

第三期沖縄県医療費適正化計画の
実績に関する評価

令和6年12月

令和8年4月一部追記

沖縄県

特定検診・保健指導及び医療費等の令和5（2023）年度実績が公表されたため、令和8年4月にこれらの実績を追記しました。参考値として表示しております。

目次

第一 実績に関する評価の位置づけ	1
一 医療費適正化計画の趣旨.....	1
二 実績に関する評価の目的.....	1
第二 医療費の動向	2
一 全国の医療費について.....	2
二 本県の医療費について.....	3
第三 目標・施策の進捗状況等	8
一 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	8
1 特定健康診査.....	8
2 特定保健指導.....	13
3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群	16
4 たばこ対策の推進.....	21
5 飲酒対策の推進.....	23
6 生活習慣病等の重症化予防の推進	24
7 がん検診の受診促進.....	27
8 歯と口の健康づくり.....	28
9 健康教育の推進.....	30
二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況	31
1 後発医薬品の使用促進.....	31
2 医薬品の適正使用の促進.....	33
3 病床機能の分化・連携及び医療の適正利用の推進	33
4 地域包括ケアシステム、在宅医療の推進	34
三 その他の適正化への取組.....	35
1 その他の適正化への取組.....	35
第四 医療費推計と実績の比較・分析	37
第五 今後の課題及び推進方策	38

第一 実績に関する評価の位置づけ

一 医療費適正化計画の趣旨

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。

一方で、急速な高齢化の進展などにより、令和7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、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、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。

このための仕組みとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条第1項の規定により、6年ごとに、6年を1期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成30年度から令和5年度までを計画期間として、平成30年3月に第三期沖縄県医療費適正化計画を策定しました。

二 実績に関する評価の目的

法第11条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしています。

また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今般、第3期計画期間が令和5年度で終了したことから、平成30年度から令和5年度までの第三期沖縄県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

第二 医療費の動向

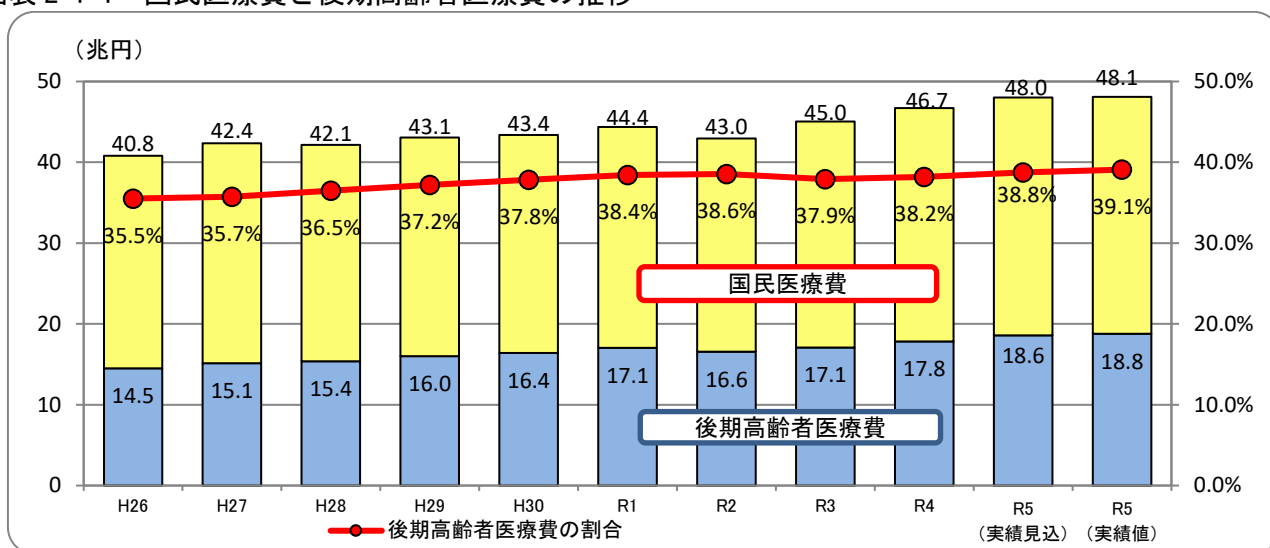
一 全国の医療費について

令和5年度の国民医療費（実績見込）は約48.0兆円となっており、前年度に比べ1.3兆円、2.9%の増加となっています。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、平成26年度から令和元年度までは平成28年度を除き1～3%程度ずつ増加していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で前年度比でマイナスとなりました。令和3年度からは再び増加しましたが、伸び率は3～4%と令和元年度以前と比べて高くなっています。

後期高齢者の医療費についてみると、令和5年度（実績見込）において約18.6兆円と、国民医療費に占める割合は38.8%となっています。（図表2-1-1）

図表2-1-1 国民医療費と後期高齢者医療費の推移

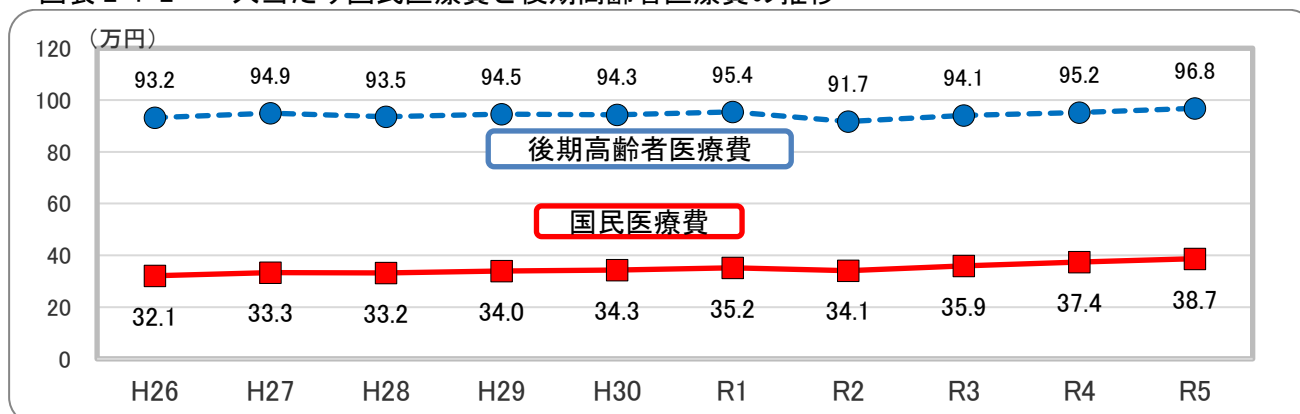


資料：厚生労働省「国民医療費」、「後期高齢者医療事業年報」、R5年度（実績見込）は国民医療費のみ
 ※R5年度実績値は参考として追記

令和4年度の一人当たり国民医療費は、37万4千円となっており、平成26年度と比べると、5万3千円、約16%の増加となっています。

一人当たり後期高齢者医療費は95万2千円で国民医療費より57万8千円高く、平成26年度と比べて2万円、約2.1%の増加となっています。（図表2-1-2）

図表2-1-2 一人当たり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」
 ※R5年度実績値は参考として追記

令和4年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約21万円であるのに対し、65歳以上で約77.6万円、75歳以上で約94.1万円となっており、約4～5倍の開きがあります。(図表2-1-3)

図表2-1-3 1人当たり国民医療費の推移(年齢階級別)

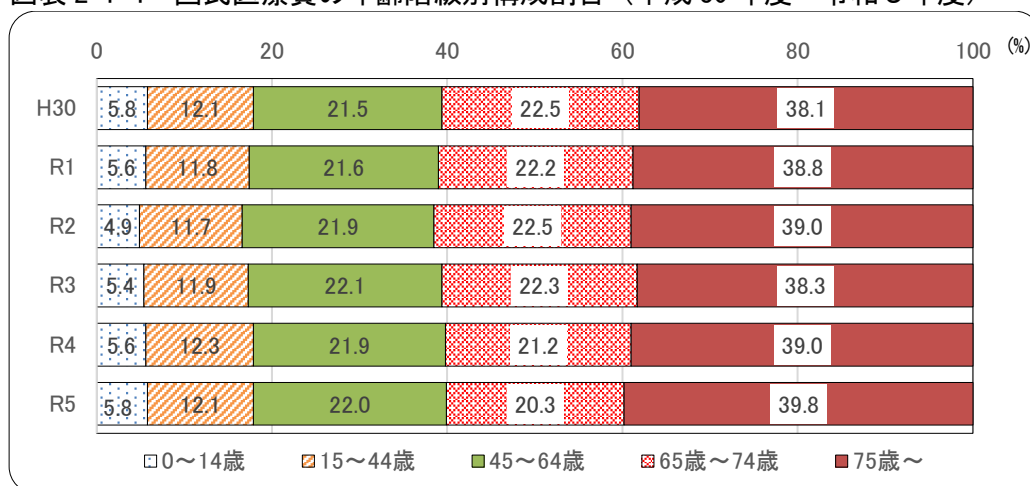
単位：千円

	全体	～64歳	65歳～	75歳～(再掲)
平成30年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和2年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和3年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和4年度	373.7	209.5	775.9	940.9
令和5年度 (参考値)	386.7	218.0	797.2	953.8

資料：厚生労働省「国民医療費」
※R5年度実績値は参考として追記

国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、令和4年度は65歳以上で約60%、75歳以上で約39%となっています。(図表2-1-4)

図表2-1-4 国民医療費の年齢階級別構成割合(平成30年度～令和5年度)



資料：厚生労働省「国民医療費」
※R5年度実績値は参考として追記

二 本県の医療費について

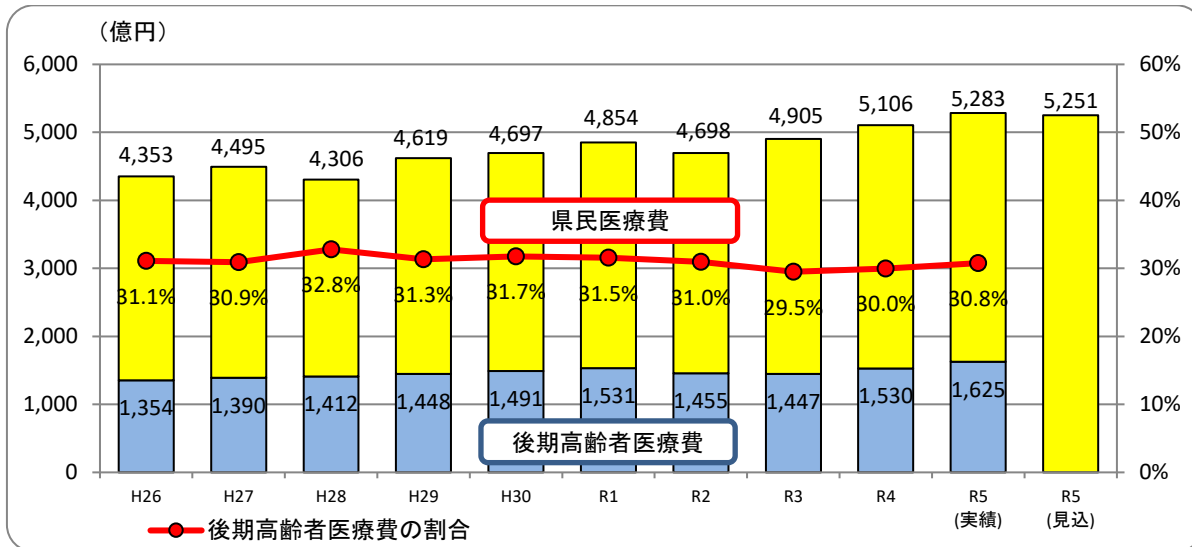
令和5年度の本県の県民医療費(実績見込)は、約5,251億円となっており、前年度に比べ約145億円、2.8%の増加となっており、平成26年度と比べると、898億円の増加となっています。

県民医療費の過去10年の推移を振り返ると、平成26年度から令和元年度までは平成28年度を除き1～7%の伸び率となっていました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で前年度比でマイナスとなりました。令和3年度からは再び増加し、伸び率は2～4%となっています。

令和4年度の後期高齢者医療費は、1,530億円で、前年度に比べ83億円、約5.7%の増加となっています。県民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は、30.0%で、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2-2-1)

図表 2-2-1 沖縄県の医療費の推移



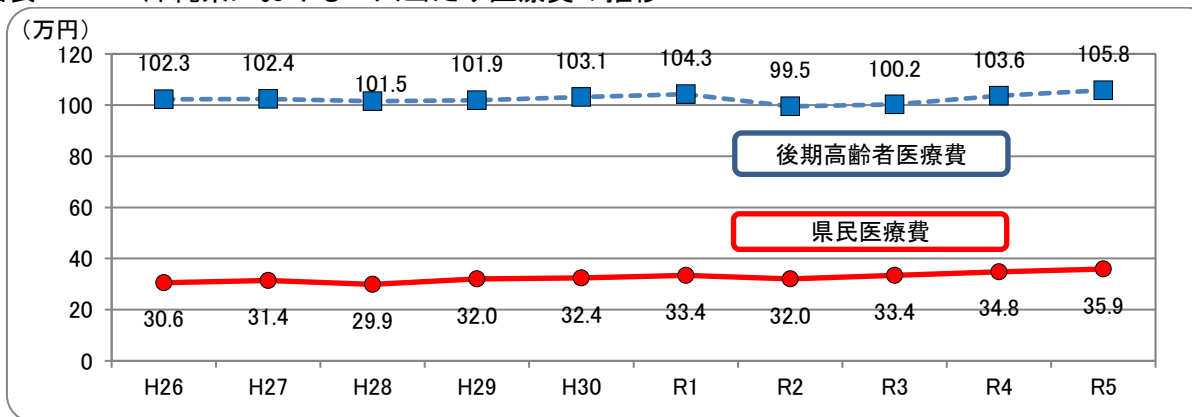
資料：厚生労働省「国民医療費」、「後期高齢者医療事業年報」、R5年度（実績見込）は県民医療費のみ
 ※R5年度実績値は参考として追記

令和4年度の本県の一人当たり県民医療費は、34万8千円となっており、平成26年度と比べると、4万2千円、約14%の増加となっています。

一人当たり後期高齢者医療費は103万6千円で県民医療費より68万8千円高く、平成26年度と比べて1.3万円、約1.3%の増加となっています。

(図表 2-2-2)

