

Text-Based Nudges Promoting Rubella Antibody Testing and Vaccination: Evidence from Nationwide Online Field Experiment in Japan *

Hiroki Kato [†]

Shusaku Sasaki [‡]

Fumio Ohtake [§]

2022/04/16

Abstract

This study conducted a randomized controlled trial (RCT) in a nationwide online survey to examine which text-based nudges best promote rubella antibody testing and vaccination. The main results are as follows. First, the altruistic message, which emphasizes that the fetus's health could be impaired by infecting women in the early stages of pregnancy with rubella, has a positive effect on the intention and behavior relating to the antibody test among men, who had automatically received a free coupon from the local government in 2019. Second, most people who test negative for antibodies (do not have antibodies), regardless of the type of nudge messages or whether or not they have received the coupon, have since been vaccinated. This result suggests that policies to increase antibody testing of pre-test individuals should be prioritized over those to increase vaccination of post-test negatives. Third, text-based messages have no statistically significant effect among men who had to apply for coupons themselves in 2019.

Key words: Rubella, Vaccination, Antibody Test, Text-Based Nudges

JEL Codes: D90, I12, I18

1 Introduction

2 Background of Rubella Vaccination in Japan

ワクチン接種には、予防接種法（Immunization Act）で規定されている定期接種（routine vaccination）とそれ以外の任意接種（voluntary vaccination）がある。定期接種は原則とし

*This study is conducted as a part of the Project “Implementation of EBPM in Japan” undertaken at the Research Institute of Economy, Trade and Industry (RIETI). In completing this paper, we thank participants of the EBPM Study Group and the Discussion Paper Study Group of RIETI for their insightful comments. This research is financially supported by the Japan Society for the Promotion of Science [JSPS Grant Number: 20H05632 (F., Ohtake)] and the Ministry of Health, Labor, and Welfare. Prior to conducting a randomized controlled trial on an online survey, this study was approved by the Institutional Review Board of the Graduate School of Economics, Osaka University (R020114).

[†]Graduate School of Economics, Osaka University. E-mail: h-kato@econ.osaka-u.ac.jp

[‡]Center for Infectious Disease Education and Research, Osaka University.

[§]Graduate School of Economics, Osaka University. Center for Infectious Disease Education and Research, Osaka University.

て自己負担がないが、任意接種は接種料金を自己負担する必要がある。1994 年の予防接種法の改正により、定期接種は義務でなくなった。

感染予防効果を持つ風しんワクチンは、妊婦の感染防止のために 1977 年 8 月から定期接種の対象となった。この時期から中学生の女子を対象に 1 回の定期接種が行われた。1989 年 4 月から、中学生女子を対象とした定期接種と同時に、生後 12-72 カ月の幼児が麻疹ワクチンの定期接種を受けるとき、親は麻しん・おたふくかぜ・風しん混合ワクチン（MMR ワクチン）を選択することができた。しかしながら、無菌性髄膜炎（aseptic meningitis）をもたらすために、MMR ワクチンの定期接種は 1993 年 4 月に一旦中止された。その後、1995 年 4 月から経過措置（transitional measures）とともに努力義務としての定期接種が再開された¹。

その結果、日本では風しんワクチンの定期接種を受けていない 2 つの年齢層が生じることになった。定期接種を受けていない世代は、(1)1962 年 4 月 2 日以前に生まれた男女と (2)1962 年 4 月 2 日から 1979 年 4 月 1 日に生まれた男性である²。1979 年 4 月 2 日以降に生まれた男女は経過措置を含めて定期接種の対象者となっているが、接種回数は年齢によって異なる。定期接種を受けていない人は自然感染による抗体保有の可能性があるだけで、ワクチン接種による風しん抗体を保有していない。

この現状を踏まえて、厚生労働省は風しんの集団免疫を獲得するために、2019 年 4 月から 2022 年 3 月までの間で、風しん定期接種の追加対策を実施することを決めた。対象者は抗体保有率が低い 1962 年 4 月 2 日から 1979 年 4 月 1 日生まれの男性（2019 年 4 月時点で 40 歳から 57 歳の男性）である。ワクチン接種の効率的な活用のために、対象の男性は、はじめに抗体検査を受検する。抗体検査により抗体が持っていないことが明らかになった男性は風しんワクチンを接種する。この追加対策の目標は、2022 年 3 月までに、対象世代の男性の抗体保有率を 90% に引き上げることである³。この目標が達

¹1995 年 4 月から、風しんの流行そのものを止めるために集団免疫（herd immunity）の獲得を目的として、定期接種が再開され接種対象者が生後 12-90 カ月未満の男女に変わった。同時期に、経過措置として、以前に風しんワクチンもしくは MMR ワクチンを接種していない人が接種の対象となった。経過措置の定期接種の対象者は (1)1995 年度に小学校 1-2 年生と生後 90 カ月未満の男女、(2)1996-1999 年度に小学校 1 年生、(3)1995 年 4 月から 2003 年 9 月にかけて、1979 年 4 月 2 日から 1987 年 10 月 1 日に生まれた中学生男女である。2006 年から、麻疹風しん混合ワクチン（MR ワクチン）を用いて、2 回の定期接種が行われている。1 回目は生後 12-24 カ月の幼児期であり、2 回目は小学校入学前 1 年間の幼児期である。さらに、2007 年から始まった 10 代・20 代を中心とする麻疹の全国的な流行を受けて、2008 年 4 月から 2013 年 3 月までにかけて、当時中学 1 年生および高校 3 年生相当の学生を対象に、MR ワクチンの 2 回目接種の機会が設けられた。

²(1) は 1977 年の風しんワクチンの定期接種が始まる前に中学校を卒業したグループである。(2) は風しんワクチンの定期接種の対象が中学生女子であり、1995 年以降の経過措置の対象にならなかったグループである。

³妊婦の感染を防ぐという点では、女性の抗体保有率を 100% にするべきという議論も考えられる。しかしながら、接種後年数の経過とともに免疫が弱まる可能性や 1 回のワクチン接種だけでは免疫を獲得できない人（約 5%）がいるため、女性の抗体保有率を 100% にすることは難しい。したがって、40 歳から 57 歳の男性の抗体保有率を 90% に引き上げて、風しんの集団免疫を獲得するべきである。

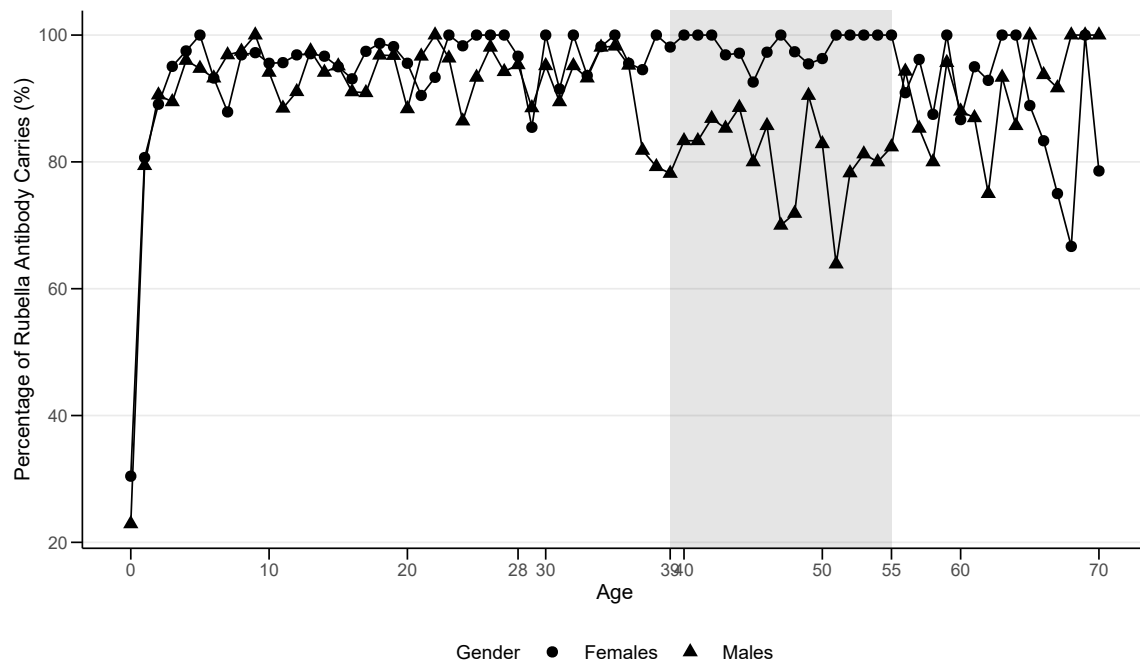


Figure 1: Percentage of Rubella Antibody Carriers at Each Age by Gender. Data: NIID "2018 National Epidemiological Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases (NESVPD)."

