

平成 26 年度 博士論文

健康づくり分野におけるマーケティング戦略構築の
有効性に関する研究

－野菜摂取促進のための仕組みづくりをとおして－

A study on the efficacy of a health promotion marketing
strategy: building a vegetable intake promotion framework

氏名 大城 祐子

主査 准教授 藤澤 由和

副査 教授 小林 みどり

副査 教授 尾島 俊之

副査 教授 岩崎 邦彦

主指導教員 教授 岩崎 邦彦

要 旨

現在、わが国は生活習慣病の増加が大きな問題となっており、この問題の解決のために、生活習慣やそれに影響を与える様々な環境要因の改善が必要とされている。また勤労者層では、生活習慣病のリスクが高い者が増加しており、生活習慣の改善が一層必要となってきた。勤労者は、生活の主要な時間を労働に費やしていることから、職場からの健康支援が必要である。

そこで本研究では、勤労者の生活習慣病の予防のために、「野菜をたくさん食べる」ことに着目し、勤労者に対するマーケティング戦略を企業側の立場で構築することとした。これまで健康づくり分野では、専門家の視点で施策が組まれることが多いが、今回は、生活者視点であるマーケティングの考え方による戦略を構築し、これまでの健康施策と比較することで、その有効性を検討することを目的とした。

方法としては、まず勤労者を対象に、野菜摂取に関する意識や知識、関連要因等についてインターネット調査を行った。これを用いて、野菜摂取に関連する要因や、アプローチに必要な消費特性を分析し、「マーケティング戦略」を構築した。

分析の結果、例えば男性労働者で、意識と行動が合致しない者には、健康教育よりも、外食などで食べたいような野菜たっぷりメニューがあることや、家の食卓で野菜料理が出ることが、野菜摂取の増加に必要なことがわかった。つまり、これまでの健康施策は、情報を提供し、対象者が自ら意識して食べてもらえるように「健康教育」を中心に組み立てているが、このような層には効果的な方法とは考えられなかった。

このようにマーケティングの考え方に基づいて生活者の視点により仕組みを構築した場合、対象者特性に合わせた効果的な仕組みづくりにしやすくなると考えられた。また対象者特性を明確にするので、これまでの健康教育と環境整備よりも、柔軟に多様な方法を検討しやすい。このような点において、健康づくり分野において、マーケティング戦略は有効であると考えられた。

A study on the efficacy of a health promotion marketing strategy
: building a vegetable intake promotion framework

Abstract

The current increase in lifestyle-related diseases has become a major issue in Japan. To address this issue, it is necessary to improve both lifestyle and influential environmental factors. Health checks indicate that an increasing number of workers are at a high risk of lifestyle-related disease, and so the need to improve their lifestyle is important. Most workers spend much of the day at work, necessitating the assistance of their employers to improve and maintain their health.

This study aimed to note the consumption of vegetables among workers to prevent lifestyle disease and build a vegetable marketing strategy for employers. In health fields, such strategies have often been built on other specialist-oriented initiatives. This time, we attempted to build a “consumer-oriented marketing strategy,” as opposed to conventional health-related strategies, and to examine its efficacy.

An internet survey was conducted among workers to identify the factors influencing their vegetable consumption. The results provided a consumer trend, which was used to build the new strategy.

The analysis showed that for male workers whose awareness and behaviors were not aligned, it is necessary to supply vegetables at home and to offer attractive vegetable menus to stimulate their appetites outside of home. The conventional health-related strategies generally aim to provide educational information to enhance the awareness of a healthy diet among consumers. These strategies are not considered very effective. The consumer-oriented marketing strategy facilitates the identification of the defining features of workers' vegetable consumption. This strategy is more flexible, and therefore easier to translate into practice and to implement. In conclusion, this strategy can be considered efficacious in health promotion.

目 次

第1章 序論

1-1 はじめに	1
1-2 わが国の健康状態と課題	3
1-2-1 国民の健康状態と課題	3
1-2-2 勤労者の健康状態と課題	5
1-3 野菜摂取について	6
1-3-1 生活習慣病に関する野菜摂取の科学的根拠	6
1-3-2 野菜摂取の状況	6
1-4 現在の健康施策と野菜摂取促進のための取組み	7
1-4-1 現在の健康施策	7
1-4-2 勤労者層への健康施策	8
1-4-3 勤労者層への野菜摂取促進の取組み	9
1-5 「マーケティング」に着目した理由	10
1-6 研究方法	11
1-6-1 研究の目的	11
1-6-2 研究の構成	11
1-6-2-1 研究構造	11
1-6-2-2 研究の新規性	13
1-6-2-3 調査仮説	13
1-6-2-4 調査方法	14
1-6-2-5 分析方法	15
1-6-2-6 期待される効果	16
1-6-3 倫理的配慮	16
1-6-4 統計処理の基準	16
1-7 おわりに	17
文献	17

第2章 マーケティング

2-1 はじめに	20
2-2 マーケティング	20
2-2-1 マーケティングの定義	20
2-2-2 マーケティングの発想	21
2-2-3 「価値」の意味すること	21
2-2-4 コミュニケーション	21
2-2-5 セグメンテーションとターゲティング	23
2-3 健康づくり分野のマーケティング	24
2-3-1 健康づくり分野のマーケティングの現状と課題	24
2-3-2 「マーケティング」であるための基準	26
2-3-3 行動に影響を与えるアプローチ	28
2-4 立案に用いる理論的フレーム	29
2-4-1 プリシード・プロシードモデル	29
2-4-2 KAP モデル	34
2-4-3 トランスセオレティカル・モデル	35
2-5 おわりに	38
文献	38

第3章 勤労者の生活や価値観の探索

3-1 はじめに	41
3-2 目的	41
3-3 県内A社の「社員の生活や健康に関する価値観」	41
3-3-1 調査方法	41
3-3-2 インタビュー結果	42
3-3-3 インタビュー結果から質問項目への展開	43
3-4 野菜を食べることの「価値」の把握	44
3-4-1 調査方法	44
3-4-2 分析方法	45
3-4-3 結果	45

3-4-3-1 野菜をたくさん食べる理由・食べない理由	45
3-4-3-2 野菜を食べること	46
3-4-3-3 野菜を使ったメニューの場合	48
3-4-4 考察	50
3-5 おわりに	51
文献	51

第4章 介入対象者の選定とその特徴

4-1 はじめに	52
4-2 目的	52
4-3 方法	52
4-3-1 調査方法	52
4-3-2 分析方法	53
4-3-2-1 対象のセグメント化・ターゲットの選定	53
4-3-2-2 野菜摂取行動モデルの検討	54
4-3-2-2-1 仮説モデル	54
4-3-2-2-2 野菜摂取状況の推定	55
4-3-2-2-3 野菜摂取関連要因の抽出	56
4-3-2-2-4 野菜摂取行動モデルの検討	57
4-3-2-3 ターゲット群の特徴の把握	57
4-4 結果	57
4-4-1 対象のセグメント化・ターゲットの選定	57
4-4-2 野菜摂取行動モデル	58
4-4-2-1 野菜摂取状況の推定	59
4-4-2-2 野菜摂取関連要因	60
4-4-2-3 野菜摂取行動モデルの検討	63
4-4-2-4 男性の野菜摂取行動モデル	64
4-4-2-5 女性の野菜摂取行動モデル	65
4-4-3 ターゲット群の特徴	67
4-4-3-1 男性の場合	67

4-4-3-2 女性の場合	68
4-5 考察	69
4-5-1 男性の野菜摂取行動モデル	69
4-5-2 女性の野菜摂取行動モデル	72
4-5-3 野菜摂取行動の男女の違いや共通点	72
4-6 おわりに	74
文献	75

第5章 アプローチのための消費特性の把握

5-1 はじめに	77
5-2 目的	77
5-3 方法	77
5-3-1 調査方法	77
5-3-2 分析方法	78
5-4 結果	79
5-4-1 対象者の属性	79
5-4-2 男性の食事手段とライフスタイルの特徴	80
5-4-2-1 男性の食事手段の類型化	80
5-4-2-2 食事タイプの特徴	81
5-4-2-3 ライフスタイル因子の抽出	83
5-4-2-4 食事タイプ別ライフスタイルの違い	85
5-4-3 女性ターゲットのライフスタイルの特徴	87
5-4-3-1 ライフスタイル因子の抽出	87
5-4-3-2 ライフスタイルの特徴	88
5-5 考察	89
5-5-1 男性への「野菜メニュー」の存在を増やすアプローチ	90
5-5-2 女性への料理頻度やレパートリーを増やすアプローチ	92
5-5-3 ライフスタイルからのアプローチのメリット	92
5-6 おわりに	93
文献	94

第 6 章	考察	
6-1	はじめに	95
6-2	野菜摂取促進のためのマーケティング戦略	95
6-2-1	野菜を食べることとは？	95
6-2-2	「ターゲット」はどんな人たちか？	96
6-2-2-1	男性の場合	96
6-2-2-2	女性の場合	97
6-2-3	野菜をたくさん食べたくするために どのようにアプローチするか？	98
6-3	マーケティング戦略構築の有効性	100
6-3-1	マーケティング戦略構築プロセスから考えられる マーケティングの有効性	100
6-3-2	野菜摂取に関する「これまでの健康施策」と 「マーケティング戦略」	103
6-3-3	健康づくり分野におけるマーケティング戦略構築の有効性	105
6-4	社会的貢献や提案	106
6-5	研究の限界	107
6-6	おわりに	108
	文献	108
	おわりに	110
	参考文献	
	謝辞	

【凡例】

本稿の形式規定は、本校「H26 年度 経営情報イノベーション研究科博士後期課程ガイダンス資料 Ver6.4(14.4.8)」に従い、引用文献、句読点等記述形式に関しては、日本フードシステム学会刊行物『フードシステム研究』の投稿規定（2009年6月20日改定）」に従った。

参照：『フードシステム研究』投稿規定

URL : <https://www.fsraj.org/kaishi/toukougitei/> (2014年7月)

序論

1-1 はじめに

現在わが国は、がん、心臓病などの生活習慣病が多く、この問題の解決のためには、個人の生活習慣やそれに影響を与える様々な環境要因の改善が必要とされている[1]。さらに、勤労者の健康診断の有所見率(異常の所見がある人の割合)は年々増加し、平成 25 年は 53%と半数を超え、そのうち、血圧、血糖、血中脂質など生活習慣の影響が考えられる項目の増加がみられている[2]。この勤労者層を含む生産年齢人口(15~65 歳)は、高齢化に伴い 1995 年をピークに減少していることから[3]、この勤労者層に対するこれらの疾病に対する予防的施策の必要性は高い。

この生活習慣病の予防のためには、健康のために望ましい行動(保健行動[4]とも言われ、例えば、朝食を食べることや、野菜をたくさん食すること等である)が必要なが明らかになっている[5]。人々が、このような保健行動を継続的にできるようにするために、医師、保健師や管理栄養士など健康づくり分野の専門家は、人々に対し、必要な情報やスキルを提供し、また行動しやすくなるための環境整備を進めてきた。

実際、私は行政の管理栄養士として、生活習慣病の予防のための業務に携わってきた。行政の保健サービスでは、地域住民に対して直接、予防のための教室や相談を行い、また、地域の飲食店や社員食堂などで、健康的なメニューが提供できるよう食事の提供側を支援するなど環境整備が行われている。

しかし、このような事業の組立ては、「専門家視点」の考えに基づきサービスを提供する機会が多く、サービスの受け手である住民側の意識や価値観を十分理解して、取り組まれているとは言い難い。

そこで本研究は、健康づくり分野の施策を、生活者の視点に立ち、製品やサービスを利用したくなるような仕組みづくりを行う「マーケティング」の考え方をを用いて、構築しようと考えた。マーケティングは、「顧客、依頼人、パートナー、社会全体にとって価値のある提供物を創造・伝達・配達・交換するための活動であり、一連の制度、そしてプロセスである」と、アメリカのマーケティング協会(AMA: American Marketing Association)によって定義されている[6]。つまり、ビジネス分野で発達したマーケティングは、今や「社会全体」にとって価値のあることへの仕組みづくりにも十分適応可能であることを示しているのである。

実際、健康づくり分野へマーケティングは既に応用され、一連のプログラムとして確立している。しかし、マーケティングの発想が十分理解されておらず、誤用や部分的な適用に留まるなど課題が多いことが現状である。

そこで本研究では、改めてマーケティングの発想に基づいて、マーケティング戦略を構築し、現在の健康施策と比較し、その違いを検討することで、健康づくり分野におけるマーケティング戦略を構築することの有効性について検討することとした。

この研究の構成は、まず序章では、本研究の背景として、勤労者の食に関する健康問題とその施策について説明し、マーケティングに着目した理由について述べる。さらには、これらの研究背景を受けて、本論文全体の研究構成について述べる。2章では、マーケティングの発想について論じ、健康づくり分野でのマーケティングの現状と課題について論ずる。また、本研究で行う消費者調査による実証分析で用いる、健康に関する理論的フレームについて説明する。

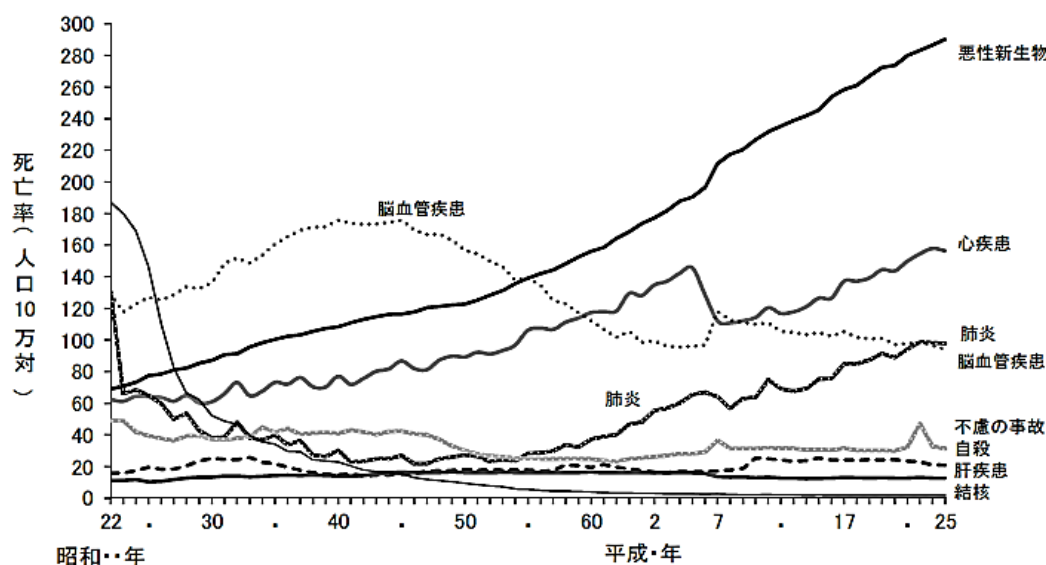
3章では、勤労者の生活や価値観について、及び「野菜を食べる」ことの価値について探索的に分析し、その結果を説明する。4章では、マーケティングの発想に基づき介入対象者(ターゲット層)を絞り込み、その特徴を明確にする。さらに、野菜摂取とその影響要因との関係性から行動モデルを構築し、ターゲット層特有の行動特徴も明らかにする。5章では、ターゲット層へのアプローチ方法として、消費行動に影響を与える個人内要因であるライフスタイル要因に着目し、ライフスタイル要因からのアプローチ方法を検討する。6章では、3章から5章の実証分析を受け、企業の健康支援側の立場として、勤労者が「野菜を食べたくなる」仕組みのプロセスを検討すると共に、マーケティングとこれまでの健康施策の違いおよびマーケティングの有効性について論じていくこととする。

1-2 わが国の健康状態と課題

ここでは、日本国民の健康に関する現状について、本研究のテーマでもある食に関する部分を中心に、また本研究の対象集団である勤労者層の健康状態と課題について述べる。さらに、これらの健康施策について説明する。

1-2-1 国民の健康状態と課題

日本の国民の現在の死因の多くは、現在悪性新生物、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病である。図 1-1 に昭和 22 年(1947 年)から平成 25 年(2013 年)までの日本における主な死因別年次推移[7]を示す。これらの疾病は、感染症のような急性疾患とは異なり、過去の個人の生活習慣やそれに影響を与える様々な環境要因が大きく影響していると言われている。



- 注：1) 平成6・7年の心疾患の低下は、死亡診断書(死体検案書)(平成7年1月施行)において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
- 2) 平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10(平成7年1月適用)による原死因選択ルールの特長によるものと考えられる。

図 1-1 主な死因別にみた死亡率推移

出典：厚生労働省「平成 25 年人口動態統計月報年計(概数)の概況」[7]から引用

本研究で野菜摂取に着目する理由は、この生活習慣病には食生活が大きく影響しているからである[1]。栄養・食生活との関連が深いとされる疾病には高血圧、脂質異

常症、虚血性心疾患、脳卒中、一部のがん(大腸がん、乳がん、胃がん)、糖尿病、骨粗鬆症などがある。また、20歳から60歳代の日本男性の肥満者(国民健康栄養調査)は、平成7年が24.8%から年々増加し、平成21年の31.7%最大となり、現在横ばいな状態である[8][9]。一方女性は、平成7年の25.3%から現在減少傾向である。この肥満は各種疾病のリスクファクターであり、肥満予防が疾病発症の予防につながるということが言われている[1]。このように食事は、健康に対する影響が大きいのである。

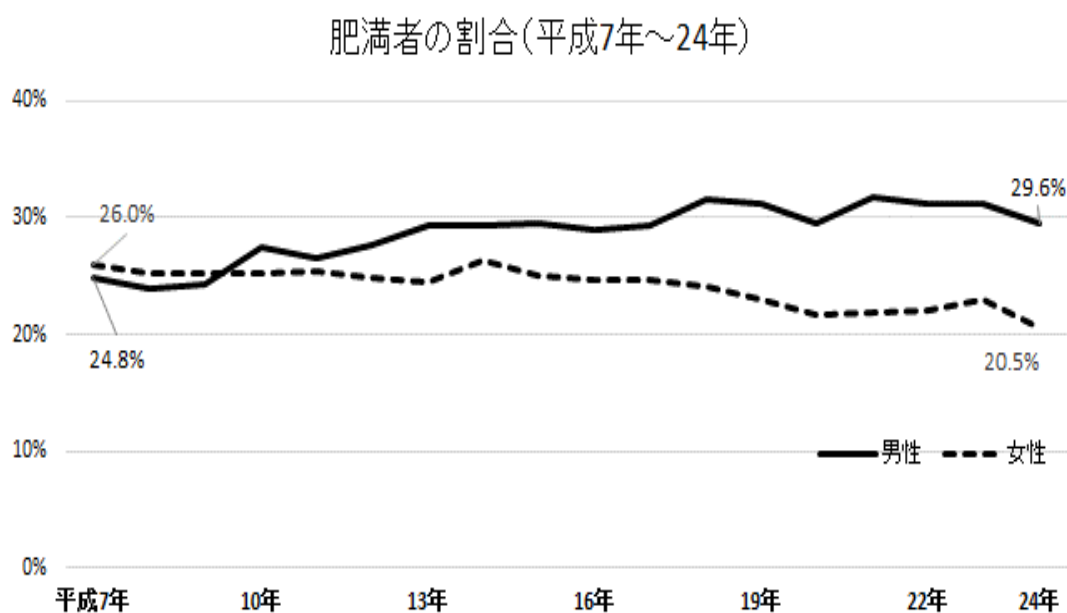


図 1-2 肥満者の割合

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査結果」(平成21年、24年)[8][9]より作成

更に近年国民のライフスタイルも変化、多様化し、この変化に伴う外食や加工食品の利用は増加し[10]、自ら調理して作るよりも健康への配慮が難しくなりやすく、更にこれまで健康管理の軸となってきた主婦層に変化が見られている。岩村(2003)[11]は、現在の子育てをしている主婦層(1960年代生まれ以降)が、「食を軽視」「気分で食事を作り」「子どもを養わず」「食事は個々」「良いと聞いたルールだけで行動して食事を決めつけ」「言っていることと行っていることは別」といった特徴を持つと述べている。

このように食生活が変化しており、今後は、家庭で料理をすることを中心に考えるのではなく、外食や中食時の選択の仕方や、食環境として、勤労者の職場や、飲食店やスーパーなどの小売業、製造業なども巻き込んだ新たな対策が必要であろう。

1-2-2 勤労者の健康状態と課題

日本における勤労者の健康については、労働災害に関することと生活習慣病に関することの2つに分けられる。既に労働災害防止のために、職場環境の整備や労働条件の改善が進み、結果として労働災害発生状況は、ピーク時の48万人(1961年)から減少し、平成21年は10万人程度まで減少し、死亡者数もピーク時の6,712人(昭和36年)から1,075人(平成21年)まで減少するに至った[12]。

しかし、国民全体で問題となる疾病が、急性疾患から慢性疾患つまり生活習慣病などに移行していったことに絡み、労働者の定期健康診断(生活習慣病に関する血糖・血中脂質・血圧等を含む)による有所見率(健診結果に何らかの所見があった者の割合)は、平成25年で53%と労働者2人に1人以上の割合となった(図1-3)。最も有所見となった者が多い健診項目は、血中脂質(コレステロールや中性脂肪)で、平成2年は11.1%であったが、25年は、32.6%と、20年間で3倍に増加した[2]。

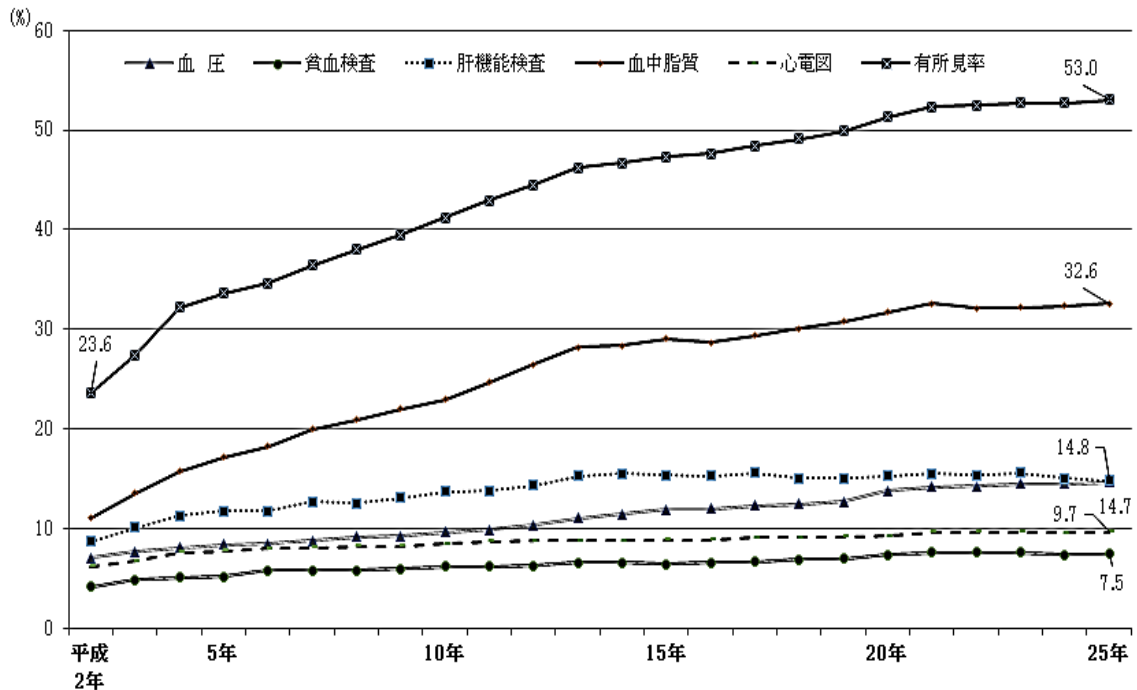


図1-3 日本の労働者の定期健康診断結果

(所見有りの者の割合)の年次推移

出典：厚生労働省 業務上疾病発生状況調査[2]より作成

このようにわが国の勤労者に増加している生活習慣病の予防のためには、生活習慣の改善が必要である。そのため本研究では、生活習慣の中で「野菜をたくさん食べること」について取り上げることとした。この科学的根拠と、現状の野菜摂取の状況について、次に説明する。

1-3 野菜摂取について

1-3-1 生活習慣病に関する野菜摂取の科学的根拠

野菜の摂取と生活習慣病予防の関係性については、多くの研究がされている。野菜は、食物繊維や主要なビタミン、ミネラル補給源であり、玉ねぎやブロッコリーなどに多く含まれるポリフェノールなど、身体を守る抗酸化物質の供給源でもある。疫学的に野菜や果物の摂取と、糖尿病や循環器疾患[13]、がん[14]予防に関する系統的レビューが既に報告され、野菜摂取が生活習慣病の予防のために必要であることは、あまり疑う余地はないだろう。

既存研究では、野菜と果物の両方をまとめて研究されているものもあるが、野菜は、果物のように間食としての位置づけではなく、食事の一部として食べるが多いため、今回「野菜を食べること」に限定し、食事で食べることを中心とした仕組みを検討する。

また、食事はバランスが必要であり、野菜摂取をより勧めることで、他の食品の摂取量が減り過ぎる者が出る可能性が考えられるが、今回は平均的にはまだ国民全体が不足しており、今後更に食べるよう推進する必要性があるとして、野菜を今よりも多く食べることを目標とし、その戦略を構築することとした。

1-3-2 野菜摂取の状況

現在の日本人の野菜摂取量は、平成 24 年国民健康栄養調査結果によると、20 歳代が 243.9g、30 歳代は 257g、40 歳代は 262.2g、50 歳代は 289.5g である[9]。図 1-4 に示したように、この働き盛りの年代は、60 歳以上に比べ野菜摂取量が少ない。「健康日本 21(第二次)」における野菜摂取の目標量は 350g であり、勤労者層の野菜摂取の促進は、生活習慣病予防のために必要なことである。

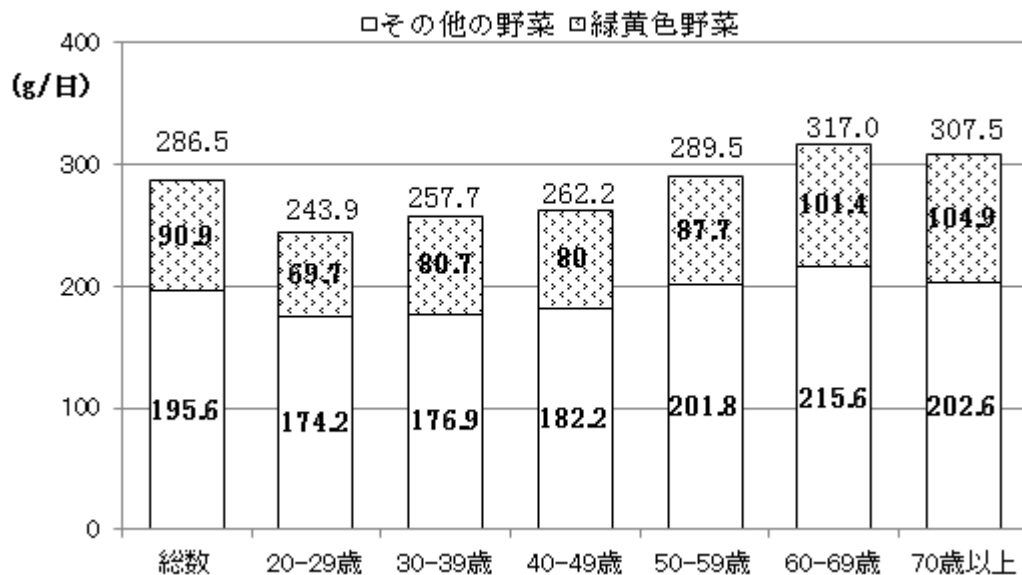


図 1-4 年代別野菜摂取量 (平均値)

棒グラフの上の数値は、野菜摂取量の合計 (緑黄色野菜とその他の野菜)

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査結果」(平成 24 年) [9]より作成

1-4 現在の健康施策と野菜摂取促進のための取組み

1-4-1 現在の健康施策

現在、日本における健康施策は、生活習慣や社会環境の改善に主軸を置いた「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」[1]として取り組まれている。この施策は、生活習慣の改善や重症化の予防を徹底し、乳幼児から高齢期まで、全てのライフステージに対する対策を講じること、及び健康を支え守るための社会環境の整備するものである。計画実施期間は、平成 25 年度から 10 年間を目途とし、目標値を設定している[1]。この健康施策の中で、推進する目標の1つとして「野菜の摂取量の増加」が定められており、その目標量は平成 34 年度に「野菜摂取量の平均値 350g」となっている。

この日本における健康施策に関する課題は、現在の「健康日本 21(第二次)」を構築する際に行った、それまでの計画に対する評価[15]から、見ていくこととする。この最終評価の報告を分野別でみていくと、運動や食生活分野では、知識や態度レベルは高まったが、行動レベルの変容までは伴わないものが目立った。例えば、適切な食

事量は理解しているが、肥満者の割合は変化せず、運動を心掛けている人の割合は増加しているが、実際の運動習慣がある者の割合は変化していない状況である。また塩分摂取量のように、個人の努力ではこれ以上改善が困難と思われる項目には、環境介入の必要性が述べられていた。

このように、国民の食生活や運動に関する知識や意識は高まったものの、実際の行動につなげることが難しい現状が伺える。マーケティングは、行動を変えていくための仕組みづくりであり、このような日本の食分野の健康施策が抱えている課題に対し、マーケティングを用いることは有効な方法となる可能性がある。

1-4-2 勤労者層への健康施策

現在、日本における労働者の健康は、労働安全衛生法に基づき、様々な施策が行われている。

この法律の目的とするところは、

労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することである(同法 第一条)[16]。

この法律の目的にもあるように、昭和 47 年に制定された当時は労働災害の防止に主軸が置かれており、労働災害防止のために、職場環境の整備や労働条件の改善を通じて行われている。この労働災害の防止が現在も主軸であり、生活習慣病が増えながらも、健康診断は診断を行うまでが中心で、現在の生活習慣病のような慢性的(長期的)で、かつ個々のライフスタイルが影響する疾病の予防や改善に必要な生活習慣の改善に対する取り組みにまでは行き届いていない現状があった。しかし平成 20 年に特定健診・特定保健指導の制度(いわゆる「メタボ健診」)[17]がスタートし、健康診断をした後に、結果を顧みて、治療を行う以外にどのようにしたら悪化を防ぎ又は改善へ向かうか、これからの生活をどう送ればよいかという助言や必要なサポートがシステム化された。

この制度は、40 歳～74 歳までの公的医療保険加入者全員を健診対象とし、腹囲の測定及び BMI(ボディ・マス・インデックス 肥満ややせの指標)の算出を行い、この

結果基準値を超えると、血糖、血中脂質、血圧、喫煙習慣から危険度により階層化され、その階層に合った保健指導(積極的支援/動機付け支援)を受けるように、国民全体が、健診結果を指導に活かせるようシステム化されたものである。

この制度が始まったことで、勤労者に対する食生活改善の取組みが以前よりも行われるようになってきたのである。次に勤労者の食生活改善の取組みとして行われている野菜摂取促進の現状について説明する。

1-4-3 勤労者層への野菜摂取促進の取組み

勤労者に対する野菜摂取促進の取組みは、職場の健康診断時の指導や、集団でのセミナーなどの形で行われる場合と、食環境整備として社員食堂で健康メニューの提供やポスターなどで情報を提供するような取組みが行われている。

この勤労者への指導は、現在では主に特定保健指導制度に基づいて行われている。しかし、この保健指導を受けた者(支援終了者)は、2012年度の実施状況[18]から得られるデータを基に計算したところ、40～74歳の年代全体の1.3%であり、勤労者層にとって、何らかの生活習慣に関する指導や支援を直接受ける機会は、決して多くなく、専門家が保健指導を介して接することができるのは、一部の勤労者に過ぎないのである。

では企業の食環境整備として、どのような取組みがされているだろうか。2008年に野菜等健康食生活協議会が行った実施状況の調査では、食堂における取組みとして多いのは、ポスター掲示やリーフレットの配布、メニューの栄養成分表示、イベントにおける健康的なメニューの提供であった[19]。職場に社員食堂がある場合は、このような健康情報を目にすることや、健康的なメニューを選択する機会が持てるような取組みが行われているのである。

また、この食環境整備を行う効果について、既に研究成果が報告されている。例えば Inoue ら(2014)[20]によって、週の半分程度、食堂で健康メニューを食べることで、血清脂質が改善することが報告されている。また社員食堂における情報提供の方法としては、ポスターなどの媒体よりも食事テーブル上の「卓上メモ」の方が、初期着目度が高いことが確認されており[21]、既に卓上メモを用いた健康情報提供が進められている。さらに、社員食堂における情報提供のみよりも、健康に関する教室を開催すれば、副菜の増加がみられることが報告されている[22]。このように、社員食堂という食環

境からのメニュー提供の有効性や、効果的な情報提供方法の検討がされている。

現在の野菜摂取促進の取組みは、指導の機会の提供と食環境整備として進められているが、本研究では、野菜摂取の「マーケティング戦略」を構築し、現在のこの取組みと比較しようと考えている。この「マーケティング」に着目した理由を次に説明することとする。

