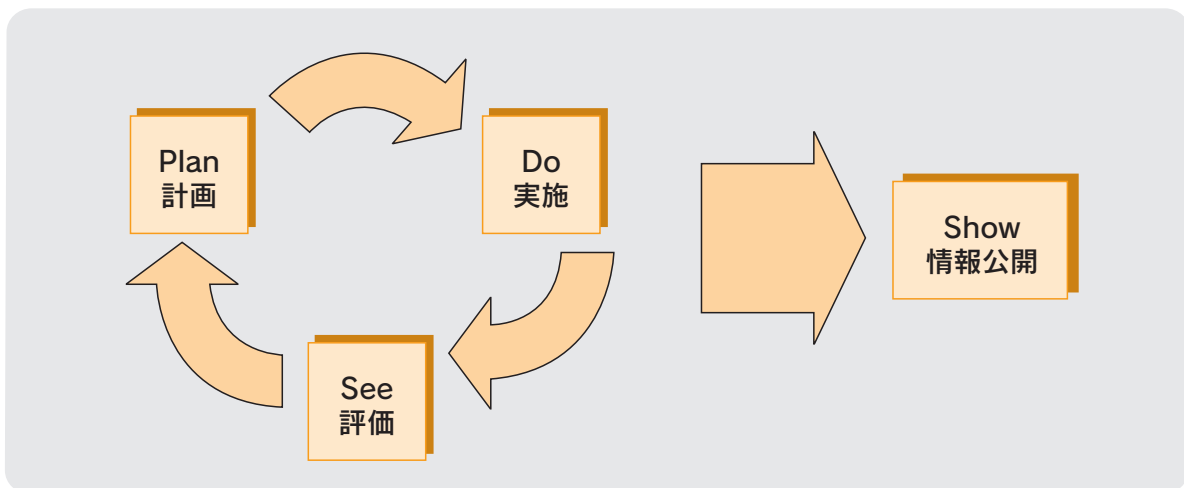


## 事業評価

### 1 評価の考え方

- 従来の保健事業においては、健診受診率や保健指導の参加者数等、事業の実施数の実績報告が、事業評価であるにとらえられ、それによって評価が行われてきた。
- しかし、近年、厳しい財政状況を受けて、企業活動や行政活動等の様々な領域において、「評価」が注目されている。特に保険料をもとに保健事業を実施する市町村国保においては、効率的で質の高い行政を実現し、住民の視点に立った成果を重視し、住民に対する説明責任を果たすために、政策評価を行っていくことが求められている。
- そのためには、事業の計画を立て、実施し、その計画を評価して、改善すべき点は次年度以降の事業計画において活かすという、「Plan（計画）→Do（実施）→See（評価）→Show（情報公開）」のサイクルを実施していくことが重要である。

#### 事業評価の考え方



- なお、医療保険者に実施が義務づけられている特定健診・保健指導においては、実施率だけではなく、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率等、事業の結果について、保険者としての評価を行っていくことが求められている。
- ただし、上記に挙げる項目についての評価だけでは、特定健診・保健指導をはじめとした生活習慣病予防のための事業を実施した効果を厳密に図ることができない。

- そのため、事業評価にあたっては、(1) 被保険者全体についての評価と (2) 事業についての評価の2つに分けて考えることができる。

### (1) 被保険者全体についての評価

- 特定健診・保健指導は、国の中・長期的な政策目標である「糖尿病等の生活習慣病の有病率・予備群を25%削減すること」に資するべく導入された制度であるため、究極的には生活習慣病の有病者・予備群の数が減少しているかどうかについて評価をすることになった。
- 上記の政策目標を達成するために導入された特定健診・保健指導では、被保険者全体についての健診受診率、保健指導実施率を上昇させ、内臓脂肪症候群の該当者・予備群を減少させることを目指している。
- これらの指標については、後期高齢者支援金の加算・減算のための指標となり、国への報告が求められるものであるため、いずれの保険者においても評価を行わなければならない。
- 後期高齢者支援金の加算・減算制度については、平成20年、21年の事業実績がでて一定の評価が可能となる平成22年度以降に検討が行われる予定である。現段階で国により示されている加算・減算の算定方法等は次のとおりである。

#### 【後期高齢者支援金の加算・減算】

- 保険者が納付する後期高齢者支援金については、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」、及び保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況を勘案して、±10%の範囲内で政令で定める方法により、加算・減算等の調整を行うこととされている(法第120条第2項・第121条第2項)。
- 平成25年度から納付される後期高齢者支援金に適用される(法附則第15条)。

#### 【加算・減算を評価するための指標の算定方法】

加算・減算を評価するための指標となる①特定健康診査の実施率、②特定保健指導の実施率、③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の算定式は下記の通り。

##### ①特定健康診査の実施率

$$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数} \\ (\text{他者が実施した特定健診でそのデータを保管している者も含む})}{\text{当該年度末における、40～74歳の被保険者数及び被扶養者数}}$$

