

第3回「新型コロナウイルス感染症による医療・介護施設入所中の 認知症者に対する影響に関する調査」結果報告書

2023年3月22日

広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座

特任教授 石井伸弥

一般社団法人 日本老年医学会 理事長 秋下雅弘

新型コロナウイルス感染症も5類感染症へ位置づけ変更とされることが決定され、新型コロナウイルス感染症への日常生活制限を含めた対策も徐々に撤廃されつつあります。しかし、感染症流行には波があり、2022年年末には新型コロナウイルス感染症による死亡者数が過去最多となる日がみられるなど、流行時には依然として猛威をふるっていました。そうした中、今後の新型コロナウイルス感染対策を考え、感染症に強い医療・介護システムの構築を目指すためにも、コロナ禍において経験したことを振り返ることは重要であると考えています。

本調査は新型コロナウイルス感染による影響が続く中、様々な医療・介護施設に入院/入所/入居されている認知症の方の実態やニーズ、さらに実施されている取り組みについて調査することを目的として、広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座・公衆衛生学講座と一般社団法人 日本老年医学会が共同で実施されました。本調査が3回目調査となります。実施にあたって多くの方々からご助言、ご指導を頂き、関係団体の皆様からご協力を頂きました。何よりも、新型コロナウイルス感染症対応で多大な負担を強いられている医療・介護施設の皆様方には、お忙しい中ご回答頂きました。本調査に関わった皆様方に心よりお礼申し上げます。

本調査の結果が、新型コロナウイルス感染症に対応する上で、認知症の方やその家族、支援者、医療介護従事者等が、どのような取り組みを行っていくことができるか、検討する上での基礎資料の一つとなれば幸いです。

調査実施方法：高齢者医療・介護施設を対象として、以下の団体にご協力頂き自記式オンラインアンケート調査へのリンクを案内して頂いた。一施設内に複数の病棟・施設を併せ持つ場合には、それぞれの病棟・施設にご回答をお願いした。

調査主体：広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座・公衆衛生学講座、
一般社団法人 日本老年医学会

協力団体：日本慢性期医療協会、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会、日本認知症グループホーム協会、全国介護付きホーム協会

調査期間：2023年1月17日～2月24日

回答施設：995施設

【問い合わせ先】

広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座

特任教授 石井伸弥 E-mail : sishii76@hiroshima-u.ac.jp

目次

1. 回答施設属性	4
1-1.施設分類	4
1-2.施設所在地	5
1-3.施設定員	6
1-4.認知症者の割合	7
2. 新型コロナウイルス感染症クラスター発生の有無	8
2-1.新型コロナウイルス感染症クラスター発生の有無	8
3. 新型コロナウイルス感染症クラスター発生の状況	9
3-1.新型コロナウイルス感染症クラスター対応にあたり苦慮した点（複数回答可）	9
3-2.新型コロナウイルス感染症クラスター発生時、感染者に認知症者が含まれていたか	10
4. クラスター発生時における感染した認知症入所者への対応	11
4-1.感染した認知症入所者の対応にあたり苦慮した点（複数回答可）	11
4-2.感染した認知症入所者の対応にあたり工夫した点（複数回答可）	12
4-3.感染した認知症入所者の隔離期間中の必要な医療の提供状況（複数回答可）	13
4-4.感染した認知症入所者に対する必要な医療の提供者（複数回答可）	14
4-5.感染した認知症入所者の対応にあたり、身体拘束を行わざるを得ない状況の有無	15
5. クラスター発生時における身体拘束について	16
5-1.感染した認知症入所者に対し身体拘束を行った理由（複数回答可）	16
5-2.感染した認知症入所者に対し行った身体拘束の種類（複数回答可）	17
5-3.身体拘束を行うにあたり、許容される要件についての検討状況	18
5-4.身体拘束を行うにあたり、本人や家族等への説明・同意取得状況	18
5-5.身体拘束による機能低下緩和のための取組	19
6. 感染流行下において生じた影響	20
6-1.感染流行やクラスター等の影響により他施設との連携に生じた支障（複数回答可）	20
6-2.新型コロナウイルス感染症感染予防対策の実施状況（複数回答可）	21
6-3.感染流行の波の間における、外出制限・面会制限の緩和状況	22
6-4.状況に応じた外出制限や面会制限の緩和状況（複数回答可）	23
6-5.感染予防対策の結果として生じる入所者の日常活動制限による悪影響を 防ぐための取組（複数回答可）	24
6-6.日常的な活動制限による認知症者の状態への影響の有無	25
7. 新型コロナウイルス感染拡大下の重度認知症の方に生じた影響	26
7-1.重度認知症の方の割合	26
7-2.重度認知症の方に生じた影響（複数回答可）	27
7-3.最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響	27
7-4.最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響の頻度	28

1. 回答施設属性

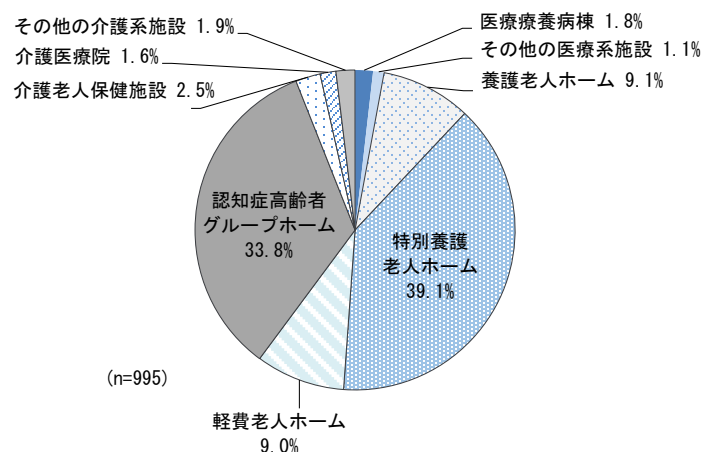
1-1.施設分類

本調査は合計995施設より回答を得た。本調査に回答した施設は特別養護老人ホーム(389施設、39.1%)が最も多く、次いで、認知症高齢者グループホーム(336施設、33.8%)であった。図1-1に10施設以上の施設類型の内訳を示す。

本調査では、施設における認知症者の実態やニーズ、実施された取組を調査することを目的としていることから、施設を医療系施設(医療機関)と介護系施設(介護保険による施設・居住系サービス、もしくは高齢者向け住宅)に分けて集計を行った。

医療系施設には認知症治療病棟、老人性認知症疾患療養病棟、精神科療養病棟、医療療養病棟などの合計29施設(2.9%)が含まれた。介護系施設には養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、生活支援ハウス、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの合計966施設(97.1%)が含まれた。

図1-1.回答した施設分類

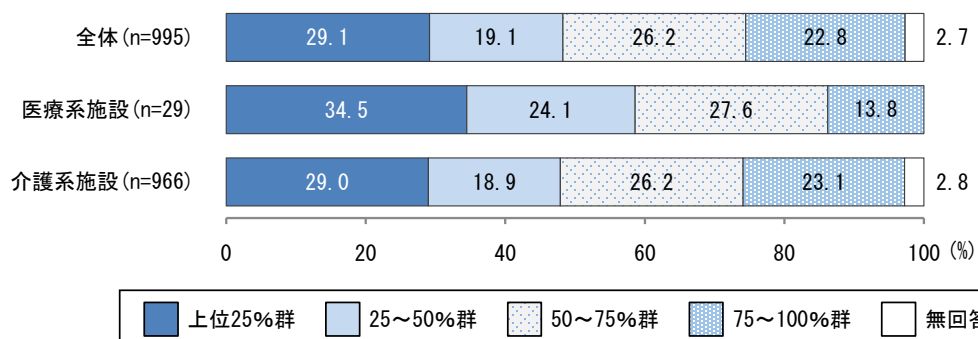


1-2.施設所在地

本調査に回答した施設の所在地で最も多かったのは北海道（75施設、7.5%）であり、次いで、新潟県（62施設、6.2%）、東京都（58施設、5.8%）、千葉県（40施設、4.0%）であった。また、今回調査時点（2022年12月）において、都道府県別に人口10万人あたり累積新規陽性者数を算出し、累積新規陽性者数が多い順に都道府県を並べた後、4群に分けた。4群の区分は以下のとおりとし、図1-2に回答した施設所在地の件数の内訳を示す。

区 分	都 道 府 県	件数/割合
上位 25%群	沖縄県、大阪府、東京都、福岡県、佐賀県、熊本県、愛知県、北海道、京都府、兵庫県、宮崎県、鹿児島県	290 件 (29.1%)
25～50%群	広島県、奈良県、滋賀県、岐阜県、埼玉県、福井県、神奈川県、長崎県、石川県、大分県、香川県、青森県	190 件 (19.1%)
50～75%群	岡山県、和歌山県、千葉県、三重県、高知県、富山県、宮城県、島根県、静岡県、山形県、群馬県、山梨県	261 件 (26.2%)
75～100%群	秋田県、長野県、茨城県、鳥取県、福島県、徳島県、栃木県、愛媛県、新潟県、山口県、岩手県	227 件 (22.8%)

図1-2.回答した施設所在地



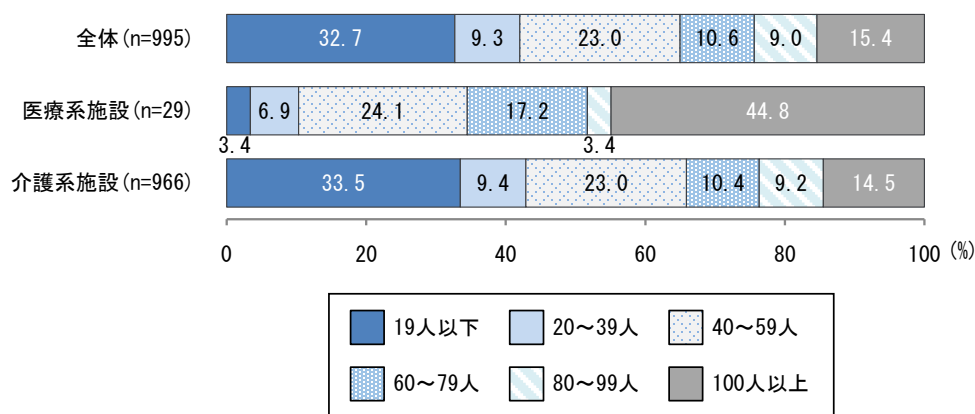
注) 調査時点（2022年12月）において、都道府県別に累積新規陽性者数を算出後、人口10万人（人口は、総務省統計局作成の国勢調査による2021年10月1日時点人口推計値を使用）あたり累積新規陽性者数を算出した。次いで、累積新規陽性者数が多い順に都道府県を並べた後、四分位数を用い、上位25%群（75%タイル値以上）、25%～50%群（50%タイル値以上75%タイル値未満）、50%～75%群（25%タイル値以上50%タイル値未満）75%～100%群（25%タイル値未満）に含まれる都道府県を分類した。

1-3.施設定員

施設の定員数について尋ねたところ、「19人以下」と回答した事業者は325施設（32.7%）であり、「40～59人」と回答した事業者は229施設（23.0%）、「100人以上」と回答した事業者は153施設（15.4%）などであった。

施設分類別にみると、医療系施設では「100人以上」と回答した事業者が13施設（44.8%）、介護系施設では「19人以下」と回答した事業者が324施設（33.5%）と最も多くなっており、医療系施設はより定員数が多い傾向がみられる。これは定員数の多い傾向のある医療療養病棟が医療系施設に多く含まれていたこと、また定員数が少ない認知症高齢者グループホームが介護系施設に多く含まれていたことが寄与していると考えられる。

図1-3.回答した施設定員



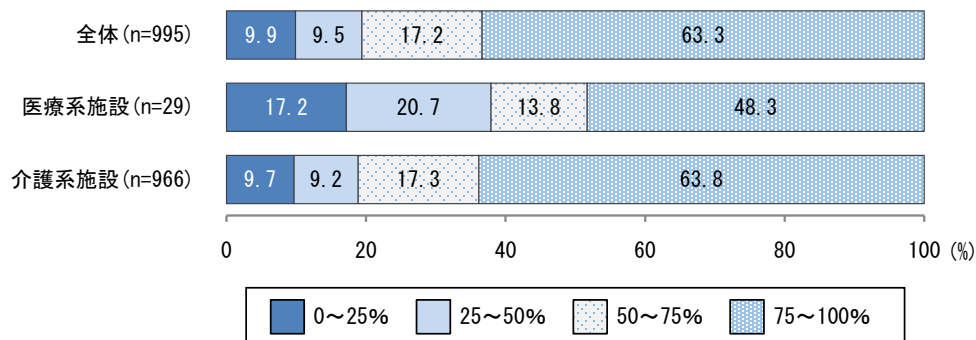
1-4.認知症者の割合

認知症の診断がついている、あるいは認知症と思われる方の割合について尋ねたところ、「75～100%」と回答した事業者は630施設（63.3%）であり、「50～75%」と回答した事業者は171施設（17.2%）などであった。

施設分類別にみると、特に介護系施設においては、認知症の診断がついている、あるいは認知症と思われる方の割合が半数以上（「50～75%」と「75～100%」を合わせた割合）の施設が81.1%にも及んでいた。

介護保険サービスにおける認知症高齢者へのサービス提供に関する実態調査研究事業（第129回介護給付費分科会資料）において居住系サービスにおいては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上が約9割、施設系では約8割と報告されており、本調査における介護系施設における認知症者の割合の高さと整合的であると考えられる。

図1-4.回答した施設における認知症者の割合



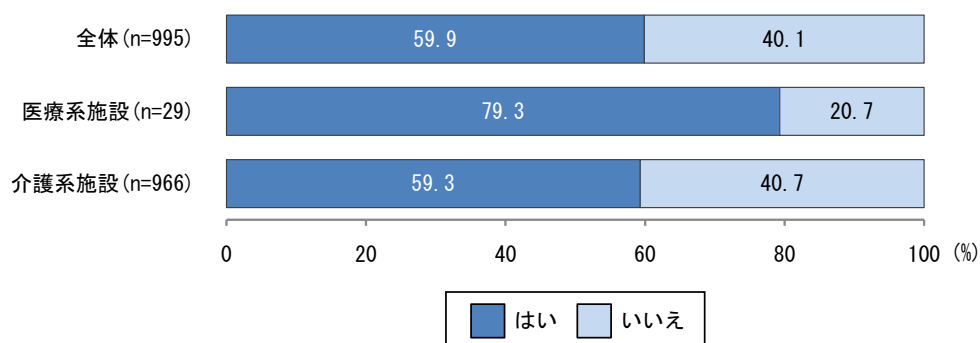
2. 新型コロナウイルス感染症クラスター発生の有無

2-1. 新型コロナウイルス感染症クラスター発生の有無

新型コロナウイルス感染症クラスター発生の有無について尋ねたところ、「はい」（クラスターの発生があった）と回答した事業者は596施設（59.9%）、「いいえ」（クラスターの発生はなかった）と回答した事業者は399施設（40.1%）であった。

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生したと答えた596施設のうち、23施設が医療系施設、573施設が介護系施設であった(図2-1)。