1-5 「マーケティング」に着目した理由

健康の専門家が、野菜摂取促進のために組み立てられることは、健康情報や工夫のためのスキルの提供、及び野菜メニューを選択できるような食環境の整備である。しかし、これらの取組みは、専門家が必要と思うことを勤労者に提供している「専門家視点」の傾向が強い。実際、誰もが野菜をたくさん食べようという意識が高いわけでもなく、人によってたくさん食べるための工夫は異なるかもしれないが、専門家側が、その実情に合わせることは容易ではなく、専門家の経験に基づいて工夫し対応しているのが現状であろう。

一方、マーケティングの発想は「生活者の視点」である。マーケティングの定義にもある「価値」は、消費者、顧客のにとっての価値であり、社会にとつての価値でもある。健康づくり分野の専門家だけの価値ではない。専門家は、健康のために野菜をたくさん食べてもらいたい、実際食べて欲しい消費者にとっては、「健康」のためという認識よりも、体を温めることや、ホッとするためかもしれない。このような対象者の持つ価値を把握し、専門家側からのアプローチ方法やツールを対象者の価値に合わせていくような仕組みづくりがマーケティングである。

また、この生活者視点による取組みは、対象者の満足度の向上にもつながるのである。実際、顧客のための価値と満足を生み出すことが、今日のマーケティング理論と実践の中心である[23]。マーケティング戦略を構築するプロセスを踏むことは、対象者の価値により添い、生活者視点で、満足感のあるアプローチとなりやすいのである。

このようにマーケティングでは、対象となる方々の「価値」を把握し、「生活者視点」の仕組みづくりを、経験や勘だけに頼らず、科学的に検討することができるのである。このことが、「マーケティング」に着目した理由である。

ここまでで、本研究の背景とマーケティングに着目した理由について述べてきた。これらの背景によって行う本研究の全体構成について、次に説明する。

1-6 研究方法

これまでに、本研究の背景となる食に関する健康問題やその施策、マーケティングの活用理由について述べてきた。ここでは、研究構成について説明する。

1-6-1 研究の目的

本研究の目的は、マーケティングの発想に基づいて、マーケティング戦略を構築し、現在の健康施策との違いを検討することで、健康づくり分野におけるマーケティング戦略を構築することの有効性について検討する。

また今回は、健康のために望ましい行動として「野菜をたくさん食べる」ことを取り上げ、具体的にマーケティング戦略を構築して、検討することとする。

1-6-2 研究の構成

1-6-2-1 研究構造

研究は、「野菜摂取促進のためのマーケティング戦略」の構築を実証的に行うことと、健康づくり分野におけるマーケティング戦略構築の有効性を検討することの、2つを柱とする(図 1-5)。

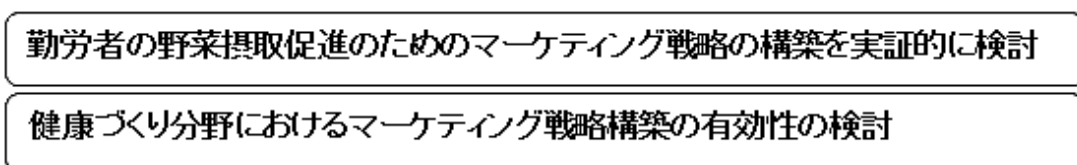


図 1-5 本研究の 2 つの柱

まず、健康づくり分野におけるマーケティング戦略構築の有効性については、2章で理論的整理を行う。その後 6 章にて、実証的に検討した「野菜摂取促進のためのマーケティング戦略」と、現在の健康づくり分野で取り組まれている取組みと比較し、その違いを整理することから、マーケティング戦略の構築の有効性について論ずる(図 1-6)。

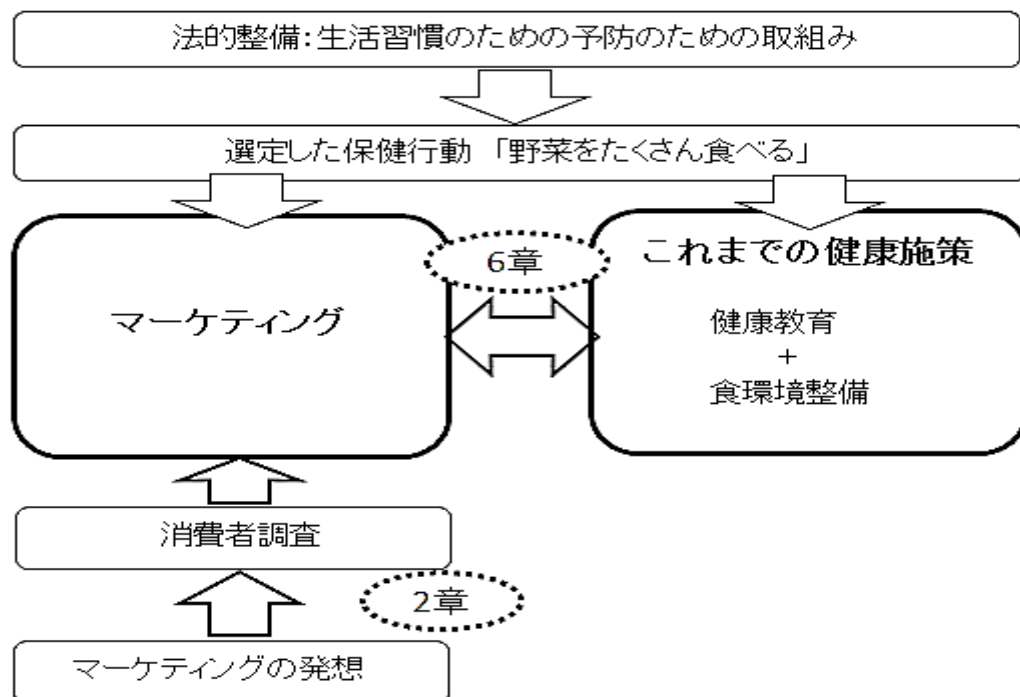


図 1-6 「健康づくり分野におけるマーケティング戦略構築の有効性の検討」
に関する研究構成図

「野菜摂取促進のためのマーケティング戦略の構築を実証的に検討する」ことの研究構成は、3章で探索的に、産業保健スタッフ側に、「社員の健康に関する生活習慣などの価値観」についてインタビューした結果から調査項目案を検討したプロセスと、勤労者の「野菜を食べること」の価値を把握する。

4章では、勤労者層から、今回のターゲットを選定し、ターゲットは、野菜摂取に関してどのような特徴のある人々なのか明らかにする。5章では、健康や食に関連した消費行動の特徴を捉え、アプローチ方法を検討する。6章では、「野菜をたくさん食べたくなる仕組み」構築と、上記に示したようにマーケティングの有効性について論ずることとする。

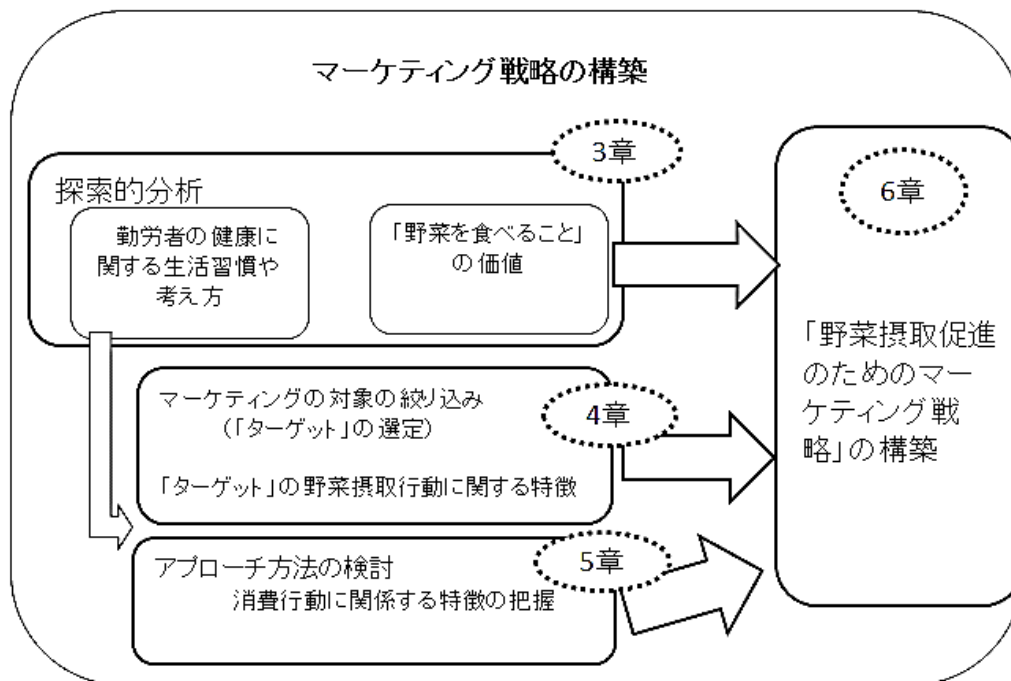


図 1-7 「マーケティング戦略の構築の実証的な検討」に関する研究構成図

1-6-2-2 研究の新規性

本研究の新規性は、次の 2 点である。

- ① 本研究の実証分析は、日本における野菜摂取促進のためのマーケティング・リサーチであること
- ② 保健行動を人々に普及する仕組みづくりとして、現在の取組みと「マーケティング」を比較検証することで、「マーケティング戦略」構築の有効性を検討すること

1-6-2-3 研究仮説

本研究では、

既に日本で行われている勤労者の野菜摂取の取組みと、本研究で構築したマーケティング戦略では、何が違うのかを検証する。

このために、マーケティングの発想及びマーケティング・リサーチにより既存する考え方や手法を用いて戦略を構築する際、次の 4 つの調査仮説を設定する。

- ① 「野菜を食べること」の価値は何か(3 章)

- ② 野菜をたくさん食べる阻害要因は何か(3・4章)
- ③ 野菜摂取行動に影響する要因は、たくさん食べている人と食べていない人ではどこが異なるのか(4章)
- ④ アプローチしたい集団の消費特性は何か(5章)

これらの調査仮説を検証することで、マーケティング戦略構築に必要な情報を得ることができる。

1-6-2-4 調査方法

まず対象者特性を把握するための消費調査の質問項目設定のために、事前調査として、平成23年5月に静岡県内の製造業A社の健康管理センターの保健師5名に対し、「産業保健スタッフからみる社員の生活や健康に関する価値観」について、1時間程度自由に意見交換してもらった。この時の記録を参考に、調査項目を検討した。調査結果の概要は3章で記載する

消費者調査は、2回行った。両方の調査とも、全国の男女を対象にインターネット調査にて実施した。詳細は下記のとおりである。

① 第一回調査

- ・対象者:全国の勤労者(一次産業者及び経営者を除く)

20～50歳代の男女 1500人

- ・調査時期:平成25年7月

(経営者及び一次産業者を除く)

- ・調査方法:インターネット調査(アクセスパネル方式)[24][註1-1]

- ・調査内容:食事ごとの主観的な野菜摂取の程度(3項目)

野菜をたくさん食べる意識の状況(1項目)

野菜をたくさん食べる行動の状況(2項目)

健康や食への考え方や行動に関すること(18項目)

健康や食の嗜好などのライフスタイルに関すること(13項目)

健康や食に関する周囲の環境に関すること(17項目)

就労時の食事手段別頻度(6項目)

[調査回答方法:5件法リッカート・スケール(5:そのとおり～1:違う)などで作成]

野菜を食べることについて〔自由記載方式〕
属性等

年代構成は平成 22 年国勢調査[25]の年代構成比を参考に算出し、表 1-1 の人数構成で調査会社に依頼した。

表 1-1 第 1 回調査の性別年代構成

年代	男性		女性	
	人数	%	人数	%
20歳代	130	17.3%	155	20.7%
30歳代	220	29.3%	200	26.7%
40歳代	200	26.7%	205	27.3%
50歳代	200	26.7%	190	25.3%

② 第 2 回調査

- ・ 対象者:全国の 20～50 歳代の男女 800 人(年代・性別で均等)
- ・ 調査時期:平成 26 年 7 月
- ・ 調査方法:インターネット調査(アクセスパネル方式)
- ・ 調査内容:主観的な野菜摂取の妥当性確認

客観的な野菜摂取、主観的な野菜摂取の程度

(調査回答方法 5 件法リッカート・スケールなど)

野菜をたくさん食べる理由・食べない理由

(自由回答)

主婦など職業状況の影響の確認

1-6-2-5 分析方法

3 章から 5 章では、これらの調査結果を用いて、勤労者が「野菜を食べたくなる仕組み」を構築するために、野菜摂取に関する勤労者の行動や意識、価値観、介入が可能な家族や職場の状況について、統計的に分析する。詳細は、各章で説明する。

1-6-2-6 期待される効果

本研究によって期待される効果は、

- (1) 勤労者層に対する野菜摂取のための計画が、大企業から中小企業まで様々な企業規模においても検討が容易になる。
- (2) 健康づくり分野の専門家が、生活習慣病予防の事業を組み立てていく際に、マーケティングの考え方をを用いることで、生活者側の持つ価値観を尊重しやすくなり、結果として生活者にとっても満足度の高い仕組みの構築が容易になる。生活者側の価値観を尊重しながら事業を組み立てることは、これまで経験や勘に頼りがちであったところから、科学的に再現性を持たせて検討することができる。

1-6-3 倫理的配慮

調査は、平成 25 年静岡県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

調査実施にあたっては、調査項目作成時に回答者への心的負担を考慮しながら調査項目を作成した。利用したインターネット調査会社については、アクセスパネル調査実施上での個人情報の保護、自由意思による参加等の状況を確認した上で調査を依頼した。本調査の対象者は、自らモニター会員として登録している者であり、調査は研究の目的等について調査パネルに記載し、調査はその回答によって承諾を得るものとした。調査は無記名とし、調査結果データは個人が特定できない状態で N 社より提供を受けており、データ分析は個人名等の個人情報は含まれない状態で取り扱った。

1-6-4 統計処理の基準

分析は、IBM SPSS statistics 19.0J for Windows を用いた。共分散構造分析には、IBM SPSS Amos19 を用い、テキストマイニング処理には、IBM SPSS Text Analytics for surveys 3.0 を用いた。統計学的な有意水準は 5%とした。

本研究では、5 件法リッカート尺度を間隔尺度として扱い分析を行った。用いた因子分析や重回帰分析は、前提として間隔尺度以上であることが期待されるが、重回帰分析は、順序尺度の場合に用いられるカテゴリカル回帰分析とほとんど同じ分析結果を示し[26]、また因子分析は、5 件法以上なら実際には特に問題が無いとされている

[27][28]。

1-7 おわりに

本章では、研究の動機や、その社会的背景について説明し、最後に本研究の研究構造について説明した。2 章では、本研究を行う上で軸となるマーケティングについて理論的根拠を中心に述べる。

[註 1-1]: アクセスパネル方式: インターネット調査会社に登録している調査協力への意思がある者(モニター)が、インターネット上の調査画面へ自らアクセスし回答してもらう方法である。本調査の依頼メール送付数に対しメール開封率は 41.9%であった。また依頼メール開封者(調査の存在を認識した者)を母数とした場合、調査回答者の割合は 93.8%、調査に最後まで回答した者の割合は 87.0%であった。

序章の文献

- [1] 厚生労働省『健康日本 21(2 次)』http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html(2014 年 10 月)。
- [2] 厚生労働省『業務上疾病発生状況等調査(平成 25 年)』<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/h25.html>(2014 年 10 月)。
- [3] 内閣府『平成 26 年版高齢社会白書』http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/gaiyou/26pdf_indexg.html(2014 年 10 月)。
- [4] 畑栄一、土井由利子編「行動科学と行動変容」『行動科学－健康づくりのための理論と応用』南江堂、2003 年、pp1-5。
- [5] 森本兼曩編『ライフスタイルと健康』医学書院、1991 年、pp2-32。
- [6] American Marketing Association ”About AMA -Definition of Marketing”
<https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx>(2014 年 11 月)。
- [7] 厚生労働省『平成 25 年人口動態統計月報年計(概数)の概況』<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai13/index.html>(2014 年 10 月)。

- [8] 厚生労働省『平成 21 年国民健康栄養調査』 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h21-houkoku.html>(2014 年 11 月)。
- [9] 厚生労働省『平成 24 年国民健康栄養調査』 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h24-houkoku.html>(2014 年 11 月)。
- [10] 内閣府『平成 18 年版食育白書』 <http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/whitepaper/2006/book/html/06sh0101011.html>(2014 年 11 月)。
- [11] 岩村暢子『変わる家族 変わる食卓－真実に破壊されるマーケティング常識』勁草書房、2003 年。
- [12] 労働調査会 産業保健ハンドブック編集委員会編『産業保健ハンドブック 改訂 8 版』労働調査会、2010 年、p4。
- [13] Bazzano LA., “Dietary intake of fruit and vegetables and risk of diabetes mellitus and cardiovascular diseases”, *Background paper for the joint FAO/WHO Workshop on Fruit and Vegetables for Health, 1-3, September 2004, Kobe, Japan*. World Health Organization.
- [14] World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. “Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer: a Global Perspective”, American Institute for Cancer Research, 2007.
- [15] 厚生労働省「健康日本 21」最終評価の公表 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc.html>(2014 年 7 月)。
- [16] 総務省行政管理局 電子政府の総合窓口 (e-Gov)「安全衛生法」
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S47/S47HO057.html> (2014 年 12 月)
- [17] 厚生労働省『特定健康診査及び特定保健指導の実施について－厚生労働省健康局長通知 健発 0310007 号 厚生労働省保険局長通知 保発第 0310001 号 平成 20 年 3 月 10 日』<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info03j.html>(2014 年 4 月)。
- [18] 厚生労働省.平成 24 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/dl/info03_h24_00.pdf(2015 年 1 月)
- [19] 野菜等健康食生活協議会(財団法人食生活情報サービスセンター)『平成 20 年度 野菜等健康食生活協議会 企業・団体等野菜等摂取普及啓発検討小委員

会 報告書 基礎調査』、2009 年 3 月。

- [20] Inoue H., Sasaki R., Aiso I., Kuwano T., “Short-term intake of a Japanese-style healthy lunch menu contributes to prevention and/or improvement in metabolic syndrome among middle-aged men: a non-randomized controlled trial”, *Lipids Health Disease*, 2014, pp13:57.
- [21] Yoshita K., Tanaka T., Kikuchi Y., et al. “The evaluation of materials to provide health-related information as a population strategy in the worksite: the high-risk and population strategy for occupational health promotion (HIPOP-OHP) study”, *Environmental Health and Preventive Medicine*, Vol.9, pp144-151, 2004.
- [22] 澤田樹美・武見ゆかり・村山伸子ほか「職場におけるトランスセオリアルモデルを応用した食環境介入と栄養教育の総合プログラムの開発と評価」『日本健康教育学会誌』 Vol.17(2)、2009 年、pp54-70。
- [23] Kotler, P. and Armstrong, G. *Marketing: An Introduction, 4th*, Prentice Hall, Inc. 1997 (恩蔵直人監修 『コラーのマーケティング入門 第 4 版』、ピアソンエデュケーション、1999 年)。
- [24] 日本マーケティング・リサーチ協会「インターネット調査に関する品質保証ガイドライン」[https:// www.jmra-net.or.jp/rule/pdf/guideline/ guidelines. pdf](https://www.jmra-net.or.jp/rule/pdf/guideline/guidelines.pdf) (2013 年 10 月)。
- [25] 総務省統計『平成 22 年国勢調査』[http://www.stat.go.jp/ data/kokusei /2010/index.htm](http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm)(2013 年 12 月)。
- [26] 石村貞夫「カテゴリーカル回帰分析」『SPSS によるカテゴリーカルデータ分析の手順』東京図書、2005 年、p116-117。
- [27] 狩野裕『AMOS, EQS, CALIS によるグラフィカル多変量解析』現代数学社、2007 年、pp150-154。
- [28] 萩生田伸子・繁榊算男「順序付きカテゴリーカルデータへの因子分析の適用に関するいくつかの注意点」『心理学研究』Vol.67(1)、1996 年、pp1-8。

2 章 マーケティング

2-1 はじめに

序章では、研究の動機やその社会的背景について説明し、研究構造について説明した。この章では、本研究を行う上で軸となるマーケティングについて理論的根拠、さらに健康づくり分野に既に応用されたマーケティングの現状と課題について述べる。最後に、3 章から 5 章で行う実証分析に用いる健康施策や行動に関する理論的フレームについて説明する。今回用いる理論的フレームは、健康教育や保健行動の特性など、健康に関する分野に特化したものである。ビジネス分野で発達したマーケティングに、このような健康に関する理論を適用させ、効果的な仕組みを構築したいと考えたため、用いた。

2-2 マーケティング

2-2-1 マーケティングの定義

アメリカのマーケティング協会(AMA:American Marketing Association)による定義は、

「マーケティングとは、顧客、依頼人、パートナー、社会全体にとって価値のある提供物を創造・伝達・配達・交換するための活動であり、一連の制度、そしてプロセスである。」(Approved July 2013,AMA 2007 年からの定義)

Marketing is the activity, set of institutions, and processes for creating, communicating, delivering, and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners, and society at large. [6]

とされている。

現在のマーケティングは日々時代の変化と共に変化し、伝える仕組みからマーケティングとしての社会等での役割として期待されつつある。AMA の定義に基づき、現在のマーケティングの発想や、「価値」に関すること、対象者や社会とのコミュニケーションとして体系的な情報の扱い方について、次に説明する。

2-2-2 マーケティングの発想

マーケティングの本質的な役割は、「顧客の創造と維持」である[29]。これを健康づくり分野に当てはめると、健康のために望ましい行動をする人を創り出し、また習慣的に行動してもらうことと、言い換えることができるだろう。本研究で用いる「野菜を食べること」の場合に言い換えてみよう。これまでの健康づくり分野が行う様々な活動の多くは、「健康のために、いかに人々に野菜をたくさん食べてもらうか」という専門家側の発想である。一方、生活者側の視点で考えると、健康のためにであるかどうかに関わらず、人々が「野菜を食べたい」と思って、行動してもらえることが、マーケティングの目的となる。

2-2-3 「価値」の意味すること

マーケティングにおける「価値」は、消費者、顧客のにとっての価値であり、社会にとつての価値でもある。健康づくり分野の専門家の価値ではない。AMA の定義[6]にも、*価値を持つ提供物を、創造・伝達・配達・交換するための活動と書かれていることから*わかるように、「価値」はマーケティングにおいて非常に重要なことなのである。

健康の専門家にとっての価値は、「健康のため」であり、社会に生きる人々が健康に関して望ましい状態が重要なのである。

しかし、人々が健康のために朝食を食べること、野菜をたくさん食べること、運動を定期的にすることは、個々にとっては、「健康」のため、「病気になりたくない」という認識よりも、頭の回転が良くなることや、美容のため、友達と楽しく過ごすためかもしれない。このような対象者の持つ価値を把握し、専門家側からのアプローチの方法やツールを対象者の価値に合わせることで、社会にとって大切な構成員である人々の健康を守ることができるのではないだろうか。

2-2-4 コミュニケーション

どんなに健康のために有用な健康情報であっても、それを学ぶことができる機会であっても、対象となる人々にその存在を知ってもらい、関心を持ってもらわなければ、情報は使われず、学ぶことができる機会への参加にもつながらない。

マーケティングでは、提供する情報の消費者側の反応も考慮して、情報提供側と消費者側双方のコミュニケーション対応が重視されている。コミュニケーションの反応プロ

セスをモデル化したものの中で、代表的な AIDA モデル[23]を例として説明する。AIDA は、消費者の反応が「注目 (attention)」、「関心(interest)」、「欲求 (desire)」、「行為 (action)」の順で生じることを、英語による頭文字を用いて説明したものである。まず、人々の注目を引き出し、サービスや商品に関心を高め、使ってみたいという欲求を発生させ、最終的に購買行動に結びつけるという流れを説明している[30]。このモデルは、健康づくり分野においても、特に消費行動を伴う食については、共通するところが非常に多い。

また、マーケティングで行うコミュニケーションのツールには、マスメディア、パブリシティ(広報)、販売促進 (POP や店頭見出しやおまけなど)、人的販売(対面的なサービス)の4つに分類される[23]。マスメディアやパブリシティは、注目や関心に関して効果が高く、販売促進や人的販売は行動に効果が高い。つまり、広告を出して注目をひきつけ、お店に来てもらう。お店では直接対面で販売することで、最終的な購入に結びつきやすいという流れである。

健康づくり分野に、この AIDA モデルを用いたコミュニケーションを応用すると、例えば健康教室に来てもらいたい場合は、お知らせを広報や新聞掲載で注目させ、健診時期に合わせることで興味を持たせ、健診時の保健指導や保健委員からの声掛けで教室に参加してみたくなり、教室に参加するという流れを作ることができる。現在の公的機関からの住民への情報伝達は、上記のように、広報や新聞掲載、ちらしの配布、ボランティアや関連組織から伝達する方法など、既にいくつかの手段を持っている。しかし、現在は多様な価値観や生活スタイルを人々は持っており、この状況下での効果的な情報提供方法や組み合わせ方については、まだ検討の余地があると思われる。

ここまで、マーケティングの発想を土台とし、「価値」や、消費者と提供側とのコミュニケーションについて説明してきた。このような考え方は、現在の健康づくり分野への応用は可能であると思われる。次に、多様な価値観やニーズを持つ人々に、効果的に介入ができるための考え方として、セグメンテーションとターゲティングについて説明をする。

2-2-5 セグメンテーションとターゲティング

現在の多様な価値観やニーズを持つ人々を、同じ方法ですべて満足させることは困難であることを、既にマーケティングでは前提として扱っている[23]。様々な対象者の価値を把握し、それに合わせてマーケティングを組み立てるためには、人々を区分けし、それぞれに合わせた仕組みを組み立てる必要があるのである。マーケティングではセグメンテーション(segmentation 市場の細分化)と言い、ある刺激に対し、同じように反応する人々の集合体に区分することで、投入する刺激を具体化させることが容易になる。その細分化の方法は複数あり、提供サービスや商品により、同じ区分でも効果が異なる。例えば男女である商品に対し同じような反応をするものに対し、性別の区分は適さないだろう。区分は主に地理的要因、人口動態的要因、心理的要因、行動的要因に基づいて分類される。この区分を明確にすることで、各区分に対する仕組みづくりを具体化させることができる。

ビジネス分野では、企業が競争相手よりも有利に市場の消費者の要求に応えようとする取り組みをしている反面、健康づくり分野で、このような市場の細分化はあまり考えられず、平等性や公平性が優先されてきたところがあり、一部分のセグメントに対する施策の実施は理解されにくい場合が多い。しかし、Kotlerの言葉[23]を借りるならば、同じ方法ではすべての消費者を満足させることはできない。つまり対象者に沿った形の施策を行う必要がある。平等性や公平性を本当に求めるのなら、同じ方法で行うのではなく、対象者に合わせた戦略構築が必要となるのである。実際、すでに公共サービスでもこの考え方は導入されつつあり、区分ごとに具体的なサービスを組み立てていくことで、一斉に同様なサービスを提供しているよりも、効果的であるだろう。

このようなマーケティングの考え方にに基づき、健康づくりの分野に応用されたマーケティングの現状や課題について、次に論ずることとする。

2-3 健康づくり分野のマーケティング

2-3-1 健康づくり分野のマーケティングの現状と課題

健康づくり分野へのマーケティングの活用については、既に上地・竹中(2012)[31]によって、その最新の知見や方法が整理されて日本に紹介されている。この健康づくり分野でのマーケティングは、「ソーシャル・マーケティング」の1つとされている。

この言葉は、1971年の *Journal of Marketing* 誌掲載の論文として、P.Kotler と Gerald Zaltman が最初に用いており、「社会的目的、社会的アイデア、もしくは社会的行動を浸透させるためにマーケティングの原理と手法を応用すること」と定義されている[32][33]。

このソーシャル・マーケティングの概念の由来は、2つの流れがあると言われている(三浦 2006)[34]。1つめは、上述の P.Kotler に代表される流れで、マーケティングの諸概念・諸技法を、これまでのように営利企業だけではなく、教会や病院といった非営利組織にも適用していこうとするものである。2つめは、W.Lazer に代表される流れで、これまでのマネジリアル・マーケティングに、そこに欠けていた社会的責任や社会倫理といった社会的視点を導入していこうとするものである。

これらはともにアメリカで、1960年代後半から相前後して展開され、当時学生運動や公民権運動、さらにコンシューマリズムなどリベラルな時代精神が横溢し、既存体制への不満や大企業への批判が展開されていた。大企業への批判はマーケティングへの批判でもあり、その批判に応えるかたちで、2つのソーシャル・マーケティングが生み出されたのかもしれないと三浦(2006)[34]は「マーケティング戦略」の中で書いている。また、この概念的な由来により、ソーシャル・マーケティングは、前者を「非営利組織のマーケティング」、後者を「社会志向のマーケティング」と更に分類されることもある。

健康づくり分野で本格的にソーシャル・マーケティングが取り上げられたのは、1980年代である。この頃、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)もこの用語を用い始めている[31]。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)、2005年にロンドンに英ソーシャル・マーケティングセンター(National Social Marketing Center)が設立されたのである。

その後の健康づくり分野のソーシャル・マーケティングは、このような組織の設立により、独自のプログラムを作りあげていくことになる。Gordonら(2006)[35]は、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と言っている。実際、ソーシャル・マーケティングの適用の手順が開発され、McKenzie&Smeltzer[36]がSMARTモデルを提唱し、また英国ソーシャル・マーケティングセンターは「開始・見通し・開発・実行・評価・追跡」の6つのステップに手順をまとめている[37]。Weinreich[38]や米国疾病予防管理センター[39]も、6つのステップで手順を示している。これら4つの適用手順は名称が異なるものの、事前調査から戦略を構築し、プログラムを開発、実行、評価の5つの局面に収束すると上地・竹中(2012)は整理している。また、このソーシャル・マーケティングを用いた介入研究のレビューがGordonら(2006)によって報告されており、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。

しかし、健康づくり分野におけるソーシャル・マーケティングの考え方について、本質的な意味での普及にはつながっていないと考える研究者は多く(Glantsら2002)[40](Weinreich1999)[38]、マーケティングそのものを充分理解できていないためか、全体的でなく部分的にしか考えずに行われていたりしていることがあるようだ。この理由は、マーケティングの考え方が健康づくり分野では認識し難いことが考えられるが、健康づくり分野に合うように独自にプログラム化することで汎用化した結果、ステップどおりに進めることが大切になり、マーケティングを健康づくり分野へ応用し始めた頃には存在したマーケティングの考え方が十分継承されずに行われている可能性も考えられる。

「1-1 はじめに」で記載したように、現在のマーケティングの定義は、ビジネス分野の視点にとどまっておらず、社会全体にとって価値のあることへの仕組みづくりも視野に入っており、健康づくり分野への分岐以後も、社会の必要性に応じ変化し続けている。

しかし、健康づくり分野でソーシャル・マーケティングを活用し始めたころのマーケティングは、1985年のAMA(アメリカマーケティング協会)の定義が「個人および組織目的を満足させる交換を創造するために、アイデア、製品、サービスを概念化し、価格づけ、販売促進、流通を計画し、実施するプロセスである」とされているように、社会性への応用や、「価値」に関する要素は想定されておらず[41]、またいかに売るための方策的な部分が強かった。AMAの定義に「価値」という言葉が入ったのは2004年の

定義からであり、社会性にまで拡大し、方法論的な定義から役割的な定義へ大きく変化したのは2007年である[41]。つまり、マーケティングはその時代と共に変化してきているが、健康づくり分野のソーシャル・マーケティングは、この変化するAMAの定義の持つ概念に十分対応できず、理解や健康づくり分野への応用が追い付いていないかもしれない[註2-1]。

2-3-2 「マーケティング」であるための基準

ここまでで述べたように、健康づくり分野では既にソーシャル・マーケティングとして、プログラムが確立されている。しかし、非常に考え方の誤解も多く、またプログラム化されたことで、方法論的な意味合いも強くなっている。例えば Stead ら(2007) [42]が行ったソーシャル・マーケティングを用いた介入研究の系統的レビューでは、「ソーシャル・マーケティング」をキーワードに検索して得られた論文であっても、レビューアがマーケティングを用いた研究であると判断できないような現状であった。

このような状況下で、Andreasen(1992) [43]は、健康づくり分野でのソーシャル・マーケティングである6つの条件を示した。これをベースに French ら(2010)は、表2-1のように健康づくり分野でのソーシャル・マーケティングの条件を整理している[44]。ソーシャル・マーケティングである条件は、まず①「行動の変容」に対する介入であること、②消費者に対する調査を行っていること、③セグメントに分けターゲットを絞り込むこと、④マーケティングミックスの利用があること、⑤行動の変容に際し、当事者に何かメリットがあるようにしていること、⑥行動の変容に対して競合することに対し、何か対応をしていること の6つである。これらが6つ全て揃う必要性はないが[43]、ほぼこの条件を満たすことでマーケティングとしてのプログラムであると一般的に判断されている。本研究においても健康づくり分野でマーケティングの考え方をを用いていく際に、活用できる内容である。

