

沖縄県医療費適正化計画中間評価

平成 23 年 3 月

沖 縄 県

目 次

第1章 沖縄県医療費適正化計画について	
1 沖縄県医療費適正化計画の概要	1
2 中間評価の概要	1
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	
1 医療費の動向	3
2 平均在院日数の動向	8
3 療養病床の状況	9
4 メタボリックシンドローム該当者数及び予備群者数の状況	10
第3章 目標の進捗状況及び分析	
一 住民の健康の保持の推進に関する達成目標の進捗状況	
1 特定健康診査実施率	12
2 特定健康診査に関する取組	13
3 特定保健指導実施率	15
4 特定保健指導に関する取組	16
二 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標の進捗状況	
1 平均在院日数	17
2 平均在院日数短縮に向けた取組	27
三 その他医療費適正化の推進に関する取組	29
第4章 今後の取組	32
参考資料 特定健診に関する県民意識調査の概要	35

第 1 章 沖縄県医療費適正化計画について

1 沖縄県医療費適正化計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

わが国は、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度を実現しましたが、急速に進む少子高齢化や経済の低迷による保険料等の伸び悩みから医療保険の財政運営は、大変、厳しい状況にあります。

このため、国においては国民の健康保持、医療の効率的な提供について政策目標を設定し、これら目標の達成で、年々、増加する医療費の伸びを適正化することとしています。

本県においては、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 9 条で示された医療費適正化にかかる指針に基づき、平成 20 年度に「沖縄県医療費適正化計画」を策定し、市町村や関係機関と連携しながら、生活習慣病の予防、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上、平均在院日数の短縮、その他医療費の適正化に取り組んでいます。

(2) 計画の実施期間

平成 20 年度～平成 24 年度 (5 カ年)

(3) 計画に掲げる事項

- ① 県民の健康保持増進に係る目標
- ② 医療の効率的な提供体制にかかる目標
- ③ ①②に掲げる目標を達成するための施策等に関すること。
- ④ その他、医療費適正化の推進のために必要な事項

2 中間評価の概要

(1) 中間評価の目的

平成 22 年度は「沖縄県医療費適正化計画」実施期間の中間年にあたることから「高齢者の医療の確保に関する法律」第 11 条に基づき中間評価を行い、その結果を公表することになっています。

中間評価は、計画の進捗を確認し今後の取り組みに役立てることを目的としています。

(2) 中間評価の方法

中間評価については、国から示された「中間評価に関するガイドライン」に沿って行い、その内容について医療保険者、被保険者、学識経験者、保健、医療、福祉・介護関係者、医療保険関係者で構成する「沖縄県医療費適正化計画検討委員会」を開催し検討しました。

沖縄県医療費適正化計画は、「生活習慣病対策」と「効率的な医療の提供」を主軸としており、その手段として「特定健康診査・保健指導の実施」と療養病床の再編などによる「平均在院日数の削減」を掲げています。

しかし、療養病床の再編については、当初、国から介護療養病床を平成 23 年度末までに廃止するとの方針が示されましたが、全国的に病床の転換が進んでいないことから方針の見直しが行われ、新たな方針が示されるまで評価は実施しないこととなりました。

このため、今回の中間評価は、特定健康診査・特定保健指導の実施状況を中心に行っています。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の動向

①国民医療費

平成20年度の国民医療費は34兆8,084億円となっており、前年度の34兆1,360億円に比べて6,724億円、約2.0%の増加、平成17年度の33兆1,289億円と比べ1兆6,795億円、約5.1%の増加となっています。

これに対して、沖縄県における平成20年度の医療費は3,553億円で平成17年度の3,292億円と比べ261億円、7.9%の増加となっています。

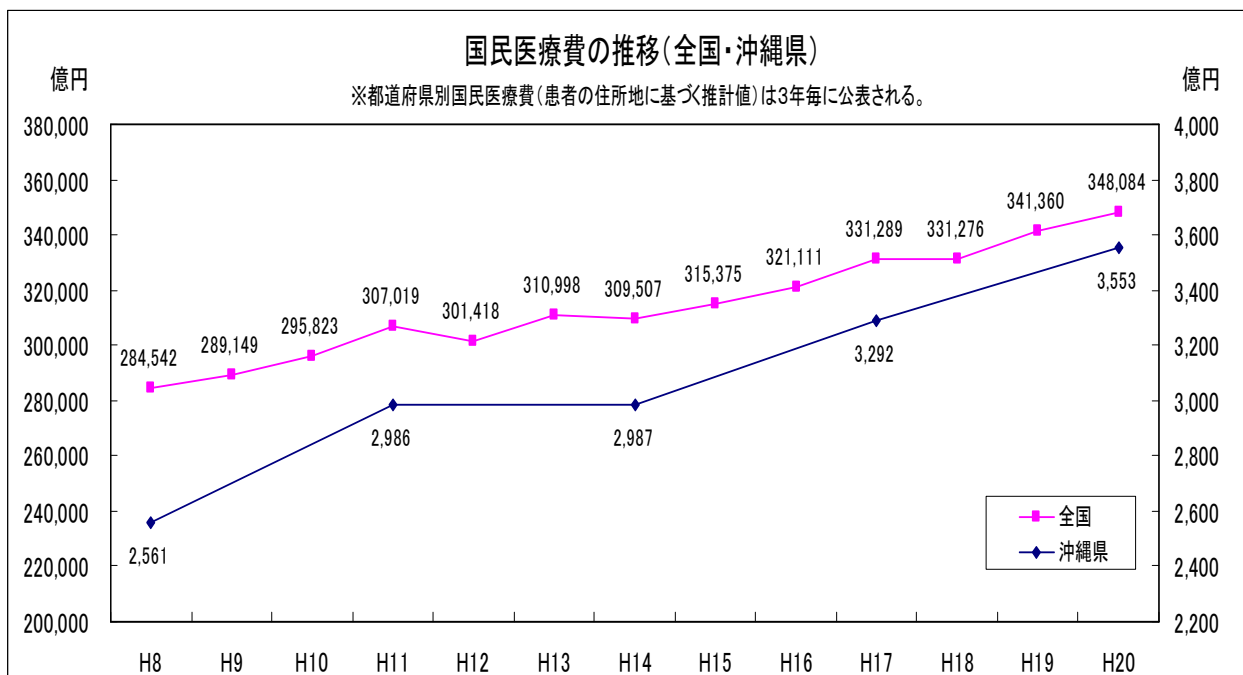
平成17年度に対する平成20年度の医療費の伸び率をみると、本県は全国より2.8%高くなっていますが、平成17年度から平成20年度における人口の増減をみると、全国0.06%の減少に対して、沖縄県は1.03%の増加となっていることから医療費の動向は人口による影響も受けていると思われます。

また、一人あたりの国民医療費をみると平成20年度で272千円、平成17年度の259千円と比べ13千円、5%の増加となっています。これに対して、県民一人あたりの医療費は平成20年度258千円で平成17年度の242千円と比べ16千円、6.6%の増加となっています。

沖縄県の国民健康保険、後期高齢者医療制度における一人あたりの医療費を年齢階級別にみると、若年層においては全国との差はほとんどありませんが、年齢が高くなるにつれて全国との差が広がる傾向がみられます。

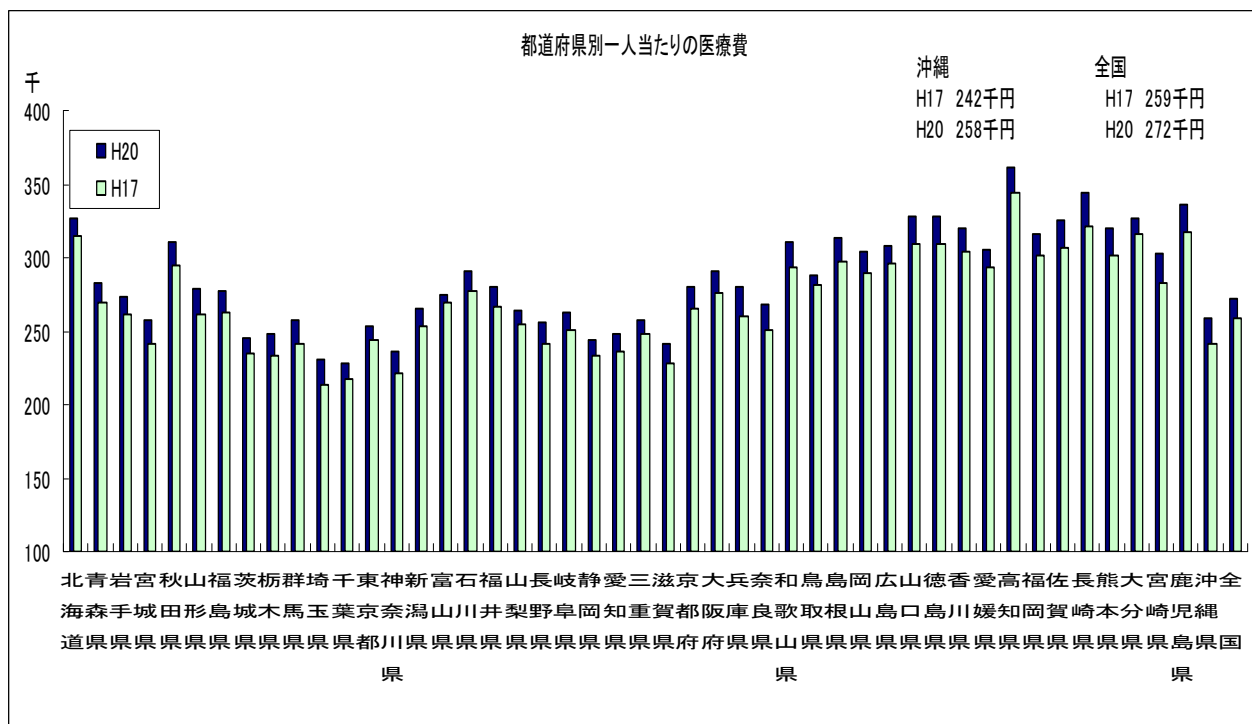
また、入院、入院外でみると、ほぼ全ての年齢階級において入院費が全国より高く、入院外医療費は全国より低くなっています。

【図1 国民医療費の動向】



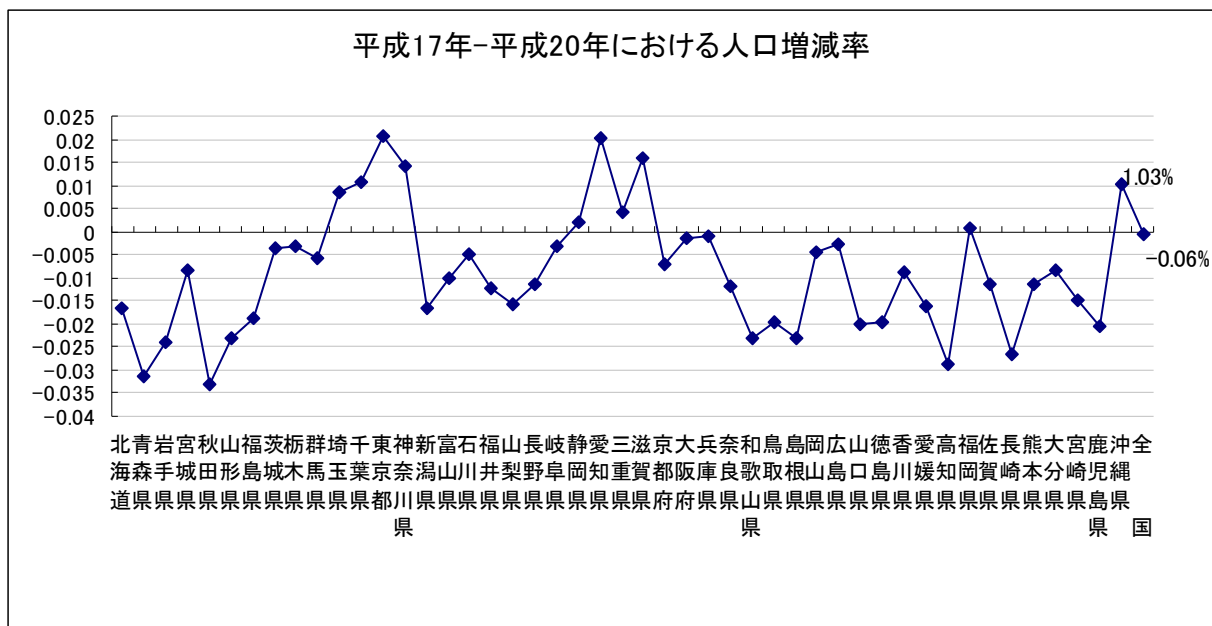
データ出所 厚生労働省 国民医療費

【図2 国民医療費（都道府県別）の動向】



データ出所 厚生労働省 国民医療費

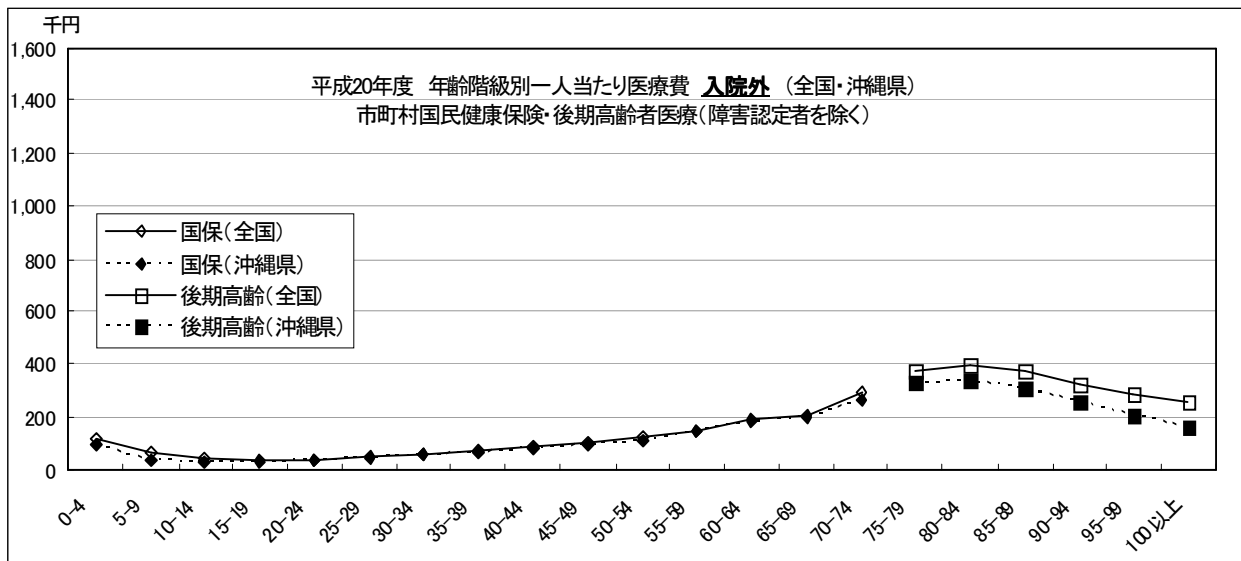
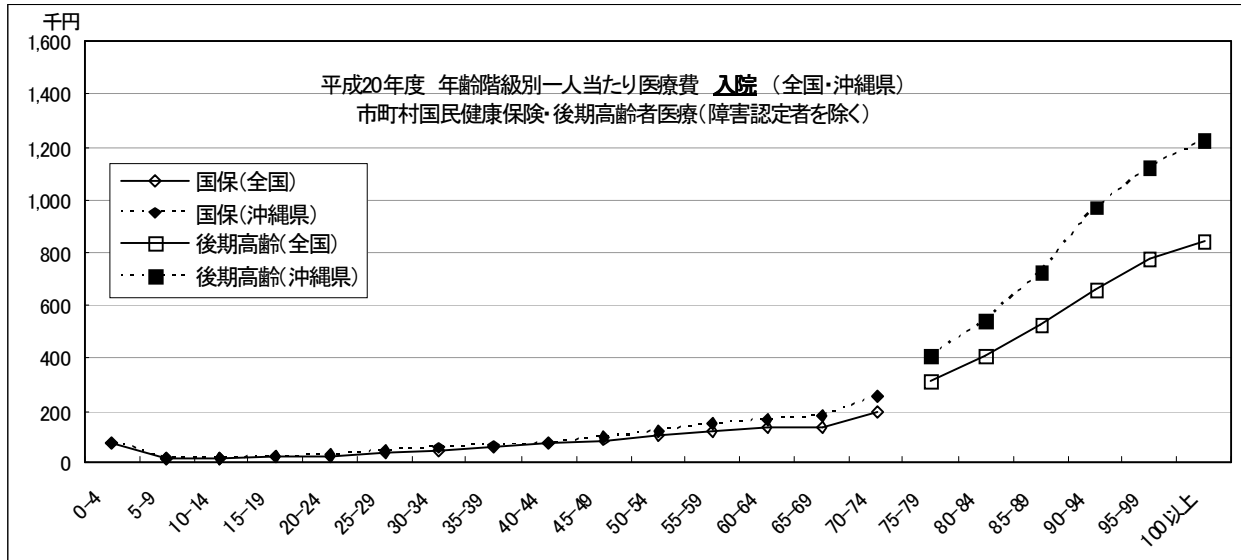
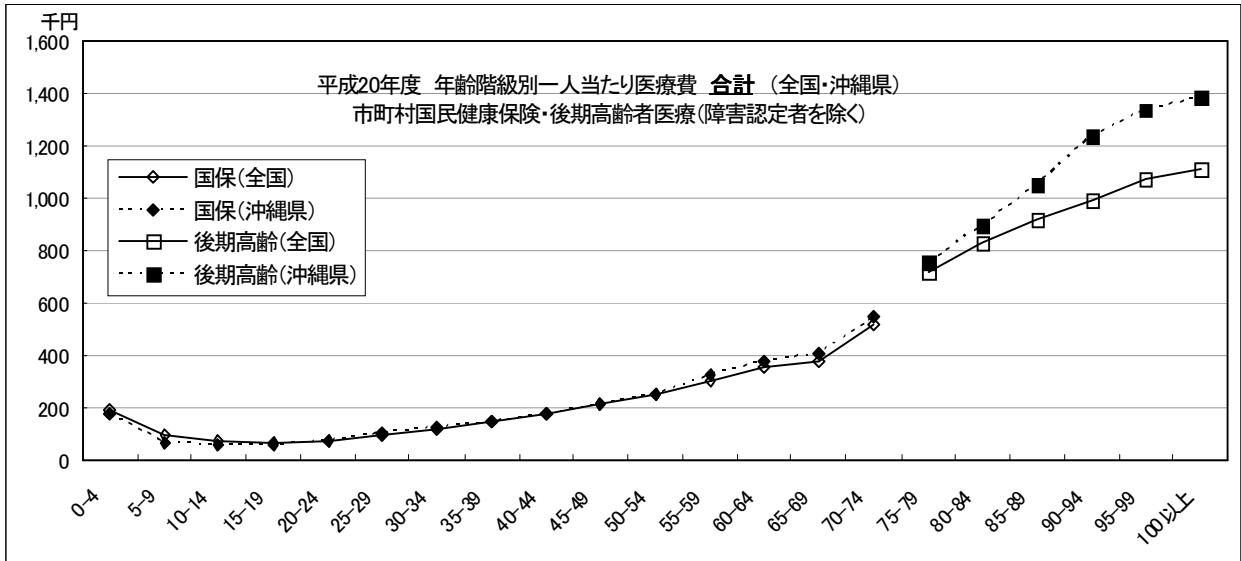
【図3 平成17年-平成20年における人口の動向】



