第 2 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緊急調査」結果報告書

2022 年 1 月 17 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の長期的流行は、認知症者や家族を含む介護者に対し、多岐にわたる影響を及ぼしています。さらに、ワクチンが普及した国においても感染流行拡大がみられている国があることから、日本国内においても今後感染再拡大の可能性を指摘する意見もあり、これから感染症に強い医療・介護システムの構築を目指していくことが必要と考えられます。

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。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：2021 年 11 月 1 日～12 月 24 日

回答施設：686 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.....6
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）.....10
3-4. 対応するにあたっての工夫（自由記載）.....11
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.....12
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.....12
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.....14
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.....15
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.....17
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.....18
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で生じた影響.....20
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.....21
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.....22
6-1. 軽度・中等度認知症者に生じた影響（複数回答可）.....22
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.....24
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.....25
7. 入所者個人における感染予防の取り組み.....26
7-1. 入所者個人に対する感染予防の取り組みの有無.....26
7-2. 入所者個人に対して行った感染予防の取り組みの種類（複数回答可）.....27
7-3. 感染予防の取り組みに関する施設としての工夫（複数回答可）.....28
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り組み.....29
8-1. 施設で実施している取り組みの種類（複数回答可）.....29
8-2. 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.....32
8-3. 認知症を理由とした入院や移送の困難の可能性.....33

9. 新型コロナウイルス感染症に対する長期的な取り組み.....34
9-1. 入所している認知症者の家族に対する支援.....34
9-2. 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.....36
9-3. 感染症に強い医療・介護システムの構築 39

1. 回答施設属性

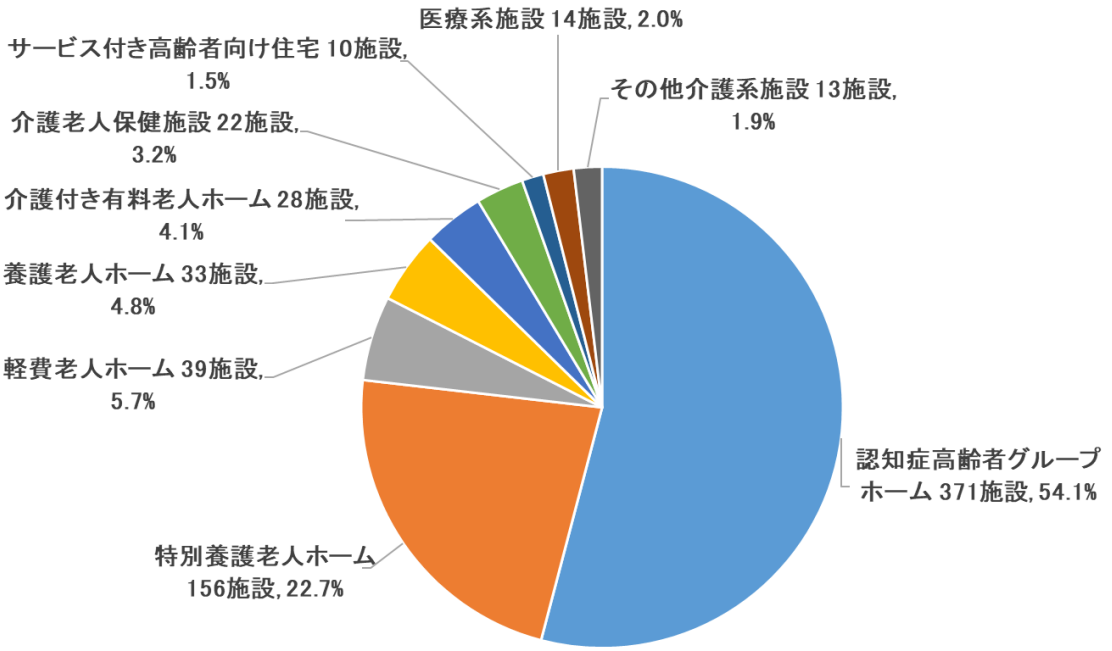
1-1. 施設分類

本調査は合計 686 施設より回答を得た。本調査に回答した施設は認知症高齢者グループホームが最も多く（371 施設, 54.1%）、次いで特別養護老人ホームであった（156 施設, 22.7%）。図 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、実施された取り組み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、医療療養病棟などの合計 14 施設（2.0%）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 672 施設（98.0%）が含まれた。

図 1-1. 回答した施設分類

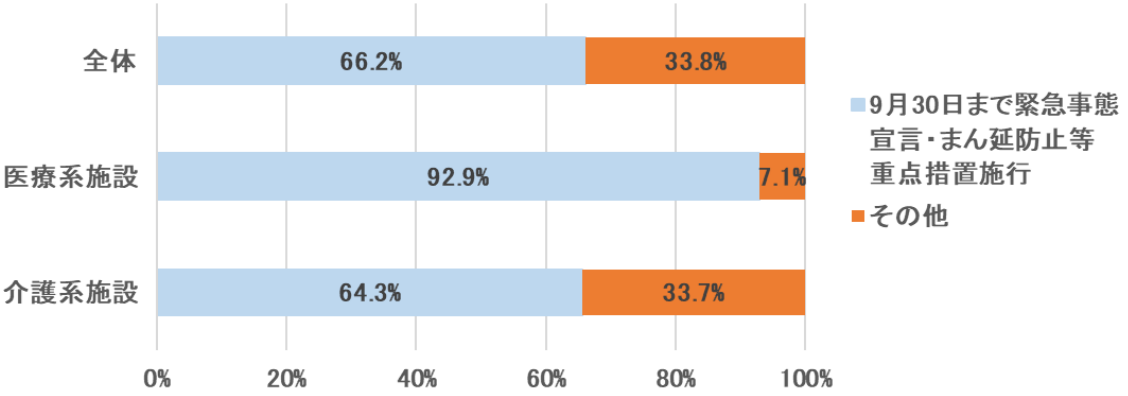


1-2.　施設所在地

本調査に回答した施設所在地で最も多かったのは東京都（53 施設、7.7%）であった。次いで広島県（44 施設、6.4%）、北海道（42 施設、6.1%）、青森県（29 施設、4.2%）であった。9 月 30 日まで緊急事態宣言対象に指定された 19 都府県（北海道、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、広島、福岡、沖縄）、まん延防止等重点措置対象に指定された 8 県（宮城、岡山、福島、石川、香川、熊本、宮崎、鹿児島）の合計 27 都道府県が所在地の施設は、合計 454 施設（66.2%）であった。

図 1-2 に緊急事態宣言またはまん延防止等重点措置対象に指定された 27 都道府県、その他の内訳を示す。

図 1-2. 回答した施設の所在地

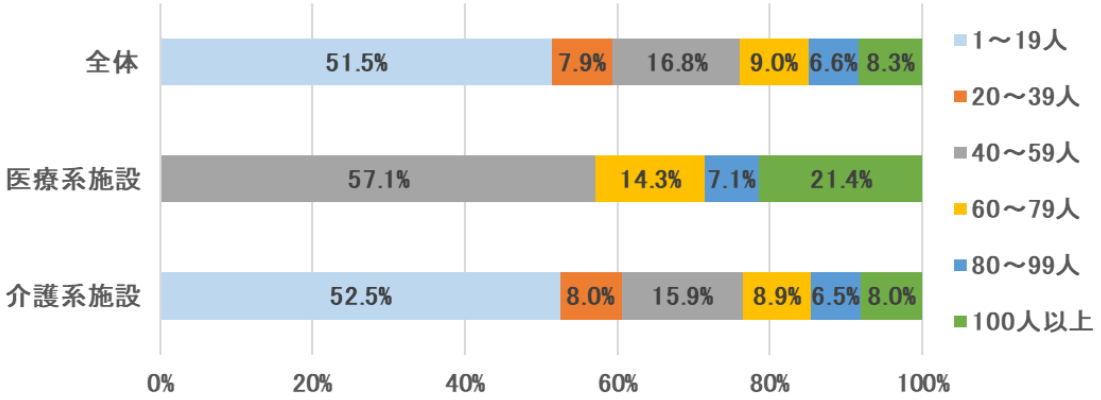


1-3.　施設定員

本調査に回答した施設の定員数の平均は 40.0 人であり、中央値 18 人（第一四分位数 18 人、第三四分位数 54 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 89.8 人、介護系施設定員数平均 39.0 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。

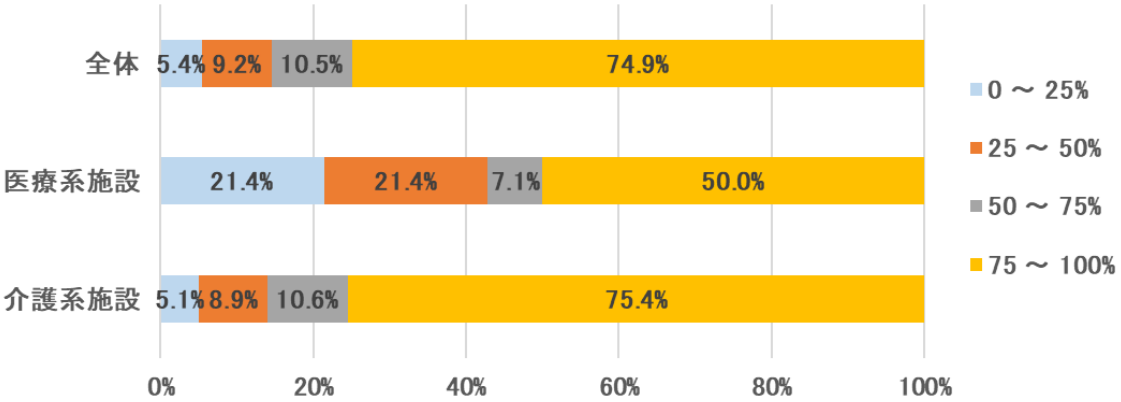
図 1-3. 回答した施設の定員



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者の割合が 75%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 86.0%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

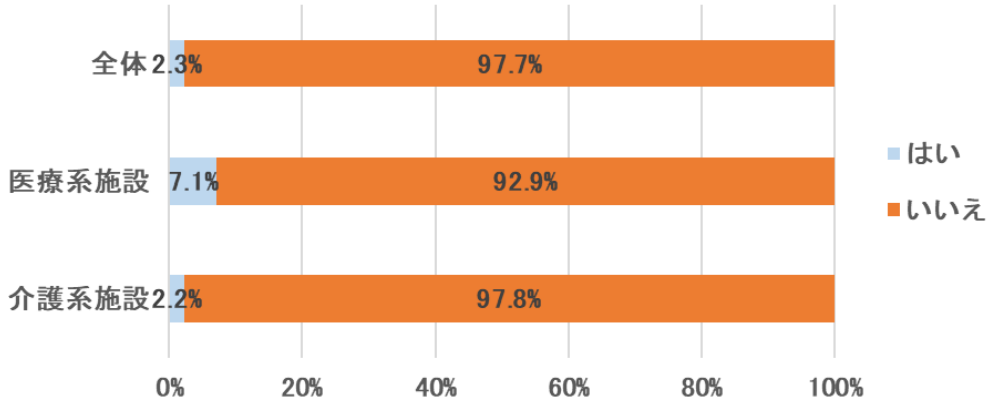


2. 新型コロナウイルス感染症クラスター発生の有無

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が発生したと答えた施設は 16 施設(2.3%)であり、うち 1 施設が医療系施設、15 施設が介護系施設であった（図 2-1)。

図 2-1 クラスターが発生したと回答した施設



クラスター発生した施設総数が少ないため、以降の質問については医療系施設、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

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 16 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（図 3-1、3-2）。最も頻繁にみられた苦慮した点は「職員の精神的な負担が大きかった」（93.8%）であり、次いで、「(超過勤務など）職員の身体的な負担が大きかった」（68.8%）と職員側の負担に関する回答率が高かった。

また「行政（保健所等）との連携が円滑に進まなかった」（50.0%）と感染者を把握、感染者用病床をコントロールする行政・保健所との連携の難しさが挙がった。また、「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」（50.0%）、「介護用品や食料などの配送が滞って不足してしまった」（12.5%）であり、感染拡大防止から施設関係者が移動できないことが感染対策物品、介護用品、食料などの確保にも影響したことが考えられる。

さらには、クラスター発生に伴い、「他の入所者やその家族等への説明が困難だった」（37.5%）と施設入所者や家族への説明に困難感を感じていたとともに、「外部からの苦情など風評被害対応が必要だった」（31.3%）と施設を取り巻く地域や連携施設が施設の感染状況や対応を適切に理解するための説明対応が必要であったことが分かった。

