

V章 医療制度改革と連動したアクションプランの推進の必要性

1 医療制度改革における生活習慣病対策の推進

わが国では、がん(悪性新生物)や心疾患などの生活習慣病を要因とする死亡が全体の約6割を占めています。国の糖尿病調査の結果では、糖尿病は、平成9年の690万人から平成14年は740万人と、5年間で50万人(約7%)増加しており、糖尿病が重症化した慢性腎不全から人工透析となる患者は平成9年の約17万5千人から、平成14年は22万9千人と、5年間で約5万4千人(約30%)増加しています。

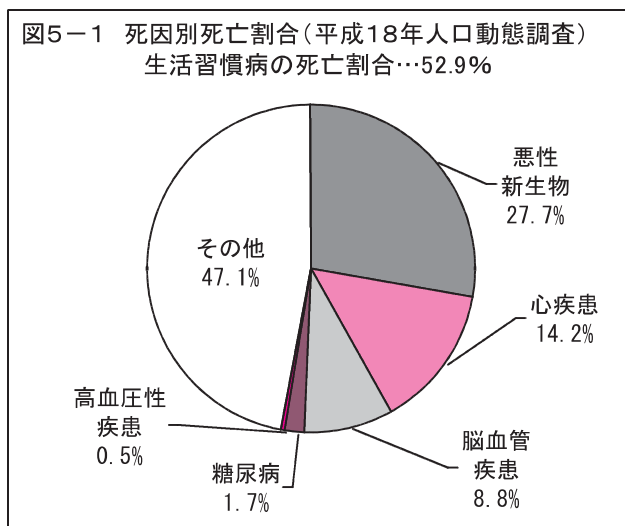
また、国の医療費は、平成6年度から平成16年度までの10年間で、25.8兆円から32.1兆円に6.3兆円増加し、24.5%上昇しています。医療費の国民所得に対する割合も、6.9%から8.9%に上昇するなど、医療費の伸びは国の経済成長の伸びを上回っています。このことは、今後の高齢化の進行や、高齢化に伴い予測される生活習慣病の増加が医療費の増加の面からもさらに大きな課題となることを示しています。

生活習慣病が国民の健康にとって大きな脅威となり、医療費負担の増大は「**国民皆(かい) 保険制度**」の存続をも脅かしかねない状況を受け、国は、平成20年度から**医療費の適正化**を最終目標とする医療制度改革を推進することとしています。

その中で、生活習慣病については、具体的な政策目標として、「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の25%減少」などが設定され、対策を推進することとなっています。

2 本県における医療費適正化とアクションプランの推進

(1) 本県における生活習慣病対策と医療費適正化の必要性について



平成18年度の本県の死亡数9,121人の死因別死亡割合をみると、悪性新生物(がん)が27.7%で最も高く、続いて心疾患が14.2%、脳血管疾患が8.8%などとなっており、これらに糖尿病や高血圧性疾患等を加えた生活習慣病による死亡割合は、5割を越えています。

生活習慣病の医療費を県の診療報酬調査による平成18年5月診療分の医療費(国民健康保険)でみると、全医療費約138億円のうち、生活習慣病の医療費は約41億4,000万円で約3割を占めています。

また、同月の入院医療費は約80億3,000万円であり、そのうちの70歳未満の入院医療費約36億2,500万円に占める生活習慣病の比率は27.8%であるのに対し、70歳以上の入院医療費約44億800万円に占める生活習慣病の比率は42.8%となっており、高齢者で高い傾向にあります。このことは、今後本県でも高齢化に伴う生活習慣病の医療費の増加が予想されることを示しています。

