

コロナ禍による高齢者の生活変容と健康への影響 - アンケートと後期高齢者医療・介護保険データから -

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2023-04-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 武田, 公子, Takeda, Kimiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24517/00069137

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



コロナ禍による高齢者の生活変容と健康への影響

——アンケートと後期高齢者医療・介護保険データから——

武 田 公 子

I はじめに

本稿の目的は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大(以下、コロナ禍とする)が特に高齢者の生活にもたらした変化、またそれによって引き起こされるであろう健康状態への影響を、アンケート調査と医療介護データとを結びつけて読み取ろうとするものである¹⁾。直感的には、人々がコロナ禍の下でさまざまな行動を自粛したことで活動量が低下し、高齢者においては要介護化リスク、不健康化リスクが高まった可能性があると考えられ、中長期的には要介護高齢者の増加や医療費の増加につながる事が想定される。例えば木村他(2020)は日本老年学的評価研究プロジェクトJAGES²⁾のこれまでの研究成果のサーベイから、外出や他者との交流、運動、社会参加等が介護、認知症、転倒、うつ、その他高齢者の健康と関連があることを指摘し、コロナ禍で外出や交流が制約されるなか、「閉じこもりや社会的孤立状態による健康への影響は数週間で生じる可能性」があるとしている。飯島(2021)はフレイル予防研究の観点から、自粛生活の長期化が生活不活発や低栄養化・筋肉量減少を招き、健康二次被害としてのフレイル化ないしフレイル状態³⁾の悪化をもたらす可能性があることを指摘している。

その一方で、コロナ禍の下で医療・介護サービスの利用控えが生じ、医療機関や介護事業所の経営悪化につながったことも多くの論者によって指摘されている(青木・川渕他2021, 小磯2021, 日本医療総合研究所2022, 他)。従っ

て、コロナ禍が完全に終息したとは言えない現時点において、今後繰り返される可能性もある感染拡大の波を考えると、感染拡大期における医療・介護サービス利用の抑制傾向がただちに解消するとはいかないうであろう。従って、短期的(感染拡大下)には医療・介護サービス給付費は抑制されると考えられるが、長期的には高齢者の活動抑制の結果として医療・介護費用が増加するリスクを孕むものといえる。

本稿はこうした状況に鑑み、以下の検討を課題とする。①そもそも高齢者の生活はコロナ禍の下でどのような影響を受け、変容したのかをアンケート調査の結果から明らかにする。②後期高齢者医療および介護保険事業データから、コロナ禍の下での給付費の動向を見る。③高齢者の行動抑制の有無が今後医療介護費用にどのような影響を与えるかを考察する。

なお、当研究は石川県羽咋市との包括連携協定および共同研究契約の下に進められている共同研究の一環である⁴⁾。羽咋市は過疎高齢化が進む地方都市であり、高齢者が健康に生活し続けることができるまちづくりに向けて取り組む中で、医療・介護データの活用を検討している。以下で用いるデータは、同市との協定に基づいて提供された医療・介護にかかる匿名化個票データと、同市の協力を得て実施した二度のアンケート調査結果である。

II 研究の背景と本稿の課題

1. 医療・介護データを用いた研究動向

医療・介護に関する個票レベルのデータ活用については、地域間の比較のためのデータ公開が先行的に進められてきた。1999年度分より国民健康保険および後期高齢者医療に関する都道府県別または市町村別の「医療費マップ」が公開され、2009年度分以降は「医療費の地域差分析」として詳細データが公開されている⁵⁾。また、2014年分から国民医療データベース(NDB)がオープンデータとして公開され⁶⁾、都道府県別(一部は二次医療圏別)の医療診療行為、投薬、特定健診等のデータを活用した分析が推進されている。これらを活用したマクロなレベルでの分析については府川(2020)、松田(2021)等にその一端をみることが³⁾できる。

その一方で、マイクロレベルすなわち個人単位の医療介護データを用いた高齢者の健康に関する分析は、前述JAGESを嚆矢とするといつてよいだろう。このプロジェクトは、都道府県・市町村レベルの医療・介護に関する匿名化マイクロデータやアンケート調査を用いて、様々な角度から高齢者の健康評価に取り組んできた。この手法においては、国民健康保険・後期高齢者医療や介護保険等のレセプトデータを管理する都道府県単位の国保連合会または当該市町村の協力がなければデータを得ることができない。JAGESは、個別自治体との連携を広範に進めることで各自治体のデータ提供を受け、数多くの研究業績を蓄積してきている。近年はこの手法に即して、JAGES以外でも介護保険データと医療保険データ(主に国保・後期高齢者)のデータ連結による研究が進んできている。この場合でも、自治体レベルで両データを匿名化して入手の上、両者の連結を行うしかない。個別自治体との協力関係が不可欠である。

このように個別自治体からのデータ提供を受けた医療・介護データの分析は医学・保健学分野においてすでに多く蓄積されているが、経済学分野からのアプローチも徐々に進められてきている。例えば菊澤他(2013)はこの種の研究としてはかなり早期のもので、医療データではなく介護給付データのみではあるが、奈良県内47市町村(合併前)の1年分のマイクロデータを用いた分析である。介護資源の地域差に着目したマルチレベル分析で、サービス利用状況が介護事業所の立地状況に規定されることを明らかにした。

岩本他(2016)は、福井県内市町の7年間分の医療介護データを用い、医療費・介護費の集中度、社会的入院、介護予防事業の効果、特保健診・指導の効果等多様な観点から分析を行っている。複数自治体の経年データを用いることで、様々な分析手法の適用を試みている点も評価され、経済学・財政学分野からの医療介護データへのアプローチとしては礎石となる研究といえる。

その後、厚生労働省の「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関する改革推進計画」(2017年7月4日)、および「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書(2018年11月16日)において、NDBと介護データベースの連結解析に係る基盤の構築の推進が打ち出されたこともあり、自治体からのデータ提供による研究は加速してきている。

一例として、今堀他(2019)は、X市(匿名自治体)について、国保・後期高齢者医療・介護保険および所得の2年分データを連結し、所得による医療介護格差が保険制度によって緩和されていることや、高齢者全体では医療介護費と所得に負の相関があることなどが示唆されている。

さて、本稿はこれら既存研究の成果を踏まえつつ、以下のような独自性をもった分析を行う。第一に、コロナ禍を挟んだ2時点で実施されたアンケート調査の回答も活用することで、高齢者の生活変容と健康状態の関連性を明らかにしようとする。第二に、羽咋市より提供された後期高齢者医療・介護保険の給付データを、サービス利用月単位で集計することによって、コロナ禍に見舞われた期間の変化を詳しく検討できるということである。そして第三に、コロナ禍による行動抑制によって短期的に医療・介護費用が低下しているものの、長期的には高齢者の健康状態の悪化リスクが高まる可能性があることを過去データからの類推で検討することである。