図 3-1. 新型コロナウイルス感染症クラスターの対応で苦慮した点（複数回答可）

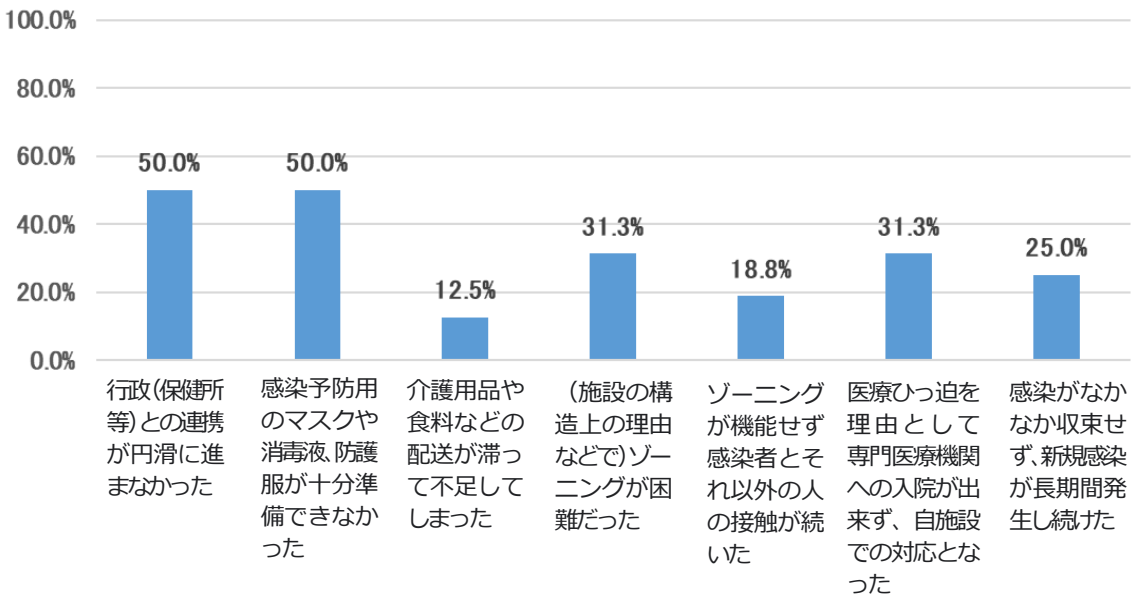
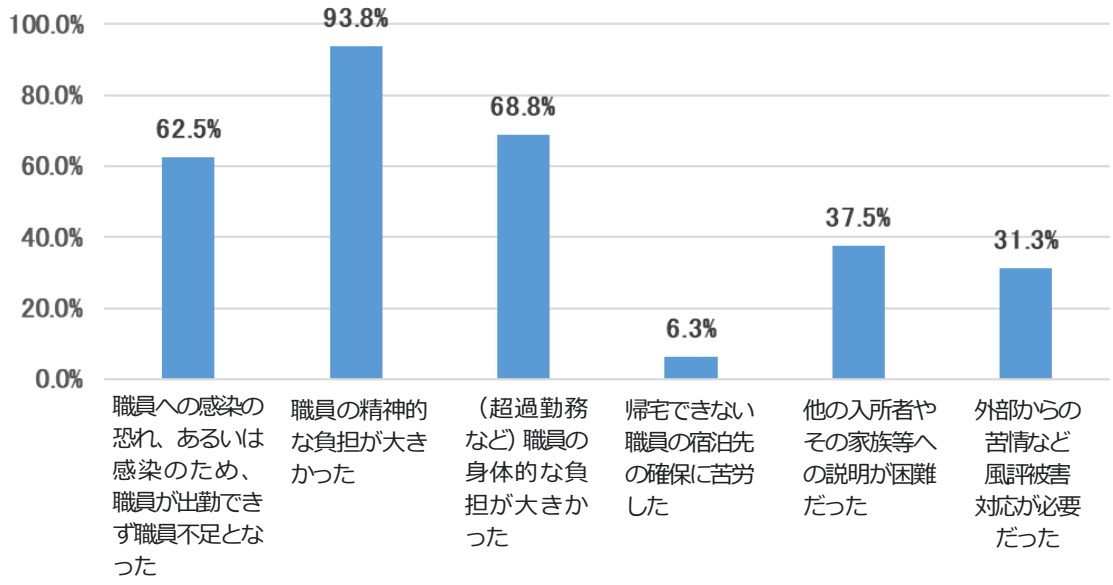


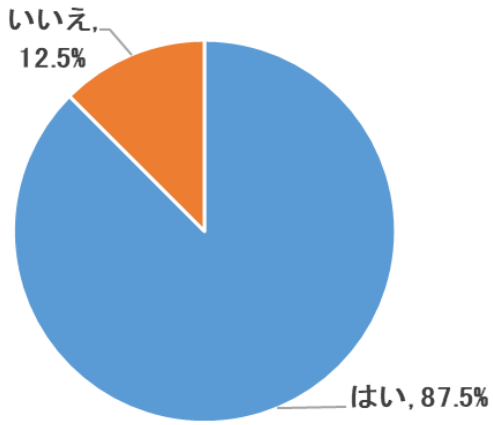
図 3-1. 新型コロナウイルス感染症クラスターの対応で苦慮した点（複数回答可）（続き）



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

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 16 施設に対しては、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。14 施設（87.5%）が感染者に認知症者が含まれていたと回答している。

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

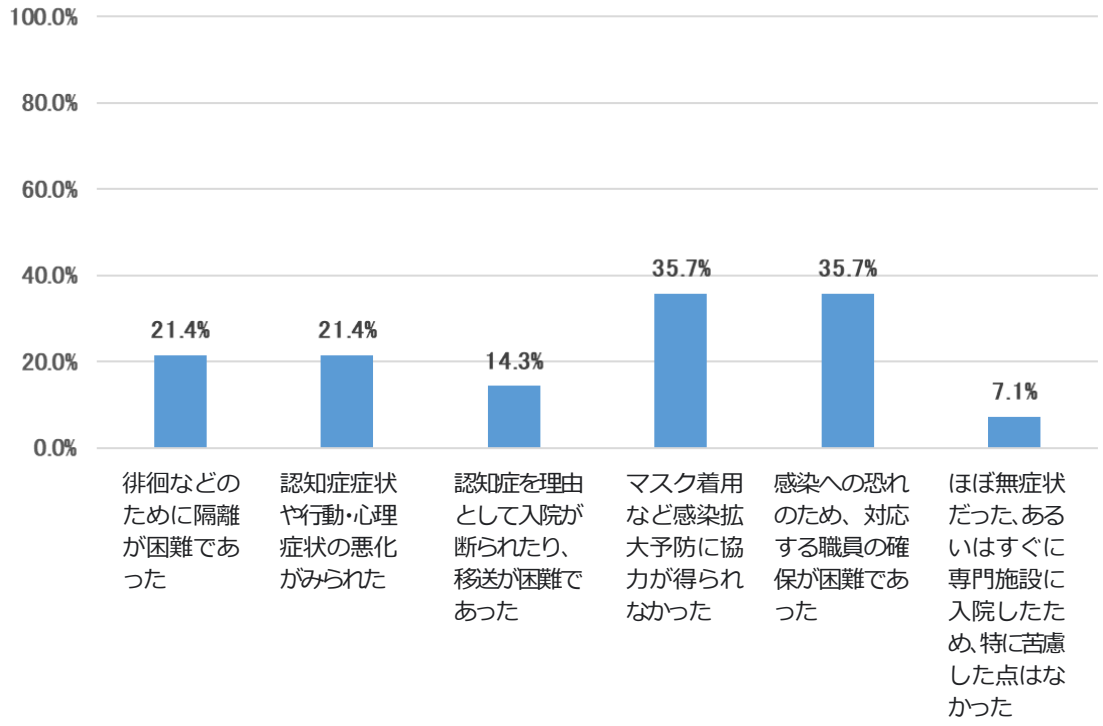


3-3.　感染した認知症入所者の対応にあたり、苦慮した点

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 14 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。

最も頻繁にみられた苦慮した点は「マスク着用など感染拡大予防に協力が得られなかった」(35.7%)、「感染への恐れのため、対応する職員の確保が困難であった」(35.7%)、次いで、「徘徊などのために隔離が困難であった」(21.4%)、「認知症症状や行動・心理症状の悪化がみられた」(21.4%) と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。

図 3-3. 感染した認知症入所者への対応で苦慮した点（複数回答可）



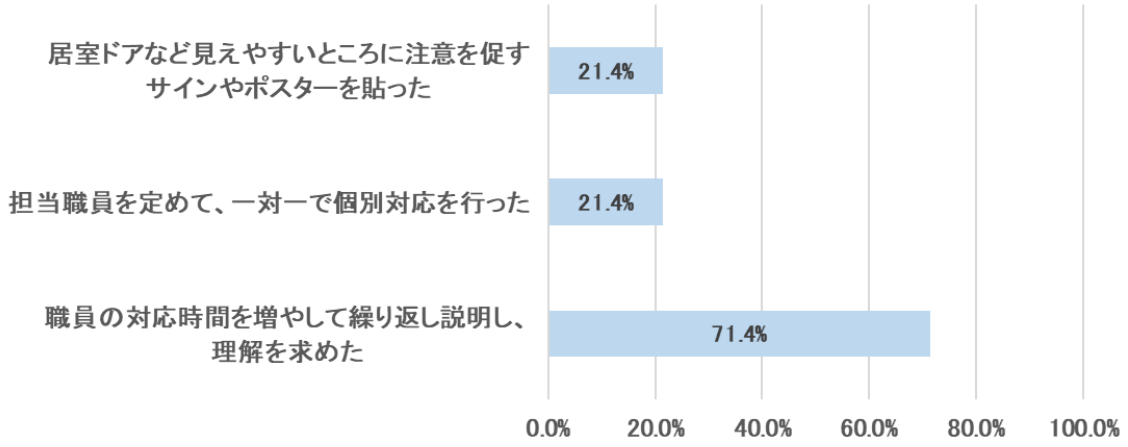
3-4.　感染した認知症入所者の対応にあたり、工夫した点

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 14 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。

最も頻繁にみられた苦慮した点は「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」（71.4%）であり、次いで、「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」(21.4%)、「担当職員を定めて、一対一で個別対応を行った」(21.4%)、であった。

自由記載では、「ゾーニングの周知」【認知症高齢者グループホーム】、「感染ゾーン対応の介護職員を固定した」【特別養護老人ホーム】、「営業を中止し、営業再開に向け業務の見直しを行った」【通所介護】というものがあった。

図 3-4. 感染した認知症入所者への対応で工夫した点（複数回答可）



3-5.　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かったか

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 14 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を行わざるを得ないことがあったか回答を求めたところ、14 施設すべて（100%）が「いいえ」と回答した。（身体拘束には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。）

4.　新型コロナウイルス感染症感染予防対策について

4-1.　新型コロナウイルス感染症感染予防対策の実施状況

本調査に回答した 686 施設に対し、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回答を求めたところ、最も回答数が多かったのは「家族・友人との面会制限」(97.8%)であり、次いで、「外出制限」(95.5%)、「施設へのボランティア訪問の中止」(93.7%)であり、施設入所者の施設出入り制限や入所者の外出自粛による、施設外の人との接触を減らす対策が多かった。

その他の回答は、介護系施設からのみみられ、回答を類似の内容毎に分け、まとめたところ、多かったのは「施設や車内の換気・消毒、施設内パーテーションの設置」(31 施設)、「職員の体調管理・PCR 検査」(12 施設)、「職員の私生活での行動自粛」(7 施設)、「業者の出入り制限/中止」(3 施設)、「会議や研修方法の感染対策（書面や web 実施等)」(3 施設)、「実習生の受け入れ体制見直し/中止」(2 施設）などに分類された。

