



# 健幸ポイントプロジェクト参加による医療費抑制効果-SWCプロジェクト50-

千々木祥子<sup>1,2)</sup> 塚尾晶子<sup>1,2)</sup> 田辺解<sup>3)</sup> 横山典子<sup>4)</sup> 久野譜也<sup>1)</sup>

1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 2) (株)つくばウエルネスリサーチ

3) 駒沢女子大学 人間健康学部

4) 日本ウエルネススポーツ大学 スポーツプロモーション学部

## 背景

■金銭的なインセンティブが、身体活動量の増加や運動の実施に影響を与える可能性が報告されている。(Finkelstein et al.2008, Petry et al. 2013)

■国の方針としても、健康増進、予防へのインセンティブを高めるヘルスケアポイント付与や現金給付の必要性があげられており、(日本再興戦略.2014、2015)、現在約394市町村がインセンティブ事業に取り組んでいる。(日本健康会議.2016)

■しかしながら、多人数を対象に社会実証した研究はなく、身体活動・運動を中核とした健康行動に対する金銭的インセンティブの付与が、健康増進をもたらす、医療費を抑制するポピュレーションアプローチとして有効であるかについては明らかでない現状にある。

■我々は、これまでの学会大会において、インセンティブ付健康事業(健幸ポイントプロジェクト)の実施が無関心層を7割取り込み、また身体活動量の増大や体組成の改善・維持させることを報告してきた。

## 目的

本研究は、健幸ポイントプロジェクトに参加した住民を対象として、2年後の医療費抑制効果を明らかにする。

## 方法

### ■対象者

H26年度(H26年11月~H27年3月)およびH27年度(H27年7月~H28年3月)に健幸ポイントプロジェクトへ参加した12,616人のうち、年齢、性別、総医療費、歩数データを有する新潟県A市、福島県B市、岡山県C市の国保被保険者(A市:345人、B市:490人、C市:427人)と後期高齢被保険者(A市:98人、B市:74人)

### ■参加自治体

人口5万人未満:新潟県A市  
人口5万人以上:福島県B市  
人口30万人以上:岡山県C市

### ■募集方法

チラシ、広報誌、新聞、のぼり、TVなどメディアミックスによる募集活動を実施

### ■調査期間

2014年11月~2016年11月  
(実証期間は2017年3月までの3年間)

### ■対照群の抽出方法

・傾向スコア法により、参加者の性別、年齢、総医療費が類似した(統計的に差がない)対照群を抽出  
・参加時点の総医療費が100万円以上の者は除外

### ■ポイントの内容と付与金額

ポイントの内容	ポイント獲得金額
	最大24,000ポイント/年
日常歩数に対するポイント ・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。	最大9,600ポイント/年
体組成の改善に対するポイント ・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	最大4,000ポイント/年
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

### ■ポイントの交換先

ポイントの交換先	個人利用	商品券、共通ポイント(ポスタポイント)
	地域寄付	寄付

### ■調査項目

・基本属性(アンケート調査:年齢、性別など基本属性)  
・歩数(加速度計内臓歩数計:オムロンヘルスケア)  
・医療レセプト(2013年~2016年の総医療費:入院・入院外(医科、歯科、調剤、DPC))

### ■分析方法

・参加群と対照群の差の検定:マンホイットニーU検定  
・年度間の差の検定:フリードマン検定

## 考察

健幸ポイントプロジェクト参加者の医療費抑制額は、国保被保険者で2.2万円、後期高齢被保険者で2.6万円であることが示された。健幸ポイントプロジェクトの参加は、個人の健康(メタボ改善等)だけでなく医療費を削減させる可能性が認められた。

歩数増加と医療費抑制に負の関連があることが先行研究で報告されているが、本プロジェクトは、歩数が全体で約2500歩/日増加していた。本研究の結果においても、歩数増加者と減少者で統計的有意差は示されていないが、総医療費に差がある傾向が認められている。従って、インセンティブの付与は、住民の運動実施のモチベーションを向上・維持させ、その結果医療費も抑制させる可能性が示唆された。

