研究報告

行動経済学の長所・短所と健康診断受診率向上への応用の一考察

中央大学大学院　戦略経営研究科　教授
一般社団法人　ＪＡ共済総合研究所　客員研究員
真野俊樹（まの としき）

アブストラクト

行動経済学とは、人間が必ずしも経済学で想定されるような完全に合理的な存在ではないことを前提に、心理学など他分野の知見を取り入れて現実の意思決定や行動を研究する学問である。近年、行動経済学の知見を様々な政策や介入で応用しようという動きが増えてきている。

本論文では、行動経済学の利用によって健康診断受診率が向上した事例を述べながら、デジタル技術の発展等を考慮した将来的な健康診断受診率の向上に資する介入方法について考察する。

（キーワード）　行動経済学　ナッジ　健康診断

目　次

1．行動経済学の概観
2．行動経済学の長所
3．行動経済学の短所
4．健康診断受診率向上の必要性
5．行動経済学を用いた具体的な介入手法
6．想定される成果と限界
7．倫理的配慮と将来展望

1．行動経済学の概観

行動経済学とは、人間が必ずしも経済学で想定されるような完全に合理的な存在ではないことを前提に、心理学など他分野の知見を取り入れて現実の意思決定や行動を研究する学問である[1]・[2]。伝統的な経済学では、「経済人」が常に自己の利益を最大化すると仮定していたが、行動経済学はそうした前提を置かず、実証研究を通じて非合理な意思決定が生じる理由や対策を示すことを目的として発展してきた。

例えば、ハーバート・サイモンは人間の認知能力や情報処理能力には限界があることを指摘し、すべての選択肢を完全に比較して最適解を選ぶのではなく、満足できる選択肢を見つける「満足化」にとどまると論じた[3]。この限定合理性（Bounded Rationality）の考え方は1950年代に提唱され、のちに行動経済学の基礎概念として受け継がれている。

1970年代には、ダニエル・カーネマンとエイモス・トヴェルスキーがプロスペクト理論（Prospect Theory）を提唱し[2]、人々の意思決定において損失と利益の評価が対称的でないことを明らかにした。プロスペクト理論によれば、人間は同じ大きさの利益を得る喜びよりも、同じ大きさの損失を被る痛みを強く感じる傾向（損失回避）を持ち、不確実な場面では、わずかでも確実な利益を選好する傾向がある。

例えば、宝くじに当たる期待よりも手堅い現金を好み、逆に損失が見込まれる局面では損を挽回しようとリスクをとる意思決定をしやすい。この理論は、人間の意思決定に潜むバイアス（偏り）を定量的に示したものであり、従来の合理的な期待効用理論（Expected Utility Theory）を修正するきっかけとなった。

2000年代に入ると、リチャード・セイラーとキャス・サンスティーンは行動経済学の知見を応用した新たな枠組みとしてナッジ理論（Nudge）を提唱した。ナッジとは「肘で軽くつつく」、「背中を押す」という意味の言葉に由来し、選択肢そのものを変えずに選択環境を工夫することで、人々が自発的により望ましい行動をとるよう促す手法を指す。

セイラーとサンスティーンは2008年の著書『Nudge』[1]の中で、「われわれの言う『ナッジ』とは、選択を禁止したり経済的インセンティブを大きく変えたりすることなく、人々の行動を予測可能な形で変える選択アーキテクチャのあらゆる要素」であり、「純粋なナッジとみなすには低コストで容易に回避できなければならない」と定義している。つまりナッジとは命令や強制ではなく、あくまで選択の自由を残したまま人々の意思決定を望ましい方向にそっと誘導する技法なのである。この背景には、人間の現実の行動がしばしば感情や直感に左右され非合理的になる（例：先延ばし癖や現状維持バイアス）ことがあり、そうした心理的バイアスを考慮した選択環境の設計（選択アーキテクチャ）によって行動変容を促そうとするアプローチが有効だという考えがある。

以上のように、行動経済学は限定合理性やプロスペクト理論などの学術的基盤から生まれた様々な概念を統合し、人間の実際の意思決定プロセスに沿った介入策を提案する学問分野である。

