【令和８年３月時点】

１　事業概要

本事業の概要は以下の通りである。

図表 1　事業概要

事業名	成果連動型委託契約（PFS）を活用した高血圧重症化予防事業
地方公共団体	広島県神石高原町
サービス提供者	株式会社NTTドコモ
事業内容	高血圧重症化の予防に向け、特定保健指導対象者に対する実施勧奨及び高血圧重症化予防プログラムを実施する
対象者	①神石高原町内の国民健康保険加入者（40～74歳）のうち特定保健指導対象者 ②全町的な国民健康保険もしくは健康保険組合加入者（40～74歳）で、血圧中等・低リスク（高値・Ⅰ度・Ⅱ度）に分類されるような生活習慣の是正や非薬物療法の強化が求められる予防領域の対象者
事業費	令和6年度：7,311,590円(上限)、令和7年度：11,561,924円(上限)
事業期間	令和6年5月30日～令和8年3月31日

２　事業目的

（１）背景

神石高原町における国民健康保険加入者である 40～74 歳の住民のうち、血圧に関する生活習慣病リスクを抱えている人数が他地域の血圧に関する生活習慣病リスクを抱えている人数と比べ多い。高血圧の重症化を早期予防することができなければ、今後住民の QOL の低下に繋がるほか、高血圧が主要なリスク因子となる脳卒中や心疾患等の脳心血管疾患の発症リスク、ひいては将来的な医療費負担がさらに高まる可能性がある。また、広島県全体と比較し、町内住民における生活習慣病の改善意欲のある人数割合が低いなど、全町を通じて高血圧の重症化予防に向けた取組を実施する必要がある。

さらに、国民健康保険加入者の特定健康診査の結果に基づく、生活習慣病対策の入口となる特定保健指導の実施率は低い。そのため、特定保健指導対象者に対する受診に向けた有効的な働きかけにより、実施率向上に向けた取組を実施する必要がある。

（２）目標

高血圧重症化予防業務に PFS を活用した、「国民健康保険加入者 40～74 歳のうち特定保健指導対象者に対する実施勧奨」及び全町的な「国民健康保険もしくは健康保険組合加入者の 40～74 歳に向けた高血圧重症化予防プログラム」を実施することで、高血圧重症化予防による町民の健康維持、健康寿命の延伸、医療費の適正化を事業目標とする。

【令和８年３月時点】

３　事業内容

（１）事業対象者

■対象：

①神石高原町内の国民健康保険加入者（40～74 歳）のうち特定保健指導対象者

②全町的な国民健康保険もしくは健康保険組合加入者（40～74 歳）で、血圧中等・低リスク（高値・Ⅰ度・Ⅱ度）に分類されるような生活習慣の是正や非薬物療法の強化が求められる予防領域の対象者

■対象者母集団：1,168 人

※国民健康保険及び健康保険組合に蓄積されるデータに基づく推計値を事業実施時点の実測値により補正

図表 2　事業対象者と実施内容

	国民健康保険加入者	健康保険組合加入者
特定保健指導の実施勧奨	○	―
高血圧重症化予防プログラムの提供と参加勧奨	○	○

（２）実施内容

①特定保健指導の実施勧奨

本事業の目標である特定保健指導の実施勧奨として、国民健康保険加入者のうち、自治体から委託された健診団体が初回の特定保健指導を実施した際に、「指導を拒否」または「初回の指導は実施したものの 2 回目以降の指導を拒否」した特定保健指導対象者（計 12 名）に対し、受託者である事業事務局が電話にて指導内容の再説明と実施勧奨をそれぞれ 1 回実施したが、特定保健指導の実施に至った人数は 0 名であった。

②高血圧重症化予防プログラムへの参加勧奨

本事業の目標である高血圧重症化予防プログラムの参加勧奨として、国民健康保険加入者に対しては、国保健診受診者について、①で特定保健指導への実施を拒否した住民への架電勧奨、特定保健指導対象外だった住民への健診会場での現地勧奨、国保健診未受診者への架電勧奨を行った。また、架電勧奨はともに不通の方に対して最大 2 回まで実施した。

