

項目	各委員の御意見	各委員の御意見を踏まえた県の考え方	H29.10月時点 第3期計画目標・取組み(素案)
<p>・特定健康診査 ・特定保健指導対象者の減少</p>	<p>特定健診・特定保健指導の周知・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導に関して、県民の意識醸成が必要。 ・市町村に対する健診受診の推進について啓発が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施率向上については、現在の第3次くまもと21ヘルスプランや第2期熊本県における医療費の見通しに関する計画で取組みを実施しており、次期計画においても継続して取り組む。 	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率 70%以上 ・特定保健指導の実施率 45%以上 ・特定保健指導対象者の減少率 平成20年度の制度開始時より25%減少
	<p>実施率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施率向上が、多くの対策の出発点。医療費削減につながる。平時からの定期的な健診受診が必要。 ・特定健診実施率をしっかりと高める。 ・若年の時からの健診受診の習慣づけが重要。健診は重要。 ・課題は、市町村国保の健診実施率、保健指導率の向上。 ・市町村は、健診未受診者の対策に積極的に取り組んでほしい。 ・土・日健診等、特定健診が受診しやすい環境を設定。(後日提出意見) ・パート女性職員については、所属する職場で配偶者としての健康チェックが受けやすい対策を考慮する。(後日提出意見) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施率向上については、現在の第3次くまもと21ヘルスプランや第2期熊本県における医療費の見通しに関する計画で取組みを実施しており、次期計画においても継続して取り組む。 ・また、市町村国保保健事業において、若年者対策や未受診者対策を実施している。 	<p>取組み</p> <p>特定健康診査実施率向上に向けた取組みの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県の広報媒体等の活用や各保険者、熊本県保険者協議会、医療機関、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団、熊本県健康づくり県民会議等の関係団体と連携し、健診の必要性について、さらなる普及啓発に取り組めます。
	<p>健診未受診者の重症化対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者が透析等重症化する。突破口は特定健診受診である。 ・重症化域にある方に働きかけて健診を受けさせ、医療機関を受診させることが必要。 ・特定健診未受診者の重症化は実感として感じている。40代からの健診実施率向上が課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施率向上については、現在の第3次くまもと21ヘルスプランや第2期熊本県における医療費の見通しに関する計画で取組みを実施しており、次期計画においても継続して取り組む。 ・また、市町村国保保健事業において、若年者対策や未受診者対策を実施している。 	<p>特定健康診査・特定保健指導の体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県や保健所で開催する各種会議において、特定健康診査結果から見えてきた課題を関係者で共有し、解決に向けた方策の検討を行います。 ・データ集約・分析、啓発資料の作成、研修会を通じた特定保健指導に従事する専門職の人材育成等、熊本県保険者協議会における取組みを推進し、体制の充実に図ります。
	<p>医療機関受診者の健診未受診対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施率に関して、医療機関受診者の健診未受診者が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施率向上については、現在の第3次くまもと21ヘルスプランや第2期熊本県における医療費の見通しに関する計画で取組みを実施しており、次期計画においても継続して取り組む。 	<p>保健医療連携体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果において、特定保健指導が必要な人には確実な保健指導の実施、医療機関受診が必要な人には確実な受診勧奨とその後の受診状況の確認など健診後のフォロー体制を整備します。(詳細については、第3章1(4)「生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進」に記載しています。)
	<p>特定健診・特定保健指導の財源</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢別健診の重要性を考え、補助金等を配分する。(後日提出意見) 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診費用は法定負担金(国・県・市町村各1/3)となっている。また、若年者に対する健診はその重要性を鑑み、既に国の調整交付金の対象となっている。 	
	<p>医療保険者と医療機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診を健康や安心につなげなければ意味がない。医療関係者と保険者の連携がとれていれば、患者の健康に役立つ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施率向上については、現在の第3次くまもと21ヘルスプランや第2期熊本県における医療費の見通しに関する計画で取組みを実施しており、次期計画においても継続して取り組む。 	

平成28年度第1回熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会での各委員の御意見を踏まえた県の考え方と第3期計画目標及び取組みの素案

