



スマート
ウエルネス
コミュニティ

2015年10月28日

久野譜也

筑波大学大学院 人間総合科学研究科

① インセンティブ策実施の背景:健康づくり無関心層への対策が重要

地域及び職域における第一次予防としての健康づくり施策の効果が不十分であることは、「健康日本21」の評価などからも明らかである。久野らはその要因の一つとして、これまでの施策効果が届いているのは、ヘルスリテラシーや健康に関する関心が比較的高い層であり、ヘルスリテラシーが低く、健康づくりに対して関心が低い層(無関心層)へのアプローチが不足していることを指摘している(2010年)。さらに、この無関心層は約7割をも占めている可能性があること、健康に対する新たな情報収集をほとんど行っていないという特性が明らかにされている(下図)。

健康に関する情報収集を行っていない無関心層は、ヘルスリテラシーの向上が起こりにくく、そのため行動変容も期待しにくい。このことは、保険者が現状の健康施策において工夫を凝らそうが、無関心層は自律的に情報収集を行っていないのであれば、その施策は彼らに届かず、当然ながら効果は期待薄となる。

そこで、今後の健康長寿社会の実現に向けて必要な施策は、この無関心層へのアプローチといえる。また、久野らは無関心層も均一な集団ではないため、この層を動かすためには効果の確認された複数の施策からなる政策のパッケージ化が必要であり、インセンティブ策はそのパッケージに構成される施策の有力候補と指摘している(2014年)。



② ヘルスリテラシーの定義

●WHO,1998

健康増進や維持に必要な情報にアクセスし、理解し、活用していくための、個人の意欲や能力を決定する認知的・社会的スキル

●Healthy People 2010

個人が、健康課題に対して適切な判断を下すために必要となる、基本的な健康情報やサービスを獲得、処理し、理解する能力

●Sørensen et al. BMC Public Health, 2012

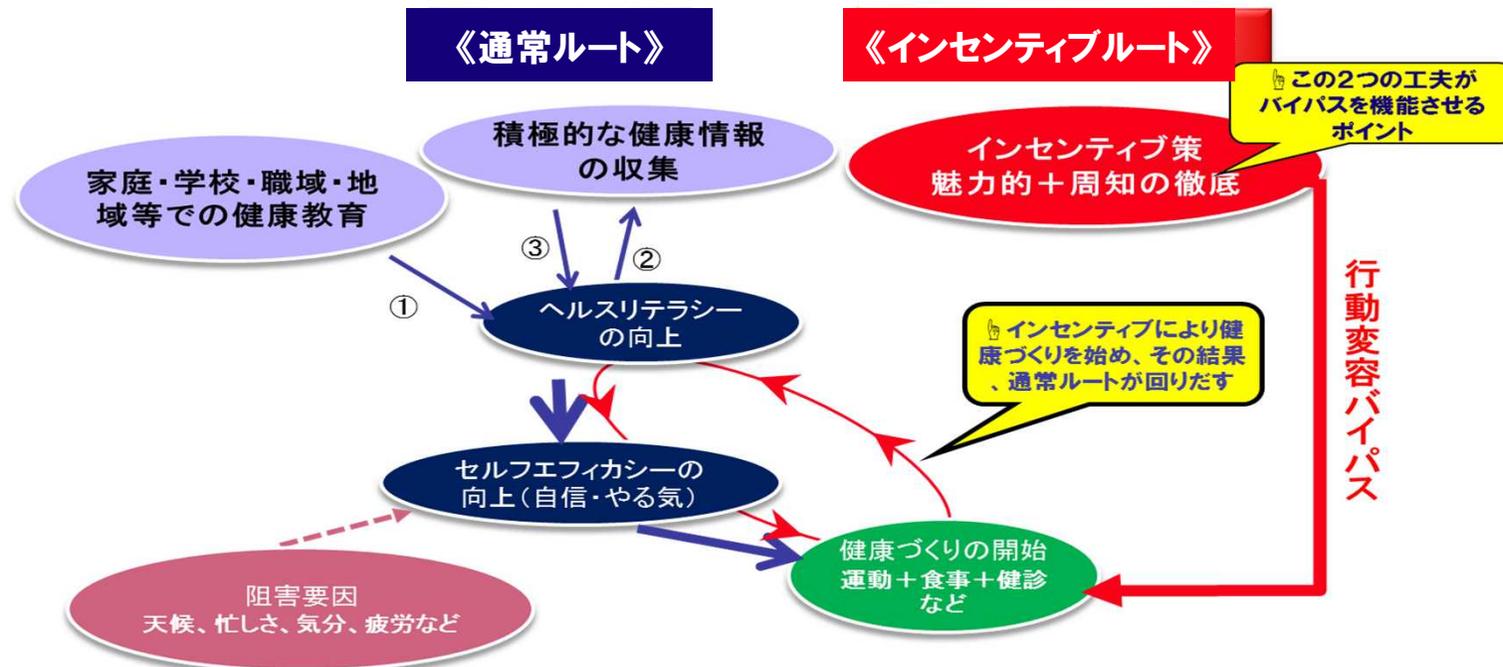
健康情報を獲得し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断や意思決定をして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの

③ インセンティブ策がなぜ必要なのか

健康づくりを開始するためには、健康に関する一定のリテラシーレベルに到達していることが必要条件である。しかしながら、それは十分条件ではなく、リテラシーの高まりによりセルフエフィカシーと呼ばれる健康づくりに対する自信が高まることが知られており、これが高まって初めて様々な阻害要因に打ち勝って健康づくりの開始、そして継続という良い循環に入ることが明らかにされている(図2左)。しかしながら、伝統的な健康教育は、このルートの効果性を高める取り組みを長年続けてきたが、成果は小さいのが現状である。

それゆえ、これまでの通常の行動変容を導く方法では、無関心層は健康情報を取ろうとしない層であるため、リテラシーの向上は望めず、したがってセルフエフィカシーの向上も期待できない。それゆえ、通常ルートではない方法で、健康づくりを開始する別ルートの開発が必要となるが、インセンティブ策はその方法として有力と考えられる。なぜならば、インセンティブが無関心層において健康づくりを開始するための別ルート(行動変容バイパス)の役割を果たしてくれるからである(図2右)。

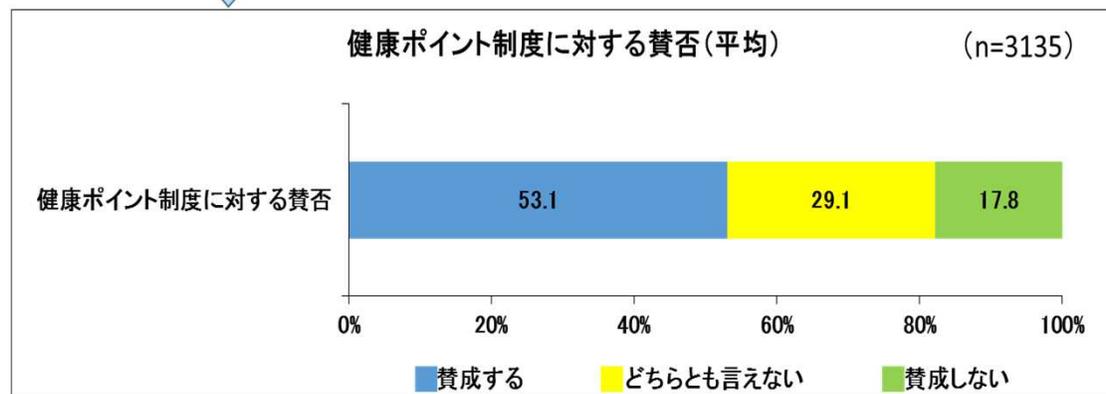
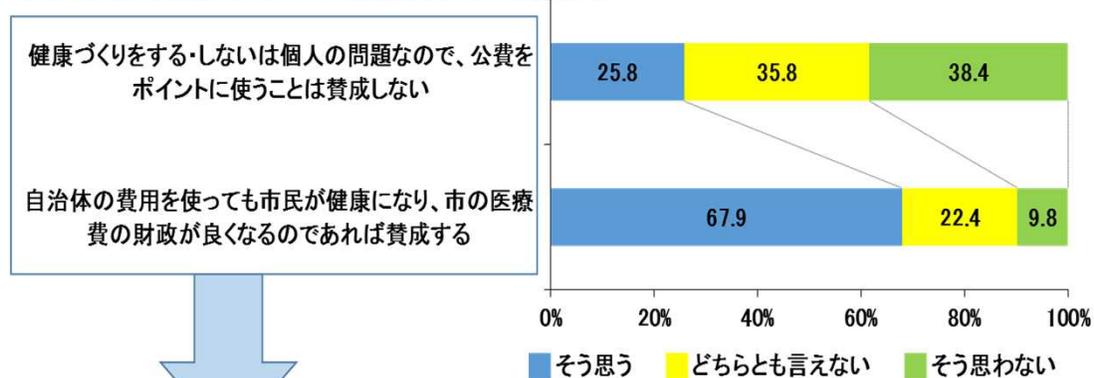
図2 インセンティブは通常健康づくりの行動変容ルートに対するバイパスづくりである