図 4-1. 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）

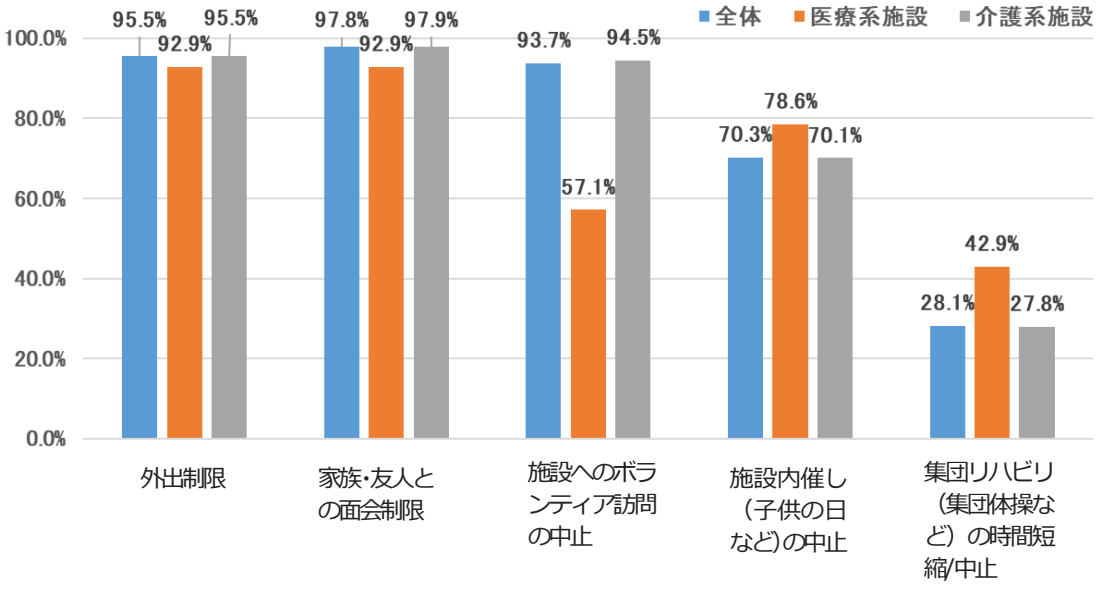
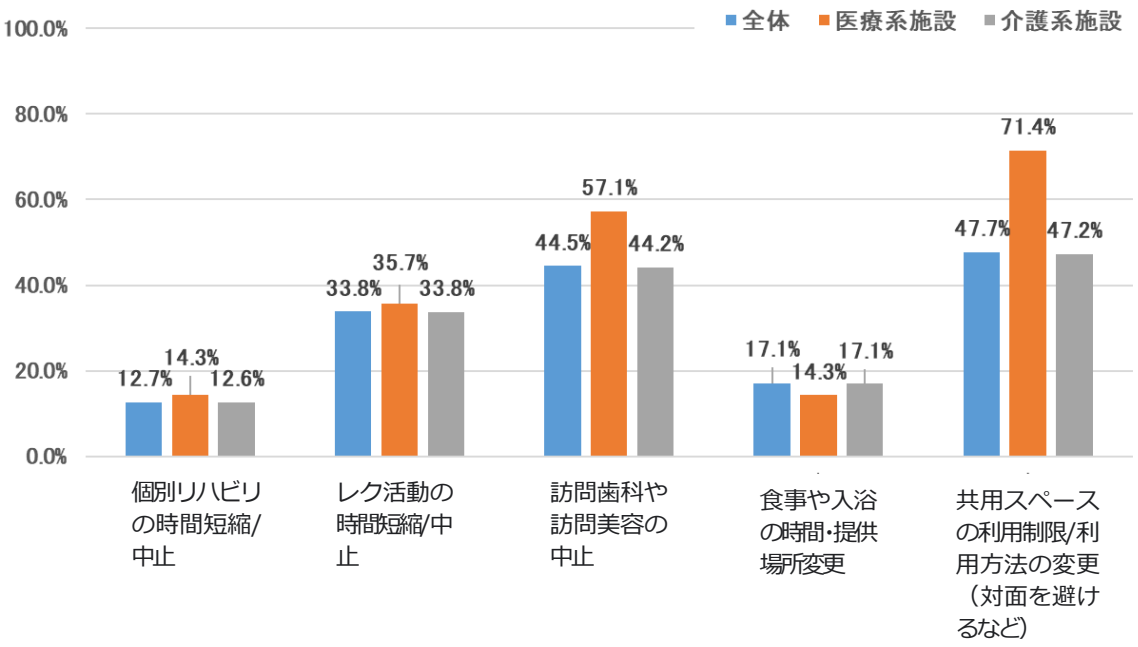


図 4-1. 新型コロナウイルス感染症感染予防対策の実施状況（複数回答可）（続き）



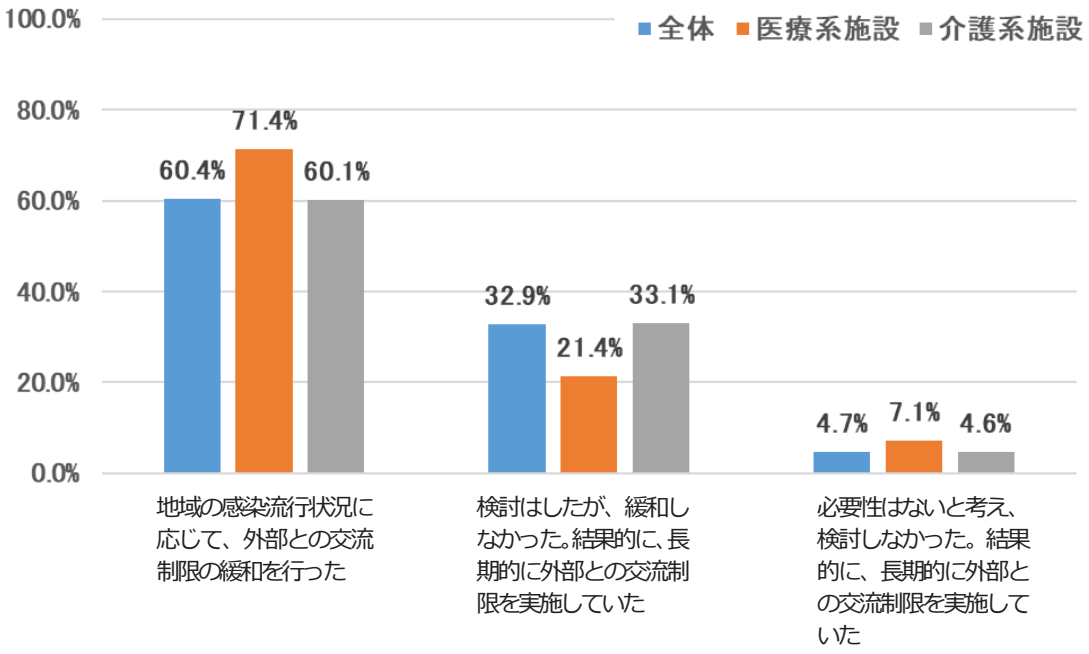
4-2.　感染流行の間における、外出制限や面会制限など外部との交流の制限状況

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、施設の方針として、感染流行の間に制限を緩和したか、最も当てはまるものの回答を求めた。何らかの制限を実施したと回答した施設は 681 施設（99.3%）であった。

この 681 施設で最も回答数が多かったのは「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」（60.4%）であり、次いで、「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」（32.9%）、「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」（4.7%）であった。

その他の回答がみられたのは介護系施設のみであり、その中の回答で多かったのは、地域の感染発生状況に応じて家族の面会制限のみ緩和したというものであった。

図 4-2. 感染流行の間における、外出制限や面会制限など外部との交流の制限状況

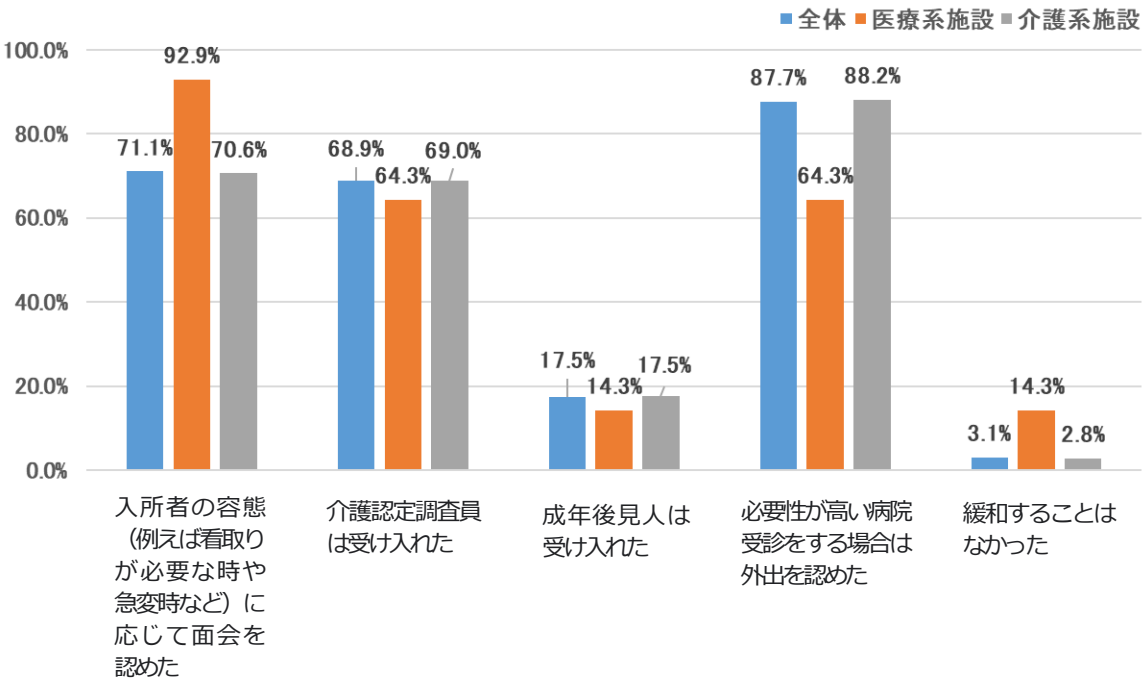


4-3.　感染流行の間における、外出制限や面会制限など外部との交流の制限緩和状況

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 681 施設に対し、施設の方針として、感染流行の間に状況に応じて制限を緩和したか回答を求めた。最も回答数が多かったのは「必要性が高い病院受診をする場合は外出を認めた」（87.7%）であり、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」､（71.1%)､「介護認定調査員は受け入れた」（68.9%）であった。

その他の回答がみられたのは介護系施設のみであった。回答内容を類似の内容毎に分け、まとめたところ、多かったのは「定期・臨時受診」（5 施設)､「ヘルパー等の生活支援」（2 施設）などに分類された。

図 4-3. 感染流行の間における、外出制限や面会制限など外部との交流の制限緩和状況（複数回答可）



4-4.　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り組み

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、どのような取り組みを行ったか回答を求めた。

医療系施設、介護施設ともに、「家族・友人とのオンライン面会」「家族・友人との電話」と回答した施設が多く、長期化する感染対策の中で家族や友人との交流により、認知症入所者の不安やストレスを緩和していると考えられた。さらに介護系施設においては、次いで「医師や看護師との相談」「関係機関等との情報共有・連携」が多く、悪影響を予防や緩和のための医療職への相談・連携が実施されていた。

その他の回答がみられたのは介護系施設のみであった。回答内容を類似の内容毎に分け、まとめたところ、「窓越し・距離を保った家族との面会」（13 施設）「感染予防対策を講じた上での施設内レク・イベントの検討」（18 施設）、「密を避けた屋外活動」（11 施設）などが挙がった。

