

原 著

会食を行う通いの場における参加者減少に関連する要因： ソーシャルマーケティングの視点

ゴミタツノスケ 五味達之祐*
 エダヒロコ 枝広あや子*
 アワタシュイチ 栗田 圭一*
 モトカワ ケイコ 本川 佳子*
 オオブリ シュウイチ 大瀨 修一*
 ヒラノ ヒロヒコ 平野 浩彦*
 シロベ マキ 白部 麻樹*
 フジワラ ヨシノリ 藤原 佳典*
 イワサキ アライ 岩崎 荒井 秀典*
 マサノリ ヒデノリ 正則*^{2*} ヒデノリ 秀典^{3*}

目的 会食を行う「通いの場」は共食の場として高齢者の健康増進において重要だが、その運営維持に資する検討は行われていない。戦略的な公衆衛生プログラムの実施方法として、ソーシャルマーケティングを用いた成功事例がある。本研究では、ソーシャルマーケティングの要素であるマーケティング・ミックスによる戦略的なプログラム作成のフレームワークを用いて、会食を行う通いの場における参加者減少の要因を明らかにすることを目的とした。

方法 本研究は、全国の会食を行う通いの場を対象に、郵送調査にて2019年11月時点の回答を得た横断研究である。各通いの場の主催者が調査票に回答し、調査項目に欠損のない通いの場580か所を解析対象とした。参加者の変化について、開設以来減少しているかを質問紙で把握した。マーケティング・ミックスに基づく整理として、4P (Product, Promotion, Place, Price) のフレームワークに調査項目を分類し、独立変数として扱った。参加者減少を従属変数とした多変量ポアソン回帰分析を行い、prevalence ratio (PR) を算出した。開設期間および調査時点の参加者数を共変量として投入した。

結果 参加者が減少している通いの場は154か所 (26.6%) だった。多変量解析の結果、Product に分類される変数では、一か月当たりの開催回数が多いことにおいて、参加者減少のPRが有意に低かった (PR = 0.92)。Promotion の変数では、参加者が登録制である通いの場は参加者減少のPRが有意に高かった (PR = 1.49)。Place の変数では、地域の人口密度が高いことにおいてPRが有意に低く (PR = 0.90)、地域の65歳以上人口比率が高いことにおいて有意に高かった (PR = 1.05)。Price の変数は、参加者減少と有意な関連はなかった。

結論 会食を行う通いの場において、マーケティング・ミックスにおける4Pのうち、Product, Promotion, Place に含まれる要因が参加者減少と有意に関連し、Price には有意な関連はみられなかった。今後、多くの会食を行う通いの場が地域に在り続けるために、通いの場の参加者減少の抑制に向けた具体的な展開および評価について検討し、共食による高齢者の健康づくりを推進する必要がある。

Key words : 地域在住高齢者, 共食, 通いの場, ソーシャルマーケティング, マーケティング・ミックス, 公衆衛生プログラム

日本公衆衛生雑誌 2025; 72(1): 22-31. doi:10.11236/jph.24-003

I 緒 言

高齢化の進展とともに高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単独世帯が増加しており¹⁾、それに伴う高齢者の社会的孤立は、フレイル²⁾、要介護状態への移行³⁾、全死因死亡⁴⁾に関連することが報告されている。我が国において、健康寿命延伸プランの中で拡

* 東京都健康長寿医療センター研究所
 2* 北海道大学大学院歯学研究院
 3* 国立長寿医療研究センター
 責任著者連絡先: 〒173-0015 板橋区栄町35-2
 東京都健康長寿医療センター研究所 五味達之祐

充の目標に定められた「通いの場」⁵⁾は、高齢者の社会参加を推進する上で重要な取組である⁶⁾。先行研究では、通いの場をその主目的によって、「共通の生きがい・楽しみ」「交流（孤立予防）」「心身機能維持・向上」に類型化している。この中の「交流（孤立予防）」を主目的とした通いの場には、会食や茶話会といった活動が含まれる⁷⁾。普段孤食の高齢者は死亡リスクが有意に高いことも報告されており⁸⁾、会食を行う通いの場という共食の場は、健康づくりにおける重要な地域の社会資源であると考えられる⁹⁾。一方で、通いの場の抱える課題を分析した先行研究では、開設期間が4年以上の通いの場においては、参加者不足の問題が生じる可能性が高いことを示している¹⁰⁾。経年的に参加者が不足することで、通いの場の運営が縮小していくことを防ぐ必要があると考えられる。しかし、具体的にどのような要因が参加者減少に関連するのか、ということは我々の知る限り検討されていない。

地域における健康増進の戦略的な公衆衛生プログラムの推進方法として、ソーシャルマーケティングを用いた成功事例が報告されている¹¹⁾。ソーシャルマーケティングは、公衆衛生プログラムや健康行動を「製品」として考えた際に、地域住民がその製品（行動）を購入（採択）するための戦略的アプローチを設計するという概念で構成される。ソーシャルマーケティングを活用した公衆衛生プログラムの設計においては、マーケティング・ミックスの概念を適用することができる¹²⁾。マーケティング・ミックスとは、Product（製品）、Promotion（販売促進、情報提供）、Place（場所、時間帯）、Price（心理的、経済的、時間的コスト）から構成される4Pを組み合わせることで、人々の行動変容を効果的に促すことを目的としたフレームワークである¹²⁾。通いの場事業の展開において、これまでソーシャルマーケティングの概念を活用した整理はされておらず、参加者の減少を抑制するための戦略的アプローチの構築には至っていない。

