

最近のESRI研究成果より

食生活の改善が健康感の改善に寄与？

—コロナ禍における生活満足度と行動変容に関する調査研究について—

経済社会総合研究所 政策調査員

近藤 雄介*

はじめに

経済社会総合研究所で取り組む国際共同研究「コロナショック研究」の一環として、一橋大学と共同で『コロナ危機とポストコロナの経済社会に関する調査』（以下、本調査）を昨年実施した。本稿では調査の概要や中間成果などについて紹介する。

調査の設計と実施概要

本調査は、全国的な新型コロナウイルスの蔓延を受けて、2020年4月以降に日本各地で断続的に発出された緊急事態宣言の影響により、人々の行動や意識がどのように変容したかを把握することを目的としている。調査の設計および実施概要は下表の通りである（図表1）。

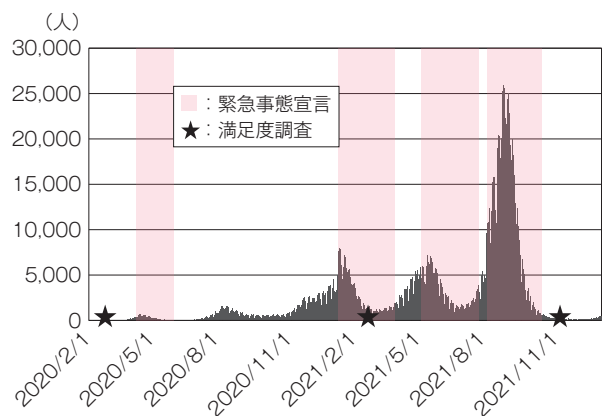
図表1 本調査の設計および実施概要

調査方法	インターネット調査
調査期間	2021年10月27日～11月8日
調査対象	日本国内に住む15歳～89歳のインターネットパネル登録モニター（過去に内閣府委託調査 ¹ に回答した方を多く含む）
調査対象数	5,234s
対象割当	都道府県別×男女別×年齢別に層化
設問内容	代表的な調査事項は以下の通り。 ・生活全体および分野別の主観満足度 ・属性および生活実態 ・健康状態および医療受診の状況 ・自分の勤務形態 ・子供の教育の状況 ・社会的交流の状況 など

なお、調査結果について、“コロナ前”、“コロナ禍”および本調査時点と、異なる3時点での時系列推移を検証すべく、調査対象者および設問内容については、

内閣府が過去に実施している『満足度・生活の質に関する調査』（以下、満足度調査）をベースとした。また、比較対象データとして、2019年2月または2020年2月の満足度調査を“コロナ前”、2021年3月の満足度調査を“コロナ禍”とみなすこととする。本調査を実施した2021年11月時点の状況としては、（本稿執筆時点では最後の）4回目の緊急事態宣言が2021年9月に解除され、新型コロナウイルスの感染が全国各地で劇的に収束した状態であった（図表2）。

図表2 全国の新型コロナウイルス感染者数推移

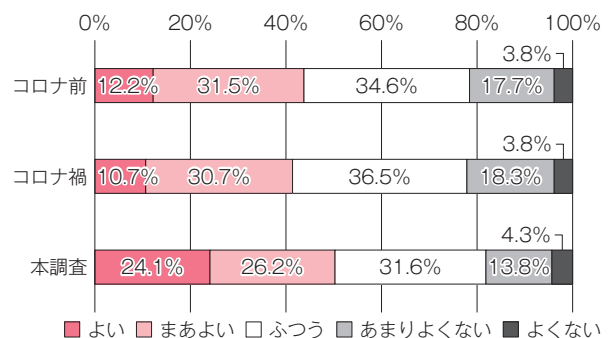


※シャドー部分は緊急事態宣言の発出期間を、★は左から2020年2月、2021年3月および11月（本調査）の満足度調査の実施時点を示す。

調査の集計結果

図表1記載の通り、本調査では、様々な分野に関連する質問事項を設けており、集計の結果、人々の行動変容に関する特筆すべき数値や傾向が少なからず見受けられた。本稿ではその中から「主観的健康感」に関する傾向について、以下に紹介したい。

図表3 主観的健康感の推移



図表3は、“コロナ前”、“コロナ禍”および本調査の

* 三井住友海上火災保険株式会社より内閣府に派遣

1 内閣府 満足度・生活の質に関する調査 (<https://www5.cao.go.jp/keizai2/wellbeing/manzoku/index.html>)

3時点すべてに回答したパネル登録者2,260人について、主観的健康感の回答結果²を比較したものである。当図表からは、人々の主観的健康感が“コロナ前”から“コロナ禍”で低下した後、本調査時点（＝緊急事態宣言解除後）にかけて、大幅に改善していることがうかがえる。

