

平成21年度
市町村がん検診担当者・県衛生研究所の保健情報活用に関する合同研修会

「相手に届く情報発信で 受診率(参加率)向上をめざそう」



千葉県健康づくり支援課
千葉県衛生研究所



タイムスケジュール

- 13:00-15:20 講義とグループワーク
講義:マーケティング理論・概論
(適宜、グループ単位で作業)
グループワーク:検診(健診)未受診者へのアプローチ
- 15:30-16:00 グループワーク発表
- 16:00-16:30 意見交換とまとめ
- 16:30-16:35 県からの連絡事項等



本日の課題

- 検診(健診)受診者を増加するための対策を「(ソーシャル)マーケティング」の手法を用い考える。
- 特に、マーケティング理論におけるプロモーション(健康行動を採用するような働きかけ)の考え方を理解し、それを生かした「マテリアル(ちらし)」の作成を実際に行う。



マーケティングとは？

- マーケティングと聞いて？
新しい消費を開発するために、今どんなものが流行っているか、消費者がどんな興味があるかなどを調査すること？
⇒これは**市場調査**をさし、マーケティングの一部



マーケティングとは、

個人と組織の**目標**を満足させる**交換**を作り出すため、**アイデア、財***、**サービスの概念形成、価格、プロモーション、流通を計画・実行する過程**

*財:人間のニーズ・欲求をみたすための物的手段
(米國マーケティング学会)

(例)コンビニチェーンの弁当販売

- 目標:
コンビニ:新しい弁当を販売し利益を得る。
Aさん:手ごろな値段の弁当で空腹を満たす
- 交換:
コンビニ:弁当と交換に代金をもらう
Aさん:代金と交換に弁当をもらう



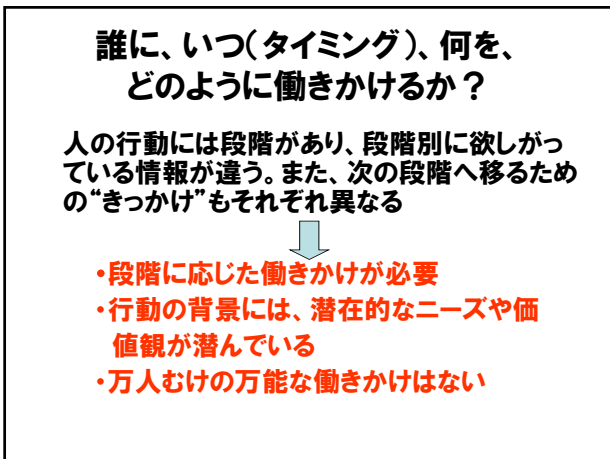
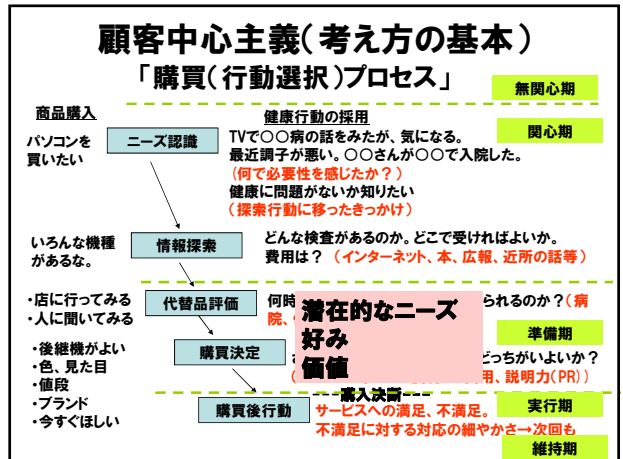
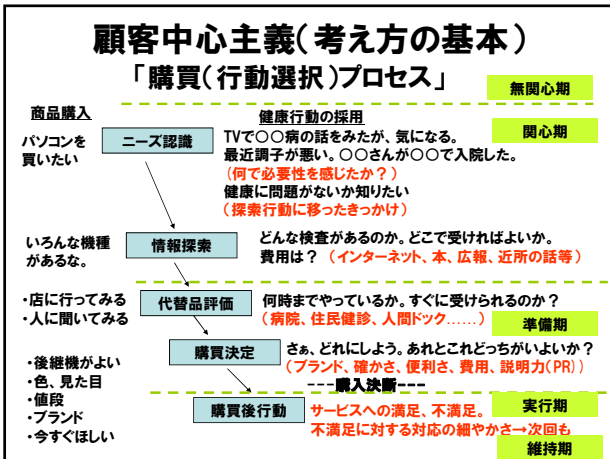
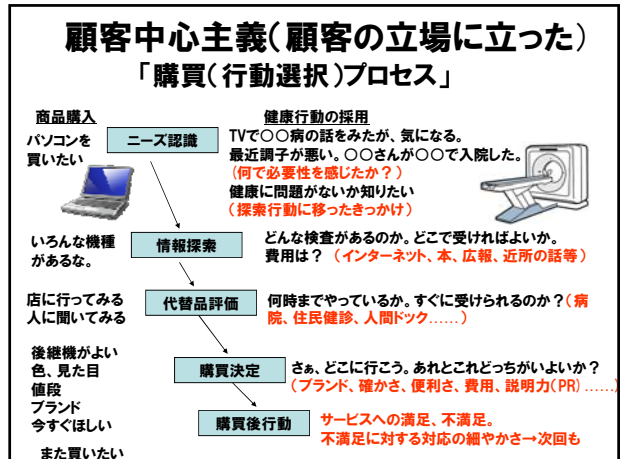
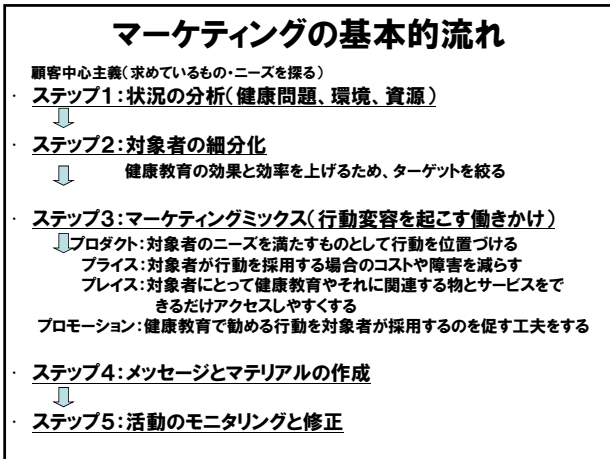
コンビニチェーンが、弁当を**開発**し、その**価格**を決めて**プロモーション(パッケージ、テレビ・雑誌・店頭での広告)**、**流通(どの地域で販売する、生産・出荷数、販売期間)の計画**を行う

