

令和 6 年度 こばやし健幸ポイント事業 実施報告書



令和 7 年10月 総合政策部 企画政策課
健康都市推進室

令和6年度こばやし健幸ポイント事業実施概要

1. 事業目的

市民の健康に対する関心を高め、健康的な生活習慣に向けた行動変容を促すきっかけとするため、個人が取り組む健康づくり活動の成果や努力に応じてポイントを付与し、獲得したポイントをインセンティブと交換できる健幸ポイント事業を実施した。

2. 事業内容

- ① 参加方法 有料参加：専用歩数計または専用アプリ
無料参加：専用アプリ
※無料参加の場合は、インセンティブとの交換対象外
- ② 参加料 1,000円（有料参加の場合）
- ③ 対象者 市内に在住または在勤する18歳以上の者
- ④ 申込期間 令和6年6月14日～令和6年7月20日（以降、随時申込受付）
- ⑤ 実施期間 令和6年7月1日～令和7年2月28日（8ヶ月）
ポイント期間 令和6年8月1日～令和7年1月31日（6ヶ月）
- ⑥ アンケート 2回実施（開始前の7月と実施後の2月）

⑦ ポイントの種類

付与するポイントの種類は、歩数計計又はアプリに記録された歩数に対するポイントを中心として、健康づくりに取り組んだ努力や成果に対するポイント11種類とした。

【歩数】 1日の歩数（最小2,000歩～最大8,000歩以上）に応じたポイント

【健診】 健康診断、特定健診、長寿健診の受診に対するポイント

【がん検診】 各種がん検診の受診に対するポイント

【イベント参加】 指定する健康イベント等の参加に対するポイント

【測定会参加】 実施前と実施後の測定会参加に対するポイント

【アンケート】 実施前と実施後のアンケート回答に対するポイント

【BMIの維持・改善】 実施前後の測定会時のBMI値の維持・改善に対するポイント

【計測】 実施期間中の計測ステーションでの測定に対するポイント

【紹介】 新規参加者の紹介に対するポイント

【特別イベント参加】 指定するイベント（健幸こばやし大運動会ほか）の参加に対するポイント

【図書館】 市立図書館で図書の借入れに対するポイント

⑧ ポイントの獲得方法

【歩数計利用者】 活動・測定等のデータ送信及びイベント参加記録を専用端末で行う

【アプリ利用者】 活動・測定等のデータ送信及びイベント参加記録をスマートフォンで行う

⑨ ポイントの交換

事業の実施後に、獲得したポイントを1ポイント1円で換算して希望するインセンティブと交換した。交換できるポイントの上限は3,000ポイントとした。

【QUOカード】 500ポイントが最小交換単位

【宮崎牛消費券】 1,000ポイントが最小交換単位

【小中学校PTAへの寄付】 500ポイントが最小交換単位

3. 事業の特徴

- ① 個人の健康づくりの取組や成果を、ICT（情報通信技術）を活用して記録管理する。
- ② スマートフォンやパソコン等の情報端末で、個人の活動記録を『見える化』する。
- ③ 新しい生活様式に対応した安全に取り組める健康づくり事業である。
- ④ 市民を対象とした他の健康づくり事業やイベントと連携し、ポイント付与の対象とすることで、それぞれの事業実施効果の相乗的な向上につながる。
- ⑤ 商品券による地域経済の活性化、PTA組織への寄付による社会貢献・子どもの健全育成に寄与できる。

4. 総括

令和6年度も、インセンティブ付きポイント制度を生かして、ポイント種目の新設やイベントを開催し、まちづくり協議会や商工会議所等と連携して事業を展開した。

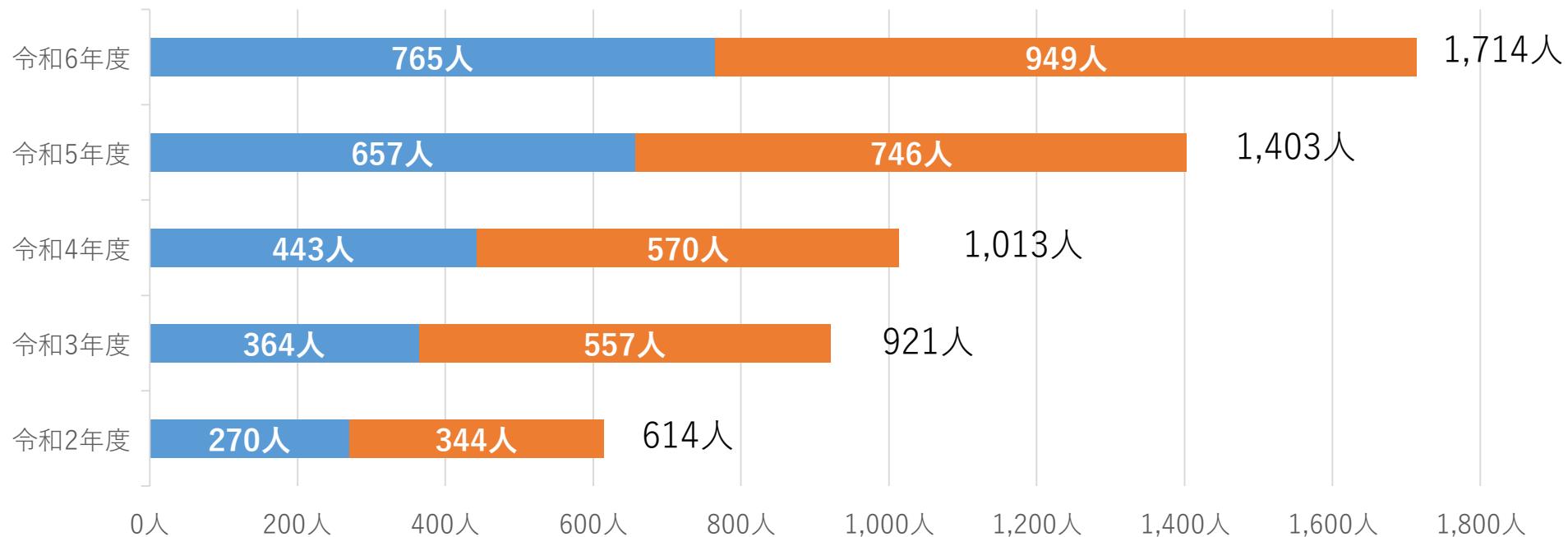
令和6年度は**1,714名の参加**をいただいた。ポイント付与期間の**全参加者の1日当たり平均歩数は、前年度の7,282歩と比較すると326歩減少して6,956歩**となった。