図2-1. 新型コロナウイルス感染症クラスター発生の有無



以降3-1～5-4までのクラスター発生についての質問では、医療系施設、介護系施設を合わせた回答割合を算出する。

3. 新型コロナウイルス感染症クラスター発生の状況

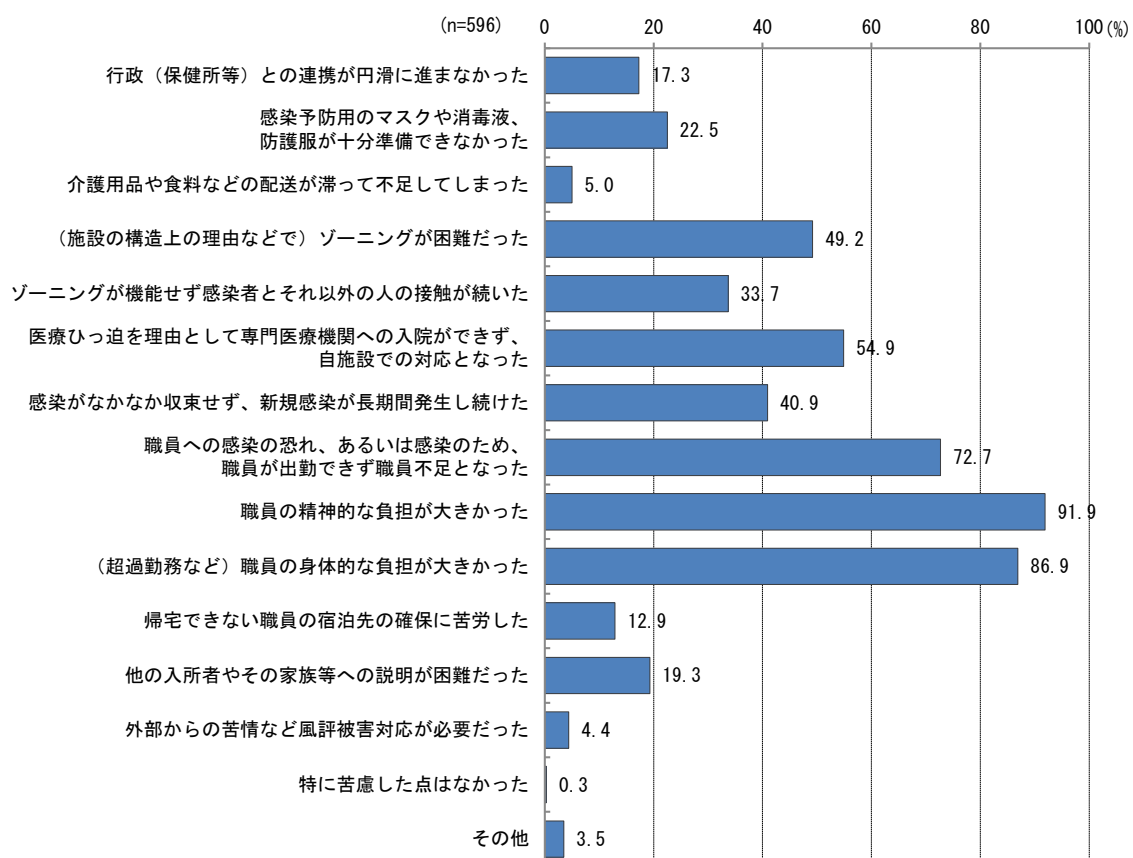
3-1.新型コロナウイルス感染症クラスター対応にあたり苦慮した点（複数回答可）

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生したと答えた596施設に対し、対応にあたり苦慮した点について回答を求めた（図3-1）。

対応にあたり苦慮した点について複数回答可の形で尋ねたところ、「職員の精神的な負担が大きかった」と回答した事業者が最も多く548施設（91.9%）であった。次いで、「（超過勤務など）職員の身体的な負担が大きかった」と回答した事業者は518施設（86.9%）、「職員への感染の恐れ、あるいは感染のため、職員が出勤できず職員不足となった」と回答した事業者は433施設（72.7%）などであり、職員側の負担に関する回答が多かった。

職員の負担や職員不足についての回答が上位3位を占めており、クラスター発生時の対応において、職員の精神的・身体的な負担について多くの事業者が苦慮していたことがわかった。さらに、「医療ひっ迫を理由として専門医療機関への入院ができず、自施設での対応となった」との回答は327施設（54.9%）であり、他施設との連携が困難で、自施設の負担が増加したことによる影響もあったとうかがえる。

図3-1.新型コロナウイルス感染症クラスター対応にあたり苦慮した点（複数回答可）

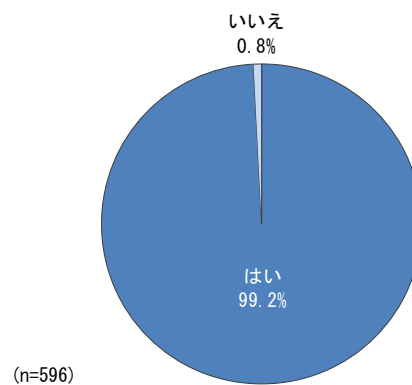


3-2.新型コロナウイルス感染症クラスター発生時、感染者に認知症者が含まれていたか

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生したと答えた596施設に対し、クラスター発生時、感染者に認知症者が含まれていたか回答を求めた。

新型コロナウイルス感染症クラスター発生時、感染者に認知症者が含まれていたかについて尋ねたところ、「はい」（含まれていた）と回答した事業者は591施設（99.2%）、「いいえ」（含まれていない）と回答した事業者は5施設（0.8%）であった。

図 3-2.新型コロナウイルス感染症クラスター発生時、感染者に認知症者が含まれていたか



4. クラスター発生時における感染した認知症入所者への対応

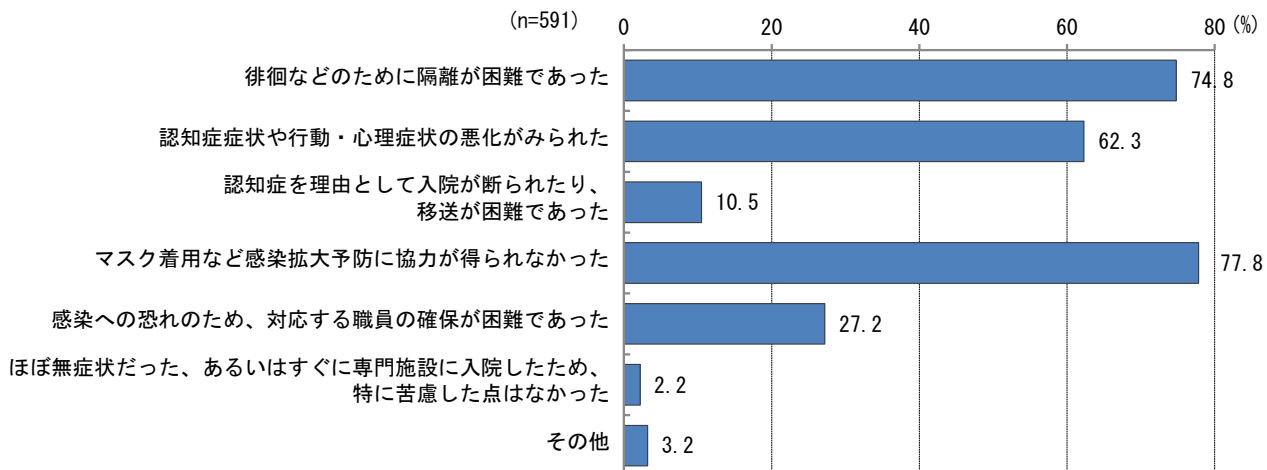
4-1.感染した認知症入所者の対応にあたり苦慮した点（複数回答可）

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生し、かつ感染症者に認知症者が含まれていたと答えた591施設に対し、感染した認知症入所者の対応にあたり苦慮した点について回答を求めた。

感染した認知症入所者の対応にあたり苦慮した点について複数回答可の形で尋ねたところ、「マスク着用など感染拡大予防に協力が得られなかった」と回答した事業者が最も多く460施設（77.8%）であった。次いで、「徘徊などのために隔離が困難であった」と回答した事業者は442施設（74.8%）、「認知症症状や行動・心理症状の悪化がみられた」と回答した事業者は368施設（62.3%）などであり、感染拡大予防策に関するもの、症状の悪化に関するものの回答が多くみられた。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「隔離中の転倒等」（4施設）、「ユニットの入所者・職員全員の感染」（2施設）などがあった。

図4-1.感染した認知症入所者の対応にあたり苦慮した点（複数回答可）



4-2.感染した認知症入所者の対応にあたり工夫した点（複数回答可）

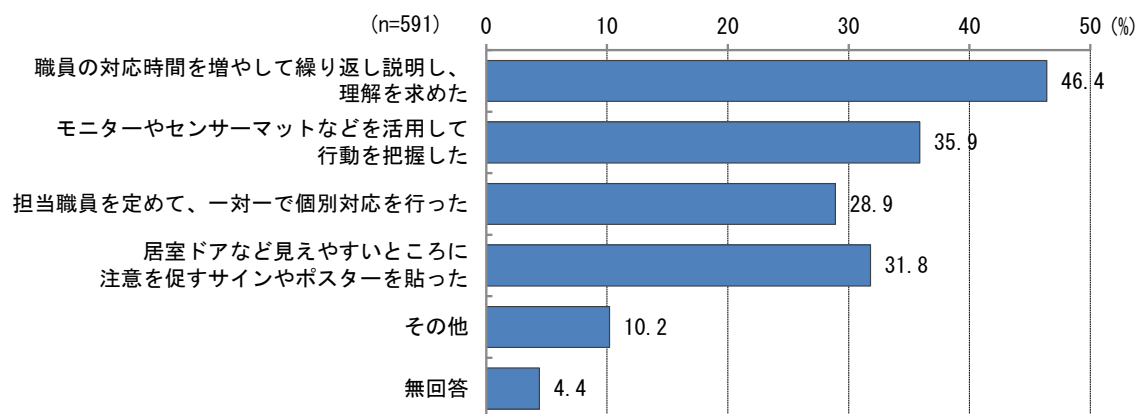
新型コロナウイルス感染症クラスターが発生し、かつ感染症者に認知症者が含まれていたと答えた591施設に対し、感染した認知症入所者の対応にあたり工夫した点について回答を求めた。

感染した認知症入所者の対応にあたり工夫した点について複数回答可の形で尋ねたところ、「職員の対応時間を増やして繰り返し説明し、理解を求めた」と回答した事業者が最も多く274施設（46.4%）であった。次いで、「モニターやセンサーマットなどを活用して行動を把握した」と回答した事業者は212施設（35.9%）、「居室ドアなど見えやすいところに注意を促すサインやポスターを貼った」と回答した事業者は188施設（31.8%）、「担当職員を定めて、一対一で個別対応を行った」と回答した事業者は171施設（28.9%）であった。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「ゾーニングの実施」（15施設）、「入所者の行動制限」（6施設）、「職員の応援要請」（5施設）などがあつた。

また、「工夫したことは特になかった」（14施設）との回答の中には、「人手不足」や「工夫する余裕はなかった」との意見も多かった。

図4-2.感染した認知症入所者の対応にあたり工夫した点（複数回答可）



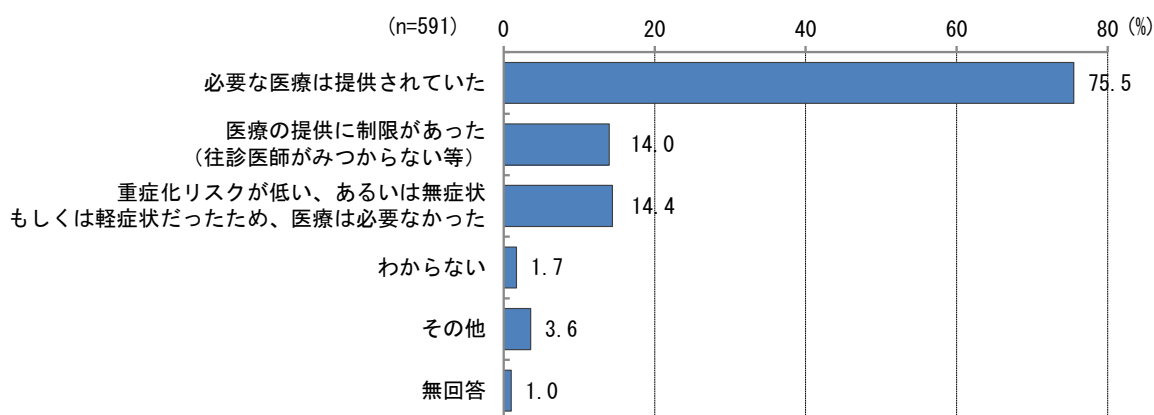
4-3.感染した認知症入所者の隔離期間中の必要な医療の提供状況（複数回答可）

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生し、かつ感染症者に認知症者が含まれていたと答えた591施設に対し、感染した認知症入所者の隔離期間中の必要な医療の提供状況について回答を求めた。

感染した認知症入所者の隔離期間中の必要な医療の提供状況について複数回答可の形で尋ねたところ、「必要な医療は提供されていた」と回答した事業者が最も多く446施設（75.5%）であった。次いで、「重症化リスクが低い、あるいは無症状もしくは軽症状だったため、医療は必要なかった」と回答した事業者は85施設（14.4%）、「医療の提供に制限があった（往診医師がみつからない等）」と回答した事業者は83施設（14.0%）であった。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「主治医やかかりつけ医に診療を拒否された」（3施設）、「入院対応となった」（5施設）などがあつた。

図4-3.感染した認知症入所者の隔離期間中の必要な医療の提供状況（複数回答可）

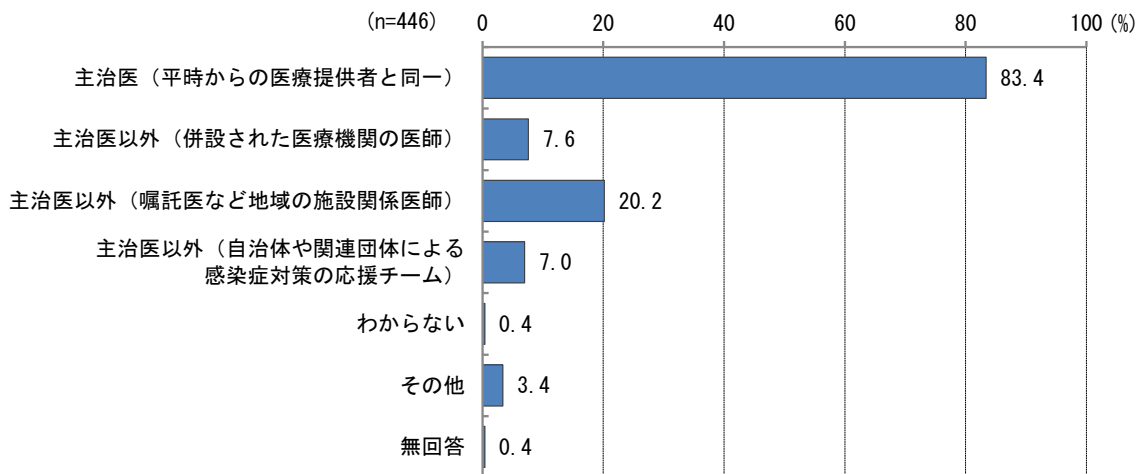


4-4.感染した認知症入所者に対する必要な医療の提供者（複数回答可）

必要な医療は提供されていたと回答した446施設に対し、感染した認知症入所者に対する必要な医療の提供者について回答を求めた。

感染した認知症入所者に対する必要な医療の提供者について複数回答可の形で尋ねたところ、「主治医（平時からの医療提供者と同一）」と回答した事業者が最も多く372施設（83.4%）であった。次いで、「主治医以外（嘱託医など地域の施設関係医師）」と回答した事業者は90施設（20.2%）、「主治医以外（併設された医療機関の医師）」と回答した事業者は34施設（7.6%）、「主治医以外（自治体や関連団体による感染症対策の応援チーム）」と回答した事業者は34施設（7.6%）、「主治医以外（自治体や関連団体による感染症対策の応援チーム）」と回答した事業者は31施設（7.0%）であった。

