# かわにし健幸マイレージ実施報告書　平成 30 年度～令和４年度　＜概要＞

## 1. かわにし健幸マイレージ実施報告書について

### (1)実施目的

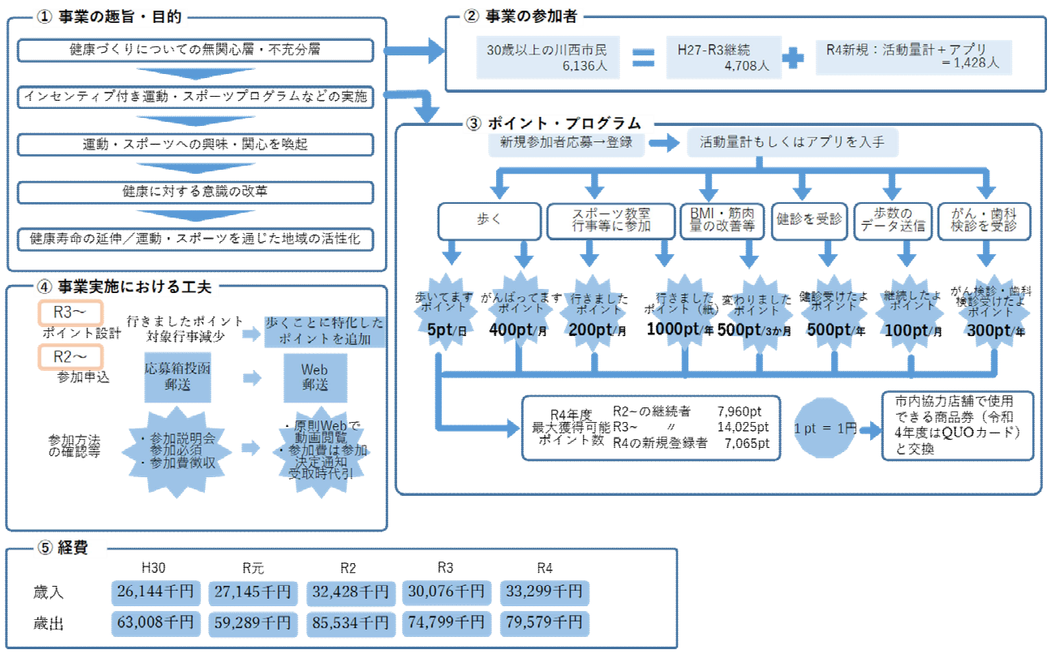
健康づくりの必要性を感じているものの、行動に移せないなどの市民を対象に、健康ポイント等意欲の向上につながる運動・スポーツプログラムの実施により、運動不充分層に働きかけ、運動・スポーツへの興味関心を喚起するなど、市民の健康に対する意識改革を図り、健康寿命の延伸と運動・スポーツを通じた地域の活性化を目指し、平成 27 年度から「かわにし健幸マイレージ」（以下「健幸マイレージ」という。）を実施した。

この報告書では、平成 30 年度から令和４年度にかけて、広域自治体連携で成果連動型手法を取り入れて実施した内容についてまとめた。

### (2)実施報告書の構成

1. 実施概要
2. 事業分析（5 年間の成果）
3. 医療費・介護給付費分析
4. 5 年間の取り組みを振り返って

## 2. 「実施概要」について




## 3. 事業分析（5 年間の成果）

健幸マイレージ KPI（評価指標）実績値　（単位：%）

| | | 目標 | 川西市 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 参加者数 | 新規参加者の目標達成率 | 100%以上※ | 92 | 107 | 113 | 113 | 143 |
| | 継続参加者の目標達成率 | 90%以上 | 94 | 98 | 94 | 79 | 100 |
| 参加75歳 | 新規参加者のうち75歳以上の割合 | 15%以上 | — | — | — | 17 | 23 |
| 運動不充分層 | 新規参加者のうち運動不充分層の割合 | 60%以上 | 77 | 75 | 80 | 86 | 82 |
| 継続率 | 直近3か月間で歩数データをアップロードしている割合 | 85%以上 | 84 | 73 | 71 | 79 | 61 |
| 歩数の変化① | 【新規参加者】運動不充分層のうち推奨歩数達成 or 1,500歩以上増加した者の割合 | 60%以上 | 56 | 49 | 67 | 69 | 77 |
| 歩数の変化② | 【継続参加者】年間の平均歩数が推奨歩数を達成している者の割合 | 55%以上 | 48 | 43 | 42 | 39 | 40 |
| 総合達成度 | | | 103 | 100 | 105 | 104 | 103 |

