

ソーシャルマーケティングの手法を活用した被扶養者の特定健診未受診者への再勧奨事業の効果検証

福岡支部 企画総務グループ 保健専門職 大江 千恵子

概要

【目的】

ソーシャルマーケティングの手法を活用し、健診未受診者の特性に応じた個別メッセージで再勧奨を実施し、被扶養者の受診行動を促すことを目的とする。具体的には、健診未受診者を一括りとせず、過去 5 年間に健診を受けたことがある「不定期受診者」と、一度も健診を受けていない「健診未経験者」に分け、その特性に応じた個別メッセージを送付するものである。

【方法】

過去 5 年間の被扶養者のデータ（健診データ、問診データ等）をもとに健診未受診者を以下の 1)、2) の視点で分類し、各々の特性に応じた資材を開発し、通知後の受診行動を検証した（評価；介入群 VS コントロール群の受診率を比較、その際受診率への影響を少なくするため、介入群とコントロール群の受診率予測値をマッチングさせた）。1) 不定期受診者；過去の健診・問診データを活用し、2つの軸（健康意識高低、根拠の有無）で4つのセグメントに分け、各々のインサイトに合った資材（A4 サイズ、圧着タイプ）を作成し、5,120 人に通知した。2) 健診未経験者；不定期受診者向けの資材をランダムに 3,200 人に送付し、どのタイプのメッセージが有効か検証した（無関心層に届くメッセージ内容の精査）。尚、1)、2) において、今後の事業の費用対効果を考え、行動科学のポイントを押さえたハガキを作成し、セグメント資材との受診率の比較も行った。

【結果】

①不定期受診者、健診未経験者ともに、介入群はコントロール群に比べ有意に受診率は高く、不定期受診者では 5.0 ポイント、健診未経験者では 0.7 ポイント高かった ($p < .01$)。②勧奨資材別では、不定期受診者ではコントロール群に比べ、セグメント資材は 5.0 ポイント、ハガキは 5.9 ポイント高かった ($p < .01$)。③健診未経験者では、いくらかの資材でコントロール群よりも受診率は高かったが有意な差はなかった。

【考察】

①、②の結果より、健診未受診者への勧奨効果は、不定期受診者の方が高かった。また、勧奨資材においても、セグメント資材、ハガキともに同じ傾向を示したことから、不定期受診者では、特性に合わせた個別メッセージ送付は有効であった。一方、健診未経験者については、個別メッセージを送ることで、若干の介入効果はあったものの、大きな受診率向上とはならなかった。今後は、健診未経験者に届くメッセージ内容の精査、さらに動作指示を強化する取り組みが必要と考える。

【H26 年度時点での課題】

1. 各支部で被扶養者の健診未受診者に対し、「受診券の再送付」、「勧奨文書送付」、「市町村との連携事業」、「広報」など工夫しているが、全国的に受診率は伸び悩んでいる（福岡支部は 47 支部中 2 番目に低い）。
2. 健診未受診者に何を伝えれば行動変容につながるのかというメッセージ内容の精査が不十分であった。
3. 健診未受診者の中でも誰をターゲットにすると効果が期待できるのかなど、健診未受診者の特性の理解が不十分であった。

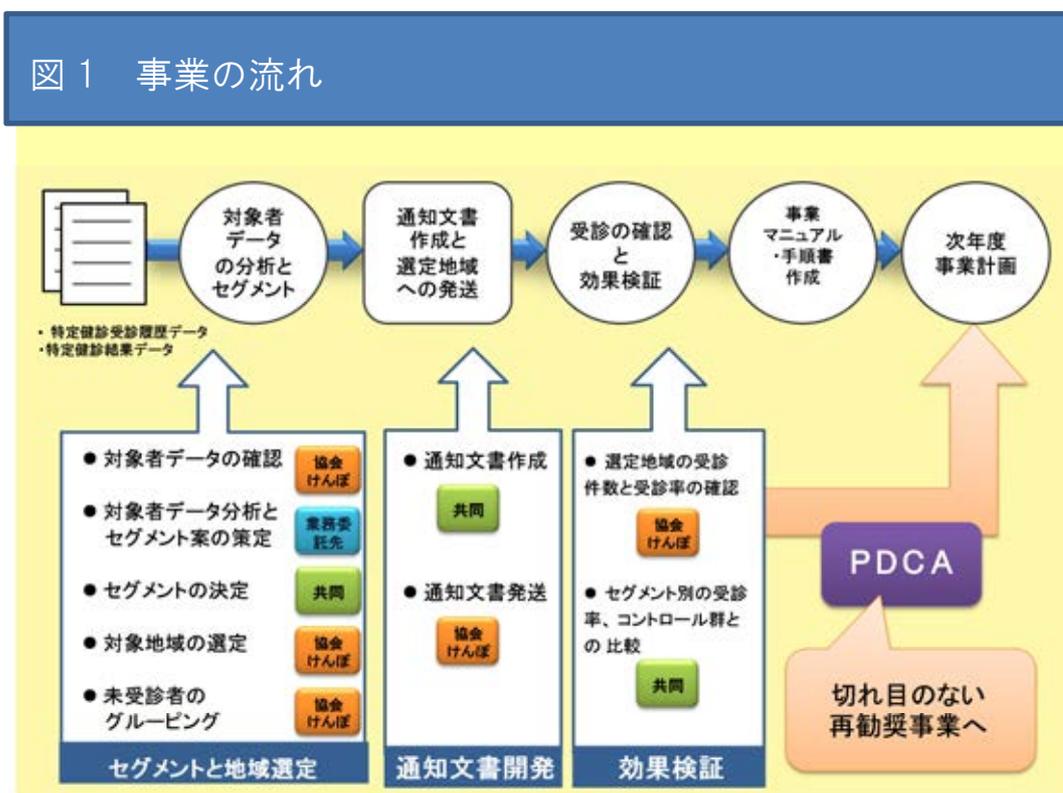
以上の課題を整理し、今回の事業はソーシャルマーケティングⁱの手法を活用し、「誰をターゲットとし、どのような方法で、何を伝えれば効果的なのか」という視点に立ち、今までの一律的な実施方法から、健診未受診者の特性を活かした事業への変換を目指す。

