

第4章 21世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プランに向けての課題

21世紀の健康づくり運動全体としての評価

3. その他

(2) 新型コロナウイルス感染症の影響 参照：参考資料5

個人の生活習慣の変化

- ・ 活動自粛による身体活動量の低下や、食生活、喫煙・飲酒量変化等による生活習慣の悪化の懸念
 - ・ 労働時間、睡眠状況などの変化、テレワークの増加等
 - ・ 社会参加の減少、インターネットの活用など
 - ・ マスク着用、手洗い、手指消毒の広がり
- 外出自粛による医療機関受診控え（治療頻度の低下、中断）や健診・検診受診控え
新型コロナウイルス感染症の重症化リスク
- ：COPD、糖尿病、高血圧症、心血管疾患、肥満、喫煙等
- 死亡数の減少、呼吸器疾患（新型コロナウイルス感染症以外の肺炎やインフルエンザ）、心疾患、脳血管疾患による死亡の減少（令和2年人口動態統計）

新型コロナウイルス感染症拡大が浮き彫りにした社会の課題

- ・ コロナウイルス感染症の拡大による格差の拡大の可能性、自殺者の増加懸念、子どもの問題
- ・ 孤独・孤立の深刻化

行政サービス（特に保健行政）の変化、医療機関・介護施設等の変化

- ・ 保健事業の縮小
- ・ 新型コロナウイルス感染症の診療が通常診療の遂行の妨げとなっている懸念
- ・ オンライン化の浸透（オンライン通いの場、オンライン保健指導など）

その他

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響は時期によって異なるため、次期プラン作成においては今後の状況も考慮して検討が必要である

参考資料：各領域ご担当委員の記載

別表第一 健康寿命・健康格差

新型コロナウイルス感染症の流行下において、健康格差が拡大しているという懸念があり対策の検討が必要。

健康寿命の延伸は、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により達成を目指すものであるから、新型コロナウイルス感染症の流行下における各分野の動向を注視していく必要がある。

新型コロナウイルス感染症による死亡は、令和2（2020）年の平均寿命を男性で0.03年、女性で0.02年、短縮する方向に寄与したと考えられる。（令和2（2020）年簡易生命表）

別表第二（1）がん

検診実施機関等により令和2（2020）年度のがん検診件数の減少が、がん治療施設から治療件数の減少が報告されるとともに、院内がん登録全国集計によって、がん治療開始件数の減少も確認されている。医療機関・検診受診控えに対してはリーフレットやホームページ等を通して受診推奨を啓発する取組を引き続き実施する。

実際の新型コロナウイルス感染症の影響を測るには、全国がん登録によるがん罹患数、罹患時の進行度、死亡数から確認する必要があると考える。全国がん登録による罹患数の確定や死亡数への影響が及ぶまでには、タイムラグもあるが、断片的なデータだけで判断するのではなく、様々なデータを踏まえて影響を評価することが重要であると考えられる。

- 一方、院内がん登録に基づく罹患数は、全国がん登録より早く集計が可能であるが、感染症の影響をよりタイムリーに把握するためには、新たな罹患情報の集計システムについて、検討する必要があると考える。

別表第二（2）循環器疾患

COVID-19は、感染力が強く、法令では新型インフルエンザ等感染症とされているためその診療には制度的な制約が多く、何よりも通常診療の遂行を妨げるという点で大きな問題を抱えている。がんと循環器病（脳血管疾患と心臓病）で毎日2000人弱の国民が死亡していることを踏まえると、これらの疾患に対する医療に大きなしわ寄せがいかないようにすることが必要である。

COVID-19感染症による健診受診控えに対してリーフレットを通して受診勧奨を啓発。

新型コロナウイルス感染症に対応した健診に関して厚生労働科学研究を通じて実施。

日本脳卒中学会・日本循環器学会は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が拡大する現状に対し、脳卒中・循環器病の救急医療体制維持に強い危機感を抱き、令和2（2020）年4月に学会共同声明を发出している。そこには、地域医療圏における医療供給情報の共有と有効利用、COVID-19の発生数を減らす有効な対策の実現、脳卒中・循環器病救急医療施設間での院内感染対策を含む情報共有、COVID-19対策に必要な、感染症に限らない幅広い診療科間での密な連携、が記載されている。