図 4-4. 日常的な活動制限による悪影響を防ぐための取り組み（複数回答可）

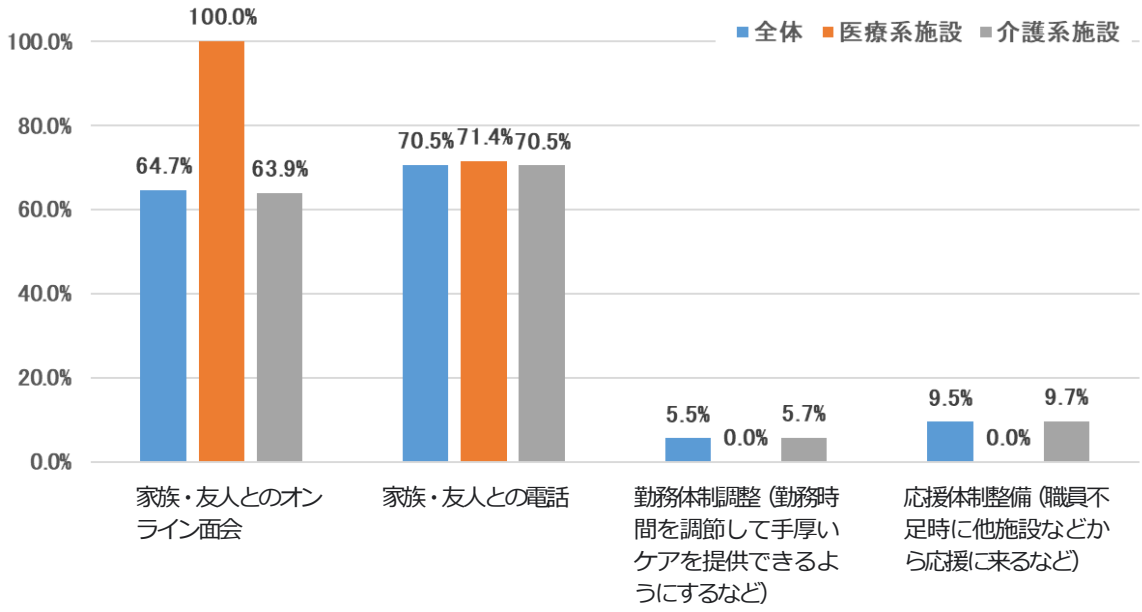
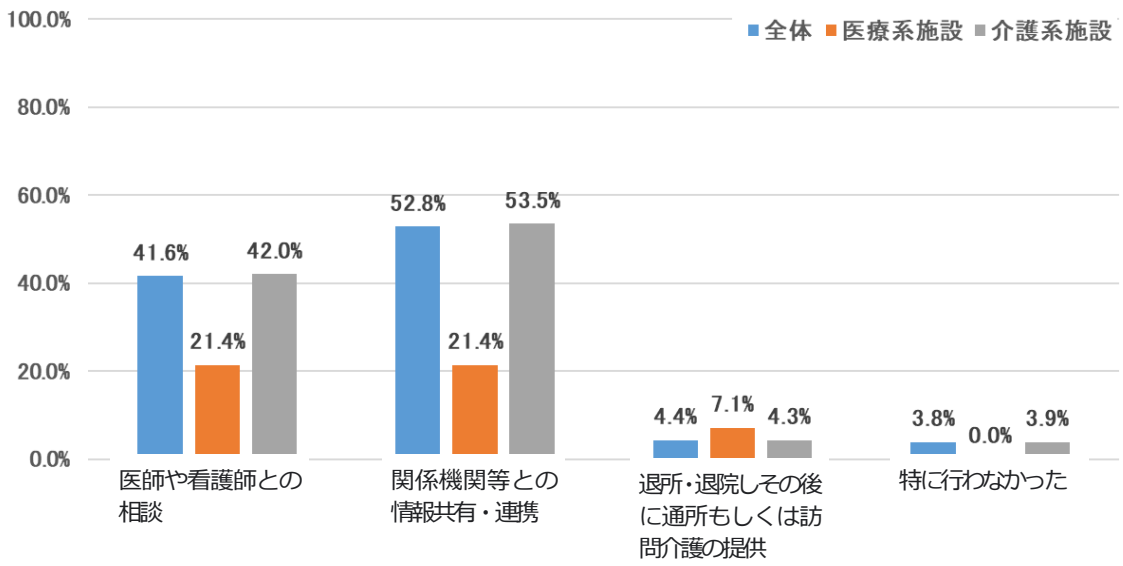


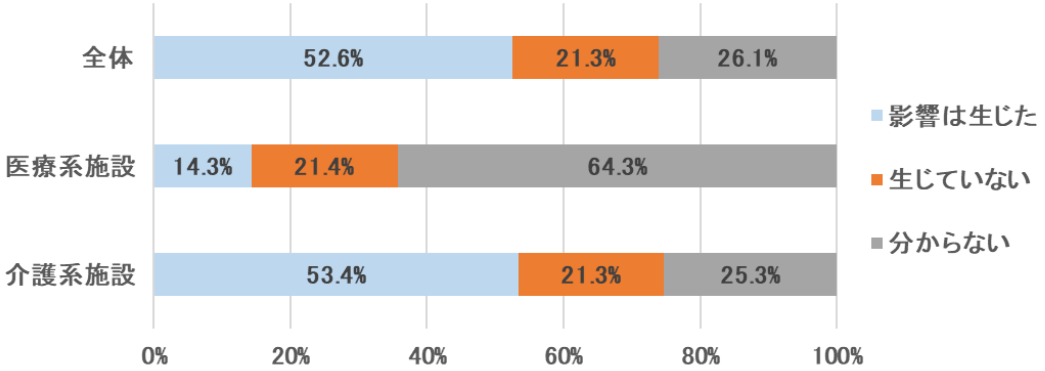
図 4-4. 日常的な活動制限による悪影響を防ぐための取り組み（複数回答可）
（続き）



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（52.6%）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(2 施設、14.3%)、介護系施設(359 施設、53.4%)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認知症者への影響の有無



認知症者が影響を受けたと回答した医療系施設総数がごく少数であるため、「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」「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」は、医療系施設 2 施設、介護系施設 359 施設をまとめた 361 施設の回答結果を示す。

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。

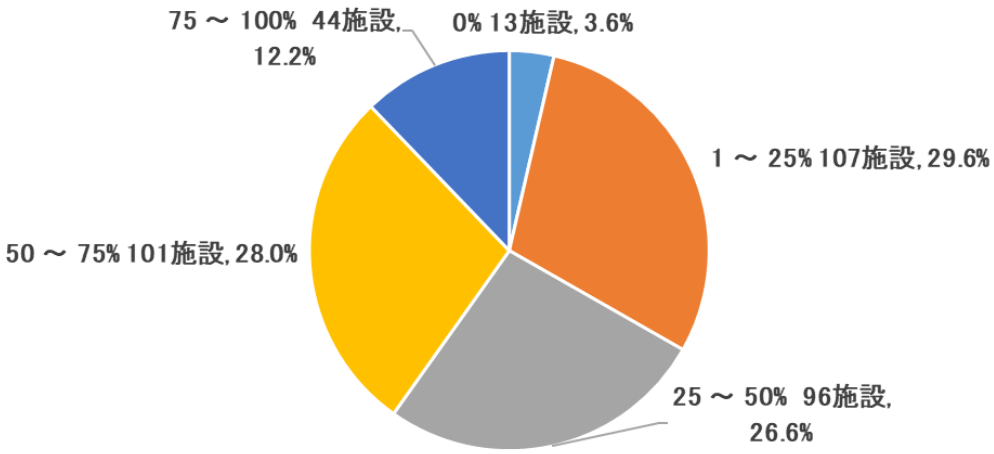
認知症症状の重度と軽度・中等度の区分では、介護保険制度の要介護認定で用いられる認知症高齢者の日常生活自立度を用い、重度認知症をⅢa 以上、軽度・中等度認知症をⅡb 以下とした。

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。13 施設（3.6%）では重度認知症者はいないと回答した一方、145 施設（40.2%）では入院・入所中の認知症者の 50%以上が重度であると回答している。

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た、348 施設を対象に集計を行った。

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

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、認知機能の低下であった（74.1%）。次いで身体活動量の低下（60.9%）、興味・関心、意欲の低下（57.5%）、行動心理症状の出現・悪化（53.7%）が続いている。

その他回答は、新規受け入れ直後の隔離措置による転倒を含む事故、怪我が急増したこと（1 施設）のみであった。

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）

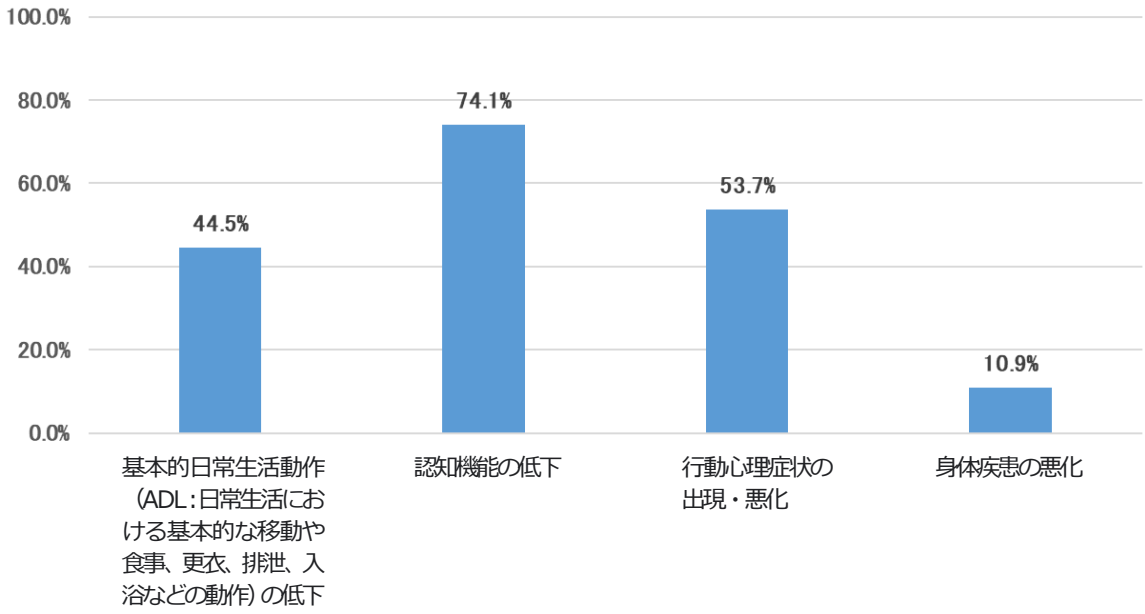
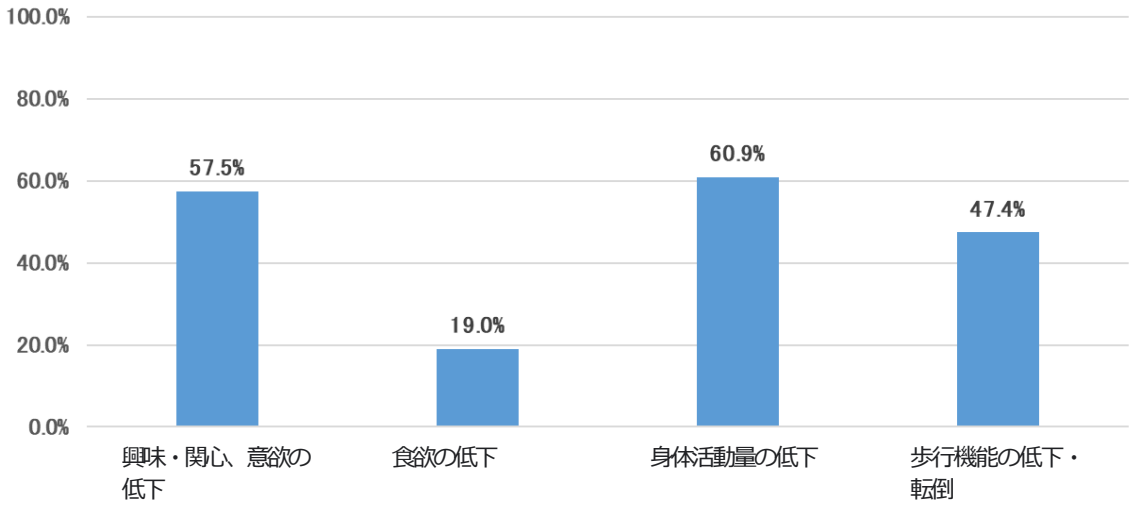


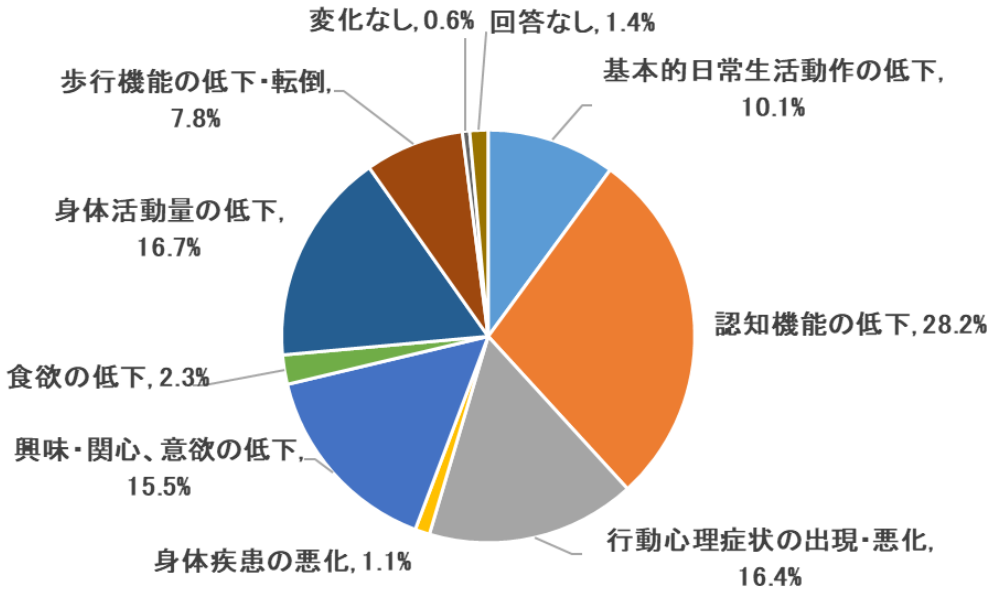
図 5-2. 新型コロナウイルス感染拡大下において重度認知症者に生じた影響（複数回答可）（続き）



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認知機能の低下（98 施設、28.2%）であり、次いで身体活動量の低下（58 施設、16.7%）、行動・心理症状の出現・悪化（57 施設、16.4%）、興味・関心、意欲の低下（54 施設、15.5%）であった。