##### ②特定保健指導の実施率

$$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により} \\ \text{動機づけ支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$$

##### ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

【当面使用する算定式】

$$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$$

【将来的に使う算定式】

該当者→予備群

$$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者}}$$

該当者で服薬中の者

$$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者のうち、服薬中の者}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者のうち、服薬中の者}}$$

## (2) 事業についての評価

- 我が国では保健指導についてまだ十分にエビデンスが蓄積されているとはいえない。
- したがって、被保険者全体の評価と並んで、事業を実施したことによって、事業に参加した人に効果があったのかどうか、またどのような効果（アウトカム）が見られたのかについての評価をすることが重要である。
- 国保保険者によって実施される特定保健指導においては、身体状況の変化等、様々な指標についてのデータを蓄積、評価を行い、より良い制度の確立に資するように努めることが望まれる。
- また、各種事業の実施にあたっては、結果（アウトカム）からだけ評価を行うのではなく、事業の実施体制（ストラクチャー）、企画・運営等実施過程（プロセス）、事業の実施量（アウトプット）についての評価も行い、それらを総合的にかんがみ、より良い事業の運営に向けて改善を行っていくことが必要となる。
- なお、事業評価は、結果をもとに改善に向けた策を講じる等、質の向上を図っていくための一つの手段であり、「評価のための評価」とならないように努めなければならない。

## 2 被保険者全体についての評価

- 現在、特定健診・保健指導に関して国に提出が求められている情報の案は、次のとおりである。

**別表12** 特定健診・特定保健指導情報の集計情報ファイル(健診・保健指導実施結果報告)のイメージ  
(医療保険者→国・支払基金)

〇～〇歳

男性 ※性別、各年代（40～74歳まで5歳刻み）毎に作成  
※総括表（全対象者をまとめたもの）もこの様式を使用。「〇～〇歳」の部分で総括表とする。

No	項目	今年度	昨年度	増減	備考	参照
1	健診対象者数※1				当該年齢層における対象者数	1
2	健診受診者数（人）				1のうち、定められた健診項目を全て受診した者の数	2
3	全体				=2/1*100	3
4	評価対象者数（人）				2の健診完了者に加え、全ての健診は受診できなかったものの、階層化が可能な対象者も含んだ数	4
5	内臓脂肪症候群該当者数（人）				学会基準での該当者	5
6	内臓脂肪症候群該当者割合（%）				=5/4*100	6
7	内臓脂肪症候群予備群者数（人）				学会基準での予備群	7
8	内臓脂肪症候群予備群者割合（%）				=7/4*100	8
9	服薬中の者					17
10	血圧を下げる薬服用者の数（人）					18
11	血圧を下げる薬服用者の割合（%）				=9/4*100	23
12	コレステロールを下げる薬服用者の数（人）					24
13	コレステロールを下げる薬服用者の割合（%）				=11/4*100	33
14	インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の数（人）					34
15	インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の割合（%）				=13/4*100	60
16	内臓脂肪症候群該当者の減少率※2				5の昨年度欄と同一	61
17	昨年度内臓脂肪症候群該当者の数（人）					62
18	15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群の数（人）					63
19	15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群の割合（%）				=16/15*100	64
20	15のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数（人）					65
21	15のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合（%）				=18/15*100	66
22	内臓脂肪症候群該当者の減少率				= (16+18) / 15 * 100	67
23	内臓脂肪症候群予備群の数（人）				7の昨年度欄と同一	55
24	21のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数（人）					66
25	21のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の割合（%）				=22/21*100	67

