

令和元年度
福岡市民の健康習慣に関する意識調査
調査結果報告書
(概要版)

令和2年3月

福岡市

1. 調査概要

本調査は、福岡市における来年度以降のインセンティブ事業の策定・実施に向けた基礎資料を得るために実施された。住民台帳から無作為抽出された40歳以上の福岡市民3,000人に対して、郵送による自記式質問紙調査を令和元年10月15日から10月31日の2週間で実施し、回答数は1,211人であった（回答率40.3%）。

2. 調査項目

本調査の調査項目は以下の通りである。

問1	主観的健康観	問12	健康情報取得に際し信頼している媒体
問2	身体活動の実施の程度	問13	健康行動を一緒に行いたい人
問3	身体活動の不足に関する意識	問14	健康行動にかかる費用
問4	健康診断の受診状況（2017-2019年）	問15	健康行動にかけられる追加費用
問5	健康行動の受診意図	問16	健康行動の後押しになった取り組み
問6	健康行動の利益に関する意識	問17	健康づくりに役立つと思う取り組み
問7	健康行動を行う（行いたい）理由	問18	日々の健康情報記録のための便利な方法
問8	健康行動を行っていない理由	問19	魅力を感じる健康づくり活動等
問9	健康づくりに関して困っていること	問20	健康行動への共感度
問10	健康づくりに関して知りたい情報	問21	興味のある対外・文化活動
問11	健康情報の取得媒体	問22	属性情報

3. 調査結果

3-1. 属性に関わる各設問の記述統計 結果まとめ

全体として、本調査の回答者は女性に若干偏っており、年代は60代の割合が最も高かった。また家族構成に関しては、子どもとの二世帯住居の割合が最も高く、次いで夫婦のみであった。次いで勤務形態については、正社員の割合が最も高く、次いで無職であった。正社員は若年者、無職は高齢者に多いと考えられる。さらに年収については、各カテゴリへの回答が一定程度均等に分布していた。

なお、スマートフォン所持率、インターネット使用率はそれぞれ7割、6割ほどであった。高齢になるにつれその割合は減少していた。最後に主観的健康観については、7割以上の回答者が「とても良い」あるいは「まあ良い」と回答した。高齢になるにつれその割合は漸減する傾向が見られた。

以上の結果から、本調査の回答者は、女性に若干偏っているものの、年代・年収は一定程度均等に分布し、過半数がインターネットやスマートフォンに接しており、自身を健康と思う割合が高い集団であった。ただし、高齢になるにつれインターネット・スマートフォンへの接触度や主観的健康度は減少する傾向が見られた。

3-2. ニーズの高い健康づくり活動に関する分析 結果まとめ

問16、問17、問19、問21の4問における記述統計から、回答割合の高かった取り組み・活動について高い順に第3位までを下表に示す。これらの取り組み・活動は市民のニーズが高い取り組みと考えられる。設問によっては男女で回答割合の高い設問に差がある場合が見られ、これらの男女差に留意する必要がある。

また、下表の一番右列の「より回答傾向の強い集団の特徴」は、重回帰分析によって明らかになった統計的有意な要素を示している。設問によって異なる回答傾向の強い集団の特徴に留意しつつ、各取り組みについて対象者選定、あるいは対象者ごとの普及啓発方法を検討することで、市民の一層の健康増進につながる施策の実施が見込めると考えられる。

設問	回答割合の高かった取り組み・活動	回答割合(%)	より回答傾向の強い集団の特徴
問16. 健康行動の後押しになった取り組み	家族・友人・知人からの紹介・誘い	55.5	女性、世帯収入高い
	歩数をスマホアプリなどに記録する	32.2	世帯収入高い
	医師など専門家の指導や助言を得られる	55.0	男性
問17. 健康づくりに役立つと思う取り組み	行政から健康づくりを行う場所の広報や情報提供がある	58.2	女性
	家族・友人・知人からの紹介・誘い	63.3	世帯収入高い
	医師など専門家の指導や助言を得られる	71.0	世帯収入高い
問19. 魅力を感じる健康づくり活動等	市民体育館・プールの利用	55.7	
	美術館・動物園などの利用	63.7	女性
	体と頭を動かし、脳の若々しさを保つ教室	56.2	女性、高齢
問21. 興味のある対外・文化活動	映画鑑賞	41.9	若年、世帯年収高い
	散歩・ウォーキング	52.6	
	テレビ等でのスポーツ観戦	43.8	男性