これらの基準は、既に述べたマーケティングの発想や価値の存在、対象者とのコミュニケーションなどの前提としての考え方が土台にあつての、6つの条件であると考えられる。健康づくり分野のマーケティングは、ステップを踏んでいくような方法論的な整理に重点が置かれ、概念的な要素が軽視されてきた可能性があるだろう。文献の系統的レビューを行う場合はこのような基準が必要であり、客観性がある程度保たれる。しかし、実際、仕組みの構築を行う際は、マーケティング的な発想を大事にしなければ、

最も大切な消費者志向、生活者視点の仕組みづくりはできないと思われる。

表 2-1 健康づくり分野において「ソーシャル・マーケティング」の基準となる条件

	基準	解説
1	行動の変容	介入は、測定可能な1つの行動の変容に対し行うこと
2	消費者の調査	事前調査によって、消費者の経験や価値観、ニーズを把握し、理解して介入していること 介入に必要な構成内容は、ターゲットに対する事前調査により決定すること
3	セグメントに分けターゲットを絞り込むこと	様々な変数を用いてセグメント化することを検討し、介入ターゲットを決めること 選択したセグメントのために適切となる介入戦略にすること
4	マーケティング・ミックスの利用があること	介入は、マーケティング・ミックスを用いた最善の戦略を検討すること 4つのP(Product,Price,Place,Promotion)と、Policy change,Peopleを含むこと* PromotionのPのみの介入はソーシャルマーケティングではない。
5	交換の存在	自発的に人々が動けるように動機づけする代わりに、何か利点があることを示すこと 行動変容によって得ることができる利点は、満足感のような明確なものと、行動変容によってもたらされる曖昧なものが存在しても構わない。
6	競合の存在	行動を変容させる際に競合することについて明らかにしてあること 介入は、競合の存在を明確にし、競合を最小若しくは取り除くような戦略を探すこと

* Product:サービスや製品、Price:価格やコスト、Place:サービスなどを提供するルートや場、Promotion:宣伝やコミュニケーション
Policy change:法律の施行など政策の変更、People:介入のため訓練された人々 などと解釈できよう。

出典：Frenchら（2010）『Social marketing and public health —theory and practice』より筆者和訳[44]

本研究の実証分析の調査仮説、及び分析結果により構築するマーケティング戦略は、この条件とほぼ合致している。このような条件は、言い換えればマーケティングの特徴である。実証分析では、これらのマーケティングの特徴である要素を加味し、戦略構築を行っていく。

このような「マーケティング」の特徴に対し、これまでの健康施策の中心を成している「健康教育」との違いは何であろうか。これらは、人々の行動に影響を与えるアプローチであり、この違いを明確にすることで、これらのアプローチを組み合わせることが容易になるだろう。この人々の行動に影響を与えるアプローチについて、次に説明する。

2-3-3 行動に影響を与えるアプローチ

Rothschild(1999)[45]は、既に人々に健康のために望ましい行動をしてもらう際に、影響を与える要因についてその特徴を整理している(図 2-1)。施策を構築していく際に、Rothschild(1999)は考慮すべき行動に影響を与える要因を「法律」「教育」「マーケティング」としている。

法律は非常に強制的な要素が強く、何故それを行うのかといった部分の理解が国民に対して弱く、継続のためには、強制力やこの法律を守らせるための管理コストが必要になる。一方教育は、自発性を高めることができ、教えられたことが非常に魅力的であったら、非常に効果があるが、他の競合するようなことや誘惑するようなことがある場合など障壁には弱い傾向がある。

マーケティングでは、ある行動の選択肢がもっとも魅力的に見えるように改善しようとする、つまり教育の欠点を補うことができ、また、法律のように強制しなくとも継続できるようにすることができる」と説明されている。これまで教育と法整備が中心に行われてきていたところに、マーケティングの考え方やツールを用いることで、これらの欠点を補い継続して行くための仕掛けを体系的に行うことができると考えられる。

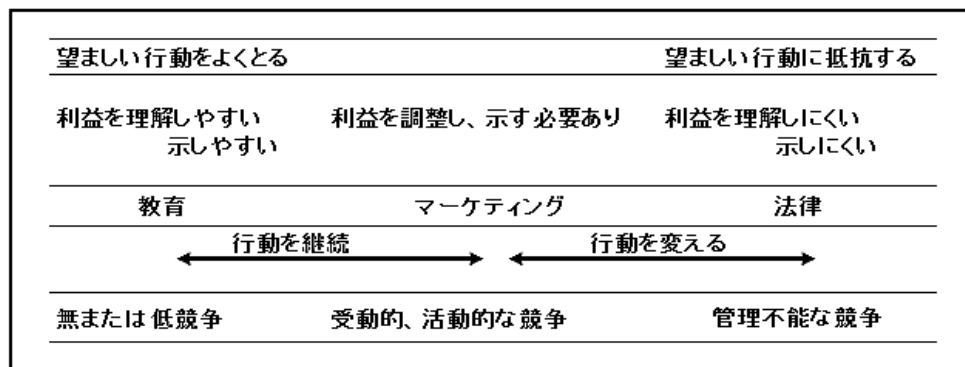


図 2-1 マーケティング、教育、法律の連続性

出典：Glanz ら 「健康行動と健康教育」(2002) [40]より作成

本研究の場合で考えてみよう。まず教育は、野菜が健康のために必要であることや、たくさん食べるための工夫の仕方を情報やスキルを提供することができる。しかし価格の高さや面倒な点などが障壁になりやすいことが知られている[46]。そこでマーケティングを用いて、野菜をたくさん食べたくなる、買いたくなる仕組みを検討し、今回は特

に企業の産業保健分野が仕組みづくりをする立ち位置で戦略構築を考えていく。

法律に関しては、日本では健康増進法[47]において、健康増進は国民の義務とされ、食事摂取基準がつくられ、食品に掲載されている栄養成分表示等の基準が決められ、給食施設には栄養管理義務等が課されている。対象となる人々に直接ではなく、間接的に専門家側に対して健康的な食事を提供、または人々ができるよう支援するための取り決めがされている。本研究では直接人々に対する仕組みづくりに焦点をあてるため、施策の変更に関する検討は行わないこととする。

ここまで、マーケティングの発想と、健康づくり分野におけるマーケティングの現状や課題について述べてきた。次に、3章から5章で行う実証分析に用いる健康施策や行動に関する理論的フレームについて取り上げる。

今回用いる理論的フレームは、健康施策や健康に関する行動分野で発達したものであり、これらの既存の理論的フレームを用いることで、健康に関する行動や意識、環境要因等の整理を効果的に行うことができる。

2-4 立案に用いる理論的フレーム

ここではまず、健康のために望ましい生活習慣の背景を分析し、健康施策に展開する際によく用いられるプリシード・プロシードモデル及び、健康教育に関する古典的な理論モデルである KAP モデルについて説明する。これらは、行動と知識や意識、周囲の環境との関係性を示すものであり、本研究の野菜摂取に関連する行動モデル構築時に活用している。また、対象者をセグメントに分け、ターゲットを選定する際に用いた理論として、トランスセオレティカル・モデルを説明する。

2-4-1 プリシード・プロシードモデル (Precede-Proceed Model)

このモデル(図 2-2)は、Green ら(1991)[48]によって考案された、ヘルスプロモーション活動のためのプランニング・モデルの一つである。ヘルスプロモーションは、「健康に資する諸行為や生活状態に対する教育的支援と環境的支援の組み合わせ」である[47]。また、世界保健機関が 1986 年のオタワ憲章においてこの「ヘルスプロモーション」を提唱した際には、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善で

きるようにするプロセス」と定義している(Kickbusch 1990)[49]。つまり、「ヘルスプロモーション」は、単に個人的スキルや能力の強化のためのアクションだけでなく、公衆衛生や個人の保健への悪影響を緩和するように社会・環境、経済的状况を変化させるようなアクションを含むような包括的な社会・政治的プロセスを示している。

プリシード・プロシードモデルは、この「ヘルスプロモーション」の計画を策定する際に、個人の行動に関する理論から対人関係に関する理論、コミュニティに関する理論やアプローチなどを、健康政策に適用するための枠組みとして開発され、活用されている。様々な理論は、ある特定の要因間の関係性やルートを示していることに対し、このモデルは、健康に関する問題に対し対応可能なルートが全て示されており、包括的に健康施策を組み立てることが可能である[40]。

このモデルの構成は、大きく分けて、2つの部分から成り立っている[48]。

その2つとは

・診断と計画に関わる「プリシード(PRECEDE)」の部分

教育・環境の診断と評価のための前提、強化、実現要因

(PRECEDE : Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational / Environmental Diagnosis and Evaluation)

・実施、評価に関わる「プロシード(PROCEED)」の部分

教育・環境の開発における政策的・法規的・組織的要因

(PROCEED : Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)

である。

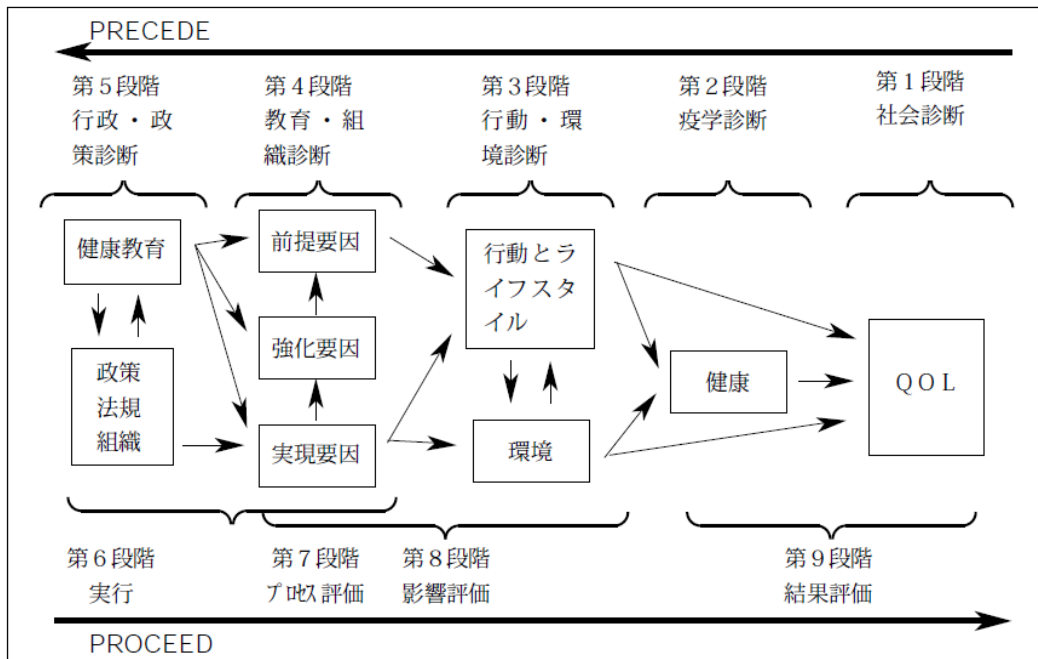


図 2-2 プリシード・プロシードモデルの概念図

出典： グリーンら「ヘルスプロモーション- PRECEDE-PROCEED モデルによる活動の展開」(1991) [48]

この 1 つのモデルで、計画策定はプリシード部分で、評価はプロシード部分と言うように全体を網羅して行うことができる。本研究では、施作立案に焦点を当てているので、計画策定に関する基本的な手順を表 2-2 に示す。

最初の第 1 段階では、対象集団の QOL や社会的目標などを検討する。第 2 段階では、この目標に影響を与える健康課題を確定し、第 3 段階で具体的な健康行動や環境要因、第 4 段階でその健康行動に影響する要因を表 2-3 に示した「前提要因」「実現要因」「強化要因」の観点から検討する。住民の知識が足りないのか、行動を強化させるような報酬が足りないのか、専門家が不足し、必要な支援ができないのかなどの状況を、これらの要因を用いて分析、評価する。これらの段階を経て、最終的に第 5 段階で、政策やサービス提供側の組織内の様々な状況を分析する。

表 2-2 プリシード・プロシードモデルにおける計画策定（プリシード）の手順

段階	説明
第1段階 「社会診断」	対象とする集団のQOL(生活の質)、あるいは社会目標やニーズを検討する
第2段階 「疫学診断」	第1段階で考えた社会目的や目標に影響を与える具体的健康目標や問題を確定する
第3段階 「行動・環境診断」	第2段階で選んだ健康問題に対して直接関係している具体的な行動要因と環境要因について決定する。
第4段階 「教育・組織診断」	前段階で選択された行動・環境に影響する要因を、前提要因、実現要因、強化要因の3つの観点から実施する。各要因の整理後に優先順位を決定する。
第5段階 「行政・政策診断」	決定した働きかけが実現可能となるよう、政策、資源、組織内の様々な状況を分析する。

表 2-3 行動・環境に影響する要因の説明

前提要因	主に人の行動に先立つ動機づけに関連したもの、対象者や対象集団の知識や信念、価値観、態度等
実現要因	ある行動を実現させるために必要な要因のこと。保健資材の入手可能性、保健資材の近接性、保健関連技能等を含む。
強化要因	ある行動が生じた後に、その行動が継続的になるよう、報酬を与えるものである。

図 2-3 に計画策定時の第 3 段階、第 4 段階、第 5 段階の部分を抜粋した。これらの段階で、健康課題に影響を与える行動に対し、知識や意識、報酬、提供する機会や人材について検討し、政策や健康教育について検討している。ヘルスプロモーションでは、主に健康教育と環境整備を行うため、このような枠組みで検討がされる。

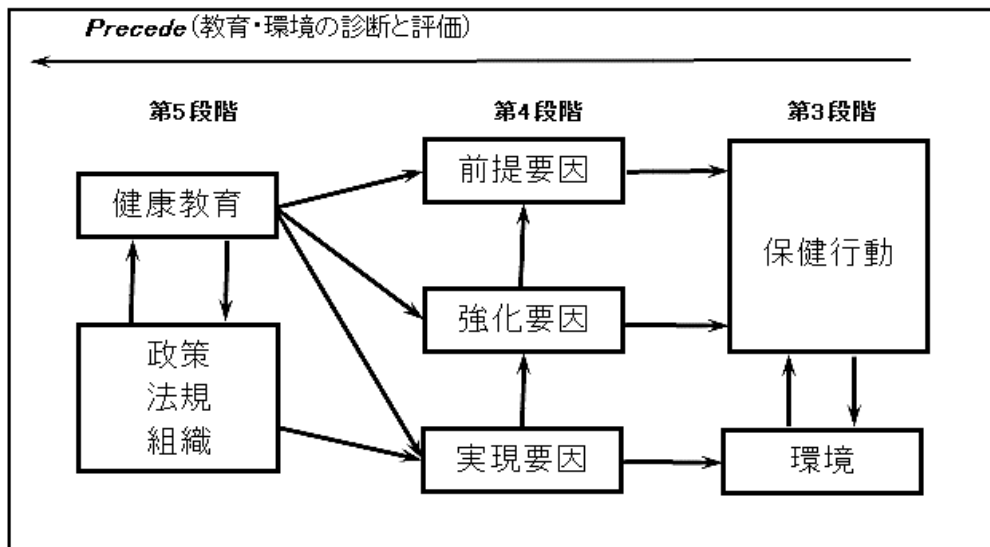


図 2-3 プリシード・プロシードモデルから抜粋
計画策定（第 3 段階から第 5 段階の部分）

ではマーケティングではどのように考えるだろうか。マーケティングは、「○○したくなる仕組みづくり」である。第 3 段階の健康課題に関係する行動について「行動したくなる仕組み」を組み立てるのである。

2-3-3 で示したように行動に影響を与える要因は、健康教育、マーケティング、法律の 3 つに分けて考えることができ、異なるものである。つまり健康教育の必要性を検討する第 4 段階の 3 つの要因だけで、マーケティングによる仕組みを検討することは十分ではなく、別の要素が必要になると考えられる。この別の要素は、マーケティング戦略を実証的に構築していくことで、その違いを確認し、別の要素や視点を整理することができるだろう。

しかし健康づくり分野は、マーケティングが発展したビジネス分野よりも、教育を行う基盤が既に整備されている。このことは、健康教育とマーケティングの長所を効果的に用いて、仕組みを構築し易いことでもある。本研究の実証分析においても、健康教育で取り組むことができる要素を考慮して、検討を行うこととする。そのためプリシード・プロシードモデルの図 2-2 に示した第 3 段階から第 5 段階の部分参考に、野菜をたくさん食べる行動モデルである「野菜摂取行動モデル」を 4 章で検討する。

この際、教育から行動につながるルートを説明するシンプルな理論である KAP モデルについて、次に説明する。本研究では 4 章における「野菜摂取行動モデル」を構

築する際に、このプリシード・プロシードモデルと共に組み込んでいる。

2-4-2 KAP モデル

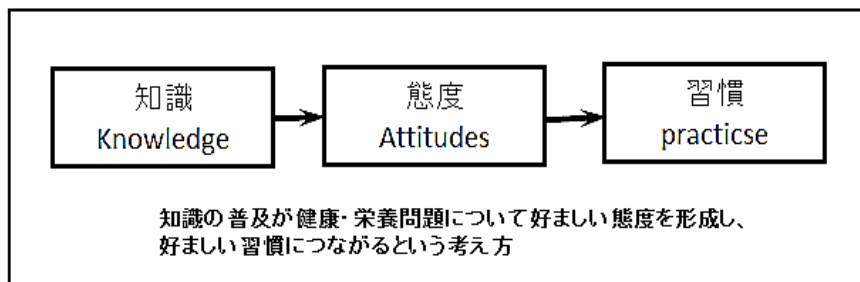


図 2-4 KAP モデル

出典：吉田亨「臨床栄養」（1994）[50]より作成

このモデル(図 2-4)は、知識(Knowledge)の習得が、態度の(Attitudes)の変容をもたらし、結果として習慣(Practice)や行動(Behavior)が変容すると考える理論として示される。1950年代から広く健康教育に用いられてきたが、知識の習得、理解が必ずしも行動変容に結びつかない現状が多いことが明らかになることに伴って、態度の変容に焦点が当てられるようになった。態度とは、現実にとられる行動そのものではなく、その背後にあるもの、或いは仮定される反応の準備状態として表現されるもので、判断、信念などの認知的態度、好き嫌い、心情などの感情的態度、接近・回避、習慣などの行動的態度、これら 3 つが均衡を保って体制化された均衡的態度に分類されることを言う。

本研究では、このプリシード・プロシードモデル及び KAP モデルを用いて考えることで、野菜をよりたくさん食べたくなるためにはどのような要素(知識なのか、周囲のサポートなのかといった)が行動に関連するかについて説明する「野菜摂取行動モデル」を作成する。これらのモデルは、これまでの健康施策の考え方の基盤をなしていることから、まず行動モデル内の要因間の関係性について確認する。ここまですべて、対象者が野菜をたくさん食べることができない要因が明らかになるだろう。さらに、対象集団によって行動モデルに違いがあることを検証し、同じような行動を取る区分ごとの仕組みづ

くりを具体化させることができると考えている。この同じような行動を取る区分の仕方に用いた考え方を、次に説明する。

2-4-3 トランスセオレティカル・モデル

トランスセオレティカル・モデルは、対象者の関心の程度や実行の状況に応じて行動変容ステージを分類し(表 2-4)、行動変容ステージによって効果的な変容プロセスがあることを示したものである(図 2-5) [51]。

この理論は、行動変容のステージを利用して、介入に関する心理療法や行動変容に関する主要な理論を分析し、変化に関する様々なプロセスと原理を統合したものである。表 2-1 に、このモデルで用いている行動変容ステージを示す。各ステージ層の特徴を具体的に説明する。

表 2-4 行動変容ステージ

無関心期:	6か月以内に行動を起こそとしない
関心期:	6か月以内に行動を起こそという意図がある
準備期:	1か月以内に行動を起こそという意図があり、その方向でいくつかの行動段階を経ている
実行期:	顕在的行動が変化してから6か月未満である
維持期:	顕在的な行動が変化してから6か月以上経っている

出典：Glanz ら 「健康行動と健康教育」(2002) [52] より作成

① 無関心期:6ヶ月以内に行動変容を起こす意思がない時期

行動変容を試みたことがあるが失敗して挫折してしまった場合、動機付けが十分にされていない、問題となる行動・ライフスタイルに気づいていない、その行動を続けた場合の結果の重大さに気づいていない場合などがある。

この段階にある人たちは、専門家が提供したい情報を避ける傾向にあり、通常健康増進事業には乗ってこない。次のステージに進むためには、不健康な行動に伴う負の感情を体験(健診結果に驚くなど)したり、また他者への影響(自分がタバコを吸うと、

子どもに影響することに気づくなど)に気づくようなプロセスを踏むことで、次のステージへ進みやすい。

② 関心期:6ヶ月以内に行動変容を起こす(実行する)意思がある時期

行動変容を起こす必要性には気づいているが、行動変容によってもたらされる利益と不利益を秤にかけ、迷いもあり、動機付けとしては不安定な時期でもある。多くの人がこのステージに長くとどまっている。

この段階にある人たちには、行動変容によってもたらされる利益をより具体化し、不利益を低くする助言を与える。気づき、他者への影響、感情体験や、行動を変えた方が健康的で幸福だろうという前向きな自己の再評価をする機会があることで、次のステージへ進みやすい。

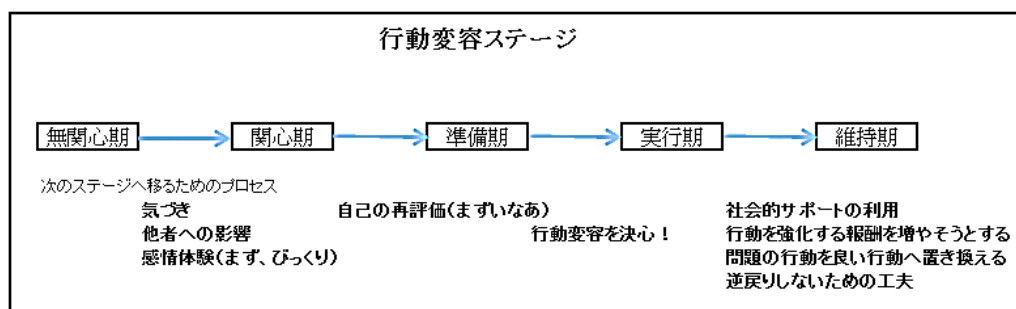


図 2-5 次のステージへ移るために必要なプロセス

出典: Glanz ら 「健康行動と健康教育」(2002) [52] より作成

③ 準備期:1ヶ月以内に行動変容をおこす意思がある時期

この時期の人たちは、過去に健康教室に参加したり、関連する書籍を自ら購入したり、自己流の行動の改善(例えば自己流ダイエットなど)などを試みた経験がある。この時期に、積極的に健康教室などに参加を呼びかければ、参加する可能性は他のステージの者よりも高い。支援者は個人の目標を明確にし、その目標を達成するための戦略を考えるサポートを行う。

④ 実行期:明確な行動変容は観察されるが、その持続がまだ6ヶ月未満の時期

この時期には、安定しない行動変容を強化する変容プロセスとして褒美、逆もどりにしないための工夫、問題の行動を良い行動へ置き換え、社会的サポートの利用が挙

げられる。

⑤ 維持期:既に行動が維持されている状態

このように行動変容に対するステージごとの人々の特徴を捉え、ステージごとに有効な働きかけを行うための理論である。

マーケティングでこの行動モデルを使う理由は、最も自発的に意識して行動変容が可能な対象集団を区分し、その集団の持つ特徴が既に研究によって明らかにされているからである。Kotlerらは、「社会が変わるマーケティング(2007)」[53]で、このように述べている。

「ごく簡単に言うと、ソーシャル・マーケティングの担当者の仕事は、人々に望ましいことをさせる、あるいは望ましくないことをさせないように影響を与えることである。したがって、努力と資源を集中すべきなのは、最も買う見込みのある人々であって、最も買わない人々(声をかけたり、動かすのが最も難しそう人々)ではない。しかし、(トランスセオレティカル・モデルの)関心期と準備期、実行期にある人をターゲットにすれば、努力に見合う最大の結果(望ましい行動をする人)を手に入れることができるだろう。〇〇しなさいと言うことではなく、必要なのは手助けだけである。準備・実行期の人には、注意喚起や、約束されたベネフィットを現実にものにしてくれる支援策、望ましい行動レベルにもうすぐ手が届くという励ましで、おそらく変容を妨げる障害を乗り越えるだろう。」

このように、このトランスセオレティカル・モデルにおける行動変容ステージ 実行期・準備期・関心期の者は、非常に効果的・効率的に行動変容を生じさせやすい人々であり、また周囲にも影響を与えることができると考えられる。本研究では、この実行期・準備期・関心期に着目し、戦略のターゲットとして検討する。

ただし、このトランスセオレティカル・モデルは、「禁煙する」という行動変容をベースに様々な理論を組み合わせて検討され出来上がった理論でもあり、「する」か「しないか」という行動変容、すなわち禁煙や運動などへのアプローチには採用しやすいものの、本研究のような「食」に関する事は、「行動をする」か「しない」という基準で考えることが非常に難しい[54]。採用してもらいたい行動「野菜をたくさん食べる」ことは、全く野菜を食べないことからの行動変容というよりも、今よりも多く食べるという抽象的な個人感覚に委ねられている。そのため、本研究ではこのトランスセオレティカル・モデルの

行動変容ステージの定義やアプローチのそのままの適用は難しいと考えているが、利用可能な部分に関し有効に用いていこうと考えている。

2-5 おわりに

序章による研究の動機と社会的背景に続いて、2章では、軸となるマーケティングの考え方と健康づくり分野におけるマーケティングの活用と課題、及び実証分析で用いる健康づくり分野の理論的フレームについて述べてきた。次の3章から5章では、勤労者が「野菜を食べたくなる仕組み」を構築するために、これらの考え方をを用いて、野菜摂取に対する価値観や行動の特徴などを把握していくこととする。

[註 2-1]: 1999年に出版された Weinreich らの本 [38] には、“Value”という言葉はない。また、2011年発行の英国のソーシャル・マーケティングセンターのガイドブック[37]に記載されているソーシャル・マーケティングの定義は、AMAの2004年の定義に基づいており、最新のマーケティングにおける「価値」に関する概念とは異なっていると思われる。

文献(本章で新たに出現したものを示す)

[29] 岩崎邦彦『緑茶のマーケティング』農山漁村文化協会、2008年、pp12-31。

[30] 恩蔵直人「コミュニケーション対応」和田充夫・恩蔵直人・三浦俊彦『マーケティング戦略』有斐閣アルマ、2006年、p217。

[31] 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』Vol.20(1)、2012年、pp60-70。

[32] Kotler, P., and Zaltman, G., "Social Marketing: An Approach to Planned Change" *Journal of Marketing*, Vol.35, 1971, pp3-12.

[33] Kotler, P., and Roberto, EL., *SOCIAL MARKETING*.1989. (井関利明 監訳『ソーシャル・マーケティングー行動変革のための戦略ー』ダイヤモンド社、1995年)。

[34] 前掲書[30]、三浦俊彦「ソーシャル・マーケティング」、pp304-323。

[35] Gordon, R., McDermott, L., Stead, M., Angus, K., "The effectiveness of social marketing interventions for health improvement:

- What's the evidence? "Public *Health* Vol.120, 2006, pp1133–1139.
- [36] Mckenzie, JF. Smeltzer, JL., *Planning implementing and evaluating health promotion programs (Third Ed.)*, Allyn&Bavon, 2000,pp27-39.
- [37] National Social Marketing Center "Social marketing Pocket guide" http://www.thensmc.com/sites/default/files/Big_pocket_guide_2011.pdf(2014年11月)。
- [38] Weinreich, N., K., *HANDS-ON SOCIAL MARKETING*, SAGE Publications, 1999.
- [39] Center for Disease Control and prevention."CDCynergy Lite: social marketing made simple" <http://www.cdc.gov/healthcommunication/pdf/cdcynergylite.pdf>(2014年11月)。
- [40] Glanz, K., Barbara K.Rimer, and Frances Marcus Lewis editors. *Health Behavior and Health Education.:Theory,Research,and Practice* ",3rd ed.,John Wiley&Sons,Inc.,2002. (曾根智史,湯浅資之,渡部基,鳩野洋子訳「ソーシャル・マーケティング」,『健康行動と健康教育』医学書院、2006年、pp255-289)。
- [41] 那須 幸雄「AMAによるマーケティングの新定義(2007年)についての一考察」『文教大学国際学部紀要』Vol.19(2)、2009年、pp93-99。
- [42] Stead, M., Gordon, R., Angus, K., & McDermott, L."Systematic review of social marketing effectiveness" *Health Education*, Vol. 107(2), 2007, pp126-191.
- [43] Andreasen, AR."Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace" *Journal of Public Policy & Marketing*, Vol.21 (1), 2002, pp3-13.
- [44] French, J., Blair-Stevens, C., Mcvey, D.et.al. *Social Marketing and Public health – Theory and Practice*. Oxford University Press, 2010.
- [45] Rothschild, ML. "Carrots, Sticks, and Promises: A Conceptual Framework for the Management of Public Health and Social Issue Behaviors" *Journal of Marketing*, Vol 63, 1999, pp24-37.
- [46] Lucan, SC., Barg, F.K., &Long, JA."Promoter and Barriers to Fruit,

Vegetable, and Fast-Food Consumption Among Urban, Low-Income African Americans-A Qualitative Approach” *American Journal of Public Health*, Vol.100 (4), 2010, pp631-635.

