

特別論文

新型コロナウイルス感染症蔓延による都道府県民健康・栄養調査への影響： 日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会報告

クボ 久保 彰子 ^{*、13*}	アキコ 久野 一恵 ^{2*、13*}	クノ 丸山 広達 ^{3*、13*}	カズエ ツキノキ 月野木ルミ ^{4*、13*}
ノダ 野田 博之 ^{5*、6*、13*}	エガワ 江川 賢一 ^{7*、13*}	マルヤマ シノバ 澁谷いづみ ^{8*、13*}	セイ マサコ 勢井 雅子 ^{9*、13*}
チハラ 千原三枝子 ^{10*、13*}	ニシナ 仁科 一江 ^{11*、13*}	カズエ ヤツヤ 八谷 寛 ^{12*、13*}	ヒロシ 寛 ^{12*、13*}

目的 新型コロナウイルス感染症の蔓延により2020年度および2021年度の国民健康・栄養調査が中止され、都道府県の調査も中止または延期が予想されたため、日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会生活習慣病・公衆栄養グループでは都道府県民健康・栄養調査の実施状況を調査し、公衆衛生施策立案のために必要なデータ収集の現状と課題を検討した。

方法 47都道府県の調査担当者を対象に、郵送もしくは電子媒体による自記式質問紙調査を実施した。

結果 47都道府県（回収率100%）から回答が得られた。健康・栄養調査を実施しているのは44自治体（93.6%）であった。新型コロナウイルス感染症の影響から2020年度調査予定の18自治体のうち「予定通りの内容で実施した」は2（11.1%）「中止した」は16（88.9%）であった。2021年度調査予定の31自治体のうち「予定通りの内容で実施した」は4（12.9%）「内容を一部変更して実施した」は5（16.1%）「中止した」は22（71.0%）であった。今後の調査方法について、身体状況調査実施の32自治体のうち「変更する予定はない」は6（18.8%）「未定」は18（56.3%）であった。栄養摂取状況調査実施の40自治体のうち「変更する予定はない」は12（30.0%）「未定」は19（47.5%）であった。2か年とも調査を中止した13自治体の各種計画評価は「各種計画期間を延長する」8（61.5%）「その他」7（53.8%）であった。2か年に調査を中止または延期した38自治体のうち、各種計画評価に関する問題点は「調査法の変更に伴う経年評価が不可能になる」「コロナ禍でのライフスタイル変化の影響が想定される」「評価に影響はないが評価期間が短縮となる」「国民健康・栄養調査中止により全国比較が不可能である」等があげられた。

結論 都道府県健康増進計画等の評価のため、ほとんどの自治体が都道府県民健康・栄養調査を実施していた。また、全国比較ができるよう国民健康・栄養調査と同じ方式で実施する自治体が多かった。新型コロナウイルス感染症の影響により、国民健康・栄養調査と同様に調査を中止する都道府県が多く、今後の調査も未定と回答する自治体が多かった。

Key words : 都道府県民健康・栄養調査, 新型コロナウイルス感染症, 国民健康・栄養調査, 都道府県健康増進計画

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(8): 586-594. doi:10.11236/jph.22-020

* 女子栄養大学
3* 愛媛大学大学院
5* 内閣官房
7* 東京家政学院大学大学院
9* 徳島県総合健診センター
11* 大阪大学
13* 日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会 生活習慣病・公衆栄養グループ
責任著者連絡先: 〒350-0214 坂戸市千代田 3-9-21 女子栄養大学 久保彰子

2* 西九州大学大学院
4* 東京医科歯科大学大学院
6* 大阪大学大学院
8* 愛知県瀬戸保健所
10* 神戸市保健所
12* 名古屋大学大学院

I 緒言

都道府県が実施する都道府県民健康・栄養調査は、地方自治体における健康施策の立案や評価のための重要な基礎データである。とくに健康日本21(第二次)¹⁾では、地方計画の評価、見直しにその活用が期待され²⁾、方法については、厚生労働科学研

究の成果として、マニュアル等多くの資料が提供されてきた^{3,4)}。そのため、都道府県民健康・栄養調査でも、国民健康・栄養調査に準じる調査を実施する、またはそのデータの一部または全部を使用する自治体が多い⁵⁾が、実際には、調査方法や調査結果の利用実態は、都道府県によって異なっている。そのため、日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会生活習慣病・公衆栄養グループでは、これまで都道府県民健康・栄養調査の実施状況についてモニタリングを行い、報告を行ってきた^{6~8)}。