3-3. 健康づくり活動の効果的な普及啓発に向けた分析 結果まとめ

第一に、ほとんどの者が各健康づくり活動について「健康維持に役立つ」と回答していたが、その中でも行動に移せていない、つまり健康知識と行動のギャップがある場合が一定数見られた。次いで、健康づくり活動をしている、したいと答えた者は、体力づくりや病気の予防を理由に挙げる場合が多かった一方で、「実施したくない」と答えた者は人間関係の煩わしさや「なんとなく」という回答割合が高く、活動自体への嫌悪があるというよりも、明確な理由がなく実施できていないことが明らかになった。

さらに、健康づくりへの出費については、「現状払っていない」「追加的な費用は払いたくない」という者の割合が高い傾向が見られた。健康活動はお金を払ってするものという意識は低い可能性がある。

最後に、健康情報に関する情報収集源については、男女ともに「テレビ」の割合が高く、次いで男性では「インターネット」、女性では「友人・知人からの口コミ」の割合が高かった。しかし、高齢者のインターネットの使用割合を考えるとインターネットは全人口に通じる媒体ではないので注意が必要である。

分析から分かったこと	得られた示唆
ほとんどの者が各健康づくり行動について「健康維持に役立つ」と回答していたが、その中でも行動に移せていない＝知識と行動のギャップがある者が一定数見られた	知識の向上に注力した啓発活動のみならず、健康を意識しなくても自然と実施できるような活動を促進する制度設計（インセンティブを含む）が求められる
健康づくり活動をしている/したいと答えた者は、体力づくりや病気の予防を理由に挙げるケースが多かった一方で、「実施したくない」と答えた者は人間関係の煩わしさや「なんとなく」という回答割合が高かった	ほとんどの者は健康づくり活動に積極的な意識を持っているため、そのようなグループをいかに実際の健康行動に導くかを検討する必要がある
健康づくりへの出費については、「現状払っていない」「追加的な費用は払いたくない」という者の割合が高い傾向が見られた	本調査でニーズが高いと明らかになったもののうち、低コストで実施可能な健康づくり活動の普及啓発を一層推進することが効果的と考えられる
情報収集源については、男女ともに「テレビ」の割合が高く、次いで男性では「インターネット」、女性では「友人・知人からの口コミ」の割合が高かった	行政がアクセス可能なチャンネルとして、すでに健康づくり活動に積極的な市民の友人・知人への口コミを広げるような活動が機能する可能性がある

3-4. 社会経済状況に関連した分析 結果まとめ

第一に、「女性」「高齢」「年収が高い」「健康状態が良い」、といった要素を持つ者は、健康づくり活動に関する知識と実際の行動のギャップが有意に少ない（知識が行動にきちんと結びついている）傾向が観察された。

次いで、「女性」「世帯年収が高い」という要素を持っている者は、現在健康づくり等に使用する金額がより高い傾向が見られた。さらに、性別、年代、世帯収入、健康状態により、健康に関する情報を得ている媒体が異なる傾向が見られた。

最後に、複数の媒体で、性別、年代、世帯収入、健康状態により、信頼する媒体が異なる傾向が見られた。

分析から分かったこと	得られた示唆
「女性」「高齢」「年収が高い」「健康状態が良い」、といった要素を持つ者は、健康づくり活動に関する知識と実際の行動のギャップが有意に少ない（知識が行動にきちんと結びついている）傾向が観察された	ポピュレーションアプローチのみならず、世帯年収が低いグループや健康状態が悪いグループに対する追加的な対策の必要性が示唆された
「女性」「世帯年収が高い」という要素を持っている者は、現在健康づくり等に使用する金額がより高い傾向が見られた	左記の要素を持っていない集団（例：男性、年収が低い）に対する行政からの健康づくりサポートの必要性が示唆された
性別、年代、世帯収入、健康状態により、健康に関する情報を得ている媒体が異なる傾向が見られた	左記の要素により、対象集団ごとにきめ細やかな媒体の使い分けが効果的な可能性がある
複数の媒体で、性別、年代、世帯収入、健康状態により、信頼する媒体が異なる傾向が見られた	情報を得ている媒体とその信頼度を組み合わせて、アプローチする媒体を絞り込んでいく方向性が考えられる

