

第二期沖繩県医療費適正化計画

平成25年4月
沖 縄 県

ご あ い さ つ



わが国では、国民皆保険制度のもと、医療を受ける際に要する経費を共同して支え合っていく医療保障の仕組みが構築されています。

本県においても、昭和47年の日本復帰と共に国民健康保険事業が順次開始され、県民の生命と健康を守り、「長寿県沖縄」を支える大きな役割を果たしてきました。

一方で、高齢化の進展や経済成長の低迷などにより、医療保険の財政運営は大変厳しい状況となっています。

こうした状況を踏まえ、本県では平成20年に「沖縄県医療費適正化計画」を策定し、「県民の健康の保持増進」と「医療の効率的な提供」を目標に、特定健康診査や特定保健指導、後発医薬品の使用促進などの取り組みを推進してまいりました。

この度、本計画が平成24年度で終了することから、本県では平成25年度からの5年間を対象期間とする「第二期沖縄県医療費適正化計画」を策定しました。

同計画では、県民の生活の質の維持及び向上を図ることを基本理念に、本県の医療を取り巻く現状と課題を整理し、市町村や関係団体等との連携を図りながら、課題の解決に取り組むこととしております。

このことにより、医療費の伸びの適正化を図り、国民皆保険制度を堅持するとともに、「沖縄21世紀ビジョン基本計画」が目指す「健康・長寿おきなわ」の推進に努めてまいりますので、県民の皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、計画策定にあたり、多くの御協力と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をはじめ、市町村、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25年 4 月

沖縄県知事 仲井眞 弘多

第二期沖縄県医療費適正化計画

【目次】

第1章 総説

- 1 計画策定の意義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
- 2 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
- 4 計画の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

- 1 人口等の推移
 - (1) 本県の人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
 - (2) 4 区分別人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
 - (3) 5 歳階級別人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3
 - (4) 高齢者世帯数等の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P4
- 2 医療費等の動向
 - (1) 医療費の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P6
 - (2) 後期高齢者医療費の動向・・・・・・・・・・・・・・・・ P9
 - (3) 受療率の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P11
 - (4) 生活習慣病の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P12
 - ア 悪性新生物の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P13
 - イ 脳血管疾患の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P15
 - ウ 虚血性心疾患・・・・・・・・・・・・・・・・ P18
 - エ 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・ P19
- 3 平均在院日数の推移
 - (1) 本県の平均在院日数の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P22
 - (2) 在宅療養支援体制の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P25
- 4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の状況・・・・・・・・ P28
- 5 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況
 - (1) 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・ P28
 - (2) 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・ P29

第3章 計画目標と目標達成のための取り組み

1 県民の健康の保持の増進

(1) 県民の健康の保持の増進に関する目標

- ア 特定健康診査受診率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P30
- イ 特定保健指導実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P30
- ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率・・・・・・・・ P30
- エ タバコ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P30
- オ 健康教育の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P31

(2) 目標を達成するための取り組み

- ア 特定健康診査受診率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P31
- イ 特定保健指導実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P32
- ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率・・・・・・・・ P32
- エ タバコ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P33
- オ 健康教育の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P33

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ア 平均在院日数の短縮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P34
- イ 後発医薬品の使用促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P34

(2) 目標を達成するための取り組み

- ア 平均在院日数の短縮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P35
- イ 後発医薬品の使用促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P36

3 その他の適正化策

- (1) レセプト点検の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P36
- (2) 療養費の適正化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P36
- (3) 第三者求償の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P37
- (4) 医療費通知の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P37
- (5) 高齢者への肺炎球菌ワクチンの推進・・・・・・・・・・・・ P37

4 関係機関の連携及び協力・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P37

5 計画期間の医療費の見通し

- (1) 医療費の見通しに関する基本的考え方・・・・・・・・・・・・ P38
- (2) 医療費の見通し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P38

第4章 計画の達成状況の評価

- 1 進捗状況の把握及び取り組みの評価・・・・・・・・・・・・ P39
- 2 計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P39
- 3 計画の周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P39

第1章 総説

1 計画策定の意義

我が国が世界に誇る「国民皆保険制度」は、日本本土においては平成23年度に50周年を迎え、本県においては平成24年度に40周年の節目を迎えました。

今日まで、国民皆保険制度は、我が国及び本県の社会経済の発展を支える重要な基盤として、国民生活に欠くことのできない大切な役割を果たしてきました。

しかしながら、高齢化の進展等により増え続ける医療費や、経済のグローバル化に伴う産業構造の変化及び経済成長の低迷等により、必要な財源の確保が困難となる情勢において、医療保険財政は大変厳しい状況となっています。

私たちが生活していくうえで、当然の事として恩恵を受けてきた皆保険制度を今後とも堅持し、我が国の未来を担う世代にしっかりと引き継いでいくためには、今を生きる私たちが、その責任を自覚し、自分自身にできることを実行していく必要があります。

本計画は、県内各界の有識者による検討を踏まえて、本県の医療を取り巻く現状と課題を整理し、当該課題を解決するための取り組みについてまとめたものです。

したがって、本計画は、医療保険制度に関わる、すべての機関において尊重されるとともに、目標の達成に向けた取り組みについて、各機関の役割を求める際の根拠となるものです。

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に基づき、健康おきなわ21、沖縄県保健医療計画及び沖縄県高齢者保健福祉計画並びに、本県の総合計画である沖縄21世紀ビジョン基本計画等との調和を図りながら、医療費の伸びの適正化に向けた取り組みを推進し、もって皆保険制度を堅持するために策定するものです。

3 計画の期間

本計画の期間は、平成25年4月1日から平成30年3月31日までの5年間とします。

4 計画の目標

本計画は、高齢化の進展等により増え続ける医療費の伸びの適正化を図り、県民生活に欠くことのできない重要な基盤である国民皆保険制度を今後とも堅持し、誰もが安心して暮らせる地域社会の構築に、寄与することを目標とします。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 人口等の推移

【現状】

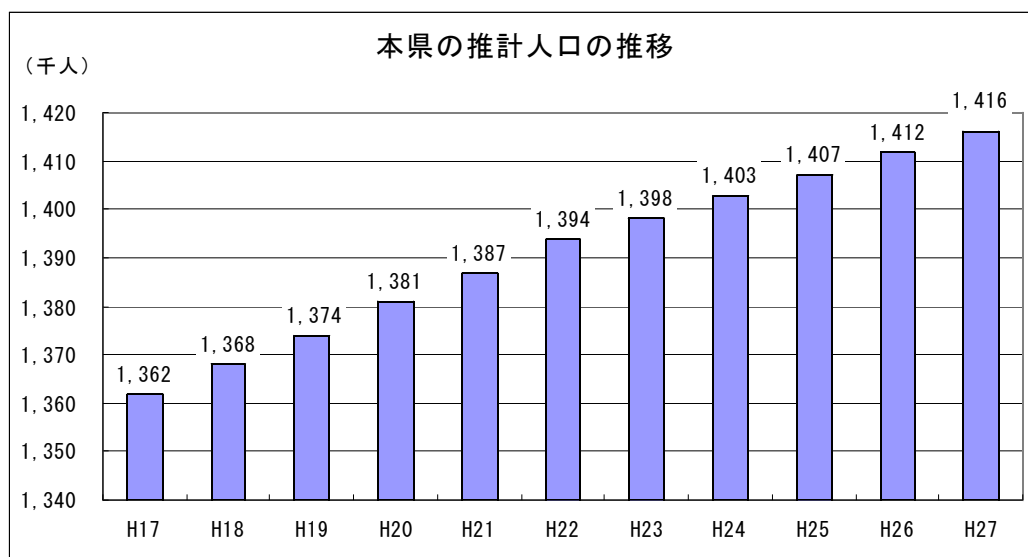
(1) 本県の人口の推移

全国的に人口減少が続く状況下において、本県の人口は年々増加しており、平成27年には1,416千人になると予測されています。

これは、復帰当時の96万人と比べ、人数にして456千人、率にして47.5%の増となっています。

しかしながら、平成24年度時点における県内の地域別の人口をみると、約9割が沖縄本島に居住しており、特に、那覇市を中心とした中南部地域に集中しています。これに対して、離島地域や本島北部地域では一部の市町村を除き人口減少が進んでいます。

【図1】



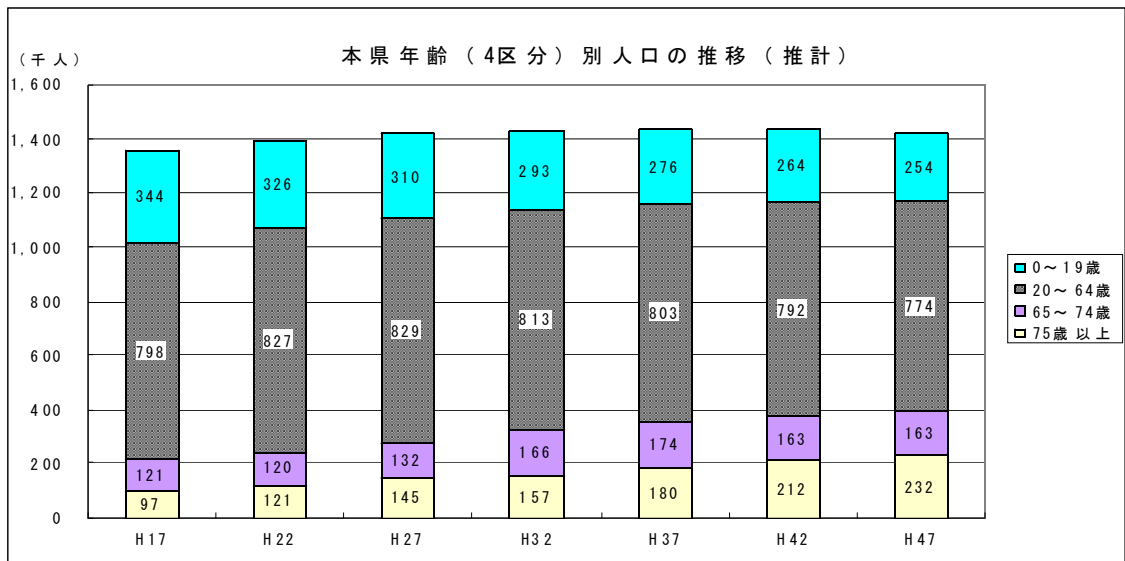
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」より作成

(2) 4区分別人口の推移

本県の4区分別人口の推移をみると、0～19歳の若年層は減少傾向が続いており、20～64歳の現役層は平成27年をピークに減少に転じるものと予測されています。

一方、65歳以上の老年人口は増加傾向にあり、特に、平成47年における75歳以上の人口は、平成22年と比べ、111千人（91.7%）の増になるものと予測されています。

【図2】



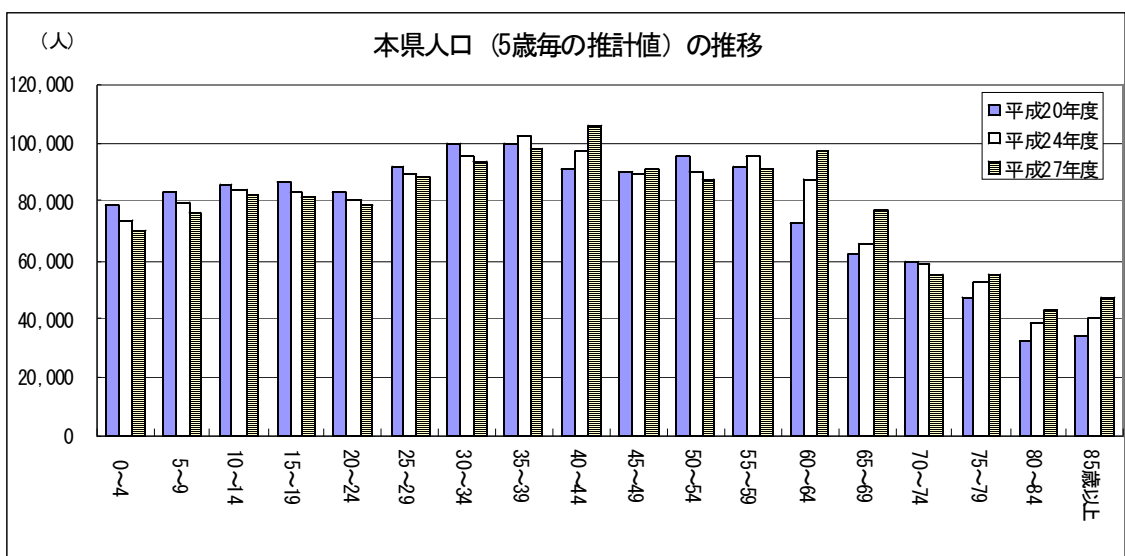
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」より作成

(3) 5歳階級別人口の推移

0～34歳までの人口は減少傾向にあり、特に、0～9歳までの減少率が大きくなると予測されています。また、35～59歳までの人口についても40～49歳を除き、減少することが予測されています。

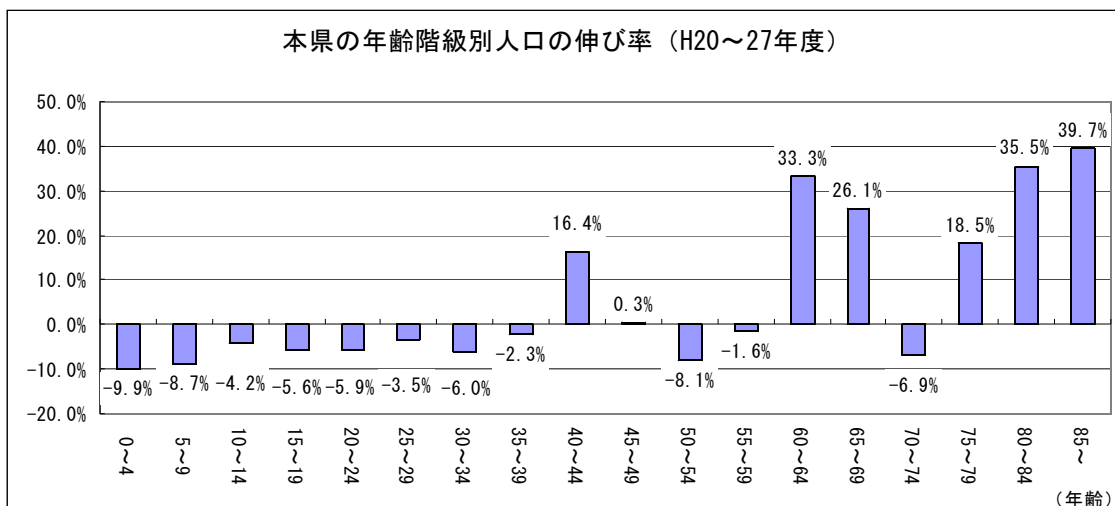
一方、60歳以上人口は70～74歳を除き、全階級で増加しており、特に、80歳以上人口の増加率が大きくなると予測されています。

【図3】



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」より作成

【図4】



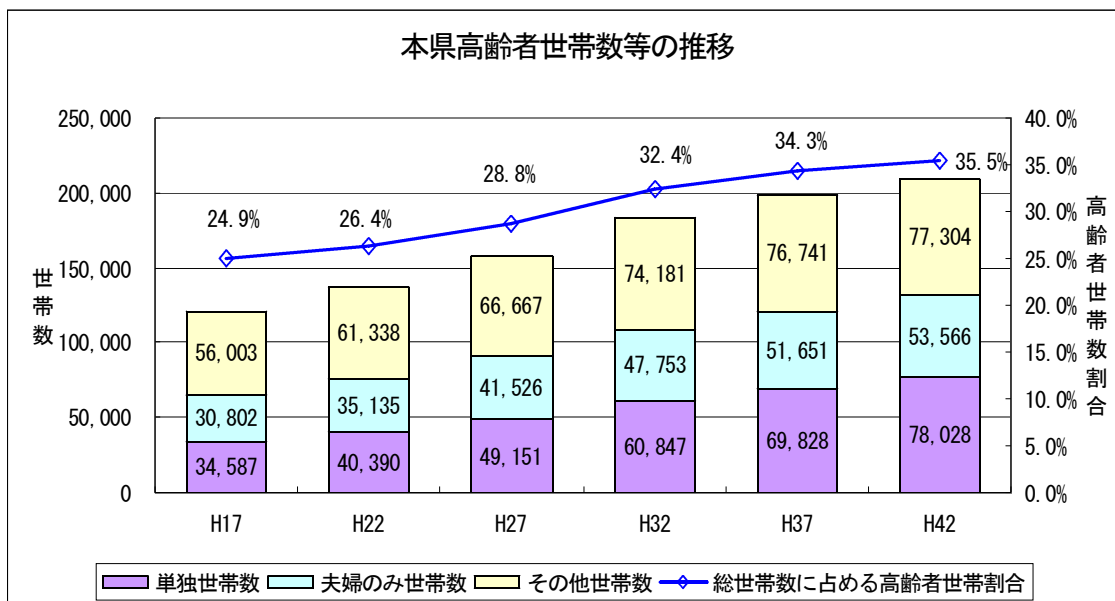
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」より作成

(4) 高齢者世帯数等の推移

本県の総世帯数に占める高齢者世帯数等の割合は、年々増加しており、平成42年には35.5%になると予測されています。また、高齢者世帯数に占める単独世帯数の割合についても、年々増加しており、平成42年には37.4%（78,028世帯）になると予測されています。

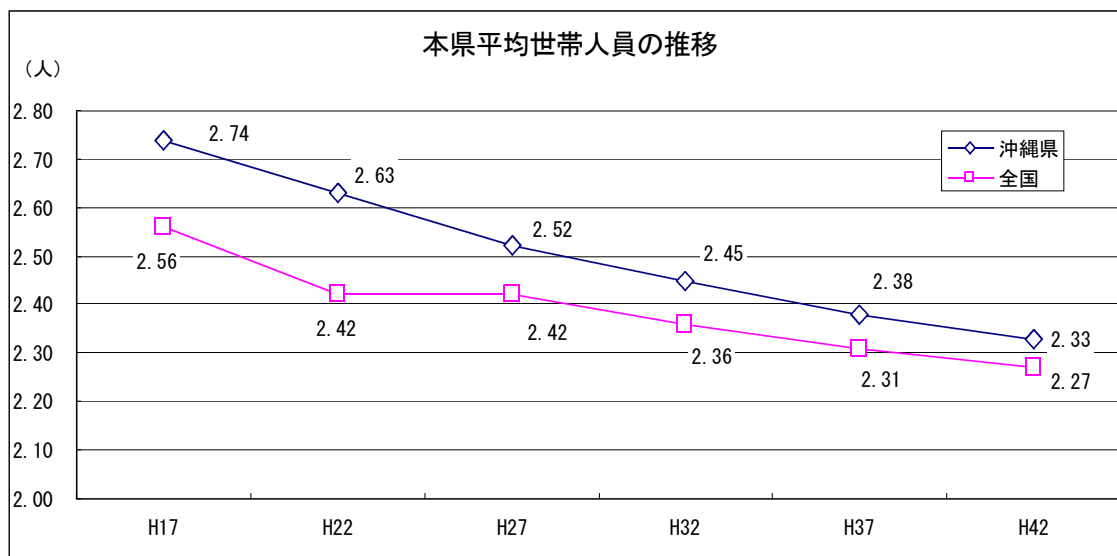
本県の平均世帯人員は全国と同様、減少傾向にあり、平成42年には2.3人程度にまで減少すると予測されています。

【図5】



出所：沖縄県福祉保健部高齢者福祉介護課「沖縄県高齢者保健福祉計画（平成24年3月）」

【図6】



出所：沖縄県福祉保健部高齢者福祉介護課「沖縄県高齢者保健福祉計画（平成24年3月）」

【課題】

本県においても、全国と比べ緩やかではあるものの、少子高齢化が進展しており、高齢単独世帯の増加及び平均世帯人員の減少が予測されています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者の生活を支える地域包括ケア等の仕組みを地域社会に充実させるほか、健康で安定した高齢期を過ごしてもらうことを目的として実施している、特定健康診査等の各施策を、県民の間に浸透させる必要があります。

このためには、県や市町村、医療保険者、医師会及び国保連合会等の関係機関が、必要な取り組みについて、それぞれの役割を相互に組み合わせながら、合理的に推進していく必要があります。

2 医療費等の動向

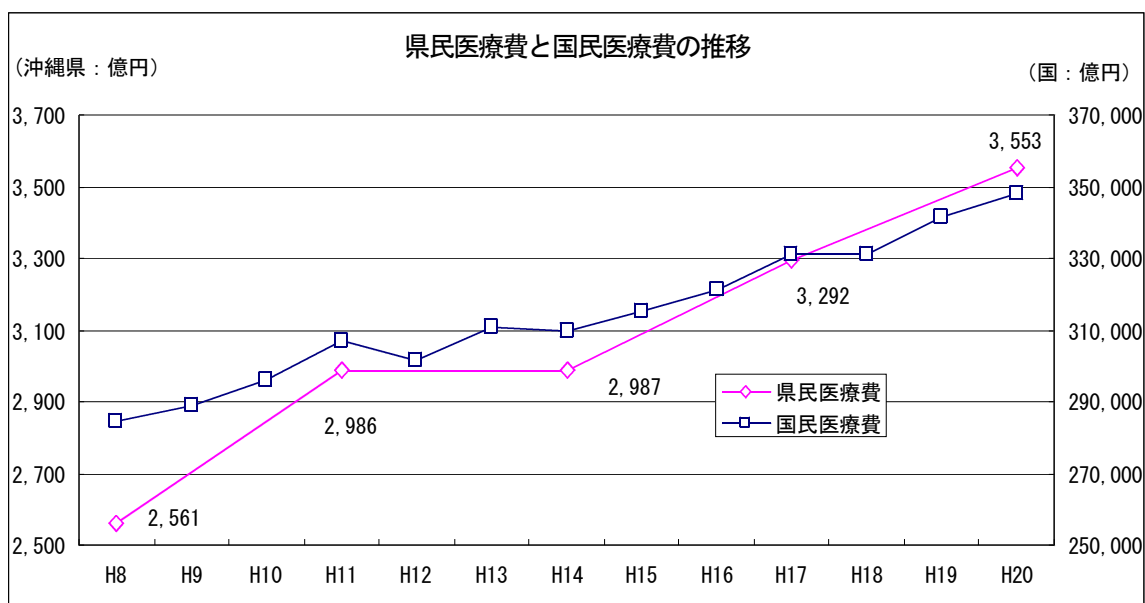
【現状】

(1) 医療費の動向

平成20年度の国民医療費は34兆8,084億円で、前年度の34兆1,360億円と比べ、6,724億円（2.0%）の増となっています。また、平成17年度の33兆1,289億円と比べ、1兆6,795億円（5.1%）の増となっています。

平成20年度の本県の医療費は3,553億円で、平成17年度の3,292億円と比べ、261億円（7.9%）の増となっており、当該年度の比較において全国を上回る伸びとなっています。

【図7】

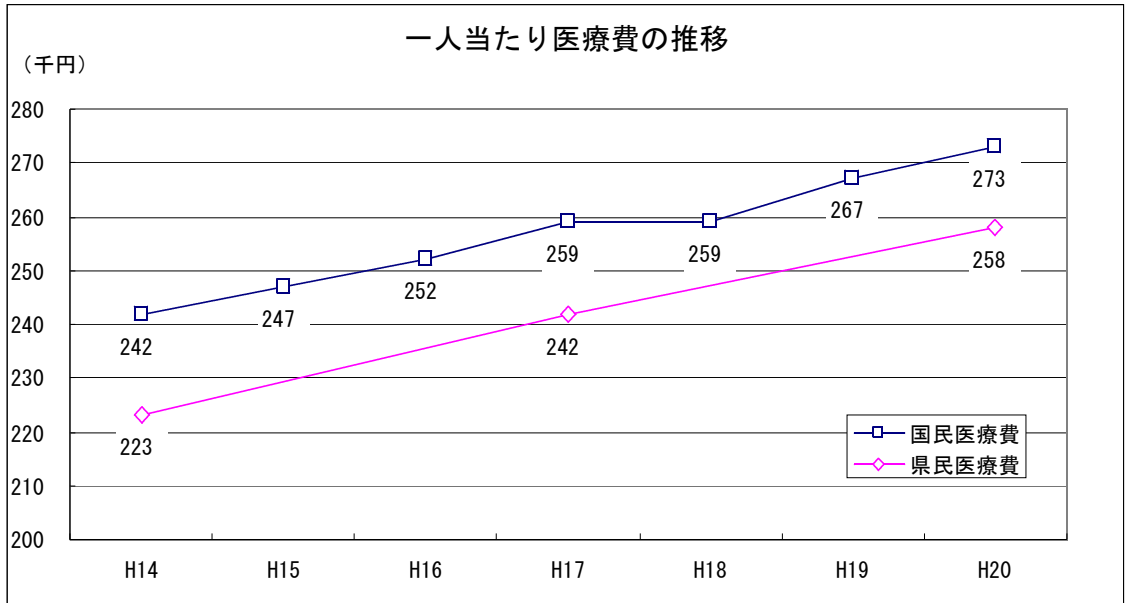


出所：厚生労働省「平成20年度国民医療費」

平成20年度1人当たり国民医療費は273千円で、平成17年度の259千円と比べ、14千円（5.4%）の増となっています。

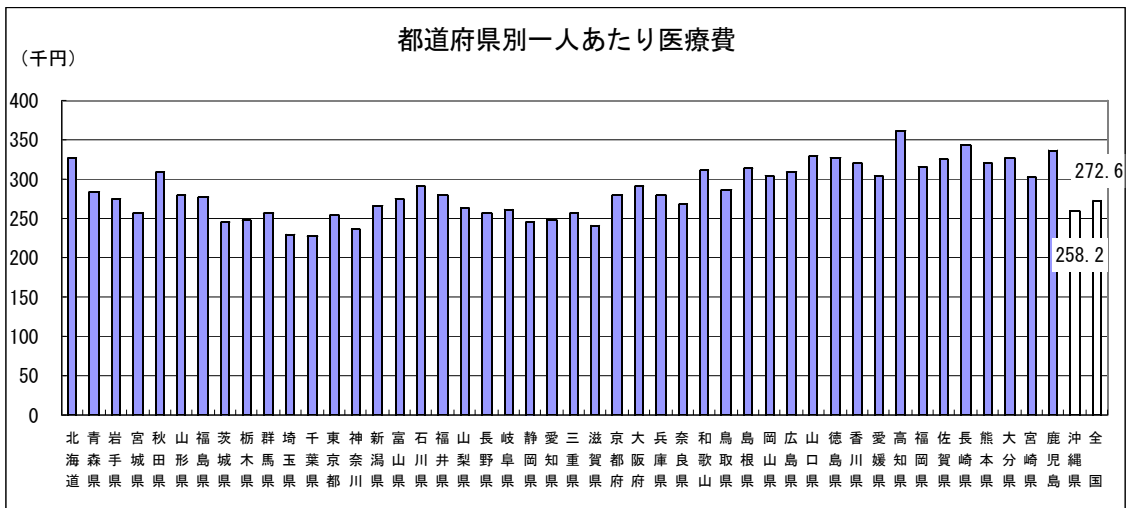
平成20年度本県の1人当たり医療費は258千円（全国34位）で、平成17年度の242千円と比べ、16千円（6.6%）の増となっており、当該年度の比較において全国を上回る伸びとなっています。