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



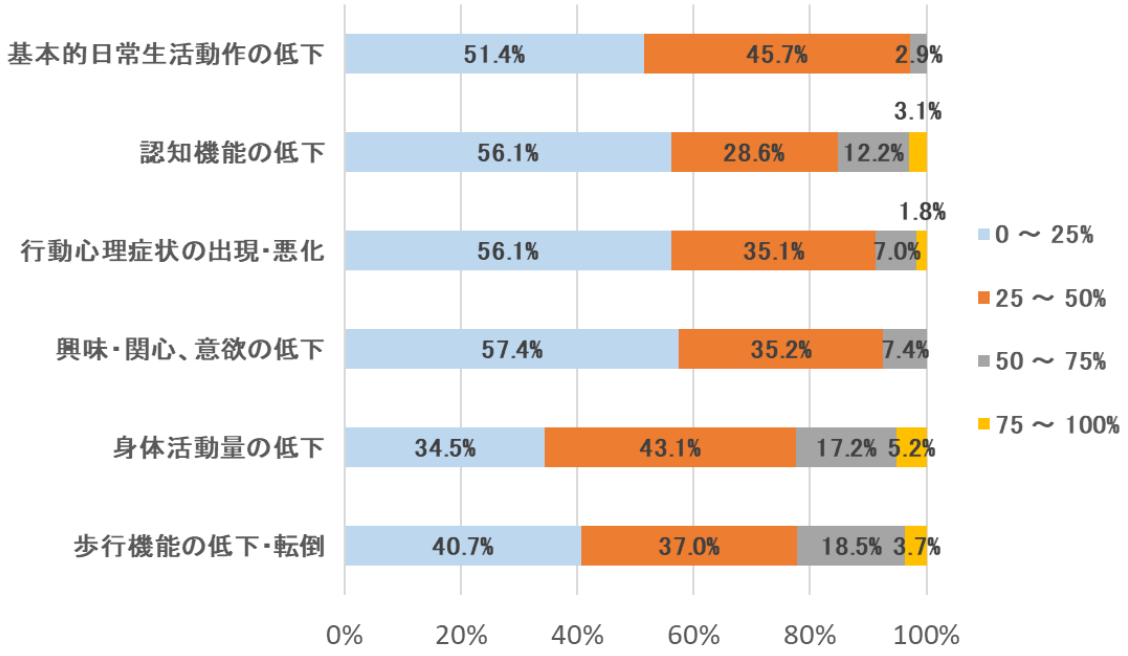
5-4.　最も頻繁にみられた重度認知症者に生じた影響の頻度

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、10 施設以上にみられた影響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「基本的日常動作の低下」であったと回答した 35 施設において、18 施設(51.4%)が「基本的日常動作の低下」が 0～25%の重度認知症者に、16 施設（45.7%）が 25～50%の重度認知症者に、1 施設（2.9%）が 50～75%の重度認知症者に生じたと回答している。)

基本的日常動作の低下、身体活量の低下、歩行機能の低下・転倒については、これらの影響が 25%以上の重度認知症者に生じたと回答した施設が 5 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、基本的日常動作の低下、身体活量の低下、歩行機能の低下・転倒と比較した場合、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る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（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb 以下）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、重度認知症者と同様、認知機能の低下（64.5%）であった。行動・心理症状の出現・アカ、興味・関心、意欲の低下、身体活動量の低下、歩行機能の低下・悪化も 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 6 割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 5 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、直接面会の制限により不穏・帰宅願望が強くなった（1 施設)、気分の切り替えがうまくできない、落ち込み（1 施設）が挙がった。

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）

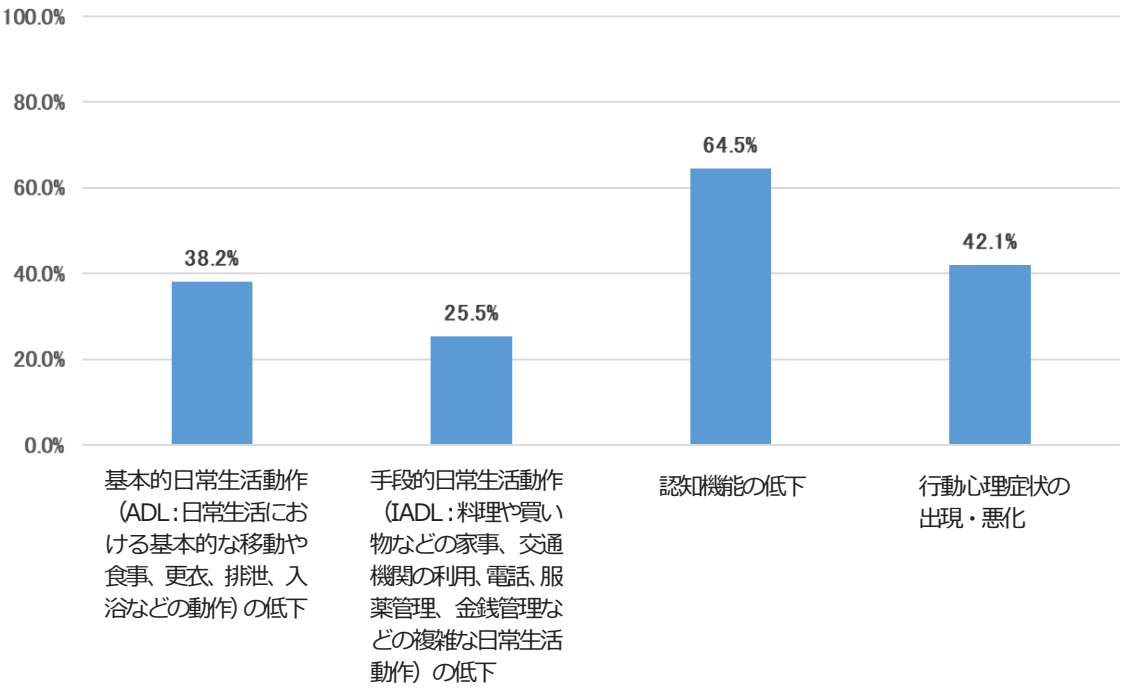
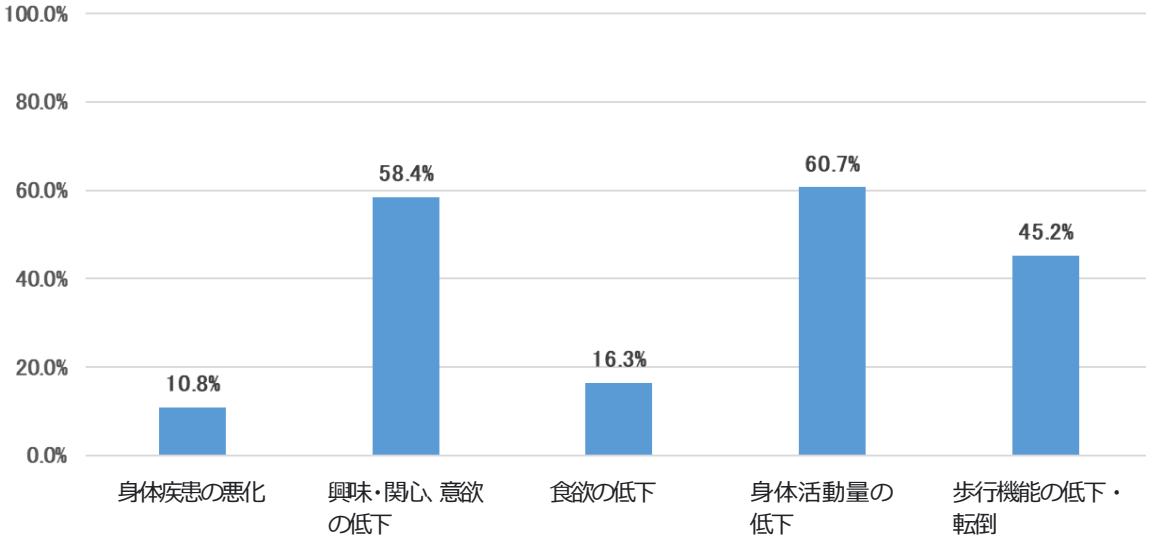


図 6-1. 新型コロナウイルス感染拡大下において軽度･中等度認知症者に生じた影響(続き)

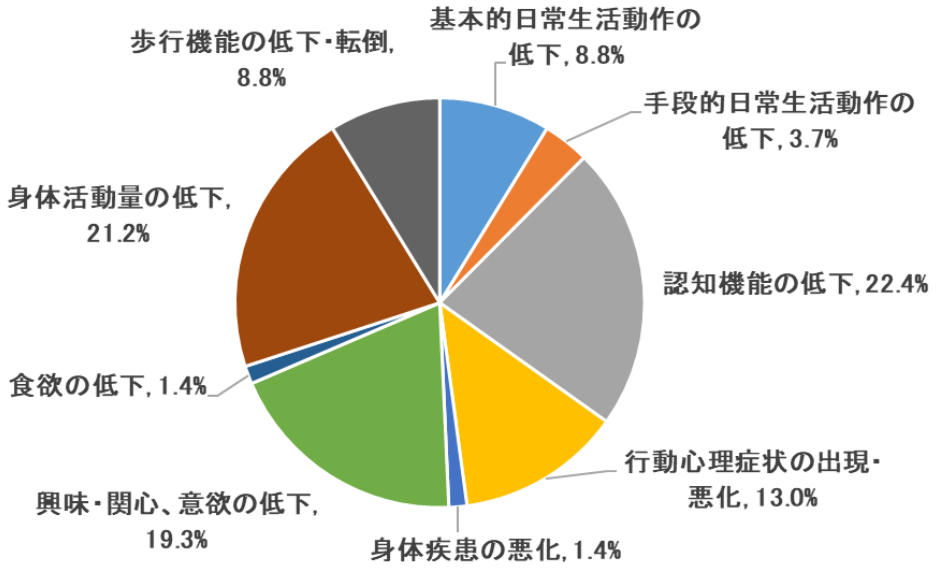


6-2.　最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者で生じた影響

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、認知機能の低下であった（79 施設、22.4%）。身体活動量の低下（75 施設、21.2%）、興味・関心、意欲の低下（68 施設、19.3%）、行動心理症状の出現・悪化（46 施設、13.0%）も高頻度にみられている。

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



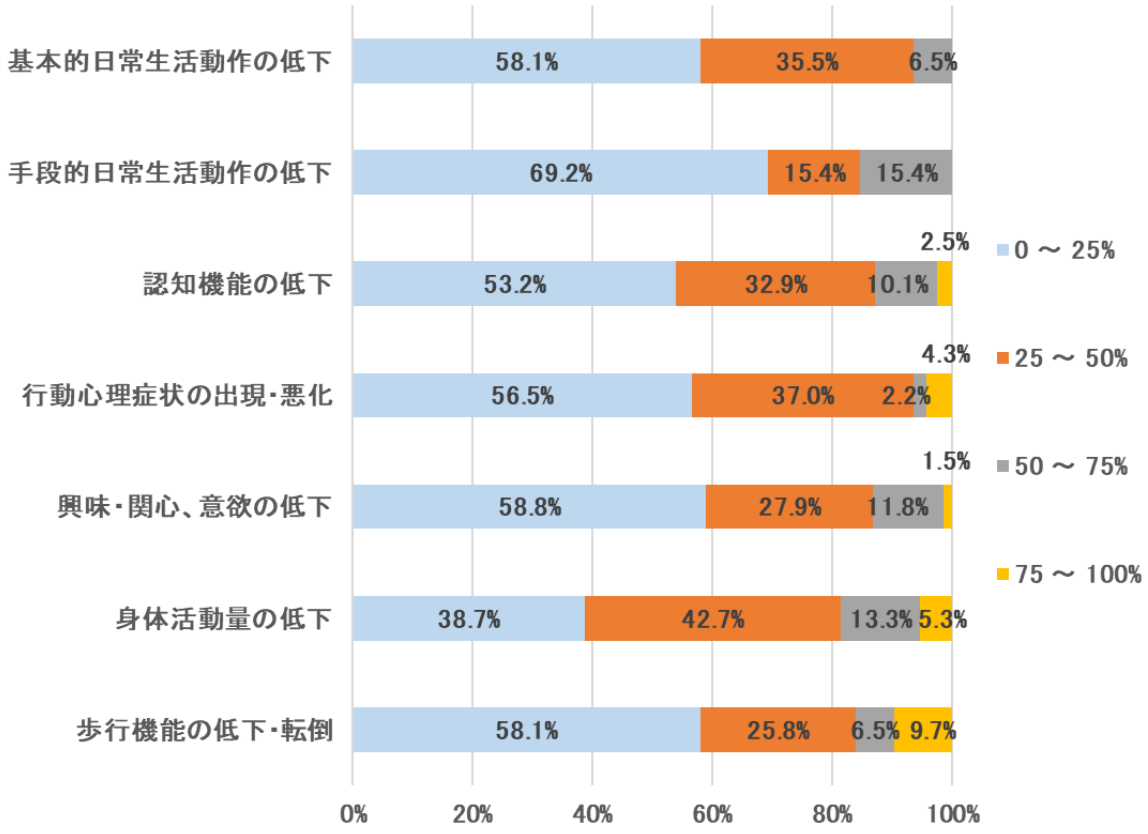
6-3.　最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響の頻度

