

事務事業名		特定健康診査等事業		<input checked="" type="checkbox"/> 実施計画登録事業		<input type="checkbox"/> 総合戦略登録事業				
政策体系	政策名	02 安心が確保されたまちづくりの推進		事業期間		予算科目				
	施策名	08 生涯にわたる健康づくりの推進				会計	款	項	目	事業
	基本事業名	01 健康づくり活動の推進				10	05	01	01	01
根拠法令		国民健康保険法第82条、高齢者の医療の確保に関する法律		<input type="checkbox"/> 単年度のみ <input checked="" type="checkbox"/> 単年度繰返 (開始 年度～)		事務事業区分				
所属	部課名	保健福祉部健康推進課		<input type="checkbox"/> 期間限定複数年度 【計画期間】 年度～ 年度		A 政策事業 B 施設整備				
	課長名	佐藤 かおり		※全体計画欄の総投入量を記入		C 施設管理 D 補助金等				
	係名	成人保健係	電話			0192-27-1581		E 一般(A～D以外)		
	担当者	及川 美緒	内線			437				
事務事業の概要(具体的なやり方、手順、詳細。期間限定複数年度事業は全体像を記述)				全体計画(※期間限定複数年度のみ)						
(1)対象は大船渡市国保に加入する40歳から74歳のもので、健診実施前に対象者全員に、受診案内を送付している。大腸がん検診・肺がん検診を同日実施している。 (2)具体的な業務 ①健診日程調整、②健康診査受診票作成・送付、③健診当日の受付・問診・会計事務、④結果発送、⑤特定保健指導(指導対象者のみ)、⑥統計処理、⑦法定報告、⑧健診結果及びKDBシステムから糖尿病重症化予防が必要と判断される人を抽出し、受診勧奨・保健指導を行う。 (3)事業費は健診委託機関への委託料や必要物品購入費、受診案内の送付、結果通知書の送付に係る郵送料などに支出している。また、健診受診率を向上させるため国保調整交付金を活用し、未受診者対策等を行っている。				総投入量(千円) 事業費 財源内訳 国庫支出金 都道府県支出金 地方債 その他 一般財源 事業費計(A) 0 正規職員従事人数 延べ業務時間 人件費計(B) 0 トータルコスト(A)+(B) 0						

1 現状把握の部(DO)

(1) 事務事業の目的と指標		⑤ 活動指標(事務事業の活動量を表す指標)	
① 手段(主な活動)		名称	
前年度実績(前年度に行った主な活動)		単位	
特定健康診査及び特定保健指導の実施		ア	特定健診受診者数
前年度特定保健指導の対象となった方の保健指導(継続)の実施		イ	特定保健指導対象者数
今年度計画(今年度に計画している主な活動)		ウ	
特定健康診査及び特定保健指導の実施		⑥ 対象指標(対象の大きさを表す指標)	
前年度特定保健指導の対象となった方の保健指導(継続)の実施		名称	
		単位	
② 対象(誰、何を対象にしているのか) * 人や自然資源等		カ	40歳以上74歳以下の国保被保険者数
40歳以上74歳以下の市国民健康保険の被保険者		キ	
③ 意図(この事業によって、対象をどう変えるのか)		ク	
生活習慣病の罹患の予防及び重症化を防ぐことで、医療費の抑制を図る		⑦ 成果指標(対象における意図の達成度を表す指標)	
		名称	
		単位	
④ 結果(基本事業の意図:上位の基本事業にどのように貢献するのか)		サ	特定健診受診率
疾病を早期に発見できる。		シ	保健指導受講率
		ス	

(2) 総事業費・指標等の推移

	単位	年度						
		2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(目標)	5年度(目標)	6年度(目標)	7年度(目標)	
投入量	事業費	国庫支出金	千円	77	0	0	0	0
		都道府県支出金	千円	1,546	23,181	19,251	19,251	19,251
		地方債	千円			0	0	0
		その他	千円	3,593	3,596	3,562	3,562	3,562
		一般財源	千円	19,468	584	0	0	0
	事業費計(A)	千円	24,684	27,361	22,813	22,813	22,813	
人件費	正規職員従事人数	人	9	11				
	延べ業務時間	時間	3,730	4,450				
	人件費計(B)	千円	14,920	17,800	0	0	0	
	トータルコスト(A)+(B)	千円	39,604	45,161	22,813	22,813	22,813	
⑤ 活動指標	ア	人	2,355	2,324	2,988	3,073	3,073	
	イ	人	318	346	517	534	534	
	ウ							
⑥ 対象指標	カ	人	6,219	6,099	6,097	5,853	5,853	
	キ							
	ク							
⑦ 成果指標	サ	%	37.9	38.1	56.0	60.0	60.0	
	シ	%	50.6	39.9	52.0	60.0	60.0	
	ス							

