

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て行う。

研究協力者

中村 良太

一橋大学社会科学高等研究院・教授

牛 冰

大阪公立大学経済学研究科・准教授

ラシーも諸外国と比較すると、経済協力開発機構（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）（2021）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][4]。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

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

手方法として適切でない場合も多い。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。

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

令和3年度に研究分担者が一橋大学の運営費交付金で行った「健康・医療情報の入手に関する調査」の調査データを分析した。本調査に関連して以下の作業を行った。

1. 国内で行われた健康と保健医療に関する世論調査、健康情報に関する調査などを参考に調査票を作成した。
2. 調査票を用いてパイロット調査と本調査（インターネット調査）を行った。
3. 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した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査の実施に関して、一橋大学研究倫理委員会に倫理審査を申請し、承認を得た。

C. 研究結果

1. 調査の概要について、日本全国20歳以

上の男女6,322人にインターネット調査を行った。サンプルの内訳は慢性疾患(n=2,082)、急性疾患(n=2,111)、ワクチン接種(n=2,129)である。調査期間は、2022年3月28日~30日で、年齢・性別・学歴・年収・健康状態の他、医療・健康情報の収集と活用、医療制度全般に対する意見、かかりつけ医に対する意見、入院や救急受診の経験を尋ねた。

2. ヘルスリテラシーに関する質問の回答より以下の結果を得た。

- ・「気になる病気や健康に関する情報を見つけるのは難しい」(36.5%)
- ・「気になる病気の「治療」に関する情報を見つけるのは難しい」(45.2%)
- ・「病気になったとき、専門家(医師、看護師、薬剤師、心理士など)に相談できるところを見つけるのは難しい」(52.3%)
- ・「どの予防接種が必要かを判断するのは難しい」(49.9%)
- ・「必要な検診(がん検診、血糖検査、血圧など)の種類を判断するのは難しい」(48.8%)
- ・「いろいろな情報源の情報を理解し、人に伝えるのは難しい」(47.3%)
- ・「情報がどの程度信頼できるか判断するのは難しい」(63.5%)
- ・「情報をもとに健康改善の計画を立てるのは難しい」(60.3%)

以上の結果より、特に信頼できる情報かどうか判断するのは難しいと感じている人が多い傾向にある。難しいと感じている人の特性に関しては、今後多変量解析を行って詳細に分析する予定だ。

また、それぞれの疾患に関してアドバイスをもらえるサービスに支払っても良いと思う月額額は、慢性疾患724円(n=1,515、995円)、急性疾患625円(n=1,547、853円)、

予防接種 428 円 (n=1,196、763 円) であった (カッコ内は 0 円と答えた人を除いた回答)。

さらに、健康や医療に関する情報源について、テレビ (68.5%)、インターネット (SNS を除く) (54%) が高く、病院等の医療機関 (24.9%) が低いのは、東京都の同様の調査と同じ傾向であった (東京都の調査では、テレビ (72.8%)、インターネット (SNS を除く) (63.5%)、病院などの医療機関 (18.4%))。

今回の日本の調査の特徴的な点として、医療制度の評価に関して「わからない」と答えている人が 24.1%と、他国と比較をして群を抜いて多いことと(欧米 11ヶ国を対象とした Commonwealth Fund の調査では 1~3%)、「ほとんど改革の必要がない」と答えた人が少ない(8.6%)ことである。これは Li and Niu (2019)の研究結果と同様である。医療制度の評価に関して「わからない」と答えた人たちの特性についても今後分析を行う予定である。

「かかりつけ医」は地域住民へ信頼のおける医療・健康情報を提供する重要な役割を担っている。新型コロナウイルス感染症であらためてその役割が問われたが、日本では「かかりつけ医」の定義が明確ではない。調査票ではまず、あなたが考える「かかりつけ医」がいるか聞いたところ約半数の 51.1%が「はい」と答えた。そのうち 72.1%が「新型コロナウイルス感染症に感染した疑いがある時、そのかかりつけ医にまず相談する」と回答した。

