

新型コロナウイルス感染症が 高齢者の生活・健康に与えた影響 調査の結果概要

2020年度調査報告

千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門 教授
国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長
日本老年学的評価研究（JAGES）機構 代表理事
近藤克則

分析担当 日本福祉大学 横山由香里

1

回収状況

* 3期の合計回収数は、5182通
うち、8件は65歳未満であったため除外
総数は、5174通

	総数	%
1期(2020年12月発送) 2000通	1699	32.8
2期(2021年1月発送) 2000通	1753	33.9
3期(2021年2月発送) 2000通	1722	33.3
合計	5174	100

2

分析対象者について

(参考) 学術研究利用の同意

- ・ 同意する 3827人 (74.0%)
 - ・ 同意しない 291人 (5.6%)
 - ・ 欠損値(無回答) 1056人 (20.4%)
- 今回は学術研究目的の利用でないため
「同意しない」「欠損値」も含む

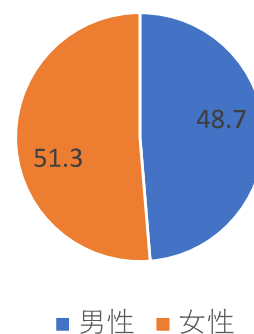
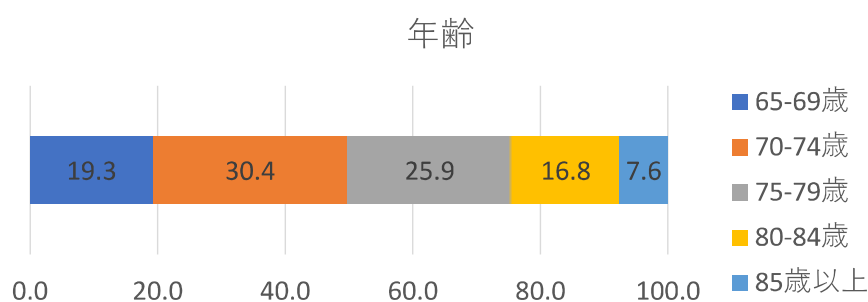
◆5174人から下記を除外

- * 年齢無回答 50人・性別無回答 51人
 - * 年齢±4歳 16人・性別不一致 21人
 - * 介護・介助が必要 279人・無回答 138人
- 注：16人は重複有

◆報告するデータ数は、4733通とする (=中間報告時と同じ)

3

分析対象者



- ・ 男女比はほぼ同等
- ・ 平均年齢は75.2歳 (標準偏差6.1)
- ・ 配偶者ありが69.2%
- ・ 独居者は20.6%

4

新型コロナに関する調査のねらい

2020年5月 JAGES機構

1. どのような属性の高齢者が行動変容に至ったか／至らなかったか
2. 自粛生活による社会参加や運動量の減少が、うつや慢性疾患、要介護等のリスクをどの程度高めたか
3. インターネットを使って高齢者の孤立をどの程度解消できるか
4. 高齢者は新型コロナに関する情報をどこから得ているのか
5. どのような属性の高齢者が虐待や詐欺被害に遭いやすいか

5

1. 高齢者の行動変容

【Q19】以下の行動について、新型コロナウイルス感染症の流行以前（2020年1月以前）と流行期（2020年4月～5月）でそれぞれどのくらいの頻度で行っていましたか。

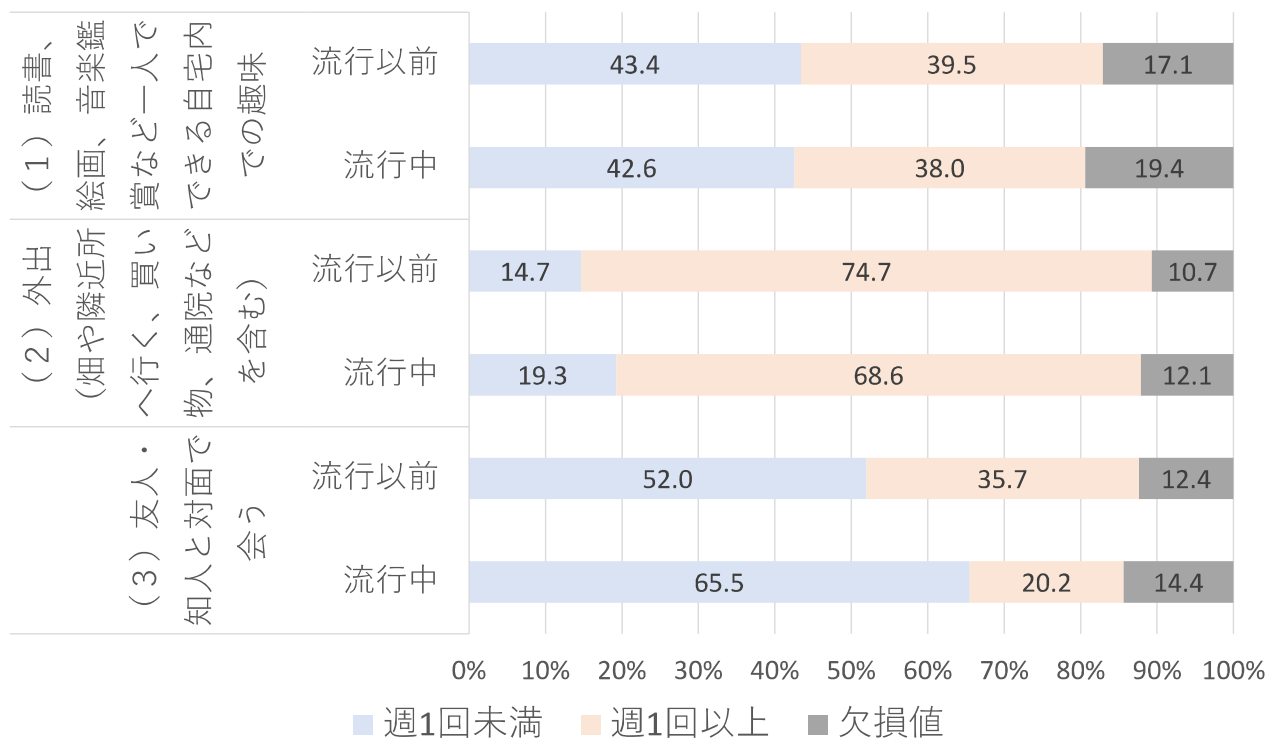
区分基準

		週4回 以上	週2～ 3回	週1回	月1～ 3回	年に 数回	して いない	
週 1 回	(1) 読書、絵画、音楽鑑賞など一人でできる自宅内での趣味	流行以前	1	2	3	4	5	6
		流行期	1	2	3	4	5	6
	(2) 外出（畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含む）	流行以前	1	2	3	4	5	6
		流行期	1	2	3	4	5	6
	(3) 友人・知人と対面で会う	流行以前	1	2	3	4	5	6
		流行期	1	2	3	4	5	6
月 1 回	(4) ボランティアのグループへの参加	流行以前	1	2	3	4	5	6
		流行期	1	2	3	4	5	6
	(5) スポーツ関係のグループやクラブへの参加	流行以前	1	2	3	4	5	6
		流行期	1	2	3	4	5	6
	(6) 趣味関係のグループへの参加	流行以前	1	2	3	4	5	6
		流行期	1	2	3	4	5	6
	(7) 学習・教養サークルへの参加	流行以前	1	2	3	4	5	6
		流行期	1	2	3	4	5	6
	(8) 特技や経験を他者に伝える活動	流行以前	1	2	3	4	5	6
		流行期	1	2	3	4	5	6
	(9) 健康体操やサロンなどの介護予防のための通いの場への参加	流行以前	1	2	3	4	5	6
		流行期	1	2	3	4	5	6

6

1. 高齢者の行動変容

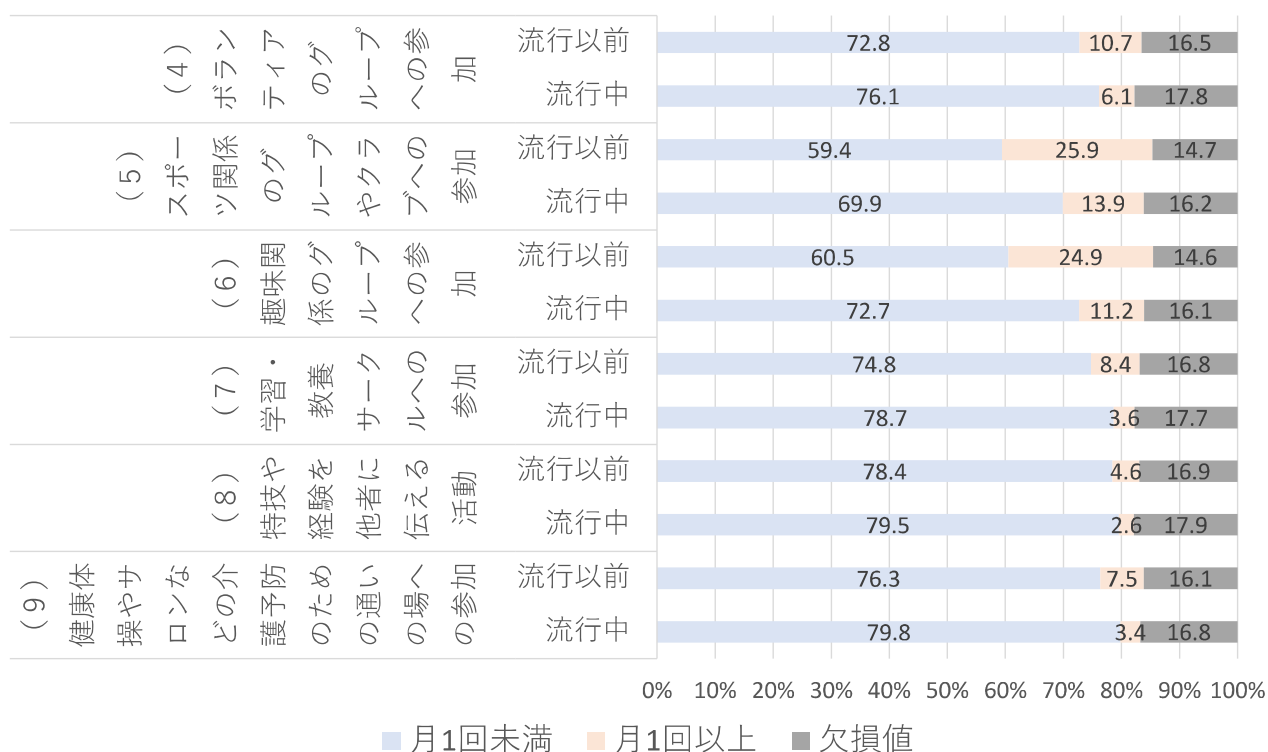
行動変容（項目1～項目3）



7

1. 高齢者の行動変容

行動変容（項目4～項目9）



8

1 + 2. 以後に分析する健康リスクとの関連で用いる行動変容分類

行動変容の分類

比較

	コロナ流行以前から行っていない	コロナ流行後に増加	コロナ流行後に減少	コロナ流行期に維持
流行以前	月1回未満 または 週1回未満	月1回未満 または 週1回未満	月1回以上 または 週1回以上	月1回以上 または 週1回以上
流行期	月1回未満 または 週1回未満	月1回以上 または 週1回以上	月1回未満 または 週1回未満	月1回以上 または 週1回以上

週1回を区切り：項目1（自宅内趣味）・項目2（外出）・項目3（友人知人と会う）
 月1回を区切り：項目4～項目9（前スライド参照）

9

コロナ流行に伴う活動減少

活動内容（活動者数）※1		人数	%
①自宅内での趣味（n=1821）※2	維持	1653	90.8
	活動減少	168	9.2
②外出の変化（n=3455）※2	外出維持	3154	91.3
	外出減少	301	8.7
③友人・知人と対面（n=1620）※2	対面維持	907	56.0
	対面減少	713	44.0
④ボランティア（n=492）	参加維持	282	57.3
	参加減少	210	42.7
⑤スポーツ（n=1196）	参加維持	642	53.7
	参加減少	554	46.3
⑥趣味（n=1136）	参加維持	519	45.7
	参加減少	617	54.3
⑦学習・教養サークル（n=388）	参加維持	166	42.8
	参加減少	222	57.2
⑧特技や経験を伝える活動（n=211）	参加維持	121	57.3
	参加減少	90	42.7
⑨通いの場（n=350）	参加維持	153	43.7
	参加減少	197	56.3

※1：①～⑨それぞれで示したn数は、コロナ流行前にこれらの活動を一定程度行っていた人の数である

※2：①～③は週1回以上を維持していた人と減少した人。④～⑨は月1回以上を維持していた人と減少した人

検討した3つの健康アウトカム

● 要支援・要介護リスク

全国版要支援・要介護評価尺度を用いて48点中17点以上を要支援・要介護リスクありと定義 (Tsuji et al., 2018)