【目的】

被扶養者の特定健診受診率向上を目的とし、健診未受診者の特性を活かした個別メッセージで再勧奨を実施し効果を検証する。

【主たる事業の流れ】

主たる事業の流れは以下のとおりである。（図 1）



ⁱ 企業のマーケティングの手法を社会問題の解決に活用すること。1970年代から海外で健康状態の改善をはかる手段として注目されている。

【方法】

過去 5 年間の被扶養者の健診データと問診データをもとに、健診未受診者を以下の 1)、2) の視点で分類し、各々の特性に応じた資材を開発し、通知後の受診率の効果を検証する。最終的な評価は、介入群とコントロール群の受診率を比較する。その際、受診率への影響を少なくするため、介入群とコントロール群の受診率予測値をマッチングさせた。

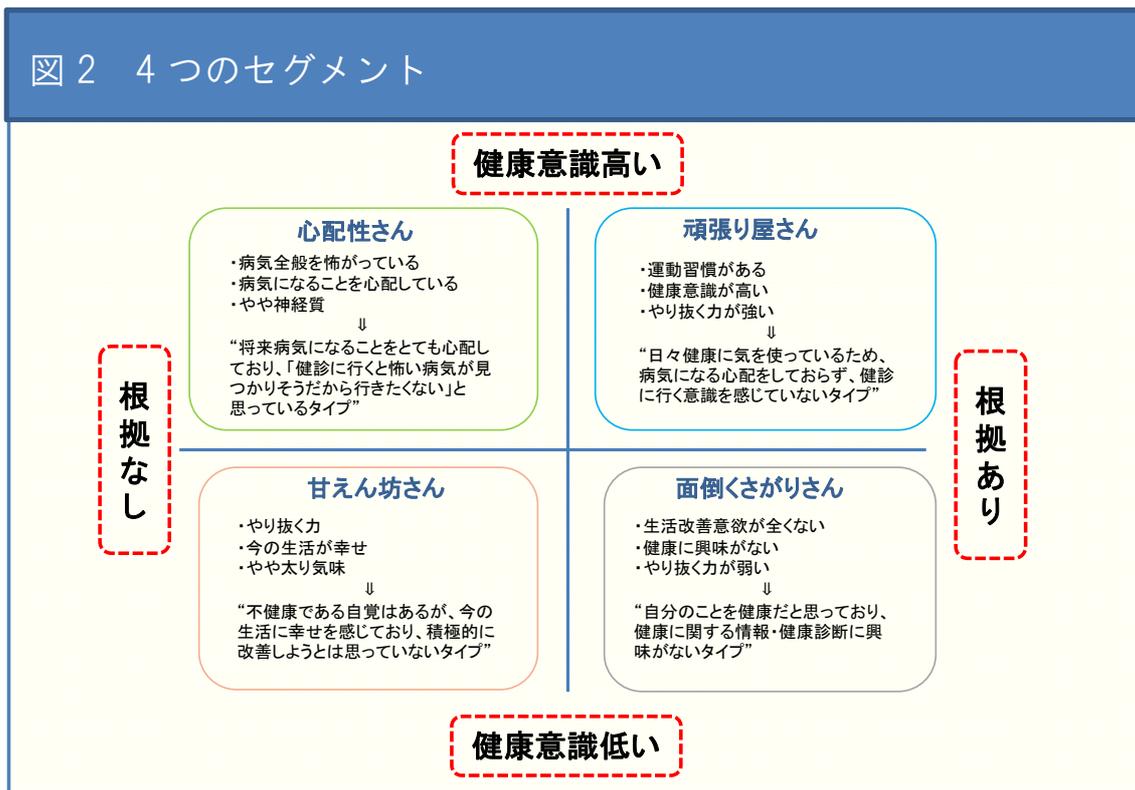
1. 対象者の定義と資材

1) 不定期受診者；過去 5 年間で一度でも健診を受けたことがある者。

この不定期受診者においては、受診した際の健診データと問診データの把握が可能であることから、5 年間のデータを活用して、受診行動に影響を与える要因を分析した。具体的には、2 つの軸（健康意識の高低、根拠の有無）で 4 つのセグメントに分類し（図 2）、それぞれのインサイトに合った資材を作成した。それぞれ 4 つのセグメントは、以下のように呼称する。

