

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する 取組に係るガイドライン

目 次

- 1．基本的な考え方
 - (1) 本ガイドラインのねらい
 - (2) 個人にインセンティブを提供する取組を推進することの背景
 - (3) 個人にインセンティブを提供する取組の目的
 - (4) 公的医療保険制度でインセンティブの取組を実施する上での留意点
- 2．個人への分かりやすい情報提供
 - (1) 基本的な考え方
 - (2) 提供する情報の内容
 - (3) 情報伝達手段の在り方
 - (4) 情報提供に当たっての留意点
- 3．個人にインセンティブを提供する方法
- 4．個人へのインセンティブ提供に係る評価指標と報奨の在り方
 - ア 基本的な考え方
 - イ 評価指標の在り方
 - (1) 基本的な考え方
 - (2) 基本的な考え方を踏まえた評価指標の内容
 - ウ 報奨の在り方
 - (1) 基本的な考え方
 - (2) 基本的な考え方を踏まえた報奨の内容
- 5．個人にインセンティブを提供する取組の効果
- 6．個人にインセンティブを提供する取組の推進方策
 - (1) 対象者を広げる工夫
 - 普及啓発
 - 口コミの誘発
 - 事業所とのコラボヘルス
 - 日常動線の活用
 - インセンティブの評価指標や報奨の工夫
 - 効果の確認
 - (2) 継続性を確保する工夫

1. 基本的な考え方

(1) 本ガイドラインのねらい

我が国の平均寿命は、経済の発展、保健衛生及び医療の水準の向上等に支えられながら、国民のたゆまぬ努力により延伸し続け、国際的に高い水準となっている。

だが、今や、単に長寿を全うするだけでなく、生涯にわたり健康で生き生きとした生活を送ること、健康長寿社会を構築していくことが国民全ての願いである。

このためには、生活習慣病が中心となっている疾病構造の中で、国民一人ひとりが、「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、具体的行動として一步を踏み出すことが重要である。

一方、既存の調査研究事業の結果等を踏まえると、地域及び職域におけるこれまでの第一次予防としての健康づくり施策が必ずしも個々の住民や従業員一人ひとりまで行き届いておらず、自分自身の健康づくりに対して関心が低いなど健康づくりの取組を実施していない層（以下「健康無関心層」という。）が一定程度存在している現状がある。（この健康無関心層は、健康づくりの対象となる住民等の約7割も存在するという調査結果もある。）

このため、個人の健康づくりに向けた意識を喚起し、具体的な取組として一人ひとりがそれぞれの選択の中で第一步を踏み出すきっかけづくりとなるよう、ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブを提供することや、一人ひとりがその人なりに楽しく努力し続けることができるよう、ICTや民間の創意工夫を活用し、国民に多様な選択肢を提供していくことが必要である。

また、こうしたインセンティブの取組をより効果的に推進する観点からは、個人が日常生活の大部分を過ごす企業や地域社会などにおいて、無理なく自然にこれを行える環境づくりや、身近な存在と、共に励まし合い、共に取組を進めることが可能となるよう、健康づくりを通じた新たなコミュニティを構築していくことも併せて考えていくことが重要である。

既に、一部の医療保険者や企業、市町村等（以下「保険者等」という。）では、加入者や従業員、地域住民（以下「加入者等」という。）に対して、個人の健康づくりの取組に対しインセンティブを提供することも含め、様々な支援が実践されている。

本ガイドラインでは、こうした先行事例も参考にしつつ、インセンティブの取組を中心として、医療保険制度等の趣旨に照らし保険者等が留意すべき点も明示しながら、個人が主体的に健康づくりを進めるための様々な方策を提案することで、こうした取組を推進することを目的とする。

(2) 個人にインセンティブを提供する取組を推進することの背景

平成25年12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（以下「社会保障制度改革プログラム法」という。）では、健康長寿社会の実現に向けて、国民の自助・自立のための環境整備等を進める観点から、政府は「個人がその自助努力を喚起される仕組み及び個人が多様なサービスを選択することができ

る仕組みの導入その他の高齢者も若者も、健康で年齢等にかかわらず働くことができ、持てる力を最大限に発揮して生きることができる環境の整備等に努める」こととされている。

こうした社会保障制度改革プログラム法の規定も踏まえ、平成 27 年 5 月の医療保険制度改革においては、各医療保険者の保健事業の中に新たに「健康管理及び疾病の予防に係る自助努力への支援」が位置付けられ、各医療保険者において、義務化された特定健康診査・特定保健指導の実施のほか、個人へのインセンティブを提供する取組を含め、積極的に加入者自身の自助努力を支援する取組を進めることが期待されている。

また、平成 27 年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015」(いわゆる骨太方針)においては、インセンティブ改革がその柱の一つに位置付けられ、「健康づくり等を行う個人に対するヘルスケアポイント付与等により、保険者、医療保険制度加入者双方の合理的行動を促し、頑張りを引き出す仕組みを拡充・強化する」こととされたところである。

さらに、平成 27 年 7 月に開催された日本健康会議では、経済界・医療関係団体・自治体等のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに、医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者の先進的な取組を横展開するための「健康なまち・職場づくり宣言 2020」が採択された。

この宣言の中で、インセンティブを提供する取組の推進や、加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供することについても、目標の一つとして位置付けられている。