データ出所 総務省統計局統計データ「人口推計」

※平成17年度は国勢調査に基づく数値、平成20年度は推計値

【図4 国保・後期高齢者医療制度別、年齢構成別の医療費】



データ出所 厚生労働省医療費マップ

②後期高齢者医療費（平成20年度3月までは老人医療費）

全国における平成20年度の後期高齢者医療費は、11兆4,145億円で総医療費の32.8%を占めており前年度の11兆2,753億円に比べ1,392億円、1.2%増加しています。

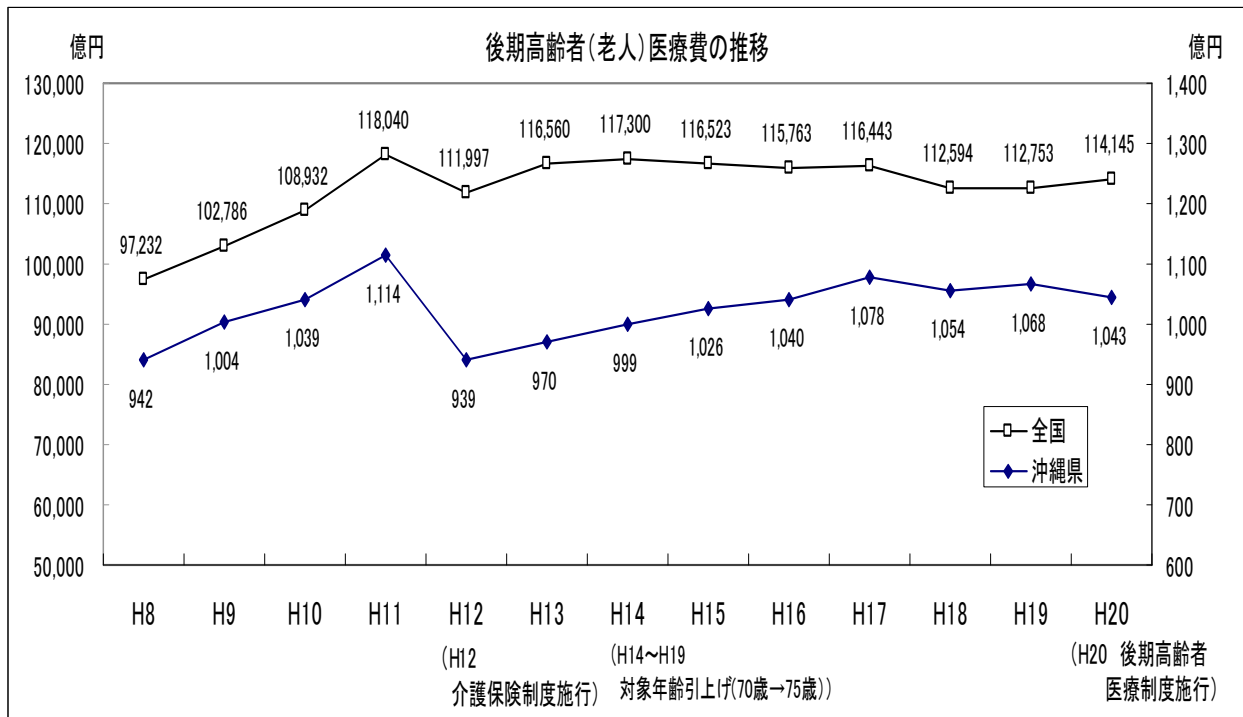
また、一人あたりの後期高齢者医療費は、平成20年度865千円で、前年度の870千円と比べ5千円減少しています。

これに対して、沖縄県における平成20年度の後期高齢者医療費は、約1,043億円でこれは県民医療費の29.3%にあたり、前年度の1,068億円と比べると約25億円、2.3%の減少となっています。一人あたりの後期高齢者医療費をみると、平成20年度は964千円で前年度の987千円と比べ23千円減少しています。

本県における当該制度の医療費を入院、入院外、歯科の診療種別にみると入院費63.3%、入院外35%、歯科1.7%となっており、診療費総額に対する入院費の割合は、全国で3番目に高い状況となっています。

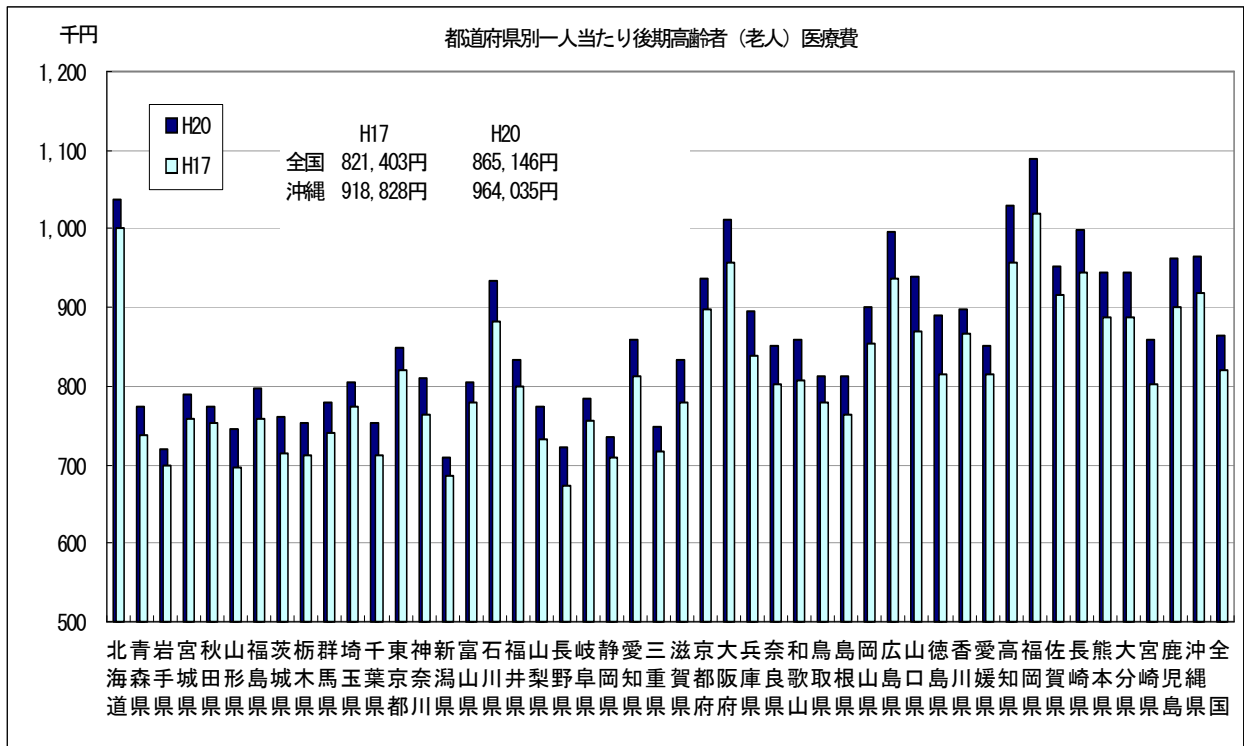
なお、平成20年度は、後期高齢者医療制度の導入、診療報酬改定の実施年度であることから当該年度の医療費はそれらの影響を受けていると思われます。

【図4 後期高齢者医療制度における医療費の推移】



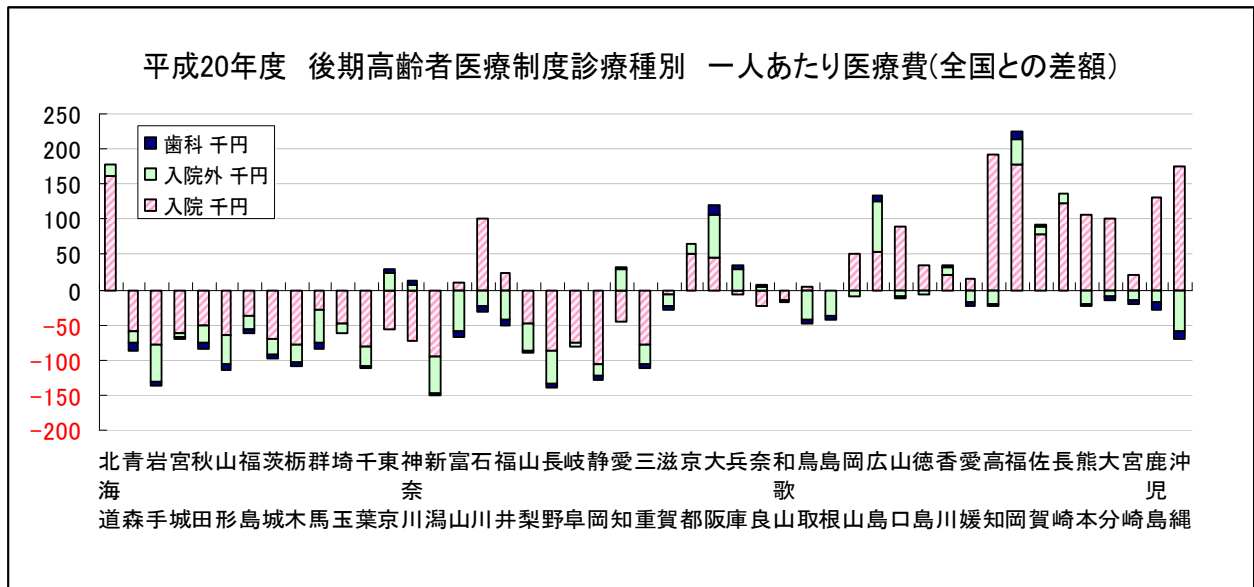
データ出所 後期高齢者医療(老人医療)事業年報

【図5 都道府県別一人あたりの後期高齢者（老人）医療費】



データ出所 後期高齢者医療(老人医療事業)年報

【図6 診療種別にみた後期高齢者医療制度の医療費(全国との差)】



データ出所 厚生労働省 平成20年度医療費マップ

※「入院」は、食事療養・生活療養(医科)を含む。「入院外」は、薬剤の支給を含む

※「歯科」は、歯科診療及び食事療養、生活療養(歯科)の計

2 平均在院日数の動向

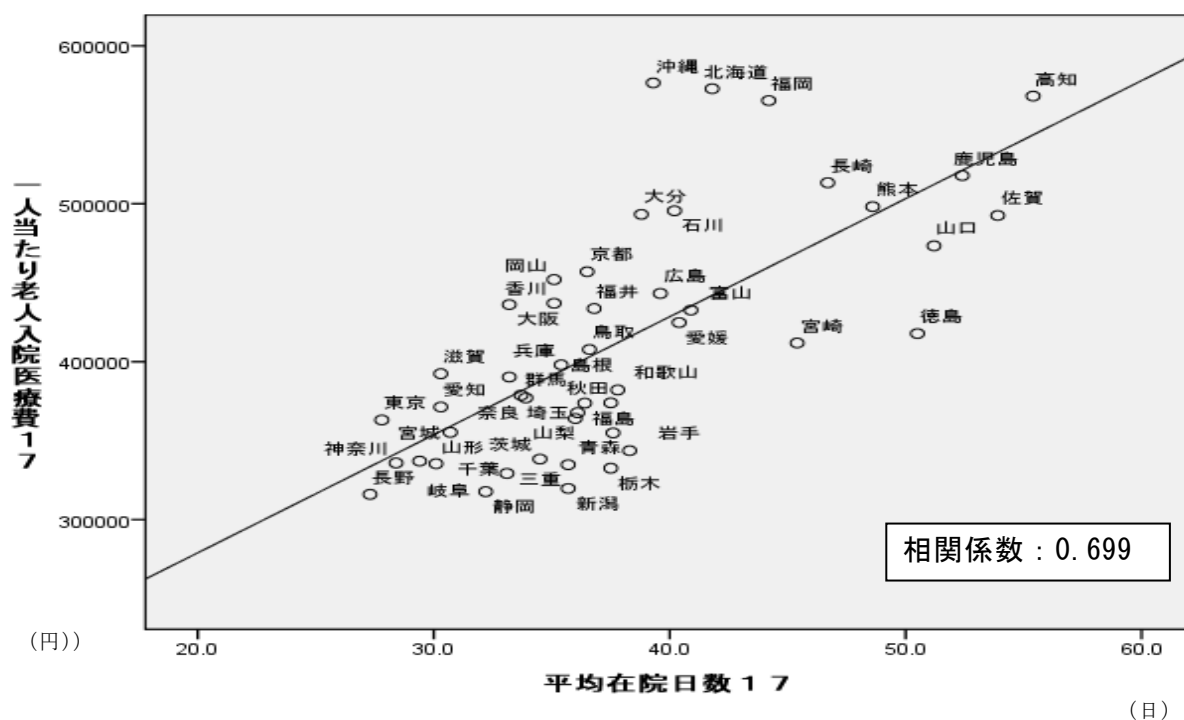
平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方がありますが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の算式により算出することとされています。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

下記図7-1及び図7-2のとおり、都道府県ごとの平均在院日数と1人当たり老人医療費（入院）は、高い相関関係がみられます。

本県の平均在院日数は、ほぼ中間地に位置していますが一人あたりの後期高齢者にかかる入院費は、かなり高い位置にあります。平成20年においては、平均在院日数、入院医療費ともに縮減していますが、一人あたりの後期高齢者にかかる入院費は全国と比較して高くなっています。