- ① 健康意識が高く、その意識の高さに応じた根拠がある
→「頑張り屋さん」
- ② 健康意識は高いが、その意識の高さに応じた根拠がない
→「心配性さん」
- ③ 健康意識が低く、その意識の低さに応じた根拠がある
→「面倒くさがりさん」
- ④ 健康意識は低く、その意識の低さに応じた根拠がない
→「甘えん坊さん」

図2 4つのセグメント



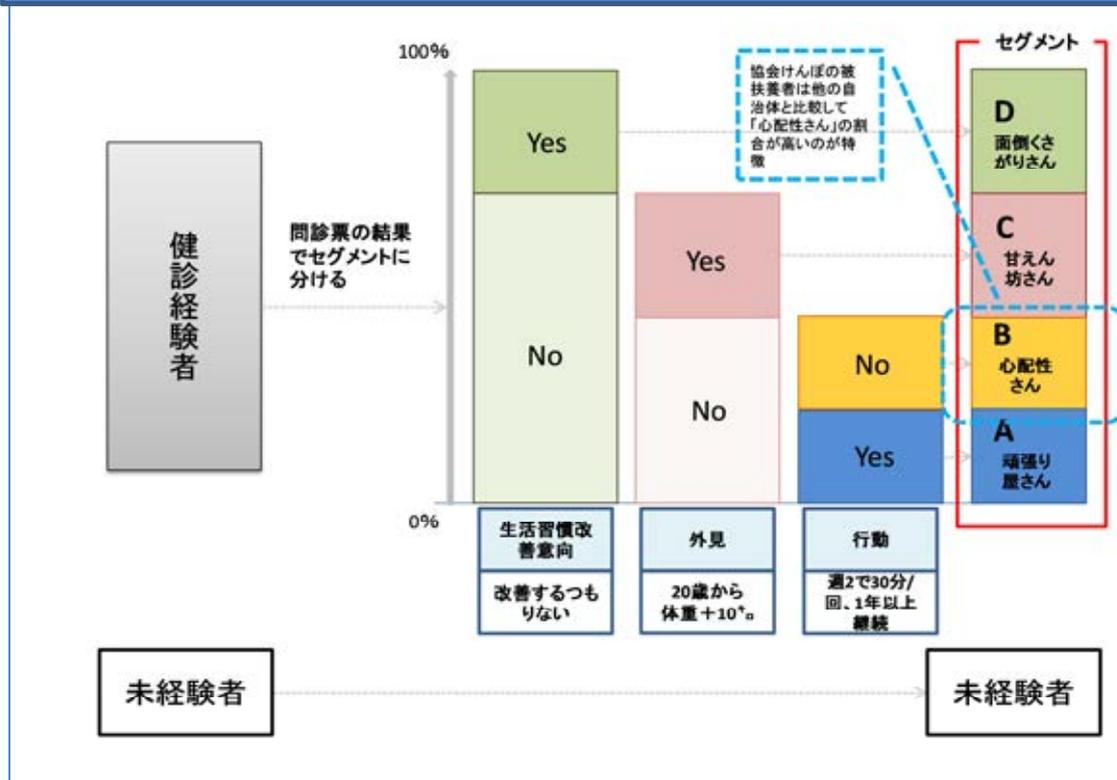
このセグメントは、以下の3つの特定健診問診項目を元に分類した。(図3)

- ① 運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いませんか？
生活改善意向あり→Yes
生活改善するつもりない→No
- ② 20歳の時から体重が10kg以上増加している→Yes、No
- ③ 1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上かつ1年以上実施
→Yes、No

2) 健診未経験者；過去5年間一度も健診を受けていない者。

この健診未経験者においては、性別、年齢、住所など少ない情報しか把握できないことから、「無関心層」として捉え、不定期受診者セグメントを参考に、どのタイプの個別メッセージが有効か検証することとした。同時に、資料の工夫として、行動科学の理論を参考に、「無関心層」へのアプローチとして、「義務感の醸成」、「機会の限定」、「動作指示」の3つのポイントを押さえた資料を作成した。

図3 特定健診問診データを利用した分類方法



2. 勧奨資材（4タイプのリーフレット、はがき）の工夫

セグメントA: 頑張り屋さんの特性と資材の工夫

頑張り屋さん (健康意識高い 根拠あり)

- 健康に気を遣った生活をしている自負がある
- 自分が病気になる心配をしていない
- ⇒自負に対して響く言葉を冒頭に

くやしいことに、食事や運動に気を使っても、避けられない病気があります。しかし、協会けんぽの健診を受ければ、早めに兆候を見つけ、防ぐことができます。

健康は約1時間*で終わります。健康に気を遣った生活をしている自負がある。でも、必ずしも健康でいることができません。健康に気を遣った生活をしている自負がある。でも、必ずしも健康でいることができません。