項目	各委員の御意見	各委員の御意見を踏まえた県の考え方	H29.10月時点 第3期計画目標・取組み（素案）
たばこ対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止が重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止については、現在の第3次くまもと21ヘルスプランや第2期熊本県における医療費の見通しに関する計画で取組みを実施しており、次期計画においても継続して取り組む。 	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる） ・未成年者の喫煙率 0% ・妊婦の喫煙率 0% ・受動喫煙防止対策の実施率 行政機関（県有施設、市町村（庁舎・出張所等 100%））、医療機関 100% 事業所、飲食店・宿泊業 増加 <p>取組み</p> <p>たばこの健康への影響に関する知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世界禁煙デー（5月31日）及び禁煙週間（5月31日から6月6日）に併せて禁煙啓発を行います。 ・喫煙が、喫煙者本人のみならず、副流煙により周囲の人にも影響を与え、がんや循環器疾患等の原因になることなど、たばこの健康への影響について普及啓発を行います。 ・妊婦に対して、ホームページや広報紙等の各種啓発媒体で、喫煙が早産の要因の一つであることなどの啓発を行うとともに、産科医療機関での保健指導や市町村での妊娠届時等の保健指導で、パンフレットを配付して禁煙指導を行います。 <p>未成年者の喫煙防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未成年者の喫煙防止のため、学校、行政機関、家庭、地域が連携して、喫煙させない環境づくりに取り組むとともに、学校保健と連携し、児童・生徒の指導に関わる関係者に対する喫煙防止や喫煙と健康に関する研修会や普及活動を行います。 <p>禁煙希望者に対する禁煙支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業・団体等と一緒に健康づくり活動の実践を促す「くまもとスマートライフプロジェクト」を推進するとともに、禁煙等に取り組む企業・団体（応援団）を増やします。 ・やめたい人がやめることができるように、禁煙外来や禁煙治療（保険適用）等について情報提供します。 <p>受動喫煙防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止について普及啓発を行うとともに、市町村、医療機関、教育委員会等と連携しながら、県及び市町村の行政機関、医療機関、学校等における受動喫煙防止対策を進めます。 ・関係機関と連携し、職場、家庭、飲食店等における受動喫煙防止への取組みを推進します。
	<ul style="list-style-type: none"> ・文教施設の近くにたばこの自販機は置くべきではない。国が規制すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・御意見として承る。 	

※たばこ対策の推進：厚生労働省で健康増進法の改正を検討中であり、国会へ改正法案の提出が予定されています。記述については、10月19日時点の内容です。

平成28年度第1回熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会での各委員の御意見を踏まえた県の考え方と第3期計画目標及び取組みの素案

項目	各委員の御意見	各委員の御意見を踏まえた県の考え方	H29.10月時点 第3期計画目標・取組み(素案)
予防接種の推進	・新しい項目として予防接種が追加になったが、予防という意味で非常に効果がある。	・今後の取組みの参考とさせていただく。	目標 麻しん風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率 95%以上 取組み 予防接種環境の充実及び向上 ・医療機関、市町村及び保健所を対象に、予防接種推進のための従事者研修会等を開催します。 ・予防接種広域化事業等の充実により、県内のより多くの医療機関でも予防接種が受けられるよう、接種環境の向上を図っていきます。