【図8】



出所：厚生労働省「国民医療費」

【図9】

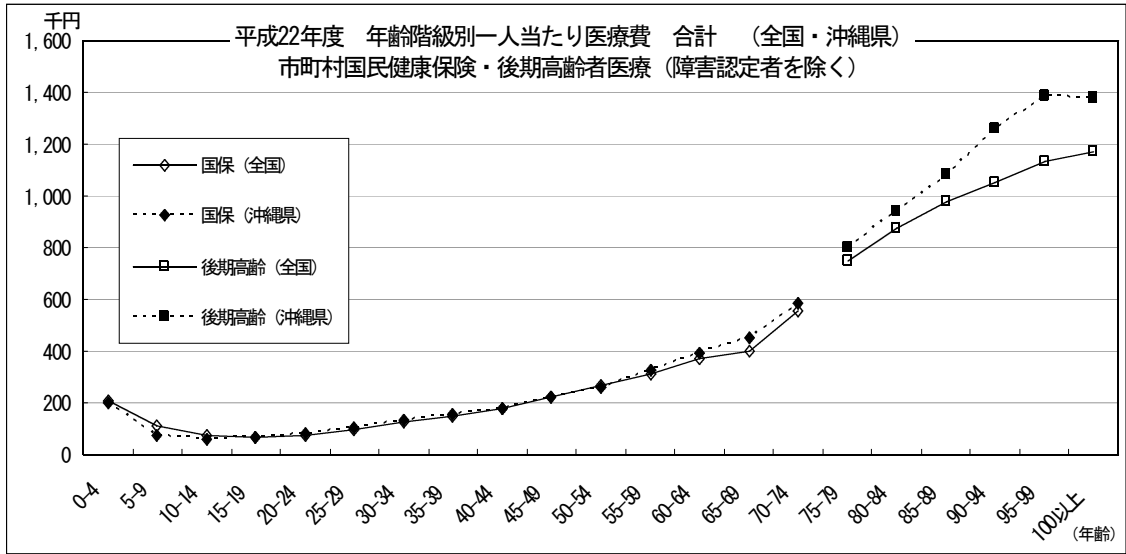


出所：厚生労働省「平成20年度国民医療費」

国民健康保険及び後期高齢者医療制度にかかる平成22年度年齢階級別一人当たり医療費（入院＋入院外）について、全国と本県とを比較してみると、60歳未満においては全国との差はほとんどありませんが、75歳以上については、年齢が高くなるにつれて本県が全国を上回る状況となっています。

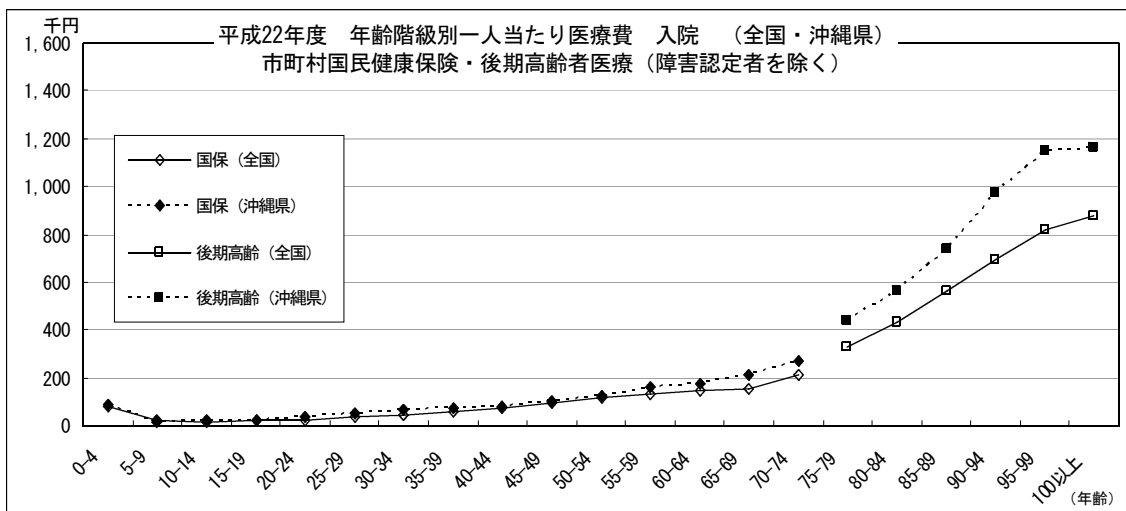
これを、入院と入院外でみると、入院外は全国と同等若しくはやや下回る状況となっていますが、入院については全国を上回る傾向にあり、特に、75歳以上においては全国との差が広がる状況となっています。

【図10】



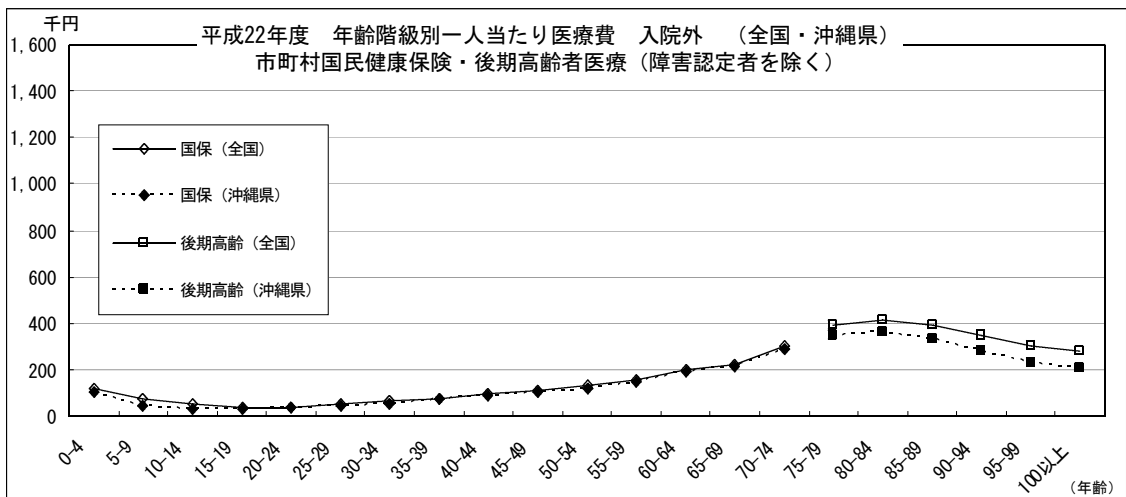
出所：厚生労働省「医療費マップ」

【図11】



出所：厚生労働省「医療費マップ」

【図12】



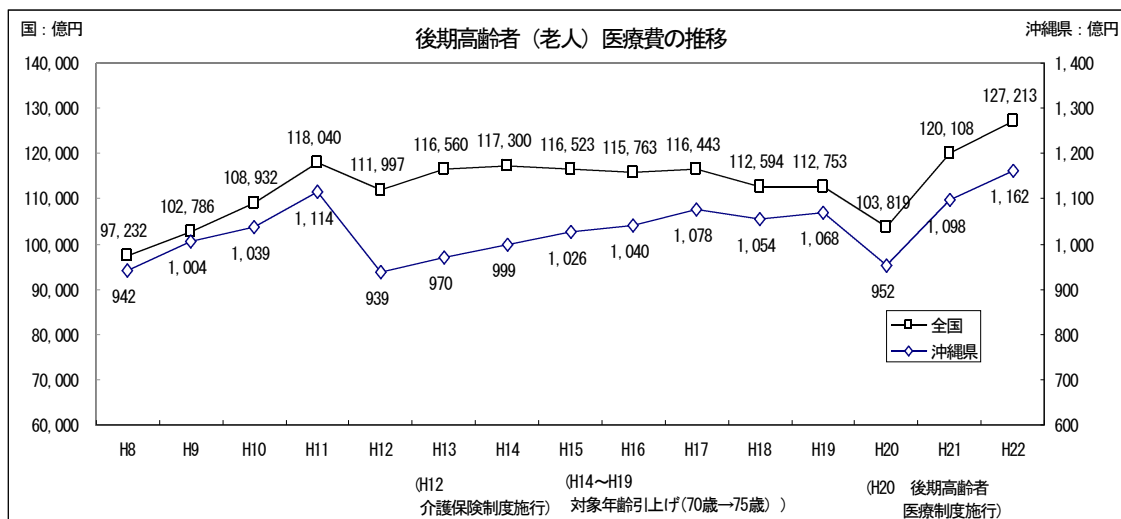
出所：厚生労働省「医療費マップ」

(2) 後期高齢者医療費の動向

平成22年度全国の後期高齢者医療費は12兆7,213億円で、前年度の12兆108億円と比べ、7,105億円（5.9%）の増となっています。

平成22年度本県の後期高齢者医療費は1,162億円で、前年度の1,098億円と比べ、64億円（5.8%）の増となっています。

【図13】

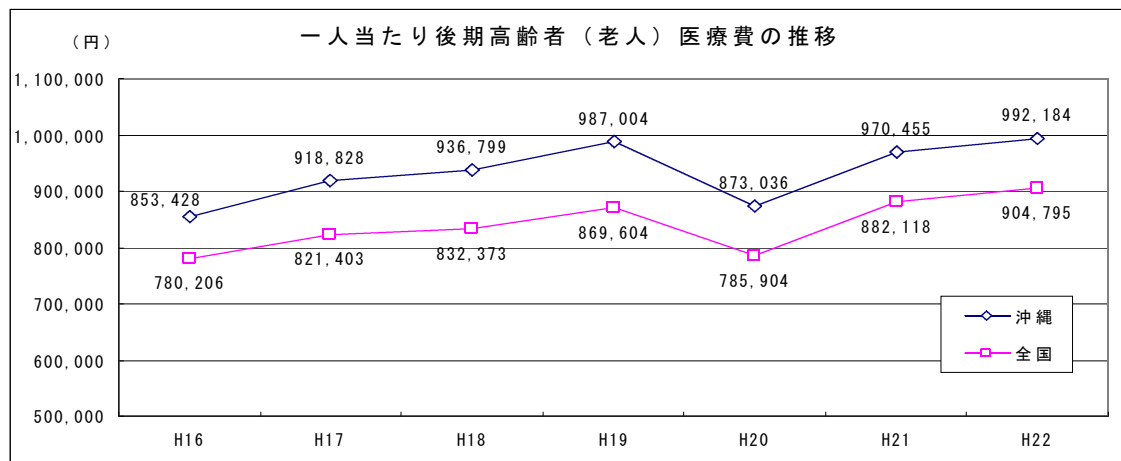


出所：厚生労働省「老人医療事業年報（H8～H19）」及び「後期高齢者医療事業年報（H20～）」※H20年度は平成20年4月から平成21年2月までの11ヶ月分

平成22年度全国の1人当たり後期高齢者医療費は905千円で、前年度の882千円と比べ、23千円（2.6%）の増となっています。

本県の1人当たり後期高齢者医療費は992千円（全国9位）で、前年度の970千円と比べ、22千円（2.3%）の増となっており、全国を上回る状況が続いています。

【図14】



出所：厚生労働省「老人医療事業年報（H8～H19）」及び「後期高齢者医療事業年報（H20～）」※H20年度は平成20年4月から平成21年2月までの11ヶ月分

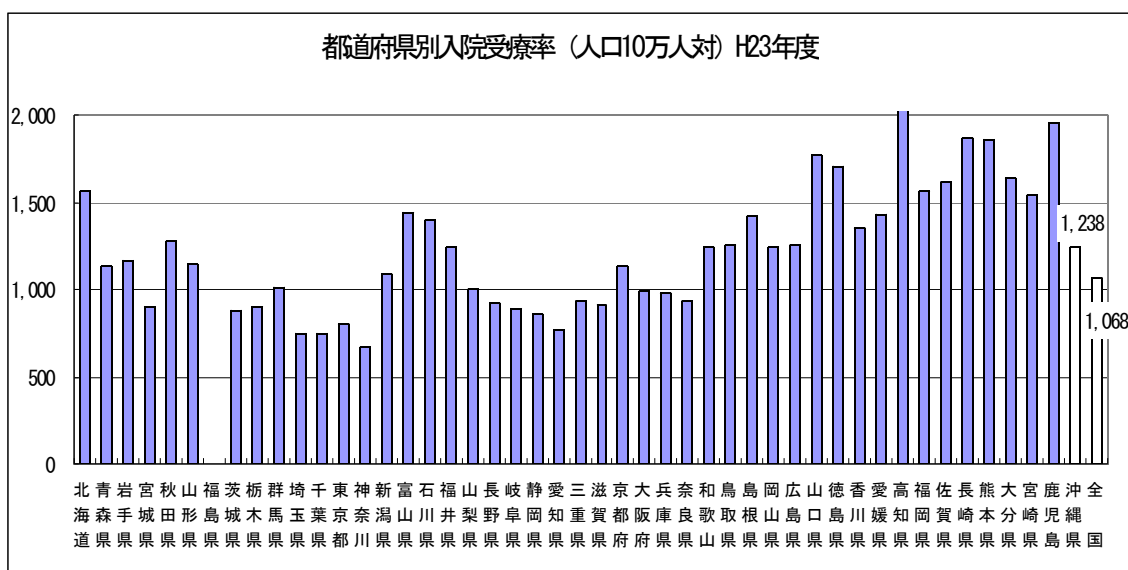
(3) 受療率の状況

本県の入院受療率（人口10万対）は、1,238で全国平均の1,068を上回っており、全国23位となっています。

一方、入院外受療率（人口10万対）は、4,371で全国平均の5,784を大きく下回っており、全国46位となっています。

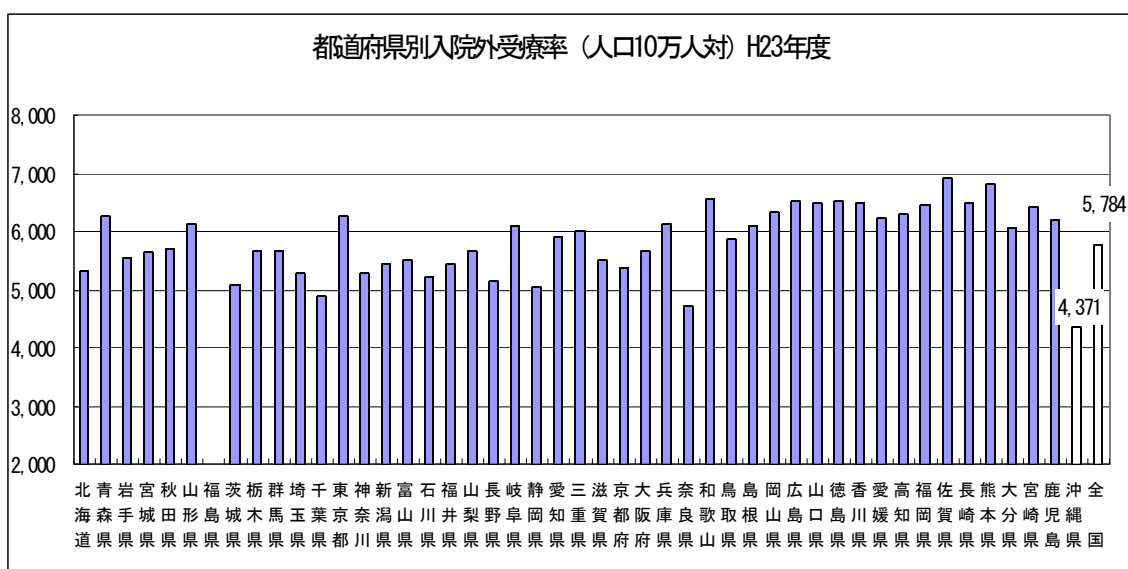
※ 平成23年患者調査は、東日本大震災の影響ため、福島県及び宮城県の一部の地域での調査を見合わせたため、これらの地域の数字は含まれていません。
順位については、福島県を除く46都道府県の中での数字です。

【図17】



出所：厚生労働省「平成23年患者調査」

【図18】

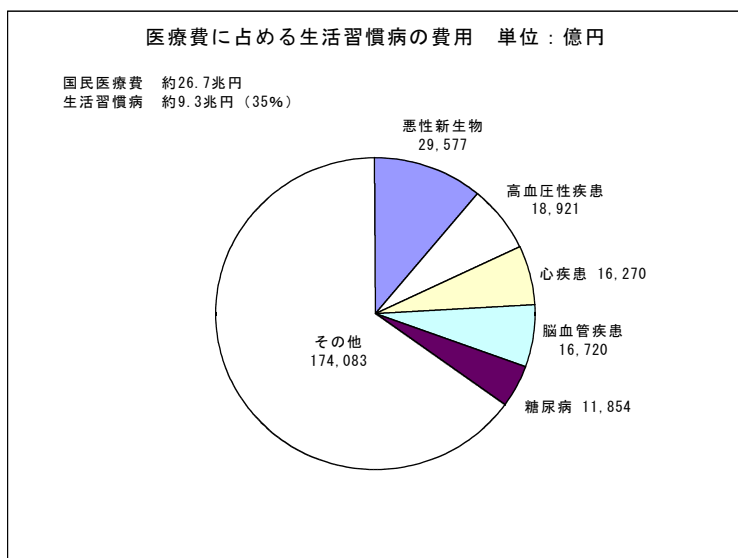


出所：厚生労働省「平成23年患者調査」

(4) 生活習慣病の状況

平成22年度国民医療費26.7兆円にかかる、悪性新生物等の生活習慣病の費用9.3兆円の割合は35%となっており、国民医療費の3分の1を生活習慣病が占めています。

【図19】

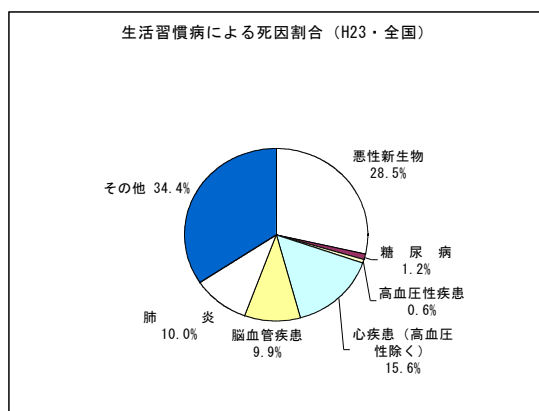


出所：厚生労働省「平成22年度国民医療費」

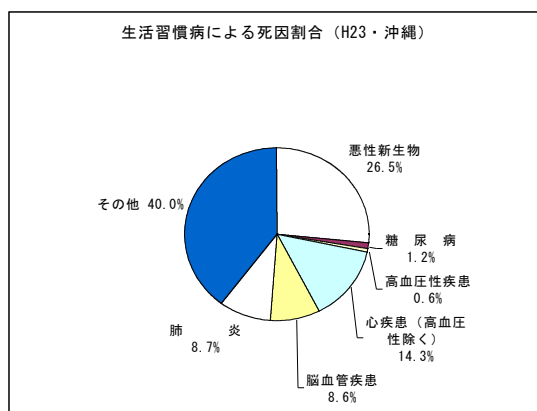
平成23年全国の死因別死亡割合に占める生活習慣病の状況をみると、55.8%となっており、国民の2人に1人は生活習慣病で死亡しているものと考えられます。

また、本県では51.2%となっており、全国と同様、県民の2人に1人は生活習慣病で死亡しているものと考えられます。

【図20-1】



【図20-2】

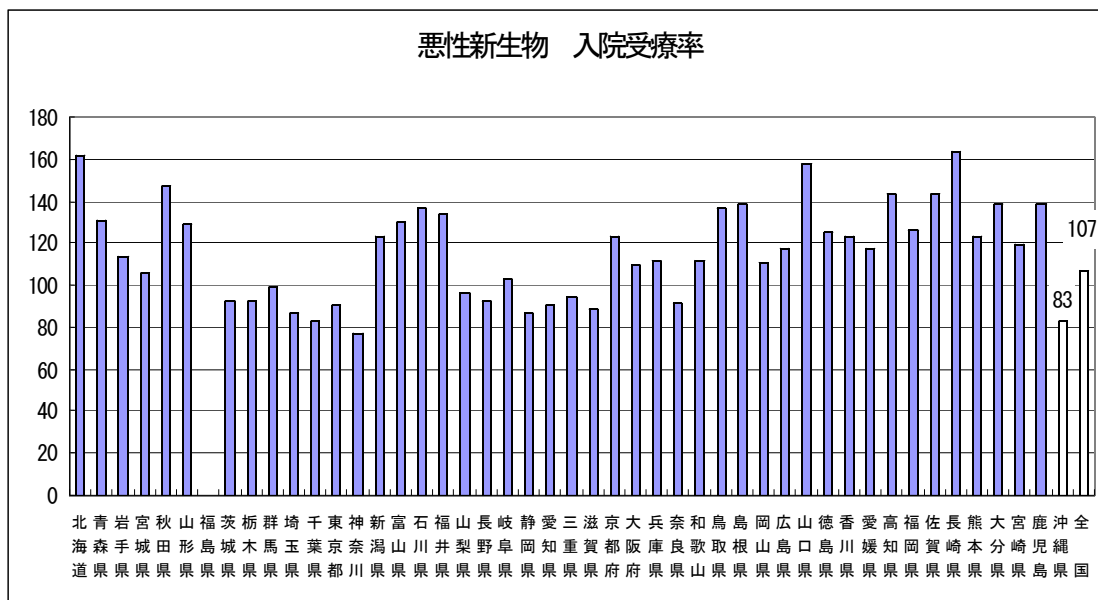


出所：厚生労働省「平成23年人口動態調査」

ア 悪性新生物の状況

平成23年度の人口10万対入院受療率は、全国107を下回る83で、全国44位となっています。

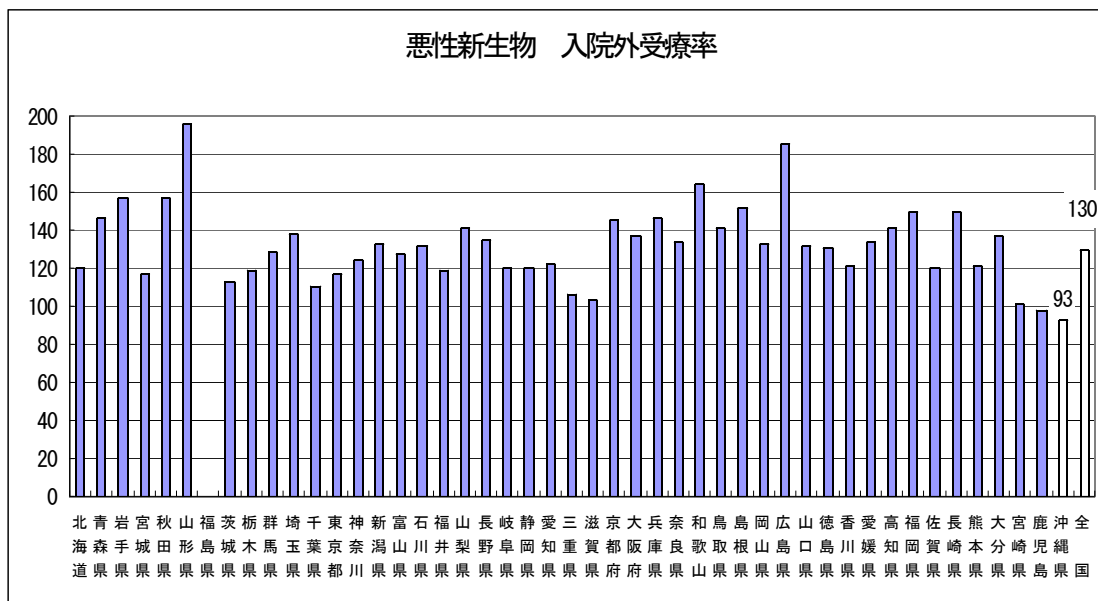
【図21】



出所：厚生労働省「平成23年患者調査」

平成23年度の人口10万対入院外受療率は、全国130を下回る93で、全国46位となっています。

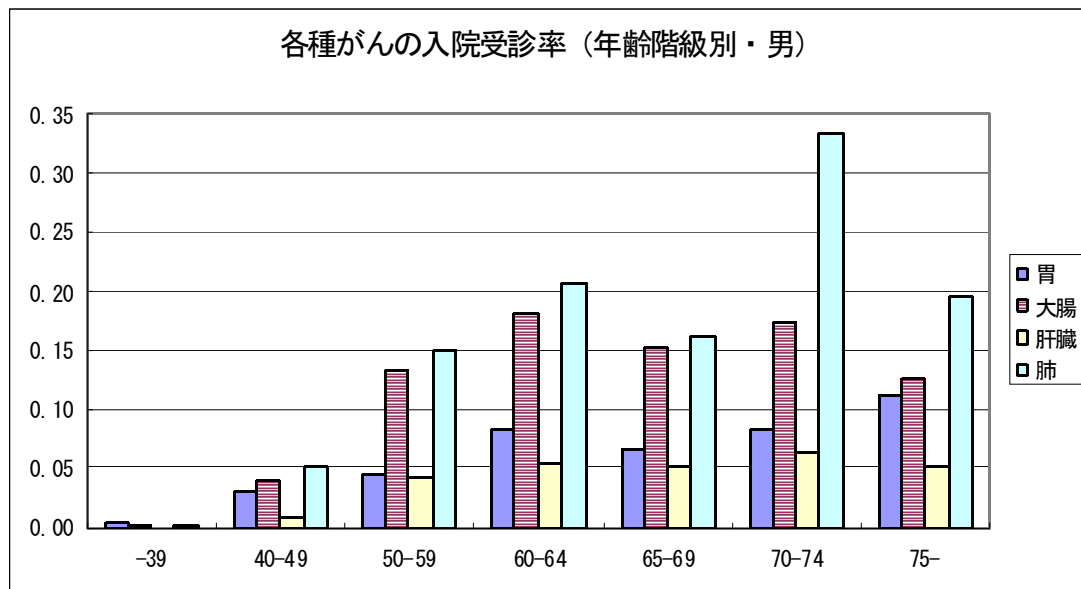
【図22】



出所：厚生労働省「平成23年患者調査」

平成20年度本県の各種がんの入院受診率（被保険者100人対件数）をみると、男性の場合、40代から急に伸びています。特に、大腸がん及び肺がんの入院受診率が高い状況となっています。