このように、健康長寿社会の実現に向けて、個人の主体的な予防・健康づくりを推進するため、政府はもとより、民間においても、インセンティブ改革を推進していくこととされている。

(3) 個人にインセンティブを提供する取組の目的

個人にインセンティブを提供する取組は、地域や職域の健康無関心層に対して、健康に対する問題意識を喚起し、行動変容につなげることを目的として実施するものである。本人が健康に対する問題意識を持ち、行動変容していくためには、本人に丁寧かつ分かりやすく健康情報を提供し、健康に対する問題意識を持っていただいた上で、健康づくりの取組を実践してもらうことが基本である。

ただ、健康無関心層に対しては、必ずしも「健康」という切り口だけでは行動変容にまでつながらないという実態がある。このため、健康無関心層に対しては、上記のような促しに併せ、より本人の関心等を踏まえた「健康」以外の多様なインセンティブの提供という形でアプローチしていくことが有効である。

いわば、インセンティブの取組は、本人の健康づくりへの「きっかけづくり」と、それが習慣化するまでの「継続支援」として実施するものである。当初の段階では、インセンティブによって結果的に本人が健康づくりの取組を実践、継続することになったとしても、最終的には、本人に健康に対する問題意識が芽生え、インセンティブがなくとも、

自発的かつ積極的に健康づくりの取組を継続するという姿を目指して進めることが必要である。

なお、この取組は、健康な人が健康を維持するだけでなく、治療中の人から自ら生活習慣の改善に取り組むことも含め、幅広い対象者について目的に応じて事業を組み立てることが考えられる。

事業開始に当たっては、目的に応じた効果的な取組となるよう、予め事業計画を作成する必要がある。

(4) 公的医療保険制度でインセンティブの取組を実施する上での留意点

民間医療保険では、任意加入であるが故に、疾病リスクに応じて保険料の設定がなされる。その際、具体的な保険料額は、個人と民間保険会社との間での契約（約款）において定められる仕組みである。

他方、公的医療保険では、仮に任意加入にすると民間医療保険に加入できない疾病リスクの高い人ばかりが加入するといういわゆる「逆選択」の問題が生じてしまい制度として成り立たなくなってしまうことから、強制加入の仕組みとし、疾病リスクを国民皆で分散する仕組みとしているため、原則として、疾病リスクにより保険料に差を設けることは公的医療保険制度の趣旨にそぐわない。

このため、こうした民間医療保険と公的医療保険の違いも踏まえ、個人へのインセンティブの検討に当たっては、個人の疾病リスクといった属性ではなく、予防・健康づくりの推進に向けた個人の主体的な取組を評価するような仕組みとして検討する必要がある。

また、インセンティブの取組は、一義的には保険者等が保険料財源や一般財源を用いて実施することを想定して検討するものであるが、その場合に、特定の個人に対して直接的な不利益を課すこと（ディスインセンティブ）は避けることが必要であるとともに、金銭的な価値が高すぎるインセンティブの提供により、結果的に加入者や市民の間での不公平感が生じるようなことや、保険者が実施する場合に、保険給付本体に支障が生じるような事態は避けることが必要である。

2. 個人への分かりやすい情報提供

(1) 基本的な考え方

健康無関心層への働きかけとして、健康以外の多様なインセンティブの提供により、健康づくりの取組への参加や継続を促すことは有効であったとしても、こうした取組に併せて、保険者が加入者に対して、本人の健康情報を分かりやすく提供し、継続的に健康に対する問題意識を喚起していくことは重要である。

このような健康情報の提供が、当初はインセンティブにより健康づくりの取組に参加した個人が、最終的に自発的かつ積極的に健康づくりの取組を実践するために必要となると考えられる。

特に、保険者においては、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施が義務づけられており、その結果を加入者に対して分かりやすく提供していくことは一つの重要な役割であると考えられる。

特定健診は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病を予防するための健診であり、加入者の生活習慣病に罹患するリスクを把握し、リスクに応じた取組（日々の生活習慣改善に向けた気づきや促しの実施、特定保健指導による個別的な介入など）につなげていくという役割や、医療機関を受診する必要性があると判断された者については、確実に医療機関を受診するよう促すという役割がある。

このため、特定健診結果等については、加入者の健康への気づきにつながるよう、丁寧かつ分かりやすく提供していくことが重要である。その際、健診結果そのものを分かりやすく提供することも重要であるが、加入者の健康への気づきという観点からは、提供する情報の内容についても、本人にとっての付加価値を高める工夫が必要である。

また、リスクを減少させるための行動の効果については、エビデンスに基づいて分かりやすく示す必要がある。

(2) 提供する情報の内容

まずは特定健診結果等について分かりやすく提供し、本人の気づきを促すという観点から、いくつかの段階に分けて考えることができる。

- ・ 第1段階 加入者の健康状態を分かりやすく伝える
健診結果を伝えるときに、単に検査値（数字）を伝えるだけでなく、例えば、レーダーチャートにする、過去からの経年変化をグラフ化したものを併せて伝えることにより本人の取組による変化を確認できるようにするなど、加入者の視覚に訴えかける方法で伝えていくことが考えられる。
- ・ 第2段階 生活習慣病リスクとの関係でより個別的な情報を伝える
どのような疾患リスクが高まるのか、または医療機関を受診する必要性がある場合など、現在の本人の検査値の持つ意味について、分かりやすく加入者に伝えることが考えられる。
- ・ 第3段階 改善等に向けてどういった行動をしていけばよいのかについて伝える
健康の維持のための行動や、生活習慣病のリスクを避けるためには、どういった生活習慣の改善を行っていけばよいのか個別的なアドバイスを伝えることが考えられる。その際、医療機関を受診する必要性があると判断された者については、確実に医療機関を受診する