図4-4.感染した認知症入所者に対する必要な医療の提供者（複数回答可）

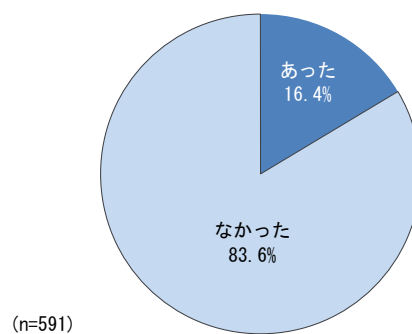


4-5.感染した認知症入所者の対応にあたり、身体拘束を行わざるを得ない状況の有無

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生し、かつ感染症者に認知症者が含まれていたと答えた591施設に対し、感染した認知症入所者の対応にあたり身体拘束（居室に鍵をかけることや向精神薬を普段より多く内服することなども含む）を行わざるを得ない状況の有無について回答を求めた。

感染した認知症入所者の対応にあたり身体拘束を行わざるを得ない状況の有無について尋ねたところ、「あった」と回答した事業者は97施設（16.4%）、「なかった」と回答した事業者は494施設（83.6%）であった。

図4-5.感染した認知症入所者の対応にあたり、身体拘束を行わざるを得ない状況の有無



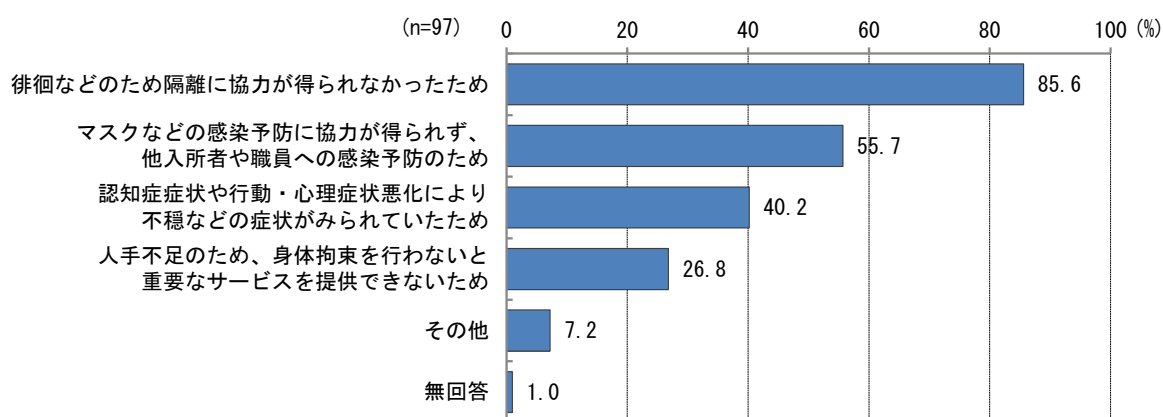
5. クラスター発生時における身体拘束について

5-1.感染した認知症入所者に対し身体拘束を行った理由（複数回答可）

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生し、かつ身体拘束を行わざるを得ないことがあったと答えた97施設に対し、身体拘束を行った理由について回答を求めた。

感染した認知症入所者に対し身体拘束を行った理由について複数回答可の形で尋ねたところ、「徘徊などのため隔離に協力が得られなかったため」と回答した事業者が最も多く83施設（85.6%）であった。次いで、「マスクなどの感染予防に協力が得られず、他入所者や職員への感染予防のため」と回答した事業者は54施設（55.7%）、「認知症症状や行動・心理症状悪化により不穏などの症状がみられていたため」と回答した事業者は39施設（40.2%）、「人手不足のため、身体拘束を行わないと重要なサービスを提供できないため」と回答した事業者は26施設（26.8%）であった。

図5-1.感染した認知症入所者に対し身体拘束を行った理由（複数回答可）



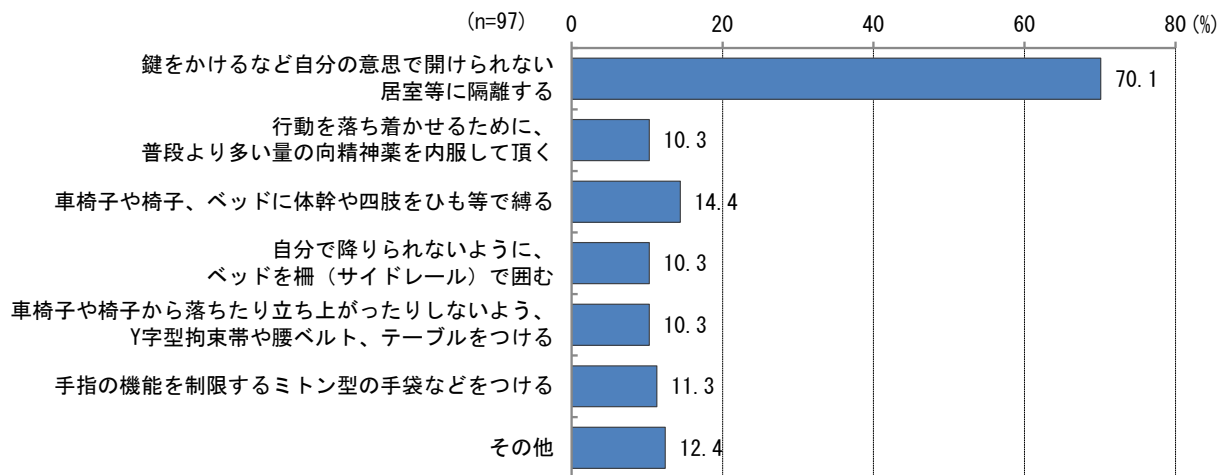
5-2.感染した認知症入所者に対し行った身体拘束の種類（複数回答可）

身体拘束を行わざるを得ないことがあったと答えた97施設に対し、感染した認知症入所者に対し行った身体拘束の種類について回答を求めた。

感染した認知症入所者に対し行った身体拘束の種類について複数回答可の形で尋ねたところ、「鍵をかけるなど自分の意思で開けられない居室等に隔離する」と回答した事業者が最も多く68施設（70.1%）であった。次いで、「車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る」と回答した事業者は14施設（14.4%）、「手指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける」と回答した事業者は11施設（11.3%）などであった。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「部屋から出ないように貼り紙をした」、「テーブル等で区域を区切った」など、居室への隔離以外の方法での「行動範囲の制限」（8施設）などがあった。

図5-2.感染した認知症入所者に対し行った身体拘束の種類（複数回答可）

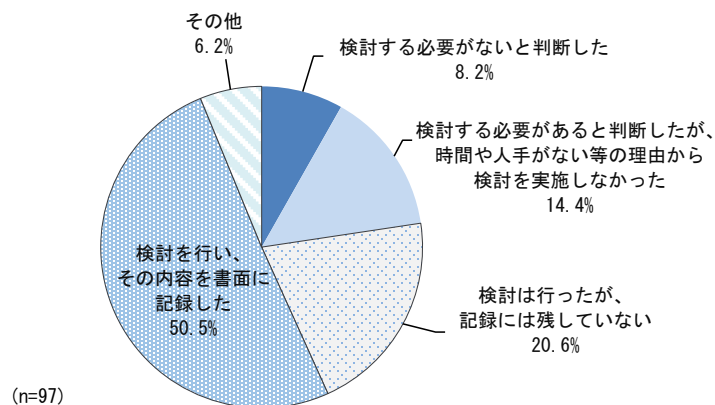


5-3.身体拘束を行うにあたり、許可される要件についての検討状況

身体拘束を行わざるを得ないことがあったと答えた97施設に対し、身体拘束を行うにあたり、許可される要件についての検討状況について回答を求めた。

身体拘束を行うにあたり、許可される要件についての検討状況について尋ねたところ、「検討を行い、その内容を書面に記録した」と回答した事業者は49施設（50.5%）であり、「検討は行ったが、記録には残していない」と回答した事業者は20施設（20.6%）、「検討する必要があると判断したが、時間や人手がない等の理由から検討を実施しなかった」と回答した事業者は14施設（14.4%）などであった。

図5-3.身体拘束を行うにあたり、許可される要件についての検討状況

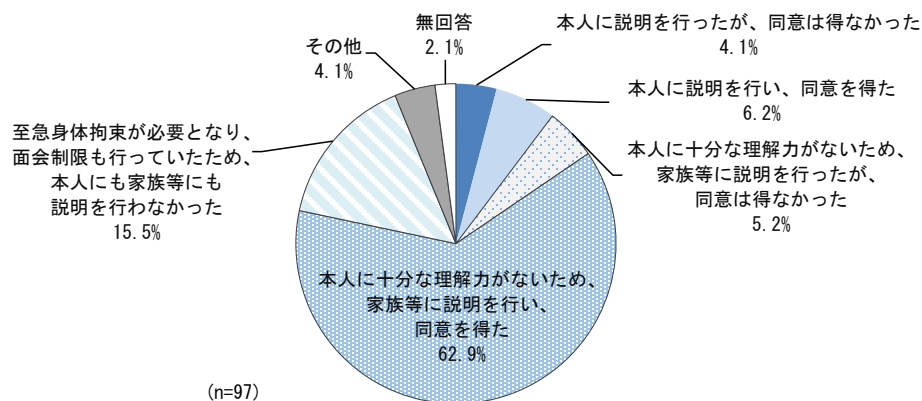


5-4.身体拘束を行うにあたり、本人や家族等への説明・同意取得状況

身体拘束を行わざるを得ないことがあったと答えた97施設に対し、身体拘束を行うにあたり、本人や家族等への説明・同意取得状況について回答を求めた。

身体拘束を行うにあたり、本人や家族等への説明・同意取得状況について尋ねたところ、「本人に十分な理解力がないため、家族等に説明を行い、同意を得た」と回答した事業者は61施設（62.9%）であり、「至急身体拘束が必要となり、面会制限も行っていたため、本人にも家族等にも説明を行わなかった」と回答した事業者は15施設（15.5%）などであった。

図5-4.身体拘束を行うにあたり、本人や家族等への説明・同意取得状況



5-5.身体拘束による機能低下緩和のための取組

身体拘束による機能低下緩和のための取組について回答を求めたところ、30施設から回答があり、そのうち無効回答と判定されたものが6、有効回答が24であった。

有効回答を類似の内容毎に分け、まとめた結果を表5-5に示した。（なお、複数のカテゴリーに分類された回答もあるため、総数の合計は24とまらない。）

「身体拘束解除後の運動やリハビリの実施」との回答が11施設(45.8%)、「隔離居室での自由行動、リハビリの実施」との回答が6施設(25.0%)となっている。

また、その他の回答では「隔離期間を限定して身体拘束を実施した」、「身体拘束解除後にアセスメントを実施し、ケアプランの見直しを行った」、「濃厚接触者のリハビリを早期に行った」などがみられた。

表5-5.身体拘束による機能低下緩和のための取組

身体拘束解除後の運動やリハビリの実施	11(45.8%)
隔離居室での自由行動、リハビリの実施	6(25.0%)
その他	8(33.3%)

6. 感染流行下において生じた影響

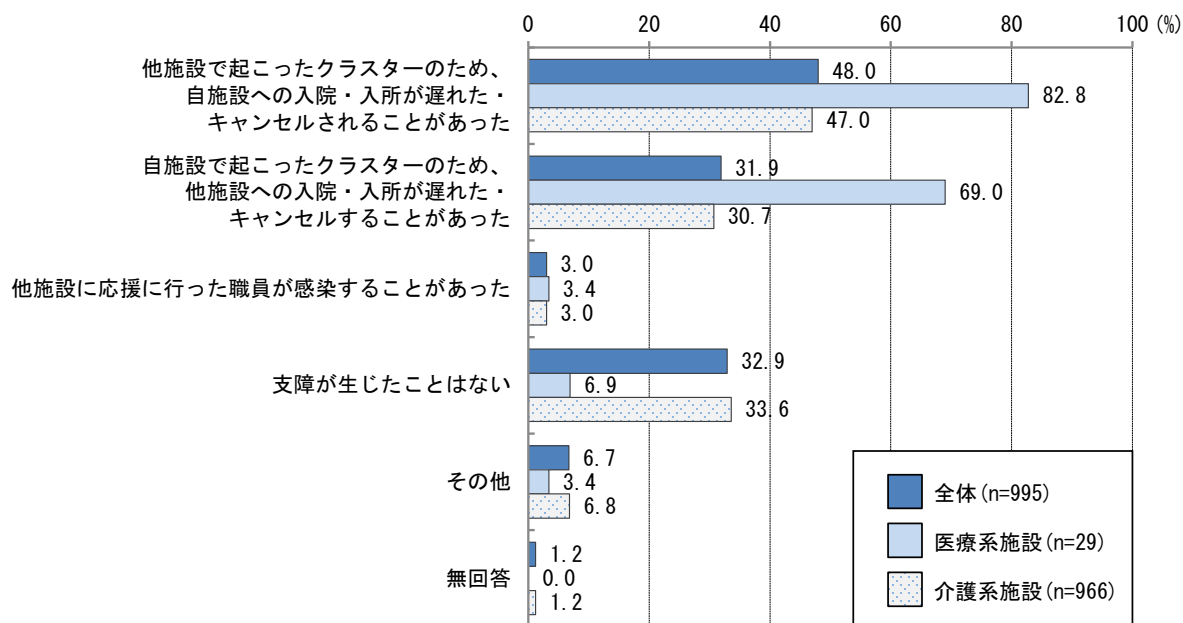
6-1. 感染流行やクラスター等の影響により他施設との連携に生じた支障（複数回答可）

感染流行やクラスター等の影響により他施設との連携に生じた支障について複数回答可の形で尋ねたところ、「他施設で起こったクラスターのため、自施設への入院・入所が遅れた・キャンセルされることがあった」と回答した事業者が最も多く478施設（48.0%）であった。次いで、「自施設で起こったクラスターのため、他施設への入院・入所が遅れた・キャンセルすることがあった」と回答した事業者は317施設（31.9%）、「他施設に応援に行った職員が感染することがあった」と回答した事業者は30施設（3.0%）であった。

また、「支障が生じたことはない」と回答した事業者は327施設（32.9%）であった。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「入所者の外部サービス（デイサービス等）の利用中止」（9施設）、「自施設でクラスターが発生したため、他施設からの受け入れ制限、入所の延期」（8施設）、「交流会等の中止」（3施設）などがあった。