別表第二（３）糖尿病

外出自粛に伴う活動量の低下や、喫煙、飲酒量増加による生活習慣の悪化などが懸念される。治療中断による糖尿病コントロールの悪化が懸念される。

糖尿病は COVID-19 の重症化リスクとされている。

糖尿病等の基礎疾患のある方に対しては優先的にワクチン接種を進めていく。

ワクチン接種の待ち時間などに、コロナ対策としても生活習慣改善の取り組みを合わせて実施していくことの大切さを伝える。

自治体は地域の感染状況に応じて、住民に対しフェーズに合わせた感染対策の具体的な方法を示していく。

令和 3（2021）年度特別研究 において、新型コロナウイルスが糖尿病のコントロールや診療に与える影響を検討し、今後の診療体制を提案するための研究を実施。

「新型コロナ感染症流行による糖尿病患者の生活様式・受診行動の変化が重症化に及ぼす影響の解析と今後の診療体制構築のための研究」（研究代表者 植木浩二郎）

新型コロナウイルス感染症による健診受診控えに対してリーフレットを通して受診勧奨を啓発。

別表第二（４）COPD

新型コロナ感染症の重症化因子であることの周知。

新型コロナ感染症診療の手引き第 5 版に記載されているとおり、COPD は新型コロナ感染症の重症化因子であることが世界的に認知されている。一般人口において未診断 COPD が多数潜在している現状を鑑みると、新型コロナ感染症で重症化・死亡した症例にも多数の未診断 COPD が潜在していたことが想定される。新型コロナ感染症の知識普及と共に、COPD の認知度を向上させることの重要性は極めて高いと考える。

別表第三（１）こころの健康

経済的な困難、孤立・孤独の増加等、様々な要因によって、コロナ禍はこころの健康に無視できない悪影響を与えている可能性が考えられている。

自殺者数は令和 2（2020）年に増加に転じた。若年者と女性において自殺者数の増加が認められており、今後も注視が必要である。

新型コロナウイルス感染拡大前と比べて、世界中でうつ病は 5320 万人（27.6%）、不安症は 7620 万人（25.6%）増加したと推定されている 4)。日本における心理的苦痛を感じている者の割合は、コロナ後の国民生活基礎調査が令和 4（2022）年に実施予定であるためコロナ前との直接の比較は現時点ではできないものの、重度の精神的苦痛を抱えている者の割合が大幅に増加している可能性が示唆されており 5, 6)、今後の注視が必要である。

精神疾患からの回復のための社会資源の変化によって精神疾患が悪化している可能性もある。たとえば、依存症を持つ人が感染の恐怖から自助グループへの参加を中断したり、感染拡大防止の観点から自助グループの開催が中止されたりして、そのことが依存症の増悪につながっている可能性が指摘されている 7)。

別表第三（２）次世代の健康

ステイホームによる生活習慣の乱れ（運動不足、睡眠リズムや食習慣の乱れ等）やインターネットやゲーム時間の増加による健康影響。

健康危機を経験した子どもの精神発達、社会性の発達への影響。具体的には、マスクによって保育者等の表情を読み取れないことによる影響や人や社会との交流の減少による影響。

経済格差が拡大していると言われており、そのことが子どもの健康に与える影響。

令和２年度は未成年の自殺が増加しており、健康危機に対する恐怖や不安、日常生活の制限による心の健康への影響。

不登校やオンライン授業等の児童生徒の学校との関わりの多様化が健康に及ぼす影響。

健康危機による保護者の心身の健康の変化が子どもの健康に及ぼす影響。

等が懸念されており、注視が必要である。

別表第三（３）高齢者の健康

令和元（２０１９）年５月に策定された「健康寿命延伸プラン」においても、介護予防の観点から通いの場の拡充を図ることであり、新型コロナウイルス感染症の感染防止にも配慮しつつ、通いの場の拡充への更なる取組の推進を図っている。

ロコモチャレンジ協議会では、コロナ禍にあっては、ホームページ上で特設サイト「コロナに勝つ、ロコモに勝つ」を作成し、コロナ禍での健康二次被害であるロコモリスクと対処法を啓発している。

