

「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緊急調査」結果報告書

2020年8月4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に対しては長期的な取組が必要であり、そのためにはマスクの着用など含めた新しい生活様式への移行が必要であるとされています。しかし、認知症の方は認知機能低下による情報やサービスへのアクセスの困難さ、環境変化への適応の困難さから新しい生活様式の実践が困難である可能性が考えられます。さらに、新型コロナウイルス感染拡大下においては、外出自粛や施設における面会制限などの感染予防のための取組により、身体機能の低下や行動心理症状の増悪などの悪影響が認知症者に生じていたと言われています。また、認知症の方が感染した場合には、認知症症状や行動心理症状などのため、隔離など必要な対応が困難であったとする意見も聞かれました。認知症者のほとんどが高齢であり新型コロナウイルス感染では重症化するリスクが高いにも関わらず、新型コロナウイルス感染症への備えに関して多くの面で課題があると考えられます。

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、実施された取組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。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、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・介護施設勤務の皆様方には、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、どのような取組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：日本精神科病院協会、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：2020年6月1日～6月29日

回答施設：945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.....	5
1-4.	認知症者の割合.....	5
2.	新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者の有無.....	7
2-1.	新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者の有無.....	7
3.	新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者の状況.....	8
3-1.	新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者の対応で苦慮した点.....	8
3-2.	新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者の対応で認知症やそれに伴う行動心理 症状のため対応困難になったか.....	9
3-3.	どのような症状によって対応が困難となったか（自由記載）.....	9
3-4.	対応するにあたっての工夫（自由記載）.....	10
4.	新型コロナウイルス感染拡大下に生じた影響について.....	11
4-1.	新型コロナウイルス感染拡大下における施設運営状況.....	11
4-2.	新型コロナウイルス感染拡大下における職員勤務状況.....	12
4-3.	新型コロナウイルス感染拡大下における入所者の日常的な活動の制限.....	13
4-5.	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.....	16
5.	新型コロナウイルス感染拡大下の重度認知症者に生じた影響.....	17
5-1.	重度認知症者の割合.....	18
5-2.	重度認知症者に生じた影響（複数回答可）.....	19
5-3.	最も頻繁にみられた重度認知症者に生じた影響.....	21
5-4.	最も頻繁にみられた重度認知症者に生じた影響の頻度.....	22
6.	新型コロナウイルス感染拡大下の軽度・中等度認知症者に生じた影響.....	23
6-1.	軽度・中等度認知症者に生じた影響（複数回答可）.....	23
6-2.	最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響.....	25
6-3.	最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響の頻度.....	26
7.	入所者個人における感染予防の取組.....	27
7-1.	入所者個人に対する感染予防の取組の有無.....	27
7-2.	入所者個人に対して行った感染予防の取組の種類（複数回答可）.....	28
7-3.	感染予防の取組に関する施設としての工夫（複数回答可）.....	29
7-4.	入所者個人の感染予防取組で困難であった点.....	30
7-5.	入所者個人の感染予防取組において工夫した点.....	31
8.	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.....	32
8-1.	施設で実施している取組の種類（複数回答可）.....	32
8-2.	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.....	35

8-3. 行動心理症状のため自室管理が困難な場合の施設内対応に関する検討状況.....	35
8-4. 行動心理症状のため自室管理が困難な場合の施設内対応に関する検討の内容（自由記載）	36
8-5. 感染者が認知症者である場合の対応に関する自治体からの通知の有無	38
8-6. 認知症を理由とした入院や移送の困難の可能性.....	38
9. 新型コロナウイルス感染症に対する長期的な取組.....	40
9-1. 入所している認知症者や家族に対する支援.....	40
9-2. 職員に対する教育、就業形態などの変更	43
9-3. 地域社会との関わり方.....	46

1. 回答施設属性

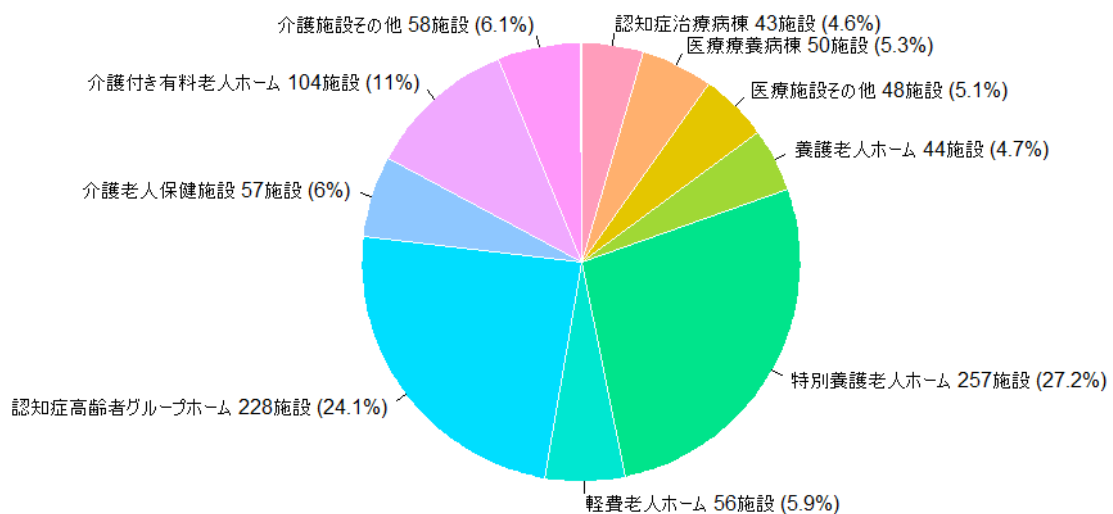
1-1. 施設分類

本調査は合計 945 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が最も多く（257 施設, 27.2%）、次いで認知症高齢者グループホームであった（228 施設, 24.1%）。医療施設で最も多かったのは医療療養病棟であり（50 施設, 5.3%）、次いで認知症治療病棟であった（43 施設, 4.6%）。図 1 に 30 施設以上が回答した施設類型の内訳を示す（30 施設以下の施設類型については医療機関は医療施設その他に、それ以外の介護施設等は介護施設その他に含めた。）。

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事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、精神科一般病棟などの合計 141 施設（14.9%）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、介護療養型医療施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、看護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 804 施設（85.1%）が含まれた。

図 1. 回答した施設分類



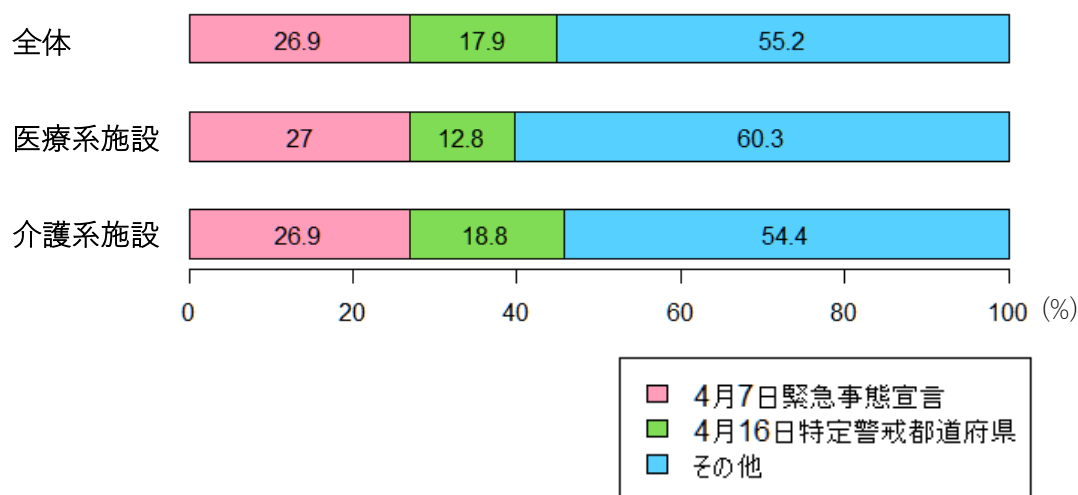
1-2. 施設所在地

本調査に回答した施設所在地で最も多かったのは東京都（48 施設、5.1%）であった。次いで神奈川県（44 施設、4.7%）、大阪府（43 施設、4.6%）、広島県（43 施設、4.6%）であった。

4 月 7 日に緊急事態宣言の対象となった 7 都府県（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県）に所在地がある施設は 254 施設（26.9%）であり、4 月 16 日に特定警戒都道府県に指定された上記以外の 6 道府県（北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府）に所在地がある施設は 169 施設（17.9%）であった。

図 1-2 に緊急事態宣言の対象となった 7 都府県、特定警戒都道府県に指定された 6 道府県、その他の内訳を示す。

図 1-2. 回答した施設の所在地

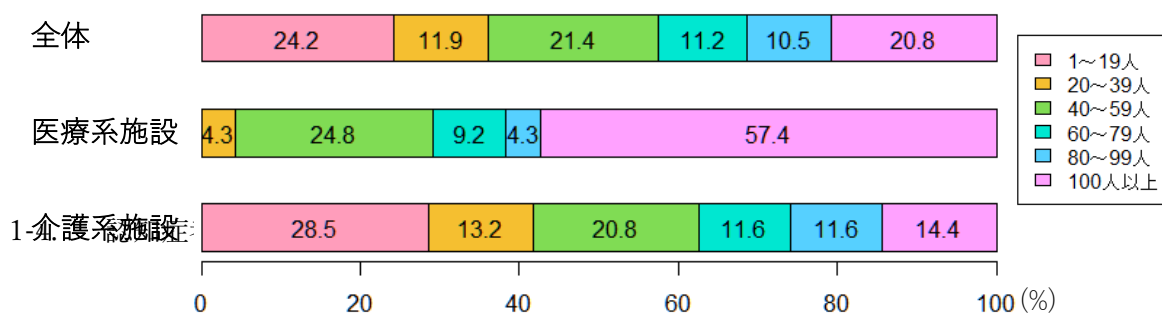


1-3. 施設定員

本調査に回答した施設の定員数の平均は 66.5 人であり、中央値 50 人（第一四分位数 21 人、第三四分位数 84 人）であった。その内訳を図 1-3 に示す。

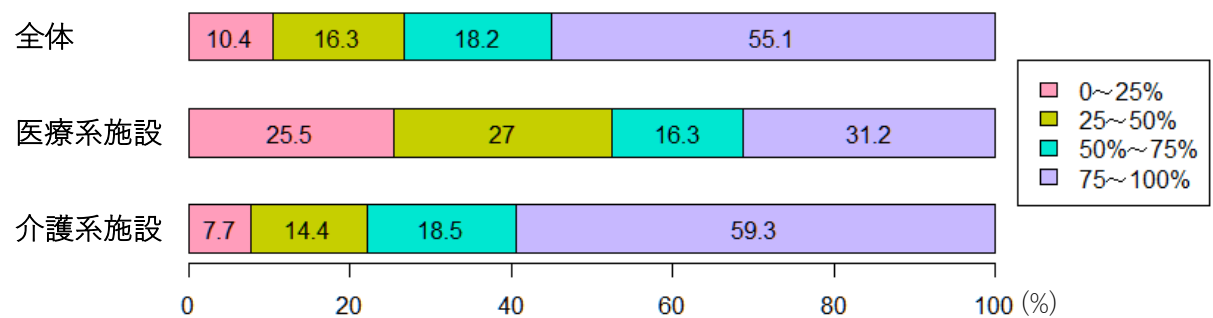
医療系施設はより定員数が多い傾向にあるが、（医療系施設定員数平均 137.9 人、介護系施設定員数平均 53.9 名）これは定員数の多い傾向のある療養病床が医療系施設に多く含まれていたこと、また定員数が少ない認知症高齢者グループホームが介護系施設に多く含まれていたことが寄与していると考えられる。

図 1-3. 回答した施設の定員



認知症の診断がついている、あるいは認知症と思われる者の割合が 50%を超えている施設が過半数を占めた。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者の割合が 50%を超えている施設が 8 割近くにも及んでいた。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の方の割合

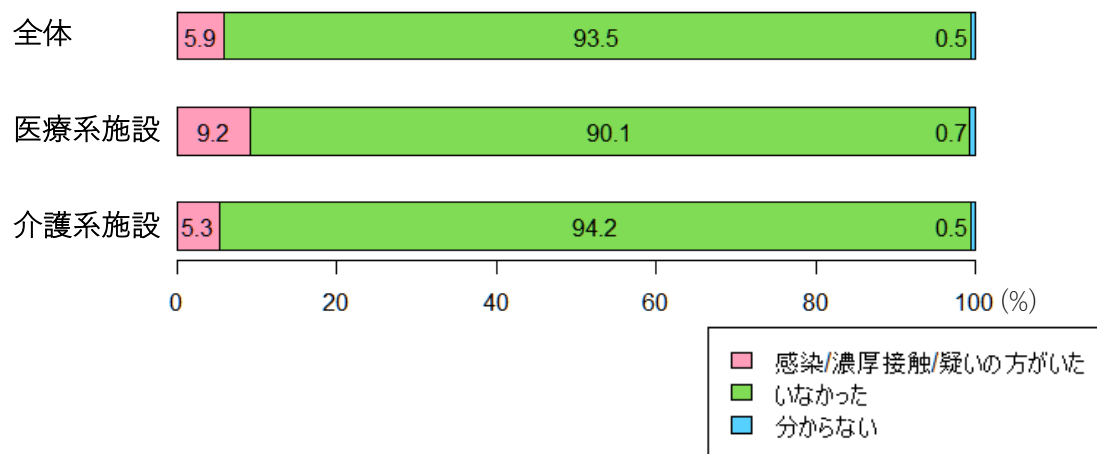


2. 新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者の有無

2-1. 新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者の有無

新型コロナウイルス感染症陽性となった、あるいは濃厚接触者となった、あるいは感染が疑われた入所者の者がいたと答えた施設は 56 施設(5.9%)であった。医療系施設においては 13 施設 (9.2%)，介護系施設では 43 施設 (5.3%) が新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者がいたと回答している(図 2-1)。

図 2-1 新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者がいたと回答した施設



3. 新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者の状況

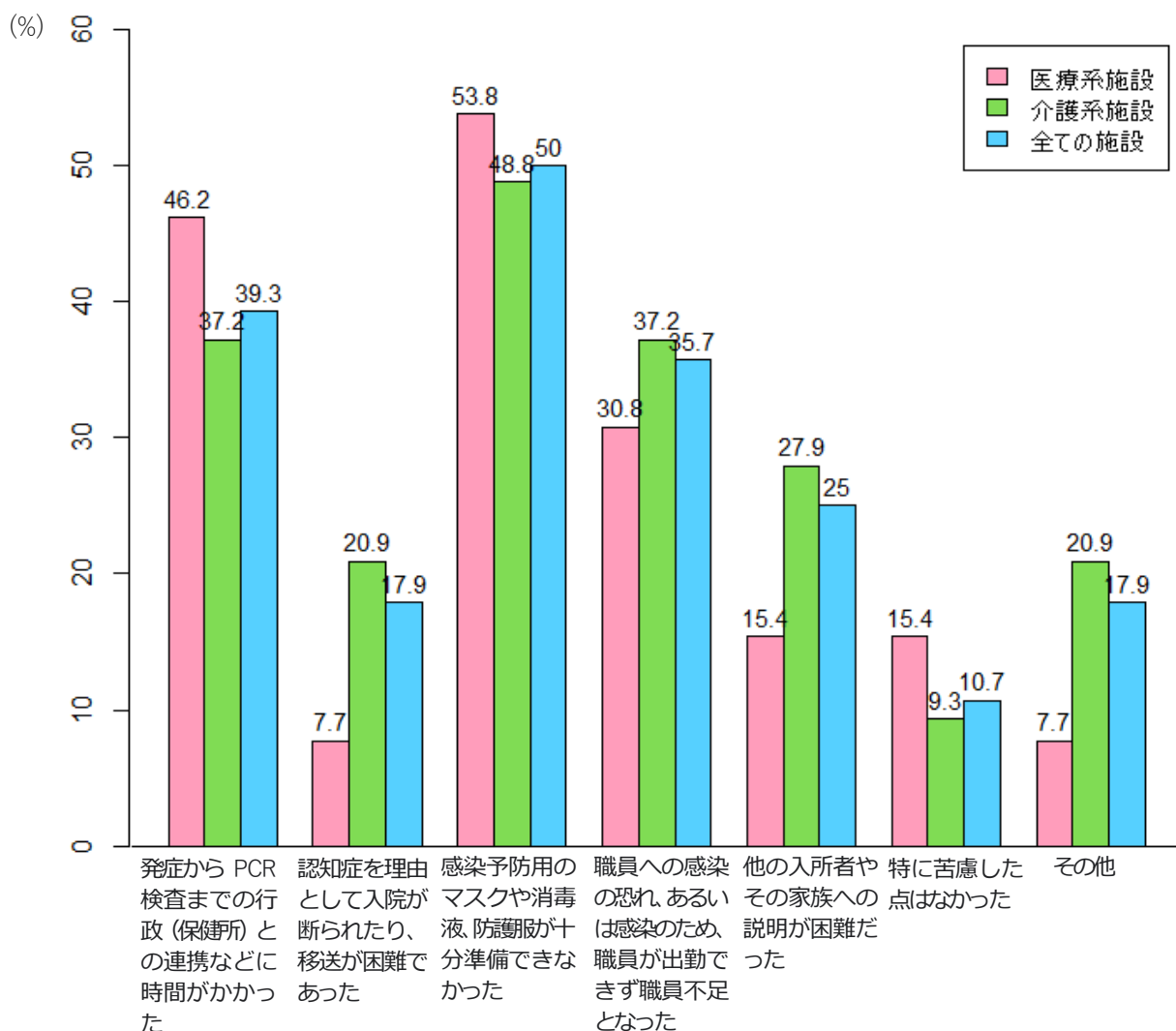
3-1. 新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者の対応で苦慮した点