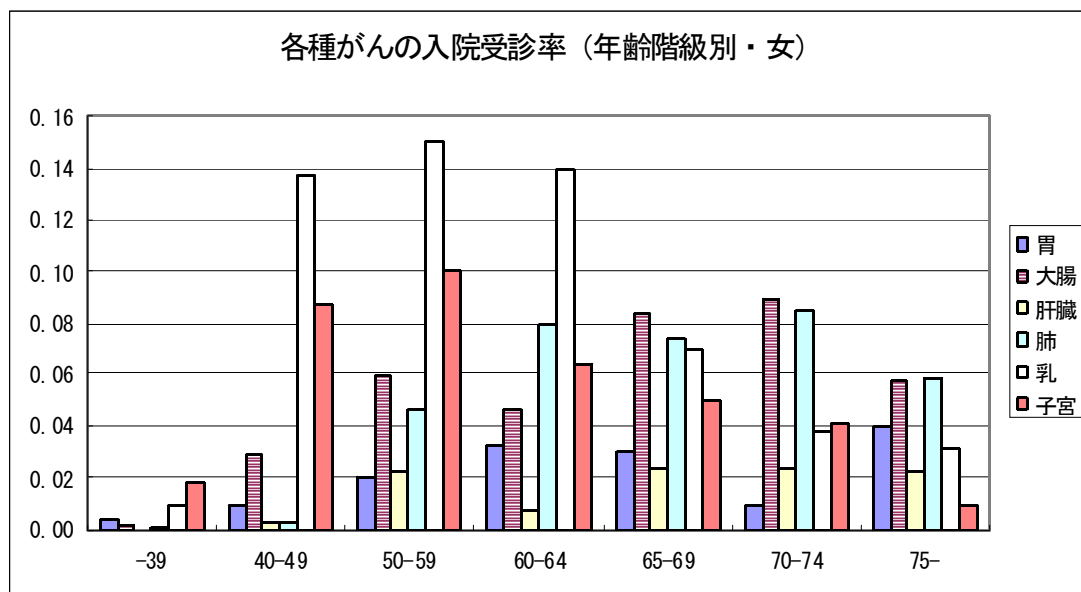
【図23】



出所：沖縄県福祉保健部国民健康保険課「2008沖縄県の医療費」

女性の場合、40～64歳では乳がん及び子宮がんが、50歳以降大腸がん、及び肺がんが増えています。

【図24】

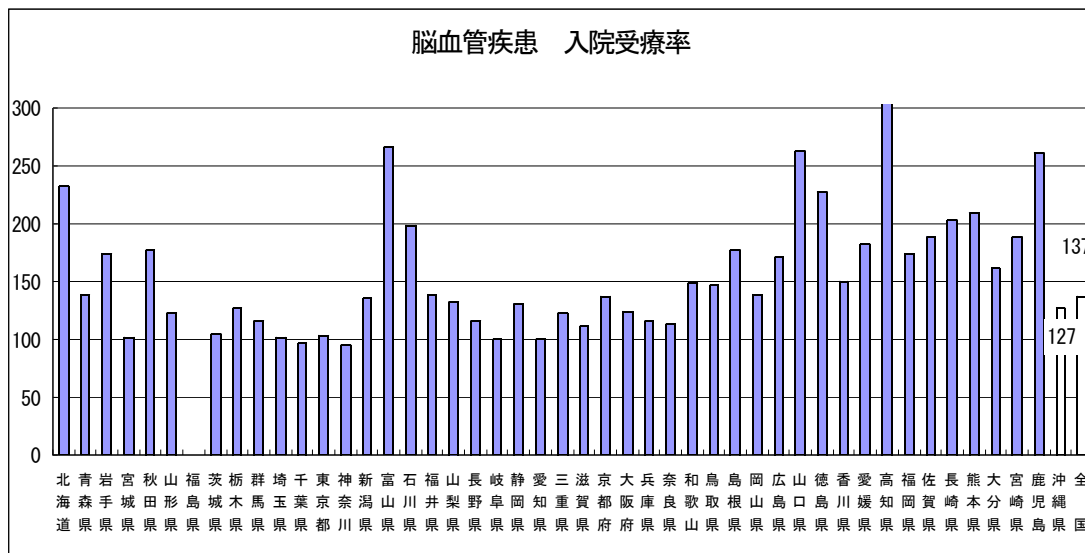


出所：沖縄県福祉保健部国民健康保険課「2008沖縄県の医療費」

イ 脳血管疾患の状況

平成23年度の人口10万対入院受療率は、全国137を若干下回る127で、全国29位となっています。

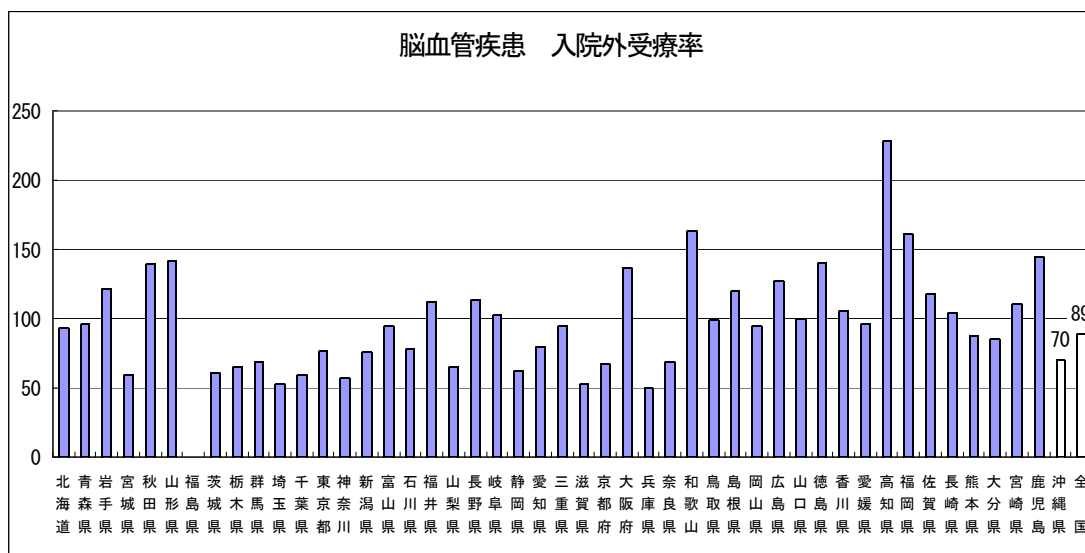
【図25】



出所：厚生労働省「平成23年患者調査」

平成23年度の人口10万対入院外受療率は、全国89を下回る70で、全国33位となっています。

【図26】

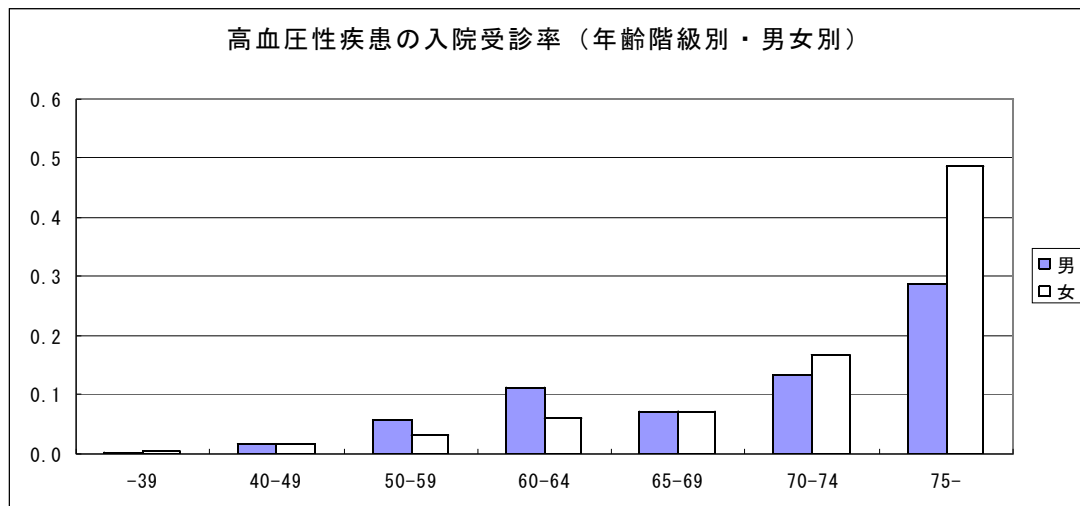


出所：厚生労働省「平成23年患者調査」

平成20年度本県の高血圧性疾患の入院受診率（被保険者100人対件数）をみると、男性の場合、60～64歳に向けて増加し、その後減少に転じますが、年齢が高くなるにつれ再び増加する傾向にあります。

女性の場合、はじめは緩やかに、70歳以降は急激に増加しています。

【図27】

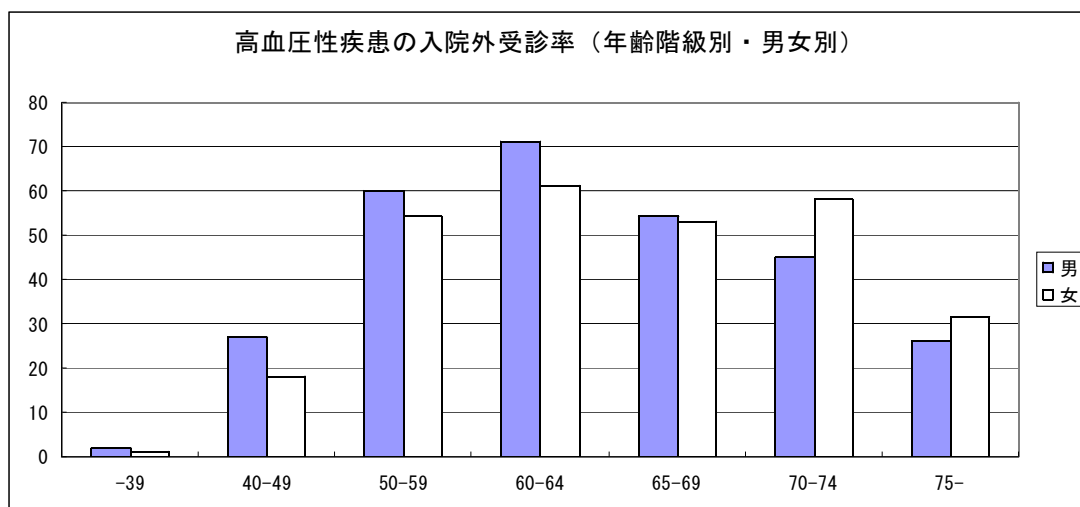


出所：沖縄県福祉保健部国民健康保険課「2008沖縄県の医療費」

入院外受診率では、男性の場合、60～64歳に向けて増加し、その後減少に転じています。

女性の場合、男性と同様、60～64歳に向けて増加し、その後70～74歳を除き緩やかに減少していますが、70歳以降は男性を上回る状況となっています。

【図28】

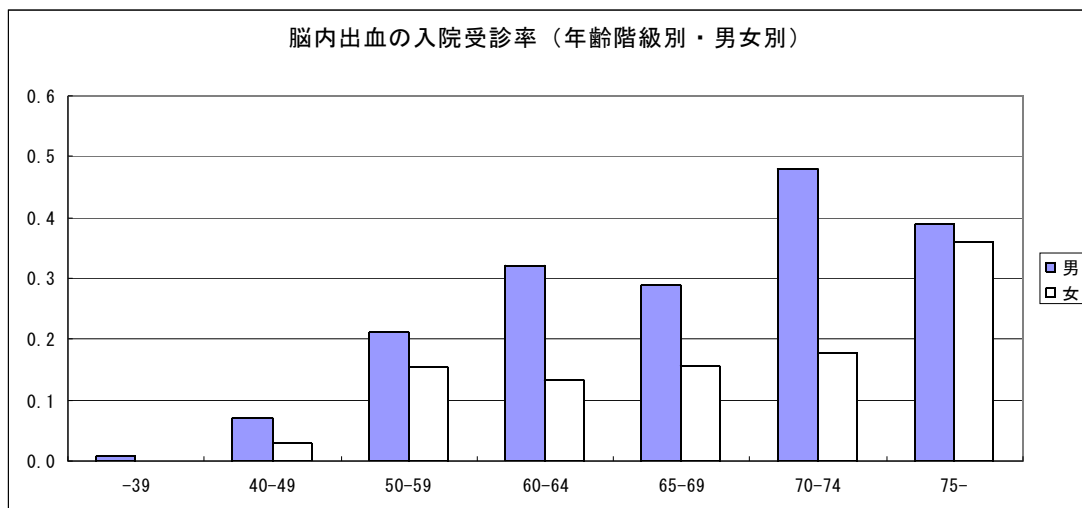


出所：沖縄県福祉保健部国民健康保険課「2008沖縄県の医療費」

平成20年度本県の脳内出血の入院受診率（被保険者100人対件数）をみると、男性の場合、60～64歳に向けて増加し、その後減少に転じていますが、70～74歳で再び増加しています。

女性の場合、50～59歳で急増し、その後緩やかに伸びますが、75歳以上で再び急激に増加しています。

【図29】

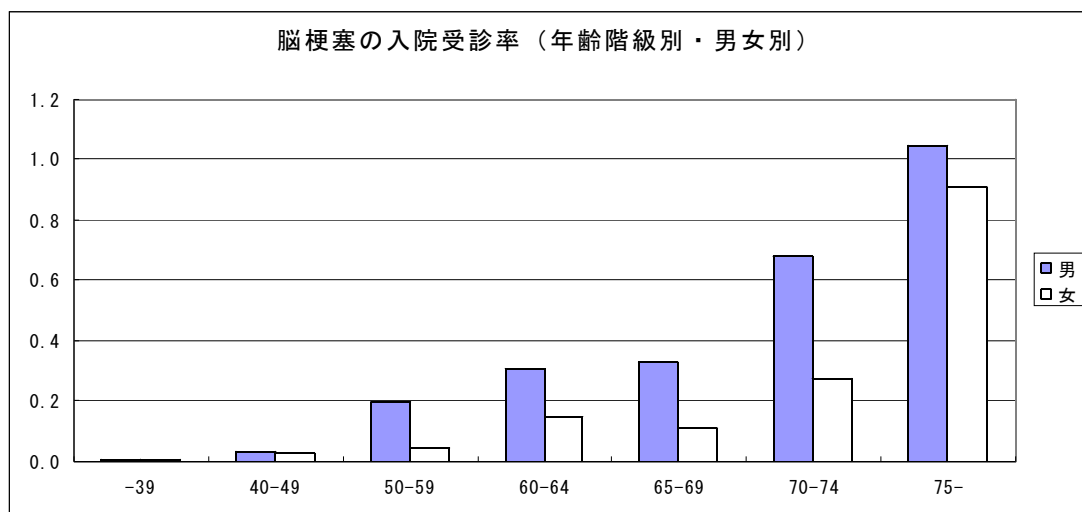


出所：沖縄県福祉保健部国民健康保険課「2008沖縄県の医療費」

脳梗塞の入院受診率（被保険者100人対件数）をみると、男性の場合、70歳以降で急増しています。また、すべての世代において女性を上回っています。

女性の場合、男性より低く推移しますが、75歳以降急増しています。

【図30】

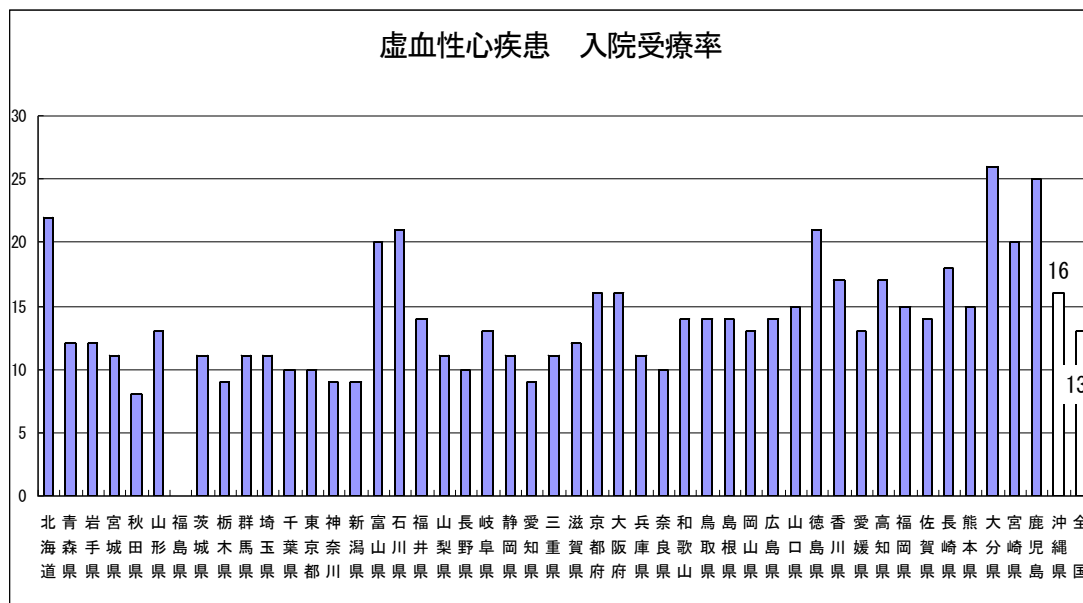


出所：沖縄県福祉保健部国民健康保険課「2008沖縄県の医療費」

ウ 虚血性心疾患

平成23年度の人口10万対入院受療率は、全国13をやや上回る16で、全国11位となっています。

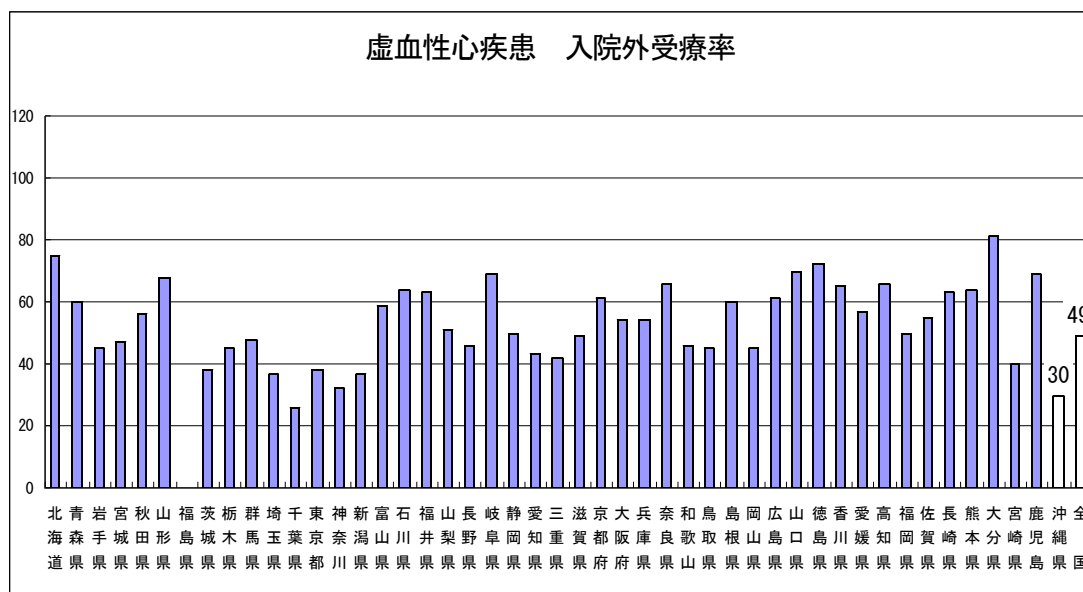
【図31】



出所：厚生労働省「平成23年患者調査」

平成23年度の人口10万対入院外受療率は、全国49を下回る30で、全国46位となっています。

【図32】

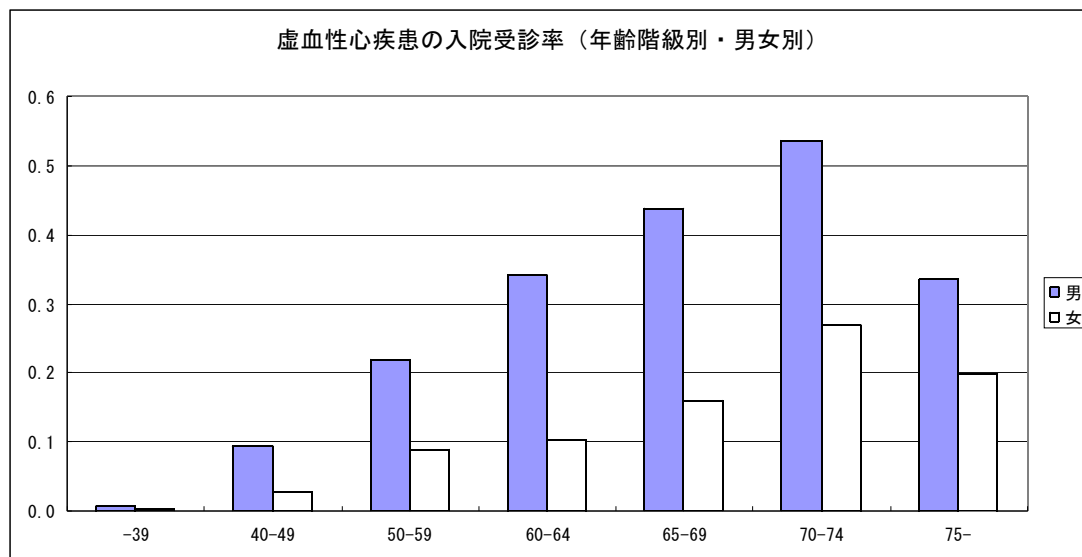


出所：厚生労働省「平成23年患者調査」

平成20年度本県の虚血性心疾患の入院受診率（被保険者100人対件数）をみると、男性の場合、40～49歳で急増し、70～74歳をピークに、その後減少に転じています。また、すべての年齢階級において女性を上回っています。

女性の場合、70～74歳でピークとなっています。

【図33】

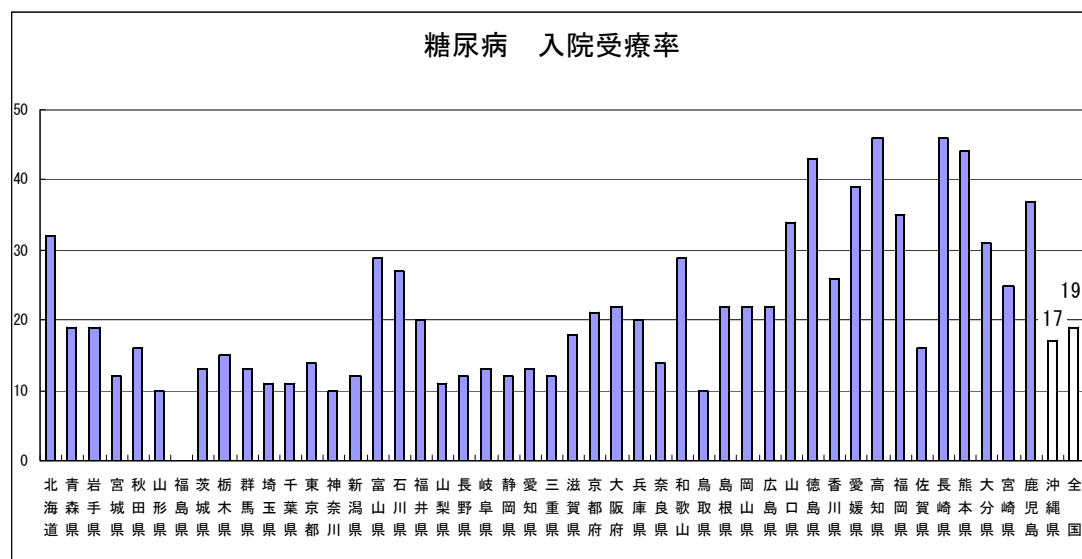


出所：沖縄県福祉保健部国民健康保険課「2008沖縄県の医療費」

エ 糖尿病

平成23年度の人口10万対入院受療率は、全国19をやや下回る17で、全国26位となっています。

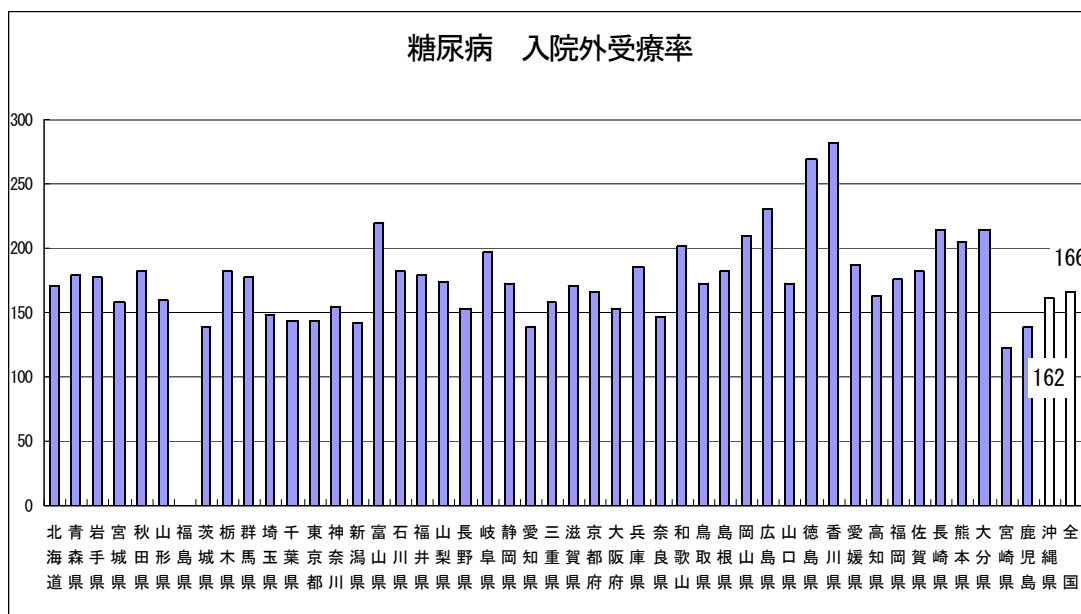
【図34】



出所：厚生労働省「平成23年患者調査」

平成23年度の人口10万対入院外受療率は、全国166を下回る162で、全国31位となっています。

【図35】

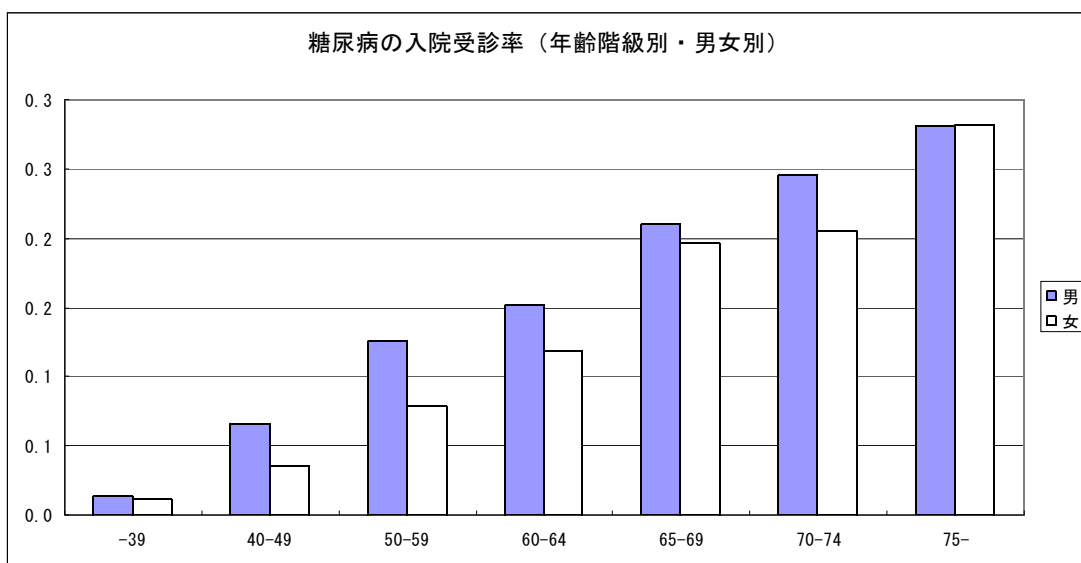


出所：厚生労働省「平成23年患者調査」

平成20年度本県の糖尿病の入院受診率（被保険者100人対件数）をみると、男性の場合、40～49歳で急増し、その後はずっと伸び続けています。

女性の場合、65～69歳にかけて急増し、男性との差が縮まっていき、75歳以上では男性をわずかに上回る状況となっています。

【図36】

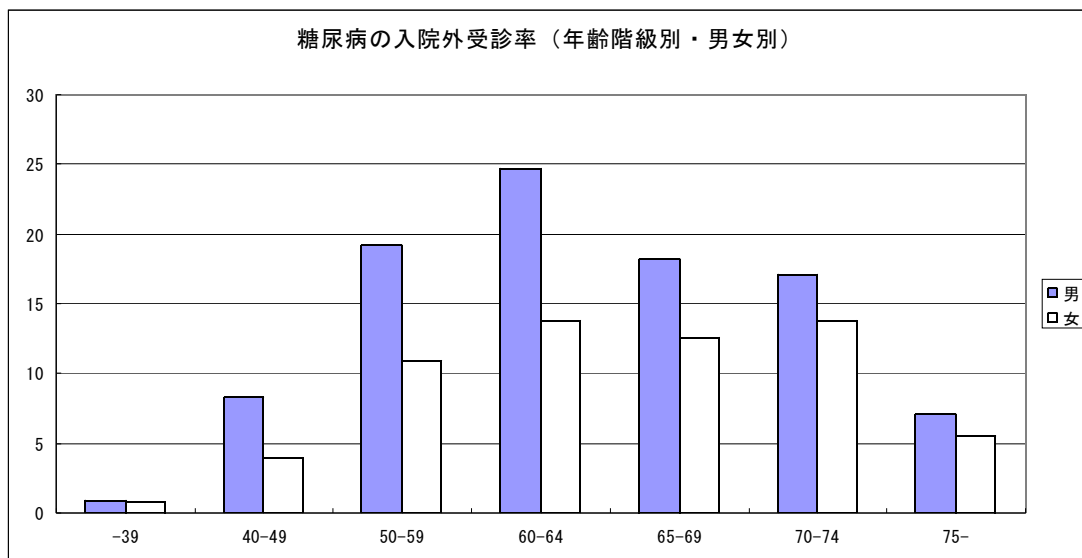


出所：沖縄県福祉保健部国民健康保険課「2008沖縄県の医療費」

入院外受診率では、男性の場合、40～49歳で急増し、60～64歳でピークとなり、その後減少に転じていますが、すべての年齢階級で女性を上回っています。

女性の場合、60～64歳と70～74歳がピークとなっています。

【図37】



出所：沖縄県福祉保健部国民健康保険課「2008沖縄県の医療費」

【課題】

本県の医療費は全国と同様、高齢化の進展等により増え続けており、特に、入院を中心とした75歳以上の高齢者の1人当たり医療費については、全国でも上位となっています。

また、死亡原因の約6割を占める生活習慣病（※悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病等）について、入院及び入院外それぞれの受療率をみると、総じて、入院が全国中位で、入院外は全国最下位となっています。