そこで本研究では、ソーシャルマーケティングの要素であるマーケティング・ミックスによる戦略的なプログラム作成のフレームワークを用いて、会食を行う通いの場における参加者減少に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 研究対象

本研究は、全国の会食を行う通いの場を対象に郵送調査を行った横断研究である。まず、全国の市区町村（1,741自治体：2019年12月時点）に対して本

庁の介護予防事業等担当部局宛てに調査票を郵送した（「介護予防事業等ご担当者様」という宛名を記載し、2020年1月上旬に本庁に発送）。厚生労働省の調査結果¹³⁾から各自治体における「主な活動内容」に「会食」を含む通いの場数を確認し、これと同数の調査票を調査依頼に同封した。会食を含む通いの場の報告数が0件だった自治体に対しては1部のみを同封した。その上で、自治体が把握している限りの会食を行っている通いの場に調査票を配布するよう依頼した。同封した調査票に不足があった場合は、コピーした上で、通いの場運営者等に配布するように依頼した。本調査に当たって「会食」とは、地域住民が集まって食事をするを指し、調理した料理を食べる、配食サービスを利用する、市販弁当等を利用する等の食事の内容については問わないが、間食のみのものは含まないこととした。通いの場の運営者もしくは代表者は、市区町村担当者から調査票を受け取り、2019年11月末時点の状況について回答した。回答された調査票について、2020年2月中旬までに、直接、東京都健康長寿医療センターに返送するよう依頼し、936件を回収した。本調査において、各自治体担当者から管轄の会食を行う通いの場への郵送数が不明であったため、回答率は算出していない。解析に使用する調査項目に欠損があった通いの場は、解析から除外した。

2. 調査項目

1) 通いの場の参加者数の変化

調査票にて、「開設以来、参加者数は増えていきますか。」という問いに対する回答のうち、「増えている」および「変わらない」と回答した場合を「維持・増加」とし、「減っている」と回答した場合を「減少」とした。

2) マーケティング・ミックス「4P」の分類

調査項目を4Pの構成要素であるProduct, Promotion, Place, Priceに分類し、表1に示した。Productには、会食を行う通いの場の内容に関わる項目を分類した。本調査では「会食」に関する具体的な要因を中心に項目に含んだ。Promotionには情報提供および普及に関する、通いの場の開設等の項目を分類した。Placeには、通いの場の開催場所、時間および考慮すべき地域特性に関する項目を分類した。地域特性に関する項目については、令和2年国勢調査¹⁾の結果から、通いの場の開催地域（市区町村単位）の人口密度および65歳以上の人口比率のデータを得た。Priceには、参加費用および活動に関する費用の項目を分類した。

3) その他の調査項目

通いの場の開設時期を質問紙で聞き取り、そこか

表1 調査項目と4Pへの分類

調査項目	回答様式
Product	
一か月当たりの通いの場開催回数（回）	数値
会食以外の活動を実施している	該当または非該当
参加者の生活の把握状況	
食事状況を把握している	該当または非該当
家族の状況を把握している	該当または非該当
病気や健康状態を把握している	該当または非該当
会食における食事提供の状況	
運営側がその場で調理して提供している	該当または非該当
参加者側がその場で調理して食事を提供している	該当または非該当
管理栄養士または栄養士が献立作成している	該当または非該当
調理担当者が無償ボランティアである	該当または非該当
調理担当者が有償ボランティアである	該当または非該当
献立作成時の取組	
参加者の嗜好に合わせている	該当または非該当
行事食や旬を意識している	該当または非該当
曜日で献立を決めている	該当または非該当
定期的なサイクルで献立を繰り返している	該当または非該当
栄養価計算を行っている	該当または非該当
参加者の食べる機能に配慮している	該当または非該当
専門職が関与している	該当または非該当
Promotion	
自発的に開設した	該当または非該当
住民が活動主体である	該当または非該当
参加者は登録制である	該当または非該当
特定の地域内の居住者に参加者を限定している	該当または非該当
Place	
開催場所	
個人宅	該当または非該当
公民館，自治会館等	該当または非該当
空き店舗，空き家	該当または非該当
開催の時間帯	
朝食時	該当または非該当
昼食時	該当または非該当
夕食時	該当または非該当
人口密度（1,000人/km ² ）	数値
65歳以上の人口比率（%）	数値
Price	
会食に係る参加費用が無料である	該当または非該当
食材費用の自治体補助を受けている	該当または非該当
会食に係る一人当たりの参加費用（円）	数値

ら調査実施時までの開設期間（年）を算出した。開設期間は四分位第一分位数である0から3年を最短のカテゴリとし，以降は4年から10年，11年から15年，16年以上にカテゴリ化した。調査時点の参

