

保険者のインセンティブプログラムの
実施状況に関する調査

(平成 27 年 9 月)

保険者のインセンティブプログラムの実施状況に関する調査

目 次

1	国内医療保険者に対するアンケート調査.....	2
1-1	アンケート調査実施概要.....	2
(1)	調査の目的	2
(2)	調査の対象	2
(3)	調査方法	2
(4)	調査内容	2
(5)	回収状況	3
1-2	アンケート調査結果.....	4
(1)	インセンティブ事業の実施状況	4
(2)	インセンティブ事業の具体的状況	5
(3)	ディスインセンティブ事業の実施	17
(4)	インセンティブ事業の今後の予定	18
2	先進的なインセンティブプログラムを実施する医療保険者に関するヒアリング調査及び文献調査.....	20
2-1	調査概要.....	20
(1)	調査の目的	20
(2)	調査の対象	20
(3)	調査方法	21
(4)	調査内容	21
2-2	ヒアリング結果.....	23
(1)	医療保険者に対するヒアリング結果	23
(2)	事業者に対するヒアリング結果	29

保険者のインセンティブプログラムの実施状況に関する調査

1 国内医療保険者に対するアンケート調査

1-1 アンケート調査実施概要

(1) 調査の目的

国内医療保険者における、加入者の健康の保持増進のためのインセンティブ事業での具体的な内容、効果等について、実態を把握することを目的として調査を実施した。

(2) 調査の対象

国内の全医療保険者 3,441 件。

(3) 調査方法

自記式調査票の郵送による配付および郵送による回収。

(4) 調査内容

全医療保険者を対象に以下の総括票各項目を、インセンティブプログラム実施保険者を対象に事業ごとに事業票各項目により実施した。

表 1 総括票項目

保険者の概要	種類 加入者数 職員数
インセンティブ事業の実施	実施の有無 (有の場合) コース数 (無の場合) これからの実施予定
ディスインセンティブ事業の実施	実施の有無 (有の場合) 具体的内容
インセンティブ事業実施にあたっての課題	

表 2 事業票項目

事業の概要	名称／開始時期／対象期間／参加単位／事業を始めたきっかけ (市町村国保の場合) 財源
参加対象者	(市町村国保の場合) 住民全体か国保加入者のみか (被用者保険の場合) 被扶養者を含むか 参加者数 (市町村国保の場合) うち国保加入者

実施について	報奨付与の要件 参加者のポイント等確認方法 報奨の内容 報奨付与の条件 （市町村国保の場合）国保加入未加入による報奨の差の有無 報奨付与の対象
運営について	参加状況管理の方法 実施形態（直営、委託） 初期投資額／年間予算 効果測定のための指標の有無 （有の場合）具体的指標 事業による効果の有無 （有の場合）具体的効果 事業の今後の課題

(5) 回収状況

合計で 3,441 件発送し、2,924 件（85.0%）を回収した。

表 3 アンケート調査実施概要

保険者種類	発送件数	回収件数	回収率
市町村国保	1,741	1,436	82.5%
国保組合	164	146	89.0%
組合健保	1,403	1,213	86.5%
協会けんぽ	1	1	100.0%
共済組合	85	83	97.6%
後期高齢者医療広域連合	47	45	95.7%
合計	3,441	2,924	85.0%

1-2 アンケート調査結果

(1) インセンティブ事業の実施状況

1) 事業実施の有無

国内の保険者のインセンティブ事業実施の現状をみると、全体としては13.1%が実施しており、86.8%が未実施である。

保険者種類別に見ると、半数近くを占める市町村国保は、実施している保険者がやや多く、16.4%となっている。国保組合は実施している組合が6.2%、組合健保は10.6%と低い。協会けんぽは実施している。共済組合は12.0%が実施と全体の平均に近い。後期高齢者医療広域連合では、実施しているところはない。

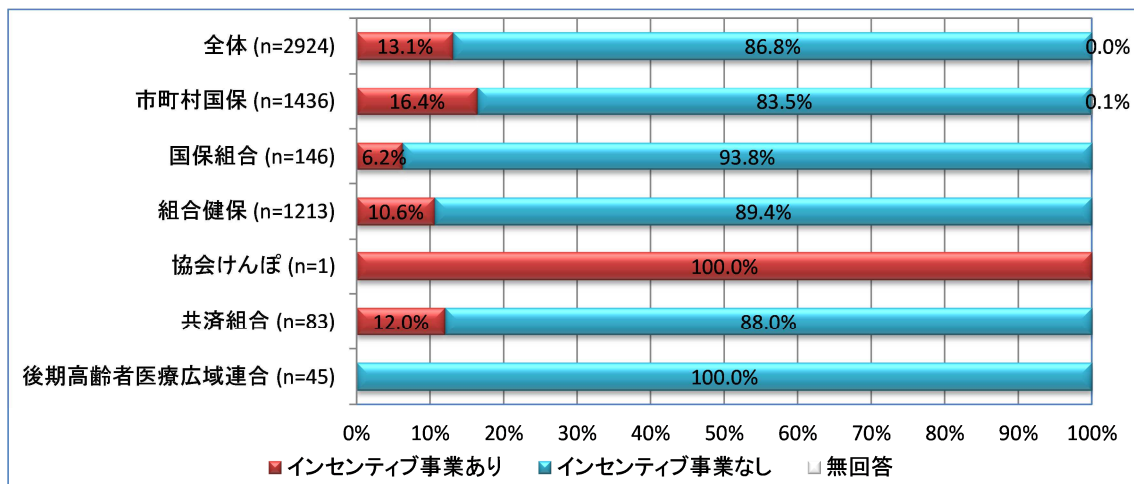


図1 インセンティブ事業の設定の有無

2) 実施しているコース数

インセンティブ事業を導入している保険者について、実施している事業のコース数をみると、全体としては1コースのみとしているところが86.7%とほとんどで、2コース設けているところは10.7%、3コース以上設けているところは2.3%ある。

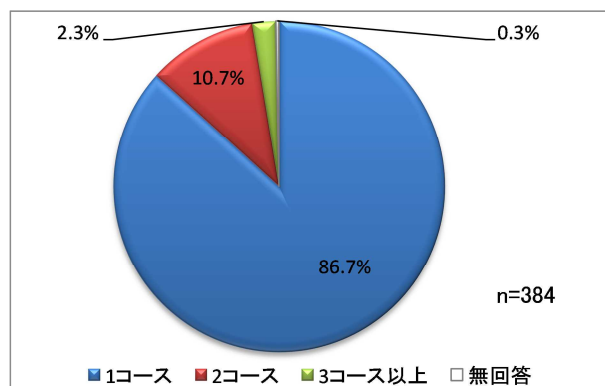


図2 インセンティブ事業のコース数

(2) インセンティブ事業の具体的状況

インセンティブ事業を実施している保険者について、個別事業の具体的状況をたずねたところ、以下のようなことが明らかとなった。

1) 開始時期

インセンティブ事業を開始したのは、平成 26 年度が最も多く 26.6%で、平成 27 年度以降の 25.5%と続く。

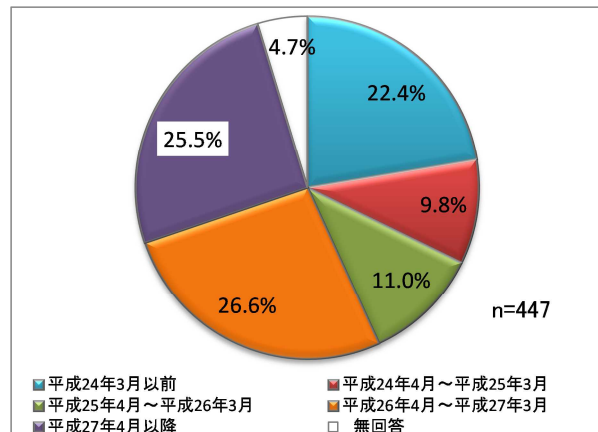


図 3 インセンティブ事業の開始時期

2) 対象期間

インセンティブ事業の対象期間は、「1 年程度」が 47.9%と半数近くで最も多く、続いて「特に期間の定めなし」20.4%、「6 か月程度」13.2%、「3 か月程度」12.1%となっていた。

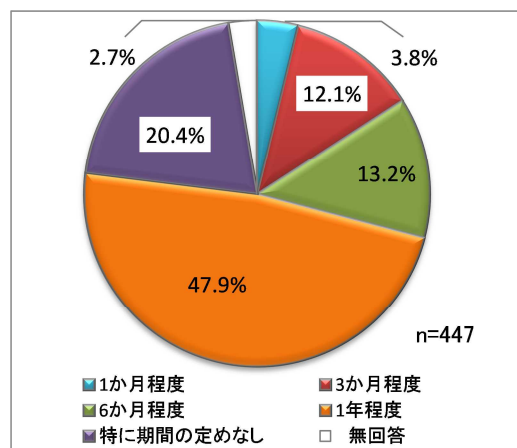


図 4 インセンティブ事業の対象期間

3) 参加対象者の条件

参加対象者の条件について、市町村国保で「住民全体」を対象としている事業は 79.4%と大多数を占め、「国保加入者のみ」としている事業は 20.2%に止まった。また、被用者保険では被保険者と被扶養者の両方を対象にしている事業は、64.3%と過半数を占めた。