0,000円程度の検度も、1,380円以下で受けられます。健康診断の料金を協会けんぽが負担します。健康診断料 前 0,000円 ▶ 協会けんぽ 1,380円以下

- 健診で何がわかるのかと少しばかりしている
- 健診に行く意義を感じていない
- ⇒各検査項目でどのような病気が発見されるのかを明示

表紙の工夫(圧着タイプ、A4見開き)

表紙の工夫点

「お知らせ」のみであると印象が弱く、忘れやすい

↓

・「再度」と明示することで印象付け
・自分のことを気にかけてくれている感を伝える

民間の広告と思
い開封しない

↓

公的機関からの
お知らせだとわか
るようなトーン

↓

開封してもタンス
の肥やしになる

↓

締切のセッティ
ングで忘れにくく
する

はがきの工夫(無関心層に対するポイント3つ)

義務感の醸成

健診は受けるものという考え方の醸成

機会の限定

「〇月〇日」まで、という機会を限定

動作指示

申込みの簡素化

3. 調査デザイン

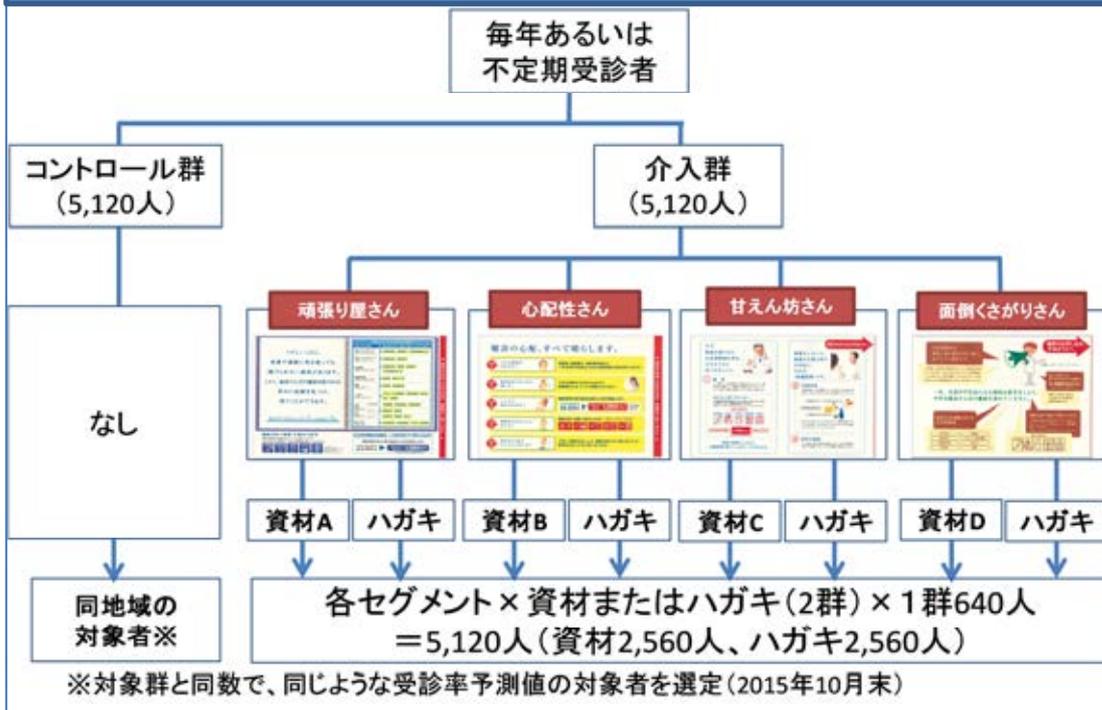
1) 不定期受診者 (図 4)

○介入群 ; 5,120 人

頑張り屋さん、心配性さん、甘えん坊さん、面倒くさがりさん (リーフレット 640 人×4、ハガキ 640 人×4)

○コントロール群 ; 5,120 人 (同じような受診率予測値の対象者を選定)

図4 不定期受診者の調査デザイン (2015年10月末抽出、11月末発送)