新型コロナウイルス感染症陽性となった、あるいは濃厚接触者となった、あるいは感染が疑われた入所者の者がいたと答えた 56 施設に対しては、さらに対応にあたって苦慮した点について回答を求めた。最も頻繁にみられた苦慮した点は「感染予防用のマスクや消毒液、防護服が十分準備できなかった」(50%) であり、次いで「発症から PCR 検査までの行政(保健所)との連携などに時間がかかった」(39.3%) であった。「職員不足となった」(35.7%)、他の入所者や家族への説明が困難であった」(25%) もみられている。

「認知症を理由として入院が断られたり、移送が困難であった」との回答も 17.9% であり、新型コロナウイルス感染症対応病床に認知症者を忌避する傾向が出る可能性が懸念される。

その他の回答内容を類似の内容毎に分け、まとめたところ「体制作りが困難であった」(9.0%) 「対応遅れ」(1.8%) 「感染者への対応困難」(3.6%) などに分類された。「体制作りが困難」については、専従で対応出来る職員が確保できなかった【北海道・特別養護老人ホーム】、隔離部屋の用意と人員配置に苦慮した【北海道・医療療養病棟】、職員の宿泊先の確保に苦慮した【富山県・特別養護老人ホーム】、複合施設のため他の部署や職員との連携や情報共有に苦慮した【岡山県・軽費老人ホーム】などであった。

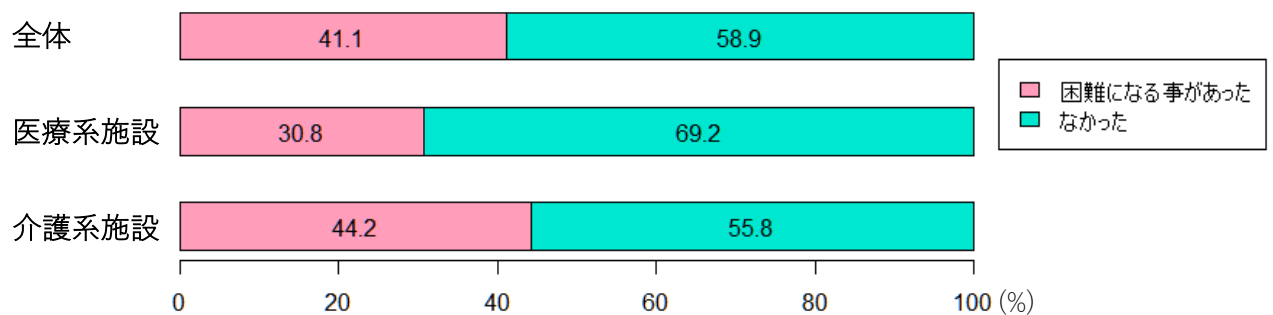
図 3-1. 新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者の対応で苦慮した点（複数回答可）



3-2. 新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの者の対応で認知症やそれに伴う行動心理症状のため対応困難になったか

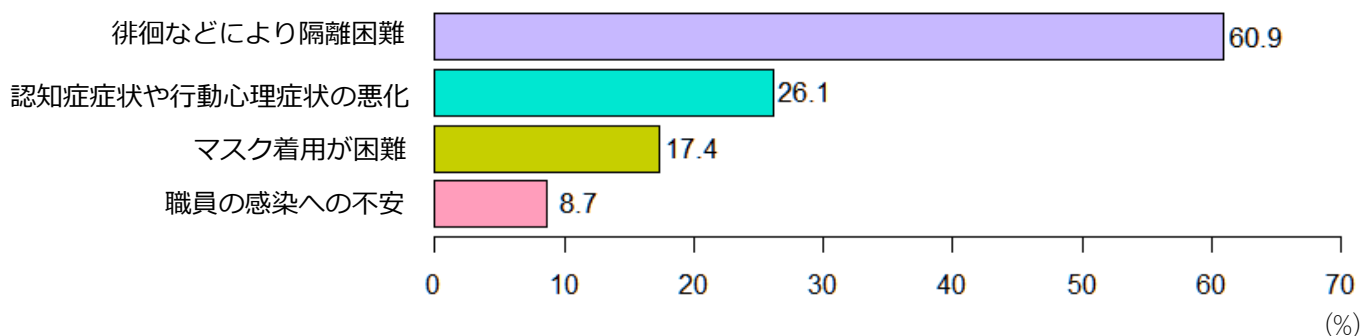
新型コロナウイルス感染症陽性となった、あるいは濃厚接触者となった、あるいは感染が疑われた入所者の者がいたと答えた 56 施設に対しては、そうした方に対応する際に認知症やそれに伴う行動心理症状のために対応が困難になることがあったか回答を求めた。23 施設（41.1%）が対応が困難になることがあったと回答している。

図 3-2. 新型コロナウイルス感染/濃厚接触/疑いの方の対応で認知症やそれに伴う行動心理症状のため対応困難になったか



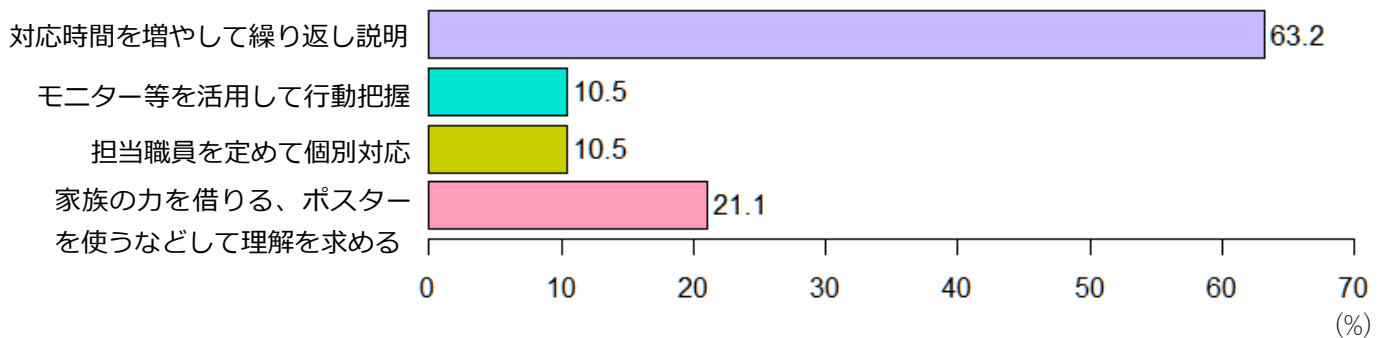
3-3. どのような症状によって対応が困難となったか（自由記載）

新型コロナウイルス感染症陽性となった、あるいは濃厚接触者となった、あるいは感染が疑われた入所者の者への対応が困難になった場合に、どのような症状によって対応が困難になったかの質問に対し、合計 23 施設から回答を得た。回答内容を類似の内容毎に分け、まとめたところ「徘徊などにより隔離困難」（14 施設、60.9%）が最多であり、続いて「環境や周囲の対応の変化のため認知症症状や行動心理症状悪化」（6 施設、26.1%）などであった。（回答内容によっては複数に分類した。）



3-4. 対応するにあたっての工夫（自由記載）

新型コロナウイルス感染症陽性となった、あるいは濃厚接触者となった、あるいは感染が疑われた入所者の者への対応が困難になった場合に、どのような工夫を行って対応したかの質問に対し、合計 19 施設から回答を得た。回答内容を類似の内容毎に分け、まとめたところ「対応時間を増やし、繰り返し都度説明」（12 施設、63.2%）が最多であり、次いで「家族の力を借りる、居室にポスターを貼る等して理解を求める」（4 施設、21.1%）であった。（回答内容によっては複数に分類した。）「モニターやセンサーマットなどを活用して行動把握」「担当職員を定めて個別対応」などの対応をとった施設もみられている。これらに該当しない回答としては「なるべく居室内にいてもらえるよう本人が気に入っているものを居室あるいは周辺に配置」【東京都・老人短期入居施設】というものがあつた。



4. 新型コロナウイルス感染拡大下に生じた影響について

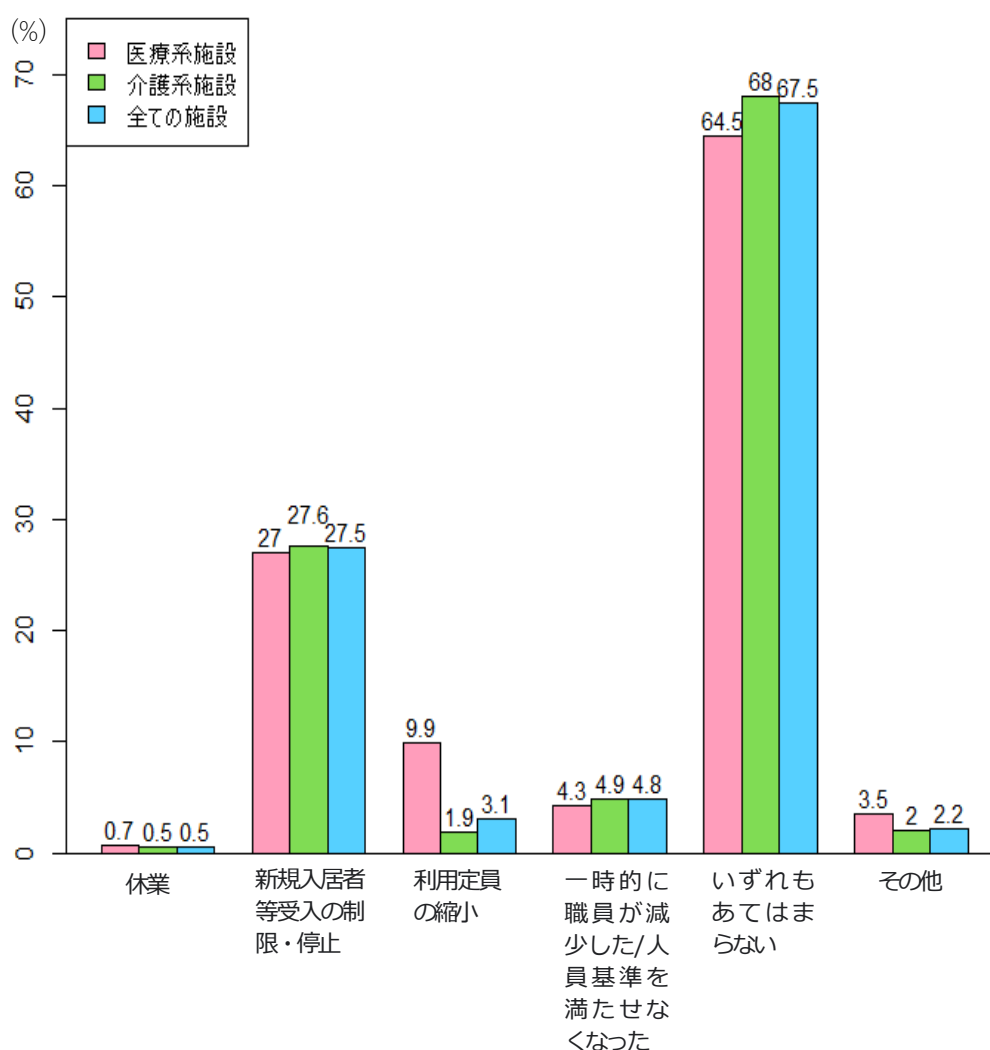
4-1. 新型コロナウイルス感染拡大下における施設運営状況

新型コロナウイルス感染拡大下において 638 施設 (67.5%) が運営状況に大きな変化なしと回答した。一方、260 施設 (27.5%) が新規入居者等受入の制限・停止を行っており、一時的に職員が減少した/人員基準を満たせなくなったとの回答も 45 施設 (4.8%) にみられている。

その他の回答として多かったものとしては体験入居や見学の停止・制限、ショートステイの受入停止などである。また、コロナウイルス感染への懸念から職員の退職や勤務控えがあった、学校休校のため一部職員が出勤できなくなったと回答する施設もあった。

その他の回答内容を類似の内容毎に分け、まとめたところ「ショートを中止した」(5 施設)「体験入居や見学を中止・制限した」(2 施設)「稼働率が低下した」(4 施設)「入居が遅延した・受け入れを制限した」(7 施設)「職員確保困難」(4 施設)などに分類された。

図 4-1. 新型コロナウイルス感染拡大下における施設運営状況 (複数回答可)



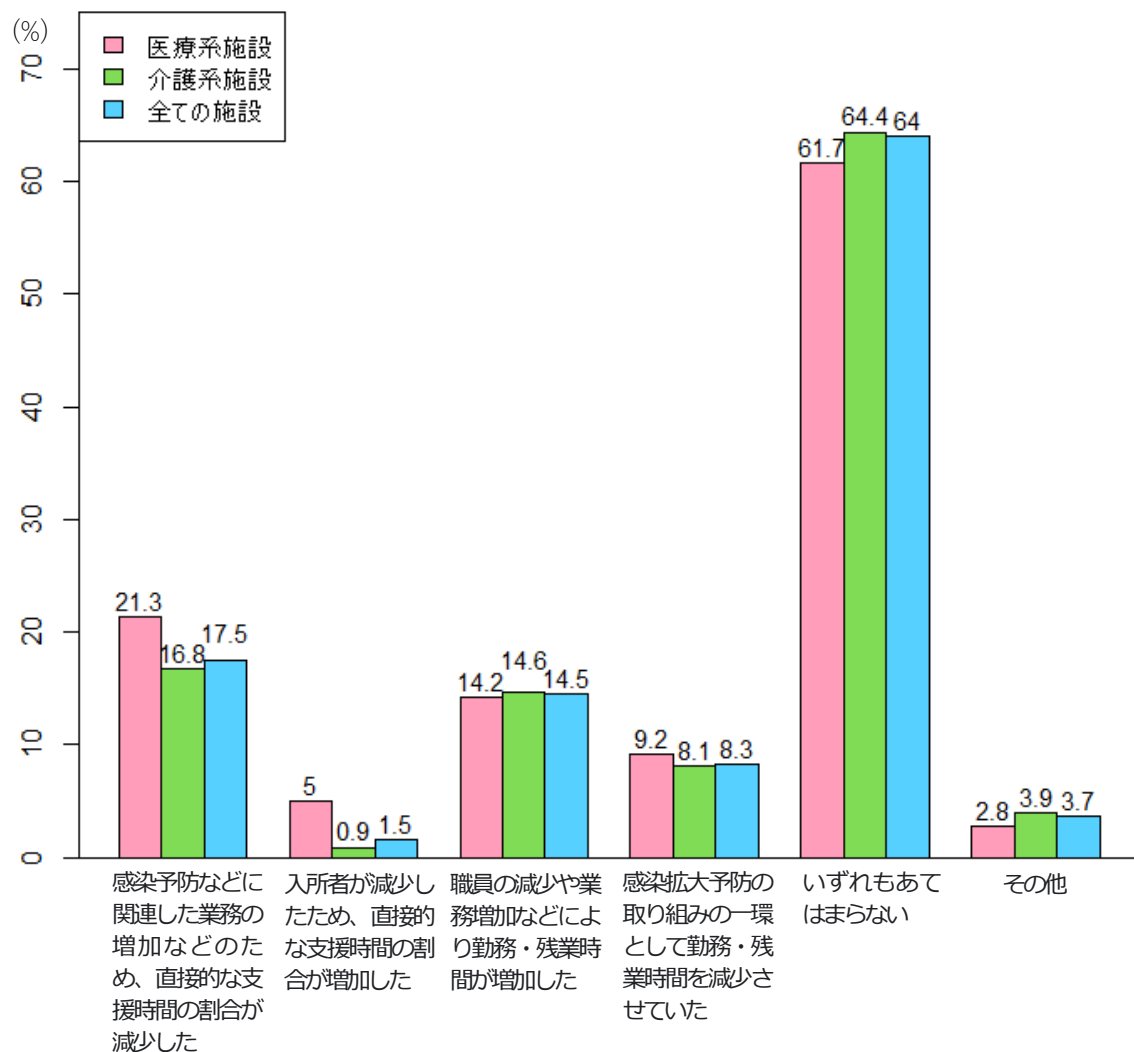
4-2. 新型コロナウイルス感染拡大下における職員勤務状況

新型コロナウイルス感染拡大下における職員の勤務状況として 605 施設（64%）が大きな変化なしと回答している。一方で、感染予防等に関連した業務の増加のため直接的な支援時間の割合が減少した施設が 17.5%（165 施設）、職員の減少や業務増加などにより勤務・残業時間が増加したとする施設が 14.5%（137 施設）となっており、感染予防等に関連して業務負担の増加が一部の施設でみられたと考えられる。