図表 2-2-2 沖縄県における1人当たり医療費の推移

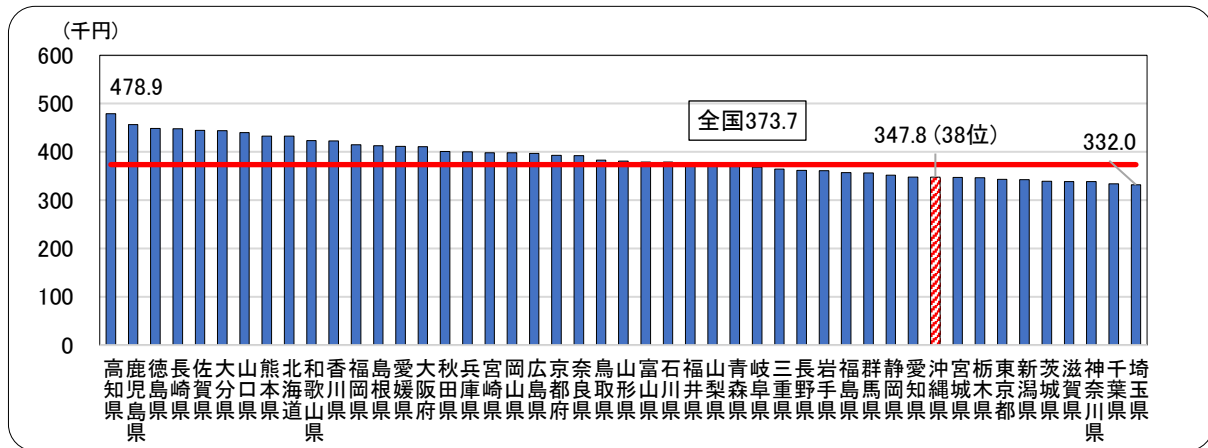


資料：厚生労働省「国民医療費」、「後期高齢者医療事業年報」
 ※R5年度実績値は参考として追記

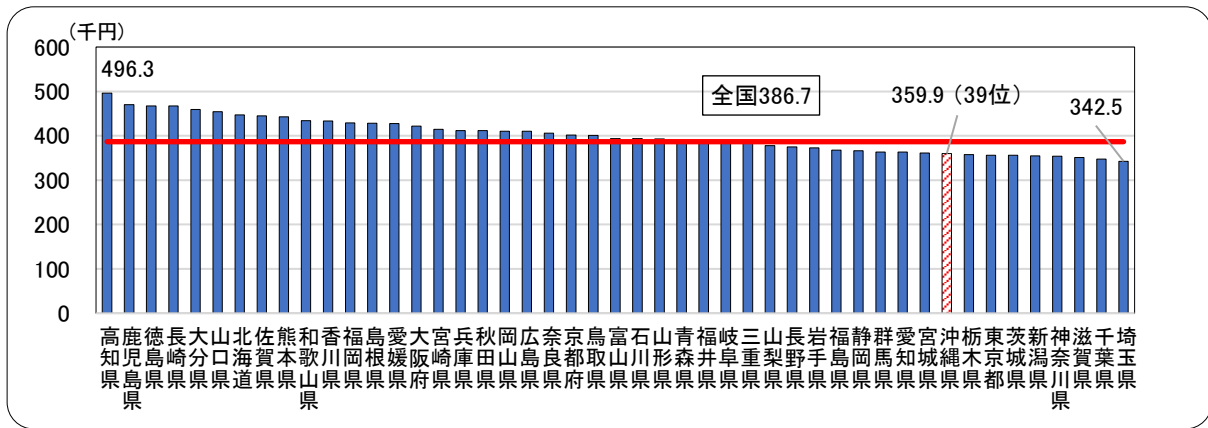
全国と比較すると、令和4年度の一人当たり県民医療費は、全国平均の37万4千円より2万6千円低く、全国では38位となっています。(図表 2-2-3)

令和4年度の一人当たり後期高齢者医療費は全国平均の95万2千円より約8万4千円高く、全国で13位となっています。(図表 2-2-4)

図表 2-2-3 都道府県別一人当たり医療費（令和4年度）

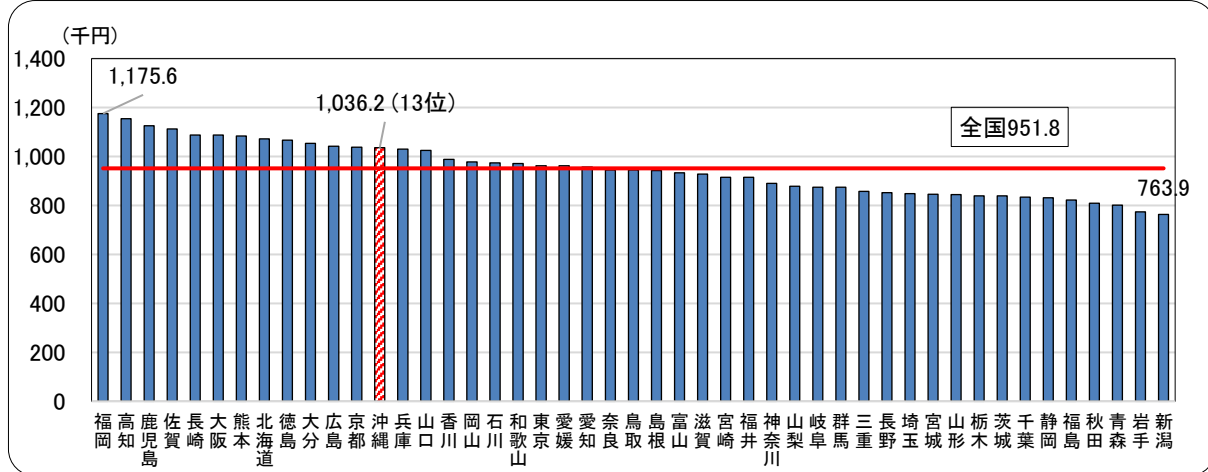


都道府県別一人当たり医療費（令和5年度）

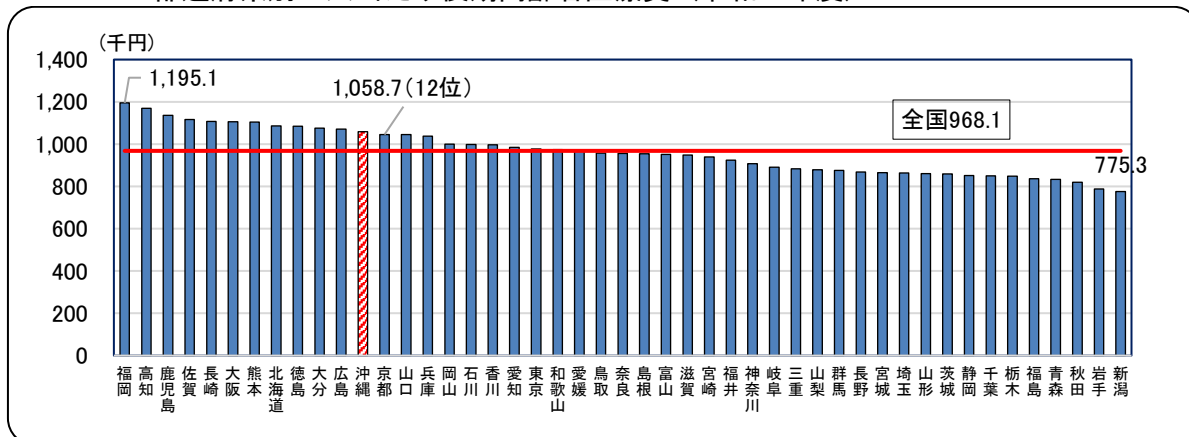


資料：厚生労働省「国民医療費」
 ※R5年度実績値は参考として追記

図表 2-2-4 都道府県別一人当たり後期高齢者医療費（令和4年度）



都道府県別一人当たり後期高齢者医療費（令和5年度）

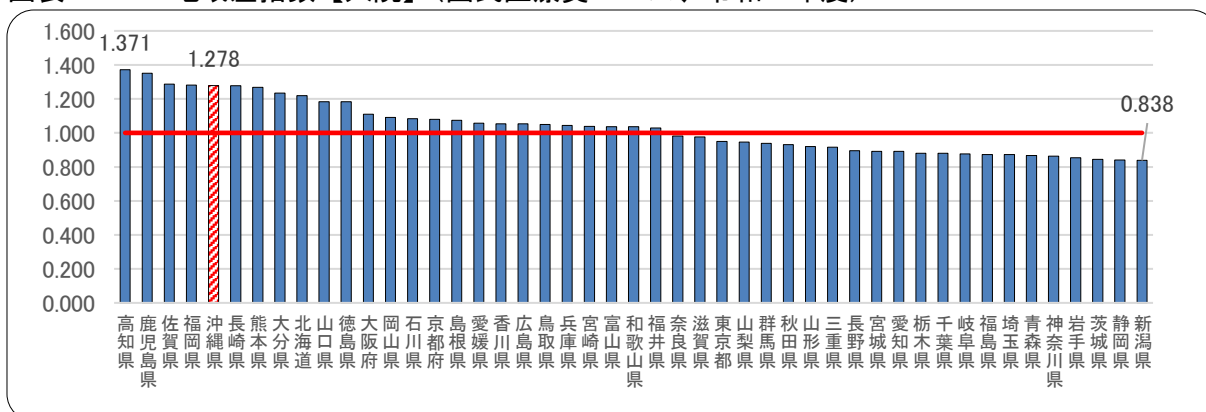


資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

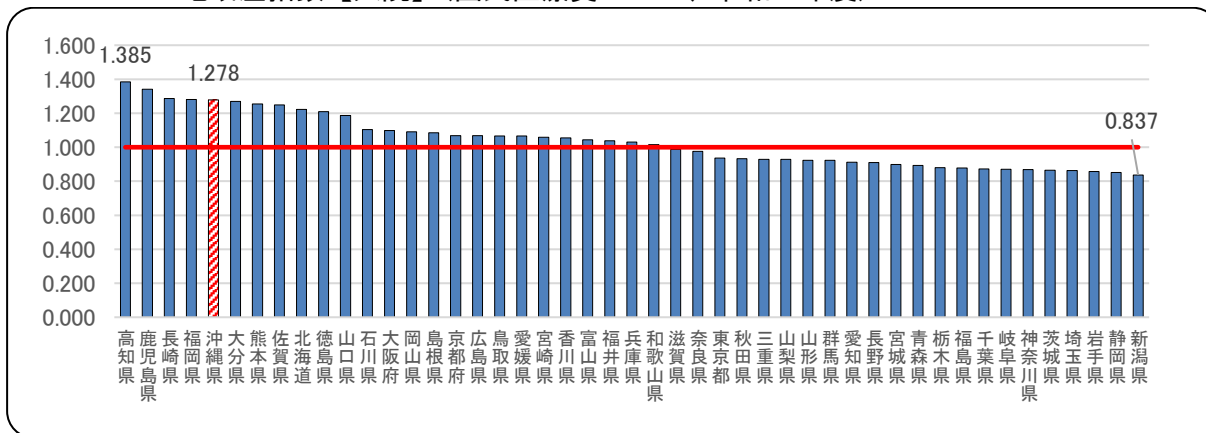
※R5年度実績値は参考として追記

令和4年度の国民医療費ベースの地域差指数は、本県は、入院医療費は1.278で全国5位、入院外医療費は0.928で全国41位となっており、本県の特徴として、入院医療費の地域差指数が高く、入院外医療費は低いといった状況にあります。（図表2-2-5、図表2-2-6）

図表2-2-5 地域差指数【入院】（国民医療費ベース、令和4年度）



地域差指数【入院】（国民医療費ベース、令和5年度）



資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

※R5年度実績値は参考として追記

第三 目標・施策の進捗状況等

一 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 特定健康診査

(1) 特定健康診査の実施率

特定健康診査については、国において、令和5年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第三期沖縄県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標として決めました。

本県の特定健康診査の実施率は、令和元年度までは年々上昇していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により前年度を下回りました。令和3年度以降は再び上昇しているものの、全国平均との差は大きくなっています。

令和4年度実績では、対象者約59万人に対し受診者は約30万人、実施率は51.2%となっており、目標とは依然開きがあります。(図表3-1-1～図表3-1-3)

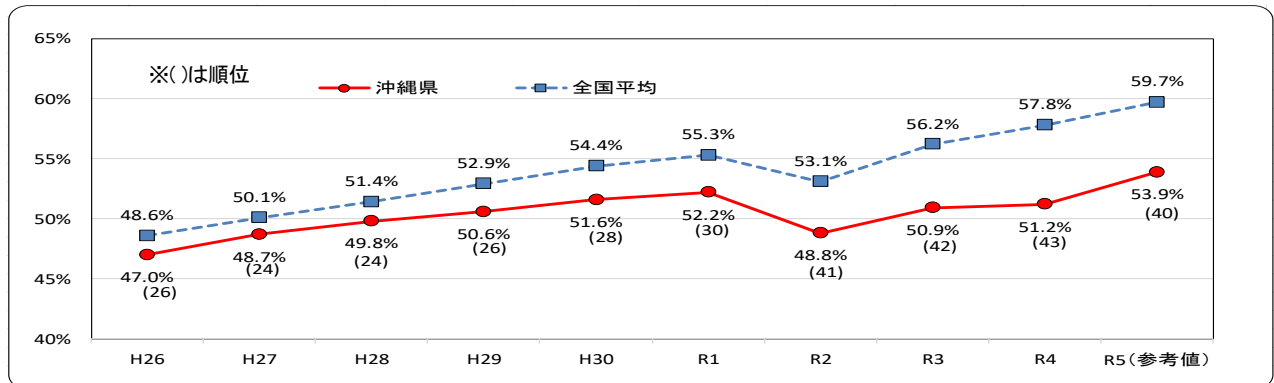
図表 3-1-1 沖縄県の特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	受診率	令和5年度目標値
平成30年度	572,908	295,625	51.6%	70%以上
令和元年度	579,333	302,682	52.2%	
令和2年度	588,596	287,351	48.8%	
令和3年度	594,122	302,583	50.9%	
令和4年度	594,125	304,146	51.2%	
令和5年度	601,177	324,282	53.9%	

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」

※R5年度実績値は参考として追記

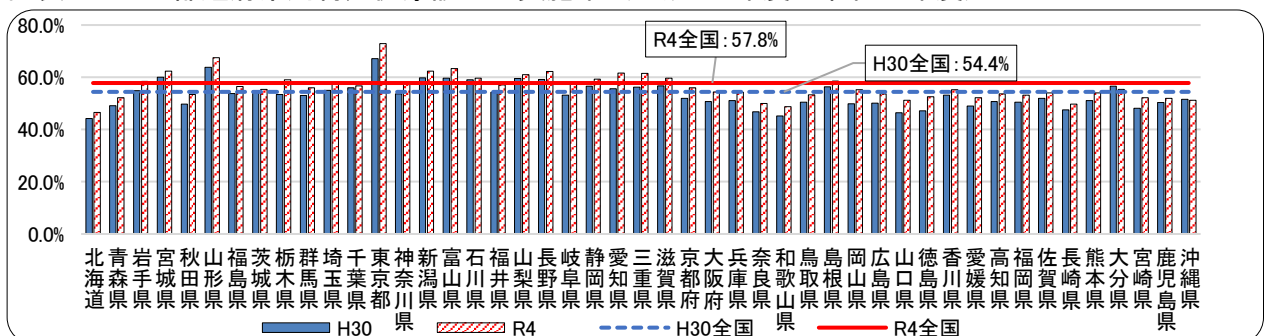
図表 3-1-2 特定健康診査実施率の推移



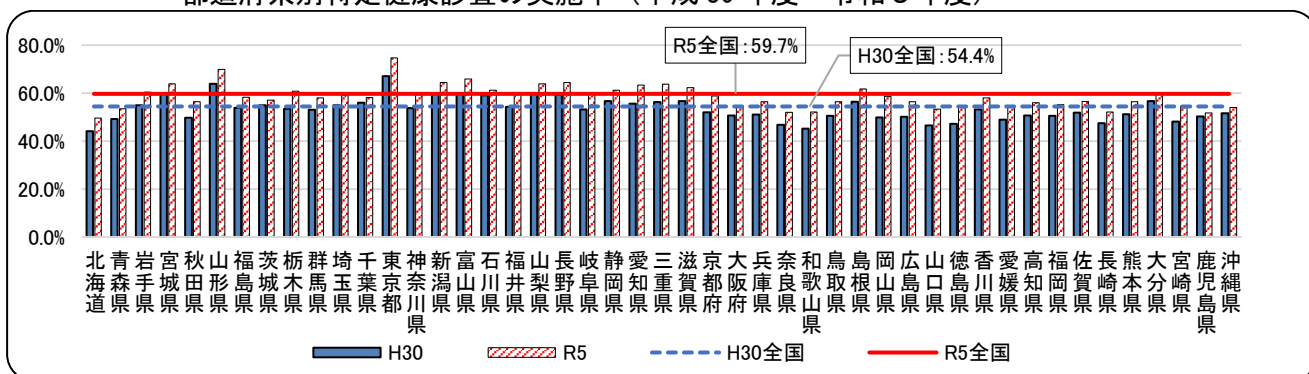
資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

