

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

策定 平成 28 年 5 月 18 日

一部改正 令和 8 年 3 月 27 日

目 次

1. 基本的な考え方
 - (1) 本ガイドラインのねらい
 - (2) 個人インセンティブの取組を推進することの背景
 - (3) 個人インセンティブの取組の目的
 - (4) 公的医療保険制度で個人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. 個人インセンティブの取組におけ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. 個人インセンティブの取組の事業評価
6. 個人インセンティブの取組の推進方策
 - (1) 対象者の拡大や取組の継続を促す工夫
 - ①普及啓発 ②口コミの誘発 ③事業所とのコラボヘルス
 - ④日常動線の活用 ⑤インセンティブの評価指標や報奨の工夫
 - ⑥フィードバックによるモチベーション維持 ⑦効果の確認
 - (2) 事業の継続性を確保する工夫

参考資料 1：個人インセンティブの取組に活用可能性のある補助金等

参考資料 2：事業計画・事業評価のための標準的なテンプレート（別添）

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、アプリをはじめとしたICT・AIの活用や民間の創意工夫により、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（以下「個人インセンティブの取組」という。）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。

- 現在、多くの医療保険者や企業、市町村等（以下「保険者等」という。）において、加入者や従業員、地域住民（以下「加入者等」という。）に対して、様々な形で個人インセンティブの取組が実践されており、全保険者の約7割において実施されているとの調査結果が出ている（2025年度保険者データヘルス全数調査）。
- 加えて、保険者等において、特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導を含む生活習慣病の予防の観点だけでなく、ライフステージに着目した健康支援、性差に応じた健康課題への対応、高齢者における介護予防や自立支援など、様々な視点からの健康づくりへの働きかけも進められている。また、市町村等であれば地域づくり・まちづくりの観点、企業等であれば保険者とのコラボヘルスを介して人的資本投資やウェルビーイング経営といった観点で、単に個人の健康づくりを支援するだけではなく、保険者等が多様な視点から個人インセンティブの取組を戦略的に活用していくことも重要となってきた。

○本ガイドラインでは、こうした先行事例も参考にしつつ、個人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。また、令和8年の一部改正においては、最新の取組例を踏まえてガイドライン内容の充実を図るとともに、個人インセンティブの取組を初めて実施する保険者等においても、また、これまで実施してきた事業をさらに発展させたい保険者等においても、事業の設計・評価等が行いやすくなるよう、事業評価のための指標例や標準的なテンプレートを提示した。本ガイドラインを活用し、各保険者における個人インセンティブの取組の実施がさらに拡大し、より効果的な実践が推進されることを期待したい。

（２）個人インセンティブの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」とこととされている。
- 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正においては、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診・特定保健指導の実施のほか、個人インセンティブの取組を含め、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」とこととされたところである。
- これらの経緯を背景に、平成28年5月に本ガイドラインを策定し、さらに、平成30年度からの保険者インセンティブの見直しに当たって、ヘルスケアポイント等の個人へのインセンティブ等が保険者共通の評価指標に採用された。保険者インセンティブにおける個人インセンティブ関連指標の達成割合は、健保組合（2021年度38.9%→2023年度45.6%）、共済組合（2021年度41.7%→2023年度48.8%）、市町村国保（2018年度68.5%→2023年度86.8%）、広域連合（2021年度51.1%→2023年度61.7%）と年々上昇しているが、保険者によって差がありさらに促進させる必要がある。
- 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) 個人インセンティブの取組の目的

- 個人インセンティブの取組は、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。
- 本人が健康に関する情報を入手し、適切に理解・評価して、自らの行動に活用することが重要であるとともに（ヘルスリテラシーの観点）、自身の健康に対する問題意識をもとに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、それを正しく理解した上で、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、本人のヘルスリテラシーが向上し、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、治療中の人が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、評価計画（KPI、評価デザイン等）を含む事業計画を予め策定し、結果や効果を検証しながら継続的に事業の改善を図っていくことが重要である。

(4) 公的医療保険制度で個人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、個人インセンティブの取組に当たっては、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、個人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たものであるが、公平性・倫理性を確保し、全ての加入者にとって何かしらの形で参加機会が与えられるよう留意していくことが重要である。その場合に、金銭的な価値が過大なインセンティブの設定や、結果的に加入者等の間で不公

平感が生じたり納得感が得られにくかったりする運用は避けるとともに、保険給付本体に支障を及ぼすような事態とならないよう、適切な事業の実施・評価・改善に努め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、ヘルスリテラシー向上に向けた働きかけを行いつつ、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が重要である。
- 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。
- 例えば、特定健診を例に挙げると、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、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り、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

