

<特集「地域医療の課題と未来」>

現代の地域医療における課題と ヘルスリテラシーの重要性

丹羽 文俊^{*1}, 稲葉 哲士², 関本 美穂², 四方 哲^{1,2}

¹京都府立医科大学大学院医学研究科京都府総合医療・地域医療学講座

²京都府立医科大学大学院医学研究科総合医療・地域医療学

Community Healthcare in Japan and Health Literacy

Fumitoshi Niwa, Satoshi Inaba, Miho Sekimoto and Satoru Shikata

¹*Department of Kyoto Prefectural General Medicine and Community Healthcare,
Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science*

²*Department of General Medicine and Community Healthcare,
Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science*

抄 録

我が国の地域医療の現状と課題について、特にヘルスリテラシーという切り口で検討する。現代の医療問題の背景となるのは、高齢化の進行、医師や医療資源の地域偏在といった構造的問題に加え、住民のヘルスリテラシー不足から生じる自己管理能力の低下、ポリドクター・ポリファーマシーといった問題、さらには医療者側のヘルスリテラシーの問題までも挙げられる。地域におけるヘルスリテラシーの向上、すなわち医療情報の普及啓発は、疾病予防、適切な医療資源の配分、過剰な医療の抑制につながり、現代の医療問題解決に重要な役割を果たすと考えられる。

キーワード：地域医療、ヘルスリテラシー、ポリドクター、ポリファーマシー。

Abstract

This paper discusses Japan's community healthcare system, focusing on the role of health literacy. Current healthcare challenges stem from structural problems, including an aging population and the maldistribution of medical resources. These are exacerbated by insufficient health literacy among residents, leading to poor self-management, poly-doctoring, and poly-pharmacy. The health literacy of providers is also a significant concern. Enhancing health literacy at the community level through targeted education is essential. Such efforts can promote disease prevention, ensure the proper allocation of medical resources, and reduce excessive healthcare, thereby playing a vital role in addressing current medical issues.

Key Words: Community healthcare, Health literacy, Poly-doctoring, Poly-pharmacy.

令和7年6月26日受付 令和7年7月2日受理

*連絡先 丹羽文俊 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465番地

bunniwa@koto.kpu-m.ac.jp

doi:10.32206/jkpum.134.08.471

は じ め に

我が国の医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進行、疾病構造の変化、医療技術の高度化などにより大きく変容している。地域医療においては、医師や医療資源の地域偏在と制約、さらには住民の健康意識や行動の多様化など、様々な課題が顕在化している。

筆者は20年近く京都府内の総合病院で勤務する内科医として、日々の診療を通じて地域医療の課題と向き合ってきた。京都府は、京都市を中心とした都市部と、丹後・中丹地域などの過疎化が進む地方部を併せ持つモデル的な地域である。府内の高齢化率は地方部で高く、伊根町、宮津市、京丹波町など、高齢化率40%を超える市町村も存在する¹⁾。このような地域特性の中で、都市部と地方部の医療格差、慢性疾患、特に生活習慣病の増加といった地域医療における現代的な課題を考えながら患者と対話をしていると、ヘルスリテラシーの問題が特に浮き彫りになってくる。この問題は決して地方部に限った問題ではない。

ヘルスリテラシーの不足は、患者が適切な判断に基づかずに複数の医療機関を受診するポリドクターや、必要以上に薬物処方を求めるポリファーマシーを引き起こし、結果として医療資源の非効率的な使用や医療費の増大につながっている。しかし、この問題は患者側だけでなく、医療者側の認識や医療者自身のヘルスリテラシーにも関連していることを見過ごしてはならない。本稿では、ヘルスリテラシー向上が疾病予防、適切な医療資源の配分、過剰な医療の抑制を通じて、いかに現代の医療問題解決に貢献するかを論じたい。

