

第2期
「熊本県における医療費の見通しに関する計画」
の実績に関する評価

平成30年12月

熊本県

目 次

第一 実績に関する評価の位置付け	1
一 医療費適正化計画の趣旨	1
二 実績に関する評価の目的	1
第二 医療費の動向	2
一 全国の医療費について	2
二 本県の医療費について	4
第三 目標の達成状況等	5
一 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況等	5
1 特定健康診査、特定保健指導、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	5
2 たばこ対策	11
二 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況等	13
1 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	13
2 後発医薬品の使用割合	15
3 県内における薬局に占める薬剤訪問指導を実施している薬局の割合	17
第四 医療費推計と実績の比較・分析	18
一 第2期計画における医療費推計と実績の数値について	18
二 医療費推計と実績の差異について	19
第五 今後の課題及び推進方策	21
一 住民の健康の保持の推進	21
二 医療の効率的な提供の推進	22
三 今後の対応	22

第一 実績に関する評価の位置付け

一 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要がある。

このための仕組みとして、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 9 条第 1 項の規定により、5 年ごとに、5 年を 1 期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間として、平成 25 年 3 月に第 2 期熊本県における医療費の見通しに関する計画（以下「第 2 期計画」という。）を策定したところである。

二 実績に関する評価の目的

医療費適正化計画は、定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしている。また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされている。

今回、第 2 期の計画期間が平成 29 年度で終了したことから、平成 25 年度から平成 29 年度までの第 2 期計画の実績評価を行うものである。

第二 医療費の動向

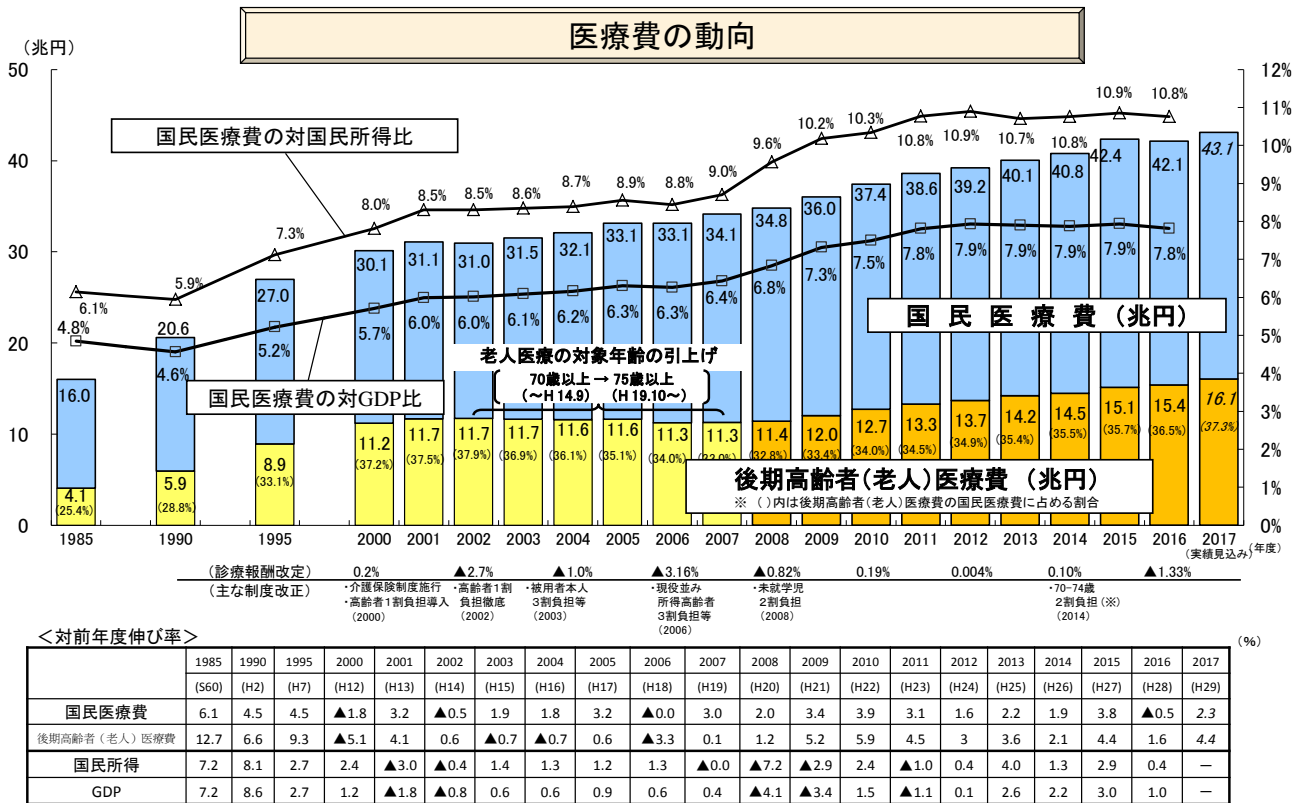
一 全国の医療費について

平成 29 年度の国民医療費（実績見込み）は 43.1 兆円となっており、前年度に比べ 2.3%の増加となっている。

国民医療費の過去 10 年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度 2～3%程度ずつ伸びる傾向にある。また、国内総生産又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成 21 年度以降、それぞれ 7%又は 10%を超えて推移している。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度以降伸び続けており、平成 29 年度（実績見込み）において 16.1 兆円と、全体の 37.3%を占めている。（図 1）

図 1 国民医療費の動向



注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2017年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※)70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

平成 24 年度から平成 28 年度までの 1 人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、増加傾向にあり、平成 28 年度は 33.2 万円となっている。

平成 28 年度の 1 人当たり国民医療費を見ると、65 歳未満では 18.4 万円であるのに対し、65 歳以上で 72.7 万円、75 歳以上で 91.0 万円となっており、約 4 倍～5 倍の開きがある。(表 1)