図6-1. 感染流行やクラスター等の影響により他施設との連携に生じた支障（複数回答可）



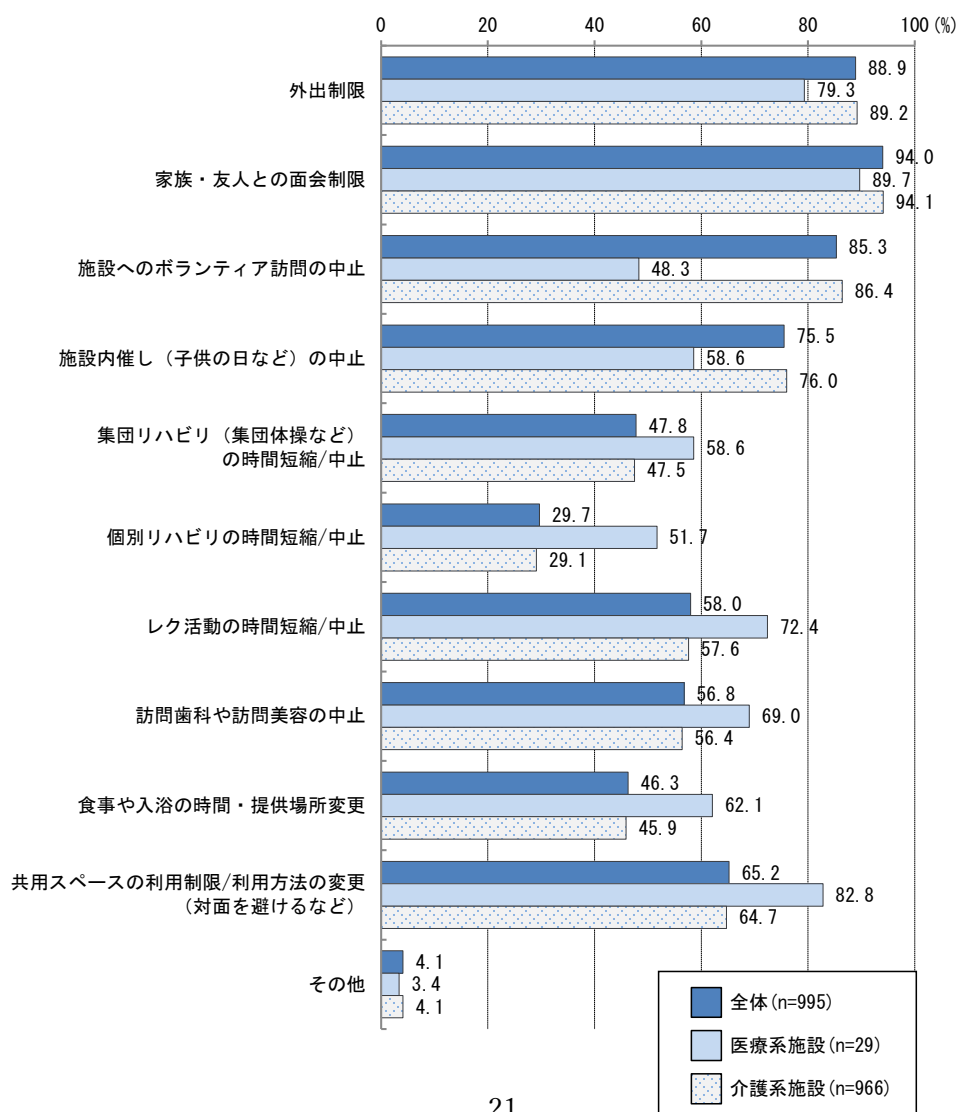
6-2.新型コロナウイルス感染症感染予防対策の実施状況（複数回答可）

新型コロナウイルス感染症感染予防対策の実施状況について複数回答可の形で尋ねたところ、「家族・友人との面会制限」と回答した事業者が最も多く935施設（94.0%）であった。また、「外出制限」と回答した事業者は885施設（88.9%）、「施設へのボランティア訪問の中止」と回答した事業者は849施設（85.3%）であり、施設外の人との接触を減らす対策が多かった。

次いで、「施設内催し（子供の日など）の中止」（751施設、75.5%）、「共用スペースの利用制限/利用方法の変更（対面を避けるなど）」（649施設、65.2%）、「レク活動の時間短縮/中止」（577施設、58.0%）など、施設内に人が集まる機会を減らす対策も多かった。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「施設内の換気・消毒・パーティションの設置・ゾーニングの実施」（9施設）、「外部との接触制限」（7施設）などがあった。その他の回答の中には、各対策に対し、感染拡大以前から実施しているという意見も多くみられた。

図6-2.新型コロナウイルス感染症感染予防対策の実施状況（複数回答可）



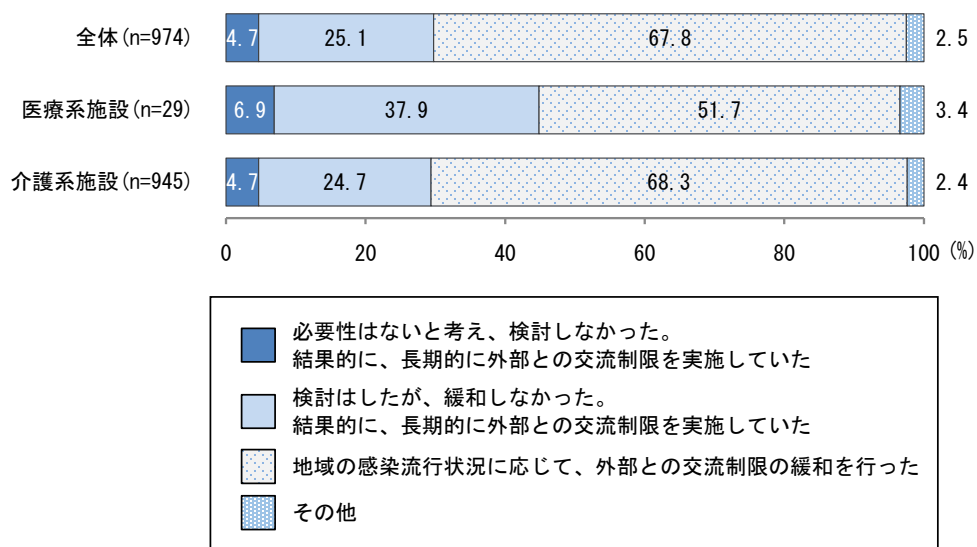
6-3.感染流行の波の間における、外出制限・面会制限の緩和状況

感染予防対策として、外出制限や面会制限など外部との交流を制限した施設に対し、感染流行の波の間における、外出制限・面会制限の緩和状況について回答を求めたところ、974施設から回答を得た。

感染流行の波の間における、外出制限・面会制限の緩和状況について尋ねたところ、「地域の感染流行状況に応じて、外部との交流制限の緩和を行った」と回答した事業者は660施設（67.8%）であり、「検討はしたが、緩和しなかった。結果的に、長期的に外部との交流制限を実施していた」と回答した事業者は244施設（25.1%）、「必要性はないと考え、検討しなかった。結果的に、長期的に外部との交流制限を実施していた」と回答した事業者は46施設（4.7%）であった。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「窓越し・ガラス越し・オンラインでの面会を実施」（9施設）、「一時的に緩和したが、再度制限した」（5施設）などがあった。

図6-3.感染流行の波の間における、外出制限・面会制限の緩和状況



6-4.状況に応じた外出制限や面会制限の緩和状況（複数回答可）

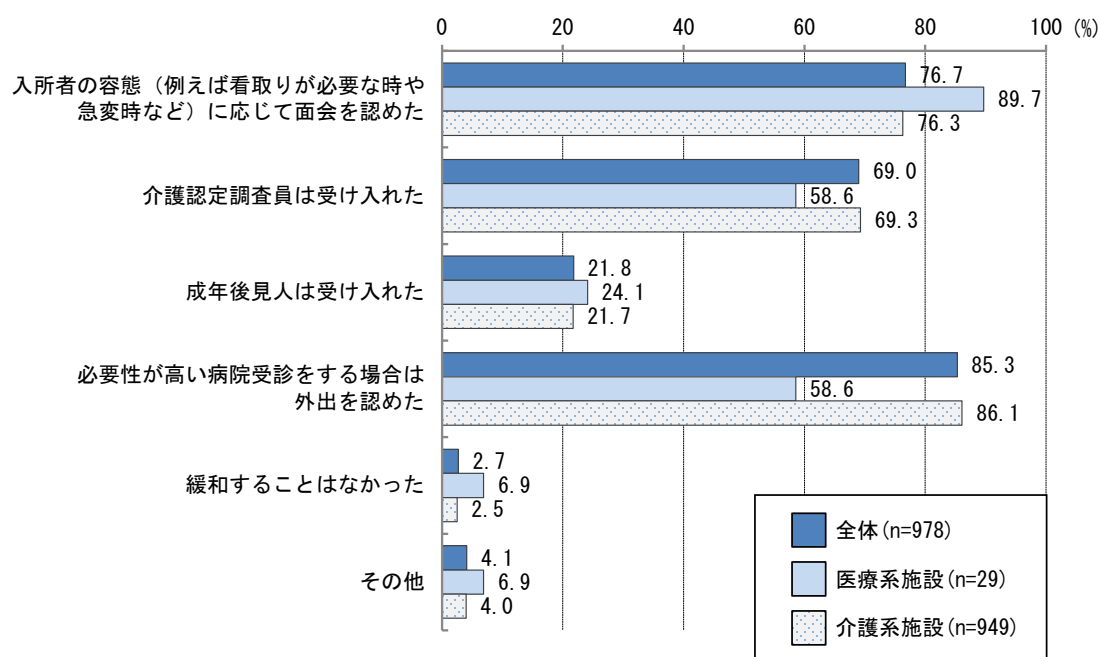
感染予防対策として、外出制限や面会制限など外部との交流を制限した施設に対し、状況に応じた外出制限や面会制限の緩和状況について回答を求めたところ、978施設から回答を得た。

状況に応じた外出制限や面会制限の緩和状況について複数回答可の形で尋ねたところ、「必要性が高い病院受診をする場合は外出を認めた」と回答した事業者が最も多く834施設（85.3%）であった。次いで、「入所者の容態（例えば看取りが必要な時や急変時など）に応じて面会を認めた」と回答した事業者は750施設（76.7%）、「介護認定調査員は受け入れた」と回答した事業者は675施設（69.0%）などであった。

施設分類別にみると、医療系施設では「入所者の容態（例えば看取りが必要な時や急変時など）に応じて面会を認めた」と回答した事業者が26施設（89.7%）と多くなっている。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「短時間・少人数・予約制など制限や条件付きで面会を実施」（10施設）、「窓越し・ガラス越し・オンラインでの面会を実施」（6施設）などがあつた。

図6-4.状況に応じた外出制限や面会制限の緩和状況（複数回答可）



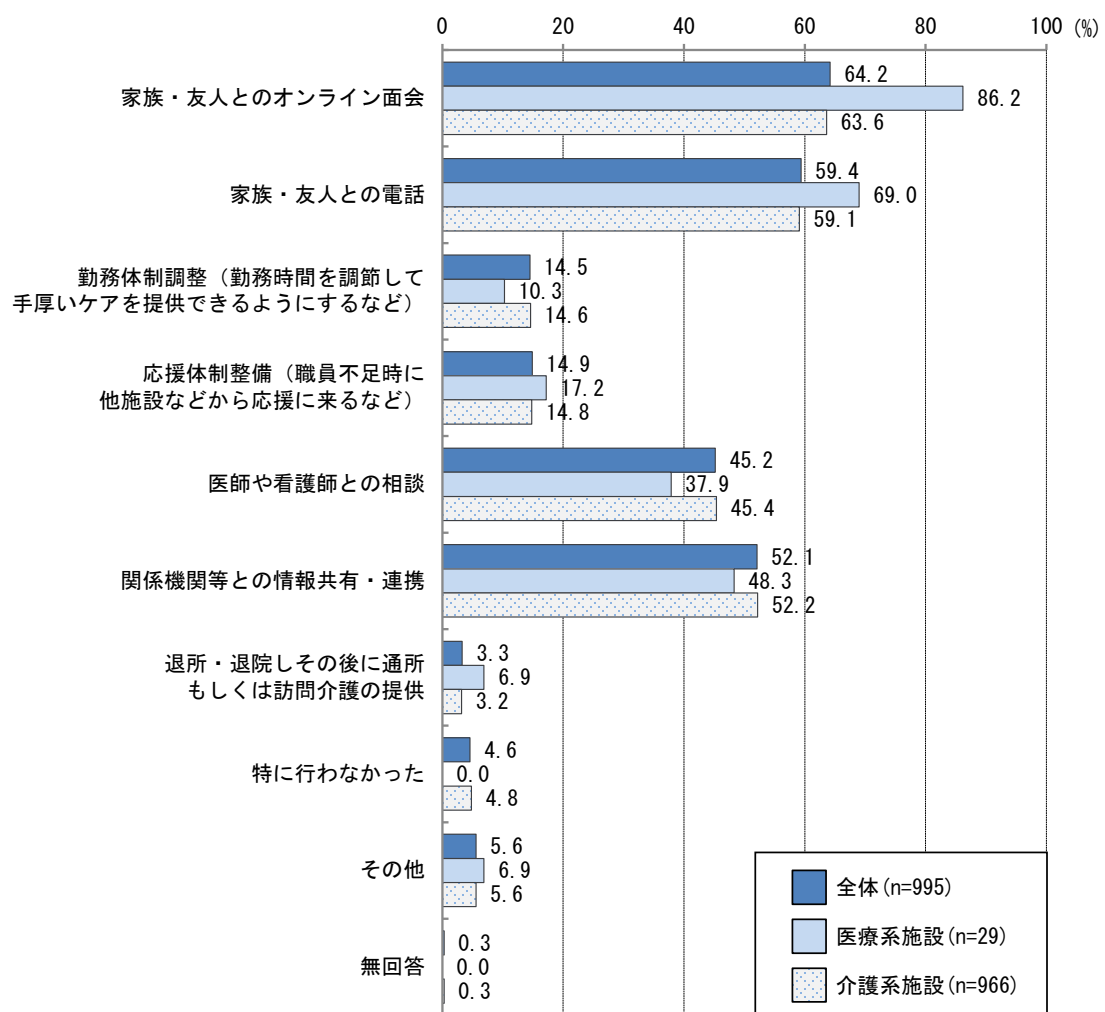
6-5.感染予防対策の結果として生じる入所者の日常活動制限による悪影響を

防ぐための取組（複数回答可）

感染予防対策の結果として生じる、入所者の日常活動制限による悪影響を防ぐための取組について複数回答可の形で尋ねたところ、医療系施設、介護系施設ともに、「家族・友人とのオンライン面会」、「家族・友人との電話」と回答した事業者が多くなっている。長期化する感染対策による悪影響を防ぐための取組として、家族や友人との交流を実施している施設が多くみられる。さらに、介護系施設においては「関係機関等との情報共有・連携」、「医師や看護師との相談」との回答も多く、医療機関や医療職への相談・連携が実施されていた。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「窓越しの面会」（26施設）、「施設内でのレクリエーション等の実施」（10施設）、「対面での面会（距離・時間等の制限付きも含む）」（5施設）などがあつた。

図6-5.入所者の日常活動制限による悪影響を防ぐための取組（複数回答可）

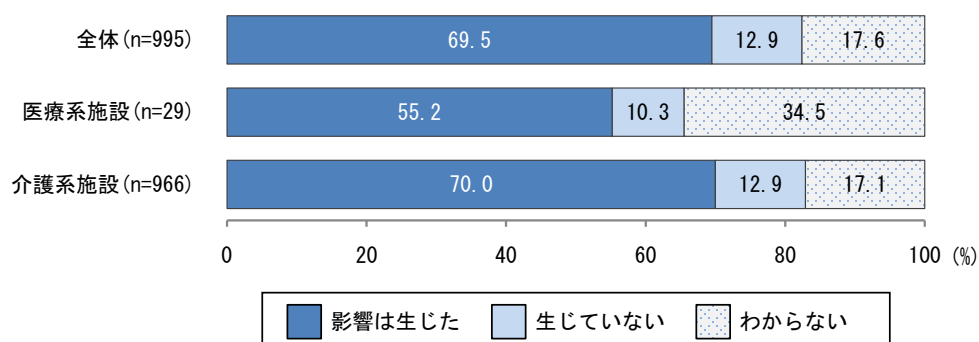


6-6.日常的な活動制限による認知症者の状態への影響の有無

日常的な活動制限による認知症者の状態への影響の有無について尋ねたところ、「影響は生じた」と回答した事業者は692施設（69.5%）であり、「生じていない」と回答した事業者は128施設（12.9%）、「わからない」と回答した事業者は175施設（17.6%）であった。