我が国および京都府における 地域医療の現状

我が国の高齢化率は2025年時点で29.3%に達し、今後も上昇が見込まれている²⁾。京都府においても高齢化率は同様の水準で推移しており、特に高齢化率が比較的高い丹後・中丹地域では深刻な過疎高齢化により、医療介護需要の

質的变化が顕著に現れている¹⁾。

疾病構造においては、がん、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病関連疾患が死因の上位を占めており、認知症患者も増加し続けている。京都府においても同様の傾向を示しており、特に高齢化の進んだ地域では認知症の早期発見・対応が重要な課題となっている。

このような状況下で、2022年現在、医師数については全国平均で人口10万人あたり274.7人となっているものの、その分布は都市部に集中している。京都府の場合、人口10万人あたりの医師数は全国平均を上回る355.6人であるが³⁾、これは京都市を中心とした都市部への集中によるものであり、北部地域では医師不足と診療科の偏在が深刻な問題となっている。

京都府の地域医療構想においても、急性期病床の削減と回復期病床への転換が進められているが、その実現には医師の地域偏在と診療科偏在、高齢者の増加に伴う在宅医療需要の増大、救急医療体制の維持・確保の困難さ、医療と介護の連携不足などの課題が存在する。これらの構造的問題に対処するためには、医師の充足や医療提供体制の整備だけでは追いつかず、住民側の医療に対する理解と適切な行動が不可欠である。

ヘルスリテラシーの概念と重要性

まず、ここで述べる「ヘルスリテラシー」とは何かを明確にしたい。世界保健機関（WHO）はヘルスリテラシーを「健康を促進し維持するために、情報にアクセスし、理解し、評価し、活用する個人の動機づけと能力を決定する認知的・社会的スキル」と定義している⁴⁾。日本においては、福田・江口が「健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それを活用して診療や公衆衛生に関する場面で判断や意思決定をし、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの」（図1）と定義している⁵⁾。

ここで問題となるのは、医学や保健の専門家が自分の知識や経験、理解を前提に情報を発信したとしても、一般の地域住民には同じ内容と



図1 ヘルスリテラシーのプロセス（文献5の図示を改変）。

して伝わらないというサイエンスコミュニケーションギャップが生じることである⁵⁾。情報が届かないだけでなく、歪んだ解釈やバイアスを生じる恐れがある。こうしたヘルスリテラシーの問題の解決策としては、地域住民への教育の補完や、住民へ適切に届くような情報の適正化といったことが提唱されているが⁵⁾、それ以前に、地域住民がどのように、どの程度、知識や理解、判断能力を持ち合わせているのかを、医療の提供者側が把握した上で対応することが重要である。

日本人のヘルスリテラシーについては、欧州における調査ツールを用いた研究が行われており、HLS-EU-Q47日本語版を用いた全国調査によれば、日本人の約60%が不十分または問題があるヘルスリテラシーレベルにあるとされる⁶⁾。また、年齢、教育歴、所得などの社会経済的要因によってヘルスリテラシーレベルに格差が生じていることも明らかになっている。諸外国と比べても日本の水準は高いといえず、ヘルスリテラシー向上の余地は大きいと指摘されている⁷⁾。

ヘルスリテラシーの低さは、予防行動（検診受診率、予防接種率など）の低下、慢性疾患の自己管理能力の低下、医療サービスの不適切な利用、医療費の増加、健康格差の拡大などの様々な問題と関連することが国内外の研究で明らかになっている。Berkmanらのシステマティックレビューによれば、ヘルスリテラシーの低さは入院率の上昇、適切な予防行動の低下、健康

状態の悪化などに関連している⁸⁾。日本においても具体的なエビデンスの例として、ヘルスリテラシーが高い群では新型コロナウイルス感染症（COVID-19）予防行動と健康的なライフスタイル行動を示し、COVID-19感染防止行動につながったことが報告されている⁹⁾。