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、2020年度と2021年度の国民健康・栄養調査が2年連続中止となり、調査開始以降初めて全国的な中止となった。この状況下で、都道府県民健康・栄養調査も中止または延期となった都道府県が多いことが予想され、都道府県民健康・栄養調査の実施または計画状況を把握し、現状を広く共有することは、各都道府県の公衆衛生施策立案、ひいては各都道府県民さらに国民の健康に裨益すると考えた。

そこで、本研究では、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響は、集合形式や対面方式、電話や質問紙調査法といった調査方法により、その程度や種類が異なると仮定し、まず、直近の都道府県民健康・栄養調査の実態を調べ、次に、新型コロナウイルス感染症蔓延がその調査の実施または計画に与えた影響について検討した。

Ⅱ 方 法

1. 対象と方法

2021年9月に全国47都道府県の健康増進・栄養主管部（課）宛てに調査用紙を郵送し、健康・栄養調査の担当者に記入を依頼した。調査対象庁内での手続き期間も考慮して2週間後を目処に回収した。また、調査票は電子データによる回答も可能とした。

2. 質問項目

1) 回答者の基本属性

回答者の基本属性として、回答者の所属部署および担当者氏名、連絡先を尋ねた。

2) 都道府県民健康・栄養調査の実施状況

都道府県民健康・栄養調査について、直近に調査した年度を尋ねた。調査項目は「身体状況調査」、「栄養摂取状況調査」、「生活習慣状況調査」で複数回答を求めた。また、栄養摂取状況調査の方法として「国民健康・栄養調査方式(半秤量食事記録法)」、「簡易型自記式食事歴法質問票 (BDHQ)」、「その他」、「未実施」から回答を求め、栄養摂取状況調査の調査日数を尋ねた。身体状況調査又は栄養摂取状

況調査について、対象地区数を尋ね、対象地区の内訳を「国民健康・栄養調査の対象地区のみ」、「国民健康・栄養調査地区に上乗せした地区を対象」、「自治体のみで抽出した地区を対象」、「その他」から尋ねた。また、調査地区の抽出法は「クラスター層化無作為抽出」、「単純無作為抽出」、「系統抽出」、「集落抽出」、「有意抽出」、「その他」から尋ねた。

都道府県民健康・栄養調査の結果について、集計結果の公表の有無を尋ね、集計結果の公表「有」と回答した場合に、その公表方法を「ホームページ」、「報告書(印刷物)」、「その他」から尋ねた。また、調査データの公開について、「条件付きで公開している」と「公開していない」を尋ね、「条件付きで公開している」と回答した場合にその公開内容について、「大学等の研究機関への提供が可能な場合がある」、「情報開示請求等の申請により判断」、「その他」から回答を求めた。都道府県民健康・栄養調査結果の活用について、「健康増進計画の策定・評価」、「食育計画の策定・評価」、「医療費適正化計画の策定・評価」、「その他の自治体の計画策定・評価」、「自治体の施策の企画・評価」、「その他」から複数回答を求めた。

3) 都道府県民健康・栄養調査の実施状況および各種計画の評価への影響

新型コロナウイルス感染症の影響により、国民健康・栄養調査が中止された2020年度および2021年度に予定されていた都道府県民健康・栄養調査について、「予定通りの内容で実施する(した)」、「内容を一部変更して実施する(した)」、「中止する(した)」、「未定」、「その他」から回答を求めた。また、2020年度または2021年度の調査を「中止する(した)」と回答した場合に、自治体の健康増進計画や食育計画等の各種計画の評価について、「数値把握不能とし、数値評価は行わず計画評価を実施する(した)」、「各種計画期間を延長する(した)」、「別にアンケート調査等を実施して計画評価を行う(行った)」、「その他」から複数回答を求めた。また、都道府県の各種計画の評価に係る問題点について、自由記載にて回答を求めた。

4) 今後の都道府県民健康・栄養調査の変更予定

新型コロナウイルス感染症蔓延等の影響を踏まえ、次回実施予定の都道府県民健康・栄養調査について、身体状況調査を「対象地区または世帯数を減少して実施する」、「調査会場を予約制にする等、人数制限をして実施する」、「調査項目を減らして実施する」、「集合形式ではなく家庭訪問により実施する」、「身長や体重、血圧等自己申告により実施する」、「その他」、「変更する予定はない」、「未定」か

