

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 国際・公共政策大学院）

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についてコンジョイント分析を用いて明らかにした。分析結果によると公的健康・医療サービスに対する金銭評価は、およそ300円程度であった。金銭評価が高かったグループは、関東地域、女性、20~30代、慢性疾患の予防に関する情報提供であった。

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

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

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

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

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。
4. 推定結果についてまとめ、サブグループ（地域別、男女別、年代別、疾病別）における比較分析を行った。

（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)、感染症ワクチン接種(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、健康・医療情報の収集と活用、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. 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。

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、感染症（インフルエンザや新型コロナウイルス）ワクチン接種の 3 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[5]。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。分析結果の概要は次のとおりである。

- ・全体的に関東地域の金銭評価が全国や関西地域のより高かった。想定されたサービス全体に対する金銭評価が300円程度であった。

- ・男性に関して、アプリでの情報提供を好むのは関西地域であった。個別アドバイスに対する金銭評価が高かった。サービス全体に対する金銭評価は300円を少し下回る。

- ・女性においては、アプリでの情報提供を好むのが関東地域であった。専門的な知識や情報のほかに地域の具体的な状況も加えた情報の内容に対して、関西も関東も男性より好む傾向が見られた。また、個別アドバイスにする評価も高く、サービス全体に対する金銭評価が300円を超えており、関東地域が一番高かった。

- ・ヘルスリテラシーに関する調査結果では、30代女性の情報ニーズが特に高かった。例えば、情報の入手先（5割超）や相談先（6割超）を見つけるのが難しい、情報の信ぴょう性を自身で判断する（7割近く）のが難しいと回答する割合が高かった。そのために、情報サービスに対する評価が高かったと推測できる。

- ・若い世代（20～30代）では、アプリでの情報提供に対する金銭評価が高かった。特に関東地域で高い。地域情報も加えた内容に対する金銭評価も、ほかの年代よりも高かった。それに対して、個別アドバイスの評価がやや低かったが、全体的にこのような想定された情報サービスに対して、500円程度の支払ってもよいという結果であった。

- ・中年世代（40～50代）では、個別アドバイスを好む傾向があり、評価総額は300円程度であった。

- ・高齢世代（60代以上）は、アプリでの情報提供を好まない傾向であるが、個別アドバイスをほかの年代より好んでいた。評価総額は300円程度であった。

- ・慢性疾患においては、関東地域では地域情報も加えた内容を好む傾向であり、どの地域も個別アドバイスに対する金銭評価が高く、250円程度であった。

- ・急性疾患においては、関東地域ではアプリでの情報提供を好む傾向であり、関西地域は地域情報も加えた内容をより好む傾向である。個別アドバイスに対する評価が慢性疾患のよりやや低く、200円程度であった。

- ・感染症ワクチン接種においては、全体的に地域情報も加えた内容が好まれる傾向であった。関東地域は個別アドバイスをより好む傾向であった。関東はほかの地域より金銭評価が高く、感染状況に影響されると推測できる。

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

分析結果は以下のとおりである。提示・想定された公的健康・医療サービスに対する金銭評価は、およそ 300 円程度であった。金銭評価が高かったグループの特徴は関東地域、女性、20～30 代、慢性疾患の予防に関する情報提供、であった。また、地域での金銭評価に差が見られたが、差額はわずか（数十円程度）であった。

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] 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>

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