2．行動経済学の長所

行動経済学を応用した政策や介入策にはいくつかの利点がある。

第一に、非強制的かつ自発性を尊重するアプローチである点である。ナッジ介入は人々の選択肢そのものを奪わないため、伝統的な規制のような強制力を伴わずに行動変容を促すことが可能である。このため、人々に心理的抵抗や反発を与えにくく、受け入れられやすい。

例えば、自動車のシートベルト着用を促進するために警告音（シートベルトをしないとアラームが鳴る）を導入することは、着用を義務づける法律と比べて穏やかな介入だが、人々の行動を大きく変えたナッジの一例である。

第二に、低コストで高い費用対効果が期待できる点である。ナッジによる介入は制度改革や大型投資を伴うものではなく、ちょっとした環境設定の工夫で実施できるケースが多い。

例えば、書類のデフォルト選択肢を変更する、メッセージの文言を工夫する、郵送物のデザインを変更するといった施策は、比較的抵コストで実施できることである。

実際、英国政府の行動洞察チーム（通称「ナッジ・ユニット」）が低コストの実験的介入を行い、納税率向上や臓器提供登録者数増加など多くの成果を上げたことが報告されている[1]。限られた資源で大きな効果を生む可能性がある点で、ナッジは政策手段として費用対効果が高いと言える。

第三に、心理学との融合による有効性がある点である。行動経済学は人間の認知バイアスや習慣、感情の影響といった心理的側面を考慮するため、単に経済的インセンティブを与えたり、情報提供したりするだけの従来手法よりも、実際の行動変容につながりやすい工夫が可能となる。

例えば、人は「損失を避けたい」という動機づけに強く反応する傾向があるため、節電を呼びかける際に「これだけ節約できます」と利益を強調するより「これだけ無駄遣いしています」と損失を強調する方が行動を促しやすい。このように心理学の知見を踏まえた介入は、人間の実際の行動メカニズムに即しているため実効性が高い。さらに行動経済学は健康、福祉、教育、環境、ビジネスなど幅広い分野で応用可能であり、各領域の課題解決に寄与する横断的な知見を提供できる点も長所として挙げられる。

3．行動経済学の短所

行動経済学的アプローチには注意すべき短所や限界も存在する。

第一に、効果の持続性や長期的影響への不確実性である。多くのナッジ介入の効果は短期的・一過性であり、時間が経つと元に戻ってしまう可能性がある。

例えば、一度のリマインド（通知）で健康診断を受けても翌年以降も継続して受診する

1　（一財）自治体国際化協会 ロンドン事務所「英国の自治体におけるナッジの導入背景と活用事例」CLAIR REPORT No.523（2022年３月25日）
https://www.clair.or.jp/tabunka/portal/publish/docs/523.pdf　20250919閲覧

とは限らない。ナッジの効果は「人々に行動のきっかけを与える」という段階では有効だが、その行動を習慣として定着させ長期的な行動変容につなげるには力不足である場合が多いとされている。これは画一的なナッジが対象者全員に共通する一般的なバイアスに訴える「多数に利くが効果は小さい介入」であるのに対し、実際には人々のバイアスや動機は多様であり反応も人それぞれであるためだと考えられる。その結果、ナッジによって行動の一段階目（例えば、「全く受診しなかった人が１回受診する」）は促せても、さらにその先の段階（「継続して毎年受診する」など）まで押し上げるのは難しい可能性がある。長期的な健康行動の定着には、ナッジに加えて教育啓発によるヘルスリテラシー[2]向上や医療環境整備など他の手法を組み合わせる必要があるだろう。

第二に、効果の限定性が挙げられる。ナッジの効果は介入する行動や状況によってまちまちであり、万能ではない。うまく機能するケースもあれば、ほとんど効果が見られないケースもある。

例えば、人々が元々強い動機を持っている場合にはナッジの上乗せ効果は小さいかもしれないし、逆に全く関心がない層（いわゆる無関心層）には軽いナッジでは響かない可能性もある。ナッジの効果量は往々にして数％程度の行動変容にとどまり、根本的な課題解決には限定的であるとの評価もある。そのため、ナッジだけに頼るのではなく、他の政策手段（経済的インセンティブや規制、教育など）と組み合わせ、包括的な戦略の一部として位置づけることが望ましい。