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65 歳以上で 59.7%、70 歳以上で 47.8%、75 歳以上で 36.5%となっており、国民医療費に占める 65 歳未満の割合は毎年度減少している一方、高齢者、特に後期高齢者の割合は毎年度増加している。(表 2)

表 1 1 人あたり国民医療費の推移 (年齢階級別、平成 24 年度～平成 28 年度)

	全体	～64 歳	65 歳～	70 歳～ (再掲)	75 歳～ (再掲)
平成 24 年度 (千円)	307.5	177.1	717.2	804.6	892.1
平成 25 年度 (千円)	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
平成 26 年度 (千円)	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
平成 27 年度 (千円)	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
平成 28 年度 (千円)	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6

出典：国民医療費

表 2 国民医療費の年齢別割合 (平成 24 年度～平成 28 年度)

	～64 歳	65 歳～69 歳	70 歳～74 歳	75 歳～
平成 24 年度	43.7%	9.9%	11.8%	34.6%
平成 25 年度	42.3%	10.5%	12.0%	35.2%
平成 26 年度	41.4%	10.9%	12.3%	35.4%
平成 27 年度	40.7%	11.5%	12.0%	35.8%
平成 28 年度	40.3%	11.9%	11.3%	36.5%

出典：国民医療費

二 本県の医療費について

平成 29 年度の本県の国民医療費（実績見込み）は 7,037 億円となっており、前年度に比べ 2.5% の増加となっている。（出典：厚労省「平成 29 年度の概算医療費」）

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度以降伸び続けており、平成 29 年度（実績見込み）において 2,923 億円と、全体の 42.4% を占めている。（出典：後期高齢者医療事業年報）

また、平成 26 年度から平成 28 年度までの本県の 1 人当たり国民医療費の推移を見ると、増加傾向にあり、平成 28 年度は 387.0 千円となっている。（表 3）

表 3 本県の 1 人あたり国民医療費の推移（平成 26 年度～平成 28 年度）

	全体
平成 26 年度（千円）	376.3
平成 27 年度（千円）	389.3
平成 28 年度（千円）	387.0

出典：国民医療費

第三 目標の達成状況等

一 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況等

1 特定健康診査、特定保健指導、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

(1) 特定健康診査の実施率

特定健康診査については、国において、平成 29 年度までに、対象者である 40 歳から 74 歳までの 70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第 2 期計画においても、国と同様、平成 29 年度までに 70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めた。

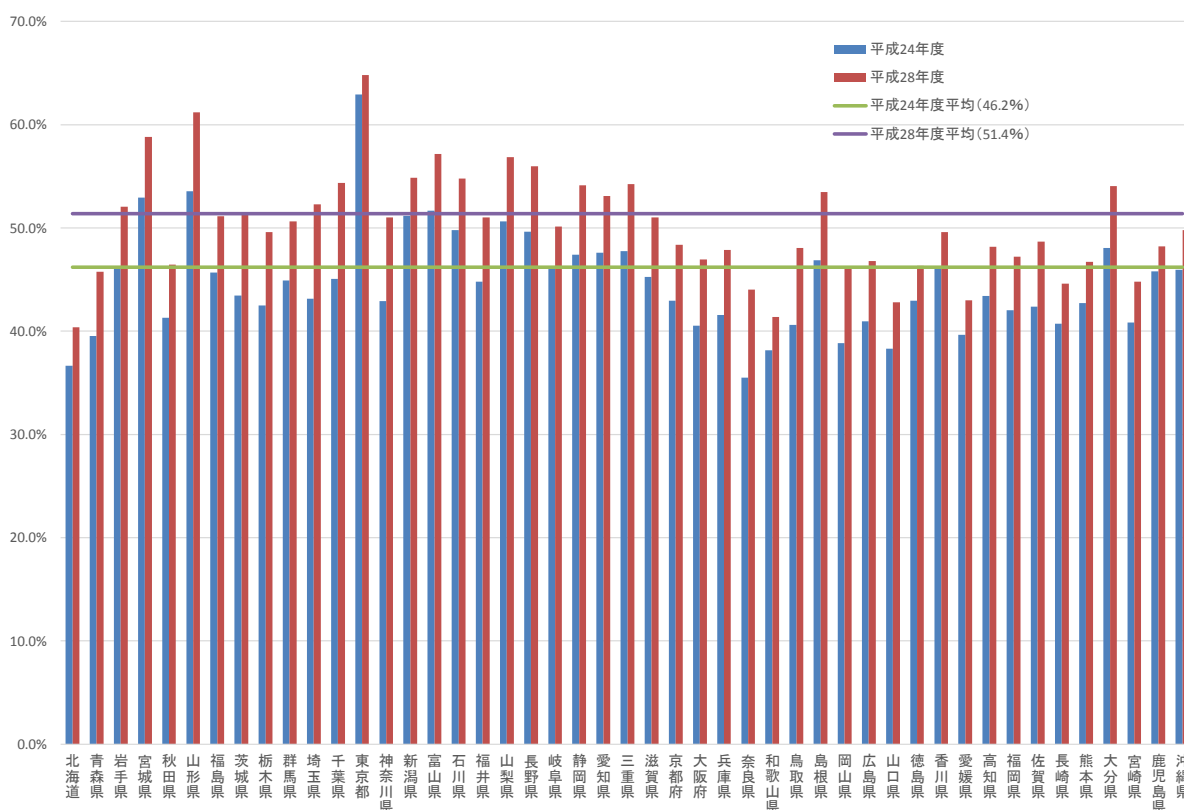
本県の特定健康診査の実施状況については、平成 28 年度実績で、対象者 74.9 万人に対し受診者は 34.9 万人であり、実施率は 46.7%となっている。目標とは依然開きがあるものの、第 2 期計画期間において実施率は毎年度上昇傾向にある。(表 4)