よう促す必要がある。
加入者の気づきを促すという観点からは、上記の全てについて提供していくことが望ましく、更に、第3段階の生活習慣改善に向けた本人の行動を促す観点から、一定のインセンティブを提供する取組と併せて実施していくことで、より効果的となることが期待される。

(3) 情報伝達手段の在り方

健診結果の伝達手段としては、紙媒体、ICTの活用（携帯端末の活用・職場等のPCの活用）対面での説明が考えられる。

いずれの手段で情報提供を行うかについては、提供する情報の内容や、対象とする加入者の年齢や企業であれば業種・業態も踏まえ、加入者に活用される可能性がより高い方法で行うことが望ましい。

(4) 情報提供に当たっての留意点

健診結果の情報提供を行う場合に、本人の気づきにつながるような内容で提供していくことは重要であるが、その際、個人の健康情報に関する取扱いに十分に配慮するとともに、医師法・歯科医師法等の関連法規を遵守し、いたずらに本人の不安を煽ったり、混乱を招くような表現は厳に慎むことが必要である。

例えば、健診結果を本人に伝える際に、当該対象者を直接診察した医師・歯科医師以外の者（保険者等や委託先機関）が、診断結果を示すような、断定的に決めつける表現を用いることは医師法等に抵触する恐れがある。

< 注意すべき表現の例 >

例えば、診察した医師・歯科医師以外の者（保険者や委託先機関等）が、「あなたは、高血圧症です」、「あなたは、病が疑われます」など、医師・歯科医師による診断結果を示すような、断定的に決めつける表現を用いることは、医師法又は歯科医師法に抵触するおそれがあるため、

対象者に関する客観的なデータを示すようにすること

その際には、「血圧が基準値に比べて高い」など、一般的な医学的知識である基準値と当該データを比較する等により行うこと

その上で、基準値との比較等に基づいて一般的な対処方法を指導すること

などに留意し、医学的判断を伴わない範囲に止める必要がある。

改善に向けた行動のアドバイスをする際に、さえ実施すれば改善できるといった限定的な提案は避け、本人の意思で選択が可能であることを伝える必要がある。

< 医師法・歯科医師法違反についての考え方 >

医師・歯科医師でない者が診断を行ってはならない。

医師・歯科医師であっても、自ら診察をしないで治療や診断書を交付してはならないことから、当該対象者を診察していない医師・歯科医師は当該対象者の診断はできない。

システムで一律的に結果データを自動判定し、その結果を当該対象者へ知らせる場合も、医師・歯科医師の診察による診断結果ではないため、これと紛らわしい表現は用いない。

3 . 個人にインセンティブを提供する方法

保険者等が本人の取組内容や結果に対して表彰等を行うことで、健康づくりの取組を鼓舞するといった取組が実施されており、対象となる加入者等の年齢や属性によってはこうした方法が効果的な場合も考えられる。

また、保険者等で行われている個人にインセンティブを提供する取組としては、加入者等の一定の行動に応じて、ポイント（ヘルスケアポイント）を付与し、一定のポイントが蓄積された段階で物品等に還元する（還元可能なものは、健康施設の利用補助、健康器具やプリペイドカードなど多岐にわたっている）といった取組もある。

現在、保険者で実施されているインセンティブ提供の方法については、関係法令に照らし問題があるというものではない。

これらに加えて、例えば、ヘルスプロモーションの一策として、当該インセンティブとしてのポイントの付与を行うタイミングを、例えば、事業主の給与支払と同時に行うこと等の工夫を行い、これを保険者が「保険料への支援」と呼称することも考えられる。

なお、こうした取組以外にも一部の保険者等によって現金を付与するという取組が行われている場合もあるが、現金の付与については、法的に実施可能かどうかという観点とは別に、そのこと自体が目的化しやすいので、慎重に考えることが必要である。

なお、インセンティブの取組を公的医療保険制度の保健事業として行う場合には、公的医療保険制度の趣旨との関係（疾病リスクに応じた保険料の設定はできない）を踏まえると、インセンティブ提供の方法として個人の保険料（率・額）を変更することは困難であるため留意が必要である。

インセンティブを評価する指標の設定によっては、医療機関への受診が抑制されかえって重症化を招くおそれも考えられるので留意が必要となる。（「4 . 個人へのインセンティブ提供に係る評価指標と報奨の在り方」において詳述）

これらの取組を実施するための財源は、保険者が加入者に対して実施している場合には、保健事業の中で保険料を活用して実施されていること、また、市町村が当該市町村国保の加入者の枠を超えてより幅広く地域住民に対して実施している場合には一般財源（税金）が活用されている場合が多いことから、公平性の観点からも過度にならないように留意が必要である。

4. 個人へのインセンティブ提供に係る評価指標と報奨の在り方

ア 基本的な考え方

健康無関心層への働きかけというインセンティブの取組の直接的な目的を踏まえると、インセンティブの取組は幅広い対象者に対してポピュレーションアプローチの一部として実施し、結果として健康無関心層を動かすという仕組みとして考えていくことが必要である（特定の者のみを対象とすることは目的に照らして適当ではない。）

