第三期沖縄県医療費適正化計画

平成 30 年 3 月

沖　縄　県

ご　あ　い　さ　つ

　わが国では、国民皆保険により誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、高い保健医療水準を達成してきました。

　一方で、高齢化の進展や医療技術の高度化等の影響により国民医療費は増加しており、医療保険の財政運営は大変厳しい状況となっています。

　本県においても、平成 37 年（2025 年）には県民の４人に１人が 65 歳以上の高齢者になると予想されており、今後さらなる医療費の増加が見込まれています。

　このような中、現在の医療保険制度を維持していくためには、医療費が過度に増大しないよう適正化を図る必要があります。

　本県では、これまで二期に渡り医療費の適正化に取り組み、特定健康診査等の実施率向上及び平均在院日数の短縮等において一定の成果を上げてまいりましたが、依然として目標を達成できていないことから、引き続き県民医療費の適正化に向けて取り組む必要があります。

　このような状況を踏まえ、本県では平成 30 年度から６年間を計画期間とする「第三期沖縄県医療費適正化計画」を策定しました。

　同計画では、新たに生活習慣病の重症化予防や、後発医薬品のさらなる使用促進などの取り組みを盛り込み、県民の生活の質を確保しつつ医療費の伸びの抑制を目指してまいります。

　また、「第７次沖縄県医療計画」、「健康おきなわ 21（第２次）」、「沖縄県高齢者保健福祉計画」及び「沖縄県国民健康保険運営方針」とも調和を図りながら医療費の適正化を推進します。

　沖縄県としましては、今後とも医療保険者や関係機関等とも連携を図るとともに、県民の皆様と一体となってこの計画の推進に努めてまいりますので、引き続き皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

　結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見を賜りました沖縄県医療費適正化計画検討委員会の委員の皆様をはじめ、市町村及び関係団体等の皆様に対し心から御礼を申し上げます。

平成 30 年３月

沖縄県知事　翁長　雄志

【目次】

第１章　計画の概要 1
１　計画策定の趣旨 1
２　計画の性格 1
３　計画の目標（基本理念） 1
４　計画の期間 2
５　他計画等との関係 2

第２章　医療費を取り巻く現状と課題 3
１　人口等の推移 3
(1)沖縄県の高齢化の進展 3
(2)高齢者世帯数等の推移 3
２　医療費の推移と動向 5
(1)国民医療費の状況 5
(2)沖縄県の医療費の状況 5
(3)一人当たり医療費の状況 6
(4)医療費の地域差指数 9
(5)入院及び外来受療率の状況 10
３　生活習慣病等の状況 13
(1)生活習慣病の医療費等の状況 13
(2)特定健康診査、特定保健指導、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況 15
４　喫煙の状況 20
５　飲酒の状況 21
６　慢性透析及び糖尿病性腎症による新規透析導入者の状況 22
７　予防接種の状況 22
８　がん検診の状況 24
９　歯科疾患（むし歯・歯周病）の状況 25
10 後発医薬品の使用状況 27
11 医療施設等の状況 28
(1)医療施設数の状況 28
(2)病床数の状況 28
(3)必要病床数の推計 29
12 在宅医療の状況 30

13 高齢者医療費の状況 31
(1)健康意識の向上と高齢者の健康づくり 31
(2)入院医療費の適正化 31
14 沖縄県の医療費を取り巻く課題 32

第３章　医療費適正化のための目標と取組 35
１ 医療費適正化のための目標 35
(1)県民の健康保持の推進に関する目標 35
ア 特定健康診査実施率 35
イ 特定保健指導実施率 35
ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群(特定保健指導対象者)の減少率 36
エ たばこ対策の推進 36
オ 飲酒対策の推進 37
カ 生活習慣病等の重症化予防の推進 37
キ がん検診の受診促進 38
ク 歯と口の健康づくり 38
ケ 健康教育の推進 39
(2)医療の効率的な提供の推進に関する目標 39
ア 後発医薬品の使用促進 39
イ 医薬品の適正使用の促進 40
ウ 病床機能の分化・連携及び医療の適正利用の推進 40
エ 地域包括ケアシステム、在宅医療の推進 40

２ 医療費適正化のための取組 41
(1)県民の健康保持の推進に関する取組 41
ア 特定健康診査実施率の向上 41
イ 特定保健指導実施率の向上 41
ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群(特定保健指導対象者)の減少 41
エ たばこ対策の推進 42
オ 飲酒対策の推進 42
カ 生活習慣病等の重症化予防の推進 42
キ がん検診の受診促進 43

ク　歯と口の健康づくり 44
ケ　健康教育の推進 44
(2)医療の効率的な提供の推進に関する取組 45
ア　後発医薬品の使用促進 45
イ　医薬品の適正使用の促進 45
ウ　病床機能の分化・連携及び医療の適正利用の推進 45
エ　地域包括ケアシステム、在宅医療の推進 46
３　その他の適正化への取組 47
(1)高齢者医療費の適正化 47
ア　健康意識の向上 47
イ　高齢者の健康づくり 47
ウ　入院医療費の適正化 47
(2)レセプト点検の充実 48
(3)第三者行為求償事務の推進 48
(4)療養費の適正化 48
(5)医療費通知の実施 48
４　関係機関との連携及び協力 49
５　平成35年度(2023年度)の医療費の見通し 50
(1)医療費の見通しに関する基本的な考え方 50
(2)医療費の見通し 50

第４章　計画の進捗管理 **53**
１　進捗管理 53
(1)進捗状況の評価 53
(2)実績の評価 53
２　計画の見直し 53
３　計画等の周知 53

第１章　計画の概要

１ 計画策定の趣旨

我が国の国民皆保険制度は、誰もが安心して医療を受けられる医療制度として、国民生活に欠くことのできない重要な役割を果たしてきました。

しかしながら、我が国においては急速な高齢化の進展などにより、平成 37 年（2025 年）には団塊の世代が 75 歳以上になる超高齢社会を迎えます。

本県においても、平成 32 年（2020 年）以降、人口は緩やかに減少に転じるものの、高齢者の割合は増加し続け、平成 37 年（2025 年）には県民の 4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となり、医療保険財政は大変厳しい状況になることが予想されます。

こうした状況の中、国民皆保険制度を今後も堅持し、我が国の未来を担う次の世代にしっかりと引き継いでいくためには、今を生きる我々がその責任を自覚し、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適正な医療を効率的に提供する体制を構築していく必要があります。

本県では、これまで、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「基本方針」という。）に基づき、平成 20 年 3 月に「沖縄県医療費適正化計画（平成 20～24 年度）」を、平成 25 年 4 月に「第二期沖縄県医療費適正化計画（以下「第二期計画」という。）（平成 25～29 年度）」を策定し、関係機関と連携を図りながら、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上、平均在院日数の短縮などの目標を掲げ、医療費の適正化に向けた取組を推進してきました。

今般、さらなる高齢化の進展と医療費の増加が見込まれる中、第二期計画が終了することから、引き続き医療費の適正化に向けた取組を推進していくため、「第三期沖縄県医療費適正化計画（以下「本計画」という。）」を策定するものです。

２ 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年 8 月 17 日法律第 80 号。以下「法」という。）第 9 条の規定に基づき、国の基本方針に即して、本県の医療費の適正化に向けた取組を推進するために策定するものです。

３ 計画の目標（基本理念）

(1) 県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

県民の健康増進と生活の質の維持・向上を確保するとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供することにより、県民の医療費の負担が過度なものとならず、誰もが必要な時に、必要な医療サービスを受けられるよう、医療費の伸びの適正化を目指します。

⑵ 超高齢社会の到来に対応するものであること

本県の 65 歳以上の高齢者人口は、今後も増加し続けると推計されています。高齢社会のさらなる進展による医療や介護を必要とする方の増加や、全国と比べると高齢者人口の伸びが著しい本県の特徴などを踏まえ、今後の医療需要を取り巻く状況の変化に対応した取組を目指します。

⑶ 目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること

目標及び施策の達成状況等について、計画の初年度と最終年度を除く毎年度、進捗状況を公表します。計画の最終年度には、進捗状況の調査及び分析の結果を公表するとともに、次期計画に活用します。

また、計画の最終年度の翌年度には、目標の達成状況及び施策の進捗状況などの実績評価を行い公表します。

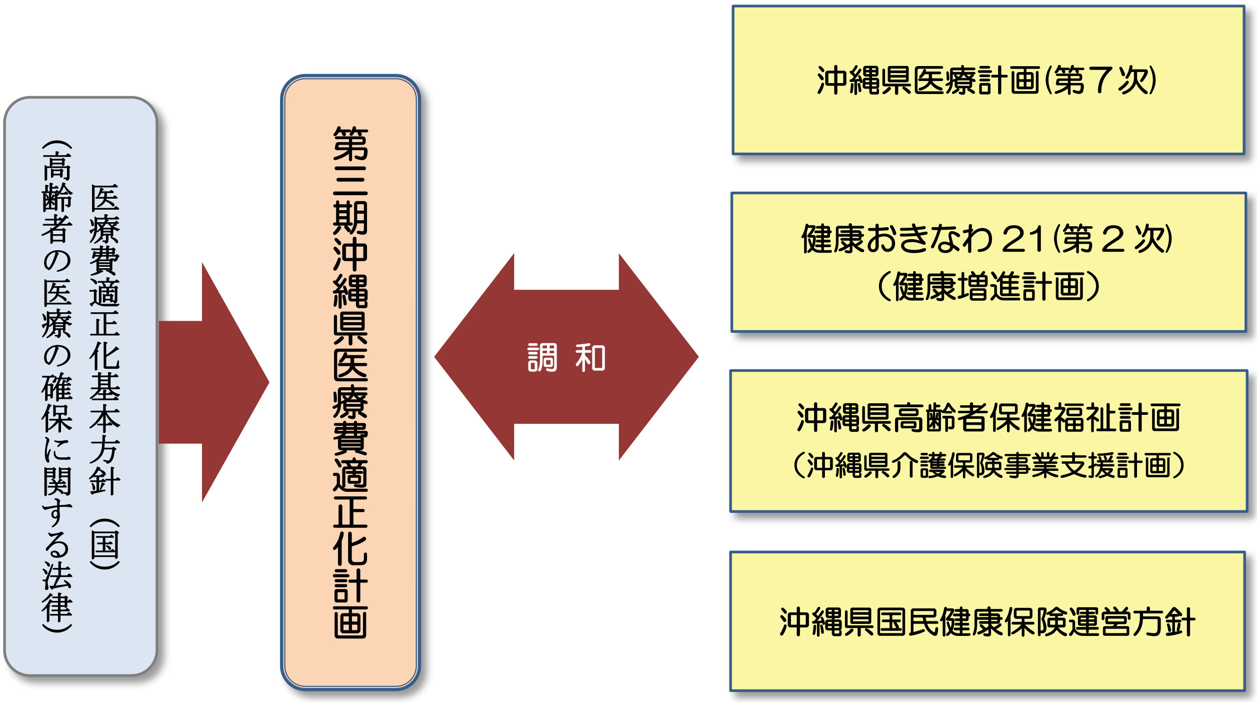
4 計画の期間

平成 30 年度（2018 年度）から平成 35 年度（2023 年度）までの 6 年間とします。

5 他計画等との関係

本計画は、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を柱とし、その取組み内容は、本県の保健・医療・福祉の分野での「沖縄県医療計画（第 7 次）」、「健康おきなわ 21（第 2 次）（健康増進計画）」、「沖縄県高齢者保健福祉計画（沖縄県介護保険事業支援計画）」及び「沖縄県国民健康保険運営方針」とも密接に関係します。

そのため、本計画はこれらの計画等と調和を図るものとします。



第２章　医療費を取り巻く現状と課題

1 人口等の推移

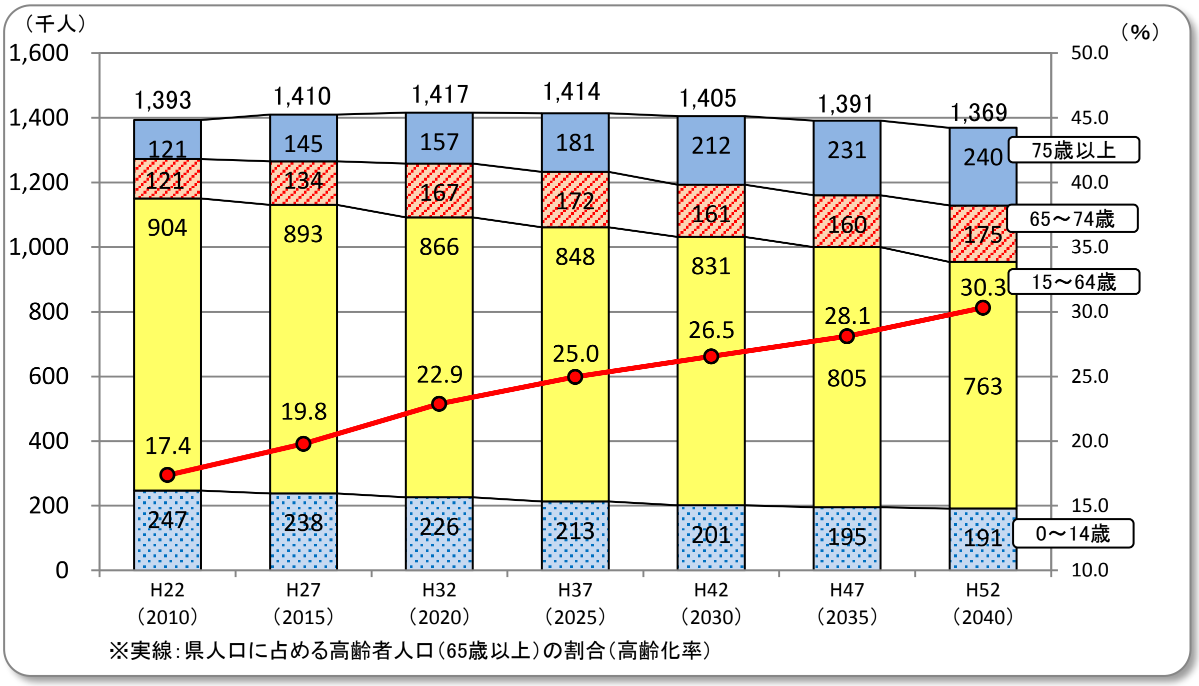
(1) 沖縄県の高齢化の進展

本県の人口は、平成 22 年には約 1,393 千人でしたが、平成 32 年（2020 年）には約 1,417 千人まで増加し、その後、緩やかに減少に転じる見込みとなっています。

年齢構成別でみると、年少人口(0～14 歳)及び生産年齢人口(15～64 歳)は平成 22 年以降減少しているものの、高齢者人口(65 歳以上)は増加し続けています。

特に、人口に占める 65 歳以上の割合(高齢化率)は、平成 27 年には約 20%ですが、平成 37 年（2025 年）には 25%まで上昇し、県民の 4 人に 1 人が高齢者になると推測されます。(図表 1-1)

図表 1-1 沖縄県の人口の推移



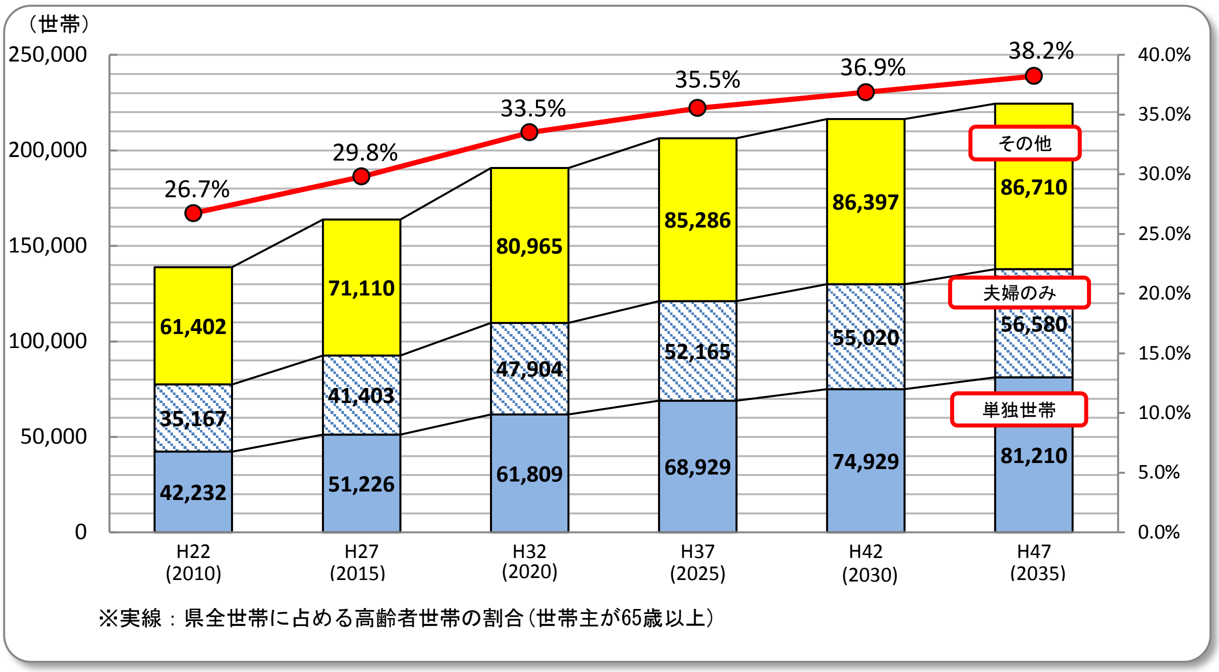
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(H25 年 3 月推計)」

(2) 高齢者世帯数等の推移

本県の高齢者世帯(世帯主が 65 歳以上)の状況は、増加傾向にあり、中でも「単独世帯」及び「夫婦のみ世帯」が、今後、特に増加すると推測され、平成 37 年（2025 年）には全世帯の 58 万世帯に占める高齢者世帯の割合は 35.5%となり、単独世帯が 6 万 9 千世帯、夫婦のみ世帯が 5 万 2 千世帯になると見込まれています。(図表 1-2)

また、本県の平均世帯人員の状況は、各年とも全国平均を上回っていますが、年々減少傾向にあります。(図表 1-3)

図表 1-2　沖縄県の高齢者世帯数等の推移

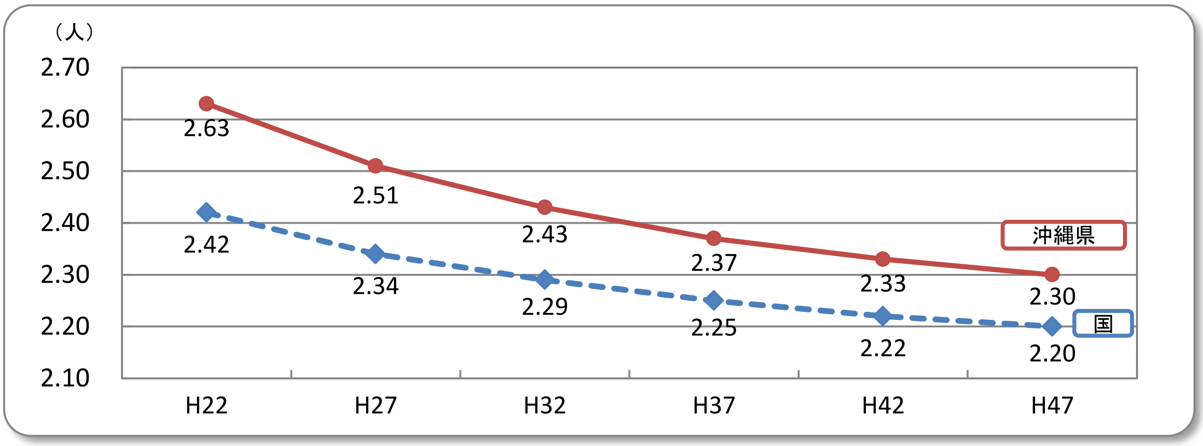


（単位：世帯）

	平成 22 年（2010）	平成 27 年（2015）	平成 32 年（2020）	平成 37 年（2025）	平成 42 年（2030）	平成 47 年（2035）
総世帯数	519,188	549,468	569,151	580,781	586,872	587,318
高齢者世帯数	138,801	163,739	190,678	206,380	216,346	224,500
単独世帯数	42,232	51,226	61,809	68,929	74,929	81,210
夫婦のみ世帯数	35,167	41,403	47,904	52,165	55,020	56,580
その他世帯数	61,402	71,110	80,965	85,286	86,397	86,710
総世帯数に占める高齢者世帯数割合	26.7%	29.8%	33.5%	35.5%	36.9%	38.2%

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（H26 年 4 月推計）」

図表 1-3　沖縄県の平均世帯人員の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（H26 年 4 月推計）

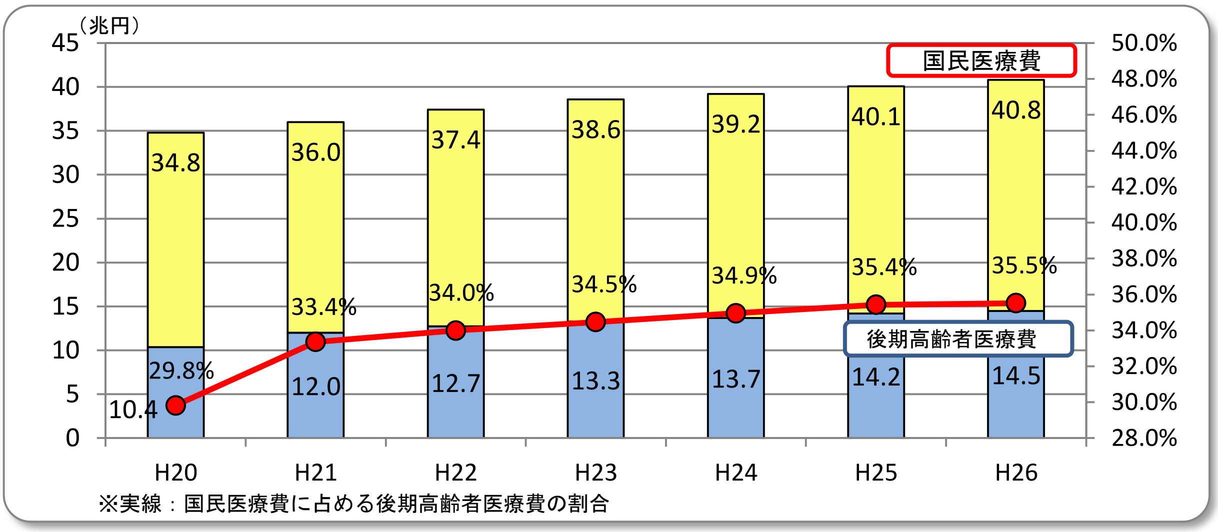
2　医療費の推移と動向

(1) 国民医療費の状況

平成 26 年度の全国の医療費を示す国民医療費は、約 40 兆 8 千億円、対前年度比で 1.86%、約 7,461 億円の増加となっています。

また、後期高齢者医療費は 14.5 兆円で国民医療費に占める割合は 35.5%、対前年度比で 2.12%、約 3,000 億円の増加となっています。（図表 2-1）

