



コロナパンデミックと健康格差 —より強靱な社会にするために何が必要か—

近藤尚己 Naoki KONDO, MD, PhD

京都大学 大学院医学研究科社会疫学分野 主任教授

孤独・孤立対策の重点計画に関する有識者会議構成員

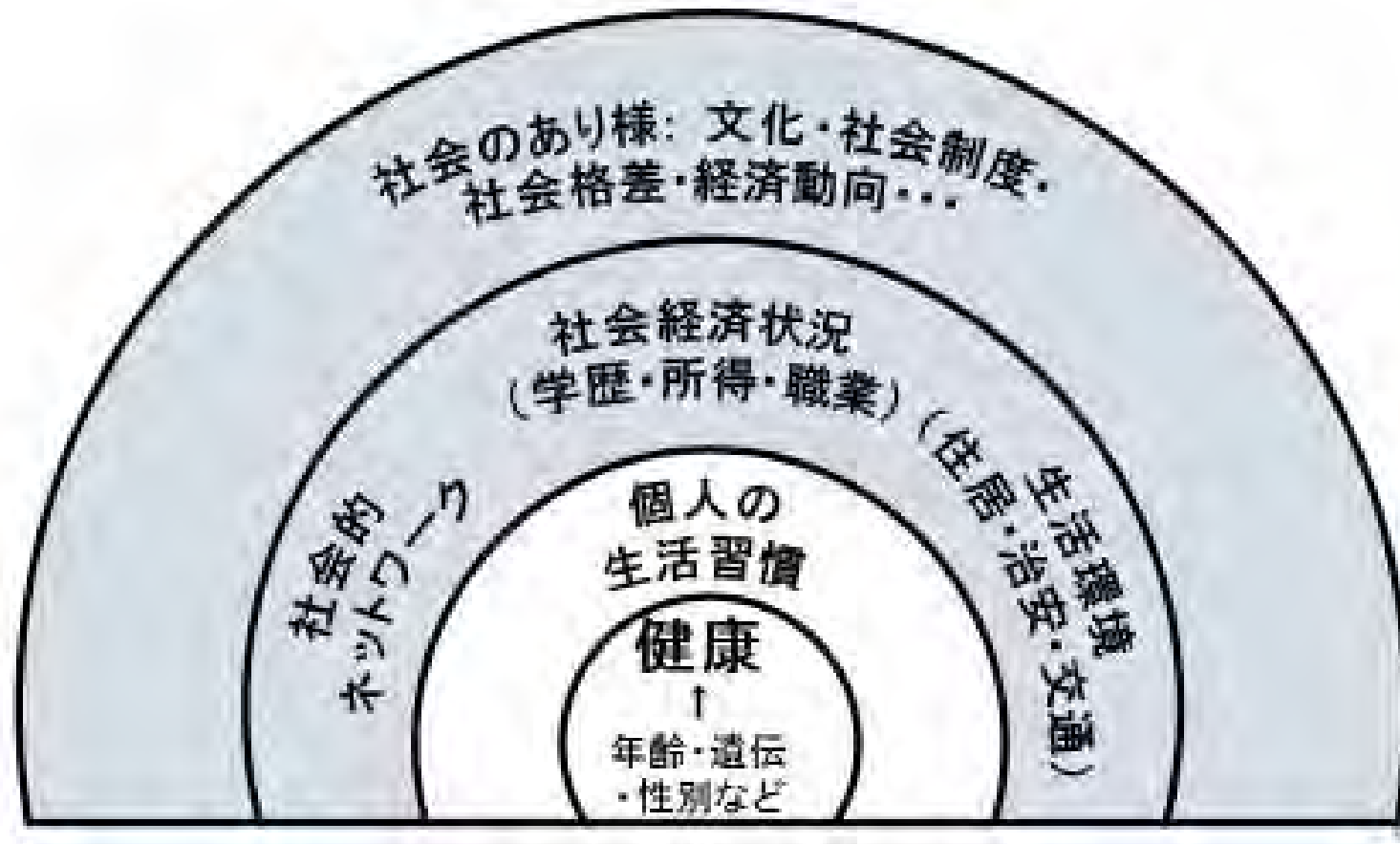
東京大学 未来ビジョン研究センター 特任教授

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構（JAGES機構）理事

公益財団法人 医療科学研究所 理事

健康の社会的決定要因

健康は多重レベルの要因の影響を受ける



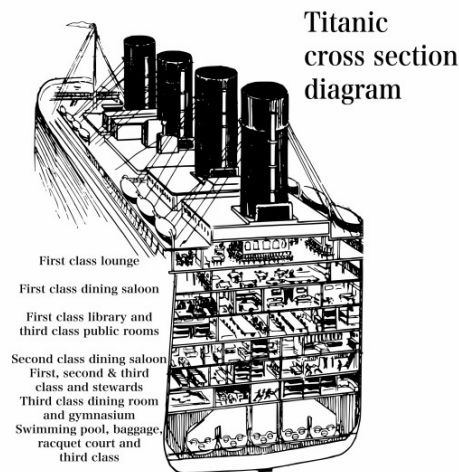
近藤尚己. 健康格差対策の進め方：効果をもたらす5つの視点. 東京: 医学書院; 2016.

危機は健康格差を広げる

リーマンショックの後、ひとり親世帯と低所得世帯の子どもの肥満が増加

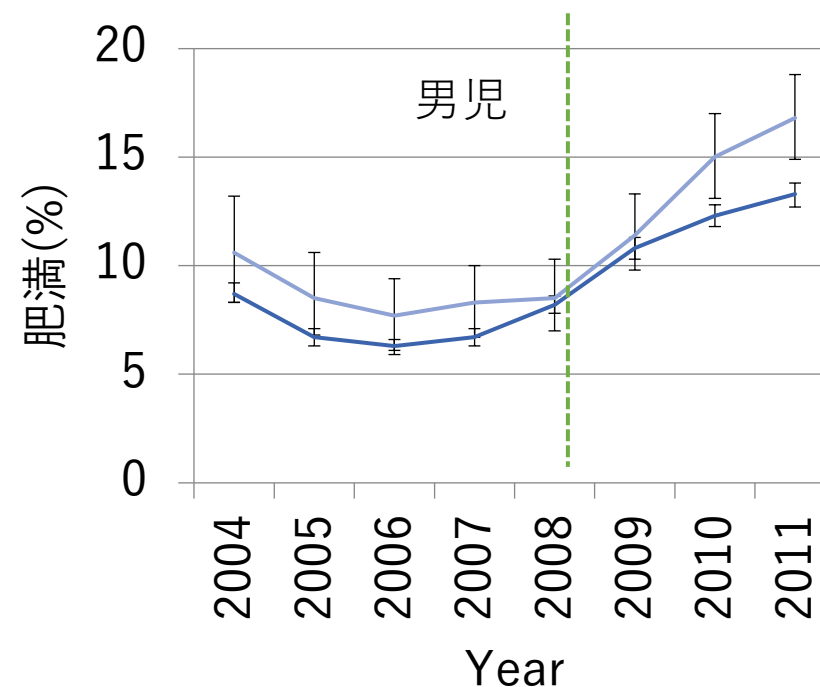
BMI>25相当の過体重の推移 21世紀新生児縦断調査
所得・居住地・親の他の要因等調整済み

タイタニック号沈没時の
船室等級ごとの生存割合



	1等	2等	3等
子ども	83%	100%	34%
女性	97%	86%	46%
男性	33%	8%	16%

出典：Howells et al.(1999).



