
第 3 期熊本県における
医療費の見通しに関する計画

(平成 3 0 年度～平成 3 5 年度)

熊 本 県

目次

第1章 計画策定の考え方	3
1 背景	3
2 計画の基本理念	3
3 計画の位置づけ	4
4 国と都道府県の関係	4
5 関連する計画等との調和	4
6 計画の期間	4
7 計画の公表	4
第2章 医療費等を取り巻く現状と課題	5
1 熊本県の人口推移と高齢化率等	5
(1) 人口推移	5
(2) 高齢化率と後期高齢者比率	6
(3) 平均寿命と健康寿命	7
(4) 生活習慣病に係る死亡の状況	8
2 医療費の動向	9
(1) 全国の医療費の動向	9
(2) 熊本県の医療費の動向	10
3 特定健康診査等の状況	13
(1) 特定健康診査の実施率	13
(2) 特定保健指導の実施率	15
(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況	16
(4) 特定健康診査結果	17
4 喫煙の状況	18
5 透析患者数の状況	20
6 歯・口腔の状況	21
7 がんの状況	22
8 予防接種の状況	24
9 後発医薬品の使用状況	26
10 医薬品の処方状況	27
11 医療の提供に関する状況	28
12 熊本県の課題	29
(1) 住民の健康の保持の推進	29
(2) 医療の効率的な提供の推進	30

第3章 県が取り組むべき施策等と達成すべき目標	31
1 住民の健康の保持の推進	31
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少.....	31
(2) たばこ対策の推進.....	33
(3) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進.....	35
(4) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進.....	36
(5) 予防接種の推進.....	38
2 医療の効率的な提供の推進	39
(1) 後発医薬品の使用促進.....	39
(2) 医薬品の適正使用の推進.....	40
(3) 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.....	41
3 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	43
第4章 計画期間における医療に要する費用の見通し	44
1 推計の方法	44
(1) 医療費適正化を行う前の医療費の将来推計の方法.....	44
(2) 医療費適正化の取組みによる効果の推計の方法.....	44
2 見通し結果	46
第5章 目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み	47
1 県	47
2 保険者等	47
3 医療の担い手等	47
4 県民	48
第6章 計画の推進	49
1 計画の評価	49
(1) 進捗状況の公表.....	49
(2) 計画期間の最終年度における調査、分析及び結果の公表.....	49
(3) 実績の評価.....	49
2 評価結果の活用	49
3 計画の進行管理	49
4 計画の推進体制	49
【付属資料1：第3期計画における達成すべき目標一覧】.....	50
【付属資料2：第1期計画から第3期計画までの目標一覧】.....	52
【付属資料3：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 委員名簿】.....	54

第 1 章 計画策定の考え方

1 背景

我が国においては、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、世界有数の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

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、我が国の医療を取り巻く様々な環境は大きく変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、将来的な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を確保していく必要があります。

このような背景を踏まえて、平成 18 年に「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」や「医療費適正化の総合的な推進」などを基本とした医療制度改革関連法が成立し、その一環として、国及び都道府県において、医療費適正化を推進するための計画を策定することとされました。

本県においても、平成 20 年 3 月には平成 20 年度から平成 24 年度までを計画期間とする「第 1 期熊本県における医療費の見通しに関する計画」、平成 25 年 3 月には平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「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、計画期間において達成すべき政策目標、目標を達成するために取り組むべき施策及び医療費の見通しなどを定め、医療費の適正化に向けた取組みを進めて参りました。

この第 2 期計画が平成 29 年度末をもって終了するため、これまでの取組みや課題などを踏まえて、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間で計画期間とする新たな計画を策定するものです。

2 計画の基本理念

○県民の生活の質の向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組みは、今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、医療の効率化を目指すものとします。

○超高齢社会に対応するものであること

後期高齢者（75 歳以上）人口は、平成 28 年現在、全国で約 1,700 万人と推計されていますが、平成 37 年には約 2,200 万人に近づくと推計されています。これに伴って国民医療費¹に占める後期高齢者医療費の割合は、現在、約 3 分の 1 となっていますが、平成 37 年には 2 分の 1 程度まで高まると予想されています。

このような状況を踏まえ、医療費適正化のための取組みは、高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものとします。

¹国民医療費：当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したもので、この額には診療費、調剤費、入院時食事療養費、訪問看護療養費のほかに、健康保険等で支給される移送費等を含み、正常な妊娠や分娩等に要する費用、健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用は含んでいない。

3 計画の位置づけ

本計画は、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 項の規定に基づき、都道府県が策定する法定計画です。

また、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(平成 28 年厚生労働省告示第 128 号。以下「医療費適正化基本方針」という。)において、計画に記載すべき基本的事項が規定されています。

4 国と都道府県の関係

国は、「医療費適正化基本方針」及び「全国医療費適正化計画」を策定し、都道府県は、医療費適正化基本方針に即して「都道府県医療費適正化計画」(本県における「熊本県における医療費の見通しに関する計画」)を策定します。

5 関連する計画等との調和

この計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とすることから、県で策定した以下の関連する計画等との調和を図ります。

- 第 4 次くまもと 21 ヘルスプラン(第4次熊本県健康増進計画)
- 第 7 次熊本県保健医療計画
- 熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画
- 熊本県国民健康保険運営方針

6 計画の期間

計画の期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

7 計画の公表

法第 9 条第 8 項の規定により、計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、公表するとともに、厚生労働大臣に提出します。

第2章 医療費等を取り巻く現状と課題

1 熊本県の人口推移と高齢化率等

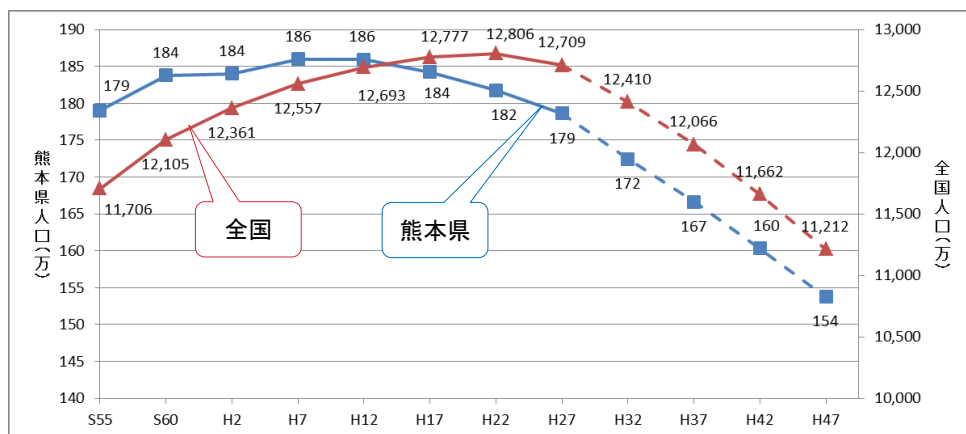
(1) 人口推移

本県の総人口は、平成10年の約186万6千人をピークに減少傾向にあり、平成27年は約178万6千人となっています。今後、平成37年には約167万人に、平成47年には約154万人にまで減少すると予測されています。

また、全国の総人口は、平成20年の約1億2,808万人がピークとなっているため、本県は、全国より10年先行して人口減少が起こっている状況です。(【図表1】参照)

一方、本県の高齢者人口は、平成10年からの人口減少にも関わらず現在も増加し続け、平成37年ごろにピークを迎える予測ですが、後期高齢者人口は更に増加の一途をたどり、平成47年においても増加し続けると予測されています。(【図表2】参照)

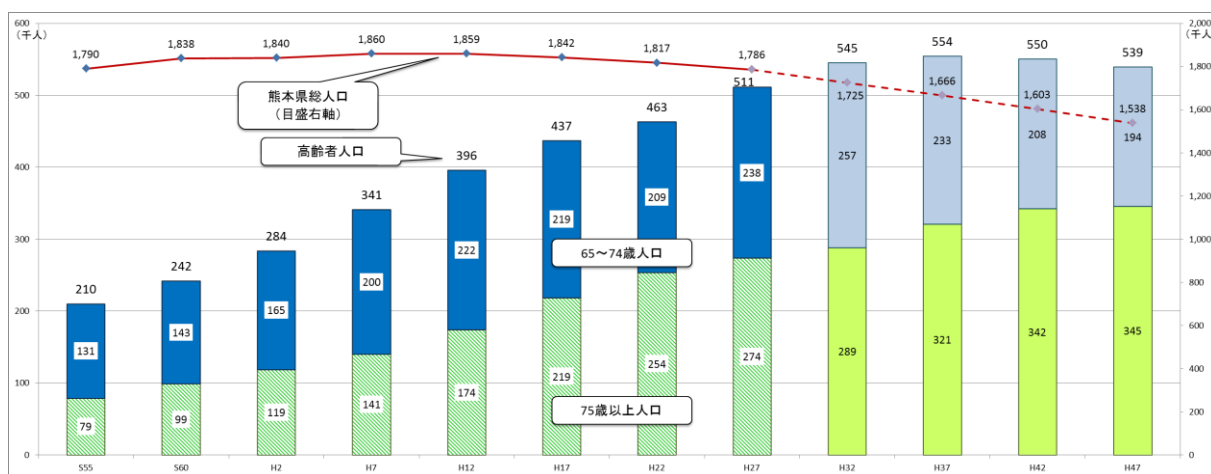
【図表1】全国及び熊本県の人口推移(昭和55年～平成47年)



出典:総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」

【図表2】熊本県の高齢者人口、後期高齢者人口の推移(昭和55年～平成47年)



出典:総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」

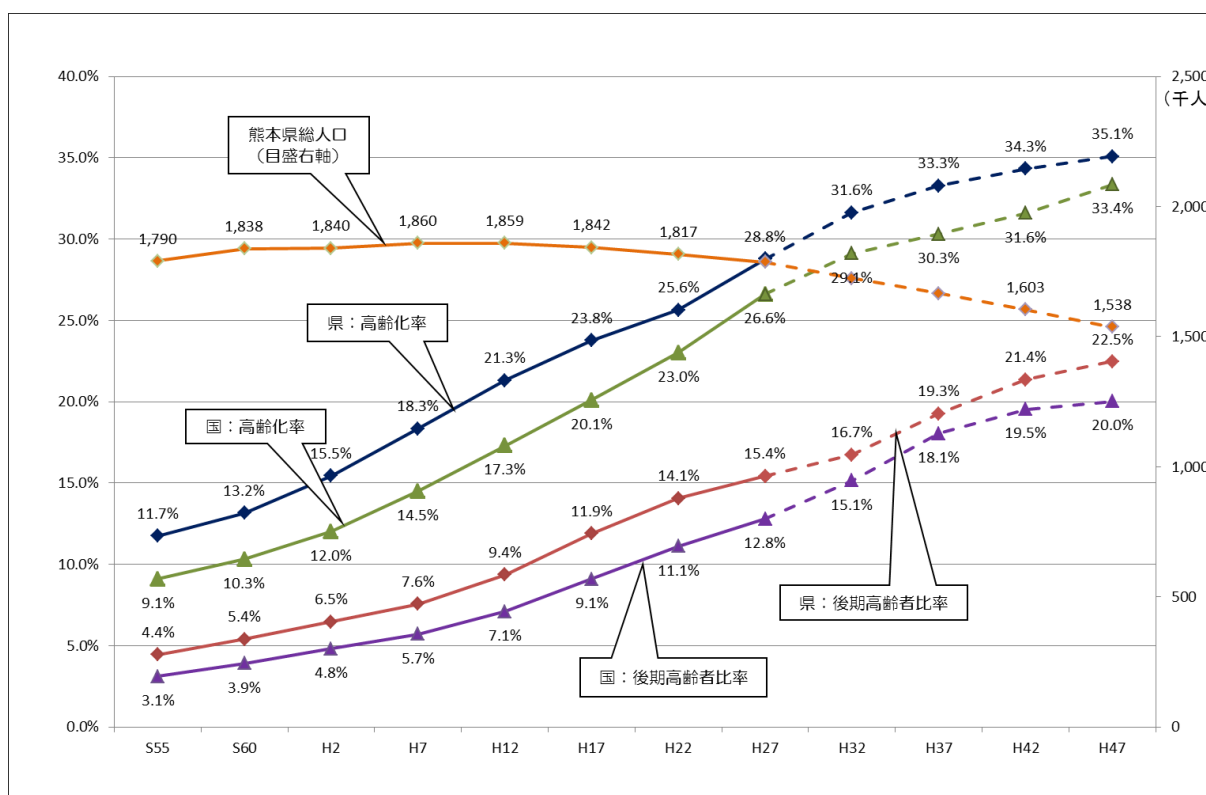
(2) 高齢化率²と後期高齢者比率

本県における平成 27 年の高齢化率は 28.8%で、平成 32 年には既に 30%を超え、平成 47 年には 35.1%と、県民の約 3 人に 1 人以上の割合になるものと予測されています。一方、全国の高齢化率は、平成 27 年で 26.6%、平成 47 年には 33.4%となる予測です。本県の高齢化率は、全国と比較して 2~3%程度高い傾向にあります。

また、熊本県における平成 27 年の後期高齢者比率は 15.4%で、平成 47 年には 22.5%になるものと予測されています。一方、全国の後期高齢者比率は、平成 27 年で 12.8%、平成 47 年には 20.0%となる予測です。

本県の後期高齢者比率の状況は、全国より 5~10 年先行しています。(【図表 3】参照)

【図表 3】全国及び熊本県の高齢化率、後期高齢者比率の推移(昭和 55 年~平成 47 年)



出典：総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)」

² 高齢化率：総人口に対する 65 歳以上人口の割合をいう。WHO(世界保健機構)や国連の定義によると、高齢化率 7%超で「高齢化社会」、14%超で「高齢社会」、21%超で「超高齢社会」とされている。

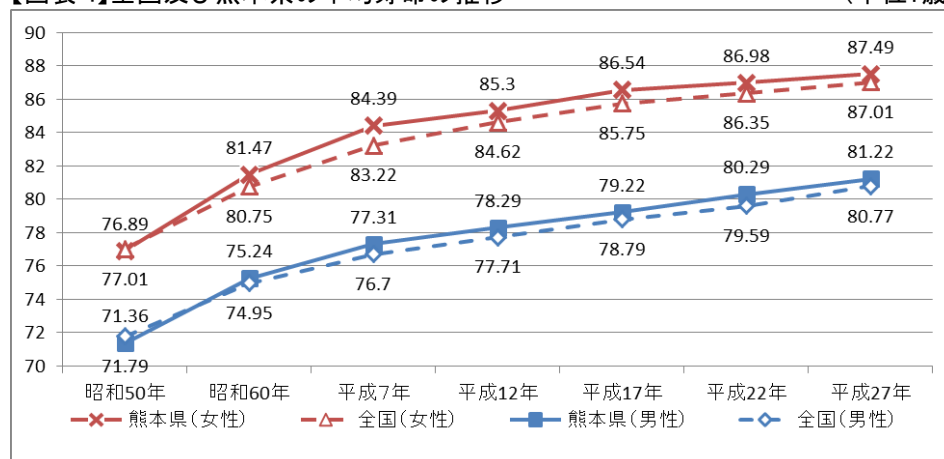
(3) 平均寿命³と健康寿命⁴

本県における平均寿命は、平成27年は男性81.22歳、女性87.49歳で、男女とも全国平均(男性80.77歳、女性87.01歳)を上回っており、昭和60年以降、年々伸びています。(【図表4】参照)

また、平成25年度における本県の健康寿命は男性71.75歳、女性74.40歳で、男女とも全国平均の71.19歳、74.21歳を上回っており、おおむね伸びていると推計されています。(【図表5】参照)

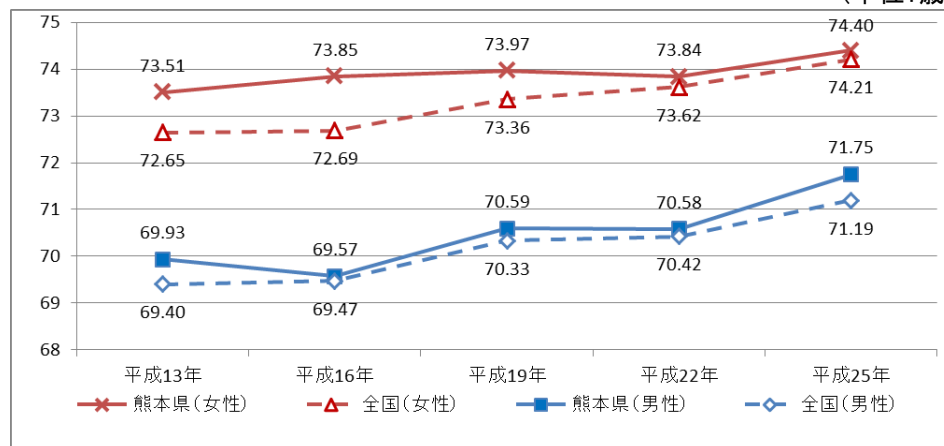
しかし、平均寿命と健康寿命を比較すると、およそ10年の乖離があります。

【図表4】全国及び熊本県の平均寿命の推移 (単位:歳)



出典:厚生労働省「都道府県別生命表」

【図表5】全国及び熊本県の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)推定値の推移 (単位:歳)