※R5年度実績値は参考として追記

図表 3-1-3 都道府県別特定健康診査の実施率 (平成30年度・令和4年度)



都道府県別特定健康診査の実施率（平成30年度・令和5年度）



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」

※R5年度実績値は参考として追記

保険者の種類別では、全国値において、健保組合と共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保、国保組合、協会けんぽ及び船員保険が低いという二極構造となっており、県内の保険者においてもほぼ同様の傾向となっています。

(図表 3-1-4、図表 3-1-5)

本県の市町村国保については、令和元年度までは全国平均を上回っていましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により全国平均を下回り、その後も回復の遅れから全国平均より低く推移しています。令和元年度と令和4年度の受診率を比較すると、特に65歳以上の受診率が回復していない状況があります。

また、市町村国保では、40代、50代の受診率が20%台と低い状況となっています。(図表 3-1-6～図表 3-1-9)

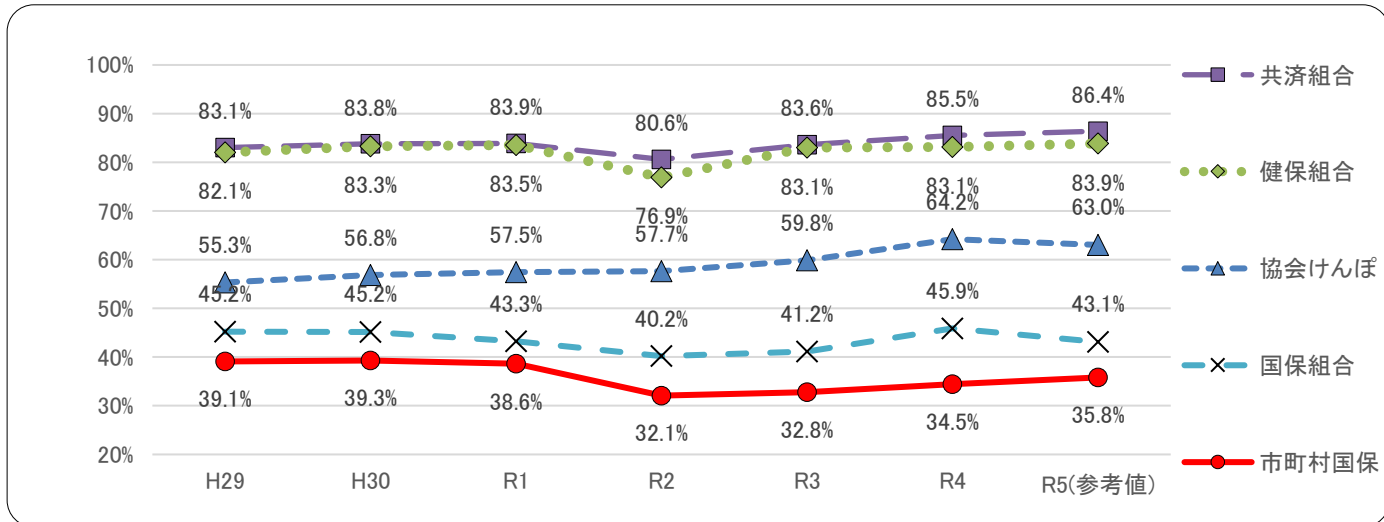
図表 3-1-4 特定健康診査の実施状況（保険者の種類別、全国値）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成30年度	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
令和元年度	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
令和2年度	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
令和3年度	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
令和4年度	37.5%	51.0%	57.1%	52.2%	82.0%	81.4%
令和5年度	38.2%	51.9%	58.7%	52.8%	82.9%	82.6%

資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

※R5年度実績値は参考として追記

図表 3-1-5 沖縄県内の保険者の特定健康診査の実施状況



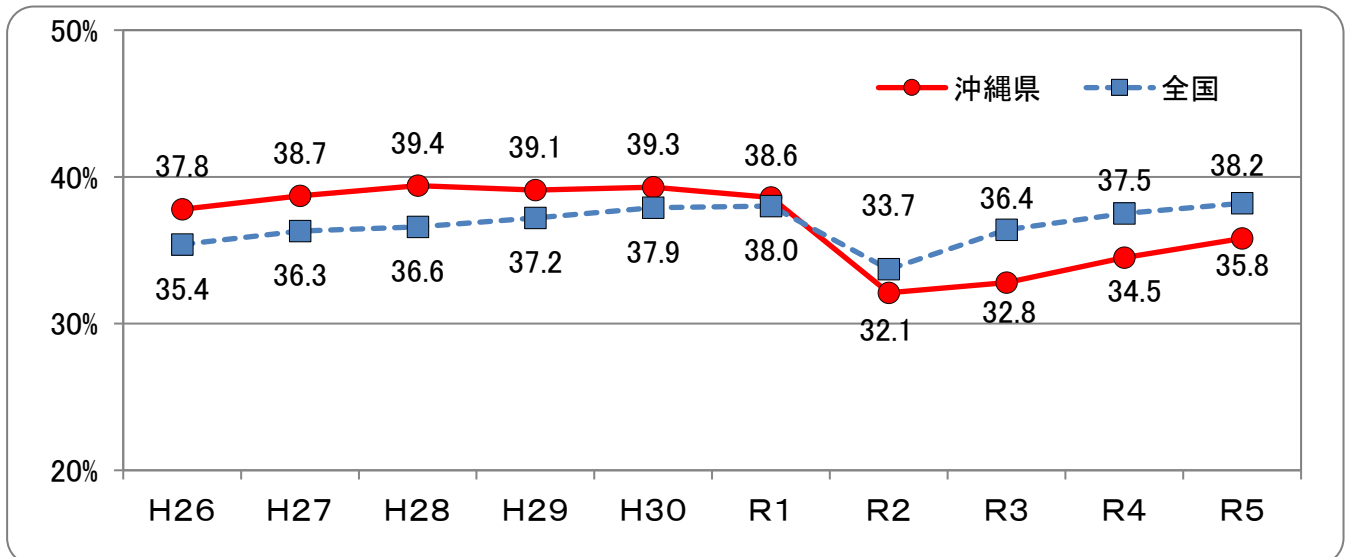
資料：沖縄県保険者協議会調べ
 ※R5年度実績値は参考として追記

図表 3-1-6 市町村国保の特定健康診査の実施状況（沖縄県）

年度	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
H30	234,514	92,145	39.3%
R1	231,383	89,345	38.6%
R2	232,547	74,619	32.1%
R3	232,587	76,233	32.8%
R4	224,630	77,391	34.5%
R5(参考値)	218,880	78,316	35.8%

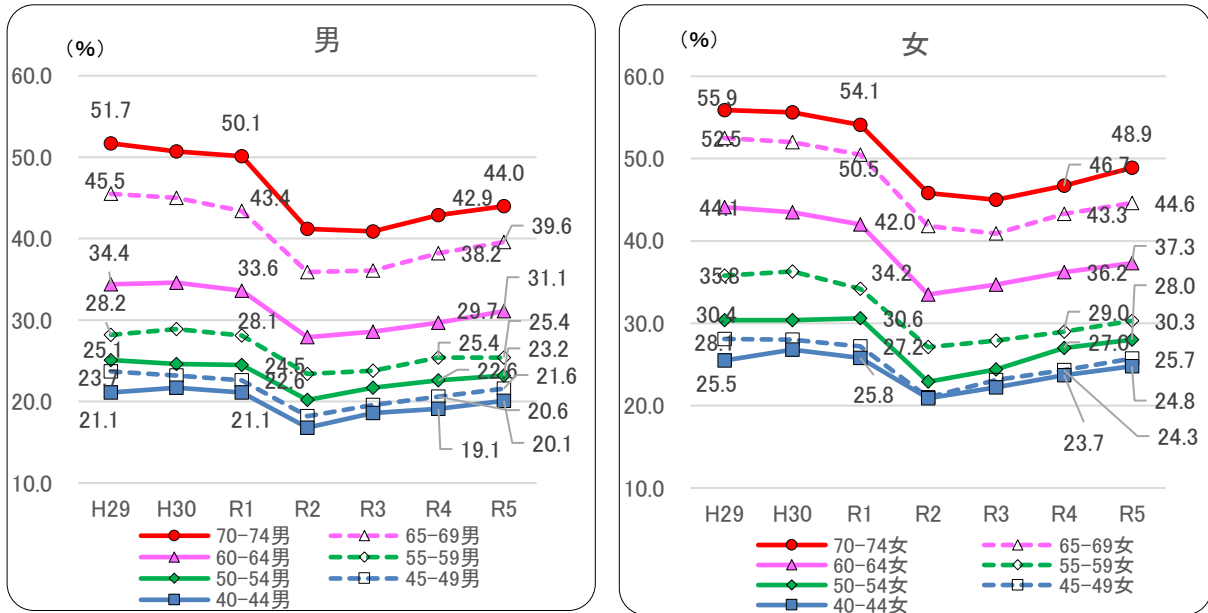
資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」
 ※R5年度実績値は参考として追記

図表 3-1-7 市町村国保の特定健康診査実施率の推移



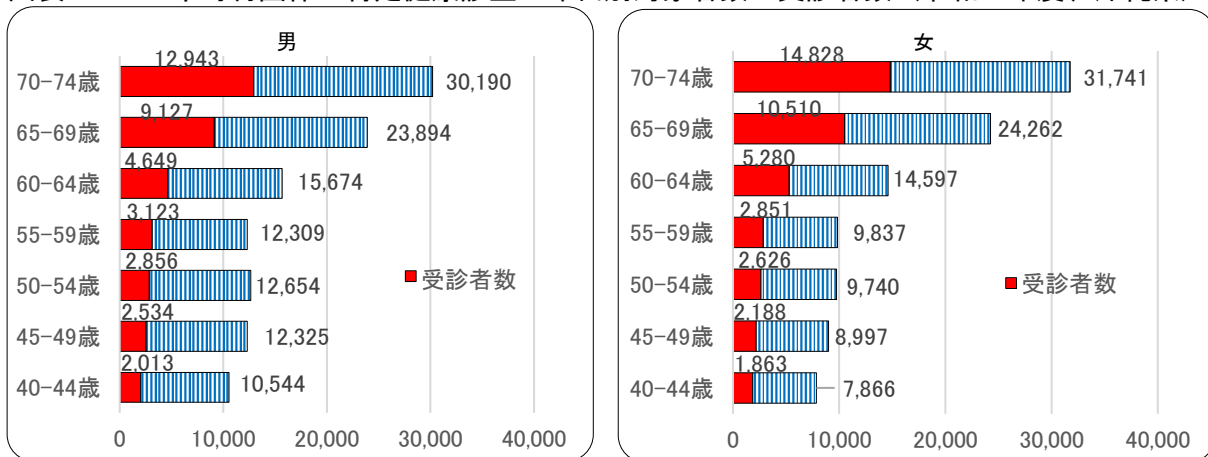
資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告」
 ※R5年度実績値は参考として追記

図表 3-1-8 市町村国保の特定健康診査の年代別実施率（沖縄県）

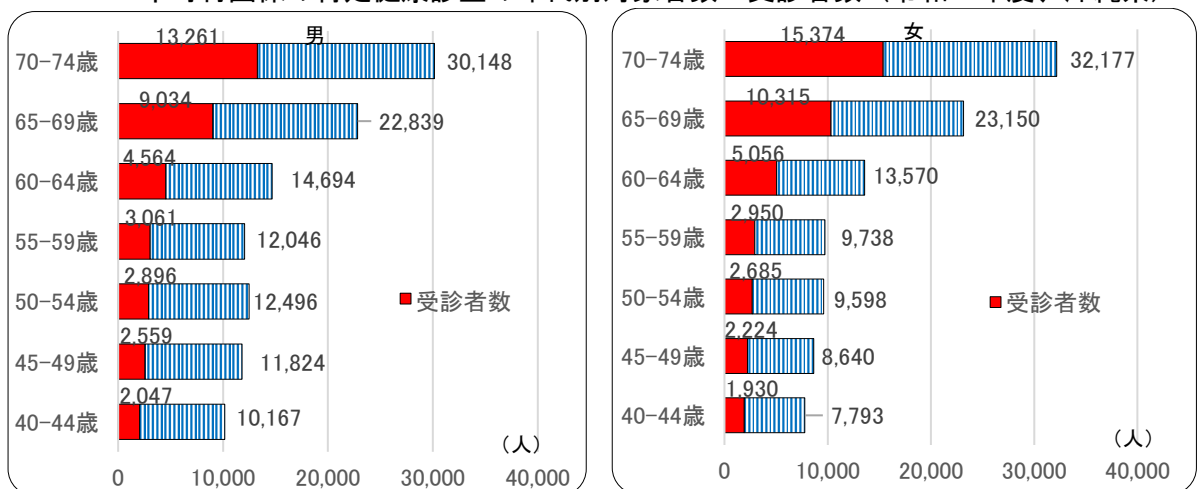


資料：国保データベース（KDB）システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より作成
 ※R5年度実績値は参考として追記

図表 3-1-9 市町村国保の特定健康診査の年代別対象者数・受診者数（令和4年度、沖縄県）



市町村国保の特定健康診査の年代別対象者数・受診者数（令和5年度、沖縄県）



資料：国保データベース（KDB）システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より作成
 ※R5年度実績値は参考として追記

被用者保険については、全国値において、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られます。(図表 3-1-10)

また、年齢階級別では、全国値において、40～50 歳代で 60%台と相対的に高くなっており、65～74 歳で 40%台と相対的に低くなっています。(図表 3-1-11)

図表 3-1-10 被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定健康診査の受診率 (参考: 全国値)

	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	57.1%	64.6%	26.9%
健保組合	82.0%	93.4%	49.5%
共済組合	81.4%	92.5%	43.9%

