

第3回「新型コロナウイルス感染症による居宅サービス 受給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、居宅サービス（地域密着型を含めた訪問系、通所系、短期入所サービスや福祉用具貸与などのその他のサービス）を受け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介護支援専門員の皆様方には、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：介護支援専門員を対象として、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。

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：日本介護支援専門員協会、広島県介護支援専門員協会

調査期間：2023年1月19日～2月24日

回答者：436名

【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.回答者属性	4
1-1.所属組織	4
1-2.組織所在地.....	5
1-3.ケアプラン作成を担当している利用者数	6
1-4.担当利用者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方の割合.....	6
2.新型コロナウイルス感染影響下における認知症担当利用者および家族の感染状況.....	7
2-1.認知症担当利用者および家族の新型コロナウイルス感染状況.....	7
3.認知症担当利用者が感染したケースについて	7
3-1.認知症担当利用者が感染したケースにおける施設での宿泊療養・入院状況.....	7
4.施設での宿泊療養または入院が必要となった認知症担当利用者について.....	8
4-1.施設での宿泊療養・入院が必要となった認知症担当利用者の帰宅状況.....	8
4-2.宿泊療養・入院からの帰宅後の必要な介護量の変化	8
4-3.宿泊療養・入院からの帰宅後の必要な介護サービス確保状況.....	9
4-4.宿泊療養・入院からの帰宅後に介護サービスを確保することが困難だった、 非常に時間がかかった理由（複数回答可）	9
5.自宅療養を行った認知症担当利用者について.....	10
5-1.自宅療養での隔離中の必要な医療の提供状況（複数回答可）	10
5-2.自宅療養において隔離解除までの期間の介護サービス提供状況（複数回答可）	11
5-3.自宅療養において隔離解除後の必要な介護量の変化	12
5-4.自宅療養において隔離解除後の必要な介護サービス確保状況.....	12
5-5.自宅隔離解除後に介護サービスを確保することが困難だった、 非常に時間がかかった理由（複数回答可）	13
6.認知症担当利用者の家族が感染したケースについて.....	14
6-1.認知症担当利用者の家族が感染した際、本人が濃厚接触者として扱われたか	14
6-2.認知症担当利用者の家族が感染した際の介護サービス提供状況（複数回答可）	14
6-3.家族の隔離解除後の必要な介護サービス確保状況.....	15
6-4.家族の隔離解除後に介護サービスを確保することが困難だった、 非常に時間がかかった理由（複数回答可）	15
7.介護者が新型コロナウイルスに感染した場合の自治体の支援について	16
7-1.必要な介護が提供されていない状況に対する自治体からの支援の実施状況.....	16
7-2.自治体による支援内容（複数回答可）	16
8.感染影響下における介護サービス事業者の運営状況	17
8-1.新型コロナウイルス感染影響下における介護サービス事業者の運営状況の変化の有無 ...	17

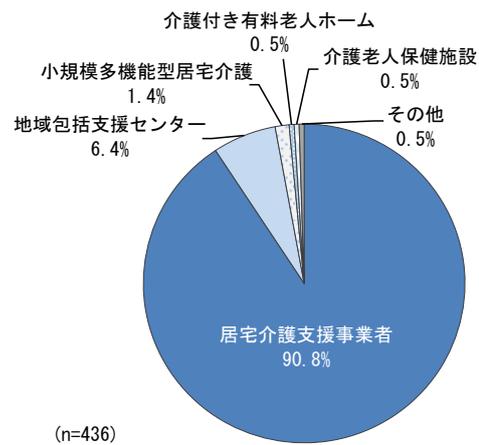
9. 感染影響下における介護サービス事業者の運営状況	18
9-1.新型コロナウイルス感染影響下における介護サービス事業者の運営状況に生じた変化（複数回答可）	18
9-2.介護サービス事業者の運営状況変化後の代替サービス確保状況	19
9-3.代替介護サービスを探すうえでの課題（複数回答可）	20
10. 感染影響下における介護サービスの利用意向および利用状況	21
10-1.新型コロナウイルス感染流行下における介護サービス利用意向の変化（複数回答可）	21
10-2.新型コロナウイルス感染流行下における介護サービス利用状況の変化の有無	22
11. 感染影響下における認知症者の介護サービス利用状況の変化によって生じた影響	23
11-1.認知症担当利用者の介護サービス利用状況の変化によって生じた影響（複数回答可）	23
11-2.認知症担当利用者のサービス利用状況の変化があった場合の家族による介護の有無	24
11-3.家族が介護を行うことにより家族自身に生じた影響（複数回答可）	25
12. 新型コロナウイルス感染症流行による認知症担当利用者への影響	26
12-1.認知症担当利用者および家族の感染予防への取組状況の変化	26
12-2.新型コロナウイルス感染症流行による生活の変化や介護サービス利用状況の変化による、 認知症担当利用者の状態への影響の有無	27
13. 感染影響下の重度認知症者に生じた影響	28
13-1.重度認知症と考えられる担当利用者の割合	28
13-2.新型コロナウイルス感染症流行下での介護サービス利用状況の変化により、 担当の重度認知症の方に生じた影響（複数回答可）	29
13-3.最も頻繁にみられた重度認知症の方の状態に生じた影響	29
13-4.最も頻繁にみられた重度認知症の方の状態に生じた影響の頻度	30
14. 感染影響下の軽度・中等度認知症者に生じた影響	31
14-1.新型コロナウイルス感染症流行下での介護サービス利用状況の変化により、 担当の軽度・中等度認知症の方に生じた影響（複数回答可）	31
14-2.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方の状態に生じた影響	32
14-3.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方の状態に生じた影響の頻度	33
15. これまでの感染症流行を通して行った、もしくは今後行う予定の取組	34
15-1.新型コロナウイルス感染症流行を通して現在行っている取組（複数回答可）	34
15-2.新型コロナウイルス感染症流行を通して今後行う予定の取組（複数回答可）	35
15-3.認知症担当利用者のワクチン接種に関する困難と対応（自由記載）	356
15-4.新型コロナウイルス感染症流行を通じた、業務面での変化（自由記載）	40
15-5.感染症に強い医療・介護システムの構築（自由記載）	43
16. 前回調査との比較	47
16-1.介護サービス利用状況の変化による生活への影響（複数回答可）	47
16-2.認知症症状等に生じた影響（複数回答可）	48
16-3.家族が介護したことによる家族への影響（複数回答可）	49

1.回答者属性

1-1.所属組織

本調査は合計436名の介護支援専門員から回答を得た。回答した介護支援専門員が所属する組織の形態としては9割以上が居宅介護支援事業者であった（396名、90.8%）。地域包括支援センターに所属する専門員がそれに続き（28名、6.4%）、他には小規模多機能型居宅介護、介護付き有料老人ホーム、介護老人保健施設などの施設であった。

図1-1.回答した介護支援専門員の所属する組織分類



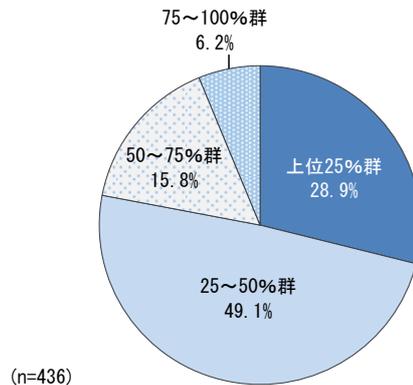
1-2.組織所在地

本調査に回答した介護支援専門員の所属する施設の所在地で最も多かったのは広島県（65名、14.9%）であり、次いで長崎県（62名、14.2%）、大分県（61名、14.0%）であった。

本調査は、介護保険による居宅サービスを利用して在宅生活を送る認知症者の新型コロナウイルス流行下における実態やニーズ、実施された取組を調査することを目的としており、認知症者の居住する都道府県によって生じた変化は大きく異なっただろうと考えられる。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群に分けて分析を行う。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	126 件 (28.9%)
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	214 件 (49.1%)
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	69 件 (15.8%)
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	27 件 (6.2%)

図1-2.回答者の所属する組織の所在地

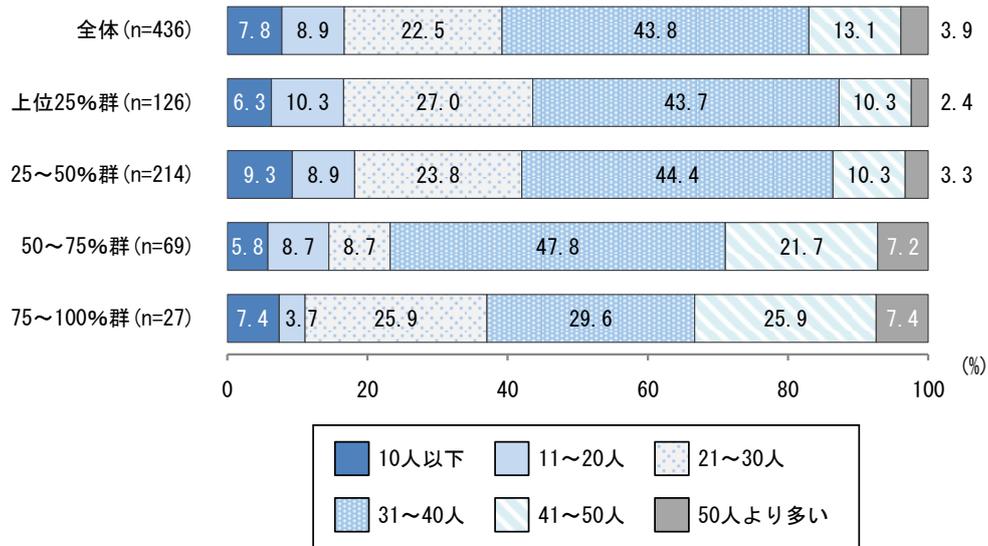


注) 調査時点（2022年12月）において、都道府県別に累積新規陽性者数を算出後、人口10万人（人口は、総務省統計局作成の国勢調査による2021年10月1日時点人口推計値を使用）あたり累積新規陽性者数を算出した。次いで、累積新規陽性者数が多い順に都道府県を並べた後、四分位数を用い、上位25%群（75%タイル値以上）、25%～50%群（50%タイル値以上75%タイル値未満）、50%～75%群（25%タイル値以上50%タイル値未満）75%～100%群（25%タイル値未満）に含まれる都道府県を分類した。

1-3.ケアプラン作成を担当している利用者数

本調査に回答した介護支援専門員が予防プランを含めてケアプランを作成している（以下「担当している」とする）利用者数について尋ねたところ、「31～40人」との回答が191名（43.8%）と最も多く、担当している利用者数が「50人より多い」との回答も17名（3.9%）みられる。

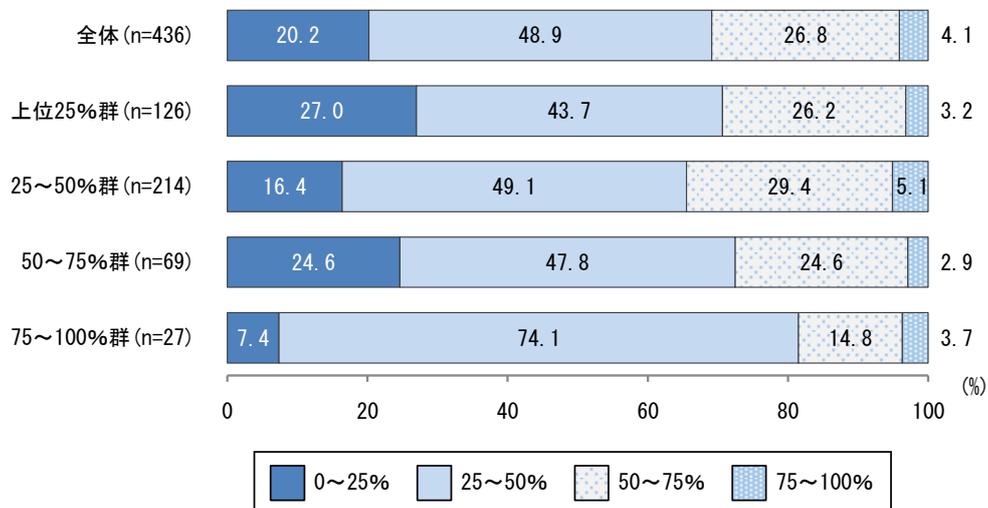
図1-3.ケアプラン作成を担当している利用者数



1-4.担当利用者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方の割合

担当利用者のうち認知症高齢者（ここでは日常生活自立度Ⅱ以上の方とした）の割合について尋ねたところ、『半数より少ない』（「0～25%」と「25～50%」の合計）と回答した者は301名（69.1%）と過半数を占めた。

図1-4.担当利用者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方の割合

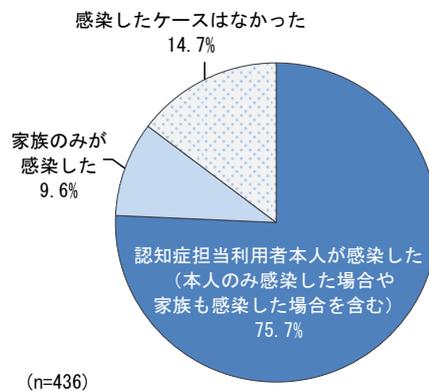


2.新型コロナウイルス感染影響下における認知症担当利用者および家族の感染状況

2-1.認知症担当利用者および家族の新型コロナウイルス感染状況

新型コロナウイルス感染影響下（以下「感染影響下」とする。新型コロナウイルス感染拡大により外出自粛等の取組が推奨された期間からこれまでとし、地域差はあるがおおよそ2020年2月～調査時点までとした）において、認知症担当利用者および家族の新型コロナウイルス感染状況について尋ねたところ、「認知症担当利用者本人が感染した（本人のみ感染した場合や家族も感染した場合を含む）」と回答した者は330名（75.7%）、「家族のみが感染した」と回答した者は42名（9.6%）、「感染したケースはなかった」と回答した者は64名（14.7%）であった。

図2-1.認知症担当利用者および家族の新型コロナウイルス感染状況



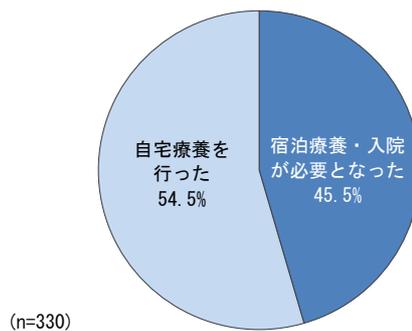
3.認知症担当利用者が感染したケースについて

3-1.認知症担当利用者が感染したケースにおける施設での宿泊療養・入院状況

認知症担当利用者本人が感染したと回答した330名に対し、どのような対応がなされたか回答を求めた。

感染時に施設での宿泊療養または入院が必要となったか尋ねたところ、「施設での宿泊療養または入院が必要となった」と回答した者は150名（45.5%）、「必要とならなかった（自宅療養を行った）」と回答した者は180名（54.5%）であった。

図3-1.認知症担当利用者が感染したケースにおける施設での宿泊療養・入院状況



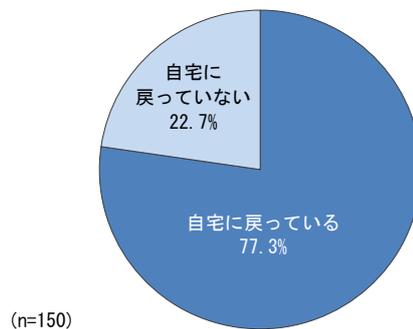
4.施設での宿泊療養または入院が必要となった認知症担当利用者について

4-1.施設での宿泊療養・入院が必要となった認知症担当利用者の帰宅状況

施設での宿泊療養または入院が必要となったと回答した150名に対し、現在の認知症担当利用者の詳細について回答を求めた。

現在、認知症担当利用者が自宅に戻っているか尋ねたところ、「自宅に戻っている」と回答した者は116名（77.3%）、「自宅に戻っていない」と回答した者は34名（22.7%）であった。