出典:厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書「健康日本21(第2次)等の健康寿命の指標化に関する検討」(※平成25年度は推計値)

³平均寿命:0歳の人が、その後何年生きられるかという期待値のこと。生命表で計算されている。

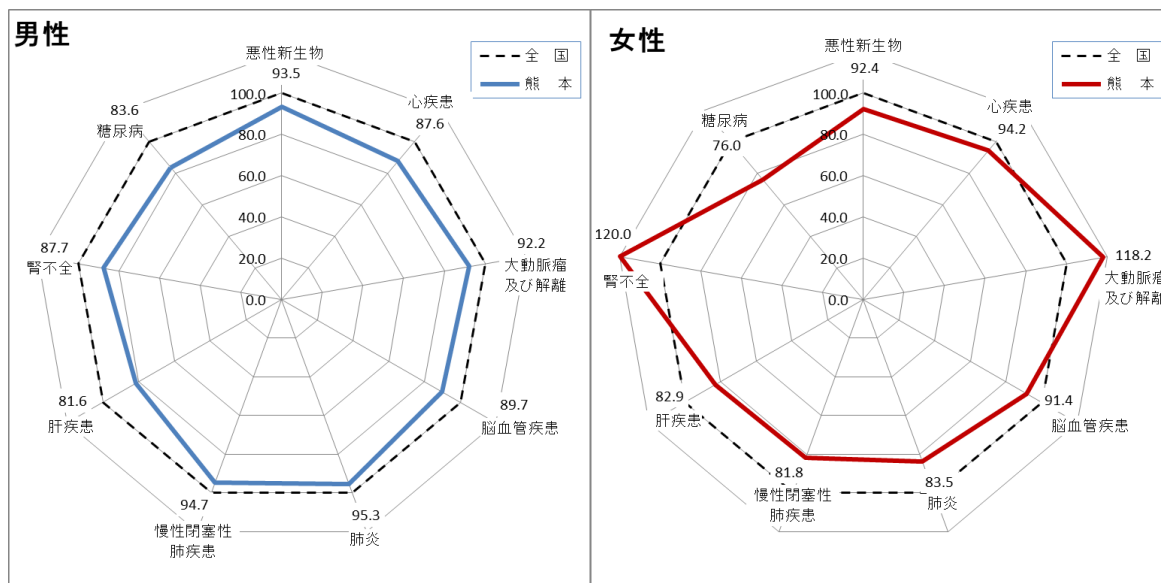
⁴健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、この差が拡大すれば、生活の質の低下につながるだけでなく、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大する。

(4) 生活習慣病⁵に係る死亡の状況

本県における年齢調整死亡率⁶を、生活習慣病の疾病ごとに全国の死亡率を100としたときの熊本県の指数で比較すると、男性ではどの疾患も全国を下回っていますが、肺炎や慢性閉塞性肺疾患、悪性新生物(がん)がそれぞれ95.3、94.7、93.5と他の疾患よりも比較的高い状況です。

一方、女性では、腎不全と大動脈瘤及び解離がそれぞれ120.0、118.2と、全国よりも高い状況です。(【図表6】参照)

【図表6】生活習慣病の主な死因、性別年齢調整死亡率(人口10万対)(全国平均を100として比較)



出典：厚生労働省「平成27年度人口動態統計特殊報告(年齢調整死亡率)」

⁵生活習慣病：運動不足や、バランスを欠く食生活、禁煙、不摂生な飲酒習慣等の不適切な生活習慣が原因で発症・進行する病気のこと。高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満、またこれらが起因となる悪性新生物(がん)、脳卒中(脳梗塞や脳出血)、心臓病(狭心症や心筋梗塞)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などがあげられる。

⁶年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のこと。

2 医療費の動向

(1) 全国の医療費の動向

国民医療費は、平成27年度は約42.4兆円であり、前年度と比較して約1.6兆円、3.8%増加し、国民所得の10.91%を占めています。

ここ10年ほどの推移を振り返ると、現役並み所得高齢者に対する3割負担の導入などが実施された平成18年度と、国民所得が増加した平成25年度、平成27年度を除き、国民所得に占める国民医療費の比率は、年々大きくなる傾向にあります。

また、近年の医療費の伸び率は、平成22年度の3.9%の伸びをピークに毎年度徐々に下がる傾向にありましたが、平成27年度は3.8%の伸びとなっています。(【図表7】参照)

【図表7】国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移(平成元年度～平成27年度)

年次	国民医療費		人口一人当たり国民医療費		国内総生産(GDP)		国民所得(NI)		国民医療費の比率		総人口 (千人)
	(億円)	対前年度 増減率 (%)	(千円)	対前年度 増減率 (%)	(億円)	対前年度 増減率 (%)	(億円)	対前年度 増減率 (%)	国内総生産 に対する比率 (%)	国民所得 に対する比率 (%)	
平成元年度 ('89)	197 290	5.2	160.1	4.8	4 158 852	7.3	3 208 020	6.0	4.74	6.15	123 255
2 ('90)	206 074	4.5	166.7	4.1	4 516 830	8.6	3 468 929	8.1	4.56	5.94	123 611 *
3 ('91)	218 260	5.9	176.0	5.6	4 736 076	4.9	3 689 316	6.4	4.61	5.92	124 043
4 ('92)	234 784	7.6	188.7	7.2	4 832 556	2.0	3 660 072	△ 0.8	4.86	6.41	124 452
5 ('93)	243 631	3.8	195.3	3.5	4 826 076	△ 0.1	3 653 760	△ 0.2	5.05	6.67	124 764
6 ('94)	257 908	5.9	206.3	5.6	4 956 122	2.7	3 667 524	0.4	5.20	7.03	125 034
7 ('95)	269 577	4.5	214.7	4.1	5 045 943	1.8	3 707 727	1.1	5.34	7.27	125 570 *
8 ('96)	284 542	5.6	226.1	5.3	5 159 439	2.2	3 809 122	2.7	5.51	7.47	125 864
9 ('97)	289 149	1.6	229.2	1.4	5 212 954	1.0	3 822 681	0.4	5.55	7.56	126 166
10 ('98)	295 823	2.3	233.9	2.1	5 109 192	△ 2.0	3 693 715	△ 3.4	5.79	8.01	126 486
11 ('99)	307 019	3.8	242.3	3.6	5 065 992	△ 0.8	3 687 817	△ 0.2	6.06	8.33	126 686
12 (2000)	301 418	△ 1.8	237.5	△ 2.0	5 108 347	0.8	3 751 863	1.7	5.90	8.03	126 926 *
13 ('01)	310 998	3.2	244.3	2.9	5 017 106	△ 1.8	3 667 838	△ 2.2	6.20	8.48	127 291
14 ('02)	309 507	△ 0.5	242.9	△ 0.6	4 980 088	△ 0.7	3 638 901	△ 0.8	6.21	8.51	127 435
15 ('03)	315 375	1.9	247.1	1.7	5 018 891	0.8	3 681 009	1.2	6.28	8.57	127 619
16 ('04)	321 111	1.8	251.5	1.8	5 027 608	0.2	3 701 166	0.5	6.39	8.68	127 687
17 ('05)	331 289	3.2	259.3	3.1	5 053 494	0.5	3 741 251	1.1	6.56	8.86	127 768 *
18 ('06)	331 276	△ 0.0	259.3	△ 0.0	5 091 063	0.7	3 781 903	1.1	6.51	8.76	127 770
19 ('07)	341 360	3.0	267.2	3.0	5 130 233	0.8	3 812 392	0.8	6.65	8.95	127 771
20 ('08)	348 084	2.0	272.6	2.0	4 895 201	△ 4.6	3 550 380	△ 6.9	7.11	9.80	127 692
21 ('09)	360 067	3.4	282.4	3.6	4 739 964	△ 3.2	3 443 848	△ 3.0	7.60	10.46	127 510
22 ('10)	374 202	3.9	292.2	3.5	4 805 275	1.4	3 527 028	2.4	7.79	10.61	128 057 *
23 ('11)	385 850	3.1	301.9	3.3	4 741 705	△ 1.3	3 495 971	△ 0.9	8.14	11.04	127 799
24 ('12)	392 117	1.6	307.5	1.9	4 744 037	0.0	3 511 744	0.5	8.27	11.17	127 515
25 ('13)	400 610	2.2	314.7	2.3	4 824 304	1.7	3 591 151	2.3	8.30	11.16	127 298
26 ('14)	408 071	1.9	321.1	2.0	4 896 234	1.5	3 644 441	1.5	8.33	11.20	127 083
27 ('15)	423 644	3.8	333.3	3.8	5 321 914	2.8	3 884 604	2.7	7.96	10.91	127 095 *

注:1) 国内総生産(GDP)及び国民所得(NI)は、内閣府「国民経済計算」による。

2) 総人口は、総務省統計局「国勢調査」(*印)及び「人口推計」(各年10月1日現在)による。

3) 平成12年4月から介護保険制度が開始されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保険の費用に移行したものが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。

出典:厚生労働省「国民医療費の概況(平成27年度)」

(2) 熊本県の医療費の動向

①医療費総額と一人当たり医療費

本県の医療費の総額は、平成27年度では6,954億円であり、平成26年度(6,751億円)と比べて203億円(3.0%)の増加となっていますが、全国の伸び(3.8%)と比べて低い伸びとなっています。

本県の県民一人当たり医療費は、平成27年度では389.3千円となっており、平成26年度(376.3千円)と比べて13千円(3.5%)の増加となっていますが、全国の増加率(3.8%)を下回っています。(【図表8】参照)

また、一人当たりの医療費を全国的に比較すると、本県は平成27年度において全国で第9位、九州8県の中では第5位となっています。(【図表9】参照)

【図表8】国民医療費の推移(平成20年度～平成27年度)

		平成20年度	H20-H23 増加率	平成23年度	H23-H26 増加率	平成26年度	H26-H27 増加率	平成27年度
総人口 (千人)	熊本県	1,821	▲0.4%	1,813	▲1.1%	1,794	▲0.4%	1,786
	全国	127,692	0.1%	127,799	▲0.6%	127,083	0.0%	127,095
国民 医療費 (億円)	熊本県	5,830	9.5%	6,385	5.7%	6,751	3.0%	6,954
	全国	348,084	10.9%	385,850	5.8%	408,071	3.8%	423,644
一人当 り医療費 (千円)	熊本県	320.2	10.0%	352.2	6.8%	376.3	3.5%	389.3
	全国	272.6	10.8%	301.9	6.4%	321.1	3.8%	333.3

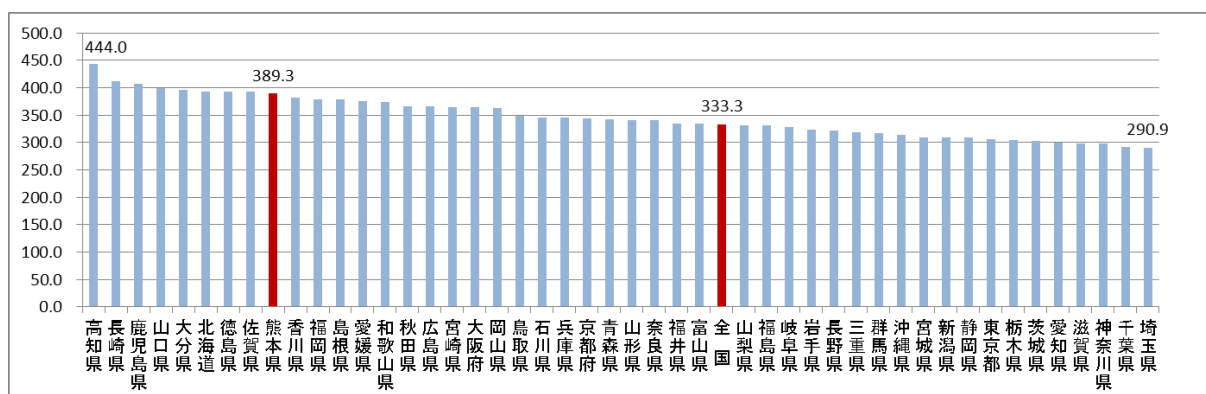
出典：厚生労働省「国民医療費の概況(H20年度、H23年度、H26年度、H27年度)」

※国民医療費(都道府県別)は、H26年度までは3年ごとの公表であったため、公表年度ごとに比較。

※平成20.23.26年度の総人口は、各年度の総務省統計局「人口推計(10月1日現在)」による。平成27年度の総人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査」(年齢・国籍不詳を按分した人口)による。

【図表9】都道府県別人口一人当たり国民医療費(平成27年度)

(単位：千円)



出典：厚生労働省「国民医療費の概況(平成27年度)」

②入院、入院外医療費の構成割合

本県の医療費総額に占める入院医療費の割合は、平成27年度では43.0%であり、全国平均の36.8%と比較して高くなっています。【図表10】参照）

また、病院における人口10万人当たりの病床数は、平成27年度では、全国平均と比較して、1.598倍となっています。

【図表10】国民医療費に占める入院、入院外医療費の構成割合（H14年度～H27年度）

（単位：億円、床）

		医療費総額 (A)	入院 (B)		入院外 (C)		入院+入院外 (D)		(参考) 10万人対病院病床数	
			医療費	構成比 (B/A)	医療費	構成比 (C/A)	医療費	構成比 (D/A)	病床数	全国比
H14年度	熊本県	5,240	2,230	42.6%	1,928	36.8%	4,158	79.4%	1956.9	1.518
	全 国	309,507	115,537	37.3%	122,623	39.6%	238,160	76.9%	1289.0	
H17年度	熊本県	5,561	2,338	42.0%	2,016	36.3%	4,354	78.3%	1962.8	1.537
	全 国	331,289	121,178	36.6%	128,499	38.8%	249,677	75.4%	1276.9	
H20年度	熊本県	5,830	2,487	42.7%	2,060	35.3%	4,547	78.0%	1967.4	1.561
	全 国	348,084	128,248	36.8%	131,347	37.7%	259,595	74.6%	1260.4	
H23年度	熊本県	6,385	2,754	43.1%	2,108	33.0%	4,862	76.1%	1964.1	1.586
	全 国	385,850	143,754	37.3%	134,376	34.8%	278,130	72.1%	1238.7	
H26年度	熊本県	6,751	2,933	43.4%	2,184	32.4%	5,117	75.8%	1961.5	1.590
	全 国	408,071	152,641	37.4%	139,865	34.3%	292,506	71.7%	1234.0	
H27年度	熊本県	6,954	2,988	43.0%	2,226	32.0%	5,214	75.0%	1969.2	1.598
	全 国	423,644	155,752	36.8%	144,709	34.2%	300,461	70.9%	1232.1	

出典：厚生労働省「国民医療費の概況（H14年度、H17年度、H20年度、H23年度、H26年度、H27年度）」
厚生労働省「医療施設調査（H14年度、H17年度、H20年度、H23年度、H26年度、H27年度）」

③生活習慣病に係る受療率⁷、入院外医療費

本県の平成 26 年の受療のうち生活習慣病が占める割合は、入院においては疾病全体の 25.8%、外来においては 32.3%です。(【図表 11】参照)

また、主な疾患別患者一人当たり医療費を男女別にみると、表中の全ての疾病で、男性の方が女性よりも高い状況にあります。

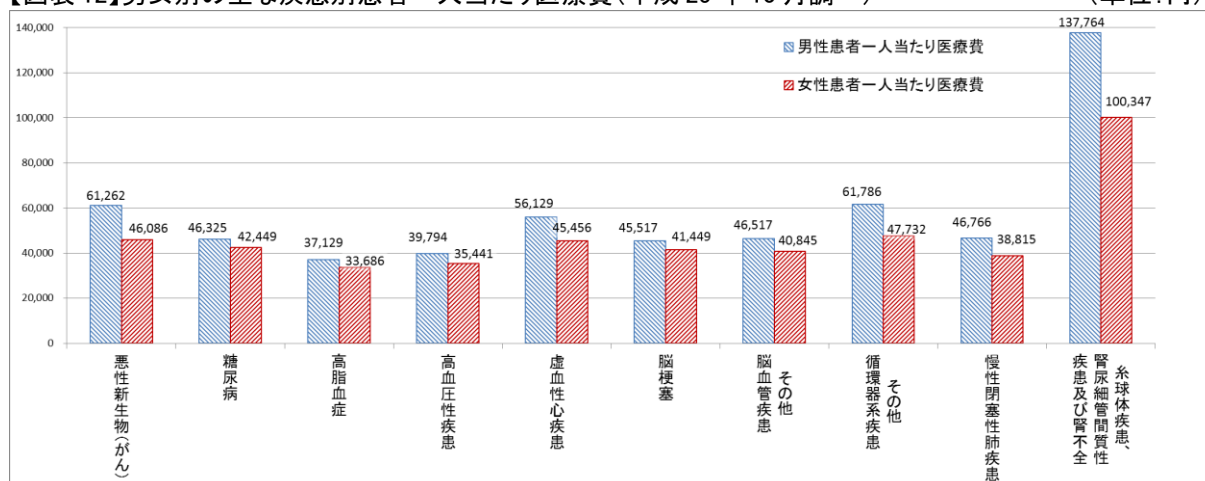
疾患別でみると、糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全が最も高く、次いでその他循環器系疾患、悪性新生物(がん)の順で高くなっています。(【図表 12】参照)

【図表 11】入院・外来別生活習慣病に係る受療率(人口10万対)(平成 26 年)

