

スポーツを通じた健康づくりによる社会保障費の 効果検証のガイドライン 【抜粋版】

株式会社つくばウェルネスリサーチ

目次

I 本ガイドライン策定の趣旨・目的 p.3

II 事業評価における社会保障費効果検証の考え方 p.4

III スポーツ・健康づくりによる社会保障費へのインパクト評価の論文レビュー結果 p.5

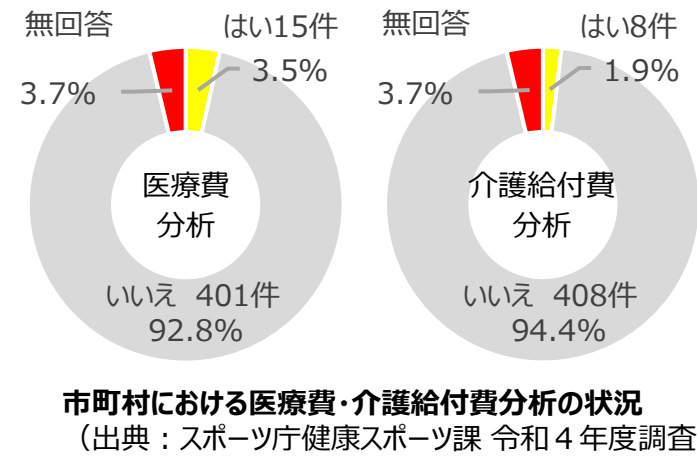
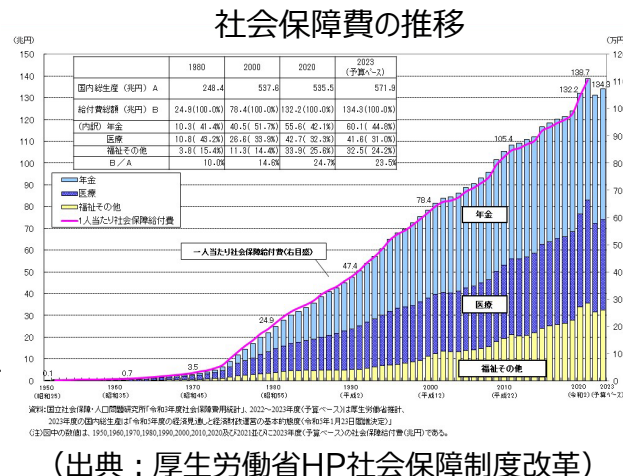
IV 先行事例ヒアリングを踏まえた「効果検証のプロセス」 p.8

V 適切な効果検証を行うためのチェックポイント p.11

I スポーツを通じた健康づくりによる社会保障費の効果検証 本ガイドライン策定の趣旨・目的

背景

- ・**高齢化に伴う医療費・介護給付費のさらなる増大が懸念される中、運動・スポーツによる健康増進効果に関する研究成果が多数報告されている。**
- ・社会保障費データを活用し、評価を行う地方公共団体は、**わずか数%**にとどまる。
- ・これらの動きを踏まえ、第3期スポーツ基本計画に「計画の進捗を毎年、定期的に評価・公表し、新たに実施すべき、あるいは改善すべき取組を示す」と記されていることから、本ガイドラインを策定。



趣旨・目的

① 社会保障費効果検証により事業・施策の質・量の改善、予算確保等を図る

- ・地方公共団体の担当者が社会保障費データを指標の一つとして用い、**事業や施策の評価を行う際の指針。**

運動・スポーツのさらなる普及促進・環境整備を図ることがゴール

③ 地方公共団体に求められる役割の変化 — マネジメント機能の強化 —

- ・今後は、事業等が効果的であったか、改善の余地があるかといった観点で評価を行い、最大多数の幸福の実現に資するようPDCAサイクルを回し、事業・施策の質・量の改善を促進するマネジメントを行うことが求められている。

本ガイドラインでは、地方公共団体のあるべき施策評価のマネジメント機能を強調

② なぜ、社会保障費データを用いた分析を行うのか？

- ・医療費や介護給付費は**全国レベルで収集されており、客観的・経時的・横断的な比較が可能**という点で、運動・スポーツによる健康増進施策の評価に用いることは、有益な指標の一つである。

④ 社会保障費の評価のためにはスポーツ部局と健康部局等との連携が必須条件

- ・健康に関する基礎データやその評価指標となる**社会保障費データ等を有する**のは、地方公共団体においては**健康福祉介護部局や保険部局等**。
- ・**KDB（国民健康保険データシステム）**にて、それらデータが施策評価に使いやすい形で管理されており、活用することが望ましい。

