

第3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

令和6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.....	3
第三 目標・施策の進捗状況等	5
一 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況	5
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.....	5
2 たばこ対策	10
3 糖尿病の発症予防・重症化予防.....	14
4 その他生活習慣病予防のための健康づくり.....	16
5 予防接種.....	20
二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況	22
1 後発医薬品の使用促進	22
2 医薬品の適正使用の推進に関する目標.....	24
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	25
第四 医療費推計と実績の比較・分析	29
第五 今後の課題及び推進方策	30
一 県民の健康の保持の推進	30
二 医療の効率的な提供の推進	30
三 今後の対応.....	30

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が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民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、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、6 年ごとに、6 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 30 年度から令和 5 年度までを計画期間として、平成 30 年 3 月に第 3 期熊本県における医療費の見通しに関する計画（以下「第 3 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

法第 11 条に基づき、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 3 期計画期間が令和 5 年度で終了したことから、平成 30 年度から令和 5 年度までの第 3 期計画の実績評価を行うものである。

第二 医療費の動向

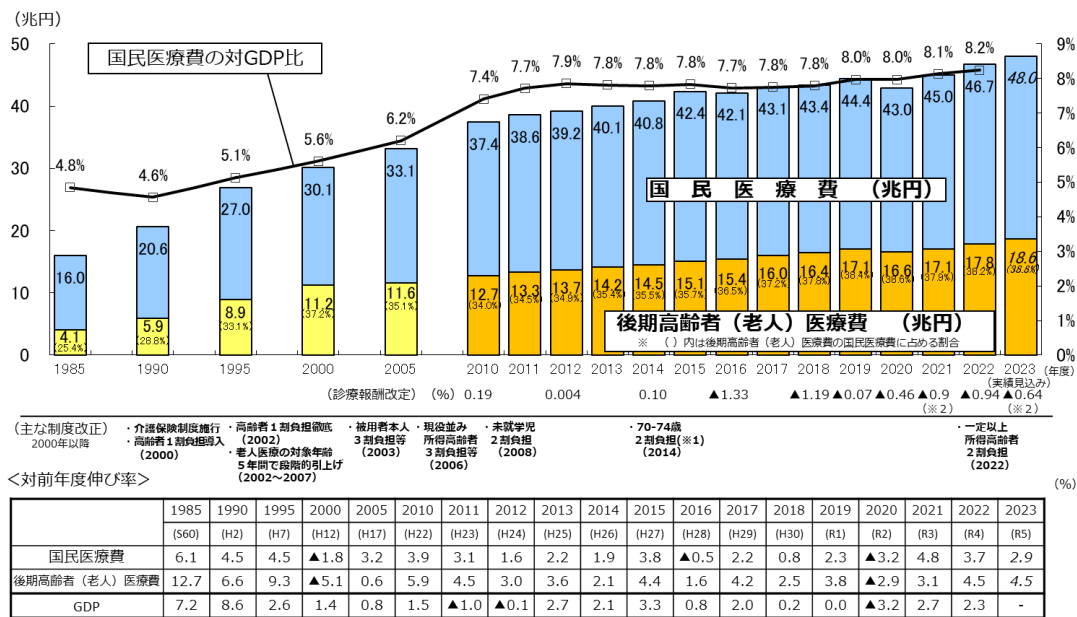
一 全国の医療費について

令和5年度の国民医療費（実績見込み）は約48.0兆円となっており、前年度に比べ約2.9%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、毎年度約2～4%程度ずつ伸びる傾向にある。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、約7%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、令和5年度（実績見込み）において約18.6兆円と、全体の約38.8%を占めている。（図1）

図1 国民医療費の動向



注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
 注3 2023年度の国民医療費(及び2023年度の後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2023年度分は、2022年度の国民医療費に2023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。
 (※1) 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)。2014年4月に際して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。
 (※2) 令和3年度と令和5年度については当該年度の医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したものを示す。

平成30年度から令和4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、どの年齢階級においても増加傾向にあり、令和4年度は約37.4万円となっている。

令和4年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約21万円であるのに対し、65歳以上で約77.6万円、75歳以上で約94.1万円となっており、約4倍～約5倍の開きがある。（表1）

表1 1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）（千円）

	全体	～64歳	65歳～	75歳～（再掲）
平成30年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和2年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和3年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和4年度	373.7	209.5	775.9	940.9

出典：国民医療費

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で約60.2%、75歳以上で約39.0%となっている。(表2)

表2 国民医療費の年齢階級別構成割合(平成30年度～令和4年度)

	～64歳	65歳～	75歳～(再掲)
平成30年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和2年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和3年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和4年度	39.8%	60.2%	39.0%

出典：国民医療費

二 本県の医療費について

令和5年度の本県の国民医療費(実績見込み)は約7,477億円となっており、前年度に比べ約0.6%の増加となっている。

本県の国民医療費の過去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、毎年度増加する傾向にある。(図2)

なお、本県の1人当たり年齢調整後医療費は計約41万円(入院が約18万円、入院外が約20万円及び歯科が約2万円)となっており、地域差指数(※)については全国で第7位の水準となっている。(図3及び表3)

(※)地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」(=仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人当たり医療費)を全国平均の1人当たり医療費で指数化したもの。

(地域差指数) = (1人当たり年齢調整後医療費) / (全国平均の1人当たり医療費)

