



桜の花と小鳥(コガラ)

CONTENTS

第54回健康文化研究懇談会

「ナッジ理論と行動経済学に基づく健康づくりの実践」

—健診と保健指導の実施率を高めるためのひと工夫— 2

福田 吉治 ● ぶくだ よしはる

帝京大学大学院 公衆衛生学研究科教授・研究科長

帝京大学産業環境保健学センター センター長

振興会 In Action 23

HEALTH FORUM

コロナ禍で様変わりした生活リズム

睡眠に問題はありますか? 24

高橋 清久 ● たかはし きよひさ

精神科医

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 名誉総長

公益財団法人 神経研究所 精神神経科学センター センター長

第54回健康文化研究懇談会

ナッジ理論と行動経済学に基づく健康づくりの実践

—健診と保健指導の実施率を高めるためのひと工夫—

「ナッジ理論と行動経済学に基づく健康づくりの実践」

—健診と保健指導の実施率を高めるためのひと工夫—

福田 吉治 ● ぶくだ よしはる

帝京大学大学院 公衆衛生学研究科
教授・研究科長

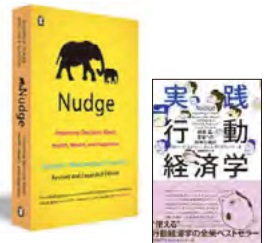
帝京大学産業環境保健学センター
センター長



ナッジ (Nudge)

人々を強制することなく、望ましい行動に誘導するようなシグナルまたは仕組み

“そっと後押し”
“肘で押す”
“知らず知らずに…”
“行動インサイト”



はじめに

きょうは「ナッジ理論と行動経済学に基づく健康づくりの実践」というテーマで、1時間半ぐらいお話をさせていただきます。すでに私の話を聞いたことのある方にも、できるだけアップデートして新しいお話も盛り込んでいきたいと思えます。とくに今回は特定健診と保健指導の実施率を高める工夫にフォーカスを当てながら話をしていきます。

ナッジと行動経済学とは？

まずは、「ナッジと行動経済学とは」について説明させていただきます。

「ナッジ」という言葉は、いろいろなところで聞いたことがあると思います。定義はいくつかありますが、「人々に強制することなく、望ましい行動に誘導するようなシグナルまたは仕組み」。私は大体いつもこの定義を使っています。

重要なのは「強制することなく」で、望ましい行動に誘導する仕組みが「ナッジ」だということです。具体的には、そっと後押しするとか、ひじで押すとか、知らず知らずのうちにといった意味も「ナッジ」という言葉にはあります。それから行動経済学でよく使われる「行動インサイト」、この言葉も「ナッジ」とほぼ同じ意味で使われます。

先ほど控室でアメリカに長く滞在されていた方とお話をしていましたら、アメリカでは日常的な会話の中で「きょう、ナッジされちゃった」みたいに、「後押される」といった意味で使われているという話をされていました。「ナッジ」は、こういう動詞として使われているのですね。

さて、もう1つの言葉「行動経済学」ですが、ここに『実践行動経済学』という本があります。リチャード・セイラー先生が書かれた本で、原題はズバリ「NUDGE」です。

表紙に象のイラストがあり、親が子どもの象に鼻を使って後押ししているようなイメージですね。この親子の象のイラストが「ナッジ」という言葉と共によく使われます。

行動経済学は、英語で「Behavioral economics」と言います。重要なのは人の行動は不合理といいますが、必ずしも完全な合理性を持たないことを前提とした経済学の実践になります。日本大百科全書では、「人間がかならずしも合理的には行動しないことに着目し、伝統的な経済学ではうまく説明できなかった社会現象や経済行動を、人間行動を観察することで実証的にとらえようとする新たな経済学」と説明されていますが、行動経済学は、必ずしも新しい考え方ということではありません。

行動経済学 (Behavioral economics)

人間がかならずしも合理的には行動しないことに着目し、伝統的な経済学ではうまく説明できなかった社会現象や経済行動を、人間行動を観察することで実証的にとらえようとする新たな経済学 (日本大百科全書より)

人の行動は不合理だ！

Bounded Rationality (限定合理性) :
人は、完璧な合理性を持たず、限定的な合理性の中で意思決定をする。

仕掛け学

例えば心理学とか社会学とか、いろんな考え方を取り入れて人の行動や経済活動を考えていく学問分野です。心理学の先生からは「これは私がやっている心理学の一部ですよ」、社会学の先生からは「いや、これは昔から社会学で言われている理論と同じだ」と言われることもあります。

行動経済学は経済学の先生がたがそうした関連分野の知見を統合して新しい学問分野となりました。

これからお示ししますが、いろんな仕掛けを使うので『仕掛け学』みたいなことを言う先生もいらっしゃいます。

コロナが流行った最近では、手指消毒は当たり前前の行動になっていますけれども、それ以前は当たり前ではありませんでした。そこで、大阪大学の竹先生が大学の付属病院でやられた実験があります。ローマの「真実の口」を模した仕掛けをつくり、口の中に手を入れるとすぐアルコールが出るようになりました。アルコールの消毒液だけ置いておいても、なかなかアルコール消毒をしてくれなかったのが、こういうことをするとみんな進んでアルコール消毒してくれるようになったのです。

皆さんも子供時代、部屋にバスケットボールのゴールを模したゴミ箱で、ゴミを捨てたくなるような仕掛けをつくったことはありませんか。

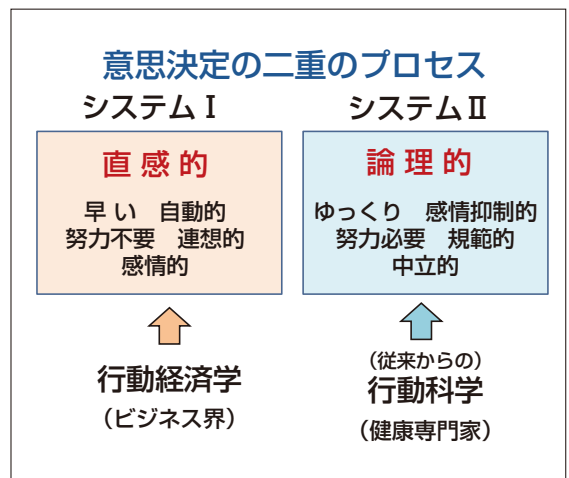
このような仕掛けは今どこにもあります。「ピアノ階段」と言ひまして、ピアノの鍵盤のように白と黒とで塗った模様を階段に描くと、階段を上り下りする人が増えるのです。まさにこれが、仕掛けである「ナッジ」の典型的な例かと思います。

ナッジと行動経済学が必要な理由

先ほどご紹介したリチャード・セイラー先生は、2017年にノーベル経済学賞を受賞し、「行動経済学」や、「ナッジ」が注目されました。

しかし、それにさかのぼること15年前、行動経済学を興したのは、ダニエル・カーネマン先生です。カーネマン先生は第1世代の行動経済学とされています。「ヒューリスティック」とか「バイアス」といった言葉を使いながら、人の行動を説明するような考え方を示したのがカーネマン先生でした。

カーネマン先生によれば、人が何かを意思決定をするときには2つのシステムが関わっていると言います。これが意思決定の二重プロセス理論で、システム1は直感的、素早く、自動的に、感情的に意思決定するシステムです。もう一方のシステム2は、論理的でゆっくりと考えながら意思決定をするシステムです。



第54回健康文化研究懇談会

われわれはどちらで意思決定することが多いかということ、もちろん両方ありますが、どちらかと言えば直感的に、これまでの経験などからシステム1を働かせながら意思決定することが多いものです。

健康の専門家は、人を論理的に説得して行動変容させようとずっと勉強してきました。ところがそれではなかなかうまくいきません。人は直感的にすぐに意思決定するのであれば、行動変容につなげるためにはその素早い意思決定に関わるプロセスに働きかけることが必要だろうというのが、まさに行動経済学です。

ビジネス界では、PRの仕方や宣伝とか、うまい方法を見つけながら消費者に意思決定をさせて成功してきているのですから、われわれも行動経済学、ナッジを学んで活用していくべきと思います。

◇さまざまな分野で注目されるナッジ

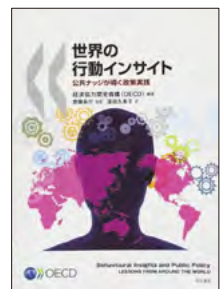
厚生労働省もナッジに注目をしています。2018年、厚生労働大臣名で社会保障審議会医療保険部会に提出された資料に、「誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して、『①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進』、『②地域・保険者間の格差の解消』の2つのアプローチによって、『次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等』、『疾病予防・重症化予防』、『介護予防・フレイル対策、認知症予防』の重点3分野に取り組み、健康寿命の更なる延伸を図る」とあり、健康無関心層への対応として、『行動変容を促す仕掛けの中に行動経済学の応用(ナッジ理論等の活用)』という言葉が出てきます。厚生労働省の方針の中にも示される時代になってきたということです。