主観的健康感の改善要因

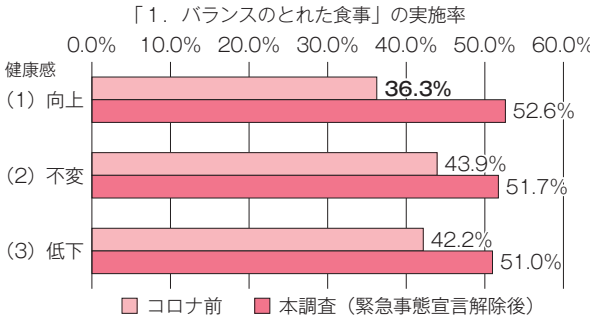
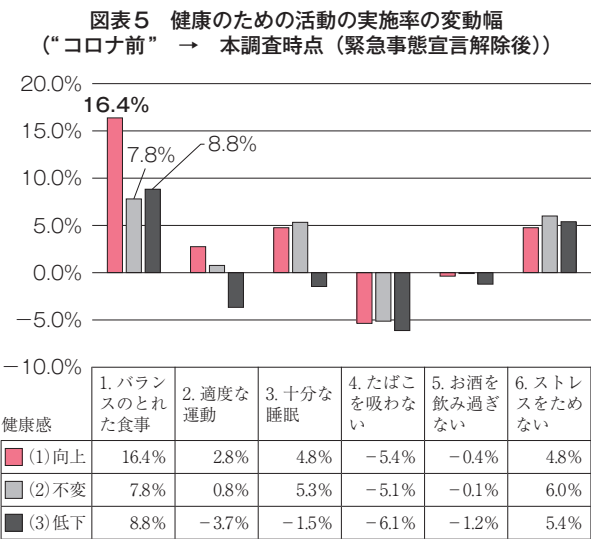
では、いったい何が主観的健康感の改善を助長しているのか、要因について以下に分析する。

まず、本パネル登録者2,260人について、(1) “コロナ前”から本調査時点にかけて、主観的健康感が向上した層、(2) 不変だった層および (3) 低下した層の3層に分類する。結果は図表4の通り、(1) の主観的健康感向上層が全体の35.4%と高い割合を占めた。

図表4 主観的健康感のパネル変化

“コロナ前”から本調査（緊急事態宣言解除後）にかけて、主観的健康感が	(1) 向上	800人	35.4%
	(2) 不変	1,052人	46.5%
	(3) 低下	408人	18.1%
合計		2,260人	100.0%

次に、この層別のパネルの回答内容について深掘していく。主観的健康感に関連し、「健康のためにやっていること」を問う設問（選択式・対象をすべて回答）により、各行動の実施率が“コロナ前”から本調査時点にかけてどのように変動しているか、を検証した（図表5）³。



選択肢にある多くの行動において、実施率の変動割合が5～6%以内に収まる中、大きな動きを見せたのが「バランスのとれた食事」である。3層のいずれも少なからぬ実施率の伸びを見せたが、特に主観的健康感が向上した (1) の層の伸びは16.4%と顕著である。また、(1) の主観的健康感向上層は、“コロナ前”に「バランスのとれた食事」を摂れていた割合が36.3%と低いことも判明した。

上記集計結果より、食生活の改善が主観的健康感の向上に寄与している可能性がある。さらに、食生活の変化に影響を与えられ、テレワークの導入状況について、以下確認する（図表6）。

図表6 本調査時点でのテレワーク導入状況

導入率	健康感	ほぼ100%	50%以上	50%未満	ほぼ0%	対象外
(1) 向上		5.1%	3.3%	2.3%	25.5%	63.9%
(2) 不変		4.8%	1.8%	3.1%	21.8%	68.5%
(3) 低下		4.2%	3.4%	2.2%	21.8%	68.4%

全体的に、テレワーク導入率は依然として低いものの、(1) の主観的健康感向上層の導入率が僅かに他の層を上回り、テレワークの実施により食生活が改善し、主観的健康感が改善した可能性があるとも考えられる。さらなる研究により確認したい。

引き続き、本調査を通じて、政策的意義を有する示唆が導出できるよう、分析作業に邁進する所存である。

近藤 雄介（こんどう ゆうすけ）

2 設問は「あなたご自身の健康状態をどのように感じていますか」、選択肢は「1. よい」から「5. よくない」までの五段階評価とした。
3 設問は「あなたが現在、健康のためにやっていることをすべてお答えください」、選択肢は「1. バランスのとれた食事」から「9. 特にない」までの9項目とした。なお、主観的健康感と関係性の薄い「7. 健康診断」、「8. その他」および「9. 特にない」の回答結果は割愛している。