図表 2-1　国民医療費と後期高齢者医療費の推移



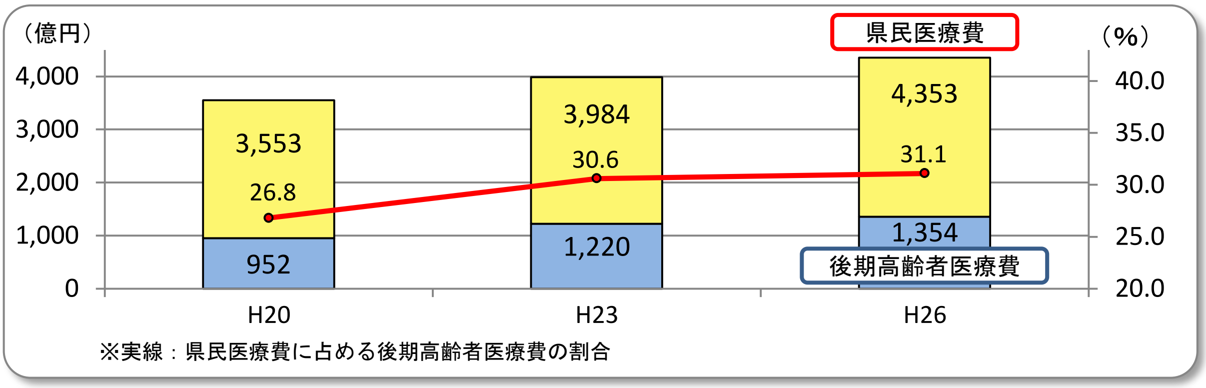
資料：厚生労働省「国民医療費」、「後期高齢者医療事業年報（H20 年度は平成 20 年 4 月から平成 21 年 2 月までの 11 ヵ月分）」

(2) 沖縄県の医療費の状況

本県の平成 26 年度の県民医療費は 4,353 億円となっており、平成 23 年度と比べると、369 億円増加しています。

また、県民医療費に占める後期高齢者医療費は 1,354 億円であり、平成 23 年度と比べると 134 億円増加しています。全国、沖縄県ともに、医療費に占める後期高齢者医療費の割合は年々増加しており、今後の高齢化の進展に伴い、医療費の増加が見込まれています。（図表 2-2）

図表 2-2　沖縄県の医療費の推移



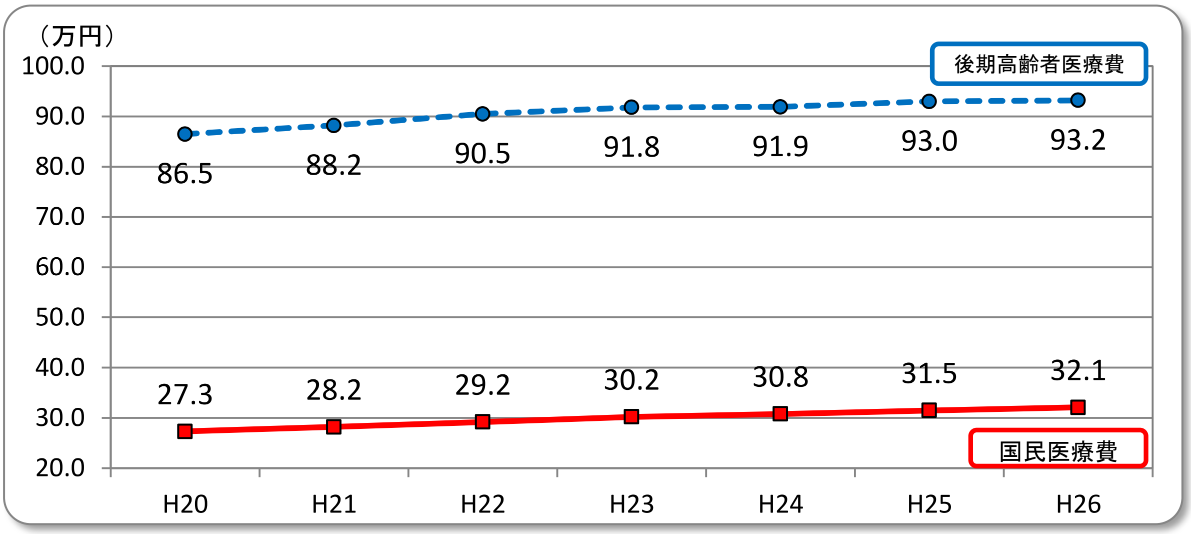
資料：厚生労働省「国民医療費」、「後期高齢者医療事業年報（H20 年度は平成 20 年 4 月から平成 21 年 2 月までの 11 ヵ月分）」

(3) 一人当たり医療費の状況

平成 26 年度の一人当たり国民医療費は 32 万 1 千円となっており、平成 20 年度と比べると、約 17.6%、4 万 8 千円の増加となっています。

一方、一人当たり後期高齢者医療費は 93 万 2 千円であり、平成 20 年度比で約 7.7%、6 万 7 千円増加しており、国民医療費と比べても 61 万 1 千円も高い状況となっています。（図表 2-3）

図表 2-3　全国の一人当たり医療費の推移

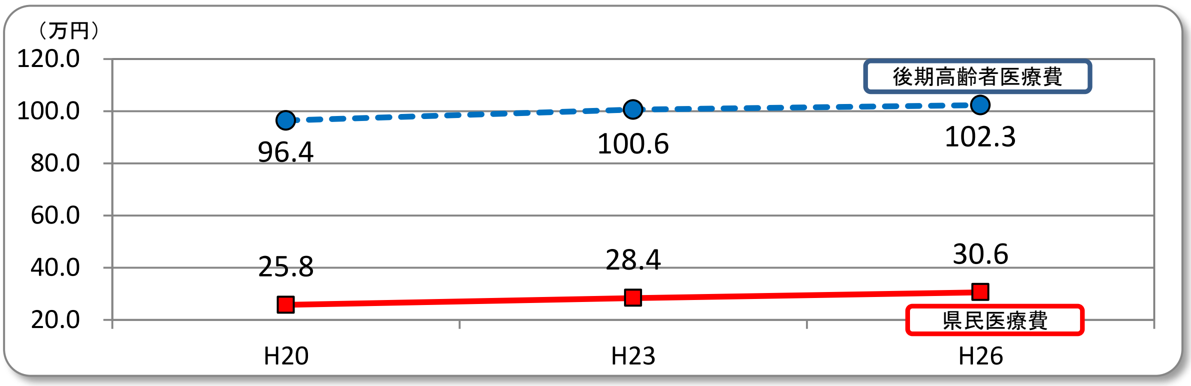


資料：厚生労働省「国民医療費」、「後期高齢者医療事業年報（平成 20 年度は、平成 20 年 4 月から平成 21 年 2 月までの請求遅れ分の老人医療費を含む。）」

本県の平成 26 年度一人当たり県民医療費は 30 万 6 千円となっており、平成 20 年度と比べると約 18.6%、4 万 8 千円増加しています。

また、一人当たり後期高齢者医療費は 102 万 3 千円であり、平成 20 年度比で約 6.1%、5 万 9 千円増加しており、一人当たり県民医療費と比べると 71 万 7 千円高い状況となっています。（図表 2-4）

図表 2-4　沖縄県における一人当たり医療費の推移



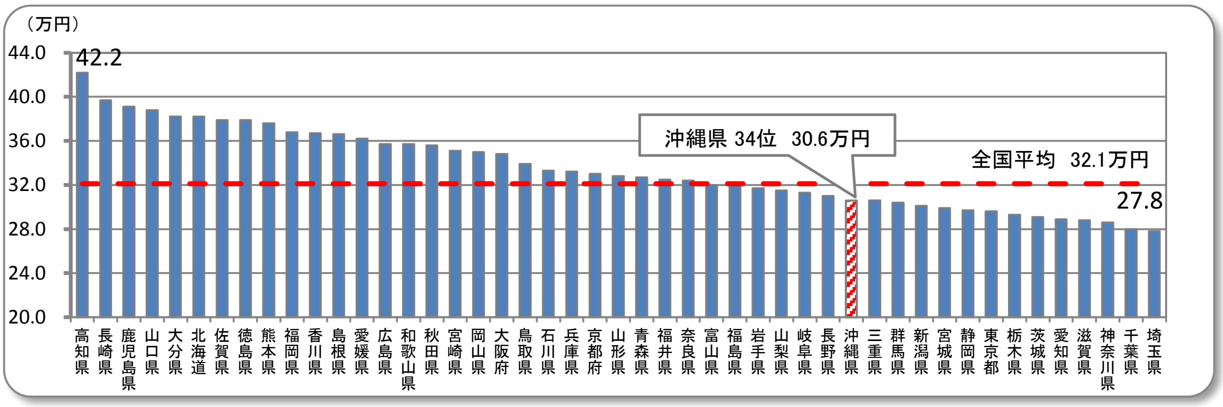
資料：厚生労働省「国民医療費」、「後期高齢者医療事業年報（平成 20 年度は、平成 20 年 4 月から平成 21 年 2 月までの請求遅れ分の老人医療費を含む。）」

本県の平成 26 年度一人当たり県民医療費は 30 万 6 千円で、全国平均の 32 万 1 千円より 1 万 5 千円低く、全国では 34 位となっています。（図表 2-5）

一方、一人当たり後期高齢者医療費は約 102 万円となっており、全国平均の 93 万 2 千円より約 9 万円高く、全国で 12 位となっています。（図表 2-6）

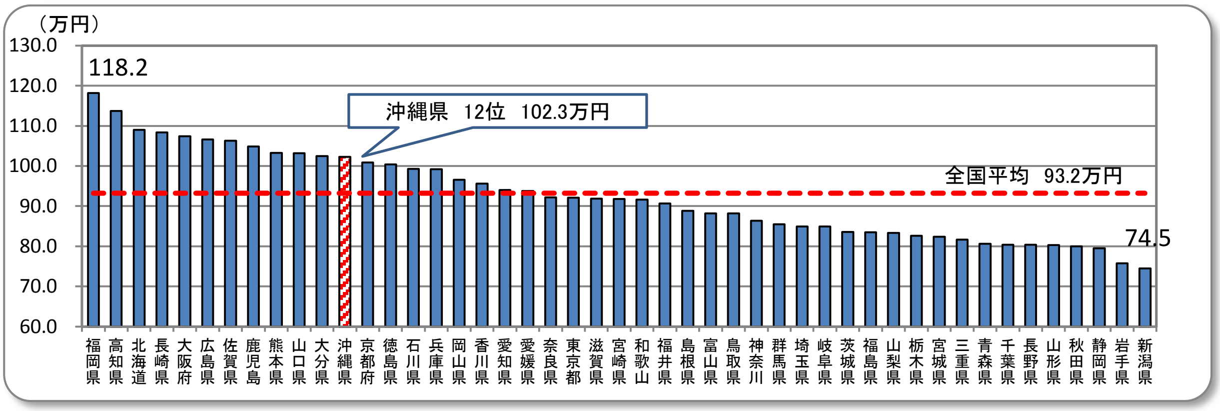
また、市町村国保の一人当たり医療費は、28 万 7 千円で全国最下位となっています。（図表 2-7）

図表 2-5　都道府県別一人当たり医療費（平成 26 年度）



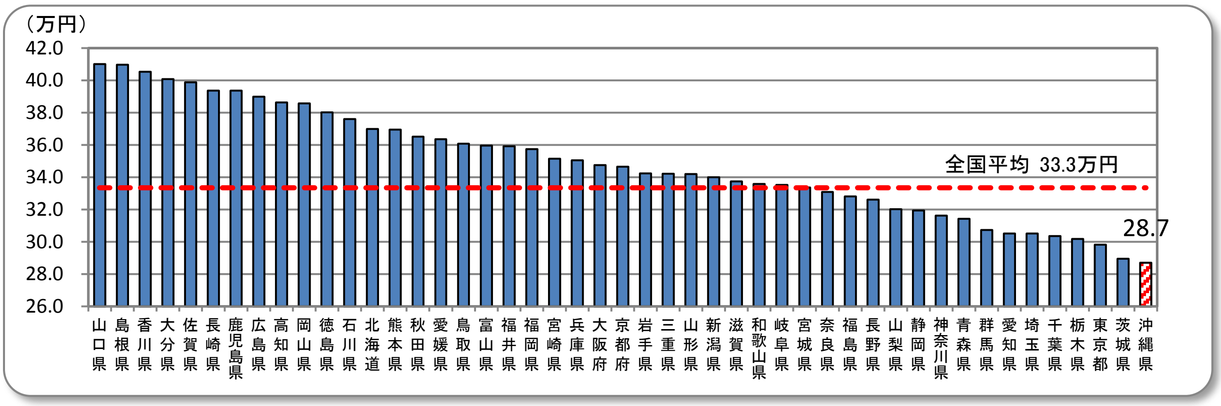
資料：厚生労働省「国民医療費」

図表 2-6　都道府県別一人当たり後期高齢者医療制度（平成 26 年度）



資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

図表 2-7　都道府県別一人当たり医療費（市町村国保）（平成 26 年度）

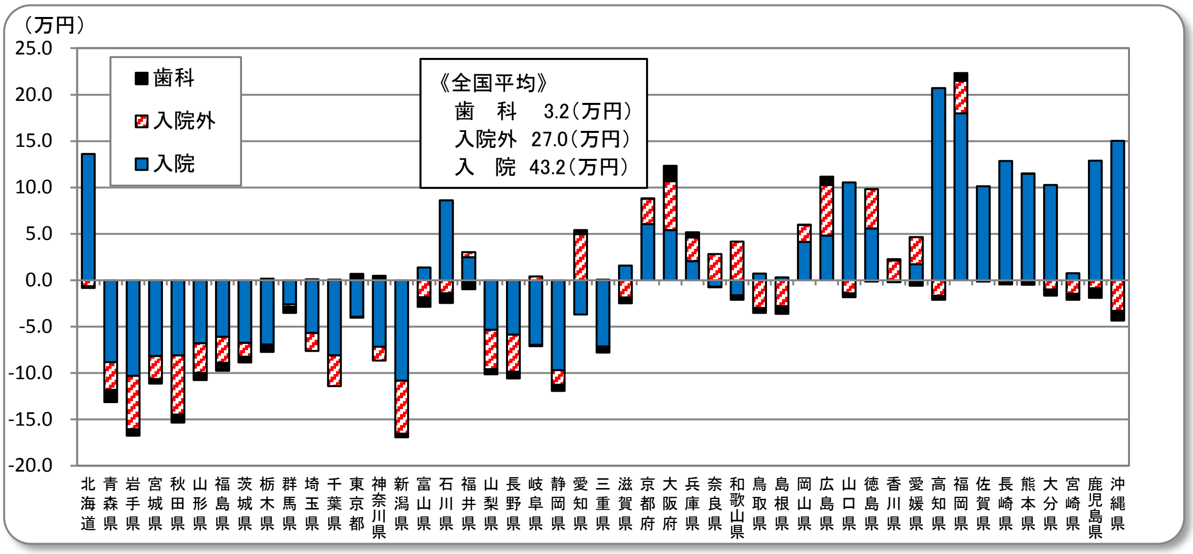


資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

本県の平成 26 年度一人当たり後期高齢者医療費を診療種別でみると、入院外と歯科は、合計で全国平均より 4 万 3 千円低くなっています。一方、入院では 15 万円高くなっています。(図表 2-8)

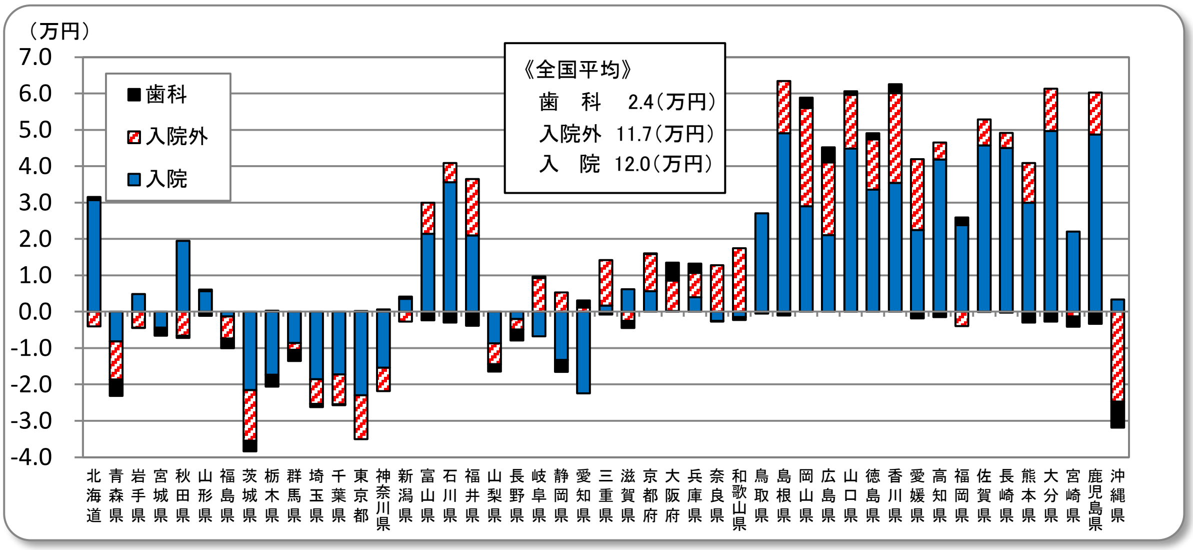
また、市町村国保では、入院外・歯科の合計で、3 万 2 千円低く、入院では 3 千円高くなっています。(図表 2-9)

図表 2-8　後期高齢者医療費　診療種別一人当たり医療費（全国平均との差額）



資料：厚生労働省「平成 26 年度後期高齢者医療事業年報」

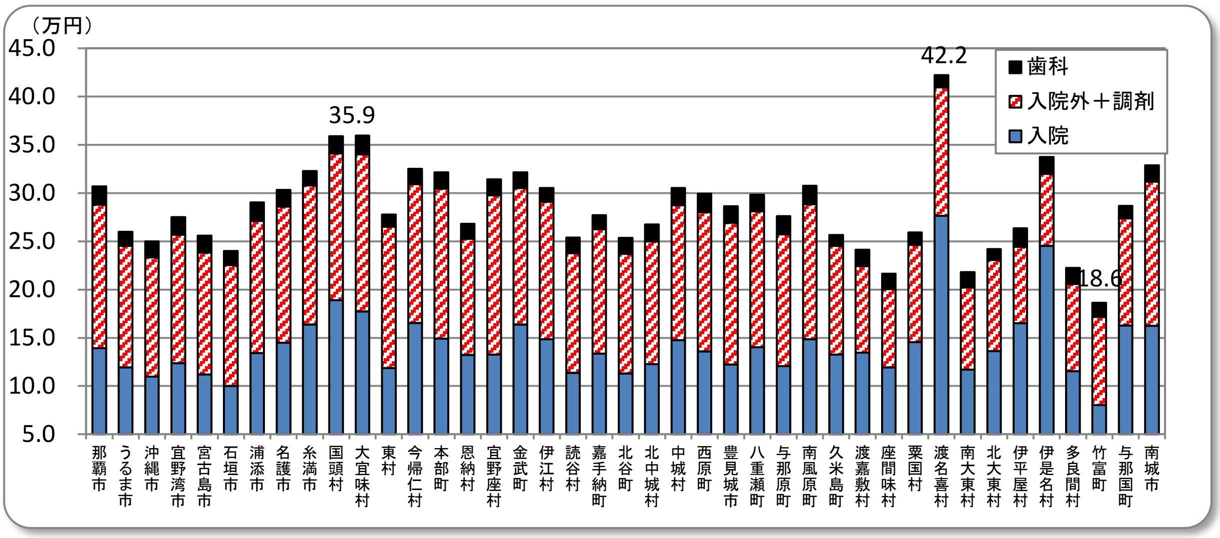
図表 2-9　市町村国保　診療種別一人当たり医療費（全国平均との差額）



資料：厚生労働省「平成 26 年度国民健康保険事業年報」

平成 26 年度の市町村別一人当たり医療費では、渡名喜村が 42 万 2 千円と最も高く、次に 35 万 9 千円で国頭村と大宜味村が高くなっています。また、最も低いのは、竹富町の 18 万 6 千円となっています。(図表 2-10)

図表 2-10　市町村別一人当たり医療費（市町村国保＋後期高齢者医療制度）



資料：厚生労働省「平成 26 年度医療費の地域差分析」

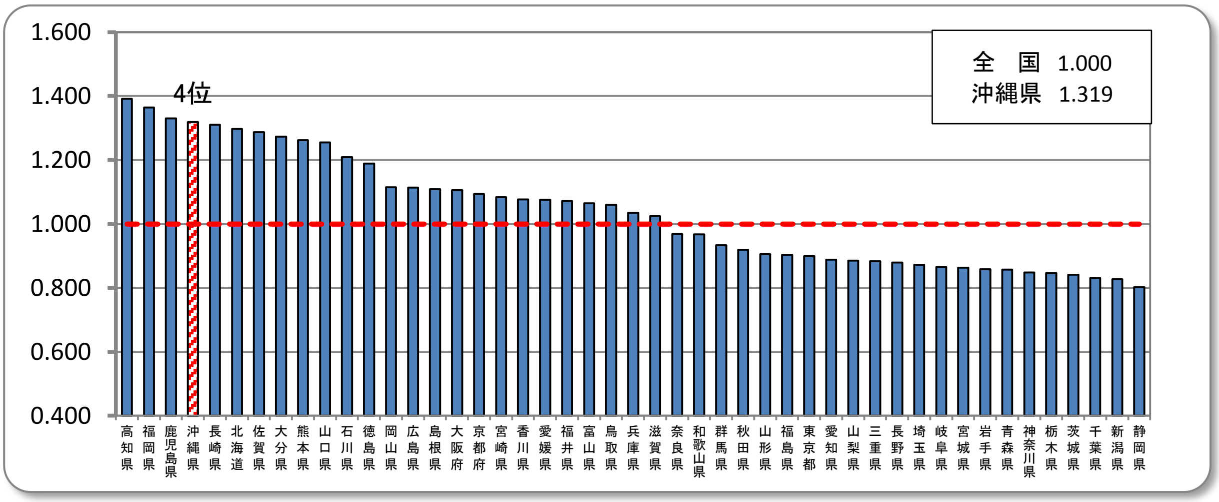
(4) 医療費の地域差指数

平成 26 年度の市町村国保と後期高齢者医療制度の医療費の地域差指数※は、入院医療費は 1.319 で全国 4 位、入院外医療費では 0.921 で全国 43 位となっています。（図表 2-11、図表 2-12）

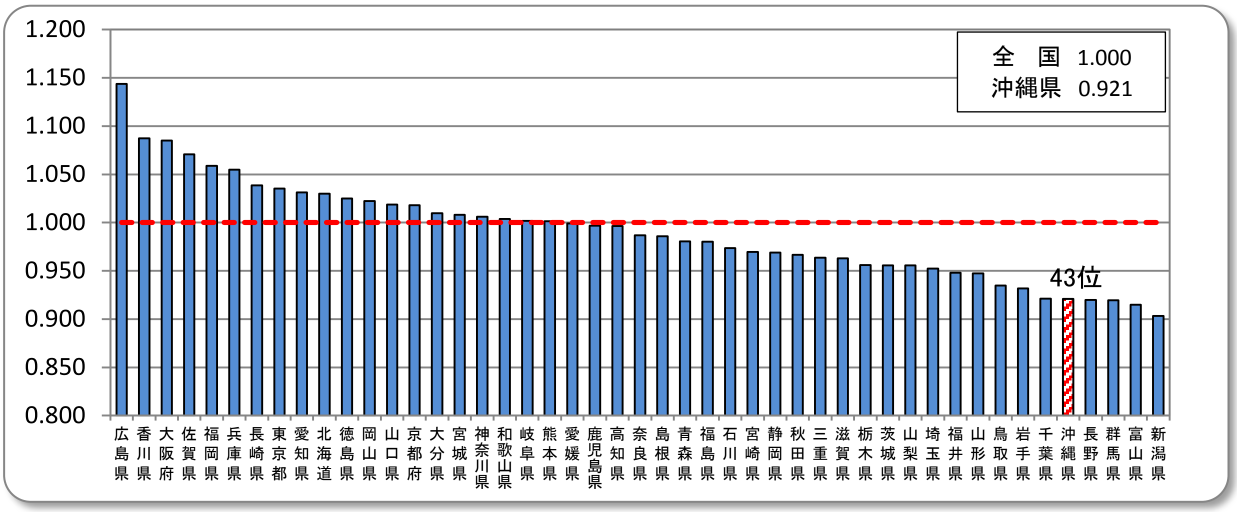
このように、本県の医療費の特徴としては、入院医療費が高く、入院外医療費は低い状況となっています。

※地域差指数：各都道府県の実際の年齢構成を全国の平均的な年齢構成と同じにした場合の一人当たり医療費を指数化（全国平均を 1）したもの。

図表 2-11　地域差指数【入院】（市町村国保＋後期高齢者医療制度）



図表 2-12　地域差指数【外来】（市町村国保＋後期高齢者医療制度）



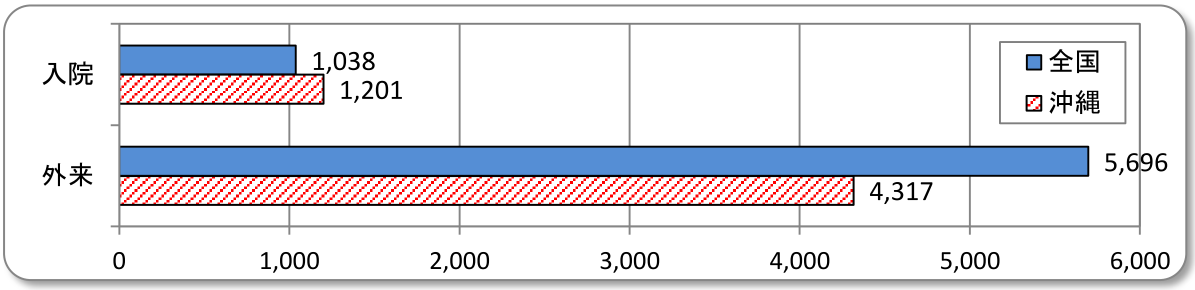
資料：厚生労働省「平成 26 年度医療費の地域差分析」

(5) 入院及び外来受療率の状況

本県の平成 26 年の人口 10 万人あたり入院及び外来受療率※をみると、入院は全国平均の 1,038 より高い 1,201 で全国 21 位、外来では、全国平均の 5,696 より低い 4,317 で、全国では最も低い 47 位となっています。（図表 2-13）

※受療率：ある特定の１日に、医療施設（病院及び一般・歯科診療所）を利用した患者数の推計を人口 10 万対であらわした数(都道府県別の人口規模に関係なく患者数を比較することができる)。
・受療率(人口 10 万対）＝ ある特定の１日の推計患者数／推計人口（10 月 1 日現在）×100,000

図表 2-13　入院及び外来受療率（人口 10 万人当たり）



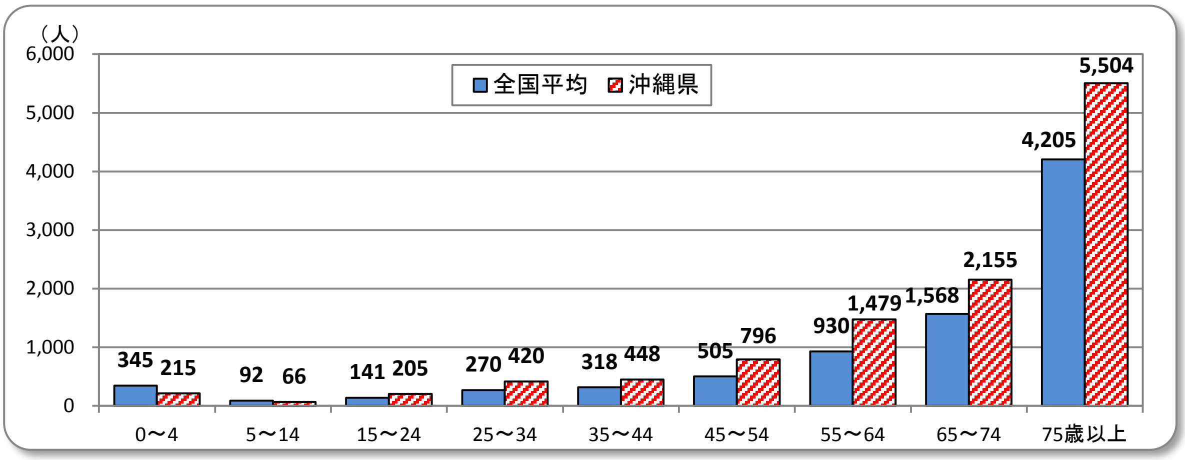
資料：厚生労働省「平成 26 年患者調査」

年齢階級別の人口 10 万人当たりの受療率をみると、入院では 15 歳以上からどの年齢階級でも沖縄県が全国平均を上回っています。

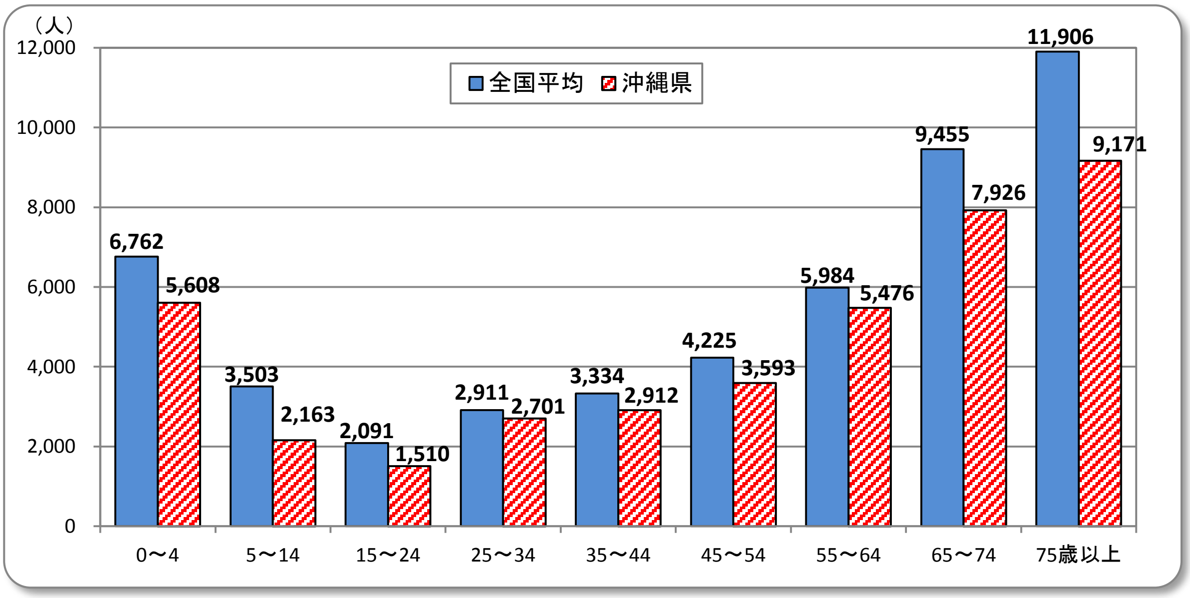
特に 35 歳以上では年齢が上がるにつれ、全国平均との差も大きくなっています。（図表 2-14）

一方、外来では、どの年齢階級でも全国平均を下回っていますが、25 歳以上では年齢が上がるに従って、全国と同様に受療率は増加しています。（図表 2-15）

図表 2-14　年齢階級別の受療率（人口 10 万人当たり）【入院】



図表 2-15　年齢階級別の受療率（人口 10 万人当たり）【外来】

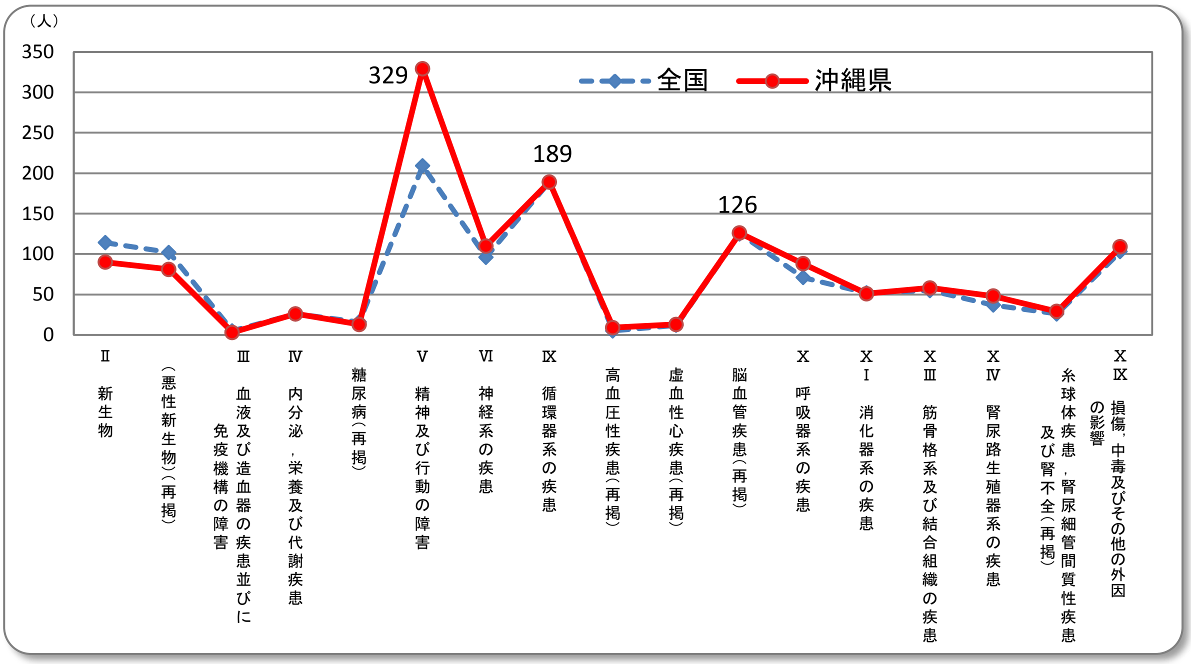


資料：厚生労働省「平成 26 年患者調査」

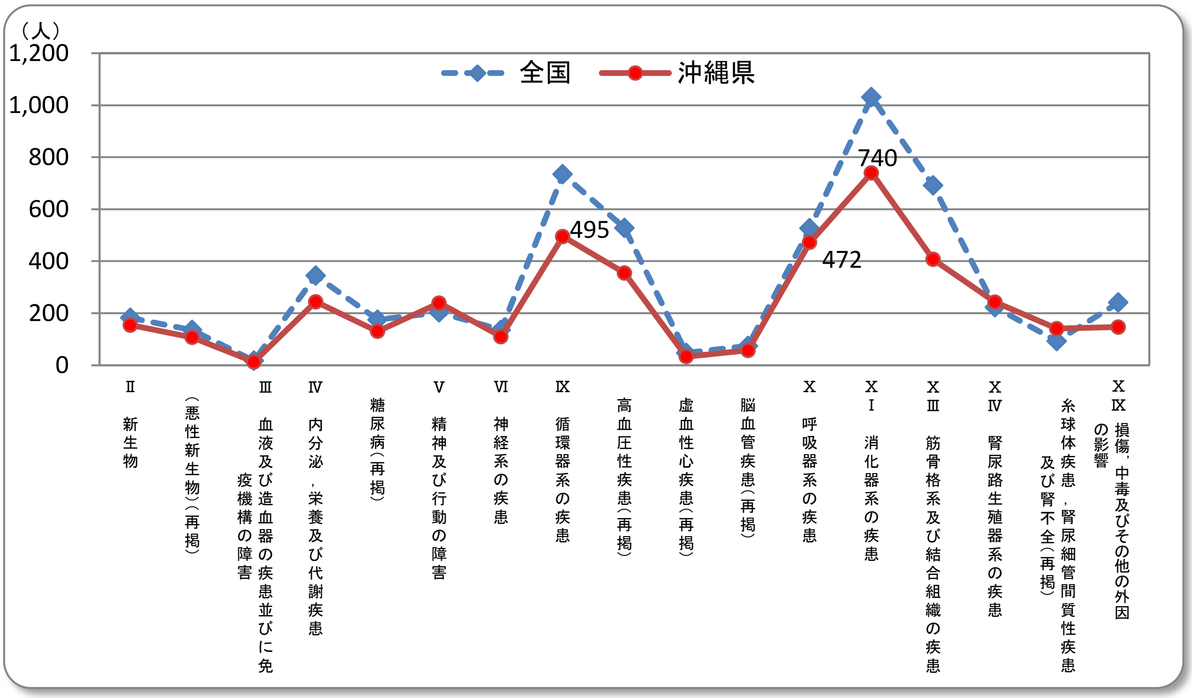
本県の傷病分類別の入院受療率をみると、精神及び行動の障害、循環器系疾患が高く、循環器系疾患の中では、特に脳血管疾患が高くなっています。(図表 2-16)

外来受療率では、消化器系疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾患が高くなっています。(図表 2-17)

図表 2-16　傷病分類別の受療率【入院】（人口 10 万人当たり：平成 26 年）



図表 2-17　傷病分類別の受療率【外来】（人口 10 万人当たり：平成 26 年）



資料：厚生労働省「患者調査」

3　生活習慣病等の状況

(1) 生活習慣病の医療費等の状況

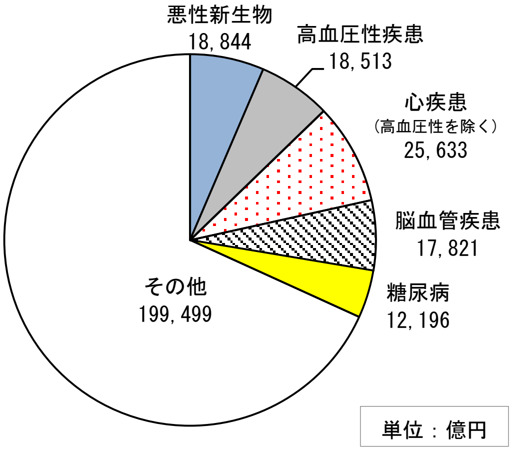
平成 26 年度の国民医療費 40.8 兆円のうち、医科診療医療費※は 71.8%の 29.3 兆円で、そのうち生活習慣病※に関連する医療費は 32%の 9.3 兆円となっており、国民医療費に占める生活習慣病の割合は 22.8%となっています。（図表 3-1）

※生活習慣病：食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患の総称。
（主な疾患としては、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。）

図表 3-1　医科診療医療費に占める生活習慣病の費用（H26）

医科診療医療費　約29.3兆円

うち生活習慣病　約9.3兆円（32%）

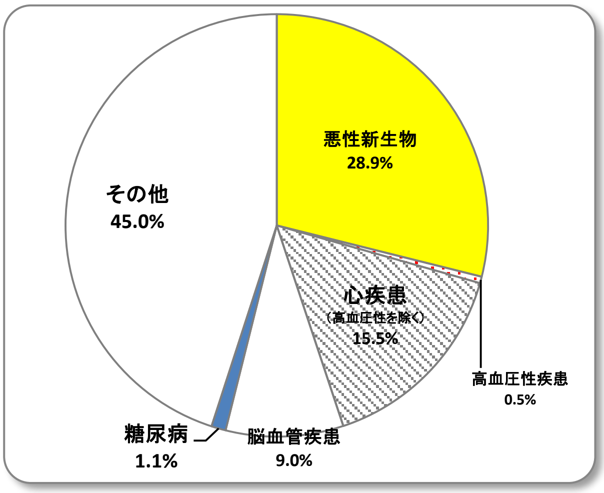


※医科診療医療費
国民医療費のうち入院、入院外にかかる医療費のこと。

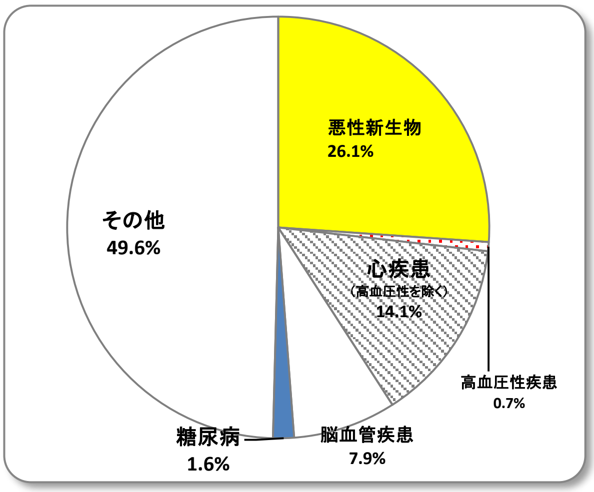
資料：厚生労働省「平成 26 年度国民医療費」

平成 26 年の生活習慣病に関連する死亡割合をみると、沖縄県は 50.4%で、全国の 55.0%よりは低いものの、県民 2 人に 1 人は生活習慣病に起因する疾患で死亡しているものと考えられます。疾患別では、悪性新生物の割合が最も高く、次いで心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患の順に高くなっています。（図表 3-2、図表 3-3）

図表 3-2 生活習慣病の死因別割合【全国】



図表 3-3 生活習慣病の死因別割合【沖縄県】



資料：厚生労働省「平成 26 年人口動態調査」

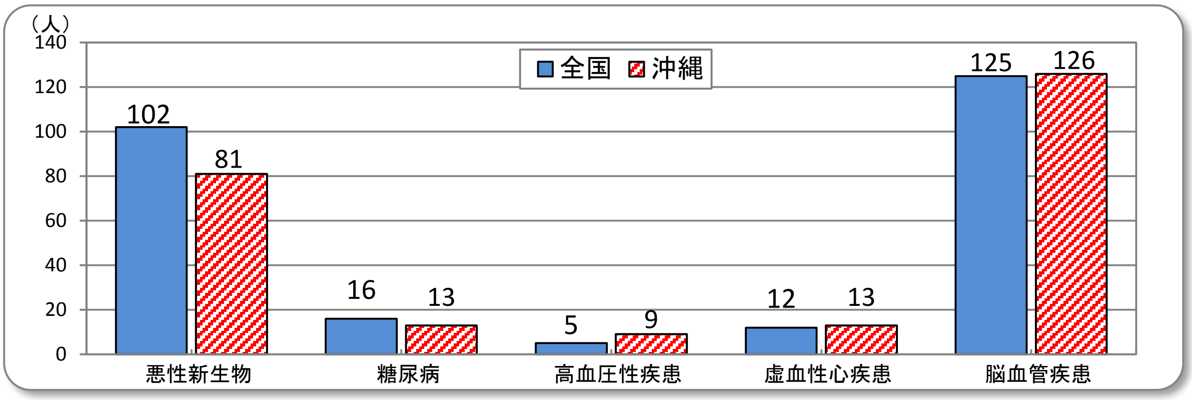
本県の生活習慣病関連疾患の人口 10 万人当たり受療率をみると、外来 15.8%に対して、入院が 20.1%と 4.3 ポイント高くなっています。また、外来では高血圧性疾患、糖尿病、悪性新生物、入院では、脳血管疾患、悪性新生物、糖尿病及び虚血性心疾患の順で高くなっています。(図表 3-5、図表 3-6)

一方、全国平均と比べると、入院で 4.9 ポイント、外来で 1.0 ポイントどちらも下回っています。(図表 3-4)

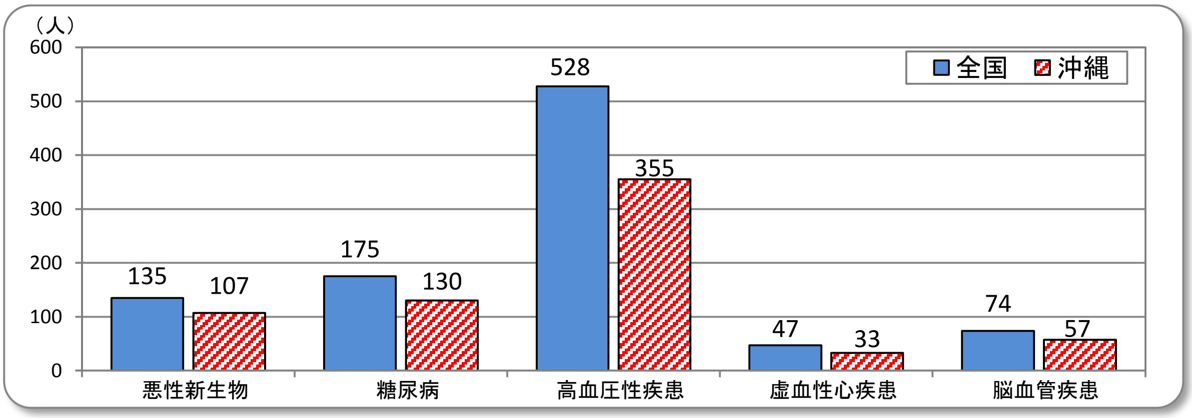
図表 3-4　受療率に占める生活習慣病の割合

	全　国				沖　縄			
	入院		外来		入院		外来	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総　計	1,038		5,696		1,201		4,318	
悪性新生物	102	9.8%	135	2.4%	81	6.7%	107	2.5%
糖尿病	16	1.5%	175	3.1%	13	1.1%	130	3.0%
高血圧性疾患	5	0.5%	528	9.3%	9	0.7%	355	8.2%
虚血性心疾患	12	1.2%	47	0.8%	13	1.1%	33	0.8%
脳血管疾患	125	12.0%	74	1.3%	126	10.5%	57	1.3%
生活習慣病	260	**25.0%**	959	**16.8%**	242	**20.1%**	682	**15.8%**
その他	778	75.0%	4,737	83.2%	959	79.9%	3,636	84.2%

図表 3-5　生活習慣病に関連する疾患の受療率【入院】(人口 10 万人当たり)



図表 3-6　生活習慣病に関連する疾患の受療率　【外来】(人口 10 万人当たり)

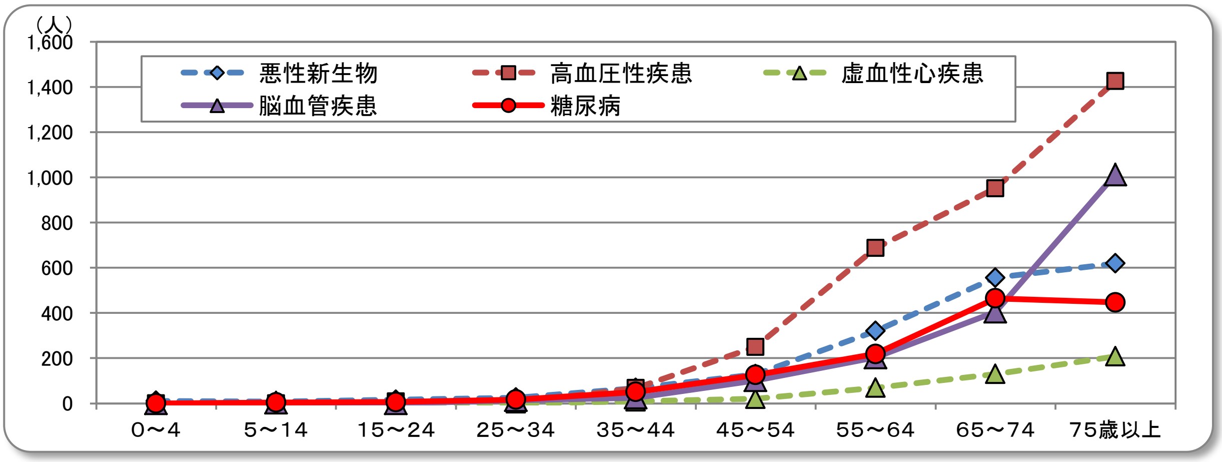


資料：厚生労働省「平成 26 年患者調査」

本県の平成 26 年の生活習慣病関連疾患の人口 10 万人当たり受療率を年齢階級別でみると、どの疾患でも年齢とともに増加していますが、高血圧性疾患、悪性新生物、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患の順で多くなっています。

特に 75 歳以上では、脳血管疾患が高血圧性疾患に次いで受療率が高くなっています。(図表 3-7)

図表 3-7　沖縄県の生活習慣病に関連する疾患の受療率（年齢階級別）



資料：厚生労働省「平成 26 年患者調査」

(2) 特定健康診査、特定保健指導、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

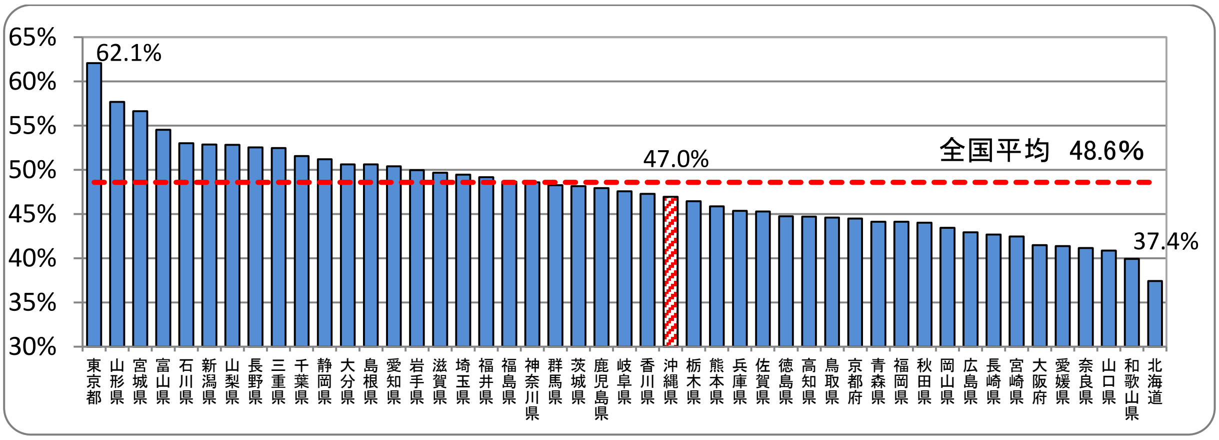
ア 特定健康診査の実施率

本県の平成 26 年度の特定健康診査※の実施率は、47.0%で全国平均の 48.6%より低くなっています。平成 22 年度から平成 26 年度までの推移をみると、全国平均とともに増加していますが、全国順位は平成 26 年度で 26 位となっています。(図表 3-8、図表 3-9)

年齢階級別では、40～59 歳までは男性の受診者数が多く、60 歳以上では逆に女性の受診者数の方が多くなっています。(図表 3-10)

平成 26 年度の特定健康診査の実施結果では、男性、女性ともに BMI、腹囲、空腹時血糖、中性脂肪の値で、全国平均より高くなっています。(図表 3-11)

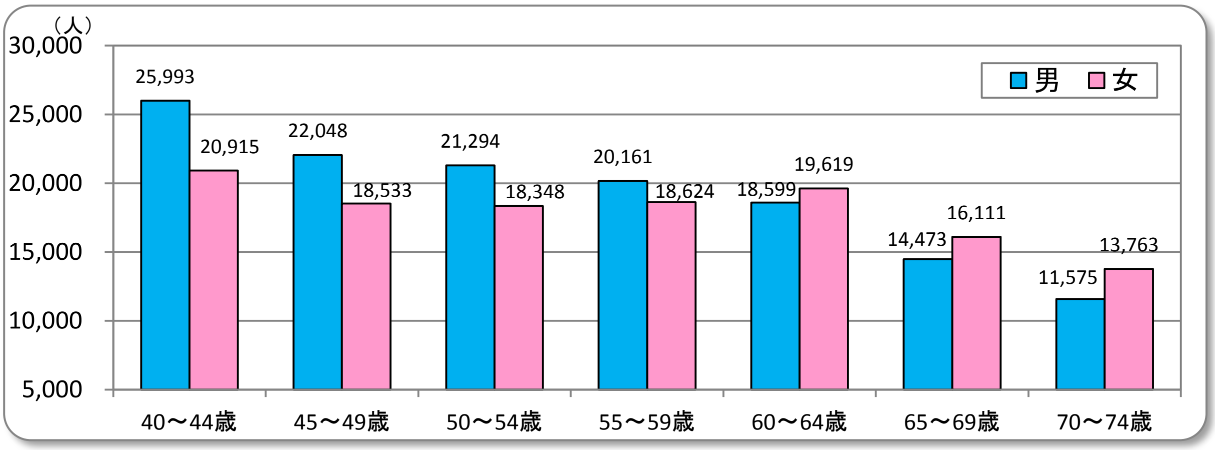
図表 3-8　都道府県別 特定健康診査実施率（H26）



図表 3-9　特定健康診査実施率の推移

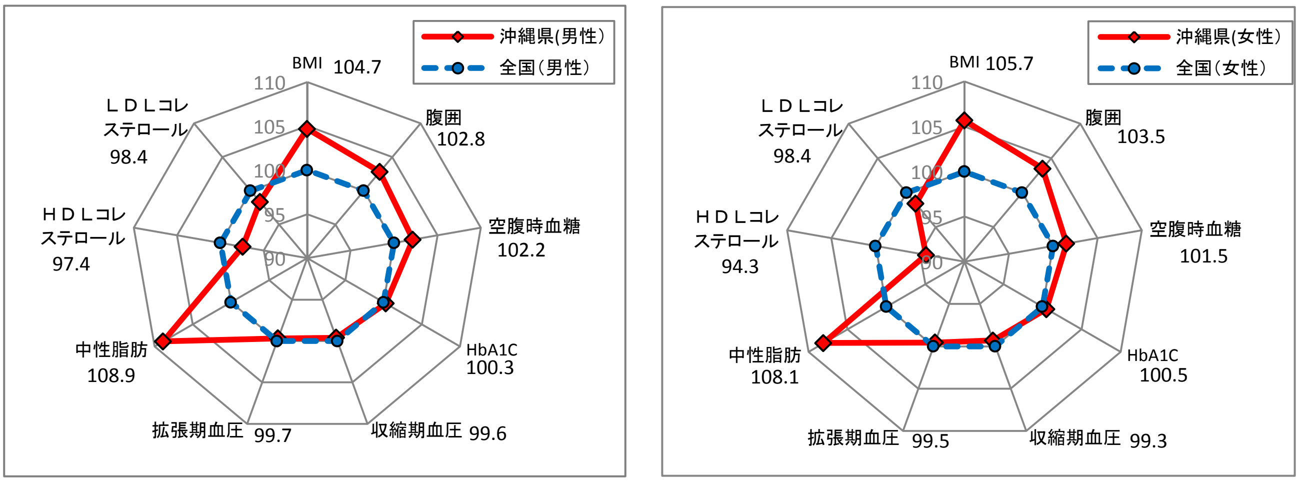
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
沖縄県	41.9%(20 位)	43.9%(18 位)	45.9%(17 位)	45.3%(25 位)	47.0%(26 位)
全国平均	42.6%	44.0%	45.6%	47.1%	48.6%

図表 3-10　沖縄県の特定健康診査受診者数（年齢階級別 H26）



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

図表 3-11　平成 26 年度特定健康診査結果



資料：厚生労働省「第 2 回 NDB オープンデータ(H29 年 9 月)」

※特定健康診査：平成 20 年 4 月から保険者に義務づけられており、メタボリックシンドローム該当者等の把握や生活習慣病の発症及び重症化予防を目的とした健診。対象者は 40 歳から 74 歳までの被保険者。

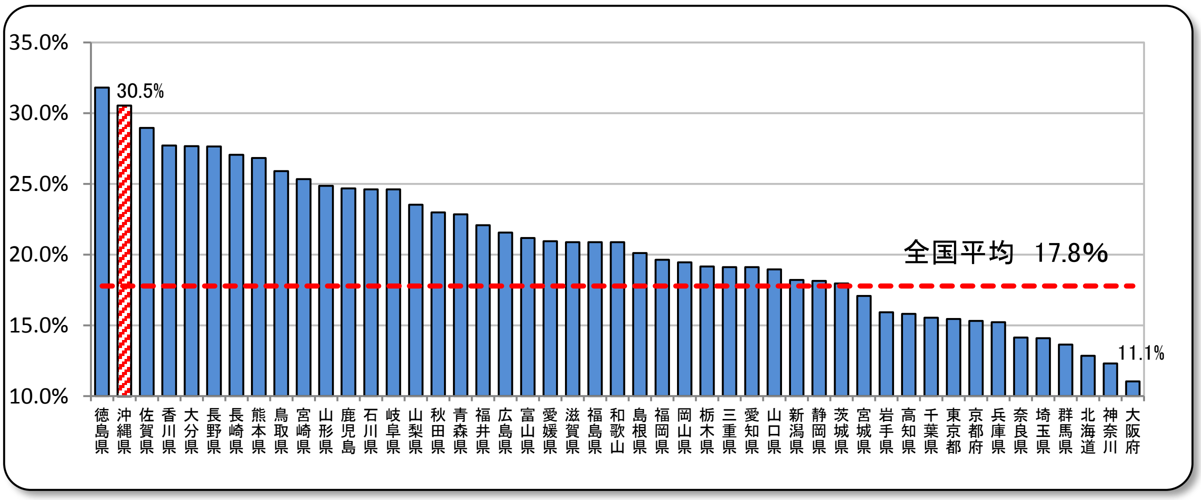
イ 特定保健指導の実施率

本県の平成 26 年度の特定保健指導※の実施率は 30.5%で全国平均の 17.8%より高く、徳島県に次いで全国 2 位となっています。（図表 3-12）

また、平成 22 年度から平成 26 年度までの推移では、各年度とも全国平均より高くなっています。（図表 3-13）

年齢階級別の実施率は、男性は、年齢とともに増加していますが、女性では、69 歳までは増加しているものの、70～74 歳ではやや減少しています。（図表 3-14）

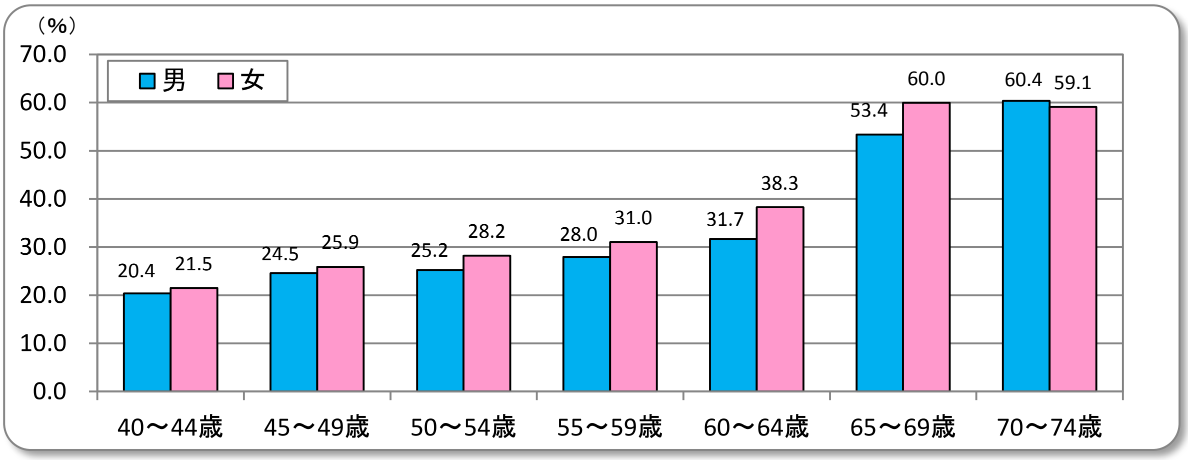
図表 3-12　都道府県別特定保健指導実施率（H26）



図表 3-13　特定保健指導実施率の推移

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
沖縄県	18.5%(8 位)	22.9%(7 位)	25.1%(8 位)	33.9%(1 位)	30.5%(2 位)
全国平均	13.3%	15.3%	16.8%	18.0%	17.8%

図表 3-14　沖縄県の特定保健指導実施率（年齢階級別 H26）



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

※特定保健指導：特定健康診査の結果を基に、対象者自らが生活習慣における課題に気づき、行動変容の方向性を自らが導き出せるよう指導すること。

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

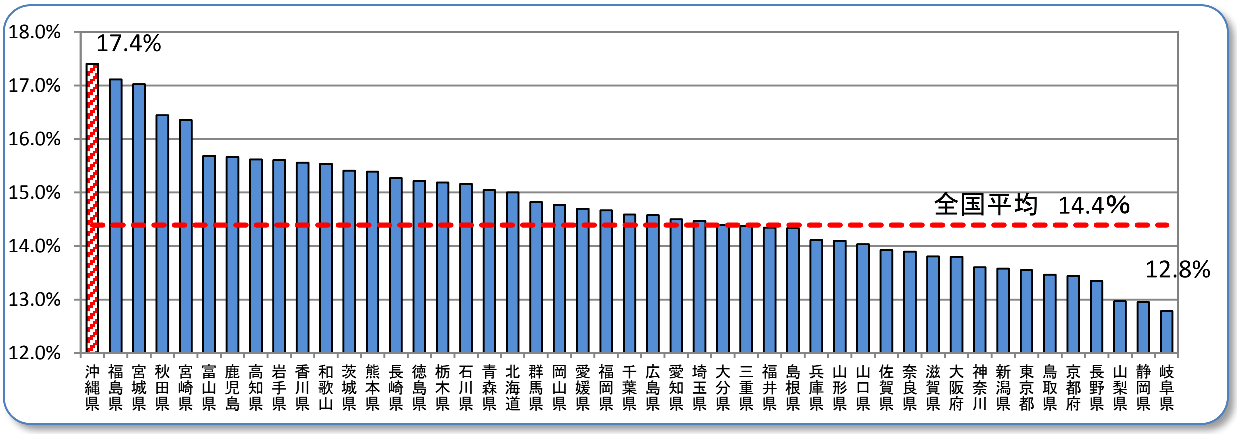
平成 26 年度のメタボリックシンドローム該当者※の状況を全国と比べると、本県は全国平均の 14.4%より高い 17.4%で、全国 1 位となっています。（図表 3-15）

また、メタボリックシンドローム予備群※についても 14.8%で全国平均の 11.8%より高くなっており、同じく全国 1 位となっています。（図表 3-16）

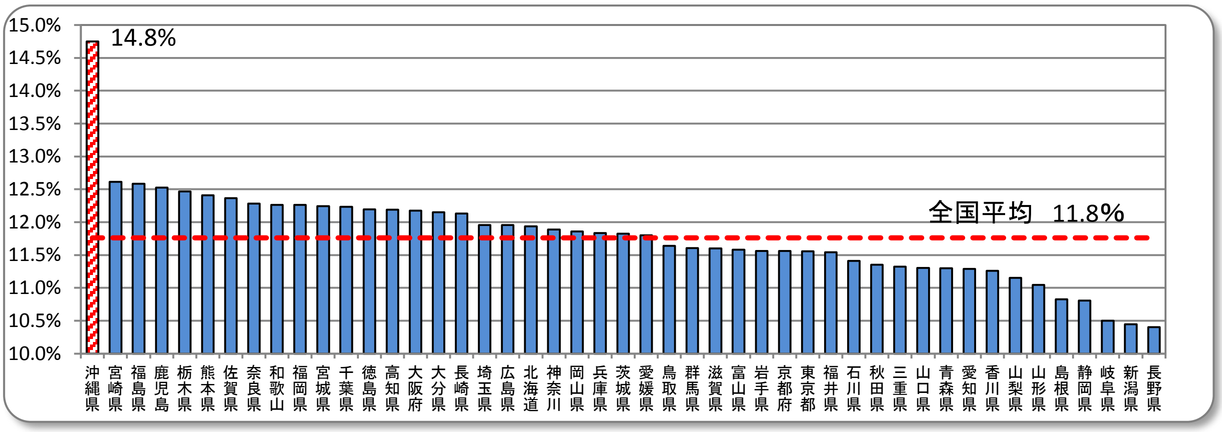
※メタボリックシンドローム該当者及び予備群：

内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）に起因した血圧、糖代謝、脂質代謝の異常により、全身の動脈硬化が進行しやすくなっている状態をいう。腹囲（男性≧85cm、女性≧90cm）かつ、追加リスク（血糖、血中脂質、血圧）のうち２つ以上に該当する者を該当者、１つ該当する者を予備群という。

図表 3-15　都道府県別メタボリックシンドローム該当者の割合（H26）



図表 3-16　都道府県別メタボリックシンドローム予備群の割合（H26）



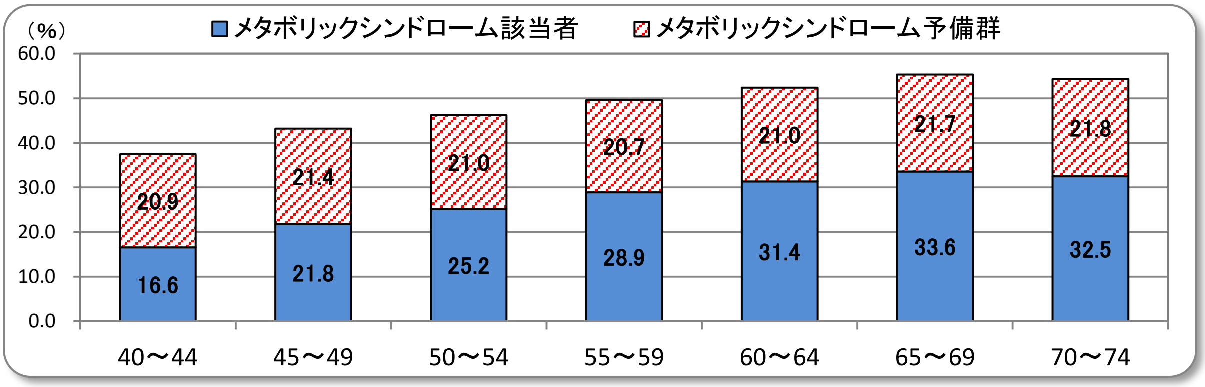
資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

さらに年齢階級別でみると、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が最も多いのは 65～69 歳の 33.6%となっています。また、メタボリックシンドローム予備群の割合が最も多いのは、70～74 歳の 21.8%となっています。該当者及び予備群を合わせると、60 歳以上では 50%を超えている状況です。(図表 3-17)

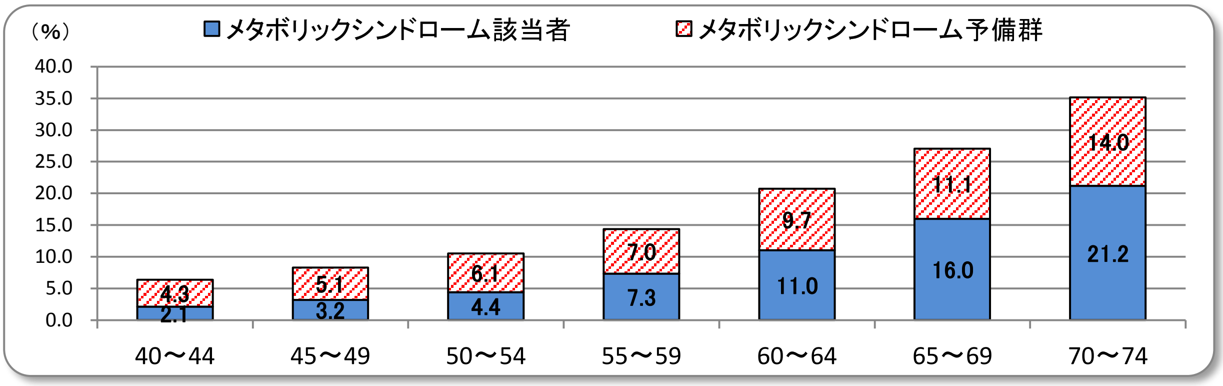
一方、女性の場合、男性と比べて該当者及び予備群の割合は低いものの、どちらも年齢が上がるに連れて増加する傾向にあります。(図表 3-18)

また、年度別の推移では、どちらも年々減少傾向を示していますが、全国と比べると依然として高い状況が続いています。(図表 3-19)

図表 3-17 沖縄県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(年齢階級別)【男性】



図表 3-18 沖縄県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(年齢階級別)【女性】



図表 3-19　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
該当者	沖縄県	18.0%	18.1%	17.7%	17.7%	17.4%
	全　国	14.4%	14.6%	14.5%	14.3%	14.4%
予備群	沖縄県	15.9%	15.8%	15.3%	14.8%	14.8%
	全　国	12.0%	12.1%	11.9%	11.8%	11.8%

資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

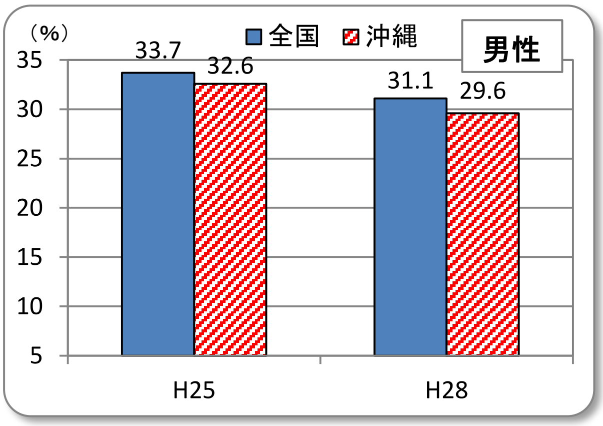
4 喫煙の状況

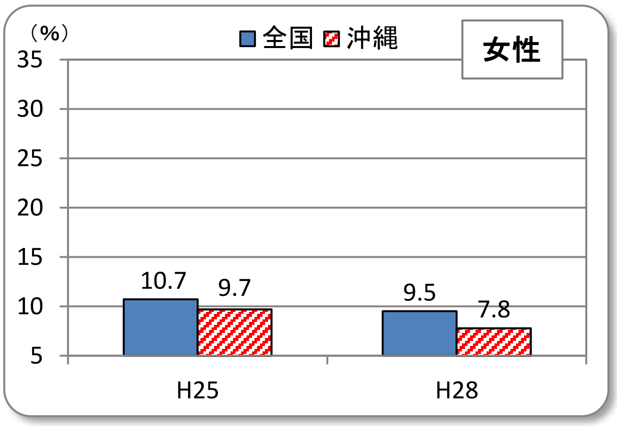
本県の平成 28 年の喫煙状況をみると、喫煙している者（毎日喫煙している、時々喫煙する日がある）の割合は、平成 25 年と比較し男性で 3.0 ポイント、女性で 1.9 ポイント減少しています。

また、全国と比較すると、男性は平成 25 年で 1.1 ポイント、平成 28 年で 1.5 ポイント、女性は平成 25 年で 1.0 ポイント、平成 28 年で 1.7 ポイントいずれも低くなっています。（図表 4-1）

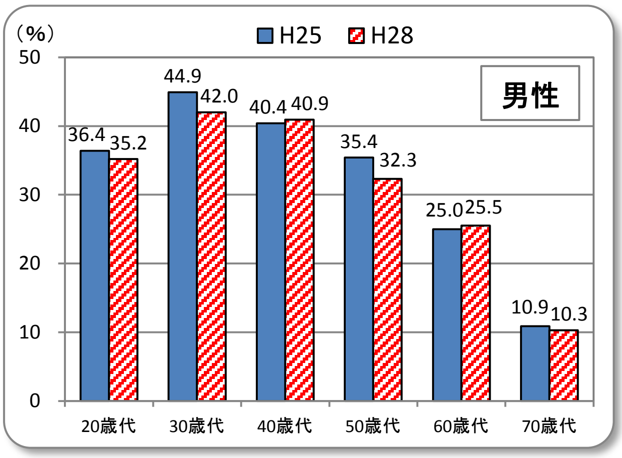
年齢階級別の割合では、男性は 30 歳代の 42.0%、女性は 40 歳代の 13.7%が最も高くなっています。また平成 25 年と比較すると、男性は 40 歳代と 60 歳代で増加しており、女性は各年代とも減少しています。（図表 4-2）

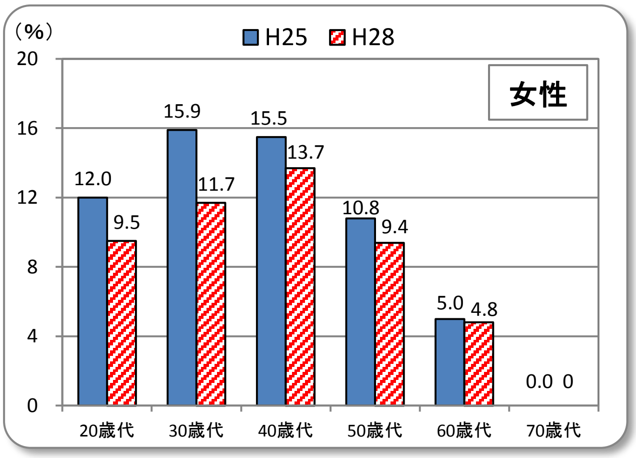
図表 4-1　喫煙している者の割合（男性・女性）





図表 4-2　沖縄県の年齢階級別　喫煙している者の割合（男性・女性）





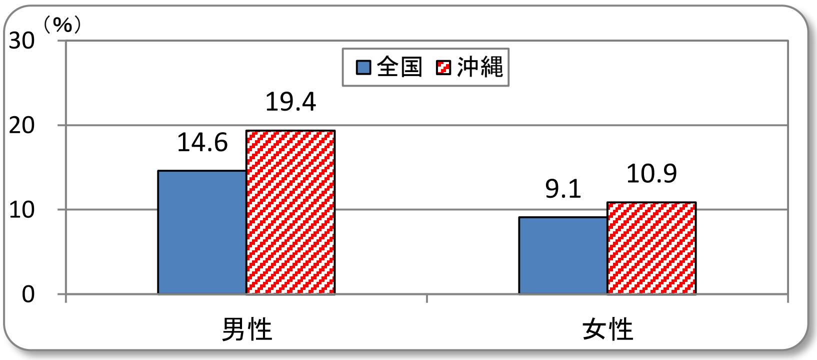
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

５ 飲酒の状況

本県の平成 28 年の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合をみると、男性は全国 14.6%に対して 4.8 ポイント高い 19.4%、女性は全国 9.1%に対して、1.8 ポイント高い 10.9%となっており、男女とも全国平均を上回っています。（図表 5-1）

また、本県のアルコール性肝疾患による人口 10 万人当たりの死亡率をみると、男性は 13.4%で全国平均 6.7%の 2 倍高く、女性も 2.4%で全国平均 0.9%の約 2.7 倍高くなっています。（図表 5-2）

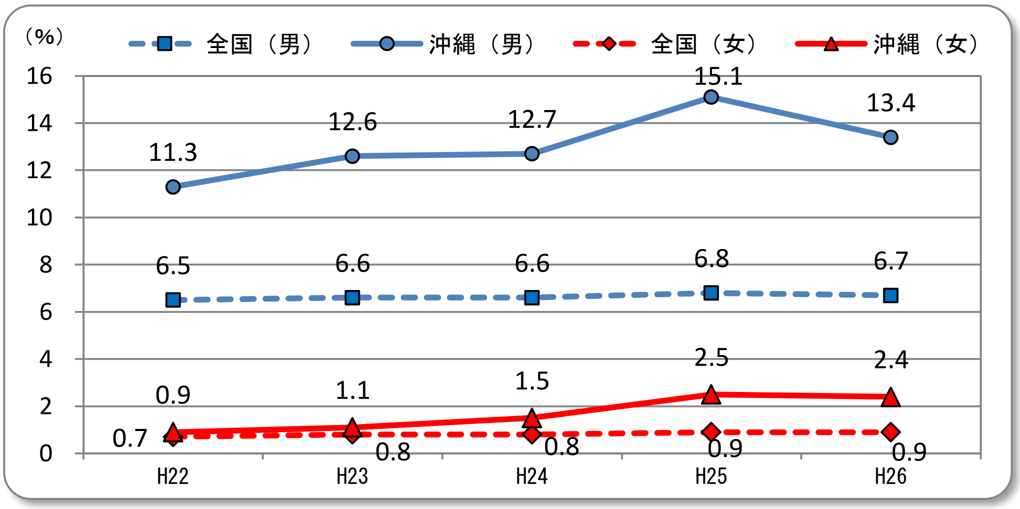
図表 5-1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（H28）



資料：「平成 28 年国民健康・栄養調査」

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量：1 日当たり純アルコール（男性 40ｇ以上、女性 20ｇ以上）。
対象者は 20 歳以上の男性及び女性。

図表 5-2 アルコール性肝疾患による死亡率（人口 10 万人当たり）



資料：厚生労働省「人口動態調査」

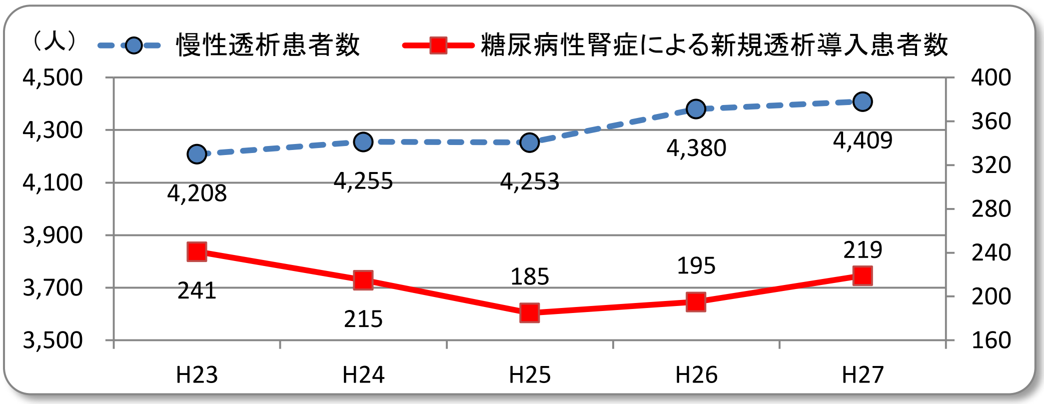
6 慢性透析及び糖尿病性腎症による新規透析導入者の状況

本県の慢性透析患者数の推移をみると、平成 27 年は 4,409 人で、平成 23 年と比べ約 200 人増加しています。

糖尿病性腎症※による新規透析患者数は、200 人前後で推移しており、平成 25 年以降は増加傾向を示しています。（図表 6-1）

※糖尿病性腎症：糖尿病（血液中のブドウ糖が慢性的に高い状態）の合併症のうちの１つで、腎症が悪化し腎不全となった場合、透析が必要となる。

図表 6-1　沖縄県の慢性透析及び糖尿病性腎症による新規透析患者数



資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

7 予防接種の状況

予防接種は、感染症等による重症化予防や、公衆衛生及び住民の健康保持の観点から重要とされています。

高齢者のインフルエンザ及び肺炎球菌感染症の予防接種は、感染症の対策上、重要度が高く、一定の年齢において接種を受けることとされている定期予防接種に分類され、また、個人予防に重点が置かれています。

インフルエンザ及び肺炎は、子どもや高齢者のほか、免疫力が低下している方の場合、重篤化する可能性が高くなります。

本県の 65 歳以上のインフルエンザワクチンの接種率の推移をみると、平成 23 年度から平成 26 年度までは低下していますが、平成 27 年度は前年度と比べ 4.7 ポイントの増加がみられます。（図表 7-1）

一方、平成 26 年 10 月から定期予防接種となった高齢者の肺炎球菌ワクチンの接種率は、平成 27 年度 29.2％であり、前年度と比べ 3.6 ポイント低下しています。

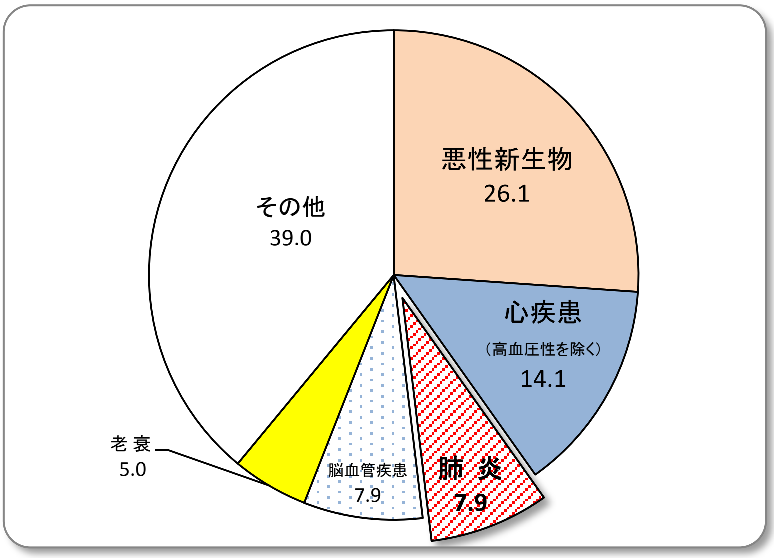
また、本県の平成 26 年の主要死因別死亡割合をみると、肺炎は 7.9％で悪性新生物 26.1％、心疾患 14.1％に次いで第 3 位となっています。（図表 7-2）

図表 7-1　沖縄県における定期予防接種の年度別推移（65 歳以上）

	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
インフルエンザ	58.7%	54.8%	54.8%	51.2%	55.9%
高齢者肺炎球菌	―	―	―	32.8%	29.2%

資料：沖縄県保健医療部　地域保健課調べ

図表 7-2　沖縄県の主要死因別死亡割合



資料：厚生労働省「平成 26 年人口動態調査」

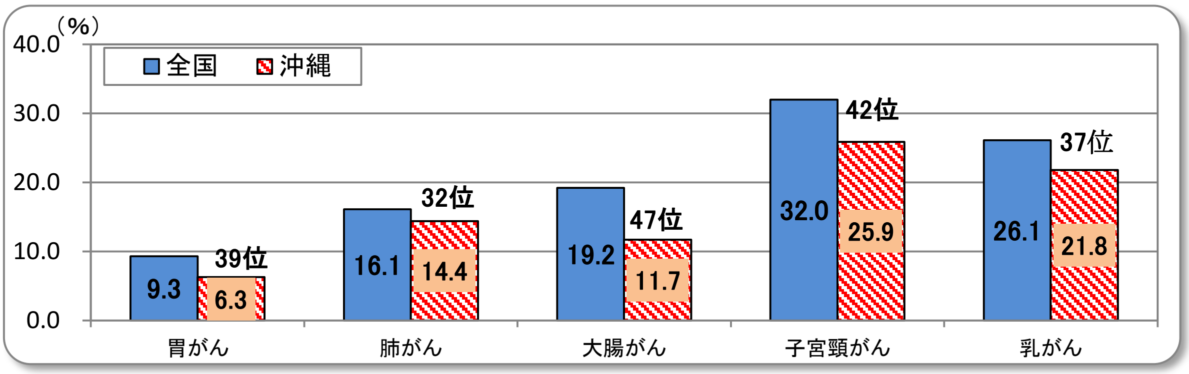
8 がん検診の状況

本県の平成 26 年度の各種がん検診（市町村実施）受診率の状況をみると、5 つのがん検診のすべてにおいて、全国平均を下回っています。そのうち子宮頸がん検診が 25.9%と最も高くなっています。

一方、全国の順位別でみると、肺がん検診が最も高く全国 32 位となっています。

なお、全国の状況では、本県と同様に子宮頸がん検診が 32.0%と最も高く、胃がん検診が 9.3%と最も低くなっています。（図表 8-1）

図表 8-1 各種がん検診の受診率の状況（市町村実施）



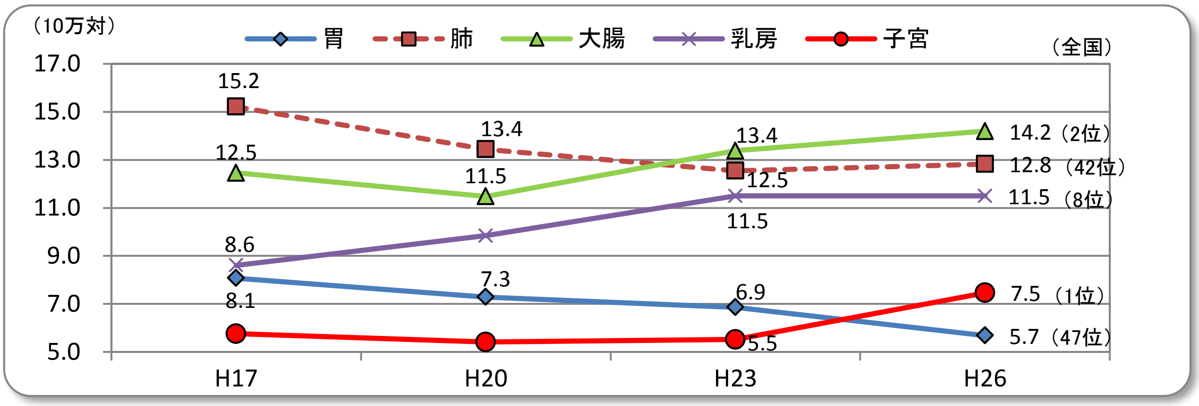
資料：厚生労働省「平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告」

本県の平成 26 年における、がんの 75 歳未満年齢調整死亡率※をみると、大腸がんが 14.2 と最も高く、次いで肺がん、乳がん、子宮がん、胃がんの順となっています。

また、胃がん及び肺がんは減少傾向となっていますが、大腸がん、乳がん、子宮がんは増加傾向を示しています。なお、全国順位では、大腸がんは 2 位、乳がんは 8 位、子宮がんは 1 位と高い状況です。（図表 8-2）

※年齢調整死亡率：死亡率は高齢者の多い都道府県では高く、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があることから、このような年齢構成の異なる地域間で死亡の状況を比較できるように、年齢構成を調整したもの。

図表 8-2 沖縄県のがんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）



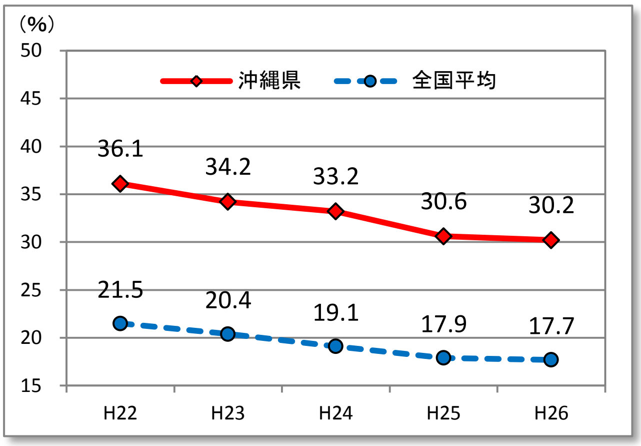
資料：国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策情報センター

9 歯科疾患（むし歯・歯周病）の状況

本県の平成 26 年度の 3 歳児むし歯有病者の割合は、30.2%で全国平均の 17.7%より 12.5 ポイント高く、また、12 歳児においても全国平均 39.7%に対し、本県は 65.8%で 26.1 ポイント高くなっています。

平成 22 年からの推移では、いずれも年々減少し改善しているものの、全国平均より高い状況が続いています。（図表 9-1、図表 9-2）

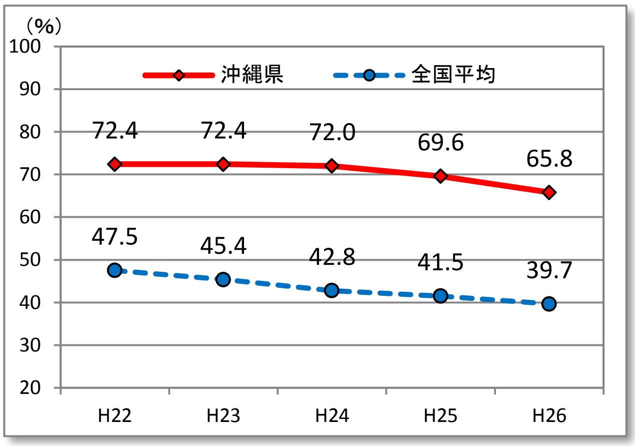
図表 9-1　３歳児のむし歯有病者の推移



資料：沖縄県:乳幼児健康診査報告書及び沖縄県健康長寿課調べ

全国:厚生労働省「母子保健課・歯科保健課調べ(～H25)」、「平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告」

図表 9-2　12 歳児のむし歯有病者の推移

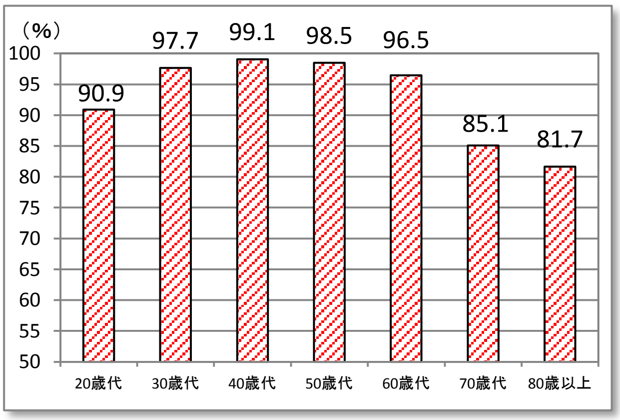


資料：文部科学省「学校保健統計調査」

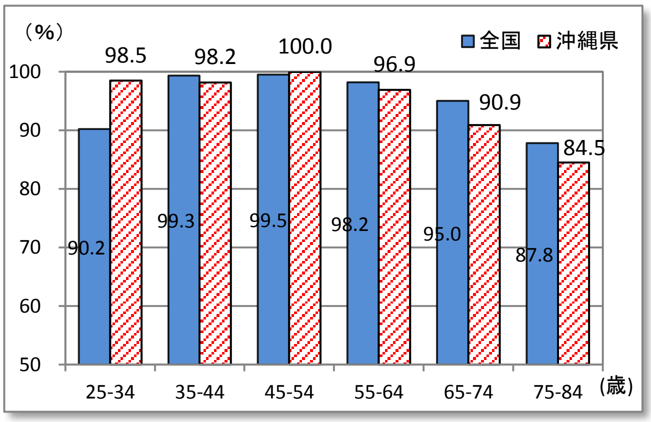
本県の平成 28 年度の成人のむし歯有病者の状況では、40 歳代が最も高い 99.1%で、その後、徐々に減少しています。（図表 9-3）

また、55 歳以降では、むし歯有病者の割合の減少幅が全国より大きくなっています。（図表 9-4）

図表 9-3 沖縄県の成人のむし歯有病者の状況



図表 9-4 むし歯有病者の全国との比較



資料：沖縄県「平成 28 年度県民健康・栄養調査」

平成 28 年度における本県の歯周病※の有病者（４mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合は、50 歳代が最も高い 49.3%、次に 60 歳代の 43.4%、20 歳代の 36.4%となっています。

