

## 特集：介護保険における保険者機能強化の現状とこれから

## &lt;総説&gt;

## ソーシャル・マーケティングの手法を用いた保険者機能強化

長谷田真帆

京都大学大学院医学研究科社会疫学分野

## Social marketing approach for strengthening long-term care insurers' function

HASEDA Maho

Department of Social Epidemiology, Graduate School of Medicine and School of Public Health, Kyoto University

## 抄録

社会の課題解決のために提案されたソーシャル・マーケティングの概念およびその手法が公衆衛生分野に応用されるようになって久しく、その有効性に対するエビデンスの蓄積が国内外で進んでいる。

ソーシャル・マーケティングは、「事前調査」「戦略決定」「プログラム開発」「実行」「評価」といった手順に沿い、系統的な計画に基づいて進められる。まず事前調査では、現状分析のために組織内部の弱み (Weakness) のみならずその強み (Strength) および組織外部に存在する機会 (Opportunity) と脅威 (Threat) をマトリックスにしたSWOT分析や、各要因を掛け合わせたクロスSWOT分析が用いられる。その後、集団をいくつかの小グループに分割したうえで (セグメンテーション)、TARPAREモデルなどを用いて優先度の高いグループを選択する (ターゲティング)。選択したグループに属する対象者にインタビュー等を行ってその考えや価値観を探り、対象者にとっての利益や障壁 (行動変容との「価値交換」が起きうるもの) が何か・推奨する行動との「競合」が何かを探る。対象者の視点を理解したうえでマーケティング・ミックスの4P: Product (製品), Place (場), Price (価格), Promotion (プロモーション) を統合的に用いて介入戦略を決定し、計画に沿って介入を実行する。介入後は実際にどの程度の行動変容が起きたかをアウトカムとした評価を行う。このプロセスは他の行動理論やフレームワークともオーバーラップする部分もあり、ソーシャル・マーケティングでは多様な理論や技術を有機的に統合して用いることも推奨されている。

本稿ではソーシャル・マーケティングとそのプロセスについて概説したのちに、市町村で介護予防施策にソーシャル・マーケティングを取り入れる際の流れについて、想定事例を用いて解説する。これらを通じて、ソーシャル・マーケティングの考え方を保険者機能強化にどのように活用できるかを論じる。

キーワード：SWOT分析、セグメンテーション、TARPAREモデル、ターゲティング、マーケティング・ミックス

## Abstract

Social marketing, originally designed to address social issues, has found significant application in the field of public health. The effectiveness of this approach has been increasingly supported by evidence accumulated over time.

Social marketing operates within a structured framework comprising the following key stages: "preliminary

連絡先：長谷田真帆  
〒606-8501 京都府京都市左京区吉田近衛町  
Yoshida konoemachi, Sakyo-ku, Kyoto, kyoto 606-8501, Japan.  
E-mail: hasedam@gmail.com  
[令和5年11月20日受理]

research,” “strategy,” “program development,” “implementation,” and “evaluation. In the preliminary research phase, a SWOT analysis was utilized to assess the current situation. This involves an examination of both internal “Strengths” and “Weaknesses” within the organization, as well as external “Opportunities” and “Threats.”

Subsequently, the entire population is segmented into multiple subgroups, with priority groups identified using methodologies such as the TARPARE model. Members of these prioritized groups are interviewed to explore their perspectives, values, and to identify potential benefits or barriers to behavior change (potentially facilitating a “value exchange”). Any conflicts (“competition”) with recommended behaviors are also pinpointed through these interviews. The insights gathered from the target audience guide the formulation of intervention strategies by integrating the 4Ps into the marketing mix: Product, Place, Price, and Promotion. These strategies are then put into action according to the established plan. After the intervention phase, an evaluation was conducted to determine the actual degree of behavioral change.

This paper provides an overview of social marketing and its associated processes. The subsequent discussion illustrates the incorporation of social marketing into preventive measures for long-term care at the municipal level using a hypothetical case study as an example. This study highlights how social marketing can strengthen long-term care insurers’ function, offering a comprehensive understanding of its potential applications in the field.

**keywords:** SWOT analysis, segmentation, TARPARE, targeting, marketing mix

(accepted for publication, November 20, 2023)

## I. ソーシャル・マーケティングとは

ソーシャル・マーケティングは、マーケティングの一分野として1970年代初頭より用いられてきた概念である。マーケティングはもともと企業に経済的な利益をもたらす製品やサービスを開発して販売することが目的であった。アメリカマーケティング協会は、マーケティングを「顧客、取引先、パートナー、社会全体にとって価値のある提供物を創造し、伝達し、提供し、交換するための活動、一連の制度、プロセス」と定義している[1]。この考え方を応用して、Philip Kotlerらは1971年に「ソーシャル・マーケティング」という用語を「社会的な課題や考え、行動などを前進させるために、マーケティングの原則と手法を利用すること」と定義づけて用いた[2]。その後1980年代頃から、環境問題や公衆衛生分野において、国際機関でもソーシャル・マーケティングの応用が推進されるようになった。1990年代には各国の大学でソーシャル・マーケティングのプログラムが確立され、2000年代からは主要な社会政策のプログラムやシステムの基本骨格として用いられるようになり、その応用が国際的に拡大した[3]。現在では複数のシステムティック・レビューによって、保健医療領域でのソーシャル・マーケティングを用いた介入は行動変容に対して有効であると結論づけられている[4-6]。

