

## 行動変容のためのソーシャル・マーケティングの活用

上 地 広 昭\*<sup>1</sup> 竹 中 晃 二\*<sup>2</sup>

目的：本稿では、現在、健康教育の分野で注目を集めているソーシャル・マーケティングに関する最新の知見をまとめ、ソーシャル・マーケティングを適切に活用するための方法について論じることを目的とした。

方法：主に、英国ソーシャル・マーケティング・センター、米国疾病予防管理センター、およびウェインレイチ・コミュニケーションズの資料を参考にまとめた。

結果：英国ソーシャル・マーケティング・センターによれば、ソーシャル・マーケティングの基準として「顧客志向」、「行動」、「理論」、「洞察」、「交換」、「競争」、「セグメンテーション」、および「メソッド・ミックス」の8つの要素を満たすことが求められており、これらの要素を活用しながら、「事前調査」、「戦略」、「プログラム開発」、「実行」、および「評価」の手順でプログラムを進めることが有効であろう。

結論：1990年代以降、インターネットなどの情報技術の急速な発達により、ソーシャル・マーケティングを応用した研究を行うにあたって以前ほど大規模な予算を必要としなくなった。そのため、今後ますます、ソーシャル・マーケティング研究の増加が予想されるが、プログラム作成の際は、本稿で紹介したソーシャル・マーケティングの基準および手順を参照することが役立つ。

〔日健教誌，2012；20(1)：60-70〕

キーワード：ソーシャル・マーケティング，行動変容，プログラム開発

### I はじめに

近年、欧米において、政策立案者、実践者、および健康関連従事者などの間で、ソーシャル・マーケティングに基づく研究や実践への関心が高まっている。ソーシャル・マーケティングはそれ自体が理論というよりは、むしろ、人の行動に影響を与える方法を理解するために、心理学、社会学、人類学、およびコミュニケー

ション理論を活用するプログラム開発のための枠組みと捉えるほうが適切である<sup>1)</sup>。

ソーシャル・マーケティングの概念は、これまでいくつかの段階を経て発展してきた<sup>2)</sup>。第一段階は、営利企業が、営利活動の枠を超えて、環境問題や消費者問題に社会、文化、環境への責任・貢献として行った取り組みである。次に、大学や病院などの各種の非営利組織（NPO）が、目標達成のための効率的なアプローチ方法を求めて、学生、患者、あるいは市民を顧客に見立て、企業が行う顧客サービスの原理を利用した第二段階である。それらの段階を経て、物理的製品だけではなく、生活習慣や行動パターンなどのソーシャル・プロダクトを

\*<sup>1</sup> 山口大学教育学部

\*<sup>2</sup> 早稲田大学人間科学学術院

連絡先：上地広昭

住所：〒753-0818 山口県山口市吉田1677-1

E-mail：uechi@yamaguchi-u.ac.jp

扱い, これらの行動をいかにして変容させればよいかについて商業分野のマーケティングを応用する第三段階に入る。コトラー<sup>2)</sup>は, これを「社会変革のマーケティング」と呼んだ。さらに, 現在では, 立場の異なるもの同士が相互にどのように関わるかという, 共同的な「関係作り」に焦点を当てた「社会理論としてのマーケティング」という第四の段階が提唱されている<sup>3)</sup>。

欧米におけるソーシャル・マーケティングの沿革について年代を追って概観すると, 1970年代にコトラーが「ソーシャル・マーケティング」という用語を考案し, 1980年代に入ると世界保健機構 (World Health Organization) や米国疾病予防管理センター (Center for Disease Control and Prevention) もこの用語を使用し始めた。1999年には, ワシントンDCにソーシャル・マーケティング研究所 (Social Marketing Institute) が設立され, 続いて2005年にロンドンに英国ソーシャル・マーケティング・センター (National Social Marketing Center) が設立された。2008年には, 英国において第一回世界ソーシャル・マーケティング会議が開催されている<sup>4)</sup>。

最近では, わが国においても, 健康教育や公衆衛生の分野でソーシャル・マーケティングへの注目が高まっており, 題目に「ソーシャル・マーケティング」と冠した研究論文も散見されるようになってきた<sup>注釈1)</sup>。ただし, その中には, ソーシャル・マーケティングの基準 (別項で詳述) を満たしている研究<sup>5-7)</sup>もある一方で, ソーシャル・マーケティングの一要素 (たとえば, メディアによるプロモーション) を活用しているに過ぎない研究もある。