整形外科学会のプロジェクト研究として、令和３（２０２１）年～令和５（２０２３）年にかけて、コロナ禍における全国横断運動器調査を実施している。

別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備

新型コロナウイルス感染症の流行への対策として、外出制限及びそれに伴い社会参加や友人・知人との交流を控えた人は多い。調査によると、高齢者では約６割の回答者が、新型コロナウイルス感染症の流行前に比べ、社会参加の頻度が減ったと回答している（JAGES AMED 調査 2021）。新型コロナウイルス感染症対策のために、地域のつながりや、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の数は減少したと考えられる。失職を含む就業状況の変化や、収入の減少、感染への不安等他の要因もあって、新型コロナウイルス感染症以外の二次的な健康被害として、こころの健康、自殺、高齢者におけるフレイルの増加等が懸念される。

新型コロナウイルス感染リスクを上昇させることなく、交流や社会参加する方法として、インターネットを用いた活動が、少しずつ広がりを見せている。しかし、低所得者・低学歴者・農村的地域・高齢者等で、インターネット利用率が低いという「デジタルデバイド」が指摘されている（総務省 通信白書 2021、Kondo N, et al 2021）（JAGES WPRO 2021）。インターネット利用者は、うつ発症や糖尿病発症が２～３割少ないこと（Nakagomi A, et al 2020、Kondo N, et al 2021）や、令和２（2020）年４～５月の緊急事態宣言期間中にビデオ通話のインターネットを介したコミュニケーション等を増やした高齢者では、約８ヶ月後におけるうつやフレイルが少ないこと等、インターネット利用による健康維持効果を示唆する報告が相次いでなされた（JAGES AMED 調査 2021）。今後、さらに検証が必要だが、デジタルデバイドが、新たな健康格差の要因になっている

可能性がある。

デジタルデバイドを緩和するための体験講習会や公的施設の Wi-Fi 環境の整備等が勧められているが、これらの効果を検証しつつ、インターネット利用の普及を加速することが今後の課題と思われる。

別表第五（１）栄養・食生活

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛や新しい生活様式の適用等により、国民の栄養・食生活の状況が変化している可能性があることから、その影響等を把握するために、令和 2（2020）年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）において栄養・食生活に関する調査研究を実施したところ、世帯所得が少ない集団や自身の食生活の状況が悪くなったと評価している集団において、栄養・食生活の状況に課題が生じている可能性が示唆された（図 25、26）。

（図表は略）

図 25：新型コロナウイルス感染症流行前後における親子の栄養・食生活の変化及びその要因の解明のための研究

図 26：新型コロナウイルス感染症の影響による国民の食行動等の変化とその要因研究

栄養格差の縮小に向けては、都道府県等の健康増進部局だけでなく、福祉部局等の部局との連携による取組が必要になることから、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う生活の変化を踏まえた栄養・食生活支援の推進について（依頼）」（令和 3（2021）年 9 月 8 日事務連絡）を発出し、部局間の連携を図り、民間団体等の協力も得ながら、地域の実情に応じた栄養・食生活支援が推進されるよう依頼した。

令和 2（2020）年度「食育に関する意識調査」の結果を公表。新型コロナウイルス感染症の拡大で、「自宅で食事を食べる回数」が「増えた」と回答した人の割合が高い等、特に若い世代の食生活が変化したと報告。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため栄養・食関係の団体から様々な情報発信が行われた。公益社団法人日本栄養士会では、例えば一般の方向けには栄養バランスのとれた食事をとることの大切さや感染症の予防に役立つ食事としての「予防めし」の提案等、食事の面から感染症を予防することの重要性を広く呼びかける取組を、専門家向けには国連食糧農業機構（FAO）が示した「健康な食生活を維持する方法」についての日本語訳と補足情報を加えてウェブサイト上で紹介した。特定非営利活動法人日本栄養改善学会では、「新しい生活様式」への提案として、栄養学のエビデンスに基づいた情報「“家で食事をつくると、こんないいことあるよ！”」を発信し、食事を作る経験は子供の食意識と自尊感情を高めることや、子供の頃から調理をしていると大人になってより健康的な食生活が送れること等を紹介した。公益社団法人日本栄養・食糧学会では、「新型コロナウイルス感染症への栄養面での対処～日本栄養・食糧学会からのお願い～」として、が外出自粛により室内で過ごすことが増えることによって栄養状態が悪化する状況が懸