No	項目	今年度	昨年度	増減	備考	参照
24	保健指導対象者の減少率	昨年度特定保健指導の対象者数（人）			40の昨年度欄と同一 昨年度別の保険者で保健指導の対象となった者は除く	68
25		24のうち、今年度は特定保健指導対象でなかった者の数（人）※3				69
26		特定保健指導対象者の減少率（%）			=25/24*100	70
27		特定保健指導利用者の数（人）			41の昨年度欄と同一 昨年度別の保険者で保健指導を利用した者は除く	71
28		27のうち、今年度特定保健指導対象でなかった者の数（人）※3				72
29		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（%）			=28/27*100	73
30	特定保健指導	特定保健指導対象者数（積極的支援）（人）			階層化のステップ4まで行い、服薬中の者を除外した数	74
31		特定保健指導対象者の割合（積極的支援）（%）			=30/4*100	75
32		服薬中のため特定保健指導（積極的支援）の対象者から除外した者の数			階層化のステップ3により積極的支援の対象者となるが、ステップ4にて服薬中のため除外される者の数	
33		特定保健指導利用者数（積極的支援）（人）				76
34		特定保健指導利用者の割合（積極的支援）（%）			=33/30*100	77
35		特定保健指導終了者数（積極的支援）（人）			6ヵ月後評価まで完了した者（利用者からデータが集められなくても評価作業を実施した場合は完了と見なす）	78
36		特定保健指導終了者の割合（積極的支援）（%）			=35/30*100	79
37		特定保健指導対象者数（動機づけ支援）（人）			階層化のステップ4まで行い、服薬中の者を除外した数	83
38		特定保健指導対象者の割合（動機づけ支援）（%）			=37/4*100	84
39		服薬中のため特定保健指導（動機づけ支援）の対象者から除外した者の数			階層化のステップ3により動機づけ支援の対象者となるが、ステップ4にて服薬中のため除外される者の数	
40		特定保健指導利用者数（動機づけ支援）（人）				85
41		特定保健指導利用者の割合（動機づけ支援）（%）			=40/37*100	86
42		特定保健指導終了者数（動機づけ支援）（人）			6ヵ月後評価まで完了した者（利用者からデータが集められなくても評価作業を実施した場合は完了と見なす）	
43		特定保健指導終了者の割合（動機づけ支援）（%）			=42/37*100	
44		特定保健指導対象者数（小計）（人）			=30+37	90
45		特定保健指導終了者数（小計）（人）			=35+42	91
46		特定保健指導終了者の割合（小計）（%）			=45/44*100	92

※1 健診対象者数は当該年度で毎年3月31日を基準とし、その年度中に異動した者を除く。

※2 標準プログラム上は「動機づけ支援の受診者、積極的支援の受診者、すべての健診受診者ごとに集計」とあるが、この実績報告では、全ての健診受診者（No4 評価対象者）とする。

※3 検査結果の改善により、特定保健指導の対象から外れたのみをカウントする（服薬中の者となることにより、特定保健指導の対象から外れたものを除く）。

※網掛部分は、当面は算出可能な保険者のみ入力（当面は必須項目としない。ただし No30 以降は No44-46 を算出するために入力しなくとも値は必要。）

※本報告イメージは、別紙 7-1⑥（保健指導情報）の電子データを用いて、自動的に計算可能。また、備考欄に算出式のあるものは自動計算で入力可能。

※「参照」欄の番号は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の様式 7「医療保険者における健診・保健指導の評価方法」における番号。

（出典）厚生労働省保険局「第6回保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」資料

●これらの指標は、年度単位で性別、年齢5歳階層別に健診結果と保健指導の実施状況を集計し、割合を算出するものである<sup>1</sup>。

●なお、特定健診・保健指導においては、被保険者全員を対象とすることが求められているため、事業参加者が享受する効果がより広がりを持ち、被保険者全体に対しての効果とならなければならない。

1 ここに挙げた指標は国に提出が求められているものであり、このほか保険者の状況に応じて1人あたり医療費や受療率等、様々な指標の改善状況等をみていくことも検討されたい。

### 3 事業についての評価

- 事業についての評価は保険者の義務として課せられてはいませんが、事業をより効果的、効率的に改善するために実施することが望ましい。その際、事業の効果を評価するアウトカム評価を実施する。
- 加えて、アウトカム評価において良好な結果が得られなかった場合の原因探求や、より良い事業に向けた改善課題を見つけるために、事業の企画・実施の各段階のあり方や事業量について評価するストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価を行うことが望まれる。

#### (1) アウトカム評価

##### 1) アウトカム評価の必要性

- 事業実施前に設定した目標が達成されたか否か等、事業実施による効果を評価するアウトカム評価は、事業の継続的な改善を目指していくにあたり非常に重要な作業である。
- 特に、複数の委託先事業者が関わる場合の委託先別の評価は、事業者間での競争原理を働かせることにより質の向上を図ったり、効果の上がらない事業者への改善指導に活用することができる。
- また、我が国では、生活習慣病予防のための保健事業についてのエビデンスが十分にあるとはいえない。
- したがって、各保険者には事業で図ることのできる指標の評価を行い、エビデンスの蓄積を行っていくことが求められる。
- 規模が大きい保険者においては、地域別、性・年齢階層別に行うことも考えられる。
- さらに、事業参加者の中で、効果の出方に大きな差がある場合には、効果があった群となかった群に分け、それぞれがどのような参加状況にあったのか、またどのような属性の人であったのかを分析することにより、効果的な事業展開へと結びつけていくことも必要である。
- なお、参加者個人の設定した目標の達成状況や健診結果等の事業実施前後での変化状況等についての評価も行い、当事者にフィードバックを行うことも求められる。