加者数は一回の開催当たりの参加者数について回答を得た。

3. 統計解析

連続変数は中央値および四分位区間，カテゴリ変

数は通いの場数および割合を記述統計として算出した。ポアソン回帰分析を用い、通いの場の参加者減少を従属変数とした際の prevalence ratio (PR) および95%信頼区間を算出した。本研究で従属変数として扱う参加者減少の割合は10%を超えており、この場合、ロジスティック回帰分析で求めたオッズ比では、相対リスクが過大もしくは過小推計となることが報告されている¹⁴⁾。そのため本研究ではロバスト標準誤差を推定したポアソン回帰分析を用いた。表1のそれぞれの項目を独立変数として扱った単変量および、開設期間および現在の参加者数を共変量として投入した多変量解析を行った。有意水準は0.05とし、多重検定の調整として4PごとにBonferroni法を用いて有意水準を調整した(Product: 0.00294, Promotion: 0.0125, Place: 0.00625, Price: 0.0167)。統計解析には、IBM SPSS Statistics version 29を用いた。

4. 倫理面への配慮

通いの場の運営者もしくは代表者には、調査の目的、参加の自由について書面にて説明し、調査票の回答をもって同意とした。本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会の承認を受け実施した(承認番号: H30-036, 承認日: 2018年9月3日)。

Ⅲ 研究結果

返送があった936件のうち、解析に使用する調査項目に欠損のあった356件を除外し、580件の通いの場が解析対象となった。解析対象の通いの場のうち、開設以来、参加者が減少した通いの場は、154件(26.6%)、維持・増加は426件(73.4%)であった。参加者数の変化別の記述統計を表2に示した。参加者数が減少した通いの場は、維持・増加の通いの場と比べて、開設期間が長く、1回当たりの参加者数が少ない傾向だった。

参加者減少を従属変数としたポアソン回帰分析の結果を表3に示した。Productの変数においては、「一か月当たりの通いの場開催回数」および「運営側がその場で調理して食事を提供している」ことにおいて、未調整および共変量の調整モデルにおいて、参加者減少のPRが有意に低かった。「運営側がその場で調理して食事を提供している」ことについては、Bonferroni法による多重検定の調整後では、有意な関連性ではなくなった。「参加者の家族の状況を把握している」ことにおいては、未調整モデルのみ参加者減少のPRが有意に高く、多重検定の調整後では、有意な関連性ではなくなった。

Promotionの変数では、参加者が登録制である通

いの場は、参加者減少のPRが有意に高かった。自発的に開設した通いの場は、未調整モデルのみ有意に低いPRであったが、多重検定の調整後では、有意な関連性ではなくなった。

Placeの変数では、人口密度が高い地域で、参加者減少のPRが有意に低く、65歳以上の人口比率が高い地域は、PRが有意に高かった。未調整モデルにおいて、開催場所が公民館、自治会館等である通いの場の参加者減少のPRは有意に高く、空き店舗、空き家である通いの場のPRは有意に低かったが、多重検定の調整後では、有意な関連性ではなくなった。

Priceの変数では、参加者減少と有意な関連がある変数はなかった。

Ⅳ 考 察

本研究では、全国の会食を行う通いの場を対象に参加者減少に関連する要因を明らかにすることを目的に、ソーシャルマーケティングにおけるマーケティング・ミックス4Pのフレームワークに沿って検討した。その結果、「Product」「Promotion」「Place」に含まれる要因において、参加者減少と有意に関連した。

1) Productの項目

共変量を調整した多変量解析の結果、「一か月当たりの通いの場の開催回数が多いこと」において、参加者減少の有意に低いPRを示した。本研究において、開催回数が月に4回以上と回答した通いの場は、参加者減少群で28.6%、維持・増加群で41.5%であった。島嶼部を除く東京都内53区市町村を対象とした先行研究では、月に4回以上の開催頻度の通いの場は、61.9%であり、本研究よりも高い割合だった¹⁰⁾。先行研究と比べて、本研究の対象は全国の通いの場であったこと、会食を伴う通いの場に限定した調査であることが低い割合となった要因と考えられる。開催頻度が高いことが参加者数の減少抑制に関連した理由として、高い頻度で通いの場に参加できる環境が、通うことの習慣化につながり、繰り返し対象者やスタッフと会うことで社会的つながりが形成されたことが考えられる。都市および郊外地域在住の高齢者を対象にした先行研究では、高齢者が気軽に行ける場所を「居場所」とした際に、約6割の者が週に1回以上その居場所に通っていることを報告している¹⁵⁾。社会的認知理論では、環境要因、認知的要因、行動要因が相互的に影響を及ぼすことを示しており¹⁶⁾、本研究における高い開催頻度という環境要因が、通いの場への認知的要因に関連し、参加行動につながったことが考えられる。