日本でも1990年代後半より、ソーシャル・マーケティングの概念が保健分野で活用されるようになった。例えば田村らは、老人保健計画の認知度向上のために、データの解析結果から層別に具体的なアプローチの方法を変える、といった取り組みを報告している[7]。また2000年からの国の健康施策である健康日本21にもその概念が取り入れられている[8]。近年では自治体における身

体活動促進や禁煙、がん検診受検割合向上などに関する保健活動にソーシャル・マーケティングを応用し、その有効性を疫学的に精緻に評価したKamadaらやMizotaらによる報告などがみられている[9,10]。

ソーシャル・マーケティングはヘルスプロモーションに関する他の多くの行動変容理論やフレームワークとも共通する要素を有している。例えば、ソーシャル・マーケティングは、実施主体によるトップダウンのアプローチではなく、「対象者（メッセージや取り組みの受け手）中心主義」のボトムアップのアプローチである点が挙げられる。また、意識や知識、意図の変化では不十分で、実際の行動を主要アウトカムにおいている。効果評価とモニタリングを反復することで持続可能性が向上する。さらに対象者の行動はその友人や家族、政策決定者などの影響も受けるため、そのような集団も考慮に入れることでプログラムの効果を高められる可能性がある。これらの要素は他の理論やフレームワークでも強調される点である[11]。

一方で、ソーシャル・マーケティングにはいくつかの固有の原理が存在する。一点目に、取り組みの効率・効果を高めるために、集団をいくつかに分割して（セグメンテーション）、優先度の高い小集団を選択すること（ターゲティング）が挙げられる。二点目に、対象者は、自分が価値と捉える利益を得るか、あるいは重要とみなす障壁を低減させる「価値交換」によって、推奨する行動をとる、という考え方がある。三点目に、「競合」（他の選択肢・望ましくない行動）を認識し、推奨する行動が対象者にとって最も価値が高いと感じられるように提案することが重要であるという点。四点目に、マーケティング・ミックスの「4P:Product（提供する物やサービス）、Place（場）、Price（価格）、Promotion（プロダ

クト提供の促進)」を統合的に用いて行動選択を支援することがある。行動変容を促進するためには、選定した対象者の行動に対する認識を理解し、障壁を減らし、かつ対象者が重要と考える利益を増やすことが必要である。このことがソーシャル・マーケティングの基本的なアプローチであり、効果的な戦略を展開する上での鍵となる[12]。

## II. ソーシャル・マーケティングのステップ

ソーシャル・マーケティングを用いたプログラムの実施には綿密なプランニングが必要である。プランニングによって、プログラムの内容や対象者の選択理由、評価計画などをチームで共有し、他への説明責任を果たすことが可能である。ソーシャル・マーケティングの適用手順についてはこれまでにいくつかの提案がなされているが、いずれも概ね以下の5つの局面に集約される：1.事前調査, 2.戦略決定, 3.プログラム開発, 4.実行, 5.評価[13]。なおプロセスは必ずしも一方向に進むとは限らず、しばしば繰り返したり、進捗の途中で戻る場合もある。

### 1. 事前調査：課題の整理とSWOT分析を用いた現状分析

まず、プロジェクトが取り組もうとする社会的課題を明らかにし、プランの開発に至った背景を整理する。データに基づき、何が問題であり、それがどの程度深刻なのか、といった情報や事実を記述する。そのうえでプロジェクトの主な目的、すなわち「プロジェクトが何を換えようとするのか」を明確にして、その目的達成に最も貢献すると思われる「焦点」をいくつかの候補の中から選択する。選択する焦点は、①行動変容を引き起こす可能性が高い、②取り組みの余地が十分にある、③組織の文化や能力に適合する、④資金獲得ができる可能性が高い、⑤社会的課題の改善に最も貢献する可能性が高い、といった条件を満たしていることが望ましい。

プロジェクトの背景と目的が明らかになった際には、現状分析を実施する。現状分析では、プランニングの意思決定に影響を与えると考えられる組織内部の「強み (Strength)」「弱み (Weakness)」、および組織外部の「利用できる機会 (Opportunity)」と「脅威 (Threat)」を検討する(図1)。この分析は、前述の4要素の頭文字を取ってSWOT分析として知られている[14]。