事務事業ID	1339	事務事業名	特定健康診査等事業
--------	------	-------	-----------

(3) 事務事業の環境変化・住民意見等	
① この事務事業を開始したきっかけは何か？いつ頃どんな経緯で開始されたのか？ 平成18年度の医療制度改革により、すべての医療保険者に平成20年度からの実施が義務付けられた。	
② 事務事業を取り巻く状況(対象者や根拠法令等)は、開始時期あるいは後期基本計画策定時と比べてどう変わったのか？ ・高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施している。 ・対象者(40歳以上の国保加入者)数の減少に伴い受診者数も減少傾向である。 ・健診の実務を担当する健康推進課と事務を担当する国保医療課が連携を取り実施している。 ・平成27年度、国保法等改正により医療費適正化等を目的とした保険者努力支援制度が創設され、特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率が指標とされている。 ・平成29年度より、特定保健指導の実績評価の時期が見直された。(行動計画策定日から6か月以上経過が3か月以上経過となった) ・肺がん検診(H30～)大腸がん検診(R2～)を同日に受診できる環境を整備し、受診率向上を図っている。 ・令和2年度から、健診当日(一部日程)の初回面接、市内10か所での「結果説明会」で特定保健指導実施率の向上を図っている。 ・令和2年度まで全受診者に心電図検査を実施していたが、令和3年度より医師が必要と判断した場合のみ実施している。	
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？ ・肺がん、大腸がん検診を同時実施したことにより、「一度に複数の健診(検診)を済ませることができて良かった」と住民の方からの声がかかっている。 ・心電図検査、眼底検査、貧血検査を医師が必要と判断した場合のみ実施しているが、住民の方から「希望者が受けられるようにしてほしい」という声がかかっている。	

2 評価の部(SEE) * 原則は事後評価、ただし複数年度事業は途中評価		
目的妥当性評価	① 政策体系との整合性 この事務事業の目的は当市の政策体系に結びつくか？意図することが結果に結びついているか？	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 結びついている ⇒【理由】 健康増進と、生活習慣病になる可能性の早期発見・指導に寄与し、ひいては医療費の抑制につながることから、市の政策に結びついている。
	② 公共関与の妥当性 なぜこの事業を当市が行わなければならないのか？税金を投入して、達成する目的か？	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 妥当である ⇒【理由】 法により医療保険者に義務付けられている事業である。
	③ 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？	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 適切である ⇒【理由】 法により、対象者が定められており、拡充等の余地は無い。
有効性評価	④ 成果の向上余地 成果を向上させる余地はあるか？成果の現状水準とあるべき水準との差異はないか？何が原因で成果向上が期待できないのか？	<input checked="" type="checkbox"/> 向上余地がある ⇒【理由】 <input type="checkbox"/> 向上余地がない ⇒【理由】 健診、保健指導の手法には、工夫の余地が残されている。受診率向上対策としては、受診機会や健診項目の増、本人負担の低減などが考えられるが、費用対効果などを考慮する必要がある。保健指導は、実施方法の変更によって実施率が大幅に伸びたが、今後は効果についての評価を行う必要がある。
	⑤ 廃止・休止の成果への影響 事務事業を廃止・休止した場合の影響の有無とその内容は？	<input type="checkbox"/> 影響無 ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 影響有 ⇒【その内容】 法により、実施が義務付けられており、廃止や休止はできない。法改正により健診が廃止されると、住民自らの健康への意識が低下し、生活習慣病が増え、医療費の増加につながる。
効率性評価	⑥ 事業費の削減余地 成果を下げずに事業費を削減できないか？(仕様や工法の適正化、住民の協力など)	<input type="checkbox"/> 削減余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 削減余地がない ⇒【理由】 受診者の増加に向けて取り組んでいく必要があることから、事業費の削減は難しい。ただし、国等補助金の受診率向上のためのメニューを一層活用するなど、さらなる財源確保に努めていく必要がある。 なお、健診業務については、現在対応できる団体が1箇所であるため、選択の余地は無いが、将来的に市内医療機関等が対応可能となった際には、縮減が図られる可能性がある。
	⑦ 人件費(延べ業務時間)の削減余地 やり方を工夫して延べ業務時間を削減できないか？成果を下げずにより正職員以外の職員や委託できないか？(アウトソーシングなど)	<input type="checkbox"/> 削減余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 削減余地がない ⇒【理由】 毎年度受診者が増加することに比例して、健診回数も増えるほか、保健指導の対象者数も増加すると見込まれることから、業務時間が拡大することはあっても削減することは見込めない。
公平性評価	⑧ 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？	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 公平・公正である ⇒【理由】 対象者が国保被保険者で、一律に同額の受益者負担がある。 医療保険者間での受益者負担額に違いはあるが、統一することは、不可能である(各医療保険者、事業者で決定するもので、これらすべてを把握することは不可能)。なお、減免措置のある健診もあることから、今後研究していく必要がある。

3 今後の方向性(次年度計画と予算への反映)(PLAN)																		
(1) 改革改善の方向性	(2) 改革・改善による期待成果																	
1 現状維持 ② 改革改善(縮小・統合含む) 3 終了・廃止・休止	左記(1)の改革改善を実施した場合に期待できる成果について該当欄に「●」を記入する。 (終了・廃止・休止の場合は記入不要)																	
(3) 改革改善を実現する上で解決すべき課題とその解決策又は特記事項等 特定健診については、受診者数が減少しており、先進事例などを参考にしながら受診率向上対策を検討する。特定保健指導は、国庫補助金を活用して受診率向上対策を継続しながら、意識付けの手法について調査研究をしていく。 より受診しやすい環境を整えるため、集団健診に加え個別健診の実施を検討する。	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" rowspan="2"></td> <th colspan="3">コスト</th> </tr> <tr> <th>削減</th> <th>維持</th> <th>増加</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">成果</th> <th>向上維持</th> <td></td> <td>●</td> <td></td> </tr> <tr> <th>低下</th> <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		×	×														

4 課長等意見	
(1) 今後の方向性	(2) 全体総括・今後の改革改善の内容
1 現状維持 ② 改革改善(縮小・統合含む) 3 終了・廃止・休止	特定保健指導の受診率については、実施方法に工夫を凝らしたことにより大きく向上している。 また、特定健康診査については、個別受診の実施により受診率の向上が期待できることから、関係部署及び関係機関との協議を進めていく。 引き続き、対象者への啓発の拡充や受診体制の整備を図り、受診率の向上を目指していく。