● フレイル

基本チェックリストを用いて25点中8点以上をフレイルと定義 (Satake et al., 2017)

● うつ

Geriatric Depression Scale (GDS) を用いて、15点中5点以上を抑うつ傾向と定義 (Burke et al., 1991)

11

健康アウトカム

➤ 要支援・要介護リスク

17点以上に該当し、
要支援要介護リスクありと判断されたのは45.4%

➤ フレイル

8点以上に該当し、
フレイルが疑われる者は23.4%

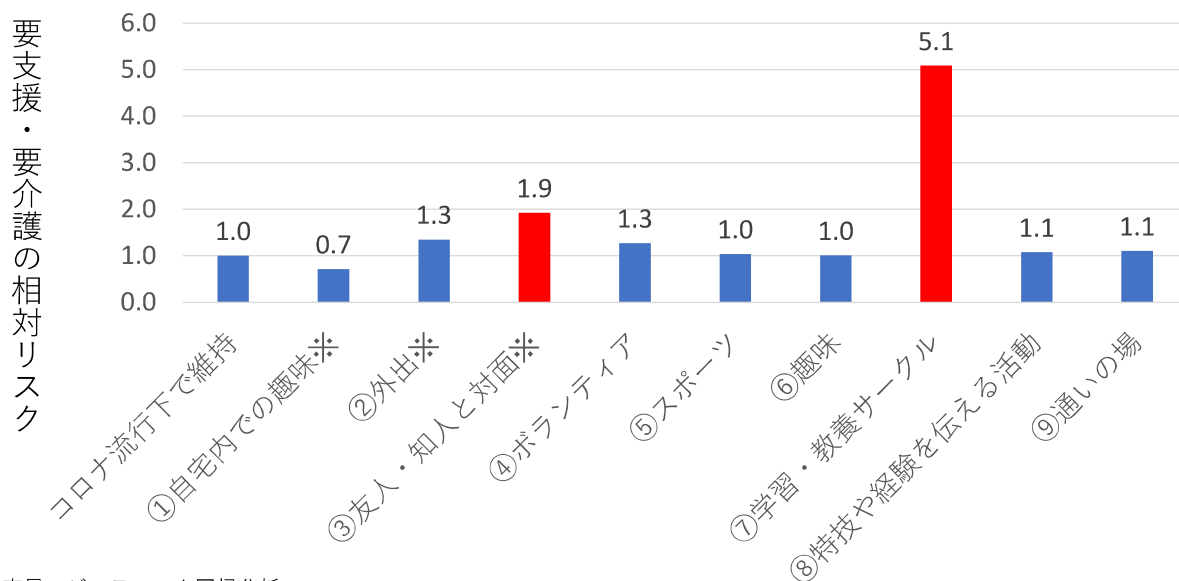
➤ うつ

GDS15点中、
5-9点で抑うつ傾向が疑われるのは19.5%
10点以上で抑うつ状態が疑われるのは5.7%

友人・知人との対面、学習・教養サークルへの参加が減った高齢者で要支援・要介護リスクが1.9～5.1倍

【活動が月1回以上→月1回未満に減少した場合 ※の3項目は週1回を区切り】

コロナ流行下に活動が「減少した」人における、「維持」の人に比べた、要支援・要介護リスク（点数17点以上）の相対リスク



多変量ロジスティック回帰分析

目的変数：要支援・要介護リスク（要支援・要介護リスク得点17点以上：1、未満：0）

調整変数：年齢、性別、婚姻状況、就労状況、喫煙、飲酒、教育歴、治療中の疾患有無、うつ、IADL

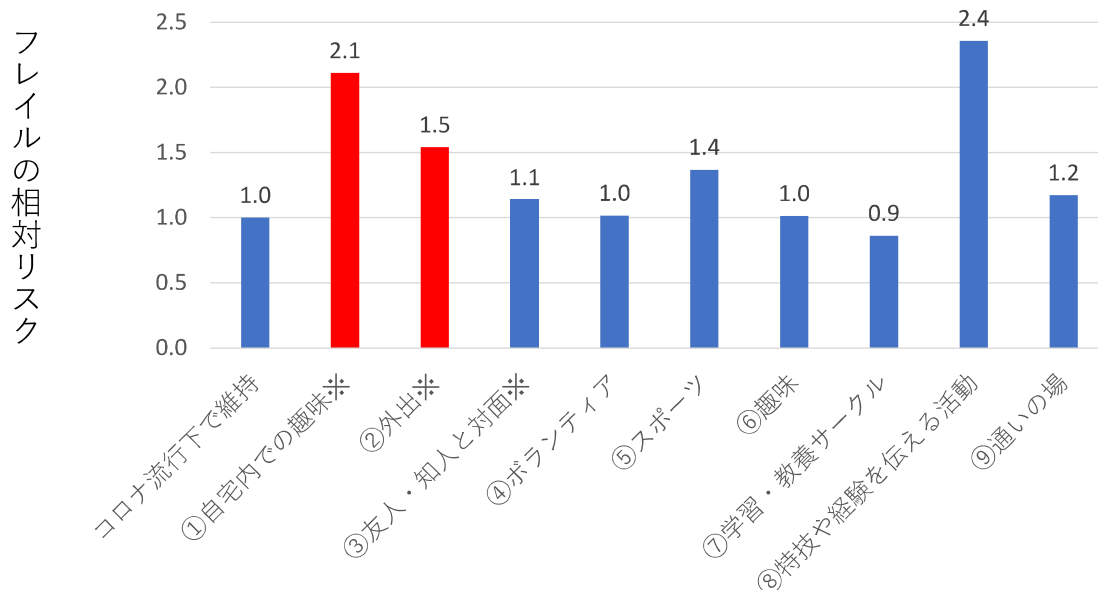
統計上、青い項目は偶然の結果である可能性もあるため、有意差（偶然とは考えにくい差）が認められた赤い項目に着目する。

13

自宅内での趣味、外出が減った人でフレイルのリスクが1.5～2.1倍

【活動が月1回以上→月1回未満に減少した場合 ※の3項目は週1回を区切り】

コロナ流行下に活動が「減少した」人における、「維持」の人に比べた、フレイルの相対リスク



多変量ロジスティック回帰分析，目的変数：フレイル（基本チェックリスト8点以上：1、未満：0）

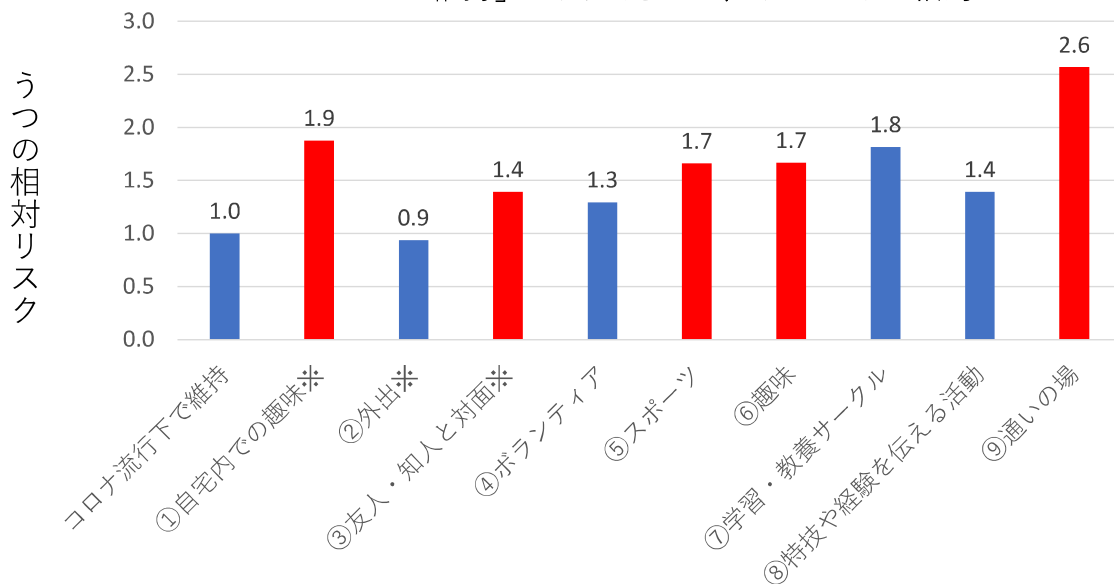
調整変数：年齢、性別、婚姻状況、就労状況、喫煙、飲酒、教育歴、治療中の疾患有無、うつ、IADL

統計上、青い項目は偶然の結果である可能性もあるため、有意差（偶然とは考えにくい差）が認められた赤い項目に着目する。

14

自宅内での趣味、友人・知人との対面、スポーツ、趣味、通いの場への参加が減った高齢者で、うつのリスクが1.4～2.6倍【活動が月1回以上→月1回未満に減少した場合 ※の3項目は週1回を区切り】

コロナ流行下に活動が「減少した」人における、「維持」の人に比べて、うつである相対リスク



多変量ロジスティック回帰分析、目的変数：うつ（GDS点数5点以上：1、未満：0）
調整変数：年齢、性別、婚姻状況、就労状況、喫煙、飲酒、教育歴、治療中の疾患有無、IADL
統計上、青い項目は偶然の結果である可能性もあるため、有意差（偶然とは考えにくい差）が認められた赤い項目に着目する。

2. 自粛生活による社会参加や運動量の減少が、うつや慢性疾患、要介護等のリスクをどの程度高めたか

まとめ

- 友人・知人との対面、学習・教養サークルへの参加が減った高齢者で要支援・要介護リスクが1.9～5.1倍高い
- 自宅内での趣味、外出が減った人でフレイルのリスクが1.5～2.1倍高い
- 自宅内での趣味、友人・知人との対面、スポーツ、趣味、通いの場への参加が減った高齢者で、うつのリスクが1.4～2.6倍高い

→ 自粛生活による社会参加や運動量の減少は要支援・要介護リスクやフレイル・うつのリスクを高める可能性を示唆

1. どのような属性の高齢者が行動変容に至ったか／至らなかったか

着目した行動変容

行動	着目理由
友人・知人との対面	<ul style="list-style-type: none">・ 要支援・要介護リスクと、うつに関連・ コロナ禍で、減少した人の割合が多い <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none">* 「自宅内の趣味」も、健康リスクと関連があったが、減少した人の割合が多くないため割愛* 「学習・教養サークル」は、相対リスクが高かったものの、信頼区間も広がったので割愛* 「通いの場」も、相対リスクが高かったが、行動変容の要因が、高齢者側よりも「通いの場が中止になった」等の可能性が高いため割愛

17

1. どのような属性の高齢者が行動変容に至ったか／至らなかったか

「友人・知人と会う」機会が減少した人の特徴
(週1回以上→週1回未満になった人の属性)

- ・ 女性で2.7倍
- ・ 65－69歳に比べ80－84歳で0.6倍
- ・ 教育歴9年未満に比べ13年以上で1.5倍
- ・ 既婚者で1.5倍
- ・ 就労者で0.6倍

月1回を区分にした分析でも類似の結果

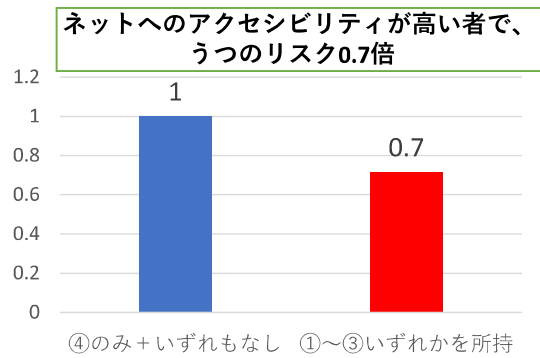
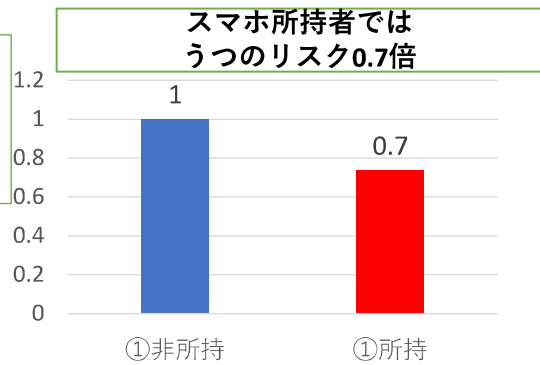
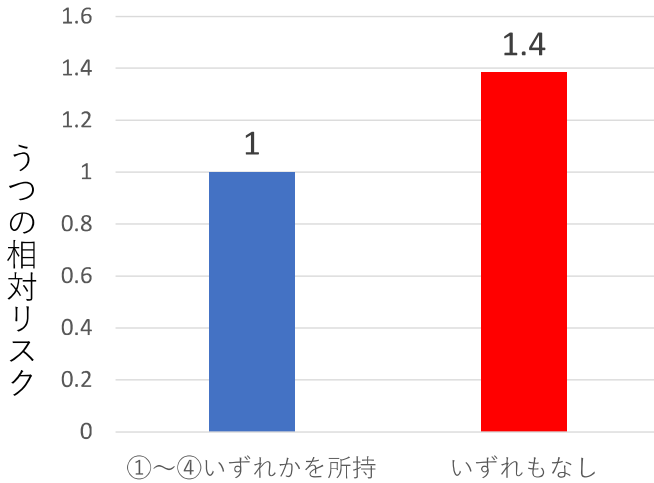
⇒ 今後も対面での交流機会を控える生活が続くと考えられるため、補完アプローチを検討していくことが必要