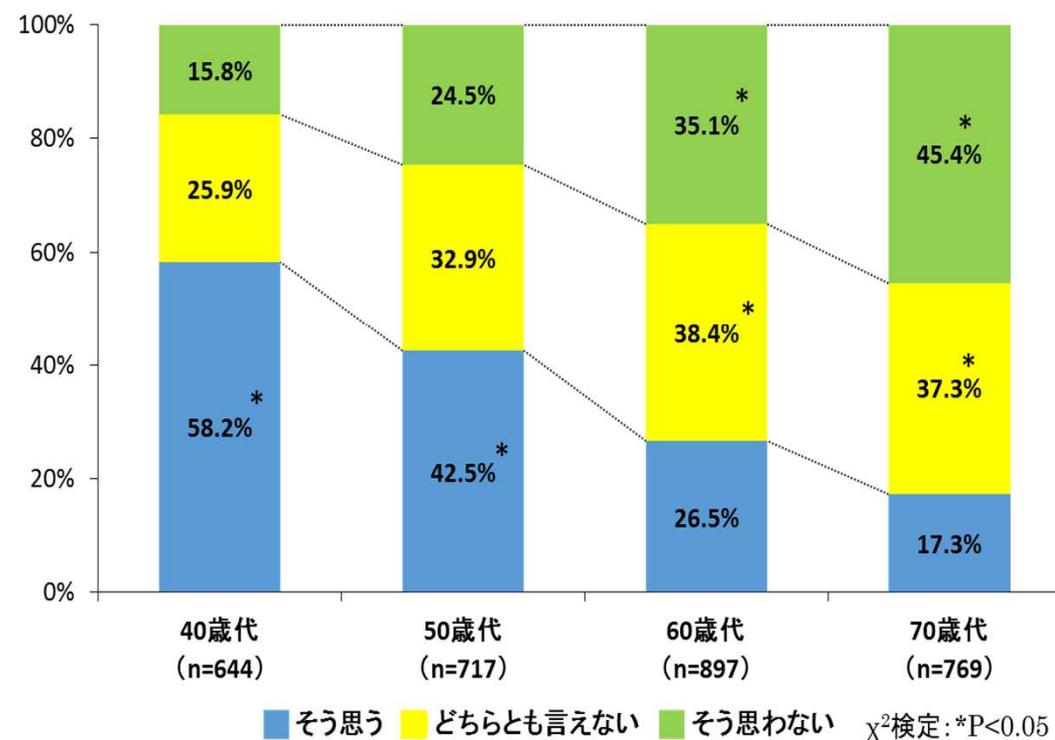
④ 住民の金銭的インセンティブ策に対する反応

健康づくりの現場で金銭的インセンティブ策を自治体等が実施することに関して、久野らは、新潟市、三条市、見附市、伊達市、岐阜市、高石市、豊岡市の住民約7000人に対して調査(有効回答3135人)を実施した(2014年)。その結果、53.1%が「賛成」、17.8%が「反対」、残りが「どちらとも言えない」という回答であった。これは、国民が本施策に対して一定の理解を示していると判断できる。

住民の健康ポイント制度に対する賛否



健康ポイントは行動変容のきっかけとなりますか



⑤ ポピュレーションアプローチとしてインセンティブ策を機能させるために (1) エビデンスに基づくポイント付与が重要

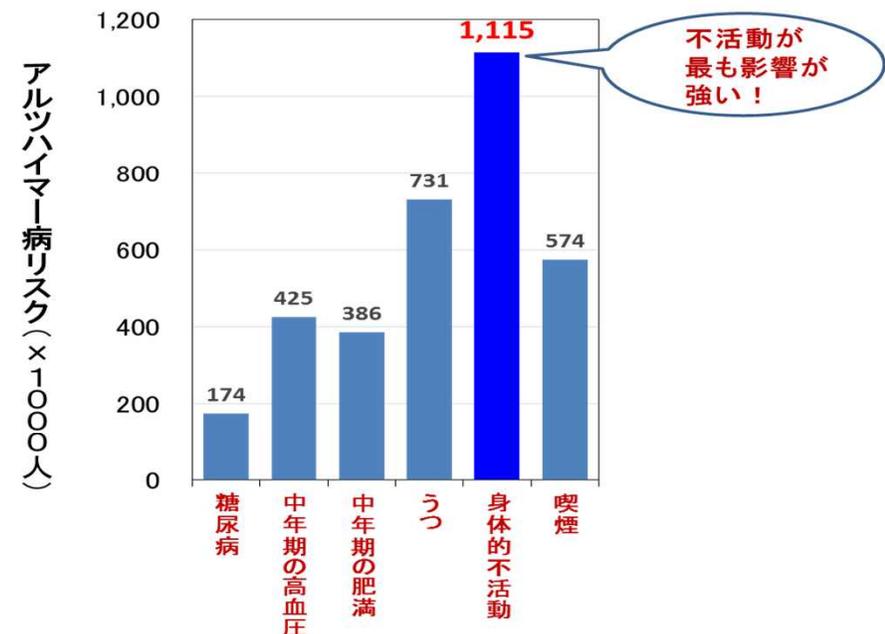
健康ポイントで、身体活動量に着目している理由としては、① 下図左にあるようにWHOの報告によると死亡リスクの4位に「運動不足」が位置づき、これまでのエビデンスからも運動不足の解消は2位のタバコの要因を除いて、他の全要因の改善にもつながることが示されているからである。また、さらに今後75歳以上高齢者が増加する社会が到来するが、これにより認知症の増大が見込まれ、その予防強化は重要な社会課題であるが、ここでも運動不足が認知症の発症に一定の影響を及ぼすことが示されている(下図右)。

死亡リスクの4位に身体活動量不足 (Global health risks WHO 2009)

国民の身体活動量の増大は大きな課題

- 1位. 高血圧
- 2位. タバコ
- 3位 脂質異常症
- 4位 運動不足**
- 5位 肥満

認知症対策も運動不足の解消が効果的！



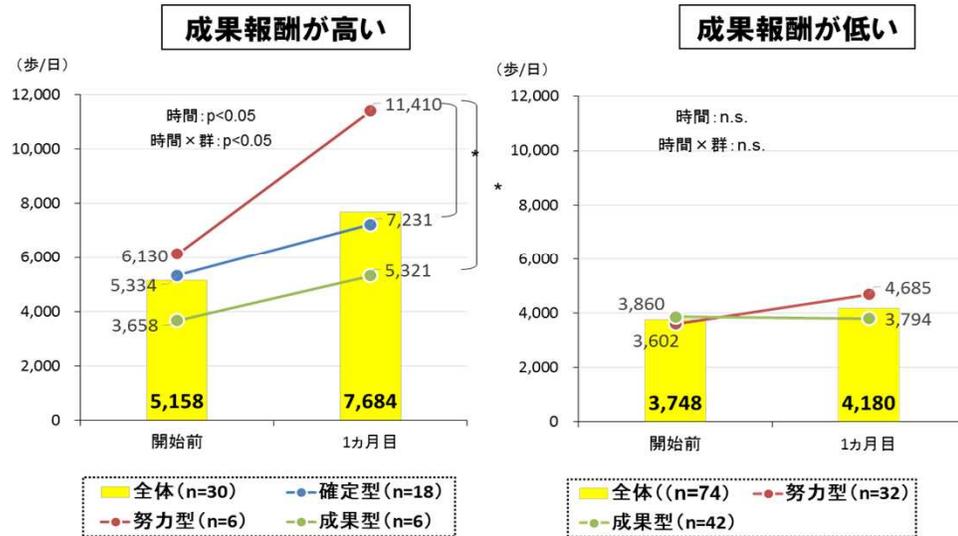
出典: Barnes DE. Lancet Neurol 2011. より改変して作図

⑤ ポピュレーションアプローチとしてインセンティブ策を機能させるために (2) インセンティブの魅力が重要

行動変容のバイパス機能、すなわちインセンティブ策を機能させるためには、インセンティブそのものは魅力あるものを用意しなければならない。成功報酬が低いと、下図(左)にあるようにほとんどインセンティブは効いてこない。一方、成功報酬が高い場合、確定型(入会すれば報酬がもらえる)、努力型(日常の歩数に応じて)、成果型(例:体重3kg減)では、確定型への参加率が高いが、成果は努力型が他の2群より高い傾向を示した。そこで6市大規模実証実験では、ポイントの付与は、日常の努力と成果の組み合わせを中核とし、加えて毎回のプログラムへの参加及び健診受診も対象として、前述のような多数の参加者を得ることが出来ている。

また、1人当たりの年間得られるポイント総額は24000円相当である。これは、事前に約5000名から行動を起こす金額を調査したところ、月額2000~4000円の反応額が高かったため、その中で最も低い2000円で実証実験は実施している。この結果でさらに重要な点は、インセンティブが低い額(月額500円)及び高い額(月額1万円)でも反応が悪い点である。インセンティブ額が高すぎると、相当大変なことを行わなければならないという不安が、参加意思を弱めている。加えて、反応が弱かったのは、地元の名産品との交換、及び抽選型などであった。