事業実施前後の一日前後の平均歩数を比較すると、**平均歩数が8,000歩以上の参加者割合は5.3ポイント増加**したが、2,000歩未満の割合が6.9ポイント増加しており、運動習慣化に向けた取組を充実させる必要がある。

以下、参加者アンケートや健幸ポイント事業での活動記録の分析を行い、事業の要点となる部分について考察し、総括とする。

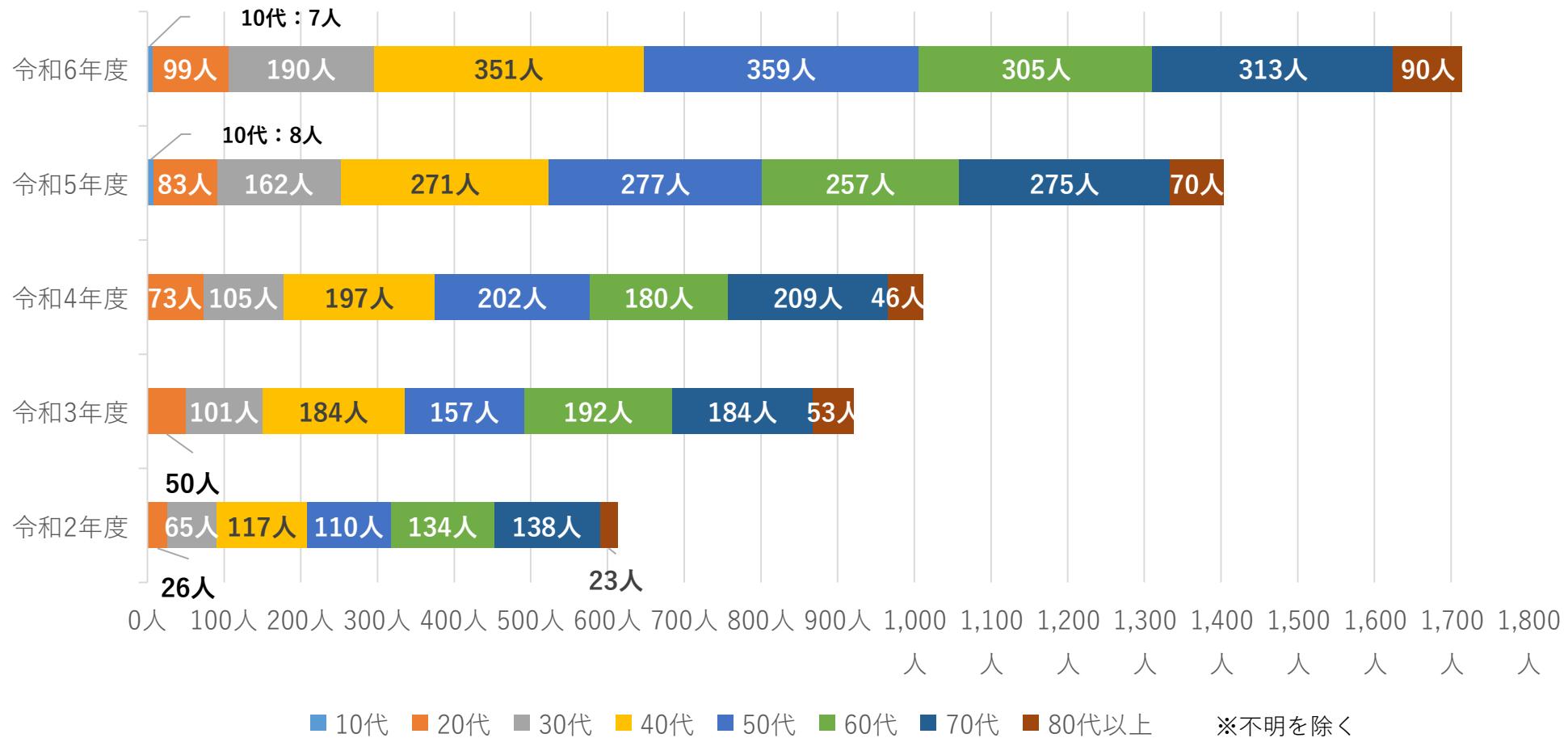
健幸ポイント参加者数【R2年度-R5年度比較】

■ 男性 ■ 女性



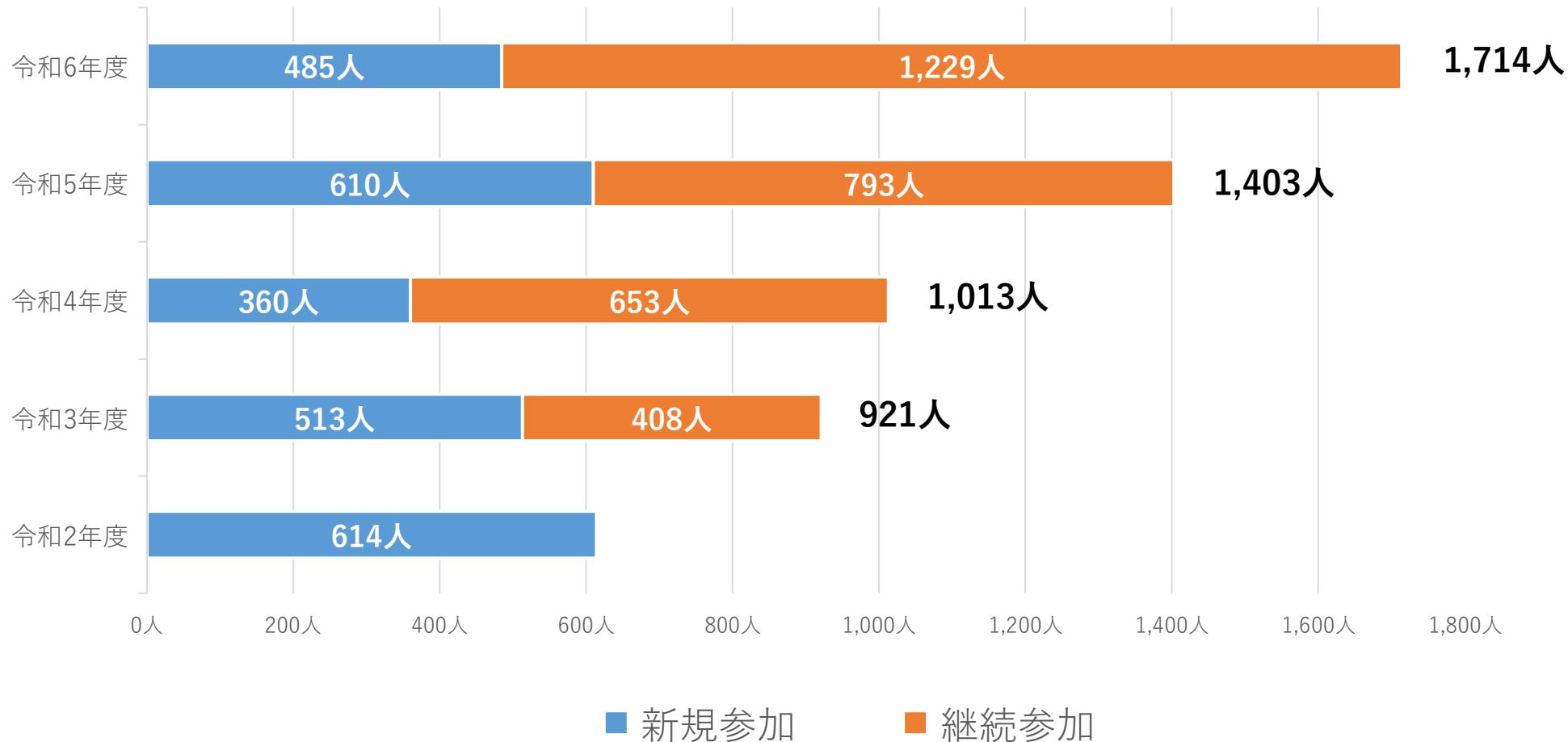
