

第1章 計画策定の考え方

背景 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る。

今般、平成25年度から平成29年度までを計画期間とする第2期計画の終了に伴い、これまでの取り組みや課題などを踏まえた、新たな計画を策定する。

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
 ・超高齢社会に対応するものであること

計画策定の根拠 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条第1項

計画の期間 平成30年度から平成35年度までの6年間

第2章 医療費等を取り巻く現状と課題

人口推移と高齢化率 ・人口減少は全国より10年先行。高齢化率は全国より2～3%程度高く、今後も上昇する見込み
 ・平均余命と健康寿命を比較すると、健康寿命の方が10年程度低い(H22)

第3章 県が取り組むべき施策等と達成すべき目標

医療費の動向 ・一人当たり医療費(H27:389.3千円)は、全国平均より高い
 ・生活習慣病に係る入院外医療費は、疾患全体の約3割

1 住民の健康の保持の推進

現状	課題	取り組むべき施策	達成すべき目標（平成35年度）
特定健康診査等の状況 ・特定健康診査実施率(H27:46.7%)は、全国平均より低い ・特定保健指導実施率(H27:27.6%)は、全国平均より高いが、国の目標値45%に達していない ・特定保健指導対象者の減少率(H20年度比)(H27:15.9%)は全国平均を下回っており、また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(H27:15.7%、12.3%)は全国平均より高い	・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	・特定健康診査実施率向上に向けた取り組みの推進 ・特定健康診査・特定保健指導の体制の強化 ・保健医療連携体制整備	・特定健康診査実施率70%以上 ・特定保健指導実施率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)25%以上減少(H20年度比)
喫煙の状況 ・成人男性の喫煙率(H29:27.9%)は、平成23年度より高くなっている ・未成年者(H23:小学5・6年生4.2%、中学生6.3%、高校生11.6%)と、妊婦(H28:2.9%)の喫煙率も0%ではない ・受動喫煙防止対策は、市町村(H29:97.6%)、医療機関(H26:93.9%)で100%に達していない	・たばこ対策の推進	・たばこの健康への影響に関する知識の普及 ・未成年者の喫煙防止対策 ・禁煙希望者に対する禁煙支援 ・受動喫煙防止対策	・成人の喫煙率の減少 ・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100% (事業所、飲食店等においては実施率増加)
透析患者数の状況 ・慢性透析患者数(人口100万対)(H27:3,545人)は、全国2位と高い	・糖尿病の発症予防・重症化予防の推進	・糖尿病の発症予防・早期発見の取り組みの推進 ・保健医療関係機関との連携体制構築	・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数220人以下
働き世代の血糖の状況(再掲) 歯・口腔の状況 がんの状況 ・40～50代の空腹時血糖、HbA1cの有所見率が、全国と比較して高い(H26:40～44歳血糖値、男性124.3、女性124.4(全国平均を100)) ・歯周病検診実施市町村は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1.09%と低い ・がんは昭和55年から本県の死亡原因の第1位である	・その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進	・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 ・歯と口腔の健康づくりの推進 ・がんの発症予防・早期発見対策の推進	・くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数1,500団体 ・歯周病検診実施市町村数45市町村 ・後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率1.7%以上 ・各種がん検診受診率55%以上
予防接種の状況 ・全国の定期接種(A類疾病)*の実施率のうち、麻しん風しん混合(MR)ワクチン接種率(H26:94.9%)が最も低い ・本県の麻しん風しん混合(MR)ワクチン第2期接種率(H28:91.7%)は、平成25年を除いて国の目標値95%に達していない	・予防接種の推進	・予防接種環境の充実及び向上	・麻しん風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率95%以上

