



平成 29 年度かわにし健幸マイレージ 実施報告書

平成 3 0 年 8 月
川西市健康増進部健幸政策課

平成29年度かわにし健幸マイレージ

(1) 事業の目的

中高齢者など自分自身の健康づくりの必要性を感じているものの、行動に移せない市民の方などを対象として、運動・スポーツへの興味・関心を喚起するため、健康ポイント等のインセンティブ付の運動・スポーツプログラムの実施により、運動無関心層・不十分層に働きかけ、この事業をきっかけに、健康なライフスタイルの習慣が身につくようになれば、医療費・介護費等の抑制につながるだけでなく、外出する機会が増え、住民同士のふれあいの機会も自然と増すような「市民の健康づくりと地域の活性化の循環モデル」が期待されるものである。

(2) 特徴

情報通信技術（ICT）を活用し、健康づくりに取り組んだ努力や成果に応じてポイントが付与されるインセンティブ付の健康ポイント制度である。

健康づくり部門とスポーツ部門の担当が連携・協働を図り、民間（スポーツクラブや公共交通機関など）とも連携した取組である。

獲得したポイントの交換は、川西市の特産品などのほか、コミュニティ組織への寄付など地域経済の波及や社会貢献もできる取組としている。

スポーツ庁の平成29年度地方スポーツ振興費補助金（スポーツによる地域活性化推進事業）を活用した取組である。

(3) 内容

ポイントの付与の種類は、参加者に貸与する歩数計のデータをパソコンを通じて、システムに送信し、一定以上の歩数の増加等にポイントを付与する（がんばってますポイント）、体組成計で筋肉率等が改善した場合等に付与する（変わりましたポイント）、市や地域、民間のスポーツ教室等に参加した場合に付与する（行きましたポイント）、有料スポーツプログラムに新規入会した場合に付与する（入会したよポイント）、6か月連続でポイントが獲得できた場合に付与する（続けたよポイント）、特定健診等の受診が確認できた場合に付与する（健診受けたよポイント）、がん検診の受診が確認できた場合に付与する（がん検診受けたよポイント）の7種類とした。

運動の実践状況やポイントの蓄積の内容を参加者自身において、パソコン等で“見える化”することにより、「やる気」を喚起した。

インセンティブとして、ポイントの付与は29年度からの新規参加者で4か月間最大9,500ポイントとし、1ポイント1円で換算、特産品などとの交換のほか、コミュニティ組織への寄付もできるようにした。

市内22か所に歩数計データ取込拠点を設置し、公民館（8か所）では月1回、保健センターでは平日月2回、3か月毎の土日2回、委託事業者による健幸測定会で、体組成計やパソコンデータをもとにした個別アドバイス、運動指導を実施した。

29年度からの新規参加者の参加費用として、1人500円を負担していただいた。

(4) 対象者

40歳以上の川西市民

27年度からの継続参加者644人

28年度からの継続参加者714人

29年度からの新規参加者703人 計 2,061人

（29年度新規募集による参加申し込みは1,180人から応募があり、抽選により703人を選出）

(5) 実施期間

27年度からの参加者：29年2月～29年9月の8か月間

28年度からの参加者：29年2月～30年1月の1年間

29年度からの参加者：29年10月～30年1月の4か月間の活動を平成29年度のポイント交換対象とした。

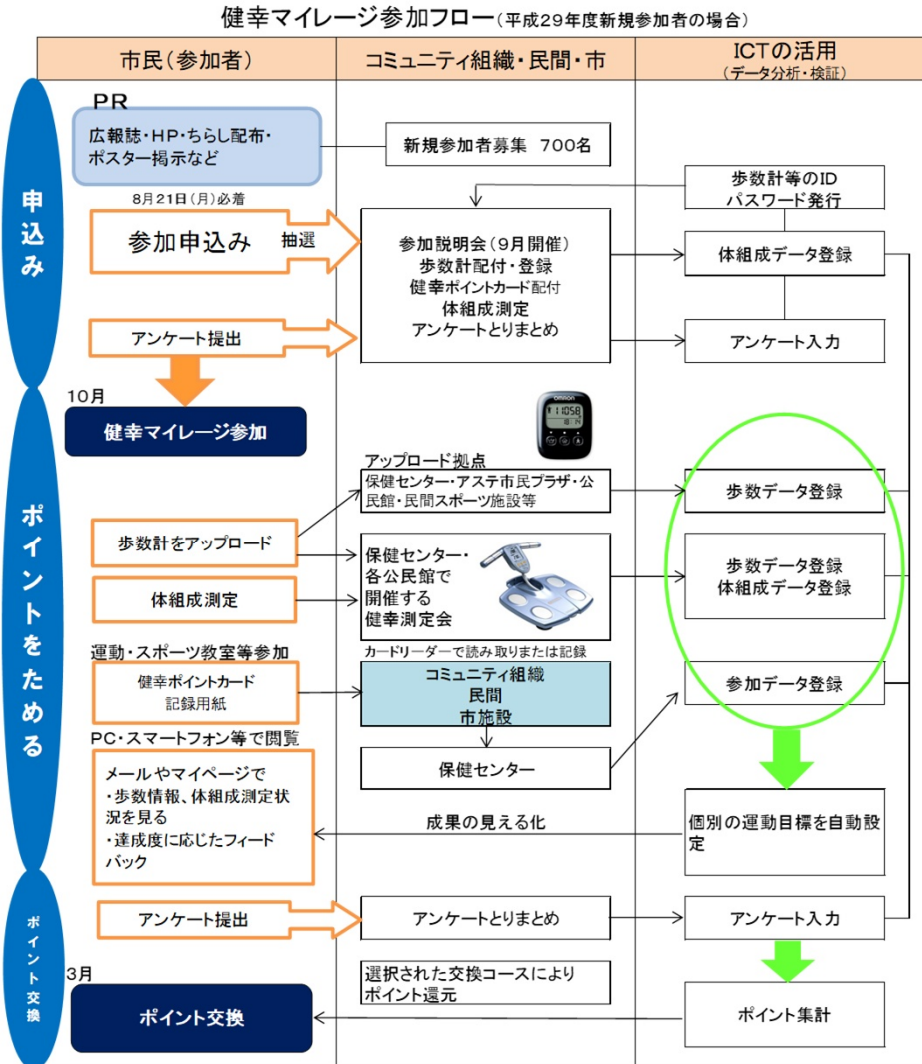
27年度からの参加者の29年10月からについては、運動習慣自立サポート期間とし、ポイント交換はないが、パソコン等による見える化、健幸測定会の実施により継続支援を行った。