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、10 施設以上にみられた影響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。

重度認知症者と比較し、軽度・中等度認知症者では、認知機能の低下が高い頻度でみられていると回答した施設が多い一方、基本的日常生活動作の低下、身体活動量の低下、歩行機能・転倒が低い頻度でみられていると回答した施設が多かった。

ただ、軽度・中等度認知症の場合には、興味・関心、意欲の低下が半数以上（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 7.4%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り組みによって、軽度・中等度の認知症者でより幅広く興味・関心、意欲の低下がみられたことは、その後のさらなる認知・身体機能の低下を招く可能性があり注意が必要である。

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

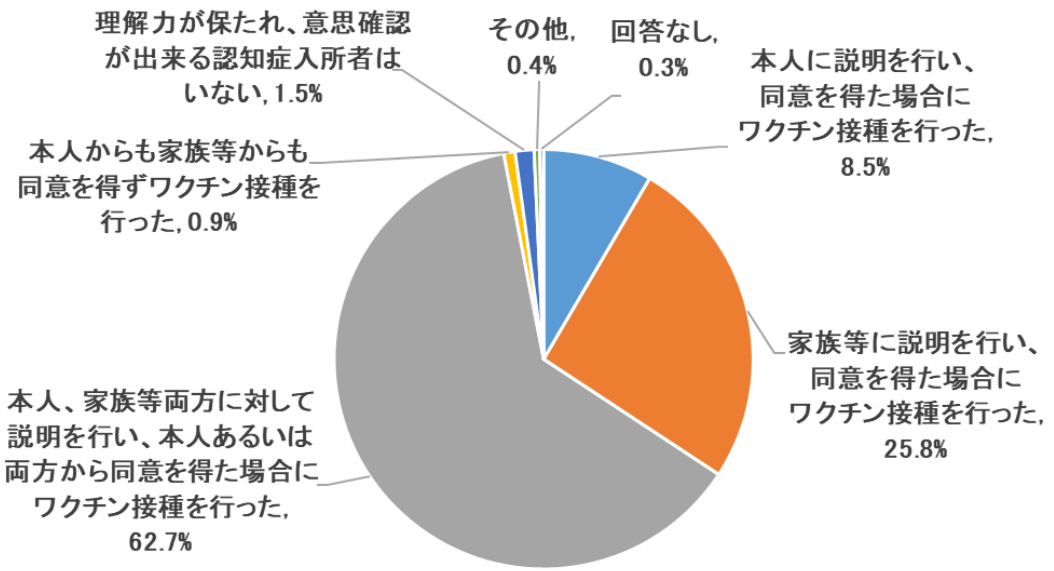


7. 認知症入所者に対するワクチン接種

7-1.　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

ここでは、まず理解力が保たれ、意思確認ができる認知症入所者に対してワクチン接種を行うにあたって、どのように説明や同意取得を行ったかたずねた。最も回答数が多かったのは、「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」(430 施設, 62.7%) であり、次いで「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」(177 施設, 25.8%)、「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」(58 施設, 8.5%) と答える施設が多かった。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。

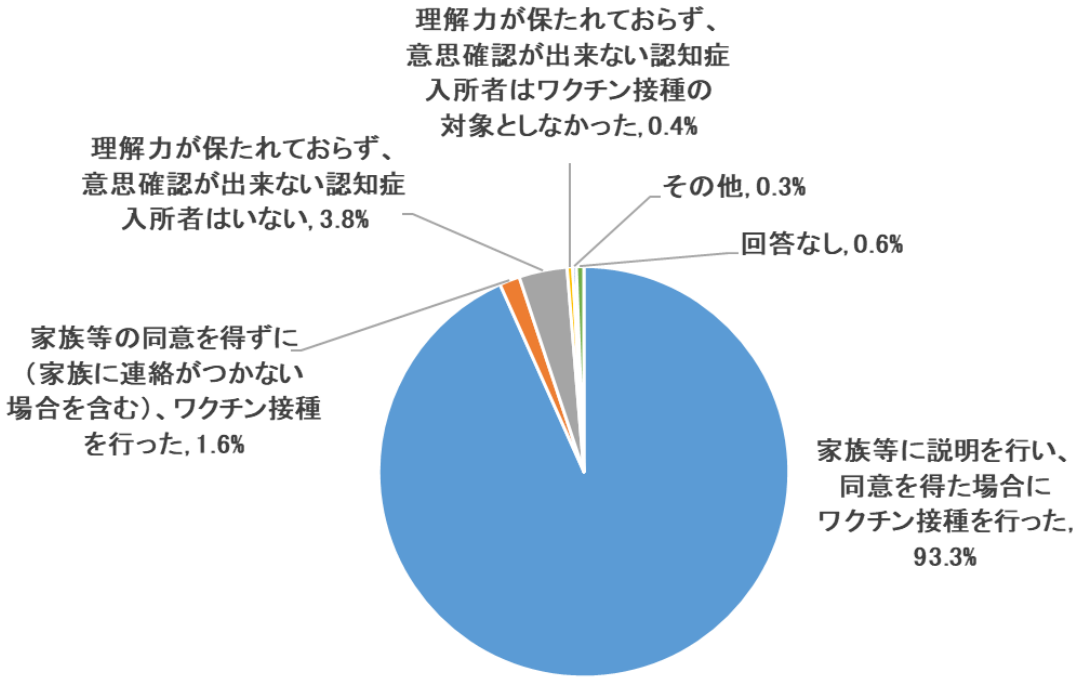
図 7-1. 理解力が保たれ、意思確認できる認知症入所者に対するワクチン接種の説明・同意取得



7-2.　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

次いで、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してワクチン接種を行うにあたって、どのように説明や同意取得を行ったかたずねた。最も回答数が多かったのは、「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」(640 施設, 93.3%)であった。また、11 施設（1.6%）が「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、このように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る。

図 7-2. 理解力が保たれておらず、意思確認できない認知症入所者に対するワクチン接種の説明と同意取得



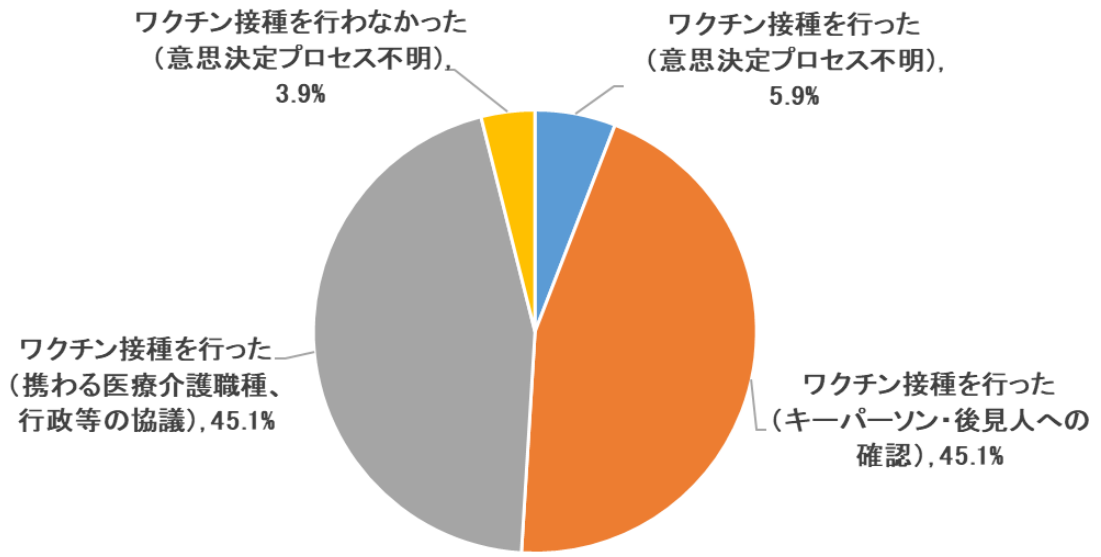
7-3.　意思確認が出来ず、家族等の意思を代弁できる人もいない認知症入所者への対応

さらに意思確認が出来ず、家族等の意思を代弁できる人もいない認知症入所者がいた場合、ワクチン接種にあたりどのように対応したかたずねた。

回答を得た 49 施設の自由記載を似通った内容でまとめたところ、最も多くみられたのは「ワクチン接種を行った（キーパーソン・後見人への確認）」（23 施設, 45.1%）、「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）」（23 施設, 45.1%）であった。次いで、「ワクチン接種を行った（意思決定プロセス不明）」（3 施設, 5.9%）と、9 割以上の施設でワクチン接種が実施されていた。

一方、ワクチン接種を実施しなかった施設も 2 施設（3.9%）みられた。

図 7-3. 意思確認が出来ず、家族等意思代弁者がいない認知症入所者へのワクチン接種



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り組み

8-1. 施設で実施している取り組みの種類（複数回答可）

新型コロナウイルス感染拡大予防への取り組みとして、職員や入所者の体調管理や施設内の衛生管理や室内の衛生管理は 9 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。それ以外の取り組み、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。

また BCP（事業継続計画）の策定と回答した施設は、医療系施設 28.6%、介護系施設 40.2%であり、感染流行再拡大に備えた取り組みが実施されていることが伺えるものの、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、全体の 18.8%であった。前回、2020 年 6 月に実施した「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」における同様の質問でも、他施設からの応援の受入に向けた検討を行っていると回答した施設は、全体の 15.5%であった。このことから、同法人・施設内の事業継続や応援体制について検討しているものの、それ他の施設からの応援の受入の検討は進んでいないことが伺える（ただし、対象施設は一致しない）。

その他の取り組みを類似の内容毎に分け、まとめたところ「職員の行動制限」（9 施設）、「入居者・職員の抗原検査・PCR 検査の実施」（6 施設）、「外部講師を招いた勉強会」（3 施設）などが寄せられた。