図4-1.施設での宿泊療養・入院が必要となった認知症担当利用者の帰宅状況

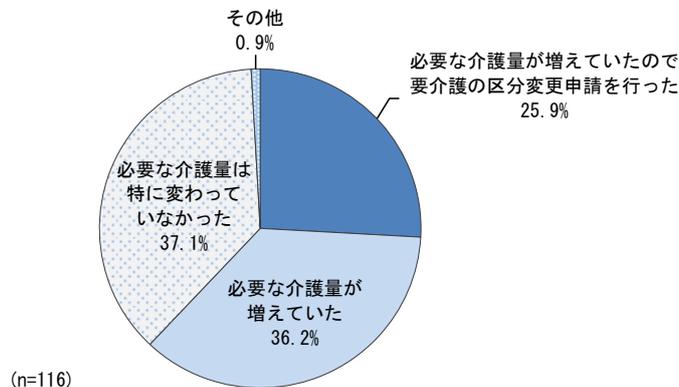


4-2.宿泊療養・入院からの帰宅後の必要な介護量の変化

施設での宿泊療養または入院後、現在認知症担当利用者が自宅に戻っていると回答した116名に対し、介護量の変化について回答を求めた。

宿泊療養・入院からの帰宅後の必要な介護量の変化について尋ねたところ、「必要な介護量が増えていたので要介護の区分変更申請を行った」と回答した者は30名（25.9%）「必要な介護量が増えていた」と回答した者は42名（36.2%）、「必要な介護量は特に変わってなかった」と回答した者は43名（37.1%）であった。『必要な介護量が増えていた』（「必要な介護量が増えていたので要介護の区分変更申請を行った」と「必要な介護量が増えていた」の合計）と回答した者は72名（62.1%）と6割を超えた。

図4-2.宿泊療養・入院からの帰宅後の必要な介護量の変化

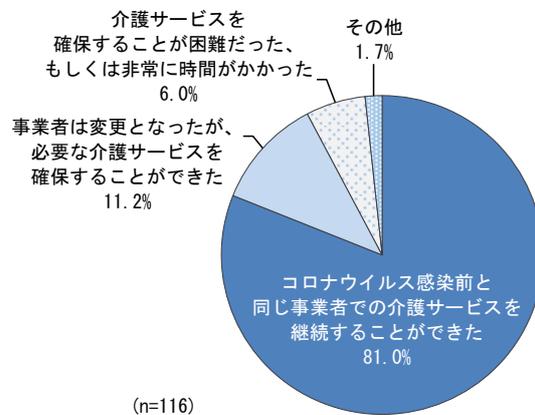


4-3. 宿泊療養・入院からの帰宅後の必要な介護サービス確保状況

さらに、施設での宿泊療養または入院後、現在認知症担当利用者が自宅に戻っていると回答した116名に対し、帰宅後の必要な介護サービスの確保状況について回答を求めた。

宿泊療養・入院からの帰宅後、必要な介護サービスを確保できたか尋ねたところ、「コロナウイルス感染前と同じ事業者での介護サービスを継続することができた」と回答した者は94名（81.0%）、「事業者は変更となったが、必要な介護サービスを確保することができた」と回答した者は13名（11.2%）であり、『介護サービスを確保できた』との回答が9割を超えた。また、「介護サービスを確保することが困難だった、もしくは非常に時間がかかった」と回答した者は7名（6.0%）であった。

図4-3. 宿泊療養・入院からの帰宅後の必要な介護サービス確保状況



4-4. 宿泊療養・入院からの帰宅後に介護サービスを確保することが困難だった、

非常に時間がかかった理由（複数回答可）

介護サービスを確保することが困難だった、もしくは非常に時間がかかったと回答した7名に対し、その理由について複数回答可の形で尋ねたところ、4名が「感染後ということ」を理由として事業者から断られた」、3名が「介護サービス事業者が新規受け入れを行っていなかった」、2名が「認知症担当利用者または家族がこれまでと異なる介護サービス事業者の利用を嫌がった」、「認知症のため感染予防が困難であることを理由として事業者から断られた」と回答した。

5. 自宅療養を行った認知症担当利用者について

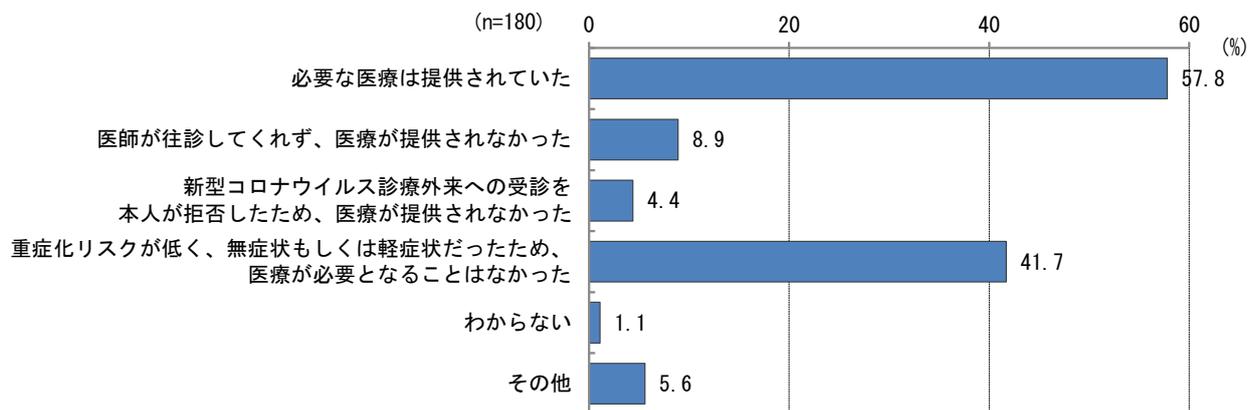
5-1. 自宅療養での隔離中の必要な医療の提供状況（複数回答可）

感染時に自宅療養を行った認知症担当利用者がいたと回答した180名に対し、自宅療養での隔離中の必要な医療の提供状況について回答を求めた。

自宅療養での隔離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」と回答した者が最も多く104名（57.8%）であった。次いで、「重症化リスクが低く、無症状もしくは軽症状だったため、医療が必要となることはなかった」と回答した者は75名（41.7%）、「医師が往診してくれず、医療が提供されなかった」と回答した者は16名（8.9%）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、3名が「入院を希望したができなかった」と回答した。

図5-1. 自宅療養での隔離中の必要な医療の提供状況（複数回答可）

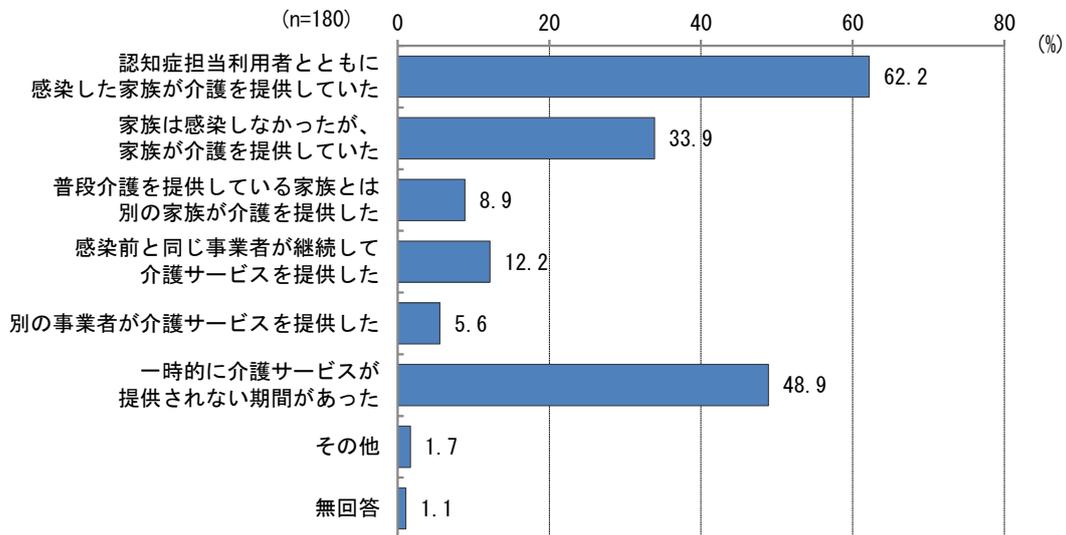


5-2.自宅療養において隔離解除までの期間の介護サービス提供状況（複数回答可）

さらに、感染時に自宅療養を行った認知症担当利用者がいたと回答した180名に対し、認知症担当利用者本人の感染が改善し隔離が解除されるまでの期間の介護サービス提供状況について回答を求めた。

自宅療養において隔離解除までの期間に介護サービスがどのように提供されていたか複数回答可の形で尋ねたところ、「認知症担当利用者とともに感染した家族が介護を提供していた」と回答した者が最も多く112名（62.2%）であった。次いで、「家族は感染しなかったが、家族が介護を提供していた」と回答した者は61名（33.9%）であり、家族が介護を提供したケースが多くなっている。また、「一時的に介護サービスが提供されない期間があった」と回答した者は88名（48.9%）であった。

図5-2.自宅療養において隔離解除までの期間の介護サービス提供状況（複数回答可）

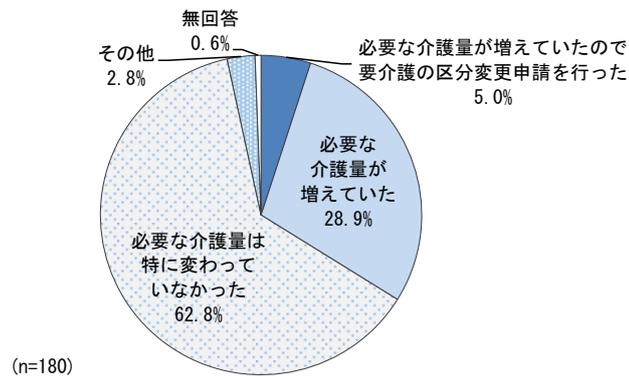


5-3. 自宅療養において隔離解除後の必要な介護量の変化

さらに、感染時に自宅療養を行った認知症担当利用者がいたと回答した180名に対し、介護量の変化について回答を求めた。

自宅療養において隔離解除後の必要な介護量の変化について尋ねたところ、「必要な介護量が増えていたので要介護の区分変更申請を行った」と回答した者は9名（5.0%）、「必要な介護量が増えていた」と回答した者は52名（28.9%）、「必要な介護量は特に変わってなかった」と回答した者は113名（62.8%）であった。

図5-3. 自宅療養において隔離解除後の必要な介護量の変化

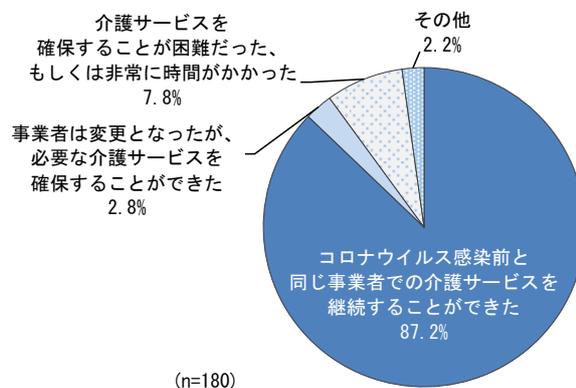


5-4. 自宅療養において隔離解除後の必要な介護サービス確保状況

さらに、感染時に自宅療養を行った認知症担当利用者がいたと回答した180名に対し、隔離解除後の必要な介護サービスの確保状況について回答を求めた。

自宅療養において隔離解除後に必要な介護サービスを確保できたか尋ねたところ、「コロナウイルス感染前と同じ事業者での介護サービスを継続することができた」と回答した者は157名（87.2%）、「事業者は変更となったが、必要な介護サービスを確保することができた」と回答した者は5名（2.8%）であり、介護サービスを確保できたとの回答が9割を占めた。また、「介護サービスを確保することが困難だった、もしくは非常に時間がかかった」と回答した者は14名（7.8%）であった。

図5-4. 自宅療養において隔離解除後の必要な介護サービス確保状況



5-5.自宅隔離解除後に介護サービスを確保することが困難だった、

非常に時間がかかった理由（複数回答可）

介護サービスを確保することが困難だった、もしくは非常に時間がかかったと回答した14名に対し、その理由について複数回答可の形で尋ねたところ、8名が「感染後ということ」を理由として事業者から断られた」、4名が「介護サービス事業者が新規受け入れを行っていなかった」、「認知症担当利用者または家族がこれまでと異なる介護サービス事業者の利用を嫌がった」、「認知症のため感染予防が困難であることを理由として事業者から断られた」と回答した。

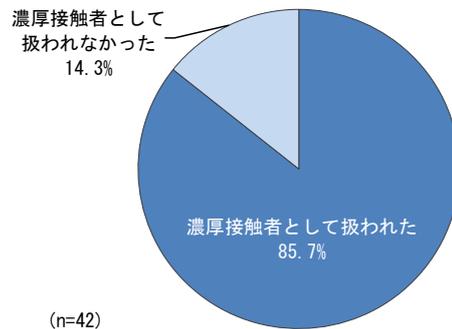
6. 認知症担当利用者の家族が感染したケースについて

6-1. 認知症担当利用者の家族が感染した際、本人が濃厚接触者として扱われたか

2-1において、家族のみが感染したと回答した42名に対し、認知症担当利用者本人の状況について回答を求めた。

認知症担当利用者本人が濃厚接触者として扱われたか尋ねたところ、「濃厚接触者として扱われた」と回答した者は36名（85.7%）であり、「濃厚接触者として扱われなかった」と回答した者は6名（14.3%）であった。

図6-1. 認知症担当利用者の家族が感染した際、本人が濃厚接触者として扱われたか

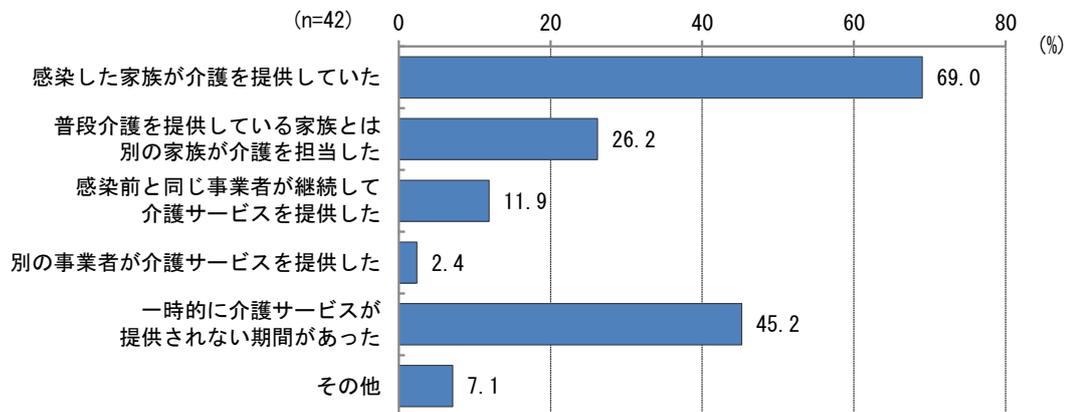


6-2. 認知症担当利用者の家族が感染した際の介護サービス提供状況（複数回答可）

家族のみが感染したと回答した42名に対し、家族感染時の介護サービスの提供状況について回答を求めた。

家族が感染している間、認知症担当利用者に対する介護サービスがどのように提供されていたか複数回答可の形で尋ねたところ、「感染した家族が介護を提供していた」と回答した者が最も多く29名（69.0%）であった。次いで、「普段介護を提供している家族とは別の家族が介護を担当した」と回答した者は11名（26.2%）であり、家族が介護を提供したケースが多くなっている。また、「一時的に介護サービスが提供されない期間があった」と回答した者は19名（45.2%）であった。