(6) アンケート調査の実施

- ・28年度からの参加者592人に対し、1年後のアンケート調査を実施した。
29年7月 回収率81%
- ・29年度からの参加者703人に対し、開始時と3か月後の2回、アンケート調査を実施した。
1回目（平成29年10月）回収率 100%
2回目（平成30年 1月）回収率 81%
アンケート調査の集計結果は「アンケート調査票集計結果報告書」を作成

(7) 健幸マイレージ参加フロー

27、28年度からの参加者は継続実施し（ただし、27年度参加者のポイント交換対象期間は平成29年9月まで）、28年度からの参加者については、参加申し込みからポイント交換までを次のフローのとおり実施した。



かわにし健幸マイレージ事業の成果概要

参加する
(運動無関心層
の取り込み)



H29年度参加開始者の中で運動無関心層該当者は72.4%であった。

歩く
(平均歩数)



継続者の平均歩数は8,000歩以上を維持しており、H27年度参加開始者平均歩数は24ヶ月後8,929歩、H28年度参加開始者の平均歩数は12ヶ月後8,583歩であった。H29年度参加開始者の平均歩数は3ヶ月後7,923歩で開始時より1,652歩増加した。

続ける
(アップロード率)

歩数計アップロード率はH27年度参加開始者の24ヶ月で76%、H28年度参加開始者の12ヶ月で88% (H27年度参加開始者の1年で87%)、H29年度参加開始者の3ヶ月で92% (H27年度、28年度参加開始者98%) であった。

はかる
(BMI)

肥満者 (BMI 25以上) でBMIが減少した者は、H27年度参加開始者で24ヶ月後69.2%、H28年度参加開始者で12ヶ月後64.4%、H29年度参加開始者では3ヶ月後43.3%であった。

はかる
(筋肉率)



65歳以上のH28年度参加開始者では開始時から12ヶ月後筋肉率が増加した者は37.2%であった。

健康診断を
受ける

H28年度参加開始者のH29年度の受診者数は39%であった。H29年度参加開始者で前年度未受診者の60%がH29年度受診した。

<今後の課題等について>

継続的な事業とするため、インセンティブ制度は健康づくりを開始したり、継続していくための動機の一つとなっており、そのインセンティブの内容を魅力的なものにすることが重要であるとともに、金銭的な価値が高すぎると市民の間で不公平感が生まれることから、報奨自体が目的化することのないようにする必要がある。

(国からは、「個人インセンティブを提供する取組に係るガイドライン」が示されている。)

歩数計のアップロードなどが定期的にできていない参加者について、引き続き継続支援を行っていくことが重要である。

より多くの人に参加でき、持続可能な事業とするため、ポイント原資など財源確保が不可欠となり、ポイントや参加負担の見直しを図るなど財政負担の軽減を図る必要がある。

地域の行事をポイント対象とし、個人のポイントを地域等に還元するだけでなく、より一層それぞれの地域で健康づくりに主体的に取り組めるような仕組みが必要がある。

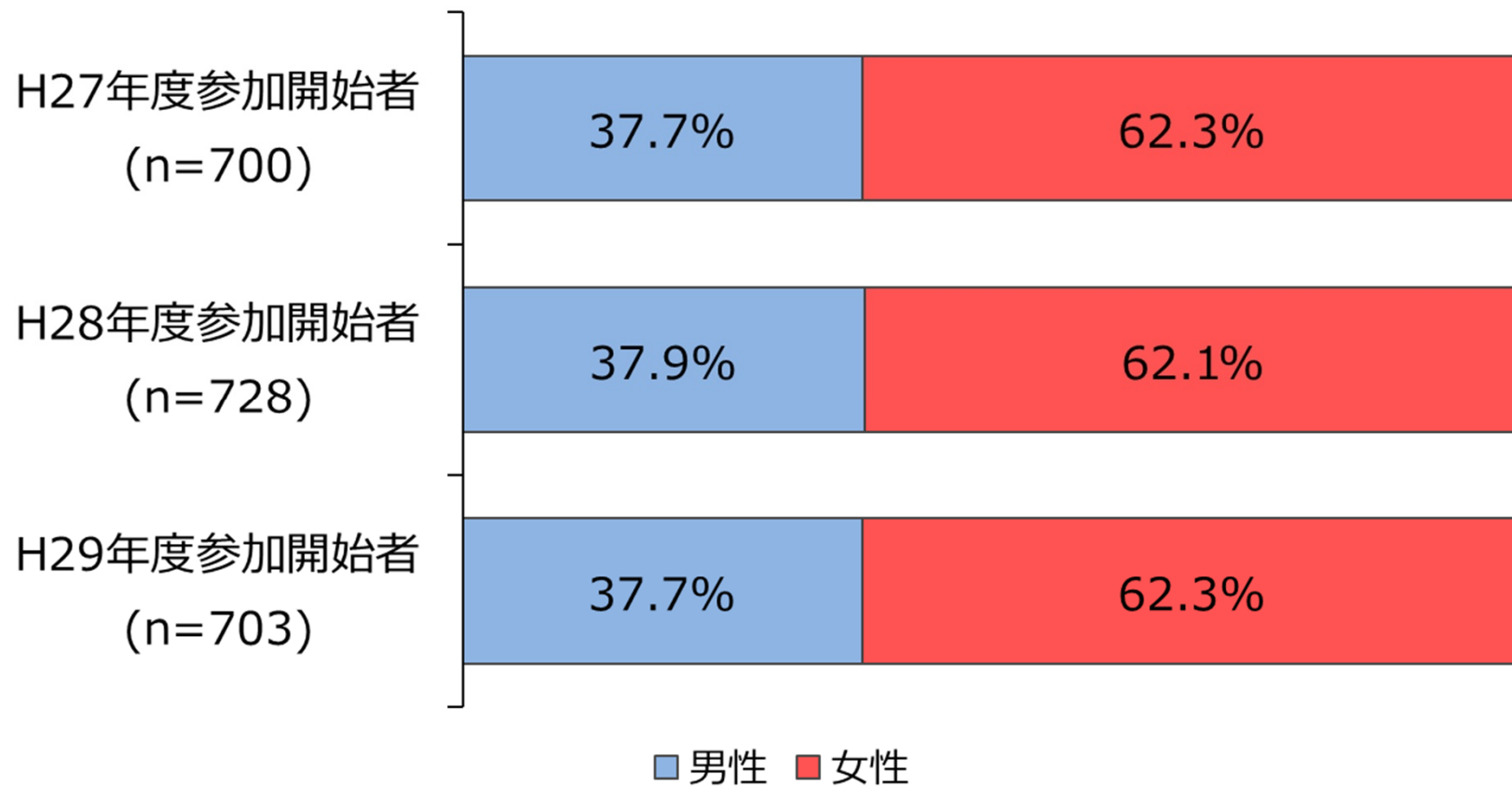
この機会に運動を始めた方については、途中でやめてしまうと効果が消失してしまうことから継続の必要がある。ポイント付与がなくても運動習慣が継続する仕組みの検討が必要と考える。