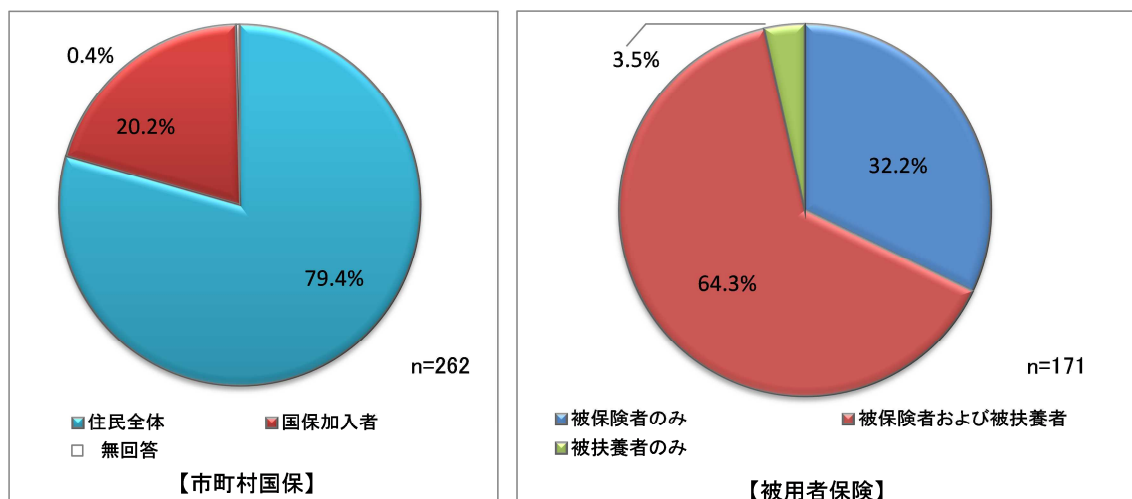


図 5 参加対象者の条件

また市町村国保で報奨付与に際し、国保加入者を区別していない事業は、79.0%と大多数であった。上の質問結果と併せ、市町村国保では、国保加入者以外の住民も対象とはしており、報奨の付与に際しても国保加入者を区別していない場合が多いと考えられる。

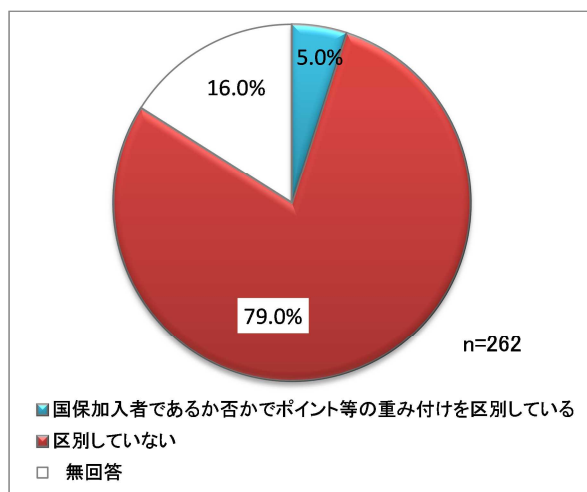


図 6 報奨付与に際しての国保加入者に重みを付け実施の有無（市町村国保の場合）

4) 事業を始めたきっかけ

インセンティブ事業を始めたきっかけは、「独自の発案」が 50.8%と半数、次いで「他の団体が実施していたため」で 38.5%であった。「サービス提供事業者からの提案があったため」という回答も 10.1%あった。

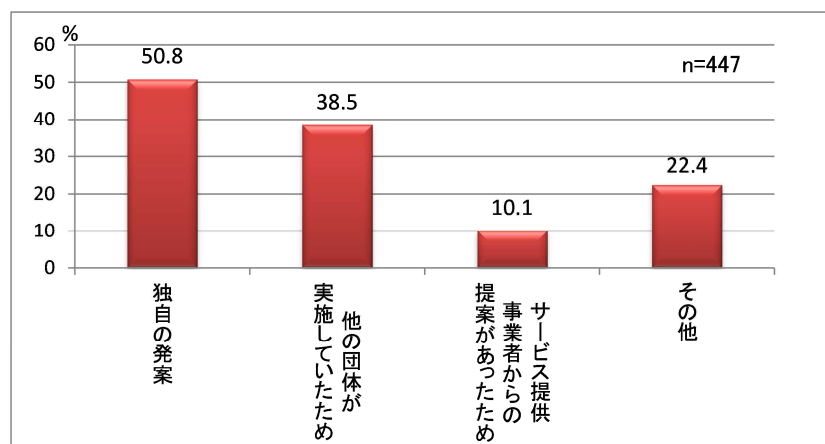


図7 インセンティブ事業を始めたきっかけ（複数回答）

5) ポイント付与の要件

インセンティブ事業を実施する際のポイント付与の要件としては、「特定健診の受診」（272 事業）と「生活習慣（改善）のための行動（ウォーキングや禁煙等）の実施」（269 事業）が過半数の事業で挙げられていた。次いで多かったのは、「各種健康／スポーツ教室・イベントへの参加」（222 事業）、「各種がん検診の受診」（203 事業）であった。特定健診と各種がん検診以外にも、「その他の健（検）診の受診」を要件として挙げているものも 160 事業ある。

表 4 ポイント付与の要件一覧

各種機会への参加	・特定健診の受診 ・その他の健（検）診の受診 ・ジェネリック医薬品の利用 ・各種健康／スポーツ教室・イベントへの参加	・特定保健指導の利用 ・特定健診に必要な検査データの提示 ・医療費通知の閲覧 ・その他の機会への参加	・各種がん検診の受診 ・予防接種の実施 ・健康情報サイト等の閲覧
健康保持増進に関する努力	・生活習慣（改善）のための行動（ウォーキングや禁煙等）の実施 ・その他の取組の実施	・身体状況（体重や血圧等）に関する記録	・スポーツクラブ等の利用
取組の成果	・一定期間内の医療機関未受診	・健診結果の改善	・その他の取組の成果

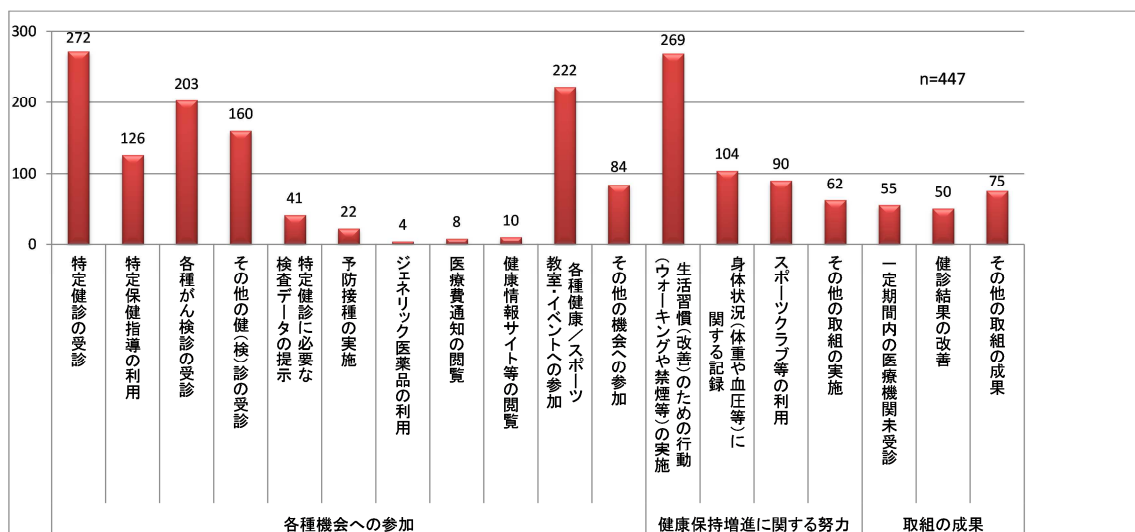


図 8 ポイント付与の要件（複数回答）

保険者種類別に主要 4 要件をみると、市町村国保は「特定健診の受診」「各種がん検診の受診」「各種健康／スポーツ教室・イベントへの参加」の 3 要件で全体より高い割合を示し、組合健保は「生活習慣（改善）のための行動（ウォーキングや禁煙等）の実施」が全体より高い割合となっていた。