表2 対象である会食を行う通いの場の特性

	全体 (n = 580)	参加者数の変化別	
		減少 (n = 154)	維持・増加 (n = 426)
開設期間 (年)	9(3-17)	14(7-19)	7(2-16)
0-3年	164(28.3)	15(9.7)	149(35.0)
4-10年	151(26.0)	42(27.3)	109(25.6)
11-15年	90(15.5)	33(21.4)	57(13.4)
16年以上	175(30.2)	64(41.6)	111(26.1)
調査時点の1回当たりの参加者数 (人)	20(14-30)	17(11-25)	20(15-32)
Product			
一か月当たりの通いの場開催回数 (回)	2(1-4)	1(1-4)	2(1-4)
4回以上, Yes	221(38.1)	44(28.6)	177(41.5)
会食以外の活動を実施している, Yes	548(94.5)	145(94.2)	403(94.6)
参加者の生活の把握状況			
食事状況を把握している, Yes	140(24.1)	37(24.0)	103(24.2)
家族の状況を把握している, Yes	360(62.1)	107(69.5)	253(59.4)
病気や健康状態を把握している, Yes	336(57.9)	91(59.1)	245(57.5)
会食における食事提供の状況			
運営側がその場で調理して提供している, Yes	323(55.7)	73(47.4)	250(58.7)
参加者側がその場で調理して食事を提供している, Yes	164(28.3)	46(29.9)	118(27.7)
管理栄養士または栄養士が献立作成している, Yes	56(9.7)	13(8.4)	43(10.1)
調理担当者が無償ボランティアである, Yes	318(54.8)	85(55.2)	233(54.7)
調理担当者が有償ボランティアである, Yes	61(10.5)	12(7.8)	49(11.5)
献立作成時の取組			
参加者の嗜好に合わせている, Yes	191(32.9)	48(31.2)	143(33.6)
行事食や旬を意識している, Yes	322(55.5)	92(59.7)	230(54.0)
曜日で献立を決めている, Yes	13(2.2)	1(0.6)	12(2.8)
定期的なサイクルで献立を繰り返している, Yes	61(10.5)	16(10.4)	45(10.6)
栄養価計算を行っている, Yes	39(6.7)	12(7.8)	27(6.3)
参加者の食べる機能に配慮している, Yes	363(62.6)	95(61.7)	268(62.9)
専門職が関与している, Yes	306(52.8)	75(48.7)	231(54.2)
Promotion			
自発的に開設した, Yes	268(46.2)	60(39.0)	208(48.8)
住民が活動主体である, Yes	435(75.0)	115(74.7)	320(75.1)
参加者は登録制である, Yes	311(53.6)	104(67.5)	207(48.6)
特定の地域内の居住者に参加者を限定している, Yes	198(34.1)	60(39.0)	138(32.4)
Place			
開催場所			
個人宅, Yes	26(4.5)	5(3.2)	21(4.9)
公民館, 自治会館等, Yes	426(73.4)	124(80.5)	302(70.9)
空き店舗, 空き家, Yes	28(4.8)	2(1.3)	26(6.1)
開催の時間帯			
朝食時, Yes	12(2.1)	1(0.6)	11(2.6)
昼食時, Yes	570(98.3)	152(98.7)	418(98.1)
夕食時, Yes	15(2.6)	3(1.9)	12(2.8)
人口密度 (1,000人/km ²)	0.65(0.11-3.35)	0.27(0.08-1.45)	0.90(0.14-3.76)
65歳以上の人口比率 (%)	30.5(26.8-38.2)	33.8(28.4-39.8)	29.7(25.7-36.2)
Price			
会食に係る参加費用, 無料	66(11.4)	16(10.4)	50(11.7)
食材費用の自治体補助を受けている, Yes	258(44.5)	77(50.0)	181(42.5)
会食に係る一人当たりの参加費用 (円)	300(200-500)	323(200-500)	300(200-500)

通いの場数 (%) または、中央値 (四分位範囲) で示した。

2) Promotion の項目

Promotion の項目について、「参加者が登録制である」ことが未調整モデルおよび調整モデルにおい

て、参加者減少の PR が有意に高いことと関連した。参加者が登録制である通いの場は、参加者減少の通いの場で67.5%、維持・増加の通いの場で

表3 参加者減少を従属変数とした際の4P (Product, Promotion, Place, Price) に分類された要因の関連 (n = 580)