4. 考察

4-1. インセンティブ利用が見込める活動

「ニーズの高い健康づくり活動に関する分析」から得られた、市民のニーズが高い取り組み・活動（下図、再掲）についてインセンティブ制度の対象とすることで一層市民の健康増進に役立つと考えられる。

設問	回答割合の高かった取り組み・活動	回答割合(%)	より回答傾向の強い集団の特徴
問16. 健康行動の後押しになった取り組み	家族・友人・知人からの紹介・誘い	55.5	女性、世帯収入高い
	歩数をスマホアプリなどに記録する	32.2	世帯収入高い
	医師など専門家の指導や助言を得られる	55.0	男性
問17. 健康づくりに役立つと思う取り組み	行政から健康づくりを行う場所の広報や情報提供がある	58.2	女性
	家族・友人__知人からの紹介・誘い	63.3	世帯収入高い
	医師など専門家の指導や助言を得られる	71.0	世帯収入高い
問19. 魅力を感じる健康づくり活動等	市民体育館・プールの利用	55.7	
	美術館・動物園などの利用	63.7	女性
	体と頭を動かし、脳の若々しさを保つ教室	56.2	女性、高齢
問21. 興味のある対外・文化活動	映画鑑賞	41.9	若年、世帯年収高い
	散歩・ウォーキング	52.6	
	テレビ等でのスポーツ観戦	43.8	男性

4-2. 健康づくり活動の普及啓発に関する示唆

下表、「健康づくり活動の効果的な普及啓発に向けた分析」の結果まとめに示されているように、各健康づくり活動について「健康維持に役立つ（ことを知っている）」という知識と実際の行動のギャップが見られたことから、**知識の向上を目的とした普及啓発だけでは市民全体の一層の健康増進を達成することが困難**であると考えられる。

分析から分かったこと	得られた示唆
ほとんどの者が各健康づくり行動について「健康維持に役立つ」と回答していたが、その中でも行動に移せていない＝知識と行動のギャップがある者が一定数見られた	知識の向上に注力した啓発活動のみならず、健康を意識しなくても自然と実施できるような活動を促進する制度設計（インセンティブを含む）が求められる
健康づくり活動をしている/したいと答えた者は、体力づくりや病気の予防を理由に挙げるケースが多かった一方で、「実施したくない」と答えた者は人間関係の煩わしさや「なんとなく」という回答割合が高かった	ほとんどの者は健康づくり活動に積極的な意識を持っているため、まずそのようなグループに行動を起こさせることが効果的だが、同時に公平性の観点から「行動を起こしづらい者」への追加的なアプローチが必要
健康づくりへの出費については、「現状払っていない」「追加的な費用は払いたくない」という者の割合が高い傾向が見られた	本調査でニーズが高いと明らかになったもののうち、低コストで実施可能な健康づくり活動の普及啓発を一層推進することが効果的と考えられる
情報収集源については、男女ともに「テレビ」「インターネット」「新聞記事」の割合が高く、加えて女性では「友人・知人からの口コミ」の割合も高かった	行政がアクセス可能なチャンネルとして、すでに健康づくり活動に積極的な市民の友人・知人への口コミを広げるような活動が機能する可能性がある

4-3. 社会経済状況に合わせた対策に関する示唆

下表に示すように「女性」「高齢」「世帯年収が高い」「健康状態が良い」という因子を持つ者は、そうでない者に比べて健康づくり活動に関する知識と行動のギャップが統計的に有意に少ない（知識が行動にきちんと結びついている）傾向が見られた。

また、「女性」「世帯年収が高い」という因子を持っているものは、現在健康づくり等に使用する金額がそうでない者に比べて統計的に有意に高い傾向も見られた。

上述の因子を持っていない者、つまり「男性」「若年」「世帯年収が低い」「健康状態が悪い」という因子を持っている者は、健康行動を取りづらく、また特に「男性」「世帯年収が低い」という因子を持っている者は健康づくりに使用する金額も低いことが示唆される。