	好影響	悪影響
内部環境	強み (Strength) 事業活動に貢献・寄与するポジティブな内部環境	弱み (Weakness) 事業活動に貢献・寄与しない(障害となる)、ネガティブな内部環境
外部環境	機会 (Opportunity) 事業活動に貢献・寄与するポジティブな外部環境	脅威 (Threat) 事業活動に貢献・寄与しない(障害となる)、ネガティブな外部環境

図1 SWOT分析

		内部環境	
		強み (Strength)	弱み (Weakness)
外部環境	機会 (Opportunity)	強みを活かして機会を利用できる施策(積極的攻勢)	強みを活かして、脅威に対抗できる施策(差別化戦略)
	脅威 (Threat)	弱みを踏まえて、機会を活かすことができる施策(段階的施策)	弱みを踏まえて、脅威を避けることができる施策(専守防衛・撤退)

図2 クロスSWOT分析

SWOT分析においては、まず、プロジェクトのその後のプランニングに影響すると思われる実施組織の内部要因(資源:人・モノ・資金・情報・技術など、サービスを提供するチャネル、過去の経験や組織風土など)に関する「強み」と「弱み」を抽出する。さらに、人々に影響を与える(可能性のある)社会条件である外部要因(自然・文化的・技術的・経済的・政治的・人口統計学的環境)として、「利用できるチャンス・機会(O)」および警戒すべき「脅威(T)」をリストアップする。さらにこの4つの要因を掛け合わせる(クロスSWOT分析)によって、選択すべき戦略を明確にできる(図2)。これらの分析は単独で作業するよりも、組織のメンバー間の相互理解が深まることから、複数の人が考えを出し合うというプロセスが推奨される。

### 2. 戦略決定：セグメンテーションとターゲティング、目標設定

事前調査による現状分析の後は、プロジェクトを効率よく進めるための戦略を詰めるステップが必要である。まずプロジェクトの対象に最も適した、特定の優先すべき集団(地区など)を選択する。優先対象集団(オーディエンスとも呼ばれる)の選定には、全体の集団をいくつかの異なる特性を持つグループ(セグメント)に細分化し、各セグメントを複数の観点から評価して選択するセグメンテーションが用いられる。評価軸には様々な項目が考慮される可能性があるが、一例として、TARPARE

		説明
T	Total number in segment (総人口)	セグメントの人口
AR	Proportion of "At Risk" persons in the segment (危険度)	セグメントの中でリスクを持つ人の割合
P	Persuasibility of the target audience (説得可能性)	説得により、行動変容できる対象者か(介入効果がどれだけ期待できるか)
A	Accessibility of the target audience (到達可能性)	対象者にはアクセスしやすいか(簡単に会える人びと)
R	Resources required to meet the needs of the target audience	対応するための資源は十分か
E	Equity (公平性)	弱い立場の人々にも効果的か

図3 TARPAREモデル



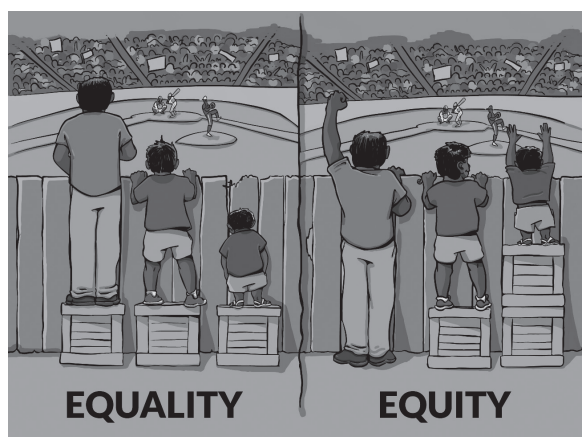


図4 公平と公正 [21]

法では規模 (Total number in segment), 危険度 (At Risk status), 説得可能性 (Persuasibility), アクセス可能性 (Accessibility), 必要な資源 (Resources), 社会的公正性 (Equity) の各項目についてスコアリングする方法などが採用されている (図3) [15]. 各項目の中で特に重視したいものがあれば, 重みづけを用いて点数付けを行うことも許容されている. このような多面的な評価に基づいて, 優先的に対応する集団を選択することで, プロジェクトの効率や効果を向上させ, 適切な資源配分や戦略開発が期待できる.

なお, 自治体などの公的機関が対象集団の選択を行うことに対して, 「特定の集団だけに対する集中的な取り組みをすることは『不公平』ではないか」, という意見が提起されることがある. しかし課題が大きく対応すべき集団が存在する場合, そこに限りある資源を集中させることは「公平 (equality)」ではなくとも「公正 (equity)」であると考えられるかもしれない [21] (図4). また, 年齢層別の健康づくりの取り組みなどは通常から実施されており, それを他の属性による分類に拡張したものと捉えることもできるだろう. このような「不公平だ」という意見に対処する際には, 選んだ優先対象集団に対して集中的な取り組みを行うことの必要性や正当性について, 客観的な地域診断データを用いて健康格差縮小という視点から説明することが有効であろう. また, 将来的には現在のプロジェクトで対象としないセグメントもいずれは対象とする (取り組みを拡大する) 計画を説明することも検討すべきである.