疾病名	入院		外来	
	全国	熊本県	全国	熊本県
悪性新生物(がん)	102	117	135	117
糖尿病	16	34	175	182
高血圧性疾患	5	12	528	667
心疾患(高血圧性のものを除く)	47	77	105	109
虚血性心疾患	30.3% 12	25.8% 11	33.4% 47	32.3% 39
脳血管疾患	125	197	74	59
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	7	11	25	24
う蝕、歯肉炎及び歯周疾患、補てつ	0	0	814	920
上記以外	724	1,323	3,793	4,433
計	1,038	1,782	5,696	6,550

出典：厚生労働省「平成 26 年患者調査」

【図表 12】男女別の主な疾患別患者一人当たり医療費(平成 25 年 10 月調べ) (単位：円)



出典：厚生労働省「疾患別入院外医療費分析_都道府県別集計」に基づき、熊本県国保・高齢者医療課作成

⁷受療率：推計患者数を人口で除して人口 10 万対で表した数。((推計患者数/推計人口)×10 万)
都道府県別の受療率については、各都道府県別人口を用いて算出している。

3 特定健康診査等の状況

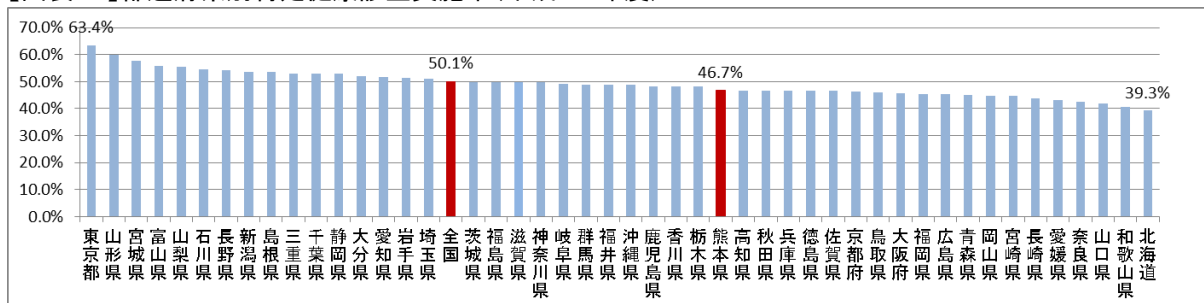
(1) 特定健康診査の実施率

平成27年度の特定健康診査実施率⁸は、46.7%(全国28位)と全国平均(50.1%)を下回っており、平成22年度から、徐々に実施率は上昇しているものの、全国平均との差は縮まらない状況です。(【図表13、14】参照)

また、平成27年度の保険者別の実施率でみると、全国平均を上回ったのは、全国健康保険協会熊本県支部のみでした。(【図表15】参照)

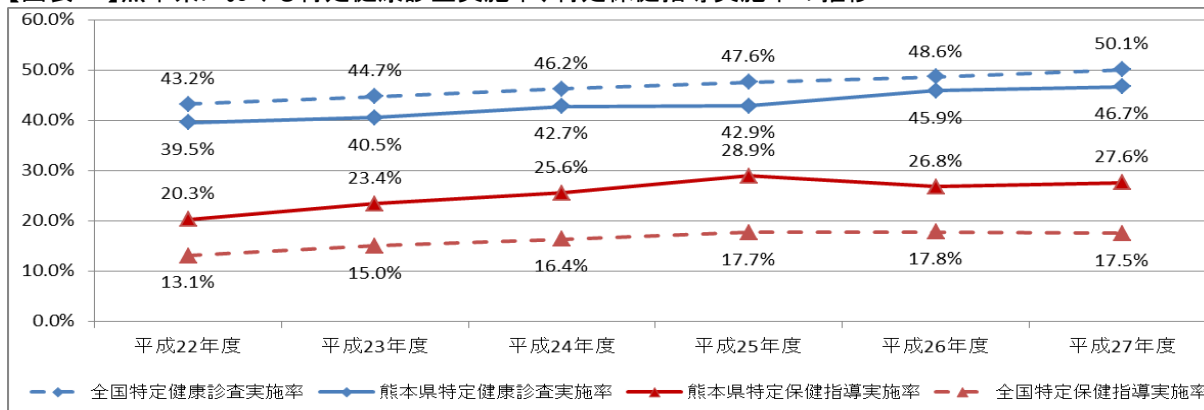
被用者保険における資格別の実施率をみると、被保険者本人は、労働安全衛生法に基づく健康診断もあるうえ、特定健康診査の周知も行き届きやすいですが、被扶養者に関しては周知も行き届きにくいいため、全国的に被扶養者の実施率が低い傾向にあります。(【図表16】参照)

【図表13】都道府県別特定健康診査実施率(平成27年度)



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(都道府県別一覧)」

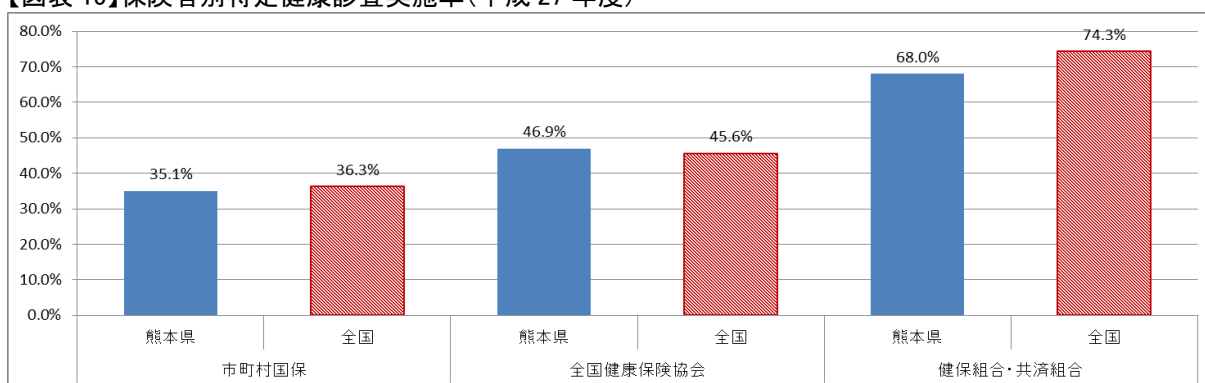
【図表14】熊本県における特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(都道府県別一覧)」

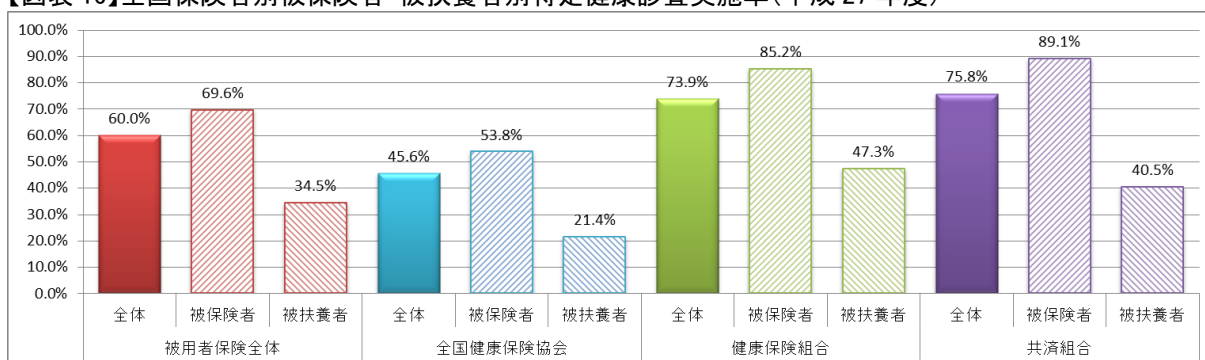
⁸特定健康診査実施率：特定健康診査の対象者数(当該年度の4月1日において40歳以上74歳以下である者の数)のうち受診者数(特定保健指導の対象となるか否かについて、健診項目によって確定できる者の数)の割合。

【図表 15】保険者別特定健康診査実施率(平成 27 年度)



出典:厚生労働省「平成 27 年度特定健診・保健指導実施状況分布(都道府県別及び全国)(H29.9.25 付け提供データ)」及び「平成 27 年度特定健診推計対象者数(都道府県別)(H29.9.25 付け提供データ)」に基づき熊本県国保・高齢者医療課作成

【図表 16】全国保険者別被保険者・被扶養者別特定健康診査実施率(平成 27 年度)



出典:厚生労働省「平成 27 年度特定健診・特定保健指導の実施状況(全国・保険者種別)」

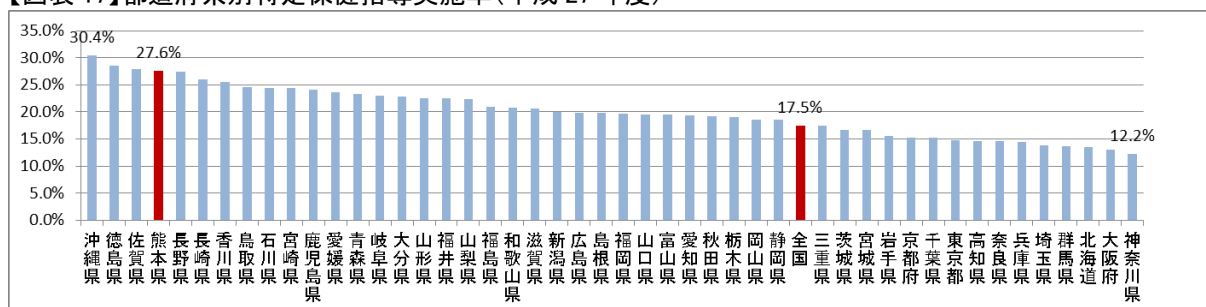
※被保険者・被扶養者別の実施率は、「医療保険に関する基礎資料～平成 26 年度の医療費等の状況～(保険局調査課)」を用いて、被保険者・被扶養者別の特定健診対象者数を推計し、算出している。

保険者種別ごとの特定健診対象者数	×	「医療保険制度の年齢階級別加入者(平成 26 年度平均)」に基づく、年齢階級別の被保険者・被扶養者割合	=	年齢階級別の特定健診対象者数
------------------	---	---	---	----------------

(2) 特定保健指導の実施率

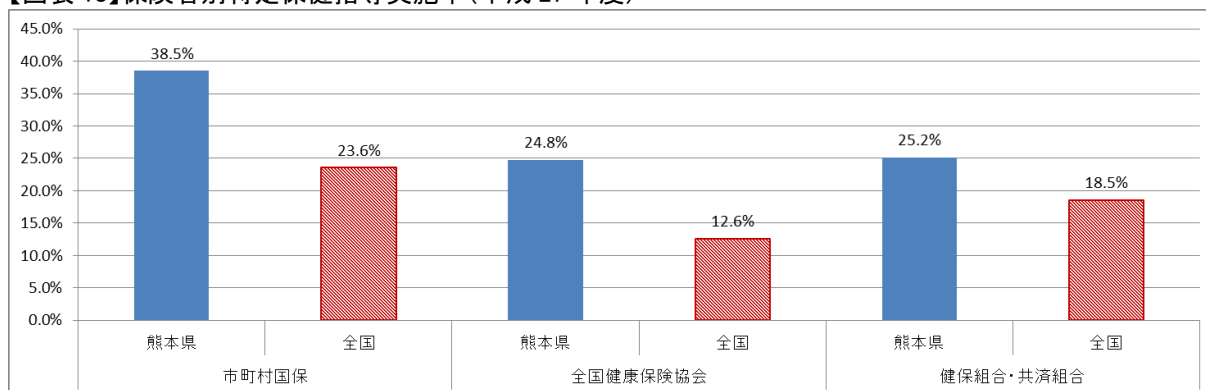
平成 27 年度の特定保健指導実施率⁹は、27.6%(全国 4 位)と全国平均(17.5%)を上回っており、平成 27 年度の保険者別の実施率で見ても、全ての保険者で全国平均を上回っています。(【図表 17、18】参照)

【図表 17】都道府県別特定保健指導実施率(平成 27 年度)



出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(都道府県別一覧)」

【図表 18】保険者別特定保健指導実施率(平成 27 年度)



出典:厚生労働省「平成 27 年度特定健診・保健指導実施状況分布(都道府県別及び全国)(H29.9.25 付け提供データ)」及び「平成 27 年度特定健診推計対象者数(都道府県別)(H29.9.25 付け提供データ)」に基づき熊本県国保・高齢者医療課作成

⁹特定保健指導実施率:特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した者の割合。

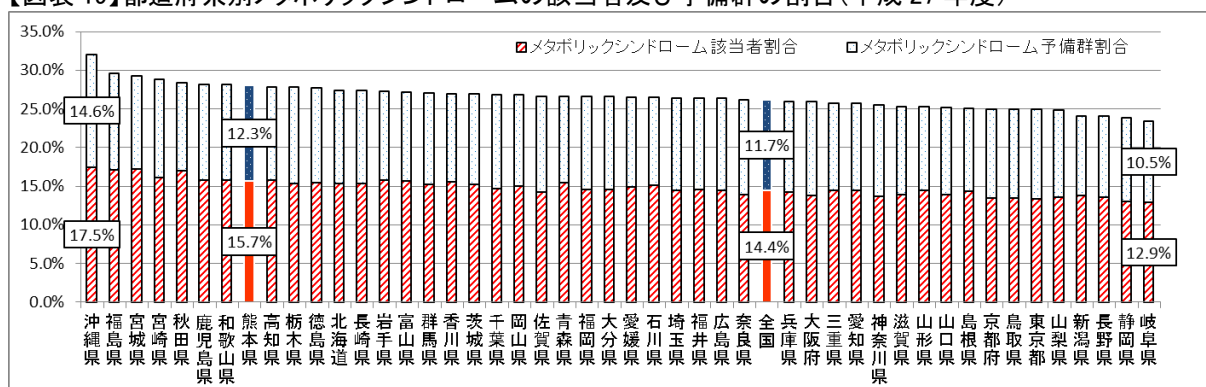
(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群¹⁰の状況

平成27年度の特定健康診査結果によると、メタボリックシンドロームの該当者の割合は15.7%（全国平均14.4%）、予備群の割合は12.3%（全国平均11.7%）と、いずれも全国平均を大きく上回っています。（【図表19】参照）

本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を経年でみると、常に全国平均を上回っています。（【図表20】参照）

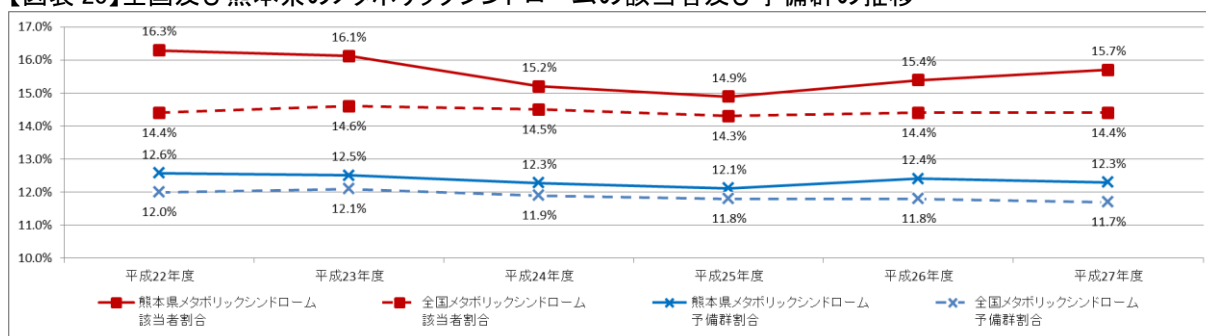
また、平成27年度の特定保健指導対象者数の減少率（平成20年度比）¹¹は15.9%で、国の目標値である25%減少には至っていません。（【図表21】参照）

【図表19】都道府県別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（平成27年度）



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」
（※【図表20】も同じ）

【図表20】全国及び熊本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移



【図表21】全国及び熊本県の特定保健指導対象者数の減少率の推移（平成20年度比）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
熊本県	12.9%	14.1%	16.1%	14.9%	15.9%
全国	8.4%	12.0%	16.0%	16.0%	16.4%

出典：厚生労働省「特定保健指導対象者数減少率の計算シート」に基づき熊本県国保・高齢者医療課作成

¹⁰メタボリックシンドローム該当者及び予備群：内臓脂肪の蓄積（腹囲測定等）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、1つ以上に該当するものを予備群、2つ以上に該当する者を該当者とする。