その他の回答としては、ストレスや心理的な負担が増加した、業務量増加のためパートを増やしたなどがみられた。行事の取りやめや利用者受入制限のため業務負担は逆に軽くなったとする回答もあった。

その他の回答内容を類似の内容毎に分け、まとめたところ「小学校・保育園の休校・休園に伴い休暇を取る職員がいた」（13 施設）「心理的な負担の増加」（2 施設）「本人・家族の軽微な体調不良による一部職員の欠勤」（4 施設）「周辺業務が増加」「4 施設」などであった。万が一に備え自宅待機の体制をとった【岡山県・特別養護老人ホーム】、とする回答もあった。

図 4-2. 新型コロナウイルス感染拡大下における職員勤務状況（複数回答可）



4-3. 新型コロナウイルス感染拡大下における入所者の日常的な活動の制限

新型コロナウイルス感染拡大下においては、医療・介護施設に入所中の方において広範な活動で制限が生じていたことが明らかになった。

外部との接触を減らすための外出制限や面会制限、外部からの訪問（ボランティアや理容、歯科など）の中止は半数を超える多くの施設で行われていた。さらに、施設内催しやレク活動などの施設内の活動であっても制限を設けていた施設が多くにみられている。特に、集団・個別リハビリの時間短縮/中止に踏み切った施設も一定程度みられており、これらの施設においてはリハビリの短縮/中止に伴う身体機能・生活機能の低下や日常生活ルーチンの変化による認知機能や精神面への影響などが懸念される。

その他の対応としては、状況による医療機関への外来受診の停止/延期、レク活動の内容見直しなどがみられた。

その他の回答内容を類似の内容毎に分け、まとめたところ「通院制限」（6施設）「活動内容の見直し」（3施設）などであった。具体的には「通院制限」では専門外来等病院受診の中止・延期、処方みの依頼、などであった。「活動内容の見直し」としては場所の変更、声を出す活動を止める、などであった。

図 4-3. 新型コロナウイルス感染拡大下における入所者の日常的な活動の制限(複数回答可)

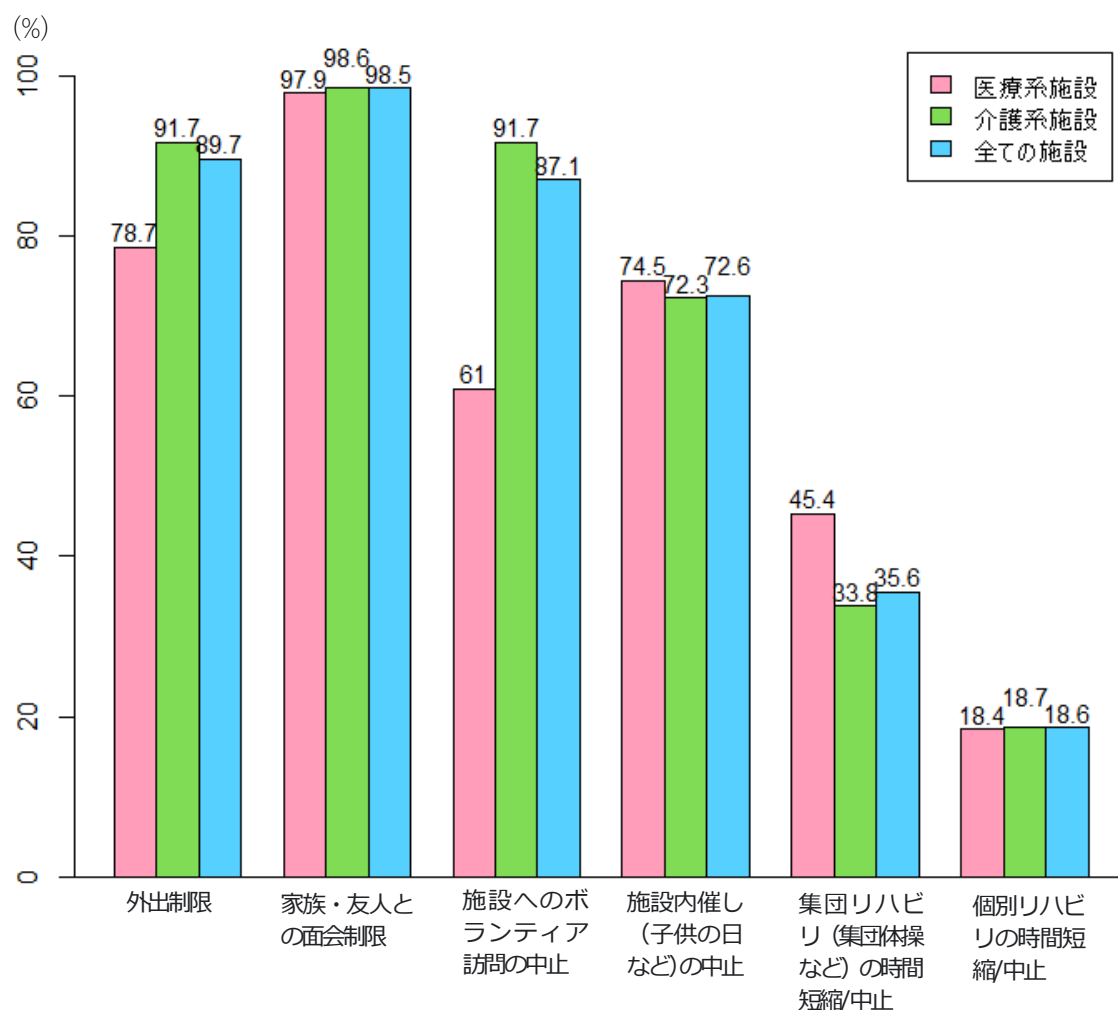
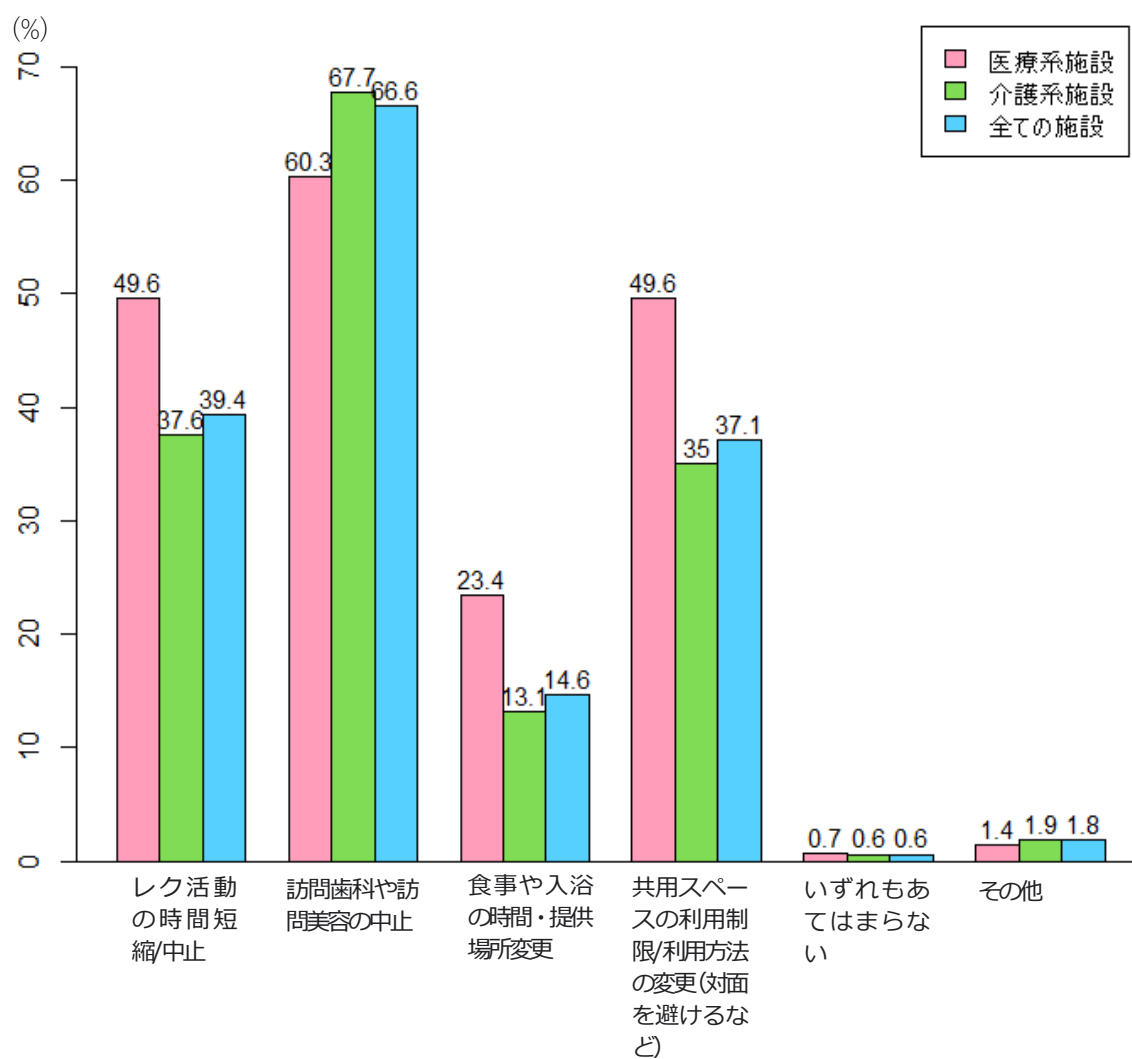


図 4-3. 新型コロナウイルス感染拡大下における入所者の日常的な活動の制限（続き）



4-4. 日常的な活動制限による悪影響を防ぐための取組

新型コロナウイルス感染拡大下においては医療・介護施設に入所中の方において広範な活動で制限が生じることが考えられたため、そうした制限による悪影響を緩和するため、どのような取組を行ったか回答を求めた。

医療系施設では医師や看護師との相談が最多となっており、医療と介護が連携を取りつつ取組を行っていると考えられた。一方、医療との連携が限定的になる傾向のある介護系施設においては、家族・友人とのオンライン面会が最多であり、次いで関係機関との情報共有・連携であった。その一方で、オンライン面会を開始したが、利用者が少なかったとの回答も寄せられている。また、オンライン面会は認知症の方に理解できず混乱させてしまうとのコメントもあった。

その他の回答内容を類似の内容毎に分け、まとめたところ「窓越しの面会を実施した」(18施設)「写真や手紙、画像、ボイスレコーダーでの近況報告」(15施設)「可能な範囲で活動を充実させる」(29施設)「状況に応じた面会の許可、面会の工夫」(9施設)などであった。

「可能な範囲で活動を充実させる」では、敷地内の散歩を行った、活動回数を増やした、日々のコミュニケーションの充実に努めた、少人数のレク活動を行った、などが回答としてよせられた。オンラインでの集団活動等の提供を行ったとする回答もあった。

図 4-4. 日常的な活動制限による悪影響を防ぐための取組（複数回答可）

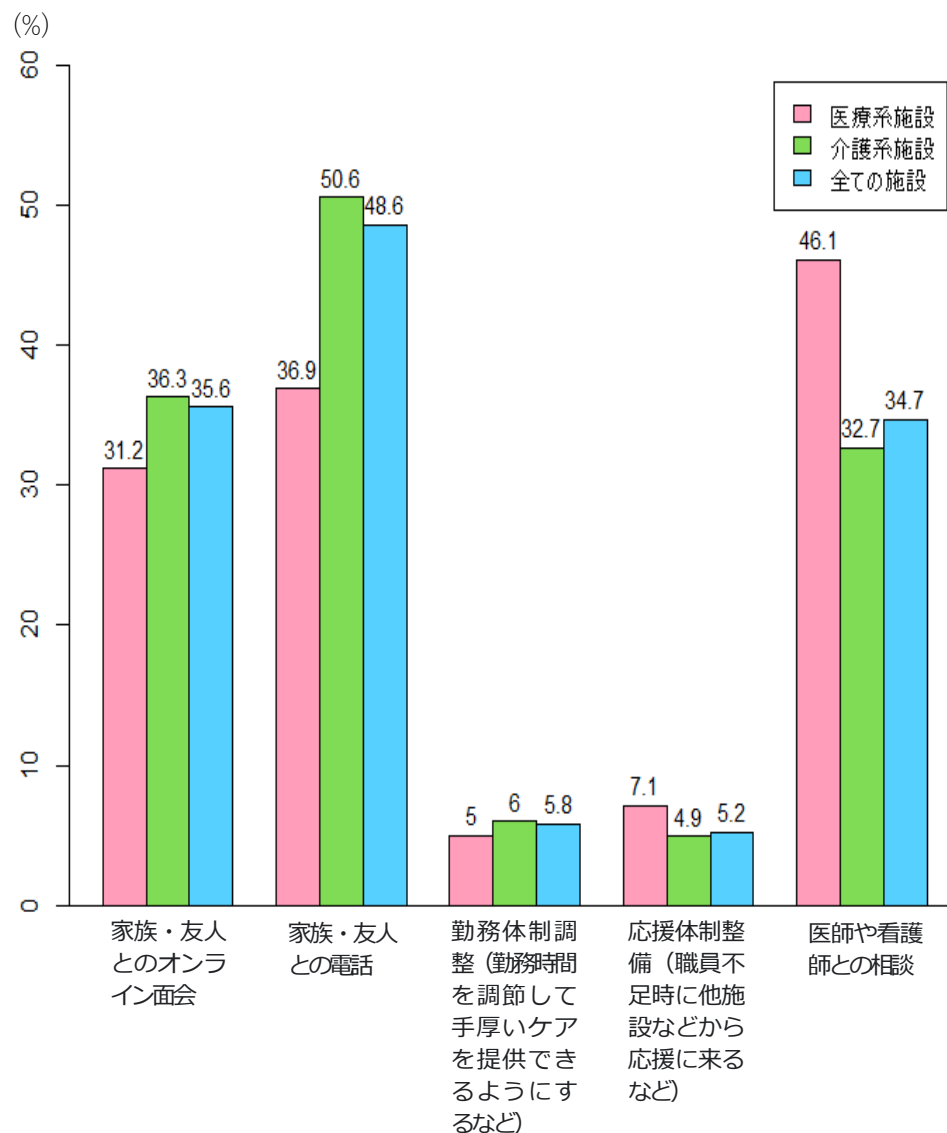
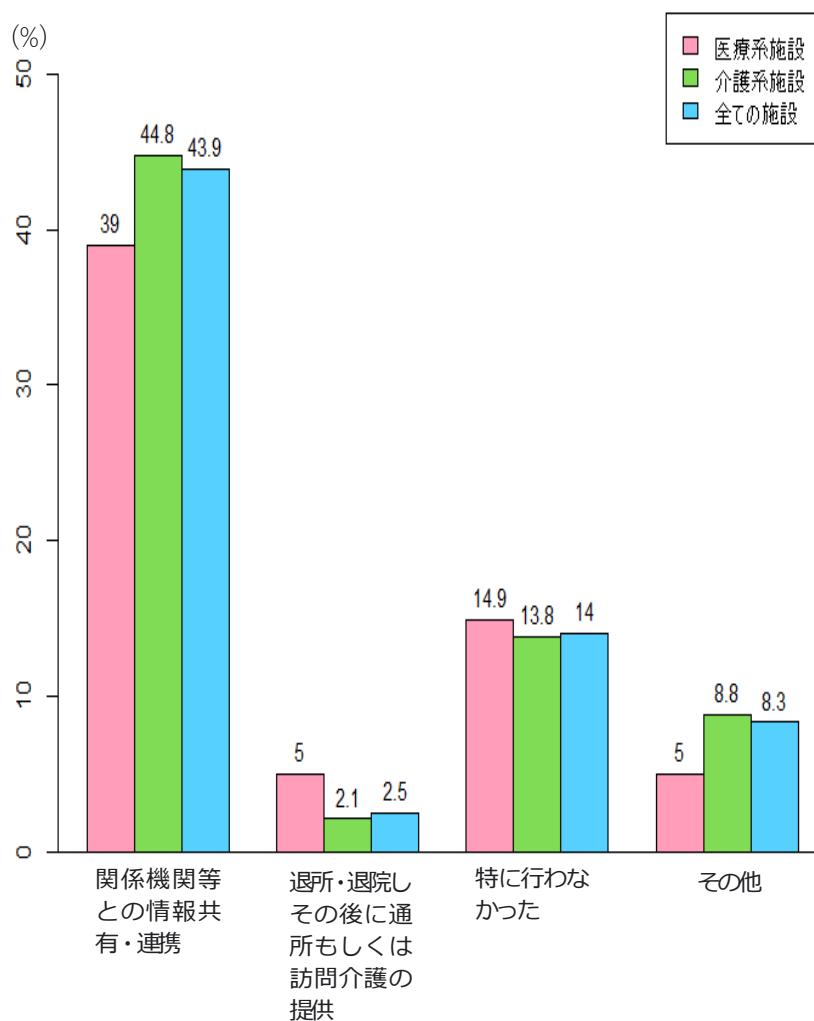