図6-2. 認知症担当利用者の家族が感染した際の介護サービス提供状況（複数回答可）

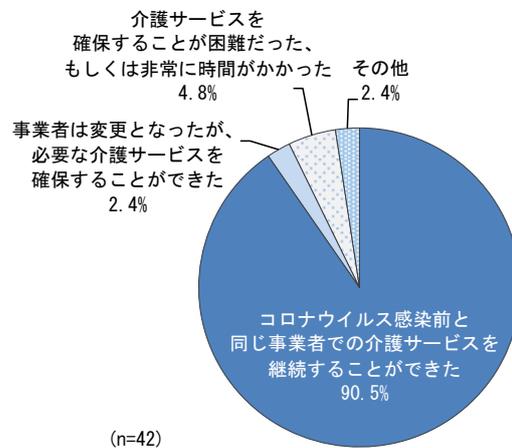


6-3.家族の隔離解除後の必要な介護サービス確保状況

さらに、家族のみが感染したと回答した42名に対し、家族の隔離解除後の必要な介護サービスの確保状況について回答を求めた。

家族の隔離解除後に必要な介護サービスを確保できたか尋ねたところ、「コロナウイルス感染前と同じ事業者での介護サービスを継続することができた」と回答した者は38名（90.5%）、「事業者は変更となったが、必要な介護サービスを確保することができた」と回答した者は1名（2.4%）であり、介護サービスを確保できたとの回答が9割を超えた。また、「介護サービスを確保することが困難だった、もしくは非常に時間がかかった」と回答した者は2名（4.8%）であった。

図6-3.家族の隔離解除後の必要な介護サービス確保状況



6-4.家族の隔離解除後に介護サービスを確保することが困難だった、

非常に時間がかかった理由（複数回答可）

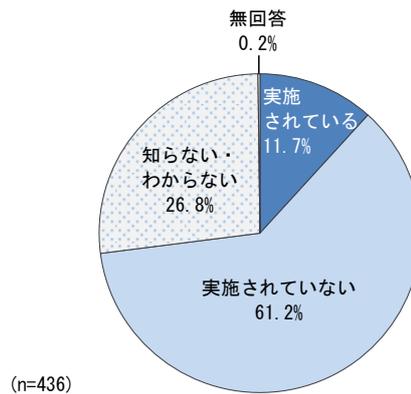
介護サービスを確保することが困難だった、もしくは非常に時間がかかったと回答した2名に対し、その理由について複数回答可の形で尋ねたところ、2名が「感染後ということを経験した理由として事業者から断られた」、1名が「認知症のため感染予防が困難であることを理由として事業者から断られた」と回答した。

7.介護者が新型コロナウイルスに感染した場合の自治体の支援について

7-1.必要な介護が提供されていない状況に対する自治体からの支援の実施状況

家族など介護者が感染し、必要な介護が提供されていない状況に対し自治体からの支援が実施されたか尋ねたところ、「実施されている」と回答した者は51名（11.7%）、「実施されていない」と回答した者は267名（61.2%）、「知らない・わからない」と回答した者は117名（26.8%）であり、自治体からの支援が実施されていないとの回答が6割を超えた。

図7-1.必要な介護が提供されていない状況に対する自治体からの支援の実施状況

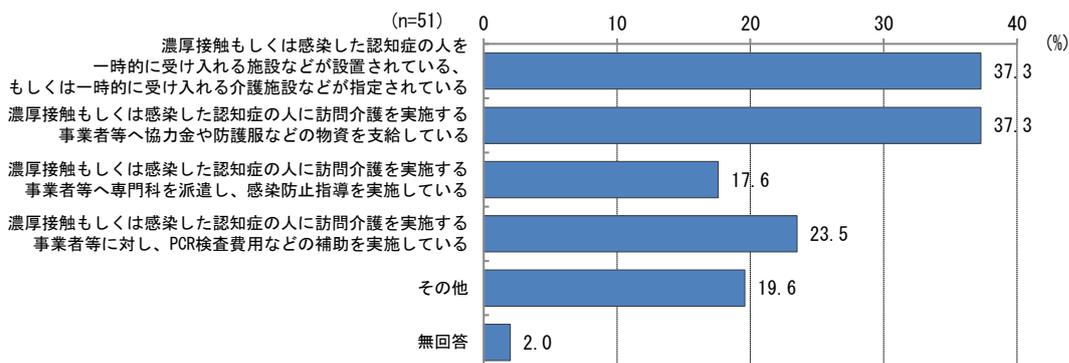


7-2.自治体による支援内容（複数回答可）

必要な介護が提供されていない状況に対する自治体からの支援が実施されていると回答した51名に対し、どのような支援内容か回答を求めた。

家族などの介護者の感染により必要な介護が提供されていない状況に対し実施された自治体からの支援内容について複数回答可の形で尋ねたところ、「認知症の人を一時的に受け入れる施設などが設置されている、もしくは一時的に受け入れる介護施設などが指定されている」、「認知症の人に訪問介護を実施する事業者等へ協力金や防護服などの物資を支給している」と回答した者が最も多くともに19名（37.3%）であった。次いで、「認知症の人に訪問介護を実施する事業者等に対し、PCR検査費用などの補助を実施している」と回答した者は12名（23.5%）、「認知症の人に訪問介護を実施する事業者等へ専門科を派遣し、感染防止指導を実施している」と回答した者は9名（17.6%）であった。

図7-2.自治体による支援内容（複数回答可）



8. 感染影響下における介護サービス事業者の運営状況

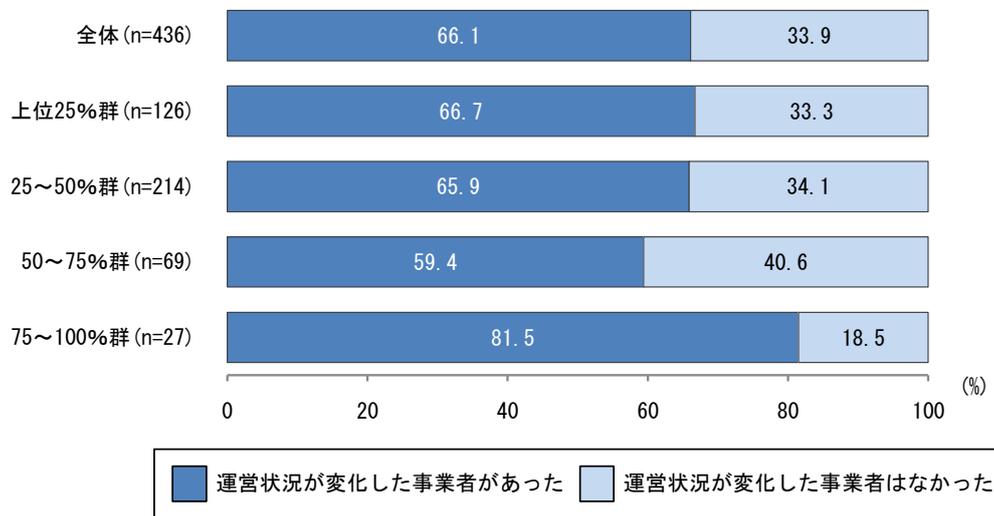
8-1. 新型コロナウイルス感染影響下における介護サービス事業者の運営状況の変化の有無

新型コロナウイルス感染影響下（おおよそ2020年2月～調査時点まで）において、認知症担当利用者が利用している介護サービス事業者で、運営状況が変化した（新規受け入れの制限や利用定員の縮小など）事業者があったか回答を求めた。

介護サービス事業者の運営状況の変化について、「運営状況が変化した事業者があった」と回答した者は288名（66.1%）であり6割を超えた。

累積発症率別にみると、75～100%群では「運営状況が変化した事業者があった」との回答割合が81.5%と、その他の都道府県より高かった。

図8-1. 感染影響下における介護サービス事業者の運営状況の変化の有無



9. 感染影響下における介護サービス事業者の運営状況

9-1. 新型コロナウイルス感染影響下における介護サービス事業者の運営状況に生じた変化 (複数回答可)

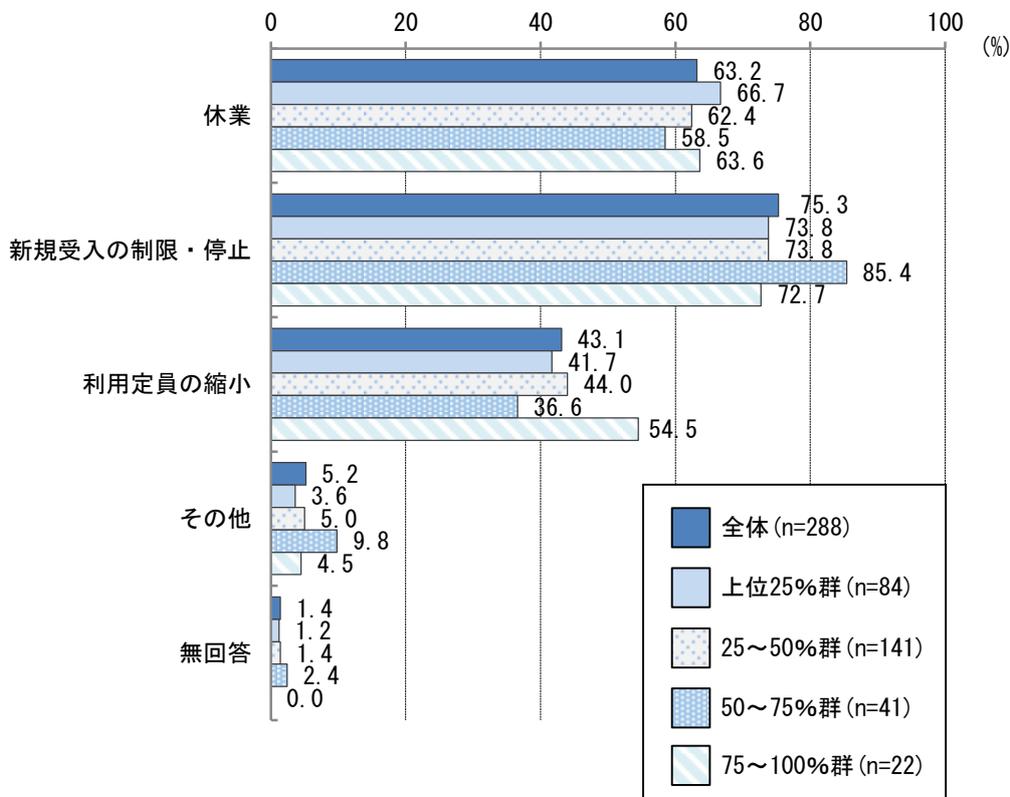
感染影響下において、認知症担当利用者が利用する介護サービス事業者の運営状況が変化したと回答した288名に対し、どのような変化があったか回答を求めた。

介護サービス事業者の運営状況に生じた変化について複数回答可の形で尋ねたところ、「新規受入の制限・停止」と回答した者が最も多く217名(75.3%)であった。次いで、「休業」と回答した者は182名(63.2%)、「利用定員の縮小」と回答した者は124名(43.1%)であった。

累積発症率別にみると、上位25%群では「休業」との回答割合、50~75%群では「新規受入の制限・停止」との回答割合、75~100%群では「利用定員の縮小」との回答割合がその他の都道府県より高かった。

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、4名が「利用サービス内容の変更・制限」、3名が「営業時間の短縮、営業日の減少」、2名が「複数施設の併用利用の制限」があったと回答した。

図9-1. 感染影響下における介護サービス事業者の運営状況に生じた変化 (複数回答可)



9-2.介護サービス事業者の運営状況変化後の代替サービス確保状況

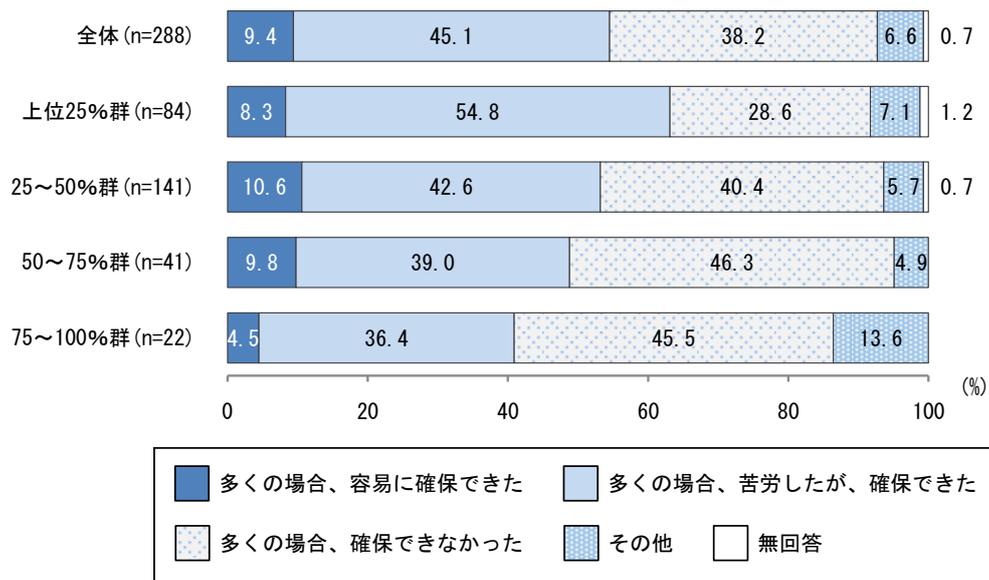
さらに、認知症担当利用者が利用する介護サービス事業者の運営状況が変化したと回答した288名に対し、運営状況変化後の代替サービス確保状況について回答を求めた。

介護サービス事業者の運営状況変化後、代替サービスの確保ができたか尋ねたところ、「多くの場合、容易に確保できた」と回答した者は27名（9.4%）、「多くの場合、苦勞したが、確保できた」と回答した者は130名（45.1%）であり、『確保できた』との回答は5割を超えた。

累積発症率別にみると、上位25%群では「多くの場合、苦勞したが、確保できた」との回答割合が54.8%と、その他の都道府県より高かった。また、50～75%群、75～100%群では「多くの場合、確保できなかった」との回答割合が4割台半ばと、その他の都道府県より高く、累積発症率が低い都道府県の施設では代替サービスの確保が難しい状況であった。

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、10名から「代替サービスを必要としなかった（家族対応のケース、入院のケース含む）」、5名から「家族が対応した」などの回答が寄せられた。

図9-2. 介護サービス事業者の運営状況変化後の代替サービス確保状況



9-3.代替介護サービスを探すうえでの課題（複数回答可）

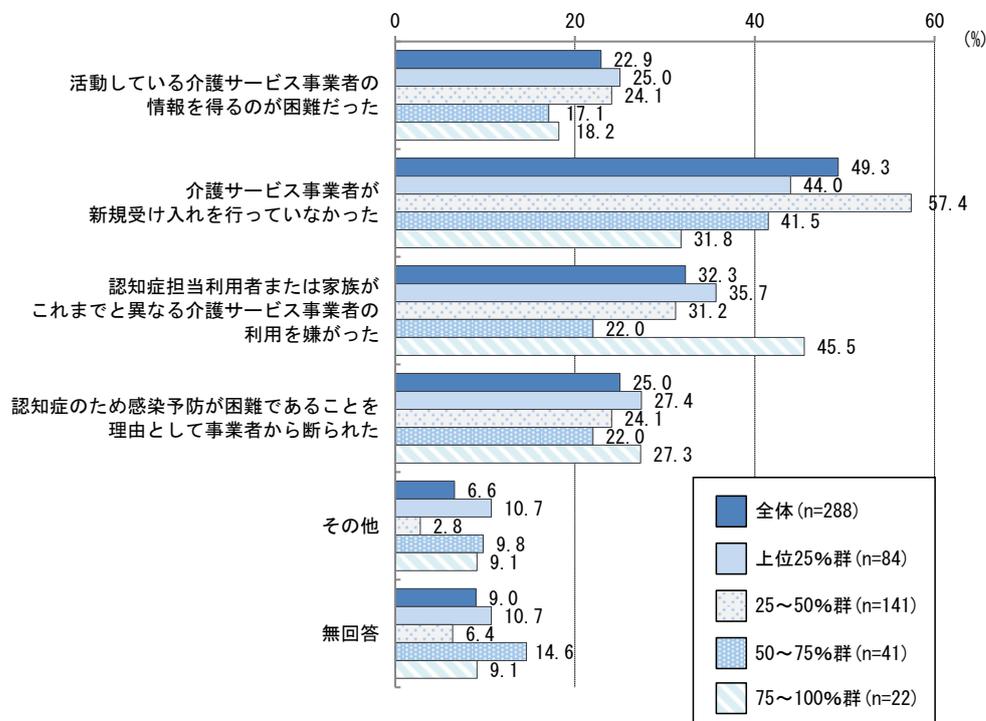
さらに、認知症担当利用者が利用する介護サービス事業者の運営状況が変化すると回答した288名に対し、代替サービスを探すうえでの課題について回答を求めた。