健康保険組合加入者に対しては、隣接する大都市で企業集積も大きい福山市、府中市の候補企業（計 5 社）に対し、営業担当者を通じたヒアリング調査を実施したが、神石高原町在住の従業員の在籍が確認できず、広域的な勧奨実施には至らなかった。神石高原町在住の従業員の一定規模以上の在籍が想定される企業が少なく勧奨実施が困難であったため、神石高原町内の企業での現地勧奨を実施した。

【令和８年３月時点】

③高血圧重症化予防プログラムの提供

管理栄養士による対話型の食事管理・指導、健康マイレージの活用と健康リスク推定 AI の活用による行動変容の促進、オムロン上腕式血圧計の貸し出しなどを行った。

また、高血圧重症化予防につながる行動の実践やプログラムの完了に対し、一定額の電子マネーを贈呈するインセンティブを付与した。

図表 3　インセンティブの内容

名称	条件	狙い	上限額（円）
歩行継続	■2月～3月 ①6,000歩～:¥200/月 ②8,000歩～:¥300/月 ③10,000歩～：¥500/月	歩行の習慣化（平均歩行増加）	2,500
血圧測定継続	①15日以上/月の血圧測定：¥300/月 ②20日以上/月の血圧測定：¥500/月	血圧測定の習慣化モチベーションの維持	1,500
プログラム完走	・初回面談日から6か月経過時点で歩数、血圧測定をしていること ・最終面談を実施済	モチベーションの維持	500
血圧低下結果	血圧 5㎜Hg 以上低下	目標達成意欲	500

（３）実施体制

実施体制は以下の通りである。

図表 4　本事業の実施体制

組織名	役割
神石高原町	サービス提供事業者への業務委託 事業対象者に係る情報提供
株式会社ＮＴＴドコモ	業務受託・サービス提供 ①保健指導対象者への保健指導実施勧奨 ②高血圧重症化予防プログラムへの参加勧奨 ③高血圧重症化予防プログラムの提供
有限責任監査法人トーマツ （現：合同会社デロイトトーマツ）	中間支援（町、事業者への助言、支援）
株式会社公共経営・社会戦略研究所	事業成果の第三者評価

（４）実施期間

令和 6 年 5 月 30 日から令和 8 年 3 月 31 日（契約期間）

【令和８年３月時点】

4　評価計画

（１）ロジックモデル

以下のロジックモデルに示す流れで、本事業で掲げる成果の達成を目指すこととしている。

図表 5　本事業のロジックモデル



（出典）合同会社デロイトトーマツ「令和 7 年度高血圧重症化予防事業に係る成果連動型委託契約（PFS）を活用した中間支援業務資料」より抜粋

（２）成果指標

本事業の最終的な社会的便益は、高血圧を主要なリスク因子とする脳卒中や心疾患等の脳心血管疾患の発症抑制を通じた、住民の健康寿命の延伸及び医療費の適正化にある。しかしながら、最終アウトカムであるこの効果は、発現までに中長期を要し、事業期間内に厳密な測定を行うことは困難である。そこで本事業では、脳心血管疾患リスクの低減に資することが既存研究等により一定程度示されている行動変容指標（歩行量の増加）および生理学的指標（血圧の低下）を、最終アウトカムに対する指標として採用した。

また、成果指標としては、①事業者の働きかけによる影響可能性が高いこと、②客観的かつ定量的に測定可能であること、③地域の健康課題への直接的なアプローチであること、の観点を重視して設定した。

①プログラム完了数

1)　特定保健指導の実施勧奨

対象者（自治体より委託された健診団体が初回の特定保健指導を実施した際に指導を拒否、または初回の指導は実施したものの 2 回目以降の指導を拒否した特定保健指導対象者）のうち、特定保

健指導の面談に繋がった人数を指標とする。具体的には、プログラム開始日までに面談が未完了である者のうち、プログラム期間内に面談を完了した人数を指標値とする。

2)　高血圧重症化予防プログラム介入の継続者数

プログラムの参加者数のうち、原則としてプログラム開始から 6 か月が経過した時点での継続者数を指標値とする。ただし、プログラム開始が令和 7 年 3 月末から同年 6 月末の対象者で、開始から 6 か月経過していない者については、令和 7 年 9 月末時点で継続していれば、継続者数としてカウントすることとした。