表 4 熊本県における特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成 24 年度	721,542	308,296	42.7%
平成 25 年度	742,884	318,544	42.9%
平成 26 年度	747,717	342,980	45.9%
平成 27 年度	747,187	349,147	46.7%
平成 28 年度	749,087	349,979	46.7%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 2 平成 24 年度・平成 28 年度都道府県別特定健康診査の実施率



保険者の種類別では、健保組合・共済組合等が相対的に高くなっており、いずれの保険者種別についても、平成24年度よりも平成28年度の方が、実施率が高くなっている。(表5)

また、全国値において、被用者保険については、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られる。(表6)

表5 熊本県における特定健康診査の実施状況(保険者の種類別)

	市町村国保	協会けんぽ	健保組合・共済等
平成24年度	33.7%	45.0%	—
平成25年度	33.8%	39.9%	63.2%
平成26年度	34.5%	45.6%	66.2%
平成27年度	35.1%	46.9%	68.5%
平成28年度	34.2%	47.8%	67.1%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表6 被用者保険の種類ごとの平成28年度特定健康診査の実施率(参考：全国値)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	47.4%	55.9%	21.7%
健保組合	75.2%	86.7%	47.6%
共済組合	76.7%	90.0%	40.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、全国値において、40～50歳代で50%台と相対的に高くなっており、60～74歳で40%台と相対的に低くなっている。

また、性別では、各年齢階級において、男性が女性よりも受診率が高い傾向にある。(表7)

表7 平成28年度特定健康診査の実施状況(性・年齢階級別)(参考：全国値)

年齢(歳)	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体(%)	51.4	56.3	56.5	57.2	55.6	47.9	42.9	43.3
男性(%)	56.4	63.7	63.8	64.4	62.6	52.5	42.8	42.1
女性(%)	46.5	48.3	48.7	49.6	48.4	43.5	43.0	44.3

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国において、平成29年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、第2期計画においても、国と同様、平成29年度までに45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めた。

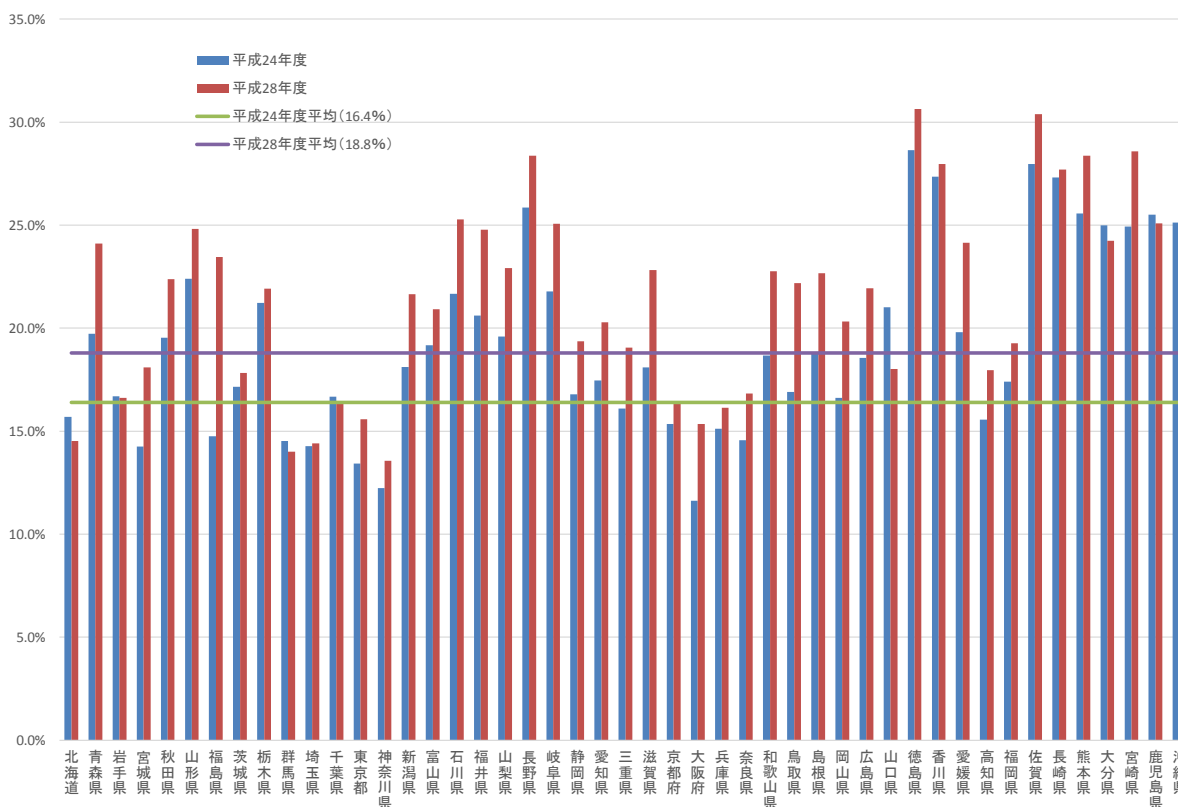
本県の特定保健指導の実施状況については、平成28年度実績で、実施率は28.4%となっている。目標とは依然開きがあるものの、第2期計画期間において実施率は毎年度上昇傾向にある。(表8)

表8 熊本県における特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成24年度	54,456	13,922	25.6%
平成25年度	54,847	15,858	28.9%
平成26年度	60,094	16,119	26.8%
平成27年度	60,336	16,654	27.6%
平成28年度	62,031	17,598	28.4%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図3 平成24年度・平成28年度都道府県別特定保健指導の実施率