図2 本県の国民医療費の動向

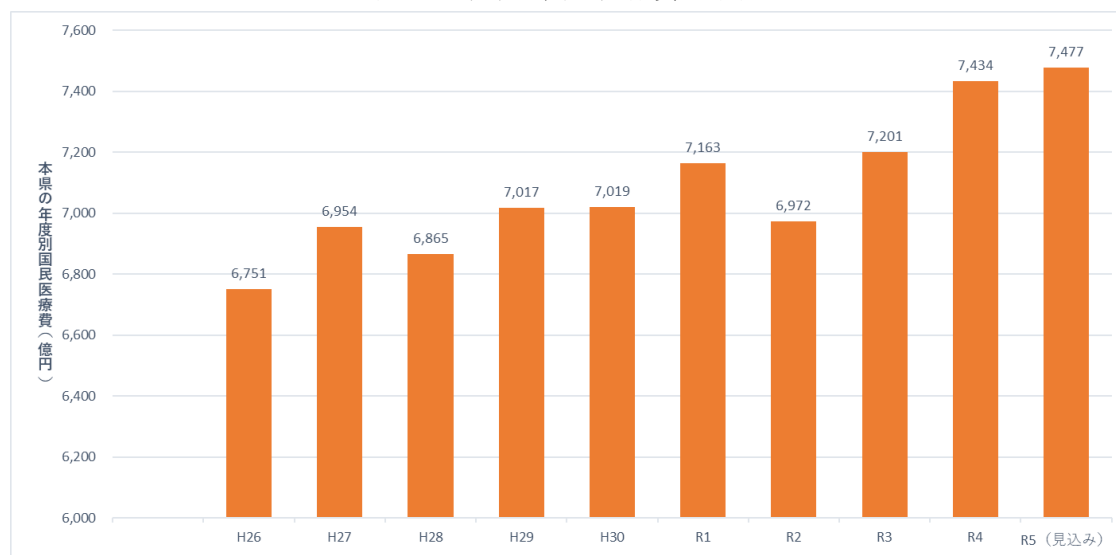


図3 令和4年度1人当たり年齢調整後医療費の地域差

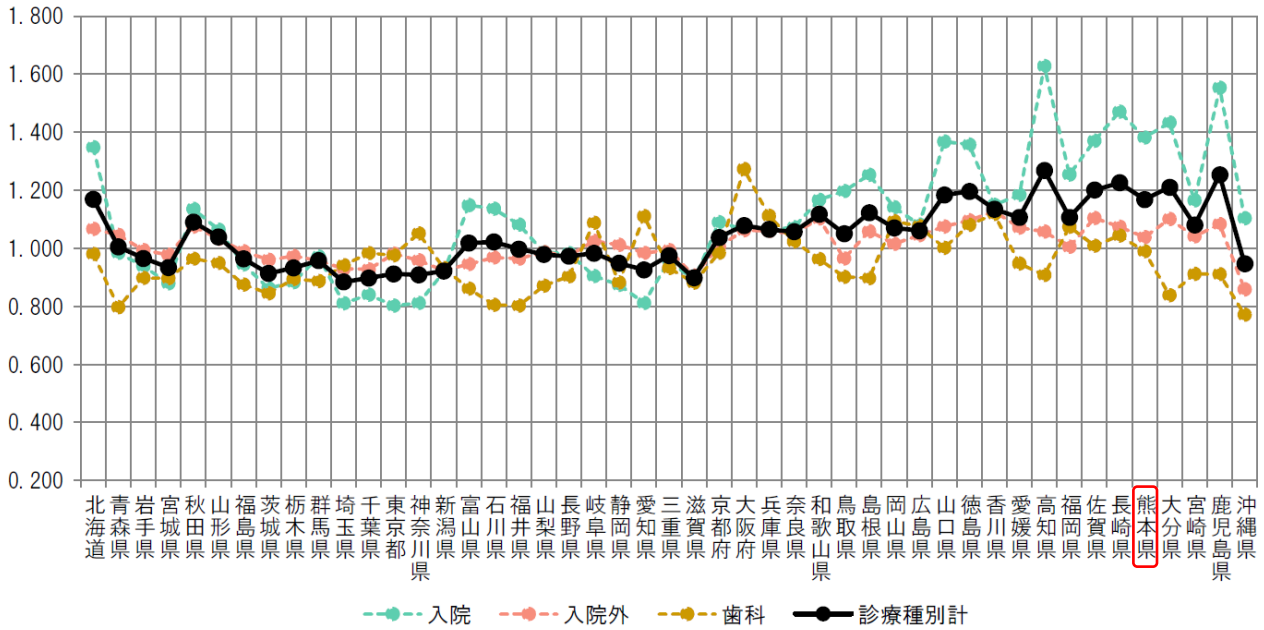


表3 本県における一人当たり年齢調整後医療費（令和4年度）

	1人当たり年齢調整後医療費
入院	183,497円
入院外	200,222円
歯科	24,953円
診療種別計	408,672円

出典：医療費の地域差分析

また、平成30年度から令和4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、令和4年度は約43万円となっている。（表4）

表4 本県の1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）

	全体
平成30年度（千円）	399.5
令和元年度（千円）	409.8
令和2年度（千円）	401.1
令和3年度（千円）	416.7
令和4年度（千円）	432.7

出典：国民医療費

第三 目標・施策の進捗状況等

一 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

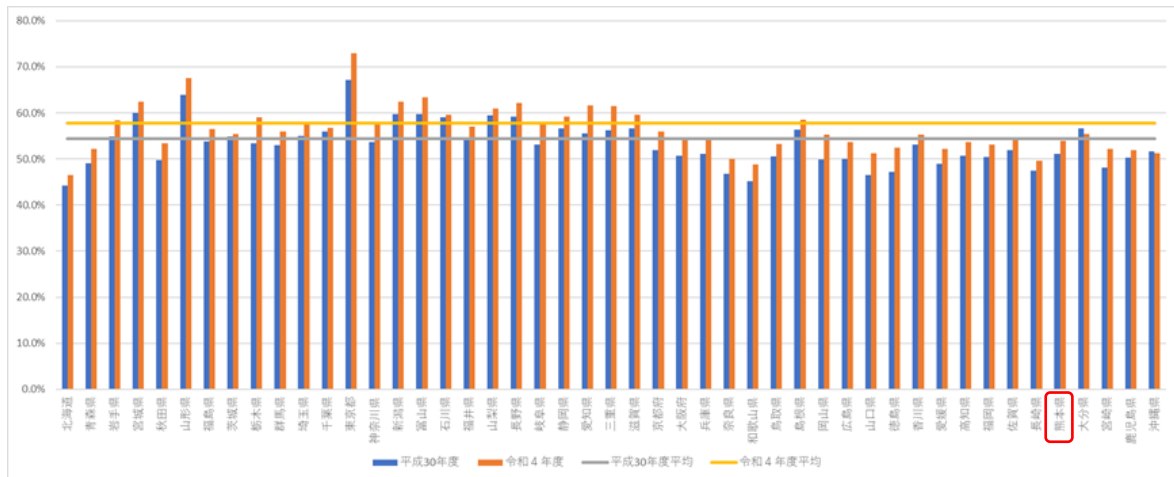
1 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率

特定健康診査については、国において、令和5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3期計画においても、国と同様、令和5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、令和4年度実績で、対象者約74万人に対し受診者は約40万人であり、実施率は約54.0%となっている。第3期計画期間において実施率は毎年度上昇する傾向にあるものの、全国平均と比べて低く、伸び悩んでいる。(図4及び表5)

図4 平成30年度・令和4年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省提供）

表5 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30年度	748,775人	382,838人	51.1%
令和元年度	749,408人	391,707人	52.3%
令和2年度	753,227人	385,404人	51.2%
令和3年度	748,094人	404,650人	54.1%
令和4年度	735,107人	396,715人	54.0%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

保険者の種類別では、本県、全国ともに、協会けんぽ、健保組合・共済組合等が高く、市町村国保が低い状況である。(表6)