認知症担当利用者が利用する介護サービス事業者の運営状況が変化した後、代替サービスを探すうえでどのような課題があったか複数回答可の形で尋ねたところ、「介護サービス事業者が新規受け入れを行っていないかった」と回答した者が最も多く142名（49.3%）であった。次いで、「認知症担当利用者または家族がこれまでと異なる介護サービス事業者の利用を嫌がった」と回答した者は93名（32.3%）、「認知症のため感染予防が困難であることを理由として事業者から断られた」と回答した者は72名（25.0%）であった。

累積発症率別にみると、上位25%群、25～50%群では「活動している介護サービス事業者の情報を得るのが困難だった」との回答割合、「介護サービス事業所が新規受け入れを行っていないかった」との回答割合がその他の都道府県より高かった。また、75～100%群では「認知症担当利用者または家族がこれまでと異なる介護サービス事業者の利用を嫌がった」との回答割合がその他の都道府県より高かった。

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、4名が「感染疑い・濃厚接触者の状態では代替サービスを利用できなかった」、2名が「地域に代替サービスとなるような資源が少ない」、「複数名の受入先の調整、書類の整備などの業務負担」と回答した。

図9-3.代替介護サービスを探すうえでの課題（複数回答可）



10. 感染影響下における介護サービスの利用意向および利用状況

10-1. 新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス利用意向の変化

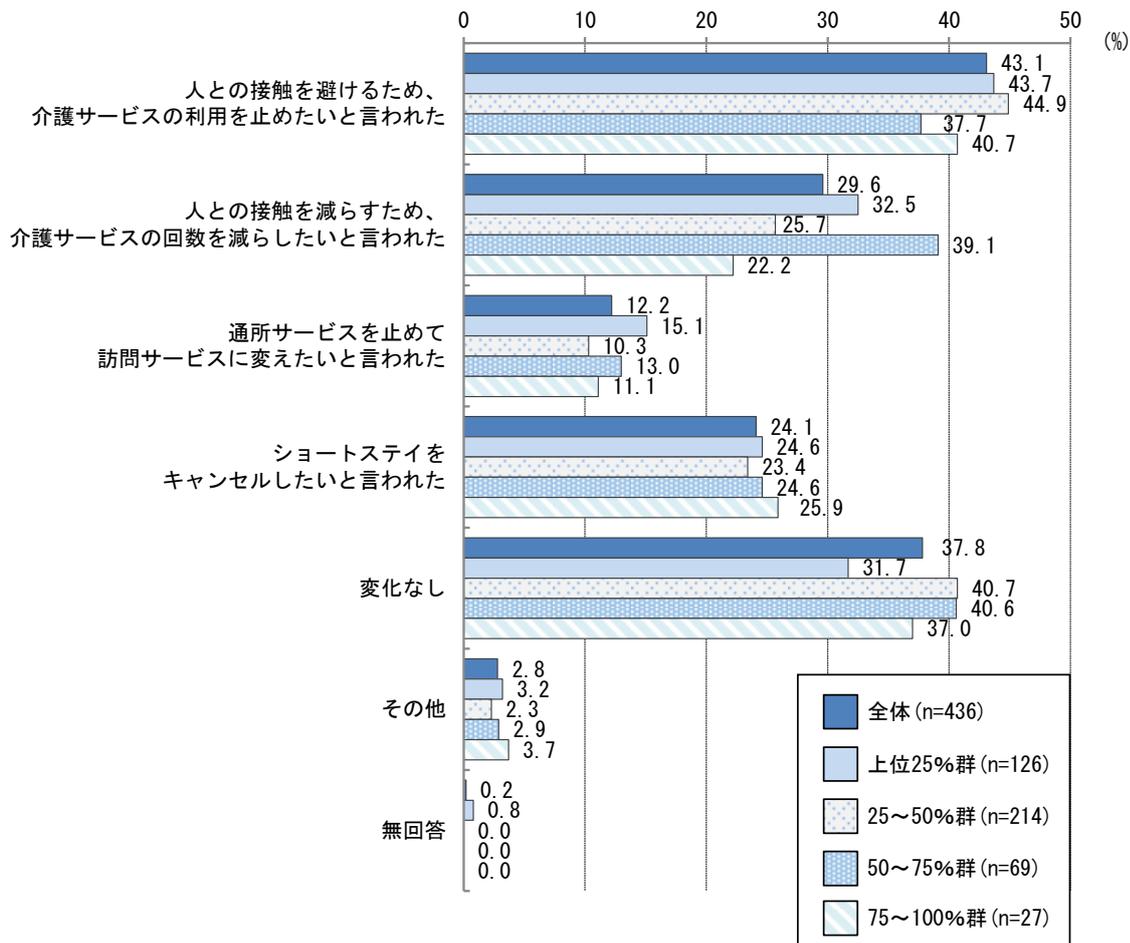
(複数回答可)

感染影響下において、認知症担当利用者や家族の介護サービス利用意向の変化について複数回答可の形で尋ねたところ、「人との接触を避けるため、介護サービスの利用を止めたいと言われた」と回答した者が最も多く188名(43.1%)であった。次いで、「人との接触を減らすため、介護サービスの回数を減らしたいと言われた」と回答した者は129名(29.6%)、「ショートステイをキャンセルしたいと言われた」と回答した者は105名(24.1%)、「通所サービスを止めて訪問サービスに変えたいと言われた」と回答した者は53名(12.2%)と感染予防のため介護サービスを控える動きがかなり幅広くみられた。

累積発症率別にみると、上位25%群、25~50%群では「人との接触を避けるため、介護サービスの利用を止めたいと言われた」との回答割合が4割台半ばと、その他の都道府県より高かった。また、上位25%群以外では「変化なし」との回答割合が4割前後と高かった。

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、3名が「施設入所させたい」、「一時的に利用を控えたい」と言われたと回答した。

図10-1. 新型コロナウイルス感染症流行下における、介護サービス利用意向の変化(複数回答可)

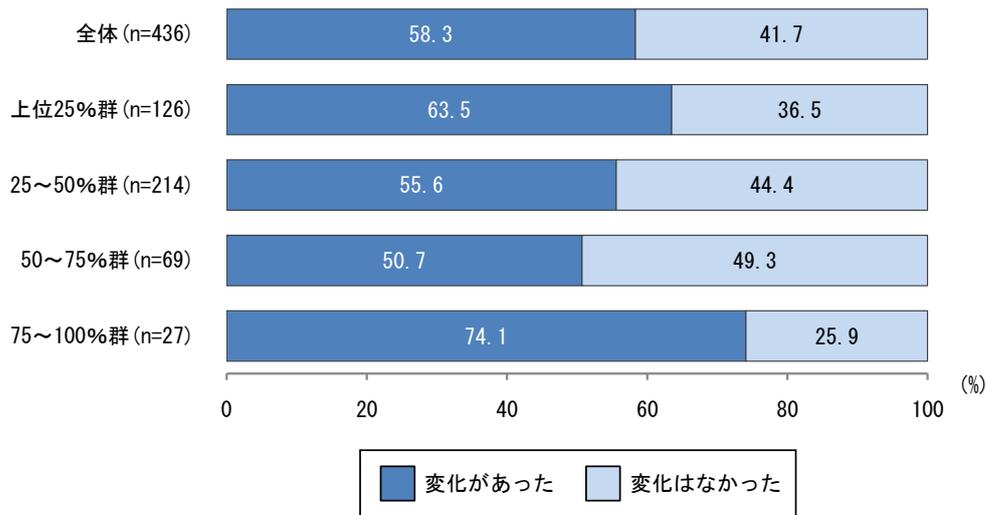


10-2.新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス利用状況の変化の有無

感染影響下において、認知症担当利用者の介護サービス利用状況の変化について尋ねたところ、「変化があった」と回答した者は254名（58.3%）、「変化はなかった」と回答した者は182名（41.7%）であった。

累積発症率別にみると、75～100%群では「変化があった」との回答割合が74.1%と、その他の都道府県より高かった。

図10-2.感染影響下における介護サービス利用状況の変化の有無



11. 感染影響下における認知症者の介護サービス利用状況の変化によって生じた影響

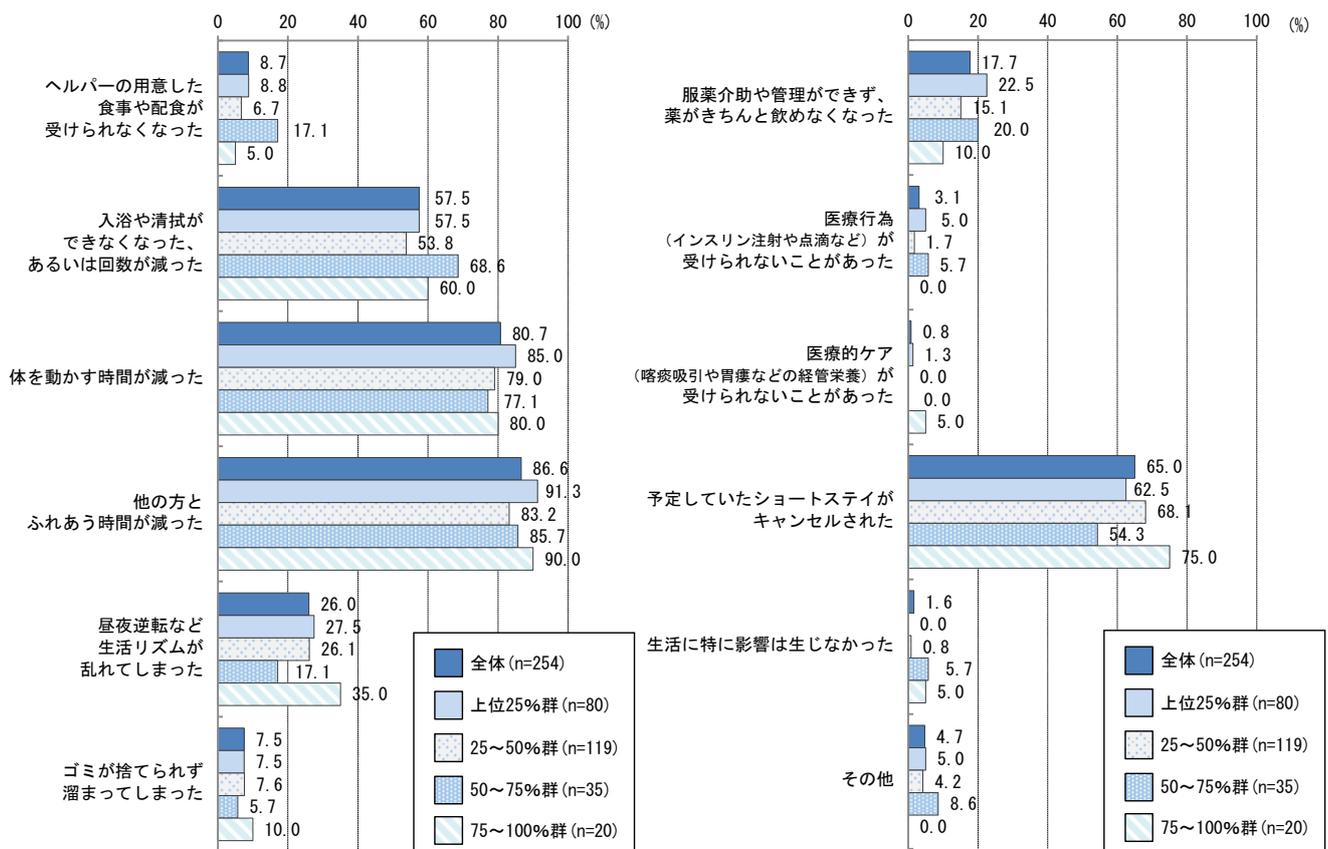
11-1. 認知症担当利用者の介護サービス利用状況の変化によって生じた影響（複数回答可）

感染影響下において認知症担当利用者の介護サービス利用状況に変化があったと回答した254名に対し、その変化によって認知症者の生活にどのような影響が生じたか回答を求めた。

介護サービス利用状況の変化によって生じた影響について複数回答可の形で尋ねたところ、「他の方とふれあう時間が減った」と回答した者が最も多く220名（86.6%）であった。次いで、「体を動かす時間が減った」と回答した者は205名（80.7%）、「予定していたショートステイがキャンセルされた」と回答した者は165名（65.0%）、「入浴や清拭ができなくなった、あるいは回数が減った」と回答した者は146名（57.5%）であった。

医療に係る影響である「服薬介助や管理ができず、薬がきちんと飲めなくなった」、「医療行為（インスリン注射や点滴など）が受けられないことがあった」、「医療的ケア（喀痰吸引や胃瘻などの経管栄養）が受けられないことがあった」などの回答も割合は低いものの（それぞれ17.7%、3.1%、0.8%）、医療、介護現場への影響が長期化する今後の対策を検討する必要があると考えられる。

図11-1. 認知症担当利用者の介護サービス利用状況の変化によって生じた影響（複数回答可）

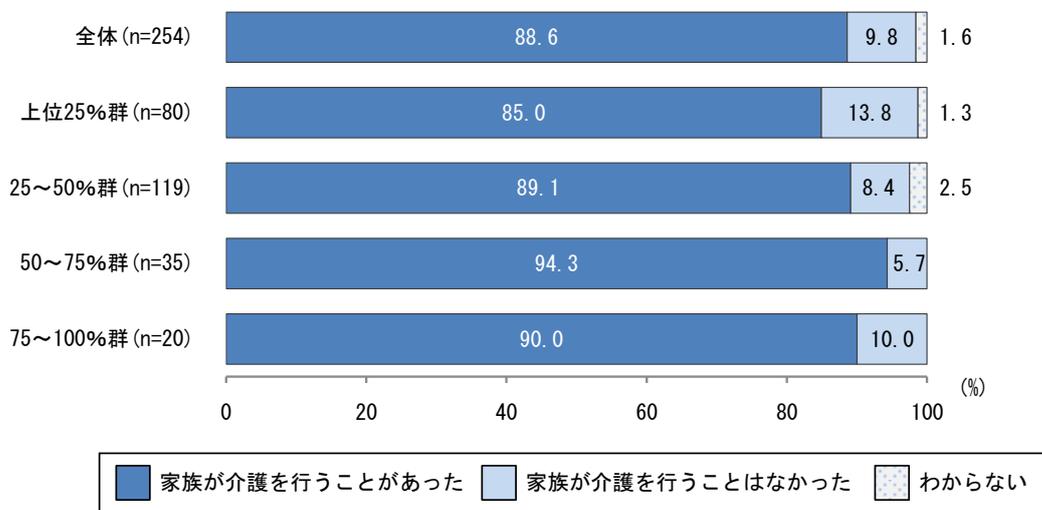


11-2.認知症担当利用者のサービス利用状況の変化があった場合の家族による介護の有無
 さらに、感染影響下において認知症担当利用者の介護サービス利用状況に変化があったと回答した254名に対し、その変化によって家族が介護を行ったかどうか回答を求めた。

家族が介護を行う状況について尋ねたところ、「家族が介護を行うことがあった」と回答した者は225名(88.6%)、「家族が介護を行うことはなかった」と回答した者は25名(9.8%)であった。