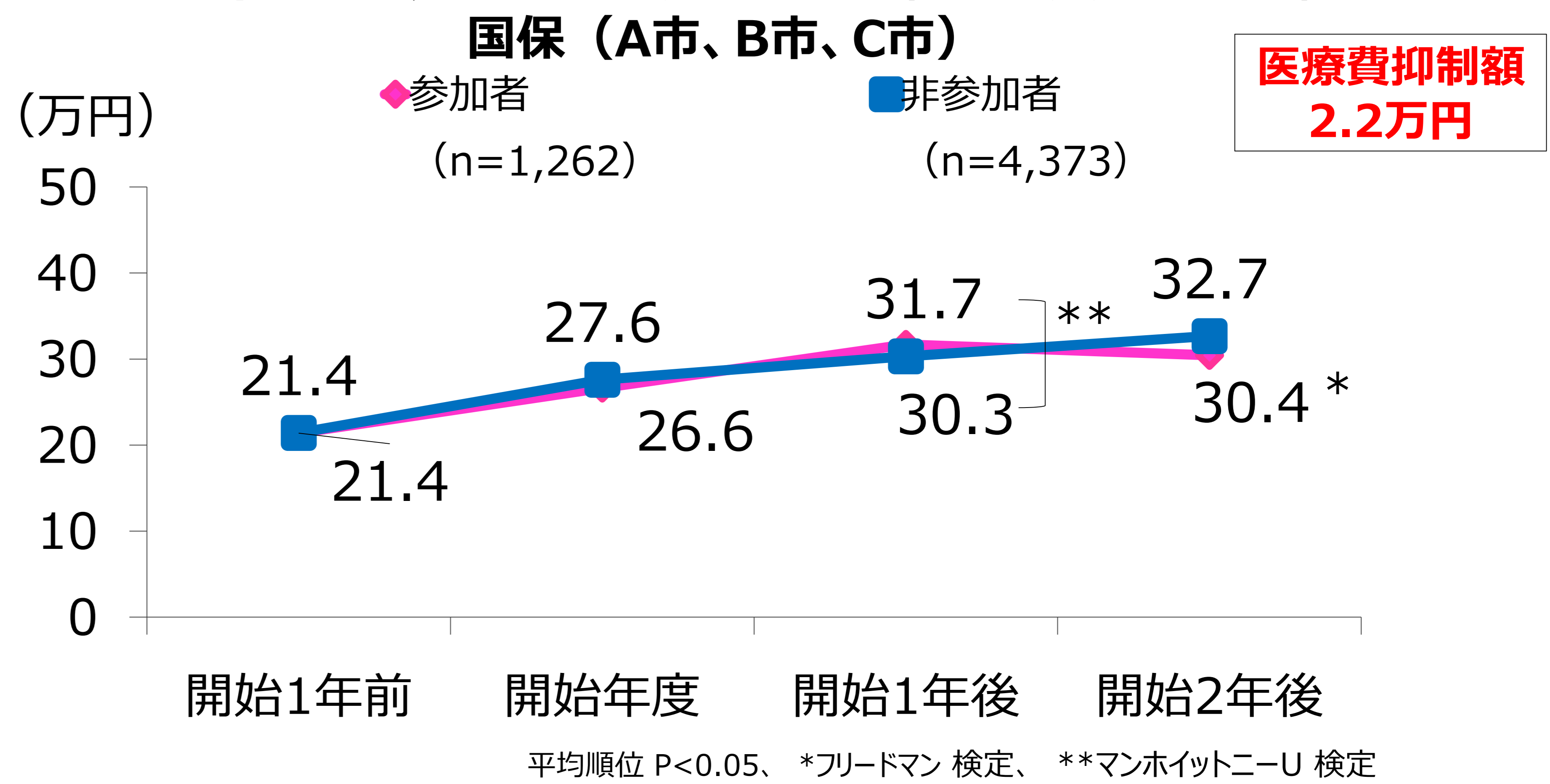
## 結果

### 事業参加者と非参加者の属性比較

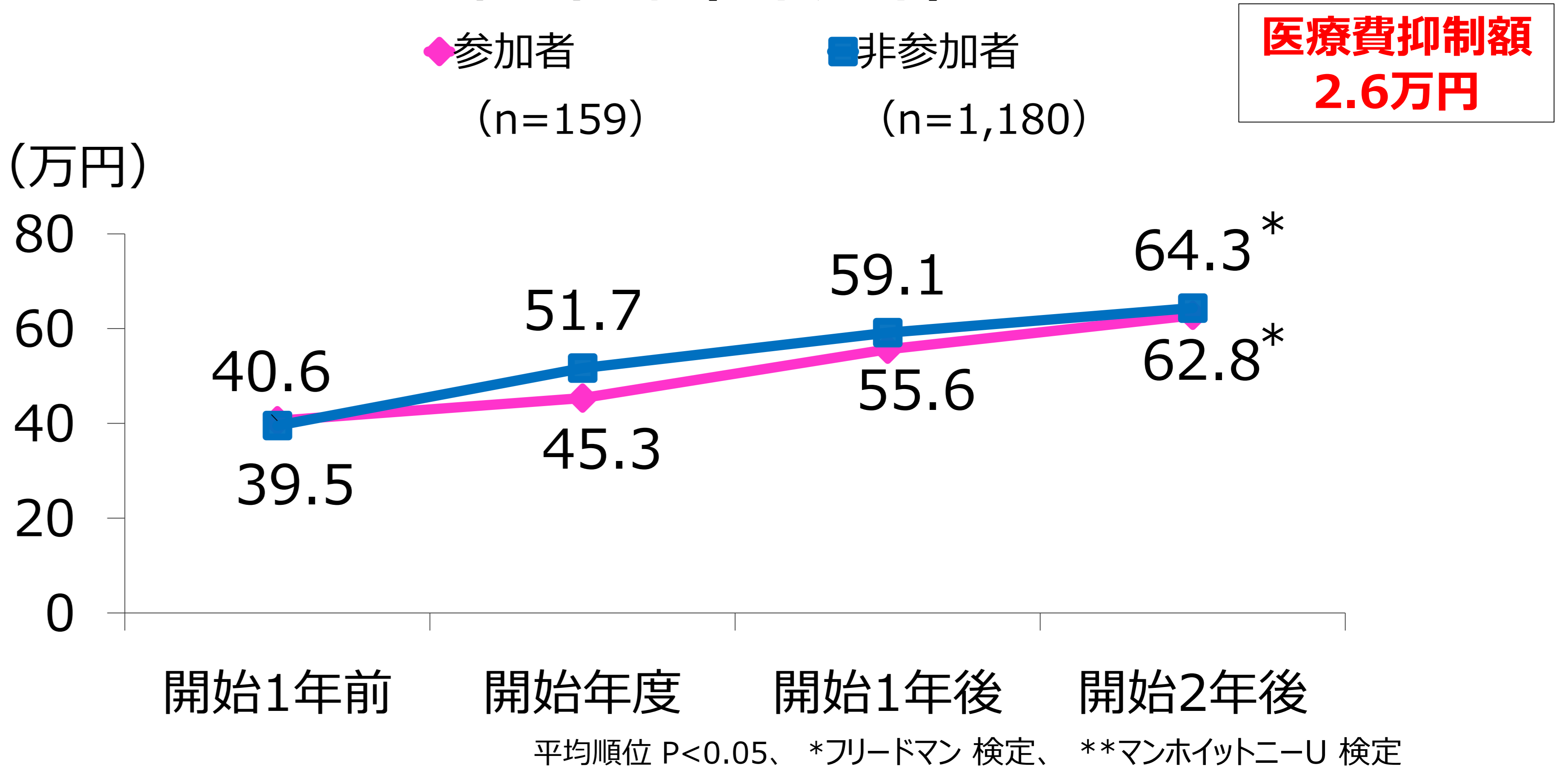
	国保被保険者			後期高齢被保険者		
	参加者 (N=1,262)	非参加者 (N=6,205)	P値	参加者 (N=159)	非参加者 (N=1,180)	P値
年齢 平均年齢	64.1±6.1	64.4±5.9	n.s.	78.4±2.2	78.8±2.4	n.s.
年代 40歳代	4.6 (58)	4.3 (187)	n.s.	—	—	n.s.
50歳代	10.5 (133)	8.2 (358)		—	—	
60歳代	69.4 (876)	72.6 (3,175)		—	—	
70-74歳	15.5 (195)	14.9 (653)		—	—	
75-79歳	—	—	n.s.	70.4 (112)	64.7 (764)	n.s.
80-89歳	—	—		29.6 (47)	35.3 (416)	
性別 男性	35.1 (443)	32.3 (1,411)	n.s.	53.5 (85)	50.2 (592)	n.s.
女性	64.9 (819)	67.7 (2,962)		46.5 (74)	49.8 (588)	
歩数 平均歩数	5980.2±3336.8	—	—	—	—	—
推奨歩数以上	22.1 (279)	—	—	—	—	—
推奨歩数未満	77.9 (983)	—	—	—	—	—