項目	各委員の御意見	各委員の御意見を踏まえた県の考え方	H29.10月時点 第3期計画目標・取組み(素案)
生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	CKD(慢性腎臓病)対策 ・熊本市はCKD対策に力を入れているので、透析患者が減っている。 ・熊本県では腎疾患(透析)が非常に多い。発症を1年でも遅らせるように考えている。	・本県では、第3次くまもと21ヘルスプランや第2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、糖尿病対策として取組みを実施しており、次期計画においても継続して取り組む。	目標 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 220人以下 検討中
	糖尿病重症化予防 ・医療機関を受診していても、血糖値のコントロールは難しい。糖尿病は自覚症状が出づらいため、自己判断で治療中断しやすい。医療にかかって中断する人が20%ぐらいいる。	・糖尿病対策については、現在の第3次くまもと21ヘルスプランや第2期熊本県における医療費の見通しに関する計画で取組みを実施しており、次期計画においても継続して取り組む。	取組み 糖尿病の発症予防・早期発見の取組みの推進 ・県民、関係機関・団体、行政が一体となった健康づくりを進めるための県民会議や、スマートライフプロジェクト応援団等を活用した糖尿病予防の県民運動を展開します。 ・特定健康診査・特定保健指導実施率向上を図るための施策の推進や、特定健康診査等後のフォローを徹底するための保健医療関係機関との連携のうえ、適切な治療や療養指導の提供体制の整備を図ります。 保健医療関係機関との連携体制構築 ・熊本県糖尿病対策推進会議、熊本大学病院糖尿病・代謝・内分泌内科と連携し、糖尿病診療や療養指導に携わる人材の育成及び多機関・多職種連携による切れ目のない保健医療サービスを県民に提供する体制整備を推進します。 例 糖尿病連携医制度の推進、診療情報提供書や医科・歯科連携診療情報提供書の活用促進、熊本糖尿病連携地域連携パス(DM熊友パス)の活用促進、糖尿病、境界型の取り扱いの基本指針(熊本県版)の活用促進、糖尿病重症化予防のための医療機関や医療保険者等の連携を推進する熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム活用のための普及活動の実施等 ・保健所を事務局とした保健医療関係機関連絡会議を開催し、地域の状況に応じた関係機関の連携体制を構築し、課題解決に向けて取り組みます。

※CKD(慢性腎臓病)とは:(1)腎臓の働きが健康な人の60%未満、(2)たんぱく尿がでるなどの腎臓の異常
 (1)、(2)のいずれか、または両方が3ヶ月以上続く状態です。(熊本市ホームページより)

平成28年度第1回熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会での各委員の御意見を踏まえた県の考え方と第3期計画目標及び取組みの素案

項目	各委員の御意見	各委員の御意見を踏まえた県の考え方	H29.10月時点 第3期計画目標・取組み（素案）
その他予防・健康づくりの推進	健康経営 ・経営者の意識改革が重要（健康経営）。トップが集まるところで研修会等が必要。・健康経営が重要。 ・被用者保険は、企業側の目も入るのでチェック体制がある。 ・健康経営に取組む事業所とそうでない事業所の医療費に係る費用の違いを示し、事業所自体の努力も推進する。（できれば楽しみながら結果が見える方法）（後日提出意見）	・企業や団体への働きかけについては、平成26年度からくまもとスマートライフプロジェクトの取組みを実施しており、次期計画においても継続して取り組む。 ・また、各企業や各団体内での、取組み前後の比較は可能と思われるが、業務内容や職員構成が違う他企業や他団体との比較は困難であり、なおかつ、県はこの件についての医療費データを把握できないため、対応は困難と考える。	目標 くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数 500団体 検討中 取組み 地域や職場での疾病発症予防や健康づくり活動の推進 ・健康寿命を延ばすための6つのアクション（①適度な運動、②適切な食生活、③禁煙、④健診やがん検診受診、⑤歯と口腔のケア、⑥十分な睡眠）を推進するくまもとスマートライフプロジェクトの普及を図るとともに、同プロジェクトの趣旨に賛同し、健康づくり活動を実践する企業・団体等（応援団）を増やすことにより、社会環境の整備を推進します。
	個人に対するインセンティブ ・個人に対するご褒美も効果的である。	・健康ポイント制度などに取り組む医療保険者も増加しており、国保においては、平成28年度から国の保険者努力支援制度において、健康ポイント制度等の個人へのインセンティブの提供の実施を行った医療保険者が評価されている。	
	歯科健診 ・健康チェックの中で歯科健診の重要性について広報したほうがよい。 ・高齢者の歯周病対策は、死因トップの肺炎との関連もあることから、歯科健診は取り入れてもよいと考える。 ・歯科健診の普及啓発を行ってほしい。 ・歯科健診、特に若いうちからの歯科健診が重要。啓発にも取り組んでいきたい。20歳の歯科健診等も検討（無料化も含めて）。 ・後期高齢者の歯科健診受診率の向上にも努めていきたい。 ・歯科保健関係での、早産予防対策は熊本県独自の対策。	・くまもとスマートライフプロジェクトや歯科保健対策で実施しており、次期くまもと21ヘルスプランや次期歯科保健医療計画でも継続して取り組む。 ・健康増進事業の一環として、市町村において「歯周病検診」が実施されている。 ・県は、引き続き、後期高齢者医療広域連合に対し、歯科健診も含めた被保険者に対する健診の受診啓発事業など、医療費適正化の取組みに対する技術的助言等の支援を行っていく。 ・熊本型早産予防対策事業として、妊婦に対して早産と関係が深い子宮内の感染症と歯周病の検査、禁煙等の生活指導を多角的に実施した結果、事業対象妊婦の低出生体重児の出生割合が低下した。平成29年1月から同内容の取組を市町村補助事業として開始し、継続して進めている。	
	がん検診 ・セルフチェック可能な検診の普及（乳がん、子宮がん、その他）。（後日提出意見）	・乳がんの自己触診法は勧めるべきだが、その他のがん検診については、国のがん検診指針に基づき実施するよう進めている。	
	後期高齢者の健診 ・後期高齢者の健診受診率を高めていきたい。 ・高齢者に対しては健康格差を感じている。	・県は、引き続き、後期高齢者医療広域連合に対し、被保険者に対する健診の受診啓発事業など、医療費適正化の取組みに対する技術的助言等の支援を行っていく。	

