

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドライン

平成 28 年 1 月

公益社団法人 国民健康保険中央会

平成 26 年 8 月	初版
平成 28 年 1 月	改訂

はじめに

平成 25 年 6 月、政府が日本再興戦略等により保険者はレセプト等のデータ分析に基づく健康の保持増進のための保健事業の計画を策定し、評価を推進すべきという方針を示して以来、保険者等はデータヘルスに関する取組みの検討をはじめています。平成 26 年度より実施される国保・後期高齢者ヘルスサポート事業は、保険者等によるデータヘルスに関する取組みを支援する体制を構築するべく、全国 47 都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）で実施されることになりました。保険者支援の事業が全国規模で実施されることは、非常に画期的なことであると言えます。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業では、全国の国民健康保険（以下「国保」という）の保険者・後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という）が、被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とする事業を展開するにあたり、各都道府県の国保連合会に、外部の有識者等で構成された委員会を設置し、保険者等の取組みを支援・評価することとなります。国保連合会はこれまでも、医療費、健診等に関するデータの分析並びに提供、保健事業の進め方・評価に関する研修の開催等、また保険者の保健事業に対し直接的な支援を行うなど、広く保険者支援を行ってきました。その活動の中心は保健師等の専門職によって担われていましたが、今後各国保連合会はこれまでの保険者支援の経験を発展させ、専門職だけではなく、データ分析を行う事務職も協働しながら、地域の実情に応じた保険者支援の体制を構築していくこととなります。

一方、国保の保険者は、これまでも被保険者の健康の保持・増進のために様々な保健事業を実施するとともに、レセプトを用いて医療費分析を行ってきました。平成 14 年度から平成 16 年度にかけて国の助成事業として「国保ヘルスアップモデル事業」が実施され、生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症等）の予備群の人を対象とした一次予防のための新たな形による保健指導が展開されました。国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という）は、「国保ヘルスアップモデル事業評価検討会」を開催し、国保ヘルスアップモデル事業で実施された内容を評価し、各保険者における取組みから、「個別健康支援プログラム実施マニュアル」を取りまとめました。国保ヘルスアップモデル事業における成果は広く認められ、国保だけではなく、全ての医療保険者に対し義務化された特定保健指導においても制度設計の参考として活用されました。平成 22 年度から平成 24 年度にかけては、先駆的・モデル的な取組みに対して「国保ヘルスアップ事業」として国の助成が行われ、地域の関係機関との連携を図った生活習慣病の発症・重

症化予防の取組みが展開されてきました。このように国保は、保健事業の分野において先駆的な事業を展開してきたと言えます。

本ガイドラインは、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業を実施する各都道府県の保健事業支援・評価委員会（以下「支援・評価委員会」という）の委員となる有識者等並びに事務局を担う国保連合会職員が、本事業に的確に取り組むための道しるべとして作成されました。

支援・評価委員会という形態による保険者支援は、初めての試みであり、それぞれの国保連合会において試行錯誤で取組みが進められると考えられます。本ガイドラインにおいては、支援・評価委員会の立ち上げの初年度から行う具体的な保険者支援のあり方を示していきます。現時点での具体的な例示では、国民の健康課題に大きな比重を占めるメタボリックシンドローム起因の生活習慣病関連のものを中心に上げていますが、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が対象とする事業はこれに限定されるものではなく、広く健康・疾病の全分野を対象とするものとなります。今後本ガイドラインの改訂にあたっては、幅広く活用できるよう内容の充実を図っていく予定です。複数年にわたる取組みを積み重ねることにより、保険者等による保健事業が円滑に展開され、保健事業が効果的・効率的に実施されることを願っております。

なお、今回のガイドラインの策定に当たっては、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会でご検討いただくとともに、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループの委員の皆様には、資料の提供やご寄稿いただきました。ここに感謝申し上げます。

目次

第1章	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施までの背景	1
1.	国によるデータヘルスの推進	1
2.	後期高齢者医療制度の動き	3
3.	国保連合会・国保中央会の将来構想を踏まえた保険者支援の動き	3
4.	国保ヘルスアップ事業とその評価事業からの示唆 ～第三者による保険者支援の必要性～	5
第2章	データヘルスの概要	7
第3章	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要	10
1.	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の目的	10
2.	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像	11
(1)	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の対象となる保健事業	11
①	国保の保険者の保健事業	11
②	後期高齢者医療広域連合の保健事業	12
(2)	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業での保険者支援の内容	14
①	保健事業実施計画（データヘルス計画）策定支援	14
②	国保ヘルスアップ事業の支援	14
③	その他、保険者等における保健事業（個別保健事業）の計画策定支援並びに 評価	15
(3)	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者	15
①	国保保険者並びに後期高齢者医療広域連合	15
②	国保連合会並びに支援・評価委員会	16
③	国保中央会並びに国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会	16
④	都道府県	17
(4)	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業のスケジュール	17
第4章	支援・評価委員会による保険者支援の流れ	18
1.	支援に先立っての準備	18
(1)	支援・評価委員会の設置及び役割についての検討	18
(2)	保険者等への周知	18
2.	個別保険者支援の流れ	20
(1)	保険者等による支援申請	21
(2)	支援の方向性の検討	21
(3)	支援・評価の実務	22

3.	支援結果についての報告・広報.....	23
第5章	支援・評価委員会による保険者支援の実際	24
1.	データヘルス計画の策定支援	24
(1)	データヘルス計画の策定	24
(2)	保険者によるデータヘルス計画策定の具体的な流れ	28
①	現状分析に基づく健康課題の明確化	29
②	目的・目標並びに評価指標設定	35
③	計画に盛り込む事業の検討	40
④	その他計画の推進に係る事項の検討	41
(3)	支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援の手順	42
①	現状分析、計画に盛り込む事業内容の検討	43
②	計画の詳細内容の検討・作成.....	46
③	支援・評価委員会による計画の詳細内容の確認・評価.....	46
2.	個別保健事業の計画策定支援	47
(1)	個別保健事業計画の策定	47
(2)	個別保健事業企画・立案で必要となる要素	47
(3)	個別保健事業計画策定支援にあたり求められる視点	47
①	既存事業の内容とその達成状況の整理	48
②	エビデンスに基づいた事業の実践	48
③	医療機関等との連携体制の構築	48
④	地域連携を円滑に行うための仕組み	48
⑤	外部委託先の管理	49
⑥	事業の評価方法、指標の収集方法の事前検討	49
⑦	事業進行中の支援・評価委員会との情報交換	49
(4)	支援・評価委員会による具体的支援の流れ	50
①	支援・評価委員会と保険者等の担当者による事業内容に関する検討.....	51
②	計画の詳細内容の検討・作成.....	51
③	支援・評価委員会による計画の詳細内容の確認・評価.....	52
④	支援・評価委員会による事業実施期間中の情報交換	52
3.	個別保健事業の評価	53
(1)	事業評価の考え方	53
(2)	支援・評価委員会による事業評価の方法・流れ	55
①	保険者等による個別保健事業計画の提示.....	56
②	支援・評価委員会による事業評価方法に対する助言	58
③	保険者等による自己評価の実施	63
④	支援・評価委員会による評価の実施	69

第6章	事業推進に関わる事項	70
1.	保険者等への各種データの提供.....	70
2.	研修会の実施.....	70
	(1) 国保中央会による国保連合会向け研修	70
	(2) 国保連合会による保険者向け研修	71
3.	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会での検討	71

別添資料

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 支援・評価委員会設置要綱例

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 申請書

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員名簿

参考資料

1. 国民健康保険の保健事業に対する助成について
2. 後期高齢者医療広域連合の保健事業の助成に関する通知等
3. 保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引きについて（国保）
4. 保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引きについて（後期高齢者医療）
5. 保健事業の手順に沿った評価基準
6. 各学会ガイドライン等参照 URL
7. 各学会ガイドラインに示された高齢者における管理目標
8. 医療・介護提供体制見直しに係る今後のスケジュール
9. （逆綴）高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針について
10. （逆綴）国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について

第1章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施までの背景

1. 国によるデータヘルスの推進

平成25年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定された。この中で、医療保険者はレセプト等のデータの分析や分析結果に基づき加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示された。

同時に閣議決定された経済財政運営の指針「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」と健康・医療分野における成長戦略「健康・医療戦略」においても、保健情報の分析や、分析結果に基づく保健事業の促進が、健康・医療分野における主要な施策とされた（図表1）。

図表1 国による健康・医療分野の施策方針（抜粋）

政府の施策方針	健康・医療分野における重点項目	具体的な内容
日本再興戦略 (平成25年6月14日閣議決定)	○ 予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり	・ 保険者によるレセプト等のデータ分析 ・ 分析に基づく健康保持増進のための事業計画・評価等
	○ 医療・介護情報の電子化の促進	・ ICTを活用したレセプト等データの分析と健康づくりの推進
健康・医療戦略 (平成25年6月14日関係9閣僚申合せ)	○ 医療機関主体による新サービスや、企業と医療機関の連携による新サービス ○ 保健情報の分析の促進	・ 市町村によるレセプト等のデータ分析に基づく保健事業の実施を推進 ・ 市町村におけるKDBシステムの利活用による医療介護情報の統合的利活用を推進
	○ 分析結果に基づく保健事業の促進	
経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針） (平成25年6月14日閣議決定)	○ 健康管理・疾病予防に向けた医療関連情報の電子化・利活用の推進 ○ 医療保険者による疾病予防の促進	
「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に係る取組の推進について (平成25年8月30日厚生労働大臣公表)	○ 医療・介護情報の「見える化」等を通じた介護予防等の更なる推進	・ 市町村は、後期高齢者医療広域連合におけるKDBシステム等を活用し、介護予防等の視点を踏まえた保健事業の推進
健康・医療戦略 (平成26年7月22日閣議決定)	○ レセプト・健診情報等のデータ活用	・ 各保険者によるレセプト・健診情報等を活用し、データ分析に基づく保健事業の実施を推進
	○ レセプト・健診情報等のデータ活用 ○ 医療適正化と国民の健康の増進の総合的な推進	・ 市町村におけるKDBシステムによる医療介護情報の統合的利活用を推進

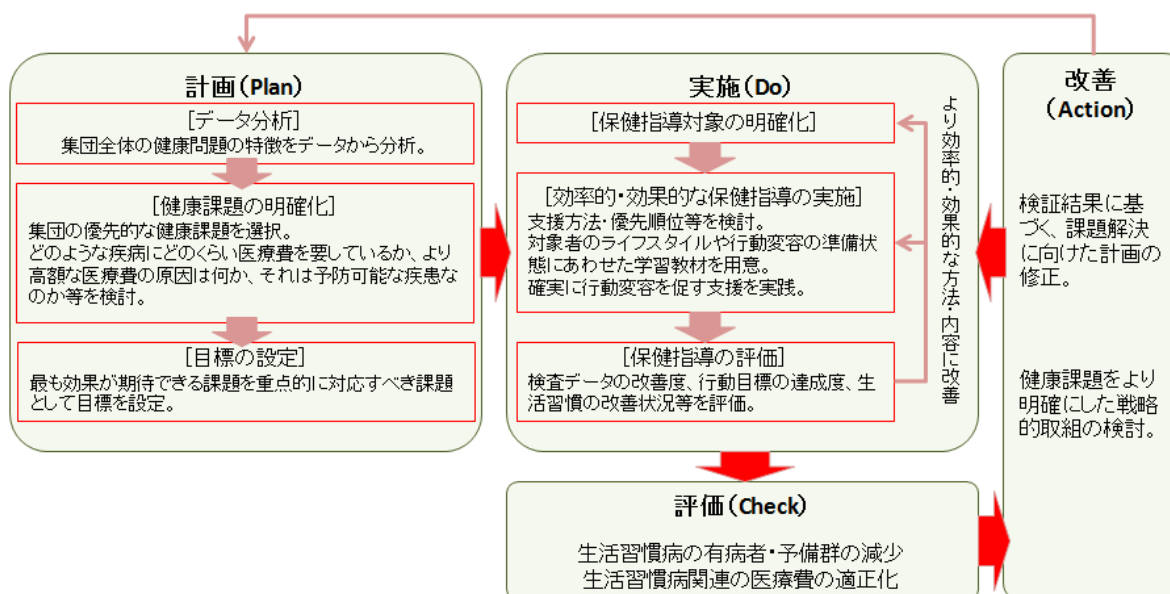
「日本再興戦略」「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」の閣議決定を踏まえ、平成 26 年 3 月 31 日に国保におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（以下「国保の保健事業実施指針」という）の改正が行われた。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の指針の中でも求められていたが、この改正により国保保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という）を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされた。

現在このように、医療保険者等にはデータを活用し、PDCA サイクルに沿った効果的、効率的な保健事業を展開することが求められているが、この方向性はすでに特定健診・特定保健指導制度にかかる「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成 19 年 4 月）で、医療保険者は各種データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施すること、実施した保健事業について評価を行うべきであると示されていた。

第 2 期特定健診等実施計画の開始を前に改訂された「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」（平成 25 年 4 月）では、データ分析に基づく、個々人や各地域・職場における課題・取組みの明確化と従来の経験的な取組みで行われてきた保健事業を PDCA サイクルで機能させることの重要性が指摘された（図表 2）。効果的な PDCA サイクルの展開のためには、既存の個々の保健事業がどのような効果をあげているかを整理する現状分析を行った上で、問題点や課題の整理の際に必要な部分のデータ分析を行う必要がある。

このような流れの上に、平成 25 年 6 月 14 日に、政府はさらに、データヘルスの推進を打ち出したのである。

図表 2 保健事業の PDCA サイクル



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」(平成 25 年 4 月)

2. 後期高齢者医療制度の動き

平成 20 年度以降の高齢者医療制度では、運営主体である広域連合が保健事業を担うことになった。平成 25 年 8 月の社会保障制度改革国民会議報告書で、現行の高齢者医療制度を基本としながら、必要な改善を図っていくという方針が示され、平成 26 年 3 月 31 日に「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（以下「後期高齢者医療の保健事業実施指針」という）が告示された。同指針においても、広域連合は、保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るため、健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿った保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施及び評価を行うこととされた。広域連合の保健事業については、緒についたばかりであり、市町村と連携を密にして、積極的に展開していくことが必要である。

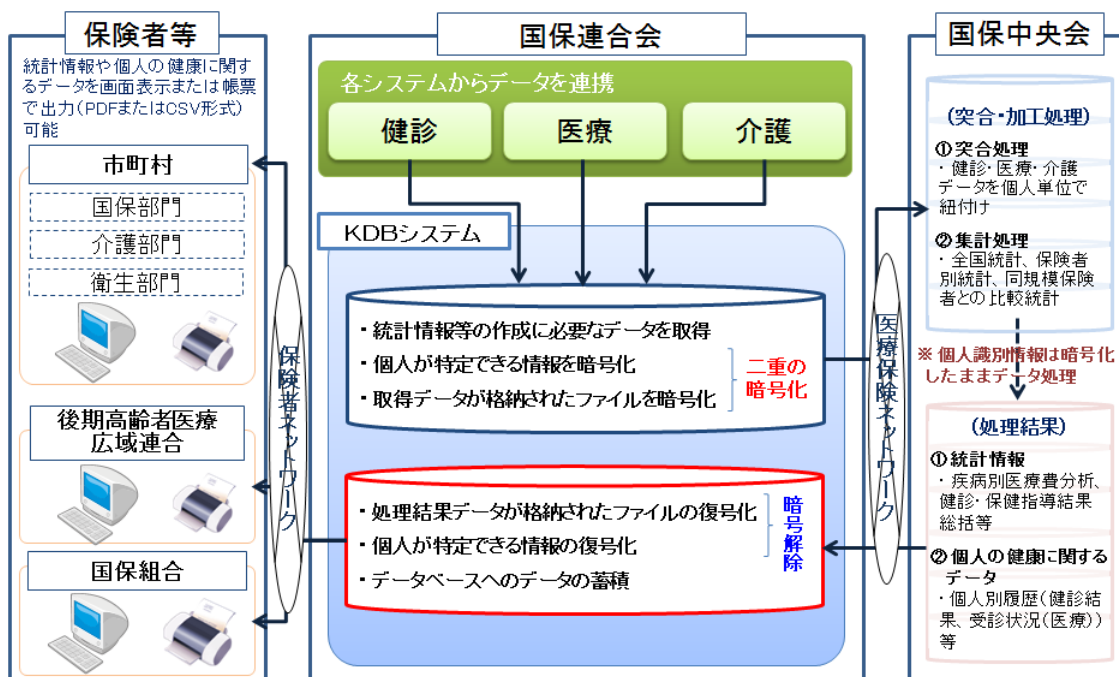
3. 国保連合会・国保中央会の将来構想を踏まえた保険者支援の動き

国保連合会及び国保中央会においては、国の動向に先駆け、平成 22 年に「国保連合会将来構想検討会」を設置し、保険者支援の観点から保健事業や健康づくりのあり方に関して検討し、業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢

者医療を含む)」、「介護保険」等に係るデータを紐付けたデータベースの構築の必要性が認識された。

国保連合会将来構想検討会での検討を受け、国保中央会は、国保データベース(KDB)システム(以下「KDBシステム」という)を開発した。平成25年度よりKDBシステムが稼働し、平成26年7月には当初予定していた全63帳票が出力できるようになった(図表3)。KDBシステムでは、従来、保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成を効率化し、全国平均、都道府県平均、都道府県内の同じ人口規模の保険者との比較が可能となったため、保険者等において地域の現状把握や健康課題の明確化を容易にした。また、表計算ソフト等を用いて、出力されるデータを二次加工することで、保険者が自らの目的にあった分析が可能となった。KDBシステムは保険者による各種データを活用した、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施、すなわちデータヘルスの実行を大きく後押しするものである。

図表3 KDBシステムの概要



4. 国保ヘルスアップ事業とその評価事業からの示唆

～第三者による保険者支援の必要性～

平成 22 年度から 31 の市町村保険者が、国の助成を得て、健診結果等を活用し、地域における健康課題解決への支援体制づくりや効果的保健指導プログラムの開発等を総合的に行う「国保ヘルスアップ事業」を実施した。国保中央会は、国保ヘルスアップ事業の取組みを評価し、得られたエビデンスや成果を事業モデルや参考事例として国保保険者及び国保連合会に提供するために、平成 23 年度から「国保ヘルスアップ事業評価事業」（以下「評価事業」という）を実施した。その評価事業の検討の中で、国保の保健事業に関する様々な成果と課題が導かれた（詳細は「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」を参照）。

評価事業の成果は、保険者が自らでは保健事業の企画・立案から評価までの一連の PDCA サイクルが実践に苦勞していたこと等を踏まえ、保険者が順序立てた保健事業が展開できるよう「保健事業の手順に沿った評価基準」（図表 4）を作成したことであった。また、保険者は、保健事業について計画段階の早期から外部の有識者等によるアドバイス・支援を受けることにより、効果的な保健事業の展開につなげることができること、実施した保健事業について第三者からの評価を受けることにより取組みの視点の幅が広がり、次の保健事業の展開に生かすことができることが明らかにされた。

国保ヘルスアップ事業の実践と国保ヘルスアップ事業評価事業における検討結果を踏まえ、平成 26 年度より、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が実施されることとなった。

