

事務 事業名	コード1	2434	特定保健指導事業		課	保険年金課	
	コード2		□ 主要事業		所属班	国民健康保険班	
					電話番号	62-5401	内線 187
政策 体系	基本方針	3	健やかでやすらぎのあるまちづくり		予算	会計	
	施策	1	保健の充実		科目	国民健康保険事業特別会計	8 1 1
	施策の展開	3	成人保健の充実		根拠	高齢者の医療の確保に関する法律	
	基本事業	130	健康診査事業		法令		

1 現状把握(Do)

(1)事業概要

① 事業期間	② 事業の内容 ※何をどのようにする事業なのか、市民が理解できるように記述する、行政用語は使わない
☒ 単年度繰返 ☒ 平成 20 年度～ ☐ 開始年度不詳 ☐ 期間限定複数年度 平成 年度～ 平成 年度まで ※全休像を記述⇒	特定保健指導とは、国保特定健診(年1回実施:身体計測、腹囲測定、尿検査、血圧測定、血液検査、診察)の結果にて、腹囲(BMI)が基準値以上で血圧・脂質・血糖が基準値以上の方に保健指導を行う事業。 【基準値】・腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上またはBMI25以上 ・血圧:収縮期130mmHg以上または85mmHg以上 ・脂質:中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満 ・血糖:ヘモグロビンA1c5.2%以上または空腹時血糖100mg/dl以上 【内容】保健師、管理栄養士が、生活習慣を確認しながら、栄養・運動等の健康づくり支援を行います。個別またはグループで保健指導を行い、初回面接で生活習慣改善目標をたて、電話やメール等で随時相談をしながら6か月間継続します。基準によって動機づけ支援、積極的支援の2タイプの指導があります。 【業務の流れ】 ①健康診査結果から指導対象者の抽出(階層化) ②特定保健指導教材の準備 ③特定保健指導の通知を発送 ④特定保健指導継続支援 ⑤特定保健指導実施評価

(2)トータルコスト

① 事業費の内訳(費目等)				単位	21年度 (決算)	22年度 (決算)	23年度 (決算)	24年度 (計画)	25年度 (計画)	26年度 (計画)
賃金	188千円	委託料	731千円	千円	539	430	578	465		
旅費	11千円	負担金	10千円	千円	539	430	578	465		
消耗品費	618千円			千円						
燃料費	7千円			千円						
通信運搬費	250千円			千円	541	460	659	575		
② 延べ業務時間の内訳				事業費計(A)	千円	1,619	1,320	1,815	1,505	0
特定保健指導業務専任従事者 1人 2,015時間				人	2.06	2.03	2.04	2.29		
保健指導準備 378時間				時間	4,151	4,099	4,109	4,607		
保健指導従事(21年 1,619時間、22年 1,567時間、23年 1,577時間)				千円	15,774	15,576	15,614	17,507	0	0
指導結果処理 139時間				千円	17,393	16,896	17,429	19,012	0	0
				千円						

(3)事務事業の手段・目的・上位目的及び対応する指標

手段	① 主な活動	⑤ 活動指標名	単位	21年度 (決算)	22年度 (決算)	23年度 (決算)	24年度 (計画)	25年度 (計画)	26年度 (計画)
	23年度実績(23年度に行った主な活動) ・特定保健指導個別支援 ・特定保健指導(運動教室併設型)の実施 ・特定保健指導未利用者訪問の実施 24年度計画(24年度に計画している主な活動) ・特定保健指導未利用者訪問を強化する。	ア 特定保健指導個別支援開催日数	日	39	35	35	32		
		イ 特定保健指導グループ支援開催日数	日	5	10	12	23		
		ウ 特定保健指導訪問支援日数	日	23	27	32	90		
目的	② 対象(誰、何を対象にしているのか)	⑥ 対象指標名	単位	21年度 (決算)	22年度 (決算)	23年度 (決算)	24年度 (計画)	25年度 (計画)	26年度 (計画)
	保健指導レベルが積極的支援及び動機づけ支援の方(メタボリックシンドローム該当者及び予備群者)	ア 特定保健指導対象者数(積極的支援)	人	472	493	533	620		
		イ 特定保健指導対象者数(動機づけ支援)	人	776	711	792	930		
目的	③ 意図(対象がどのような状態になるのか)	⑦ 成果指標名(考え方)	単位	21年度 (決算)	22年度 (決算)	23年度 (決算)	24年度 (計画)	25年度 (計画)	26年度 (計画)
	健康に関心を持ち、生活習慣(食事・運動・喫煙)が改善できる。	ア 特定保健指導の利用率(指導を受けた人数/指導対象者)	%	23.1	20.9	20.4	24.5		
		イ 特定保健指導の実施率(指導を終了した人数/指導対象者)	%	20.1	19.1	17.6			
上位目的	④ さらに、どんな上位目的に結び付けるのか	⑧ 上位成果指標名(考え方)	単位	21年度 (決算)	22年度 (決算)	23年度 (決算)	24年度 (計画)	25年度 (計画)	26年度 (計画)
	メタボリックシンドロームによる生活習慣病を減少させ、生活習慣病による死亡を減少させる。	ア 死因別死亡状況(心疾患)	率人口10万対	236.1	227.2	226.1	減少		
		イ 死因別死亡状況(脳血管疾患)	率人口10万対	178.5	185.7	156.1	減少		