念されることから、規則正しい生活の中でバランスのよい食事をとることや高齢者のフレイルを予防すること等と呼び掛けるお知らせを発出した。国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国立健康・栄養研究所では、新型コロナウイルスに関連した情報を整理した特設サイトを開設するとともに、「新型コロナウイルス感染症対策としての栄養・身体活動（運動）について」（一般向けリーフレット）を作成し、健康管理のための栄養と身体活動（運動）についてのポイントを紹介した。

新型コロナウイルス感染症拡大の栄養・食生活への影響の研究から、環境変化に対する栄養・食生活面での対応力には人による違いがあり、格差が拡大することが示唆された。健康にとって良くない方向に栄養・食生活が変化することに、経済的な要因や知識・態度・スキルの要因が関わっていたことから、それらの要因に対する対策が必要である。

別表第五（２）身体活動・運動

【新型コロナウイルス感染症と身体活動に関する日本人を対象とした研究報告】

令和２（２０２０）年４月に国内の高齢者 1,600 人を対象に実施したインターネット調査によると、新型コロナウイルス感染症拡大前後（令和２（２０２０）年１月との比較）で１週間当たりの身体活動時間が約 60 分（約 3 割）減少していることが報告された（Yamada M et al. J Nutr Health Aging, 2020）。

第 1 波収束後の令和 2（2020）年 6 月に上記 1,600 人を対象に再度実施したインターネット調査によると、身体活動時間はほぼ元の状態に回復していたが、独居で近隣住民との交流が少ない高齢者の回復が遅いことが報告された（Yamada M et al. J Nutr Health Aging, 2020）。

横浜市民 18,817 人の歩数を緊急事態宣言前後で比較したところ、男性より女性、高齢者より非高齢者が減少していたことや、高齢の女性においては大きい公園の近くに住んでいると歩数減少の影響が少ないことが報告された（Hino K and Asami Y. Health Place, 2021）。

働く人 1,239 人を対象に令和 2（2020）年 7 月～ 8 月に実施したインターネット調査によると、テレワークを実施している人はテレワークを実施していない人と比較して身体活動量が少なく、勤務時間中の座位行動が長いことが報告された（Fukushima N et al. J Occup Health, 2021）。

【充実・強化すべき取組】

国内外の研究報告をレビューし、外出自粛や行動制限が人々の健康にどのような影響を与えたのかを確認するとともに、身体活動・運動の分野において今後取り組むべき対策について検討する。

「新しい生活様式」に対応した情報発信・普及啓発について、継続的に取り組んでいく。

（実績）

e-ヘルスネットにおいて「新しい生活様式」における体を動かす工夫として、自宅でできる運動の動画やテレビ番組、リンク集、リーフレットを紹介する。

健康増進普及月間オンラインイベント「おうちで + 10 超リフレッシュ体操」開催する。

別表第五（３）休養

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、在宅勤務をする者、遠隔授業を自宅で受ける者の割

合が増加した。これにより通勤通学の時間が減少したこと、日中の活動量が減少したことをはじめ、様々な生活上の変化が生じた。睡眠に関しても種々の影響が報告されている。報告として多いのは、睡眠時間は増えたが、睡眠の質は必ずしも向上しない（あるいは低下）、睡眠位相後退（夜型化）が目立つようになったi)というものである。不眠症状と不眠症の割合は、欧米諸国を比較し場合は日本を含むアジア諸国は低率であったとの報告も見られる。

在宅勤務により労働時間がどのように変化したかについては、今後の調査結果も待って判断しなければならないが、新型コロナウイルス感染症拡大前の調査では、在宅勤務ではむしろ労働時間が長くなったという結果も報告されているii)。

在宅勤務・遠隔授業等は、今後新型コロナ感染拡大が収束したあとも、感染拡大前と比較して一定の割合で継続されると考えられるが、睡眠の質の確保、余暇の確保については、継続的な取組が必要であり、そのための1日のスケジュール管理や計画的な運動の実施等について、新たに知識の普及や実践を検討していく必要がある。