- まずは特定健診等の結果やデータ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
結果・データを伝えるときに、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する、同年代等との比較をするなど、これら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 生活習慣病等の疾病リスクとの関係でより個別的な情報を伝える
どのような疾病リスクが高まるのか、または医療機関を受診する必要がある場合など、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、疾病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。
 - ・ 第4段階 加入者の行動変容を継続支援するためのフィードバックを実施する
行動実践後の変化（歩数、体重、血圧等）を見える化し、本人に達成感を与えつつ、効果的にインセンティブを提供し、モチベーションを維持することが重要である。この際、賞賛や表彰等の非金銭的なインセンティブを活用することも効果的であると考えられる。

○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段階の改善に向けた本人の行動を促す観点、また、第4段階の継続支援を行う観点から、一定の個人インセンティブの取組と併せて実施していくことで、より効果的に行動変容の促進につながることを期待される。

(3) 情報伝達手段の在り方

- 健診等の結果やデータの伝達手段としては、紙媒体、ICT（携帯端末、アプリ、職場等のPCやポータルサイト）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、対象とする加入者の年齢やITリテラシーの程度、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や複数の方法の組み合わせで行うことが望ましく、双方向のコミュニケーション（質問、相談、フィードバック等）を可能とする仕組みも有用である。
- また、例えばアプリの活用にあたっては、事業主と一体的に導入・運営して周知を図ったり、自治体全体のアプリと連動させたりすることで、アプリ利用率の向上につながると考えられる。
- 加えて、健診や保健指導等のタイミングや行動変容の節目に合わせたりマインド通知やフォローアップを行い、適切な関与を継続していくことが重要である。

(4) 情報提供にあたっての留意点

- 健診結果等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、
 - ①対象者に関する客観的なデータを示すようにすること
 - ②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
 - ③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。

(5) ヘルスリテラシーの形成・向上の観点

○特定健診の取組の進展に伴って、上述のような個人への分かりやすい情報提供についても多くの保険者等で実施されてきていると考えられるが、情報の受け取り手である加入者等が、その情報を正しく理解し、必要な行動に結びつけて考えられることが重要である。自身の健診結果への理解度が高いほど、健康増進に向けたプログラムの継続率が高く、その後の効果にも良い影響を与えたとの研究結果もある。個人インセンティブの取組を行う場合においても、分かりやすい情報提供に加え、その前段階として加入者等のヘルスリテラシーの状況を把握し、ヘルスリテラシーの形成・向上に向けた取組とあわせて行っていくことが有用である。例えば、研修やeラーニング、専門家による助言等を通じて、自身の健康情報（健康行動と疾病リスクの因果）や健康に係る制度等（保健事業やプログラム活用の意義）の理解を深められるような働きかけを行うとともに、自己効力感の醸成を図っていくことが考えられる。

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インセンティブの取組としては、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る他、ポイントそのものに換金性を持たせている場合もある）といった取組もある。さらに、例えば自治体における健康ポイント事業で、歩数や体組成測定などに対してポイントを設定し、地域の商店街で使用できる商品券との交換や学校へ寄付できる仕組みとすることで、地域貢献・社会貢献にもつなげている事例がある。

※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。

○また、インセンティブを提供する対象を個人のみとせず、グループ単位や支部単位とすることで、集団での取組を鼓舞したり、組織内での健康に向けた風土づくりに役立てたりする方法もみられる。

○なお、個人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。

○また、例えば、健康無関心層に対して効果的な働きかけを行う観点や、全ての加入者に実施してほしい取組（特定健診の受診等）を広める観点から、任意の付加サービスや特典の提供条件に差異を設ける形での働きかけを行うことも考えられる。その際には、以下の条件を満たすことができるよう留意されたい。

- 過度な経済的不利益を与えないこと（例：保険料（率・額）への影響は避ける）
- 代替手段を用意すること（例：基本サービスは全員に提供する）
- 透明性を確保すること（例：目的や条件を十分に周知する）
- 公平性を担保すること（例：属性に応じた是正策を設定する）
- 評価を実施すること（例：KPIを設定し加入者等に対して毎年度報告する）

- 個人の取組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. 個人インセンティブの取組におけ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。（※財源については、「参考資料1：個人インセンティブの取組に活用可能性のある補助金等」を参照）

4. 個人へインセンティブの取組におけ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直接的な目的を踏まえると、個人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、これらの者のヘルスリテラシーを向上させ、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、ヘルスリテラシーの向上に向けた働きかけと、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り、例えば e ラーニング等を通じて、健康や医療に関する正しい情報やその活用方法、保険者の理念や各種制度などを学ぶことに対してインセンティブを設定するといった取組も、きっかけづくりの一つとして考えられる。
 - ・ 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。

