

事務事業マネージメントシート

作成日 平成24年05月08日

事務事業名	特定健康診査事業			担当	市民生活部 国保年金課 国民健康保険係		
政策名	C 思いやりと安心に満ちたみんな元気なまちづくり			電話番号	0285-83-8123		
施策名	6 健康づくりと適切な医療の確保			<input type="checkbox"/> 実施計画上の主要事業			
基本事業名				事業期間			
法令根拠	高齢者の医療の確保に関する法律						
予算科目	2.国民健康保険特別会計	7.保健事業費	1.特定健康診査等事業費				
事業概要	<p>国民健康保険の保険者である市が特定健康診査等実施計画に基づき、40～74歳までの加入者を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目による健康診査を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査項目：基本的な項目（必須項目）と詳細な項目（実施は医師の判断）からなる。 ・階層化の実施：特定健診の受診結果により、特定保健指導の対象者を選定する。 ・目標値：平成24年度の実施率の目標値は65%（24年度の実施率により25年度からの後期高齢者支援金に対し±10%の増減がある。） ・特定健診実施形態：集団検査により実施。平成21年度の委託事業者は栃木県保健衛生事業団 ・費用の請求等は、国保連合会が管理するデータ管理システムを活用する。 						

1. 現状把握の部 (1) 事務事業の目的と指標

①手段（主な活動）			⑤活動指標（事務事業の活動量を表す指標）の推移						
			名称	単位	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(見込)
23年度実績 ・申込：前年度の特定健診受診者に申込書を送付。新規受診者向けにはウイークリーニュースもあわせて掲載記事により申込を受ける。受診勧奨のため、5月に40・45・50・55・60歳の未受診者を対象にダイレクトメールを送付。10月に受診率の低い地区へ受診勧奨のちらしを送付。 ・受診：申込者に事前に受診券と問診票を送付。当日被保険者証と受診券を確認し受診してもらう。 ・結果通知：健診結果及び階層化（受診者全員：情報提供、該当者：特定保健指導動機つけ支援・積極的支援）の結果を送付。 ・受診者数の実績把握や請求はデータ管理システムを利用し、請求に基づき健診費用の支払いを行う。	ア：特定健診通知者数 イ：未受診者勧奨通知者数 ウ：健診結果（情報提供）通知者数 エ：特定健診実施回数 オ：	人	3,680	4,128	6,078	6,664	6,999		
24年度計画 申込：平成23年度に生活習慣病健診等を受診した国保加入者に申込書を送付。初めて受診する場合は、weeklynewsもあわせて周知し申込を受ける ・特定健診の実施については、前年度と同様。	人	2,118	2,446	1,249	2,463	2,000			
②対象（誰、何を対象にしているのか）＊人や自然資源等 ・40～74歳までの国保加入者 ・後期高齢者支援金	人	2,948	3,850	5,167	4,988	5,314			
③意図（この事業によって、対象をどう変えるのか） ・特定健診を受診してもらう。 ・後期高齢者支援金の増額を防ぐ。	回	39	55	63	68	68			
④結果（どんな結果（上位施策）に結びつけるのか） ・自分の健康に関心を持つてもらい生活習慣病の予防につなげることにより、健康生活をしてもらう。 ・生活習慣病の早期発見、早期治療に結びつけることにより、増大する医療費の抑制につなげる。	人	13,830	16,935	17,007	17,141	17,250			
⑤成果指標（対象における意図された対象の程度）の推移 ・目標未達成により加算された後期高齢者支援金額	千円	825,972	1,178,256	1,069,732	1,162,906	1,231,850			
⑥対象指標（対象の大きさを表す指標）の推移 ・特定健診受診率	%	24.0	22.7	30.38	29.09	31.3			
⑦成果指標（対象における意図された対象の程度）の推移 ・目標未達成により加算された後期高齢者支援金額	千円	0	-	-	-	-			
(2) 総事業費の推移 ・事業費 ・人件費	人	2,948	3,850	5,167	4,988	5,400			
⑧上位成果指標（結果の達成度を表す指標）の推移 ・健康な生活をしている被保険者数	人	1,069,732	1,162,906	1,231,850	1,271,571	1,363,866			
⑨トータルコスト(A)+(B) ・事業費 ・人件費	千円	3,764,521	4,912,331	5,021,381	5,271,571	5,363,866			
(3) 事務事業の環境変化・市民意見等 ①この事務事業を開始したきっかけは何か？いつごろどんな経緯で開始されたのか？	平成18年6月の医療制度改革により、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月から医療保険者に対し、40～74歳までの加入者を対象とする内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施が義務づけられたため実施。								
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のか？	平成21年3月23日二宮町との合併により加入者数が増加したが、以降減少している。 ・平成22年4月14日の衆院厚労委員会で、厚生労働省から特定健康診査の受診率が平成24年度に65%に達しなくても、平成25年度の後期高齢者支援金の加算・減算の実施を見送る考えが示された。 ・平成24年3月22日、厚労省は後期高齢者支援金の加算減算について特定健診・指導の21年度実績をもとに24年度概算支援金の試算を行い、省内検討会に公表した。								
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？	平成19年度までは国民健康保険の加入に関係なく集団検診が受けられていたが、平成20年4月から国保加入者が対象となり他の健康保険加入者が受診できなくなり不満の声が多く、あわせて制度の内容が分かりづらいとの声も多い。								