イギリスでは2010年に「ナッジユニット」が設立され、伝統的な政策ツール(規制や財政的な手段)などを補完しうるような、行動経済学など行

動科学に基づいた政策ツールを考案することが行われています。アメリカや世界銀行でもこうした動きがあります。

ナッジ応用の政策分野

- 消費者保護
- 教育
- エネルギー
- 環境
- 金融商品
- 健康と安全
- 労働市場
- 公共サービスの提供
- 税
- 情報通信



OECD諸国のナッジ(行動インサイト)の事例をまとめたもの

日本では環境省がいち早く注目し、日本版ナッジユニットを立ち上げ、「ベストナッジ賞」というコンテストも2017年から開催していますし、経済産業省も同様な組織を2019年に設立しています。横浜市や長崎市、岡山県などの地方自治体でも、ナッジを政策に活用する組織を持っています。民間でも注目している企業がありますから、ナッジの大きなブームがいま来ているのだと思います。

以上が行動経済学、ナッジの定義、それから社会的な背景、今の動向になります。

ナッジと行動経済学が必要な理由

では、どうしてこのナッジや行動経済学が健康づくりの分野で必要なのでしょう。

一言で言うと、これまでわれわれは理論的に人を行動変容させようと考えて、そのための方策を打ってきましたが、それでは人は行動変容しなかったからです。これは現場で保健指導などをやられている方が日々感じていたことかと思

います。こちらが理論的にどんなことを言っても、なかなか行動習慣を変えられない、改められないというのが人の常だからです。

そこで、何か別の方法、例えば、知識がなくてもやめられたりやれたりする、そういう方法はないのかと、当然考えるでしょう。

この解決策がナッジなのです。知らず知らずのうちに行動を起こすとか、やめることができる、あるいは習慣を変えることができる。まさにそれがナッジで、行動変容を促せるということで、期待されているのです。

実はこのナッジを公衆衛生とか健康づくりの分野に持ち込んだのは、ハーバード大のカワチイチロー先生です。もう20年ぐらいにわたって日本の公衆衛生に影響を与え続けている先生で、カワチ先生にインスパイアされた先生方は大勢いらっしゃいます。私もそのうちの一人です。環境省のある方もカワチ先生のところに留学し、ナッジを勉強して環境省の中でナッジを応用しようということになったとも聞いています。

もし、ご興味があればカワチ先生が書かれた社会疫学の教科書の一つの章、行動経済学の応用というパートをお読みいただけたらと思います。

◇従来型の行動変容プログラムの問題

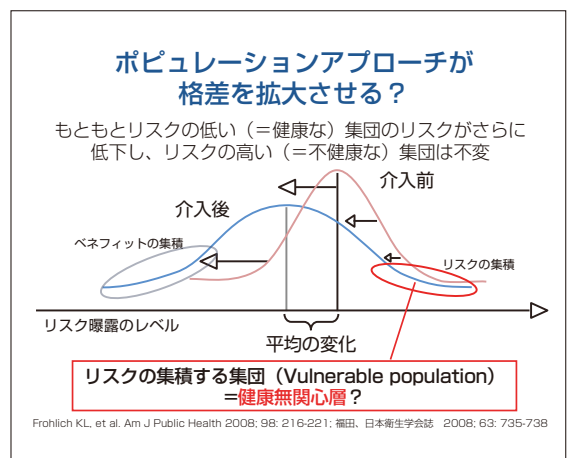
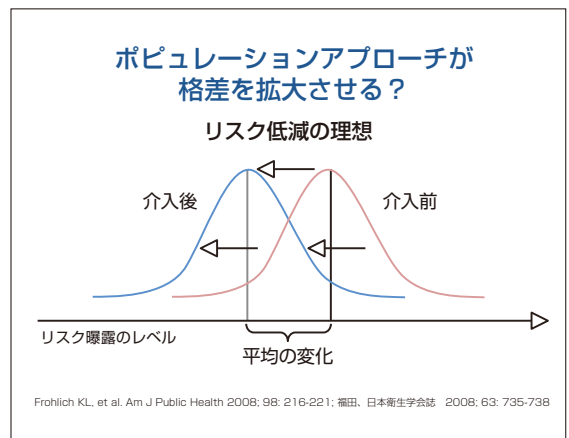
そのカワチ先生がこう言っています。

「これまでの行動変容プログラムは、十分なリソースを持った人の行動変容を促すにはとても大きく成功した」「言い換えると、これまでの健康教育にかけた努力は、かえって健康格差の拡大に部分的であれ寄与してしまった」

ここでいうリソースというのは、所得とか、学歴とか、地位の高い職業とか、いわゆる社会経済的地位(Socio Economic Status:SES)と言われるものと考えてください。つまり、そういう

社会経済的地位の高い人などに対しては、これまでの行動変容プログラムは行動変容を促すことに成功してきたけれども、そうでない人に対しては、行動変容を促せなかった。そして結果として、健康格差を拡大することにつながってしまったとカワチ先生はおっしゃっています。

これは、ちょっと難しい話になるかもしれませんが、ポピュレーションアプローチが格差を拡大させることがある、ということでもあるかと思えます。ポピュレーションアプローチというのは、もともとリスクの山があり、そのリスクを下げる対策を実行することがポピュレーションアプローチになります。



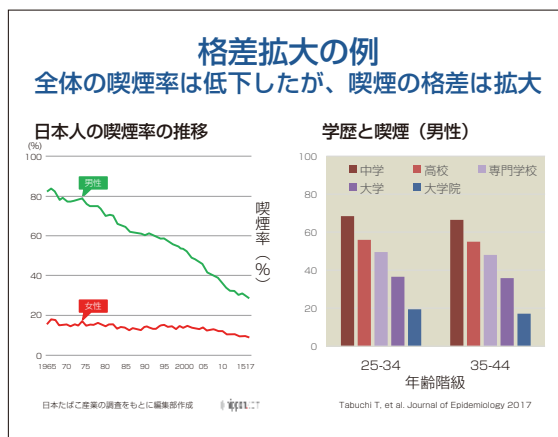
第54回健康文化研究懇談会

理想的にはポピュレーションアプローチが進めばいいんですけども、実際どうということが起こるかという、2枚目の図のようになる。もともとリスクの低い人たちは何かやることによってさらにリスクが下がりますが、もともとリスクが高い人たちはなかなかリスクが下がらない、ということが起こります。

典型的には、健康教育とか、健康関連のイベントを実施しますと、もともと健康な人がたくさん参加します。でも、本当にわれわれが参加してほしいと思っているような不健康な人、「健康無関心層」とも呼ばれますが、そういう方はなかなか参加をしてくれません。

その結果、健康な人はより健康に、不健康な人は不健康なままという状況がつけられるのです。つまり、ポピュレーションアプローチは非常に重要なやり方ですけれども、やり方を十分に検討しないと、健康の格差が拡大してしまうことがあるのです。

◇健康無関心層に行動変容を促すナッジ



こちらは、日本の喫煙率です。

男性の喫煙率は、かつて80パーセントという時代もありましたが、今は調査にもよりますが、20数パーセントから30パーセントに下がって

います。これは非常に素晴らしいことです。女性はもともと低いですが、徐々にまだ下がっていています。

その喫煙率を学歴との関係を調べたものです。年代に分けていますがどちらも同じです。中卒、高校卒、専門学校卒、大学卒、大学院卒とみていきますと、大きな格差ができていくことがわかります。

喫煙率が80パーセントぐらいの時代は多くの人たばこを吸っていましたが、いまはたばこを吸う人たちと吸わない人たちが大きく分かれています。もちろん全体的に下がっていることはいいことですが、一方でこのような格差を何とかしなければいけません。

そこで、集団全体と共に集団の中での健康の格差に注目し、何か効果的な方法、特に健康無関心層といわれるような人たちの行動変容を促すために、ナッジや、行動経済学が効果的ではないかと期待されているのです。これが2番目のナッジや行動経済学が必要な理由になります。

ナッジと行動経済学の基本的考え方

では3番目のテーマ、ナッジと行動経済学の基本的な考え方について話を進めていきましょう。

ナッジと行動経済学の主な理論

- ✓ 選択回避・選択肢削減の法則
- ✓ フレーミング framing
- ✓ アンカリング anchoring
- ✓ 後悔回避・現状維持バイアス
- ✓ 損失回避 loss aversion
- ✓ 松竹梅効果・極端の回避
- ✓ 時間選好性 time preference
- ✓ デフォルトオプション default option
- ✓ オプトアウト or オプトイン opt-in/out
- ✓ コミットメント commitment
- ✓ インセンティブ incentive