②高血圧重症化予防プログラム参加者全員の歩行増加量

プログラム参加者の介入後の歩行増加量を指標とする。具体的には、介入前（プログラム参加前直近 1 か月の 1 日あたりの平均歩数）に対する介入後（プログラム終了後 3 か月間の 1 日あたりの平均歩数）の歩行増加量を測定の対象とする。

③血圧リスクの低減人数

高血圧重症化予防プログラムの参加者の、介入後の収縮期血圧の低下度合いを成果とみなし、カウントする。介入前（プログラム開始前 1 週間分）に対する介入後（最終面接後 1 週間分）の低減人数を指標とする。

なお、本事業における収縮期血圧の判定値（基準値および成果値）の算出にあたっては、日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン」の考え方を参考にしつつ、対象者の実施状況に基づき以下のとおり定義・算出した。

１.測定条件およびデータ取得方法
・測定機器：オムロン社製のカフ・オシロメトリック法による上腕家庭血圧測定装置を使用。
・データ転送：Bluetooth 通信によりアプリへ自動送信されたデータを使用し、手書き記録による転記ミスや恣意的な選択を排除した客観的な数値を採用。
・測定タイミング：原則として「朝（起床後 1 時間以内・安静時）」および「晩（就寝前・安静時）」の測定を推奨し、各個人の生活習慣の中で継続可能な範囲で実施。

２.判定値（平均・中央値）の算出考え方
・基準値の算出：介入前 1 週間の測定データの平均値を算出。
・成果値の算出：プログラム終了前 1 週間における測定データの平均値を算出。

３.朝・晩および複数回測定の取り扱い
・時間帯の取り扱い：「朝のみ」「晩のみ」「朝晩両方」のいずれの場合であっても、期間内に得られた有効な測定値を全て含めて平均値を算出。
・複数回測定の取り扱い：アプリに送信された 1 回ずつのデータを測定値とする。
・欠測およびパターン別の対応：測定状況に応じ、次のとおり分類し算出。

・また、最終的な血圧測定パターンに応じた成果評価条件（測定結果を成果値として取り扱う条

件）は次の表の通りとした。

図表 6　血圧測定パターンに応じた成果評価条件

評価パターン	前後1週間の測定		成果評価条件	人数内訳
	介入前	介入後		
パターン①	複数回	複数回	• 測定された複数の血圧値の平均を算出し、基準値および成果値とする。	12人
パターン②	複数回	1回（夜のみ・PG終了前）	• 介入前のデータの平均を基準値とする。 • プログラム終了前1週間に測定した1回（夜のみ）を成果値とする。	1人
パターン③	複数回	2回	• 介入前のデータの平均を基準値とする。 • プログラム終了前1週間に測定した1回（夜のみ）とプログラム介入後に測定した1回（夜のみ）の平均を算出し、成果値とする。 • プログラム終了前1週間に測定した2回（朝晩1回ずつ）の平均を算出し、成果値とする。	3人
パターン④	複数回	計測無	• 評価不可能（PG終了前1週間のデータなし）	7人
パターン⑤	計測無	計測無	• 評価不可能（介入前1ヶ月間のデータおよびPG終了前1週間のデータなし）	4人
合計				27人

（出典）合同会社デロイトトーマツ「令和 7 年度成果連動型委託契約（PFS）を活用した高血圧重症化予防事業中間支援業務実施結果報告書加筆」より抜粋

（３）支払条件

①支払条件の全体概要

最低支払額の対象とした印刷費や人件費、交通費などの想定事業の実施に最低限必要となる経費の大部分が令和 6 年度に支出されること、一方、成果連動支払の対象となる成果指標の最終的な実績値が令和 6 年度中に確定しない可能性が高かったことから、令和 6 年度は最低支払額のみとし、令和 7 年度は成果連動支払額のみと設定した。

②最低支払額

高血圧分野における PFS 事業の前例がなく、成果連動リスクの程度を十分に予測することが難しいため、本事業では民間事業者の参画しやすい条件となるよう、民間事業者へのサウンディングを通じて印刷費や人件費、交通費などの想定事業の実施に最低限必要と考えられる内容を聴取し、これに必要な額を算出し、最低支払額を設定した。実施にあたり最低限必要と考えられる直接経費や、成果指標の未達成時に許容可能な事業者のリスクを考慮した結果、最低支払額を 7,369 千円（税込）として設定したが、事業者から提示された見積額を踏まえて 7,312 千円（税込）に変更した（対象年度：令和 6 年度）。