そこで, 本稿では, 欧米におけるソーシャル・マーケティングに関する最新の知見をまとめ, ソーシャル・マーケティングを適切に活用するための方法について紹介する。本稿をまとめるにあたり, 主に, 英国ソーシャル・マーケ

ティング・センター<sup>8)</sup>, 米国疾病予防管理センター<sup>9)</sup>, およびウェインレイチ・コミュニケーションズ (Weinreich Communications)<sup>10)</sup>の資料を参考にした。

## II ソーシャル・マーケティングの諸定義

「ソーシャル・マーケティング」という用語は, 1971年に, Kotler & Zaltman<sup>11)</sup>が使用したことが始まりといわれる。そこでは, 「ソーシャル・マーケティングとは, 製品計画, 価格設定, 伝達, 分配, および市場調査を考慮し, 社会通念の受容性に影響を与えるためのプログラムのデザイン, 実行, コントロールを行うことである」と定義されており, 健康教育や公衆衛生の視点からというよりも, 主に営利企業が担うべき社会的責任や社会的貢献への提言として言及されている。その後も, さまざまな定義づけが行われており, たとえば, Andreasen<sup>12)</sup>の「ソーシャル・マーケティングとは, 個人および社会福祉の向上を目的として, 標的採用者の自発的行動に影響を与えるようにデザインされたプログラムの分析, 計画, 実施, 評価を行うために商業分野のマーケティング技術を適用することである」や英国ソーシャル・マーケティング・センター<sup>8)</sup>の「ソーシャル・マーケティングとは, ソーシャル・グッドにつながる特定の行動目標を達成させるために, マーケティングおよびその他の概念や技術を体系的に適用することである」などがある。

これらの定義を総合的に捉えると, ソーシャル・マーケティングとは, 1) 考え方の変化だけではなく具体的な行動の変容を狙うこと, 2) 究極的には社会福祉やソーシャル・グッドの向上を目的に据えること, 3) 商業分野のマーケティングの概念や技法を適用すること, 4) 強制ではなく自発的な行動の変容を促すこと, などがその特徴としてあげられる。

さらに, 近年では, 「ソーシャル・マーケティング」という用語の中の「ソーシャル」の

解釈として、「ソーシャル・グッドのために商業分野のマーケティングを生かす」という解釈とは別に、「商業分野のマーケティングと並行して、社会科学，社会政策，社会変革などの分野の経験や知識を活用する」という解釈もある<sup>8)</sup>。

また，英国ソーシャル・マーケティング・センター<sup>8)</sup>は，国や自治体が法律や規則によって「上流」から問題に取り組み，国民や市民の行動をコントロールするような介入をソーシャル・マーケティングに含めるべきかについて議論し，この問題を解消するために，ソーシャル・マーケティングを「ストラテジック・ソーシャル・マーケティング (strategic social marketing)」と「オペレーショナル・ソーシャル・マーケティング (operational social marketing)」の二つに分類している。これは，ソーシャル・マーケティングのエリアを「政策 (policy；エビデンスや洞察に基づいて効果的な政策を増やす)」，「戦略 (strategy；効果的な戦略を作成する)」，および「実行 (implementation；効果的な実行と伝達を強化する)」の三つに分類し，それらをカバーする範囲により両者を分ける考え方である。政策，戦略，および実行の関係については，問題行動に関わる政策を勘案しながら戦略を練り，その戦略に基づき

プログラムを実行するという三者の関連が想定されている。ストラテジック・ソーシャル・マーケティングは政策，戦略，およびプログラムの実行までの全段階を指すが，オペレーショナル・ソーシャル・マーケティングは最終段階のプログラムの実行部分のみを指す (図1参照)。

英国ソーシャル・マーケティング・センターは，オペレーショナル・ソーシャル・マーケティングをその実施期間の長さから次の三つに分類している。まず，長期計画され3年以上—10年程度実施される介入を「ソーシャル・マーケティング・プログラム (program)」，様々な活動から構成され1年以上—3年未満実施されるものを「ソーシャル・マーケティング・キャンペーン (campaign)」，期間限定の介入で1年未満しか実施しないものを「ソーシャル・マーケティング・イニシアチブ (initiative)」と定義している<sup>注2)</sup>。

### Ⅲ ソーシャル・マーケティングの基準

#### 1. ソーシャル・マーケティングの8つの基準

Andreasen<sup>13)</sup>は，ソーシャル・マーケティングの定義の要点を「顧客志向 (customer oriented)」，「行動 (behavior)」，「交換 (exchange)」，「競争 (competition)」，「セグメンテーション