18

3. インターネットを使って高齢者の孤立をどの程度解消できるか

- ①スマートフォン ②タブレット ③パソコン ④携帯電話

①～④の情報・コミュニケーションツールを所持していない高齢者で、うつのリスクが1.4倍



うつの他、要支援・要介護リスクやフレイルとの関連も検討したが、有意な差は認められなかった

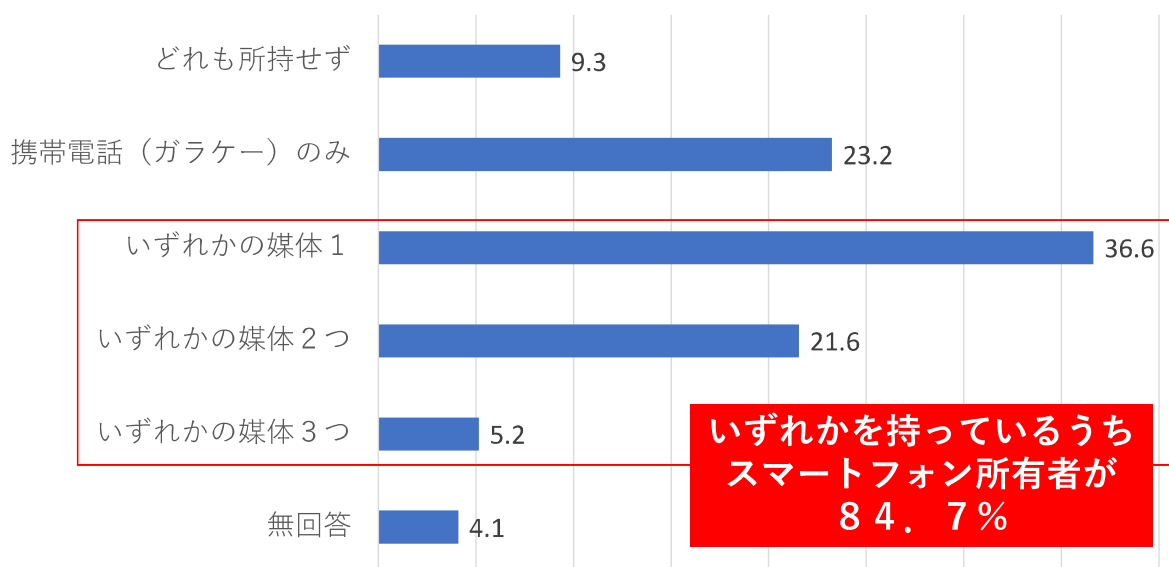
性・年齢別の所有状況

		携帯電話	スマートフォン	タブレット	パソコン	どれも
		(ガラケー)				所有せず
男性	65-69歳	24.9%	76.0%	19.1%	55.5%	2.1%
	70-74歳	33.6%	62.7%	15.5%	46.8%	4.7%
	75-79歳	40.7%	47.7%	9.0%	39.3%	10.5%
	80-84歳	44.0%	36.6%	8.7%	32.5%	14.2%
	85歳以上	42.7%	28.7%	7.3%	25.8%	27.0%
	合計	36.2%	54.4%	12.8%	42.5%	9.0%
女性	65-69歳	16.9%	79.9%	15.8%	33.3%	3.6%
	70-74歳	27.9%	66.3%	12.1%	24.6%	6.3%
	75-79歳	39.9%	51.1%	12.2%	14.0%	9.9%
	80-84歳	45.1%	38.3%	6.0%	13.8%	16.7%
	85歳以上	44.3%	21.5%	3.8%	8.9%	34.8%
	合計	32.8%	57.4%	11.3%	20.7%	10.4%
合計		34.4%	56.0%	12.0%	31.3%	9.7%

所有者（該当者）の割合を性年齢別に表示。割合が大きい箇所は赤字で表記

3. インターネットを使って高齢者の孤立をどの程度解消できるか

コミュニケーションツールの保持状況にみる
インターネットへのアクセシビリティ



いずれかの媒体は次の3つ：スマートホン・タブレット・パソコン

21

どのような属性の高齢者が、
スマホを保持しているか

- 女性が**1.4倍**
- 年齢が若い人が保持
65-69歳と比べ、
70-74歳は0.6倍、75-79歳は0.4倍、80-84歳は0.2倍、85歳以上0.2倍
- 高学歴の人が所持
教育歴9年以下の人に比べ、10-12年で1.6倍、13年以上で2.1倍
- 既婚者で**1.3倍**
- 就労している人で**1.4倍**

22

どのような属性の高齢者が、
ネット接続可能な機器（スマホ・タブレット・PCのいずれか）
を保持しているか？

- 性差は無し
- 年齢が若い人が所持

65-69歳と比べ、

70-74歳は0.5倍、75-79歳は0.3倍、80-84歳は0.2倍、85歳以上0.1倍

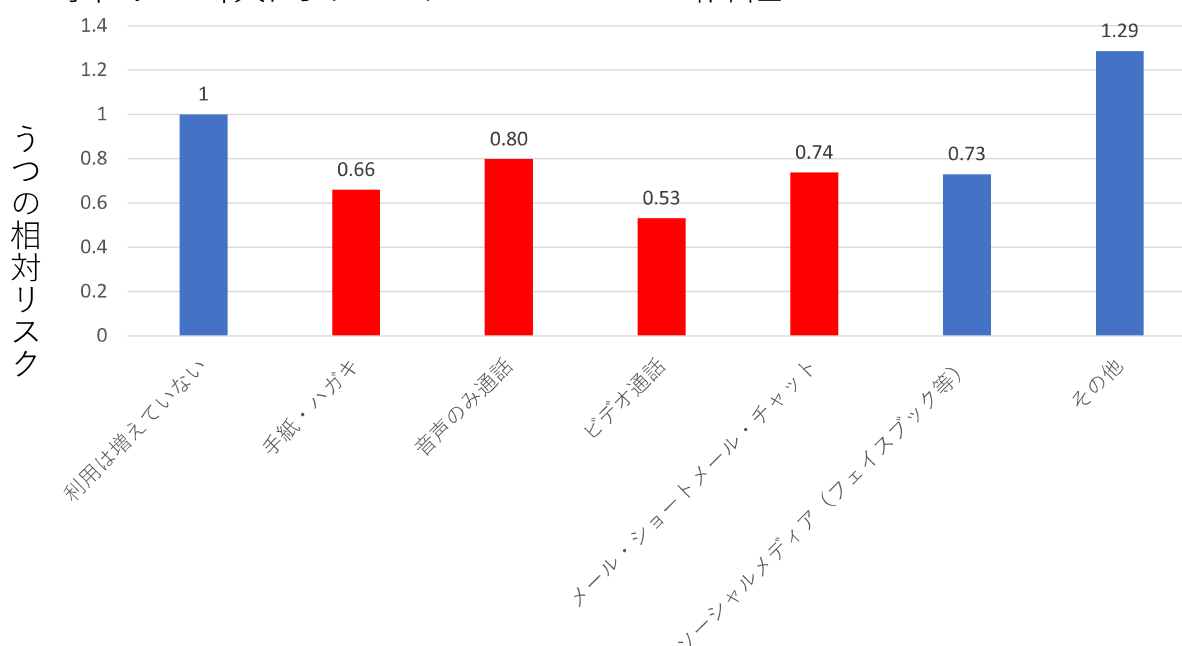
- 高学歴の人が所持

教育歴9年以下の人に比べ、10-12年で2.2倍、13年以上で3.4倍

- 既婚者で1.4倍
- 就労している人で1.4倍

3. インターネットを使って高齢者の孤立をどの程度解消できるか

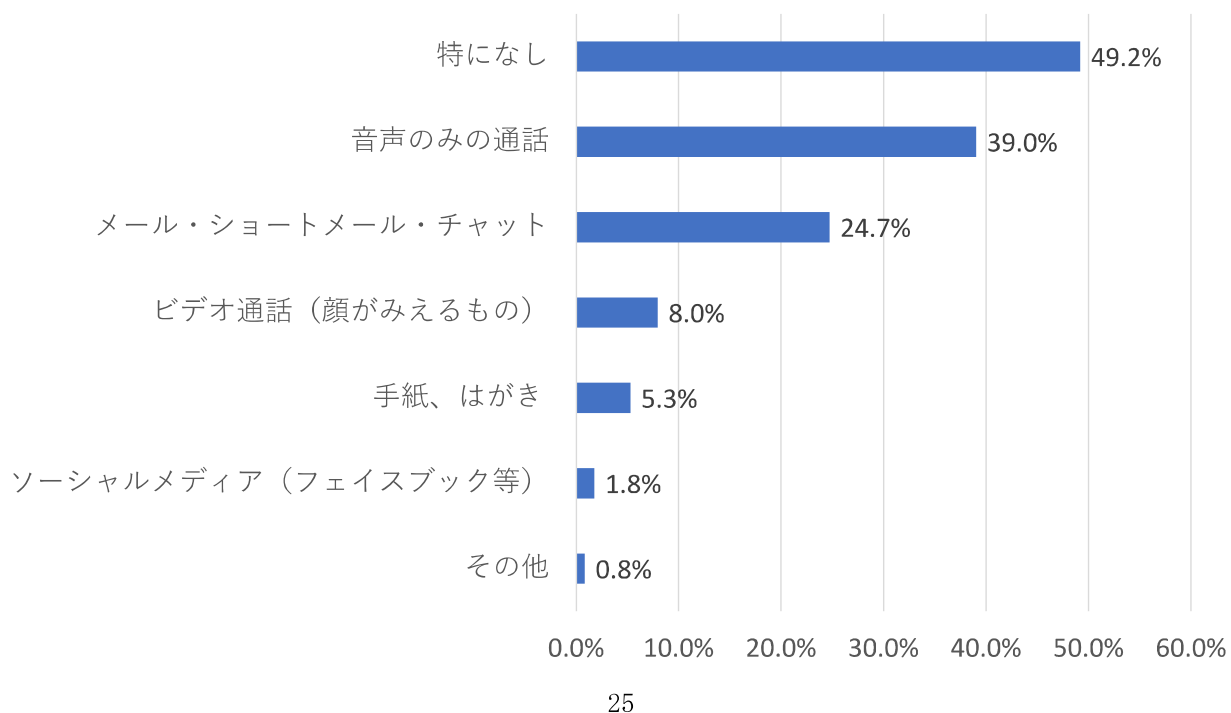
コロナ流行後、非対面交流が増えた人は、
抑うつ傾向リスクが0.5～0.8倍低い



多変量ロジスティック回帰分析、目的変数：うつ（GDS点数5点以上：1、未満：0）
調整変数：年齢、性別、婚姻状況、就労状況、喫煙、飲酒、教育歴、治療中の疾患有無、IADL
統計上、青い項目は偶然の結果である可能性もあるため、有意差（偶然とは考えにくい差）が認められた赤い項目に着目する。