— both parents — single-parent
----- Sep 2008

Shiba&Kondo 2019 ,

コロナで変わったライフスタイル 誰がどう影響を受けた？

就労形態の変化

テレワーク vs 在宅

人に会う不安 vs テレワークの孤独

雇用・収入

失業・減収・シフトが入らない非正規雇用

交流の制限

居場所を失った高齢者・子ども



健康格差への配慮が必要

誰が困っている？データで「見える化」して、困っている人に必要な支援を

カロママx近藤研

2020年春の緊急事態宣言

男性は「仕事時間」、女性は「子育て時間」の増加でうつリスクがアップ
一方「在宅ワーク」へシフトした女性のうつリスクは26%低かった

	うつ傾向のリスク	
	男性 (n = 1,238名)	女性 (n = 2,086名)
仕事時間の増加 男性: 115名, 女性: 144名	3.3倍	-
子育て時間の増加 男性: 111名, 女性: 233名	-	1.3倍
緊急事態宣言中の歩数減少 男性: 869名, 女性: 1,467名	-	1.3倍
在宅ワークへのシフト 男性: 371名, 女性: 398名	-	0.7倍 (約26%減)



Sato et al. Changes in work and life patterns associated with depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: an observational study of health app (CALO mama) users. Occup Environ Med. 2021 Feb 22

在宅ワークは「野菜と果物の摂取量増加」に貢献。ただし子育て時間が増えた人やうつ傾向となった人には悪影響も



Copyright © 2020 Link & Communication All Rights Reserved

図2 | 生活様式の変化と野菜摂取量の関係(1ヶ月あたりに換算) n = 5,929名



Copyright © 2020 Link & Communication All Rights Reserved

Sato, et al. Working from Home and Dietary Changes during the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study of Health App (CALO Mama) Users. Appetite, 2021

産業医大「COVID-19流行下における社会環境と健康に関する労働者調査」(CORoNaWork Project)結果より

- コロナ流行下で慢性疾患の治療を中断した人は、社会経済的に脆弱な人が多い。Fujimoto et al. (2021) Journal of Occupational Health
- 感染対策は、大企業ほど積極的（第三波時点での調査） Ishimaru et al. (2021 Journal of Occupational Health
- Sickness presenteeism(本来は休んだ方がよいのに仕事をしていり状態。ある種の健康リスク行動)は、社会経済的に脆弱な人ほど多い。Masuda et al. (2022). American College of Occupational and Environmental Medicine
- コロナ流行下でも、発熱していたのに出勤する人は、社会経済的に脆弱な人の多い。Mizuki et al. (2021 American College of Occupational and Environmental Medicine
- コロナ流行下で、プレゼンティーズムがある人は、食料、衣料の貧困経験が高い。Fujino et al. (2022) Journal of Occupational Health
- プレゼンティーズムを経験している人ほど、離婚している。Fujino et al. (2022) American College of Occupational and Environmental Medicine.

産業医大藤野善久教授より情報提供

食の格差のエビデンス

国立成育医療研究センター森崎菜穂部長より情報提供

- 緊急事態宣言により所得が低い世帯の食の質が低下。Horikawa et al. Nutrients 2021
- コロナ中、便利な冷凍食品などの利用が低所得世帯で特に多かった。Rahman et al. Nutrients 2022

JACSISインターネット全国調査より

大阪国際がんセンター田淵貴大副部長より情報提供

- コロナ中に収入減少した人に歯痛が1.4倍多い Matsuyama et al. Journal of Dental Research 2021
- コロナで拡大した遠隔医療の利用は高学歴。都市部生活者が多い。所得による差はなし。Miyawaki et al. J Med Internet Res. 2021

海外も同様

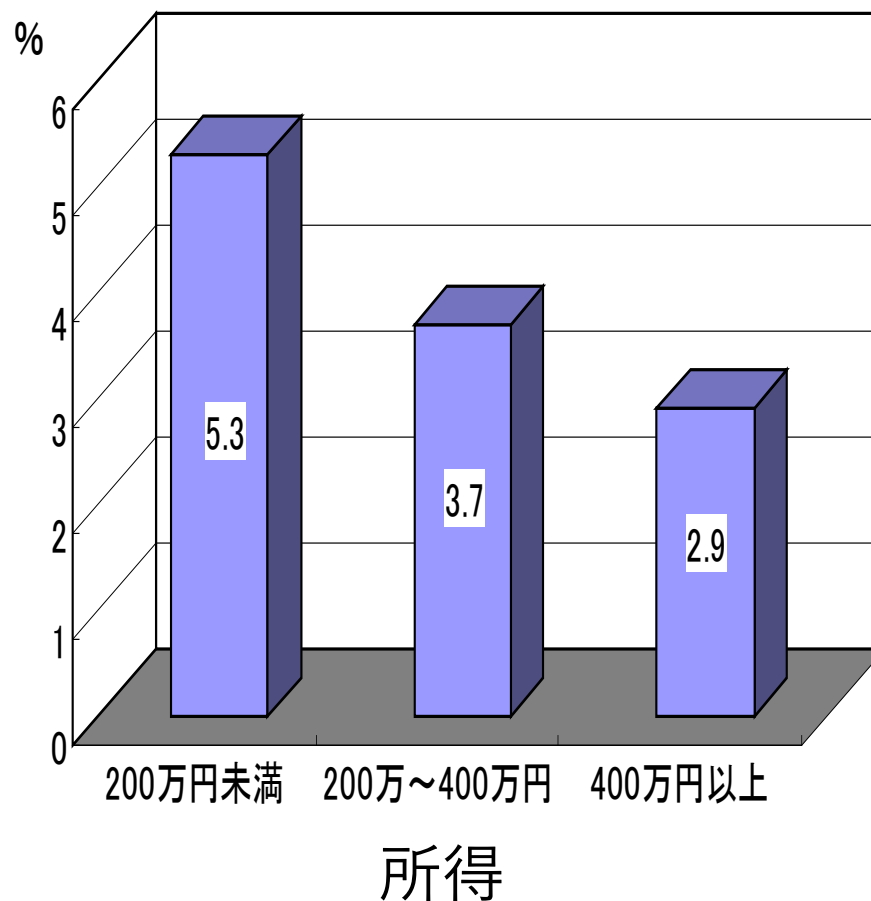
コロナ禍による孤独・孤立のまん延は社会的に不利な人に偏在

- 中年層は若年層よりも社会的ネットワークが弱く、孤独感、不安感、抑うつ感が強い
- 慢性疾患がある人は社会的ネットワークが弱く、孤独感が強く、病院を訪れる回数が多く、精神衛生状態が悪い
- 生活保護を受けている人は、受けていない人に比べて、公共空間の利用が少なく、社会的ネットワークが弱く、孤独感が強く、通院が多く、メンタルヘルスが悪い

孤独・孤立と貧困の強い関係

所得別「閉じこもり高齢者」の割合

65歳以上の高齢者 n=32,891 (平井・近藤, 2005)