分析から分かったこと	得られた示唆
「女性」「高齢」「年収が高い」「健康状態が良い」、といった要素を持つ者は、健康づくり活動に関する知識と実際の行動のギャップが有意に少ない（知識が行動にきちんと結びついている）傾向が観察された	ポピュレーションアプローチのみならず、世帯年収が低いグループや健康状態が悪いグループに対する追加的な対策の必要性が示唆された
「女性」「世帯年収が高い」という要素を持っている者は、現在健康づくり等に使用する金額がより高い傾向が見られた	左記の要素を持っていない集団（例：男性、年収が低い）に対する行政からの健康づくりサポートの必要性が示唆された
性別、年代、世帯収入、健康状態により、健康に関する情報を得ている媒体が異なる傾向が見られた	左記の要素により、対象集団ごとにきめ細やかな媒体の使い分けが効果的な可能性がある
複数の媒体で、性別、年代、世帯収入、健康状態により、信頼する媒体が異なる傾向が見られた	情報を得ている媒体とその信頼度を組み合わせて、アプローチする媒体を絞り込んでいく方向性が考えられる

4-4. 健康知識と行動のギャップ

下図の各活動について、ほとんどの者（本調査の回答者数は1,211名である）は「健康維持に役立つと思う」と回答していたことから、回答者の大多数はどのような行動が健康増進に役立つかという知識を既に持っていることが示されている。そのため、上述の相対的ハイリスク集団（「男性」「若年」「世帯年収が低い」「健康状態が悪い」という因子を持っている者）では、知識があっても行動に移せない何らかの要因が健康行動の実施の障害になっている可能性がある。

各活動を「役立つ」と答えた者のうち、実際に行動している割合



5. 結論

- ・ インセンティブは、対象や行動に応じて適切な方法を選ぶことでより効果的な結果を出せる可能性がある。逆に総花的に行っても得られる効果は限定されうる。対象となるグループや行動、インセンティブの種類のエビデンスに基づき、内容が検討されることが望ましい。
- ・ 「市民体育館・プールの利用」および「散歩・ウォーキング」については性別・年収・年齢等に関わらず全体として魅力・興味を感じる割合が高い活動であった。これらの活動は先行研究からもその健康増進効果が示されており、ポピュレーションアプローチとして効果的な施策と考えられる。また対象集団の性別や年齢に合わせてその他の市民ニーズが高かった活動も制度に取り入れていくことでより包括的に健康づくりを推進できると推察される。
- ・ 各健康づくり活動について「健康維持に役立つ（ことを知っている）」という知識と実際の行動のギャップが見られたことから、知識の向上を目的とした普及啓発だけでは市民全体の一層の健康増進を達成することが困難であると考えられる。健康行動を実施することに無関心な集団や、様々な理由により十分な健康知識の取得が難しい集団に対しても有効とされているナッジ等の手法を念頭に、個人が自然と健康づくりをしやすい環境設計が求められる。
- ・ 「男性」「若年」「世帯年収が低い」「健康状態が悪い」という因子を持っている者は、健康行動を取りづらく、また特に「男性」「世帯年収が低い」という因子を持っている者は健康づくりに使用する金額も低いことが示唆される。これら相対的ハイリスク集団に対して、健康行動を行いやすい環境の提供、金銭的負担の補助、健康行動開始・継続に向けた心理的なサポート等の取り組みに注力することが効果的なハイリスクアプローチ、ひいては健康行動格差の是正をもたらすことが見込める。
- ・ 先行研究に基づく、「損失を回避したいという傾向に訴える」「複数のくじを組み合わせる」「推奨したい行動の引き金になるようにインセンティブを提供する」「インセンティブの金額を徐々に上げていく」「費用対効果の高い金額を試行錯誤して見つける」という観点は効果的なインセンティブ制度設計において重要と考えられる。また、インセンティブの提供に関する倫理的な議論や限界も踏まえた上で、市民にとって利益をもたらすよう適切な制度設計が求められる。