

## 参考 第8次熊本県保健医療計画 評価指標

進捗状況の評価については、本体計画である第8次熊本県保健医療計画における評価指を参考に評価します。

### 【より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 肥満傾向児の割合	小5 12.2% 中2 10.2% (令和3年度)	小5 10% 中2 9% (令和10年度)	令和3年度の全国平均(小5:10.9%、中2:9.7%)以下を目指す。
② 肥満者(40歳~64歳)の割合	男性 40.1% 女性 23.7% (令和2年度)	全国平均以下 (令和8年度)	全国平均以下を目指す。 (参考 令和2年度 男性 38.3% 女性 21.4%)
③ 朝ごはんを毎日食べる子どもの割合	3歳児 93.8% (令和3年度) 小6 85.3% 中3 80.9% (令和4年度)	3歳児 100% (令和9年度) 小6 90% 中3 85% (令和10年度)	3歳児:全ての3歳児の朝食摂取を目指す。 小中学生:現状値から5ポイントの増加を目指す。
④ 食塩摂取量	9.4g (令和4年度)	8.0g (令和10年度)	日本人の食事摂取基準2020年版の目標量(男性7.5g未満、女性6.5g未満)と現状値を勘案し目標値を設定。
⑤ 野菜摂取量	259.4g (令和4年度)	350g (令和10年度)	健康日本21(第三次)の目標量を目指す。
⑥ 1週間の総運動時間420分以上の児童生徒の割合	小5 41.3% 中2 68.4% (令和4年度)	小5 49.0% 中2 75.8% (令和10年度)	過去5年間で体力合計点が最も高かった平成30年度の本県の値を上回ることを目指す。
⑦ 運動習慣のある人の割合	20~64歳男性 14.9% 20~64歳女性 11.1% 65歳以上男性 14.1% 65歳以上女性 17.5% (令和4年度)	20~64歳男性 23.5% 20~64歳女性 16.9% 65歳以上男性 41.9% 65歳以上女性 33.9% (令和10年度)	令和元年度の全国平均(※)以上を目指す。 ※全国平均 20~64歳男性 23.5% 20~64歳女性 16.9% 65歳以上男性 41.9% 65歳以上女性 33.9%

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
⑧ 睡眠で休養がとれている人の割合	20歳～50歳代 67% 60歳以上 79.2% (令和4年度)	20歳～50歳代 72% 60歳以上 85% (令和10年度)	健康日本21(第三次)の考え方に基づき現状値から算出。
⑨ むし歯のない3歳児の割合	83.4% (令和3年度)	90% (令和9年度)	令和3年度の全国平均(89.8%)以上を目指す。
⑩ むし歯のない12歳児の割合	69.7% (令和3年度)	71.7% (令和9年度)	令和3年度の全国平均(71.7%)以上を目指す。
⑪ 進行した歯周病を有する人の割合	40歳 55% 50歳 70.9% 60歳 67.2% (令和3年度)	40歳 50% 50歳 63% 60歳 60% (令和9年度)	各年代10%(5～8ポイント)の低下を目指す。
⑫ 20歳未満の喫煙経験者の割合(「今までに一口でもタバコを吸ったことがある」と答えた児童生徒の割合)	小学5・6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8% (平成30年度)	0% (令和10年度)	20歳未満の喫煙をなくす。
⑬ 20歳未満の飲酒経験者の割合(「今までにアルコールの入った飲み物を飲んだことがある」と答えた児童生徒の割合)	小学5・6年生 31% 中学生 29% 高校生 36.4% (平成30年度)	0% (令和10年度)	20歳未満の飲酒をなくす。
⑭ 20歳以上の喫煙率	13.1% (令和4年度)	10.0% (令和10年度)	国の定める健康日本21の考え方に基づき、やめたい人がやめた場合の喫煙率を設定。

■ 「生活習慣病の早期発見・対策」に関する評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 特定健康診査の実施率	54.1% (令和3年度)	70% (令和9年度)	国の第4期特定健康診査等実施計画で示された全国目標値
② 特定保健指導の実施率	38.3% (令和3年度)	45% (令和9年度)	国の第4期特定健康診査等実施計画で示された全国目標値

③	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（対平成20年度比）	14.4% （令和3年度）	25% （令和9年度）	国の第4期特定健康診査等実施計画で示された全国目標値
---	------------------------------------	------------------	----------------	----------------------------