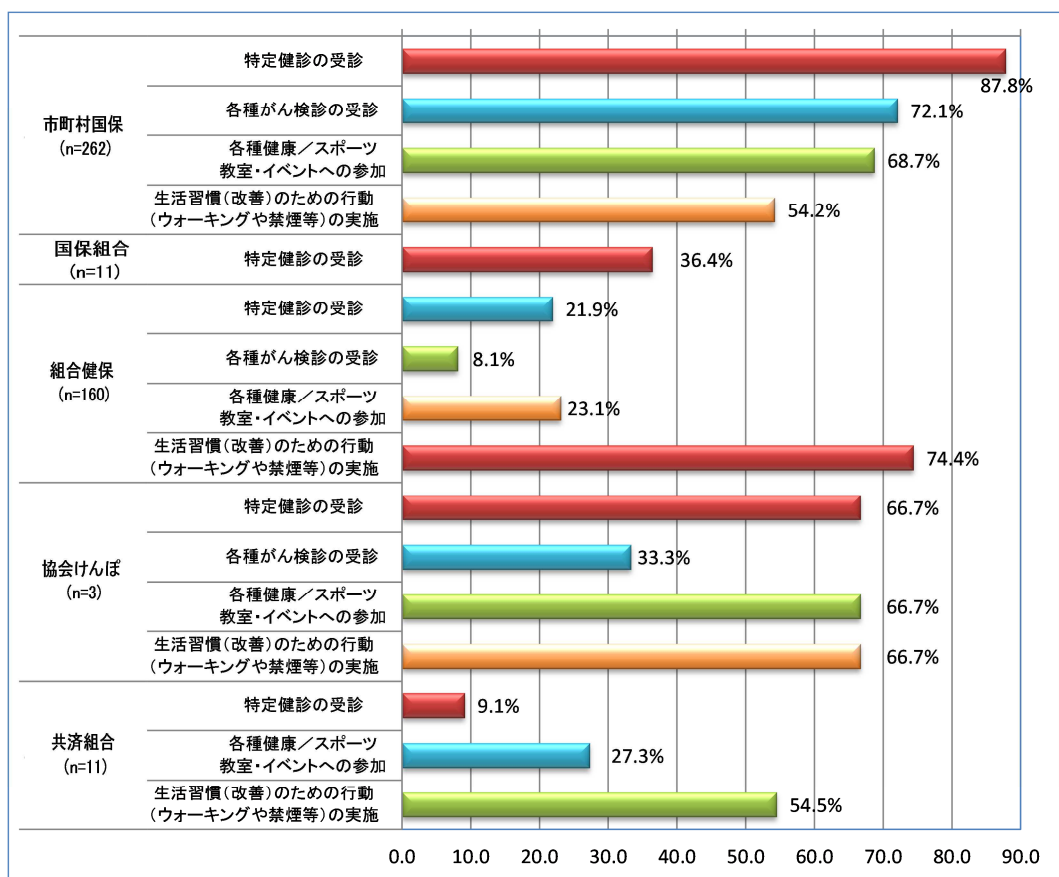


図 9 保険者種類別ポイント付与の要件（主要 4 要件）

ポイント付与の要件をその内容区分で分類し、保険者種類別にみると、市町村国保と組合健保は「各種機会への参加」が全体よりも高い割合を示し、協会けんぽは「健康保持増進に関する努力」「取組の成果」が全体よりも割合が高くなっている。国保組合と共済組合は「取組の成果」が全体よりも割合が高い。

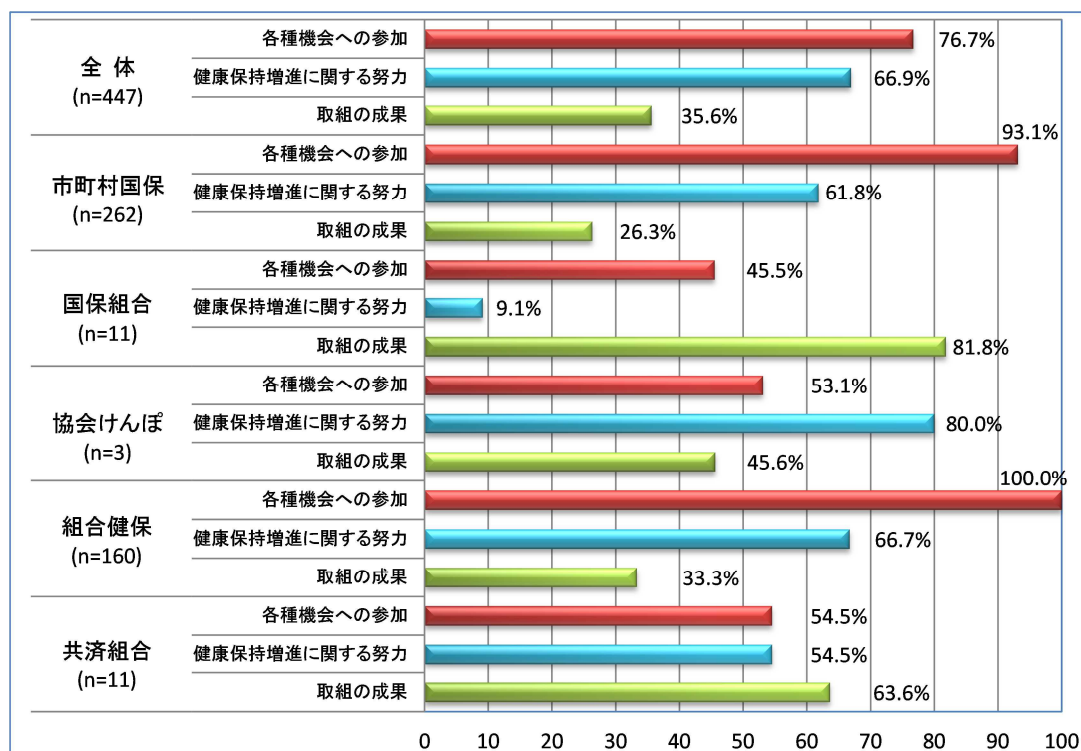


図 10 保険者種類別ポイント付与の要件区分

6) 参加者のポイント確認方法

付与されたポイントを参加者が確認する手段としては、「紙媒体での管理」が 61.3%と過半数を占め、次いで「IT（パソコン・スマホ・携帯）を利用しての管理」が 24.4%となっている。

保険者種類別にみると、市町村国保は「紙媒体での管理」が 77.9%と圧倒的多数で、組合健保や共済組合は「IT（パソコン・スマホ・携帯）を利用しての管理」が「紙媒体での管理」よりも多くなっている。

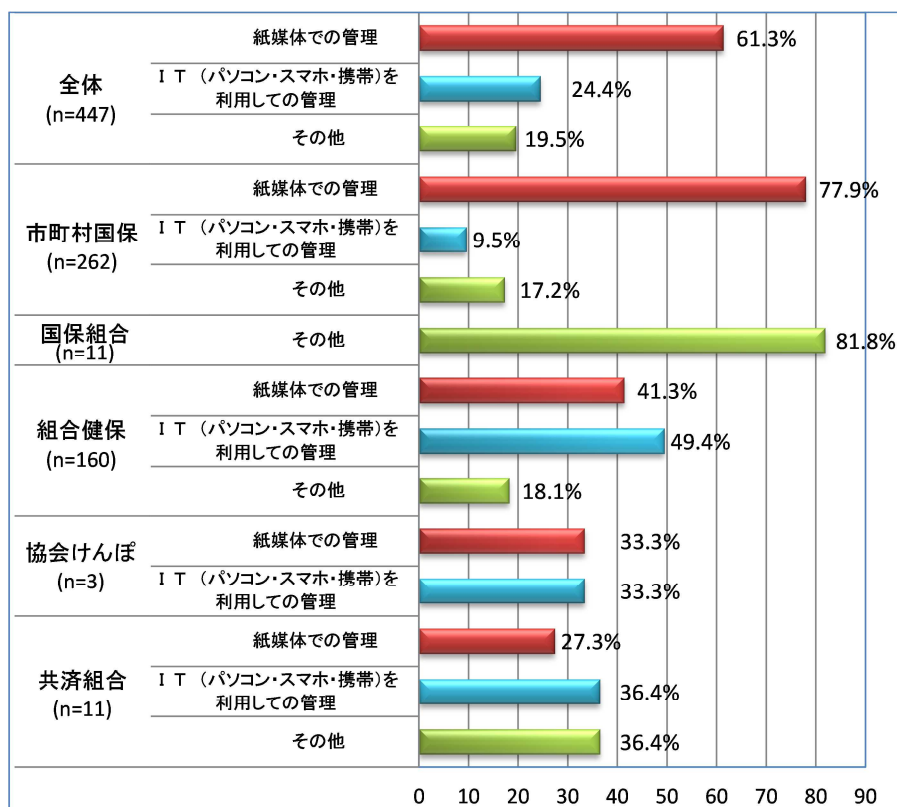


図 11 付与されたポイントの確認手段（複数回答）

7) ポイントの管理方法

保険者が参加者の状況を把握し、ポイントを管理する方法としては、「エクセル等 PC を利用しての管理」が 59.5%と過半数で、「紙媒体での管理」が 34.2%、「専用システムを利用しての管理」が 23.5%と続く。