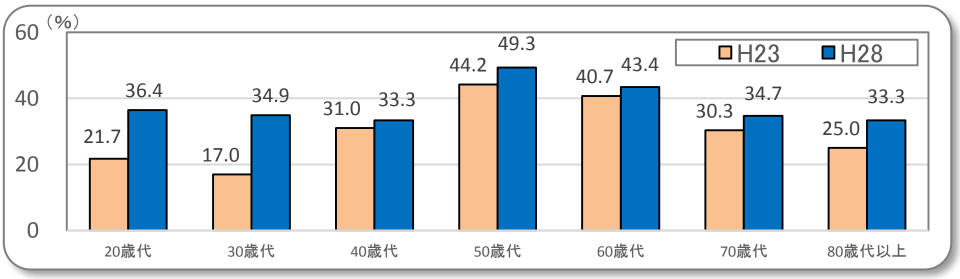
平成 23 年度と比べると、すべての年代で増加しており、特に 20 歳代と 30 歳代の若い年代の増加割合が大きくなっています。（図表 9-5）

また、全国と比べても、沖縄県は 20 歳代が高くなっています。（図表 9-6）

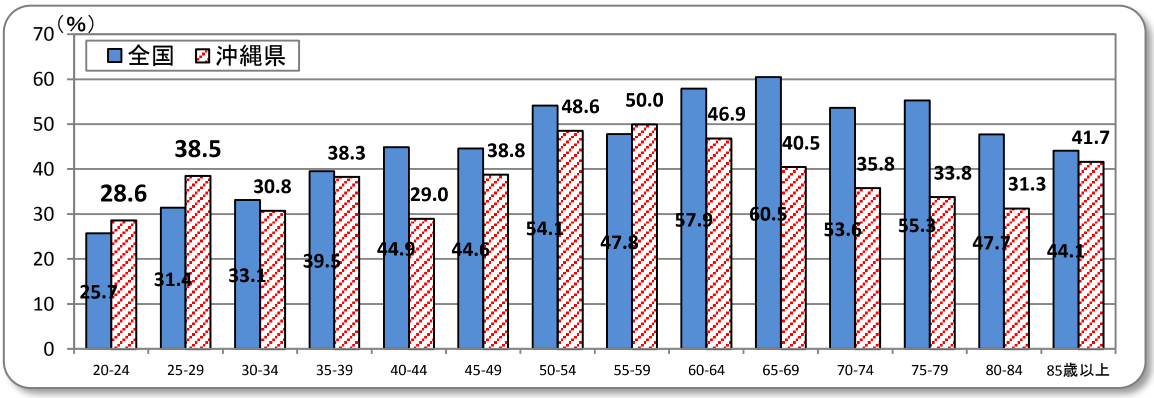
一方、50 歳代後半からは、むし歯有病者及び歯周病の有病者の割合ともに、全国より低くなっていますが、これは現在歯数等が少なくなっていることが影響していると推察されます。（図表 9-4、図表 9-6、図表 9-7）

※歯周病：歯垢（プラーク）の中の細菌によって歯肉に炎症を引き起こし、やがては歯を支えている骨を溶かしていく疾患のこと。

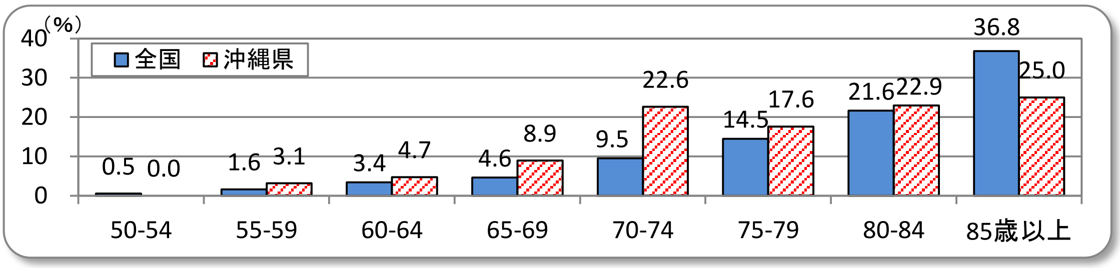
図表 9-5　沖縄県の歯周病の有病者（４mm 以上の歯周ポケットを有する者）の割合



図表 9-6　歯周病の有病者（４mm 以上の歯周ポケットを有する者）の割合（H28）



図表 9-7　対象歯のない者の割合（H28）



資料：沖縄県「平成 28 年度県民健康・栄養調査」
全　国「平成 28 年歯科疾患実態調査」

10 後発医薬品の使用状況

本県の後発医薬品※の使用割合(数量ベース)※の推移をみると、平成 26 年度は 71.9%であり、平成 22 年度と比べて 36.0 ポイント上昇しています。また、全国平均の 58.4%に対して 13.5 ポイント上回っており、全国で最も使用割合が高い状況となっています。(図表 10-1、図表 10-2)

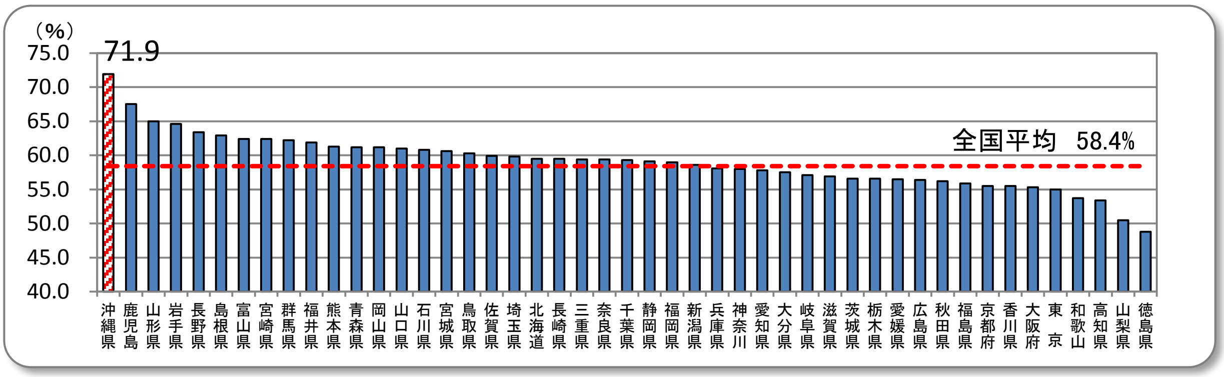
※後発医薬品(ジェネリック)：新薬(先発医薬品)の特許期間が終了した後に発売される医薬品。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売の承認がなされた医薬品でありながら、後発医薬品は開発費が抑えられるため、一般的に新薬に比べて安い価格に設定されている。

※使用割合(数量ベース):後発医薬品数／(後発医薬品のある先発医薬品数＋後発医薬品数)

図表 10-1 後発医薬品の使用割合の推移（数量ベース：各年度末）

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
沖縄県	35.9%	36.7%	41.7%	66.5%	71.9%
全　国	22.4%	23.4%	28.7%	51.2%	58.4%

図表 10-2 都道府県別 後発医薬品の使用割合(平成 26 年度末)



資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」

11 医療施設等の状況

(1)医療施設数の状況

医療施設は、病院・診療所ともに、人口の多い中部及び南部圏域に集中しており、両圏域で県内全体の約８割を占めています。

人口 10 万人当たりでみると、病院は北部及び宮古圏域で全国平均を上回っているものの、県全体では、全国平均並みとなっています。

一方、診療所では各圏域ともに全国平均を下回っています。(図表 11-1)

図表 11-1　医療施設の状況（二次医療圏別：平成 27 年）

	病院		診療所		歯科診療所	
	施設数	人口 10 万対	施設数	人口 10 万対	施設数	人口 10 万対
全　国	8,480	6.7	100,995	79.5	68,737	54.1
沖縄県	94	6.6	888	61.9	615	42.9
北部	10	9.9	63	62.1	42	41.4
中部	29	5.8	221	44.3	185	37.1
南部	48	6.6	529	72.7	338	46.5
宮古	4	7.6	37	70.6	26	49.6
八重山	3	5.6	38	71.2	24	44.9

資料：「沖縄県衛生統計年報」

(2)病床数の状況

一般病床※の整備状況を人口 10 万人当たりでみると、沖縄県全体では全国並みとなっています。圏域別では、北部及び宮古圏域が全国平均を約 1.4 倍上回っているのに対し、中部圏域は最も少なく、全国平均の約 73%の水準となっています。(図表 11-2)

療養病床※の整備状況を、65 歳以上の高齢者人口 10 万人当たりでみると、沖縄県は全国平均の約 1.4 倍となっています。圏域別では、八重山圏域以外は全国平均を上回っており、北部圏域では全国の 2 倍を超える病床数となっています。(図表 11-3)

図表 11-2　一般病床数（平成 27 年）　（単位：床）

	病院	診療所	一般病床	人口 10 万人対
全 国	893,970	107,626	1,001,596	791.2
沖縄県	9,571	982	10,553	748.3
北部	1,060	48	1,108	1,107.3
中部	2,640	181	2,821	579.8
南部	5,022	616	5,638	784.5
宮古	487	105	592	1,145.9
八重山	362	32	394	739.7

図表 11-3　療養病床数（平成 27 年）　（単位：床）

	病院	診療所	療養病床	65 歳以上高齢者人口 10 万人対
全国	328,406	10,657	339,063	998.7
沖縄県	3,828	168	3,996	1,430.9
北部	496	0	496	2,077.5
中部	1,374	45	1,419	1,533.0
南部	1,654	113	1,767	1,266.0
宮古	216	10	226	1,760.3
八重山	88	0	88	845.7

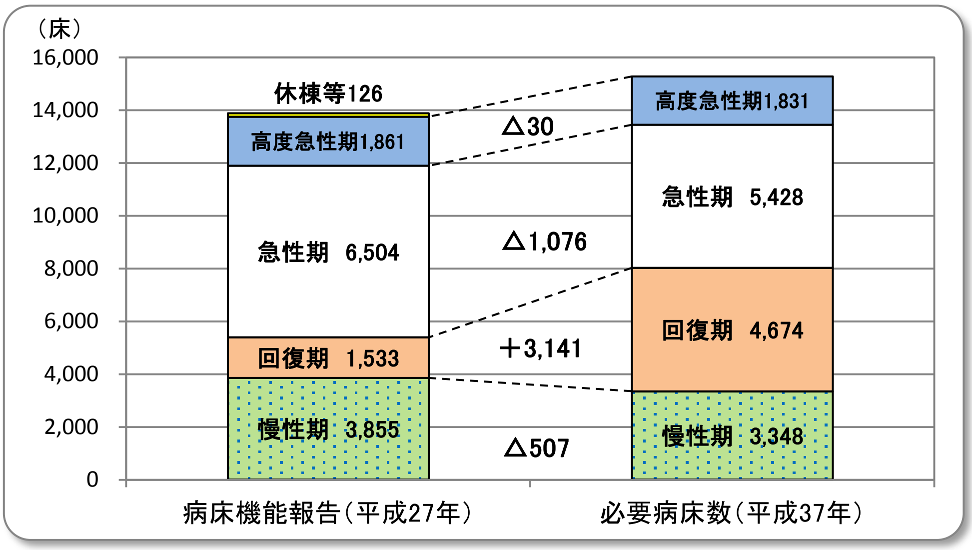
資料：厚生労働省「医療施設調査」、「沖縄県地域医療構想」

※一般病床：精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床。
※療養病床：一般病床、精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床で、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。

(3) 必要病床数の推計

本県の必要病床数は、沖縄県地域医療構想によると平成 27 年病床機能※報告の病床数と比べ、平成 37 年（2025 年）には、高度急性期、急性期、慢性期機能で過剰になるものの、回復期機能は大きく不足することが見込まれています。（図表 11-4）

図表 11-4　沖縄県の平成 37 年（2025 年）における必要病床数



資料：「沖縄県地域医療構想」

※病床機能：「高度急性期」急性期の患者に対して、状態の早期安定化のため診療密度が特に高い医療を提供する時期（救急救命病棟、集中治療室等）。「急性期」疾病の発症から症状が安定するまでの早期安定化に向けた医療を提供する時期。「回復期」病態が安定し麻痺などの回復、基本的な動作の改善を目指す時期（在宅復帰に向けた治療、リハビリテーション等）。「慢性期」症状は比較的安定しているが治癒が困難な状態が続いている時期（長期にわたり療養が必要な場合等）。

12 在宅医療の状況

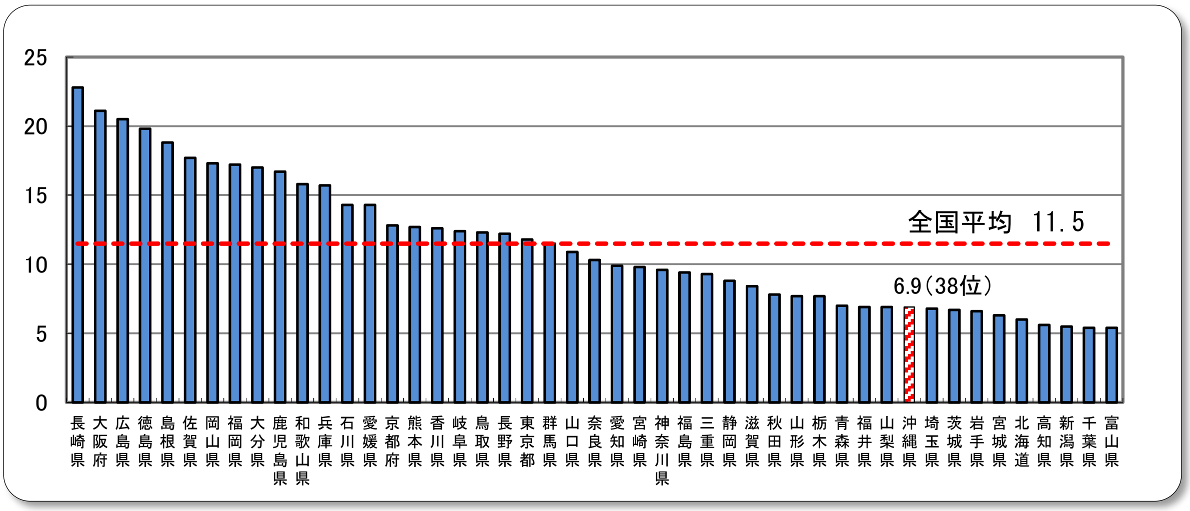
本県の平成 26 年度における人口 10 万人当たり在宅療養支援診療所※数は、6.9 箇所となっており、全国平均 11.5 箇所より少ない状況です。(図表 12-1)

また、人口 10 万人当たり訪問看護ステーション※数についても 5.1 箇所で、全国平均 6.3 箇所より少なくなっています。(図表 12-2)

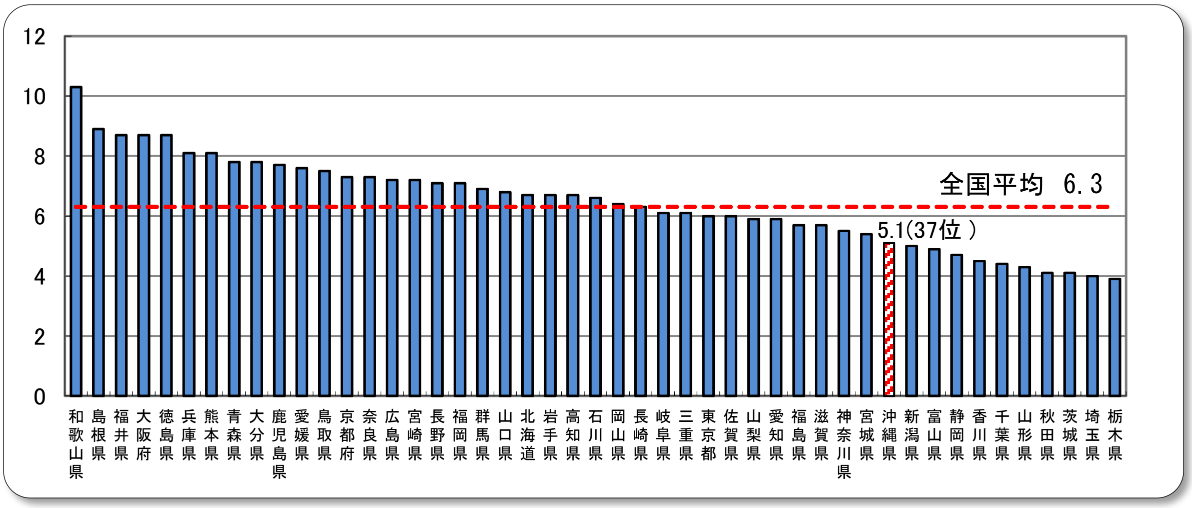
※在宅療養支援診療所：患者からの連絡を 24 時間体制で対応することができ、いつでも往診・訪問看護サービスを提供できる診療所。

※訪問看護ステーション：自宅で療養する高齢者などに訪問看護サービスを提供する施設。高齢者等の在宅ケアを支えるため、かかりつけ医の指示によって看護師等が自宅を訪問し、医療的処置・管理等をするほか、療養上の相談を受けるなど在宅療養も行う。

図表 12-1　在宅療養支援診療所数（人口 10 万人当たり：平成 26 年度）



図表 12-2　訪問看護ステーション数（人口 10 万人当たり：平成 26 年度）



資料：厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」

13 高齢者医療費の状況

(1) 健康意識の向上と高齢者の健康づくり

本県では、今後、高齢化の進展に伴う医療費の増加が見込まれる中、高齢者医療費の適正化を図るためには、若いうちから健康づくりに対する意識を持ち、運動や健診等の受診により生活習慣病等の予防に取り組むことが重要です。

また、高齢者においては、栄養、運動などの健康づくりに加え、認知機能や運動機能の低下を防ぐフレイル対策※などの介護予防を進める必要があります。

※フレイル(高齢者の虚弱):加齢とともに、心身の活力(運動機能、認知機能など)が低下し、生活機能障害、心身の脆弱化が出現した状態のこと。一方で適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能な状態のこと。

《参照》図表 1-1 沖縄県の人口の推移(P3)、図表 2-2 沖縄県の医療費の推移(P5)

(2) 入院医療費の適正化

本県では、入院医療費が全国平均より高く、年齢の上昇とともに増加する傾向にあります。

医療供給体制の状況をみると、65 歳以上の高齢者人口 10 万人当たりの病床整備状況では、療養病床が全国平均より多く、一般病床は全国並みとなっています。

また、病床機能別では、将来、回復期機能が不足し、高度急性期、急性期、慢性期機能は過剰となることが見込まれています。

一方、在宅医療の状況では、人口 10 万人当たりの在宅療養支援診療所数、訪問看護ステーション数ともに全国平均より少ない状況となっています。

入院医療費の増加は、県民の健康意識や医療供給体制など、様々な要因が考えられることから、入院医療費の適正化を図る必要があります。

《参照》図表 2-8 後期高齢者医療費診療種別一人当たり医療費、図表 2-9 市町村国保診療種別一人当たり医療費(P8)、図表 2-14 年齢階級別の受療率(P11)、図表 11-2 一般病床数(P28)、図表 11-3 療養病床数、図表 11-4 沖縄県の平成 37 年(2025 年)における必要病床数(P29)
図表 12-1 在宅療養支援診療所数、図表 12-2 訪問看護ステーション数 (P30)

14 沖縄県の医療費を取り巻く課題

(1)高齢者人口と後期高齢者医療費の増加

本県では、平成 32 年（2020 年）頃をピークに人口が減少する中、65 歳以上の高齢者人口及び高齢者世帯（単独、夫婦のみ）の割合が増加し、今後、高齢化がさらに進展することが見込まれています。

県民医療費に占める、後期高齢者医療費の割合も年々増加しており、県全体の医療費を押し上げている要因になっていることから、高齢者医療費の適正化を図る必要があります。

そのためには、若いうちから健康づくりに対する意識を持ち、健康な状態で高齢期へ移行することが重要です。

(2)全国平均より高い入院医療費

本県では、一人当たり入院医療費が高く、外来医療費は低い状況となっています。

また、受療率の年齢階級別では、外来はどの年齢階級でも全国平均を下回っていますが、入院では 15 歳以上の年齢階級で全国平均を上回っており、年齢の上昇とともにその差は大きくなっています。

入院の医療費及び患者数の増加は、病床数等医療供給体制や受診行動、住民の生活習慣や健康意識など、様々な要因が考えられることから、その対策が必要となっています。

(3)生活習慣病等の予防

本県では、メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合が、全国で最も高くなっています。死因別では、県民の 2 人に 1 人は生活習慣病に関連する悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患、糖尿病などで亡くなっていることから、メタボリックシンドローム該当者及び予備群が、今後、生活習慣病に移行しないよう取り組む必要があります。

悪性新生物では、年間約 3,000 人の県民が亡くなっていることから、がん検診等により早期発見、早期治療への取り組みを促進する必要があります。

また、本県には糖尿病性腎症による新規透析患者数が、年間 200 人程度いるため、糖尿病の重症化を予防し、新たに透析に移行しないための取り組みを推進する必要があります。

(4)特定健康診査等の実施率向上

本県の平成 26 年度の特定保健指導実施率は、全国 2 位となっているものの、特定健康診査の実施率は全国 26 位にとどまっていることから、今後、各医療保険者等においては、特定健康診査対象者を引き続き把握するとともに、県民の健康意識を高めるための普及・啓発や、未受診者等に対する更なる取り組みが必要です。

(5)喫煙に関する知識の普及

本県では、男女とも喫煙者の割合は減少しているものの、年代別では 20 歳代から 40 歳代の比較的若い年齢層でその割合が高いため、今後、引き続き受動喫煙などによる健康被害も含め、喫煙に関する知識の普及・啓発が必要です。

(6)飲酒対策の推進

本県では、肝疾患のうち、飲酒が原因とされるアルコール性肝疾患の死亡率の割合が、全国と比べ男女とも高くなっていることから、適正飲酒の取り組みが必要です。

(7)予防接種の促進

本県では、肺炎が死因の第３位となっています。インフルエンザ及び肺炎は、高齢者など免疫力が低下している方の場合、重篤化する可能性が高くなりますが、本県の高齢者肺炎球菌ワクチン接種率は３割を下回っているため、高齢者の肺炎による重症化を予防する取り組みが必要です。

(8)歯科疾患（むし歯・歯周病）への対応

むし歯有病者の割合は、幼児等早い時期から全国平均を上回っており、成人でも働き盛りなど比較的若い年代で有病者が多くなっています。

また、成人の歯周病の有病者の割合も増加傾向を示していることから、県民への口腔保健に対する意識の醸成を図る必要があります。

(9)後発医薬品の使用促進

本県の後発医薬品の使用割合は、全国で最も高くなっていますが、今後の目標値である 80%以上を達成していくため、後発医薬品の更なる使用促進を図る必要があります。

(10)医療施設等の整備

今後、回復期の病床機能が不足すると推計されていることから、各圏域で必要とされる医療資源へのニーズを把握し、必要な時に必要な医療を切れ目なく提供できる医療提供体制を構築する必要があります。

