

第7回 個人への予防インセンティブ 検討ワーキンググループ	資料 2
令和8年2月16日	

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの現状と論点

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 個人インセンティブに係る経緯等
2. 個人インセンティブ事業の実施状況に関する調査結果
3. 保険者における個人インセンティブ事業の実施例
4. 個人インセンティブに関する現状のまとめ及び論点

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの経緯

- 平成28年4月施行の国保法等改正法で、健保法等において、加入者に予防・健康づくりのインセンティブを提供する取組について、保険者の努力義務として位置付け
- 平成28年5月「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」を策定し、取組を広げるための効果的な事例を紹介

◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）

○健康保険法の一部改正

※傍線部分を改正で追加（国保法、共済各法も同様に改正）

第五十条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下この項及び第五十四条の二において「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに**健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者**（以下この条において「被保険者等」という。）**の自助努力についての支援**その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

（平成27年5月26日 参議院厚生労働委員会）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

四 2 保健事業において保険者が実施する予防・健康づくりのインセンティブの強化に当たっては、**保険者に対し好事例の周知に積極的に取り組むとともに、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないように、インセンティブ付与の在り方について十分検討すること。**

個人にインセンティブを提供する取組に係るガイドライン《主なポイント》

1 個人への分かりやすい情報提供

- ・ICT等も活用しながら、分かりやすく健診結果を提供し、健康に対する問題意識を喚起することが重要（グラフの活用・検査値の意味の説明等）

2 個人へのインセンティブの評価・提供方法等

- ・本人の疾病リスクではなく、予防・健康づくりの積極的な取組を重視して評価することが必要（健康教室への参加、体重や食事内容の継続的な記録等）
※必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化を招くことがないように、単に医療機関を受診していないことを評価することは慎む必要
- ・インセンティブの報酬の内容を個人の価値観に合わせて、魅力的なものとする必要がある（健康グッズ、社会的な表彰、商品券等）
※金銭的な価値が高すぎる報酬の付与（現金給付等）は、報酬を得ることのみが目的化しやすく、慎重に考えることが必要

3 取組を広げるための推進方策

- ・口コミの誘発による参加者の増加や、民間企業を活用した事例の紹介
例) 「市政だより」といった広報誌のみの広告から、商店街ののぼり旗やバスの車内広告等の媒体を活用し、口コミを誘発した事例
例) 健康づくりを行うとポイントがたまり、協力店舗からお得なサービス（洗車半額・マッサージの割引等）が受けられる事例

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ（今後の取組み）

- 健康長寿社会の構築に向け、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、具体的な行動として第一歩を踏み出すことが重要。**平成28年4月施行の国保法等改正法で、健保法等において、加入者に予防・健康づくりのインセンティブを提供する取組について、保険者の努力義務として位置付け。**
- 平成28年5月、「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」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などの個人へのインセンティブ等を保険者共通の評価指標に採用している。**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。**
- 個人へのインセンティブ提供に関する研究論文（国内）を試行的に検索したところ、インセンティブを活用した健康づくりに着目した研究は散見されるものの、個人への効果を定量的に示した研究は少ない。
 - 「加西市で実施されたインセンティブ付与型健康づくり事業の効果の評価」（2024年）
 - ・兵庫県加西市で実施する健康づくり事業の参加者のBMIやコレステロール値等の健康評価指標を比較。
 - ・肥満傾向のグループは歩数に応じて獲得できる報酬ポイント（買い物等で使用できるポイント）は低い一方、BMIやLDLコレステロール値が減少した者の割合が多かった。

今後の取組み

- ◎ 保険者における個人インセンティブの取組をより推進するため、保険者を通じて個人が主体的に健康づくりを進めるための様々な方策について、**国内外の個人インセンティブの事例・エビデンスを収集し、個人インセンティブの設計の在り方や評価手法について保険者や事業者等の意見を聴きながら、好事例の横展開や個人インセンティブのガイドラインの改正を進めていく。**

1. 個人インセンティブに係る経緯等
- 2. 個人インセンティブ事業の実施状況に関する調査結果**
3. 保険者における個人インセンティブ事業の実施例
4. 個人インセンティブに関する現状のまとめ及び論点

個人インセンティブ事業の実施状況に関する調査概要

- 全ての保険者を対象に、個人インセンティブ事業の実施状況に関するアンケート調査を実施。
- アンケート結果等を踏まえ、先進的な取組が行われている10保険者にヒアリング調査を実施。

	アンケート調査	ヒアリング調査
方法	「2025年度保険者データヘルス全数調査」の中で調査	アンケート調査結果やデスクリサーチをもとに、先進的な取組や事業評価を積極的に行っている保険者を選定
期間	2025年8～9月	2025年12月
対象	全保険者	10保険者
調査項目	<ul style="list-style-type: none">・個人インセンティブ事業の実施状況・インセンティブ提供にあたっての評価方法、報奨の内容・事業の効果検証 など	<ul style="list-style-type: none">・個人インセンティブ事業の内容（対象者、周知方法、評価方法、報奨、財源など）・事業の経緯、工夫、課題と対応策・事業の評価と見直し、効果検証 など

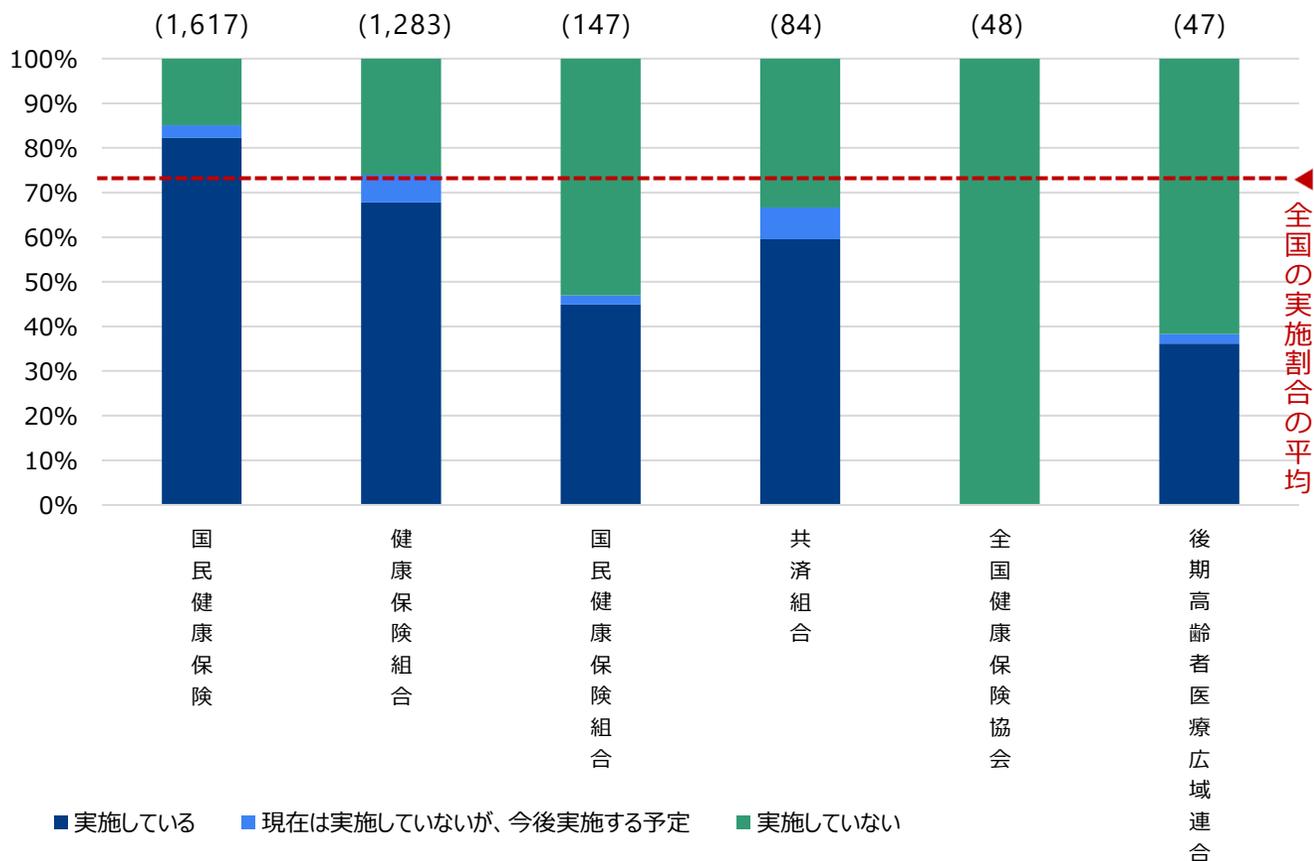
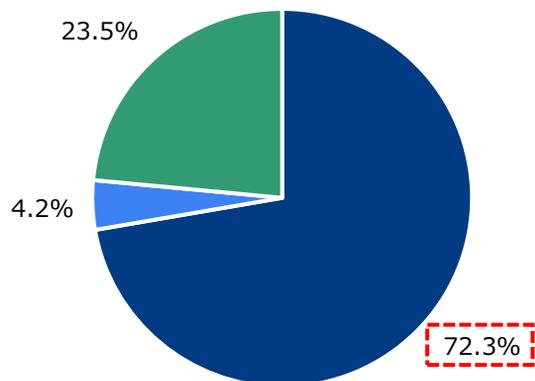
※保険者が個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組について、調査内では「インセンティブ事業」と表現しているが、本資料内では分かりやすさの観点から「個人インセンティブ事業」と表現する。