図表 4 保健事業の手順に沿った評価基準の評価項目

段階	項番	評価項目
I 事業企画・立案	企画・立案に係るもの	I-1 健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析をしている
		I-2 現行実施している保健事業の内容・体制の評価をしている
		I-3 健康課題を明確にしている
		I-4 地域資源を把握している
		I-5 事業目的を明確にしている
		I-6 事業目的に応じた各種保健事業を企画している
		I-7 個別事業の優先順位を付けている
		I-8 企画段階から庁内及び庁外の関係者とともに事業内容について検討している
		I-9 事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している
		I-10 個別事業及び全体としての成果目標を設定している
		I-11 事業の評価指標・評価方法を設定している
		I-12 事業運営委員会を設け、事業の運営状況を監理できる体制を整備している
		I-13 関係者と調整しスケジュールを立てている
		I-14 保健事業の質の確保のための取組みを行っている
	準備に係るもの	I-15 事業に必要な予算を確保している
		I-16 関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築している
		I-17 個別事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施関係者間で共有している
		I-18 苦情処理の体制を確保している
		I-19 計画に基づいた参加者の募集を実施している
II 事業実施	II-1 事業開始時より関係者間で情報共有を行っている	
	II-2 参加者個人の目標を設定している	
	II-3 保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしている	
	II-4 事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしている	
	II-5 脱落防止のために、対象者にフォローを行っている	
	II-6 安全管理に留意している	
	II-7 個人情報適切に管理している	
	II-8 個人目標の達成状況を評価している	
	II-9 保健指導終了後のフォローアップを行っている	
III 評価	III-1 事業評価を実施している	
	III-2 事業結果を取りまとめている	
	III-3 外部アドバイザーから評価を受けている	
	III-4 事業結果を公表している	
	III-5 次年度計画等に向けた改善点を明確にしている	

第2章 データヘルスの概要

データヘルスとは、「レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき PDCA サイクルで効率的・効果的に実施される保健事業」と定義される。そもそも、データヘルスは何のために実践されるのかというと、保険者等は本来どのような役割・機能を担っているのかという保険者としての原点に立ち返る必要がある。保険者の果たすべき機能は、図表 5 に整理される通りであるが、その中でも最も大切なことは、年々増大する医療費の適正化を図りながらも被保険者の健康を守ることにある。国民医療費の中でも後期高齢者の医療費の占める割合は非常に高いため、後期高齢者自身についてはもちろんであるが、その前の年代の被保険者の健康管理についても、保険者が危機感を持って取り組まなければならない課題である。データヘルスは被保険者の健康管理を実現するための1つのツールであり、データの活用は、被保険者への直接的な働きかけをするとともに、財政部門等への説得力のある説明のためにも生かされるものである。

図表 5 保険者の果たすべき機能

①被保険者の適用(資格管理)

・適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと。

②保険料の設定・徴収

・加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと。

③保険給付(付加給付も含む)

・必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと。

④審査・支払

・レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと。

⑤保健事業等を通じた加入者の健康管理

・レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること。
・加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと。
・医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること。

⑥医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

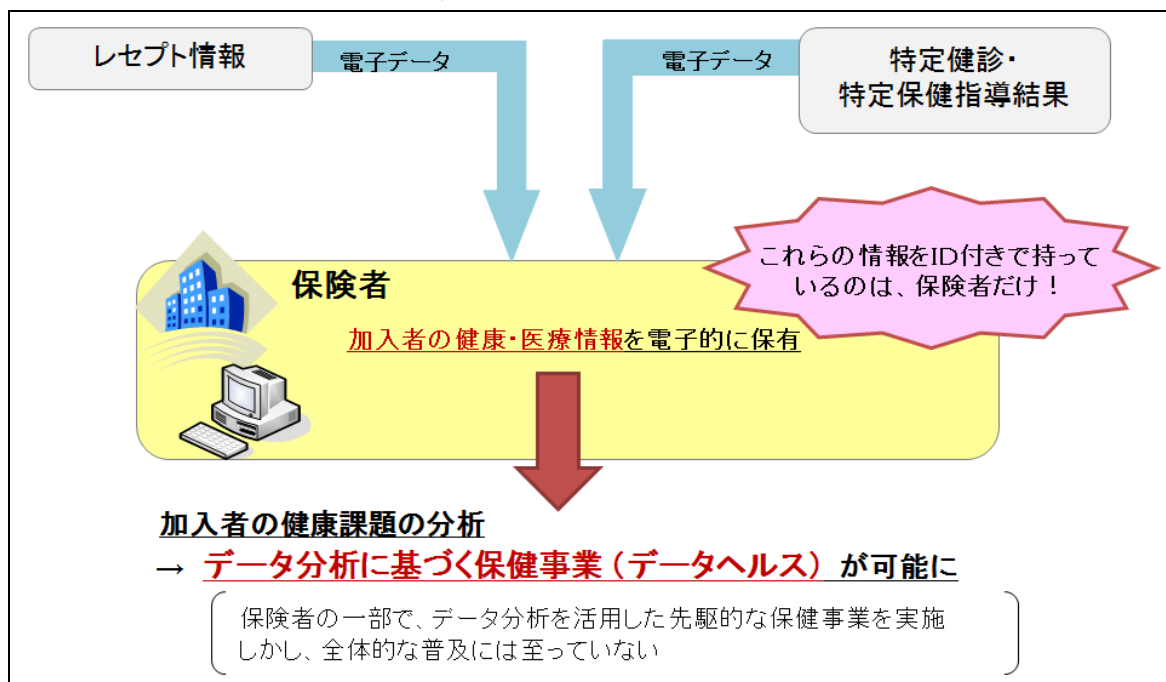
・医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと。
・レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するよう医療提供側へ働きかけること。

※平成 24 年度厚生労働省委託事業(平成 25 年 3 月)「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」をもとに作成

※「加入者」は被保険者と同義で使用

平成 18 年度から本格化したレセプト等の電子化、及び平成 20 年度から開始された特定健診・特定保健指導により、健康・医療情報が電子データとして保険者等に蓄積されてきた。また一部の保険者は当該データを独自に分析、健康課題の抽出等に活用することで被保険者の健康の保持増進を図るなどの事例がでてきた。このようにデータを活用した保健事業を実施するための基盤が整い、実践に結び付いてきている。

図表 6 データヘルスの発想



厚生労働省資料をもとに作成

データ活用しながら PDCA サイクルに沿った保健事業を展開するにあたり、保険者がはじめに行うべきことは、被保険者の状況を知る、保険者としての自らの立ち位置を知ることである（現状分析）。その後、そうした現状分析を基にして、ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチまで含め、費用対効果も踏まえながら生活習慣病をはじめとした疾病の発症予防・重症化予防を展開することが必要になる。さらに実施した事業については、データを持って評価をし、次なる保健事業の展開につなげることが求められる。

データヘルスの推進にあたり、各保険者に対し国はデータ分析を踏まえた計画である「データヘルス計画」の策定を求めている。計画を踏まえて PDCA サイクルに沿った事業展開を図ることがデータヘルスの推進、保険者が本来の機能を発揮し、被保険者の

健康の保持・増進に寄与していくこと、ひいては医療費の適正化を図り、被保険者の負担を減らすことになる。

なお、データヘルスの推進にあたり実践されるデータ分析等は介護等他の分野に生かすことができるものである。他の分野での計画策定にデータヘルスの推進にあたり実施された分析結果等が共有されるよう、各関係部局と情報共有を図ることが求められる。

第3章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

1. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の目的

保健事業は、国保の保険者並びに広域連合（以下「保険者等」という）が提供する保健サービスの中核となるものの一つであり、効率的・効果的な保健事業、とりわけ質の高い保健指導を提供することは、保険者機能として発揮する保険者の役割の一つであり、被保険者の生活の質の向上に寄与することである。

これまでも、保険者等は保健事業の計画策定・実施・評価を実施しており、先進的に取り組んでいる保険者等は、事業の企画・立案の段階から公衆衛生学、公衆衛生看護学等の外部の有識者等による助言・指導を得ながら保健事業に取り組み、実施後の評価も受けた上で、次の事業につなげるという PDCA サイクルを展開してきた（保健事業の展開事例については、「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」p44～65を参照）。

しかし、実際に外部有識者等による助言・指導を受けるという体制を構築できている保険者等は決して多くないのが実情である。

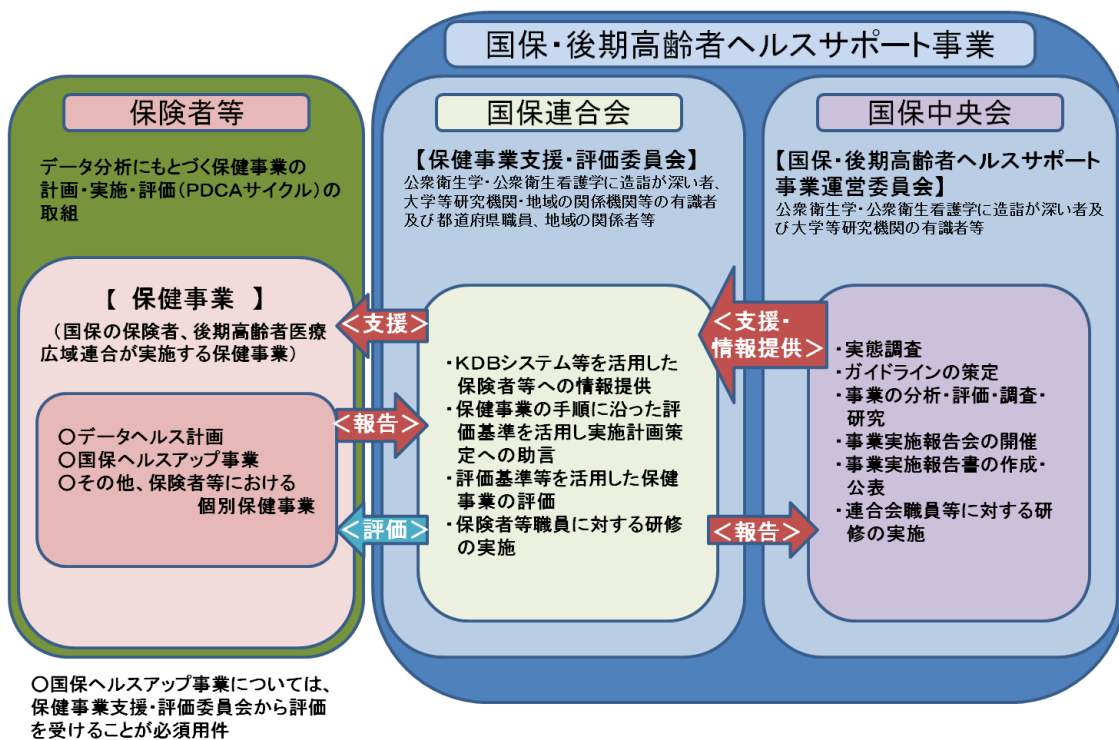
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業は、保険者等が一体的に事業を行うことにより、年齢で途切れることのない連続性のある保健事業の展開を図ることを目指し、各都道府県国保連合会に、有識者等からなる支援・評価委員会を設置し、保険者等が PDCA サイクルに沿った効率的・効果的な保健事業が展開できるよう支援することを目的として実施する。

保険者等による保健事業は全国各地で実施され、各保険者等は自ら PDCA サイクルのスパイラルを展開しながら保健事業を実施していく力をつけていくことが求められている。国保連合会は、医療費・健診・介護に関するデータを保険者等から預かり、KDB システムを運用している。その国保連合会が、地域の実情を踏まえた形で有識者等から成る支援・評価委員会により、データの活用を含めた保険者等に支援を行う体制を構築することは非常に重要である。

2. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業とは、保険者等が保健事業に係る計画の策定・実施の支援、実施された保健事業の評価について、外部有識者からの支援を受けることができるよう、国保連合会が事務局となり支援・評価委員会を設け支援を行うこと、並びに国保中央会が各国保連合会の支援・評価委員会が行う保険者支援の状況について取りまとめ、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会において、事業の分析・評価等を実施することを指す（図表 7）。

図表 7 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像



（1）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の対象となる保健事業

①国保の保険者の保健事業

従来、国保の保険者は各種保健事業を実施してきた。特定健診・特定保健指導以外で保険者が実践する保健事業として図表 8 に示す事業が実施されている。

図表 8 国保保険者の保健事業

- ◆ 健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）
- ◆ 特定健診未受診者対策
- ◆ 特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策、特定保健指導未利用者対策、受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨）
- ◆ 生活習慣病の予防に重点を置いた取組み（早期介入保健指導事業）
- ◆ 生活習慣病重症化予防事業（（例）糖尿病性腎症重症化予防など）
- ◆ 治療中でコントロール不良の者への対策
- ◆ 健康教育（※健康教室・個別健康教育）
- ◆ 健康相談
- ◆ 歯科保健事業
- ◆ 保健指導

②後期高齢者医療広域連合の保健事業

広域連合の保健事業は、被保険者が主に75歳以上の高齢者であり、国保の被保険者とは異なる健康上の特性を有していること、都道府県単位の広域連合が実施主体となるため、市町村と協力して実施する必要があること等を念頭に後期高齢者医療保健事業実施指針を踏まえ取り組む必要がある（図表9）。

図表 9 後期高齢者医療保健事業実施指針について

考え方

高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防や心身機能の低下防止に向けて、広域連合は保健事業を行う。

主なポイント

- 被保険者一人ひとりの状況に即して健康保持増進を支援。
- 特に、生活習慣病等の重症化予防、運動・認知機能の低下防止、低栄養の回避等に向けた生活習慣見直しに重点。
- 日常生活が制約される場合には、福祉・介護等の支援につなげる。
- 都道府県広域連合は市町村と協力して実施。
- 健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って事業を運営。このため、広域連合は保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定。

高齢者の健康の特性

- ・加齢に伴い心身が衰え、運動機能や認知機能が低下する
- ・複数の慢性疾患を有し、完治を見込みにくい場合が多い
- ・若年期に比べ生活習慣改善の効果による予防効果は必ずしも大きくない
- ・健康状態、心身機能、生活状況等の個人差が大きい
- ・健康面の不安が生活上の課題となりやすい

制度の仕組み

- ・75歳以降は保険制度が異なる
- ・実施主体は都道府県単位の広域連合

厚生労働省作成資料

ポイント

後期高齢者に対する保健事業は、それ以外の年代に対する保健事業の実践とは異なる配慮が必要である。とくに身体状況等の個人差が大きいことに留意し、生活習慣病の予防に加え、ロコモティブシンドローム¹や口腔機能低下及び低栄養や認知機能低下を予防する目的についても考慮する必要がある。

また、対象者の選定や改善目標となる基準などはそれ以前の世代とは異なる可能性があるため、事業は一律に行うのではなく、本人の求めに応じて健康相談や保健指導を利用できる体制が確保できることが重要である（高齢者の生活習慣病に関する管理目標については、参考資料7各学会ガイドラインに示された高齢者における管理目標を参照）。

さらに事業実施にあたっては、市町村の高齢者福祉部門、介護部門、地域包括支援センター等関連する部署との連絡・調整が必須となることも忘れてはならない。

現在、広域連合または広域連合から委託等を受けた市町村による事業として図表10に示す事業が実施されている。健康診査は全ての広域連合で実施されているが、健康診査以外の保健事業については一部の取組みに留まっている。一方、市町村による事業として従来から健康相談、健康教育などが年齢を区切らず行われていることから、広域連合はこれらの事業との連携等を視野に入れた取組みを促進することが求められる。また、広域連合内の地域に共通する健康課題に焦点を合わせたモデル事業の横展開を図ること等により市町村での取組みを促すなどの方法も考えられる。

図表 10 広域連合による保健事業

- ◆ 健康診査（健康診査、歯科健診、その他）
- ◆ 保健指導（健診データを活用した事後指導、医療受診の必要な者への受診勧奨、重複頻回受診者への指導、その他）
- ◆ 健康教育（疾病予防・重症化予防に関する健康教育、心身機能低下防止に関する健康教育、その他）
- ◆ 健康相談（高齢者一般に対する健康相談、その他）
- ◆ その他（独自の取組）

¹ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になること

(2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業での保険者支援の内容

①保健事業実施計画（データヘルス計画）策定支援

支援・評価委員会はデータヘルスを実践するための計画の策定、具体的な事業の実践の支援（事業の評価を含む）をしながら保険者支援を行っていくことが求められる（データヘルス計画については、p24「第5章1.（1）データヘルス計画の策定」にて詳述）。

②国保ヘルスアップ事業の支援

平成26年度から3年間にわたり助成される国保ヘルスアップ事業の事業内容は、「平成26年度国民健康保険保健事業に係る助成内容」（図表11）に示されている（詳細は参考資料1参照）。

図表 11 国保ヘルスアップ事業の助成要件等
（「国民健康保険の保健事業に対する助成について」より抜粋）

（助成の要件）

（2）国保ヘルスアップ事業については、データ分析に基づくPDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）に沿った保健事業の実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）を平成26年度から複数年の計画として策定するとともに、個別の保健事業ごとに単年度（平成26年度）の実施計画も策定すること。

また、事業の実施に当たっては、以下の要件を全て満たすこと。

（要件）

- ① 保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定
 - ・ 保険者は、被保険者の健康課題を明確にすること。
 - ・ 保健事業全体のデータヘルス計画は、データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的な計画を策定すること。
 - ・ 保健事業全体のデータヘルス計画は、国保データベースシステム等のデータ分析を可能とするデータシステム（以下、「KDB等」という。）の被保険者の医療情報や健診情報等データを電子的に用いるツール等を活用し策定すること。
- ② データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施・評価
 - ・ 未受診者対策や重症化予防など個別の保健事業に対しても、データヘルス計画に基づく個別の実施計画を策定すること。
 - ・ 個別の保健事業の実施計画は、KDB等を活用し策定すること。
- ③ 第三者による支援・評価を行う組織（以下、「支援・評価委員会」という。）の活用
 - ・ 保健事業全体のデータヘルス計画の策定段階から国民健康保険団体連合会に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用すること。
- ④ 生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進
 - ・ 事業を効果的に行うために、生活習慣病の重症化予防など特定の対象者に対

する事業のみならず、一次予防に重点を置いた被保険者の健康意識の向上のための取組もデータヘルス計画上に位置づけること。

(助成の内容)

6 **1 国保ヘルスアップ事業**

(1) 事業内容

被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、KDB等の被保険者の医療情報や健診情報等データを電子的に用いるツール並びに、国民健康保険団体連合会に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用し、保健事業をデータ分析に基づくPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に実施する事業。

(6) 留意事項

⑤国保ヘルスアップ事業の助成申請には、都道府県の推薦が必要であること。都道府県は、国民健康保険団体連合会との適切な連携を図り、国民健康保険団体連合会に設置する支援・評価委員会の支援が可能な範囲の保険者数を推薦すること。

国保ヘルスアップ事業の助成を受ける保険者は、助成期間中に支援・評価委員会の支援を受けデータヘルス計画を策定し、計画内に位置づけられた個別の保健事業を実践することが求められる。

③その他、保険者等における保健事業（個別保健事業）の計画策定支援並びに評価

保険者等が実施する保健事業には、国保ヘルスアップ事業のみならず、国の助成に基づく国保保健指導事業（詳細は参考資料1を参照）や広域連合による長寿・健康増進事業等（詳細は参考資料2を参照）を活用した事業、都道府県や国保連合会の助成に基づく事業、その他保険者独自の事業がある。

これら保険者等が行う保健事業は、支援・評価委員会の支援（計画策定支援並びに事業評価）の対象となる。

(3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者

①国保保険者並びに後期高齢者医療広域連合

保険者等は、国保の保健事業実施指針並びに後期高齢者医療の保健事業実施指針に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業実施計画の策定、実施、評価を行うこととされている。保健事業の実施の際保険者等は、保健事業全体を見渡した中長期的な保健事業実施計画を策定すると