現状のまま、高齢化が進展していくと、医療費の増大により、医療保険の財政状況が、益々厳しくなることが予測されます。

このため、特定健康診査の受診率の向上及び特定保健指導の実施率の向上並びに、医療が必要な方への受診勧奨を確実に行うなどし、現在の入院医療を中心とした受療状況から、疾病の未然予防、早期発見・早期治療を図る方向へ転換していく必要があります。

3 平均在院日数の推移

【現状】

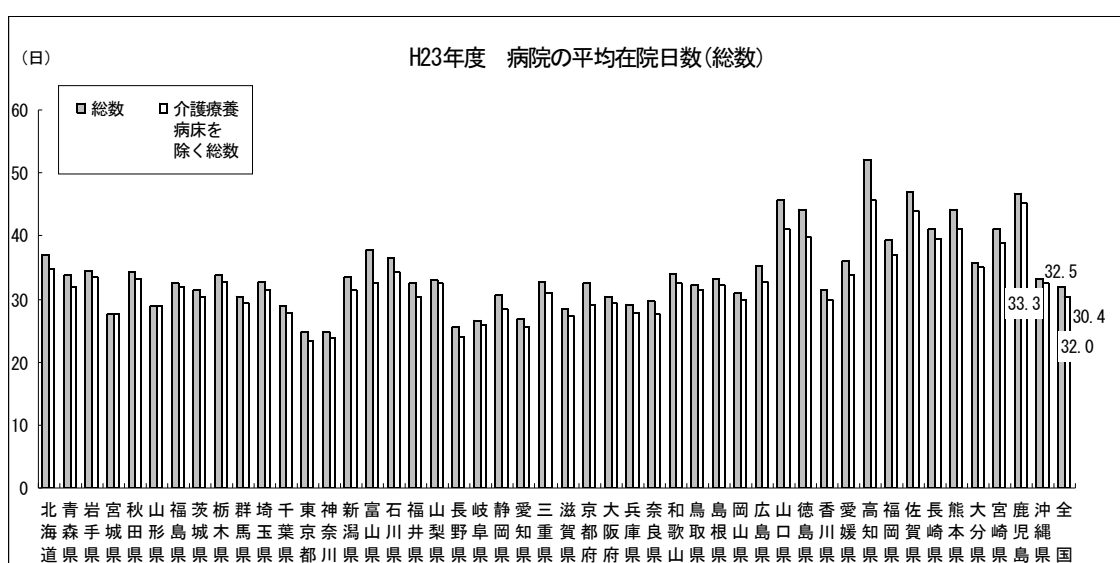
(1) 本県の平均在院日数の状況

平成23年度全国の平均在院日数は総数で32.0日、介護療養病床を除くと30.4日となっています。

本県は総数で33.3日、介護療養病床を除くと32.5日となっており、全国に比べ、それぞれ、1.3日、2.1日上回っています。

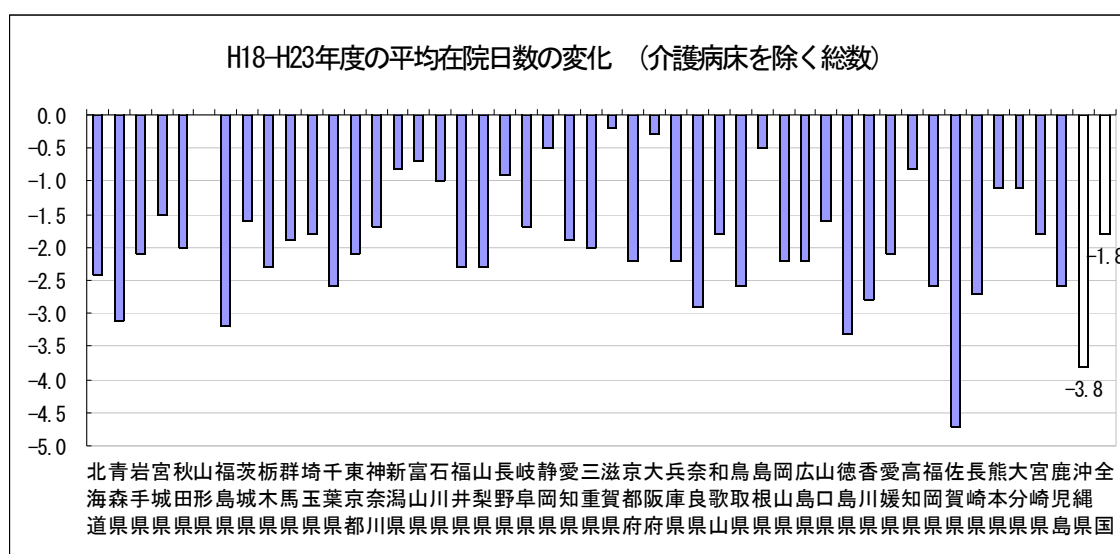
一方、介護療養病床を除く平均在院日数について、平成18年度と比べた場合の変化は、本県で3.8日短縮されており、全国の1.8日と比べ、2.0日上回って短縮されています。

【図38】



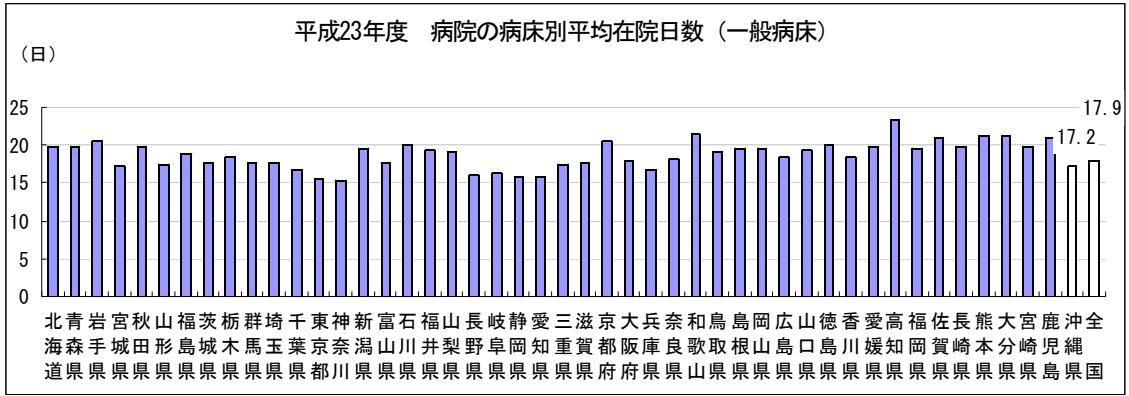
出所：厚生労働省「平成23年病院報告」

【図39】

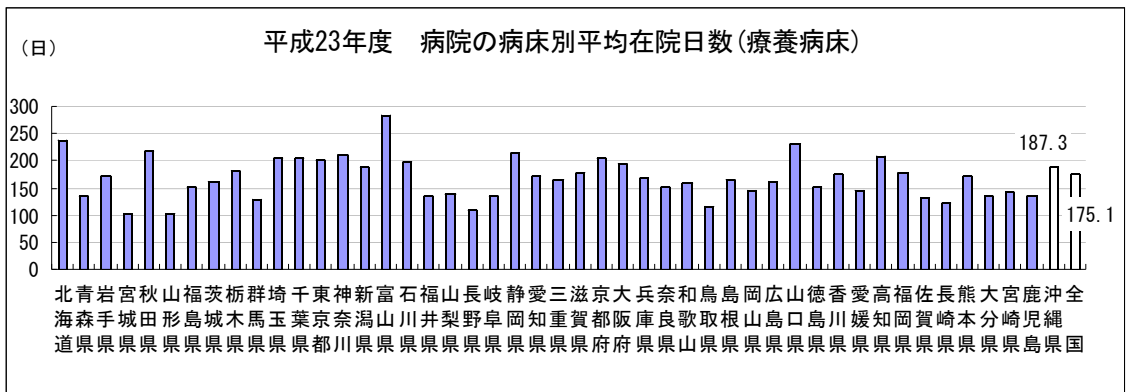


出所：厚生労働省「病院報告」

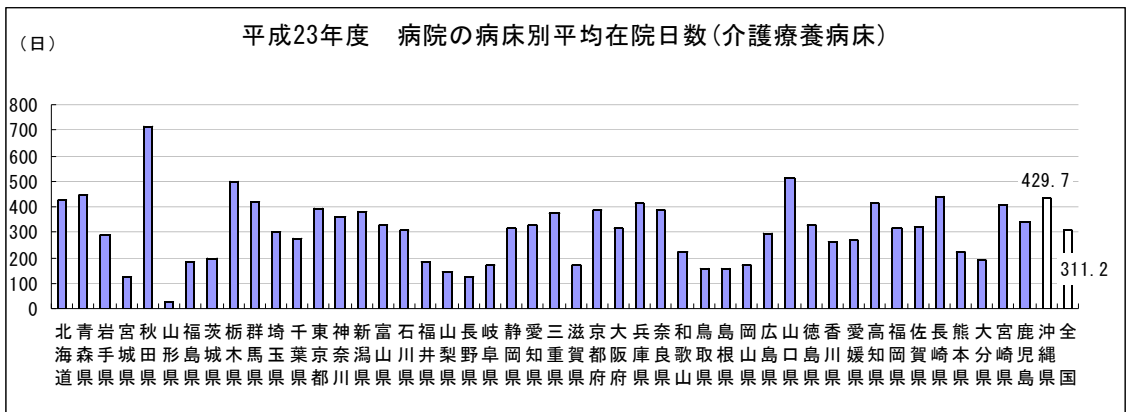
【図40】



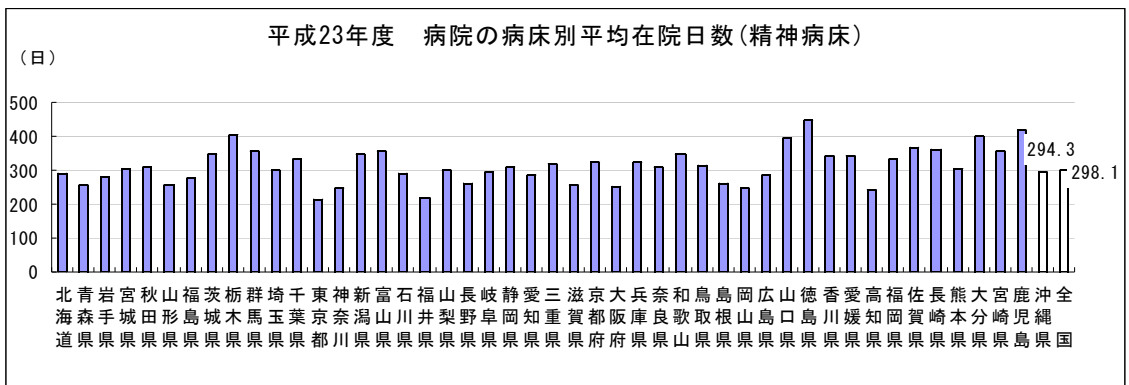
【図41】



【図42】

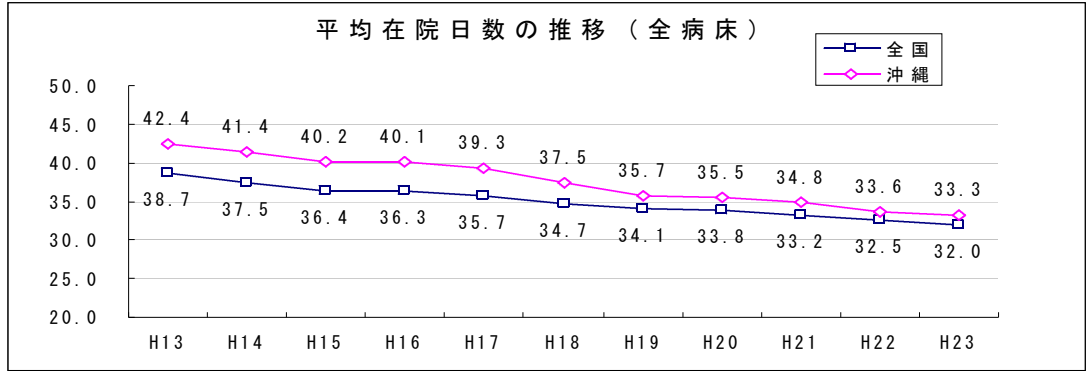


【図43】

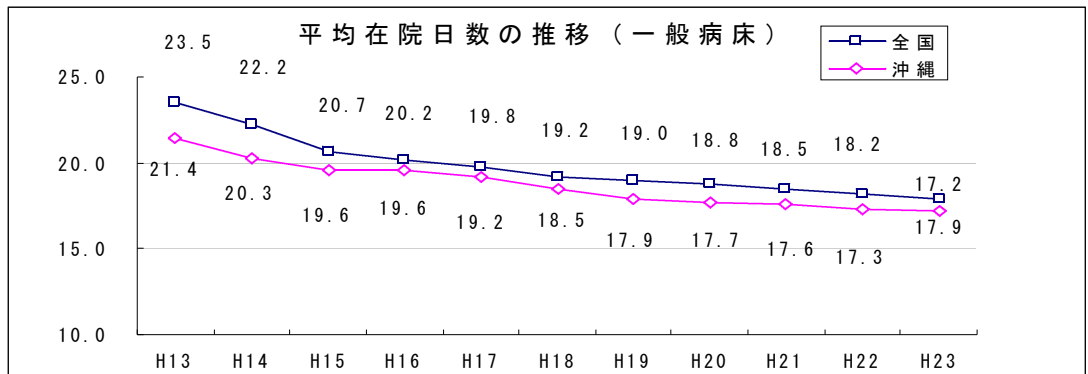


出所：厚生労働省「平成23年病院報告」

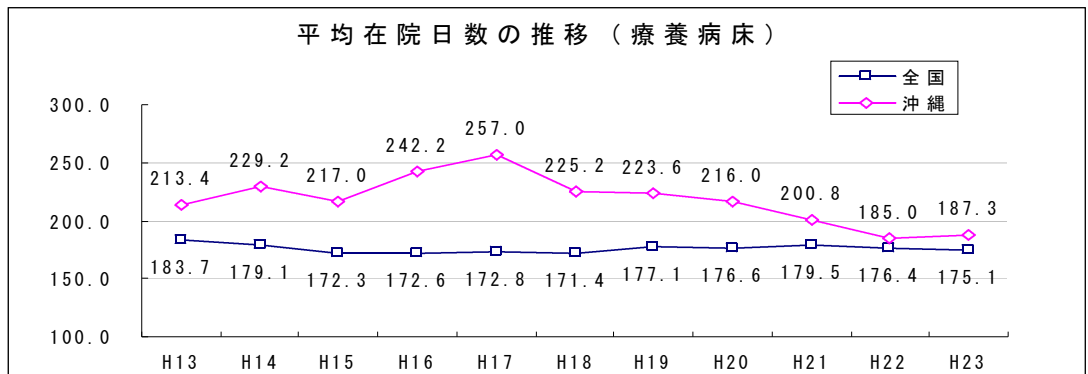
【図44】



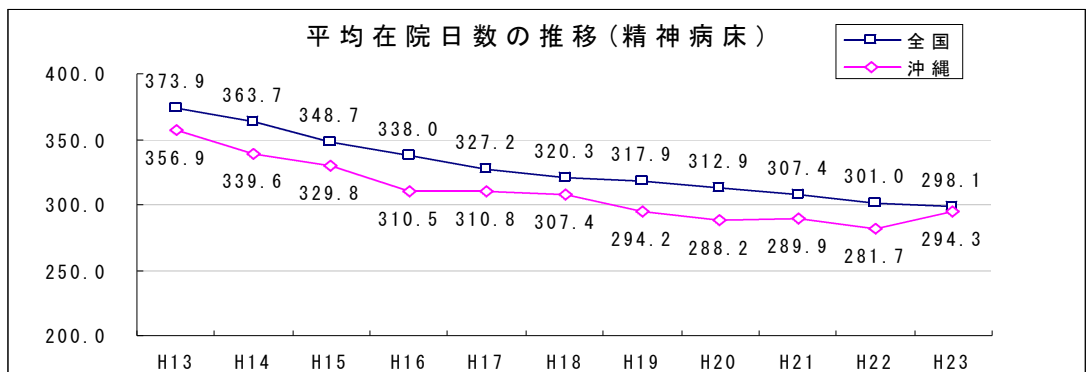
【図45】



【図46】



【図47】

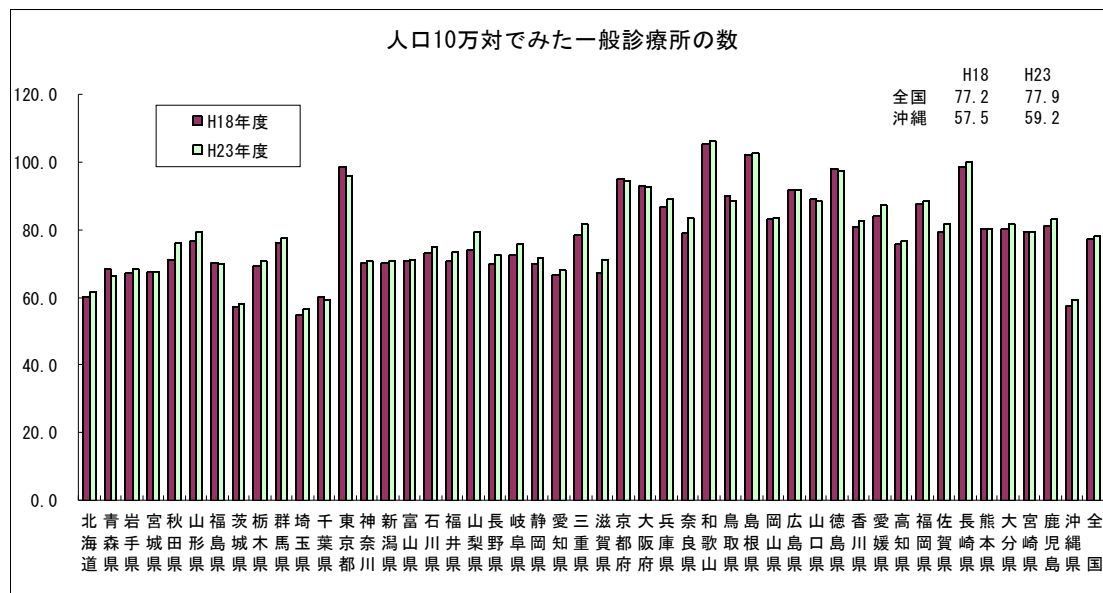


出所：厚生労働省「医療施設調査」

(2) 在宅療養支援体制の状況

平成23年度本県の人口10万人当たりの一般診療所数は59.2で、全国
の77.9と比べ18.7ポイント下回っており、全国44位となっています。

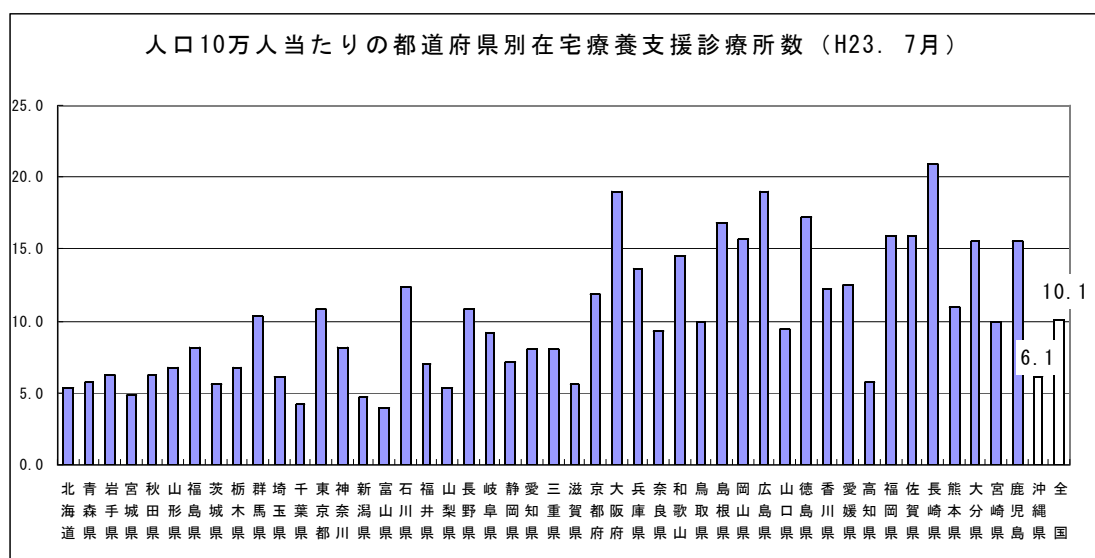
【図48】



出所：厚生労働省「平成23年医療施設（静態・動態）調査」

平成23年度本県の人口10万人当たり在宅療養支援診療所数は6.1で、
全国の10.1と比べ、4.0ポイント下回っており、全国36位となっ
ています。

【図49】

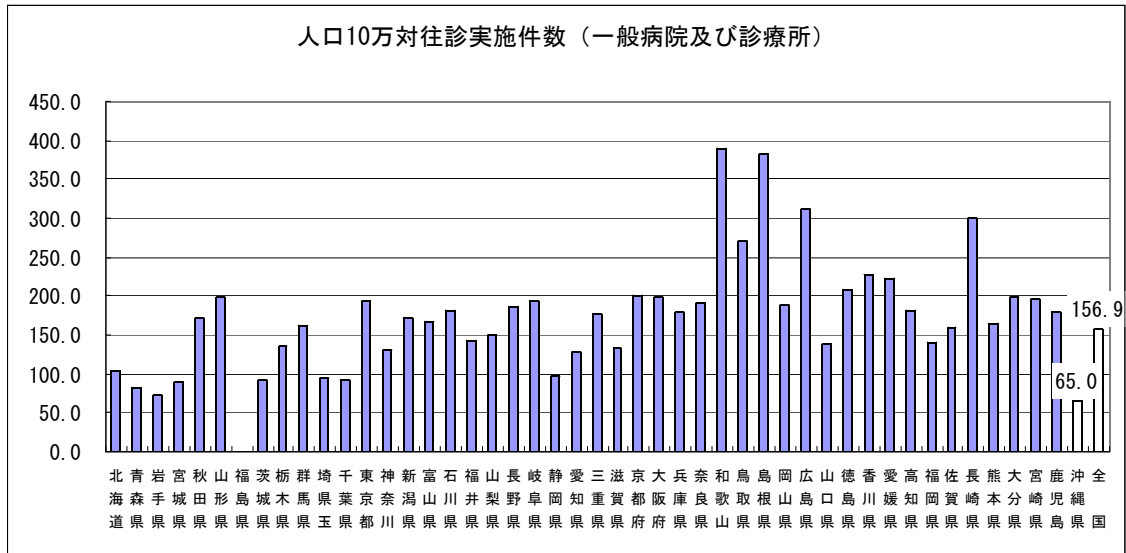


出所：厚生労働省保険局医療課資料（平成23年7月）

平成23年度本県の人口10万対往診実施件数は65.0で、全国の156.9と比べ、91.9ポイント下回っており、全国46位となっています。

※平成23年医療施設調査は、東日本大震災の影響ため、福島県及び宮城県の一部の地域で一部変更して行われたため、これらの地域の数字は含まれていません。順位については、福島県を除く46都道府県の中での数字です。

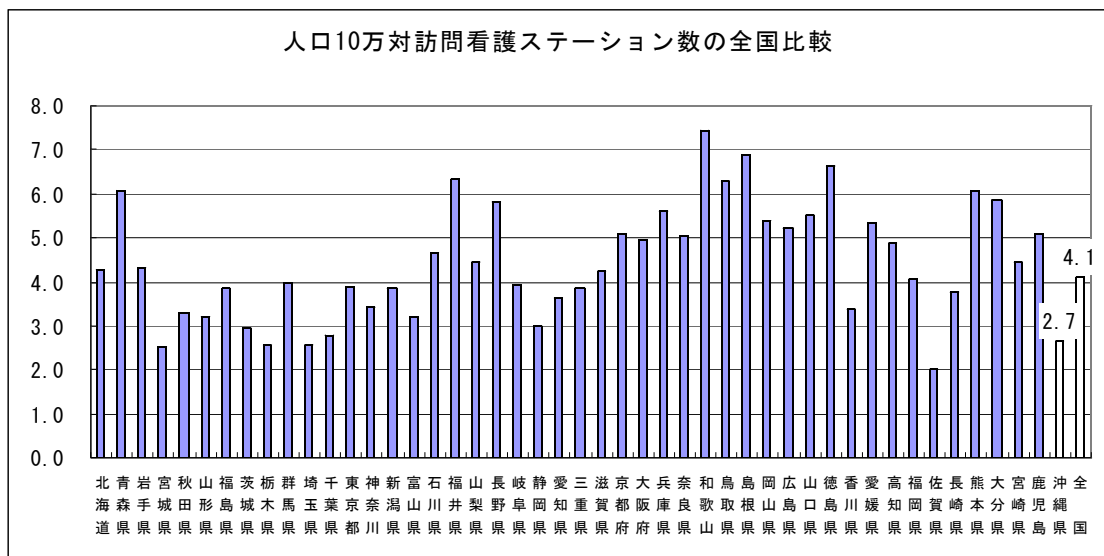
【図50】



出所：厚生労働省「平成23年医療施設（静態・動態）調査」

平成23年度本県の人口10万対訪問看護ステーション数は2.7で、全国の4.1と比べ、1.4ポイント下回っており、全国46位となっています。

【図51】

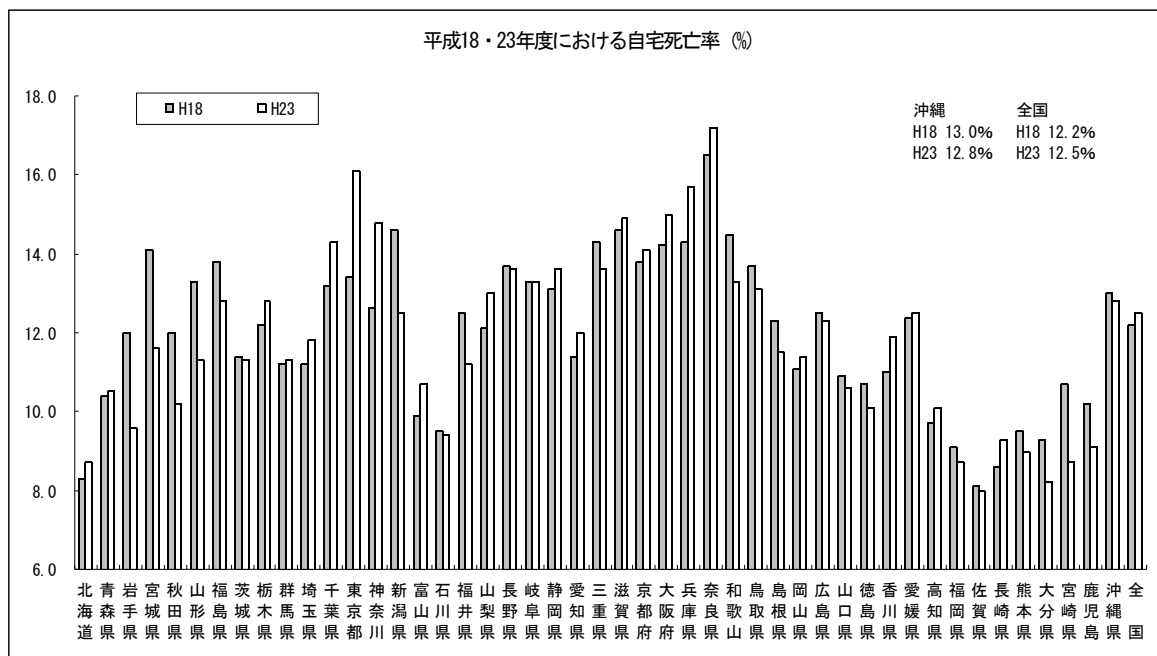


出所：厚生労働省「平成23年度介護サービス施設・事業所調査」

本県の自宅死亡率は、平成18年度13.0%、平成23年度12.8%となっており、0.2ポイント低下しています。

全国は、平成18年度12.2%、平成23年度12.5%となっており、0.3ポイント増加しています。

【図52】



出所：厚生労働省「人口動態調査」

【課題】

平均在院日数の短縮については、医療費の伸びの適正化を図るため、引き続き取り組んでいく必要があります。しかし、地域社会で生活を受けながら必要な医療を受ける体制が、十分に整備されていないことから、在宅医療を担う医師等医療従事者の確保等を推進する必要があります。