これまで、ナッジや行動経済学の本を読まれた方もいらっしゃると思いますが、たくさんの理論が出てきて読んでよく分からなかった、と思われたかもしれません。


代表的なものだけでもこれだけあるのですから、覚えようとするの大変です。その中からとくに健康づくりに役立つものをお話したいと思います。

◇選択回避・選択肢削減の法則

どちらがよく売れる？

(ジャムの実験)

6種類のジャムが 試食可	24種類のジャムが 試食可
-----------------	------------------



豊富すぎる選択肢は意思決定を阻害
選択回避・選択肢削減の法則

まずは、よく引用される行動経済学の実験『ジャムの実験』です。ジャムのお店を2つ出します。1つの店は、6種類のジャムを試食できるように置いておき、もう1つのお店は24種類のジャムを試食用に置いておきました。どちらのお店の方がたくさん売れたでしょうか。

結果は、試食できるジャムが少ないお店の方がたくさん売れました。理由は、多過ぎる選択肢は意思決定を阻害するからです。選択回避、選択肢削減の法則と呼ばれます。

思い当たる方がいらっしゃると思いますよね。あまりにもたくさんいろんなものがあると、どれを選んでいいかわからないことは往々にしてあり

ます。人はたいてい7つとか8つぐらいまでしか選択できないのではないかと、言われているようです。

◇希少性バイアス

希少性バイアスは、少ないほど魅力的ということですね。残り少ないということはたくさん売れたということだから、おいしいのだろうと思います。

あと、品切れとか期間限定、地域限定、最後の1点とか、そういう言葉も希少性につながりますから、商品の魅力を高めます。

その一方で、たくさんの種類のケーキのショーケースにきれい並べられているのも魅力的に感じられます。コンビニのたばこのケースに、たくさんの銘柄が整然と並べられているのも、インパクトがあります。

数が少ないのも魅力的ではあるのですが、数が多いのも魅力的だということで、相反する面もあります。

では数が多いなかでどうやって選択肢削減をしたらいいのかと言いますと、例えばお店のナンバー1、ナンバー2、ナンバー3を表示する。それだけで、選びやすくなります。実際、選択に迷うと、お店の人に「どれがお勧めですか」とか「どれが人気ですか」と聞くことができるでしょう。なので、選択に迷わないように、情報を付加してあげればいいのです。

◇フレーミング

それから、フレーミングという手法もあります。フレームはまさに枠。写真のフレームとか、絵のフレームがありますが、飾るフレームによって、写真とか絵の印象も変わりますよね。それと同じように、同じ内容であっても表現の仕方によって受け取り方が違いますから、受け取り方を考慮した表現方法をフレーミングと言います。

◇デフォルトオプション

デフォルトオプションは、日本語で言うと初期値設定です。デフォルトという言葉は皆さん、もう日常で使うことが多いと思いますが、人はその初期設定に従いやすいということです。

例えば、デフォルトでご飯が付いていて、希望すればサラダに変えることができるものと、もう一方は、デフォルトでサラダが付いていて、変えようと思えばライスに交換できるものがあります。

では、サラダをたくさん食べてほしいければ、デフォルトでどちらを付ければいいのか……。答えは簡単ですね。当然、サラダ付きのセットをデフォルトにすればいいのです。

どちらも選択できるものにすればよいのです。この辺りにちょっとしたヒントがあると思います。

◇オプトインvsオプトアウト

これに関連して、オプトインとかオプトアウトという言葉があります。オプトインは「選択して参加する」で、デフォルトが不参加です。何も希望しないと不参加となりますが、希望すれば参加できます。

オプトイン vs オプトアウト

オプトイン Opt-in	オプトアウト Opt-out
選択して参加する。	選択して参加しない。
(参加を申出)	(不参加を申出)
(Default=不参加)	(Default=参加)

オプトインとオプトアウトの例

- ・臓器提供の意思表示：オプトアウトの国では提供意思表示者が多い
- ・後発医薬品（ジェネリック）の処方：オプトアウトにして増加

どちらを選ぶのが多い？



※ライスはサラダに交換できます

※サラダはライスに交換できます

保健指導の対象となった場合、保健指導を希望しますか。
 希望します
 希望しません

保健指導の対象となった場合、保健指導の案内を送らせていただきます。希望しない方は、✓をしてください。

最初から提示されたもの従いやすい Default Option (初期値設定)

保健指導対象者への案内の例として、保健指導を希望するかしないかをチェックするものと、もう一方は、デフォルトで案内を送ることにしておき、小さい文字で「保健指導の対象となった場合、保健指導の案内を送らせていただきます。希望しない方はチェックをしてください」と希望しない方だけがチェックするものがあります。

皆さんが保健指導の案内をたくさん送りたければ、案内を送ることをデフォルトにしたものにすればよいですし、あまり送りたくなけれ

一方、オプトアウトは「選択して参加しない」で、デフォルトが参加です。なので、参加を促したければ、オプトアウトにすればいいのです。

医療の分野では、日本は昔、ジェネリックの選択はオプトインでしたので、ジェネリックを希望する人は医師がサインする必要がありました。でも今は、オプトアウトになり、ジェネリックを推奨しています。そして実際、ジェネリックの処方が増えているのです。

◇提案された3つの枠組み

ナッジ、行動経済学の例はたくさんあります。なかなか覚えるのは大変ですし、応用するの

第54回健康文化研究懇談会

大変だということで、いくつかの枠組みが提案されていますので、そのなかから3つご紹介しましょう。

ナッジの枠組み (1) MINDSPACE

カテゴリー	内 容	
Messenger	メッセンジャー	権威がある人からの情報に影響される
Incentives	インセンティブ	増えることより、失うことを避ける
Norms	規範	他の人がやっていることに強く影響を受ける
Defaults	デフォルト	あらかじめセットされたものに従う
Salience	顕著性	目立つものや自分たちに適しているものに惹かれている
Priming	プライミング	潜在意識が行動のきっかけになる
Affect	感情	感動するものに惹かれる
Commitment	コミットメント	約束を公表すると、実行する
Ego	エゴ	自分たちが心地よい方向に行動をとる

(赤松ら、保健の科学、59 (7)、442-446)

1つはMINDSPACEといわれるものです。これは、非常に重要なナッジの考え方の頭文字を取ったもので、それぞれを実践していきますので、まずはこれを覚えていただくのがいいかと思えます。

ナッジの枠組み (2) EAST

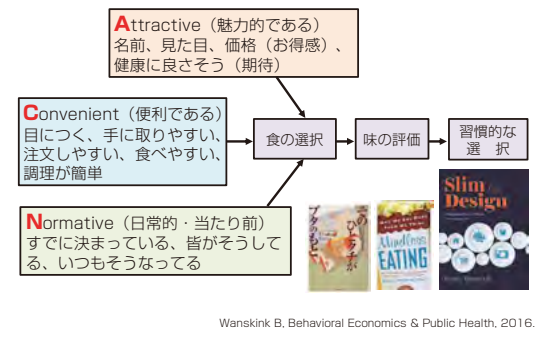
カテゴリー	内 容	
Easy	簡単	簡単に楽な行動を選びやすい
Attractive	魅力的	魅力的に感じられるもの、おもしろいものを選びやすい
Social	社会的	多くの人々がやっていることに影響を受ける
Timely	タイムリー	タイムリーな動きかけに反応しやすい

(行動科学やナッジ、ソーシャルマーケティングを活用したがんに関する普及・実装研究、<http://prev.ncc.go.jp/>)

もう1つ、EASTと呼ばれるものも有名です。MINDSPACEよりも数が少なく、4つです。簡単なもの(Easy)、魅力的なもの(Attractive)、多くの人々がやっているもの(Social)、タイム

リーなもの(Timely)には人は影響を受けることを表した枠組みです。

ナッジの枠組み (3) 食の選択に関する“CAN”アプローチ



3つ目にご紹介するのはCAN。CがConvenient、AがAttractive、NがNormativeです。便利で魅力的で日常的、当たり前なことがあれば選択しやすくなります。

ただ、食の場合、習慣的な選択になるためにはおいしくないといけませんので、味の評価が加わりますが、まず選んでもらおうと思えばこのCANの条件を満たしておけばいいということになります。

CANとEASTとではかなり重複した部分もありますが、CANをまとめられたワンシンク先生は、昔から行動経済学を食に応用して、『そのひとクチがブタのもと』という日本語タイトルの本も書かれていますので、興味がある方は読んでいただければと思います。