	参加減少の 通いの場 割合 (%)	未調整モデル		調整モデル [†]	
		PR (95% 信頼区間)	<i>P</i> [‡]	PR (95% 信頼区間)	<i>P</i> [‡]
Product					
一か月当たりの通いの場開催回数 (回)		0.91 (0.87–0.96)	<0.001 *	0.92 (0.88–0.96)	<0.001 *
会食以外の活動を実施している, Yes (versus No)	26.5	0.94 (0.53–1.67)	0.834	0.87 (0.52–1.45)	0.592
参加者の生活の把握状況					
食事状況を把握している, Yes (versus No)	26.4	0.99 (0.72–1.36)	0.970	0.92 (0.67–1.26)	0.592
家族の状況を把握している, Yes (versus No)	29.7	1.39 (1.03–1.88)	0.031	1.32 (0.99–1.76)	0.061
病気や健康状態を把握している, Yes (versus No)	27.1	1.05 (0.80–1.38)	0.734	0.96 (0.74–1.26)	0.789
会食における食事提供の状況					
運営側がその場で調理して提供している, Yes (versus No)	22.6	0.72 (0.55–0.94)	0.016	0.72 (0.53–0.96)	0.024
参加者側がその場で調理して食事を提供している, Yes (versus No)	28.0	1.08 (0.81–1.45)	0.606	1.23 (0.88–1.70)	0.222
管理栄養士または栄養士が献立作成している, Yes (versus No)	23.2	0.86 (0.52–1.42)	0.560	1.00 (0.62–1.63)	0.992
調理担当者が無償ボランティアである, Yes (versus No)	26.7	1.01 (0.77–1.33)	0.915	1.03 (0.77–1.38)	0.832
調理担当者が有償ボランティアである, Yes (versus No)	19.7	0.72 (0.42–1.22)	0.219	0.71 (0.42–1.21)	0.209
献立作成時の取組					
参加者の嗜好に合わせている, Yes (versus No)	25.1	0.92 (0.69–1.24)	0.589	0.91 (0.69–1.22)	0.536
行事食や旬を意識している, Yes (versus No)	28.6	1.19 (0.90–1.57)	0.221	1.17 (0.90–1.52)	0.243
曜日で献立を決めている, Yes (versus No)	7.7	0.29 (0.04–1.88)	0.193	0.31 (0.05–1.88)	0.201
定期的なサイクルで献立を繰り返している, Yes (versus No)	26.2	0.99 (0.63–1.54)	0.941	0.86 (0.57–1.31)	0.483
栄養価計算を行っている, Yes (versus No)	30.8	1.17 (0.72–1.92)	0.526	1.10 (0.69–1.76)	0.690
参加者の食べる機能に配慮している, Yes (versus No)	26.2	0.96 (0.73–1.27)	0.788	0.85 (0.65–1.11)	0.234
専門職が関与している, Yes (versus No)	24.5	0.85 (0.65–1.11)	0.240	0.95 (0.74–1.23)	0.725
Promotion					
自発的に開設した, Yes (versus No)	22.4	0.74 (0.56–0.98)	0.037	0.82 (0.63–1.08)	0.155
住民が活動主体である, Yes (versus No)	26.4	0.98 (0.72–1.34)	0.913	1.14 (0.81–1.59)	0.452
参加者が登録制である, Yes (versus No)	33.4	1.80 (1.34–2.42)	<0.001 *	1.49 (1.12–1.98)	0.006 *
特定の地域内の居住者に参加者を限定している, Yes (versus No)	30.3	1.23 (0.94–1.62)	0.137	1.22 (0.93–1.59)	0.146
Place					
開催場所					
個人宅, Yes (versus No)	19.2	0.72 (0.32–1.59)	0.411	0.84 (0.41–1.72)	0.630
公民館, 自治会館等, Yes (versus No)	29.1	1.49 (1.05–2.13)	0.026	1.40 (0.99–1.99)	0.058
空き店舗, 空き家, Yes (versus No)	7.1	0.26 (0.07–0.99)	0.049	0.28 (0.08–1.01)	0.052
開催の時間帯					
朝食時, Yes (versus No)	8.3	0.31 (0.05–2.03)	0.222	0.30 (0.05–1.90)	0.203
昼食時, Yes (versus No)	26.7	1.33 (0.38–4.64)	0.651	0.82 (0.25–2.72)	0.752
夕食時, Yes (versus No)	20.0	0.75 (0.27–2.08)	0.578	1.36 (0.55–3.34)	0.500
人口密度 (1,000人 /km ²)		0.92 (0.87–0.97)	0.001 *	0.90 (0.84–0.96)	0.003 *
65歳以上の人口比率 (%)		1.04 (1.02–1.06)	<0.001 *	1.05 (1.03–1.07)	<0.001 *
Price					
会食に係る参加費用が無料, Yes (versus No)	24.2	0.90 (0.58–1.42)	0.656	0.98 (0.61–1.56)	0.925
会食に係る一人当たりの参加費用 (百円)		1.00 (0.99–1.01)	0.676	1.00 (0.99–1.02)	0.381
食材費用の自治体補助を受けている, Yes (versus No)	29.8	1.25 (0.95–1.64)	0.108	1.00 (0.75–1.32)	0.978

ポアソン回帰分析を行い, prevalence ratio (PR) を算出した。

† 共変量として, 通いの場開設期間 (年) および調査時点の参加者人数 (人) を投入した。

‡ Bonferroni 法により, Product の17項目における有意水準調整を行った (有意水準: 0.00294)。

§ Bonferroni 法により, Promotion の4項目における有意水準調整を行った (有意水準: 0.0125)。

¶ Bonferroni 法により, Place の8項目における有意水準調整を行った (有意水準: 0.00625)。

∥ Bonferroni 法により, Price の3項目における有意水準調整を行った (有意水準: 0.0167)。

* 各多重検定の調整後の水準で有意だった値。

48.6%であり、18.9ポイントの差があった。行動経済学の枠組みでは、気軽に参加できることが、対象者の行動を促すことに重要なポイントの一つであると整理されている¹⁷⁾。参加登録が必要であるということが、気軽に参加することを妨げ、新規の参加者増加抑制につながった可能性がある。一方で、会食を行う通いの場においては、食数の把握、アレルギー対応等のため、参加者の登録の必要性も考えられる。そのため、参加登録が必要なケースの通いの場においても、気軽に参加できるような仕掛けづくりを検討していく必要がある。