地域医療とヘルスリテラシーの課題

京都府北部地域での筆者自身の診療経験においても、地域住民のヘルスリテラシーレベルが十分といえないのではないかと実感している。そうした疑問を明らかにすべく、通院治療される方が多いcommon diseaseのひとつである高血圧症について、どの程度理解されているものか、筆者らは地域住民を対象とするアンケートを基に検討した¹⁰⁾。その結果、例えば「なぜ高血圧を治療するのか？」という質問に対し、「血管の病気、動脈硬化が起こる」といったことに言及した回答は全体で24.1%であり、適切に回答した患者は多くはなかった。中には「わからないが勧められるから薬を飲んでる」という回答も認められた。同様の調査は国内外でも報告されており、地域住民の高血圧症という疾患に対する理解度は決して高いといえない。これは治療継続や健康管理の効率を悪くするひとつの要因になり得る。

限られた医療資源を効率的に活用することが不可欠な地域においては、住民のヘルスリテラシー不足が深刻な問題となる。健康情報に対する理解や判断能力が不十分な地域住民は、軽微

な症状であっても不安に駆られて必要以上に複数の医療機関を受診するポリドクター行動を取る傾向があり、また歪んだ解釈から薬物依存的となり必要以上に薬物処方を求めるポリファーマシーに陥る傾向がある。多数の受診や処方があるまま患者の納得や満足につながることはない。こうした現象は、過剰な診療により限られた医療資源を浪費するだけでなく、本来届けるべきところへ十分医療を提供できないという不均衡の問題をも引き起こし、また医療現場の疲弊を加速させる。結果として医療資源の非効率的な使用と医療費の増大につながっているといえる。

地域特性とヘルスリテラシーには密接な関係がある。都市部と地方部では情報へのアクセスや教育機会に格差があり、これがヘルスリテラシーの地域差につながっている。特に高齢化率の高い地域では、デジタルデバイド（IT 技術利用可否に関連する格差）の問題も重なり、健康情報へのアクセスが制限される傾向にある。情報通信技術の発展に伴い、オンラインでの健康情報へのアクセスが増加している。特に若年・中年層ではインターネットを通じた健康情報収集が一般化している。しかし、インターネットを介した情報収集は便利な一方で、玉石混交の医療情報が氾濫しており、不確かな情報や雑多な情報により誤解や歪んだ解釈を生む恐れもある。デジタル情報が過多となっていく社会で正しい情報の収集方法や見極める能力を磨くことがデジタルヘルスリテラシーの向上ということであり、情報の質や信頼性の評価能力の向上が重要な課題となっている。

高齢化社会においては、高齢者が自立した生活を送るために適切な健康管理能力が不可欠である。ヘルスリテラシーの向上は、高齢者の自己効力感を高め、フレイル予防や介護予防につながる可能性がある。一方で、認知機能の低下や社会的孤立などの要因により、高齢者のヘルスリテラシー向上には特別な配慮と支援が必要である。

地域医療における ヘルスリテラシー向上へのアプローチ

地域包括ケアシステム全体の効果的な運用のためには、利用者のヘルスリテラシーの向上が求められる。医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスを適切に活用するためには、利用者側の情報理解能力と意思決定能力が重要となる。退院支援においても、患者・家族のヘルスリテラシーレベルを適切に評価し、個々の理解度に応じた情報提供と意思決定支援を行う必要がある。

地域のプライマリ・ケア医は、住民のヘルスリテラシー向上において重要な役割を担っている。日常診療においては、患者の理解度に合わせた情報提供と共有意思決定の促進、医療情報の視覚化・簡略化、Teach-back 法の活用（患者に説明内容を自分の言葉で繰り返してもらい）、信頼できる健康情報源の紹介などが効果的である（表 1）。

デジタルヘルスリテラシーの向上がますます重要となる現代において、医療者側が正しい医療情報の啓発活動を積極的に推進していくことが不可欠である。患者や住民が適切な情報を取捨選択できるよう、医療者は信頼性の高い情報源の提示と、情報の質を見極める方法について教育する責務がある。この点において、医療者は単なる診療の提供者にとどまらず、地域住民への健康教育者としての役割を果たす必要がある。