被用者保険の種別ごとの令和 5 年度特定健康診査の受診率 (参考: 全国値)

	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	58.7%	66.1%	27.4%
健保組合	82.9%	93.6%	50.8%
共済組合	82.6%	92.6%	44.5%

資料: 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

※R5年度実績値は参考として追記

図表 3-1-11 令和 4 年度特定健康診査の実施状況 (年齢階級別) (参考: 全国値)

年 齢 (歳)	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	58.1%	63.3%	64.1%	63.8%	63.0%	57.7%	48.4%	44.8%

令和 5 年度特定健康診査の実施状況 (年齢階級別) (参考: 全国値)

年 齢 (歳)	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	59.9%	64.7%	65.5%	65.3%	64.4%	60.2%	51.0%	46.2%

資料: 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

※R5年度実績値は参考として追記

(2) 特定健康診査の実施率向上に向けた取組

特定健康診査の実施率向上に向けて、以下の取組を行いました。

○受診勧奨のための周知広報

- ポスター、チラシ、懸垂幕、のぼりによる周知
- 広報誌、ホームページへの掲載
- 啓発用の動画作成、アプリ、SNS を活用した広報
- 県、市町村、国保連合会による国保共同広報事業の実施

○未受診者対策

- 未受診者への複数回のお知らせの送付
- 電話、訪問による受診勧奨
- 被扶養者に対する個別通知の送付
- ナッジ理論を活用した受診勧奨通知の送付
- ショートメッセージによる受診勧奨
- 健診受診者へのインセンティブ事業の実施

○受診機会・体制の整備

- 休日・夜間、早朝・ナイト健診の実施
- ショッピングセンター等での健診の実施
- がん検診等との同時実施、人間ドックの実施

集合契約による特定健康診査実施医療機関の整備
WEB 予約、アプリによる予約の実施

○その他の取組

健診費用の無料化、費用補助
先進的な事例の収集、情報提供、研修会の開催
個人への健診結果の分かりやすい情報提供
事業主健診の健診結果の受領
通院中の患者の検査情報取得

(3) 特定健康診査の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

各保険者等による未受診者への様々な受診勧奨や、受診しやすい環境整備、事業主健診結果や通院中の検査情報の取得等により、県全体としては令和元年度までの実施率は増加したと考えられます。

しかし、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により実施率が減少し、令和3年度、令和4年度は増加したものの、令和元年度の実施率よりも低い状況となっており、全国平均との差は大きくなっています。

特に市町村国保において減少率が大きく、コロナ禍における集団健診の開催回数減少や、65歳以上の高齢者の受診控え等が影響したものと考えられます。

被用者保険においては、実施率は上昇傾向にあるものの、被保険者本人と比較して、被扶養者の実施率が低い状況があります。

(4) 特定健康診査の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

第三期沖縄県医療費適正化計画において、特定健康診査の実施率の目標値を70%以上と定めましたが、令和4年度実績の実施率は約51.2%であり、目標の達成は見込めない状況です。

また、全国平均と比較しても実施率は低い状況であり、特定健康診査の実施率向上に向け、より一層の取組が必要となっています。

特に、市町村国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要となります。

引き続き、健康意識を高めるための普及啓発や未受診者に対する受診勧奨の取組を進めるとともに、働き盛りの方や幅広い対象者が受診しやすい体制整備、事業主健診結果の情報取得や通院中の検査情報の取得等の促進を図る必要があります。

2 特定保健指導

(1) 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国において、令和5年度までに、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終了することを目標として定めており、第三期沖縄県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに45%以上が特定保健指導を終了することを目標として決めました。

本県の特定保健指導の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約6.1万人に対し終了者は約2.1万人であり、実施率は35.0%となっています。

目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、全国では上位の実施率となっています。(図表3-1-12～図表3-1-14)

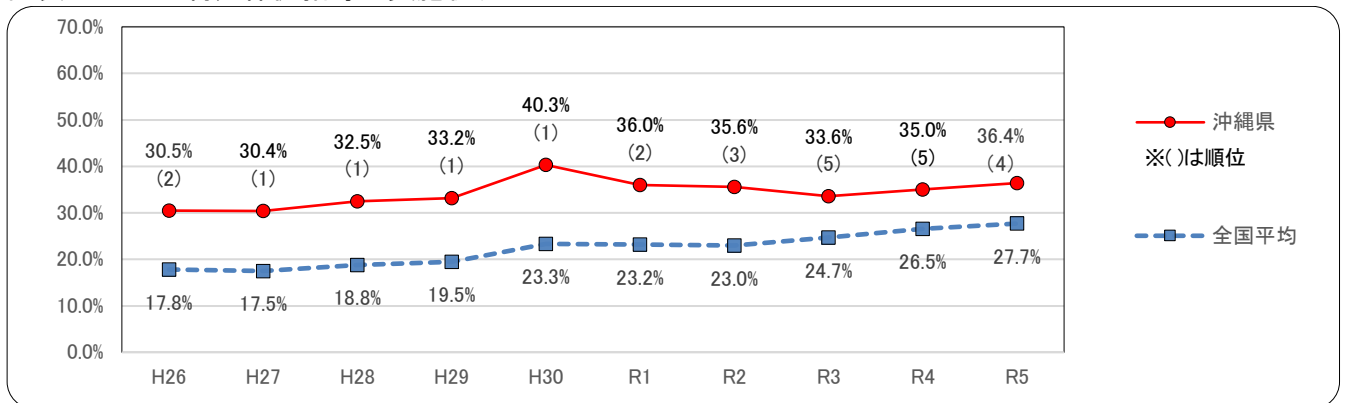
図表 3-1-12 沖縄県の特定保健指導実施率

	対象者数	終了者数	実施率	令和5年度目標値
平成30年度	61,225	24,694	40.3%	45%以上
令和元年度	62,926	22,672	36.0%	
令和2年度	61,211	21,779	35.6%	
令和3年度	62,404	20,947	33.6%	
令和4年度	61,058	21,396	35.0%	
令和5年度 (参考値)	63,633	23,142	36.4%	

資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

※R5年度実績値は参考として追記

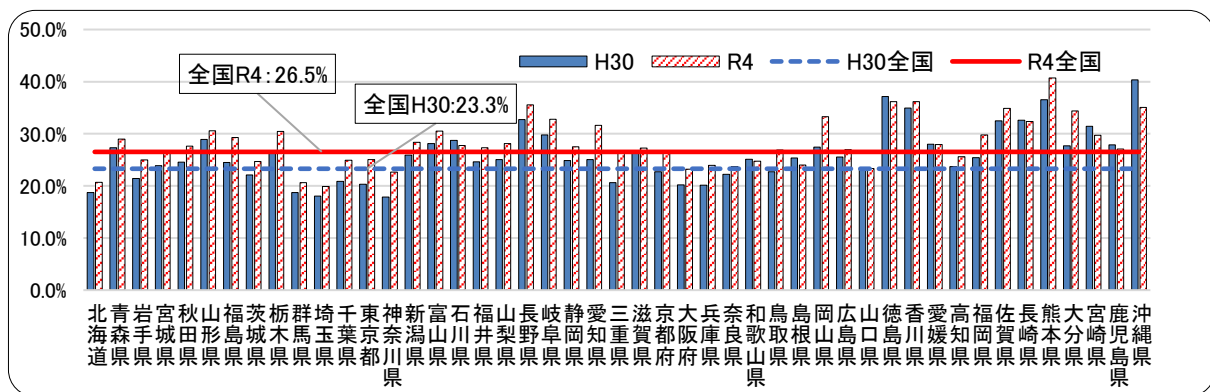
図表 3-1-13 特定保健指導の実施状況



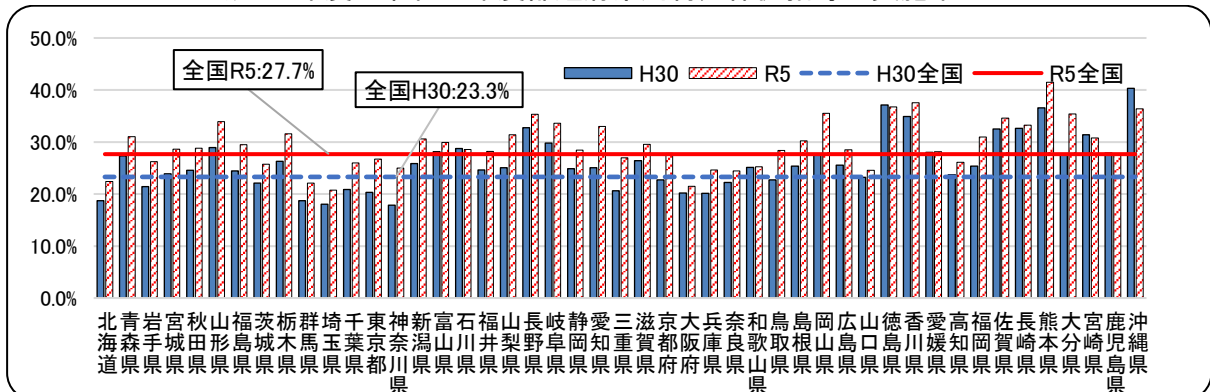
資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

※R5年度実績値は参考として追記

図表 3-1-14 平成30年度・令和4年度都道府県別特定保健指導の実施率



平成30年度・令和5年度都道府県別特定保健指導の実施率



資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

※R5年度実績値は参考として追記

保険者の種類別では、市町村国保、共済組合が相対的に高くなっており、平成30年度と比較すると健保組合と共済組合では実施率は増加していますが、その他の保険者では減少しています。(図表 3-1-15)

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は約 25～45%と高い一方、被扶養者に対する実施率が約 12～15%と低くなっています。(図表 3-1-16)

図表 3-1-15 沖縄県の特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
平成 30 年度	63.8%	7.7%	34.1%	22.4%	40.4%
令和元年度	67.2%	0.0%	26.5%	20.4%	38.6%
令和 2 年度	61.2%	10.2%	29.0%	21.2%	43.2%
令和 3 年度	62.2%	11.1%	24.8%	24.5%	40.8%
令和 4 年度	61.9%	7.0%	27.0%	25.0%	42.6%
令和 5 年度 (参考値)	67.1%	12.4%	27.8%	28.4%	38.9%

資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

※国保組合の令和元年度の終了者数は秘匿のため県が集計

※R 5 年度実績値は参考として追記

表 3-1-16 沖縄県の被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定保健指導の実施率

	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	27.0%	27.8%	11.8%
健保組合	25.0%	25.3%	15.0%
共済組合	42.6%	44.6%	12.7%

沖縄県の被用者保険の種別ごとの令和 5 年度特定保健指導の実施率

	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	27.8%	28.6%	10.5%
健保組合	28.4%	28.8%	14.9%
共済組合	38.9%	40.7%	9.5%

資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

※R 5 年度実績値は参考として追記

年齢階級別では、65～69 歳で 47.3%、70～74 歳で 62.0%と相対的に高くなっています。(図表 3-1-17)

図表 3-1-17 令和 4 年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別）（沖縄県）

	総数	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
実施率	35.0%	27.5%	31.3%	33.2%	34.6%	34.8%	47.3%	62.0%

令和 5 年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別）（沖縄県）

	総数	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
実施率	36.4%	28.5%	32.5%	34.4%	35.7%	35.8%	50.2%	64.0%

資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

※R 5 年度実績値は参考として追記

(2) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組

特定保健指導の実施率向上に向けて、以下の取組を行いました。

- 保健指導担当者のスキル向上のための研修会の実施
- 保健指導の好事例の収集及び情報提供
- 健診当日の初回面談、健診結果説明会の実施

- 訪問による特定保健指導の実施
- 事業所保健師と連携した保健指導の実施
- ICTを活用した保健指導の実施
- 県国保ヘルスアップ支援事業による市町村支援

(3) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

市町村国保では、市町村国保の実施目標である60%を達成し全国でも上位ですが、県全体としては目標には達していません。

市町村国保では、健診当日の初回面接の実施や、健診結果説明会等により健診結果を直接本人に面談して返す取組、また、訪問による保健指導が広く行われており、これらの取組が高い実施率につながっていると考えられます。

被用者保険においても、健診機関等との委託による健診当日の保健指導の実施や保健指導の外部委託、訪問型の保健指導の拡大等が徐々に図られているところです。

(4) 特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

第三期沖縄県医療費適正化計画において、特定保健指導の実施率の目標値を45%以上と定めましたが、令和4年度実績の実施率は約35.0%であり、全国平均より高いものの、目標の達成は見込めない状況です。

市町村国保と比べ被用者保険の実施率が低く、また、年代別では40代、50代の実施率が低い状況となっており、実施率向上に向けた更なる取組が必要となっています。

実施率の向上に向け、外部委託を含めた保健師等の人材確保に努めながら、アウトカム指標の導入、ICTの活用、健診当日の保健指導及び訪問による保健指導の実施等、効果的かつ効率的な保健指導の実施に取り組む必要があります。

また、保健指導担当者を対象とした研修会を開催し、引き続き保健指導の質の向上を図っていく必要があります。

3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群

(1) 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

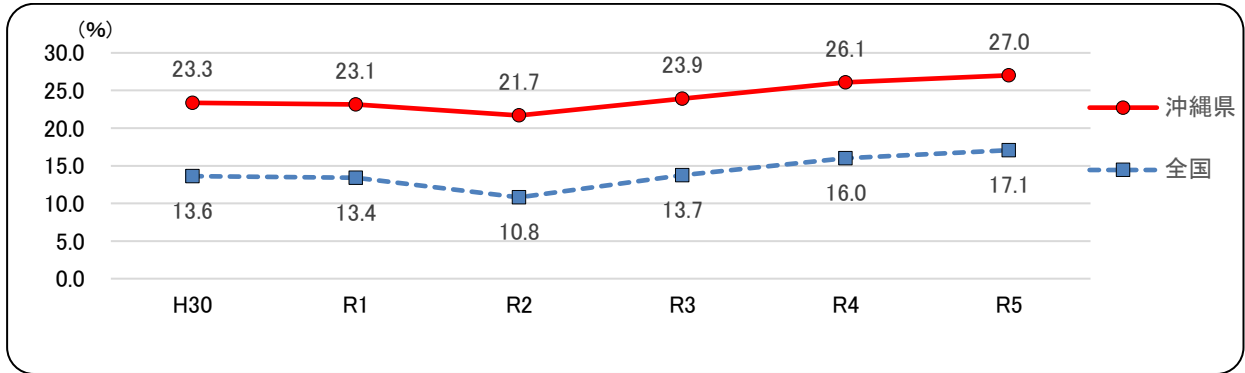
メタボリックシンドローム該当者及び予備群者（特定保健指導対象者）の減少率については、国において、令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めており、第三期沖縄県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として決めました。

平成20年度と比べた本県の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）の減少率は、令和4年度実績で26.1%と、目標である25%以上の減少率となっており、全国2位となっています。（図表3-1-18～図表3-1-20）

しかしながら、本県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20.8%で全国平均の16.7%より高く、全国1位となっています。

また、本県のメタボリックシンドローム予備群は15.0%で、全国平均の12.4%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3-1-21、図表3-1-22）