人とのつながりはタバコに匹敵する影響力

1 4 8 研究・3 1 万人のデータ解析

→「孤独」はたばこ1日15本に匹敵する影響！

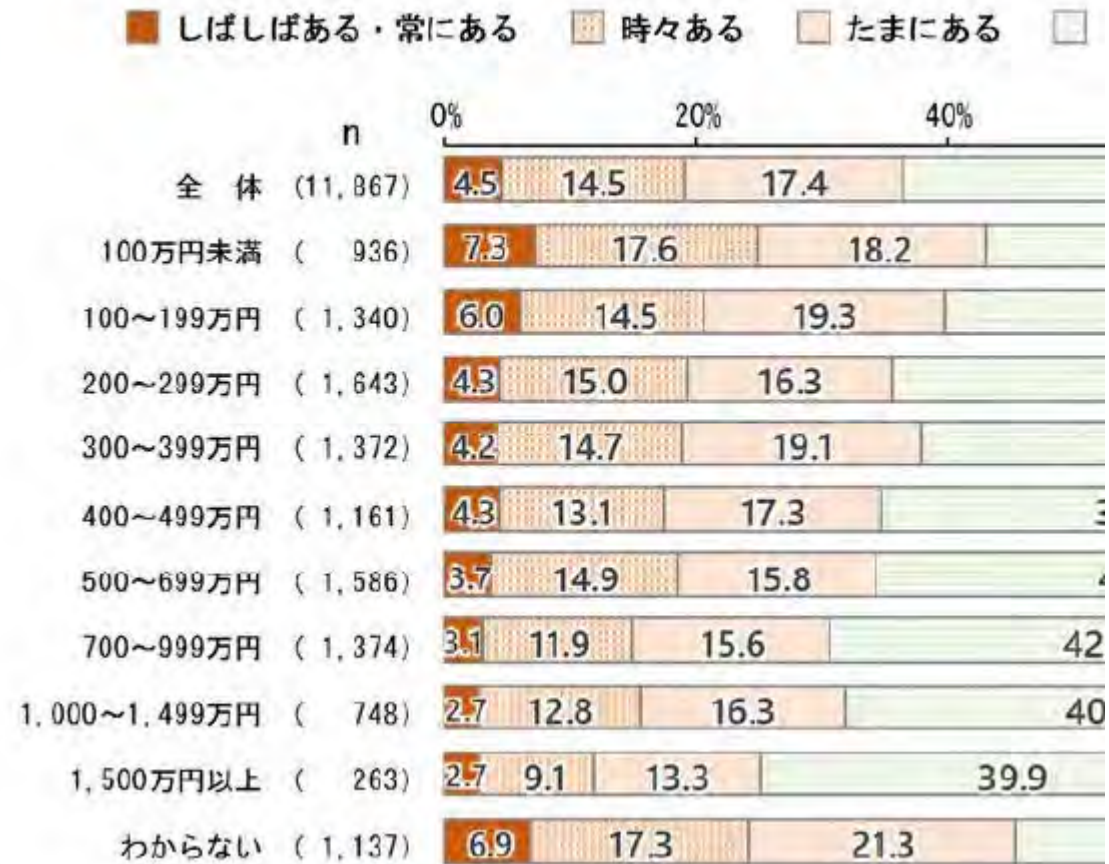


人の「資本」には3種類：
文化・経済・社会関係（社会学者・ブルデュー, 1973）

コロナ禍の孤独・孤立 政府の調査結果

- 孤独感は若年世代で高い。男女とも20～30台が最大
- 孤独感との関連要因：未婚者（9.4%）・独居（8.7%）・失業（12.5%）・派遣労働（8.7%）・公営住宅居住（7.9%）・低所得・ICT機器の利用なし（12.4%）・外出週1回未満（8.2-14.5%）・交流がある社会活動参加なし（5.7%）・相談相手なし（23.6%）他者への手助けしない／できない（5.9-9.5%）
- 支援を受けない理由（孤独感ありの人）：「支援の受け方がわからない」（23.3%）