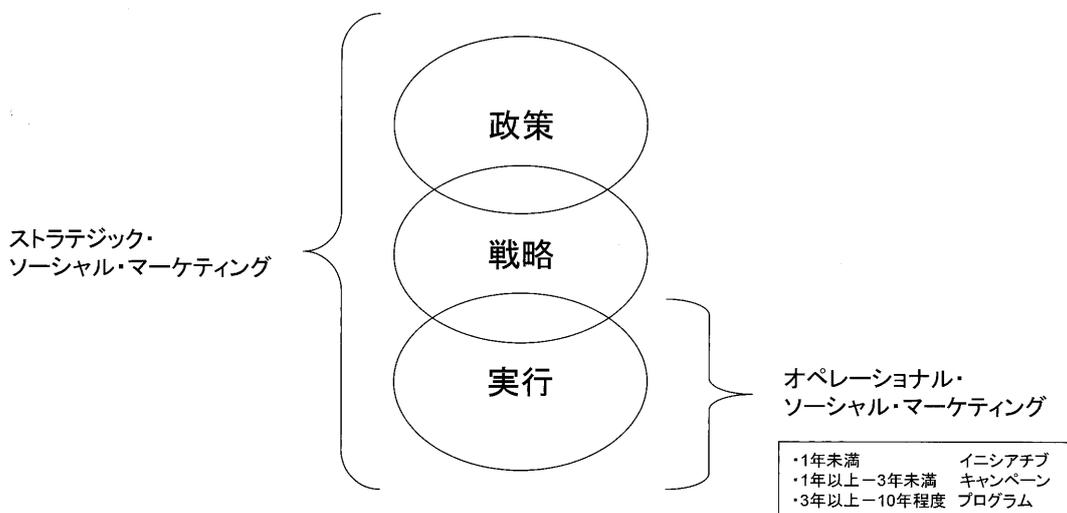


図1 ソーシャル・マーケティングの分類 (National Social Marketing Center, 2011)

とターゲティング (segmentation & Targeting)」、および「メソッド・ミックス (method mix)」の6つに絞り、ソーシャル・マーケティングの操作的な基準として定めた。Andreasenは、従来のソーシャル・マーケティング研究があまりにも「プロモーション (メディアを用いた宣伝)」の活用のみに偏重していることを危惧し、他の要素と組み合わせることでより大きな効果が期待できることを強調している。さらに、近年では、英国ソーシャル・マーケティング・センター<sup>8)</sup>が「理論 (theory)」と「洞察 (insight)」の二つを加え8つの基準として示している。以下では、それら8つの基準について順に説明する。

基準1 顧客志向：ソーシャル・マーケティングでは、専門家だけで問題行動の変容を促すメッセージを作成するのではなく、対象者<sup>注釈3)</sup>を中心に据え、フォーカス・グループ<sup>注釈4)</sup>などを用いて対象者を深く理解し、対象者のニーズを探ることにより行動変容につながる効果的なメッセージの発信を心掛ける。プログラム作成にあたって、専門家の視点からではなく、対象者の視点から行うこの試みこそが、ソーシャル・マーケティング・アプローチの最大の特徴といえる。

基準2 行動：ソーシャル・マーケティングでは、行動の変容を目的とし測定可能で特異的な行動目標を設定する。ソーシャル・マーケティングでは、情報を受けてから行動が生起するまでの間に、「情報を受ける→理解する→関心を持つ→価値づける→関与の意思を持つ→自分の能力を勘案する→サポートを受ける→行動する」という複数の媒介変数を想定する<sup>8)</sup>。人は知識 (知っていること) や信念 (信じていること) のみに基づいて常に行動しているわけではなく、環境、状況、個人の資源などからも影響を受けることを理解する。

基準3 理論：理論はプログラムの開発過程の一部に用いられ、主に、生物—物理的、心理

的、社会的、環境的の4領域に跨る統合的な理論を使用する<sup>8)</sup>。一つの理論に拘る必要はなく、さまざまな理論を統合して用いることが有効である。ソーシャル・マーケティングでは、主に、変容ステージ・モデル<sup>14)</sup>、計画的行動理論<sup>15)</sup>、およびイノベーション普及理論<sup>16)</sup>などが用いられる。それぞれの理論については、以下の「Ⅲ2. 行動科学の諸理論」の項において詳述する。