こばやし健幸ポイント

年代別参加者数【R2年度-R6年度比較】

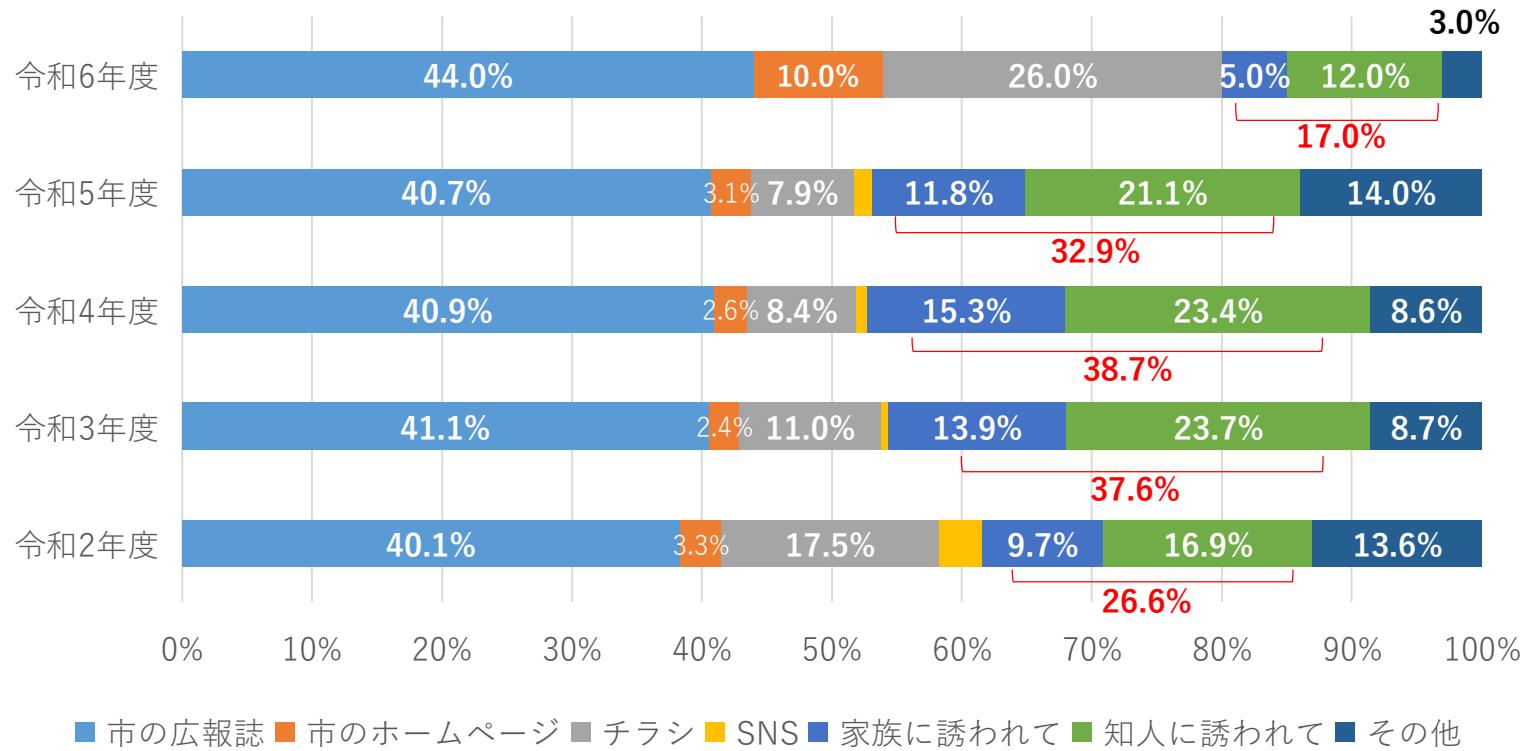


こばやし健幸ポイント

新規・継続別参加者数【R2年度-R6年度比較】

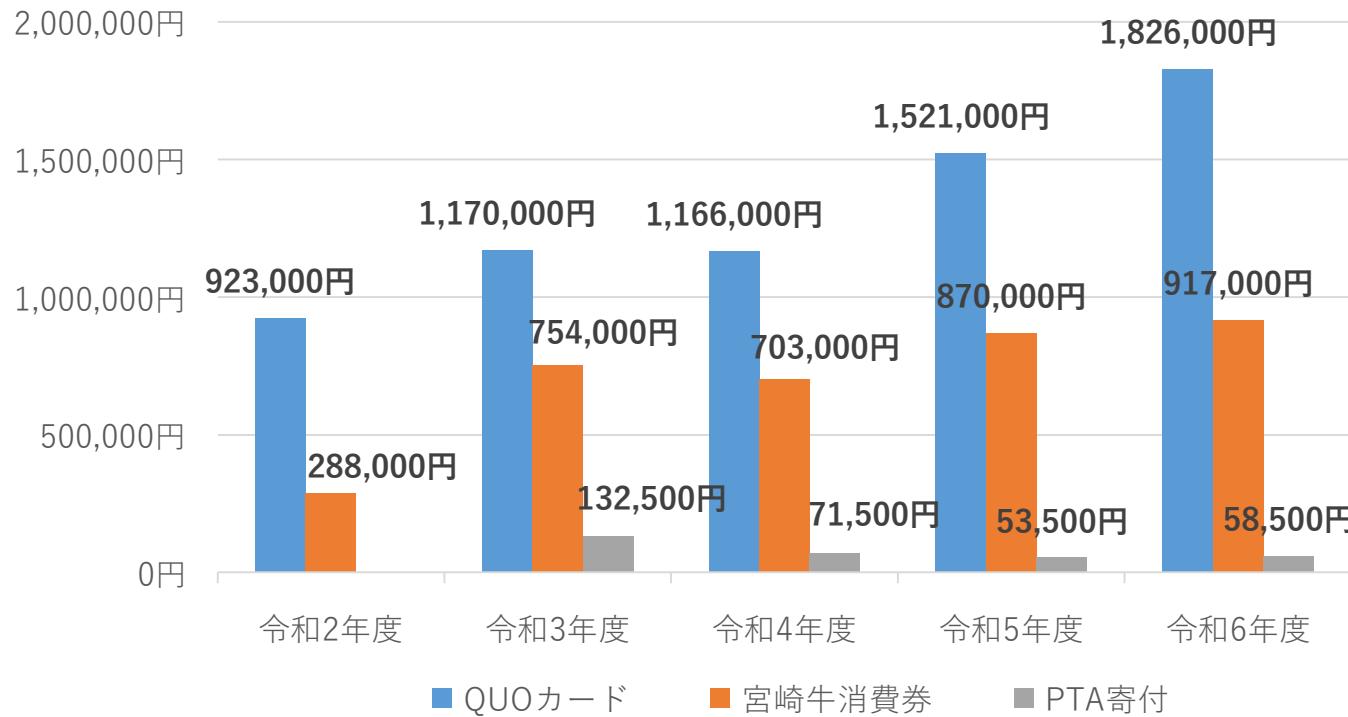


事業参加のきっかけ【R2年度-R6年度比較】



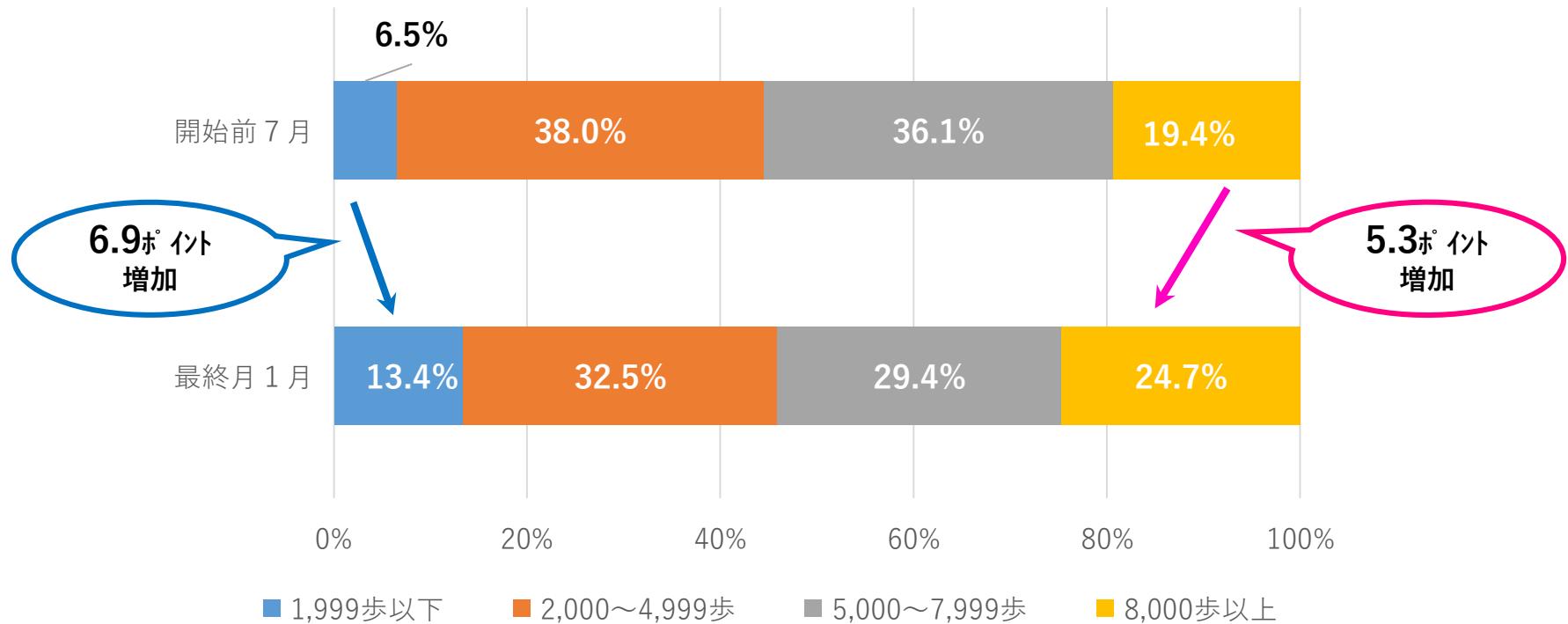
- 健幸ポイント事業への参加のきっかけとなった広報媒体等については、例年と同様に **市広報誌が最も多い**結果となっている。
- また、例年より **ホームページとチラシが増えている**ことが分かる。これについては、新聞折込から市報での全戸配布に切り替えたことが要因では無いかと推測される。
- 例年より割合は減ったが、**家族や知人に誘われた割合も高い**ことから、身近な方の口コミによる情報提供の有効性を確認できた。

ポイント交換状況【R2年度-R6年度比較】



- ポイントの交換状況については、利用範囲の広い**QUOカードへの交換が約65%**という結果となっている。
- **宮崎牛消費券への交換は昨年度並みの約33%**で、地域経済への波及効果にも貢献している。
- PTA寄付との交換は、小学校10校、中学校5校の**PTA組織に合計58,500円が寄付**された。

平均歩数の変化【R6年度】



- ・事業開始前アンケートと事業最終月の1月平均歩数を比較
- ・アンケート未回答者と1月平均歩数未登録者は集計から除外
- 1日当たりの平均歩数が**8,000歩以上の参加者の割合**を、開始前と事業終了後で比較すると、19.4%から24.7%と**5.3ポイント増加**したが、2,000歩未満の割合も6.9ポイント増加した。健幸ポイントに参加はしたものの、運動の習慣化が図られなかった。