割合(人数)または平均値±標準偏差

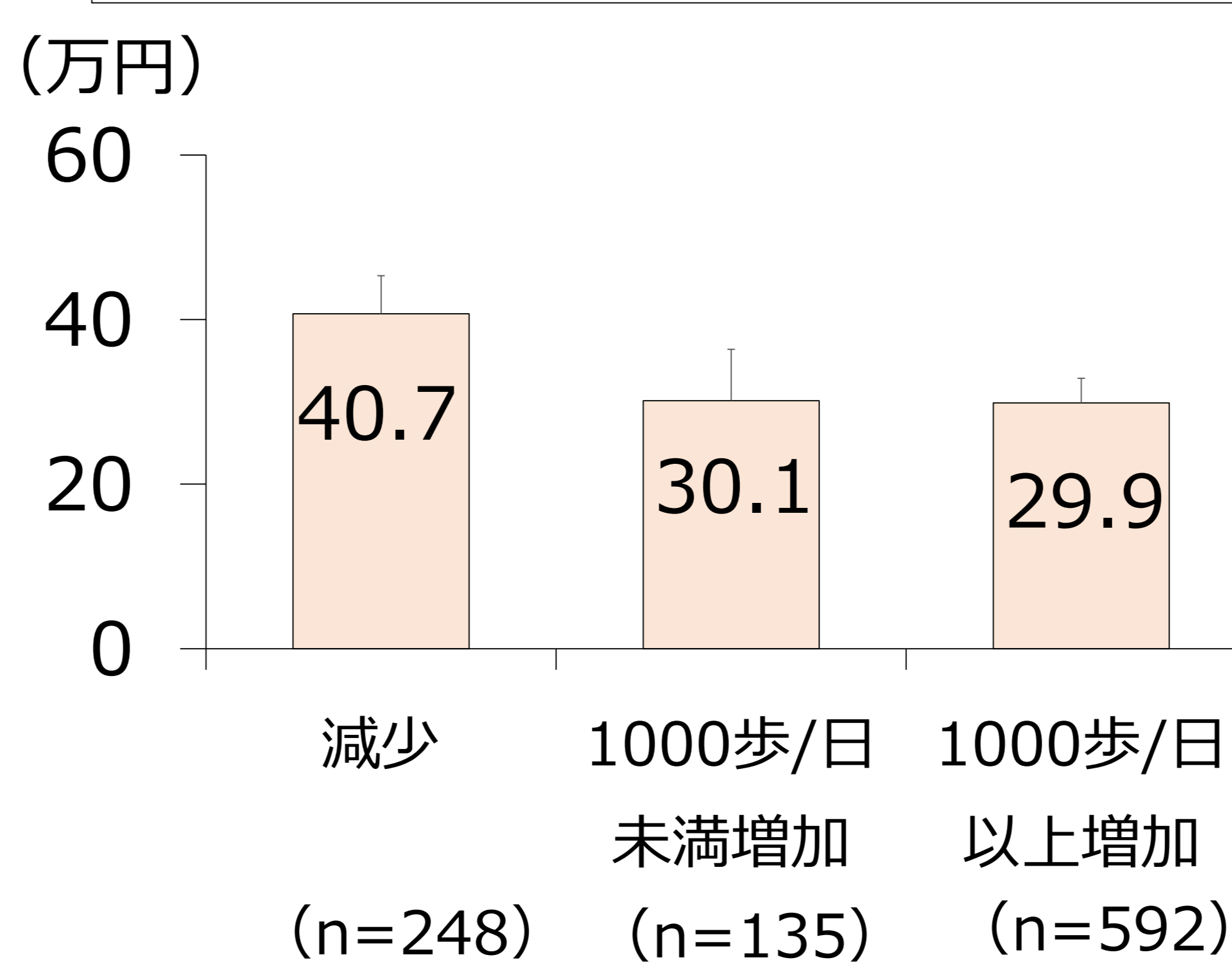
### 2年間における参加者と非参加者の総医療費の推移比較



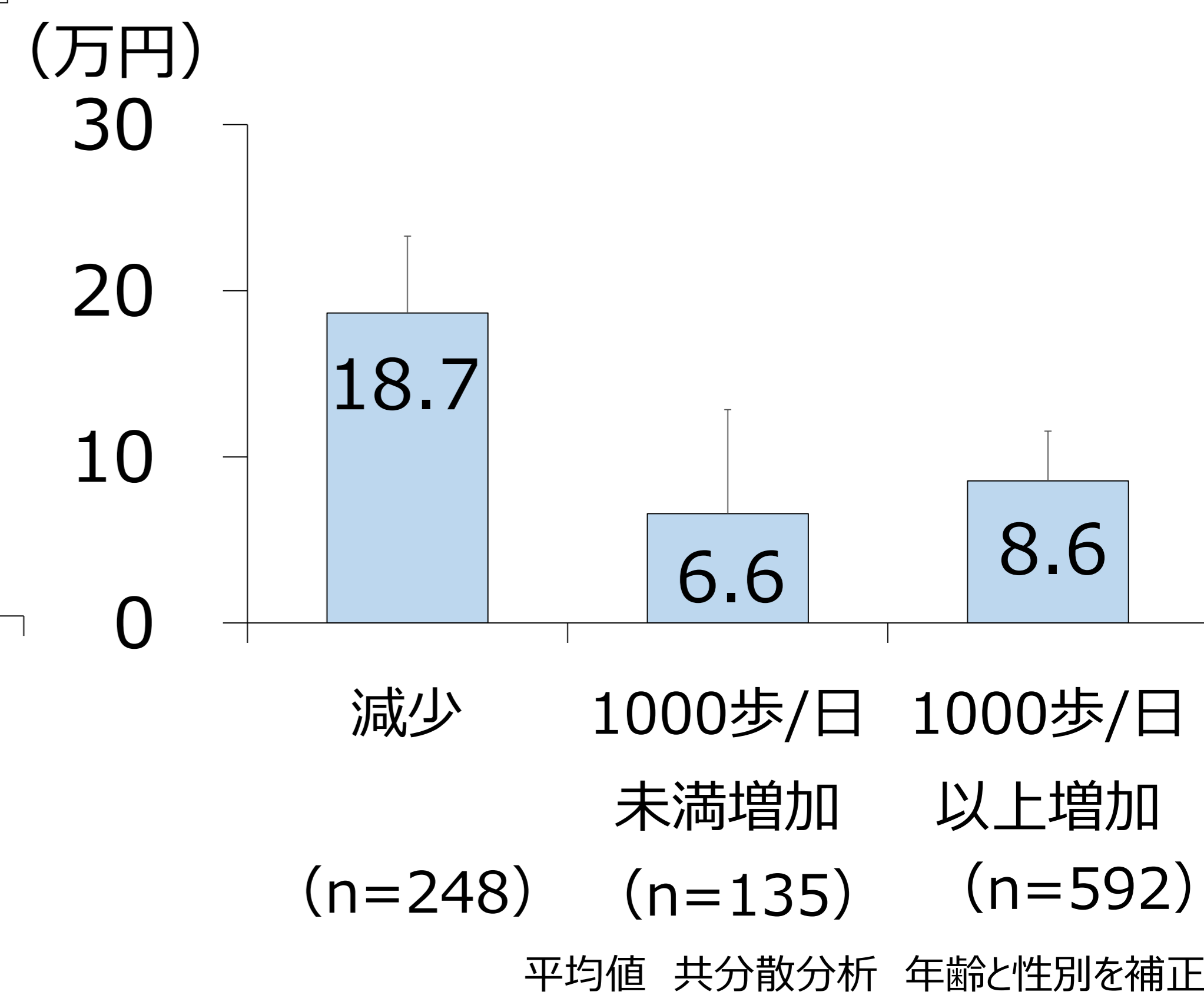
### 後期高齢(A市、B市)



### 歩数増減別にみた 開始2年後時点の総医療費比較



### 歩数増減別にみた 2年間の総医療費変化量比較



## 結論

健幸ポイントプロジェクトへの参加は、2年間で総医療費を抑制(国保:2.2万円、後期高齢:2.6万円)させる可能性があることが示唆された。

特に、2年間で歩数が増加している者において、より医療費を削減させる可能性が示唆された。