基準4 洞察：対象者の動機づけについての深い理解を得ることに重点を置く。特定の行動に好ましい影響を与える重要な要因を探るためには、大人数を対象とした質問紙調査により幅広くデータや情報を集めるだけではなく、フォーカス・グループなどにより対象者をより深く理解する必要がある。

基準5 交換：対象者が行動を起こすためには、行動を起こすことの「ベネフィット」の知覚が「コスト」の知覚を上回る必要がある。そのためには、対象者が自発的に介入に従事するように、対象者に何らかのインセンティブを与える。その際、対象者の価値観に配慮し、対象者に応じたインセンティブを用意することが重要であり、インセンティブは有形なもの (介入への参加や行動変容に対する報酬など) から、無形なもの (個人の満足感など) までさまざまである。また、問題行動だけに焦点を当てず、望ましい行動を強化するための方策も講ずる。たとえば、十代の妊娠率が高い地域について調べる際に、妊娠した少女だけに注目するのではなく、同じ地域にもかかわらず妊娠していない十代の少女についても考慮する<sup>8)</sup>。

基準6 競争：対象者の時間や関心を得ようとする際に、対象者の中で競合する内外の要因について考慮する。内的要因には、願望、リスクテイキング、および中毒などの心理的要因があり、外的要因には、対象者の関心を引き多くの時間を奪うライバル行動 (たとえば、子どもの身体活動に対するテレビゲームなど) などがあ

るため、これらの要因を除去・抑制するための方策を講ずる必要がある。

基準7 セグメンテーション：対象者を特定の基準に基づいて細分化する。セグメンテーションの基準として、人口統計的変数（性別や年齢など）も使用するが、それに加え心理的データなどを活用することにより「なにが対象者を動かし、動機づけるのか」について焦点を当てた深いセグメンテーションが可能になる。対象者の細分化は、全対象者向けの包括的なアプローチではなく、セグメントに応じた個別介入を可能にする。セグメンテーションには「正しい方法」というものがあるわけではなく、それぞれのケースに応じて、セグメンテーションに役立つと思われるデータを模索すればよい。

基準8 メソッド・ミックス：一つだけの介入やアプローチに頼り過ぎず、いろいろなメソッドを適切に混合することが有効である。全体的な効果を高め、相乗効果を上げるために他の介入も考慮しながら、マーケティング・ミックスを活用したアプローチを講ずる。マーケティング・ミックスについては「Ⅲ 3. マーケティング・ミックス」で詳述する。

## 2. 行動科学の諸理論

ソーシャル・マーケティングで用いられる行動科学の主要な理論として、まず、Prochaska & DiClemente<sup>14)</sup>により提唱された変容ステージ・モデルがある。このモデルでは、問題行動に対する準備性に応じて、前熟考ステージ、熟考ステージ、準備ステージ、実行ステージ、および維持ステージの五段階に人々を分類する。変容ステージ・モデルは、市場の大部分が望ましい行動（または、少なくともそれを受け入れること）を熟考しているか、その行動を採用および準備しようとしている際にもっとも有効である<sup>4)</sup>。

次に、Ajzen<sup>15)</sup>による計画的行動理論では、行動の意図は、行動に対する態度、主観的規範、コントロール認知の3つにより規定される

と唱えている。態度については「その行動が望ましいか」、主観的規範については「重要な他者がどの程度認めているか」、コントロール認知については「実行する際に知覚された難易度」に関係するとしている。

イノベーション普及理論は、Rogers<sup>16)</sup>により提唱されたイノベーション（革新的技術）の普及の過程に関する理論であり、人々がイノベーションを受容する時点により、イノベーター（innovators；2.3%）、初期採用者（early adopters；13.6%）、早期多数採用者（early majority；34.1%）、後期多数採用者（late majority；34.1%）、および採用遅滞者（laggards；15.9%）に分類する。この理論では、普及の過程を図示した場合、ちょうど正規分布の形になるとし、それぞれのグループの割合も正規分布に従う。この理論によれば、革新的技術は早期多数採用者に採用され始めると急激に普及率が上昇することになる（初期市場からメインストリーム市場へと市場が移行する）。つまり、初期市場における普及だけでは、小規模集団内の一過性の流行で終わってしまうため、広範囲の普及を狙う際には、キャズム<sup>17)</sup>（初期採用者と早期多数採用者の間（普及率16%付近）にある溝）をいかに超えるかがその鍵となる。