ともに、その保健事業実施計画を実現するための個別保健事業の計画についても策定することが求められる。

②国保連合会並びに支援・評価委員会

国保連合会は、公衆衛生学・公衆衛生看護学に造詣が深い者、大学等研究機関・地域の関係機関等の有識者及び都道府県職員、地域の関係者等を構成員とする支援・評価委員会を設置し、その事務局を担当する。

支援・評価委員会は、保険者等が実施する保健事業実施計画策定及びPDCAサイクルに沿った保健事業の実施を支援する。また、実施された保健事業の評価も行う。

具体的には、都道府県内の保険者等に対し、KDBシステム等を活用し、保険者等が保健事業の実施計画を策定するための情報提供を実施する。また、要望のある保険者等に対し、保健事業の手順に沿った評価基準を活用し、保健事業実施計画の策定並びに実施過程における助言、保健事業の評価を行うことが求められる。さらに支援・評価委員会は、保険者等職員に対する研修も実施し、保険者等における保健事業の全体のレベルアップにつながるよう支援する必要がある。

なお、保健事業の計画策定、実施、評価の主体はあくまでも保険者等であり、支援・評価委員会は、保険者等の活動を支援するとともに、第三者として保健事業を評価する立場にある。

③国保中央会並びに国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会

国保中央会は、公衆衛生学・公衆衛生看護学に造詣が深い者及び大学等研究機関の有識者等を構成員とする「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を設置した。国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会は、各国保連合会におけるヘルスサポート事業の実施状況を取りまとめ、分析・評価を行う。分析・評価結果を各国保連合会に還元し、国保連合会との情報交換の場を設けるなど、ヘルスサポート事業が円滑に運営され、さらなる展開につなげることができるよう支援する。

④都道府県

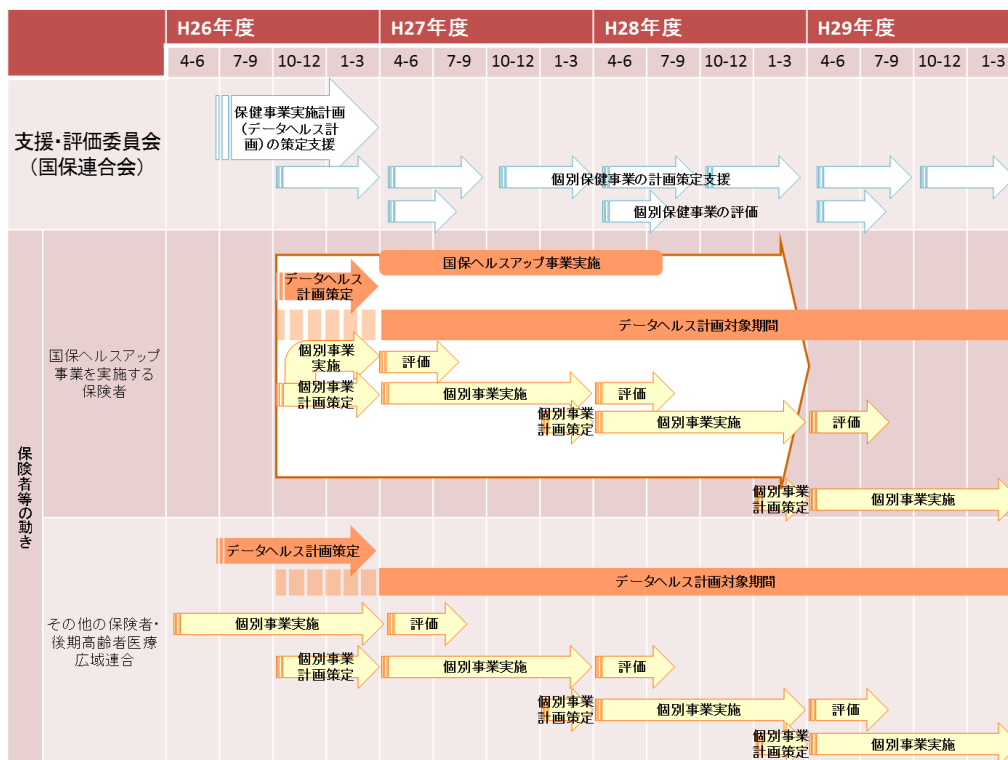
都道府県は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の推進にあたり、支援・評価委員会へ職員が委員として参画することや、国保連合会及び保険者等と連携し、情報提供等の支援を行う。

(4) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業のスケジュール

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の対象となるデータヘルス計画は、平成26年度中に策定されることが求められている。そのため、個別保険者支援の内容は、平成26年度中はデータヘルス計画の策定支援、並びに個別保健事業の計画策定支援、保健事業の評価となるが、平成27、28年度は個別保健事業の計画策定支援、保健事業の評価となる。

なお、現在国では、保健・医療・介護等様々な制度の見直しやそれに伴う計画の策定等が進んでいる（国における医療・介護を中心とした制度の見直しの動きについては、参考資料8を参照）。国保・後期高齢者ヘルスサポート事業についてもそれら国の関連施策の動向に配慮しながら進める必要がある。

図表 12 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の当面のスケジュール



第4章 支援・評価委員会による保険者支援の流れ

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業にあたって、支援・評価委員会は、まず個別保険者等の支援を通じて実績を積み、次にその経験を基に、広く全保険者等に対して支援を拡大していくことが求められる。本章においては、具体的な個別の支援を求める保険者等を対象にした支援について解説する。

1. 支援に先立っての準備

(1) 支援・評価委員会の設置及び役割についての検討

各国保連合会の支援・評価委員会は、保険者支援を担う上で、その具体的な方針や方向性、保険者支援における具体的な役割等について委員の間で共通認識を持つよう検討することが必要である。なお、本ガイドラインにおいては、保険者支援として以下の具体的な流れ、方法について記載している。

- ・データヘルス計画の策定支援
- ・個別保健事業の企画・立案、実施支援
- ・個別保健事業の評価

(2) 保険者等への周知

各都道府県の国保連合会は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業において、保険者等が支援・評価委員会により、データヘルス計画の策定支援・個別保健事業の計画策定支援・個別保健事業の評価を受けることができることについて周知を図る。また、支援・評価委員会による支援は、保険者等の申請に基づき実施されることとなることについても周知を図る。

その際、保健事業の実施主体は保険者等であり、支援・評価委員会の委員は、計画策定や企画・立案へ助言する立場であることを明確に示すと同時に、支援・評価委員会の助言により、図表 13 に示すメリットを伝える必要がある。

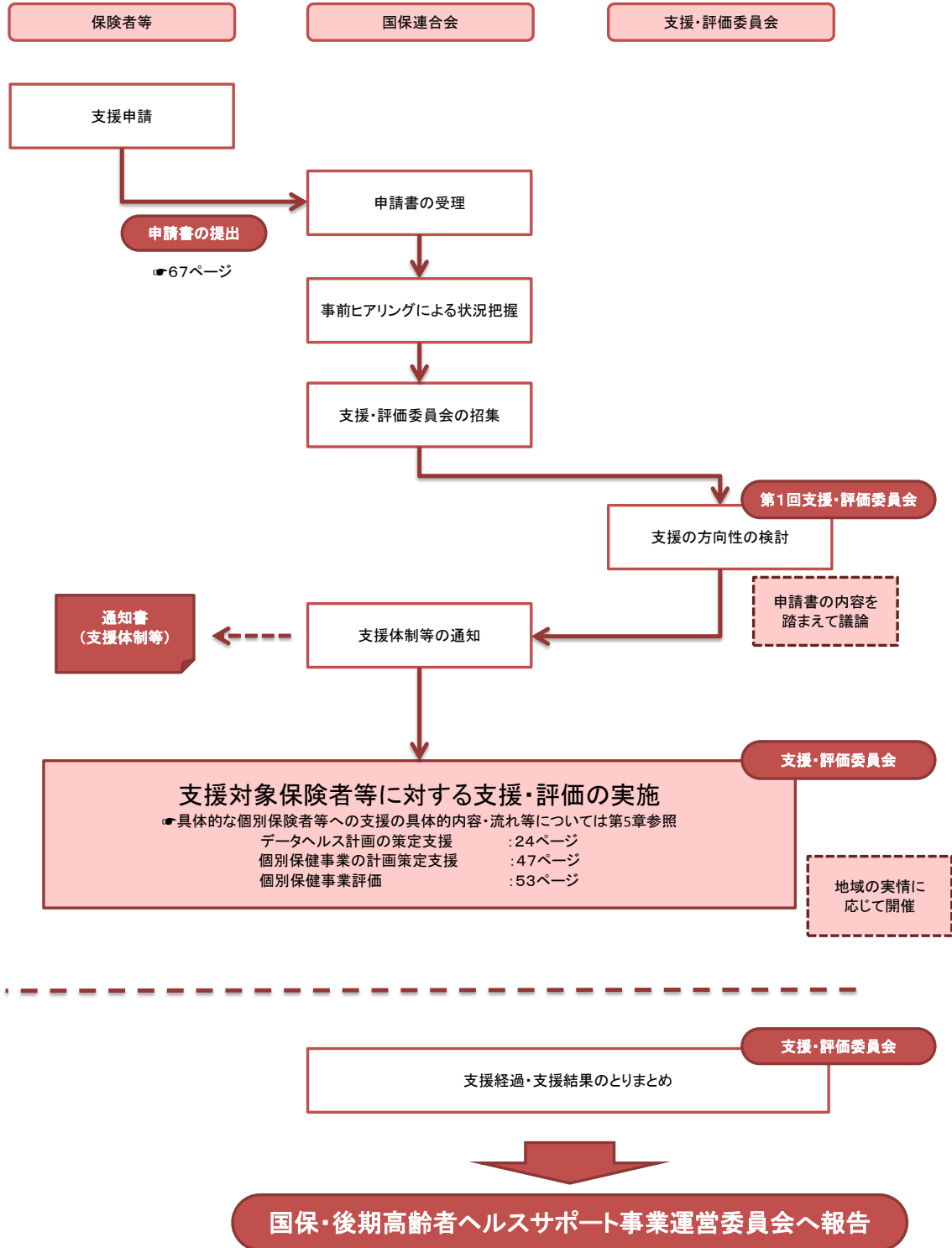
図表 13 支援・評価委員会に支援を受けるメリット

- ◆ データ分析の手法が明らかになり、健康課題を明確にできる。
- ◆ 健康課題が明確になり、有効な保健事業を展開できる
- ◆ 事業の評価を受けることにより、次期に向けた事業の改善ができる 等

また、支援・評価委員会が保険者支援を行う際には、KDB システムを活用することが有効である。

2. 個別保険者支援の流れ

図表 14 個別保険者支援の流れ



(1) 保険者等による支援申請

保険者等が、支援・評価委員会による支援を希望する場合は、支援・評価委員会がどのような支援を行うべきかについて判断ができるよう、図表 15 に示す内容がわかる申請書（p73 別添資料 申請書参照）の提出を求めることとする。

図表 15 支援申請時に提供を求める保険者等の情報

- ◆ 保険者等の概要（被保険者数、40 歳以上の被保険者数）
- ◆ 保険者等で実施してきた保健事業の概況
- ◆ 現在予定している保健事業の目的、目標、内容
- ◆ 申請時点で支援・評価委員会に助言等を求める内容（データヘルス計画策定支援、個別保健事業計画策定支援、個別保健事業評価、その他等）
- ◆ 国保ヘルスアップ事業の申請の有無

支援・評価委員会に支援を求める保険者等の中には、支援・評価委員会に何について、どのような助言を求めるべきか苦慮し、申請書の多くの部分が空欄となってしまう保険者等もあると思われる。しかし、そうした保険者等こそ、支援・評価委員会による支援を必要としている。そのため、申請段階で、申請書等の書面により全ての情報を網羅的に取り揃える必要はなく、申請保険者等がどのような課題を抱えているか等については事務局が事前ヒアリングを通じて把握し、その情報を支援・評価委員会に提供するように努めることが求められる。

なお、保険者の中には、支援・評価委員会への支援を申請するにあたって、様々な点について相談を求めることも考えられる。事務局である国保連合会はそのような相談についても積極的に受付け、保険者等が支援・評価委員会の支援を受けながら、保健事業を効果的・効率的にできるように努める。

(2) 支援の方向性の検討

支援・評価委員会の事務局を担う国保連合会は、保険者等からの支援申請を受理した後、当該年度においてどの保険者等に対し、どのような形で支援・評価委員会による支援を行うべきかについて検討するために、支援・評価委員会（当該年度 1 回目）を開催する。

支援対象保険者等や支援内容は、申請した保険者等数や希望される支援内容等に基づいて決定されるものであるが、支援についての申請書等をもとに、保険者等のレベルに応じた支援を行うことが求められる。

ポイント

新しい保健事業に取り組もうとする意欲のある保険者等でも、自分たちが従来の保健事業で行ってきたことの重要性や意義を十分に理解していない場合が多い。支援・評価委員会の委員は、客観的な立場から保健事業の全体像と新しい事業との関係を整理することが期待されている。既存の事業の貴重な活動や組織が少し形を変えることで新しい事業に応用できることもあると思われる。支援・評価委員会の委員は、保険者等が行ってきた既存事業が新しい事業の土台として適正に位置付けられているか、ゴールは適正に設定されているかを評価していただきたい。事業自体の実施方法や評価方法についての支援は、このような事業の必然性が十分に確認された上で行うべきである。実施方法や評価にあたっては、既存事業の到達点・問題点と課題の関連を常に意識しながら課題克服のための支援を行う必要がある。他からの助成を受けて行う事業がその助成期間が終了した後も展開可能な仕組みが担保されているか（少なくとも意識されているか）も注意すべきポイントである。

（３）支援・評価の実務

支援・評価委員会による保険者等の支援・評価の体制は地域の実情に応じて設定していくこととなる。支援・評価委員会の開催回数が限られる中、効果的な保険者等の支援を行うには、工夫が求められる。委員会の中でそれぞれの保険者等に対し担当委員を決定し、当該委員が中心となって支援をする方法もあれば、支援・評価委員会の委員全員で合議の下に支援する方法もあり得る。また、支援・評価委員会の下にワーキンググループ（以下「WG」という）や部会を設置、実際の個別保険者等の支援は、WGや部会のメンバーが実施することも考えられる（図表 16）。また、支援を行う保険者等の担当者と書面上のやり取りだけではなく、保険者等に出向いて話し合いの場を設け、保険者等の担当者にヒアリングをする等、直接対面で話し合う場を設けることが望まれる。

図表 16 支援・評価委員会による保険者支援の体制の例

- ◆ 支援・評価委員会の委員全員による合議
- ◆ 支援・評価委員会の中から担当委員を選出し、担当
- ◆ 支援・評価委員会の下にWGまたは部会を設置し、その中の委員が担当等

ポイント

支援・評価委員会の委員が保険者支援に際し求められるスタンスは、「この分析をすべきだ」や「ここが健康課題だ」と決めつけるのではなく、保険者等が自らで検討することをバックアップするように努めることである。

支援・評価委員会は、研究的な観点ではなく、現場の地域保健の向上のため保険者等内の専門職及び事務職が有機的な連携がとれるように、適宜、両者を巻き込みながら、いずれは保険者等が自立的に活動できるよう支援することが必要である。

3. 支援結果についての報告・広報

各都道府県の支援・評価委員会は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会における今後の保険者支援のあり方の検討のため、年度ごとに支援・評価の状況を取りまとめ、国保中央会に報告する。

支援結果については、支援した保険者等以外の保険者等に対しても積極的に広めていく必要がある。その手段としては、保険者間の情報交換会や国保連合会が開催する研修会等様々な方法があり、支援・評価委員会による保険者支援の実態について、支援を受けることにより保険者等にどのようなメリットがあるかを含め広く伝えていくことが必要である。

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実際

1. データヘルス計画の策定支援

(1) データヘルス計画の策定

データヘルス計画の策定にあたり、国は保健事業実施指針（国保・後期高齢者医療とも）において、図表 17 のような取組みを盛り込むことを求めた。

図表 17 データヘルス計画策定において踏まえるべき取組み

保険者等は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施する。具体的には、以下の取組みを進める。

- P（計画）：健康・医療情報を分析し、被保険者の健康課題を明確にした上で、事業を企画する
- D（実施）：費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組みを実施する
 - ・被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させその改善を促す一次予防の取組み
 - ・生活習慣病の発症予防のための特定保健指導等の取組み（国保）
 - ・生活習慣病の症状の進展及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組み
 - ・加齢に伴う心身機能の低下を防止するための働きかけ（後期高齢者医療）
 - ・その他、健康・医療情報を活用した取組み（重複受診への保健指導、後発医薬品の使用促進等）
- C（評価）：客観的な指標を用いて保健事業の評価を行う
（例：生活習慣の状況（食生活、歩数等）、特定健診の受診率・結果、医療費）
- A（改善）：評価結果に基づき事業内容等を見直す

厚生労働省作成資料をもとに作成

国保及び後期高齢者医療の保健事業実施指針を受け示されたデータヘルス計画作成の手引き（詳細は別添の参考資料 3、4 を参照）では、図表 18 に示す内容を記載することが求められている。

図表 18 データヘルス計画に盛り込むべき内容
(保健事業計画(データヘルス計画)作成の手引きより引用)

- ①計画策定の背景(保険者等の属性、過去の取組み)
- ②健康課題
- ③計画の目的・目標
- ④保健事業の実施内容(目的・目標・対象者・事業内容・実施方法・実施者・実施期間・実施場所等からなる概要)
- ⑤計画の評価方法
- ⑥計画の見直し
- ⑦計画の公表・周知に関する事項
- ⑧事業運営上の留意事項
- ⑨個人情報保護に関する事項
- ⑩その他計画策定にあたっての留意事項

データヘルス計画には、設定した目的を実現するために、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを組み合わせ、複数の事業を盛り込んでいくことが求められている(詳細は参考資料3、4の「保健事業計画(データヘルス計画)作成の手引き」参照)。

データヘルス計画に盛り込むべき内容について検討する際、留意すべきことは「保健事業計画(データヘルス計画)作成の手引き」において、「個別の保健事業の事業計画は、保健事業実施計画(データヘルス計画)と別に定める必要があり、『目的』『目標』『対象者』『事業内容』『実施方法』『実施者』『実施期間』『実施場所』等を記載する」とされていることである。

つまり、データヘルス計画は、保険者等の保健事業の全体計画として、健康課題に対し、複数年にわたりどのように対応していくか、そのために、いつどのような事業を展開していくかという当該保険者等における保健事業の方向性と事業の実施・評価の概要を定めたものであり、個別保健事業の詳細な内容等を定める個別保健事業の実施計画(以下「個別保健事業計画」という)を包含するものとなる。個別保健事業計画はデータヘルス計画より具体的で実行性のある計画であり、記すべき内容としては、事業の目的・目標・評価指標、対象者(選定基準を含む)とその集め方、事業の方法、内容、事業の実施体制、事業関係者における連絡・調整・情

報共有の方法、事業を継続的に実施する方策（脱落防止策等）、評価指標の集め方、事業評価の方法等が挙げられる（個別保健事業計画の策定に関しては、p47「第5章2. 個別保健事業の計画策定支援」を参照）。