平均歩数の推移【R5年度】



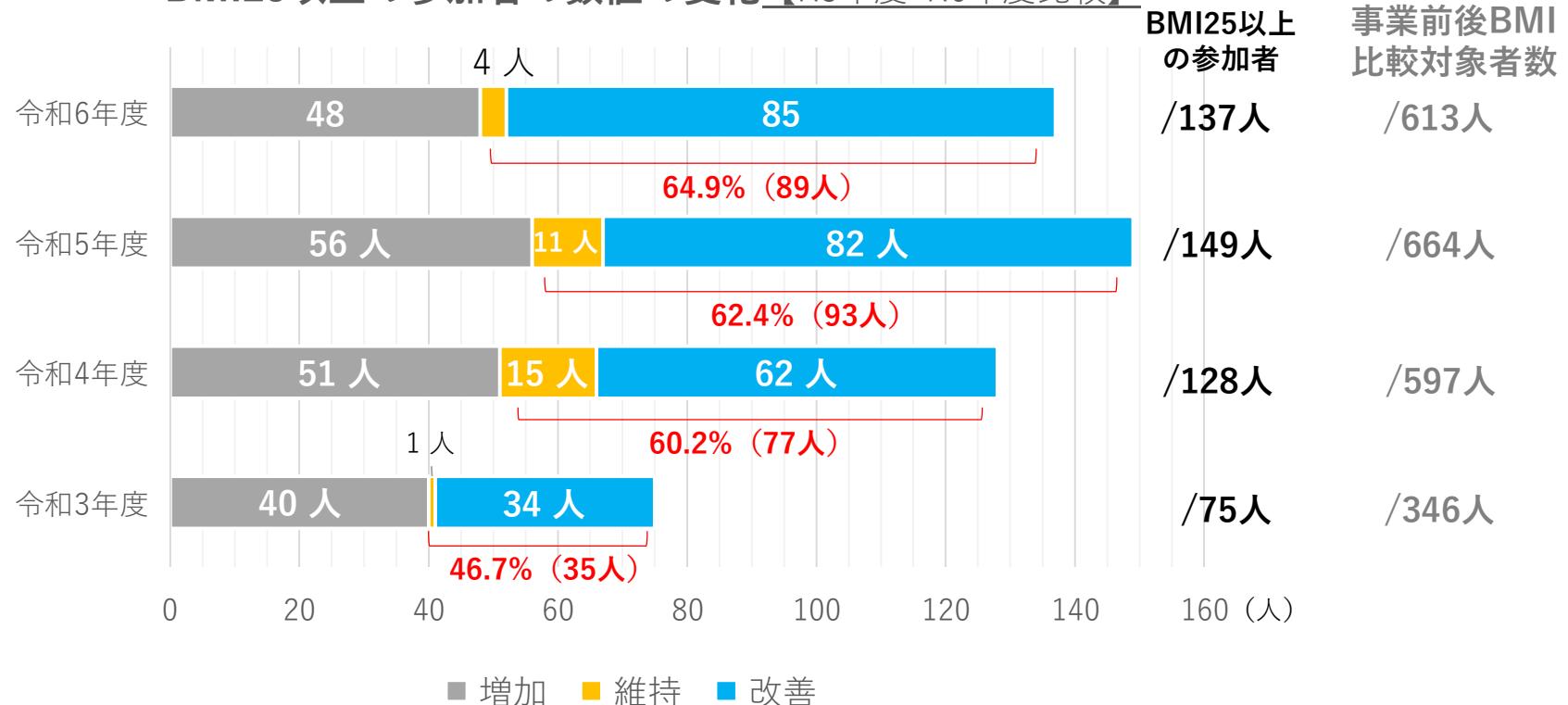
平均歩数の推移【R6年度】



※中央値：データを大きさの順に並べた際の中央にある値

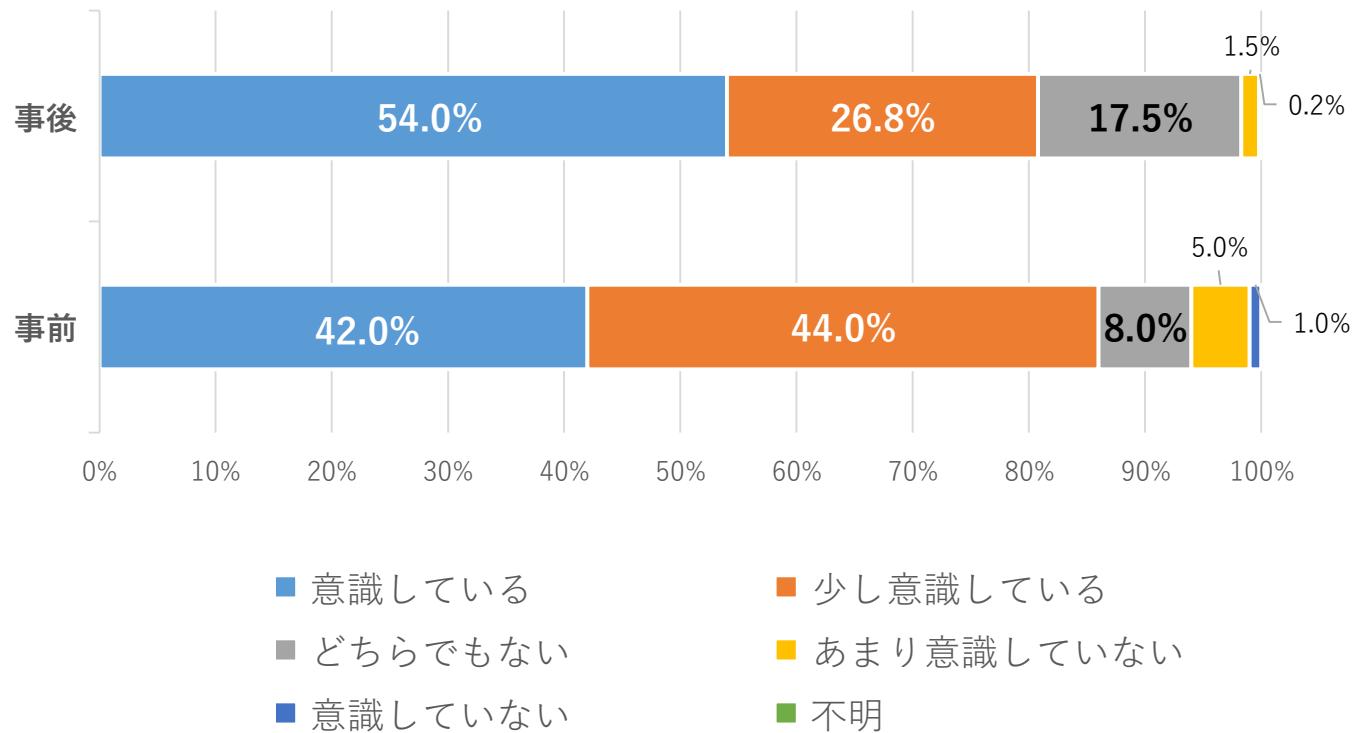
- 参加者の全期間中の1日当たりの平均歩数は6,956歩で、令和5年度の平均歩数7,282歩を326歩下回った。
- 歩数については季節や天気などにも左右されるが、運動習慣が無い方の参加が増えたことも一つの要因ではないかと考えられる。