＜運動・スポーツ部局等が行う取組＞

健康部局等と連携 ▶ 事業評価・施策評価

Ⅱ 事業評価における社会保障費効果検証の考え方

国・地方公共団体の健康データ利活用の動向

- ・市町村国保において、「レセプト情報・特定健診等情報データ（ナショナルデータベース・NDB）」「国民健康保険データベース（KDB）」の閲覧・分析等が可能。
- ・都道府県においても、「市町村支援」の観点から、国保ヘルスアップ支援事業等により、KDBからレセプトデータ等を抽出し、健康課題分析・保健事業評価を支援する取組を推進。
- ・一方、地方公共団体では、整備されたKDBシステムの医療・介護給付費データ等がデータヘルス計画策定、データに基づく保健指導等に積極的に活用されている。さらに最近では、KDBシステムに介護関連データも登録され、それをもとに保健事業と介護予防の一体的実施の観点でのデータ活用も進められている。
- ・地方公共団体（保険者）では、国保・後期高齢者医療制度加入者の医療情報・介護情報、健診データなどを活用した施策の効果分析が行える環境が整いつつある。

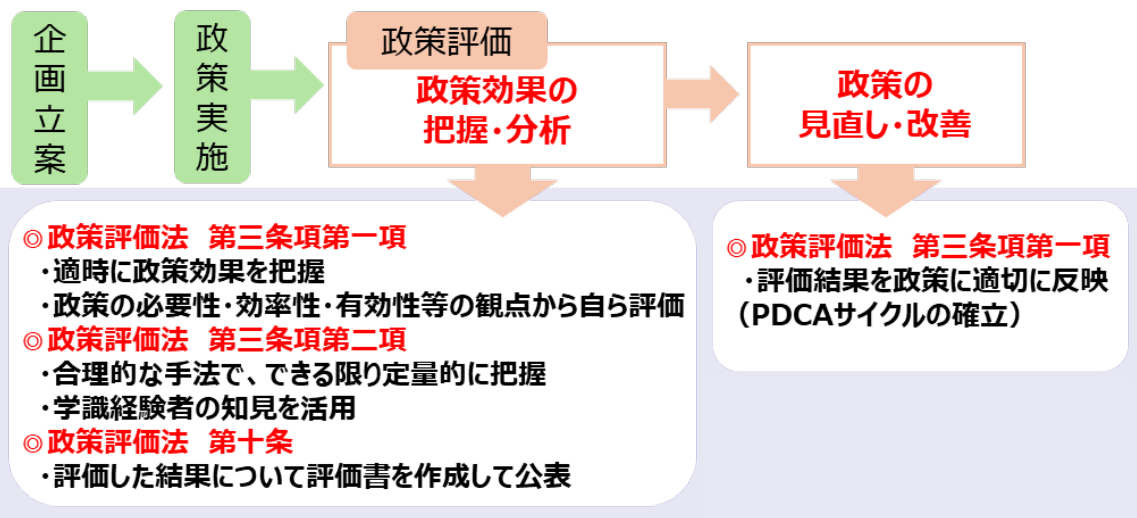


図.政策評価のイメージ

（出典：総務省令和2年度政策評価に関する統一研修資料）

政策評価に求められるエビデンスレベル

- ・政策評価を行うための評価法には、様々なエビデンスレベルのものがあり(下表参照)、それぞれの分析手法の強み・弱み、取得するデータ特性を踏まえ、適切な効果測定手法を選定することが必要となる。
- ・本ガイドラインで取り扱う社会保障費等データによる施策効果としてのエビデンスレベルは、準実験的研究が行えるレベルが望ましい。

	手法	分析方法
厳密な手法	ランダム化比較試験	施策参加者と非参加者をランダムに振り分けて効果を測定する。
	回帰不連続デザイン	施策を受けるかどうか、ある1つの基準で設定される場合、閾値（施策を受けるかどうかの境目）の前後の対象者を比較することで効果を測定する。
	マッチング	施策参加者と非参加者のなかから、特性の似通った個人をマッチングして効果を測定する方法
	操作変数法	アウトカム指標には直接的に影響はしないが、施策には影響を与えるような変数（操作変数）を用いることで、効果を測定する。
比較的簡便な手法	差の差分析	施策参加者および非参加者それぞれについて、施策実施前後のデータを用いることで、トレンド要因を取り除いたうえで効果測定ができる
	合成コントロール法	施策参加者のデータを合成することによって、施策対象者が施策を受けなかった場合の仮想的な状況を推計し、施策効果を測定する方法
	重回帰分析	施策実施後の実のデータを用いて、施策効果を測定する方法
	前後比較	施策参加者の施策実施前後のアウトカムを比較することで政策効果を測定する方法