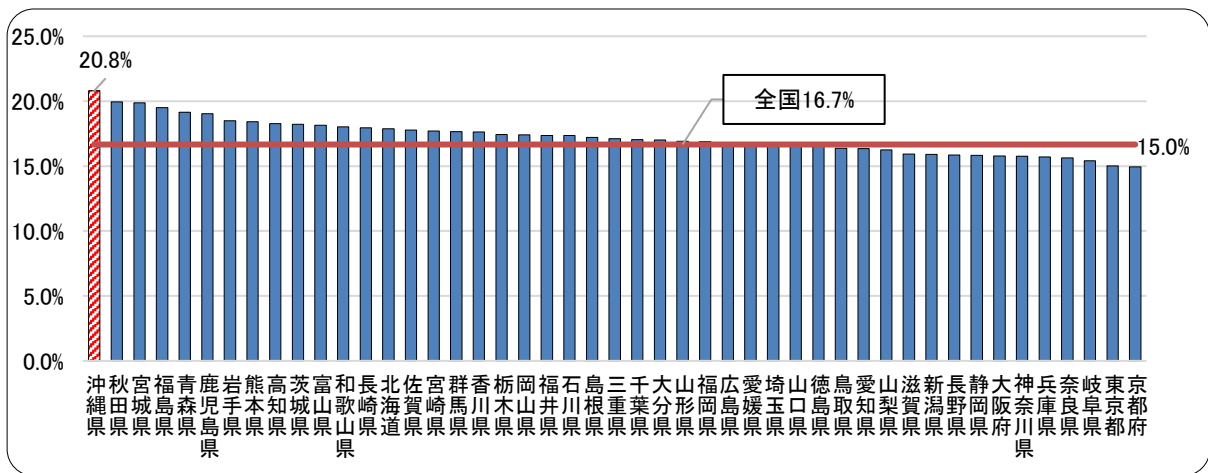
図表 3-1-20 メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率（平成 20 年度比）



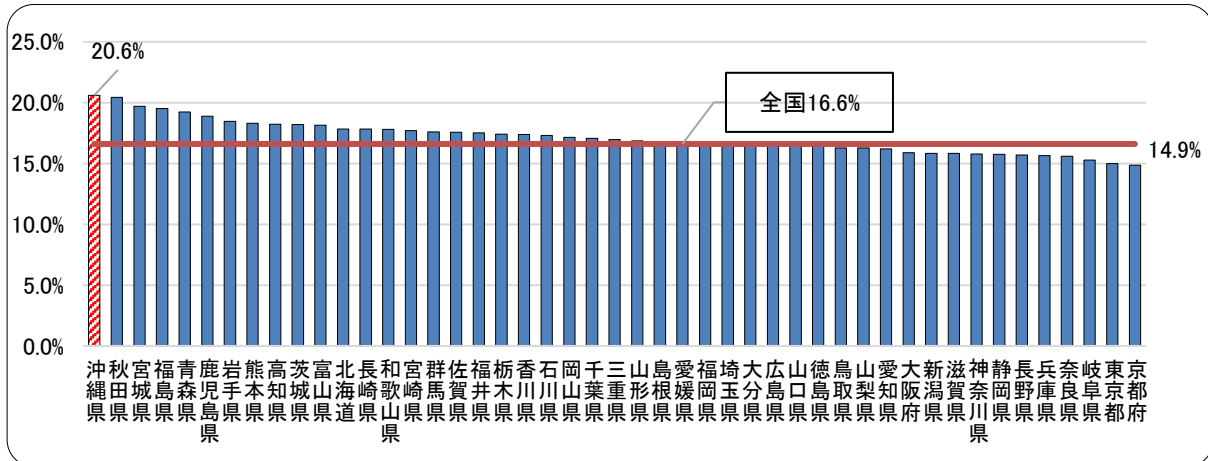
資料：厚生労働省「レセプト情報・特定保健指導等情報データ」

※ R5 年度実績値は参考として追記

図表 3-1-21 都道府県別メタボリックシンドローム該当者の割合（令和 4 年度）



都道府県別メタボリックシンドローム該当者の割合（令和 5 年度）



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」

※ R5 年度実績値は参考として追記

令和5年度 薬剤を服用している者の割合

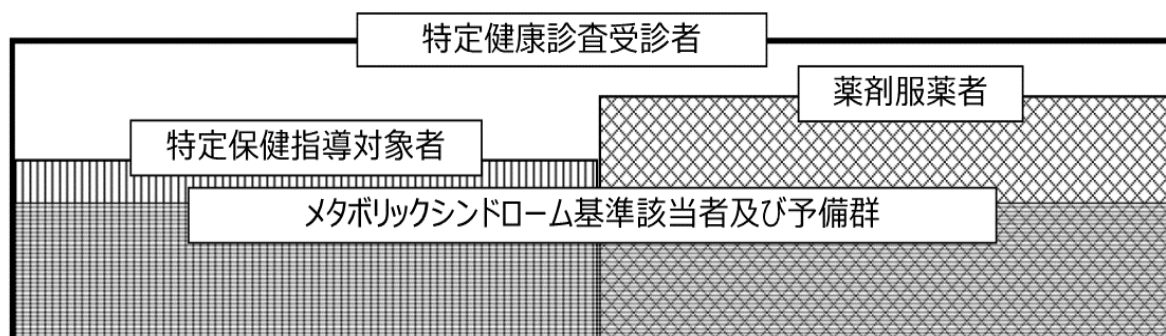
	全国	沖縄県					
			市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
特定健診受診者のうち1種類以上の薬剤を服用している者の割合	30.9%	34.2%	50.0%	21.9%	31.3%	24.7%	23.9%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群のうち、1種類以上の薬剤を服用している者の割合	54.5%	56.4%	67.9%	39.4%	52.4%	45.9%	48.9%

資料：厚生労働省「レセプト情報・特定保健指導等情報データ」

※R5年度実績値は参考として追記

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定数} \times \text{令和4年度特定保健指導対象者推定数}}{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度の特定保健指導対象者の出現割合を算出し、平成20年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた取組

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者（特定保健指導対象者）の減少率向上に向け、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のための取組とあわせて、以下の取組を実施しました。

- 保健指導の好事例の収集及び保険者への情報提供
- メタボリックシンドロームに関する周知広報
- 特定保健指導及び医療機関への受診勧奨
- 40歳未満の者への健診・保健指導の実施
- 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する助言指導

(3) 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）の減少率向上に向けた取組に対する評価・分析

特定健康診査・特定保健指導の実施率向上の取組と合わせた受診勧奨等の取組により、県全体として、令和4年度実績で目標値である25%以上の減少率を達成しています。

しかしながら、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は全国平均を大きく上回り、全国1位の状況が続いていることから、生活習慣病の発症に繋

がるメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らす必要があります。

(4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率向上に向けた課題と今後の施策について

令和4年度実績において、目標値である25%以上の減少率を達成しているものの、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は全国平均を大きく上回っていることから、引き続き特定健康診査の結果から対象者を把握し、特定保健指導及び医療機関への受診に導けるよう取組を進める必要があります。また、メタボリックシンドローム予備群とならないよう、若いうちから適切な生活習慣の習得を促す取組が必要です。教育関係機関等と連携した乳幼児期からの食育・生活習慣等に関する正しい知識の普及や、児童生徒への健康的な生活習慣に関する知識の普及を行うための「次世代の健康づくり副読本」の活用を促し、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る必要があります。

4 たばこ対策の推進

(1) たばこ対策の考え方

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。また、喫煙者だけでなく、受動喫煙により周囲の者への健康被害を及ぼすことから、第三期沖縄県医療費適正化計画では、健康おきなわ21（第2次）に掲げる指標を目標として設定しました。（図表3-1-24）

図表3-1-24 たばこ対策の目標

		第三期策定時 現状 (H28)	実績値 (R3)	目標値 (R5)
喫煙率の減少	成人男性	27.9%	24.2%	20.0%
	成人女性	9.2%	5.0%	5.0%
	妊娠中の喫煙	3.0%	2.1%	0.0%
	未成年者の喫煙 男性	0.0%	2.5%	0.0%
	未成年者の喫煙 女性	0.0%	0.8%	0.0%

現状値 (H28)：成人・未成年者「県民健康・栄養調査」(沖縄県)、妊娠中「乳幼児健康診査報告書」(沖縄県小児保健協会)

実績値 (R3)：成人「県民健康・栄養調査」(沖縄県)、妊娠中「母子保健事業に係る実施状況等調査」(こども家庭庁成育局)、未成年者(高校生の喫煙率)「Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25」

(2) たばこ対策の取組

- 受動喫煙防止対策として改正健康増進法の周知
- たばこの健康影響に関する知識の普及啓発
 - 禁煙デー・禁煙週間におけるパネル展
 - 保健所による研修・講習会の開催による喫煙の健康影響についての啓発
- 医療保険適用により禁煙治療を受けられる医療機関一覧をホームページに掲載
- 喫煙者の禁煙支援の実施
 - 喫煙者に対して禁煙を支援するためのスキルアップを図る研修会の実施
 - 禁煙に関する情報提供、保健指導対象者への禁煙指導

禁煙希望者へのサポートの実施

○小学校、中学校、高等学校の授業における発達段階に応じた「喫煙防止教育」の実施

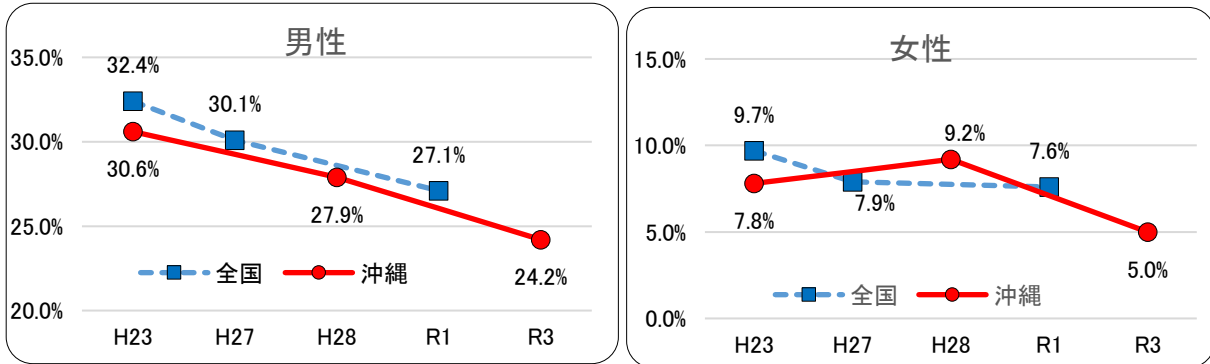
(3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

本県の喫煙率は減少傾向にあり、令和3年時点で男性が24.2%、女性が5.0%で、全国に比べて男女ともに低い値となっています。(図表3-1-25)

令和4年度の妊婦の喫煙率は2.1%で横ばいとなっています。また、高校生の喫煙率は、男子2.5%、女子0.8%と減少傾向にありますが、ゼロとはなっていません。(図表3-1-26、図表3-1-27)

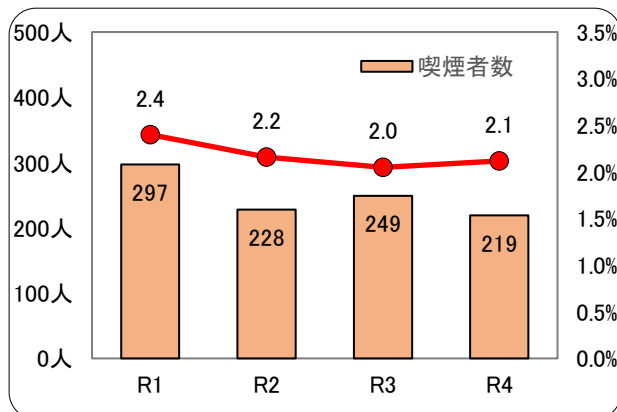
普及啓発や禁煙支援等の各取組等により、20歳以上の喫煙率は減少傾向となっていますが、妊婦や高校生の喫煙率は目標とするゼロとはなっておらず、より一層の取組が必要です。

図表 3-1-25 喫煙率の推移 (全国及び沖縄県・男女別)



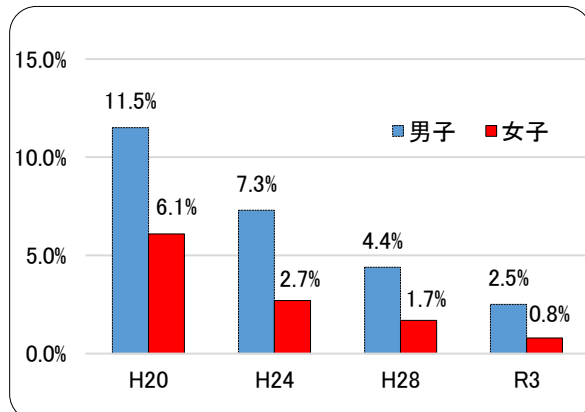
資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図表 3-1-26 妊婦の喫煙率



資料：子ども家庭庁成育局「母子保健事業に係る実施状況等調査」

図表 3-1-27 高校生の喫煙率



資料：Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25

(4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

世代全体としての喫煙率は減少傾向にありますが、妊婦や高校生の喫煙率はゼロになっておらず、妊娠・乳幼児への影響や喫煙期間の長期化を防ぐため、特に若い世代の喫煙率を下げる必要があります。

そのため、引き続き、喫煙や受動喫煙の影響についてWEBや広報誌等による情報提供や、学校と協力した学生用リーフレットの活用など、若い世代に「最初の一本を吸わせない」よう、効果的な啓発に取り組む必要があります。

また、県、保険者、市町村、企業、医療関係団体等が連携し、禁煙希望者が禁煙に取り組めるよう、情報提供や禁煙サポートなどの取組を引き続き推進することが必要です。

5 飲酒対策の推進

(1) 飲酒対策の考え方

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。また、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による死亡率が男女とも全国平均より高くなっており、適正飲酒への取組が必要なことから、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した。（図表 3-1-28）

図表 3-1-28 飲酒対策に関する目標

		第三期策定時 現状 (H28)	実績値 (R3)	目標値 (R5)
生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少※1	男性	28.0% (19.4%)	27.7% (17.2%)	13.3%
	女性	32.3% (10.9%)	42.0% (13.1%)	15.2%
未成年者の飲酒割合※2	男性	2.0%	4.9%	0.0%
	女性	2.5%	4.5%	0.0%
節度ある適度な飲酒量（1日当たり純アルコール20g程度）を知っている者の割合の増加	男性	36.7%	45.7%	増加
	女性	27.6%	37.0%	増加

資料：沖縄県「県民健康・栄養調査」

※1: 上段の数値は、お酒を「やめた」「ほとんど飲まない」「飲まない」と回答した者を除いた「飲酒する者」のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者で算出。

※2: R3 実績値は「高校生の飲酒率」Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25

(2) 飲酒対策の取組

- 節度ある適度な飲酒についてリーフレット等の配布、広報誌の活用
- YouTube での適正飲酒等に関する動画配信
- 節酒カレンダーアプリの利用促進
- 働き盛り世代の飲酒習慣の改善を図るため、事業所等を対象にした研修会（出前講座）の実施
- 保健指導実施者への減酒（節酒）指導の実施
- 小学校、中学校、高等学校の授業における発達段階に応じた「飲酒防止教育」の実施