##### 2) アウトカム評価の企画

- アウトカム評価にあたっては、事業終了後にデータ収集を行い、集計・分析、評価を行えばよいのではなく、事業実施前から、いつの時点で、何のために、何を評価するのかをしっかりと見定めて、それに必要となるデータを蓄積し、評価体制を構築していく必要がある。
- 特に、特定保健指導においては、事業開始の6ヵ月後に身体状況、生活習慣の状況について確認し、評価することが求められているが、具体的な指標の測定については保険者の裁量に委ねられており、義務化されているわけではない。
- しかし、特定保健指導では、糖尿病等の生活習慣病の予防を目指すものであるため、保健指導の実施により生活習慣病が予防されたかどうかを判断するためにも、国への報告が求められる項目以外でも、アウトカムの評価を行うことが望ましい。

##### ① 具体的な評価指標

- アウトカム評価による評価指標は、事業実施の目標を何にするかで異なってくる。
- 「参加者の半数の人について体重を3kg減少させる」という目標を設定する場合には、体重を評価指標として測定することが求められるし、「糖尿病の予備群を減らす」ことを目標とするならば、保健指導の参加前後で、空腹時血糖、ヘモグロビンA1cを測定することが望ましいとされる。
- 具体的な評価指標としては次のようなものが考えられるが、各保険者で設定される目標に応じて、評価指標を選定する必要がある。

## アウトカム評価に関する評価指標の例

	指標	目標例
身体 状況	体重	体重3kg減少を参加者の半数で達成させる
	腹囲	ウエスト3cm減少を参加者の半数で達成させる
	血圧	血圧異常値の人の割合を半減させる
	脂質	中性脂肪150mg/dl以上の人の割合を半減させる
	代謝	HbA1c5.2%以上の人の割合を半減させる
	メタボリックシンドローム	リスクの個数が2つ以上の人を半減させる
生活 習慣	歩数	日常的に運動習慣のある人を倍以上にする
	食事量	適正カロリーを維持している人を倍以上にする

### ②アウトカム評価に求められる評価の視点

- アウトカム評価にあたっては、どのような視点で評価を行うかによって、蓄積するべきデータも異なってくる。
- 事業の実施前後で参加者の状態像がどのように変化したかをみる必要があるが、それ以外にも、次のような視点で評価を行っていくことが考えられる。

### アウトカム評価の視点

	備考
性別	
年齢階層別	
地域別	
参加前身体状況別	
参加状況別	面接の回数別やメールの返信回数別など
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での違い
事業者別	複数の事業者が実施した場合

### ③アウトカム評価のためのデータ整理

- 事業評価にあたっては、事業実施前に、基準となる現状を分析し（「第3章1. 被保険者の健康状態と地域資源把握のための現状分析」参照）、成果目標を設定（「第3章3. (3) 特定健診等実施計画の策定」参照）しなければならない。
- 事業参加者に効果が見られない場合、被保険者全体で改善傾向がみられたとしてもそれは事業実施による効果であるとは言えない。したがって、事業の実施効果を図るために最も重要となるのは、事業参加者についての評価である。

## アウトカム評価に必要なデータ

データ	使用目的
国保被保険者台帳	医療費データと健診データの突合、被保険者数、医療費のかかっていない被保険者数や事業参加者の把握
参加者台帳	事業参加者特定のため、事業参加地域、事業実施業者、事業参加状況の把握
参加者の検査結果等	事業の実施前後の短期的な身体状況・生活習慣等状況把握
特定健診等の健診結果データ	被保険者全体、事業参加者の中長期的な身体状況・生活習慣等の変化状況の把握
医療費レセプトデータ	生活習慣病関連の医療費発生者の割合、1人あたり医療費の変化状況の把握
事業に要した経費	費用対効果の分析

- 参加者の結果の評価にあたっては、参加者の属性に関するデータと各種指標の測定結果等を整理する必要がある。
- 参加者のデータは、多岐にわたるため、複数のデータセットで管理する必要も出てくる。その場合には、同一の参加者IDでデータを整理していく必要がある。