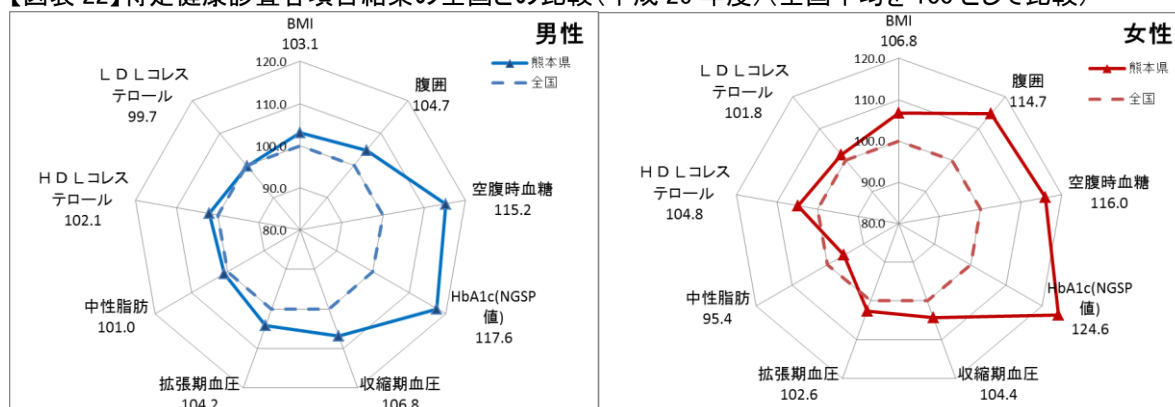
¹¹特定保健指導対象者の減少率（対20年度比）：特定保健指導対象者の減少を、実数で算出した場合、年度ごとの特定健康診査実施率の高低の影響を受けるため、それぞれの出現割合に各年度の住民基本台帳人口を乗じた推定数により算出する。なお、年齢構成の影響を少なくするため、性・年齢階級（5歳階級）別に推定数を算出し、その合計により、減少率を算出する。

(4) 特定健康診査結果

本県の平成 26 年度特定健康診査の各検査項目の有所見率¹²(男女別)を、全国の平均を 100 として比較すると、空腹時血糖は男性 115.2、女性 116.0、HbA1c¹³は男性 117.6、女性 124.6 となっており、全国を上回っています。また、女性では、腹囲が 114.7 と、全国を大きく上回っています。(【図表 22】参照)

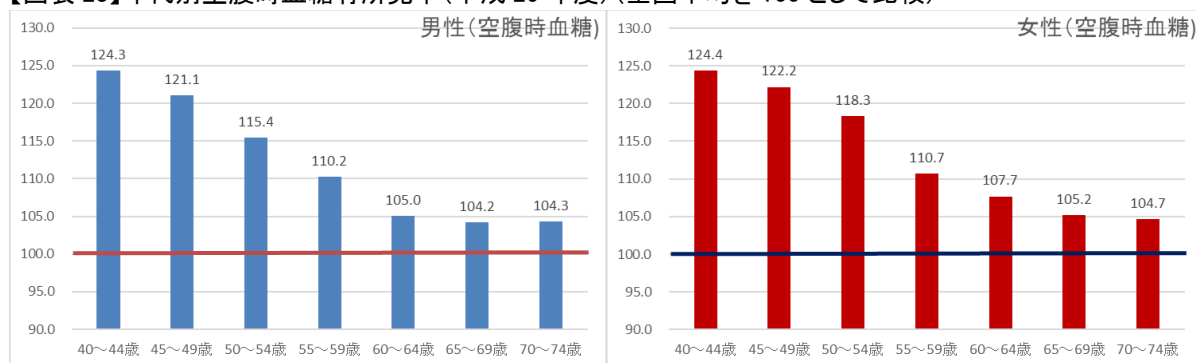
さらに、空腹時血糖と HbA1c の年代別特定健康診査有所見率を、全国の平均を 100 として比較すると、全ての年代において、全国を超えています。特に、40～50 代の比較的若い世代で、男女とも全国を大きく超えています。(【図表 23,24】参照)

【図表 22】特定健康診査各項目結果の全国との比較(平成 26 年度)(全国平均を 100 として比較)

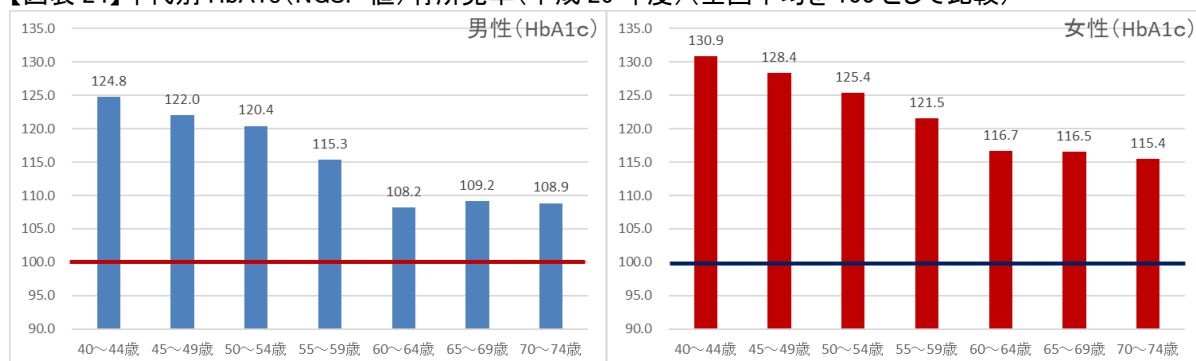


出典:厚生労働省「第 2 回 NDB オープンデータ 都道府県別性年齢階級別分布」(※【図表 23,24】も同じ)

【図表 23】年代別空腹時血糖有所見率(平成 26 年度)(全国平均を 100 として比較)



【図表 24】年代別 HbA1c(NGSP 値)有所見率(平成 26 年度)(全国平均を 100 として比較)



¹²有所見率:ここでは、特定健康診査の結果が保健指導判定値及び受診勧奨判定値以上の者の割合。

¹³HbA1c:ヘモグロビンエーワンシー。過去 1～2 か月の血糖の状態が分かる値。

4 喫煙の状況

熊本県「健康・食生活に関する調査」¹⁴における平成 23 年度と平成 29 年度の喫煙率を比較すると、県内の成人全体の喫煙率は 15.7%から 16.5%へと、0.8 ポイント増加しています。特に男性の喫煙率が増加しており、3 ポイント増加しています。（【図表 25】参照）

また、未成年者の喫煙率は、小学 5・6 年生では 4.2%となっており、年齢が上がるごとに喫煙率も高くなっています。妊婦の喫煙率については、平成 28 年度で 2.9%となっています。（【図表 26】参照）

本県での受動喫煙防止対策の取組状況は、県有施設では受動喫煙防止対策に取り組んだ施設が 100%となりましたが、市町村や医療機関等においては、100%には達していない状況です。（【図表 27】参照）

【図表 25】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、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。

【図表 26】未成年者及び妊婦の喫煙率

	未成年者(今までにタバコ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%	2.9%
出典	熊本県「学校保健生活実態調査(平成 23 年度)」	熊本県「「健やか親子 21(第 2 次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目調査(平成 28 年度)」

¹⁴熊本県「健康・食生活に関する調査」:健康づくりに関する県民の意識及び行動等の調査を行い、ヘルスプランの評価や次期計画策定のための基礎資料としている。県内居住の 20 歳以上の男女で、住民基本台帳から無作為抽出した人に、郵送法(配表自計式)で実施している。

【図表 27】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	

国立がん研究センターがん対策情報センター・がん登録統計室 片野田耕太室長らによる報告書¹⁵によると、日本では受動喫煙が原因で年間約 1 万 5 千人(肺がん 2,480 人、虚血性心疾患 4,460 人、脳卒中 8,010 人)が死亡しているという推計結果が示されています。

¹⁵報告書:厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」の分担研究報告書「受動喫煙と肺がんについての包括的評価および受動喫煙起因死亡数の推計」

5 透析患者数の状況

平成27年の本県の透析患者の状況を、人口100万対で見ると3,545人で、全国2位となっています。（【図表28】参照）

また、新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数は、平成27年には減少したものの、それ以外の年では、ほぼ横ばいです。（【図表29】参照）

さらに、本県の透析患者数の推移は毎年増加しており、特に、平成24年から平成27年までの被用者保険において、34%増となっています。（【図表30】参照）

【図表28】慢性透析患者数の年次推移

（単位：人）

	平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
	患者数	人口 100万対	患者数	人口 100万対	患者数	人口 100万対	患者数	人口 100万対	患者数	人口 100万対	患者数	人口 100万対
熊本県 (全国順位)	5,908	3,251 (1位)	5,951	3,274 (2位)	6,169	3,394 (1位)	6,345	3,491 (1位)	6,362	3,501 (2位)	6,442	3,545 (2位)
全 国	297,126	2,320	304,592	2,379	309,946	2,420	314,180	2,453	320,448	2,502	324,986	2,538

出典：一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」

※人口100万人対は、平成22年国勢調査の人口を基に算出。

※慢性透析患者の総数は、施設調査票患者総数欄の合計であり、治療方法別患者数の合計とは必ずしも一致しない。

【図表29】熊本県における新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症の患者数の推移

平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
245人	225人	240人	251人	256人	188人

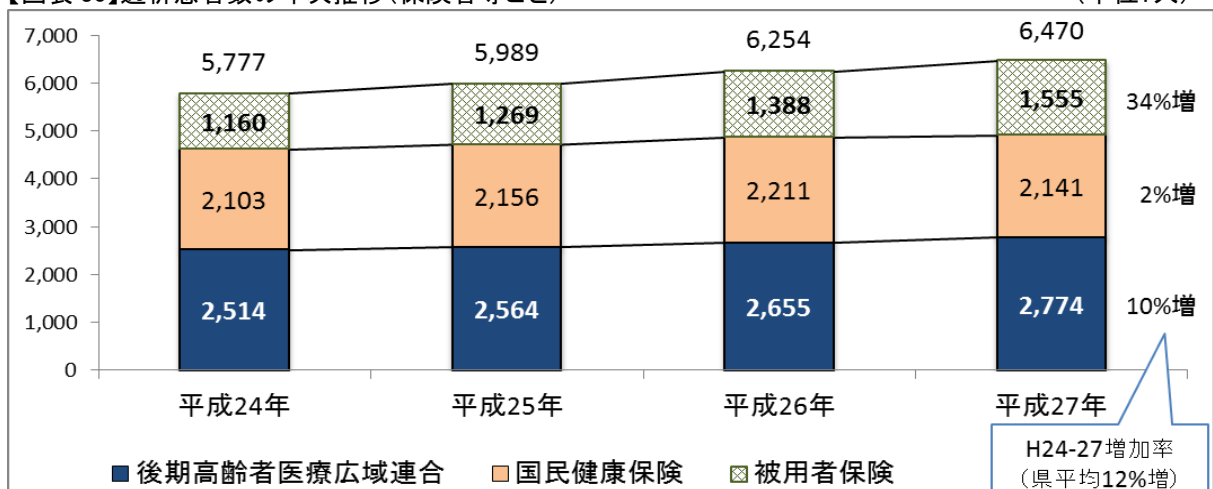
出典：一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」

※新規透析導入患者のうち、原疾患に糖尿病性腎症と記入があった患者数

※このデータは疾患に至る背景因子を考慮していない。

【図表30】透析患者数の年次推移（保険者等ごと）

（単位：人）



出典：熊本県保険者協議会「透析者の経年変化（保険者ごと）」

※留意事項：被用者保険の患者数には、熊本県外居住者も含まれる可能性がある。また、被用者保険のうち、全国健康保険協会熊本支部の患者数は、年度末時点の特定疾病療養受療証の交付数（有効分）である。

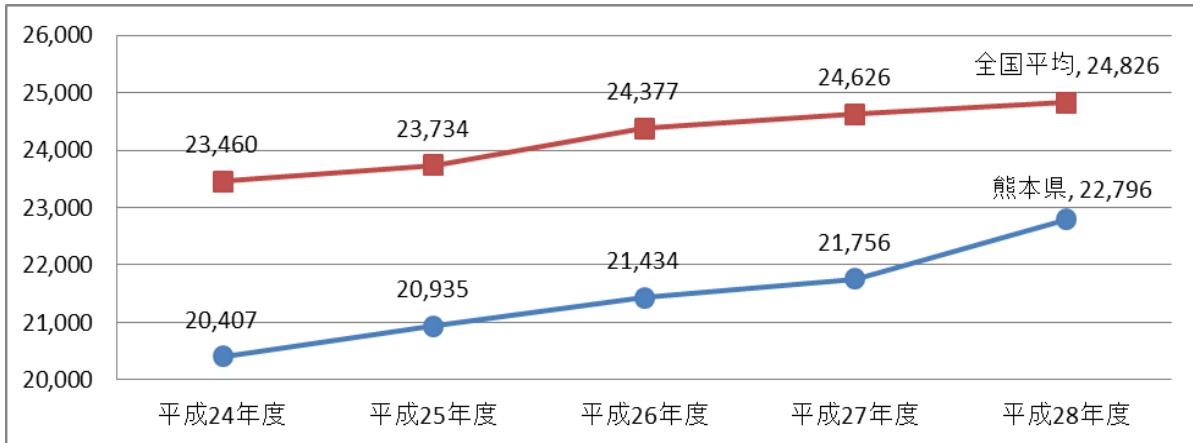
6 歯・口腔の状況

市町村国民健康保険(以下「国保」という。)被保険者一人当たり歯科医療費を見ると、全国平均よりも低い状況にありますが、毎年増え続けている状況です。(【図表 31】参照)

平成 29 年度における、60 歳前後(55～64 歳)で歯が 24 本以上ある人は 64.4%であり、平成 23 年度の 63.9%と比較すると増加しています。(【図表 32】参照)

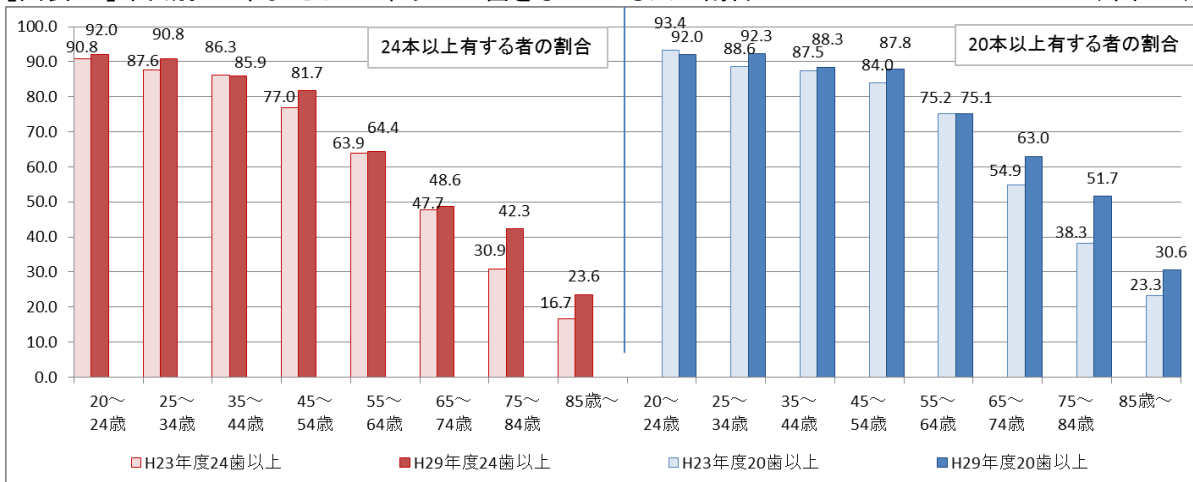
なお、健康増進法に基づく歯周病検診を実施している市町村は 23 市町村と半数程度であり、後期高齢者医療広域連合が行う歯科口腔健康診査受診率は、平成 28 年度からの開始ということもあって 1.09%と低い状況です。

【図表 31】全国及び熊本県の市町村国保被保険者一人当たり歯科医療費 (単位:円)



出典:国保中央会「医療費速報」(平成 24 年度～平成 28 年度)

【図表 32】年代別 20 本または 24 本以上の歯をもっている人の割合 (単位:%)



出典:熊本県「熊本県健康づくりに関する意識調査(平成 23 年度)」
熊本県「熊本県健康・食生活に関する調査(平成 29 年度)」

7 がんの状況

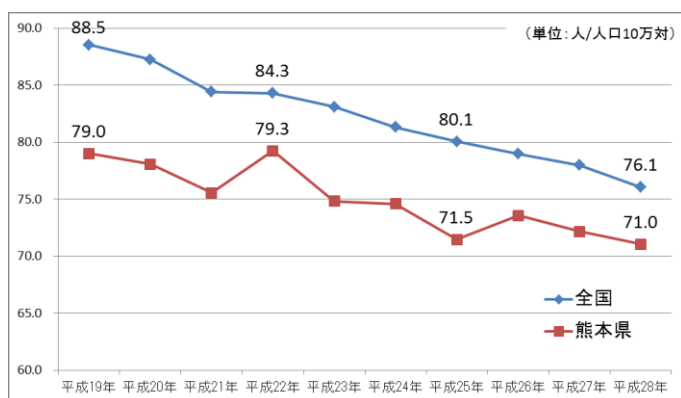
本県のがんの75歳未満の年齢調整死亡率は、全国平均より低く、減少傾向にあります。(【図表 33】参照)

しかし、がんは昭和55年以降、本県の死亡原因の第1位となっており、平成28年における本県の死亡原因に占めるがんの割合は26%(21,379人のうち5,539人)です。(【図表 34】参照)

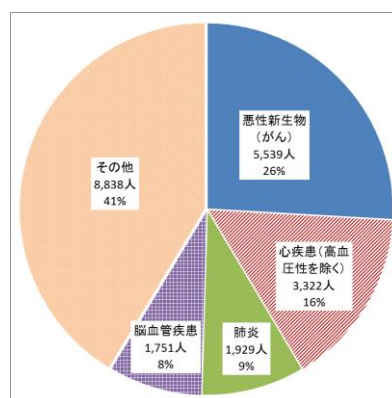
本県における5大がん(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)の検診受診率は、いずれも全国平均を上回っていますが、国の目標値(50%)を達成しているのは、胃がん(男性)の検診受診率のみです。(【図表 35、36】参照)