このように、本県においても、生活習慣病対策は県民の健康の保持増進だけでなく、医療費適正化の観点からも必要となっています。

(2) 医療費適正化計画とアクションプラン等の推進の必要性について

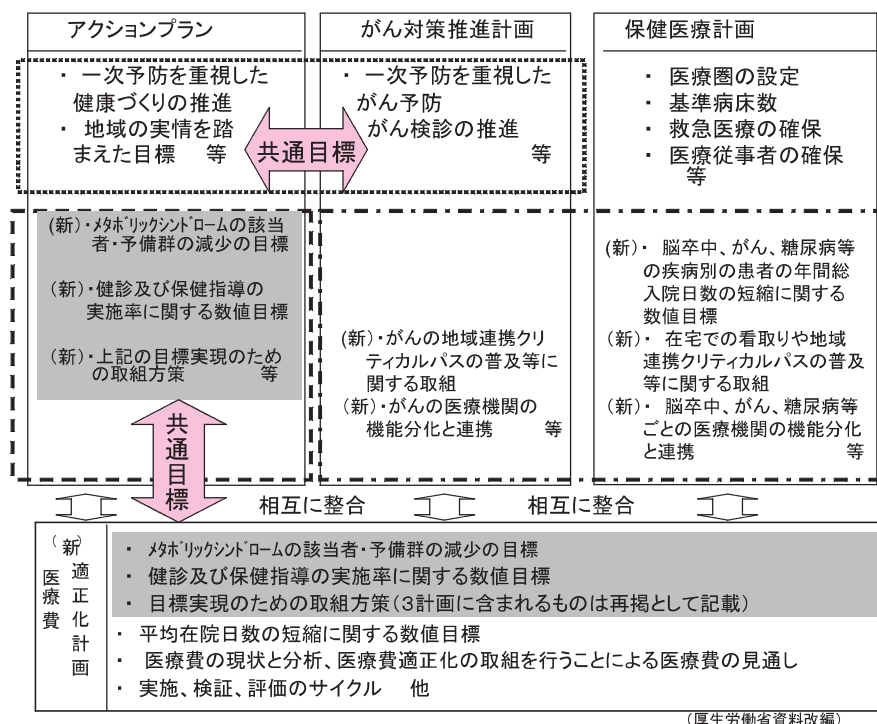
本県でも、全国と同様に医療制度改革が掲げる生活習慣病対策の推進などの総合的な取り組みによって、医療費を適正化することが求められています。

そのため、新たに策定される「沖縄県医療費適正化計画」（平成20年度から平成24年度）は、医療費適正化につながる目標をアクションプランと共通に設定し整合を図って推進することが求められており、具体的には、

- ①メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
 - ②保険者が実施する特定健診及び特定保健指導の実施率
- などを共通目標としています。

また、医療制度改革に伴い改定される「沖縄県保健医療計画」（平成20年度から平成24年度）における医療提供体制の整備及び医療連携の構築や、新たに策定する「沖縄県がん対策推進計画」（平成20年度から平成24年度）におけるがんの予防対策と医療体制の整備や緩和ケアの推進等の総合的ながん対策などの関連施策についても、整合を図って効果的に推進することが、生活習慣病対策の推進と医療費の適正化に不可欠の取り組みとなります。

図5-2 アクションプランと本県の医療費適正化計画等との関係



3 各種の保健事業の再編と関係機関の役割分担等

本県では、県や市町村が健康増進法や老人保健法などに基づいて、健康づくりの普及啓発や環境づくり、基本健康診査(40歳以上の住民を対象にした健診)、がん検診などの保健サービスを提供する「地域保健」事業を推進してきました。

平成20年度からは、国民健康保険や社会保険等の医療保険の保険者(市町村では国保部門)が被保険者を対象に特定健診・特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症リスクが高い「ハイリスク者」への対応が強化されます。沖縄県医療費適正化計画とアクション

ランでは、平成24年度までの共通目標として、特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%、メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率10%を設定し、その目標達成に向けた取り組みを強化することとなっています。

このように、今後の生活習慣病対策の推進に当たって、従来の県や市町村等に、保険者が新たな推進者（パートナー）として加わり、重要な役割を担うことが今回の医療制度改革の大きなポイントの一つです。

また、労働安全衛生法に基づく「職域保健」事業の一つである職場健診はこれまでと同様に実施されますが、事業主は、40歳以上の従業員の健診結果を保険者へ提供し、保険者はその結果に基づいて特定保健指導を実施することになっています。