健康教育、健康行動とマーケティング

- ビジネスと健康教育は基本的に似ている
 - **不特定多数の人に何かを勧める点**が同じ
(ビジネス:商品、健康教育:行動をすすめる)
 - どうすれば**商品を購入してもらえるか**という考えを、どうすれば**行動を取ってもらえるか**に置き換える
 - 民間企業で行われているこの手法を公共サービスに応用し、成功している例は多い。

⇒ソーシャルマーケティング





行動科学的視点からの評価

事例 「総花的」な普及啓発の限界。

巧みなキャンペーン展開により日本を代表する国民運動と考えられる「ピンクリボン」と「チームマイナス6%」だが、国民全員をターゲットとした「総花的」なキャンペーン手法であるため、その効果について分析すると、キャンペーンに対する認知は高いものの、内容についての理解促進や実際の行動変容には至っていない。

事例	認知	理解	行動
ピンクリボンキャンペーン	ピンクリボンを知っている*	乳がんについて非常に関心がある*	乳がん検診受診率*
2005	49%	30%	19.8%(H16)
2007	70%	34%	20.3%

1) goo、乳がんに関する2万人女性の意識調査、2) 国民生活基礎調査

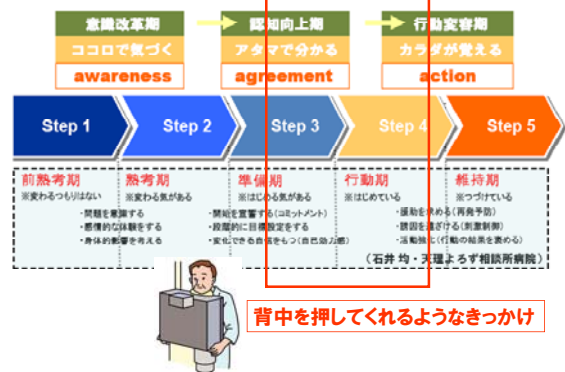
事例	認知	理解	行動
チームマイナス6%	クールBizがどのような取り組みか知っている*	地球温暖化問題について非常に関心を持っている*	エコ賞獲得回数* (日本企業での地球温暖化防止行動の実績度)
2005	96%	29.4	53点(100点満点)
2008	NA	28.4	54点(100点満点)

*) 調査発表データ、4) チームマイナス6%のHP

がんに関心高いが受診率低い 内閣府の世論調査

内閣府は、がん対策に関する世論調査を発表した。
がん検診について97.4%が「重要」と答えたが、過去2年間に検診を受けた人の割合は、最高でも肺がんの42.4%にとどまるなど、検診への関心度に比べ、受診率が低い実態が浮き彫りになった。
 検診を受けない理由については、「たまたま受けていない」をあげた者が28.8%、「健康状態に自信があり、必要性を感じない」17.3%、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」16.9%、「時間が無かった」15.9%、「面倒だから」15.4%などの順になっている。
 調査は8月から9月にかけて全国の成人男女3千人を対象に面接で実施、1935人が回答した。

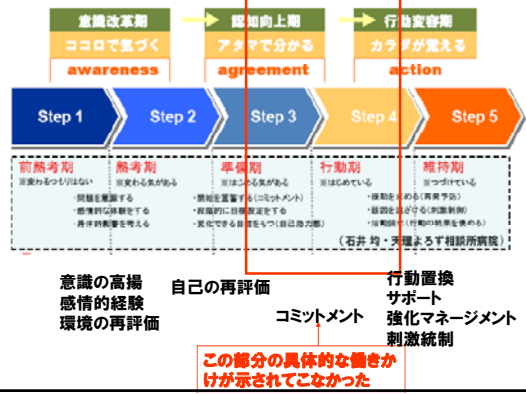
行動科学的アプローチによる行動変容のフロー



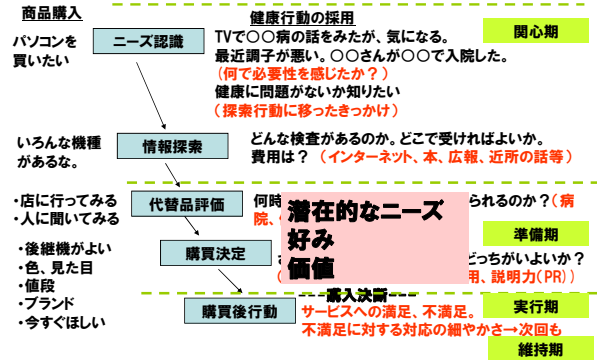
ステージモデルで言われている 働きかけの方法

- <考えへの働きかけ>
- 意識の高揚: いろいろな情報を提供し行動変容への意識を高めてもらう
 - 感情的経験: このままではまずいと思ってもらう
 - 環境の評価: 自分の行動の周囲への影響を考える
 - 自己の評価: 行動変容した後の自分を思い描く
 - 社会的解放: 健康的な生活に役立つ社会的環境の情報提供をする
- <行動への働きかけ>
- コミットメント: 行動変容への決意表明と自信をもってもらう
 - 行動置換: 不健康な行動を健康な行動に変えてもらう
 - サポート: 周囲のサポートを求めたり、利用してもらう
 - 強化マネージメント: うまく行動変容ができた場合に褒める
 - 刺激の統制: 健康に良い環境を整えてもらう。

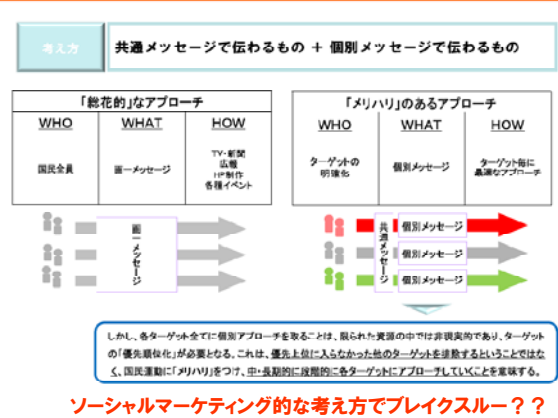
行動科学的アプローチによる行動変容のフロー



顧客中心主義(考え方の基本) 「購買(行動選択)プロセス」



行動科学的アプローチの考え方



- ・ 総花的なアプローチでは限界
 - 知識はかなり普及してきた
 - これ以上知識ばかり与えても効果がうすい
- ・ 頭ではわかっているけど行動に移らないのは？
 - 既存の健康行動科学的理論では弱い部分
 - ・ 積極的に個人にアプローチしていく場合に良くあてはまる理論(患者教育)
 - 別な理論、考え方を組み合わせる
 - (何かモノを購入する際にとる行動を思い浮かべてみる)
 - ・ 対象を絞り、もっと深いニーズを探る
 - ・ 無意識に、行動を支配している部分(価値、好み)
 - ・ うまい代案の提示