保険者の種類別では、市町村国保が相対的に高くなっており、いずれの保険者種別についても、実施率が上昇傾向にある。(表9)

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は24~31%台であるが、被扶養者に対する実施率が2~14%台と低くなっている。(表10)

表9 熊本県における特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）

	市町村国保	協会けんぽ	健保組合	共済組合
平成24年度	28.0%	25.7%	25.1%	16.0%
平成25年度	36.9%	30.5%	23.9%	17.9%
平成26年度	36.6%	24.7%	25.8%	23.4%
平成27年度	38.5%	24.8%	25.7%	26.1%
平成28年度	40.8%	23.6%	27.5%	30.0%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表10 熊本県における被用者保険の種別ごとの平成28年度特定保健指導の実施率

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	23.6%	24.6%	2.1%
健保組合	27.5%	28.9%	12.1%
共済組合	30.0%	31.0%	14.4%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、65～69歳で37.7%、70～74歳で46.0%と相対的に高くなっている。（表11）

表11 平成28年度熊本県内の特定保健指導の実施状況（性・年齢階級別）

年齢 (歳)	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体	28.4%	22.9%	25.8%	28.3%	27.8%	26.9%	37.7%	46.0%
男性	28.1%	23.3%	26.0%	29.0%	28.1%	25.8%	36.7%	47.2%
女性	29.2%	21.4%	25.0%	26.1%	26.9%	29.6%	40.0%	44.1%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、国において、平成29年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めており、第2期計画においても、国と同様、平成29年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めた。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、平成28年度実績で、平成20年度と比べて1.54%増加となっており、目標とは依然開きがある。（表12）

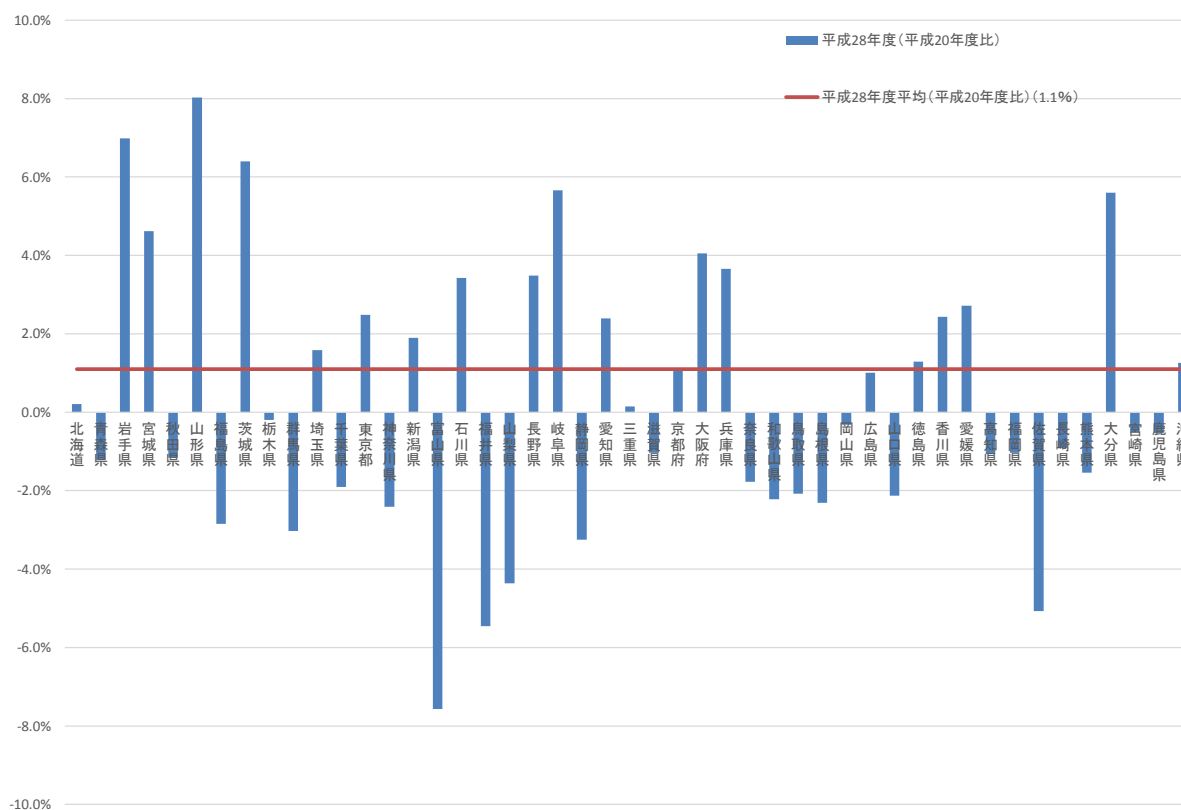
今後は、特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要がある。【参考参照】

表 12 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率
平成 24 年度	2.71%
平成 25 年度	4.13%
平成 26 年度	1.56%
平成 27 年度	0.64%
平成 28 年度	-1.54%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

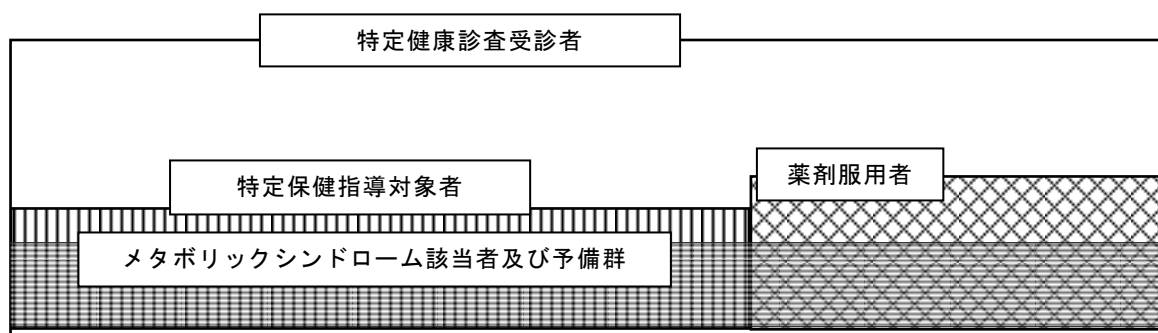
図 4 平成 28 年度都道府県別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
（平成 20 年度比）