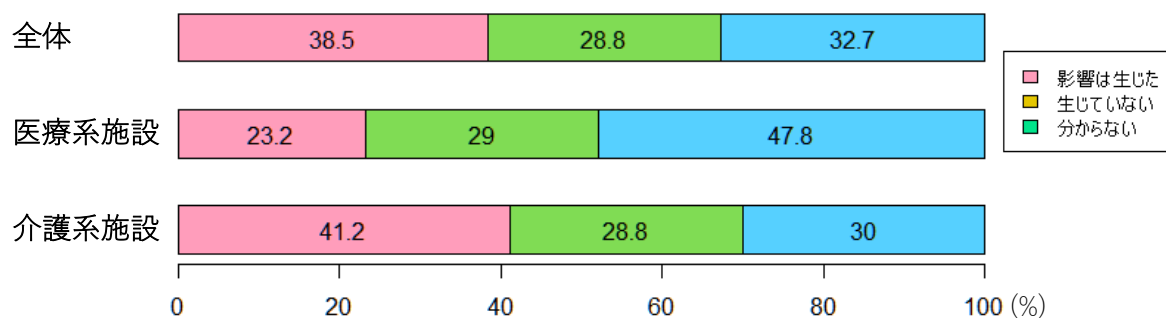
図 4-4. 日常的な活動制限による悪影響を防ぐための取組（続き）



4-5. 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

新型コロナウイルス感染拡大下における活動制限によって認知症者に影響が生じたかどうか回答を求めたところ、361 施設（38.2%）が影響が生じたと回答している。影響が生じたと回答した割合は医療系施設（32 施設、23.2%）よりも介護系施設（329 施設、41.2%）で高くなっており、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た。

図 4-5. 新型コロナウイルス感染症拡大下における日常的な活動制限による影響の有無



5 新型コロナウイルス感染拡大下の重度認知症者に生じた影響

新型コロナウイルス感染拡大下における活動制限によって認知症者に影響が生じたと回答した 361 施設 (38.5%) に対しては、さらに重度と軽度・中等度に認知症の重症度を分けてどのような影響が生じたのか回答を求めた。

ここで、重度と軽度・中等度の区分として、FAST 分類を用いた。

FAST 分類はアルツハイマー方認知症の進行度を評価するために、ADL 障害の程度によって進行度を 7 段階に分類したものである。本調査は様々な医療、介護施設に調査をお願いしたため、幅広い職種にとって用いやすい FAST 分類によって認知症重症度の区分とした。

ここでは、FAST 分類ステージ 6、もしくはそれより重度の状態を重度認知症として、ステージ 5 かそれより軽度を軽度・中等度として扱っている。FAST 分類ステージ 6 の特徴としては、独力で服を正しい順で着られない、入浴に介助を要する、入浴を嫌がる、トイレの水を流し忘れたり拭き忘れる、尿・便失禁などがみられていることである。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ a 以上が概ね F A S T 分類ステージ 6 以上に該当するとの報告もされている（日本社会事業大学社会事業研究所、平成 23 年度老人保健健康増進等事業「認知症者の要介護認定に係わる介護の手間判定指標の開発」報告書）。

参考) FAST 分類

アルツハイマー病の進行ステージ (FAST分類)		
ステージ	臨床診断	特徴
1	正常老人	主観的にも客観的にも機能障害なし
2	正常老化	物の置き忘れ、もの忘れの訴えあり。換語困難あり
3	境界領域	職業上の複雑な仕事ができない。熟練を要する仕事において同僚によって機能低下の指摘がある。新しい場所への旅行は困難
4	軽度	パーティーの計画、買い物、金銭管理など日常生活における複雑な仕事ができない
5	中等度	状況に合わせた適切な洋服を選べない。入浴させるために説得が必要になることもある
6a	やや重度 重度	独力では服を正しい順で着られない
6b		入浴に介助を要する、入浴を嫌がる
6c		トイレの水を流し忘れたり、拭き忘れる
6d		尿失禁
6e		便失禁
7a		言語機能の低下 (最大約6個に限定)
7b		理解し得る語彙は「はい」など、ただ1つの単語
7c		歩行能力の喪失
7d		座位保持機能の喪失
7e		笑顔の喪失
7f		頭部固定不能、最終的に意識喪失 (混迷・昏睡)

Scian SG et al. Int Psychogeriatr. 1992 ; 4 Suppl 1 : 55-69.

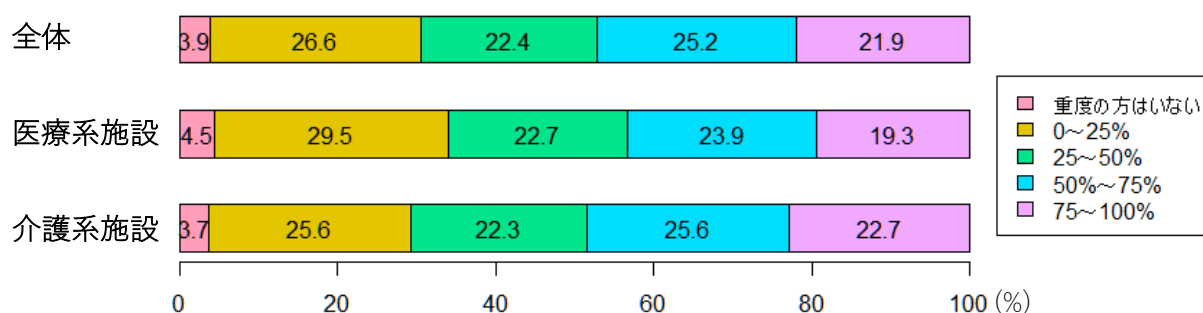
FAST分類 5 かそれより軽度を軽度・中等度認知症とした。

FAST分類 6 かそれより重度を重度認知症とした。

5-1. 重度認知症者の割合

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質問を行った。14 施設（3.9%）では重度認知症者はいないと回答した一方、79 施設（21.9%）では実に入院・入所中の認知症者の四分の三以上が重度であると回答している。また、回答から、重度認知症者の割合は、介護系施設と比較して医療系施設ではやや低い傾向があると考えられる。なお、この後の設問（重度認知症者に生じた影響など）では、重度認知症者はいないと回答した施設は除いて集計を行った。

図 5-1. 重度認知症の方の割合



5-2. 重度認知症者に生じた影響（複数回答可）

新型コロナウイルス感染拡大下における活動制限によって重度認知症者に生じた影響として最も多くの施設から回答があったのは行動心理症状の出現・悪化であった（60.8%）。次いで認知機能の低下（53.9%）、興味・関心、意欲の低下（49.3%）、身体活動量の低下（47.6%）が続いている。

医療系施設においては、介護系施設と比較して特に身体疾患の悪化、ADL/IADL の低下、食欲の低下、認知機能の低下、歩行機能の低下・転倒が生じた影響として回答される傾向が強く、医療系施設においては併存疾患の多い認知症者が多く入院していることがその一因として考えられる。

その他として回答があったものとしては、混乱や不眠、不穏、ストレス、不安、怒りっぽくなったなど（6施設）であり、行動心理症状に該当し得る回答がほとんどであった。

図 5-2. 新型コロナウイルス感染拡大下において重度認知症者に生じた影響（複数回答可）（%）

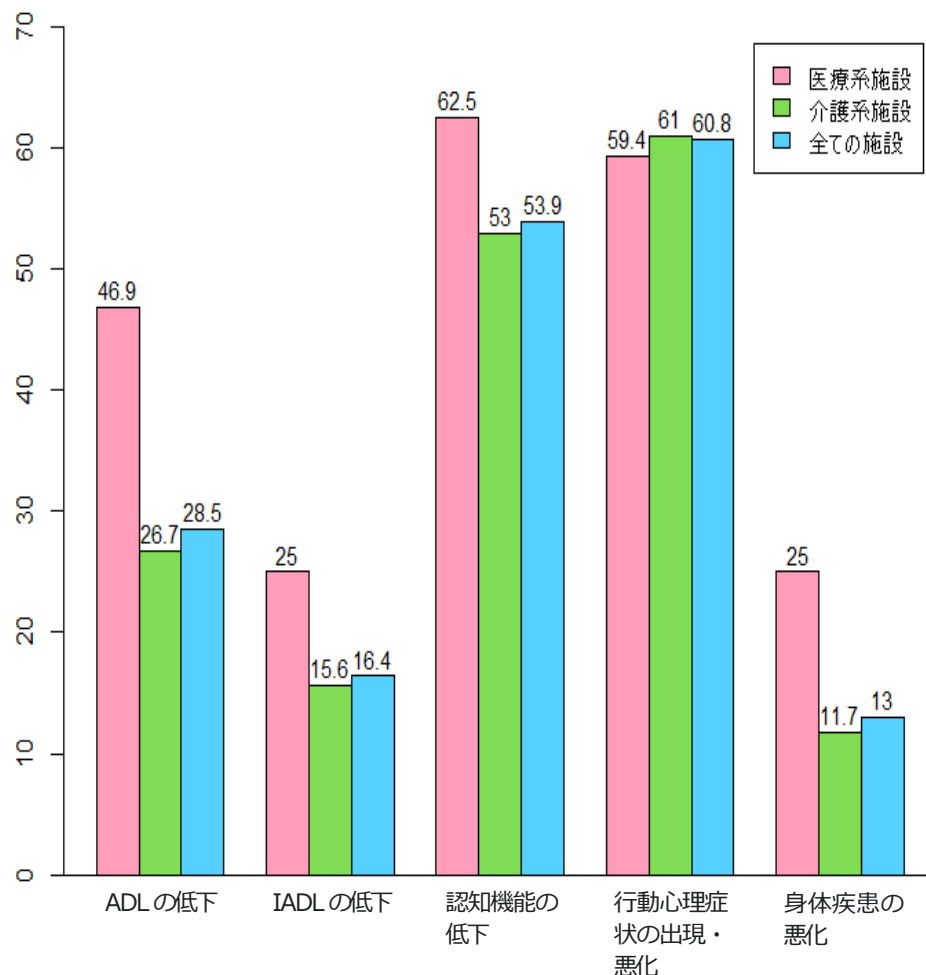
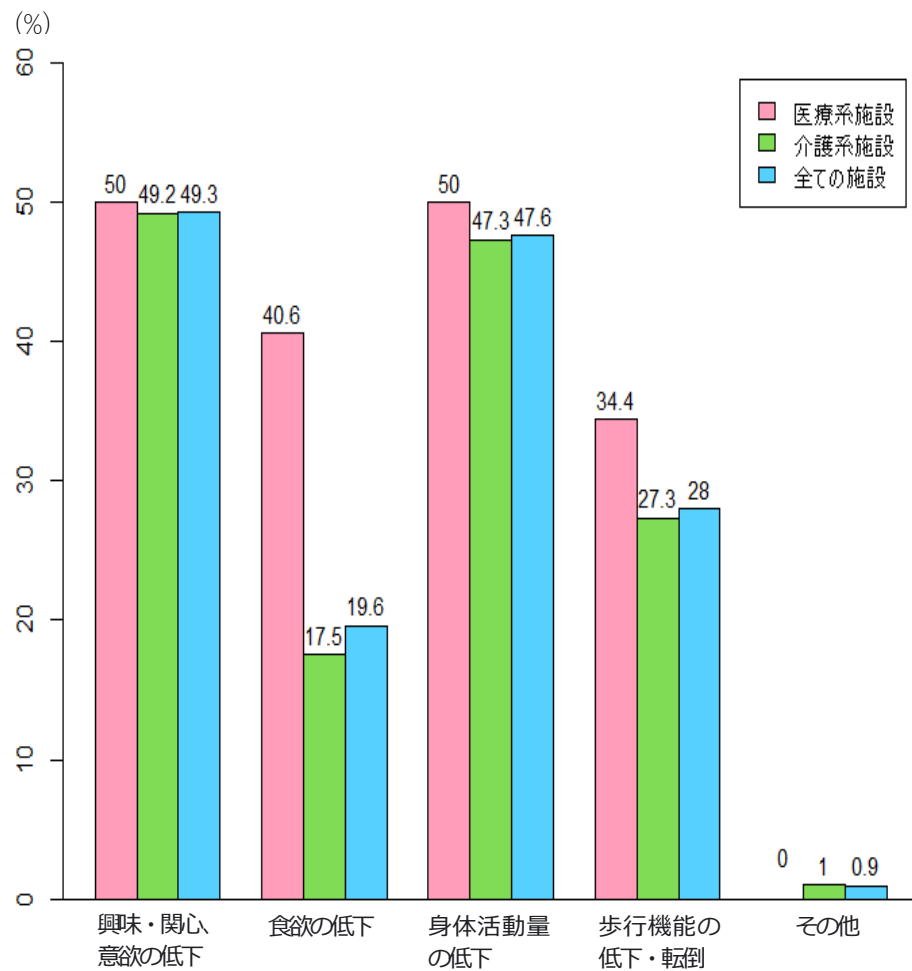


図 5-2. 新型コロナウイルス感染拡大下において重度認知症者に生じた影響（続き）

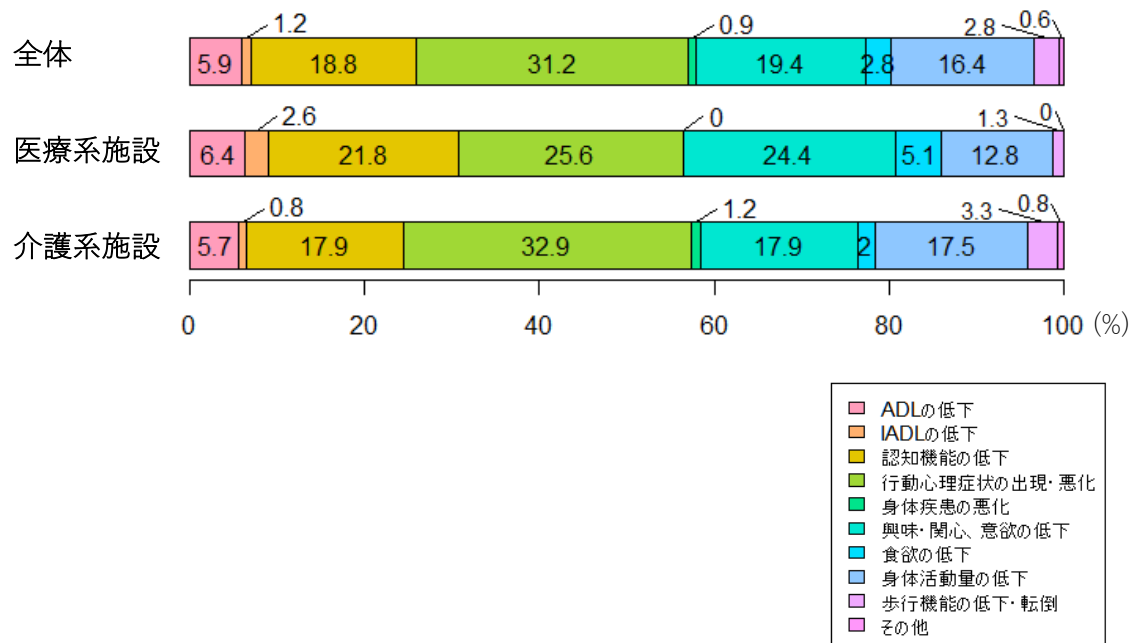


5-3.最も頻繁にみられた重度認知症者で生じた影響

次に、それぞれの施設において、新型コロナウイルス感染拡大下における活動制限によって重度認知症者に生じた影響として最も頻繁にみられた影響は何であったかを単一回答形式で尋ねた。各施設において最も頻繁にみられた影響は行動心理症状の出現・悪化であった（101施設、31.2%）。興味・関心、意欲の低下（63施設、19.4%）、認知機能の低下（61施設、18.8%）、身体活動量の低下（53施設、16.4%）も高頻度に見られている。

その他の回答としては、家族の面会制限による精神的な影響（1施設）が寄せられていた。

図 5-3. 各施設において最も頻繁にみられた重度認知症者に生じた影響



5-4. 最も頻繁にみられた重度認知症者に生じた影響の頻度

5-3 で調査した各施設において最も頻繁にみられた影響に関しては、それぞれ入所中の重度認知症者で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 5-3 において、その施設において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 5-4 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 5-3 において特に頻度の高かった行動心理症状の出現・悪化、興味・関心、意欲の低下、認知機能の低下、身体活動量の低下のそれぞれについてどのくらいの頻度でみられていたかを図 5-4 に示した。(例えば、その施設において最も頻繁にみられた影響が行動心理症状の出現・悪化であったと回答した 101 施設において、74 施設(73.3%)が行動心理症状の出現・悪化が 0～25%の重度認知症者に、22 施設(21.8%)が 25～50%の重度認知症者に、5.0%が 50～75%の重度認知症者に生じたと回答している。)