なお、本県の市町村国保の特定健康診査実施状況の推移については、令和2年度新型コロナウイルス感染症の影響により減少したが、その後徐々に回復傾向にある。(表7)

また、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8)

表6 令和4年度特定健康診査の実施状況(保険者の種類別、県・全国値の比較)

市町村国保		協会けんぽ		その他 (健保組合・共済組合等)	
県	全国	県	全国	県	全国
37.7%	37.5%	65.3%	57.1%	58.7%	79.3%

出典：(市町村国保) 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省提供)
 (協会けんぽ) 協会けんぽ熊本支部提供
 (その他) 上記資料を基に熊本県健康づくり推進課にて算出

表7 熊本県における市町村国保の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30年度	293,676	110,343	37.6%
令和元年度	285,626	108,633	38.0%
令和2年度	283,511	95,308	33.6%
令和3年度	275,125	100,786	36.6%
令和4年度	260,161	97,952	37.7%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

表8 熊本県における被用者保険の種類ごとの令和4年度特定健康診査の実施率

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	65.3%	74.0%	26.5%
健保組合	89.9%	99.1%	63.8%
共済組合	88.1%	98.0%	50.0%

出典：(協会けんぽ) 協会けんぽ熊本支部提供
 (健保組合・共済組合) 厚生労働省提供データから確認できた保険者のみ集計

年齢階級別では、全国値において、40～50歳代で60%台と相対的に高くなっており、65～74歳で40%台と相対的に低くなっている。(表9)

表9 令和4年度特定健康診査の実施状況(年齢階級別)(参考：全国値)

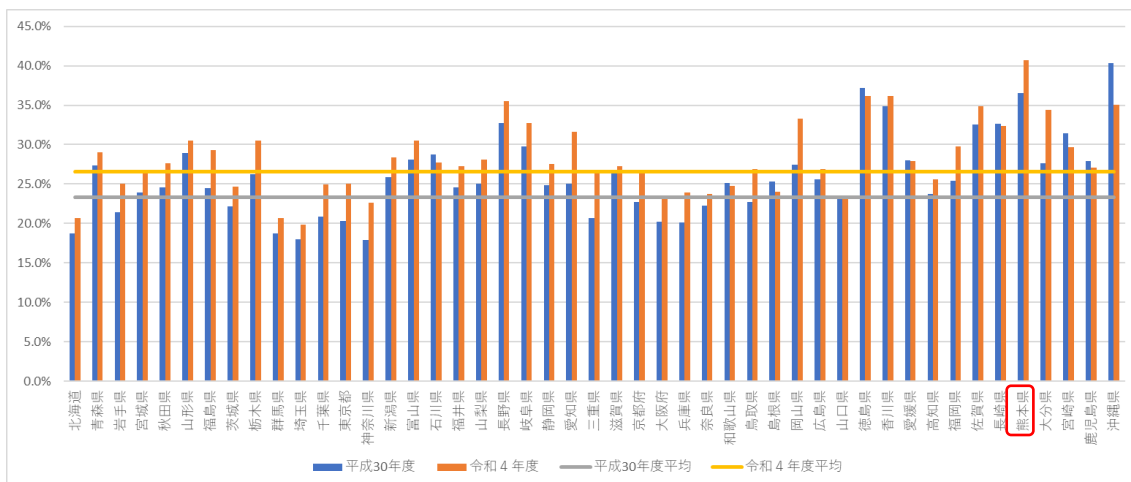
年齢 (歳)	総数	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	58.1%	63.3%	64.1%	63.8%	63.0%	57.7%	48.4%	44.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ(厚生労働省提供)

特定保健指導については、国において、令和5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3期計画においても、国と同様、令和5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、令和4年度実績で、対象者約6.8万人に対し終了者は約2.8万人であり、実施率は約40.7%となっている。第3期計画期間において、実施率は毎年上昇しており、全国トップクラスであるものの、国の目標の45%には到達していない。(図5及び表10)

図5 平成30年度・令和4年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

表10 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30年度	67,268人	24,588人	36.6%
令和元年度	68,592人	25,240人	36.8%
令和2年度	68,945人	25,743人	36.9%
令和3年度	70,165人	26,850人	38.3%
令和4年度	68,435人	27,862人	40.7%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

保険者の種類別では、いずれの保険者とも全国平均よりも高く、市町村国保が最も高い。(表11)

また、被用者保険においては、被保険者本人に対する実施率に比べて、被扶養者に対する実施率がすべての保険者の種類別にみても低い状況にある。(表12)

表11 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		その他 (健保組合・共済組合等)	
県	全国	県	全国	県	全国
52.2%	28.9%	37.2%	18.1%	40.6%	32.9%

出典：(市町村国保) 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省提供）

(協会けんぽ) 協会けんぽ熊本支部提供

(その他) 上記資料を基に熊本県健康づくり推進課にて算出

表12 熊本県における被用者保険の種別ごとの令和4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	37.2%	37.8%	20.7%
健保組合	79.1%	81.1%	57.1%
共済組合	49.6%	50.6%	32.4%

出典：(協会けんぽ) 協会けんぽ熊本支部提供

(健保組合・共済組合) 厚生労働省提供データから確認できた保険者のみ集計

年齢階級別では、65～69歳で約46.5%、70～74歳で約52.2%と相対的に高くなっている。(表13)

表13 令和4年度特定保健指導の実施状況(年齢階級別)

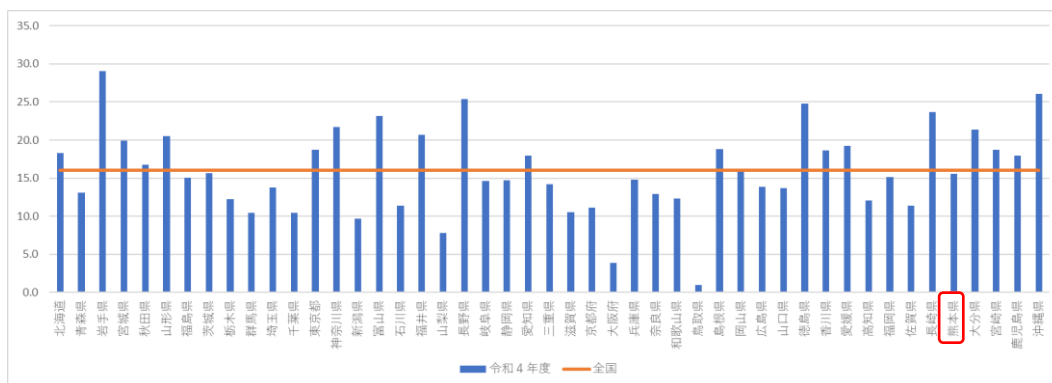
年齢(歳)	総数	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	40.7%	35.2%	39.4%	41.4%	41.3%	39.1%	46.5%	52.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ(厚生労働省提供)