平成28年度第1回熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会での各委員の御意見を踏まえた県の考え方と第3期計画目標及び取組みの素案

項目	各委員の御意見	各委員の御意見を踏まえた県の考え方	H29.10月時点 第3期計画目標・取組み（素案）
後発医薬品の使用促進	<p>住民に対する後発医薬品の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 熊本県の後発医薬品使用割合の全国順位が、以前に比べて落ちている。 後発医薬品切り替えの差額効果を示し、家計を圧迫している医療費、保険料の抑制につながることを情報提供して欲しい。（後日提出意見） 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関と連携体制構築のために、有識者、関係団体、一般県民等による後発医薬品安全使用・普及啓発協議会を開催しており、その中で方策検討や情報交換、啓発を行っている。今後も、継続して取り組んでいく予定である。 現在、協会けんぽ、市町村国保及び後期高齢者医療広域連合など、各医療保険者にて後発医薬品を使用した場合の自己負担軽減額が分かる差額通知書を送付している。今後も引き続き、保険者協議会を通じて、後発医薬品差額通知等を活用し、後発医薬品の使用を促進するよう協力を依頼する。 	<p>目標</p> <p>後発医薬品の使用割合（数量ベース）80%以上</p> <p>取組み</p> <p>後発医薬品の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用が促進されるよう、被保険者が後発医薬品を使用した場合の自己負担軽減額がわかる「差額通知」の送付や、後発医薬品の希望を医師・薬剤師に伝えやすくするための「希望シール」や「希望カード」の作成、配布などの取り組み等について、熊本県保険者協議会を通じ、各保険者等に対し協力を依頼し、後発医薬品の普及に努めます。 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、普及啓発を行うとともに、関係機関との連携体制の構築に向けた取組みを行います。
	<p>医療提供側に対する後発医薬品の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合80%以上を達成するには、院内処方の基幹病院が院外処方に転換しなければ難しい。 後発医薬品変更不可の処方箋が少なくなるように医師会への働きかけが必要。（後日提出意見） 先発医薬品と後発医薬品で軟膏の基材が異なり、使用感が違うため、先発医薬品に戻るケースが多々ある。後発医薬品メーカーの製剤的努力も必要。（後日提出意見） 	<ul style="list-style-type: none"> 今後の取組みの参考とさせていただく。 	