◇街中で見つけたナッジ

こうした考え方とか仕掛け、手法がナッジ、行動経済学になりますので、ここからは皆さんに少し考えていただこうと思います。

最初にピアノ階段などの例を示しましたけれ

ども、皆さんの身近なところでもナッジや行動経済学が応用されています。どういう形でナッジが応用されているかを探してみると、これが面白いし、参考にもなります。

例えば、私が見つけたナッジについて、いくつかお話しします。男性の方はトイレで見たことがあると思います。トイレが汚れないように的を設けたもので、この的におしっこをかけるとピンク色が消えるといった工夫がされています。

また、私は普段バスを利用していますが、バス停はどちら側に並べばいいのか悩むことがありますよね。そこで、白線が引かれて、並ぶ方向が示されるようになりました。ところがある日、白線が描かれていない別のバス停で、混乱が起きていました。そこでどなたかがテープを地面に貼って白線の代わりとした。すると、バスに乗る人たちはちゃんと列をつくるようになります。

あるいは、私が使っている某銀行の操作画面では、お金を振り込もうとすると「振り込みを続けますか」という画面が出てきます。振込詐欺の予防ですね。慌てているとつい「中止」を押してしまいます。ちゃんと冷静に操作方法を確認していると「続ける」を押せて、次はインターネットバンキングのお知らせが表示されます。誰もが操作を間違えないようにお知らせ文もしっかり読みますから、インターネットバンキングを促す仕掛けとしては、まさにナッジする方法だと思いました。

それからある喫茶店のメニューで面白かったのは「M・L・S」の順番です。「S・M・L」じゃなくて、「M」が最初で、しかも文字が大きい。明らかに「M」を注文してほしいということが見え見えで、これも「M」を頼むことをナッジしていると言えるかもしれません。

◆まだまだ見つかるナッジ

コロナ禍の中ではナッジが注目されました。

普通は「手洗いしましょう」のポスターも、「隣の人は石鹸で手を洗っていますか」とメッセージを添えると、自分自身が石鹸で手を洗うことになる。海外ではドアノブに黴菌マークが貼られ、手洗いを促したり、「素手で触るな!!」といった注意喚起がなされたりしていました。

コンビニのアイス売り場でも、面白い売り方を見つけました。3つの異なるパッケージに入ったアイスの中身は実は一緒。同じものにも関わらず、パッケージを変えてバラエティーがあるように見せている。これもナッジかなと思います。

それから、デパ地下の惣菜屋さんでのサラダや総菜の見せ方として、“攻め盛り”というのがあります。上に高く積むとおいしそうに見えるみたいなのがあり、しかも光の当て方もおいしく見えるように工夫している……そういうものも1つのナッジかもしれません。

普段使う言葉でも、適切な言葉を使うことでナッジすることにつながることを教えてくれたのが『言いかえ図鑑』という本です。例えば、「つまらないものですが」といって物を渡すのではなく、「気持ちばかりですが」と言って渡しませうとか、「疲れている？」ではなくて「元気だった？」と聞きましょう、というものです。ものの言い方で人の気持ちが随分変わりますから、まさにフレーミングかなという気がします。

◆企業の禁煙対策におけるナッジ

ではここで企業の禁煙対策についてご紹介しましょう。いろんな企業で禁煙対策は行われていると思いますが、この企業では最終的に喫煙者がゼロになったという取り組みです。

1万円の報奨金とか、サポーターを付けたとか、周りからの圧力とか、いろいろやっていたりしますが、実はこの中に、ナッジ、仕掛けがあります。

某企業のたばこ対策 どんなナッジが応用されている？

ある企業では、以下の取り組みを行うことで喫煙者が0になりました。

- ①社長が、喫煙者をなくすという“禁煙宣言”を行う。
- ②7分ルール：喫煙所に行く場合、机にフラグを立てて、7分以内に戻ることにした。7分でタイマーが鳴り、鳴ったらペナルティ1000円。
- ③喫煙所に行っている間に電話が来たら、ペナルティ1000円。
- ④喫煙しない社員に1万円の非喫煙者推奨金を支給。
- ⑤喫煙者に禁煙サポーター各2名つけて、禁煙支援。
- ⑥周りからの圧力:「まだタバコ吸っているの?」「社長もやめたのに…」と頻りに声掛け。

どういうものかと言うと、社長が禁煙宣言するというのが1つ。ペナルティーというのは懲罰になりますが、「喫煙しない社員に1万円の非喫煙者推奨金を支給」というのはインセンティブになりますから、こちらもナッジです。

また、会社全体で喫煙者がいなくなる雰囲気をつくられています。まさにこれがノームの考え方で、ナッジにつながっています。

ここで重要なのは、ペナルティーにはどうしても悪いイメージ、暗いイメージが付きまといますが、ナッジにはそれが無いということです。なんかユーモアが感じられますし、楽しそうなイメージもあります。そういう雰囲気をナッジでつくれるというのも非常に重要なところかと思えます。

最初にナッジの定義は、『人々に強制すること

なく、望ましい行動に誘導するようなシグナルまたは仕組み』だとして紹介しましたが、ときどき「望ましい行動」ではなく、「望ましくない行動」に導くものもあります。

われわれは禁煙を促すためにいろんな取り組みをやっているのですが、その一方で喫煙を促すナッジも現実にはありますから、それにも対抗していかなければいけないと思います。

ナッジの実践例

理論的なことがある程度わかってきましたら、やはりどう実践に応用するかが重要になってきます。

◇食べる量は器のサイズで決まる

最初に古典的なポップコーンの実験をご紹介します。先ほど食のところで紹介しましたワンシンク先生が行った実験で、カワチ先生もいろいろところで触れられています。

映画館でポップコーンを食べる方は多いと思いますが、それを無料で配布して食べた量を調べた実験です。カップのサイズは大小2つあり、中身の味もおいしいものと発泡スチロールのようなまずいものの2種類が用意され、それらがランダムに配布されました。

その結果、おいしいものをたくさん食べてしまうのはわかります。でも、まずいものでも大きなカップで渡した群は、ついつい食べてしまうことが判明しました。

与えられた量で食べる量が決まるということを証明した研究で、まさにこれがナッジです。

ならば、最初に与える量を決めておけば、食べる量をコントロールできると、ポーションコントロールプレートが生まれました。ポーションは分量のことですから、分量をコントロールするお皿ということですよ。

代表的なのは、皿が3つのスペースに分けら

れています。それぞれのスペースは、野菜や果物用、お肉や魚用、炭水化物用になっていて、該当する食べ物の絵が描かれています。ですから、それに合わせて盛り付けていけば、適切なバランスと量で食事ができると、いろいろなタイプのものがあります。

これを使って糖尿病の患者さんの減量、ダイエットを調べた結果、お皿を使った群は、それ以外に何もしていないのに体重が2キロも減ったりしています。もちろん、個人差はありますが、お皿を変えるだけで減量効果があることがわかります。日本でも茶わんを変えるという食事療法がありますが、その効果が証明されているのです。

◇保険者や自治体でのナッジ

厚生労働省の研究費で行ったわれわれの研究に、保険者や自治体がどういところでナッジを使っているかを調査した研究もあります。

保険者・自治体の事例収集調査

- 健康保険組合、全国健康保険協会支部、都道府県・市区町村担当課に照会（2019年9月）
- 220組合等から403事例を収集

内容	事例数 (%)
健診・検診	160 (39.7%)
健康づくり	134 (33.3%)
運動	34 (8.4%)
特定保健指導	32 (7.9%)
喫煙対策	19 (4.7%)
栄養	14 (3.5%)
その他	10 (2.5%)

平成31年 厚労科研「健康への関心度による集団のグルーピングと特性把握ならびに健康無関心層への効果的な介入手法の確立」（研究代表者 稲田吉治）報告書より

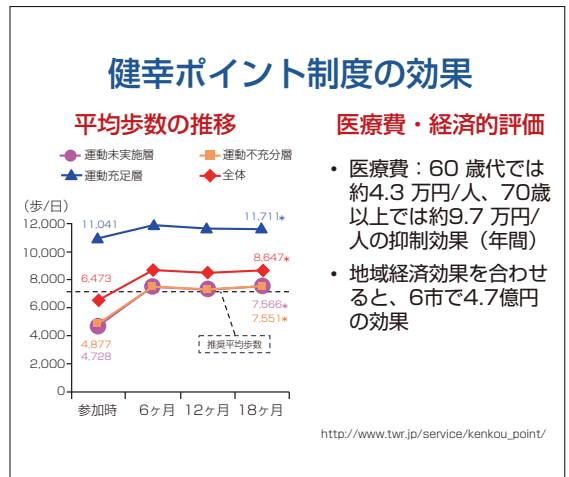
最も多いのが、健診・検診ですね。それから一般的な健康づくりというのかなり多いことがわかりました。

