

『国民健康保険における保健事業のあり方に関する調査研究等事業』

令和7年3月 厚生労働省保険局国民健康保険課

目次

第1章 事業の概要.....	2
第1節 目的.....	2
第2節 事業の進め方・実施事項.....	2
第3節 実施体制.....	2
第4節 会議の開催.....	3
第2章 データ分析.....	4
第1節 目的.....	4
第2節 保険者努力支援制度（取組評価分）のデータ分析.....	4
第1項 データ分析における課題と対応	4
第2項 「取組評価」の見直し	5
第3節 ロジックモデルの構築.....	6
第4節 ロジックモデル.....	6
第5節 次の効果検証に向けて.....	7
第1項 データ分析の目的	7
第2項 データ分析の工夫	7
第3項 データの用い方	8
第3章 ヒアリング調査	8
第1節 目的.....	8
第2節 ヒアリング対象の選定.....	8
第3節 ヒアリング調査の概要.....	10
第4節 事例の分析.....	11
第5節 共通の取組ポイント	12
第6節 取組による波及効果	16
第4章 事例報告会の開催.....	16
第1節 目的.....	16
第2節 実施（概要）	16
第3節 事例報告会参加者アンケート結果	17
第5章 全体まとめ.....	20

第1章 事業の概要

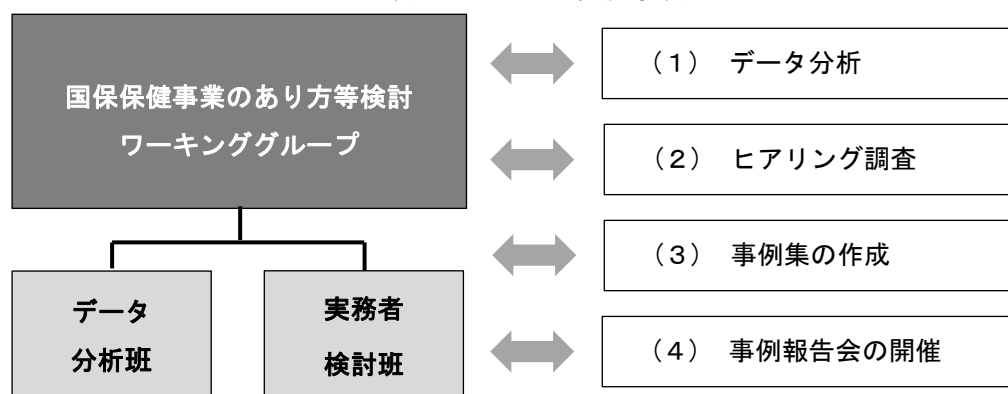
第1節 目的

都道府県及び市町村で実施されてきた国民健康保険（以下「国保」という。）の保健事業の取組内容の分析等を行い、これらの内容を踏まえ保険者における取組内容の課題を明確にし、これからの国民健康保険の保健事業のあり方、国民健康保険の保健事業の質の向上に係る方向性や具体的な方策等を整理する。

第2節 事業の進め方・実施事項

本事業では、前述の目的に向けて、図表1のとおり有識者等からなる会議体を設置し、事業の内容や進め方等について助言等の協力を得ながら進めた。

図表1 進め方・実施事項



第3節 実施体制

本事業の内容について助言等の協力を得るとともに、これからの国保の保健事業のあり方を検討するため、学識経験者や関係団体で構成する「国保保健事業のあり方等検討ワーキンググループ」（以下「ワーキンググループ」という。）を設置する。

また、その下にワーキンググループの議論で出された意見を踏まえ、データ分析の進め方等について具体的な助言等を得る「データ分析班」（学識経験者で構成）と、実務者の見方や考え方について意見等を得る「実務者検討班」（都道府県職員、市町村職員、国民健康保険団体連合会職員で構成）を設置する。

図表2 国保保健事業のあり方等検討ワーキンググループ構成員（座長：○）

氏名（敬称略）	所属・職位等
○ 尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学 教授
津下 一代	女子栄養大学 特任教授
古井 祐司	東京大学未来ビジョン研究センター 特任教授
山口 道子	国民健康保険中央会保健福祉部保健事業課 参事
山崎 和美	全国保健師長会 ※大阪府健康医療部健康推進室国民健康保険課事業推進グループ 総括主査

図表3 データ分析班

氏名（敬称略）	所属・職位等
井出 博生	東京大学未来ビジョン研究センター 特任准教授
樺山 舞	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座 教授
細川 陸也	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 講師

図表4 実務者検討班

氏名（敬称略）	所属・職位等
夏目 しおり	東京都保健医療局保健政策部国民健康保険課医療費適正化担当 課長代理
藤波 陽子	東京都北区役所区民部国保年金課庶務係
間中 智美	東京都北区役所区民部国保年金課庶務係
竹田 美穂	山梨県福祉保健部国保援護課国保指導担当 主査
坂本 真優	山梨市役所健康増進課健康づくり担当
有泉 亨	山梨県国民健康保険団体連合会保健事業課 課長
下山 美穂	京都府健康福祉部健康対策課健康増進・企画係 課長補佐
加藤 静香	京都府健康福祉部医療保険政策課国保運営安定化係技師
安達 里美	京都府八幡市健康福祉部国保医療課 主任保健師
齋田 晃子	京都府国民健康保険団体連合会保健事業課 課長

第4節 会議の開催

各会議体の開催状況と各回の主な議題は、図表5～図表7にて示す。

図表5 ワーキンググループにおける主な議題

回	実施日	主な議題
第1回	令和6年7月30日（火） 16時～18時	・事業概要 ・データ分析について ・ヒアリング調査について
第2回	令和6年9月9日（月） 15時～17時	・データ分析について ・ヒアリング調査について ・その他
第3回	令和6年12月26日（木） 10時～12時	・データ分析について ・ヒアリング調査について ・国保保健事業のあり方について ・事例報告会（案）について
第4回	令和7年2月21日（金） 10時～12時	・事例報告会について（報告） ・ヒアリング調査、事例集について ・国保保健事業のあり方について ・データ分析について

図表6 データ分析班における主な議題

回	実施日	主な議題
第1回	令和6年8月6日（火） 18時～19時	・第1回ワーキンググループの主な意見 ・データ分析の実施方針について
第2回	持ち回り開催	・対応状況について ・データ分析の実施方針について
第3回	持ち回り開催	・対応状況について ・これまでのデータ分析結果について

図表 7 実務者検討班における主な議題

回	実施日	主な議題
第 1 回	令和 6 年 8 月 14 日（水） 13 時～14 時	・ 第 1 回ワーキンググループの主な意見 ・ ヒアリング調査票（案）について ・ 成果報告会（仮称）について
第 2 回 ／ 3 回	令和 6 年 12 月 10 日（火） 10 時～12 時	・ ヒアリング調査について ・ 国民健康保険保険者努力支援制度（取組評価）の見直しについて

第 2 章 データ分析

第 1 節 目的

国民健康保険保険者努力支援制度（取組評価分）に対し、獲得点数と医療費の関係については、「本制度で評価される取組を行うことが必ずしも医療費適正化につながっていない状況になっている¹」との指摘がある。

これを踏まえ、47 都道府県と 1,741 市町村における保険者努力支援制度（取組評価分）の指標約 130 項目に係るデータ等を活用し、健康寿命の延伸や医療費等との関連性について検証を行う。

第 2 節 保険者努力支援制度（取組評価分）のデータ分析

第 1 項 データ分析における課題と対応

保険者努力支援制度（取組評価分）（以下、「取組評価」という。）の分析にあたり、ワーキンググループやデータ分析班から以下のような分析の困難性やデータ上の課題等があげられた。