社会参加の効果として、引きこもりやフレイルの予防と生きがいづくりが図られるとともに、疾病の早期発見による早期治療で重症化が予防され、医療費等の抑制が図られるような取り組みを推進していくことが重要である。

事業の継続や経年で参加者を増やしていくためには、運営体制の拡充、マンパワーが必要であり、市民団体の協力、また、民間事業者のノウハウの活用をしていく必要である。

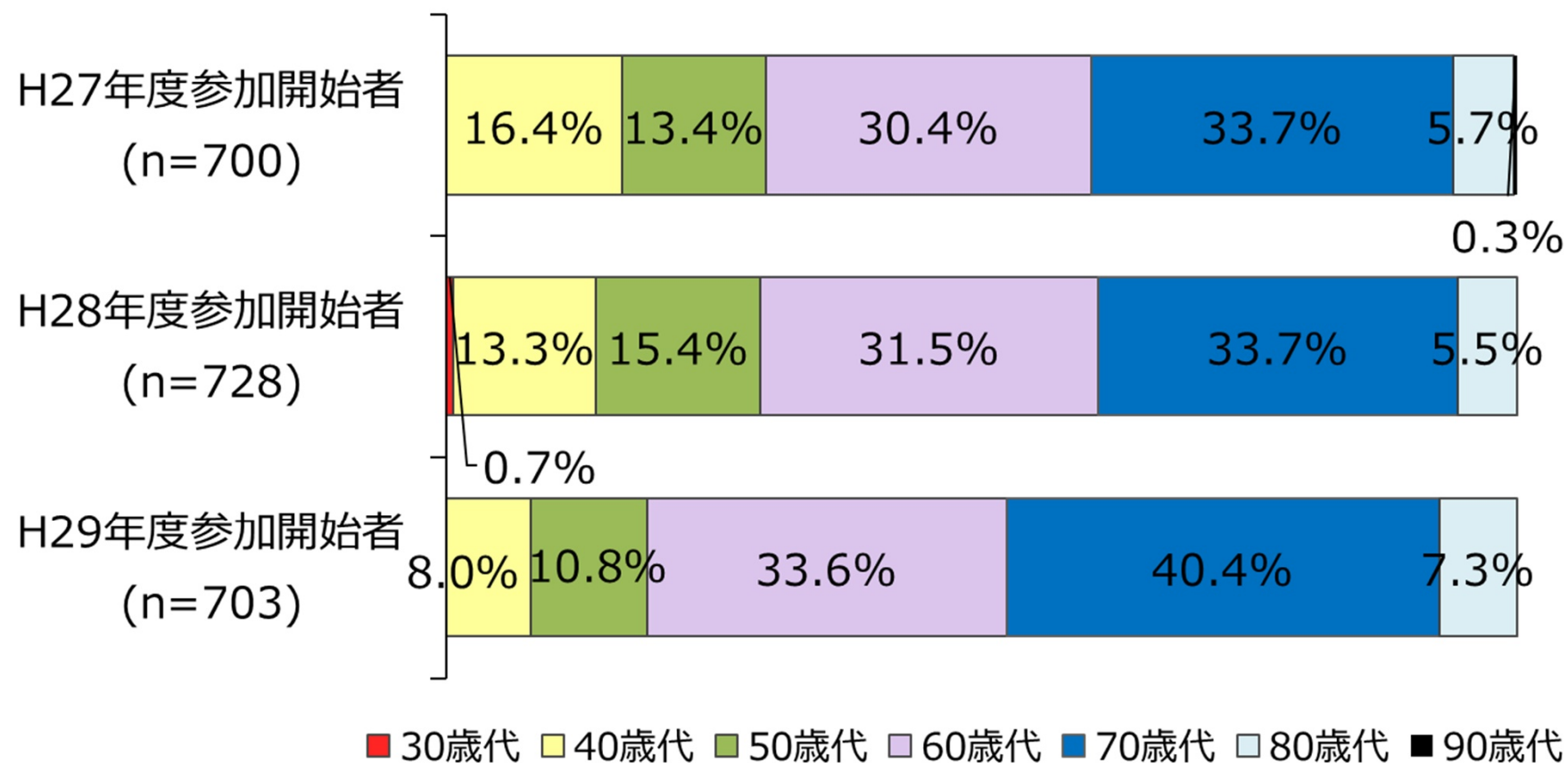
各年度参加開始者の男女別割合