成果報酬の高低によって成果は異なる



※二元配置分散分析、*P<0.05

筑波大学久野研究室2014

6市大規模実証実験でのポイント付与内容

最大 24,000 ポイント/年	
日常歩数に対するポイント	最大 9,600 ポイント/年
ベースラインの歩数に比べて一定量の歩数が増加した場合、および推奨される歩数を達成した場合にポイントを付与。	
体組成の改善に対するポイント	最大 4,000 ポイント/年
3ヶ月毎のBMIまたは筋肉率が改善した場合、およびそれらの数値が基準範囲内である場合にポイント付与	
運動プログラムへの入会に対するポイント	最大 3,000 ポイント/年
運動プログラムへの参加に対するポイント	最大 2,400 ポイント/年
6ヶ月間の継続に対するポイント	最大 1,000 ポイント/年
健診受診に対するポイント	最大 1,000 ポイント/年
健診データの改善に対するポイント	最大 3,000 ポイント/年

⑤ ポピュレーションアプローチとしてインセンティブ策を機能させるために (3) 事業のICT化が重要

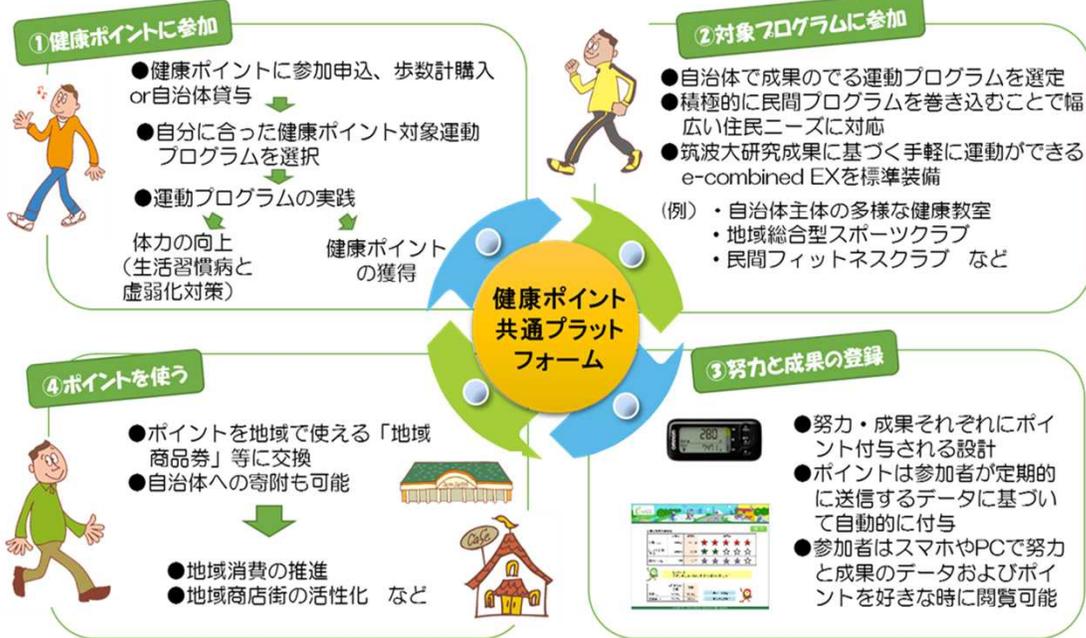
これまでに参加者に手帳を渡すスタンプ方式でのインセンティブ策を実施している保険者は、関連保健事業への参加をポイントの対象としており、実際の健康づくりの努力や成果にはポイント付与が出来ていない。また、事業の運営側が手作業での集計業務にあたるため、大規模な人数の参加が事実上制限されている。これらの課題を解決するためには、ICTを活用した仕組みで運営することが効果的である。下図には、6市大規模実証実験での共通プラットフォームを示したが、この仕組みのおかげで、少ないスタッフで大規模な参加者の運営を可能としている。

6市大規模実証実験のデザイン

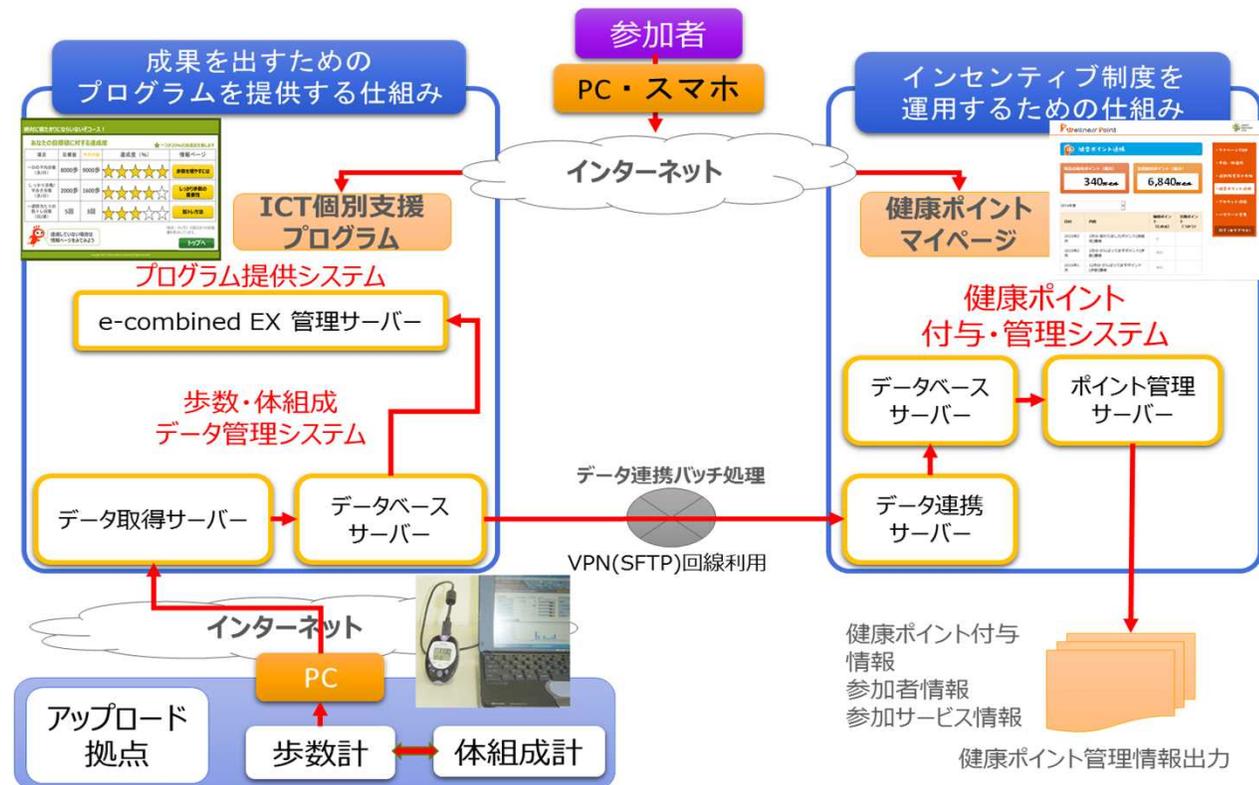
■健康ポイント事業の概要

・参加者は活動量の変化や歩数・体組成の成果及び獲得ポイントがスマホやPCで閲覧できる機能を搭載した「健康ポイント共通プラットフォーム」を利用

→自治体・民間主体の多様な運動プログラムやボランティア活動など136プログラムがポイントの対象となる

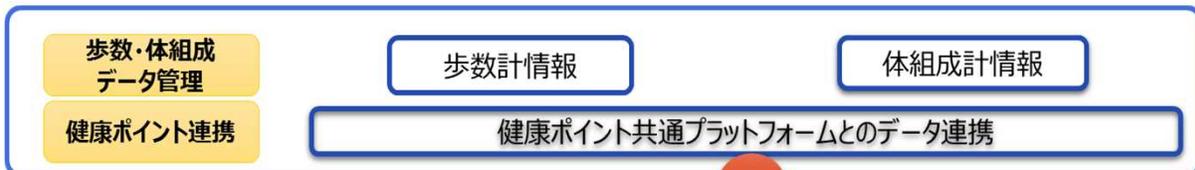


健康ポイント共通プラットフォーム(6市大規模実証実験)



⑤ ポピュレーションアプローチとしてインセンティブ策を機能させるために (4) 手軽なプログラム準備が重要

6市大規模実証実験では、6市で132のプログラム(自治体or民間主催)が対象とされているが、参加者の約7割がライフスタイルの中で運動や食事をうまくコントロールすることを支援するe-combinedエクササイズと呼ばれるICT化されたプログラムに参加している(下図左右)。特に、無関心層ほどその傾向が強いことも示されている。無関心層を取り組むためには、手軽に取りかかることが出来るプログラムや仕組みを用意することが重要である。



<参加者の確認画面例:体組成の結果ページ>

e-combined EX	絶対寝たきりにならないぞコース	美bodyコース	ハードTrコース	ダンディーコース
プログラム				
ターゲット	60歳以上の男女	20歳代~60歳代女性	20歳代~60歳代男女	30歳代~60歳代男性
目標設定	フレイル予防 認知症予防	適正BMI 筋肉率の向上 美姿勢	筋力向上 持久力向上 柔軟性の向上	メタボ予防 生活習慣病予防 体形改善
運動プログラム	大腰筋エクササイズ	有酸素運動 筋トレ ジョグ対応	強度の高い運動 ジョグ対応 ケガのリスク軽減	有酸素運動 筋トレ
栄養指導コンテンツ	低栄養予防	筋肉を増やして 体重を落とす食事	高強度の運動に 対応した食事	メタボ、生活習慣病 予防のための食事
実績評価	歩数実績評価 寝たきり危険度評価	歩数実績評価 体組成評価	ジョギング実績評価 体組成評価	歩数実績評価 体組成評価
継続支援	メール支援 / 健康コンテンツ提供 / 目標達成度合いに応じた段位の付与 / 「健幸番付」の提供 等			