また、その際、保険者等が保健事業の中で取組を実施することの意味は、健康無関心層への働きかけによって、これらの者の意識変容・行動変容を促し、保険者等がインセンティブの取組を実施しなくとも、自ら健康づくりの取組を実践するという流れを構築することにあるので、その観点からは、インセンティブの取組が同一の個人や集団に対して、恒久的に行われることは必ずしも適当ではない（インセンティブの提供自体が目的化することを避けることが必要である。）

本人の積極的な健康づくりの取組の実践につなげていくという観点からは、個人の健康意識や行動変容の状況に即し、いくつかの段階に分けてインセンティブの仕組み（評価指標や報奨）を考えていくことが適当である。

・第1段階 健康づくりに参加するきっかけづくりとしてのインセンティブ

健康意識が高くない健康無関心層への働きかけも念頭に、健康とは直接関係ない報奨を活用することも含め、健康づくりの取組への参加に向けて幅広くインセンティブを活用することが考えられる。その際、職場等の既存の動線を活用することも有効である。また、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師から支援や励ましを受けることもインセンティブになると考えられる。なお、健康づくりという目的に向かうためには、こうした取組に併せて、個人への分かりやすい健康情報の提供を併せて行う必要がある。

・第2段階 健康づくりが習慣化するまでの継続支援としてのインセンティブ

健康づくりの取組に参加した後も、これが継続するよう、本人の努力やその成果に対してインセンティブを活用することが考えられる。また、その際、健康づくりの取組として提供するプログラムについても楽しさや連帯感、達成感、ゲーム性のあるものとするなど、本人の継続しようとする意欲を喚起するものとなるような工夫が必要となる。

・第3段階 本人に健康づくりの取組が習慣化した後の対応

本人に健康づくりの取組が習慣化し、その効果も一定程度実感するような段階に至った後は、保険者等によるインセンティブを提供する取組の役割は完了し、その後は、保健事業の中で、保険者等が自ら又は民間企業の提供する健康サービスを活用して、本人の健康の維持に向けた自主的な取組を支えるための対応を考えていくことが必要である。

なお、保険者等が実施する場合には、保健事業計画の中で、事業目的に応じた対象者や実施方法を選定し、実施効果についてPDCAサイクル等で見直しを行う必要がある。

イ 評価指標の在り方

(1) 基本的な考え方

公的医療保険制度の趣旨を踏まえると、インセンティブを提供するに当たっての評価指標は、個人の疾病リスクといった属性を評価するものではなく、本人の積極的な取組を評価するものとして考えていくことが必要である。

特に、先の医療保険制度改正法の附帯決議を踏まえると、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、結果的により重症化することがないよう、単に医療機関を受診しなかったことをもって評価するということは厳に慎むことが必要である。

本人の積極的な取組を評価する方法としては、大きくは、

- ・参加型（一定の健康づくりの取組やプログラムへの参加を評価）
- ・努力型（プログラム等の中での本人の取組を評価）
- ・成果型（本人の取組の成果としての健康指標の改善を評価）

が考えられる。

「ア 基本的な考え方」でも述べたように、インセンティブは、本人の健康づくりの取組への参加のきっかけや、その取組を継続するための支援に活用していくことが考えられることから、参加型のみといった単一の指標の設定ではなく、複数の組み合わせで設定していくことがより目的に合致し、効果的であると考えられる。

なお、インセンティブの取組自体を効果的なものとする観点からは、評価指標の設定の在り方もさることながら、提供する健康づくりの取組（プログラム）の内容も重要である。

特に、成果型の指標設定に当たっては、インセンティブを得るために、健康づくりの取組に抛らずに成果を求め（急激なダイエット等）、結果として健康を害することにつながるおそれもあるので、他の参加型又は努力型の指標と合わせて設定し、その結果としての健康指標の改善が評価されるような設定としていくことが必要である。

(2) 基本的な考え方を踏まえた評価指標の内容

参加型としては、制度化された特定健診・特定保健指導、がん検診、歯科健診等への参加、保険者や自治体が保健事業として提供する各種健康教室、イベントへの参加などが考えられる。

努力型としては、ウォーキングやジョギング等の取組、体重や血圧、食事（内容・食べ方）の記録の継続などが考えられる。

成果型としては、検査値の改善、体重の減少などが考えられる。

これら进行评估する際は、ポイント付与の公平性を担保する観点から、自己申告ではなく、可能な限り客観的な指標となるように工夫する必要がある。

ウ 報奨の在り方

(1) 基本的な考え方

インセンティブの取組をより効果的なものとし、健康無関心層への促しに繋げる観点からは、報奨の内容を多様かつ魅力的なものとしていくことが重要である。例えば、物品等だけでなく、賞賛や励ましなども本人のモチベーションを上げる効果大きい。

高齢者の場合には、仲間やサークルを作って、お互いに誘い合うことこそがインセンティブとなる場合も考えられる。職場や町内会で健康づくりの活動を行うグループにインセンティブを提供すると健康づくりの取組への参加を促す力になることが考えられる。