2. 分析に用いるデータ

筆者が参画する共同研究においては、羽咋市から医療介護データの提供を受け、多様な専門分野の研究者が多角的に分析を行い、政策立案に向けたエビデンスの提供に向けた研究を進めてきた。その中で、2019年にはソーシャルキャピタルと住民の健康状態の関係を解明する目的でアンケート調査を行い、データとの連結を含めて分析を進めた。そんな折、コロナ禍が襲来した。我々は急遽、コロナ禍の下での人々の生活の変化と健康への影響について追跡アンケートを実施することとした。

最初のアンケート調査(以下、2019年アンケート)は、2019年9月～10月に、羽咋市との共同事業として市内居住の40歳以上の住民14,995人に質問紙を郵送した住民基礎調査である。市の広報誌に掲載した趣旨説明では、「住民の互助力や周りの人々との交流と信頼が、『健康づくり』『認知症予防や介護予防』『防災』に関係すると言われている中で、地区ごとの特性を明らかにし、今後10年のまちづくりに役立てるためのもの」⁷⁾と記し、住民の協力を仰いだ。生活習慣や健康に関する意識、災害時の行動、ソーシャルキャピタルに関する設問等を盛り込んだ大部のアンケートであったが、6,578件の回答が

得られた(回収率43.9%)。そのうち、アンケートと市が保有する健康に関するデータとの連結に同意するとした回答は5,074件(同意率77.1%)であった。

コロナ禍を受けて急遽実施した追跡アンケート調査(以下2021年アンケート)は2021年11月に実施した。前回調査でデータ連結に同意した回答者のうち異動のない方4,693人に、前回不同意分から307人を抽出して加え、計5,000人に郵送で実施した。設問は、コロナ禍の下での生活の変化や健康状態に関する問いを中心とし、外出頻度や地域参加に関しては前回と同じ設問も含んでいる。回答数は3,992(回収率79.8%)であり、データ連結に同意した回答は2,595件(同意率74.1%)であった。いずれのアンケート調査も羽咋市との調整の下で質問紙を精査し、羽咋市において郵送・回収および匿名化作業を行った上でデータを提供頂くという方法を採用した。回収率・データ連結同意率の高さは同市担当職員のご尽力によるものである。

さて、両アンケートの回答者の年齢構成やデータ連結への同意状況を表1に示した。前述のように、2019年アンケートは40歳以上を対象とし、2021年アンケートはその追跡調査であるから、2年の経過を含む。年齢はそれぞれのアンケート実施時の回答によるものである。回答者の年齢構成は住基人口の構成と若干の相違があり、その他にも回答者層のセレクションバイアスはあり得るという限界もあるが、本稿ではこれらの問題はひとまず措かざるを得ない。

表1 アンケート回答者の年齢構成とデータ連結同意

	2019年アンケート		2021年アンケート		2021.4.1住基		データ連結 同意率(%)
	回答数	構成比	回答数	構成比	人口	構成比	
40歳代	774	11.8	344	8.6	2,613	17.6	81.3
50歳代	980	14.9	583	14.6	2,511	16.9	77.5
60歳代	1,653	25.1	1,012	25.4	3,045	20.5	72.8
70歳代	1,976	30.0	1,328	33.3	3,799	25.6	59.3
80歳代	942	14.3	591	14.8	2,121	14.3	46.9
90歳代以上	218	3.3	120	3.0	744	5.0	48.3
計	6,578	100.0	3,992	100.0	14,833	100.0	65.0

(注)「計」には年齢不明分を含む。年齢はアンケート実施時点の回答による。

アンケート回答と医療・介護データの連結については、2019年アンケートでも同意にチェックする欄を設けていたが³、2021年アンケートでは改めて、2019年アンケートへの回答および市が保有するデータ(健診情報・レセプト等の医療情報・介護保険情報などを含む)との連結に同意する旨にチェックしていただいた。表1の最右列に示すように、同意率は高齢になるほど低くなる傾向は否めない。以下で両アンケートおよび医療・介護データとの連結を行うものはこの同意分に限定されるが⁴、両アンケートの全般的な集計に関するものは全回答を対象とする。

なお、アンケートとデータの突合は、ここでは75歳以上を対象としている。75歳未満では、国民健康保険・健保組合・協会けんぽ・共済等(退職者医療含め)の各保険にデータが分散している一方、後期高齢者医療であれば概ね全ての75歳以上の住民の医療データとして捉えることができる⁸⁾。また介護保険は特定疾病による要介護を除き、基本的には65歳以上が給付できるが⁵、実際に認定を受けて介護サービスを利用するのは羽咋市の状況を見ると80歳代からであることが多い。従って、アンケート回答を医療・介護データと連結させる上でも、75歳以上を対象とするのが妥当と考える。

Ⅲ 2021年アンケート結果にみるコロナ禍の影響

1. コロナ禍の受け止め方

2019年、21年の両アンケートにおいては、健康に関する意識や災害時の行動、経済状況等の多様な設問を含んでいる。ただし本稿ではコロナ禍がもたらした変化に注目するため、コロナ禍に関する受け止め方や、その影響下での行動変容に関わる設問に限定して検討していく。

まずは、2021年アンケートの回答をもとに、コロナ禍の全般的な受け止め方を示す。「コロナ禍で以下のように感じる事、または困っている事」として、表2に示す各項目を示し、「1. あてはまる」「2. どちらかといえばあてはまる」「3. どちらともいえない」「4. どちらかといえばあてはまらない」「5. あてはまらない」の5段階で回答していただいた。表2では、無回答を除く回答総数に対する1と2の回答数合計の割合、すなわちこれらの変化があった

とする回答の比率を、全回答(40歳以上)と75歳以上を比較して示している。

a～cは漠然とした感覚に関する問いであるが³⁾、約3割が「コロナ疲れ」⁹⁾を感じ(a)、4割が全般的な不安を抱いている(c)。高齢者においては生活全般への不安感の回答(b)が相対的に高い。感染拡大に終息の見通しが³⁾ない状況下で、全般に不安感が高い水準にあるといえよう。

表2 コロナ禍で感じていること、困っていることが「ある」の比率 (%)

	全回答	75歳以上	有意差
回答総数	3,992	1,269	
a コロナ疲れを感じる	35.2	29.0	**
b 現在の生活全般に関して不安を感じる	31.9	34.4	*
c 将来に対して、全般的な不安がある	41.0	40.3	
d 行動が制限され、ストレスを感じる	40.4	35.9	**
e 対面での接触に不安を感じる	40.2	37.0	*
f 孤独・孤立を感じる	15.8	20.8	**
g 収入の減少	21.8	18.5	**
h 支出の増加	27.2	25.4	
i 失業・廃業や休業・休職	7.4	5.9	*
j 働き方の変化による負担	13.6	6.7	**
k 自身・家族の健康悪化	19.3	23.7	**
l 自身・家族が医療を十分受けられないこと	6.1	7.4	*
m 自身・家族の学習機会の確保、学力低下	8.0	6.8	
n 育児、家族の介護の負担増	9.9	7.8	**
o 運動・スポーツの機会の減少	25.0	22.1	**
p 趣味や社会活動に参加できない	29.7	27.5	
q 外出時の制限	40.3	29.7	**