興味・関心、意欲の低下や身体活動量の低下については、これらの影響が半数以上の重度認知症者に生じたと回答した施設が 2 割近くになっており、幅広く生じた影響であると考えられる。一方、興味・関心、意欲の低下や身体活動量の低下と比較した場合、認知機能の低下、行動心理症状の出現・悪化については比較的生じた頻度は低いと考えられるが、その臨床的な影響の大きさや施設職員に対する負担等を考えると注意すべき結果と考えられる。

図 5-4. 最も頻繁にみられた重度認知症者に生じた影響の頻度



6. 新型コロナウイルス感染拡大下の軽度・中等度認知症者に生じた影響

6-1. 軽度・中等度認知症者に生じた影響（複数回答可）

新型コロナウイルス感染拡大下における活動制限によって軽度・中等度認知症者（FAST 分類ステージ 5 かそれより軽度）に生じた影響として最も多くの施設から回答があったのは身体活動量の低下（51.8%）であった。認知機能の低下、行動心理症状の出現・悪化、興味・関心、意欲の低下も 4 割以上の施設から回答があった。

特に身体活動量の低下は重度認知症者に生じた影響としても軽度・中等度認知症者に生じた影響としても 5 割前後の施設から回答されている。歩行機能の低下・転倒も重度認知症者に生じた影響としても軽度・中等度認知症者に生じた影響としても 3 割近い施設から回答されており、外出制限等の日常生活上の制限によってフレイルが進行することは大きな課題であると考えられる。

その他の回答としては、不穏が悪化した（1施設）、家族との面談を望む（2施設）、などが寄せられた。

図 6-1. 新型コロナウイルス感染拡大下において軽度・中等度認知症者に生じた影響（複数回答可）

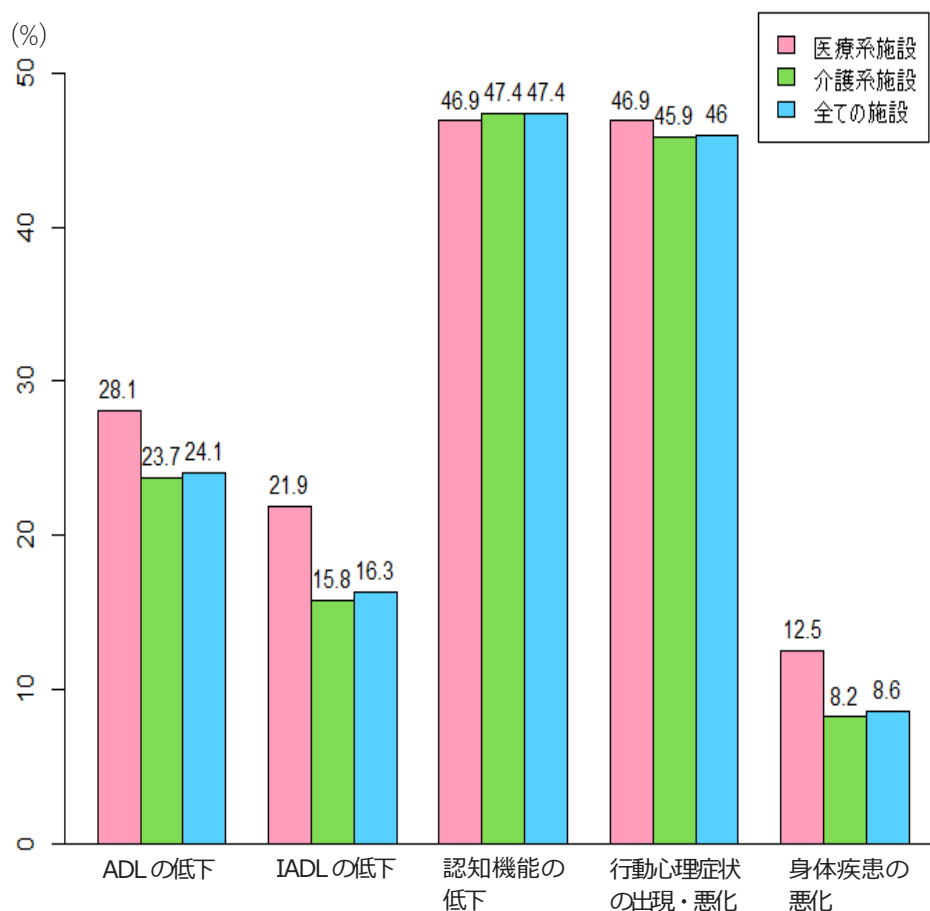
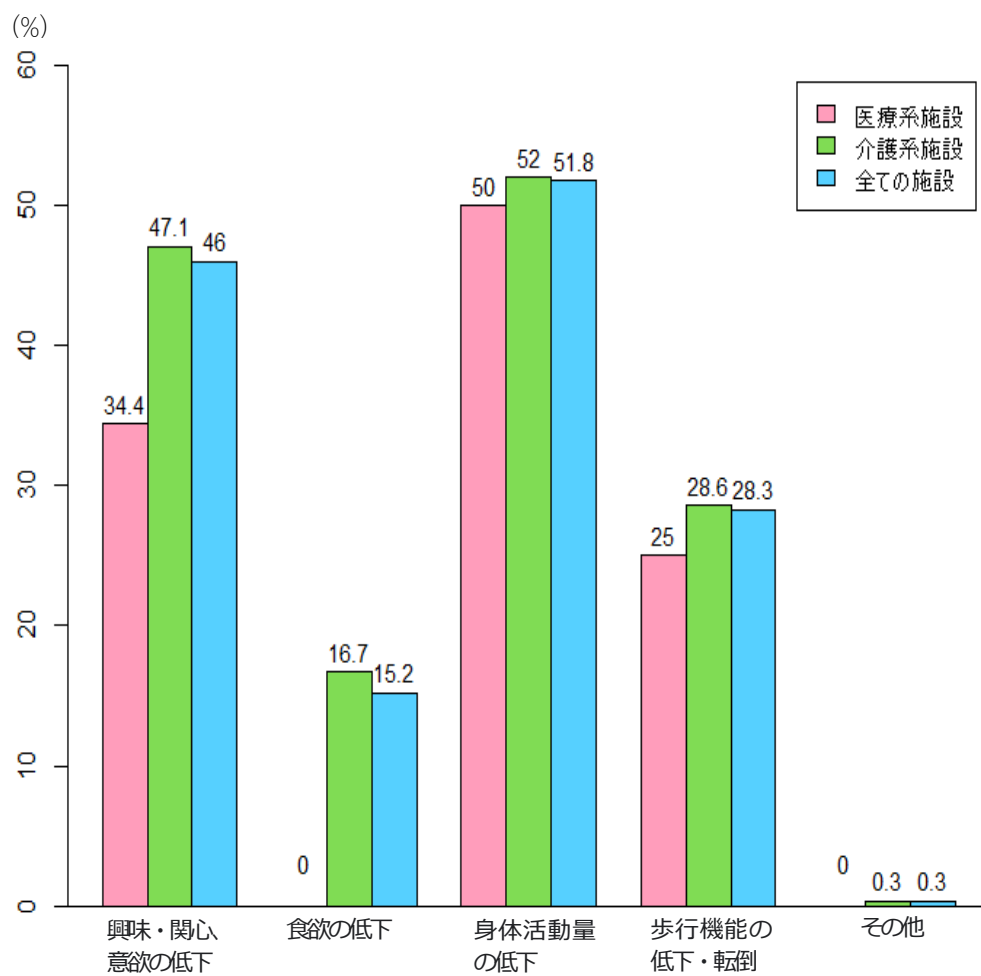


図 6-1. 新型コロナウイルス感染拡大下において軽度・中等度認知症者に生じた影響(続き)

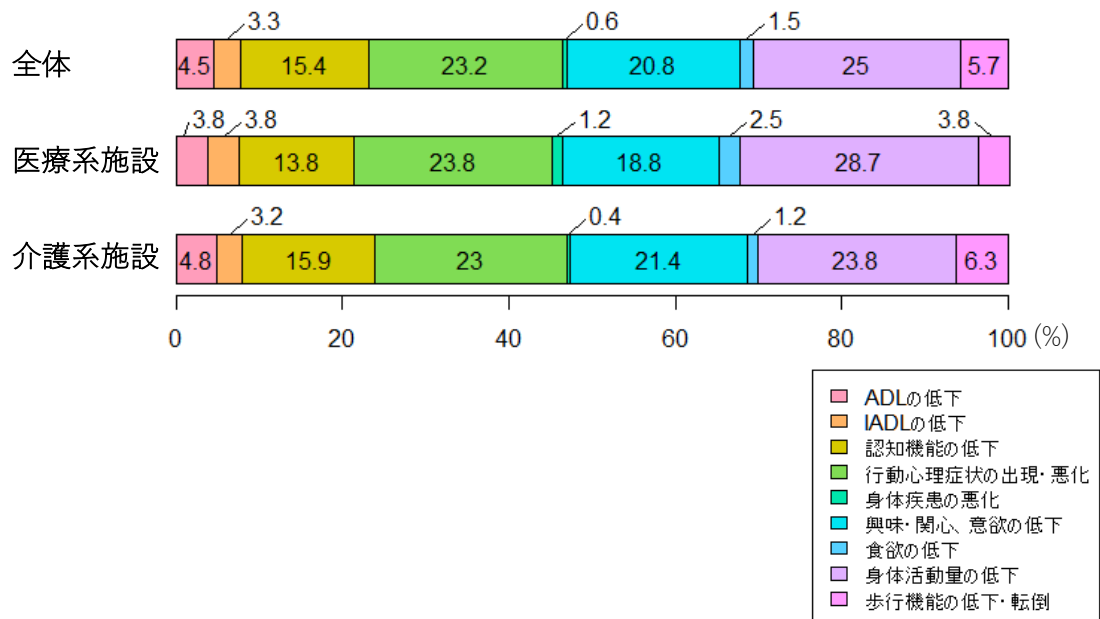


6-2. 最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者で生じた影響

次に、それぞれの施設において、新型コロナウイルス感染拡大下における活動制限によって軽度・中等度認知症者に生じた影響として最も頻繁にみられた影響は何であったかを単一回答形式で尋ねた。

新型コロナウイルス感染拡大下における活動制限によって軽度・中等度認知症者に生じた影響として各施設において最も頻繁にみられた影響は身体活動量の低下であった（83 施設、25.0%）。行動心理症状の出現・悪化（77 施設、23.2%）。興味・関心、意欲の低下（69 施設、20.8%）、認知機能の低下（51 施設、15.4%）も高頻度に見られている。

図 6-2. 各施設において最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響



6-3. 最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響の頻度

6-2 で調査した各施設において最も頻繁にみられた影響に関しては、それぞれ入所中の軽度・中等度認知症者の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 6-2 において特に頻度の高かった行動心理症状の出現・悪化、興味・関心、意欲の低下、認知機能の低下、身体活動量の低下のそれぞれについてどのくらいの頻度でみられていたかを図 6-3 に示した。

重度認知症者に生じた影響と同様の傾向がみられており、興味・関心、意欲の低下や身体活動量の低下については、認知機能の低下、行動心理症状の出現・悪化と比較してより高い頻度でみられていると回答した施設が多い。ただ、軽度・中等度認知症の場合には、行動心理症状の出現・悪化が半数以上（50～75%と 75～100%を合計）でみられたと回答した施設の割合が 1 割を超えていたが、重度認知症の場合にはその割合が 5%であった。新型コロナウイルス感染症拡大もしくはそれに対する感染拡大予防の取組によって、軽度・中等度の認知症者でより幅広く行動心理症状の出現・悪化がみられた可能性があることには注意が必要である。

図 6-3. 最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響の頻度

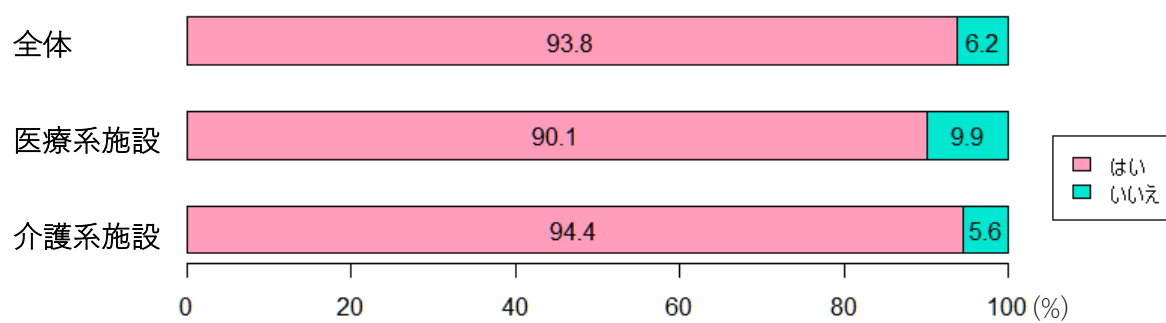


7. 入所者個人における感染予防の取組

7-1. 入所者個人に対する感染予防の取組の有無

入所者個人に対して行ったマスク着用や手洗いを促すなど感染予防の取組の有無については、9割を超える施設で行っていた。

図 7-1. 入所者個人に対して感染予防の取組を行ったかどうか

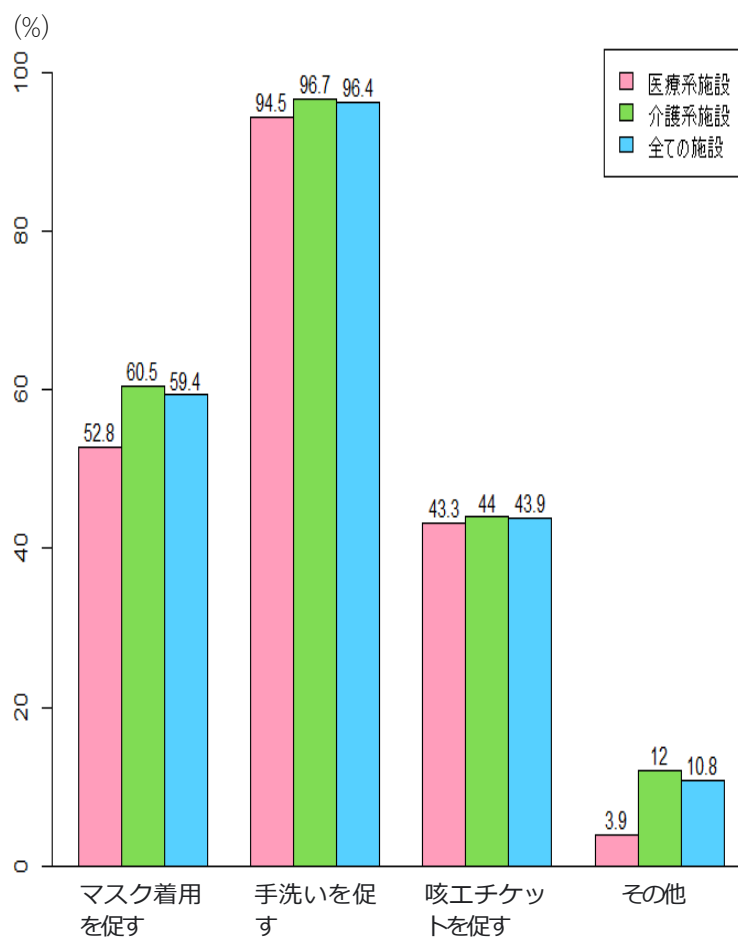


7-2. 入所者個人に対して行った感染予防の取組の種類（複数回答可）

入所者個人に対して行った感染予防の取組では、「手洗いを促す」が最多であった。マスク着用を促す、咳エチケットを促すも半数前後の施設で行われていた。マスクの不足のため、着用は外出時や受診時に限ったという意見もあった。また、理解不足のため感染予防の取組自体が困難であったという意見もあった。

その他の回答内容を類似の内容毎に分け、まとめたところ「手指消毒」（67 施設、9.1%）、「うがいを促す」（14 施設、1.5%）、「3密を避ける配慮」（19 施設、2.0%）であった。他には、「清拭の頻度を増やした」、「行動を制限しなるべく居室で過ごすよう促した」、「食事時に会話制限を行った」、などがよせられた。