【令和８年３月時点】

③支払上限額

支払上限額の合計は、18,873 千円（税込み、最低支払額（7,312 千円）と成果連動支払額の上限（11,561 千円）の合計）として設定した。PFS 事業の支払上限額の設定にあたっては、先行研究論文等のエビデンスの調査、必要に応じて庁内の保健師や庁外のヘルスケア部門の専門家等へのヒアリングを実施するとともに、民間事業者のサウンディングを通じて事業リスクを聞き取り、また、町として本事業として達成したい目標を鑑みて成果指標の上限値及び各成果指標の単価を設定した。

④支払基準

上記の成果連動支払分について、各成果指標の支払条件は以下のとおりである。

① プログラム完了数

A) 特定保健指導実施に繋げた人数

- 算出式：支払金額＝成果値（≦8 人※）×15,413 円

B) 高血圧重症化予防プログラム介入 6 か月期間後の継続者数

- 算出式：支払金額＝成果値（≦167 人※）×3,468 円

② 高血圧重症化予防プログラム参加者全員の平均歩行増加量

- 算出式：支払金額＝成果値（≦2,636 歩※）×2,312 円

③ 血圧リスクの低減人数　（※血圧リスクが 1 段階下がった人数を指す。）

A) 収縮期血圧 8mmHg 以上低下達成の場合

- 算出式：支払金額＝成果値（≦39 人※）×46,240 円

B) 収縮期血圧 5mmHg 以上低下達成の場合

- 算出式：支払金額＝成果値（≦128 人※）×23,120 円

※は支払にあたり、成果値の上限値を指す。

⑤当該事業の効果額の推定

1)　試算結果

本事業によりもたらされる便益の考え方は

【令和８年３月時点】

図表 7 の通りである。事業により削減が予測される高血圧関連疾患の治療コストを算出し、3 つの成果指標がそれぞれ上限値に達した場合に試算される効果額は、約 2,400 万円である。

【令和８年３月時点】

図表 7　本事業の効果額（上限値のケース）

成果指標	測定評価単位	上限値①	1単位あたりの事業効果②	事業効果（円）①×②
プログラム完了数	特定保健指導実施に繋げた人数	8	22,090	176,720
	高血圧重症化予防プログラム介入6か月期間後の継続者数	167	22,090	3,689,030
平均歩行増加量	高血圧重症化予防プログラム参加者全員の平均歩行増加量	167人×2,636歩	0.065×365	10,444,029
血圧リスクの低減人数有無	収縮期血圧8mmHg以上低下達成の場合	39	171,306	6,680,934
	収縮期血圧5mmHg以上低下達成の場合	128	23,094	2,956,032
合計				23,946,745

（出典）合同会社デロイトトーマツ「令和7年度成果連動型委託契約（PFS）を活用した高血圧重症化予防事業中間支援業務実施結果報告書加筆」より抜粋

2)　効果試算の考え方

各成果指標1単位あたりの事業効果のエビデンス情報と考え方は以下の通りである。

ⅰ. 高血圧重症化予防プログラム完了数

◆エビデンス

・厚生労働省の特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ「特定健診・保健指導の2疾患関連入院外医療費への効果額シミュレーションツール」

◆考え方

・特定保健指導利用の場合2年後までの医療費削減額は、積極的支援の場合：22,090円/人

・シミュレーションツールへの直接数値代入によって試算

ⅱ. 高血圧重症化予防プログラム参加者全員の歩行増加量

◆エビデンス

・国土交通省（2017）「まちづくりにおける健康増進効果を把握するための歩行量（歩数）調査のガイドライン」p.14

◆考え方

・歩行量1単位当たりの事業効果：0.065～0.072円/歩/日

・歩行量増加量：1日＋2,000歩増加

・1人あたりの年間医療費適正化効果：約4.7万円（計算式：0.065円×2,000歩×365日）

ⅲ. 血圧リスクの低減人数

◆エビデンス

・Impact of Hypertension on Medical Economics: A 10-Year Follow-Up Study of National Health Insurance in Shiga, Japan