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合を算出し、平成29年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

（4）特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組み

第2期計画においては、特定健康診査・特定保健指導の体制整備を行うこととしており、具体的には以下の取組みを実施。

① 具体的な内容及び事業実績

- ・ 県の広報媒体等を活用し、メタボリックシンドロームや生活習慣病、特定健康診査受診勧奨の啓発を実施。
- ・ 「熊本県健康づくり県民会議」による取組みテーマの一つを健診受診率向上として、「健診は家族の幸せを守ります」をキャッチコピーに選定。構成団体それぞれの広報媒体や組織を活用した呼びかけなど、健診実施率向上に向けた取組みを実施。
- ・ 国民健康保険事務に係る技術的助言指導を活用し、効果的な未受診者対策に取り組んでいる他の保険者の情報等を提供。
- ・ 県や保健所で実施する糖尿病対策保健医療関係者連絡会議、地域・職域連携会議等において、特定健診結果から見えた課題を関係者で共有し、解決に向けた方策の検討や体制整備の実施。
- ・ 県内の医療保険者等で構成する「熊本県保険者協議会」において、特定健診啓発資料の作成・活用や保健指導のスキルアップ研修会等を実施し、特定健診・保健指導の広域的な調整を図り、各医療保険者の円滑な事業運営を支援。

② 施策の実施と達成状況の因果関係

目標とは依然開きがあり目標は達成していないものの、実施率は毎年度上昇傾向である。上記の取組みや継続した啓発活動の取組みにより、施策の効果があったものと考えられる。

2 たばこ対策

(1) たばこ対策の考え方

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要である。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。

こうした喫煙による健康被害を予防するために、本県において、以下に掲げるようなたばこの健康影響や禁煙についての普及啓発等の取組みを行った。

表 13 習慣的に喫煙している者の割合（男性のみ）

	平成 24 年	平成 28 年
習慣的に喫煙している者の割合	38.5	-

出典：国民健康・栄養調査

※ 本指標は、「国民健康・栄養調査」によるものだが、平成 28 年熊本地震の影響で、熊本県の平成 28 年度調査は未実施。

表 14 成人の喫煙率

	熊本県	(参考) 熊本県	
	平成 23 年度	平成 23 年度	平成 29 年度
全体	17.3%	15.7%	16.5%
男性	33.4%	24.9%	27.9%
女性	4.8%	8.0%	7.7%
出典	熊本県「県民健康・栄養調査（平成 23 年度）」	熊本県「健康・食生活に関する調査（平成 23、29 年度）」	

※ 本県の「成人の喫煙率」の指標は、「県民健康・栄養調査」によるものだが、平成 28 年熊本地震の影響で、平成 28 年度の熊本県「県民健康・栄養調査」が中止となったため、参考として熊本県「健康・食生活に関する調査」（平成 23、29 年度）の結果を掲載した。

表 15 未成年者及び妊婦の喫煙率

	未成年者（今までにたばこを一口でも吸ったことがあると答えた児童・生徒）	妊婦
喫煙率	小学 5・6 年生 4.2% 中学生 6.3% 高校生 11.6%	2.7%
出典	熊本県「学校保健生活実態調査（平成 23 年度）」	厚生労働省「母子保健に関する実施状況調査（平成 29 年度）」

表 16 受動喫煙防止対策の取組状況

施設種別	行政機関		医療機関（病院・診療所）	事業所	飲食店・宿泊業
	県有施設	市町村（庁舎・出張所等）			
実施状況	100%	97.6%	93.9%	74.6%	46.5%
	90 施設 / 90 施設	398 施設 / 408 施設	1583 施設 / 1685 施設	984 施設 / 1319 施設	198 施設 / 426 施設
出典	平成 29 年度受動喫煙防止対策状況調査		平成 26 年医療施設静態調査	平成 29 年度事業所等における健康づくりに関する状況調査	

（２） たばこ対策

① 具体的な内容及び事業実績

【成年】

- ・ 世界禁煙デーや禁煙週間に合わせて、ポスター掲示等を行い、たばこの健康被害について普及啓発。
- ・ 特定健診やがん検診の機会などを通じて、喫煙による影響や禁煙の効果等について情報提供。

【未成年】

- ・ 県の保健所と学校が連携した出前講座の開催。
- ・ 県教育委員会からの学校への通知等により、受動喫煙防止及び喫煙防止教育に努めるよう指導。

【妊婦】

- ・ 妊婦の喫煙に関する啓発用パンフレットを作成し、市町村から妊娠届出時等に配布。
- ・ 平成 29 年 1 月から熊本型早産予防対策事業を開始し、その取組みの一つとして、市町村による妊婦に対する禁煙指導を強化。

【受動喫煙防止対策の実施割合】

- ・ 毎年、県有施設や市町村施設における受動喫煙防止対策状況調査を実施し、結果を公表するとともに受動喫煙防止対策の必要性について周知啓発
- ・ 世界禁煙デー(5/31)や、世界禁煙週間(5/31～6/6)に合わせてたばこの健康被害や受動喫煙防止の普及啓発を実施
- ・ 健康に配慮した外食を提供する「健康づくり応援店」における禁煙対策の推奨
- ・ 「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」の項目に、「禁煙の推進」を入れ、禁煙に取り組む団体や事業所等の登録の促進