【図7-1 (平成17年) 平均在院日数と一人当たり老人医療費（入院）の相関】



出典 厚生労働省

資料：「平成17年病院報告」「平成17年度老人医療事業報告」より作成

(注1) 平均在院日数は、総数である。

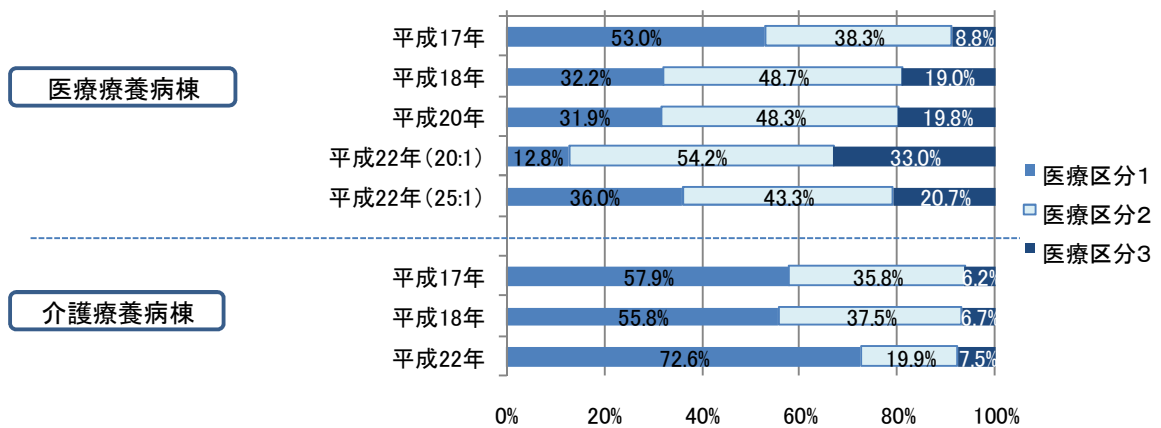
(注2) 一人当たり入院医療費は、一人当たり入院診療費と食事療養（医科）費用額を合算した額である。

②療養病床の患者の状態像

平成17年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査では、医療療養病床と介護療養病床との間で入院患者の医療区分に大きな差が見られず、両者の役割分担が不明確であることから、患者の状態に即した機能分担を進める必要があるとされました。

平成22年に厚生労働省が実施した医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査では、医療療養病床の患者では介護療養病床の患者よりも医療区分1の占める割合が低く、医療区分2及び医療区分3の割合が高くなっており、介護療養病床と医療療養病床の機能分担が進みつつあります。(図3)(出典 厚生労働省)

[図3]医療区分の年次推移

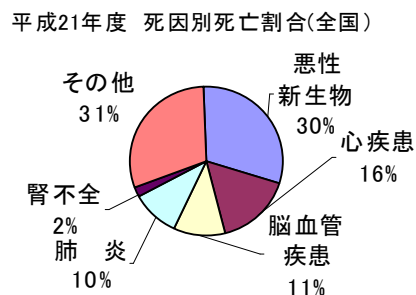
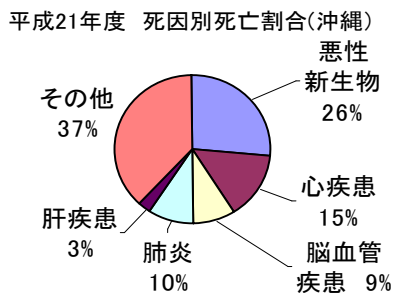


出典：「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」速報値

なお、本県の平均在院日数の動向・特徴等については、第3章の二の1において記述しています。

4 メタボリックシンドローム該当者数及び予備群数の状況

平成21年人口動態調査における死因別死亡割合をみると、生活習慣病(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患など)が死因の過半数を占めています。生活習慣病は、内臓脂肪型肥満が進行すると発症リスクが高くなるとされ、内臓脂肪型肥満と高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上を合併した状態をメタボリックシンドロームといいます。



データ出所 厚生労働省 平成21年人口動態調査

平成 22 年 8 月に厚生労働省から公表された平成 20 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況によると、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の全国平均割合は 14.4%、予備群該当者の割合は 12.4%となっています。

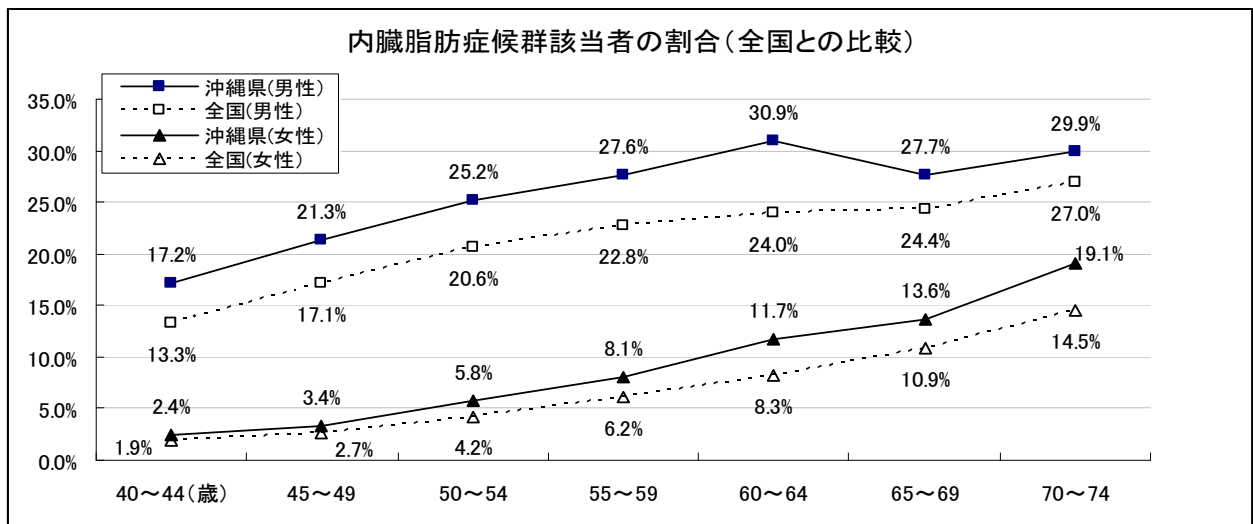
本県については、メタボリックシンドローム該当者割合 17.3%、予備群該当者割合 15.7%と、いずれも全国より高い数値となっています。

本県における平成 20 年度の特定健診受診者について男女別にみると、男性 24.8%、女性 8.9%がメタボリックシンドローム該当者となっています。

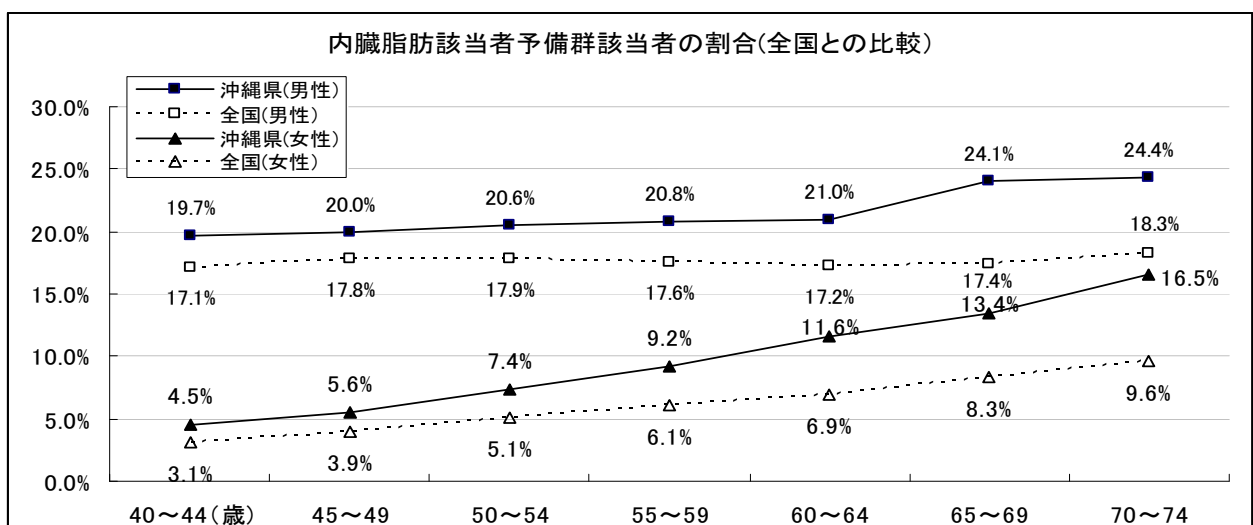
また、予備群該当者の割合は男性 21.1%、女性 9.5%となっています。

年齢構成別にみると、男性は 40 代の半ばを過ぎた頃からメタボリックシンドローム該当者が増え、女性は 50 代の後半以降、増加する傾向がみられます。

【図 8 - 1 H20 年度特定健診受診者に占める内臓脂肪症候群該当者の割合】



【図 8 - 2 H20 年度特定健診受診者に占める内臓脂肪症候群予備群該当者の割合】



データ出所 厚生労働省医療費適正化推進室提供資料

第3章 目標の進捗状況及び分析

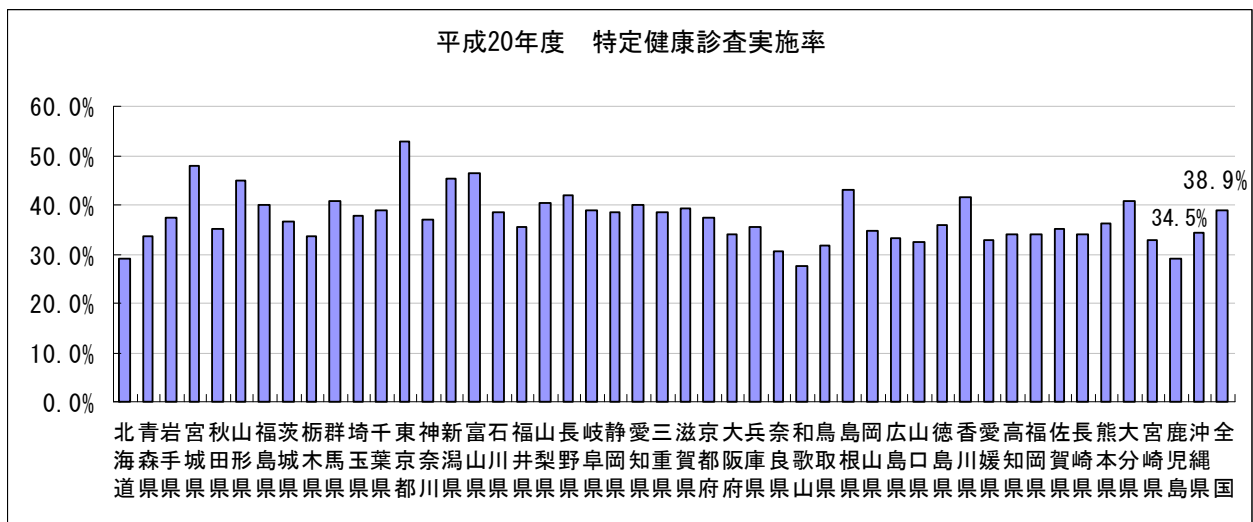
一 住民の健康の保持の推進に関する達成目標の進捗状況

1 特定健康診査実施率

平成24年度に、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査（高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）を受診することを国において目標として定めています。平成20年度は、特定健康診査の対象者約5,190万人に対し受診者は約2,019万人であり、実施率は38.9%となっています。

本県においては、特定健康診査対象者数対象者483千人（推計値）に対し、受診者は約167千人で特定健康診査実施率は、34.5%でした。

【図1 H20年度 特定健診実施率の状況】



データ出所 厚生労働省医療費適正化推進室提供資料

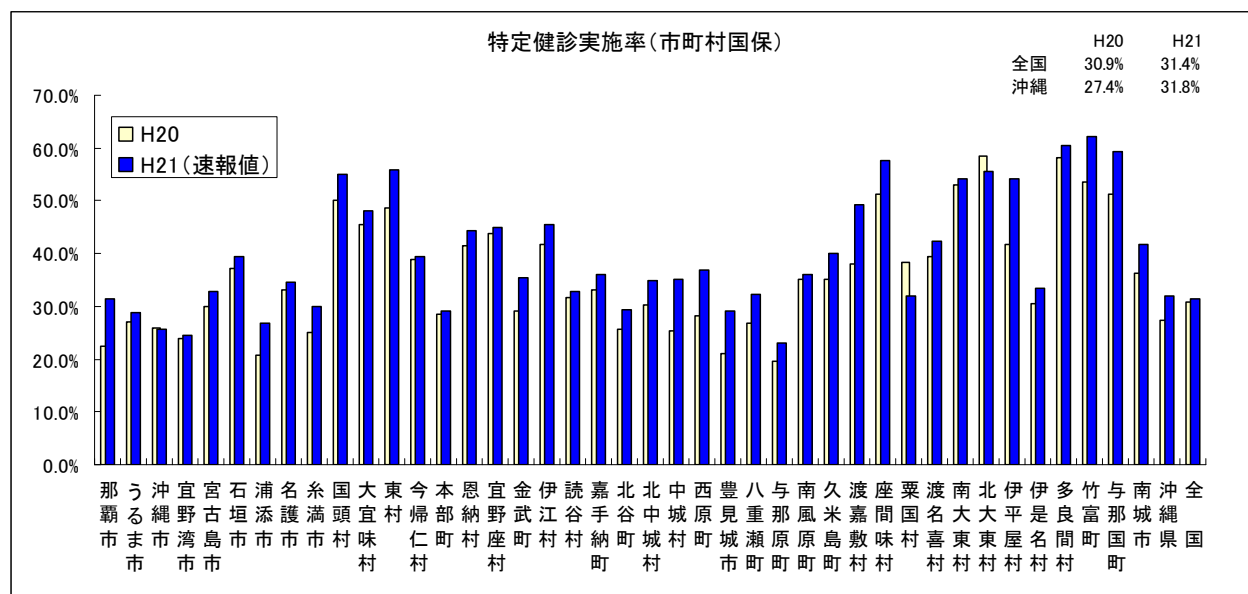
平成20年度の県内市町村国保における特定健診実施率をみると、27.4%となっています。

平成21年度の実施率（速報値）をみると、ほとんどの市町村で平成20年度よりも実施率が伸びています。平成20年度最も実施率の高い市町村で58.5%、最も低い市町村は19.7%となっています。

特定健康診査実施率の大まかな傾向としては、人口が集中する地域よりも離島や人口が少ない地域での受診率が高くなっています。

被用者保険については、実施率は40.4%となっており、被保険者本人と被扶養者の別で見ると、被保険者49.6%、被扶養者15.2%となり被扶養者の受診率が低くなっています。

【図2 H20-H21年度 市町村国保における特定健診実施率の状況】



データ出所 沖縄県国民健康保険団体連合会提供資料

2 特定健康診査に関する取組

(1) 県、保険者協議会の取組

本県では、平成20年度からの特定健康診査・特定保健指導制度導入にあたり、本制度を広く県民に周知し受診を促すため、市町村国保・沖縄県国民健康保険団体連合会等関係機関と連携し前年度からポスターやリーフレット、県広報番組、テレビ、ラジオのスポットCMの製作など広報活動に取り組みました。

また、県が平成20年度に策定した健康づくりの行動指針「チャーガンジューおきなわ9か条」に健康診査の受診率向上を組み入れるなど本制度が県民に定着するよう努めています。

特定健康診査の実施にあたっては、県民の利便性を考慮し、県民が居住地や勤務先等に近い医療機関等で健診を受診できる健診実施機関の確保や、健診料金の統一について、県内医療保険者、県国民健康保険団体連合会等で構成する沖縄県保険者協議会を中心に、医療保険者と医療機関における集合契約の締結を推進しました。

県では、各地区医師会への説明会を開催する等、契約締結に向けた支援を行いました。

その結果、本県では市町村国保を含む県内保険者と県医師会において集合契約が締結され、県内の受託医療機関であれば、県内どの保険者の被保険者でも受診が可能になりました。

制度開始後、県では沖縄県国民健康保険特別調整交付金を活用し、市町村国保が実施する受診率向上事業や、集団健診の実施機関がない離島市町村が行う集団健診事業に対し助成を行っています。

平成21年度には「特定健診に関する県民意識調査」(P35参照)を実施し、特定健康診査の受診状況の分析や県民の要望などを把握し、本調査結果を特定健康診査の受診率向上事業の基礎資料として保険者に提供する他、今後の県の受診率向上対策にも活用していくこととしています。