(注)無回答を除く回答総数に対する1と2の回答の比率。

有意差は75歳以上とそれ以外の相関比に関するP値。**は1%有意、*は5%有意。

外出や対面での接触の制限については(d, e, o, p, q)、全回答に比べると高齢者では低めであるが、4分の1から3分の1は制約を感じていることがわかる。

就労や経済状態に関する項目(g～j)については、就労する後期高齢者は相対的に少ないことから、高齢者の回答は全回答に比べると低めではある。とはいえ、自営等の就労形態にある高齢者には何等かの影響があったことは窺える。

なお、高齢者において有意に高い回答であって、全回答を大きく上回って

高くなった回答が「孤独・孤立を感じる」という回答(f)である。別居する親族が感染拡大下で往来を自粛したことの影響も考えられよう。孤独感・孤立感は抑鬱状態やひきこもりに繋がりがやすく、高齢者の心身状態を悪化させるリスク、特に認知症リスクを高めると考えられる。因みに、表2で集計した質問項目のうち、この回答と相関性が高いものとしては、「c.将来に対して、全般的な不安がある」(相関係数0.443)、「b.現在の生活全般に関して不安を感じる」(同0.439)、「e.対面での接触に不安を感じる」(0.435)、「d.行動が制限され、ストレスを感じる」(0.419)といった項目が挙げられる。漠然とした生活全般・将来に対する不安が孤独・孤立感と呼応する関係にあるといえよう。

2. 生活の変化

次いで表3は、コロナ禍における生活の変化を尋ねた結果を示している。この問いの選択肢は表2の問いと同じ5段階であり、表では「1. あてはまる」「2. どちらかといえばあてはまる」の回答合計が有効回答に占める割合を示している。まず、8～9割の人々が感染防止に注意を払っていることがわかるが、これはコロナ禍が普遍的なショックであったことを示すものであろう。b～dの問いは生活時間に関するものだが、高齢者で若干変化が大きくなっている。このことは返していえば、外出や交流が減少して家に引きこもる傾向を示しているとも読める。また、コロナ禍の下でのICT利用に関する問い(e, j, l, m)については、高齢者では相対的に比率が低いものの、15%近くが携帯型通信機器をある程度使いこなしているのは意外であった。対人交流に係る問い(f, i, k)に関しては、高齢者に関しては相対的に低めではあるが、しかしあてはまるとする回答が2～3割とかなり高い傾向がある。全回答では4割を超える人々が友人・知人と疎遠になったり、新たな出会いがないと感じていたりすることは注目すべきことである。その一方で、家族で過ごす時間については、全回答と高齢者の間で回答が大きく異なっている。同居する家族であれば家族と過ごす時間が増えるだろうが、別居する家族との間での往来が自粛され、高齢者のみ世帯あるいは独居世帯にとっては、家族との時間を減らす結果となっているのである。前出表2における、高齢者の孤独感・孤立感の高さはこうした事情が影響しているものと考えられる。

表3 コロナ禍における生活変化が「ある」の変化

(%)

	全回答	75歳以上	有意差
a 感染予防の行動に常に注意を払っている	89.3	85.1	**
b 生活のリズムが規則正しくなった	32.6	37.6	**
c 家事の負担が少なくなった	6.3	8.8	**
d 自由に使える時間が増えた	14.5	16.1	**
e コロナウイルスに関する情報を集めている	43.2	36.5	**
f 友人・知人との関係が疎遠になった	44.0	36.3	**
g 家族で過ごす時間が増えた	31.7	25.1	**
h 家族のきずなが深まった	18.1	18.2	
i 新しい出会いがない	41.3	38.2	*
j 非対面のコミュニケーションが増え、トラブルが増えた	4.2	4.4	**
k 近所の人との付き合いが減った	24.0	21.9	*
l メール・SNS・LINEなどでのやりとりが増えた	24.0	14.5	**
m ビデオ通話・会議を積極的に利用している	13.2	4.8	**

(注) 回答総数、回答選択肢は表2と同じ。有意差についても同様。

表4は食生活・運動・体重に関する問いへの回答結果である。選択肢は「1.増えた」「2. やや増えた」「3. 変わらない」「4. やや減った」「5. 減った」「6. 該当しない」の6段階で、同表では1と2の有効回答に占める比率を「増えた」、4と5の有効回答に対する比率を「減った」として集計している。まず食生活についてみると、全回答および75歳以上ともに、野菜やたんぱく質の摂取は「減った」より「増えた」の方が多く、飲酒については「減った」が「増えた」を上回ることから、コロナ禍の下でむしろ食生活に気を配っている様子が窺われる。ただし、野菜やたんぱく質の摂取が「減った」とする比率が75歳以上では若干高い。全体的な身体活動量については、全回答および75歳以上ともに2割が「減った」としており、コロナ禍が生活の不活発化をもたらした可能性がある。その結果として興味深いのが3kg以上の体重変化であり、全回答では「増えた」が15%程度で「減った」を上回っているのに対し、75歳以上では「減った」が12%程度で「増えた」を上回っている。壮年層では運動量の減少が体重増につながりやすいが、高齢者においては運動量の減少が筋肉量の低下をもたらすことによってむしろ体重減少につながりやすいことがわかる。

以上のことから、コロナ禍が特に高齢者にもたらした生活上の変化は次のように要約できよう。感染防止に注意を払いつつ、外出や他者との交流を自

粛する生活に全般的な不安を抱きつつ生活している。別居する親族等との往来が自粛され、知人友人との対面の接触も制約を受ける中で孤独感を募らせ、コミュニケーションが減っている。食生活には気を配りつつも、外出や体を動かす機会が減少し、生活が不活発になることで足腰の筋肉が弱まり、体重の減少傾向が窺われる。

表4 食生活・運動・体重の変化

(%)

	全回答		75歳以上		有意差
	増えた	減った	増えた	減った	
a 野菜を食べる量や回数	12.1	5.5	12.4	6.8	
b 肉・魚・卵などを食べる量や回数	8.8	4.7	8.7	6.8	
c 飲酒の量や回数	4.9	9.7	1.8	8.9	**
d 全体の身体活動量の変化	6.7	20.1	3.6	20.8	**
e 体重の3kg以上の変化	14.9	9.1	8.4	11.9	**

(注)回答総数は表2と同じ。有意差についても同様。

3. 外出頻度の変化

次に、これら二度のアンケート調査に共通して設けた問いを取り上げ、コロナ禍前後の高齢者の生活変化をより具体的に表すこととする。共通の設問は、外出頻度と地域活動への参加にかかるものである。