マーケティングの理論を 確認しながら、 計画を立案してみよう

本日の課題

- ・ 検診(健診)受診者を増加するための対策を「(ソーシャル)マーケティング」の手法を用い考える。
- ・ 特に、マーケティングにおけるプロモーション(健康行動を採用するような働きかけ)の考え方を生かしながら、「マテリアル(ちらし)」の作成を実際に行う。

マーケティングの基本的流れ

- ・ **ステップ1:状況の分析(健康問題、環境、資源)**
- ↓
- ・ **ステップ2:対象者の細分化**
健康教育の効果と効率を上げるため、ターゲットを絞る
- ↓
- ・ **ステップ3:マーケティングミックス(行動変容を起こす働きかけ)**
 - プロダクト:対象者のニーズを満たすものとして行動を位置づける
 - プライス:対象者が行動を採用する場合のコストや障害を減らす
 - プレイス:対象者にとって健康教育やそれに関連する物とサービスをできるだけアクセスしやすくする
 - プロモーション:健康教育で動める行動を対象者が採用するのを促す工夫をする
- ↓
- ・ **ステップ4:メッセージとマテリアルの作成**
- ↓
- ・ **ステップ5:活動のモニタリングと修正**

ステップ1:状況の分析(健康問題、環境、資源)

- 1)健康問題の分析(計画立案に至った背景)
 - 取り組む健康問題をきめるために優先順位をつけたり、健康問題の全体像を把握するため行う。
 - 分析項目:①広がり、②重大性、③選択性(特定の集団が考えられるか)、④介入への反応(過去の事例など)

宿題1~4
- 2)環境の分析
 - 分析項目:性・年齢、経済的環境、物理的環境、政治法律、社会文化的

宿題1、2、3、5、6
- 3)資源の分析
 - 分析項目:予算、人員、時間、設備、対象者へのアクセス、協力者

宿題5、6

グループで

1. 健康問題の分析 宿題1~4
 - 1)検診受診率とその傾向について
 - 2)検診を受けない人が多いこと、受診率が低下することは、市町村にとってどんな問題が生じるか
 - 3)受診率が低いグループはどんな特徴をもっているか
 - 4)過去に上記の問題、対象に働きかけを行ったことがあるか?どれくらい効果があったか?

グループで

2. 環境・資源（組織としての強み、弱みを理解しておく）

宿題 5, 6

- 1) 住民の検診受診に対する考え方はどうか
- 2) 検診受診率向上の対策に割ける人的資源
- 3) 経済的要因(費用負担、予算措置)
- 4) 政治的、法律的、行政的側面
- 5) 対象者へのアクセス、周知の方法

目的、目標を整理

マーケティングの

- 目的
- 目標

目標を達成する上で、

- 最大限に活用すべき強み(あれば)
- 最小限に抑えるべき弱み(あれば)

マーケティング

ステップ1: 状況の分析(健康問題、環境、資源)

ステップ2: 対象者の細分化

健康教育の効果と効率を上げるため、ターゲットを絞る

ステップ3: マーケティングミックス(行動変容を起こす働きかけ)

- ↓
- プロダクト: 対象者のニーズを満たすものとして行動を位置づける
- プライス: 対象者が行動を採用する場合のコストや障害を減らす
- プレース: 対象者にとって健康教育やそれに関連する物とサービスをできるだけアクセスしやすくする
- プロモーション: 健康教育で勤める行動を対象者が採用するのを促す工夫をする

ステップ4: メッセージとマテリアルの作成

ステップ2: 対象者の細分化

なぜ対象者を細分化(ニーズや特徴によって似た者同志にグルーピング)する必要があるのか？

- ・ ニーズや価値観、ライフスタイルは皆違う
- ・ ひとりひとりぴったり合った働きかけは無理



平均的な、的が絞れない働きかけは非効率
限られた資源を有効に活用したアプローチ

では、今回はどんな人たちに働きかけたいか

宿題 7

行動科学的アプローチの考え方

考え方 共通メッセージで伝えるもの + 個別メッセージで伝えるもの

「総花的」なアプローチ	WHO	WHAT	HOW
	国民全員	画一メッセージ	TV・新聞 広報 印刷物 各種イベント

「メリハリ」のあるアプローチ	WHO	WHAT	HOW
	ターゲットの 明確化	個別メッセージ	ターゲット毎に 最適化アプローチ



しかし、各ターゲット全てに個別アプローチを取ることは、限られた資源の中では非現実的であり、ターゲットの「優先順位化」が必要となる。これは、優先順位に入らなかつた他のターゲットを排除することではなく、国民運動に「メリハリ」をつけ、中・長期的に段階的に各ターゲットにアプローチしていくことを意味する。

検診を受診する人・しない人のイメージ

・ 検診を受診する人

・ 検診を受診しない人



ターゲット集団の設定

がん検診未受診者

- ①知識不足(若い人)
- ②忙しい、緊急性を感じていない(自営業・漁業)
- ③忙しい、緊急性を感じていない(サラリーマン)
- ④きっかけが足りない、必要性は感じている
- ⑤健康に絶対的な自信がある(若い人)

特定健診未受診者

- ⑥知識が不足(若い人)
- ⑦きっかけが足りない、必要性は感じている
- ⑧医療機関受診、ただしコントロール悪い
- ⑨健康に絶対的な自信がある(高齢者)

各ターゲットのニーズ・価値観は？

健康行動に限らず生活や趣味を考えてみよう

- どんな本、雑誌をよんでそうか？
- どんなTVをみていそうか？
- 新聞はどこを読みそうか？
- どんな食べ物が好きそうか？



行動特性、購買傾向(意欲)、立ち寄りそうな場所、都合の良さそうな時間帯

雑誌



ニーズ・価値感を掘り下げて考えてみよう

どんな本、雑誌を読んでいるそうか？	
どんなTVをみていそうか？	
新聞はどこを読みそうか？	
どんな食べ物が好きそうか？	
生活において何を重視しているか？(価値観)	