項目	各委員の御意見	各委員の御意見を踏まえた県の考え方	H29.10月時点 第3期計画目標・取組み（素案）
医薬品の適正使用の推進	<p>薬剤訪問指導実施薬局</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬剤訪問指導実施薬局数は、政策誘導があったので今年度は25%を超える見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後も在宅訪問薬局及び薬剤師を支援する取組みを進めていく。 	<p>目標</p> <p>かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師を決めている県民の割合 60%以上</p> <p>取組み</p> <p>かかりつけ薬局・薬剤師の普及啓発と適正な服薬管理の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民に対し、かかりつけ薬局・薬剤師の普及啓発を行います。 「お薬手帳」等を活用し、薬局・医療機関における患者情報の共有を図り、医療を提供する上で必要となる情報を適切に提供します。 在宅等における薬剤の飲み忘れ・飲み残しなどを解消するため、薬剤師と在宅医療に携わる医師等で連携しながら、適切な服薬管理に向けた取組みを進めます。
	<p>お薬手帳</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品の適正使用の推進に関しては、保険薬局のお薬の一元的管理が必要不可欠。そのためにも、お薬手帳等の活用、所持を医療機関でも積極的に呼び掛けてほしい。（後日提出意見） お薬手帳に家族や代理人の記入する欄を設ける。（後日提出意見） お薬手帳は重要。 	<ul style="list-style-type: none"> 御意見を踏まえ、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師及びお薬手帳の活用について、さらに啓発を行っていく。 	

平成28年度第1回熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会での各委員の御意見を踏まえた県の考え方と第3期計画目標及び取組みの素案

項目	各委員の御意見	各委員の御意見を踏まえた県の考え方	H29.10月時点 第3期計画目標・取組み（素案）
<p>・病床機能の分化及び連携</p> <p>・地域包括ケアシステムの構築</p>	<p>平均在院日数</p> <p>・熊本は全国的にも平均在院日数は長いと、熊本独自項目として入れるべきでは。</p>	<p>・この項目は、国の方針では目標設定としては不要とされている。</p> <p>本県では、第3期計画からの新たな目標として、熊本メディカルネットワーク参加県民数、訪問診療を受けた患者数及び訪問診療を実施する病院・診療所数を設定することとした。</p>	<p>目標</p> <p>くまもとメディカルネットワークに参加している県民数 50,000人以上</p> <p>訪問診療を受けた患者数 9,741人</p> <p>訪問診療を実施する病院・診療所数 534施設</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">検討中</div>
	<p>病床機能区分ごとの病床数</p> <p>・入院医療費の見通しについては、地域医療構想で示された病床機能区分ごとの病床数を目標と位置付けたほうがよい。</p>	<p>・地域医療構想で示した病床数を目標と位置付けることは、構想での病床数の性格との整合性を踏まえると、適当ではない。</p> <p>地域医療構想で示した病床数の必要量は、慢性期の病床数は、在宅医療等と一体的に推計する等一定の条件の下に推計されており、将来の地域の医療提供体制を整備するに当たっての検討材料と位置付けられており、「目標値」ではない。</p> <p>入院医療費の見通しに当たり、推計に係る算定式において地域医療構想で示した将来の病床数の必要量基礎数にしているものの、あくまでも、一つの推計に過ぎない。</p> <p>今回、具体的に掲げる適正化効果としては、①特定健康診査等実施率達成効果、②後発医薬品普及効果、③重複投薬の適正化効果、④複数種類医薬品投与の適正化効果の4項目を掲げていることから明らかとなり、「病床数」自体が大きなテーマになっているものではない。</p>	<p>取組み</p> <p>医療と介護に係る患者・利用者情報の共有と連携</p> <p>・医療と介護に係る患者・利用者情報の迅速な共有と適切な連携を図るため、ICTを活用した地域医療等情報ネットワーク「くまもとメディカルネットワーク」の構築を県下全域で進めます。</p> <p>病床機能の分化及び連携の推進</p> <p>・地域医療構想に基づき、平成37年を見据え、病床機能の分化及び連携を進め、患者の状態に応じた質の高い医療を提供できる体制の整備に向け、医療機関の自主的な取組みを支援します。</p> <p>・構想区域において、将来（平成37年）の病床の不足が見込まれる病床機能について、地域医療構想調整会議における協議を踏まえ、転換を行う医療機関に対し、地域医療介護総合確保基金を活用して、必要な施設整備を支援します。</p>
	<p>地域包括ケアシステムの構築</p> <p>・地域包括ケアシステム構築のための医療介護連携が必要。</p> <p>・医療と介護が連携して、認知症のある高齢者や、家族の協力が不足する方も受診につなげたい。</p>	<p>・地域ごとに各市町村や地域医師会等が連携し、地域資源や課題を踏まえて地域の実情に応じた医療と介護の連携を推進する。</p> <p>・切れ目のない医療と介護の提供体制の構築の推進や、多職種の顔の見える関係づくりのための研修、連携に関する相談支援、地域住民への普及啓発など、多職種の連携を基盤とする体制を構築する。</p> <p>・市町村が策定する認知症ケアパスの普及を図る。</p>	<p>医療機能の分化及び連携</p> <p>・県民に対し、かかりつけ医機能を持つ医療機関の受診について啓発を実施します。</p> <p>・かかりつけ医を支援する地域医療支援病院について、定期的（1回／年）に業務状況を把握し、県ホームページに公表します。</p>
<p>介護離職者</p> <p>・介護離職者が年間10万人（うち8割は女性）である現状では、十分力を注いで真剣に取り組まなければ、政府が掲げる“介護離職ゼロ”を達成するには遠い。（後日提出意見）</p>	<p>・“介護離職ゼロ”の達成には、介護施設等の整備やそこで働く介護人材の確保はもとより、安心して家族の介護にあたるための“介護休業”に関する制度改正が重要。国において、介護と仕事の両立ができるよう制度改正など労働環境の整備が進められているところであり、県としては、施設整備や人材確保に向けた取組みを今後も着実に進めて参りたい。</p>	<p>在宅医療及び介護サービスの連携と充実</p> <p>・在宅医療サービスの充実を図るため、関係機関と連携しながら、かかりつけ医等への普及啓発や訪問診療、訪問看護サービス、在宅歯科診療等の提供体制整備を進めます。</p> <p>・地域ごとに各市町村や地域医師会が連携し、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築の推進や、多職種の顔の見える関係づくりのための研修、連携に関する相談支援、地域住民への普及啓発など、多職種の連携を基盤とする体制を構築するなど、医療と介護の連携を推進します。</p> <p>・市町村が策定する認知症ケアパス（認知症の進行に応じて、どこで、どのような支援を受けることができるのかを具体的に表したもの）の活用を推進します。</p> <p>・高齢者の自立支援に向けて介護予防やケアマネジメントの充実を図ります。</p> <p>・処方医とかかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の連携を推進します。</p>	