地域住民全体のヘルスリテラシー向上には、医療機関外でのアプローチも重要である。学校教育におけるヘルスリテラシー教育の導入、公民館や地域サロンでの健康講座の開催、自治体広報や地域メディアを活用した健康情報の提供、健康推進員やボランティアの育成などが各地で取り組まれている。京都府立医科大学においても、府民公開講座を定期的に行っており、その中で住民への健康教育講演を通じてヘルスリテラシー向上を図る取り組みが展開されている。北部地域においては、京都府立医科大学附属北部医療センターを拠点に、「生き生き長寿

表1 ヘルスリテラシー向上のために想定される各種取り組み.

医療機関での取り組み
• 患者の理解度に合わせた情報提供（共有意思決定の促進） • 医療情報の視覚化・簡略化（図表やイラストの活用） • Teach-back法の活用（患者に説明内容を自分の言葉で繰り返してもらう） • 信頼できる健康情報源の紹介 • 多職種連携によるチームでの患者教育 • 医療者向けコミュニケーション研修の実施
地域コミュニティでの取り組み
• 学校教育における健康教育を支援 • 公民館や地域サロンでの健康講座の開催 • 自治体広報や地域メディアを活用した健康情報の提供 • 健康推進員やボランティアの育成 • 京都府立医科大学による府民公開講座の開催 • 地域健診事業における健康教育講演
政策・制度面での取り組み
• ヘルスリテラシー向上を地域医療計画の重点項目として位置づけ • 医療機関の機能評価にヘルスリテラシー支援項目の追加 • 医学・看護教育にヘルスリテラシー支援教育の導入 • ヘルスリテラシー向上事業への財政支援拡充 • 災害時の健康被害に備える対策
デジタル環境での取り組み
• 信頼できる健康情報の見分け方教育 • デジタルヘルスリテラシーの向上支援 • 情報の質や信頼性の評価能力育成 • 高齢者向けデジタル技術利用支援

研究」と題した認知症・老年病の調査研究を通じて、地域住民の健康意識向上に向けた継続的な健康教育（図2）も行っている。また同北部

医療センターおよび伊根診療所の保健活動の一環として、地域サロンでの健康講座を定期的で開催している（図2）。

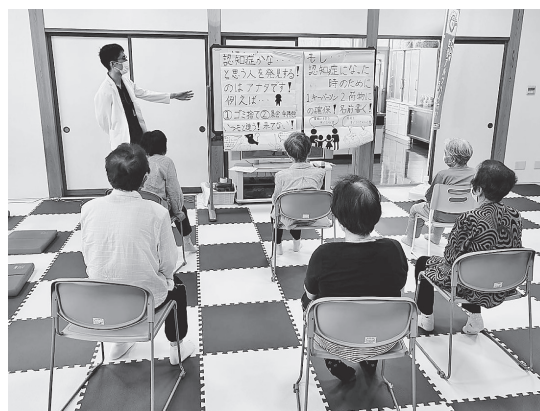


図2 京都府立医科大学が取り組んでいる地域健診・サロンでの健康教育教室の一場面.

今後の課題と展望

1. 医療者側の課題と改善策

ヘルスリテラシー支援として、前述のような地域住民への教育の補完や情報の適正化といったアプローチには、医療者側のコミュニケーション能力も問われることになる。診療の場面では、患者への説明不足のみならず、例えば情性で処方薬を継続するといった医療イナーシャ（治療慣性）や、患者の意思決定を尊重しないパターンリズム（父権主義的態度）といったものが、医師患者間のコミュニケーションを悪化させ、患者のヘルスリテラシー向上を妨げる一因となる。医療者自身も自らヘルスリテラシーを高め、サイエンスコミュニケーションギャップが生じうることを認識し、自身のコミュニケーション能力向上と患者の自律性を尊重する姿勢をもつことが、効果的なヘルスリテラシー支援には不可欠である。