### 5 年間の KPI 達成状況

(1)KPI 総合達成度は各年度 100 以上を達成。特に新規参加者数は、5 年間通して目標を上回る集客ができており、9 割が「広報誌」「家族・知人からの口コミ」「チラシ」による参加である。
(2)全参加者のうち 75 歳以上の参加者は 1,617 人（27%）、75 歳以上人口に占める参加率が 5.8%である。
(3)5 年間の継続参加者数の目標達成率は 93%と目標値 90%を超える。
(4)新規参加者の推奨歩数達成率は、2020 年度以降、目標を上回る 65%以上を維持しており、2022 年度は 77%に達した。
(5)継続参加者の推奨歩数達成率は 55%以上達成を目指すが、5 年目の達成度は 40%であった。
(6)2018 年度参加者において、参加群と非参加群で 3 年目および 4 年目の 1 人当たり医療費＋介護給付費に有意差が見られた（3 年目で 5.6 万円/人、4 年目で 12.5 万円/人の差）。

### 歩数達成に関連する要因

(1)ポイントが付与されること、自分の体調の良さを実感することが、成果につながっている。
(2)「推奨歩数達成」の要因として、「普段から目標歩数を意識すること」、それによる「セルフエフィカシー※の向上」があげられる。また、ヘルスリテラシー※の向上が、「生きがいを感じること」につながり、その結果、精神的健康度・セルフエフィカシーに好影響を与える。
(3)運動不十分層に対しては、目標歩数を意識すること、専門家のアドバイスにより歩数向上につながる。
(4)これら健幸マイレージ事業でこれまで行われてきた各施策（ヘルスリテラシー向上・目標歩数向上に向けた取組・生きがいづくり等）は、それぞれに関係しながら好循環している。

※セルフエフィカシー：自己効力感（ある行動をうまく行うことができるという「自信」のこと）
ヘルスリテラシー：健康意識や情報を活用する能力

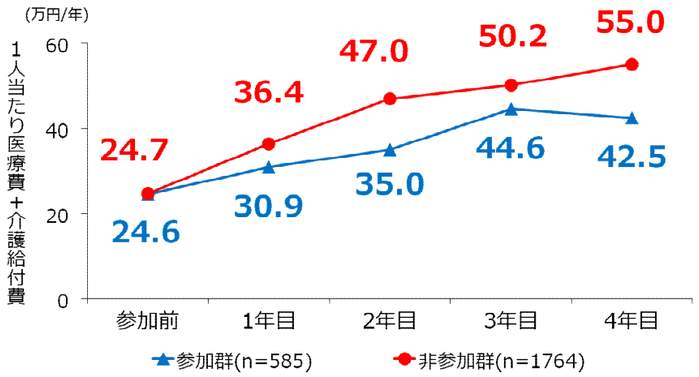
## 4. 医療費・介護給付費分析

### 医療費・介護給付費分析結果

(1)長期的な健幸マイレージへの参加者については、非参加群に比べ１人当たり医療費＋介護給付費が抑制されている。
(2)1 人当たり医療費＋介護給付費の抑制に繋がった要因として、歩数増加が挙げられる。65 歳以上の高齢者において、より歩数が多い者(推奨歩数達成群や 8,000 歩以上群)は、より歩数が少ない者(未達成群や 5,000 歩未満群)や非参加群と比べて１人当たり医療費が少ない傾向が確認された。高齢者には、運動を継続させるとともに、推奨歩数をいかに達成させるかが重要なポイントとなる。
(3)また、後期高齢の参加群は非参加群と比べて、統計的な差は見られなかったものの、介護給付費が低い傾向が見られた。
(4)さらには、健幸マイレージの参加者は、要支援１以上の発生リスクが 32～56%有意に低かった。高齢者の継続参加者は介護認定発生が抑制されている。