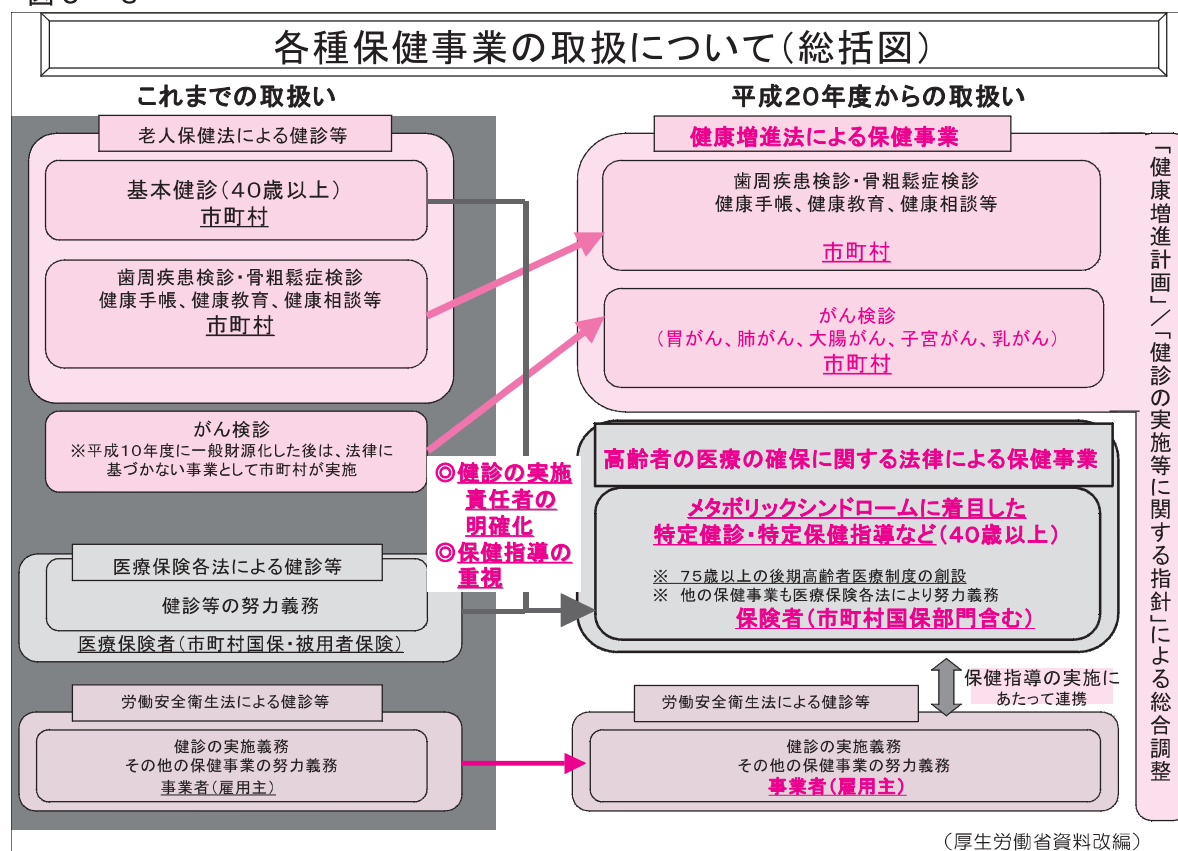
○市町村におけるがん検診等の保健事業

市町村のがん検診と老人保健法に基づいて実施してきた骨粗鬆症検診、歯周疾患検診等は、健康増進法に基づく保健事業として引き続き実施されます。特にがん検診は、沖縄県がん対策推進計画とアクションプランの「がん対策」分野で受診率を5年以内に50%以上へ向上させることなどを共通目標に設定しており、その重要性は増していることから、これまで以上に市町村の積極的な取り組みや、県における市町村等への支援が求められています。

○保健事業の再編の全体像

このように、平成20年度からは、これまでの保健事業が大きく再編されることになり、本県でも、生活習慣病対策の推進のためには、保健事業に関わる各関係機関が役割を発揮しながら連携していくことが求められています。