- [47] 総務省行政管理局 電子政府の総合窓口 (e-Gov)「健康増進法」 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H14/H14HO103.html> (2014年11月)。
- [48] Green, WG. & Kreuter, MW. *Health Promotion Planning*, Mayfield Publish Company.1991. (神馬征峰、岩永俊博、松野朝之 他訳『ヘルスプロモーション Precede-Proceed モデルによる活動の展開』医学書院、1997年)。
- [49] Kickbusch, I. *Action on health Promotion*, WHO Regional office for Europe.1990. (島内憲夫 訳『ヘルスプロモーションー戦略・活動・研究』, 垣内出版, 1992年)。
- [50] 吉田亨「健康教育と栄養教育(4)健康教育の評価とヘルスプロモーション」『臨床栄養』、1994年。
- [51] Prochaska JO. and Velicer WF. “The transtheoretical model of health behavior Change” *American Journal of Health Promotion* Vol.12 (1), 1997, pp38-48.
- [52] 前掲書[40] 「トランスセオレティカルモデルと変容ステージ」 pp121-149。
- [53] Kotler, P, and Nancy R.Lee, *MARKETING IN THE PUBLIC SECTOR A Roadmap for Improved Performance*, Pearson Education, Inc.2007. (スカイライト コンサルティング訳『社会が変わるマーケティング 民間企業の知恵を公共サービスに活かす』英治出版, 2007年)。
- [54] 赤松利恵・武見ゆかり「トランスセオレティカルモデルの影響教育への適用に関する研究の動向」『日本健康教育学会誌』 Vol.15 (1)、2007年、pp3-18。

第3章 勤労者の生活や価値観の探索

3-1 はじめに

序章では、本研究の背景及び、研究全体の構成について述べ、2章では、マーケティングについて説明してきた。3章から5章では、勤労者が「野菜を食べたくなる仕組み」の構築のために行った実証分析について述べていく。まず3章では、仕組みづくりが「生活者視点」であるために、勤労者の生活や価値観、野菜を食べることの価値について、探索的に分析する。

3-2 目的

本章では、まず「生活者視点」の仕組みづくりのために、勤労者の持つ価値について探索的に分析を行う。具体的には、2つ探索的な検討を行う。1つは、勤労者に対し保健指導を行う専門家側の捉える勤労者の生活や価値観を聞き取り、野菜摂取に影響すると考えられる要因を抽出することである。このことにより、消費者調査の質問項目を検討する。

2つめは、直接勤労者自身から「野菜を食べること」の価値を探索的に把握し、4章以降の実証分析及び考察で、その価値に合った提供物の創造やコミュニケーションを用いて、野菜を食べたくなる仕組みづくりとするためである。

3-3 県内 A 社の「社員の生活や健康に関する価値観」

勤労者の野菜摂取に影響すると考えられる要因を抽出するために、保健指導を行う専門家側に対し、勤労者の生活や価値観についてのインタビューについて説明する。

3-3-1 調査方法

- (1) 調査時期:平成 23 年 5 月
- (2) 対象者:静岡県内の製造業 A 社の健康管理センターの保健師 5 名
- (3) 調査方法:グループインタビュー 1 時間程度

インタビュー内容:社員の生活や健康に関する価値観

3-3-2 インタビュー結果

企業の保健師へのグループインタビューにより、得られた社員の健康に関する生活や価値観について、次のように話していた。企業の状況が判別でき支障があると思われる内容は省略した。

(1) 社員の生活習慣について

- ・健康に気をつけたいという気持ちはあるが、仕事で遅くなる。生活の中で仕事の占める割合が多い。平日は仕事中心で、健康は二の次である。疲れて帰ってきて家で何かあえてすることはない。
- ・残業が多く帰る時間が遅いと、独り暮らしだとご飯を作らない。
- ・家族がいても、夕ご飯は作らずに、外食をする。22時過ぎると、こってり系の店(マックや丼)かコンビニ弁当しかない。
- ・残業は仕事の都合(海外とのやりとり等)があるようだ。
- ・健康オタクで、丁度いいのにもっと痩せようと頑張りすぎる人がいる。
- ・職場が替わって、ハードな職場環境になれない人がいる。
- ・運動面で、気をつけて昼休みにウォーキングしたり、トレーニングルームに行ったりしているヒトがかなりいる。
- ・毎年健診時に講話をしており、全体的に知識のレベルが高い。
- ・肥満度は低い。

(2) 年代や性差による違い

・若年層

若い社員は、宵っ張りである。フレックス出社の時間ぎりぎりまで寝ていて、朝食を食べていない、面倒くさいようである。自分で生活を悪くしていることもあると思う。

・中高年層男性

男性は非常に年齢が高い独身も多い。食事あまり作れないので、40～50代にさしかかったら、(指導側としても当事者が)大変だと感じる。帰りにスーパーで出来合いを買う、作ってもラーメン。

・女性

女性に対する保健指導は難しい。本人が納得しなくても、健康指導の成功

率が低いと思う。言いわけが多い。家族のことなどがあって、そちらに合わせている。自分に更に負荷をかけないように感じる。女性は高収入層に外食が多い。

・男性

お酒にこだわりや料理が好きな人が男性にもいる。

(3) その他

部署によって肥満度が高いところがある。ストレスの多い職場らしい。

3-3-3 インタビュー結果からの質問項目への展開

この企業は、社員に対し年 1 回健康講話の時間を設けている。保健師は、このような教育の機会があることで、社員の知識や健康に関する意識が高くなっていると感じていた。実際、健康に関する意識は高く、全般的にまじめであるというイメージを持っていた。食事に関しては、A 社は社員食堂が整備されているが、食堂利用に関することは全く話に出てこなかった。全体として社員は健康に関することは比較的前向きに捉えていて、食事もその中の1つと感じているようであった。ただし、職場によって、仕事も異なり、残業の状況も異なり、職場の違いで生活そのものが異なっている様子が伺えた。また、職場環境に影響し、肥満者が多い部署の存在を気に留めていた。また、男性の未婚者と既婚者では、健康に関する意識や行動が異なり、さらに料理ができないことは健康管理に影響を与えているようである。一方男性でも料理好きで、こだわり派がいると感じている。女性は家庭の影響が強く、健康に気をつけることができない理由を男性よりも強く訴えているとみていた。

このようなインタビュー結果より、質問項目には、職場からの情報入手に関すること、健康への意識や知識に関する、教育による影響がわかるような質問項目が必要と考えられた。また、料理に関すること、家庭で健康に配慮してもらえるか、健康に配慮して食べさせてもらえるか、などの項目を設けることで、既婚者の家族からの配慮と、未婚者の料理に関する影響を検討できると考えた。

3-4 野菜を食べることの「価値」の把握

次に、勤労者の持つ価値に合った提供物の創造やコミュニケーションを用いて、野菜を食べたくなる仕組みづくりとするために、直接勤労者自身から「野菜を食べること」の価値を探索的に把握した。

3-4-1 調査方法

消費者に対する調査は、第1回目の調査は20歳代から50歳代の男女の勤労者1500人を対象とし、第2回目の調査は、20歳代から50歳代の男女800人に対し、インターネット調査により実施した[註3-1]。

調査項目は、第1回目の調査では、野菜を食べることはあなたにとってどんなことかと、野菜メニュー(野菜の煮物、野菜サラダ)を食べたい時はどんな時かを、自由に記載してもらった。

実際の調査項目は

次の文章の()の中に言葉を入れて、完成させてください。

- ・ 「野菜を食べること」は、あなたにとって()である
- ・ ()の時、「野菜の煮物」が食べたい
- ・ ()の時、「野菜サラダ」が食べたい

第2回目の調査では、野菜をたくさん食べている者にはその理由を、食べていない者には食べていない理由を自由に記載してもらった。

第1回目の調査の、言葉の穴埋めによる回答方法(文書完成法)は、回答者にとって選択肢がなくても自然に思い起こすことが出来ること(純粹想起)のうち、最初に思い出す言葉(第一想起)を把握したものである[55]。第一想起は、記憶、マインドの中に強く残っており、印象付けられていると考えられるため、この言葉を把握することで、勤労者の野菜摂取の位置づけを把握することとした。

3-4-2 分析方法

分析は、テキストマイニングにより行った。テキストマイニングは、テキストデータ(文字データ)から有益な情報を発掘(マイニング)するための方法である[56]。自然言語処理の手法を用いて、文章を単語や句に分割し、単語の出現頻度や単語間の関係を統計的に解析することにより、文章から情報を抽出する。今回は、SPSS Text Analytics for Surveys Ver3.0を用いて、同義語、類義語を分類・整理し、出現の有無による数値化(1 又は 0)した。この数値化データを用いて、単語の出現頻度を算出し、また年代性別との関係性をコレスポネンシ分析によりマップ化した。

3-4-3 結果

3-4-3-1 野菜をたくさん食べる理由・食べない理由

まず、野菜摂取の促進要因、阻害要因を探索的に把握するために、野菜をたくさん食べる理由、食べない理由の自由回答結果による、理由別出現数は表 3-1 のとおりである。

表 3-1 野菜を食べる理由・食べない理由

食べる理由			食べない理由		
順位	単語	計	順位	単語	計
1	健康維持	212	1	好きではない	73
2	好き	69	2	価格が高い	69
3	おいしい	24	3	面倒	62
3	栄養補給	24	4	料理下手	33
5	ダイエットのため	21	5	食べる機会が少ない	19
重複回答有りn=440(回答者)			重複回答有りn=360(回答者)		

食べる理由は、半数近くが健康のためであり、次に好きやおいしいが多かった。全体的に健康のため又は好んで食べていた。たくさん食べていない理由は、野菜を好まない、価格が高い、準備するのが面倒であり、料理下手、食卓に出ることが少ないことや仕事等の理由で食べる機会が少ないという回答がみられた。

食べない理由を男女別にしたところ、表 3-2 のような結果となった。上位 3 つの価格が高い、面倒、好きではないは同じであるが、順位は異なった。また、男性にとっては「食べる機会が少ない」、女性は、「いつも同じ野菜ばかりになる」という言葉が特徴的

あった。女性の「いつも同じ野菜ばかりになる」を、料理のレパートリーが少ないと解釈すれば、料理下手と合わせると、女性の食べない理由の3位となる。

表 3-2 男女別野菜を食べない理由

順位	男性		順位	女性	
	単語	計		単語	計
1	好きではない	45	1	価格が高い	41
2	面倒	38	2	好きではない	28
3	価格が高い	28	3	面倒	24
3	食べる機会が少ない	15	4	料理下手	19
5	料理下手	14	5	いつも同じ野菜ばかりになるから	6
重複回答有りn=199(回答者)			重複回答有りn=161(回答者)		

3-4-3-2 野菜を食べること

次に、勤労者の「野菜を食べること」の価値を探索的に把握するために、『「野菜を食べること」は、あなたにとって()である』の回答結果として、言葉の出現数を表 3-2、言葉と年代及び性別との関係性をマップ化し図 3-1 に示した。

表 3-3 「野菜を食べること」単語の出現数

順位	単語	計
1	健康*	516
2	必要	191
3	大切	89
4	習慣	72
5	普通	70

*:健康維持・管理を含む n=1500

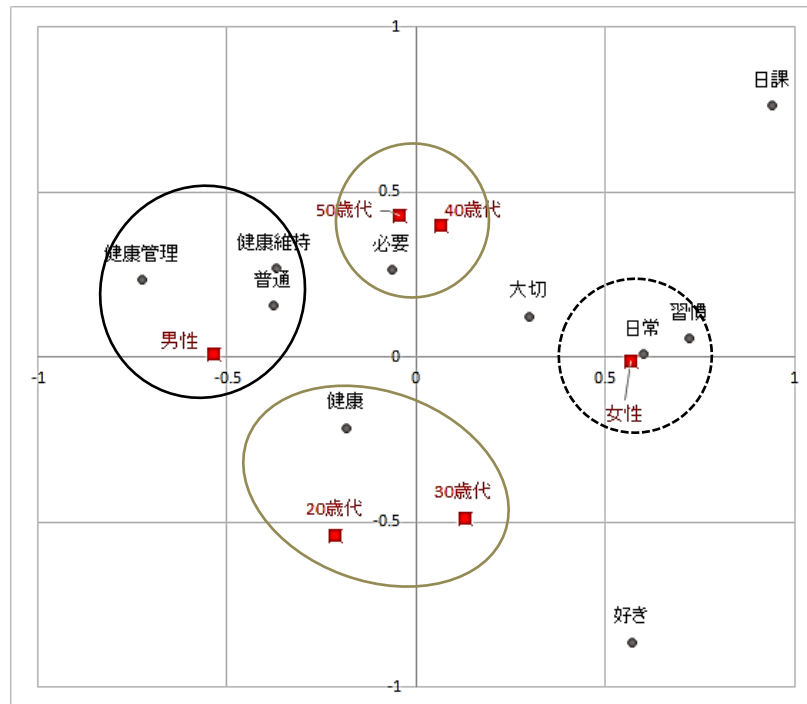


図 3-1 「野菜を食べること」の対応分析結果

回答者の 3 割以上が、「健康」という言葉を用い、「必要」「大切」であり、「ふつう」のことであった。図 3-1 のマップでは、男性と女性は左右に分かれ、20・30 歳代と 40・50 歳代は上下に分かれた。対応分析では、名義尺度を数量化し、2 次元のマップ上に示すことができる。縦軸、横軸はこの数量化した際の座標軸である。近くに位置する名義尺度同士は分布が似ており、マップ上で原点(0.0)近くに位置する点は特徴のない平均的なものである[57]。つまり、野菜を食べることは、男性にとっては健康を管理、維持するもので、普通のことであり、女性にとっては、日常や習慣である。20・30 歳代にとっては健康であり、40・50 歳代にとっては必要なことと解釈できる。

ここまでは、「野菜」という食品を食べることの「価値」を把握してきた。次に、具体的に食卓にあがる「メニュー」として、「野菜の煮物」「野菜サラダ」を用いて、食べたいときに対する回答結果を示す。

3-4-3-3 野菜を使ったメニューの場合

ここでは、実際食卓にあがるメニューについて、どのような時に食べたいかを記述してもらうことで、野菜メニューに対する価値観を探索的に把握し、価値観に合ったアプローチ方法として検討するために行った。メニューは、「野菜の煮物」「野菜サラダ」とした。これらの2つの「メニュー」は、トマトやかぼちゃなど、具体的な食品名を加えず、野菜を主材料として用いた料理であり、誰もが知っているメニューとして設定した。

食べたいときの回答結果について、言葉の出現数を表 3-2、マップ化したものを図 3-2,3-3 に示した。

表 3-4 野菜を使った料理（煮物とサラダ）を食べたい時
単語の出現数

順位	「野菜の煮物」		「野菜サラダ」	
	単語	計	単語	計
1	寒い	252	暑い	223
2	疲れ	171	肉料理	172
3	不足	94	さっぱり	124
4	和食	92	脂っこい料理	122
5	夕食	60	毎日	74

n=1500

具体的な料理を食べたい時は、煮物は「寒い」「疲れ」た時が多く、サラダは「暑い」時と「肉料理」や「脂っこい料理」のときや、「さっぱり」したい時であった。

コレスポンデンス分析結果に基づくマップ上では、煮物の場合で特徴的なのは、女性は「ホッとしたい」時であり、男性は「空腹」のときである。サラダの場合は、女性は「さっぱり」や「食欲」がない、「暑い」ときで、男性は「脂っこい料理」や「肉料理」があるときである。年代別には、30歳代は疲れた時に、40、50歳代は「和食」や「夕食」、栄養などが「不足」気味のとき、冬や寒いときであった。サラダは、20歳代は食欲がない時、40、50歳代は、「毎日」、栄養などが「不足」気味のときであった。

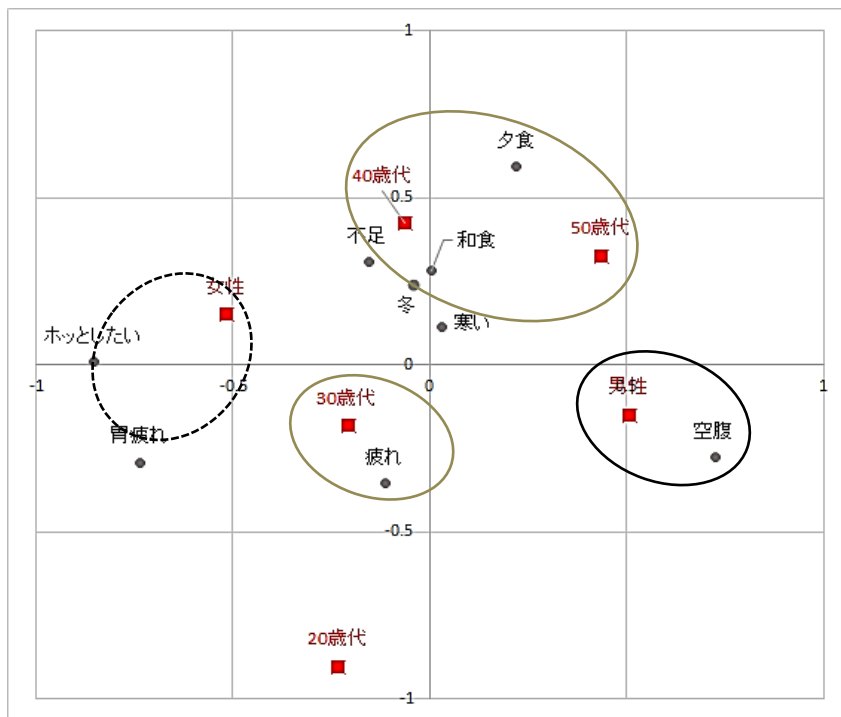


図 3-2 「野菜の煮物」が食べたい時のコレスポンデンス分析結果

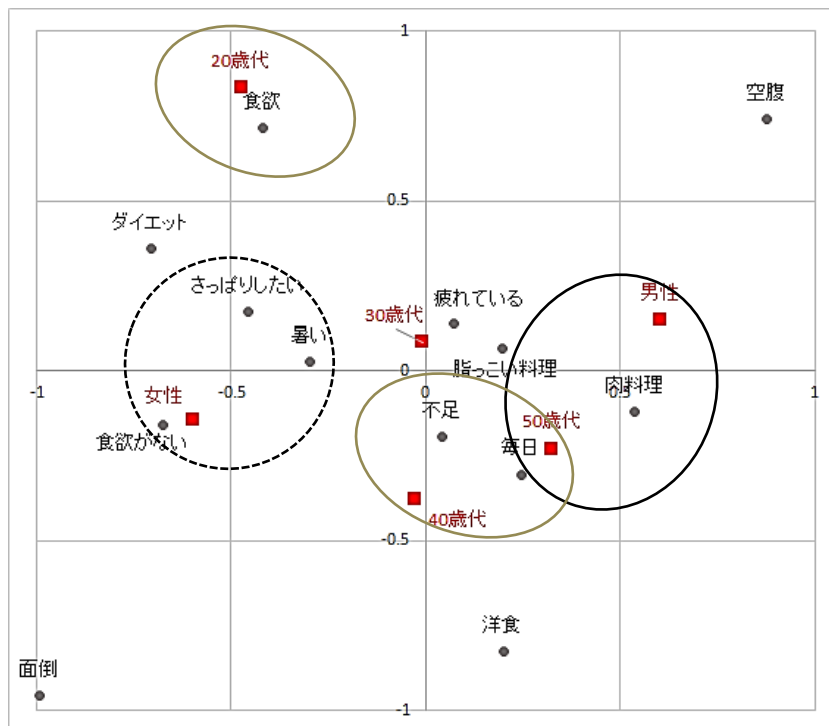


図 3-3 「野菜サラダ」が食べたい時のコレスポンデンス分析結果

3-4-4 考察

野菜をたくさん食べている者が、野菜を食べている理由は健康のためであり、野菜を食べることの意味も「健康」のためである。これは、専門家の「健康のために野菜を食べて欲しい」思いと合致している。しかし、最も改善が必要な、あまり食べていない者の理由は、好きではなく、価格が高く、作るのも準備するのも面倒で、また様々な事情で食べる機会が少ないことである。どんなに野菜は健康のために必要と思っても、食べていない理由は、嗜好や機会、価格の障壁によるものであり、健康に否定的なわけではなかった。

既に野菜に関する促進・阻害要因に関する報告では、味、価格、利便性や機会、健康への関心、体重に関すること、女性に関しては調理に関することが影響すると言われている[46]。Lucan ら(2010)[46]は、野菜摂取を促進させる要因と阻害させる要因について、その特異性について順位付けを行っている。この報告によると促進要因は、高いものから、健康や栄養、味や香りの好み、ビタミンやミネラル補給であり、阻害要因は好み、価格、食べることのできる機会や便利さの順であった。この研究は、アメリカの都市部低所得者層に対して行われているが、本研究と同じような結果であった。

野菜を食べることの性差や年代の特徴をポジショニングマップから検討したところ、男性にとって健康を管理・維持するためのもので、女性にとっては日常、習慣という言葉が特徴的であり、野菜に対する受け取り方の違いがみられる。健康をマネジメントするために必要な野菜である男性と、野菜を日常の中で当りに用いるのが女性であると解釈でき、効果的なマーケティングを行う際には、このような性差を考慮したアプローチが必要であろう。

また具体的な野菜のメニューでは、「煮物」は寒い時、「サラダ」は暑い時と、寒暖に関する言葉がそれぞれ最も多い結果となった。また、「煮物」は、疲れたとき、何か栄養などが不足気味と感じたとき、「サラダ」は肉や脂っこい食事の際、さっぱりしたいときに食べたいメニューである。このように具体的なメニューを食べたい状況は、気温の影響や疲労感のあるときや、さっぱりしたものが欲しいとき、脂っこい料理との組み合わせであり、食事をする際の体調管理的な意図が見受けられる。つまり、メニューレベルでの訴求の際は、食べて欲しい状況を想定し、「さっぱり！〇〇サラダ」「お肉料理のお供に」などの言葉を添え、野菜メニューを選択してもらえよう訴求が考えられるだろう。

このように「野菜メニュー」を食べたいときは、気候の変化や体調管理的な意味合い

が強い。つまり生活者にとっては、漠然と健康のために食べているというよりは、自らの体調コントロールのための選択行動であり、生命維持に必要な価値が存在していると思われる。

3-5 おわりに

本章では、「生活者視点」の仕組みづくりのために、勤労者の持つ価値について探索的な分析を2つ行った。1つは、勤労者に対し保健指導を行う専門家側の捉える勤労者の生活や価値観を聞き取り、野菜摂取などの食行動に影響すると考えられる要因を抽出し、4章・5章の消費者調査の質問項目に取り上げることとした。

2つめは、直接勤労者自身から「野菜を食べること」の価値や、野菜の入ったメニューとしての「価値」、野菜摂取の阻害要因や促進要因を把握し、4章・5章で実証分析を行い、勤労者の持つ「価値」に合わせた「野菜をたくさん食べたくなる仕組み」を検討する。

このように、3章では探索的に勤労者の生活や価値観を把握し、4章以降の実証分析で用いていくこととする。。

[註 3-1] : 第2回目の調査の対象は、勤労者に限定していないため、女性は主婦を含んでいる。職業構成別の回答状況では偏りがみられなかったため、そのまま利用した。

文献（本章で新たに出現したものを示す）

- [55] Naresh KM. *Marketing Research, An Applied Orientation, 4th Edition*, Pearson Education, Inc. 2004 (小林和夫 監訳『マーケティング・リサーチの理論と実践～理論編～』東京;同友館, 2006年)。
- [56] 上田隆穂・黒岩祥太・戸谷圭子ほか編『テキストマイニングによるマーケティング調査』講談社、2005年、pp1-14。
- [57] 内田治『すぐわかるSPSSによるアンケートの多変量解析』東京図書、2003年、pp192-225。

第4章 介入対象者の選定とその特徴

4-1 はじめに

3章では、勤労者にとっての野菜を食べることの意味を探索的に分析した。このような価値観を持つ対象者に対し、効果的な「野菜を食べたくなる仕組み」を構築していくのである。現在の多様な価値観やニーズを持つ人々を、同じ方法ですべて満足させることは困難であることを、マーケティングでは前提として扱う[23]。そのため、人々を区分けし、それぞれに合わせた仕組みを組み立てていくのである。このことは、表 2-2 『「ソーシャル・マーケティング」の基準となる条件』で「セグメントに分けターゲットを絞り込むこと」が条件の1つとして示されているように、既に健康づくり分野においてもその考え方が導入されており、健康づくり分野で対象者を絞りこむことは可能なのである。

そこで、この4章では、勤労者を区分けし、最も介入効果が高い人たちに絞り込む。さらにその絞り込んだ人々は、どのような特徴を持つ人たちなのかを深く分析することで、より対象者志向のアプローチを検討していく。

4-2 目的

本章では、勤労者を意識と行動で区分することにより、効果的な介入対象者(以下、ターゲットと示す)を選定し、そのターゲットの特徴を把握することを目的とする。

4-3 方法

4-3-1 調査方法

調査は、20歳代から50歳代の男女の勤労者1500人に対し、インターネット調査(第1回調査(序章 p14-15 参照))により行った。

調査項目 (本章に関連する部分)

主な質問項目

- ① 食事ごとの主観的な野菜摂取の程度(3項目)
- ② 健康や食への考え方や行動に関すること(18項目)
- ③ 健康や食に関する周囲の環境に関すること(17項目)
- ④ 野菜をたくさん食べる意識の状況(1項目)

⑤ 野菜をたくさん食べる行動の状況(2項目)

回答様式:5段階リッカート・スケール(5:そのとおり~1:違う)などで作成

⑥ 属性など :性別・年代・職種・所在地・結婚の有無・同居者の有無・家族構成

4-3-2 分析方法

4-3-2-1 対象のセグメント化・ターゲットの選定

本研究では、インターネット調査で得た男性 750 人、女性 750 人のうち、社員食堂や外食、惣菜購入したことがない者は、外食や中食との関連を検討することができないため分析対象から外した。さらに、この対象者を区分し、最も投入資源に対する改善効率が良い[52]といわれる野菜摂取に関して「意識」が高く、「行動」が低い層、つまり「わかっているけどできない人々」が、効果的に野菜摂取の促進につなげることができる層と判断し、ターゲットとすることとした。

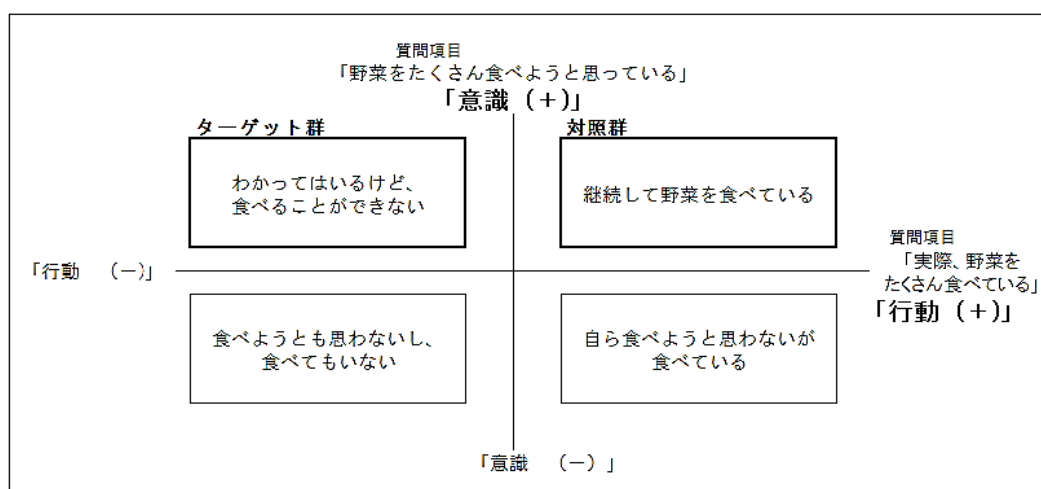


図 4-1 野菜摂取の意識と行動に基づいた対象者分類

このために、質問項目の「野菜を食べようと思っている（意識）」と「実際、野菜をたくさん食べている（総合的な野菜摂取行動）」の回答結果を用いて、4つの層に分けた（図 4-1）。まず、野菜摂取に対し意識がない層を「1:食べようと思わない」から「3:どちらともいえない」、意識がある層を「4:少し思う」「5:思う」と回答した者に分けた。一方、野菜を食べていない層を「1:食べていない」から「3:どちらともいえない」、食べている層を「4:やや食べている」と「5:食

べている」と回答した者に分けた。ただし継続性を考慮して、野菜を食べている層に分類された者の中で、その行動継続期間が6カ月に達しない者は、食べていない層に移した。この層化により、「意識」があり「継続的な行動」をしていない層をターゲット群、「意識」があり「継続的な行動」している層を対照群とした。

ここまで、対象をセグメントに分け、ターゲットを絞り込む方法について説明した。次に、このターゲットの野菜摂取に影響する要因の特徴を検討するために用いる「野菜摂取行動モデル」の作成プロセスについて説明する。

4-3-2-2 野菜摂取行動モデルの検討

「野菜摂取行動モデル」の作成に当たり、2章で述べたプリシード・プロシードモデルなどの理論的フレームを用いた行動モデルの仮説モデルについて説明し、その次にモデル内で用いる変数の検討方法を説明する。

4-3-2-2-1 仮説モデル

仮説モデルは、KAP理論とプリシード・プロシードモデルを参考に、知識を得て行動にいたるつながりに、環境要因として、その行動が習慣化するために必要な強化要因やその行動を実現させるために必要な実現要因を、産業保健スタッフへのインタビューから検討しモデルを作成した。

インタビューから考えられたことは、職場における健康教育の影響が非常に強く、知識から意識、行動としての野菜摂取のつながりのパスに、職場からの情報の存在が関連する可能性が考えられた。また男性の場合は家庭で食事を作ってくれる人の存在や、自らが料理をすることの影響も考えられた。女性は家族の影響が強く出る可能性が考えられた。これらのことから、仮説モデルは、図4-2のように設定し、健康教育により野菜摂取に影響を与える関係性に、職場や家族の状況がどのように影響を与えるか検討するモデルとし、男女別に検討することとした。

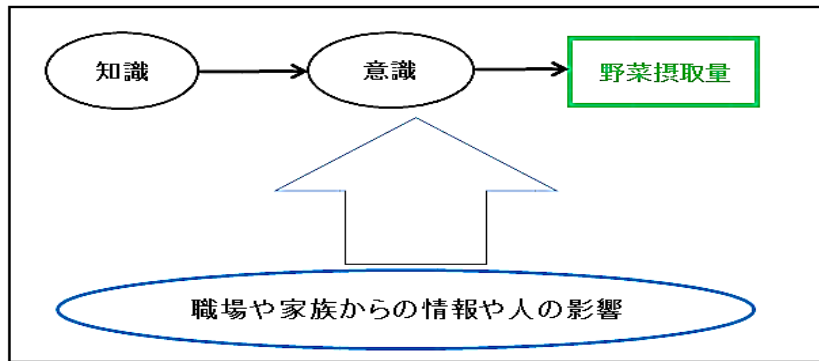


図 4-2 野菜摂取行動の仮説モデル

この野菜摂取行動の仮説モデルから、具体的な行動モデルを検討するために、必要な変数を検討した。まず野菜摂取状況について、次にこの野菜摂取に関連する要因（仮説モデルの知識や意識、職場や家族からの情報や人の影響）の変数の検討方法について説明する。

4-3-2-2 野菜摂取状況の推定

野菜摂取行動モデルで、野菜摂取量と関連要因との関係性を検討するために、食べている野菜の量を数量化することが必要である。本来は、客観的に習慣的な野菜摂取量を把握することが望ましいが、現在、国民健康栄養調査で採用されている自記式の食事記録法は、回答者の負担が大きく、調査期間中の食事内容が他の時期と変わってしまうことや、過大・過小評価の可能性が報告されている[57]。さらに中高年男性のように、食材や調味料の量を知る機会となる食事づくりの学習体験が少ない層は、食事量に対する目で見てもおよそを測る能力が低く[58][59]、必要とされる副菜の皿数が少なめに認知されやすいことが報告されている[60]。また野菜そのものの定義が食品成分表と異なってしまうやすいことが報告されている[61]。

確かに健康と野菜摂取量の関係性を検討する場合は客観的な値が必要である。しかし、本研究の「野菜摂取行動モデル」で検討したいのは、対象者自身の意識や対象者が認知する周囲との関係性が野菜摂取にどのように影響するかである。

実際、国民健康栄養調査結果（平成 17 年）[62]では、副菜（野菜）の適量を国民の 7 割が正しく回答できていないことから、実際、対象者が感じている

野菜をたくさん食べているかどうかの判断は、本人の持つ独自の基準に基づいていると考えられる。

そこで、本研究で検討したい「野菜摂取行動モデル」の場合は、野菜量を主観的なスケールとし、本人が野菜をたくさん食べているかどうかの判断に、本人の意識や、認知している周囲との関係性がどのように影響するかを明らかにすることができると判断した。

主観的なスケールとするためには、まず回答者にとって回答しやすい調査項目であることが必要と考え、大学院関係者の中で中高年男性層に対して食事への認識に関するインタビューを行った。食事量の認識が低い人々にとって、野菜摂取量について記入に対し抵抗が少なく、自己が認知している食事がイメージしやすい質問の必要性があると考えた。そこで、質問は食事ごとの評価とし、その食事に野菜があるかどうか、副菜の皿数でいえば1日で5皿を数えるよりは、1食に野菜が（数皿）あるかどうかイメージできるような、5段階程度の選択肢が適当であると判断した。しかし三度の食事別の野菜摂取を把握する調査はあっても、これらから合成変数を検討している既存研究はない。そこで、既存研究でわかっている三度の食事ごとの野菜摂取量の関係性に基づき、朝・昼・夕の各食事の野菜摂取の評価（5段階）の回答に、食事配分に応じて重みを付けてから加算し、主観的な野菜摂取のスケールを作成した[註 4-1]。

4-3-2-2-3 野菜摂取関連要因の抽出

野菜摂取行動モデルに用いる関連要因は、健康や食への考え方や行動に関することや、健康や食に関する周囲の環境に関する項目を用いて、因子分析を行い、因子を抽出した。これらの各因子を野菜摂取関連要因として、共分散構造分析でこれらの仮説モデルに基づき関係性を検討することとした。また共分散構造分析で用いる観測変数は、因子分析の因子負荷量が 0.4 以上の質問項目を用いることとし、 α 係数により内的整合性を検討した。

これまでの野菜摂取状況の推定、野菜摂取関連要因の抽出により、野菜摂取行動モデル検討に必要な変数の検討方法について説明してきた。次に実際の行動モデルの検討方法について説明する。

4-3-2-2-4 野菜摂取行動モデルの検討

野菜摂取行動モデルの解析は図 4-2 に示した仮説モデルを基に、野菜摂取状況として推定した変数、野菜摂取関連要因として因子分析により得られた因子により、具体的な概念モデルを設定する。この概念モデルについて、実際、共分散構造分析を用いて、総合的・構造的な検討を行った。共分散構造分析では、まず男女別に、また群には分けず全体で分析を行い、モデリングを改良し、パスの方向、標準化推定値、GFI(Goodness of Fit Index)、AGFI(Adjusted Goodness of Fit Index)、CFI (Comparative Fit Index)、RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)、AIC(Akaike Information Criterion)等を確認しながら、最適モデルを探った。次に、その最適モデルの変数間の関係性を基に、群ごとに再度分析を行い、最適なモデルを作成した。モデルの適合度の採択基準については、CFI は 0.9 以上、RMSEA は 0.08 以下とした。パス係数の統計学的な有意性は、検定統計量 Critical ratio(以下 C.R と略す)の絶対値が 1.96(5%有意水準)以上とした。

4-3-2-3 ターゲット群の特徴の把握

野菜摂取行動モデルによるターゲットの特徴の把握以外に、野菜摂取関連要因として得られた因子について、ターゲット群と対照群の違いを、各因子の因子得点をt検定により比較し、また属性等はクロス集計及び χ^2 検定により検討した。

4-4 結果

4-4-1 対象のセグメント化・ターゲットの選定

インターネット調査により得られた男性 750 人、女性 750 人のデータを用いた。社員食堂や外食等について、利用しないために回答できない者(男性 122 人、女性 168 人)を外し、最終的に男性 628 人、女性 582 人を分析対象とした。この対象者を「意識」と「行動」によって層化し、行動の継続期間が 6 か月未満の者男性 62 人、女性 41 人を継続した行動をしていない者と判断し、「食べている」層から「食べていない」層へ移した。最終的に、ターゲット群は男性 269 人(分析対象の 42.8%)、女性 230 人(39.5%)、対照群は男性 256 人(40.8%)、女性