個人インセンティブ事業の実施状況

- 個人インセンティブ事業を実施している保険者は7割を超えている。
- 保険者別にみると、特に国民健康保険で実施割合が高い。

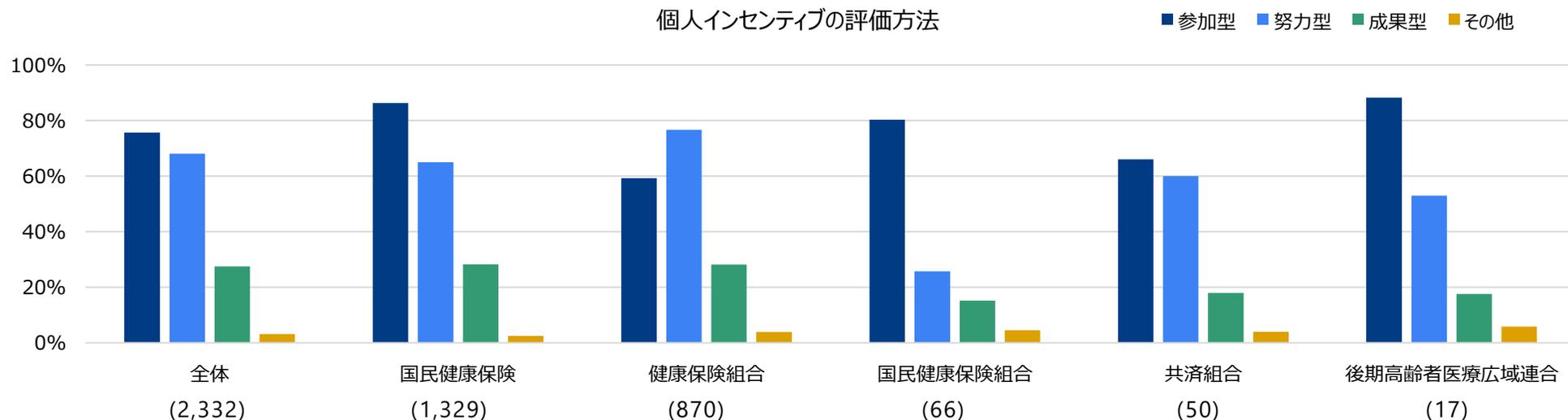
保険者別：個人インセンティブ事業の実施状況

個人インセンティブ事業の実施状況
(n=3,226)



個人インセンティブ事業の評価方法

- 個人インセンティブ事業の評価方法は、ガイドライン内で「参加型」「努力型」「成果型」の3つに分類されている。
- 参加型を実施している保険者が多く、努力型は保険者種別によりばらつきが見られ、成果型を実施している保険者は少ない。



評価方法の種別（ガイドライン内の記載を引用）	
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するもの
努力型	プログラム等の中での本人の取組を評価するもの
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するもの

その他の例：
友人・知人・家族への健康づくり事業の紹介、
OTC薬品への切り替え など

複数の評価方法を組み合わせた個人インセンティブ事業の実施

- 個人インセンティブ事業を実施している保険者のうち、参加型・努力型・成果型を組み合わせて実施しているのは5割以上。
- 組み合わせのパターンは保険者によりばらつきがあるが、「参加型・努力型」のパターンが多く見られる。

評価方法の種類	全体 (2,302)	国民健康保険 (1,310)	健康保険組合 (861)	国民健康保険組合 (65)	共済組合 (49)	後期高齢者医療広域連合 (17)
1種類	43.7%	37.5%	49.4%	76.9%	61.2%	52.9%
2種類	36.8%	40.9%	32.4%	18.5%	28.6%	29.4%
3種類	18.9%	21.1%	17.3%	4.6%	8.2%	17.6%
4種類	0.7%	0.5%	0.9%	0.0%	2.0%	0.0%