ら複数回答を求めた。栄養摂取状況調査は「対象地区または世帯数を減少して実施する」、「集合形式ではなく家庭訪問により実施する」、「集合形式ではなく郵送法により実施、電話等で確認する」「その他」、「変更する予定はない」、「未定」から尋ねた。生活習慣状況調査は、「郵送法により実施する」、「インターネットを活用したWEB調査を実施する」、「その他」、「変更する予定はない」、「未定」から複数回答を求めた。都道府県民健康・栄養調査を実施する保健所職員の負担軽減のための措置として、「身体状況調査を外部委託にて実施する」、「栄養摂取状況調査を外部委託にて実施する」、「調査に係る雇いあげ人員を増員して実施する」、「複数の保健所職員や保健所外の職員による応援にて実施する」、「その他」、「変更する予定はない」、「未定」から複数回答を求めた。

3. データ処理

基本統計の結果に示した割合は、すべて有効回答数を分母に用いた。選択肢にない数値の誤回答および空欄の無回答は、欠損として集計から除いた。すべての統計処理には Microsoft Excel 2019を使用した。また、新型コロナウイルスの影響による都道府県の各種計画の評価に係る問題点について、自由記載から得られた回答内容を、研究者2人が別々にカテゴリ化を行った。具体的には、文字データを各種計画評価に関する問題点に関し、意味のまとまりごとに区切り、類似性の高いものをまとめてカテゴリとした。2人の意見を統一して、最終的な問題点に関するカテゴリとした。

4. 倫理的配慮

本調査は、自治体の健康・栄養調査の実施状況や健康増進計画等の各種計画の評価等への影響を分析対象としており、人を対象としていないことから、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の適用範囲ではない。また、調査の実施にあたっては、各都道府県あてに調査の目的および都道府県が特定される集計や報告は行わない旨を書面で説明し、回答をもって調査への同意とした。なお、本調査は、女子栄養大学倫理審査委員会の承認(2021年9月22日、第356号)のもとに実施した。

Ⅲ 結 果

1. 回収率と実施状況(表1)

47都道府県のうち、47都道府県(回収率100%)から回答が得られた。都道府県による健康・栄養調査を実施しているのは、44自治体(93.6%)であった。また、直近の調査は2013年度から2020年度までの期間で実施されており、2016年度が30自治体

表1 都道府県民健康・栄養調査の実施状況

	調査実施有 (%)	調査実施無* (%)	計 (%)
都道府県民健康・ 栄養調査の実施	44(93.6)	3(6.4)	47(100)
直近の実施時期**	自治体数(%)		
2013年度	1(2.3)		
2014年度	1(2.3)		
2015年度	6(13.6)		
2016年度	30(68.2)		
2017年度	2(4.5)		
2018年度	0(0.0)		
2019年度	2(4.5)		
2020年度	2(4.5)		
計	44(100)		

* 無の1自治体は国民健康・栄養調査結果を活用し都道府県民健康・栄養調査結果としている。1自治体は新規に実施予定であったが、令和2年度および令和3年度に中止としたため、実施無とした。

** 都道府県民健康・栄養調査の実施が有と回答した44自治体を対象とした。

(68.2%)と、最も多く実施していた。

2. 都道府県民健康・栄養調査の実施内容について(表2)

都道府県民健康・栄養調査を実施している44自治体のうち、国民健康・栄養調査と同様に、身体状況調査と栄養摂取状況調査、生活習慣状況調査の3つとも実施していたのは、32自治体(72.7%)であった。栄養摂取状況調査と生活習慣状況調査の2つを実施していたのは、8自治体(18.1%)、生活習慣状況調査のみ実施していたのは、4自治体(9.0%)であった。また、栄養摂取状況調査の実施方法について、栄養摂取状況調査を実施している40自治体のうち、半秤量食事記録法である「国民健康・栄養調査方式」を実施している自治体は、35自治体(87.5%)であった。その他、「簡易型自記式食事歴法質問票(BDHQ)」は、3自治体(7.5%)であった。国民健康・栄養調査方式と食物摂取頻度調査の2つを実施した自治体は、1自治体(2.5%)で、国民健康・栄養調査方式と簡易型自記式食事歴法質問票(BDHQ)の2つを実施した自治体は、1(2.5%)自治体であった。栄養摂取状況調査の日数について、国民健康・栄養調査と同様の「1日」は33自治体(82.5%)であった。「1日および一部世帯を複数日」調査していた自治体は、3自治体(7.5%)で「全世帯の複数日調査」を実施していた自治体は、3自治体(7.5%)、「1か月程度」の習慣的な食物摂取頻度を調査していた自治体、1自治体(2.5%)