まず、外出頻度の変化をみてみよう。高齢者にとって外出機会は、対人的・社会的交流による心理的刺激や身体機能の活性化という観点からも、健康を維持する上での重要な要素である。2019年アンケートでは、「あなたの外出頻度についてお聞きます」、2021年アンケートでは「この1年間の外出頻度についてお聞きます」との質問を設け、それぞれ表5に記した外出目的ごとに外出頻度を回答して頂いた。選択肢は、「1. ほとんど毎日」「2. 週に2～3回」「3. 週に1回」「4. 月に2～3回」「5. 月に1回」「6. 年に数回」「7. 該当しない(外出なし)」の7段階である。同表では回答1, 2を週複数回外出として回答総数に対する比率を表している。「全回答」はこのアンケートが対象とした40歳以上の住民からの回答の単純集計であり、「75歳以上連結同意分」は、両アンケート回答および医療・介護データとの連結に同意を得られたもののうち、2021年アンケートの年齢記述回答で75歳以上の方に限定しての集計である。

表5 週複数回外出比率

(%)

アンケート実施年	全回答		75歳以上連結同意分	
	2019年	2021年	2019年	2021年
回答総数	6,359	3,992	649	
仕事(就労)	47.3	46.4	15.9	14.5
自給的農業(畑など)	24.1	24.3	39.4	36.1
近所の人や友人と会う	34.6	28.2	51.0	42.2
公民館行事など近隣の集会	5.8	3.2	11.4	5.9
買い物	60.9	59.0	57.0	51.5
病院(医院)受診	3.4	2.2	4.8	2.8

(注) 選択肢・集計方法については本文参照。

まず全回答についてみると、自給的農業を除き、全ての外出目的で週複数回外出の比率が低下していることがわかる。就労や買い物のように必要度の高い項目は減少度合がやや小さい一方、友人・知人と会うための外出や近隣の集会等のための外出は減少度合が大きい。通院のための外出も若干の減少が見られる。

75歳以上に注目してみると、全回答と異なる次のような傾向が観察できる。まず、就労についてはそもそも全回答に比べて比率が低いものの、15%前後の後期高齢者が何らかの仕事に就いていることがわかる。ほぼ毎日の就労との回答も8%以上ある。アンケートの別の設問で就労内容を尋ねているが、後期高齢者では自営・家族従業と臨時雇用・パートが大半を占める。就労目的の外出の減少度合いは全回答と75歳以上とが同程度であり、コロナ禍がこれらの就労にも影響を及ぼした可能性があるが、加齢に伴う引退も含まれるだろう。農作業のための外出は、全回答に比べて高齢者では外出度合いが高い。農作業外出も若干の減少が見られるが、これも就労と同様、加齢による退出も考えられるものの、相対的にコロナ禍の影響が少ないといえる。

これに対し、友人等との交流や、近隣の集会のための外出頻度は、全回答に比べて高齢者では高めではあるが、2021年アンケートでは著しく低下している。コミュニティにおける対面の行事等の中止・自粛のなかで、人と接するような外出の機会が大きく失われたことがわかる。買い物のための外出も、全回答に比べて高齢者における減少度合いが大きく、感染を怖れて買い物の回数を減らしている可能性がある。さらに、通院の頻度がかなり低下してい

ることがわかる。医療機関側が投薬日数を増やして通院間隔をあけるようにしたという事情もあるが、コロナ禍の下で受診抑制が働いた可能性もある。21年アンケート当時における羽咋市の感染者数は1ヶ月あたり10人に満たない状況ではあったが、その2、3ヶ月前には第五波と言われる感染拡大があり、県内で感染者が1000人を超える水準に達していた。その時々感染状況に応じた受診控えが断続的に生じていた可能性がある。

4. 地域活動への参加

次に、地域活動への参加状況についてみていきたい。2019年アンケートでは「あなたは次にあげる活動にどの程度参加されていますか」、2021年アンケートでは「この1年間で、あなたは次にあげる活動にどの程度参加されていますか」という質問を設け、19年には11項目の活動を挙げたが、21年には表6に示す3項目の活動に絞って回答していただいた。「地域の集会場や道路愛護活動」は耳慣れない表現かもしれないが、羽咋市の職員との打ち合わせのなかで、地元の方にわかりやすい表現ということで採用した。道路愛護とは生活道路周辺の清掃・草刈りや側溝の泥上げ等の共同作業を指す。地域の集会場とは、茶話会等のサロンや介護予防活動など、近隣の多様な集まりが含まれている。つまりこの選択肢は、地域コミュニティにおける共同作業や交流への参加を意味している。また、「町会や自治体の会合」は、身近な近隣組織から市内全域で役員が集まるものまで幅広いが、地域の自治活動への参加状況を捉える問いとなっている。回答の選択肢は両アンケートとも、「1. 必ず参加」「2. できるだけ参加」「3. あまり参加しない」「4. 参加しない」「5. 実施なし(この選択肢は2021年のみ)」である。表ではこのうちの1と2の回答合計を「積極参加」とし、回答総数に対する比率を示した。

同表にみられるように、19年アンケートでは地域の祭りや共同作業、自治活動には全回答も後期高齢者も半数前後が積極的に参加しており、地域活動への参加率が総じて高い回答となっている。後期高齢者においては共同作業や自治活動への参加度合が全回答を大きく上回り、高齢者が地域コミュニティの重要な担い手であることがわかる。コロナ禍の下でこの回答はいずれも大幅に減少しているが、その背景にはそもそも地域の祭りの7割が中止さ

れ、共同作業や自治活動も2割から3割が中止された状況があったのだ。その結果として高齢者の活躍の場が大きく失われたことがわかる。

表6 地域活動への積極参加比率

アンケート実施年	全回答		21年「実施なし」比率(%)	75歳以上連結同意分	
	2019	2021		2019	2021
回答総数	6,359	3,992	3,992	649	649
地域のお祭り	54.0	13.4	70.5	53.5	16.6
地域の集会場や道路愛護活動	58.3	44.4	20.2	64.9	43.9
町会・自治体の会合	46.3	31.7	30.1	52.7	32.2

(注) 選択肢・集計方法については本文参照。

以上のことから、コロナ禍が後期高齢者の生活・行動に及ぼした影響は次のように要約できる。第一に、高齢者に相対的に多い外出機会として人的交流や近隣の寄り集まりがあるが、コロナ禍の下でこれらの外出機会が大きく減少した。これは特に、諸行事が中止され地域での活動機会が失われたこととも大きくかかわっている。第二に、高齢者の就労として相対的に多い自営やパートタイム、そして自給的農業という「体を動かす場」については、コロナ禍でも減少度合いは低いものの、若干の減少が見られる。第三に、買い物や通院という必要度の高い外出についても抑制傾向が見られる。通院に関しては投薬期間の延長等の措置が採られたこともあって、通院頻度を減らしている状況が窺える。

Ⅳ 後期高齢者医療と介護保険の動向

次に、以上のような高齢者の行動の変化に鑑みて、後期高齢者医療や介護保険の給付データを用いて、コロナ禍における高齢者の医療・介護サービス利用状況をみていきたい。前述のように通院のための外出頻度が低下したことを考えると、介護サービスの利用も抑制されていた可能性がある。