別表第五（４）飲酒

国税庁の酒レポートによると、令和２（2020）年の酒類消費動向は、飲酒店を中心に酒類消費が大きく減少しているのに対して、家庭消費はやや増加している3)。

テロ、SARS 感染拡大、大不況といった21世紀に発生した危機的状況とアルコール消費に関するレビューによると、不安、抑うつ、PTSD が、少なくとも部分的に、これらの危機とアルコール消費増加を媒介しており、男性、若年者、単身もこれらの危機後にリスクのある飲酒行動に発展する高い脆弱性と関連したとしている4)。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下におけるアルコール消費に関する調査の系統的レビューによると、アルコール消費が減少、不変、増加と結果は調査によるばらつきが多いことが示されているが、全体的にはアルコール消費が増加する傾向が認められたとしている5)。

上記と同様に新型コロナウイルス感染症の感染拡大下におけるアルコール消費に関する調査の系統的レビューによると、感染拡大以前の危険な飲酒、介護責任、ストレス、うつ病、不安や精神疾患の治療を受けていることは、アルコール消費の増加と相関していたとしており、人口の特定のセグメントでは新型コロナウイルス感染症の感染拡大によってアルコール消費が増加するリスクがあるとしている6)。

同様の新型コロナウイルス感染症の感染拡大下におけるアルコール消費に関する調査の系統的レビューによると、人口の多くは飲酒行動に変化がないものの、lockdown 時には人口の10.4-51.0%に増加傾向が認められた。一方、同じ国からの報告でも時期によって、結果が異なることが指摘されている7)。

これらのレビュー結果からは、新型コロナウイルス感染症の飲酒行動への影響は、一様ではないことが示されているが、国内の情報は不十分であり、今後も情報の収集や注視が必要である。また、脆弱なセグメントは存在する可能性が高く、その抽出やそのような特徴を有する者に対する予防的ケアが必要と考えられる。

ニューヨークでの調査によると、アルコールや薬物使用障害の患者は、新型コロナウイルス感染症に

よる入院や ICU 入院のリスクが高く、感染時の有害な結果と関連することが示唆されている 8)。アルコール使用障害者に対する感染予防は特に重要と考えられる。

別表第五（５）喫煙

喫煙は、新型コロナウイルス肺炎の重症化に直接関わるだけでなく、COPD、CKD、2 型糖尿病等の基礎疾患の重症化を介しても、新型コロナウイルス感染の重症化を引き起こすことが報告されている 18)。第 1 波の感染拡大に伴う喫煙行動に与える影響については、心理特性やストレス、経済状況によって、その影響が異なることが海外の研究で報告されている。たとえば、コロナ禍における外出制限や隔離に伴うストレスが高いと喫煙量が増加したが、感染への恐れによるストレスが高いと喫煙量が減少した 19)。2020 年 4 月からの初回の緊急事態宣言下での喫煙行動への影響を調べた国内の調査研究でも、喫煙者の特性によって影響が異なっていた 20)。全体の 32.1%で喫煙本数が増加した一方、11.9%が禁煙していた。男性や高齢者では禁煙や本数を減らす行動をとりやすかったのに対して、テレワーク実施や一人暮らしでは喫煙本数の増加がみられた。紙巻たばこから加熱式たばこに切り替えた場合は禁煙行動をとりやすかった。国立がん研究センターが 2021 年 3 月に実施した調査においても、同居人の喫煙による受動喫煙が増加していると回答した非喫煙者が 10%いたのに対して、減っていると回答した割合は 1.6%に過ぎなかった 21)。そのほか、厚生労働科学研究として、コロナ禍における社会・健康格差評価研究としてインターネット調査(JACSIS study)が実施されており、その結果が待たれるところである。

新型コロナウイルス感染の再拡大並びに今後の新しい感染症の流行に備えた対策を検討するために、1 年間以上続いたコロナ禍が集団全体の喫煙にどのような影響を与えたのかについて、喫煙率やたばこの消費量を指標として評価を行う必要がある。