第三に、倫理的な問題が存在する。ナッジは人々の意思決定を意図的に誘導する手法であるため、「たとえ善意であっても操作的ではないか」、「個人の自由や自主性を侵害していないか」という批判が存在する。セイラーとサンスティーンはナッジを「リバタリアン・パターナリズム（自由主義的温情主義）」と位置づけ、個人の選択の自由を確保しつつも社会的に望ましい方向へ導く考え方だとした。しかし、ナッジが十分に透明性を欠いた形で用いられる場合、人々に知らぬ間に行動操作を行うことになり信頼を損ねる恐れがある。また、どのような行動を「望ましい」とみなして促すかという価値判断自体に主観が入るため、政策介入として正当化できる範囲を慎重に見極める必要がある。

例えば、健康のためとはいえ個人が甘味を摂取しないよう誘導することは、行き過ぎれば「大きなお世話」、「監視社会だ」という反発を招きかねない。さらに、ナッジが効果を発揮するのは平均的な対象者に対してであり、社会的に弱い立場にある人々（高齢者や障害者など）には届きにくいデザインになっていないか、といった公平性の観点にも配慮すべきである。

以上のように、行動経済学の手法には長期的効果の不確実性、効果の限定性、そして倫理面での慎重な検討課題が存在する。これらを踏まえた上で、次章以降では行動経済学を活用して、健康診断の受診率を高めるための

2　東京都医師会ＨＰによれば、「健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと」としている。
https://www.tokyo.med.or.jp/healthliteracy　20250919閲覧

方策を具体的に検討する。

4．健康診断受診率向上の必要性

定期的な健康診断や各種がん検診は、生活習慣病の予防や疾病の早期発見に極めて重要である。健康診断を受けることで疾病の発症率が下がり、入院期間が短縮されることを示した研究[3]もあり、個人の健康のみならず医療費の適正化や労働生産性の維持に貢献すると期待される。しかしながら、実際には多くの国や地域で受診率の低迷が課題となっている。日本においても、法定の特定健康診査[4]（メタボ健康診断）やがん検診の受診率は必ずしも高くない。厚生労働省や国立がん研究センターの調査によれば、日本の主要ながん検診受診率は近年改善傾向にあるものの、それでも対象者の過半数が検診を受けていない状況である。例えば、40～60代女性の乳がん検診受診率は2022年で47.4％とまだ５割を下回ると報告されている[5]。

このように多くの人が健康診断を受けない背景には、「忙しくてつい後回しにしている」、「健康に自信があるから必要ないと思っている」、「検査が怖い・面倒だ」といった様々な理由がある。実際、「受けようと思っていたけれど、そのまま忘れていた」というケースも少なくなく、あと一押しあれば受診に至った可能性のある人も多いと思われる。こうした現状維持バイアスや先延ばし行動が受診率低迷の一因となっており、行動経済学の観点から対策を講じる意義は大きい。

また社会的背景として、日本は高齢化が進み医療費の膨張が大きな問題となっている。生活習慣病の予防やがんの早期発見・早期治療を促進し健康寿命を延ばすことは、個人のQOL（生活の質）向上のみならず社会保障費の抑制にもつながる可能性がある重要な課題である。

政府も受診率向上に力を入れており、厚生労働省は自治体や企業向けに、がん領域を中心に「健康診断・検診の受診率向上施策の手引き」（ハンドブック）を作成し配布するなどの取り組みを行っている[4]。また国や自治体は数値目標を定め、例えば、「がん検診受診率50％以上」や「特定健康診査実施率○○％以上」といった目標達成に向けた計画を推進している。受診率向上は個人の健康維持だけでなく、医療制度の持続可能性にも関わる社会的課題であり、その解決策として行動経済学に基づく知見の活用が期待されている。