セグメンテーション調査-インターネット調査では、乳がん検診の対象となる年齢の女性数千人にインターネットで調査項目に答えてもらい、調査結果を分析し、特性を元にターゲットに分けました。各々のグループの傾向志向性(読む雑誌など)と健康行動(受診率など)との相関性、健康情報源(友人、雑誌、市区町村からのお知らせなど)の特性などを分析。

セグメント① 健康意識が高く、トレンドに敏感、働きやすい女性

セグメント② 健康意識の高くない女性

セグメント③ 健康意識の高くない女性

セグメント④ 健康意識の高くない女性

セグメント⑤ 健康意識の高くない女性

セグメント⑥ 健康意識の高くない女性

セグメント⑦ 健康意識の高くない女性

セグメント⑧ 健康意識の高くない女性

セグメント⑨ 健康意識の高くない女性

セグメント⑩ 健康意識の高くない女性

セグメント⑪ 健康意識の高くない女性

セグメント⑫ 健康意識の高くない女性

セグメント⑬ 健康意識の高くない女性

セグメント⑭ 健康意識の高くない女性

セグメント⑮ 健康意識の高くない女性

セグメント⑯ 健康意識の高くない女性

セグメント⑰ 健康意識の高くない女性

セグメント⑱ 健康意識の高くない女性

セグメント⑲ 健康意識の高くない女性

セグメント⑳ 健康意識の高くない女性

セグメント㉑ 健康意識の高くない女性

セグメント㉒ 健康意識の高くない女性

セグメント㉓ 健康意識の高くない女性

セグメント㉔ 健康意識の高くない女性

セグメント㉕ 健康意識の高くない女性

セグメント㉖ 健康意識の高くない女性

セグメント㉗ 健康意識の高くない女性

セグメント㉘ 健康意識の高くない女性

セグメント㉙ 健康意識の高くない女性

セグメント㉚ 健康意識の高くない女性

セグメント㉛ 健康意識の高くない女性

セグメント㉜ 健康意識の高くない女性

セグメント㉝ 健康意識の高くない女性

セグメント㉞ 健康意識の高くない女性

セグメント㉟ 健康意識の高くない女性

セグメント㊱ 健康意識の高くない女性

セグメント㊲ 健康意識の高くない女性

セグメント㊳ 健康意識の高くない女性

セグメント㊴ 健康意識の高くない女性

セグメント㊵ 健康意識の高くない女性

セグメント㊶ 健康意識の高くない女性

セグメント㊷ 健康意識の高くない女性

セグメント㊸ 健康意識の高くない女性

セグメント㊹ 健康意識の高くない女性

セグメント㊺ 健康意識の高くない女性

セグメント㊻ 健康意識の高くない女性

セグメント㊼ 健康意識の高くない女性

セグメント㊽ 健康意識の高くない女性

セグメント㊾ 健康意識の高くない女性

セグメント㊿ 健康意識の高くない女性

キャンサーズキャン社: <http://www.cancerscan.jp/case/index.html>

糖尿病患者のタイプ

プロフィール 1 <疑い深いあきらめタイプ>

【特徴】このタイプは、病気に対する諦めと諦観心を持つのが特徴。どう管理しようが糖尿病は改善しないと思っており、長期的な予後を心配しているにもかかわらずコンプライアンスが低く、食生活、生活習慣の改善を怠り、それを隠す。また、自分は病気の知識は比較的豊富だと考えており、「どうせこの病気は完治しない、定石通りにやれば済みかすべて諦めなければいけない」とマイナス面ばかりを考える。このタイプは他のタイプより医療従事者を信用せず、薬物療法の効果と安全性にも懐疑がないため、食事・運動・薬剤、血糖値の自己測定、通院などの治療に対するコンプライアンス不良「覚悟犯」である。



【対処方法】病気のマイナス面ばかりに着目し、治療をなまける傾向があります。また、病気に関する情報やアドバイスの入手、理解、評価にもそれほど積極的ではありません。そして、自分の病気を誰かに管理してもらうことを望み、それをある程度期待する傾向があります。そのため、このタイプはさまざまなサポートやコンプライアンス・プログラムが効果的であるものの、自ら参加する可能性が最も低いタイプです。また、患者のロコミやケア提供者の言うことは重要だと考えています。2型糖尿病患者は、うつ病、不安、ストレスのような精神的問題を抱えています。このタイプは、カウンセリングのような精神的サポートプログラムが効果的である可能性があります。

プロフィール 2 <悩める心配性タイプ>



【特徴】この患者は、もっと頑張りたいけれども、情報があまりにも複雑だと思っている。医師から十分な情報が得られない、どこを探せば良いかわからない、きちんとした指導がない、分らないことが多すぎる等、薬物療法の意味や重要性が良くわかっておらず、アドヒアランスのパターンもまちまちである。

また、このタイプは、医療従事者に病気の管理方法について積極的に質問するものの、容易に消化出来ないほどの情報過多に陥る傾向がある。

【対処方法】

病気に関する情報を得ようとしても、その情報を実行に移すのに苦労しています。さらに、自己管理をしっかりとできないという弊害を持っています。また、病気が家族に及ぼす影響や、たとえば家族の中の主な収入源、パートナー、父親、家族の大黒柱としての役割を今後果たしていけるのかということに心配しています。

このタイプにはさまざまな方面からの情報提供を介して、治療の方向性を提示する機会が多くあります。ケア提供（物に要）はこのグループに「教え」や「サポート」を提供する重要なパイプ役です。したがってこのタイプは、より効果的に血糖値を管理できるポテンシャルがあり、自分の言葉で今の状況を説明することができるような他の患者との交流の場が有効であると考えます。

プロフィール 3 <自信あふれる積極派タイプ>

【特徴】病気に対し前向き。情報を知っていて、疾病管理がうまい。常に新しい情報を求めており、知識の深さには自信を持っている。自分がかよく疾病管理を出来ると信じており、積極的な対処行動を示す。薬物治療のコンプライアンスもよく、食事指導や運動療法と組み合わせる必要があると考えている。

このタイプはある程度自分一人で管理できるが、病気を管理する上で医療従事者とは高いレベルのパートナーシップがある。自己管理に自信を長くし、医師や他の医療従事者らに自発的に支援を求める。



【対処法】

高いレベルのプログラムでは十分ではありません。ただ、患者間の交流を非常に大切にすることで、継続的に情報や意見交換ができるクラブ、同好会の活用を考えてみましょう。特に、このタイプは第一の情報源として糖尿病専門看護師を非常に頼ります。また、臨床中は自分の担当看護師と常に連絡をとります。