表2 都道府県民健康・栄養調査の実施内容

身体状況調査	栄養摂取状況調査	生活習慣状況調査	計 (%)
実施有	実施有	実施有	32(72.7)
実施無	実施有	実施有	8(18.1)
実施無	実施無	実施有	4(9.0)
栄養摂取状況調査の方法*			自治体数 (%)
国民健康・栄養調査方式**			35(87.5)
簡易型自記式食事歴法質問票 (BDHQ***)			3(7.5)
国民健康・栄養調査方式+食物摂取頻度調査法			1(2.5)
国民健康・栄養調査方式+簡易型自記式食事歴法質問票 (BDHQ)			1(2.5)
計			40(100)
栄養摂取状況調査の日数*			自治体数 (%)
1日			33(82.5)
1日および複数日 (一部世帯)			3(7.5)
複数日 (2日)			3(7.5)
習慣 (ほぼ1か月)			1(2.5)
計			40(100)

* 栄養摂取状況調査を実施すると回答した40自治体の回答数を対象とした。

** 半秤量食事記録法

*** BDHQ: brief-type self-administered diet history questionnaire

であった。

3. 都道府県民健康・栄養調査地区の設定状況および調査結果の公表について (表3, 表4)

身体状況調査を実施している32自治体の対象地区数は、「13～19地区」が9自治体 (28.1%) と最も多く、次に、「10～12地区」の8自治体 (25.0%)、「20～26地区」の7自治体 (21.9%) の順であった。栄養摂取状況調査を実施している40自治体の対象地区数は、「13～19地区」が13自治体 (32.5%) と最も多く、次に「10～12地区」の8自治体 (20.0%) の順であった。また、栄養摂取状況調査を実施している40自治体の調査対象地区について、「国民健康・栄養調査の対象地区に上乗せをした地区」を対象とした自治体は、29 (72.5%) であった。なお、調査対象地区の抽出法は、国民健康・栄養調査と同様の「クラスター層化無作為抽出」が28自治体 (70.0%) と最も多かった (表3)。

都道府県民健康・栄養調査を実施している44自治体すべてが調査結果を公表しており、「ホームページで公表する」自治体は39 (88.6%)、「報告書による公表」は36自治体 (81.8%) であった。調査データの公開について、「条件付きで公開している」自治体は25 (56.8%)、「非公開」の自治体は19 (43.2%) であった (表4)。また、表には示していないが、条件付きで公開している自治体のうち、「大学等の

表3 都道府県民健康・栄養調査地区の設定状況

対象地区数	10～12地区	13～19地区	20～26地区	30～38地区	50地区以上	その他***	無回答	計 (%)
身体状況調査	8(25.0)	9(28.1)	7(21.9)	6(18.7)	2(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	32(100)
栄養摂取状況調査	8(20.0)	13(32.5)	7(17.5)	7(17.5)	3(7.5)	1(2.5)	1(2.5)	40(100)
調査対象地区の内訳*								自治体数 (%)
国民健康・栄養調査の対象地区のみ								4(10.0)
国民健康・栄養調査地区に上乗せした地区を対象								29(72.5)
自治体のみで抽出した地区を対象 (国栄調査地区は含まない)								4(10.0)
その他***								3(7.5)
計								40(100)
調査地区の抽出法*								自治体数 (%)
クラスター層化無作為抽出**								28(70.0)
単純無作為抽出								4(10.0)
系統抽出								0(0.0)
集落抽出								0(0.0)
有意抽出								2(5.0)
その他								6(15.0)
計								40(100)

* 栄養摂取状況調査を実施すると回答した40自治体の回答数を対象とした。

** 国民健康・栄養調査の調査地区抽出法と同じ方法。

*** 調査地区ではなく調査世帯数を対象と回答したもの。

表4 都道府県民健康・栄養調査結果の公表

	公表有 (%)	公表無 (%)	計 (%)
調査結果の公表	44(100)	0(0.0)	44(100)
公表の方法*	公表有 (%)	公表無 (%)	計 (%)
ホームページ	39(88.6)	5(11.4)	44(100)
報告書(印刷物)	36(81.8)	8(18.2)	44(100)
その他	1(2.3)	43(97.7)	44(100)
調査結果の活用*	活用有 (%)	活用無 (%)	計 (%)
健康増進計画の策定・評価	44(100)	0(0.0)	44(100)
食育計画の策定・評価	37(84.1)	7(15.9)	44(100)
医療費適正化計画の策定・評価	19(43.2)	25(56.8)	44(100)
その他の自治体の計画策定・評価	30(68.2)	14(31.8)	44(100)
自治体の施策の企画・評価	30(68.2)	14(31.8)	44(100)
その他	2(4.5)	42(95.5)	44(100)
	条件付き で公開 (%)	非公開 (%)	計 (%)
調査データの公開*	25(56.8)	19(43.2)	44(100)