- ✓ 「取組評価」の内容・質から、そのまま分析データとして活用することは適さないデータが含まれる。例えば、「受診率 60%目標を達成しているか否か」や「取組を実施しているか否か」ではなく、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施率等の具体的実績等、「取組評価」の裏付けとなるデータを活用した分析が望ましい
- ✓ 評価指標は、毎年見直しが行われるため項目により分析対象年数（時期）が異なる
- ✓ 分析可能な期間が限定的である（制度開始から年数が短いためデータの蓄積年数が短い）

これらを踏まえて分析に用いるデータについて整理・検討を進めたところ、利用可能なデータに限りがあることやデータの単位（市町村別、二次医療圏別など）が揃わないことも明らかとなった。

¹ 財務省 予算執行調査資料統括調査票（令和 4 年 7 月公表分）

（18）〔厚生労働省〕国民健康保険保険者努力支援交付金

https://www.mof.go.jp/policy/budget/topics/budget_execution_audit/fy2022/sy0407/0407d.html

このような制約を前提として検討を進め、データをどのような取組の説明に用いるか、さらに、取組からアウトカムまでのつながりを整理し活用するデータの明確化を図った（第3節 ロジックモデルの構築参照）。

第2項 「取組評価」の見直し

分析の結果、医療費との関連性からその結果を「取組評価」の見直しに活用することについて、ワーキンググループから以下の意見が出された。

- ✓ 財政当局からの指摘のとおり、特定健診等の保健事業について公費を投じる以上、アウトカムを求めることは当然と考えられる
- ✓ しかし、現状は、情報の登録状況や保険者異動により脱落を含むデータであることや介入情報が含まれていないこと等、科学的にアウトカムを評価できる構造とは言えない
- ✓ 特定健診については保健事業の入り口であり、そのあとの介入（保健指導や治療の状況）などの影響を考慮すべきである。その点で、特定健診の受診率のみで最終的なアウトカムを求めるというのは無理があると思われる
- ✓ これからの持続可能な国保制度の構築に向けて、国保の保健事業の意義を示すための機会とすべきではないか
- ✓ 「取組評価」の欠点として、自治体の自己申告制である点がある。現状の課題感を踏まえて、適切な評価のあり方を提言していくことは大変意義がある

また、今後の「取組評価」の見直しの参考となるよう見直しの観点として《取組評価に求められる要素》をまとめた。

図表8 《取組評価の評価指標に求められる要素》

○実現性	: 目的に向かっていることがわかること
○公平性	: 自治体の特性を踏まえた取組の実施や評価が可能であること
○測定容易性	: 評価に係るデータ収集の労力がかからない／少ないこと
○継続性	: 継続的にデータを収集・評価することが可能であること／継続して評価すべき指標であること
○妥当性	: 取組評価の目的に資する指標であること／国保の特性を踏まえた指標であること

そのほか、「取組評価」のあり方等について出された主な意見は、以下のとおり。

- ✓ 保険者の規模や属性に違いがあるため、一律に指標としてとれない項目への配慮が必要である
- ✓ 既に標準的な方法論が定まっているものは適切に評価できる構造にすべきである
- ✓ 国保では市町村ごとに多様な実施方法がなされており、その多くは適切な評価がなされていないことが多い（対象者選定基準が明確ではなく母数の把握ができていない、保健事業の方法が定義されていない）。標準化を進め、効果の評価が可能な形にしていふことが必要である

- ✓ 保健事業内容の自治体格差の是正や都道府県の市町村支援のレベルアップについての評価は必要である
- ✓ 「取組評価」に個々の保健事業が取り上げられることが、自治体が取組に向き合う契機になる。不公平なく適切に評価できる仕組みであれば、自治体の後押しとして今後も活用できると良い。取組評価の活用方法について今後も議論が必要

第3節 ロジックモデルの構築

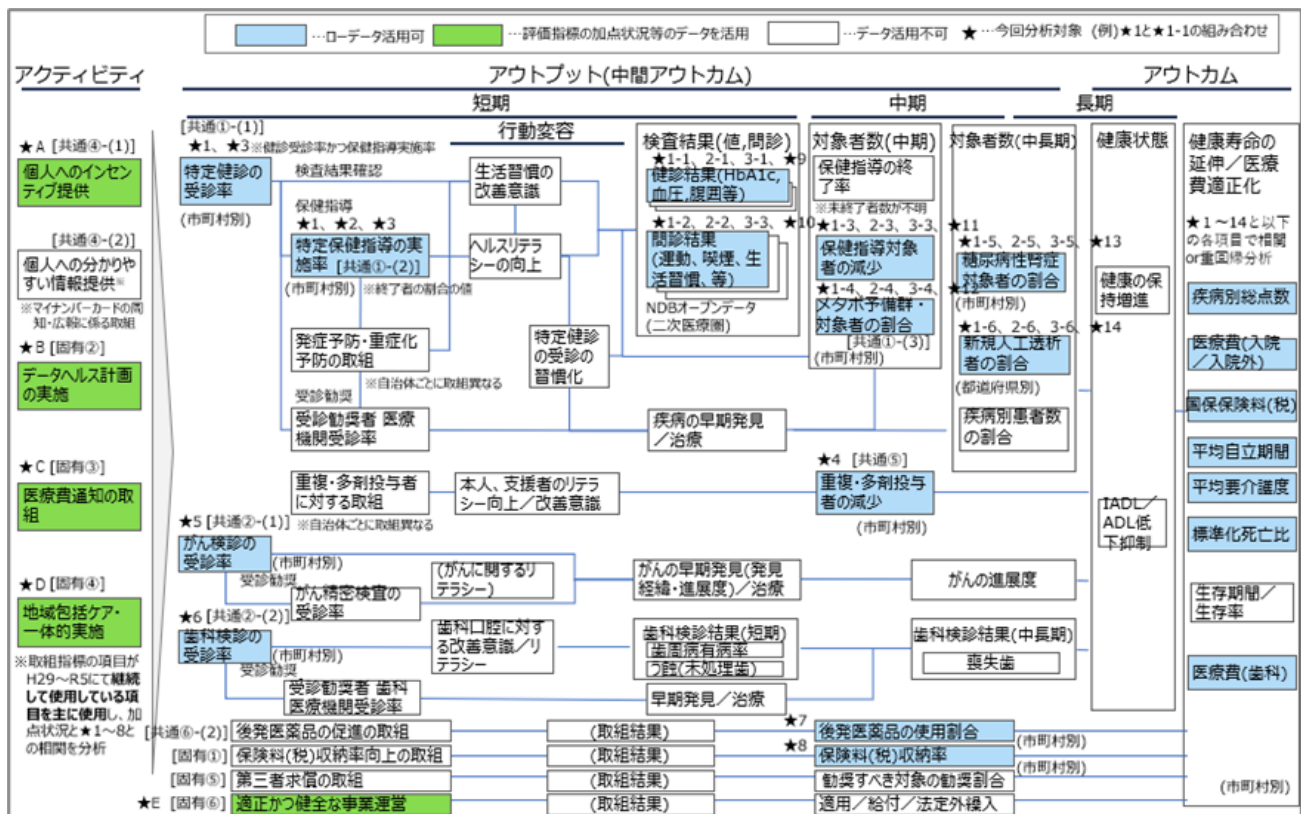
前節第1項に記載した「取組からアウトカムまでのつながり」について具体的に検討すると、評価指標の取組がアウトカムには直接つながらない。また、アウトカムにつながるまでの道筋が長く、その間に様々な保健事業や健康行動が健康状態等に変化をもたらしていることもある。これらのことから、取組とアウトカムの間に中間アウトカムを置いたロジックモデルを構築した。さらに、ロジックモデルの構築では構造的に整理することが重要であり、アウトカムの前にある各中間アウトカムが現れるタイミングや中間アウトカム同士の関連性を整理した。実際の分析では、そのステップを踏んでいくことが重要とされた。