このタイプと「悩める心配性タイプ」など知識の乏しいタイプが共にフォーラムなどを開くことで、患者間で知識や指導、体験談の共有を円滑に行うことができます。関グループともこのようなつながりを意識たどらうでしょう。

3つのプロフィールのまとめ 行動別

ドメイン	悪い悪い あきらめタイプ	悩める 心配性タイプ	自信あふれる 積極派タイプ
自分自身の健康管理への認識	普通	悪い	良い
糖尿病とその治療の知識	悪い	普通	良い
糖尿病生活と生活状況	悪い	普通	良い
治療計画へのアドヒアランス (食事指導、運動療法、薬物治療、 血糖値の自己測定、通院)	悪い	普通	良い
精神状態、糖尿病に関わる苦悩	悪い	普通	良い

無関心派層 (悪い悪いあきらめタイプ, 悩める心配性タイプ) 関心派層 (自信あふれる積極派タイプ)

対象の好み、価値、ニーズが見えてきましたか？

もう少し、掘り下げてみましょう



マーケティング

- ステップ1: 状況の分析(健康問題、環境、資源)
- ステップ2: 対象者の細分化
健康教育の効果と効率を上げるため、ターゲットを絞る
- ステップ3: マーケティングミックス(行動客容を細くす働きかけ)
プロダクト: 対象者のニーズを満たすものとして行動を位置づける
プライス: 対象者が行動を採用する場合のコストや障害を減らす
プレイス: 対象者にとって健康教育やそれに関連する物とサービスをできるだけアクセスしやすくする
プロモーション: 健康教育で始める行動を対象者が採用するのを促す工夫をする
- ステップ4: メッセージとマテリアルの作成

マーケティングミックス 4P

- マーケティングの目的を達成するために使う4つの道具の組み合わせ
 - プロダクト(Product): 製品
 - プライス(Price): 価格、コスト
 - プレイス(Place): 場所、流通
 - プロモーション(Promotion): 宣伝、販売促進



製品がよく売れるためには、よい製品を適正な価格で、良く流通させて、適切な宣伝活動を行う必要がある。
これがバランスよく機能して製品が売れる ということ。

ステップ3:マーケティングミックス プロダクト(製品・行動)

- ・対象者に働きかける行動は?⇒「検診受診」
- ・対象者のニーズは?対象にとって、検診を受診することで何の得になるのか?
 - ・浅いニーズ
 - ・深いニーズ
- ・検診受診と競合しそうな行動に何が考えられるか

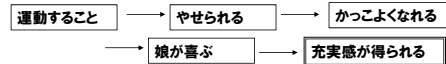


Laddering

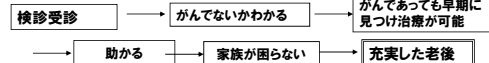
・顧客(住民)は、製品(サービス)に何を求めているのか

- 化粧品:化粧品そのものではなく、「美しさ」
- ホテル:心地よい夜の眠り、くつろぎ
- 切手:手紙を届けてもらうこと

運動のメリットって?



検診受診のメリットって?



例)ファブリーズ

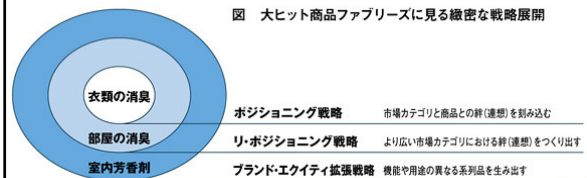
室内消臭剤、室内芳香剤:100億円規模
衣類の消臭スプレー:2~3億円



- 1)消臭スプレーは色々あった。
P&G 対象を絞り、具体的に
「車の中の臭い」「ソファについたペットの臭い」「カーテンについた焼肉の臭い」
「ファブリーズ」のブランドイメージ構築
- 2)消費者のニーズは、「部屋の臭いをとりたい」。衣類の臭いを取りたいだけではなかった。
「臭いが布について、その布のせいで部屋におう」という意識を広める
→部屋の臭いの元である衣類の臭いを取りたい。というニーズに転換
年間80億円へ
- 3)主婦以外へ拡大 ひとりひとりに使用用途と必要性がある
「快適ファミリー・シリーズ」として、お父さんバージョン、息子バージョンなどを放映し、ことを具体的にわかりやすく訴求
年間80億円→130億円
- 4)ブランドを生かした 関連商品へ
置き型ファブリーズ、トイレ用ファブリーズ。。。。



図 大ヒット商品ファブリーズに見る緻密な戦略展開



深いニーズを把握し、戦略の立て方次第では、
がん検診と特定健診どちらも受診してもらえる可能性も。

対象者の深いニーズを考えてみよう
何を「ベネフィット」とすることで行動しようと考え
てもらえるか?

がん検診未受診者

- ①知識不足(若い人)
- ②忙しい、緊急性を感じていない(自営業・漁業)
- ③忙しい、緊急性を感じていない(サラリーマン)
- ④きっかけが足りない、必要性は感じている
- ⑤健康に絶対的な自信がある(若い人)

特定健診未受診者

- ⑥知識が不足(若い人)
- ⑦きっかけが足りない、必要性は感じている
- ⑧医療機関受診、ただしコントロール悪い
- ⑨健康に絶対的な自信がある(高齢者)

ステップ3:マーケティングミックス プライス(価格)

- ・検診受診行動をとる場合の障害をできるだけ減らす
- ・検診受診に競合する要因をもつ対象者にとってのコストやデメリットを把握する。
- ・インセンティブをうまく活用する(勤める行動のお得感をどうだすか)

コストに関する戦術

- 金銭的インセンティブ:期待する行動のコストを下げる(割引クーポン)
- 金銭的負のインセンティブ:競合行動のリスクを上げる(買い物袋有料化)

価値に関する戦術

- 非金銭的インセンティブ:期待する行動の知覚価値を上げる
- 非金銭的負のインセンティブ:競合行動の知覚価値を下げる

ステップ3:マーケティングミックス プレイス(流通のチャンネル)

対象者が検診に参加しやすい日時や場所を把握し、検診に関連する物やサービスにアクセスしやすくする

どこで、どのようにプログラム、サービスを利用するか

場所: 住民がよく訪れる場所、電話、ファックス、郵便、インターネット、移動(巡回)施設、TV、宅配・家庭訪問、キオスク端末

利用時間: 平日日中に限らず、夜間や休日

待ち時間: 現実の待ち時間と感覚での待ち時間

環境: 「見た目」、「印象」→清潔、快適、美観

- ・広い体育館のような会場で、プライバシーもなく
- ・検診車
- ・待ち時間が長い(現実の待ち時間と感覚上の待ち時間)