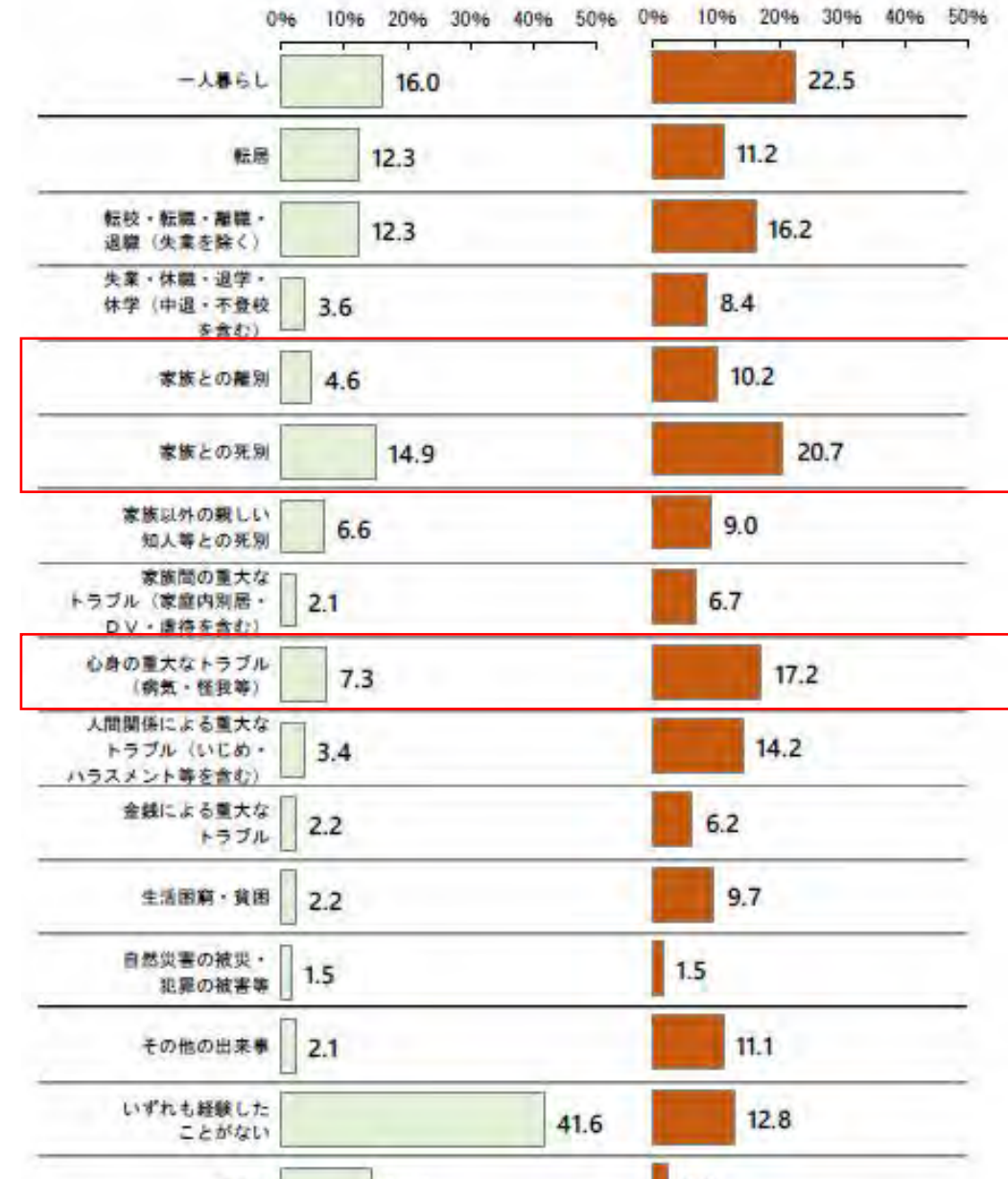
【図1-23】世帯年収別孤独感（直接質問）



コロナ禍の孤独・孤立 政府の調査結果

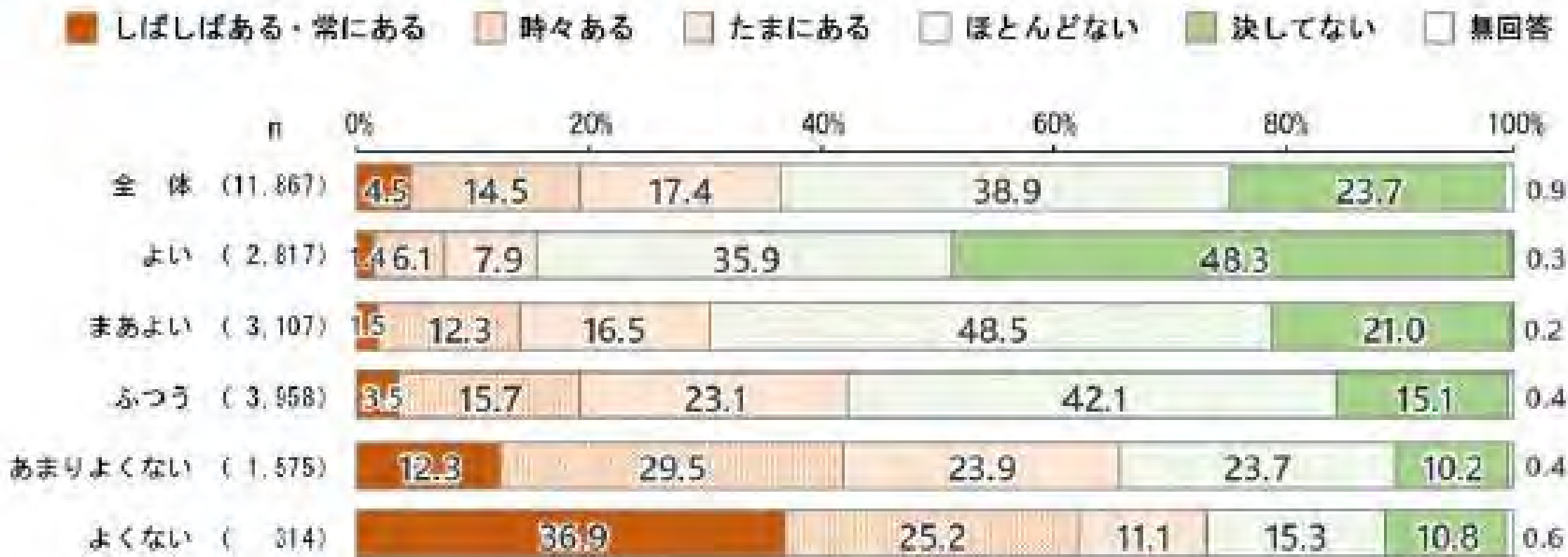
過去に孤独を感じた出来事

- 一人暮らし、転居・転校・
転職など、**家族との死別、
心身の重大なトラブル、**人
間関係による重大なトラブ
ル、生活困窮、貧困



健康上のトラブルと孤独感に強い関連

【図1-65】心身の健康状態別孤独感（直接質問）



公正で健康な社会づくりの考え方

世界保健機関：健康の社会的決定要因への対応のための3つの推奨事項

(WHO Commission on Social Determinants of Health最終報告書, 2008)

1. 生活環境の改善

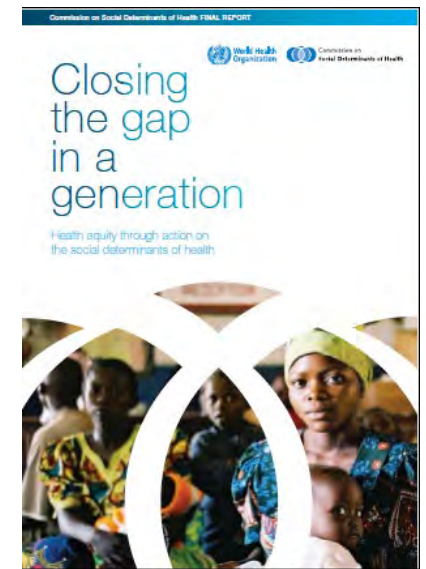
- 「健康」の前にまず「環境」
- 職場・学校・地域・交通環境

2. 連携

- 必要な資源を必要な人に真っ先に届けるために
- 部門連携で効果的な取り組みを考案・提供

3. 見える化

- 格差の視覚化と活動のアセスメント
- 対策の効果を評価してカイゼン



必要な対応

1. 生活環境の改善

- コロナ時代にフィットした社会保障改革・生活インフラの再デザイン
- 情報テクノロジーの活用
 - 多様な交流・参加・生産を可能とする技術・サービスを育てる
 - 健康管理アプリ・オンライン健康相談・遠隔医療・支援者支援システム・・

2. 連携

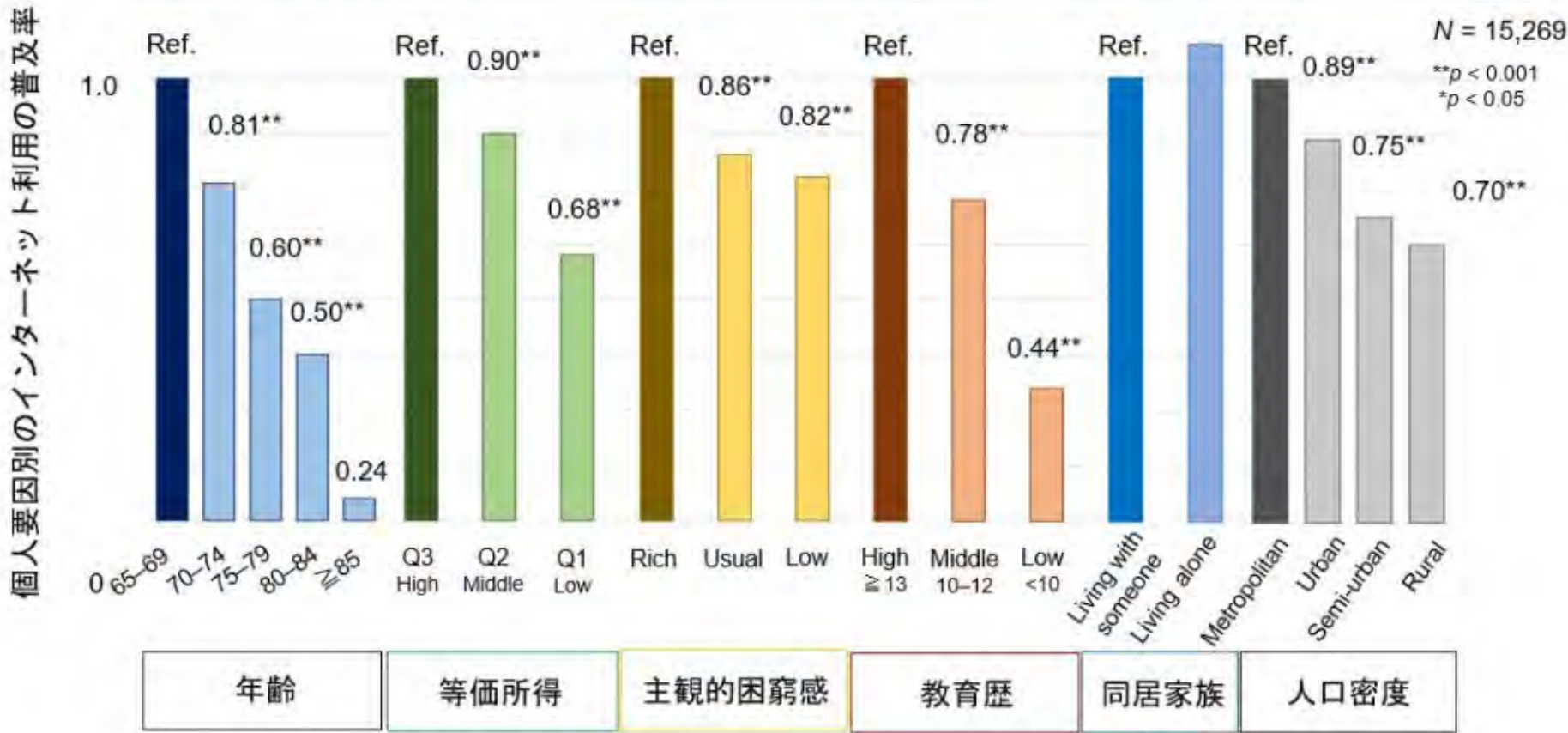
- 組織同士をつなぐ：分野を超えて・官学民連携で・ケアの担い手同士を
- 人びとを（遠隔でも）健康にするサービスを提供
- 「質問紙調査」では見つけられない生活困窮者を見つけて、つなげる