どんなナッジが使われているのかというと、

半分ぐらいがインセンティブでした。これは数年前の調査ですので、まだナッジが十分に浸透していなかった時期ですから、今どのような結果になっているのか気になっています。

インセンティブについては、皆さんもいろいろと実践されていると思います。健診受けると何ポイントとか、保健指導受けると何ポイントとか、歩数何歩で何ポイントとか、そのポイントをいろいろなものに交換できるといったことがあると思います。

その先駆けとなったのがこの健幸ポイントということになるかと思いますが、6つの市で行った調査でなかなかすごい成果が現れました。



1日6100歩ぐらいから8600歩に歩数が伸びています。つまり、1日2000歩以上の増加。しかも1年半続いていますから、驚異的な効果です。しかも、それによって70歳以上の医療費が1人約10万円も削減でき、かつ地域の経済効果も5億円ぐらいが見込まれたこともあり、これを機にポイント制とかインセンティブが全国的に広まり、導入されていったのです。

これは自治体の例ですが、2年前ぐらいに日本健康会議という団体が、800以上の市町村でイ

第54回健康文化研究懇談会

インセンティブを導入することを目標立てたら、その目標を大きく上回る1000を超える自治体がインセンティブを導入した、ということがありました。

ただ、いろいろ話を聞きますと、導入がどんな効果につながったのかはなかなか見えづらい、というのが個人的な印象です。

ですから、これから導入を考えている自治体や企業、健保の団体は、この効果をどうやって測定し、評価するのかを真剣に考えていく必要があると思います。

◇インセンティブでも効果に違い

インセンティブについてもう少しお話ししますと、インセンティブにもいろんな種類があります。

インセンティブの主な種類

種類	概要
通常のインセンティブ	成功したら、金銭や物
くじ付インセンティブ	成功して、くじが当たれば比較的大きな金銭や物、外れればなし
ペナルティ (逆インセンティブ)	失敗したら、罰金
デポジット型	お金などを先に渡しておき、失敗したら没収
非金銭・物的インセンティブ (社会的インセンティブ)	地位(昇格、採用など)、名誉、表彰、評価など

これは海外の例ですが、面白い研究がありましたので紹介していきます。4つのグループに分けて、ウォーキングに対するインセンティブの効果測定を行った研究です。

最初のグループは何もインセンティブがなく、前日の歩数を報告するだけです。2つ目のグ

ループはゲインインセンティブ、達成したら1.4ドル、今だと200円ぐらいを得ることができます。3つ目のグループは、ロツラリーインセンティブとって、単純に達成したらお金がもらえるわけではなく、くじ引きみたいなゲームがあって、くじに当たれば5ドル、大当たりだと50ドル、でも当たらなければお金はもらえない、そんなゲーム感覚のインセンティブです。そして4つ目のグループが、ロスインセンティブ。事前に42ドル渡しておいて、その日7000歩達成できなかったら、1.4ドルを返さなければいけないという設定です。

結果は、面白いですね。1日7000歩の目標を達成した人が最も多かったのは、成功しなかったらお金を没収していくという4つ目のタイプ、ロスインセンティブのグループだったのです。ナッジ理論でいうところの「損失回避」です。

ちなみに介入期間が過ぎると、その効果は少しずつ落ちていきますけれども、それでもロスインセンティブが一番高いという結果でした。

日本ではなかなかこうしたインセンティブを導入するのは難しいかもしれませんが、いろいろな方法によってインセンティブの効果も違ってくるといえる例です。

東京の足立区では、健康寿命が都の平均よりも2年短いということで、「ベジファースト」という取り組みを行いました。野菜の摂取量を増やして、健康寿命を伸ばそうという取り組みですが、参加したレストランで食べ物注文すると、まず野菜料理が出てきます。しかも、区の補助によって50円ぐらいが割引される……このような実証的な研究も行われています。

◇受診勧奨でも応用できるナッジ

さて、きょうのテーマは健診や保健指導ですので、それらに絞っていくつかの例をお示したいと思います。

国立がん研究センターは、以前からがん検診の受診率を増やそうといろいろな取り組みをしていますが、数年前からナッジを活用した取り組みを行っています。



https://www.ncc.go.jp/cpub/division/public_health_policy/project/project_01/20170726153742.html

その事例が、『明日から使えるナッジ理論』という本のなかで紹介されていますので、まずはがん検診の例を2つほど見ていきましょう。

Easy — 手間を省く、デフォルト

ナッジの考え方としては、先ほど紹介したEASTです。簡単で、魅力的で、社会的で、タイムリーな仕掛けでナッジする……その最初のEASTがEasy、簡単ということで、手間を省く、

デフォルトの考え方を使ったものです。

皆さんのところでは健診の申し込み受付を紙やWebで行っているかと思いますが、たくさんの医療機関がリスト表示されていて、そこから選ぶようなスタイルではないでしょうか。でも、それだとなかなか選びづらいわけですね。そこで、スマホで検索できて予約も簡単なスタイルに変えたところ、3.4%受診率が向上したそうです。たった3.4%と思われるかもしれませんが、これは結構、大きなインパクトではないでしょうか。

Attractive — フレーミング・損失回避の応用

次はAttractive、フレーミング・損失回避の応用で、八王子での大腸がん検診で、2つの群に分けて効果測定が行われました。A群は、今年受けると来年度の大腸がん検診のキットが送られますというメッセージが表示されます。これは、利得フレームと言われるもので、メッセージの内容には、ポジティブなこと、いいことが書かれます。

一方、B群は今年度受けないと来年度の大腸がん検診の検査キットは送られてきませんという、やらないと損をするというメッセージが表示されます。こちらは損失フレームと言います。

結果は、なんと7パーセントもBのほうの受診率が高かったのです。これも面白い結果ですね。来年は検査が送られてこないのか、それは大変だと思って受けた人が多かったということでしょう。

◇「MINDSPACE」の応用例

次は今私が作っているガイドブックから事例を紹介したいと思います。先ほどのナッジはEASTをもとにしていますが、こちらはMINDSPACEを使っています。

第54回健康文化研究懇談会

Messengers — 権威者や必要な人からの情報に影響を受ける。

まずメッセンジャー。人は権威者や重要な人からの情報に影響を受けやすいので、それを受診勧奨に応用しています。影響力のある人って誰ですかね。社長さん、理事長さん、あるいは信頼できそうな医者さんとか。人によって影響力のある人は違いますから、そこが難しいところでもあります。子どもの写真とか、ターゲットに合った著名人とか芸能人、そういうものを活用することが考えられます。

これは自治体の例ですけれども、健診を担当する身近な医師の写真を載せると、何となく安心して健診を受けようかなということもあるようです。

Incentives — 健診や保健指導を受けることで、何らかのメリットがある、もしくは、あると思わせれば、受けようと思う。

それからインセンティブ。これもいろんな種類がありますから、受診するメリットをいかに創造するか、ということでもあると思います。

無料ではなく、今だったら3000円補助しますとか、商品券を差し上げますとか、そういうことをするとお得感が増すとされています。

また、お金ではなくて、表彰するということもいいのではないかと思いますし、ペナルティーもありますね。民間の保険ではこういったペナルティーもあったりしますので、これからはもっと多様なものが出てくるのかもしれない。

Norms — 多くのことがやっていること、行うのが当たり前であることに従う。

ノームは、日本語で言うところの規範です。コロナのときにニューノーマルという言葉がでてきましたが、それと同じこと。多くの人が行っていること、行うのが当たり前であると思われる

いることに多くの人は従うということです。

ですから、健診は受けるのが当たり前、あるいは保健指導を受けるのは当たり前といった雰囲気をつくる、風土をつくるということが非常に重要ですし、そういうメッセージも重要になります。

ただ、行き過ぎは同調圧力になってしまいますので、この辺りの加減は難しいところかと思えます。

Salience — 目立つもの、目新しいもの、シンプルなもの、自分に適しているもの、関係ありそうなものを注目する。

それからサリエンス、これは日本語では顕著性です。難しい言葉ですが、目立つものとか、目新しいもの、シンプルなもの、自分に適しているもの、関係がありそうなもの、そういうものには人は注目します。

ですから、情報を目立たせたり、いろんな手段で似たようなチラシを作ったりするのもいいかと思えますし、とにかくいろんな方法を準備すると、その中で自分に合ったものを選びやすいということがあるでしょう。

とはいえ、たくさんの選択肢があり過ぎるとするのは良くありません。自分に合ったもの、自分宛てのメッセージだと思わせられることが効果につながります。

◇デフォルト型と情報提供型のナッジ

これから少しずつまとめに入りますが、ナッジは受診勧奨とか利用勧奨にも有効で、その方法は大きく2つに分けることができます。デフォルト型のナッジと情報提供型のナッジです。非常に重要なので、このことをぜひ理解しておいていただきたいのですが、ナッジというと、情報提供型だと思いがちな人がいます。リーフレットのメッセージを変えたり、デザインを変えたり。そ