戦略決定の際には, プロジェクトにおいて優先対象集団にどのように変わって欲しいかに関する「目標」を設定することが後の効果評価の上でも重要である. 目標は, 行動 (対象集団に行ってほしい行動/やめてほしい行動) に加えて, 知識 (対象集団に知っておいて欲しいこと), 信念 (優先オーディエンスの感じ方や態度に関すること) についても設定できる. 達成したいレベルとして設定する具体的なゴールは「SMART」な, すなわち具体的で (Specific)・測定可能で (Measurable)・誰

が行うか指定でき (Assignable)・実現可能で (Realistic)・期限を設けたもの (Time-related) であることが望ましい [16].

またマーケティングを成功させるためには, 「対象者中心」であることが重要である. 「対象者中心」のプロジェクトを実施するためには, その視点や価値観を理解するための調査 (1対1やフォーカス・グループでのインタビューや, 書面によるアンケートなど) が欠かせない. 優先対象者の視点とは, 今どのような行動を好み (「競合」となる行動が何か), 推奨行動に対して感じている「障壁」が何か, 推奨行動を取ることと引き換えに望む (価値を置く) 「利益」が何か, 推奨行動を取ってみる気にさせる「動機となるもの」が何か, といった要素である. また対象者がその意見に耳を傾け・行動を見習うような「重要な他者」がどのような人か, その「重要な他者」が推奨行動に対してどのように考えて行動しているかを知ることも戦略上重要である.

### 3. プログラム開発: ポジションステートメントの作成とマーケティング・ミックス

まず, 推奨行動に対して対象者にはどのような利益と価値を感じてもらいたいかの位置づけを行う (ポジションステートメントの作成). これがマーケティング・ミックス戦略の基盤となる.

マーケティング・ミックスの4Pは, 対象者に推奨行動を受け入れてもらうためのツールである. 推奨行動に対して対象者の「障壁」を取り除き, かつその行動と引き換えに得られる「利益」を提供するためには, 以下4Pの要素について, より効果の高い働きかけとなる最適な組み合わせを選定する必要がある.

- ①提供する物やサービス (Product): 対象者へのインタビュー等で把握した, そのニーズやウォンツを満たすために提供できるもの (魅力的な提案) である. 以下に示す3つのレベル: ①コアプロダクト (対象者が推奨行動と引き換えに得たいと思っている究極の利益や価値)・②実体プロダクト (推奨行動を起こしやすくする物品やサービス)・③付加プロダクト (推奨行動を促進するために追加で提供される物品やサービス) に分類することができる.
- ②価格 (Price): 推奨行動に対して感じる「障壁」(コスト) のこと. 推奨行動の採用に必要な物品やサービスの購入に必要な金銭的成本のみならず, 時間・労力・心理的なハードルなどの非金銭的成本も考える必要がある. 価格における戦略は, 推奨行動にかかるコストに対する利益をどのように相対的に高めるか・競合行動のコストパフォーマンスをどのように下げるかを考慮することになる. 具体的には, 推奨行動によって得られる金銭的利益 (ギフトカードの提供など) および非金銭的利益を増やす (コミットメントや表彰などによる自尊心や社会的評価の向上) といったインセンティブ付けや, 推奨行動にかかる金銭的コスト

トを減らす（割引やクーポン券の提供）・非金銭的コストを減らす（既存の活動に新しい活動を織り込んで時間を削減させるなど）といった逆インセンティブを用いることが考えられる。また競合行動に対しては罰金や増税などで金銭的コストを増加させたり、ネガティブな社会的評価を与えることによって非金銭的なコストを増加させる、という戦術もある。