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、国において、令和5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3期計画においても、国と同様、令和5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、令和4年度実績で、平成20年度と比べて約15.5%減少となっている。目標とは依然開きがあるものの、第3期計画期間において減少率は毎年度上昇している。(図6及び表14)

図6 令和4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

表14 熊本県における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30年度	13.4%
令和元年度	13.6%
令和2年度	12.3%
令和3年度	14.4%
令和4年度	15.5%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)を基に健康づくり推進課にて算出

【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)

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\#} - \text{令和4年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\#}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 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者の出現割合を算出し、平成20年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組み

第3期計画においては、特定健康診査の実施率向上に向けた県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

- ・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組みを推進する。
- ・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組みを推進する。
- ・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う。
- ・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、体制の充実を図る。
- ・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する。

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

(実施率向上)

- ・熊本県健康づくり県民会議で、平成30年度に設定した糖尿病予防のキャッチコピー及び行動指針を再確認し、メタボリックシンドローム予備群の減少・県民への健康意識向上のための普及啓発を実施した。
- ・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組みを推進した。
- ・特定健診の重要性に関する啓発を目的に、ユーチューブ動画、ホームページ、テレビ等メディアを活用した普及啓発事業を実施した。
- ・事業主健診データを医療保険者に提供する仕組みを検討し、啓発リーフレットを作成した。

(体制の強化)

- ・県や保健所で開催する国保連携会議や糖尿病保健医療連携会議等の各種会議において、特定健診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実施した。

(連携体制整備)

- ・市町村国保保険者の保健事業を支援することを目的に、国保保健事業（県国保ヘルスアップ支援事業）を実施した。
- ・特定健診受診率向上による生活習慣病予防・重症化予防を目的に、国保保健事業では、情報提供事業に係るみなし検診の広域化に向けて、関係機関と検討を行い、令和5年度から開始した。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組みに対する評価・分析
(実施率向上)

- ・「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」によると、健康診断等を受けなかった理由として、「治療などで定期的に通院している」と答えた人の割合が33.1%と最も高い状況であった。また、令和4年度における国保のレセプトの状況から、すでに医療機関通院中の方の割合は約8割であった。よって、特定健診の目的や重要性等についての啓発や、通院中の方も含め必要な方が特定健診及び特定保健指導を受けられるよう、医療機関と保険者との連携の強化が必要である。

(体制の強化)

- ・実施率向上や実施体制強化のため、関係機関と連携し、他自治体好事例の情報収集、横展開や各保険者の実施体制の強化を図る必要がある。

(連携体制整備)

- ・市町村国保では、令和5年度から開始した県内統一の情報提供事業（みなし健診）について、より円滑に事業が実施できるよう関係者との協議を進める必要がある。

(4) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組み課題と今後の施策について

(実施率向上)

- ・生活習慣病予防及び重症化予防を目的に、特定健康診査実施率向上に向けた取組み及び効率的効果的な保健事業が実施できるよう連携体制の強化に努める。

(体制の強化)

- ・受診率向上や実施体制強化のため、関係機関と連携し、他自治体好事例の情報収集、横展開や各保険者の実施体制の強化を図る。

(連携体制整備)

- ・市町村国保では、令和5年度から開始した情報提供事業（みなし健診）の定着を図る。

2 たばこ対策

(1) たばこ対策の考え方

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ある。

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、(2)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。

なお、本県の20歳以上の喫煙率は、令和4年時点で約13.1%であり、平成23年時点と比べて約4.2%低下している。(表16)

表16 成人の喫煙率

	習慣的に喫煙している者の割合
平成23年	17.3%
令和4年	13.1%

出典：熊本県民健康・栄養調査

平成30年(2018年)の熊本県学校保健生活実態調査における喫煙の経験がある児童生徒の割合は、小学5・6年生で2.3%、中学生で1.9%、高校生で2.8%であり、平成23年時点と比べて、減少傾向であることが予想される。

また、妊婦の喫煙率は、令和4年時点で2.0%であり、平成28年時点と比べて0.9%減少している。(表17) ※実績値の出典が異なるため単純評価はできない

表17 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%) (平成23年)	小学5・6年生 (2.3%) 中学生 (1.9%) 高校生 (2.8%) (平成30年)	2.9% (平成28年)	2.0% (令和4年)
出典	熊本県学校保健生活実態調査(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(熊本県)	母子保健に関する実施状況調査(子ども家庭庁)

健康増進法の改正により、施設における受動喫煙防止対策が義務化されたことなどから、事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況は大幅に改善し、令和4年時点で、行政機関で100%、医療機関で96.3%、事業所で92.2%、飲食店・宿泊業で98.0%と、計画策定時点と比べてそれぞれ0%、2.4%、2.4%、51.5%増加しているが、100%には達していない。(表18)

表18 受動喫煙防止対策の実施率

	受動喫煙防止対策の実施率	出典
行政機関	100% (令和2年度)	市町村庁舎における受動喫煙防止対策状況調査
医療機関	96.3% (令和2年度)	県有施設における受動喫煙防止対策状況調査
事業所	92.2% (令和4年度)	医療施設静態調査(厚生労働省)
飲食店・宿泊業	98.0% (令和4年度)	事業所等における健康づくりに関する状況調査(熊本県)

(2) たばこ対策の取組み

第3期計画においては、たばこ対策に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

(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う。
- ・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う。
- ・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う。

(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」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する。

(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う。

(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る。
- ・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する。

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

(たばこの健康への影響に関する知識の普及)

- ・世界禁煙デー及び禁煙週間に合わせた啓発を県庁及び各保健所で実施した。
- ・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」の推進を通して、従業員等の禁煙に取り組む企業・団体の増加を図った。
- ・県ホームページにて「妊娠と喫煙・飲酒について」のページを掲載し、周知を行った。
- ・県内市町村での妊娠届時等の保健指導で使用していただくパンフレットを

配付して禁煙指導を実施した。

(禁煙希望者に対する禁煙支援)

- ・県のホームページにおいて禁煙外来や禁煙治療（保険適用）についての情報提供を実施した。

(未成年者の喫煙防止対策)

- ・学校保健との連携の下、児童・生徒や指導者を対象として、喫煙防止や喫煙と健康、受動喫煙対策に関する出前講座や各種啓発資材の展示、配付等を実施した。

(受動喫煙防止対策)

- ・関係団体へのリーフレット配付や総会等での説明、飲食店の巡回等により、改正健康増進法（令和2年4月1日全面施行）に基づく受動喫煙対策についての周知啓発を実施した。
- ・事業者や県民等からの受動喫煙防止対策に関する相談等に対し、現地訪問による助言・指導等を実施した。