図 7-2. 入所者個人に対して行った感染予防の取組の種類（複数回答可）



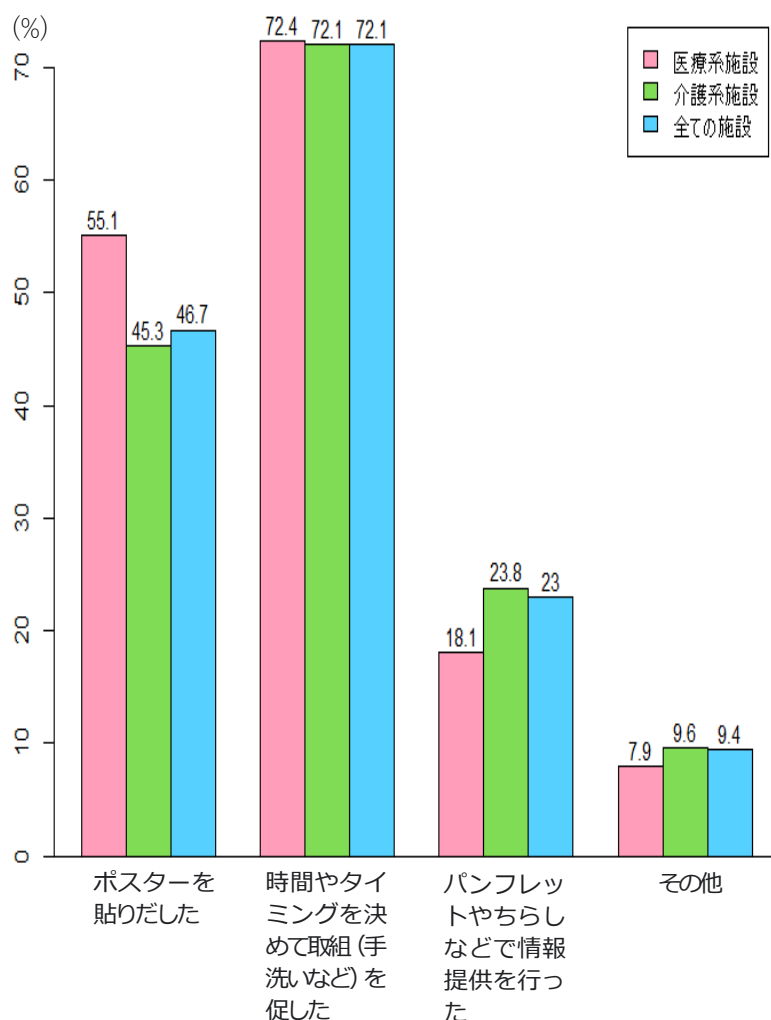
7-3. 感染予防の取組に関する施設としての工夫（複数回答可）

感染予防の取組を行う上で施設として工夫したこととしては、「時間やタイミングを決めて取組（手洗いなど）を促した」が最多であった。ポスターの掲示も特に医療系施設で活用されていた。

その他の取組としては、テレビやラジオを活用した情報提供や座談会や利用者懇談会等での定期的な周知、職員が毎回声かけを行うようにした、などがみられた。

その他の取組を類似の内容毎に分け、まとめたところ「職員による定期的な説明・声かけ」（44施設、4.7%）「座談会や利用者懇談会等での定期的な周知」（18施設、1.9%）「テレビやラジオを活用した情報提供」（8施設、0.8%）であった。他には「家族の伝言メッセージを伝える」、「マニュアルを作成し職員と家族に配布する」、「感染予防ニュースレターを作成する」、「職員が個別対応するための識別表を掲示する」、などが回答として寄せられた。

図 7-3. 感染予防の取組に関する施設としての工夫（複数回答可）



7-4. 入所者個人の感染予防取組で困難であった点

入所者個人の感染予防取組で困難であった点について回答を求めたところ、723 施設から回答があった。特に無しなどの 46 回答を除いた 677 施設からの回答を類似の内容毎に分け、まとめた結果を表 7-4 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 677 とならない。)

「感染予防の必要性について理解が得られない」、「マスク着用の困難さ」との回答がそれぞれ 3 割を超えていた。マスク着用が困難である理由として、マスク着用を拒否する、着用することを忘れてしまう、着用しても必要性を忘れてすぐに外してしまう、きちんと付けられない、長時間の着用がストレス、マスク着用が誤飲の原因となり危険、などがみられた。症状の悪化がみられたという回答も 3.2%を占めており、面会制限によってストレスにつながり不安や帰宅願望が強くなった、不安によって介護拒否や「死」などの言葉が出るようになった、認知症症状の進行や運動不足による筋力低下がみられた、感染の説明によって混乱したり不穏になったりすることがあったなどの回答がみられた。

職員の負担を指摘する回答は 6.5%でみられていたが、理解に持続性がなく繰り返しの説明や対応に職員が疲弊してしまった、一人一人につかなくてはならず時間がかかる、対応に想定以上の時間がかかった、認知症の入所者がマスクを着けられないことへの他の入所者からの苦情への対応に苦慮した、などの回答がみられた。

外出制限や自室隔離が困難との回答は 10.0%を占めており、厳禁とすることが難しい、理解を得られなかった、徘徊をとめられない、などの回答があった。

その他の回答としては、「玄関を施錠した為に職員に対する不信感が強まった。」「誤飲-異食等の恐れあり消毒薬やハンドソープを置いておくことが困難」「職員がマスクをかけていることに恐怖心を持たれたり、表情が見えないため声かけが通じにくいことが多い。」「行動失認があり手を洗えない。」「消毒が乾く前に口に入れる。」「手洗いの実施は、認知力、ADL の低下があると困難な入所者もいます。」などが回答として寄せられた。

46 施設でみられた困難であった点が特になしとの回答の中には、「寝たきりの方が多かったので、特別な取り組みをする必要はなかった。」との回答もあり、施設によってはそもそも個人での取組が困難な入所者が大半であることも背景にあることが考えられた。

表 7-4. 入所者個人の感染予防取組で困難であった点についての回答

カテゴリー	
マスクや消毒薬などの不足による感染予防対策の不徹底	18 (2.7%)
着用の拒否、すぐに外す、なくす等によるマスク着用の困難さ	256 (37.8%)
面会制限などによる不穏などの症状の悪化	22 (3.2%)
感染予防の必要性について理解が得られない	233 (34.4%)
手洗いなどで都度職員の対応が必要となり負担が大きい	44 (6.5%)
徘徊や理解力不足のため外出制限や自室隔離が困難	68 (10.0%)
介護の必要性や入所者同士の交流のため適切なディスタンスが保てない	37 (5.5%)
その他	45 (6.6%)

7-5. 入所者個人の感染予防取組において工夫した点

入所者個人の感染予防取組で困難であった点に続いて、個人の感染予防取組において工夫した点について尋ねたところ、565 施設から回答があった。特に工夫した点無し、などの 102 回答を除いた 463 回答を類似の内容毎に分け、まとめた結果を表 7-5 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 463 とならない。）

最も多かった工夫が「手洗いや手指消毒の回数増加や徹底」であり、3 割を超えていた。移動式の洗面台を作り手洗いを励行した、動線上に消毒液を設置する、紙が好きな方には手洗いではアルコール入りウェットティッシュをお渡ししたなどの工夫もみられた。

「感染症に関する理解力に応じた頻回の情報提供」が次に多く 2 割を超える回答が寄せられた。具体的には根気よく、繰り返し説明する、実践が習慣になるよう一定の時間にアナウンスや声かけを行った、短い文でわかりやすく伝える、必要以上に不安にならないように心がける、などが行われていた。

外部との接触減少のための外出自粛や面会制限との回答も 1 割近くでみられていた。病院受診を電話対応や職員の受診による薬剤処方のみで依頼したり、または往診を依頼した、入所者の他フロアーへの行き来を避けた、他事業所の利用者との接触は特に避けるようにした、外部の人も入れる公共スペースには行かないよう自粛依頼した、などが行われていた。三密の回避も 1 割に近く、距離を取るようお願いする、食事テーブルに仕切り板を設置する、座席配置を工夫する（対面を避ける、1 テーブル 1 人とするなど）散歩は人が少ない時間帯に変更するなどの工夫が行われていた。

「換気や環境表面の消毒の徹底」も 1 割に近く、換気時間を設け、決まった音楽を流して啓発したなどの工夫が行われていた。

その他については、「食事メニューを変更し外食気分を体感して頂いた」「各居室に簡易なテーブルを設置した」「大きな声を出さなくて良いようにマイクを使用する」などが寄せられた。

表 7-5. 入所者個人の感染予防取組において工夫した点についての回答

カテゴリー	
職員等の付き添いによる手洗いや手指消毒の回数増加や徹底	147 (31.7%)
感染症に関する理解力に応じた頻回の情報提供	121 (26.1%)
外出自粛や面会制限などの外部との接触減少	45 (9.8%)
食事場所の変更などの三密の回避	43 (9.3%)
換気や環境表面の消毒の徹底	33 (7.2%)
布マスクの作成等によるマスク不足への対応	21 (4.5%)
その他	80 (17.3%)

8. 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

8-1. 施設で実施している取組の種類（複数回答可）

新型コロナウイルス感染拡大予防への取組として、職員や入所者、出入りしている業者の体調管理や施設内の衛生管理や室内換気は 8 割を超える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）。感染対策委員会の設置や感染予防マニュアルの整備は 7 割～8 割の施設で実施されていた。それ以外の取組、例えば医師等による感染予防の説明会や行政や学会等からの情報の共有と活用、感染予防器具の設置、標準予防策の徹底、陽性患者発生時の対応シミュレーションなどは医療系施設で行っているところが多くみられ、医師の関与が必要になる部分があることも一因と考えられた。

高齢者施設において新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応については、他施設からの職員の応援が確保されるよう取り組む事が重要であるとして厚生労働省から 6 月 30 日付けで事務連絡が発出されているが、他施設からの応援の受け入れに向けた検討をすすめている施設は 15%前後に留まっており、今後の課題であると考えられる。

その他の取組を類似の内容毎に分け、まとめたところ「施設内または関連施設との情報共有」（10 施設）「防護服等感染予防用品の使用訓練など含めた研修」（4 施設）「感染予防器具の確保・備蓄」（3 施設）などであった。「対応職員をフロア毎に限定し他フロアとの接触を避ける」「感染発生時の職員の重度化リスク調査」などもよせられた。

図 8-1. 施設で実施している取組の種類（複数回答可）

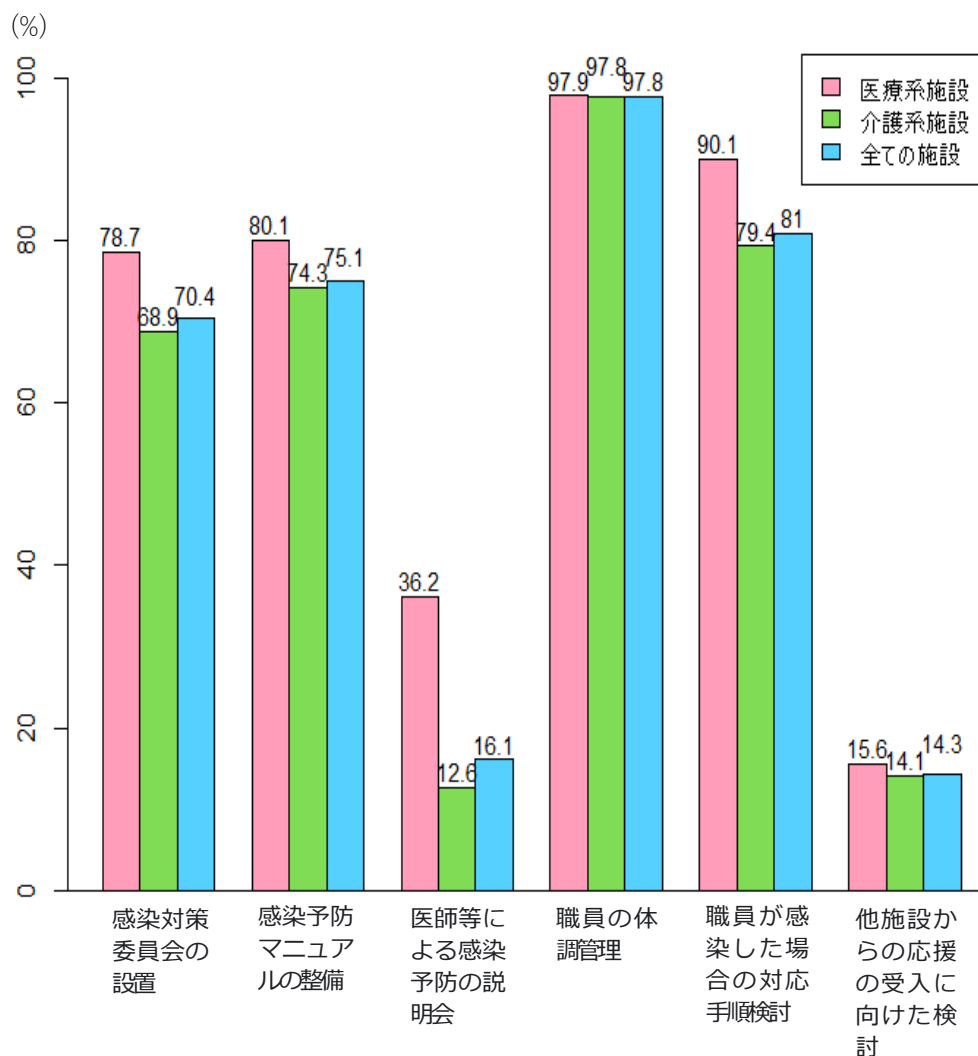


図 8-1. 施設で実施している取組の種類（続き 1）

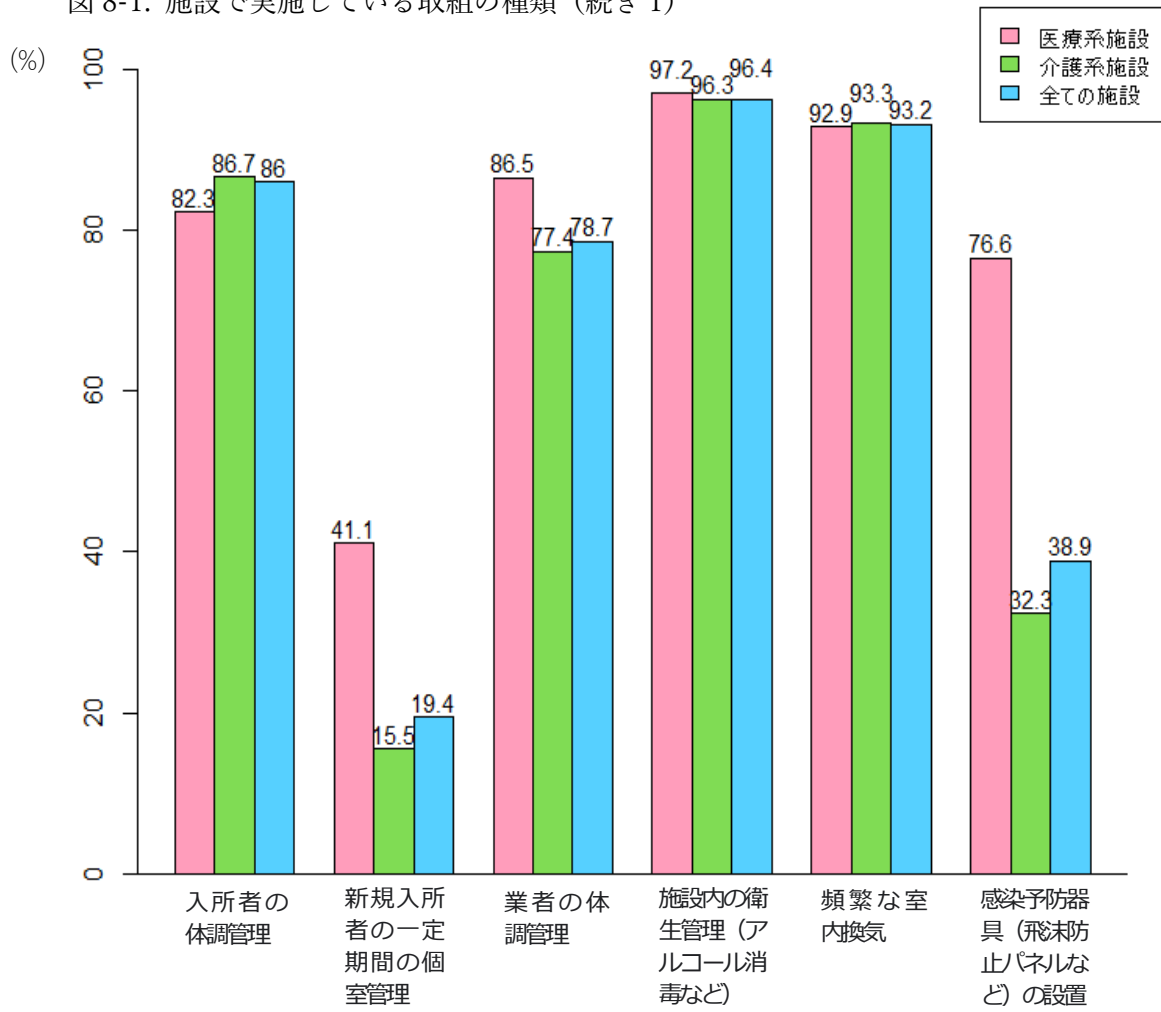
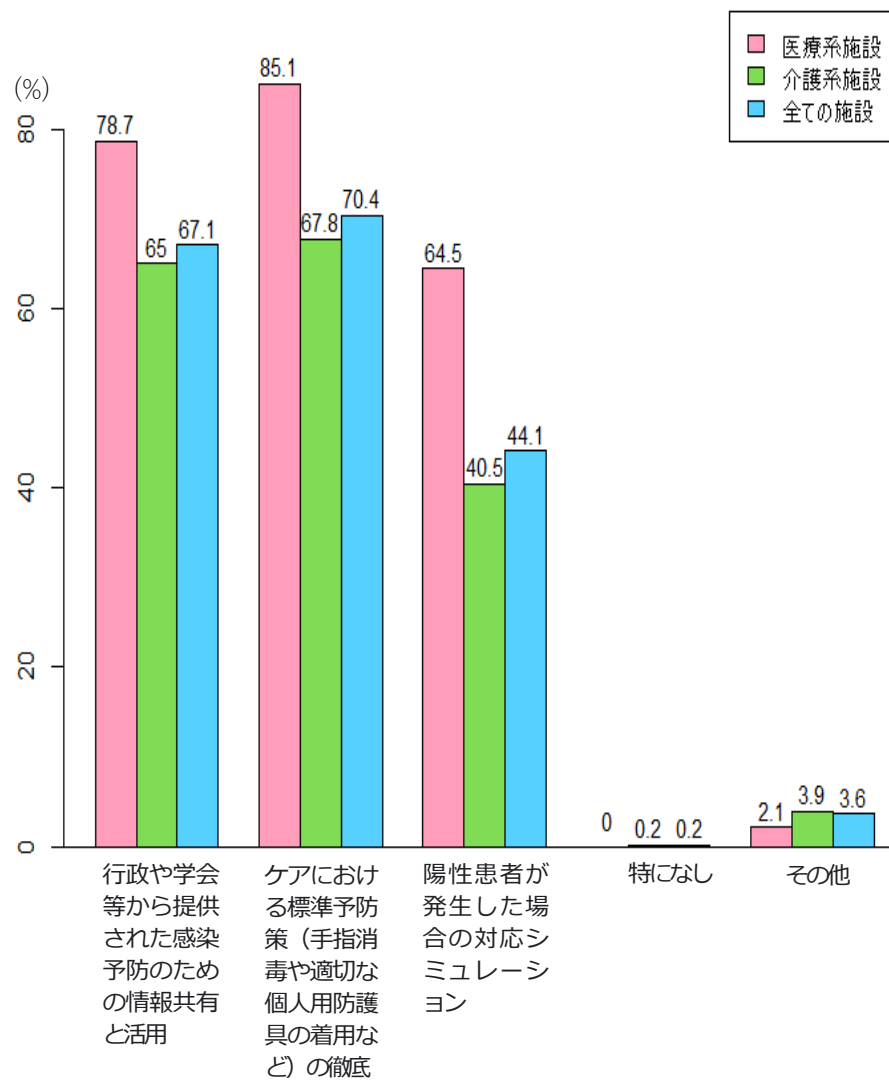