表.分析方法の概要とエビデンスレベル

（出典：総務省令和2年度政策評価に関する統一研修資料をを参考に作成）

Ⅲ スポーツ・健康づくりによる社会保障費への インパクト評価の論文レビュー結果

論文レビュー結果のまとめ

- 検索論文数 医療費分析関係4150件、介護給付費関係869件。
- うち、レビュー対象論文数 医療費分析関連57件、介護給付費関連5件。

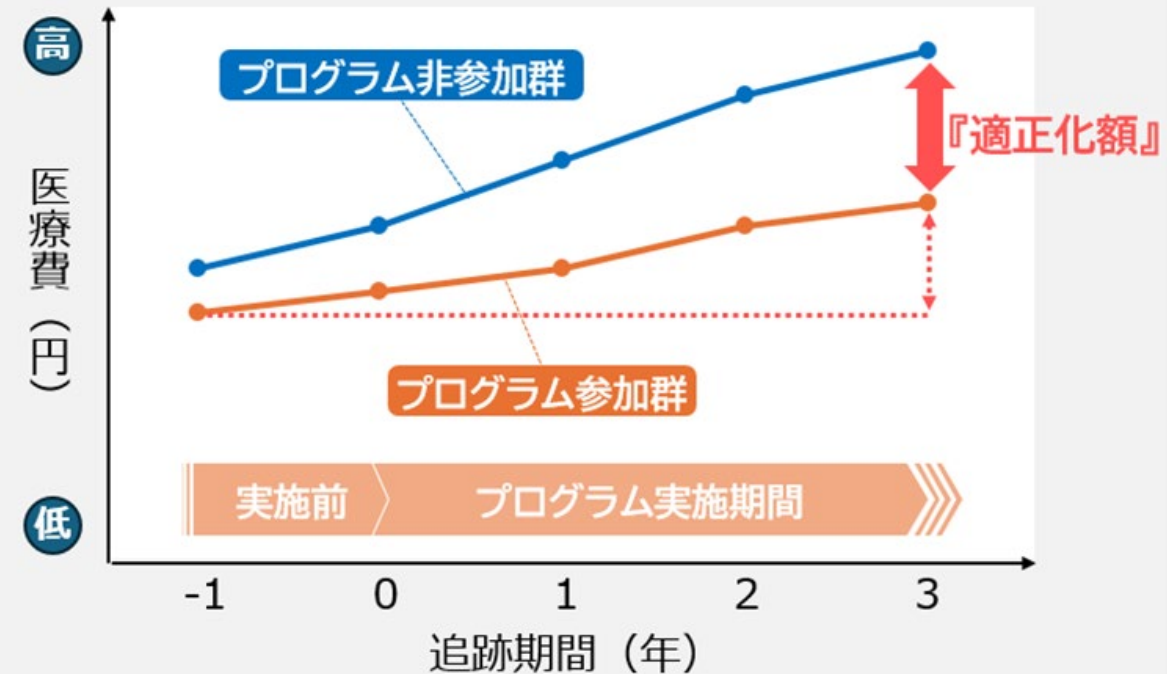
<医療費>

- 運動・スポーツプログラムへの長期間の参加には、医療費適正化効果（右図参照）があることが示唆。
- 医療費適正化額の平均値は、1人当たり年間3.5万円（最小0.1万円～最大25.4万円。中央値は2.0万円）
- 医療費適正化効果が認められるのは、運動・スポーツプログラムを開始してから3年以降。
- 医療費適正化効果のある運動・スポーツプログラムは、教室型で有酸素運動と筋力トレーニングの複合運動を指導者の下で集団にて行うものが大部分（86%：22件中19件）。

<介護給付費>

- 介護給付費の抑制効果については、プログラムの効果検証を行った論文は3件と少なく、それぞれ一人当たり年間25.9万円、26.9万円、29.1万円であった。
- 運動・スポーツプログラムは、いずれも自治体主催の介護予防事業における運動プログラムであり、筋力トレーニングやストレッチなどのフレイル・認知症予防を目的とした複合的なプログラムであった。

医療費「適正化額」のイメージ



Ⅲ スポーツ・健康づくりによる社会保障費への インパクト評価の論文レビュー結果

社会保障費適正化効果の検証方法

参加群の 人数

運動・スポーツプログラムへの参加者（参加群）の人数範囲は18～416人であり、平均すると97人であった。参加者の募集は、22件中17件（77.3%）が地方公共団体、もしくは地方公共団体と研究機関の共同で、2件（9.1%）は民間施設（フィットネスクラブ、老人ホーム）で、2件（9.1%）は研究機関で行い、1件（4.5%）は不明であった。

非参加群の 設定

医療費に対する運動・スポーツの実施効果を検証するにあたり、大部分の研究（86.3%、22件中19件）は、参加群に対し、参加していない群「非参加群」を設定していた。非参加群を設定していない3件のうち1件は、歩数増加プログラムを行ったときの歩数増加量から1歩増加したときの医療費適正化額を算出した。残りの2件は、非参加群を設定しないプログラム実施前後の比較研究であった。

非参加群の 設定方法

非参加群の人数範囲は20～3233人で、参加群に対して平均3.2倍の人数を設定していた。参加群と非参加群の条件をマッチングしていたのは19件中15件（78.9%）、ランダム化比較試験が1件（5.3%）、記載のない論文が3件（15.8%）であった。マッチングの条件は、年齢と性別が基本的な要素として挙げられており、その他に以下の要素が挙げられた。

- A) 医療費 : プログラム実施前の医療費、入院医療費の有無、保険種別（国保か否か）
- B) 健診受診 : 健康診断受診有無、検診受診有無、人間ドックの受診有無
- C) 健康状態 : BMI、既往歴、関節痛の度合い、運動能力、栄養、口腔機能、物忘れ
- D) その他 : 介護予防プログラムへの参加希望、孤独感