## 3. マーケティング・ミックス

マーケティング・ミックスは、ソーシャル・マーケティングの中核概念であり、Product（製品）、Price（価格）、Place（場所）、Promotion（販売促進）の頭文字である「4つのP」を効果的に組み合わせることにより、人々の行動変容は効率的に促されるという考え方である。

たとえば、身体活動を増強させることを目的にマーケティング・ミックスを応用する場合、Productは、身体活動、運動、およびスポーツといった「行動そのもの」になる。Productの目的は対象者のニーズを満たすことにあり、ただ単に、身体活動に参加することが体力増強や

健康増進につながることを強調するのではなく、対象者に対しては、仲間との交流や気分転換など、身体活動に対する潜在的ニーズを見極め、それらの価値を付帯させたProductを提供することが求められる。

次に、Priceは、「対象者が勧められた行動変容を起こす際に生じる心理的、経済的、時間的コスト」であり、実際に行動変容を促すためには、これらのコストを背負ってでも行動したいと対象者に思わせる必要がある。このように、ProductとPriceの間には、「この製品には、これだけの代金を払うだけの価値がある」と思わせてはじめて製品が売れるという「交換」の原理が働くため、製品そのもの(身体活動、運動、スポーツ)だけに着目させるのではなく、「核となる製品(体力増強や健康増進)」や「付随する製品(仲間との交流や気分転換の場)」についてもしっかり売り込む必要がある。

三つ目のPlaceは、「対象者が望まれる行動を起こす場所、対象者がProductやサービスにアクセスする場所、対象者がその問題について考える場所」である。対象者が行動を実践しやすい場所や時間帯などを考慮する必要がある。

最後のPromotionは、「対象者に行動変容を促す手段」であり、冊子、ポスター、口コミ、インターネットなど様々な手法により行動変容につながる情報を伝達したり、イベントやキャンペーンを開催することにより行動変容のきっかけを作り、身体活動、運動、スポーツへの参加を促すことなどがこれにあたる。

その他にも、近年、Policy(政策)、Partnership(連携)、Publics(大衆)、Purse strings(財源)など様々な「P」が追加されている<sup>18)</sup>が、これらについては必要に応じて、既存の「4つのP」に加えて適宜考慮していくべき変数といえる。

#### IV ソーシャル・マーケティングの適用の手順

ソーシャル・マーケティングの適用の手順については、これまでもNeigerら<sup>19)</sup>により報告されており、対象者のニーズ、嗜好、ライフスタイルなどを把握するためのフォーマティブリサーチやプレテストを実施する顧客志向的な手順であることがその特徴として挙げられている。ただし、この報告は主に1990年代の研究の適用手順をまとめたものであるため、ここでは、より新しいソーシャル・マーケティングの適用手順について紹介する。

まず、McKenzie & Smeltzer<sup>20,21)</sup>が提唱するSocial Marketing Assessment and Response Tool (SMARTモデル)では、ソーシャル・マーケティング・プログラムの実施手順について、1) 事前計画 (preliminary Planning), 2) 消費者分析 (consumer analysis), 3) 市場分析 (marketing analysis), 4) チャンネル分析 (channel analysis), 5) マテリアル開発およびプレテスト (development materials & pretest), 6) 実行 (implementation), 7) 評価 (evaluation) の7段階に分けている。事前計画の段階では、取り組むべき課題を明確にして目標を設定する。消費者分析では、対象者を特定の基準により細分化し小集団に分けるとともに、質問紙調査やフォーカス・グループにより対象者のニーズ、ベネフィット、およびバリアなどを明らかにする。市場の分析では「4つのP」すべてに配慮したマーケティング・ミックスを行い、チャンネル分析ではメッセージの伝達の方法やチャンネル数などを設定する。マテリアル開発およびプレテストでは、プログラム実施に際しての材料を開発し事前テストを行い、実行の段階で情報の提供・交換とプログラムの普及を積極的に行い、問題点については逐次改善する。最後に、評価の段階では、どの程度プログラムが利用されたか、どのようにプログラムが受け