本研究では、調整モデルにおいて、住民が「自発的に開設した」ことおよび「住民が活動主体である」ことと参加者減少との間に有意な関連はなかった。厚生労働省は、「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」において、通いの場はさまざまな主体が協働していくために、「つながる」プロセスが必要だと指摘している¹⁸⁾。本研究の対象の通いの場においても、自治体、社会福祉協議会、老人クラブ等との協働の上で、運営していることが推察できる。住民主体であることに加えて、さまざまな主体とどのように協働するかという視点で、参加者減少の抑制に資する検討を今後行っていく必要がある。

3) Place の項目

Place の項目について、地域の人口密度が高いことが参加者減少の抑制方向に、65歳以上の人口比率が高いことが参加者減少の促進方向に有意に関連したことから、参加者減少に対して地域特性が関連することが示された。本研究の対象地域において、人口密度と65歳以上の人口比率は、強い負の相関関係にあったことから (Spearman の相関係数、 $r = -0.84$, $P < 0.001$)、この二つの要因を合わせて考察する必要がある。先行研究では、サロンへの参加と要介護状態への予防効果を分析するに当たって、高齢者の自宅から350 m 圏内に存在するコミュニティサロンの数を操作変数 (instrumental variable) として扱っている¹⁹⁾。人口密度の高い地域は、通いの場を開催することができる集会所等の場所が多く存在することが考えられ、参加者の自宅から通いの場会場までの物理的なアクセスの良さを介して参加者減少の抑制と関連したことが考えられる。高齢化率が高い地域は、人口密度が低く、過疎化に伴い移動手段に関する環境インフラが不足していることが考えられる²⁰⁾。このことから、通いの場までの移動手段が制限され、参加者減少につながっている可能性がある。今後、通いの場の開設年数が長くなるにつれて、通いの場の担い手となる人材の不足等も問題と

して考えられる¹⁰⁾。移動手段不足と人材不足の問題解決の糸口として、参加者同士がマイカーで送り迎えする仕組みを構築している事例が報告されている²¹⁾。先行事例を踏まえつつ、地域の人口統計学的な特性に合わせた通いの場の展開が必要だと考えられる。

4) Price の項目

Price の項目はいずれも参加者減少と有意な関連はなかった。日本における介護予防事業の効果に関する総説では、通いの場事業は参加費用が安価であることが、従来の二次予防を目的としたプログラムと比べて高い参加率となった理由の一つとして考察している²²⁾。行動経済学の分野では、行動に対してコミット (参与) したことに対して一貫した態度を取ろうとする行動の性質が報告されている^{23,24)}。参加費用を支払う行動が、継続して参加する行動につながることを考えられる一方で、費用が高すぎることは経済的負担から継続参加の妨げとなることが考えられる。本研究では、会食に係る参加費用の実態として、中央値にして一人当たり300円程度ということ、また、無料の通いの場は約1割程度ということを示した。本実態を踏まえて、会食を行う通いの場における参加者が、経済的に負担が少なく継続して通うことができる適切な参加費の設定について、通いの場のプログラム内容、実現可能性を含めて更なる調査を行い、検討を深める必要がある。

5) 今後の展開および研究の限界

自治体が通いの場事業を進めるにあたって、先述の先行研究では、3つの類型 (共通の生きがい・楽しみを主目的、交流 (孤立予防) を主目的、心身機能維持・向上を主目的) に基づき、地域の社会資源としての通いの場を把握、展開することの必要性を報告している⁷⁾。本研究において対象とした会食を行う通いの場は、共食の場として重要な地域資源であり、上記の目的別類型の3つの主目的を包含し得るものである。高齢者における共食の実践は、食欲減退²⁵⁾、うつ発症²⁶⁾といったアウトカムの予防につながると考えられる。厚生労働省は、健康寿命延伸プランにおいて、共食の場を活用した栄養管理に基づく配食サービスの推進を明記し^{5,27)}、これを踏まえた実践向けの活動ガイドが発行されている²⁸⁾。本研究により、マーケティング・ミックスの枠組みは、会食を行う通いの場のプログラム構築に向けた要因整理に対し、一定の活用可能性があることが示唆された。今後、参加者減少の抑制のための要因を考慮した戦略的なプログラムの構築と、適切な評価²⁹⁾により、共食の重要な地域資源である会食を行う通いの場の持続可能性を向上させていくことが