保険者種類別にみると、市町村国保は「エクセル等 PC を利用しての管理」63.4%、「紙媒体での管理」が 42.7%と全体よりもさらに多く、国保組合、組合健保、共済組合は「専用システムを利用しての管理」が全体よりも多い。

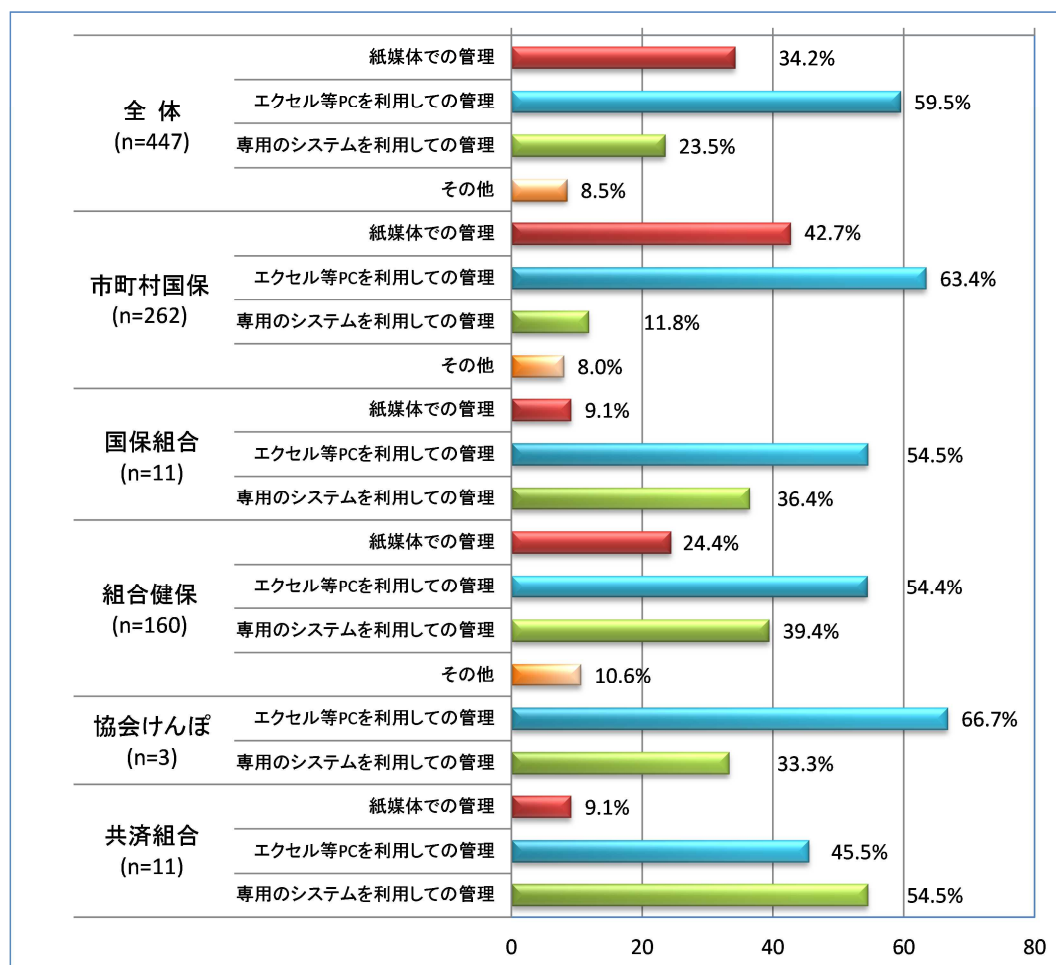


図 12 ポイントの管理方法（複数回答）

8) 報奨の内容

参加者に与えられる報奨の内容は、「健康グッズ等各種商品の獲得」を半数近くの46.8%が挙げている。「その他」以外では、「地域限定で利用可能な商品券やポイントの獲得」が26.8%と次いで多い。

保険者種類別にみると、市町村国保は「地域限定で利用可能な商品券やポイントの獲得」が45.4%と最も多く、組合健保は「健康グッズ等各種商品の獲得」が60.6%と半数を超え、「地域限定で利用可能な商品券やポイントの獲得」は0.6%とほとんどない。

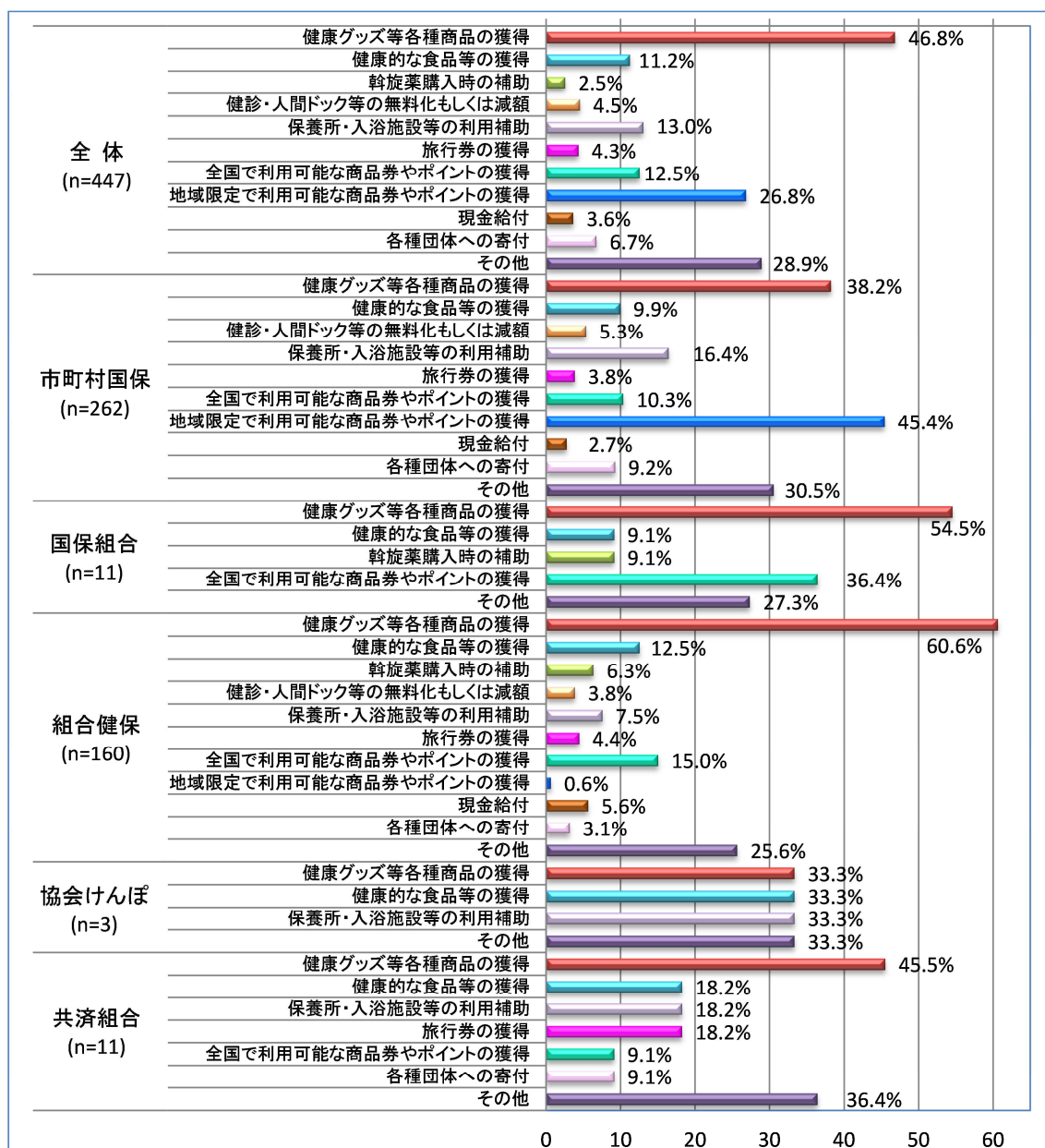


図 13 報奨の内容（複数回答）

9) 報奨付与の対象

報奨付与の対象は、「条件を満たした参加者全員に付与」の事業が 77.9%、「条件を満たした参加者の中から抽選で付与」が 23.3%であった。

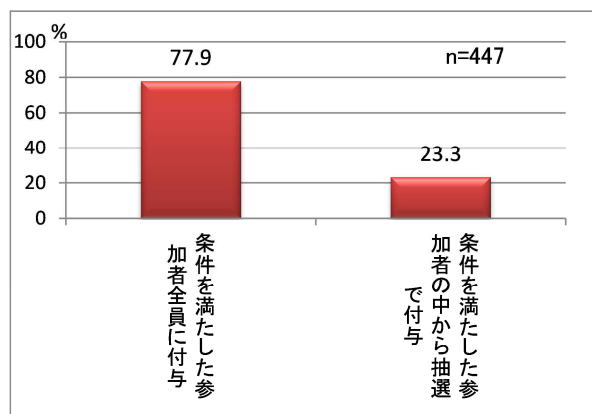


図 14 報奨の付与の対象（複数回答）

10) 運営形態

インセンティブ事業の運営形態は、全体としては、「直営」が 70.7%と最も多く、次いで「一部委託」が 15.7%、「全部委託」が 10.3%であった。

保険者種類別にみると、市町村国保は「直営」が 85.1%、国保組合も「直営」が 81.8%と、全体よりも「直営」の割合が高く、組合健保は 48.1%、協会けんぽは 33.3%、共済組合は 54.5%となっている。