あなたの毎月の評価

基準を満たすとウィンビーが3つ点灯します

項目	基準値	前月の値	今月の値	今月の評価	コメント
サルコペニア度(筋肉率)	35.0%以上	28.0%	37.3%	3つ点灯	頑張っていますね！ これからも今の筋肉率が維持できるよう、筋トレをつづけましょう。
肥満度(BMI)	22.0~22.9	22.9	19.5	2つ点灯	あと一息です！ 歩数の目標を達成して、基準値を目指しましょう。
体脂肪率	20.0%未満	26.9%	12.8%	3つ点灯	頑張っていますね！ これからも今の体脂肪率が維持できるよう、歩数を維持しましょう。

筋肉率:サルコペニアは加齢に伴う筋肉量の一定量以上の減少
BMI: BMIとは肥満度の指標のことをいい、25.0以上が「肥満」と判断されます。

現在の級位・段位: **1級**(2015年10月付与)
次の更新まであと**5ヶ月**です

※異格月の体組成データがない方は新たに級位・段位が付与されません。 → 昇格の条件

次へ

⑤ ポピュレーションアプローチとしてインセンティブ策を機能させるために (5) 広報の重要性

いくら魅力的なインセンティブを用意しても、それが住民に届かなければ反応は見られない。実際に見附市では、定員の15%しか埋まらなかったポイント事業が口コミを誘発させる広報を実施したところ、定員を5倍にしても定員以上の参加者が集まった(下図左)。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、下図(中央)にもあるように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。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位である(下図右)。

口コミを誘発させる広報は無関心層にリーチ出来る

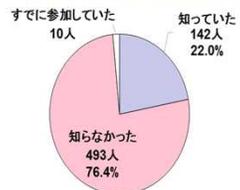
通常の広報

▶広報内容

- ① 広報誌(2013年11月号)、市HP
 - ② チラシ(全戸配布15000枚、公共施設1000枚、各種団体等1000枚、学校関連4000枚)
 - ③ 情報誌「チャンネルゼロ」
 - ④ ポスター 公共施設30枚、スーパー・駅15枚
- ▶インセンティブ 15000円(3ヶ月)

募集:200人⇒実績:30人
(達成率15%)

事業開始1か月後のランダム調査から、それを知っていた住民はわずか22%であった



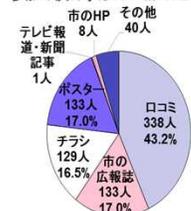
口コミによる拡散

▶広報内容

- ① 広報誌(2014年11月号)、市HP
 - ② チラシ(全戸配布15000枚、公共施設1000枚、各種団体等1000枚、学校関連4000枚)
 - ③ ポスティング 見附市・長岡市・小千谷市 100,000部
 - ④ 新聞取材への働きかけ(見附新聞、新潟日報、チャンネルゼロ)
 - ⑤ 運動教室参加者600名への周知と知合いへの情報提供の依頼
 - ⑥ 各種団体への周知の徹底
- ▶インセンティブ 24000円(1年)

募集:1000人⇒実績:1040人
(達成率104%)

参加の決め手は口コミが43.2%で1位



多様な広報媒体を通じた広報活動の実施

- ◆チラシ
- ◆ポスター
- ◆のぼり旗
- ◆市の広報誌



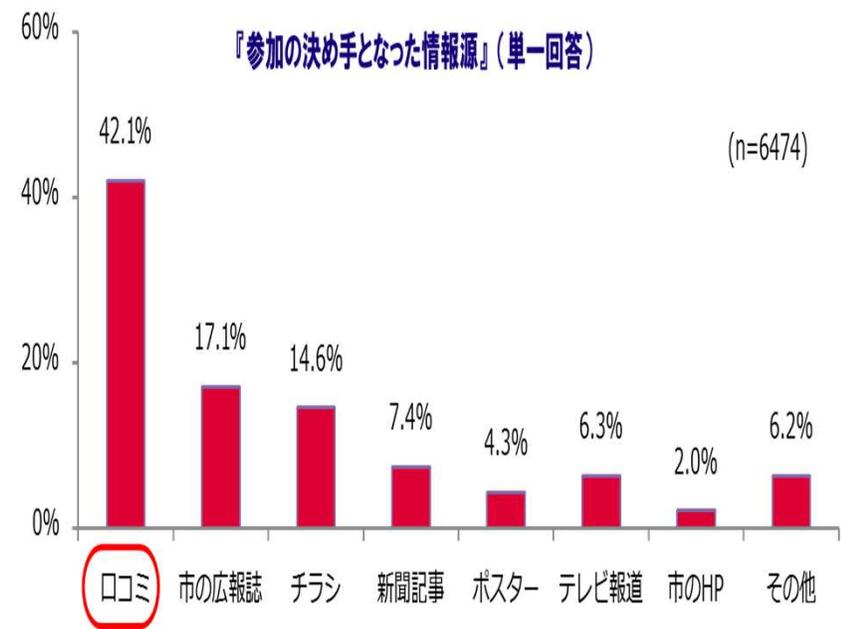
◆バス前吊広告



◆懸垂幕



- ◆市のHP
- ◆ラジオ放送
- ◆テレビ報道
- ◆横断幕
- ◆シンポジウム



⑤ ポピュレーションアプローチとしてインセンティブ策を機能させるために (6) 医療費適正化の観点から

下図に示されたデータは、日常の歩数をレベル別に分類した3群と各年代の一人当たり総医療費との関係を示したものである。これを見ると、各年代とも1日当たり歩数が9000歩以上の群がより低い医療費を示している。それゆえ、事業計画を構築するときには、ポイント付与の対象を事業目的(健康度の改善内容やどの程度の医療費の抑制を狙うかなど)に応じた内容(プログラム)にすること、とくに国保会計等の適正化を狙う場合は、その目標に応じた世代の設定や参加者数の設定を行う必要がある。

定員の決め方の例: 国保会計における抑制希望額 = 参加者数 × ポイント事業での予定抑制額

e-wellnessデータベースから推定する 日常の歩数と医療費の関係

単位:円

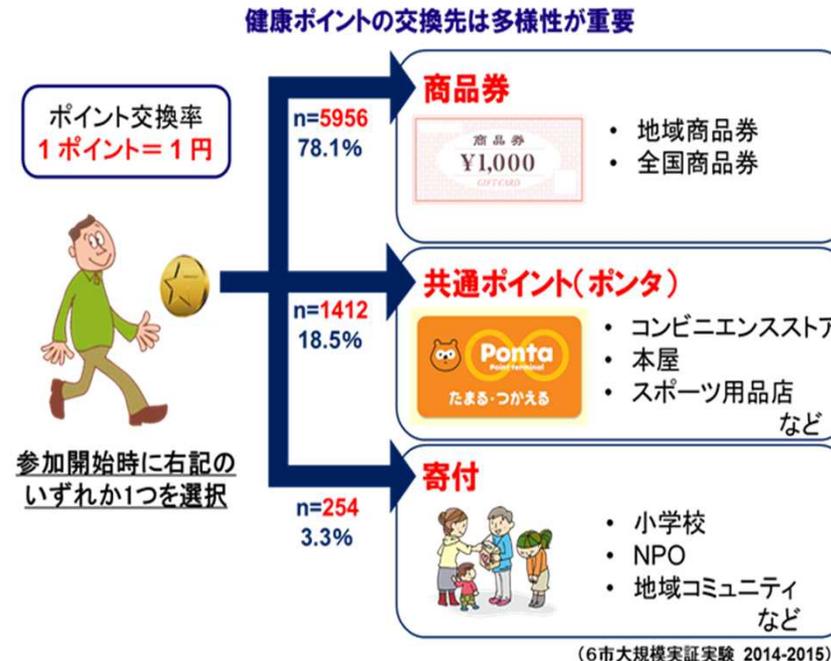
年齢	年間平均1日当たり歩数		
	低 (5000歩未満)	中 (5000歩～8999歩)	高 (9000歩以上)
55歳	99,781	74,892	41,177
60歳	174,817	149,929	116,214
65歳	249,854	224,965	191,250
70歳	324,890	300,002	266,287
75歳	399,927	375,038	341,324

筑波大学久野研究室と慶應義塾大学駒村研究室 2015

⑤ ポピュレーションアプローチとしてインセンティブ策を機能させるために (7) ポイントの使い道

インセンティブの内容を魅力的にすることは、決してその金額だけではなく、もう一つ重要なのは貯まったポイントの使い道である。6市大規模実証実験では、3つのコースを用意し、参加時に住民が好きなコースを選択できるように設定した。その結果、78%が全国、もしくは地域商品券を選択している。一方、都市部と地方部、若年者と高齢者を比較すると、何れも前者において共通ポイントの選択率がより高い傾向も示されている。