* 調査結果の公表が有と回答した44自治体を対象とした。

研究機関への提供が可能な場合がある」と回答した自治体は13(52.0%)で、「情報開示請求等の申請により判断する」と回答した自治体は、13(52.0%)であった。

4. 新型コロナウイルス感染症蔓延による都道府県民健康・栄養調査の影響について(表5, 表6)

新型コロナウイルス感染症の蔓延がみられた2020

年度に調査を予定していた自治体は、18(41.0%)であった。このうち、「予定通りの内容で実施した」自治体は2(11.1%),「内容を変更して実施した」自治体は0(0.0%),「中止した」自治体は16(88.9%)であった。また、2021年度に調査を予定していた自治体は、31(70.5%)で、このうち、「予定通りの内容で実施した」自治体は4(12.9%),「内容を一部変更して実施した」自治体は5(16.1%),「中止した」自治体は、22(71.0%)であった。なお、2020年度または2021年度に調査を中止した自治体は、38自治体あった。さらに、2020年度に調査を中止し2021年度に延期した16自治体のうち、2021年度も「中止した」自治体は、13(81.3%)で残りの3自治体(18.7%)は、内容を一部変更し、表には示していないが生活習慣状況調査のみを実施していた。2020年度および2021年度の2か年とも調査を中止した13自治体の各種計画の評価状況は、「各種計画期間を延長する」と回答した自治体は8(61.5%),「その他」が7自治体(53.8%)(表5)。表には示していないがその他の内容は、「令和4年度に調査を延期する」が4自治体で、「令和元年度までの国民健康・栄養調査の都道府県分の結果を数年分まとめて評価するか検討する」が2自治体、「未定」が1自治体であった。

2020年度または2021年度に、都道府県民健康・栄養調査を中止または延期したと回答した38自治体のうち、都道府県の各種計画評価に関する問題点についての自由記載があった、22自治体の記載内容から導き出されたテーマは、「経年評価」、「ライフスタイル変化」、「評価期間短縮」、「全国比較」、「現状調査の課題」、「各種計画への影響」の6つであった。また、カテゴリは、「調査法の変更に伴う経年評価が不可能になる」、「コロナ禍でのライフスタイル変化の影響が想定される」、「評価に影響はないが評価

表5 新型コロナウイルス感染症蔓延による都道府県民健康・栄養調査の影響

調査年度	実施予定			計 (%)	実施状況			計 (%)
	なし (%)	あり (%)	計 (%)		予定通り 実施(%)	内容を変更し て実施(%)	中止 (%)	
2020年度	26(59.0)	18(41.0)	44(100)	2(11.1)	0(0.0)	16(88.9)	18(100)	
2021年度	13(29.5)	31(70.5)	44(100)	4(12.9)	5(16.1)	22(71.0)	31(100)	
2020年度に中止し2021年度に延期	28(63.6)	16(36.4)	44(100)	0(0.0)	3(18.7)	13(81.3)	16(100)	
2020年度および2021年度に調査中止した自治体の各種計画の評価状況(N=13)					評価有(%)	評価無(%)		
数値把握不能等とし、数値での評価は行わず計画評価を実施する(実施した)					0(0.0)	13(100)		
各種計画期間を延長する(延長した)					8(61.5)	5(38.5)		
別にアンケート調査等を実施して計画評価を行う(行った)					0(0.0)	13(100)		
その他					7(53.8)	5(46.2)		