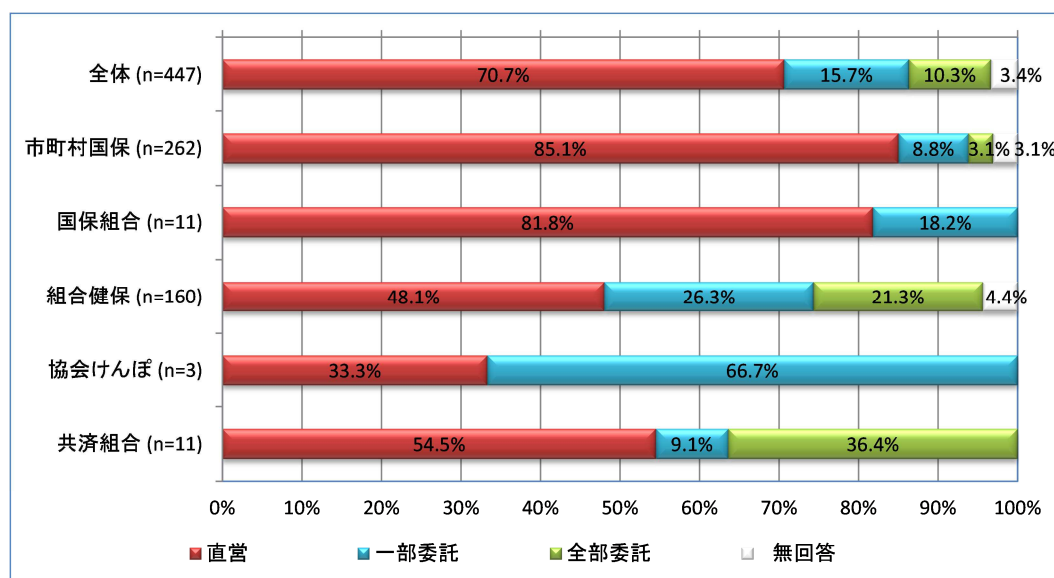


図 15 インセンティブ事業の運営形態

11) 初期投資額と年間予算

インセンティブ事業の制度開始時の初期投資額は、「50 万円未満」が最も多く 22.4%で、「0 円」も 18.8%と次いで多い。

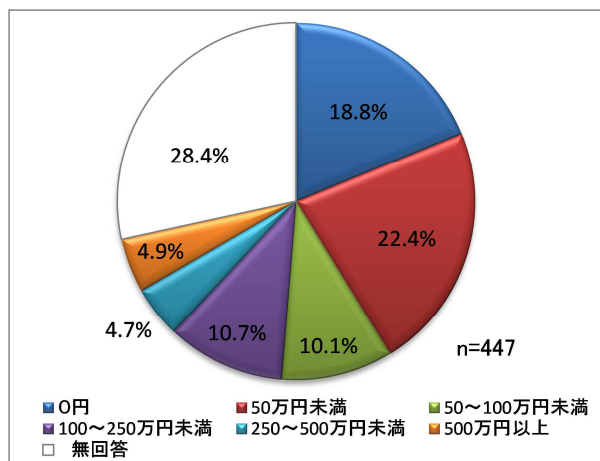


図 16 初期投資額

また、年間予算（平成 26 年度）は、「50 万円未満」が 29.8%と最も多く、「100～250 万円未満」が 19.2%と次いで多く、「50～100 万円未満」が 16.3%と続く。「500 万円以上」も 15.1%あった。

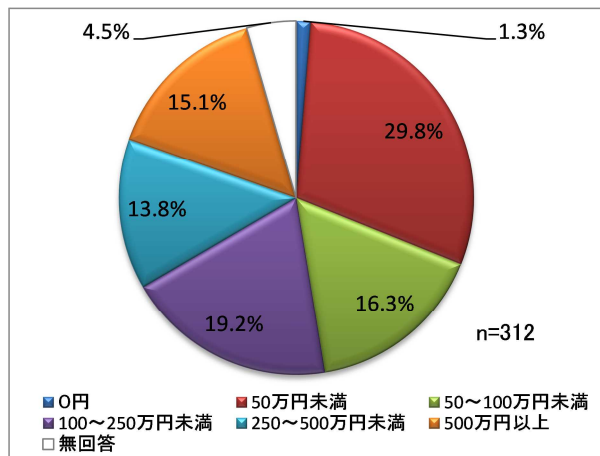


図 17 年間予算

年間予算を参加者一人あたりで算出すると、1000 円未満が 28.8%と最も多く、1000~2000 円未満が 15.4%、2000~3000 円未満が 9.6%と続き、3000 円未満で過半数を占める。

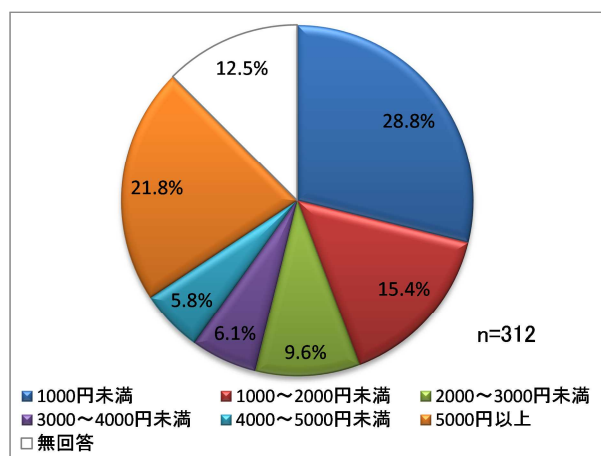


図 18 参加者一人あたりの平均年間予算

12) 事業の効果

インセンティブ事業の効果測定のための指標を「設定している」と回答した事業は 40.7%、「設定していない」と回答した事業は 55.7%で、設定していないほうが若干多い。

「設定している」と回答した事業の指標としては、「特定健診の受診率」が過半数の 51.6%が設定しており、次いで「加入者の健康意識」が 40.7%ある。

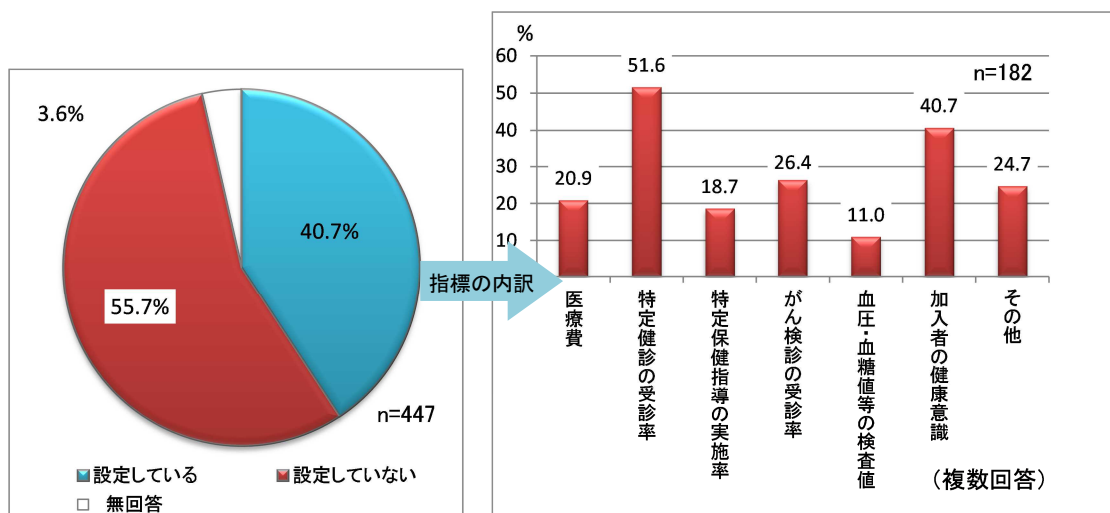


図 19 インセンティブ事業の効果測定のための指標

インセンティブ事業を実施することによって、「効果があった」事業は 73.1%と大多数を占め、「効果はなかった」事業は 13.1%であった。

「効果があった」と回答した事業の、具体的な効果の内容としては、「加入者の健康意識の向上」の 63.6%が圧倒的に多く、続いて「加入者の健康状態の向上」が 20.6%、「特定健診受診率の向上」も 20.2%が挙げている。