図表 19 データヘルス計画と個別保健事業計画の違い

	データヘルス計画	個別保健事業計画
計画対象期間	複数年度（当面は平成29年度まで）	事業の特性に合わせて単年度もしくは複数年度
計画の対象事業	保険者等が取り組むべき保健事業全般	個別保健事業（ポピュレーションアプローチ、健康教育、健康相談、各種保健指導、重複・頻回受診対策、後発医薬品対策等）
目的（計画終了時点でのあるべき姿）の例	健康寿命の延伸、被保険者のQOLの向上	全ての保健指導の必要のある人に対し、保健指導を実施する
目標・評価指標（目的を達成するための条件）の例	糖尿病罹患者の〇%減少 メタボ該当者の〇%減少	保健指導を実施できなかった人の割合を〇%以内 〇地区の対象者のうち、〇%に保健指導を実施
計画に盛り込むべき内容	目標を達成するための具体的な保健事業全体の種類、それぞれの事業の関係性	個別保健事業のスケジュール、体制、内容

データヘルス計画と個別保健事業の関係性を示す具体的な例としては、データヘルス計画において複数年で「健康寿命の延伸」を目的に、そのための目標として「糖尿病罹患者の〇%減少」ということを定めるとすると、毎年広く一般被保険者を対象とした講習会等を開催するという事業を行うとともに、計画1年目は、例えば糖尿病の要治療者を医療につなげるための受療勧奨事業、次年度は糖尿病の治療中断者を再度医療につなげるための事業を行う等、年度によって実施する個別保健事業を順序立てて整理することが求められる。

ポイント

新たな事業を計画する際には、導入、展開、定着のどの段階をどんな年次計画で行うかを整理する必要がある。導入期ではスクリーニングや指導の仕組み等の体制作りが重要であり、この段階では規模を追求しない方がよい。次の段階では完成した仕組みを活用して展開し、サービス量の拡大に努めることが重要である。さらに従来からの事業との親和性を考慮して、既存事業の中に当てはめていくことが求められる。

この各段階に応じた評価指標を設定、活用することが必要である。

なお、市町村国保におけるデータヘルス計画は、被保険者の健康をどのように導くかの方向性を示すものであることから、保険者の所在する自治体のまちづくり、健康づくりのスタンスとの関連性も考慮されるべきである。そのために、計画の目的・目標の設定においては、各自治体の総合計画、健康増進計画と整合性を図るべきである。

また、医療保険者の計画として、既に特定健診等実施計画が策定されている。データヘルス計画は、複数年の計画であるが、当面第二期特定健診等実施計画の計画終了時期である平成29年度までを第1期の計画期間とすることが求められている。すなわち、国保の保険者は、特定健診等実施計画とも整合を取りながらデータヘルス計画を策定しなければならない。

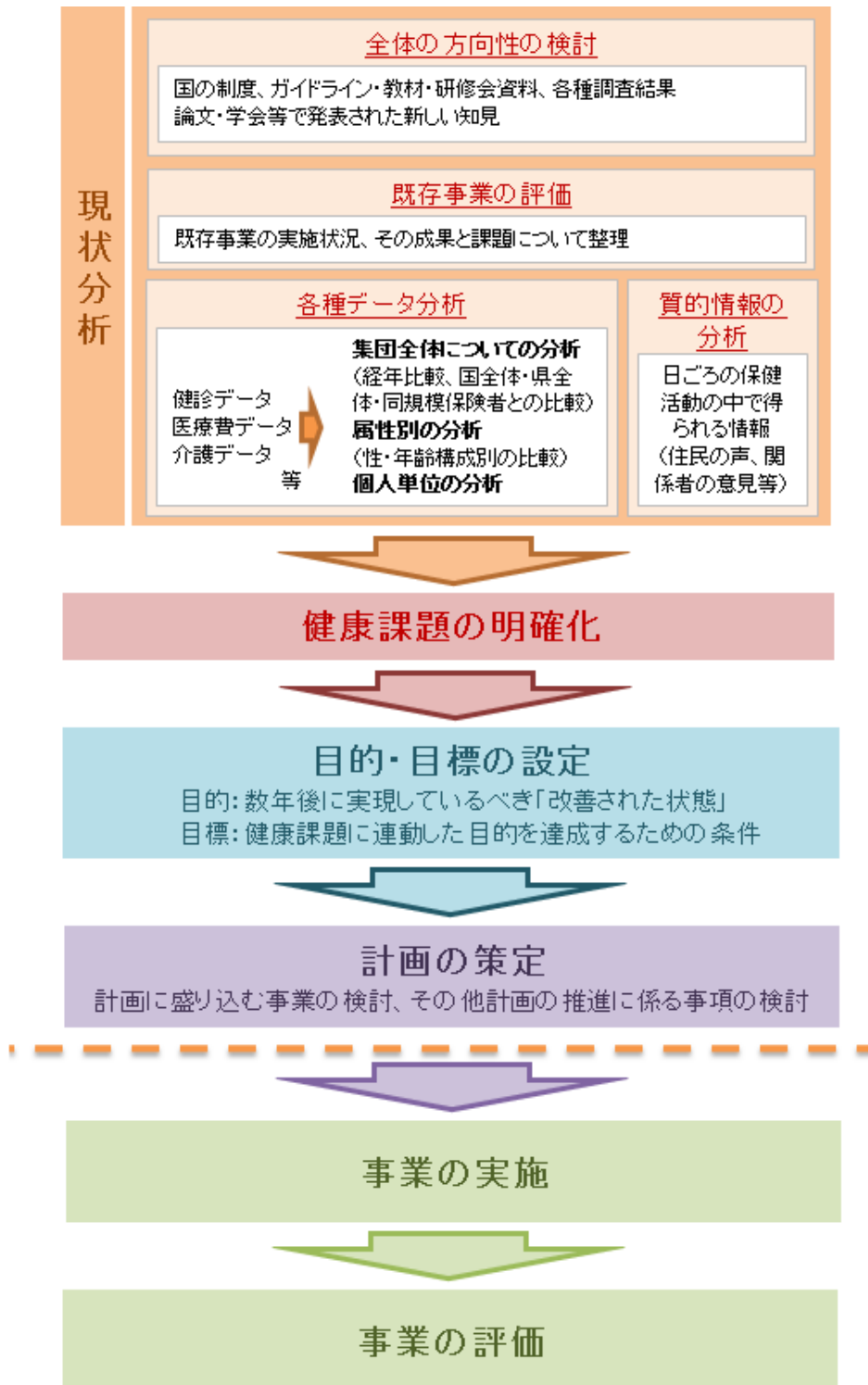
広域連合におけるデータヘルス計画は都道府県を単位として策定することから、広域連合全体としての特性を把握するとともに、広域連合内の地域ごとに疾病構造、健康水準、受療実態、物的・人的資源等が異なり、医療費にも格差があることから、地域ごとの特性も踏まえた計画とする必要がある。

また、国保と同様に、計画は被保険者の健康をどのように導くかの方向性を示すものであることから、都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画や国保で策定されるデータヘルス計画、介護保険事業計画、その他関係する計画に配慮する必要があり、計画期間についても平成29年度までとすることが求められている。

(2) 保険者によるデータヘルス計画策定の具体的な流れ

データヘルス計画策定の流れを図表 20 に示す。参考資料 5 の保健事業の手順に沿った評価基準の各項目も参考になるため、参照されたい。

図表 20 データヘルス計画策定の流れ



①現状分析に基づく健康課題の明確化

データヘルス計画の策定においては、これまで実施されてきたことを踏まえた事業展開とすべく既存事業を評価し、電子化された健診・医療情報等の各種データを質的情報も踏まえた上で KDB システム等を活用しながら分析することにより現状分析を行う必要がある。それらを踏まえ、健康課題を明確化する必要がある。

a. 既存事業の評価

データヘルス計画の策定に先立ち、各保険者等はこれまでに、どのような考えのもとに、どのような内容の事業が、どのような体制で展開されてきたか、またその事業に効果があったのかを把握する必要がある。その際、保険者等による事業だけではなく、一般衛生部門や介護部門等の関連する部署で実施されている事業も併せて整理し、どのような健康課題に対応しているか、対応できていない健康課題は何かを確認する。それぞれの事業の目的および内容を明確にすることで、データヘルスとして実施すべき範囲の設定や事業の組み立てに参考となる。

具体的な手順としては、まず既存事業の評価を行い、個々の事業の狙いと達成状況をまとめる。さらに今まで実施してきた事業を疾病の重症度別、治療状況別などに区分したマップを作成する（具体的な図式化のための様式は、p44 の図表 30 を参照）。どのような対策が行われ、どのような対策が不十分であったかを図式することも、今後の事業展開のヒントとなる。個々の事業の実施量や効率性、今後の見通しなどもまとめておく。また、他部署や医療機関等との連携がどのように運用されているかまとめておくといよい。重症者未受診者対策を行っている保険者では、医療機関等との定期的な打ち合わせの仕組みを持っている場合が多く、こうした仕組みは他の事業展開の際に活用できる。

さらに、保健事業の実施に活用している地域資源並びに今後活用できそうな地域資源についても把握し、今後の保健事業実施に役立てる。

b. 各種データの分析

現状分析に用いるデータとしては、健診データ、レセプト（医療費）データ、人口動態統計、要介護認定データ等があり、それらを経年比較、国や都道府県平均、同規模保険者等との比較を行いながら、保険者の特性を整理する必要がある。結果の解釈においては、性別・年齢構成等の属性の違いを十分に考慮する必要がある。

データ分析の狙いは、地域の特性を把握し、効果的な事業設計の基礎資料とすること、関係者に状況を共有、理解してもらい、事業運営への協力を得やすくすることであり、分析結果の活用場面を考慮しながら、分析のための分析とならないよう留意する必要がある。

図表 21 健康・医療に関する各種データの分析方法と活用シーン

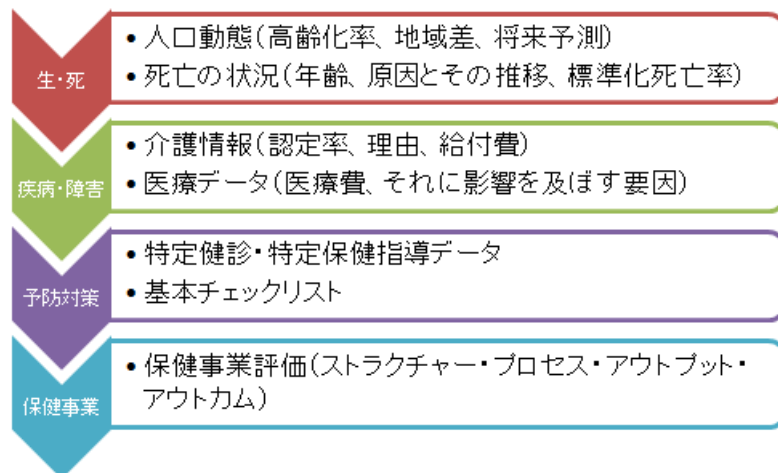
目的	分析方法	活用シーン
健康課題の抽出	性・年齢別検査値の平均値・有所見率を全国、都道府県平均、同規模保険者との比較 年齢調整値による比較	保険者等における優先課題の設定 対策の重点化のセグメントの検討
	性・年齢区分別 医療費・生活習慣病医療費抽出 主要病名の確認、高額医療費の実態把握 健診データ以上と医療費の関係分析	健康管理・予防対策による健康投資の推計
ランキング	検査値有所見率（肥満、高血糖）、喫煙率等の標準化該当比	肥満、喫煙など、身近な健康課題についてランキング 表彰、または危機感の醸成につながる
対象者抽出	判定基準の精緻化（検査別優先順位の設定） レセプト・過去の保健指導参加状況・検査データの変化を勘案した対象者選定	効果・効率性を考慮した保健事業実施、本人への通知（選定理由）
受診勧奨徹底	受診勧奨の優先順位、緊急度、確実度判定表の作成 受診勧奨者のレセプト・翌年度健診データの確認	判定表の基づく勧奨、 優先順位に基づいた実施状況確認 保健指導機関別の評価（委託先評価）
保健事業評価	特定保健指導対象者の翌年（または2年後等）、健診データ・服薬状況等による評価（未実施者との比較）	保健指導効果の公表、PR（機関紙等への掲載） 効果の上がった対象者の表彰 健康投資機運の醸成
	委託先保健指導機関間の改善率比較	委託先の評価・見直し
費用対効果	各保健事業の経費と得られた効果（保健指導費用と改善率等）	保健指導実施方法の検討

現状分析部分

津下委員提供資料をもとに作成

データ分析にあたっては、被保険者全体をとらえるマクロ的視点と個別の被保険者についてのミクロ的視点の両者を持ち合わせる必要がある。また、データは各事象を裏付けるためのものであるため、論理・ストーリーのつながりを意識しながら活用することが必要である。

図表 22 保健事業における各種データのつながり



津下委員提供資料をもとに作成

さらに、具体的な分析にあたっては、大きな視点から徐々に具体的に絞り込んでいく。例えば、レセプトデータに基づき、一人当たり医療費の水準を他市町村との比較で明らかにする。次に、一人当たり医療費が高い疾病、他市町村と比べて高い疾病は何か、医療費のボリュームゾーンを確認し、対策が必要な疾病、予防が可能な疾病を明確にする。健診データからは、健康状況を把握することで、取組みの具体的な内容の検討に活用する。レセプトデータと同様、他市町村との比較で特徴を明確にすることで、当該リスクを醸成する背景などの検討がしやすくなる。

従来、健診データ、レセプトデータ、介護データ等のデータ分析を実践する際、容易にアクセスできる環境にない、データ集計ができる人材がいない、データ分析を行うシステムがない等の問題が散在されていたが、KDB システムの稼働により、データ分析に必要な帳票の作成やデータの入手が容易になった。現状分析に際しては、図表 23 に示す帳票を活用することが考えられる。

図表 23 現状分析に活用可能なKDBシステムの主な帳票

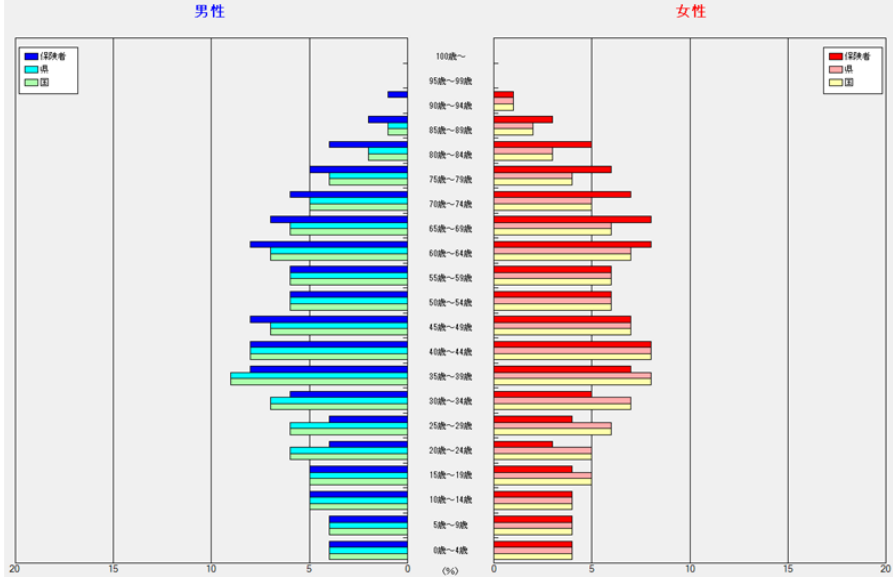
データ種類	帳票名	KDBの帳票番号
健診データ	健診の状況	P21_008
	健診受診状況	P21_026
	性・年齢階級別保健指導実施率	P21_028
	質問票調査の状況	P21_007
	健診有所見者状況（男女別・年代別）	P21_024
	質問票項目別集計表	P22_002
医療費データ	医療費の状況	P21_009
	都道府県の特徴	P21_021
	生活習慣病全体のレセプト分析	P21_014
	医療費分析（1）細小分類	P23_001
	医療費分析（2）大、中、細小分類	P23_002
	疾病別医療費分析	P23_006
介護データ	介護費の状況	P21_010
	要介護（支援）者有病状況	P24_002
	医療・介護の突合（要介護認定率）	P25_005
	医療・介護の突合（有病状況）	P25_006
その他	医療・介護の突合（居宅サービス・施設サービス）	P25_007
	地域の全体像の把握	P21_001
	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	P21_003
	市区町村別データ・同規模保険者比較	P21_005
	人口及び被保険者の状況	P21_006

これらの帳票の中には、男女別、年代別等、集計表で表しているものもある。また、リスクのある者や特定の保健事業の参加者等に絞って詳細に分析を行う場合は帳票をCSVで出力し、個人単位でのデータを抽出し、加工、集計することも可能である。KDBシステムで作成される帳票は集計値が表形式で示されている帳票が多いため、その中から健康課題を導き出すには、図表24に示すとおり、当該保険者の状況を全国平均や都道府県平均と比較する図を作成し、見える化をするなどにより、どのような健康課題があるのかがわかりやすくなる（具体的な帳票については、国保データベース（KDB）システム活用マニュアル Ver.1.1 参照）。

さらに、今後KDBデータで国保・後期高齢者を連動させて経年把握を行うことにより、過去の取組みの効果も含めた現状分析、対象者のフォロー等の効果的・効率的な事業展開が期待できる。広域連合がKDBデータを活用して、構成市町村毎の医療・介護の現状・課題の比較を行うことも有効である。

図表 24 KDBシステムを活用したデータ分析結果の見える化の例

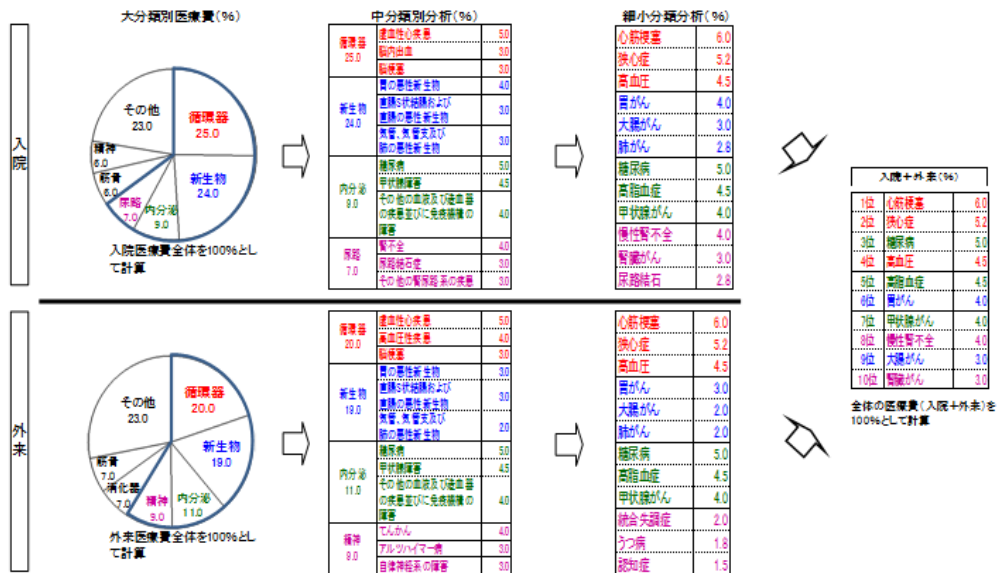
【人口構成の把握（県、国との比較）】



地域の人口構成、高齢化の状況を県や全国と比較をすることができます。

【医療費が多くかかっている疾患の把握】

保健指導対象者の絞込みに際し、どの疾病をターゲットにするかの医療費分析例
(最大医療費所属病名を用いて計算)