1. 後期高齢者医療

後期高齢者医療制度は、2008年の成立時より都道府県単位に置かれる広域連合が実施主体とされ、それ以前の老人保健医療制度の担い手であった市町

村から実施主体が移管される形となった。そのため、後期高齢者医療の財政運営に関する詳細なデータでは市町村単位では得られにくくなっている。市町村財政の側からみる後期高齢者医療事業会計は、75歳以上の住民から保険料を徴収し、そこに一般会計からの繰入金を加え、保険料徴収等にかかる総務費をさし引いて後期高齢者医療広域連合納付金として繰り出すだけの会計となっている。従って、市町村の事業会計側からは、同市に居住する後期高齢者への保険給付が幾らであったのかすら見ることはできない。また、厚生労働省がとりまとめる「後期高齢者医療事業状況報告」も都道府県単位のデータ公開に留まる。

他方、厚生労働省の「医療費の地域差分析」¹⁰⁾においては、2018年度分まで市区町村単位で後期高齢者の実績医療費(入院・入院外・歯科別)が公開されていたが、なぜか2019年度分から都道府県単位データまでにとどめるようになった。従って、公表されているデータからは市町村単位の後期高齢者医療の詳細を知ることができない。従ってここでは、羽咋市より提供されたパネルデータを集計することで同市の後期高齢者医療費の動向を見ていくこととする。なお、このデータの集計にあたっては、審査月でなく受療月単位で集計している。上記厚生労働省の統計はレセプトの審査月を基準としているが、実際に診療を受けた月、会計処理が完了した月、審査月の間にはしばしばタイミングのズレがある。これを受療月単位で集計できるのはこのパネルデータの利点である。

さて、図1はこうして作成した羽咋市における後期高齢者医療の決定点数の推移である。入院・外来別にそれぞれ、2018年度から19年度、20年度から21年度の傾向線を別々に示した。まず、入院についてみると、コロナ前は緩やかな増加、コロナ禍の影響期(2020年度以降)には若干の減少を示しているが、大きな変化とはいえない。図には示していないが、より長期(データが得られた2012年度以降)でとれば入院医療費はより明確な増加傾向を示していた。コロナ禍によって入院医療費も抑制された可能性があるが、その影響は相対的に小さい。これに対して外来医療費では、コロナ禍前後でその動向は大きく異なっている。長期的に外来費も明確な増加傾向を示してきたが、20年度以降には低水準に落ち込んだまま横ばいで推移している。

また図2は月別の受診者数の推移を、図1と同様に傾向線を加えて示している。ただし、入院と外来の人数は大きく異なるので、左軸で入院者数、右軸で外来者数を示している。

入院者数はコロナ前後でほとんど変わらず増加傾向を辿っていることがわ

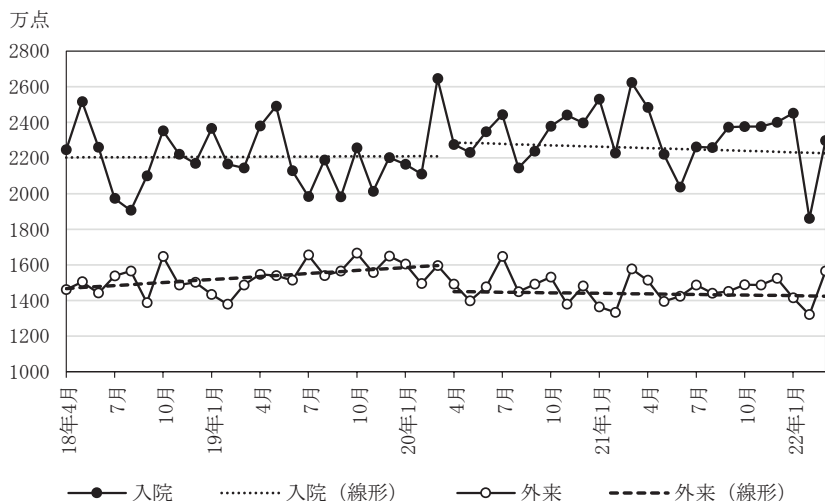


図1 後期高齢者医療月別決定点数

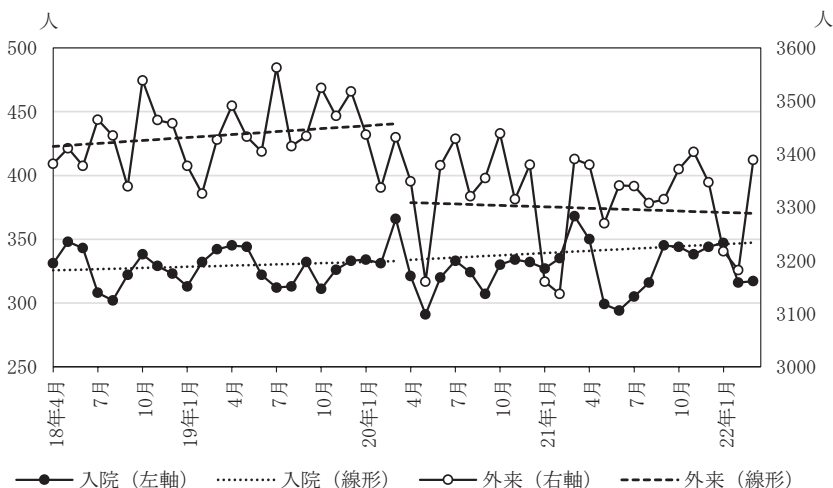


図2 後期高齢者医療月別受診者数

かる。その一方で外来者数はコロナ禍の下で明確に減少を示している。これらの変化を石川県内の感染者の増加時期と照らし合わせてみると、まずは県内で感染が出始めた20年3月から緊急事態宣言の出た4月にかけて、入院・外来とも急減を示している。また第二波の7～8月、第三波の12月から21年2月にかけては、特に外来受診者の減少が著しく表れている。第四波の21年4～5月では、入院者数の減少が大きく、第五波の7～9月では外来・入院とも回復に向かった。第六波の21年12月～22年2月にはオミクロン株によるこれまでにない規模の感染者数が出現し、外来・入院とも急減していることがわかる。このように、受診抑制はその時々感染状況に応じて、断続的な変化をもたらしたといえる。

2. 介護サービス利用状況

次に介護保険データにより、介護サービス利用状況の変化を見ていきたい。なお、以下で示すものは羽咋市の介護保険給付のレセプトデータから集計したものである。介護保険は後期高齢者医療と異なり、市町村が保険主体となっているため、厚労省の「介護保険事業状況報告」により、市町村(保険者)単位で、かつ暫定ではあるが月単位での給付データを得ることができる。ただしこの月報暫定値でも報告月とサービス利用月のズレは生じている。例えば4月分暫定値は現物給付2月サービス分、償還給付3月支出決定分というようなズレである¹¹⁾。コロナ禍のように月による変化のある事象の影響を見るには、実際のサービス利用のタイミングを把握する必要があるため、ここではレセプトデータを利用月で集計した。

