

第2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。第1回調査では、認知症者の介護サービス利用制限等に伴う、身体・認知機能の低下や行動心理症状の増悪といった影響がみられていました。現在、感染症に対するワクチンや治療薬の開発や普及が進みつつありますが、未だ変異型が猛威を振るい、感染対策は今後も長期化することが予想されます。そのため、認知症者に対する感染症予防、これに伴う悪影響の緩和等の他、疾病管理や生活を支える医療・介護システムが感染症流行下においても持続してサービス提供可能となるようなサービス革新や提供体制の強化といった強い医療・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、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。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

調査期間：2021年10月29日～12月24日

回答者：241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. 担当人数	6
1-4. 担当している者の中の認知症者の割合	6
2-1. 認知症担当利用者および家族の感染の有無	7
2-2. 認知症担当利用者が感染したケースにおける施設療養・入院状況	7
2-3. 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の帰宅状況	8
2-4. 施設療養・入院後、自宅に戻った際の介護必要量の変化	8
2-5. 施設療養・入院後、自宅に戻った際の介護サービス確保状況	8
2-6. 感染時に自宅療養を行った認知症担当利用者への介護サービス提供状況	9
2-7. 自宅療養において感染が改善し隔離が解除された後の介護必要量の変化	9
2-8. 自宅療養において感染が改善し隔離が解除された後の介護サービス確保状況	9
2-9. 認知症担当利用者の家族が感染した際の対応	10
2-10. 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	10
2-11. 家族の感染が改善し、隔離が解除され後の介護サービス確保状況	11
3. 感染影響下における介護サービス事業者の運営状況	12
3-1. 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	12
3-2. 介護サービス事業者の運営状況の変化	13
3-3. 介護サービス事業者の運営状況が変化した後の代替えサービスの確保	14
3-4. 代替えの介護サービスを探すうえでの課題	15
4. 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	16
4-1. 感染影響下における利用意向（複数回答可）	16
4-2. 感染影響下における介護サービス利用状況の変化	17
5. 感染影響下における認知症者の介護サービス利用状況	18
5-1. 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（複数回答可）	18
5-2. 家族による介護の有無	20
5-3. 家族が介護した事による家族への影響（複数回答可）	21
5-4. 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る認知症者の状態への影響の有無	22
6. 感染影響下の重度認知症者に生じた影響	23
6-1. 重度認知症者の割合	23
6-2. 重度認知症者で生じた影響（複数回答可）	24
6-3. 最も頻繁にみられた重度認知症者で生じた影響	25
6-4. 最も頻繁にみられた重度認知症者に生じた影響の頻度	26

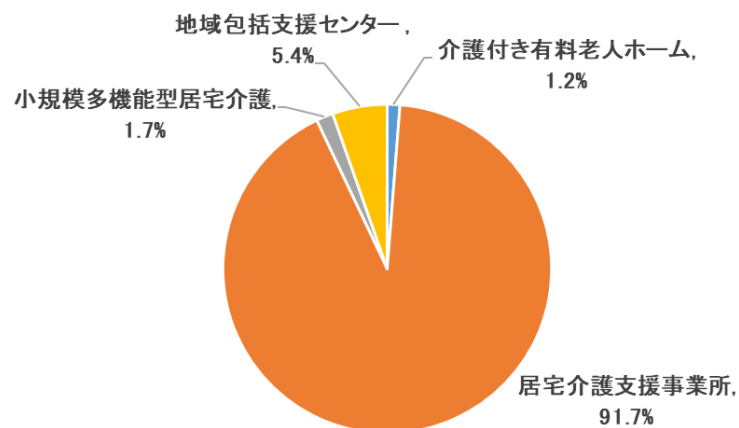
7. 感染影響下の軽度・中等度認知症者に生じた影響	27
7-1. 軽度・中等度認知症者に生じた影響（複数回答可）	27
7-2. 最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響	28
7-3. 最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響の頻度	29
8. これまでの感染症流行を通して行った、もしくは今後行う予定の取り組み	30
8-1. これまでの感染症流行を通して行った、もしくは今後行う予定の取り組み（複数回答可）	30
8-2. 認知症担当利用者のワクチン接種に関する困難と対応（自由記載）	32
8-3. 新型コロナウイルス感染症流行を通じた、業務面での変化（自由記載）	35
8-4. 感染症に強い医療・介護システムの構築	37
10. 前回調査との比較	40
10-1. 介護サービス利用状況の変化による生活への影響	40
10-2. 認知症症状等に生じた影響	42
10-3. 家族が介護した事による家族への影響	44

1. 回答者属性

1-1. 所属組織

本調査は合計 241 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所であった（221 名、91.7%）。地域包括支援センターに所属する専門員がそれに続き（13 名、5.4%）、他には介護付き有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護などの施設であった。