(2) 保険者の取組

市町村国保においては、受診率の向上を図るため保健師等による戸別訪問や電話案内などを実施し特定健康診査の受診を呼びかけています。

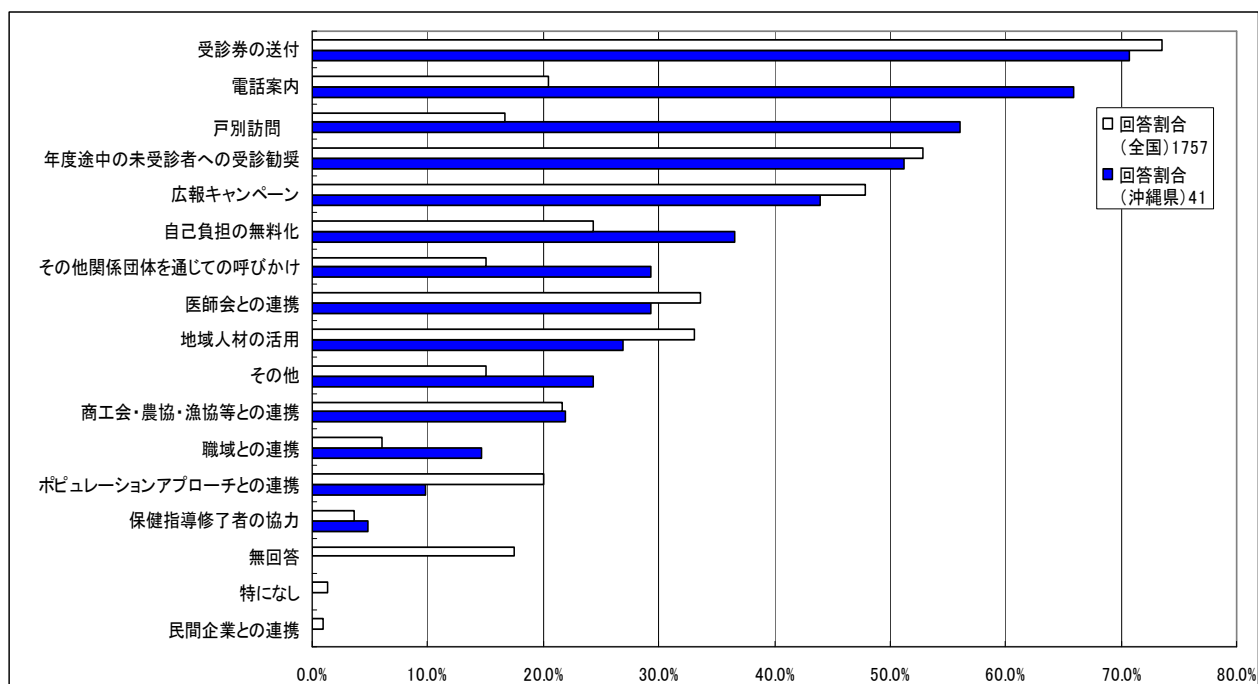
被用者保険者においては、加入者本人の受診に対して被扶養者の受診状況が低いことから被扶養者についても市町村が実施する集団健診を受診できるよう市町村国保と連携した取り組みを実施しています。

また、各医療保険者においては、がん検診、高齢者の健診、肝炎ウイルス検診、生活機能評価などを特定健康診査と同時に実施することで、がん検診の受診率向上、重複検査の回避など県民の利便性の向上に配慮した取り組みを実施しています。

本県においては、糖尿病性腎症による新規等透析導入率が全国2位※1と高いことから、糖尿病の重症化予防の取り組みを行うため、県内各保険者の合意の下、健診の検査項目に血清クレアチニン、尿潜血、尿酸を追加しています。

各保険者では、保険者協議会の支援を受け、健診・レセプト等のデータから疾病構造、疾病の経過、疾病の重症化の状況等の分析を行い、保健指導等に活用しています。

【図3 特定健康診査受診率向上のために取り組んでいる事項(市町村国保)】



データ出所 厚生労働省 特定健康診査に関するアンケート調査(平成22年度実施)

※1 平成18年度厚生労働省医政局委託 医療機能調査事業報告書(平成17年度調査結果)

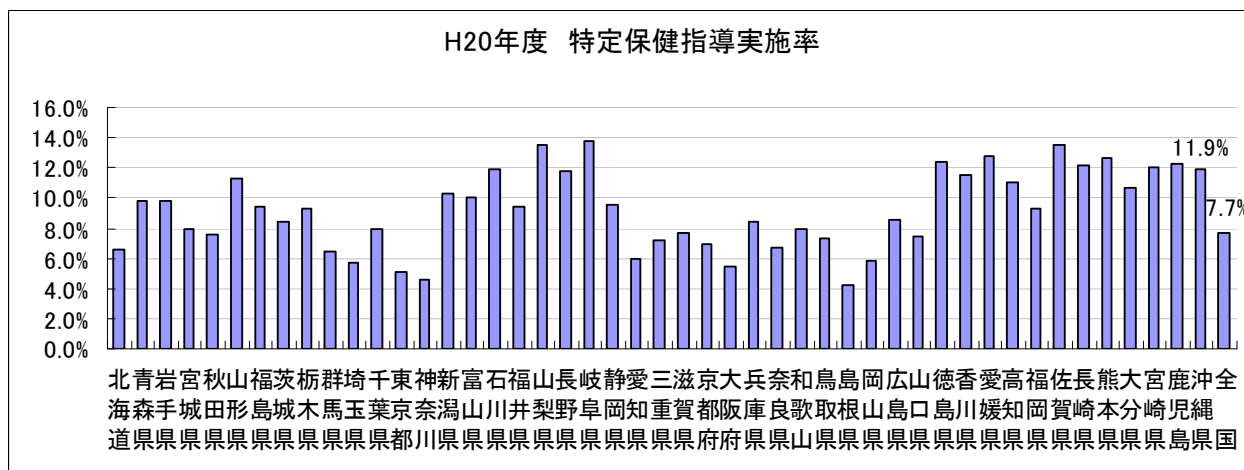
3 特定保健指導実施率

平成 24 年度に、当該年度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受けることを国において目標として定めています。

平成 20 年度は、特定保健指導の対象者約 401 万人に対し特定保健指導を終了した方は約 31 万人となっており、実施率は 7.7%でした。

本県においては、特定保健指導対象 44,491 人に対して、保健指導を終了した方は 5,314 人で実施率は 11.9%となり、全国平均よりも高くなっています。

【図 4 H20 年度 特定保健指導実施率の状況】

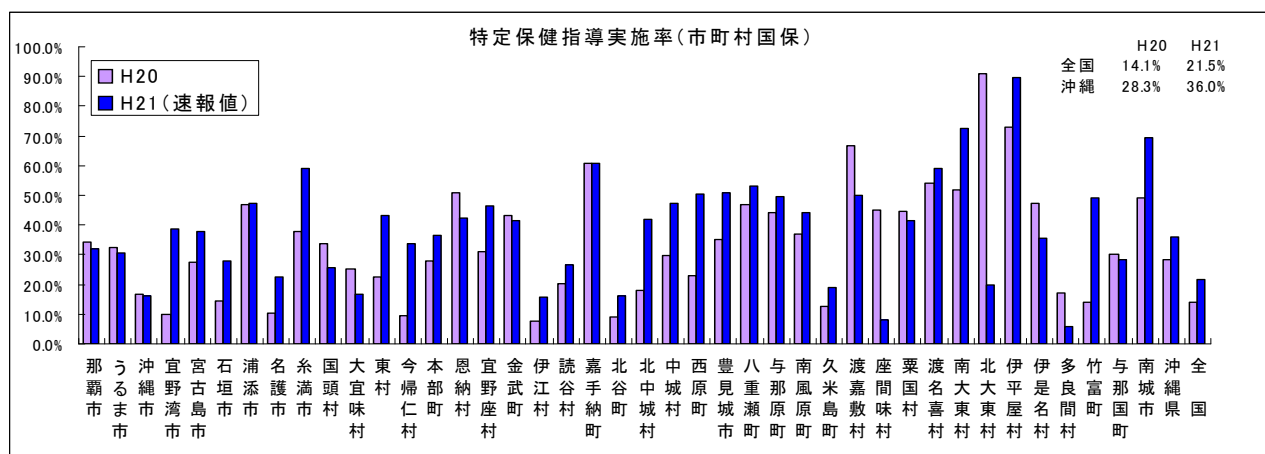


データ出所 沖縄県国民健康保険団体連合会提供資料

県内市町村国保における平成 20 年度と平成 21 年度の特定保健指導実施率をみると平成 20 年度に比べ平成 21 年度の実施率は伸びていますが、保険者による差が見られます。

平成 20 年度に最も実施率が高い市町村は 90.9%でしたが、最も実施率が低い市町村は 7.6%でした。平成 20 年度においては、13 市町村が特定保健指導実施率の目標値である 45%を達成しています。

【図 5 H20 年度 市町村国保における特定保健指導実施率の状況】



データ出所 沖縄県国民健康保険団体連合会提供資料

4 特定保健指導に関する取組

(1) 県の取組

特定保健指導の実施率の向上を図るため、特定保健指導を担う保健師や管理栄養士等を対象とした技術講習会や保健所における特定健康診査・特定保健指導に関する研修会を開催しています。

また、特定健康診査の結果が、受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず医療機関を受診しない被保険者に対して保健指導を実施する市町村の取り組みを沖縄県国民健康保険特別調整交付金の交付対象事業とするなど保険者への支援を行っています。

また、特定保健指導該当者への動機付け支援として、二次健診(頸部エコー、負荷可等)にかかる経費の一部を助成しています。

(2) 保険者の取組

特定保健指導の実施率の向上を図るため、各保険者において様々な取組がなされています。

市町村国保においては、電話や戸別訪問による案内を行うとともに、特定健診結果を保健師が本人に手渡し、検査結果の説明を行うなど特定健診の会場で保健指導の予約を受け付け効果的な保健指導が実施できるよう様々なアプローチを行っています。

また、7割以上の保険者が、健診の結果、治療が必要であると判断された方に対して医療機関を受診するよう指導しており、医療機関の受診状況も確認しています。

被用者保険組合においては保健師の確保が難しく特定保健指導の実施率が市町村国保に比べ低くなっていますが、特定保健指導の医療機関等へ委託するなどして対応しています。

また、県保険者協議会においては、保健指導に従事する専門職員の資質向上を図ることを目的に特定保健指導研修会等を実施し保健指導を担う人材育成を行っています。

二 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標の進捗状況

1 平均在院日数

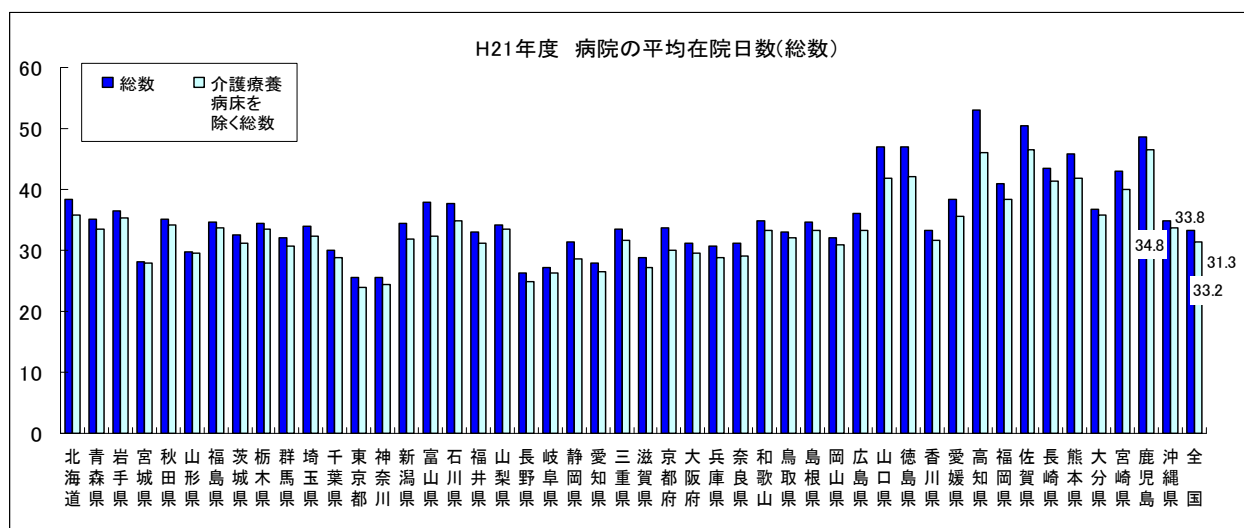
(1) 県内の平均在院日数の状況

平均在院日数については、平成 17 年度に示された医療制度改革大綱等において、平成 16 年の病院報告の概況による全国平均の平均在院日数と最短県の平均在院日数との差を平成 27 年度までに半分に短縮するという長期目標が設定されました。

本県においても、この長期目標に従い、平成 24 年度における平均在院日数（介護療養病床を除く全病床の平均在院日数）の目標を 32.5 日と設定しました。

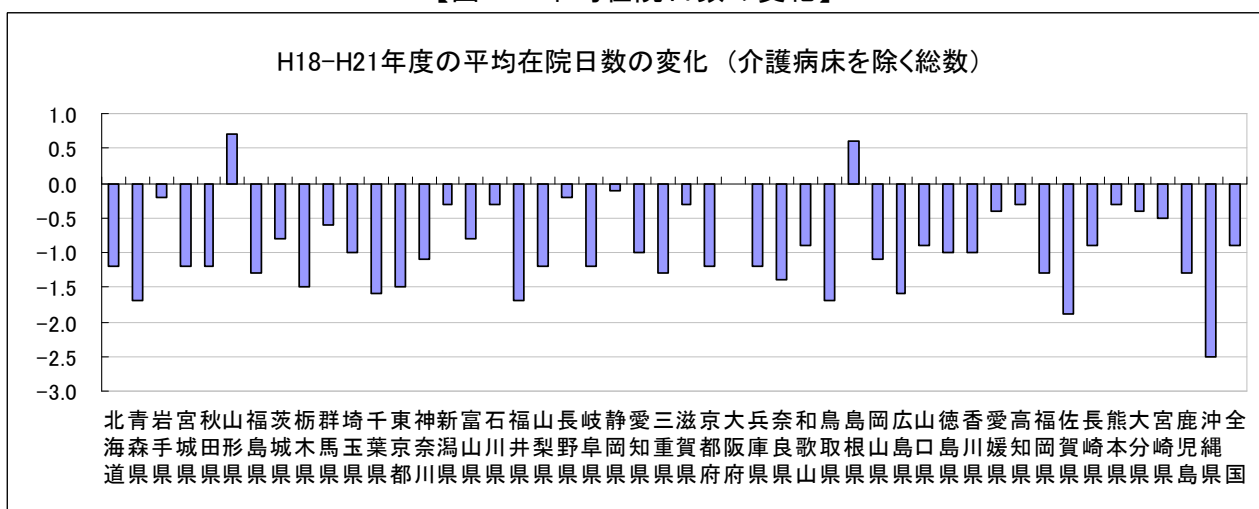
平成 21 年度時点での平均在院日数は 33.8 日となっており、平成 18 年病院報告と比較して平均在院日数は 2.5 日短くなっています。