表6 自由記載から得られた各種計画評価に関する問題点カテゴリおよび記載例*

テーマ	カテゴリー	出現数	記載例
経年評価	調査法の変更に伴う経年評価が不可能になる	2	確実に調査を実施するために、対象者の負担、保健所の稼働等を考慮し、BDHQの導入を検討したいが、その場合、得られるデータがこれまでのものと異なる。
ライフスタイル変化	コロナ禍でのライフスタイル変化の影響が想定される	3	調査を行ったとしても新型コロナウイルス感染症の影響によるライフスタイルの変化を含んでしまうと考えられるため、各種計画による評価がしづらい
評価期間短縮	評価に影響はないが評価期間が短縮となる	8	調査時期が延期となったため、計画の評価、次期計画の策定に係る検討時間が短くなった
全国比較	国民健康・栄養調査中止により全国比較が不可能である	3	国民健康栄養調査の拡大調査が中止されたため、全国の状況と比較することができない項目がある。
現状調査の課題	コロナ禍での現状の調査法の実施に課題がある	4	対面調査等ができない場合、協力率の低下やデータの精度管理に懸念がある
各種計画への影響	各種計画の指標設定に影響する	2	計画によっては計画周期と調査周期にずれが発生する。

* 2020年度または2021年度に都道府県民健康・栄養調査を中止または延期したと回答した38自治体から記載があったものを対象とした。

表7 今後の都道府県民健康・栄養調査方法に係る変更予定状況

	変更方法	該当(%)	非該当(%)
身体状況調査 (N=32)	対象地区または世帯数を減少して実施する	0(0.0)	32(100)
	調査会場を予約制にする等、人数制限をして実施する	1(3.1)	31(96.9)
	調査項目を減らして実施する(血液検査の中止等)	4(12.5)	28(87.5)
	集合形式ではなく家庭訪問により実施する	0(0.0)	32(100)
	身長や体重、血圧等、自己申告により実施する	5(15.6)	27(84.4)
	その他	3(9.4)	29(90.6)
	変更する予定はない	6(18.8)	26(78.2)
	未定	18(56.3)	14(43.7)
栄養摂取状況調査 (N=40)	対象地区または世帯数を減少して実施する	2(5.0)	38(95.0)
	集合形式ではなく家庭訪問により実施する	2(5.0)	38(95.0)
	集合形式ではなく郵送法により実施、電話等で確認する	5(12.5)	35(87.5)
	その他	6(15.0)	34(85.0)
	変更する予定はない	12(30.0)	28(70.0)
	未定	19(47.5)	21(52.5)
生活習慣状況調査 (N=44)	郵送法により実施する	6(13.6)	38(86.4)
	インターネットを活用したWEB調査を実施する	6(13.6)	38(86.4)
	その他	3(6.8)	41(93.2)
	変更する予定はない	13(29.5)	31(70.5)
	未定	18(40.9)	26(59.1)
保健所職員の負担 軽減のための措置 (N=44)	身体状況調査を外部委託にて実施する	3(6.8)	41(93.2)
	栄養摂取状況調査を外部委託にて実施する	2(4.5)	42(95.5)
	調査に係る雇いあげ人員を増員して実施する	9(20.5)	35(79.5)
	複数の保健所職員や保健所外の職員による応援にて実施する	3(6.8)	41(93.2)
	その他	10(22.7)	34(77.3)
	変更する予定はない	5(11.4)	39(88.6)
	未定	20(45.5)	24(54.5)

期間が短縮となる」,「国民健康・栄養調査中止により全国比較が不可能である」,「各種計画の指標設定に影響する」があげられた。テーマおよびカテゴリの記載例は表6のとおりである(表6)。

5. 今後の都道府県民健康・栄養調査方法に係る変更予定について(表7)

身体状況調査を実施する32自治体のうち、今後の調査方法について、「変更する予定はない」と回答した自治体は6(18.8%)、「未定」は18(56.3%)であった。変更予定の内容は、「身長や体重、血圧等、自己申告により実施する」が5(15.6%)、「血液検査の中止等調査項目を減らして実施する」が4(12.5%)であった。栄養摂取状況調査を実施する40自治体について、「変更する予定はない」と回答した自治体は12(30.0%)、「未定」は19(47.5%)であった。変更予定の内容は、「集合形式ではなく郵送法により実施、電話等で確認する」が5(12.5%)であった。生活習慣状況調査を実施する44自治体について、「変更する予定はない」と回答した自治体は13(29.5%)、「未定」は18(40.9%)であった。変更予定の内容は、「インターネットを活用したWEB調査を実施する」が6(13.6%)、「郵送法により実施する」が6(13.6%)であった。

都道府県民健康・栄養調査を実施する保健所職員の負担軽減のための措置について、調査を実施すると回答した44自治体のうち、「変更する予定はない」と回答した自治体は5(11.4%)、「未定」は20(45.5%)であった。その他、「調査に係る雇いあげ人員を増員して実施する」が9(20.5%)、「身体状況調査を外部委託にて実施する」3(6.8%)、「栄養摂取状況調査を外部委託にて実施する」2(4.5%)などがあげられた(表7)。