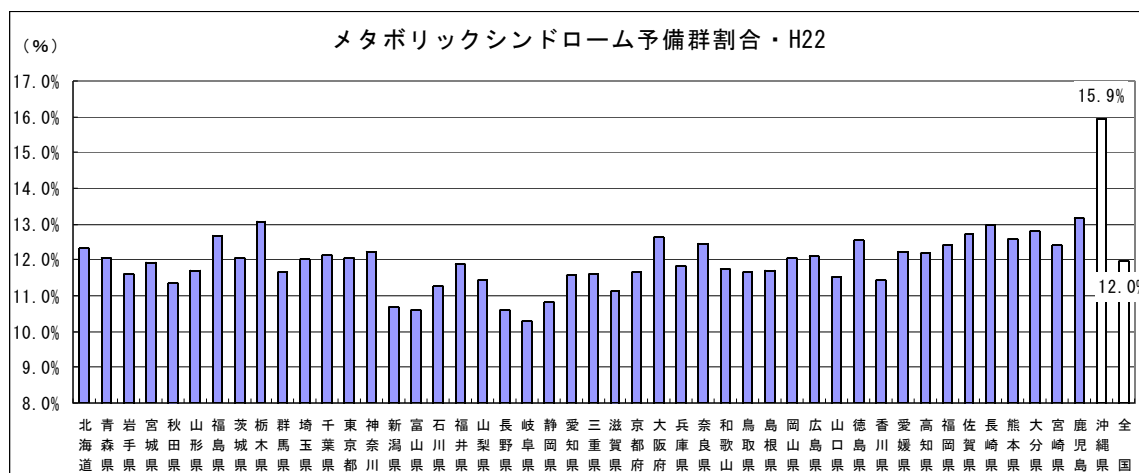
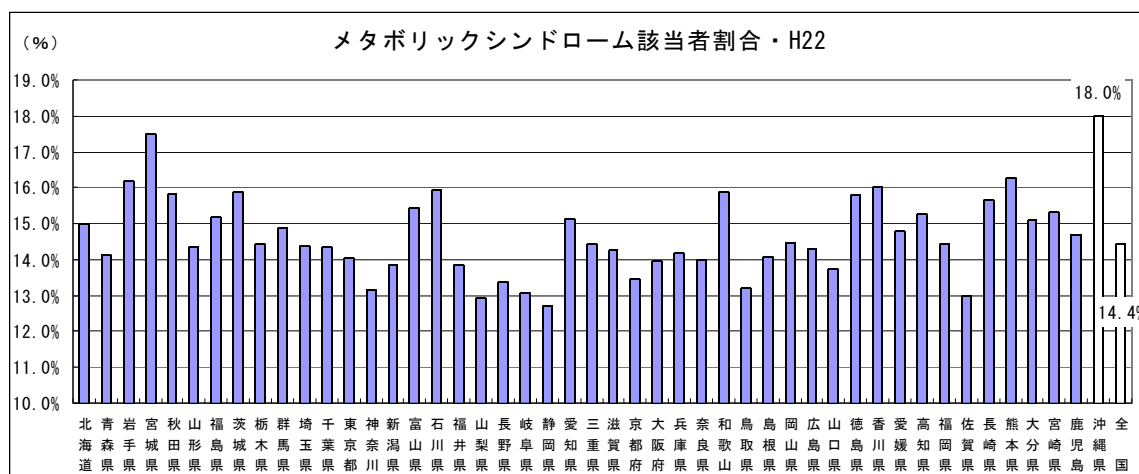
4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の状況

【現状】

本県のメタボリックシンドローム該当者割合は、平成21年度17.4%、平成22年度18.0%となっており、0.6ポイント増加しています。

メタボリックシンドローム予備群者の割合は、平成21年度16.0%、平成22年度15.9%となっており、0.1%減少しています。

【図53】



出所：特定健診・保健指導の実施状況に関するデータ

(厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室)

【課題】

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合を減少させるためには、特定健康診査及び特定保健指導等を着実に実施する必要があります。

5 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

【現状】

(1) 特定健康診査

平成22年度本県の保険者別特定健康診査受診率は全体で41.9%とな

っており、全国の42.6%と比べ、0.7ポイント下回っています。

保険者毎に見ると、全国健康保険協会（協会けんぽ）で45.8%と高い反面、市町村国保では34.4%と低くなっています。

	全 国	沖 縄 県			
		計	市町村 国保(*)	全国健康 保険協会	共済・組合 健保等
対象者数	52,192,070	512,894	261,459	155,019	96,416
受診者数	22,232,094	214,785	89,999	71,002	53,784
受診率	42.6%	41.9%	34.4%	45.8%	55.8%

出所：都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ

（厚生労働省）※保険者毎の推計のため、確報値と相違がある

(*)但し、市町村国保は、法定報告確報値を使用

(2) 特定保健指導

平成22年度本県の保険者別特定保健指導実施率は全体で18.5%となっており、全国の13.3%と比べ、5.2ポイント上回っています。

保険者毎に見ると、市町村国保で42.1%と高い反面、全国健康保険協会（協会けんぽ）では7.9%と低くなっています。

	全 国	沖 縄 県			
		計	市町村 国保(*)	全国健康 保険協会	共済・組合 健保等
対象者数	4,053,665	53,105	17,173	17,742	18,190
受診者数	537,146	9,836	7,227	1,407	1,202
実施率	13.3%	18.5%	42.1%	7.9%	6.6%

出所：都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ

（厚生労働省）※保険者毎の推計のため、確報値と相違がある

(*)但し、市町村国保は、法定報告確報値を使用

【課題】

本県の特定健康診査の受診率は、全国と同様に被用者保険で高く、市町村国保で低くなっています。

一方、特定保健指導の実施率は、これも全国と同様に市町村国保で高く、被用者保険で低くなっています。

このため、市町村国保では特定健康診査受診率の向上を、被用者保険では特定保健指導実施率の向上を、図る取り組みが必要となっています。

県、市町村、医療保険者、医師会及び国保連合会等の関係機関は、政策ツールである特定健康診査及び特定保健指導の実施に関して、県全体を見据えたうえで、綿密な意見調整を行い、それぞれの役割を相互に組み合わせながら、効果的に推進していく必要があります。

第3章 計画目標と目標達成のための取り組み

1 県民の健康の保持の増進

(1) 県民の健康の保持の増進に関する目標

ア 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率の目標値は、沖縄県全体で70%以上とし、各医療保険者毎の目標値は次表のとおりとします。

【保険者毎の目標値】

沖縄県全体	市町村国保	協会けんぽ	医師国保	健康保険組合	共済組合
70%	60%	65%	70%	90%	90%

イ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率の目標値は、沖縄県全体で45%以上とし、各医療保険者毎の目標値は次表のとおりとします。

【保険者毎の目標値】

沖縄県全体	市町村国保	協会けんぽ	医師国保	健康保険組合	共済組合
45%	60%	30%	30%	60%	40%

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、平成29年度において、平成20年度と比べ、25%以上、減少させます。

エ タバコ対策

タバコによる健康への影響は、肺がん及び慢性閉塞性肺疾患等の呼吸器系のみならず、歯周病や胃潰瘍並びに、虚血性心疾患及び脳卒中等全身に及ぶものであることから、喫煙の及ぼす健康への影響について更なる周知を行うとともに、受動喫煙防止対策としてノンスモークエリアの拡大を図るほか、妊娠中及び未成年者の喫煙率をゼロにするなど、健康おきなわ21に定められた各項目の指標を目標として設定します。

- (ア) 喫煙率の減少について、男性の喫煙率20%、女性の喫煙率5%、妊娠中の喫煙率0%、未成年者の喫煙率0%を目標にします。
- (イ) 県民一人当たりの年間タバコ消費本数を1,657本からの減少を目指します。
- (ウ) 喫煙が及ぼす健康への影響について十分な知識の普及啓発を図ります。
- (エ) 公立学校における敷地内全面禁煙実施率100%を目指します。
- (オ) 沖縄県禁煙施設認定推進制度による認定施設数を907施設（H24.12月）から増加させます。

オ 健康教育の推進

健康教育は、人の一生において必要なものであり、各人のライフステージに応じた内容を実施することが重要であります。

これまでも、市町村及び医療保険者並びに医師会等関係機関において、健康教育は実施されてきましたが、本計画では、ライフステージに応じた健康教育の実施を継続するとともに、教育行政機関等との調整を図りながら、学校において、児童を対象とした医療関係者による健康教育授業の実施を目指します。

(2) 目標を達成するための取り組み

ア 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率向上を図るためには、①事業主健診結果の円滑な収受、②通院中未受診者への受診勧奨、③①及び②のどちらでもない者への受診勧奨、の3つに整理し、それぞれの要因に応じた取り組みを進める必要があります。

①の事業主健診結果の円滑な収受については、医療保険者が事業主から健診結果を収受する具体的な仕組みが構築されていないことから、全国と同様、本県でもほとんど実施されていない状況にあります。この様な中、平成24年度において、国保連合会と県内企業との調整により、当該企業に勤務する国保被保険者の健診結果を、所在市町村国保へ引き渡す取り組みが実施されました。

今後は、当該取り組みの実施内容を検証し、より効果的に健診結果の受け渡しができる方法について検討し拡大を図ります。

また、県は、医療保険者等と連携し、事業主健診結果の円滑な収受が行われるよう、県内にある国の労働行政部門との連絡調整を強化します。

一方、本県では、医師会、医療保険者及び国保連合会等との連携により、全国に先駆けて全県統一の集合契約を締結しており、健診対象者は、県内約350の医療機関において、特定健康診査を受診できる体制が整えられています。

②の通院中未受診者については、本県の調査において健診対象者のうち3割を越える方々がいると推計されています。当該未受診者は、自分自身の健康状態を自覚し治療のため通院しているものであることから、主治医による直接の受診勧奨が有効と考え、県では、平成24年度から、通院中未受診者の多い医療機関を訪問し、主治医による受診勧奨について協力を依頼しています。

今後は、当該取り組みの効果を検証し、有効と判断された場合には、各医療保険者において実施できるよう環境を整備するとともに、医療機関で健診未受診者の把握が容易に行えるよう、被保険者証と特定健診受診券との一体型への移行及び様式の統一化について促進します。

③の未受診者は、県の調査等において、忙しい・時間がない・面倒といった理由により未受診となっていることから、特定健康診査の必要性について、引き続き周知・広報するとともに、県内にある国の労働行政部門との連絡調整を強化し、健診を受けやすい職場環境づくりを促進します。

さらに、県及び国保連合会は、特定健康診査の優れた取り組みを取りまとめ、他の保険者に紹介することで、特定健康診査の質の向上を図り、受診率の向上を図ります。

イ 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率向上を図る最善の方法は、特定保健指導を受けた対象者が満足する保健指導を実施することにあります。

このため、保険者においては保健師等、人材の確保に努め、国保連合会等では、専門性の高い研修会を企画開催することで、特定保健指導を担当する保健師等のスキル向上を図ります。

また、医療保険者は、特定健康診査の集団健診会場において、健康相談のコーナーを設置するなどし、特定保健指導につなぎやすい状況をつくるほか、わかりやすい健診結果資料の作成や健診結果の手渡しによる対象者との面接機会の確保など、医療保険者の実情に応じた工夫を施し対応します。

さらに、県及び国保連合会は、特定保健指導の優れた取り組みを取りまとめ、他の保険者に紹介することで、特定保健指導の質の向上を図り、実施率の向上を図ります。

なお、今後は、特定保健指導実施率の向上に合わせて、特定保健指導の結果にかかる血糖値等のアウトカム指標に基づく評価について検討します。

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率

県、医療保険者、医師会及び国保連合会等の関係機関は、メタボ

リックシンドロームが生活習慣病の発症リスクを高めることについて、引き続き周知・広報するとともに、医療保険者等は、特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導の実施率の向上を図る取り組みを推進します。

また、特定健康診査又は特定保健指導の対象者以外で、高血圧や高血糖など生活習慣病の発症リスクが高い方へも、必要に応じて保健指導を実施するとともに、医療が必要と判断される方へは、適切に受診勧奨を行うなど、早期発見・重症化予防を推進します。

エ タバコ対策

健康おきなわ21に基づき、次の取り組みを促進します。

- (ア) タバコによる健康への影響等について普及啓発を図るため、パンフレットを作成するほか講演会を開催します。また、禁煙支援等タバコ対策を担う人材を育成します。
- (イ) 禁煙外来や特定保健指導及び健康教育等において禁煙支援を行います。
- (ウ) 学校敷地内を全面禁煙にするとともに、未成年者が喫煙しないよう教育活動を展開します。
- (エ) 多数の者が利用する公共的な空間の禁煙対策を推進するとともに、沖縄県禁煙施設認定推進制度の周知を図り認定施設の増加を目指します。
- (オ) 健康増進法第25条に基づき公共施設での受動喫煙防止対策を推進するとともに、職場での取り組みとして「職場での喫煙対策ガイドライン」等の周知や情報提供を行います。

オ 健康教育の推進

市町村及び医療保険者並びに医師会等関係機関は、引き続き県民のライフステージに応じた健康教育を実施します。

県は、健康に対する意識の形成が児童期にあるとの視点に立ち、市町村国保及び市町村教育委員会等と調整し、学校において、児童を対象とした医療関係者による健康教育事業の実施を目指します。

県が自ら策定した「沖縄21世紀ビジョン」及び「沖縄21世紀ビジョン基本計画」においては、「健康・長寿の復活」が基本理念として掲げられています。

この理念を実現するためには、各機関が所掌範囲に止まることなく、積極的に補完し合う行動が必要となります。

県は、この点を踏まえ、関係機関の調整役として連携強化を推進します。

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

ア 平均在院日数の短縮

本県の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、平成23年度で32.5日となっており、全国平均の30.4日より2.1日長くなっています。（最短は東京都の23.3日）

目標については、これまでの平均在院日数の減少率を基に設定することとし、平成29年において、28.5日にすることとします。

【平均在院日数の目標値】

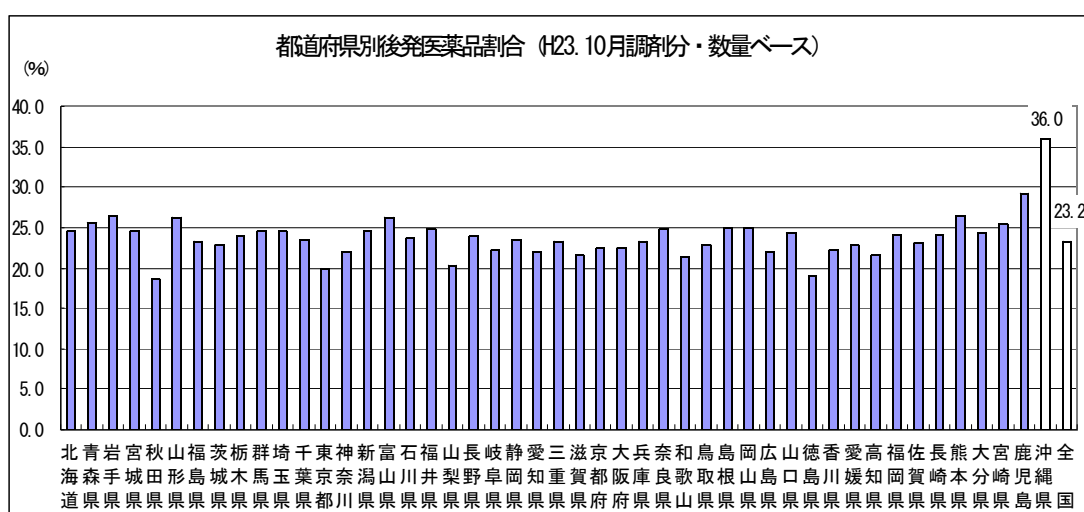
平成29年 目標値(A)	平成23年 平均在院日数(B)	(A) - (B)
28.5日	32.5日	▲ 4日

イ 後発医薬品の使用促進

本県における、調剤医療費にかかる後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、国が目標としている30%を越えており、また、全国でも1位となっています。

一方、後発医薬品の使用割合に関する目標値については、設定の根拠となるデータを揃えることが困難であることから、後発医薬品の使用促進にかかる目標値については、根拠資料が整うまでの間、国が設定した目標値を越えることとします。

【図54】



出所：厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」

(2) 目標を達成するための取り組み

ア 平均在院日数の短縮

(ア) 病院・病床機能の強化

限りある医療資源を有効に活用するためには、患者ニーズに応じた病院・病床機能の分化・強化と連携が必要です。急性期・亜急性期には集中的な治療を行い、回復期にはリハビリテーションを行うことで、切れ目のない医療サービスを効率的に供給することができ、結果として早期退院が可能となります。

県では、県医師会と協力して、地域連携クリティカルパス^(注1)を充実させ、入院から退院までスムーズに医療を受けられる医療体制を整備し、患者や家族が安心して治療に専念できるよう努めます。

また、緊急性がないにもかかわらず休日や夜間に救急外来に訪れる、いわゆるコンビニ受診による専門医や病院及び救急搬送体制の負担軽減のため、電話相談窓口やかかりつけ医の活用について、県民に周知・広報します。

なお、療養病床から介護保険施設への転換助成事業については、引き続き県において相談窓口を設けることとします。

(イ) 在宅医療の推進

慢性期や回復期の患者が退院後、住み慣れた地域で安心して療養するためには、在宅医療が今後重要となってきます。

在宅医療を支援する病院や診療所、訪問看護ステーションなど、在宅医療連携体制を推進するとともに、在宅医療に携わる医師や薬剤師、看護師といった人材の育成を図ります。

(ウ) 医療と介護の連携を強化

高齢化の進展に伴い、医療だけでなく介護も必要とされる方が今後、増えていくと予想されるため、患者だけでなく介護する家族の負担を減らし、生活の質を確保するため、医療と介護の連携の強化が必要となってきます。

県及び市町村では、医療・介護サービス基盤の整備だけでなく、①自助・②共助・③公助といった地域のネットワークを活用しながら、地域包括ケアシステム^(注2)体制の整備を図ります。

①自助として、高齢者自らが取り組む介護予防・健康づくりの推進や社会参加等について、必要な支援を行います。

②共助として、老人クラブ、自治会、民生委員、ボランティア、NPO法人等が地域の高齢者を支える地域づくりを推進します。

③公助として、医療保険・介護保険の充実、医療・介護サービス基盤の整備、必要な人材の育成を図ります。

(注1) 地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰ることができるような診療計画を作成し、治療を

受ける全ての医療機関で共有して用いるものをいいます。

(注2) 住み慣れた地域で生活できるよう、医療や介護などのサービスが連携した要介護者等への包括的な支援体制のことをいいます。

イ 後発医薬品の使用促進

(ア) 被保険者が、先発医薬品から後発医薬品へ切り替えた場合の差額に関する通知については、引き続き実施します。

(イ) 後発医薬品の効果に関して、国等から科学的根拠に基づく資料の提供があった場合には、医師会及び薬剤師会等の関係機関へ周知し、後発医薬品の使用に関して理解と協力を求めます。

3 その他の適正化策

(1) レセプト点検の充実

レセプト点検は、適正な医療給付を行う観点から、医療保険者の責任において実施しなければならない事務であるとともに、医療費適正化の直接的な財政効果をもたらすものであります。

本県の市町村国保においては、小規模保険者のため点検調査員を確保することができず、レセプト点検を国保連合会へ委託し実施しているところもありますが、平成23年度の点検効果率をみると、全体で1.31%となっており、新国保3%運動で推進している1%を上回っています。

本県では、点検効果率の更なる向上を図るため、医療保険者及び国保連合会等の関係機関と連携し、点検調査員の専門性を高める研修会等を企画開催するとともに、レセプト点検を効果的に実施するための管理システムの更新を促進します。

また、九州厚生局沖縄事務所との共同による、保険医療機関指導等を適切に実施し、診療報酬制度の適正かつ安定的な運営を推進します。

(2) 療養費の適正化

療養費については、国において、会計検査院の指摘等を踏まえ、適切に取り扱われるよう促進しています。

医療保険者及び国保連合会等は、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・広報するとともに、必要に応じて実地調査等を行い療養費の支給の適正化を図ります。

また、医師会では、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。

(3) 第三者求償の実施

医療保険者及び国保連合会等は、第三者行為事故等給付発生原因を把握するため、医療機関等と連携を図るほか、県民に対し、被害報告（傷病届）を届け出るよう周知・広報するとともに、外傷性の傷病名のレセプトのうち、第三者行為の疑いがあるものについては実地調査等を行い、適正に第三者求償を実施します。

(4) 医療費通知の実施

医療費通知は、県民が自分自身の健康や医療保険制度に関する認識を深める上で有効な情報提供であるとともに、一部自己負担金等を確認できる観点から、保険医療機関等において適正な保険診療請求を行うよう促す側面を有しています。

このため、医療保険者は、引き続き医療費通知を実施することとし、国保連合会は市町村国保にかかる共同事業の中で必要な支援を行います。

(5) 高齢者への肺炎球菌ワクチンの推進

平成23年人口動態調査によると、本県での肺炎による死亡割合は、全国と同様、悪性新生物及び心疾患に続き3位となっており、今後予想される高齢化の進展を考慮した場合、肺炎の未然予防対策が必要となっています。

高齢者医療広域連合においては、平成23年度から、市町村が実施する高齢者への肺炎球菌ワクチン接種費用について、国の特別調整交付金を活用した助成事業を実施しています。

国の研究では、肺炎球菌ワクチンの接種により、75歳以上の方々に肺炎による入院頻度が低下しているとの報告がなされていることから、高齢者医療広域連合は市町村と連携し、効果的な事業の推進に努めます。

4 関係機関の連携及び協力

医療保険者や医師会等で構成される沖縄県保険者協議会において、特定健康診査や特定保健指導等の取り組むべき共通事項に関し、適宜、情報交換や取り組みの改善策等について検討します。

また、沖縄県国民健康保険広域化等連携会議においても、取り組むべき事項について意見交換するなど、既存の協議会等を十分に活用し連携及び協力体制を推進します。

5 計画期間の医療費の見通し

(1) 医療費の見通しに関する基本的考え方

本計画では、「県民の健康の保持の増進」と「医療の効率的な提供の推進」について目標を定め、その達成に向け、医療費適正化の取り組みを行うこととしております。

ここでは、医療費適正化の取り組みが行われなかった場合と行われた場合の医療費の推計を比較しています。

医療費の推計については、以下の考え方により算出しています。

- ① 基準年（H23年度）における、本県医療費を推計
- ② 医療費適正化を行わない場合の本県医療費の伸び率を算出
- ③ 医療費適正化を行わない場合の本県医療費を推計
- ④ 医療費適正化を行った場合の効果及び本県医療費を推計

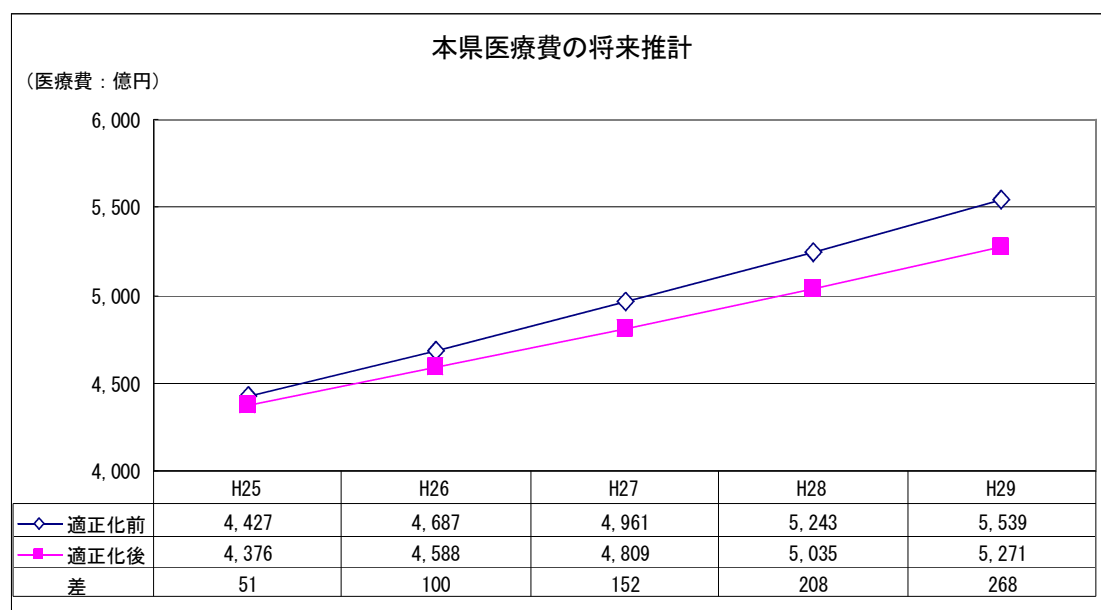
なお、医療費の推計にあたっては、国が提供するツールを用いています。

(2) 医療費の見通し

平成23年度の本県の推計医療費は、4,004億円となっており、適正化を行わない場合、平成29年度には1,535億円増加して、5,539億円になると見込まれます。

本県において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者を平成20年度に比べて25%減少させ、平均在院日数を28.5日に短縮するという適正化を行った場合、平成29年度の医療費は5,271億円となり、適正化を行わない場合と比べて約268億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55】