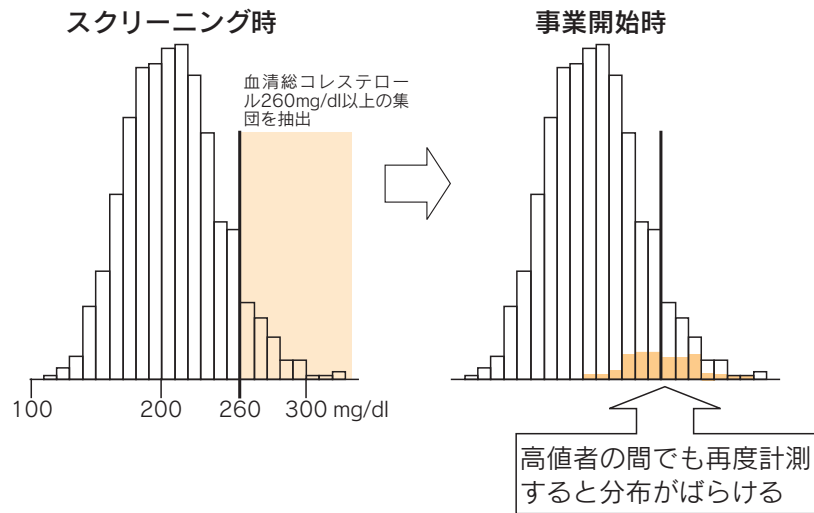
## アウトカム評価としてデータ整理が求められる代表的な項目

項目	備考	
参加者の属性	参加者ID	参加者の情報として、被保険者番号、氏名、住所等の情報もあるが、これらは個人情報になるため、保険者が参加者IDと突合できる形で別途管理することが望ましい。
	生年月日	
	性別	
	参加状況	
検査結果	担当事業者	前後比較や中・長期的な比較を行うため、測定時期を把握しておく必要がある。
	身長	
	体重	
	血圧	
	血糖	
生活習慣	脂質	
	喫煙状況	
	歩数	
	食事量	

## 3) アウトカム評価にあたっての留意点

- 特定保健指導においては、6ヵ月後の評価が必要となるが、その場合、腹囲・体重・血圧や生活習慣に関する改善状況を指標としてとる必要があるが、血糖や脂質等の検査結果の指標については必須ではない。
- そのため、通常特定保健指導においては、保健指導実施年度の特定健診の結果と翌年の特定健診の結果をもって、アウトカム評価を行うことになる。しかし、事業の実施前後で、アウトカムを用いて、事業の実施効果を正確に評価しようという場合には、特定健診とは別途、事業の参加前後に内臓脂肪症候群の判定に必要な指標についてプログラム内で測定を行うことが望ましい。
- なお、特定健診等の毎年の健診結果によってのみ身体状況等について事業評価を行うには、次の点に留意する必要がある。

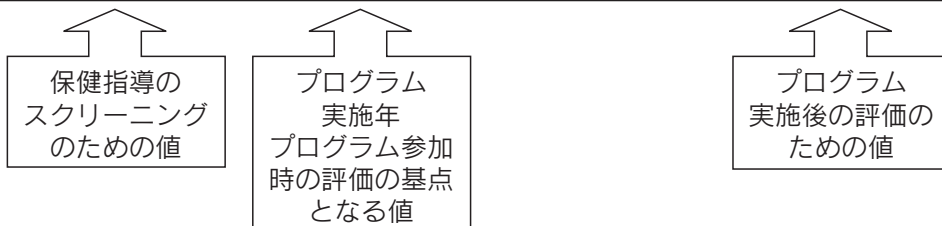
- 血圧や脂質、代謝等の血液検査で測定する指標は、日々の体調や気温等によって偶然高い結果となることもある。
- そのため、特定保健指導の対象者を抽出するために行われる特定健診において保健指導が必要であると判定されても、健診結果等は、平均への回帰をみせるデータであるため、その値を事業実施前のデータとして活用することは学問的には難しい。



- プログラム内で血液検査等を行わず、健診結果のみでアウトカム評価を行う場合には、次に示すように、効果を判別する対象を限定的にする必要がある。
- 具体的には、プログラム参加の前年と当該年の健診結果において、保健指導が必要であると判別された人についてのみデータを抽出し、その中で、当該年とその前年の結果が保健指導の基準値に該当する人についてのみ、当該年と翌年の健診結果でプログラムのアウトカム評価を行うことが可能となる（次の場合はBさんが事業評価対象に該当）。

### 健診結果のみによるプログラムの効果評価の対象者

	平成19年度の健診結果	平成20年度の健診結果	平成20年度の保健指導の参加状況	平成21年度の健診受診状況	事業評価対象
Aさん	健診未受診	保健指導基準値該当	参加	健診受診	×
Bさん	保健指導基準値該当	保健指導基準値該当	参加	健診受診	○
Cさん	保健指導基準値該当	保健指導基準値非該当	非参加	健診受診	×
Dさん	保健指導基準値該当	保健指導基準値該当	参加	健診未受診	×
Eさん	保健指導基準値非該当	保健指導基準値該当	参加	健診受診	×



#### 4) アウトカム評価の具体的内容

##### ①短期的に行う評価 ～身体状況・生活習慣の変化状況の確認

- 身体状況・生活習慣については、事業参加前（もしくは事業開始時）の状況と事業終了時の内臓脂肪症候群を構成するリスクの状況を比較、また目標値の達成状況を確認することにより可能となる。
- その際、参加者については、属性等がわかる参加者台帳と事業実施前と事業終了後（もしくは事業開始時と事業終了時）の健診（もしくは検査）結果等のデータベースを作成する必要がある。

##### ア) 検査結果や生活習慣等によるアウトカム評価の方法

- アウトカム評価を行う場合には、検査結果について参加者の平均値がどのように変化したか、生活習慣について適切な習慣をとる人の割合がどのように変化したかをみることが一般的である。
- 具体的な評価のイメージは次のとおりである。