(4)事務事業の環境変化、住民意見等

① 開始したきっかけは何か?どんな経緯で始まったか?	② 事務事業を取り巻く状況(対象者や根拠法令等)はどう変化しているか?開始時期あるいは5年前と比べてどう変わったか?	③ この事務事業に対して関係者(住民、議会、事業対象者、利害関係者等)からどんな意見や要望が寄せられているか?
国の医療制度改革として、医療保険者による健康及び保健指導の充実を図る観点から、特定健康診査、特定保健指導の実施が義務付けられた。	特定保健指導対象者の基準は変更なし。主要疾病別にみた診療の状況は、循環器系の疾患が最も多い。	指導を利用しない意見として、「指導内容は、わかっているから」、「6か月間の継続は難しい(時間が取れない)」等あり。指導利用者からは、「支援があつて目標を達成できた」「体重等の記録が効果的だった」「無理なく取り組めた」等の意見あり。

事務事業名	特定保健指導事業	課名	保険年金課	班名	国民健康保険班
-------	----------	----	-------	----	---------

2 評価(Check1)担当者による事後評価

目的 妥当性 評価	① 政策体系との整合性	☐ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☒ 結びついている ⇒【理由】 この事務事業の目的は市の政策体系に結びつくか？意図することが上位目的に結びついているか？	特定保健指導を利用することにより、生活習慣改善につながり、生活習慣病予防となる。
	② 対象・意図の妥当性	☐ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☒ 適切である ⇒【理由】 対象を限定・追加すべきか？意図を限定・拡充すべきか？	特定保健指導の対象者が決められており、特定健診結果から階層化された方を対象に実施している。
	③ 行政関与の妥当性	☐ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☒ 妥当である ⇒【理由】 なぜこの事業を市が行わなければならないのか？税金を投入して実施すべきか？	特定保健指導の実施は、生活習慣病の予防となり、将来的には医療費の抑制となる。
有効性 評価	④ 成果の現状水準	☒ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☐ 妥当である ⇒【理由】 あるべき水準や目標に達しているか？近隣市や類似団体と比較してどうか？	年々特定保健指導利用率が減少している。特定保健指導実施率は、平成22年度県内で31番目である。
	⑤ 成果の向上余地	☒ 活動量を増やせば成果は向上する ⇒【理由】 ☐ 活動量を増やさなくても、やり方を工夫することで成果は向上する ⇒【理由】 ☐ 活動量を増やしたり、活動を工夫したりしても、今以上成果は向上しない ⇒【理由】 次年度以降の成果向上が期待できるか？事務事業を取り巻く環境変化等を考慮するかどうか？	特定保健指導数を増やすことは、指導にかかるスタッフ数の増員が必要である。
	⑥ 類似事業との統廃合・連携の可能性	☒ 他に手段がある ↳ (1) 事務事業名：(特定保健指導以外(メタボ外)の保健指導「からだ見直そう相談」) (2) ☐ 統廃合ができる ⇒【理由】 ☐ 連携ができる ⇒【理由】 ☒ 既に統廃合・連携している ⇒【理由】 ☐ 統廃合・連携ができない ⇒【理由】 目的を達成するには、この事務事業の他(民間・国県を含む)に方法があるか？ ↓ 他に手段がある場合 (1)具体的にはどのような事務事業か？ (2)類似事業との統廃合ができるか？類似事業との連携を図ることにより、成果の向上が期待できるか？	健診結果から、特定保健指導該当者以外で、各検査項目の基準値を超える方が多く、保健指導を実施することで糖尿病や高血圧症等に移行しないよう生活習慣改善につなげていくことができる。
効率性 評価	⑦ 事業費の削減余地(表面トータルコストの事業費部分)	☒ 削減余地がある ⇒【理由】 ☐ 削減余地がない ⇒【理由】 事業費を削減できないか？(経費の精査、過剰仕様の適正化、回数削減、住民の協力、アウトソーシングなど)	特定保健指導の利用者数が増えれば、保健指導に係る経費は増えるが、委託料の見直しや指導教材の見直しができる。
	⑧ 人件費の削減余地(表面トータルコストの人件費部分)	☒ 削減余地がある ⇒【理由】 ☐ 削減余地がない ⇒【理由】 やり方の工夫(業務プロセスの改善など)や臨時職員の活用・委託により、正規職員の延べ業務時間を削減できないか？	アウトソーシングを活用し、効率的な指導体制を整えていくことで正規職員の業務時間の削減となるが、事業費の増加となることも考慮していく。
	⑨ 受益機会・費用負担の適正化余地	☐ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☒ 公平・公正である ⇒【理由】 事業の内容が一部の受益者に偏っていないか？不公平ではないか？受益者負担が公平・公正になっているか？	特定健診受診結果は、受診者全員に通知しており、健康に関する情報提供を行っている。特定保健指導対象者には、案内通知を郵送し利用機会を周知している。しかし、特定保健指導対象者は健診受診者の16%であり、指導利用者は2%であり、特定保健指導を利用しない方(市民)への健康づくりも検討していく必要がある。

3 評価(Check2)担当課長による評価結果と総括

(1)1次評価者としての評価結果	(2)全体総括(振り返り、反省点)
① 目的妥当性 ☒ 適切 ☐ 見直し余地あり ② 有効性 ☐ 適切 ☒ 見直し余地あり ③ 効率性 ☐ 適切 ☒ 見直し余地あり ④ 公平性 ☒ 適切 ☐ 見直し余地あり	特定保健指導の利用者を増やさなければ、事業効果があがらないため、今後も内容の充実を図りながら保健指導に取り組む必要がある。

4 今後の方向性(事務事業担当課案)(Plan)

(1)今後の事業の方向性(複数選択可) ※2～3年後を目処にした方向性 ☐ 目的再設定 ☒ 事業のやり方改善による成果向上 ☒ 事業のやり方改善による事業費削減 ☐ 受益機会の適正化 ☐ 廃止・休止 ☐ 行政関与の見直し ☒ 事業統廃合・連携(関連事業:からだ見直そう相談) ☒ 事業のやり方改善による延べ業務時間削減 ☐ 費用負担の適正化		<
---	--	---