最後に、「居住している地域(自治体)における保健や医療への取り組みとして、特に重視していくべき項目」としては、「夜間・休日診療や救急医療体制の整備」が一番多く、これは日医総研(第7回日本の医療に関する意識調査(2020年))[5]や東京都の調査

(2017・2021年) [3][4]と同様の結果であった。

3. パイロット調査を用いたコンジョイント分析の結果

研究機関や政府などの公的機関が提供する健康・医療サービスへのニーズについて、コンジョイント分析を用いて明らかにした。コンジョイント分析では、個人にサービスに関する複数の選択肢を提供し、その中で最も望ましいと思う選択肢を選択させ、サービスの提供方法について、どのようなポイントがサービスの価値に影響を与えるかを検討した。パイロット調査 (N=400) で入手した個票レベルの表明選択データを用いて分析した。

調査及び分析では、公的機関が提供するサービスを想定し、具体的には、慢性疾患予防、急性疾患予防、インフルエンザの予防接種及び新型コロナウイルスのワクチン接種の4つの疾病に関する予防や日常のケアに関して情報がもらえるサービスを設定した。それぞれのサービスの提供方法について、情報のアクセス方法・内容・個別アドバイスの提供・月額の利用料(支払意思額)の4つのポイントに着目し、想定されたサービス(直交計画に基づき作成されたプロフィールカード)を回答者に選択させた。その回答データに基づき、条件付きロジットモデルにより推定を行った[6]。さらに、推定された各説明変数の係数に基づき、分析対象としたポイントについて、月額の利用料の係数で除することにより金銭評価額(限界支払意思額)を算出した。分析結果(全体)は次のとおりである。

- ・スマートフォンのアプリによる情報のアクセス方法：221 円

- ・疾病に関する専門的な知識や情報に加えた地域の具体的な情報の提供：1,035 円

・個人の診療内容や受診履歴に基づいた個別アドバイスの提供：90円

・サービスに対する抵抗感：7,552円

上記の結果より、サービスの利用料金が上がると、サービスを利用したくない傾向が強くなることがわかる。スマートフォンのアプリでサービスを提供されると、利用者にとっては221円分の経済価値が上がった。専門的な知識や情報に加えて、居住している地域の具体的な状況（例えば、同年代で同じような症状を持つ人がどのくらいの頻度で医療機関にかかったり、どのようなお薬を処方されたりしているかについての情報）も提供されると、1,035円分の経済価値が上がった。さらに、個人の診療内容や受診履歴に基づいた個別アドバイスが提供されると、90円分の経済価値が上がった。

分析の対象となるサービスは、想定されたものであり、分析において、提示されたサービスの選択肢のほかに、「どちらでもない」という選択肢を加えた。これは、回答者による本来的なサービスへの抵抗感を捉えるためであり、サービスに対する本来的な抵抗感と解釈できる[7]。パイロット調査の結果では、サービスに対する抵抗感の金銭評価額が7,552円となり、この結果を受けて、本調査ではサービスの月額の利用料の設定を再検討した。

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や利用料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わかった。

本研究では、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、それぞれの係数を推定した上、限界支払意思額を明らかにした。

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・ケアの中にいかに組み込むか、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] 東京都 (2021). 「健康に関する世論調査」

[5] 日医総研 (2020) 「第7回日本の医療に関する意識調査」

[6] 宮城県農業・園芸総合研究所情報経営部「選択型コンジョイント分析」『農産物マーケティング活動の手引き2』, 2014年3月, VI 27-44頁.

<https://www.pref.miyagi.jp/documents/20321/617762.pdf>

[7] 小津敦・高口鉄平「健康・医療データの価値を推計する」『デジタル社会研究』,

日本経済研究センター，2020年11月24日，1-27頁．

https://www.jcer.or.jp/jcer_download_log.php?f=eyJwb3N0X2lkIjo3MTcwNiwiZmlsZV9wb3N0X2lkIjo3MTcxNH0=&post_id=71706&file_post_id=71714

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