図 8-1. 施設で実施している取り組みの種類（複数回答可）

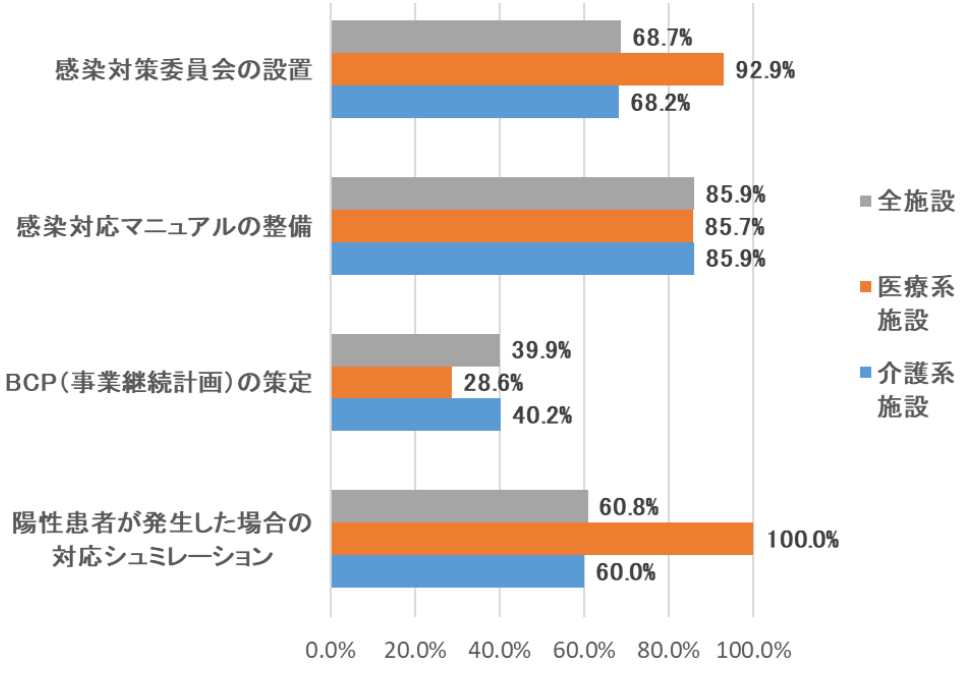


図 8-1. 施設で実施している取り組みの種類（続き 1）

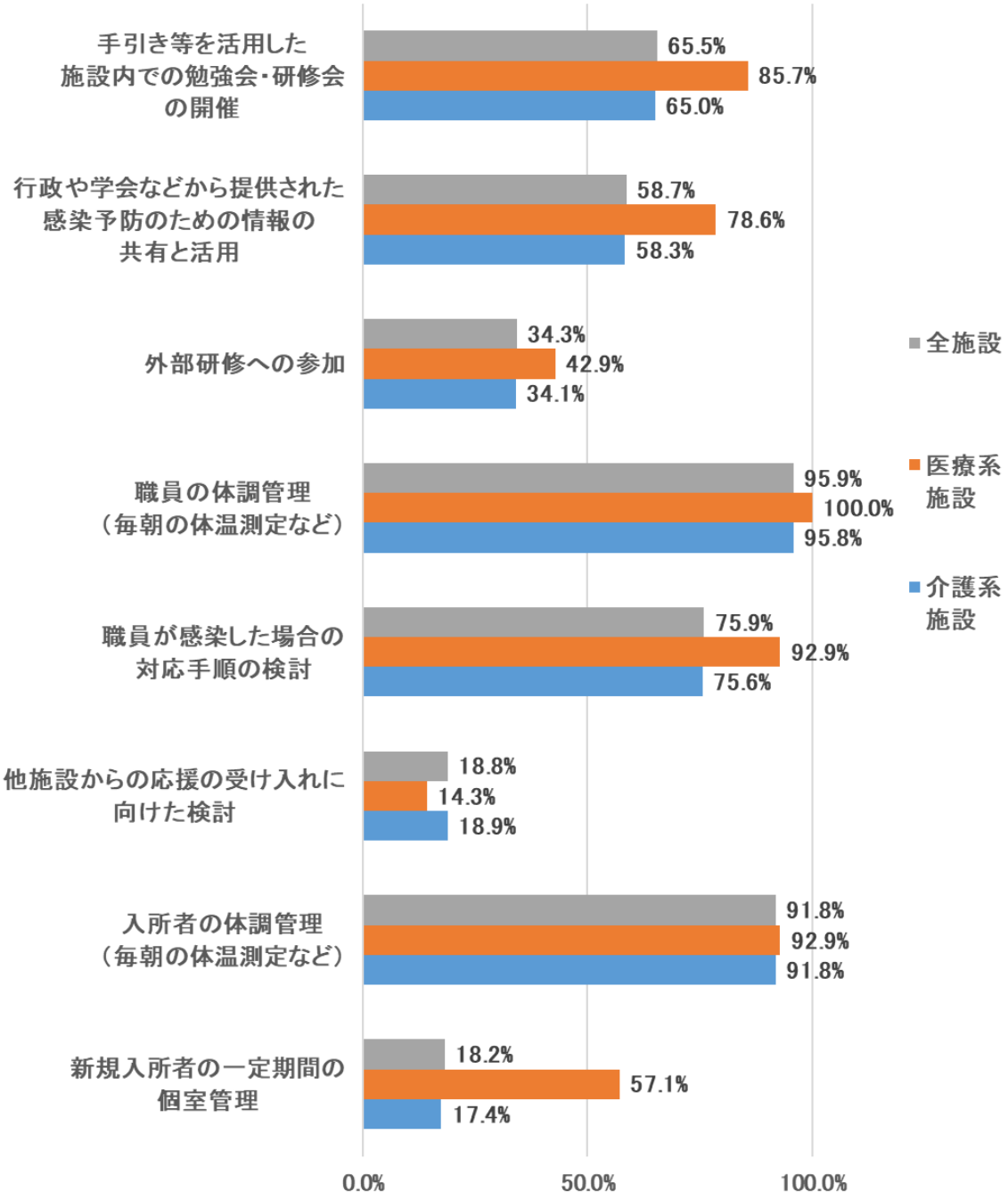
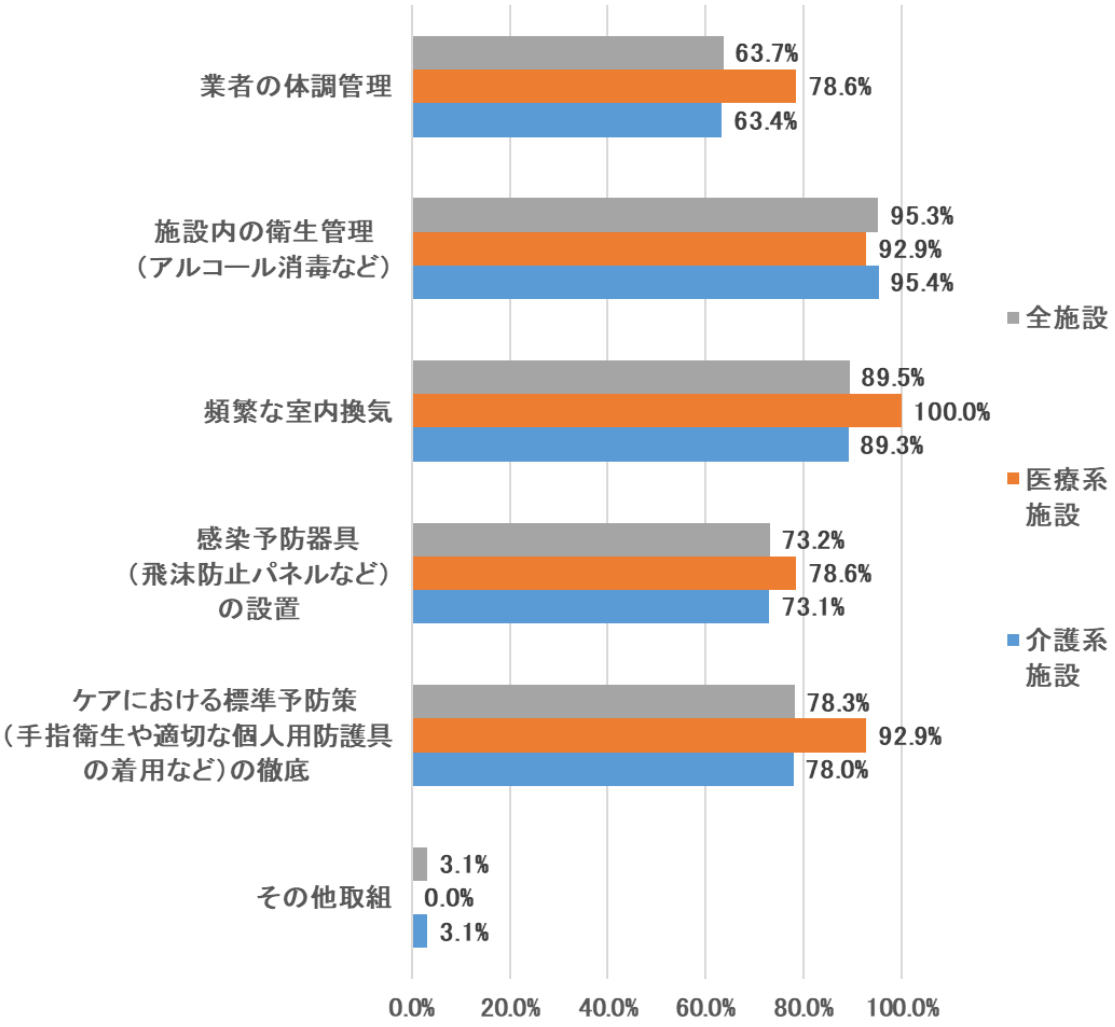


図 8-1. 施設で実施している取り組みの種類（続き 2）

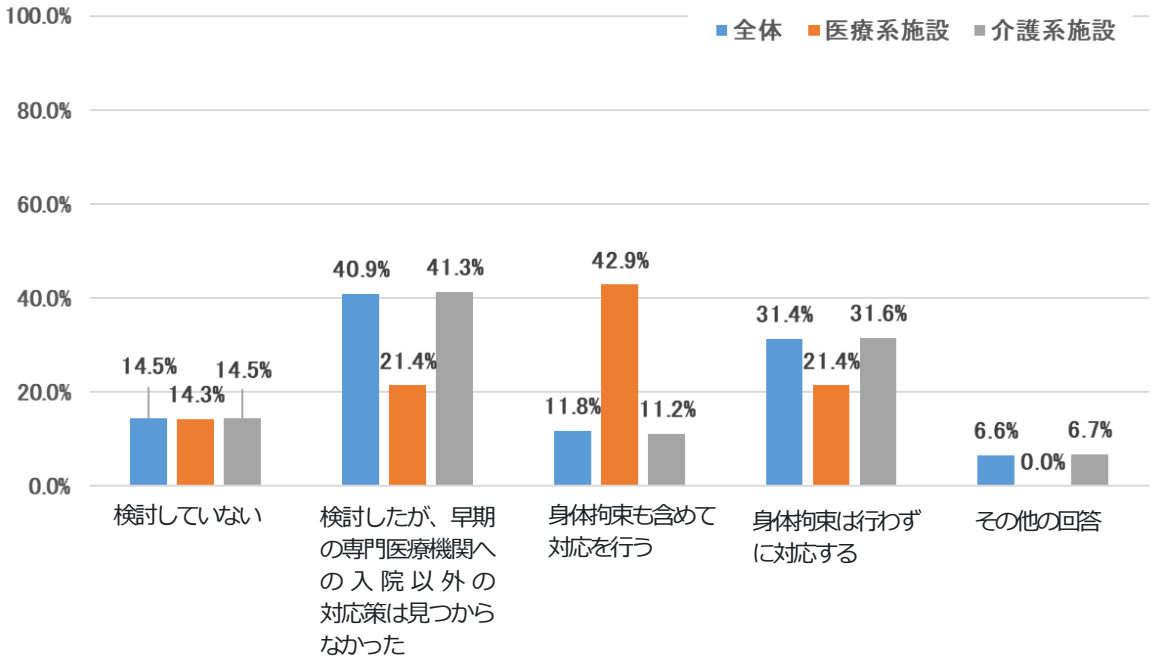


8-2.　認知症入所者における新型コロナウイルス感染発生を想定した行動計画の作成状況

調査時点で、認知症入所者が新型コロナウイルス感染症に感染し、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、280 施設（40.9%）が「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、215 施設（31.4%）が「身体拘束は行わずに対応する」、81 施設（11.8%）が「身体拘束も含めて対応を行う」との回答であった。また、「検討していない」と回答した施設は、99 施設（14.5%）であった。

その他の回答は、介護系施設から 45 回答寄せられ、類似の内容毎に分け、まとめたところ、「ゾーニング・個室対応」（16 施設）、「担当職員を固定し、対応する」（4 施設）、「非感染者に自室隔離してもらう」（3 施設）などがみられた。

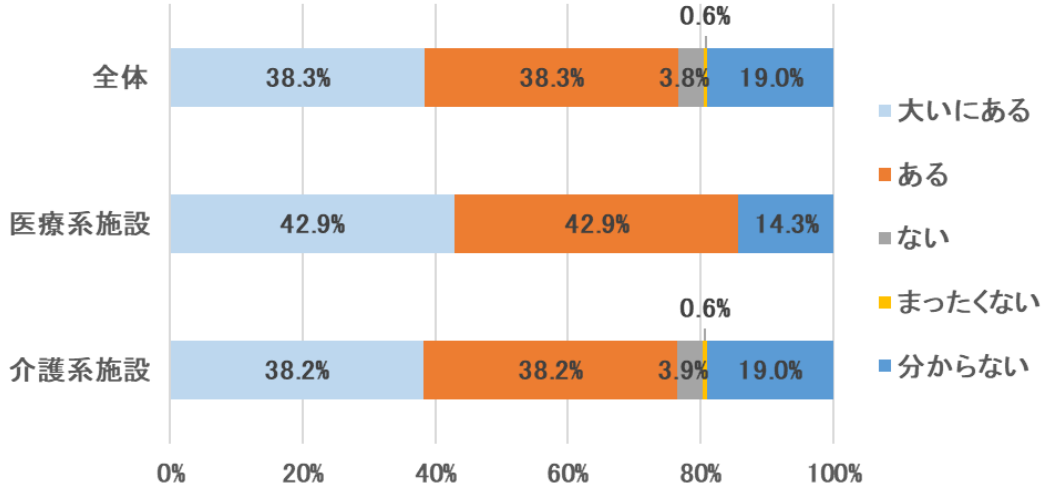
図 8-2. 感染した認知症者が行動心理症状のため自室管理が困難な場合の施設内対応に関する検討状況（複数回答可）



8-3.　認知症を理由とした入院や移送の困難の可能性

今後、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答えた施設は、「大いにある」と「ある」をあわせて 76.6%（526 施設）であった。一方、「ない」と「まったくない」をあわせても 4.4%（30 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



9. 新型コロナウイルス感染症に対する長期的な取り組み

9-1. 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取り組んでいる内容について回答を求めたところ 572 の施設から回答があり、このうち無効回答 17 を除く 555 回答をまとめた。

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 555 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。