また、市町村が実施する、5大がん検診精密検査受診率は77.0~89.1%ですが、「第3次熊本県がん対策推進計画」の目標値である90%には届いていません。(【図表 37】参照)

【図表 33】全てのがんに関する75歳未満年齢調整死亡率

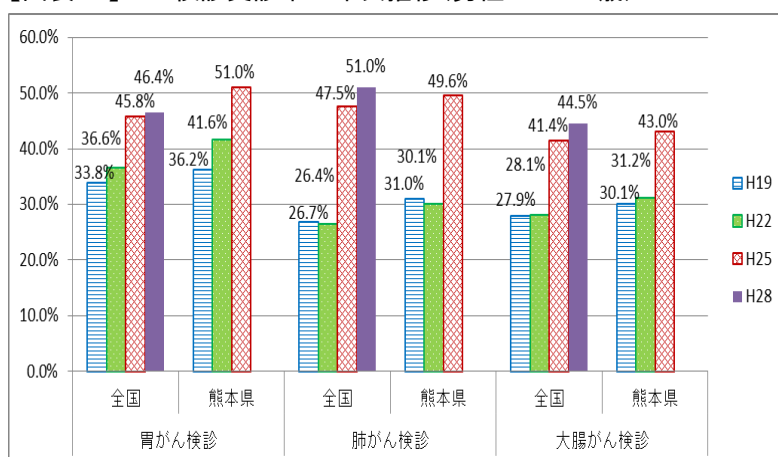


【図表 34】熊本県の死亡原因割合(平成28年)



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」 出典: 厚生労働省「平成28年人口動態統計」

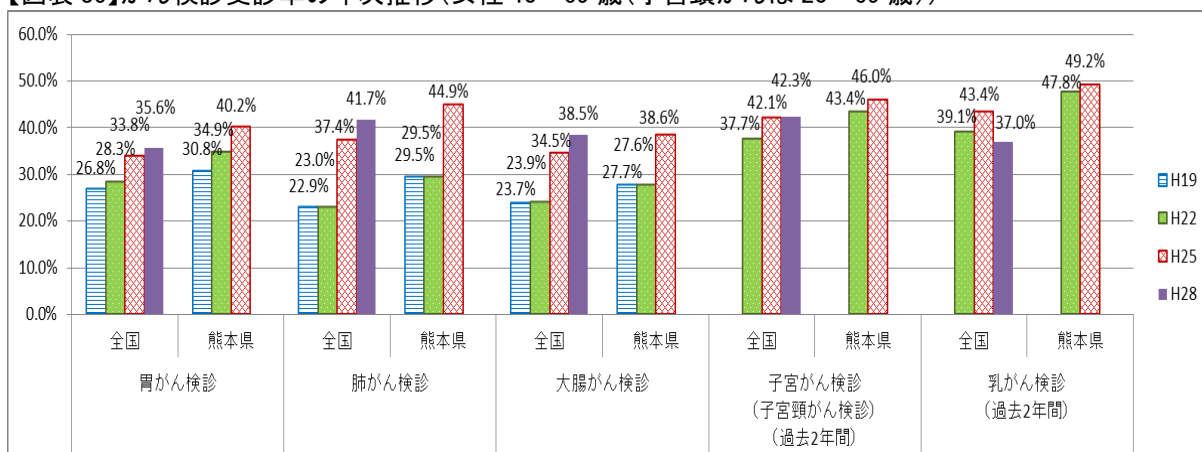
【図表 35】がん検診受診率の年次推移(男性40~69歳)



出典: 厚生労働省「国民生活基礎調査」(本県の平成28年調査は熊本地震により対象外であったため未実施) ※入院者は含まない。

※「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)において、がん検診受診率の算定対象年齢が40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)になったことから、この対象年齢にて算出。

【図表 36】がん検診受診率の年次推移(女性 40～69 歳(子宮頸がんは 20～69 歳))



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」(本県の平成 28 年調査は熊本地震により対象外であったため未実施)
 ※入院者は含まない。

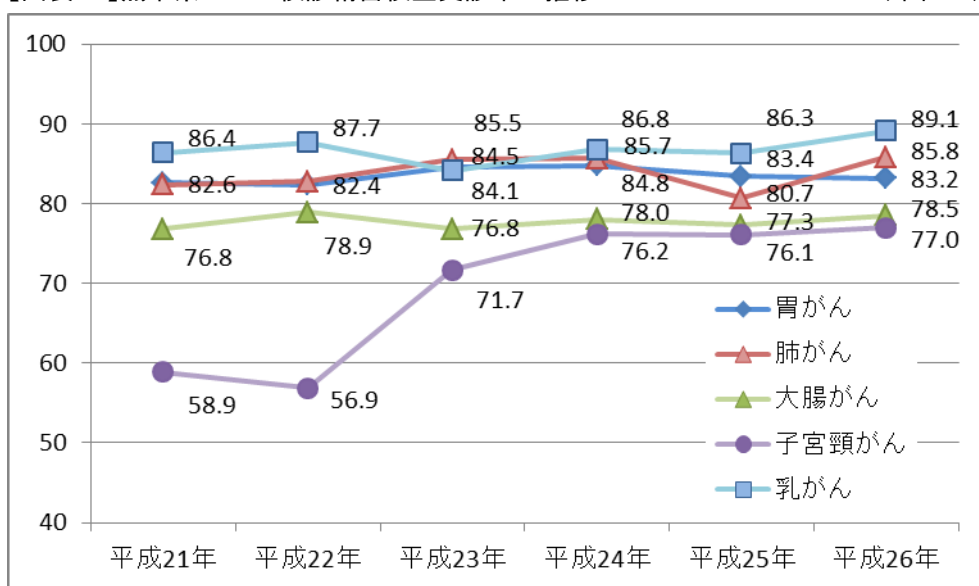
※子宮がん(子宮頸がん)検診及び乳がん検診の実施回数は、国の指針により原則 2 年に 1 回である。

※子宮がん検診は、平成 25 年調査から子宮頸がん検診として調査。

※「がん対策推進基本計画」(平成 24 年 6 月閣議決定)において、がん検診受診率の算定対象年齢が 40 歳から 69 歳まで(子宮頸がんは 20 歳から 69 歳まで)になったことから、この対象年齢にて算出。

【図表 37】熊本県のがん検診精密検査受診率の推移

(単位：%)



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

※子宮がん検診は、平成 25 年調査から子宮頸がん検診として調査。

※「がん対策推進基本計画」(平成 24 年 6 月閣議決定)において、がん検診受診率の算定対象年齢が 40 歳から 69 歳まで(子宮頸がんは 20 歳から 69 歳まで)になったことから、この対象年齢にて算出。

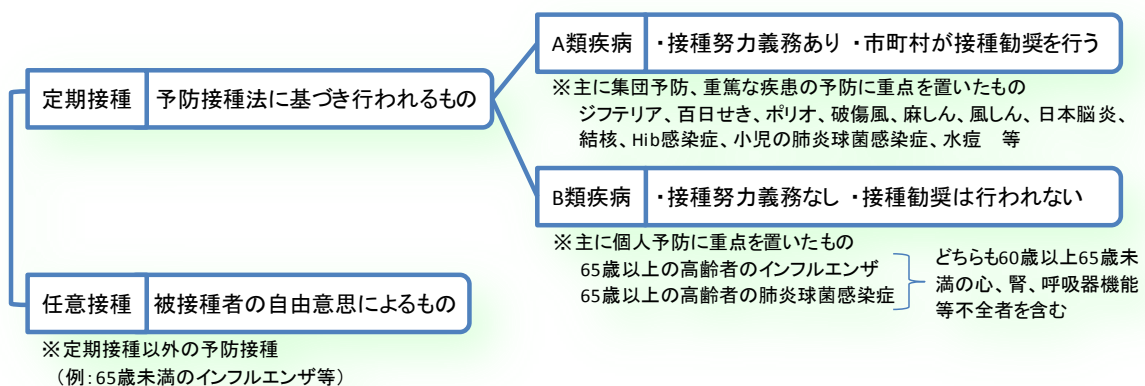
8 予防接種の状況

予防接種は、大きくは、予防接種法に基づいて接種される定期接種と、予防接種法に定めがなく、被接種者の自由意思による任意接種に分けられます。さらに、定期接種は、本人に接種の努力義務があり、市町村が接種勧奨を行う A 類疾病と、本人に接種の努力義務が無く、接種勧奨も行われない B 類疾病に分けられます。(【図表 38】参照)

全国の平成 26 年度の A 類疾病予防接種実施率を見ると、麻しん及び風しんが最も低い状況です。(【図表 39】参照)

また、本県の第 2 期麻しん風しん混合 (MR) ワクチン¹⁶の接種率は、平成 25 年は 95%以上を達成したものの、その他の年は国の目標である 95%に達していない状況です。(【図表 40】参照)

【図表 38】予防接種の体系



【図表 39】全国の定期接種 (A 類疾病) の予防接種率 (平成 26 年)

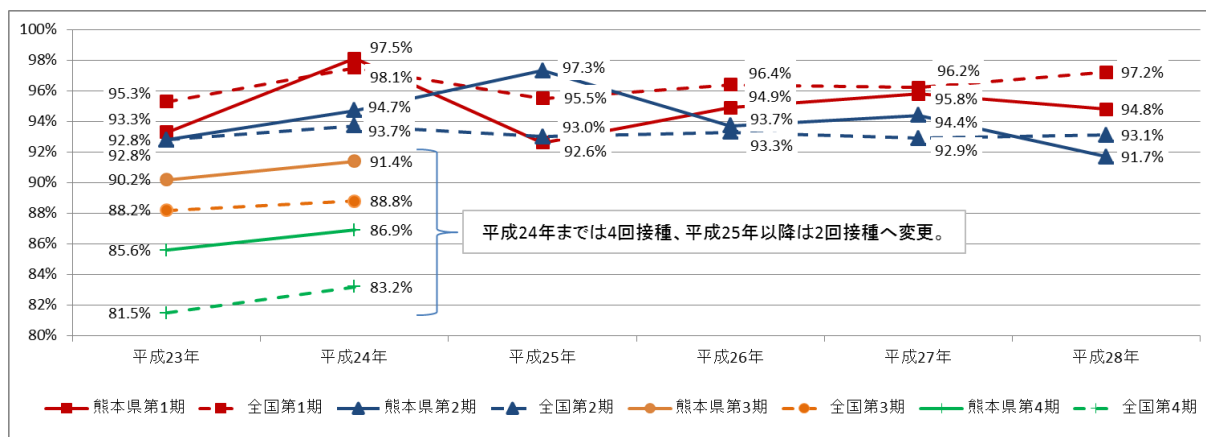
A類疾病		実施率 (%)	平均実施率 (%)	A類疾病		実施率 (%)	平均実施率 (%)
DPT-IPV(ジフテリア、百日せき、破傷風及び不活化ポリオ)	1回	101.9%	116.9%	Hib感染症	1回	102.4%	100.2%
	2回	105.5%			2回	98.8%	
	3回	107.9%			3回	102.8%	
	追加	152.2%			追加	96.8%	
MR(麻しん・風しん)	1期	96.4%	94.9%	小児用肺炎球菌	1回	103.2%	99.8%
	2期	93.3%			2回	99.8%	
日本脳炎	1期初回(1回)	110.2%	97.1%		3回	102.5%	
	1期初回(2回)	106.5%			追加	93.7%	
	1期追加	115.5%		水痘	1回	149.2%	
	2期	56.0%			2回	46.3%	
結核		97.7%			97.7%		

出典:厚生労働省「定期の予防接種実施者数(平成 26 年)」

※対象人口は、各年度に新たに予防接種対象者に該当した人口であることに対し、実施人口は各年度における接種対象者全体の中の予防接種を受けた人員であるため、実施率は 100%を越える場合がある。

¹⁶麻しん風しん混合 (MR) ワクチン: 麻しん及び風しん含有ワクチンが混合されたワクチン。このワクチンを接種することによって、95%以上の方が麻しんウイルスに対する免疫を獲得することができると言われている。また、2 回の接種を受けることで免疫獲得の確率が高まるため、平成 18 年度から 1 歳児 (第 1 期) と小学校入学前 1 年間 (第 2 期) の幼児を対象とした 2 回接種制度が始まった。また、麻しん及び風しんの定期接種については、「麻しんに関する特定感染症予防指針」(平成 19 年厚生労働省告示第 442 号) 及び「風しんに関する特定感染症予防指針」(平成 26 年厚生労働省告示第 122 号) において、第 1 期及び第 2 期の接種率目標を 95%以上と定めている。

【図表 40】全国及び熊本県の麻しん風しん混合(MR)ワクチン接種率(平成 23 年～平成 28 年) (単位:%)



出典:厚生労働省「麻しん風しん予防接種の実施状況」

麻しんは、「はしか」とも呼ばれ、感染力が非常に強い上、罹患すると、まれに急性脳炎を発症し、重篤な後遺症が残る、又は死亡することがあります。

風しんは、「三日はしか」とも呼ばれ、一般的に症状は軽症で予後良好ですが、妊婦が妊娠初期に感染すると、先天性風しん症候群※の子どもが生まれる可能性があります。

海外の状況を見ると、麻しん及び風しんの排除を達成したとみられる地域があるものの、我が国が属する西太平洋地域(世界保健機関(WHO)における地域区分)では周期的な流行が見られます。

国内では、世界保健機関(WHO)西太平洋地域事務局により、平成 27 年に日本土着株による麻しんの排除状態が確認されたところですが、近年、麻しん、風しんともに、海外で感染して帰国後発症する輸入例が見られるようになりました。

※先天性風しん症候群:風しんウイルスに対する免疫が不十分な妊娠 20 週頃までの女性が風しんウイルスに感染すると、目や心臓、耳等に障がいを持つ子どもが出生することがある。これを先天性風しん症候群という。(妊娠 1 か月でかかった場合 50%以上、妊娠 2 ヶ月の場合 は 35%の確率で先天性風しん症候群の子どもが出生することがある。)

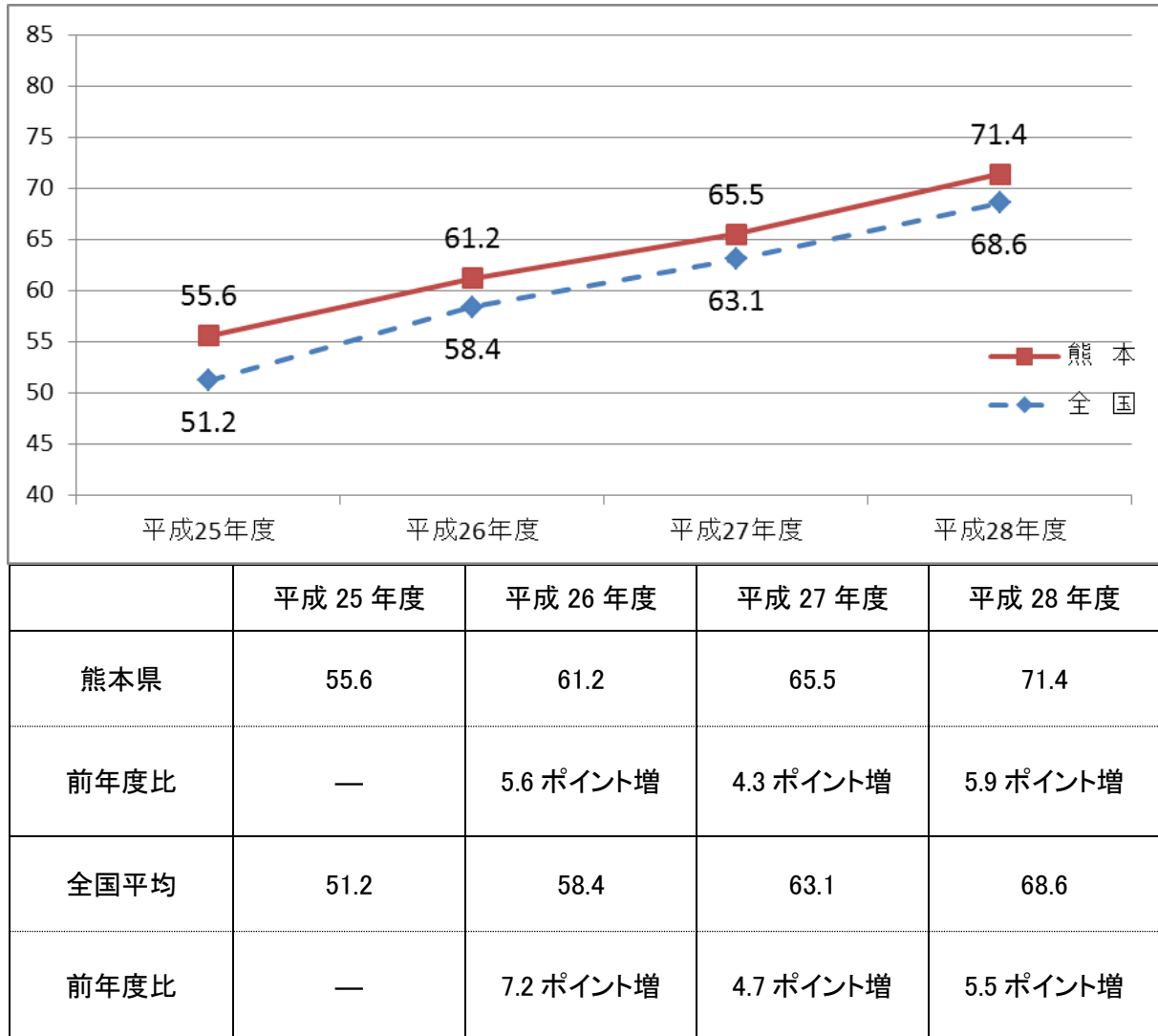
9 後発医薬品¹⁷の使用状況

本県における後発医薬品の使用割合(数量ベース(新指標))¹⁸については、平成25年度末で55.6%でしたが、平成28年度末においては71.4%と年々増加傾向にあり、全国平均と比べても高い使用状況にあります。(【図表41】参照)