本事業の成果として、保健事業の基盤である特定健診と保健指導を軸（起点）として、アウトプットとアウトカムの全体を整理したロジックモデルを構築した。

第4節 ロジックモデル

整理したロジックモデルは、以下のとおり。

図表9 ロジックモデル



第5節 次の効果検証に向けて

健康寿命の延伸や医療費適正化に対する国保保健事業の効果検証を進めるため、今後のデータ分析にあたって出された意見を以下にまとめる。

第1項 データ分析の目的

- ✓ 目的によって必要なデータや適した分析方法が異なるため、分析の目的を明確に設定する必要がある
- ✓ 既存の先行調査を踏まえ、今回はどこに焦点を当てるのかを明確にした調査計画が必要である
- ✓ 実証目的であることに留意した現実的な方法で分析を行うこと
- ✓ 仮説を検証するためにどのようなデータが必要なのか、どのような分析方法をすべきかについての十分な整理が重要である
- ✓ 分析に用いる指標から何が期待されるかをよく想定して分析するべきである。
- ✓ 保健事業の何に取り組めば何のアウトカムにつながるのかという観点でロジックモデルを整理することも効果的である
- ✓ 財政的な視点のみで分析すると国民皆保険の良さが現れない。アウトカムとして財政面以外も考慮した分析が必要である

第2項 データ分析の工夫

- ✓ 保健事業から健康寿命の延伸や医療費適正化につながるまでのプロセスは長い。したがって中間アウトカムを設置し分析すべきである
- ✓ 医療資源、体制、財政力はアウトカムに影響すると思われる。これらの環境要因の影響があるため、直接個々の取組とアウトカムの関係が見えないことがある。このような場合には、例えば、自治体規模で層別化・グルーピングするなどの工夫が有効である
- ✓ 特定健診の実施が医療費適正化の効果にすぐに現れるわけではないが、その後の介入（保健指導や治療）も含めれば多くの論文でさまざまな意義が示されている
- ✓ 特定健診の実施率も十分に考慮した分析が必要である
- ✓ 例えば、特定健診受診率が向上している自治体では何をしているのか、ヒアリングの結果を踏まえながら分析するとよい。特定健診受診→受診後の特定保健指導の利用勧奨などの取組→特定保健指導→医療受診、といったつながりを見える化し、分析するとよい
- ✓ 特定健診受診率と特定保健指導実施率に乖離がある自治体がある。特定健診受診率と特定保健指導実施率の関係を見るため、メタボリックシンドロームの予備群対象者、特定保健指導対象者が増減で評価することができる。このように複数の事業を組み合わせることで得られる知見もある
- ✓ わが国では国民皆保険により、個人としては健診によらずとも健康状態の把握が可能な状況にある。健診・保健指導を含む保健事業と医療の両者を合わせた評価も必要ではないか

第3項 データの使い方

- ✓ 分析に活用するデータの質や定義を考慮する必要がある
- ✓ 分析の目的やデータの性質に合わせてデータの最新値、延び率、平均値、中央値の何を利用するのも十分に考慮するべきである
- ✓ 手元のデータでは、事業のストラクチャーやプロセスを表すデータが不足しているため、代理的な指標を用いるなどの工夫が必要である

第3章 ヒアリング調査

第1節 目的

「特定健診の実施率向上を促す取組」や「医薬品の適正使用に向けた取組」について、市町村を対象にヒアリング調査を行う。

ヒアリング内容は、自治体の担当者が抱えている課題は何か、その課題解決のためにどのような取組を実施しているのか、感じられた効果はどのような取組か等を調査する。

また、ヒアリング前にアンケート調査を実施し、その回答内容と第3期データヘルス計画や国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）申請書等の情報も活用しながら調査を実施する。

第2節 ヒアリング対象の選定

ヒアリング対象は、最終的に事例から成果につながるアクティビティを抽出し自治体が力を入れていた取組のポイントを整理することを念頭に置きつつ、選定にあたり考慮した観点等を整理したうえで対象を抽出した。

▶ 「特定健診の実施率向上を促す取組」の選定において考慮した観点等

課題解決に向けた取組について、見直しのうえで改善を図った取組や強化した取組等の効果が、特定健診や特定保健指導の実施率の維持や延び率に反映されやすいのではないかと考えられたため、特定健診実施率や実施率の増加等に着目した。

そのほか、医療資源の違いや所在地（東・西エリア）の違いを考慮した事例を比較できること、比較的实施率が低値である大規模自治体も含め事例を紹介できること、さらに、数値データには現れない波及効果も見いだせるようハイリスクアプローチの取組状況に着目した。

詳細は、以下、図表10に示す。

図表10 考慮した観点等

- 特定健康診査実施率（2017～2019年の実施率が上位）
※参照：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）
- 特定健康診査実施率の増加率（2017～2019年にかけて実施率の増加率が上位）
※参照：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）
- 自治体規模（各市町村国保の特定健康診査対象者数に応じ「大」「中」「小」に分類）
 - ・「大」・・・特定健康診査対象者数が10万人以上の大規模保険者
 - ・「中」・・・特定健康診査対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者
 - ・「小」・・・特定健康診査対象者数が5千人未満の小規模保険者※参照：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

- 財政力指数（2022 年度指数）
※参照：地方財政状況調査令和 4 年度地方公共団体の主要財政指標一覧（総務省）
- 特定保健指導実施率
※参照：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働）
- 特定保健指導実施率の増加率（2017～2019 年にかけて実施率の増加率が上位）
※参照：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）
- ハイリスクアプローチの実施状況
※参照：令和 6 年度予算関係調査（厚生労働省国民健康保険課調べ）
- 自治体所在地（東日本／西日本（2 区分））

➤ 「医薬品の適正使用に向けた取組」の選定において考慮した観点等

全国統一的な基準や方法等はないため具体的な取組方法がわからないなどの理由から、十分にその取組が広がっていると言い難い状況にある。地域の医療機関や薬局等との連携を含め、具体的な取組事例を紹介できるよう、国民健康保険保険者努力支援制度（取組評価分）や国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費・事業費連動分）申請書及び実績報告書から、実施規模等の実績に着目し抽出する。

そのほか、特定健康診査に係る取組と同様に、医療資源の違いや所在地（東・西エリア）、自治体規模等にも着目した。

詳細は、以下、図表 11 に示す。

図表 11 考慮した観点等

- 【令和 6 年度市町村取組評価分】指標⑤(1)(2)重複投与者・多剤投与者に対する取組（令和 5 年度実施状況、令和 4 年度の実績を評価）
 - ・（1）重複投与者に対する取組①～④全てを達成、かつ、共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組②を達成
 - ・（2）多剤投与者に対する取組①②④を達成、かつ、共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組②を達成
 ※参照：令和 6 年度保険者努力支援制度（取組評価分）
- 【令和 7 年度市町村取組評価分】指標⑤(1)(2)重複投与者・多剤投与者に対する取組（令和 6 年度実施状況、令和 5 年度の実績を評価）
 - ・（1）重複投与者に対する取組①～④全てを達成
 - ・（2）多剤投与者に対する取組①及び②を達成
 ※参照：令和 7 年度保険者努力支援制度（取組評価分）
- 令和 5 年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）実施者数
市町村国保ヘルスアップ事業 q）重複・頻回受診者に対する保健指導もしくは r）重複・多剤服薬者に対する保健指導において、事業対象者数が一定規模以上
※参照：令和 5 年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）申請書
- 令和 5 年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費連動分）の獲得状況
市町村国保ヘルスアップ事業 q）重複・頻回受診者に対する保健指導もしくは r）重複・多剤服薬者に対する保健指導において、医療費適正化効果や対象者の減少数等の目標値を設定し、医療関係団体と連携して事業を実施している場合を達成
※参照：令和 5 年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）実績報告書
- 自治体規模（被保険者数）（2022 年度）
 - ・国保被保険者数が 10 万人以上を大規模保険者
 - ・国保被保険者数が 5 万人以上 10 万人未満を中規模保険者