- 各年度参加開始者の男女別割合に変わりはなく、女性の参加者が約60%、男性の参加者が約40%であった。



各年度参加開始者の年代別割合

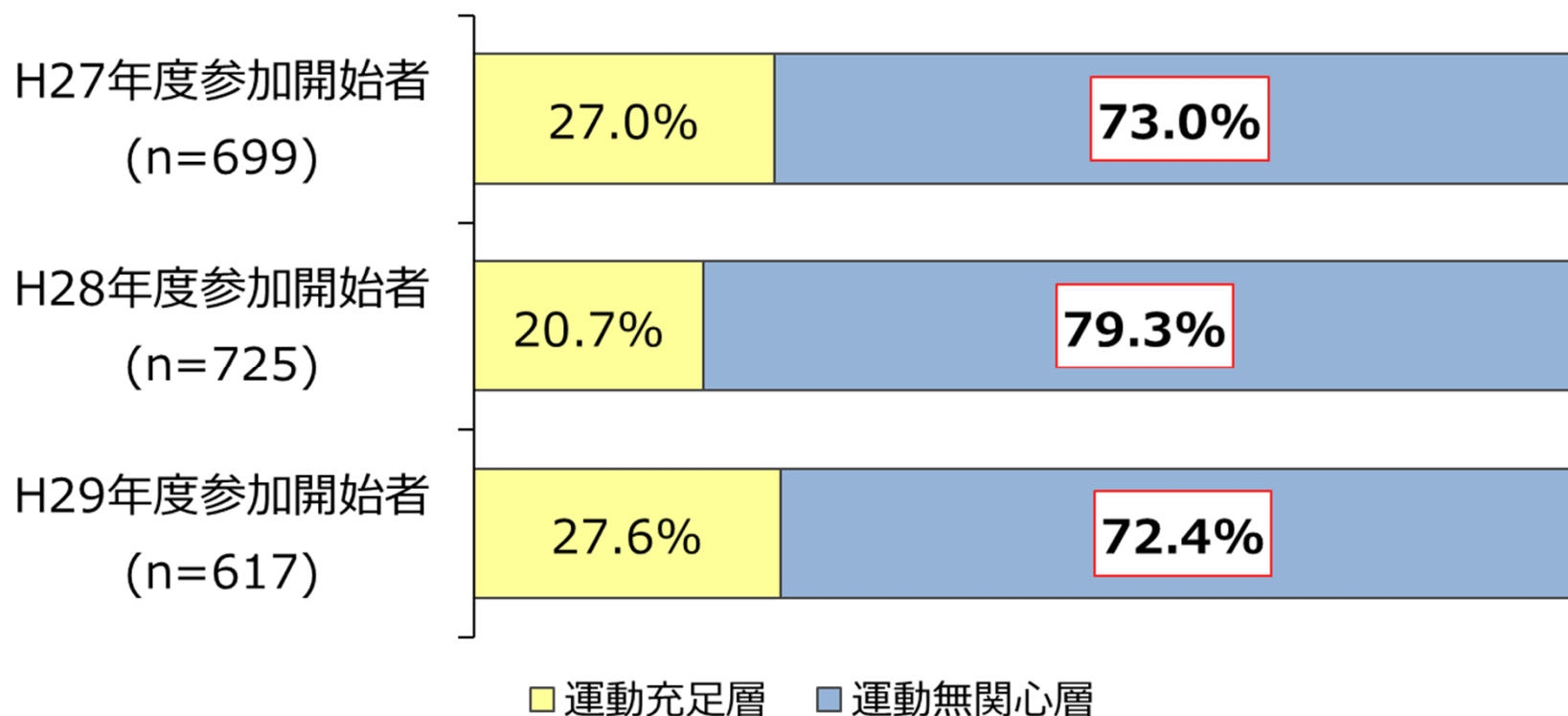
- 各年度参加開始者の年代別割合は70代の割合が最も多く、次いで60代である。
- H29年度参加開始者では70代の割合がH27年度、H28年度参加開始者と比較して増加している。



各年度参加開始者の運動無関心層の割合

参加する
(運動無関心層
の取り込み)