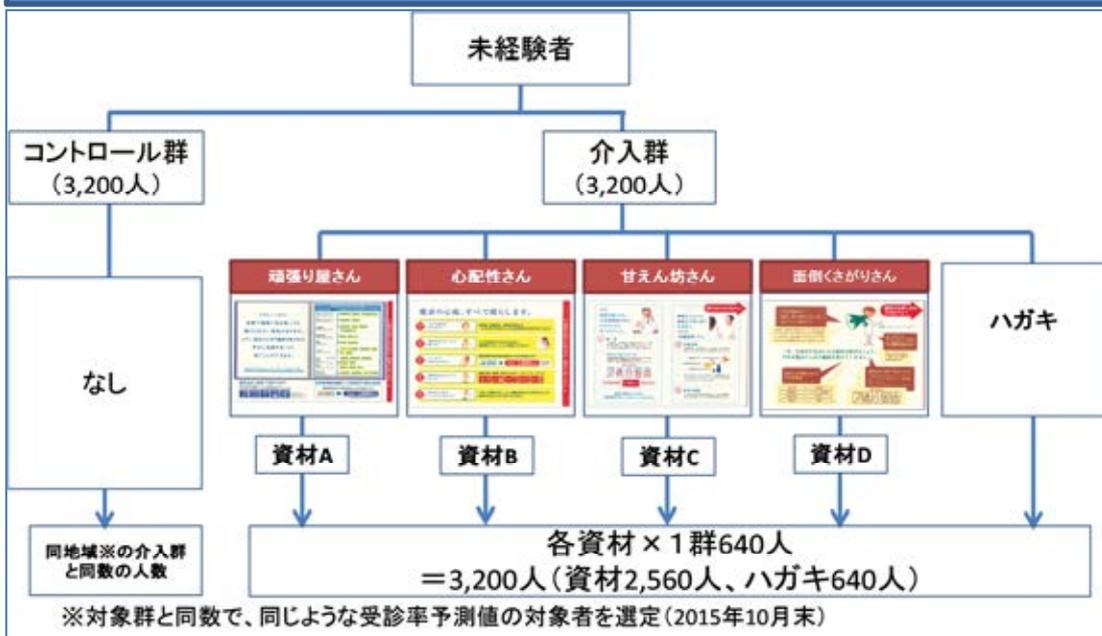
2) 健診未経験者 (図5)

○介入群 ; 3,200人

頑張り屋さん、心配性さん、甘えん坊さん、面倒くさがりさん (リーフレット 640人×4、ハガキ 640人)

○コントロール群 ; 3,200人 (同じような受診率予測値の対象者を選定)

図5 健診未経験者の調査デザイン (2015年10月末抽出、11月末発送)



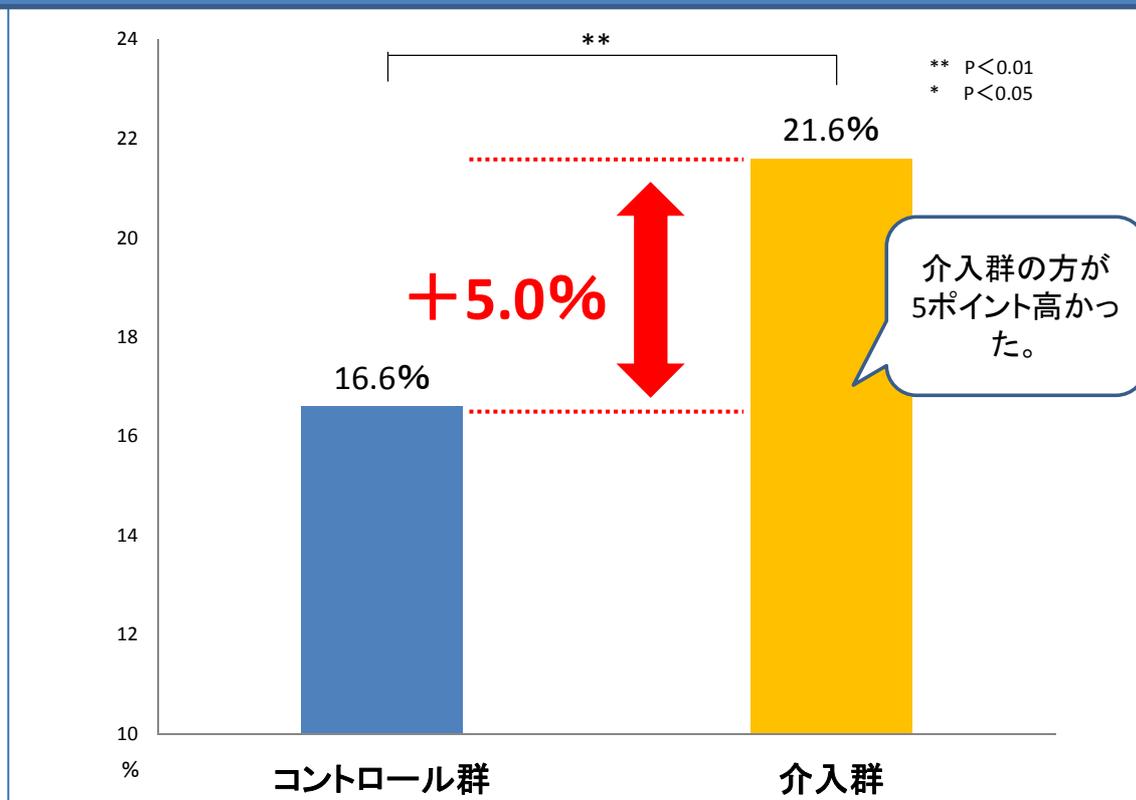
【結果】

1. 不定期受診者の受診率

1) 介入群 VS コントロール群の受診率の比較 (図 6)