累積発症率別にみると、50～75%群、75～100%群では「家族が介護を行うことがあった」との回答割合が9割以上と高かった。

図11-2.認知症担当利用者のサービス利用状況の変化があった場合の家族による介護の有無



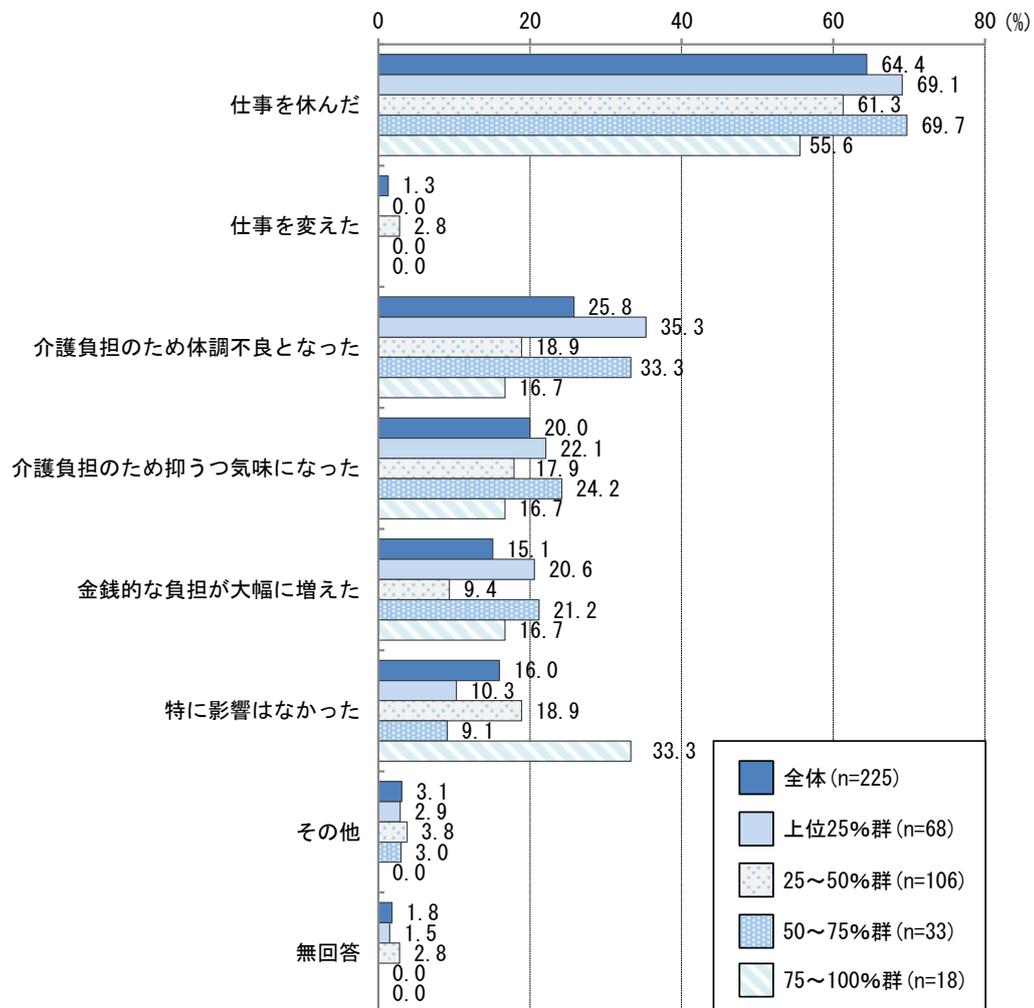
11-3.家族が介護を行うことにより家族自身に生じた影響（複数回答可）

家族が介護を行うことがあったと回答した225名に対して、家族が介護を行うことによって家族にどのような影響が表れたのか回答を求めた。

家族自身に生じた影響について複数回答可の形で尋ねたところ、「仕事を休んだ」と回答した者が最も多く145名（64.4%）であった。次いで、「介護負担のため体調不良となった」と回答した者は58名（25.8%）、「介護負担のため抑うつ気味になった」と回答した者は45名（20.0%）であり、介護負担のために、身体的・精神的な影響が多くみられた。一方、「特に影響はなかった」と回答した者は36名（16.0%）であった。

累積発症率別にみると、75～100%群では「特に影響はなかった」との回答割合が33.3%と、その他の都道府県より高かった。

図11-3.家族が介護を行うことにより家族自身に生じた影響（複数回答可）



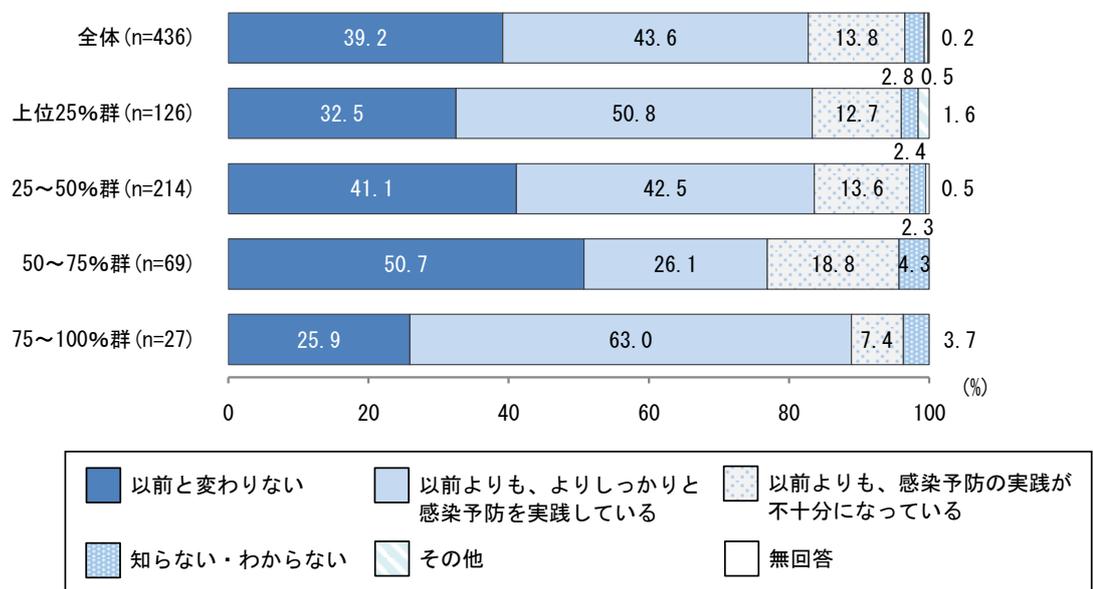
12. 新型コロナウイルス感染症流行による認知症担当利用者への影響

12-1. 認知症担当利用者および家族の感染予防への取組状況の変化

新型コロナウイルス感染症流行が長期化する中、認知症担当利用者および家族の方の感染予防への取組状況の変化について尋ねたところ、「以前よりも、よりしっかりと感染予防を実践している」と回答した者は190名（43.6%）であり、「以前と変わらない」と回答した者は171名（39.2%）、「以前よりも、感染予防の実践が不十分になっている」と回答した者は60名（13.8%）であった。

累積発症率別にみると、75～100%群では「以前よりも、よりしっかりと感染予防を実践している」との回答割合が63.0%と、その他の都道府県より高かった。

図12-1. 認知症担当利用者および家族の感染予防への取組状況の変化

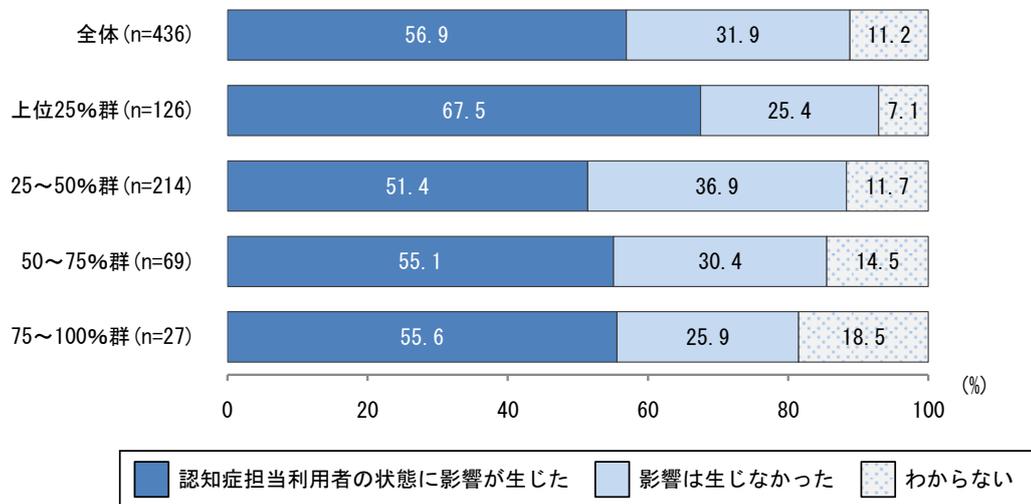


12-2.新型コロナウイルス感染症流行下での生活の変化や介護サービス利用状況の変化による、
認知症担当利用者の状態への影響の有無

感染影響下において、感染予防のための外出自粛等の生活の変化や介護サービス利用状況の変化によって、認知症担当利用者の状態に影響が生じたか尋ねたところ、「認知症担当利用者の状態に影響が生じた」と回答した者は248名（56.9%）であり、「影響は生じなかった」と回答した者は139名（31.9%）であった。

累積発症率別にみると、上位25%群では「認知症担当利用者の状態に影響が生じた」との回答割合が67.5%と高く、その他の都道府県では5割台であった。

図12-2. 新型コロナウイルス感染症流行下での生活の変化や介護サービス利用状況の変化による、
認知症担当利用者の状態への影響の有無



13. 感染影響下の重度認知症者に生じた影響

感染影響下の介護サービス利用状況の変化によって認知症者の状態に影響が生じたと回答した248名に対して、認知症者にどのような影響が生じたのか、重度と軽度・中等度に分けて回答を求めた。

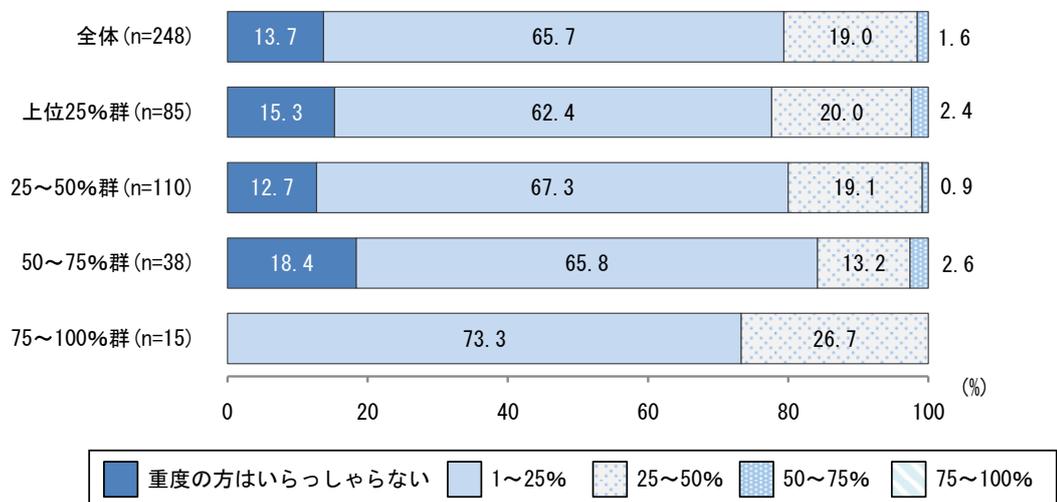
ここでは、重度と軽度・中等度の区分として、認知症高齢者の日常生活自立度を用いた。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa、もしくはそれより重度の状態を重度認知症、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb、もしくはそれより軽度の状態を軽度・中等度認知症としている。

13-1. 重度認知症と考えられる担当利用者の割合

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、回答者が担当している者の中で重度認知症の割合について回答を求めた。34名（13.7%）は重度は担当していないとの回答であったため、13-2以降の重度認知症者への影響を尋ねる質問には回答していただけていない。

担当している認知症者のうち、重度認知症は「1～25%」（おおよそ4人に1人以下）であると回答した者は163名（65.7%）、「25～50%」（おおよそ半数以下）であると回答した者は47名（19.0%）であり、あわせて8割を超えている。重度認知症者が半数以上を占めると回答したものは4名（1.6%）のみであった。

図13-1. 重度認知症と考えられる担当利用者の割合



13-2.新型コロナウイルス感染症流行下での介護サービス利用状況の変化により、
担当の重度認知症の方に生じた影響（複数回答可）

感染予防のための外出自粛等の生活の変化や介護サービス利用状況の変化によって、認知症担当利用者の状態に影響が生じており、かつ担当している利用者に重度認知症の方がいると回答した214名に対し、介護サービス利用状況の変化により、担当の重度認知症の方にどのような影響が生じたか回答を求めた。

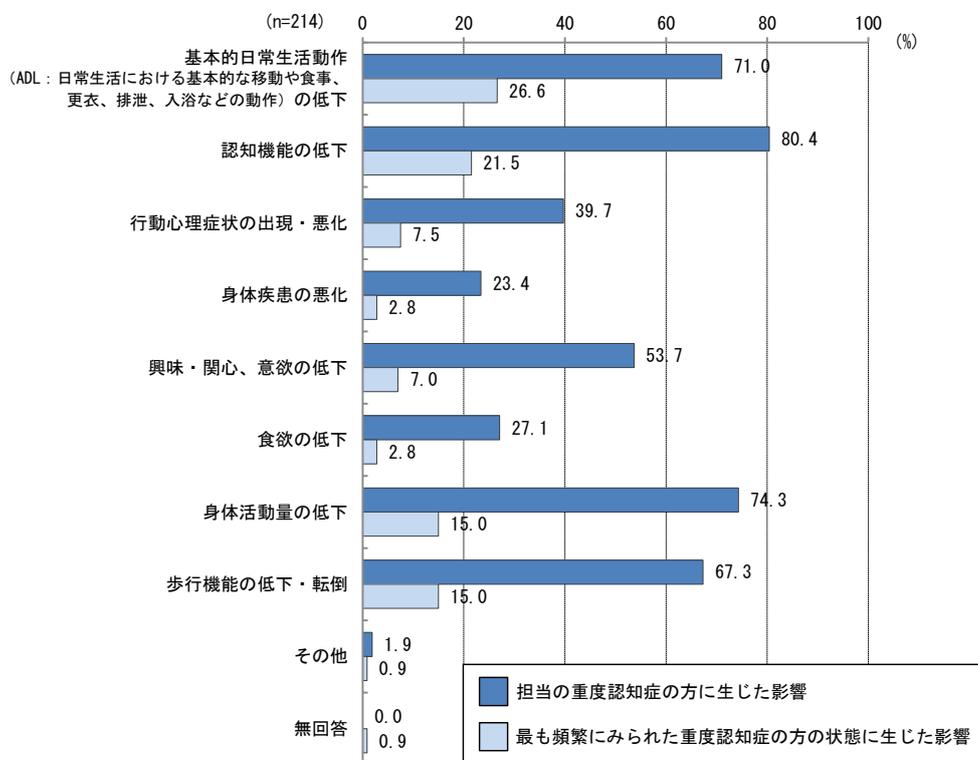
感染影響下において重度認知症者に生じた影響について複数回答可の形で尋ねたところ、「認知機能の低下」と回答した者が最も多く172名（80.4%）であった。次いで、「身体活動量の低下」と回答した者は159名（74.3%）、「基本的日常生活動作の低下」と回答した者は152名（71.0%）、「歩行機能の低下・転倒」と回答した者は144名（67.3%）であった。

13-3.最も頻繁にみられた重度認知症の方の状態に生じた影響

感染影響下において重度認知症者に生じた影響のなかで最も頻繁にみられ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」と回答した者が最も多く57名（26.6%）であった。次いで、「認知機能の低下」と回答した者は46名（21.5%）、「身体活動量の低下」、「歩行機能の低下・転倒」と回答した者はともに32名（15.0%）であった。