- 各年度参加開始者の運動無関心の割合は70%以上であり、健幸マイレージ事業が運動無関心層へのアプローチとなっている。



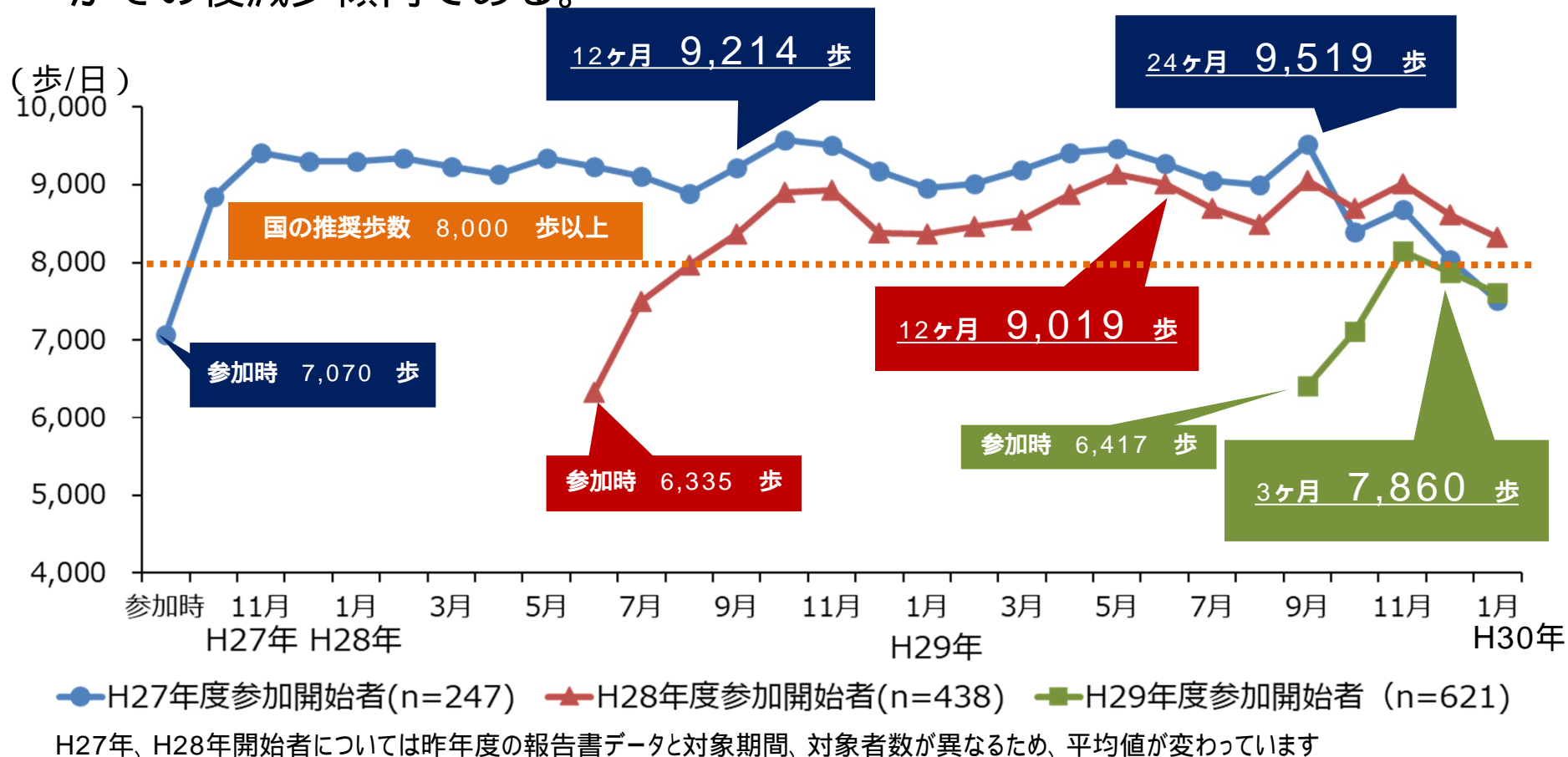
定義

- 運動無関心層：国の推奨活動量を満たしていない者
- 運動充足層：国の推奨活動量を満たしている者 国の推奨身体活動量：1日あたり8,000歩以上

各年度参加開始者の平均歩数の推移

歩く
(平均歩数)

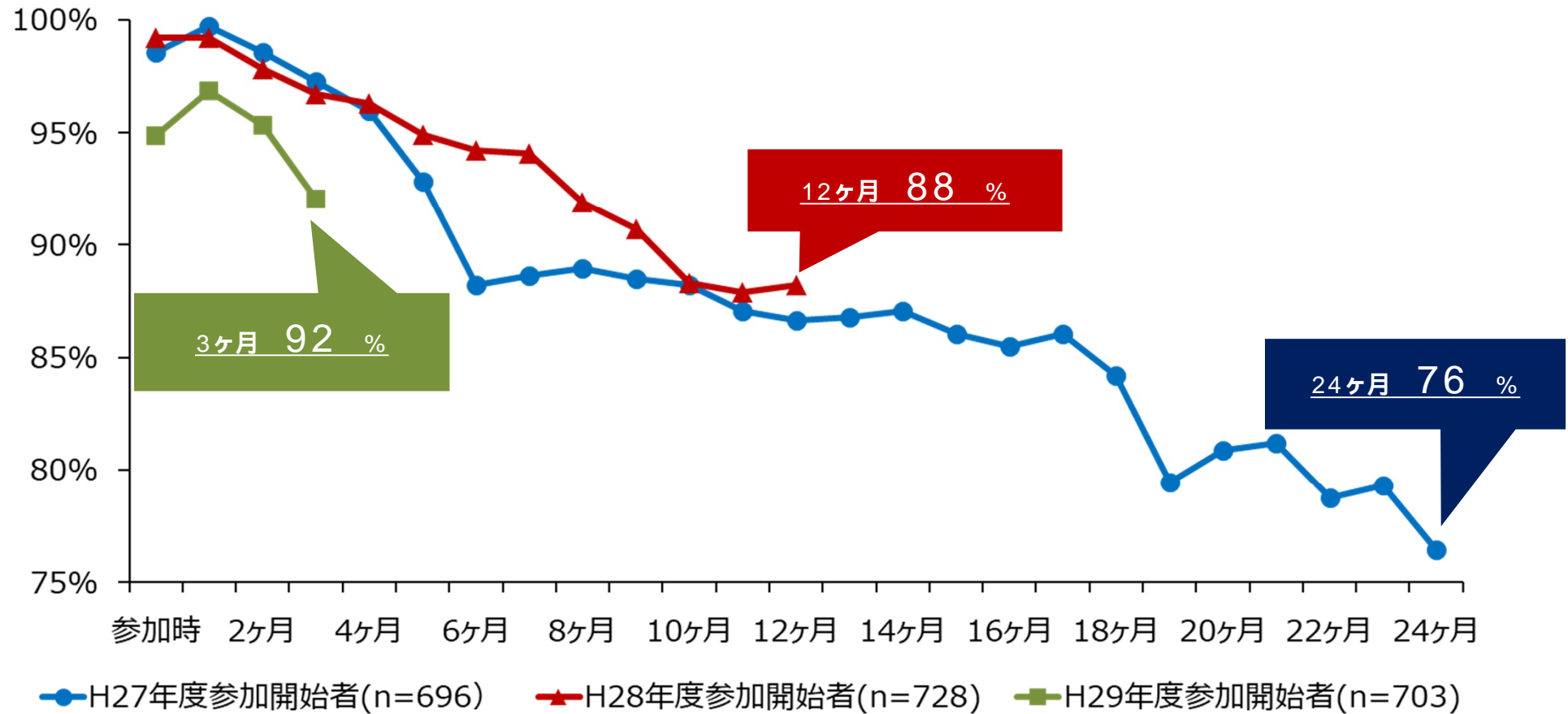
- H27年度、H28年度参加開始者では国の推奨歩数8,000歩以上で推移していたが、H27年度参加開始者で24ヶ月以降（ポイント付与終了）歩数が減少している。H29年度参加開始者は国の推奨歩数8,000歩に達したがその後減少傾向である。



各年度参加開始者の歩数計アップロード率

続ける
(アップロード率)