【令和８年３月時点】

◆考え方

·P.4 Table2 の「医療費（総計）・調整幾何平均（円/月）」を参照し、各血圧区分と「正常血圧」の差額を性別ごとに算出→12 倍で年額換算→男女の単純平均をした結果以下の通りとした

＊正常高値血圧・高値血圧の医療費：2,556 円/年

＊I 度高血圧の医療費：10,254 円/年

＊II 度高血圧・III 度高血圧の医療費：67,356 円/年

・1 単位あたりの事業効果を設定する際は以下の通りとした

＊正常高値血圧・高値血圧→正常：2,556 円/年×3 年間※=7,668 円

＊I 度高血圧→正常値・高値血圧 or 正常：（10,254 円/年－2,556 円/年)×3 年間※=23,094 円

＊II 度高血圧→I 度高血圧 or 正常高値血圧・高値血圧 or 正常：（171,306 円/年－10,254 円/年）×3 年間※=171,306 円

※i.高血圧重症化予防プログラム完了数の効果発現年数と合わせて計算している。

⑥支払要件と実績評価方法

1) 最低支払部分

受託者から受領した年次報告書（令和 6 年度）を確認し、業務が適切に実施されたと町が判断した場合、受託者からの請求により支払を行う。

2) 成果連動支払部分

ⅰ. 町による実績評価

事業者より実績報告書により事業の実施実績全般について報告を受け、その内容を確認、評価した。実績報告の内容は以下の通り。

【実績報告書の内容に含める事項】

・契約期間中に実施した事業の内容、各事業の対象者

・特定保健指導の勧奨者数、実施者数

・高血圧重症化予防プログラム参加者全員の歩行数

・高血圧重症化予防プログラムの参加者数、継続者数、離脱者の傾向

・参加者の介入前後 1 週間の自身で測定した血圧情報（※注）

※自身での血圧測定にあたっては、以下の条件を踏まえた測定とする。【血圧測定条件（日本高血圧学会、「高血圧治療ガイドライン」推奨測定方法を踏襲）】

①測定する位置： 上腕部（上腕カフ血圧計による） 心臓の高さに近い上腕部での測定値が、最も安定しています。 ②測定時の条件： 朝：起床後 1 時間以内、排尿後、朝の服薬前、座った姿勢で 1～2 分間安静にした後 晩：就床前（飲酒や入浴の後）、座った姿勢で 1～2 分間安静にした後 歩いたり、飲食したりすると血圧は上昇します。血圧測定時には椅子などに腰掛け、体の力を抜いて 1～2 分間安静にしてから測定します。

医師の指示によっては、夕食前などの測定もあります。また、自分で血圧が上がったかなと感じたとき、測定値と原因（推定）を記録しておくのも役立ちます。
③測定回数：
朝晩各 1 回以上。
町への提出データは、測定条件を揃えたものを提出いただく。
④測定機器：
使用する血圧計は、わが国の製造会社のカフ・オシロメトリック法による上腕家庭血圧測定装置であれば問題はありません。

ⅱ. 第三者評価機関による成果評価の妥当性検証

本事業では、算出された成果実績および支払額の客観性と透明性を担保するため、外部の専門機関である第三者評価機関による「妥当性の評価」を実施した。第三者評価機関は成果指標の計測方法、および参照したエビデンスの妥当性について専門的な知見から検証・分析を行った。これにより、行政自らの評価に留まらない、公正な実績評価体制を構築した。第三者評価機関による検証結果は、中間支援組織（デロイトトーマツ）を通じて町へ報告され、最終的な成果連動支払額を確定させるための重要な判断根拠として活用された。

５　実施結果

成果指標と成果連動支払額の実績は以下の通りであった。

いずれの指標も目標値を大きく下回っており、成果連動支払額も上限額の 1 割程度となっている。その要因として、高血圧重症化予防プログラム完了数が「６　成果と課題」で後述する要因により十分に確保できず、それに伴い参加者の血圧リスク低減人数の成果も低い水準に留まったことが考えられる。