また、ポイント付与によりインセンティブを実施する場合に、ポイントの使い途を、商品券や各種コンビニ等で活用可能な共通ポイントとすることや、寄付といった社会貢献にも活用が可能なものとするなど、多様な途を用意しておく、多様な価値観を持つ個人への働きかけとして、より効果的にインセンティブが機能することが考えられる。ただし、その際、金銭的な価値が高すぎると、加入者や市民の間で事業の実施による不公平感が生じてしまうことに加え、以下のような課題も考えられるため、報奨の金銭的な価値はその点も考慮したリーズナブルなものとしていくことが必要である。

- ・実施者である保険者等にとっては、事業の継続性が困難となる場合が考えられる。また、保険者が実施者である場合には、あまりに金銭的な価値を高めてしまうと、保険給付本体に支障が生じることも考えられるため、そのような事態は避ける必要がある。
- ・本人にとっては、金銭的な価値が高すぎると、報奨を得ることのみが目的化してしまい、報奨がなくなった時点で健康づくりの取組を止めてしまうことに繋がりがかねない。また、逆に金銭的な価値が高すぎることによって、相当大変なことを行わなければならないという不安から取組への参加意欲を弱めてしまうという指摘もある。

本人の健康づくりの取組への参加のきっかけや継続の支援のために一定のインセンティブの活用があったとしても、最終的には本人の健康の維持・改善が最大の報奨となることを念頭にしながら考えていくことが必要である。

どの程度の金銭的価値が適当かについては、一概に論じることは困難であるため、報奨自体が目的化することのないよう、報奨の水準については、透明かつ中立な意思決定のプロセス（例えば、市町村であれば議会、市町村国保であれば運営協議会、健保組合であれば組合会等への予算や事業計画の提出）を経て決めることが必要である。同時に、事業の効果について検証・評価し、報奨の在り方についても必要に応じて見直しを行っていくことが必要である。

(2) 基本的な考え方を踏まえた報奨の内容

報奨の内容については、健康づくりに直接的に関連するもの、社会貢献的なもの、換金性のあるもの等、様々な形が考えられる。基本的な考え方にあるように、報奨自体が目的化することのないよう留意しつつ、健康無関心層にも響くように、多様かつ魅力的なものとしていくことが重要である。

その際、特に市町村において、インセンティブの取組により広がりを持たせる観点からは、例えば地元でポイント等が還元される仕組みをビルトインすることで、地元企業の

協力(地元商店街でのインセンティブの取組の広報や、地元企業からの原資への支援等) を得やすくするといった工夫をしていくことも考えられる。

報奨の内容の例

- ・ 本人のモチベーションを上げるための賞賛や励まし
- ・ 健康づくりに直接的に関連するもの
 - ...体重計等の健康関連グッズ、健康づくり関連施設の利用補助、健康的な食品、各種健診(検診) の無料化・減額 など
- ・ 社会貢献的なもの
 - ...社会的な賞賛(表彰) 、小学校・NPO・地域コミュニティ等への寄付 など
- ・ 換金性の高いもの
 - ...全国・地域商品券、コンビニ等で広く利用可能なポイント、旅行券 など

報奨の付与方法としては、指標を達成した者全員に付与方法、抽選により付与方法が考えられるが、インセンティブとしての効果を踏まえながら慎重に検討することが必要である。

5. 個人にインセンティブを提供する取組の効果

インセンティブの取組を、幅広い対象者に対するポピュレーションアプローチとして実施し、健康無関心層まで動かしていくためには、まずは保険者等が民間サービスの活用も含め、効果的な健康づくりのプログラムを提供し、ポイント等の付与はその参加・継続に対する仕組みとしていく必要がある（なお、健康無関心層まで動かしていくためには、手軽に取りかかることができるプログラムを提供するという視点も重要である。）。その上で、保険者等においては、提供されたプログラムにより期待された効果が得られているかどうかを確認し、必要な見直しを行っていくことが必要であり、そのために事後に検証が可能となるように予め効果検証の方法を決めておく必要がある。

このことは、インセンティブの取組自体が目的化していないかということを確認する上でも重要である。このため、保険者等で取組を実施する場合には、適時のタイミングで、インセンティブの取組が加入者等の意識や行動の変容に繋がっているかどうかという観点から効果を検証し、必要に応じて、取組の内容を見直ししていくことが必要である。その際、加入者等の継続的な取組につなげるためには、比較的短期間（例えば3月程度）で効果が実感できることも重要であるため、そのような期間でも効果が測定できるようにしておくことが望ましい。

また、幅広い対象者に対して事業を実施し、その効果を検証していくことを考えると、参加者の管理から、成果の確認までを紙媒体や簡単な表計算ソフトで行うことは保険者等にとって負担が大きくなるため、可能であれば、ICTを活用して行うことが望ましい。その場合、個人単位でインセンティブの提供状況を把握し、効果を確認することも重要である。

「4. 個人へのインセンティブ提供に係る評価指標と報奨の在り方」において記載したインセンティブの活用の場面を踏まえると、以下の3つの段階で、事業（プログラム）の効果を検証していくことが考えられる。さらに、中期的には医療費への効果も検証していくことが望まれる。

- ・ 第1段階 参加へのきっかけづくりとして機能しているかどうかの検証
例：事業（プログラム）への参加者数、参加者における健康無関心層の割合等で検証
- ・ 第2段階 健康づくりへの意識の高まりが醸成されているかどうかの検証
例：参加者の継続率、健診受診率等で検証
- ・ 第3段階 個人の行動変容に寄与しているかどうかの検証
例：身体活動量、体重、BMI、体脂肪率、健診結果データ等で検証