BMI25以上の参加者の数値の変化【R3年度-R6年度比較】



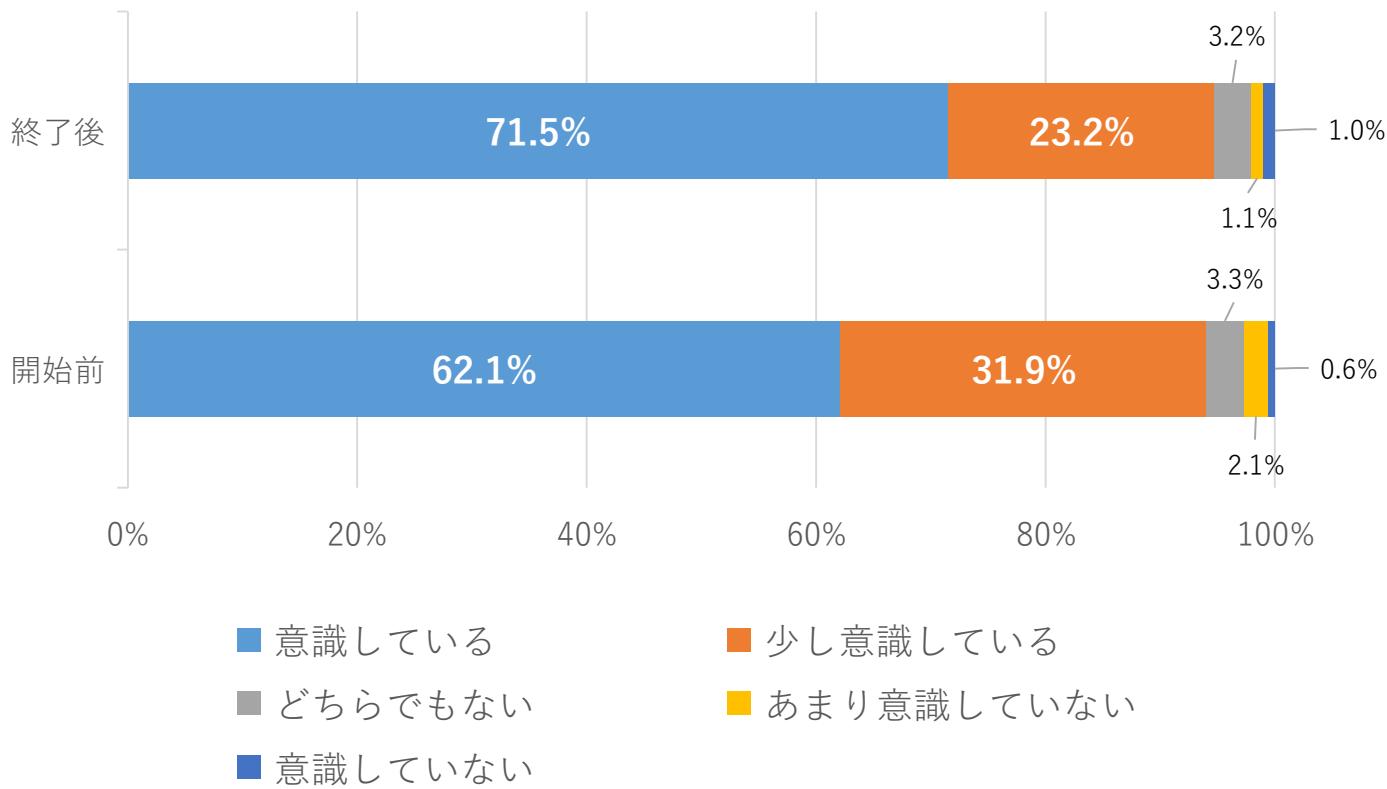
- 事業実施期間の事前及び事後の両方とも体組成計測定を実施している参加者のうち、事業開始月時点でBMI 25以上であった参加者の数値変化を確認したところ、終了時点で**BMIが維持又は改善している割合は令和6年度64.9%であった。**
- BMI増加者については、事後測定時の2月は事前測定時期と比べて衣服を着込んで測定していることの影響も想定される。

食生活に対する意識の変化【R6年度】



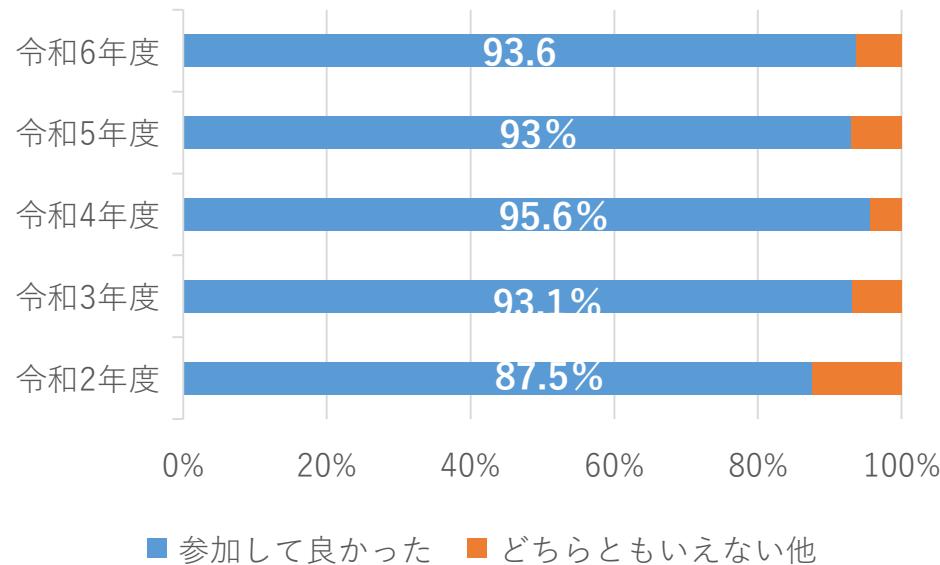
■ 参加者自身の**食生活**について、事業開始前と事業終了後のアンケート結果を比較すると、「**意識している**」と回答した割合が42.0%から**12ポイント増加して54.0%**となった。