2018年度参加者

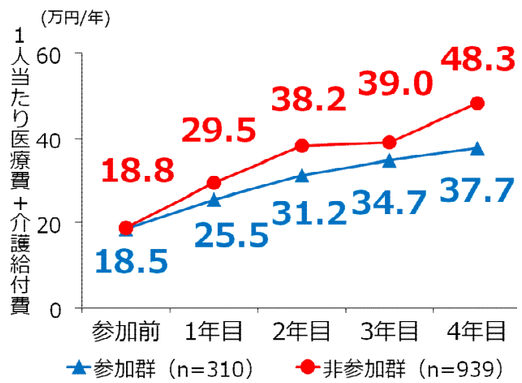
**１人当たり医療費＋介護給付費の推移(全体)**



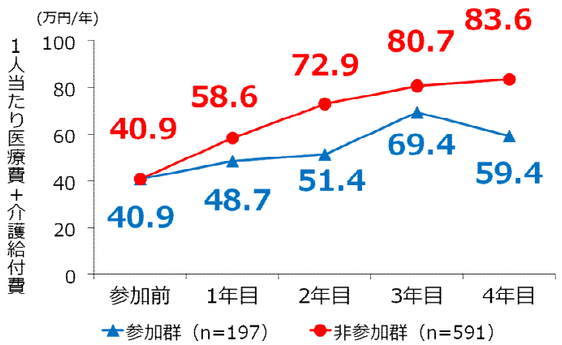

2018年度参加者

**１人当たり医療費＋介護給付費の推移**

**65～74歳**

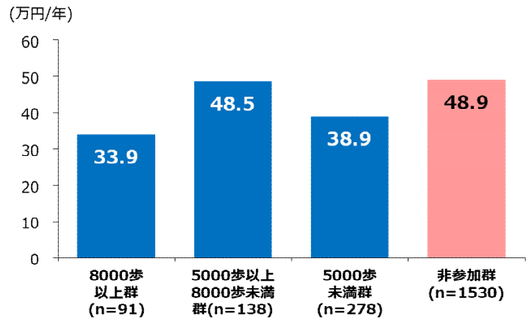



**75歳以上**



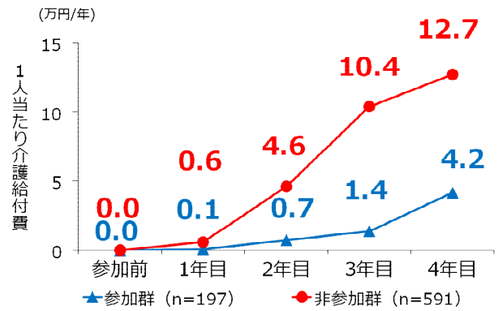

2018年度参加者

**健幸マイレージ事業参加者の歩数と医療費の関係(65 歳以上)**

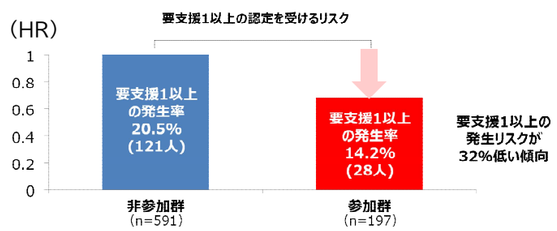



2018年度参加者

**１人当たり介護給付費の推移(75 歳以上)**




**75 歳以上における介護リスクの低減(要支援１以上)**




※HR(ハザード比):イベント(ここでは介護発生)の起こりやすさを調査期間全体の平均的な群間差(ここでは参加群と非参加群)として推定したもの

## 5. ５年間の取り組みを振り返って

(1)歩くことをはじめとする運動習慣の継続により健康を維持することは、生活習慣病や介護予防につながり、ひいては市民の生活の質が向上する取り組みである。
(2)市民の健康づくりの取り組みにインセンティブ(ポイント付与)を設けることは、運動習慣の継続に一定の効果があった。
(3)成果連動型の業務委託は、事業者にインセンティブ(報奨)があることから、事業者の創意工夫が働き、参加者増などに成果がでる仕組みであった。
(4)一方で、財源確保の点から持続可能な事業にするため、ソーシャル・インパクト・ボンドを導入したが、投資家からの資金提供の仕組みに課題があり、財源確保に至らなかった。
(5)医療費・介護給付費抑制効果は必ずしも市の財政に直接寄与するものではないため、その恩恵が見えづらいことが課題である。
(6)今後は、健康施策の本来の目的である、市民の幸せにつながる生活の質の向上のために、歩くことなどをはじめとした持続可能な健康施策をすすめていく。