【令和８年３月時点】

図表 8　本事業の成果指標と成果連動支払額の実績

成果評価方法		算出式［成果地（上限値）×単価］	目標値	金額単位（円）	合計金額（円）	成果	支払予定金額（円）
プログラム完了数	A）特定保健指導実施に繋げた人数	成果値（≦8人※）×15,413円	8人	15,413	123,304	0人	0
	B）高血圧重症化予防プログラム介入6か月期間後の継続者数	成果値（≦167人※）×3,468円	167人	3,468	579,156	20人	69,360
②高血圧重症化予防プログラム参加者全員の歩行増加量		成果値（≦2,636歩※）×2,312円	2,636歩	2,312	6,094,432	421.5歩	974,508
③血圧リスクの低減人数	収縮期血圧8mmHg以上低下達成の場合	成果値（≦39人※）×46,240円	39人	46,240	1,803,360	0人	0
	収縮期血圧5mmHg以上低下達成の場合	成果値（≦128人※）×23,120円	128人	23120（11,560※）	2,959,360	3人（服薬開始者：1人）	80,920
					11,559,612	-	1,124,788

※介入開始時点で 40-74 歳である方を成果評価の対象とする
※実際に歩行した日数（天候は考慮しない）で算定、高血圧未満者については評価対象から除く

（出典）合同会社デロイトトーマツ「令和 7 年度成果連動型委託契約（PFS）を活用した高血圧重症化予防事業中間支援業務実施結果報告書加筆」より作成

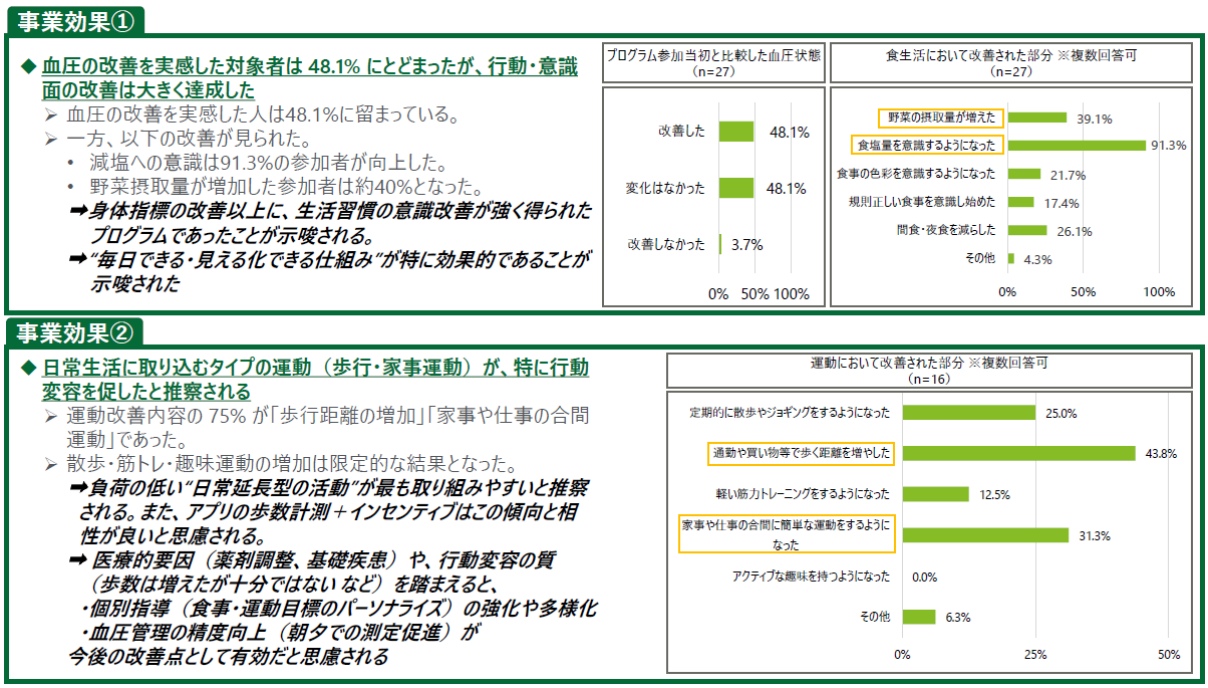
６　成果と課題

（１）事業実施の成果と課題

1) 参加者の健康状態、意識の向上が図られた

参加者へのアンケート調査の結果、参加当初と比較して、高血圧重症化予防プログラム参加者のうち 48.1%の血圧状態が改善し、食生活における意識は食塩量への意識が高まった人は 91.3%、野菜の摂取量が増えた人は 39.1%を占めた。また、通勤や買い物等で歩く距離を増やした人は 43.8%を占めるなど、成果指標に表れるもの以外にも、健康状態や意識の向上、日常的な運動習慣の強化などの面で効果があった。