成されれば、すべての世代で抗体保有率が90%を超え、日本で集団免疫が獲得できる (Kinoshita and Nishiura, 2016)⁴。

この追加対策は予防接種法に基づく定期接種であり、対象となる男性は対象期間において無料で抗体検査とワクチン接種を受けられる。地方自治体が風しんの抗体検査とワクチン接種の無料クーポン券を3年かけて段階的に対象世代の男性に送付した。2019年度は、1972年4月2日から1979年4月1日生まれ（2019年4月時点で40-46歳）の男性に市区町村からクーポン券が送付された。2019年度クーポン券自動送付対象者は約646万人で、追加対策の対象男性の半数以上を占める。1962年4月2日から1972年4月1日に生まれた男性（2019年4月時点で47-57歳）は2020年度以降にクーポン券を自動的に受け取るが、市区町村の判断もしくは対象者の希望によって2019年度にクーポン券を受け取ることができた。2019年1月時点でクーポン券を利用した抗体検査の受検率は約18%であった⁵。

⁴Plans-Rubió (2012)によれば、風しんの集団免疫は83%から95%の抗体保有率で達成できる。Nishiura et al. (2015)では集団免疫が必要な風しんの抗体保有率は83.6%とされている。

⁵2019年4月から2020年3月までに40歳から46歳の男性（約646万人）にクーポン券が発送された。厚生労働省の聞き取り調査によると、2019年10月までに約96%の自治体がクーポン券の発送を完了する予定であった。2019年1月までのクーポン券を利用した抗体検査の累積実績件数は117万件であった。抗体検査の受検率は2019年1月までのクーポン券を利用した抗体検査の累積実績件数（117万件）を2019年度のクーポン券の発送対象年齢層の40歳から46歳の男性の人口（646万人）で割った値である。

3 オンライン調査の概要

我々はインターネット調査会社であるマイボイスコム株式会社（MyVoiceCome Co. Ltd.）に委託して、合計2回のオンライン調査を実施した。補論の図1に調査の流れを示した。第1回調査は2020年2月15日から2020年2月17日に実施した。第1回調査の対象は調査会社のモニターのうち、日本全国に居住する40歳から59歳の男性の4,200名である。第1回調査の目的はナッジ・メッセージをランダムに割り当て、それが風しんの予防行動の意思にどのような影響を与えるかを検証することである。第2回調査は2020年3月17日から2020年3月25日に実施した。第2回調査は第1回調査の回答者全員を対象として、3,963名から回答を得た（脱落率=5.64%）⁶。第2回調査の目的は第1回調査でランダムに割り当てたナッジ・メッセージが実際の予防行動にどのような影響を与えるかを検証することである。

3.1 第1回調査

第1回調査の調査は二つのパートに分けられている（便宜上、質問票Aと質問票Bとする）。ナッジ・メッセージを示される前に、回答者は質問票Aの質問に回答する。質問票Aは普段の健康行動などを調査した。これらの回答の一部を共変量として用いる。補論の表1に共変量の一覧を示す。また、質問票Aは第1回調査時点で風しんの抗体検査やワクチン接種を受けたかどうかを調査した。ナッジ・メッセージの効果を抗体検査とワクチン接種を受けていない男性に限定して推定するときはこの回答を使用する。

質問票Aの回答終了後、回答者は7つのメッセージのうち一つをランダムに受け取る。サンプルサイズが均等になるように、メッセージを年齢層別にランダムに割り当てた⁷。各メッセージのサンプルサイズは600人である。表1はメッセージの一覧とサンプルサイズを示している。表1に示した年齢は調査によって得られた誕生年と誕生月を用いて、2019年4月時点の年齢を計算した⁸。2019年4月時点で40歳から56歳の男性が厚労省の追加的対策の対象であり、40歳から46歳の男性は1年目にクーポン券を自動的に受け取る。

ナッジ・メッセージは厚生労働省のホームページにあるメッセージ「昭和37年度～昭和53年度生まれの男性の皆様へ あなたと、これから生まれてくる世代の子ど

⁶脱落率はナッジ・メッセージの群間で統計的に有意な差はない。第2回調査に参加しなかったら1を取るダミー変数を被説明変数にし、介入群ダミーを説明変数とした線形回帰分析を行った。その結果、F-value = 1.434 (p-value = 0.197) となった。

⁷調査会社が保有する年齢情報を用いて、40～44歳・45～49歳・50～54歳・55～59歳の層別にランダムに割り当てた。各層は1,050名で構成されていて、我々はナッジ・メッセージを均等に割り当てた（150名）。

⁸4月生まれの人はまだ誕生日を迎えていないことを仮定している。また、2019年4月時点での年齢であるため、調査時点で40歳の男性の一部が39歳である。

Table 1: List of Text-Based Nudges

Message	Contents		Age (as of Apr 2019)				All
			39	40-46	47-56	57-59	
MHLW	Dear all men born in 1962-1979. Get a rubella antibody test and vaccination to protect yourself and your upcoming generation!	N	20	210	321	49	600
Age expression	Dear men in their 40s and 50s (all men born in 1962-1979). Get a rubella antibody test and vaccination to protect yourself and your upcoming generation!	N	23	205	309	63	600
Altruistic	Dear men in their 40s and 50s (all men born in 1962-1979). If a pregnant woman becomes infected with rubella because of you, her baby may be born with a disability. Get a rubella antibody test and vaccination!	N	24	214	296	66	600
Selfish	Dear men in their 40s and 50s (all men born in 1962-1979). When an adult male is infected with rubella, it can become severe, and lead to complications such as encephalitis and thrombocytopenic purpura. Get a rubella antibody test and vaccination!	N	16	225	302	57	600
Social comparison	Dear men in their 40s and 50s (all men born in 1962-1979). One in five people in your generation does not have rubella antibodies, which means that more than twice as many people can get rubella as compared to other generations. Get a rubella antibody test and vaccination!	N	18	204	321	57	600
Valid date	Dear men in their 40s and 50s (all men born in 1962-1979). The coupon for free rubella antibody test and vaccine is valid on March 31, 2020. Get a rubella antibody test and vaccination!	N	18	216	299	67	600
Low-cost	Dear men in their 40s and 50s (all men born in 1962-1979). There is an increasing number of workplaces and local governments that you can take rubella antibody tests with your coupon in addition to your usual health examinations. Get a rubella antibody test and vaccination!	N	19	213	307	61	600