*A類疾病：予防接種法に基づく定期接種のうち、本人の接種努力義務があり、市町村が接種勧奨を行うもの。

2 医療の効率的な提供の推進

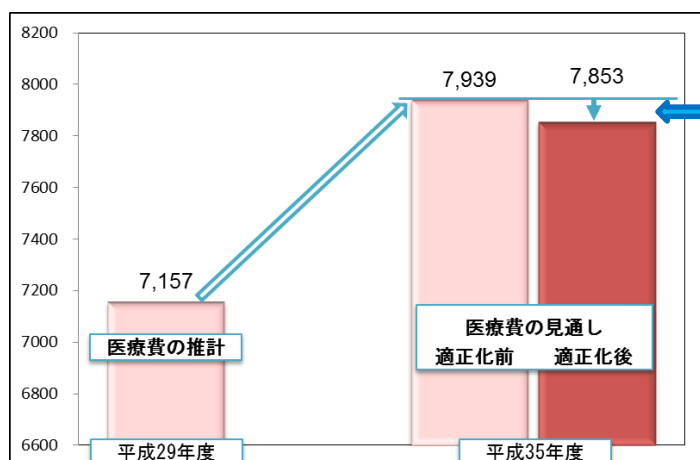
現状		課題	取り組むべき施策	達成すべき目標（平成35年度）
後発医薬品の使用状況	・使用割合(H28:71.4%)は、全国平均に比較して高いものの、国の目標値80%に達していない	・後発医薬品の使用促進	・後発医薬品の普及啓発	・後発医薬品の使用割合(数量ベース)80%以上
医薬品の処方状況	・医薬品の重複投与を受けている患者の薬剤費の割合(H25:0.79%)は、全国4位と高く、特に75歳以上の患者に多くみられる	・医薬品の適正使用の推進	・かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発と薬剤管理指導の推進	・かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合60%
医療の提供に関する状況	・平成37年には、高度急性期、急性期、回復期の需要は増加し、慢性期の需要は減少する ・入院からの移行分により在宅医療等の需要は増加すると推計される	・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	・「くまもとメディカルネットワーク」の推進 ・病床機能の分化及び連携の推進 ・医療機能の分化及び連携 ・在宅医療及び介護サービスの連携と充実	・「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5万人(H34.3) ・訪問診療を受けた患者数9,730人 ・訪問診療を実施する病院・診療所数534施設

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

・医療費の把握・分析に関する取組み ・データヘルス計画の推進に向けた取組み ・適正な受診の促進に向けた取組み 等

第4章 計画期間における医療に要する費用の見通し

計画最終年度（平成35年度）の見通し（単位：億円）



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

※在宅医療等への移行による入院外医療費の増は見込んでいない。

※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

県	・第3章に掲げた目標の達成に向けた各種施策の取組み推進 ・目標達成に関連する主な計画等との調和 等
保険者等	・データヘルス計画に基づいた、効果的かつ効率的な保健事業の実施 ・医療関係者と連携した重症化予防に係る取組みの推進 ・後発医薬品の使用促進や、残薬や重複投薬の是正に向けた取組みの実施 等
医療の担い手等	・患者の状態に応じた質の高い医療の効率的な提供や、保険者等と連携した重症化予防等の保健事業への取組み(情報共有等) ・医療機関間や多職種間での連携の推進等による、病床機能の分化及び連携の促進 ・処方医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複服薬等の是正等の取組みの実施 等
県民	・不適切な生活習慣が各種生活習慣病を引き起こすことを意識した健康の保持増進 ・各種健診(検診)の受診、疾病予防及び早期受診など、積極的な健康づくり ・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 等

第6章 計画の推進

計画の評価

- 年度ごとに進捗状況公表
- 最終年度(H35)に進捗状況に関する調査及び分析の結果を公表
- 第3期計画終了の翌年度(H36)に実績評価を行い、その結果を公表

評価結果の活用

進捗状況により、計画達成が困難と見込まれる場合は、施策等の見直しを実施
最終年度(H35)における調査及び分析結果を、次期計画の作成に活用

計画の進行管理

本委員会において進捗状況の報告及び意見の聴取を行い、県が計画の進行管理を実施

計画の推進体制

庁内関係各課との連携及び関係機関、団体等との連携を行い、取組みを推進

策定スケジュール

平成29年1月20日	H28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
平成29年10月19日	H29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
平成29年12月15日～ 平成30年1月10日	市町村及び熊本県保険者協議会への協議
平成29年12月19日～ 平成30年1月17日	パブリックコメント
平成30年2月9日	H29第2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
平成30年3月	計画策定、公表、厚生労働大臣への報告