

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 4 日現在

機関番号：24701

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11894

研究課題名(和文)ヘルスプロモーションにおける市場環境整備の日米比較研究

研究課題名(英文)Creation of the business market in Health Promotion--A comparative study of the US and Japan

研究代表者

石井 敦子 (Ishii, Atsuko)

和歌山県立医科大学・保健看護学部・講師

研究者番号：30405427

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 900,000円

研究成果の概要(和文)：健康づくりを支援する社会環境整備のなかでも、日常生活に最も身近であるにもかかわらず、取組が立ち遅れている市場の環境整備について現状を把握することに加え、市場経済に立脚した米国のヘルスプロモーションと比較検討した。日本は健康意識が高く、健康ブームのような社会現象化する一方で、健康に投資するという意識が根付いていない。米国では、健康に価値あるものの生産と消費の市場メカニズムが市民の健康行動や食文化に影響を与え、さらに雇用創出につながり地域経済や社会福祉の安定にかかわっていた。健康政策の推進は経済政策と連携し、健康づくりの需要を生み出し、新たな生活文化を創出する必要がある。

研究成果の概要(英文)：Among the efforts to establish an social environment encouraging better health, I examined the current situations of health promotion through the business market. And also, a comparison in health promotions was conducted between Japan and the US, where the market economy plays an important role in health promotion. Japan has high awareness of health and sometimes experiences a health boom that even becomes a social phenomenon, but awareness of investing in health has not taken root. In the United States, the market mechanism of production and consumption of healthy goods affects health behaviors and food culture in citizens and creates new employment opportunities. It also contributes to the stability of regional economy and social welfare. Promotion of health-related policies needs to go hand in hand with economic policies, and cultivate a new market in health promotion and create a new lifestyle option for people.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：ヘルスプロモーション 健康政策 市場環境整備 健康支援

1. 研究開始当初の背景

個人の健康は、その個人を取り巻く社会環境（家庭、職場、地域等）の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが近年強く求められている。わが国では、2000年から第三次国民健康づくり対策となる健康日本21が開始され、健康政策に初めて産業界との連携が盛り込まれた。また、2013年から開始された次期プランである健康日本21（第二次）では、10年後の人口動態を見据え、広まる健康格差の縮小を実現することを目指した社会整備が求められるようになった。その中で、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要であると、企業等の多様な主体による自発的取り組みや連携の推進が掲げられている。個人の日常生活はいずれも市場と密接にかかわっており、健康格差を生み出す地域や社会経済状況の違いは、市場環境と相互に影響するため、市場環境を整備することは、個人の健康づくりの支援だけではなく、健康格差の解消につながることを期待される。

2. 研究の目的

本研究の目的は、個人の健康づくりを支援する社会環境整備のなかでも、日常生活に最も身近であるにもかかわらず、取組が立ち遅れている市場環境整備について、その現状を把握することに加え、市場経済に立脚した米国のヘルスプロモーションによる市場環境整備と比較検討することにより、日本の市場整備の課題を明らかにし、今後の健康政策のあり方を検討することである。

3. 研究の方法

(1) 国内の健康増進関連市場と地域住民の生活習慣の関連の検証として、全国の政令市及び保健所政令市を対象に、各市を所在地とするフィットネスクラブの店舗数と各市の成人における運動習慣者の割合について、ピアソンの積率相関を用いて分析を行った。各市の運動習慣の定義が統一されたものではなく、各市独自の調査データであるため、比較に耐え得るよう、そのデータ抽出には概ね健康日本21で示す運動習慣者の定義から逸脱しない定義を用いるものであることに配慮した。また、各市の人口差を調整するため、人口10万対のフィットネスクラブの店舗数を求め、その値を変数として用いた。その際、人口データは総務省が発表している「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）」を用いて、全国フィットネスクラブの入会資格年齢（16歳以上）に最も近い15歳以上人口の10万対のフィットネスクラブの店舗数を算出した。

(2) 国内の市場環境整備の現状把握として、健康日本21（第二次）計画の推進状況につ

いて市場環境整備に限定して情報収集を行った。情報収集ツールはインターネットとし、各自治体のホームページにより取り組み状況を把握した。そのデータから、好事例として東京都足立区の糖尿病対策アクションプランについて文献調査及びインタビュー調査を行った。また、企業主導による健康づくりを支援する市場環境の整備がコミュニティ形成につながっている国内の先進的事例として東京都内の大型スーパーマーケット（イオン葛西店）の取り組みについて実地調査を行った。