図3は要支援・要介護度別のサービス利用者数である。介護給付データに出てくる数値での集計のため、要介護認定を受けていてもサービスを利用しない場合はここに含まれない。まず、要介護3以上については、施設入所が含まれることもあり、コロナ禍にあっても減少は見られないものの、17～19年度にかけての増加傾向からは横ばいに転じていることが窺える。高齢者施設における新型コロナ感染のクラスターが発生する事例が少なからず報じられているなか、施設利用にも影響が及んでいることがわかる。要介護2も同様に、コロナ前までは上昇傾向がみられたが、20年度下半期以降に減少に

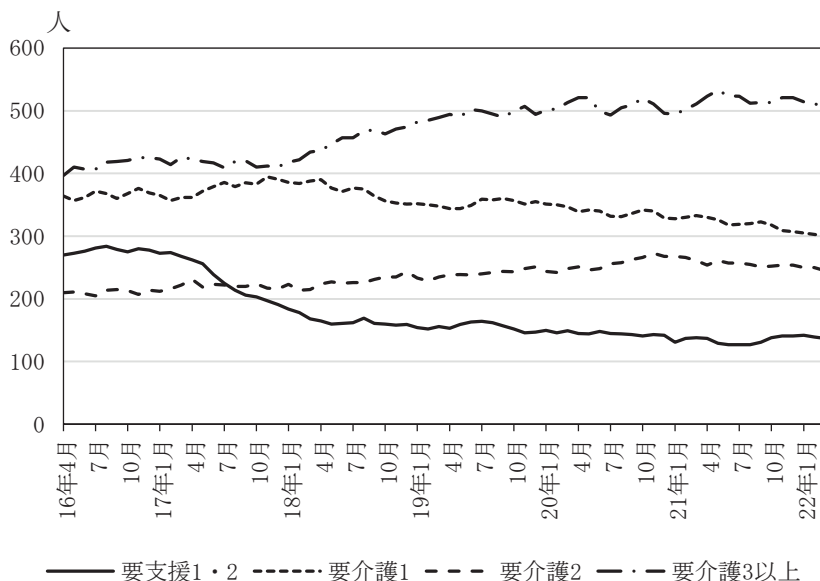


図3 要介護度別サービス利用者数

転じている。これに対して要介護1、要支援1・2の減少傾向が顕著にみられる。ただしこれには留保が必要である。要支援の減少は、2017年度の制度改正の影響を強く受けているということである。この改正により、要支援者の通所・訪問サービス(介護予防通所サービスおよび介護予防訪問サービス)が、保険給付の対象から外れ、自治体が実施する「総合事業」に移行したのである¹²⁾。このため、従来であれば要支援認定を受けてこれらサービスを利用していた層が、認定を受けずに総合事業を利用するようになったのである。この制度改正の結果としての要支援認定者の減少傾向は2017年度以降顕著に表れていたが、18年度後半以降はこの減少は緩やかになっていた。コロナ禍の下での20年度にはさらに減少を続け、感染拡大期には落ち込みも見られる。要介護1については2017年制度改正後に要支援からの移行もあってか若干の増加を示していたが、18年度には減少に転じ、20年度にはこの下降傾向が継続している。この減少は、要介護2以上の増加傾向と対照的であり、要介護1から要介護2以上への移行が進んだ可能性も考えられる。

このように、コロナ禍による介護サービス利用の抑制傾向は要支援・要介護認定の各層で見られるが、介護ニーズが比較的軽度な要支援層で介護サービス利用抑制が大きかったのではないかと考えられる。そこで図4では要支援層における一人当たりサービス利用額（給付額）を示した。まず、2017年度に特に要支援2のサービス給付が大幅に減少している。これは前述のように、介護予防通所・訪問サービスが保険対象から外れて総合事業に移行したためと考えられるが、その後18年度から再び増加に転じていた。2020年度には変動はあれ全体的には減少傾向を示しているが、特に20年4月、12月、22年2月等のように感染拡大局面における一時的な減少が見られる。要支援1に関しては、傾向線と比較すると、20年度に利用減少、21年度後半以降に回復傾向がみられる。

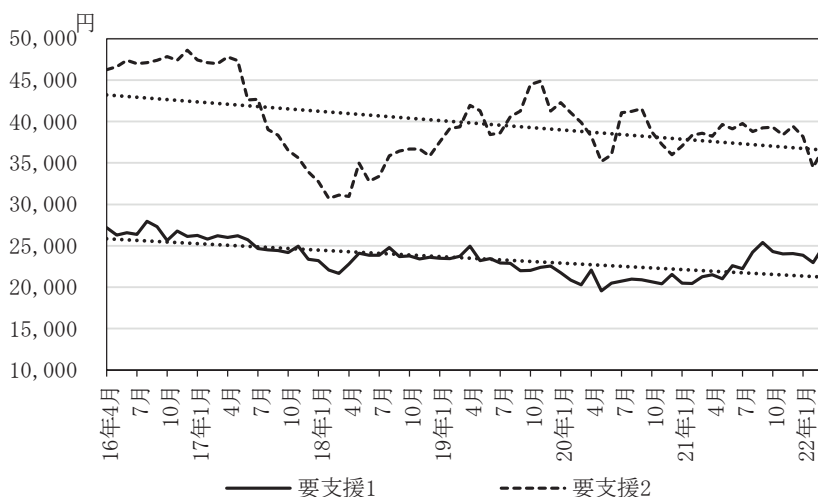


図4 一人当たりサービス給付額

V 活動抑制と介護・医療費の関係に関する検討

1. 外出頻度の変化と介護ニーズ

さて以下では、アンケート結果と医療介護データを関連付けて分析を行う。コロナ禍で全般に活動の抑制が見られた一方、外出頻度でみると目的によっ

て外出抑制の度合いが異なることが分かった。また外出抑制の度合いについては個人差もあり、それによって心身の健康上の変化が異なってくる可能性もある。そこで以下では特に外出頻度とその変化に関する回答に基づき回答者をグルーピングし、グループ間で介護・医療データを比較してみたい。

まず、アンケート・データの連結に同意した75歳以上(21年10月アンケート時)の回答者について、外出頻度の変化を、要支援・要介護認定の有無および後期高齢者医療決定点数の動向とを関連付けて分析する。前出表5では、週複数回の外出機会について集計を行ったが、以下では次のような方法で外出頻度の変化によるグループ分けを行う。まず、表5に挙げた外出先のうち、外出機会として相対的に多く、個人差が少ないと考えられる、自給的農業、近所の人や友人と会う、買い物の3つの外出を取り上げる。各外出機会に対する回答番号について、「1.ほとんど毎日」を7点、「7.該当しない(外出なし)」を0点として点数化し、3つの外出機会の点数を合計する。その上で21年アンケートにおける外出点数と19年アンケートの外出点数を比較することで、「外出減少」群、「外出維持」群に分ける。なお、19年アンケートで「該当しない(外出なし)」であったもの、および無回答については「外出なし」群としてまとめた。