2015年10月末時点で抽出した対象地域の未受診者10,240人(コントロール群5,120人、介入群5,120人)のうち、2016年3月末時点で資格を喪失した者を除いた不定期受診者は7,253人(コントロール群3,589人、介入群3,664人)であった。うち受診が確認できたのは、コントロール群597人/受診率16.6%、介入群790人/受診率21.6%であり、介入群の受診率の方が5ポイント高かった($p<.01$)。

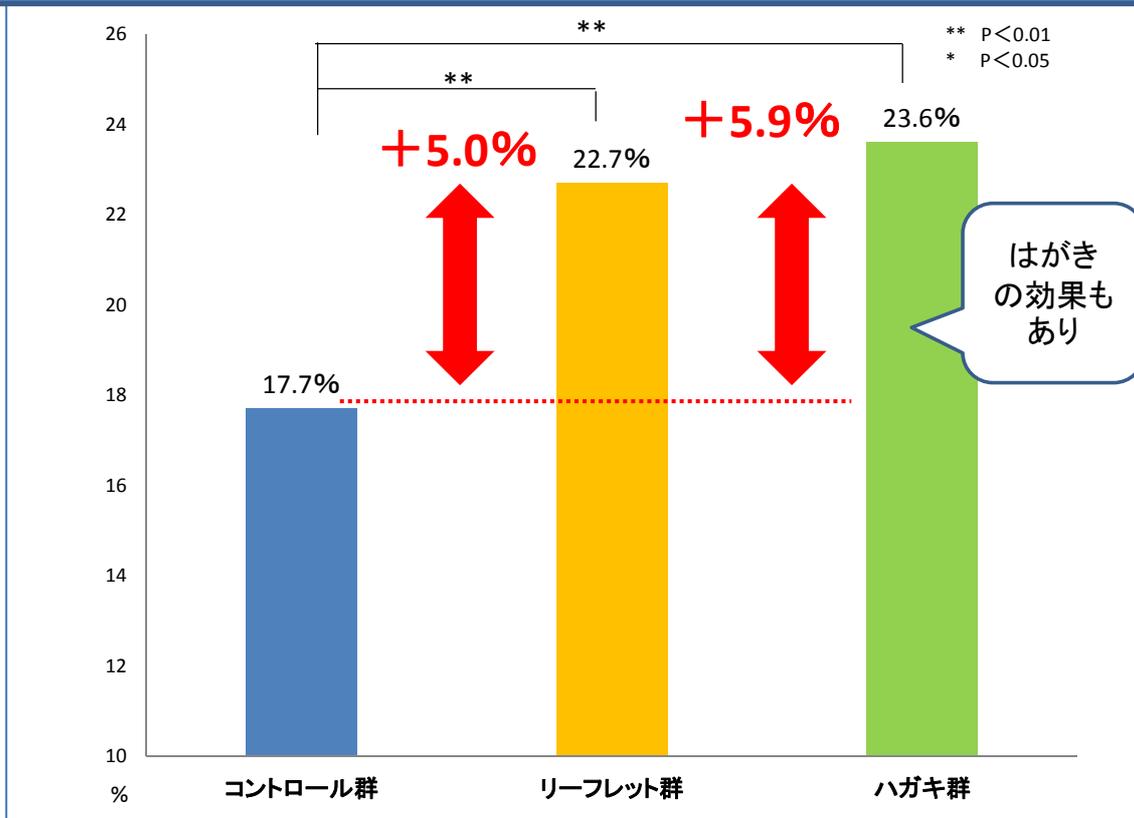
図 6 不定期受診者；介入群 VS コントロール群



2) セグメント資材群 VS ハガキ群の比較 (図 7)

不定期受診者7,253人から、各群の受診率予測値が同じ対象者をマッチングして抽出した6,792人(コントロール群3,386人、リーフレット群1,720人、はがき群1,686人)のうち受診が確認できたのは、コントロール群597人/受診率17.7%、リーフレット群391人/受診率22.7%、はがき群399人/受診率23.6%であり、リーフレット群およびはがき群では同等の効果があつた($p<.01$)。