以下では、具体的な行動経済学の理論と手

3　Dong JY, et al. Atherosclerosis. 2024 Jan：388：117409. Timing of clinic visits after health checks and risk of hospitalization for cardiovascular events and all－cause death among the high－risk population.　20250919閲覧

4　40歳以上74歳未満が対象。以下の①によれば、令和５年度は対象者の約59.7％が受診。ただし健康保険組合別にみると、市町村国保（令和５年度＜速報値＞②）では、約38.2％となっている。

①　厚生労働省ＨＰ「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03092.html　20250919閲覧

②　公益社団法人 国民健康保険中央会ＨＰ「市町村国保特定健診・保健指導実施状況（速報値）」
https://www.kokuho.or.jp/statistics/tokutei/sokuhou/　20250919閲覧

5　国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
（データソース）国民生活基礎調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/screening.html　20250919閲覧

法を応用した介入策を検討する。

5．行動経済学を用いた具体的な介入手法

健康診断や検診の受診率を高めるために、行動経済学の知見に基づくさまざまな介入手法を組み合わせることが考えられる。ここでは主要な手法として、①デフォルト設定の活用、②リマインダー（通知）の活用、③感情的訴求（メッセージ内容の工夫）、④「声」の活用という観点から具体策を論じる。

（1）デフォルト設定の活用

人間は提示された選択肢の中で、デフォルト（初期設定）になっている選択肢をそのまま受け入れる傾向が強いという現状維持バイアスがある。この現状維持バイアスを利用し、健康診断の受診を「オプトアウト」（自分から拒否しない限り受診する）の形にデザインすることが有効である。

具体的には、企業や自治体が対象者に対しあらかじめ健康診断の受診日時を割り当てて通知し、都合が悪ければ連絡して、変更・キャンセルしてもらう方式にすることである。従来のように「希望者は予約してください」という「オプトイン」（自分で選択して受診する）の形のデザインでは、人々は自ら行動を起こす必要があるため健康診断の受診が先延ばしにされがちである。だが最初から予約された状態（デフォルト）にしておけば、大多数はそのまま受診する可能性が高まる。これは企業などで利用されている。

実際に和歌山県のように、特定健康診査とがん検診を「セット検診」として同日にまとめて実施できる体制を整え、受診申込時に両方セットで受けることを標準の選択肢としたところ、がん検診がオプション扱いだった時よりも受診予約が促進され受診率が向上した例がある[6]。このように、望ましい行動をデフォルトに設定することで、個人の手間を減らし行動変容を後押しする効果が期待できる。

（2）リマインダー（通知）の活用

「うっかり忘れていた」、「つい先延ばしにしている」といった人々に対しては、タイミング良く思い出させることが重要である。行動経済学ではこれはプロンプト（Prompt）と呼ばれ、期限直前の通知や繰り返しのリマインドによって行動実行率を高める手法とされる。健康診断の場合、受診券の送付だけでなく、その後に個別通知を複数回送ることが有効といわれる。具体的には健康診断日の直前にメールやSMS[7]でリマインドメッセージを送ったり、担当者やＡＩ音声による電話連絡を行ったりする方法が考えられる。

研究によれば、携帯電話を用いたリマインダー介入（SMS、音声メッセージ、電話）の多くは受診率向上に有効である。実際、日本の幾つかの政令市では働き盛り世代の特定健康診査の受診率が低迷していたことから、SMSによる受診勧奨通知を試みたところ、

6　全国健康保険協会（協会けんぽ）ＨＰ「和歌山支部　特定健診と市町村のがん検診を同時に受けられます（集団健診）」https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/wakayama/cat040/doujijusin28/　20250919閲覧
7　ショートメッセージ：Short Message Serviceの略称

受診者数が有意に増加した事例がある[8]。また自治体によっては、受診していない人に対し保健師等が電話で声かけを行い、受診を勧奨する取り組みも行われている。これらリマインダーは比較的安価に導入でき、対象者に行動を喚起する直接的な効果が見込める[9]。