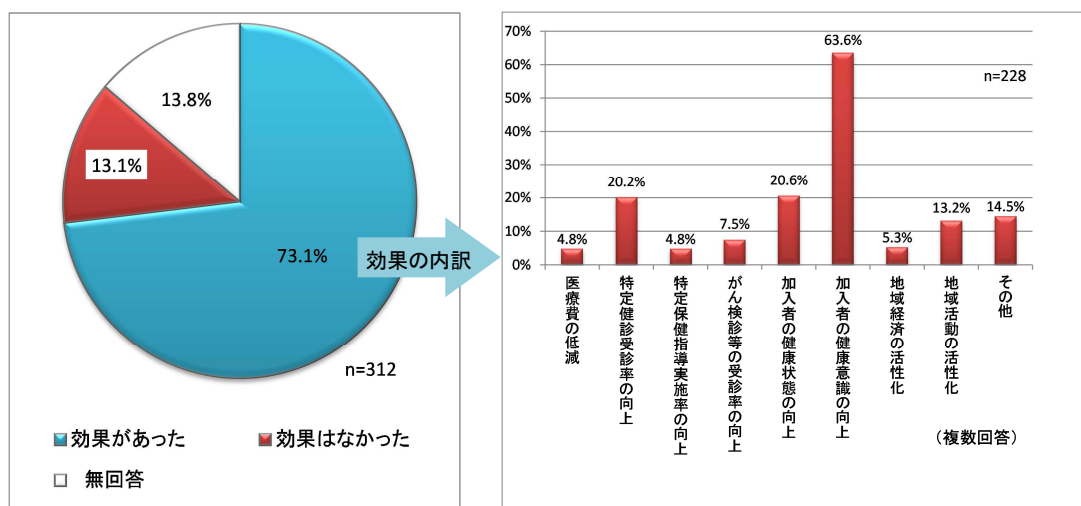


図 20 インセンティブ事業の効果

(3) ディスインセンティブ事業の実施

保険加入者の健康増進に関する取り組みが行われなかったり、成果が出なかったりした場合、ペナルティを設けるディスインセンティブプログラムを実施しているケースは、ほとんどなかった。

回答のあったディスインセンティブプログラムは、以下のとおりである。

表 5 ディスインセンティブプログラムの具体的な内容

保険者 種類	ディスインセンティブプログラムの具体的な内容
国保組合	特定健診の受診率等による支部報奨金の加算・減算（インセンティブ事業と同一事業）。
国保組合	特定健診を受診（人間ドックの受診含む）しないと、次年度の保健事業において利用できないものがある（3事業利用不可：がん検診、契約保養所の利用、健康優良家庭表彰）。
組合健保	毎年、オプション検診・常備薬購入に使用するポイントを@15,000 円分付与しているが、2015 年度より健診未受診者については翌々年度のポイント付与を 5,000 円分減らす。
組合健保	健康診断の結果、データの悪い対象者に対して産業医名で受診勧奨を行い、受診に応じない対象者は管理者に通知。最終的な受診率は管理者の賞与査定の対象にする。
組合健保	・健診結果に応じてマイル減。 ・特定保健指導を途中脱落するとマイル減。
組合健保	特定保健指導対象者が指導等を受けなかった場合に、次年度の人間ドック費用助成が制限される。
組合健保	40 歳以上の被保険者および被扶養者のどちらかが、特定健診を受けていない場合ペナルティ。

(4) インセンティブ事業の今後の予定

インセンティブ事業の今後の予定について、すでに実施している保険者と未実施の保険者にわけて集計を行った。

1) 実施保険者による今後の予定と課題

すでにインセンティブ事業を行っている保険者のうち、「今後も継続して事業を実施する予定」である保険者は 65.3%と過半数であった。「事業は継続するが、一部事業内容を見直す予定」が 19.7%、「今後の継続実施については検討中」が 12.8%、「終了する予定」が 0.7%と続いている。

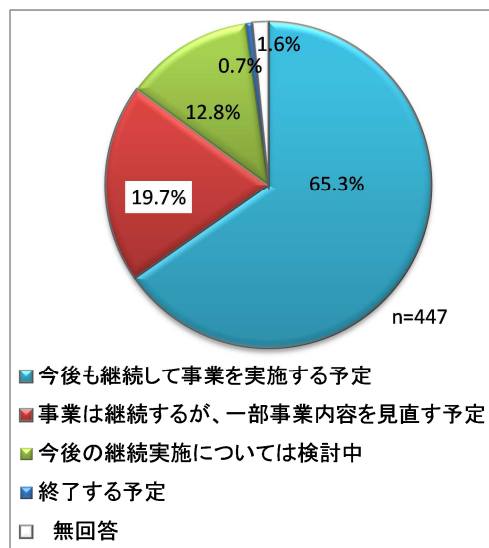


図 21 実施保険者による今後の予定

また、インセンティブ事業を行っている保険者があげる課題は、「効果が見えない」が 48.6%と半数近くで最も多く、「その他」以外では、「人員が足りない」が 24.0%、「やり方がわからない」が 8.7%、「事業の委託先がない」が 5.4%と続く。「その他」31.7%の具体的な回答としては、参加者の伸び悩み、費用等が多く挙がった。

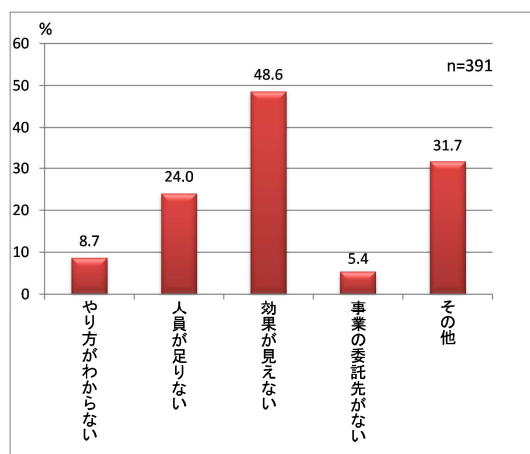


図 22 実施保険者による今後の課題（複数回答）

2) 未実施保険者による今後の予定と課題

インセンティブ事業未実施の保険者では、「まだ実施を検討していない」が 53.6%と半数を占め、次いで「実施を予定していない」が 38.8%であった。「これから実施を予定している」という保険者は 5.9%とわずかであった。

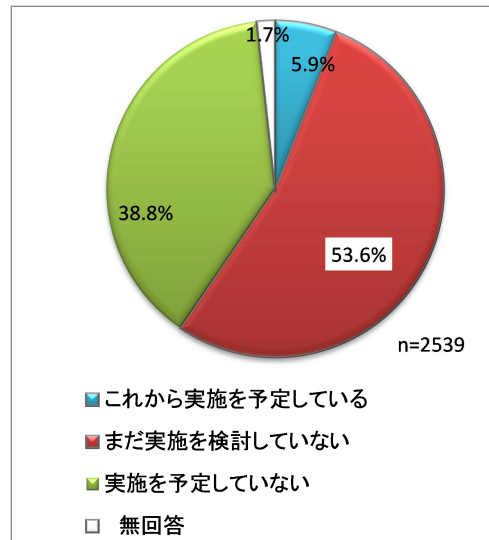


図 23 未実施保険者におけるインセンティブ事業の今後の実施予定

インセンティブ事業未実施の保険者が挙げる課題は、「効果が見えない」が 52.2%、「人員が足りない」が 47.6%と半数前後あり、「やり方がわからない」が 30.8%、「事業の委託先がない」が 6.8%であった。「その他」22.4%の具体的な回答としては、財源がないなど費用に言及するものが圧倒的に多かった。

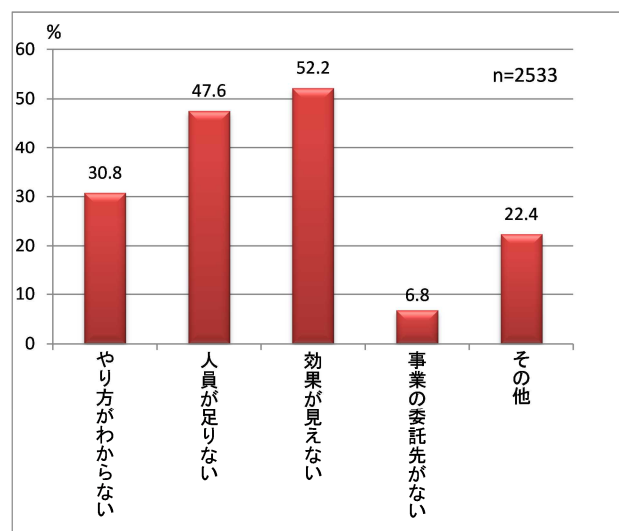


図 24 未実施保険者における課題（複数回答）

2 先進的なインセンティブプログラムを実施する医療保険者に関するヒアリング調査及び文献調査

2-1 調査概要

(1) 調査の目的

各種文献調査や、1のアンケート調査結果を踏まえ、先進的なインセンティブプログラムを実施する医療保険者に対するヒアリング調査を実施し、インセンティブプログラムによる効果や課題について把握することを目的として調査を実施した。