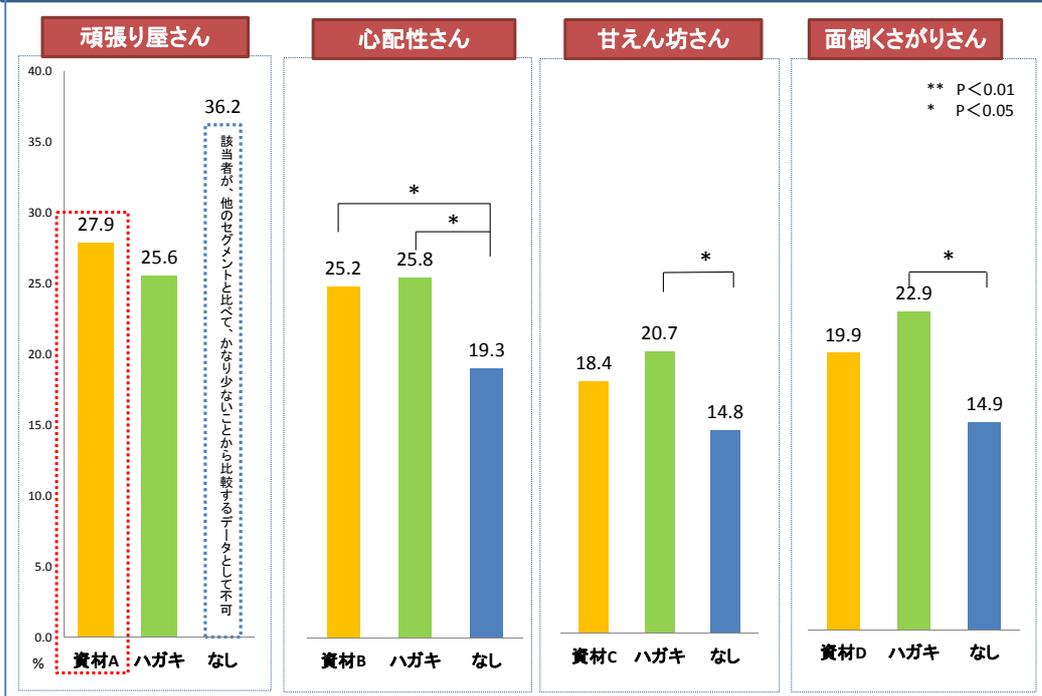
図7 不定期受診者；セグメント資材群 VS はがき群



3) 各種資材（資材 A～D&はがき）の効果（図 8）

図 8 は各資材別で受診率を比較したものである。「頑張り屋さん」だけが相対的な人数が少なかったことで、うまくコントロール群をマッチングできなかったが、その他の資材においては、コントロール群との比較において、はがき群が高い傾向を示した。健康意識が高いとされる「頑張り屋さん」では、セグメント資材（A4 サイズ、圧着型リーフレット）が有効で、比較的健康意識が低い「甘えん坊さん、面倒くさがりさん」では、簡略化したはがき（片面印刷）の方が受診率は高かった。

図 8 不定期受診者；各種資材群 VS コントロール群

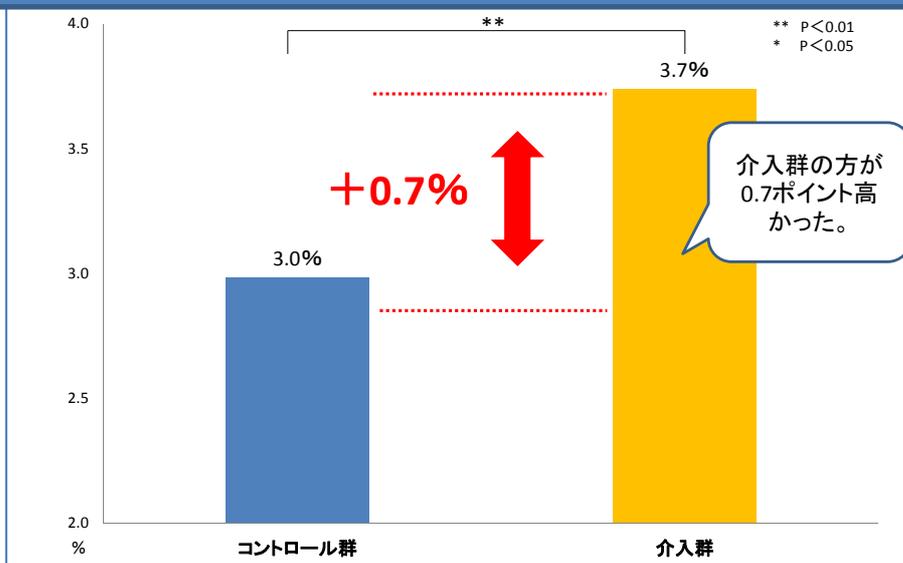


2. 健診未経験者の受診率

1) 介入群 VS コントロール群の受診率の比較 (図 9)

2015年10月末時点における対象地域の未受診者6,400人のうち、2016年3月末時点で資格を喪失した者を除いた健診未受診者5,743人(コントロール群2,747人、介入群2,996人)であった。そのうち受診が確認できたのは、コントロール群82人/受診率3.0%、介入群112人/受診率3.7%であり、介入群の受診率の方が0.7ポイント高かった(p<.01)。