(3) 米国の Healthy People2010 における健康サービス情報の整備によるサービス選択の仕組みの構築プロセスについて先行研究及び文献調査を行った。得られたデータにより、米国でのヘルスプロモーションにおける市場環境整備の先進事例としてカリフォルニア州サンフランシスコに着目し、実地調査を行った。実地調査は、企業主導による市場環境整備がコミュニティ形成につながっている Bi-Rite Market の取り組みと市民の健康行動に関する意識について視察及び聞き取り調査を行った。

4. 研究成果

(1) 政令市及び保健所政令市を対象とした本調査では、一定の人口規模があるため、生活圏内の商業化や交通環境はいずれも発達した地域である。しかし、運動習慣者の割合、フィットネスクラブの店舗数の双方とも各市間で大きな差が認められた。運動習慣者の割合が最も高い市と最も低い市では、人口規模はさほど大きく変わらないにもかかわらず、住民の運動習慣には約5倍の差があった。また、フィットネスクラブの市場規模においても最も大きい市と市場規模が最も小さい市では約3倍の差であった。各市の運動習慣者の割合と15歳以上人口10万対のフィットネスクラブ数の関係をみるために、ピアソンの積率相関係数を用いて相関分析を行った結果、両者の間にはやや高い相関が認められた ($r = .590, p < .001$)。

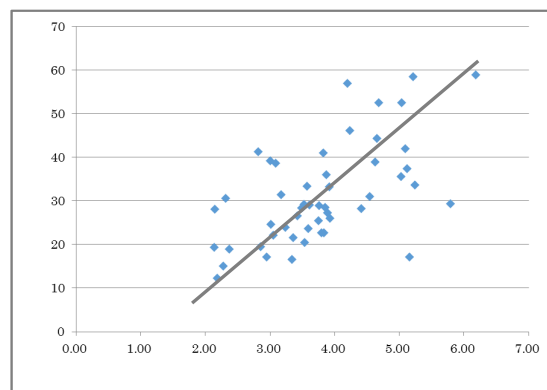


図1 運動習慣者の割合と対象人口10万対のフィットネスクラブ数の関係

また、フィットネスクラブは全国にチェーン展開をしている大手企業と地域密着型の単独店舗によるフィットネスクラブが共存していることが多いこともわかった。しかし、なかには大手企業の参入が全くない市もあるなどの偏在性があった。さらに、運動習慣者の割合とフィットネスクラブの店舗数の間にやや高い相関がみられたことから、それぞれの地域特性として、フィットネスクラブの市場規模と地域住民の運動習慣は少なからず影響しあうことが考えられる。例えば、運動への動機付けが強い場合でも、フィットネスクラブが多くある地域では、住民はフィットネスクラブを目にする機会が一段と多くなり、集客目的の宣伝等に触れる機会もある。地域にあるフィットネスクラブの存在感や営業活動が運動への機会になることは十分にありえるであろう。フィットネスクラブの市場マーケティングの観点からみれば、ニーズのあるところでは、店舗展開が可能になり、店舗数が増えていくであろうし、地域住民の視点からみても、住んでいる地域に多くのフィットネスクラブがあれば、より身近な施設として利用する機会も増える可能性がある。需要と供給による市場メカニズムによって、それぞれの地域特性が形成されるが、市場のあり方が消費行動に影響を与え、という側面を踏まえると、フィットネスクラブの存在が住民の需要を創出するという可能性が考えられる。市場と地域住民の生活習慣は互いに関連しあい、それが地域性となり、地域の健康文化を築く礎になるだけの機能が市場にはあることが示唆された。