269人（56.5%）とし、この2群の比較を行うこととした。図4-3に分析対象全体のセグメントによる構成人数と割合を示した。

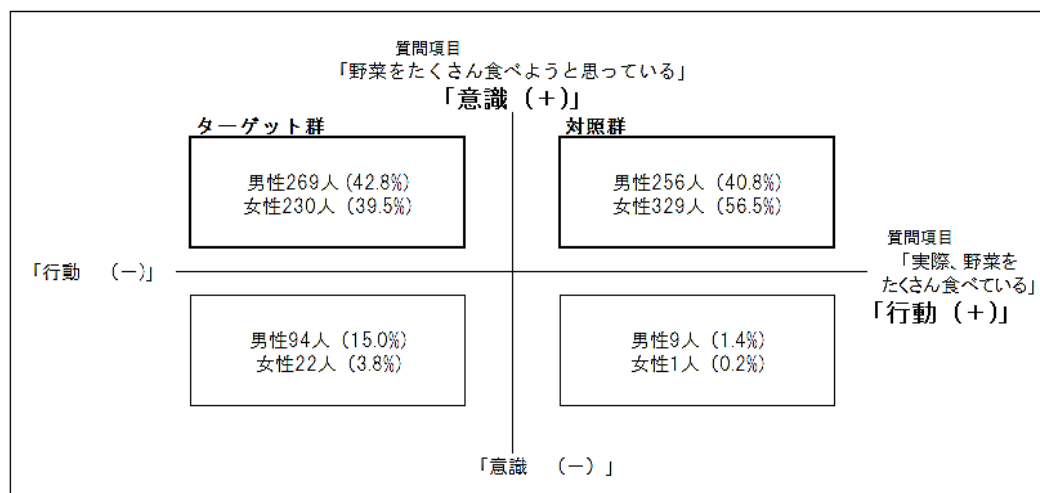


図4-3 分析対象の「意識」「行動」によるセグメント別構成人数と割合

このように介入対象者を決めるために対象をセグメントに分け、ターゲットを選定した。次に、ターゲットの野菜摂取に影響を与える要因の特徴を「野菜摂取行動モデル」により検討した結果について述べる。

4-4-2 野菜摂取行動モデル

「野菜摂取行動モデル」を作成するために、まずこのモデルの野菜摂取状況に関する変数の検討結果について述べる。

4-4-2-1 野菜摂取状況の推定

朝・昼・夕の各食事の野菜摂取の評価（5段階）に関する質問項目を用いて、主観的な野菜摂取量に関する変数を次のように作成した。

この朝・昼・夕の各食事の「野菜摂取の評価」の項目間の相関係数(Spearman)が0.3前後と高くなく、朝食の野菜摂取が多ければ、昼も多いというような食事ごとの関係性は低かった。そこで、また三度の食事の野菜摂取配分を加味してから、朝・昼・夕の「野菜摂取の評価」を加算することを検討した。

まず、この食事ごとの「野菜摂取の評価」と、対象者の区分けに用いた「総合的な野菜摂取行動」との関係性について、「総合的な野菜摂取行動」を従属変数とし、各食事で野菜摂取の程度を説明変数として重回帰分析を行ったところ、表4-1のような結果が得られた。

表 4-1 朝・昼・夕の野菜摂取頻度と総合的な野菜摂取行動の関係性
(重回帰分析)

説明変数	男性		女性	
	標準化係数	有意確率	標準化係数	有意確率
朝食の野菜摂取	0.251	0.00	0.198	0.00
昼食の野菜摂取	0.071	0.04	0.193	0.00
夕食の野菜摂取	0.453	0.00	0.467	0.00

従属変数:総合的な野菜摂取行動(5段階)

「総合的な野菜摂取行動」は、朝・昼・夕食の野菜摂取によって説明することができ、また夕食の影響を強く受けていることがわかった。

自記式食事記録法による1日の野菜摂取量に対する食事毎の摂取量割合は、朝10~25%、昼10~30%、夕40~60%であり[63][64]、この各食事の標準化係数の比(男性 朝32:昼9:夕58 女性 朝23:昼22:夕54)と近似し、夕食の割合が最も高かった。つまり、主観的な構成割合と、自記式食事記録法により算出した野菜量の構成割合は近似しており、主観的な割合を重みとして用いることは差し支えないと判断した。

そこで、この標準化係数を三度の食事ごとの重みとして乗じ、この重み付きの朝・昼・夕の食事を加算して合成変数を作成した。

この作成した変数は、「主観的な野菜摂取レベル」と称し、その計算式は、

「主観的な野菜摂取レベル」

$$=0.251 \times \text{「朝食」} + 0.071 \times \text{「昼食」} + 0.453 \times \text{「夕食」} \dots \text{男性}$$

$$=0.198 \times \text{「朝食」} + 0.193 \times \text{「昼食」} + 0.467 \times \text{「夕食」} \dots \text{女性}$$

ただし、「朝食」:朝食の野菜摂取の評価(5段階)

「昼食」：昼食の野菜摂取の評価（5段階）

「夕食」：昼食の野菜摂取の評価（5段階）を代入する。

とすることとした[註 4-2]。

4-4-2-2 野菜摂取関連要因

ここまでで、野菜を食べている状況を数値化してきたが、この野菜摂取に影響を与える要因を、野菜摂取に関する知識や意識と環境要因に関する調査項目を用いて抽出することにした。まず、調査項目計 35 項目を用いて探索的な因子分析を、野菜摂取に関連する要因が性別で異なると考えられたため男女別に行った。因子分析は主因子法により、因子間に相関を認めるプロマックス斜交回転とした。また十分な因子負荷量(0.4 未満)を示さなかった項目を分析から除外し再度繰り返し、最終的に、固有値の減衰状況と因子の解釈可能性から因子数を決定した。抽出した各因子については、因子負荷量 0.4 以上の項目の下位尺度の内部一貫性を α 係数により確認した。

男性の野菜摂取関連要因は、最終的に 31 項目を用いて 8 つの因子を抽出し、累積寄与率は 70.7%であった。表 4-2 に因子分析結果を示した。第 1 因子は『野菜メニュー』因子($\alpha=0.923$)、第 2 因子を『家族』因子($\alpha=0.879$)、第 3 因子を『職場からの情報』因子($\alpha=0.922$)、第 4 因子を『知識』因子($\alpha=0.927$)、第 5 因子を『家族からの情報』因子($\alpha=0.936$)、第 6 因子を『料理』因子($\alpha=0.835$)、第 7 因子『職場の人』因子($\alpha=0.922$)、第 8 因子『意識』因子($\alpha=0.858$)と命名した。(以下、因子名には『』をつける。) 内的妥当性を示す α 係数は全て 0.8 以上であり、妥当性は十分であると考えられた。

女性は、表 4-3 に因子分析結果を示した。最終的に 27 項目を用いて 8 つの因子を抽出し、累積寄与率は 69.2%であった。第 1 因子は『家族からの情報』因子($\alpha=0.930$)、第 2 因子を『職場からの情報』因子($\alpha=0.917$)、第 3 因子を『野菜メニュー』因子($\alpha=0.860$)、第 4 因子を『知識』因子($\alpha=0.945$)、第 5 因子を『家族』因子($\alpha=0.820$)、第 6 因子を『意識』因子($\alpha=0.840$)、第 7 因子『料理』因子($\alpha=0.801$)、第 8 因子『職場の人』因子($\alpha=0.799$)と命名した。内的妥当性を示す α 係数は『職場の人』以外は 0.8 以上であり、『職場の人』も 0.8 に近くほぼ妥当性は保たれていると判断した。

表 4-2 野菜摂取関連要因の因子分析結果（男性）

項目	因子							
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子
中食時 野菜メニュー選ぶ	0.90	0.03	-0.08	-0.07	-0.05	0.00	0.03	0.07
就労時 野菜メニュー選ぶ	0.86	-0.02	-0.04	-0.10	0.02	-0.03	0.05	0.08
中食時 食べたい野菜メニューあり	0.84	-0.04	0.12	0.12	0.00	-0.02	-0.02	-0.14
外食時 食べたい野菜メニューあり	0.81	0.01	0.01	0.10	0.00	-0.03	-0.06	-0.09
外食時 野菜メニュー選ぶ	0.78	0.02	-0.10	-0.12	0.00	0.04	0.04	0.16
就労時 食べたい野菜メニューあり	0.75	-0.03	0.17	0.06	0.00	0.03	-0.03	-0.12
家族 健康のために食事に気を付けている人がいる	-0.08	0.90	0.07	-0.03	-0.06	-0.06	0.01	0.02
家族 きちん 食事をするよう勧めてくれる人がいる	0.01	0.86	0.05	0.04	-0.01	-0.08	-0.06	-0.10
家族 野菜が好きな人がいる	-0.03	0.77	0.09	-0.07	-0.06	0.04	0.01	0.01
家族 食卓に野菜が多い	0.07	0.71	-0.12	0.02	0.03	0.01	-0.01	0.09
家族 野菜料理を作る	0.05	0.59	-0.18	0.06	0.10	0.12	0.07	0.07
職場 食事の工夫を教えてくれる人がいる	0.04	0.02	0.90	-0.04	-0.08	0.08	-0.04	0.02
職場 健康管理の方法を教えてくれる人がいる	-0.07	0.02	0.86	0.00	0.03	-0.03	0.01	0.04
職場 食事の工夫について情報を得ることができる	0.00	-0.09	0.83	-0.05	0.09	0.01	0.02	0.10
職場 健康管理の情報を得ることができる	-0.01	-0.07	0.80	0.02	0.13	-0.06	0.02	0.06
職場 あなたの健康に気を配ってくれる人がいる	0.03	0.13	0.74	0.03	-0.14	-0.03	0.07	-0.06
健康管理の方法について知識がある	0.01	-0.01	-0.05	0.98	-0.03	-0.06	0.03	0.03
健康のための食事の仕方について知識がある	-0.01	-0.04	-0.06	0.94	0.03	-0.02	0.01	0.01
野菜に関する健康知識がある	-0.03	0.01	0.01	0.87	0.01	0.04	0.00	0.01
食について知っている	-0.02	0.02	0.06	0.67	-0.01	0.03	0.02	0.05
家族 健康管理に関する情報を得ることができる	-0.02	-0.01	-0.03	0.01	0.94	0.00	0.02	0.03
家族 食事の工夫を教えてくれる人がいる	0.02	-0.02	0.01	0.01	0.93	0.00	-0.01	0.02
家族 健康管理の方法を教えてくれる人がいる	-0.02	0.24	0.05	-0.02	0.70	0.00	0.00	-0.04
家族 食事の工夫について情報を得ることができる	0.04	0.33	0.08	0.00	0.58	0.00	-0.03	-0.10
家で料理する	-0.02	-0.05	-0.08	-0.09	0.02	0.91	0.07	0.02
レポートリーがある	0.01	0.04	0.12	0.15	-0.02	0.79	-0.09	-0.04
職場 食事に気を付けている人がいる	-0.01	-0.02	0.04	0.04	0.02	-0.01	0.82	-0.02
職場 野菜好きな人がいる	0.05	0.03	0.14	0.03	-0.02	0.05	0.57	-0.04
健康を考えて食品を選ぶ	-0.03	-0.02	0.10	0.11	0.00	0.02	-0.01	0.74
症状を感じる前に予防に努める	0.07	0.06	0.04	0.20	-0.01	-0.04	-0.04	0.65
次の食事で野菜を増やす	0.24	0.02	0.00	0.17	0.02	0.01	-0.02	0.50
固有値	12.0	3.6	2.6	2.0	1.2	1.1	0.9	0.8
寄与率(%)	37.9%	10.6%	7.3%	5.6%	3.0%	2.8%	1.9%	1.6%
累積寄与率(%)	37.9%	48.5%	55.8%	61.5%	64.4%	67.2%	69.1%	70.7%

因子抽出法: 主因子法・プロマックス回転
 因子負荷量0.4以上は太字で示している
 質問項目は、一部内容を要約して記載した

表 4-3 野菜摂取関連要因の因子分析結果（女性）

項目	因子名							
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子
家族 食事の工夫について情報を得ることができる	0.99	-0.05	0.03	-0.02	-0.14	0.03	0.03	0.08
家族 健康管理に関する情報を得ることができる	0.93	0.01	0.00	0.03	-0.10	0.05	0.04	0.00
家族 健康管理の方法を教えてくれる人がいる	0.77	0.03	-0.02	0.01	0.19	-0.03	-0.04	-0.04
家族 食事の工夫を教えてくれる人がいる	0.74	0.03	0.01	-0.06	0.20	0.04	-0.07	-0.07
職場 健康管理の方法を教えてくれる人がいる	0.00	0.90	0.00	0.01	-0.02	0.01	0.02	-0.04
職場 食事の工夫を教えてくれる人がいる	-0.06	0.88	0.03	-0.04	0.02	-0.06	0.06	-0.05
職場 食事の工夫について情報を得ることができる	0.05	0.85	-0.05	0.02	-0.05	-0.04	-0.02	0.07
職場 健康管理の情報を得ることができる	0.04	0.76	0.01	0.03	-0.01	-0.02	-0.02	0.11
中食時 野菜メニュー選ぶ	-0.09	0.03	0.80	-0.06	0.03	0.15	-0.03	-0.07
外食時 野菜メニュー選ぶ	-0.06	0.02	0.79	-0.05	0.04	0.15	-0.04	-0.06
中食時 食べたい野菜メニューあり	0.12	-0.05	0.75	0.08	-0.06	-0.18	-0.02	0.06
外食時 食べたい野菜メニューあり	0.05	-0.07	0.73	0.03	0.03	-0.19	0.03	0.11
就労時 野菜メニュー選ぶ	-0.02	0.09	0.64	0.01	-0.02	0.15	0.02	-0.04
健康のための食事の仕方について知識がある	-0.02	-0.01	-0.02	0.96	0.00	0.00	0.00	0.02
健康管理の方法について知識がある	-0.03	-0.01	-0.01	0.94	0.02	0.05	-0.03	-0.03
野菜に関する健康知識がある	-0.01	0.03	0.05	0.82	0.02	0.04	0.03	-0.02
家族 野菜が好きな人がいる	0.01	-0.10	0.05	0.03	0.79	-0.16	0.12	0.11
家族 健康のために食事に気を付けている人がいる	0.01	0.02	-0.03	0.03	0.76	0.11	-0.01	0.01
家族 きちん食事をするよう勧めてくれる人がいる	0.27	0.06	-0.02	-0.04	0.60	0.05	-0.08	-0.06
なるべく野菜を食べている	0.03	-0.10	0.00	-0.05	-0.03	0.79	0.06	0.07
症状を感じる前に予防に努める	0.02	-0.02	-0.06	0.24	-0.04	0.65	-0.06	0.04
次の食事で野菜を増やす	0.06	-0.01	0.09	0.02	-0.05	0.61	0.13	0.03
健康を考えて食品を選ぶ	0.02	0.03	0.03	0.16	0.08	0.57	-0.01	-0.04
野菜を使った料理のレパートリーがたくさんある	0.10	0.01	0.04	0.10	0.03	-0.06	0.85	-0.06
家でよく料理する	-0.12	0.04	-0.07	-0.08	0.05	0.16	0.73	0.02
職場 野菜好きな人がいる	-0.02	0.01	0.03	0.00	0.07	0.02	-0.02	0.83
職場 食事に気を付けている人がいる	-0.01	0.11	-0.01	-0.03	0.03	0.11	-0.02	0.71
固有値	8.7	3.6	2.9	1.9	1.3	1.0	0.9	0.8
寄与率(%)	31.1%	12.3%	9.6%	6.0%	3.5%	2.7%	2.3%	1.7%
累積寄与率(%)	31.1%	43.4%	53.0%	58.9%	62.5%	65.2%	67.4%	69.2%

因子抽出法: 主因子法・プロマックス回転
 因子負荷量0.4以上は太字で示している
 質問項目は、一部内容を要約して記載した

ここまでに、野菜摂取のスケールの算出をし、また野菜摂取に関連する要因を抽出した。そこで、これらを用いて、野菜摂取行動の仮説モデル(図4-2)から、具体的に野菜摂取行動モデルを構築することとする。

4-4-2-3 野菜摂取行動モデルの検討

因子分析により抽出された因子をもとに潜在変数を作成し、概念モデルをまず設定した。図4-2の仮説モデルでは、知識、意識、野菜摂取量と、職場や家族からの情報や人の影響から成り立っている。今回因子分析により抽出した因子は、男女共に、知識や意識、職場、家族からの情報、家族の存在、職場の人の存在を抽出することができた。さらに、料理や野菜メニューについての因子が抽出されている。そこで、図4-4に示したように、料理や野菜メニューに関する因子を追加して、概念モデルを検討した。

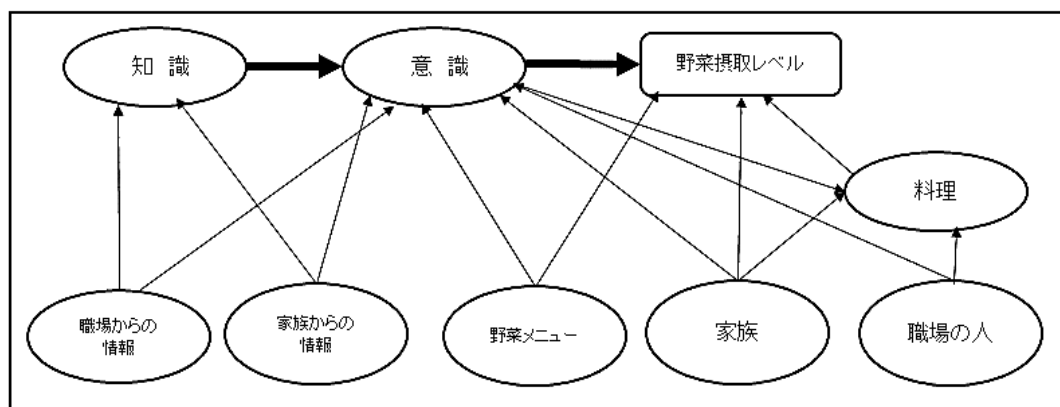


図4-4 野菜摂取行動モデル 概念モデル(男女共通)

次に、この概念モデルを基に共分散構造分析を用いて、総合的・構造的な検討を行った。共分散構造分析では、男女別に分析を行い、モデルを改良し、パスの方向、標準化推定値、GFI、AGFI、CFI、RMSEA、AIC等の適合度係数を確認しながら、最適モデルを探った。次に、その最適モデルの変数間の関係性を基に、群ごと(ターゲット、対照)に再度分析を行い、最適なモデルを作成した。

4-4-2-4 男性の野菜摂取行動モデル

男性の野菜摂取行動モデルは、図 4-5 (ターゲット)、図 4-6 (対照) に示した。

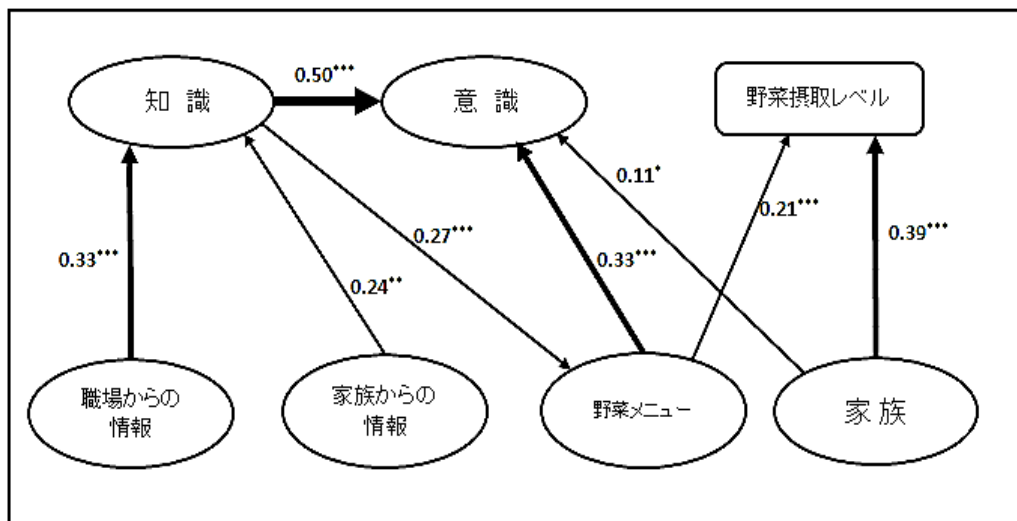


図 4-5 野菜摂取行動モデル ターゲット群(男性)

CMIN=553.9,DF=238,p=0.000,CFI=0.939,GFI=0.850,AGFI=0.811, RMSEA=0.070

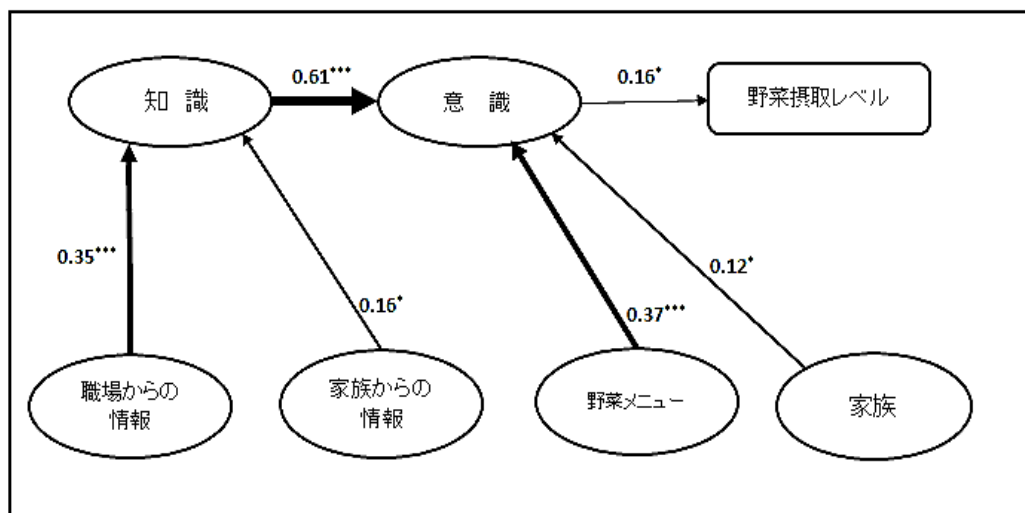


図 4-6 野菜摂取行動モデル 対照群(男性)

CMIN=455.2,DF=239, p=0.000, CFI=0.939, GFI=0.950, AGFI=0.840, RMSEA=0.060

図 4-5, 4-6 では、有意な関係性のパスのみ示した。数値はパス係数
楕円は潜在変数、長方形は観測変数を示した。*:P<0.05、**:P<0.01、***:P<0.001
線の太さはパス係数が高いほど太い。

モデリングの過程で、2群の両モデルで直接的または間接的に「主観的な野菜摂取レベル」につながらなかった『料理』『職場の人』は表示から外している。

男性の野菜摂取行動モデルにおいて2群に共通していたのは、『職場からの情報』『家族からの情報』が得られるほど、『知識』が高くなり、それが『意識』に影響していることであった。また『野菜メニュー』や『家族』の存在が野菜摂取の『意識』に直接影響を与えていた。

2群で異なる点は、対照群では『意識』から「野菜摂取レベル」へ直接影響するが、ターゲット群では有意な関係性はみられず、「野菜摂取レベル」へ直接つながるパスは『野菜メニュー』と『家族』の存在であった。

4-4-2-5 女性の野菜摂取行動モデル

女性の野菜摂取行動モデルは、図 4-7 (ターゲット)、図 4-8 (対照) に示した。

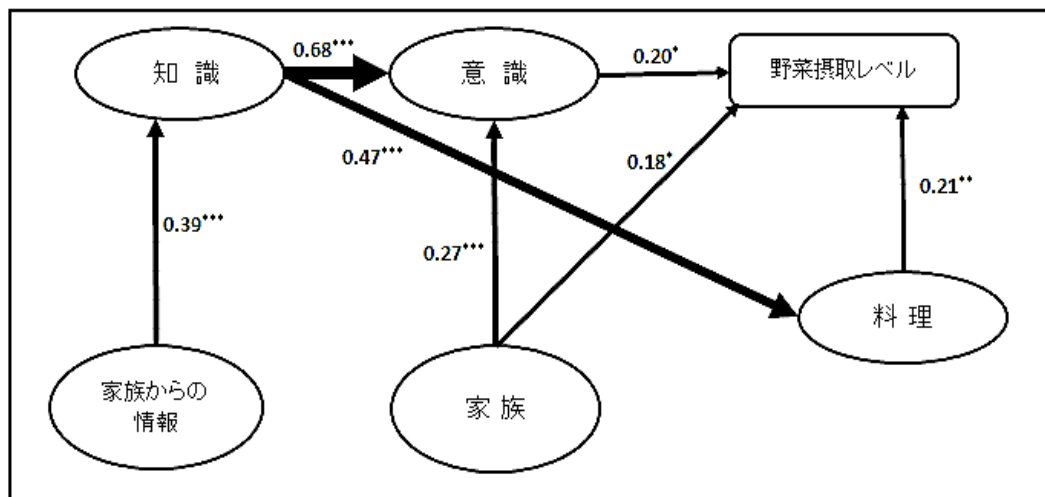


図 4-7 野菜摂取行動モデル ターゲット群(女性)

CMIN=345.7,DF=175,p=0.000,CFI=0.951,GFI=0.877,AGFI=0.837,RMSEA=0.065

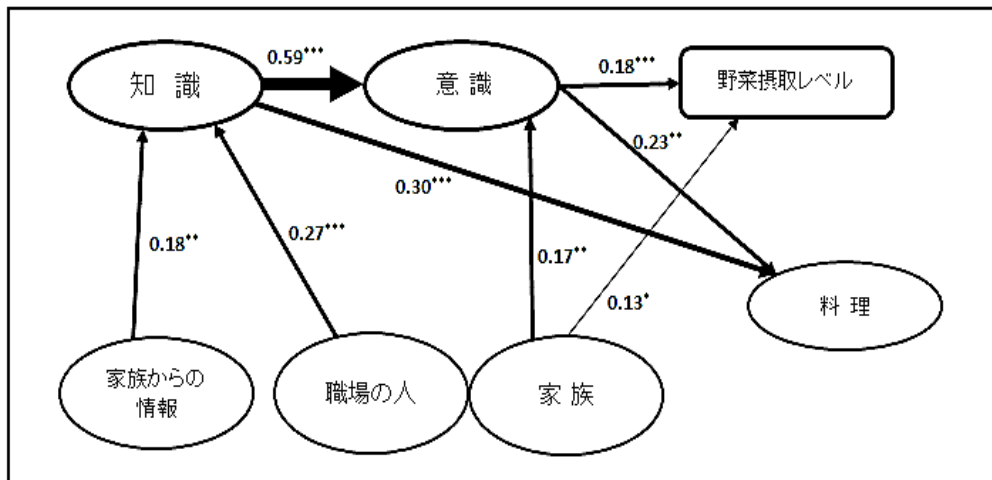


図 4-8 野菜摂取行動モデル 対照群(女性)

CMIN=353.7,DF=138,p=0.000,CFI=0.941,GFI=0.899,AGFI=0.862,RMSEA=0.069

図 4-7, 4-8 では、有意な関係性のパスのみ示した。数値はパス係数

楕円は潜在変数、長方形は観測変数を示した。*:P<0.05、**:P<0.01、***:P<0.001
線の太さはパス係数が高いほど太い。

モデリングの過程で、2 群の両モデルで直接的または間接的に「主観的な野菜摂取レベル」につながらなかった『職場からの情報』『野菜メニュー』は表示から外している。

女性の野菜摂取行動モデルにおいて 2 群に共通していたのは、『家族からの情報』が得られるほど、『知識』が高くなり、それが『意識』に影響し、「野菜摂取レベル」へつながっていることである。また『知識』は『料理』につながり、『家族』は『意識』及び「野菜摂取レベル」につながっていた。

2 群で異なる点は、対照群では『職場の人』が『知識』につながっているが、ターゲット群ではこのつながりの有意なパスはみられなかった。また『料理』は『意識』からつながり、「野菜摂取レベル」へつながる関係性がみられた。

4-4-3 ターゲット群の特徴

ここでは、野菜をたくさん食べていない「ターゲット群」の野菜摂取に関連した特徴を明らかにするために、この「ターゲット群」と野菜を既にたくさん食べている「対照群」について、属性や野菜摂取関連要因の因子得点を用いて比較した。属性はクロス集計し χ^2 検定を行い、野菜摂取関連要因など間隔尺度は、t検定を行い、平均値を比較した。

4-4-3-1 男性の場合

「主観的野菜摂取レベル」及び8つの野菜摂取関連要因は、全て対照群の方が有意に高かった(表4-4)。属性などによる比較は、表4-5に示した。

表 4-4 野菜摂取関連要因因子得点及び野菜摂取レベルの比較(男性)

因子名等	群	平均値	標準偏差	t値	有意確率
野菜メニュー	ターゲット	-0.18	0.87	-7.79	0.000
	対照	0.42	0.88		
家族	ターゲット	-0.29	1.01	-8.81	0.000
	対照	0.41	0.81		
職場からの情報	ターゲット	-0.11	0.96	3.39	0.001
	対照	0.18	0.99		
知識	ターゲット	-0.21	0.93	-7.45	0.000
	対照	0.39	0.92		
家族からの情報	ターゲット	-0.23	0.98	-6.43	0.000
	対照	0.31	0.94		
料理	ターゲット	-0.13	0.86	-4.22	0.000
	対照	0.22	1.02		
職場の人	ターゲット	-0.04	0.86	-2.36	0.000
	対照	0.13	0.83		
意識	ターゲット	-0.25	0.85	-11.30	0.000
	対照	0.54	0.76		
野菜摂取レベル	ターゲット	2.27	0.53	-2.36	0.000
	対照	2.84	0.46		

ターゲット n=269 対照 n=256

表 4-5 属性等の比較（男性）

項目	ターゲット群	対照群
野菜摂取に関する		
意識	高い	高い
行動	低い	高い
属性など		
年代	違いはみられない	
同居者有りの割合*	少ない(56%)	多い(66%)
既婚者割合*	少ない(72%)	多い(85%)
企業規模	違いはみられない	
都市圏在住者割合	違いはみられない	
自己健康観	低い	高い

2つの群の比較した場合の表現として、高低で示した。

*:括弧内の割合は、項目に示した割合である

4-4-3-2 女性の場合

「主観的野菜摂取レベル」及び8つの野菜摂取関連要因は、全て対照群の方が有意に高かった(表 4-6)。属性などによる比較は、表 4-7 に示した。

表 4-6 野菜摂取関連要因因子得点及び野菜摂取レベルの比較(女性)

因子名等	群	平均値	標準偏差	t値	有意確率
家族からの情報	ターゲット	-0.29	0.96	-6.51	0.000
	対照	0.24	0.93		
職場からの情報	ターゲット	-0.26	0.90	-5.60	0.000
	対照	0.20	0.97		
野菜メニュー	ターゲット	-0.35	0.93	-9.21	0.000
	対照	0.34	0.77		
知識	ターゲット	-0.40	0.93	-9.44	0.000
	対照	0.34	0.89		
家族	ターゲット	-0.35	0.90	-8.51	0.000
	対照	0.29	0.84		
意識	ターゲット	-0.44	0.86	-12.21	0.000
	対照	0.41	0.72		
料理	ターゲット	-0.39	0.81	-9.97	0.000
	対照	0.33	0.86		
職場の人	ターゲット	-0.24	0.87	-5.95	0.000
	対照	0.21	0.87		
野菜摂取レベル	ターゲット	2.57	0.56	-14.54	0.000
	対照	3.23	0.50		

ターゲット n=230 対照 n=329

表 4-7 属性等の比較（女性）

	ターゲット群	対照群
野菜摂取に関する		
意識	高い	高い
行動	低い	高い
属性など		
年代	低い	高い
同居者有りの割合*	少ない(67%)	多い(82%)
既婚者割合*	少ない(32%)	多い(49%)
企業規模	違いはみられない	
都市圏在住者割合	違いはみられない	
自己健康観	低い	高い

2つの群の比較した場合の表現として、高低で示した。

*:括弧内の割合は、項目に示した割合である

4-5 考察

本章では、勤労者が「野菜をたくさん食べたくなる仕組み」の構築のために、まず、対象者を意識と継続的な行動を用いて区分し、介入に対し効果的な層を選定した。この層は、野菜を食べようという意識はあっても、たくさん食べることができない層を「ターゲット群」、また、既にたくさん食べている層を「対照群」として、これらの比較を行うことで「ターゲット群」の特徴を明らかにしようとした。また、男女で野菜摂取に関連する要因が異なると考え、この2群の比較は男女別に行っている。野菜摂取と教育から影響と、家族や職場からの影響は行動モデルを構築して検討し、「ターゲット群」に特徴的な野菜摂取の影響要因を検討することで、効果的な介入方法を検討するものである。