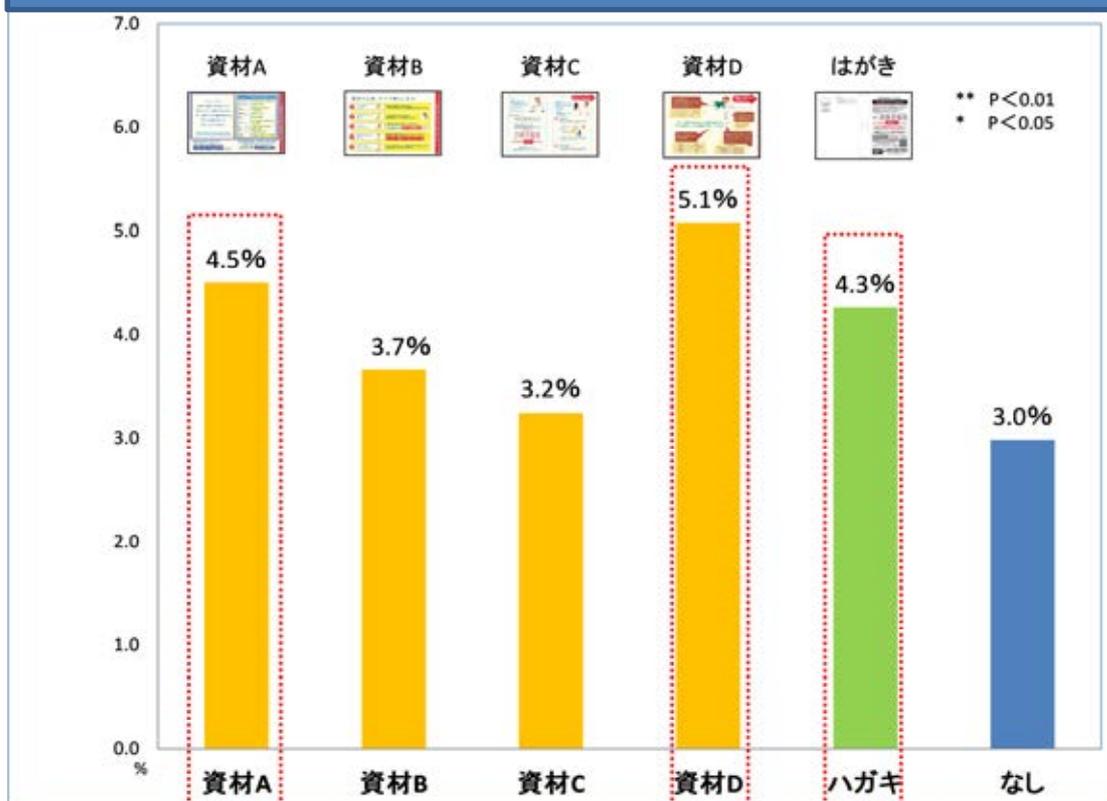
図 9 健診未経験者；介入群 VS コントロール群



2) 各種資材（資材 A～D&はがき）の効果（図 10）

過去 5 年受診履歴が一度もない未経験者 35,841 人から、各群の受診率予測値が同じ対象者をマッチングさせて抽出した 5,474 人（資材 A；553 人、資材 B；547 人、資材 C；555 人、資材 D；532 人、はがき；540 人、コントロール群；2,747 人）のうち受診が確認できたのは、資材 A 24 人／受診率 4.5%、資材 B 20 人／受診率 3.7%、資材 C 18 人／受診率 3.2%、資材 D 27 人／受診率 5.1%、はがき群 23 人／受診率 4.3%、コントロール群 82 人／受診率 3.0% であり、資材 D の「面倒くさがりさん」が一番高かったが有意差は確認できなかった。

図 10 健診未経験者；各種資材群 VS コントロール群



【考察】

今回、ソーシャルマーケティングの手法を用い、健診未受診者を一括りと考えず、過去一度でも健診を経験している「不定期受診者」と一度も受けていない「健診未経験者」に分けて受診勧奨を行った。

その結果、不定期受診者では、リーフレット、はがきともにコントロール群よりも受診率が有意に高かった。先般自治体の保険者が、がん検診受診率向上を目的に、ソーシャルマーケティングの手法を用い、セグメント別のメッセージ送付による受診勧奨を行い受診率が向上したという報告ⁱⁱがあるが、協会けん

ii 「第 5 回がん検診のあり方に関する検討会」資料（平成 25 年 5 月 15 日）厚生労働省ホームページ掲載

ば被扶養者の特定健診においても、過去の受診情報を把握できる場合、そのデータを活用し、各々のインサイトに合った資材を送り、受診を促す方法は有効であったと考える。一度でも健診を経験している者には、受診勧奨というきっかけを提供することで、「健診を受けてみよう」と行動をおこす可能性がある。

一方、健診未経験者については、介入群とコントロール群で若干の差はあったものの、有意な差はなく大きな受診率向上とはならなかった。この健康に関して関心が低い者へのアプローチは大変難しいと言える。健診無関心層ではさらに、健診への気づきを促す情報とともに、健診に対するリテラシーを高めるような情報も伝える必要があると考える。平成 22 年度から平成 26 年度の被扶養者データの受診状況を確認したところ、5 年間に一度も健診を受けていない者が 6 割程度いたため、費用対効果も考慮しながら、今後さらに健診未経験者への受診勧奨を強化していく必要がある。具体的には、今回トライアルした「ハガキ」による勧奨方法を採択し、さらにメッセージ内容を精査し、動作指示を強化する取り組みが必要と考える。