こうした効果検証を実施していくため、上記のような段階も踏まえつつ、インセンティブ事業の実施目的を明確にした上で、目的に沿った形でのKPIを設定していくことが必要である。その際、事業実施の効果は単年度では現れにくいので、単年度事業ではなく、3年程度の中期計画を立てて事業を実施していくことが望ましい。

なお、もとよりインセンティブの取組は万能ではないため、加入者の健康課題も踏まえながら、他の取組との組み合わせで実施していくことが効果的である。

6. 個人にインセンティブを提供する取組の推進方策

(1) 対象者を広げる工夫

現在、取組を実施している保険者等の多くからは、事業への参加者が健康に関心のある層に限定されており、健康無関心層にまで届いていないとの課題が提起されている。インセンティブの取組への参加者を健康無関心層にまで広げるためには、そもそもの取組への参加者を広げることが必要である。

以下においては、そのような観点から、実際に実施されている事例に基づきつつ、参加者を広げるための工夫について紹介する。

普及啓発

まずは、効果的な伝達方法により対象者に情報を届けることが必要である。その際、対象者個人に直接届けるのか、広報により周知するのかなど、事業内容や対象者の特性により、効果が見込まれる方法を検討する必要がある。

<対象者の特性を意識した受診勧奨の例>

A町では、特定健診の受診率向上策として、過去の健診の受診歴等により対象者を分類し、特性ごとに健診の受診勧奨を実施したところ、健診受診率が前年度と比べて数ポイント上昇。

- ・健診の継続受診者は、本年度も健診を受診する確率が高いため、通常の健診の受診案内のみ実施。
- ・一昨年は健診未受診だったが昨年度は健診を受診した者は、再勧奨としてメッセージ性の高い通知を送付。
 - * 健診結果データ（検査値、質問票）を活用して健診受診者の特性を分類し、特性ごとに違うメッセージの通知を作成する事業者もある。
- ・過去に健診の受診歴はあるが、昨年度は健診未受診だった者は、再勧奨の通知ではなく、保健師による戸別訪問や電話勧奨を実施

B町では、過去に特定健診を全く受診していない者に、義務感を醸成するような事務的なデザインのハガキを送付した後、オートコール（自動音声による電話勧奨）を実施。複数回のハガキ勧奨の結果、特に新規の健診受診者数が大幅に増加。

<マーケティングの手法を活用した広報の例>

C市では、健康づくりプロモーションにおいて、マーケティングに関するアドバイスを受け、ポスターの貼り方、リードの書き方を工夫したところ、受診率が10%向上。

また、後期高齢者医療では、制度加入のタイミングを捉えて、事業を実施している事例もある。

<後期高齢（75歳）到達者を対象にウエルカム事業を実施>

D県後期高齢者医療広域連合のE市では、後期高齢（75歳）到達者を対象とし、「後期高齢者ウエルカム事業」として、毎月、集団で、制度説明や健康教育・保健指導などにあわせて、「健康貯金」プログラムの紹介等を実施している。

後期高齢者医療制度の加入時において、事業を実施することにより、より多くの被保険者に、制度の理解を深めていただくとともに、各人の健康づくりにつながっている。

- * 「後期高齢者ウエルカム事業」（いきいきシニア75）では、後期高齢者医療制度への理解を深め、安心して過ごしていただく基盤づくりのために、被保険者証の交付や制度の説明に加えて、体力測定や口腔ケア、健診、栄養、運動に関する保健指導等を実施している。これにあわせて、各自が健康目標を設定し、毎日の体調や体重・血圧の測定結果等を記録する「健康日誌」をE市に提出することで、景品等に交換可能なポイントが付与される「健康貯金プログラム」（ヘルスマイレージプログラム）を紹介等している。

口コミの誘発

市町村の取組では、「市政だより」といった街の広報誌のみを活用した広報から、多様な広報媒体を通じた広報活動の実践によって、「口コミ」が誘発され、その結果として事業への参加者が大幅に増加したといった例もあり、広報をいかに効果的に実施していくかという点は一つの重要なポイントである。

市町村での事業の参加者を募る情報源としての「口コミ」は、インセンティブの取組を実施している複数の市のアンケート調査でも上位に位置づけられている。また、「口コミ」により情報が広がるまでには一定のタイムラグがあるため、これらの市では事業の募集期間も通常よりも長くするといった工夫が行われている。

<広報の工夫により、口コミが誘発された例>

F市では、前年、定員の15%しか埋まらなかったポイント事業が、多様な広報媒体を通じた広報活動を実施したところ、定員を5倍にしても定員以上の参加者が集まった。これは、魅力あるインセンティブが用意されていることを前提とし、地域住民に事業の周知を徹底的に行ったことが、成果が得られた要因として考えられる。参加者への調査の結果、実際に参加の決め手となった情報源では、「口コミ」が2位を2倍以上引き離して1位であった。

- ・前年度の広報：市の広報誌掲載、市のHP掲載、チラシの全戸配布、公共施設・各種団体等・学校関連への配布、情報誌掲載
- ・当該年度に追加した取組：統一したロゴ・キャラクターを使用した町中・商店街でのポスター・のぼり旗の掲示、バスの車内広告・前面吊広告、役所の懸垂幕、ラジオ放送、テレビ報道、運動教室参加者への周知と知り合いへの情報提供の依頼、各種団体への周知の徹底