まず、男性の野菜摂取行動モデルから考察をしていくこととする。

4-5-1 男性の野菜摂取行動モデル

男性の野菜摂取行動モデルにおいて2群に共通していたのは、『職場からの情報』『家族からの情報』が得られるほど、『知識』が高くなり、それが『意識』に影響していることであった。家族や職場の中で情報を得ることができれば、知識につながり、野菜を食べようという意識となり、野菜摂取につながっていると考えられる。外食などで食べたくなるような野菜メニューがあつて、野菜たっぷり

メニューを選ぶことを示す『野菜メニュー』や、健康のことに気をつけていて、健康的な食事を勧めてくれる人が家族にいることを示す『家族』因子によって、健康に考えて食事をしよう、不足した場合は次の食事で野菜を増やそうとする『意識』の向上につながっているのである。これらの関係性は、野菜をたくさん食べようと思っている、今回比較した2群の共通の関係性である。

相違点として、『意識』から「主観的な野菜摂取レベル」への関係性が、対照群のみで見られたことが、まず上げられる。このことは、継続的な行動へ大きく影響を与えていると考えている。それは、継続的に食べている層は、意識的に食べようとする能動的な意識の存在があるが、食べていない層は、受動的な家の食事と、外食や社員食堂で食べたい野菜メニューがあるという食環境が必要だからである。『野菜メニュー』や『家族』が、『意識』を介さず、直接「主観的な野菜摂取レベル」に関連することは、外食等で食べたい野菜メニューがあるから食べている状況と、家庭の食卓で野菜料理が出る状況であると解釈できよう。食べたいメニューの存在とは、本人の食の志向性として食知識や食事に対する目標の存在の影響[65]もあるが、一方単なる美味しさのみならず、メニューの見え目、ネーミング、香り、価格等の影響を受けている[66]といわれ、非常に受動的な要素でもある。

また今回比較した2群とも「意識」がある層を抽出しているが、ターゲット群の『意識』の因子得点は、対照群より有意に低い。これは外食等での料理選択意識など、具体的な要素まで考慮した『意識』の低さでもあり、これが「主観的な野菜摂取レベル」への関連性につながらない要因とも考えられる。しかしモデルが示すように、このような意識と行動に差異のある層故に、意識を高めても行動につながらない空回りの現状が伺える。継続性のためには、能動的な要素は必要であるが、それだけでは解決できない要因が、この層には存在するとも考えられるだろう。Logie-Maclver(2011)らの報告[67]で、腸疾患で食事コントロールが必要な患者へのインタビュー調査より、何度も悪化を繰り返し、食事コントロールが続かない層の特徴として、次のように述べている。知識はやや低く、仕事や家族等の影響で行動が戻りやすい。社会的なサポートも有効の場合と無効な場合があり、それらのサポートや家族とのコミュニケーションも上手ではなく、ニーズを的確に他者に伝えられないといった特徴である。本研究のターゲットも、

野菜摂取の必要性は感じているものの継続できない状況であり、家族や外食の影響、すなわち周囲の環境に大きく影響を受けやすく、情報のアクセスも十分ではなく、同様の特徴があると考えられる。

このように、食べていない層は、周囲の環境に影響を受けやすく、それが継続的な行動に結びつかない1つの要因と考えられる。

さらに、2つの群では、行動に関係する情報処理プロセスが異なっている。継続して食べることができない者にとって、家族や職場から情報が得られる情報は、知識を高め、外食や社員食堂での食べたいメニューを増やす方向に影響を強め、最終的に野菜摂取につながっている。一方対照群は、情報は知識を高め、家族や食べたいメニューは意識を高め、能動的な行動へつながる情報処理過程を持っていると考えられる。得ることのできる情報が、相手によってその認識やその後の対応が異なっており、健康情報提供の影響のあり方が人によって異なることを意味していると考えられる。

確かに、継続的に食べている対照群の方が、既婚者が多く、同居者も多く、家庭環境が恵まれているとも考えられるが、2群とも既婚者、同居者共半数を超えていることから、同居者や配偶者の存在よりも、『家族』因子によって説明されるような環境の存在が大きく影響していると考えられる。また、職場環境も、企業規模では2群の差はなく、一方社員食堂の配置状況は対照群で高い。家庭の環境や職場の食環境の影響が、継続的に食べるための背中を押していることがうかがえる。

ターゲットにとって、野菜メニューの存在や家族の影響が強く野菜摂取に影響を及ぼしているのである。これらのことから、企業が行うことができる仕組み作りは、まず企業内の社員食堂や社内購買において、いかに食べたくなるメニューを提供するかが重要と考えられる。現在、社員食堂でもヘルシーメニューが提供されているが、社員が食べたくなるようなメニューの視点も同時に留意し、いかに選んで食べてもらうかといったマーケティング的な考え方が必要である。このような支援は、意識が十分に高まっていない社員であっても、その背中を押すことが容易になると考えられる。また、健康保険組合を通しての、家族へのサポートにより、間接的に社員の健康を支えることにつながるのである。

4-5-2 女性の野菜摂取行動モデル

女性の野菜摂取行動モデルにおいて「ターゲット群」と「対照群」の両方に共通して、『家族からの情報』が、『知識』から『意識』につながり、「野菜摂取レベル」へつながっていた。また『知識』があると『料理』頻度やレパートリーの増加につながり、『家族』の存在は、『意識』及び「野菜摂取レベル」につながっていた。男性の場合でもみられたように、『家族』の存在は、能動的な野菜摂取にもつながり、食卓に野菜が出るという形での受動的な野菜摂取にもつながっていることを示している。

2 群の相違点は、対照群のみ職場に野菜好きや、食事に気を付けている人の存在を示す『職場の人』が、『知識』につながり、情報源となっていることがまずあげられる。また、ターゲット群は『意識』が『料理』につながっており、意識して野菜を食べようとする場合料理をする頻度を上げ、野菜摂取につなげていることがうかがえる。一方、既に料理頻度が高くレパートリーも多い対照群では、この関係性がみられていないと考えられる。男性では野菜摂取に関係しなかった『料理』は、女性にとっては頻度が少ないターゲットにおいては、野菜摂取のための手段となっている。3 章において、野菜をたくさん食べることができない理由に、料理下手があがっていることも考慮し、女性に対しては料理スキルや工夫の支援が、野菜摂取の増加につながるかもしれない。

情報の入手については、対照群は職場の仲間や家族からの影響を受け、自ら知識を高め、意識を持ち、野菜摂取の増加につながっているが、ターゲットは職場の影響を受けていない。2 つの群の能動的な情報収集の違いが考えられるが、女性は男性よりも所属している企業規模が小さいことや福利厚生之恩恵が小さいと言われていることから[68]、女性に対しての健康知識の提供や支援を強化するば、能動的な野菜摂取の増加が見込まれるのではなかろうか。

4-5-3 野菜摂取行動の男女の違いや共通点

野菜摂取行動の男女の違いを、表 4-8 に示した。男女共に継続的に食べている者(対照群)は、自発的に野菜を食べていた。つまり、継続的な野菜摂取には、自発的な野菜摂取が必要であると考えられる。そのためには、健康や食の知識を向上させることが必要であるが、職場から情報を得ることが有効なのは男性のみであり、男女共に有効な情報入手先は家族からの健康情報である。男性勤労者に対しては、職場での健康教育が野菜摂取につながると考えられるが、女性は、現在のところ健康教育が野

菜摂取に対する効果は少ないと思われる。男女共に家族からの情報が知識の向上につながることから、男女共に家族に対する健康情報の提供の機会が必要であるだろう。既に継続的に野菜摂取している者の野菜摂取行動モデルからは、このように自発的な野菜摂取には、健康教育の必要性が考えられる。

表 4-8 野菜摂取行動の男女の違い

	男性	女性
継続的に野菜摂取する者 (対照群)	自発的	自発的
わかっても食べていない者 (ターゲット群)	受動的	自発的
健康情報入手元	職場からの情報 家族からの情報	職場で健康に気をつけている人の存在 (対照群) 家族からの情報
家庭の食卓	食卓に野菜メニューがあると 野菜摂取↑(ターゲット群)	食卓に野菜メニューがあると 野菜摂取↑
家庭外の食事の影響	「野菜たっぷりの食べたいメニュー」があると 野菜摂取↑(ターゲット群)	影響なし
自ら料理すること	影響なし	料理頻度が高いと野菜摂取↑ (ターゲット群)

しかし、現実問題として全ての人の意識を高めること容易ではない。今回「ターゲット群」とした、野菜をたくさん食べようと思っても食べていない層が、少しでも多く野菜を食べるためには、男性は受動的な環境が必要であり、具体的には、男性は家庭における野菜料理が増加するよう、また外食や中食で、食べたくなるような野菜たっぷりメニューが提供されることが必要である。女性は、自発的な野菜摂取能力を向上させることが必要で、具体的には野菜を用いた料理レパートリーが増加し、頻繁に料理するために必要な知識が身に付く仕組みづくりが必要なのである。

また、家庭の食事は男女とも重要な位置を占めるが、外食や中食の野菜摂取への影響は男女で異なり、外食等による環境整備は男性勤労者の受動的な食事選択に大きく影響を及ぼすだろう。

さらに情報に関しては、女性は『職場の人』が情報源となり、男性は『職場からの情報』を情報源としている。女性勤労者は、男性に比べ小規模な職場に勤務している者が多く、福利厚生之恩恵も少ないこと [68]が影響している可能性もあるが、実際職場

から健康情報よりも、職場の人同士のコミュニケーションからの影響を受けている結果となった。

4-6 おわりに

本章では、野菜を食べたくなる仕組みづくりのために、意識と行動により区分し、今回は最も効率的に介入が可能なターゲットを絞り込んだ。このターゲットである「わかっているけどできない人」が、どのような野菜摂取行動をしているか、その特徴を明らかにすることができた。

つづく5章では、このようなターゲットの人々への接近方法を、消費行動に影響を与える個人特性のうち、説明力の高いライフスタイルに着目し検討する。男性の野菜摂取は、食環境が大きく影響することがわかったので、就労中の食事手段ごとの消費に関わる個人特性を把握する。一方、女性は料理頻度やレパートリーが影響するので、ターゲット層のライフスタイル要因を把握することで、男女ともにアプローチ方法を探る。

[註 4-1]:単純に「総合的な野菜摂取行動」をスケールとして用いない理由

野菜の摂取は一度に食べる量ができる量が限られているので、夕食だけでたくさん食べる場合より、三度の食事でまんべんなく食べている人の野菜摂取量が多いことが知られている[63]。夕食だけたくさん食べているような場合、夕食の状況が「総合的な野菜摂取行動」にそのまま反映されやすい特徴がみられたが、実際は三度の食事でまんべんなく食べた方が、野菜摂取量が多いため、「総合的な野菜摂取行動」をそのまま変数として用いず、朝・昼・夕の食事の影響を加味した変数を作成した。

[註 4-2]:主観的な野菜摂取レベルの特徴

本章で用いた「主観的な野菜摂取レベル」は、食事量に対する目測力の弱い層にとっても有効な指標として作成した。このような主観スケールについての、妥当性の検討は、基準を設定し難く非常に難しいため、この点については今後検討が必要である。今回は、まずスケールの特徴を把握するために、客観的スケールとの関係性について、第2回調査(p15)を用いて検討をした。

既に客観的な量のスケールとして、絵を例示して野菜の皿数の把握をする方法

が、簡易であり便宜的によく用いられており、これは食事量の把握方法の中で基準となる方法である自記式食事記録法との高い関係性が確認されている[69][70]。本研究で用いた「主観的な野菜摂取レベル」は、この野菜の皿数による把握結果との相関係数が、5段階の主観的評価である「総合的な野菜摂取行動」よりも高い結果であった。

文献(本章で新たに出現したものを示す)

- [57] 菱田明・佐々木敏監修、『日本人の食事摂取基準 2015 年版』第一出版、2014 年、pp23-24。
- [58] 針谷順子・足立己幸「中高年男性の食事量の目測力の形成・II 報・料理形態でみた摂取熱量・食塩量の目測力の形成と変化」『日本健康教育学会誌』Vol.3(1)、1996 年、pp11-32。
- [59] 香取輝美・大久保公美・望月弘恵ほか「勤労男性の 1 食の適量把握の認識と食行動・体重コントロールとの関連」『日本健康教育学会誌』Vol.17(3)、2009 年、pp160-174。
- [60] 澤田樹美・村山伸子・佐々木敏ほか「食品製造企業従業員の食物摂取・食行動の課題」『女子栄養大学紀要』Vol.38、2007 年、pp37-52。
- [61] 荒牧礼子・廣内智子・佐藤厚「日本食品標準成分表における野菜定義と喫食者における野菜認識の差異が野菜摂取量把握に及ぼす影響」『日本栄養・食糧学会誌』Vol.64(2)、2011 年、pp107-111。
- [62] 厚生労働省『平成 17 年国民健康栄養調査』<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoubu07/01.html>(2014 年 12 月)
- [63] 間瀬智子「若い女性の野菜摂取の方法についての一考察」『名古屋女子大学紀要』Vol.51、2005 年、pp77-87。
- [64] 長野県健康福祉部『平成 22 年度 県民健康・栄養調査結果報告書』、2013 年 <http://www.pref.nagano.lg.jp/eisei/hokenyob/kenzo/keikak21/top.htm> (2013 年 3 月)
- [65] Ratneshwar S, Mick DG, Huffman C., *The Why of Consumption contemporary perspectives on consumer motives, goals, and desires.*

Routledge, 2003, pp9-35.

- [66] 杉本徹雄編著『消費者の理解のための心理学』福村出版、1997年、pp90-103。
- [67] Logie-Maclver L, Piacentini MG. “Towards a richer understanding of consumers in social marketing contexts: Revisiting the stage of change model” *Journal of Marketing Manegement Vol.27*, 2011,pp60-76.
- [68] 西久保浩二「現状と課題」『戦略的福利厚生の新展開』日本生産性本部生産性労働情報センター、2013年、pp49-75。
- [69] 串田修・村山伸子・入山八江ほか「成人男性における野菜摂取行動の変容ステージを評価するための日本版アルゴリズムの検討」『栄養学雑誌』Vol.69(6)、2011年、pp294-303。
- [70] 小澤啓子・武見ゆかり・衛藤久美ほか「壮年期における野菜摂取に関する自己申告と食事記録の関連」『栄養学雑誌』Vol.71(6)、2013年、pp311-322。

第5章 アプローチのための消費特性の把握

5-1 はじめに

前章では、野菜を食べたくなる仕組みづくりのために、意識と行動により区分し、最も介入効果の高い層と考えられる「わかっているもできない人」に絞り込んだ。そしてこの人々が、どのような野菜摂取行動をしているかその特徴を明らかにしてきた。

本章では、このターゲット層へのアプローチを、マーケティング分野で「ライフスタイル」と称される、消費行動に関連する個人特性から検討する。この「ライフスタイル」は、消費行動に関連しそうな、生活空間、生活時間、そして価値観の全てを包括した、その人の生活様式、生活スタイルであり[71]、消費行動に影響を与える個人特性として説明力が高いことが、既に知られている[72][73]。この「ライフスタイル」変数を用いて、男性の場合は、野菜摂取に影響の大きい食環境からアプローチするために、就労中の食事手段ごとの消費に関わるライフスタイル特性を把握する。一方、女性は料理頻度やレパートリーの多さが影響するので、ターゲット層の持つライフスタイル特性を把握し、男女ともにアプローチ方法を探る。

5-2 目的

ターゲットに対し、どのようなアプローチ方法を取るか検討するために、消費行動に影響を与える個人要因であるライフスタイルを把握し、「どんなライフスタイルをする人たちか」を具体化し、接近方法を検討する。

男性は、食環境の影響を強く受けるので、就労中の食事手段別に検討し、女性は料理の影響を強く受けるので、ターゲット層そのものの特性を把握する。

5-3 方法

5-3-1 調査方法

本章で取り上げる調査は、4章で述べたように事前に勤労者の実態把握のために、静岡県内の製造業の産業保健スタッフにインタビュー調査を行い、調査項目を検討した。調査対象者、20歳代から50歳代の男女の勤労者1500人であり、調査方法はインターネット調査(第1回調査(序章 p14-15 参照))により行った。

調査項目（本章に関連する部分）

属性など：性別・年代・職種・所在地・結婚の有無・同居者の有無・家族構成

主な質問項目：

① 就労時の食事手段別頻度

（欠食、社員食堂利用、コンビニなどの店で購入、飲食店を利用、弁当を持参、産業給食の弁当の利用、その他の食事手段）

（回答様式：5段階リッカート・スケール（5：よく利用する～1：全く利用しない））

② 健康や食に関するライフスタイルとしての項目（48項目）

内訳 健康や食への考え方や行動に関すること（18項目）

健康や食の嗜好などのライフスタイルに関すること（13項目）

健康や食に関する周囲の環境に関すること（17項目）

（回答様式：5段階リッカート・スケール（5：そのとおり～1：違う））

③ 属性など：年代、性別、所属企業規模、住所地、同居者の有無、結婚の有無

5-3-2 分析方法

男性の食事タイプについて、就労中の食事の状況を把握する6項目（欠食の程度、社食の利用、コンビニなどの店で購入、飲食店利用、弁当持参、産業給食の弁当）を用いて、大規模クラスター分析（K-means法）[74]により男女別に分類した。クラスター数は、把握した食事手段数6個前後と想定し、食事手段の組み合わせの違いが分かりやすくなるよう何度か分析を試みて決定した。

男女共に用いるライフスタイル因子の抽出は、質問項目からライフスタイル項目計48項目を用いて男女別に、主因子法で、因子間の相関が低くなるようにバリマックス直交回転をかけ因子分析を行った。その結果、共通性が低く、因子負荷量の目安として0.4以上を示さなかった分析から除外し再度因子分析を行い、固有値の減衰状況と因子の解釈可能性から因子数を決定した。

男性は、この分析により抽出された因子の得点の食事タイプによる違いを、食事タイプとタイプに影響を与える要因として年代、居住エリア（三大都市圏、その他の地方）、社員食堂の有無、結婚の有無をそれぞれ変量とし二元配置分散分析、さらには食事タイプ間の比較は多重比較法（Tukey法）により検討した。また、タイプ別の年代・職種など属性の違いはクロス集計し χ^2 検定を行った。

女性は、ライフスタイル因子の得点を4章で区分した対照群とターゲット群間でt検定により比較した。

5-4 結果

5-4-1 対象者の属性

本章での調査は、メイン調査対象者全員を対象とした。対象者の属性は表5-1のとおりである。対象者の年代別構成人数は、調査時に依頼した数である。

表5-1 対象者の属性

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
年代				
20歳代	130	17.3%	155	20.7%
30歳代	220	29.3%	200	26.7%
40歳代	200	26.7%	205	27.3%
50歳代	200	26.7%	190	25.3%
職種				
管理職	161	21.5%	24	3.2%
事務職	144	19.2%	459	61.2%
専門・技術・研究職	173	23.1%	134	17.9%
生産・技能職	93	12.4%	21	2.8%
営業・販売・サービス職	133	17.7%	108	14.4%
運輸職	29	3.9%	0	0.0%
その他	17	2.2%	4	0.6%
企業規模(従業員数)				
100人以下	280	37.3%	352	46.9%
101～1000人	225	30.0%	211	28.1%
1001人以上	236	31.5%	146	19.5%
不明	9	1.2%	41	5.5%
社員食堂				
有り	273	36.4%	200	26.7%
無し	477	63.6%	550	73.3%
同居者				
有り	594	79.2%	557	74.3%
無し(単身)	156	20.8%	193	25.7%
婚姻状況				
既婚	470	62.7%	290	38.7%
未婚	280	37.3%	460	61.3%
居住エリア				
三大都市圏	486	64.8%	473	63.1%
その他地方	264	35.2%	277	36.9%

職種は、男性は専門・技術・研究職 173 人(23.1%)が最も多く、女性は事務職 459 人(61.2%)であった。所属の企業規模として従業員人数が 1001 人以上、101～1,000 人 100 人以下の 3 分類したところ、男性はどの規模も 3 割台であったが、女性は 100 人以下が 352 人(46.9%)と多かった。社員食堂が職場にあると回答した者は、男性は 273 人(36.4%)、女性は 200 人(26.7%)であった。

同居者の有無については、同居者有りが男性 594 人(79.2%)、女性 557 人(74.3%)で、男女とも同じ程度であったが、既婚者は男性が 470 人(62.7%)に対し、女性は 290 人(38.7%)と少なかった。また、都市部(三大都市圏として:東京、神奈川、埼玉、千葉、愛知、岐阜、三重、大阪、京都、兵庫、滋賀、奈良、和歌山)の回答者は男性 64.8%、女性は 63.1%とほぼ同じ程度であった。

5-4-2 男性の食事手段とライフスタイルの特徴

5-4-2-1 男性の食事手段の類型化

食事の手段について、クラスター分析を用いて男性は 6 つに分類をした。表 5-2、に分類した 6 つのクラスターと、食事手段別の各得点平均値を示した。6 つのクラスターの中で、食事就労中の食事の有無の得点が突出して低いクラスター1 を「欠食傾向」とし、クラスター3、4、5、6 は、最も平均値が高い食事手段名を代表させて命名し、全ての食事手段が中程度の点数のクラスター2 は「多様傾向」と命名した。(以下、食事タイプ名には「」をつける。)

表 5-2 男性勤労者のクラスター分析結果 (クラスター別 各得点の平均値)

クラスター	クラスター1 「欠食傾向」	クラスター2 「多様傾向」	クラスター3 「店で購入」	クラスター4 「飲食店利用」	クラスター5 「弁当持参」	クラスター6 「社食利用」	
人数	58	27	139	167	243	116	
就労中の食事の有無	<u>2.3</u>	4.9	4.9	4.9	4.9	4.9	
食事手段	社員食堂の利用	1.2	3.8	1.1	1.1	1.1	<u>4.7</u>
	弁当持参	1.2	3.5	1.3	1.3	<u>4.7</u>	1.3
	飲食店の利用	1.3	3.2	1.6	<u>4.0</u>	1.5	1.4
	店で購入	1.3	3.4	<u>3.6</u>	2.5	1.8	1.4
	産業給食	1.1	2.2	2.3	1.1	1.1	1.0

注：就労中の食事の有無、各食事手段において、1:食べない～5:ほぼ毎日食べるの 5 段階で回答を得た。

5-4-2-2 食事タイプの特徴

クラスター分析によって分類された食事タイプの年代構成など属性については、表 5-3 に示した。この食事タイプの特徴について、その結果を述べることとする。

まず「欠食傾向」は、全体の 7.7% (58 人) で、就労中に全く食事をしない者がそのうち 37.9% を占めた。社員食堂や店で購入するなどの方法の利用は少なく、その他の回答として、ビスケットタイプの栄養補助食品やゼリー飲料、買い置きのカップラーメンを利用していると回答していた。「多様傾向」は、全体の 3.6% (27 人) を占め、社員食堂や飲食店、店で購入など、複数の食事方法の頻度が中程度と、毎回同じ手段ではなく、社員食堂や飲食店も利用し、店で購入もしていた。「店で購入」は、全体の 18.5% (139 人) を占めた。コンビニなどで購入する場合と、産業給食弁当を利用している場合の利用頻度が高かった。「飲食店利用」は、全体の 22.3% を占めた。週のほとんどを飲食店で食べるが、時々店で購入していた。「弁当持参」は、全体の 32.4% (243 人) を占めた。ほとんど、家から弁当を持参するか、自宅に帰って食べる者であり、他の手段として、次の頻度の高い手段は店で購入することであった。「社食利用」は、全体の 15.5% (116 人) を占めた。社員食堂や、まかないで食事が出るなど、職場で食事が提供されていた。

表 5-3 に示したように、年代別の食事タイプ構成割合は、統計的に有意な差は認められなかった ($\chi^2=19.6, p=0.189$)。職種と食事タイプと間に有意な関係性 ($\chi^2=115.3, p=0.000$) がみられた。「飲食店利用」タイプは、管理職の中での最も割合が高く (36.6%)、一方、「弁当持参」タイプは、事務職 38 人 (26.4%) や営業・販売・サービス職 41 人 (30.8%)、専門・技術・研究職 52 人 (30.1%)、生産・技能職 51 人 (54.8%) の職種における割合が最も高かった。同居者の有無 ($\chi^2=32.9, p=0.000$) や、結婚の有無 ($\chi^2=45.8, p=0.000$) についても、食事タイプとの関係性がみられた。「弁当持参」タイプの占める割合は、同居者がいる者 220 人 (37%) や、既婚者 187 人 (39.8%) で高かった。一方、単身者 47 人 (30.1%) や未婚 81 人 (28.9%) は、「飲食店利用」が最も高かった。企業規模と食事タイプとの関係性 ($\chi^2=71.5, p=0.000$) では、「弁当持参」タイプの占める割合が、社員 100 人以下の職場の者 123 人 (43.9%) や、101 人以上 1000 人以下の者 63 人 (28.0%) で高く、一方 1001 人以上の企業では、「社食利用」

表5-3 属性(年代・職種・家族状況など)別食事タイプ構成人数とその割合

	「夕食傾向」		「多様傾向」		「店で購入」		「飲食店利用」		「弁当持参」		「社食利用」		合計		有意確率*
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
総数	58	7.7%	27	3.6%	139	18.5%	167	22.3%	243	32.4%	116	15.5%	750	100.0%	
年代															
20歳代	7	5.4%	11	8.5%	19	14.6%	30	23.1%	43	33.1%	20	15.4%	130	100%	
30歳代	16	7.3%	9	4.1%	43	19.5%	50	22.7%	69	31.4%	33	15.0%	220	100%	0.189
40歳代	20	10.0%	6	3.0%	41	20.5%	39	19.5%	63	31.5%	31	15.5%	200	100%	
50歳代	15	7.5%	1	0.5%	36	18.0%	48	24.0%	68	34.0%	32	16.0%	200	100%	
職種															
専門・技術・研究職	14	8.1%	4	2.3%	42	24.3%	26	15.0%	52	30.1%	35	20.2%	173	100%	
管理職	8	5.0%	3	1.9%	25	15.5%	59	36.6%	36	22.4%	30	18.6%	161	100%	
事務職	12	8.3%	11	7.6%	28	19.4%	35	24.3%	38	26.4%	20	13.9%	144	100%	0.000
営業・販売・サービス職	18	13.5%	3	2.3%	23	17.3%	40	30.1%	41	30.8%	8	6.0%	133	100%	
生産・技能職	4	4.3%	5	5.4%	9	9.7%	4	4.3%	51	54.8%	20	21.5%	93	100%	
その他	2	4.3%	1	2.2%	12	26.1%	3	6.5%	25	54.3%	3	6.5%	46	100%	
同居															
有り	42	7.1%	19	3.2%	99	16.7%	120	20.2%	220	37.0%	94	15.8%	594	100%	0.000
単身	16	10.3%	8	5.1%	40	25.6%	47	30.1%	23	14.7%	22	14.1%	156	100%	
結婚															
既婚	31	6.6%	14	3.0%	70	14.9%	86	18.3%	187	39.8%	82	17.4%	470	100%	0.000
未婚	27	9.6%	13	4.6%	69	24.6%	81	28.9%	56	20.0%	34	12.1%	280	100%	
企業規模															
100人以下	19	6.8%	3	1.1%	59	21.1%	64	22.9%	123	43.9%	12	4.3%	280	100%	0.000
101~1000人	18	8.0%	12	5.3%	40	17.8%	52	23.1%	63	28.0%	40	17.8%	225	100%	
1001人以上	21	8.9%	12	5.1%	38	16.1%	48	20.3%	55	23.3%	62	26.3%	236	100%	
不明**	0	0.0%	0	0.0%	2	22.2%	3	33.3%	2	22.2%	2	22.2%	9	100%	
社員食堂(まかない含む)															
有り	16	5.9%	27	9.9%	26	9.5%	26	9.5%	62	22.7%	116	42.5%	273	100%	0.000
無し	42	8.8%	0	0.0%	113	23.7%	141	29.6%	181	37.9%	0	0.0%	477	100%	
居住エリア															
三大都市圏	37	7.6%	20	4.1%	90	18.5%	128	26.3%	123	25.3%	88	18.1%	486	100%	0.000
その他地方	21	8.0%	7	2.7%	49	18.6%	39	14.8%	120	45.5%	28	10.6%	264	100%	

*: χ^2 検定による有意確率を示した

**: χ^2 検定から、不明は外した

62 人(26.3%)の占める割合が最も高かった。また、居住エリアと食事タイプでは($\chi^2=40.0, p=0.000$)、三大都市圏 128 人(26.3%)に居住するの方が「飲食店利用」タイプの占める割合が高く、一方、その他の地方は「弁当持参」120 人(25.3%)が高かった。

5-4-2-3 ライフスタイル因子の抽出

健康や食に関するライフスタイルとしての項目 計 48 項目を用いて因子分析を行った結果、共通性が低く、因子負荷量の目安として 0.4 以上を示さなかった 12 項目を分析から除外し、最終的に累積寄与率 68.8%で 9 つの因子を確認した。説明する項目から、第 1 因子を『健康知識と情報発信』因子、第 2 因子を『家族』因子、第 3 因子を『職場の人』因子、第 4 因子を『健康への関心』因子、第 5 因子を『食へのこだわり』因子、第 6 因子を『手軽さ重視』因子、第 7 因子を『地元産愛着』因子、第 8 因子を『もったいない』因子、第 9 因子を『料理』因子と命名した。(以下、因子名には『』を付ける。)因子分析結果は、表 5-4 のとおりである。

また、これらの因子の因子得点について、4 章で比較したターゲットと対照群の違いを t 検定により比較した。結果は表 5-5 に示した。『健康知識と情報発信』『家族』『健康への関心』『もったいない』『料理』は、対照群の方がターゲット群より高く、『手軽さ重視』はターゲット群の方が高かった。『食へのこだわり』、『職場の人』や『地元産愛着』では 2 群に差はみられなかった[註 5-1]。

表 5-4 ライフスタイル関連項目 因子分析結果(男性)

項目	因子名								
	健康知識と 情報発信	家族	職場の人	健康への関 心	食へのこだ わり	手軽さ重視	地元産愛着	もったいな い	料理
健康管理の方法について知識がある	0.78	0.15	0.13	0.32	0.04	-0.08	0.10	0.03	0.10
健康のための食事の仕方について知識がある	0.77	0.17	0.12	0.32	0.07	-0.03	0.07	-0.01	0.12
野菜に関する健康知識がある	0.75	0.19	0.17	0.28	0.07	-0.01	0.11	-0.01	0.15
食に関する情報について人からよく聞かれる	0.75	0.13	0.28	0.07	0.23	-0.04	0.11	-0.05	0.11
食に関する情報を知人や友人に教えてあげる	0.74	0.11	0.25	0.06	0.25	-0.06	0.09	-0.01	0.09
普通の人と比べ、食についてよく知っている	0.73	0.14	0.17	0.13	0.24	-0.08	0.12	0.07	0.10
家族 食事の工夫を教えてくれる人がいる	0.18	0.83	0.21	0.04	0.07	-0.01	0.07	-0.01	0.04
家族 健康管理の方法を教えてくれる人がいる	0.16	0.82	0.25	0.10	0.06	0.01	0.05	-0.03	0.06
家族 食事の工夫について情報を得ることができる	0.21	0.77	0.25	0.17	0.08	-0.01	0.08	-0.04	0.11
家族 健康管理に関する情報を得ることができる	0.21	0.77	0.23	0.17	0.05	0.00	0.09	-0.05	0.11
家族 きちん 食事をするよう勧めてくれる人がいる	0.05	0.71	0.09	0.07	0.09	-0.15	0.10	0.11	-0.07
家族 健康のために食事に気を付けている人がいる	0.04	0.68	0.10	0.10	0.09	-0.17	0.08	0.12	-0.06
職場 健康管理の方法を教えてくれる人がいる	0.17	0.24	0.82	0.10	0.05	0.04	0.03	-0.07	0.07
職場 食事の工夫について情報を得ることができる	0.20	0.19	0.81	0.11	0.11	0.08	0.05	-0.04	0.10
職場 食事の工夫を教えてくれる人がいる	0.19	0.18	0.81	0.08	0.07	0.05	0.04	-0.01	0.13
職場 健康管理の情報を得ることができる	0.19	0.22	0.80	0.12	0.08	0.06	0.04	-0.06	0.06
職場 あなたの健康に気を配ってくれる人がいる	0.16	0.19	0.71	0.06	0.11	0.04	0.05	-0.05	0.05
食品の健康効果に関心が高い	0.40	0.16	0.17	0.68	0.16	-0.01	0.06	0.08	0.11
まず、健康・栄養を考えて食品を選ぶ	0.41	0.12	0.17	0.65	0.11	-0.04	0.13	0.07	0.10
症状を感じる前に予防に努める	0.42	0.19	0.12	0.61	0.09	-0.05	0.09	0.05	0.10
まず安全性を考えて食べ物を選ぶ	0.13	0.23	0.10	0.56	0.23	-0.17	0.36	0.10	0.03
食品に含まれる添加物や保存料を気にする	0.19	0.23	0.11	0.53	0.20	-0.18	0.40	0.03	0.08
グルメである	0.41	0.13	0.17	0.05	0.67	-0.01	0.06	0.08	0.09
食へのこだわりが大きい	0.40	0.15	0.16	0.13	0.66	-0.03	0.03	0.11	0.14
高い食品でも、品質が良ければ買いたい	0.17	0.12	0.14	0.29	0.60	-0.22	0.24	0.10	0.01
価格よりも品質重視する	0.14	0.12	0.11	0.40	0.58	-0.25	0.25	0.09	0.02
食事は手軽さを重視する	-0.09	-0.08	0.06	-0.01	0.02	0.71	-0.01	0.03	0.00
食べることにあまりお金をかけたくない	-0.02	-0.06	0.00	-0.06	-0.42	0.68	0.02	0.02	0.03
食品は安ければ安いほどよい	0.02	-0.04	0.03	-0.08	-0.27	0.65	-0.06	0.04	0.09
インスタント食品を食べることが多い	-0.05	-0.06	0.08	-0.06	0.11	0.57	-0.05	0.00	0.02
地元の農産物を買いたい	0.16	0.14	0.01	0.21	0.12	-0.03	0.83	0.09	0.07
地元の食材をなるべく食べるようにしている	0.18	0.16	0.11	0.14	0.10	-0.06	0.81	0.00	0.12
食べ物を残すのはもったいなくと思う	-0.06	0.03	-0.10	0.03	0.07	0.07	0.02	0.87	-0.01
食事の野菜は残さない	0.09	0.06	-0.08	0.12	0.09	0.01	0.07	0.78	0.04
家でよく料理する	0.19	-0.01	0.15	0.11	0.06	0.11	0.11	0.06	0.78
野菜を使った料理のレパートリーがたくさんある	0.38	0.12	0.24	0.15	0.10	0.04	0.10	-0.05	0.73
固有値	4.9	4.2	3.9	2.7	2.3	2.0	1.9	1.5	1.4
寄与率(%)	13.7%	11.6%	10.8%	7.5%	6.4%	5.5%	5.3%	4.2%	3.9%
累積寄与率(%)	13.7%	25.3%	36.1%	43.6%	49.9%	55.5%	60.8%	64.9%	68.8%