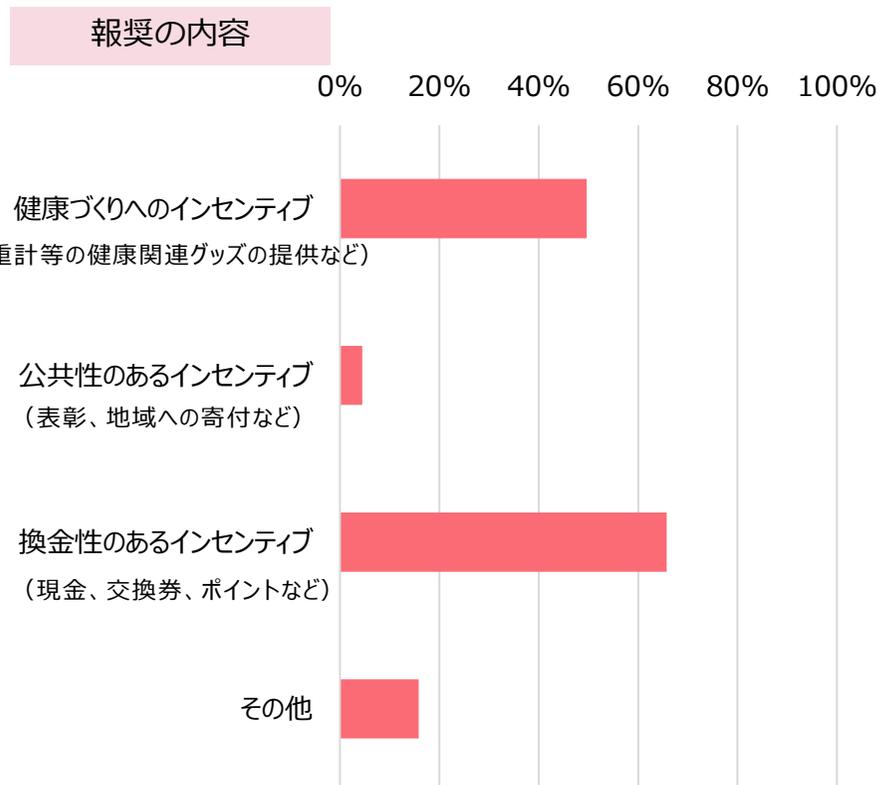
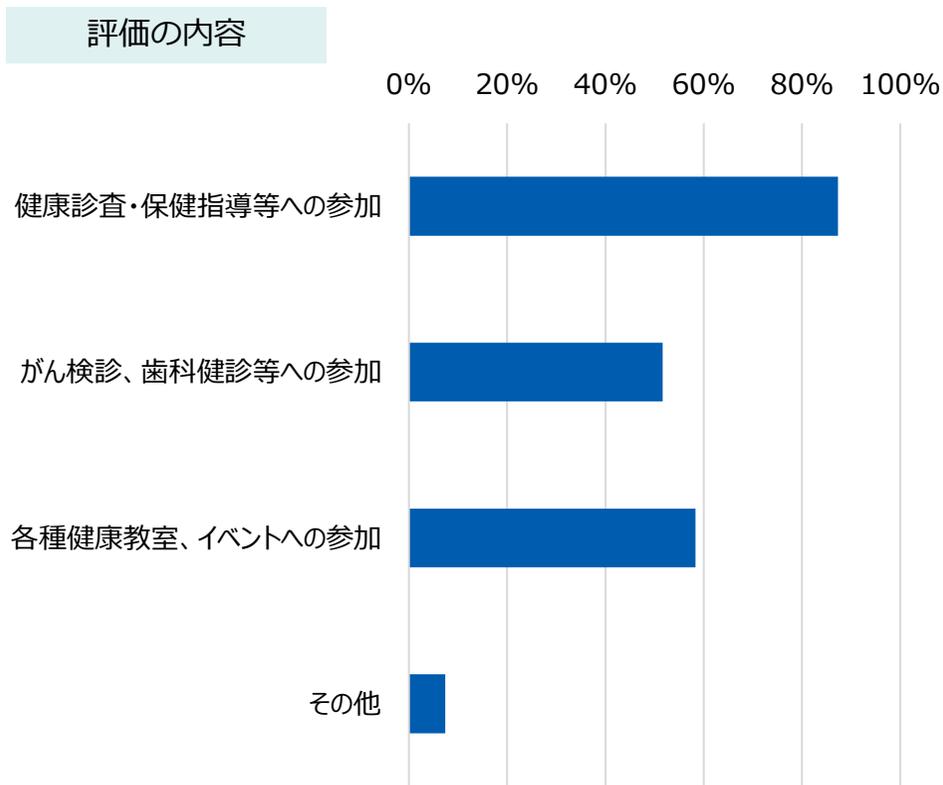
▶合計56.4%

	全体	国民健康保険	健康保険組合	国民健康保険組合	共済組合	後期高齢者医療広域連合
参加型	23.1%	26.0%	15.0%	58.5%	32.7%	41.2%
努力型	16.5%	8.3%	29.4%	7.7%	22.4%	5.9%
成果型	2.9%	2.1%	3.6%	7.7%	4.1%	0.0%
その他	1.3%	1.0%	1.4%	3.1%	2.0%	5.9%
参加型・努力型	30.3%	35.1%	24.6%	13.8%	24.5%	29.4%
参加型・成果型	3.6%	4.7%	2.3%	3.1%	0.0%	0.0%
参加型・その他	0.2%	0.1%	0.2%	1.5%	0.0%	0.0%
努力型・成果型	2.4%	1.0%	4.6%	0.0%	4.1%	0.0%
努力型・その他	0.2%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
成果型・その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
参加型・努力型・成果型	18.1%	20.2%	16.5%	4.6%	8.2%	17.6%
参加型・努力型・その他	0.6%	0.8%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
参加型・成果型・その他	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
努力型・成果型・その他	0.2%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
参加型・努力型・成果型・その他	0.7%	0.5%	0.9%	0.0%	2.0%	0.0%

※個人インセンティブ事業を「実施している」と回答した保険者のうち、無回答は集計時に除外。
保険者別の回答数は括弧書きで記載。

参加型のインセンティブ

- 参加型のインセンティブでは、健康診査・保健指導等への参加を評価するものが多い。
- 報奨としては、健康づくりへ資するものや、換金性のあるものが多く提供されている。