3. 見える化

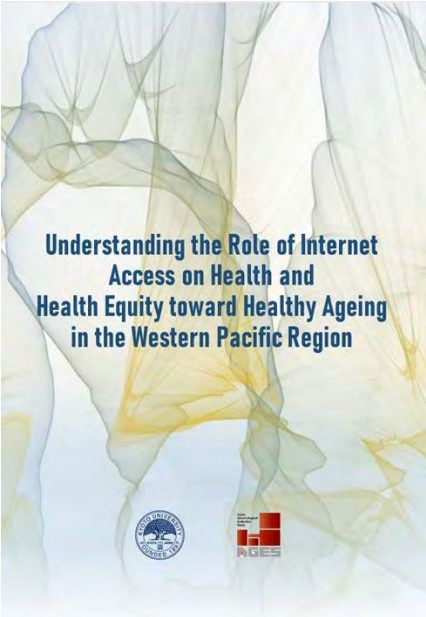
- データを最大限に活用：公的データのの連結・活用
- 健康管理アプリデータを活用した健康格差モニタリング

個人要因による「インターネット利用格差」

日本の高齢者のインターネット利用の阻害要因は、高年齢、低所得、主観的社会経済的地位の低さ、学歴の低さ、地方在住であった。



共変量としては、性別、配偶者の有無、職業の有無、うつ病、日常生活動作を用いた。



インターネット利用者割合の市町村差

JAGES2019
横断

JAGES2019 バージョンA【問21】

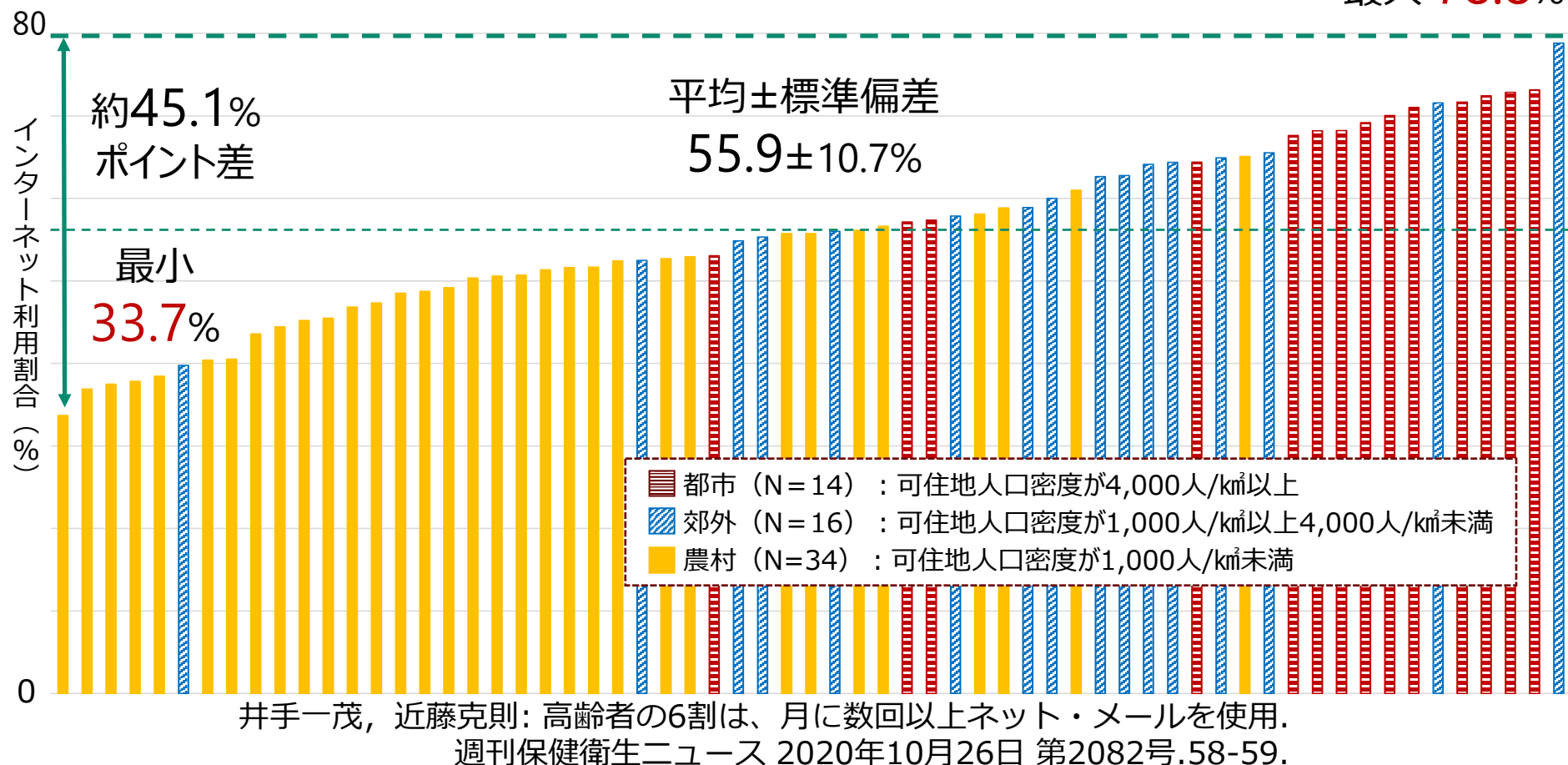
インターネットやメール（パソコン・携帯電話など）についておうかがいします。
あなたは過去1年間に、インターネットやメールをどのくらい使いましたか？