取られたかなどについて評価を行う。

次に、英国ソーシャル・マーケティング・センター<sup>8)</sup>では、1) 開始 (getting started), 2) 見通し (scope), 3) 開発 (develop), 4) 実行 (implement), 5) 評価 (evaluate), 6) 追跡 (follow-up) の流れを想定している。開始の段階では、取り組むべき問題を定め、問題に取り組むに当たっての支援体制が整っているかを検討する。見通しの段階では、先行事例を参考に行動目標を設定し、問題や対象者に対し影響を与える内外の要因について分析を行い、さらにプログラムのチェック方法や評価法も定める。開発の段階では、外部との連携を図りながらマーケティング・ミックスを活用したプログラムの開発を行う。また、本試験の前にプレテストの実施と評価を行い、問題がある場合は適宜修正を行う。実行の段階では、プログラムの進行を監視・評価し、スタッフや関係者からのフィードバックを得ながら、介入中の問題を定期的に処理する。評価の段階では、介入効果の評価、投資に対する効果の評価、短・中・長期的指標の評価、実際の介入進行状況の評価などをまとめる。最後に、追跡の段階では、介入内容や成果について関係者と話し合い、対象者に影響を与えた要因を特定し価値づける。また、評価結果、実行、および今後の計画についても考慮する。

Weinreich<sup>18)</sup>のソーシャル・マーケティングの適用の手順では、1) 分析 (analysis), 2) 戦略開発 (strategy development), 3) プログラムとコミュニケーションのデザイン (program & communication design), 4) プレテスト (pretest), 5) 実行 (implementation), および6) 評価とフィードバック (evaluation) の6つの段階が設けられている。まず、分析では、効果的なプログラム開発のためにターゲットとする問題行動、対象者、および問題の改善に重要な要因などについて調査を行う。戦略開発では、分析の結果に基づき行動変容のための

戦略を作成し、対象者のセグメンテーションおよびターゲティングを行いプログラムの基礎を作る。また、マーケティング・ミックスの活用や、プログラムの目標値も設定する (たとえば、Synder<sup>22)</sup>のレビューによると、行動採択率について、シートベルト着用キャンペーンでは15%増、身体活動増強キャンペーンでは5%増程度が妥当な目標値であるとしている)。プログラムとコミュニケーションのデザインでは、先に定めた戦略に従って、対象者までのメッセージの伝達方法やプログラム全体のアプローチを決定し、メッセージの作成に当たっては行動科学の理論に基づいて行う。プレテストでは、プログラムで使用するメッセージや材料を何度も吟味し、対象者の行動変容に実際に役立つものは何なのかを明らかにする。実行では、実際に対象者にプログラムを行い、すべての要素が計画通り実行されるかを確かめる。評価とフィードバックでは、個々の戦略と同時にプログラム全体の効果を評価し、今後の改善につなげるために、それぞれの段階でのフィードバックも行う。

最後に、米国疾病予防管理センター<sup>9)</sup>は適用の手順を1) 問題の洗い出し (problem description), 2) 市場調査 (market research), 3) 市場戦略 (market strategy), 4) 介入開発 (interventions), 5) 評価 (evaluation), 6) 実行 (implementation) の6段階に分類している。問題の洗い出しでは、問題の原因、対象者、問題に対するこれまでの取り組みなどについてまとめ、市場調査では、対象者の特性、行動の決定因、ベネフィット、バリア、問題を取り巻く環境に関してより詳細に調査する。市場戦略では、対象者を細分化しターゲットを定め、マーケティング・ミックスなどを用いて効率的なプログラム計画を立てる。介入開発では、プログラムで行う具体的なサービス、製品、メッセージなどを決定し、プレテストもここで行う。評価の段階では、市場調査の結果を利用しながら

ら, 問題に影響を与えると思われる指標を明らかにし評価指標として定める. 実行の局面では, 計画したプログラムを実施し, 問題が生じた際はその都度改善しながら進めていく.

以上, ここに紹介した4つの適用手順をまとめると, それぞれの手続き段階の名称は異なるが, 事前調査, 戦略決定, プログラム開発, 実行, および評価の5つの局面に収束することができ, 各局面における具体的な実施内容はほぼ同一であることが分かる(図2参照). ソーシャル・マーケティングを適用した介入研究を行う際に, これらの手順に沿って行うことがソーシャル・マーケティングの効率的な適用に役立つものと思われる.

## VI ソーシャル・マーケティングの実践

現在, ソーシャル・マーケティングは, 食行動, 身体活動, アルコールや薬物の乱用防止など, さまざまな問題行動の改善のためのプログラムに適用されている. Gordonら<sup>1)</sup>は, 欧米におけるソーシャル・マーケティングに基づいた介入研究をレビューし, その有効性についてまとめている. それによると, これまでに果物や野菜の摂取を推奨する栄養介入は18の研究で行われており, 10の研究で全体的に好ましい効果が認められ, 6つの研究で中程度の効果, 1つ

の研究で効果なし, 1つの研究で好ましくない効果を示していた. 身体活動の増強を狙った介入研究に関しては, 21の研究のうち, 8つの研究で全体的に好ましい結果を示し, 7つの研究で好ましい結果と好ましくない結果の両方が見られ, 6つの研究で効果が認められなかったとしている. また, アルコールや薬物の乱用防止についての介入研究では, 18の研究のうち13の研究が好ましい効果, 4つの研究が中程度の効果(もしくは好ましい成果と好ましくない結果の混合), 1つが効果なしという結果になっている. これらの結果をみると, いずれの行動においても, 明確な結果が得られていない研究が存在するものの, Gordonらは, ソーシャル・マーケティングの活用は各種の行動の改善に一定の有効性を示すと結論づけている.