図表 9　事業効果（支払に紐づかないもの）



（出典）合同会社デロイトトーマツ「令和 7 年度成果連動型委託契約（PFS）を活用した高血圧重症化予防事業中間支援業務実施結果報告書加筆」より抜粋

2) 事業参加者確保が想定を下回った

本事業の実施において、当初の見通しと比較して実際の参加者数が低調に推移した背景には、対象者の属性による勧奨効率の差と、地域特性に起因する困難さという構造的な課題が存在した。

まず、国民健康保険の被保険者に対しては、町が主催する集団検診等の機会を活用することで、対面による直接的かつ効率的な参加勧奨を行うことが可能であった。これに対し、健康保険組合の被保険者へのアプローチは極めて困難な状況に直面した。町から健康保険組合に対し、対象者データの提供について協力を要請したものの、個人情報保護の観点や制度上の制約からデータ提供を受けることが叶わなかった。

また、受託事業者は当初、隣接する福山市や府中市に所在する企業集積を活用し、従業員規模の大きな事業所を通じて効率的に参加者を募る計画を立てていた。しかし、実際にはこれら近隣都市

の従業員数 100 人以上の企業に雇用されている町民の数は想定よりも少なく、広域的な連携による集客効果を十分に得ることができなかった。

その結果、勧奨活動は町内に点在する小規模事業所への個別アプローチに限定されることとなった。これは受託事業者にとって極めてコスト高な構造を強いることとなっただけでなく、事業所側のリソース不足等により協力体制の構築も容易ではなかった。このように、人口規模の小さい地域特有の産業構造と、保険者間のデータ連携の壁が重なったことが、被保険者の掘り起こしを阻む要因となった。

3) 高齢者女性を中心として高血圧重症化予防プログラム参加の継続性に課題があった

高血圧重症化予防プログラムにおいては、参加者 48 名中 21 名が離脱し、全体の離脱率は 44%であった。離脱者の性別内訳は男性 43%、女性 57%であり、女性の割合がやや高かった。年齢別にみると、65 歳未満の参加者における離脱率は 30%であり、この群における離脱者の性別割合は男性 50%、女性 50%と同程度であった。一方、65 歳以上の参加者では離脱率が 54%と高く、離脱者の性別内訳は男性 40%、女性 60%であり、女性の割合が高い傾向が認められた。これらの結果から、高齢群において離脱率が高いこと、ならびに特に女性の離脱割合が相対的に高い可能性が示唆された。

（２）PFS 事業としての成果と課題

①PFS 事業の導入による効果に係る事項

1) 事業成果の可視化、実績評価の精緻化と財政負担の抑制

従来のプロセス評価（仕様通りの実施確認）に留まる委託方式に対し、本事業ではアウトカム指標を数値化（可視化）したことで、投じた予算に対する健康改善効果の費用対効果を客観的に検証できた点に大きな意義があった。特に、中間支援や第三者評価機関の助言に基づき、歩数の平均値の採用や降圧薬服用による影響の排除など、エビデンスに基づき成果判定基準を精緻化した試行は、評価の公平性を担保する上で不可欠なプロセスであった。数値化された指標の可視化は、単なる実績確認を超え、客観的なデータに基づくロジックモデルや事業設計の妥当性検証の精緻化が可能となった。さらに、成果連動支払の採用により、支出の抑制という実質的な財政運営上の成果も実現した。一方で、中間支援や第三者評価機関による客観的な成果評価は不可欠であるものの、そのための追加予算の確保や、事業全体の財政負担をいかに抑制するかが、今後の持続的な事業運営における大きな課題である。

2) 複数の事業者確保が困難であった

サウンディングの段階では可能性のある事業者が複数あり、多様な提案や追加的な提案を得るためにはより多くの事業者の応募が望ましいが、最終的に公募への参加・提案は 1 社であった。複数の事業者確保が困難であった理由は、資材の調達が困難であること、特に血圧計等の測定機器だけでなく、歩数計測に不可欠なウェアラブル端末を本事業の仕様に合わせてシステム改修した上で十分な数を確保することが困難であったこと、多角的に高血圧重症化予防プログラムを提供する体制