施設分類別にみると、「影響は生じた」との回答割合は、医療系施設が55.2%（16施設）、介護系施設が70.0%（676施設）であり、高齢者の生活の場に近い介護系施設において影響が強く表れていると考えられる。

図6-6.日常的な活動制限による認知症者の状態への影響の有無



7. 新型コロナウイルス感染拡大下の重度認知症の方に生じた影響

「7.新型コロナウイルス感染拡大下の重度認知症の方に生じた影響」では、日常的な活動制限による認知症者の状態への影響を受けたと回答した、医療系施設16施設、介護系施設676施設をまとめた692施設の回答結果を示す。

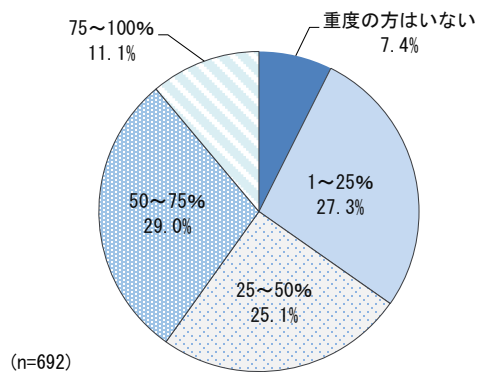
7-1.重度認知症の方の割合

重度および軽度・中等度認知症者に生じた影響について質問する前に、まず施設における認知症の方のうち、重度と考えられる方の割合について回答を求めた。

重度認知症の方の割合について尋ねたところ、「50～75%」と回答した事業者は201施設（29.0%）であり、「1～25%」と回答した事業者は189施設（27.3%）、「25～50%」と回答した事業者は174施設（25.1%）などであった。

また、「重度の方はいない」と回答した事業者は51施設（7.4%）であった。

図7-1.重度認知症の方の割合



7-2.重度認知症の方に生じた影響（複数回答可）

7-1において、入所中の認知症者に「重度の方はいない」と回答した施設を除いた641施設に対し、重度認知症の方に生じた影響について回答を求めた。

重度認知症の方に生じた影響について複数回答可の形で尋ねたところ、「認知機能の低下」と回答した事業者が最も多く500施設（78.0%）であった。次いで、「身体活動量の低下」と回答した事業者は434施設（67.7%）、「基本的日常生活動作の低下」と回答した事業者は428施設（66.8%）、「興味・関心、意欲の低下」と回答した事業者は371施設（57.9%）などであった。

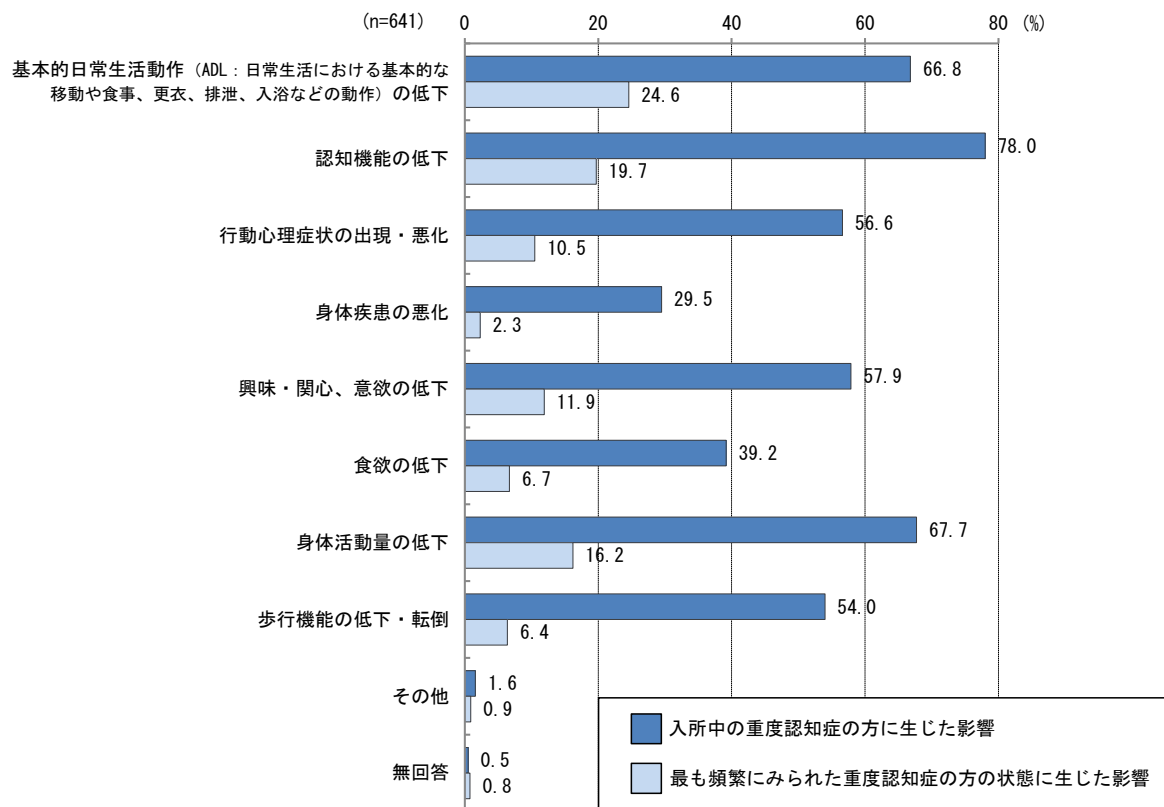
7-3.最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響

さらに、同様の641施設に対し、最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響について回答を求めた。

最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響について尋ねたところ、「基本的日常生活動作の低下」と回答した事業者は158施設（24.6%）であり、「認知機能の低下」と回答した事業者は126施設（19.7%）、「身体活動量の低下」と回答した事業者は104施設（16.2%）、「興味・関心、意欲の低下」と回答した事業者は76施設（11.9%）などであった。

図7-2.重度認知症の方に生じた影響（複数回答可）

図7-3.最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響



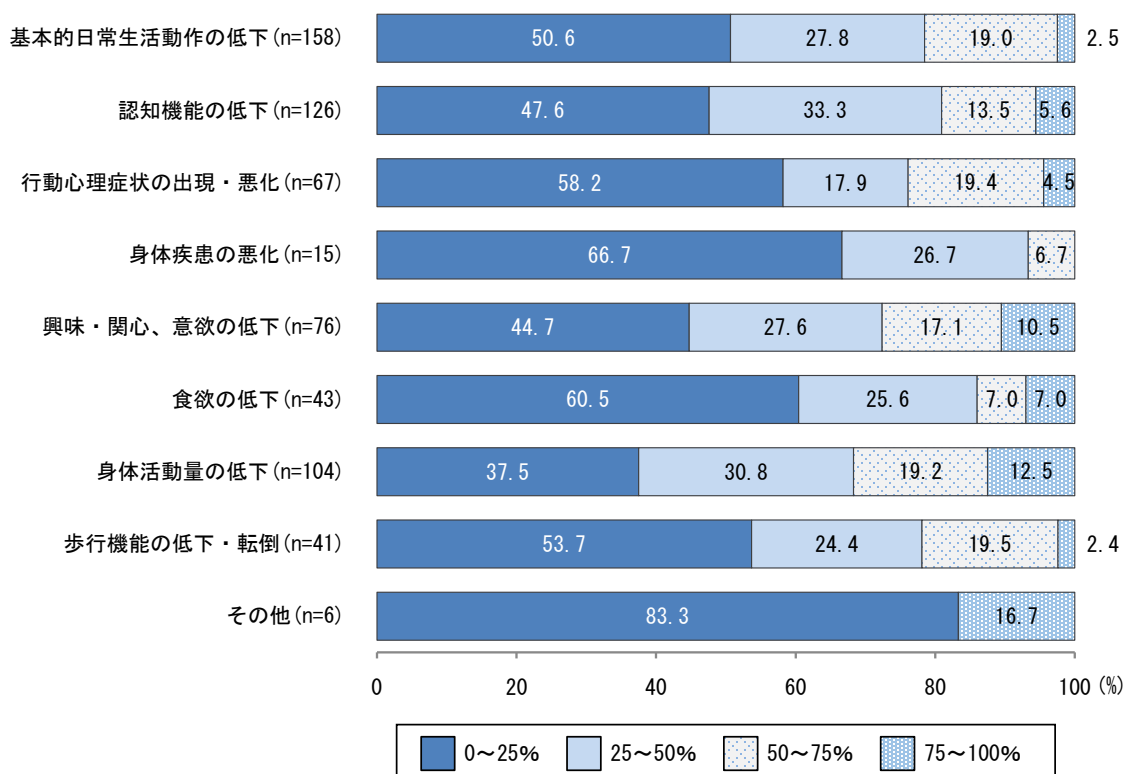
7-4.最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響の頻度

各施設で重度認知症の方に最も頻繁にみられた影響に関して、それぞれ入所中の重度認知症の方においてどのくらいの頻度でみられたかについても回答を求めた。（例えば7-3において、その施設で最も頻繁にみられた影響として「認知機能の低下」を選んだ施設が7-4で「25～50%」を選んだ場合、その施設においては「認知機能の低下」が「25～50%」の重度認知症者に生じたとみなした。）

ここでは7-4において10名以上が回答した影響についてのみ分析の対象とする。

「認知機能の低下」、「興味・関心、意欲の低下」、「身体活動量の低下」の3項目で、これらの影響が入所中の重度認知症の方の25%以上（「25～50%」、「50～75%」、「75～100%」の合計）に生じたと回答した事業者の割合が5割超となっており、高い頻度で生じた影響であると考えられる。

図7-4.最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響の頻度



8. 新型コロナウイルス感染拡大下の軽度・中等度認知症の方に生じた影響

「8.新型コロナウイルス感染拡大下の軽度・中等度認知症の方に生じた影響」では、日常的な活動制限による認知症者の状態への影響を受けたと回答した、医療系施設16施設、介護系施設676施設をまとめた692施設の回答結果を示す。

8-1.軽度・中等度認知症の方に生じた影響（複数回答可）

8-1において、「軽度・中等度の方はいない」と回答した施設を除いた688施設の回答結果を示す。

軽度・中等度認知症の方に生じた影響について複数回答可の形で尋ねたところ、「認知機能の低下」と回答した事業者が最も多く459施設（66.7%）であった。次いで、「身体活動量の低下」と回答した事業者は409施設（59.4%）、「基本的日常生活動作の低下」と回答した事業者は397施設（57.7%）、「興味・関心、意欲の低下」と回答した事業者は377施設（54.8%）などであった。

これらの回答は、重度認知症者、軽度・中等度認知症者ともに上位の結果となっており、5割以上の施設が回答している。

（図8-1は次ページへ掲載）

8-2.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響

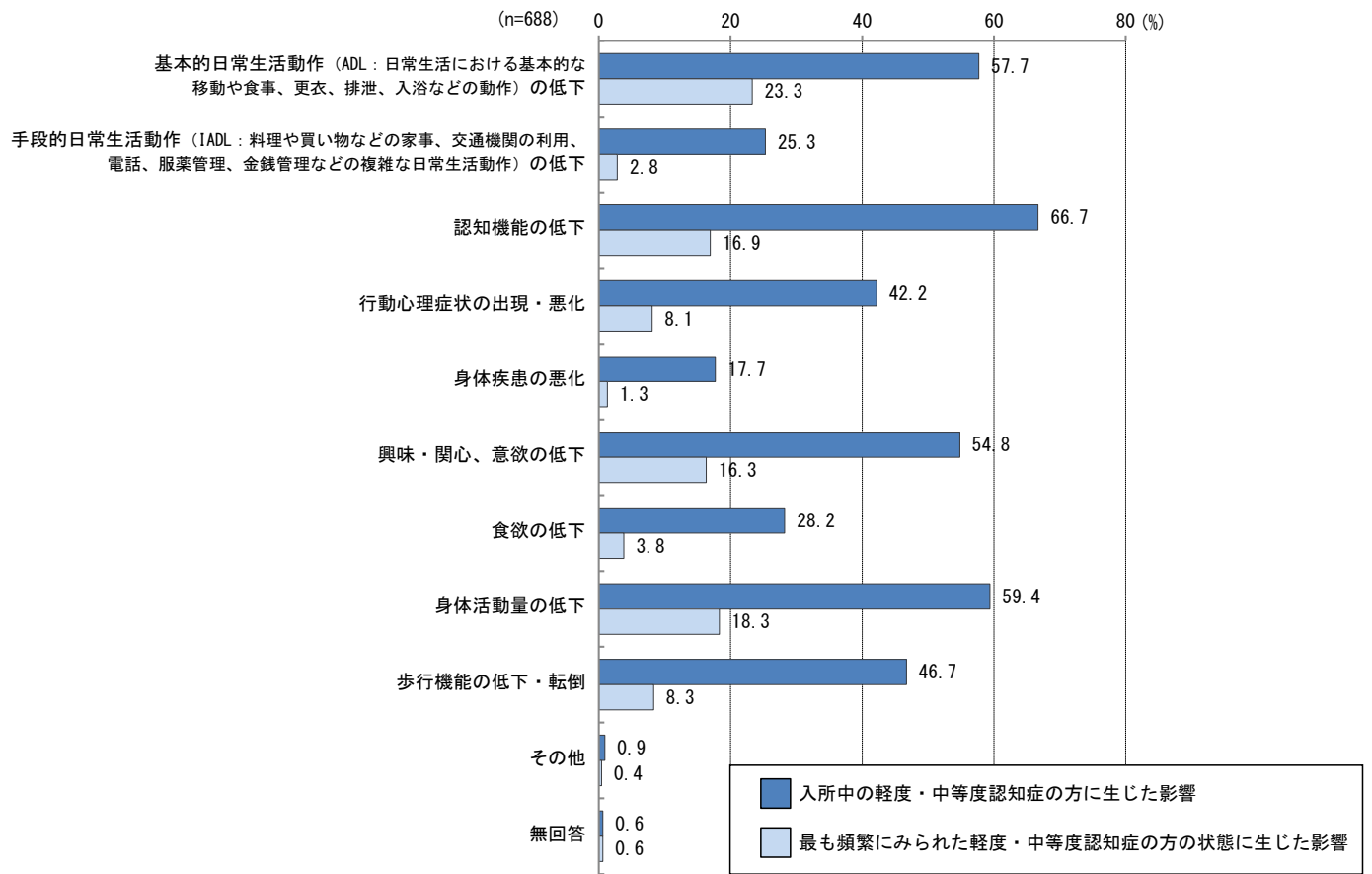
8-1において、「軽度・中等度の方はいない」と回答した施設を除いた688施設に対し、最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方に生じた影響について回答を求めた。

最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方に生じた影響について尋ねたところ、「基本的日常生活動作の低下」と回答した事業者は160施設（23.3%）であり、「身体活動量の低下」と回答した事業者は126施設（18.3%）、「認知機能の低下」と回答した事業者は116施設（16.9%）、「興味・関心、意欲の低下」と回答した事業者は112施設（16.3%）などであった。