必要だと考えられる。

本研究を解釈する上で、いくつかの限界を考慮する必要がある。第一に、Productの変数において通いの場の内容についてのみの評価しかできていない。マーケティング・ミックスにおけるProductには、対象者が行動をした際に得られる利益（居心地の良さ等）や行動を支える付加的な要素（ポイントカード等）も検討することが望ましいとされている³⁰⁾。これらの要素も加味した分析をしたうえで、今後運営側がそれぞれの通いの場の形に合わせた内容で反映していくことが重要である。第二に、Promotionには、ポスター、チラシ、口コミ等を含み、対象者の行動変容を促す情報伝達も含まれるが¹²⁾、本研究では調査できていない。通いの場によって情報伝達方法やチャンネルに違いがあることが考えられるため、今後の調査にてPromotionの要因について、さらに検討を深める必要がある。第三に、Priceには、経済的、心理的、時間的コストを含むとされているが¹²⁾、本研究では、経済的側面みの検討にとどまっている。今後の研究において、心理的および時間的的要因と参加行動との関連を明らかにする必要がある。第四に、参加者が登録制ではない通いの場が約半数を占めており、本調査では、通いの場の参加者の性別や年代等の特性を考慮できていない。今後、参加者個人を対象にした調査を行うことで、参加者特性に合わせた通いの場の設計につながると考えられる。第五に、本調査は、自治体が把握している限りの会食を行う通いの場に対して調査票を配布し回答を得ているため、対象の通いの場の母数が把握できておらず、回答率および、全国の会食を行う通いの場に対してどの程度代表性があるかを検討できていない。第六に、本調査はCOVID-19の感染拡大前の時期（2019年11月）に実施していることから、通いの場の性質が現在と異なる可能性がある。COVID-19の感染拡大を経験した現状において、全国に会食を行う通いの場がどの程度存在し、共食を通じた社会資源としての役割をどのように担っているのかという視点で更なる調査を行う必要があると考えられる。

V 結 語

本研究では、全国の会食を行う通いの場を対象に参加者減少に関連する要因を明らかにすることを目的に、ソーシャルマーケティングにおけるマーケティング・ミックス4Pのフレームワークに沿って検討した。その結果、4Pのうち、Product, Promotion, Placeに含まれる要因が参加者減少と有意に関連し、Priceには有意な関連はみられなかった。共

変量を調整した多変量解析の結果、参加者減少と有意に関連した項目は、「参加者が登録制であること」「地域の65歳以上人口比率が高いこと」だった。参加者減少の抑制に有意に関連した項目は「開催頻度が多いこと」「地域の人口密度が高いこと」だった。今後、多くの会食を行う通いの場が地域に在り続けるために、通いの場の参加者減少の抑制に向けた具体的な展開および評価について検討し、共食による高齢者の健康づくりを推進する必要がある。

本研究は、令和元年度老人保健健康増進等事業による「通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業」（研究代表者：本川佳子）の一環として実施した。開示すべきCOI関係にある企業・組織・団体等はない。

（ 受付 2024. 1.18
採用 2024. 7.31
J-STAGE 早期公開 2024.10.23 ）

文 献

- 1) 総務省. 令和2年国勢調査. 2020. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200521&tstat=000001136464&cycle=0&tclass1=000001136466&tclass2val=0> (2023年12月10日アクセス可能).
- 2) Davies K, Maharani A, Chandola T, et al. The longitudinal relationship between loneliness, social isolation, and frailty in older adults in England: a prospective analysis. *Lancet Healthy Longev* 2021; 2: e70–e77.
- 3) 齊藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之, 他. 高齢者の生活に満足した社会的孤立と健康寿命喪失との関連 —AGESプロジェクト4年間コホート研究より—. *老年社会科学* 2013; 35: 331–341.
- 4) Wang F, Gao Y, Han Z, et al. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nat Hum Behav* 2023; 7: 1307–1319.
- 5) 厚生労働省. 健康寿命延伸プラン. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000514142.pdf> (2023年12月10日アクセス可能).
- 6) 辻 大士, 高木大資, 近藤尚己, 他. 通いの場づくりによる介護予防は地域間の健康格差を是正するか? : 8年間のエコロジカル研究. *日本公衆衛生雑誌* 2022; 69: 383–393.
- 7) 植田拓也, 倉岡正高, 清野 諭, 他. 介護予防に資する「通いの場」の概念・類型および類型の活用方法の提案. *日本公衆衛生雑誌* 2022; 69: 497–504.
- 8) Tani Y, Kondo N, Noma H, et al. Eating alone yet living with others is associated with mortality in older men: The