うというものだと思ってしまう。

ところが、実際には仕組み自体を変えるようなデフォルト型のほうが重要だったりします。仕組みを簡単に、魅力的なものにすることで受診の増加につながることも少なくありません。

これは、われわれが関わって一緒にやっている某共済組合の例ですが、そこで特定保健指導の実施率がとても伸びました。どうしたことなのかと調べてみると、いろいろと仕組み型のナッジを実践されていました。

事前に共済組合側で特定保健指導の日時を指定し、都合の悪い場合のみ日程調整を受け付けるようにしたら、特定保健指導の実施率が倍ぐらいいったのです。

他にもデフォルト型のナッジが実施率を伸ばしています。健診当日の初回面談ができる人間ドックのみ受診可にしたとか、健診データを提供した場合次回は補助するとか。こうしたナッジで保健指導の実施率が驚くほどあがったのです。

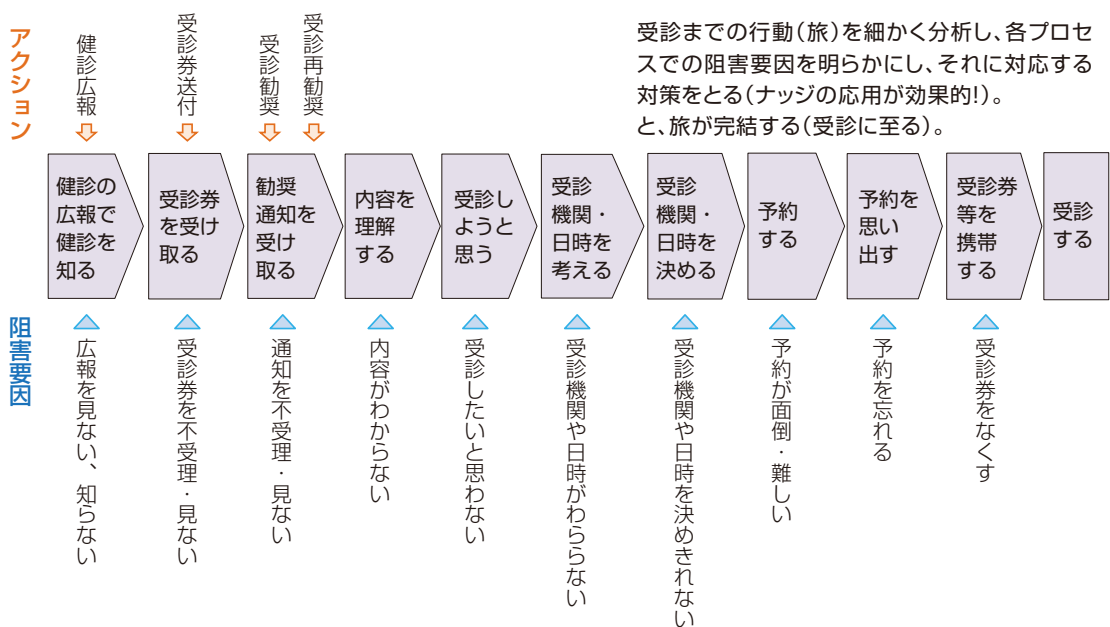
繰り返しになりますが、この事例が示しているのは、情報提供型ではなくて仕組みそのものを変えるデフォルト型のナッジのほうが重要だということかと思います。

某共済組合支部での 特定保健指導実施率向上事例

- 事前に日時を指定し、都合の悪い場合のみリスク
実施率 33.6%→**62.9%**
- 原則、健診当日の初回面談ができる人間ドックのみ受診可
実施率 21.6%→**48.6%**
- 健診データを提供した場合、次回の人間ドック補助
実施率 10.8%→**62.3%**
- 特定健診の受診券と特定保健指導の利用券と一緒に発行し、
健診と同時に初回面談（被扶養者）
実施率 3.8%→**53.2%**

仕組み（デフォルト型ナッジ）が重要

特定健康診査受診の顧客・ジャーニー（行動プロセス）



第54回健康文化研究懇談会

では、どうやって仕組みを変えていったらいいのか、そのためのツールとして最近、「カスタマー・ジャーニー」という手法が使われるようになっていきます。

直訳すると「顧客の旅」ということで、顧客がどのようなプロセスをたどって受診にまで至るのかを細かく分解し、そのプロセスごとに本人の行動に対する阻害要因を洗い出していくのです。

すると、ここをどうにかしたほうがいいのか、これはこうすれば簡単に改善できるとか、阻害要因をどんどんつぶしていけるようになります。そして、こうした対策がデフォルト型のナッジとなり、受診率アップにつながっていきます。

具体的には、受診の日時を決め切らない人が多いという阻害要因があれば、「この日はどうでしょう」というお勧めの受診日を5日くらい目立つように表示して決めやすくしてあげるとか、予約を忘れることがあるというときには、リマインドのメッセージをメールで送るとか……。そうして阻害要因をつぶしていくことができます。

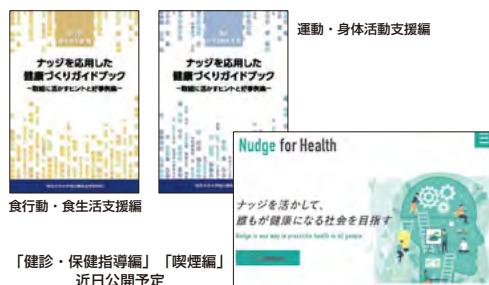
この手法はとても有効なので、ぜひその考え方と実践方法を覚えておかれるといいと思います。

どう応用するか？

では、実際にどのように運用したらよいかお話しします。

われわれは今、ナッジを応用した健康づくりのガイドブックを作っているところで、ホームページからダウンロードできるようにしています。すでに食行動・食生活支援編と運動・身体活動支援編は出来上がっていて、近日中に健診・保健指導編と禁煙編を公開する予定ですので、ぜひご利用ください。

ナッジを応用した健康づくりガイドブック



<https://www.nudge-for-health.jp>
無料ダウンロード！

◇ナッジの運用で大切な3つのポイント

ナッジを運用していくうえで、大切なことが3つあります。

まず1つ目は、先行事例を横展開することです。

ナッジの応用方法（1） 先行事例を横展開する

- ・他の企業や健康保険組合、地方自治体の先行事例を参考にして、取組を実施するものです。
- ・通常、先行事例は、条件が異なる（例えば、意思決定者の理解、予算、専門家の支援など）ため、応用できないことも多い。
- ・しかし、ナッジの取組は、予算が比較的小規模で実施できるなどの利点もあり、横展開はしやすい。
- ・「ガイドブック」では、好事例を多く紹介。

ナッジはいま、いろいろなところで行っていますので、まずそうした情報を収集しましょう。ナッジは汎用性が高いので、あそこではできる

けれどもうちでは難しいということがありません。ガイドブックの中でもいろいろな事例を紹介しています。ぜひ参考にさせていただければと思います。

2つ目の方法は、ナッジの視点から今やっていることを見直すことです。

例えば、皆さんが受診勧奨で使っているリーフレット。これをまず見直してみてもうどうでしょうか。そのときチェックするのは、ナッジの考え方が含まれているかどうかです。

そのためのチェックリストもガイドブックにあります。やることは、「MINDSPACE」、あるいは「EAST」の枠組みを使って、その項目が実現されているかをチェックしていくこととなります。

具体的には、メッセージはどうか(影響力のある人からのメッセージが入っているか)、インセンティブはあるか。そこで実現されていないことが見つかったら、改善していきましょう。

3つ目は、改善対策を検討し、実施計画にまわめていく段階のことです。その際にはまず、いわゆるブレインストーミングから始めるのが有効かと思えます。

注意点としては、対象となる行動とターゲット集団を予め決めておくこと。例えば、被扶養者の受診率を伸ばしたいとか、あるいは若い人の喫煙率を減らしたいといったことです。

そして、ナッジの視点でチェックしたリストを配布し、どんなことが考えられるのか、面白いアイデアはないか、インセンティブはどうか、魅力的にできるようなことはあるのかアイデアを出し合っていきます。

やはり、一人で改善策を検討しても限界がありますし、ブレストで出たアイデアがヒントになって、新しいアイデアが出てくることもありま

ナッジの応用方法 (2) ナッジの視点から見直しと改善を行う

- ① 見直したい取組・事業を決定する。
- ② 「チェックリスト」でチェックする。
- ③ 見直しと改善策を考える。



例:健診の案内の見直し

様式1: MINDSPACE と EAST によるチェックリスト

カテゴリー	チェックの質問	チェック※
Messenger (メッセージャー)	権威のある、あるいは重要な人からのメッセージになっているか?	
Incentive (インセンティブ)	その行動をとらないと損するように思えるか? あるいは、インセンティブはあるか?	
Norm (規範)	多くの人がやっているように思えるか?	
Default (デフォルト)	あらかじめ設定されたもの (初期値設定) になっているか?	
Saliency (顕著性)	目立つ、自分に合っているように思えるか?	
Priming (プライミング)	潜在意識に働きかけているか?	
Affect (情動)	感情に訴えるものになっているか?	
Commitment (コミットメント)	公約したり、約束したりするようになっているか?	
Ego (エゴ)	自分に都合のよい、あるいは心地よいものか?	
Easy (簡単)	簡単か (簡単に思えるか) ?	
Attractive (魅力的)	魅力的か (魅力的に感じるか) ?	
Social (社会的)	皆がやっているように思えるか? 集団意識を考えているか?	
Timely (時期)	時期は適当か?	

