

健康に関する「意識・関心」および「健康観」 の実態調査

2025年1月9日

株式会社NTTデータ経営研究所／NTTコム オンライン・マーケティング・ソリューション株式会社
共同調査

目次

目次.....	1
調査概要	2
背景・目的.....	2
調査結果	5
1. 調査サマリ	5
2. 健康に関する意識	6
2-1. 健康や病気の症状・治療法に関する情報のリテラシー	6
2-2. 健康の定義の理解.....	7
3. 健康への関心および健康観	9
3-1. 健康への関心	9
3-2. 健康観の実態:健康寿命や寿命に対するニーズ [※] の比較.....	10
3-3. 健康への関心と健康観.....	12
3-4. 健康観と生活へ満足度.....	13
4. 健康観と孤独・孤立の関連性.....	16
4-1. 健康観と孤独・孤立を感じた経験.....	16
4-2. 健康観と安心できる居場所.....	18
4-3. 安心できる居場所の有無と孤独・孤立の経験.....	21
5. まとめ・今後の展望	23

調査概要

背景・目的

世界保健機関(World Health Organization、以下「WHO」)が発表した最新の世界の寿命に関する統計情報(2024年8月)^{1,2}によると、日本人の平均寿命は84.46歳と世界第1位である。また、日本人の健康寿命³は73.40歳とシンガポールに次ぐ世界第2位であり、日本は世界で最も健康的かつ長い寿命を享受している国の一つといえる。

最新の厚生労働省調査⁴によると、調査開始の2005年以降18年間で、自身の健康状態を「よい」と思っている人の割合は年々減少傾向であることが明らかになった。また、別の国際比較調査⁵では、日本人はヘルスリテラシー⁶自己評価が6カ国中で最下位であり、その他の医療・健康に関する調査項目全般において、特徴的な結果を示している。これらの調査結果は「人生100年時代」を迎えた現代社会で、新型コロナウイルス感染症の流行や社会経済状況の変化など、これまでに例を見ない社会情勢の変動が、日本人の「健康観」に少なからず影響を与えていることを示唆している。

これらの背景には、単身世帯の増加や働き方の多様化、インターネットの普及などといった社会構造の変化に加え、家族や地域、職場などにおける人との「つながり」の希薄化なども関連していると考えられる。

当社では2024年12月に「『孤独・孤立』に関する認知度・イメージ、意識・関心の実態調査」を発表した。同調査では孤独・孤立に関する施策やセーフティネットに関する認知度、孤独・孤立に関する施策やセーフティネットに関する認知度、孤独・孤立に対する価値観やイメージ、選好性の関連性、援助規範意識と援助行動の関連性について分析を行った。

本レポートは、同調査を基に、近年注目を集めている健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health, SDH)⁷に対する施策を検討する際のヒントを見いだすことを目的としている。20代から60代までの男女を対象に、健康に対する意識や関心、健康観の実態把握、そして健康観と社会経済的な生活満足度や孤独・孤立の関連性について分析を行った。

【調査概要】

1. 調査名: NTTコム オンライン共同調査 健康に関する「意識・関心」および「健康観」の実態調査
2. 調査対象: NTTコム リサーチ クローズド調査(*1)
3. 調査方法: 非公開型インターネットアンケート
4. 調査期間: 2024年7月12日~2023年7月16日
5. 有効回答者数: 1,054人
6. 標本設計: 全国に居住する20代~60代の男女を対象
7. 回答者の属性(*2) (*3)

¹ World Health Organization「[Data: Life expectancy at birth \(years\)](#)」(2024年8月)※2021年の推計値

² World Health Organization「[Data: Healthy life expectancy at birth \(years\)](#)」(2024年8月)※2021年の推計値

³ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

⁴ 厚生労働省「[第19回中高年者縦断調査\(中高年者の生活に関する継続調査\)の概況](#)」(2024年11月)

⁵ ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社プレスリリース「[『人生100年時代 × デジタル社会の総合的なヘルスリテラシー国際調査』結果を発表](#)」(2023年12月)

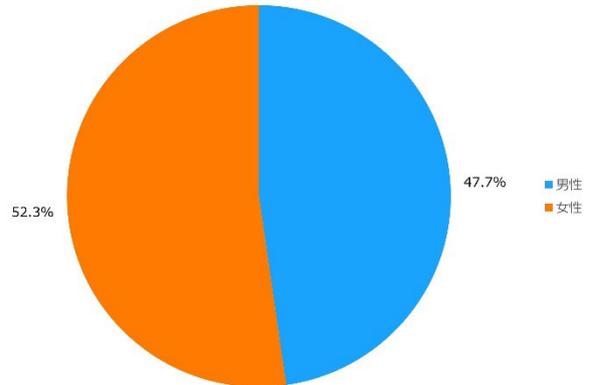
⁶ ヘルスリテラシーとは、健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力

⁷ 健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health, SDH)とは、健康に直接的または間接的に影響を与える経済的・社会的・環境的要因を指す

【回答者の属性】

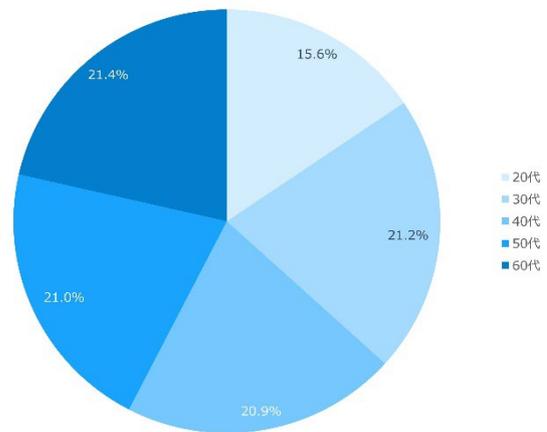
◆回答者の性別

性別	人数	%
男性	503	47.7
女性	551	52.3
合計	1,054	100



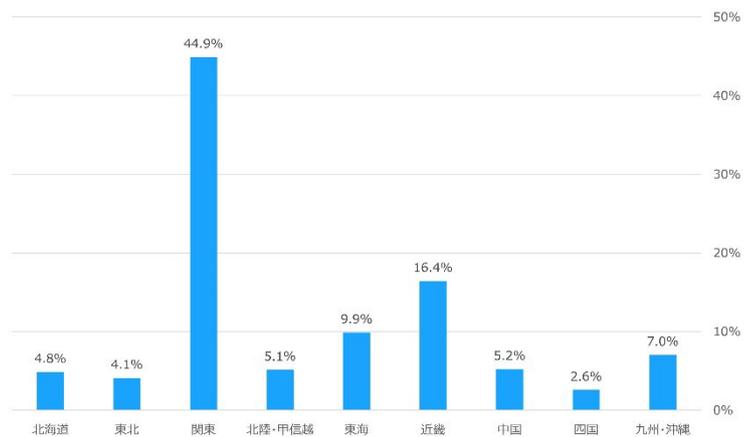
◆回答者の年代

年代	人数	%
20代	164	15.6
30代	223	21.2
40代	220	20.9
50代	221	21.0
60代	226	21.4
合計	1,054	100



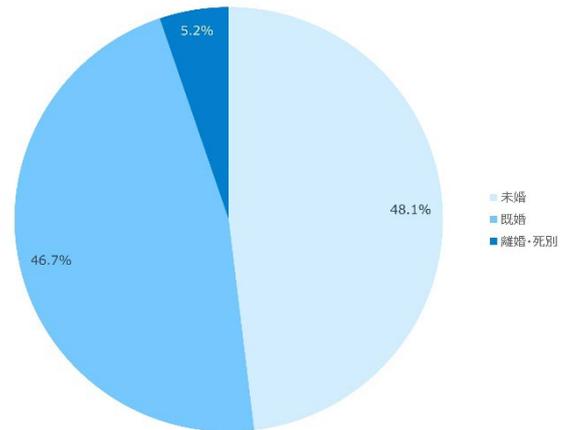
◆回答者の居住地域

地域	人数	%
北海道	51	4.8
東北	43	4.1
関東	473	44.9
北陸・甲信越	54	5.1
東海	104	9.9
近畿	173	16.4
中国	55	5.2
四国	27	2.6
九州・沖縄	74	7.0
合計	1,054	100



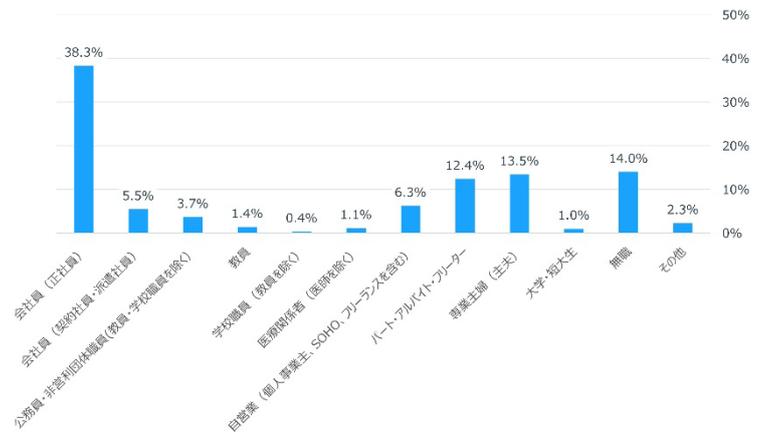
◆回答者の婚姻状況

婚姻状況	人数	%
未婚	507	48.1
既婚	492	46.7
離別・死別	55	5.2
合計	1,054	100



◆回答者の職業

職業	人数	%
会社員(正社員)	404	38.3
会社員(契約・派遣)	58	5.5
公務員・非営利団体職員 (教員・学校職員を除く)	39	3.7
教員	15	1.4
学校職員(教員を除く)	4	0.4
医療関係者(医師を除く)	12	1.1
自営業(個人事業主、SOHO、フ リーランスを含む)	66	6.3
パート・アルバイト・フリ ーター	131	12.4
専業主婦(主夫)	142	13.5
大学・短大生	11	1.0
無職	148	14.0
その他	24	2.3
全体	1,054	100



※回答者において、「医師」「福祉関係者」「弁護士・公認会計士・税理士」「その他学生・予備校生」は出現率が低かったため、「その他」に含めています。

【補足】

(*1) NTT コム リサーチ(<http://research.nttcoms.com/>)

NTT コム オンライン・マーケティング・ソリューション株式会社(<http://www.nttcoms.com/>)が提供する、高品質で付加価値の高いインターネットリサーチ・サービスである。自社保有パネルとして国内最大級の延べ 880 万人の登録モニターを擁し、消費者向け調査から、法人向け調査、グループインタビューまで、さまざまな市場調査ニーズに対応している。(モニターの人数は 2021 年 11 月現在)

(*2) 回答者の属性は、回答者のアンケート上の自己申告に基づいている。

(*3) 回答の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、各構成比の合計は 100%にならない場合がある。

調査結果

1. 調査サマリ

今回の調査では、WHO が定義する「健康」⁸に関する適切な理解度は 20.8%と低いことが分かった。また健康への関心は男性よりも女性のほうが高く、年代が上がるにつれて関心が高まるといった傾向も確認された。

希望する健康寿命(以下、「健康寿命ニーズ」)が希望する寿命(以下、「寿命ニーズ」)を上回る傾向があり、これは「いつまでも生きたい」よりも「いつまでも健康でいたい」という価値観を持つ人が多いことを示している。特に 20 代ではその傾向が強いことが分かった。これに対し、30 代は「長く生きたくない」「あまり健康でいたくない」と感じる傾向が相対的に強かった。厚生労働省の調査「年代階級別の死因」⁹において 20～29 歳および 30～39 歳の死因第一位が「自殺」であることから、20 代の健康寿命ニーズに対する阻害要因や、30 代の健康寿命ニーズおよび寿命ニーズの低さについて、要因のさらなる分析が必要であり、対策が急務である。

また、他の人たちから孤立していると感じた経験がある場合、社会的健康寿命ニーズや寿命ニーズが低下する傾向がみられた。さらに、孤独・孤立を経験した人は「インターネット空間」を安心できる居場所と感じる傾向がある一方で、孤独・孤立を経験したことがない人は「家庭(自宅)」「地域」「職場」を安心できる居場所と感じる傾向がみられた。

安心できる居場所がない、生活に不満がある場合(特に、「社会的つながり」や「心身の健康」において)、健康寿命ニーズおよび寿命ニーズも低くなることが示された。興味深いことに、インターネット空間に安心できる居場所がある場合も健康寿命ニーズが低くなる傾向がみられた。一方で、家庭が安心できる居場所である場合、健康寿命ニーズが高まることが確認された。これらから、地域や職場、家庭などで顔が見える関係性を基盤とした「居場所づくり」を進めることが、「いつまでも健康でいたい」という健康への価値観(ひいては健康への関心)の向上に繋がるのではないかと考える。

「いつまでも健康でいたい」という健康観は、個々人のヘルスリテラシー向上だけでは支えられず、周囲の社会経済的な環境整備に支えられながら醸成されていくものである。このような社会経済的な環境整備は、個々人に応じた「健康観」を醸成し「いつまでも健康でいたい」だけでなく、「いつまでも生きたい」という価値観の向上にも寄与する可能性がある。今後、新しいヘルスプロモーションの在り方や、それらを推進する施策・ソリューションを検討することを目指したい。

※本調査では、「健康寿命ニーズ」は「(肉体的または精神的または社会的に)何歳まで健康で過ごしたいか」、「寿命ニーズ」は「何歳まで生きたいか」を問う質問に対する回答年齢と定義した(「3.健康への関心および健康観」参照)

⁸ WHO では、健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態と定義している

⁹ 厚生労働省政策統括官「令和4年人口動態統計」(2024年3月, P30)

2. 健康に関する意識

日本人^{*}の健康や病気の情報リテラシーおよび健康の定義に関する理解度について調査を行った。情報リテラシーでは、「健康」「病気の症状」「病気の治療法」について、自身で判断できるかを確認した。健康の定義については、WHO の定義を参考に「病気ではない状態」や「肉体的に満たされた状態」「精神的に満たされた状態」「社会的に満たされた状態」を組み合わせた項目を設定した。

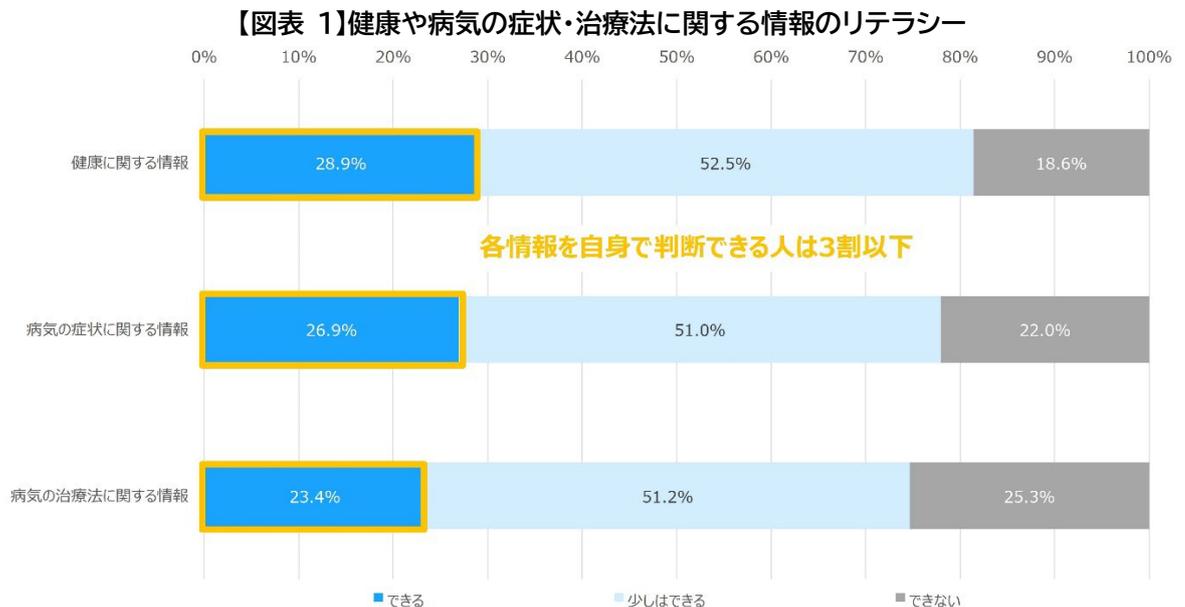
調査の結果、先行調査⁵と同様に、日本人の健康や病気の情報リテラシーが低いことが確認された（他国のデータは先行調査を参照）。

また、WHO における健康の定義「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態」に対して、「社会的に満たされた状態」を含めて考えない人が一定数存在し、健康の定義に対する適切な理解が十分に進んでいないことが明らかになった。

^{*}当該調査会社モニターには、日本に居住している外国人が一部含まれている可能性がある点には留意

2-1. 健康や病気の症状・治療法に関する情報のリテラシー

- 健康や病気の症状、治療法に関する情報を自ら判断できると回答した人は、3割にも満たなかった（図表 1）。

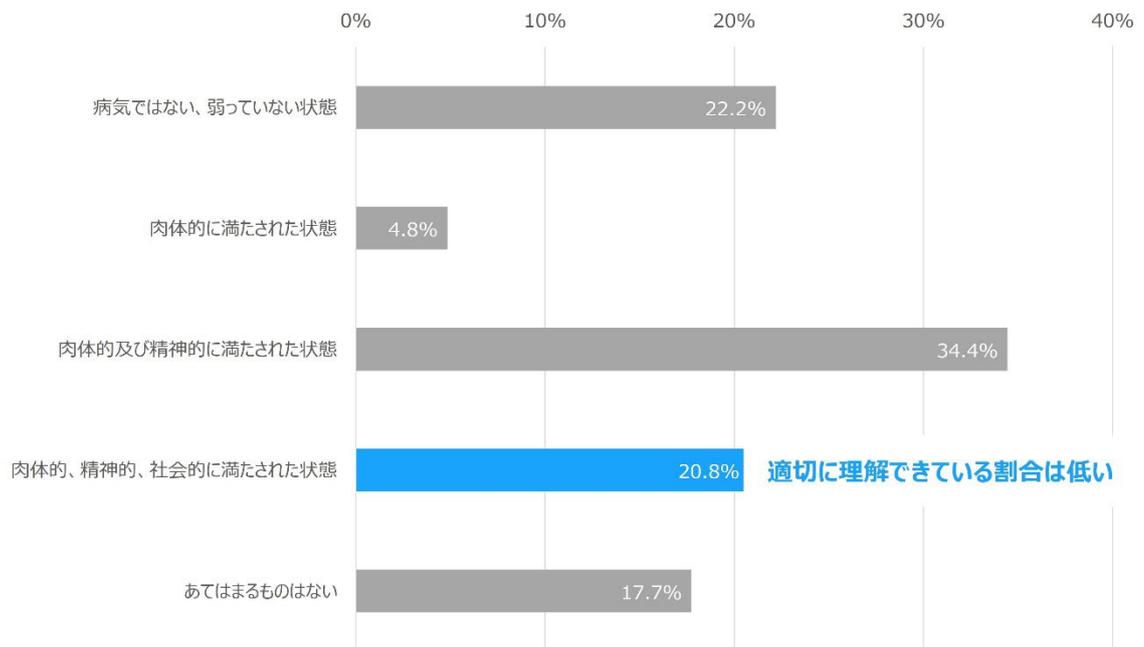


「健康や病気の症状・治療法に関する情報のリテラシー」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

2-2.健康の定義の理解

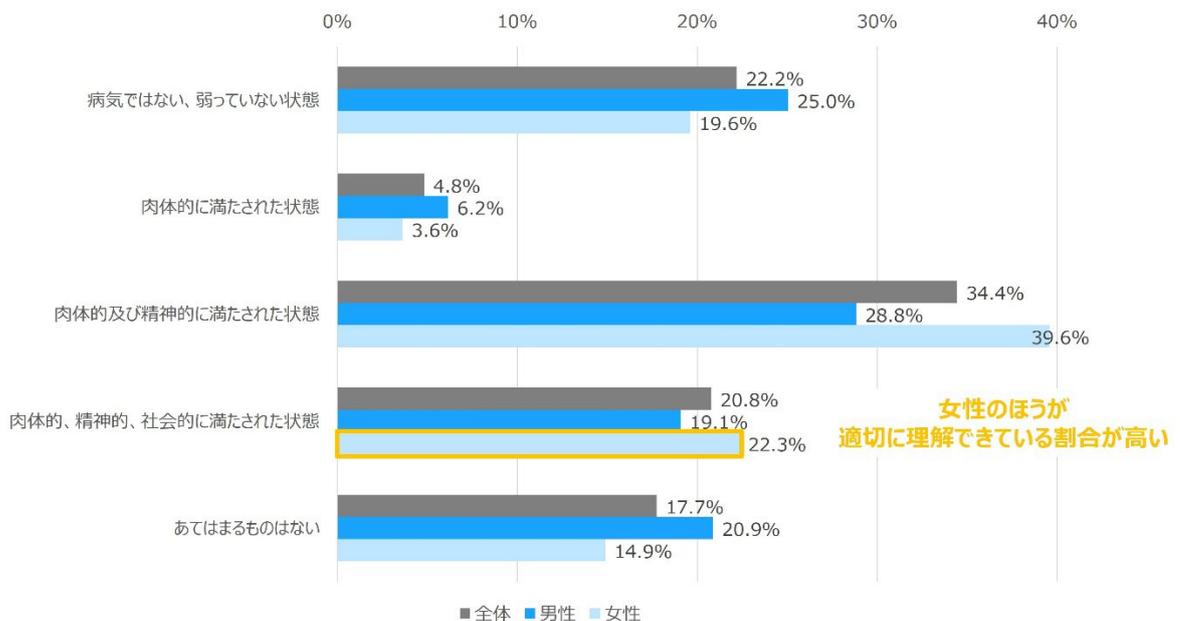
- 先行調査⁵と同様に、健康の定義を「肉体的及び精神的に満たされた状態」の回答が最も多く（34.4%）、WHOの健康の定義に対する理解度は、20.8%にとどまった（図表 2）。
- 男性よりも女性のほうが適切に理解している人の割合が高く、年代が上がるにつれて適切に理解している人の割合も高くなる傾向がみられた（図表 3、4）。

【図表 2】健康の定義(WHO)の理解度



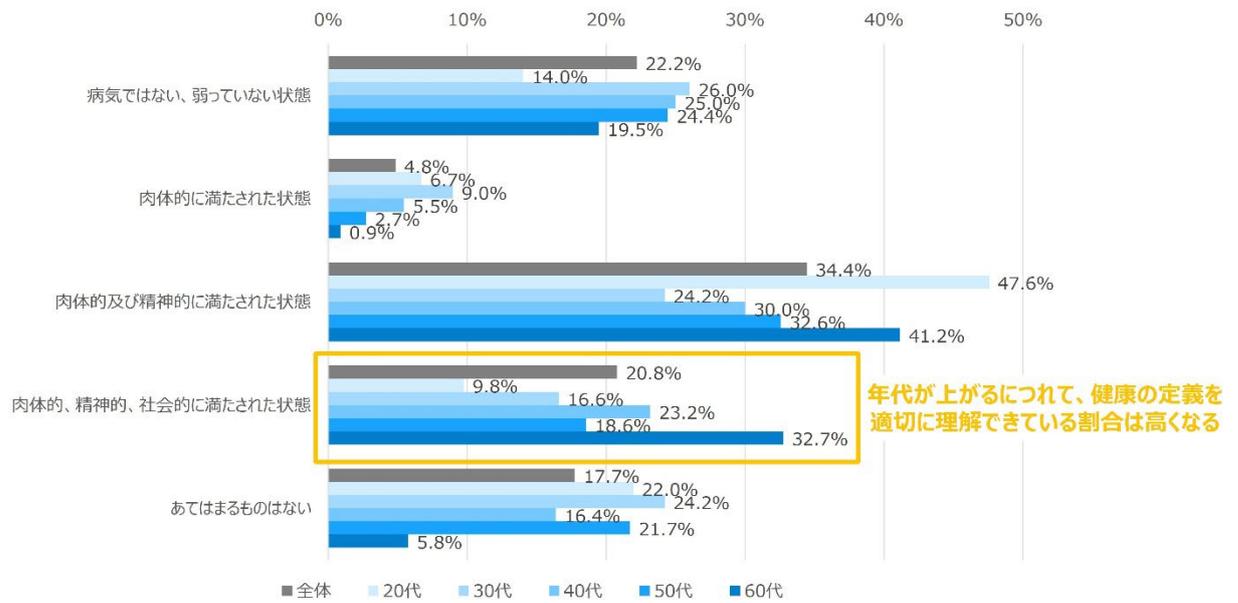
「健康の定義（WHO）の理解度」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 3】健康の定義(WHO)の理解度(男女別)



「健康の定義（WHO）の理解度（男女別）」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 4】健康の定義(WHO)の理解度(年代別)



「健康の定義 (WHO) の理解度 (年代別)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

3. 健康への関心および健康観

日本人の肉体的、精神的、社会的健康(以下、「各種健康」)への関心、各種寿命ニーズ(肉体的健康、精神的健康、社会的健康、労働、寿命)[※]、各種健康への関心と健康観との関連性、および生活満足度と健康観との関連性について調査を行った。生活満足度は、「収入面」「仕事面」「社会的つながり」「行政施策」「心身の健康面」を項目として設定した。

調査の結果、各種健康への関心は男性よりも女性のほうが高く、年代が上がるにつれて関心が高まる傾向が確認された。また健康寿命ニーズが、寿命ニーズを上回る結果となった。この傾向は、令和元年の統計値¹⁰と比較すると逆転現象(自明)を示しており、「いつまでも生きたい」よりも「いつまでも健康でいたい」と考えている人が多いことを示唆している。

さらに、20代では各種健康寿命ニーズと寿命ニーズが最も高く、労働寿命ニーズは最も低い傾向がみられた。これに対し、30代では各種健康寿命ニーズおよび寿命ニーズがともに他の年代と比較して最も低い結果となった。20代の各種健康寿命ニーズと寿命ニーズが高いことは、「健康で長生きしたい」という願望の強さを示しているが、厚生労働省の調査「年代階級別の死因」では20~29歳および30~39歳の死因第一位は「自殺」とされている。これは、20代における何かしらの要因がその願望の実現を阻害している可能性を示唆している。また30代では、各種健康寿命ニーズや寿命ニーズの低さが直接的に自殺につながるとは言い切れない。したがってこれらを深く理解するためには、社会的・心理的要因を考慮したさらなる分析が必要である。

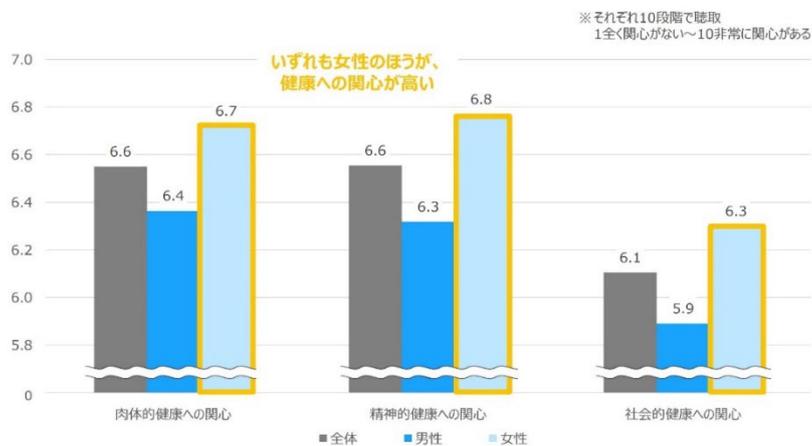
また収入や仕事、行政施策などの満足度が低い(不満がある)人は、寿命ニーズをはじめ、健康寿命ニーズが低い傾向が確認された。このことから、社会経済的な生活満足度が個人の健康観に影響を与えていることが明らかになった。

※「肉体的健康寿命ニーズ」は「何歳まで肉体的に健康で過ごしたいか」、「精神的健康寿命ニーズ」は「何歳まで精神的に健康で過ごしたいか」、「社会的健康寿命ニーズ」は「何歳まで社会的に健康で過ごしたいか」、「労働寿命ニーズ」は「何歳まで働きたいか」、「寿命ニーズ」は「何歳まで生きたいか」を問う質問に対する回答年齢の平均値(以下、同様)

3-1. 健康への関心

- 各種健康への関心は、いずれも男性よりも女性のほうが高いことが確認された(有意差あり)。また年代が上がるにつれて健康への関心が高まる傾向がみられた(図表 5、6)。

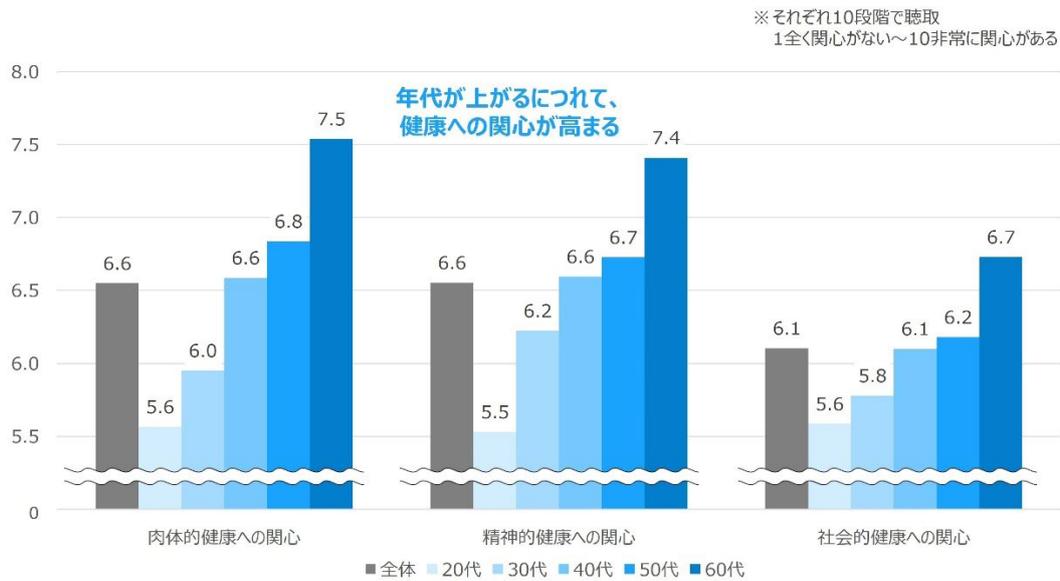
【図表 5】健康への関心度(男女別)



「健康への関心度(男女別)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

¹⁰ 厚生労働省「健康寿命の令和元年値について」(2021年12月20日)

【図表 6】健康への関心度(年代別)

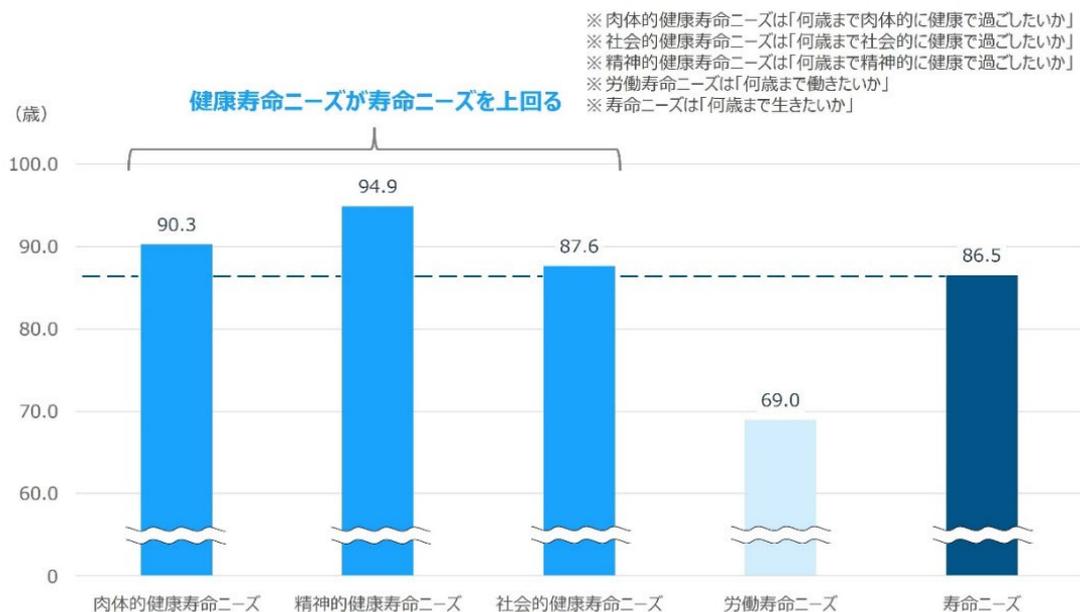


「健康への関心度(年代別)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

3-2.健康観の実態:健康寿命や寿命に対するニーズ※の比較

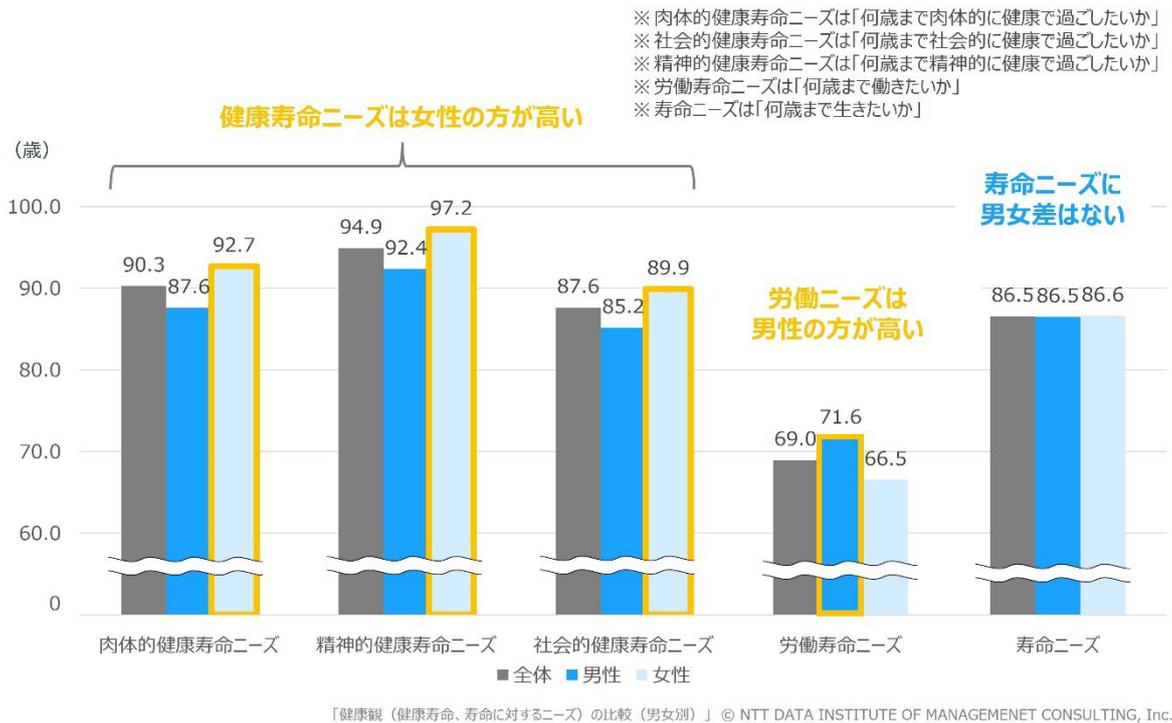
- 肉体的健康寿命ニーズ(肉体的に健康でいたい年齢)は 90.3 歳、社会的健康寿命ニーズ(社会的に健康でいたい年齢)は 87.6 歳、精神的健康寿命ニーズ(精神的に健康でいたい年齢)は 94.9 歳、寿命ニーズは 86.5 歳であった(図表 7)。
- 健康寿命ニーズは男性よりも女性の方が高い一方、寿命ニーズに男女差はみられなかった。労働寿命ニーズは女性よりも男性の方が高い傾向がみられた(図表 8)。
- 健康寿命ニーズは 20 代で最も高く、30 代および 50 代で低い傾向がみられた(有意差半々)。寿命ニーズは 20 代で最も高く、30 代で最も低い結果となった。労働寿命ニーズは 60 代で最も高く、20 代で最も低いことが示された(図表 9)。

【図表 7】健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)の比較

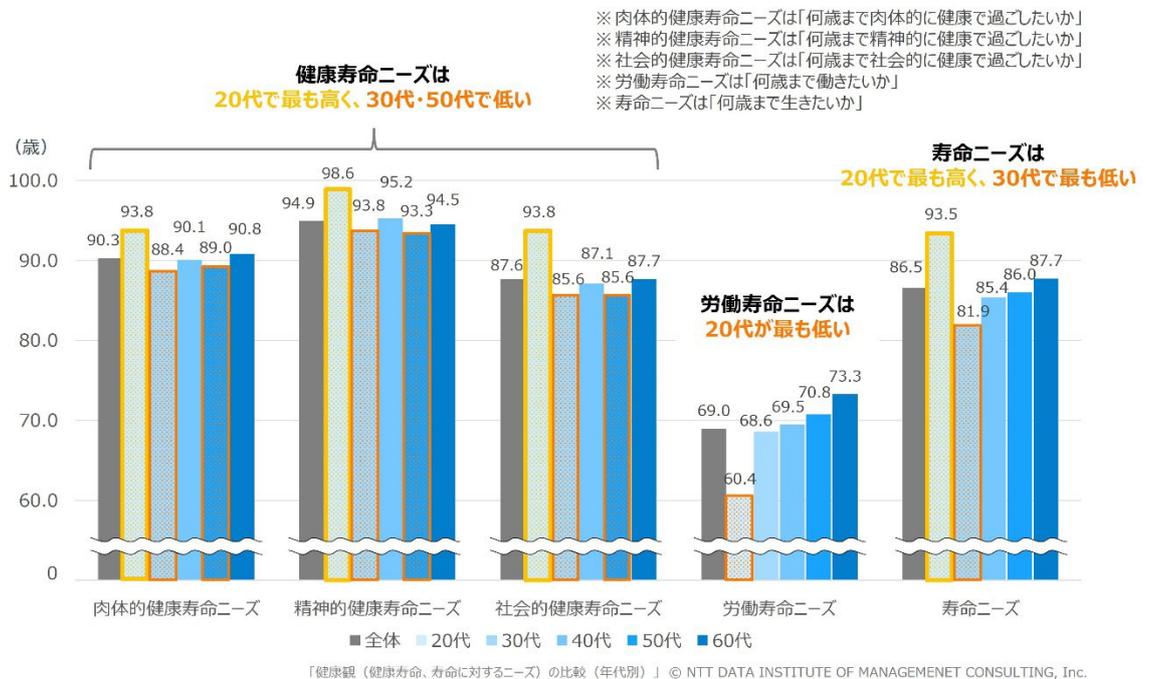


「健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)の比較」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 8】健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)の比較(男女別)



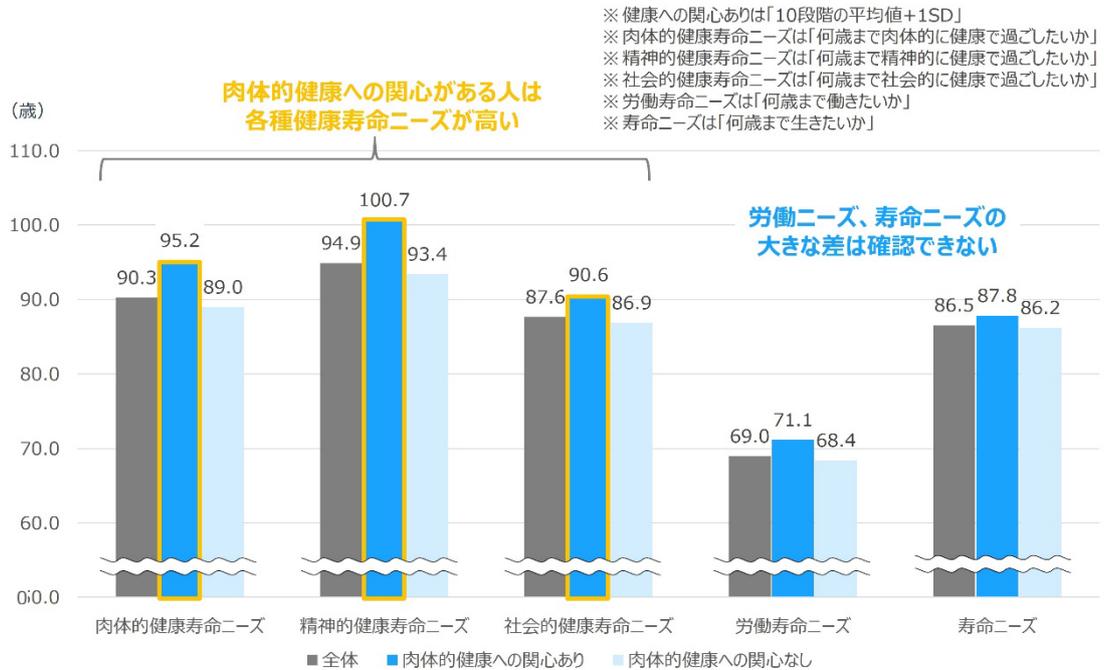
【図表 9】健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)の比較(年代別)



3-3.健康への関心と健康観

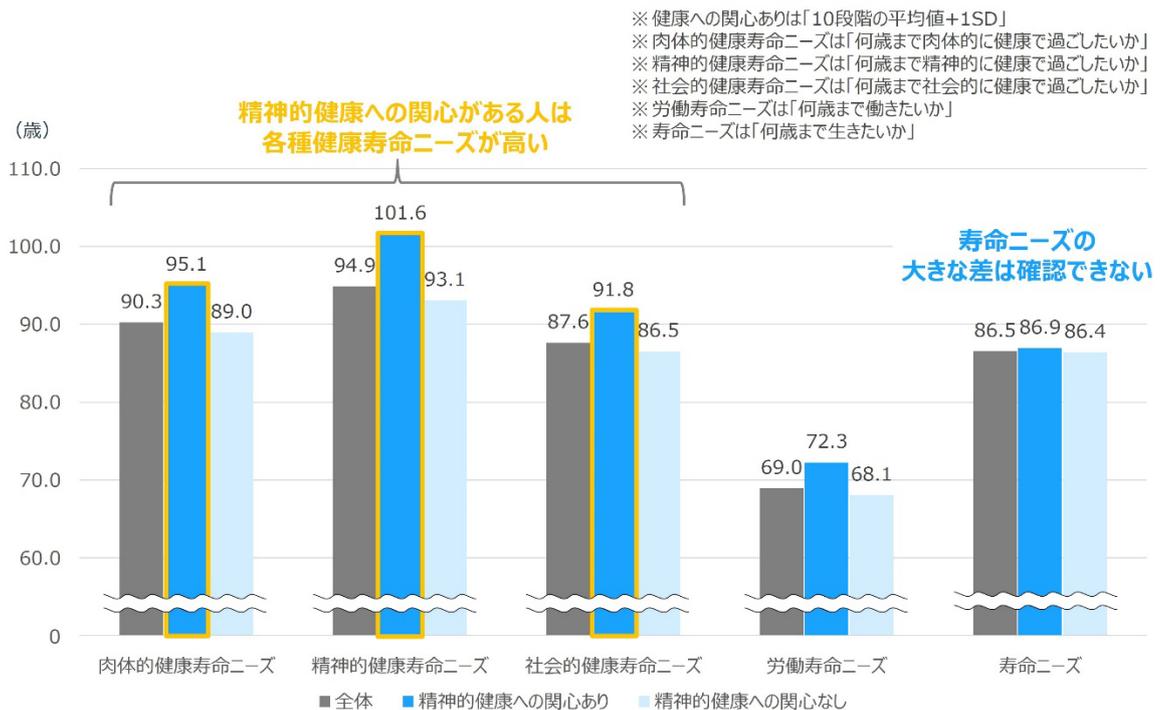
- 各種健康への関心が高い(+1SD)人は、関心がない人と比較して各種健康寿命ニーズが高い傾向がみられた。一方、寿命ニーズに関しては大きな差が確認できなかった(図表 10、11、12)。

【図表 10】肉体的健康への関心と健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)との関連性①



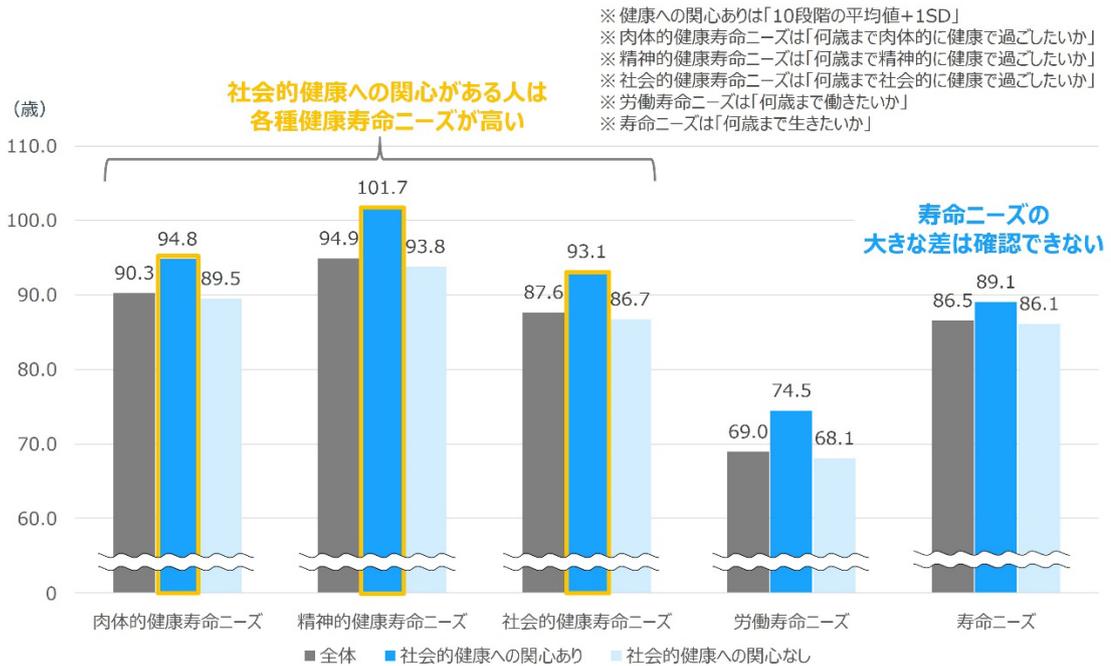
「肉体的健康への関心と健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)との関連性①」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 11】精神的健康への関心と健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)との関連性②



「精神的健康への関心と健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)との関連性②」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 12】社会的健康への関心と健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)との関連性③

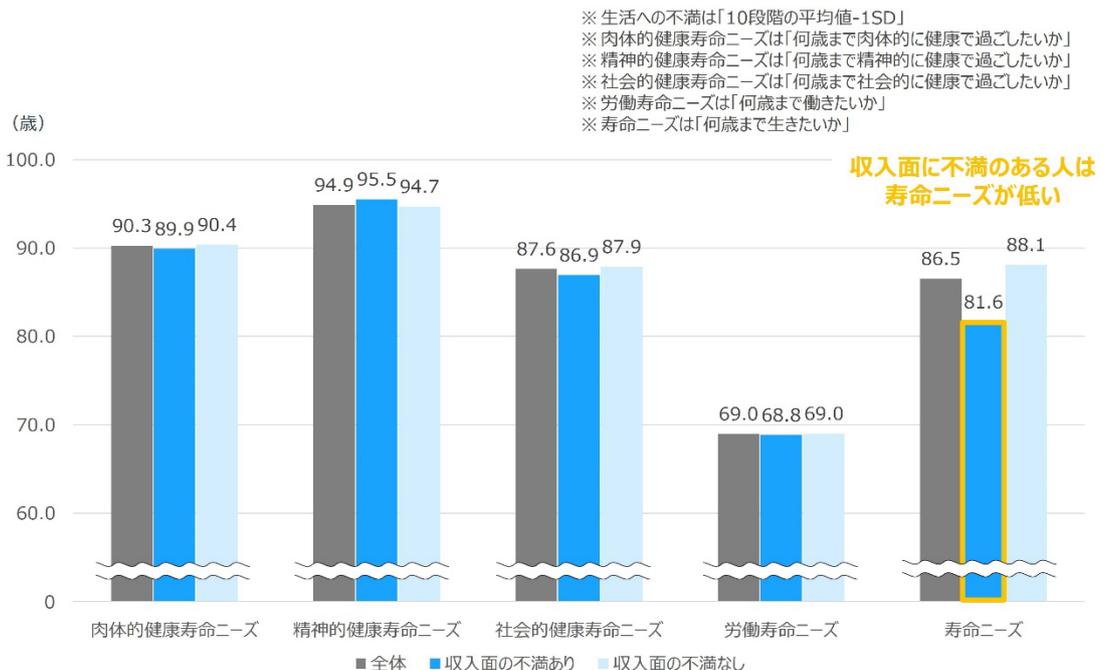


「社会的健康への関心と健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)との関連性③」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

3-4.健康観と生活へ満足度¹¹

- 生活満足度の各項目に不満な人(-1SD)は、寿命ニーズが低い傾向が見られた(図表 13、14、15、16、17)。
- 「社会的なつながり」と「心身の健康」に不満がある人(-1SD)は、その他の健康寿命ニーズも低い傾向がみられた(図表 15、17)。

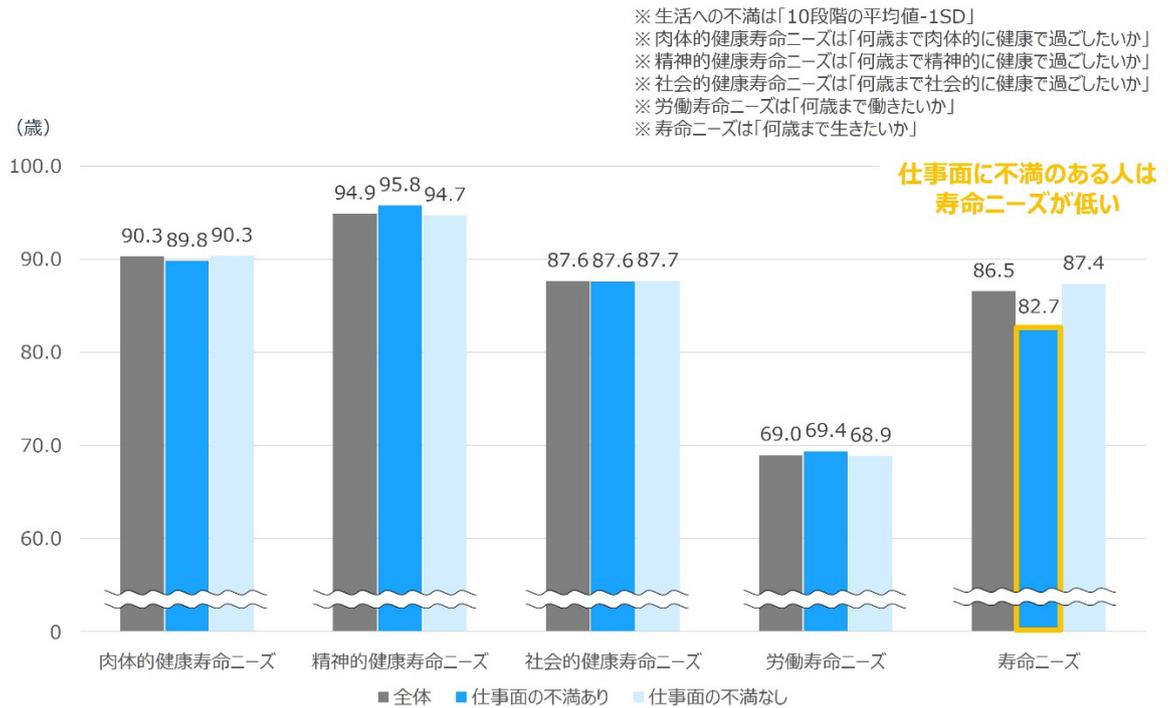
【図表 13】健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)と生活満足度との関連性①(収入面)



「健康観(健康寿命、寿命へのニーズ)と生活の満足度との関連性①(収入面)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

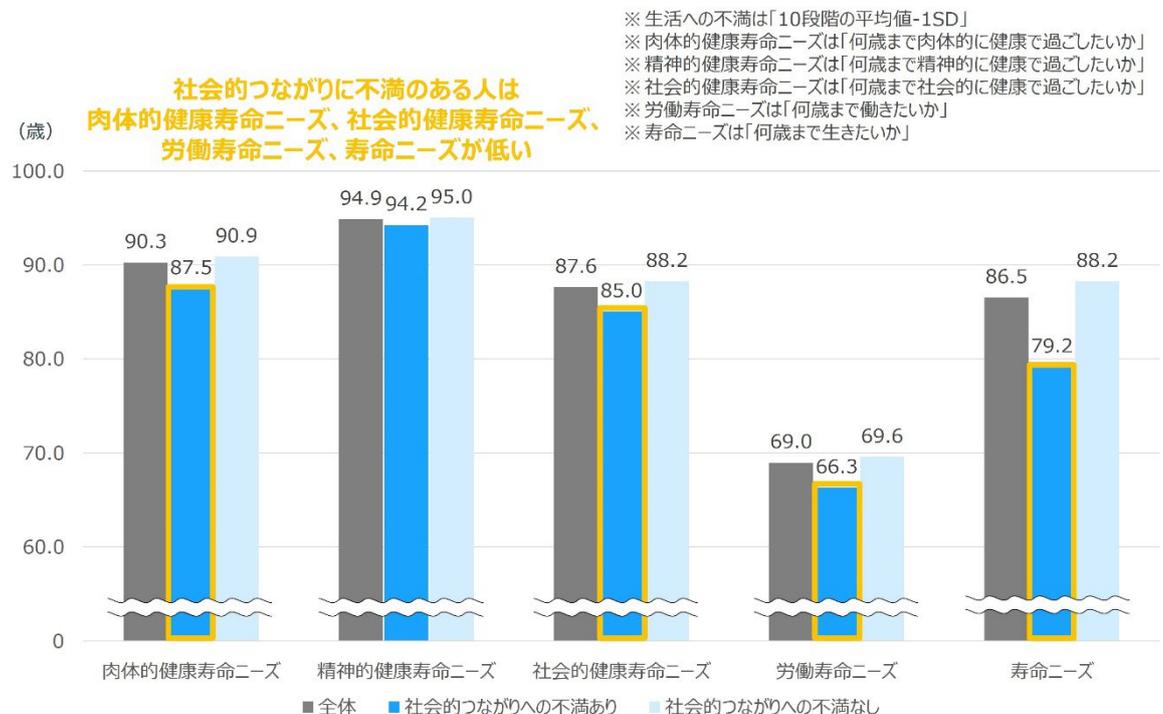
¹¹ OECD「より良い暮らし指標(Your Better Life Index)」から一部改変し、調査項目として設定

【図表 14】健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)と生活満足度との関連性②(仕事面)



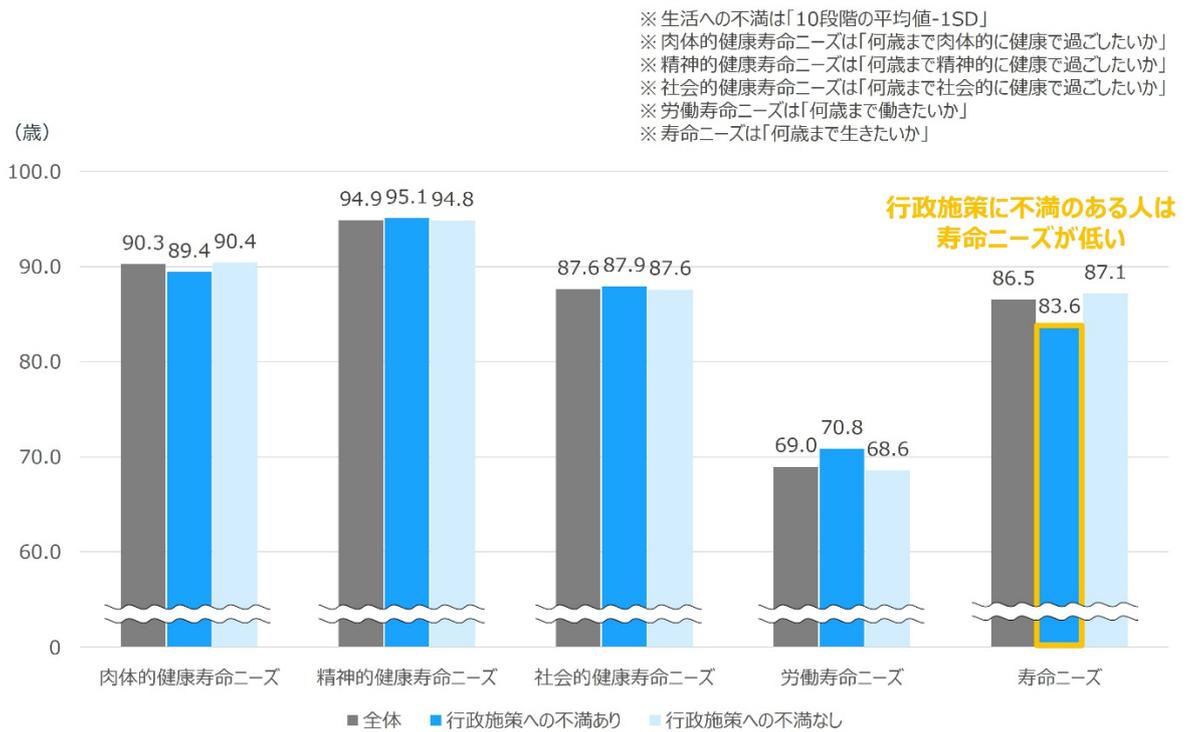
「健康観(健康寿命、寿命へのニーズ)と生活の満足度との関連性②(仕事面)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 15】健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)と生活満足度との関連性③(社会的つながり)



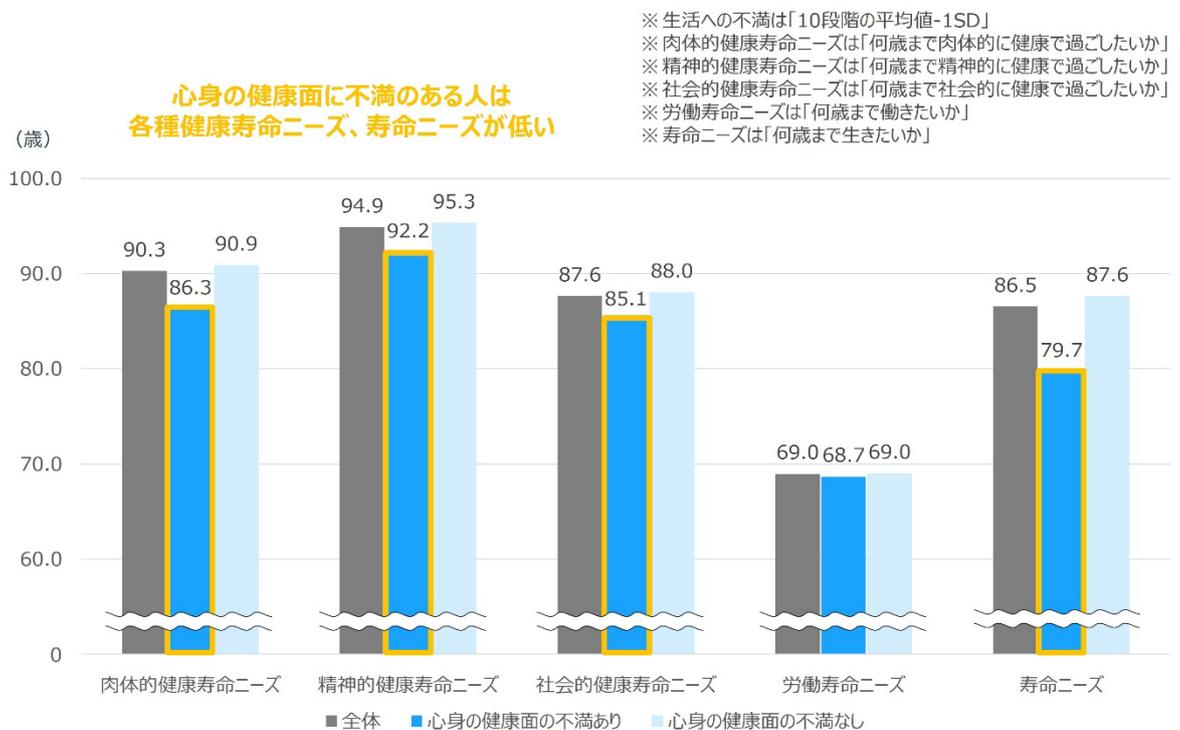
「健康観(健康寿命、寿命へのニーズ)と生活の満足度との関連性③(社会的つながり)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 16】健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)と生活満足度との関連性④(行政施策)



「健康観(健康寿命、寿命へのニーズ)と生活の満足度との関連性④(行政施策)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 17】健康観(健康寿命、寿命に対するニーズ)と生活満足度との関連性⑤(心身の健康面)



「健康観(健康寿命、寿命へのニーズ)と生活の満足度との関連性⑤(心身の健康面)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

4. 健康観と孤独・孤立の関連性

次に、孤独・孤立感の経験有無と健康観(各種寿命ニーズ)、安心できる居場所と健康観との関連性について調査を行った。孤独・孤立感の項目は「人との付き合いがないと感じた経験」「取り残されていると感じた経験」「他の人たちから孤立していると感じた経験」を設定した。安心できる居場所の項目は「家庭(自宅)」「インターネット空間」「職場」「学校」「地域」を設定した。

調査の結果、上記の孤独・孤立を感じた経験がある[※]人は、社会的健康寿命ニーズや寿命ニーズが低い傾向が確認された。また安心できる居場所がない場合、健康寿命ニーズも寿命ニーズも低いことが明らかになった。一方で、家庭が安心できる居場所として感じている場合、健康寿命ニーズが高い傾向がみられた。さらに、孤独・孤立を感じた経験がある人ほど、「インターネット空間」を安心できる居場所と感じる傾向が強いのに対し、孤独・孤立を感じていない人は「家庭」「地域」「職場」を安心できる居場所と感じる傾向が確認された。

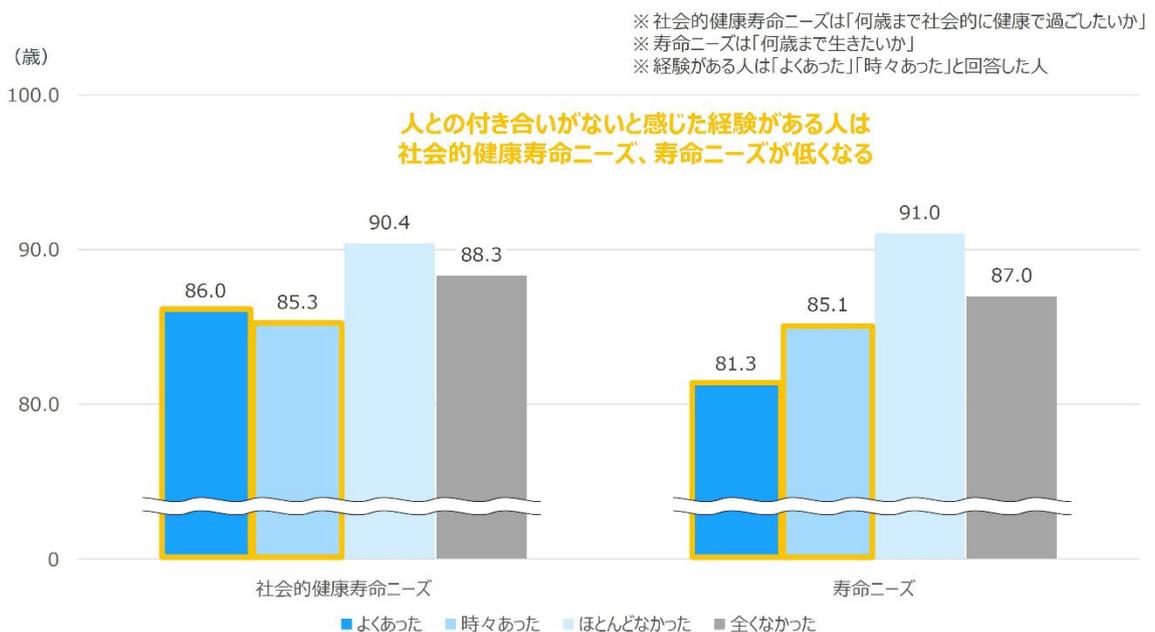
これらから、実社会における「家庭」「地域」「職場」など、心理的に安心できる居場所が個人の健康観に影響を与えていることが明らかになった。特に、対面でのつながりが感じられる「家庭」などの居場所は健康寿命ニーズにポジティブな影響を与える一方で、「インターネット空間」はネガティブな影響を与えることが確認された。したがって、個々人の健康観の醸成や社会的孤立の軽減を図るためには、顔の見える関係性を感じられる居場所を構築する施策が必要であると考えられる。

※「よくあった」「ときどきあった」と回答した人(以下、同様)

4-1. 健康観と孤独・孤立を感じた経験

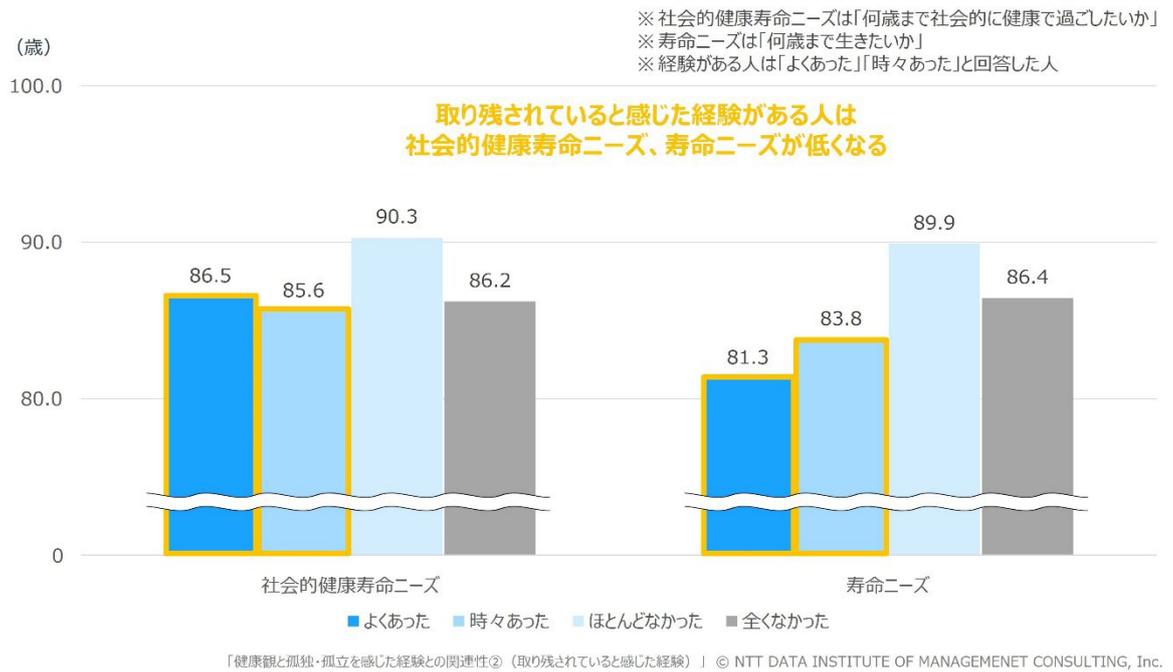
- 「人との付き合いがない」「取り残されている」「他の人たちから孤立している」と感じた経験がある人は、社会的健康寿命ニーズや寿命ニーズが低くなる傾向がみられた(図表 18、19、20)。

【図表 18】健康観と孤独・孤立を感じた経験との関連性①(人との付き合いがないと感じた経験)



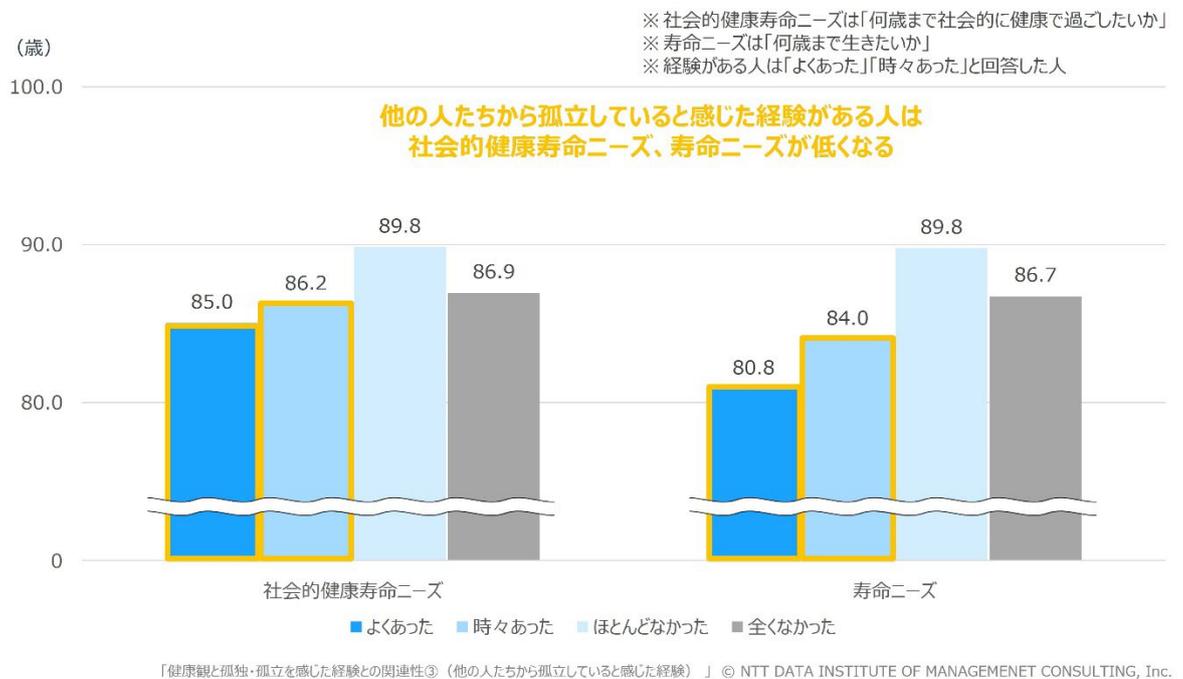
「健康観と孤独・孤立を感じた経験との関連性①(人との付き合いがないと感じた経験)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 19】健康観と孤独・孤立を感じた経験との関連性②(取り残されていると感じた経験)



【図表 20】健康観と孤独・孤立を感じた経験との関連性③

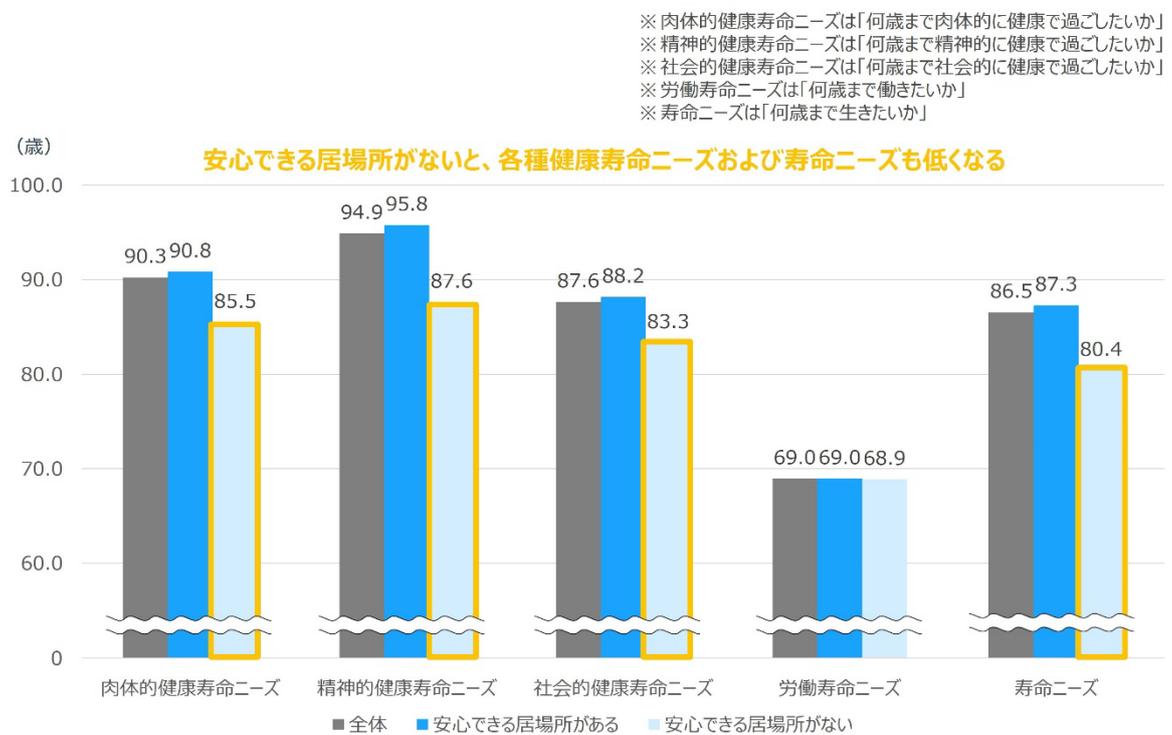
(他の人たちから孤立していると感じた経験)



4-2.健康観と安心できる居場所

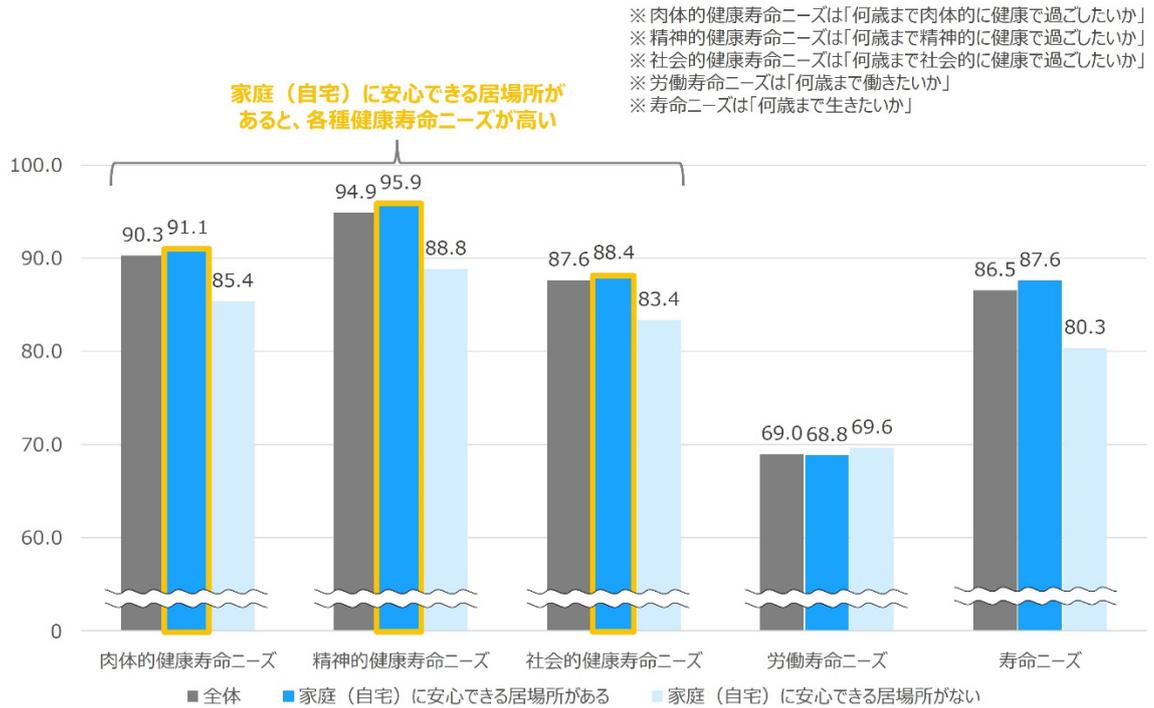
- 安心できる居場所がないと回答した人は、健康寿命ニースおよび寿命ニースが低い傾向にあった(図表 21)。
- 家庭に安心できる居場所があると回答した人は、健康寿命ニースが高くなる傾向にあった(図表 22)。
- インターネット空間が安心できる居場所であると回答した人は、健康寿命ニースが低い傾向にあった(図表 23)。
- 職場、学校、地域に安心できる居場所があると回答した人は、労働寿命ニースが高い傾向にあった(図表 24、25、26)。

【図表 21】健康観と安心できる居場所との関連性①(居場所の有無)



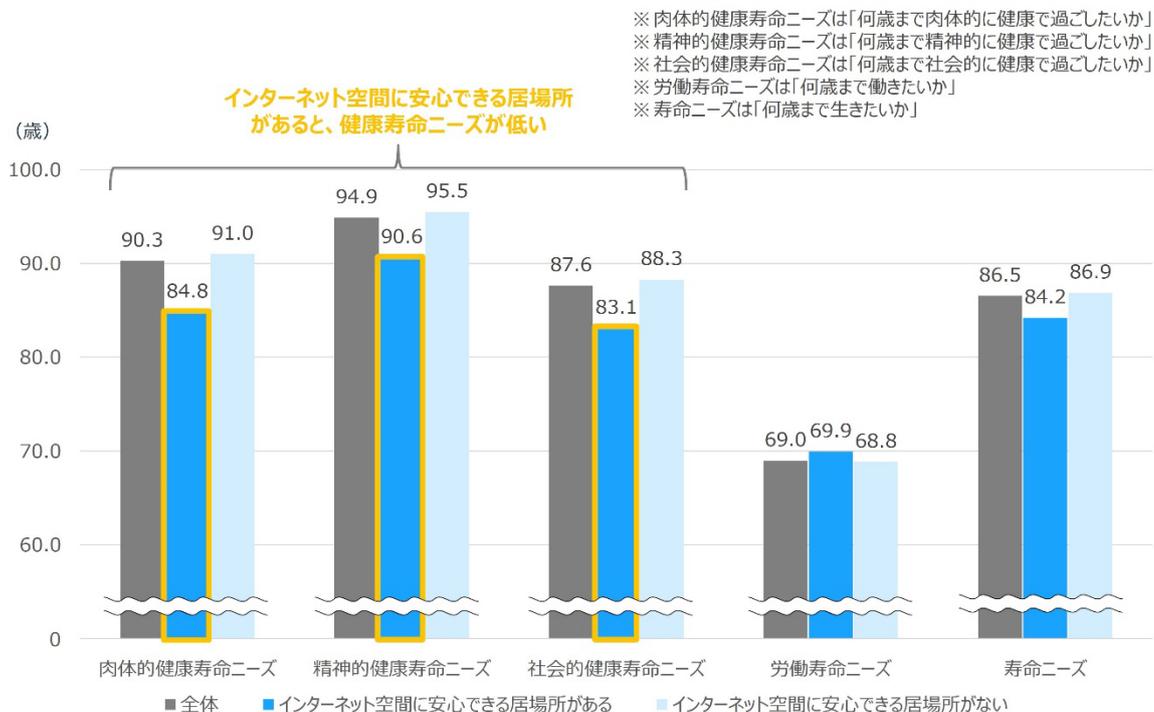
「健康観と安心できる居場所との関連性①(居場所の有無)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 22】健康観と安心できる居場所との関連性②(居場所:家庭・自宅)



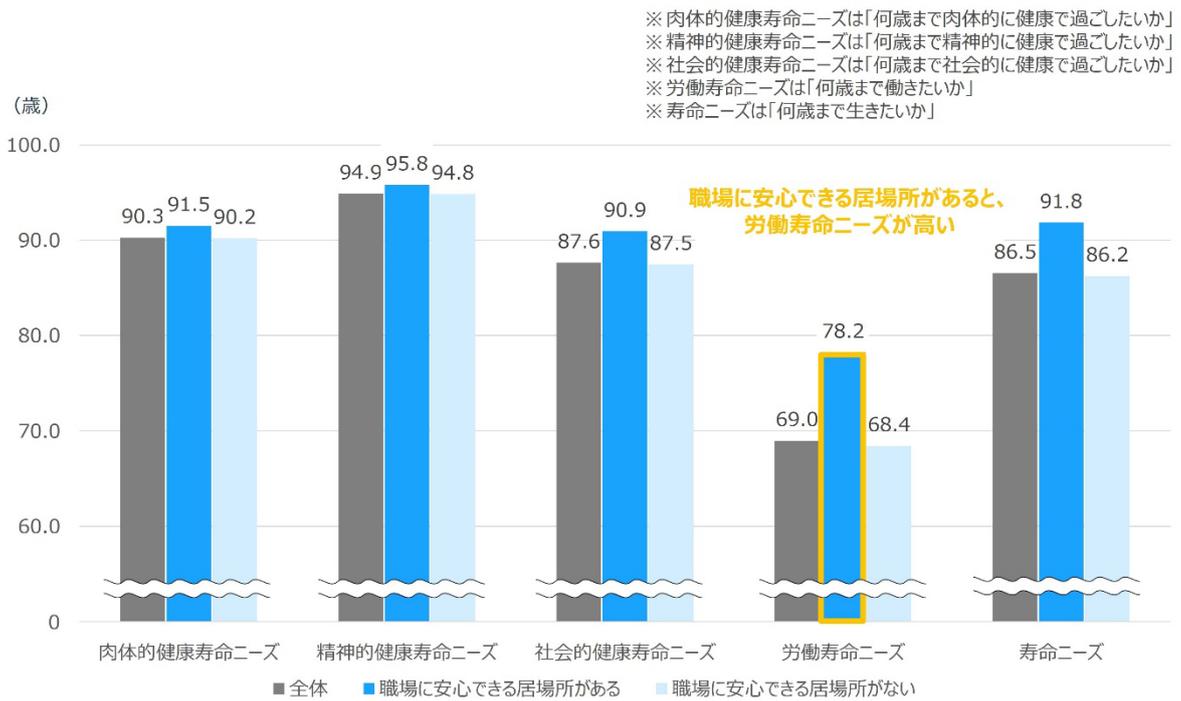
「健康観と安心できる居場所との関連性②（居場所：家庭・自宅）」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 23】健康観と安心できる居場所との関連性③(居場所:インターネット空間)



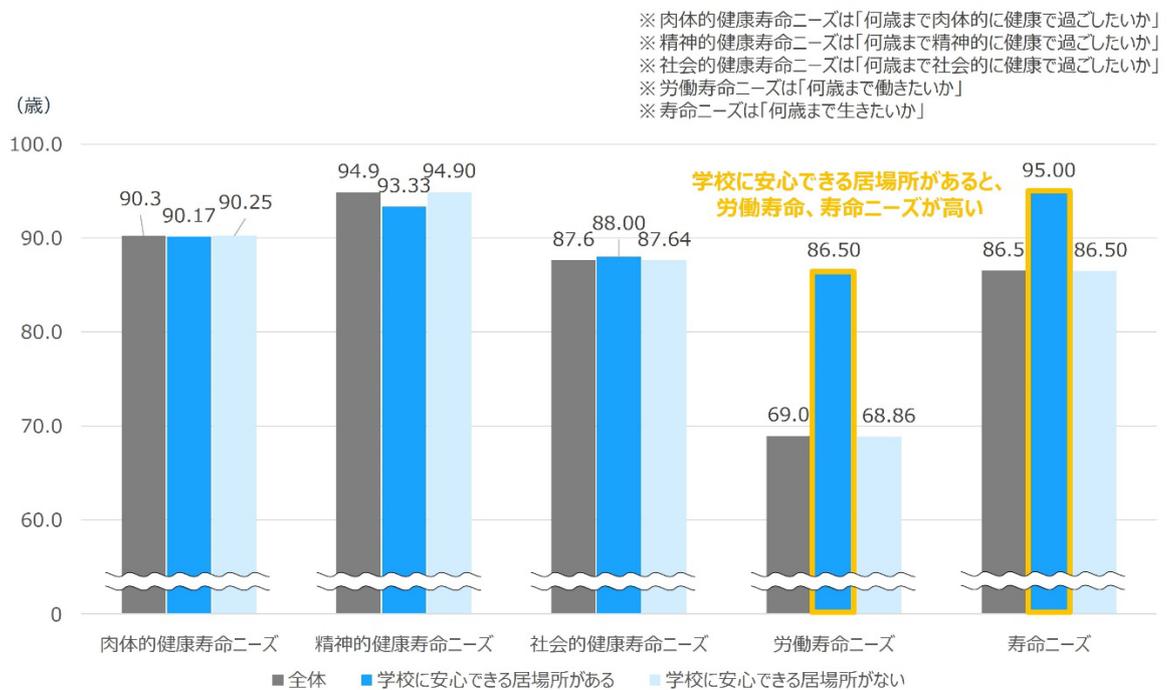
「健康観と安心できる居場所との関連性③（居場所：インターネット空間）」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 24】健康観と安心できる居場所との関連性④(居場所:職場)



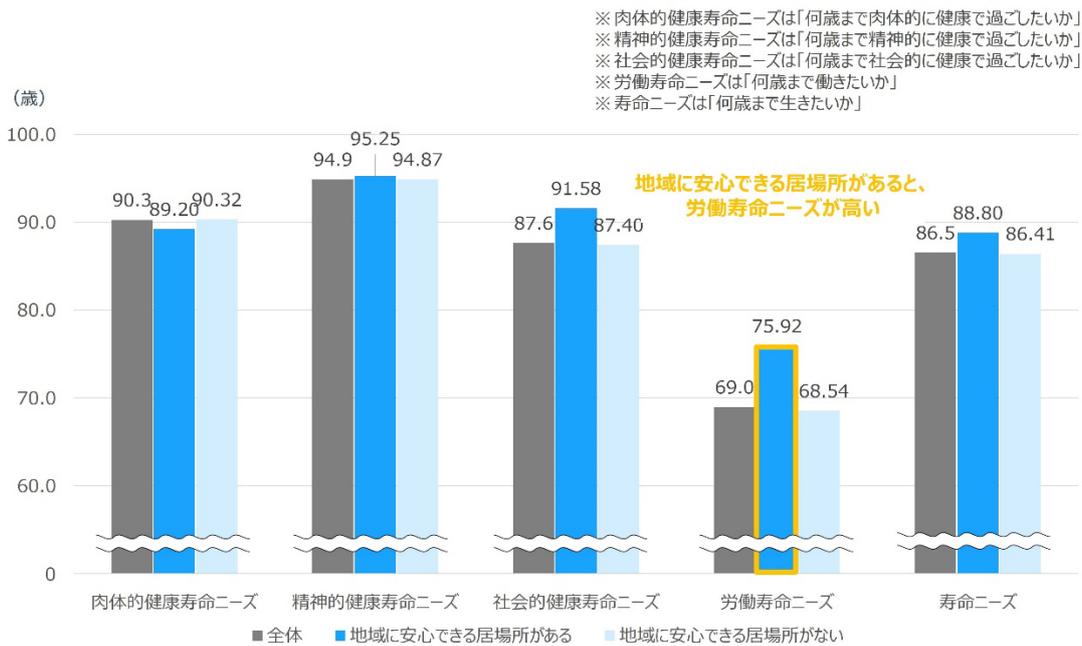
「健康観と安心できる居場所との関連性④(居場所:職場)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 25】健康観と安心できる居場所との関連性⑤(居場所:学校)



「健康観と安心できる居場所との関連性⑤(居場所:学校)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 26】健康観と安心できる居場所との関連性⑥(居場所:地域)



「健康観と安心できる居場所との関連性⑥(居場所:地域)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

4-3.安心できる居場所の有無と孤独・孤立の経験

- 孤独・孤立感の経験有無に関わらず、自分にとって「安心できる居場所」として、「家庭」と回答した割合はいずれも約70%であり、最も多い結果となった(図表 27、28、29)。
- 「人との付き合いがないと感じた経験」「取り残されていると感じた経験」「他の人たちから孤立していると感じた経験」がある人は、「インターネット空間」を「安心できる居場所」と感じる傾向がみられた(図表 27、28、29)。
- 一方、「人との付き合いがないと感じた経験」「取り残されていると感じた経験」「他の人たちから孤立していると感じた経験」がない人は、「家庭」「地域」「職場」を安心できる居場所と感じる傾向がみられた(図表 27、28、29)。

【図表 27】安心できる居場所の有無と孤独・孤立の経験との関連性①(人付き合いがないと感じた経験)



「安心できる居場所の有無と孤独・孤立の経験との関連性①(人付き合いがないと感じた経験)」 © NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

【図表 28】安心できる居場所の有無と孤独・孤立の経験との関連性②
(取り残されていると感じた経験)



【図表 29】安心できる居場所の有無と孤独・孤立の経験との関連性③
(他の人たちから孤立していると感じた経験)



5. まとめ・今後の展望

本調査の結果、性別や年代により異なる傾向はあるものの、全体として「いつまでも生きたい」よりも「いつまでも健康でいたい」という価値観を持っている人が多いこと、社会経済的な生活への満足度や孤独・孤立に関連する要因が健康観に影響を与えることが明らかになった。しかし、特に仕事や家庭においてさまざまなライフイベントが生じる 30 代では、相対的に「長く生きたくない」「あまり健康でいたくない」と感じる傾向がみられた。

また、他の人たちから孤立していると感じた経験や安心できる居場所がない、生活に対する不満がある場合(特に「社会的つながり」と「心身の健康」への不満)、健康寿命ニーズおよび寿命ニーズも低くなる傾向があった。孤独・孤立の経験がある人は「インターネット空間」を安心できる居場所と感じる一方、経験が少ない人は「家庭」「地域」「職場」を安心できる居場所と感じ、特に家庭が安心できる居場所であると健康寿命ニーズが高まることが明らかになった。

2024年8月に公開された「人生100年時代のヘルスリテラシー白書」¹²においても、日本人は諸外国と比較して単純な寿命よりも健康寿命を延ばしたいというマインドを持っている人が多く、寿命・健康寿命の延伸に関する意識ギャップが大きいと報告されている。本調査でも同様の傾向が確認され、社会的なつながりや生活満足度が健康寿命への意識に影響を与えている可能性が示唆された。この結果は、健康状態が住環境、仕事、収入、教育などの社会的な環境によって大きく左右される「健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health, SDH)」の重要性を裏付けるものである。

「いつまでも生きたい」よりも「いつまでも健康でいたい」という健康観は、個々人のヘルスリテラシー向上のみで支えられるものではなく、周囲の社会経済的な環境整備に支えられながら醸成されていくものであると考える。つまり、個人の努力を基盤としながら、健康増進施策や介護・福祉施策、社会経済全体の対策を連携させた体制を構築することで、私たちの健康と生活を支える仕組みを整えることが重要である。

2024年12月に発表した「『孤独・孤立』に関する認知度・イメージ、意識・関心の実態調査」も踏まえ、専門職に限らず地域における“自然発生的な”サポーターを発掘し、ネットワークを構築することが「社会的なつながり」の維持に重要であり、個々人の健康観の醸成にも寄与する可能性が期待される。また理化学研究所の研究では、若年層において対面コミュニケーションが精神的健康にポジティブな影響を与える一方で、一対多のソーシャルメディアなどのオンラインコミュニケーションが孤独感を増加させる傾向が明らかにされている¹³。このことから、若年層をはじめとする全世代を対象に、顔の見える関係性を感じられる居場所づくりを推進する施策やソリューションの重要性が示唆されている。

これらの示唆を活かして、「いつまでも生きたい」という価値観に加えて、「いつまでも健康でいたい」という価値観の実現に寄与できるよう、健康の社会的決定要因(SDH)を考慮した新しいヘルスプロモーションの在り方や推進する施策・ソリューションを検討することを目指したい。

¹² ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社「人生100年時代のヘルスリテラシー調査」(2024年8月)

¹³ 理化学研究所プレスリリース「ソーシャルメディアが精神的健康に与える影響を解明」(2024年12月20日)

<調査結果の利用について>

本調査は、株式会社NTTデータ経営研究所と NTT コム オンライン・マーケティング・ソリューション株式会社が共同で行っており、本調査結果の著作権は、株式会社NTTデータ経営研究所と NTT コム オンライン・マーケティング・ソリューション株式会社が保有します。

調査結果の一部を転載・引用される場合は、出所として「NTT データ経営研究所/NTT コム オンライン・マーケティング・ソリューション」または「NTT データ経営研究所/NTT コム リサーチ」と併記した上で、掲載日・掲載媒体・引用箇所などの情報につきましてはブランド推進担当までお知らせください。

調査結果について、出所を明記せずに転載・引用を行うこと、データの一部または全部を改変することなどの行為はご遠慮ください。

本アンケート調査の生データは提供いたしかねます。

*本レポートに記載の商品名、会社名、団体名は、各社の商標または登録商標です。

【本件に関するお問い合わせ先】

<p>■ 報道関係のお問い合わせ先 株式会社NTTデータ経営研究所 ブランド推進部 ブランド推進担当 Tel:03-5213-4016 E-mail:webmaster@nttdata-strategy.com</p>	<p>■ 内容に関するお問い合わせ先 株式会社NTTデータ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット マネージャー 西口 周 シニアコンサルタント 荒川 悠佳 コンサルタント 田島 将太郎 コンサルタント 廣瀬 智哉 Tel:03-5213-4110 E-mail:nishiguchis@nttdata-strategy.com</p>
---	--