因子抽出法: 主因子法・バリマックス回転
 因子負荷量0.4以上は太字で示している
 質問項目は、一部内容を要約して記載した

表 5-5 ライフスタイル関連因子の 2 群（ターゲットと対照群）比較

因子名	群	平均値	標準偏差	t 値	有意確率
健康知識と情報発信	ターゲット	-0.16	0.95	-5.59	0.000
	対照	0.26	0.92		
健康への関心	ターゲット	-0.10	0.89	-5.31	0.000
	対照	0.27	0.85		
食へのこだわり	ターゲット	0.07	0.89	0.57	0.571
	対照	0.03	0.93		
手軽さ重視	ターゲット	0.12	0.82	4.02	0.000
	対照	-0.16	0.92		
地元産愛着	ターゲット	-0.01	0.88	-0.93	0.353
	対照	0.06	0.99		
もったいない	ターゲット	-0.05	0.87	-4.22	0.000
	対照	0.23	0.80		

ターゲット n=317 対照 n=312

4章とほぼ共通する因子『家族』『職場の人』『料理』は記載を省略した。

5-4-2-4 食事タイプ別ライフスタイルの違い

この分析により抽出された因子の得点の食事タイプによる違いを、食事タイプとタイプに影響を与える要因として年代、居住エリア（三大都市圏、その他の地方）、社員食堂の有無、結婚の有無をそれぞれ変量とし二元配置分散分析、さらには食事タイプ間の比較は多重比較法 (Tukey 法) により検討した。また、タイプ別の年代・職種など属性の違いはクロス集計し χ^2 検定を行った。

クラスター分析により得られた 6 つの食事タイプ別にライフスタイル因子の因子得点を比較した結果を表 5-6 に示した。ライフスタイル因子の得点の食事タイプによる違いを Tukey の多重比較の結果でみると、『健康知識と情報発信』、『職場の人』『食へのこだわり』『地元産愛着』『料理』でみられた。

また、食事タイプごとのライフスタイル特性に、外部要因による交互作用を確認したところ、社員食堂の有無では『健康への関心』、居住エリア（三大都市圏又はそれ以外の地域）では『健康知識と情報発信』について、交互作用がみられた。これらの詳細は後述することとする。まず、ライフスタイルごとに、食事タイプ間の違いについて述べていく。

『健康知識と情報発信』は、「多様傾向」や「飲食店利用」で高く、「弁当持参」は低いことから、健康情報の入手や拡散に関する要素が、食事タイプにより異なっていた。

表 5-6 食事タイプ別ライフスタイル関連因子の因子得点とその比較(男性)

ライフスタイル関連因子		「欠食傾向」 a	「多様傾向」 b	「店で購入」 c	「飲食店利用」 d	「弁当持参」 e	「社食利用」 f	食事タイプ 主効果	食事タイプ間の比較(Tukey)*
	人数	58	27	139	167	243	116		
『健康知識と情報発信』	平均	0.09	0.46	-0.09	0.18	-0.16	0.03	***	b>e(p=0.016)
	標準偏差	(0.9)	(0.53)	(0.97)	(0.95)	(0.90)	(1.01)		d>e(p=0.005)
『家族』	平均	-0.20	0.23	-0.20	0.08	0.06	0.04	*	
	標準偏差	(1.14)	(0.78)	(1.03)	(0.93)	(0.89)	(0.91)		
『職場の人』	平均	-0.16	0.70	-0.03	0.17	-0.12	-0.04	***	b>a(p=0.001),c(p=0.003), e(p=0.000),f(p=0.004)
	標準偏差	(0.96)	(0.58)	(0.98)	(0.96)	(0.92)	(0.93)		d>e(p=0.029)
『健康への関心』	平均	-0.16	0.70	-0.03	0.17	-0.12	-0.04	ns.	
	標準偏差	(0.96)	(0.58)	(0.98)	(0.96)	(0.92)	(0.93)		
『食へのこだわり』	平均	0.05	0.36	-0.08	0.26	-0.17	-0.04	***	b>e(p=0.036)
	標準偏差	(0.91)	(0.46)	(0.88)	(0.81)	(0.93)	(0.90)		d>c(p=0.011),e(p=0.000)
『手軽さ重視』	平均	0.11	0.29	0.09	-0.07	0.00	-0.13	ns.	
	標準偏差	(0.85)	(1.07)	(0.81)	(0.88)	(0.86)	(0.95)		
『地元産愛着』	平均	-0.29	0.31	-0.13	-0.03	0.15	-0.06	**	e>a(p=0.010),c(p=0.045)
	標準偏差	(0.93)	(0.81)	(0.91)	(0.87)	(0.89)	(1.01)		
『もったいない』	平均	-0.15	-0.29	-0.07	-0.05	0.15	-0.03	*	
	標準偏差	(1.10)	(0.98)	(0.89)	(0.87)	(0.89)	(0.88)		
『料理』	平均	0.06	0.45	-0.11	0.03	0.02	-0.08	ns.	b>c(p=0.036)
	標準偏差	(0.96)	(0.66)	(0.83)	(0.94)	(0.91)	(0.82)		

※食事タイプは、表頭の示すアルファベット(a~f)で示した
ns.:統計的な有意差なし,*P<0.05,**P<0.01,***P<0.001

年代、居住エリア(三大都市圏とその他)、社食の有無、結婚の有無について食事タイプとの交互作用を確認している。交互作用がみられたのは、『健康知識と情報発信』と居住エリア、『健康への関心』と社食の有無 の2つであった。

この情報に関するライフスタイル因子は、居住エリアに関して交互作用がみられ、三大都市圏居住者の「店で購入」では高かった。

職場内で健康情報を教える人のいることを示す『職場の人』では、複数の食事手段を利用する「多様傾向」が最も高く、次に「飲食店利用」が続いた。食にこだわりがあり、価格より質重視の『食へのこだわり』は、「飲食店利用」や「多様傾向」が高く、「店で購入」や「弁当持参」が低かった。地元産の食材を好む『地元産愛着』は、「弁当持参」で高く、「欠食傾向」「店で購入」は低かった。料理の頻度が高くレパートリーの多い『料理』は、「多様傾向」が高かった。

多重比較では、『家族』『健康への関心』『手軽さ重視』『もったいない』について食事、タイプによる違いはみられなかったが、外部環境要因である社員食堂が無い場合は、

「欠食傾向」の『健康への関心』は低くなっていた。

5-4-3 女性ターゲットのライフスタイルの特徴

4 章で構築した野菜摂取行動モデルにおいて、男性では食べたい『野菜メニュー』の存在が野菜摂取に影響を及ぼしていたが、女性では「対照群」「ターゲット群」共に、食べたい『野菜メニュー』の存在が、野菜摂取に影響していなかった。男性は、飲食店や社員食堂などの食事タイプ別の消費行動特性からのアプローチにより、野菜メニューの存在が認識できるように仕組みを作ることが有効と考えられるが、女性は、外食などで食べたくくなるような野菜メニューから、野菜摂取につながる効果は期待できない。そこで、食事手段別の特徴を把握せず、健康や食に関するライフスタイル因子を抽出し、「ターゲット群」の食や健康の消費行動に影響を与えるライフスタイルの特徴を明らかにすることとする。

5-4-3-1 ライフスタイル因子の抽出

女性は、ライフスタイルに関する 48 項目から、既に 4 章で対照群とターゲット群の比較が済んでいる知識や意識、職場や家庭の支援環境に関する項目 21 項目を外し、計 27 項目を用いて因子分析を行った結果、共通性が低く、因子負荷量の目安として 0.4 以上を示さなかった 8 項目を分析から除外し、最終的に累積寄与率 63.1%で 5 つの因子を確認した。因子分析結果は、表 5-7 のとおりである。

表 5-7 ライフスタイル関連項目 因子分析結果(女性)

項目	因子名				
	健康オピニ オンリー ダー	地元食材や 安全重視	品質重視	利便性重視	もったいな い
食に関する情報を知人や友人に教えてあげる	0.92	0.19	0.09	-0.03	0.06
食に関する情報について人からよく聞かれる	0.86	0.17	0.14	-0.04	0.03
普通の人に比べ、食についてよく知っている	0.81	0.19	0.21	-0.08	0.12
食へのこだわりが大きい	0.59	0.15	0.52	-0.02	0.14
グルメである	0.57	0.13	0.49	0.09	0.09
地元の食材をなるべく食べるようにしている	0.19	0.84	0.09	-0.03	0.04
地元の農産物を買いたい	0.11	0.82	0.09	-0.05	0.12
まず安全性を考えて食べ物を選ぶ	0.20	0.64	0.35	-0.09	0.14
食品に含まれる添加物や保存料を気にする	0.21	0.61	0.33	-0.14	0.16
価格よりも品質重視する	0.27	0.36	0.70	-0.03	0.10
高い食品でも、品質が良ければ買いたい	0.31	0.35	0.70	0.03	0.10
食べることにあまりお金をかけたくない	-0.13	-0.06	-0.56	0.36	0.08
食品は安ければ安いほどよい	-0.02	-0.12	-0.53	0.50	0.12
インスタント食品を食べることが多い	-0.05	-0.01	-0.02	0.75	-0.14
丼物を食べる人が多い	0.10	-0.03	-0.02	0.66	-0.07
ファーストフードが好き	0.01	-0.08	0.03	0.64	-0.01
食事は手軽さを重視する	-0.16	-0.04	-0.22	0.62	0.02
食事の野菜は残さない	0.15	0.15	0.04	-0.13	0.83
食べ物を残すのはもったいないと思う	0.06	0.11	0.02	-0.02	0.73
固有値	3.3	2.6	2.4	2.3	1.4
寄与率(%)	17.3%	13.7%	12.8%	11.8%	7.3%
累積寄与率(%)	17.3%	31.1%	43.9%	55.7%	63.1%

因子抽出法: 主因子法・バリマックス回転
 因子負荷量0.4以上は太字で示している
 質問項目は、一部内容を要約して記載した

説明する項目から、第1因子を『健康オピニオンリーダー』因子、第2因子を『地元食材や安全重視』因子、第3因子を『品質重視』因子、第4因子を『利便性重視』因子、第5因子を『もったいない』因子と命名した

5-4-3-2 ライフスタイルの特徴

5つのライフスタイル因子の因子得点を、4章で作成したターゲット群と対照群間でt検定を用いて比較した結果を表5-8に示した。グルメで周囲に食や健康情報を拡散する『健康オピニオンリーダー』[註5-2][75]、地元食材を好み食品の安全性を重視する『地元食材や安全重視』、価格よりも品質が良いものを選びたい『品質重視』、食べ残しはせず、もったいないと思う『もったいない』、これら4つのライフスタイル因子の得点は対照群の方が有意に高かった。一方、インスタント食品やファーストフードなどをよく食べ、手軽さを重視する『利便性重視』はターゲットが有意に高かった。

表 5-8 各ライフスタイル因子得点の比較（ターゲットと対照群）

因子名	群	平均値	標準偏差	t値	有意確率
健康オピニオンリーダー	ターゲット	-0.19	0.92	-5.38	0.000
	対照	0.19	0.94		
地元食材や安全重視	ターゲット	-0.16	0.90	-4.81	0.000
	対照	0.17	0.88		
品質重視	ターゲット	-0.12	0.93	-3.69	0.000
	対照	0.13	0.85		
利便性重視	ターゲット	0.28	0.81	7.27	0.000
	対照	-0.19	0.91		
もったいない	ターゲット	-0.10	0.99	-3.35	0.001
	対照	0.13	0.75		

ターゲット n=286 対照 n=428

5-5 考察

4章の野菜摂取行動モデルにより、男性ターゲットの野菜摂取は、受動的な食環境の影響を強く受けており、女性は外部要因として家庭の影響と共に、能動的な要因として料理頻度やレパートリーの多さが影響していることが分かってきた。そこで本章では、男女共通して家庭環境、男性では外食などの食環境、女性では自ら料理することに対し、どのようなアプローチをしたらよいか検討した。このアプローチを検討するために用いたのは、消費行動に影響するライフスタイル要因である。

消費行動は、様々な要因に影響を受けていることが知られているが、例えば外部環境要因として、Belk[76]の分類では、食事を調達できる店までの距離や職場での社員食堂の設置状況など物理的要因、一緒に食べに行く仲間の存在やお弁当を作ってくれる家族の存在などの社会的要因、休憩時間の長さや曜日時間要因などに区分することができる。一方、消費生活に個人特性も強く反映すると言われており[77]、パーソナリティ特性やライフスタイル要因との関連について研究が行われている。本章で取り上げた消費行動に関連するライフスタイルを、消費者自らが保有する嗜好や価値観・態度などにより、食べる、着る、住む、働くなど、生活全体の各々の日々の生活で充足させる欲求と課題に対する解決および充足の仕方と、飽戸[71]は説明しており、また個人特性の中でパーソナリティ特性よりも消費行動に関する説明力が高いことが知られている[72][73]。

そこで、魅力的な野菜たっぷり「食べたいメニュー」の存在を増やすために、このライ

フスタイルの特徴を明らかにすることで、特徴に合わせたアプローチを検討したいと考えたのである。

5-5-1 男性への「野菜メニュー」の存在を増やすアプローチ

食べたくなるような「野菜メニュー」を増やすための仕組みは、2つの方法が考えられる。1つめは、食べたくなるようなメニューを考案し、実際提供することである。2つめは、既に周囲に存在する野菜メニューの存在を勤労者に伝えることである。前者は、自己裁量の高い社員食堂やまかないをしている企業に限定される。一方後者は、食事の選択が可能な職場であれば可能である。

そこでまず、勤労男性を就労中の食事手段により6つの食事タイプに分類した。多くの食事タイプは、利用頻度の高い食事手段が1~2つに集中しており、例えば、「弁当持参」や「社食利用」は、9割以上がほぼ毎日同じ食事手段であった。「多様傾向」だけは、他の食事タイプに比べ多様な手段を用いて食事を取っており、社員食堂、弁当持参、店で購入などの方法を中程度に利用していた。

本研究では、この食べたい「野菜メニュー」を増やすために、これらの男性の食事タイプに関連するライフスタイル要因を把握した結果、6つの食事タイプについて差異の見られたライフスタイルは『健康知識と情報発信』『職場の人』『食へのこだわり』『地元産愛着』『料理』であった。これらのライフスタイル因子の特徴を有効に用いて、どのように食べたいメニューを増やすか、論じていきたい。

まず、既に周囲に存在する食べたくなるようなメニューの存在を勤労者に伝えるために、「多様傾向」「飲食店利用」タイプの特性である、食へのこだわりが強く、健康情報を所有し、周囲への拡散も行うようなライフスタイルに着目する。情報収集及び拡散能力も高いため、既にある食べたくなるような野菜たっぷりの外食メニューを把握している可能性もあり、依頼すれば探索も可能であろう。このような社員に参加してもらい、産業保健スタッフと共に「グルメでヘルシーな外食マップ」などを作成・配布するような事業が可能であろう。

一方、「欠食傾向」「店で購入」タイプは、このような情報収集、拡散特性はなく、低価格志向の傾向が強く、健康に関心が低いライフスタイルである。さらに「欠食傾向」は、就労中に欠食するケースが多く、職場の人からの影響を受けることが少ない状況が推察される。職種は、営業やサービス業が多く、就労中の食事を抜くか、ゼリー飲料な

ど簡易なものを利用しており、健康に配慮した食事選択が難しい状況も考えられる。自ら健康的な食事を選ぶことも少なく、情報収集も低いため、このようなライフスタイルを持つ食事タイプには、もれなく野菜メニューをつけてしまうような補助券などの活用が必要であろう。まず食べる体験を作り、工夫の仕方を体験できるようにすることが必要であろう。近年、コンビニ等でも健康的なメニューが販売されており、提携していくことも検討できると考えられる。

「社食利用」は、食べたいメニューを考案し、実際提供することが可能である。本研究対象の男性の 1 割程度であるが、社員食堂がある職場の 4 割が「社食利用」であることから、既存の施設がある職場では有効な方法である。しかし、単にヘルシーメニューを出すことだけを考えず、POP や、盛り付け、メニュー名、サンプルの示した方、メニューの伝え方、おいしそうなおいなど、「食べたいメニュー」となるために仕組むことができる要素は様々である[66]。「社食利用」タイプのライフスタイルは、他の食事タイプよりも特徴が少なく、食へのこだわりも経済性も、情報も全て平均的である。特徴が少ない反面、食事に対し受動的な状態が考えられるので、社員食堂で安く健康的なメニューを提供することや、職場内のコミュニケーションを活用したイベントなどからの情報拡散が提案できると考えられる。すでに、社員食堂を利用した環境支援の試みは進められており、企業における食環境整備としては、より介入しやすい場でもある。今後も社員食堂を利用した食環境整備を進めることを期待したい。

このような男性勤労者に対し、食事タイプとライフスタイルの関係性から接近方法を検討してきた。このような食事手段に影響する要因として、外部環境要因では、都市部と地方の違いがみられ、都市部の方が情報量も多く飲食店も多く[78][79]、同時に「飲食店利用」「社食利用」が多くなり、一方、地方では「弁当持参」が増える。社員食堂が設置されていれば、他の選択肢の構成割合が減り、社員食堂利用に移行する傾向がある。配偶者など家族や同居者の存在は、男性にとってはお弁当を作ってもらえる環境であり、「飲食店利用」や「店で購入」が減り、弁当持参者が増えるようである。このような職場設置状況や勤務者の状況を捉えた、野菜を食べたい仕組みづくりを検討することができるであろう。

5-5-2 女性への料理頻度やレパートリーを増やすアプローチ

女性勤労者の「料理」を増やすための仕組みは、2 つの方法が考えられる。1 つめは、知識の投入から意識を高めることである。2 つめは、野菜メニューのレパートリーを増やすことで、メニューのマンネリ化を防止することである。前者は、ターゲットの野菜摂取行動モデルでは、家族からの健康情報のみが効果的であるが、家族及び、これまで女性に対する福利厚生が十分でないこと[68]からも、職場からの情報提供は必要であると思われる。後者は、野菜をたくさん食べられない理由として、料理下手やマンネリ化があげられていることから、この点の解消を試みていきたい。

本研究では、女性ターゲットのライフスタイル特性を把握したところ、対照群に比べ、利便性重視傾向が強く、簡単、シンプル、手軽な方法を好み、インスタント食品やファーストフードの利用が多いライフスタイルであった。手間のかかる料理ではなく、簡単にできる料理の教室や、手をかけずに食べる工夫や、簡単でおいしくできそうなメニューの提案、試食体験などのイベント開催などが考えられるだろう。男性のように、食べたいメニューがあれば食べるのではなく、意識を介して野菜摂取につながっているの、知識の向上を図りつつ、料理しやすくなる仕組みが必要であろう。

同時に、男性同様、家庭で出される食事の影響もあることから、家庭の中で食事担当者である親等への支援も必要である。食事担当者の親世代が参加できる健康教室やイベント開催などが考えられる。

5-5-3 ライフスタイルからのアプローチのメリット

このようなライフスタイルからのアプローチは、情報やスキルの提供を主とする健康教育と比べ、望ましい行動の実行を妨げる障壁を減らしインセンティブを提供しやすいメリットがあると言われている[39]。今回は、この対象者の価値観や生活スタイルに寄り添い、健康志向の価値観を持たない層に対しても、まず興味のあるところから情報を手に取ってもらえるよう工夫を検討し[80]、節約志向ならば、補助券の利用など食事代への負担を軽減させる工夫を検討することで、アプローチを試みたものである。男性の「ターゲット群」のように、野菜摂取について周囲の環境の影響を受けやすく、また教育的なアプローチでは十分な効果がでないことが予想される場合は、このようなアプローチの方が健康教育中心よりも長所が活かせると思われる。

5-6 おわりに

本章では、ターゲットに対し、どのような接近方法を取るか検討するために、消費行動に影響を与える個人要因であるライフスタイルを把握し、「どんなライフスタイルをする人たちか」を具体化し、接近方法を検討した。

4章までの結果から男性勤労者が野菜をたくさん食べるために必要なことは、受動的な食環境であり、外食や中食で野菜たっぷり食べたいメニューで選びたくなることや、家庭で野菜料理を出してもらうことである。本章では、外食やコンビニ利用、弁当持参などの就労中の食事手段ごとのライフスタイルを把握した。女性の野菜摂取は能動的であるので、直接ターゲットのライフスタイルの特徴を把握した。さらには、これらの特徴に合わせた訴求方法を検討することができた。

ここまでの実証分析の結果から、6章では、全体の考察と野菜摂取に関する仕組みづくりに対してのマーケティングの有効性についてまとめていく。

[註 5-1]:4章における『職場の人』因子得点は、対照群の方がターゲットよりも有意に高かったが、5章では統計的に差がみられていない。これは、対象者が、5章が調査対象全員である一方、4章では外食などをしないため必要な項目に回答できない者を外していることや、因子分析時の回転が、5章はバリマックス回転、4章はプロマックス回転であることの違いからである。しかし、4章、5章とも平均値はどちらも対照群が高く、有意差がある4章の分析結果においても、他の因子よりt値の絶対値が小さかった。つまり、4章、5章の両方の結果も、他の因子よりも2群の差が小さい状況と捉えている。

[註 5-2]:「健康オピニオンリーダー」 [75]

コミュニケーションには2段階の流れがあることが知られている。それは、まずマスメディアの情報は第1次集団である「オピニオンリーダー」に到達し、対人的コミュニケーションによりフォロワーに伝達するという2段階の流れを示している。オピニオンリーダーの特徴は、関連情報に精通しており、社交的で、周囲に影響力のある存在などである。

本調査では、健康や食の情報を保有し、周囲に教えてあげることが多いという項目が高い場合を「健康オピニオンリーダー」とし、情報を効果的にフォロワーに流すことのできる人々であると考えた。

文献（本章で新たに出現したものを示す）

- [71] 飽戸弘『売れ筋の法則-ライフスタイル戦略の再構築』筑摩書房、1999年、pp7-30。
- [72] 中村雅子「消費者行動のライフスタイル・アプローチ」飽戸弘編『消費行動の社会心理学』福村出版、1994年、pp56-76。
- [73] 堀内四郎「ライフ・スタイル・セグメンテーションの技法と事例」村田昭治・吉田正昭・井関利明編『ライフスタイル発想法 新しいマーケティングの技法』ダイヤモンド社、1975年、pp44-140。
- [74] 上田尚一『クラスター分析.講座情報を読む統計学 7』朝倉書店、2003年、pp75-94。
- [75] 杉本徹雄「対人・集団の要因と消費者行動」『消費者理解のための心理学』福村出版、1997年、pp226-231。
- [76] Belk, RW. “Situational variables and consumer variables” *Journal of Consumer Research* Vol.2, 1975, pp157-163.
- [77] 前掲書[75]、永野光朗「消費者の個人特性」、pp178-190。
- [78] 総務省統計局『平成 24 年経済センサス-活動調査 調査の結果』
<http://www.stat.go.jp/data/e-census/index.htm> (2014年4月)。
- [79] 総務省統計局『通信白書平成 10 年版.情報通信統計データベース』 <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/h10.html>(2014年6月)。
- [80] 前掲書[34]、三浦俊彦「消費者行動分析」pp100-123。

6章 考察

6-1 はじめに

本章では、2章で論じたマーケティングの考え方にに基づき、3章から5章で検討した結果から野菜摂取促進のためのマーケティング戦略を論じ、この戦略とこれまでの健康施策を比較し、マーケティング戦略構築の有効性について論ずる。

6-2 野菜摂取促進のためのマーケティング戦略

6-2-1 野菜を食べることとは？

そもそも野菜を食べることは、どんな価値があると勤労者は思い、感じているのだろうか。第3章では、「野菜を食べること」について個々の内面にある感情を明らかにしようと言語連想法を用いて検討した。そこで示されたことは、野菜を食べることは、健康管理や健康維持、必要で、大切な、普通のことであった。

このような単語が表出されたのは、現在の日本社会では、子どもの頃からしつけや学校の教育の機会で、健康のために野菜を食べることが必要であると要求されていることの影響が強いと思われる。しかし単なる義務的な食べ物として認識されているのだろうか。同じ方法で、一般的な野菜メニューの代名詞「野菜の煮物」「野菜サラダ」を食べたいときの回答を得たところ、メニューの持つ温感のイメージから、温かいものは寒いときに、冷たいものは暑いときに食べたいという無意識に体温の調節を想像させる回答であった。さらに、疲れたとき、さっぱりしたいときのように体の調子に合わせて食べたいものであり、時には脂っこいものと合わせ、夕食で食べたくなり、自らビタミンやミネラル不足を感じて食べたくなるのである。つまり野菜を食べることは、自らの体調管理のために必要な方法として存在し、メニューとして具体化することで、その時の体調に応じて選択しようとする食べ物であると考えられる。

つまり「野菜を食べること」は、人々が既に保有している「健康」のため「当然」のことであるが、さらには「気候に合わせて、体調に合わせて食べるもの」という「価値」があると考えられるだろう。

6-2-2 「ターゲット」はどんな人たちか？

本研究の「ターゲット」は、野菜をたくさん食べることに「わかっているけどできない」人々である。男女共に全体の約 40%がこの「ターゲット」に区分されている。男女で野菜摂取行動が異なっていたので、まず男性の場合から論じていくこととする。

6-2-2-1 男性の場合

男性の場合、わかっているてもできない者は、知識も低めであり、意識がやや上がってもなかなか野菜摂取につながらない。料理もあまり行わず、手軽さを重視するような人々である。野菜摂取につながるために必要なことは、野菜が食卓に上り、又は外食などで魅力的な野菜たっぷりメニューがあるなど、周囲の食環境に影響を受けやすい。たとえ健康や食に関する情報が入ってきても、自発的な野菜摂取につながらず、それは魅力的な野菜メニューに気づくための情報源となっているのである。

ターゲット群と比較した対照群は、意識や知識も高く、家の食卓でも野菜料理が出てくるような環境が整っているが、野菜をたくさん食べることができる理由は、野菜が好きであり、健康のためという回答が多かった。このことから、健康維持・管理という目標があり、好んで食べることができるので、周囲の環境がどうであれ、自発的な野菜摂取につながっているのだろう。

一方、「ターゲット」のような層は、好きではない、価格が高く、面倒、食べる機会がないことが、たくさん食べられない理由である。好きでもないものをたくさん食べることはできないし、勤労者の多くが持っている「野菜は健康維持・管理のために必要なものという認識」以上に、阻害要因が強く自発的な摂取よりも環境に影響することは想像に難くない。このような阻害要因をどのように緩和させ、野菜摂取につなげていくことができるだろうか。

本研究の男性ターゲットの野菜摂取行動モデルから明らかなのは、食べる機会を提供することである。つまり家庭で食卓に上がるようにする仕組み、外食や中食で魅力的な野菜メニューが選択できるように、飲食店や惣菜や弁当の小売、コンビニなどと連携していくことである。これらに対する具体的な方策は後で論ずることにする。価格の高さについては、間接的には税金の軽減や補助金による小売価格への転嫁や、購入者へのバウチャーなどの金銭的な補助が考えられ

るが、一方単に野菜の価格が下がっても、期待以上に野菜の購入が増えないことが既に報告されており[81]、価格対策だけではなく、家族や職場からの情報を投入し、食べたい野菜メニューの認識を増やすようなアプローチを並行して行う必要があると考えられる。具体的なメニュー選択は、体調や気温の変化で変化すると考えられるので、食事選択時に POP を用いて野菜メニューの選択を促すことは可能であろう。面倒で、料理を自らあまりせず、手軽さを重視するならば、料理をしなくても簡単に食べられる方法や商品の具体的な提案し、それが食べたいような商品やメニューであれば、自発的とはいえないまでも、野菜摂取につながるだろう。

このように健康教育中心では、行動につながらないターゲットのような人々には、飲食店や社員食堂、家庭の協力が不可欠である。

6-2-2-2 女性の場合

女性は、野菜をたくさん食べていない人々の理由は、料理下手やいつも同じ野菜ばかりという回答である。ターゲットの野菜摂取行動モデルでは、知識が上がると料理頻度やレパートリーが上がり、野菜摂取につながることから、このことは説明できよう。つまり、マンネリ化しないよう料理レパートリーの幅を広げることができる知識の習得ができれば、「料理」をして、野菜摂取の向上となる可能性が考えられる。知識向上に必要な入手先として、今回把握した家庭又は職場からの情報では、「ターゲット群」は職場ではなく家庭からの情報が有効であった。「対照群」は職場からの情報よりも、職場の中で健康に気を付けている同僚の影響を受けており、人の影響が女性は男性よりも強いことが伺えた。これは、消費行動には性差があり、女性は周囲との関係に興味があり[82]、口コミを利用しやすい[83]ことが言われており、実際、職場の人の影響を受けていることが考えられる。一方男性は、情報源として比較的簡便な方法で情報収集しようとするので[84]、職場からの健康に関する明確な情報を情報源として活用していることが考えられるだろう。男女とも、「対照群」、「ターゲット群」の両方に共通する情報源は、家族からであることから、職場からの情報発信は、社員だけでなく家族に対しても必ず行うことが必要である。

6-2-3 野菜をたくさん食べたくなるために、どのようにアプローチするか？

これまでの結果から、勤労者がよりたくさん野菜を食べたくなる、食べてしまうためには、男性は食環境、女性は料理するという行動、さらには男女共に、家族という周囲の人に関する支援が必要であることがわかった。具体的には、男性は家庭における野菜料理が増加するよう、また外食や中食で、食べたくなるような野菜たっぷりメニューが提供されることが必要である。女性は、野菜を用いた料理レパートリーが増加するような知識が身に付く仕組みづくりが必要である。併せて、家庭における野菜料理が増加し、家族から健康や食の情報が提供できるような家族への支援が必要である。

男性にとっての食環境支援のために、本研究では就労中の食事手段別のライフスタイル要因を把握した。これは、国民健康・栄養調査による家庭食（持参弁当含む）の割合が昼食時には低く[9]、この低さは就労中であるためと考えられたので、就労中の食事手段別のアプローチが食べたい「野菜メニュー」の増加には必要であると考えたからである。今回、男性の就労中の食事手段により、特徴のあるライフスタイルを捉えることができた。このライフスタイルの特徴に合わせ、食べたいメニューをどのように増やしたらよいかアプローチを検討したいと考えたのである。「食べたいメニュー」の存在は、実際提供側に出してもらうことと、対象者が見つけ出す認識的なことの両方が考えられる。提供する店舗側の協力を検討りも、自発的に野菜メニューを選択してもらうために対象者の認識を増加させることに主眼を置いてアプローチ方法について論ずる。