インセンティブを提供すること自体が目的となってしまうよう、保険者等として目指す成果を明確にした上で、短期的・中長期的な視点でアウトプット指標やアウトカム指標を設定しておくことが重要である。（※「5. 個人インセンティブの取組の事業評価」において詳述）

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、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、努力型・成果型との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とも、事業の充実・拡大にも資するものであると考えられる。一方で、個人インセンティブの取組を初めて行う保険者等においては、例えば、特定健診への参加を評価するなど、まずは取り組みやすい参加型の事業から開始し、その後、努力型や成果型の事業に発展させるといった方法も考えられる。

※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、対象の属性や特徴に応じて、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。

(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。加えて、健康無関心層への働きかけとして、保険者等の提供するアプリを登録することや、健康づくりや医療のかかり方等に関するeラーニングの視聴など、関心を持つきっかけとなるような評価指標を設定することも考えられる。

○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、生活習慣（飲酒、喫煙、睡眠、口腔衛生等）の改善に資する取組の継続などが考えられる。また、本人が自ら目標を立て、その達成に向けた取組を実施することを評価することも考えられる。

○成果型としては、検査値の改善、腹囲・体重の減少、適正な体重や栄養状態の維持、生活習慣の改善などが考えられる他、特定保健指導と結びつけて、特定保健指導における目標達成を一つのゴールとすることも考えられる。指標の設定の仕方によっては、健康づくりの取組に拠らずに成果を求め（急激なダイエット等）、結果として健康を害するおそれもあることから、参加型・努力型の指標と合わせて設定するといった工夫も考えられる。

- 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。加えて、結果やデータの経時的な変化を可視化・蓄積していくことで、本人のモチベーション維持に寄与するとともに、保険者等にとっても事業評価に役立てることにつながる。

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、物品や換金性のある報奨だけでなく、賞賛や励ましといった社会的な報奨なども本人のモチベーションを上げる効果が大きい。また、物品を提供する際にも、体重計、歩数計、健康食品といった健康づくりに関係するものとするなど、報奨そのものによって健康づくりへの関心を引き出すような仕掛けを行うことも考えられる。

※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や社会参加こそがインセンティブとなる場合も考えられる。個人単位だけでなく、職場や町内会で健康づくりの活動を行うグループに対して、組織単位・支部単位での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、電子マネー、広く活用可能な共通ポイントなどと変換可能とすることや、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こと、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。特に、地域の商店街で活用できる商品券、地域への旅行券や施設利用券、地域活動を行う団体や学校への寄付など、地域貢献に資する報奨を設定することで、多様な世代への働きかけとなるとともに、地域経済の活性化にもつながり得る。

○ただし、金銭的な価値が高すぎると、加入者等の中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。
- ・抽選により一部の当選者が金銭的価値の高い報奨を得られるよう設定することも考えられるが、公平性の担保に留意する必要がある。

○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。

※換金性のある報奨について、2025年度保険者データヘルス全数調査によれば、参加型・努力型・成果型のいずれにおいても一個人当たり500円又は1000円の報奨を設定している取組が多く見られたが、例えば健康無関心層への働きかけとして参加型では金銭的価値の比較的高い報奨を設定しつつも、努力型・成果型では金銭的価値よりも賞賛・表彰等により個人の取組そのものを評価するような報奨を設定するといったことも考えられる。

○どの程度の金銭的価値が適切かについては、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、個人インセンティブの取組を行うことで加入者等にとってどの程度の成果が見られると、保険者等にとっての経済的・社会的インパクトが得られるかといった推計を行った上であらかじめ報奨を設定する他、事業の効果について検証・評価しながら、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（具体例については、「6. 個人インセンティブの取組の推進方策」や事例集も参照されたい。）

- ・ 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、電子マネー、広く利用可能なポイント、旅行券 など

※報奨の付与の方法としては、指標を達成した者全員に付与する方法、抽選により付与する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. 個人インセンティブの取組の事業評価