【図 1：平均在院日数の状況】



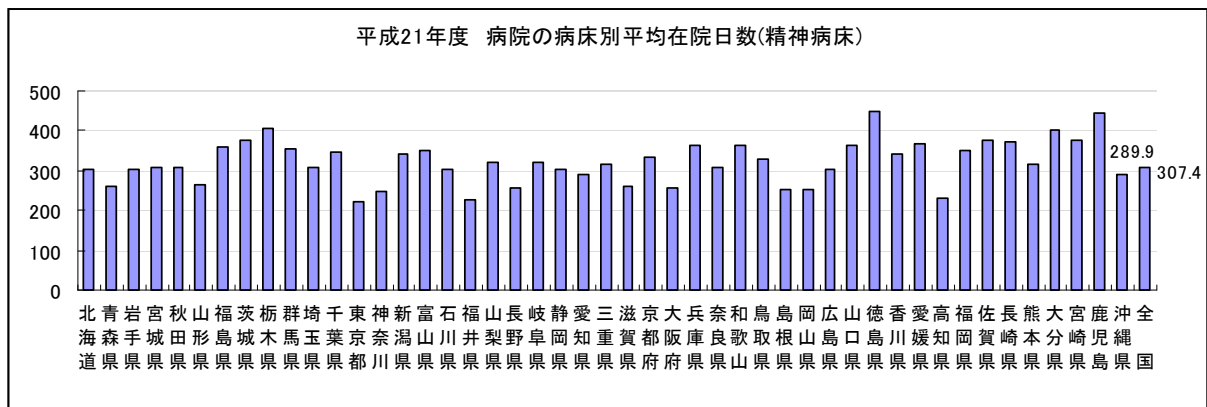
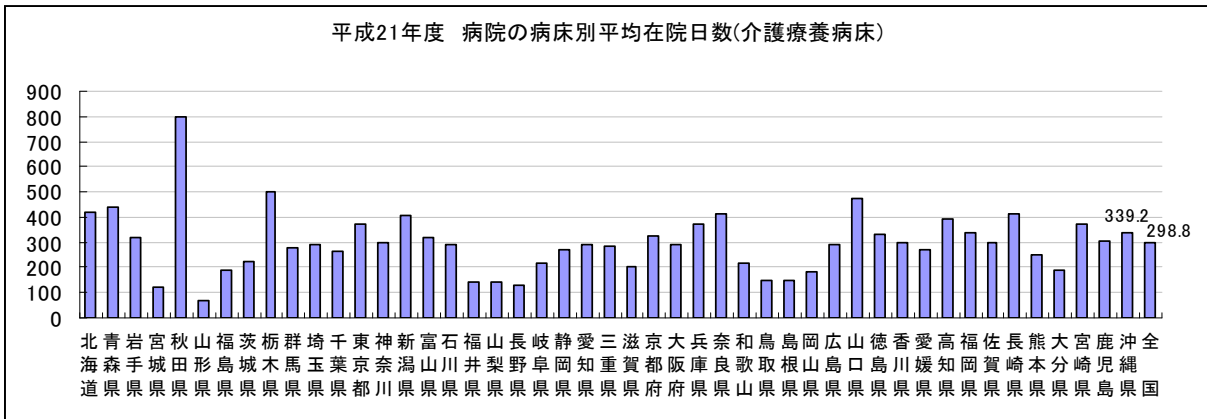
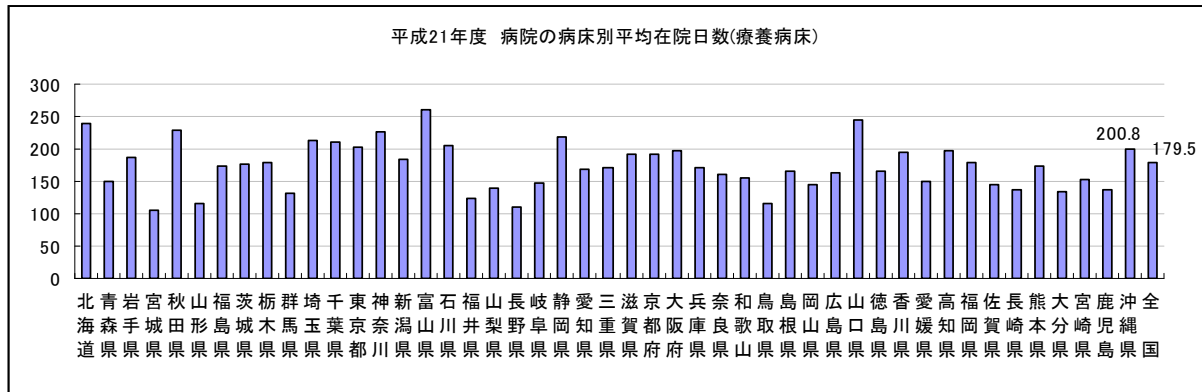
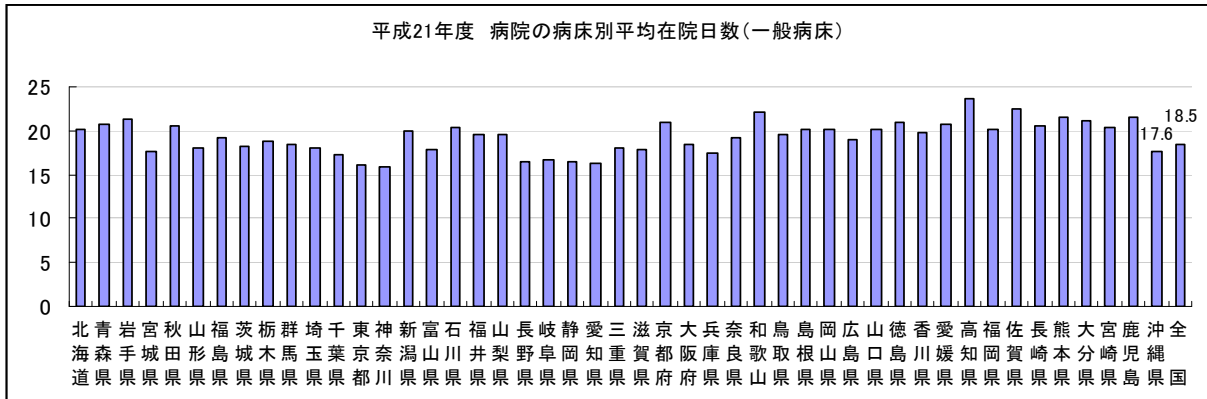
データ出所 厚生労働省医療費適正化推進室提供資料

【図 2：平均在院日数の変化】



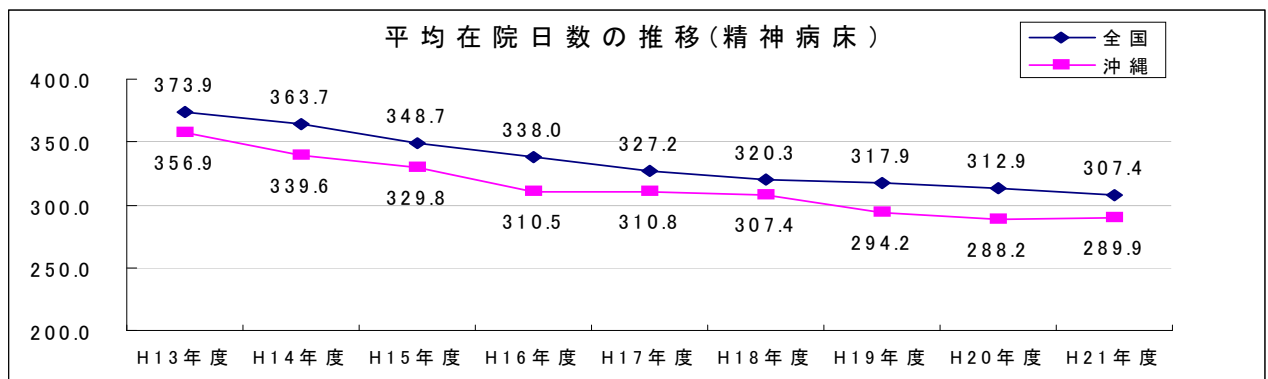
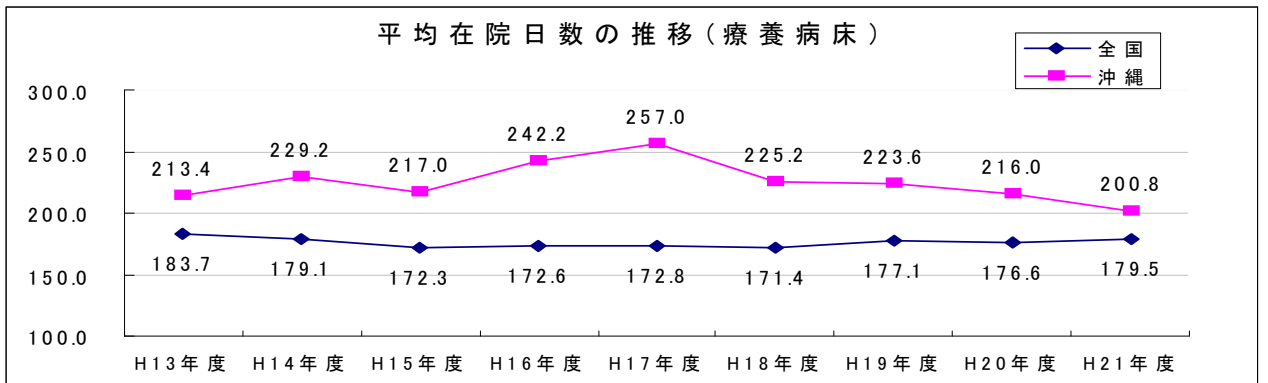
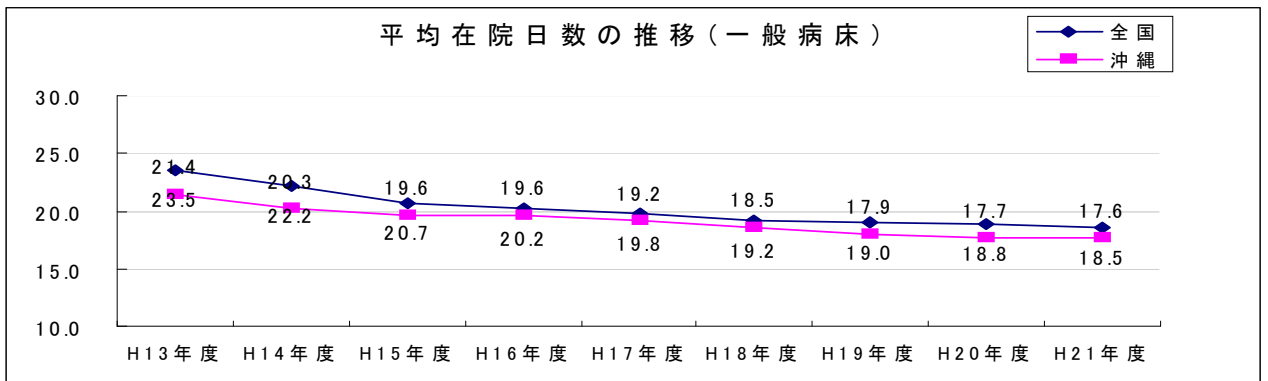
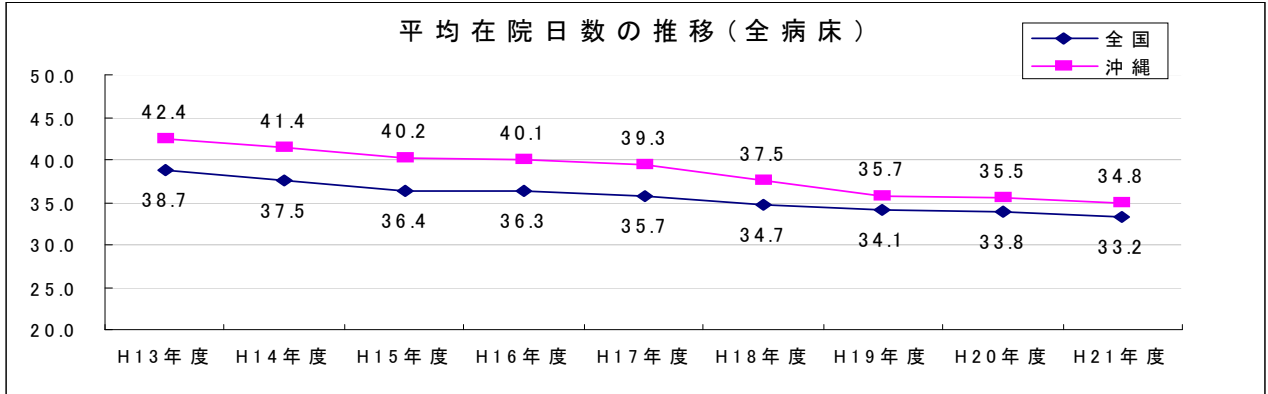
データ出所 厚生労働省医療費適正化推進室提供資料

【図3：病床別にみた平均在院日数】



データ出所 厚生労働省医療施設調査

【図4：県内病床別にみた平均在院日数の推移】



データ出所 厚生労働省医療施設調査

本県の平均在院日数は、年々、短くなっており、精神病床と療養病床についてその傾向が顕著です。

本県の平均在院日数について、他県と比較すると療養病床の平均在院日数は表1の県中、最長となっており最短県と比較すると111.6日長くなっています。

一方、本県における一般病床の平均在院日数は全国と比べると短くなっています。

また、人口10万人あたりの病床数、一日平均患者構成、病床利用率についてみると、在院日数の短い県では、病床数（人口10万人あたり）が全体的に少なく、病床種別に見ると一般病床の占める割合が高くなっています。一方、在院日数が長い県では、全体的に病床数が多く療養病床の割合が高くなっています。

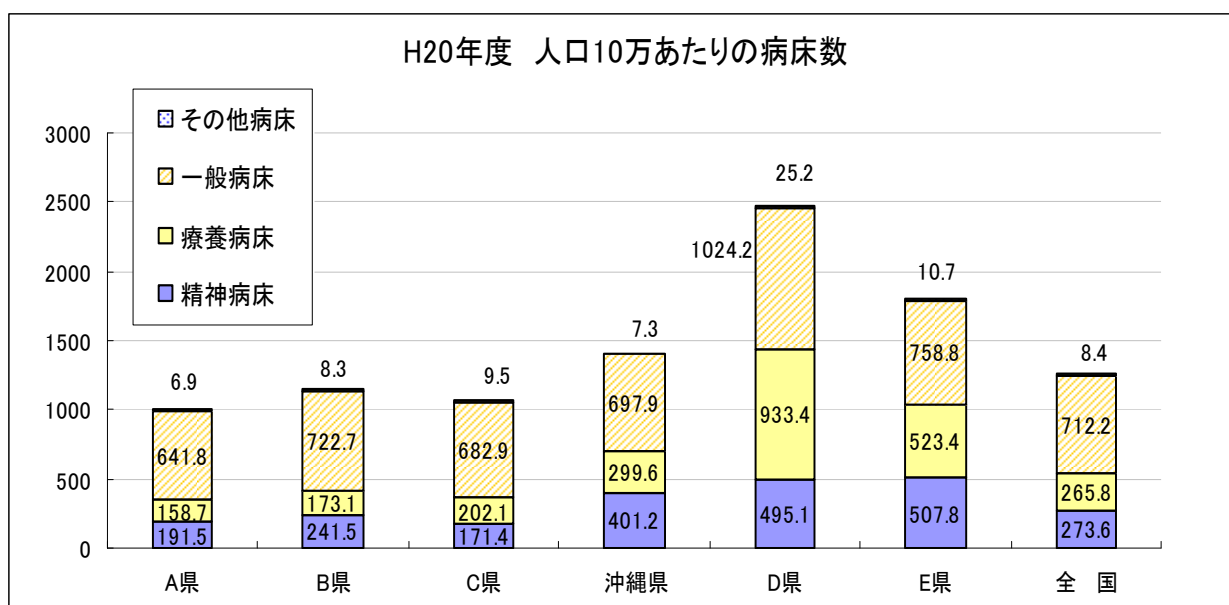
沖縄県においては、療養病床と精神病床が全病床の半数近くを占めています。

【表1：平均在院日数の他県との比較】

平均在院日数の状況		平成20年10月1日			
	総数	精神病床	療養病床	一般病床	介護療養病床を除く総数
A県	26	226.3	197.3	16.4	24.3
B県	26.6	241.8	104.4	16.7	25.1
C県	29.6	275.8	184.8	18.5	27.9
沖縄県	35.5	288.2	216	17.7	34.4
D県	53.4	231.5	184.7	23.7	46.1
E県	51.7	378.8	142	22.9	47.5
全 国	33.8	312.9	176.6	18.8	31.6

データ出所 厚生労働省医療費適正化推進室提供資料

【図5：人口10万人あたりの病床数】



データ出所 厚生労働省医療施設調査

病床利用率を病床種別にみると、全国で精神病床と療養病床の利用率が高くなっています。平均在院日数の短い県の一般病床の利用率をみると、全国より低くなっています。本県においては、全国と比べ全病床において利用率が高くなっています。

【表2 病床利用率】

病床の利用率		平成20年10月1日			
	総数	精神病床	療養病床	一般病床	介護療養病床 (再掲)
A県	79.4%	86.0%	91.1%	74.8%	95.0%
B県	80.2%	88.7%	91.4%	75.3%	92.0%
C県	78.1%	87.0%	88.7%	73.5%	89.6%
沖縄県	87.6%	93.2%	94.5%	82.0%	92.6%
D県	85.4%	86.7%	93.3%	79.3%	94.7%
E県	87.8%	93.1%	94.1%	80.7%	95.2%
全 国	81.7%	90.0%	90.6%	75.9%	94.2%

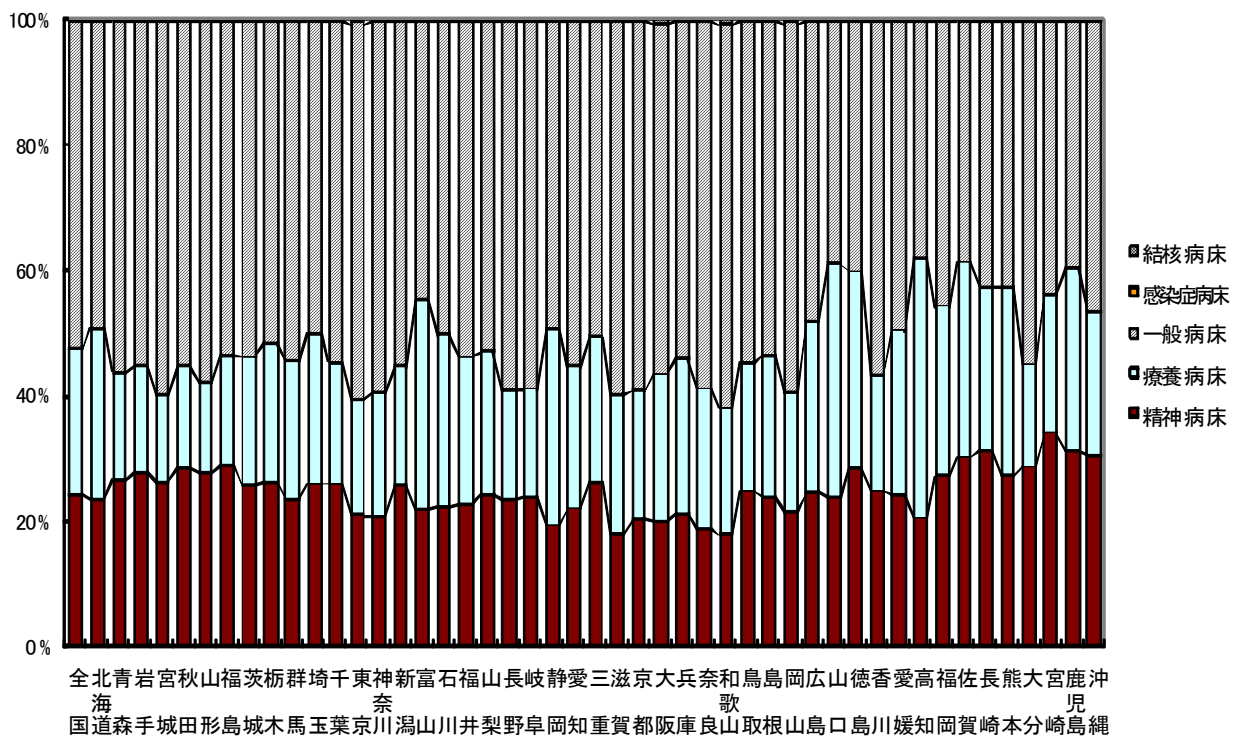
※データ出所 H20年度病院報告

人口10万あたりの一日常平均在院患者数を病床別にみると、沖縄県においては精神病床30.3%、療養病床22.9%、一般病床46.6%となっています。

これに対して、全国では、精神病床、23.9%、療養病床23.4%、一般病床52.4%となっています。

【図6 病院における人口10万あたりの一日常平均在院患者数の構成比】

平成20年(年間)