(3) たばこ対策の取組みに対する評価・分析

(たばこの健康への影響に関する知識の普及)

喫煙している20歳以上の人の割合は平成23年度調査時よりも減少しており、喫煙による本人や周囲への健康の影響に関する普及啓発等は、喫煙率の減少に寄与していると考えられる。

資料配布及び保健指導により、喫煙における母子への影響の啓発を図ることができたため、喫煙率の低下につながったと考えられる。

(禁煙希望者に対する禁煙支援)

令和4年度熊本県県民健康・栄養調査によると、「喫煙に対する考え」で「やめたい」と思っている人が喫煙者全体の23.6%となっている。引き続き、たばこをやめたい人がやめることができるような支援が重要である。

(未成年者の喫煙防止対策)

未成年者の喫煙防止について、新型コロナウイルス感染症の流行時には、感染症対策などの影響等から、出前講座や研修会など学校へ職員が出向く取組みは大幅に減少していたが、徐々に取組みを再開している。

(受動喫煙防止対策)

法改正により受動喫煙防止対策の実施が義務となったことから、行政機関においては目標である100%となった。事業所や飲食店でも大幅な改善が見られるものの、未実施の施設もあることから、改正健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の徹底を図る必要がある。

(4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

(たばこの健康への影響に関する知識の普及)

妊婦の喫煙について、目標を達成できるように、今後も引き続き、周知・

啓発を行う。

(禁煙希望者に対する禁煙支援)

更なる喫煙率の減少に向けて、引き続き、関係機関と連携しながら、たばこの健康への影響に関する知識の普及や禁煙希望者に対する禁煙支援を実施していく。

(未成年者の喫煙防止対策)

20歳未満での喫煙は健康への影響が大きいことから、未成年の喫煙率0%の達成に向け、出前講座の再開をはじめ学校と連携した取組みを強化していく。

(受動喫煙防止対策)

引き続き、受動喫煙防止対策に係る周知啓発を行うとともに、事業者や県民からの相談等に対する助言、指導を行いながら、望まない受動喫煙の防止に向けた取組みを強化していく。

3 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進

(1) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進の考え方

本県の年間新規透析導入患者は平成30年以降減少傾向にあるが、なお令和4年には189人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題である。(表19)

表19 熊本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

熊本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	
平成30年度	234人
令和元年度	192人
令和2年度	227人
令和3年度	189人
令和4年度	189人

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

(2) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進の取組み

第3期計画においては、生活習慣病等の重症化予防の推進に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

- ・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する。
- ・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る。

(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

げる。

- ・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する。
- ・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む。
- ・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る。

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

(糖尿病の発症予防・早期発見の取組み)

- ・糖尿病予防について啓発動画、ホームページ、テレビ等を活用した普及啓発を実施した
- ・糖尿病予防のキャッチコピー及び行動指針の県民への普及啓発を実施した。
- ・各圏域で糖尿病予防戦略事業（住民向け啓発活動）を実施

(保健医療関係機関との連携体制構築)

- ・圏域毎に糖尿病保健医療関係者連絡会議を開催した。会議の中で、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用について協議した。
- ・糖尿病医療の均てん化・ネットワーク支援事業（～令和元年度）、糖尿病発症・重症化予防対策支援事業（令和2年度～令和5年度）を実施した。
 - ①熊大病院にコーディネーター医師1名を配置し、人材育成や体制整備を推進
 - ②DM熊友パス（医療機関等と連携するためのツール）の活用促進
 - ③糖尿病専門医（平成29年6月94人→令和5年6月105人）、熊本県糖尿病対策推進会議連携医（平成29年6月125人→令和5年4月84人）、熊本地域糖尿病療養指導士（平成29年6月586人→令和5年4月630人）の育成

(3) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進の取組みに対する評価・分析

(糖尿病の発症予防・早期発見の取組み)

令和4年度健康づくりに関する県民意識調査では、特定健診受診者のうち高血糖を指摘され、受診を勧められてから医療機関に通院している人の割合は52.3%で、平成29年度（2017年度）の30.8%と比較すると増加しており、当該取組みが県民の糖尿病対策に関する意識向上につながっていると考えられる。

(保健医療関係機関との連携体制構築)

県が熊本県保険者協議会構成団体（熊本県後期高齢者医療広域連合を除く）を対象に令和5年度に実施した「熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログ

ラム活用状況調査」では、全 45 市町村が糖尿病性腎症重症化予防の取組みを実施、その他の医療保険者は、8 割以上が実施または検討中と回答しており、各関係機関と連携した当該取組みが糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少に寄与していると考えられる。

(4) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進に向けた課題と今後の施策について

新規透析導入患者数は減少傾向にあるものの、原因疾患として、糖尿病性腎症が最も多い状況にあることから、引き続き、糖尿病の早期発見・重症化予防の推進及び保健医療連携体制を強化していく。

4 その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進

(1) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進の考え方

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ある。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ある。以上のことから、本県において、(2) に掲げるような普及啓発等の取組みを行った。

なお、くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数は令和 6 年で 2,539 団体となっており、平成 30 年の約 2.6 倍となっている。(表 20)

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は令和 4 年度で 31 市町村となっており、平成 29 年度と比べて 8 市町村増加している。(表 21)

後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率は令和 5 年で 1.89% となっており、平成 28 年と比べて 0.8% 増加している。(表 22)

各種がん検診受診率及び各種がん精密検査受診率は、平成 25 年、平成 26 年と比べてほとんどの項目で増加している。(表 23、表 24)

表 20 くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数

	くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数
平成 30 年 1 月末	960 団体
令和 6 年 3 月末	2,539 団体

出典：熊本県健康づくり推進課調べ

表 21 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

	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
平成 29 年度	23 市町村
令和 4 年度	31 市町村

出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

表 22 後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率

	後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率
平成 28 年度	1.09%
令和 5 年度	1.89%

出典：後期高齢者医療歯科口腔健康診査受診率の状況（熊本県後期高齢者医療広域連合）

表 23 各種がん検診受診率

	各種がん検診受診率
平成 25 年度	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%
令和 4 年度	子宮頸がん（過去 2 年間） 46.0%
	乳がん（過去 2 年間） 49.2%
	胃がん 男性 50.6%
	女性 42.9%
	肺がん 男性 54.7%
	女性 51.1%
令和 4 年度	大腸がん 男性 51.3%
	女性 45.1%
	子宮頸がん（過去 2 年間） 51.4%
	乳がん（過去 2 年間） 47.5%

出典：国民生活基礎調査

表 24 各種がん精密検査受診率

	各種がん精密検査受診率
平成 26 年度	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%
令和 2 年度	胃がん（X線） 81.2%
	胃がん（内視鏡） 83.3%
	肺がん 82.1%
	大腸がん 75.4%
	子宮頸がん 86.1%
	乳がん 87.4%