Ⅳ 考 察

本稿では、新型コロナウイルス感染症蔓延下における都道府県民健康・栄養調査の実施または計画状況を調査し、健康増進計画等の住民の健康増進の推進に関する施策への影響について明らかにすることを目的に調査を行った。

1. 都道府県における健康・栄養調査の実施状況

都道府県において、44自治体(93.6%)が都道府県民健康・栄養調査を実施していた。実施時期は自治体により様々であるが、2016年度が30自治体(68.2%)と最も多く、また調査対象地区については、29自治体(72.5%)が国民健康・栄養調査地区に上乗せした地区を対象に実施していた。国民健康・栄養調査において、調査地区を拡大した大規模調査が、2012年度と2016年度に実施されていること

から^{9,10)}、都道府県民健康・栄養調査が、大規模調査にあわせて実施されたものと考えられる。栄養摂取状況調査についても、栄養摂取状況調査を実施する40自治体のうち、国民健康・栄養調査と同様の方法である半秤量食事記録法で実施する自治体が35(87.5%)と多く、調査日数も、国民健康・栄養調査と同じ1日で実施する自治体が33(82.5%)と、多くの自治体が国民健康・栄養調査と同様の方法で実施をしていた。なお、すべての都道府県において、健康日本21(第二次)を勘案した健康増進計画が立案され、47都道府県のうち、8割以上にあたる38都道府県以上で、健康日本21(第二次)と同様もしくは類似した目標が、24項目設定されていることから¹¹⁾、全国の指標を比較するために、都道府県民健康・栄養調査は国民健康・栄養調査と同じ方式をとる自治体が多いと考えられる。

一方、栄養摂取状況調査において、習慣的な摂取量を把握することを目的に、国民健康・栄養調査方式の調査を複数日または一部の世帯のみ複数日で調査する自治体も6自治体(15.0%)あり、国民健康・栄養調査方式以外の調査法で実施する自治体が3(7.5%)、国民健康・栄養調査方式に食物摂取頻度調査法や簡易型日記式食事歴法を組み合わせる自治体が2自治体(5.0%)と、都道府県が独自に実施している場合もみられた。

2. 都道府県民健康・栄養調査および各種計画評価への影響

国民健康・栄養調査が中止となった2020年度および2021年度において、都道府県も同様に健康・栄養調査を中止した自治体が多かった。これは、都道府県民健康・栄養調査地区を国民健康・栄養調査地区に上乗せした地区で実施していることや、調査を実施する保健所職員の業務が、新型コロナウイルス感染症の影響によりひっ迫していること、新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため、対面による調査が実施困難であることなどが考えられる。従来、身体状況調査や栄養摂取状況調査は、対面による調査が実施されてきたことから、対面による調査法の変更による協力率や、精度管理に与える影響が懸念される。また、これまでと異なる調査方法への変更により、指標によっては、都道府県の各種計画の指標において、経年変化の検討が不可能となることや、国民健康・栄養調査方式をとらなくなることで、全国との比較ができないといった課題がある。そのため、2022年度以降の調査について、身体状況調査や栄養摂取状況調査、生活習慣状況調査の調査方法の変更について、「未定」と回答した自治体がそれぞれの調査で最も多く、国民健康・栄養調査の実施方針を

踏まえ、今後の調査方針を検討する自治体が多いことが考えられる。このことから、調査方法の変更に際して、過去の調査との比較可能性を検証するといった自治体のニーズに応える研究の推進が望まれる。

また、都道府県の各種計画評価に関する問題点について、「コロナ禍でのライフスタイル変化の影響が想定される」とあげる自治体があったが(表6)、新型コロナウイルス感染症流行下において、先行研究のレビューでは、体重の増加や、運動の減少が報告され、野菜や果物の生鮮食品や、家庭料理が増加し食事の質が改善された報告がある一方で、魚や生鮮食品の減少や、お菓子や加工食品の増加が報告されている^{12,13)}。国内での先行研究では、新型コロナウイルス感染症による世帯収入が減少した群は、変化なし群と比較し、外食頻度が減少し、調理頻度や中食頻度、子どもとの共食頻度が増加した報告や¹⁴⁾、在宅勤務者は、朝食欠食頻度や、単独の食事摂取頻度の増加が報告されており¹⁵⁾、我が国においても、新型コロナウイルス感染症の影響による生活習慣の変化が予想される。都道府県民健康・栄養調査の再開後の結果は、これらの変化を留意し評価を行い、公衆衛生施策へ反映する必要がある。日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会としても継続的に実施状況を把握し、今後の調査のあり方についても海外や国内の良好な事例を科学的に検証し、周知する役割が期待されていると考える。