原資の一定部分を保険者が負担する観点から自治体が本事業を実施する場合は、地元でポイントが消費されるよう誘導することは、地域経済への活性化というメリットも得られると同時に、参加者への広報活動などに地元商店街等の協力が得やすいというメリットがある。さらに、インセンティブの効果を高めるためには、ポイント消費を自店に誘導するような流通において独自のインセンティブを付けるような(時点で使った場合には換金率を高めるなど)仕掛けも有効である。一方、企業健保の場合は、社員の住居地が多岐にわたるので、多様な既存で流通しているポイントへの交換が効果的である。



⑥ インセンティブがポピュレーションアプローチ策として機能する可能性

26年度より6市(福島県伊達市、栃木県大田原市、千葉県浦安市、新潟県見附市、大阪府高石市、岡山県岡山市)で実証している健康ポイントの大規模実証実験では、6市いずれも目標数を達成出来ており、岡山市では約1500人増の規模となっている。また、実証実験ではなく、通常の事業として27年度より開始した兵庫県川西市、大阪府阪南市、千葉県白子町、鹿児島県指宿市においても目標数をクリアできている。いずれの自治体もこれまでの保健事業の5倍から10倍以上の定員規模で募集したにもかかわらず、目標をクリアしている点が重要である。

SWC自治体	人口	H26年度		H27年度		累積人数
		目標数	実績	目標数	実績 (2015/10/22現在)	
岡山市 (岡山県)	71.0万人	2,000人	3,427人	1,000人	1,000人	4,427人
浦安市 (千葉県)	16.1万人	500人	539人	1,500人	(1,700人)	2,239人
大田原市 (栃木県)	7.8万人	500人	525人	500人	500人	1,025人
伊達市 (福島県)	6.6万人	1,000人	1,000人	500人	500人	1,490人
高石市 (大阪府)	6.0万人	1,000人	1,090人	1,000人	(710人)	1,800人
見附市 (新潟県)	4.2万人	1,000人	1,026人	500人	(290人)	1,316人
川西市 (兵庫県)	15.6万人	—	—	700人	700人 (1400人応募)	700人
阪南市 (大阪府)	5.6万人	—	—	700人	700人	700人
指宿市 (鹿児島県)	4.4万人	—	—	250人	250人	250人
白子町 (千葉県)	1.2万人	—	—	500人	671人	671人
合計	138.5万人	6,000人	7,607人	7,150人	5,311人	14,618人

※ () は現在募集中

⑦ インセンティブ策は無関心層の行動変容を促せるか (1) 無関心層の反応

表左に示したように、6市(福島県伊達市、栃木県大田原市、千葉県浦安市、新潟県見附市、大阪府高石市、岡山県岡山市)で実証した健康ポイントの大規模実証実験では、6485人の参加者中76.6%が生活習慣病の予防に必要な運動量に満たない住民の参加であり、またそのうちの39.3%が非常に強い無関心層と分類される住民であることが示されており、インセンティブ策が無関心層を含めたこれまで健康づくりを開始していない層を動かす機能を持つことが示された。また、参加者の特性としては、60代と70代が多く、女性の参加割合が高い傾向が示された(図右)。歩数では、厚労省の推奨歩数を下回っている層が78.3%であった。

6市健康ポイント大規模実証実験の結果(2014年)

	全体	伊達市	大田原市	浦安市	見附市	高石市	岡山市
分析対象者数	6,485人	960人	478人	500人	913人	847人	2,787人
運動無関心層 (%)	39.3	35.2	42.9	29.6	36.1	40.0	42.5
運動不十分層 (%)	37.3	44.4	34.5	34.2	44.2	40.9	32.4
運動充分層 (%)	23.5	20.4	22.6	36.2	19.6	19.1	25.0

76.6

参加者の特徴

	%	(n)
年齢	62.4 ± 11.2歳	(7,622)
年代	40歳代	17.8 (1,353)
	50歳代	17.4 (1,326)
	60歳代	34.1 (2,597)
	70歳以上	30.8 (2,346)
性別	男性	36.5 (2,780)
	女性	63.5 (4,842)
推奨歩数の充足	8000歩以上	21.7 (1,536)
	8000歩未満	78.3 (5,550)
過去5年間の運動プログラム参加	継続的に参加	35.8 (2,684)
	参加したが途中断念	9.9 (742)
	参加したことがない	54.3 (4,067)
健診・人間ドックの受診	受診している	80.3 (5,248)
	受診していない	19.7 (1,290)

※欠損値を除外して集計、平均値±標準偏差

⑦ インセンティブ策は無関心層の行動変容を促せるか (2) 参加者の健診受診の有無とインセンティブの効果

6市大規模実証実験では、下記表(左)に示されているように6538人の参加者のうち、約20%が未受診者の参加であった。このことは、健康ポイントの参加者の大部分は、無関心層の中でも健診の受診はするものの、具体的な健康づくりを実施・継続できていない層であることが示されている。

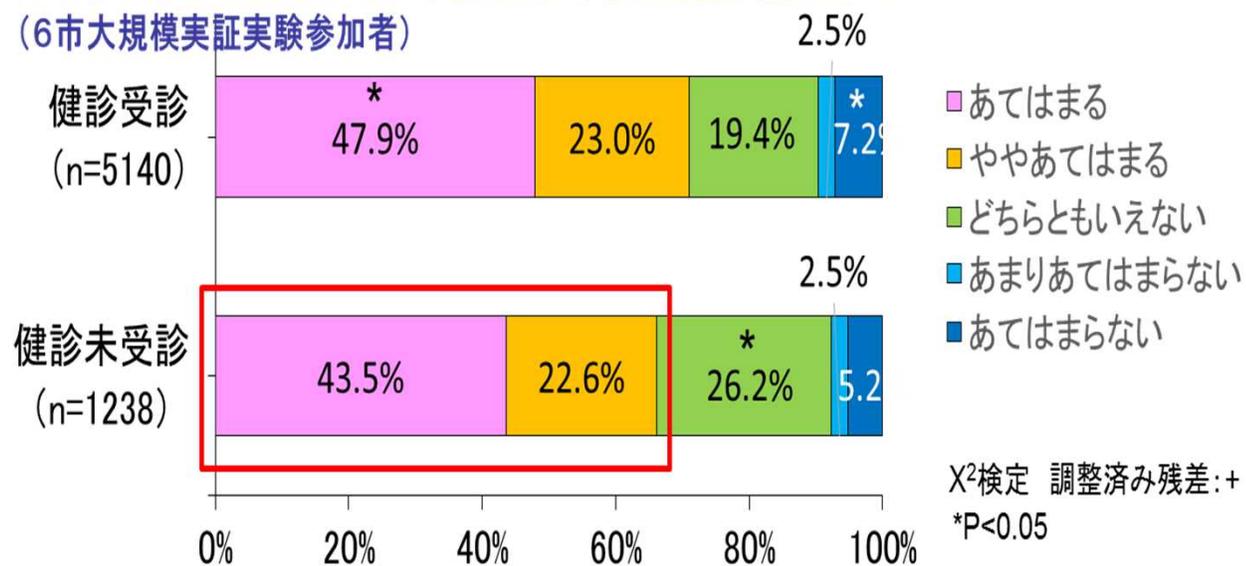
さらに本実験初回参加時に健診受診によりポイントが付くこと、及び健診結果が良い状態及び改善された場合にポイントが付くことを説明した上で、来年度以降の健診受診の有無を聞いたところ、健診未受診者群においても66.1%が受診の意志を示した。このことは、健診受診に対してポイント付与することは、健診受診率の改善に効果的である。

健康ポイントは健診未受診者の参加を促せたか

	全体	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上
分析対象者数	6,538人	1075人	1142人	2346人	1975人
健診受診者(%)	80.3	81.5	86.1	79.5	77.2
健診未受診者(%)	19.7	18.5	13.9	20.5	22.8

ポイントがもらえるなら、今後はor今後も健診を受ける

(6市大規模実証実験参加者)



⑦ インセンティブ策は無関心層の行動変容を促せるか (3) 無関心層も含めて参加者を集める工夫

6市大規模実証実験における参加者動機は、各自に動機の1位から3位までを聞いたところ、1位と2位において健康の保持・増進が1位で、2位がポイントがもらえることであった(図左)。また、この傾向は、無関心層及び関心層も同様な傾向を示した。このことは、この実証実験では約75%の無関心層が参加しているが、無関心層の中でも一定の健康への関心は持っているがこれまではほとんど健康づくりのための具体的な行動を移すことはしようとしていない層が、インセンティブ及びロコミによってきっかけを得たものと考えられる。

無関心層も含めた健康ポイン事業への参加動機

	運動未実施 (N=2520)	運動実施しているが 活動量未充足 (N=2386)	活動量充足 (N=1419)
1位	1. 健康の保持・増進 42%	1. 健康の保持・増進 52%	1. 健康の保持・増進 52%
	2. ポイントがもらえる 13%	2. ポイントがもらえる 9%	2. ポイントがもらえる 9%
	3. 家族や友人に 勧められた 12%	3. 家族や友人に 勧められた 8%	3. 運動が好き・ 楽しい 9%
2位	1. 健康の保持・増進 25%	1. 健康の保持・増進 22%	1. 健康の保持・増進 22%
	2. ポイントがもらえる 17%	2. ポイントがもらえる 16%	2. ポイントがもらえる 16%
	3. 肥満解消や スタイルの維持 14%	3. 肥満解消や スタイルの維持 14%	3. 運動が好き・ 楽しい 13%
3位	1. ポイントがもらえる 25%	1. ポイントがもらえる 24%	1. ポイントがもらえる 26%
	2. 歩数計の無償貸与 16%	2. 歩数計の無償貸与 14%	2. 歩数計の無償貸与 14%
	3. 健康の保持・増進 12%	3. 運動施設等が近くに ある 11%	3. 健康の保持・増進 10%