- 個人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を促すプログラムを提供し、ポイント等の付与は、行動変容の基盤となるヘルスリテラシーの形成・向上とプログラムへの参加・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、個人インセンティブの取組の目的やそれにより得られる成果・アウトカムを明確にした上で、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事業評価の方法（評価の対象、評価のための指標・KPI、データの取得方法、評価時期など）を決めておく必要がある。
- このことは、インセンティブを提供すること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、個人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。一方で、医療費や介護給付費への影響などは数年単位あるいは10年以上の経過を追わなければ目立った効果が現れないことも考えられるため、短期的・中長期的なアウトカムをそれぞれ見据えるとともに、中長期的な影響をある程度推定するためのアウトプット指標を設定することも有用である。
- 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。
- 個人の取組実績やポイント等の付与をアプリ上で管理することも保険者等の負担軽減に寄与する可能性があるとともに、データが継続的に可視化されることで対象者のモチベーション維持にもつながる。ただし、アプリの導入やプログラムの実施等に当たってヘルスケア事業者等に委託を行う場合には、事業運営を任せきりにせず、対象属性の特徴や疾病リスクの傾向、加入者等のヘルスリテラシーの状況、保険者等として目指す成果・目標、保険者等で実施している他の健康づくり施策や全体のビジョンなどを委託先事業者と共有し、事業設計や評価計画をとともに組み立てていくことが重要である。
- 「4. 個人インセンティブの取組におけ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4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0段階 ヘルスリテラシーの形成（基盤整備）が行えているかどうかの検証
- ・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
- ・第2段階 継続的に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
- ・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

○こうした事業評価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。

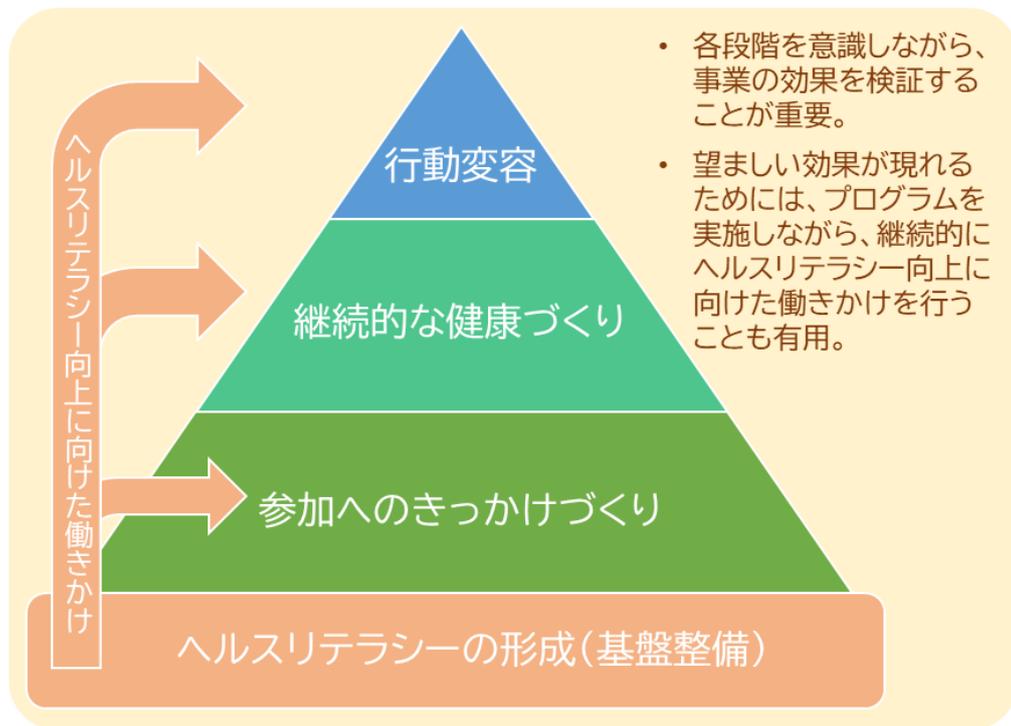
○なお、もとよりインセンティブの取組は万能ではないため、加入者等の健康課題も踏まえながら、他の取組との組み合わせで実施していくことが効果的である。

○また、加入者等への効果の検証だけでなく、保険者等としての事業目的（個人の健康づくりへの働きかけに限らず、例えば、町づくり、地域の活性化、ウェルビーイング経営といった多様な観点を含む）に照らし合わせて、事業が効果的・効率的に進められているか、事業評価を行っていくことが重要である。

○評価を見据えた事業設計が可能となるよう、事業評価に当たっての指標の例を以下に示す。ただし、保険者等の負担軽減の観点から、あらゆるデータをむやみに取ることは望ましくなく、保険者等として目指す成果や目標に合わせて、必要十分な指標を設定することを心がけたい。また、「事業計画・事業評価のための標準的なテンプレート」を参考資料2に示すため、各保険者・加入者の特徴に合わせて適宜修正しながら活用いただきたい。