## VII 今後の展望

これまで, ソーシャル・マーケティングに基づく研究には, 公的機関や大手の民間企業との提携, マス・メディアの利用, 流通チャネルの確保など莫大な費用が必要であった. しかし, 1990年以降, インターネットなどの情報技術の急速な発達により, ソーシャル・メディア(twitterなど)やオンライン・ビデオ(Youtubeなど)を活用し, ウェブサイト上での事前調査,

局面	McKenzie & Smeltzer. (2000) (SMARTモデル)	英国ソーシャル・マーケティング・センター (2007)	Weinreich (2011)	米国疾病予防管理センター (2011)	
事前調査	事前計画	開始	分析	問題の洗い出し 市場調査	←プログラムの課題および目標の設定 ←組織作り (パートナーシップ) ←フォーマティブ・リサーチ
戦略決定	消費者分析	見通し	戦略開発	市場戦略	←セグメンテーション&ターゲティング ←フォーカス・グループ ←マーケティング・ミックス(4つのP)の活用 ←チャネルの決定
	市場分析 チャネル分析				
プログラム開発	材料の開発&プレテスト	開発	プログラム&コミュニケーションのデザイン	介入開発	←介入の具体的内容の決定 ←プレテストの実施 (CDCのみ評価指標の決定をこの段階で行う)
			プレテスト	評価	
実行	実行	実行	実行	実行	←介入の実施&改善
評価	評価	評価 追跡	評価&フィードバック		←介入の評価および追跡調査の実施

図2 ソーシャル・マーケティング適用の手順の比較

情報発信, 対象者募集, およびキャンペーン評価など新しい形でのプログラム展開が可能となっている。Weinreich<sup>18)</sup>も予算規模に応じたプログラム形態を提案しており, その中で, インターネットを最大限に活用することにより, 現在では必ずしも大規模な予算は必要なくなってきたことが示されている。

そのため, これから, 小規模な組織や研究機関においてもソーシャル・マーケティングを応用する機会が増加することが予想されるが, プログラム作成にあたっては本稿で紹介したソーシャル・マーケティングの基準および手順が参考になるものと思われる。今後, 健康教育の分野においてソーシャル・マーケティング研究のさらなる実践を重ね, ソーシャル・マーケティングの活用法をより洗練させていくことが望まれる。

注釈1) 現在(2011年3月), 文献検索サイトCiNiiにおいて「ソーシャル・マーケティング」をキーワードに検索した際, 105件ヒットし, その内の8件が健康教育分野においてソーシャル・マーケティングを活用した実践研究報告である。

注釈2) ただし, これらの分類は, あくまで英国ソーシャル・マーケティング・センターによる便宜的なものであり, すべての組織・団体がこの分類に従って「ソーシャル・マーケティング」に関連する用語を使用しているわけではない。本稿の中でも, 「プログラム」および「キャンペーン」という用語をできる限り引用文献のまま記載しているため, 必ずしも英国マーケティング・センターによる用語の定義に沿っていない箇所がある。

注釈3) 通常, ソーシャル・マーケティングでは, ターゲットとする人々について「顧客(customer)」および「消費者(consumer)」という用語を使用しているが, 本稿では健康教育および公衆衛生の分野でより一般的な「対象者(participant)」という用語に適宜置き換えている。

注釈4) フォーカス・グループとは, 類似の特性を持つ小集団(10名程度)に特定のテーマについて議論させ, 問題行動に対する対象者の考えや態度などについて深い洞察を得る手法である。