もを守るために風しんの抗体検査と予防接種を受けましょう！」に基づいており、厚労省メッセージと呼ぶ。

各ナッジ・メッセージには、厚労省メッセージを (1) 簡易な年齢表現と (2) 行動経済学に基づいたメッセージ内容に変更したものを用意した。年齢表現メッセージは風しんの追加対策の正確な対象年齢に加えて、「40 代・50 代の男性」という平易な表現を追加した。これは自分が接種対象者であるかどうかを容易に理解できるようにして、メッセージ自体の注意を引くことを目的としている。年齢表現メッセージは年齢表現を変えただけで、メッセージの内容は原文と同じであるが、それ以外のナッジ・メッセージは年齢表現だけでなく、行動経済学の知見に基づいたメッセージ内容に変更した。

利他強調メッセージは自身が感染することで他人（特に、妊婦）にどのような損害を与えるかを具体的に記述している。これは負の外部性を容易に想起させ、外部性を考慮する利他的な人の行動変容を促すことを目的としている。

利己強調メッセージ・社会比較メッセージは風しんの抗体を持つことの価値を高めることで行動変容を促すという目的で作成された。利己強調メッセージは自身が感染することで自分がどのような損害を受けるかを具体的に記述し、自身が感染することで生じる自身の損害を容易に想像できるようにした。社会比較メッセージは抗体保有率が低いことを明記して、自身が感染しやすいことを強調している。これは風しんの感染確率を過小に見積もることを通じてワクチン接種の価値を過小に評価することを防ぐことができる。

有効期限メッセージと低コストメッセージは風しんのクーポン券制度に関する内容に変更した。有効期限メッセージはクーポンの有効期限を強調する内容である。2019 年度に配布されるクーポン券には、2020 年 3 月 31 日が有効期限であることを明記していた。このメッセージは再度その内容を明記した。これは現在バイアスによって抗体検査の受験やワクチン接種が妨げられていることを防ぐ目的で作成した。低コストメッセージは健康診断のついでに抗体検査を受診できることを明記して、簡単に受検できることを強調する内容である。このメッセージは抗体検査の主観的なコストを抑える目的で作成した。

ランダムに割り当てられたナッジ・メッセージを閲覧した後、回答者は質問票 B に移る。質問票 B は抗体検査の受験やワクチン接種に関する意思を調査した⁹。ナッジ・メッセージの意向に対する効果を推定するとき、この回答をアウトカム変数として用いる。抗体検査受験の意向は「今、あなたは、風しんの抗体検査を受けようとするのくらい思っていますか」という質問である。ワクチン接種の意向は「抗体検査を受けて、あな

⁹質問票 B では、教育年数や婚姻状態などの個人の社会経済変数についても調査している。これらの変数は共変量として用いる（補論の表 1）。

たに抗体がないと分かった場合、あなたは、ワクチンを接種しようとするのくらい思いますか」という質問である。それぞれの質問に対して、回答者は「絶対に受ける」「受ける」「どちらともいえない」「受けない」「絶対に受けない」「すでに受けた」で回答する。我々は「絶対に受ける」もしくは「受ける」と回答したら1を取るダミー変数をアウトカム変数として用いる。

3.2 第2回調査

第2回調査は第1回調査以降に抗体検査の受検やワクチン接種したかどうかを調査した¹⁰。抗体検査の受検行動は「前回のアンケートの回答終了時から今日までの期間に、あなたは風しんの抗体検査を受診しましたか」という質問で得られる。回答者は「受診した」・「受診していない」・「前回アンケートより以前に、受診済みである」から一つ選ぶ。ワクチン接種行動は「前回のアンケートの回答終了時から今日までの期間に、あなたは風しんワクチンを接種しましたか」という質問で得られる。回答者は「接種した」・「すでに抗体検査で十分に抗体があることを確認した・すでに風しんに感染したので、接種する必要がなかった」・「すでに抗体検査で十分に抗体がないことを確認したが、まだ接種していない」・「抗体検査の受診もワクチンの接種もしていない」・「前回アンケートより以前に、接種済みである」から一つ選ぶ。

これらの回答を用いて、二つのアウトカム変数を作成する。第一のアウトカム変数は回答者が抗体検査を「受検した」と回答すると1を取るダミー変数である。このアウトカム変数を用いて、我々は第1回調査以降の抗体検査の受検に対するナッジ・メッセージの効果を推定する。第二のアウトカム変数は回答者が抗体検査を「受検した」と回答し、ワクチンを「接種した」と回答すると1を取るダミー変数である。厚生労働省の政策目標は抗体を持っていない人がワクチン接種を受けることで抗体保有率を引き上げることである。したがって、このアウトカム変数は政策目標に直結している。

4 Results

4.1 Effect of Text-Based Nudges on Intentions

はじめに、我々は意向に対するナッジ・メッセージの効果を推定する。ナッジ・メッセージによって行動変容を促したい対象は第1回調査時点で抗体検査やワクチン接種を受けていない男性である。そこで、第1回調査で過去に抗体検査とワクチン接種を受けて

¹⁰第2回調査の調査時期は新型コロナウイルスの流行が始まった時期と重なるので、それが健康行動などに大きな変化を与えた可能性がある。この可能性をコントロールするために、日常の詳細な健康行動についても調査した。その回答は共変量として用いる（補論の表1）。

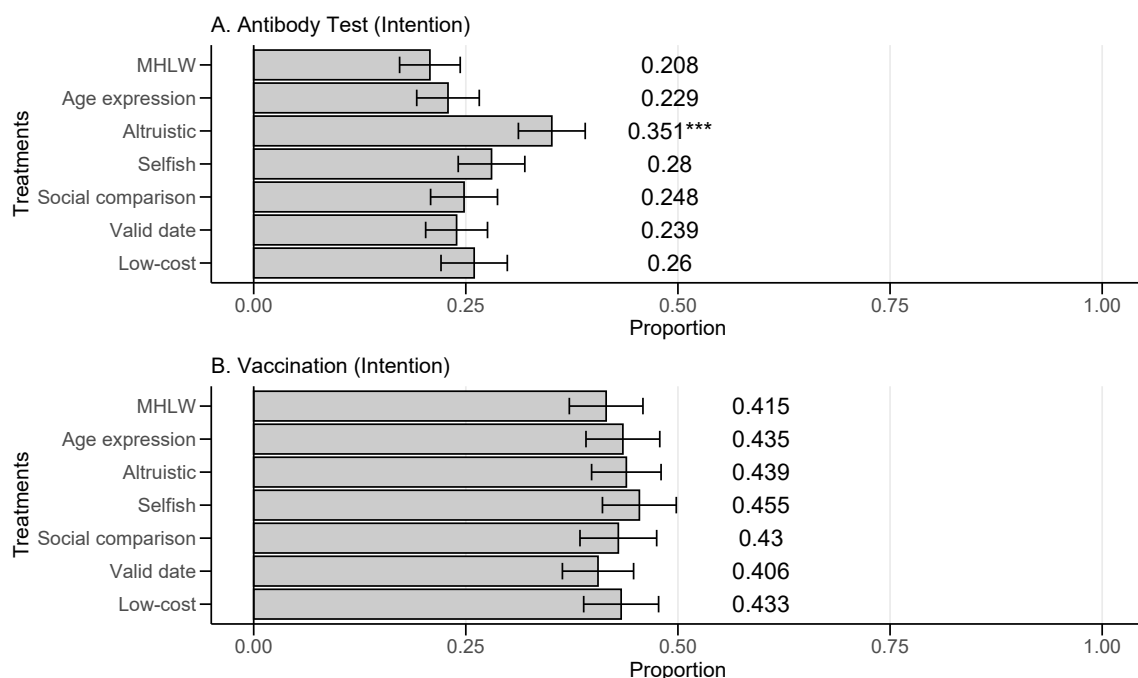


Figure 2: Effect of Text-Based Nudges on Intentions among Men for whom Coupons are Automatically Distributed in FY 2019. Data source: wave 1 selection data. Note: Numbers in the figure indicate the proportion of each group. Error bars indicate standard error of the mean. Asterisks are p-values for t-tests of the difference in means from the MHLW message group: * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$.