出典 厚生労働省

(2) 二次医療圏の在院日数の状況

介護病床を除く病床の平均在院日数を各二次医療圏別に比較すると、北部地区が他の地域より長くなっています。(八重山地区については、介護保険適用病床がない。)

介護病床の平均在院日数については、宮古地区が他の地区に比べ高くなっています。

平均在院日数が長い北部、宮古圏域においては高齢化率や高齢者の単身世帯の割合が高くなっています。

【表3 二次医療圏域別の平均在院日数】

平成20年度 平均在院日数, 病床種別・二次医療圏別

(単位: 日)

	総数	精神病床	療養病床	一般病床	介護療養病床(再掲)	介護療養病床を除く総数
北部	48.7	300.7	201.6	26.8	169.4	45.5
中部	34.6	305.2	193.2	16.1	771.8	32.9
南部	35.2	289.3	234.1	17.3	937.3	35
宮古	39.5	100.1	762.4	24.7	1172.4	33.7
八重山	20.1	119.1	97.1	14.3	-	20.1
沖縄県	35.5	288.2	216	17.7	440	34.4

データ出所 H20年度病院報告(厚生労働省 医療費適正化推進室提供資料6)

表中の「-」は、患者がいらない等の理由で平均在院日数を算出できない場合であり、「・」は、そもそも病床が存在しないという場合を指す。

【表4 平成20年度 県内地域別の高齢化率と世帯数】

平成20年度 県内地域別の高齢化率と世帯数

出典: 沖縄県高齢者保健福祉計画

(平成20年10月1日現在)

	総人口A				総世帯数			
	65歳以上 B	高齢化率 B/A	75歳以上 C	後期高齢化率 C/B	高齢者単身世帯数	高齢者単身世帯の割合		
北部	103,071	20.4%	11,773	56.0%	4,108	9.5%		
中部	485,441	15.9%	34,605	44.8%	16,558	9.0%		
南部	706,859	16.2%	51,256	44.8%	23,452	8.5%		
宮古	56,706	22.4%	7,117	56.1%	3,237	13.5%		
八重山	53,879	17.0%	4,717	51.4%	2,161	9.0%		
沖縄県	1,405,956	16.7%	109,468	46.7%	49,516	9.0%		

(3) 県内の療養病床の状況

本県の療養病床数については、平成21年7月時点で4,148床と平成18年10月時点と比べ211減少しています。その内訳は、介護療養病床が9床減少、回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いた医療療養病床が431床減少しています。

回復期リハビリテーション病棟については、229床の増加となっています。

【表5：沖縄県の療養病床の推移】

療養病床の推移(沖縄県)

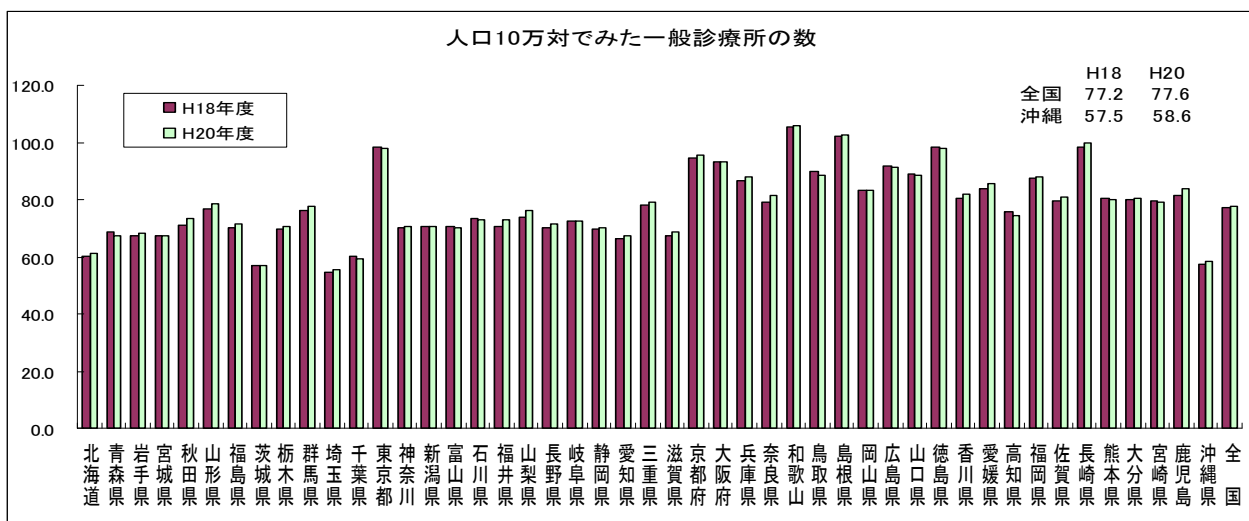
	療養病床					再編対象療養病床
		医療療養病床			介護療養病床 ②	①+②
		回復期リハ病床	回復期リハ以外①			
平成18年10月1日 (基準日)	4,359	3,672	608	3,064	687	3,751
平成19年10月	4,386	3,681	696	2,985	705	3,690
平成20年10月	4,386	3,671	814	2,857	715	3,572
平成21年7月	4,148	3,470	837	2,633	678	3,311
医療費適正化計画における目標値(平成24年)						2,456

(4) 在宅療養支援体制の整備状況

平成20年度における人口10万人あたりの一般診療所数をみると、全国77.6に対して沖縄県58.6となっており全国で3番目に少ない状況です。

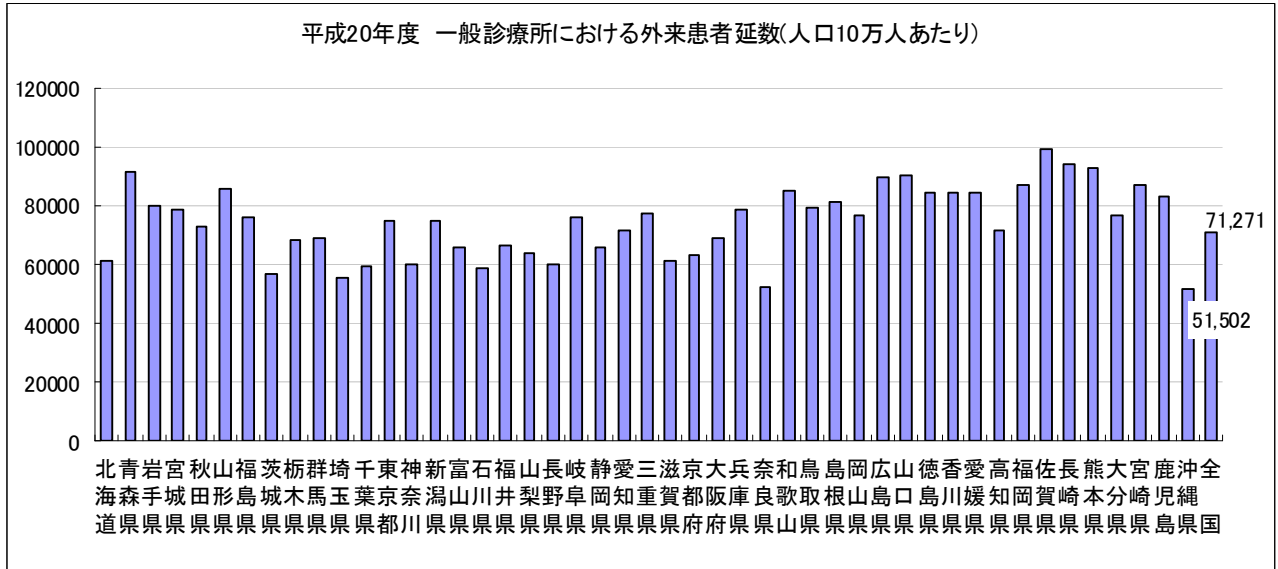
また一般診療所の外来患者延べ数(人口10万人にあたり)も沖縄県は他県と比較して少ない状況となっています。

【図7 人口10万人あたりの診療所数】



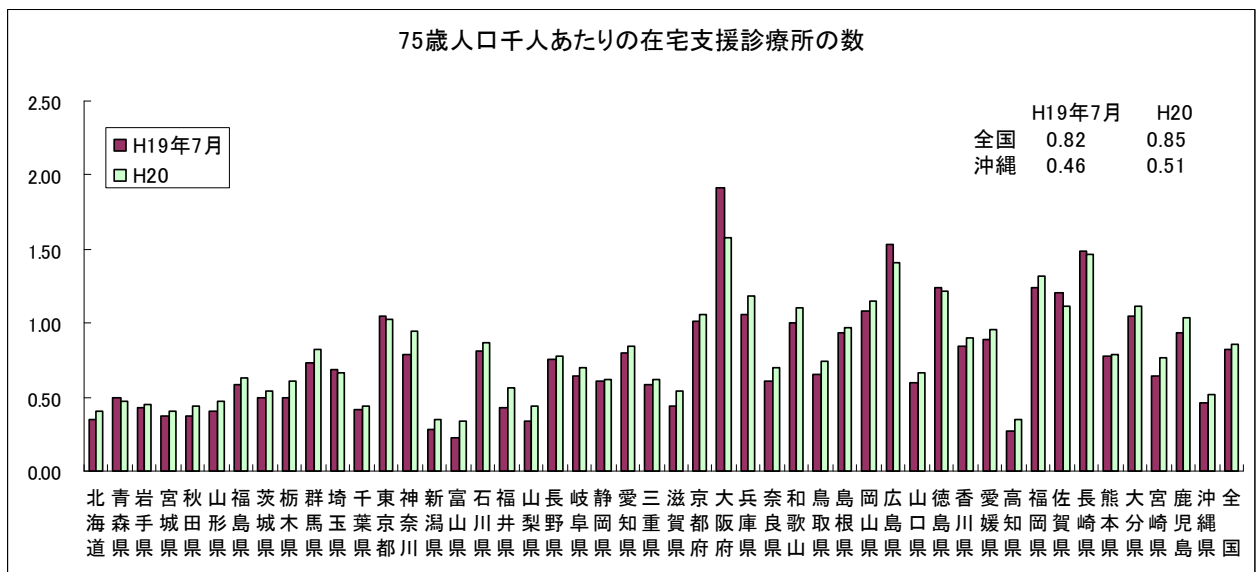
データ出所 厚生労働省医療費適正化推進室提供資料

【図8 平成20年度 一般診療所の外来患者数（人口10万人あたり）】



データ出所 厚生労働省医療施設調査

【図9 沖縄県75歳人口1000人あたりの在宅支援診療所数】

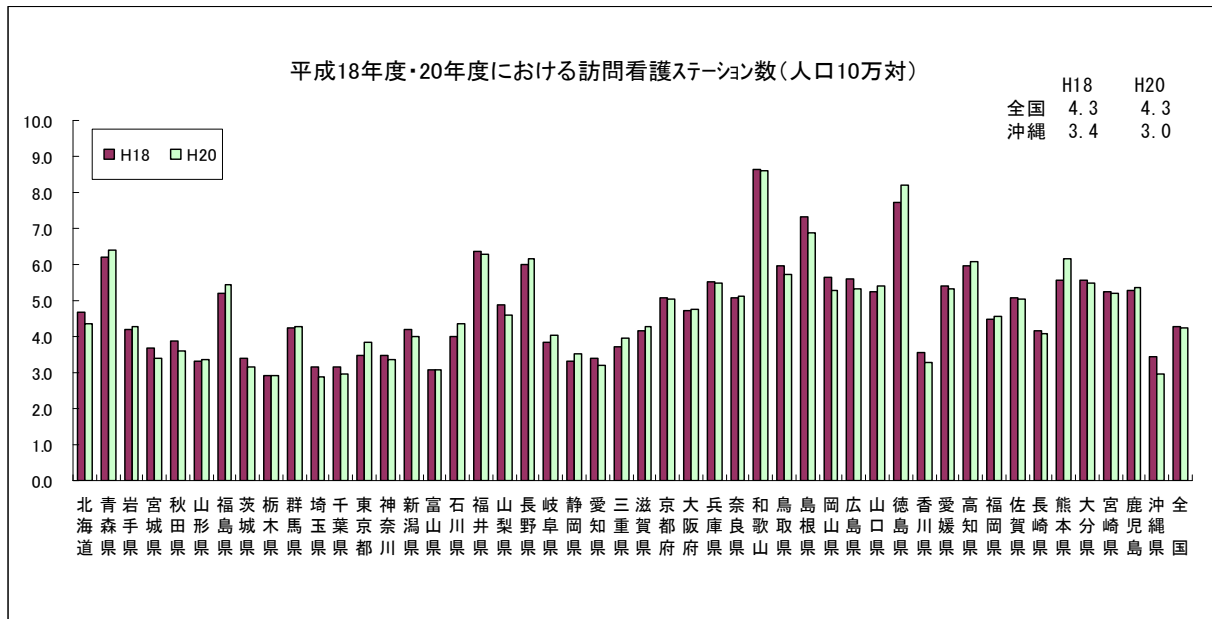


データ出所 厚生労働省医療費適正化推進室提供資料

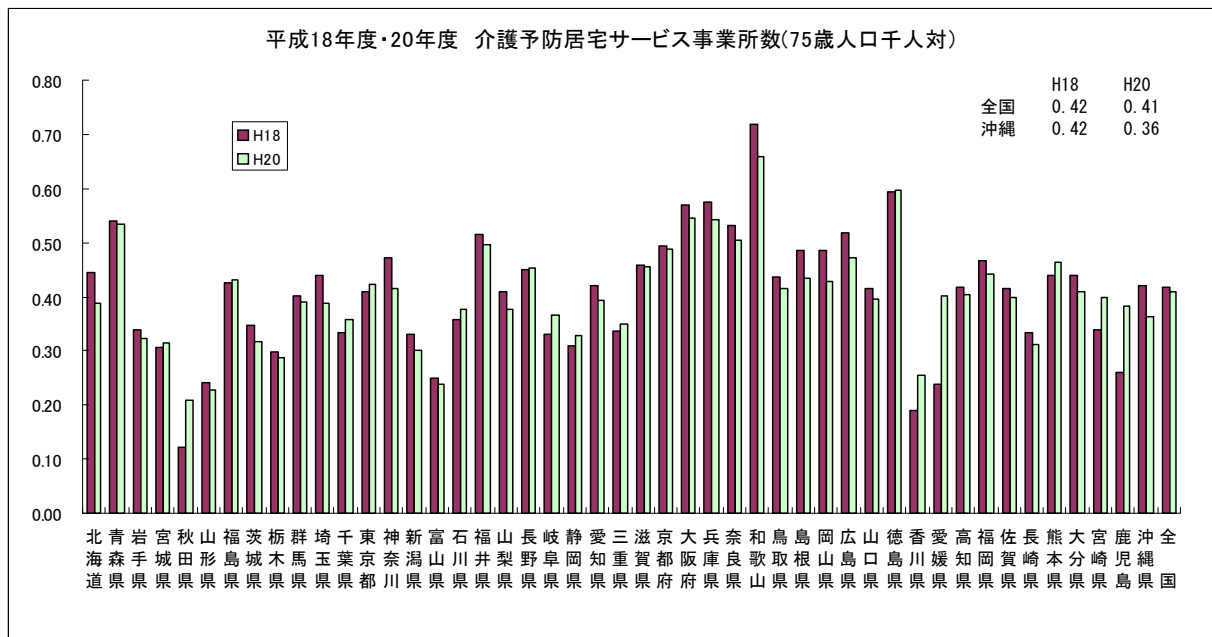
平成20年度における75歳人口千人あたりの在宅支援診療所数をみると、全国0.85に対して沖縄県0.51となっています。

