

8 全体の計画の評価と見直し

①計画全体の評価

項目	評価
評価指標からみた評価 5～6 ページ	<p>女性の総死亡、心筋梗塞、腎不全の標準化死亡比が増加。 男性の脳梗塞、腎不全の標準化死亡比が増加。 糖尿病、高血圧性疾患、脳内出血、脳梗塞に係る1人あたり医療費が増加。 特定保健指導実施率が低下しているため、特定保健指導対象者の減少率が増加。 介護に関しては、第1号認定者数及び認定率が増加。</p>
個別保健事業からみた評価 7～21 ページ	<p>庁内及び医師会等関係機関との連携が確保でき、計画が推進しやすい体制が整ってきている。 特定健康診査の実施率は上昇しているが、目標値に到達していない。特定保健指導の受診率は低下しており、目標値との乖離がある。 糖尿病性腎症重症化予防対策事業・コバトン健康マイレージ事業の参加者が少ない。 アウトカム評価が十分にできていない事業がある。</p>

②主な見直し内容

主な見直しと今後の方向性	<p>各個別保健事業を実施する。 医師会等関係機関、庁内関係課との連携体制を推進する。 各個別保健事業のアウトカム指標を見直し、最終年度に評価を行えるよう準備を進める。</p>
--------------	--

9 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとする。

計画の見直しは、令和2年度に中間評価を実施し、令和5年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行う。

策定した計画は、朝霞市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するために報告書を作成する。

10 地域包括ケアシステムに係る取組

本市国民健康保険被保険者の医療費の動向として、主要疾病年齢階級別医療費構成率でみてみますと、65歳以上の前期高齢者が医療費に占める割合は全体の約6割となっております。

団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築に向けていくこととしています。

高齢者が住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の実現を目指し、健診、医療、介護データの分析、関係部局との情報共有、保健事業の実施を通して、包括ケアシステムの構築に向けて連携して取り組んでいきます。

資料編

1 用語集

【あ行】

アウトカム

事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価すること。

アウトプット

実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価すること。

悪性新生物

がん・肉腫のことで、細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な細胞を破壊する腫瘍。

インセンティブ

目標を達成するための刺激・誘因のこと。

【か行】

KDBシステム（ケーディービーシステム）

KDBシステムとは、国保データベースシステムのこと。国保中央会が開発し、全国的に利用されているシステム。特徴としては、同規模の保険者との比較ができることや、特定健康診査の情報以外にレセプト、介護の情報をみることができる。

健康寿命

平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間のこと。

【さ行】

ジェネリック医薬品（後発医薬品）

先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する薬剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品のこと。

ストラクチャー

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価すること。

生活習慣病

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病等で生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患。

【た行】

第1号被保険者

介護保険の被保険者は、65歳以上の方(第1号被保険者)と、40歳から64歳までの医療保険加入者(第2号被保険者)に分けられる。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

多剤投与者

3か月連続して、同じ月に10種類以上の医薬品の処方がある方。

重複受診者

3か月連続して、同じ月に医科のレセプトが4件以上ある方。

重複投与者

3か月連続して、同じ月に重複した医薬品の処方がある方。

データヘルス

レセプト・健診情報等のデータを活用して、PDCAサイクルに沿って実施する効率的・効果的な保健事業。

特定健康診査

平成20(2008)年度から、国のメタボリックシンドローム対策の柱として導入された制度のことで、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき40歳以上を対象に医療保険者に実施が義務付けられた健康診査。

特定保健指導

特定健康診査、人間ドックを受診した者のうち、指導を要する対象者に対して、自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための個人の取り組みを継続して行うことができるように働きかけや助言を行う。階層化により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した者に行う。

【は行】

頻回受診者

3か月連続して、1か月に医科のレセプトが15日以上ある方。

BMI (ビー・エム・アイ)

Body Mass Index の略。人の肥満度を表す体格指数。BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)で算出される。

肥満の判定基準は「18.5未満：やせ 18.5～24.9：ふつう 25以上：肥満」となる。

PDCAサイクル

業務プロセスの管理手法の一つで Plan (計画) - Do (実行) - Check (評価) - Act (改善) という観点で進めていく考え方。4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（SMR）は、年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値の100より高い場合は、その地域の死亡状況が基準となる集団よりも悪いということになる。

プロセス

事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価すること。

平均寿命

人が死亡する年齢の平均値のことであり、日常的に介護を必要とする人まで含まれる。

保健事業

保険者が保険給付または被保険者の健康の保持増進等のために行う事業をいう。

ポピュレーションアプローチ

多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向へシフトさせることをいう。

【ま行】

メタボ(メタボリックシンドローム)

内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）を共通要因として高血圧、高血糖、脂質異常等を引き起こした状態で、その複合的な結果として、血管の損傷や動脈硬化が生じ、症状が重症化した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症リスクが高くなる。

【ら行】

リスク

危険の意味で、病気に関しては重症化する要因という意味で用いられる。

レセプト

診療報酬明細書の通称。保険医療機関等が被保険者の診療を行ったときの医療費をその患者の所属する保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類。