ステップ3:マーケティングミックス プロモーション

・対象者に提供できるものを伝え、そこから得られるベネフィットを信用してもらい、行動を起こさせる手段

・他の3つのP(プロダクト、プライス、プレイス)から考えだしたマテリアルに下記のメッセージを盛り込む作業

- 1)何を知らせたいか
- 2)何を信じてもらいたいのか
- 3)何をしてもらいたいのか



マーケティング

・ **ステップ1:状況の分析(健康問題、環境、資源)**



・ **ステップ2:対象者の細分化**



健康教育の効果と効率を上げるため、ターゲットを絞る

・ **ステップ3:マーケティングミックス(行動変容を起こす働きかけ)**



- ↓プロダクト:対象者のニーズを満たすものとして行動を位置づける
- ↓プライス:対象者が行動を採用する場合のコストや障害を減らす
- ↓プレイス:対象者にとって健康教育やそれに関連する物とサービスをできるだけアクセスしやすくする
- ↓プロモーション:健康教育で勧める行動を対象者が採用するのを促す工夫をする

・ **ステップ4:メッセージとマテリアルの作成**

ステップ4:メッセージとマテリアルの作成

- 1)ターゲットとなる対象者
- 2)勧める行動:検診受診
- 3)何を知ってもらいたいのか
何を感じてもらいたいのか
何をしてもらいたいのか
- 4)イメージ



メッセージ、色、デザイン、イラスト

効果的なメッセージとは

- ・ 簡潔である
- ・ 住民のベネフィットに絞る
 - サービスの特徴でなく、ベネフィットを強調する
 - どんな検診ですよではなく、検診をうけることでのメリットを前面に出す
- ・ 生き生きとしたイメージがわく言葉
- ・ 覚えやすい
- ・ トーン、カラーとイメージ

メッセージアピール

- 1)理性的アピール
客観的なデータや証拠に基づいてメッセージを伝える
- 2)感情的アピール
 - ①ポジティブ:ポジティブな感情をもたらす
禁煙すれば家族もよろこぶ
 - ②ネガティブ:ネガティブな感情をもたらす
タバコの煙は周りの人を不快にさせます

通常のメッセージは、理性と感情両側面を含むことが多い。感情的に選択し、理性的に正当化したがる人が多いため。

実際にマテリアルを作る前に

これまでに配布されたちらしを見て、感想をまとめてみてください(別紙)



批評の枠組

1. パッとみたときの第一印象はどうですか？
2. このポスター(ちらし)は、誰に何を勧めていると思えますか？
3. このポスター(ちらし)は記憶に残りやすいと思えますか。もっと記憶に残りやすいものにしたらどうしたらよいと思えますか
4. このポスター(ちらし)で使われている言葉で、意味がわかりにくいものがありますか
5. ポスター(ちらし)で、他にここをこうしたらもっと良くなるのではと思う点があればお書き下さい。

作成枠組

マテリアルを作成してみましょう

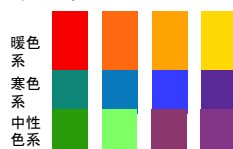
1. ターゲットとなる対象者:どんな人達か？
2. 行動:勧めたい行動は何か
3. 行動をとることで得られるメリットは何か
4. その行動をとることでメリットが得られることをどのように信用してもらうか
5. いつ、どこで、どんな状況で伝えるか
6. 伝えたいイメージ

コンテ(ちらし案)の作成

- ・ まずは、相談して作ってみる。
- ↓
- ・ グループで批評
- ↓
- ・ できあがったら、隣のグループに批評してもらう(批評の枠組)
- ↓
- グループワーク発表(各班3分、2分)
作成の枠組みについて、プレゼンを行い、批評を受けた内容も紹介する。

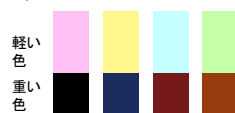
色とイメージ

・ 寒さ/暖かさ



暖色系と寒色系の心理的温度差は、3℃であると言われています。

・ 軽い/重い



重い色の代表である黒は、軽い色の代表である白に比べて、1.87倍重いと言われています
例:商品のラッピング
* お手ごろ感: 軽い色
* 高級感 : 重い色

・ 固い/柔らかい



子供がクレヨンでウサギの絵を書くとき、ピンクを使うことが多いが、これはウサギの柔らかいイメージをピンク色で表していると考えられている。

・ 興奮/沈静



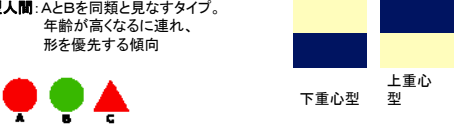
沈静色:薬のパッケージ

形か色々

安定・不安定

色型人間: AとOを同類と見なすタイプ。
低年齢の子供に多い。
男性よりも女性に多い

形型人間: AとBを同類と見なすタイプ。
年齢が高くなるに連れ、
形を優先する傾向



下重心型 上重心型

記憶色

- イメージとして記憶されている色を、記憶色という。一般的に、記憶色は実際の色よりも高彩度で、桜の色もピンク色というイメージがあるが、実際に見ると白っぽく見えるはず。(例外は肌の色)

記憶色に近づけると(TVや写真は色修正している)、印象がよくなる。
結婚式の写真: 肌は白っぽく、服は彩度を高めに



ソーシャルマーケティングは難しい

- 楽しみをきらめさせる
- 心地よくない思いをさせる
- 見栄えを悪くさせる
- よくなれたやり方を変えさせる
- 仲間からの圧力に抵抗させる
- 決まりの悪い思いをさせる
- 時間を使わせる
- 新しい習慣を身につけさせる
- 今までの習慣を改めさせる
- 快適なライフスタイルを変えさせる
- 新しい技能を教え、習得させる
- しつこく思い出させる

“短期間で見返りとなるようなものを必ずしも与えない、成果をみない、成果を約束できない”