Ⅲ スポーツ・健康づくりによる社会保障費への インパクト評価の論文レビュー結果

医療費の追跡 期間の設定

医療費の追跡期間の範囲は0.5～6年で、平均3.7年であった。運動・スポーツプログラムの実施期間は2ヶ月～4年の範囲で、平均1.8年であった。なお、プログラム実施前の追跡期間の平均は1.3年、プログラム開始後の追跡期間の平均は2.4年であった。

医療費の算 定方法

医療費の算定方法には、追跡期間中の1年ごとの医療費を算定して「単年額」で評価する論文が48.3%、追跡期間中の医療費を合計して「累積額」で評価する論文が36.4%、またはそれら両方で評価する論文が15.3%あった。

レセプト種 類の選定

レセプトの4種類（入院、外来、歯科、調剤）の選定については、論文によってその組み合わせが異なったが、歯科を含めないものが多かった。入院・外来が36.4%、入院・外来・調剤が31.8%、外来・調剤が9.1%、入院・外来・歯科が4.5%、情報なしが18.2%であった。

分析時に除 外する対象 者の基準

論文によっては、医療費分析時の除外基準を設けていた。レセプトデータ単独では、レセプト請求のない者に関して、医療費がゼロなのか、国保から転出・資格喪失した者なのかの区別がつかないという問題点がある。また、集団の医療費を経年的に評価する場合、高額医療費の者が少人数でも生じると、医療費の推移がその少人数の高額者に左右されてしまうという問題点もある。そのため、いくつかの論文では、除外基準やデータ処理・分析ルールを設けた上で医療費分析をしていた。

【医療費0円の影響を考慮したデータ処理・分析】

- A) 追跡期間中に医科レセプト請求がある者のみ分析
- B) 追跡期間中の死亡、資格喪失者（転居・移動を含む）を除外して分析
- C) 追跡期間中の累積額を分析

【高額医療費を考慮したデータ処理・分析】

- A) 全住民の医療費上位1%を除外した上で分析
- B) 終末期の医療費は高額になるため、追跡期間中の死亡者を除いて分析
- C) 介入前あるいは介入期間中に入院医療費がない者を分析
- D) 医療費の変化量を5分位にして、分位ごとに分析

IV章 先行事例ヒアリングを踏まえた「効果検証のプロセス」

社会保障費効果検証のヒアリング調査概要

運動・スポーツによる健康増進事業の社会保障費効果を検証するための標準的なプロセスや条件等を抽出することを目的に、運動・スポーツによる健康増進事業の社会保障費効果の検証を行い、かつその結果を公表している地方公共団体を対象にヒアリング調査を行った。

【対象】スポーツ庁モデル事業等を実施する地方公共団体／日本老年学的評価研究機構（JAGES）の支援先である地方公共団体、スマートウェルネスシティ首長研究会に加盟する地方公共団体等

地方公共団体名	人口（高齢化率）	事業名	運動内容等	参加人数
神奈川県横浜市	3,777,491人（25.1%）	よこはまウォーキングポイント	ウォーキング	37万人
岡山県岡山市	724,691人（26.4%）	おかやまケンコー大作戦	ウォーキング	14,000人 74社参加
千葉県松戸市	498,232人（26.0%）	住民主体の通いの場 「元気応援くらぶ」	運動・交流等	市内90か所・1,300人以上
埼玉県志木市	75,346人（24.9%）	いろは健康ポイント事業	ウォーキング	3,393人
京都府八幡市	70,433人（31.5%）	やわた未来いきいき健幸プロジェクト	ウォーキング	約5,000人
長崎県長与町	40,780人（27.3%）	長与ミッケンポイント	ウォーキング	2,755人
長崎県壱岐市	24,948人（38.7%）	介護予防事業	コグニサイズ教室、ノルディックウォーク教室、高齢者サロン、はつらつ元気塾	延3,000人
高知県室戸市	11,742人（51.8%）	むろと健康づくりとことこ事業	ウォーキング	500人程度
千葉県白子町	10,305人（40.6%）	健幸ポイント事業	ウォーキング・運動教室	約2,000人
北海道中札内村	3,884人（28.8%）	健康ポイント事業	ウォーキング	905人

※高知県室戸市は、令和5年度に社会保障費の効果分析をしているため、分析プロセスのみヒアリング。 ※人口・高齢化率は令和2年国勢調査データを参照

IV章 先行事例ヒアリングを踏まえた「効果検証のプロセス」

先行事例ヒアリングを踏まえた「効果検証のプロセス」

ヒアリング調査の結果、運動・スポーツによる健康増進事業の社会保障費適正化効果を検証するためのプロセス・条件等として、以下の6項目を抽出した。

- ①事業評価の設計、②庁内関係部門との合意形成、③評価機関との調整、④個人情報の取り扱い確認、
⑤データ加工・分析、⑥分析結果の活用

①事業評価の設計 ～計画段階から評価を位置づける～

- 運動・スポーツによる健康増進事業の開始前に評価デザインを具体的に設計し、評価を計画に位置づける。
- 事業の目的及び手段を整理し、事業のKPIとして、活動によるアウトプット及び活動実施による政策効果（アウトカム）を明確化する。
- 社会保障費適正化効果をKPIとする場合、分析対象者（国保・後期高齢者等）、使用データ（医療レセプト・健診データ・介護レセプト等）、分析期間、分析方法、分析体制等を決定する。