3. インターネットを使って高齢者の孤立をどの程度解消できるか

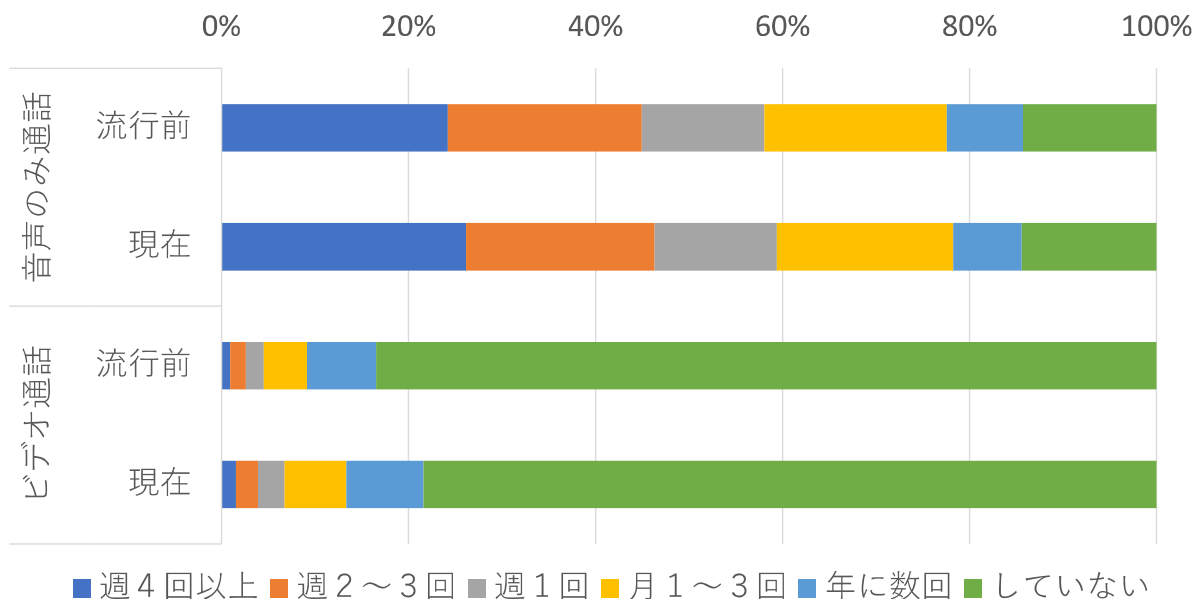
コロナ流行後に利用が増えたもの (複数回答)



25

3. インターネットを使って高齢者の孤立をどの程度解消できるか

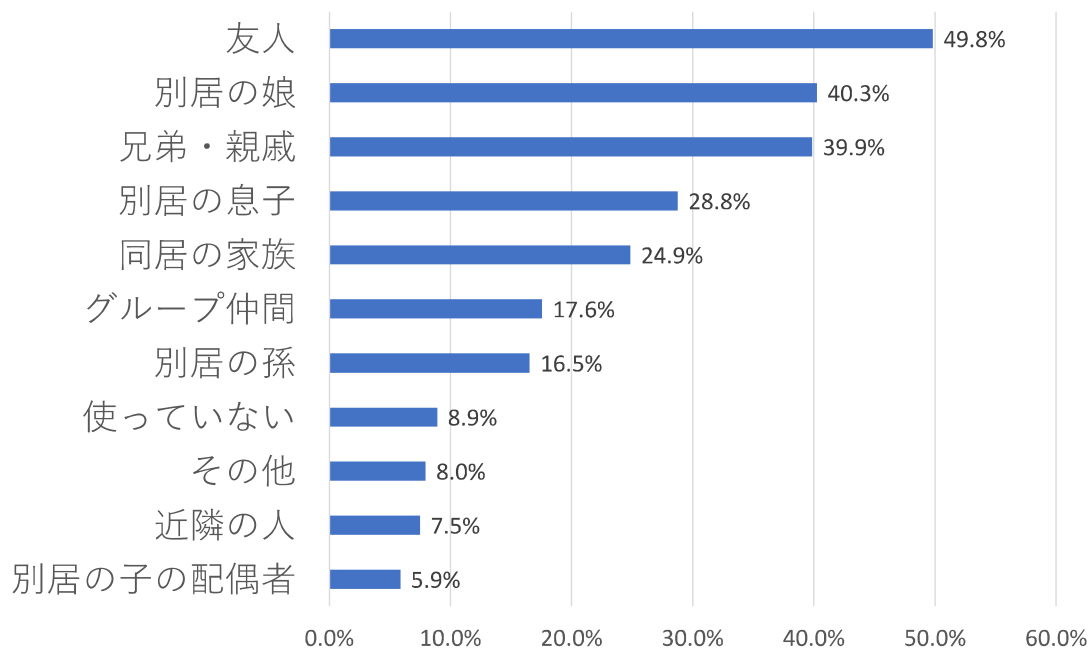
通話の頻度



26

3. インターネットを使って高齢者の孤立をどの程度解消できるか

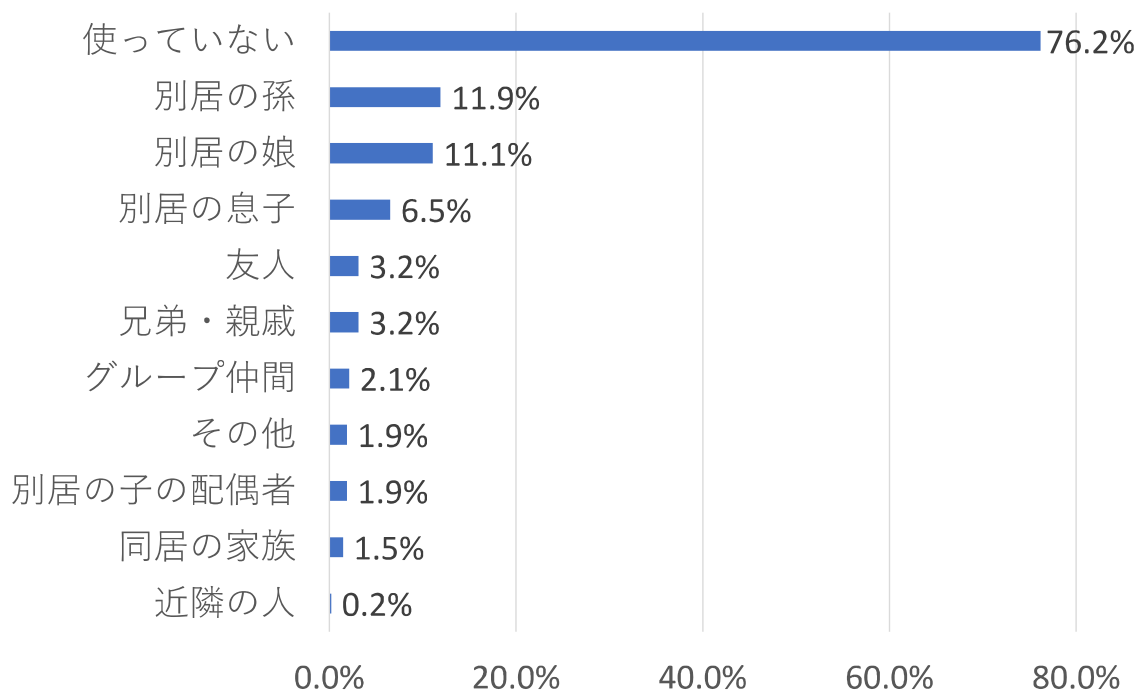
音声通話の相手（複数回答）



27

3. インターネットを使って高齢者の孤立をどの程度解消できるか

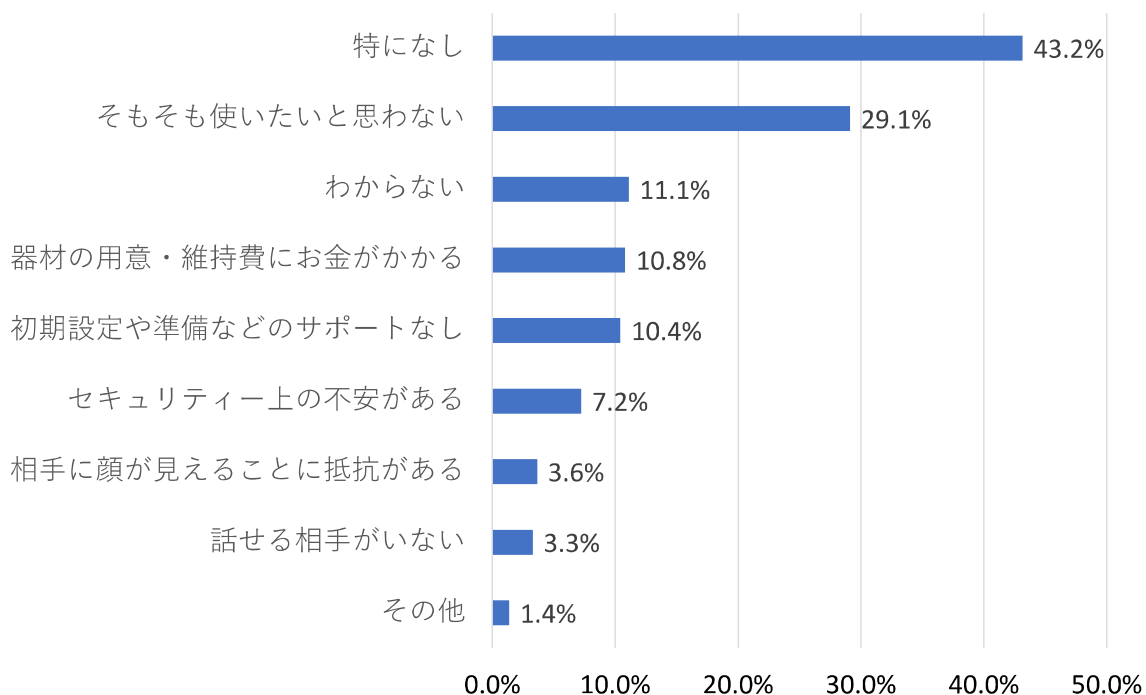
ビデオ通話の相手



28

3. インターネットを使って高齢者の孤立をどの程度解消できるか

ビデオ通話導入課題（複数回答）



29

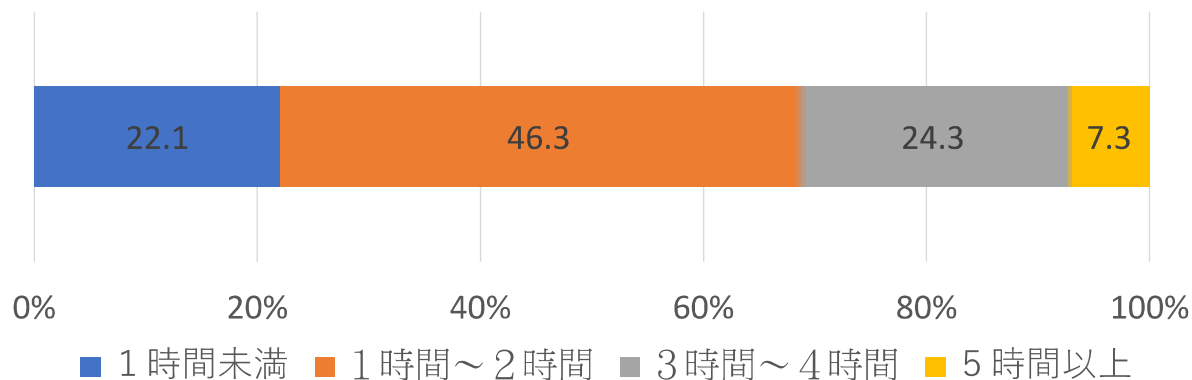
3. インターネットを使って高齢者の孤立をどの程度解消できるか

まとめ

- ・携帯電話やスマホ等、コミュニケーションツールを保持していない人は、ツールを保持している人に比べて抑うつリスクが**1.4倍**であった
- ・新型コロナウイルスの流行後に非対面交流（「手紙・ハガキ」「音声通話」「ビデオ通話」「メール・ショートメール・チャット」）が増えた人は、抑うつ傾向リスクが**0.5～0.8倍**低かった
- ・非対面交流が増えていない人は**49.2%**。活用を促すことで健康リスクを下げられる可能性が考えられる

4.高齢者は新型コロナに関する情報をどこから得ているのか

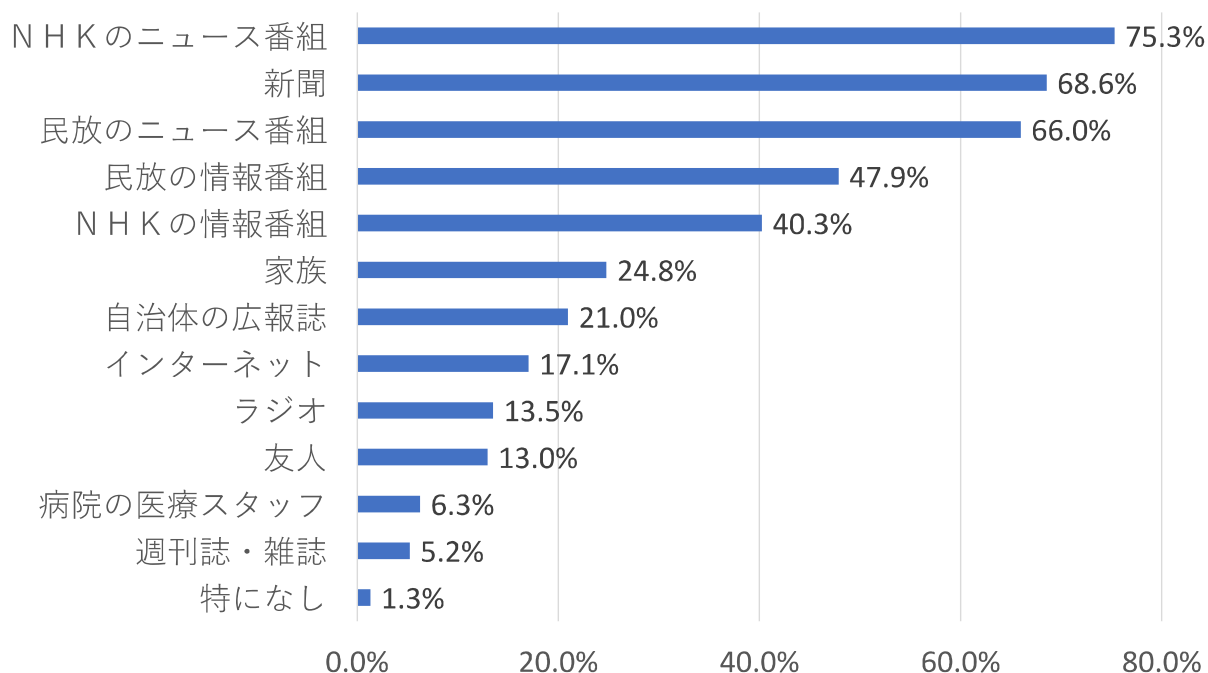
新型コロナウイルスに関するテレビ番組（NHK・民放）を
1日どれくらいみていたか