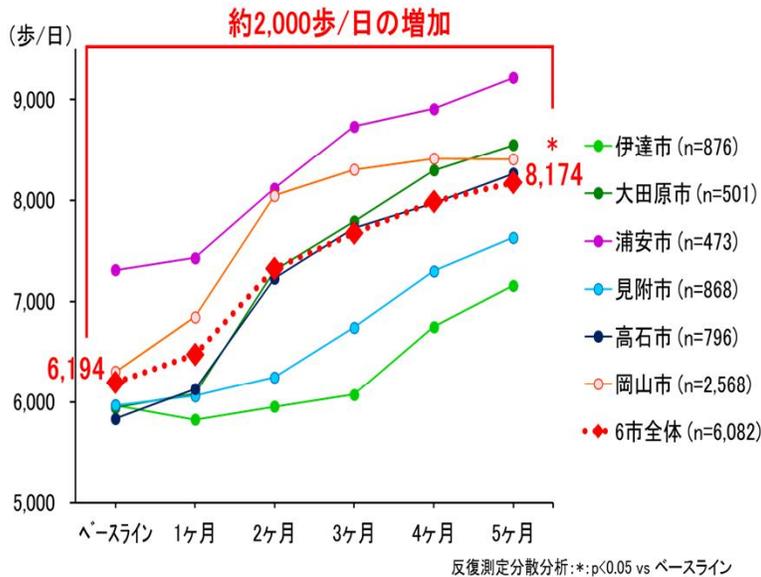
参加動機12項目 ①運動を始めたいと思った ②からだを動かすのが好き・楽しい ③健康の保持・増進 ④肥満解消やスタイルの維持 ⑤地域の人に勧められた ⑥家族や友人に勧められた ⑦時間がある ⑧運動施設などがある ⑨ポイントがもらえる ⑩歩数計の無償貸与 ⑪興味があるポイント対象プログラムがある ⑫その他

⑧ ポイント対象プログラムの選定の考え方 (1)効果のあるプログラムを用意する

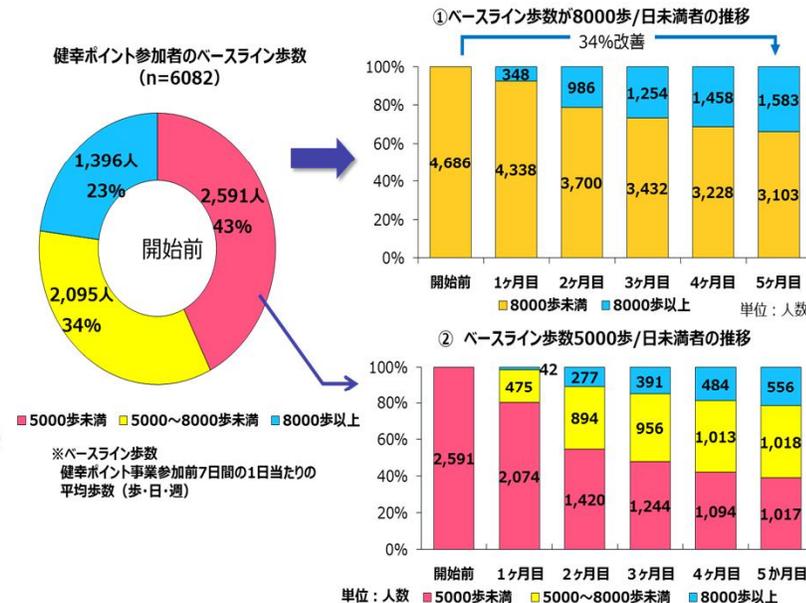
保険者がポイント対象プログラムを選定するときの一番のポイントは、効果性である。この事業の目的から、1)ポピュレーションアプローチ、2)効果の担保(健康度と医療費適正化)が見られるものをポイント対象とすべきであり、単に健診の受診勧奨や健康関連の講演会の参加といったものだけへの付与では、効果が小さい。

さらに、それぞれのプログラムにおける評価を実施することにより、プログラム実施者の効果や参加者の継続維持のための工夫を促すことが期待される。また、多くの保険者で繰り返し失敗しているのは、「一先ず始めよう」、「無関心層なのであまりハードルを上げて参加しない」と安易に事業レベルを低く設定するため、結果的にほとんど成果が得られていないという実情である。また、特定保健事業のハイリスクアプローチのメニューも対象とするのも成果が得やすい。

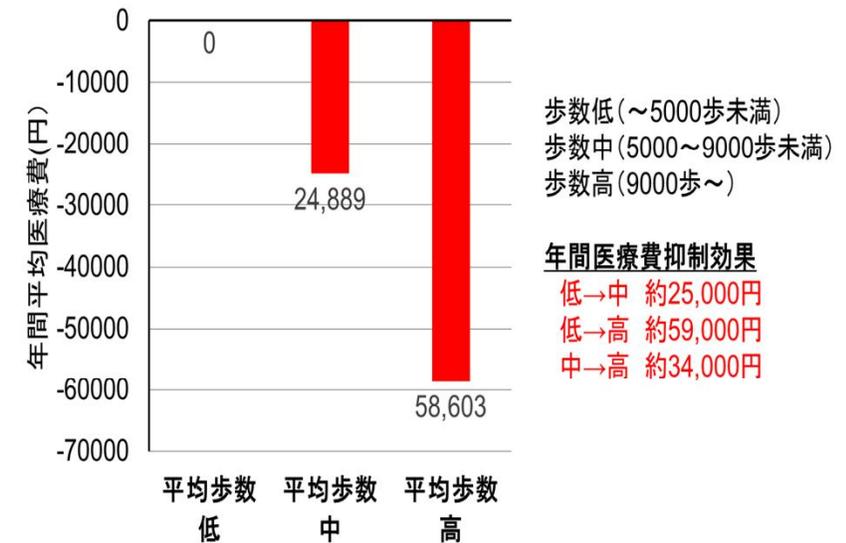
ポイント参加者の歩数の変化



ポイントは低歩数群の身体活動量も引き上げる



歩数増加と医療費抑制効果との関係



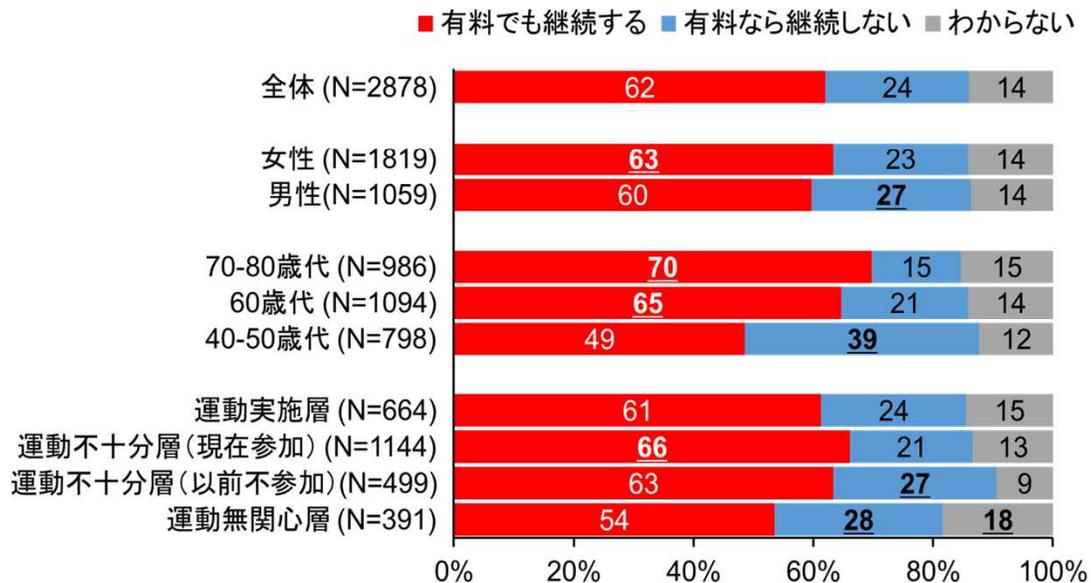
(筑波大学久野研究室・慶應義塾大学駒村研究室 2015)