いないと回答した人に限定したデータを用いる（wave 1 selection data）。さらに、我々の関心はクーポン券の自動送付によってクーポン券を取得するための取引費用が減少したという意味でのインセンティブの有無のもとでのナッジ・メッセージの効果である。そのために、2019年4月時点の年齢が46歳以下であるかどうかでサブサンプルを構築した。自治体は2019年度に40歳から46歳の男性に無料クーポン券を送付し、2020年度以降に47歳から56歳の男性にクーポン券を送付する。二つのサブサンプルにおいて、個人の観察可能な特徴はトリートメント間でバランスされている。

また、検定力80%・有意水準5%を保つために必要な効果の規模を計算したところ、2019年度にクーポン券が自動で送付される男性のサブサンプルを用いる場合、少なくとも6.7%ポイントの差が必要である。2019年度ではクーポン券を受け取るために手続きが必要な男性のサブサンプルを用いる場合、少なくとも5%ポイントの差が必要である。

2019年度にクーポン券が自動で送付される男性のサブサンプルを用いて、我々は各介入群の抗体検査（パネルA）とワクチン接種（パネルB）の意向の比率を図2に示した。その結果、利他強調メッセージは厚労省メッセージより抗体検査の意向を高めている。厚労省メッセージ群の抗体検査の意向の比率は約20.8%であるのに対して、利他強

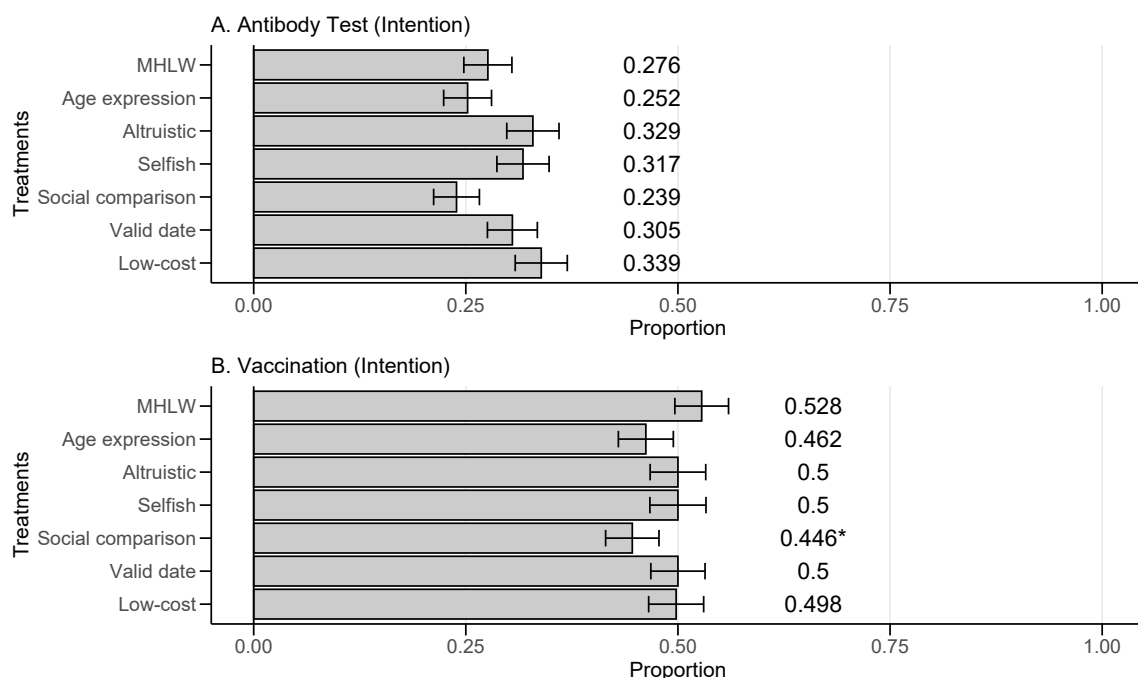


Figure 3: Effect of Text-Based Nudges on Intentions among Men Who Needed Costly Procedures to Receive Coupons in FY 2019. Data source: wave 1 selection data. Note: Numbers in the figure indicate the proportion of each group. Error bars indicate standard error of the mean. Asterisks are p-values for t-tests of the difference in means from the MHLW message group: * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$.

調メッセージ群の抗体検査の意向の比率は約 35.1% である。したがって、厚労省メッセージと比較して、利他強調メッセージは抗体検査の意向を約 14.3% ポイント高めていて、これは統計的に 1% 水準で有意である。また、厚労省メッセージと比較して、すべてのナッジ・メッセージはワクチン接種の意向を統計的に有意に高めていない¹¹。

2019 年度にクーポン券を得るためにコストのかかる手続きが必要な男性のサブサンプルを用いて、我々は各介入群の抗体検査（パネル A）とワクチン接種（パネル B）の意向の比率を図3に示した。その結果、厚労省メッセージと比較して、すべてのナッジ・メッセージは抗体検査の意向を統計的に有意に高めていない。対照的に、社会比較メッセージは厚労省メッセージよりもワクチン接種の意向を低めている。厚労省メッセージのワクチン接種の意向比率は約 52.8% であるのに対し、社会比較メッセージのワクチン接種の意向比率は約 44.6% である¹²。したがって、厚労省メッセージと比較して、社会

¹¹ また、すべての介入群のワクチン接種の意向の比率は抗体検査のそれよりも高い。これはワクチン接種の意向を引き出す質問の刺激によるものだと考えられる。我々はワクチン接種の意向を回答者に尋ねるとき、抗体を保有していないことを条件にしている。この条件がワクチン接種の必要性を強く刺激している可能性がある。

¹² 2019 年度にクーポン券が自動で送付される男性のサブサンプルを用いた結果と同様に、すべての介入群のワクチン接種の意向比率は抗体検査のそれよりも高い。これはワクチン接種の意向を引き出す質問の刺激によるものだと考えられる。

比較メッセージはワクチン接種の意向を約 8.2% ポイント低めており、これは統計的に 10% 水準で有意である。

この効果の原因の一つとして、ワクチン接種のただのりが挙げられる。社会比較メッセージは「5 人に 1 人が抗体を持っていない」ことを強調している。裏返せば、5 人に 4 人が抗体を持っているということである。このメッセージを読んだ人は、仮に風しんの抗体を保有していないとしても、全体の 80% が抗体を持っているので、自身が感染する機会は少ないと考えたのかもしれない。クーポン券を受け取るために手続きが必要などとき、この信念がワクチンを接種することの価値を低め、ワクチン接種の意向の比率を厚労省メッセージよりも下げた可能性がある。

クーポン券が自動的に送付されるかどうかは年齢で決まるので、サブサンプルを用いたナッジ・メッセージの効果はクーポン券が自動的に送付されるかどうかだけでなく、二つのサブサンプルの年齢の違いの影響を受けている。この問題を排除するために、意向の線形確率モデルを推定した。説明変数はナッジ・メッセージのダミー変数、ナッジ・メッセージのダミー変数とクーポン券が自動的に送付されることを示すダミー変数の交差項、そして年齢を含んだ共変量である。意向の線形確率モデルは上述の結果と同じ結果を得られた（詳細は補論を参照せよ）。