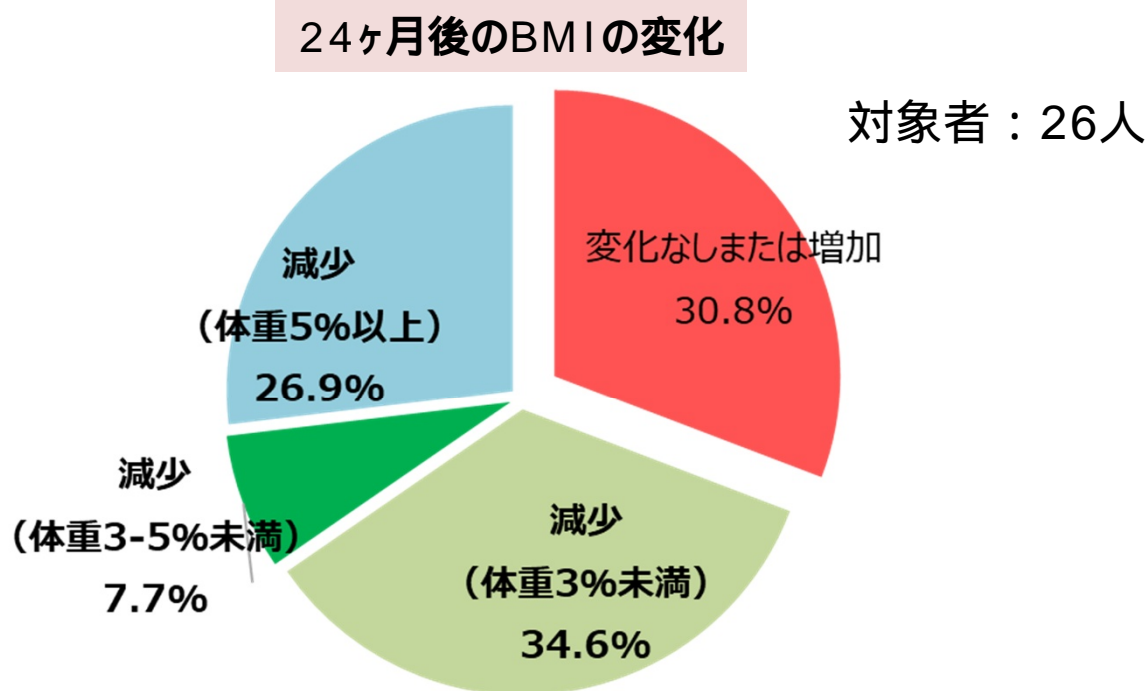
- 歩数計アップロード率はH27年度参加開始者の24ヶ月で76%、H28年度参加開始者の12ヶ月で88%、H29年度参加開始者の3ヶ月後92%であった。



肥満者(BMI25以上)におけるBMI減少者の割合 【H27年参加開始者】

はかる
(BMI)

- H27年度参加開始者で24ヶ月後に体組成データを測定している参加者の内、BMI25以上の参加者は26名でその内、BMIが開始時より減少していた参加者は69.2%であった。

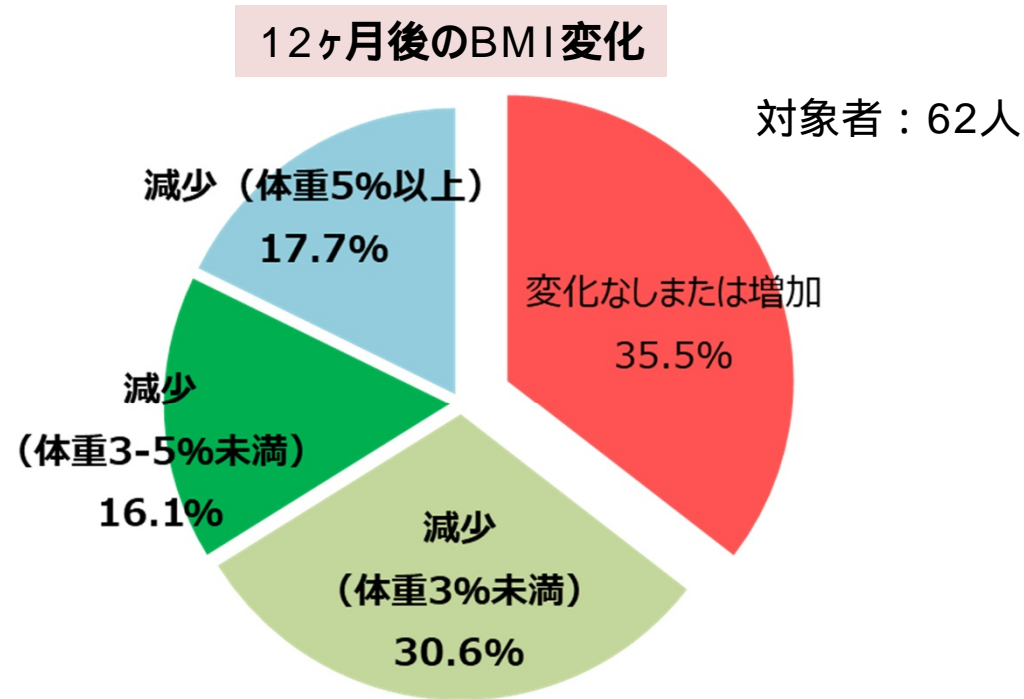


体重が1~3%減少するとトリグリセリド、HDLc、HbA1c、肝機能(ALT)が、3~5%の減少で収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖が有意の改善が認められた。これまでは肥満症の健康障害の改善には5%の体重減少が必要と考えられていたが、3%というわずかな体重減少でも健康障害の改善が認められることを報告した。『日本肥満学会の「肥満症の診断基準と治療ガイドライン」検討の最前線』

肥満者(BMI25以上)におけるBMI減少者の割合 【H28年度参加開始者】

はかる
(BMI)

- H28年度参加開始者で12ヶ月後に体組成データを測定している参加者の内、BMI25以上の参加者は62名でその内、BMIが開始時より減少していた参加者は64.4%であった。