⑨ インセンティブ策への参加料の考え方

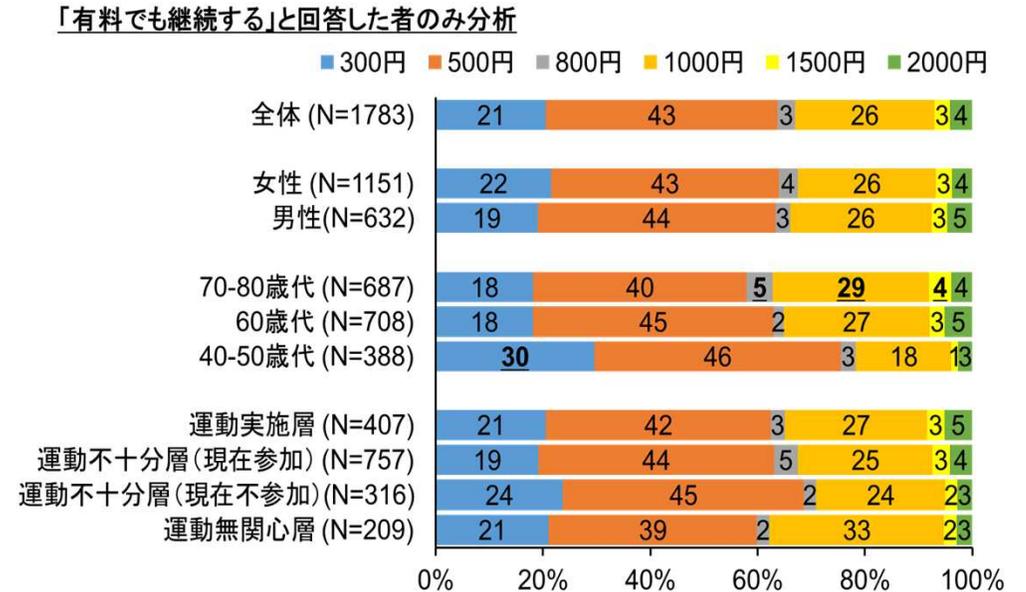
6市実証実験では、参加3か月後に参加費が有料になった場合のその後の継続有無、及び継続意志を示した者に対して、いくらくらいまでなら参加するかを調査したところ、全体で62%が有料でも継続希望を示したのに対し、非継続は14%であった。また、有料での継続希望の場合、1か月あたりの費用は43%が500円、次いで1000円(26%)、300円(21%)の順であった。有料での継続希望が6割を占めたのは、インセンティブによる行動変容バイパスから健康づくりを開始し、その効果を実感しだすことにより、通常ルートに入り、ヘルスリテラシーやセルフエフィカシーが向上している可能性が考えられる(次頁図参照)。

無関心層を取り込むためには、参加時の負担は参加費無料や歩数計の貸与など、出来る限り軽くする一方、大人数での事業継続という観点からある時期から有料に切り替えることも事業デザインの構築において有用である可能性が示された。

プロジェクトへの参加が有料となった場合に継続するか



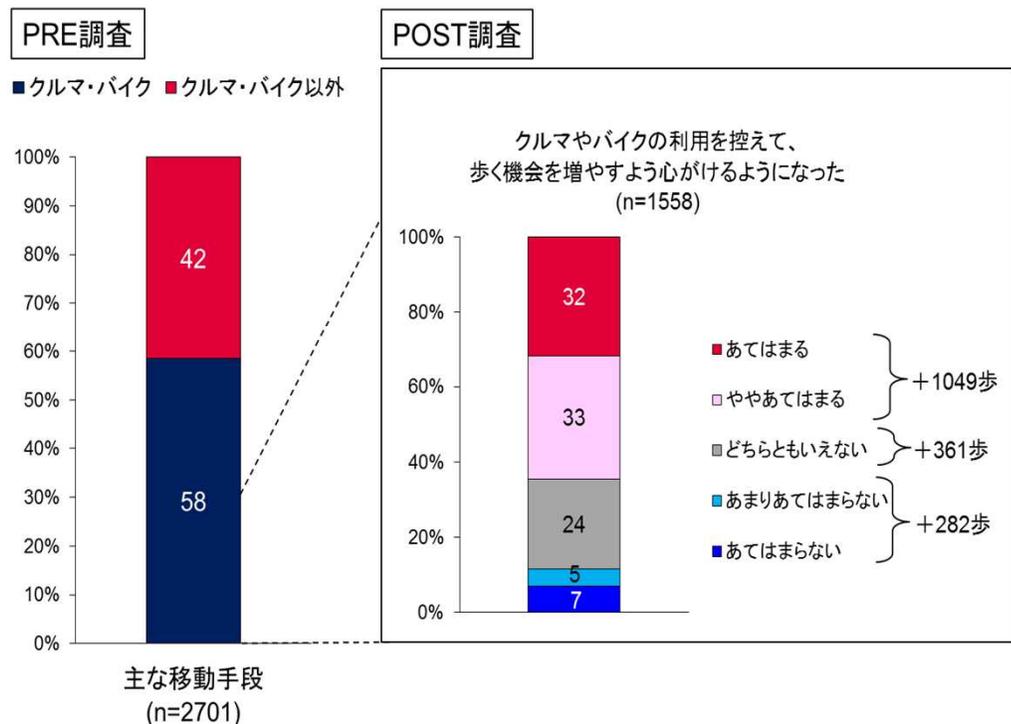
有料の場合、どの程度の金額までなら参加を継続するか



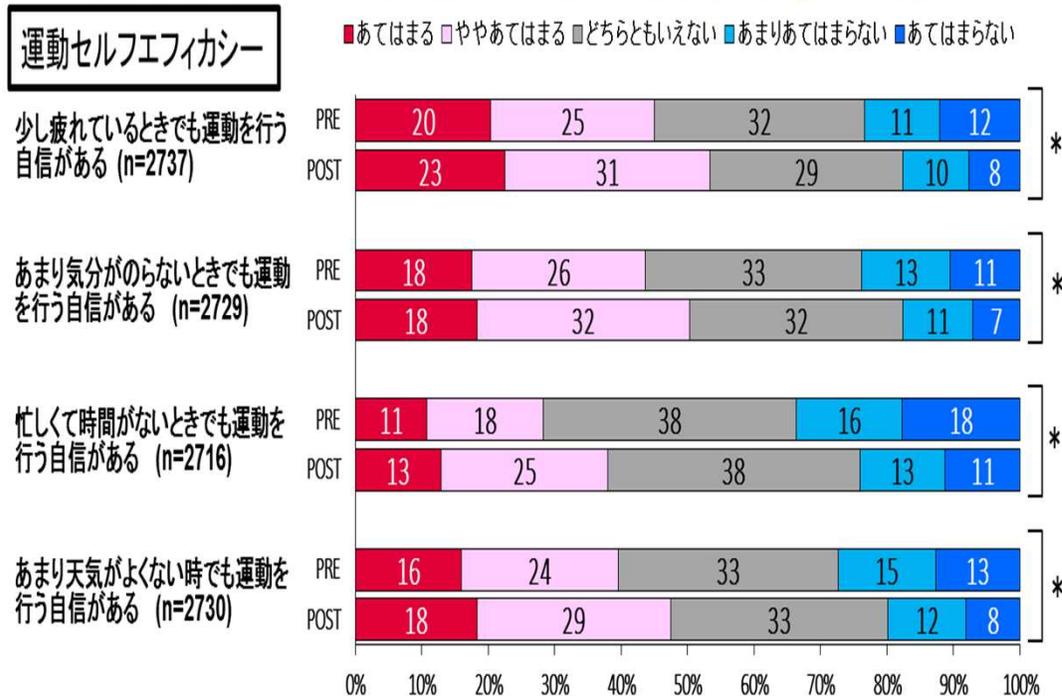
⑩ 開始3か月で行動変容バイパスから健康づくりを開始した無関心層も通常ルートでの健康づくりへ