しかし、平成32年9月までに80%以上とするという国の掲げた目標値には達していません。

【図表41】後発医薬品の使用割合(数量ベース(新指標))

(単位:%)



出典:厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向調査」

¹⁷後発医薬品:後発医薬品とはいわゆるジェネリック医薬品のことで、新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同一の効能・効果(新薬が効能追加を行っている場合など異なる場合もある)を持つ医薬品のこと。後発医薬品の開発には、期間が新薬ほどかからず、費用も少なく済むため、薬の価格も低く抑えられている。

¹⁸数量ベース(新指標):「新指標」とは、〔後発医薬品の数量〕/〔(後発医薬品のある先発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)〕(厚生労働省「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)で算出した数値。平成25年度に、以前の「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)から計算方式が変更になった。

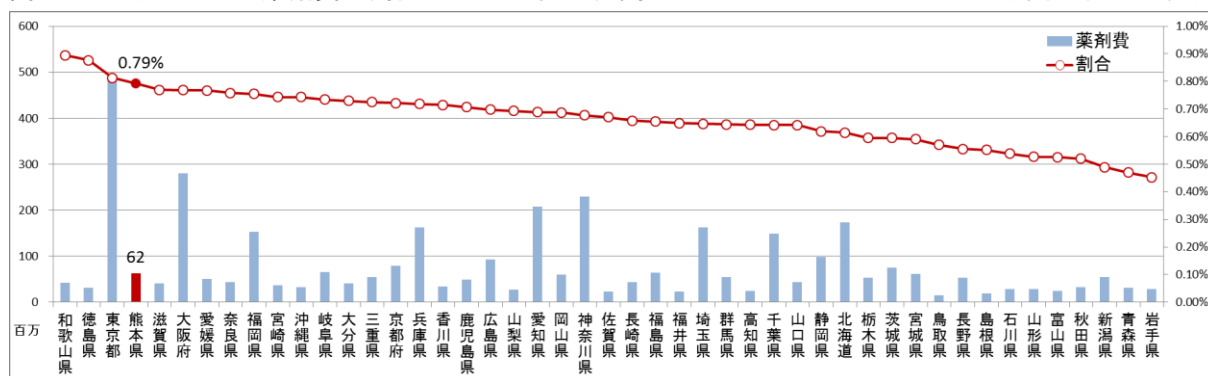
10 医薬品の処方状況

本県の同一成分の薬剤¹⁹で2医療機関以上から処方を受けた(以下「重複投与」という。)患者の薬剤費割合は0.79%で、全国で4番目に多い状況です。(【図表42】参照)

また、本県における薬剤費全体に占める重複投与患者の薬剤費の割合を年代別にみると、75歳以上の方が他の年代よりも重複投与を受けています。(【図表43】参照)

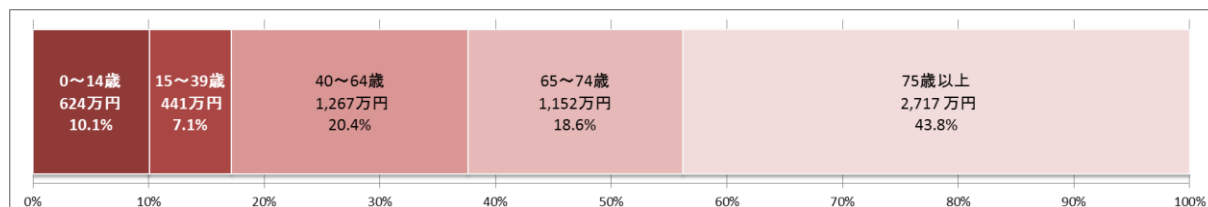
なお、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合は、保健医療に関する県民意識調査アンケート結果(平成29年3月)によると、48.4%でした。(【図表44】参照)

【図表42】同一成分の薬剤で2医療機関以上から処方された患者の薬剤費と薬剤費全体に占める2医療機関以上から処方された薬剤費の割合(平成25年10月調べ) (単位:百万円、%)



出典:厚生労働省「重複投与 医療機関数別の投与患者数・薬剤費割合(全疾患)」に基づき、熊本県国保・高齢者医療課作成(※【図表43】も同じ)

【図表43】同一成分の薬剤で2医療機関以上から処方を受けた患者の年齢構成別薬剤費(平成25年10月調べ) (単位:万円)



※留意事項:処方日数は考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から投与されている場合も含まれる。また、例えば、夜間に救急で診療を受けて薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬をもらう場合や、医療機関が連携して患者の治療を行うため、患者紹介を行った場合等も含まれる。

【図表44】かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合

	平成23年12月調査	平成29年3月調査
かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合	41.0%	48.4%

出典:熊本県「保健医療に関する県民意識調査アンケート(平成23年12月調査、平成29年3月調査)」

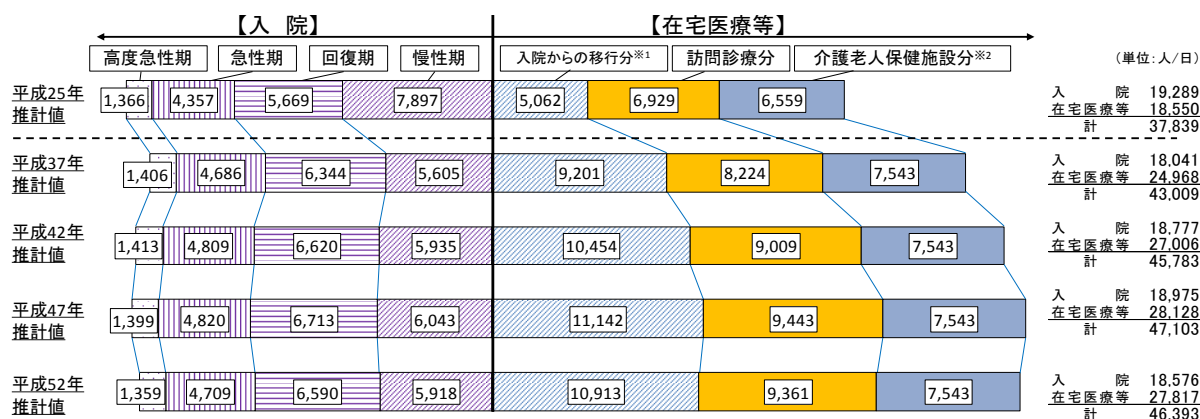
¹⁹同一成分の薬剤の考え方:「薬価基準コード12桁中の上7桁」が同一の薬剤のこと。

1 1 医療の提供に関する状況

平成 29 年 3 月に策定した熊本県地域医療構想に記載する、厚生労働省令に基づく算定式により算定した本県の平成 25 年の医療需要の推計と、平成 37 年の医療需要の推計を比較すると、高度急性期、急性期、回復期の需要の合計が一日当たり 11,392 人から 12,436 人へと増えるのに対し、慢性期の需要は 7,897 人から 5,605 人に減少します。

一方、在宅医療等(入院からの在宅医療への移行分や訪問診療分、介護老人保健施設分)の需要は、一日当たり 18,550 人から 24,968 人へ増加すると推計されています。(【図表 45】参照)

【図表 45】医療需要の推計結果(県全域・医療機関所在地ベース)



出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」に基づき、熊本県医療政策課作成。

ただし、「入院からの移行分^{※1}」は、必要病床数等推計ツールで数値が示されないため、「在宅医療等」(「訪問診療分」+「介護老人保健施設分^{※2}」)で算出。

また、「介護老人保健施設分^{※2}」についても必要病床数等推計ツールで数値が示されないため、便宜的に以下のデータを準用。

- i) 平成 25 年・・・「熊本県高齢者関係資料集(平成 26 年 3 月)」における平成 26 年 2 月 1 日時点の介護老人保健施設の定員数。
- ii) 平成 37 年・・・「第 6 期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」の見込み量(定員数)。
- iii) 平成 42 年以降・・・ii) の見込み量を適用。

1 2 熊本県の課題

(1) 住民の健康の保持の推進

- ① 運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣は、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値を引き起こし、更には虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を引き起こします。
本県では、特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が全国平均を上回っており、生活習慣病が受療の約3割を占めています。
特定健康診査を受診することは、これら生活習慣病のリスク保有者や疾病を早期に発見するためにも重要です。
しかし、本県の特定健康診査実施率は、全国平均に比較して低い状況にあるため、県全体としての実施率向上の取組みが必要です。
- ② 喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、低出生体重児や流産・早産、歯周病等の原因であり、受動喫煙も虚血性心疾患や肺がん、早産、乳幼児のぜんそくや呼吸器疾患等の原因です。
本県では、男性の生活習慣病に係る死因の2位が慢性閉塞性肺疾患であり、また、平成29年度の男性喫煙者の割合が平成23年度と比較すると高くなっていることから、たばこ対策が必要です。
- ③ 本県は、腎不全が、女性の死因では全国に比較して高いことや、腎不全で外来を受診する患者一人当たり医療費が高いこと、慢性透析患者数(人口10万人対)が全国ワーストクラスであること、新規透析導入患者の原因疾患は、糖尿病性腎症が一番多い状況にあることから、腎不全(透析)予防のための糖尿病性腎症重症化予防対策が必要です。
- ④ 特定健康診査において、働く世代である40歳代にはすでに血糖値やHbA1cが高い人が多い状況です。企業や団体等と連携しながら、働く世代の生活習慣病の発症予防・重症化予防の対策を進めていくことが必要です。
歯周病は、早産や糖尿病、循環器疾患、誤嚥性肺炎等と密接に関連していると言われており、また、歯や口腔の状態は、全身の健康にもつながることから、生涯を通じ、身近な地域で歯科検診及び歯科保健指導等を受けることができる体制の整備の推進が必要です。
がんは、昭和55年から本県の死亡原因の第1位です。がんは、初期段階で発見し、適切な治療を提供することにより、高い確率で治る病気です。そのため、運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣の改善に向けたがんの発症予防対策を推進するとともに、定期的ながん検診受診や、がん精密検査受診を促進する早期発見対策を進めることが必要です。
- ⑤ 集団感染を未然に防止し、重篤な病気を予防するため、定期接種(A類疾病)の予防接種の推進が重要です。しかし、予防接種の必要性について県民の認識が十分とはいえず、予防接種の機会を逸してしまう場合があります。
全国のワクチン接種状況を見ると、麻しん風しん混合ワクチンの接種率が最も低い状況です。感染力が非常に強い麻しんや、妊娠初期の女性が感染すると生まれてくる子どもに障がいや現

れることのある風しんは、国際的な感染予防対策が必要な疾患として、国の施策にも位置付けられています。

本県の麻疹風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率は、国の目標である95%に達していないため、予防接種率向上の更なる対策が必要です。

(2) 医療の効率的な提供の推進

- ① 後発医薬品の使用状況は、全国平均よりも高い使用割合にあるものの、その伸び率は年度ごとに差がある状況です。

また、平成32年9月までに80%以上とするという国の掲げた目標値まで開きがある状況です。

後発医薬品を選ぶことは、本人の負担を減らすだけでなく、県全体の医療費も抑えることができることから、後発医薬品の更なる普及啓発が必要です。

- ② 本県は、医薬品の重複投与を受けている方の薬剤費の割合が、全国4位であり、特に75歳以上の患者の重複投与の割合が高くなっています。

医薬品には、使用に注意を要するものや、飲み合わせにより副作用のリスクが高まるものなどがあり、服薬情報を一元的、継続的に把握し、それに基づく薬学的管理、指導を行うかかりつけ薬剤師・薬局による医薬品の適正使用の推進が必要です。

また、近年、在宅等における薬剤の飲み忘れ・飲み残し(残薬)は、年間29億円(厚生労働省推計)とも推計され、大きな問題となっています。

残薬の問題は、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることとなるだけでなく、正しく服用しなかったことで症状が改善せず再受診となってしまう、更に残薬が増えるという悪循環も見られることから、薬剤師が行う、訪問による薬剤管理指導の推進が求められています。

- ③ 本県では、高齢化が進展しており、医療・介護需要が増加する中、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、県民一人一人への質の高い医療、介護サービスの提供が求められています。

一方で、今後、急増する医療・介護の需要に対応するためには、限られた資源をより効率的に活用し、迅速かつ適切な診療情報等の共有や、地域包括ケアを見据えた医療と介護の切れ目ない連携の強化を図ることが必要です。

また、県民意識調査の結果、「十分な在宅医療体制が整っていない」や「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからない」と感じる県民が多くなる状況であり、在宅医療の4つの機能(退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの対応)についての充実や、在宅医療及び医療・介護の多様な職種、機関の連携も必要です。

第3章 県が取り組むべき施策等と達成すべき目標

第2章において見えてきた課題の解決のために、県が講ずることが必要な主な施策と取り組み目標は、以下のとおりとします。また、第1章5に掲げた、関連する計画等についても併せて推進することにより、医療費の適正化の実効性を高めていきます。

1 住民の健康の保持の推進

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

生活習慣病を予防するためには、重症化に至る前の段階で、本人自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、保険者が健診結果により、リスクが高い者を的確なタイミングで選定し、専門職が個別に介入する必要があります。そのためには、特定健康診査の実施率を向上させることが重要であるため、県では、以下のことに取り組みます。

特定健康診査実施率向上に向けた取り組みの推進

- ・県の広報媒体等の活用や各保険者、熊本県保険者協議会、各医療機関、医師会、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協力・連携し、普及啓発等による実施率向上の取り組みを推進します。
- ・被用者保険の被扶養者の特定健康診査については、熊本県保険者協議会と連携し、市町村での集団健診等を利用した実施率向上の取り組みを推進します。

特定健康診査・特定保健指導の体制の強化

- ・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り組みを推進し、体制の充実を図ります。

保健医療連携体制整備

- ・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を行うなど、健診後のフォロー体制を整備します。

【目標】

第2期計画期間における各保険者の実施率実績を踏まえ、国が第3期特定健康診査等実施計画で示した、①全国目標値である特定健康診査実施率70%以上、②特定保健指導実施率45%以上、③特定保健指導の対象者を平成35年度までに平成20年度(制度開始時)と比較し25%減少させることを目指します。

①特定健康診査の実施率に関する数値目標

目標項目	対象	現状 (平成27年度)	目標 (平成35年度)
特定健康診査の実施率	40～74歳	46.7%	70%以上

②特定保健指導の実施率に関する数値目標

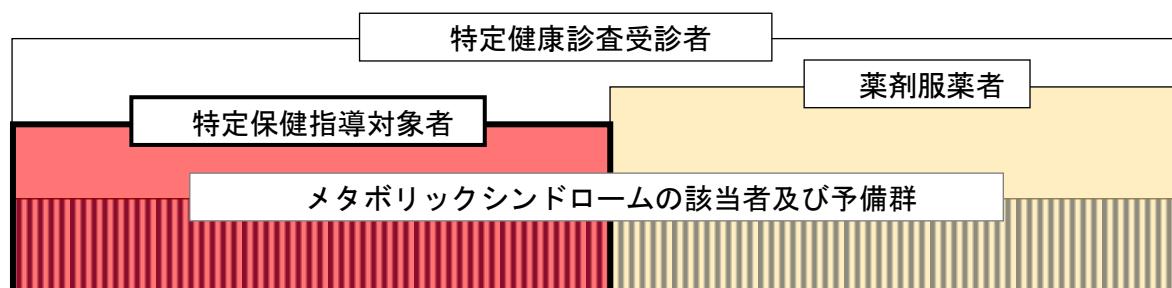
目標項目	対象	現状 (平成27年度)	目標 (平成35年度)
特定保健指導の実施率	40～74歳	27.6%	45%以上

③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標

目標項目	対象	現状 (平成27年度)	目標 (平成35年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう)	40～74歳	平成20年度の制度開始時より15.9%減少	平成20年度の制度開始時より25%以上減少

※特定保健指導対象者の減少率について:第2期計画までは、いわゆる内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群(以下「メタボ該当者等」という。)の減少率を目標値としていたが、国による第2期特定健康診査等実施計画策定以降の分析の結果、メタボ該当者等には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とは言えないことから、第3期特定健康診査実施計画(H30～35年度)から特定保健指導対象者数の減少を目標とすることとなったため、本計画においても第3期から特定保健指導対象者数の減少を目標とする。

＜メタボリックシンドロームの該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係＞



* 特定保健指導対象者には薬剤服薬者は含まない。また、特定保健指導対象者の血糖値の基準は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の血糖値の基準よりも厳しい。