- ③場 (Place)：対象者が推奨行動を行う（あるいは関連する物品やサービスを受け取る）場所や時間を指す。対象者のアクセスを向上させ、推奨行動および関連物品やサービスの受け取りを容易にする機会を創出する戦略を考えることが必要である。これには、それらの物品やサービスを対象者に提供する手段（分配チャネル）を拡充するといった方策も含まれる。
- ④プロモーション (Promotion)：対象者を説得するコミュニケーション戦略を指す。プロジェクトが伝えたいこと(メッセージ)、メッセージを伝える人びと(メッセージジャー)、メッセージを伝えるためのロゴやグラフィックなどの具体的な表現(クリエイティブ戦略)、メッセージが提示される場や媒体・時期(コミュニケーションチャネル)がその構成要素となる。プロジェクトが提供するものを対象者に知ってもらい、利益があると感じてもらい、実際に行動に移してもらうことが、プロモーションの目的となる。効果的なコミュニケーションを生むためのクリエイティブ戦略にはいくつかのコツがある。例えば単純で明確なメッセージを使う、パーソナルで具体的なメッセージにする、驚きを与える、疑問形を使う、ストーリーを使う、利益を強調する、脅威をアピールする場合は信頼のおける情報源からの解決策を提示する、優先オーディエンスの心理属性的特性に訴える、といったことが挙げられる。これらはヘルスコミュニケーション分野での知見の蓄積が進んでいる[17,18]。プロモーションが期待される目標を達成できるか、また誤ったメッセージを伝えていないか、特定の集団を傷つけたり貶めたりするようなメッセージとなっていないか、などについて複数の目で検討するために、プロジェクトの実施前に一部の対象者(および対象者に近い属性の方)に事前にチェックしてもらうことが望ましい。

#### 4. 実行

ここまでで決まったプランを実施するために必要な資金を計算し、調達可能な資金と比較する。比較結果に基づいてプラン内容の見直しや、追加の資金調達を計画する。また、具体的な活動にマーケティング戦略を落とし込んだ文書を作成する。この文書には、誰が、何を、いつ、どのくらいの費用で実行するかを詳細に記載する。それにより、活動開始後に方向性や進捗の確認を行うことが容易になる。

#### 5. 評価

プロジェクトの成否を評価するためには、事前にどのような測定を・いつ・誰に対して行うかを事前に計画しておく必要がある。測定はインプット(キャンペーンに投入された資源)・アウトプット(キャンペーンのために行われた活動、プロセス評価ともいわれる)・アウトカム(対象集団の反応と変化)・インパクト(プロジェクトの目的への貢献)の4つのカテゴリにわたって行う。

これらのステップをより詳細に進めるためには、ワークシートを用いてプランニングを進めることもできる(引用文献[19]からダウンロード可能)。ただしここまでの綿密なステップを、保険者が単独で調査を行いながら計画を立て、実施し、評価していくことは難しい場合も考えられる。都道府県等の保険者に対する支援者が、各段階で保険者に伴走しながら各ステップを進めていくことが望ましい。

### III. ソーシャル・マーケティングを活用した保険者機能強化の具体例

ここまで述べてきたソーシャル・マーケティングの考え方やステップを用い、どのようにして保険者機能強化を行うかについて、ある市町村(A町)の介護保険課による取り組みのプロセスを仮想事例として具体的に記述する。

#### 1. 事前調査

A町では長年、介護予防やコミュニティの形成といった活動に力を入れてきた。要介護認定率も順調に低下していたが、ある年を境に、要介護認定率が上昇傾向に転じ、これにより町の介護保険課は危機感を募らせた。課の担当者が感覚的に進めてきた介護予防事業を今後どのように展開していくべきか、介護予防事業の抜本的な見直しやその効果評価が急務となり、課内の保健師が偶発的に知り合った研究者へ相談した。

相談の結果、まず町の現状を把握して戦略的に課題に

	好影響	悪影響
内部環境	<b>強み (Strength)</b> ・ ボランティアへの参加割合が高い ・ 住民同士の信頼が高い	<b>弱み (Weakness)</b> ・ 閉じこもりの割合が他の市町村に比べて高い ・ 中山間部で特に閉じこもりの割合が高く、市町村内の格差が存在する
外部環境	<b>機会 (Opportunity)</b> ・ 他の課と定期的に情報および意見交換を行う場がある ・ 研究機関との連携を通じて、情報やネットワークを利用できる	<b>脅威 (Threat)</b> ・ 特に中山間地では高齢化率が上昇し、人口が減少している

図5 SWOT分析 (A町の例)

		内部環境	
		<b>強み (Strength)</b> ・高齢者のボランティアへの参加割合が高い ・住民同士の信頼が高い	<b>弱み (Weakness)</b> ・閉じこもりの割合が他の市町村に比べて高い ・中山間部で特に閉じこもりの割合が高く、市町村内の格差が存在する
外部環境	<b>機会 (Opportunity)</b> ・他の課と定期的に情報および意見交換を行う場がある ・研究機関との連携を通じて、情報やネットワークを利用できる	強みを成長機会に活かす 他の課と連携して、ボランティアがさらに活躍できる場を模索する。 ボランティアの健康効果について、専門家から講話を頂く	機会を活かすために弱みを補強する 閉じこもり対策のために、他の課とも連携した取り組みを検討する。閉じこもりに有効と考えられる取り組みを紹介してもらう。
	<b>脅威 (Threat)</b> ・特に中山間地では高齢化率が上昇し、人口が減少している	強みを活かして脅威を乗り切る 高齢者自身による住民主体の活動を進めてつながりを強化し、地域の力を育む	弱みを踏まえて、脅威を最小化する 閉じこもり対策になるような、高齢者が出かけたくなる場づくりを進める