出典：地域保健事業・健康増進事業報告

なお、保険者努力支援制度（取組評価分）の集計結果によると、令和 5 年度の本県内の市町村国保は 940 点中平均 667 点を獲得している。

（2）その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進の取組み

第 3 期計画においては、生活習慣病等の重症化予防の推進に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

（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する。

- ・「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む。

（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（ロクマルニイヨン）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る。
- ・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する。

（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む。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する。
- ・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む。

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

（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）

- ・協会けんぽや連携協定締結企業との連携によるくまもとスマートライフプロジェクト応援団の登録促進を実施した。
- ・ホームページ、新聞広告、健康づくりイベント等での事業周知を実施した。

（歯と口腔の健康づくりの推進）

- ・歯と口の健康週間やいい歯の日のイベント等を通し、定期的な歯科健診や歯石除去、歯科保健指導及びかかりつけ歯科医を持つことの重要性について啓発を実施した。
- ・SNSを活用し、歯周病予防に関する正しい普及啓発及び歯周病の早期発

見・早期治療のための啓発を行った。

- ・保健所での地域歯科保健推進会議等にて、歯周疾患検診未実施市町村の実施困難な理由等を把握し、実施に向けた方策について検討を行った。

(がんの発症予防・早期発見対策の推進)

- ・県内の大学生等を対象に、産婦人科医からがん発生の機序や検診の重要性についての講演会を実施した。
- ・市町村や連携企業を通し県民へ受診勧奨チラシを配布、県内薬局等に受診勧奨ポスターを掲示した。
- ・新型コロナウイルス感染症流行下でもがん検診は不要不急ではなく、必要な受診であることを周知した。
- ・県内企業向けに、健康経営の意識を高めることを目的としたチラシを配布した。
- ・市町村ががん検診の受診率向上のための施策を立案できるよう、研修を実施した。エビデンスに基づく受診率向上策を立案・実行できるよう支援を行った。

(3) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進の取組みに対する評価・分析

(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)

ホームページ、新聞広告、健康づくりイベント等でのくまもとスマートライフプロジェクトの周知に加え、協会けんぽ等と連携を図りながらプロジェクト応援団の登録推進を行ったことで、登録数は目標値を大幅に上回り達成したと考えられる。

(歯と口腔の健康づくりの推進)

歯周病検診を実施している市町村数は、23市町村（計画策定時）から31市町村（令和4年）へ増加したが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、未実施市町村の課題解決のための地域での十分な検討が不足したため、目標値の45市町村を達成できなかった。

(がんの発症予防・早期発見対策の推進)

受診率向上のため、市町村へ支援や協力・連携を行い、連携企業との協働によるがん検診の受診啓発を行ったが、新型コロナウイルス感染症による影響が大きく受診率は低下した。

熊本県がん対策推進計画に掲げている受診率目標に向け、がん検診受診啓発の継続が必要である。

(4) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進に向けた課題と今後の施策について

(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)

くまもとスマートライフ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）は増加しているため、引き続き、同プロジェクトの普及・啓発を図るとともに、更なる応援団数増加を目指す。

また、併せて、登録されている団体における取組みの充実を図っていく。

（歯と口腔の健康づくりの推進）

会議や研修会の場や保健所を通じた市町村への働きかけを継続することで、関係機関と連携して歯周病検診実施体制の構築を進める。

（がんの発症予防・早期発見対策の推進）

令和4年と令和元年の受診率を比較すると、新型コロナウイルスの影響で、男性は全てのがん検診で、女性は乳がんと子宮頸がんの受診率が減少している。落ち込んだ受診率の回復と、さらなる向上を目指し、取組みを進める。

精密検査についても、引き続き、がん検診の受診啓発と併せて精密検査の必要性についても普及啓発を行う。

5 予防接種の推進

（1）予防接種の推進の考え方

予防接種を行うことで、感染症のまん延の防止や、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ある。このため、本県においては、計画期間の最終年度である令和5年度に、麻しん風しん（MR混合）ワクチンの接種率が95%以上に到達することを目標に設定した。

本県の麻しん風しん（MR混合）ワクチンの接種率は、令和4年度において92.9%と目標を達成していないが、全国平均は上回っている。（表25）

表25 麻しん風しん（MR混合）ワクチンの接種率

	麻しん風しん（MR混合）ワクチンの接種率
平成28年度（本県）	91.7%
令和4年度（本県）	92.9%
令和4年度（全国平均）	92.4%

出典：麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省）

（2）予防接種の推進の取組み

第3期計画においては、予防接種の推進に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

- ・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する。
- ・予防接種広域化事業等を充実させることで、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く。

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・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を毎年度開催した。（令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行により中止。）
- ・県民が適切な時期に希望する場所で安心して予防接種を受けられるよう、住所地市町村以外の医療機関でも接種が可能となる予防接種の広域化を実施し、毎年度40以上の市町村が参加した。

（3）予防接種の推進の取組みに対する評価・分析

研修会を開催し、広域化参加市町村が44であった平成29年度には、接種率95.4%となっており、研修会や広域化といった取組みが接種率向上に寄与したと考えられる。その後、平成30年から令和元年にかけて、風しんが全国的に流行した。本県でも発生報告があり、令和元年度は94.6%、令和2年度は94.8%と目標に近い接種率だった。しかし、令和3年度から令和4年度までは、約93%と、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、接種対象者が接種を延期し、第2期の予防接種で規定されている時期（小学校就学前の1年間）以外に接種を行ったことが一因だと考えられる。

（4）予防接種の推進に向けた課題と今後の施策について

予防接種に関する国の通知を市町村へ速やかに周知するとともに、実施主体である市町村に対する支援等を継続して行う。

また、予防接種広域化事業の充実により、県内のより多くの医療機関で予防接種を受けられるよう、引き続き接種環境の向上に取り組むこととする。

二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 後発医薬品の使用促進

(1) 後発医薬品の使用促進の考え方

後発医薬品の使用割合を令和2年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第3期計画においては、計画期間の最終年度の令和5年度には、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定した。

本県の後発医薬品の使用割合については、令和4年度は約86.1%となっており、目標を達成している。(表26)