・国保被保険者数が5万人未満を小規模保険者 ※参照：国民健康保険実態調査（厚生労働省保険局調査課） ● 財政力指数（2022年度） ※参照：地方財政状況調査令和4年度地方公共団体の主要財政指標一覧（総務省） ● 自治体所在地（東日本／西日本（2区分）） ● 医療費減少率 ※参照：医療費の地域差分析（厚生労働省）
--

第3節 ヒアリング調査の概要

実施したヒアリング調査の概要は、以下のとおり。

また、第2節の選定基準から抽出したヒアリング対象について、「特定健診の実施率向上を促す取組」を図表12に、「医薬品の適正使用に向けた取組」を図表13に一覧を示す。

調査対象	市町村
調査方法	web 会議システムを用いた聞き取り調査
調査期間	令和6年10月～令和7年1月
主な調査内容	・自治体職員が抱えている課題 ・実施体制、連携体制 ・取組内容、効果・波及効果、課題 等

図表12 「特定健診の実施率向上を促す取組」

自治体名	主管課		連携課		財政力指数	人口	国保被保険者数 (割合)	後期高齢者医療 制度被保険者数 (割合)	特定健診 対象者数	特定健診 実施率	特定保健指 導対象者数	特定保健指 導実施率	集団 健診 ※	個別 健診 ※	平均自立期間 (男/女)	平均寿命 (男/女)
	国保	国保 以外	国保	国保 以外	R4	R4.1月	R4.9月	R4.9月	R4	R4	R4	R4			R4	R4
さいたま市 (埼玉県)	●	—	—	●	0.98	1,332,226人	225,077人 (17%)	161,539人 (12%)	146,063人	35.9%	4,963人	25.7%	—	★	80.7/84.4歳	81.4/87.3歳
広島市 (広島県)	—	●	●	●	0.80	1,189,149人	202,479人 (17%)	159,701人 (13%)	135,718人	27.6%	3,972人	25.7%	◇	★	80.4/84.4歳	82.0/87.5歳
仙台市 (宮城県)	●	—	—	●	0.89	1,065,365人	188,666人 (18%)	130,435人 (12%)	123,955人	46.0%	6,108人	10.7%	◇	★	81.0/85.1歳	82.4/88.2歳
松江市 (島根県)	—	●	●	—	0.57	199,432人	32,933人 (15%)	32,303人 (12%)	23,409人	45.8%	921人	33.2%	◇	★	80.3/84.9歳	81.9/88.0歳
登米市 (宮城県)	●	—	—	●	0.36	76,120人	18,442人 (24%)	13,278人 (17%)	13,505人	61.3%	1,324人	14.2%	★	—	78.4/83.3歳	80.1/87.0歳
米沢市 (山形県)	—	●	●	●	0.58	78,118人	13,779人 (18%)	13,577人 (17%)	10,109人	47.6%	450人	37.8%	★	◇	78.9/83.8歳	80.9/86.1歳
大府市 (愛知県)	—	●	●	—	1.11	92,698人	14,287人 (15%)	11,062人 (12%)	9,710人	56.2%	690人	66.4%	★	◇	81.3/84.4歳	83.1/88.0歳
白岡市 (埼玉県)	●	—	—	●	0.81	52,705人	9,648人 (17%)	7,423人 (14%)	6,807人	41.9%	352人	11.4%	—	★	80.4/84.4歳	82.0/87.5歳
郡上市 (岐阜県)	●	●	—	●	0.32	39,761人	8,954人 (23%)	7,964人 (20%)	6,492人	59.2%	493人	38.1%	◇	★	80.6/85.3歳	81.9/88.2歳
邑楽町 (群馬県)	●	—	—	●	0.74	26,004人	6,167人 (24%)	4,149人 (16%)	4,384人	54.4%	282人	31.6%	★	◇	78.7/80.9歳	81.2/86.5歳
御浜町 (三重県)	●	—	—	●	0.27	8,237人	2,303人 (28%)	1,781人 (21%)	1,705人	60.9%	96人	16.7%	★	◇	82.0/80.7歳	84.3/84.4歳
上富良野町 (北海道)	—	●	●	●	0.29	10,342人	2,166人 (21%)	1,922人 (19%)	1,504人	70.6%	100人	86.0%	★	◇	79.4/85.4歳	82.0/89.6歳
津和野町 (島根県)	—	●	●	—	0.16	6,964人	1,550人 (24%)	2,050人 (16%)	1,209人	55.5%	36人	66.7%	◇	★	78.6/83.9歳	80.0/87.1歳
三川町 (山形県)	—	●	●	—	0.37	7,311人	1,469人 (20%)	1,252人 (17%)	1,089人	64.4%	85人	65.9%	◇	★	78.6/84.8歳	79.7/87.6歳

※ 集団健診と個別健診をどちらも実施している自治体は、受診者数の割合が多い方を「★」、少ない方を「◇」としている。

図表 13 「医薬品の適正使用に向けた取組」

自治体名	主管課		連携課		主管課 専門職 配置	財政力 指数	人口	国保被保険者数 (割合)	後期高齢者医療 制度被保険者数 (割合)	事業対象者				平均自立期間 (男/女)	平均寿命 (男/女)
	国保	国保 以外	国保	国保 以外		R4	R5.1月	R5.9月	R5.9月	重複投与	多剤投与	向精神薬	その他	R4	R4
札幌市 (北海道)	●	—	—	—	—	0.72	1,959,512人	338,792人 (17%)	280,856人 (14%)	●	●	●	●	80.0/84.5歳	81.5/87.5歳
大田区 (東京都)	●	—	—	—	●	0.55	728,425人	117,917人 (16%)	88,286人 (12%)	●	●	●	●	79.5/84.3歳	80.7/86.7歳
鹿児島市 (鹿児島県)	●	—	—	—	●	0.71	597,834人	109,991人 (18%)	84,046人 (14%)	●	●	●	—	80.2/84.7歳	81.8/88.1歳
松山市 (愛媛県)	●	—	—	●	●	0.75	503,865人	94,421人 (19%)	75,297人 (15%)	●	●	●	—	80.1/84.5歳	81.4/87.4歳
倉敷市 (岡山県)	●	—	—	—	●	0.84	477,799人	81,425人 (19%)	74,217人 (16%)	●	●	●	—	80.6/84.6歳	82.4/88.3歳
西宮市 (兵庫県)	●	—	—	—	●	0.94	482,796人	77,575人 (16%)	65,033人 (13%)	●	●	—	—	81.5/85.5歳	82.7/88.5歳
豊中市 (大阪府)	—	●	—	●	●	0.87	407,695人	69,239人 (17%)	58,272人 (14%)	●	●	—	—	80.4/84.6歳	82.3/88.6歳
所沢市 (埼玉県)	●	—	—	—	—	0.95	344,070人	65,491人 (19%)	51,904人 (15%)	●	●	—	—	80.9/84.7歳	81.9/87.9歳
宝塚市 (兵庫県)	●	—	—	●	●	0.85	230,788人	38,939人 (17%)	37,493人 (16%)	●	●	—	—	82.0/85.2歳	83.6/88.8歳
諫早市 (長崎県)	—	●	—	—	●	0.57	134,691人	26,853人 (20%)	21,421人 (16%)	●	●	●	—	80.7/85.1歳	82.0/87.7歳
浦安市 (千葉県)	●	—	—	●	●	1.43	169,552人	24,474人 (14%)	16,114人 (10%)	●	●	●	●	82.7/85.5歳	84.3/88.2歳
観音寺市 (香川県)	—	●	—	●	●	0.60	57,738人	11,235人 (19%)	10,958人 (19%)	●	●	—	—	80.0/84.9歳	87.0/88.8歳
愛媛県 (東温市)	—	●	●	●	●	0.48	33,250人	6,427人 (19%)	5,581人 (17%)	●	●	—	—	80.2/84.5歳	81.6/87.5歳
鹿角市 (秋田県)	●	—	—	●	●	0.32	28,473人	5,533人 (19%)	6,493人 (23%)	●	●	●	—	78.4/84.2歳	79.5/85.8歳