図13-2.感染影響下において重度認知症の方の状態に生じた影響（複数回答可）

図13-3.最も頻繁に見られた重度認知症の方の状態に生じた影響



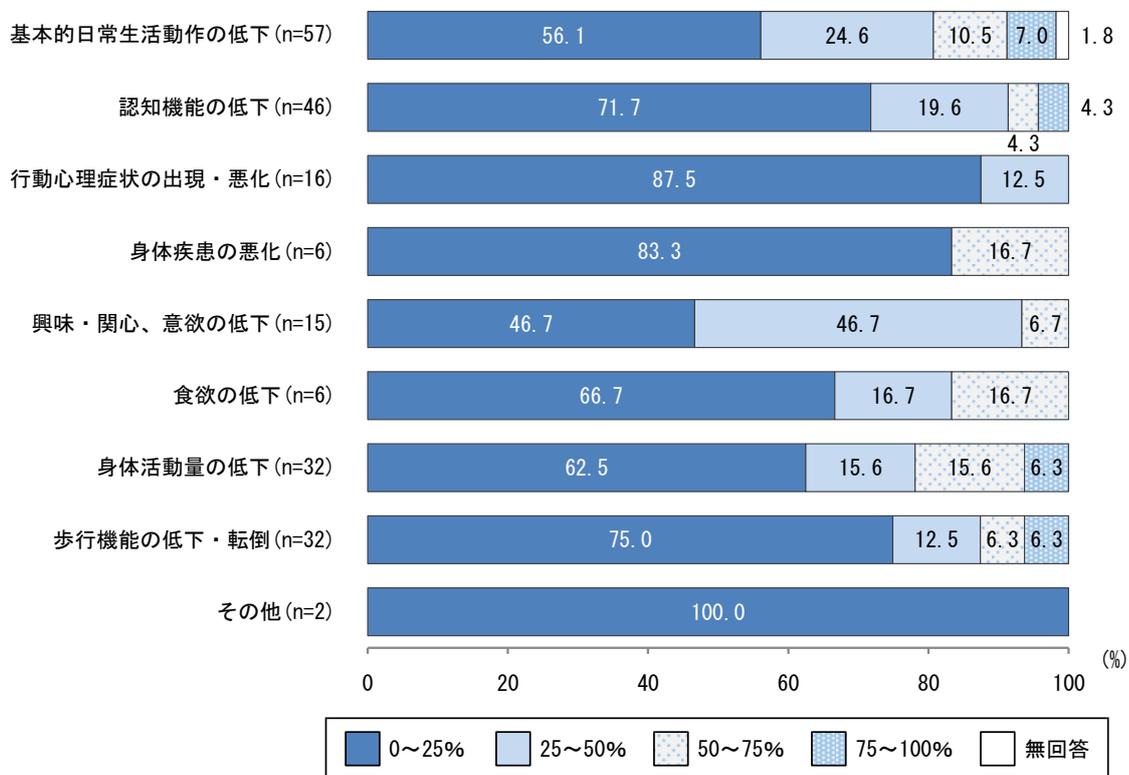
13-4.最も頻繁にみられた重度認知症の方の状態に生じた影響の頻度

担当している重度認知症者に最も頻繁にみられた影響に関して、それぞれ担当している重度認知症者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13-3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」を選んだ回答者が13-4で「25～50%」を選んだ場合、回答者が担当している重度認知症者においては「認知機能の低下」が「25～50%」の頻度で生じたとみなした。）

ここでは13-3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。

「基本的日常生活動作の低下」、「身体活動量の低下」、「歩行機能の低下・転倒」の3項目で、影響の生じた頻度が半数以上（「50%～75%」と「75%～100%」の合計）と回答した割合がそれぞれ1割以上であり、特に幅広く生じた影響であると考えられる。

図13-4.最も頻繁にみられた重度認知症の方の状態に生じた影響の頻度



14. 感染影響下の軽度・中等度認知症者に生じた影響

14-1. 新型コロナウイルス感染症流行下での介護サービス利用状況の変化により、

担当の軽度・中等度認知症の方に生じた影響（複数回答可）

感染予防のための外出自粛等の生活の変化や介護サービス利用状況の変化によって、認知症担当利用者の状態に影響が生じたと回答した248名に対し、介護サービス利用状況の変化により、担当の軽度・中等度認知症の方にどのような影響が生じたか回答を求めた。

感染影響下において軽度・中等度認知症者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」と回答した者が最も多く166名（66.9%）であった。次いで、「身体活動量の低下」と回答した者は156名（62.9%）、「興味・関心、意欲の低下」と回答した者は137名（55.2%）、「基本的日常生活動作の低下」と回答した者は134名（54.0%）、「歩行機能の低下・転倒」と回答した者は130名（52.4%）であった。

重度認知症、軽度・中等度認知症ともに「認知機能の低下」との回答が最も多くなっている。また、「基本的日常生活動作の低下」、「興味・関心、意欲の低下」、「身体活動量の低下」、「歩行機能の低下・転倒」についても上位の回答数となっており、外出自粛を含めた感染予防対策や介護保険サービスの利用制限等が認知症者の状態に広く影響を与えていると考えられる。

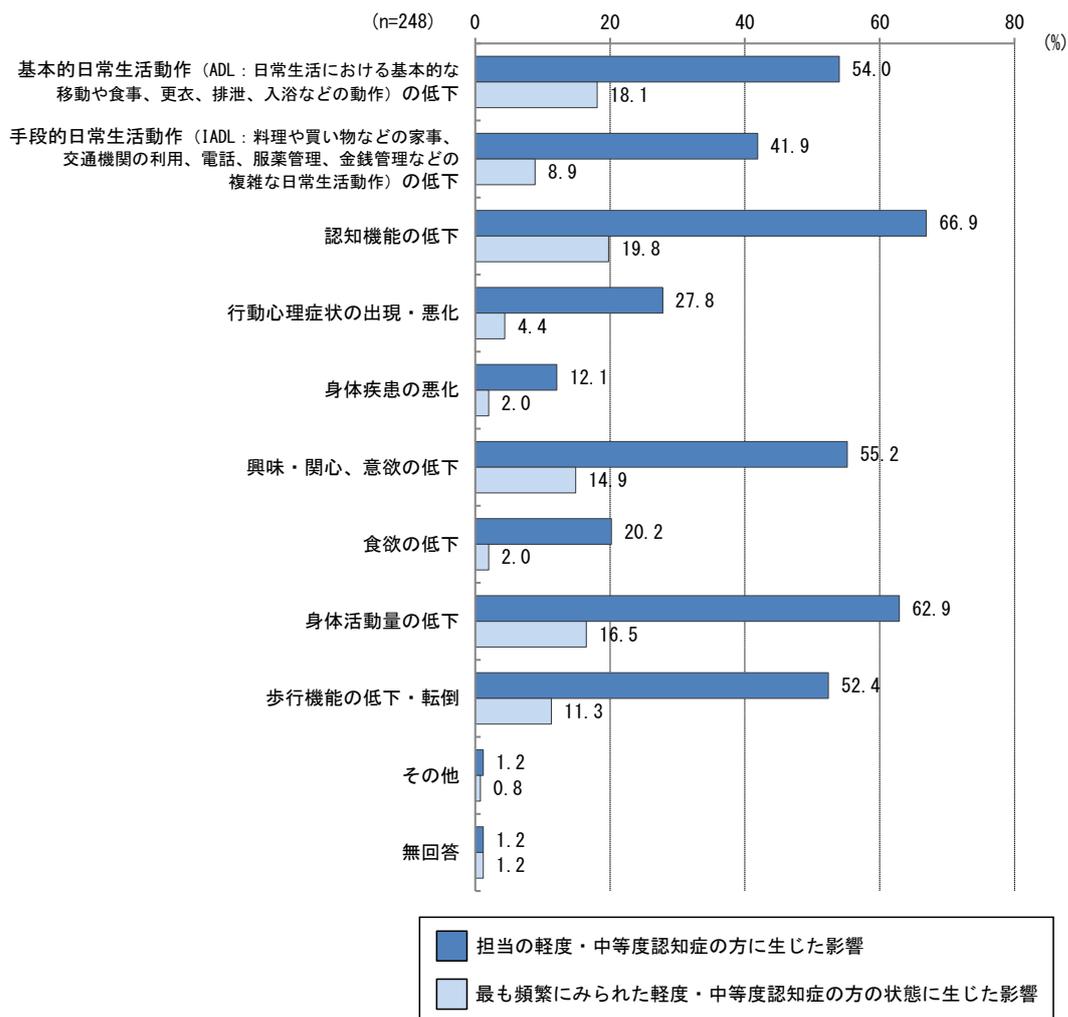
（図14-1は次ページへ掲載）

14-2.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方の状態に生じた影響

感染影響下において軽度・中等度認知症者に生じた影響のなかで最も頻繁にみられた影響について尋ねたところ、「認知機能の低下」と回答した者が最も多く49名（19.8%）であった。次いで、「基本的日常生活動作の低下」と回答した者は45名（18.1%）、「身体活動量の低下」と回答した者は41名（16.5%）であった。

図14-1.感染影響下において軽度・中等度認知症の方の状態に生じた影響（複数回答可）

図14-2.最も頻繁に見られた軽度・中等度認知症の方の状態に生じた影響



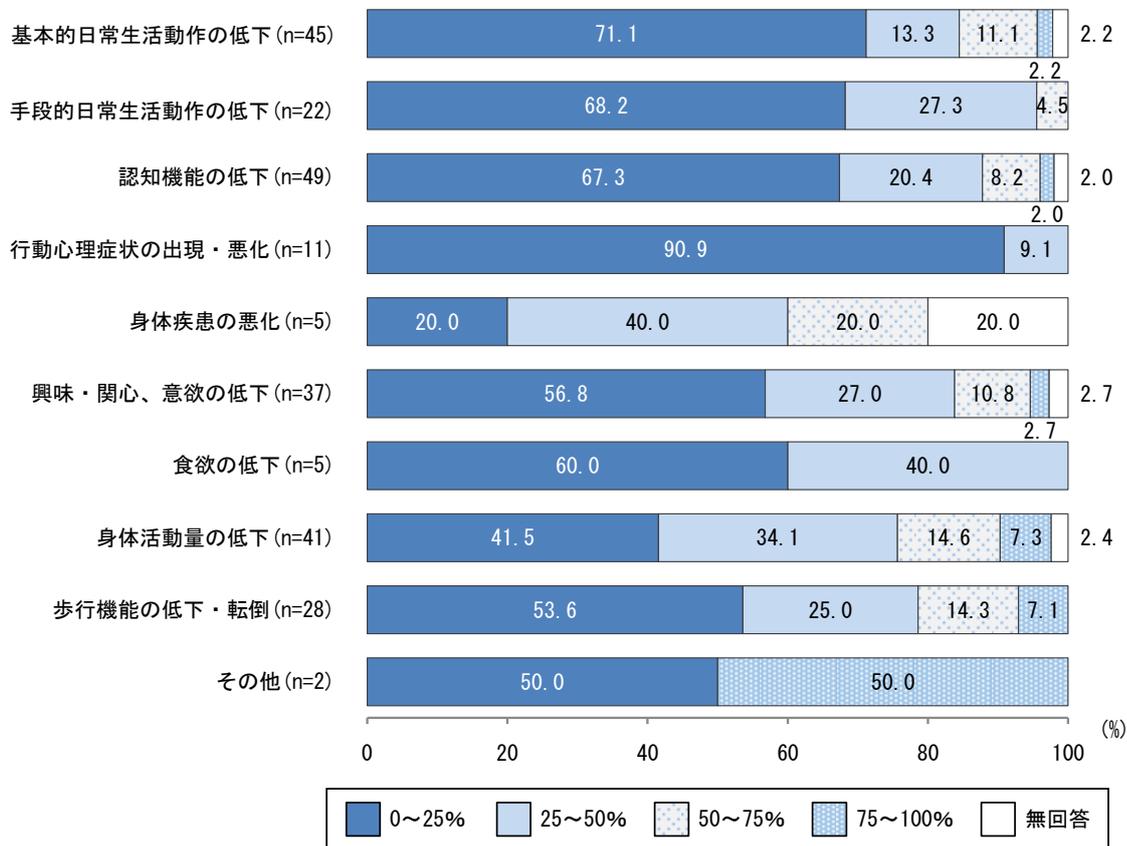
14-3.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方の状態に生じた影響の頻度

担当している軽度・中等度認知症者に最も頻繁にみられた影響に関して、それぞれ担当している軽度・中等度認知症者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14-2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、影響の生じた頻度が半数以上（「50%～75%」と「75%～100%」の合計）と回答した割合がそれぞれ2割を超えた。また、「基本的日常生活動作の低下」、「認知機能の低下」、「興味・関心、意欲の低下」でも影響の生じた頻度が半数以上と回答した割合がそれぞれ1割を超えており、特に幅広く生じた影響であると考えられる。

図14-3.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者の方の状態に生じた影響の頻度



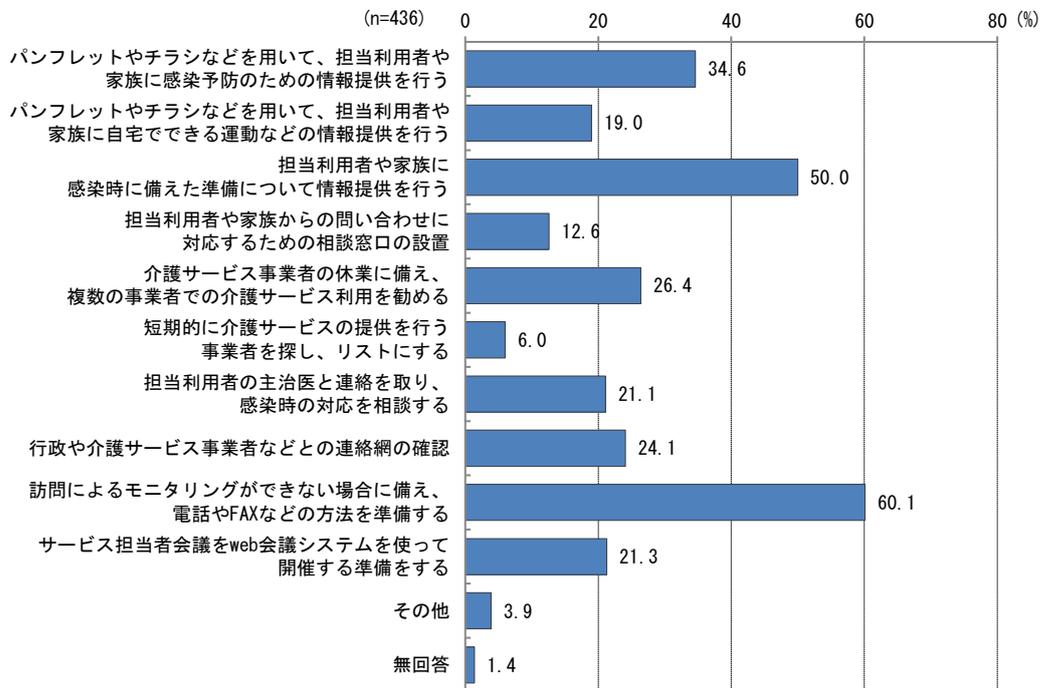
15. これまでの感染症流行を通して行った、もしくは今後行う予定の取組

15-1.新型コロナウイルス感染症流行を通して現在行っている取組（複数回答可）

新型コロナウイルス感染影響下において現在行っている取組について複数回答可の形で尋ねたところ、「訪問によるモニタリングができない場合に備え、電話やFAXなどの方法を準備する」と回答した者が最も多く262名（60.1%）であった。次いで、「担当利用者や家族に感染時に備えた準備について情報提供を行う」と回答した者は218名（50.0%）であり、上位2項目は半数以上の回答者が選択した。3位以降については「パンフレットやチラシなどを用いて、担当利用者や家族に感染予防のための情報提供を行う」と回答した者は151名（34.6%）、「介護サービス事業者の休業に備え、複数の事業者での介護サービス利用を勧める」と回答した者は115名（26.4%）、「行政や介護サービス事業者などとの連絡網の確認」と回答した者は105名（24.1%）などであった。

「介護サービス事業者の休業に備え、複数の事業者での介護サービス利用を勧める」（26.4%）との回答は、第1回調査（11.5%）、第2回調査（14.9%）から大きく増加したが、一方で「短期的に介護サービスの提供を行う事業者を探し、リストにする」との回答は、第2回調査（10.0%）を下回り、6.0%にとどまった。（過去調査では、「現在行っている取組、もしくは今後行う予定の取組」として、合わせて質問している。）