特にテキストメッセージと音声メッセージを組み合わせた場合や電話連絡を行った場合に効果が大きいとの報告がある。英国国民保健サービス（NHS[10]）の報告では、手紙、SMS、電話連絡を組み合わせたリマインダーが、無断キャンセル率を最大80％削減した事例がある。また、患者がリマインダーに返信してキャンセルできる「双方向性」のコミュニケーションが、患者にとっても利便性が高く、有効であるとしている[11]。

今後は、対象者の生活リズムに合わせて通知のタイミングを最適化したり、一人ひとりに適した頻度・媒体（郵便、メール、SMS、電話等）を選択したりすることで、さらに効果を高める余地があるだろう。

（3）感情的訴求（メッセージ内容の工夫）

通知や勧奨を送る際のメッセージの内容も、行動経済学の知見を活かして工夫することができる。まず重要なのはフレーミング効果の活用である。

例えば、受診を促す際、「健康診断を受ければ将来病気を早期発見できます」という伝え方（ポジティブフレーム）よりも、「健康診断を受けないと将来病気の見逃しにより大きな損失を被るかもしれません」という伝え方（ネガティブフレーム）の方が、人々に危機感を与え行動を促しやすい[5]。これは前述のプロスペクト理論で示された損失回避バイアスに基づくもので、実際に様々な健康行動啓発メッセージで損失フレームの方が効果的との知見が報告されている。

次に、感情に訴える物語やイメージを用いる手法がある。単なる事実や統計の提示よりも、共感や危機感を喚起するストーリーは人々の心を動かしやすい。

例えば、子宮頸がん検診の受診勧奨で、「検診を受けずに亡くなった母親を持つ子どものメッセージ」を伝えることで感情に訴えたところ、その後の受診数が従来平均の２倍以上に跳ね上がったという英国の事例がある[6]。この介入では医療機関の電話保留音の合間に20秒程度の音声メッセージを流し、「検診を受けず母を亡くした子どもからの呼びかけ」という感情的訴求を行ったところ、直後の週の検診予約件数が介入前の週平均12件から26

8　株式会社キャンサースキャンＨＰ「神奈川県横浜市のSMSによる受診率向上事業」
https://www.cancerscan.jp/services/case02-2/　20250919閲覧

9　・Per E Hasvold, Richard Wootton（2011）. Use of telephone and SMS reminders to improve attendance at hospital appointments：a systematic review. Journal of Public Health Management and Practice, 18（６）, Ｅ１－Ｅ10.
・Ipek Gurol－Urganci, Thyra de Jongh, Vlasta Vodopivec－Jamsek, Rifat Atun, Josip Car（2013）. Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments. Cochrane Database of Systematic Reviews.
・村山洋史・嶋田誠太朗・髙橋勇太（2023）「手紙と電話による特定保健指導の利用再勧奨の効果：都市部における保健指導利用に積極的な層への無作為化比較試験」『日本公衆衛生雑誌』70巻（2023）６号　pp. 381－390.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/advpub/0/advpub_22-107/_pdf　20250919閲覧

10　National Health Serviceの略称

11　NHS England. Reducing did not attends（DNAs）in outpatient services.
https://www.england.nhs.uk/long-read/reducing-did-not-attends-dnas-in-outpatient-services/　20250919閲覧

件に増加した。

このように、人々の心に響くエモーショナル・メッセージは行動変容の強い動機づけとなり得る。また、「あなたの大切な人のためにも受診しましょう」というように家族や友人といった社会的なつながりに訴えるメッセージも有効だろう。人は他者から頼まれたことを断りにくい傾向や、周囲の人々の行動を意識する傾向があるためである。さらに、社会的比較の情報を提供する手法も知られる。

例えば、「あなたの会社の同僚の80％は昨年度健康診断を受けています」と伝えることで、自分も受けなければという意識を刺激することができる。この種の社会的比較を用いたメッセージは、英国税務当局が納税率向上のための手紙に活用し大きな効果を上げたことでも有名であり[12]、健康診断受診勧奨にも応用可能である。