V 結 語

都道府県で策定される健康増進計画等の各種計画の指標を把握することを目的に、ほとんどの自治体で都道府県民健康・栄養調査が実施されていた。また、全国との比較ができるよう国民健康・栄養調査と同じ方式で実施する自治体が多かった。新型コロナウイルス感染症の影響により、国民健康・栄養調査と同様に調査を中止する都道府県が多く、今後の調査についても、未定と回答する自治体が多かった。

本調査にあたり、都道府県健康づくり・栄養主管課に御協力いただき感謝申し上げます。なお、本調査は日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会生活習慣病・公衆栄養グループ活動の一環として実施した。活動にあたり、全国衛生部長会および日本公衆衛生協会に御協力いただき感謝申し上げます。

本調査結果は、第80回日本公衆衛生学会総会において発表し、日本公衆衛生学会ウェブサイトにおいて調査報告書を掲載した。

なお、本研究に関連し開示すべき COI 状態はない。

受付	2022. 2.25
採用	2022. 4.11
J-STAGE早期公開	2022. 6.30

文 献

- 1) 厚生労働省. 健康日本21 (第二次). 2012. https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf (2022年1月7日アクセス可能).
- 2) 石川みどり, 横山徹爾. 健康日本21 (第二次) 地方計画における都道府県等健康・栄養調査の役割と今後の課題. 保健医療科学 2012; 61: 5: 409-414.
- 3) 健康日本21における栄養・食生活プログラム評価手法に関する研究班. 地域における健康・栄養調査の進め方. 2004. https://www.nibiohn.go.jp/eiken/yousan/chiiki/pdf/susumekata_total.pdf (2022年1月7日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室. 都道府県民健康・栄養調査マニュアル. 2011. <https://www.nibiohn.go.jp/eiken/chosa/pdf/20111215.pdf> (2022年1月7日アクセス可能).
- 5) 中村美詠子. 都道府県栄養調査に関する各種手法の検討及び地域における栄養・食生活プログラムの評価手法に関する研究報告書 (主任研究者 田中平三). 2002; 53-60.
- 6) 久野一恵, 丸山広達. 都道府県が実施する県民健康栄養調査の課題共有. 平成29/30年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書. 2018. <https://www.jsph.jp/files/documents/634.pdf> (2022年1月7日アクセス可能).
- 7) 久野一恵. 2018/19年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書. 2019. <https://www.jsph.jp/files/documents/MR201819.pdf> (2022年1月7日アクセス可能).
- 8) 久野一恵, 久保彰子. 都道府県が実施する県民健康・栄養調査の課題共有. 2020/21年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書. 2021. <https://www.jsph.jp/files/MR2021.pdf> (2022年1月7日アクセス可能).
- 9) 厚生労働省. 平成24年国民健康・栄養調査. 2012. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h24-houkoku.pdf> (2022年1月7日アクセス可能).
- 10) 厚生労働省. 平成28年国民健康・栄養調査. 2016. <https://www.mhlw.go.jp/content/000681180.pdf> (2022年1月7日アクセス可能).
- 11) 松本麻衣, 岡田智佳, 岡田恵美子. 他 都道府県健康増進計画の目標項目設定及び中間評価の状況についての整理. 栄養学雑誌 2020; 78: 121-130.
- 12) Mignogna C, Costanzo S, Ghulam A, et al. Impact of nationwide lockdowns resulting from the first wave of the COVID-19 pandemic on food intake, eating behaviours and diet quality: a systematic review. Adv Nutr 2022; 0: 1-36.
- 13) Bennett G, Young E, Butler I, et al. The impact of lockdown during the COVID-19 outbreak on dietary

- habits in various population groups: a scoping review. *Front Nutr* 2021; 8: 626432.
- 14) 赤岩友紀, 林 芙美, 坂口景子. 他 COVID-19流行下における食行動の変化, 食物アクセスの課題, 食情報のニーズ: 世帯の経済状況別検討. *日本公衆衛生雑誌* 2022; 69: 3-15.
- 15) Kubo Y, Ishimaru T, Hino A. et al. A cross-sectional study of the association between frequency of telecommuting and unhealthy dietary habits among Japanese workers during the COVID-19 pandemic. *J Occup Health* 2021; 63: e12281.
-