

第1章 計画の基本的な考え方

**背景** 平成26年3月31日「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保健事業実施計画の策定が示される。

**目的** 健康・医療情報を活用して、PDCAサイクル※に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る。

※ 事業を継続的に改善するため、Plan（計画）—Do（実施）—Check（評価）—Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。

**計画期間** 平成27年度～平成29年度

第2章 埼玉県の現状と評価

**人口** 県の人口は、平成27年前後まで増加した後、平成52年までに10%以上減。年少人口が平成47年頃には10%を割り、平成52年には3人に1人が65歳以上。被保険者数の伸び率は、全国一高い。（毎年度4～5%増 全国平均1.76%増）

**寿命** 健康寿命※と平均寿命は、全国平均とほぼ同水準。

※ 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることのない期間

**医療** 1人当たり医療費は、全国平均より低い。全体の医療費は、被保険者数の増加により毎年度5～7%増。（平成25年度：埼玉850,041円 全国929,573円）高血圧性疾患が件数、金額とも最多。（件数で約21%、金額で約9%を占める。）

**介護** 65歳以上の要介護認定者の割合は、全国一低い。（平成25年度：埼玉13.9% 全国17.8%）

介護が必要となった主な原因は、脳血管疾患（脳卒中）が最多。

第3章 県内市町村の現状と評価

**人口** 人口規模が大きい市町村は、減少率が小さい。

人口規模が小さい市町村は、減少率が大きい。

**年齢** 平均年齢は全国より低いが、差が縮まっている。

（昭和45年：埼玉29.2歳 全国31.5歳 2.3歳差）

（平成22年：埼玉43.6歳 全国45.0歳 1.4歳差）

比企郡、大里郡、秩父郡の町村の平均年齢が概ね高い。

**医療** 1人当たり医療費は、秩父地域周辺の市町村が低い。

最も高額な疾病は、47市町村で高血圧性疾患、10市町で脳梗塞、6市町で腎不全。

**介護** 秩父地域など県西側の地域の認定率が高い。

**目標** ・健康診査受診率の上昇（平成25年度受診率：31.2%⇒平成29年度目標値：35%）  
・1人当たり医療費の伸びの抑制（平成25年度0.8%増 平成24年度0.02%減）

目標を達成するために実施する事業

事業名	内容
①医療費分析（新規）	被保険者の健康課題を把握し、保健事業を効果的かつ効率的に推進するため、平成27年度に国保データシステム※を導入し、医療費及び健診データの分析を行う。
②健康診査	被保険者の生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の予防を図るため、市町村と連携し健康診査を実施する。 受診率：平成25年度31.2% 平成24年度30.4% 平成23年度28.8%
③歯科健康診査（新規）	被保険者の口腔機能の低下による歯周疾患等の早期発見、早期改善を図るため、歯科健診を実施する市町村に補助金を交付する。
④訪問指導	被保険者の健康保持及び医療費の適正化を図るため、重複、頻回、多受診者を対象に民間委託により訪問指導を実施する。 改善率：平成25年度63% 平成24年度40% 平成23年度36%
⑤市町村事業への補助	被保険者の健康保持・増進を図るため、市町村が実施する事業に国の交付金を活用した補助金を交付する。
⑥ジェネリック医薬品利用促進	被保険者の医療費負担の軽減及び医療費の適正化を図るため、被保険者にジェネリック医薬品を使用した場合の差額を通知する。 使用割合：平成26年度41.02%（広域連合調べ） 目標：平成29年央70%以上
⑦特性に応じた保健事業の検討	今後必要となる高齢者の特性に応じた様々な保健事業に速やかに対応できるよう、検討を進めていく。

※ 国民健康保険団体連合会が管理する「健康診査」「医療（レセプト）」「介護保険」等の情報から統計情報等を作成し、医療保険者に提供するシステム。

第5章 その他

**評価・見直し**

自己評価の実施後、埼玉県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会の評価を受け、必要に応じて計画の見直しを行う。

**公表・周知**

本広域連合のホームページに掲載する。

**運営上の留意事項**

市町村と情報を共有して進めていく。

個人情報保護条例を遵守し、計画を実施する。