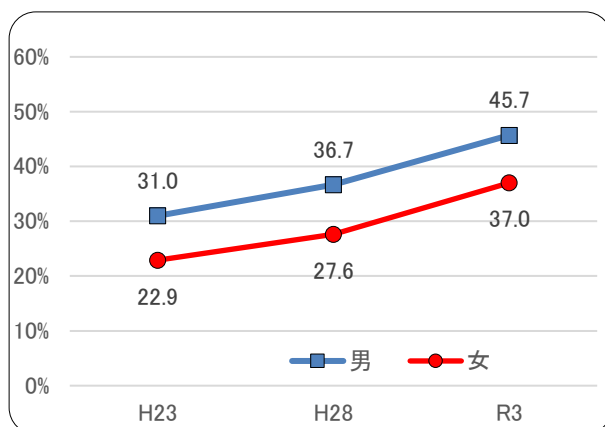
(3) 飲酒対策の取組に対する評価・分析

「節度ある適度な飲酒量を知っている者の割合」は令和3年度で男性 45.7%、女性 37.0%と増加しています。（図表 3-1-29）

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、令和3年度で男性 17.2%、女性 13.1%となっており、男性は減少していますが、女性は増加しています（図表 3-1-30）

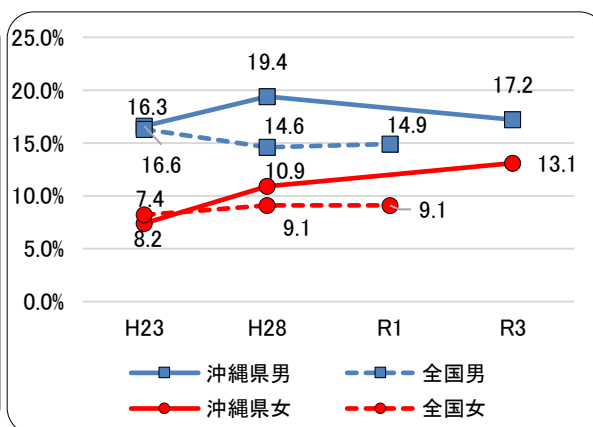
また、未成年者（高校生）の飲酒率は減少傾向にあるものの、目標であるゼロとはなっていない状況があります。（図表 3-1-31）

図表 3-1-29 節度ある適度な飲酒量を知っている者の割合（20歳以上）



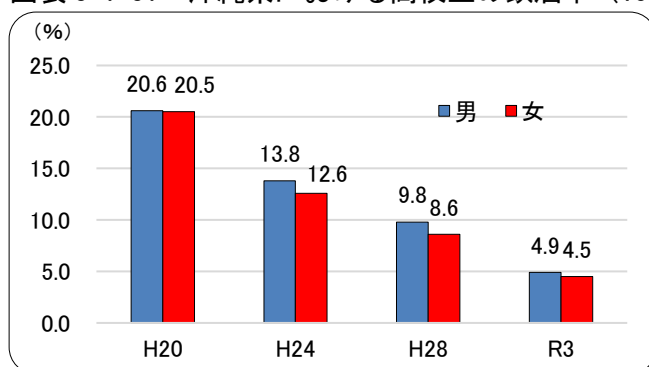
資料：沖縄県「県民健康・栄養調査」

図表 3-1-30 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



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、沖縄県「県民健康・栄養調査」

図表 3-1-31 沖縄県における高校生の飲酒率（15歳～18歳）



資料：Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25

(4) 飲酒対策に向けた課題と今後の施策について

適正飲酒に関する周知・広報等の取組により、「節度ある適度な飲酒量を知っている者の割合」は増加しているものの、半数（50%）に達しない状況です。

また、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が女性で増加していることから、特に女性に対し、節度ある適度な飲酒や生活習慣病のリスクを高める飲酒に関する普及啓発を行う必要があります。

引き続きアルコールに関する正しい知識の普及啓発、節酒カレンダーアプリの利用促進、事業所等を対象としたアルコール対策研修会の開催、保健指導対象者への減酒（節酒）指導の実施、教育機関における飲酒防止教育を推進していくことが必要です。

6 生活習慣病等の重症化予防の推進

(1) 生活習慣病等の重症化予防について

第三期沖縄県医療費適正化計画においては、生活習慣病等の重症化予防の推進として、以下の目標を記載しました。

- 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
- 糖尿病性腎症の重症化予防
- 予防接種による重症化予防

(2) 生活習慣病等の重症化予防の取組

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

- KDB システムや保険者データヘルス支援システムの具体的な活用方法、並びに保健指導等の技術向上を図る研修会の実施
- データヘルス計画の推進及び進捗状況の把握、中間評価
- 保健指導用学習教材の作成・提供
- データヘルス計画（中間評価含む）に基づく保健事業の実施

イ 糖尿病性腎症の重症化予防

- 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく保健指導の実施
- 糖尿病で重症化リスクの高い医療未受診者や治療中断者に対する受診勧奨
- 専門医、かかりつけ医との連携体制の構築、かかりつけ医等との連携による保健指導の実施
- 県ヘルスアップ支援事業による市町村支援

ウ 予防接種による重症化予防

- 予防接種に関する普及啓発
- 市町村への助言・指導、研修会の実施
- 国の方針等についての情報提供

(3) 生活習慣病等の重症化予防の取組に対する評価・分析

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

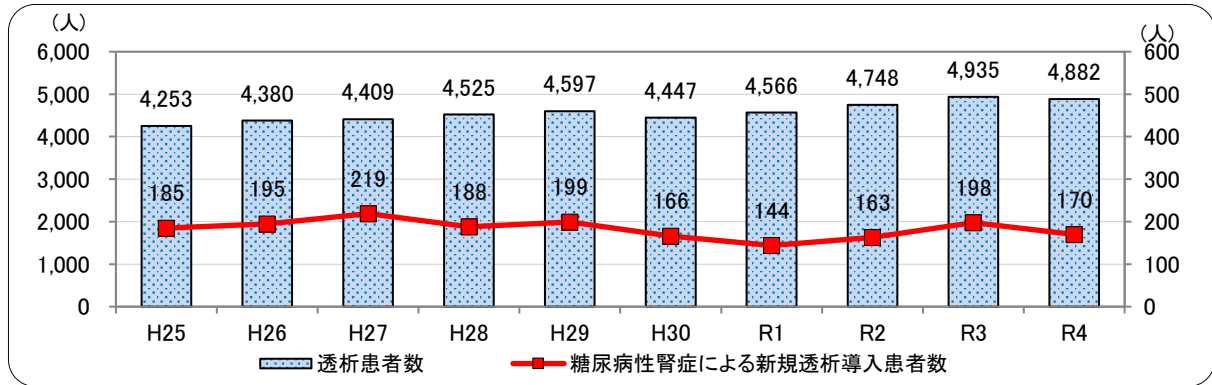
各医療保険者においては、健診や医療費情報の分析に基づいた保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、PDCA サイクルに沿った保健事業が実施されており、分析結果に基づき課題に対応した医療受診勧奨等の取組を行うことにより、有所見率が低下傾向となるなどの一定の効果が見られました。

イ 糖尿病性腎症の重症化予防

本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者は、平成 27 年度から令和元年度までは減少傾向にありましたが、令和 2 年度、3 年度と増加しました。令和 4 年度は 170 人と、令和 3 年度に比べ 28 人減少したものの、平成 30 年度と比べると 4 人増となっています。また、人口 100 万人当たりの透析患者数は、令和 4 年度は 3,325 で、全国平均を上回る状況が続いています。（図表 3-1-32、図表 3-1-33）

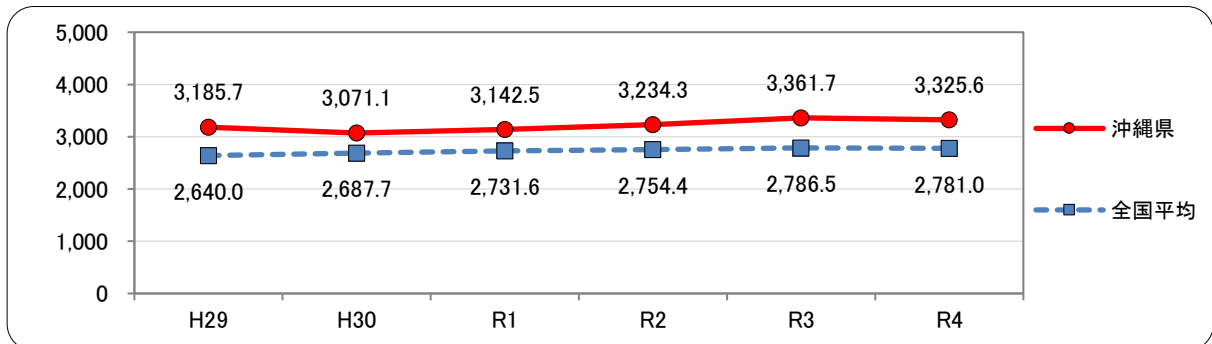
一部保険者においては、糖尿病等で重症化リスクの高い医療未受診者や治療中断者に対する受診勧奨や保健指導の実施のほか、腎専門医とかかりつけ医との連携体制の構築、かかりつけ医と連携した保健指導の実施等に取り組んでおり、新規透析患者の増加抑制や、総医療費に占める透析医療費の割合が減少するなどの改善が見られています。

図表 3-1-32 本県の慢性透析及び糖尿病性腎症による新規透析導入患者数



資料：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現状」

図表 3-1-33 人口 100 万人あたりの透析患者数



資料：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現状」

ウ 予防接種

本県の 65 歳以上のインフルエンザのワクチン接種率は、令和 4 年度は 55.2% であり、平成 30 年度に比べ 3.9 ポイント増加しています。

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令和 4 年度は 29.7% となっており、平成 30 年度に比べ 8.2 ポイント減少しています。(図表 3-1-34)

図表 3-1-34 予防接種率の推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
インフルエンザ	65歳以上	53.1%	51.8%	51.3%	51.1%	62.4%	51.8%	55.2%
高齢者肺炎球菌	65歳 (経過措置含む)	57.8%	37.4%	37.9%	36.5%	39.2%	24.5%	29.7%

資料：沖縄県保健医療介護部感染症対策課調べ

(4) 生活習慣病等の重症化予防対策に向けた課題と今後の施策について

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

引続きデータヘルス計画に基づき、健診結果や医療費情報を活用して優先的に取り組むべき健康課題を把握し、PDCA サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を推進していくことが必要です。

イ 糖尿病性腎症の重症化予防

本県における糖尿病性腎症による新規透析患者は、毎年 200 人前後で推移しており、また、人口 100 万人あたりの透析患者数は全国平均よりも高い状況が

続いていることから、引き続き、未治療者、治療中断者への受診勧奨を行うとともに、通院中の者であってもコントロール不良者に対しては、かかりつけ医等と連携した保健指導の取組を推進することが必要です。

ウ 予防接種

肺炎球菌ワクチンをはじめ、インフルエンザや新型コロナウイルスワクチンといった高齢者を対象とする定期予防接種の精度や有効性、安全性について、さらなる周知を図る必要があります。そのため、肺炎球菌ワクチン等の接種を希望する高齢者が納得して接種できるよう、引き続き関係機関と連携して正しい情報発信を行います。

7 がん検診の受診促進

(1) がん検診の受診促進について

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。そのため、第三期沖縄県医療費適正化計画においては、健康おきなわ21（第2次）の目標である「がん検診受診率の向上」を目標値として設定しました。

（図表 3-1-35）

図表 3-1-35 本県のがん検診受診率の状況

	第三期策定時 現状（H28）	実績値 （R4）	目標値 （R5）
胃がん （50-69歳過去2年）	— （10.7%）	47.6% （7.2%）	50.0%
肺がん （40-69歳過去1年）	43.6% （10.0%）	44.5% （7.3%）	50.0%
大腸がん （40-69歳過去1年）	35.6% （8.2%）	38.4% （6.6%）	50.0%
子宮頸がん （20-69歳過去2年）	47.5% （17.9%）	45.3% （13.2%）	50.0%
乳がん （40-69歳過去2年）	50.7% （16.6%）	48.8% （12.5%）	50.0%

※現状・実績値

上段：厚生労働省「国民生活基礎調査」から国立がん研究センター集計

下段：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(2) がん検診の受診率向上に向けた取組

- 受診率向上に向けたポスターやグッズ等の作成配布
- イベント等による普及啓発
- 対象者への受診勧奨（受診券、リーフレットの送付等）
- がん検診の費用助成の実施
- 特定健診との同時実施
- 土日祝日検診の実施

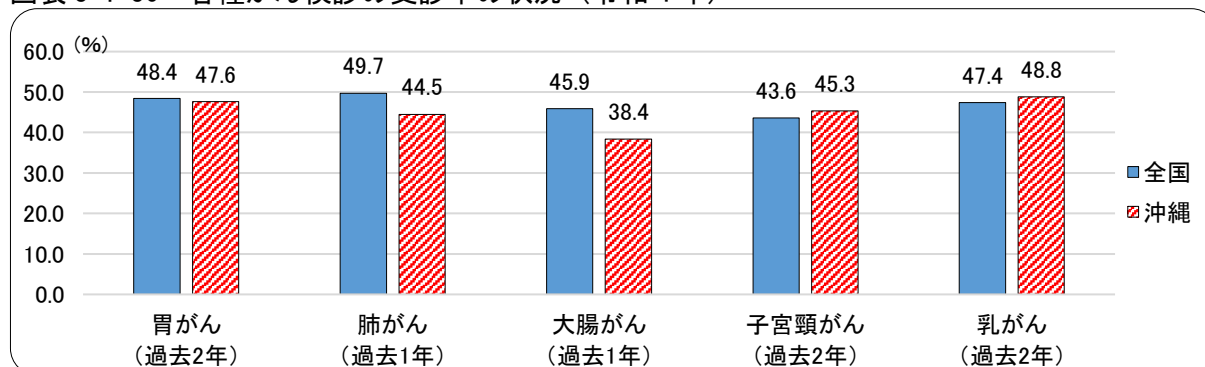
(3) がん検診受診率向上に向けた取組に対する評価・分析

本県のがん検診受診率を見ると、令和4年度の胃がん検診受診率は令和元年度よりも増加していますが、全国と比較して低くなっています。

肺がん検診及び大腸がん検診についても、受診率は増加傾向にありますが、全国と比較して低くなっています。

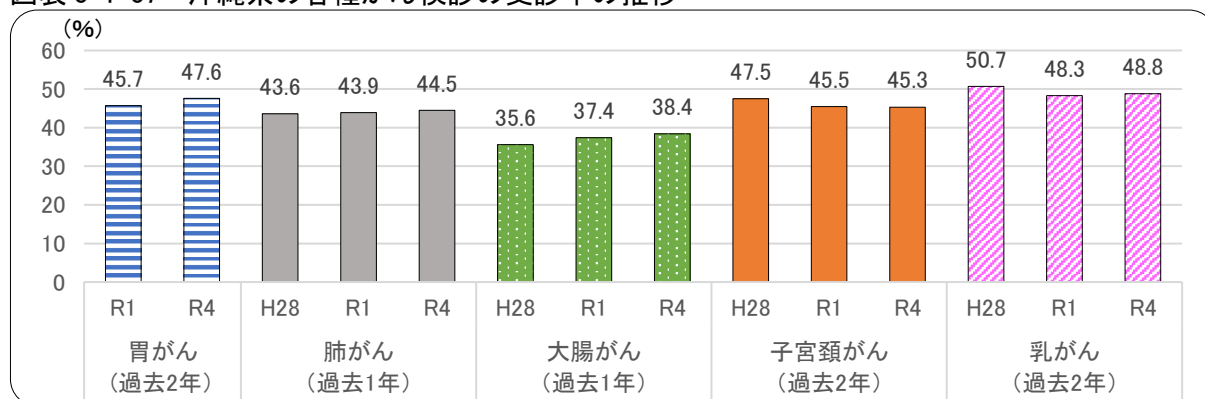
子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率は全国を上回っていますが、横ばいで推移しています。(図表 3-1-36、図表 3-1-37)