- JAGES Cohort Survey. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2018; 73: 1330–1334.
- 9) 木村友美, 野瀬光弘, 松林公蔵. 超高齢社会における孤食と共食 ソーシャル・インクルージョンの観点から. *未来共創* 2020; 7: 99–117.
 - 10) 江尻愛美, 河合 恒, 安永正史, 他. 住民主体の通いの場における活動期間に応じた継続支援方法の考察. *日本公衆衛生雑誌* 2021; 68: 459–467.
 - 11) Kamada M, Kitayuguchi J, Abe T, et al. Community-wide intervention and population-level physical activity: a 5-year cluster randomized trial. *Int J Epidemiol* 2018; 47: 642–653.
 - 12) 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* 2012; 20: 60–70.
 - 13) 厚生労働省. 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(平成29年度実施分)に関する調査結果. 2017. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576_00005.html (2024年4月9日アクセス可能).
 - 14) Zhang J, Yu KF. What's the relative risk? A method of correcting the odds ratio in cohort studies of common outcomes. *JAMA* 1998; 280: 1690–1691.
 - 15) 樋野公宏, 石井儀光. 高齢者における居場所の利用実態と意義. *日本建築学会計画系論文集* 2014; 79: 2471–2477.
 - 16) Bandura A. *Social cognitive theory of moral thought and action*. New York: Hillsdale N. J Erlbaum. 1991; 45–103.
 - 17) Service O, Hallsworth M, Halpern D, et al. EAST: four simple ways to apply behavioural insights. 2014. https://www.bi.team/wp-content/uploads/2015/07/BIT-Publication-EAST_FA_WEB.pdf (2023年12月10日アクセス可能).
 - 18) 厚生労働省. 介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/000933279.pdf> (2023年12月10日アクセス可能).
 - 19) Hikichi H, Kondo N, Kondo K, et al. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *J Epidemiol Community Health* 2015; 69: 905–910.
 - 20) 総務省. 令和2年度版 過疎対策の現況. 2022. https://www.soumu.go.jp/main_content/000807029.pdf (2023年12月10日アクセス可能).
 - 21) 厚生労働省. 地域がいきいき 集まろう!通いの場～通いの場からの便り～ なすからすやま 高齢者ふれあいの里(栃木県那須烏山市). 2021. <https://kayoinoba.mhlw.go.jp/article/010/> (2023年12月10日アクセス可能).
 - 22) Saito J, Haseda M, Amemiya A, et al. Community-based care for healthy ageing: lessons from Japan. *Bull World Health Organ* 2019; 97: 570–574.
 - 23) Talat U, Schmidtke KA, Khanal S, et al. A systematic review of nudge interventions to optimize medication prescribing. *Front Pharmacol* 2022; 13: 798916.
 - 24) Behavioural Insights Team. MINDSPACE Influencing behaviour through public policy. 2022. <https://www.bi.team/wp-content/uploads/2015/07/MINDSPACE.pdf> (2023年12月10日アクセス可能).
 - 25) Mikami Y, Motokawa K, Shirobe M, et al. Relationship between eating alone and poor appetite using the Simplified Nutritional Appetite Questionnaire. *Nutrients* 2022; 14: 337.
 - 26) Kimura Y, Wada T, Okumiya K, et al. Eating alone among community-dwelling Japanese elderly: association with depression and food diversity. *J Nutr Health Aging* 2012; 16: 728–731.
 - 27) 厚生労働省. 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン. 2017. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/guideline_3.pdf (2023年12月10日アクセス可能).
 - 28) 公益社団法人日本栄養士会. 栄養ケア・ステーションにおける健康支援型配食サービスを軸とした, 地域共生社会に資する食環境づくり推進のための栄養ケア活動ガイド. 2023. https://www.dietitian.or.jp/data/careguide_2022.pdf (2023年12月10日アクセス可能).
 - 29) Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health* 1999; 89: 1322–1327.
 - 30) 瓜生原葉子. ソーシャルマーケティングによる行動変容. *同志社商学* 2018; 70: 41–69.
-

Cross-sectional study of factors related to declining participation in community gathering places providing communal meals: A social marketing framework

Tatsunosuke GOMI*, Keiko MOTOKAWA*, Maki SHIROBE*, Masanori IWASAKI^{*.2*}, Ayako EDAHIRO*, Shuichi OBUCHI*, Yoshinori FUJIWARA*, Hidenori ARAI^{3*}, Shuichi AWATA* and Hirohiko HIRANO*

Key words : community-dwelling older adults, communal meals, kayoi-no-ba, social marketing, marketing mix, public health program

Objectives While Community gathering places known as “kayoi-no-ba” providing communal meals play a crucial role in promoting the health of older adults, the researches supporting their operations and maintenance is limited. Social marketing has been successful in implementing strategic public health programs. This study aimed to identify factors associated with declining participation in kayoi-no-ba providing communal meals using a social marketing framework based on the 4Ps marketing mix (product, promotion, place, and price).

Methods In November 2019, this cross-sectional study surveyed kayoi-no-ba providing communal meals nationwide via a mail. A total of 580 kayoi-no-ba organizers with complete data participated. Changes in the number of participants were assessed using a questionnaire in order to determine the decrease since their establishment. Survey items were organized based on the 4Ps marketing mix framework and treated as independent variables. Multivariate Poisson regression analysis was conducted with participant decrease as the dependent variable, and prevalence ratios (PR) were calculated. The opening period and the number of participants at the time of the survey were included as covariates.

Results A total of 154 kayoi-no-ba experienced the decline in participants (26.6%). Multivariate analysis revealed the following. For product variables, a high frequency of monthly events was significantly associated with a lower PR for participant decrease (0.92). Among promotion variables, kayoi-no-ba with a registration system had a significantly higher PR for participant decrease (1.49). For place variables, a higher population density in the region was significantly associated with a lower PR (0.90), whereas a higher ratio of the population aged 65 years and older was significantly associated with a higher PR (1.05). The price variables did not show a significant association with the decrease in participants.

Conclusions Except price, the other three marketing 4Ps were significantly associated with decreases in participants at kayoi-no-ba providing communal meals. Future efforts should focus on developing and evaluating kayoi-no-ba strategies to ensure sustained participant engagement and promote the health of older adults through communal meals.

* Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology

^{2*} Division of Preventive Dentistry, Department of Oral Health Science, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University

^{3*} National Center for Geriatrics and Gerontology