（4）「声」の活用［7］

上記のメッセージ内容の工夫にも関連するが、筆者は特に「声」や音声メディアの活用が、今後注目すべき手法と考えている。従来、健康診断勧奨は郵送の案内やメール・SMSなど視覚的な媒体が中心だったが、音声による呼びかけは聴覚を通じて直接働きかけるため、忙しい人や高齢者にも訴求しやすい可能性がある。前述のように、英国では医療機関の電話待ち時間に流す録音メッセージとして音声ナレーションを活用し、感情的訴求を組み合わせて受診率を向上させた事例がある。

この成功の背景には、「音声」という媒体が持つ温かみや親近感、そして注意喚起効果があると考えられる。文字の通知はつい無視されたり後回しにされたりしやすいが、音声で直接語りかけられると人は自然と耳を傾けやすい。特に、自分の名前を読み上げたり個人に最適化された内容を伝えたりするパーソナライズされた音声通知は、受け手に「自分宛てのメッセージだ」という認識を与え、行動への影響力を高めると期待される。

具体的な実装例としては、自治体や保険者が受診勧奨の電話連絡をする際に録音音声や音声合成システムを活用することが考えられる。ＡＩ技術を用いた音声ボットが決まった時期に対象者へ電話をかけ、「○○様、健康診断の時期です。ご予約はお済みでしょうか」といった対話型の案内を行うシステムは技術的に既に実現可能であり、人的リソースの不足を補う手段として期待できる。また、スマートフォンの音声アシスタント（SiriやAlexa[13]等）やスマートスピーカーと連動し、健康診断の予約日をリマインドしたり健康アドバイスを音声で提供したりするサービスも将来的には可能だろう。音声は高齢者にも直感的に伝わりやすく、文字を読むのが難しい層へのアクセシビリティ向上にもつながる。さらに、著名人や地域の医師など信頼できる人物の声で呼びかけることでメッセージの説得力を上げる工夫も考えられる。

例えば、「○○市民の皆さん、毎年健康診断を受けていますか？私は△△病院の院長ですが…」というように専門家の声で語りかけ

12　出所は注釈１と同じ
13　「Siri」はApple、「Alexa」はAmazonが提供する音声認識アシスト。

るラジオ風の音声メッセージを作成し、電話やネットで配信することも一案である。音声媒体の活用はまだ新しい試みだが、先行事例や研究からその有効性が示唆されており、他の手法と組み合わせて受診行動を促進する有力な手段となり得るのではないか。

6．想定される成果と限界

上述したような行動経済学に基づく介入策を講じることで、健康診断やがん検診の受診率には一定の向上が見込まれる。既存の研究や実践事例からは、数％から数十％ポイント程度の受診率改善が報告されている。

例えば、東京都八王子市で実施された大腸がん検診の受診勧奨では、通常のはがき案内に比べメッセージ内容を工夫したはがきを送付したグループで、受診率がおよそ７ポイント向上した（22.7％→29.9％）との結果が得られている[14]。また、東京都立川市の乳がん検診の取り組みでは、対象者の未受診理由に応じて内容を変えた勧奨メッセージや受診計画カードを送付し、最大で18.2ポイントもの大幅な受診率向上を達成したグループもあった[4]。

これらの成果は、従来あまり受診しなかった層に対して、ナッジが行動のきっかけを与えたことを示している。特に先延ばしにしていた人々に「今すぐ行動する」スイッチを入れ、現状維持の流れを断ち切る効果は大いに期待できる。

しかしながら、想定される効果には限界もあることに留意が必要である。まず、ナッジによって行動を開始する人が増えても、全員が受診する状態に至るわけではない。強い健康不安を抱えて受診を避けている人や、健康診断の必要性を全く認識していない健康無関心層に対しては、軽い働きかけだけでは行動が変わらない可能性が高い。実際、福田（2020）の調査では中高年男性の約35％、女性の25％が健康増進に無関心な層であり、受診勧奨にも反応しにくいことが報告されている[8]。こうした層には、ナッジだけでなく対面でのカウンセリングや医師からの直接助言、場合によってはインセンティブ付与や職場での強い働きかけなど、より踏み込んだ対応が必要かもしれない。