(2) 調査の対象

文献調査ならびにアンケート調査を基に、先行して取組を行っている医療保険者 26 団体（市町村国保 12 か所、組合健保 11 か所、共済組合 2 か所、協会けんぽ 1 か所）、ならびにインセンティブプログラムを提供している事業者 4 団体を対象に、ヒアリング調査を実施した。

表 6 医療保険者（被用者保険）

NO	加入者数	所在地	参加型	努力型	成果型
1	93,430 人	東京都	●	●	
2	82,513 人	東京都	●	●	●
3	37,611 人	東京都	●	●	●
4	12,230 人	東京都		●	
5	15,222 人	東京都	●	●	●
6	21,101 人	千葉県		●	
7	237,271 人	愛知県	●	●	●
8	30,749 人	愛知県	●	●	
9	11,168 人	大阪府	●	●	●
10	4,312 人	大阪府		●	●
11	140,795 人	神奈川県			●
12	202,077 人	鳥取県	●		
13	20,590 人	神奈川県	●	●	●
14	217,342 人	東京都	●	●	●

表 7 医療保険者（市町村国保）

NO	加入者数	所在地	参加型	努力型	成果型
15	5,713 人	秋田県	●		
16	86,931 人	東京都	●	●	
17	19,829 人	東京都	●		●
18	46,918 人	埼玉県	●		
19	20,784 人	静岡県		●	
20	37,611 人	静岡県	●	●	
21	15,693 人	岡山県	●		●
22	57,449 人	徳島県	●	●	
23	14,689 人	大分県	●	●	
24	46,746 人	沖縄県	●		
25	33,574 人	神奈川県	●	●	●
26	60,111 人	長野県	●	●	

表 8 事業者

NO	職員数	所在地	営業地域	利用者数
27	5,713 人	東京都	—	—
28	50 人	東京都	全国	190 万人
29	880 人	東京都	全国	347 万人
30	13 人	福島県	一部地域	102 人

(3) 調査方法

ヒアリング対象である医療保険者又は事業者へ研究員が 1～3 名訪問し、対面式で聞き取り調査を行った。（調査期間：平成 27 年 6 月～9 月）

(4) 調査内容

医療保険者、事業者それぞれに対するヒアリング項目は以下のとおり。

表 9 医療保険者向けヒアリング項目

保険者の概要	加入者数 （組合の場合）組合の種類、介入事業所数 職員数 特定健診実施率、特定保健指導率 保険料率 1人当たり医療費 保健事業費の割合
インセンティブ事業の内容・実績	事業の開始年月、事業の対象者の条件、内容、付与の条件 事業の参加受付期間、実施期間 事業の参加条件該当者数、うち参加者数、終了者数 事業に係る費用（初期投資額、年間予算）
インセンティブ事業の事業委託	事業委託の有無、今後の委託意向 （委託している場合）委託先・委託内容・委託金額
インセンティブ事業実施による効果	効果の検証方法、評価指標 把握している定量的効果、定性的効果 ー保険者、個人、事業主にとって
インセンティブ事業の実施に伴う課題、今後の改善策	

表 10 事業者向けヒアリング項目

事業者の概要	主な活動内容 職員数 事業所数 営業地域
インセンティブ事業の提供状況	提供しているサービスの具体的内容 提供先事業者数、対象者数（利用者数） インセンティブ事業の定量的・定性的効果 提供先からの要望、指摘事項 収支の状況
今後のビジネスの展望	今後の営業・活動予定（サービスの拡充、提供先の拡大、等） ビジネスを拡大・発展させていく上での課題、対策

2-2 ヒアリング結果

(1) 医療保険者に対するヒアリング結果

1) インセンティブ事業の概要

ア インセンティブ事業の目的とインセンティブ付与の類型

インセンティブ事業の目的としては、「健康づくりの動機づけ」「健康的な生活習慣の定着支援」「健診受診率の向上」「将来的な医療費抑制」等が挙げられた。インセンティブ事業への考え方に応じて、評価・ポイントの付与方法は「参加型」「努力型」「成果型」を単独あるいは組み合わせて提供しており、その有り方は様々であった。

イ 対象者の設定

市町村国保の場合、保険者や事業内容によって、国保加入者のみとする場合と、広く住民を対象とする場合とがあった。具体的には、「一定年齢以上の国保加入者のみ」とする場合、「一定年齢以上の住民」とする場合、「一定年齢以上の住民、在学、在勤者」とする場合とがあった。国保加入者のみを対象とする場合は、国民健康保険税の滞納がないことを条件として設けていた。

被用者保険の場合、「被保険者のみ」とする場合、「被保険者と一定年齢以上（18歳以上または20歳以上）の被扶養者」とする場合、「被保険者と配偶者（被扶養者）」と場合とがあった。また、未就学児およびその家族を対象とした歯科保健事業に取り組む保険者では、「未就学児のいる世帯」を対象としていた。

被扶養者を対象とする理由としては、被扶養者の健診受診が課題であることや、生活習慣の改善のためには配偶者の協力が不可欠であること等が挙げられた。

被扶養者を対象に含める場合、被扶養者個人ごとにポイントが付与される場合と、世帯ごとに付与される場合とがあった。

ウ 実施期間の設定

市町村国保の場合、「期間限定」とする場合と「通年」とする場合とがあった。期間限定の理由としては、予算の都合上や、インセンティブの付与条件とする健診・検診やウォーキングイベントが期間限定である等が挙げられた。

被用者保険の場合、保険者や事業内容によって「期間限定」とする場合と「通年」とする場合とがあった。「通年」とする中には、2～3年間を通じて取組を評価し、累積ポイント数に応じてより高額の商品が還元されるものもあった。

エ ICTの利用状況

市町村国保の場合、参加者によるポイントの管理等を行うためにICTを導入している（web上で取組状況の入力、ポイントの管理等を行う）保険者は2か所のみであった。その他の保険者は、紙媒体での管理か、あるいは条件達成者（例：特定健診の受診等）に対して保険者から商品を発送する等の一方向での提供であった。

ICTを利用している保険者においては、いずれも紙媒体での管理を併用していた。その理由としては、参加者の多くを占める高齢者は、ICTよりも紙媒体のほうが馴染みやすいことに配慮してのことであった。

被用者保険の場合、専用のwebサイト等を通じてポイントの管理等を行うものがほとんど

であった。ただし、事業内容や PC の利用環境が整わない事業所の従業員等に配慮して一部紙媒体での管理を行っているものもあった。

2) インセンティブ事業において確認された効果

インセンティブ事業において確認された効果として、以下のものが挙げられた。

表 11 インセンティブ事業において確認された効果

個人（参加者）にとって	・生活習慣の改善 ・検査値等の改善 ・健康に対する意識の向上
保険者にとって	・健診受診率の向上 ・医療費の抑制
事業主にとって	・事業を通じて健康経営のコンセプトが浸透した
その他	・地域経済への波及

ア 個人（参加者）にとっての効果

個人（参加者）にとっての効果として、主に 3 つの効果が挙げられた。

第一に生活習慣の改善である。保険者の中には、ICT を活用して事業の効果測定をしている事例もあり、ある保険者ではインセンティブ内容の見直しにより、非喫煙者の増加や平均歩数の増加等が認められた事例があった。

- 1 人当たり獲得ポイント数が 2,234pt→3,972pt に増加。（被用者保険）
- 非喫煙者の増加（喫煙者率が減少：02 年度 51%→04 年度 47%）（被用者保険）

第二に、検査値等の改善である。複数の保険者がウォーキングに対してインセンティブを付与する事業を実施しているが、事業に参加している集団において、健診の検査値が改善傾向にあるとのことであった。

- 目標達成者において BMI の改善度が高い。（被用者保険）
- 事業に継続して参加している集団において、7 割強が減量に成功しており、平均 -1.0kg を達成した。（被用者保険）
- 事業参加者において、ほとんどの健診項目が改善傾向にあった。（被用者保険）
 例）中性脂肪：H24 年度 135.78→H26 年度 129.19
 LDL-コレステロール：H24 年度 127.51→H26 年度 120.81
- 事業参加者と不参加者とで比較すると、参加者において体重・腹囲・HDL-コレステロール、HbA1c の改善者割合が高かった。（被用者保険）

第三に、健康に対する意識の向上である。保険者の中には参加者にアンケート調査を実施しており、健康づくりや健康的な生活に対する意識が向上した、習慣が改善されたとの意見が寄せられているとのことであった。検査値等の客観的データには現れないものの、こうした定性的な効果は多くの保険者で確認されていた。

- マイレージカードを持たず教室に参加する人が増えている。(市町村国保)
- 参加者から健康的な習慣が身についた等の意見が寄せられている。(市町村国保)
- 参加者アンケートで「運動や食事の習慣が付いた」68.7% (市町村国保)
- 参加者アンケートで「生活習慣を見直すきっかけとなった」48%、「食事について意識が変わった」38%、「次回も参加したいと思う」97%等の結果が得られた。(被用者保険)
- 健康日記等の SNS 機能により、健康活動の維持のモチベーションにつながっている。(被用者保険)