平成19年と比較すると一般診療所、在宅支援診療所ともにわずかに増加していますが、全国と比べ低い状況にあります。

【図10 平成18年度・20年度における訪問看護ステーション数（人口10万人あたり）】



【図 11 平成 18 年度・20 年度における介護予防居宅サービス事業所数】

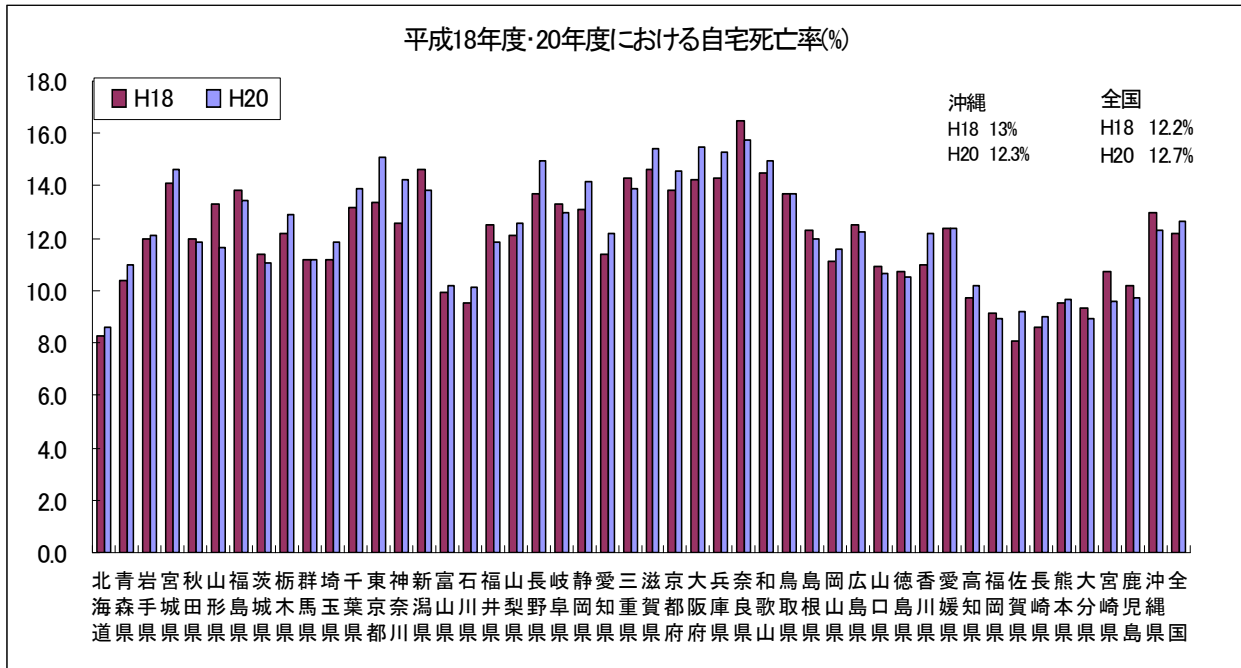


平成 20 年度における人口 10 万人あたりの訪問看護ステーション数をみると、全国 4.3 に対して沖縄県では 3.0 となっており、全国 4 番目に少なくなっています。

また、75 歳人口千人あたりの介護予防居宅サービス事業所については全国 0.41 に対して、沖縄県 0.36 となっています。

訪問看護ステーション、介護予防居宅サービス事業所とも平成 18 年度と比較すると減少傾向にあります。

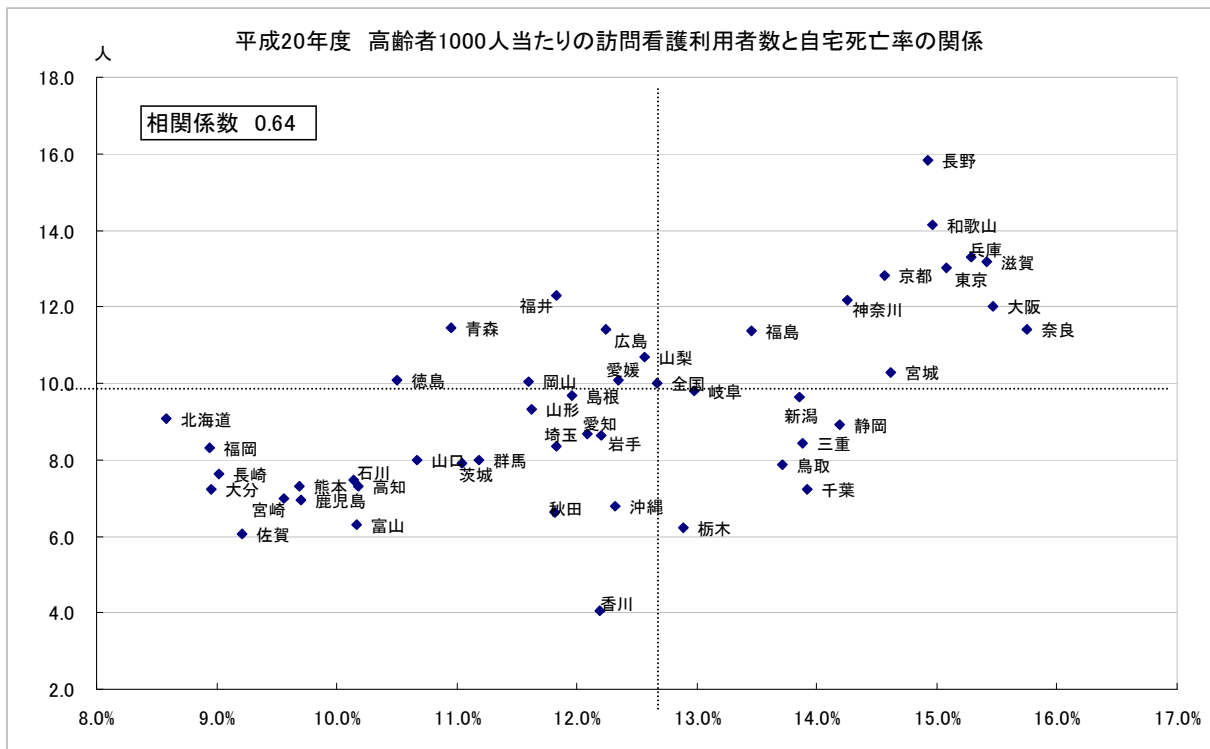
【図 12 平成 18 年度・20 年度における自宅死亡率】



データ出所 厚生労働省人口動態調査

平成20年度における沖縄県の自宅死亡率は12.3%で、平成18年度の13%よりわずかに減少しています。

【図13 平成20年度 訪問看護の利用状況と自宅死亡率の割合】



データ出所 H20年介護サービス施設・事業所調査、人口動態調査

平成 20 年度における高齢者 1000 人あたりの訪問看護ステーション利用者数をみると、平均在院日数の短い長野県や東京都などでは利用者が多く、平均在院日数の長い県では利用者数が少なくなっています。また、高齢者の訪問看護利用者数が多い県では、自宅死亡率が高くなっています。

本県においては、全国に比べて緩やかですが高齢化社会は進行しており、今後、継続的な治療や介護を必要とする方が増えることが予想されます。

将来的な取り組みを検討する場合、医療機関の機能分化・連携、在宅医療、地域ケアなどを包括して行う必要があります。

2 平均在院日数短縮に向けた取組

(1) 平均在院日数短縮のための取組

本県の介護療養病床を除く全病床の平成 21 年平均在院日数は 33.8 日で平成 18 年度より短くなっています。平成 24 年の目標値である 32.5 日の達成に向け、引き続き、在院日数の短縮に取り組んでいくこととし、本県においては下記のような施策を推進しています。

(2) 医療機関の機能分化・連携の推進

本県では、沖縄県保健医療計画の中に、生活習慣病などの慢性的な疾病の増加による治療の長期化対策を盛り込み、病院などで必要な治療を受けた後、短い入院期間で退院し通院や在宅医療により日常生活に戻れるような体制整備に取り組んでいます。

これまでに、地域の医療機関間の連携を深めるため二次医療圏ごとに、がん対策、糖尿病対策及び脳卒中対策それぞれのテーマについての研修会や検討委員会を開催しています。

① 平成 20 年度

中部地区 糖尿病医療連携検討委員会開催
医療従者を対象とした糖尿病標準治療にかかる研修会開催

② 平成 21 年度

県全域 がん対策推進計画アクションプランの策定
北部地区 糖尿病対策における医療連携体制推進のための研修会開催（4 回）
中部地区 糖尿病対策における症例検討会 4 回
南部地区 脳卒中における医療従事者を対象とした医療連携システム結成大会
糖尿病慢性腎臓病対策委員会開催（3 回）
糖尿病・慢性腎臓病ガイドラインの作成。
南部保健所において、年二回程度、市町村、沖縄県医師会、被用者保険組合、看護協会との糖尿病（DM）連携会議を開催
八重山地区 地域医療連携パス導入
医療・介護従事者向けの研修会
糖尿病対策における地域医療連携研究会（2 回）

また、地域におけるがん診療連携の円滑な実施のため県内のがん診療拠点連携拠点病院が実施するがん医療従事者研修事業・院内がん登録促進事業・がん相談支援事業・普及啓発、情報提供事業に対して事業費の助成を行いました。

平成 22 年度には、がん患者にとって必要ながんに関する情報を取りまとめた冊子「患

者必携」作成しました。

また、がん診療連携拠点病院の指定要件を満たせない宮古、八重山保健医療圏の中核病院に対して補助金を交付し、当該圏域におけるがん診療体制の推進を支援しました。

今後、沖縄県医師会への補助事業として、県内で統一した脳卒中、糖尿病等の地域連携クリティカルパスを電子化し、データを一元管理・運用する地域医療支援センターを設置する予定です。北部保健医療圏をモデル地域としてスタートし他の保健医療圏についても導入を図っていきます。

データを一元管理することで多種多様な疾病情報の集積が可能となり、地域連携クリティカルパスを分析・評価・改善することで標準的診療の向上が見込まれます。

また診療情報の共有により重複検査や禁忌薬の投与防止も期待できます。

(3) 在宅医療・地域ケアの推進

① 在宅ホスピスケア連絡協議会

がん看護・緩和ケアに関する知識や技術を深めたいという医療従事者からの要望に応え訪問看護ステーションの看護職員を対象に研修会を実施しました。

平成19年度、平成20年度、平成21年度は、在宅がん患者ケアを行うためのアセスメント能力、患者や家族の精神的ケア、症状コントロールの習得法についての研修を実施しました。

② 在宅ホスピスケア

緩和ケアに携わる医療従事者の資質や技術向上を目的とした研修会の開催

③ 在宅医療の推進

訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、訪問看護を必要とする方に必要な訪問看護が提供できる体制を整備することにより、在宅療養環境の充実を図ることを目的に訪問看護推進協議会を設置しました。また、訪問看護に関する相談窓口を一元化し、ニーズに応じた事業所の紹介と相談業務の効率化を図ることを目的に、コールセンター支援事業を実施しています。その他、退院時共同カンファレンスに係る支援事業・スキルアップ研修のためのコーディネート事業・訪問看護に係るマニュアル等を実施しています。

(4) 療養病床転換円滑化の取組

本県においては、当初、平成23年度末とされた介護療養病床廃止時期までに当該病床が円滑に老人保健施設等へ転換されるよう平成20年度、21年度に医療機関への説明会や転換意向調査を実施しました。

転換の意向を示した医療機関を対象に別途ヒアリングを行い、転換スケジュールを確認し助成制度の案内を行っています。平成21年度には、県内3施設197床が療養病床を介護老人保健施設へ転換しています。

しかし、国による介護療養病床廃止方針の再検討が行われることとなり、その後に実施した意向調査では転換の意向を「未定」とする医療機関が多く、今後は、国の動向を注視しつつ医療機関への情報提供や意向調査等を行っていくこととします。

【平成 22 年 4 月 病床転換意向調査結果】

○調査対象病床数	4,094 床
○転換意向	
現状維持（医療療養病床または一般病床へ転換）	2,977 床
介護老人保健施設等への転換	154 床
未定	963 床

三 その他医療費適正化の推進に関する取組

沖縄県医療費適正化計画は、超高齢化社会の到来に対応しながら住民の生活の質の維持及び向上を図ることを基本理念としています。

その理念を踏まえながら医療費の適正化に向けた取り組みを実施しており、その内容は以下のとおりです。

(1) 県民の健康の保持増進に向けた対策

①ポピュレーションアプローチによる健康づくり対策の充実

県では、「早世の予防」「健康寿命の延伸」、その結果としての「生活の質の向上」を目指して健康づくりのアクションプラン「健康沖縄 21」を策定しました。また、県民が日常生活の中で無理なく健康づくりを実行できるように行動指針「チャーガンジューおきなわ 9 か条」を作成しました。指針は、県民が覚えやすいよう、スローガンの頭文字に合わせて作られており、食事(栄養)、睡眠、口腔ケア、運動など健康づくりに効果があるとされる習慣がワンポイントアドバイスとして、まとめられています。

県では、アクションプランや行動指針を広く県民に周知するため「健康おきなわ 21 推進大会」を開催し健康づくり運動の機運を高めるとともに、リーフレット、ラジオ番組、ホームページを製作し、県民へ情報発信を行っています。

②生活習慣病検診管理協議会の設置

県では、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対して検診実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために生活習慣病管理指導協議会を設置しています。

協議会は循環器疾患等部会、がん、生活習慣病登録・評価など7つの部会で構成されています。各部会では市町村が実施した各検診について一定の指標をもとに検診の手法や効果、効率を検討するほか検診従事者を対象とした研修会を実施しています。

(2) 重複受診・頻回受診者に対する取組

重複・多受診者への指導、在宅療養者への支援、健診の結果、指導が必要となった方々に対して保健指導を行っている市町村の取り組みを支援しています。

(3) レセプト点検の充実に向けた支援

①市町村の支援

レセプト点検に積極的に取り組んでいる市町村国保に対して、沖縄県国民健康保険特別調整交付金による助成を行っています。

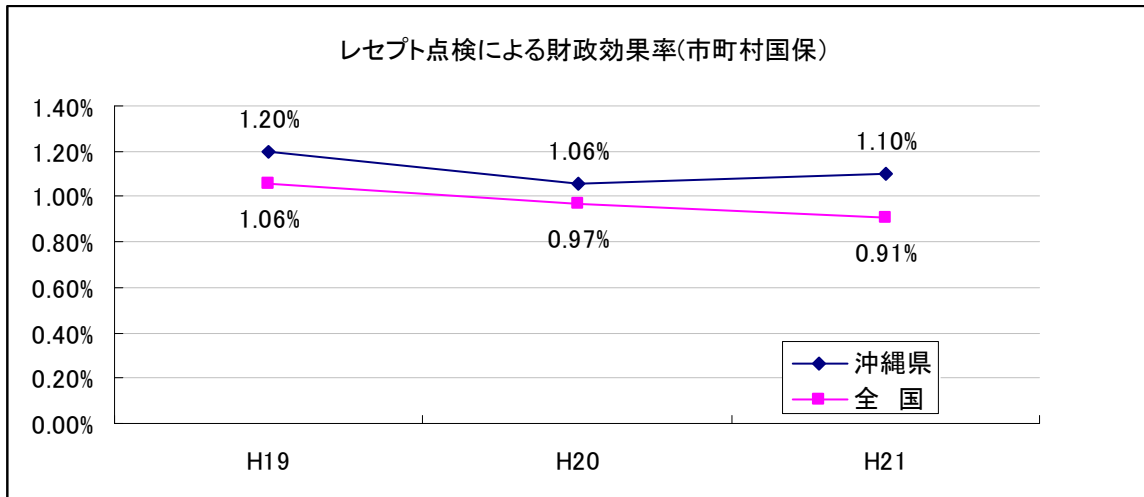
②環境整備

国民健康保険及び後期高齢者医療関係職員を対象に、レセプト点検の研修会や保険者へのレセプト点検調査に係る集団、個別訪問指導を実施しています。

また、保険給付事務の照会窓口を県に設置し保険者への助言を行っています。

平成21年度における市町村国保の診療報酬保険者負担総額約1,014億7,362万円に対して、点検効果額は約11億1,790万、財政効果率は1.10%(全国7位)となっています。

