

事務 事業名	コード1	52900	【国保会計】特定保健指導事業		課	保険年金課		
	コード2				所属班	国民健康保険班		
					電話番号	62-5401	内線	187
施策 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	国保会計		
	施策の展開	3	成人保健の充実		根拠	08		
	基本事業	123	健康診査事業		法令	高齢者の医療の確保に関する法律		

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A1c(NGSP値)5.6%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(25年度の実績)	単位:千円
1.賃金	593:特定保健指導従事者非常勤雇用
2.需用費	714:保健指導教材等消耗品費、訪問指導用等燃料費
3.夜務費	150:保健指導用通知の通信運搬費
4.委託料	903:生活習慣病予防教室委託料
5.その他	11:研修会費担当金、旅費
【前年度比増減理由】特定保健指導利用者数増加 【歳入】国庫、県支出金 1,853千円	
② 延べ業務時間の内訳(25年度の実績)	単位:時間
特定保健指導業務専任従事者 1人	1,945時間
保健指導準備	210時間
保健指導従事	867時間(動機づけ333人×1時間+積極的支援178人×3時間)
指導結果処理	1,022時間

事業費	単位	23年度 (決算)	24年度 (決算)	25年度 (決算)	26年度 (計画)
1.賃金	千円	189	403	593	1,134
2.需用費	千円	626	505	714	846
3.夜務費	千円	250	248	150	569
4.委託料	千円	731	0	903	1,072
5.その他	千円	22	11	11	25
事業費計(A)	千円	1,818	1,167	2,371	3,646
うち一般財源	千円	698	380	518	2,196
正職員員従事人数	人	2.00	2.25	2.01	1.97
延べ業務時間	時間	4,039	4,537	4,044	3,975
人件費計(B)	千円	15,348	17,241	15,367	15,105
トータルコスト(A)+(B)	千円	17,166	18,408	17,738	18,751

(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	23年度 (決算)	24年度 (決算)	25年度 (決算)	26年度 (計画)
	25年度実績(25年度に行った主な活動) 特定保健指導個別支援 ※健診当日にプレ保健指導の実施 特定保健指導の未利用者訪問および継続支援 生活習慣病予防のための健康教室「健康塾」 26年度計画(26年度に計画している主な活動) 25年度同様の事業を継続実施し、特定保健指導未利用者訪問を強化し、特定保健指導利用に繋げる。	ア 特定保健指導個別支援開催日数 イ 特定保健指導グループ支援開催日数(健康教室) ウ 特定保健指導訪問支援日数	日 日 日	35 12 32	32 23 90	28 16 101	19 16 180
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	23年度 (決算)	24年度 (決算)	25年度 (決算)	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) イ 特定保健指導対象者数(動機づけ支援)	人 人	533 792	452 757	391 664	525 855
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	23年度 (決算)	24年度 (決算)	25年度 (決算)	26年度 (計画)
	特定保健指導対象者が保健指導に参加し、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) 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)	% %	20.7 17.6	30.2 26.4	47.3 31.4	50.0 36.2
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	23年度 (決算)	24年度 (決算)	25年度 (決算)	26年度 (計画)
	健康寿命(平均寿命)の延伸をめざし、医療費(診療費)の削減をはかる	ア 診療費の状況(入院・入院外・歯科の費用額) イ 平均寿命(平成17年:男77.3歳、女83.8歳)	百万円 歳	5,898 H22 男79.0 女86.1	5,946 データなし データなし	5,831 データなし データなし	5,715 データなし データなし

(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。 さらに、健康日本21の目標をふまえ、非肥満者に対する保健指導も含め対象者に応じた保健指導を実地し、生活習慣病予防に取り組むことがすすめられる。	特定保健指導の利用者からは、満足度が高く、特定保健指導利用者は、利用しない者より翌年の検査結果にて改善がみられた。

事務事業名	【国保会計】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 施策体系との整合性 この事務事業の目的は市の施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？	☐ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☒ 結びついている ⇒【理由】 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 対象を限定・追加すべきか？意図を限定・拡充すべきか？	☐ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☒ 適切である ⇒【理由】 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 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？	☐ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☒ 妥当である ⇒【理由】 医療保険者による実施が義務付けられている。
有効性 評価	④ 成果の現状水準 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？	☒ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☐ 妥当である ⇒【理由】 特定保健指導利用率はなかなか上がらない状況にあったが、集団健診当日にプレ保健指導を実施することにより、利用率が向上した。しかし、特定保健指導実施率(修了者)は、途中中断もあり、平成24年度は、26.4%で県内で22番目である。
	⑤ 成果の向上余地 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？成果の向上余地はどの程度あるか？	☒ 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】 特定保健指導未利用者訪問活動に取り組むことは、指導にかかるマンパワーが必要であるが、特定保健指導を利用していただくことで生活習慣病予防に繋がる。
	⑥ 類似事業との統廃合・連携の可能性 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？	☒ 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」、ファットレス教室) (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】 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、健康管理課と連携し、保健指導を実施している。健診受診者への保健指導は、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) 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)	☐ 他に手段がない ⇒【理由】 ☐ 削減余地がある ⇒【理由】 ☒ 削減余地がない ⇒【理由】 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。
	⑧ 人件費の削減余地(表面トータルコストの人件費部分) 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？	☒ 削減余地がある ⇒【理由】 ☐ 削減余地がない ⇒【理由】 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マンパワーの削減となる。
公平性 評価	⑨ 受益機会・費用負担の適正化余地 事業の内容が一部の受益者に偏っていて不公平ではないか？受益者負担が公平・公正になっているか？	☐ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☒ 公平・公正である ⇒【理由】 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。

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	健診受診者への健康づくりに関する情報提供を行うとともに、健診受診後の保健指導が受けやすい体制を整えていく必要がある。
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	

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			(3)改革・改善による期待成果 (廃止・休止の場合は記入不要)																					
☒ 目的再設定		☐ 行政関与の見直し																								
☒ 事業のやり方改善による成果向上		☐ 事業統廃合・連携(関連事業：)																								
☐ 事業のやり方改善による事業費削減		☒ 事業のやり方改善による延べ業務時間削減																								
☐ 受益機会の適正化		☐ 費用負担の適正化																								
☐ 廃止・休止																										
(2)改革改善案について							<table><tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="3">コスト</td></tr><tr><td>削減</td><td>維持</td><td>増加</td></tr><tr><td rowspan="3">成果</td><td>向上</td><td></td><td></td><td>○</td></tr><tr><td>維持</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>低下</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			コスト			削減	維持	増加	成果	向上			○	維持				低下	
		コスト																								
		削減	維持	増加																						
成果	向上			○																						
	維持																									
	低下																									
いつまでに		なにを、どうするのか？																								
平成26年度以降も内容の充実を図り継続実施する。		①特定健診後の保健指導実施の効率化をはかる。 ②特定保健指導未利用者訪問を強化する。 ③生活習慣病予防教室(健康教育)の内容の充実をはかる。																								
(4)改革、改善を実現する上で解決すべき課題(壁)とその解決策																										
①保健指導委託業者との調整																										
②臨時職員の確保																										
③健康管理課(関係課)と連携をとり、市民全体の健康づくりの取り組み体制を見直していく。																										