男性の多様傾向や飲食店利用者は、グルメ志向で、コミュニケーション力が高いことから、自ら情報を持っていることも考えられ、またきっかけがあれば健康的なメニューのあるお店を探してもらえる可能性があるだろう。「食べたくなるような野菜たっぷりメニュー」情報を、探してもらい、同時に拡散してもらえるよう、例えば社員参加型の野菜たっぷりメニューのあるグルメマップ作製などイベント的な要素を加え、野菜たっぷりメニューの存在を発掘し、情報拡散していくことができると思われる。

一方、男性で欠食しやすく、また店で購入する者は、低価格志向の傾向が強く、健康に関心が低い。特に「欠食傾向」は、ゼリー飲料など簡易なものを利用し、欠食するのは仕事の影響があると考えられる。自ら健康的な食事を選ぶことも

少なく、情報収集も低いため、食べたい野菜メニューを増やす工夫よりも、店で購入時に、もれなく野菜メニューが付いてくるような補助券利用制度や、簡易な食事内容に対しても、工夫の仕方を体験し、腹持ちや体調を考える機会を提供することが可能であろう。近年、コンビニ等でも健康的なメニューが販売されており、提携していくことも検討できると考えられる。

社員食堂で食べたくくなるような野菜たっぷりメニューを出すことは、男性にとっては受動的な食環境として支援することになり、女性に対しては同時にレシピ提供などの工夫をし、能動的な食事選択につなげることができると考えられる。ただ、栄養的に望ましいだけでなく、勤労者にとって選びたくくなる食べたくくなるような POP の提示やサンプル展示などの工夫が可能であろう。実際、具体的な野菜メニューを食べたいときについて、寒暖に関することや体調管理的な言葉があげられていたので、POP を用いて、体を温めたいときや、胃が疲れたときのお勧めするような提案をし、その時の勤労者の身体の調子に合わせた食事ができるよう、選択しやすくする工夫ができると思われる。

家庭における野菜料理が影響するのは、家庭での食事と弁当持参者のお弁当である。日本では、健康保険制度により、企業で働く男性の妻は被扶養者として、夫と同じ健康保険に加入することができる。つまり夫の加入する健康保険組合や企業の行う様々な福利厚生などのサービスを受けることができるのである。企業や健康保険組合側から、家族の食事作り担当者向けのサービスが望まれる。家族の食事作り担当者や、女性勤労者のために、料理スキル、レパートリーが強化できるような、例えばレシピの提供や料理コンクール、料理教室や試食会などの開催も考えられるだろう。ただし、女性勤労者のターゲットは、既に食べている人よりもインスタント食品やファーストフードをよく利用し、手軽さや簡便さ、経済性を優先させる特徴がある。手間をかけた料理よりも、いたってシンプルで簡単なメニューや食べ方提案をしなければ、ターゲットには面倒なことにはならないだろう。単に料理教室を行えばよいのではなく、その提案内容や訴求方法に配慮が必要である。

日経 MJ が行った野菜摂取に関する消費者調査[85][註 6-1]では、女性の好きな食べ方は、うどんや味噌汁に入れる「入れる」ことが多く、いろいろな野菜が入ったサラダ、炒めもの、付け合わせなど、ひと手間かけて食べやすくしている。

また、日清オイリオの生活科学研究所による消費者調査[86][註 6-2]では、料理をすることに楽しみを感じている人は74%である。楽しみを感じるのは、おいしく、手際よく料理が出来上がり、家族や友人に褒められ、新しいメニューに挑戦した時である。時短で作る際、料理が楽しいと感じる者は加熱方法や切り方を工夫し、楽しくない者は、市販惣菜の活用や一品メニューにするなど、料理の手間の減らし方が異なっている。このように現在の女性の料理や野菜に関する状況から考えて、料理支援は、市販惣菜を用いたアレンジの仕方や温めなおす際の工夫や、家庭で作る際も野菜の切り方、包丁の入れ方、加熱方法の工夫など具体的な方法を提案することも必要かもしれない。

既に日本では、従来の花嫁修業的な料理教室とは異なったコンセプトで運営するABCクッキングスタジオが全国でスクールを展開している[87]。

この企業の現在の企業理念は、「世界中で笑顔のあふれる食卓を」である。

またそのために、「料理を学ぶだけでなく、「料理を作る楽しみと喜び」や「手作りの料理がもたらす豊かな生活」を提供するような空間創り」を提供しようとしている。

この企業は現在の女性のニーズを的確につかみ、現在国内最大級の料理教室を展開している。単に食事担当者の料理スキルを提供するのではなく、料理は楽しみや喜びを生み出すものという、生活者の価値に合ったサービスの提供が行われているのである。本研究で女性に料理に関して支援方法を検討する際も、単に料理の方法や技術にこだわらず、手軽に作ることができる工夫と楽しさを伝える必要があることを、意味していると思われる。

6-3 マーケティング戦略構築の有効性

本研究では、実証分析を用いて、野菜摂取に関するマーケティング戦略を構築した。これは、これまでの健康施策と何が異なり、どのような点が有効であると考えられるだろうか。ここではこれらを比較し、マーケティング戦略構築の有効性について論じていくこととする。

6-3-1 マーケティング戦略構築プロセスから考えられるマーケティングの有効性

マーケティング戦略の構築のための実証分析では、4つの調査仮説を設けている。

これらは健康施策では重要視されていない点であり、一方マーケティングの場合は、必要と考えられる項目である。表 6-1 に本研究の 4 つの調査仮説を示す。

表 6-1 本研究の 4 つの調査仮説

仮説1	野菜を食べることの価値は何か
仮説2	野菜をたくさん食べる阻害要因は何か
仮説3	野菜摂取行動に影響する要因は、たくさん食べている人と食べていない人では何が違うのか
仮説4	アプローチしたい集団の消費特性は何か

この 4 つの調査仮説は、マーケティングの着眼点を示すポイントでもある。1 つずつ調査仮説の検証結果について述べることとする。

まず 1 つめの調査仮説は「野菜を食べる価値は何か」である。言語連想法による結果によると、勤労者にとっての「野菜を食べる」価値は「健康」のためであった。しかし、「野菜メニュー」を食べたいときは、暑いときや寒いとき、疲れたとき、ほっとしたいとき等であり、気候の変化や体調管理的な意味合いが強い。生活者にとっては、漠然と健康のために食べているというよりは、自らの体調コントロールのための選択行動であり、生命維持に必要な価値が存在していると思われる。

2 つめは、「野菜摂取の阻害要因」を明らかにすることであった。言語連想法により、野菜摂取の促進要因、阻害(障壁)要因を抽出した、さらに野菜摂取行動モデルにおいても、この障壁の存在を確認することができた。男性は、野菜メニューを「食べる機会がない」ことで、女性は「料理下手」のため、野菜をたくさん食べることができないが、行動モデルにおいても、それらは野菜摂取に影響のある要因であった。つまりこのような阻害要因を減少させるような戦略を検討することができるのである

3 つめの調査仮説は、「野菜をたくさん食べている人と、食べていない人では、影響要因の何が異なるか」である。これは、野菜摂取行動モデルを構築し、「対照群」と「ターゲット群」の違いを検討したことで明らかにすることができた。たくさん食べている人と

いない人では、野菜摂取を促進させる要因は異なっていたのである。健康施策におけるアプローチは、同じように情報を投入すれば、同じように対象者に届き、同じように行動することが前提になる[88][89]。しかし、本研究でわかったことは、マーケティングで前提とされるように、対象者に合わせた効果的なアプローチのためには、対象者を区分けすることが必要だということである。

4 つめの「アプローチしたい集団の消費特性は何か」については、男性ではアプローチしたい集団として、就労中の食事手段別、女性は「ターゲット群」を「対照群」と比較し、それぞれ異なる消費特性の存在を確認することができた。このような消費行動別の特性を用いて、今回アプローチ方法を検討した。健康に関する食の分野は、必ず消費行動が関与するものの、健康づくり分野では、マーケティングでは当然のように考慮される消費行動特性や、特性に合わせたアプローチという考え方が存在しない。健康の専門家は、外食や中食を習慣的に利用する者には、これらの食事の塩分や脂肪分が多く野菜が少ないことに対する指導は行うが、彼らが例えばグルメ志向や、低価格志向であるかどうかには無関心である。このような特性が分かれば、食事の工夫の仕方への助言は異なってくるのではないだろうか。

このように調査仮説の検証を行い、マーケティング戦略構築に必要な結果を得ることができた。健康施策を組み立てる際は、図 2-1 に示したようなプリシード・プロシードモデルに基づき、野菜を食べるという行動に影響を与える要因として、前提要因、強化要因、実現要因を検討し、これらから施策を組み立てていく。今回のマーケティング戦略構築の際には、これらの要因を基に野菜摂取行動モデルを構築しているが、勤労者のマインドを把握することや、セグメントに分けて効果的な介入を検討する点、対象者特性に合わせたアプローチをする点については、プリシード・プロシードモデルからは検討することが、ほとんどできないのである。そこで、実際の活用状況も含み、調査仮説に設定したことが、マーケティング戦略構築の際の特徴でもあると言えるだろう。表 6-2 に、このマーケティング戦略構築に関する 4 つの特徴を改めて整理した。

表 6-2 本研究のマーケティング戦略構築に関する 4 つの特徴

1	対象者の持つマインドを具体的に把握し、アプローチする
2	行動障壁を具体化し、その障壁を低くしたりなくすような仕組みを考える
3	対象者をセグメントに分け、そのセグメントに合った介入方法を検討する
4	対象者の消費行動に関連する特性を把握し、アプローチする

では、このような特徴的なプロセスを経て、本研究で実証的に構築したマーケティング戦略と、これまでの健康施策はどのように違うだろうか。実際組み立てた仕組みについて、次に比較検証する。

6-3-2 野菜摂取に関する「これまでの健康施策」と「マーケティング戦略」

これまでの健康施策では、序章で説明したように、健康課題に対し、健康的な行動がとれるよう、人々に知識の提供と自ら工夫ができるためのスキルが身に付くための、健康講話や料理教室、個別の相談の機会を設けている。具体的な、勤労者の野菜摂取促進のための現在の取組みは、社員食堂を用いて、野菜たっぷりのメニューを提供することと、イベントの開催、個別相談の実施が主なものである。これらの一般的な仕組みと今回検討したマーケティング戦略を対比させ表 6-3 に示した。

2 つの仕組みを比較する際、対比する項目として、行動変容を狙った保健行動、性差の区別があるか、行動変容のための方法として健康教育、食環境整備、家族への支援の状況について整理した。また、仕組みの考え方の根本にある視座を追加した。また、マーケティング戦略は、介入対象者を絞り込んでおり、その対象は「野菜を食べようと思っけていても、実際は食べていない者」である。

表 6-3 マーケティング戦略と健康施策の比較

		これまでの健康施策	マーケティング戦略	
狙いたい保健行動		野菜をたくさん食べてもらう	野菜を食べたくなる	
性差			男性	女性
対象者の絞り込み			「わかっているけど、あまり食べていない層」	
行動変容のための方法	健康教育	食事指導・健康イベント		料理スキルの向上、手軽にできるレパートリーの増加となるようなアプローチ
	食環境整備	社員食堂でヘルシーメニューの提供	野菜たっぷりメニューを選びたいよう食事手段別にアプローチ	
	家族への支援			家族経由で健康知識向上アプローチ
				家庭で野菜たっぷりメニューを出してもらえような支援をする
仕組み構築の考え方の視座		専門家視点	生活者視点	

これまでの健康施策とマーケティング戦略の方法論としての違いは表 6-2 で既に示した検討プロセスによる違いとは別に、大きく分けて 2 つである。

1 つめとして、健康施策では、対象者の特性と介入方法が合致しない可能性があるが、マーケティング戦略では効果的な方法を得ることが可能である。例えば男性では、健康教育を行うことで、野菜摂取の増加につながる層は 4 割程度で、一方、野菜摂取の増加につながらない層も 4 割程度存在するのである。社員食堂で食べている者は、本調査においては 1 割強程度であることから、現在の方法だけでは、効果的な野菜摂取の増加につながらないと考えられる。

実際、日本の健康づくり分野の施策である「健康日本 21」の評価では[15]、これまでの健康施策の食生活分野の評価として、知識や態度レベルは高まったが、行動レベルの変容までは伴わないものが目立っていた。国民の食生活に関する知識や意識は高まったものの、実際の行動につながらないこの現状は、本研究の男性の「わかっているけどできない層」と似ている。現在の食生活に関する施策においても、対象者を区分していくことで、その特性がわかり、効果的な介入方法が明確になるのではなかろうか。

2 つめは、健康施策に比べマーケティング戦略では、行動変容に必要なことが

明確なため、方法が具体化しやすい。一方健康施策では、専門家側が提供したいこと、提供したい「価値」が決まっているので、アプローチも固定的しやすいと考えられる。例えば企業の食に関する健康施策は、社員へ食事指導を行うか、社員食堂で健康的なメニュー提供と、ポスターやリーフレットで情報を提供する場合はほとんどである[20]。しかし本研究で構築したマーケティング戦略では、例えば女性の場合は、行動障壁になっている料理のスキルを上げ、また利便性を重視するタイプに合わせ、気軽で手軽な料理やレパートリーを増やせるような方策を検討することになり、具体的な方法への展開が行いやすいのである。

この具体的な方法への展開は、本研究結果から次の3点に着目して検討することが可能だろう。1つめは、健康教育の対象者及び、提供する情報やスキルの内容、2つめは、社員同士や社員と家族間等のコミュニケーションの影響力を活用すること、3つめは、環境整備の方法である。つまり対象者を絞り込み、対象者特性を明確にしたことで、必要な情報やスキル、効果的なコミュニケーションや環境要因を具体化することができるのである。

確かに健康づくり分野で、このような対象者の特性に対して、全く考慮してこなかったわけではない。どちらかというところ、現場の専門家の経験や勘によって、対応してきたところがある。しかし本研究のような消費者調査を行い、マーケティング戦略を構築することで、これまで経験でしか得ることができなかった対象者特性を客観化し、施策を組み立てることができるのである。

6-3-3 健康づくり分野におけるマーケティング戦略構築の有効性

ここまでで、マーケティング戦略構築時の実証分析の調査仮説から、マーケティングの特徴を整理し、またこれまでの健康施策とマーケティング戦略の比較をすることで、その有効性について論じてきた。

マーケティング戦略構築の有効性は、介入効果の高い施策を具体的に検討することができることや、専門家側が保有する「価値」から発想する方法よりも、具体的で多様な方法を用いることができるのである。このような点が、マーケティングによる戦略構築の有効性であると考えられる。

6-4 社会的貢献や提案

既にわが国で行われている生活習慣病の対策のために、社員食堂を利用した食環境整備が注目を浴びている。しかし、社員食堂利用者は、国民健康栄養調査[9]によると男性でも 15%、女性でも 10%に満たない。勤労者の健康を守るためにも、社員食堂のみならず、様々な食事手段に合わせたアプローチを行い、より健康的な食事を選択することができるような仕組みが、本研究により検討することができた。

また、女性勤労者は、これまで男性に比べ福利厚生制度の恩恵を受けていないが、影響する要因も男性と異なることが明らかになった。現在の福利厚生制度で行っている様々な取り組みをそのまま女性にも展開するのではなく、女性特有の行動障壁を緩和させるような取り組みが必要である。

また、マーケティングの考え方をを用いたことで、野菜をたくさん食べられないのは、本人の努力や意欲不足と決めつけることなく、行動障壁の明確化したことで障壁を外しやすくなり、また対象者の消費特性の具体化、食べてもらいたい野菜やそのメニューに対するマインドを具体的に把握したことで、アプローチ方法が明確になり、これらを用いて、野菜をたくさん食べたいようになる仕組みづくりを各企業や健康保険組合で行いやすくなるだろう。

本研究を参考に、今後、社員食堂でのメニュー提供を含め、様々な支援サービスができるよう、企業側の産業保健部門と福利厚生を管理する人事等の管理部門との連携強化を進める必要があるだろう。このことにより健診と保健指導中心の健康施策から、福利厚生も活用し、より包括的な健康支援が可能になるものと考えられる。

また、女性の社会進出が進む中、現在の家庭で野菜たっぷりメニューを提供していた女性の存在を忘れてはならない。これからは、誰もが様々な方法で野菜をたくさん選択することができるようなフードシステムの構築が必要である。

6-5 研究の限界

本研究の限界について述べる。まず 4 章の「野菜摂取行動モデル」は主観的な野菜摂取に基づき作成しており、客観的な野菜量による検討をしていないことである。そのため、客観的な野菜摂取目標量に満たない場合であっても、主観的にたくさん食べていると思っていれば、本分析の中では「たくさん食べている」としている。実際、適切な量を認識していない者は 7 割おり[62]、主観と客観量の違いを認識できる機会が少ないことが伺える。

健康のために野菜摂取を促進していく際に、野菜の健康への影響を検討するには、客観的な量を用いることが、その妥当性や再現性のために必要なことである。しかし、行動変容を狙いとした場合には、本研究のような本人の主観的な野菜摂取に基づくことで、本人の主観と客観量の違いによる影響を少なくすることができ、行動に影響を与える要因が、より明確になると思われる。しかし、健康のために示した目標量に向けてたくさん野菜を食べてもらうためには、本人の目標量と主観の違いを認識させる機会が提供できるようにする必要がある。

また本研究では、勤労者に対する調査をインターネット調査会社のモニター会員に対し行ったため、対象者が都市部、高学歴、大企業などに偏りやすいというモニター会員の特性[90]が結果に表出した可能性がある。実際、消費者調査(第 1 回)の三大都市圏の回答者は 64.8%であるが、国勢調査[23]による同属性の就労者の割合は 55%と 1 割程度都市部集中の傾向が示されていた。また女性の調査対象者の、未婚者割合が 6 割と高く、調査手法による特徴がみられた。

しかし、食事タイプの構成割合が、国民健康栄養調査結果の昼食時の社員食堂利用など各方法の割合とほぼ同等で、食生活が異なる集団である可能性は低く、また国民生活基礎調査[91]における自己健康観の回答分布と本調査結果はほぼ同等で、健康観が異なる集団である可能性も低い。また、静岡県内の企業の産業保健スタッフへのインタビュー結果から考えられた勤労者像は、インターネット調査による回答者の状況と似ていた。そのために本研究では、基本統計量としての全国の勤労者の代表値ではなく、消費行動とライフスタイルなどの価値観や考え方との関係性を把握するものであり、この関係性については比較的普遍性があるとみなせると考えた。

最後に、今回の野菜摂取に関するマーケティング戦略は、仕組みの構築に着目しており、介入に至っていないため、野菜摂取量増加に対する説明をすることができな

い。しかし、ソーシャル・マーケティングの介入研究の系統的レビューによれば[34]、マーケティングを用いた方法はほぼ有効であると言われている。今後、企業などの協力を得て、介入研究を進めることが必要であり、具体的な方策を検討する必要があるだろう。

6-6 おわりに

本研究では、マーケティングの考え方や手法を用いて、勤労者の野菜を食べたくなる仕組みづくりを検討した。マーケティング戦略構築は、生活者視点であることが、その構築プロセスや介入実施の際に、対象者の満足度を上げることにもつながりやすく、有効であると考えられた。今後、これまでの健康施策と融合させることで、より効果的な、生活者にとっても満足度の高い施策展開ができると思われる。

[註 6-1]:「日経 MJ」記事 2014 年 9 月 5 日掲載の「1000 人の家計簿」欄で紹介された野菜摂取に関する調査は、2014 年 8 月 1 から 5 日にインターネット調査により 20 から 60 歳代の男女 1000 人から回答を得たものである。

[註 6-2]:日清オイリオ 生活科学研究所 による調査は、2014 年 1 月 24 日から 25 日にインターネット調査により、週に 1 日以上夕食を作る 20 から 60 歳代の女性 1000 人から回答を得たものである。

文献(本章で新たに出現したものを示す)

[81] Talukdar, D. & Lindsey, C. "To Buy or Not to Buy: Consumers' Demand Response Patterns for Healthy Versus Unhealthy Food", *Journal of Marketing*, Vol.77, 2013, pp124-138.

[82] Meyers-Levy, J. "Factors affecting the use of conceptually driven and data driven processing". *Advances in consumer research*, Vol.15, 1988, pp169-173.

[83] Ellen Garbarino, E. & Strahilevitz, M. "Gender differences in the perceived risk of buying online and the effects of receiving a site recommendation" *Journal of Business Research* Vol.57, 2004, pp768- 775.

- [84] Meyers-Levy, J. & Sternthal, B., "Gender Differences in the Use of Message Cues and Judgments". *Journal of Marketing Research*, Vol.28, 1991, pp84-96.
- [85] 「1000 人の家計簿」日経 MJ2014 年 9 月 5 日版
- [86] 日清オイリオ生活科学研究所「食と生活レポート 調理の時短における意識と実態」<http://www.nisshin-oillio.com/report/report/20140424.shtml> (2014 年 12 月 16 日)
- [87] ABC Cooking Studio 「企業理念」<https://www.abc-cooking.co.jp/company/phil/> (2014 年 12 月 16 日)
- [88] 下田智久『平成 20 年度 地域保健総合推進事業 ポピュレーションアプローチ 推進・評価事業報告書』日本公衆衛生協会、2009 年。
- [89] 福田吉治「ポピュレーションアプローチは健康格差を拡大させる？ Vulnerable Population Approach の提言」『日本衛生学会誌』Vol.63、2008 年、pp735-738。
- [90] 石田浩・佐藤香・佐藤博樹ほか「信頼できるインターネット調査法の確立に向けて、SSJ Data Archive Research Paper Series」、2009 年、p42。
<https://ssjda.iss.u-tokyo.ac.jp/rps/RPS042.pdf> (2013 年 10 月)。
- [91] 厚生労働省『平成 25 年 国民生活基礎調査の概況』<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/index.html> (2014 年 12 月)。

おわりに

本研究では、勤労者の生活習慣病の予防のために、「野菜をたくさん食べる」ことに着目し、勤労者に対するマーケティング戦略を構築した。

これまで健康づくり分野では、専門家の視点で施策が組まれることが多いが、生活者視点であるマーケティングの考え方による戦略を構築することとし、これまでの健康施策と比較することで、その有効性を検討することを目的とした。

方法としては、まず勤労者を対象に、野菜摂取に関する意識や知識、関連要因等についてインターネット調査を行い、野菜摂取に関連する要因や、アプローチに必要な消費特性を分析し、「マーケティング戦略」を構築した。

分析の結果、例えば男性労働者で、意識と行動が合致しない者には、健康教育よりも、外食などで食べたいような野菜たっぷりメニューがあることや、家の食卓で野菜料理が出ることが、野菜摂取の増加に必要なことであった。つまり、これまでの健康施策は、情報を提供し、対象者が自ら意識して食べてもらえるように「健康教育」を中心に組み立てているが、このような層には効果的な方法とは考えられなかった。

このようにマーケティングの考え方に基づいて生活者の視点により仕組みを構築した場合、対象者特性に合わせた効果的な仕組みづくりにし易くなると考えられた。また対象者特性を明確にするので、これまでの健康教育と環境整備よりも、柔軟に多様な方法を検討しやすい。このような点において、健康づくり分野において、マーケティング戦略は有効であると考えられた。

今後、これまでの健康施策と融合させることで、より効果的な、生活者にとっても満足度の高い施策展開ができると思われる。

参考文献

- Andreasen, A. R., and P. Kotler, *STRATEGIC MARKETING FOR NONPROFIT ORGANIZATION* “6th ed., 2003. (井関利明 監訳『非営利組織のマーケティング戦略 第6版』, 第一法規, 2005年).
- Bandura, A., *Self-Efficacy in changing societies*. Cambridge University Press. 1995. (本明寛、野口京子監訳『激動社会の中の自己効力』金子書房、1997年).
- Frohlich, KL. & Louise, P. “The Inequality Paradox: The Population Approach and Vulnerable Populations”, *American Journal of Public Health*, Vol.98 (2), 2008, pp216-221.
- Kotler, P., and E.L.Roberto., *SOCIAL MARKETING*. 1989. (井関利明 監訳『ソーシャル・マーケティング – 行動変革のための戦略 –』, ダイヤモンド社, 1995年).
- Kotler, P, and Nancy R.Lee, *CORPORATE RESPONSIBILITY :Doing the Most Good for Your Company and Your Cause*, 2005 (恩蔵直人 監訳、『社会的責任のマーケティング 「事業の成功」と「CSR」を両立する』, 東洋経済新報社, 2005年).
- Kotler, P, and Nancy R.Lee, *UP and Out of Poverty: The Social Marketing Solution-A Toolkit for Policy Makers, Entrepreneurss, NGOs, Companies, and Governments*. 2009. (塚本一郎 監訳(2010)『ソーシャル・マーケティング 貧困に克つ7つの視点と10の戦略的取り組み』, 丸善, 2010年).
- Nutbeam, D. “Defining and measuring health literacy”. *International Journal of Public Health* 54(5), pp303-305, 2009.
- Robert A.Spasoff. *Epidemiologic Methods for Health Policy*, Oxford University Press, Inc. (上畑鉄之丞 監訳『根拠に基づく健康政策のすすめ方』, 医学書院、2003年).
- Rose, G. *The Strategy of Preventive Medicine*. Oxford University Press, 1992. (曾田研二、田中平三監訳『予防医学のストラテジー』, 東京; 医学書院、1998年).

- Willet, WC. *Nutritional Epidemiology 2nd ed.* Oxford University Press, Inc. 1998 (田中平三監訳『食事調査のすべて—栄養疫学』第一出版、2003年)。
- Winslow, C.E.A., "The Untilled Fields of Public Health", *Science*, 51 (1306), 1920, pp 23–33.
- 安藤明之『社会調査・アンケート調査とデータ解析』日本評論社、2013年。
- 石田裕美『勤労者の健康づくりのための給食を活用した集団及びハイリスク者への対策に関する研究報告書. 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業』2009年。
- 今枝奈保美・徳留裕子・藤原奈佳子ほか「秤量法食事記録調査における入力過誤の修正と標準化の方法に関する一考察」『栄養学雑誌』、Vol.58(2)、2000年、pp67-76。
- 浦上昌則・脇田貴文『心理学・社会科学研究のための 調査系論文の読み方』、東京図書、2008年。
- 健康経営研究会『すべての企業に健康経営を』社会保険研究所、2009年。
- 佐伯和子 責編『公衆衛生看護技術』医歯薬出版、2014年。
- 佐々木敏「生体指標ならびに食事歴法質問票を用いた個人に対する食事評価法の開発・検証」『分担総合研究報告書, 厚生科学研究費補助金 がん予防等健康科学総合研究事業:「健康日本 21」における栄養・食生活プログラムの評価手法に関する研究: 総合研究報告(平成 13 年～15 年度): 厚生労働科学研究費補助金 がん予防等健康科学総合研究事業, (田中平三)』、2004年。
- 静岡県厚生部『平成 20 年 県民健康基礎調査報告書』、2008年。
- 静岡県総合健康センター『県民の食生活パターン～平成 10 年県民健康基礎調査の再分析～』、2001年。
- 清水哲郎「食意識の基本構造」『行動計量学』、Vol9(2)、1982年、pp33-47。
- 武見ゆかり「若年成人への栄養・食教育の診断・評価の指標に関する研究: 食スキル・食態度・食行動の面から」、『栄養学雑誌』、Vol.60(3)、2002年、pp131-136。
- 田中洋『消費者行動論体系』、中央経済社、2008年。
- 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター編『健康なくに』、医療文化社、2010年。

- ・ 出口慎二「インターネット調査の効用と課題」『行動計量学』 Vol35(1)、2008年、pp47-57。
- ・ 中瀬剛丸「料理の楽しさと煩わしさ～「食生活に関する世論調査」から②～」『放送研究と調査』 2006年、pp66-72。
- ・ 溝口景子・武見ゆかり、足立己幸「若年勤労男性の『仕事の良好さ』と食生活ならびに労働生活との関連」『栄養学雑誌』 Vol.62(5)、2004年、pp269-283。
- ・ 諸藤絵美「『食』にこだわるか、無頓着か？～食生活に関する世論調査から～」『放送研究と調査』、Vol8、2006年、pp2-12。
- ・ 福永一郎「ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチに関する論攷」、下田智久『平成19年度 地域保健総合推進事業 ポピュレーションアプローチ推進・評価事業報告書』日本公衆衛生協会、2008年。
- ・ 山下直子・西城戸宏美・森野眞由美ほか「首都圏在住既婚勤労男性における食生活の意識と食物摂取状況」『栄養学雑誌』、Vol64(2) 2006年、pp107-113。
- ・ 山本久美子・赤松利恵・玉浦有紀ほか「成人を対象とした『野菜摂取のセルフエフィカシー』尺度の作成」『栄養学雑誌』、Vol. 69(1)、2011年、pp20-28。
- ・ ルディー和子『マーケティングは消費者に勝てるか？消費者の「無意識」VS.売り手の「意識」』、ダイヤモンド社、2005年。
- ・ 総務省統計局「日本産業統計分類」 <http://www.stat.go.jp/index/seido/sangyo/19index.htm> (2013年12月)。
- ・ 厚生科学審議会地域保健 健康増進栄養部会『健康日本21 中間評価報告書』2007年 http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/ugoki/kaigi/pdf/0704hyouka_tyukan.pdf(2014年12月)。
- ・ 財団法人 健康・体力事業財団『健康日本21』<http://www.kenkou nippon21.gr.jp/>(2014年12月)。
- ・ 明治安田生活福祉研究所『人口減少社会における企業の福利厚生制度のあり方研究会』 <http://www.myilw.co.jp/life/association/index.html> (2014年11月)。
- ・ 花王株式会社、東京電力株式会社、パナソニック株式会社「くらしスタイル調査報告書『「幸せ家族」の鍵を握る高感度男性』について」 <http://www.kao.co.jp/lifei/style/01.html> (2013年10月)。

- ・大城祐子「企業社員に対する継続的な野菜摂取のための効果的な支援戦略の検討」『厚生指標』、Vol.61(7)、2014年、pp29-38。
- ・大城祐子「勤労男性の食事タイプ別ライフスタイルからのアプローチ」『経営情報イノベーション研究』、Vol.3、2014年、pp63-76。

謝 辞

本論文執筆に関しまして、たくさんの方からご支援、ご協力をいただきましたことを、心より感謝いたします。

公衆衛生分野にマーケティングの考え方を導入し、本論文の主題としました「健康づくり分野におけるマーケティング戦略構築の有効性に関する研究」について、既存の公衆衛生学や栄養学的な知見に加え、マーケティング分野での考え方や分析方法を活用しようという試みは、学際的な領域の、たくさんの方のご支援をいただきました。

まず、指導教員として、筆者が研究を遂行するにあたり、終始適切なるご指導とご助言を頂いた岩崎邦彦教授に心より感謝申し上げます。また、本博士論文の審査過程において、主査 藤澤由和准教授、副査 小林みどり教授、副査 浜松医科大学 医学部 尾島俊之教授には、適切なお指摘と、論文に対するご示唆をいただきまして、ありがとうございます。

また、栄養学分野からの視点として、フードシステムのありようも含め、様々な情報をご提供いただき、また考え方の整理にお付き合いくださいました、副指導教員 当大学 食品栄養科学部 市川陽子准教授に、心から感謝申し上げます。

マーケティング研究室に初めて相談に伺った頃は、筆者がまったくマーケティングのこともわからない状態で、ただ消費者のことをもっと知りたい、相手の立場に立った健康政策の組み立てをしたい、その一心でした。そのような状態の筆者を、温かく見守り続けてくださった、岩崎研究室の先輩院生の、加藤喜孝氏、森田陸氏、大庭富男氏、井田芳輝氏、山本直樹氏と共に、様々な意見交換をしたゼミや研究会時に、多くの刺激と示唆を得ることができました。また、在学時に院生として在籍した、宇田川祐美氏、村上伸哉氏とも、いろいろな議論をすることができ、今この論文作成につながっていることを感謝いたします。また岩崎ゼミ学部生の皆様には、調査票の検討に協力していただいたり、卒業研究時に様々な話をする機会を得たおかげで、筆者自身の論文を客観視することができました。このような沢山の方々と一緒に、学生生活を過ごすことができたことは、貴重な財産となりました。ありがとうございます。

同時に、修士論文時から、当研究の調査遂行に全面的に協力してくださった A 社人事部健康管理センターのスタッフの皆様、そして調査に協力してくださった社員の皆様にも、心より深くお礼申し上げます。

また、企業調査の橋渡しをしてくださった菊池眞代さん、いつも産業栄養の第一線からヒントをくださった若林恭子さん、地域における住民への食生活支援の大先輩である田山恵子さんには、いつも実践に基づく感性豊かな考え方からヒントをいただきました。公衆衛生院の同窓生で現場の視点でいろいろなご助言をくださった 栄養サポートネットワーク合同会社代表 安達美佐さん、行政からいきなり異分野の大学院へ方針転換した際から、ずっと理解者である元上司 渡邊ふさよ さん、同じく中部大学 応用生物学部 近藤今子 教授、さらには、学部入学時からずっと見守ってくださっている 木苗直秀 学長に、心から感謝申し上げます。最後に、家族の協力があってこそその大学院生活でした。ありがとう。

2015 年 1 月 22 日 大城 祐子