(2) 東京都足立区では、健康格差を縮小するために、健康に対する無関心層へのアプローチに重点がおかれていた。健康に関心がなくても住んでいれば自ずと健康になれる環境づくりとして、区内の飲食店等との官民協働で野菜が食べやすい環境づくりを行っている。また、イオン葛西店では、健康なシニア世代をターゲットとし、店舗内に1周約180メートルのウォーキングコースを設置し、開店時間を7時に早め、毎朝2回のラジオ体操を実施している。近所の住民だけではなく、バスや電車に乗って近隣地域から通う高齢者もあり、そこで知り合った者同士のコミュニティが形成されていた。ラジオ体操やウォーキングの後は店内の飲食店で朝食を採り、その飲食店にも健康志向のメニューの提供がなされていた。近年は、インターネットでの買い物が増えているため、わざわざショッピングセンターに足を運ばせるには買い物以外の付加価値が必要である。そこに出向くことでしか得られない人と人とのつながり、つまり実際の対面によるコミュニティの形成はインターネットでは得られない。いつも同じ時間に同じ場所で出会える仲間同士のその場のコミュニティが作られていた。企業は地域の健康づくりを買って出よ

うとしたわけではなく、そこに販売戦略を見出した結果なのである。健康づくりと消費行動が融合することで、市場を通じたコミュニティ形成が実現し、それが売り上げの上昇にもつながっていた。二事例とも市場システムのなかで住民の健康支援が成立している。この二事例の共通点から、市場が住民の健康づくりを支援するマーケットとして機能する上で重要な要素は、そこに利益が発生する必要があることが示唆された。利益や採算性が確保されてこそ、健康支援の持続可能な社会整備が実現できるのであり、商業ベースに乗らなければ一過性の取り組みに終わってしまうため、本質的な環境整備にはならない。市場機能を活用して健康づくりを支援するには採算性が重要な整備要件であることが明らかになった。

(3) 近年、シリコン・バレーの成功者たちがこぞって移り住むカリフォルニア州サンフランシスコには、健康意識が高く、健康のために良質なものを求める富裕層が多い。そのサンフランシスコ市内にある食材店Bi-Rite Marketでは、食を通じたコミュニティづくりを使命とした取り組みがなされている。地域の子もたちに対し、自分たちの健康の基礎をつくる正しい食事についてのいわゆる食育が行われ、地域住民に対しては、食材の正しい選択が個人の健康だけではなく地域環境にいかに関与するかといったことについても地元のNPO団体と協働して研修会やワークショップを行っている。この取り組みは、食に関するビジネスを通じて雇用を創出し、スタッフとして雇用した若者たちに食のプロとしての最新の知識や経験を身につけさせ自立させることで、経済だけでなく、社会福祉や地域保健にも貢献をもたらすことにつながっていた。Bi-Rite Marketの使命感をもった活動は、食を通じた教育やコミュニティ活動の拠点として、地域を繋ぐ重要な役割を担っているのである。また、他店では半額以下で買うことができるにもかかわらず、それを買い求める住民の意識は、安心安全な食材を求めるためには、その生産の過程にどれほどの人間の手間や時間がかかっているのかを考えると当然であるというものであった。さらに、相当高い商品であっても、それはこのコミュニティを維持するために必要な社会貢献であると認識していた。つまり、消費者である住民側も高価なものに意味があり、その価格に見合った価値を見出しているのである。安さを追求する日本の市場とは対照的に、安心安全な高品質の追求に重きをおく消費者と、良質な商品を市場に供給するという使命を持った生産者が共に社会的責任を果たすことで持続可能な市場が形成されていることが明らかになった。また、サンフランシスコ市民の特徴的な健康行動として、週末を利用して、生産者や生産過程が明確に示されているファーマーズマーケ

ットで一週間分の野菜などの食材を選んで調達している点である。ファーマーズマーケットで取り扱われている食材は、新鮮な野菜や果物、チーズなど幅広いがどれもオーガニック食材が基本である。したがって、価格も決して安くはなく、日本の産直品を扱うマーケットとも異なる側面がある。Bi-Rite Market やファーマーズマーケットでの食材購入に象徴されるように、健康に良いものを選び取るという食行動は市民生活に浸透し、地域に根付いているものであった。それは、自らの健康を守るための予防的な価値観を持ち、より健康的なものを習慣的に選択するライフスタイルを可能にする市場環境が地域の健康文化を築いたのではないかと考える。また、そのような市場環境は、単に市民のニーズに合わせたサービスの提供ではなく、提供者側が自ら健康で持続可能な食の提供を追究しようとする強い信念や価値観を持つことで、それが市場に反映され、商品として市場で取引される仕組みであることが重要である。ソーシャル・アントレプレナーやソーシャル・エンタープライズの存在が健康に価値あるものの生産と消費の市場メカニズムを形成し、その視点は、市民の健康行動や食文化に影響するだけでなく、食に関するビジネスを通じた雇用創出につながり、地域の経済や社会福祉の安定にもかかわっていることが明らかになった。これらのことから、市場活動を健康政策の推進の大きな柱にすえることで、ダイナミックに社会的課題にアプローチできることが示唆された。