図 5 - 3

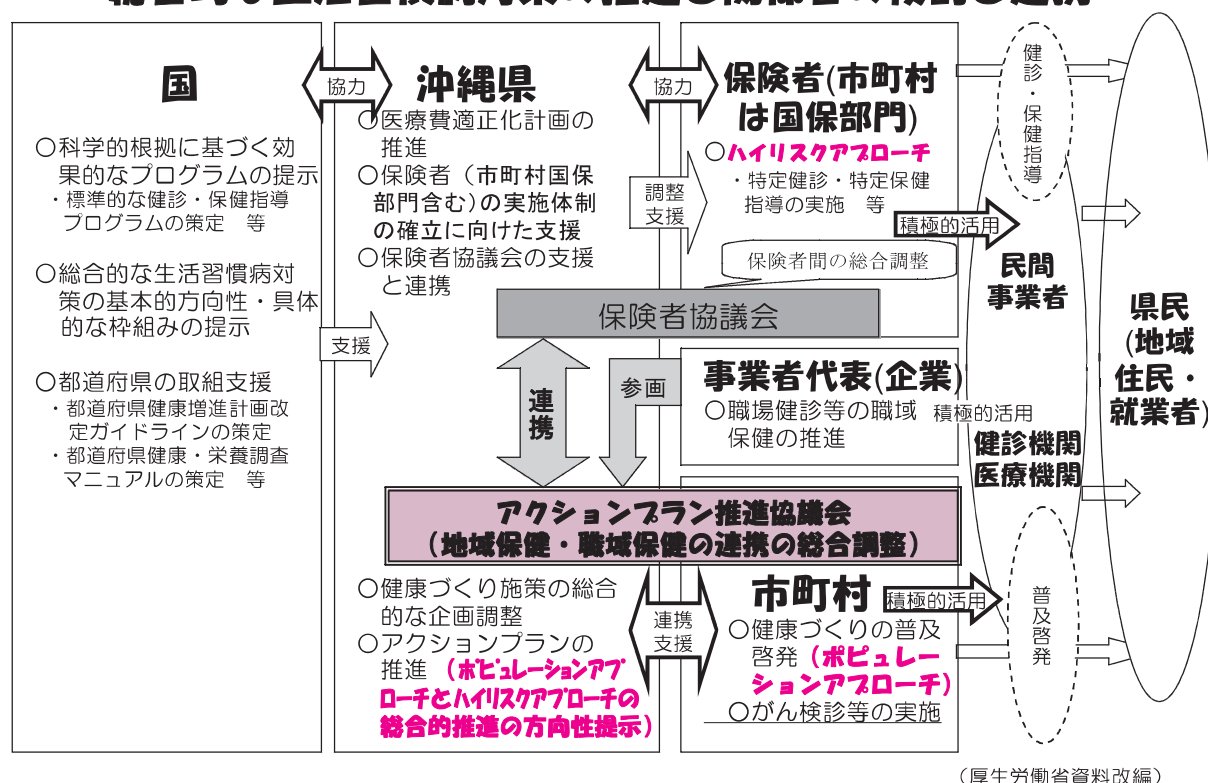


4 総合的な生活習慣病対策の推進と関係者の役割と連携

平成20年度からの各種の保健事業の再編、特に保険者による特定健診・特定保健指導の実施(ハイリスクアプローチ)という大きな制度改革を受けて、本県でも、今後、総合的な生活習慣病対策を推進する上で、関係機関や関係団体等には下記の役割や連携が求められます。

図5-4

総合的な生活習慣病対策の推進と関係者の役割と連携



(1) 県の役割

ア 医療費適正化計画の推進

本県の医療費適正化については、沖縄県医療費適正化計画で推進方向が示されています。以下に生活習慣病対策の推進に関係する部分を項目で示します。

(ア) 住民の健康の保持の推進に関する目標の達成(アクションプランとの共通目標)

- ・特定健康診査の実施率に関する数値目標
- ・特定保健指導の実施率に関する数値目標
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標

(イ) 保険者、保険者協議会への支援他

(ウ) 保険者による健診結果データ等の活用の推進

イ アクションプランの推進

アクションプランの推進方向については、第Ⅲ章の2で述べたとおり、スローガン「チャーガンジューおきなわ！」を県民の皆さんが共有し、県民一人ひとりの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」の実行と、県民の健康づくりを支援する「チャーガンジューおきなわ応援団」やアクションプラン推進協議会等に

よる地域保健と職域保健の連携推進が重要なポイントとなることなどを記述しています。

また、第Ⅳ章の3では、健康づくりの各分野別の目標と対策などについて具体的に記述しています。以下では、アクションプラン推進協議会と保険者協議会の連携推進と市町村支援についての県の役割を整理します。

(ア)アクションプラン推進協議会と保険者協議会の連携推進

アクションプラン推進協議会は、地域保健と職域保健の連携推進のほか、市町村が中心となる健康づくりの普及啓発活動（ポピュレーションアプローチ）と、保険者が中心となる特定健診・特定保健指導（ハイリスクアプローチ）の総合的な推進方策を協議する役割などを担います。

そのため、県では、保険者間の総合調整を行う保険者協議会とアクションプラン推進協議会の連携を推進します。

(イ)市町村支援

①市町村健康増進計画の策定及び推進への支援

県内の市町村の健康増進計画は、41市町村中25市町村で策定済みで（平成19年12月末現在）、16市町村で今後策定が検討されています。県では市町村が健康づくりの方向性を定めて計画的、効果的に施策を推進するための支援として、未策定の市町村への技術的な助言などを行います。

②健康増進事業への支援

平成20年度からは、これまで市町村が老人保健法に基づいて実施してきた下記の保健事業が、健康増進法第19条の2の厚生労働省令又は同法第17条に基づく「健康増進事業」に位置づけられます。県では、この健康増進事業を実施する市町村に対し、引き続き技術的な助言等を行うほか、国と連携して予算の範囲内で財政支援を行います。

○健康増進法第19条の2の厚生労働省令で定めるもの

歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウィルス検診、40歳以上74歳以下の者であって高齢者の医療の確保に関する法律第20条の特定健康診査の対象とならない者（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号）に規定する者を除く。以下「特定健康診査非対象者」という。）及び75歳以上の者であって同法第51条第1号又は第2号に規定する者に対する健康診査、及び特定健康診査非対象者に対する保健指導