これらの難しさ(対象者の犠牲)への代償として得られる「将来の絵」をどう見せるか



フィンランドの「ファットからフィット」へノースカレリアプロジェクト

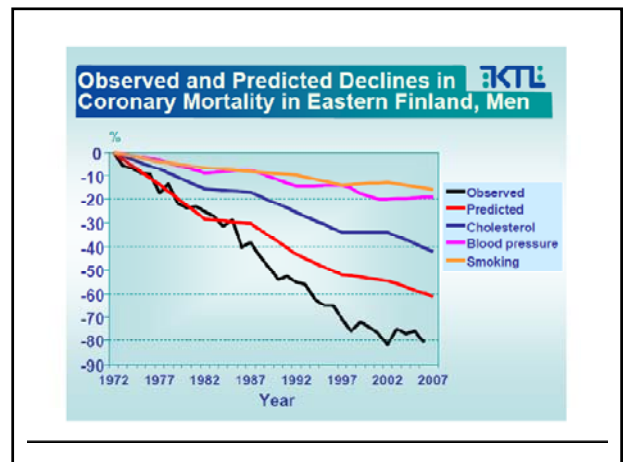
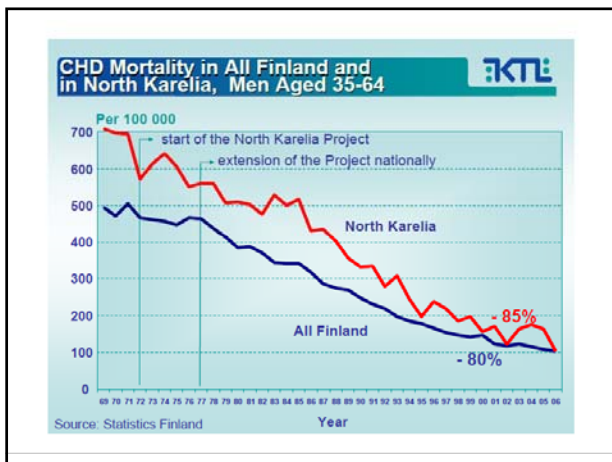
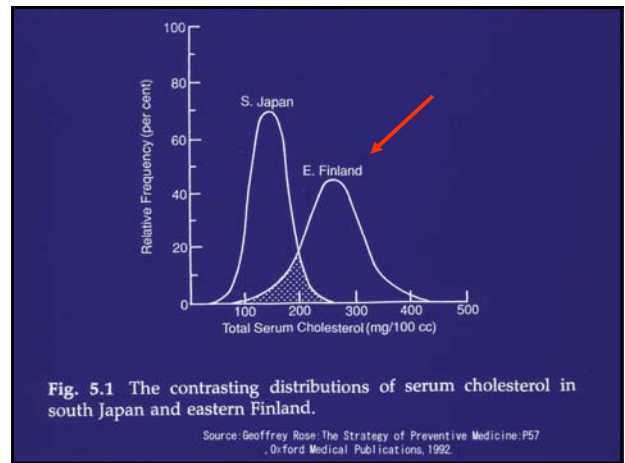
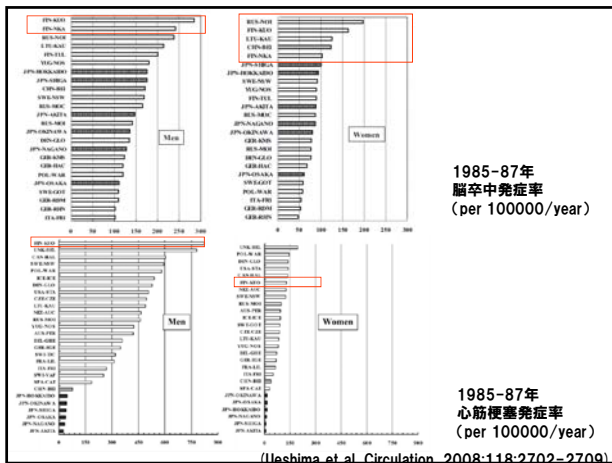
- 1970年代: フィンランド政府は、心疾患の発症率世界一という汚名に「ショック」を受け、国民の健康を回復させようと積極的な活動を開始した。
- 1970年代のフィンランド
 - 牛肉、酪農製品: 支払額は脂肪含有量に応じて決まる
 - 男性の喫煙率50%超
 - 飲酒量↑ パブが混み合っている状況
 - 運動する人に対しての中傷
 - 雪、寒さという自然環境

このままでは……



健康的な習慣を採用してもらうための戦略

- 法律制定: タバコ広告禁
- 畜産物評価をたんばく質へ
- 寒い環境で育つ果物栽培の奨励(乳製品→ベリー)
- 雪、氷を住民自ら取り除く(身体活動の増加)
- 予算を政府から地方へ
- スポーツ施設などの充実
- 喫煙対策: パブに公務員チームを派遣し、常連客に対しどうすれば運動に対し興味をもつか討論させた
- 勝敗を競うスポーツから生涯スポーツへの転換(勝負好き) → 健康面で地区ごとに競わせる(勝負好き)
- 日常生活活動の奨励
- 転倒防止靴の開発奨励
- 医療専門家による運動処方(薬から運動へ)
- 交通機関の充実: 引きこもり老人を外に出す



Pekka Puska
(フィンランド国立保健医療研究所理事)

1970年代、わが国は心臓病の発症率で世界最悪の記録を持っていた。当時は**デスクワーク中心の生活がよい生活**だと考えられていた。誰もがタバコを吸い、大量の脂肪をとっていた。フィンランドの男性はよく、野菜はウサギの食べ物で、一人前の男が食べるものではないと言っていた。とにかく、野菜を食べなかった。主な食べ物はパンの上のバター、脂肪分たっぷりのミルク、脂が乗った牛肉・・・

そんな風潮に大きな改革の波を起こしたのは、食生活に対する地域密着型介入運動だった。私たちは地域社会全体の食生活を変えようとした。どこへも出かけて行き、全ての人のコレステロールをはかり、二ヵ月後にまた出向いていった。

私たちは、どうしたらコレステロール値を下げられることができるかを教えなかった。みんな知っていた。教育が必要だったのではなく、**動機(きっかけ)が必要だった。自分自身のためにやる必要があったのだ。**

(参考) Finland North Karelia Project

コミュニティを対象とした介入研究である。Keysらの7カ国共同研究において、Finland東部において虚血性心疾患の発症、死亡率が極めて高く、その背景として高コレステロール血症、高血圧、喫煙などのリスクファクターを有するものが多いことが明らかになった。この事態をうけて、ノースカレリア地区の知事は、国会に請願しフィンランド心臓学会がWHOの専門家を交え、疾患予防のための研究計画を作成した。1972年より5年計画でノースカレリアプロジェクトがスタートした。プロジェクトの遂行にあたっては、多くの保健師、地元医師、大学などの医療関係者の理解や協力、行政機関の支援体制、地元有力者、主婦連などの住民組織、メディア、食品業界もプロジェクトに協力した。