※社会保障費適正化効果は、中長期的な取り組みにより現れるため、事業計画は中長期にわたるものとし、評価は事業実施初年度だけではなく、3年目や5年目に実施することが望ましい。

②庁内関係部門との合意形成 ～医療情報・介護情報等のデータの所管課等との連携～

- 収集するデータ（医療情報・介護情報等）を事業実施前に確定するなど、データを所管する担当課等との調整・合意を事前に行っておく。

③評価機関との調整 ～大学・都道府県・評価機関等の外部機関との協議～

- 社会保障費データを活用した効果検証作業の実施が庁内で困難な場合は、専門性等の観点から、外部機関への分析依頼を検討する。

IV章 先行事例ヒアリングを踏まえた「効果検証のプロセス」

④個人情報の取り扱い確認 ～個人情報保護法に基づく対応、要配慮個人情報の取り扱い～

- 外部機関による分析を実施する際は、地方公共団体内でのデータ取り扱いルール、参加者同意の取得、データの匿名加工の必要性の有無、及びデータ管理体制について、庁内の関連部署と確認・調整を行う。
- とくに「共同研究」の場合は、個人情報保護法に基づく「第三者提供」に該当することから、データの取り扱いには注意が必要である（「委託契約」の場合は、第三者提供に該当しない）。

⑤データ加工・分析 ～データ加工方法と疫学的妥当性の高い分析・その解釈～

- 分析に必要な社会保障費関連データを入手する。
※KDBシステムには、国保・後期高齢者の医療情報・介護情報が一元管理されているため、その利活用を検討する。
- 抽出した医療情報・介護情報・健診データ・事業参加者データ等を共通ID（KDB番号等）を用いて紐づけ、匿名加工した上で、分析用データセットを整備する。
- 参加者のうち、国保・後期高齢者のリストを整える。
- 社会保障費データの分析には、専門的知見が必要とされるため、専門家へ相談することが望ましい。

⑥分析結果の活用 ～分析結果に基づく事業評価と施策見直し、結果の公表～

- 分析結果から、効果の有無、課題及びその改善対策の検討を行い、「事業評価」を実施する。
- それを踏まえ、運動・スポーツによる健康増進事業の質・量の見直しやカバー率の向上など、次のステップとなる効果的な事業・施策展開や取組の持続性の担保につなげる。
- 効果が見られなかった場合でも、その要因（対象者・事業規模・プログラム内容等）を分析し、効果を出すための事業・施策見直しの「きっかけ」として活用する。

V章 適切な効果検証を行うためのチェックポイント

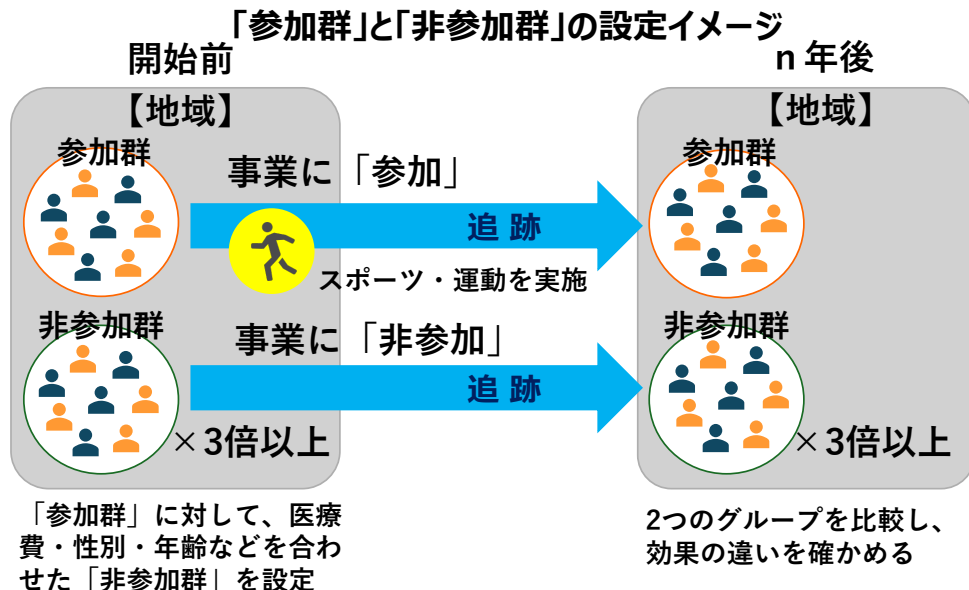
論文レビューと事例調査に基づく社会保障費適正化効果評価方法のチェックポイント

a.参加者数（参加群）は「100人以上」が望ましい

統計学的には、参加者数が多いほど検証の精度が上がり、科学的妥当性が高まることから、事業評価を行う際の参加者数は、統計的なブレが少なくなる「100人以上」が望ましい。

b.参加者に対する「非参加群」を用いた比較検証が推奨される

効果検証を行う際、参加者の医療費を分析するだけでは、参加後に医療費が減少していたとしても、それがプログラム参加による効果であったとは必ずしも言い切れない。したがって、「非参加群」を設定した上での検証が必須となる。