第4章 計画の達成状況の評価

1 進捗状況の把握及び取り組みの評価

本計画の進捗状況及び取り組みの評価については、沖縄県医療費適正化計画検討委員会において、評価に必要なデータを医療保険者、医師会及び国保連合会等の関係機関の協力を得ながら収集するとともに、機関相互の連携の効果を検証し、PDCAサイクルに基づき、毎年行うことを基本とします。

2 計画の見直し

医療を取り巻く情勢の変化に適切に対応するため、計画期間中であっても、目標及び取り組むべき事項等について必要な見直しを行います。

特に、国の社会保障制度改革国民会議等の動向には十分注意し、適確に対応します。

3 計画の周知

本計画は、市町村、医療保険者、医師会及び国保連合会等の関係機関に配布するほか、本県のホームページに掲載し、県民に広く周知します。

【目次】

1 人口・寿命

人口ピラミッド（沖縄・H22）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
 人口ピラミッド（全国・H22）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
 平均寿命の推移（都道府県別・男性）・・・・・・・・・・・・ P3
 平均寿命の推移（都道府県別・女性）・・・・・・・・・・・・ P4

2 本県の医療保険の状況

沖縄県医療保険制度の加入者の状況（H23. 3月末）・・・・・・・・ P5

3 医療体制の状況

人口 10 万対病院病床数（計・H23）・・・・・・・・・・・・・・ P6
 人口 10 万対病院病床数（精神・H23）・・・・・・・・・・・・・・ P6
 人口 10 万対病院病床数（療養・H23）・・・・・・・・・・・・・・ P6
 人口 10 万対病院病床数（一般・H23）・・・・・・・・・・・・・・ P7
 人口 10 万対診療所病床数（H23）・・・・・・・・・・・・・・ P7

4 在宅医療の状況

人口 10 万人当たりの都道府県別在宅療養支援病院数（H23）・・・・ P8
 人口 10 万対往診実施件数（一般病院及び診療所・H20）・・・・ P8

5 各種健診の状況

定期健康診断における有所見率（都道府県別・H23）・・・・・・・・ P9
 都道府県別がん検診受診率（胃がん・男女別）・・・・・・・・ P9
 〃 （肺がん・男女別）・・・・・・・・ P10
 〃 （大腸がん・男女別）・・・・・・・・ P10
 〃 （子宮がん・乳がん）・・・・・・・・ P11

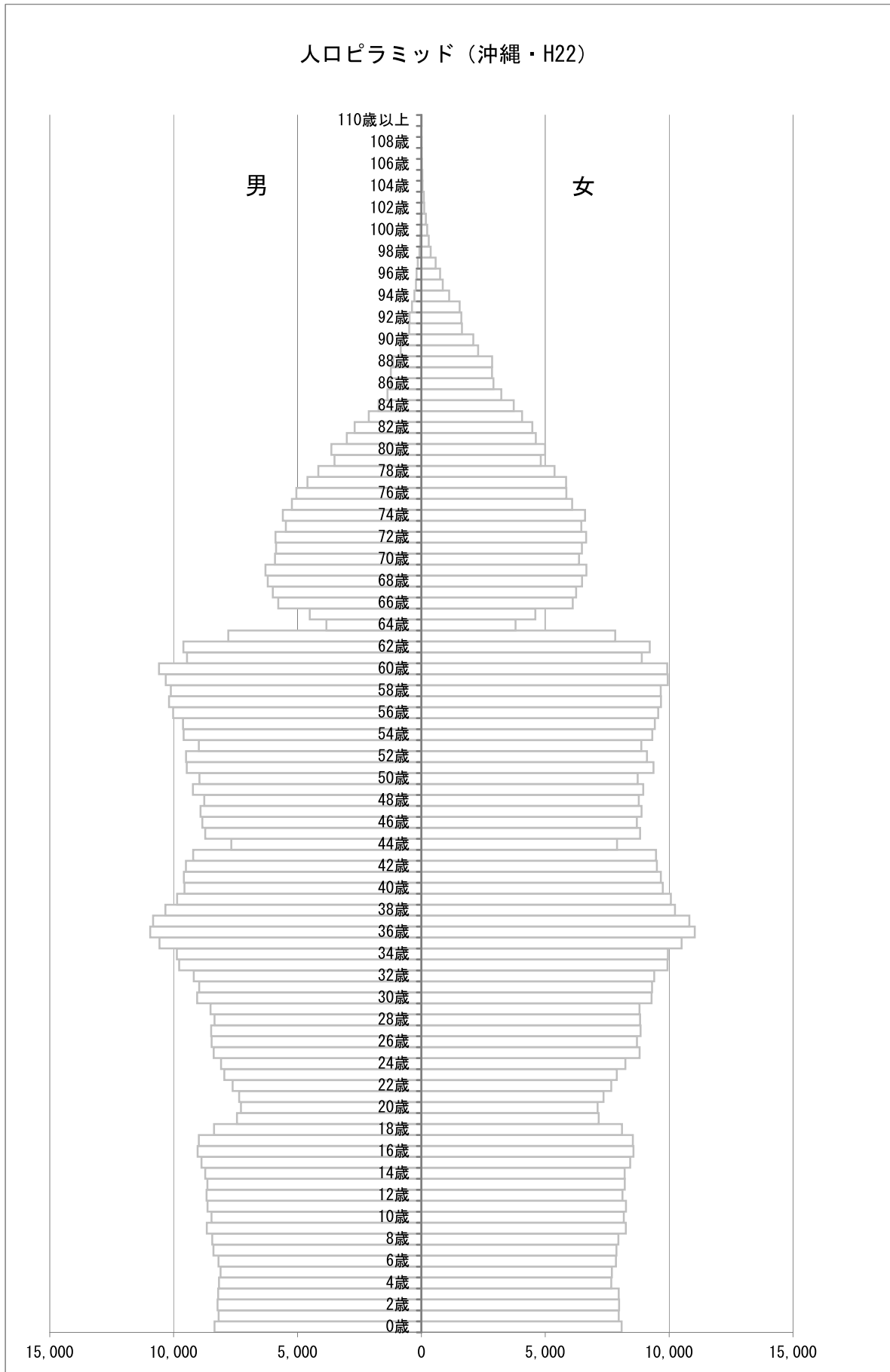
6 児童・生徒の健康・生活習慣

低出生体重児の割合（都道府県別・H23）・・・・・・・・・・・・・・ P12
 肥満傾向児の出現割合（11 歳男女・都道府県別・H23）・・・・ P12
 虫歯のある児童・生徒の割合（11 歳・都道府県別・H23）・・・・ P12
 虫歯のある児童・生徒の割合（14 歳・都道府県別・H23）・・・・ P13
 朝食を食べている児童・生徒の割合（小学生・都道府県別・H24）・・・・ P13
 朝食を食べている児童・生徒の割合（中学生・都道府県別・H24）・・・・ P13
 普段の睡眠時間が 8 時間未満の児童・生徒の割合
 （小学生・都道府県別・H24）・・・・・・・・・・・・・・ P14
 毎日同じくらいの時間に寝ている児童・生徒の割合
 （小学生・都道府県別・H24）・・・・・・・・・・・・・・ P14
 毎日同じくらいの時間に起きている児童・生徒の割合
 （小学生・都道府県別・H24）・・・・・・・・・・・・・・ P14

参考資料

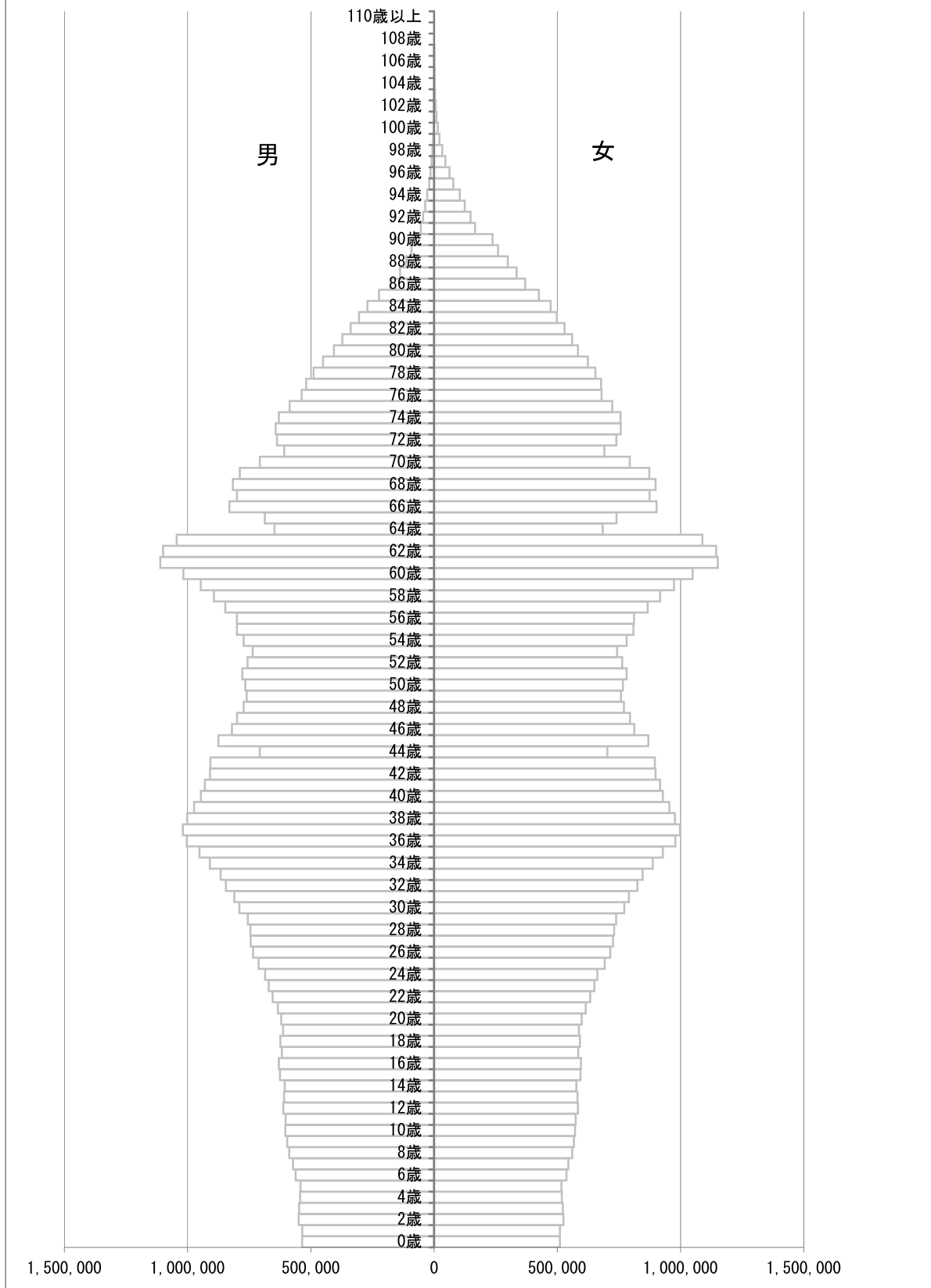
計画策定の経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P15
 沖縄県医療費適正化計画検討委員会運営要綱・・・・・・・・・・・・ P16
 沖縄県医療費適正化計画検討委員会委員名簿・・・・・・・・・・・・ P17

1 人口・寿命



出所 H22年度国勢調査（総務省）

人口ピラミッド（全国・H22）



出所 H22年度国勢調査（総務省）

平均寿命の推移（都道府県別・男性）

（単位：年）

都道府県	昭和45年		昭和50年		昭和55年		昭和60年		平成2年		平成7年		平成12年		平成17年		平成22年	
	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位
全国	69.84	…	71.79	…	73.57	…	74.95	…	76.04	…	76.70 (76.72)	…	77.71	…	78.79	…	79.59	…
北海道	69.26	26	71.46	24	72.96	33	74.50	29	75.67	32	76.56	28	77.55	28	78.30	33	79.17	34
青森県	67.82	45	69.69	47	71.41	47	73.05	47	74.18	47	74.71	47	75.67	47	76.27	47	77.28	47
岩手県	68.03	43	70.27	44	72.72	41	74.27	39	75.43	39	76.35	33	77.09	39	77.81	45	78.53	45
宮城県	69.49	20	71.50	23	73.40	21	75.11	19	76.29	18	77.00	15	77.71	23	78.60	27	79.65	22
秋田県	67.56	46	70.17	46	72.48	44	74.12	42	75.29	42	75.92	44	76.81	46	77.44	46	78.22	46
山形県	68.71	35	70.96	36	73.12	29	74.99	22	76.37	11	76.99	16	77.69	24	78.54	28	79.97	9
福島県	68.52	37	70.71	39	72.90	36	74.38	34	75.71	30	76.47	30	77.18	37	77.97	42	78.84	44
茨城県	68.32	39	70.58	42	72.78	39	74.35	36	75.67	31	76.32	34	77.20	35	78.35	30	79.09	36
栃木県	68.30	40	70.61	41	72.86	37	74.36	35	75.38	41	76.12	41	77.14	38	78.01	40	79.06	38
群馬県	69.22	28	71.23	30	73.72	15	75.11	19	76.36	13	76.98	18	77.86	20	78.78	22	79.40	29
埼玉県	69.38	23	71.88	15	73.79	14	75.20	17	76.31	17	76.95	19	78.05	10	79.05	15	79.62	23
千葉県	69.61	18	71.99	13	73.85	12	75.27	15	76.46	8	76.89	23	78.05	11	78.95	18	79.88	13
東京都	71.30	1	73.19	1	74.46	4	75.60	5	76.35	14	76.91	20	77.98	15	79.36	5	79.82	14
神奈川県	70.85	3	72.95	2	74.52	1	75.59	6	76.70	4	77.20	6	78.24	5	79.52	3	80.25	5
新潟県	69.07	31	71.14	32	73.29	24	74.83	25	76.49	7	76.98	17	77.66	25	78.75	23	79.47	27
富山県	69.18	29	71.11	33	73.27	25	74.81	27	76.14	24	77.16	9	78.03	12	79.07	12	79.71	19
石川県	69.77	16	71.63	19	73.48	19	75.28	13	76.38	10	77.16	8	77.96	16	79.26	8	79.71	18
福井県	70.18	12	72.21	8	74.24	6	75.64	3	76.84	2	77.51	2	78.55	2	79.47	4	80.47	3
山梨県	69.42	22	71.66	18	73.26	26	75.02	21	76.26	20	76.82	25	77.90	19	78.89	21	79.54	25
長野県	70.46	7	72.40	4	74.50	3	75.91	2	77.44	1	78.08	1	78.90	1	79.84	1	80.88	1
岐阜県	70.69	5	72.18	9	74.13	9	75.53	7	76.72	3	77.17	7	78.10	9	79.00	16	79.92	11
静岡県	70.31	9	72.32	6	74.10	10	75.48	8	76.58	6	77.22	5	78.15	8	79.35	6	79.95	10
愛知県	70.74	4	72.39	5	74.08	11	75.44	9	76.32	15	76.90	21	78.01	13	79.05	14	79.71	17
三重県	70.23	11	71.75	17	73.83	13	74.87	23	76.03	26	76.76	27	77.90	18	78.90	20	79.68	21
滋賀県	69.66	17	71.51	22	73.61	17	75.34	11	76.36	12	77.13	12	78.19	6	79.60	2	80.58	2
京都府	71.08	2	72.63	3	74.20	8	75.39	10	76.39	9	77.14	11	78.15	7	79.34	7	80.21	6
大阪府	70.16	13	71.60	20	72.96	33	74.01	46	75.02	46	75.90	45	76.97	43	78.21	36	78.99	41
兵庫県	70.32	8	71.82	16	73.31	23	74.47	30	75.59	34	75.54 (76.10)	46	77.57	27	78.72	24	79.59	24
奈良県	70.29	10	72.00	12	73.43	20	74.87	23	76.15	23	77.14	10	78.36	3	79.25	9	80.14	7
和歌山県	69.48	21	71.25	28	72.79	38	74.19	40	75.23	44	76.07	43	77.01	41	77.97	41	79.07	37
鳥取県	69.29	25	71.42	25	73.02	31	74.40	32	75.66	33	76.09	42	77.39	31	78.26	34	79.01	40
島根県	69.54	19	71.55	21	73.38	22	75.30	12	76.15	22	76.90	22	77.54	29	78.49	29	79.51	26
岡山県	70.69	5	72.25	7	74.21	7	75.28	13	76.32	16	77.03	14	77.80	21	79.22	11	79.77	15
広島県	70.15	14	72.04	11	73.69	16	75.19	18	76.22	21	76.77	26	77.76	22	79.06	13	79.91	12
山口県	69.16	30	71.20	31	72.96	33	74.45	31	75.74	29	76.36	32	77.03	40	78.11	38	79.03	39
徳島県	68.56	36	70.71	39	72.54	42	74.35	36	75.47	35	76.21	36	77.19	36	78.09	39	79.44	28
香川県	69.95	15	71.91	14	74.28	5	75.61	4	76.09	25	77.12	13	77.99	14	78.91	19	79.73	16
愛媛県	69.26	26	71.25	28	73.16	28	74.75	28	75.82	28	76.43	31	77.30	32	78.25	35	79.13	35
高知県	68.02	44	70.20	45	72.20	46	74.04	45	75.44	38	76.18	37	76.85	45	77.93	44	78.91	42
福岡県	69.32	24	71.41	26	72.99	32	74.19	40	75.24	43	76.12	40	77.21	34	78.35	31	79.30	31
佐賀県	68.83	34	71.10	34	73.09	30	74.32	38	75.45	36	76.26	35	76.95	44	78.31	32	79.28	32
長崎県	68.17	41	70.74	38	72.41	45	74.09	43	75.14	45	76.15	38	77.21	33	78.13	37	78.88	43
熊本県	69.06	32	71.36	27	73.61	17	75.24	16	76.27	19	77.31	3	78.29	4	79.22	10	80.29	4
大分県	68.99	33	71.03	35	73.21	27	74.82	26	75.98	27	76.83	24	77.91	17	78.99	17	80.06	8
宮崎県	68.40	38	70.75	37	72.77	40	74.39	33	75.45	37	76.53	29	77.42	30	78.62	26	79.70	20
鹿児島県	68.14	42	70.54	43	72.53	43	74.09	43	75.39	40	76.13	39	76.98	42	77.97	43	79.21	33
沖縄県	…	…	72.15	10	74.52	1	76.34	1	76.67	5	77.22	4	77.64	26	78.64	25	79.40	30

注：（）内の数値は、阪神・淡路大震災の影響を除去した場合の数値である。

出所 平成22年都道府県別生命表の概況（厚生労働省）

平均寿命の推移（都道府県別・女性）

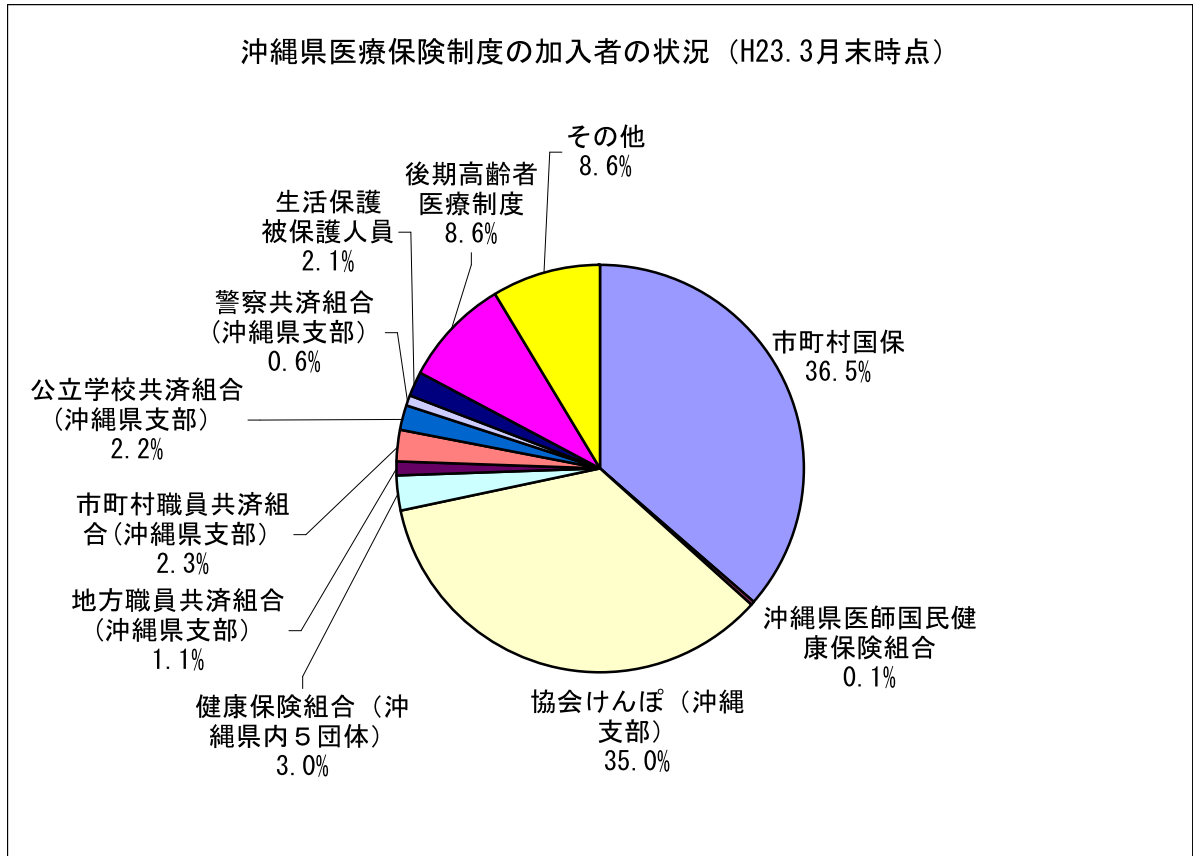
（単位：年）

都道府県	昭和45年		昭和50年		昭和55年		昭和60年		平成2年		平成7年		平成12年		平成17年		平成22年	
	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位
全国	75.23	…	77.01	…	79.00	…	80.75	…	82.07	…	83.22 (83.26)	…	84.62	…	85.75	…	86.35	…
北海道	74.73	31	76.74	27	78.58	35	80.42	35	81.92	34	83.41	22	84.84	18	85.78	25	86.30	25
青森県	74.68	32	76.50	35	78.39	44	79.90	46	81.49	45	82.51	46	83.69	47	84.80	47	85.34	47
岩手県	74.13	46	76.20	44	78.59	34	80.69	26	81.93	33	83.41	23	84.60	29	85.49	37	85.86	43
宮城県	75.30	16	77.00	16	78.85	25	80.69	26	82.15	22	83.32	26	84.74	24	85.75	26	86.39	23
秋田県	74.14	45	75.86	47	78.64	32	80.29	40	81.80	38	83.12	35	84.32	40	85.19	45	85.93	39
山形県	74.46	39	76.35	41	78.58	35	80.86	21	82.10	25	83.23	29	84.57	31	85.72	27	86.28	28
福島県	74.46	39	76.35	41	78.46	41	80.25	42	81.95	31	82.93	39	84.21	43	85.45	39	86.05	38
茨城県	74.43	41	76.12	45	78.35	46	79.97	45	81.59	44	82.87	41	84.21	44	85.26	43	85.83	44
栃木県	74.27	44	76.31	43	78.13	47	79.98	44	81.30	46	82.76	43	84.04	45	85.03	46	85.66	46
群馬県	74.50	38	76.42	39	78.46	41	80.39	37	81.90	35	83.12	34	84.47	35	85.47	38	85.91	41
埼玉県	74.62	35	76.61	30	78.68	29	80.65	29	81.75	39	82.92	40	84.34	37	85.29	42	85.88	42
千葉県	75.33	14	77.07	15	79.07	18	80.88	20	82.19	19	83.19	31	84.51	32	85.49	36	86.20	34
東京都	75.96	3	77.89	2	79.49	7	81.09	11	82.09	27	83.12	33	84.38	36	85.70	28	86.39	22
神奈川県	75.97	2	77.85	3	79.55	5	81.22	7	82.35	14	83.35	25	84.74	23	86.03	18	86.63	15
新潟県	74.65	34	76.76	25	78.97	22	80.86	21	82.50	6	83.66	11	85.19	9	86.27	9	86.96	5
富山県	74.78	29	76.56	33	78.93	23	80.80	25	82.35	13	83.86	5	85.24	7	86.32	7	86.75	10
石川県	75.04	23	76.58	31	78.88	24	80.89	19	82.24	17	83.54	17	85.18	10	86.46	6	86.75	11
福井県	75.04	23	76.81	22	79.18	16	81.01	12	82.36	12	83.63	12	85.39	2	86.25	11	86.94	7
山梨県	75.38	12	77.43	10	79.21	13	80.94	15	82.39	10	83.67	8	85.21	8	86.17	12	86.65	13
長野県	75.22	19	77.00	16	79.44	9	81.13	9	82.71	4	83.89	4	85.31	3	86.48	5	87.18	1
岐阜県	74.96	27	76.41	40	78.47	39	80.31	39	81.69	41	83.00	37	84.33	39	85.56	35	86.26	29
静岡県	75.88	4	77.64	5	79.62	4	81.37	4	82.47	7	83.70	7	84.95	14	86.06	16	86.22	32
愛知県	75.28	18	76.63	29	78.73	28	80.51	34	81.63	43	82.80	42	84.22	42	85.40	40	86.22	31
三重県	75.29	17	76.84	20	79.07	18	80.61	31	82.01	30	83.02	36	84.49	34	85.58	34	86.25	30
滋賀県	74.75	30	76.47	37	78.64	32	80.63	30	81.88	37	83.20	30	84.92	15	86.17	13	86.69	12
京都府	75.66	6	77.30	11	79.19	15	80.68	28	82.07	29	83.44	19	84.81	20	85.92	19	86.65	14
大阪府	75.21	20	76.57	32	78.36	45	79.84	47	81.16	47	82.52	45	84.01	46	85.20	44	85.93	40
兵庫県	75.63	7	77.13	13	78.84	26	80.40	36	81.64	42	81.83 (82.68)	47	84.34	38	85.62	33	86.14	35
奈良県	75.16	22	76.76	25	78.65	31	80.27	41	81.89	36	82.96	38	84.80	21	85.84	24	86.60	17
和歌山県	75.19	21	76.81	22	78.47	39	80.13	43	81.70	40	82.71	44	84.23	41	85.34	41	85.69	45
鳥取県	75.44	8	77.45	8	79.45	8	81.11	10	82.33	15	83.59	14	84.91	16	86.27	8	86.08	36
島根県	75.37	13	77.53	6	79.42	11	81.60	2	83.09	2	84.03	3	85.30	5	86.57	2	87.07	2
岡山県	76.37	1	77.76	4	79.78	2	81.31	5	82.70	5	83.81	6	85.25	6	86.49	4	86.93	8
広島県	75.80	5	77.48	7	79.51	6	80.94	15	82.38	11	83.66	9	85.09	12	86.27	10	86.94	6
山口県	75.33	14	77.27	12	79.14	17	81.16	8	82.46	8	83.57	15	84.61	28	85.63	32	86.07	37
徳島県	74.30	43	76.00	46	78.48	38	80.56	33	81.93	32	83.17	32	84.49	33	85.67	30	86.21	33
香川県	75.44	8	77.12	14	79.64	3	81.28	6	82.13	23	83.47	18	84.85	17	85.89	20	86.34	24
愛媛県	75.41	11	76.91	18	79.43	10	81.01	12	82.24	18	83.28	27	84.57	30	85.64	31	86.54	19
高知県	74.99	25	76.50	35	78.98	21	80.97	14	82.44	9	83.57	16	84.76	22	85.87	21	86.47	21
福岡県	75.44	8	77.44	9	79.21	13	80.91	18	82.19	20	83.44	20	84.62	27	85.84	23	86.48	20
佐賀県	74.85	28	76.83	21	79.02	20	80.94	15	82.17	21	83.43	21	85.07	13	86.04	17	86.58	18
長崎県	74.37	42	76.46	38	78.67	30	80.81	24	82.10	26	83.23	28	84.81	19	85.85	22	86.30	26
熊本県	74.97	26	76.89	19	79.37	12	81.47	3	82.85	3	84.39	2	85.30	4	86.54	3	86.98	4
大分県	74.66	33	76.73	28	78.54	37	80.58	32	82.08	28	83.61	13	84.69	25	86.06	15	86.91	9
宮崎県	74.62	35	76.77	24	78.84	26	80.84	23	82.30	16	83.66	10	85.09	11	86.11	14	86.61	16
鹿児島県	74.62	35	76.53	34	78.44	43	80.34	38	82.10	24	83.36	24	84.68	26	85.70	29	86.28	27
沖縄県	…	…	78.96	1	81.72	1	83.70	1	84.47	1	85.08	1	86.01	1	86.88	1	87.02	3