健康に対する意識の変化【R6年度】

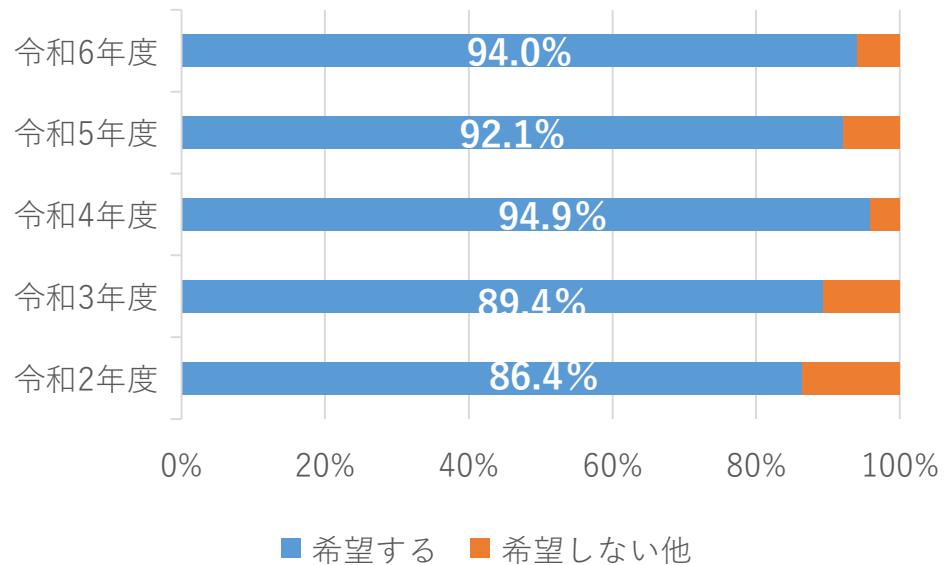


■参加者自身の**健康への意識**について、事業開始前と事業終了後のアンケート結果を比較すると、「**意識している**」と回答した割合が62.1%から**9.4ポイント増加して71.5%**となっている。

参加者の事業満足度



次回事業への参加希望



- 事業終了後の満足度アンケートで「健幸ポイント事業に参加して良かった」と回答した参加者は、前年度と比較して下がったものの、**令和3年度から引き続き90%を超えており、参加者の健幸ポイント事業への満足度は非常に高い。**
- 次回事業への参加希望アンケートも同様の数値となっており、**事業継続の要望も高い**ことが考えられる。
- 今後の事業展開にあたっては、楽しみながら運動を習慣化いただけるようにイベント等を工夫していく必要がある。

●こばやし健幸ポイント事業効果分析について

1 効果分析の概要

令和2年度から実施している「こばやし健幸ポイント事業（以下「本事業」という。）」に参加した者（以下「参加群」という。）と参加していない者（以下「非参加群」という。）の医療費・介護給付費等を比較分析することにより、医療費・介護給付費等の抑制効果を明らかにする。

2 分析対象者

(1) 参加群

国民健康保険制度加入者又は後期高齢者医療制度加入者のうち、令和2年度から令和4年度までに本事業に参加した者（40歳以上）

(2) 非参加群

国民健康保険制度加入者又は後期高齢者医療制度加入者のうち、令和2年度から令和4年度までに本事業に参加していない者（40歳以上）

※参加者の性別、年齢、参加前年度の総医療費・介護給付費が一致

又は類似するなど、所定の要件を満たす者に係るデータについて、参加群の約3倍を抽出

3 分析データ

分析対象者に係る属性、歩数データ、医療レセプト、介護レセプト、介護認定データ等

4 主な分析結果の概要

(1) 一人当たり年間総医療費の比較分析

医療費抑制効果について、統計学的な抑制効果は確認されなかったものの、本事業への参加期間が長くなるにつれて、参加群と非参加群の医療費差額が拡大する傾向が確認された。

○一人当たり年間総医療費の推移（全体） (単位：万円／年)

区分	人数	開始前	1年目	2年目	3年目
参加群(A)	250人	33.0	35.1	41.6	47.7
非参加群(B)	756人	32.7	40.8	42.8	51.1
差(A - B)	-	-	△5.7	△1.2 → △3.4	

(2) 一人当たり年間総医療費と歩数との関係分析

一人当たりの年間総医療費と歩数との関係を分析した結果、3年目の月平均歩数が8,000歩以上の参加群に係る一人当たりの年間総医療費の方が、非参加群よりも低い傾向が確認された。

○一人当たり年間総医療費の比較（全体）

（単位：万円／年）

区分	人数	年間総医療費
3年目の月平均歩数が8,000歩以上の参加群(A)	48人	29.8
非参加群(B)	756人	51.1
差 (A - B)	-	△21.3

(3) 要介護認定率（要支援を含む。以下同様）及び一人当たり年間介護給付費の比較分析

介護給付費については、65歳以上の参加群において、要介護の認定を受けた者がおらず、抑制効果が確認された。

○要介護認定率の推移（65歳以上）

区分	人数	開始前	1年目	2年目	3年目
参加群(A)	206人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
非参加群(B)	624人	0.0%	1.9%	4.3%	4.7%

○一人当たり年間介護給付費の推移（65歳以上）

（単位：万円／年）

区分	人数	開始前	1年目	2年目	3年目
参加群(A)	206人	0.0	0.0	0.0	0.0
非参加群(B)	624人	0.0	0.9	2.2	3.4
差(A - B)	-	-	△0.9	△2.2	△3.4

5. 今後の課題

- ① 日常的な平均歩数の増加、食生活や健康への意識の変化など、心身の生活習慣の改善につながる効果が現れているものの、75.3%の方は平均歩数が国の基準（8,000歩）に達していない。今後、事業の効果を高め、取組を継続していくためには**自然と運動習慣が身につけられるような事業展開**を図る必要がある。
- ② 医療費等の抑制効果を高めるためには、参加者の増加と運動の習慣化が必要であるが、事業開始後の5年間で参加されていない方については、健康無関心層に該当することが想定される。今後は、その方々に行動変容していただくことが鍵となることから、**健康無関心層でも参加したくなるような取組や周知**を行う必要がある。
- ③ 参加者数の増加に伴い、ポピュレーションアプローチの効果が期待できることから、多くの参加者の動機付けとなっているインセンティブについて、**健康無関心層でも魅力を感じるようなインセンティブの検討**及び**エビデンスに基づいた事業の推進**を行う必要がある。
- ④ 令和6年度において健幸ポイントが社会保障費に与える効果分析を行った。その結果、**国の推奨歩数を達成している者ほど、1人当たりの年間医療費が少ない傾向**が確認されており、推奨歩数の達成者を増加させることができることが、将来的な医療費の抑制につながると考えられることから、**いかにして達成者を増加させるか**が今後の重要な課題である。