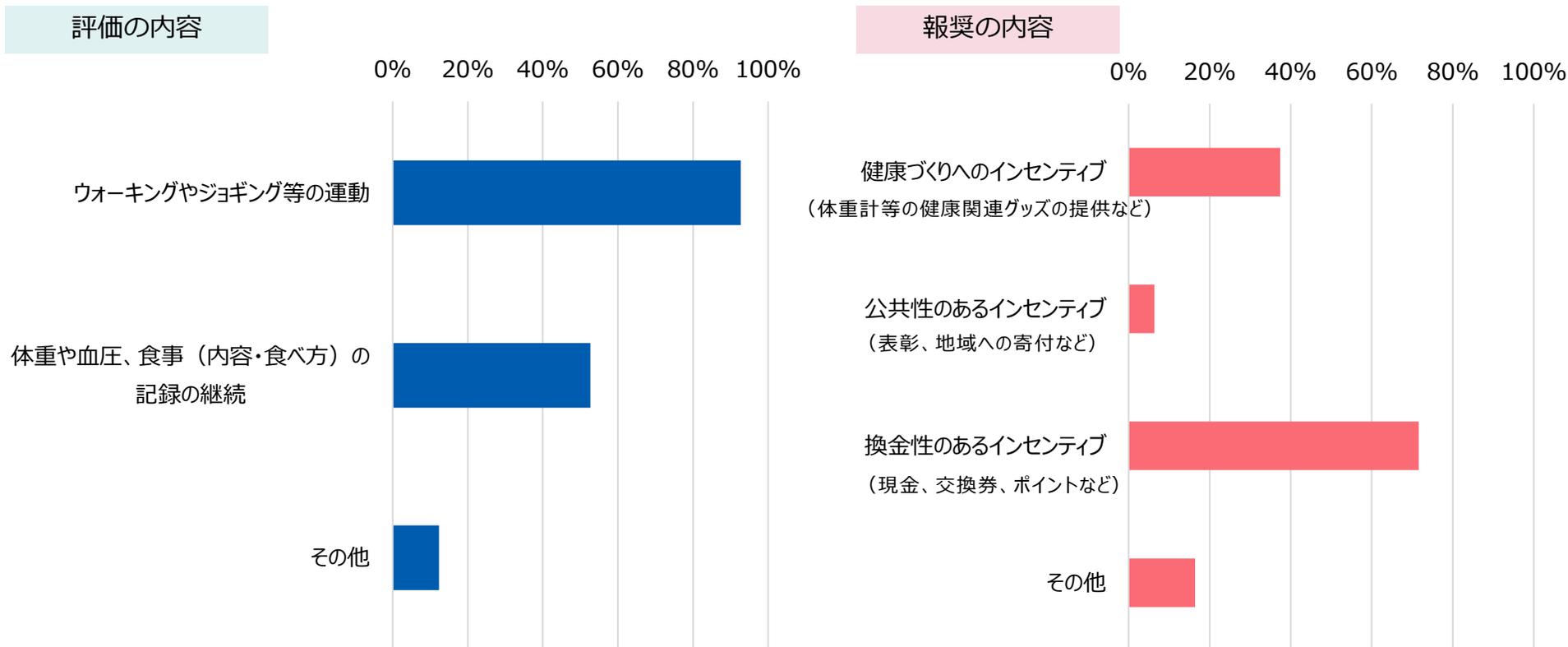


その他の例：
健康行動（血圧や体重の測定、禁煙など）、アプリ参加、e-learning受講、
社会参加（ボランティアなど）、検査データの提供

その他の例：
協賛企業等からの商品・特典、
地域の特産品、日用品など

努力型のインセンティブ

- 努力型のインセンティブでは、ウォーキング等の運動の他、生活習慣を記録しその継続を評価するものも見られる。
- 報奨としては、換金性のあるインセンティブが多く提供されている。

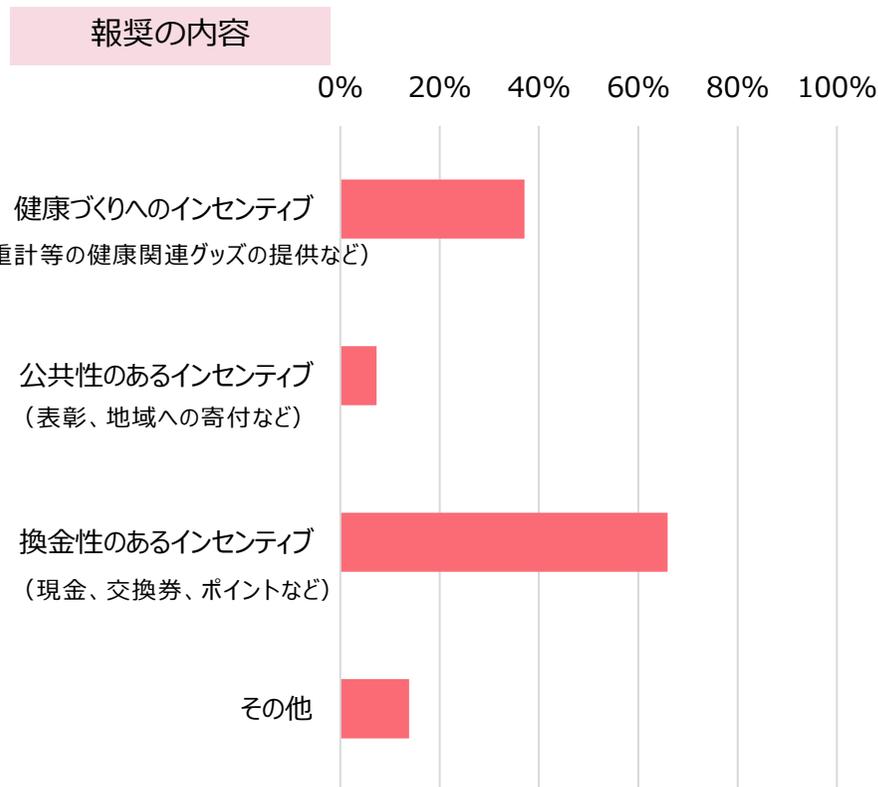
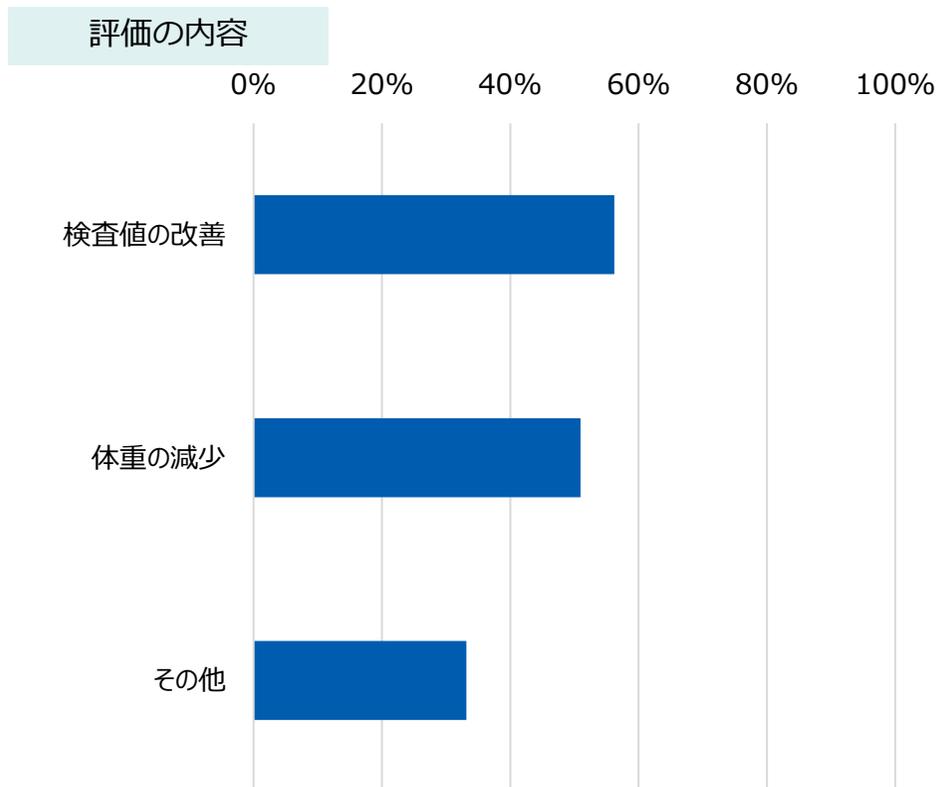


その他の例：
生活習慣の状況（飲酒、喫煙、睡眠、減塩、野菜摂取、口腔衛生など）、健康に関する学習行動（e-learning、情報閲覧）、目標を自ら設定・達成、健康意識の変容と行動変化

その他の例：
協賛企業等からの商品・特典、地域の特産品、日用品など

成果型のインセンティブ

- 成果型のインセンティブでは、検査値や生活習慣の改善の他、運動習慣や特定保健指導の終了を目標とするものも見られる。
- 報奨としては、換金性のあるインセンティブが多く提供されている。