■「糖尿病」に関する評価指標

	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	特定健康診査受診者のうち、空腹時血糖100 mg/dL以上の割合	37.6% （全国平均 33.8%） （令和2年度）	全国平均以下 （令和8年度）	発症予防の推進により、有所見者の減少を目指す。
②	特定健康診査受診者のうち、HbA1c5.6%以上の割合	61.9% （全国平均 47.2%） （令和2年度）	全国平均以下 （令和8年度）	発症予防の推進により、有所見者の減少を目指す。
③	特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5%以上の割合	8.9% （全国平均 7.3%） （令和2年度）	全国平均以下 （令和8年度）	重症化予防の推進により、有所見者の減少を目指す。
④	特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0%以上の割合	1.49% （全国平均 1.46%） （令和2年度）	全国平均以下 （令和8年度）	重症化予防の推進により、有所見者の減少を目指す。
⑤	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数	203人 （令和元年～令和3年の平均）	200人以下 （令和8年）	重症化予防の推進により、新規人工透析導入患者（3年間の平均）の更なる減少を目指す。
⑥	糖尿病専門医数	105人 （令和5年6月現在）	増加	熊本大学病院等と連携し、糖尿病専門医数の増加を目指す。
⑦	糖尿病連携医数	84人 （令和5年4月現在）	増加	熊本大学病院等と連携し、糖尿病連携医数の増加を目指す。
⑧	熊本地域糖尿病療養指導士数	630人 （令和5年4月現在）	増加	熊本大学病院等と連携し、熊本地域糖尿病療養指導士数の増加を目指す。

【医療機能の適切な分化と連携】

※県計画における評価指標の設定なし

【外来医療機能に係る医療機能体制の確保】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 外来機能報告の報告率	—	100% (令和11年度)	制度の周知徹底により、回答率（医療機関ベース）を100%とする。
② 医療機器共同利用を行った二次保健医療圏数	—	全二次保健医療圏 (令和11年度)	医療機器の更新時等に共同利用の意向確認を行い、全ての二次保健医療圏で共同利用を実施する。
③ 地域で不足する医療機能を担う意向を示した新規開業者の割合	—	100% (令和11年度)	新規開業届時に地域で不足する医療機能を説明し、担う意向を示した新規開業者の割合を100%とする。

【在宅医療】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 自圏域内における在宅医療の自己完結率	85.6% (令和4年度)	90% (令和11年度)	全圏域で自圏域内から訪問診療を受けられる体制を構築する。
② 訪問診療実施医療機関数（推計値）	497 箇所 (令和4年度)	562 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、訪問診療に取り組む医療機関数を10%以上増加させる。
③ 入退院支援加算を届け出ている医療機関数	131 箇所 (令和5年4月)	144 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、入退院支援加算を届け出ている医療機関数を10%（2機関×6年）増加させる。
④ 訪問診療を受けた患者数（推計値）	10,504 人 (令和4年度)	16,714 人 (令和11年度)	今後の高齢化の進展等を踏まえた訪問診療を受ける患者数の見込み。
⑤ 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	292 箇所 (令和5年4月)	457 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、24時間体制をとっている訪問看護ステーション数を約55%増加させる。
⑥ 看取り加算を算定した医療機関数	137 箇所 (令和4年度)	155 箇所 (令和11年度)	在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、看取り加算を算定する医療機関数を10%以上増加させる。

⑦	在宅医療の認知度 (県民の意識調査)	64.3% (令和4年12月)	80% (令和11年度)	県民の80%が在宅医療を知っている状態にすることで、療養の必要が生じた際に、在宅医療も選択肢の一つとして考えることができるようにする。
⑧	在宅訪問に参画している薬局の割合	45.3% (令和4年度)	60% (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、在宅訪問に参画している薬局の割合を約15%増加させる。
⑨	24時間対応可能な薬局数	210か所 (令和4年度)	292か所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、24時間対応可能な薬局数を約40%増加させる。

【救急医療】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率	12.1% (全国平均12.9%) (平成29年から令和3年までの平均)	12.9%以上 (令和6年から令和11年までの平均)	救急隊の現着時間の短縮や一般市民に対する心配蘇生法等を指導する救命講習の普及促進により、全国平均以上を目指す。
② 救急車により救急搬送された患者のうち、入院加療を必要としない軽症者の割合	33.4% (全国平均44.8%) (令和3年)	33.4%以下 (令和11年)	適切な医療機関の受診を周知啓発し、全国平均以下を維持し、更なる改善を目指す。
③ 救急要請(入電)から救急医療機関への搬送(医師引継ぎ)までに要した平均時間	39.7分 (全国平均42.8分) (令和3年)	39.7分以下 (令和11年)	県民への医療機関情報の提供を行い、適切な医療機関の受診を周知啓発するとともに、救急搬送体制を強化して全国平均以下を維持し、更なる改善を目指す。

【災害医療】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 被災した状況を想定した、県保健医療調整部門と関係機関等との実動訓練の実施回数	0回 (令和3年)	毎年1回 (令和11年)	関係者間で顔の見える関係を構築し、災害時にも迅速に対応できるよう、連携訓練を毎年1回は実施する。