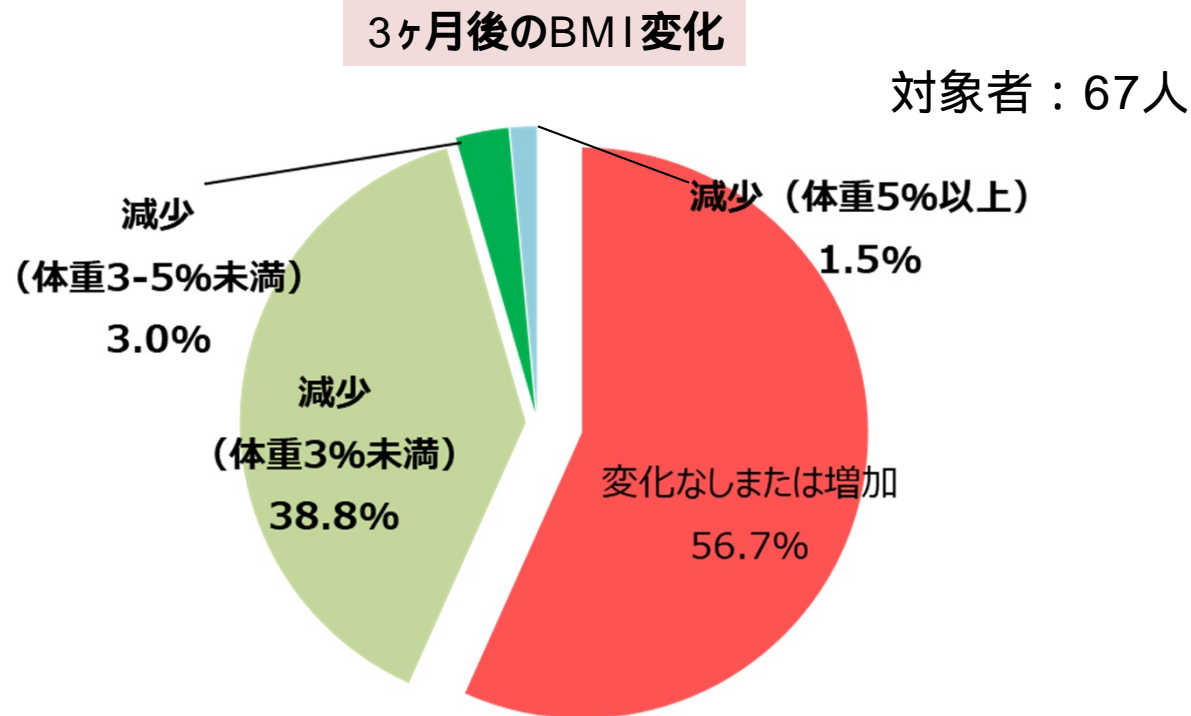


体重が1~3%減少するとトリグリセリド、HDLc、HbA1c、肝機能(ALT)が、3~5%の減少で収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖が有意の改善が認められた。これまでは肥満症の健康障害の改善には5%の体重減少が必要と考えられていたが、3%というわずかな体重減少でも健康障害の改善が認められることを報告した。『日本肥満学会の「肥満症の診断基準と治療ガイドライン」検討の最前線』

肥満者(BMI25以上)におけるBMI減少者の割合 【H29年度参加開始者】

はかる
(BMI)

- H29年度参加開始者で3ヶ月後に体組成データを測定している参加者の内、BMI25以上の参加者は67名でその内、BMIが開始時より減少していた参加者は43.3%であった。



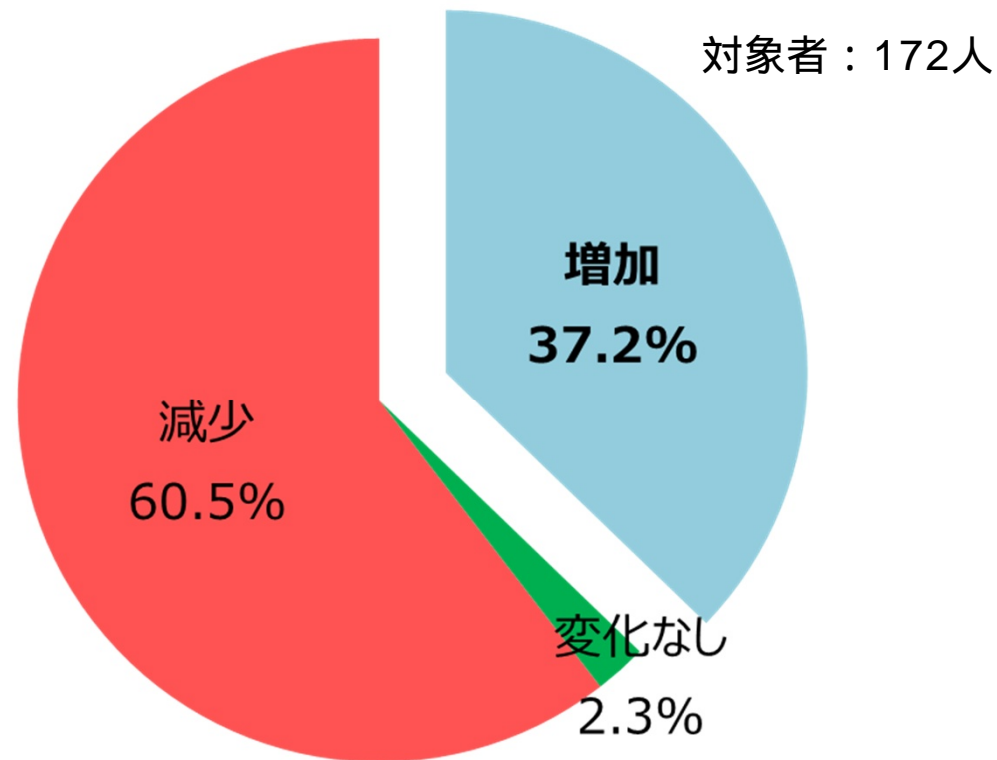
体重が1~3%減少するとトリグリセリド、HDLC、HbA1c、肝機能(ALT)が、3~5%の減少で収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖が有意の改善が認められた。これまでは肥満症の健康障害の改善には5%の体重減少が必要と考えられていたが、3%というわずかな体重減少でも健康障害の改善が認められることを報告した。『日本肥満学会の「肥満症の診断基準と治療ガイドライン」検討の最前線』

65歳以上の参加者で筋肉率が増加した者の割合 【H28年度参加開始者】

はかる
(筋肉率)