構築が求められる事業となっていたことなどが挙げられる。

3) 対象者への勧奨にあたり行政側に突発的な負担が生じた

対象者への勧奨にあたり、行政の助力が必要となる部分があり、行政側に突発的な負担が生じた。具体的には、民間事業者による電話勧誘は特殊詐欺への警戒から不信感を抱かれやすく、事業の成立には行政による事前の連絡が信用補完の観点から不可欠となった。そのため行政側は、民間業務への過度な介入に戸惑いや負担感を抱きつつも協力を引き受けることとなった。

このため、民間事業者からの提案内容について、綿密な精査と計画策定により、行政側が担う範囲を早期に明確にすることが必要である。

②成果評価と目標水準の設定に係る課題

1) 対象者の母集団が事業計画時と実際が異なったため成果指標・支払条件の変更等が必要となった

事業実施後、以下の点で事前の想定と実態が異なる点があったため、成果指標・支払条件の変更が必要となった。

今後は、こうした可能性を踏まえ、万が一成果上限値を変更した場合に支払条件の算出式にどのような影響が生じるかを確認しておくことが重要である。

ⅰ 母集団の変更に伴う設計見直し

事業計画時の推計値と、実際の勧奨プロセスで特定された対象者数（母集団）に乖離が生じた。このため、当初設定していた成果の上限値や算出式が実態と合致しなくなり、母集団の実数に即した支払条件への変更が必要となった。

ⅱ 歩数評価における平均値と中央値の検討

歩行量の成果評価にあたり、参加人数が少なく、一部の極端な活動値（外れ値）が全体平均を大きく左右することを防ぐため、平均値による評価の妥当性や中央値による評価の可能性などを協議した。第三者評価機関との協議を通じて、実態をより正確に反映する算出方法について助言を受け検討した結果、平均値をもって成果を評価することとした。

ⅲ降圧薬と高血圧重症化予防プログラム介入による成果の捉え方

高血圧重症化予防プログラム期間中に「降圧薬」の服薬を開始した参加者について、その血圧低減が「民間事業者の介入成果」によるものか、あるいは「薬剤の効果」によるものかを厳密に区分する必要が生じた。降圧薬服薬者については、先行研究や統計データ等のエビデンスに基づき、民間事業者の介入による寄与分を支払成果分とした。

2) 介入データの欠損が生じ、評価パターンの事後的な検討が必要となった

成果評価の方法について、対象者の介入データの欠損等が生じたため、評価パターンを後付けで

検討することとなった。また、成果評価の対象者範囲についても改めて定義することが事後的に必要になった。

このため、あらかじめ、関係者間で疑義や議論が発生しうる論点については、成果水準書の段階で明確に定義・明示しておくことが望ましいと考えられる。

3)知識、ノウハウの不足に対し中間支援組織の参画が有効であった

成果のエビデンス情報を行政だけで調べるのは困難であり、本事業は中間支援組織の参画があって可能となった。

4)確たるエビデンスがない事項に係る検討が困難であった

成果指標③「血圧リスクの低減人数」の評価に際して、高血圧重症化予防プログラム参加後に降圧剤を利用することとなった者の血圧低下実績をどのように評価するかが課題となったが、その評価基準の妥当性について、既往研究実績データなど適切なエビデンスが無く、支払条件の設定が困難であった。

このため、関係者間で議論し、最終的にはシステマティックレビュー（複数の研究を網羅的に収集、評価、統合する手法）を使用した先行研究をエビデンスとして採用することとなった。

このように、確たるエビデンスがない場合は、関係者間が互いに協力しながら十分に議論し、合意形成を図ることが重要である。

5)関係者間における事業の意義、目的の共有が有効であった

本事業では、事業者と行政の間で事業の意義、目的を確認するため、町、受託者、中間支援団体の 3 者により、ワークショップ形式で議論を行った。こうした議論の中で事業の位置づけや目的とする効果について再確認することができた。

このように、事業の意義、目的や多様な価値について、関係者間で議論し共通認識を持つ機会を設けることが有効である。