1. 使わなかった 2. 月に数回使う 3. 週2～3回使う 4. ほぼ毎日使う

インターネット利用あり

インターネット利用割合の
市町村差は約**2.3**倍

最大 **78.8%**



政策提言

インターネット利用における公平性の確保



インターネットのアクセスにおける農村部と都市部の格差の解消



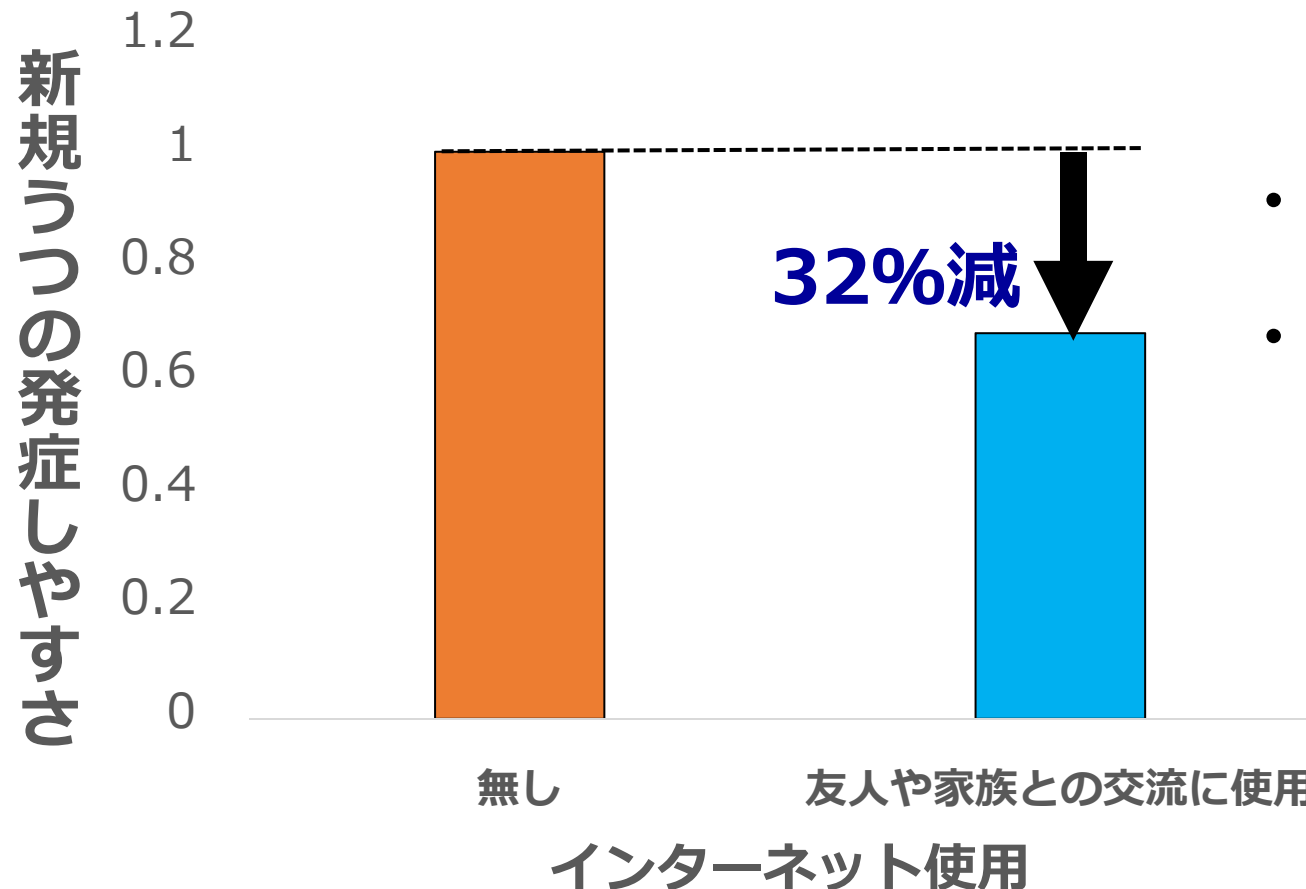
急速に変化するデジタル時代における健康の公平性を実現するために、社会経済的地位の違いによるインターネットアクセスの格差を解消する

Kondo N & JAGES group: Understanding the Role of Internet Access on Health and Health Equity toward Healthy Ageing in the Western Pacific Region. Final Report for WHO Western Pacific Region Office 2021

インターネット：高齢者への効果的な活用を ネット交流でうつ発症リスク3割減

うつ発症率は、無し群11.5%vs使用群で8.1%

高齢者
9199名を
2013年か
ら3年間追
跡

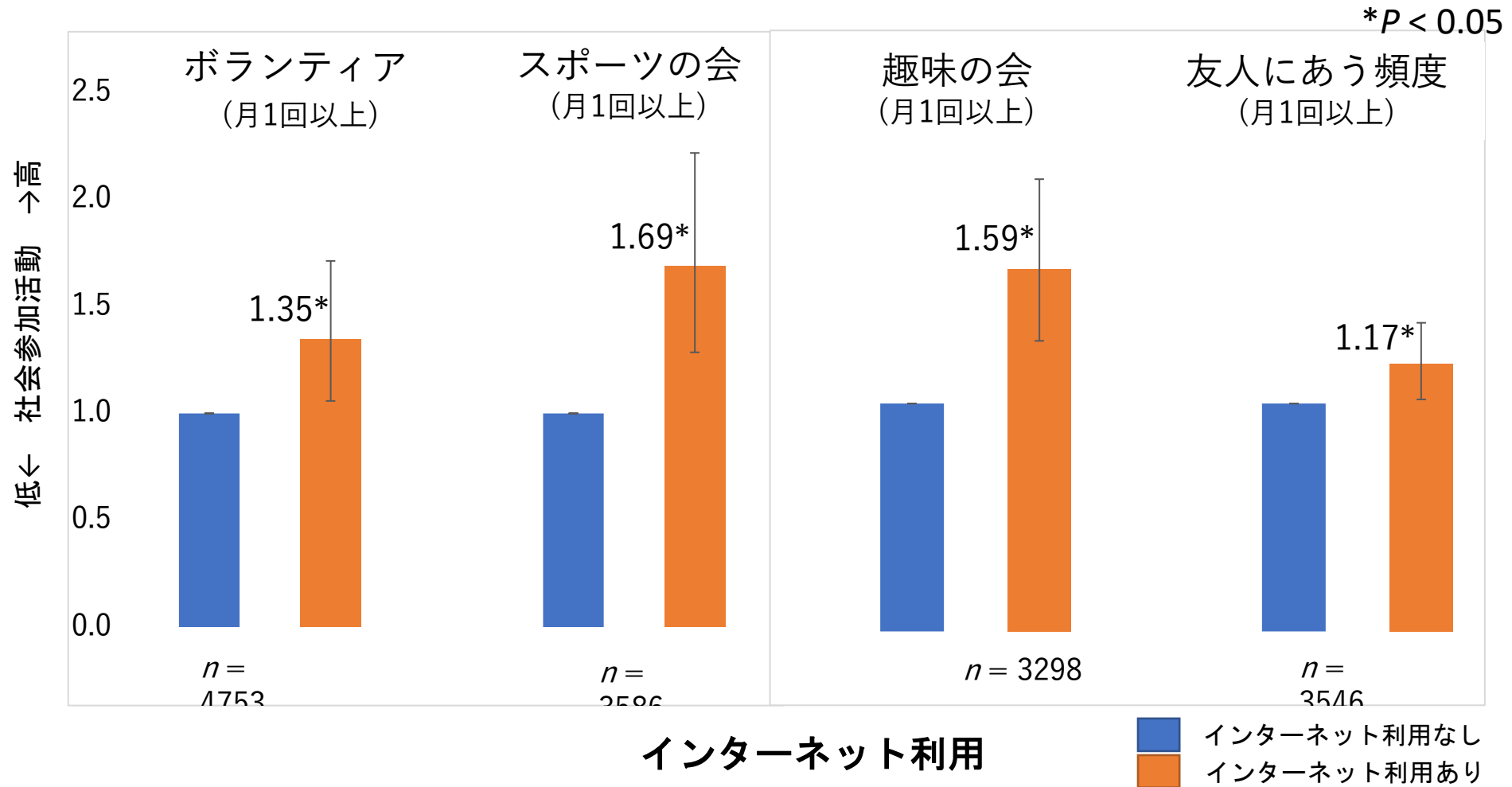


- 交流でのみ差があり
- ショッピングや情報収集目的では差がない

インターネット利用と社会参加

JAGES2016・2019
縦断

ベースラインで非参加者に限定した分析でも、インターネットを利用している者は、利用していない者に比べて3年後に、より社会的に活動している



KYOTO | 年齢、性別、等価所得、教育水準、就労状況、配偶者の有無、居住形態、自己申告の病状、自己評価の健康状態、日常生活動作、抑うつ症状、外出頻度、人口密度を調整。

必要な対応

1. 生活環境の改善

- コロナ時代にフィットした社会保障改革・生活インフラの再デザイン
- 情報テクノロジーの活用
 - 多様な交流・参加・生産を可能とする技術・サービスを育てる
 - 健康管理アプリ・オンライン健康相談・遠隔医療・支援者支援システム・・

2. 連携

- 組織同士をつなぐ：分野を超えて・官学民連携で・ケアの担い手同士を
- 人びとを（遠隔でも）健康にするサービスを提供
- 「質問紙調査」では見つけられない生活困窮者を見つけて、つなげる