（図8-2は次ページへ掲載）

図8-1.軽度・中等度認知症の方に生じた影響（複数回答可）

図8-2.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方に生じた影響



8-3.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方に生じた影響の頻度

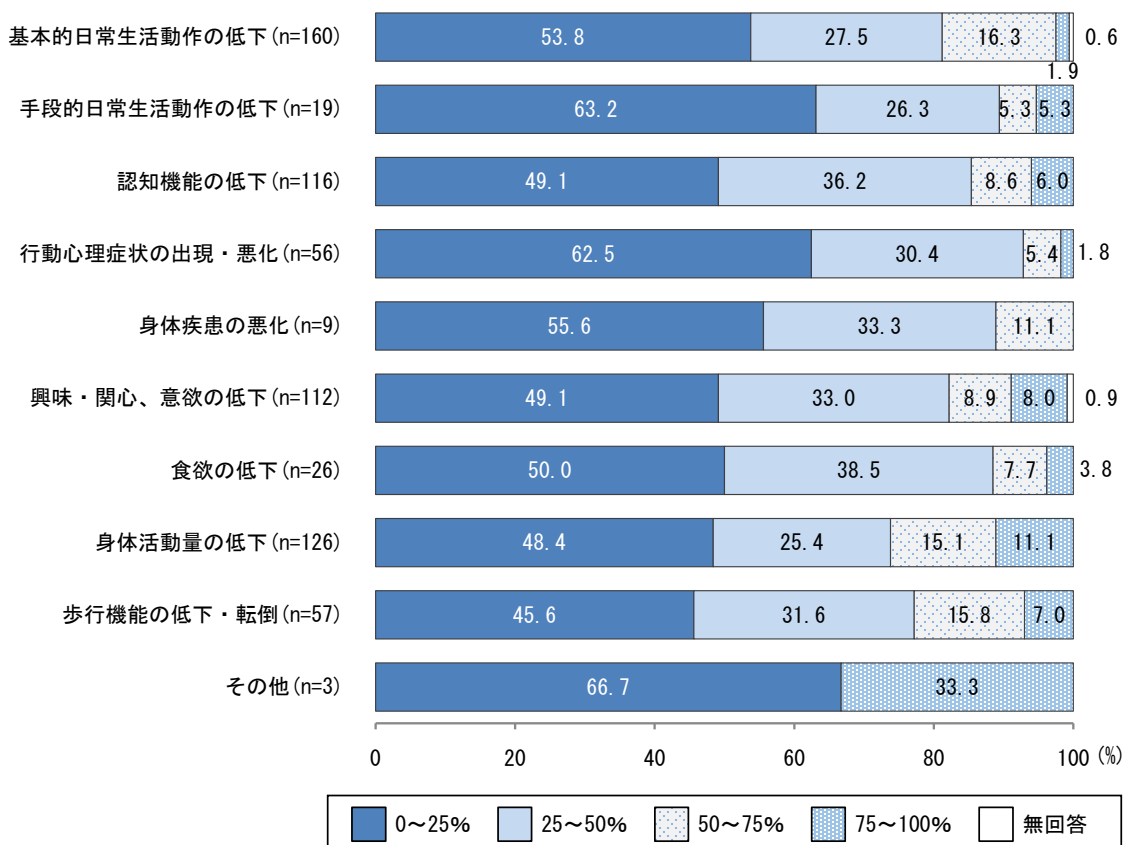
各施設で軽度・中等度認知症の方に最も頻繁にみられた影響に関して、それぞれ入所中の軽度・中等度認知症の方においてどのくらいの頻度でみられたかについても回答を求めた。

ここでは8-3において10名以上が回答した影響についてのみ分析の対象とする。

「身体活動量の低下」、「歩行機能の低下・転倒」の2項目で、これらの影響が軽度・中等度認知症の方の半数以上（「50～75%」、「75～100%」の合計）に生じたと回答した事業者の割合がそれぞれ2割を超えた。また、「基本的日常生活動作の低下」、「興味・関心、意欲の低下」の2項目でも、これらの影響が半数以上の軽度・中等度認知症の方に生じたと回答した事業者の割合がそれぞれ1割台半ばを超えており、高い頻度で生じた影響であると考えられる。

重度認知症者、軽度・中等度認知症者ともに「身体活動量の低下」の影響が半数以上に生じたと回答した施設が最も多かった。また、「行動心理症状の出現・悪化」、「身体疾患の悪化」、「食欲の低下」の影響は、重度認知症者、軽度・中等度認知症者ともに「0～25%」の低い頻度でみられていると回答した施設が多かった。

図8-3.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方に生じた影響の頻度



9. 認知症入所者に対するワクチン接種

9-1.理解力が保たれ、意思確認できる認知症入所者に対する

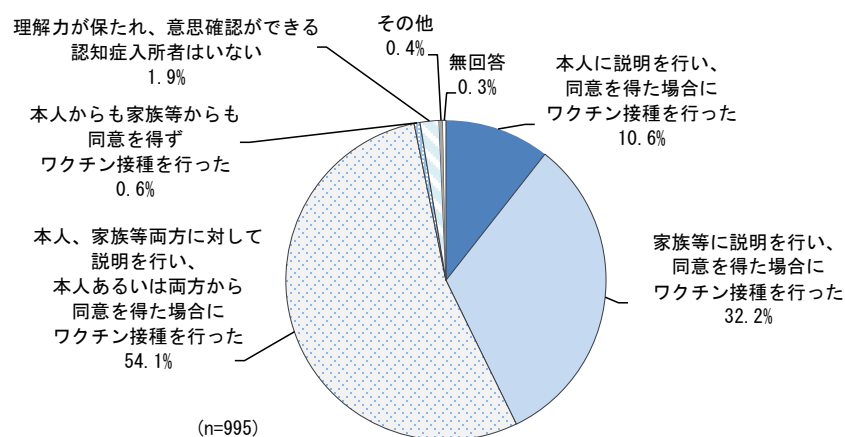
ワクチン接種の説明・同意取得状況

理解力が保たれ、意思確認できる認知症入所者に対するワクチン接種の説明・同意取得状況について尋ねたところ、「本人、家族等両方に対して説明を行い、本人あるいは両方から同意を得た場合にワクチン接種を行った」と回答した事業者は538施設（54.1%）であり、「家族等に説明を行い、同意を得た場合にワクチン接種を行った」と回答した事業者は320施設（33.2%）、「本人に説明を行い、同意を得た場合にワクチン接種を行った」と回答した事業者は105施設（10.6%）であった。

このように本人と家族等両方、本人または家族等への説明・同意取得を行った施設は、全施設の96.9%を占めていた。

図9-1.理解力が保たれ、意思確認できる認知症入所者に対する

ワクチン接種の説明・同意取得状況



9-2.理解力が保たれておらず、意思確認ができない認知症入所者に対する

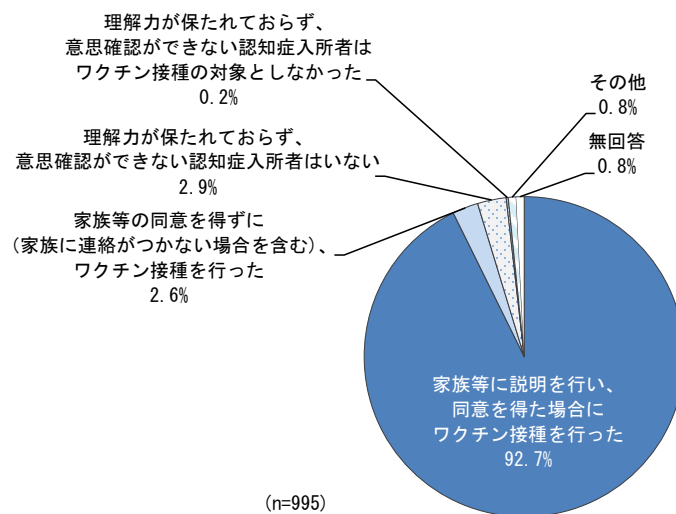
ワクチン接種の説明・同意取得状況

理解力が保たれておらず、意思確認ができない認知症入所者に対するワクチン接種の説明・同意取得状況について尋ねたところ、「家族等に説明を行い、同意を得た場合にワクチン接種を行った」と回答した事業者は922施設（92.7%）などであった。

また、「家族等の同意を得ずに（家族に連絡がつかない場合を含む）、ワクチン接種を行った」と回答した事業者は26施設（2.6%）であり、認知症者と周囲の人々の感染予防のためにワクチン接種が検討、実施されていたものと考えられる。

図9-2.理解力が保たれておらず、意思確認ができない認知症入所者に対する

ワクチン接種の説明・同意取得状況



9-3.意思確認ができず、家族等の意思を代弁できる人もいない認知症入所者の

ワクチン接種にあたっての対応

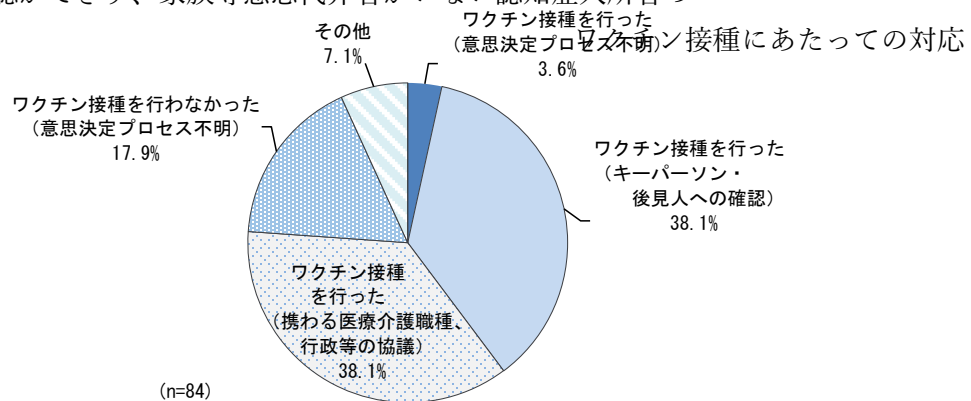
意思確認ができず、家族等の意思を代弁できる人もいない認知症入所者のワクチン接種にあたっての対応について回答を求めた。391施設から回答があり、そのうち「本人・家族に確認可能、該当者なし」と判定されたものが308、有効回答が84であった。

有効回答を類似の内容毎に分け、まとめた結果を図9-3に示した。（なお、複数のカテゴリーに分類された回答もあるため、総数の合計は84とまらない。）

意思確認ができず、家族等の意思を代弁できる人もいない認知症入所者のワクチン接種にあたっての対応について尋ねたところ、「ワクチン接種を行った（キーパーソン・後見人への確認）」との回答は32施設（38.1%）、「ワクチン接種を行った（携わる医療介護職種、行政等の協議）」との回答は32施設（38.1%）、「ワクチン接種を行った（意思決定プロセス不明）」との回答は3施設（3.6%）であった。

また、「接種を行わなかった」との回答は15施設（17.9%）となっている。

図9-3.意思確認ができず、家族等意思代弁者がいない認知症入所者の



10.施設における新型コロナウイルス感染症拡大予防への取組

10-1.施設で実施している新型コロナウイルス感染症拡大予防への取組（複数回答可）

施設で実施している新型コロナウイルス感染症拡大予防への取組について複数回答可の形で尋ねたところ、「職員の体調管理（毎朝の体温測定など）」と回答した事業者が最も多く943施設（94.8%）であった。次いで、「施設内の衛生管理（アルコール消毒など）」と回答した事業者は940施設（94.5%）、「入所者の体調管理（毎朝の体温測定など）」と回答した事業者は892施設（89.6%）、「頻繁な室内換気」と回答した事業者は875施設（87.9%）などであった。

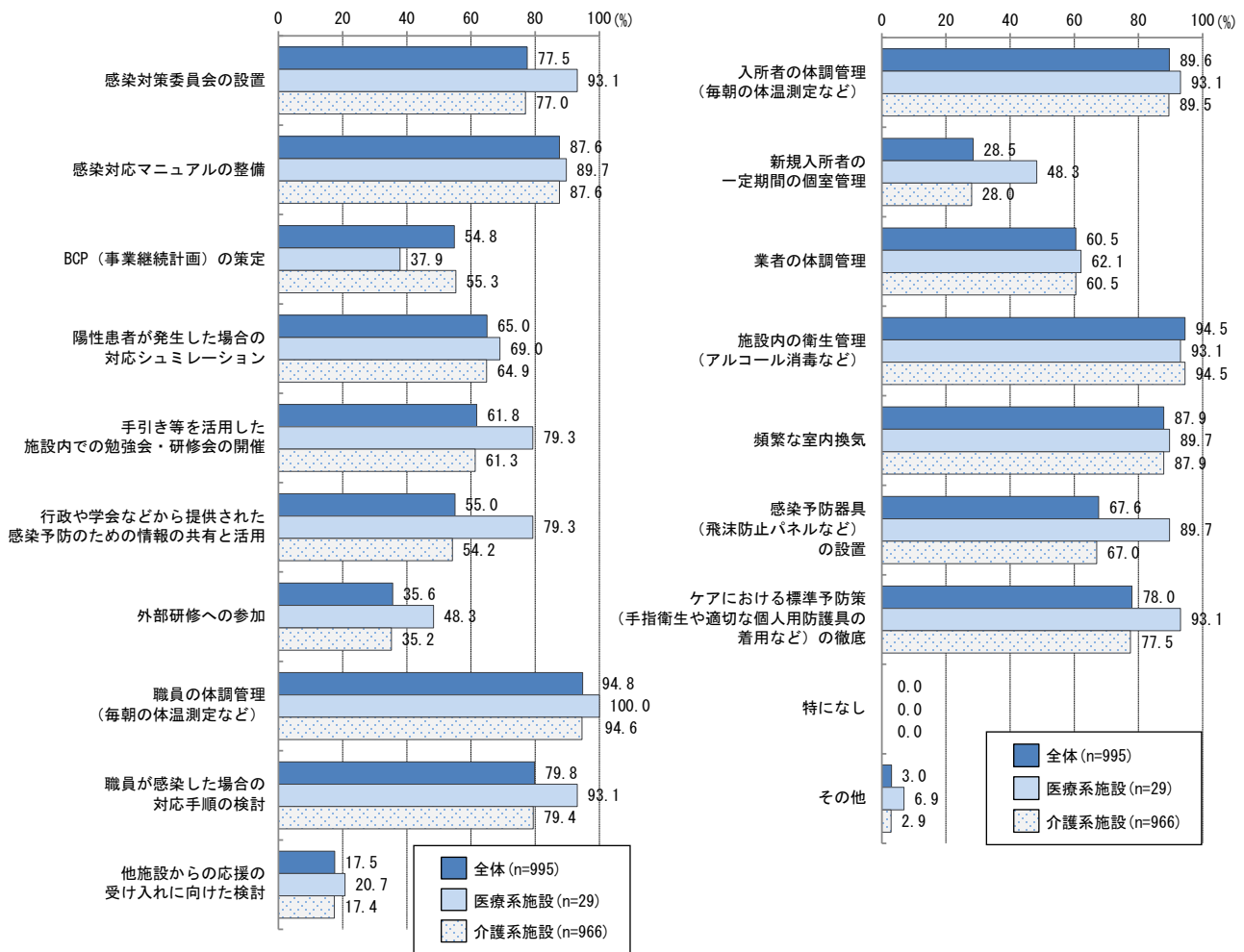
新型コロナウイルス感染拡大予防への取組として、職員・入所者の体調管理や、衛生管理、換気などは9割前後の施設で行われていた（ただし医療系施設等ではもともと入院者の体調管理を行っているので、今回の調査では補足できなかった可能性がある）。

