

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

国民の健康づくり運動の推進に向けた非感染性疾患（Non-communicable diseases：NCDs）対策
における諸外国の公衆衛生政策の状況とその成果の分析のための研究：
ヘルスリテラシーを高めるために求められる情報ソースに関する研究

研究分担者 井伊 雅子（一橋大学大学院経済学研究科教授）

研究要旨

日本人はヘルスリテラシーが低いという研究がある。日本では、医療機関の選択は患者が自由に決めることができる。そして日本の医療制度では病気になったときに初めて医療機関にかかる仕組みであるため、医療は病院など医療機関の中で行われるものと思われている。日常生活で、ヘルスケアや疾病予防やヘルスプロモーションなどに関して、信頼できる情報ソースを見つけるのが難しく、テレビやSNSが情報源となることが多い。SNSは製薬会社など商業的なものが優先される場合も多く、健康・医療情報の内容も提供の仕方も標準化されていない。

日本に公的な信頼のおける情報ソースが存在すれば、国民はヘルスリテラシーを高めるだけでなく、無駄な医療も削減できるのではないか。そうした問題意識のもと、信頼できる健康・医療情報ソースの需要を計測することが本研究の目的である。分析手法はコンジョイント分析を用いる予定である。

研究協力者

牛 冰

大阪府立大学経済学研究科・准教授

発機構（OECD）が実施した調査によると対象 30 か国・地域中 22 位という低い順位である[2]。ヘルスリテラシーも金融リテラシーもどちらも不確実性における良き意思決定に必要な能力である。

Nakayama らの研究によると、日本では特にヘルスケア全般と疾病予防やヘルスプロモーションにおけるヘルスリテラシーが国際的にも低いという結果だった。

日本では、信頼できる情報ソースを見つけるのが難しい。東京都の世論調査(2017)などでも、テレビやインターネットを情報源とする人が多い[3]。テレビは受動的であり、センセーショナルに制作する傾向にあり、健康・医療情報の入手方法として適切でな

A. 研究目的

日本人はヘルスリテラシーが国際的にも低いという研究がある[1]。ヨーロッパヘルスリテラシー 調査質問紙（European Health Literacy Survey Questionnaire, HLS-EU-Q47）を用いてヘルスリテラシーを包括的に測定した研究の結果である。調査の実施方法や設問の解釈など国際比較は難しいが、日本人のヘルスリテラシー向上の余地は大きいと言える。日本人の金融リテラシーも諸外国と比較すると、経済協力開

い場合も多い。インターネットも日本では、製薬会社など商業的なものが優先されている場合が多く適切な情報を提供していないことが少なくない。

一方、英国では、NHS Choiceのように政府公認のウェブサイトがサーチエンジンで常に優先的に表示され、一般国民だけでなく医療者にとっても信頼できる健康・医療情報源となっている。その上、Gigerenzer らの研究[4]でも明らかなように、健康や医療に関する情報の入手方法としてヨーロッパでは、GP/家庭医の役割が大きい。その上、プライマリ・ケアの制度が整備されており、予防やヘルスプロモーションを含めてトレーニングを受けた医療者へのアクセスがよく（全医師の2～4割がGP）、その上、政府が責任を持って情報を提供している仕組みだ。

日本でも公的な信頼のおける情報ソースがあれば、国民はヘルスリテラシーを高めるだけでなく、無駄な医療も削減できるのではないか。公的な情報ソースを作るための基礎資料を作ることが本研究の目的である。

B. 研究方法

1. 国内外の健康・医療情報の発信のあり方を検討した。
2. 信頼できる健康・医療情報ソースの需要の計測方法として、コンジョイント分析を用いて推定する予定であり、その手法を検討した。

(倫理面への配慮)

一次データを扱う研究ではなく、特段の配慮は要しない。

C. 研究結果

1. 主に日英の健康・医療情報のあり方を比較したが、日本では、厚労省の e-health.net をはじめ、情報提供は百科事典的であり、病気に関する情報が網羅されている。一方で、英国では NHS Choice をはじめ、患者本位のわかりやすい情報発信がされている。

2. 先行研究では、健康・医療情報の提供に関する分析の手法として、コンジョイント分析が活用されている。例えば、若年層（18～35歳）へのメンタルヘルスに関する情報提供のモデリング戦略[5]や、新生児の血液スポットスクリーニングプログラムにおける情報提供のニーズ[6]などの研究では、コンジョイント分析の手法が用いられた。

コンジョイント分析では、健康情報戦略を一連の特徴または属性として定義し、情報が提供される形式、情報の使用に必要な時間、またはユーザーへの予想される影響なども含む[7][8]。なぜなら、個々の健康情報の検索戦略は、その人の態度、好み、健康目標によって異なるからである[9][10][11]。

コンジョイント分析の活用は、健康・医療情報戦略の設計と研究に対して様々な利点がある。まず、研究対象（例えば、若年層など）の選択に影響を与える経験的法則を引き出す可能性が高くなる[12]。次に、多属性の選択は社会的望ましさのバイアスを減らし[13][14][15]、従来調査では検出されなかった回答者の態度を明らかにする[16][17]。さらに、潜在的なコンポーネントの価値を推定し、研究対象（若年層など）にとって最も重要な特徴を確実に分析に含めることにより、健康・医療情報戦略の有