#### モデル事業における例（岩手県矢巾町）

##### 検査結果の評価

【プログラム概要】 高血圧症予備群を対象とした6ヵ月の個別相談中心プログラム  
 【評価対象者数】 プログラム参加者数：46人のうち終了後、プログラム開始1年後についてもデータ入手が能であった人：42人

プログラム参加者の検査結果の平均値をプログラム開始時、終了時、開始1年後で比較、その差が有意であるかについての検定を実施。

具体的な効果としては、収縮期血圧がプログラム開始時には136.8mmHgから終了時に128.2mmHgまで低下し、その値は有意であった（ $p$ 値 $<0.001$ ）。また、総コレステロールも204.7mg/dlから201.2mg/dlと有意ではないが低下傾向にあった。1年後については、収縮期血圧が124.9mmHgとさらに低下し、拡張期血圧も有意に低下を維持していた（ $p$ 値 $<0.001$ ）。

なお、プログラム開始当初に収縮期血圧：10mmHg低下、拡張期血圧：5mmHg低下という目標を設定していたが、プログラム開始から1年たった時点で収縮期血圧において11.9mmHg、拡張期血圧においては6.4mmHgと目標値より大きな低下が観察され、十分な効果をあげたと考えられる。

	開始時			終了時				プログラム開始1年後			
	平均値	標準偏差	対象者数	平均値	標準偏差	対象者数	p値	平均値	標準偏差	対象者数	p値
収縮期血圧	136.8	22.0	42	128.2	20.3	42	$<0.001$	124.9	19.6	42	$<0.001$
拡張期血圧	82.7	11.3	42	78.3	9.4	42	$<0.001$	76.3	11.9	42	$<0.001$
総コレステロール	204.7	27.5	42	201.2	27.7	42		194.0	27.8	42	$<0.005$
HDLコレステロール	62.8	11.5	42	59.5	12.5	42	$<0.05$	61.0	12.2	42	
中性脂肪	109.0	49.0	42	98.8	20.2	42	$<0.05$	99.5	17.1	42	$<0.05$
...											

※p値は開始時との対応のあるt検定

## モデル事業における例（福島県二本松市）

### 生活習慣等に関する評価

【プログラム概要】生活習慣病予備群を対象とした集団教室型プログラム  
 【評価対象者数】平成15年度プログラム参加者数：171人のうち終了後についてもデータ入手が可能であった人

プログラム参加者に実施したアセスメント結果の変化状況を比較。

具体的な効果としては、食生活において栄養成分表示を参考にする人の割合および食生活で気をつけて実行していることのある人の割合がプログラム終了時に有意に増加した。また、非喫煙者の割合、運動を週2回以上行っている人の割合等についてもプログラム終了時に有意に増加した。

		開始時		2ヵ月後		終了時		p値
		割合	対象者数	割合	対象者数	割合	対象者数	
食生活	ほぼ毎日朝食をとる人の割合	96.0	151	97.4	151	97.4	151	
	間食をしない人の割合	48.3	151	49.0	151	53.6	151	
	栄養成分表示を参考にする人の割合	25.8	151	35.8	151	41.7	151	<0.001
	食生活で気をつけて実行している人の割合	68.2	151	83.3	151	86.7	150	<0.001
喫煙状況	たばこを吸わない人の割合	66.2	151	70.2	151	70.9	151	<0.005
運動状況	運動を週2回以上する人の割合	50.3	151	76.2	151	78.1	151	<0.001
...								

※p値はWilcoxonの符号つき順位検定

#### イ) リスクの個数によるアウトカム評価の方法

- 事業評価を行うには、内臓脂肪症候群のリスク因子に着目して評価する方法も考えられる。
- 以下ではリスクの個数の変化状況による評価の方法を紹介する。

Step 1 事業参加者の健診結果を用いて、事業実施前と実施後について、腹囲、BMI、血糖、脂質、血圧についてのリスク保有個数を算出し、改善状況を判別する。

＜事業参加者のリスクパターン＞

参加者ID	年齢	事業実施前	事業実施後	改善状況
		リスク保有個数	リスク保有個数	
1	50	0	1	悪化
2	60	3	3	維持
3	50	2	0	改善
4	60	2	1	改善
5	60	3	2	改善
6	60	3	1	改善
7	60	3	1	改善
8	60	1	0	改善
9	60	2	2	維持
...	...	...	...	...
67	60	0	2	悪化
68	60	2	1	改善
69	60	3	2	改善
70	60	1	0	改善

Step 2 事前事後のリスクの保有個数、判別状況を集計し、事業参加者の身体状況の評価を行う。

＜事業参加者の身体状況の評価＞

		実施前		実施後	
リスク保有個数	平均値	1.986		0.986	
	0個	4	5.7%	25	35.7%
	1個	14	20.0%	25	35.7%
	2個	31	44.3%	16	22.9%
	3個	21	30.0%	4	5.7%
	4個	0	0.0%	0	0.0%
改善状況	改善			51	72.9%
	維持			15	21.4%
	悪化			4	5.7%