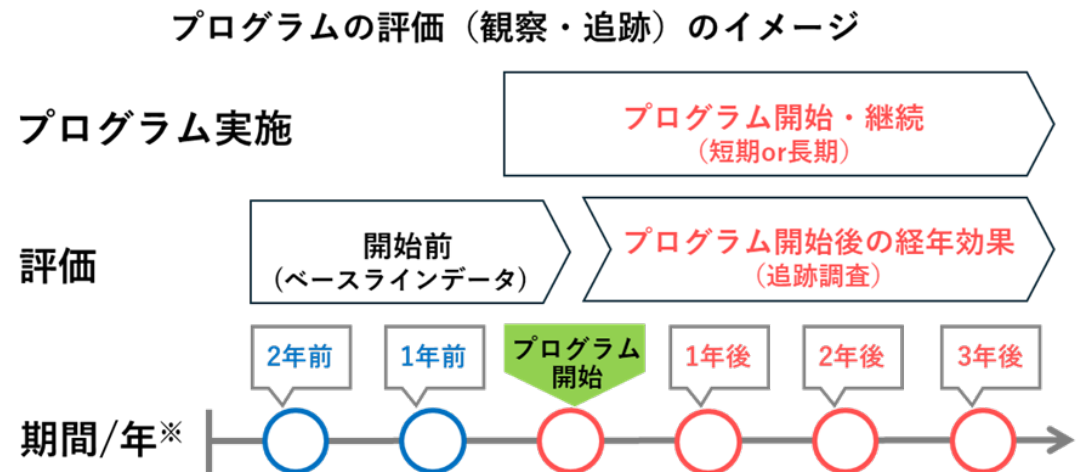


c.非参加群は、「参加群の3倍程度」の人数とし、両群間の「条件」も揃える

「非参加群は、Ⅲ章論文レビューの結果や統計学的な妥当性を考慮し、「参加群」の3倍程度の人数を設定することが推奨される。また、両群の設定にあたっては、できる限り条件（事業開始前の医療費額、性別、年齢など）を揃える（群間に統計的な差がない）ことを推奨する。

d.効果検証には「縦断調査」の実施が必要

地方公共団体の事業は、年度単位で実施される場合が多いが、社会保障費適正化効果が現れるのは、数年後となる可能性が高い。したがって、同じ対象集団を追跡する「縦断調査」を実施することが望ましい。



V章 適切な効果検証を行うためのチェックポイント

e.医療費等の観察期間は「3年以上」継続することが望ましい

地方公共団体が行う運動教室や介護予防教室等は、3ヶ月程度で対象者を入れ替えて展開されることが多いが、それでは、習慣化に至らず、適正化効果がほとんど期待できない。論文レビューの結果等から、事業期間・観察期間は3年以上であることが望ましい。