【図1 レセプト点検にかかる財政効果額(市町村国保)】



データ出所 厚生労働省 国民健康保険事業の実施状況報告書

(4) 第三者求償、医療費通知

年6回以上、被保険者へ医療費の額等を通知している市町村の取り組みを沖縄県国民健康保険調整交付金の交付対象事業とするなど市町村支援を実施しています。

また、医療給付専門員を県に配置し、第三者求償事務に関する保険者からの照会に対する回答、助言を行っています。

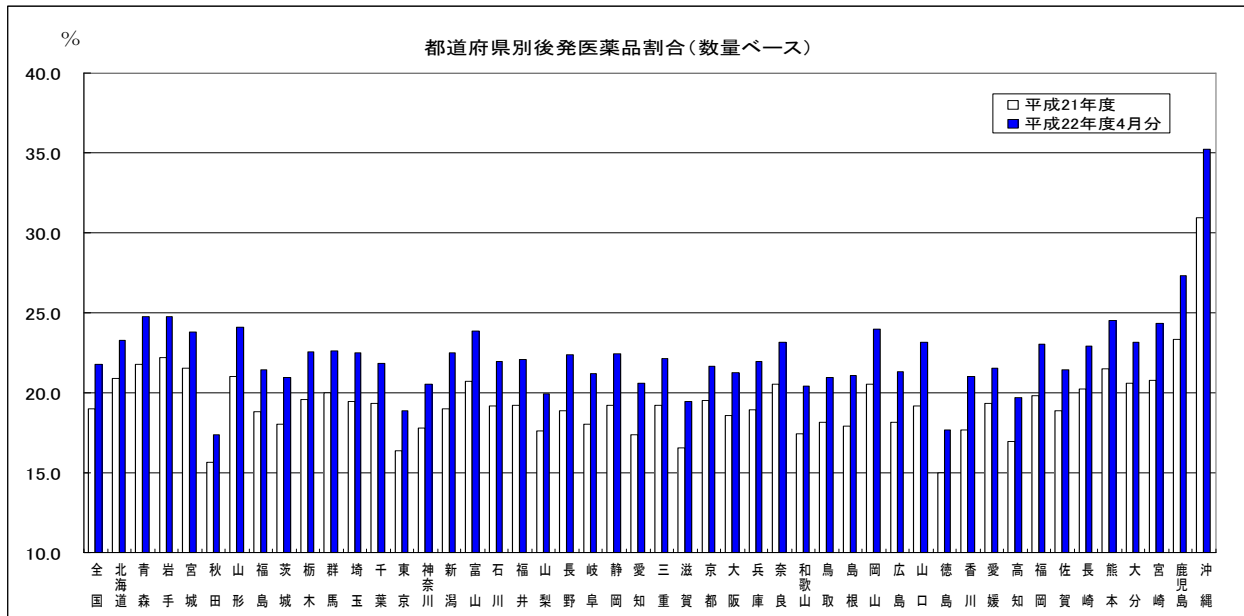
(5) 後発医薬品の利用促進

県では、被保険者に対して後発医薬品にかかる差額通知を行った市町村国保組に対して経費の一部を助成しています。

また、各保険者においては、「ジェネリック医薬品お願いカード」付きリーフレットを作成し各市町村に配布するなど広報活動を行っています。

本県においては、数量ベースでの後発医薬品の利用割合が、全国で最も高くなっています。

【図2 都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）】



データ出所 厚生労働省 調剤医療費の動向

(6) 介護予防及び高齢者の社会参加の促進

県では、沖縄県高齢者保健福祉計画に基づき、市町村が実施する高齢者の介護予防と健康づくりに係る取り組みを支援しています。県内離島地域における介護予防事業従事者の研修機会を確保するために離島市町村からの要望に沿った介護予防アドバイザーを派遣し、介護予防従事者の資質向上に努めています。

今後も介護予防従事者の育成や市町村支援を実施していきます。

(8) 精神障害者の退院促進と自立支援

県では、精神障害者地域移行支援特別対策事業を実施し、受入条件が整えば、退院可能な患者の退院準備（家族との調整や住まいの手配）、退院後の生活指導や通院治療を促すなどフォローアップを行っています。

当該事業では、事業利用による退院者数を平成23年度までに25人とすることを事業目標としています。

第4章 今後の取組

1 県民の健康保持増進に向けた対策

(1) 特定健康診査・特定保健指導の充実に向けた対策

特定健診の受診率の向上を図るため、県では、平成21年度に「特定健診にかかる県民意識調査」(p35参照)を実施し、調査から得られた提言に沿った事業の構築や保険者協議会と保険者による共同した取り組みを支援していくこととしています。

- ①生活習慣病等で通院中であるため特定健診を受診する必要がないと考えている方に対して周知を図るとともに、通院中の医療機関から受診を勧めてもらえるよう医療機関との協力体制の整備に努めます。

- ・被保険者証と特定健診受診券の一体化

特定健診の受診の有無確認が容易になり、受診勧奨が円滑に実施でき健診受診時の受診券忘れにも寄与すると思われれます。平成23年度から、一部市町村国保においては、医療保険証と受診券の一体化や保険証に健診月日を記入すること等、独自の取り組みが予定されています。世帯単位の被保険者証であることが一体化の実施を困難にしている市町村国保については、被保険者証の個人カード化と併せ推進していきます。

- ・健診受診勧奨リーフレット等の作成

医療機関において通院中の方を対象に特定健診の必要性等を説明したリーフレット等を作成し配布します。

- ②保険者の広報等の共同実施

広報や未受診者の健診実施等、県内各圏域の市町村国保が共同して実施する事業について支援していきます。また、保険者協議会では、平成22年度から立ち上げた受診率向上対策連絡会において、マスコミ等を活用した広報事業を共同して実施していきます。

- ③被用者保険被扶養者の特定健診受診率について

被用者保険の特定健診については、被扶養者の受診率の向上が課題となっており、現在取り組んでいる市町村が実施するがん検診等と同時受診ができる体制整備の他、効果的な広報について検討していきます。

一部市町村で実施している婦人会と連携した地域住民への特定健診の受診の呼びかけについて、被用者保険での実施を図っていきます。

- ④事業主健診結果の情報(データ)提供について

事業主健診結果情報については、保険者協議会の調査によると、県内市町村国保の半数以上が受領できておらず、また受領できた情報についても約半数が項目不備により活用できていません。そのため、保険者協議会では今後、事業主健診監督機関である沖縄労働局をとおして、事業主から医療保険者へ健診結果を提供する体制の整備と事業主健診の際、検査項目の欠損がないよう事業主や事業主健診を受託する医療機関への周知及び協力を求めています。

県においても、リーフレットを作成し、県内各圏域の地域職域連携会議等をとおして配布し、周知を図っていきます。

⑤特定保健指導充実に向けた対策

県や保険者協議会においては、特定保健指導を担う医師、保健師、管理栄養士等の保健指導に対する知識・技術の向上を図るため保険者協議会と連携しながら研修や具体的な事例の情報提供などを実施していきます。

(2) 健診実施後の要医療者に対する受診勧奨の推進

特定健診受診後に要医療と指導された方の受診勧奨や現在治療中の方に対する適正な受診が行われるように保険者への支援と医療機関や保険者協議会との連携を図っていきます。

(3) 糖尿病の発症及び重症化予防の推進

本県の生活習慣病対策の中で、糖尿病性腎症等による新規透析導入率が全国 2 位(平成 17 年度)と高いことから県内保険者では特定健診の検査項目に血清クレアチニン、尿潜血、尿酸を追加し、糖尿病の予防や早期治療を促すための取り組みを行っています。

保険者協議会の保健指導部会における保健指導の技術の向上やマニュアル作成、重症化予防の取り組みは今後とも継続していきます。また、県では、地域医療連携推進事業として各圏域において医師会を中心とした研修会の開催等、糖尿病にかかる連携体制の構築に継続して取り組んでいきます。

(4) ポピュレーションアプローチによる健康づくり対策の充実

県では、県民一人ひとりが自分自身のライフステージに応じて目指す健康状態やその実現に必要な生活習慣を身に付けられるよう、アクションプラン「健康おきなわ 21」を策定し県民一体となった健康づくり運動を推進しています。

アクションプランは、食生活や運動、タバコ、飲酒など健康と関わりの深い分野別に構成されており、毎年、アクションプラン推進協議会を開催して分野ごとにプランの進捗を点検しています。本協議会において、男性のアルコール性慢性肝疾患・肝硬変の死亡率が全国に比べ高いという指摘を受けたことから、アルコールに関する取り組みを強化していくこととしています。

また、アクションプランの内容や行動指針については、引き続き、広く県民に周知するよう広報活動に努めます。

2 効率的な医療提供を図るための方策

限られた医療資源を有効かつ効果的に活用するため、引き続き、医療機関の機能に応じて必要な医療を連携して提供する体制や、在宅医療を支える体制の整備を図ります。

(1) 療養病床から介護保険施設等への転換推進に向けた対策

療養病床の介護保険施設等への転換は、医療機関の意向に沿って実施されるため、今後の国の動向や診療報酬改定の状況等について必要に応じた情報提供を行います。

また、転換を希望する医療機関については、病床転換助成事業等により支援を行います。

(2) 医療機関の機能分化・連携の推進

地域医療再生基金を活用して「地域医療連携総合調整事業」(実施期間平成 22 年度～平

成 25 年度)を立ち上げました。平成 22 年度は、「IT を活用した医療連携システム」についての検討会、関係機関への説明会等を実施し平成 23 年度以降、同システムを構築をしていきます。

(3) 在宅医療の推進

県民が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、がん看護・緩和ケアに従事する医療従事者の育成や訪問看護ステーション業務の効率化など、在宅医療を推進していきます。

3 医療費適正化に向けたその他の対策

(1) 重複・頻回受診者に対する市町村の実施する訪問指導等への支援

重複受診や頻回受診者に対する取り組みやレセプト点検、医療費分析等医療費の適正化に向けた取り組みについては、今後も継続して取り組んでいくこととします。

(2) 第三者求償の徹底、医療費通知の充実に向けた支援

第三者求償や柔道整復療養費を含めた医療費通知については、被保険者へ医療費の額を通知している市町村の取り組みを沖縄県国民健康保険調整交付金の交付対象事業とするなど市町村支援を継続して実施します。

(3) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進

本県では、国が定めた平成 24 年度までに後発医薬品の数量シェアを 30%に引き上げるという目標を平成 21 年度に達成しています。

今後も利用促進にかかる広報や差額通知等について、継続して取り組んでいきます。

(4) 高齢者への肺炎球菌ワクチン接種の推進

肺炎は、本県の平成 21 年における死因順位の 3 位に位置し、特に 75 歳以上の高齢者で死亡率が高くなっています。

全肺炎の 1/4 から 1/3 を占める肺炎球菌による肺炎は、肺炎球菌ワクチンとインフルエンザワクチンとの併用接種により 75 歳以上の高齢者で重症化が軽減される効果があると考えられています。

沖縄県後期高齢者医療広域連合では、高齢者の肺炎の重症化予防のため平成 23 年度から市町村が実施する高齢者の肺炎球菌ワクチン接種費用に対する助成を開始します。

県では、後期高齢者医療広域連合と連携して市町村に周知を図りワクチン接種を推進していきます。

(5) その他

高齢者に対し市町村が実施する介護予防等に対する支援や介護予防事業従事者の資質向上、高齢者の社会参加促進にかかる事業について継続して支援していきます。

精神障害者の退院促進と自立促進を目的とする精神障害者地域移行支援特別対策事業を引き続き実施します。

また、平成 20 年度の後期高齢者医療制度施行に伴い、厚生労働省が全保険制度について医療費の実態調査を実施しました。県では、本調査データを活用して医療費分析を行い、医療費の適正化に資する施策に活用していきます。

(21) 特定健診に関する沖縄県民意識調査～分析結果と提言

小川 寿美子¹、高平 兼司²、上原 真理子³、

1 名桜大学人間健康学部、2 財)沖縄県公衆衛生協会、3 沖縄県福祉保健部 国保・健康増進課

【はじめに】

国保における平成21年度の特定健診受診率の実績は、平成22年5月現在の速報値で31.3%となっており、沖縄県医療費適正化計画で定める平成24年度末目標値の65%以上に遠く及ばない。

特定健診実施主体にある国保やその他の医療保険者においても、特定健診受診率向上のために広報活動の強化、戸別訪問、インセンティブの活用等、様々な取り組みを行っているが、それらが受診率向上に直結しない現状である。

【調査の企画・実施】

沖縄県福祉保健部 国保・健康増進課で企画し、(財)沖縄県公衆衛生協会が委託され、分析および提言は名桜大学の各担当者が中心となってまとめた。

【調査対象】

事業所調査では、南部域(那覇市)、中部域(読谷村)、北部域(名護市)を、一般住民調査では、南部域(糸満市)、中部域(北谷町)、北部域(本部町)を対象とした。

事業所調査では、平成18年度事業所・企業統計調査リスト(従業員数5人未満事業所)から3,100件の事業所を無作為抽出し、その事業所の事業主と従業員3名以内とし、一般住民調査では、当該市町村に居住する満40歳以上～75歳未満の男女について、当該市町において住民基本台帳から人口比に応じて3,000人を無作為抽出された者を対象とした。

【調査方法】

事業所調査では、抽出された事業所へ戸別訪問し、事業主等へ説明した後、調査票2種(事業主用と従業員用)を留置し、後日回収した(無記名回収)。

一方、一般住民調査では留置法を原則としたが、郵送による発送・回収も併用した。調査期間は、平成21年10月13日～平成22年3月末であった。回収率は事業所調査で42.4%、一般住民調査では32.4%であった。その結果の一部を χ^2 検定にて統計学上、有意な関連性があるかどうかを調べた。

【結果】

1: 健診を受けた理由、受けない理由

健診を受けた主な理由は、どの立場の者も「自分自身の健康に関心があるから」との回答が一番多かった(事業主:66.3%、従業員:56.3%、住民:61.5%)。二番目の回答は、立場別の特徴がでており、事業主では「毎年受ける習慣があるから」(23.4%)、従業員では「職場から受けるようにいわれるから」(30.7%)、住民では「市町村からの通知があったから」(31.8%)であった。事業主は自分のペースで、従業員は義務として、住民は第三者からの呼びかけによって健診を受ける傾向があった($p < 0.05$)。

一方、健診を受けなかった最大の理由は、どの立場でも「忙しい」であった(事業主:51.0%、従業員:45.6%、住民:30.1%)。次に割合が多かったのは、事業主と住民では健診に「必要性を感じない」であったのに対して、従業員では健診を「面倒」と感じるためであった($p < 0.05$)。他に、女性事業主は、男性事業主に比べ「不安」(本当に病気だったら怖い、検査結果を聞く

のが怖い」との理由で健診を受けない傾向がある一方、男性従業員の方が「必要性を感じていない」「面倒」と感じる傾向があった。

住民では、他に比して男女とも「(健診の) 必要性を感じていない」という理由が多い傾向にあった。また女性には「不安」を理由に未受診となる傾向が男性より多かった。

2：健診に行こうと思う条件

事業主は「時間」の問題が解決すれば健診に行く（例：健診時間で長時間待たない、休みの日に市町村で健診できる）との回答が6割であるのに対して、従業員と住民は「健診費用（が安ければいく）」との回答が2割と目立った。

また男性事業主の方が女性事業主より「場所」（職場や家の近くでの健診）や「(仕事の) 休みが取れば健診に行こうと思う傾向が見られたのに対し、女性従業員は男性従業員より「誰かと（一緒に健診に行く）」や「窓口情報」（健診日や内容など気軽に相談）があれば健診に行こうと思う傾向が見られた。

【 考察および提言 】

「忙しい」を理由に健診を受けなかった人は、「(仕事が) 休みの日に市町村の集団健診がある」という条件を選択する傾向にあった。

つまり、有休をとってまで健診に行くのではなく、仕事(自分)のスケジュールの合間に、身近に健診する機会があれば受診することも考える、ということになる。

いつでも、どこでもアクセスできる医療機関での受診のほかに、事業所在地域(区別)の中小企業の“合同健診”を1地域で数回実施(出張健診)することも一案である。

また現在、福岡市では健診専用の受診券を廃止し、年1回保険証を発行、保険証の一部に当該年の健診受診状況をチェックするシステムを確立しつつある。

病院・診療所で保険証を提出する際に、受療機関先で未受診を発見したら、その場で健診受診を促進できる。沖縄県では、福岡市の事例を超え、市町村にまたがる協力体制にしくみを拡大できると画期的であろう。

「面倒」を理由に未受診の人は「長時間待たなければ」、「思い立ったらいつでもいけるような情報提供」を健診受診条件として選択する傾向にあった。

すなわち健診受診が「面倒」という回答の背後には、受診中に長時間待たされることや、指定されかつ限られた日程でしか健診日が設定されていない、という不満の表れであると解釈できる。

健診受診を「面倒」と感じる人には、わざわざ赴くのではなく、日常生活のなかで立ち寄る場所や参加頻度の高い年中行事の場にて、出前先の協力が得られれば、健診が可能であろう。

健診に対する「不安」や健康に対する無関心を払拭するには、保健医療従事者による活動のみならず、特に日頃地域の人と接する立場にあり、ある程度ゆっくり個人的に顧客と話す時間のある人(床屋、タクシーの運転手、区長、など)に、話をする相手(顧客)の健康に対する自意識を高めるような話をしてもらう“健康促進ボランティア”に積極的になってもらうことも、地道ではあるが効果のある手段であると思われる。

【出典 第42回沖縄県公衆衛生学会・大会(2010.11.5)資料】

沖縄県医療費適正化計画中間評価

発行 沖縄県福祉保健部国民健康保険課

発行年月 平成 23 年 3 月