図6 クロスSWOT分析 (A町の例)

取り組むのが良いという話に至り、「見える化システム」や「保険者機能強化推進交付金に係る評価指標 (インセンティブ交付金指標: 市町村分)」による市町村のデータ確認、および地域在住高齢者に対する郵送自記式調査を行った。収集したデータから、A町ではボランティアへの参加割合が高く、住民同士の信頼が高いという強みが浮かび上がった。その一方で、「閉じこもり」高齢者の割合が他の市町村に比べて著しく高いことが判明した。A町は風光明媚だが高齢化と人口減少が急激に進行している中山間地と、幹線道路沿いの比較的若年者が多く居住する平坦地に大きく二分される。閉じこもりの傾向は特に中山間地で多くみられ、町内の地区間の差も大きくなっていることが明らかになった。

この結果および町の状況を踏まえて、介護保険課内で協議を行い、SWOT分析・クロスSWOT分析を実施した(図5, 6)。その結果、ボランティアがさらに活躍でき、高齢者が積極的に出かけたくなるような場づくりを進めるため、他の課との協力体制を構築しながら取り組んでいくことが望ましい、という結論に至った。

2. 戦略決定

収集した高齢者のデータを詳細に分析した結果、中山間地の中でも特に閉じこもりの多い3地区が浮かび上がった。このため、モデル事業を通じて集中的な取り組みを行う「優先対象地域」を選定するために、介護保

	平坦部	中山間部	割合の差	割合の比
現状	6.1%	11.1%	5.0ポイント	1.83倍
3年後(短期)	6.0%	10.1%	4.1ポイント	1.68倍
6年後(中期)	5.5%	9.0%	3.5ポイント	1.64倍
9年後(長期)	5.0%	8.0%	3.0ポイント	1.60倍

図8 A町の介護保険事業計画に明記された「閉じこもり」割合の目標値

険課内でTARPAREモデルを用いて各地区の点数付けを行った(図7)。その結果、閉じこもりの割合が最も高いのはC地区で、アクセスはD地区が良好であったものの、人口規模や他課での取り組みに関する資源の利用可能性、公平性などの観点からはB地区の優先度が高かった。このため、A町では最初にB地区を優先対象地域として選定する方針が決定された(ターゲティング)。

取り組みで焦点を当てる閉じこもり(外出頻度が週1回未満)の高齢者の割合について、具体的な数値目標(ゴール)を短期・中期・長期にわたり設定した。さらに地区間の格差も経年的に縮小させられるように、地区ごとの目標値も設定し、これらの数値目標を次期の介護保険事業計画に盛り込んだ(図8)。

3. プログラム開発

B地区で取り組み開始に際し、地区住民を対象に複数回の意見交換会を実施した。これらの会では、調査デー

	指標(例)	B地区	C地区	D地区
T: 説総人口	高齢者の人口割合 (%)	3.4% (2)	1.7% (1)	5.9% (3)
AR: 危険度	閉じこもりの割合 (%)	16.8% (2)	22.5% (3)	14.1% (1)
P: 説得可能性	健康意識・経済状況等。B地区は健康意識が高い	3	2	1
A: 到達可能性	事業や地域活動の展開の容易さ。役場からのアクセスはD地区が良好。	2	1	3
R: 必要な資源	住民活動の活発さなど。B地区では他課の事業が開始される予定がある。	3	1	2
E: Equity 社会的公平性	独居者の割合 (%)	35.4% (3)	24.0% (2)	17.6% (1)
総得点		15	10	11

各項目を3点満点で採点し、総得点を算出

図7 TARPAREモデルを用いた点数付けによる優先対象集団の選択例



タを元に地域の課題について話し合い、住民から課題解決のアイデアを募った。参加者からは「出かけたくない特段の理由があるわけではなく、外に出かけるきっかけがないために、家にこもりがちになってしまう」という声が聞かれた。これは明確な「競合」の存在によって外出しない、ということではないと考えられた。また「家から出かけたくなるような、楽しいイベントを企画しては」「一人暮らしだと食事が寂しいので、皆で集まって美味しいごはんを食べたい」といった声が挙がった。つまり「楽しい・美味しい」といった「快」を感じることで地域の高齢者にとっての「利益」になりうると考えられた。さらに「廃校になった学校を活用した通いの場を作るのはどうか」といった提案もなされた。数回のワークショップを通じて、当初「高齢化が進んでしまい、今後どうしたら良いかわからない」といった悲観的・消極的な発言が多かった住民からも、データに基づいたワークや意見交換を行っていくうちに、地区の強みや資源を改めて確認でき、「B地区の隠れた魅力を他の地区の人にも知って欲しい、自分たちの力で事業を継続し地区の活気を取り戻したい」といった積極的なニーズを引き出すことができた。