31

4.高齢者は新型コロナに関する情報をどこから得ているのか

緊急事態宣言中、最も参考にしてきたメディア
(複数回答)

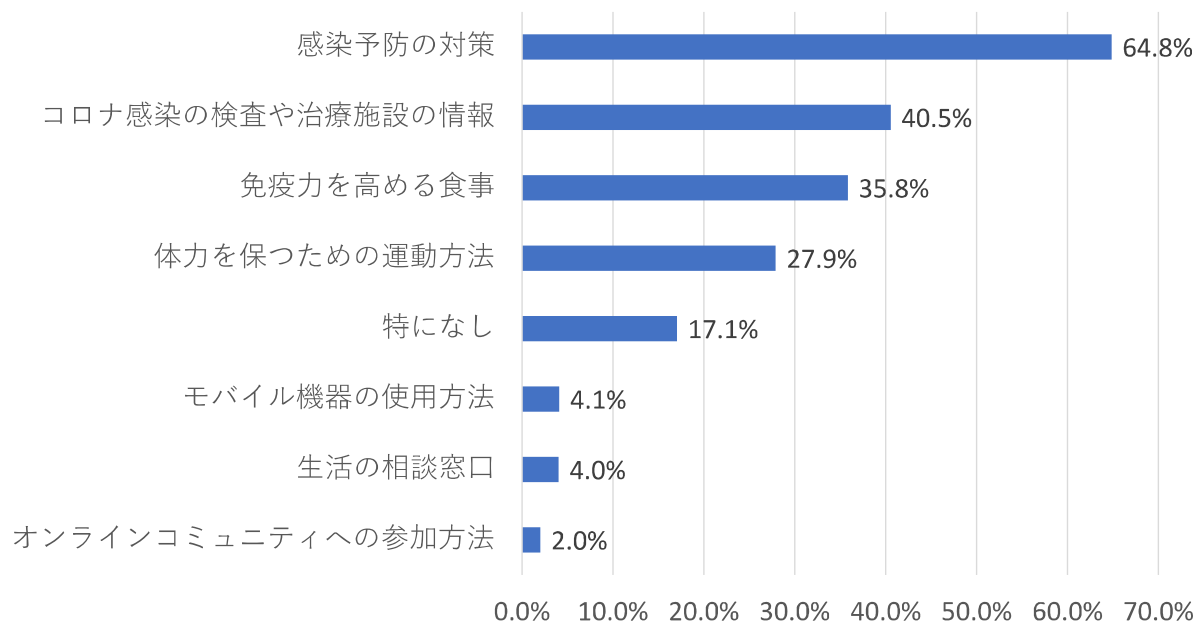


32

4.高齢者は新型コロナに関する情報をどこから得ているのか

自宅にいた間、欲しいと思った情報

(複数回答)



33

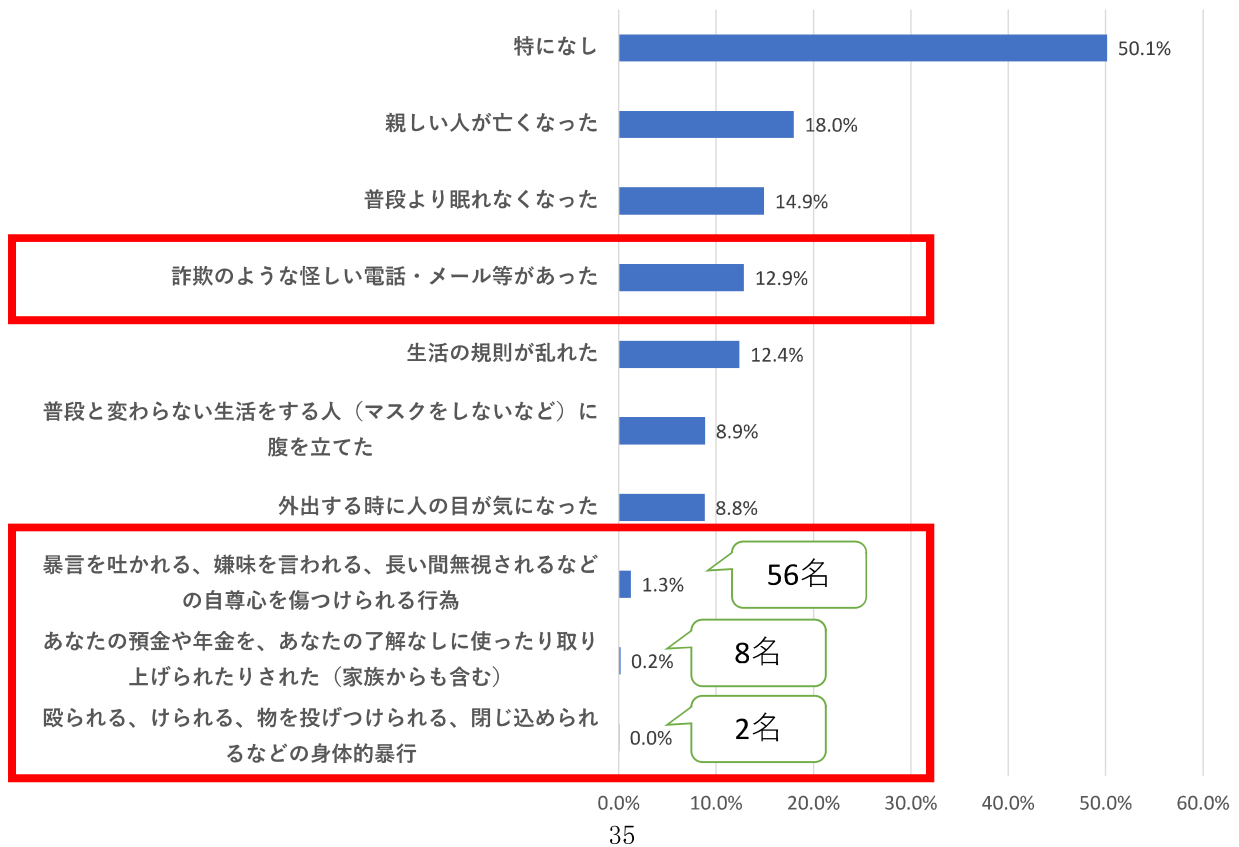
4.高齢者は新型コロナに関する情報をどこから得ているのか

まとめ

- 新型コロナウイルスに関するテレビ番組（NHK・民放）の1日当たりの視聴時間は、3～4時間が24.3%、5時間以上が7.3%と長時間に及んでいた
- 最も参考にしていたメディアはNHKのニュース番組で75.3%、続いて新聞68.6%や民放のニュース番組66.0%であった
- 自粛期間中、最も欲しかった情報は感染予防の対策に関するもの64.8%であった

5.どのような属性の高齢者が虐待や詐欺被害に遭いやすいか

感じたり経験したりしたこと（複数回答）



5.どのような属性の高齢者が虐待や詐欺被害に遭いやすいか

- 詐欺のような怪しいメールや電話等があった574人の特徴

項目	分析結果（ χ^2 検定）
性別・性別	あった人の方が高齢
同居者有無・婚姻有無	関連認められず
教育歴・就労状況	関連認められず
就労	関連認められず
飲酒・喫煙	関連認められず
外出頻度	関連認められず
疾患有無・ADL	関連認められず
抑うつ傾向・状態	関連認められず
フレイル	関連認められず
要支援・要介護リスク	あった人でリスク者54.0%（なしは44.2%）
情緒的サポート受領	関連認められず
手段的サポート受領	関連認められず
友人・知人と会う頻度	あった人において高頻度が71.3%（なしは65.4%）

5.どのような属性の高齢者が虐待や詐欺被害に遭いやすいか

・虐待と思われる経験をした高齢者63人の特徴

(3人は先の質問で2つに○)

項目	分析結果 (χ^2 検定)
性別・性別	関連認められず
同居者有無・婚姻有無	関連認められず
教育歴・就労状況	関連認められず
就労	関連認められず
飲酒・喫煙	関連認められず
外出頻度	関連認められず
疾患有無・ADL	関連認められず
抑うつ傾向・状態	うつ割合が57.7% (虐待なし群が24.8%)
フレイル	フレイルが48.1% (虐待なし群で23.0%)
要支援・要介護リスク	関連認められず
情緒的サポート受領	関連認められず
手段的サポート受領	いないとの回答が21.3% (虐待なし群では8.9%)
友人・知人と会う頻度	関連認められず

37

5.どのような属性の高齢者が虐待や詐欺被害に遭いやすいか

まとめ

1. 詐欺被害

- ・詐欺のような怪しい電話やメール等があったとの回答は、**12.9%**であった
- ・実際には、詐欺被害に至っていないことが多いと考えられるが、こうした電話やメールが高齢な人において経験されていたことは、高齢な人ほどターゲットにされやすいことを表している
- ・友人知人に会う頻度が高い人では、「怪しい」と気づきやすく、こうした経験がある、との回答につながった可能性もある

2. 虐待

- ・**66件 (63名)** が、虐待と思われる経験をしていた
- ・虐待が疑われる人では、うつやフレイルが疑われる人が多く、手段的サポートが得られていない人も多かった