また、ナッジの効果は往々にして時間とともに減衰する。仮に今年度の受診率が大きく向上しても、翌年度以降も継続して同じ効果が得られる保証はない。人々は新しい刺激に対しては動かされても、同じ手法が繰り返されると慣れてしまい反応しなくなる可能性がある。このため、効果を持続させるには介入手法をアップデートしたり、メッセージ内容を毎年変化させたりする工夫が必要である。

例えば、昨年度は損失フレームのメッセージで効果があったとしても、今年度は別の観点（社会的証明や新たな統計データの提示など）から訴えるなど、マンネリ化を防ぐ戦略が求められる。

さらに、せっかく習慣化しかけた人に対して介入をやめてしまうと元に戻ってしまう可能性もあるため、継続的なフォローが重要である。ナッジ介入は単発では「その場限り」

14　株式会社キャンサースキャンＨＰ「『ベストナッジ賞』を受賞した東京都八王子市の大腸がん検診受診率向上事業」https://cancerscan.jp/approach/case02/　20250919閲覧

の効果に終わりかねず、長期的な成果を出すには他の施策との相乗効果や継続支援策との組み合わせが不可欠であろう。また、副作用的な影響にも目を配る必要がある。

例えば、「周囲が皆受診している」という情報提供はある人には動機づけになるが、逆に「自分以外はみんな健康管理ができているのに自分はだめだ」という劣等感や反発を生むリスクもわずかながらあるかもしれない。同様に、あまり頻繁に通知を送りすぎると鬱陶しく感じられ逆効果となる可能性もある。こうした点にも配慮しつつ、効果とコストを見極めながら介入策を最適化していく必要がある。

最後に、ナッジによる効果を評価する際には慎重な検証が必要になる。行動経済学的介入は多面的に行われることが多く、一体どの要素がどの程度効いたのかを分析しにくい場合がある。そのため可能な限りランダム化比較試験（RCT[15]）など厳密な方法で効果検証を行い、統計的に有意な改善が得られているか確認することが望ましい。

7．倫理的配慮と将来展望

行動経済学を応用した介入策を社会実装するにあたっては、倫理的配慮と慎重な設計が不可欠である。まず大前提として、介入は人々の自主性や選択の自由を尊重する形で行われるべきである。ナッジの理念である「自由主義的温情主義」に従い、たとえ善意であっても個人の選択権を不当に制限しない範囲で介入をデザインすることが求められる。

具体的には先述したデフォルト設定の手法でも「嫌ならいつでも変更・辞退できる」逃げ道を明示しておく、社会的規範を示すメッセージでも根拠データや出典を提示して透明性を確保する、といった配慮が望ましい。

また、健康診断受診を促すこと自体は個人の健康増進という正当性があるものの、例えば未受診者を過度に批判したり不安を煽りすぎたりすれば、心理的ストレスを与え逆効果になりかねない。倫理面・心理面での慎重なバランスが必要である。さらに、個人データの活用やＡＩの導入に伴うプライバシー保護の問題にも注意を払うべきである。

例えば、健康診断の未受診者リストを用いて個別に電話やSMSを送る場合、そのデータ管理やプライバシーへの同意取得を適切に行わなければ信頼を失いかねない。音声アシスタントによるリマインドでは会話内容の漏洩リスクなども考慮し、セキュリティ対策を万全にする必要がある。要するに、行動経済学的手法は強力なツールであるからこそ、その適切な使用範囲と方法について社会的合意を図りながら進めることが重要である。

最後に、行動経済学を活用した健康診断受診率向上策の将来展望について述べる。今後はデジタル技術のさらなる発展により、より個別化されたナッジが可能になると期待される。ビッグデータやＡＩを活用して一人ひとりの健康状態・行動パターン・心理的バイアスを分析し、それぞれに最適化されたメッセージや介入タイミングを提供できれば、「多数に利く弱いナッジ」では動かなかった無関

15　Randomized Controlled Trialの略称

心層にもアプローチできる可能性がある。

例えば、ある人には運動不足解消が課題であるとＡＩが判断した場合には、健康診断案内とともに運動へのアドバイスや地域のジム情報を付記する、別の人には喫煙習慣がある場合には、禁煙支援情報を併せて提供する、といったパーソナライズド・ナッジが考えられる。ただし、ナッジが強力になるほど前述の倫理的課題も大きくなるため、個人への介入強度と倫理基準の見直しを並行して検討すべきである。