(4) これまでの研究成果を踏まえ、日本における健康支援のための市場環境整備には、健康観と商業観の日米の相違を前提に、新たな健康政策の枠組みが必要である。日本は米国に比べ健康への投資という概念が未成熟である。医療経済学における健康を資本とする考え方では、健康資本は健康づくりの積極的な努力なしでは加齢とともに減少し、さらに何らかの疾病の発症により減少が加速される。疾病負担のない健康なうちからの健康づくりは、健康資本が最も高く確保できるように資源の最適配分に関する戦略的意思決定手法の確立が必要である。サンフランシスコ市民の生活には、自らの健康のために、数多の食材の中から健康によい食材を選び取り、それが生産から消費まで市場を通して維持できるための対価として割高であってもそこに投資をするという明確な意思決定があった。その意思決定は、健康の問題を医療の問題として捉えるのではなく、医療とは関係のない日常生活の中で自律的に行われている点が重要である。日本の場合は、健康ブームとして流行的に健康への投資を繰り返してきているが、そのような価値観の相違が、健康投資が生活に根付くかどうかを左右するのではないかと考える。つまり、健康投資を医療制度の中で捉えるのではなく、医療と

は関係のない日常のなかで自律的におこなわれなければ生活に根付くものにはならない。生活に根付く健康投資の概念を育むためには、これまでの健康づくりを支えてきた自助、共助、公助の基盤に加え、市場を通して個人の健康づくりを日常的に支援する「商助」の概念枠組みが必要である。健康サービス産業が健康支援の担い手であることを認識し、健康政策のなかに市場へのアクセス整備を含めて健康サービス産業が位置づけられることが求められる。これまでの健康政策は、「自分の健康は自分で守る」ことを前提としつつも、公助と共助に依存しながら支えられてきたが、それは自己選択の裁量が限定的であり、自らの選択による健康への努力が評価される仕組みもない。医療の枠組みから、健康づくりを独立させた枠組みとして、新たに「商助」の概念を加え、自ら主体的にサービスを選び取り、自助努力を基本とする健康づくりの社会システムの構築が重要である。そのためには、健康政策単独ではなく、経済政策や産業労働政策との政策連携を基盤に、健康づくりの需要を生み出し、それが新たな地域の生活文化の創出となることが求められる。本研究の最終的な成果として、図2に示す健康政策の新たな概念が構築された。

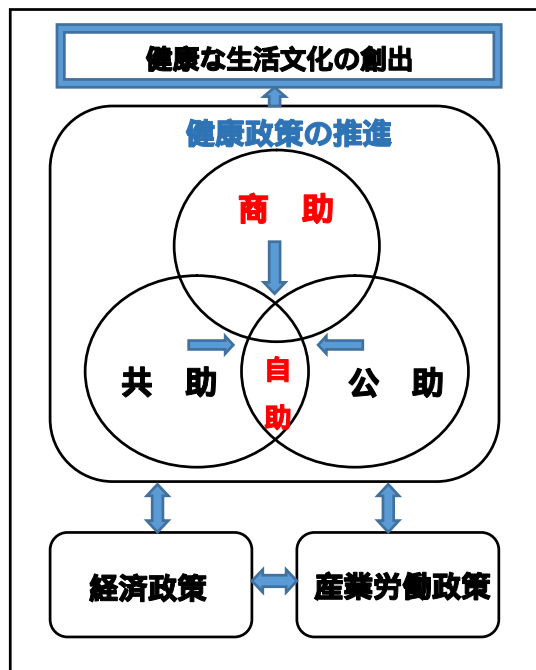


図2 健康政策の新たな概念図

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 1件)

石井 敦子、健康支援環境としての市場と地域の健康行動との関連、日本健康支援学会、

2017年3月

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

石井 敦子 (ISHII, Atsuko)
和歌山県立医科大学・保健看護学部・講師
研究者番号：30405427

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：

(4) 研究協力者

()