施設分類別にみると、医療系施設では「感染対策委員会の設置」、「職員が感染した場合の対応手順の検討」、「ケアにおける標準予防策（手指衛生や適切な個人用防護具の着用など）の徹底」と回答した事業者の割合がいずれも93.1%、「感染予防器具（飛沫防止パネルなど）の設置」と回答した事業者の割合が89.7%と介護系施設の回答割合を上回っており、医療現場の知識が必要になる場面があることも一因と考えられる。

また「BCP（事業継続計画）の策定」と回答した事業者は、医療系施設が37.9%、介護系施設が55.3%であり、感染流行再拡大に備えた取組が実施されていることがうかがえるものの、「他施設からの応援の受入に向けた検討」を行っている施設は17.5%と、第2回調査（18.8%）から減少している。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「入居者・職員の抗原検査・PCR検査の実施」（17施設）との回答が多くみられた。

図10-1.施設で実施している新型コロナウイルス感染症拡大予防への取組（複数回答可）



10-2.自室隔離が困難な認知症入所者における新型コロナウイルス感染発生を

想定した行動計画の作成状況（複数回答可）

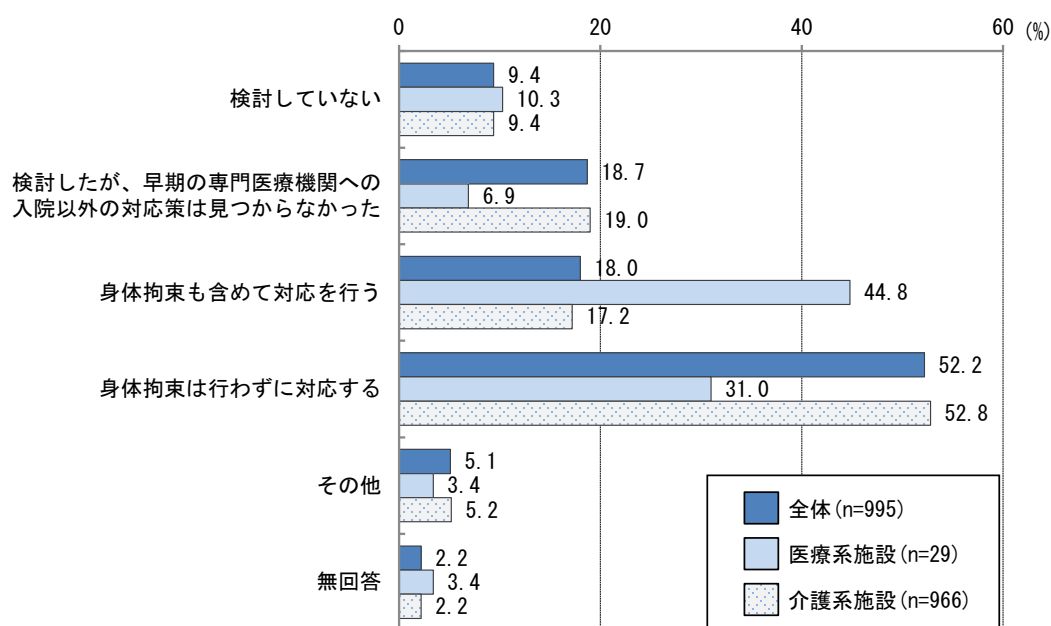
自室隔離が困難な認知症入所者における新型コロナウイルス感染発生を想定した行動計画の作成状況について複数回答可の形で尋ねたところ、「身体拘束は行わずに対応する」と回答した事業者が最も多く519施設（52.2%）であった。次いで、「検討したが、早期の専門医療機関への入院以外の対応策は見つからなかった」と回答した事業者は186施設（18.7%）、「身体拘束も含めて対応を行う」と回答した事業者は179施設（18.0%）であった。

また、「検討していない」と回答した事業者は、94施設（9.4%）であった。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「ゾーニングの実施・個室対応」（16施設）、「担当職員を固定配置」（4施設）、「非感染者・認知症でない方へ協力依頼」（3施設）などがあつた。また、「自室隔離が困難な認知症者はいない」（11施設）との回答もみられた。

図10-2.自室隔離が困難な認知症入所者における新型コロナウイルス感染発生を

想定した行動計画の作成状況（複数回答可）

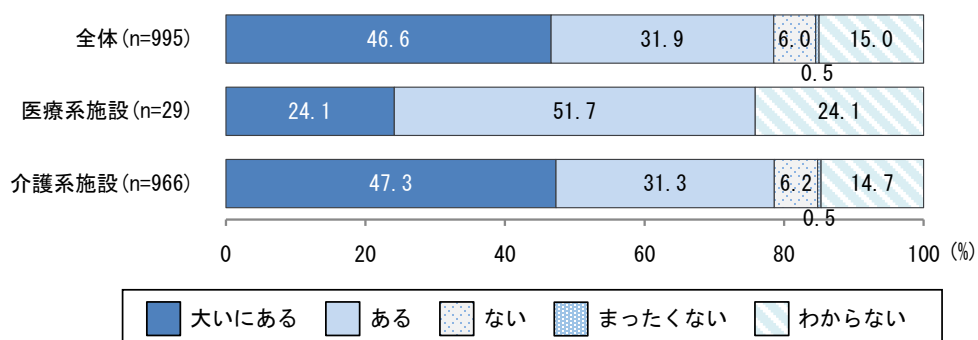


10-3.認知症を理由とした入院や移送の困難の可能性

認知症を理由とした入院や移送の困難の可能性について尋ねたところ、『可能性がある』（「大いにある」と「ある」の合計）と回答した事業者は781施設（78.5%）であった。

一方、『可能性はない』（「まったくない」と「ない」の合計）と回答した事業者は65施設（6.5%）であり、多くの医療・介護施設が認知症の方が感染した場合の専門病院での対応に不安を抱いていることが示された。

図10-3.認知症を理由とした入院や移送の困難の可能性



11. 新型コロナウイルス感染症に対する長期的な取組

11-1.入所している認知症者の家族に対する支援

入所している認知症者の家族に対する支援として、感染症影響下において取り組んでいる内容について回答を求めた。711施設から回答があり、そのうち無効回答と判定されたものが14、有効回答が697であった。

有効回答を類似の内容毎に分け、まとめた結果を表11-1に示した。（なお、複数のカテゴリーに分類された回答もあるため、総数の合計は697とまらない。）また、代表的な回答をいくつか抽出して示した。

対面での面会が制限される一方で、認知症入所者に関する情報共有について、SNSや施設ホームページを利用して、これまでよりも幅広い方法で家族への情報共有に取り組んでいる施設が多くみられた。またオンライン面会やアクリル板越しでの面会、対面の場合は人数制限や短時間での実施とするなど様々な条件はあるものの、少しでも面会の回数を増やせるように取り組んでいる施設が多くみられた。

その他、施設の感染拡大防止策を周知することで施設内での生活に対し、家族が安心感を持ってもらえるように取り組む施設もみられた。

表11-1. 入所している認知症者の家族に対する支援についての回答

カテゴリー	サブカテゴリー	
認知症入所者の情報共有	医療者等による状態・病状変化の説明	74(10.6%)
	入居者の様子を写真・動画（SNS・施設ホームページ等）、便り、電話等で共有	499(71.6%)
	電話やwebを介した個別ケア方針の共有	27(3.9%)
	受診や入院時の同行依頼	2(0.3%)
密を避けた認知症入所者と家族の交流支援（少人数、窓越し、電話やweb等）		286(41.0%)
施設の感染拡大防止策の周知		17(2.4%)
施設の感染状況の情報共有		11(1.6%)
面会制限をしていない		3(0.4%)
その他		14(2.0%)

➤ 認知症入所者の情報共有

● 医療者等による状態・病状変化の説明

「些細な内容でも入居者に変化がみられた時は、家族に連絡を入れ情報の共有に努めた」
「予約制による面会やオンライン面会を実施、定期的に担当看護師より状況を報告した」
「主治医または看護師より電話にて状況説明を行った」

● 入居者の様子を写真・動画（SNS・施設ホームページ等）、便り、電話等で共有

「家族への手紙の送付。写真を添付し、患者本人が書ける場合は少し書いてもらうようにしている」
「広報誌やInstagramなどのSNSでの発信を強化した」
「ビデオ通話や、画像を添付し近況を詳細にLINEで報告した」
「電話やメッセージなどで定期的に状態を伝える。写真を撮って編集し家族へ送付した」

● 電話やwebを介した個別ケア方針の共有

「最低でも月に一度、来園時には必ずご家族に対し情報提供、ケアプランの説明を行った」
「ケアの方針については、随時お知らせなどで対応した」
「入所者のケア方針について、カンファレンスや受診などの機会ごとに、できる限り情報の交換、共有を図った」

● 受診や入院時の同行依頼

「病院受診時に同行許可を出した」
「カンファレンスや通院時の同行などによる情報共有を行った」

➤ 密を避けた認知症入所者と家族の交流支援（少人数、窓越し、電話やweb等）

「施設内に窓越しでの面会可能な場所があることから、制限は行わずに窓越し面会を継続した。また、家族が来訪した際や電話があった際は、近況を伝えるようにした」
「面会制限中はオンライン面会を1家族につき月2回実施。感染状況の落ち着きや、職員の感染者がいななどの状況と合わせて判断し、できるだけ直接面会ができるように検討し、条件付きで実施した。他院では面会できない状況が長くなっているため、面会ができることも理由として、当院への入院希望が複数あった」
「面会は全面禁止ではなく感染症の動向をみながら感染対策をとった上で、基本的にエントランスや戸外など、密にならない場所で実施した。また、やむを得ない場合は短時間でマスクを外さないことをお願いし居室内での面会を許可した」

➤ 施設の感染拡大防止策の周知

「地域の感染状況に合わせて職員間で協議し、その都度面会方法や対応方法について変更し、家族や関係機関に連絡を行っている」

「感染防止の取組への理解を求めるための説明や、家族に対しコロナに関する情報の提供を行なった」

「定期的に施設の感染対策・制限などを手紙やSNSで発信し理解を得ていた」

➤ 施設の感染状況の情報共有

「施設内の感染状況をホームページで発表した」

「クラスター発生時は、該当フロアの家族に対し適宜情報を提供していた」

「園内での感染状況対応について文書を作成し、保証人宛てに郵送でお知らせし、安心してもらったようにした」

➤ 面会制限をしていない

「対面での面会を継続した」

「感染リスクを理解した上で、居室内での面会を許可した」

「面会制限をしていない」

➤ その他

「看取り対応中の方については、防護具の支給・着衣などの対応をして居室での面会を実施した」

「看取りをしなければならない利用者家族を優先して面会を行い、他は制限した」

「家族を施設内に入れて、イベントホールで家族と一緒に参加する文化祭を2年続けて行った」

「お盆やお彼岸に、利用者がお墓参りに行くことができるよう職員がお手伝いをした」

11-2.新型コロナウイルス感染症流行を通して、業務面で大きく取り組んだ内容

新型コロナウイルス感染症流行を通して、業務面で大きく取り組んだことについて回答を求めた。524施設から回答があり、そのうち「特になし」との回答が132、有効回答が392であった。

有効回答を類似の内容毎に分け、まとめた結果を表11-2に示した。（なお、複数のカテゴリーに分類された回答もあるため、総数の合計は392とまらない。）また、代表的な回答をいくつか抽出して示した。

法人・施設内の感染対策に対して業務面で大きく取り組んだとの回答が多くみられ、特に「法人・施設内の感染対策会議、応援体制の構築」との回答は94施設（17.9%）、「会議・研修形態を変更」との回答は20施設（7.9%）であった。

また、職員の感染対策の強化、定期的なPCR検査・抗原検査の実施など、施設内の水際対策や人員不足を防止する取り組みが多く実施されており、「業務効率向上や感染拡大時の人員支援のためのICT導入」との回答は119施設（22.7%）、「近隣施設との情報共有、相互応援体制の構築」との回答は83施設（21.1%）と多くなっている。

長期化する感染リスク下においてケアにあたる職員に対し、精神的支援や福利厚生の実践に取り組んだと回答した施設は52施設（13.3%）であった。

表11-2.新型コロナウイルス感染症流行を通して、

業務面で大きく取り組んだ内容についての回答

カテゴリー	サブカテゴリー	
法人・施設内での感染対策	法人・施設内の感染対策会議、応援体制の構築	94(24.0%)
	法人・施設内での感染対策物資の確保	12(3.1%)
	法人・施設内での感染対策研修や感染拡大時のシミュレーションの実施	15(3.8%)
	会議・研修形態の変更	20(5.1%)
地域ぐるみの感染再拡大への備え	近隣施設との情報共有、相互応援体制の構築	83(21.2%)
	行政・保健所、近隣病院と連携した感染対策研修や感染拡大時のシミュレーションの実施	17(4.3%)
感染対策・業務効率向上のためのICT等導入	感染対策のためのICT等導入	11(2.8%)
	業務効率向上や感染拡大時の人員支援のためのICT導入	119(30.4%)
職員への精神的支援、福利厚生の実施		52(13.3%)
職員の感染対策の強化、PCR検査・抗原検査の実施等		19(4.8%)
その他		40(10.2%)

➤ 法人・施設内での感染対策

● 法人・施設内での感染対策物資の確保

「コロナに関しては感染率が高いため、人手が足りない時は法人内で対応した」
「看護職員・介護職員を問わず、他職との連携・協力を経て、業務に取り組んだ」
「法人内施設の感染対応フロアへ応援を派遣し、その後実施内容を報告する場を設けた。
感染対応後、マニュアルの追加と修正を行った」

● 法人・施設内での感染対策研修の実施

「不足分の衛生材料や食料、備蓄品の融通を法人内の施設間で行った」
「衛生用品などが不足した時の協力体制を整えた」
「同法人より物資に関する援助を受けることができた」

●法人・施設内の感染対策会議、応援体制の構築

「日頃から、訓練やシミュレーションを実施した」

「コロナに関する知識や対応の研修会を実施したが、コロナ感染に対して偏見があり、個別に指導すると共に、偏見を受けた事業所への労いの声掛けによるメンタルケア実施した」

「感染発生時のシミュレーション、発生時の対応に関するマニュアル作成などを行った」

●会議・研修体制の変更

「会議や勉強会をオンライン化した」

「会議のオンライン活用や書面開催」

➤地域ぐるみの感染再拡大への備え

●近隣施設との情報共有、相互応援体制の構築

「近隣施設へのワクチン接種の出張応援」

「感染予防対策について近隣施設と話し合いの場をつくり情報を共有した」

「県内福祉事業所の介護職員などが、応援職員としてコロナ発生の現場に相互に派遣できるネットワークへの登録を行った」

●行政・保健所、近隣病院と連携した感染対策研修や感染拡大時のシミュレーションの実施

「県主体の介護施設におけるクラスター発生に備えた互助ネットワークへの協力」

「オンラインでの研修を積極的に行った。感染対策を行いながら、職員が地域の予防教室に伺いレクリエーションを行った」

「メンタルケアの勉強会を行った。近隣のコロナ対応病院での外部研修へ積極的に参加し、粛々と取り組めるよう体制を整えた」

➤感染対策・業務効率向上のためのICT等導入

●感染対策のためのICT導入

「ICTを活用して研修、会議、面接などを実施した」

「職員の消毒など、感染対策業務の軽減を目的にお掃除ロボットを導入した」

●業務効率向上や感染拡大時の人員支援のためのICT等導入

「ICT（チャット、グループウェアなど）を用いた確実な情報共有を行った」

「どこからでも記録や写真の保存がすぐにできることを目的として、タブレット端末を導入した」

「記録のIT化を図り、業務負担軽減に取り組んだ。これにより、クラスター発生時の職員出勤減少に対応する想定ができた」

➤ 職員への精神的支援、福利厚生の充実

「メンタル相談の外部サービスを受けられる福利厚生サービスが追加された」

「職員の体調管理を優先し、業務繁多にならないよう人員の増員や特別休暇の付与などを行っている」

「感染予防のための帰宅困難者に対する宿泊費用の全面援助」

➤ 職員の感染対策の強化、PCR検査・抗原検査の実施等

「職員のフェイスシールドの着用、手指消毒剤の携行、標準予防策の徹底」

「感染症に詳しい看護師の派遣があり、施設内の環境などのアドバイスを頂きとても参考になった」

「施設職員に対して、感染隔離用に社宅の貸し出し、必要時の検査キットの提供などを行った」

➤ その他

「外出機会が減少したため、タブレット端末を使用して動画を観ることで外出気分を味わっていただいた」

「既存の居室の一部に強制排気装置を設置し、感染者を収容する陰圧室とした」

「施設内のゾーニング（多床室を個室化し陰圧室へ）を行うための設備導入」

11-3.感染症に強い医療・介護システムの構築

今後、感染症に強い医療・介護システムを構築していくために、どのような取り組みや支援があればよいと考えるか回答を求めた。541施設から回答があり、そのうち、無効回答と判定されたものが21、有効回答が520であった。