○健康増進法第17条に位置づけられるもの

40歳以上の住民に対する健康手帳の交付及び40歳以上65歳未満の住民に対する健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導

③がん検診の実施方法、精度管理に関する技術的助言

市町村におけるがん検診の効率的・効果的な実施や精度管理の向上に向けて、県で国の指針等に基づき評価・検討を行い、その結果を基に市町村や検診機関へ助言・情報提供などの技術的支援を行います。

図5-5

市町村健康増進計画の策定状況

平成20年3月末現在

市町村名	策定済	策定年月日	計画の名称
那覇市	○	平成17年3月	健康なは21
うるま市	○	平成19年3月	健康うるま21
沖縄市	○	平成16年3月	ヘルシーおきなわシティー2010
宜野湾市	○	平成16年3月	健康ぎのわん21
宮古島市	○	平成20年3月	宮古島市 健康(がんずう)の輪推進プラン
石垣市	○	平成19年5月	健康いしがき21
浦添市	○	平成15年3月	健康うらそえ21
名護市	○	平成20年3月	健康なご21プラン
糸満市	○	平成14年3月	健康いとまん21
豊見城市	○	平成14年3月	健康とみぐすく21
国頭村	○	平成18年3月	国頭村高齢者保健福祉計画
大宜味村	○	平成14年3月	がんじゅうおおぎみ
東村			
今帰仁村			
本部町			
恩納村	○	平成17年3月	健康恩納21
宜野座村	○	平成16年12月	健康ぎのぞ21プラン
金武町	○	平成19年3月	金武町地域保健福祉計画
伊江村			
読谷村	○	平成17年3月	いきいきよみたん21
嘉手納町	○	平成18年3月	健康かでな2010
北谷町	○	平成18年3月	健康ちゃたん21
北中城村	○	平成18年3月	健康21北中城
中城村	○	平成16年3月	健康中城21・高齢者保健福祉計画
西原町	○	平成18年3月	健康21にしはら
八重瀬町			
南城市		平成16年3月 平成15年3月 平成12年3月 平成15年3月	旧玉城:健康たまぐすく21 旧知念:高齢者保健福祉計画健康ちねん21 旧佐敷:健康文化と快適な暮らしのまち創造プラン 旧大里:健康おおざと21
与那原町			
南風原町	○	平成16年3月	健康はえばる21
久米島町	○	平成17年3月	健康久米島21
渡嘉敷村			
座間味村			
粟国村			
渡名喜村			
南大東村	○	平成15年3月	健康うふあがり21
北大東村	○	平成19年4月	北大東がんじゅ〜推進計画
伊平屋村			
伊是名村			
多良間村			
竹富町			
与那国町	○	平成15年10月	どうなん健康づくり2010
計	26		

(2) 保険者(市町村においては国保部門)の役割

平成20年度から保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条及び同法第24条に基づいて特定健診及び特定保健指導を実施することが義務づけられています。

また、同法第18条第2項に基づいて策定された「特定健康診査等基本指針」では、平成24年度までの目標として、特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%、メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率10%が全国共通の目標として設定されており、保険者や保険者等で構成する保険者協議会はその達成に向けた取り組みが求められています。

ア 特定健診・特定保健指導の着実な実施

イ 保険者協議会への参画と保険者協議会による保険者間の総合調整機能の発揮

(3) 市町村の役割

市町村は、国民健康保険の保険者として、また、健康増進法等に基づく「地域保健」事業の実施者として、非常に重要な役割を担うことが求められています(下記ア～エ)。

併せて、医療制度改革に伴い新たに創設される75歳以上の高齢者を対象とする後期高齢者医療制度への的確な対応や、制度運用の変更が求められる介護保険制度に基づく、65歳以上の高齢者への生活機能評価の着実な実施等も求められています。

ア 市町村健康増進計画の策定推進

ポピュレーションアプローチ(健康づくりの普及啓発)とハイリスクアプローチの総合的な推進

イ 特定健診・特定保健指導の着実な実施

ウ 健康増進法に基づく「健康増進事業」の推進

エ がん検診等の推進

(4) 企業・事業者代表の役割または期待されること

企業は、労働安全衛生法に基づいて職場健診等の「職域保健」事業を推進することが求められています。また、今後、県が県全域レベルや2次医療圏レベルで推進する「地域・職域連携」において、企業で構成する商工団体等の事業者代表がその推進者として参画することも求められています。

ア 職場健診等の職域保健の推進

イ 地域・職域連携推進への参画