図 8-1. 施設で実施している取組の種類（続き 2）

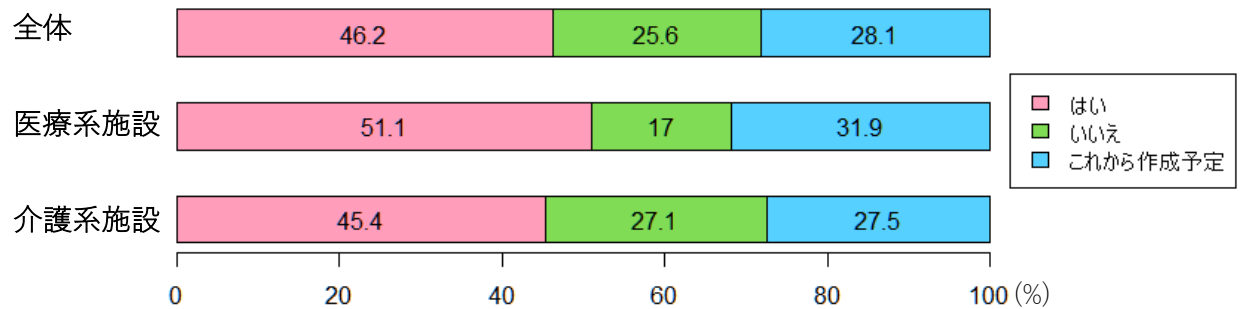


8-2. 新型コロナウイルス感染発生を想定した行動計画の作成状況

調査時点で新型コロナウイルス感染症が今後発生した場合を想定して行動計画を作成したと答えた施設は 46.2%（437 施設）であり、28.1%（266 施設）がこれから作成するとの回答であった。

医療系施設は 51.1%（72 施設）が作成済みであり、介護系施設で作成済みと答えた 45.4%（365 施設）よりも若干高くなっていた。

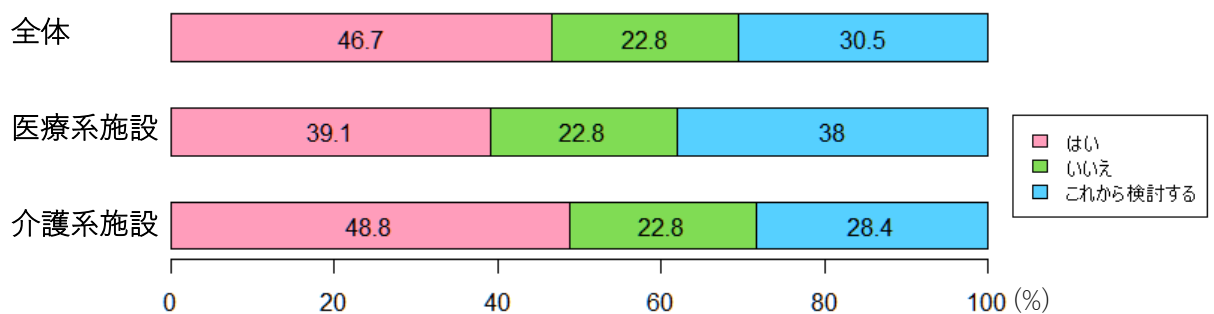
図 8-2. 新型コロナウイルス感染発生を想定した行動計画の作成状況



8-3. 行動心理症状のため自室管理が困難な場合の施設内対応に関する検討状況

調査時点で新型コロナウイルス感染症の今後の発生を想定した行動計画が作成済みと回答した 437 施設に関して、認知症による徘徊などの行動心理症状のため自室管理が困難な場合の施設内対応について検討しているか、その状況について回答を求めたところ、201 施設（46.7%）がそうした場合についても検討している、131 施設（30.5%）がこれから検討するとの回答であった。

図 8-3. 行動心理症状のため自室管理が困難な場合の施設内対応に関する検討状況



8-4. 行動心理症状のため自室管理が困難な場合の施設内対応に関する検討の内容（自由記載）

全ての施設を対象として、行動心理症状のため自室管理が困難な場合、身体拘束を含めてどのような対応を検討しているか尋ねたところ、398 施設より回答があった。検討していない、これから検討するなどの 58 回答を除いた 340 回答を類似の内容毎に分け、まとめた結果を表 8-4 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 340 とならない。）検討していないとの回答の中には、現在行動心理症状を示した入所者がいない、入所者が全て寝たきりであるため検討していない、とした回答もあった。

最も多くみられた回答は隔離方法を工夫する、としたもので 32.4%にみられた。現在別施設や別フロアの空きスペースを活用する、ウィークリーマンションなどに移動する、フロア全体など広めに活動できるスペースを隔離する、ルート遮断などを工夫するなどの回答が寄せられた。身体拘束は行わないが、自室への隔離をとにかくお願いする、などの回答もここに含まれている。

身体拘束の実施との回答も 3 割近くにみられた。（なお、身体拘束の範囲は介護施設と精神病床で異なるため、回答した施設類型によって答えを分類した。介護施設では居室の施錠は身体拘束に該当するため、「身体拘束は行わないが居室への施錠を実施する」と介護施設が回答している場合には、身体拘束を実施との回答に含めた。）身体拘束はやむを得ない場合もある、入院までの期間の鎮静は必要などの回答が寄せられている。一方、身体拘束は行わない、もしくは検討していないとの回答も 63 施設(18.5%)から寄せられた。身体拘束は考えていないが、行政が見解を示せば実施する、との回答や「身体拘束が禁止されているのでどうしようもない」として対応に苦慮するだろうとの認識を示している回答もみられた。

職員一対一対応を含めた見守りの強化を行うとの回答は 8.8%にみられている。センサーマットを活用する、身体拘束は検討せず、徘徊する利用者に職員がついて回り触ったところを消毒していく、常にスタッフが付き添うようにする、などの回答が寄せられた。ただし、夜間は 1 対 1 対応が手厚い対応が困難であるため、夜間対応は検討中であるとした施設もあった。

感染が起こった場合には入院するしかない、との回答も 8.2%でみられている。また、対応にあたっては医師や家族、行政とその都度相談する、との回答は 7.6%でみられた。

その他の回答も 19.7%でみられた。個室管理は不可能で発生した場合は蔓延する可能性が非常に高く、持ち込まないことを徹底する、個室隔離困難な場合はどうすればいいのかわからない、感染対策上は個室隔離が必要だが（拘束が認められておらず）対策が立てられない、など対応の検討に非常に苦慮した回答がみられている。また、個室隔離が困難な方以外の全員を居室隔離とする、との回答もみられた。感染時は緊急退所を依頼する、困難だが退去を検討する、看多機なので宿泊、通いを全て中止する、などの回答もみられている。

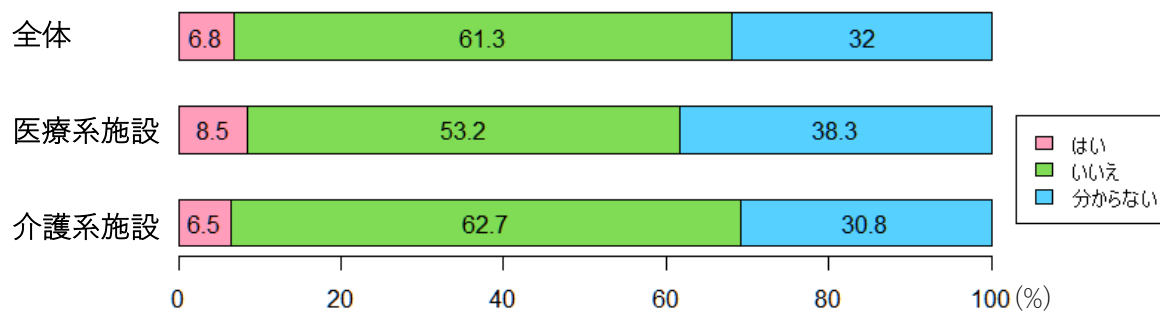
表 8-4.行動心理症状のため自室管理が困難な場合の施設内対応に関する検討についての回答

カテゴリー	
隔離方法の工夫	110 (32.4%)
居室の施設等を含めた身体拘束の実施	96 (28.2%)
職員一対一対応を含めた見守りの強化	30 (8.8%)
新型コロナウイルス感染症対応病院への入院	28 (8.2%)
医師や家族、行政と相談	26 (7.6%)
その他	67 (19.7%)

8-5. 感染者が認知症者である場合の対応に関する自治体からの通知の有無

精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応については、6月2日厚生労働省より事務連絡が発出されている。一方、今回調査においては、感染者が認知症者である場合の対応に関して、自治体から通知があったと回答した施設は6.8%（64施設）に留まっている。

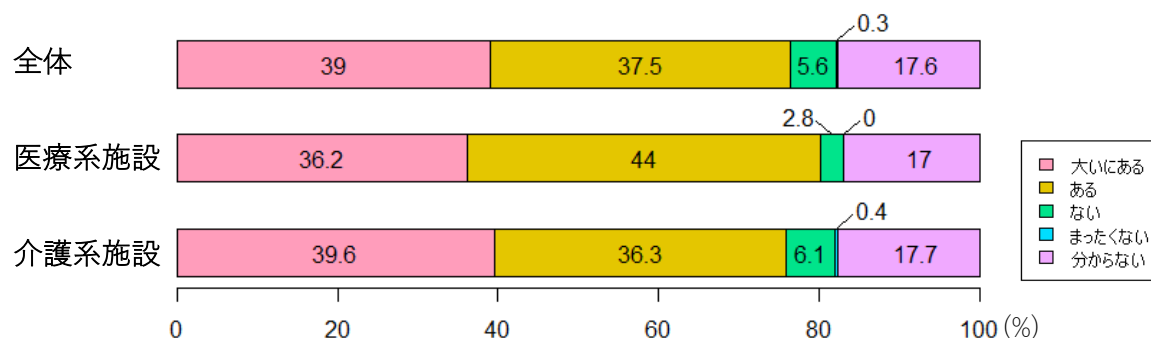
図 8-5. 感染者が認知症者である場合の対応に関する自治体からの通知の有無



8-6. 認知症を理由とした入院や移送の困難の可能性

認知症を理由として入院が断られたり、移送が困難になったりする可能性があると考えた施設は、「大いにある」と「ある」をあわせて76.5%（723施設）であった。一方、「ない」と「まったくない」をあわせても5.9%（56施設）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。

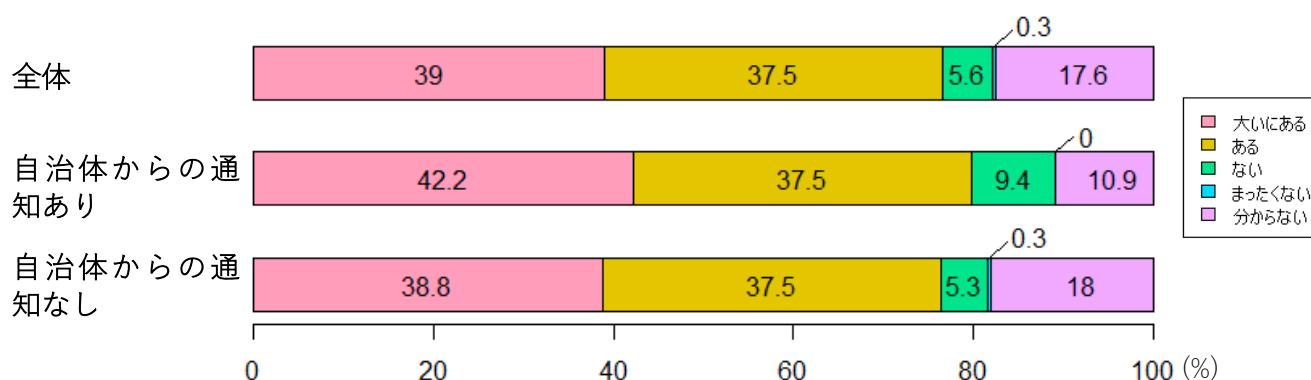
図 8-6a. 認知症を理由とした入院や移送の困難の可能性



また、ここで 8-5 において認知症者が感染した場合の対応に関して自治体からの通知があったか回答を得ているが、こうした通知が、医療・介護施設の不安感に影響しているか検討するため、自治体からの通知の有無によって分けた結果を図 8-6b に示した。

自治体からの通知があった場合でも認知症を理由として入院が断られたり、移送が困難になったりする可能性があると感じた施設は、「大いにある」と「ある」をあわせて 79.7% であり、自治体からの通知があっても医療・介護施設の不安感の解消には寄与していないことが示唆された。自治体からの通知が高齢者医療介護施設と新型コロナウイルス感染症対応病院との連携について、移動の手順や病床の手配など具体的な対応まで踏み込んでいない可能性が考えられる。地域での新型コロナウイルス感染症対応病院と他施設の連携には行政の関与が欠かせないことから、今後認知症者など特定のリスクを持った集団についても検討を進め、今後起こる可能性が指摘されている新型コロナウイルス感染拡大に際しても医療・介護施設が不安感なく対応できるよう準備を進める必要があると考えられる。

図 8-6b. 認知症を理由とした入院や移送の困難の可能性（自治体からの通知の有無による場合分け）



9. 新型コロナウイルス感染症に対する長期的な取組

9-1. 入所している認知症者や家族に対する支援

入所している認知症者や家族に対する支援について実施を検討している、もしくは必要としている取組について回答を求めたところ、650 の施設から回答があった。うち、無効回答と判定されたものが 60、有効回答が 590 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 9-1 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 590 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。

オンライン面会、アクリル板越しの面会など面会の方法を工夫して少しでも面会の回数を増やせるよう、様々な取組を取り入れた施設が多くみられた。

また、面会が出来なくとも、入所している認知症者の現状を家族に対して知らせることで家族の安心感に繋がられるよう取り組んでいる施設も多くみられた。手紙、写真、報告書などだけでなく、メールや動画、SNS、ホームページなども活用されていた。

表 9-1. 入所している認知症者や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	
面会回数の増加	オンライン面会	152 (25.8%)
	面会方法の工夫・制限の緩和	105 (17.8%)
家族への支援	手紙、写真、メール、メッセージ、動画等による家族への近況報告	243 (41.2%)
	SNS による状況報告	8 (1.4%)
	HP による状況報告	13 (2.2%)
	相談・情報提供	135 (22.9%)
感染対策の徹底		16 (2.7%)
その他		52 (8.8%)

●オンライン面会

「情報提供やオンラインでの面会、スマートフォンや PC を使用できない家族への支援。負担軽減のための取組み。認知症の方への感染防止の方法や専門家からのノウハウの提供。」