#### 引用文献

- 1) Gordon R, McDermott L, Stead M, et al. The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence?. *Public Health* 2006; 120: 1133-1139.
- 2) コトラー P, ロベルト EL. 井関利明訳. ソーシャル・マーケティング—行動変革のための戦略. 東京:ダイヤモンド社, 1995: 3-26.
- 3) 井関利明. ソーシャル・マーケティングのパラダイム・シフト(特集1 わたしがソーシャル・マーケティングです). *広告*. 1998; 39: 24-28.
- 4) コトラー P, リー NR. 塚本一朗訳. ソーシャル・マーケティング 貧困に克つ7つの視点と10の戦略的取組み. 東京:丸善, 2010: 88-93.
- 5) 武見ゆかり. ソーシャルマーケティングの視点からみた食育(特集 食育)——(今, 求められている食育とは). *母子保健情報*. 2007; 56: 103-108.
- 6) 田中千里, 高田麻起子, 松本千明. ソーシャル・マーケティングにもとづいた大学生への喫煙対策(1) 対象者の細分化と形成的調査(フォーカス・グループ・インタビュー). *保健師ジャーナル*. 2010; 66: 548-555.
- 7) 田中千里, 高田麻起子, 松本千明. ソーシャル・マーケティングにもとづいた大学生への喫煙対策(2) 「4つのP」の戦略の策定と実施. *保健師ジャーナル*. 2010; 66: 556-562.
- 8) National Social Marketing Center. *Social marketing pocket guide (Second Ed.)*. <http://www.snh.org.uk/pdfs/sgp/A328463.pdf> (2011年3月1日にアクセス).
- 9) Centers for Disease Control and Prevention. *CDC ynergy social marketing edition*. <http://www.orau.gov/cdcynergy/demo/> (2011年3月1日にアクセス).

- 10) Weinreich Communications. <http://www.social-marketing.com/> (2011年3月1日にアクセス).
- 11) Kotler P, Zaltman G. Social marketing: an approach to planned social change. *J Mark* 1971; 35: 3-12.
- 12) Andreasen AR. Marketing social change: changing behavior to promote health, social development, and the environment: California: Jossey-Bass, 1995: 7.
- 13) Andreasen AR. Marketing social marketing in the social change marketplace. *J Publ Pol Market* 2002; 21: 3-13.
- 14) Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992; 47: 1102-1114.
- 15) Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes* 1991; 50: 179-211.
- 16) ロジャーズ E, 三藤利雄訳. イノベーションの普及. 東京: 翔泳社, 2007: 1-52.
- 17) ムーア J, 川又政治訳. キャズム. 東京: 翔泳社, 2002: 1-10.
- 18) Weinreich NK. Hands-on social marketing: A step-by-step guide to designing change for good (Second Ed.). Thousand Oaks: Sage Publications Inc., 2010: 23-25.
- 19) Neiger BL, Thackeray R, Barnes MD, et al. Positioning social marketing as a planning process for health education. *Am J Health Stud* 2003; 18: 75-81.
- 20) McKenzie JF, Smeltzer JL. Planning, implementing, and evaluating health promotion programs (Third Ed.). Massachusetts: Allyn & Bacon, 2000: 27-39.
- 21) 武見ゆかり. ソーシャルマーケティング 日本健康教育学会編集 健康教育 ヘルスプロモーションの展開. 東京: 保健同人社, 2003: 122-126.
- 22) Snyder LB. Health communication campaigns and their impact on behavior. *J Nutr Educ Behav* 2007; 39 Supplement1: S32-S40.  
(受付 2011. 4. 7.; 受理 2011. 11. 28.)

## Application of social marketing for behavioral change

Hiroaki UECHI\*<sup>1</sup> · Koji TAKENAKA\*<sup>2</sup>

**Objective:** This article discusses the suitable application of social marketing principles in health education through a review of recent research.

**Methods:** The resources of the National Social Marketing Center (NSMC), the Center for Disease control and Prevention (CDC), and Weinreich Communications are cited as the main references.

**Results:** According to NSMC's reports, social marketing is defined according to eight criteria: "customer oriented", "behavior", "theory", "insight", "exchange", "competition", "segmentation", and "method mix". By utilizing these elements, an effective procedure to conduct social marketing will involve the following: "preliminary research", "strategy", "program development", "implementation", and "evaluation".

**Conclusions:** With the rapid advances in information technology since the 1990s, a large budget is no longer necessary to conduct research that applies social marketing. As the use of social marketing in research is expected to increase in the future, referring to these criteria and procedures of social marketing will be useful.

[JJHEP ; 20(1) : 60-70]

**Key words:** social marketing, behavioral change, program development

---

\*<sup>1</sup> Faculty of Education, Yamaguchi University

\*<sup>2</sup> Faculty of Human Sciences, Waseda University