② 施策の実施と達成状況の因果関係

妊婦の喫煙に関する情報提供や、早産予防対策として禁煙指導の強化を行ったことにより、妊婦の喫煙率は改善しつつある。

また、県有施設、市町村ともに受動喫煙防止対策の実施割合は上昇しており、施策の効果があったものと思われる。

二 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況等

1 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

(1) 平均在院日数の短縮状況

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。こうした取り組みが実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待される。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれるところである。

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方があがるが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の式により算出することとされている。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

これらを踏まえ、国において、平成29年までに、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））を28.6日まで短縮することを目標として定めており、第2期計画においては、熊本県医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成29年における平均在院日数を36.3日まで短縮することを目標として定めた。

平成28年の平均在院日数実績は、全病床（介護療養病床を除く）で38.4日と目標を達成できなかったが、病床の種類別に見ると、一般病床20.1日、精神病床268.9日、療養病床151.8日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床1.0日、精神病床37.5日、療養病床18.6日短縮されるなど、短くなっている。（表17）

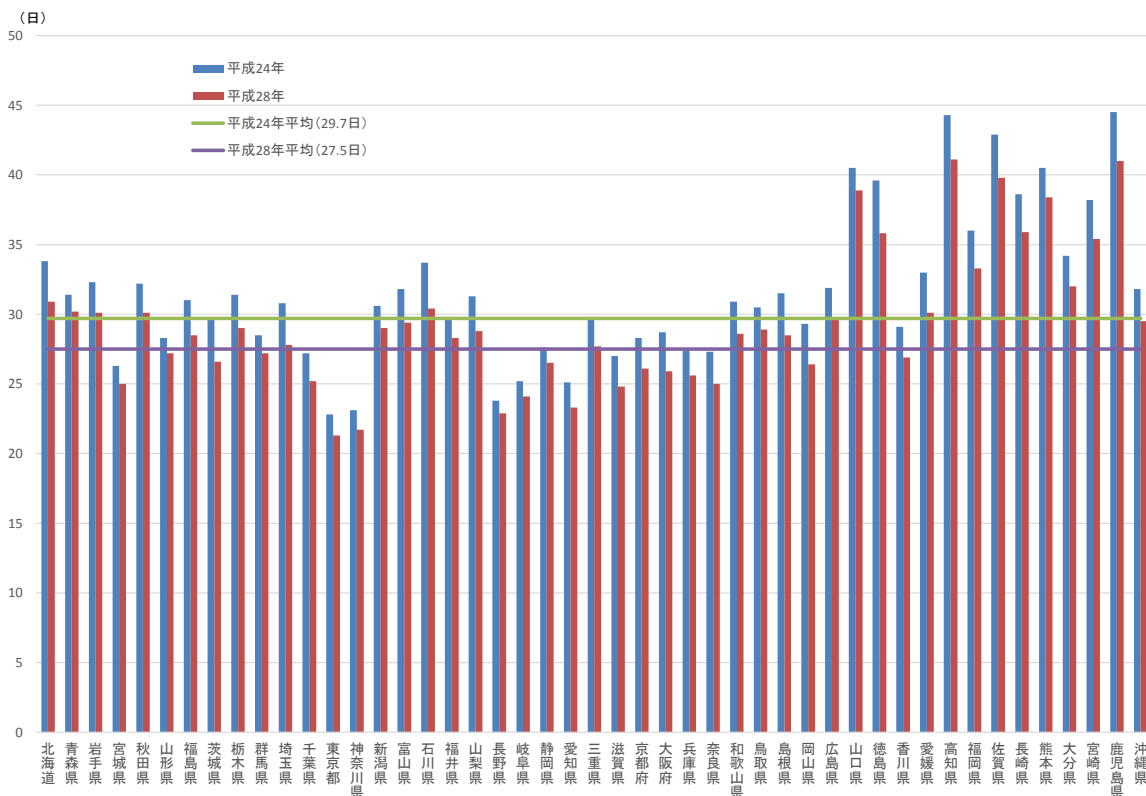
表17 病床の種類別の平均在院日数

年次	全病床	全病床 (介護療養 病床を除 く)	一般 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	介護療養 病床
平成24年	43.5	40.5	21.1	306.4	2	75.5	170.4	235.8
平成25年	43	40.2	20.8	301.2	4	77.6	165.6	230.7
平成26年	42.1	39.5	20.5	286.4	-	76.9	167	294.9
平成27年	41.2	38.7	20.2	291.4	-	74.2	160.4	300.0
平成28年	40.8	38.4	20.1	268.9	2	54.5	151.8	280

出典：病院報告

※ 平成28年熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。

図5 平成24年及び平成28年都道府県別平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））



出典：病院報告

(2) 平均在院日数の短縮に向けた取組み

① 具体的な内容及び事業実績

- ・ 脳卒中関係機関の連携を推進するため脳卒中地域連携クリティカルパス未導入医療圏（阿蘇、水俣芦北）においてパス活用を推進。

② 施策の実施と達成状況の因果関係

目標は達成していないものの、平均在院日数は徐々に減少しており、地域連携クリティカルパス導入等の取組みによる効果があったものとする。

2 後発医薬品の使用割合

(1) 後発医薬品の使用割合の考え方

限られた医療費資源を有効に活用する観点から、平成 25 年に厚生労働省が「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定。

その後、国において、平成 29 年央に後発医薬品の数量シェアを 70%以上とするとともに、平成 32 年 9 月末までに 80%以上とする目標が定められた。

これらを踏まえ、本県において、以下に掲げるような後発医薬品の普及啓発等、使用促進に係る取組みを行った。

なお、調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度実績で 75.2%と毎年度上昇しており、目標を達成した。(表 18)