(11)在宅医療の整備

本県では、人口 10 万人当たりの在宅療養支援診療所等の数が、全国平均より少ない状況となっています。高齢社会の進展により、今後さらに増加が見込まれる在宅療養に対する需要を把握し、適切な在宅医療サービスの提供ができる体制を構築する必要があります。

(12) その他

ア レセプト点検

医療保険者によるレセプト（診療報酬明細書）点検は、本来あるべき保険給付の適正化に直接つながることから、その取組が重要となっています。

被用者保険の保険者は、社会保険診療報酬支払基金に、国保の保険者及び後期高齢者医療広域連合は国保連合会に一次審査を委託しているほか、保険者自らもレセプト点検員の配置や業務委託などにより、点検業務（再点検または二次点検）を行っています。

レセプト点検を実施するにあたっては、専門的な知識を必要とすることから、レセプト点検員のスキルの向上が求められています。

イ 第三者行為求償事務の推進

保険給付に係る負担の公平性の確保と保険財政の健全化を図る上で、第三者行為求償事務※の取組は重要です。

第三者行為求償事務の推進のためには、県、医療保険者及び国保連合会等関係機関が連携して取り組む必要があります。

国保連合会は、平成28年3月に市町村から委任を受け、損害保険会社等との間で「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」を締結しました。

第三者行為求償事務は、損害保険会社等との過失割合の交渉・認定、求償金額の確定、第三者直接求償を行う場合の事故調査や債権管理など、専門的な知識を要するため、医療保険者では第三者行為求償事務を担当する人材の確保や実施体制の強化が課題となっています。

※第三者行為求償事務：保険給付が、交通事故など第三者（加害者）の不法行為によって生じた場合、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を、医療保険者が代位取得して求償権を行使する事務のこと。

ウ 療養費の適正化

療養費※の適正支給は、医療費の適正化に密接に関係してくることから、その取組が重要です。

また、療養費の不正請求防止の対応も重要であり、その取組が求められています。

※療養費：保険給付の対象となる柔道整復師、あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師よる施術による治療費、治療用装具費、移送費など。

エ 医療費通知の実施

医療費通知は、被保険者等が医療機関を受診した際の年月、受診者名、医療機関名、医療費額等を通知することで、自らの受診状況を確認することができるため、健康への意識の向上及び医療費負担の軽減が期待できます。

また、医療費請求の過誤等について明らかになる場合もあることから、各医療保険者における医療費通知の実施が重要となっています。

第３章 医療費適正化のための目標と取組

１ 医療費適正化のための目標

(1)県民の健康保持の推進に関する目標

ア 特定健康診査実施率

特定健康診査の実施率を向上させるためには、特定健康診査の未受診者（通院中、治療中断者を含む）への受診勧奨、事業主健診結果の保険者への円滑な提供が重要といえます。

本県の第二期計画における特定健康診査の実施率の目標は、平成 29 年度において特定健康診査対象者（40～74 歳）の 70%以上の受診ですが、平成 26 年度の実施率は 47.0%であり、これまでの目標値を下回っていることから、本計画においても、医療保険者全体の目標値を引き続き 70%以上とします。

また、各医療保険者の目標は、第三期特定健康診査等実施計画における各保険者の目標値と同様とします。

《目標》

	目標値(H35)
特定健康診査の実施率	70%以上

《各医療保険者の目標（H35)》

	市町村国保	全国健康保険協会 （協会けんぽ）	医師国保	健康保険組合 （単一健保）	共済組合
目標値	60%以上	65%以上	70%以上	90%以上	90%以上
H26 実績	37.8%	50.9%	40.1%	75.5%	77.8%

目標値：資料「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」
H26 実績：「沖縄県保険者協議会調べ」

イ 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率を向上させるためには、健診結果を対象者に分かりやすく伝えるとともに、被保険者が保健指導の必要性を理解した上で受診してもらう必要があります。

本県の第二期計画における特定保健指導の実施率の目標は、平成 29 年度において特定保健指導が必要とされた者の 45%以上の受診ですが、平成 26 年度の実施率は 30.5%であり、これまでの目標を下回っていることから、本計画においても、医療保険者全体の目標値を引き続き 45%以上とします。

また、各医療保険者の目標は、第三期特定健康診査等実施計画における各保険者の目標値と同様とします。

《目標》

特定保健指導の実施率	目標値(H35)
	45%以上

《各医療保険者の目標 (H35)》

	市町村国保	全国健康保険協会（協会けんぽ）	医師国保	健康保険組合（単一健保）	共済組合
目標値	60%以上	35%以上	30%以上	55%以上	45%以上
H26 実績	55.7%	38.9%	2.4%	17.2%	33.3%

目標値：資料「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」
H26 実績：「沖縄県保険者協議会調べ」

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群(特定保健指導対象者)の減少率

平成 35 年度（2023 年度）において、平成 20 年度と比較した特定保健指導対象者の減少率を 25%以上とすることを目標とします。

《目標》

	H26 実績	目標値(H35)
メタボリックシンドローム該当者および予備群(特定保健指導対象者)の減少率	0.6%	25%以上(H20 と比較)

H26 実績：厚生労働省「メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率の計算シート」により算定。

エ たばこ対策の推進

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、歯周病など、多くの疾患の原因となることから、受動喫煙を含む喫煙対策が求められています。

また、未成年者の喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期における喫煙継続につながりやすく、さらに妊娠中の喫煙は、妊婦合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児や出産後の乳幼児突然死症候群のリスクとなるため、その対策が必要です。本県では、妊娠中及び未成年者等の喫煙率の減少など、「健康おきなわ 21(第 2 次)」に掲げられた指標を目標として設定します。

《目標》

		現状(H28)	目標値(H35)
喫煙率の減少	成人男性	27.9%	20%
	成人女性	9.2%	5%
	妊娠中の喫煙	3.0%	0%
	未成年者の喫煙	0%	0%
禁煙施設認定推進制度による認定施設の増加		1,599 件	増加

現状(H28)：成人(男性・女性)、未成年者の喫煙は、「平成 28 年度県民健康・栄養調査」、
妊娠中の喫煙：沖縄県小児保健協会「平成 28 年度乳幼児健康診査報告書」

オ 飲酒対策の推進

過度な飲酒は、高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病などの生活習慣病のリスクを高めるとともに、肝臓など様々な臓器に影響を与えます。

本県のアルコール性肝疾患による死亡率は、男女とも全国平均より高くなっており、適正飲酒への取り組みが必要なことから、「健康おきなわ21(第2次)」に掲げられた指標を目標として設定します。

《目標》

		現状(H28)	目標値(H35)
生活習慣病のリスクを高める量※1 を飲酒している者の割合の減少 （飲酒を「やめた」、「ほとんど飲まない」者は対象者から除く。）	（男性）	28.0%	13.3%
	（女性）	32.3%	15.2%
未成年者の飲酒割合	（男性）	2.0%	0%
	（女性）	2.5%	0%
節度ある適度な飲酒量（1 日当たり純アルコール 20ｇ程度）※2 を知っている人の割合の増加	（男性）	36.7%	増加
	（女性）	27.6%	増加

現状(H28)：「平成 28 年度県民健康・栄養調査」

※1 生活習慣病のリスクを高める飲酒量：1 日当たり純アルコール（男性 40ｇ以上、女性 20ｇ以上）

※2 節度ある適度な飲酒量(1 日当たり純アルコール 20ｇ程度)：ビール１本(500ml)、泡盛約 0.5 合(90ml)

カ 生活習慣病等の重症化予防の推進

㈠ 保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく効果的な事業の推進

医療保険者は、特定健康診査や診療報酬明細書等の情報を活用し、ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的な保健事業を実施するため、実施計画（データヘルス計画）を策定することとなっています。

また、データヘルス計画に基づき、医療機関を受診している被保険者等の状況や、優先的に取り組むべき健康課題を把握し、限りある人的資源を効率的に投入することで、効果的な保健事業を実施し、生活習慣病及び重症化予防のための取組を推進します。

㈡ 糖尿病性腎症の重症化予防

糖尿病は、脳卒中や虚血性心疾患などの発症リスクが高まるとされており、重症化すると腎臓機能の低下など様々な合併症を引き起こし、さらに慢性的な腎不全に陥ると人工透析を余儀なくされます。糖尿病が重症化し透析療法が必要になれば、患者の生活の質が著しく低下するだけでなく、過度な医療費の増加に繋がることから、その対策が重要です。

本県における糖尿病性腎症による新規透析患者数は、毎年約 200 人程度で推移しており、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合も、全国より高いことから、糖尿病等の生活習慣病にならないための取組み及び重症化予防への取組みを推進します。

(ｳ) 予防接種による重症化予防

予防接種は、個人の感染及び重症化予防のほか、多くの人が接種を受けることにより、感染症のまん延を防止する集団免疫という社会的な意義があります。

接種率向上のためには、予防接種を受けやすい環境整備や、個人の予防接種に対する意識の醸成を図る必要があることから、その取組を推進します。

また、高齢者においては、肺炎などにかかると重症化する可能性が高くなるため、予防接種による重症化予防を推進します。

キ がん検診の受診促進

がんの中には、初期段階で発見し適正な治療をすることで、高い確率で治るものもあることから、がん検診による早期発見に向けた取り組みが重要です。

本県の死因別疾患の第1位はがんであり、平成26年の厚生労働省「人口動態統計」によれば、年間約3,000人の県民が、がんで亡くなっています。

また、年齢調整死亡率（75歳未満）は、子宮がん全国1位、大腸がん全国2位、人口10万人当たりの乳がんになる者の割合も全国2位※と高くなっています。

市町村が実施するがん検診には、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診があります。平成26年度の状況では、5つの検診で全国平均よりも低く、受診率は低迷しています。

本県では、健康おきなわ21（第2次）の目標を目標値とします。

※ 資料：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん罹患モニタリング集計（ＭＣＩＪ）2013年罹患数・率報告」

《目標》

	実績(H26)		目標値(H35)
がん検診受診率の向上	胃がん	6.3%	50%
	肺がん	14.4%	
	大腸がん	11.7%	
	子宮頸がん	25.9%	
	乳がん	21.8%	

実績(H26)：厚生労働省「平成26年度地域保健・健康増進事業報告」

ク 歯と口の健康づくり

歯周病は、腎障害、網膜症、神経障害、大血管障害、末梢血管障害に次ぐ糖尿病の第6の慢性合併症とも言われ、心筋梗塞、動脈硬化、早産・低体重児出産、誤嚥性肺炎等とも関連性があるとされています。

歯周病は自覚症状がないまま進行することが多く、その予防には、定期健診や定期ケアなど日頃の口腔ケアが重要とされていることから、その取組を推進

します。

また、本県は、成人のうち若い世代のむし歯及び歯周病の有病者の割合が全国平均より高いほか、幼児期など早い時期でのむし歯有病者の割合も全国平均より高いため、子どもの頃から歯と口の健康づくりに対する意識づけと、その親世代等への口腔保健に対する意識の醸成を図る必要があることから、その取組みを推進します。

そのほか高齢期においては、咀嚼機能の良否は食生活への影響だけでなく、健康感や運動機能との関連性があるとされており、フレイルの一つである口腔機能の低下を防ぐことが大切であることからその取組を推進します。

ケ 健康教育の推進

本県では、生活習慣病を発症するリスクが高いとされるメタボリックシンドロームの割合が高く、生活習慣の改善が課題となっています。

生活習慣病の予防・改善には、食生活の改善や運動習慣の定着、幼児期・学齢期のむし歯予防と青壮年期の歯周病予防などが大きく寄与するため、その取組が重要となっています。

県では、「健康おきなわ 21（第 2 次）」や、「第 3 次沖縄県食育推進計画（仮称）」に基づき、食育、食生活の改善や運動習慣の定着、歯と口の健康づくりなどの健康教育を推進します。

「幼児期」：満 1 歳から小学校入学前の未就学児をいう。「学齢期」：小学校から中学校までの義務教育期間の 9 年間をいう。「青壮年期」：主として 16 歳から 50 歳くらいまでの人をいう。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

ア 後発医薬品の使用促進

先発医薬品と有効成分や効能・効果が同じで、価格の安い後発医薬品の利用が進めば、患者の負担軽減や医療保険財政の改善を図ることが期待できます。

後発医薬品の使用促進のためには、県、各保険者、医療関係機関等の連携した取り組みが重要といえます。国の「経済財政運営と改革の基本方針 2017」では、平成 32 年（2020 年）9 月までに後発医薬品の使用割合を 80%とするとされ、基本方針では、本計画期間の最終年度である平成 35 年度（2023 年度）の使用割合を 80%以上とされたところです。

本県の平成 27 年 3 月時点の後発医薬品の使用割合は 71.9%であることを踏まえ、本計画おける目標値は、基本方針に基づき次のとおり設定します。

《目標》

	実績(H26)	目標値(H35)
後発医薬品の使用割合	71.9%	80%以上

実績(H26)：厚生労働省「平成 26 年度調剤医療費の動向」

イ　医薬品の適正使用の促進

適正受診及び適正服薬を促すことは、患者の負担軽減や医療保険財政の改善に資するため、その取組が求められています。

医薬品の適正使用のためには、同一月内に一つの疾病で、複数の医療機関を受診する重複受診者、同一診療科目を頻繁に受診する頻回受診者への対応や、処方された薬を飲み残す残薬の管理、患者の自己判断による服薬の中断等への取り組みが必要なことから、その取組を促進します。

ウ　病床機能の分化・連携及び医療の適正利用の推進

急速な高齢化の進展に伴い、多様化する医療需要に対し、限りある医療資源で適切な医療を持続的に提供するためには、不足する医療機能の解消によりバランスのとれた病床の機能分化を促進し、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供する必要があります。

県では、今後、回復期の病床機能の不足が見込まれることから、将来の医療需要に適切に対応するため、不足する医療機能を充足する取組を促進します。

また、医療を利用する際には、限られた医療資源を適正に利用することが求められることから、その普及・啓発に係る取組を推進します。

エ　地域包括ケアシステム、在宅医療の推進

病床の機能分化と連携により、現在の療養病床以外で対応可能な患者は在宅医療等での対応を促進するとともに、退院後の療養生活を支える在宅医療の充実を図る必要があります。

また、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう地域包括ケアシステム※の構築を図り、医療と介護が一体的に提供される体制を整備する必要があります。

地域包括支援センター※は、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメントの実施など、地域包括ケアシステムの構築において中核的な役割を担っています。高齢者の増加が見込まれるため、地域包括支援センターの更なる機能強化を図る取組を推進します。

※地域包括ケアシステム：高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、個人の有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的にできる体制。

※地域包括支援センター：市町村が設置し、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員などが一つのチームとして、介護予防マネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的マネジメントを担い、地域の保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援する中核機関をいう。

2 医療費適正化のための取組

(1) 県民の健康保持の推進に関する取組

ア 特定健康診査実施率の向上

県は、特定健康診査が、病気あるいは重症化してから受診するものではなく、早期発見、早期治療につなげるためのものであることを、県の広報媒体を活用し広く県民に周知し、健診に対する意識の醸成を図ります。

また、特定健康診査の実施及び個人へのインセンティブ※に関する取り組みなど、先進的な事例を収集し医療保険者へ情報提供します。

医療保険者は、未受診者に対する受診勧奨を行うとともに、特定健康診査の実施について、働き盛りの方やそのご家族など、幅広い対象者が受診できるよう集団健診などの日時・場所等を設定します。

また、個人への健診結果の分かりやすい情報提供に努めます。

国保連合会は、医療機関と連携し、通院中の患者の検査結果のうち特定健康診査に該当する検査項目を市町村(保険者)へ提供することで、市町村(保険者)が、効果的な保健指導や治療中断者へアプローチできるよう、引き続き特定健診項目情報提供事業（トライアングル事業）を実施します。

本県では、医師会、医療保険者及び国保連合会等の連携により、全県統一の集合契約を締結しており、平成 28 年度は 374 箇所の医療機関において特定健康診査が受診できる体制が整備されています。

県、医療保険者、国保連合会及び医療機関は、相互に連携を図りながら引き続き特定健康診査の対象者が受診しやすい体制の整備に努めます。

※インセンティブ：人の意欲を引き出し、ある方向に導くための要因、特典。

イ 特定保健指導実施率の向上

県は、保険者協議会が実施している医療保険者の保健指導担当者等を対象とした研修会等の開催を促進するとともに、好事例の情報提供を行うことで特定保健指導の質の向上を図ります。

医療保険者は、健診等のデータから保健指導が必要な対象者を把握し、各対象者へ保健指導を実施するとともに、外部委託を含めた保健師等の人材確保に努めながら、保健指導の実施率向上を図ります。

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少

県は、メタボリックシンドロームが、生活習慣病の発症と深い関係があることから、メタボリックシンドロームに関する周知広報を図ります。

医療保険者は、特定健康診査等の健診結果から対象者を把握し、特定保健指導及び医療機関の受診に導けるよう努めます。

また、特定健康診査及び特定保健指導の該当者ではないが、高血圧や高血糖

などで生活習慣病になるリスクの高い者に対しても、早い段階で生活習慣に関する助言を行い生活習慣病の予防に努めます。

エ たばこ対策の推進

県は、新聞広告及び県のホームページやポスター等を活用した広報を行い、たばこの健康への影響について普及啓発を図ります。

また、毎年５月の世界禁煙デーや禁煙週間のイベント等を活用し、禁煙に関する普及啓発を行います。

そのほか、沖縄県禁煙施設認定推進制度の周知により認定施設数を増加させ、受動喫煙防止に取り組むとともに、多数の者が利用する公共的な空間の禁煙対策を推進します。

教育関係機関は、地域及び学校保健関係者の協力のもと、小中学校において喫煙に関する正しい知識や健康被害について講話を行い、意識の醸成を図ります。

オ 飲酒対策の推進

県は、各広報媒体及びイベント等を活用し、広く県民に対し飲酒に関する正しい知識の醸成を図り、お酒に寛容な社会環境の改善に努めます。

医療保険者は、各医療機関と連携し特定健康診査等において減酒指導を行うとともに、節酒カレンダー等のツールを活用し、被保険者へ啓蒙活動を行うなど適正飲酒の周知を図ります。

学校等教育機関は、アルコール教育を行い、飲酒に関する正しい知識の醸成に努めます。

カ 生活習慣病等の重症化予防の推進

(ｱ) 保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく効果的な保健事業の推進

県は国保連合会と連携して、全ての市町村において新たな計画が策定されるよう支援するほか、計画の推進に当たっては国保データベース（KDB）※の有効活用などにより、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの取組が充実するよう、助言します。

医療保険者は、データヘルス計画に基づき、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

※国保データベース（KDB）システム：保険者の効率的及び効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的とし、国保連合会が業務を通じて管理する給付情報「健診・医療・介護」等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供する。

⑴ 糖尿病性腎症の重症化予防

本県では、県医師会、糖尿病対策推進会議、保険者協議会と協同により、対象者の選定基準、かかりつけ医・専門医等の連携等を記載した『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』を平成 29 年 3 月に策定しました。

今後、県は、適切な受診勧奨や保健指導が実施できるよう、各保険者や医療機関と連携を図り、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組みます。

また、市町村が実施する健康教育、健康相談、健康診査・保健指導、歯周疾患検診、訪問指導等に対して必要な補助を行います。

医療保険者は、健診結果や診療報酬明細書（レセプト）情報から、糖尿病で重症化リスクの高い医療機関未受診者や治療中断者に対し受診勧奨を行います。

また、糖尿病性腎症等で通院中であり、さらに重症化するリスクが高い者に対して、保健師及び管理栄養士による個別面談、訪問による保健指導を行うとともに、継続受診を勧奨しながら、重症度に応じてかかりつけ医と相談し専門医を紹介します。

⑺ 予防接種による重症化予防

県は、予防接種の普及啓発のため、実施主体である市町村と連携し、予防接種の必要性について、広く県民へ周知を図るとともに、高齢者の肺炎による重症化予防を図るため、高齢者の肺炎球菌ワクチンの接種率向上のための取組を促進します。

また、県全体の接種率の向上を図るため、市町村に対し、予防接種従事者を対象とした研修会を開催するとともに、接種率の低い市町村に対して助言及び指導を行います。

キ がん検診の受診促進

県は、がん検診の受診率及び精度管理を高めるため、がん征圧月間（毎年 9 月）等のイベントの際、県民へがん予防について普及・啓発を行うとともに、市町村のがん検診担当者や検診機関の担当者を対象に研修会を実施します。

また、がん検診の精密検査受診率の向上を図るため、がん検診について一定の条件を満たしている医療機関を「がん検診精密検査協力医療機関」として認定し、当該医療機関名簿を市町村へ提供するとともに、県のホームページ等に掲載し県民へ情報提供を行います。

医療保険者は、がん検診及びその精密検査の未受診者を把握し、受診勧奨を行うとともに、必要に応じて医療保険者間で連携し、がん検診と特定健診の同時実施や検診日時・場所等を検討し、がん検診の利便性及び受診率の向上を図ります。

ク　歯と口の健康づくり

県は、ホームページや広報媒体による広報を行うとともに、歯と口の健康週間（毎年６月４日～）におけるイベント等を活用し、広く県民に対してむし歯や歯周病予防等に関する普及・啓発を行います。

また、関係機関等との連携会議を開催し、かかりつけ歯科医による歯科健診や定期ケア受診を推進するとともに、歯科医療機関を対象に研修会を開催します。

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の口腔機能の低下を防ぐため、県歯科医師会と連携し、引き続き歯科健診に取り組みます。

県歯科医師会は、リーフレットやポスターを作成し、歯周病の重症化予防に関する周知・広報を行い、定期的な歯科健診などの予防対策を推進します。

また、教育機関と連携し学校における保健教育の場で、口腔保健に対する意識の向上を図ります。

ケ　健康教育の推進

県は、小中学生を対象とした食育・生活習慣等に関する「次世代の健康づくり副読本」を作成・配布し、正しい食事に関する知識を普及させるとともに、健康講演会等を開催し、家庭での活用も促進することで、保護者や家族の食育、生活習慣等に関する意識の醸成を図ります。

また、子育て支援センターや、フッ化物洗口※実施を検討する保育所、幼稚園、学校などに対し、歯科医師等を講師として派遣し、幼児期から成人期のむし歯予防、及び歯周病予防の取り組みを支援します。

教育関係機関は、児童生徒を対象とした保健教育を推進し、子どもの頃から、たばこの害や飲酒に関する正しい知識の醸成を図ります。

※フッ化物洗口：フッ化ナトリウムの水溶液でうがいをし、むし歯を予防する方法。家庭で個人的に実施する方法と、保育所、学校等で集団的に実施する方法があります。

⑵ 医療の効率的な提供の推進に関する取組

ア 後発医薬品の使用促進

県は、患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、国から提供されるリーフレットや、ポスターを活用し、広く県民に対して後発医薬品の普及･啓発を図るとともに､「沖縄県後発医薬品安心使用促進協議会」を開催し、後発医薬品の普及に係る情報交換を行い、関係機関と連携しながら後発医薬品の使用に係る環境整備に努めます。