(表) 事業評価に当たっての指標の例

	指標の例
アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> ○社会保障費 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費、介護給付費、要介護認定者数 ○疾病予防、重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病などの罹患率 ○心身機能の向上、介護予防 <ul style="list-style-type: none"> ・身体機能、筋力、心の健康 ・(高齢者における) 要介護度、フレイルの状況、社会参加の状況 ○生活の質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・生活への満足度、幸福度 ・就労の場における従業員の満足度 <p style="text-align: right;">など</p>
アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> ○健康状態(*) <ul style="list-style-type: none"> ・体重、体脂肪率、BMI、腹囲、血圧 ・特定健診等における検査データ ・特定保健指導の終了状況 ○事業(プログラム)への参加状況 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの周知度、アプリの登録率 ・プログラムへの参加者数・参加率 ・参加者の継続率、行動や取組の記録率 ・身体活動量(歩数、ジョギング回数、筋トレの状況など)(*) ・生活習慣(食事内容、睡眠状況、禁煙の継続状況など)(*) ・特定健診・特定保健指導の実施率 ○ヘルスリテラシーの状況(*) <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の理解度 ・保険制度・保健事業の理解度 <p style="text-align: right;">など</p> <p>(*)の項目は、事業目標と照らし合わせてアウトカム指標として活用することも考えられる。</p>



※アウトカム評価に当たっては、コントロール群を設定することでより客観的な評価が可能となるが、難しい場合には前後比較を行う等の方法もある。年齢、性差、地域・部署別の違い等による比較も重要である。

※指標に設定した項目の多寡（参加者数の増加、体重の減少など）のみを確認して事業の良し悪しを評価するのではなく、対象者の行動変容の状況や、事業に見合う社会的・経済的インパクトが得られているかなどの視点を持って、多角的に評価することが重要である。

※指標によっては、頻繁に測定しても効果が見えにくいものや、測定すること自体が負担となるものもあることから、指標によってデータ取得の頻度や評価時期の設定を変えることも考えられる。特に医療費等の社会保障費への影響については3年以上の観察を継続することが望ましいとされている他、科学的妥当性を担保して分析を行うには一定の参加者数の確保等も重要であることから、例えば数年毎の長期サイクルで大学等の研究機関や外部機関と協働して効果検証を行うといった方法も考えられる。（参考：「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」（2024年））

6. 個人インセンティブの取組の推進方策

(1) 対象者の拡大や取組の継続を促す工夫

- 個人インセンティブの取組の実施に当たって、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も存在する。
- 個人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。

①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）到達者を対象にした事業実施の例＞

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。

②ロコミの誘発

○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、「ロコミ」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「ロコミ」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、「ロコミ」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、ロ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、「ロコミ」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：①市の広報誌掲載、市のHP掲載、②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、③情報誌掲載
- ・当該年度に追加した取組：④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、⑤ラジオ放送、テレビ報道、⑥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、⑦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體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。

③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。

<事業所の健康管理担当者との共同の例>

G 健保組合では、各事業所の健康管理担当者と共同して事業を実施し、被扶養者を含めた対象者への働きかけを行っている。企業の健診以外の婦人科検診・配偶者の健康診断受診の無料、ワクチン接種費用の一部負担、配偶者の健診結果等の提出へのインセンティブなど、様々な取組を組み合わせて行っており、特定健診・特定保健指導ともに9割の実施率にのぼっている。

事業所との共同運営に当たって事業目的の共通理解等が進むよう、事業所の保健師を含めた関係者を集めて、事業の方針説明のためのウェブ会議を年1回開催する他、事業主、健康保険組合、グループ会社の連合会ともコラボヘルス会議で情報共有を行うといった機会を設けている。

<人事教育システムへの健康づくりの取込の例>

H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>

I 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。

④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。

- ・ J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。
- ・ K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う工夫をしたところ、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。）地域における別イベントと連動させたり、季節のイベント等と関連させたりすることで、対象者の拡大や取組の継続支援につなげている例もある。

<時節に即したイベント設定の例>

L市では、民間企業が提供するヘルスケアプラットフォームを用いて、歩数やウォーキングコースの達成、特定健診や各種がん検診の受診、体重・血圧等の入力、減塩等のセルフチェックに対して、電子地域通貨に還元できるポイントの付与を行っている。

2か月毎に電子地域通貨が当たる抽選が実施されるが、目標に達することで地域通貨が必ず当たる歩数達成チャレンジを設定することで、自然と健康づくりへの関心を高めるような働きかけを行っている。

また、ポイントアプリ内に写真投稿機能があるため、春には桜の写真を投稿することでポイントが当たる、梅雨の時期には雨の日に歩くとポイントが倍になるといった、時節に即したイベントを設定し、参加者を飽きさせない工夫を行っている。