②	DMA Tのチーム数	35 チーム (令和4年)	45 チーム (令和11年)	国主催のDMA T養成研修の受講枠を最大限に確保し、チーム数を毎年2チーム程度増加させる。
③	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した災害拠点病院の割合	86.7% (令和5年)	100% (令和11年)	平時からの災害に備えるために、毎年全ての災害拠点病院の実施を目指す。
④	病院における業務継続計画の策定率	53.8% (令和3年)	100% (令和11年)	災害発生時の早期の診療回復のために全ての病院が策定済みであることを目指す。
⑤	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	93.3% (令和4年)	100% (令和11年)	保健所等が実施するEMISの操作研修・訓練に毎年県内全ての病院が参加することにより、EMISの習熟度を高める。
⑥	DPATのチーム数	22 チーム (令和5年)	28 チーム (令和11年)	単一病院で構成されているDPATチーム数を毎年1チーム程度増加させる。

【新興感染症発生・まん延時における医療】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 入院確保病床数	－	【流行初期①】 428 床 【初期以降】 1,131 床 (令和11年度)	病床の確保に係る医療措置協定を締結した病院・診療所の確保病床数 【流行初期】新型コロナの令和2年(2020年)冬の感染拡大に対応できる水準 【初期以降】新型コロナ最大の水準
② 発熱外来医療機関数	－	【流行初期】 100 機関 【初期以降】 777 機関 (令和11年度)	発熱外来の実施に係る医療措置協定を締結した病院・診療所数 【流行初期】新型コロナの令和2年(2020年)冬の感染拡大に対応できる水準 【初期以降】新型コロナ最大の水準
③ 個人防護具を備蓄している医療機関の割合	－	80%以上 (令和11年度)	協定締結医療機関のうち、病院・診療所、訪問看護事業所について、個人防護具の備蓄に係る医療措置協定を締結した割合
④ 年1回以上、訓練を実施等している医療機関の割合	－	100% (令和11年度)	年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させた協定締結医療機関(病院・診療所、薬局、訪問看護事業所)の割合

⑤	後方支援医療機関数	—	120 機関 (令和 11 年度)	後方支援に係る医療措置協定を締結した 病院・診療所数 新型コロナ最大の水準
⑥	自宅等療養者への医療 提供を行う医療機関数	—	820 機関 (令和 11 年度)	自宅療養者等への医療の提供及び健康観 察に係る医療措置協定を締結した病院・ 診療所、薬局、訪問看護事業所数 新型コロナ最大の水準
⑦	高齢者施設等への医療 提供を行う医療機関数	—	390 機関 (令和 11 年度)	前項のうち、高齢者施設等への対応が可 能とした病院・診療所、薬局、訪問看護 事業所数 新型コロナ最大の水準
⑧	新興感染症発生時の発 効協定割合（入院）	—	100%	(新たな新興感染症の発生・対応後に評 価) 病床の確保に係る医療措置協定に基づい た対応が行われた割合

【へき地医療】

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	遠隔医療等 I C T を活用し た診療を実施しているへき 地診療所の割合	62.5% (令和 4 年度)	80% (令和 11 年度)	全国の診療所における電子カル テの普及状況の推計伸び率か ら、計画終期に全国と同水準の 普及率を達成することを目指し 設定。
②	熊本県ドクターバンクによ る県内への医師の就職件数 (累計)	16 件 (令和 4 年度)	23 件 (令和 11 年度)	各年度 1 件のマッチングを想定 し 設定。
③	へき地等で勤務する医師の 休暇等に対応する支援制度 の要請に対する対応率	— (令和 5 年度)	100% (令和 11 年度)	地域勤務医師等支援枠制度の活 用 希望があった場合、全てに対応 できることを目標に設定。

【健康危機管理】

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	広域的な連携体制確保のた めの会議の実施回数	新規	1 回以上 (毎年度)	外部機関を含めた総合的な会議 や九州・山口各県と連携した広域 的な会議を年 1 回以上実施

<参考> 熊本県保健医療計画評価指標一覧

②	地域の連携体制確保のための会議の実施圏域数	新規	10 圏域 (毎年度)	年1回以上、全ての圏域での実施
③	広域的な連携体制確保のための訓練の実施回数	0回 (令和4年度)	1回以上 (毎年度)	全保健所が参加する合同訓練や九州・山口各県と連携した広域的な訓練を年1回以上実施
④	地域の連携体制確保のための訓練・研修の実施圏域数	0圏域 (令和4年度)	10 圏域 (毎年度)	年3回以上、全ての圏域での実施