(2) たばこ対策の推進

禁煙することによる健康改善効果は明らかであり、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが、禁煙後の年数とともに確実に低下することから、たばこ対策が重要です。

そのため、県では、以下のことに取り組みます。

たばこの健康への影響に関する知識の普及

- ・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。

未成年者の喫煙防止対策

- ・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。

禁煙希望者に対する禁煙支援

- ・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²⁰」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。

受動喫煙防止対策

- ・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。

²⁰くまもとスマートライフプロジェクト:厚生労働省の「スマート・ライフ・プロジェクト」と連動して、元気で健康で楽しく毎日が送れることを目標とし、実施しているプロジェクトのこと。プロジェクトの趣旨に賛同する企業・団体に、その社員や職員の健康意識向上につながる啓発活動を行っていただく。また企業活動を通じて、より多くの人々が健康づくりの意識を高め、行動を変えるよう働きかけてもらう。これにより、県民の生活習慣の改善、ひいては健康寿命を延ばすことを目的としている。なお、応援団に登録いただいた企業・団体に対し、啓発グッズの提供や、県ホームページでの活動紹介を行っている。(http://kumaslp.jp/)

【目標】

たばこの健康への影響に関する知識を広く県民に普及させるとともに、禁煙外来や禁煙治療に係る情報提供を行うことなどにより、禁煙したい人が禁煙できるよう支援し、成人の喫煙率を減少させること等を目標とします。

目 標 項 目	現 状	目 標 (平成 35 年)
成人の喫煙率	全体 17.3%(H23) (男性 33.4%) (女性 4.8%)	減少
未成年者の喫煙率 (今までにタバコを一口でも吸ったことがあると答えた児童・生徒)	小学 5・6 年生 4.2%(H23) 中学生 6.3%(H23) 高校生 11.6%(H23)	0%
妊婦の喫煙率	2.9%(H28)	0%
受動喫煙防止対策の実施率	行政機関 県有施設 100%(H29) 市町村(庁舎・出張所等) 97.6%(H29)	100%
	医療機関 病院・診療所 93.9%(H26)	100%
	事業所 74.6%(H29) 飲食店・宿泊業 46.5%(H29)	増加

(3) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進

わが国においては、高齢化が進む中で生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっています。本県においても、第2章にも記載したとおり、腎疾患(透析患者)が多いことが課題となっています。

糖尿病は、放置すると、網膜症や腎症、神経障害等の重大な合併症を引き起こし、患者の生活の質を著しく低下させるのみならず、社会に大きな医療経済的負担を強いることとなります。

このような状況を予防するため、県では、以下のことに取り組みます。

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

- ・熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの普及を進め、医療機関や医療保険者等の連携体制を整備し、患者への適切な受診勧奨や保健指導につなげます。
- ・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。

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。
- ・糖尿病重症化予防のためのかかりつけ医と専門医との連携、医科と歯科の連携、市町村と医療保険者の連携、市町村・医療保険者と歯科医療機関との連携などの体制の充実を図ります。

【目標】

糖尿病の重症化を予防することにより、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少を目標とします。

目標項目	現状	目標 (平成35年)
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	231人 (H25～27年の平均)	220人以下

※糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の現状:平成25年(251人)、平成26年(256人)、平成27年(188人)

(4) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進

健康づくりは、地域や職場等の社会環境の影響を受けることから、県民が主体的に行う健康づくりの取組みを支援できるよう、社会環境の整備が重要です。

また、歯・口腔の健康は、健康づくりの基本であり、いつまでも自分の歯でおいしく食べられることは、生活の質(QOL)の向上のために大変重要なことです。

そのため、県では以下のことに取り組みます。

地域や職場での生活習慣病予防や健康づくり活動の推進

- ・県民の生活習慣を改善し、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)を増やすことで、社会環境の整備を推進します。
- ・「熊本県健康づくり県民会議」において、効果的な健康づくりに取り組む地域・団体等の表彰を行うとともに、好事例を共有し、普及することにより、社会環境の整備に取り組みます。

歯と口腔の健康づくりの推進

- ・歯と口の健康週間(6月4日～10日)やいい歯の日(11月8日)イベント等のあらゆる機会を通じて、歯周病と糖尿病や循環器疾患、早産、誤嚥性肺炎等の関係、口腔ケア・口腔機能向上の重要性等、歯科保健に関する正しい知識の普及啓発を行い、60歳で24本以上の歯を残す6024(ロクマルニイオン)運動、80歳まで自分の歯を20本以上保つ8020(ハチマルニイマル)運動の一層の推進を図ります。
- ・市町村が健康増進事業における歯周病検診を実施できるよう環境づくりを推進し、また、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎等の予防につなげるため、熊本県後期高齢者医療広域連合が行う歯科口腔健康診査の受診率向上の取組みを推進します。

がんの発症予防・早期発見対策の推進

- ・がん予防のため、市町村や関係機関と連携し、職域等の健康診査、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上やそれに伴うメタボリックシンドロームの改善率の向上等の発症予防対策に取り組みます。また、不適切な食生活や運動不足、喫煙などの生活習慣の改善に向けた取組みを推進します。
- ・がんの早期発見のため、市町村に対して特定健診とがん検診の同時実施など利便性に配慮した環境整備を働きかけるとともに、若い世代に向けたがんに関する研修会等の開催や、企業へのがん予防対策連携企業・団体の登録の働きかけなどによる、働く世代のがん検診の受診率の向上や、がん精密検査受診率の向上に取り組みます。

【目標】

健康づくり活動の意識啓発、実践等に積極的に取り組む企業・団体等(くまもとスマートライフプロジェクト応援団)の数の増加、健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数の増加、後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率向上、各種がん検診受診率向上及び各種がん精密検査受診率向上を目標とします。

目標項目	現状	目標 (平成 35 年度)
くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数	960 団体 (H30.1 月末)	1,500 団体
健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数	23 市町村 (H29 年度)	45 市町村
後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率	1.09% (H28 年度)	1.7%以上
各種がん検診受診率	胃がん 男性 51.0% 女性 40.2% 肺がん 男性 49.6% 女性 44.9% 大腸がん 男性 43.0% 女性 38.6% 子宮頸がん (過去 2 年間) 46.0% 乳がん (過去 2 年間) 49.2% (H25 年)	55%以上
各種がん精密検査受診率	胃がん 83.2% 肺がん 85.8% 大腸がん 78.5% 子宮頸がん 77.0% 乳がん 89.1% (H26 年)	90%以上

(5) 予防接種の推進

予防接種を行うことで、感染症の発生を未然に防止し、また、重症化を予防することができるため、受ける側がその必要性を認識し、積極的に接種を受けることが重要です。

また、予防接種を行う側の医療機関、市町村及び保健所が、接種事故を避け、適正に予防接種を実施することにより、接種者が悪影響を受けることなく、感染症の一次防止を図ることが重要です。

そのため、県では、以下のことに取り組みます。

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。

【目標】

法律に基づいて市区町村が主体となって実施する定期接種(A類疾病²¹)の中で、国が接種目標を定めている麻しん風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率の向上を目標とします。

目標項目	現状 (平成28年度)	目標 (平成35年度)
麻しん風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率	91.7%	95%以上

²¹A類疾病:(1)ジフテリア、(2)百日せき、(3)急性灰白髄炎(ポリオ)、(4)麻しん(はしか)、(5)風しん、(6)日本脳炎、(7)破傷風、(8)結核、(9)Hib(ヒブ)感染症、(10)小児の肺炎球菌感染症、(11)ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん予防)、(12)水痘、(13)B型肝炎。

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 後発医薬品の使用促進

国は、後発医薬品の使用割合を、平成32年9月までに80%以上とするという目標を設定しており、県においても、この目標を踏まえ、達成に向け、患者及び関係者等が安心して後発医薬品を使用することができるよう、以下のことに取り組みます。

後発医薬品の普及啓発

- ・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後発医薬品の安心使用に必要な情報を提供するなど、普及啓発を行うとともに、熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会等により、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。

【目標】

後発医薬品の使用割合を、国の目標を踏まえ、後発医薬品の使用割合(数量ベース)を80%以上にすることを目標とします。

目標項目	現状 (平成28年度末)	目標 (平成35年度末)
後発医薬品の使用割合(数量ベース)	71.4%	80%以上

(2) 医薬品の適正使用の推進

医薬品は、副作用のリスク軽減等のため、専門家等から適切な情報提供や指導を受けて適正に使用する必要があります。また、残薬解消のため在宅での薬剤管理指導の推進も求められます。

そのため、県では以下のことに取り組みます。

かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発と薬剤管理指導の推進

- ・県民に対して、服薬情報の一元的、継続的な把握とそれに基づく薬学的管理指導を行うかかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発を行います。
- ・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、在宅での薬剤管理指導の推進に向けた取組みを進めます。

【目標】

医療機関や薬局と連携した服薬状況の確認及び重複投与併用禁忌防止のため、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合を60%とすることを目標とします。

目標項目	現状 (平成28年度)	目標 (平成35年度)
かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合	48.4%	60%

(3) 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

今後、急増する医療・介護の需要に対応するためには、限られた資源をより効率的に活用するため、病床機能ごとに役割を分担し、連携していくことが必要です。

また、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、それぞれの地域の状況や課題等を踏まえて、地域住民のニーズに応じた医療・介護・予防・住まい・生活支援等のサービスを提供していくことが必要です。

そこで、県では、以下のことに取り組みます。

「くまもとメディカルネットワーク」の推進

- ・「くまもとメディカルネットワーク²²」を推進するため、熊本県医師会をはじめ、熊本大学医学部附属病院や県、関係団体が連携し、医療機関、薬局、介護事業所等に加入の働きかけや啓発を行います。
- ・「くまもとメディカルネットワーク」への県民の参加を増加させるため、関係団体や市町村等と連携した広報・啓発を行います。



病床機能の分化及び連携の推進

- ・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。
- ・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(医療法第30条の14第1項に規定する協議の場)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。

²²くまもとメディカルネットワーク: 県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステム。(URL <http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>)

医療機能の分化及び連携

- ・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。
- ・患者が身近な地域で最適な医療を受けられるようにするため、医療機関と薬局のかかりつけ機能の強化や、相互の連携強化に取り組みます。
- ・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、県ホームページにて公表します。

在宅医療及び介護サービスの連携と充実

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・処方医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携を推進します。

【目標】

医療機関、薬局、介護事業所等の「くまもとメディカルネットワーク」への加入促進や県民の理解促進を通じ、現状の参加県民数を更に増加させることや、訪問診療の利用患者数と訪問診療に取り組む医療機関を増やすことを目標とします。

目標項目	現状	目標
「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	2,990 人 (平成 29 年 10 月)	50,000 人 (平成 34 年 3 月)
訪問診療を受けた患者数	7,251 人 (平成 29 年)	9,730 人 (平成 35 年)
訪問診療を実施する病院・診療所数	424 施設 (平成 29 年)	534 施設 (平成 35 年)

※「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」については、事業期間が平成 26 年度から平成 33 年度までとなっているため、目標年度を平成 33 年度とした。

3 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

第3期計画においては、本章1及び2の取組みのほか、以下のことに取り組みます。

医療費の把握・分析に関する取組み

- ・平成30年度から、国保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。

データヘルス計画の推進に向けた取組み

- ・特定健康診査等の結果や医療情報を活用して把握・分析を行い、そこから見えてきた健康課題の解決のために策定するデータヘルス計画について、市町村及び熊本県後期高齢者医療広域連合に対し、計画の策定、進捗管理及び評価の実施についての技術的助言等の支援を行います。また、各保険者等に対し、データヘルス計画の推進に取り組むよう、熊本県保険者協議会を通じて依頼します。

医療費に関する情報等の周知啓発

- ・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。

適正な受診の促進に向けた取組み

- ・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。

国民健康保険運営方針に基づく医療費適正化の推進

- ・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。

第4章 計画期間における医療に要する費用の見通し

1 推計の方法

医療費適正化を行う前の医療費の将来推計から医療費適正化の取組みによる効果を減じたものを、計画期間における医療に要する費用の見通しとします。

(1) 医療費適正化を行う前の医療費の将来推計の方法

以下の①、②を合算したものを、医療費適正化を行う前の医療費の将来推計とします。

①入院外等については、基準年度(平成26年度)の一人当たり医療費に、基準年度から推計年度(平成35年度)までの一人当たり医療費の伸び率と、推計年度の熊本県の推計人口を乗じ、推計年度の医療保険に係る熊本県の医療費を算出し、一定の補正をして、国民医療費ベースに変換し、国の示した算式により医療費の見通しを推計する。

②入院については、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた病床区分ごとの推計年度(平成35年度)の患者数の見込みに、病床区分ごとの一人当たり医療費(推計)を乗じたものを集計し、推計する。

(2) 医療費適正化の取組みによる効果の推計の方法

以下の①から⑤までを合算したものを、医療費適正化の取組みによる効果の推計とします。

①特定健康診査及び特定保健指導の実施率達成による適正化効果額の推計方法

平成20年度から平成25年度までのレセプトデータ、特定健康診査等データを用いて、特定保健指導対象者の入院外一人当たり医療費の経年的推移を分析し、この結果を用いて、特定健康診査の実施率70%、特定保健指導の実施率45%を達成した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

②後発医薬品の普及による適正化効果の推計方法

平成25年度のNDBデータ²³を用いて、後発医薬品のある先発品が、全て後発医薬品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、平成25年度において仮に80%を達成した場合に、平成25年度の医療費に占める効果額の割合を算出し、この割合が、平成35年度の医療費においても同じ割合を占めると仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

²³NDBデータ:NDBとはナショナルデータベースシステム(レセプト情報・特定健診情報等データベースシステム)のこと。NDBデータとは、国が保有するレセプト情報、特定健診情報及び特定保健指導情報の匿名化されたデータのこと。

③生活習慣病(糖尿病)に関する重症化予防の取組み効果の推計方法

平成25年度の本県における40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国平均の一人当たり医療費との差を用いて、全国平均との医療費の差が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

ただし、40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費が全国平均以下の本県においては、全国平均を上回る都道府県が地域差を半減した場合の縮減率と同程度の効果が期待されると仮定して推計する。

④重複投与の適正化効果の推計方法

平成25年10月に、3医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者に係る2医療機関を超える調剤費等が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

⑤複数種類の医薬品の投与の適正化効果の推計方法

平成25年10月に処方された薬剤を、二次医療圏域ごとの患者ごとに、同一成分の医薬品を1種類として薬剤種類数を計上し、15種類以上投与されている65歳以上の患者の一人当たり調剤費等と、14種類投与されている65歳以上の患者の一人当たり調剤費等の差額が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

※なお、患者の状態が不明であるため、投与された種類数の適否は判断していない。

2 見通し結果

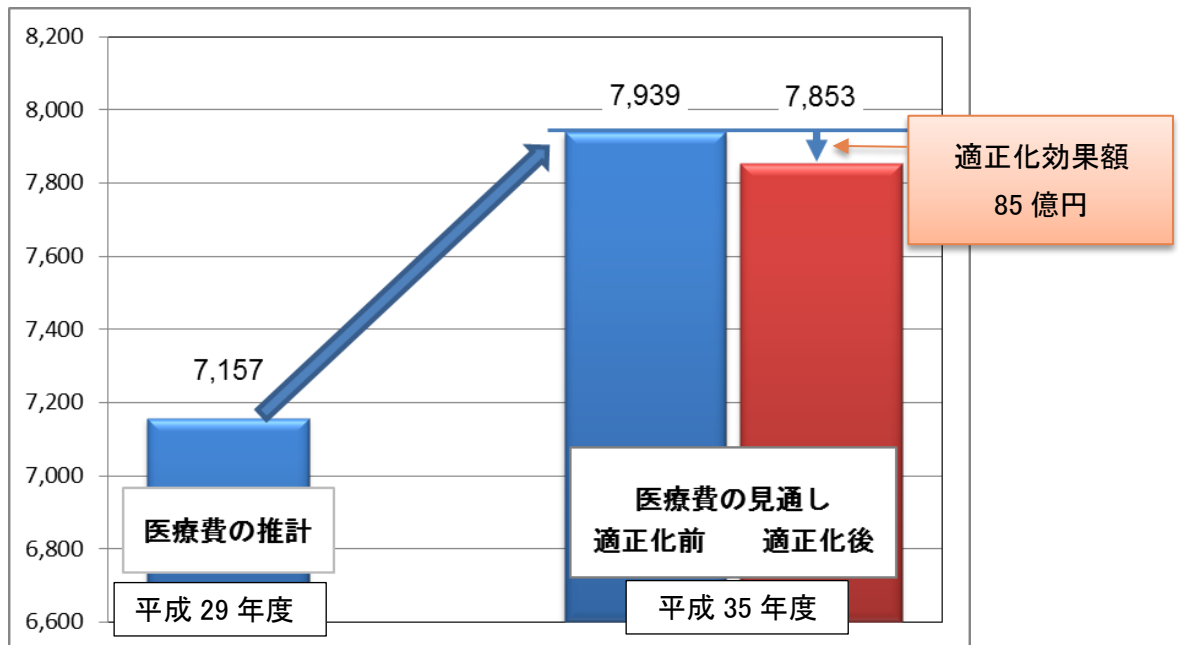
本県の医療費は、医療費の適正化に向けた取組みを全く講じなかった場合、平成 29 年度の 7,157 億円程度から、平成 35 年度には 7,939 億円程度となる見込みです。（【図表 46】参照）