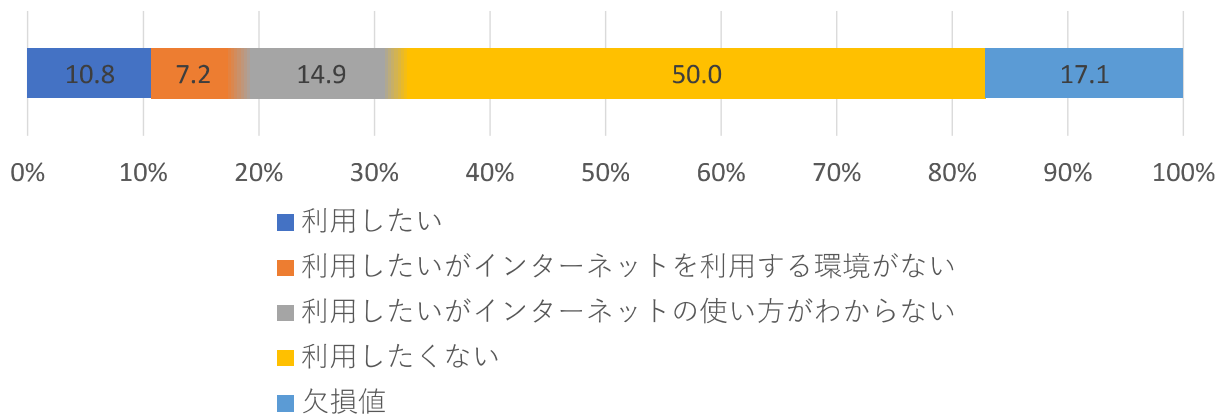
38

◆現状

インターネットで配信されている健康体操や介護予防に関する動画の視聴、オンライン講座の受講をした経験がある人は6.1%

◆ニーズ

今後、インターネットで配信されている健康体操や介護予防に関する動画を利用したいか

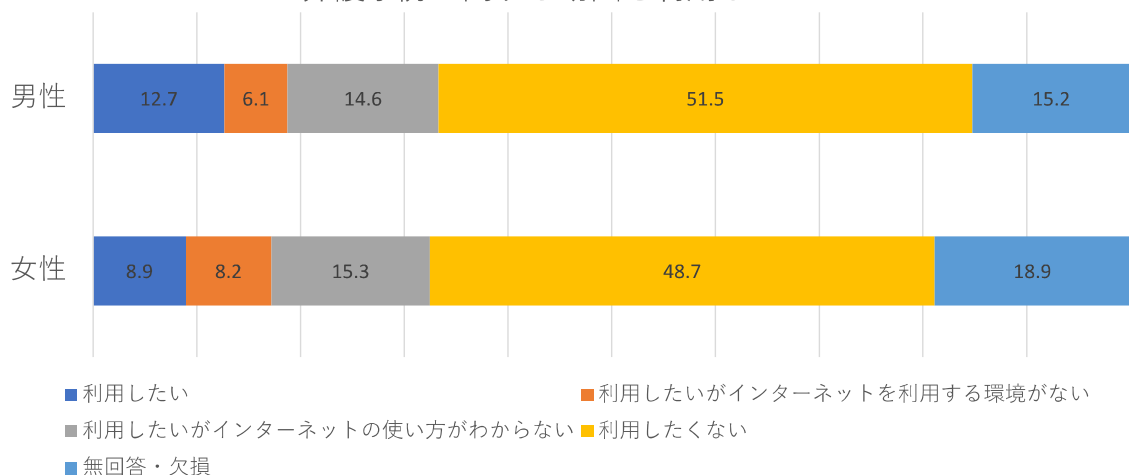


◆現状

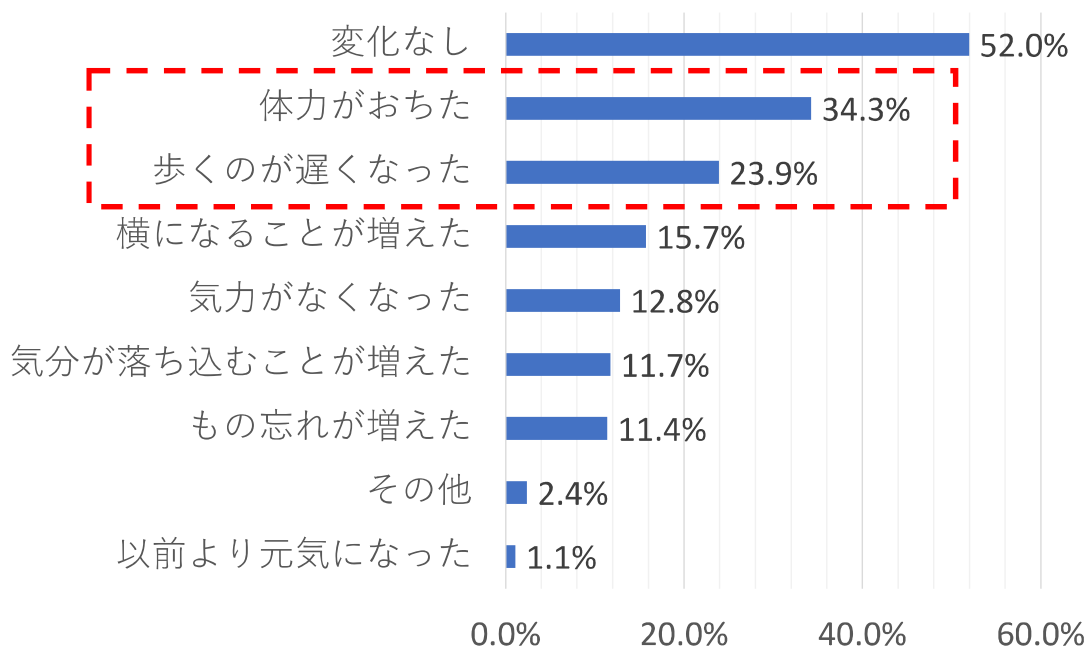
インターネットで配信されている健康体操や介護予防に関する動画の視聴、オンライン講座の受講をした経験がある人は男性で6.2%、女性で6.1%

◆ニーズ

【男女別】 今後、インターネットで配信されている健康体操や介護予防に関する動画を利用したいか



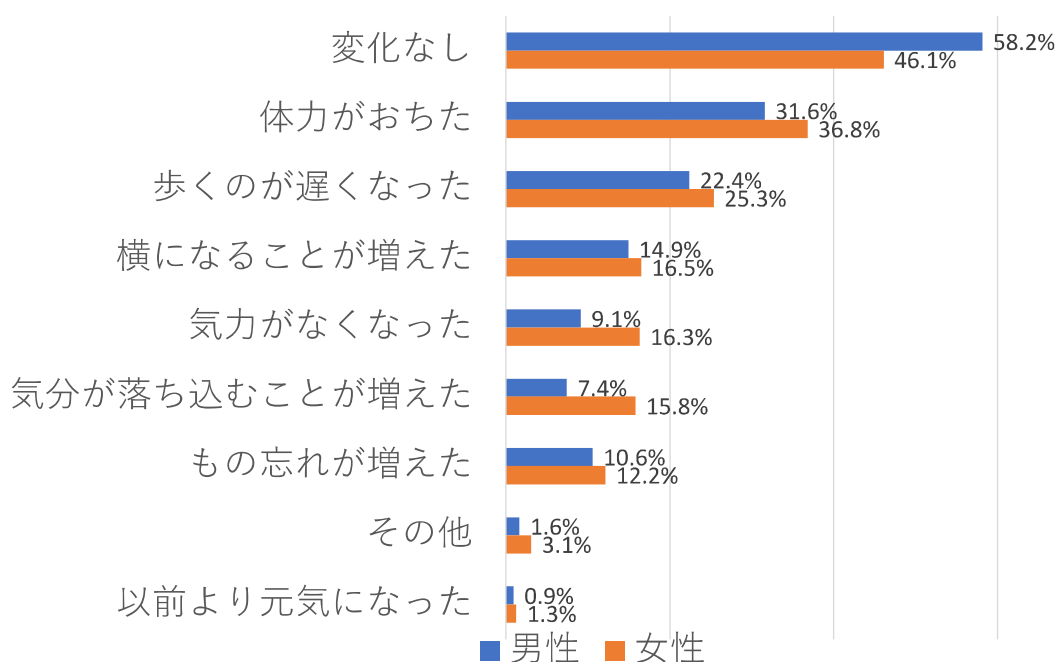
流行以前（2020年1月以前）に比べて
心身機能の変化（複数回答）



41

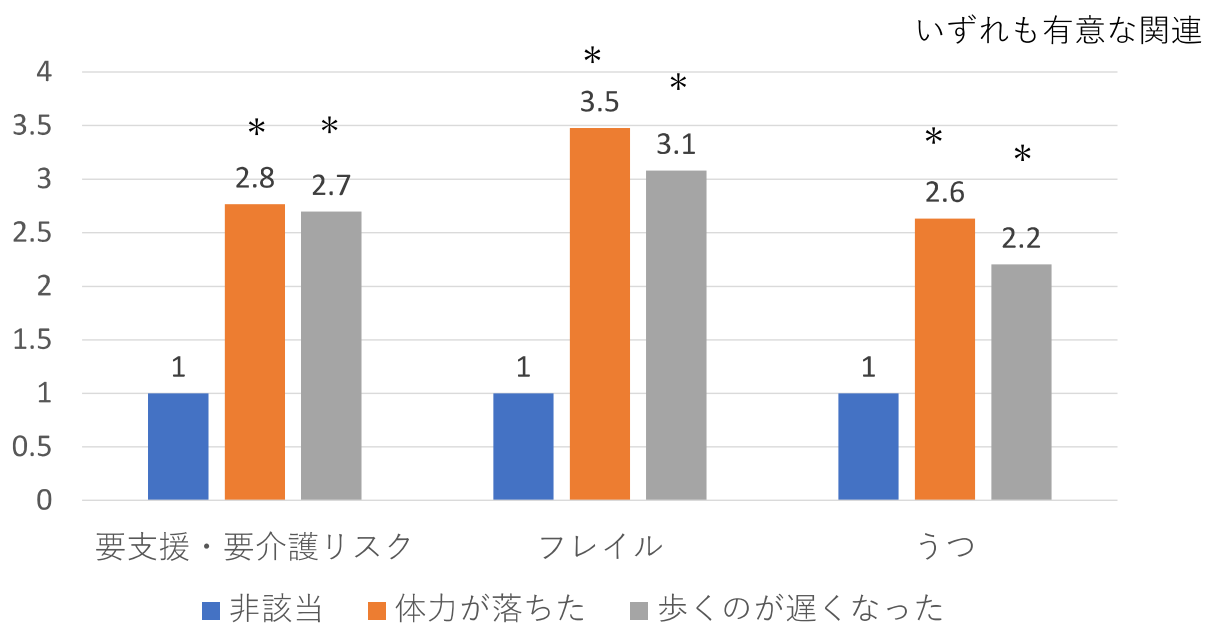
【男女別】

流行以前（2020年1月以前）に比べて
心身機能の変化（複数回答）



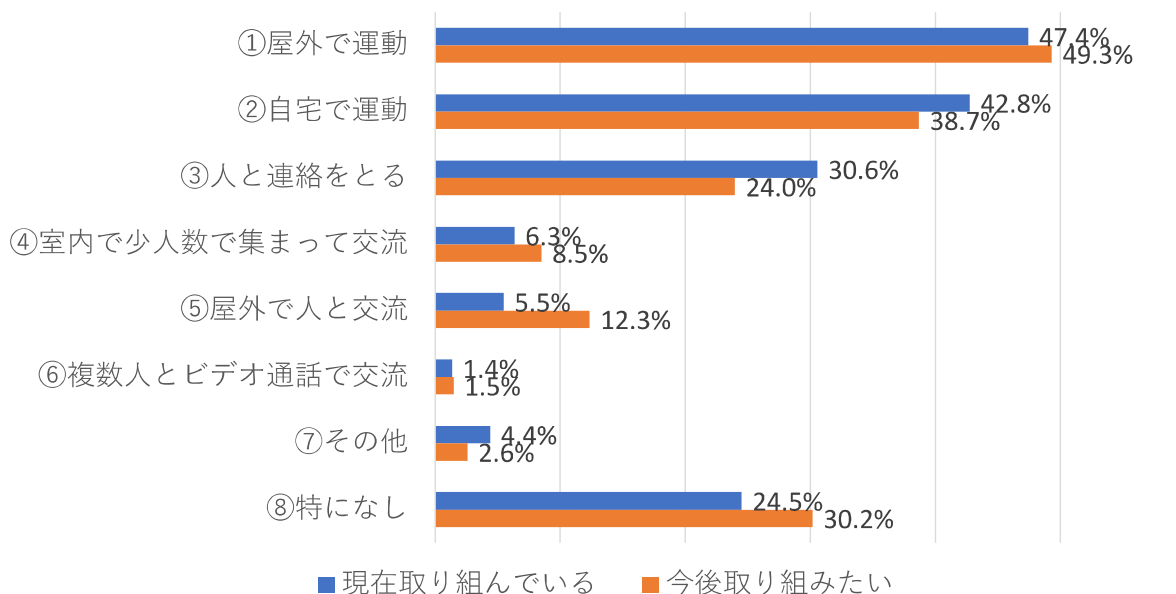
42

高齢者自身が自覚している身体機能低下は、 健康リスクとも関連



43

コロナ禍における健康維持

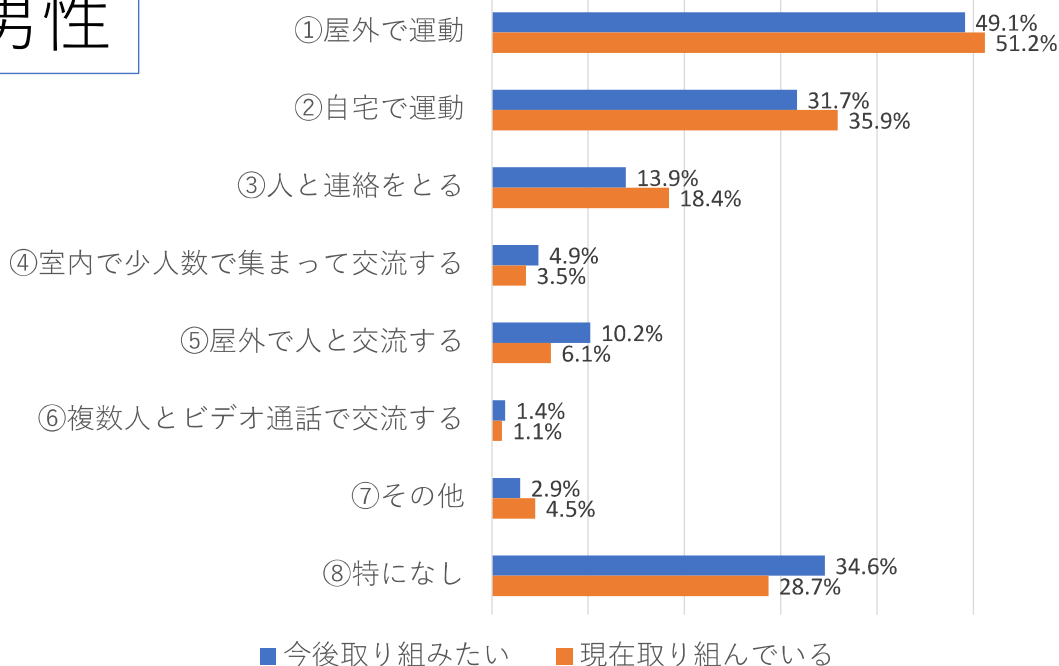


質問紙での例示

- ①屋外で運動（ウォーキングなど）
- ②自宅で運動（体操など）
- ③人と連絡をとる（手紙、電話、メール、ビデオ通話など）
- ⑤屋外で人と交流（歴史散策、自然観察、屋外ボランティアなど）
- ⑥複数人とビデオ通話で交流（オンライン飲み会、オンラインサロンなど）