- 12ヶ月後、65歳以上で筋肉率が増加した者は37.2%であった。65歳以上は得にサルコペニア、サルコペニア予備軍が増加するため、筋肉率の増加が必要である。

12ヶ月後の筋肉率の変化

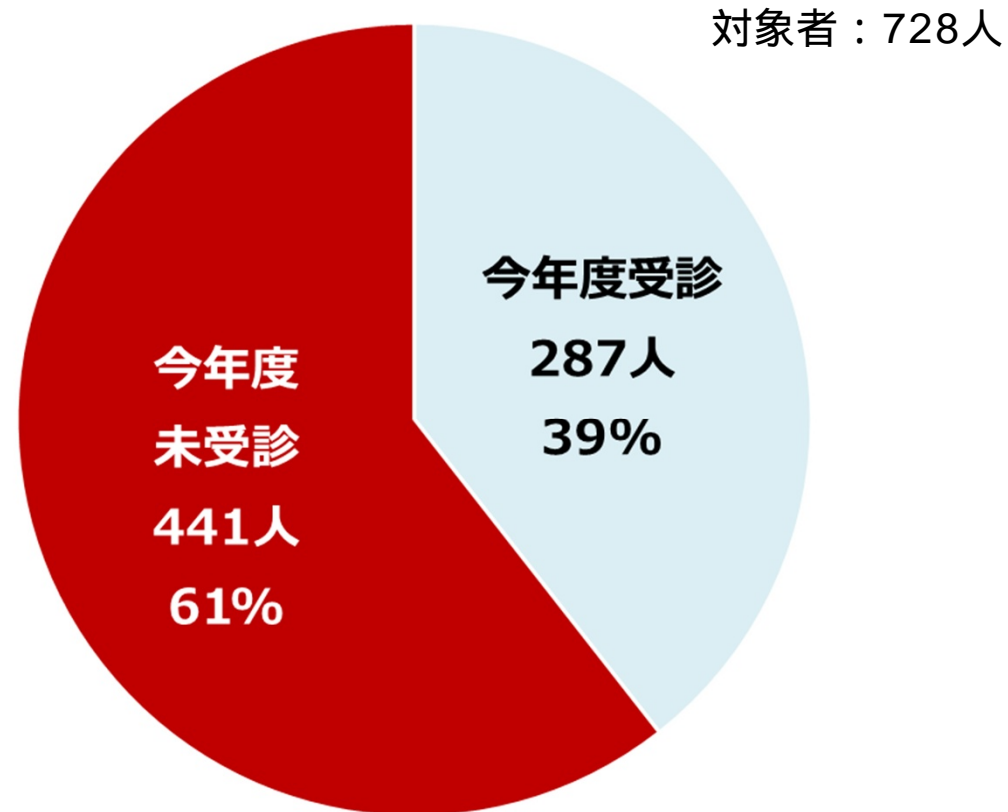


【サルコペニア】加齢による筋肉量の減少を示す。筋肉率が男性で27.3%未満、女性で22.0%未満の者。

H29年度の健康診断受診者数【H28年度参加開始者】

健康診断を
受ける

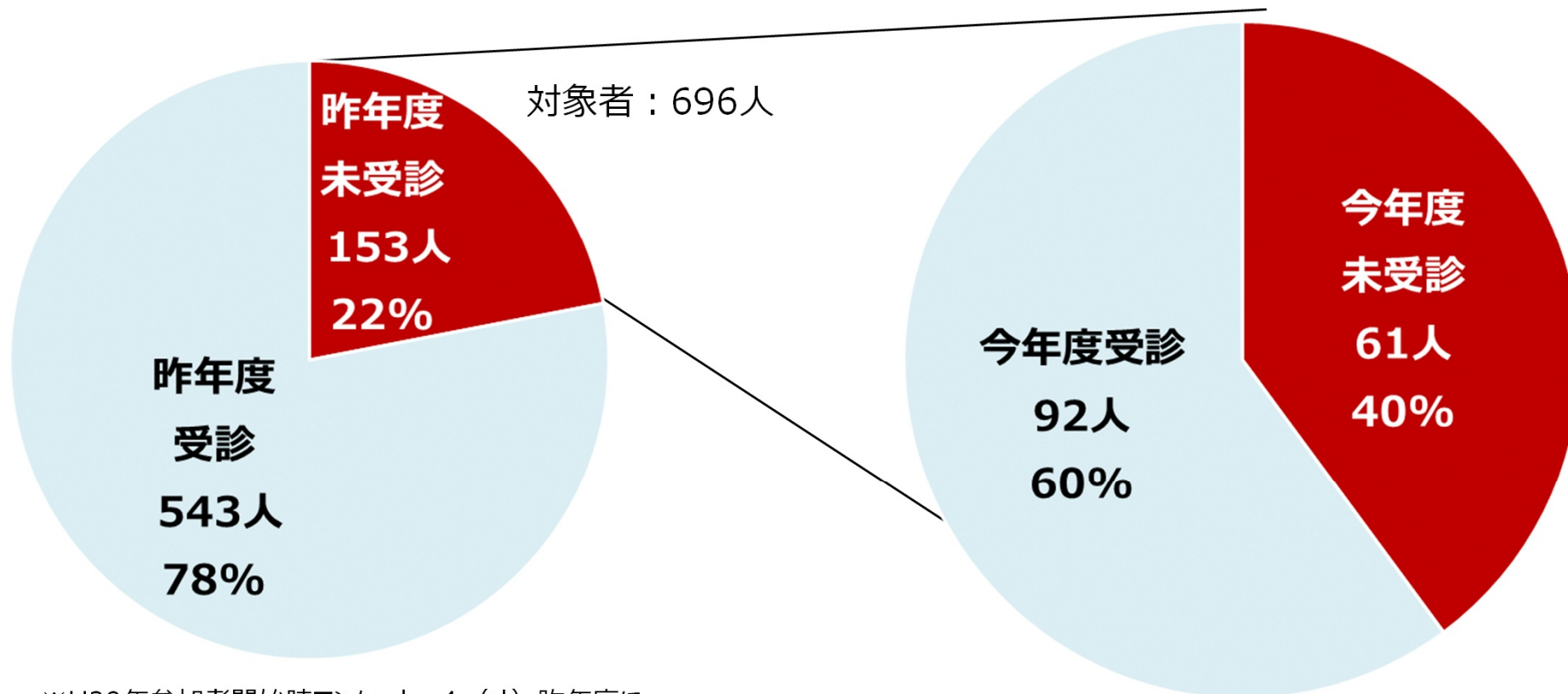
- H28年度参加開始者のH29年度の受診者数は287人（39%）であった。



H29年度の健康診断受診者数【H29年度参加開始者】

健康診断を
受ける

- H29年度参加開始者で28年度健診未受診者153人の内、92人(60%)がH29年度健康診断を受診した。



※H29年参加者開始時アンケート 4 (オ) 昨年度に健康診断または人間ドックを受けましたか。の設問に対し「はい」を昨年度受診、「いいえ」を昨年度未受診とした

事業に参加して良かったと思う人の割合

- アンケート調査で「参加して良かった」と回答した者は3ヶ月後調査で86.6%、1年後調査で89.4%と、1年後も8割以上の参加者が事業に参加して良かったと思っていることが確認された。

設問：かわにし健幸マイレージに参加して良かったと思いますか。

1. 参加して良かったと思う 2. どちらともいえない 3. 参加しない方が良かったと思う