その他の例：

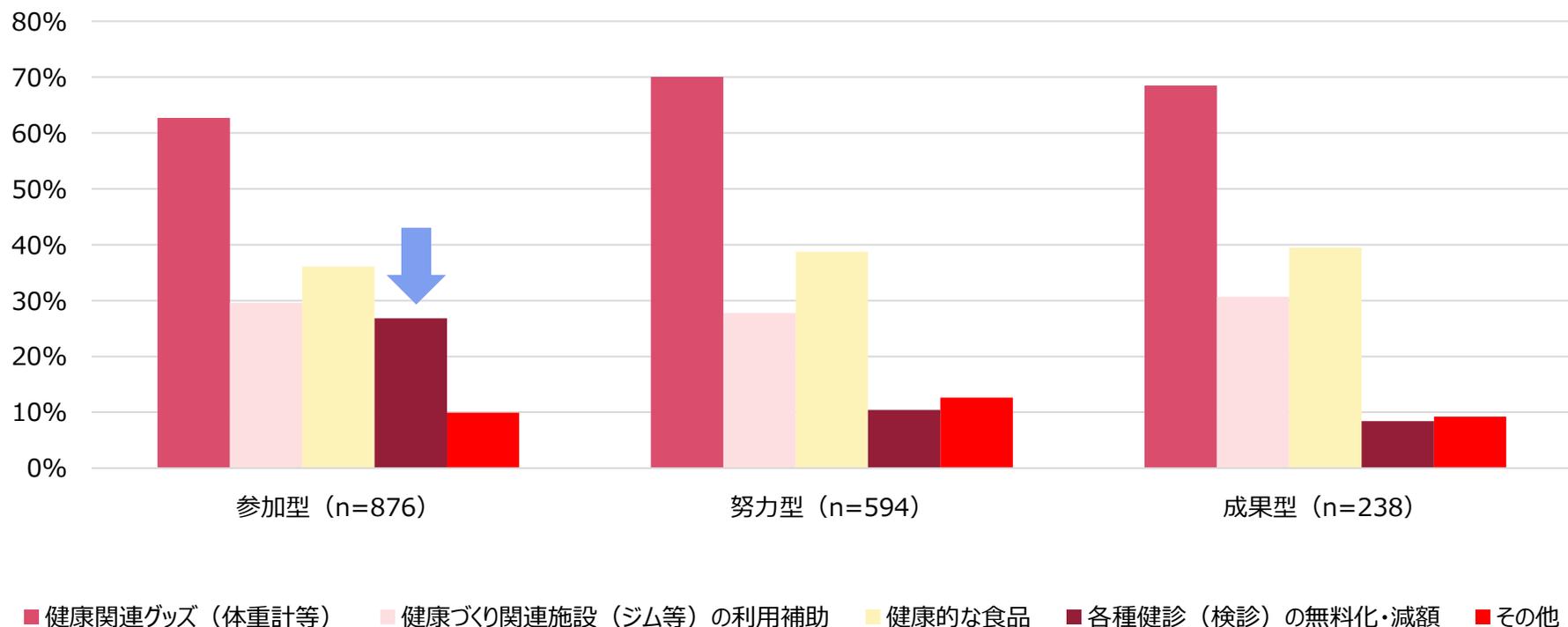
喫煙状況・飲酒状況の改善、BMI値・腹囲・筋肉量などの維持・改善、
適正体重の維持、運動習慣・目標の達成、特定保健指導の終了、
医療費の給付が一定期間なく健診結果も良好なこと、適切な医療機関の受診

その他の例：

協賛企業等からの商品・特典、
地域の特産品、日用品など

健康づくりへのインセンティブの報奨内容

- 健康づくりへのインセンティブでは、健康関連グッズの提供が多く行われている。
- 参加型では、健診等へ参加することを評価の対象としていることが多いことから、努力型・成果型に比べて健診等の無料化・減額を行っている割合が高い。

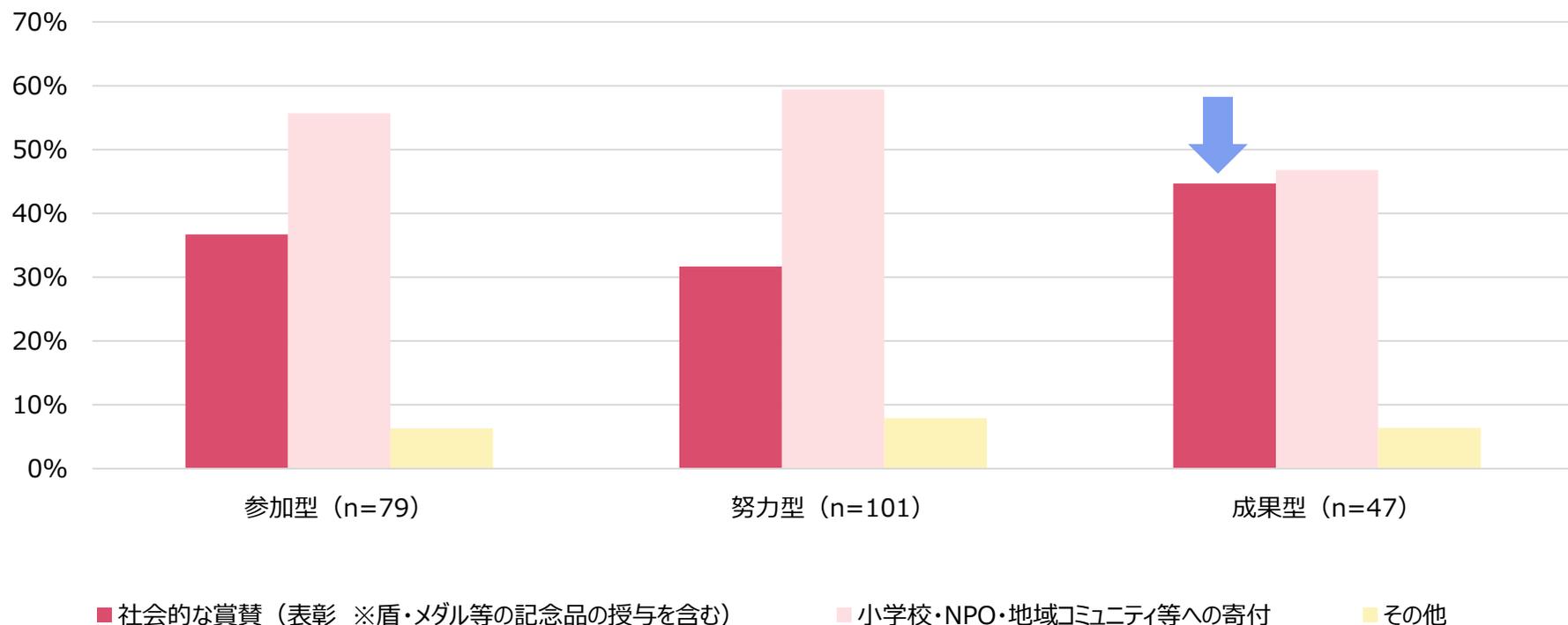


その他の例：

健康的なサービスの利用補助、健康イベントの無料化・減額・参加券提供、
予防接種の無料化・減額、家庭常備薬の購入補助

公共性のあるインセンティブの報奨内容

- 公共性のあるインセンティブでは、寄付などの社会貢献に資するものが多く行われている他、個人単位ではなく組織単位への報奨を設定している例も見られる。
- 成果型では、取組の成果があがったことに対して表彰等の賞賛が行われていることも多い。