本プロジェクトは、単にハイリスク者を早期発見、治療するというものではなく、リスクファクターと関連する住民のライフスタイルそのものを変えようとする試みであった。単に医学的枠組みで介入研究を構築するのは不十分で、社会学管理論、行動変容科学理論等に応用した実践的な介入計画が立案された。①教材、マスタティア、キャンペーンなどを利用したメディア活動、②血圧測定や保健指導などの予防活動、③専門家や住民リーダーの養成、④禁煙条例の制定や食品業界との共同作業などによる環境の変化を促進、⑤保健行動やリスクファクターのモニタリング、結果のフィードバックなどを最大限に利用したものである。

本プロジェクトの評価は、虚血性心疾患および脳卒中の死亡については国の死亡統計、発症についてはWHOの研究に関連した発症登録制度により、血圧や血清コレステロールなどの検査成績は、5年毎に住民から無作為抽出により対象者を選び健診で評価されている。栄養、喫煙などのライフスタイルの変化は、国民健康行動モニタリングシステムの一環として毎年郵送調査により評価された。

介入の効果: 総コレステロールの平均値は、約20年間で男性6.9mmol/lから5.9mmol/lと約40mg/dl低下した。喫煙率については、52%から32%に低下した。血圧は、平均値が149/92mmHgから142/85mmHgへ低下した。この結果、虚血性心疾患死亡率は、介入開始前に比べ1990～92年では、男性で53%、女性で60%の減少を達成した。興味深い点は、虚血性心疾患を対象としたブロンチエックでありながら、悪性新生物による死亡率の低下も見られている点であり、70年代から効果認められ、80年代に入って減少傾向が加速してきた点にある。

公共部門のマーケティングの目標

出来る限り多くの人に対して、できるかぎり多くのメリットを作り出すような目標と行動をみつけだすこと

- 「マーケティング」 ≠ 「商品開発」
 「マーケティング」 ≡ 「住民が欲しがるものを探す」
 「住民にサービスの価値を認めてもらい普及させること」
 「価値観の転換」
 「ニーズを損なわないような代替策の提示」
 「集团の特徴をうまく引き出す」



さいごに

私たちは、どうしたらコレステロール値を下げられることができるかを教えなかった。みんな知っていた。教育が必要だったのではなく、動機(きっかけ)が必要だった。自分自身のためにやる必要があったのだ。 (by Pekka Puska)

きっかけは人それぞれ違うかもしれない。ただ、1人1人に満足してもらうようには対応できない。

似た特徴を持つ集団を抽出して、ニーズを探る

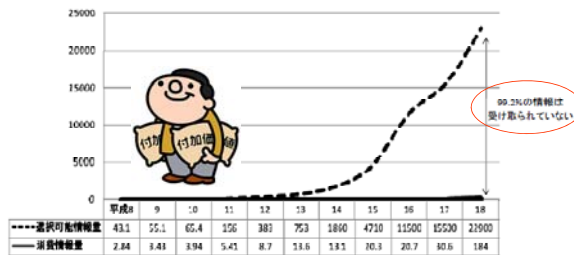
出来る限り多くの人に対して、できるかぎり多くのメリット(自分自身のために)を作り出すよう、目標と行動をみつけだし、働きかける。

**公共分野のマーケティングは難しい、
だが非常に「可能性」があり「クリエイティブ」な分野!**

効果的な普及啓発が求められる背景

インターネットや携帯電話が普及し始めた平成11年を境に、約10年間で世の中に発信される情報量は410倍に増えた一方、発信された情報の99.2%が、誰にも伝わっていないと考えられる。

(単位:10⁴ワード)



選択可能情報量の定義: 各メディアの情報受取点において、1年間に情報消費者が選択可能な形で提供された情報の総量
 発信情報量の定義: 各メディアを通じて、1年間に情報の消費者が実際に受け取り、消費した情報の総量

出典: 経産省「平成18年情報流通センサス報告書」

・総花的なアプローチでは限界

- 知識はかなり普及してきた
- これ以上知識ばかり与えても効果がうすい

・頭ではわかっているても行動に移らないのは?

- 既存の健康行動科学的理論では弱い部分
 - ・積極的に個人にアプローチしていく場合に良くあてはまる理論(患者教育)
- 別な理論、考え方を組み合わせる
 (何かモノを購入する際にとる行動を思い浮かべてみる)
 - ・対象を絞り、もっと深いニーズを探る
 - ・無意識に、行動を支配している部分(価値、好み)
 - ・うまい代案の提示

参考図書

- <マーケティング>
- ・フィリップ・コトラー著 スカイライトコンサルティング訳社会が変わるマーケティング. 英治出版. 東京. 2007
- <ソーシャルマーケティング>
- ・松本千明著: 保健スタッフのためのソーシャルマーケティングの基礎. 医歯薬出版株式会社. 東京. 2004
 - ・松本千明著: 保健スタッフのためのソーシャルマーケティング実践編. 医歯薬出版株式会社. 東京. 2008
- <がん検診について>
- ・斎藤博著: がん検診は誤解だらけ 何を選んでどう受ける. NHK出版生活人新書. 東京. 2009
- <情報発信(ヘルスコミュニケーション)>
- ・米国立がん研究所編: ヘルスコミュニケーション実践ガイド. 日本評論社. 東京. 2008
- <行動変容科学>
- ・ベス・H. マーカス/リーアン・H. フォーサイズ著 下光輝一他監訳. 行動科学を活かした身体活動・運動支援. 大修館書店. 東京. 2006

輝くあなたへ 女性がん検診を受けましょう

他人事だと思っていせんか?

がん検診の重要性を伝えるポスター。女性がん検診の受診率向上を促す内容で、検診の種類や受診方法、検診を受けることによる健康へのメリットが紹介されている。

40歳をこえたら生活習慣病の予防を! 特定健診を受けましょう。

岐上市国保の特定健診ポスター。生活習慣病の予防と特定健診の重要性を説明し、受診の具体的な方法や期間を告知している。

がん検診 受診率50%組

がん検診へ行こうよ!

がん検診の重要性を伝えるポスター。検診の種類や受診方法、検診を受けることによる健康へのメリットが紹介されている。

いつかじゃダメだ、いまなんだ。

日本では、女性の20人に1人が乳がんになると言われています。早期発見により高い確率で治療するがんなのに、毎年の増える死亡率。大切な人のため、男性にだってできることがあります。

乳がん検診の重要性を伝えるポスター。早期発見の重要性と男性にも検診が可能なことを強調している。