4.2 Effect of Text-Based Nudges on Behaviors

次に、我々は第 1 回調査以降の行動に対するナッジ・メッセージの効果を推定する。第 1 回調査時点で抗体検査やワクチン接種を受けていない男性に焦点を当てるために、第 1 回調査もしくは第 2 回調査で第 1 回調査以前に抗体検査とワクチン接種を受けたと回答した人を排除した（wave 2 selection data）¹³。さらに、取引費用の減少の有無のもとでのナッジ・メッセージの効果を推定するために、我々は 2019 年 4 月時点の年齢が 46 歳以下であるかどうかでサブサンプルを構築した。二つのサブサンプルにおいて、個人の観察可能な特徴はトリートメント間でバランスされている。

また、検定力 80%・有意水準 5% を保つために必要な効果の規模を計算したところ、2019 年度にクーポン券が自動で送付される男性のサブサンプルを用いる場合、少なくとも 7.2% ポイントの差が必要である。2019 年度ではクーポン券を受け取るために手続きが必要な男性のサブサンプルを用いる場合、少なくとも 5.3% ポイントの差が必要である。

2019 年度にクーポン券が自動で送付される男性のサブサンプルを用いて、我々は各

¹³ 第 1 回調査以降に自身の接種歴を調べ直すなどによって、第 1 回調査と第 2 回調査の回答に違いが生じる可能性がある。そのため、どちらかの調査で第 1 回調査以前に抗体検査を受検したもしくはワクチンを接種したと回答した人を除いた。

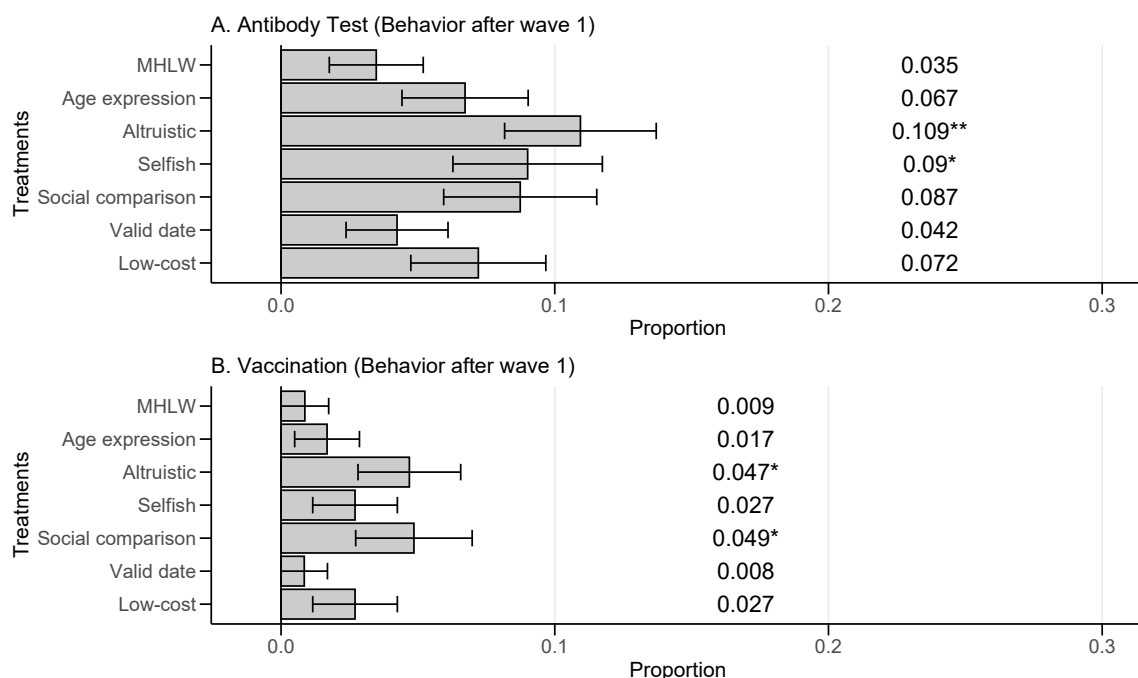


Figure 4: Effect of Text-Based Nudges on Behavior among Men for whom Coupons are Automatically Distributed in FY 2019. Data source: wave 2 selection data. Note: Numbers in the figure indicate the proportion of each group. Error bars indicate standard error of the mean. Asterisks are p-values for t-tests of the difference in means from the MHLW message group: * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$.

介入群の抗体検査の受検率（パネル A）とワクチン接種率（パネル B）を図4に示した¹⁴。その結果、利他強調メッセージと利己強調メッセージの抗体検査の受検率は厚労省メッセージよりも高い。厚労省メッセージ群の抗体検査の受検率は約 3.5% である。対して、利他強調メッセージ群と利己強調メッセージ群の抗体検査の受検率はそれぞれ約 10.9% と約 9% である。したがって、厚労省メッセージと比較して、利他強調メッセージは抗体検査の受検率を約 7.4% ポイント引き上げていて、これは統計的に 5% 水準で有意である。また、利己強調メッセージは抗体検査の受検率を約 5.5% ポイント引き上げており、これは統計的に 10% 水準で有意である。

さらに、利他強調メッセージと社会比較メッセージのワクチン接種率は厚労省メッセージよりも高い。厚労省メッセージ群のワクチン接種率は約 0.9% である。対して、利他強調メッセージと社会比較メッセージのワクチン接種率はそれぞれ 4.7% と約 4.9% である。したがって、厚労省メッセージと比較して、利他強調メッセージと社会比較メッセージはワクチン接種率をそれぞれ約 3.8% ポイントと 4% ポイント引き上げていて、これらは統計的に 10% 水準で有意である。

¹⁴ ワクチン接種は抗体検査を受検し、ワクチンを接種したら 1 を取るダミー変数である。よって、ワクチン接種率はワクチン接種を通じて新規に抗体を獲得した人の比率とみなすこともできる。

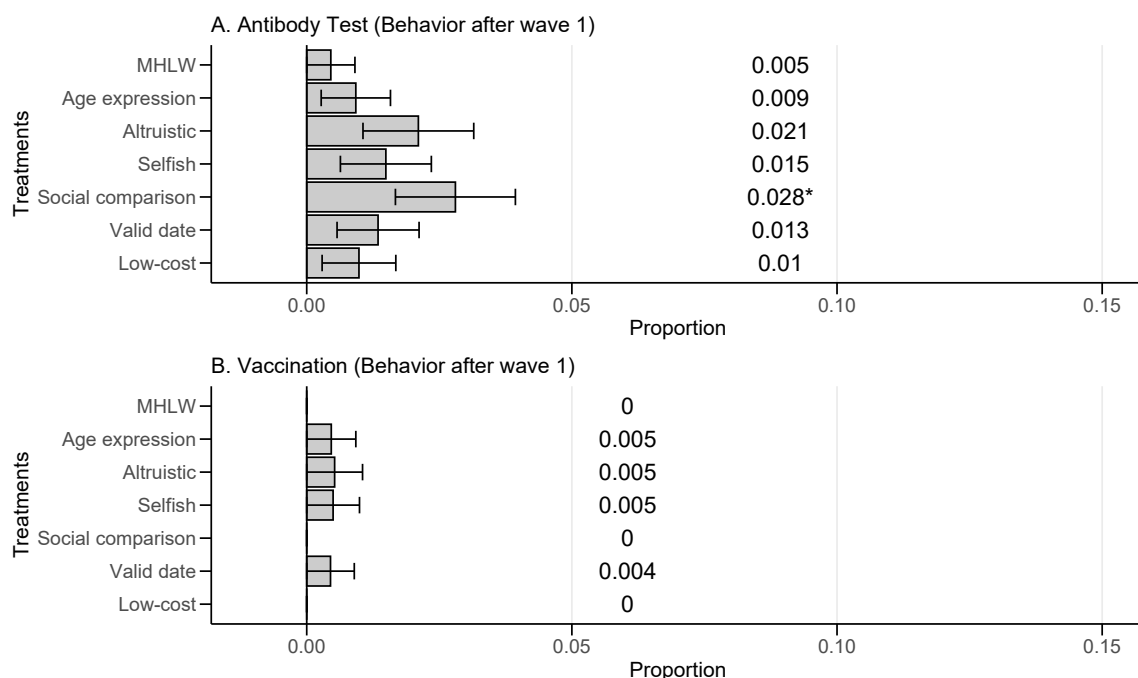


Figure 5: Effect of Text-Based Nudges on Behaviors among Men Who Needed Costly Procedures to Receive Coupons in FY 2019. Data source: wave 1 selection data. Note: Numbers in the figure indicate the proportion of each group. Error bars indicate standard error of the mean. Asterisks are p-values for t-tests of the difference in means from the MHLW message group: * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$.