注：（）内の数値は、阪神・淡路大震災の影響を除去した場合の数値である。

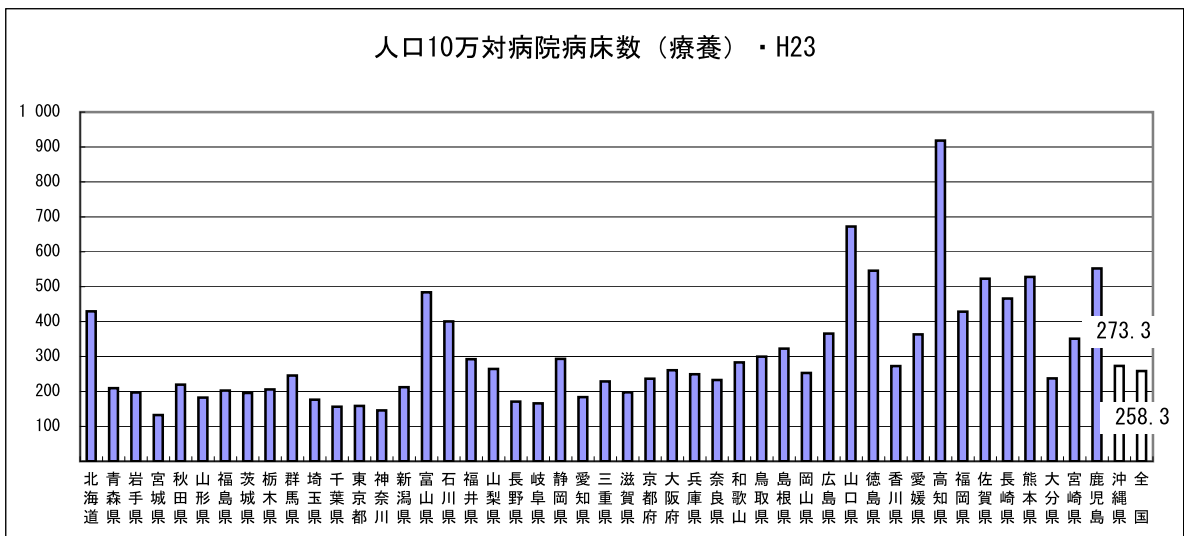
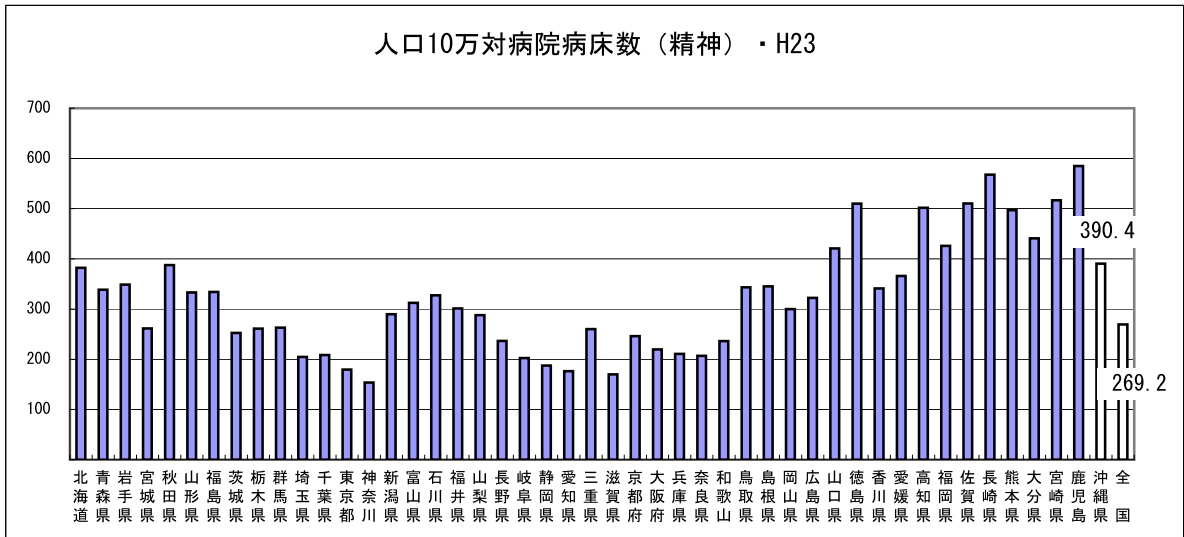
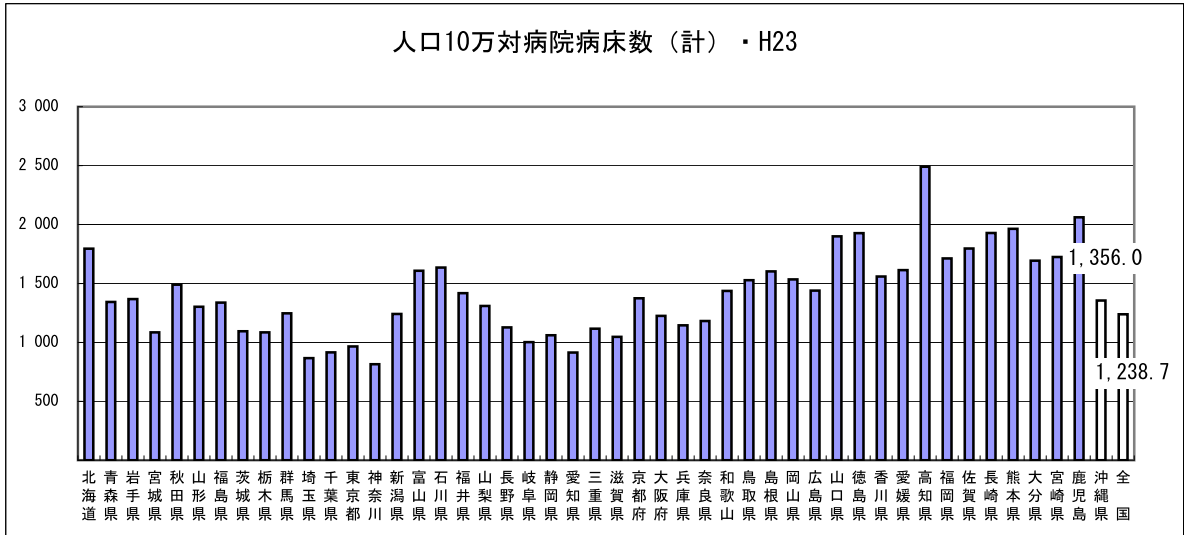
出所 平成22年都道府県別生命表の概況（厚生労働省）

2 本県の医療保険の状況



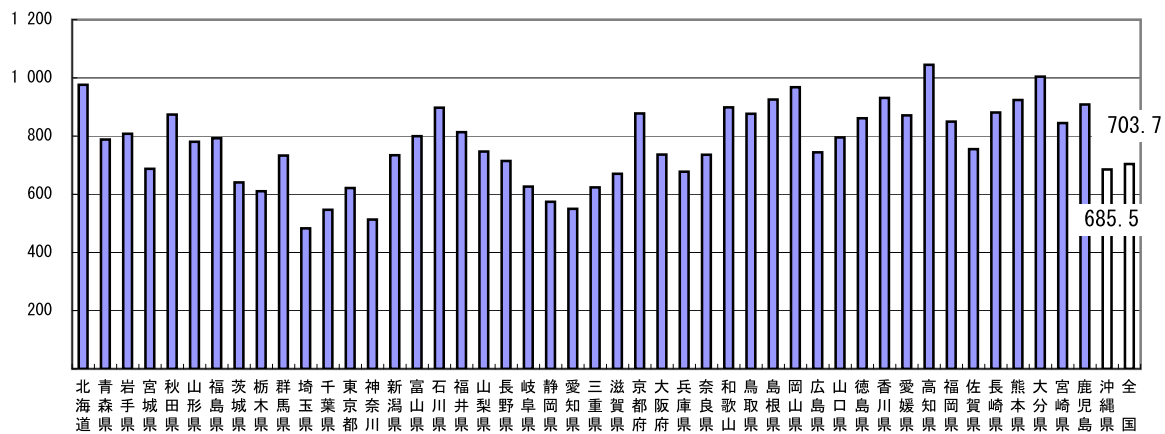
H23沖縄県国民健康保険課調べによる

3 医療体制の状況

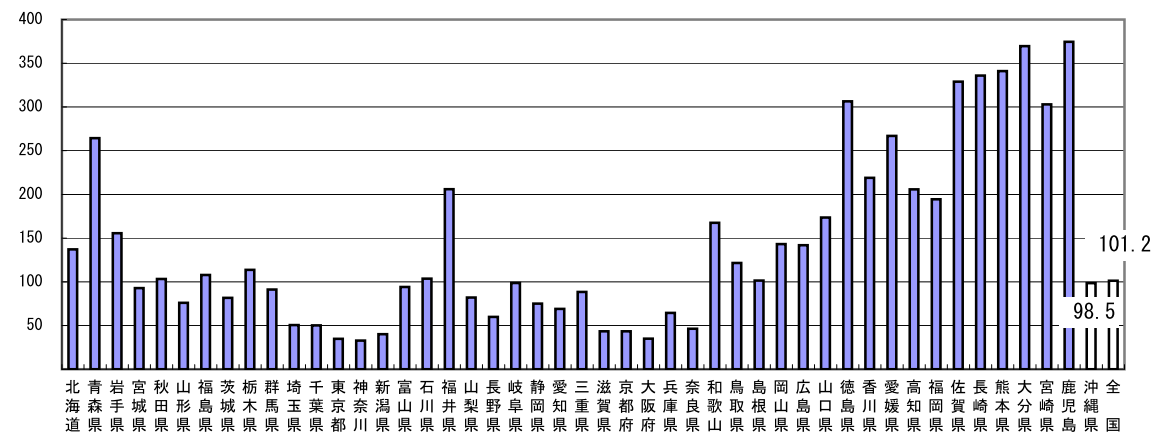


出所 H23医療施設調査（厚生労働省）

人口10万対病院病床数（一般）・H23

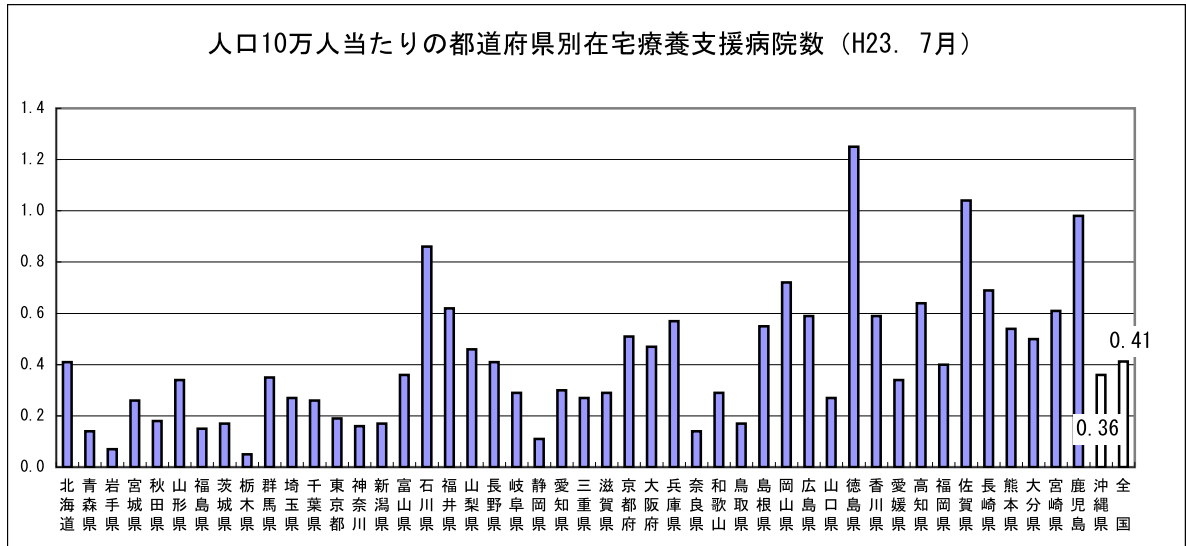


人口10万対診療所病床数・H23

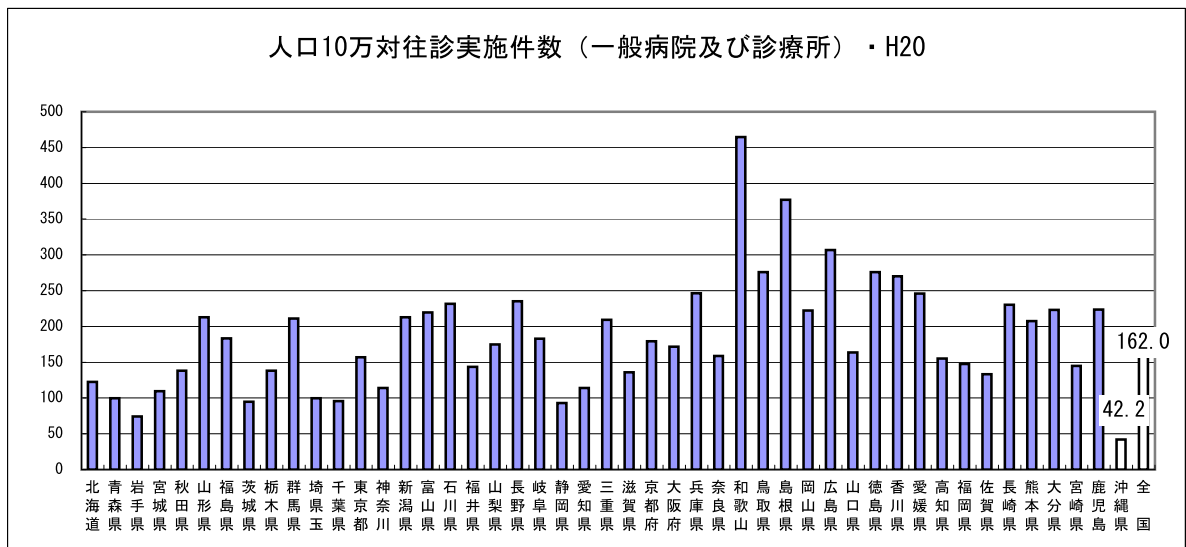


出所 H23医療施設調査（厚生労働省）

4 在宅医療の状況

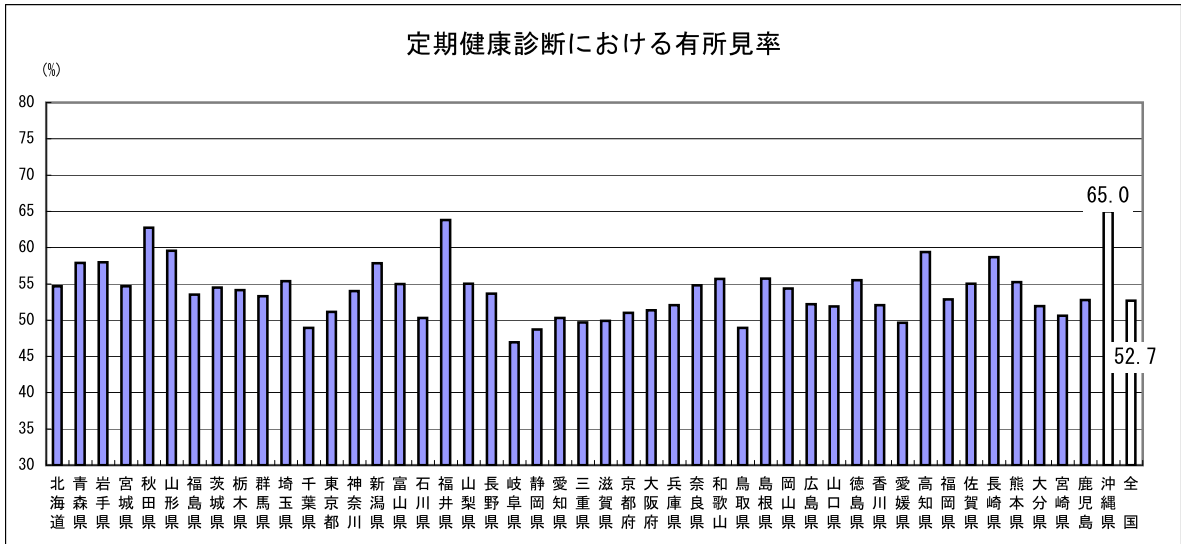


出所 厚生労働省医療課

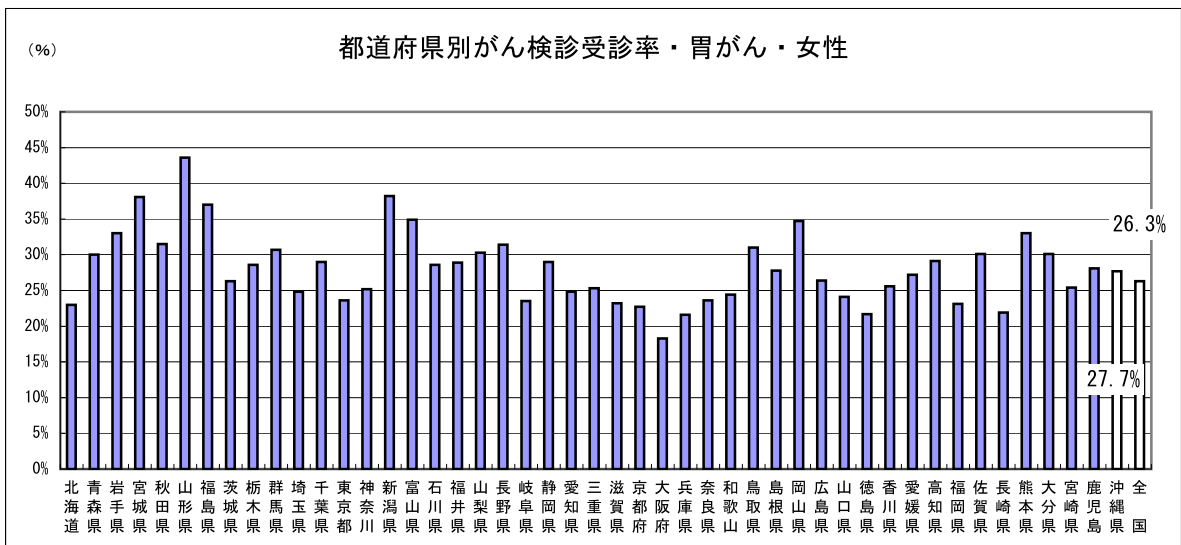
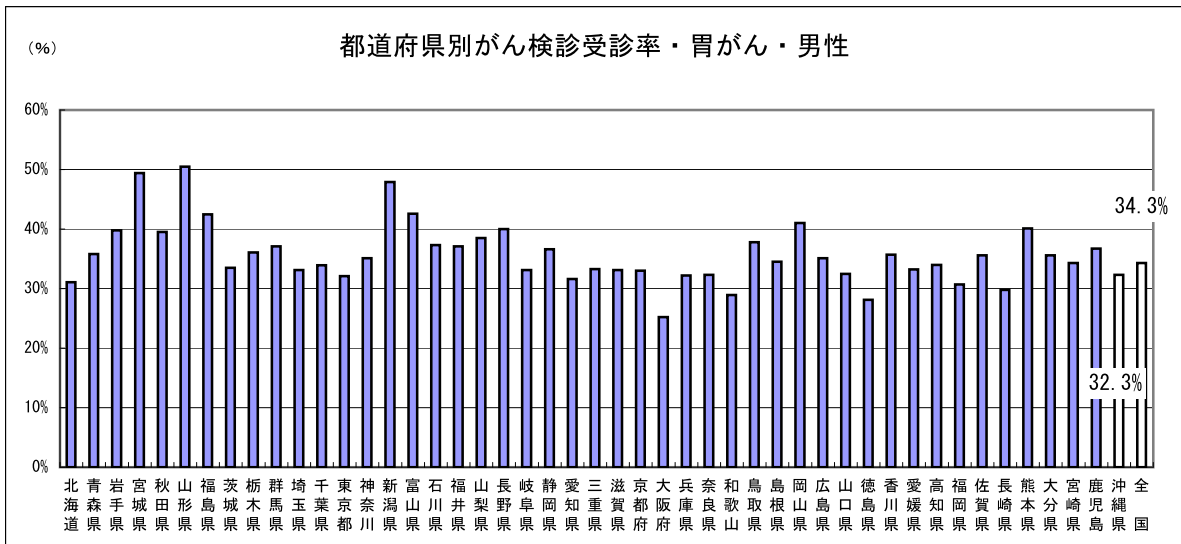


出所 H20医療施設調査（厚生労働省）

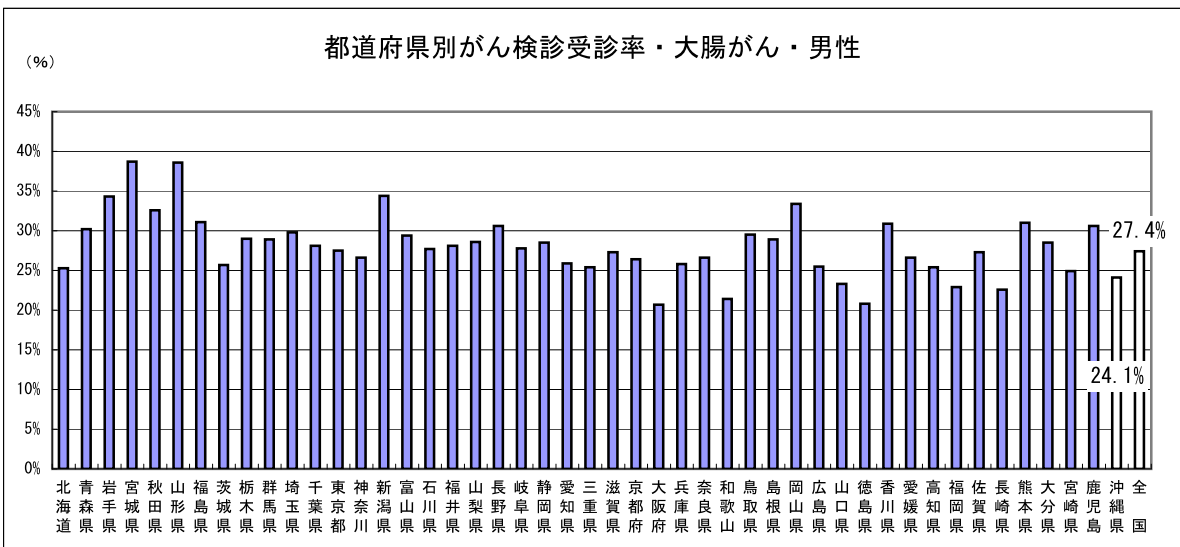
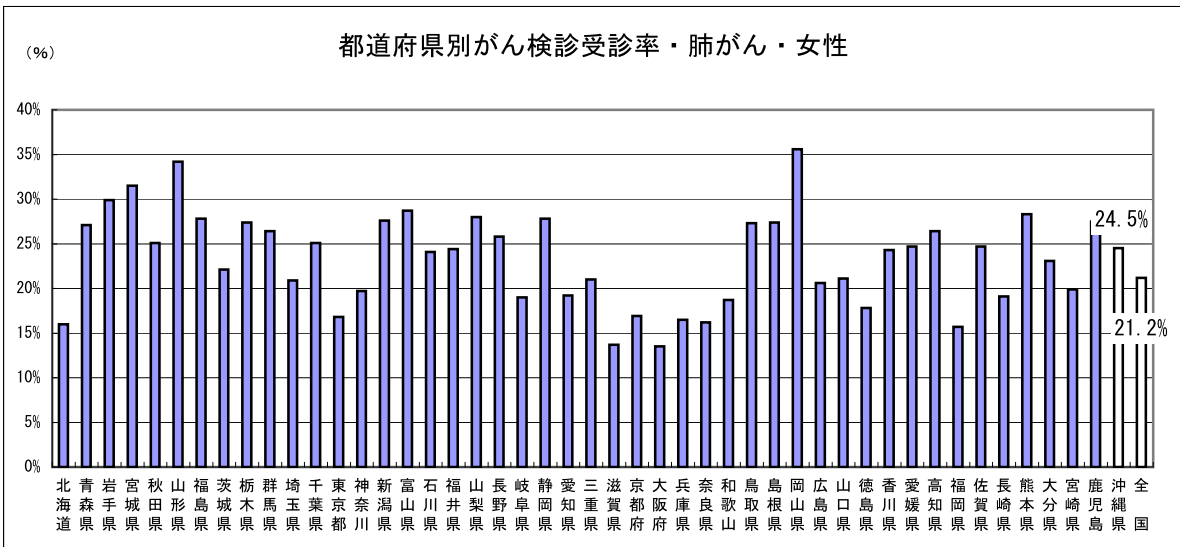
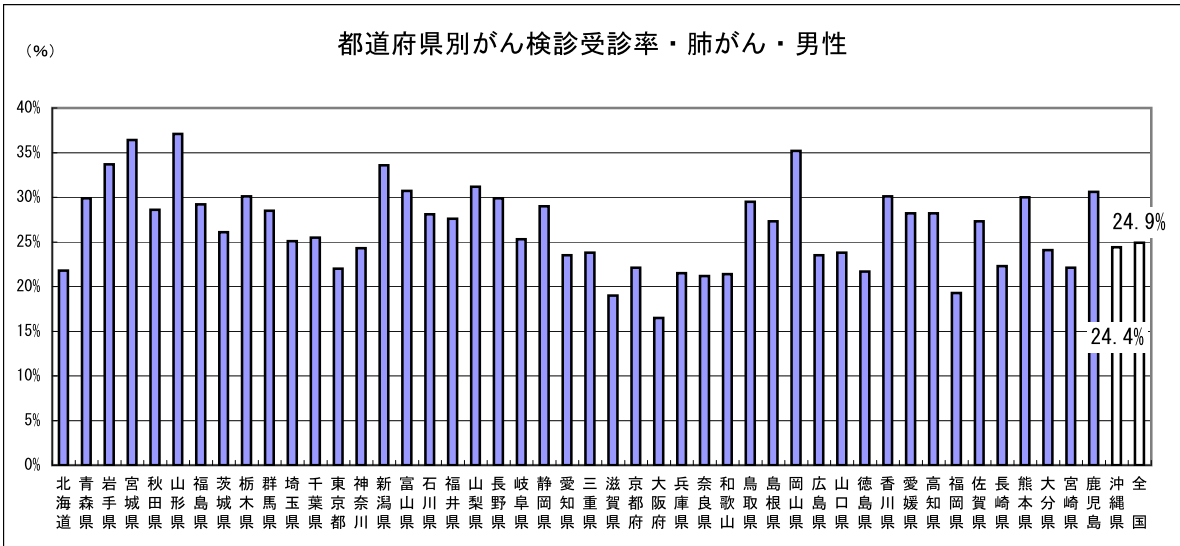
5 各種健診の状況