開始3か月で、自覚的な健康意識などに変化がみられている(下図左右)。

健幸ポイントプロジェクト参加3か月後における健康意識の変容①



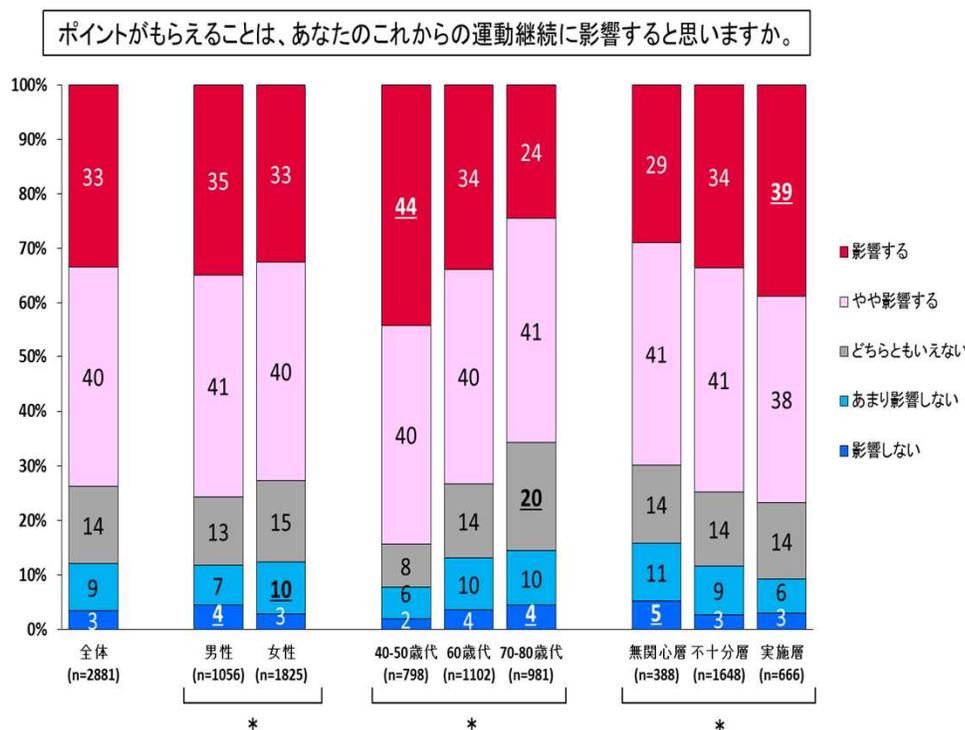
健幸ポイントプロジェクト参加3か月後における健康意識の変容②



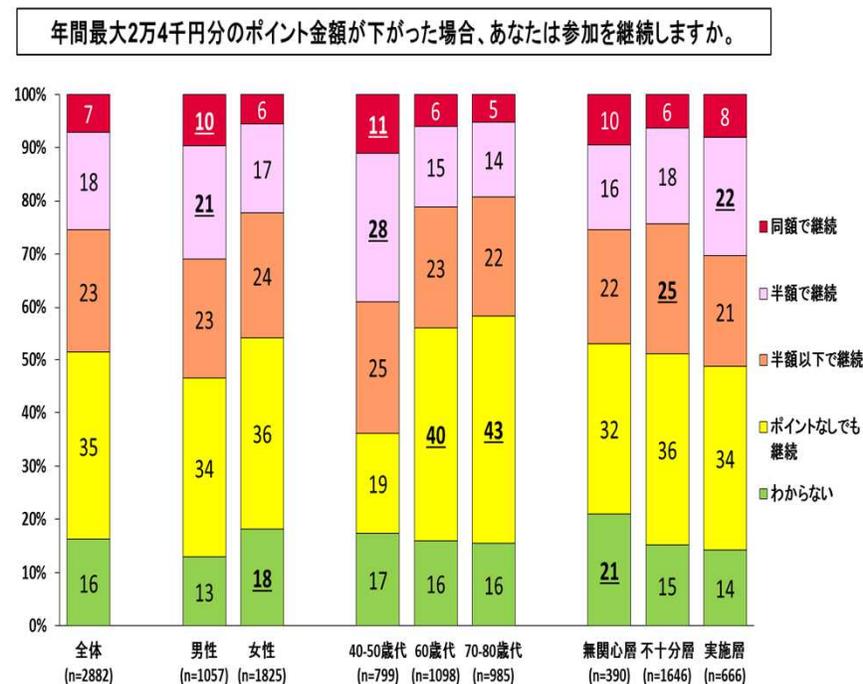
⑪ 開始3か月時点におけるポイント付与が継続に及ぼす影響及び付与額への意識

インセンティブ(ポイント)が、開始後の継続に及ぼす影響を検討したところ、全体で73%がプラスになると認識していた(下図左)。これは、本実証実験で付与されているポイントの魅力が機能していることを示唆している。一方、今後ポイント率が低下した場合の影響は、同額ならば継続が7%に対して、半額でも継続が18%、半額以下でも継続が23%であった(下図右)。さらに、ポイントなしでも継続が35%を占め、減額可も含めると76%にもものぼった。このことは、参加のきっかけとなるポイント額と継続のためのポイント額の異なった事業デザインを構築することも可能である可能性を示す。多人数の事業規模になった場合、ポイント原資の確保が運営側の課題になるため、これらの知見も考慮しながらの設計がポイントとなる。

運動の継続に対するポイント付与の影響



健幸ポイントプロジェクト参加3か月後におけるポイント付与額に対する反応



⑫ 健康ポイント策で評価すべき項目の具体例

【ストラクチャー評価】

- 実施体制（関係機関との連携）
- 事業規模及びターゲットの妥当性
- 予算の妥当性
- 地域資源の活用状況
- 集客策としての広報戦略
- ポイント変換方法

【プロセス評価】

- 参加者の満足度
- ヘルスリテラシー
- セルフエフィカシー

【アウトプット評価：事業実施量】

- 参加者数
- 参加者における無関心層の割合
- 継続率
- ポイント獲得率
- 健診受診率

【アウトカム評価】

1) 短期評価

- 身体活動量(歩数)
- BMI(肥満の指標)
- 体組成(体重、体脂肪率、筋肉率)

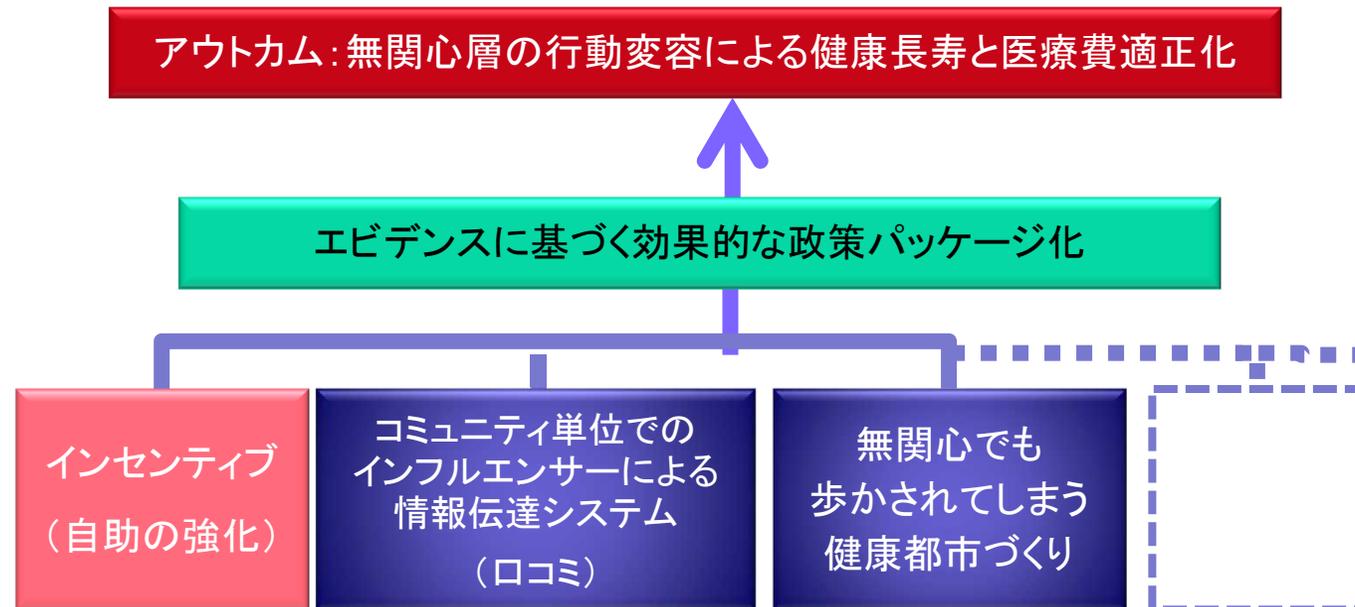
2) 中長期評価(1年単位)

- 身体活動量(歩数)
- BMI(肥満の指標)
- 体組成(体重、体脂肪率、筋肉率)
- 健診データの改善度
- 医療費
- 介護認定率、介護費
- ポイント利用による地域経済効果

⑬ 無関心層対策においてインセンティブ事業の役割を明確に位置付けることが重要

インセンティブ策で全ての無関心層の行動変容を促せるわけではない。保険者として、インセンティブ策で動かしたい割合の目標を立て、残りの無関心層対策と併せての政策パッケージとして推し進めることが求められる。

無関心層を動かすためには政策のパッケージ化が必要



⑭ まとめ

□結論

インセンティブ策は、無関心層を含めた多数の住民における行動変容のきっかけ、及び一定の健康づくりの効果を生み出す可能性を持つ施策といえる。一方、本施策のみで全ての無関心層を動かせるわけではなく、他の有効な施策(まちづくり、インフルエンサーによる情報伝達システム化など)との組み合わせが必要である。

□成果を出すためには

- ① 魅力のあるインセンティブを用意すること、得られたポイントの活用も魅力的であること。
- ② 事業の周知に関して、住民間の口コミが喚起される広報戦略を構築すること。
- ③ ポピュレーションアプローチとしての自市の健康課題の一定割合を解決できる事業規模(参加者数の設定)を設定すること。
- ④ 参加者の努力のモニター、努力や成果の見える化による継続支援、運営者の事業評価、及び運営負担の軽減のためには、ICTの活用が必須である。
- ⑤ 無関心層も含めた多数の住民参加のためには、民間事業も含めた多数のプログラムを用意すること、及びライフスタイルで手軽に取り組み、成果も得られるICT健康プログラムが効果的である。
- ⑥ 庁内体制は、健康づくり関係課のみで行わず、参加者の募集やポイント利用先として、地元経済界(商店街)を始め、健康・医療関連団体以外の巻き込みも重要であるため、全庁的プロジェクトでの推進が望ましい。
- ⑦ 事業に一部税金も活用する場合は、ポイントが地元の商店街などでうまく活用されるような工夫を地元民間事業者とも連携して行うことが望ましい。
- ⑧ 評価は、健康度に関連する要因、参加者数の規模、無関心層の参加割合、事業継続率などに加えて、医療経済的効果及び、ポイント利用による地域経済効果など多面的に行うことが望ましい。