2019 年度にクーポン券を得るためにコストのかかる手続きが必要な男性のサブサンプルを用いて、我々は各介入群の抗体検査の受検率（パネル A）とワクチン接種率（パネル B）を図5に示した。その結果、厚労省メッセージと比較して、社会比較メッセージは抗体検査の受検率を高めているが、ワクチン接種率を高めていない。厚労省メッセージを読んだ人の 0.5% が抗体検査を受検しているが、誰もワクチン接種をしていない。同様に、社会比較メッセージを読んだ人の 2.8% が抗体検査を受検しているが、誰もワクチン接種をしていない。したがって、厚労省メッセージと比較して、社会比較メッセージは抗体検査の受検率を約 2.3% ポイント引き上げていて、これは統計的に 10% 水準で有意である。しかしながら、ワクチン接種率に対する効果はゼロである。

サブサンプルで推定されたナッジ・メッセージの効果はクーポン券が自動的に送付されるかどうかだけでなく、年齢の違いの影響を受けるので、我々はこの問題を排除するために線形確率モデルを推定した。行動の線形確率モデルは上述の結果と同じ結果を得られた。それに加えて、2019 年度にクーポン券が自動的に送付される男性において、社会比較メッセージの抗体検査の受検率は厚労省メッセージよりも 5.7% ポイント高く、これは統計的に 10% 水準で有意である。

Table 2: Movement of Antibody Test Takers

Text-based nudge	w/ receiving coupon automatically			w/o receiving coupon automatically		
	Antibody test	Negative test result	Vaccination	Antibody test	Negative test result	Vaccination
MHLW	4	1	1	1	0	0
Age expression	8	2	2	2	2	1
Altruistic	14	7	6	4	1	1
Selfish	10	3	3	3	1	1
Social comparison	9	5	5	6	1	0
Valid date	5	1	1	3	1	1
Low-cost	8	5	3	2	0	0
Fisher's exact test (p-value)		0.54	0.67		0.47	1.00

Note: Limiting our sample to antibody test takers, we tested the null hypothesis that the number of negative antibody tests does not differ between intervention groups with Fisher's exact test. Also, restricting the sample to negative individuals, we tested the null hypothesis that the number of vaccinations would not differ between intervention groups with a Fisher's exact test.

抗体検査受検率に対する効果とワクチン接種率に対する効果の違いは二つの可能性に起因する。第一の可能性は、抗体検査の結果が陰性である人、すなわちワクチンを接種する必要のある人の数が二群間で異なる。第二の可能性は、陰性であるにも関わらずワクチンを接種していない人の数が二群間で異なる。この点を明らかにするために、我々は抗体検査の受検者数・抗体検査が陰性であった人の数・ワクチンを接種した人数を介入群ごとに計算し、表2に示した。

表2より、介入群に関わらず抗体検査の結果が陰性である人のほとんどがワクチンを接種している。2019 年度にクーポン券を自動的に受け取った男性に限定すると、利他強調メッセージ・低コストメッセージを除くすべての群で陰性者はワクチンを接種している。また、利他強調メッセージ・低コストメッセージ群においてもワクチンを接種していない陰性者は少数である。同様に、2019 年度にクーポン券を受け取るためにはコストのかかる手続きが必要な男性に限定すると、年齢表現メッセージ・社会比較メッセージを除くすべての群で陰性者はワクチンを接種している。これらの結果は、抗体検査受検率に対する効果とワクチン接種率に対する効果の違いが先に述べた第一の可能性を強く反映しているとは言えないことを示唆している¹⁵。

さらに、表2より、抗体検査の陰性比率の介入群間のばらつきは陰性者のワクチン接種率のそれと比較して大きい。2019 年度にクーポン券を自動的に受け取った男性に限定したとき、厚労省メッセージの抗体検査の陰性比率は 25%(= 1/4) である。これに対

¹⁵2019 年度にクーポン券を自動的に受け取った男性に限定すると、陰性者のワクチン接種率は 87.5%(= 21/24) であり、1000 個のブートストラップ標本を用いて構築した 95% 信頼区間は [75.0%, 100.0%] である。2019 年度にクーポン券を受け取るためにはコストのかかる手続きが必要な男性に限定すると、陰性者のワクチン接種率は 66.7%(= 4/6) であり、1000 個のブートストラップ標本を用いて構築した 95% 信頼区間は [33.3%, 100.0%] である。

して、ワクチン接種率に対して効果のある利他強調メッセージ・社会比較メッセージの抗体検査の陰性比率はそれぞれ 50% (= 7/14)・55% (= 5/9) である。逆に、抗体検査受検率のみに効果のある利己強調メッセージの抗体検査の陰性比率は 30%(= 3/10) であり、厚労省メッセージのそれと近い値を取る。2019 年度にクーポン券を受け取るためにはコストのかかる手続きが必要な男性に限定するとき、抗体検査受検率のみに効果のある社会比較メッセージの抗体検査の陰性比率は 16% (= 1/6) である。したがって、ワクチン接種率に対して効果のあるナッジ・メッセージの抗体検査の陰性比率は厚労省メッセージ群の抗体検査の陰性比率より高い。これらの結果は、抗体検査受検率に対する効果とワクチン接種率に対する効果の違いが先に述べた第二の可能性を強く反映していることを示唆している。

ただし、抗体検査の陰性比率の介入群間のばらつきは統計的な誤差による可能性が高い。我々は抗体検査受検者にサンプルを絞り、抗体検査の陰性件数が介入群間で異ならないという帰無仮説をフィッシャーの正確検定で検証した。その結果、p 値は 0.53 であり、帰無仮説を棄却できない。よって、我々のデータの抗体検査の陰性比率は介入群間で異なっているが、母集団のそれは介入群間で異ならないかもしれない¹⁶。

4.3 Monetary Value of Text-Based Nudges

2019 年度のクーポン券送付者におけるナッジ・メッセージの効果を金銭的な価値で評価することを試みる。そのために、第 1 回調査のナッジ・メッセージを示す前の質問票