2回のアンケートと後期高齢者医療データとの連結ができたものは575件あり、表7はこのグルーピングの概要をまとめたものである。「外出なし」群は2019年アンケート時点での年齢平均が87歳とかなり高く、実際に身体的条件等により外出が困難な層であったことが窺われる。外出減少群は非減少群より年齢平均が1歳弱高くなっており、年齢が高い分外出が困難になる要素を含む面もある。なお、この外出頻度点数の変化を、心理的な状態に関わる設問への回答(孤独・孤立感、知人友人との疎遠、近所づきあい減少等)と比較したが、これについては外出減少・維持の間に有意な差はなかった。

表7 外出の変化によるグルーピング

	外出減少	外出維持	外出なし	総計
人数 男	119	135	6	260
女	157	134	24	315
計	276	269	30	575
19年10月年齢平均	79.72	78.87	87.03	79.70

その上で、2018年度以降の介護・医療データを用い、上記三群の健康状態維持率の推移をカプラン・マイヤー法によるハザード図に表したものが図5である。この図では、要支援・要介護認定を受けておらず、かつ28日以上入院がない月を「健康状態」とし、「健康」状態でなくなった時点を終点として、健康状態を維持している人の比率を月の経過とともに表したものである¹³⁾。2018年4月を始点としたのは、19年アンケート実施時点(2019年10月)より若干前に遡ることで、それまでの健康状態からの変化を踏まえた方がよいと考えたためである。「外出なし」群はそもそも19年アンケートの時点で半数が「健康」でない状態であったため、ここでは外出減少群と外出維持群の差に着目したい。19年アンケートの時点では、両群とも健康維持率が約94%でほとんど差がなかったが、21年アンケート時には外出維持群94.8%、外出減少群85.1%と両者の差は10ポイント近くに拡大している。両群の間には0.8歳の平均年齢の差があるため、これを勘案する必要はあるが、両者の差は顕著的に拡大している。すなわち、コロナ禍の下で外出を抑制した人、あるいはコロナ禍がなかったとしても外出が減少傾向にあった人は不健康化リスクがより大きいといえる。とはいえ、この両群において要支援・要介護認定を受けた人々は1割程度にとどまるため、この分析には限界がある。

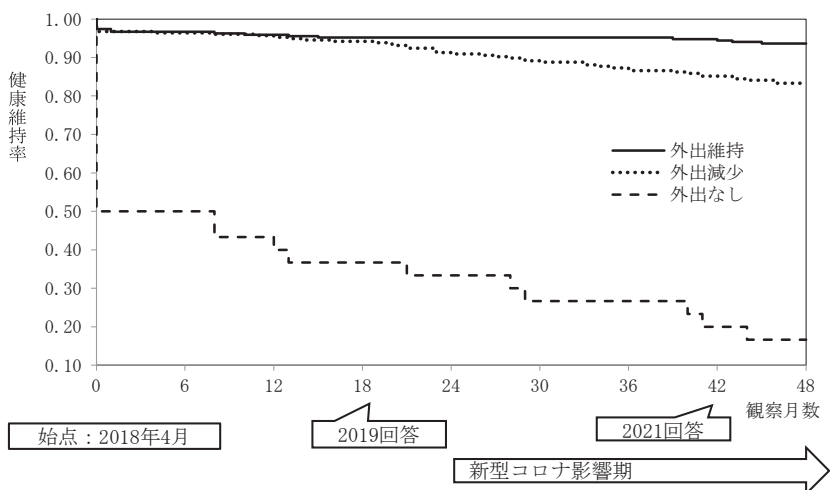


図5 外出変化群による健康維持率の推移

2. 外出頻度の変化と後期高齢者医療

次に、同じく外出の変化によるグルーピングのうち、外出維持群と外出減少群について、外来医療費の変化を比較する。図6では、コロナ禍による受診抑制の動向に注目するため、2018年度から19年度にかけての傾向線と、20年度以降の傾向線を併せて表示している。両群とも月によって大きく変動しているのは、標本数があまり多くないことと、2、3ヶ月に一度比較的高額の医療(あるいは検査)を受けるケースが混じっているためである。そのため、ここでは期間を通じた動向を示す傾向線に注目していく。やや意外に思えるが、コロナ前には外出維持群は外出減少群に比べ、外来医療費が高めであった。しかし外出減少群では、コロナ禍に見舞われた20年度以降、外来費が低下傾向に転じており、21年度末に至ってもなお低水準にとどまっている。これに対し外出維持群では、コロナ禍の下でむしろ外来医療費を高水準で維持している様子が窺われる。

両群の相違をどう解釈するかは難しいところだ。外出維持群が、若干の抑制はあるにせよ、コロナ前とほぼ同様の受診行動をしているのに対し、外出減少群に受診控えの傾向が強くみられるということは指摘できるだろう。また、図7は入院費を含めた医療決定点数の月平均額の動向を示したものであるが、こちらでは外出減少群において、20年度以降に医療費の増加傾向がみ

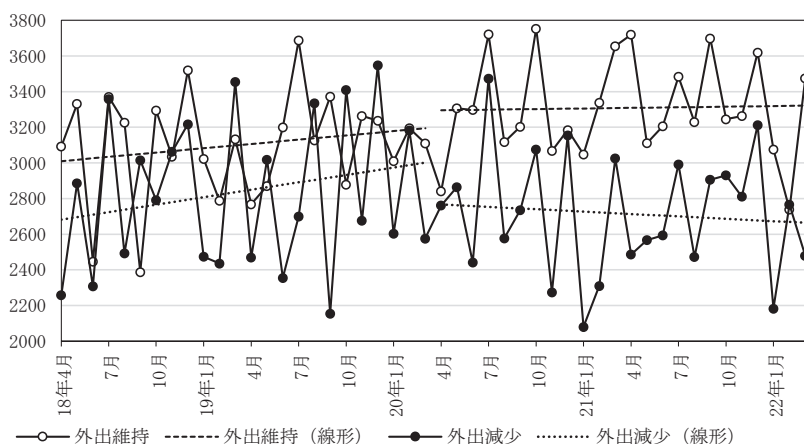


図6 外出頻度の変化による外来決定点数月平均

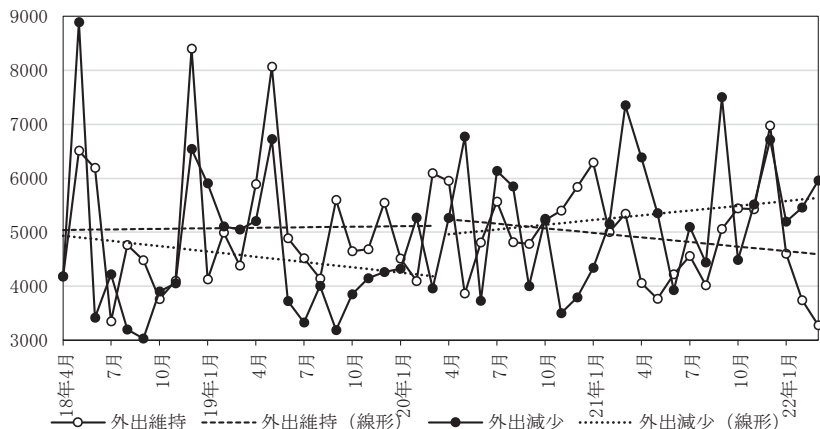


図7 外出頻度の変化と医療費決定点数月平均

られる。このことから、図6に見られた外出減少群の外来医療費低下傾向は、入院費の増加も一因となっていたことがわかる。

これらのことから、外出抑制に象徴される活動の不活発化が、後期高齢者の健康状態の悪化をもたらした結果として、あるいは外来受診を抑制した結果として、入院リスクを高めた可能性がある。これに対して外出頻度を維持した群においては外来診療がコロナ前と同様に維持され、結果的に入院リスクを抑制したと考えられる。

