

第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健診・特定保健指導は、できるだけ多くの対象者に効果的・効率的に実施することによって、メタボリックシンドロームのリスクを有する方を減らしていくことを目的としています。

そのため、以下のとおり、計画の評価見直しを行ない、より良い計画のあり方について検討を行っていきます。

1 特定健康診査について

受診率の推移について、毎年度設定した目標が達成できたか出来たか否かの確認を行います。国への法定報告値の確認や、広島市の「特定健診システム」による町別受診率等の算出により地域毎の受診率の把握を行ないます。

特定健康診査受診率	=	$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$
(条件)		
■特定健康診査対象者数		
特定健康診査対象者（特定健康診査の実施年度中に、40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での加入者）から、次に掲げる者を除いた者		
(1)特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者（ただし、年度末の3月31日付けで脱退した者は除外しないものとする）		
(2)特定健康診査の除外対象となる者（平成20年厚生労働省告示第3号）に規定する各号のいずれかに該当する者（妊産婦、長期入院患者等）と保険者が確認できた者		
■特定健康診査受診者数		
上記特定健康診査対象者数のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者（他の健康診断を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを本市において保管している場合も含む）		

2 特定保健指導について

実施率の推移について、毎年度設定した目標が達成できたか否かの確認を行います。国への法定報告値で、区別の利用率の確認し、必要に応じて実施方法の見直しを検討します。

特定保健指導実施率	=	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
(条件)		
■階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援終了者数には含めない。		
■途中終了（脱落・資格喪失等）者は、分母には含め、分子からは除外。		
■年度末（あるいは翌年4・5月）に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず、分子からは除外（除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入）		

3 メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率

減少率については、特定保健指導の効果検証として、指標として用います。第2期においては、日本内科学会等内科系8学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用していましたが、国の見直しに順じて、特定保健指導対象者の減少率で評価を行います。

なお、評価時期については、毎年ではなく、計画評価時の平成35年度とします。