2. 政策的支援の必要性

ヘルスリテラシー向上の取り組みを地域全体に広げ、持続可能なものとするためには、政策的支援が不可欠である。ヘルスリテラシー向上を地域医療計画の重点項目として位置づけること、医療機関の機能評価にヘルスリテラシー支援の項目を追加すること、医学・看護教育にヘルスリテラシー支援に関する教育を導入すること、ヘルスリテラシー向上事業への財政支援の拡充などの施策が望まれる。また、災害に対してどう備えるか、といった災害医療におけるリテラシーもこれに含まれると考えられ、災害による健康被害対策としてのヘルスリテラシー向上支援も必要である。

3. 多様性への配慮

ヘルスリテラシー向上策を考える際には、住民の多様性に配慮することが重要である。高齢者の認知機能低下やデジタルデバイドなどの課題、外国籍住民の言語・文化的背景への配慮、障害のある方への視覚・聴覚障害などへの対応、社会経済的に不利な立場にある方の情報格差への配慮などが必要である。情報提供のユニバーサルデザイン化や多言語対応などの取り組みが

今後の課題となっている。

4. ヘルスリテラシー向上のアウトカム評価

取り組みの効果を上げるためには、住民にヘルスリテラシーがきちんと身についているか、アウトカムを適切に評価することが重要である。筆者らの前述の調査研究のようなものがすべてではなく、ヘルスリテラシー尺度スコアの変化、健康関連行動の変化、医療サービス利用状況の変化、健康アウトカム指標の変化、医療費・介護費の変化などの指標を継続的にモニタリングし、PDCAサイクルに基づいて取り組みを改善していくことが理想である。

5. デジタル技術の活用

デジタル・オンラインの健康情報は、アクセスが困難な場合がある反面、人工知能やビッグデータ解析などのデジタル技術を活用すればヘルスリテラシー支援の可能性は爆発的に広がる。個人の理解度や関心に合わせたパーソナライズド健康情報の提供、バーチャルヘルスコーチの活用などが考えられる。この分野においても、医療者は正しい医療情報と技術の進歩を積極的に取り入れながら、患者・住民への適切な情報提供の方法を模索し続けることが可能である。一方で、高齢者などデジタル技術の利用に不慣れな層へのサポート、プライバシー保護、情報セキュリティの確保などの課題も存在し、技術的側面だけでなく、人的支援との適切な組み合わせが求められる。

結 語

本稿では、我が国および京都府における地域医療の現状と課題を概観し、その解決策としてのヘルスリテラシー向上の重要性について論じた。高齢化の進行、医師や医療資源の偏在・制約といった構造的問題に対して、住民のヘルスリテラシー向上は多面的な効果をもたらす可能性がある。すなわち、ヘルスリテラシーを高めることで、疾病予防の強化、適切な医療資源の配分、過剰な医療の抑制といった現在の医療問題の解決につながることが期待される。ポリドクターやポリファーマシーといった問題の解決、慢性疾患の自己管理能力向上による合併症

予防、予防・健康増進活動への積極的参加などを通じて、医療費の適正化と医療の質向上を同時に実現することが可能である。

また、被医療者である住民のヘルスリテラシーの向上が重要である一方で、医療者側の認識や医療者自身のヘルスリテラシーの向上も同様に重要である。これは介護福祉サービス提供者においても同様である。医療者のコミュニケーション能力向上、患者の自律性を尊重する姿勢、適切な医療提供に対する意識改革などが、効果的なヘルスリテラシー支援に不可欠な要素となる。