平成28年度第1回熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会での各委員の御意見を踏まえた県の考え方と第3期計画目標及び取組みの素案

項目	各委員の御意見	各委員の御意見を踏まえた県の考え方	H29.10月時点 第3期計画目標・取組み（素案）
<p>その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項 （医療費について）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市町村国保財政は限界。玉名市の場合、2億円超財源が不足している。国保被保険者は1万9千人。累計で一般会計から8億円繰り入れしている。住民負担も限界であり、国民皆保険の最後の砦である市町村国保を守るためにも医療費適正化の対策は喫緊の課題。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保は、以前から、高齢者が多い、1人当たり医療費が高い、無職や低所得の方々が多く加入し財政運営が厳しい、という構造的課題があった。このため、平成30年度から、県が財政運営の責任主体となり、国民皆保険の最後の受け皿である国保の財政運営を安定化させ、制度の持続可能性を高めることとなっている。現在、県は、市町村の事務の効率化・広域化、医療費の適正化に向けた取組み、保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を共通認識の下で一層推進するため、市町村と協議しながら国民健康保険運営方針の策定を進めているところ。今後も、市町村と連携を取り、一体となって医療費の適正化に努めていきたいと考える。 	<p>取組み</p> <p>医療費の把握・分析に関する取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度から、国民健康保険（以下「国保」という。）の財政運営の責任主体となる県において、国保の医療費の把握及び分析を行うとともに、市町村及び熊本県後期高齢者医療広域連合における医療費の現状の把握及び分析に対し技術的助言を行います。 県を含む保険者等で構成する熊本県保険者協議会において、特定健康診査データの分析や医療費の分析を行い、医療費適正化事業を行う際に活用します。 <p>医療費に関する情報等の周知啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 本計画及び毎年度の計画の進捗状況等を県のホームページに掲載するとともに、医療費や特定健康診査等の実施状況等について県民に周知するよう、熊本県保険者協議会を通じて各保険者等に協力を依頼します。 <p>適正な受診の促進に向けた取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費の適正化に向けて、熊本県国民健康保険団体連合会と連携しながら、市町村や熊本県後期高齢者医療広域連合に対し、重複・頻回受診や重複服薬の是正に向けた取組みに対する技術的助言等の支援を行います。また、重複・頻回受診や重複服薬の是正に取り組むよう、熊本県保険者協議会を通じて各保険者等に協力を依頼します。 <p>国民健康保険運営方針に基づく医療費適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度から県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うことに伴い、県が策定する熊本県国民健康保険運営方針に基づき、市町村の医療費適正化の取組みを推進します。
	<ul style="list-style-type: none"> 医療費は今後も増え続けるのは当然。医療費に予算がつかなければ、そもそも国民皆保険自体が成り立たない。それを前提として、医療費を減らしたいという国の方針に納得がいかない。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療費の見通しに関する計画は、将来的にかかるであろう医療費を、様々な取組みを行い重症化を予防することなどによって適正化していこうというものである。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 患者の利益を考えて治療をしていけば、どうしても医療費は増えてしまう。適正な医療費はいくらなのかという事を念頭に治療をしなければならぬ。 	<ul style="list-style-type: none"> 第3期の計画においては、県、保険者等、医療の担い手等、県民が、それぞれの役割のもと、取組みを推進していく必要がある旨を記載する予定としている。また、本計画策定後には、県ホームページに掲載し、周知・啓発に努める。 本県における医療費や特定健康診査等の実施状況等について、県民に周知・啓発するよう、熊本県保険者協議会を通じて、各保険者等に協力を依頼する。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 国の政策として、診療報酬を下げ、高額な病床を減らせば医療費は下がる。我々は患者の自己負担を増やさず、いかに有効な治療をするかが課題。 		
	<ul style="list-style-type: none"> 患者への啓発が重要。それぞれ個人が医療費を削減するための努力をすることが大切。 		