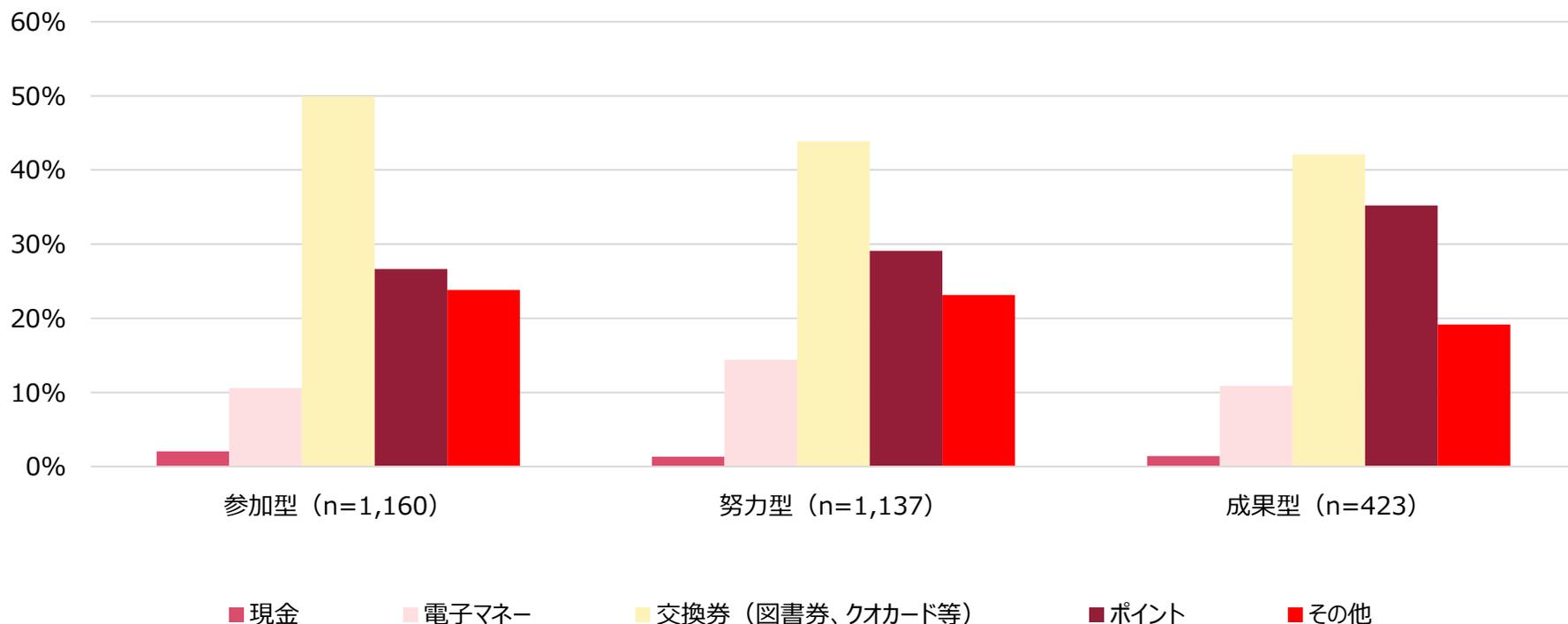


その他の例：

表彰の方法（委員会での表彰、機関誌への掲載、webページにニックネームで掲載など）、市内のプロスポーツチームへの寄付、慈善団体等が作成した品物の提供（売上は団体へ支払われる）、支部単位でのグループ活動への補助金付与

換金性のあるインセンティブの報奨内容

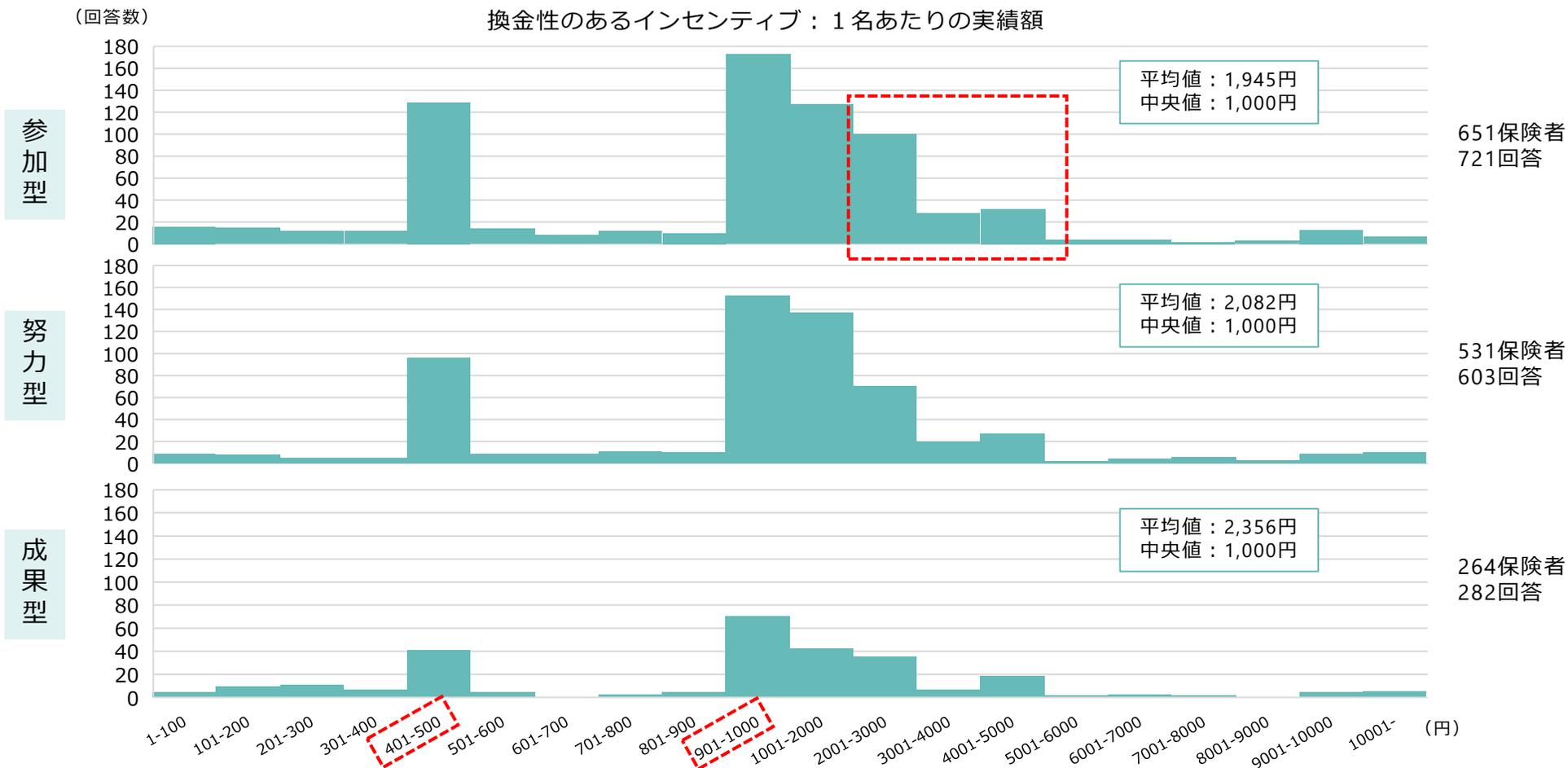
- 換金性のあるインセンティブでは、現金よりも、交換券やポイントなどの提供が多く行われている。
- 商品券や地域通貨といった、地域に還元されるものも活用されている。



その他の例：
商品券、買い物券、割引券、地域通貨、抽選参加、
施設利用券 (温泉、宿泊、サービス利用など)

換金性のあるインセンティブの金額

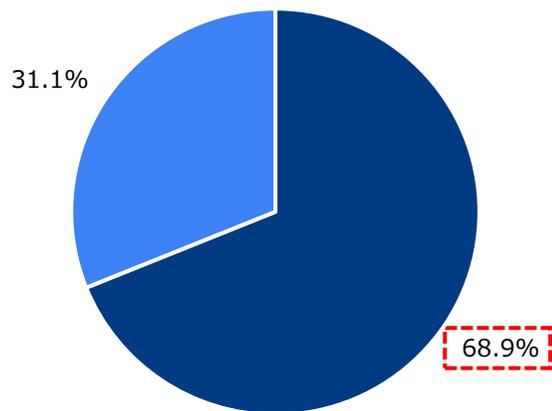
- 換金性のあるインセンティブの金額の分布を見ると、500円程度または1000円程度を設定していることが多い。
- 参加型では金額が高く設定されていることも多く、健康無関心層への働きかけが意識されていると考えられる。一方で、努力型・成果型では、換金性よりも健康づくりそのものへ働きかけるような報奨が多く設定されていると考えられる。