※数量シェア（使用割合）は全て新指標

・旧指標…全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア

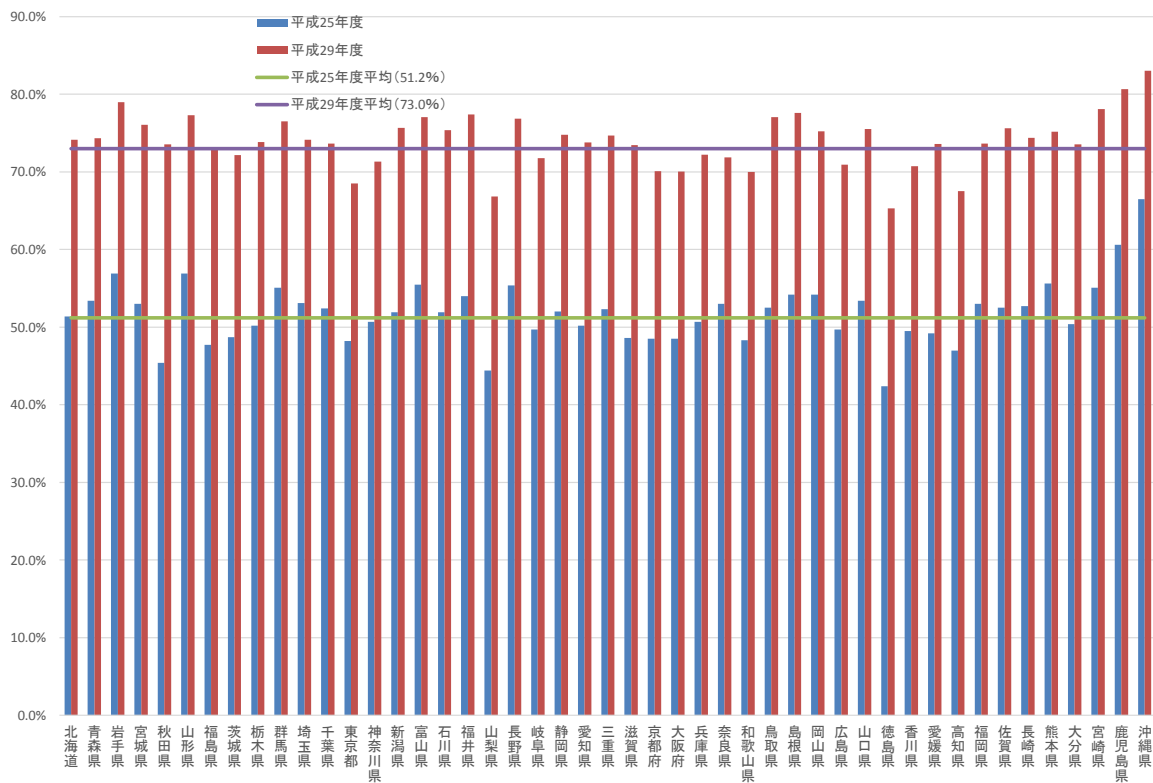
・新指標…後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア

表 18 後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合
平成 25 年度	55.6%
平成 26 年度	61.3%
平成 27 年度	65.5%
平成 28 年度	71.4%
平成 29 年度	75.2%

出典：調剤医療費の動向

図6 平成25年度及び平成29年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費の動向

(2) 後発医薬品の使用促進に向けた取組み

① 具体的な内容及び事業実績

- ・ 後発医薬品に関する情報収集を行い、県民（患者）、薬局、医療機関等に対して適切な情報提供を行うなど普及啓発を実施。
- ・ 関係機関と連携体制構築のために、熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会を設置し、後発医薬品の安心使用のための取組みを実施。
- ・ 「差額通知」の送付や、「希望シール・カード」の配布等の取組みを全市町村で実施

② 施策の実施と達成状況の因果関係

使用割合は毎年度上昇しており、目標を達成した。各啓発活動が後発医薬品の安心使用の環境づくりに寄与したものと考えられる。

3 県内における薬局に占める薬剤訪問指導を実施している薬局の割合

(1) 薬剤訪問指導の考え方

在宅等における薬剤の不適切な保管状況、処方薬の飲み忘れ、飲み残しや重複服用などを防止し、安全かつ適切に薬を服用できるよう、在宅などで薬剤師業務を実施する薬局の全体に占める割合について、20%とする目標を定めた。

これを踏まえ、本県において、以下に掲げるような取組みを行った結果、薬剤訪問指導を実施している薬局の割合は毎年度上昇しており、目標を達成した。

表 19

	平成 23 年	平成 29 年
県内における薬局に占める薬剤訪問指導を実施している薬局の割合	7.0%	31.5%

出典：「在宅訪問参画薬局の割合」（熊本県）

(2) 薬剤訪問指導の実施に向けた取組み

① 具体的な内容及び事業実績

- ・ 県民に対し、「薬と健康の週間」や各種講習会等において、かかりつけ薬剤師・薬局やお薬手帳の推進等に関する啓発を実施。
- ・ 平成 27 年に「在宅訪問薬剤師支援センター」を設置し、在宅医療に取り組む薬局、薬剤師の養成及び支援を行った。また、県民に対し、在宅医療における薬剤師の役割等の普及啓発を実施。

② 施策の実施と達成状況の因果関係

全国的な在宅医療推進の流れや在宅医療に取り組む薬剤師・薬局への支援が、薬剤訪問指導を実施している薬局の割合の向上につながったものと考えられる。

第四 医療費推計と実績の比較・分析

一 第2期計画における医療費推計と実績の数値について

第2期計画では、医療費適正化に係る取組みを行わない場合、平成24年度の推計医療費6,612億円から、平成29年度には8,062億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、平成29年度の医療費は7,651億円となると推計されていた（適正化後）。