第4節 事例の分析

ヒアリング調査結果から、自治体が力をいれていた取組ポイントは、以下の14に分類された。

また、取組ポイントを自治体規模別にみると、自治体規模が小規模になるにつれて取組ポイントが分散していく傾向にある。

図表 14 ヒアリング調査から見えた14の取組ポイント

No.	取組ポイント	ヒアリング調査から得られたエピソード（抜粋）	合計	規模別		
				大	中	小
1	健康・医療に関する多面的なデータ（質・量）の分析	- 国保世代のみならず、後期高齢者も含めた医療費分析を行った - 勧奨方法手法別の受診率や通院歴のある健診未受診者の疾患分析を行った	9	3	4	2
2	健康課題と取組成果（目的）に対応した評価指標の設定と評価	- 特定健診受診率だけではなく、その後の受診勧奨判定値該当者の医療機関受診率を設定した - 医薬品の数や額だけではなく、医療機関・薬局への相談件数、対象者の行動改善率を設定した	11	3	6	2
3	部門内/部門横断での地域課題の話し合い	- 上長や同僚、部下と、住民がどんな悩みを抱えていて、どれを解決することが地域や住民に重要かを議論した - 住民の悩み事に詳しい他部門（例：健康/福祉等）を交えて、住民が何に悩んでいるのか、どんな方法であれ	9	2	4	3

		ば解決できるのかを何度も議論した				
4	首長クラスからの号令	- 初代市長がシティブランディングの検討で「健康」に着目。以後、住民の健康意識に対する啓発活動を積極的に展開した - 首長級から各部門に対して、取組の必要性和部門横断の協力を呼び掛けてもらった	3	1	1	1
5	自治体内の医療関係団体への根回し・調整	医療関係団体に対し、取組開始前から、計画策定・事業への協力を相談し、合意を得ておいた。	26	6	11	9
6	近隣市町村への根回し・調整	近隣市町村と同じ取組、共通マニュアルや基準を設定し、医師会等と共有した	5	0	4	1
7	役割分担と責任範囲の明確化	取組開始前に、いつまでに誰が何をやり、出来ること/出来ないことを話し合い、合意を形成した	8	2	5	1
8	パートナーの探索・選定	取組計画の説明を行い、その実現に向けて、中長期的に一緒に取り組んでいってもらう意思のある住民組織等に参加してもらった	4	0	3	1
9	相談先の確保	壁に当たった際に、付き合いのあった大学等にメールや電話で積極的に相談した	2	0	1	1
10	地域住民からの悩み事の聞き取り	複数の住民の下に何度も足を運び、具体的にどんな場面で、何に悩んでいるのか、を直接聞き、悩み事の適切な対処方法を検討し提案した	2	0	0	2
11	対象住民向けの相談会	取組の対象に集ってもらい、目的や、健康課題等を直接説明する場を何度も設けた	4	0	3	1
12	住民接点での個別説明	役所の窓口等、サービス毎の対象住民との接点で、目的や申込み方法、問い合わせ先等を直接説明した	1	0	0	1
13	ポピュレーションアプローチ	- 年齢層に合わせた広報の実施した - 他部門との連携により、様々な健康教育の機会を活用し、健康、健診、医薬品の適正化等に関する講話を行った - 健康づくりイベントを活用した啓発活動を行った	8	1	4	3
14	知見・ノウハウを蓄積する仕組み作り	自治体内での失敗事例や改善点をチーム内で共有し、同じ失敗を繰り返さないようにした	1	0	0	1

第5節 共通の取組ポイント

自治体規模等に関わらず多くの自治体が力を入れていた共通の取組ポイントは、以下の4つが抽出された。

- 医療・医療に関する多面的なデータ（質・量）の分析
- 健康課題と取組成果（目的）に対応した評価指標の設定と評価
- 部門内/部門横断での地域課題の話し合い
- 自治体内の医療関係団体への根回し・調整

（参考1）健康・医療に関する多面的なデータ（質・量）の分析

規模	自治体名	観点
大	さいたま市	- 行政区別、性・年齢別等の特定健診受診率・特定保健指導実施率 - 生活習慣病治療有無と特定健診受診有無の経年変化

		・ 4 年連続健診受診と未受診との 1 人当たり医療費の比較 等
大	仙台市	・ 特定健診受診歴のデータを平成 20 年度から継続して蓄積 ・ 年代別や受診歴等を含め分析し未受診者勧奨対象者を選定（不定期受診者、健康状態不明者等） ・ 糖尿病性腎症（第Ⅲ～Ⅳ期）、または、死亡者の特定健診受診状況の把握
大	札幌市	・ 国保の勧奨通知後 3 ヶ月間における医科・調剤レセプト結果 ・ 事業の連続性を考え後期高齢者を含んだ分析を実施
中	松江市	・ 通院歴のある健診未受診者の疾患分析 ・ 29 公民館区ごとの過去 5 年間の受診率を分析
中	米沢市	・ 未受診者の勧奨手段ごとの受診率 ・ 食塩摂取量と血圧・血糖値 ・ 男女食塩摂取量測定結果分布図
中	郡上市	・ 医療費分析疾患別高額総医療費、一人当たり医療費と特定健診受診率 ・ 後期高齢者医療での疾病状況や介護状況、医療費の状況も併せて分析し優先順位を決定
中	松山市	・ 年代別調剤費、一人当たり調剤数 ・ 64 歳以下と 65 歳以上の受診医療機関数、疾患数の比較
小	御浜町	・ 40 歳から 74 歳までの特定健診未受診者に対してアンケートを実施 ・ 電話勧奨架電者のうちの健診予約者数 ・ 受診勧奨判定値の医療機関受診率 ・ 初回特定健診受診率 ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業参加者数
小	上富良野町	・ 介護保険認定者、有病率の状況 ・ 健康福祉推進計画での優先課題になっている認知症の原因疾患 ・ 医療費・介護費に影響する疾患