VI 結語

さしあたりここまでの分析で明らかになったことを総括して結語に代えたい。

まず、アンケート結果から分かったこととして以下の点が挙げられる。コロナ禍の下での高齢者は、かつて経験しなかった事態のなかで漠然とした不安感を抱き、交流や参加目的での外出を減少させ、地域活動の減少のなかで対人交流の機会が大きく失われた上、別居する親族等との往来が抑制されたこと等から孤独感・孤立感を強く感じていた。

また、感染拡大への懸念から医療・介護サービス利用にも抑制傾向が見られた。介護サービスは特に要支援層での抑制が観察された。また、外出抑制

が長期的には要介護リスクを高める可能性も見出された。後期高齢者医療費については外来費の抑制が明確に表れていたが、これについては外出を抑制した群と維持した群とで異なる傾向を示したことも明らかになった。外来医療費は外出減少群において一段と抑制傾向が強く表れていたのである。また、全体的な集計では明確な変化が見られなかった入院費についても、外出減少群において入院医療費が増加したことも示された。高齢者の活動不活発化が健康状態の悪化をもたらし、また早期通院を躊躇った結果として、入院リスクを高めた可能性がある。

以上のことから示唆として、コロナ禍による行動抑制が高齢者の健康に及ぼす影響はなお中長期的に観察する必要があるが、健康状態の悪化をもたらす可能性は高いといえる。

注

- 1) 本稿は、2021～23年度科学研究費補助金(挑戦的研究・萌芽)採択課題「Covid-19の下でのSCの変化が高齢者医療・介護に及ぼす影響に関する調査分析」(課題番号21K18425)の研究成果の一部である。
- 2) 日本老年学の評価研究 (https://www.jages.net/about_jages/)。
- 3) フレイルとは、日本老年医学会「フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント」2014年5月 (https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf) によれば、要介護状態に陥る前の中間的な段階としてのfrailty(虚弱)を指し、身体的、精神・心理的、社会的といった多面的要素をもつ。多義的・多面的概念であるため、本稿ではあえてこの用語を用いない。
- 4) 金沢大学医学倫理委員会の承認を得た共同研究である(寒河江雅彦代表「人口減少社会における医療・介護・福祉政策グランドデザインに関する研究」、2018年12月28日承認～2025年3月31日、承認番号2018-129(053))。羽咋市との折衝に関しては金沢大学先端科学・社会共創推進機構特任助教平子紘平氏にご尽力頂いた。同研究グループのこれまでの研究成果は、佐無田他(2019)等にまとめられている。
- 5) 厚生労働省「医療費の地域差分析」サイト (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryohoken/database/iryomap/index.html)。
- 6) 厚生労働省「NDBオープンデータ」サイト (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>)。
- 7) 「がんばる羽咋の住民基礎調査 ご協力のお願い」『広報はくい』2019年9月号, 24頁。
- 8) ただし74歳以下でも、65歳以上で寝たきり等一定の障害がある場合には後期高齢者

- 医療の被保険者となる。また、生活保護の枠組みで医療扶助を受ける場合は75歳以上であっても後期高齢者医療の対象外となる。
- 9) 質問紙には、「『コロナ疲れ』とは、コロナの影響による生活習慣や業務の修正、行動の制限、就労制限などによる不便さから感じる疲労などをさします」と説明を加えている。
 - 10) 厚生労働省「医療費の地域差分析」サイト (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/database/iryomap/index.html)。
 - 11) 「介護保険事業状況報告の概要」 (<https://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0329-1.html>)。
 - 12) 総合事業の詳細およびその影響については武田(2023)を参照されたい。
 - 13) 「健康」の定義をここでは武田(2021)で用いたもの(要介護2未満、3ヶ月以上の入院なし)とは別にしている。アンケート回答者のうち要支援・要介護認定を受けた者が少なく、従前の定義では健康状態の変化を捉えることが困難だったためである。

参考文献

- 青木正人, 川渕孝一編(2021):『介護経営白書 ポストコロナ時代の介護再構築』日本医療企画。
- 朝田隆, 村川浩一編著(2021):『ポストコロナ時代の高齢者ケア』第一法規。
- 飯島勝矢(2021):「フレイル予防の包括的アプローチ」朝田他(2021), 81-92頁。
- 今堀まゆみ, 栗原崇, 野口晴子(2019):「所得が高齢者の医療・介護費に与える影響」『医療経済研究』第31巻第1号, 27-46頁。
- 岩本康志, 鈴木亘, 両角良子, 湯田道生(2016):『健康政策の経済分析』東京大学出版会。
- 菊澤佐江子, 澤井勝(2013):「介護サービス資源の地域格差と要介護高齢者のサービス利用—介護保険レセプトデータに基づく実証分析—」『老年社会科学』第34巻第4号, 482-490頁。
- 木村美也子・尾島俊之・近藤克則(2020):「新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆; JAGES研究の知見から」『日本健康開発雑誌』41号, 3-13頁。
- 小磯明(2021):『コロナ危機と介護経営』同時代社。
- 佐無田光, 平子紘平編(2019):『地域包括ケアとエリアマネジメント—データの見える化を活用した健康まちづくりの可能性—』ミネルヴァ書房。
- 武田公子(2021):「高齢者の『観察健康月数』に影響を及ぼす諸要因について—後期高齢者医療・介護保険レセプトデータの連結による分析例—」『金沢大学経済論集』第42巻第1号, 105-127頁。
- 武田公子(2023):「総合事業の導入が自治体の介護保険事業・財政にもたらした変化」『金沢大学経済論集』第43巻第2号掲載予定。
- 日本医療総合研究所(2022):『コロナ禍で見えた保健・医療・介護の今後』新日本出版社。
- 府川哲夫(2020):『日本の高齢化問題の実相—エビデンスに基づく思考で未来を変える』日本評論社。
- 松田晋哉(2021):『ビッグデータと事例で考える—日本の医療・介護の未来』勁草書房。