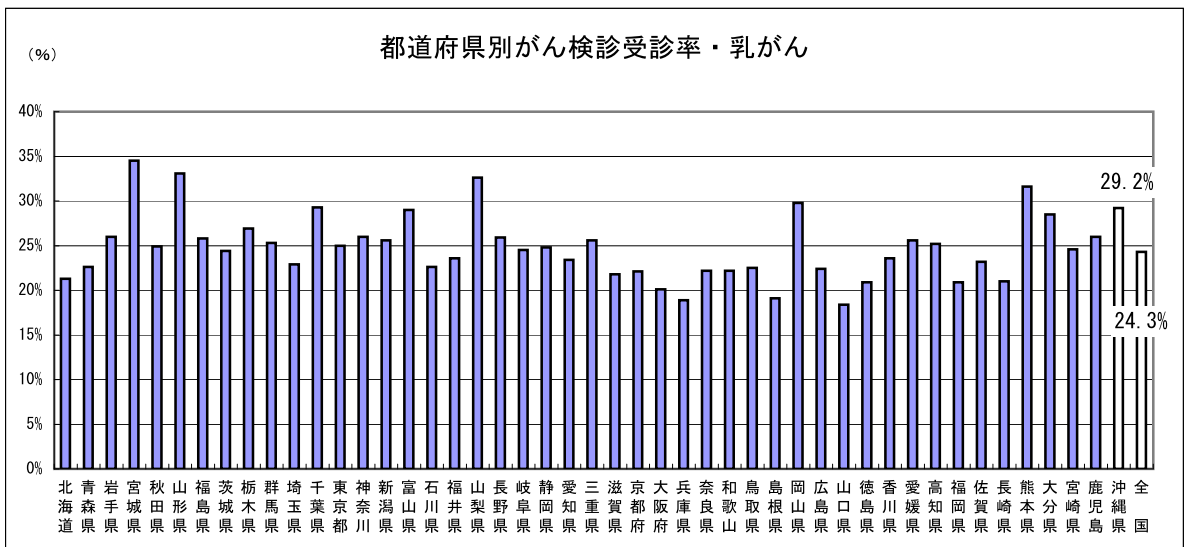
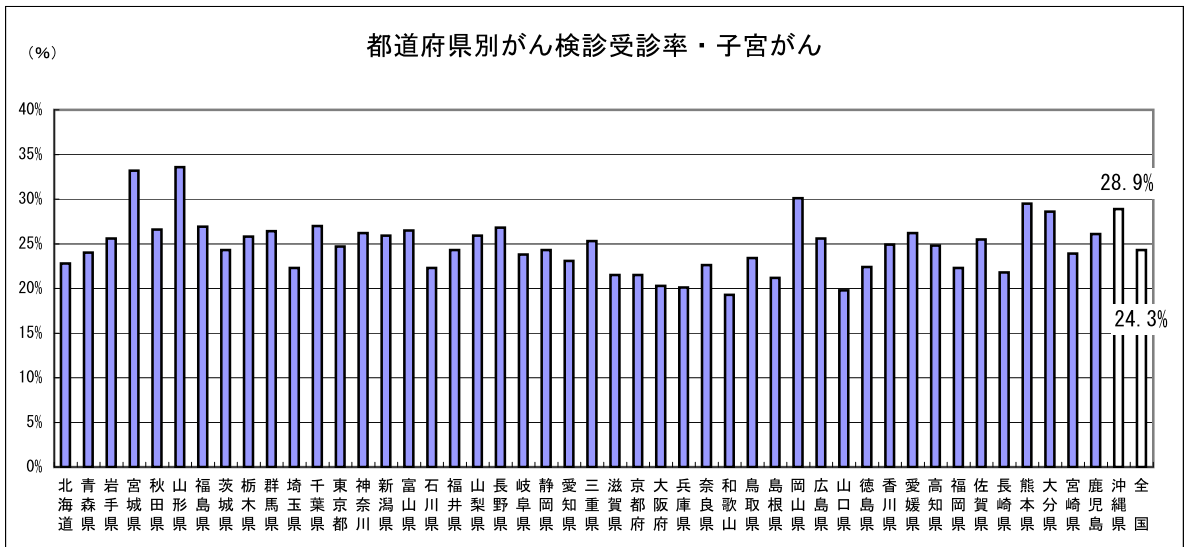
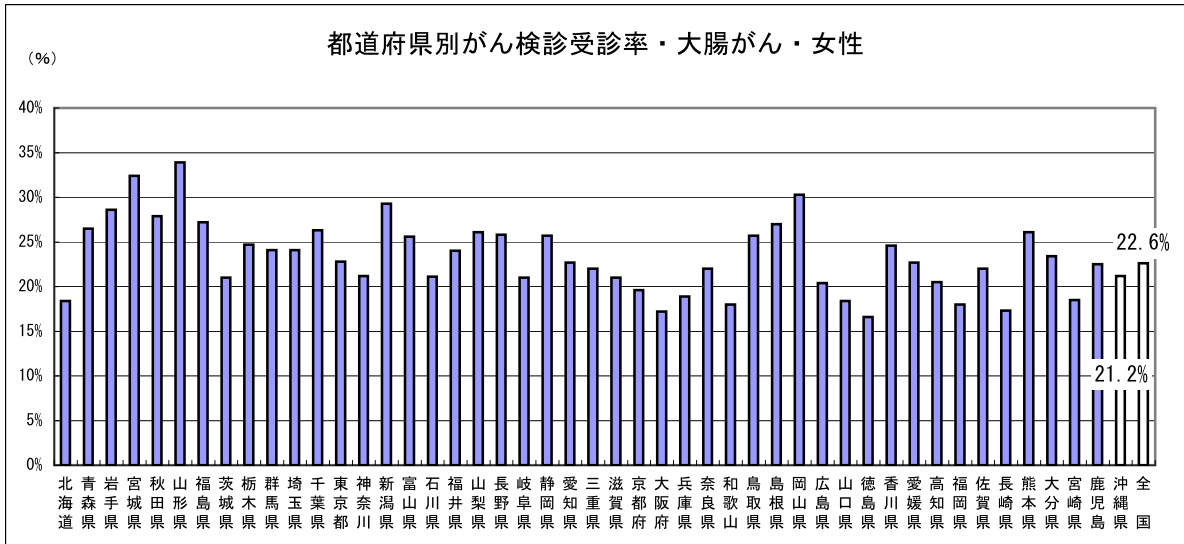
出所 H23業務上疾病発生状況等調査の定期健康診断実施結果
(厚生労働省)



出所 厚生労働省提供資料 (H22国民生活基礎調査)

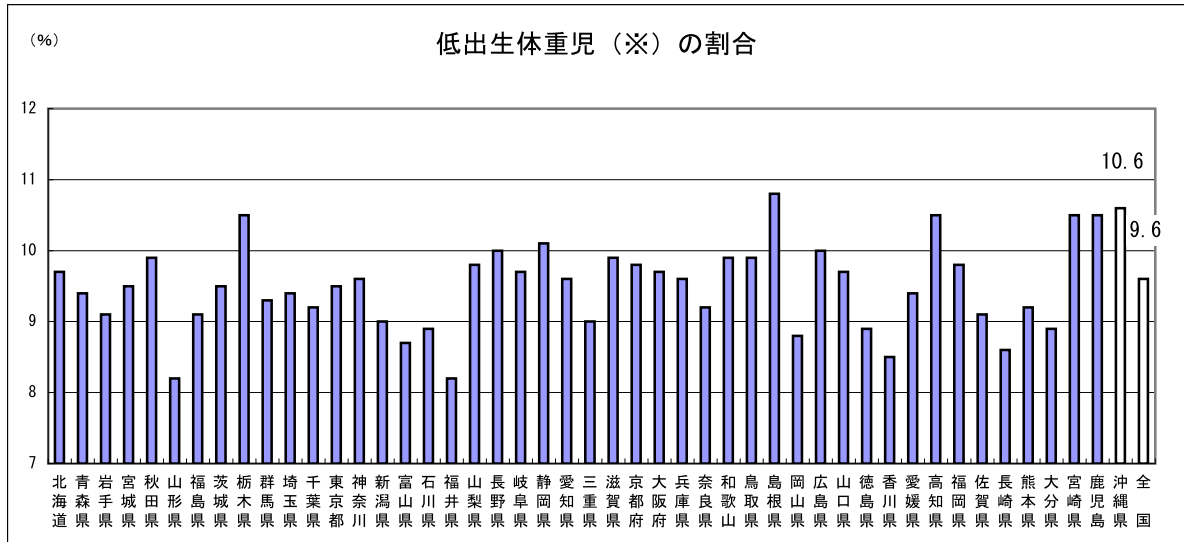


出所 厚生労働省提供資料 (H22国民生活基礎調査)

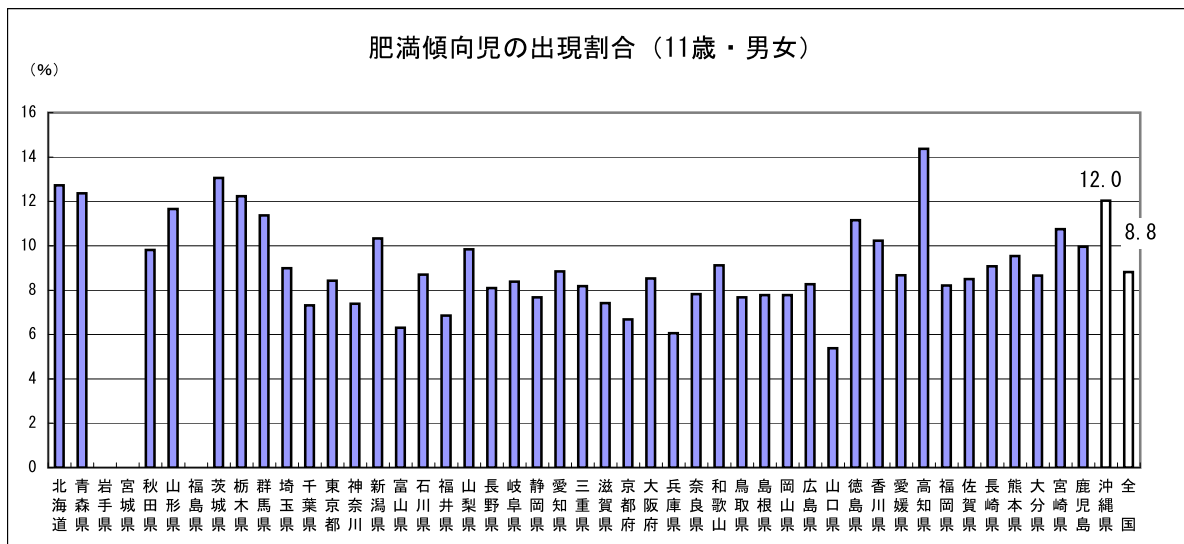


出所 厚生労働省提供資料 (H22国民生活基礎調査)

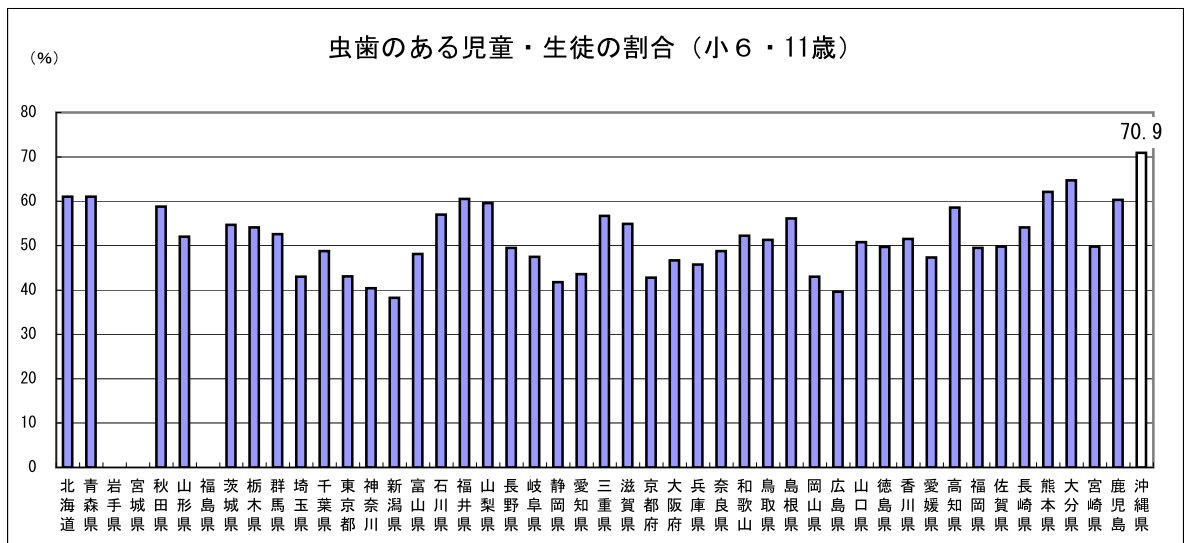
6 児童・生徒の健康・生活習慣



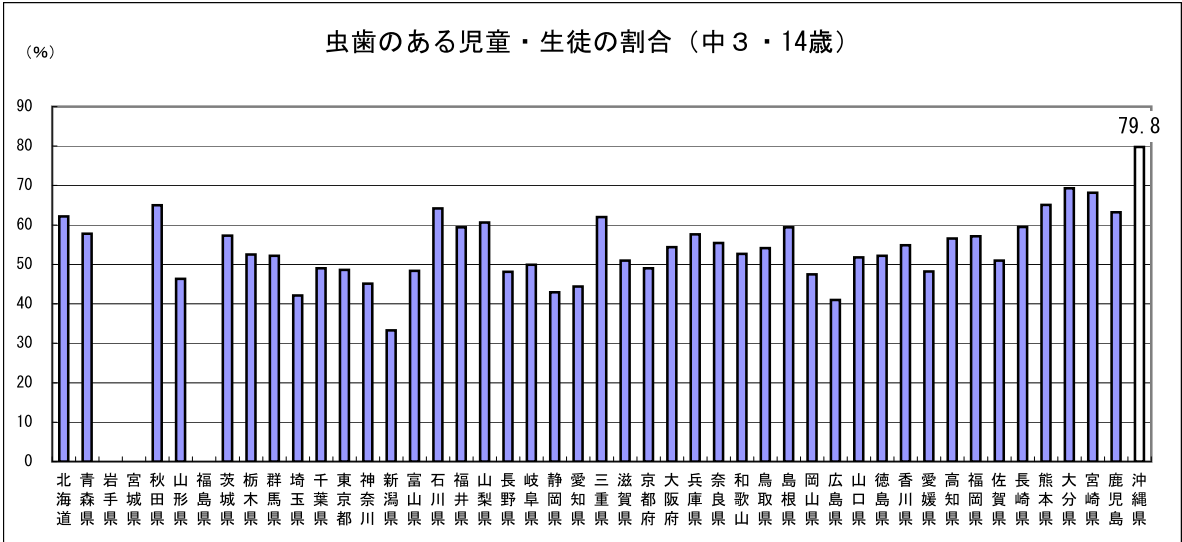
※ 出生児の体重が2,500g未満の新生児
出所：H23人口動態調査（厚生労働省）



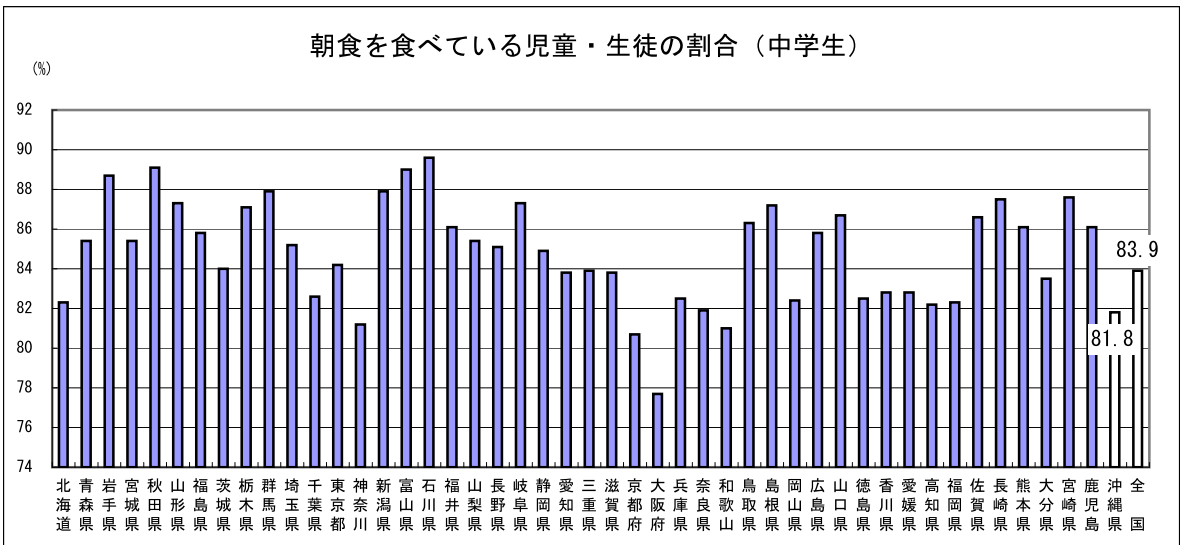
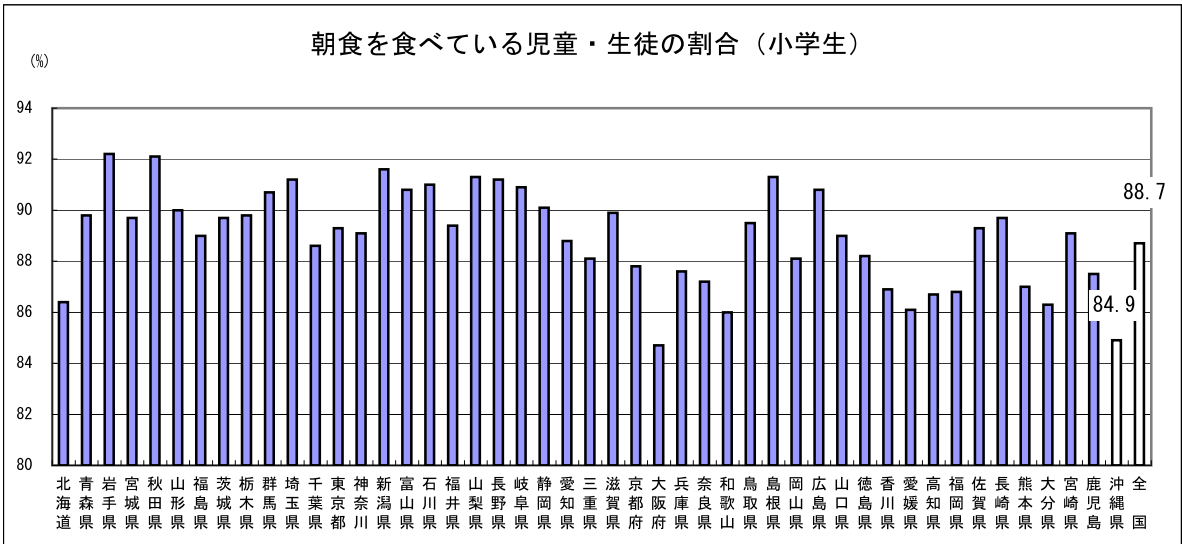
出所 H23学校保健統計調査（文部科学省）



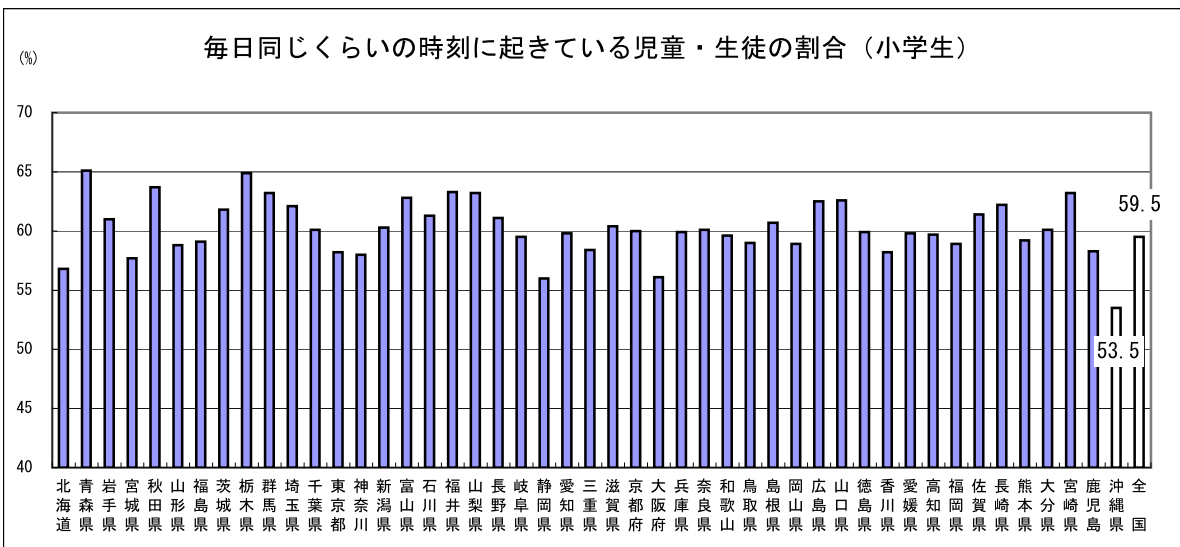
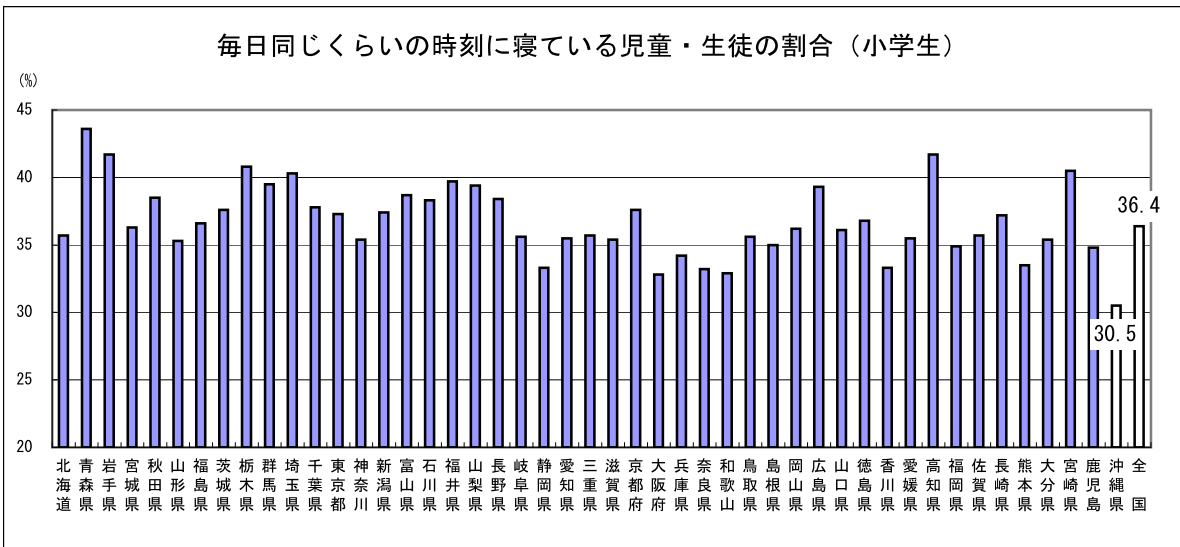
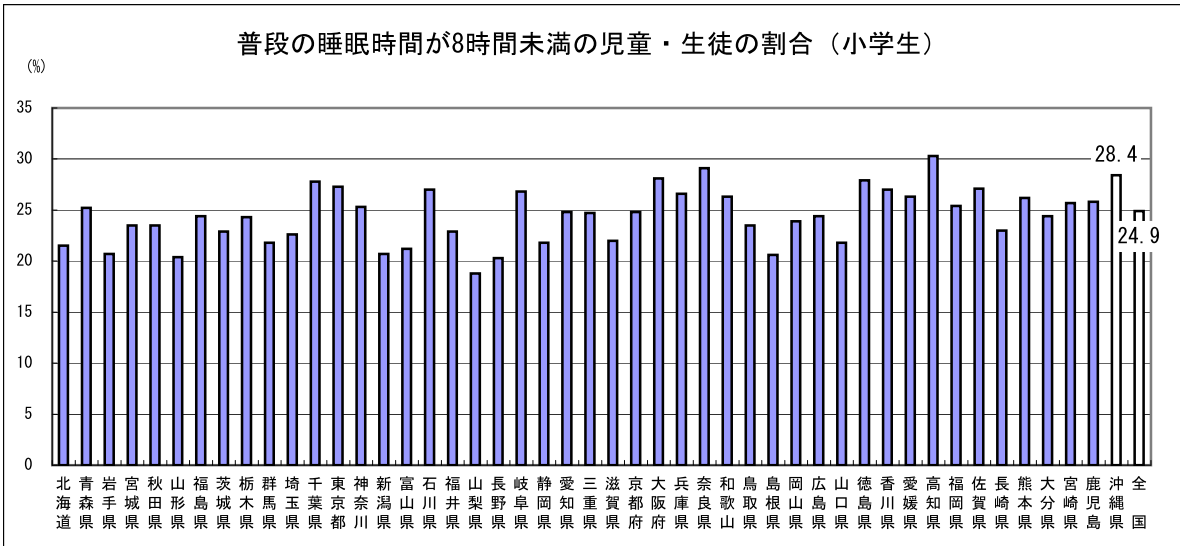
※ 「処置完了者」＋「未処置歯のある者」の割合
出所 H23学校保健統計調査（文部科学省）



※「処置完了者」＋「未処置歯のある者」の割合
出所 H23学校保健統計調査（文部科学省）



出所 H24年度全国学力・学習状況調査（文部科学省）



出所 H24年度全国学力・学習状況調査（文部科学省）

計画策定の経緯

日付	内 容
平成24年9月3日	第一回 沖縄県医療費適正化計画検討委員会 開催
平成24年11月5日	第二回 沖縄県医療費適正化計画検討委員会 開催
平成25年1月22日	第三回 沖縄県医療費適正化計画検討委員会 開催
平成25年2月5日～ 3月25日	市町村への意見照会
平成25年2月14日～ 3月14日	パブリックコメント（県民意見の募集）の実施
平成25年3月26日	第四回 沖縄県医療費適正化計画検討委員会 開催
平成25年4月2日～ 4月10日	市町村協議の実施
平成25年4月	第二期沖縄県医療費適正化計画の策定・公表

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・介護関係者
- (5) 保険関係者
- (6) その他福祉保健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つては、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 委員会の開催は福祉保健部長が通知する。

(議事進行)

第7条 委員会の議事進行は、福祉保健部長が行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、福祉保健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、沖縄県福祉保健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、福祉保健部長が定める。

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。

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
金城 芳秀	沖縄県立看護大学 自然科学・情報科学系 教授	
上原 裕常	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	
島袋 庄一	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	
津覇 徹	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 副会長	被保険者
宮里 泰邦	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	
比嘉 靖	沖縄県医師会 理事	保健・医療・ 福祉・介護関係
伊村 玲子	沖縄県訪問看護ステーション連絡協議会 理事	
比嘉 達也	沖縄県地域包括・在宅介護支援センター協議会 会長	
仲村 益夫	沖縄県国民健康保険団体連合会 事務局長	保険関係

第二期沖縄県医療費適正化計画

発行年月 平成25年4月

発行 沖縄県福祉保健部国民健康保険課

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1丁目2番2号

TEL 098-866-2304 FAX 098-866-2326