（参考 2）健康課題と取組成果（目的）に対応した評価指標の設定と評価

規模	自治体名	観点
大	さいたま市	・ 不定期受診者に対する勧奨を強化 ・ 受診率が低い行政区の勧奨強化
大	仙台市	・ 重症化予防事業と特定健診をつなげ、病院受診と合わせて特定健診受診勧奨も実施 ・ 40 歳の受診率上昇、初回受診率を設定し、健康不明者の勧奨に対する反応具合を把握
大	札幌市	・ 単なる処方数の減少だけでなく、服薬相談に行くことを重視し、対象者へのコンタクト数をアウトプット指標として設定 ・ 医師による適切な判断のもと処方数が多くなる場合もあるが、併用禁忌など健康へのリスクが高い場合もあるため、アウトカム指標としては改善率を設定
中	松江市	・ 整形外科の通院者が多いことを把握したため、整形外科の医療機関訪問し、医師に対し特定健診受診を啓発 ・ 下降傾向にある地区を強化地区として、集中的に訪問
中	米沢市	・ SMS 勧奨は、受診率が低いので R6 年度で終了 ・ 食塩摂取量 11 g 以上には減塩教室を案内
中	白岡市	・ 健康課題に合わせて介護保険部門や保健衛生部門主催の健康教室を個別案内
中	郡上市	・ 特定検針評価推進会議では、振興事務所健診担当、公立病院健診担当で、それぞれ

		れの部署での目標を立て、勸奨を実施
中	松山市	65 歳以上を事業対象者に設定し、「1 人あたり削減額」は、先行自治体の情報を参考に目標金額を設定。算出は、調剤レセプト（院内処方薬は医科レセプト）に基づき集計
中	倉敷市	「特定の薬剤」を対象にしたり、「薬剤全体」を対象にしたり、毎年指標を変更して妥当な評価指標であるか検証 - これまでの検証から、「金額ベース」では、高価な新薬が出た場合や他の疾患に罹患した場合に検証が困難になるため、「人数ベース」での指標を設定
小	御浜町	50 代一人暮らしに対し、健康不明者対策を兼ねた未受診者勸奨訪問を実施 - 電話勸奨の時間を夕方（17:30～20:30）に行い、勸奨はがきが到着するタイミングで架電
小	上富良野町	- 重症化予防から発症予防へ取組を転換 - 全国平均を上回る平均余命、平均自立期間に対し、全国平均を下回る後期高齢者医療費

（参考 3）部門内/部門横断での地域課題の話し合い

規模	自治体名	観点
大	さいたま市	区役所内の区保険年金課と区保健センターの連携のため、区役所ごとの勉強会の開催。マーケティング、受診率向上のための取組の検討
大	広島市	保健師間で、担当者とその上の係長級の職員は毎月情報交換
中	白岡市	保健師連絡会（年 2 回）を開き、庁内の保健師の合意形成を図る
中	郡上市	データヘルス計画は、国保部門、保健衛生部門で検討し評価指標を設定
中	邑楽町	地域包括支援センターの個別ケア会議に参加し、特定健診や対象者が参加できる事業があれば案内
中	豊中市	国保部門から保健衛生部門へ業務移移管に伴い、業務の改善を図る
小	浦安市	- 地域包括支援センター等が参加する業務連絡会で市の事業内容を説明し、必要に応じて事業を活用してもらうよう協力を依頼 - 経済的に困窮しているケースは担当部署へ連携
小	東温市	- 長期多剤投与者のリストを作成して庁内関係者と共有。精神的な問題を抱えていたり自傷行為が強くなる事例、滞納者もいるため、服薬指導に留まらず関係者につなぎ支援 - 地域包括ケア推進会議での情報共有
小	鹿角市	一体的実施担当も兼ねた保健師が国保部門に在籍。後期高齢者医療制度も含めた事業検討

（参考 4）自治体内の医療関係団体への根回し・調整

規模	自治体名	観点
大	さいたま市	4 医師会の協議会幹部に事前説明 - 医師会報にデータ分析結果を掲載
大	広島市	- 本庁は周知内容の案の段階から医師会協議 - 保険者協議会 HP へ集団健診日程を結果 - 各区の保健師が個別健診を請け負う医療機関へ挨拶回り
大	仙台市	- 主管課（国保部門）と連携か（保健衛生部門）と一緒に医師会調整 - 協力医療機関への説明会を医師会と共同開催 - 特定健診・特定保健指導に関する検討会（年 2 回）開催
大	札幌市	医師会と薬剤師会に、事前に事業説明や通知を持参した相談者への対応を協力依

		頼
大	大田区	・ 薬剤師会との協議により、薬剤師アンケートを通じて、区が保健指導状況を把握 ・ 通知持参者への保健指導への協力
大	鹿児島市	・ 医師会・薬剤師会に対する事業内容の説明 ・ 医療機関や薬局へのアンケートを実施し、服薬情報等の情報共有について同意するか否か意識調査を実施
中	松江市	・ 市と医師会共同で医師向けチラシを作成
中	米沢市	・ 保健検診委員会（年２回） ・ R7 から薬剤師会と個別減塩指導についての共同事業を本格実施予定
中	大府市	・ 医師会の定例会議（月１回）で健診をはじめ様々な保健事業について相談
中	白岡市	・ 受診率下位の時代は、個別健診実施の医療機関に１件ずつ訪問 ・ 医療機関情報を見やすくするためパンフレットの見直し ・ 年１回医師会理事との会合
中	郡上市	・ 特定健診評価推進全体会議（年３回）年間計画、短期計画、事業評価について意見交換
中	邑楽町	・ 一市五町同時に説明を実施
中	松山市	・ 事業開始前に薬剤師会へ相談 ・ 試行年度は、薬局へのアンケート実施 ・ 地域包括支援センター、訪看 ST への事業周知 ・ 国保運営協議会（年１回）
中	倉敷市	・ 薬剤師会を始めとした医療関係団体に、抽出基準の相談 ・ 薬剤師職能の定例会（毎月）に参加し、意見交換
中	西宮市	・ 医師会と薬剤師会に対して通知内容や抽出基準等を事前報告 ・ 市内の医療機関や薬局に対して、郵送により通知内容を周知し、それぞれ取組への協力を依頼
中	豊中市	・ 運営会議を通じ、事業評価や進捗を共有 ・ 市薬剤師会理事会での事業説明
中	所沢市	・ 精神科薬の重複が多い実態への問題意識と対策が必要と認識があり、４者連携を締結 ・ 対象者の絞り込みの際の助言 ・ 医療関係者へ、事前に事業マニュアルを送付 ・ 通知持参者への保健指導への協力
小	御浜町	・ 長年にわたり説明と報告を実施 ・ 個別医療機関医師から定期受診時に健診受診勧奨を実施依頼
小	上富良野町	・ 町立病院との連携。外来受診に同行 ・ 10 年健診結果表を診療にも活用
小	津和野町	・ 町内医療機関へ個別訪問し、主治医による被保険者への勧奨依頼
小	宝塚市	・ 医師会、薬剤師会、市立病院と相談の上、事業を立ち上げた
小	諫早市	・ 事業開始時には、医師会と綿密に協議を重ね医療機関に負担が及ばないよう、基準を設定
小	浦安市	・ 薬剤師会へ事業対象者リストのうち、服薬によるリスクの高い者を中心に通知や保健指導方法について個別具体的に相談。 ・ 医師会へも実績報告を行う
小	観音寺市	・ 定例連絡会（年２回程）で、薬剤師会に取組の情報共有し助言を得る
小	東温市	・ 事業開始時、医師会・薬剤師会に対し説明