そこで介護保険課では「私たちは、B地区で暮らしている高齢者に、外出は人とのつながりの維持になり、健康的で楽しいものであると感じて欲しい」といったポジショステートメントを作成し、マーケティング・ミックス戦略の開発に取り組んだ。閉じこもり対策のために提供するサービス（Product）は、住民ボランティア主導で行われるイベントや体操・学習会などの活動を行った後に、参加者皆で昼食を取る「通いの場」活動とした。この活動は、高齢者にとっての外出のきっかけになることを狙ったものである。価格（Price）は、所得の少ない高齢者でも気軽に参加できるように、昼食込みの参加費を一回500円に設定した。場所（Place）は、地域の高齢者が馴染みのある場所として、廃校となった小学校を再整備し、給食室を昼食調理に活用する方針とした。プロモーション（Promotion）では、「みんなが「ただいま」と言いたくなる元気なB地区に」をキャッチフレーズとして、地元の美しい景色を背景にしたポスターやロゴを制作し、広報誌やSNSでの情報発信を行い、新たな通いの場へ出かけてみたいと思わせるPR活動を展開した。

#### 4. 実行

廃校のリノベーションや活動のための備品整備、人材育成には、県の過疎地域活性化のモデル事業に対する補助金を獲得して効果的に活用した。この補助金は、過疎が進行する地域における住民主体の取り組みを1年間支援し、その後の自立した住民活動を奨励するものであった。住民ボランティアの育成をさらに進め、住民によって「B地区活性化協議会」が設立された。活性化協議会のもとには加工部・農産物生産部・体験交流部などのいくつかの部会が作られ、それぞれの部会が連携しながら、

廃校を拠点とした通いの場での給食作成や交流事業などのイベントを主体的に実施するようになった。補助金の終了後も、町の一般介護予防事業や地区活性化協議会の自主事業へ引き継がれて運営が継続されることとなった。

#### 5. 評価

設置した通いの場に参加する高齢者およびボランティアの数は年々増加傾向であった（プロセス評価）。これまでの介護予防活動には参加がみられなかった高齢者も、新たな通いの場への参加がみられるようになった。また計画に従って、事前調査から3年ごとに調査を行った。その結果、目標値を大幅に上回る指標の改善がみられた（アウトカム評価）。町全体として閉じこもりの高齢者が大幅に減っただけでなく、地区間の格差も縮小し、低い水準を維持している（図9）。A町ではB地区での経験をもとに取り組みをC地区・D地区へと順次横展開し、地区ごとの特性に応じた多様な住民主体の活動が展開されている。町の要介護認定率も取り組み実施後から順調に低下した（インパクト評価）。一度下がった要介護認定率はその後の自然災害やパンデミック等の危機後にも大きく上昇せず、A町ではレジリエントなまちづくりを成功させているといえる。

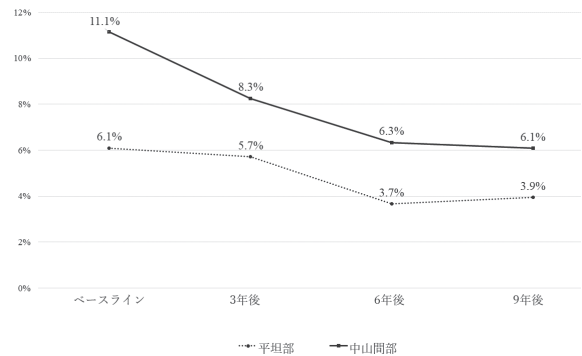


図9 A町の「閉じこもり」割合の実測値

前述の内容は実事例を背景にして、「ソーシャル・マーケティングの視点を組み込むことで、市町村での事業をどのように進められるか」についての記述を試みたものである。都道府県の視点では、「保険者機能をうまく発揮できているか」という点を課題として、地区を市町村に置き換えてターゲティングを行い、市町村の特性に合わせたマーケティング・ミックス戦略を検討し、市町村の保険者機能強化を支援することも可能と考えられる。

一般的に「マーケティング」という用語は商業的なイメージが先行し、地方自治体など公的機関での活用には適していないと考えられることがある。しかしながら、大局的には、2017年の地域包括ケア強化法で示されている、保険者機能強化のための「データに基づく地域課題の分析」「取組内容・目標の計画への記載」「保険者機能の発揮・向上（取組内容）」「適切な指標による実績評

価」という流れとここまでで示したソーシャル・マーケティングのプロセスは大きく変わらない[20]。この流れにソーシャル・マーケティングの視点や原則を取り入れることで、より効率的かつ効果的に事業を進めることができ、PDCA (Plan-Do-Check-Act) サイクルを回しやすくなり、保険者機能の強化にも寄与する可能性が考えられる。