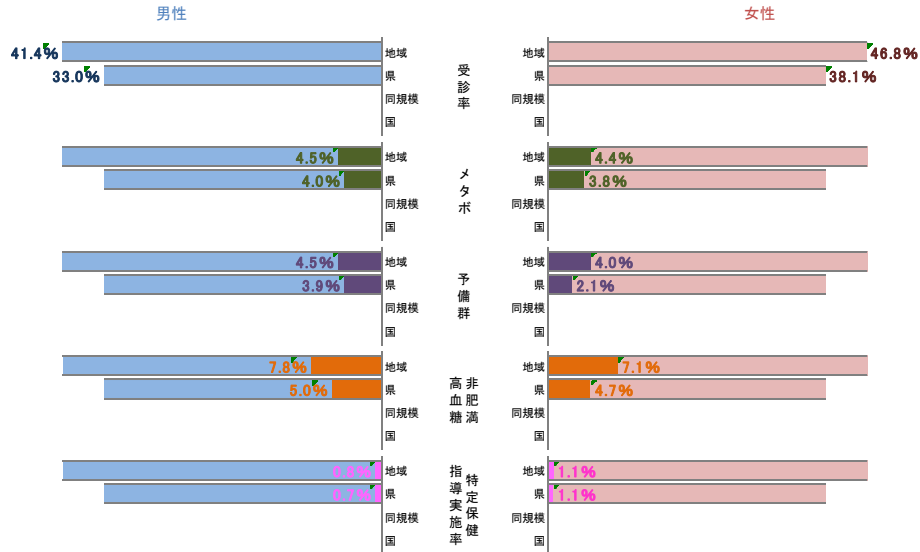
医療費を押し上げている疾病について把握することができます。また、医療費について大、中、細小分類の疾病別に見ることができるため、保健指導対象疾患の絞込み等に活用できます。

データヘルス計画の策定支援

個別保健事業の計画策定支援

個別保健事業の評価

【健診・保健指導の状況（健診受診率、メタボ・予備群発生率、非肥満の高血压者の割合、特定保健指導実施率（県平均、国との比較））】



特定健診・特定保健指導の実施状況等とその特徴を他の地域と比較しながら把握することができ、地域の健康課題への対応（例：非肥満のハイリスク者対策や特定保健指導未利用者対策等）を検討することができます。

c. 質的情報の分析

現状分析においては、関係者へのヒアリングや保健事業を展開してきた中で把握されている様々な質的情報を活用することも重要であるとともに、それら質的情報を裏付けるためのデータ分析を行うことが求められる。

質的情報とは、日ごろの保健活動の中における住民の声、地域の状況について漠然とした思いや気づきであり、数値では把握できないものではある。日々被保険者と接する中で感じられる課題等の情報は保健事業を企画・立案する際、非常に貴重な情報となる。

ポイント

質的情報とは、数値による客観的な情報ではなく、対象者の意見や認識、行動など主観的な情報である。日ごろの保健活動の中で把握した住民の声や行動特性、保健推進員などの関係者の意見、アンケート調査を実施しての自由記述欄に記載されていた意見や感想などである。一事例でもその状況を示す上で効果的に活用することが可能であり、複数の対象から得た意見をまとめて示すことで有用性のある情報として活用することもできる。観察や面接、自由記述など、得られた情報を分析していくには、言語化し、記述情報にする必要がある。

d.健康課題の明確化

各種データや質的情報、既存事業の評価により健康課題を明らかにする必要がある。

健康課題は、当該保険者等にとって絶対的に比重が大きな項目である場合（例：疾患別医療費で最も割合が高い疾患）、経年比較や国・都道府県平均等との比較により相対的に特徴を示す項目である場合（例：近隣保険者よりも糖尿病の有所見者の割合が高い）もある。現状分析において性別・年齢構成等の属性別に分析し、ある特定の属性で特異的な傾向が見られる場合は、その点を健康課題として設定することも考えられる。

必ずしも健康課題は1つとは限定されないため、健康課題が複数抽出される場合は、それぞれの課題の優先度を考慮し、設定することが求められる。

②目的・目標並びに評価指標設定

健康課題を明確にした後、計画の目的・目標並びにその評価指標の設定を行う必要がある。

目的は、保健事業の成功により事業が終了した数年後に実現しているべき「改善された状態」を指す。計画が対象とする集団のあるべき姿を描くもの、被保険者の健康・QOLの向上を目指す内容などであり、単なる保険者等の目標（例：健診受診率の向上や事業を実施すること自体を目標とするもの等）のみになっていないかどうかについて留意する必要がある。

目標は保険者等が明確にした健康課題に連動した目的を達成するために設定し、対象とする集団や事象がどのような状態になっているかを特定の指標を用いて明確に示したものである。

ポイント

目的とは、取り上げた保健活動を実践することで対象となる被保険者にもたらされる成果であり、対象集団のあるべき姿である。よって、対象集団が主語となる。その目的をかなえる、あるいは近づくために、具体的な事柄を示したのが目標である。

目標は、主語を明示し、「いつまでに」と期限を区切り、達成可能な現実性のある内容であり、評価できる内容であることが必要である。そして目標の達成には、関係する人たちとの合意をとりながら進めていくことが重要である。

評価指標は、目標が達成されているかを測るための指標である。短期的に評価が可能なものと、中長期的な観点から評価をしなければならないものがある。

保険者等の中長期的な計画となるデータヘルス計画で設定すべき目標は、計画終了年度に達成を目指すものとして定め、目的・目標の達成のためには、計画期間を通じて評価し、改善に取り組む必要がある。そのためには、あらかじめ計画策定段階で目的・目標に応じた評価指標をどのように収集し、どのような体制で評価するかについても明確にする必要がある。

目的・目標の設定にあたり、市町村国保並びに広域連合は、都道府県や市町村の健康増進計画や介護保険事業計画等、各種関係する計画に配慮する必要がある。

なお、指標として設定するものとしては、事業のアウトプット（事業実施量）について評価する指標とアウトカム（成果）について評価する指標がある。

ポイント

実施評価の指標ではアウトカム（成果）評価の視点とアウトプット（業務量）評価の視点があることに留意すべきである。事業に参加した人で成果が得られたとして、その成果について対象となる全体の中のカバー率がどのようになっているかという視点を持つ必要がある。特定健診が開始されて複数年度での成果度評価が求められるようになっているが、実際の評価指標が適切に設定されていない場合もあると思われる。複数年度の視点に立った成果評価を行うには、単に事業実施前後での成果を見るだけでなく、実際の対象者のうち計画期間中全体で何%に事業を実施したかなどのアウトプット指標を適切に設定するとよい。

a. アウトプット評価の指標

従来、保健事業の評価指標は「教室を〇〇回開催」や「健診受診率〇%」等アウトプットで測るものが多かった。しかし、アウトプット評価では、事業を実施したことが、被保険者全体にどのような影響を及ぼしているかについて分析することが困難であった。保険者等が人員体制等の関係上、複数年にわたり事業を行い、被保険者の中の対象者全体をカバーするということが想定されるが、そのような状況の評価するために、「〇年で被保険者の〇%をカバーする」といった目標を立て、複数年で達成することを目指して事業を組み立てていくことも考えられる。

計画通りに事業量が達成できているかを見るにはアウトプット指標を設定する必要がある。単年度では事業の対象者が Y 人いて、X 人に事業を行った場合、アウトプット指標としてはカバー率 X/Y （Y 人中 X 人に対策を行った）を設定する

(〇〇%以上)。複数年度にわたる計画では、対象者の重複や年度毎に新たに出現する対象者の存在を考慮し、期間中に対象となった人数 (AY 人) を計算する。実際に実施した AX 人 (重複を除く) とで求める AX/AY が複数年度に渉るアウトプット指標となる (計画期間内にサービスを受ける人〇〇%以上、またはサービスを受けない人〇〇%以内)。

複数年度にわたるアウトプット指標の例として、「期間中に一度も特定健診を受診しない人の割合を 20%以内にする」という目標が挙げられる。健診の未受診者が重症化して発見されることの多い生活習慣病では、長期間未受診者を少なくすることが大切である。毎年受診率のみでは、長期にわたる未受診者の割合が明らかにならない。そこで計画期間中に一度も受診しない人 (または二回以上未受診者など状況に応じた設定を行う) を一定割合に抑える評価指標を作成して、目標達成に努めることで、未受診によるハイリスク者の出現を減少させることができる。

同様に計画期間中に特定保健指導等の保健指導を一度も受けない人の割合を減少させるという目標設定が考えられる。複数年度にわたる事業の実践により、対象者のうちサービスを受けなかった人を減らすことで、可能な限り多くの対象者に保健指導サービスを提供することが必要になる。

広域連合におけるアウトプット指標の例として、「高齢者の保健事業に取り組む市町村数の増加」、「構成市町村での健診受診率〇%以上」、「運動や食生活の改善に取り組む者の増加」などの目標設定が考えられる。広域連合の構成市町村に共通する健康課題に対し、モデル事業の展開という形で複数年にわたり事業を実施することにより、市町村での取組みを促し、共通する健康課題への対応を促進していく。

ポイント

複数年にわたるアウトプット指標を設定して活動するには、地域を分割して重点地区方式で順次取り組むなど複数年度にわたる計画的な実施の発想が求められる。保険者等には保健事業対象者全体を常に意識した事業展開の重要性を理解してもらうことが望ましい。

b.アウトカム評価の指標

短期的な評価に用いる指標としては、身体状況を示す検査値や生活習慣を示す質問項目等が一般的である。その中でも、各疾患ともに疾患の状況を直接的に示す指

標があるが、それ以外にも副次的な指標として各種検査値等が用いられる。中長期的な評価に用いる指標としては、身体状況や生活習慣に関するデータだけではなく、疾患の発症状況や医療費への影響等がある。

身体状況の変化について目標として設定する場合、「対象者の体重を減少させる」という目標では、体重が少しでも減少した人がいたら「減少」したことになり、減少割合の低い人も含め体重が減少した人が半数いた場合は、5割で目標達成となる。しかし、本来は「対象者の体重を平均〇kg 減少させる」等のある一定の数値による目標を立て、それが達成したかを評価すべきである。

図表 25 対象疾患別の保健事業の評価指標

		アウトカム指標	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	慢性腎臓病
短期的な評価	検査値	体重	○	○	○	○
		腹囲	○	○	○	○
		BMI	○	○	○	○
		血圧	○	◎	○	◎
		HbA1c	◎		○	○
		空腹時血糖	◎		○	◎
		75gOGTT	(◎)			
		総コレステロール			◎	
		LDL-C	○	○	◎	
		HDL-C	○	○	◎	
		TG	○	○	◎	
		GOT	○	○	○	
		GPT	○	○	○	
	γ GTP	○	○	○		
受療行動	治療継続者の割合	○	○	○	○	
	医療機関受診者の割合	○	○	○	○	
生活習慣	生活習慣が改善した者の割合 (喫煙、運動、食生活)	○	○	○	○	
医療費	医療費の変化	○	○	○	○	
薬剤投与量	薬剤投与量の変化	○	○	○	○	
中長期的な評価	臓器障害	合併症発症の有無	△	△	△	△
		眼底	△	△		
		左室肥大		△		
		eGFR(Cr)	△	△		◎
		蛋白尿	△	△		◎
	医療費	医療費の変化	○	○	○	○
	薬剤投与量	薬剤投与量の変化	○	○	○	○
		薬剤使用開始	○	○	○	○
発症		○	○	○	○	

◎：各疾患の状態を直接示す指標
○：◎の指標のほか、副次的に評価する指標（短期的評価項目）
△：合併症の発症等（長期的評価項目）

検査値が正常値である人(保健指導対象外)について評価する場合に用いる指標

出典：国民健康保険中央会「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」(平成 26 年 1 月)

目標設定にあたっては具体的な数値目標を設定することが望ましい。その際、国で示されている目標値を参考にし、保険者等の実情に応じて設定する必要がある。

例えば、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」に関する具体的な目標として「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標²」があり、各保険者が計画の目標値を設定する上で参考となる。

ただし、本目標は最終評価を平成34年度に行うものとして設定されているため、そのままの値を使用せず、保険者等のこれまでの実績や事業年度を勘案し、具体的な値を設定する必要がある。

図表 26 目標値の設定例（健康日本21（第二次）を参考とした場合）

健康日本21（第二次）における目標 [※]				目標値の設定例
	項目	現状	目標（平成34年度）	
高血圧症	高血圧の改善 （収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg （平成22年）	男性 134mmHg 女性 129mmHg	<ul style="list-style-type: none"> 収縮期血圧が134mmHg以下の男性の割合が50% 男性の平均収縮期血圧が134mmHg
	治療継続者の割合の増加	63.7% （平成22年）	75%	<ul style="list-style-type: none"> 治療継続者の割合が75% 治療中断、未治療者の割合が25%未満
糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 （平成19年）	1000万人 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 現状の有病者数の増加傾向を維持すると、平成34年度には1,410万人にのぼると推計されている。 </div>	<ul style="list-style-type: none"> 新規糖尿病患者の発生数が●人 糖尿病患者の増加率が●%以下
脂質異常症	脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDL-コレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% （平成22年）	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDL-コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8%	<ul style="list-style-type: none"> 総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合が●% LDL-コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合が●%

※平成24年7月10日厚生労働省告示430号 別表第二「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標」より一部抜粋

出典：国民健康保険中央会「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」（平成26年1月）

後期高齢者については、生活習慣病の重症化の予防とともに、運動機能や認知機能の低下防止等に向けた生活習慣の見直しにも重点を置くことが求められること

² 厚生労働省では、健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を全部改正し、平成25年度から始まる「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」に具体的な目標を示している。（平成24年7月10日厚生労働省告示430号）

から、個別の検査値や疾病の状況のみならず、社会参加の状況等も含めた自立した日常生活の維持に関する目標を検討する。

後期高齢者の場合、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が相当程度異なり、若年期に比べ生活習慣病予防効果が必ずしも大きくないことなどから、具体的検査数値による一律の目標設定でアウトカムを見ることが困難な状況にある。

後期高齢者医療の保健事業実施指針では、「できるだけ長く自立した日常生活を送ること」を目指す姿としており、健康保持増進活動により「入院する人が減る」、「在宅で過ごせる人が増える」、「元気な高齢者が地域に増える」などがアウトカム指標となりうることが重要である。さらに、長期的なアウトカムとして後期高齢者の医療費適正化につながるものと考えられる。短期的には「運動ができるようになる」、「食べられるようになる」など、日常生活の維持につながる取組みが、健康状態や心身機能の低下を防ぎ、「自立した日常生活」の維持につながる可能性があることから、段階的なアウトカム指標の設定なども検討する必要がある。

③計画に盛り込む事業の検討

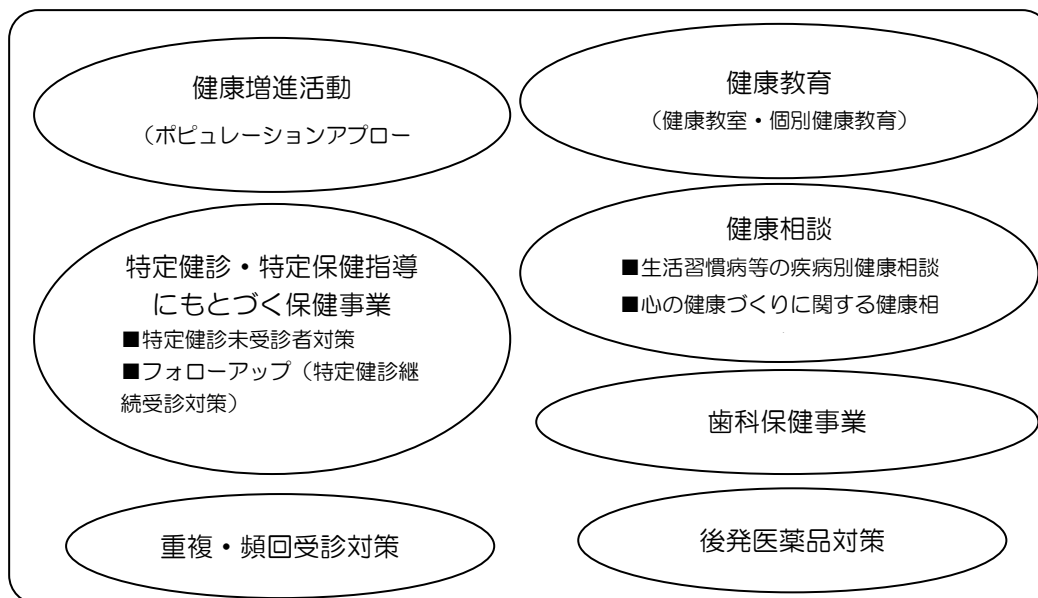
計画の目的・目標を達成するための手段・方法として、どのような事業を行うべきかについて検討する必要がある。その際、個別保健事業について、6W1H

- ・なぜ
- ・いつ
- ・どこで
- ・だれが
- ・だれに
- ・何を
- ・どのように実施するか

を明示する必要がある。

事業は計画の目的・目標に応じたものでなければならず、実施に係る経費・体制等がある程度実行性について考慮されたものを検討する必要がある。また、広域連合が実施する事業については、市町村等の協力が欠かせないことから、事業を検討する際には市町村等の意見も踏まえ検討する必要がある。