○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。

○さらに、健診において医療専門職とかかわる場面を意図的に設定した上で、個人インセンティブの取組と組み合わせて特定保健指導の実施率向上に取り組む例も見られる。

<かかりつけ医との連携の例>

M県では、県・市医師会の協力を得て、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、がん検診、精密検査の受診に向けた働きかけを行うこととした。

- ・事業の流れ：①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、②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、③その後の健診受診結果を踏まえてかかりつけ医が必要に応じて精密検査の受診勧奨

<特定健診・特定保健指導における動線の工夫の例>

N国保組合では、特定保健指導の実施率向上に向けて、健診会場における動線の工夫を行っている。集団健診会場に、特定保健指導の初回面接を受けられる「健康相談ブース」を設置。医師の診察を健診の最後の順番とすることで、診察時点での健診結果から判断できる範囲で、診察担当医により「健康相談ブース」での初回面接への誘導を行っている。健診当日に保健指導を受けた者には金券を提供している。

また、特定保健指導に活用するアプリへの登録支援を健診の待ち時間で行い、アプリ登録に対する特典を提供するといった工夫も合わせて行っている。

⑤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。

- ・O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。
- ・P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。
- ・Q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。
- ・R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。

○組合の支部など組織に対するインセンティブを設定し、組織単位での取組を促進している例もある。

＜支部の取組実績に応じた報奨設定により各支部の活動を促進している例＞

S国保組合では、組合の特色である支部組織を活用して健康づくりの取組を進めている。支部の取組成果に応じて補助金を加減算する仕組みを設けており、健康アプリ登録者数の拡大、各支部で開催されるスクリーニングテスト（若年層及び後期高齢組合員の集団健診）及び特定健診の推進、特定保健指導の推進の観点から、複数の評価指標を設定し、どの支部においてもインセンティブを獲得し得る制度設計としている。

評価指標の設定に当たっては、毎年、前年度の成果を参考に翌年度の評価指標の検討を行う他、アンケート等を通じた支部からの意見をもとに制度の見直しを行っている。

評価指標の達成状況の比較表により各支部の状況を可視化するとともに、支部代表が参加する組合会で説明し、各支部の競争意識の醸成や活動意欲の向上を図っている。加えて、ポピュレーションアプローチに当たって支部で活用可能な資料を提供したり、特定保健指導と個人インセンティブの取組を連動させる工夫を情報提供したりといった、支部が取組を進めやすくするための働きかけも行っている。

○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。

- ・ T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。

＜公共性のある報奨を活用した多世代への働きかけの例＞

U村では、健康づくりを通じて貯まったポイントを村内の学校に寄附できる仕組みとすることで、孫のためとして祖父母世代、子どもや生徒のためとして働く世代の保護者や学校教員なども関心を持つようになり、参加者の世代が広がった。

- 参加型・努力型・成果型の様々な取組や報奨の設定を組み合わせたり、ゲーム性・エンターテインメント性を考慮しながら参加意欲を高める工夫をしている例もある。

＜ナッジ理論を活用して参加意欲を高める工夫を行っている例＞

V 健保組合では、ナッジ理論を活用しながら、多様な評価指標や報奨を組み合わせることで、参加意欲を高める工夫を行っている。

①健康無関心層の参加ハードルを下げる工夫

まずは健康アプリに登録するだけ、歩くだけ、といった日常生活で無理なく達成できる水準を設けたり、体重の記録割合について段階的な目標（5割・7割・9割達成など）を設けたりすることで、参加のハードルを下げた参加型・努力型のインセンティブを設定している。ウォーキングの取組では、ゲーム性（チーム対抗戦）を加えて連帯感を持たせるなど、参加者の意欲向上に働きかける工夫も行っている。

また、検査結果の登録に対するインセンティブでは、未受診の場合にもその旨を報告してもらうことに対してポイントを付与することで、受診有無にかかわらず、事業運営に当たってのデータ収集への協力を促している。

②ヘルスリテラシー向上に向けた取組

健康クイズやeラーニングの受講に対するポイント付与を行っており、例えばeラーニングでは、子どもの上手な医療のかかり方、歯科健診、女性の健康についてなど、ヘルスリテラシーの形成・向上に向けたテーマを設定している。

③全ての被保険者に実施してほしい取組を促す工夫

健診受診率100%を目指して、例えば、まずは全被保険者に動画配信サービスの特典を一律提供した上で、健診を受診すれば視聴継続可・受診しなければ視聴停止という報奨を設定するといった、機会喪失を回避したいという気持ちを強い動機付けに結びつける方法の活用も模索している。報奨をエンターテインメント性のある特典とすることで、被保険者への経済的不利益を与えず、公平性を担保することも可能となると考えられる。