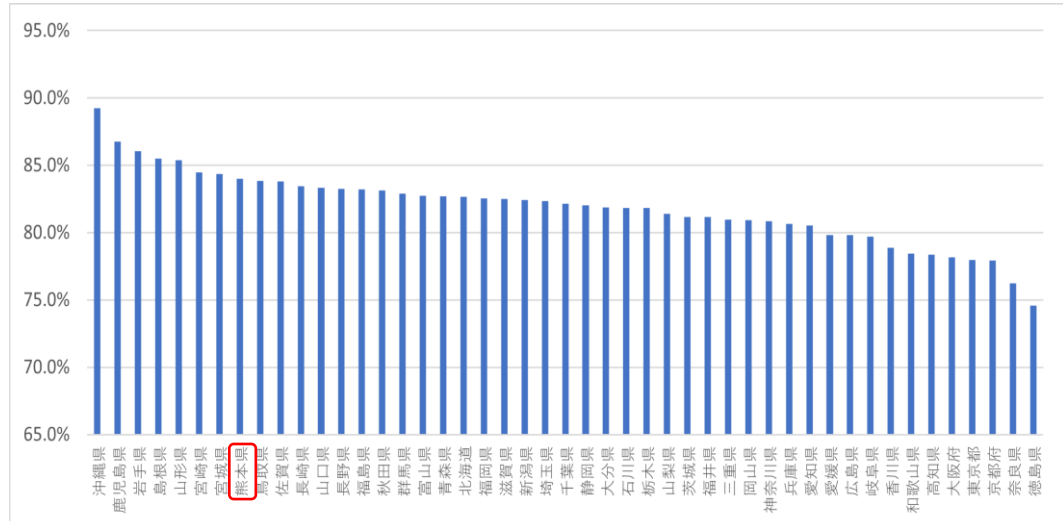
表26 後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合
平成30年度	80.3%
令和元年度	83.4%
令和2年度	84.9%
令和3年度	85.0%
令和4年度	86.1%

出典：「調剤医療費（電算処理分）の動向（年度版）」各年度の3月末の実績（厚生労働省）※調剤レセプトのみを対象

なお、令和4年度の後発医薬品の使用割合について全国で見ると、本県は上位に位置している。(図7)

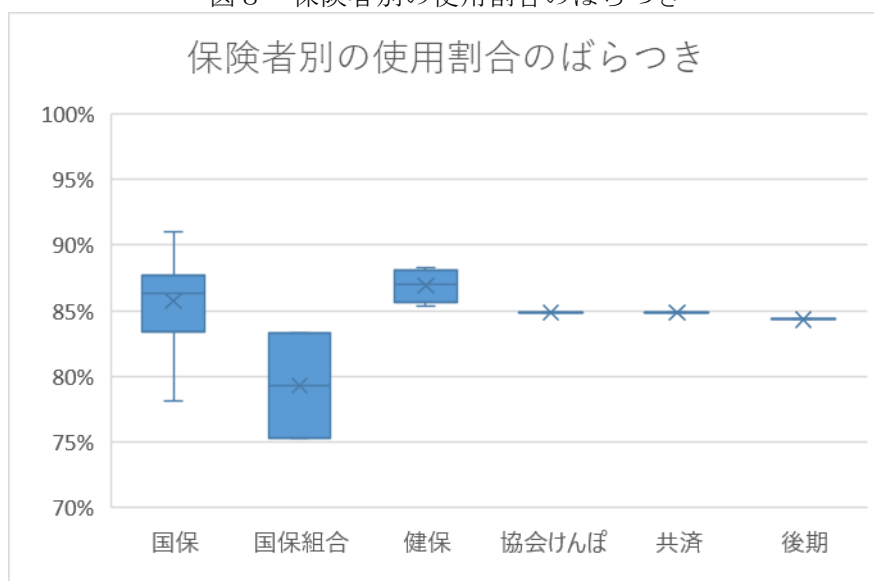
図7 令和4年度都道府県別後発医薬費使用割合



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省提供）

他方、県内の保険者別の後発医薬品の使用割合について見ると、令和5年9月時点で使用割合は約91.0%から約75.2%までばらつきがある。(図8)

図8 保険者別の使用割合のばらつき



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（令和5年9月診療分）

(2) 後発医薬品の使用促進の取組み

第3期計画においては、後発医薬品の使用促進に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

- ・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る。
- ・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う。

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会を開催し、後発医薬品安心使用の方策を検討した。
- ・県民、医療機関等に対して、後発医薬品の安心使用のための啓発を実施した。
- ・後発医薬品に関する県民及び保険薬局へのアンケート調査を実施した。
- ・市場に流通している後発医薬品の買い上げ試験を実施した。

(3) 後発医薬品の使用促進の取組みに対する評価・分析

本県では、県民や医療関係者が後発医薬品に対する理解を深め、安心して使用できる環境整備を目的に、熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会を設置した。当協議会では、後発医薬品の安心使用に係る方策を検討し、県民向けの啓発リーフレット作成をはじめ、医療関係者を対象とした研修会の開催等を行ってきた。この結果、平成30年度末には80.3%であった後発医薬品使用割合が令和4年度末で86.1%となり、全国的にも高い後発医薬品の使用割

合を出すことができたと考えられる。

(4) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

本県における後発医薬品の使用割合（数量ベース）は令和元年以降 80%以上を維持し、目標を達成済みであるが、金額ベースではさらなる改善の余地が見込まれる。金額ベースの使用割合を増やすためにバイオ後続品（バイオシミラー）の使用促進策を考えていく必要がある。

2 医薬品の適正使用の推進に関する目標

(1) 医薬品の適正使用の推進の考え方

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る。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る。そのため、本県においては、計画期間の最終年度の令和 5 年度に、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合が 60%以上に到達しているとする目標を設定した。本県における、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合については、令和 4 年度は 49.6%となっており、目標とは開きがあるものの、平成 28 年度と比べて上昇している。

(表 27)

表 27 かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合

	かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合
平成 28 年度	48.4%
令和 4 年度	49.6%

出典：保健医療に関する県民意識調査報告書（熊本県）

(2) 医薬品の適正使用の推進の取組み

第 3 期計画においては、医薬品の適正使用の推進に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

- ・ 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う。
- ・ 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る。

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・ かかりつけ薬剤師・薬局支援センター及び各地区センターによるかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化及び普及啓発事業等の支援
- ・ 県内 5 医療圏（熊本・上益城、芦北、球磨、山鹿、阿蘇）での無菌調剤室の整備を支援
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局の認知度や薬局の認識を調査するためのアンケート実施の支援
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に係るリーフレット等の作成や県民公開講座の開催を支援

(3) 医薬品の適正使用の推進の取組みに対する評価・分析

無菌調剤室の整備等かかりつけ薬剤師・薬局を担う体制は整いつつあるが、県民に対するかかりつけ薬剤師・薬局をもつことのメリット等の普及啓発が十分に進んでいないことが考えられる。

(4) 医薬品の適正使用の推進に向けた課題と今後の施策について

多剤投与の優先すべき対象者を65歳以上かつ9剤以上処方されている者として、県薬剤師会と市町村が連携して行う訪問による対象者指導など、多剤投与に係る取組みの支援を行う。また、引き続き、かかりつけ薬剤師・薬局に関する普及啓発活動等を行う。