		・ 医師歯科医師連絡会（年１回）
小	鹿角市	・ 医師会、薬剤師会には毎年度事業報告

第６節 取組による波及効果

取組の効果についてヒアリングを実施したところ、特定健診受診率の改善等といった課題解決以外にも、例えば、訪問指導を契機に経済的困窮等の課題を発見し個別支援につなげている事例や、行政と医療機関・薬局の役割分担のもとで服薬指導等を行うサービス提供体制の整備につながる事例といった、数値に現れない「波及効果」が多くの事例で確認されている。以下のとおり、いくつかその内容を紹介する。

- ・ 特定健診未受診者に対する訪問が、未受診である理由を把握するだけでなく本人や家族の健康状態や生活状況を知る機会となっており、経済的困窮や精神面を含む健康課題、そのほか家族介護の問題等を把握した場合は、関係部署等による個別支援につなげている
- ・ また、速やかに適切な支援につながるよう、あらかじめ関係部署等と相談・支援体制を整備している
- ・ 特定健診受診率の増加に伴い健康状態を把握できる人数が増加したことで、医療が必要な者に医療機関の受診を勧奨し治療につなげている。また、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防対策の事業対象者も増加し必要な支援につなげている
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業における事業評価のため、「腎症第Ⅲ期～第Ⅳ期」、または、「死亡事例」の特定健診受診歴を遡り調査した結果、「死亡事例」のほとんどが特定健診の不定期受診者であることが明確化した。本庁の主管課（国保部門）と連携課（保健衛生部門）、そして、区役所（重症化予防の個別支援の部署）において、市民にとって特定健診を継続受診することの重要性を再認識するとともに、特定健診の受診を促す共通方針を整備し各部門の保健指導で実施している
- ・ 医薬品の適正使用に向けた取組では、地域の医療機関や薬局等の理解と合意のもと服薬指導等の協力を得ながら事業を展開・継続することで、住民が医薬品に関する情報を正しく理解し安心してサービスを受けられる体制を整備している
- ・ また、事業を通じて行政職員が医療機関や薬局等から専門的な助言等を得ることで、事業内容の改善や職員の質の向上につながる

第４章 事例報告会の開催

第１節 目的

自治体等から全国を取組について具体的な情報を得る機会が欲しいといった声があり、都道府県、市町村の国保部門や保健衛生部門、国民健康保険連合会等の国保保健事業関係者を対象とした事例報告会を開催する。

第２節 実施（概要）

事例報告を通して得られた知見等を自治体における取組の参考となるよう事例報告会を

（令和 7 年 2 月 17 日（月）13：00～16：00）開催した。参加者は、最大 695 名であった。

なお、事例報告会で発信した内容は、当日視聴できなかった自治体職員等も閲覧出来るようアーカイブ作成し、配付資料とともに web サイトから閲覧可能とした。

図表 15 事例報告会（令和 7 年 2 月 17 日）の概要

項目	内容
日 時	令和 7 年 2 月 17 日（月） 13：00～16：00
開催方法	オンライン（Zoom ウェビナー）
内 容	・厚生労働省より挨拶 ・事例報告（6 事例） 【特定健診の実施率向上に向けた取組】 -上富良野町（北海道） -郡上市（岐阜県） -さいたま市（埼玉県） 【医薬品の適正使用に向けた取組】 -観音寺師（香川県） -浦安市（千葉県） -松山市（愛媛県） ・講評 ・意見交換会
参加者（最大）	695 名
後日配信	厚生労働省公式 YouTube に限定公開（期間限定）

第 3 節 事例報告会参加者アンケート結果

事例報告会の参加者を対象としたアンケート調査結果は、以下に示すとおりである。

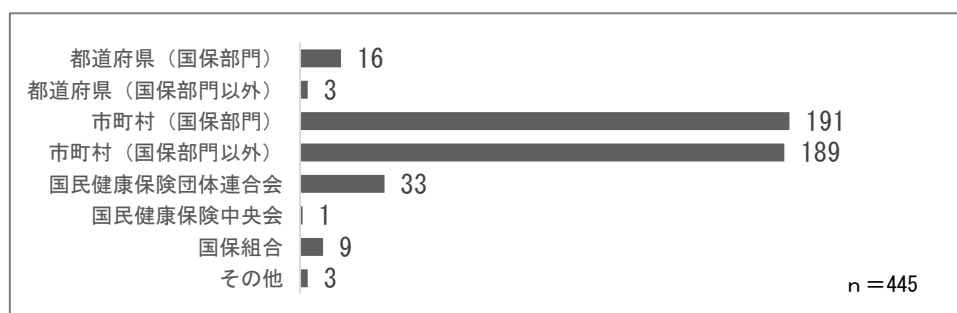
調査対象	事例報告会視聴者
調査方法	web システムを用いたアンケート調査
調査期間	令和 7 年 2 月 17 日（月）～令和 7 年 3 月 7 日（金）
回答者数	445 名

（1）回答者（視聴者）の概要

① 所属先

所属先は「市町村（国保部門）」と「市町村（国保部門以外）」が参加者の約 8 割を占めた。

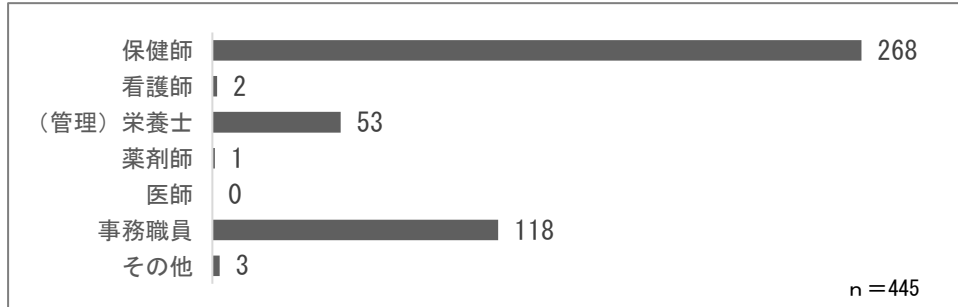
図表 16 所属先



② 職種

職種は「保健師」が参加者の6割を占めた。

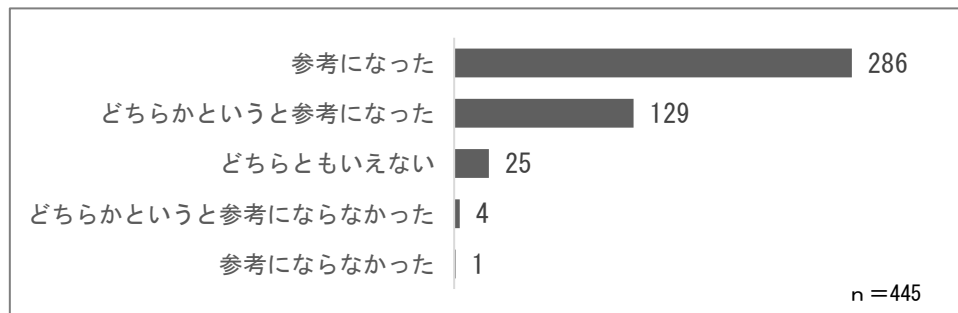
図表 17 職種



③ー i 事例報告会の内容は参考になったか

事例報告会の内容は「参考になった」、「どちらかという参考になった」が、回答者の役9割を占めた。

図表 18 事例報告会は参考になったか



③ー ii 上記、回答した理由

上記、回答した理由は、以下のとおり。(抜粋)