44

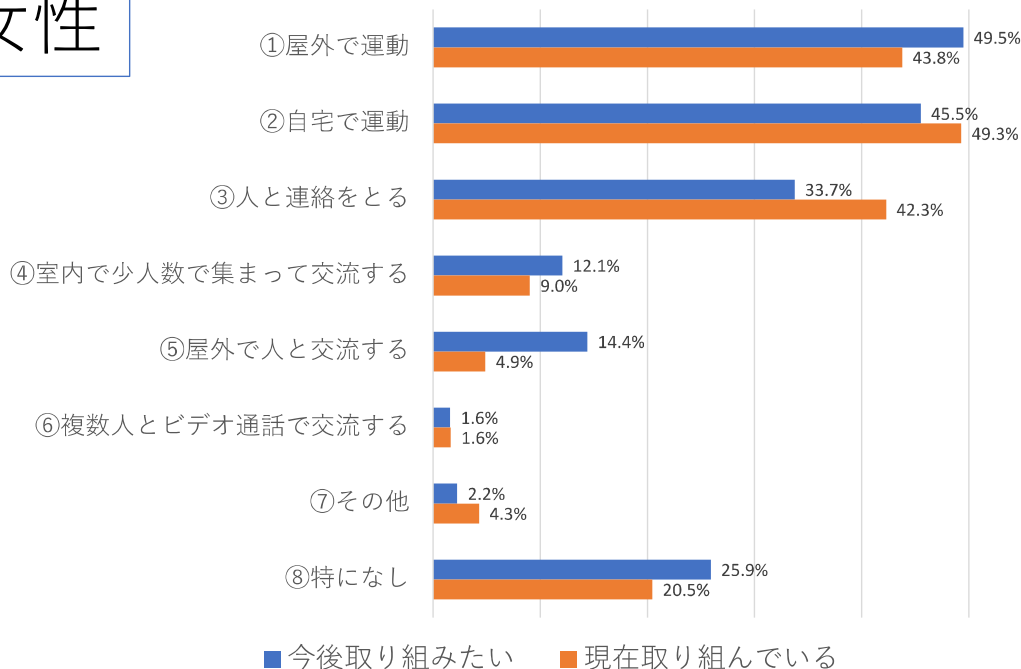
男性



質問紙での例示

- ①屋外で運動（ウォーキングなど）
- ②自宅で運動（体操など）
- ③人と連絡をとる（手紙、電話、メール、ビデオ通話など）
- ⑤屋外で人と交流（歴史散策、自然観察、屋外ボランティアなど）
- ⑥複数人とビデオ通話で交流（オンライン飲み会、オンラインサロンなど）

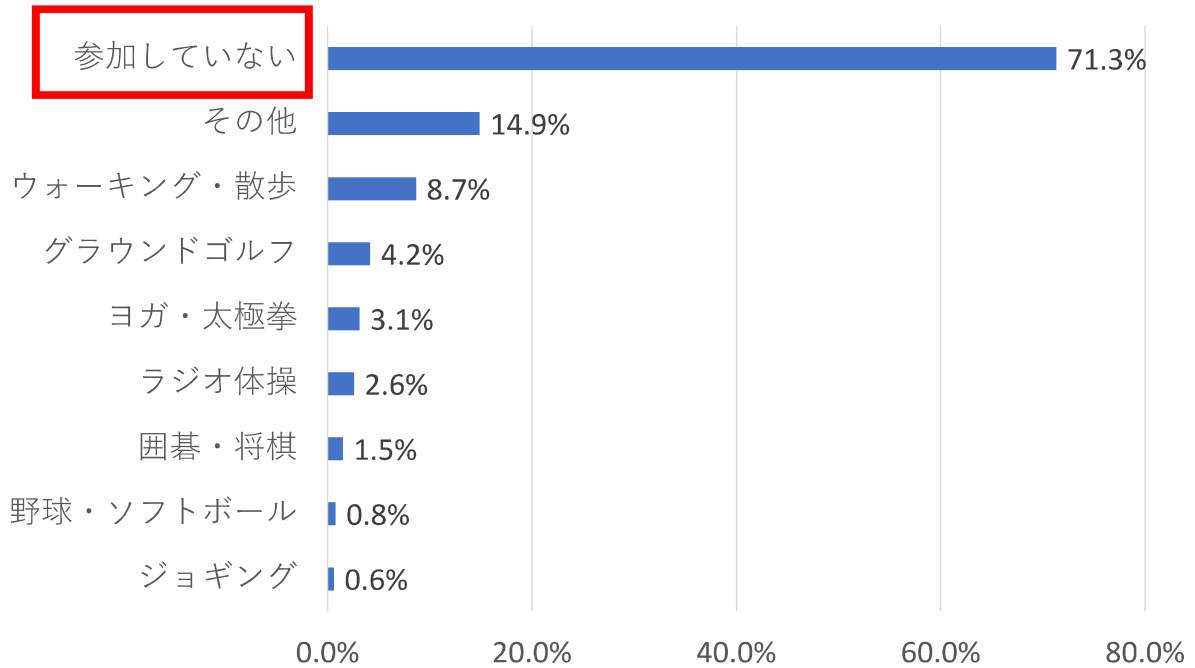
女性



質問紙での例示

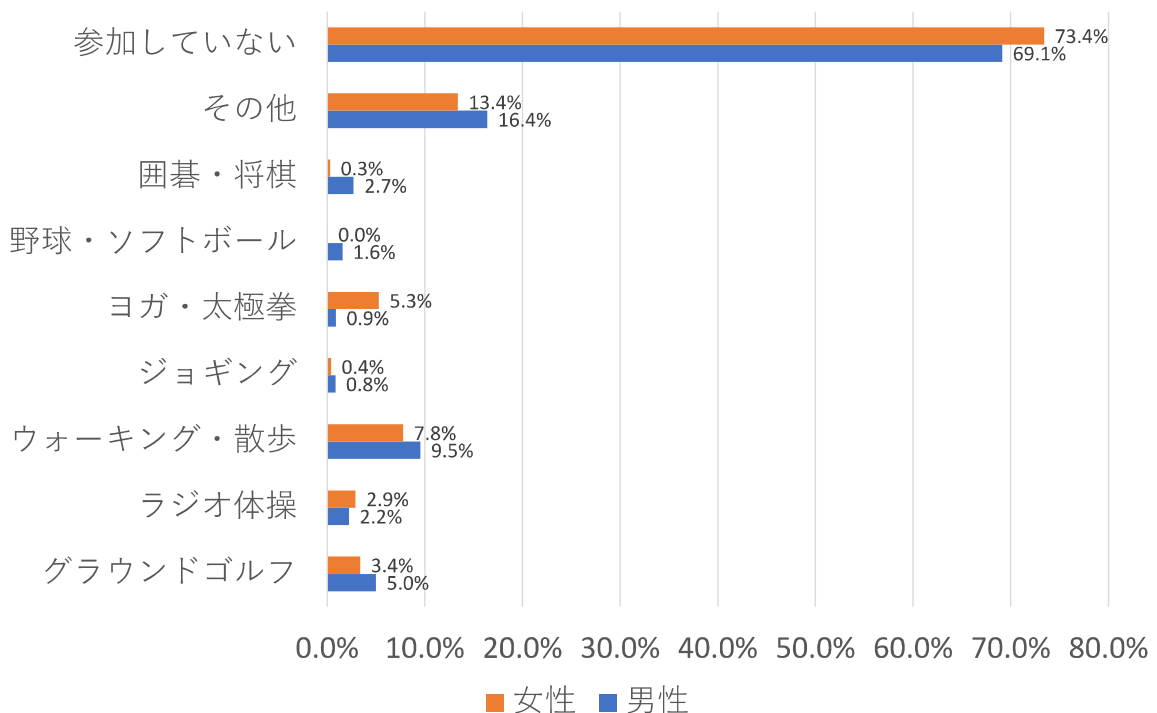
- ①屋外で運動（ウォーキングなど）
- ②自宅で運動（体操など）
- ③人と連絡をとる（手紙、電話、メール、ビデオ通話など）
- ⑤屋外で人と交流（歴史散策、自然観察、屋外ボランティアなど）
- ⑥複数人とビデオ通話で交流（オンライン飲み会、オンラインサロンなど）

屋外での交流で、参加しているグループ
(家族・友人は除く/複数回答)



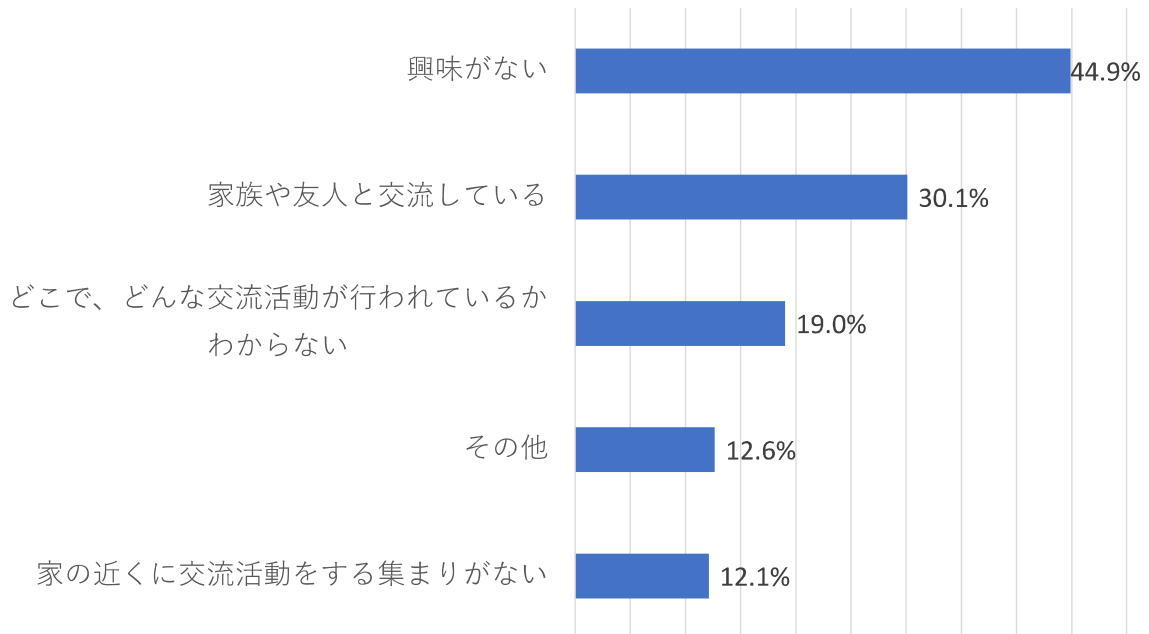
47

【男女別】屋外での交流で、参加しているグループ
(家族・友人は除く/複数回答)