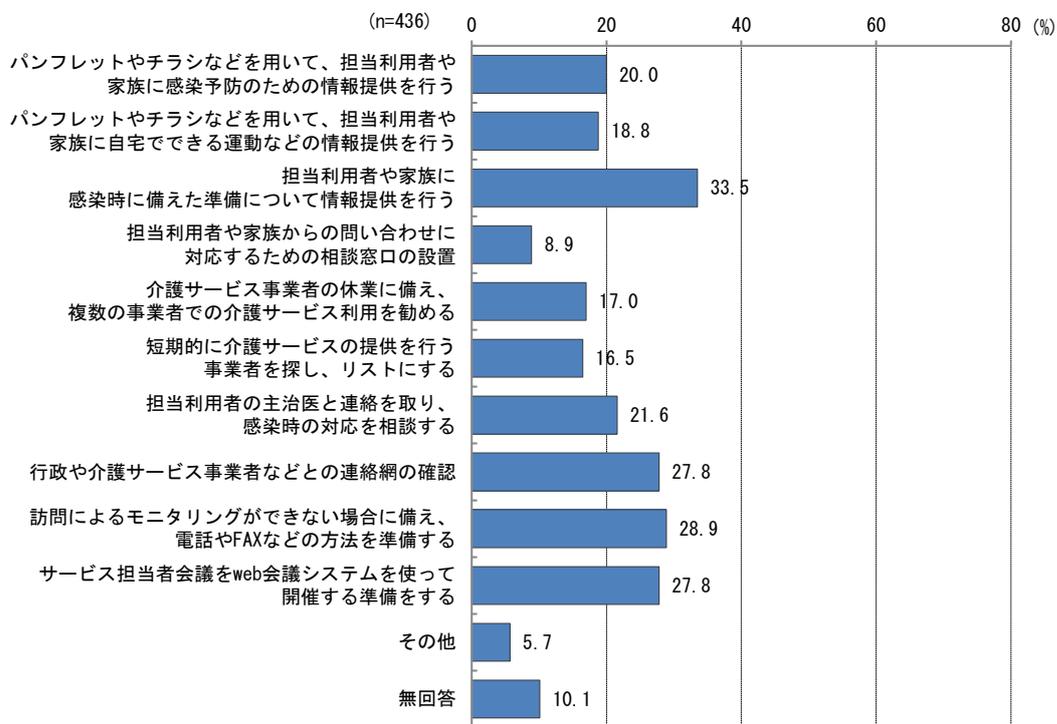
図15-1.新型コロナウイルス感染症流行を通して現在行っている取組（複数回答可）



15-2.新型コロナウイルス感染症流行を通して今後行う予定の取組（複数回答可）

新型コロナウイルス感染影響下において、今後行う予定の取組について複数回答可の形で尋ねたところ、「担当利用者や家族に感染時に備えた準備について情報提供を行う」と回答した者が最も多く146名（33.5%）であった。次いで、「訪問によるモニタリングができない場合に備え、電話やFAXなどの方法を準備する」と回答した者は126名（28.9%）であり、現在行っている取組と同様の回答が上位となった。3位以降については「行政や介護サービス事業者などとの連絡網の確認」、「サービス担当者会議をweb会議システムを使って開催する準備をする」と回答した者はともに121名（27.8%）などであった。

図15-2.新型コロナウイルス感染症流行を通して今後行う予定の取組（複数回答可）



15-3.認知症担当利用者のワクチン接種に関する困難と対応（自由記載）

認知症担当利用者がワクチン接種を受けるにあたり困難はあったか、特に認知症の人だけからなる世帯（独居、認知症の夫婦）においてどのような困難があったか、また困難に対しどのように対応したか回答を求めた。317名の介護支援専門員から回答があり、そのうち無効回答と判定されたものが38、有効回答が279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15-3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279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。

「本人・家族によるワクチン接種券の保管や接種予約の難しさ」（82名、29.4%）との回答がワクチン接種に関する困難のうち最も多く、これに応じて困難への対応の中でも「他者（家族・介護支援専門員・自治体代行等）によるワクチン接種予約、接種会場への同行・手続き代行」（166名、59.5%）との回答が最も多かった。回答内容は多岐にわたっており、ワクチンの必要性の説明から、予約、接種場所までの移動や接種場所での手続き、接種後の副作用等観察まで、一連の過程でさまざまな困難が生じ、介護支援専門員が幅広く対応していたことがうかがえる。

表15-3.認知症担当利用者のワクチン接種に関する困難と対応についての回答

カテゴリー	サブカテゴリー	
ワクチン接種に関する困難	本人や家族のワクチン接種の必要性や重要性に対する理解の難しさ	34(12.2%)
	本人・家族によるワクチン接種券の保管や接種予約の難しさ	82(29.4%)
	ワクチン接種場所までの移動や接種場所での手続きの難しさ	29(10.4%)
	本人・家族によるワクチン接種後の副作用等観察の難しさ	6(2.2%)
困難への対応	本人と周囲の感染予防として必要であることを医療職等から説明	11(3.9%)
	他者（家族・介護支援専門員・自治体代行等）によるワクチン接種予約、接種会場への同行・手続き代行	166(59.5%)
	かかりつけ医療機関での個人接種、往診・訪問診療等を介したワクチン接種の調整	30(10.8%)
	他者（家族・介護支援専門員等の観察、介護サービス利用）によるワクチン接種後の副作用等観察	22(7.9%)
その他		18(6.5%)

➤ ワクチン接種に関する困難

● 本人や家族のワクチン接種の必要性や重要性に対する理解の難しさ

「認知症高度で寝たきりの利用者に対し（妻は軽度認知症）、ワクチン接種についての意向を確認することができなかった。また、その他の家族の意向に応じワクチン接種を受けの方針となったとしても、通院にかかる困難、ワクチン接種時に本人が混乱し怒りだすなどの恐れもあり、積極的にワクチン接種を勧めることはできなかった。」

「副反応やインターネット上の噂などを気にして、接種の拒否が数件あった。説得などの対応ができなかったため、結局接種しなかった。」

「高齢だから受けさせたくないとの家族からの希望や、タクシー代がかかるから受けないと言われ、受けなかった方がいる。」

● 本人・家族によるワクチン接種券の保管や接種予約の難しさ

「接種券の紛失が多く再発行を行った。自分では予約が困難なため予約の対応を行った。予約日の理解が難しく同行などの対応が必要だった。」

「当初接種申し込みが困難で、家族が苦労して数十回電話をし、やっと予約が取れたと聞いた。」

「電話での対応は回線が込み合っていて使えず、インターネットからの申し込みも高齢者には難しい。結局のところ、近くに家族がいない場合は福祉関係者が支援するほかない。」

「郵送された接種券の紛失、予約手続き、接種スケジュールに沿った行動ができない。」

● ワクチン接種場所までの移動や接種場所での手続きの難しさ

「認知症のある独居の方は接種会場に行くことができず、ケアマネジャーが予約から会場の付き添いまで対応した。」

「一人での通院が困難なため、通院の同行に自費ヘルパーの利用などの必要があり接種をやめる方がいた。」

「交通の便が悪いなどがあり、受診できないことがあった。集団接種会場においては、動線が長く本人の歩行能力では困難だった。」

● 本人・家族によるワクチン接種後の副作用等観察の難しさ

「認知症で独居の場合、接種の意思表示が難しく副作用の対応ができないこともあり結局打たなかった。」

➤ 困難への対応

● 本人と周囲の感染予防として必要であることを医療職等から説明

「高齢者は主治医と相談しながらワクチンを打つように伝える。また、ワクチンを接種していないと、通所サービスの利用やショート利用が受けにくくなることなどを伝える。」

「複数人でコロナウイルスに罹った時の症状を伝えて、ワクチン接種をしたいか尋ねて意思確認をした。」

「同居家族のいる方については同居家族に、独居の認知症の方については、ワクチン接種の対応ができるキーパーソンの方々にワクチン接種の必要性や有効性を伝え、ワクチン接種ができるよう協力を得た。」

● 他者（家族・介護支援専門員・自治体代行等）によるワクチン接種予約、接種会場への同行・手続き代行

「web操作のできない家庭では予約に苦慮しており、タブレット端末を持参して予約を支援した。」

「認知症と精神疾患の家族に対し、書類の確認や申し込みの支援を行った。書類が届くことで不穏になるためその対応も必要だった。」

「接種券を自宅に送ると無くされるので、直接事業所に送ってもらい、家族の了承を得て接種日の予約やタクシーの手配、当日の付き添いを行った。」

● かかりつけ医療機関での個人接種、往診・訪問診療等を介したワクチン接種の調整

「訪問診療などを利用して対応した。」

「訪問介護による院内介助を利用して接種した。」

「かかりつけ医に相談し、受診支援をしてくれる訪問介護の派遣調整や、家族に対応を依頼した。」

● 他者（家族・介護支援専門員等の観察、介護サービス利用）によるワクチン接種後の副作用等観察

「接種後の副反応が予想される独居の利用者について、あらかじめ短期入所サービス利用の準備を行った。」

「認知症夫婦のため予約を行い、接種にも付き添った。副反応も心配であり、翌日利用するサービス事業所に体調などを確認してもらうようお願いした。」

「病院と連携して予約をとり、接種後は訪問して様子を観察した。訪問看護の利用者は訪問看護に接種後の対応をお願いした。」

➤ その他

「ワクチン接種が気になりすぎて、何度も周囲に日時の間い合わせを繰り返すような行動障害につながった。」

「第1回目の時は、こちらが苦勞して予約をしていたにもかかわらず、『空いているから』と行政の方に接種日を勝手に変更されていたりして大変混乱した。」

15-4.新型コロナウイルス感染症流行を通じた、業務面での変化（自由記載）

新型コロナウイルス感染症流行を通して、サービス担当者会議、モニタリングへのデジタル技術の導入や医療との連携のあり方など、業務面で大きく変わったことはあるか回答を求めたところ、340名の介護支援専門員から回答があった。うち、無効回答と判定されたものが37、有効回答が303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15-4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303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。

回答の大半がこれまでの対面や訪問を基本とした業務体制の遠隔への切り替えであり、「webを介した会議（担当者会議含む）・研修の実施」（146名、48.2%）との回答が最も多かった。また、「デジタル技術の導入を試みたが利用できていない・導入しなかったが実現までは至っていない」との回答もみられた。業務体制の遠隔への切り替えにより、「事務負担が軽減された」との意見がある一方で、「退院前カンファレンスが少なくなり、本人の状態の把握が困難になった」や「直接での面談で得られる情報量との差を感じる」などの意見もみられた。

表15-4.新型コロナウイルス感染症流行を通じた、業務面での変化についての回答

カテゴリー	サブカテゴリー	
業務体制の遠隔への切り替え	書面や電話を介したサービス担当者会議	81(26.7%)
	webを介した会議（担当者会議含む）・研修の実施	146(48.2%)
	電話やwebを介したモニタリング	73(24.1%)
	事業者や医療機関への訪問を電話やFAXに切り替え	9(3.0%)
	会議・訪問時の人数制限・時間短縮等の感染症対策強化	27(8.9%)
退院前カンファレンスの減少により本人の状態把握が困難になった		23(7.6%)
デジタル技術の導入を試みたが利用できていない・導入しなかったが実現までは至っていない		30(9.9%)
その他		13(4.3%)

➤ 業務体制の遠隔への切り替え

● 書面や電話を介したサービス担当者会議

「集まったの担当者会議は控え、電話や照会がほとんどになった。」

「サービス担当者会議を対面にて実施する機会が激減した。医師やサービス事業所は、新型コロナウイルス感染症の対応で業務に追われるなどの理由でサービス担当者会議を意見照会で行うことが増えた。」

「照会依頼の頻度が多くなったが、このおかげで事務負担が軽減された。」

「サービス担当者会議に関しては、介護度の期間延長手続きを行った際に、各事業所とのやり取りを照会でできたことで、より細かいやり取りができたのも事実である。」

●webを介した会議（担当者会議含む）・研修の実施

「担当者会議は事業所とだけであればオンラインなどで開催できるようになった。」

「Zoom会議による研修やカンファレンスが増え、ライン電話による会議や音声入力による記録の簡素化などがある。」

「テレワークの導入、サービス担当者会議・リハマネ会議のZoom活用、利用者家族とのメールでの連絡など、コロナ前とは大きく業務が変化した。」

●電話やwebを介したモニタリング

「すべてオンライン形式での実施や、窓の外で顔を見ながらスマホで音声を最大にしてもらい会話をするなど、施設ごとに対応しモニタリングした。退院前カンファレンス時には動画撮影した本人のリハビリ状況などを見せられての状況確認が多かった。」

「入退院時の本人との面談がなかなかできず、限られたweb対応となり状態把握や本人の意向確認が不十分となった。病院職員からの退院前の家屋調査が困難となり、環境整備や状態把握が困難な場合があった。webでの面談、電話でのモニタリング機会が多くなった半面、直接での面談で得られる情報量との差を感じる。」

「モニタリングは電話で本人や家族に状態確認を行い、サービス事業所への連絡を密に実施し、電話が多くなった。」

●事業者や医療機関への訪問を電話やFAXに切り替え

「訪問できない場合は電話、もしくはガラス越しでの面談となっている。」

「モニタリングは利用者の希望を確認し電話での連絡へ変更を行い、感染流行期には訪問を控えるなどの対応をした。」

「モニタリングの時間が短縮になり、また自宅訪問を嫌がる利用者も増えて、電話でのモニタリングに変えるなどで対応をしているが、会話の時間が減り生活状況が見えない部分が増えている。」

●会議・訪問時の人数制限・時間短縮等の感染症対策強化

「玄関先でドアを少し開放してモニタリングを実施。通所では窓越しに見学。」

「デジタルに対応できる高齢者はほとんどおらず、玄関先での面談を増やした。」

「多数の事業所を利用している場合は全事業所参加ではなく、主要サービス事業所などにしぼり、複数回に分けて実施した。」

➤ 退院前カンファレンスの減少により本人の状態把握が困難になった

「入院中の様子がわかりにくい。コロナでの入院の場合はコロナの治療のみで、退院支援が行われず、家族やケアマネジャーとともに本人の様子がわからないだけでなく、急な退院となり困る。」

「病院での面談による退院前カンファレンスなどに参加することが困難となり、ケアマネジメントの質は一定低下した。一部、タブレット端末を利用したリモート面談を導入する病院はあるが、そもそも視力・聴力、認知機能が低下している利用者が大半のため、本人とのリモート面談では期待する効果を得ることは難しいと感じ、病院からリモート面談の勧めがあっても特段の必要がなければ応じなくなった（病院での面談を諦めた）」

「感染防止対策で書面会議を行うが、主治医やサービス事業所からの書面の情報であるため、一方通行なやり取りになり、情報交換に不十分さが生まれる。紹介文などの依頼や連絡に時間も割かれ、手間がかかるようになっている。」

➤ デジタル技術の導入を試みたが利用できていない・導入したかったが実現までは至っていない

「もともとタブレット端末やスマホの活用を行っていたため特に支障はなかったが、相手側(サービスを実施する提供事業所や施設)が準備できていなかったため、連携がとりにくい場面が見られた。」

「デジタル化を進めたかったが、職員が年配者のため難しかった。」

「ICTの活用は費用面から先送りになっている。」

「ICT化を進めたくても、業務がいっぱい勉強が追い付かず、予算は確保できず難しい。ケアマネジャーになった人の中には現場から上がってくる人も多く、PCの基礎知識もない中、次から次へとデジタル技術の導入は難しい。」

➤ その他

「ワクチン接種が進み、抗原検査が日常化されるなど、感染予防対策が浸透した一方で、通常の方法でサービス担当者会議やモニタリングを実施している。」

「サービス担当者会議ができない状況が多々あった。仕方がないので口頭での支援をお願いし、状況に合わせたプランに作り直すなどして対処している。」

15-5.感染症に強い医療・介護システムの構築（自由記載）

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、297名から回答があった。うち、無効回答と判定されたものが11、有効回答が286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15-5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286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。