3. 見える化

- データを最大限に活用：公的データのの連結・活用
- 健康管理アプリデータを活用した健康格差モニタリング

RISTEX2021-地域とつくる「どこでもドア」型ハイブリッド・ケアネットワーク



京都大学
KYOTO UNIVERSITY

ペルソナ分析に基づく支援プラン導出アルゴリズム開発



“スーパー支援者”分析による効果的な研修モジュール・事業評価ガイド・地域資源マップ開発

JACSIS

COVID-19影響下の孤独・孤立の実態解明

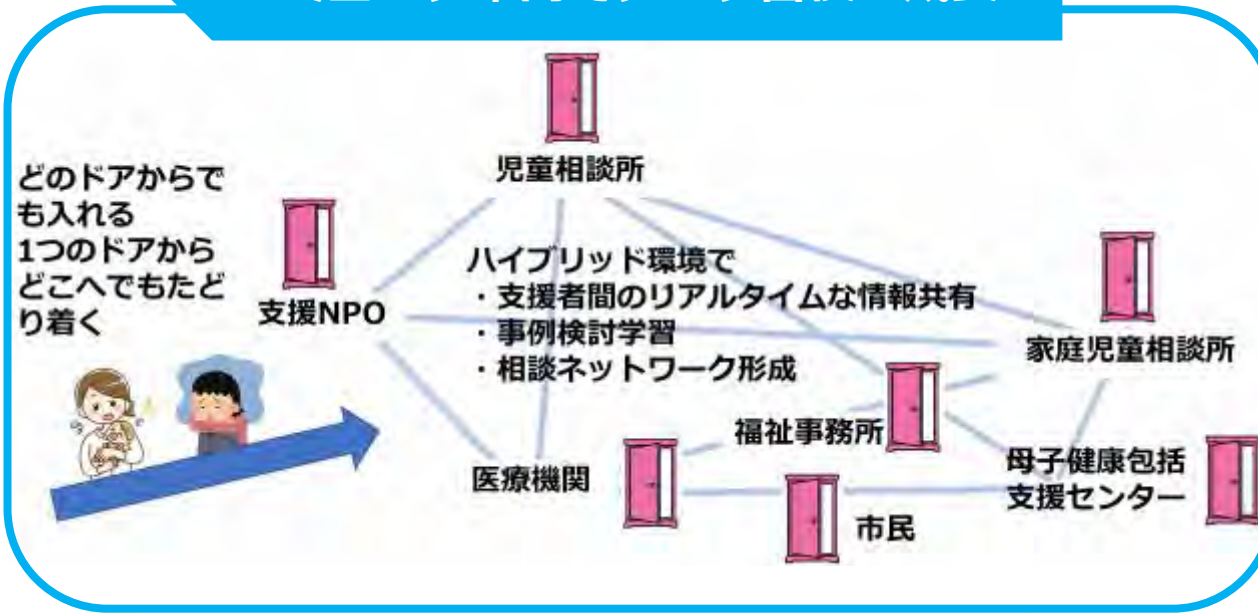
学術チーム

KYOTO UNIVERSITY

現場知の提供
事例データ
支援技術情報

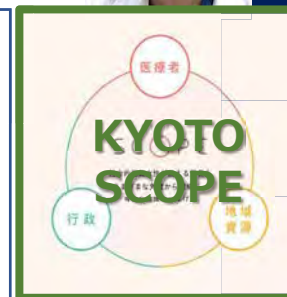


コミュニティ内でデータ蓄積・成長



研究知の提供

福祉事務所



名古屋市
子ども・若者
総合相談センター

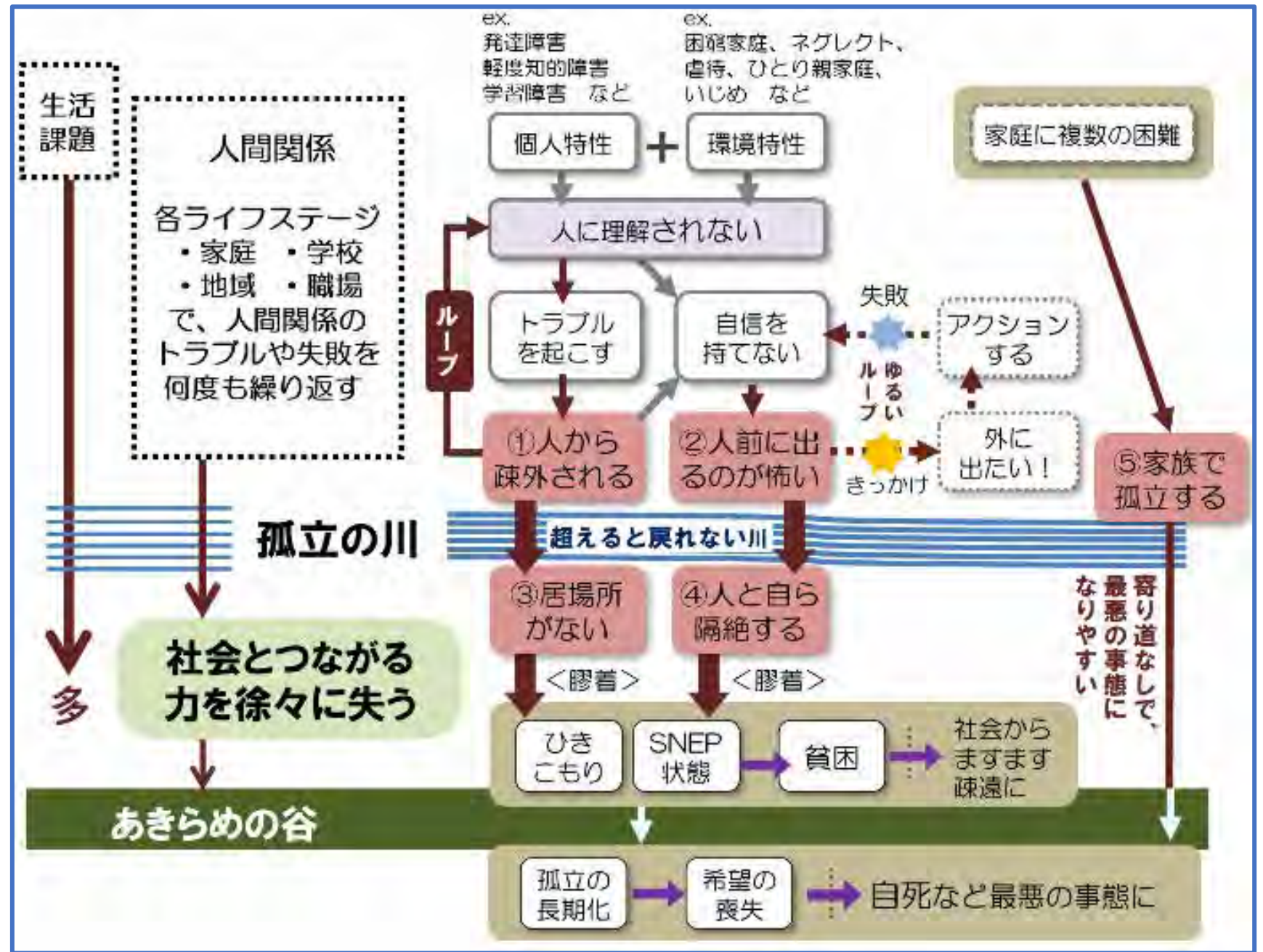
3つのフィールド

京都大学

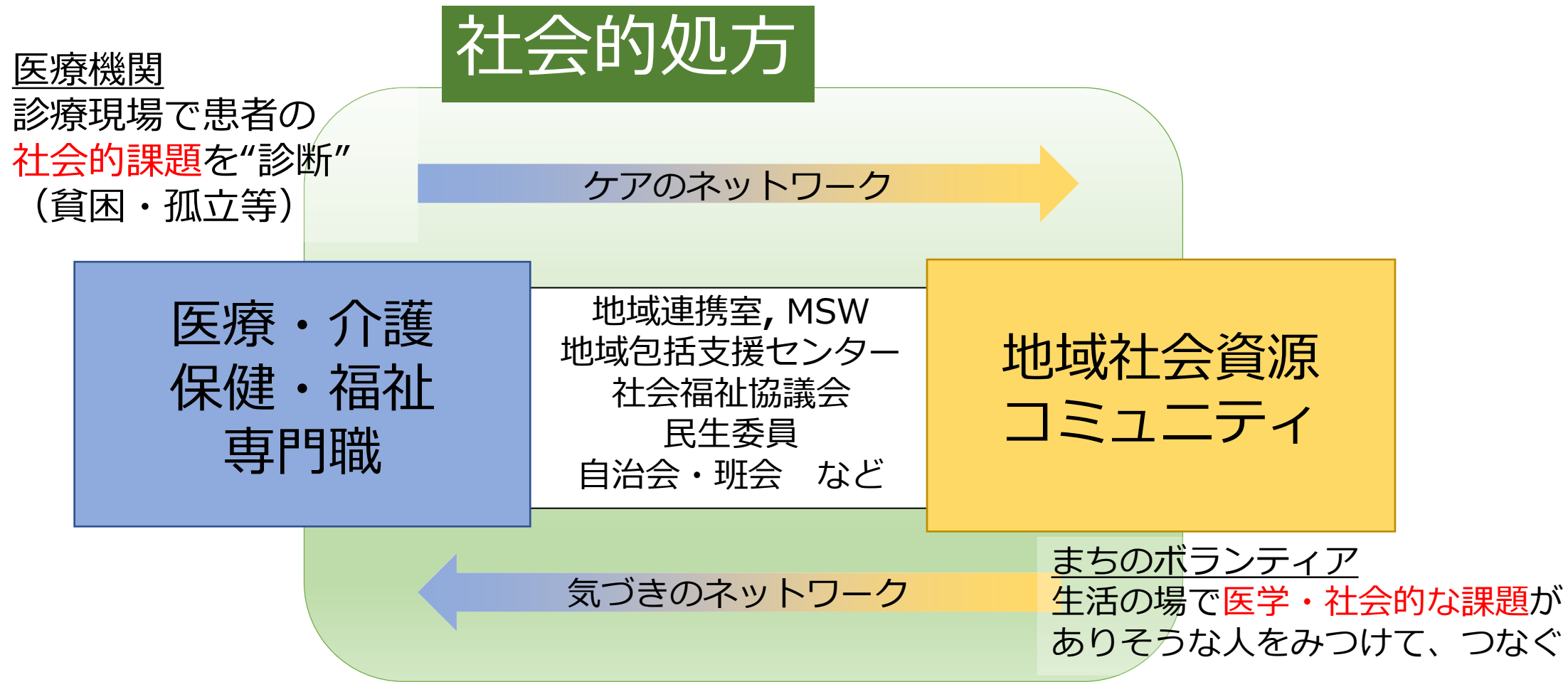
現場知 x 研究知の融合で地域をケアの「どこでもドア」に