対面面会が制限される施設も多い中、認知症入所者に関する情報共有についてこれまでよりも頻度高く、共有方法を工夫しながら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、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、様々な取り組みを取り入れた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 9-1. 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	16(2.9%)
	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	472(85.0%)
	電話や web を介した個別ケア方針の共有	29(5.2%)
	受診や入院時の同行依頼	3(0.5%)
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)		207(37.3%)
施設の感染拡大防止策の周知		17(3.1%)
その他		2(0.4%)

➢ 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

「少しの変化でも医師からの IC、看護師から状態説明を電話で行った」

「面会ができなくて心配している家族に対して、電話で看護師が様子を伝えた」

「できるだけ細かな変化 (体調面、リスク面など) も、電話やメールにてお知らせし情報共有するように努めた」

●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
「手紙、メールや LINE での写真や動画の送付」
「家族に電話で入所者の施設での様子、近況を情報提供する」
「ひとりひとりの様子をアルバムにして送った」

●電話や web を介した個別ケア方針の共有
「情報提供やケア方針の共有など、オンラインのほか電話にてこまめに行なった」
「ケア会議前のご家族要望の収集と、ケア会議後に電話でケア会議内容の詳しい報告」
「ケアプラン、栄養プラン、リハビリプランを送付し、確認してもらった」
「書類による情報提供とともに、非対面でのケア方針の検討を家族とともに行った」

●受診や入院時の同行依頼
「病院受診の同行」
「入居者さんの入院や通院の付き添い（情報提供、説明、同意の上）必要時家族さんの同行」
「他科受診での外出時に簡易的な面会を実施」

➢　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）
「面会制限中はオンライン面会の案内を出し、希望されるご家族に対して行った。また、顔を見て面会をしたいという希望があれば、双方で電話で話しながら窓越しでの面会も実施した」
「状況に応じて窓越しやパーテーション越しによる短時間の面会を行い、家族や利用者の精神面での安心が図れるよう対応している」
「玄関のガラス越しに面会を行う。iPad を購入しご家族と顔を見て話ができるようにしたが認知症の方は理解が難しかった」

➢　施設の感染拡大防止策の周知
「面会制限の意図を示した文面をご家族に送付するとともに来所時に説明と理解を求めた」
「毎月手紙にて日々の状態や面会時の対応をお伝えしている（玄関付近での窓越し対応)」
「定期的にお便り等で、予防の実施状況や面会の可否やオンライン面会の案内、PCR の検査の結果などをお伝えしている。また、個別に LINE やメール、お電話にてご利用者の状況を報告している」

➢　その他
「職員や職員家族に陽性者が出た場合など、ご家族が不安になる要素がある事例に関する対応をお知らせしている。また、アンケート調査なども行い、一方通行にならないよう配慮している」
「感染対策(渡航歴、既往歴等のアナウンス）の実施 」

9-2.　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ところ、435 の施設から回答があり、このうち特にないと回答した 105 施設を除く 330 回答をまとめた。

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 330 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。

法人・施設内の感染対策において大きく取り組んだと回答が多くみられ、特に感染対策に関する会議、応援体制を構築したとの回答は 45 施設（13.6%）、会議・研修形態を変更したとの回答は 48 施設（14.5%）でみられた。また感染再拡大の可能性に備えて、地域ぐるみで近隣施設との情報共有、相互応援体制の構築に取り組んだとの回答が 75 施設（22.7%）から寄せられた。さらに、回答した施設のうち 2 割程度が感染対策・業務効率向上のための ICT 導入に取り組んでいた。

加えて、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、精神的支援に取り組んだと回答した施設は 44 施設（13.3%）であった。その他回答の中も、勤務体制や就業形態の変更、福利厚生を厚くし特別有休取得を取得しやすくした等、心身の体調や生活の維持に考慮した取り組みが行われていた。

表 9-1. 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	45(13.6%)
	法人・施設内での感染対策物資の確保	7(2.1%)
	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	12(3.6%)
	会議・研修形態の変更	48(14.5%)
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	75(22.7%)
	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	14(4.2%)

表 9-1. 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（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	
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	4(1.2%)
	業務効率向上や感染拡大時の人員支援のための ICT 導入	78(23.6%)
職員への精神的支援		44(13.3%)
その他		52(15.8%)

➢ 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

「備品が入手困難な時期は法人内で整備している事業所間で協力し合った」

「感染症発生を想定した法人合同訓練の実施、今年度はその際に各施設の考え方・作成の仕方等を共有しながらの BCP 策定とそのシュミレーションを訓練実施の主軸に据え、発生時には物資の支援にはじまり、法人内施設からの応援職員派遣の体制までを大雑把にではあるが構築した」

「衛生物品の不足があった場合に相互で融通する事とした」

●法人・施設内での感染対策研修の実施

「本部での、感染時の対応などは管理者が集まり研修を行った」

「社内研修会に於いてシュミレーションを定期的に行った」

「定期的に個人防護具着脱練習を行なった」

●法人・施設内の感染対策会議、応援体制の構築

「法人内の施設との WEB 会議などで対応を協議、検討している」

「法人グループ内で互いに欠員がでれば応援に行く応援態勢を整えた」

「同法人内でのフォロー態勢を見直し、意識付けを行っている。」

●会議・研修体制の変更

「法人内ポータルサイトでの情報周知と会議の書面開催」

「Zoom や Skype などを活用し、社内・社外との連携を進めた」

「集合体の会議はできないので、ZOOM など活用し、連携構築につとめた」

➢ 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

「老人福祉施設 16 施設で、相互協定を締結し応援体制を構築している」

「同行政区内の同様施設連盟内で相互応援態勢を確認」

「近隣施設でコロナ陽性患者が発生した際に、団体を通じて介護、看護の人材派遣を実施」

●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
「保健所、近隣病院と連携し感染症対策のシミュレーションや研修を行った」
「行政、地域との連携を図り、コロナウイルスが発生した、病院や施設の情報を入手し入所者が通院の際、リスク軽減の為、家族だけの受診にできる方は変更している」

➢ 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
「AI サーマルカメラの導入や法人内での感染対策についての検討を行った」
「自動検温器の導入」
「毎日の消毒作業の労力と時間の負担を減らすため、消毒液の自動噴霧器を導入した」

●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
「眠りスキャンやインカムの導入、介護記録の電子化等、現在 ICT 化に向けて動いている」
「見守りセンサーの拡充」
「スマートフォンと連携するコールシステムの導入」

➢ 職員への精神的支援

「職員のストレスマネジメントに対する取り組み（アンケート・研修など)」
「スタッフの不安時には適宜面談」
「高齢者施設従事者ということで、一般の方よりも、プライベートでもリスクのある行動を避けてきた。会議などで問題を話し合う機会も減っている。長期化したことにより、職員の疲弊した姿が見られる。⇒法人内全職員対象の「お困りごとアンケート」を実施した」

➢ その他

●業務・施設環境に関するもの
「認定調査時間の短縮」
「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」
「デジタルサイネージを利用したアクティビティの実施」

●職員に対する支援に関するもの（精神的支援以外）
「消毒液とマスクの支給」
「職員への PCR 検査費用補助」
「看護、介護職員の時短勤務の実施」
「コロナ疑いや、濃厚接触などの場合の特別休暇を新設した」
「職員には福利厚生や手当により特別支給」

9-3.　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、回答を求めたところ、444 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 23、有効回答が 421 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 9-2 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 421 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」との回答が 178 施設(40.1%)と最多であり、「法人・施設内における BCP 対策の策定」との回答も 8 施設（1.8%）から寄せられた。また認知症入所者が感染した場合の医療の充実として、「訪問診療や往診の充実」「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」と回答した施設も約 2 割に上った。

その他回答では、介護職員の増員や介護施設基準の検討等、介護体制の充実を望む回答がみられた。

表 9-2. 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	8(1.8%)
	地域の医療介護施設・行政・保健所等連携体制の構築	178(40.1%)
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	2(0.5%)
	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	67(15.1%)
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(12.6%)
	感染対策に関する専門家の派遣・助言	24(5.4%)
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	25(5.6%)
	PCR 等検査への補助や支援	14(3.2%)
	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	16(3.6%)
介護業務の効率化・感染対策のための ICT の積極的導入		25(5.6%)
医療介護職に対する認知症に関する教育の充実		2(0.5%)
その他		59(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

「法人の体力強化が必要であり、処遇改善以外の全体的な報酬 UP による経営改善を行うべき」

「BCP の策定や取り組みを通して感染症や災害への対応力強化」

「３～４人の職員が一度に休んでも業務遂行に支障が出ないくらい（事業所間・部署間の応援派遣を含めて）の職員配置。また、一つの事業所が休止することになっても、ご利用者の支援を他の事業所で（事業所・ご利用者双方が）無理なく負担なく継続できるような事業規模があると良いと思う」

●地域の医療介護施設・行政・保健所等連携体制の構築

「外部からの人為的支援（特に人員）が簡易な手続きで受けられると、必要最低限度の継続したケアが行えると思った」

「医療施設、他施設等との連携の強化、人員の応援できる環境」

「自治体が中心となり認知症の方でもケアが保証されている一時保護施設と人材配置の仕組みを検討してほしい」

➢　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

「訪問医療体制（地域差がある為)」

「緊急時における訪問診療、訪問看護の体制を一体化して取り組んでいただきたい」

●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

「感染症発生時、早期に入院対応してほしい」

「認知症の感染者でも直ぐに入院できる病院か一時隔離できる介護施設が必要」

「感染発生時に患者を受け入れてくれる医療機関・療養所の整備」

➢　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

「認知症の方が感染した場合の具体的な対応方法のマニュアル化を進めてほしい」

「職員の感染症に対する知識のレベルアップとそのための支援」

「医療や感染対策の基礎知識を身につけていない、介護職員や多職種への、日常的な介護やケアに焦点を当てたマニュアルや、オンラインでの学習の機会」

●感染対策に関する専門家の派遣・助言

「地域内での施設連携、行政や国による支援強化（補助金や専門家の派遣など)」

「感染発生時に感染対応専門チームの派遣」

「感染対応医療機関と相談できる環境や連携が必要。感染の専門家から感染症に対する実際の指導や対策等レクチャーを定期に受けられる支援があると良い」

➢　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

「感染予防に必要な物品が供給できる体制の整備」

「ご利用者、職員へのワクチン接種や感染予防物品、検査キット等の定期的な配布や予算の創出といった国の支援」

「衛生・感染対策用品の補充・助成制度の拡充」

● PCR 等検査への補助や支援

「検査費用の補助事業」

「PCR 検査を、費用も含めて気軽に受けやすい環境整備を行う」

「症状がなくても定期的に受けられることで早い対策が打てるため、検査の自由度が欲しい」

●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

「ゾーニングしやすい建物・環境　(EV2 台設置等)」

「窓の開放による換気が難しい時期もあり、補助金が活用できる換気システムの導入支援」

「古い施設なので、隔離が出来る施設レイアウトに改築する必要がある。建物が古い施設に対して助成金などがあれば良い」

➢　介護業務の効率化・感染対策のための ICT の積極的導入

「本当に必要な部分にのみ人の手がかけられる仕組み。必要でない部分にはロボットで対応」

「ICT の導入により、非接触性のバイタル測定機器のレンタルがとても助かった。台数が多くと助かる」

「バイタル測定や体調変化の管理自動化」

➢　医療介護職に対する認知症に関する教育の充実

「病院に看護師だけではなく、介護福祉士等の認知症を十分理解したスタッフの配置があると身体の拘束等なく、速やかに治療が出来」

「医療関係職員及び介護職員へ、認知症患者について理解していただく仕組み」

➢　その他

●感染疑い・陽性者発生時の対応に関する項目

「職員の予備人員の確保。防護服等の整備は備蓄としてどの程度いるのか不明。感染者が発生した場合の消毒について自施設で行なうよう保健所から話があったが不安である。そのほか利用者の個室の整備、職員用宿泊施設整備、職員専用の入浴設備などが必要と考える」

「職員の子供が通っている保育所や幼稚園、学校で感染者が出て休園、休校になった場合に預けることが可能な場所を確保してほしい」

●医療・介護人材確保に関するもの
「通常の業務に加えて感染症対策も行わざるを得なくなり、職員の業務負担は更に増している。この状況は長期的に継続するものと思われ介護・医療現場の職員増員が感染症に強いシステムの構築に欠かせないと思う」
「更なる賃金の値上げをし、人員確保をしない限り苦しい状況は続いて行くと思う」
「感染症対策を含め、医療、介護の人員不足に対する抜本的な支援（雇用資金の貸付等ではなく、直接人員を割り当てるもの）が必要」

●感染症、感染対策に関する国民全体への啓発に関するもの
「一般の方々への事実に基づいた説明と理解」
「一人ひとりの知識をふやすこと」
「認知症のご家族や高齢者家族の理解。筋力が低下したのを GH が外出しないからと言われる」