図表 27 保健事業の例

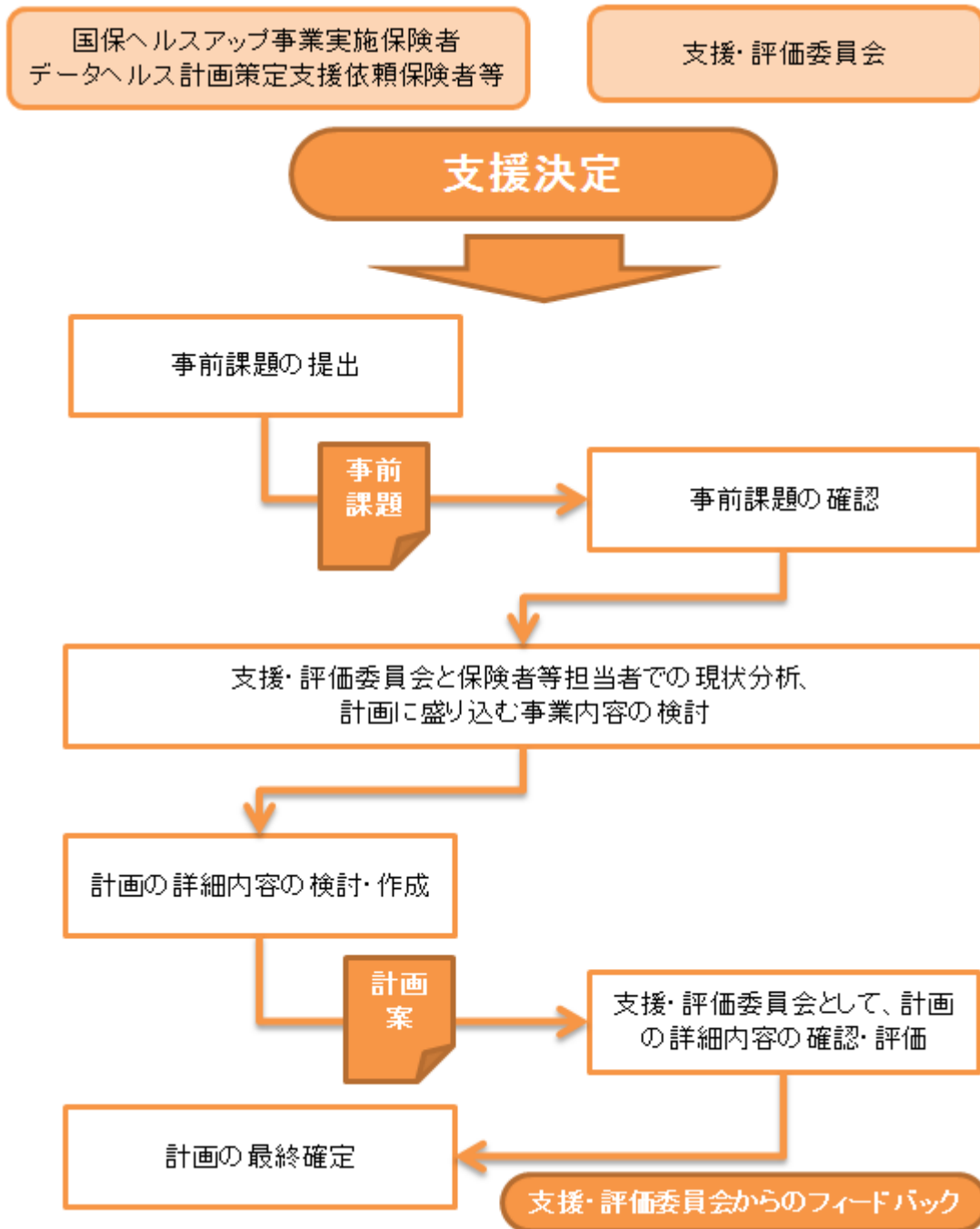


④その他計画の推進に係る事項の検討

データヘルス計画においては、上記に記載した事項を盛り込む以外に、計画を推進するにあたり必要となる関係事項（計画の進捗状況のモニタリングの方法、個人情報保護や保健事業の質を確保するための方策等）について記載する必要がある。

(3) 支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援の手順

図表 28 データヘルス計画策定支援の手順



①現状分析、計画に盛り込む事業内容の検討

保険者等より計画策定に対する支援の要請があり、これを受けて支援・評価委員会が計画策定支援を実施することを決定した場合、支援・評価委員会は、保険者等の計画策定担当者が a.現状分析並びに健康課題の明確化、b.目的・目標の設定、c.盛り込むべき事業の検討など計画策定を進める過程を支援することになる。支援においては、図表 29 から 31 に示す各種様式を用いるが、これらの様式は地域の実情に応じて検討、活用されることが望ましい。

保険者等へ支援すべき範囲は、保険者等が自らどこまでを単独で実施可能であるかによる。事務局は、保険者等からの支援申請があった時点で保険者等の状況を把握するように努めるが、データヘルス計画の策定支援に際しては、申請時点の情報とあわせて、支援・評価委員会と保険者等の担当者が対面で協議する前に、様式 1 「現状分析による課題抽出のためのワークシート」、様式 2 「既存の関連事業の整理のためのワークシート」等を事前に記載を依頼し、記載状況に応じて助言・指導していくことが求められる。なお、これらのワークシートは、保険者等の計画策定支援の基本情報を把握するためのものであるため、可能な範囲での記載を求めるものとなる。

図表 29 様式 1 現状分析による課題抽出のためのワークシート（記入例）

	現状	課題
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率〇%（平成25年度）、特定健診レポート率〇%（平成25年度）であり、全国（〇%）、県平均（〇%）と比較し低率となっている。 ・Ⅲ度高血圧症だが、継続的に服薬治療をしていない人が〇%、HbA1c8.0以上だが、継続的に受診していない人が〇%である。 ・特定保健指導利用率 〇%（平成25年度）、全国（〇%）、県平均（〇%）と比較し低率となっている。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健診受診率が低迷しており、今までの広報活動、継続受診の勧奨方法を検討する必要がある。 2. 特定保健指導の利用率が低く、対象者となった人が利用しやすい条件を検討し利用率を上げる対策を講じる必要がある。 3. 血圧値、HbA1cなど、要医療の健診結果の人たちを確実に医療につなげ、継続受診を促す必要がある。
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度の医療費は前年比104%であり、年々上昇している。 ・後期高齢者医療費は県第3位で推移している。 	
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費は年間10億円ずつ上昇している。 ・新規認定者の4割に生活習慣病がある。 ・認定された第2号被保険者の6割の人が脳血管疾患に罹患している。 	
その他定量的データ		
質的情報	<p>【日頃の活動の中で把握した事例】</p> <p>60代前半の男性。平成20年度から毎年健診を受診。HbA1cが年々上昇し、病院受診を勧める結果が通知されていたが、そのまま受診せず。脱水予防として清涼飲料水を毎日2リットルも摂取していた。平成25年度に保健師が訪問しすぐに専門医を受診したが、糖尿病と診断され、糖尿病性網膜症を発症していた。</p>	

国立保健医療科学院研修資料をもとに作成

図表 30 様式 2 既存の関連事業の整理のためのワークシート

	ポピュレーション(生活習慣)	健診受診促進	保健指導(特定・それ以外)	糖尿病・高血圧等管理		重症疾病
				未治療	治療中	
目的・目標						
対象(状態像・人数)						
方法						
実施体制						
事業評価						
課題						

津下委員提供資料をもとに作成

a. 現状分析並びに健康課題の明確化

計画の策定にあたり必要な作業は、現状分析とそれに基づく健康課題の明確化となる。保険者等が自ら各種データを用いて現状分析を行い、課題の抽出、それに応じた計画の目的・目標を設定することが望まれるが、事前に提出された様式で現状分析や課題の抽出が十分にできていないと思われる場合は、支援・評価委員会が現状把握と課題の抽出から支援を開始していくことになる。

具体的には、保険者等が各種データを集計した結果を支援・評価委員会の委員に提示し、保険者等担当者との間で様式1を埋めていく話し合いを行いながら、現状から課題を抽出するという作業を行う。保険者等が自らデータを分析することが難しい場合は、国保連合会事務局において、KDBシステムで出力される帳票等を提示し、それを材料として支援・評価委員会の委員と保険者等の担当者が話し合う。

ポイント

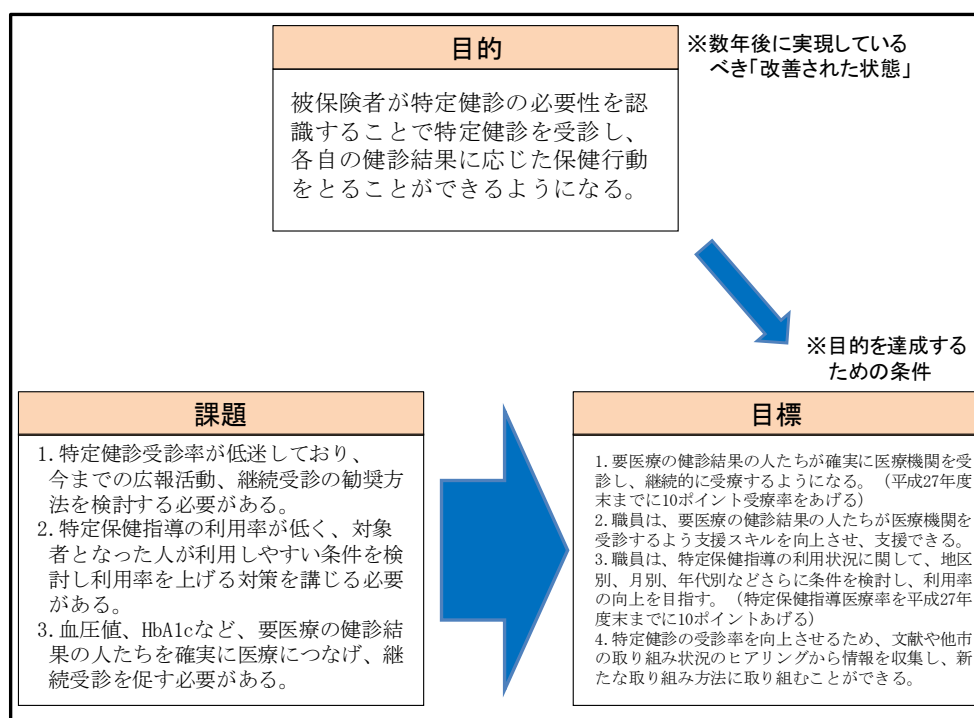
保険者が自立的にデータヘルスを推進していくには、個々の保険者等がデータを読み間違っていないか、統合的に見た際に一貫した方向性を示しているかについて確認・助言していくことが支援・評価委員会には求められる。

b.目的・目標の設定

現状から課題が抽出できている場合は、その課題に応じた目的・目標を設定する。目的は求められるべき姿として設定される。目標は、現状を分析、課題を抽出した上で、その課題に応じたものとなる。その際、設定された目標は目的を達成するための内容となる。様式3に示すワークシートなどを用い、支援・評価委員会の委員と保険者等の担当者が議論し、目的・目標を設定していく。

目的・目標を保険者等が既に設定できている場合も、支援・評価委員会は、その目標値が適切であるかについて確認する必要がある。

図表 31 様式 3 目的・目標設定のためのワークシート（記入例）



目標値は、保険者等におけるこれまでの実績等も踏まえながら、努力すれば到達可能であるものであるべきであり、実施する事業内容に沿ったものであるよう考えられたものでなければならない。支援・評価委員会は目標設定にあたり、図表 32 に挙げた点等について勘案しながら、適切な目標設定について助言していくことが求められる。

図表 32 設定された目標の確認ポイント

- ◆ 国、都道府県等の平均値や法定値がそのまま使用されていないか
- ◆ 実施する事業内容からみて適切であるか
- ◆ 対象となる集団の性・年齢からみて適切であるか 等

ポイント

保健事業が長期の見通しを持って実施されるためには、保険者の現状にあった適切な目標を設定すること、目標に対応した年次計画を作成すること、計画の達成状況を適正に評価する指標の設定がポイントになる。

保険者等の実施担当者の多くは、短期的な計画の作成や実施に意識が向かいがちになるので、支援・評価委員会は俯瞰的な視点から計画の妥当性を確認して、なぜこの計画を行うのか、そのことによってどのような成果が期待できるか、今後どのような期待が出来るか等について確認することが求められる。

c.盛り込むべき事業の検討

データヘルス計画には、設定する目的・目標を達成するための手段・方法となる事業についても、記載する必要がある。事前課題で整理された既存の関連事業を鑑み、目的・目標を達成するために対象、事業内容について検討する。

②計画の詳細内容の検討・作成

支援・評価委員会による助言を踏まえ、保険者等は、自らデータヘルス計画として取りまとめる。

③支援・評価委員会による計画の詳細内容の確認・評価

保険者等は最終的に取りまとめた計画（案）を支援・評価委員会に提出する。

支援・評価委員会は、その内容について、保健事業の手順に沿った評価基準を参考に、ポイントを中心に確認・評価を行い、評価結果を保険者等に還元する。

図表 33 データヘルス計画の確認ポイント

- ◆ 現状分析結果から健康課題が明確になっているか
- ◆ 健康課題に応じた目的・目標が設定されているか
- ◆ 目的・目標に対応した事業が組まれているか
- ◆ 無理のない事業計画が立てられているか 等

保険者等は支援評価委員会の評価結果内容を踏まえ、計画を最終確定させる。

2. 個別保健事業の計画策定支援

(1) 個別保健事業計画の策定

保険者等が策定する個別保健事業計画は、中長期的なデータヘルス計画に包含され、より実行性のある具体的な計画となる。データヘルス計画が中長期的であるのに対し、個別の保健事業計画は大半が単年度を対象期間としている。

(2) 個別保健事業企画・立案で必要となる要素

個別具体的な保健事業を企画するにあたっては、図表 34 に示す点について明確にし、対象者の主体性を重視した計画を策定しなければならない。

図表 34 個別保健事業計画で必要となる要素

- ◆ 事業の目的・目標・評価指標
- ◆ 事業の対象者（選定基準を含む）とその集め方
- ◆ 事業の方法、内容
- ◆ 事業の実施体制
- ◆ 事業関係者における連絡、調整、情報共有の方法
- ◆ 事業を継続的に実施する方策（脱落防止策等）
- ◆ 評価指標の集め方、事業評価の方法
- ◆ 個人情報の取り扱い及び危機管理の方策 等

(3) 個別保健事業計画策定支援にあたり求められる視点

個別の保健事業の企画・立案、実施において求められる視点としては、図表 35 のようなものが挙げられる。

図表 35 個別保健事業の企画・立案、実施に求められる視点

- ◆ 既存事業の内容とその達成状況の整理
- ◆ エビデンスに基づいた事業の実践
- ◆ 医療機関等との連携体制の構築
- ◆ 地域連携を円滑に行うための仕組み
- ◆ 外部委託先の管理
- ◆ 事業の評価方法、指標の収集方法の事前検討
- ◆ 事業進行中の情報交換 等

①既存事業の内容とその達成状況の整理

従来の保険者等の取組み内容とその達成状況を整理することは、データヘルス計画の策定だけでなく、個別保健事業の支援に際しても重要である。庁内体制、地域の資源の活用状況、他組織との連携体制とそれによる実績がどのようなものがあるかを整理すると、具体的な事項の検討に際し役立つ。また既存事業で類似のものがあるか、どこが不十分だったか、それを活用する方法はあるかなど、新しい事業を一から行うのではなく、既存事業から発展させていくような働きかけも必要である（p44の図表30（様式2）等を活用）。

②エビデンスに基づいた事業の実践

本来保健事業は、文献、ガイドライン（各学会のガイドラインの参照URLは参考資料6、各学会ガイドラインに示された高齢者の管理目標は参考資料7参照）、他の保険者における保健事業等の実践結果等を基にある程度「根拠」に基づく保健事業を実践する必要がある。保険者を支援する支援・評価委員会は保険者等における「EBH (Evidenced Based Health)」が実践されるよう助言することが求められる。

③医療機関等との連携体制の構築

生活習慣病等を対象とする保健事業は、広く地域の関係者等と連携しながら進めていくことも必要となる。そのため、支援・評価委員会は、事業の実施内容だけでなく、医療機関、住民組織・地域の人材・団体等、民間事業者等、地域資源を踏まえ、地域における連携体制の構築のあり方も含めて助言していくことが望ましい。また、医療機関との連携について助言をする際には、以下の点に留意することが必要である（詳細は、「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」p32~33並びにp83~88参照）。

- ・保険者等と地域の医療機関の間における信頼関係の段階に応じた連携の在り方を考えるべきであること
- ・手順を踏んで連携に向けた合意形成すべきこと

④地域連携を円滑に行うための仕組み

地域の関係機関との連携においては、連絡調整を行うコーディネーター役が必要となる。その際、ある程度職位のあるものが調整の役割を担うことで、外部との調整の位置づけが明確になる部分もあるため、そのような機能を果たす人を配置するこ

とも仕組みとして効果的である。（詳細は、「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」p36~37並びにp83~88参照）。

なお、広域連合については、後期高齢者医療主管部署をはじめ市町村の関係部署（一般衛生部門、高齢者福祉部門、介護部門、地域包括支援センター）との連携が非常に重要である。例えば、広域連合からの委託等を受け事業を実施する市町村では、国保被保険者を対象とする事業に後期高齢被保険者を加える等、これらの部署とは密に連絡を取り、一体的に事業を行う必要がある。

⑤外部委託先の管理

保健事業の実施にあたり、外部の関係者に事業実施を委託する場合がある。外部委託の際に留意しなければならない点は、保険者等自身が、自ら事業の目的・目標を設定し、事業に対し責任をもって管理し、モニタリングを実施するなど質の管理にも努める必要がある。支援・評価委員会はその点について保険者に対し意識付けする必要がある。

⑥事業の評価方法、指標の収集方法の事前検討

個別の保健事業については、事業実施直後に行う短期的な評価と事業の効果の中・長期的視点で確認する中長期的な評価も実施することが必要である。支援・評価委員会は、個別保健事業の企画・立案の段階から評価を意識し、評価指標を設定、評価指標の収集方法についても助言することが必要である。

ポイント

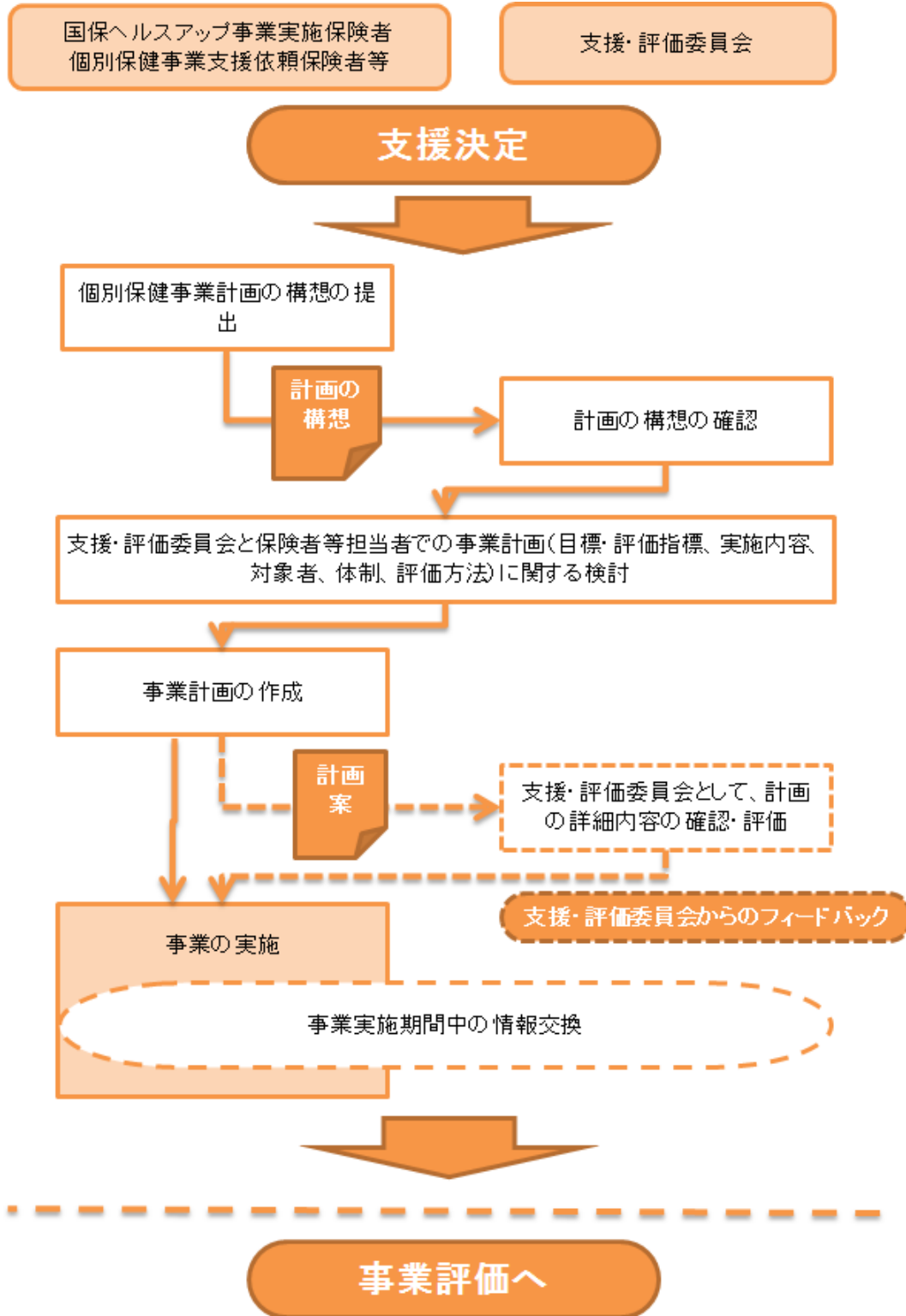
個別保健事業の実施計画でも評価指標の設定が重要な役割を果たす。データヘルス計画全体との整合性と共に、その年度内に計画がどのように実施されるかを確認した上で、どんなタイミングで評価指標を把握して実務の改善に結びつけるべきかをアドバイスする必要がある。