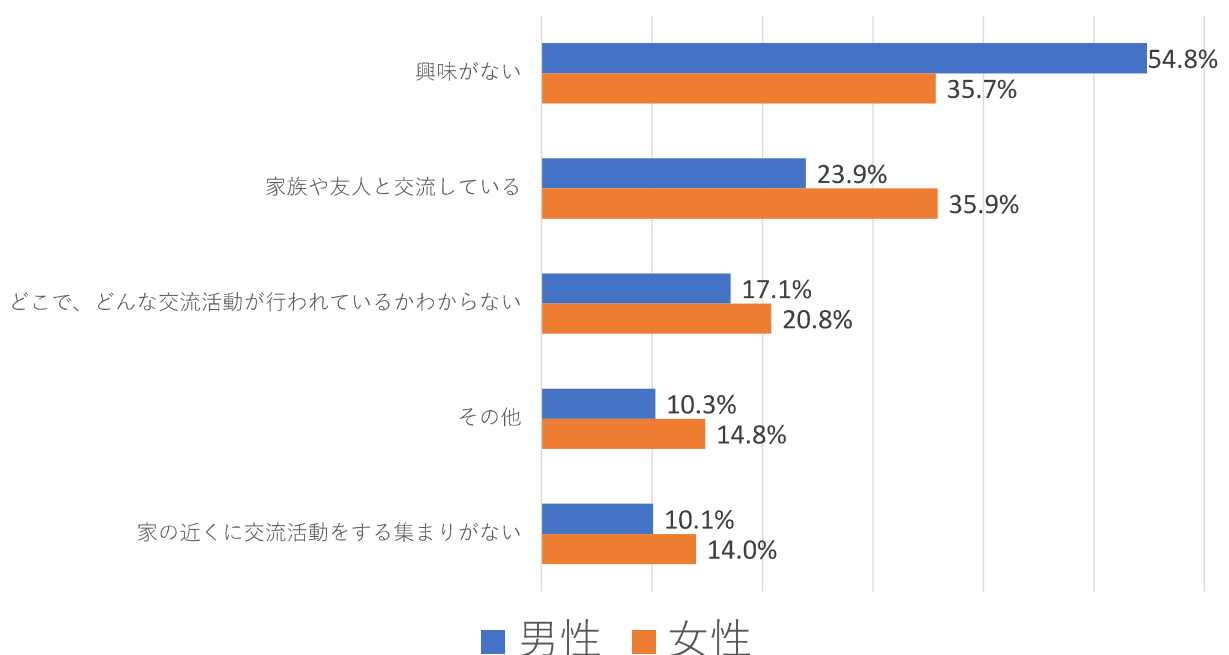
48

屋外でのグループ交流に「参加していない」理由（複数回答）



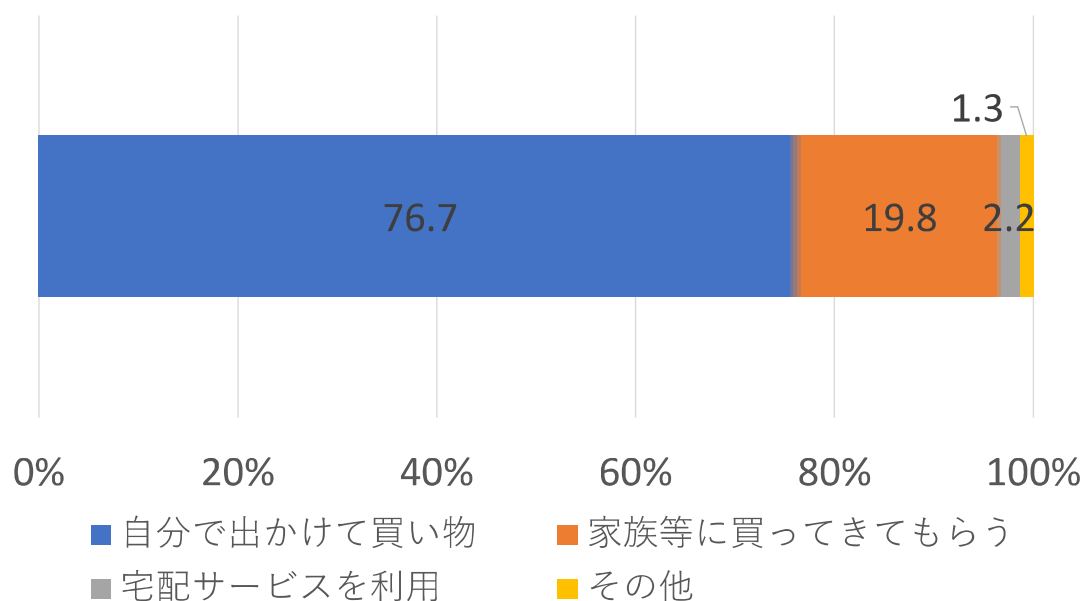
49

屋外でのグループ交流に「参加していない」理由（複数回答）



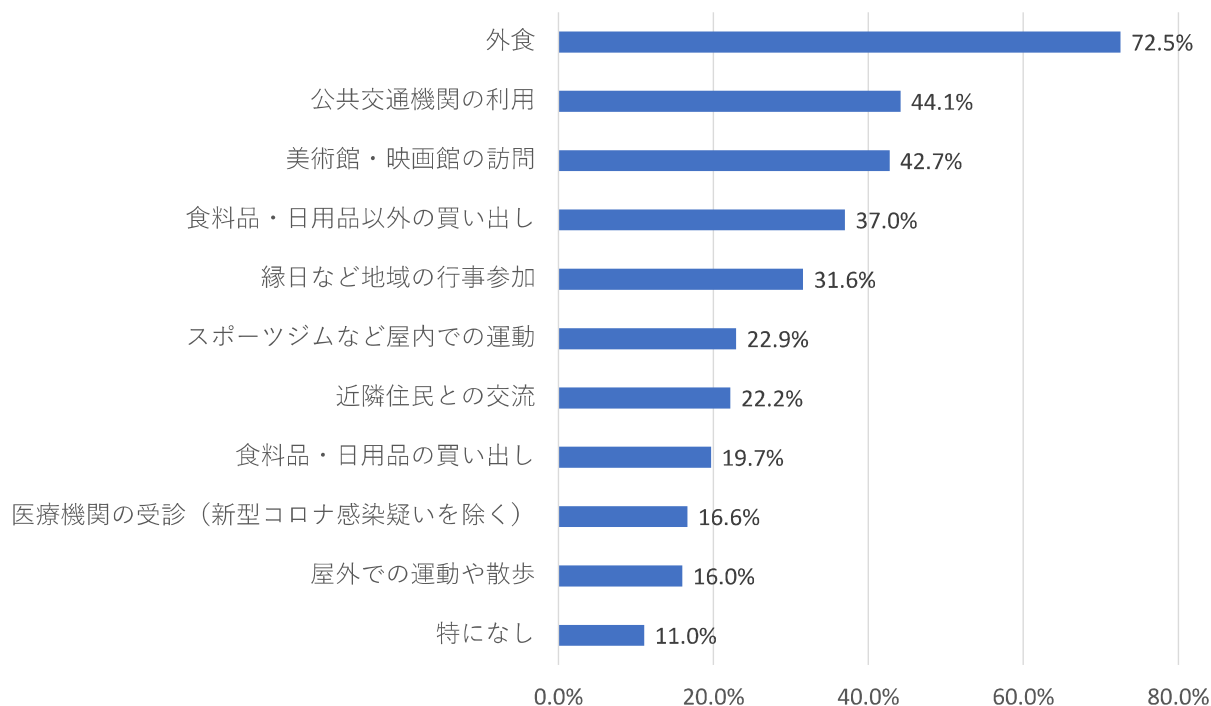
50

緊急事態宣言期間中の 食料品や日用品の主な入手方法



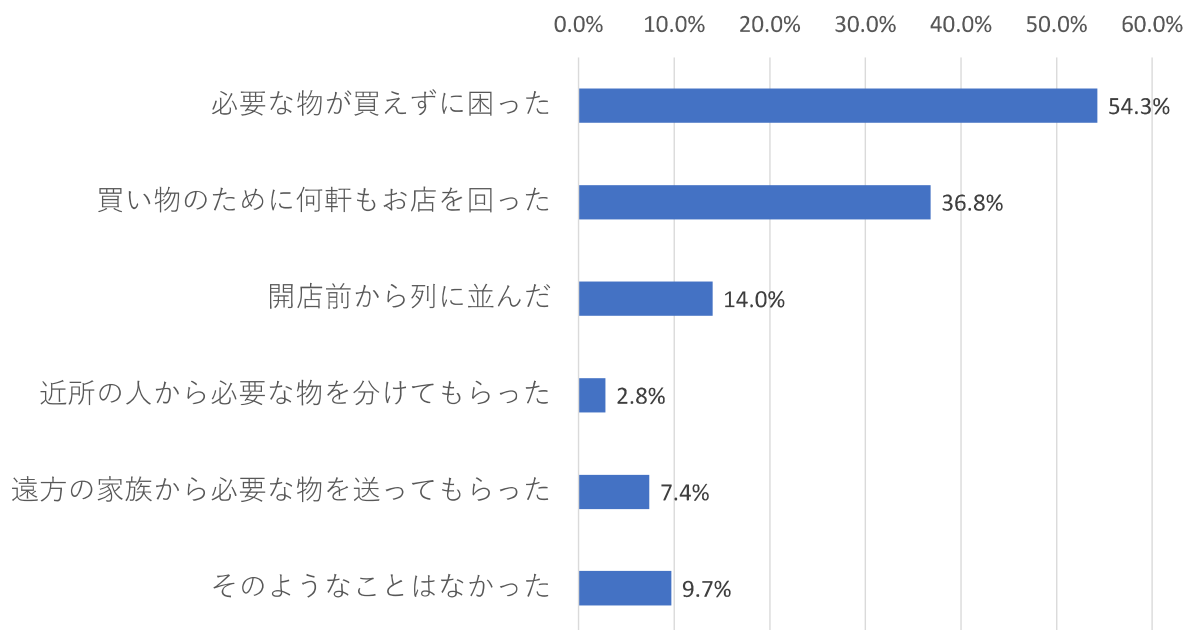
51

普段より頻度を減らしたか、やめた行動 (複数回答)



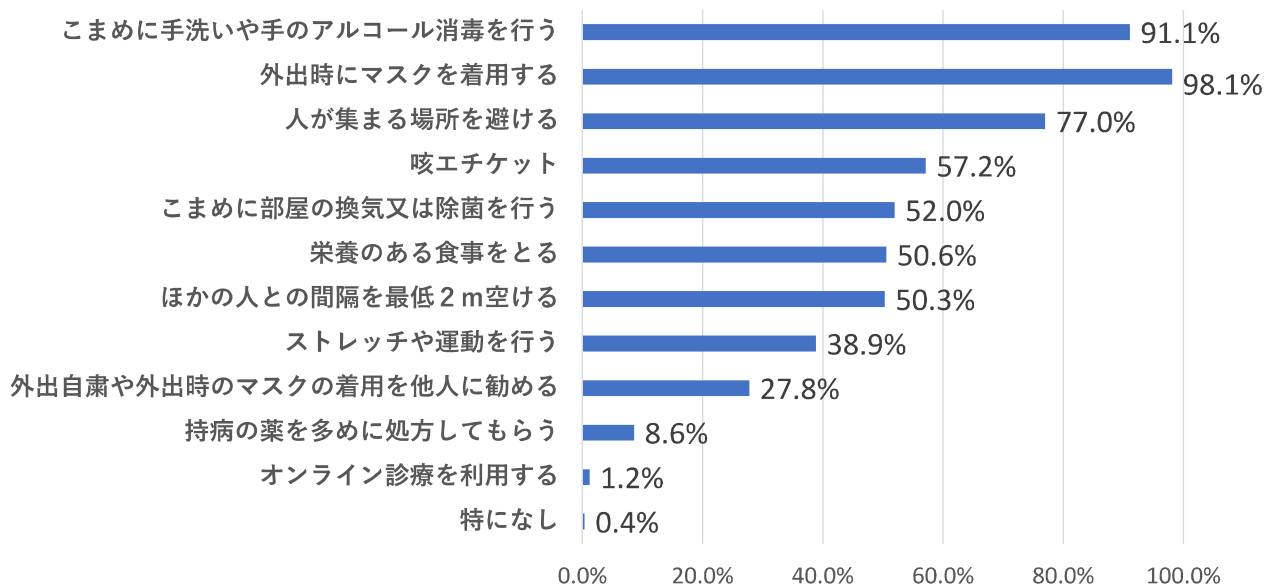
52

緊急事態宣言期間中の食料品や日用品の買い物で 経験したこと



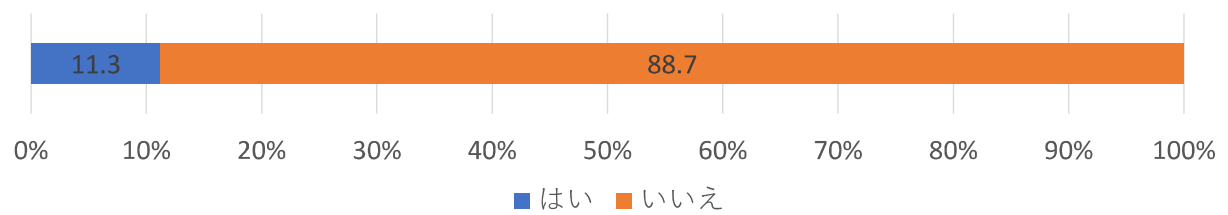
53

緊急事態宣言中、とっていた行動 (複数回答)



54

普段よりも体調が悪い日が続くなど、
あなた自身が新型コロナウイルスに感染している
かもしれないと感じたことがあるか



新型コロナウイルス感染症の流行やそれに伴う宣言などによる、
収入への影響