2. 1次評価の部 *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、市の政策体系に結びつくか? ・意図することが結果（上位施策）に結びついているか?	<input type="checkbox"/> 結びついている <input type="checkbox"/> 見直し余地がある 国保加入者である市民に特定健診を受診してもらうことにより、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげることは、市の施策に結びつく。また、生活習慣病の早期発見、早期治療は、医療費の抑制につながり、国保財政の健全化にもつながる。
	②公共関与の妥当性 ・なぜこの事務事業を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"/> 妥当である <input type="checkbox"/> 見直し余地がある 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、国保加入者を対象に保険者である市が特定健診を行わなければならないため。
	③対象と意図の妥当性 ・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"/> 適切である <input type="checkbox"/> 対象を見直す必要がある <input type="checkbox"/> 意図を見直す必要がある 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳以上の国保加入者に対して、特定健診を保険者である市が行わなければならないため。
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? ・成果の現状水準とるべき水準の差異はないか? ・何が原因で成果向上が期待できないのか?	<input type="checkbox"/> 向上余地はない <input type="checkbox"/> 向上余地がある 受診率の向上を図るために広報等で周知する。
	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"/> 影響がある <input type="checkbox"/> 影響がない 「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定により、実施することが定められた事業である。
	⑥類似事業との統合や連携の可能性 ・他に、類似の形態の事務事業はないか?	<input type="checkbox"/> 類似事業がある（類似の事務事業名を記載） <input type="checkbox"/> 類似事業はない
	・類似事業がある場合、その事業と統合したり連携を図ることができるか?	<input type="checkbox"/> 他の事業と統合・連携ができる <input type="checkbox"/> 他の事業と統合・連携できない
効率性評価	⑦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"/> 削減余地がない <input type="checkbox"/> 削減余地がある 特定健診は、集団検診で行っているが、委託金額は検査項目ごとに単価が決まっており、平成24年度に受診率65%を達成するためには予算増大は必然であり、予算削減の余地はない。
	⑧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社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)	<input type="checkbox"/> 削減余地がない <input type="checkbox"/> 削減余地がある 特定健診の受診率達成のため様々な取り組みが必要となり、受診率を向上させなければならず、人件費のコスト削減の余地はない。
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不公平ではないか? ・受益者負担が公正・公平になっているか?	<input type="checkbox"/> 公正・公平である <input type="checkbox"/> 見直し余地がある 受益者負担金はない。

3. 改革・改善方向の部

（1）改革の方向性（改革案・実行計画）

廃止 見直し（：目的妥当性 ：有効性 ：効率性 ：公平性） 統合 継続
受診率を高めるため広報等で周知を図る。

（3）改革・改善による期待成果

		コスト		
		削減	維持	増加
成果	向上			
	維持			
	低下			

（2）改革、改善を実現する上で克服すべき課題は何か？それをどう克服していくか？

40,50歳代の現役世代の受診率向上が課題

4. 事務事業の2次評価結果（事業の総括と事業の方向性）

（1）1次評価結果の客観性と出来具合 記述説明不足（説明責任不充分） 評価内容が客観性を欠く 評価内容は客観的と言える

（2）2次評価者としての評価結果

①目的妥当性 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し余地あり	②有効性 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し余地あり
③効率性 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し余地あり	④公平性 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し余地あり

（5）改革・改善による期待成果

		コスト		
		削減	維持	増加
成果	向上			
	維持			
	低下			

（3）2次評価者として判断した今後の事業の方向性

廃止 休止 目的絞込み 目的拡充
 事業統廃合 事業のやり方改善
 予算削減 予算増大
 現状維持（従来通りで特に改革改善をしない）

（4）その他2次評議会議で指摘された事項