¹⁶これと対立する仮説として、利他強調メッセージや社会比較メッセージを読んで抗体検査を受検した人は自身に抗体を保有していないと信じているということが考えられる。そこで、陰性者の抗体検査受検率を推定することを試みる。しかしながら、陰性であるにも関わらず抗体検査を受検していない人がいるはずなので、陰性者の抗体検査受検率をデータから直接復元することはできない。ベイズ定理を用いて、我々は間接的に推定した。陰性という事象 A と抗体検査の受検という事象 B の二つの事象を考える。このとき、抗体検査の受検比率は $P(B)$ 、抗体検査受検者の陰性比率は $P(A|B)$ で表すことができ、これらの値はデータから直接推定できる。ベイズの定理より、抗体検査受検者の陰性比率は

$$P(A|B) = \frac{P(B|A) \cdot P(A)}{P(B)}$$

と定義できる。ここで、 $P(A)$ は陰性比率であり、これは NIID の抗体保有率のデータより 0.2 となる。確率 $P(B|A)$ は陰性者で条件づけた抗体検査の受検比率であり、我々の関心のあるパラメータである。よって、陰性者の抗体検査の受検比率は

$$\hat{P}(B|A) = \frac{\hat{P}(A|B) \cdot \hat{P}(B)}{0.2}$$

で計算できる。利他強調メッセージ群において、 $\hat{P}(A|B) = 0.5$ と $\hat{P}(B) = 0.109$ なので、 $\hat{P}(B|A) = 0.273$ となる (1000 個のブートストラップ標本で構築した 95% 信頼区間は [0.117, 0.469]) さらに、陰性であるかどうかによって抗体検査の受検にセレクションが生じているかどうかを検証するために、陰性という事象と抗体検査の受検という事象が独立であるという帰無仮説を検定した。 $\hat{P}(B|A) - \hat{P}(B)$ の 95% 信頼区間にゼロが含まれていないとき、我々は帰無仮説を 5% 有意水準で棄却できる。その結果、 $\hat{P}(B|A) - \hat{P}(B)$ の 95% 信頼区間は [0.016, 0.336] なので、我々は帰無仮説を棄却できる。同様に、社会比較メッセージ群の $\hat{P}(B|A) - \hat{P}(B)$ の 95% 信頼区間は [0.000, 0.350] である。したがって、利他強調メッセージ群と社会比較メッセージ群では、陰性者が抗体検査を積極的に受検している傾向があるかもしれない。

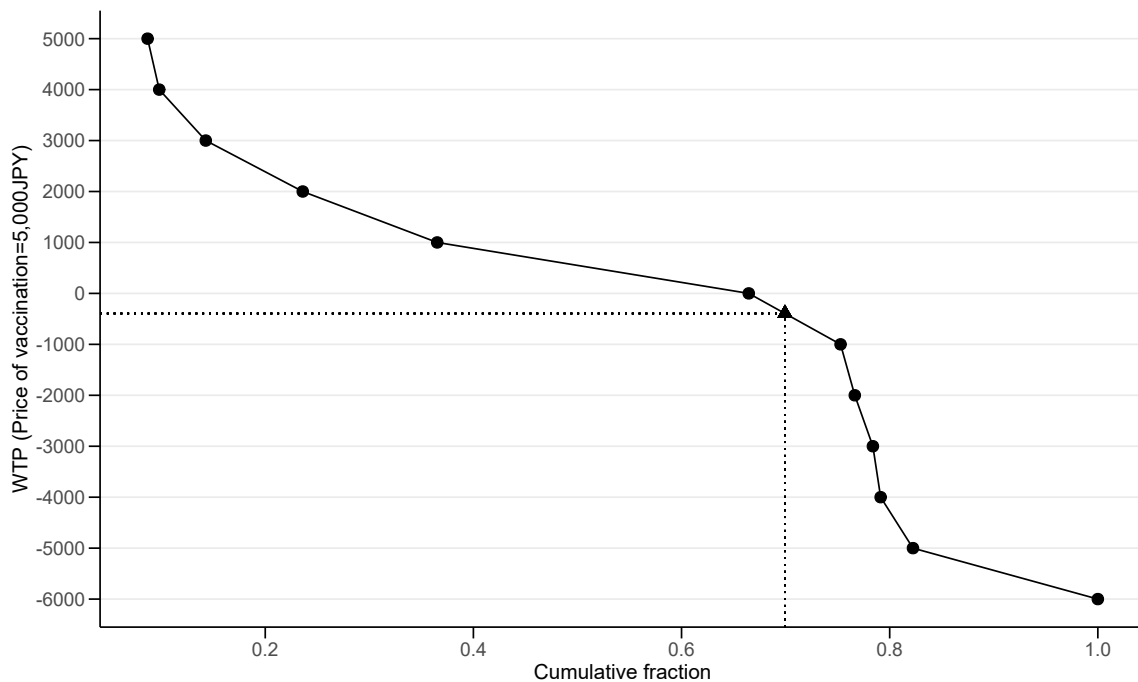


Figure 6: Demand Curve of Rubella Vaccination among Men for whom Coupons are Automatically Distributed in FY 2019. Data source: wave 2 selection data. Note: Black triangle

A で調査したワクチン接種の支払意思額を用いる。ワクチンの価格は 5000 円と仮定して、我々は、自治体の補助金額が s_j のとき、ワクチン接種をするかどうかを調査した。補助金額は $s_j \in \{0, 1000, 2000, \dots, 10000\}$ とした。回答者 i が接種すると回答した最低の補助金額を s_i^{\min} とする。回答者 i が接種しないと回答した最高の補助金額を s_i^{\max} とする。このとき、回答者 i の支払意思額は $[5000 - s_i^{\min}, 5000 - s_i^{\max})$ の範囲内で識別される¹⁷。したがって、追加の仮定を置かない限り、ワクチン接種の需要曲線はステップワイズな曲線となり、メッセージの金銭的価値は範囲で得られる。

メッセージの金銭的価値を点推定するために、我々は支払意思額が $[5000 - s_i^{\min}, 5000 - s_i^{\max})$ の範囲で識別されるとき、真の支払意思額はその範囲内で一様に分布することを仮定する。このとき、ステップワイズなワクチン接種の需要曲線は線型補間で表される。図6はこの仮定のもとで、2019 年度に自動的にクーポン券を受け取る人に限定した風しんワクチン接種の需要曲線である。我々はこの需要曲線を用いて、メッセージの金銭的価値を算出する。

ナッジ・メッセージの金銭的な価値を次のように計算する。はじめに、ベースラインの接種割合を決める。図6の需要曲線は無料クーポンが発行される人に限定している

¹⁷回答者がすべての補助金額 s_j のときの接種しないと回答したならば、 $s_i^{\max} = 10000$ である。しかしながら、 s_i^{\min} はデータで定義できない。そこで、 $s_i^{\min} = 11000$ と仮定した。ただし、後に示すが、この仮定はナッジ・メッセージの金銭的価値に影響を与えない。

Table 3: Estimated Monetary Value of Text-Based Nudges

Text-based nudge	Size of effect	Baseline + size of effect	Monetary value (JPY)		Monetary value (USD)	
			pp	total	pp	total
Age expression	0.032	0.732	367.854	1.946	3.344	17.690
Altruistic	0.075	0.774	2037.553	10.779	18.523	97.988
Selfish	0.055	0.755	744.045	3.936	6.764	35.782
Social comparison	0.053	0.752	596.335	3.155	5.421	28.678
Valid date	0.008	0.707	86.059	0.455	0.782	4.139
Low-cost	0.037	0.737	422.789	2.237	3.844	20.332

Note: Effect is the size of effect of each text-based nudge on antibody test. Baseline is the sum of the rate of antibody test in the control and the vaccination rate when the vaccine is free. The monetary value is the amount per person (pp) and the total amount (total) multiplied by the number of people who received the coupon in 2019 but did not use it until January, 2020. We valued the monetary value in Japanese Yen (JPY) and US Dollars (USD) (1USD = 110JPY). The unit of monetary value per person is 1 JPY and 1 USD, respectively. The unit of total monetary value is 1 billion JPY and 1 million USD, respectively.