「孤立の川」を渡らせない！

「現場知」に基づく「孤立に至るプロセス」モデル仮説

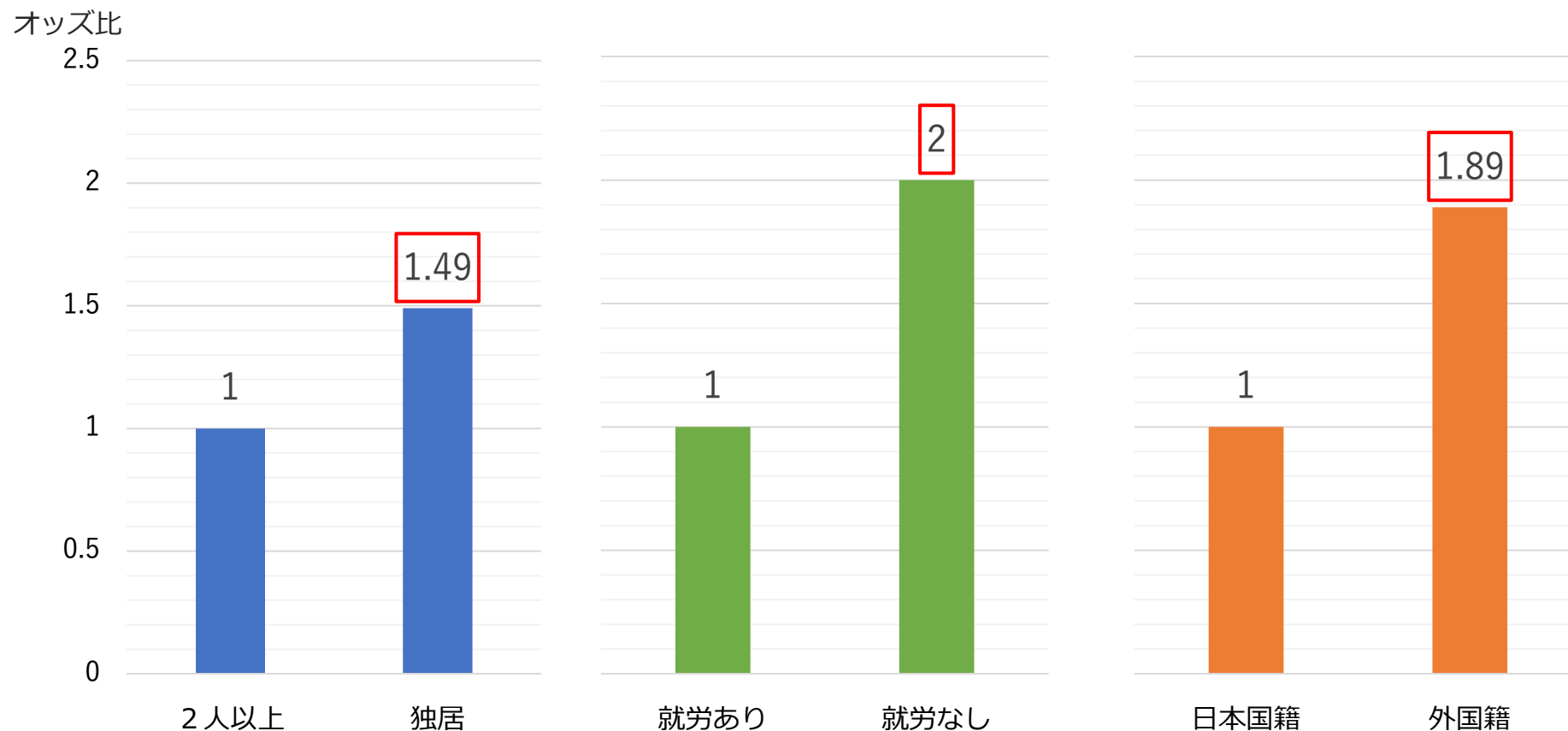


社会的処方：孤独・孤立が関連する医療的課題を、 医療と福祉・市民社会の連携で解決する



生活保護受給者の頻回受診

独居・不就労・外国人の受給者は頻回受診が多い
背景には「コミュニティの喪失」による孤独がある可能性か



都市近郊の2自治体の生活保護管理データと医療扶助・介護扶助レセプトデータを2016年1月から1年間追跡して分析。

対象者は20歳以上の生活保護受給者(n=6016, うち頻回受診者は139人)。

頻回受診の有無をアウトカムとするマルチレベル多変量ロジスティック回帰分析の結果。

年齢・性別・居住地・登録された健康状態等・個人と世帯の他の要因調整済。

Nishioka, Kondo (2019)



「文化的処方」

- 文化・芸術を基盤として包摂社会・共生社会づくりを目指す
- デジタル技術・仮想現実技術を活用
- 身体的・認知的制約を超えた文化的な「交流」「参加」を可能とする

多様な形態の「資本」を測定し 資本同士の転換と循環の連立方程式を構築する それを社会システムに実装する