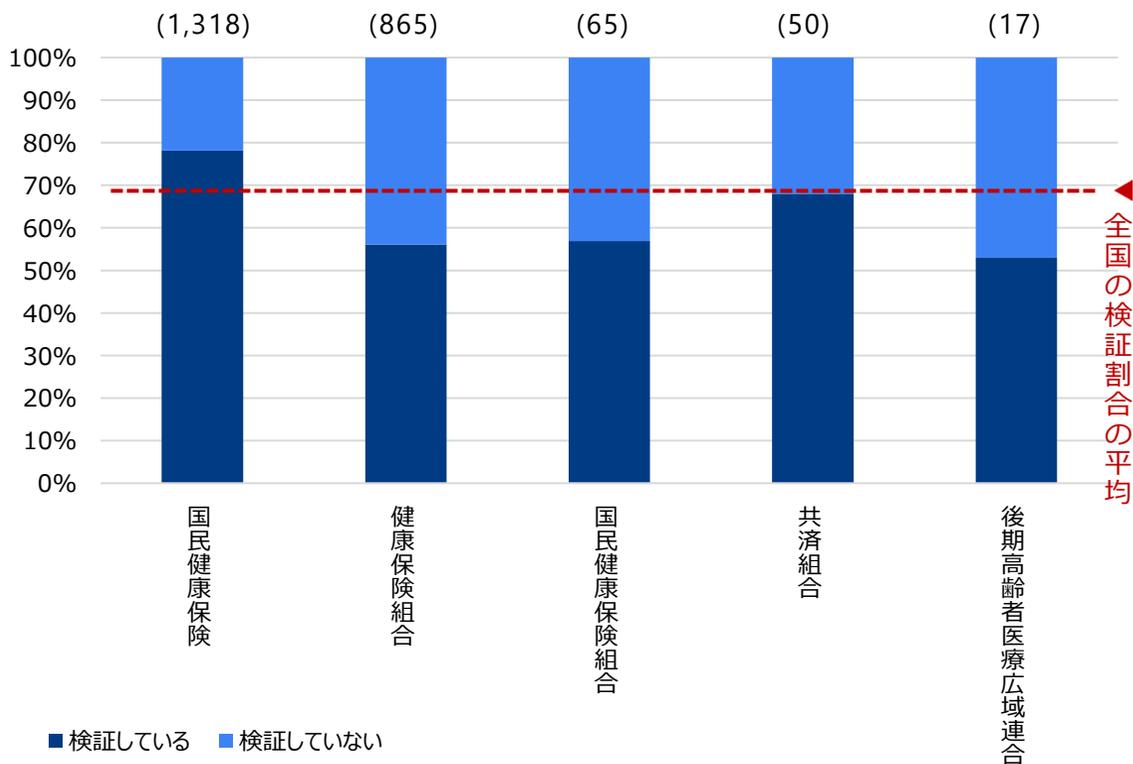
個人インセンティブ事業の効果検証

- 個人インセンティブ事業を実施している保険者のうち、対象者の行動変容につながったかどうか検証している保険者は約7割。
- 保険者別にみると、特に国民健康保険で効果検証の実施割合が高い。

個人インセンティブ事業が対象者の行動変容につながったかどうか検証しているか (n=2,315)



保険者別：個人インセンティブ事業の検証状況



個人インセンティブ事業と特定健診・特定保健指導実施率との関係①

- 特定健診については、保険者別に見て大きな傾向の違いは見られないが、特定保健指導については、個人インセンティブ事業を実施している場合や検証を行っている場合に、実施率が高い傾向が見られる。

個人インセンティブ事業の実施有無別

特定健診	実施有無別				
	全体	国民健康保険	健康保険組合	国民健康保険組合	共済組合
実施している	60.2%	43.7%	85.0%	50.7%	85.1%
今後実施する予定	69.2%	45.1%	84.0%	47.9%	77.5%
実施していない	64.8%	43.7%	83.1%	45.3%	83.0%

特定保健指導	実施有無別				
	全体	国民健康保険	健康保険組合	国民健康保険組合	共済組合
実施している	41.6%	42.9%	42.1%	13.0%	35.1%
今後実施する予定	35.3%	34.0%	38.1%	7.2%	21.6%
実施していない	31.3%	37.4%	32.8%	5.6%	31.5%

個人インセンティブ事業の検証有無別

特定健診	検証有無別				
	全体	国民健康保険	健康保険組合	国民健康保険組合	共済組合
検証している	57.5%	43.7%	85.6%	51.9%	85.7%
検証していない	66.2%	43.6%	84.2%	49.1%	83.8%

特定保健指導	検証有無別				
	全体	国民健康保険	健康保険組合	国民健康保険組合	共済組合
検証している	43.2%	43.8%	44.6%	16.9%	34.6%
検証していない	37.8%	39.5%	38.9%	8.4%	36.3%

個人インセンティブ事業と特定健診・特定保健指導実施率との関係②

- 評価方法の種類別にみると、努力型や成果型を導入している場合に特定健診・特定保健指導の実施率が高い傾向がみられる。特に成果型では、特定保健指導の終了や一定の目標の達成を評価内容としている保険者があることが一因と考えられる。
- 複数の評価方法を組み合わせた個人インセンティブ事業を実施している場合、特定保健指導の実施率が高い傾向がみられる。

個人インセンティブ事業の評価方法別

特定健診	実施率				
	全体	国民健康保険	健康保険組合	国民健康保険組合	共済組合
参加型	56.8%	43.7%	85.1%	50.9%	85.9%
努力型	62.3%	44.1%	85.4%	54.9%	84.5%
成果型	61.1%	44.5%	86.2%	49.0%	84.3%

特定保健指導	実施率				
	全体	国民健康保険	健康保険組合	国民健康保険組合	共済組合
参加型	42.2%	43.2%	43.3%	13.7%	34.5%
努力型	42.4%	42.4%	43.6%	12.2%	34.7%
成果型	46.6%	47.3%	47.5%	13.3%	30.3%

個人インセンティブ事業の評価方法の組み合わせ数別

特定健診	実施率				
	全体	国民健康保険	健康保険組合	国民健康保険組合	共済組合
1種類	62.1%	43.2%	84.3%	49.1%	84.9%
2種類	58.3%	43.8%	85.1%	60.2%	86.0%
3種類	59.5%	44.6%	86.8%	42.3%	84.2%
4種類	67.7%	43.9%	86.3%	—	84.9%

特定保健指導	実施率				
	全体	国民健康保険	健康保険組合	国民健康保険組合	共済組合
1種類	39.0%	41.7%	39.1%	12.7%	36.9%
2種類	41.2%	42.0%	41.3%	13.5%	33.0%
3種類	48.0%	46.5%	51.8%	14.8%	30.3%
4種類	49.5%	49.4%	51.6%	—	34.1%