イ 保険者にとっての効果

複数の保険者において、効果として健診・検診の受診率の向上が挙げられた。

- 特定健診受診率が向上した。(多数)
- 特定健診、がん検診の受診率が向上している。(市町村国保)
- がん検診の受診率が向上した。特定健診については他の取組みとの複合的な効果と考える。(市町村国保)
- 被扶養者の健診受診率が向上した。(被用者保険) 他多数

事例としてはごくわずかではあるが、医療費抑制の効果を認めた保険者もあった。

- 獲得ポイントが高い群で特に医療費が低い。(被用者保険)
- 国保会計が黒字転換している。ただし、事業単体の効果とはいえない。(市町村国保)

また、特定健診を受診しており、かつ1年間保険診療を受けていない世帯を表彰する事業を実施している保険者では、世帯の選定の過程で、医療機関への受診が必要であるにも関わらず受診していない加入者の把握を行い、受診勧奨を行うことができたとのことであった。

ウ 事業主にとっての効果

ある保険者では、事業を通じて健康経営のコンセプトが事業主にも浸透し、全社的な健康経営の取組につながったことが挙げられた。

エ その他の効果

その他の効果として、地域経済への波及が挙げられた。

ある市町村国保では、インセンティブとして地域の商店街等で利用可能なカード・商品券の進呈を行っているが、事業をきっかけに訪れたという客が増えたり、カード・商品券の利用者が増えているなどの声が地域の商店から寄せられているとのことであった。

3) インセンティブ事業実施に当たっての課題

インセンティブ事業実施に当たっての課題として、以下の点が挙げられた。

表 12 インセンティブ事業実施に当たっての課題

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・参加者の確保・客観的データによる管理・効果の把握・「インセンティブ」のあり方・委託事業者の選定・管理・個人情報の取扱・インセンティブ事業の目的・予算の確保 |
|---|

ア 参加者の確保について

多くの保険者において、参加者の確保が課題として挙げられた。インセンティブ事業にはそもそも健康意識の高い層からの参加者が多く、本当に参加してもらいたい集団からの参加が伸び並んでいるということは、事業に共通する課題として確認された。

市町村国保の場合、国保加入者だけでなく、広く地域住民を対象として事業を展開している事例もあった。その場合には、被用者保険に加入している働く世代へのアプローチも課題となっており、地元企業との連携等、工夫が必要であるとの意見があった。

被用者保険においては、参加者確保に向け、より魅力的な事業の設計のほか、事業所単位での競争やインセンティブ付与を検討するなど、事業主との連携が必要ではないかとの見解が示された。また、取組状況等を参加者自身が専用サイト等に入力して記録しなければならない場合、それが作業負担となって継続的な参加の阻害要因になっている可能性があるとの指摘もあった。

一方、健康づくりへのきっかけづくりに重点を置き、インセンティブの付与条件を緩和したことで参加者の増加を図ることができた保険者もあった。

イ 客観的データによる管理

参加者の活動状況等に関する管理については、①参加者の負担軽減、②自己申告に対するポイント付与の是非、の2つの視点から課題として挙げられた。

①に関しては、特に ICT を活用している被用者保険からの指摘が多く、参加者が日々取組状況を入力することは負担感があり、参加継続の阻害要因となっている懸念が指摘された。

②に関しては、自己申告された実績値に対してポイント等のインセンティブが付与される形式の場合、金銭に近い形でのフィードバックになるため、より客観的なデータに基づく評価が必要であるとの指摘があった。

一方、保険者の中には、歩数計から自動でデータを取得できるシステムを活用していたものの、職場でのセキュリティの都合上、利用を見直した事例や、データ入力を自動化することで事業への参加意識が低下するのではないかと考え、あえて参加者による入力を求めているとした事例もあった。

ウ 効果の把握

多くの保険者において、事業参加による効果を把握しづらいという意見があった。

理由としては、検査値等には様々な要因が絡んでいることや、複数の事業を同時展開している等のため、明確な因果関係に基づく定量的な効果評価が困難であるという意見があった。

とりわけ、事業を単年度で実施する保険者が多い中、短期間では医療費抑制につながりにくく、むしろ健康意識の高まりにより一時的に医療費が増加する傾向があるとの指摘もあった。

また、紙媒体でポイント管理を行っている市町村国保では、参加者アンケートを行うなどして効果評価を行っている場合もあるが、一般住民等の不特定多数を対象としている事業では、参加者個人単位での効果評価を行うことができない保険者も少なくなかった。

ICT を活用している保険者であっても、あくまでポイント管理を目的としており、効果評価までは機能として実装していないため、今後の課題としている保険者もあった。

エ 「インセンティブ」のあり方

今回ヒアリング対象とした保険者の中には、現金の支給を行っている事業は1保険者のみであったが、保険者の中には、健康に関連したグッズ等のみだけでなく、現金を還元する選択肢があっても良いのではないかといった意見があった。

一方で、健康づくりに直接関係しない現金や商品券の提供が法的に問題ないのかどうかは明確でなく、事業設計の際に悩むという意見もあった。

オ 委託事業者の選定・管理

インセンティブ事業の一部を事業者へ委託している保険者のうち、複数の事業者へ委託してポイント管理等を行っていた保険者では、事業者間のデータの共有等がスムーズにできず、参加者からポイントの蓄積がされていないとの指摘で問題が発覚した事例もあった。当該保険者からは、データの適切な管理・運営がなされる事業者であるかどうか、委託後も問題なく運営されているかどうかを管理することが課題として指摘された。

カ 個人情報の取扱

保険者の中には、インセンティブ事業では個人情報を取り扱うことから、情報の取扱いについて参加者本人の同意を取るようにしている一方、情報の適切な取扱いを確実にするため、国からガイドラインを示してほしいとの意見もあった。

キ インセンティブ事業の目的

インセンティブ事業の目的は保険者によって様々であるが、保険者の中には、国としてインセンティブ事業の目的を示してほしいとの要望があった。

ク 予算の確保

インセンティブ事業の実施のためには、庁内・庁外の理解を得ながら予算確保等を行う必要がある。一方で、短期間のうちに明確な定量的効果を出しづらく、事業評価の枠組みの設定も難しいことから、関係者への説明、予算確保が困難であるという保険者もあった。

(2) 事業者に対するヒアリング結果

1) インセンティブ事業の提供状況

ヒアリング対象のうち、3 事業者は全国規模で事業を展開しており、ポイントの設計に関する助言や専用サイトの運営等を行っている。また、1 事業者は地域密着型で町、商工会、大学、NPO 法人と協同して事業を運営している。

2) インセンティブ事業の効果

契約先である保険者によって効果測定の指標は様々であるものの、インセンティブ事業の効果指標として、以下のものが挙げられた。

表 13 インセンティブ事業の効果指標

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・健康行動（例：歩数の記録率や事業への参加率）・利用者数・平均歩数の変化・健診結果の変化・医療費の変化 |
|---|

3) インセンティブ事業実施に当たっての課題

インセンティブ事業実施に当たっての課題として、以下の点が挙げられた。

表 14 インセンティブ事業実施に当たっての課題

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・参加者の確保・効果的なインセンティブプログラムの設計・企業等における実施体制・予算の確保・市町村国保への展開・「インセンティブ」のあり方 |
|---|

ア 参加者の確保

事業者においても、参加者の確保が課題として挙げられた。事業者が提供するプログラムに参加している層は、健康状態の良い人もしくは意識の高い人が多く、参加者の構造を変える必要があるとの意見があった。

イ 効果的なインセンティブプログラムの設計

保険者にとって行動変容を促すプログラム設計は非常に困難であるということ、インセンティブはあくまで事業参加へのきっかけづくりであり、やる気になった瞬間を捉える仕組みが必要であるという意見があった。

ウ 企業等における実施体制・予算の確保

特に中小企業において、実施体制を確保することが困難な傾向があるとの指摘があった。この点について、多様な部署・部門と連携して動く必要があることから、社内マネジメントに精通している人が担当者として動くことがポイントであろうとの指摘もあった。

また、組合健保等では、予算の確保が特に課題であるとのことであった。

エ 市町村国保への展開

ヒアリング対象とした4事業者はいずれもICTを活用したインセンティブプログラムを提供している。一事業者を除き、被用者保険・市町村国保ともに事業を展開しているものの、特に市町村国保では被保険者のIT普及率が低いこともあり、展開が難しいとの意見もあった。

オ インセンティブのあり方

ある事業者においては、今後事業を展開するにあたっては、国の方針に沿って実施していくことを予定しており、保険料への調整や、インセンティブとして健康関連商品以外の選択肢について、方向性を示してほしいとの要望があった。

特に、商品券や現金の取扱いが認められるかどうかに関しては、保険者と同様、方針を示してほしいとの意見があった。