- なお、事業参加者のうち、内臓脂肪症候群等の基準値を大幅に上回る人が多い場合には、各指標の平均値がどのように変化しているかを見ることによって事業の評価を行うことも考えられる。

②中・長期的に行う評価

- 保健事業により健康状態について短期間での改善が認められても、それが長続きしなければ、効果があったということは難しい。そのため、中・長期的にも評価を行い、改善効果の継続を確認し、事業の改善へとつなげることが必要となる。

ア) 身体状況・生活習慣の変化についての中・長期的評価

- 身体状況・生活習慣に関する中・長期的評価は、事業参加年度以降に実施される特定健診の結果によって行うことになる。
- 健診結果のデータベースに事業参加者台帳より参加者を特定し、事業参加3年後、5年後等の中・長期的な評価を行うことが求められる。

イ) 医療費についての評価

- 医療費への効果がどの程度あったかを実際にみることも事業評価においては求められる。
- 医療費についての評価では、医療費レセプトデータを用いるが、レセプトデータには医療費のかかっている人の情報しかない。そのため、事業参加者台帳との突合により、医療費が発生していない人は誰かを特定し、その人の医療費を0円として計算していくことが必要となる。

i) 生活習慣病にかかる1人あたり医療費

- 生活習慣病対策である事業に参加した人については、生活習慣病にかかる医療費が低減していくことが望ましい。
- 現在、各都道府県国保連合会では各年5月診療の1ヵ月分について、主傷病の入力を行っている。そのデータが磁気媒体で入手可能な場合には、事業参加者について生活習慣病にかかる1人あたり医療費が事業実施1年前、事業実施年、事業実施1年後にどのように変化しているかについて評価を行っていくことが求められる。

ii) 年間医療費の変化

- 医療費は毎月発生するため、いつを事業実施前の医療費、事業実施後の医療費とするかは難しい。また、1ヵ月分のデータ（たとえば5月診療分のみ）では、偶然の要因の影響を受けやすい。さらに、医療費は季節変動するともいわれている。
- そのため、医療費の評価にあたっては、年単位で個人の医療費を集計し、それを事業実施1年前、事業実施年、事業実施1年後等で評価を行うことが考えられる。
- ただし、年間医療費の変化状況による評価を行う場合には以下のことに留意しなければならないため、システム上対応可能である場合には、年間医療費についての集計を行い、評価を行っていくことが求められる。

**【年間医療費での評価における留意点】**

- 年間医療費を求めるには、毎月発生するレセプトデータを個人単位で名寄せ・集計しなければならない。
- 医療費は診療報酬改定の影響を受けるために、事業参加者だけの事前・事後比較を行うのではなく、事業に参加していないものの、事業参加者と同じ性・年齢構成にある人を事業参加者1人につき2~3人抜き出し、その集団と比較して集計を行うことが求められる。

iii) 医療費への効果測定にあたっての留意点

- 医療費は診療報酬改定の影響を受けるために、保健指導による医療費への効果については、参加者のデータだけでは分析が難しい。
- 医療費への効果を厳密に図るためには、同じようリスクを抱えた人で保健指導を受けていない人の医療費がどのように変動したかを比較する必要がある。

### ウ) 費用対効果について

- 事業評価にあたっては、その費用対効果をみていくことも必要になる。
- 保健事業については、効果がいつまで持続するかということを厳密に測定することが非常に難しい。
- また、保健事業については実施回数を積み重ねることにより、効率化が図られ同じ人数に対しての支出も減っていくことが考えられる。
- そこで、費用対効果の分析を行うにあたっては、事業で使用した費用について、人件費（庁内人材が関わった経費）と外部流出経費とに分けると同時に、企画・準備、募集、プログラム提供、データ管理等段階に分けて把握し、そのデータを蓄積し、事業の効率化が図られているかを確認していくことが必要となる。

## (2) ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価

### 1) ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価の評価項目

- アウトカム評価以外にも、事業を実施していくにあたっては、事業の実施体制（ストラクチャー）や実施過程（プロセス）、実施量（アウトプット）に関する評価を実施していくことが必要になる。

#### ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価の内容

	評価項目
ストラクチャー	構造。健診・保健指導を実施する際の構成因子。物的資源（施設、設備、資金等）、人的資源（職員数、職員の資質等）、組織的資源（スタッフ組織、相互検討のしくみ、償還制度等）
プロセス	過程。保健医療従事者の活動（情報収集、問題分析、目標設定、事業の実施状況等）および対象者の活動（サービス・事業に対する満足度、継続率、完遂等）
アウトプット	事業実施量。実施された事業におけるサービスの実施状況や業務量。