⑥フィードバックによるモチベーション維持

- 望ましい行動が継続していくよう、インセンティブの提供とあわせて、適切なタイミングでモチベーション維持に向けた働きかけを行うことも重要である。例えば、アプリ上で定期的なりマインド通知を行ったり、健診や保健指導等のタイミングで専門職からの助言や賞賛を行うといった方法が考えられる他、歩数や体重などのデータを可視化して、取組状況や効果を実感できるようにすることも、参加者のモチベーション維持につながる。

- 個人の状況や取組に応じた具体的なフィードバックを行うことで、参加者の励みにつなげている例もある。

＜専門家の監修のもとフィードバックを提供している例＞

W市では、大学による監修やシステム委託先との協働のもと事業設計を行っており、歩数データに応じたポイント設定を行い、市商工会の買い物券と交換できる仕組みとしている。参加者に買い物券を発送する時期にあわせて、参加者の1年間の活動を記録した結果表を送付しフィードバックを行うことで、参加者の励みにつなげている。フィードバックには、監修者である大学教授によるコメントも掲載している。

さらに、事業への参加者を対象として「計測会」を開催し、体組成や身体機能の測定を行っている。過去の数値と比べて参加者自身が効果を実感することができ、歩くことへのモチベーション維持につながっている。

⑦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＞

X 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＞

Y 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＞

Z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%、半分でも継続が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) 事業の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る、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>

A A 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>

- ・ B B 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。

- ・ B B 県内のある市では、「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。B B 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。
- また、事業の持続可能性を確保するためには、事業運営の効率化を図ることも必要な視点であり、アプリの導入やプログラムの実施等に当たってヘルスケア事業者等に委託を行うことも考えられる。その際には、保険者としての目標や意向が適切に反映されるよう、委託先事業者との丁寧な協働・調整を図ることが重要である。

＜外部委託先を適切に活用しながら少人数での事業運営を可能としている例＞

CC健保組合では、事業運営にかかる業務を可能な限り自動化し、誰でも対応できる少ない工数での運用にすることで、少人数での事業運営を可能としている。ヘルスケアプラットフォームの事業者等への外部委託による協力を得ているが、各委託先と頻繁に定例会を行うなど密なコミュニケーションを取っており、組合の特色を理解してもらった上で、組合の意思を伝えながら、ともに事業を構築するよう心がけている。

また、戦略的に健康への投資を行っていくことができるよう、参加者の取組状況やポイント付与の状況などのデータを活用しながら、継続的に事業設計を見直している。

- 事業設計に当たっては、あらかじめ事業評価のための指標を設定し、適切な時期に評価を行いながら改善を図っていくことが重要である。一方で、社会保障費への影響など、中長期的な効果を検証することには困難も伴うことから、例えば数年に一度の頻度などで、大学や外部機関等と協働した事業評価を行うことも考えられる。

＜大学や民間企業と協働した事業評価の例＞

・DD市では、事業実施に当たって大学からの監修を受けており、事業への参加群と非参加群を比較することで、年間の医療費削減効果を分析している。

・EE村では、事業開始当初から大学と連携した共同研究を行っており、毎年テーマ設定をしながらイベント実施やポイント設定に反映させ、事業評価を行っている。レセプトデータを用いた検証を行い、高血圧の発生予防へ寄与している可能性や、生活習慣病の医療費の割合への影響などの分析を行った他、事業に参加した住民との意見交換も実施し、参加者から直接意見を収集し、事業に反映させている。これらの結果は村の広報誌での発信も行っている。また、過去には、民間企業と連携し、医療費の抑制効果の分析も実施した。

参考資料1：個人インセンティブの取組に活用可能性のある補助金等

※令和8年3月時点の情報であり、今後見直しや廃止等がなされる場合がある。また、あらゆる取組内容に合致するものではないことに留意し、必ず最新情報をもとに申請・活用等を行うこと。

※各補助金等の対象経費については要綱等を確認すること。（例えば、個人インセンティブの取組に係る事業運営には活用できるが、加入者に提供する報奨は対象外である場合などがあり得る。）