「オンラインでの面会体制を整えている。」

「Web 面会により入居者、ご家族の安心に繋がっている。」

「面会制限中であり、オンライン面会などで御家族とコミュニケーションがとれる支援が必要である。」

●面会方法の工夫・制限の緩和。

「家族面会制限の解除を段階的に実施していく。」

「気兼ねなく面会できる環境の整備に向けたハード面の改修。」

「別室を作ってアクリル板等越しの面会を検討中。」

「まずは、面会制限の解除のため、ガラス越しでの面会コーナーを作っていることを考えている。

直接（ガラス越しの面会でも）会えれば、双方落ち着くと思う。」

「体調・衛生管理を行ったうえでの看取り介護の利用者家族の面会自粛の解除。」

「飛沫予防カーテンを面会室に設け、時間予約制で面会を開始した。」

「直接面会する機会の検討（遠方の家族ならオンラインでもいいが、在住の家族は直接を希望されることが多いため。）

●手紙、写真、メール、メッセージ、動画等による家族への近況報告

「ご家族へ利用者の状態をこまめに伝えていく。（差し入れや支払来所持、状況により電話や手紙でお知らせする。）」

「入所者から家族への簡単な手紙を作成（写真、メッセージ（本人と職員））。」

「利用者の状態報告を利用者家族へ行き、撮影した動画の提供もおこなった。」

「入居者様のお写真を郵送。ご家族様との電話。」

「毎月1回、生活状況を家族に写真入りで送付しているが、協力家族へも送付を行うようにした。」

●SNSによる状況報告

「フェイスブックで施設の様子を掲載。」

「事業所として公式のSNSの開設を行い、管理者、ケアマネとの情報交換が行えるようにした。」

「面会規制中はFacebook、ホームページにて園内状況の報告を発信しオンライン面会の案内なども行った。」

●HPによる状況報告

「ご家族様に対してはホームページを活用して日常生活の様子を伝えた。」

「感染拡大が始まった時点で 再度面会制限が行われる予定 ただ、今回、テレビ電話などを使用した親が子供の事を理解できない状況があった ブログを立ち上げ可能な方の映像をこまめにUPすることしかできていない。」

「ホームページを利用し情報の発信や文章で通知。」

「家族へはホームページで情報提供を行う。」

「施設内の状況や取組等をホームページなどにおいて周知。」

●相談・情報提供

「行政から利用者の家族に向けての情報提供や施設への協力の依頼（面会制限等を施設の

独断で行っていると思っている家族がいる)。」

「面会制限の方法・発症時の家族との協力体制・施設内の生活の状況の情報提供の方法。」

「自治体での取組みなどのポスターを掲示。遠方に在中している家族へオンラインでの情報提供の取組みを検討。」

「広報誌配布や相談員・看護師等での面談での情報提供。」

「新聞や手紙などでの情報提供。」

●感染対策の徹底

「家族面会時の消毒の徹底、エリアの設定、家族の体調確認。」

「感染防止のガイドラインを策定し外出、面会の実施。」

「絶対的感染阻止と密な連絡体制。」

「とにかく感染予防策の支援、情報提供と常時の報告。」

「集団感染リスクの軽減と対応。」

●その他

「できる限り居室でこもることなく食堂など職員のめのと?く範囲で過ごしていただき不安を軽減していく。」

「認知症の方への感染防止の方法や専門家からのノウハウの提供。」

「身体リハビリの充実。」

「衛生用品の確保、施設での対応の統一。」

「施設内行事や音楽リハビリ、イベントを多く取り入れている。」

「日ごろからの啓発。」

「施設入り口にて差し入れ等の受け渡し。」

「徘徊者ありきでの感染拡大を食い止めるようなそもそもの施設(建物)全体の構造の見直しが必要。」

「大型のTV(ディスプレイ)を使って画像を共有しがらの音楽療法等。」

「家族対応の日用消耗品の代理対応の仕組み。」

9-2. 職員に対する教育、就業形態などの変更

職員に対する教育、就業形態等の変更について実施を検討している、もしくは必要としている取組について回答を求めたところ、651施設から回答があった。うち、無効回答と判定されたものが33、有効回答が618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9-1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618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。

職員に対する教育を実施するとした回答がおおくみられ、特に感染対策に関する指導や研修を行うとの回答は過半数でみられた。感染に関する情報や行政からの情報が日々発出されたことを受け、情報共有の取組に力を入れている施設も三分の一近くで見られている。また、職場だけでなく、プライベートにおいても職員の感染予防について指導を行う施設が1割程度にみられた。

一方、勤務態勢や就業形態の変更を見直した施設もみられた。時差出勤を取り入れたり、助成金を取り入れて特別有休など感染症流行下における柔軟な勤務態勢を取り入れたりなどの取組が行われていた。少数ではあるが、スタッフの雇用を進め充実させるべきとの意見もあった。

表9-1. 職員に対する教育、就業形態などの変更についての回答

カテゴリー	サブカテゴリー	
職員に対する教育	感染対策の指導や研修	338 (54.7%)
	最新情報の情報共有	188 (30.4%)
	職員の行動自粛についての指導や行動報告の義務づけ	54 (8.7%)
勤務態勢や就業形態などの見直し	時差出勤	24 (3.9%)
	勤務態勢の見直し	53 (8.6%)
	スタッフの充実	7 (1.1%)
その他		47 (7.6%)

●感染対策の指導や研修

「法人の感染症認定看護師と連携し研修の実施。」

「家族面会を受け入れるにあたり、感染予防対策の手順についてロールプレイの実施。」

「感染症に対する教育においてはマニュアルの見直し等を行い、状況が変化した場合再度、相談するようにして見直しを行っている。」

「感染予防の認定看護師を招きガウンテクニックの実施。現場で実際にゾーニングの指導を受けた。」

「感染症対策についての研修や委員会の発足。」

●最新情報の情報共有

「行政からの諸情報を基に感染委員会で検討 全員に周知徹底。」

「厚労省、介護保険最新情報・日本認知症グループホーム協会のメールを印刷し、職員に情報として提供しております。」

「施設としての取り組みを回覧し周知徹底している。」

「行政からの通達をまとめて施設での対応を周知する。」

「職員に対しては職場内 SNS を活用して随時必要な情報を提供している。例えば行政からの最新情報。施設のマスクの在庫状況、安全対策委員会（感染症に対する施設の方針を決定する会議）の議事録など。」

●職員の行動自粛についての指導や行動報告の義務づけ

「プライベートな時間での感染をしない生活を送ってもらうよう指導した。」

「職場や職場以外でも 3 密を防ぐよう取り組んでもらった。」

「緊急事態宣言の時には、職員の日々の行動範囲が分かる用記録に残すようお願いしました。」

「職員への教育はもちろん、職員の家族へもコロナについて理解を求め 自粛の協力を願った。」

「職員の日常行動の制限等マニュアル作成中。」

「職員・職員家族への不要不急な外出・外泊の自粛。職員・家族の体調管理（毎日の体温チェック）出勤時は手洗い・手指消毒の徹底・3 密を避ける・施設内の消毒・マスクの着用等。やむを得ず県外に外出・濃厚接触した場合は、2 週間の自宅待機。」

「職員がウイルスを持ち込まないようにするため、日常生活に関する継続的な啓発。」

「日常の外出、買い物や理美容等に対しても、極力自粛を呼びかけ職員が感染することで施設内感染拡大になる事を周知。職員の家族等へも協力依頼する。」

●時差出勤

「電車通勤者の時間変更（遅出や早出など通勤時間をずらす）。」

「電車通勤しか不可能な職員に混雑時を避けた出勤時間への変更。」

「出退勤の時間調整。」

「事務関係職員の時差出勤。」

●勤務態勢の見直し

「申し送りでも三密にならないよう、申し送りは最少人数で行う事に変更した。」

「小学校休業等対応助成金を活用して有休の休暇制度を設けた。」

「時間有給、フレックス勤務の導入。」

「育児休業明けのスタッフの復帰を延長する措置、産休を早期取得する措置を行っている。」

「保護義務のある子どもの学校が休校になった際の有給休暇とは別の特別休暇制度を運用した。」

「有症状時の自宅待機に伴う特別有給休暇の創設。」

「学童保育受け入れ時間の変更に対応し、出勤時間を考慮した早出、遅出勤務シフトを導入した。」

「今回看護師をA・B2グループに分け完全隔離出勤を試している。」

「最小人員で業務を行い、その他人員は自宅待機。」

●スタッフの充実

「異業種からの転職誘導施策。」

「人件費オーバーになっても余剰の人員を雇用しておく。」

「日祭日、早朝の勤務の増員。」

「就学している子供を持つスタッフの状態を把握し、柔軟なシフト変更ができるようにスタッフの充足を進めていきたい。」

「普段から、職員の体力・気力低下、免疫力の低下を防止するためにも、業務上の身体的負担の軽減や、余裕のある勤務体制の確立のための人員確保が必要。」

●その他

「三密を避けるため食堂や休憩室の配置を変えた。」

「近隣の施設でクラスターが発生した際 施設内から出られない状況がありそのような状態になるのは困ると言われる方がおられた 実際その通りだと思うが 1 ユニットの施設で代わりのスタッフが入れるわけでもない為 万が一の時の対応がまだまだ出来ていない。併設のデイケアからの応援は予定されているが 人数不足の際 認知症の方の援助を夜間出来るとは思えない 決めたとおりになるかどうかはなはだ疑問だと思っている。」

「体調不良者が出た際の事業所を超えた法人内での応援体制の確立。」

「できるのであれば他社のグループホームや介護業界とで人員の確保ができる仕組みがあるとよい。グループホームだけでもコロナ感染者職員から出たら対応できない可能性が高い。」

「相談職へのテレワーク導入。」

「職員は多くの施設で足りていないため、発生時の応援体制の充実。」

「基礎疾患のある職員の勤務への配慮。」

「感染担当手当の創設。」

「職員に陽性者が出た場合は少ないスタッフで業務をしないといけなくなる為、業務の簡素化を検討する必要が生じると思われる。」

「休業補償等独自に規定を作成。」

「超過勤務を減らすよう優先業務などを検討した。」

9-3. 地域社会との関わり方

地域社会との関わり方について実施を検討している、もしくは必要としている取組について回答を求めたところ、627施設から回答があった。うち、無効回答と判定されたものが20、有効回答が607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9-1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607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。

「中止している」との回答が最多であり、多くの回答では今後の再開の見通しも立っていないとしていた。感染状況次第もしくは感染対策した上での実施の回答をあわせて約3割に上った。感染流行下でも工夫した形で地域社会との関わりを進めるとした回答も6%でみられている。一方、その他に分類された回答には、どうして良いか分からない、検討中であるなど、地域社会との交流の必要性を認識しつつも対応に苦慮した声が多くみられた。

表9-1. 地域社会との関わり方についての回答

カテゴリー	
中止している	346 (57.0%)
感染状況次第で行う	113 (18.6%)
感染対策をした上で行う	65 (10.7%)
工夫した形での活動支援	37 (6.1%)
これまで通り	5 (0.8%)
その他	49 (8.1%)

●中止している

「入居者の生活の質を考えると、地域社会と関りをもったりすることは必要だと思うが、感染のリスクを考えると、外部からのボランティア等は受け入れにくい。」

「ボランティアの受け入れや催し物の開催などは中止した。出来る限り職員が各フロアで、席等配慮しながら、季節感等楽しんで頂ける様に工夫して行った。」

「イベント等については、基本的に自粛する必要がある、その理解を得られるように説明していく必要がある。」

「運営推進会議の中止。季節行事の中止。地域の散歩も警戒してしまう為中止している。」

「関係業者以外の地域社会とはほぼ断絶。」

「どこで再開していいのかははっきりとわからないため中止を継続するしかない。」

「厳密な対応を行いつつ受入を継続すべきだが、ボランティア側から活動制限される。」

「外部との接触は避けざるを得ない状態であり、またボランティアや各関係団体からも断りの連絡もあった。」

●感染状況次第で行う

「地域の感染状況を見極めながら行うことを検討する。」

「地域の発生状況等を鑑みて、徐々に再開していく。」

「自治体の状況を見ながら、適切な判断を下しつつ行っていく。」

「内容及び地域的な感染状況をふまえ、受け入れの是非（需要や再開時期）を判断する。」

「地域社会とのかかわりについては情勢をみながら、開始したい。特に毎年恒例の小学生との交流や中学生の職業体験などは再開方法を検討したいと思っています。」

「感染が終息に向かう状況になれば、ボランティアの受け入れ、施設の夏祭り、運動会への地域の方たちを招待して交流を持つ予定。」

「コロナウィルスの地域の感染状況を見ながら判断し、同市内に感染者が出た時点でボランティアの受け入れを中止している。」

「状況に応じたクラブ活動の一部制限解除、地域活動状況の共有、活動の範囲を広げるためのPCR検査の実施。」

「老健なので、地域との関わりは必須です。ですが、現在は自粛しており段階的に再開していく予定です。STEP 1：訪問歯科・訪問理美容・実習生の受入（すでに再開）・STEP 2：ご家族の直接面会（自粛中はWEB面会→今後短時間の直接面会実施へ）・STEP 3：ボランティア・企画等の再開へ（7月頃を目途にしています）一気に日常には戻すにはリスクを感じており、段階的な再開です。やはり高齢者施設なので、感染が持ち込まれたらと不安な面があります。」

●感染対策をした上で行う

「当面は3密を回避することと、来ていただく方の検温や体調管理を行った上での受け入れを実施する予定です。」

「ソーシャルディスタンス等、体制整備後、受け入れ検討。」

「感染対策を徹底した上での、地域交流スペースの開放。」

「ミニサイズ、時間短縮をお願いしている。」

「新しい生活様式を取り入れながら感染拡大につながらないように注意して受け入れていく。」

「ボランティア内容の制限、来所者の体温・体調・住所確認。」

「建物に入らないボランティアの再開を考えている。」

「大声を出すことを控えたボランティアの受け入れ（本の読み聴かせなど）。」

「ゾーニングを行った結果、汚染エリアとなるデイの広間ではボランティアの受け入れはありと判断。特養等の清潔襟はではNG。ボランティアや実習生等は受け入れる。個人のボランティアは少し様子を見る。」

「地域社会との関わり、協力は重要であるが、十分な対策が必要であると考え。正しい知識と正しい（と考えられる）拡大防止策を理解してもらったうえでの協力になる。」

「原則中止とはしないが、お互いの体調管理を徹底する。」

「ボランティアの受け入れの際、体調チェックを行ってもらう。地域でのお祭りなどの収録し

た DVD を鑑賞（県内のもの）。」

「ボランティア等人数を制限して受け入れ。全利用者を集めての実施ではなく、各ユニットでの実施。」

●工夫した形での活動支援

「今後とも地域やボランティアとの関わりは必要不可欠なものであるので、知識と情報の共有を図る。」

「少人数による多職種混合型イベントで情報交換にて学ぶ。」

「地域社会に向けて感染防止について講習会の開催。」

「地域住民との交流の場を増やす。」

「運営推進会議を通して、地域の方と情報交換を行う。」

「感染予防のための協力。」

「テレビ電話や zoom を使用してのボランティアの演奏や踊りのイベントを行う。」

「布マスクを製作し、地域住民のかたにも配布をした。」

「感染予防策のチラシで内容を理解しやすく具体的で一般家庭でも出来そうなものを、住民へ配布し、地域を巻き込んで感染予防に取り組むようにしている。」

「布製マスクの寄付があったり、施設から公民館へサージカルマスクの寄贈を行っています。」

「オンライン会議やオンライン面会の実施。ボランティア受け入れの検討。歯科往診、訪問理容の再開検討。」

「地域の方や利用者家族よりマスクの提供あり、活動時に利用者へ伝えている。」

「外部との接触、交流が難しくなるため施設の取り組みや法人の考え方の発信方法を検討する（例：ホームページ等での周知、取り組みの紹介など）。」

「これまでは、イベントや就業相談会など、地域社会との関係性を密にしておりましたが、しばらくの間は感染予防の為、これまでとは違う方法での関わりを検討しなければなりません。チラシなどを利用して、地域住民にポスティングをするなど、関わりを滞らないようにしていくことが大切であると考えています。」

「住民に対する市民講座の実施予定。」

「ホームページ等を活用し取り組みの周知。間接的な部分によるボランティアの受け入れ。リモートを活用したボランティアの受け入れ（傾聴など）。」

「近くの畑での作業や市内での感染者がないことから花見などでの小規模な交流。」

「運営推進会議（地域包括、町会役員、ご家族への運営報告と質疑応答）を書面開催にて行っている。」

●その他

「地域貢献が求められる中で、一般の方々の心情と、我われ医療・介護従事者との感覚とに隔たりがあり、開催時期等の合意や調整が、長期化する中で難しくなっていくと感じる。」

「グループホームは地域密着型サービスであり、地域との交流は本来なら不可欠であるが、

現状として全ての地域の催しや、ボランティアの受け入れは中止しており、代替案を模索している現状である。」

「地域の高齢者を招いてのサロン活動や地域の方々との（地域密着型施設としての）運営推進会議の方法やボランティアの受け入れについて見直さなければいけない。」

「現在ボランティアの受け入れは停止しているが、今まで築いてきた関係性やつながりが途切れてしまうのが心配される。どのような形での活動なら可能であるのか面会の段階的な緩和などと同様に検討していかなければならないが、今のところ芸能ボランティアなど密集せずに開催できる方法が思い当たらない。」