

事務事業名		特定健康診査等事業		☒ 実施計画掲載事業 ☐ 総合戦略掲載事業																									
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																									
	施策名	09 生涯にわたる健康づくりの推進		☐ 単年度のみ ☒ 単年度繰返 (開始 年度～)																									
	基本事業名	03 健康診査体制の充実		☐ 期間限定複数年度 【計画期間】 年度～ 年度 ※全体計画欄の総投入量を記入																									
根拠法令		国民健康保険法第82条		予算科目 会計 款 項 目 事業 10 05 01 01 01																									
所属	部課名	生活福祉部健康推進課		事務事業区分																									
	課長名	佐藤 かおり		A 政策事業 B 施設整備 C 施設管理 D 補助金等 E 一般(A～D以外)																									
	係名	成人保健係	電話 0192-27-1581																										
	担当者	中井 みま	内線 -																										
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) 平成20年度から医療保険者に義務付けとなった事業。 生活習慣病に関する健康診査を実施し、健康保持に努める必要があるものに対して保健指導を実施する事業で、国が定める「特定健康診査等基本指針」を参考に、「特定健康診査等実施計画」を定めて実施する。 対象者は、40歳以上74歳以下の被保険者。																													
全体計画(※期間限定複数年度のみ) <table border="1"> <tr> <td rowspan="7">総投入量 (千円)</td> <td rowspan="5">事業費</td> <td>国庫支出金</td> <td></td> </tr> <tr> <td>都道府県支出金</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地方債</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td>一般財源</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事業費計(A)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">人件費</td> <td>正規職員従事人数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>延べ業務時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人件費計(B)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">トータルコスト(A)+(B)</td> <td>0</td> </tr> </table>						総投入量 (千円)	事業費	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	人件費	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
総投入量 (千円)	事業費	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																											
	人件費	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)		<table border="1"> <tr> <th>名称</th> <th>単位</th> </tr> <tr> <td>ア 特定健診受診者数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>イ 特定保健指導対象者数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td></td> </tr> </table>		名称	単位	ア 特定健診受診者数	人	イ 特定保健指導対象者数	人	ウ	
名称	単位										
ア 特定健診受診者数	人										
イ 特定保健指導対象者数	人										
ウ											
前年度実績(前年度に行った主な活動) 特定健診・特定保健指導の実施											
今年度計画(今年度に計画している主な活動) 前年度特定保健指導の対象となった方の保健指導(継続)及び今年度の特定健康審査及び保健指導											
② 対象(誰、何を対象にしているのか) * 人や自然資源等		(6) 対象指標(対象の大きさを表す指標)									
40歳以上74歳以下の被保険者		<table border="1"> <tr> <th>名称</th> <th>単位</th> </tr> <tr> <td>カ 40歳以上74歳以下の国保被保険者数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>キ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ク</td> <td></td> </tr> </table>		名称	単位	カ 40歳以上74歳以下の国保被保険者数	人	キ		ク	
名称	単位										
カ 40歳以上74歳以下の国保被保険者数	人										
キ											
ク											
③ 意図(この事業によって、対象をどう変えるのか)		(7) 成果指標(対象における意図の達成度を表す指標)									
生活習慣病の罹患を予防することで、医療費の抑制を図る		<table border="1"> <tr> <th>名称</th> <th>単位</th> </tr> <tr> <td>サ 特定健診受診率</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>シ 保健指導受講率</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>ス</td> <td></td> </tr> </table>		名称	単位	サ 特定健診受診率	%	シ 保健指導受講率	%	ス	
名称	単位										
サ 特定健診受診率	%										
シ 保健指導受講率	%										
ス											
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)											
疾病を早期に発見できる。											