図表 3-1-36 各種がん検診の受診率の状況 (令和 4 年)



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」から国立がん研究センター集計

図表 3-1-37 沖縄県の各種がん検診の受診率の推移



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」から国立がん研究センター集計

※胃がんは国指針に定める受診間隔等が変更となったため R1 と R4 のみ記載

(4) がん検診受診率向上に向けた課題と今後の施策について

第三期沖縄県医療費適正化計画では、がん検診の受診率の目標値を健康沖縄 21 (第2次) の目標である 50%と決めました。その後、国の第4期がん対策推進基本計画 (令和5~10年度) において、がん検診受診率の目標が 60%に引き上げられていますが、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えの状況があることから、受診率の回復が必要です。

普及啓発を強化するとともに、市町村・健診機関の担当者を対象とした研修会の実施、受診しやすい環境整備等、引き続き受診率の向上を図る取組を推進する必要があります。

8 歯と口の健康づくり

(1) 歯と口の健康づくりについて

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の慢性合併症ともいわれ、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なっています。また、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ことが必要です。そのほか高齢期においては、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す。

(2) 歯と口の健康づくりの取組

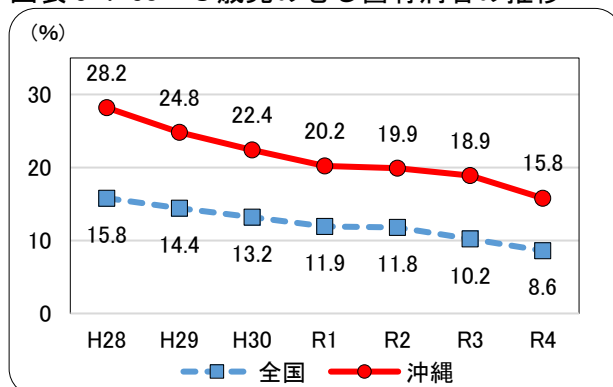
- 歯科口腔保健推進条例の制定（平成 31 年 3 月）
- 沖縄県歯科口腔保健推進計画の策定（令和 2 年 3 月）
- 沖縄県口腔保健支援センター（歯っぴ〜センター）の設置（令和 5 年 6 月）
- 歯と口の健康週間（毎年 6 月 4 日から 10 日）や歯科口腔保健啓発月間（毎年 11 月）等、県民向けの歯と口の健康づくりに関する普及啓発の実施
- 集団でのフッ化物洗口実施拡大の取組
 - 実施マニュアル、啓発用動画等の作成
 - フッ化物洗口に関する研修会等の実施
- 歯科保健指導資料の作成、モデル事業の実施
- オンラインによる歯科口腔保健指導の実施（事業所を対象としたモデル事業）
- 歯周病予防・口腔機能低下を防ぐための啓発、関係者への研修会の実施
- 歯周疾患検診、歯科健診の実施
- 乳幼児健診等における歯科保健指導の実施
- 糖尿病と歯周病の関連について考える啓発活動
- 定期歯科健診に関する啓発

(3) 歯と口の健康づくりの取組に対する分析・評価

本県の令和 4 年度の 3 歳児でむし歯がある者の割合は 15.8%で、全国平均の 8.6%よりも 7.2 ポイント高くなっています。全国との差は縮小しているものの、全国では下位に位置しています。（図表 3-1-38）

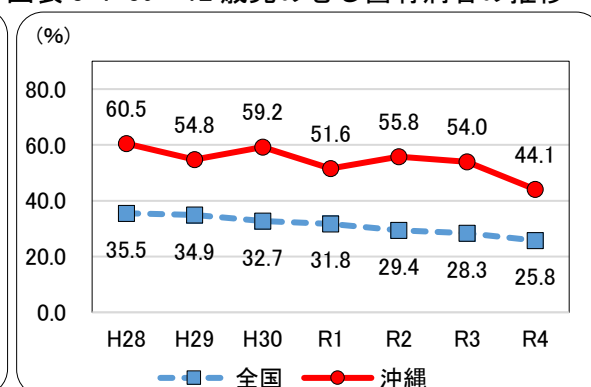
また、12 歳児においても、全国平均 25.8%に対し、本県は 44.1%で、18.3 ポイント高くなっており、全国最下位の状況が続いています。（図表 3-1-39）

図表 3-1-38 3 歳児のむし歯有病者の推移



資料：全国「地域保健・健康増進事業報告」、
沖縄県「沖縄県の母子保健」

図表 3-1-39 12 歳児のむし歯有病者の推移

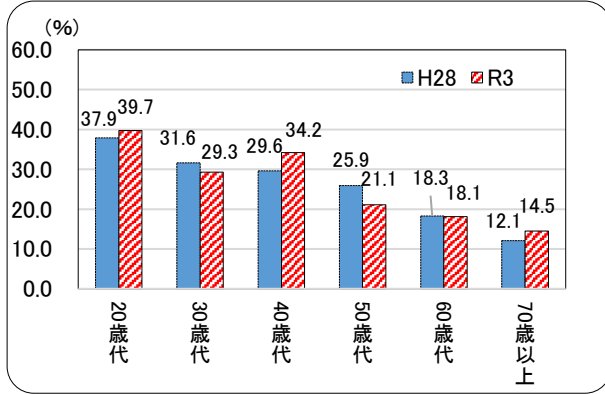


資料：文部科学省「学校保健統計調査」

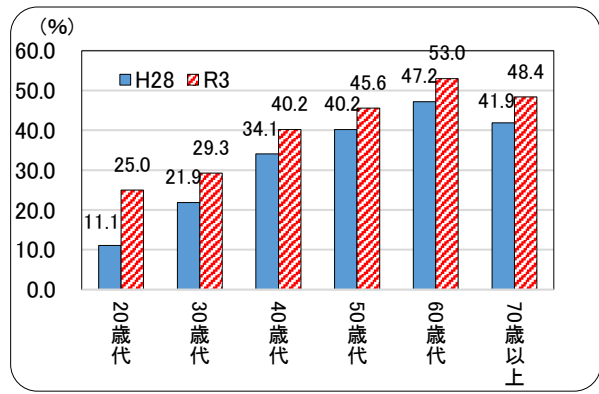
令和 3 年度の歯肉に炎症所見を有する者の割合は 20 歳代が最も高い 39.7%で、次に 40 歳代の 34.2%となっています。（図表 3-1-40）

また、歯周炎を有する者の割合は、加齢とともに増え、60 歳代が最も高い 53.0%、次に 70 歳以上の 48.4%、50 歳代の 45.6%となっています。過去の調査と比べると歯肉に所見を有する者は増加しています。（図表 3-1-41）

図表 3-1-40 歯肉に炎症所見を有する者の割合



図表 3-1-41 歯周炎を有する者の割合



資料：沖縄県「県民健康・栄養調査」

(4) 歯と口の健康づくりに向けた課題と今後の施策について

3歳児のむし歯罹患状況については改善しているものの、12歳児の一人平均むし歯数が全国最下位など学齢期のむし歯罹患状況は全国下位に位置しています。幼児期及び学齢期のむし歯罹患状況は、家庭における意識や取組の違い経済的要因による影響も考えられることから、学校等における集団フッ化物洗口実施拡大を合わせて推進していく必要があります。

成人では、歯肉に炎症所見を有する者の割合や歯周炎を有する者の割合が増加しています。歯の喪失を防止するため、働き盛り世代を対象としたむし歯や歯周病予防の取組等を推進するとともに、ライフステージ毎の特性を踏まえて、口腔機能の発達や維持・向上の重要性について、広く県民に周知することが必要です。

9 健康教育の推進

(1) 健康教育の推進について

本県では、生活習慣病を発症するリスクが高いとされているメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高く、生活習慣の改善が課題となっていることから、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の推進に取り組みました。

(2) 健康教育の推進に関する取組

- 児童生徒を対象とした健康教育の推進
 - 次世代の健康づくり副読本の作成、配布、活用
- 集団でのフッ化物洗口実施拡大
 - フッ化物洗口実施マニュアル、啓発用動画等の作成
 - フッ化物洗口に関する研修会等の開催
- 発達段階に応じたむし歯予防教育の実施
- 歯科検診でむし歯治療とされた児童生徒への受診勧奨
- 市町村等保険者における健康教育の実施

(3) 健康教育の推進の取組に対する評価・分析、今後の施策について

肥満傾向児や運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合は全国と比べて多い状況であり、望ましい生活習慣を獲得するため、副読本のさらなる活用促進にむけ、関係機関と連携し学校、家庭、地域での更なる活用を促す必要があります。

幼児期及び学齢期のむし歯患状況は、家庭における意識や取組の違い、経済的要因による影響も考えられることから、学校等における集団フッ化物洗口実施拡大を推進する必要があります。

二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 後発医薬品の使用促進

(1) 後発医薬品の使用促進の考え方

後発医薬品の使用割合を平成32年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第三期沖縄県医療費適正化計画においては、計画期間の最終年度の令和5年度には、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定しました。

本県の後発医薬品の使用割合については、令和4年度は約90.4%となっており、目標を達成しています。(図表3-2-1、図表3-2-2)

なお、令和4年度の後発医薬品の使用割合について全国で見ると、本県は全国1位となっています。(図表3-2-3)

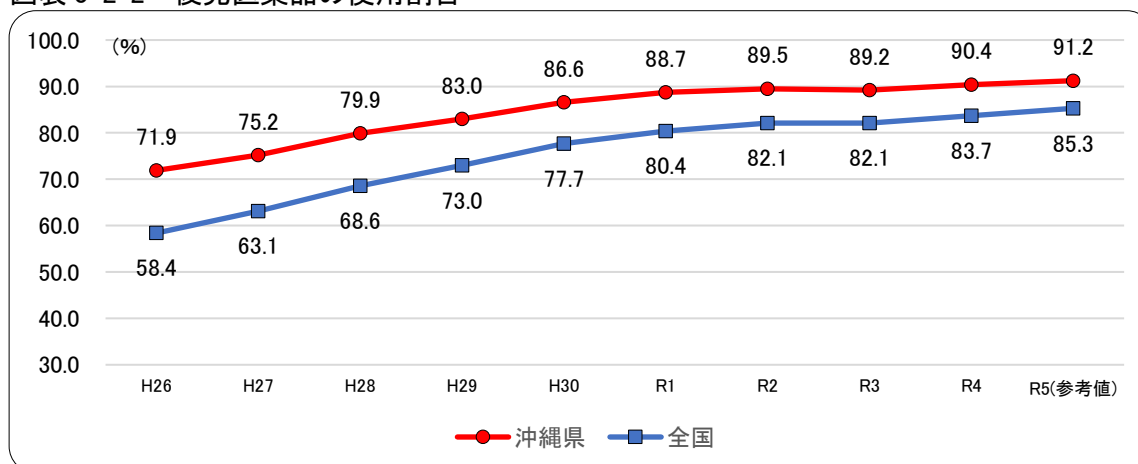
図表 3-2-1 沖縄県の後発医薬品の使用割合の推移

	後発医薬品の数量割合 (数量ベース)	令和5年度目標値
平成30年度	86.6%	80%以上
令和元年度	88.7%	
令和2年度	89.5%	
令和3年度	89.2%	
令和4年度	90.4%	
令和5年度	91.2%	

資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」各年度末

※R5年度実績値は参考として追記

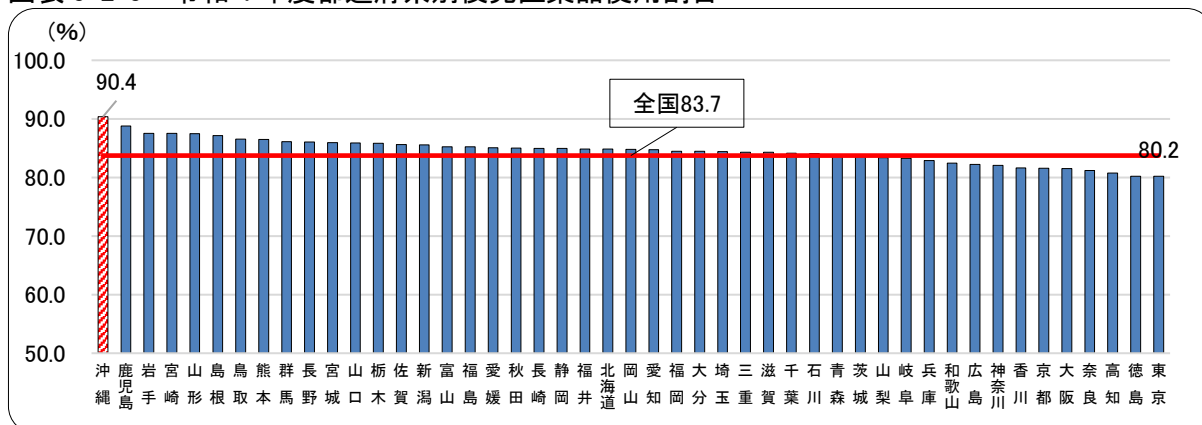
図表 3-2-2 後発医薬品の使用割合



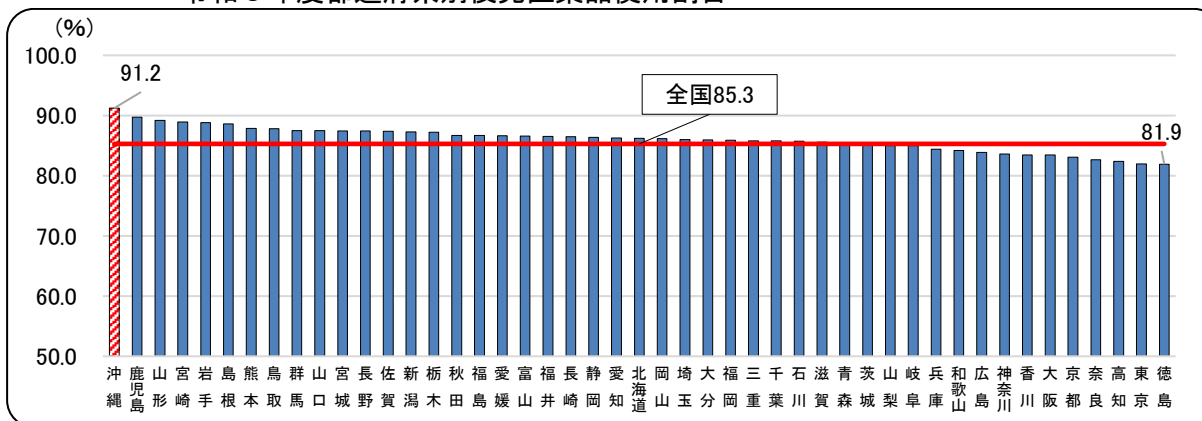
資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」各年度末