効性を向上させることができる[5]。最後に、研究対象（若年層など）が健康・医療情報戦略の設計（実施された調査）に参加することは、アウトカムの改善につながっている[18]。より一般的には、ユーザーの好みと一致する医療サービスは、治療の遵守とアウトカムを改善すると報告されている[19][20]。

D. 考察

一般国民は健康・医療情報の利用・選択をするとき、その情報の特性やアクセシビリティなどの複数の要素を検討し、いくつかの要素を組み合わせ、総合的に利用の有無を判断すると考えられる。

本研究では、今後、コンジョイント分析を用いて、健康・医療情報の利用に関する総合評価をするとき、それぞれの評価項目（構成要素）がどの程度目的変数（情報利用の意思決定）に影響を与えているかを明らかにする予定である。

E. 結論

信頼できる健康・医療情報の発信はそれ自体が独立しているのではなく、医療制度、特に日本の医療の弱点であるプライマリ・ケアの中いかに組み込むか、医療の人材の育成、支払い制度も考慮した制度設計が必要である。

【引用文献】

[1] Nakayama, K., Osaka, W., Togari, T. et al. (2015). Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC

Public Health 15, 505.

<https://doi.org/10.1186/s12889-015-1835-x>

[2] OECD/INFE (2016). “International Survey of Adult Financial Literacy Competencies”

[3] 東京都 (2017). 健康と保健医療に関する世論調査

[4] Gigerenzer, G. (2015). “Simply Rational: Decision Making in the Real World” Oxford University Press.

[5] Cunningham, C. E., Walker, J. R., Eastwood, J. D., Westra, H., Rimas, H., Chen, Y., Marcus, M., Swinson, R. P., Bracken, K., & The Mobilizing Minds Research Group. (2014). Modeling mental health information preferences during the early adult years: A discrete choice conjoint experiment. *Journal of Health Communication*, 19(4), 413-440.

doi:10.1080/10810730.2013.811324

[6] Wright, S. J., Ulph, F., Dharni, N., & Payne, K. (2017). Eliciting preferences for information provision in Newborn Bloodspot Screening Programs. *Value in Health*, 20(4), 651-661.

[7] Orme, B. K. (2009). *Getting started with conjoint analysis: Strategies for product design and pricing research* (2nd ed.). Madison, WI: Research Publishers.

[8] Ryan, M., Gerard, K., & Amaya-Amaya, M. (2007). Using discrete choice experiments to value health and health care. Amsterdam, The

Netherlands: Springer.

[9] Hashimoto, H., & Fukuhara, S. (2004). The influence of locus of control on preferences for information and decision making. *Patient Education and Counseling*, 55, 236-240. doi: 10.1016/j.pec.2003.09.010

[10] Longo, D. R. (2005). Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: A comprehensive and integrated model. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 8, 189-194. doi: 10.1111/j.1369-7625.2005.00339.x

[11] McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, 63, 24-28. doi: 10.1016/j.pec.2005.10.006

[12] Shah, A. K., & Oppenheimer, D. M. (2008). Heuristics made easy: An effort-reduction framework. *Psychological Bulletin*, 134, 207-222. doi: 10.1037/0033-2909.134.2.207

[13] Kreuter, F., Presser, S., & Tourangeau, R. (2008). Social desirability bias in CATI, IVR, and web surveys. *Public Opinion Quarterly*, 72, 847-865. doi: 10.1093/poq/nfn063

[14] Tourangeau, R., & Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys. *Psychological Bulletin*, 133, 859-883.

doi: 10.1037/0033-2909.133.5.859

[15] Walsh, M. F. (2010). New insights into what drives Internet advertising avoidance behaviour: The role of locus of control. *International Journal of Internet Marketing and Advertising*, 6, 127-141.

[16] Caruso, E. M., Rahnev, D. A., & Banaji, M. R. (2009). Using conjoint analysis to detect discrimination: Revealing covert preferences from overt choices. *Social Cognition*, 27, 128-137. doi: 10.1521/soco.2009.27.1.128

[17] Phillips, K. A., Johnson, F. R., & Maddala, T. (2002). Measuring what people value: A comparison of "attitude" and "preference" surveys. *Health Services Research*, 37, 1659-1679. doi: 10.1111/1475-6773.01116

[18] Kreps, G. L., & Neuhauser, L. (2010). New directions in eHealth communication: Opportunities and challenges. *Patient Education and Counseling*, 78, 329-336.

[19] Adamson, S. J., Bland, J. M., Hay, E. M., Johnson, R. E., Jones, G. T., Kitchener, H., ... Torgerson, D. J. (2008). Patients' preferences within randomised trials: Systematic review and patient level meta-analysis. *British Medical Journal*, 337, a1864. doi: 10.1136/bmj. a1864

[20] Swift, J. K., Callahan, J. L., & Vollmer, B. M. (2011). Preferences. *Journal of Clinical Psychology*, 67,

155-165. doi: 10.1002/jc1p.20759

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし