

2023年12月8日

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー

「My Health, Myself — 私の健康のために、私ができること。」プロジェクト 初調査実施 「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※1 国際調査」結果を発表

日本人のヘルスリテラシー、「情報収集・判断」「行動」「デジタル活用」「コミュニケーション」における自己評価が他国より低い結果に

健康・医療情報の判断、適切な医療受診、症状の説明への自信が低い。痛み・苦痛を我慢しがち。“健康”寿命延伸への意欲は高い

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー（本社：東京都千代田区、代表取締役プレジデント：玉井孝直、以下「ジョンソン・エンド・ジョンソン メドテック」）は、「My Health, Myself — 私の健康のために、私ができること。」プロジェクトによる初の調査「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」を実施しました。本リリースでは、日本・アメリカ・イギリス・オーストラリア・中国・フィンランドの6カ国における20～60代の3,000人（以下、生活者）を対象とした国際比較分析の結果を発表します。

「人生100年時代」を迎えた現代社会では、健康・医療の重要度がこれまで以上に増すだけでなく、デジタル化がますます促進されます。私たちが「自身にとって最もよい人生を送る」ためには、情報を正しく判断し、適切な選択や行動をして、デジタルテクノロジーを含めたさまざまなリソースをうまく活用していく「力」が大切になってきます。本調査は、今の日本において、これらの「力」がどれほど備わっているかを明らかにするために実施しました。調査の結果、日本の生活者のヘルスリテラシー自己評価※2は、6カ国中最も低い5.4点でした。また、医療・健康に関する「情報の収集・判断」、「行動」、「デジタル活用」、「コミュニケーション」全般において、他国より低い傾向が明らかになりました。

これからの時代における「主体的に健康や医療を選択していくためのカギ」として、本調査の監修者である京都大学大学院医学研究科健康情報学の中山建夫教授は次のように述べています。「正しい知識を身につけることに加え、『どんな人生を送りたいか』について考えることで、とるべき行動が見えてくることも多くなり、主体的に適切な健康・医療を選択するための初めの一歩になるでしょう。デジタルツールを日常の健康管理に活用している人は日本が6カ国中最も少ない結果でしたが、使っている人は利便性を感じており、また医療におけるデジタル活用を望ましいとする方も約4割いらっしゃいました。ツールも使いながらご自身の“健康の現在地”を把握して、必要な際に適切に医療機関を受診することが大切です」。

※1：「ヘルスリテラシー」：健康情報入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力 ※2：「自己評価」：「できる」「少しはできる」「できない」などの回答を自己評価と解釈

<主な結果>

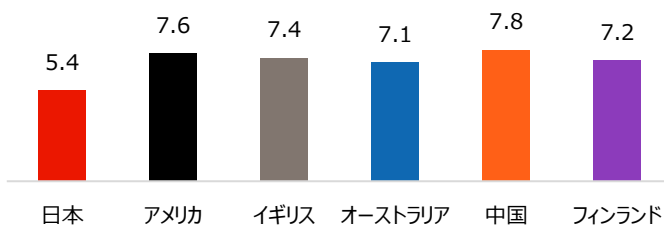
情報収集・判断	<ul style="list-style-type: none">ヘルスリテラシー自己評価（10点満点）で、日本は6カ国中最も低い5.4点「医療情報の正誤の判断基準がわからない」日本3割以上で6カ国中最多「健康」とは「肉体的、精神的、社会的に満たされた状態」（WHO定義）と回答した人、日本が最少で約25%
行動	<ul style="list-style-type: none">「適切な医療受診」や「受診時の症状説明」が「できる」日本は6カ国中最下位で約7割（他国9割前後）すぐに相談できる医療機関「ある」、日本が最も少なく約半数。一方で、不調時に医療機関を受診する理由は「自己判断せずに、医師（専門家）が判断すべきだと思うから」が約7割で、6カ国中トップ慢性的な痛みや苦痛を感じても我慢する理由「我慢できるくらいだから」と回答した人、日本が最も高く約6割
デジタル活用	<ul style="list-style-type: none">「健康管理にデジタルツールを活用」日本は6カ国中最も低い（約4割）医療におけるデジタル活用を望ましいとする人、日本は約4割（他国3割～5割台）
コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none">受診時に医療関係者と対話*ができてという自信のある日本の生活者は4割以下 *対話＝医療関係者による説明の理解を深めたり、質問や自分の意見を伝えたりすること治療方針の決定における、生活者による主体的関与の意識が日本は6カ国中最も低い

【調査概要】 調査対象国・サンプル数：6カ国 20代～60代 3,000名 [日本（東京、大阪）、アメリカ（ニューヨーク、ロサンゼルス）、イギリス（ロンドン、マンチェスター）、オーストラリア（シドニー、メルボルン、ブリスベン）、中国（北京、上海）、フィンランド（ウーシマー、ビルカンマー、南西スオミ）各国500名]。調査期間：2023年10月26日～2023年11月7日。調査方法：インターネット調査。調査機関：電通マクロミルサイト。調査主体：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー。※構成比（%）は小数第2位以下を四捨五入しています。合計が100%にならない場合があります。

【情報収集・判断】

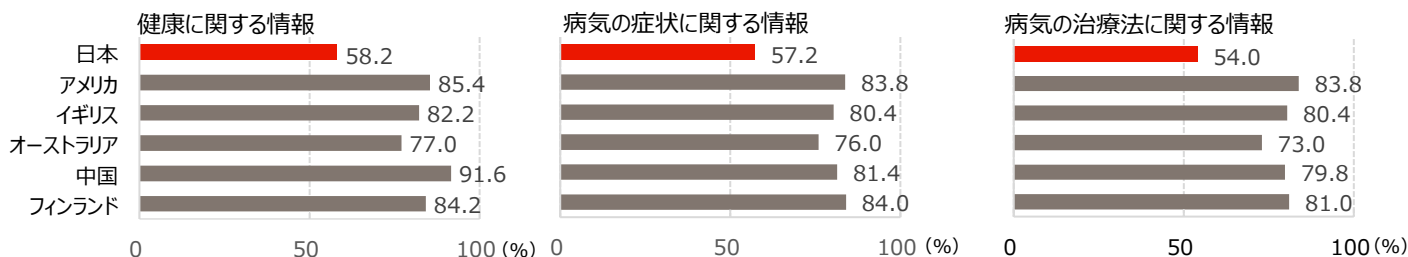
ヘルスリテラシー自己評価で、日本は6カ国中最も低い5.4点（10点満点）

ヘルスリテラシーの自己評価（10点満点）（各国n=500）



調査対象者のヘルスリテラシー（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）の自己評価について、日本は10点満点中平均5.4点と6カ国中最も低いスコアとなりました。また、健康や病気の症状・治療法に関する情報を「判断できるか」尋ねたところ、「できる（できる+少しはできる計）」と回答した人の割合が、日本以外の5カ国は7~9割であったのに対し、日本は6割以下となっています。「収集できるか」についても、日本が6カ国中最も低い結果となっています（参考資料）。

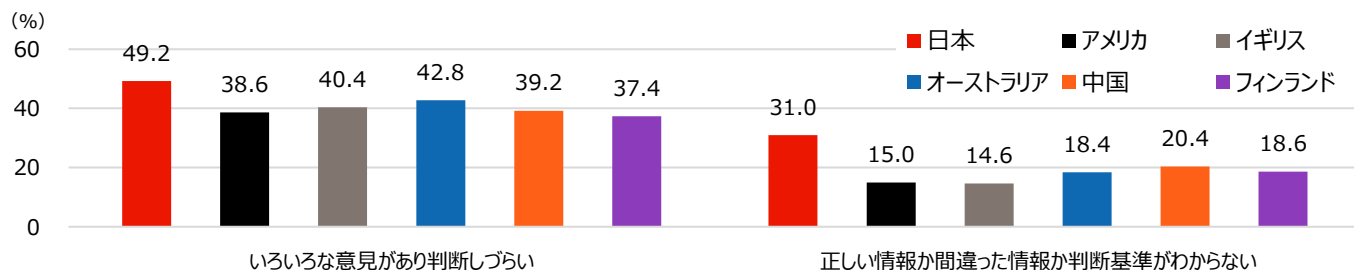
健康や医療に関する情報を判断できるか（各国n=500。できる+少しはできる計）



医療情報が正しいか誤っているかの判断基準がわからないと考える日本の生活者は3割以上

医療に関する情報で困っていることとして、全ての国で「いろいろな意見があり判断しづらい」が最多（約4~5割）でした。また、「正しい情報か間違った情報か判断基準がわからない」と回答した人は、他国では約1~2割だったのに対し、日本は約3割でした。

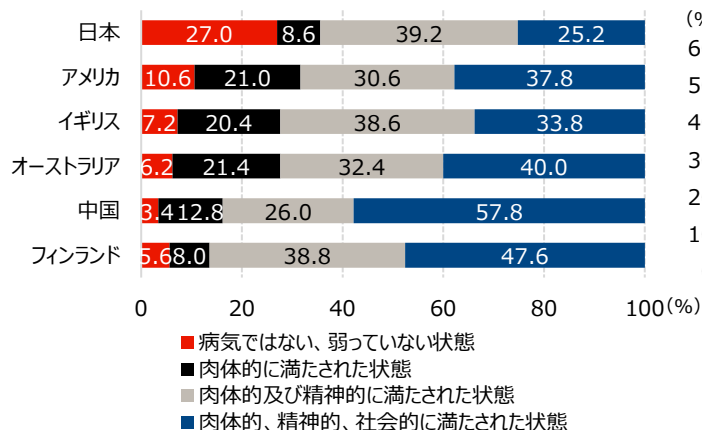
医療に関する情報で困っていること（各国n=500）



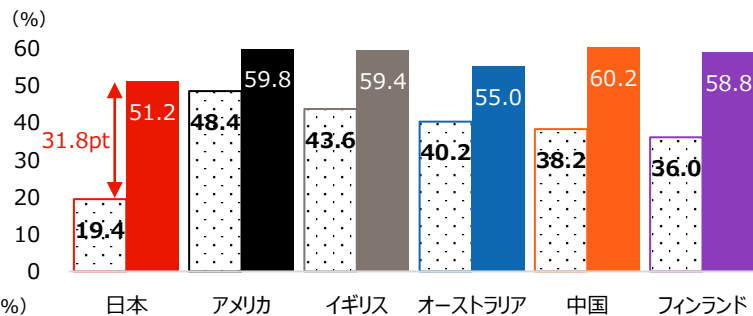
「健康」の定義を「肉体的、精神的、社会的に満たされた状態」と考えている人が他国より少ない日本

世界保健機関（WHO）は、健康を「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、全てが満たされた状態であること」と定義していますが、この認識を持つ回答者は日本が最も少なく、25.2%でした。一方で、日本は「寿命を延ばしたい」人は最も少なかった（19.4%）ものの、各国とも「健康寿命を延ばしたい」人は半数を超え（日本：51.2%）、両者の差が最も大きかったのは日本という結果でした。なお、健康寿命については、「自国の健康寿命の平均年齢を知っている」、「平均寿命と健康寿命のギャップをなくすことが大切な理由：社会の生産性向上に貢献できる」で「知っている」割合は日本が最下位で約2割でした（参考資料）。

「健康」の定義に関する考え（各国n=500）



寿命・健康寿命の延伸に関する考え（各国n=500）



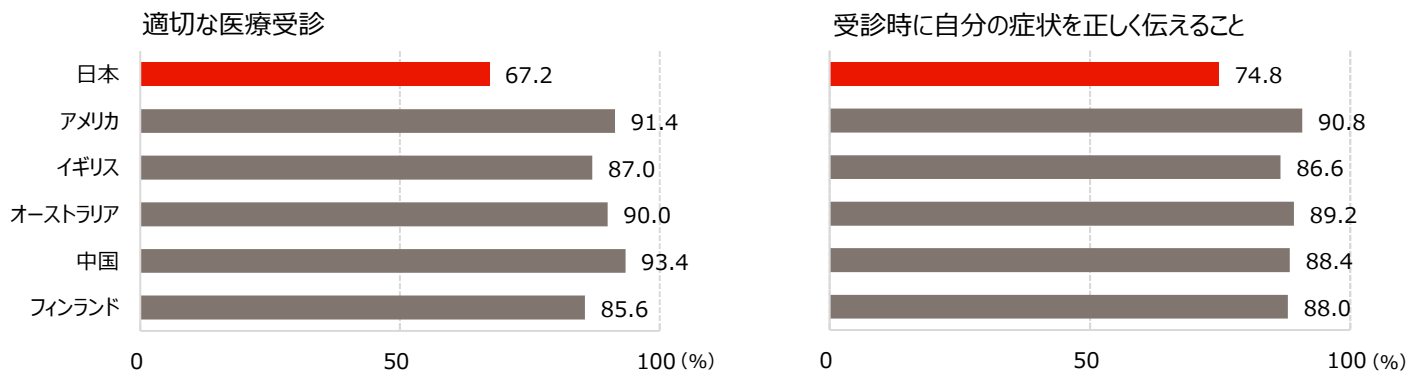
【各国】左：寿命を延ばしたい 右：健康寿命を延ばしたい

【行動】

「適切な医療受診」や「受診時の症状説明」が「できる」日本は6カ国中最下位

「不調や違和感が生じた時に、その症状に応じて、適切なタイミングで適切な医療施設・診療科を受診すること（＝適切な医療受診）」や「医師に自分の症状を正確に伝えること」ができるか、という問いに対して、「できる（できる＋少しはできる計）」と回答した割合は、日本以外の5カ国はいずれも9割前後であったのに対し、日本は7割前後にとどまりました。

「不調や違和感が生じた時の適切な医療受診」や「受診時に自分の症状を正しく伝える」ができるか（各国n=500。できる＋少しはできる計）



また、日本人の死因上位にあがる三大疾病（がん、急性心筋梗塞、脳卒中）の予兆を感じた時の適切な行動に関して、日本は他の5カ国と比較して「適切な行動がとれる」と回答した割合が低く、健康診断・がん検診で再検査が必要になった時に「適切な行動がとれる」と回答した割合も6カ国中で最下位という結果でした（参考資料）。

「すぐに相談できる医療機関（医療関係者を含む）がある」日本の生活者は約半数

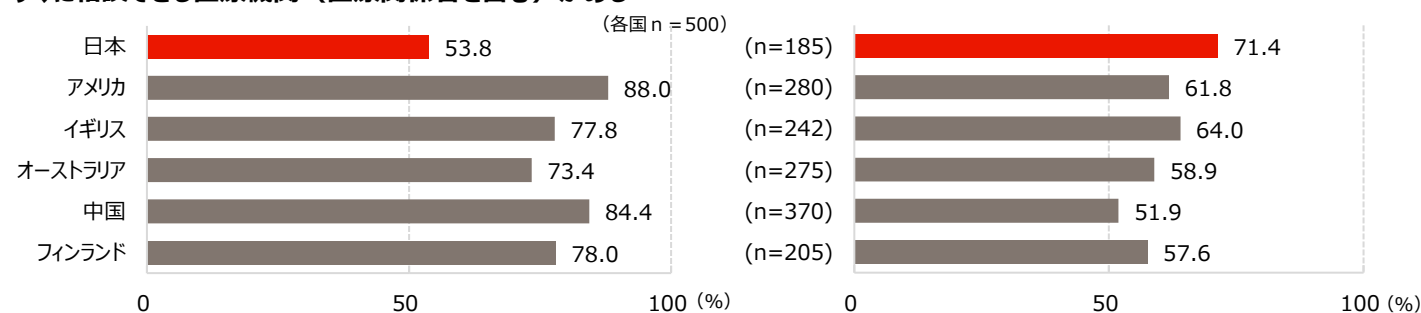
不調や違和感が生じた時に、すぐに相談できる医療機関（医療関係者を含む）があるかを尋ねた結果、日本は53.8%で6カ国中、最も低い割合でした。最も割合が高かったのはアメリカ（88.0%）で、その他イギリス・オーストラリア・中国・フィンランドも約7～8割でした。

「原因がはっきりしない不調を感じた時に、どのような行動をとりますか？」という問いに対しては、日本は「様子を見る」（63.0%）、「ウェブサイトで調べる」（58.4%）が最も多い結果でした（参考資料）が、「医療機関を受診する」と答えた方にその理由を尋ねると、「自己判断せずに、医師（専門家）が判断すべきだと思うから」を選択した割合が6カ国中最も高く71.4%でした。

体の不調や違和感が生じた時に、

すぐに相談できる医療機関（医療関係者を含む）がある

不調時に医療機関を受診する理由「医師が判断すべき」

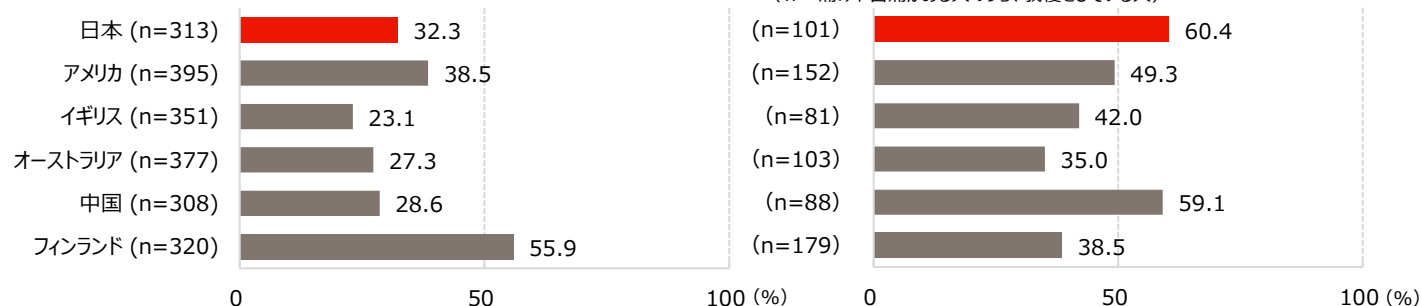


慢性的な痛みや苦痛を感じても「我慢できる」と考える日本の生活者は約6割

日常生活で慢性的な痛みや苦痛を感じながら我慢をしている人の割合は、フィンランドが最も多く55.9%、日本は32.3%でした。我慢をしている理由を尋ねたところ、「我慢できるくらいの痛み・苦痛だから」と回答した割合は日本が最も多く60.4%に及びました。

慢性的な痛みや苦痛を我慢している人の割合（n=痛みや苦痛がある人）

（我慢している理由）我慢できるくらいの痛み・苦痛だから
（n=痛みや苦痛がある人のうち、我慢をしている人）



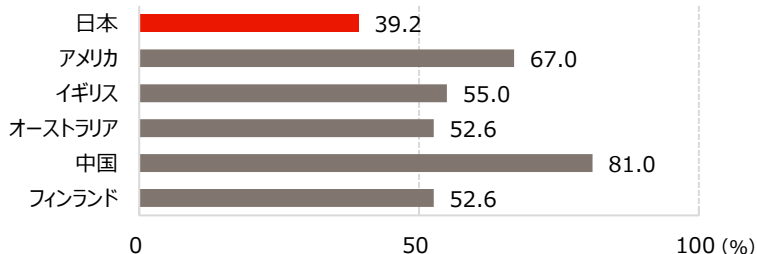
【デジタル活用】

健康管理にデジタルツールを活用している割合が日本は最も低いスコア。最も高い中国は 8 割以上

医療におけるデジタル活用を望ましいと思う人は日本 約 4 割

近年、スマートウォッチ、活動量計、スマートフォンの健康管理アプリなどのデジタルツールを活用し、健康管理がしやすくなっていますが、調査でデジタルツールを使って健康状態を把握しているかを聞いたところ、日本は 6 カ国中で最下位の 39.2%となりました。使用している人は、「手軽に健康状態を把握できる」ことを理由として最も多く挙げていました（参考資料）。

デジタルツールを使って健康状態を把握している（各国 n = 500）



さらに、「医療（診察・診断・治療等）におけるデジタル化」について、「デジタル化やデータ活用が進むことは望ましい」と回答した人は、日本においては約 4 割でした（日本：42.0%、アメリカ：32.6%、イギリス：35.6%、オーストラリア：33.8%、中国：53.4%、フィンランド：56.4%。詳細・グラフは参考資料）。

健康管理のデジタル活用意識はフィンランドが高い傾向

病気の早期発見・治療、健康管理、より適切な受診に各国で期待

日常生活の健康管理において、デジタル化やデータ活用が広がることで期待できることを尋ねたところ、「病気の早期発見・早期治療」、「自分の健康管理」、「より適切な治療が受けられる」の項目の回答割合が全体的に高く、日本は多くの項目で回答割合が他 5 カ国を下回っています。他国では回答割合が約 2～5 割と幅はあるものの、「治療精度の向上」や「自分の情報を医療者に伝えやすくなる」、「国の医療費の最適化につながる」といった期待が持たれていることも明らかになっています。

日常生活での健康管理において、デジタル化やデータ活用が広がることで期待できること（複数回答）（各国 n = 500）

※赤字：各項目でトップスコアを示した国 青字：各項目で最低値を示した国（単位：%）

	日本	アメリカ	イギリス	オーストラリア	中国	フィンランド
病気の早期発見・早期治療が可能になる	44.6	59.8	58.0	45.6	51.0	59.8
より適切な治療が受けられるようになる	39.8	47.4	45.8	40.6	43.8	41.8
治療中や治療後の良い QOL につながる	22.4	34.0	30.6	28.0	33.6	35.2
治療の精度が高まる	31.2	47.2	47.0	41.8	38.0	51.6
健康寿命を延ばすことができる	20.2	38.4	35.0	29.8	29.8	29.2
自分の健康管理に役立つ	53.4	45.2	48.6	45.0	58.2	55.6
受診時に自分の情報を医療関係者に伝えやすくなる	24.6	40.6	34.4	33.6	34.0	50.8
医療の質の向上につながる	19.0	36.2	34.8	34.8	43.0	30.0
手術や治療への心理的なハードルが下がる	6.2	22.6	18.8	16.6	23.8	13.6
医療現場の負担が軽減される・医療現場の労働生産性が高まる	10.6	22.2	26.2	20.6	23.4	25.6
個々人の医療費が抑制できる	14.0	19.6	14.8	17.4	13.6	23.4
予防行動を促進し、国の医療費の最適化につながる	15.8	21.8	24.2	22.0	15.6	38.4

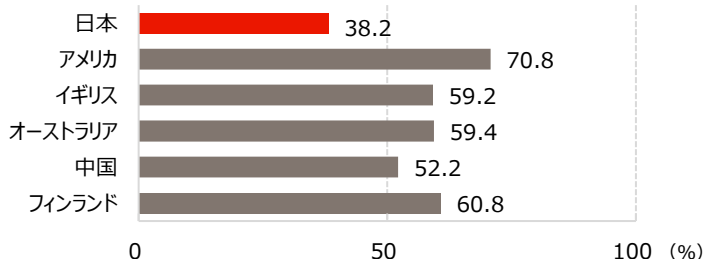
【コミュニケーション】

受診時に医療関係者と対話*ができてという自信のある日本の生活者は 4 割以下

「受診の際に医療関係者（医師、看護師、薬剤師など）と対話*ができるか」を尋ねたところ、「できる」と回答した割合は、日本は 4 割以下にとどまり最も低い結果となりました。他 5 カ国はいずれも 5 割以上となり、アメリカは約 7 割が「できる」と回答しています。

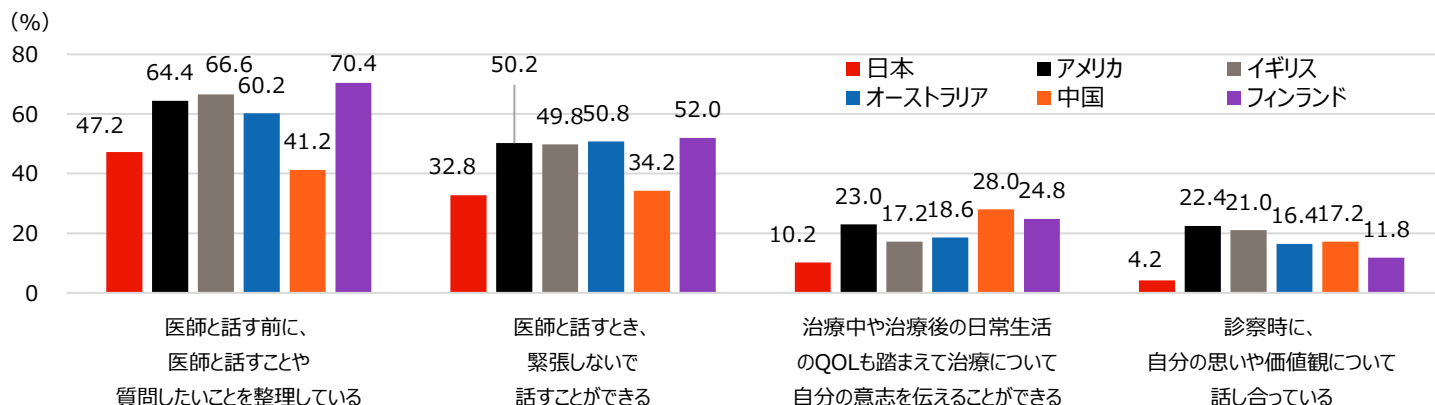
受診の際に医療関係者（医師、看護師、薬剤師など）と対話*ができる（各国 n = 500）

*対話 = 医療関係者による説明の理解を深めたり、質問や自分の意見を伝えたりすること



「医療機関で受診する際、医師とのコミュニケーション」において自身に当てはまるものについては、「医師と話す前に、医師と話すことや質問したいことを整理している」では、日本・中国は5割以下にとどまっています。また、医師との会話において、日本は「医師と話すと、緊張しないで話することができる」（32.8%）、「治療中や治療後の日常生活のQOLも踏まえて治療について自分の意志を伝えることができる」（10.2%）「診察時に、自分の思いや価値観について話し合っている」（4.2%）のいずれの項目においても6カ国中最低という結果でした。

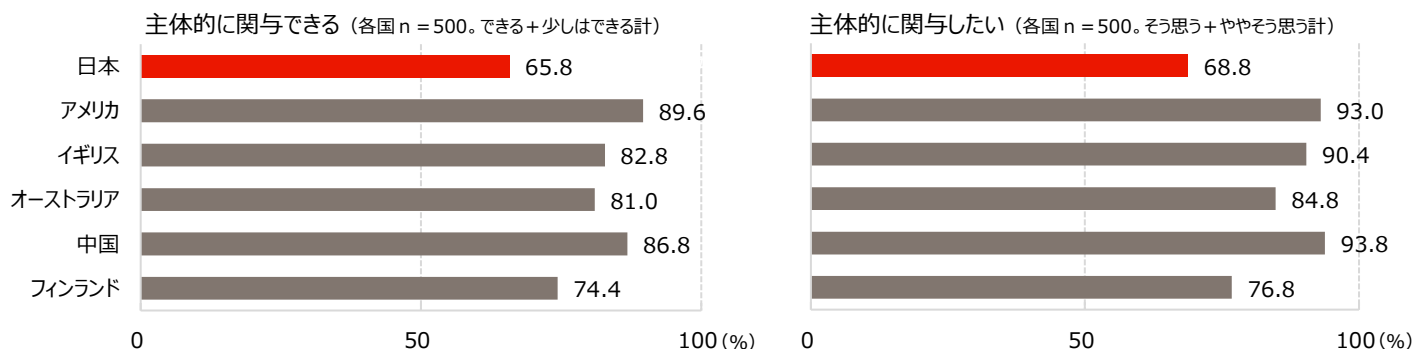
医療機関を受診する際の医師とのコミュニケーション状況（各国n = 500）



治療方針の決定における、主体的関与の意識が6カ国中最も低い日本

治療法を検討する際の主体的関与に対する意識を尋ねたところ、「主体的に関与できる（できる+少しはできる計）」「主体的に関与したい（そう思う+ややそう思う計）」のいずれにおいても、日本は6カ国中最も低く、7割以下となりました。また、「治療方針の決定に主体的に関与できるようになるために必要なこと」について尋ねた結果も、日本は他国との意識差が見られました（参考資料）。

治療法を検討する際の主体的関与に対する意識



【コメント】



■監修 京都大学大学院医学研究科健康情報学 中山健夫教授

東京医科歯科大学医学部卒業後、東京厚生年金病院（現在東京新宿メディカルセンター）や国立がんセンター研究所がん情報研究部室長などを経て現在は京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康管理学講座健康情報学 教授を務める。健康情報学を専門とし、医学・看護学のほか、情報学、心理学なども研究フィールドとし、健康情報の伝達・コミュニケーションの研究に従事している。

「ヘルスリテラシー」というと、少し難しく聞こえるかもしれませんが。健康・医療情報を理解して活用する力はもちろん大事ですが、「自分が大切にしていること」を理解し、理想とする人生のために必要な行動を中長期的に考える力も大切なポイントです。

今回の調査では、日本人のヘルスリテラシーの自己評価が6カ国中最低の5.4点となり、「不調を感じた際の適切な医療受診」や「受診時に自分の症状を正しく伝える」についても「できる」と回答した人の割合が最も低い結果でした。健康・医療においては、「目の前に起きている事象・状態」に対処することは確かに重要ですが、「自分はどうありたい・あるべきだからこの事象・状態を変えていきたい（またはこのままでいい）」といった、人生100年時代を生きる上で少し長期的な思考を持つことも有用な場面があります。本調査で、健康の定義を（肉体的・精神的・社会的に満たされた状態ではなく）「病気ではない、弱っていない状態」とする回答が6カ国の中で最も多かったことは、健康・医療を「目の前の事象・状態」としてのみ捉えている人が多いことの表れかもしれません。不調を感じても様子を見てしまう人が多かったこと、痛み・苦痛を「我慢できるくらいだから」と我慢する人の割合が高かったことも、こうした捉え方が関係していると言えるでしょう。

デジタルツールを健康管理に活用している人も6カ国中最も少ない結果でしたが、活用している人はその利便性においてメリットを感じているようです。医療におけるデジタル活用を望ましいとする声は日本でも4割ほどでした。「自身の生活や人生における健康の現在地を知

る」という観点で、健康診断やがん検診の受診に加えて、まずは身近なデジタルツールを日常の健康管理に取り入れてみることも良いと思います。また、他国ではデジタルツールを「受診時の自身の症状の伝達」に生かす、という回答が日本と比較して多く見られ、医師とのコミュニケーションにも活用している点で、総合的なリテラシーの高さにつながっている様子うかがえます。また、「予防行動促進による国の医療費の最適化につながる」という思考を持っている方も日本より多くいました。日常のその先における有用性もデジタルツールには期待できます。

コミュニケーションの面では、医療従事者との対話について「できる」と回答した人の割合も6カ国中最下位となりました。対話するために必要なことは、必ずしも「医学知識を深めること」ではありません。例えば、医療者から伝えられた医学知識を「納得・理解できること」は重要ですし、さらに重要なことは、「自分の人生において、健康・医療の事象や状態にどう対応していくか、を自ら考えていく姿勢」だと思います。調査では、治療方針の決定への「主体的関与^{※3}」に関して、「できる」の回答が少なかつただけでなく、「したい」の回答も他国と比較して少ない結果でした。ただ、7割近くの方が「主体的に関与したい」と思われていることも事実です。難しい医学情報を極めようとは思わず、ぜひ、「判断できる情報の捉え方」「自分の健康の現在地を知る」「自分がどんな人生を送りたいのか整理する」などを意識してみてください。

※3：本調査では「ご自身の価値観や意向を医療関係者と共有し、医療関係者から提供される医学的情報の理解を深めたくうえで治療の決定に関与すること」と定義して対象者に質問

■ ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニー（ジョンソン・エンド・ジョンソン メドテック）

代表取締役プレジデント 玉井孝直

日本は、医療の進歩、国民皆保険など優れた医療環境も手強い、長寿国となっていると言えます。しかし、先進国の中で高齢化が最も進んでおり、平均寿命と健康寿命の乖離^{※4}や、医療・介護費用の増大^{※5}など多くの課題を抱えています。コロナ禍では医療機関の受診控えが社会課題となり、当社が2021年に行った調査では、「コロナが、がん治療に影響を及ぼしていると思う」と回答した医師が約9割いらっしゃいました。コロナ禍を経た今、日本でも医療DXが推進され、変化は訪れています。

今回の調査では、日本の皆さんが、情報収集・判断や行動、コミュニケーションに対する自信を持ち切れていないことが明らかになる一方、単に寿命を延ばしたいというより、健康寿命の延伸に大きな関心を寄せていることがあらためて確認できました。当社はこれからも、人々のヘルスリテラシー向上を支え、主体的な選択が適切な医療やQOL、そしてサステナブルな社会の実現につながり、人々が「人生100年時代」をできるだけ長く、健康で幸せに生きられるよう、多くの皆様とともに取り組んでまいります。

※4：厚生労働省、健康寿命の令和元年値について、<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000872952.pdf> 参照日：2023年11月30日

※5：内閣府、経済財政諮問会議 中長期の重点課題の論点整理 参考資料 2023年11月6日 https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2023/1106/shiryu_08.pdf 参照日：2023年11月30日

■ 「My Health, Myself — 私の健康のために、私ができること。」プロジェクトについて

人生100年時代が到来し、また医療を含めたあらゆる領域でデジタル化が加速する中で、より多くの方がヘルスリテラシーを身につけ、主体的に医療・健康に関われるようサポートすることを目的として、2023年にスタートしました。

人々が単に医療や健康に関する“知識を得る”だけではなく、その知識を活用し、“主体的に医療・健康に関わり、行動する”ことで、健康で幸せに充実した人生を過ごせるサステナブルな社会づくりにつなげるべく、当社ではサイトコンテンツを充実化させ、長期的に取り組んでいく予定です。

プロジェクトサイト：<https://www.jnj.co.jp/jjmkk/my-health-myself>

ジョンソン・エンド・ジョンソン メドテックは、メドテックのリーディング企業として、予防から診断・治療・回復まで、人々の健康と幸せ（ウェルビーイング）全体に寄与するイノベーションで、医療における包括的なソリューションを創出していきます。そして、よりスマート化し、低侵襲で、一人ひとりの患者さんにあったソリューションを通じて、超高齢社会における医療やヘルスケアのあり方を再構想します。

【ジョンソン・エンド・ジョンソン メディカル カンパニー（ジョンソン・エンド・ジョンソン メドテック）について】

ジョンソン・エンド・ジョンソン メドテックは、医療・ヘルスケア領域における多様な専門性、価値あるテクノロジー、人への情熱を最大限活かして、医療の将来を変革し、人々がその人にとって最もよい人生を送れるよう取り組んでいます。1世紀以上にわたり、私たちはサイエンスに基づく革新的なイノベーションの力で、アンメットニーズに応え、ヘルスケアを再構想してきました。私たちは、これからも、外科手術一般、整形外科、循環器科の領域において、人々の命を救うために、よりスマートで、低侵襲で、個別化されたヘルスケアソリューションの未来をリードしていきます。