インセンティブの取組により行動変容にまで至った個人が、この取組への参加の促し（「口コミ」）を行ったり、保険者等の取組をボランティアに手伝ったり、更には自らが中心となって仲間を募り健康づくりの主体的な取組を進めるといった、地域や職域といったコミュニティ単位で個人が健康づくりの必要性等を広げていく取組（インフルエンサー）の検討も考えられる。例えば、長野県の保健補導員等の仕組みも例にしつつ、健康長寿推進員（仮称）のような認定の仕組みを広げていくことも考えられる。

事業所とのコラボヘルス

保険者が事業所や労働組合と協働し、「従業員の健康づくり」の重要性を共有化した上で、従業員が健康づくりの取組に参加しやすくなるような環境を整えることも一案である。事業所を通じた被扶養者への働きかけにより、受診率の向上が図られた事例もある。

< 人事教育システムへの健康づくりの取組の例 >

G社では、従来、健康保険組合が実施していた健康増進の事業を取り込み、良好な労使関係の下で新しい人事教育システムを導入した。これは、社員が資格を取得したり、eラーニングでビジネスに関する知識を深めたりするなど、自己研鑽に対してポイントを付与し、ポイントが一定基準に達した人の給与に反映される仕組みであるが、ポイント付与の対象に、健保組合のウォーキングキャンペーンや、医務室の食生活改善プログラム、eラーニングによる健康知識の習得が含まれている。

< 被扶養者への働きかけの例 >

- ・ H健保組合は、従業員と家族、事業所、労働組合とが一体となった取組を推進しており、健康に関する共通指標を用いて各事業所の成果を可視化する取組をはじめている。そこで、被扶養者の特定健診受診率向上のため、健診案内の通知方法を工夫したほか、事業所を通じて被扶養者への働きかけを行ったところ、受診率が倍増した事業所もあった。

日常動線の活用

職場では、インセンティブのプログラム自体を無理なく実施するための工夫も必要であり、例えば、職場で一定の時刻に体操を行うことが組み入れられているといったように、日々の勤務の日常動線の中で自然にプログラムが実践されるような工夫をすることも考えられる。

< 職場での日常動線の活用の例 >

従業員の健康づくりに熱心な事業所では、職場の自動販売機の飲料をカロリーの低いものに見直したり、食堂でヘルシーメニューやヘルシー弁当を提供する取組が見られる。

- ・ I社では、全社的な健康増進運動を推進する趣旨の文字が印刷された紙コップを社内で使用している。
- ・ J社では、社員食堂に向かう階段に、上った段数で消費されるカロリーを表示している。このように、日常の動線に、健康を意識するような環境をつくっていくことで、従業員の意識や行動が変わりやすくなる。

地域では、歩いて暮らせる街づくりのように、個人が健康を意識しなくとも歩いて健康になるといった工夫を検討することも考えられる。(ある国の鉄道の駅では、エスカレータと階段とが並んでおり、多くの人がエスカレータを利用していたところ、階段を上ると音楽が鳴るといった工夫をしたところ、それ以降は多くの人が階段を利用するようになったという例もある。)

また、地域において、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の動線の活用も考えられる。

- ・ 例えば、治療中の者の特定健診の受診率向上には、かかりつけ医からの促しが有効であると言われている。また、かかりつけ歯科医から、特定健診の受診の促しや食べ方に関する指導を受けることや、かかりつけ薬剤師に、特定健診の受診勧奨の協力を求めることも考えられる。
- ・ 賞賛や励ましも本人のモチベーションを上げる効果が大きいことから、例えば生活習慣病等で治療中の者にとっては、コントロールが良好であることをほめられることで、生活習慣の改善による症状の維持改善や悪化防止に資するものと考えられる。

< かかりつけ医との連携の例 >

K県では、県・市医師会の協力により、慢性疾患などで定期的に通院している市民を対象に、特定健診やがん検診の受診勧奨や、精密検査未受診者への働きかけを行うこととした。

- ・ 事業の流れ： 対象者が連絡票に健診の受診状況を記入してかかりつけ医へ提出、かかりつけ医は健診の受診状況を確認して健診未受診者には健診受診勧奨、健診未受診者はその後の健診受診状況や結果をかかりつけ医に報告、かかりつけ医は精密検査の未受診者に精密検査の受診勧奨

インセンティブの評価指標や報奨の工夫

グループ活動や口コミ等をインセンティブの評価指標に組み込んでいる例がある。

- ・L市では、健康づくりの自主グループに参加団体として登録してもらい、そのグループの日々の活動に参加することをポイント付与の対象の一つとしている。
- ・M社では、事業所の衛生管理委員の若手メンバーが中心となって企画し、運動推進の健康づくり活動を行う部活動（自転車部、プチトレ部、体重測るだけ部など）を立ち上げ。活動参加によりポイントが得られる。
- ・N市では、健康ポイント事業を市民に紹介することをポイント付与の対象の一つとしている。
- ・O市では、健康づくりの他、介護予防事業への参加もポイント付与の対象の一つとしている。