地域医療の持続可能性を高めるためには、医療提供体制の整備と医療従事者の確保などの医療基盤の充実だけでなく、住民が自らの健康に

対して主体的に取り組める環境の整備も同様に重要である。地域住民と医療者が対等なパートナーとして協働し、双方のヘルスリテラシーを高めていくことが、今後の地域医療の発展と現代医療問題の解決に向けた重要な鍵となると考える。

謝 辞

伊根町地域サロンでの健康教育講座などでお世話になった伊根診療所石野秀岳先生ならびに伊根町保健センターには、写真提供もいただいた。この場を借りて深謝致します。

本稿に関連し開示すべき利益相反はない。

文

- 1) 京都府. 令和5年度介護保険情報統計資料. 2023年. <<https://www.pref.kyoto.jp/kaigo/documents/r5110siryou1.pdf>> (2025年6月確認)
- 2) 内閣府. 令和7年版高齢社会白書. 2025年. <<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>> (2025年6月確認)
- 3) 厚生労働省. 令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況. 2022年. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>> (2025年6月確認)
- 4) World Health Organization. Optimizing Health Literacy: Improving Health and Reducing Health Inequities. 2016. <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205594/B5147.pdf>> (2025年6月確認)
- 5) 福田 洋, 江口泰正. ヘルスリテラシー: 健康教育の新しいキーワード. 大修館書店. 2018.
- 6) Nakayama K, Osaka W, Togari T, Ishikawa H, Yonekura Y, Sekido A, Matsumoto M. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe:

献

- a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health, 15: 505, 2015.
- 7) 井伊雅子. 地域医療の経済学—医療の質・費用・ヘルスリテラシーの効果. 慶應義塾大学出版会. 2024.
- 8) Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med, 155: 97-107, 2011.
- 9) Murakami K, Kuriyama S, Hashimoto H. General health literacy, COVID-19-related health literacy, and protective behaviors: evidence from a population-based study in Japan. Front Public Health, 11: 1208815, 2023.
- 10) 丹羽文俊, 谷口琢也, 近藤正樹, 水野敏樹, 中川正法. 高血圧管理に対する理解度: 京丹後地区における中高年者の意識調査から. 京都府医大北部医療セ誌, 3: 26-32, 2017.

著者プロフィール



丹羽 文俊 Fumitoshi Niwa

所属・職：京都府総合医療・地域医療学講座・准教授

略歴：2001年 京都府立医科大学医学部 卒業
同大学神経内科学教室に入局

2012年 京都府立医科大学大学院医学研究科 博士課程修了
京都府立与謝の海病院／京都府立医科大学附属北部医療センター 神経内科医長（助教）

2014年 放射線医学総合研究所分子イメージング研究センター 客員研究員／博士研究員

2016年 京都府立医科大学附属北部医療センター 神経内科医長（学内講師）

2019年 京都府立医科大学総合医療・医学教育学（脳神経内科学 併任）講師

2023年 京都府立医科大学総合医療・地域医療学（脳神経内科学 医学教育センター 併任）講師

2025年 京都府総合医療・地域医療学講座（連携講座）准教授

専門分野：脳神経内科学領域では、認知症を中心とした変性疾患の診断治療を専門としています。総合診療領域では、診断学だけでなく、東洋医学をはじめとする補完代替医学の研究や応用に注力しています。

主な業績（過去3年の筆頭著者の論文）：

1. Niwa F, Matsubara S, Sekinishi R, Shin B, Sasao A, Tsuboi H, Yokoi D, Ishino H, Shikata S. Postural orthostatic tachycardia associated with a messenger RNA COVID-19 vaccination: A case report. *京都府立医大北部医療セ誌*, 9: 12-15, 2025.
2. 丹羽文俊. 臨床症状の時間経過をゴットの「事象の地平線」理論で考察する. *日病院総合診療医学会誌*, 20: 125-128, 2024.
3. Niwa F, Mizuno T. Does blood pressure affect the risk of cognitive decline and dementia?. *Vas-Cog Journal*, 8: 25-28, 2022.