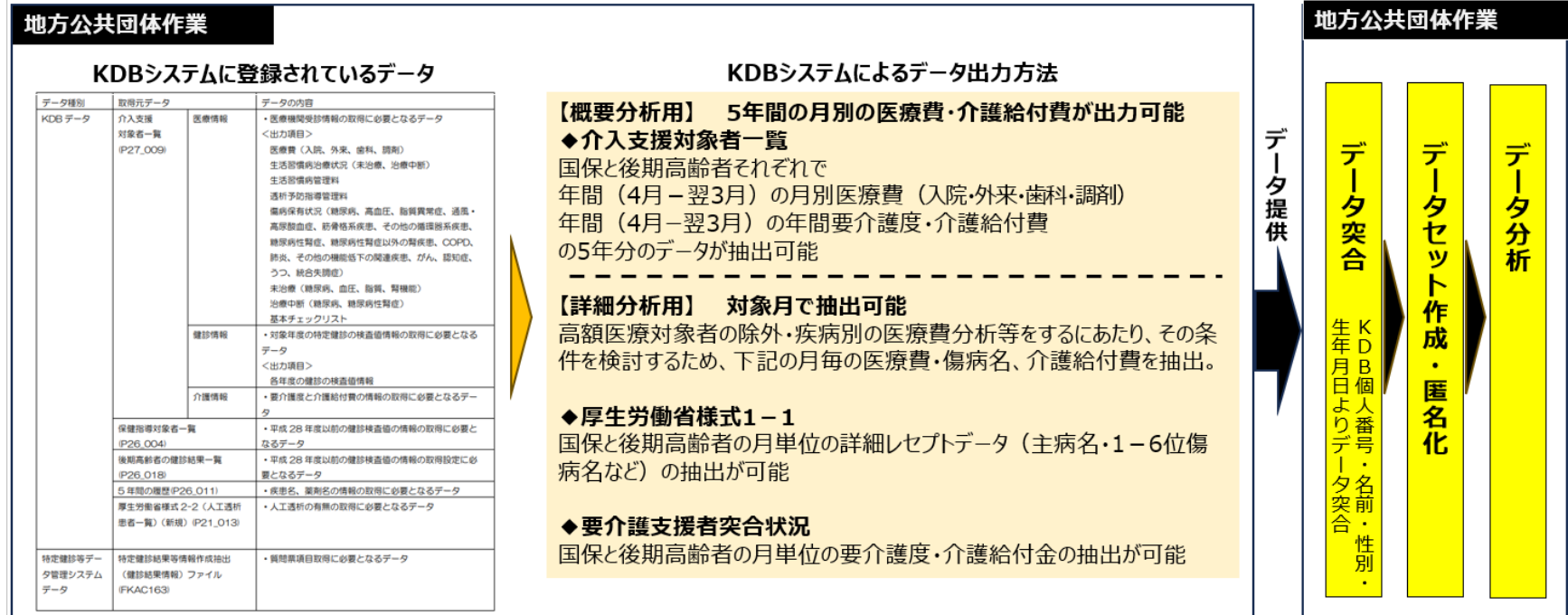
f.「高額医療費」の外れ値を除外する

事業・観察期間中に高額医療費の人が一人でも生じると、当該集団の医療費全体を引き上げ、適正化効果に影響を与える可能性がある。したがって、事業評価を行う際は、分析対象者から高額医療費を除外する（医療費上位1%を除外する）等の措置を講じることが望ましい。

g.高齢者に対しては、医療情報とあわせ介護保険情報を突合の上、分析する

今後、後期高齢者の増加が見込まれ、その医療費と介護給付費の適正化が政策的に重要な課題であることから、効果検証では、医療情報だけでなく、介護情報の分析も行うことが望ましい。なお、KDBシステムでは国保・後期高齢者医療情報と介護保険情報が格納されており、データ抽出が行えることから活用することが有効である。

KDBシステムを活用した分析事例



V章 適切な効果検証を行うためのチェックポイント

社会保障費適正化効果を得るための事業展開方法のチェックポイント

a. 効果を確認した事業を施策として拡大し、ポピュレーションアプローチを展開する

社会保障費や社会全体に効果をもたらすためには、下記のステップを経て、①効果的な事業を経年的に継続し、習慣化する施策の重要性と、②身体活動量を増加させる施策のポピュレーション全体への拡大・浸透がポイントとなる。

より効果的な事業・施策を届けるステップ
事業評価 → 実施 → 施策評価

b. 地方公共団体関与後の「受け皿づくり」も望まれる

運動・スポーツの効果を得るには「継続性」が不可欠であるとして、地方公共団体が関与した後の「受け皿」を地域のリソースを活用して整備している、というヒアリング事例が見られた。運動等の持続性や効果を担保する観点から、「受け皿づくり」を当初から念頭に置いておくことが望まれる。

【例】志木市では、運動教室等の「卒業生」をサークル化し、その後の卒業生らの「受け皿」とすることを事業計画時から想定

c. ウェルビーイングやQOLなど、社会保障費データ以外の指標の併用も必要である

事業開始後1、2年では、社会保障費適正化効果が現れない場合もあるため、次のような指標の併用も必要

ウェルビーイングやQOLの向上

歩数などの行動変容指標

健診結果や基本チェックリストなど、医療費効果の手前で変化を把握する

1日1歩あたりの医療費適正化効果
0.065円～0.072円

国土交通省「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」

d. エビデンスに基づいた運動・スポーツを選択する

住民の生活習慣病予防・介護予防を目的とする運動・スポーツ等による健康増進事業での運動強度・時間・頻度は、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」（厚生労働省）に準じたものを推奨する。

※ 個人向けに推奨されるガイドラインとしては、「標準的な運動プログラム」（厚生労働省）も参考となる。

e. 事業を評価し、施策を見直す

地方公共団体には、科学的根拠に基づいた施策を常に実施するために、PDCAサイクルを適用し、適切な施策提供のためのマネジメント機能が必要である。税金を使用して事業を展開する以上、「効果」のある事業や施策であることが求められる。