図表 19 回答した理由

「参考になった」、「どちらかという参考になった」	- これまで具体的な事例を聞くことがなかった。特定健診実施率の高い他都道府県に電話しても、特に何もしていないという回答が多く、県として県内市町村に提供できるものがなく困っていた。今回はこれまで得られなかった新たな情報が多く、非常に参考になった。今後は、今回の資料を参考に市町村にアプローチしていきたい。【都道府県（国保部門）】 - 健診未受診対策について、①住民主体の判断のための保健指導②重症化予防保健指導の視点から取り組んであることがとても参考になった。【市区町村（国保部門以外）】
--------------------------	--

「どちらともいえない」	・ 当市の規模に合致する自治体の発表がなかったため、医師会の規模や医療機関との連携など、参考にならない部分もあった。【市区町村（国保部門以外）】
「どちらかという参考にならなかった」、「参考にならなかった」	・ 保険者の保健事業の展開を把握することができたが、連合会としての支援検討には結びつかなかった。【国保連合会】

④ 新たな気づきや参考となった情報（自由記載）

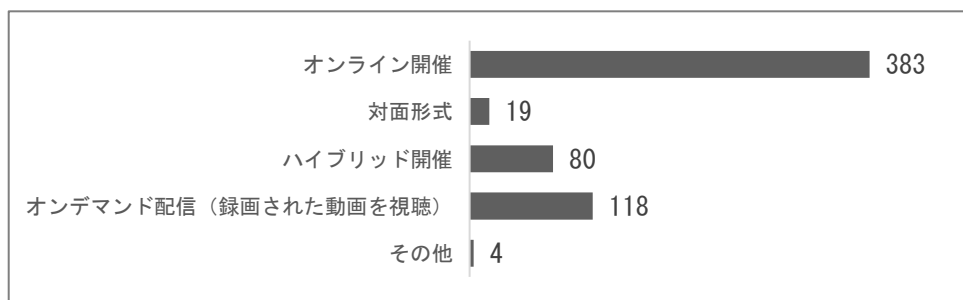
新たな気づきや参考となった情報は、以下のとおり。（抜粋）

- ・ 保険者規模別、成績別（例；特定健診・特定保健指導実施率が低率・下位）に、解決したい課題に対応する保健事業パターン・工夫を整理した、知恵袋的なものがあるとよい。【都道府県（国保部門）】
- ・ 人口減少が進む中、担い手も少なくなりますし、対象者も少なくなってくるため、保健事業を庁内横断的に行うことや、国保だけでなく、市民全体を対象とした取り組みを行うことが求められていると改めて感じた【都道府県（国保部門以外）】
- ・ 他部署との連携や意思共有が重要であること。同じ方向性や視点を見据えた事業を考えること【市区町村（国保部門）】
- ・ 少ない人数の中にも関わらず、保健師等専門職の人材育成に努めているところ。【市区町村（国保部門）】
- ・ 様々な健康課題がある中で発表された自治体が優先順位を決め優先的に取り組んでいるものがわかりやすくデータの収集や分析方法など参考になりました。【市区町村（国保部門）】
- ・ 医療費適正化対策について、やはり専門部門（薬剤師会・医師会等）との連携が不可欠であることを確認できた。マンパワーも必要な事業であるため、本市の地域特性等を分析し、優先順位を決めて取り掛かる必要性も感じた。【市区町村（国保部門）】
- ・ 地域の関係機関との連携については、大変重要であることは認識しておりますが、そこへの支援については連合会や支援・評価委員会でも難しいと感じております。大きな組織同士ではなく（国と日本医師会等）、現場間のある地区毎の関係機関との連携についても、国から各関係機関（地区医師会等）に働きかけいただきたい【国保連合会】
- ・ どの報告も医師、医師会など多職種との関係づくりに苦勞しており、うまくいった所は前進していると感じました。小さな町村では医師が絶大な権力を持っていることが多く、そこを覆すのは現場の人間だけではほぼ無理です。地方では医師会の力も及びません。もっと大きな仕組みが必要だと思うので、みなし健診やデータ受領の仕組みを公的なシステムに位置付けてほしい【市区町村（国保部門以外）】

⑤ 開催方法の希望 ※複数回答

開催方法として希望する方法は、「オンライン開催」が最も多かった。

図表 20 開催方法の希望



⑥ そのほか、国保保健事業の推進において必要とする情報等（自由記載）

そのほか、国保保健事業の推進において必要とする情報等は、以下のとおり。（抜粋）

- ・ 今後、国保被保険者が減少する中で、国保保健事業から他の事業へうまく繋げていくことが必要だと思います。そこを上手に展開されている好事例がありましたら情報提供いただきたい。【都道府県（国保部門以外）】
- ・ 重複多剤事務は、専門の保健師や薬剤師がいない中で、事務職員だけで対応するには限界があるため、大まかな事業実施方法等が示されるとありがたい。【市区町村（国保部門）】
- ・ 事務職については経験年数が浅く、知識も少ないことも多いため、今回のような、各自治体での取り組みのほか保健事業全体に関する研修等が年度当初などにあると大変助かります。【市区町村（国保部門）】
- ・ ヘルスアップ事業の第三者支援において、連合会の支援・評価委員会を多くの保険者に活用いただいております。ただ、都道府県の事業費連動分において「すべての申請保険者が・・・」とあるため、都道府県に促されて支援を受ける市町があるのも事実です。もっと個別の保健事業に丁寧に対応したいのですが、申請数が多く、集団支援を取り入れているところです。【国保連合会】

第5章 全体まとめ

データ分析では、国保保健事業の効果検証のため、「取組評価」等を用いて健康寿命の延伸や医療費との関係性を分析に向けて検討を進めた。「取組評価」の内容・質から、評価指標から得られるデータは分析データとして適さないこと等が課題となった。取組に関する具体的実績値等の裏付けとなるデータを分析に活用できるよう、あらためて利用可能なデータを収集・整理したが、データに限りがあること等が明らかとなった。

さらに、個々の保健事業と健康寿命の延伸や医療費適正化（アウトカム）は直接つながらないことやアウトカムにつながるまでの道筋が長い等から、保健事業とアウトカムまでの間に中間アウトカムを置いたロジックモデルを構築した。その際、個々の保健事業の基礎となる特定健診や特定保健指導を出発点として設計するとともに、アウトカムの前にある中間アウトカム同士の関係性を整理し、実際の分析でステップを踏めるよう工夫した。

ロジックモデルによって、個々の保健事業からアウトカムまで一連のつながりを可視化することにつながったが、中間アウトカムにつながる保健事業に関するデータが不足していることや中間アウトカム同士の関係性を十分に検証することが難しいことが課題となった。そのほか、分析の目的やデータの内容・質を踏まえたよりの確な分析方法等の検討や国保保健事業の意義を考慮した分析の設計についても、引き続き検討する必要があるとの結論に至った。

今後の健康寿命の延伸や医療費適正化に対する国保保健事業の効果検証においては、本事業内で出された意見を考慮しながら、十分な検討のもと丁寧に分析を進めていくことが求められる。

「取組評価」の見直しについては、政府の制度の方針を考慮しながら、制度による影響度を理解して公平性等の観点や効果検証を実施しながら改善に向けて検討することが重要である。

ヒアリング調査では、市町村における取組の参考となるよう「特定健診の実施率向上を促す取組」や「医薬品の適正使用に向けた取組」の実態を把握するとともに、事例を通じて共通の取組ポイントを抽出した。当初は成果につながるアクティビティを抽出することを計画していたが、ヒアリングで得られた情報から抽出した取組と国保保健事業の実績との結びつきが弱いことから、共通の取組ポイントとして整理した。

政策評価のためのヒアリング調査については、定性的な情報分析のあり方が課題の一つとなった。質的情報と量的情報を連動させた調査や定性的な情報を定量化する調査等の実施が望まれる。