補助金等の名称	関係省庁	対象・目的	関連URL
高齢者医療運営円滑化等補助金（レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業（成果連動型民間委託契約方式保健事業））	厚生労働省	健康保険組合 が成果連動型民間委託契約方式（PFS）による保健事業のモデルを構築することを目的とする。	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_hoken/hoken_jigyuu/index.html
国民健康保険保険者努力支援交付金及び国民健康保険調整交付金	厚生労働省	被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る 都道府県 及び当該都道府県内の 市町村 の取組並びに被保険者の健康の保持増進に係る事業を支援することを目的とする。	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22887.html
国民健康保険組合特別調整補助金（保険者機能強化分・国保組合保険者インセンティブ）	厚生労働省	国民健康保険組合 が、保険者機能をより一層発揮することにより、国民健康保険事業の円滑・適正な運営の確保と財政運営の安定化に資すること等を目的として交付する。	—
特別調整交付金（後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ）	厚生労働省	後期高齢者医療広域連合 による被保険者に対する予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施の推進を支援する交付金	https://www.mhlw.go.jp/content/001512775.pdf
特別調整交付金（長寿健康増進事業等）	厚生労働省	被保険者の健康づくりのために、 後期高齢者医療広域連合 による該当事業の実施に必要な経費を対象とする交付金	https://www.mhlw.go.jp/content/001615694.pdf
地域未来交付金（地域未来推進型）	内閣官房・内閣府	地方の大きな伸び代と地域特性を最大限に活かし、地場産業の付加価値向上等を通じて、地方の暮らしの安定を実現し、「強い経済」を構築するため、 地方公共団体 の自主性と創意工夫に基づく地域独自の取組を、計画から実施まで後押し。	https://www.chisou.go.jp/sousei/about/chii_kimiraikoufukin/index.html
地方スポーツ振興費補助金（スポーツによる地域活性化推進事業「運動・スポーツ習慣化促進事業」）	スポーツ庁	多くの住民が安全かつ効果的に運動・スポーツを習慣的に実施するため、地域の実情に応じて 地方公共団体 が行うスポーツを通じた健康増進に資する取組を複数年度にわたって支援する。	https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/sports/mcatetop05/list/detail/1399182.htm

参考資料2：事業計画・事業評価のための標準的なテンプレート

本テンプレートは、個別事業の優劣を判定するためではなく、事業効果を高めるための工夫を明文化し、各保険者における事業の改善につなげることを目的に示すものである。あわせて、全国での知見を蓄積・抽出し、共有を通じた横展開への活用も期待される。

(※別添のエクセルシートを適宜加工してご活用ください。)

《個人インセンティブの取組》事業計画・事業評価のための標準的なテンプレート

※本テンプレートは、個別事業の優劣を判定するためではなく、事業効果を高めるための工夫を明文化し、各保険者における事業の改善につなげることを目的に示すものである。あわせて、全国での知見を蓄積・抽出し、共有を通じた横展開への活用も期待される。

I. 事業の概要

事業名：

実施主体：

実施期間：

対象者：

事業の目的：

※健診であればコラボヘルス・ウェルビーイング施策、非健診であれば地域づくり・地域貢献などの多様な観点も含め、担保者・関係者等と協働しながら事業設計できるとよいでしょう。また、生活習慣病の予防の観点だけでなく、ライフステージに着目した健康支援、性差に応じた健康課題への対応、高齢者における各種予防や自立支援などの視点で個人インセンティブの取組を検討することも考えられます。

インセンティブの目的・内容：

【第0段階】ヘルスリテラシーの形成（基礎整備）

【第1段階】参加のきっかけづくり

【第2段階】継続的な健康づくり（行動の定着）

【第3段階】行動定着（健康指標に係る成果）

※事業設計時に評価方法もあらかじめ検討。

II. 事業の評価方法

	↓リストから選択可能	↓リストから選択可能			
事業評価のための指標	データ入手方法	評価方法	評価期間	日標準	
①アウトカム指標	・ ・ ・ ・				
②アウトプット指標	・ ・ ・				
③プロセスにおける工夫 (事業の実施方法)					
④ストラクチャーにおける工夫 (事業の実施体制)					

※工夫の事業としては、例えば以下のような視点が考えられます。

- 情報提供の方法 (ex. 継続結果の個別フィードバック、研修動画の教材など)
- インセンティブの種類 (ex. 賞状、健康づくりに関連する物品、社会貢献に資するもの、ポイント等の機会性のあるもの)
- プログラムの働き (ex. ゲーム性、仲間募集、継続の設計)
- 外部資源の活用 (ex. 企業、地域の関係機関、大学、医療機関)
- 事業の一部委託 (ex. アプリの開発、データ分析)

III. 事業の評価結果 (〇年〇月〇日)

評価結果

*ここには、工夫した事業の改善や、評価結果を踏まえた改善の方針について記載してください。