平成28年度第1回熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会での各委員の御意見を踏まえた県の考え方と第3期計画目標及び取組みの素案

項目	各委員の御意見	各委員の御意見を踏まえた県の考え方	H29.10月時点 第3期計画目標・取組み（素案）
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項 （目標項目等について）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 化学予防（例：妊婦への葉酸処方、梅毒の母子感染予防）の項目を加えてはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 化学予防として例示された項目は、目標として適当ではないと思われる。 葉酸の摂取は、妊娠可能な年齢の女性等が自らの判断に基づいて行われているので、その状況を把握することは困難である。また、医師の管理下で実施されているものについても把握できないので、検証できない。 梅毒の検査は、妊婦健診の検査項目であるため、全妊婦が検査を受けている。本県内の先天梅毒の届出（五類 全数把握）は、平成18～27年の10年間に2件であり、既に母子感染予防は高い水準で行われているので、目標としては適当ではないと思われる。 がん化学予防については、現時点では十分な科学的根拠を備えているものはないため、項目として加えることは適当ではないと思われる。 ※参考：「動物実験で効果が確認されたものでも、ヒトでの効果が確実とされたものではなく、β-カロテンの高用量サプリメントのように、“効果なし”とされているものもあります。」国立がん研究センターHP より抜粋 	<p>取組み</p> <p>医療費の把握・分析に関する取組み（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度から、国民健康保険（以下「国保」という。）の財政運営の責任主体となる県において、国保の医療費の把握及び分析を行うとともに、市町村及び熊本県後期高齢者医療広域連合における医療費の現状の把握及び分析に対し技術的助言を行います。 県を含む保険者等で構成する熊本県保険者協議会において、特定健康診査データの分析や医療費の分析を行い、医療費適正化事業を行う際に活用します。 <p>国民健康保険運営方針に基づく医療費適正化の推進（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度から県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うことに伴い、県が策定する熊本県国民健康保険運営方針に基づき、市町村の医療費適正化の取組みを推進します。
	<ul style="list-style-type: none"> 課題に対して、達成できる目標を立てることが重要。 達成できないような目標を立てるよりも、目先のことをひとつずつ達成していった方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 国から示された目標は、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組みを対象として設定されている。そのため、本県においても、これら目標を着実に達成していきたいと考える。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 数値目標として出ていない部分をどのように評価していくかが課題。 	<ul style="list-style-type: none"> 数値目標として示されていない部分についても、着実に取り組んで参りたい。また、取組み結果としての将来医療費の動向を評価していきたいと考える。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 地震に関する項目を入れてはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 大変重要な問題とは考えるが、地震に関する項目は、本計画の主旨である医療費の適正化にはなじまないため、目標として適当ではないと思われる。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 県も市町村とともに平成30年度から国保の保険者として国民健康保険を行うので、県は市町村をきちんと指導することを計画に記載すべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保は、以前から、高齢者が多い、1人当たり医療費が高い、無職や低所得の方々が多く加入し財政運営が厳しい、という構造的課題があった。このため、平成30年度から、県が財政運営の責任主体となり、国民皆保険の最後の受け皿である国保の財政運営を安定化させ、制度の持続可能性を高めることとなっている。現在、県は、市町村の事務の効率化・広域化、医療費の適正化に向けた取組み、保険料の収納率向上などの事業運営を共通認識の下で一層推進するため、市町村と協議しながら国民健康保険運営方針の策定を進めているところ。今後も、市町村と連携を取り、一体となって医療費の適正化に努めていきたいと考える。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 入院医療費の目標を設定するに当たり、生活習慣病等の重症化予防推進による適正化効果（潜在的な糖尿病患者への支援）の試算を示す必要がある。（後日提出意見） 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病重症化予防に対する目標と取組みは、入院医療費の指標としてではなく、生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標で設定している。 	