また、後発医薬品の使用促進に取り組む市町村を支援します。

医療保険者は、先発医薬品から後発医薬品へ切り替えた場合の差額通知を送付し、後発医薬品の普及・促進を図ります。

国保連合会は、後発医薬品の調剤及び削減効果にかかる実績作成に必要なデータ等の情報提供を行います。

県薬剤師会は、後発医薬品の普及啓発のため、ポスターを作成し、国から配布されるポスターと併せて各薬局に掲示します。

また、後発医薬品の使用促進を図るため、各薬局で新規患者等へ後発医薬品の使用に関する意義等を説明するとともに、後発医薬品の使用希望に関するアンケートを実施します。

イ 医薬品の適正使用の促進

県は、患者にとって安全かつ効果的な服薬のため、医薬品の適正使用に向けた取組を推進します。

医療保険者は、同一月内に一つの疾病で、複数の医療機関を受診する重複受診者や、同一診療科目を頻繁に受診する頻回受診者に対し、保健師等が受診内容を把握し主治医と連携を図りながら、訪問指導等を行うよう努めます。

被保険者がお薬手帳を提示することは、服用する医薬品の組み合わせによる重篤な副作用の防止や、適正な服薬につながることから、県薬剤師会は、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬管理の指導等による医薬品の適正使用を推進します。

ウ 病床機能の分化・連携及び医療の適正利用の推進

㋐ 病床機能の分化・連携の推進

県は、各医療機関が、将来自らが担う医療機能を検討するに当たり、参考となるデータを整理し提供するとともに、各医療機関における医療機能の分化・連携のための自主的な取り組みや、相互の協議を促進します。

また、不足する医療機能を解消するための対策の提案や、基金を活用した施策の実施などにより、医療機関の取り組みを促進します。特に不足が見込まれる回復期機能については、病床機能の転換による確保を支援し、将来見込まれる医療需要に適切に対応できるようバランスのとれた医療供給体制の構築を推進します。

医療の必要性が低く、介護の必要性が高い患者が入院する療養病床を有する医療機関が、今後介護保険施設等へ病床転換を検討する際、必要な情報提供を行うとともに、医療機関の相談に応じるなど、病床転換が円滑に実施されるよう支援します。

そのほか、患者の状態に応じた切れ目のない医療を提供するため、地域連携クリティカルパス※の整備及び活用を推進し、県医師会と協力しておきなわ津梁ネットワーク※等 ICT を活用した地域ネットワークの構築等に取り組みます。

(イ) 医療の適正利用の推進

県は、日常的な健康管理や診療、病状に応じた専門的な医療機関への紹介等を行う「かかりつけ医」の重要性について普及・啓発し、適正な医療の利用を推進します。

また、夜間、休日の救急医療機関の適正な受診により、救急医療機関の負担軽減を図るとともに、子どもの急な病状への助言が行えるよう、引き続き電話相談窓口を設置します。

※地域連携クリティカルパス：疾病別に、疾病の発生から診断、治療、リハビリ、在宅医療までを治療にあたる複数の医療機関､施設にまたがって作成する一連の診療計画のことをいう。（地域連携クリティカルパスの普及により、転院しても中断されることなく､急性期病院から回復期病院を経て在宅に戻るまで継続的な医療の提供が円滑に行われるため､在宅生活への早期復帰を希望する患者は安心して医療を受けることができる。）

※おきなわ津梁ネットワーク：沖縄県医師会が中心となり、糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞等のいわゆる生活習慣病をターゲットとした地域連携クリティカルパスを電子化し、インターネットを介して運用するもの。

エ 地域包括ケアシステム、在宅医療の推進

県は、地域包括ケアシステムの実施主体である市町村の在宅医療・介護連携推進事業への取組支援として、市町村間の情報共有の場の設置、研修による人材育成、入退院支援連携に係るガイドライン等の作成及び提供など技術的支援を行います。

また、地域住民のニーズに応じた保健・医療・介護・福祉・住宅・生活支援サービスが一体的に提供されるよう、地域包括ケアシステムの体制の整備を促進するとともに、中核的な役割を担う地域包括支援センターの職員を対象とした研修会を実施し、機能の強化を図ります。

県薬剤師会は、かかりつけ機能や健康サポート機能を備えた健康サポート薬局の普及を推進し、薬局・薬剤師が地域住民の主体的な健康の維持・増進を支援することで､地域包括ケアシステムの一翼を担える体制整備に取り組みます。

３ その他の適正化への取組

(1)高齢者医療費の適正化

ア 健康意識の向上

県は、特定健康診査等が、病気あるいは重症化してから受診するものではなく、早期発見、早期治療につなげるためのものであることを、広く県民に周知し、健診等に対する意識の醸成を図ります。

また、飲酒やたばこ対策の推進、むし歯や歯周病の歯周疾患への取組など、県民が普段から健康な状態を保ち､高齢期へ移行できるよう取組を推進します。

県、国保連合会及び関係機関は、相互に連携を図り、引き続き特定健康診査等の対象者が受診しやすい体制の整備を推進します。

イ 高齢者の健康づくり

県は、市町村の介護予防事業が効果的かつ効率的に実施されるよう、沖縄県地域づくりアドバイザーを派遣するとともに、介護予防事業担当者を対象とした研修会を開催し、資質の向上を図ります。

また、市町村単独では確保が困難なリハビリテーション専門職を活用した自立支援への取組を支援するため、人材バンク機能の強化を図ります。

高齢者の生活の質の向上と自立支援に資するケアマネジメントを支援するため、地域ケア会議に専門アドバイザーを派遣します。

さらに、市町村と連携し、広く県民へ予防接種の普及・啓発を図り高齢者の肺炎球菌ワクチンの接種率向上を推進し、高齢者の肺炎による重症化予防に取り組みます。

後期高齢者医療広域連合は、データヘルス計画に基づき、保健事業や健康づくりに取り組みます。また、高齢者の口腔機能の低下を防ぐため、県歯科医師会と連携を図り、引き続き歯科健診に取り組みます。

ウ 入院医療費の適正化

県は、患者の状態に応じた、バランスのとれた病床機能の分化・連携を促進し、入院しても早期に住み慣れた生活の場に戻れるよう、適切な医療提供体制の構築を図ります。特に、入院患者の回復の遅延や、ＡＤＬ（日常生活における基本的な動作を行う能力）の低下を招くことがないよう、不足する回復期機能への転換について重点的に支援します。

また、現在の療養病床以外で対応可能な患者に対し、在宅医療等での対応を促進するとともに、退院後の療養生活を支える在宅医療の充実を図ります。

さらに、日常的な診療による健康管理や、必要に応じた専門的な医療への紹介等、かかりつけ医の重要性等について普及・啓発に取り組みます。

⑵ レセプト点検の充実

県は、レセプト点検体制の指導、レセプト点検員を対象とした研修会の開催、医療給付指導員等による助言を実施し、レセプト点検の充実・強化を図ります。

国保連合会は、レセプト点検員を対象とした研修会の開催や、各地区国保協議会等へ講師を派遣するなど、レセプト点検員のスキルの向上を図るとともに、レセプト点検共同事業により、二次点検が困難な小規模保険者の二次点検を受託し支援します。

⑶ 第三者行為求償事務の推進

県は、国保連合会と連携し、第三者行為求償事務担当者向けの研修会を開催し、求償事務の意義や役割を周知し、担当者の資質の向上を図るとともに、第三者行為求償事務アドバイザーの活用など、先進地における好事例を調査し、情報の提供を図ります。

県及び国保連合会は、県内の損害保険協会へ、各損害保険会社が傷病届を早期に提出できるよう「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」の締結内容等について周知を図ります。

また、県、国保連合会及び医療保険者は、共同で広報活動を行うほか、各種広報媒体を活用し、届け出の義務等について、広く県民を対象に周知を図ります。

⑷ 療養費の適正化

県は、市町村指導監督により定期的、計画的に指導・助言を行うとともに、事務の標準化を通じて療養費支給事務の適正化を推進します。

また、市町村及び国保連合会と連携し、事務処理マニュアルを作成し、療養費支給事務の標準化を図るとともに、柔道整復療養費等について先進的な取組など、好事例の情報提供を行い、市町村の療養費支給事務を支援します。

医療保険者及び国保連合会は、療養費にかかる医療費通知の実施に加え、県民に療養費についての正しい知識を有してもらうため、療養費の支給対象となる負傷等について周知・広報します。

また、医療保険者は、必要に応じて患者照会や実地調査等を行い、療養費の不正請求防止対策に取り組みます。

県医師会は、療養費支給の根拠資料となる医師の診断書の取扱いが適切に行われるよう、関係医療機関へ周知・広報します。

⑸ 医療費通知の実施

県は、医療保険者による医療費通知の実施を促進します。

各医療保険者は、医療費通知を実施していますが、受け取る側が分かりやすい医療費通知の実施に努めます。

4 関係機関との連携及び協力

県は、平成 30 年度（2018 年度）から、国民健康保険の保険者として保険者協議会※に参画することから、各保険者等が行う保健事業の実施状況や保険加入者のニーズ等について、保険者協議会と連携を図り、その状況把握に努めます。

また、本計画の取組の実施について必要がある場合には、保険者協議会に協力を求め、各保険者の取組を円滑に進められるよう推進します。

県や各医療保険者、医療関係機関及び国保連合会等は、県民の健康増進や本計画の取組を効果的に進めるため、相互に連携・協力を図ります。

※保険者協議会：各医療保険者の代表者を構成員とし、保険者における保健事業の共同実施主体として、医療分析・評価、被保険者教育等の保健事業を行う団体。

５ 平成35年度（2023年度）の医療費の見通し

(1)医療費の見通しに関する基本的な考え方

ア 入院外・歯科医療費

平成26年度を基準年度として、医療費適正化の取組を行う前の自然増を勘案した医療費見込みから、次の適正化のための取組の効果額を差し引いた額を、入院外・歯科医療費の将来推計としています。

《医療費適正化のための取組》

- ・特定健康診査の実施率達成（70%）による効果
- ・特定保健指導の実施率達成（45%）による効果
- ・後発医薬品の使用促進（使用割合80%）による効果
- ・生活習慣病（糖尿病）の重症化予防の取組による効果
- ・重複投薬の適正化の取組による効果
- ・複数医薬品の投与の適正化による効果

イ 入院医療費

入院医療費は、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて将来推計することとされており、具体的には次式により算出されています。

H35年度の各病床機能区分別の患者数の見込み※1 × H26年度の各区分※2ごとの一人当たり医療費 ＋ 精神病床、結核病床、感染症病床に関する医療費

※1 H35年度（2023年度）の各病床機能区分別の患者数の見込み：沖縄県地域医療構想の患者数の見込みの推計値を用いて、国の「都道府県医療費の将来推計ツール」により推計したものです。

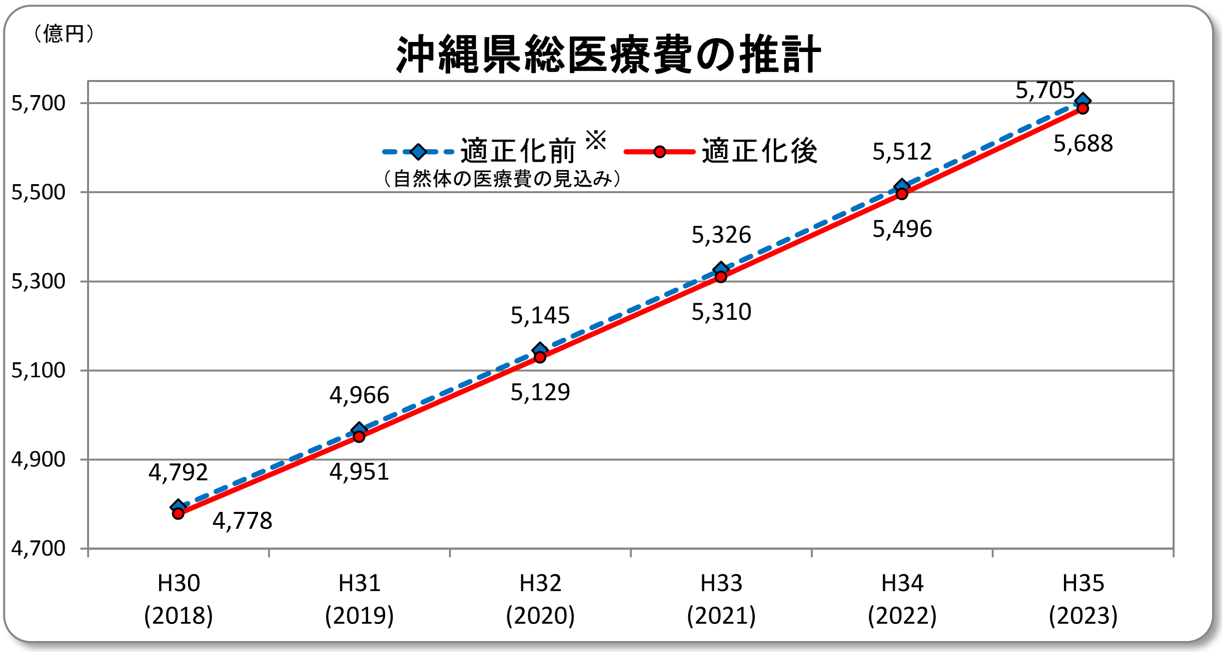
※2 各区分：高度急性期、急性期、回復期、慢性期になります。

(2)医療費の見通し

国の「都道府県医療費の将来推計ツール（以下「推計ツール」という。）」による推計では、本県の平成30年度（2018年度）の医療費は4,792億円と推計され、適正化の取組を行わない場合、平成35年度（2023年度）には913億円増加し、5,705億円になると見込まれます。

一方、上記の医療費適正化のための取組を行った場合、平成35年度（2023年度）の医療費は5,688億円となり、適正化の取組を行わない場合に比べ、約17億円医療費の伸びを抑えることができると推計されます。（図表13-1）

図表 13-1



資料：厚生労働省提供の『都道府県医療費の将来推計ツール』による算定

また、平成 35 年度（2023 年度）における適正化の取組を行った場合の効果額約 17 億円の内訳は、後発医薬品の普及 0.4 億円、重複投薬の適正化 0.06 億円、複数種類医薬品の適正化 3.6 億円、特定健診等の実施率の達成 1.0 億円、生活習慣病(糖尿病)の重症化予防 12.1 億円となっています。（図表 13-2）

なお、推計ツールによる適正化の効果額は、医療費に影響を与える効果の一部であることや、国が設定した前提条件に基づく仮定の数値のため、本計画では参考値として記載することとします。

図表 13-2

（億円）

		H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
自然体の医療費の見込み(適正化前)※		4, 792	4, 966	5, 145	5, 326	5, 512	5, 705
適正化の取組	後発医薬品の普及	▲0. 3	▲0. 3	▲0. 3	▲0. 4	▲0. 4	▲0. 4
	重複投薬の適正化	▲0. 05	▲0. 05	▲0. 05	▲0. 05	▲0. 06	▲0. 06
	複数種類医薬品の適正化	▲3. 0	▲3. 1	▲3. 2	▲3. 3	▲3. 5	▲3. 6
	特定健診等の実施率の達成	▲0. 8	▲0. 8	▲0. 9	▲0. 9	▲1. 0	▲1. 0
	生活習慣病(糖尿病)の重症化予防	▲10. 1	▲10. 5	▲10. 9	▲11. 2	▲11. 6	▲12. 1
適正化の取組による効果額の推移		▲14. 25	▲14. 75	▲15. 35	▲15. 85	▲16. 56	▲17. 16
医療費の見込み(適正化後)		4, 778	4, 951	5, 129	5, 310	5, 496	5, 688

資料：厚生労働省提供の『都道府県医療費の将来推計ツール』による算定

※自然体の医療費の見込み(適正化前) ＝ 自然体の医療費の見込み(入院外、歯科)＋病床機能の分化及び連携の推進の成果（入院）

【参考】推計に用いた数値

医療費の見込みは、推計ツールに次の値を設定して推計されたものです。

設定項目		推計に用いた数値等	備考
1 病床機能ごとの医療需要（H37 年度(2025 年度)）			
	高度急性期（人/日）	1,374	沖縄県地域医療構想
	急性期（人/日）	4,233	
	回復期（人/日）	4,207	
	慢性期（人/日）	3,080	
2 後発医薬品の普及率			
	H35 年度(2023 年度)普及率（%）	80.0	目標値
	H29 年度(2017 年度)普及率（%）	79.9	H29.3
3 特定健康診査及び特定保健指導の実施率			
	特定健康診査の実施率（%）	70.0	目標値
	特定保健指導の実施率（%）	45.0	目標値
	特定保健指導の対象者割合（%）	17.0	規定値 ※1
	特定保健指導による効果（円）	6,000	規定値 ※1
4 人口一人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組			
	生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果（縮減率 %）	6.4	沖縄県は全国平均を下回っているため任意 ※2
	重複投薬の適正化効果（医療機関数）	3	規定値 ※1
	複数種類医薬品の適正使用対象とする一人当たりの投薬種類数（種類数）	15	規定値 ※1

※1 備考欄の「規定値」は、推計ツールに予め設定されている値であり、変更することは可能であるがそのまま用いている。

※2 生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果の縮減率が全国平均を下回っている場合、任意設定となるが、推計ツールで示された「平成 35 年度（2023 年度）の生活習慣病（糖尿病）の 40 歳以上の人口一人当たり医療費が全国平均を上回る都道府県の縮減率の平均」の 6.4%を縮減率として用いている。

第４章　計画の進捗管理

１ 進捗管理

本計画では､計画に掲げた施策の実効性を高めるため､計画策定(Plan)､実施(Do)､点検・評価(Check)､及び見直し･改善(Action)を一連の流れとして、定期的に計画の達成状況を評価し進捗管理を行います。

(1)進捗状況の評価

計画の初年度及び最終年度を除く毎年度、本計画に定めた取り組みについて進捗状況の公表を行います。

(2)実績の評価

計画期間終了年度の翌年度である平成36年度（2024年度）に、計画に掲げた目標の達成状況及び施策の取組状況について実績評価を行い、その結果を県のホームページ等で公表します。

２ 計画の見直し

毎年度の進捗状況の評価を踏まえ、必要に応じて目標及び目標を達成するための取組について見直しを行い、必要な対策を講ずるよう努めます。

また、計画の最終年度である平成 35 年度（2023 年度）に、計画の進捗状況に関する調査・分析を行い、必要な対策について次期計画に反映させることとします。

３ 計画等の周知

計画の推進には、県民一人ひとりが計画の内容を理解し、協力していくことが求められています。県は計画の策定、進捗状況の評価、実績の評価及び計画期間中の見直しの内容について、これを県のホームページ等で公表するなど、広く県民へ周知を図ります。

計画策定の経緯

日　付	内　　　容
平成 29 年 3 月 28 日	第１回　沖縄県医療費適正化計画検討委員会　開催
平成 29 年 7 月 24 日	第２回　沖縄県医療費適正化計画検討委員会　開催
平成 29 年 11 月 1 日	第３回　沖縄県医療費適正化計画検討委員会　開催
平成 29 年 11 月 2 日～ 11 月 17 日	保険者協議会及び市町村へ意見照会
平成 29 年 12 月 20 日	第４回　沖縄県医療費適正化計画検討委員会　開催
平成 30 年 1 月 22 日～ 2 月 21 日	県民意見公募（パブリックコメント）の実施
平成 30 年 1 月 24 日～ 2 月 9 日	保険者協議会及び市町村へ協議の実施
平成 30 年 3 月 15 日	第５回　沖縄県医療費適正化計画検討委員会　開催
平成 30 年 3 月	『第三期沖縄県医療費適正化計画』策定

沖縄県医療費適正化計画検討委員会運営要綱

（趣旨）
第１条　この要綱は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、沖縄県医療費適正化計画の策定及び見直しに関する意見を聴取する会合の運営に関して必要な事項を定めるものとする。
（会合の名称）
第２条　前条に規定する会合は、沖縄県医療費適正化計画検討委員会（以下「委員会」という。）と称する。
（意見等聴取事項）
第３条　県は、委員会から次に掲げる事項に関することについて意見等を聴取する。
（１）沖縄県医療費適正化計画の策定に関すること
（２）沖縄県医療費適正化計画の見直しに関すること
（３）その他必要な事項
（構成員）
第４条　委員会は、委員 15 名以内で、次の各号に掲げる者で構成する。
（１）学識経験者
（２）保険者
（３）被保険者
（４）保健・医療・福祉・介護関係
（５）保険関係者
（６）その他保健医療部長が必要と認める者
（期間）
第５条　前条の規定により決定された者から第３条規定に関する意見等を聴取する期間は、２年とする。
２　前項の規定を超えて、前項に規定する者を引き続き選任し、当該者から意見等を聴取する特別な事情がある場合にあっては、当該期間を超えて当該者を構成員とすることができるものとする。
（会合の開催）
第６条　委員会の開催は保健医療部長が通知する。
（議事進行）
第７条　委員会の議事進行は、保健医療部長が行う。
２　前項の規定にかかわらず、保健医療部長は委員会の議事進行を担当する者を指名し、当該者に委員会の議事進行を依頼することができる。
（庶務）
第８条　委員会の庶務は、沖縄県保健医療部国民健康保険課において行う。
（補則）
第９条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、保健医療部長が定める。

附　則
この要綱は、平成 19 年６月 13 日から施行する。

附　則
この要綱は、平成 24 年４月 25 日から施行する。

附　則
この要綱は、平成 28 年 11 月 21 日から施行する。

沖縄県医療費適正化計画検討委員会　委員名簿

（敬称略）

委員氏名	所属団体・役職等	区　分
小川　寿美子	名桜大学 人間健康学部 教授	学識経験者
山代　寛	沖縄大学　人文学部　教授	
上原　昭	沖縄県市長会　糸満市長	保険者
野国　昌春	沖縄県町村会　北谷町長	
瀬長　正勝	沖縄県後期高齢者医療広域連合　事務局長	
前田　武光	健康保険組合連合会沖縄連合会　事務局長	
玉城　雅人	全国健康保険協会（協会けんぽ）沖縄支部　企画総務部長	
本永　静江	沖縄県婦人連合会　理事	被保険者
松田原　昌輝	日本労働組合総連合会沖縄県連合会（連合沖縄）　副事務局長	
玉城　信光	沖縄県医師会　副会長	保健・医療・福祉・介護関係
眞境名　勉	沖縄県歯科医師会　会長	
亀谷　浩昌	沖縄県薬剤師会　会長	
志茂　ふじみ	沖縄県訪問看護ステーション連絡協議会	
新本　当彦	沖縄県地域包括・在宅介護支援センター協議会　調査研修委員	
福地　健一	沖縄県国民健康保険団体連合会　事務局長	保険関係

※平成 30 年 3 月現在