* ○=含まれている、×=含まれていない、△=不明

改善案は?

「ナッジを応用した健康づくりガイドブック」より

第54回健康文化研究懇談会

すから、最初のプレストは重要です。

こうしたことを繰り返しおこなっていくと、ナッジの視点で考えることが楽しくなってきますし、実際にその対策が成果につながったということになると、自信も湧いてくるでしょう。チームの雰囲気も良くなるに違いありません。

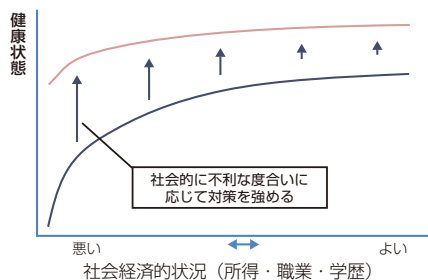
終わりに

以上、ナッジ理論による健康づくりの実践方法についてお話してきましたが、最後に、健康づくりについての重要な理論をいくつか紹介させていただきます。

◇傾斜をつけたユニバーサル・アプローチ

何度かご紹介しましたカワチ先生の社会疫学のテキストに出てくる考え方で、「プロポーシオネート・ユニバーサリズム」と呼ばれる理論です。日本語では、「傾斜を付けたユニバーサル・アプローチ」。ユニバーサル・アプローチとは全員にということですね。そこに傾斜が付いていて、傾斜は効果がその人によって違うということの意味しています。

傾斜をつけたユニバーサル・アプローチ (Proportionate Universalism)



「社会疫学」(大修館書店、2017)より

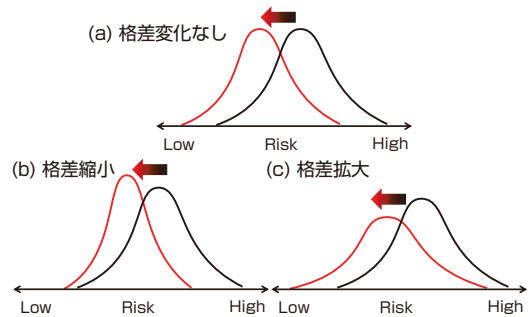
縦軸が健康状態で、横軸が社会経済的な状況

です。この図からは、社会経済的な状況が良い人ほど健康状態が良いことが読み取れます。ここで全体の健康度を高める施策を行うと、もともと健康状態が低かった人の健康状態のほうがより大きく改善されます。つまり、効果には傾斜が付いています。その結果、集団全体の健康が向上するとともに、健康格差も小さくなります。

では、具体的にどうしたらいいのかは難しいのですが、こういうことを理解したうえで、施策を実施していけたらよいと思います。

◇目指すのは健康格差を縮小する施策

3つのポピュレーションアプローチ



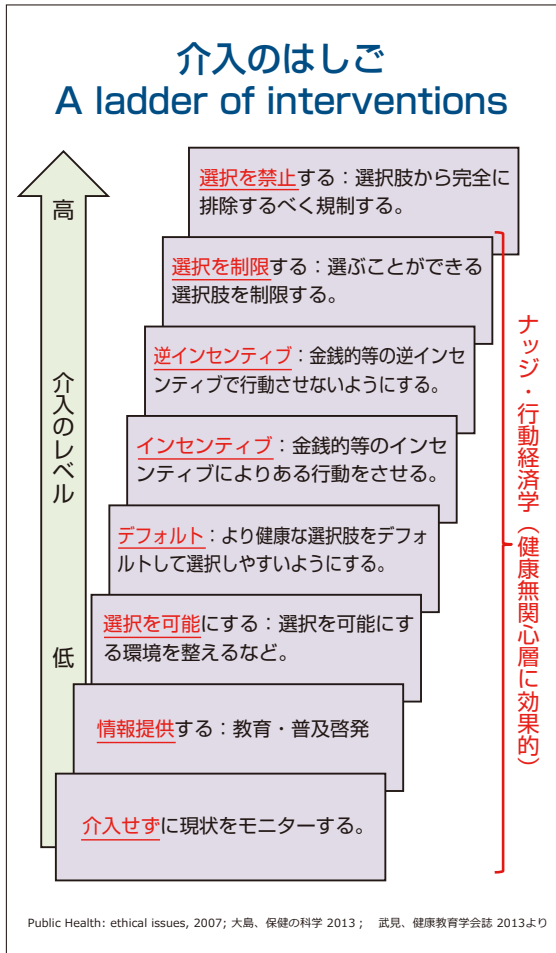
参考：杉本、福田、ポピュレーションアプローチの類型化：健康無関心層と健康格差の視点から、日本公衆衛生雑誌、印刷中

これまで、施策とその効果についての考え方では、ポピュレーションアプローチのほうが一般的でした。ポピュレーションアプローチでは、施策の実施で状態が黒い線から赤い線に変わりますが、その変化の仕方は3つのタイプ、つまり格差変化なし、格差縮小、格差拡大の3つに類型化されます。

横軸が健康リスクだとすると、施策の実施によって集団全体の健康リスクが下がるにしても、格差ということに焦点をおいてみていくと、格差が変化しなかったり、格差が縮小したり、拡大することがあるのです。

ですからわれわれとしては、集団全体の健康

度も良くなるし、健康格差も縮小するような施策を目指していくべきでしょう。



「介入のはしご」というのも重要な考え方です。介入というのはわれわれがいろいろと関わっていくことですが、それには段階、レベルがあります。

一番下は、介入しない。その上が情報提供だけをする段階です。それから選択を可能にする、デフォルト、インセンティブ、ペナルティーと少しずつ介入のレベルが上がっていきます。

ですから、現状が思わしくないのであれば、で

きるだけレベルが上の施策を実施していくことで、より多くの人を健康にできるのではないのでしょうか。

最近のコロナのワクチンもそうです。情報提供するだけということもあれば、多くの人にコロナのワクチンを打ってほしいと思えば、インセンティブがありますし、実際、旅行支援という形で行われていたりもします。それから極端なことを言うと、受けないことを禁止することもあり得るわけです。

もちろん、介入レベルが高まれば、社会的な問題とか倫理的な問題も出てきますので、そこは効果とのバランスという面がありますが、基本的には可能な範囲でこの介入のレベルを上げたほうがいい、と私は考えています。

◇従来型の行動変容アプローチはベース

最初のところで、意思決定の二重のプロセスのお話をしました。私たちの頭の中には、直感的なシステム1と論理的なシステム2があって、どちらも私たちの意思決定に関わっている。そして、これまでの行動変容のアプローチは、論理的なシステム2に向けたものであったが、なかなかうまくいかなかった。そこで、直感的なシステム1に向けた働きかけができるナッジが活用され始めている、と。

では、論理的なシステム2に向けた従来型のアプローチが無意味かということ、そんなことはありません。こちらはこちらでとても大切です。

今まで勉強してきたような行動変容のモデルはすごく大切ですし、やはりそこにベースがあります。その上でナッジとか行動経済学の考え方を取り入れることでより効果的な行動変容を促すことができるのではないのでしょうか。

ナッジや行動経済学も非常に重要ですけども、それと共に昔からの行動変容の理論も勉強

第54回健康文化研究懇談会

していただけたらと思います。

◇全体的な大きな枠組みのなかでの活用

ナッジや行動経済学を学び、実践していくことに関して大切なこととして、最近注目されている健康経営やデータヘルスと関連付け、全体的な大きな枠組みのなかでナッジを実践していく必要があるのではないかと、思っています。

例えば健康経営に取り組みられている企業は少なくないと思いますが、食とか運動についての介入が意外とできていないかと思えます。そういうときに、まさにこのナッジを応用することで、予算をあまりかけずに目標を達成していくことができるのではないのでしょうか。

