

行政評価シート（事務事業評価）			評価年度	4年度
事業名	訪問指導事業	担当課	健康づくり課	
事業内容(簡潔に)	訪問により心身の健康に関する相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、対象者の健康管理を図る。			

### 1 計画(PLAN):事務事業の計画的位置づけ

第7次総合計画での目的体系	基本方向	誰もが安心して暮らせるまちづくり		
	政策	健康な暮らしを守る保健・医療の充実		
	施策	健康づくりの推進		
関連する個別計画等	第3次韮崎市健康増進計画	根拠条例等	健康増進法	

### 2 計画(PLAN):事務事業の概要

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民の健康の保持増進。</li> <li>家庭訪問により、心身の健康に関する本人や家族の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理を図る。</li> </ul>
事業の手段	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師による訪問等による指導。</li> </ul>
事業の対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診者への生活習慣病予防、重症化予防に関する指導。</li> <li>要治療者、精神疾患患者、健康管理上必要な者への療養方法に関する指導。</li> </ul>

### 3 実施(DO):投入費用及び従事職員の推移(インプット=費用+作業)

		元年度	2年度	3年度
A	事業費 (千円)	43	58	65
財源内訳	国・県支出金	12	12	12
	その他(使用料・借入金ほか)			
	一般財源	31	46	53
B	担当職員数(職員E) (人)	0.26	0.29	0.23
C	人件費(平均人件費×E) (千円)	1,746	1,907	1,514
D	総事業費(A+C) (千円)	1,789	1,965	1,579
主な事業費用の説明	訪問指導用教材(消耗品)費			

注)平均人件費は各年度決算額(職員給与費)から算出した元年度(6,715千円)、2年度(6,575千円)、3年度(6,582千円)を使用しています。

### 4 実施(DO):事業を数字で分析(アウトプット=事業量)

	指標名	指標の算出方法	実績値		
			元年度	2年度	3年度
活動指標	1 高血糖訪問対象者数	高血糖精検未受診者(前年度健診結果より)、糖尿病腎症重症化予防プログラムフォロー者	29	25	22
	2 心の健康づくり相談回数	一般健康相談回数	92	96	95
	3				
妥当性		<input type="checkbox"/> A 妥当である <input checked="" type="checkbox"/> B ほぼ妥当である <input type="checkbox"/> C 妥当でない			
上記活動指標と妥当性の説明	1	健診結果より、高血糖・腎機能低下者を抽出、そのうち医療機関未受診者をKDBシステムにより把握。対象をよりハイリスクの者に絞り込み、効果的に訪問指導を実施した。			
	2	地区担当保健師による訪問により、対象者が相談しやすい体制を整えている。必要に応じて、福祉課や保健所や病院と連携し対応をしている。			
	3				

5 評価(CHECK): 事務事業評価 (アウトカム=成果・効果)

	指標名	指標の算出方法	実績値		
			元年度	2年度	3年度
成果指標 もしくは まちづくり 指標	1	高血糖者訪問等指導率	96.7%	100%	95.5%
	2	心の健康づくり訪問者数	15人	18人	22人
	3				
成果		<input type="checkbox"/> A 上がっている <input checked="" type="checkbox"/> B ほぼ上がっている <input type="checkbox"/> C 上がっていない			
上記指標の妥当性と 成果の内容説明	1	生活習慣の改善につながる保健指導を実施している。訪問を希望されない場合には保健福祉センターへの来所や電話等により指導・支援を行い、約9割の実施ができています。			
	2	精神疾患者や心の問題を抱える者の相談が年々増加傾向にある。地区担当保健師が対応し、関係機関と連携を図り、きめ細やかな支援を行っている。			
	3				

事務事業総合評価	<input type="checkbox"/> A 期待以上に達成 <input checked="" type="checkbox"/> B 期待どおりに達成 <input type="checkbox"/> C 期待以下の達成
----------	--

6 改善(ACTION): 今後の事務事業の展開

今後の事業展開	<input type="checkbox"/> 拡大 (コストを集中的に投入する) <input checked="" type="checkbox"/> 一部改善 (事務的な改善を実施する) <input type="checkbox"/> 全部改善 (内容・手段・コスト・実施主体等の見直しが必要) <input type="checkbox"/> 縮小 (規模・内容を縮小、又は他の事業と統合する) <input type="checkbox"/> 廃止 (廃止の検討が必要)				
事務事業の改善案	改善の概要・方向性 (いつまでに、どういう形で具体化するのか)				
	令和4年度の改善計画 (今後の事業展開説明) 令和3年度健診にて高血糖・腎機能要精検未受診者を把握し受診の必要性を指導していく。令和4年度以降は対象者抽出を前倒しし、年度の半ばまでに受診指導を行い、レセプトを確認し、未受診者に対しては再勧奨を実施していく。 糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施者について、プログラム終了後に指導内容を継続できている者が少ない傾向にあるため、プログラム終了後の支援も引き続き実施していく。 心の健康づくり訪問については、地区担当保健師が継続して関わることにより、対象者が安心して相談できる体制を担当内で整える。				
改善の経過	平成27年度より総合健診時の血液検査のなかに腎機能検査が追加 平成27年度・平成28年度は糖尿病専門医による糖尿病予防講演会を開催 平成30年度より未受診者の受診勧奨とプログラム実施者のフォローを実施 平成29年度・平成30年度は腎臓病専門医による慢性腎臓病予防教室を実施し集団指導による正しい知識の習得と個別指導の効果が生活習慣病予防につながるよう取り組んだ 令和元年度は糖尿病専門医による糖尿病予防講演会を開催 令和2年・3年度は糖尿病専門医による糖尿病予防講演会を実施予定だったが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止				
直近の評価結果	内部評価	2年度	<input type="checkbox"/> 拡大 <input checked="" type="checkbox"/> 一部改善 <input type="checkbox"/> 全部改善 <input type="checkbox"/> 縮小 <input type="checkbox"/> 廃止		
	評価時の改善案	前年度の高血糖要精検未受診者または腎機能要精検未受診者を把握し、受診の必要性を指導していく。また、継続的に健診結果を確認していく。前年度の訪問指導者の生活実態(食生活や運動の有無、飲酒状況、喫煙など)をまとめ、その結果を健診結果報告会や今後の訪問対象者に対する指導内容へ活かしていく。糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施者のフォロー指導を実施し、プログラム終了後も指導内容が実施できているかの確認を行っていく。			
	外部評価	対象外	<input type="checkbox"/> 拡大 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 一部改善 <input type="checkbox"/> 全部改善 <input type="checkbox"/> 縮小 <input type="checkbox"/> 廃止		
	評価時の対応	対象外			
課長所見	保健師が直接アプローチすることにより、効果的な保健指導ができていているものとする。				