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

(1) 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の考え方

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ある。また、令和7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ある。こうしたことから、本県において、(2)に掲げるような取組みを行った。

なお、「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は、令和6年3月において119,269人となり、平成29年10月の約39.9倍となっている。(表28)

訪問診療を受けた患者数は、令和4年度において10,504人となり、目標を達成した。(表29)

訪問診療を実施する病院・診療所数は、令和4年度において497施設と目標とは開きがあるものの、実施医療機関数は平成29年以降毎年概ね増加傾向である。(表30)

表28 「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

	「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
平成29年10月	2,990人
令和6年3月	119,269人

出典：熊本県医療政策課調べ

表29 訪問診療を受けた患者数

	訪問診療を受けた患者数
平成29年度	7,251人
令和4年度	10,504人

出典：熊本県認知症施策・地域ケア推進課調べ

表30 訪問診療を実施する病院・診療所数

	訪問診療を実施する病院・診療所数
平成29年度	424施設
令和4年度	497施設

出典：熊本県認知症施策・地域ケア推進課調べ

(2) 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の推進の取組み

第3期計画においては、医薬品の適正使用の推進に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

(「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」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、介護事業所等に参加の働きかけや啓発を行う。
- ・「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・啓発を行う。

(病床機能の分化及び連携の推進)

- ・地域医療構想に基づき、令和7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する。
- ・構想区域において、将来（令和7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する。

(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する。
- ・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む。
- ・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する。

(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る。
- ・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する。
- ・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）の活用を推進する。
- ・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る。
- ・処方医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携を推進する。

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

(「くまもとメディカルネットワーク」の推進)

- ・熊本県医師会を中心に医療機関等への加入の働きかけを実施するとともに、県で導入費用に係る助成を行った。
- ・熊本大学病院の窓口における患者への働きかけや県及び熊本県医師会等により県民への継続的な周知を実施し、県民の参加促進に取り組んだ。

(病床機能・医療機能の分化及び連携の推進)

- ・県内 10 構想区域において、地域医療構想調整会議を開催し、医療機関の対応方針について協議を行った。
- ・将来不足が見込まれる病床機能へ転換を行う医療機関に対し、必要な施設整備を支援した。
- ・かかりつけ医を支援する地域医療支援病院の業務状況を確認するとともに、県ホームページにて公表した。
- ・かかりつけ医をもつことについて、テレビCMやウェブサイト等で県民に向けた啓発を行った。

(在宅医療及び介護サービスの連携と充実)

- ・平成 30 年度から熊本県在宅医療サポートセンター（熊本県医師会）及び地域在宅医療サポートセンター（郡市医師会、医療機関等）を 18 カ所指定（令和 6 年 8 月 1 日時点）し、訪問診療提供体制の増加、入退院支援、日常の療養支援、急変時対応及び看取りに関する取組みを推進した。
- ・在宅歯科医療連携室において、県民からの訪問歯科診療に関する相談対応や医療福祉関係機関との調整、在宅歯科を担う人材の育成、県民への普及・啓発等、在宅歯科診療の提供体制整備を推進した。
- ・令和 5 年度に「熊本県訪問看護総合支援センター」を新たに設置し、訪問看護ステーションの立ち上げや運営等に関する相談対応や訪問看護スキルアップ研修等の開催、人材確保等に取り組むなど、訪問看護提供体制の整備を推進した。

(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の推進の取組みに対する評価・分析

(「くまもとメディカルネットワーク」の推進)

(2) に挙げた取組みを行ったことにより、加入施設が 301 施設（平成 29 年度）から 893 施設（令和 5 年度）と着実に増加した。

(病床機能・医療機能の分化及び連携の推進)

(2) に挙げた取組みを行ったことにより、不足する病床機能である回復期の病床数が 5,623 床（平成 29 年度）から 6,307 床（令和 4 年度）へと着実に増加した。

(在宅医療及び介護サービスの連携と充実)

県在宅医療サポートセンター及び全ての二次医療圏域に地域在宅医療サポートセンターを設置し、各地域において医療関係者向けの研修会の実施や住民向けの啓発を実施したことにより、訪問診療を受けた患者数及び訪問診療

を実施する医療機関数の増加に寄与したものと考えられる。

(4) 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の推進に向けた課題と今後の施策について

(「くまもとメディカルネットワーク」の推進)

より多くの施設の加入及び県民の参加を促進していく必要があるため、引き続き、関係機関と連携して、施設への導入支援や県民への周知・働きかけ等に取り組んでいく。

(病床機能・医療機能の分化及び連携の推進)

各医療機関による病床機能・医療機能の分化及び連携のための自主的な取り組みが促進され、実効性のあるものとなるように、引き続き、必要な支援を行う。

(在宅医療及び介護サービスの連携と充実)

県民が必要な時に必要な在宅医療の提供を受けられるよう、引き続き訪問診療等の実施機関の増加を図るとともに、在宅医療の提供体制に求められる4つの機能（「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時対応」「看取り」）の更なる充実に取り組む。

第四 医療費推計と実績の比較・分析

第3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30年度の推計医療費7,285億円から、令和5年度には約7,939億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みを行うことで、令和5年度の医療費は約7,853億円となると推計されていた（適正化後）。

しかし、令和5年度の医療費（実績見込み）は約7,477億円となっており、第3期計画との差異は-376億円であった。（表31）

表31 熊本県における医療費推計と実績（国民医療費）の差異

	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④推計値と実績 値の差 (③-②)
平成30年度	7,285億円	7,209億円	7,019億円	-190億円
令和元年度	7,415億円	7,338億円	7,163億円	-175億円
令和2年度	7,548億円	7,468億円	6,972億円	-623億円
令和3年度	7,676億円	7,595億円	7,201億円	-394億円
令和4年度	7,806億円	7,723億円	7,434億円	-289億円
令和5年度 (実績見込み)	7,939億円	7,853億円	7,477億円	-376億円

第五 今後の課題及び推進方策

一 県民の健康の保持の推進

第3期計画における令和5年度の特典健康診査実施率 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者の減少率 25%並びにがん検診及び精密検査受診率の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第4期計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組みをより一層促す必要がある。

二 医療の効率的な提供の推進

第3期計画における令和5年度までに後発医薬品の使用割合を 80%とする目標については達成されたものの、第4期計画においては、後発医薬品に加えてバイオ後続品の使用促進についても、関係者の更なる取組みをより一層促す必要がある。

三 今後の対応

一及び二等に対応するため、県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。第4期計画においては、骨折予防の推進やバイオ後続品の普及啓発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の分析を行うこととする。