ので、ワクチンの供給曲線はゼロで水平である。このときの接種割合は約 66.5% である。ベースラインの接種割合はこの割合に厚労省メッセージの抗体検査受検率を足したものとする¹⁸。ベースラインの接種割合は約 70% であり、対応する支払意思額は約 394 円である。

次に、接種割合をベースラインの均衡点からナッジ・メッセージの効果分だけ増やすとき、需要曲線上で対応する支払意思額を見つける。その支払意思額はナッジ・メッセージの効果量だけ増やすのに必要な自治体の追加的な補助金額であり、それがナッジ・メッセージの一人当たりの金銭的価値である。たとえば、ベースラインの均衡点の接種割合とナッジ・メッセージの効果の和が 0.8 であるとき、需要曲線上で対応する支払意思額は約 4280 円である。すなわち、ナッジ・メッセージの効果量分だけ接種割合を増やすために、自治体は一人当たり約 3886 (= 4280 - 394) 円の追加的な補助金を支払う必要がある。

我々は抗体検査受検に対するナッジ・メッセージの効果を用いる。表2で示したように、抗体検査の結果が陰性である人のほとんどはワクチンを接種している。したがって、抗体検査受検に対するナッジ・メッセージの効果をワクチン接種に対する効果とみなせる。

表3はメッセージの金銭的価値の試算結果である。第2列は図4のパネル A で示したメッセージの効果を示している。第3列はベースラインの均衡点の接種割合からメッセージの効果量分だけ増やしたときの接種割合を示している。第4列はメッセージの一人当たりの金銭的価値である。この金銭的価値をアメリカドルに換算した結果を第6列に示している。抗体検査の受検を促進した利他強調メッセージの一人当たりの金銭的価値

¹⁸ 抗体検査の結果が陰性である人のほとんどはワクチンを接種しているので、抗体検査の受検率をワクチン接種率として用いる。

は約 2000 円（約 18 ドル）である。

また、メッセージ自体の金銭的価値の総額は一人当たりの金銭的価値と 2019 年度に発行されたクーポン券をまだ利用していない人数の積で得られる。厚生労働省より、2019 年度にクーポン券が発行されたにもかかわらず、1 月時点で抗体検査のクーポン券を利用していない人は約 529 万人である。表3の第 5 列はメッセージの金銭的価値の総額を示している。第 7 列はそれをアメリカドルに換算した結果を示している。利他強調メッセージの金銭的価値の総額は約 100 億円である。

5 Discussion and Conclusions

本研究は、オンラインサーベイによるランダム化比較試験（RCT）を用いて、風しんワクチンの接種を促進するためにどのようなナッジ・メッセージが有効であることを明らかにした。主な結果は以下の三つにまとめられる。第一に、2019 年度にクーポン券送付対象の年齢の男性のみに利他強調メッセージが抗体検査の受検を 7.5% ポイント促進した。このメッセージの効果を金銭的価値で評価すると、一人当たりの金銭的価値は約 2000 円（約 18 ドル）であり、その総額は約 100 億円（約 9,700 万ドル）である。この効果は個人の観察可能な特徴に対して頑健であり、サンプルサイズが小さいことを考慮したフィッシャーの正確検定でも、この効果は 5% 水準で有意である（表2の第 4 列）。また、利己強調メッセージや社会比較メッセージの抗体検査の受検比率は利他強調メッセージ群のそれと有意な差ではない。この意味で、二つのメッセージも抗体検査の受検を促進した可能性がある。しかしながら、抗体検査の受検比率の差は検出力を十分に保てるほどの大きさではないので、サンプルサイズを増やした再検証が必要である。

第二に、介入群に関わらず、抗体検査の結果が陰性である人のほとんどはワクチンを接種していた。これは、抗体保有率を高めるために、陰性である人のワクチン接種率を高めるような政策ではなく、抗体検査の受検比率を高めるような政策の方が効率的であることを示唆している。したがって、利他強調メッセージは抗体保有率を高めるためのナッジ・メッセージとして有効である。

第三に、2019 年度にクーポン券がオンデマンドでしか送付されない年齢層の男性に対してナッジ・メッセージは機能しなかった。考えられる可能性が二つある。第一に、2019 年度にクーポン券の送付対象ではない男性は厚生労働省の無料クーポン券制度を認知していないという点である。第 1 回調査の調査票 A（ナッジ・メッセージを示す前の調査）で、我々は厚生労働省のクーポン券制度の認知度を調査した。その結果、2019 年度にクーポン券の送付対象ではない年齢層の男性の約 77.5% が厚生労働省のクーポン

券制度を知らなかった。仮にナッジ・メッセージを読んで、風しんの抗体検査やワクチン接種を受ける必要性を理解したとしても、クーポン券の存在を知らない人はそれらの予防行動を自費で受けないといけないと考えている。ナッジ・メッセージは予防行動のコストを上回るほどその価値を高められなかったのかもしれない。第二に、クーポン券制度を認知していて無料接種対象の年齢であったとしても、2019 年度にクーポン券の送付対象ではない年齢の男性は自治体にクーポン券を発行してもらうように依頼する必要があるという点である。クーポン券制度を認知している男性が無料で抗体検査やワクチン接種を受けられることを知っていても、クーポン券の発行の手続き自体にコストが伴う。したがって、ナッジ・メッセージはクーポン券の発行の手続きのコストを上回るほどその価値を高められなかったのかもしれない。

分析結果について考慮すべき点が一つある。ナッジ・メッセージの行動に対する効果を推定するとき、我々は Wave 2 で前回のアンケート調査以前に抗体検査もしくはワクチン接種を受けたと回答した人を除いている。しかしながら、この回答は想起バイアスを伴っている可能性がある。もしそうならば、サンプルセレクションに想起バイアスが伴うので、Wave 2 で Wave 1 以前に抗体検査もしくはワクチン接種を受けたという人を除くべきではない。したがって、想起バイアスを想定した分析では、Wave 1 で過去に抗体検査もしくはワクチン接種を受けたと回答した人を除いたサブサンプルと、抗体検査やワクチン接種を受けた時期に基づかないアウトカム変数を用いるべきである。想起バイアスを想定した分析では、効果・統計的な有意性・効果の金銭的価値は大きく異なるものの、利他強調メッセージが抗体検査の受検を促進していることを確認している（詳細な結果は補論 B に示した）。

最後に、新たなナッジ政策の方向性を議論しておく。第一に、クーポン券を得ることで無料で抗体検査やワクチン接種を受けられること、そして、その手続きの方法を分かりやすく伝えるようなナッジ・メッセージは有効かもしれない。2019 年度にクーポン券が配布されなかった男性に対して、我々が開発したナッジ・メッセージは有効ではなかった。先に述べたように、その原因はそもそもクーポン券制度の存在を知らなかった、もしくはクーポン券の発行の手続きのコストが高いことにあると考えられる。こうした問題点を解消するようなナッジ政策は有効だろう。ただし、これは今回の厚生労働省の風しん対策特有の問題であることに注意したい。第二に、実際は抗体を保有していないが、風しんに感染した経験があると思っていたり、ワクチンを接種したとっていて、抗体を保有していると誤って信じているような人の抗体検査の受検を促進することである。抗体保有の誤った信念を正すようなナッジ政策がより効率的に政策目標を達成できるだろう。このようなナッジ政策の効果検証が今後の研究課題となる。

参考文献

- Kinoshita, R., Nishiura, H., 2016. Assessing herd immunity against rubella in Japan: A retrospective seroepidemiological analysis of age-dependent transmission dynamics. *BMJ Open* 6, e009928. doi:10.1136/bmjopen-2015-009928
- Nishiura, H., Kinoshita, R., Miyamatsu, Y., Mizumoto, K., 2015. Investigating the immunizing effect of the rubella epidemic in Japan, 2012-14. *International Journal of Infectious Diseases* 38, 16–18. doi:10.1016/j.ijid.2015.07.006
- Plans-Rubió, P., 2012. Evaluation of the establishment of herd immunity in the population by means of serological surveys and vaccination coverage. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 8, 184–188. doi:10.4161/hv.18444