また行動経済学の手法と並行して、人々の健康リテラシーを高め主体的な行動変容を促すブースト（boost）の手法にも注目が集まっている[16]。ブーストとは教育やスキルトレーニングによって人々の意思決定能力そのものを向上させるアプローチであり、ナッジの即効性とブーストの持続性を組み合わせることで長期的な成果が期待できる。例えば、健康診断案内で受診を促すだけでなく簡潔な健康情報や意思決定のコツを伝えることで、受診行動を習慣化しやすくする工夫などが考えられる。将来的にはナッジとブーストを組み合わせたハイブリッドな戦略が重要になるだろう。

行動経済学は「人間は必ずしも合理的ではない」という前提に立つことで、新たな視点から政策介入の可能性を広げた。有効性とコスト面から見て、健康診断受診率向上への応用は大いに有望であるといえる。一方で、その効果を過大に期待しすぎると失望や倫理的問題を招く恐れもあり、適切な限度と組み合わせを見極める必要がある。今後さらにエビデンスを蓄積しつつ、テクノロジーや教育的アプローチとも連携させることで、誰もが自発的に健康管理に取り組める環境を構築していくことが期待される。行動経済学の知見を上手に活かした介入策によって、一人でも多くの人が定期的に健康診断を受け、自らの健康状態を把握・管理できる社会の実現を目指したい。

引用文献

［１］Thaler, R. H., & Sunstein, C. R.（2008）. *Nudge：Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness.* New Haven, CT：Yale University Press.

［２］Kahneman, D., & Tversky, A.（1979）. Prospect Theory：An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica, 47*（２）, 263－291.

［３］Simon, H. A.（1955）. A Behavioral Model of Rational Choice. *Quarterly Journal of Economics, 69*（１）, 99－118.

［４］厚生労働省『明日から使えるナッジ理論－受診率向上施策ハンドブック－』https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001266942.pdf　20250919閲覧

［５］佐々木周作（2021）「医療行動経済学をめぐる今日的論点」『社会保障研究』１, vol. ６, no. ３, pp. 218－232.

［６］Bladt, F., & Wong, F.（2021）. Improving cervical smear uptake through an automated voice messages reminder. *BJS Open, 5*（Suppl. １）, zrab032（学会ポスター発表）.

［７］Yunusa, U., *et al.*（2021）. Mobile phone reminders for enhancing uptake, completeness and timeliness of routine childhood immunization in low and middle income countries：A systematic review and meta－analysis. *Vaccine, 39*（２）, 209－221.

［８］福田吉治（2020）「ナッジ理論の応用事例の収集と健康無関心層の実態に関する調査」『平成31年度厚生労働科学研究費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対

16　本田秀仁・岩谷舟真・大瀧友里奈・植田一博（2022）「ナッジ vs. ブースト：人／人々はより合理的になれるのか？」『認知科学』第29巻第３号 pp. 390－403
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jcss/29/3/29_2022.023/_pdf/-char/ja　20250919閲覧

策総合研究事業）分担研究報告書（代表分）』（厚生労働科学研究成果データベース）pp. ２－23
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/192031/201909027A_upload/201909027A0004.pdf
20250919閲覧

参考文献

・ダン・アリエリー（著）、熊谷淳子（訳）（2013）『予想どおりに不合理：行動経済学が明かす「あなたがそれを選ぶわけ」』早川書房（ハヤカワ文庫ＮＦ）
・大竹文雄、平井啓（2018）『医療現場の行動経済学：すれ違う医者と患者』東洋経済新報社
・大竹文雄、平井啓（2022）『実践　医療現場の行動経済学：すれ違いの解消法』東洋経済新報社
・真野俊樹（2005）『健康マーケティング』日本評論社
・川越敏司（2025）『行動経済学の死－再現性危機と経済学のゆくえ－』早川書房