また、インセンティブの報奨として、社会貢献（寄付）を組み込んでいる例もある。

- ・P町では、学校や保育所での図書や教材・体育用具/遊具購入や、地域団体のボランティア活動のための活動費にポイントを使用できる。
- ・いくつかの自治体では、寄付の組み込まれた全国共通の商品券（プリペイドカード）を報奨の一つとして活用している。

効果の確認

インセンティブ提供により健康無関心層の行動変容につながったか、効果の確認を行った例もある。

< ICT を活用し事業実施効果を「見える化」した例 >

- ・Q 健保組合では、民間サービスを活用して、健保組合が提供する健康増進サービスのウェブサイトで新たにインセンティブの提供を開始したことの効果を確認するため、被保険者のアクセス数等を分析したところ、インセンティブの提供後に、従前一度もアクセスしていなかった被保険者からのアクセスが増えたことや、歩数を入力する人数及び頻度も増加したことなどから、インセンティブによる健康無関心層の取り込み効果が確認できた。

< インセンティブの提供が被扶養者の健診受診に結びついた例 >

- ・R 健保組合では、被扶養者の特定健診受診率向上のため、民間サービスを活用して、商品の無料提供または割引やイベントへの招待といったインセンティブ、健康に関する記事などをオンライン（定期的に配信するメールマガジン）で被扶養者に提供したところ、サービス利用開始後に「特定健診を受診した」とアンケートに回答した被扶養者が 15%いた。

< インセンティブの提供が事業参加のきっかけや継続に影響するか確認した例 >

- ・ S市など複数の市が参加した健康ポイント実証事業では、アンケートでポイントプログラム（運動教室）への参加動機を聞いたところ、1位の「健康の保持・増進」に続き、2位が「ポイントがもらえること」であった。これは運動を実施している層も、健康無関心層も同様の傾向であり、健康無関心層がインセンティブによりきっかけを得たものと考えられる。
- ・ また、インセンティブが運動継続に影響するか聞いたところ、7割以上が影響するまたはやや影響すると回答した。
- ・ さらに、今後、ポイント付与率が低下した場合でも参加を継続するか聞いたところ、同率ならば継続が7%、半分で継続が18%、半分以下でも23%、ポイントなしでも継続が35%あった。参加のきっかけとなるポイントと継続のためのポイントが異なった事業デザインの構築も可能である可能性が示された。

（2）継続性を確保する工夫

インセンティブの取組を一過性のものではなく、継続的なものとしていくことも、現在、実際に実施している保険者等から多く提起されている課題である。

その際に最も大きな課題となっているのは、事業の原資の確保である（現在、実施している保険者等の多くは、事業実施のための原資を保険料や一般財源で賄っている。）。健康無関心層にまで事業実施の効果を広げるためには、幅広い対象者に対するポピュレーションアプローチの一部として実施していく必要があり、また、提供するインセンティブの内容も多様かつ魅力的なものとしていくことが必要であるため、どうしても一定の事業規模としていくことが求められる。

一定の事業規模としていくためには、事業実施による効果を示していくことが不可欠である。その際には、より取組に対して費用をかけることの説得性という観点からすると、経済的効果を示していくことが重要となる。また、例えば、インセンティブの報奨の内容を地域に還元するようなものとするすることで、地域経済への効果を示していくことも考えられる。

さらに、インセンティブ事業の実施に当たり、民間企業の活用も考えられる。例えば、ある県で実施されているマイレージ事業のように、事業の実施によって地元企業の集客にも効果があるような仕組みにすることで、民間企業から一定の原資の提供を求めていくことも考えられる。

< 民間事業者から原資の提供を受けた例 >

- ・ T健保組合などでは、民間サービスを活用して、当該民間サービスが提携するヘルスケア関連事業者数社の負担により、啓発動画コンテンツの提供、オンラインでの情報提供を通じた特定保健用食品等の販売に際しての割引及び販売促進用商品（プレゼント商品）の提供などを受け、これらをインセンティブとして被保険者に提供した。

< 民間事業者からの協賛の例 >

- ・ U県では、県内の市町と協働して実施する健康づくりマイレージ制度を構築。健康づくりを行うポイントがたまり、一定のポイントをためるとカードがもらえる。このカードを提示するとお得なサービスを加盟店で受けられる仕組み。平成 27 年度は 24 市町、協力店舗数約 800 店舗で実施。
協力店舗については、先行事業（子育て支援カード）に協力している企業リストを担当部署から提供を受け、県・市町がそれぞれ分担して、その企業に出向いて協力を依頼した。また、健康づくりに積極的に取り組む企業への表彰制度も併せて実施している。
- ・ U県V市では、「健康・予防」を重点施策として位置づけ、まちづくりと結びつけて展開することとして、庁内連携を広く実施している。T県のマイレージ制度への参加に伴い、商工部門等とも連携して取り組んでいる。

また、インセンティブの取組によって、一定の健康意識が芽生えてきた後は、インセンティブを提供する事業への参加に個人負担を導入していくことも考えられる。先行する事業の例では、事業参加後一定期間が経った後にアンケートを実施したところ、事業への参加が有料になったのちも継続すると回答する者の割合が高くなっており、実施される事業の内容にもよるが、例えば取組の継続支援の段階からは一定の個人負担を導入することも考えられる。

さらに、こうした取組を継続的かつ安定的に、幅広い対象者に実施できるよう、保険者同士や、保険者と自治体事業等とが協働、連携を図りつつ実施することも考えられる。