⑦事業進行中の支援・評価委員会との情報交換

支援・評価委員会は、事業の企画・立案、計画策定支援及び事業が実施段階に移った後、適宜状況報告を受け、必要な場合には助言することが望ましい。

(4) 支援・評価委員会による具体的支援の流れ

図表 36 個別保健事業の計画策定支援の流れ



①支援・評価委員会と保険者等の担当者による事業内容に関する検討

個別保健事業の企画・立案、計画策定支援においては、支援・評価委員会と保険者等の事業実施責任者、事業全体の調整を行う担当者との間で、事業内容に関して具体的に検討することとなる。

保険者等は、助言を求める具体的な事業を特定し、構想段階における目的・目標、対象者、事業内容・方法、体制、事業の評価指標、想定される成果（改善された状態）等を提示することが必要となる。

ポイント

個別保健事業の計画が地に足の着いたものとなるように誘導することが大切である。なぜその計画を実践しようとするのか、既存事業では何が問題となったか、今回行う事業でどこが克服可能なのかを具体的に聞き取ることで、役立つ支援が可能になると考えられる。しかし、過去の保健事業では、計画書の多くには、既存事業の課題等が十分に記載されていないもの、意識されていないものもあり、提出された文書を読むだけでは助言に結びつきにくいと考えられる。

したがって、保険者等の支援に際しては、保険者等と支援・評価委員会の直接の話し合いの場を設けることが必須になると思われる。

初回の支援では、個々の事業の詳細な手順より、その事業を行う必然性とそれによってどのような新たな展開が可能となるか、そのためにはどのような仕掛けが必要かについて助言することがよいと思われる。出発点やゴールの妥当性を第三者的に評価し、必要であれば計画の修正を求めることになる。多くの保健事業はこの部分での考察が不十分であると思われる。

保険者が立案した構想について、支援・評価委員会は保険者等の担当者と意見交換することにより、事業を実施する上で必要となる p47 の図表 34 に挙げる諸点について決定していくことになる。

支援・評価委員会は、事業実施にあたり苦情処理・安全管理・個人情報保護の体制についても検討すべきであることを促す必要がある。

②計画の詳細内容の検討・作成

支援・評価委員会による助言を踏まえ、保険者等は、自ら当該事業の実施計画を取りまとめる。

③支援・評価委員会による計画の詳細内容の確認・評価

保険者等は最終的に取りまとめた事業実施計画（案）を支援・評価委員会に提出する。支援・評価委員は、全体として内容の確認・評価を行い、その結果を保険者等に還元する。

保険者等はその内容を踏まえた上で、計画を最終確定させる。

④支援・評価委員会による事業実施期間中の情報交換

個別保健事業については、事業の実施期間中に適宜保険者等と支援・評価委員会の間で情報交換を行い、事業の進捗状況についてモニタリングを行い、軌道修正等が必要な場合等には適宜助言をしていくことが求められる。

3. 個別保健事業の評価

(1) 事業評価の考え方

PDCA サイクルに沿った保健事業の展開においては、事業の評価は必ず行うことが前提となっている。事業の評価は、健診や保健指導等の保健事業を実施した結果を基に、事業の効果を立証するため、また事業の見直しや改善、次年度の企画・立案につなげるために行われるものである。

保険者等が実施した保健事業について自ら評価を行う際も、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で行う必要がある（図表 37）。支援・評価委員会は、依頼を受けた事業について、第三者として評価を行うことになるが、その際アウトカム（結果）評価にとどまらず、保険者等と同様に、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つすべての観点について、評価を行う。

図表 37 保健事業の評価の観点



厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」(平成 25 年 4 月)をもとに作成

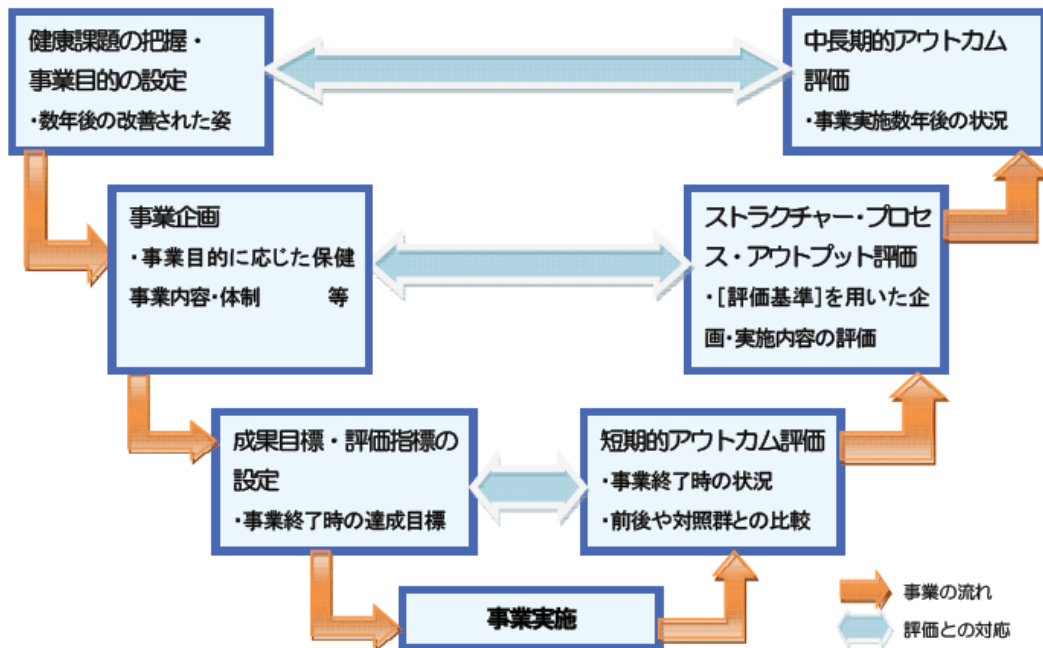
ただし、事業評価は、そのこと自体が目的になるべきではなく、過度な労力をかけるべきではない。そのため、事業評価の中のアウトカム評価のための指標は定期的に入手が可能なデータ等を用いるべきであり、基本的に毎年実施される特定健診の結果等を用いて評価することが重要である。こうした評価の指標や方法は、事業が終了した時点で定めるのではなく、事業の企画の段階で評価計画として設定すべ

きものである。そのため、評価する事業に対しては、企画の段階からどのような評価指標を設定し、いつ評価を行うべきかについての助言も必要になる。

保険者等による自己評価、支援・評価委員会による第三者評価は、いずれも事業の改善につなげるために実施するものである。そのため、支援・評価委員会が行う第三者評価の結果についても、次期事業への実施に繋がるよう、評価すべき点、改善すべき点を明確にしていく必要がある。

さらに、評価にあたって意識しなければならないのは、事業評価の時期である。アウトカム評価は、事業実施直後の短期間では行えないものもあるため、中長期的な評価についても別途定める必要があり、事業の最終目的や医療適正化の観点から評価を行うべきである（図表 38）。

図表 38 保健事業評価の考え方

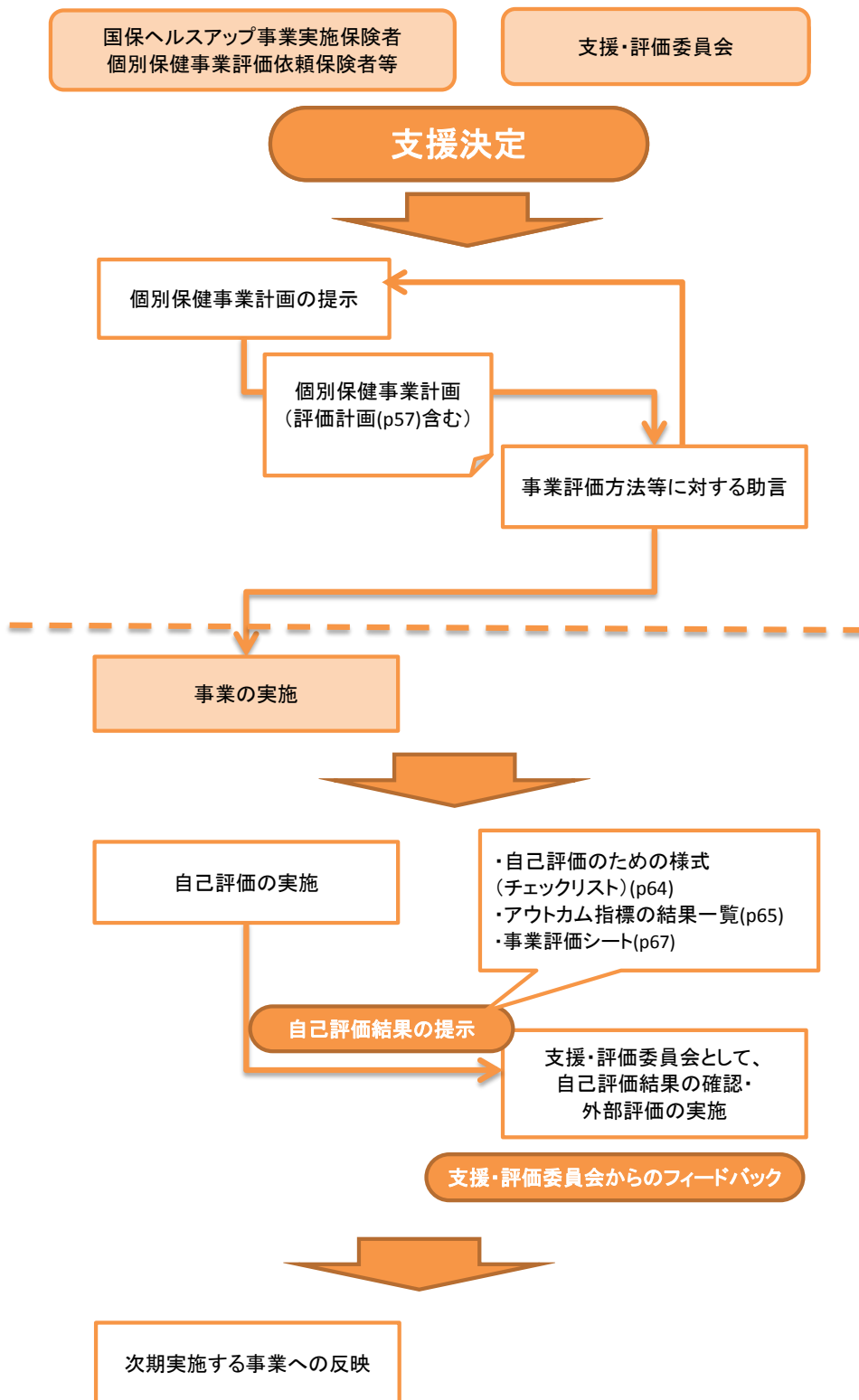


出典：国民健康保険中央会「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」（平成 26 年 1 月）

保健事業は複数の事業実施による多様な取組みを通じて被保険者全体の健康度の向上を図るものであるため、評価も被保険者全体を対象として実施すべきであるが、本章は、1つ1つの個別の保健事業に着目し、当該事業の評価のあり方と支援・評価委員会による保険者等への支援方法について解説する。

(2) 支援・評価委員会による事業評価の方法・流れ

図表 39 事業評価の流れ



データヘルス計画の策定支援

個別保健事業の計画策定支援

個別保健事業の評価

①保険者等による個別保健事業計画の提示

保険者等が個別の保健事業について支援・評価委員会からの評価を求める場合は、評価を求める事業の計画段階で、事務局である国保連合会に、個別保健事業に対する評価の依頼を行う。

その際、保険者等は、自ら、いつ、どのように評価するのかを示した評価計画を検討した上で臨む必要がある。支援・評価委員会より事業評価のための評価指標、評価方法について助言を受けることができるよう、国保連合会は、個別保健事業の評価を求める保険者等に対し、評価計画も含め事業内容等が把握できる図表40に示す個別保健事業計画（様式4）の提出を求めることが望ましい。

ポイント

支援・評価委員会は事業の指標として適切なものは何かについて助言することとなる。目的と目標にふさわしい指標は何か、実施上の指標は何かなど、階層化して指標を設定することができれば理想的である。
どのタイミングで評価したほうがよいか、評価の手間はどの程度かも考慮し、評価のための評価とにならないよう配慮することが大切である。

図表 40 様式 4 個別保健事業計画

作成日 年 月 日

様式 4 個別保健事業計画

保険者名： _____ 事業名： _____

既存事業と健康課題 の関係 (データヘルス計画との 関係性)		事業目的	事業企画			
			対象者	実施期間	事業内容	実施体制・方法
現状	課題					

評価計画				
	ストラクチャー 評価	プロセス 評価	アウトプット 評価	アウトカム 評価
目標値 (評価項目・ 評価指標)				
評価体制・ 方法				
実施時期				

個別保健事業計画記入における留意点

<事業企画>

○対象者

- 事業の対象となる人や機関等について記載する。
- 対象者（人や機関等）を一定の基準により選定する場合には、その選定基準について記載する。

○実施体制・方法

- 事業の実施体制や具体的な事業実施方法について記載する。
- 事業内容の検討体制、庁内外の連携体制、予算確保の状況、参加者の募集方法、脱落防止のための方法等を記載する。

<評価計画>

○ストラクチャー評価

- 目標値（評価項目・評価指標）の欄には、保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価するため、P6に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」のⅠ事業企画・立案を参考に評価項目を検討し、誰がどのように事業を実施するのか記載する。
- 評価体制・方法の欄には、目標値（評価項目・評価指標）に記載した評価項目を誰がどのように評価を実施するか記載する。
- 実施時期の欄には、評価期間やどの時点（事業開始より随時実施していくことが想定される）で評価を行うか記載する。

○プロセス評価

- 目標値（評価項目・評価指標）の欄には、保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するため、保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の内容、保健事業の事後フォローの内容について、P6に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」のⅡ事業実施を参考に評価項目を検討し、誰がどのように事業を実施するか記載する。
- 評価体制・方法の欄には、目標値（評価項目・評価指標）に記載した評価項目を誰がどのように評価するか記載する。
- 実施時期の欄には、評価期間やどの時点（事業開始より随時実施していくことが想定される）で評価を行うか記載する。

○アウトプット評価

- 目標値（評価項目・評価指標）の欄には、事業実施量に関する具体的な目標値を記載する。
- 評価体制・方法の欄には、設定した事業量に関する具体的な目標値を誰がどのように評価するか記載する。
- 実施時期の欄には、評価期間やどの時点（データ管理を事業開始より行い、事業終了後が想定される）で評価を行うか記載する。

○アウトカム評価

- 目標値（評価項目・評価指標）の欄には、成果に関する具体的な目標値を記載する。
- 評価体制・方法の欄には、設定した成果に関する具体的な目標値を誰がどのように評価するか記載する。
- 実施時期の欄には、評価期間やどの時点（事業終了後が想定される）で評価を行うか記載する。

データヘルス計画の策定支援

個別保健事業の計画策定支援

個別保健事業の評価

個別保健事業計画記入における留意点**<事業企画>**

○対象者

- ・事業の対象となる人や機関等について記載する。
- ・対象者（人や機関等）を一定の基準により選定する場合には、その選定基準について記載する。

○実施体制・方法

- ・事業の実施体制や具体的な事業実施方法について記載する。
- ・事業内容の検討体制、庁内外の連携体制、予算確保の状況、参加者の募集方法、脱落防止のための方法等を記載する。

<評価計画>

○ストラクチャー評価

- ・目標値（評価項目・評価指標）の欄には、保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価するため、P6に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」のⅠ事業企画・立案を参考に評価項目を検討し、誰がどのように事業を実施するのか記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、目標値（評価項目・評価指標）に記載した評価項目を誰がどのように評価を実施するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点（事業開始より随時実施していくことが想定される）で評価を行うか記載する。

○プロセス評価

- ・目標値（評価項目・評価指標）の欄には、保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するため、保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の内容、保健事業の事後フォローの内容について、P6に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」のⅡ事業実施を参考に評価項目を検討し、誰がどのように事業を実施するか記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、目標値（評価項目・評価指標）に記載した評価項目を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点（事業開始より随時実施していくことが想定される）で評価を行うか記載する。

○アウトプット評価

- ・目標値（評価項目・評価指標）の欄には、事業実施量に関する具体的な目標値を記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、設定した事業量に関する具体的な目標値を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点（データ管理を事業開始より行い、事業終了後が想定される）で評価を行うか記載する。

○アウトカム評価

- ・目標値（評価項目・評価指標）の欄には、成果に関する具体的な目標値を記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、設定した成果に関する具体的な目標値を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点（事業終了後が想定される）で評価を行うか記載する。

②支援・評価委員会による事業評価方法に対する助言

支援・評価委員会は、保険者等から提出された個別保健事業計画を踏まえ、評価指標・評価方法について保険者等に助言する。支援・評価委員会は、図表 41 に挙げる観点から保険者等が設定している評価指標・評価方法について確認する。

なお、事業実施に先立って保険者等より提示された個別保健事業計画の内容について、体制や方法、事業の進め方等、見直しが必要であると思われる場合もあり得る。その場合には、評価指標・評価方法に関する助言だけではなく、個別保健事業計画の事業企画の内容そのものについての助言を行い、個別保健事業計画の再提出を求めることも考えられる。

図表 41 事業の評価指標・評価方法に関する確認事項

- ◆ ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム の 4 つの観点から評価指標・評価方法を設定しているか
- ◆ アウトプット評価、アウトカム評価は、評価指標の調査や把握方法を明確にしているか
- ◆ 評価時期を明確にしているか
- ◆ 評価の体制と役割分担を明確にしているか
- ◆ 評価方法について、その手順や手段まで含めて明確にしているか

ストラクチャー評価、プロセス評価は、常に日々の事業進行の中で振り返りを行うことが重要である。日々の事業の振り返りにあたっては、図表 42 に示す進捗管理表において、事業の進捗の見える化を行い、順調に進行しているのか、滞っている場合には何が問題となっているのかを保険者等自らが考えるように促すことが必要である。

なお、進捗管理表は、実施年度に使用するだけでなく、前年度に策定する予算確保や体制整備等の企画立案時にも活用する。さらに事業実施後の評価（自己評価・第三者評価）の時期も明記していく。

をすべきである。一方、ポピュレーションアプローチのように一次予防を推進すべく、健康な者も含めた被保険者全体を対象とした保健事業の場合は、被保険者全体について事業実施前後のデータを比較し、評価する必要がある（図表 43）。

図表 43 評価対象範囲の設定

保健事業の内容	評価対象範囲の設定方法
特定の集団を対象とした保健指導を実施する保健事業	①保健指導実施前後のデータが揃っている人について集計 ②脱落者も含めて評価
ポピュレーションアプローチのように被保険者全体を対象とした保健事業	被保険者全体について事業実施前後のデータを比較