しかし、様々な取組みを講じることで、平成 35 年度は 85 億円程度の適正化効果が見込まれます。（【図表 47】参照）

この結果、平成 35 年度の医療費は 7,853 億円程度に抑えられる見通しです。

なお、適正化の取組みのうち、たばこ対策や予防接種による医療費適正化効果は、その発現に一定のタイムラグがあること等を勘案して、見通しの推計には含めていません。また、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の入院外医療費の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が不明であり、今後、どのような受け皿が必要か等について検討が進められるため、同じく医療費の推計には含めていません。

【図表 46】熊本県における計画最終年度(平成 35 年度)における医療費の見通し (単位: 億円)



【図表 47】計画最終年度(平成 35 年度)の適正化効果額(内訳) (単位: 百万円)

特定健康診査等実施率達成効果	176
後発医薬品普及効果	5,733
生活習慣病(糖尿病)に関する重症化予防の取組み効果	1,820
重複投与の適正化効果	10
複数種類医薬品投与の適正化効果	805
計	8,544

出典: 厚生労働省「医療費適正化効果推計ツール Ver3.02」に基づき熊本県国保・高齢者医療課作成
 ※医療費の推計値や、適正化効果額については、国が示した全国統一の計算式に従って算出したものである。

※数値は、表示単位未満を四捨五入しているため、計算が一致しない箇所がある。

第5章 目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み

第3期計画の目標を達成するためには、県、保険者等、医療の担い手等、県民が計画の内容や目標を共有し、以下に掲げる事項について取り組む必要があります。

1 県

県は、第3章に掲げた目標の達成に向け、同章に掲げた施策に取り組めます。

また、第1章5に記載した目標達成に関連する主な計画等と調和を図っていきます。

さらに、保険者等の取組みの進捗状況を踏まえて、保険者等に対し、熊本県保険者協議会を通じて必要な協力を求めます。

2 保険者等

保険者等は、加入者の資格管理や保険料の徴収等、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行う等、保険者機能の強化を図ることが重要です。

具体的には、保健事業の実施主体として、特定健康診査等の実施のほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担います。

また、特定健康診査等の結果や医療情報を活用して把握・分析を行い、そこから見えてきた健康課題の解決のために作成されたデータヘルス計画に基づき、PDCA サイクルに沿った、より効果的かつ効率的に保健事業を実施することが必要です。

さらにその中で、医療関係者と連携した重症化予防に係る取組みや、加入者の健康管理等に係る自助努力を支援する取組みなど、効果的な取組みを各保険者等や地域の実情に応じて推進し、各保険者等と医療関係者との間でより一層の情報共有等に取り組むことが必要です。

また、後発医薬品の使用促進のため、自己負担の差額通知等の取組みを推進することや、医療機関と連携した訪問指導の実施等により、残薬や重複服薬の是正に向けた取組みを、各保険者等の実情に応じて行うことが必要です。

3 医療の担い手等

医療の担い手等(法第6条に規定する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者をいう。)は、特定健康診査等の実施や、医療の提供に際して、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者と連携することによって効率的に提供する役割があります。

また、医療の担い手等は、保険者等が行う重症化予防等の保健事業についても、保険者等と連携して情報共有等に取り組むことが必要です。

さらに、患者本位の切れ目のない医療を提供するため、将来的な医療需要や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて自院の役割を明らかにし、医療機関間や多職種間での連携を進め、病床機能の分化及び連携を促進することが必要です。

医薬品の処方医とかかりつけ薬剤師・薬局との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた、残薬や重複投与等の是正の取組みを行うことが必要です。

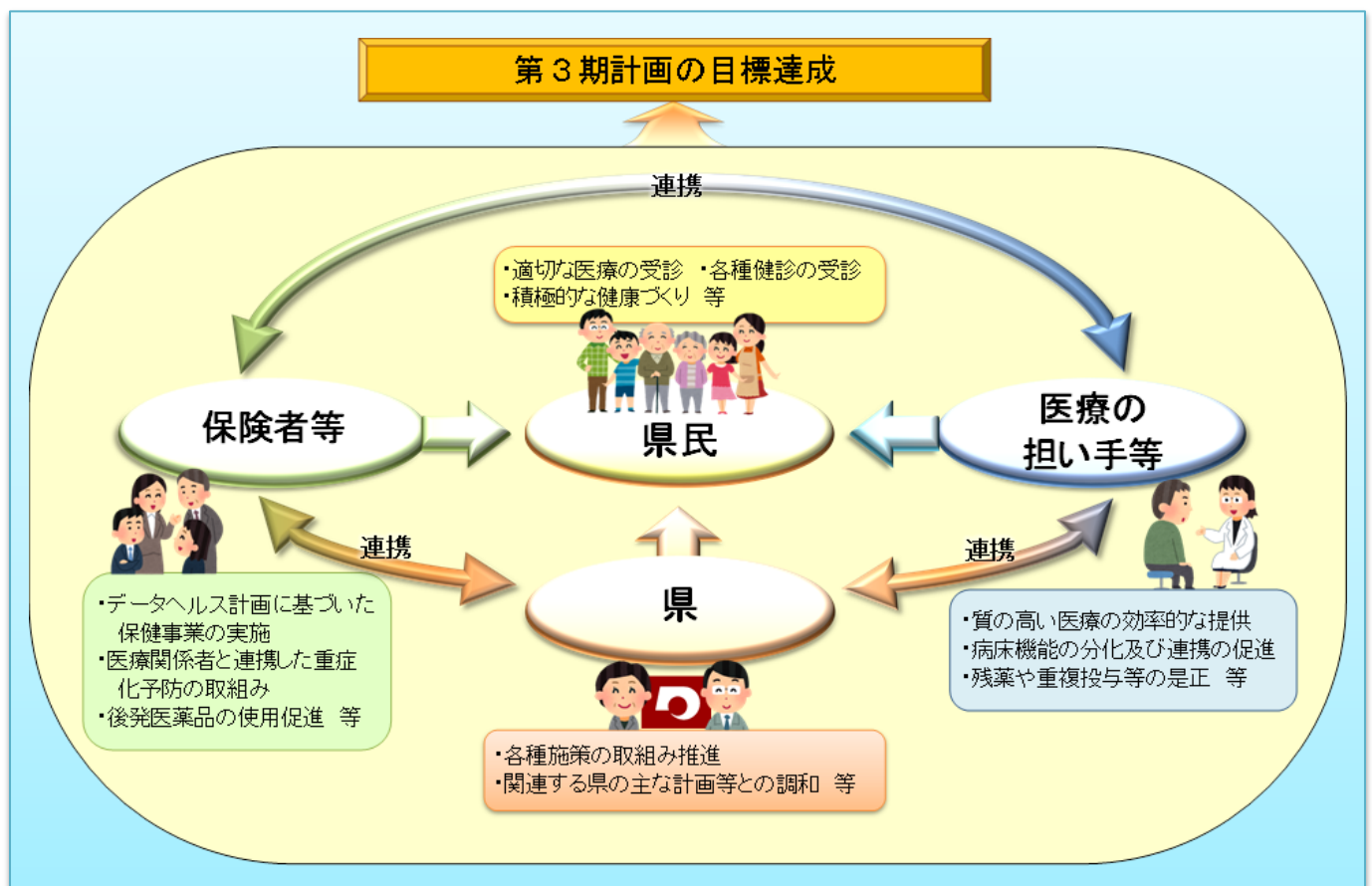
4 県民

県民は、不適切な生活習慣を引き金として糖尿病等の各種生活習慣病が生じることを意識する必要があります。

また、加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して、常に健康の保持増進に取り組むことが必要です。

このため、特定健康診査や歯科健診(検診)、がん検診などの各種健診(検診)を受診し、その結果等の健康情報を把握し、保険者等の支援も受けながら、自らの生活習慣等の問題点を発見・意識し、疾病予防及び早期受診に努めるなど、積極的な健康づくりの取組みを行うことが必要です。

また、限りある医療資源を有効に活用できるよう、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局を持つなどの適切な医療の受診に努めることや、後発医薬品を積極的に利用することが必要です。



第6章 計画の推進

1 計画の評価

(1) 進捗状況の公表

県は、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、法第11条第1項の規定により、年度(計画最終年度を除く。)ごとに計画の進捗状況を公表します。

(2) 計画期間の最終年度における調査、分析及び結果の公表

県は、第4期計画の作成に資するため、法第1条第2項の規定により、計画期間の最終年度である平成35年度に、計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表します。
また、医療費適正化基本方針の作成に資するため、厚生労働大臣に報告します。

(3) 実績の評価

県は、法第12条の規定により、第3期計画期間終了の翌年度である平成36年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その内容を公表するとともに、厚生労働大臣に報告します。

2 評価結果の活用

計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理を行います。

具体的には、毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講ずるよう努めます。

また、計画期間の最終年度における進捗状況に関する調査及び分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講ずるよう努めるとともに、第4期計画の作成に活用します。

3 計画の進行管理

計画の効果的な実施を推進するため、県では「熊本県における医療費の見直しに関する計画検討委員会」において進捗状況の報告を行うとともに、計画の推進について意見を聴取し、計画の進行管理を行います。

4 計画の推進体制

計画の推進に当たっては、庁内関係各課で連携して取り組むとともに、保険者等、医療機関、介護サービス事業者、市町村などの関係機関、団体等とも密接に連携しながら推進します。

【付属資料 1 : 第 3 期計画における達成すべき目標一覧】

目標項目		第 3 期計画 (H30～35 年度)	
		現状	目標 (H35 年度)
住民の健康の保持の推進に関する目標	特定健康診査の実施率	46.7%(H27)	70%以上
	特定保健指導の実施率	27.6%(H27)	45%以上
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう)	平成 20 年度の制度開始時より 15.9% 減少 (H27)	平成 20 年度の制度開始時より 25%以上減少
	成人の喫煙率	全体 17.3%(H23) (男性 33.4%、女性 4.8%) 熊本県「県民健康・栄養調査」	減少
	未成年者の喫煙率(今までにタバコを一口でも吸ったことがあると答えた児童・生徒)	小学 5・6 年生 4.2% 中学生 6.3% 高校生 11.6% } (H23)	0%
	妊婦の喫煙率	2.9% (H28)	0%
	受動喫煙防止対策の実施率	行政機関 県有施設 100%(H29) 市町村(庁舎・出張所等) 97.6%(H29) 医療機関 病院・診療所 93.9%(H26) 事業所 74.6%(H29) 飲食店・宿泊業 46.5%(H29)	行政機関 医療機関 事業所 飲食店・宿泊業 } 100% 増加
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	231 人 (H25～27 年の平均)	220 人以下

目標項目		第3期計画(H30~35年度)	
		現状	目標(H35年度)
住民の健康の保持の推進に関する目標	くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数	960 団体(H30.1 月末)	1,500 団体
	健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数	23 市町村(H29)	45 市町村
	後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率	1.09%(H28)	1.7%以上
	各種がん検診受診率	胃がん 男性 51.0% 女性 40.2% 肺がん 男性 49.6% 女性 44.9% 大腸がん 男性 43.0% 女性 38.6% 子宮頸がん(過去2年間) 46.0% 乳がん(過去2年間) 49.2% (H25)	55%以上
	各種がん精密検査受診率	胃がん 83.2% 肺がん 85.8% 大腸がん 78.5% 子宮頸がん 77.0% 乳がん 89.1% (H26)	90%以上
	麻しん風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率	91.7%(H28)	95%以上

目標項目		第3期計画(H30~35年度)	
		現状	目標(H35年度)
医療の効率的な提供の推進に関する目標	後発医薬品の使用割合(数量ベース)	71.4%(H28)	80%以上
	かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合	48.4%(H28)	60%
	「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	2,990 人(H29.10 月)	50,000 人(H34.3 月)
	訪問診療を受けた患者数	7,251 人(H29)	9,730 人
	訪問診療を実施する病院・診療所数	424 施設(H29)	534 施設

【付属資料2：第1期計画から第3期計画までの目標一覧】

目標項目	第1期計画(H20～24年度)		第2期計画(H25～29年度)		第3期計画(H30～35年度)	
	計画策定時	目標(H24年度)	計画策定時	目標(H29年度)	現状	目標(H35年度)
特定健康診査の実施率	36.2% (H20)	70%以上	40% (H22)	70%以上	46.7% (H27)	70%以上
特定保健指導の実施率	12.7% (H20)	45%以上	20.5% (H22)	45%以上	27.6% (H27)	45%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率※1	217,000人 (H20)	平成20年度の制度開始時より10%以上減少	224,000人 (H22)	平成20年度の制度開始時より25%以上減少	平成20年度の制度開始時より15.9%減少 (H27)	平成20年度の制度開始時より25%以上減少
成人の喫煙率			全体17.3%(H23) (男性33.4%) (女性4.8%)	喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	全体17.3%(H23) (男性33.4%) (女性4.8%)	減少
未成年者の喫煙率(今までにタバコを一口でも吸ったことがあると答えた児童・生徒)			小学5・6年生 4.2% 中学生 6.3% 高校生 11.6% (H23)	0%	小学5・6年生 4.2% 中学生 6.3% 高校生 11.6% (H23)	0%
妊婦の喫煙率			4.4% (H23)	0%	2.9% (H28)	0%
受動喫煙防止対策の実施率			県有施設82.0% 市町村87.9% 病院・診療所95.6% (H23)	100%	県有施設100%(H29) 市町村97.6%(H29) 病院・診療所93.9% (H26) 事業所74.6%(H29) 飲食店・宿泊業46.5% (H29)	行政機関 医療機関 100% 事業所 飲食店・宿泊業 増加
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数					231人 (H25～27年の平均)	220人以下
くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数					960団体 (H30.1月末)	1,500団体
健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数					23市町村 (H29)	45市町村
後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率					1.09% (H28)	1.7%以上
各種がん検診受診率					胃がん 男性51.0% 女性40.2% 肺がん 男性49.6% 女性44.9% 大腸がん 男性43.0% 女性38.6% 子宮頸がん (過去2年間) 46.0% 乳がん (過去2年間) 49.2% (H25)	55%以上
各種がん精密検査受診率					胃がん 83.2% 肺がん 85.8% 大腸がん 78.5% 子宮頸がん 77.0% 乳がん 89.1% (H26)	90%以上
麻しん風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率					91.7% (H28)	95%以上

住民の健康の保持の推進に関する目標

※1 第1期、第3期については、特定保健指導対象者の減少率をいう

目標項目	第1期計画(H20～24年度)		第2期計画(H25～29年度)		第3期計画(H30～35年度)		
	計画策定時	目標(H24年度)	計画策定時	目標(H29年度)	現状	目標(H35年度)	
医療の効率的な提供の推進に関する目標	療養病床の病床数	11,289床 (H18.10.1)	5,021床				
	平均在院日数(介護療養病床を除く)	42.1日 (H18)	36.4日	41.1日 (H22)	36.3日		
	後発医薬品の使用割合(数量ベース) ※2			26.6% (H23)	30%以上	71.4% (H28)	80%以上
	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% (H23)	20%		
	かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合					48.4% (H28)	60%
	「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					2,990人 (H29.10月)	50,000人 (H34.3月)
	訪問診療を受けた患者数					7,251人 (H29)	9,730人
	訪問診療を実施する病院・診療所数					424施設 (H29)	534施設

※2 第2期計画では旧指標を用いていたが、第3期計画では新指標を用いる

【付属資料3：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 委員名簿】

(五十音順、敬称略)

区分	所属	役職名	氏名	備考
保健・医療	公益社団法人 熊本県薬剤師会	常務理事	稲葉 一郎	
被保険者	公益社団法人 熊本県老人クラブ連合会	女性委員会委員	岡村 エツ	
被保険者	熊本県地域婦人会連絡協議会	理事 (球磨郡婦連会長)	尾曲 恵子	
学識 経験者	熊本大学大学院生命科学研究部 環境生命科学講座	教授	加藤 貴彦	会長
行政	熊本県町村会	益城町 健康づくり推進課長	後藤 奈保子	
保険者	全国健康保険協会熊本支部	支部長	斉藤 和則	
行政	熊本県健康福祉部	医監	迫田 芳生	
被保険者	日本労働組合総連合会 熊本県連合会	事務局長	佐々木 義博	
保健・医療	熊本県集団検診機関連絡会	熊本県総合保健センター 保健指導部健康指導課長	田口 清美	
保健・医療	公益社団法人 熊本県看護協会	常務理事	竹田 和子	
保健・医療	一般社団法人 熊本県歯科医師会	常務理事	椿 誠	
保険者	健康保険組合連合会熊本連合会	事務局長	林田 千春	
保険者	熊本県国民健康保険団体連合会	常務理事	牧野 俊彦	
行政	熊本県市町村保健師協議会	会長	松村 玲子	
保健・医療	公益社団法人 熊本県医師会	理事	水足 秀一郎	副会長
行政	熊本県市長会	玉名市健康福祉部 保険年金課長	水本 明子	
保険者	熊本県後期高齢者医療広域連合	事務局長	吉永 和博 士野 公史	平成28年度 平成29年度

発行者：熊 本 県
所 属：国保・高齢者医療課
発行年度：平 成 3 0 年 度