(2) 総事業費・指標等の推移

			年度	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度(目標)
投入量	事業費	財源内訳	単位						
			千円	5,617	7,000	11,062	2,069	51	2,069
			千円	8,856	6,800	6,622	9,704	1,605	9,704
			千円						
			千円	4,437	3,913	3,855	3,591	3,697	3,591
			千円	8,325	7,747	7,934	10,561	22,646	10,561
		事業費計(A)	千円	27,235	25,460	29,473	25,925	27,999	25,925
	人件費	正規職員従事人数	人	11	11	11	11	10	11
		延べ業務時間	時間	1,140	1,980	1,230	1,230	3,540	1,230
		人件費計(B)	千円	4,560	7,920	4,920	4,920	14,160	4,920
		トータルコスト(A)+(B)	千円	31,795	33,380	34,393	30,845	42,159	30,845
⑤活動指標		ア	人	3,068	2,717	2,710	2,495	2,465	2,495
		イ	人	455	457	373	227	343	500
		ウ							
⑥対象指標		カ	人	8,738	7,247	6,937	6,586	7,054	6,586
		キ							
		ク							
⑦成果指標		サ	%	35.111	35.300	39.1	37.9	34.9	60
		シ	%	11.6	8.8	7.5	6.2	7.2	60
		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？
本事業の根拠は、高齢者の医療の確保に関する法律によるものであるが、同法に規定される後期高齢者医療制度が今後維持されるかは不透明となっている。同制度の廃止、制度変更などがあった場合、内容が変更されることが予想される。
東日本大震災の影響により、これまで「習慣」として受診していた人にも変化が生じていると考えられ、健診意識の再構築が求められる。
平成24年度に機構改革により、健診の実務を担当する保健介護センターが別課となるとともに健診体制にも変更が生じているため、連携についてはこれまでの工夫を検討する必要がある。令和2年度は新型コロナウイルス感染症予防のため予約の導入や個別健診の方法について検討が必要。

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？
以前から行われていた、市民を対象にした循環器検診を発展させた形態であるが、事業実施者が医療保険者となったため、国保、被用者保険等で手続きが異なり、若干の混乱が生じている。

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	☐ 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？ 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ものと位置づけている。 なお、法により保険者に義務付けられており、選択の余地は無い。
	② 公共関与の妥当性	☐ 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？ 医療保険者に義務付けされている事業である。
	③ 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？ 法により、対象者が決まっており、拡充等の余地は無い。
有効性 評価	④ 成果の向上余地	☒ 向上余地がある ⇒【理由】 ☐ 向上余地がない ⇒【理由】 健診、保健指導の手法について、向上の余地は残されている。受診率向上対策としては、受診の機会・場所や健診項目の増、本人負担の低減などが考えられるが、費用対効果、他の検診事業との整合などを考慮する必要がある。また、保健指導については、意識付けの手法について研究が必要となっている。
	⑤ 廃止・休止の成果への影響	☐ 影響無 ⇒【理由】 ☒ 影響有 ⇒【その内容】 本事業の実施により、これまでであった循環器検診が廃止されており、健診事業の中核をなすものであることから、廃止は考えられない。後期高齢者医療制度の廃止により、関係法令の変更が予想されるが、健診業務自体は、何らかの形で継続しなければならないものと考えている。
効率性 評価	⑥ 事業費の削減余地	☐ 削減余地がある ⇒【理由】 ☒ 削減余地がない ⇒【理由】 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) 毎年度受診者が増加するものと見込んでいるほか、将来的に保健指導の対象者が拡大すれば、同業務の委託も考慮する必要があり、全体としては事業費の削減は難しい。ただし、国等補助金の健診率向上のためのメニューを活用するなど、財源確保を継続していく。 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、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	☐ 削減余地がある ⇒【理由】 ☒ 削減余地がない ⇒【理由】 やり方を工夫して延べ業務時間を削減できないか？成果を下げずに正職員以外の職員や委託でできないか？(アウトソーシングなど) 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	☐ 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？ 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、他の健診で住民税課税状況で減免する措置をとっているものもあり、今後検討が必要と考えている。

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 1 現状維持 ② 改革改善(縮小・統合含む) → 3 終了・廃止・休止	(2) 改革・改善による期待成果 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) <table border="1"> <tr> <th></th> <th colspan="3">コスト</th> </tr> <tr> <th></th> <th>削減</th> <th>維持</th> <th>増加</th> </tr> <tr> <th rowspan="3">成果</th> <td>向上</td> <td>●</td> <td></td> </tr> <tr> <td>維持</td> <td></td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>低下</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	×	×																
(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、受診率向上対策が必要となっている。 特定保健指導を受ける割合が低く、意識付けの手法に調査研究が必要である。国庫補助金を活用し、受診率向上対策を継続する。 また、他のがん検診と同時実施にするなど、受診者の利便性を図り、受診率の向上を目指す。																			

4 課長等意見

(1) 今後の方向性 1 現状維持 ② 改革改善(縮小・統合含む) 3 終了・廃止・休止	(2) 全体総括・今後の改革改善の内容 対象住民への啓発の拡充や受診体制の整備等により、受診率の向上が期待できる。
--	---