有効回答を類似の内容毎に分け、まとめた結果を表11-3に示した。（なお、複数のカテゴリーに分類された回答もあるため、総数の合計は520とならない。）また、代表的な回答をいくつか抽出して示した。

「地域の医療介護施設・行政・保健所等連携体制の構築とBCPの策定」と回答した施設が最も多く163施設(31.3%)であった。次いで、「認知症を含む感染入所者の受け入れ態勢（病院・療養施設等）の設置・拡充」と回答した施設は92施設（17.7%）、「医療・介護職の人材確保や処遇改善」と回答した施設は82施設（15.8%）となっており、幅広く医療・介護のシステムを構築していく必要があることが伺える。

また、「感染対策のマニュアル化・研修、感染疑い・陽性者発生時のシミュレーション」、「感染対策物資確保・必要時供給支援」と回答した施設は約1割であった。

その他の回答では、より効果的なワクチンや有効治療薬の開発への注力を望む回答などがみられた。

表11-3.感染症に強い医療・介護システムの構築についての回答

カテゴリー	サブカテゴリー	
BCP（事業継続計画）の策定	法人・施設内における BCP 対策の策定	22(4.2%)
	地域施設・行政・保健所等連携体制の構築と BCP の策定	163(31.3%)
濃厚接触となった高齢者等の一時療養施設の設置や在宅療養支援体制の構築	訪問診療・往診・オンライン診療等の充実	11(2.1%)
	認知症を含む感染入所者の受け入れ体制（病院・療養施設等）の設置・拡充	92(17.7%)
感染対策の強化や専門家との連携	感染対策のマニュアル化・研修、感染疑い・陽性者発生時のシミュレーション	56(10.8%)
	感染対策に関する専門家の派遣・助言	40(7.7%)
感染発生・拡大予防のための環境整備	感染対策物資確保・必要時供給支援	50(9.6%)
	PCR 等検査への補助や支援	36(6.9%)
	十分な換気や必要時隔離やゾーニングが可能な構造の施設整備	22(4.2%)
介護業務の効率化・感染対策のための ICT の積極的導入		20(3.8%)
医療介護職に対する認知症に関する教育の充実		7(1.3%)
医療・介護職の人材確保や処遇改善		82(15.8%)
その他		69(13.3%)

➤ BCP（事業継続計画）の策定

● 法人・施設内における BCP 対策の策定

「全スタッフへのスタンダード・プリコーションの周知徹底、PPEの力量の向上、BCPの作成と実践訓練などの取組が必要だと思われる」

「感染症流行時、施設内感染発生時の段階ごとの予防および対応策の確立と、業務分類を用いた施設内感染発生時の業務の進め方を、事業所内職員、法人母体施設で共有して有事に備える」

「BCPによる感染症対策を早期に策定、実施する」

●地域の医療介護施設・行政・保健所等連携体制の構築

「感染時の病院受け入れ態勢の強化のために、平常時からの相互連携が必要。また行政主導の調整もしてほしい」

「地域の医療と介護を結ぶ連携システムの構築と、行政機関が主導して支援する体制が必要である」

「感染した際の初動の対応が、後の入居者へ大きく影響することもあるため、協力医療機関との連携の重要性をすごく感じている。日頃からの連携、情報共有をしていく必要があると思う。また、他施設での経験や取組を共有できる場が増えると良いと思う」

➤ 認知症入所者が感染した場合の医療の充実

●訪問診療や往診の充実

「感染症になった場合、外来受診が難しいので、訪問診療に来てほしい。認知症があるということで、入院の受け入れをしてもらえないので、対応してほしい」

「受診ができない場合、訪問看護師の迅速な派遣やオンライン診療、薬の処方などを検討してほしい」

「医療機関への入院体制が難しい状態なので、往診を含め、行政が積極的に働きかけてほしい」

●認知症を含む感染入所者の受け入れ体制（病院・療養施設等）の拡充

「認知症入所者に感染が発生した場合、認知症を理由として専門医療機関への入院が断られたり、移送が困難になる可能性が非常に大きいので、その体制の整備が必要だと感じる」

「軽症の方の施設内療養は仕方ないが、重症化の兆しが見え始めている方の入院依頼もほぼ断られていた。せめて、重症化する恐れが出てきた時は入院させてもらえる仕組みを作してほしい」

「居室の整備上、居室隔離が困難な施設にとっては、入院できない軽症の方が利用できるショートステイ可能な施設があると助かる」

➤ 感染対策の強化や専門家との連携

●感染対策のマニュアル化・研修、感染疑い・陽性者発生時のシミュレーション

「これまでの経験を活かして、フロアごとに機敏に対応できるよう、フロアごとのマニュアルを充実させていく」

「施設内の入居者にコロナ陽性患者が発生した場合に必要な初期行動など、コロナ対応における初期行動訓練の取組が必要」

「実際に動けるように、シミュレーション研修を定期的に行う。介護記録を共有できるようにする。行政や家族への報告方法を一元化したい」

●感染対策に関する専門家の派遣・助言

「コロナ関連で保健所とやり取りした中で、保健所職員に統一感がなかったため、新たに感染対応相談室のような窓口がほしいと思った」

「県で感染症対応の説明会などがあり、その際に県や市、保健所や医療調整本部との連携体制について学び、他の事業所ではとても役に立ったと聞いた。今後も感染症が流行しそうな時に、県の発症者の現状や、県が医療機関や施設に求める対応手順の説明会を実施してほしい」

「感染管理認定看護師がいて、なにかあった時にすぐに相談できれば良い」

➤ 感染発生・拡大予防のための環境整備

●感染対策物資確保・必要時供給支援

「感染対応の物品は規模によっては多く備蓄できないので、困った時に速やかに支援が受けられるようにしてほしい」

「物品の支給で、優れたマスク・ガウン・グローブが欲しかった」

「クラスター発生時、罹患者数に応じて必要物資が自動的に配送されるような仕組みがあると、発注や納品に時間と手間を取られない」

●PCR等検査への補助や支援

「週2回の抗原検査は、無症状の感染者を確認することができ、大変有効だった。今後も国や県、市からそのような形で抗原検査キットが配布されるのは予防の観点から考えると大変ありがたい」

「感染拡大防止のため、PCR検査などを継続して実施してほしい」

「感染の水際対策に有効な、施設職員に対する抗原検査の公的支援の継続を希望する」

●十分な換気や必要時隔離やゾーニングが可能な構造の施設整備

「トイレや洗面所などのゾーニングを前提とした建物だと現場は動きやすいと思う」

「空気感染を防ぐために、換気の仕組みや空気清浄機などの設備を整える。入浴など、個室で濃厚接触になる場所への感染対策の仕組みを整える（フェイスシールド・マスクは辛いので換気システムなどの開発）ショートステイ専用・小規模多機能型などの施設で感染病棟を作り、近くの施設で感染した利用者を一時的に隔離できるような体制を整える」

「感染症発症者を速やかに入院できるようにする。しっかりと区別がつけられるゾーニングのあり方、陰圧機の充実、施設内の消毒管理体制の確立」

➤ 介護業務の効率化・感染対策のためのICTの積極的導入

「ICT機器を活用し、体調の変化の早期発見や、見守り体制の強化を行う。Webによる医療や保健所との連携を行う」

「迅速な情報共有や検査、隔離などを進めるための、ペーパーレス・FAXレス、電子カルテなどのICTツールの導入補助や支援」

➤ 医療介護職に対する認知症に関する教育の充実

「認知症に対しての理解や認識が、介護従事者はもちろん、医療や地域の方々などにも深まる時間と機会が必要」

「認知症は疾患なので、医療機関の医師・看護師が、高齢者の多数を占める認知症の方に対応できるよう取り組んでほしい。認知症の行動心理症状が出現している際、コロナに関わらず適切な時に適切な医療が受けられない現状を問題視してほしい」

➤ 医療・介護職の人材確保や処遇改善

「年々医療ニーズが高く求められており、新型コロナウイルス感染においても看護職員の役割が多く、介護老人福祉施設の人員配置基準にて看護職員の増員が必要だと思う」

「不足する職員をカバーする職員派遣支援」

「介護職員、介護施設は大変厳しい状況にある。介護報酬アップや処遇改善を望む」

➤ その他

「施設は多人数で生活しているため、プライマリ・ケアではなく、生活と医療をしっかり分けて対応できる環境を作ることが望ましい」

「医師・看護師・介護職・栄養・調理・リハビリ・事務などが同レベルでの感染対策の知識を獲得すること。そのために小・中・高生の保健の時間に医師（会）や専門・認定看護師（看護協会）からの派遣授業を行うことで、国民が一定水準の感染防止意識を持てると思う」

「初期対応に尽きると考える。持ち込まない対策を徹底」

「感染症の詳細な情報提供と、科学的な知見に基づいた感染対策の情報を基にし、有効な治療薬やワクチンの早期開発・早期流通が実現できるよう資力を注いでほしい」

12. 前回調査との比較

12-1.新型コロナウイルス感染流行下における入所者の日常的な活動の制限

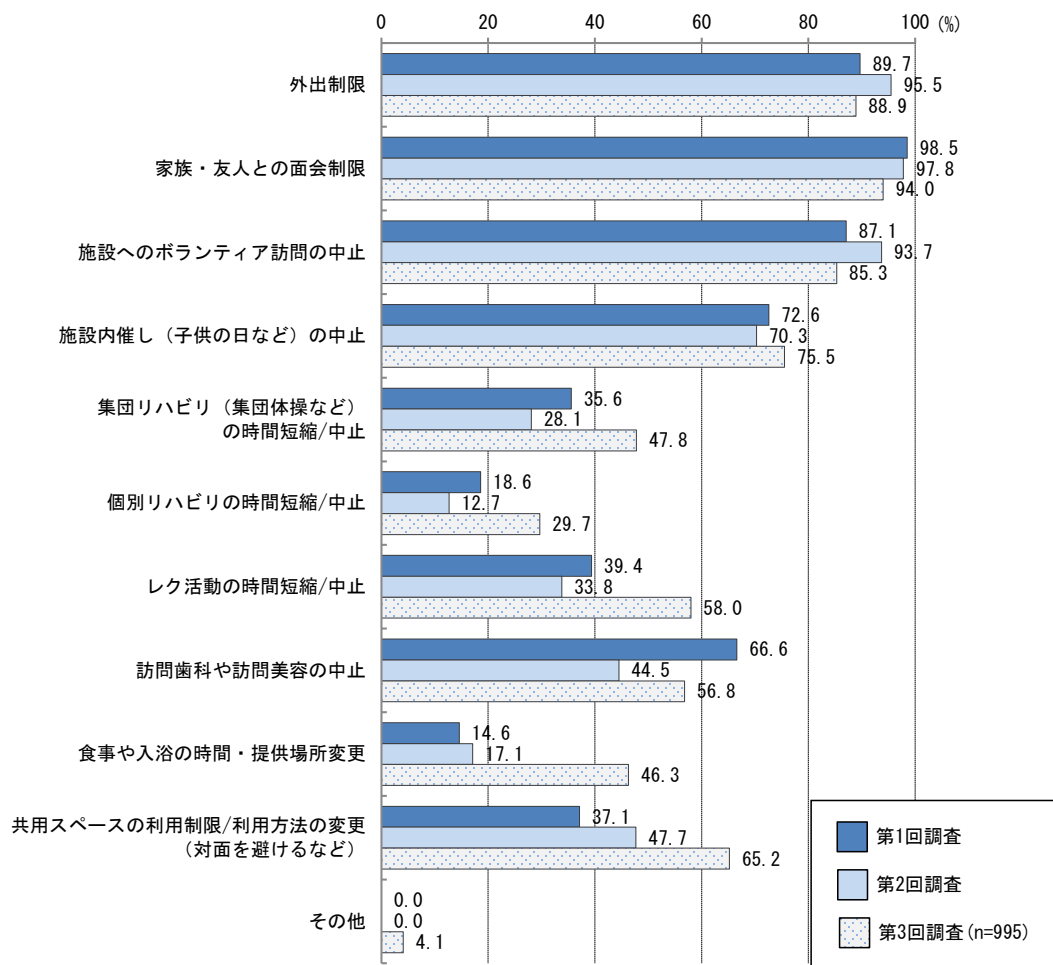
(複数回答可)

新型コロナウイルス感染流行下における入所者の日常的な活動の制限について、第1回、第2回調査と、今回の調査結果を比較した。

「集団リハビリ（集団体操など）の時間短縮/中止」、「個別リハビリの時間短縮/中止」、「レク活動の時間短縮/中止」、「食事や入浴の時間・提供場所変更」、「共用スペースの利用制限/利用方法の変更（対面を避けるなど）」の5項目は、第2回調査よりも大幅に増加しており、活動の制限が強まったことがうかがえる。一方、「外出制限」、「家族・友人との面会制限」、「施設へのボランティア訪問の中止」の3項目は、第2回調査よりも減少しており、活動の制限が緩和されつつあることがうかがえる。

図12-1に第1回、第2回調査との比較を示す。

図12-1.新型コロナウイルス感染流行下における入所者の
日常的な活動の制限における前回調査との比較（複数回答可）



12-2.認知症症状等に生じた影響（複数回答可）

認知症症状等に生じた影響について第1回、第2回調査と、今回の調査結果を比較した。

第1回調査では38.5%、第2回調査では52.6%の医療・介護施設が生活の変化によって認知症症状等に影響が生じたと回答していた。

一方、今回調査では医療・介護施設の69.5%が生活の変化によって認知症症状等に影響が生じたと回答しており、前回調査よりも15%以上増加している。また、調査を重ねるごとに影響が生じたと回答する事業者が増加している。

第2回調査と比較して、今回の調査で「基本的日常生活動作の低下」、「身体疾患の悪化」、「食欲の低下」の3項目は、重度認知症者、軽度・中等度認知症者ともに大幅に増加している。また、「身体活動量の低下」、「歩行機能の低下・転倒」の2項目は、重度認知症者で増加している。

重度認知症者、軽度・中等度認知症者ともに、多くの項目で前回調査より影響が生じたと回答した割合が多くなっている。長期化する新型コロナウイルス感染症による生活の変化が、認知症者の状態へ幅広く影響を与えていることがうかがえる。

図12-2に第1回、第2回調査との比較を示す。（図12-2は次ページへ掲載）

図12-2.認知症者に生じた影響における前回調査との比較（複数回答可）