## 利益相反

なし

## 引用文献

- [1] American Marketing Association. Definitions of marketing. 2017. <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/> (accessed 2023-11-17)
- [2] Kotler P, Zaltman G. Social marketing: an approach to planned social change. *J Mark.* 1971;35(3):3-12. doi:10.2307/1249783.
- [3] French J. The importance of social marketing history. *Soc Mar Q.* 2015;21(4):191-193. doi:10.1177/1524500415615007.
- [4] Gordon R, McDermott L, Stead M, Angus K. The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence? *Public Health.* 2006;120(12):1133-1139. doi:10.1016/j.puhe.2006.10.008.
- [5] Stead M, Gordon R, Angus K, McDermott L. A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Educ.* 2007;107(2):126-191. doi:10.1108/09654280710731548.
- [6] Roger A, Dourgoudian M, Mergely V, Laplanche D, Ecartot F, Sanchez S. Effectiveness of prevention interventions using social marketing methods on behavioural change in the general population: A systematic review of the literature. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(5):4576. doi:10.3390/ijerph20054576.
- [7] 田村誠, 片山千栄, 安部美恵子, 阿部吉樹, 小出昭太郎, 柴山大賀, 他. 老人保健福祉計画の認知度とその向上策の検討 ソーシャル・マーケティングの手法を参考に. *日本公衆衛生雑誌.* 1996;43(11):954-964. Tamura M, Katayama C, Abe M, Abe Y, Koide S, Shibayama T, et al. [Awareness of health and welfare planning for elderly and methods to increase awareness: Based on social marketing.] *Japanese journal of public health.* 1996;43(11):954-964. (in Japanese)
- [8] 厚生労働省. 健康日本21 (総論). Ministry of Health, Labour and Welfare. [Health Japan 21.] [https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21\\_11/s0.html](https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/s0.html). (in Japanese) (accessed 2023-11-17).
- [9] Kamada M, Kitayuguchi J, Abe T, Taguri M, Inoue S, Ishikawa Y, et al. Community-wide intervention and population-level physical activity: a 5-year cluster randomized trial. *Int J Epidemiol.* 2018;47(2):642-653. doi:10.1093/ije/dyx248.
- [10] Mizota Y, Yamamoto S. Rainbow of KIBOU project: Effectiveness of invitation materials for improving cancer screening rate using social marketing and behavioral economics approaches. *Soc Sci Med.* 2021;279:113961. doi:10.1016/j.socscimed.2021.113961.
- [11] Lee N, Kotler P. *Social marketing: influencing behaviors for good.* 4th ed. Thousand Oaks, Calif.: SAGE; 2011.
- [12] Lee NR, Rothschild ML, Smith W. A declaration of social marketing's unique principles and distinctions, 2011. <https://www.vicnetwork.org/2011/03/21/a-declaration-of-social-marketing/>. (accessed 2023-11-17)
- [13] 上地広昭, 竹中晃二. 行動変容のためのソーシャル・マーケティングの活用. *日本健康教育学会誌.* 2012;20(1):60-70. Uechi H, Takenaka K. [Kodo henyo no tameno social marketing no katsuyo.] *Jpn J Health Educ Prom.* 2021;20(1):60-70. (in Japanese)
- [14] Aras R. Social marketing in healthcare. *Australas Med J.* 2011;4(8):418-424. doi:10.4066/AMJ.2011.626.
- [15] Donovan RJ, Egger G, Francas M. TARPARE: A method for selecting target audiences for public health interventions. *Aust N Z J Public Health.* 1999;23(3):280-284. doi:10.1111/j.1467-842X.1999.tb01256.x.
- [16] Doran GT. There's a S.M.A.R.T. Way to write management's goals and objectives. *Manage Rev.* 1981;70(11):35-36.
- [17] 石川ひろの. 保健医療専門職のためのヘルスコミュニケーション学入門. 東京: 大修館書店; 2020. Ishikawa H. [Hoken iryo senmonshoku no tame no health communication nyumon.] Tokyo: Taishukan Shoten; 2020. (in Japanese)
- [18] 奥原剛. 実践 行動変容のためのヘルスコミュニケーションを動かす10原則. 東京: 大修館書店; 2021. Okuhara T. [Jissen kodo henyo no tameno health communication: Hito o ugokasu 10 gensoku.] Tokyo: Taishukan Shoten; 2021. (in Japanese)
- [19] Lee N. Planning Worksheets. *Soc. Mark. Serv. Inc.* <https://www.socialmarketingservice.com/publications/planning-worksheets/> (accessed 2023-11-17)
- [20] 厚生労働省. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Promote initiatives to support self-reliance and prevent the progression of serious illness by strengthening the functions of insurers.] 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2017.pdf> (in Japanese) (accessed 2023-11-17)



- [21] Interaction Institute for Social Change. Illustrating equality VS equity. 2016; <https://interactioninstitute.org/illustrating-equality-vs-equity/> (accessed 2023-11-17)