平成28年度第1回熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会での各委員の御意見を踏まえた県の考え方と第3期計画目標及び取組みの素案

項目	各委員の御意見	各委員の御意見を踏まえた県の考え方
御意見等	<ul style="list-style-type: none"> 一部の県で、がん検診の検査方法が不適切であったとのこと。熊本県ではどうか。(後日提出意見) 	<ul style="list-style-type: none"> 本県では、そのような事例は過去に聞いたことはないが、平成28年度は、市町村5がん検診委託先である集団健診機関に対し実施していた精度管理調査を、個別健診機関を含む全委託先に拡大して実施しており、その結果、非順守項目が8~9個以上(C評価以下)であった検診機関に対し、精度管理の向上を求めている。
	<ul style="list-style-type: none"> 必要な時期に健診受診しているか等の管理を誰がするのか。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業主や医療保険者が管理を行う。
	<ul style="list-style-type: none"> 健診機関と、市町村、協会けんぽ、国保連合会等との協働での事業展開ができるよう、予算を確保してほしい。(後日提出意見) 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関と連携した保健事業に要した経費については、交付上限額はあるものの、特定健診広報事業の推進に要する経費等に該当する場合は、県調整交付金にて措置されている。今後も、県調整交付金を活用した取組みを検討していただくよう、市町村に対し助言していきたい。
	<ul style="list-style-type: none"> 一般家庭の主婦や自営業(農業、商業、酪農、漁業等)の方の健康チェックや相談窓口の間口を広げる。(後日提出意見) 	<ul style="list-style-type: none"> 各医療保険者が各種検診や特定健診の受診を促しており、健康相談は健康増進事業の一環として各市町村でも実施されている。
	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤偽造品(C型肝炎薬)は、医療の信頼を揺るがす事態なので、厳しく監視をしていただきたい。(後日提出意見) 	<ul style="list-style-type: none"> 偽造医薬品の流通事案を受け、医療用医薬品卸売業者及び薬局の監視強化を実施している。
	<ul style="list-style-type: none"> 薬物乱用防止の対策。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後とも薬物乱用防止の啓発に取り組む。
	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療に関する相談窓口(カウンセリング)の設置をしてはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 県では、患者・家族の医療機関のサービスに関する相談に対応するため、平成15年度から医療安全相談窓口を設置し、看護師(嘱託)を配置している。広く県民の相談に応じるとともに、関係医療機関へ助言を実施している。
	<ul style="list-style-type: none"> 皆保険の維持は必要。いろいろな問題はあるが、存続維持ができる制度の改革を目指していかねばならない。 	<ul style="list-style-type: none"> 国民皆保険制度を堅持するためにも、本計画を着実に推進していく。