しかし、平成29年度の医療費（実績見込み）は7,037億円となっており、第2期計画との差異は614億円となり、目標を達成した。（表20）

表20 医療費推計と実績の差異

平成24年度の医療費（足下値）			
	推計（第2期計画策定時の推計）	①	6,612億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	6,441億円
平成29年度の医療費			
	推計：適正化前（第2期計画策定時の推計）	③	8,062億円
	：適正化後（ 〃 ）	④	7,651億円
	：適正化後の補正值（※） ④×（②÷①）	④'	7,454億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	7,037億円
平成29年度の推計と実績の差異			
	推計（補正前）と実績の差異	⑤－④	-614億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④'	-417億円

（※）平成24年度の医療費（足下値）について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したもの。

二 医療費推計と実績の差異について

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっている。

具体的に平成24年度から平成29年度（実績見込み）までの伸びを要因分解すると、第2期計画策定時においては、平成24年度から平成29年度までの範囲で見ると、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲2.7%、5.2%、13.0%としていた。（表21A）

一方、実績では、人口で▲2.3%の伸び率となっているが、「高齢化」は4.8%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は8.1%の伸び率となっている。

さらに、第2期計画期間中、平成26年度と平成28年度に診療報酬改定が行われ、平成26年度は+0.10%、平成28年度は▲1.33%となっている。（表21B）

そのため、計画策定時と実績を比較すると人口の影響について28億円、高齢化の影響について▲36億円、その他の影響について▲326億円の差異が生じている。

表21 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

		分解される要因	伸び率	影響額
A (推計)	表20の ②→④'	合計	15.7%	1,013億円
		人口	▲2.7%	▲187億円
		高齢化	5.2%	352億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	—	0
		その他	13.0%	848億円
B (実績)	表20の ②→⑤	合計	9.2%	596億円
		人口	▲2.3%	▲158億円
		高齢化	4.8%	316億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲83億円
		その他	8.1%	522億円
AとBの差異		合計	▲6.5ポイント	▲417億円
		人口	▲0.3ポイント	28億円
		高齢化	▲0.4ポイント	▲36億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲83億円
		その他	5.0ポイント	▲326億円

図7 医療費の伸び率の要因分解

医療費の伸び率の要因分解

○ 医療費の伸び率のうち、人口及び報酬改定の影響を除いた「その他」は近年1~2%程度であり、平成29年度は1.3%。その要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。
(平成27、28年度は一時的な要因により変動が大きいが平均すると1.5%程度で、それ以前の水準と大きく変わらない。)

	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.3% (注1)
人口増の影響 ②	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2% (注1)
高齢化の影響 ③	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2% (注1)
診療報酬改定等 ④		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33% (注4)	
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.3% (注1)
制度改正	H15.4 被用者本人 3割負担等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担等		H20.4 未就学 2割負担						H26.4 70-74歳 2割負担 (注5)			

注1. 医療費の伸び率は、平成28年度までは国民医療費の伸び率、平成29年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率(上表の斜体字、速報値)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。
 注2. 平成29年度の高齢化の影響は、平成28年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成28、29年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計値である。
 注3. 平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。
 注4. 平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢面等改定分で計算すると-1.03%。
 なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。
 注5. 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

第五 今後の課題及び推進方策

一 住民の健康の保持の推進

第2期計画における平成29年度の特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組みを進めていく必要がある。

また、平成30年7月には、受動喫煙の防止に向け、健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）が公布され、地方公共団体においても、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならないものとされた。こうしたことも踏まえ、たばこ対策についても、関係者の更なる取組みを進めていく必要がある。

ア 特定健康診査の実施率向上

特定健康診査の実施率は、全国平均と比較しても低い状況であり、実施率向上に向け、より一層の取組みが必要である。

特に、市町村国保では、40～50歳代の男性の、被用者保険では被扶養者の実施率が特に低くなっており、これらの者に向けたアプローチを進めていく必要がある。

イ 特定保健指導の実施率向上

特定保健指導実施率は毎年度上昇しているが、今後も目標を達成できるよう、実施率向上に向けた施策を推進する必要がある。

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けて

40歳代を男女別に全国と比較すると、男女ともに空腹時血糖、HbA1c及び収縮期血圧が保健指導及び受診勧奨判定値以上と判断された人が大きく上回っており、女性では腹囲も大きく上回っている。

このことから、若い世代の生活習慣病の発症・重症化予防に取り組む必要がある。

エ たばこ対策の推進

引き続き、たばこの健康への影響に関する知識の普及、未成年者の喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援及び受動喫煙防止対策を進める。

二 医療の効率的な提供の推進

今後も患者の視点に立って、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であることから、引き続き、関係者と協力し、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指す必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）において、2020 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80%とする政府目標が設定されたことを踏まえ、引き続き第 3 期熊本県における医療費の見通しに関する計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組みを進めていく必要がある。

ア 後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用の推進

引き続き、医療関係者や県民（患者）に対して、啓発活動を行う。

また、各保険者において、後発医薬品に係る「差額通知」の送付や、「希望シール・カード」の配布等の取組みを継続して実施する。

併せて、県民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局に関する普及啓発活動を進める。

イ 地域包括ケアシステムの構築

平成 37 年を目途とする、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療や介護が必要となっても住み慣れた地域（自宅等）で安心して自分らしく暮らしていけるよう、「くまもとメディカルネットワーク」の推進、病床機能や医療機能の分化及び連携の推進、在宅医療及び介護サービスの連携の充実に向けて取組みを進める。

三 今後の対応

一及び二等に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組みを加速する必要がある。

そのため、第 3 期熊本県における医療費の見通しに関する計画においては、糖尿病の発症予防・重症化予防の推進、その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進、予防接種の推進や病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築といった取組みを新たに記載しており、このような取組みの実施や進捗状況について分析を行うこととする。