※R5年度実績値は参考として追記

図表 3-2-3 令和 4 年度都道府県別後発医薬品使用割合



令和 5 年度都道府県別後発医薬品使用割合



資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」（令和 4 年度末）

※ R 5 年度実績値は参考として追記

(2) 後発医薬品の使用促進に向けた取組

- リーフレット、ポスター等による普及啓発
- 後発医薬品の使用促進に取組む市町村への支援
- 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の送付
- 後発医薬品の調剤及び削減効果に係る実績作成への支援
- 各薬局での新規患者等への後発医薬品の使用希望に関するアンケートの実施

(3) 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

本県においては、後発医薬品の使用割合が全国平均よりも高く推移しており、平成 29 年度には目標値である 80%以上を達成しました。令和 4 年度実績では 90%を超えており、後発医薬品に関する取組が進んでいます。

(4) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第三期沖縄県医療費適正化計画において、目標値を達成しており全国 1 位であることから、今後も引き続きこれまでの後発医薬品の使用促進の取組を行います。

2 医薬品の適正使用の促進

(1) 医薬品の適正の使用促進の考え方

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。

このため、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、薬剤の重複投与者や多剤投与者への対応や、お薬手帳の活用に関する普及啓発等、医薬品の適正使用に関する取組を行いました。

(2) 医薬品の適正使用の推進の取組

- 国等からの啓発資料を活用した医薬品の適正使用に関する普及・啓発
- お薬手帳の周知・活用、ポリファーマシーに関する普及啓発
- 重複受診者・頻回受診者への健康相談等の実施
- 重複・多剤投与者への文書通知、保健指導の実施
- 薬局・薬剤師による服薬管理の指導

(3) 医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析、課題と今後の施策について

重複受診・頻回受診者について、一部保険者においては、健康相談や保健指導により、適正な受診に導く取組が行われています。また、重複・多剤投与者について、文書通知や保健指導等が行われており、重複投与の解消や減薬となる等の効果が見られています。

また、お薬手帳の活用やポリファーマシーに関する周知啓発については、多くの保険者で周知啓発が行われていますが、自身が服用する薬の管理について、更なる周知が必要となっています。

今後、高齢化の進展により複数の疾患を治療する高齢者の増加が見込まれ、医薬品の適正使用がますます重要となることから、被保険者への周知啓発、重複・頻回受診者及び重複・多剤投与者への指導等、関係団体等と連携し各保険者の状況に応じ、取組を進めていくことが必要です。

3 病床機能の分化・連携及び医療の適正利用の推進

(1) 病床機能の分化・連携及び医療の適正利用の推進について

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。そのため、不足する医療機能を充足する取組の促進を図りました。

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した。

(2) 病床機能の分化・連携及び医療の適正利用の推進の取組

- 病床機能の分化・連携に関する協議や研修会の実施
- 不足する機能である回復期機能の必要量等に関する調査等の実施
- 療養病床を有する医療機関に対する病床転換の支援
 - 介護保険施設等への転換に関する情報提供、意向確認
 - 転換に要する整備費用の一部補助
- 医療の適正利用に関する普及啓発等

夜間・休日の救急医療機関の適正受診に関する普及啓発
子ども医療相談（#8000）の設置

(3) 病床機能の分化・連携及び医療の適正利用の取組に対する評価・分析、今後の施策について

本県では、回復期機能病床等、不足する病床機能の確保と関係機関の連携強化が課題となっていることから、病床整備や病床情報を共有する仕組みを構築する等、病床機能の分化・連携の推進に係る取組をさらに進める必要があります。

(図表 3-2-4)

介護療養病床を有する医療機関に対しては、令和5年度末までに確実に転換するよう働きかけや支援を行い、令和5年度末までに全ての介護療養病床の転換が終了しました。今後も引き続き必要な情報提供を行うとともに、医療機関からの相談があれば適宜対応を行っていきます。

また、医療の適正利用について、引き続き救急医療機関の適正な受診に関する普及啓発や電話相談窓口の周知を図る必要があります。

図表 3-2-4 沖縄県の令和7年（2025年）における必要病床数

病床機能	H28(2016)年 病床機能報告	R7(2025)年 必要病床数	R4(2022)年 病床機能報告
高度急性期	1,794	1,831	1,148
急性期	6,301	5,428	6,322
回復期	1,551	4,674	2,322
慢性期	4,030	3,348	3,537
休棟等	107	-	75
計	13,783	15,281	13,404

資料：「沖縄県地域医療構想」、令和4年病床機能報告

4 地域包括ケアシステム、在宅医療の推進

(1) 地域包括ケアシステム、在宅医療の推進の考え方

病床の機能分化と連携により、在宅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の整備に向けた取組を行いました。

(2) 地域包括ケアシステム、在宅医療の推進の取組

- 市町村や地区医師会間の情報共有を図る「市町村担当・各地区医師会コーディネータ連絡会議」の実施
- 多職種向け研修等による在宅医療従事者の人材育成
- 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の技術的支援の実施
- 在宅医療を推進するための往診代診医師派遣実証や研修会等の実施
- 地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図るため、地域包括支援センター職員等を対象とした研修会の実施

(3) 地域包括ケアシステム、在宅医療の推進の取組に対する評価・分析、今後の施策について

在宅医療の充実を図るとともに、医療と介護が一体的に提供される体制を整備

するには、より幅広く取組支援を行う必要があることから、これまでの取組に加え、高齢者施設と医療の連携強化、県民への啓発などの取組を行う必要があります。

三 その他の適正化への取組

1 その他の適正化への取組

(1) その他の適正化への取組について

第三期沖縄県医療費適正化計画において、その他の適正化への取組として記載した取組の実施状況は以下のとおりです。

ア 高齢者医療費の適正化

- 後期高齢者における健診（長寿健診・歯科）、訪問指導、受診勧奨フォローアップ事業、服薬通知事業の実施
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
- 市町村が実施する自立支援・重症化予防・介護予防の取組支援
専門職（アドバイザー）の派遣
地域包括支援センター職員を対象とする研修会の開催
リハビリ関係団体との連携による市町村へのリハビリ専門職の派遣
- 高齢者を対象とする定期予防接種の推進

イ レセプト点検の充実

- レセプト点検員を対象とした研修会の開催
- 診療報酬改定説明会の開催
- 診療報酬の運用に関する市町村からの照会に対する助言
- コンピュータチェック機能の活用

ウ 第三者行為求償事務の推進

- 傷病届の届出義務についての周知・広報
- 第三者行為が原因であることが疑われるレセプトの抽出・照会
- 食中毒及び犬咬傷事故に係る有症者情報を県から市町村へ提供する連携体制の構築
- 第三者行為求償事務担当者研修会の実施

エ 療養費の適正化

- 療養費支給事務の実施状況の確認、改善に向けての指導助言
- 療養費制度に関する被保険者への周知広報
- 療養費に関する支給事務処理マニュアル策定に向けたアンケート実施等
- 療養費レセプト点検の実施
- 患者調査の実施
- 医療費通知への療養費の記載・送付
- 保険者点検強化の支援

オ 医療費通知の実施

- 医療費通知の作成・送付
- 県交付金による支援（医療費通知を実施している市町村の支援）

(2) その他の適正化への取組に対する分析・評価、課題と今後の施策について

ア 高齢者医療費の適正化

今後、急速な高齢化が見込まれていることから、アウトカムに資する高齢者

の自立支援・重症化予防・介護予防の取組を効果的に進めることができるよう、市町村に対する伴走的な支援を実施していく必要があります。あわせて、健康な状態で高齢期へ移行することができるよう、引き続き若いうちから生活習慣病等の予防の取組を一層進める必要があります。

イ レセプト点検の充実

市町村国保では被保険者一人当たりのレセプト点検にかかる財政効果額と財政効果率は全国平均を上回る状況となっていますが、市町村により差がみられることから、引き続き、財政支援や研修会の実施等により、レセプト点検水準の向上と充実を図る必要があります。

ウ 第三者行為求償事務の推進

第三者行為求償事務について、市町村国保では関係機関との連携体制を構築し、食中毒及び犬咬傷事故に係る有症者情報を該当市町村へ提供することにより、取組の強化が図られました。第三者行為求償事務については、過失割合の交渉、事故調査や債権管理等を含む専門的な知識を要することから、実施体制の強化や、第三者行為求償事務を担当する人材の育成等が課題となっています。引き続き、第三者行為による傷病発見の手掛かりとなる情報提供を受けるため、関係部署との連携強化を図るとともに、研修会の開催による管理職を含む担当職員の資質向上に努める必要があります。

エ 療養費の適正化

保険者では患者調査（照会）の実施や療養費の給付を記録した医療費通知の送付、療養費制度の普及啓発等の取組が行われ、療養費の適正化が図られています。

今後も引き続き、制度の周知とあわせ、不正請求防止対策の強化を図る必要があります。

オ 医療費通知の実施

引き続き医療費通知を実施するとともに、今後はマイナポータルの活用等に関する周知も図る必要があります。

第四 医療費推計と実績の比較・分析

第三期沖縄県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、本県の総医療費は、平成30年度の推計医療費4,792億円から、令和5年度には約5,705億円まで増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和5年度の医療費は約5,688億円となると推計されていました（適正化後）。

しかし、令和5年度の医療費（実績見込）は約5,251億円となっており、第三期沖縄県医療費適正化計画で推計した適正化後の値との差異はマイナス437億円の見込みとなっております。

第三期計画期間では、新型コロナウイルス感染症の流行による影響を受け、令和2年度には前年度に比べ大幅な減少となる等、それまでの医療費の動向とは異なる状況が見られました。（図表4-1-1、図表4-1-2）

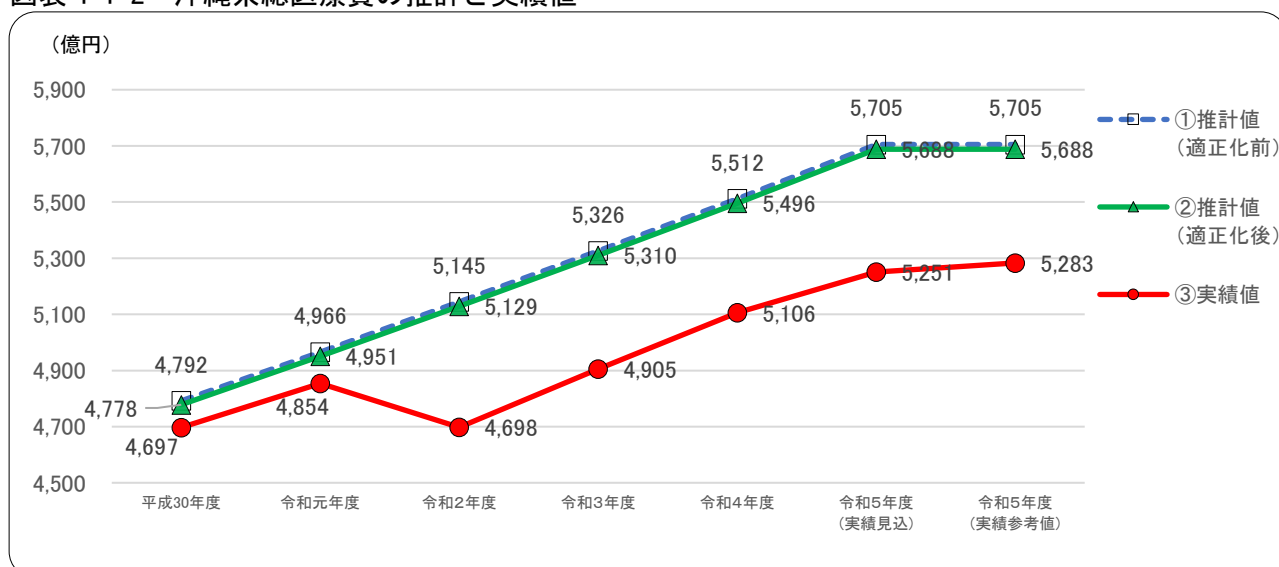
図表 4-1-1 沖縄県総医療費の推計と実績の差異

単位：億円

	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④推計値と 実績値の差 (③-②)
平成30年度	4,792	4,778	4,697	▲ 81
令和元年度	4,966	4,951	4,854	▲ 97
令和2年度	5,145	5,129	4,698	▲ 431
令和3年度	5,326	5,310	4,905	▲ 405
令和4年度	5,512	5,496	5,106	▲ 390
令和5年度 (実績見込)	5,705	5,688	5,251	▲ 437
令和5年度 (実績参考値)	5,705	5,688	5,283	▲ 405

資料：③厚生労働省「国民医療費」
※R5年度実績値は参考として追記

図表 4-1-2 沖縄県総医療費の推計と実績値



資料：③厚生労働省「国民医療費」
※R5年度実績値は参考として追記

第五 今後の課題及び推進方策

一 住民の健康の保持の推進

第三期沖縄県医療費適正化計画における令和5年度の特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第四期医療費適正化計画においても、実施率の向上に向けて、関係者が一体となって取組をより一層推進する必要があります。

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25%については、令和4年度実績で26.1%と目標値を上回っているものの、本県はメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は全国一であることから、生活習慣病の発症に繋がるメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らす取組を推進する必要があります。

また、引き続き、生活習慣病等の重症化予防対策、たばこ、飲酒、がん、歯と口の健康づくり等の予防・健康づくりを推進する必要があります。

さらに、県、沖縄労働局、沖縄県医師会、全国健康保険協会沖縄支部及び沖縄産業保健総合センターによる「5者協定」の枠組みを活用し、企業が従業員の健康を重要な経営資源ととらえ、積極的に従業員の健康づくりに取り組む「健康経営」を推進するとともに、県や市町村等が企業と連携することで地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを推進する必要があります。

二 医療の効率的な提供の推進

第三期沖縄県医療費適正化計画における令和5年度までに後発医薬品の使用割合を80%以上とする目標については達成されたものの、引き続き第四期沖縄県医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の取組を促す必要があります。

また、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ることから、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの実現に向け、在宅医療体制の整備や医療と介護の連携を推進する必要があります。

三 今後の対応

上記一及び二に掲げた課題等に対応するため、今後も引き続き、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要があります。

今後、更なる高齢化の進展と医療費の増加が見込まれる中、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、令和6年3月に策定した第四期沖縄県医療費適正化計画においては、高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等の取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行います。