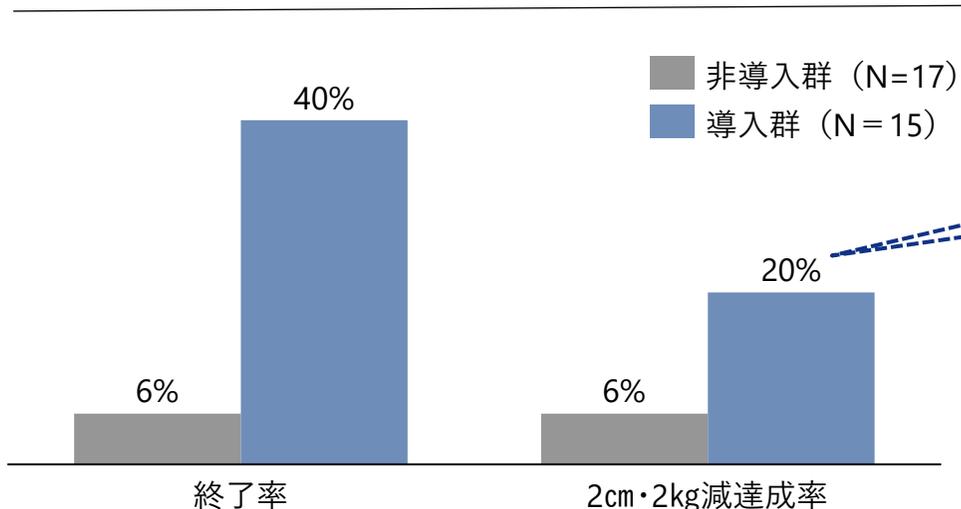
個人インセンティブ導入による特定保健指導と体重・腹囲への効果

- アプリを用いた個人インセンティブ導入による実証事業では、非導入群に比べて導入群の方が、特定保健指導の終了率や2cm・2kg減達成率が高い結果が見られている。

【実証事業概要】

- 対象：国民健康保険・全国健康保険協会の特定保健指導積極的支援対象者（本資料内では2市のデータを使用）
- 期間：2025年6月～2026年1月に保健指導を開始～終了
- 介入：（非導入群）対面/webの面談または電話等による継続的支援
（導入群） **アプリの一般的な機能を用いた包括的な継続支援、プロセス完遂で1,000円、2cm・2kg減達成で3,000円の金券提供**

特定保健指導の終了率、2cm・2kg減達成率



(人)	終了者	2cm・2kg減達成	合計参加人数
非導入群	1	1	17
導入群	6	3	15

特定保健指導が終了した6名の体重・腹囲の減量値

【体重】平均値：-2.9kg、最大減量値：-5.8kg

【腹囲】平均値：-1.9cm、最大減量値：-5.0cm

2025年度保険者データヘルス全数調査の結果も踏まえると、

- 「参加型」に対しては、健康無関心層への働きかけとして**換金性のあるインセンティブ**を高く設定し、
- 「成果型」に対しては、成果そのものへの評価として**公共性のあるインセンティブ**を設定するといった、段階に応じた報奨設定を行うことで、より効果的な介入方法となり得るのではないかと。

1. 個人インセンティブに係る経緯等
2. 個人インセンティブ事業の実施状況に関する調査結果
- 3. 保険者における個人インセンティブ事業の実施例**
4. 個人インセンティブに関する現状のまとめ及び論点

※ 事例集のうち、第7回ワーキンググループでは以下の4保険者を紹介。
各事例の詳細は事例集を参照。

- ・ 中札内村（北海道）
- ・ 志木市（埼玉県）
- ・ YG健康保険組合
- ・ 鹿児島県歯科医師国民健康保険組合

1. 個人インセンティブに係る経緯等
2. 個人インセンティブ事業の実施状況に関する調査結果
3. 保険者における個人インセンティブ事業の実施例
4. **個人インセンティブに関する現状のまとめ及び論点**

個人インセンティブに関する現状のまとめ

- 7割を超える保険者が個人インセンティブ事業を実施しているが、保険者種別により差が見られる。
- 参加型の評価を実施している保険者が多く、努力型・成果型の実施には一定のハードルがあることがうかがえる一方で、複数の評価方法を組み合わせる工夫も見られる。
- 評価や報奨の内容は多様であるが、参加型ではより換金性の高い報奨が設定され、健康無関心層への働きかけが意識されていることがうかがえる。一方で、特に成果型では、表彰や社会貢献などの非金銭的な報奨や、組織（支部、グループ）単位での報奨などの公共性のあるインセンティブも効果的であると考えられる。
- 個人インセンティブ事業が対象者の行動変容につながったかどうか効果検証をしている保険者は約7割。検証を行っている場合や、成果型や複数の評価方法を組み合わせて実施している場合に、特定保健指導の実施率が高い傾向も見られる。
- 実証事業において個人インセンティブ導入により特定保健指導の終了率や体重・腹囲への効果が示唆されている他、各保険者においても、健診や特定保健指導の結果、レセプトデータなどの経年変化を分析したり、大学等と協働して生活習慣病との関連や医療費への影響を検証している例も見られる。
- 加入者の特色に沿ってインセンティブを設定したり、成果の見える化や随時の相談対応などを通じて取組継続のための働きかけを行ったりと、効果的な事業となるよう様々な工夫が行われている。アプリ導入や事業実施にあたって外部委託を行う場合にも、保険者としての意向を伝え主体的に事業を運営することが重要であると考えられる。

個人インセンティブに関する論点

- 各保険者で様々な取組が行われてきている現状を踏まえ、**さらなる実施の拡大とより効果的な取組の推進**の観点から、ガイドラインに追記すべき点や留意すべき点はあるか。
- 例えば以下の点をガイドラインに盛り込むこととしてはどうか。

現行		改正案
1. 基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりの基本理念 保険者がインセンティブの取組を進める必要性 	<ul style="list-style-type: none"> 現在の保険者における取組実態を記載 事業評価をもとにした継続的な改善の必要性を強調
2. 個人への分かりやすい情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 加入者に健康情報を分かりやすく提供するための工夫（ICT活用、数値の意味、ソリューションの提示など） 	<ul style="list-style-type: none"> 多様な評価方法やインセンティブの例示を追加（アプリと連動したポイント付与、地域貢献、組織（支部、グループ）単位への働きかけなど） ヘルスケア関連事業者等に委託する場合の留意点を追加 加入者への効果的な働きかけのポイントを記載（健康無関心層への効果的な働きかけ、継続的なフィードバック・継続支援など）
3. 個人にインセンティブを提供する方法	<ul style="list-style-type: none"> 表彰、ヘルスケアポイント等のインセンティブの提供方法 	
4. インセンティブ提供に係る評価指標と報奨の在り方	<ul style="list-style-type: none"> 健康意識や行動変容の状況にあわせたインセンティブの活用の在り方 評価指標の類型（参加型、努力型、成果型） 効果的な報奨の在り方や留意点 	
5. 個人にインセンティブを提供する取組の効果	<ul style="list-style-type: none"> 効果検証の仕組みの必要性、KPIの設定 	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な事業評価や改善の在り方・評価方法の例を記載 実際に効果のあった取組例を評価プロセスとともに紹介
6. 個人にインセンティブを提供する取組の推進方策	<ul style="list-style-type: none"> 事例にもとづいた推進方策（対象者の拡大、継続性の確保） 	
付録：事例集	<ul style="list-style-type: none"> 健保組合、協会けんぽ、市町村による取組を3例掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度にヒアリングを行った10例を掲載