参考資料：

ヒアリング自治体の社会保障費の効果検証事例の一覧

(参考資料) ヒアリング自治体の社会保障費の効果検証事例

市町村名	事業名	使用データ	分析概要	社会保障費等の効果検証結果	統計処理
神奈川県 横浜市	よこはまウォーキング ポイント	・医療情報 (国保) ・健診データ ・歩数データ等	3年継続参加者と健診結果・歩数で調整した非参加群の2つの群間差を調整した上で比較 ※糖尿病新規発症率 ：参加群360人・非参加群18,913人 ※糖尿病重症化率 ：参加群179人・非参加群10,406人	・参加後5年間の平均歩数が10,000歩/日以上参加者は、非参加群と比較して、 糖尿病の新規発症率が62%低く、糖尿病の重症化率が67%低い	あり
			健診受診者かつ運動機能への障害・生活習慣病を発症していない人を条件に参加群・非参加群を比較 ※参加群1,973人・非参加群22,081人	・60歳代で3年間継続している参加者は、非参加群と比較して、 高血圧の新規発症者が相対的に12.3%少ない。これによる年間医療費の抑制額は約9,000万円と推計	
		・アンケート調査	要介護認定を受けていない高齢者を対象に実施した「健康と暮らしの調査」より、参加群・非参加群の2つの群間差を調整した上で比較 ※参加群758人・非参加群3,751人	・65歳以上の参加者は非参加群に比べ、 歩行時間が3.6分長く、運動機能が低下しにくく、うつ傾向の抑制の効果を確認	
岡山県 岡山市	おかやま ケンコー大作戦	・医療情報 (国保・後期高齢)	医療費等でマッチングした参加群と非参加群の3年間の総医療費を分析 ※参加群1,273人・非参加群858人	・2019年4月～2021年12月の 3年間の1人当たり総医療費の差額は198,010円 ・医療費抑制効果は事業全体で3億7,440万円と試算	あり

(参考資料) ヒアリング自治体の社会保障費の効果検証事例

市町村名	事業名	使用データ	分析概要	社会保障費等の効果検証結果	統計処理
千葉県 松戸市	住民主体の通いの場「元気応援くらぶ」	・アンケート調査 ・要介護度	65歳以上の追跡調査より、社会要因を統計的に調整した上で、社会参加の事業別に分析	・事業への参加により、 要介護リスクの上昇が1年間で女性は35%、後期高齢者は46%の抑制	あり
埼玉県 志木市	いろは健康ポイント事業	・医療情報(国保・後期高齢) ・健診データ ・歩数データ等	医療費等でマッチングした参加群・非参加群の医療費の推移を比較(埼玉県庁仕様) ※参加群130人・非参加群456人	・事業参加7年目参加者では、 非参加群と比較して、一人当たり年間55,248円の医療費抑制効果を確認	あり
京都府 八幡市	やわた未来いきいき 健幸プロジェクト	・医療情報(国保・後期高齢) ・健診データ ・介護情報 ・要介護度 ・歩数データ等	医療費等でマッチングした参加群・非参加群の医療費・介護給付費の推移を比較 ※参加群349人・非参加群1,047人	・事業開始1年目の参加者では、 非参加群と比較し、一人当たり年間21.9万円の医療費・介護給付費抑制効果を確認 ・参加群は、非参加群に対して 要支援1以上の要介護認定リスクが39%抑制	あり

（参考資料）ヒアリング自治体の社会保障費の効果検証事例

市町村名	事業名	使用データ	分析概要	社会保障費等の効果検証結果	統計処理
長崎県 長与町	長与ミッくんポイント	・医療情報 (国保) ・健診データ ・体組成データ	1年目の参加群と非参加群（全データ）の医療費を分析 ※参加群785人・非参加群6,066人 ※横断調査	・若年層は体重と体脂肪の減少が見られたが、高齢者は改善なし ・参加群と非参加群において、1人当たりの医療費に差がある ・外来、歯科診療、調剤の診察率は参加群の方が高い	なし
長崎県 壱岐市	介護予防事業	・医療情報 (国保・後期高齢)	地区でマッチングした参加群・非参加群の医療費の推移を分析 ※参加群110人・非参加群110人	・参加群の年間医療費はほぼ横ばいで推移。一方で、非参加群の年間医療費は年々増加 ・事業ごとに年間の1人当たり医療費を算出（ノルディックウォーク教室11万円、高齢者サロン35万円、はつらつ元気塾45万円）	なし
千葉県 白子町	健幸ポイント事業	・医療情報 ・健診データ ・介護情報 ・要介護度 ・歩数データ等	医療費等でマッチングした参加群・非参加群の医療費・介護給付費の推移を比較 ※75歳以上を対象 ※参加群213人・非参加群603人	・事業開始4年目の75歳以上参加者では、非参加群と比較し、一人当たり年間14.4万円の医療費・介護給付費抑制効果を確認 ・参加群は、非参加群に対し、要支援1以上の要介護認定リスクが39%抑制 ・歩数と医療費の関係を分析したところ、5,000歩以上歩くことで、医療費・介護給付費を抑制	あり
北海道 中札内村	健康ポイント事業	・医療情報 (国保・後期高齢) ・介護情報 ・要介護度 ・健診データ ・歩数データ	医療費等でマッチングした参加群と非参加群の医療・介護給付費の推移を分析 ※参加群139人・非参加群417人	・年間の1人当たり医療費の比較では、参加群が1年目・2年目で変化がない一方、非参加群では17.1万円の増額 ・参加群の中で、1年目・2年目ともに要介護認定を受けた人はいない ・年間の1人当たり介護給付費の抑制効果を確認	あり