アウトカム評価の中心は、検査値等の定量的なデータについて、平均値を比較する方法や変化（改善）割合を確認する方法がある。また、保健事業においては、事業参加者の満足度や保健指導をする側の意識変容、満足度等といった定性的データも重要な指標である。そのため、事業目的・内容に応じて、定量的データ、定性的データの両面から評価することが望ましい（図表 44）。

図表 44 指標を用いた評価方法

評価の仕方	内容
平均値の比較	①検査値等の平均値の比較 ・ 血圧等の検査値の平均値の変化 ・ 血圧等の検査値の変化量 ②1人当たり医療費の比較 (ただし医療費については中央値を確認することも必要)
変化(改善)割合の確認	①検査値や生活習慣の変化割合の確認 ②薬剤投与量の変化割合の確認
満足度の確認	①参加者の満足度 ②保健指導を実施する側の意識変容、満足度

KDB システムでは、保健指導等の対象となった人の健診結果等について、単年度または経年的に一覧で表示することが可能である。保健指導等の特定の事業の参加者についてアウトカム評価を行う場合には、経年的な健診結果等の帳票を CSV 形式で出力し、その中から評価対象者のデータを抽出、加工して集計する等、KDB システムを活用して評価を行うことができる。

データの集計・分析の際、事業参加者が多い場合は、性別、年齢階級別、参加前の身体状況別、地域別、保健指導内容別(複数プログラムがある場合)等に分類して効果を比較することも1つの方法である。また、事業効果をより客観的に評価するために、事業の不参加者のうち、参加者と同じ属性を有する者を対照群として設定し、比較分析する方法もある(図表 45)。

図表 45 データの集計・分析の視点

評価の仕方	内容
性別	男女による違い
年齢階級別	若年層と高齢者の間での違い
地域別	地区別の違い
参加前の身体状況別	例：喫煙者・非喫煙者での違い
参加状況別	面接の回数別やメールの返信回数別の違い
参加プログラム別	プログラムが複数ある場合、設定回数や提供サービスによる違い
事業者別	複数の事業者が実施した場合、事業者による違い

評価指標・評価方法の助言に際しては、評価すること自体が目的とならないよう、保険者等の労力も加味し、実現可能性に配慮した内容とすることが望まれる。

③保険者等による自己評価の実施

事業実施後、まずは事業実施主体である保険者等が自己評価を行う。自己評価は、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点で実施されることが求められる。

ストラクチャー評価やプロセス評価については、図表 42 に示す進捗管理表を確認するとともに、保健事業の手順に沿った評価基準に照らし合わせ、図表 46 に示す様式に個別の事業について3段階で評価・その評価理由を記載するという方法により行っていくことが考えられる。これにより、事業の実施上、こういった点が上手くいったのか、何が課題であったのか等を明らかにすることが可能となる。

図表 46 自己評価のための様式（チェックリスト）

※評価欄の a、b、c のいずれかに○を付けてください。

段階	項番	評価項目	評価				評価理由
			a	b	c	該当なし	
I 事業企画・立案	企画・立案に係るもの	I-1	健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析をしている				
		I-2	現行実施している保健事業の内容・体制の評価をしている				
		I-3	健康課題を明確にしている				
		I-4	地域資源を把握している				
		I-5	事業目的を明確にしている				
		I-6	事業目的に応じた各種保健事業を企画している				
		I-7	個別事業の優先順位を付けている				
		I-8	企画段階から庁内及び庁外の関係者とともに事業内容について検討している				
		I-9	事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している				
		I-10	個別事業及び全体としての成果目標を設定している				
		I-11	事業の評価指標・評価方法を設定している				
		I-12	事業運営委員会を設け、事業の運営状況を監視できる体制を整備している				
		I-13	関係者と調整しスケジュールを立てている				
		I-14	保健事業の質の確保のための取組みを行っている				
	準備に係るもの	I-15	事業に必要な予算を確保している				
		I-16	関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築している				
		I-17	個別事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施関係者間で共有している				
		I-18	苦情処理の体制を確保している				
		I-19	計画に基づいた参加者の募集を実施している				
II 事業実施	II-1	事業開始時より関係者間で情報共有を行っている					
	II-2	参加者個人の目標を設定している					
	II-3	保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしている					
	II-4	事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしている					
	II-5	脱落防止のために、対象者にフォローを行っている					
	II-6	安全管理に留意している					
	II-7	個人情報を適切に管理している					
	II-8	個人目標の達成状況を評価している					
	II-9	保健指導終了後のフォローアップを行っている					
III 評価	III-1	事業評価を実施している					
	III-2	事業結果を取りまとめている					
	III-3	外部アドバイザーから評価を受けている					
	III-4	事業結果を公表している					
	III-5	次年度計画等に向けた改善点を明確にしている					

本様式は P6 に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」をもとに作成。

使用方法については、「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書 別添資料 1 保健事業の手順に沿った評価基準」を参照

アウトカム指標の結果に関しては、測定可能な指標について実施前・後の変化を一覧化し、事業の効果について全体を把握できるよう、保険者等において図表 47 に示すような様式を用いて結果をまとめることが望まれる。一覧化した情報は、支援・評価委員会において評価を行う際にも参考となる。さらに、参加者と同じ属性（性・年齢階級、検査値等の身体状況等）を有する者を対照群として比較分析する方法もある。

図表 47 アウトカム指標の結果一覧

		65歳未満		65歳以上	
		前	後	前	後
検査実施人数					
	参加者全体に対する 成果目標達成率 (成果目標がある者のみ)	平均値 (最後まで参加した者の状況のみ)		参加者全体に対する 成果目標達成率 (成果目標がある者のみ)	
		前	後	前	後
指標名	体重 (kg)	〇〇%		〇〇%	
	腹囲 (cm)				
	BMI				
	収縮期血圧 (mmHg)				
	拡張期血圧 (mmHg)				
	HbA1c (NGSP値%)				
	空腹時血糖 (mg/dl)				
	中性脂肪 (mg/dl)				
	HDL (mg/dl)				
	LDL (mg/dl)				
	GOT (U/l)				
	GPT (U/l)				
	γ GTP (U/l)				
	e-GFR (mL/min/1.73m ²)				
	Cr (mg/dl)				

※次年度の特定健診結果をもって終了時の評価を行うことを企画され、健診を受けていないために評価できない場合には、参加終了時までの指標がある者のみの平均値をご記入ください。

※参加者全体に対する成果目標達成率(成果目標があるもののみ): 成果目標を達成した参加者の割合をご記入ください。

(例) 成果目標: 体重3kg減 . 結果: 体重3kg減少した人は参加者10人中5人 ⇒ 成果目標達成率 50%

※評価対象となる事業に関連する指標のみご記入ください。

保険者が実施する自己評価においては、ストラクチャー評価では、当初の計画通りに体制づくりができなかった場合、プロセス評価では、当初の計画通りに事業が進まなかった場合に、その理由を振り返り、要因を検討して次年度の計画に反映させていくことが重要である。また、アウトプット評価、アウトカム評価の目標値の達成状況を記載するだけでなく、達成あるいは未達成の理由を明らかにすることが求められる。さらに、総合評価として、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価を総合的に評価し、次年度の保健事業実施へ向けて、どの点を継続し、どの点を改変していくのかを検討していくことが求められる。

図表 48 様式 5 個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）

作成日 年 月 日

様式 5 個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）

保険者名： _____ 事業名： _____

事業目標：					
	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	総合評価
評価項目・評価指標 目標値					
達成（未達成） 状況の確認と評価					

個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）記入における留意点

○ストラクチャー評価

- ・保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価する。
- ・保健事業を実施する上で無理のない効果的な体制となっていたか、または事業評価を実施する上で評価結果を得ることのできる体制となっていたかの観点から評価する。
- ・例として、保健事業を実施する上での職員の体制、予算の確保状況、施設・設備の準備状況、医療機関等の関連する機関との連携体制づくり、社会資源の活用状況、等。
- ・当初の計画通りに体制づくりができなかった場合、その理由を振り返り、要因を検討し、次年度の計画へ反映させていく必要がある。

○プロセス評価

- ・保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価する。
- ・個別保健事業計画にもとづき評価するものであるが、保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の内容、保健事業の事後フォローの内容が考えられる。
- ・例として、対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法（通知方法や保健指導方法等）、保健事業を実施した後の記録、保健事業参加者からの評価結果、等。
- ・保健事業を実施する際、計画立案時には想定していなかった事態が生じた場合、状況に合わせて的確に対応したかについても評価する。
- ・当初の計画通りに進まなかった場合、その理由を振り返り、要因を検討し、次年度の計画へ反映させていく必要がある。

○アウトプット評価

- ・計画時点で設定した事業実施量に関する達成状況を評価する。
- ・評価指標で示した事業実施における各項目がどの程度達成できたかを評価する。
- ・当初の計画通りに達成できなかった場合、その理由を振り返り、（ストラクチャー評価、プロセス評価も含め）要因を検討し、次年度の計画へ反映させていく必要がある。

○アウトカム評価

- ・計画時点で設定した成果目標の達成状況を評価する。
- ・評価指標で示した事業の実施成果に関する各項目がどの程度達成できたかを評価する。
- ・当初の計画通りに達成できなかった場合、その理由を振り返り、（ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価も含め）要因を検討し、次年度の計画へ反映させていく必要がある。

○総合評価

- ・保健事業の目標の達成状況を評価する。
- ・ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価を総合的に評価するものである。次年度の保健事業実施へ向けて、どの点を継続し、どの点を改善していくのかを検討していく。

個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）記入における留意点

○ストラクチャー評価

- ・保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価する。
- ・保健事業を実施する上で無理のない効果的な体制となっていたか、または事業評価を実施する上で評価結果を得ることのできる体制となっていたかの観点から評価する。
- ・例として、保健事業を実施する上での職員の体制、予算の確保状況、施設・設備の準備状況、医療機関等の関連する機関との連携体制づくり、社会資源の活用状況、等。
- ・当初の計画通りに体制づくりができなかった場合、その理由を振り返り、要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○プロセス評価

- ・保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価する。
- ・個別保健事業計画にもとづき評価するものであるが、保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の内容、保健事業の事後フォローの内容が考えられる。
- ・例として、対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法（通知方法や保健指導方法等）、保健事業を実施した後の記録、保健事業参加者からの評価結果、等。
- ・保健事業を実施する際、計画立案時には想定していなかった事態が生じた場合、状況に合わせて的確に対応したかについても評価する。
- ・当初の計画通りに進まなかった場合、その理由を振り返り、要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○アウトプット評価

- ・計画時点で設定した事業実施量に関する達成状況を評価する。
- ・評価指標で示した事業実施における各項目がどの程度達成できたのかを評価する。
- ・当初の計画通りに達成できなかった場合、その理由を振り返り、（ストラクチャー評価、プロセス評価も含め）要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○アウトカム評価

- ・計画時点で設定した成果目標の達成状況を評価する。
- ・評価指標で示した事業の実施成果に関する各項目がどの程度達成できたのかを評価する。
- ・当初の計画通りに達成できなかった場合、その理由を振り返り、（ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価も含め）要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○総合評価

- ・保健事業の目標の達成状況を評価する。
- ・ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価を総合的に評価するものである。次年度の保健事業実施へ向けて、どの点を継続し、どの点を改変していくのかを検討していく。

④支援・評価委員会による評価の実施

支援・評価委員会は、保険者等が図表 48 に示す事業評価シート（事業実施後）（様式 5）等を用いて実施した自己評価結果をもとに、第三者評価を実施する。

支援・評価委員会が第三者評価をする際、確認すべき事項として図表 49 の 5 点が挙げられる。

図表 49 支援・評価委員会による確認事項

- ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの 4 つの観点から評価を実施しているか
- 計画された評価指標・評価方法に沿って評価を実施しているか
- 実施された事業の結果等が都道府県内の他保険者等の結果と比較して妥当であるか
- 評価結果に基づき、課題・改善点を明文化しているか
- 今後の事業に改善点をどのように反映させるのか

ストラクチャー評価、プロセス評価は、保険者等が提出する事業評価シート（様式 5）と自己評価結果チェックリストや進捗管理表を材料として、事業をどのように進めてきたのかについてヒアリングにより実施する。ヒアリングに際しては、当初の計画通りに体制づくりが出来なかった場合、また計画通りに事業が進まなかった場合に、その理由を振り返り、要因を検討して次年度の計画に反映させていくように助言していくことが求められる

アウトプット、アウトカム評価は、事業実施前にあらかじめ定めた方法により集計した結果の提出を受け、確認をする。保険者等による自己評価結果が不十分であると思われる場合は、保険者等に追加の集計等を依頼する。

さらに、保険者はストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価の総合評価として、次年度の保健事業実施へ向けて、どの点を継続し、どの点を改変していくのかについても検討している。支援・評価委員会は、これらを踏まえ、評価結果を取りまとめ、次期の事業展開への助言とともに、保険者にフィードバックする。

第6章 事業推進に関わる事項

1. 保険者等への各種データの提供

国保連合会は、KDB システム等を活用し保険者が保健事業の計画・評価と保健事業の実施に必要なデータを提供する。

計画・評価の際に、支援・評価委員会及び国保連合会に求められるのは、保険者が地域の特性を把握し、計画策定や評価結果に基づく改善（再設計）が可能となるように、県（都道府）内保険者のデータを提供することや分析結果の解釈を支援することである。

その際、各種データを保険者別に集計し、図表や地図を作成し、見える化することにより、保険者等が分析しやすいよう工夫する。なお、年齢調整に関しては、地域の医療費水準などを確認するには有用であるが、具体的な事業の対象者や内容を検討する際には、年齢階級ごとの集計結果が必要になる。

一方、データヘルスでは、保健事業への参加や事業効果を高める目的で、被保険者の健康意識づくり（オーダーメイド的な情報提供）が重視されるが、本人が自らの健康状況を理解し、自分のこととして理解するには、特定健診データを経年で活用することが不可欠となる。保険者が健診データに基づく情報提供を効率的に実施できるよう、国保連合会は経年のデータを整備し、円滑に提供する。

また、支援・評価委員会及び国保連合会は、各指標の保険者間での高低を明らかにするだけでなく、その背景を探ることや、成功・失敗した事例から得られるノウハウを都道府県内の保険者が共有できるようにすることにより、全体の底上げにつながるよう支援していくことが望まれる。

2. 研修会の実施

（1）国保中央会による国保連合会向け研修

国保中央会は、国保連合会の職員が適切に保険者支援をできるよう、研修会や連合会間での情報交換会を開催する。

(2) 国保連合会による保険者向け研修

国保連合会は、各保険者等が計画策定、事業の実施、評価ができるよう研修会の開催、保険者間での情報交換会を開催する。

3. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会での検討

国保中央会に設置された国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会では、各国保連合会で実践された支援・評価委員会における保険者支援の状況について情報収集し、実態について分析評価するとともに、その中から支援の好事例、データを活用した保健事業の実践の好事例等を抽出し、事例集を作成し、保険者等関係者に広く行き渡るよう情報発信していく。

また、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会では支援・評価委員会が適切な保険者支援が実践できるよう、支援・評価委員会の情報交換会を設けるなど、各支援・評価委員会の支援の質の向上及び平準化を図っていく。

さらに、保健事業の推進要因の分析を行い、それらを各国保連合会に設置された支援・評価委員会を通じて保険者等に還元することにより、支援・評価委員会による保険者支援の仕組みが円滑に機能し、保険者等において効果的・効率的な保健事業が展開できるように支援する。

別添資料

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 支援・評価委員会設置要綱例

〇〇〇国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会設置要綱例

1. 目的

〇〇〇国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に、市町村国民健康保険、国民健康保険組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）が実施するレセプト・健診情報等を活用した保健事業が、P D C Aサイクルに沿って効果的・効率的に展開することができるよう支援するため、〇〇〇国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

2. 所管事項

- (1) K D Bシステム等を活用した保険者等への情報提供
- (2) 保健事業の手順に沿った評価基準を活用し実施計画策定への助言
- (3) 評価基準等を活用した保健事業の評価
- (4) 保険者等職員に対する研修の実施
- (5) その他

3. 構成

- (1) 委員会は、連合会理事長（会長）が委嘱する委員をもって構成する。
- (2) 委員会に委員長及び副委員長を置く。
委員長は委員の中から互選し、副委員長は委員長が指名する。
- (3) 委員長は委員会を主催する。
委員長に事故あるときは副委員長が代行する。
- (4) 委員会委員の任期は〇年間とする。

4. 運営

- (1) 委員会は、委員長の要望により理事長（会長）が招集する。
- (2) 委員会は、必要に応じ関係者に出席を求め意見を聴取することができる。
- (3) 委員会の庶務は、連合会〇〇部〇〇課が行う。
- (4) この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他に関し必要な事項は委員長が委員会に諮り、その都度定める。

附 則

この要綱は平成26年〇月〇日から施行する。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業申請書

保険者・広域連合名： _____

責任者： _____

実務担当者： _____

連絡先： _____

(メール)

(電話)

【基本情報】

人口 *		人
高齢化率 *		%
被保険者数		人
(再掲)40～64歳 ◆		人
(再掲)65～74歳 ◆		人
(特定)健診実施率		%
特定保健指導実施率 ◆		%
1人あたり医療費		円

【国保ヘルスアップ事業の申請の有無】

* 後期高齢者医療広域連合は回答不要

- 国保ヘルスアップ事業申請あり
 国保ヘルスアップ事業申請なし

* 国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合は回答不要

◆ 後期高齢者医療広域連合は回答不要

【希望する支援】

① 支援の種別

- 保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定支援
 個別保健事業の計画策定支援
 個別保健事業の評価

※国保ヘルスアップ事業の場合は全ての□にチェックをつけてください。

② 特に困っている事項、助言を得たい事項

現状分析 健康課題の抽出 保健事業等の計画立案

実施体制の構築 保健事業の評価

自由記載欄:

【支援を希望する保健事業の概要】

①現在認識している健康課題と優先順位

②上記健康課題に関連した保健事業

※「保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定支援」「個別保健事業の計画策定支援」を希望する場合は、現時点で計画されているものをご記入ください。

※「保健事業の評価」を希望する場合は、評価対象とする保健事業についてご記入ください。

※保健事業の概要が分かる資料(健康増進計画や特定健診等実施計画、個別の保健事業実施計画等)を添付していただける場合には記載は不要です。

目的・目標、対象者、実施内容等について概要を記載してください。

【その他事務連絡】

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員

■国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員

委員長	伊藤 雅治	全国訪問看護事業協会 会長
副委員長	岡山 明	合同会社生活習慣病予防研究センター 代表
	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学部 教授
	掛川 秋美	福岡県保健医療介護部健康増進課 課長技術補佐
	杉田由加里	千葉大学大学院看護学研究科 准教授
	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
	時長 美希	高知県立大学看護学部地域看護学 教授
	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教(～平成27年7月)
	安村 誠司	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授
	吉池 信男	青森県立保健大学健康科学部栄養学科 教授
	飯山 幸雄	公益社団法人国民健康保険中央会 常務理事

(敬称略)

■国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ委員

座長	岡山 明	合同会社生活習慣病予防研究センター 代表
	杉田 由加里	千葉大学大学院看護学研究科 准教授
	鈴木 寿則	仙台白百合女子大学人間学部健康栄養学科 准教授
	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教(～平成27年7月)

(敬称略)