- 事業実施体制、企画段階、事業実施段階の具体的過程、事業の実施量に関わる評価の具体的な項目としては、次ページの表のようなものが考えられる。
- なお、次ページの表の項目は最低限必要と思われる項目を挙げたものであるため、それぞれの保険者の状況によって、関連事項が増える場合には随時追加していくことが求められる。

ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価の項目

段階	項目		
現状分析	現状分析と課題の明確化	医療費分析等により地域の健康課題を把握しているか	
		地域の資源（人材や施設など）の状況を的確に把握しているか	
		現行の保健事業に対する評価を行っているか	
企画	目的の明確化	事業の目的が明確になっているか	
	対象集団の設定	事業目的に即した（課題解決のための）対象集団が選定されているか	
	目標の設定	対象集団の状況に応じた事業目的および目標が設定されているか	
	プログラムの提供体制	事業実施体制	事業実施主体が明確になっているか
			都道府県、国民健康保険団体連合会、国民健康保険診療施設と連携・協力を図っているか
			事業実施に関連する部署や他機関（外部委託含む）との役割分担は明確になっているか
			事業運営委員会を設置したか
	サービスの提供体制	外部委託がある場合	委託先選定にあたっての基準を設定したか
			委託先と委託する内容について十分に協議をしているか
			委託先が実施した内容について会議の開催等を通じ把握しているか
			委託先が実施した内容について実施状況や実績の報告を求めようとしているか
	実施場所	サービス提供体制	責任者および権限の範囲が明確か
			プログラム実施に関与する人員数・人材（専門職など）は適切か
			支援内容等に差が生じないように支援スタッフの研修や実施手順書の用意がされているか
			地域資源（施設など）を有効に活用しているか
	プログラム内容	実施場所	支援の手段は、参加者の知識・技術を高めるものとして適切か
			生活習慣改善に結びつけるために、適切な頻度、期間で行われているか
			できるだけ多くの参加者が参加しやすい曜日・時間設定となっているか
			支援材料は参加者の意識や知識、技術を高めるためのものとして適切か
			参加者の特性に応じたプログラム設定がされているか
			アセスメントにあたり参加者個人の特性を把握するための情報を収集しているか
			個人の特性に応じた適切な目標設定がされているか
			目標の達成状況により目標の見直しを行っているか
			食生活に関する知識・技術の提供がされているか
			運動に関する知識・技術の提供がされているか
			実践活動を継続支援するしくみがあるか
			プログラム終了後に参加者が継続的に生活習慣改善に取り組めるようしくみがあるか
参加者の募集			プログラム内容
	参加者の選定・募集に工夫がされているか		
予算の確保	必要な予算が確保されているか		
情報管理	参加者の募集	個人の健康情報等は適切に管理されているか	
		インフォームドコンセントが行われているか	
		評価指標が設定され、開始時に把握できるようになっているか	
安全管理	予算の確保	参加者の安全性等への配慮があるか	
		事故が発生した場合の対応について検討されているか	
実施	情報管理	参加者の参加状況、身体状況、健康状態をしっかりと記録したか	
		参加者一人ひとりの支援記録を作成したか	
		ケースカンファレンス等により参加者一人ひとりに適切な支援が行えるよう努めたか	
		期間中にプログラム運営上の問題点、課題等についての検討を行ったか	
		参加者の個人の特性を把握し、それに応じた支援をすることができたか	
		参加者の主体性を重視した生活習慣改善への支援ができたか	
		参加者一人ひとりについて個人の支援記録を残したか	
		プログラムに参加できなかった人への配慮がされているか	
		実施期間中、終了後に参加者の感想を聞くようにしたか	
		事故なくプログラムを実施できたか	
		住民に広報周知が図られているか	
		評価に必要な指標の測定を行ったか	
		プログラム参加者一人ひとりの評価を行ったか	
		プログラムの評価を行ったか	

- なお、これらの項目のうち、参加者数や参加継続率に関する項目について数値目標を立てた場合には、その到達状況についても評価していくことが必要となる。

## 2) ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価の方法

- ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価では、下記に示すような評価票を用いて効率的に行うことが望ましい。
- なお、ストラクチャー評価・プロセス評価については、事業終了後だけではなく、企画および実施の段階でも行い、自己点検を繰り返しながら効率的な事業運営を行うことが求められる。

### ストラクチャー評価・プロセス評価の評価票のイメージ

評価項目		評価	評価理由
現状分析と課題の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費分析等により地域の健康課題を把握しているか</li> <li>・ 地域の資源（人材や施設など）の状況を的確に把握しているか</li> <li>・ 現行の保健事業に対する評価を行っているか</li> </ul>	4 3 2 1 └───┬───┘	
目的の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業の目的が明確になっているか</li> </ul>	4 3 2 1 └───┬───┘	
...			

→プロセス評価票は個別健康支援プログラム実施マニュアルVer.2参照