これはある協会けんぽと一緒に行った施策です。「謎解きはランチの中に」と銘打って、ランチオンマットにクイズを書いたり、寄り道パーキングといって、会社から少し離れた場所に社員用の駐車場を借りて、そこから徒歩で通勤してもらい、自販機の飲み物をすべて無糖にする、ながら運動を推奨する、あるいは、ポイント制を導入して部署対抗で達成度を競ったりもしました。

こうしたナッジの活用によって健康経営も実現できていくと思いますので、参考にさせていただけたらと思います。

また、データヘルスに関しては、来年度、健保組合でデータヘルス計画を見直すことになっていますが、最近、『ポピュレーション・ヘルス・マネジメント』という考え方が話題になっていますので紹介させていただきます。日本語では「集団健康管理」ということで、これはまさにデータヘルスの考え方なのです。

分析をしたデータに基づいて、健康リスクの高い人とリスクの低い人を分け、リスクが高い人たちにはハイリスクアプローチで疾病管理を実施し、一方のリスクが低い人たちにはポ

ピュレーションアプローチで健康づくりを実施していく、これがポピュレーション・ヘルス・マネジメントの考え方です。

これはまさにデータヘルスそのもので、ポピュレーション・ヘルス・マネジメントの考え方に沿って、いかに効率的に健康づくりを行っていくかを考える時代になってきたのではないかと思います。

世の中、そういう状況ですから私は、データヘルス計画等の支援のためのサイトを作って情報提供を行っています。これらは主に国保のデータヘルス計画を想定したのですが、「健康保険組合のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル」や「受診勧奨通知マニュアル」というものも作りました。

健保と国保では背景や取り組みが若干違うところもありますけれども、こうしたサイトやマニュアルを参考にして、ともに情報共有しつつ意見調整をしていただけたらと切に思います。

(2022.11.15 第54回健康文化研究懇談会

福田 吉治先生 講演要旨)

第54回健康文化研究懇談会を開催

2022年11月15日 イノカンファレンスセンター（東京都千代田区内幸町）において、第54回健康文化研究懇談会を開催しました。

今回の懇談会は、昨今、健康づくりの施策に活用され関心度が高まっている「ナッジ理論」を取り上げ、『ナッジ理論と行動経済学に基づく健康づくりの実践』をテーマに、帝京大学大学院公衆衛生学研究科科長・教授 福田吉治先生にご講演いただきました。

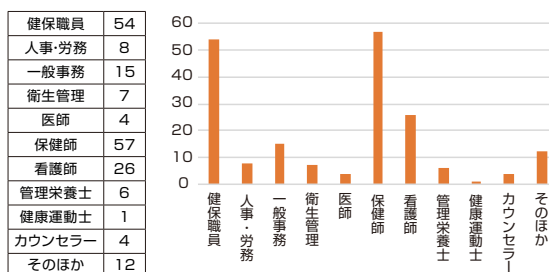
新型コロナウイルス感染症の収束が見えない状況下のため、会場参加者を100名に制限してご案内いただきましたが、わずか数日で定員数に達し、急遽お申込みを締め切らせていただきました。その後も懇談会に関するお問合せを多数いただきましたので、ご要望にお応えして11月28日から12月4日までアーカイブ配信をおこない大勢の方々にご視聴いただきました。

開催日 2022年11月15日(火)
場所 イノカンファレンスセンター RoomA
テーマ 『ナッジ理論と行動経済学に基づく健康づくりの実践』
 一健診と保健指導の実施率を高めるためのひと工夫—
講師 福田 吉治(ふくだ よしはる)
 帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 研究科長・教授
 帝京大学産業環境保健学センター センター長
 (研究テーマ)
 社会疫学(健康の社会格差、健康の社会的決定要因)、
 健康増進・健康づくり施策、地域医療・保健・産業保健
参加者 会場/106名 アーカイブ配信/177名



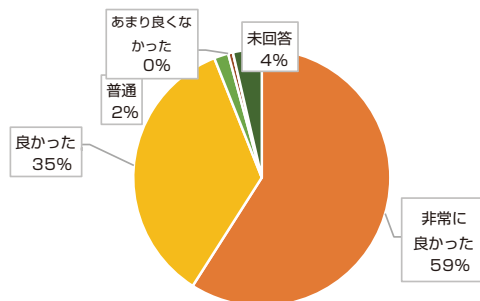
第54回健康文化研究懇談会 アンケート集計結果(抜粋)

A. ご職業は?(複数回答あり)



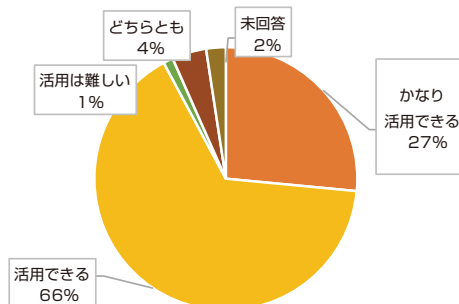
B. 講演会の内容はいかがでしたか?

非常に良かった	良かった	普通	あまり良くなかった	良くなかった	未回答
98	58	3	1	0	6



C. 講演内容の日常業務での活用はいかがですか?

かなり活用できる	活用できる	活用は難しい	どちらとも	未回答
44	109	2	7	4





コロナ禍で様変わりした生活リズム 睡眠に問題はありますか？

高橋 清久

精神科医

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 名誉総長

公益財団法人 神経研究所 精神神経科学センター センター長

■新しい働き方と生活リズム

およそ3年間に亘るコロナ禍は、ようやく収まりを見せつつあり、その位置づけも季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行する方針が決定されています。とはいえ、コロナ禍は私たちの暮らしにさまざまな変革をもたらし、急速に広まった「テレワーク」という新しい働き方を今後も実施していく企業は多いようです。

テレワーク導入時は、入社して上司や同僚と打合せをしながら仕事をしてきた会社員の方の多くは、打合せや会議がビデオ会議やチャット、あるいはメールに変更され、場の空気が共有されずに業務が進行していく状況に戸惑いを覚えた方もいらっしゃるでしょう。

とはいえ、若い方はこうした変化に素早く適応し、「上司の目がなくて自由に仕事ができる。通勤時間で好きなことができる」と歓迎した人たちも少なくないようです。

しかしながら、コロナ禍では行動制限が課せられ、行楽に出かけたり、飲み食いに出かけたりといった楽しみが減らされました。

ストレスを発散する一つの方策が、「できません」と言われたわけで、行動制限は私たちの運動不足を増長することにもなりました。

民間企業の「新型コロナ生活調査」によれば、2020年4と5月の調査では、家の外での運動機会が減り、いわゆる“コロナ太り”を感じている人が多いことなどが明らかになりました。この傾向は翌年も続き、昨年の調査では、運動不足が解消される傾向が示されたものの、元にはもどっていません。

もちろん、意識の高い方たちは、運動が体の健康だけでなく、精神的な健康にも寄与していることを理解していましたから、運動習慣を維持する方策を見つけていましたが、そうできていた方は、残念ながらごく限られていたようです。

■生活リズムの乱れを解消するには

生活パターンが変化すると、必然的に生活リズムも影響を受けます。

若いうちは生活リズムのことなど考えなくても、生体には柔軟性がありますから、乱れたリズムによる負担増を受け流せます。しかし、その柔軟性は歳とともに失われていきます。つまり、生活リズムの乱れは、歳とともに生体への負担が大きくなっていってしまうのです。

その生活リズムの乱れの影響は睡眠の質に現れます。

「朝起きても、よく眠れた気がしない」「疲れが残っている気がする」、あるいは「なかなか寝付けない」「朝早く目覚めてしまう」など……。

それが一過性のものであれば問題はありますが、長期に亘るようになると睡眠障害と診断されて治療の対象になりますので、専門家に相談するようにしてください。

生活リズムの整え方としては、朝起きる時刻を一定にする方法がとても有効です。そして、起きたら陽の光を十分に浴びること。それで体内時計がリセットされます。

このとき、起きる時刻が前日とほぼ同じであれば、生体は負担なく体内時計をリセットできますが、疲れをとろうと休日に遅くまで寝たりしていると、体内時計のリセット幅が大きくなり、それが生体に負担を強いるのです。

ですから、休みの日であっても、同じ時刻に起き、眠気が残っているようであれば、早く寝るようにしたり、昼寝をしたりするなどして眠気を解消するようにしたいところです。

それと、適度な運動習慣も重要です。一日8000歩から10000歩程度のウォーキングで十分。これを習慣化することで、寝付きが改善され、深い睡眠も得られるようになりますので、ぜひ実践してみてください。