「介護業務の効率化・感染対策のためのICTの積極的導入」（82名、28.7%）との回答が最も多く、医療介護の継続的提供・感染対策のためのICT導入に関する回答が多かった。次いで、「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」（73名、25.5%）が多くなっており、濃厚接触や罹患となった高齢者等の一時受け入れや在宅療養支援体制の必要性に関する回答が多くみられた。

表15-5.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	
施設・法人・地域単位の連携構築とBCPの策定		69(24.1%)
感染症・感染対策に関する情報共有	地域の感染拡大状況や感染経路等に関する迅速な情報共有	31(10.8%)
	感染症対策に関する研修実施や相談窓口の設置	22(7.7%)
感染発生・拡大予防のための環境整備	PCR等検査を迅速・簡便に受けやすい体制づくり	3(1.0%)
	感染対策物資の確保や供給・助成の仕組みづくり	17(5.9%)
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		73(25.5%)
医療介護の継続的提供・感染対策のためのICT導入	介護業務の効率化・感染対策のためのICTの積極的導入	82(28.7%)
	オンライン診療の普及	4(1.4%)
医療・介護職の人材確保や処遇改善		16(5.6%)
その他		28(9.8%)

➤ 施設・法人・地域単位の連携構築とBCPの策定

「行政健康福祉センターが対応をするのであるが、各地域のケアマネジャー・各事業所・行政機関・市町の区長や民生委員などの代表が集まり対策チームを作る。そこで、連絡経路や代替サービスの使い方、地域での見守りなどについて検討していく。」

「行政や医療機関との連携、直接的な相談窓口の設置。」

「地域ぐるみで多職種でいかに連携するか。限られた時間とマンパワーで最大の効果を発揮するために、情報連携の方法を検討する必要があると思う。」

➤ 感染症・感染対策に関する情報共有

● 地域の感染拡大状況や感染経路等に関する迅速な情報共有

「行政の情報が早くもらえること。現場レベルの困りごとを相談できる窓口が欲しい。」

「地域での日々の感染症発症状況の情報提供を受けたい。医療介護の感染症に対する取り組みについてのオンライン会議を行ってほしい。」

「各事業所の対応や受け入れ状況がリアルタイムでわかる方法があればと思う。」

「地域で無償や安い料金で利用できる、情報共有が可能な連携システムの構築。」

● 感染症対策に関する研修実施や相談窓口の設置

「医療から介護への感染症についての情報提供と、介護から医療への相談窓口の設置。」

「地域の相談窓口がほしい。困った時にあちこちに連絡をしたが、パンク状態で助言をいただくことがむずかしかった。」

「医療、介護、行政間でマニュアルを整備し、日ごろから有事を想定した研修やその研修への取組の重要性を考える機会を作ってほしい。」

➤ 感染発生・拡大予防のための環境整備

● PCR等検査を迅速・簡便に受けやすい体制づくり

「簡単な方法で陽性者を発見できる検査システムの開発。」

「検査体制の充実。」

「感染の疑いがある方が検査をする際に、家族がいない場合、誰が病院へ同行するのか。また、タクシーの乗車拒否などの問題があるので自宅への訪問検査を実施してほしい。」

● 感染対策物資の確保や供給・助成の仕組みづくり

「事業所への感染防止グッズの提供。特に医療機関ではない訪問系介護事業所が、感染防止グッズを自前でそろえるのは費用負担の面で困難。利用者負担も現実的ではない。」

「医療機関には感染予防のセット、使い捨てのエプロンなどの配布物があったとうかがったが、同じく訪問をする居宅にはなにも配布が無く、行政からはマスクのみだった。事業所で手袋や消毒液などを購入したが、一時期はどこにも売っていない状態の時もあり大変だった。特に、チームケアの必要性を感じており、医療と介護の連携をして同じ様に感染予防セットの配布と正しい知識の必要性を感じる。」

「行政から事業所へ防護服の支給が必要になってくると思う。」

➤ 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

「感染中に訪問してくれる訪問介護や訪問看護、ショートステイ施設が必須である」

「コロナ陽性になった利用者や家族が、管轄の保健所や市役所をたらい回しにさせられて最終的にはケアマネジャーに相談するようにと言われた。自宅で生活する要介護者が陽性または濃厚接触者になった時に受け入れができる体制を整えてほしい。」

「ヘルパー事業所も、訪問に取り組んだ事業所、行かないようしている事業所などさまざま。危険手当などインセンティブをつけて、利用者が困らない環境を作ってほしい。」

「認知症の方が自宅療養できるように、訪問系サービスの充実や、介護をする家族への支援ができると自宅での介護・療養がしやすくなるのではと思う。」

➤ 医療介護の継続的提供・感染対策のためのICT導入

● 介護業務の効率化・感染対策のためのICTの積極的導入

「本人や家族が高齢のため、Zoomミーティングの操作ができない、PCの操作や設定ができない方が多かったです。高齢者でも簡単に使える機器が必要。PCなどの機器の購入は各自の負担になるので、生活保護受給者などは難しいといった課題がある。テレビ電話などの簡易なシステムや機器が必要なので、そういったものの購入やレンタルといった支援があればと思う。」

「デジタル技術導入の際の資金補助や、導入までの手順や活用方法の研修。」

「色々な企業が介護ソフトやその他の便利なものを作っているが、互換性がなく大事な連携を行うことができていないので、互換性のある介護ソフトにメールやその他の機能（サービス事業所の情報を集約しているサイトや国保連、SNS等）も組み込んでもらえるとうれしい。」

● オンライン診療の普及

「本人に会えなくてもモニタリングができれば良い。」

「リモート診察の普及、リモートカンファレンス、ケアプランデータの連携システムなど、直接対面する場面を極力減らすためにできることはある。業界のICT化は現状、非常に中途半端だと思う。そのようなICTの導入方法では、余計に時間的リソースを割く場合もあり、業界内の足並みがそろわないことの一因になっていると感じる。」

「訪問せずにZoomやSNSを活用する。」

➤ 医療・介護職の人材確保や処遇改善

「医療ひっ迫の為、在宅でと言われるが、在宅スタッフはもともと少ないうえに報酬が上がるわけでもない。特にケアマネジャーは処遇改善もないし賃金が上がっていない。魅力ある仕事にしてほしい。」

「感染症専門の病床、対応する人員を増やしてほしい。介護施設や在宅で療養する際の補助金などを充実させてほしい。介護サービス事業所が対応できないときにケアマネジャーが臨時で対応するケースも多くある。臨時の支援体制などに対しての評価もしてほしい。」

「感染や濃厚接触があった場合でも、隔離体制を取りながら医療、介護サービスが提供されるよう、人材の確保ができる仕組みがあれば良いとは思いますが、平時でも人材不足な状況であり、具体的な提案は難しい。」

➤ その他

「開業医の発熱対応を標準化する。」

「主治医ではない医師が自宅訪問をし、予防接種できる特別な仕組みを行政に検討してほしい。」

16. 前回調査との比較

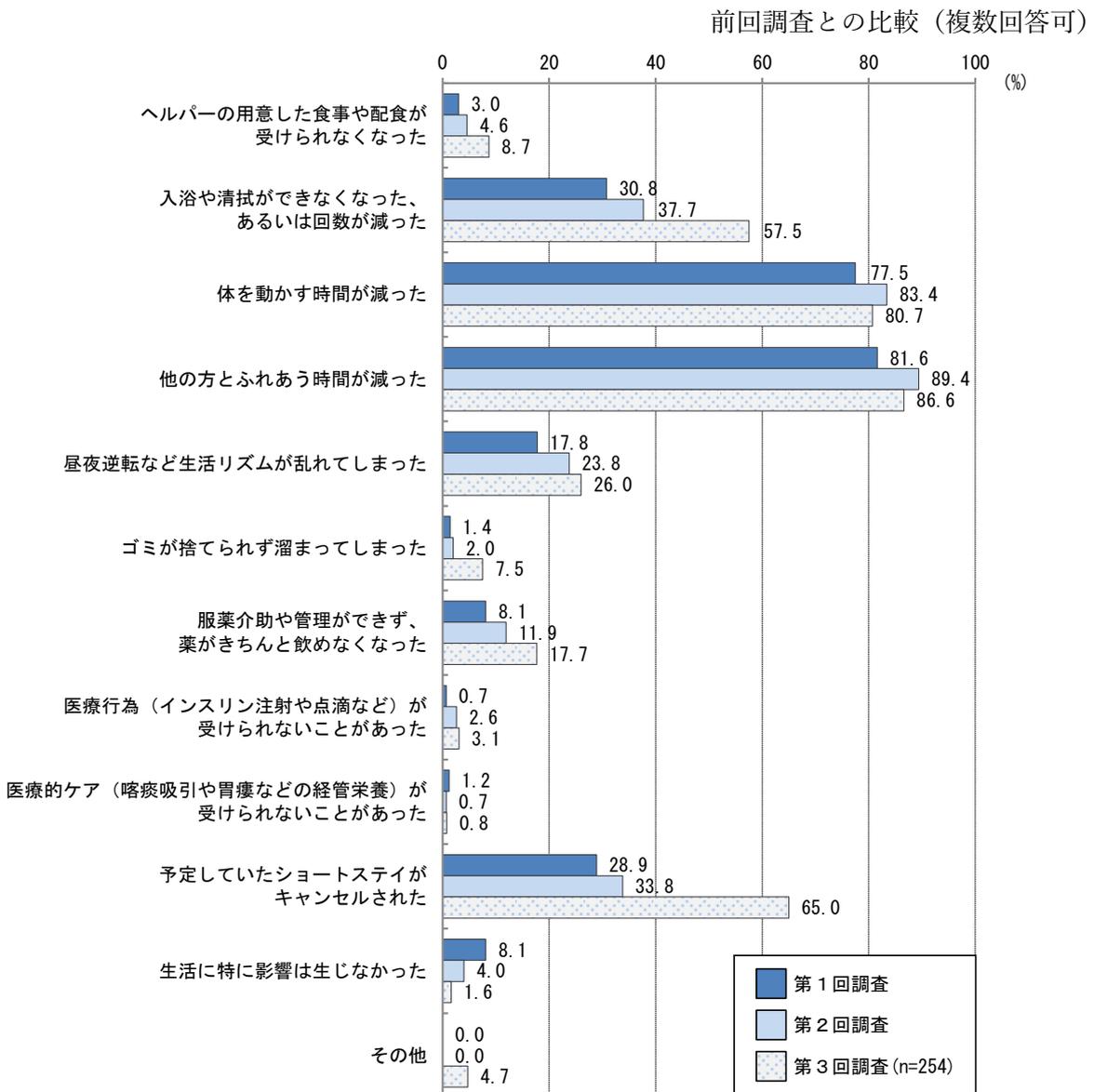
16-1.介護サービス利用状況の変化による生活への影響（複数回答可）

感染流行下における認知症者の介護サービス利用状況の変化による生活への影響について、第1回、第2回調査と、今回の調査結果を比較した。

「体を動かす時間が減った」、「他の方とふれあう時間が減った」との回答は、変わらず回答割合が高く、今回調査でもいずれも8割を超えていた。「入浴や清拭ができなくなった、あるいは回数が減った」、「予定していたショートステイがキャンセルされた」との回答は第2回調査までの結果を大きく上回り、いずれも6割前後であった。その他の項目についても、多くが今回調査のほうが影響度合いが大きかった。

図16-1に第1回、第2回調査との比較を示す。

図16-1.介護サービス利用状況の変化による生活への影響における



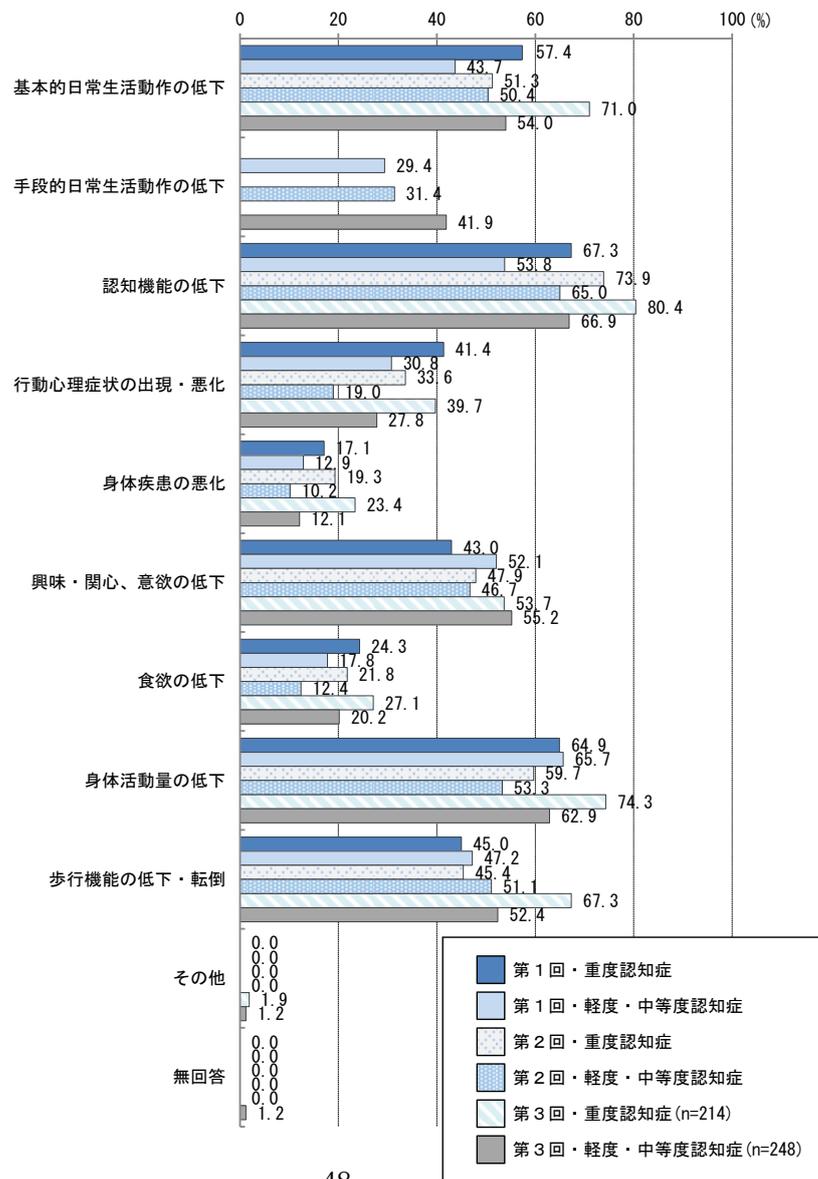
16-2.認知症症状等に生じた影響（複数回答可）

新型コロナウイルス感染症流行による生活の変化（介護サービスの利用状況の変化や活動制限）によって認知症の状態に影響が生じたか複数回答可の形で尋ねたところ、第1回調査では回答者の38.1%、第2回調査では回答者の56.8%が「認知症担当利用者の状態に影響が生じた」と回答していた。今回調査でも、56.9%が「認知症担当利用者の状態に影響が生じた」と回答しており、新型コロナウイルス感染症流行の認知症者への影響がうかがえる。

また、前回と比較して、今回の調査で特に影響が生じたと回答した割合が10ポイント以上上昇していたのは、重度認知症者においては「基本的日常生活動作の低下」、「身体活動量の低下」、「歩行機能の低下・転倒」であり、軽度・中等度認知症者においては「手段的日常生活動作の低下」であった。

図16-2に第1回、第2回調査との比較を示す。

図16-2.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）



16-3.家族が介護したことによる家族への影響（複数回答可）

感染流行下において、回答者が担当している認知症者の介護サービス利用状況の変化によって、一時的に家族が介護を行うことがあったとの回答は、第1回調査（72.6%）、第2回調査（48.1%）から上昇し、88.6%であった。

影響の内容では、前回と比較して回答割合が上昇していたのは、「仕事を休んだ」のみであり、介護負担による身体的・精神的・金銭的影響は減少していた。

図16-3に第1回、第2回調査との比較を示す。

図16-3.家族が介護したことによる家族への影響における前回調査との比較（複数回答可）