図 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

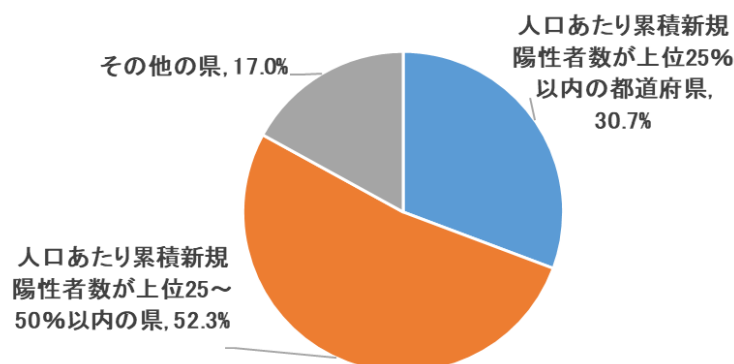
本調査に回答した介護支援専門員の所属する施設の所在地で最も多かったのは広島県（84 名、34.9%）であり、次いで福岡県（13 名、5.4%）、大阪府（10 名、4.1%）であった。

また今回調査時点（11 月 1 日）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、四分位数を用い、上位 25%以内に含まれる 12 都道府県（沖縄県、東京都、大阪府、神奈川県、千葉県、埼玉県、福岡県、兵庫県、愛知県、京都府、奈良県、北海道）、上位 25%～50%以内に含まれる 12 県（岐阜県、滋賀県、群馬県、茨城県、三重県、熊本県、岡山県、栃木県、広島県、静岡県、大分県、佐賀県）、下位 50%以内に含まれる県と無回答（以下、その他の県とする）に都道府県を分けた^注。無回答は 2 名であった。

累積新規陽性者数が最も多い都道府県に施設の所在地がある者が 74 名（30.7%）、累積新規陽性者数が多い県に施設の所在地がある者が 126 名（52.3%）、その他の県に施設の所在地がある者が 39 名（16.2%）であった。

図 1-2 に、回答した施設所在地の内訳を示す。

図 1-2. 回答者の所属する組織の所在地



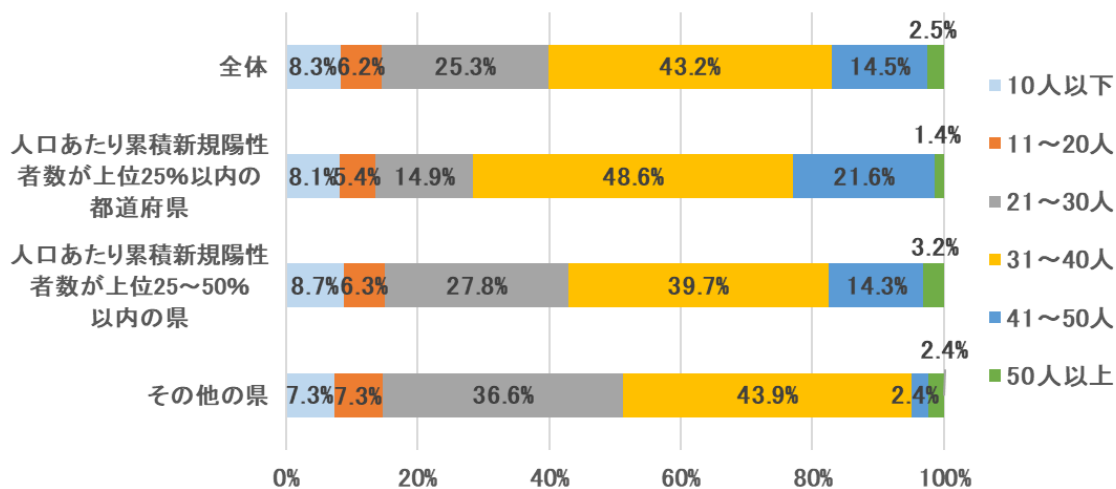
本調査では、介護保険による居宅サービスを利用して在宅生活を送る認知症者の新型コロナウイルス流行下における実態やニーズ、実施された取り組みを調査する事を目的としており、認知症者の居住する都道府県によって生じた変化は大きく異なっただろうと考えられることから、結果を人口 10 万人あたり累積新規陽性者数による分類（人口あたり累積新規陽性者数が上位 25%以内の都道府県、人口あたり累積新規陽性者数が上位 25～50%以内の県、その他の県）に分けて集計を行った。

注）調査時点（2021 年 11 月 1 日）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%以内（75%タイル値以上）、上位 25%～50%以内（50%タイル値以上 75%タイル値未満）、下位 50%以内（50%タイル値未満）に含まれる都道府県を分類した。

1-3. 担当人数

本調査に回答した介護支援専門員が予防プラン含めてケアプランを作成している者（以下「担当している」とする）の人数では、31～40人との回答が最も多かった。50人以上を担当しているとの回答も2.5%でみられている。

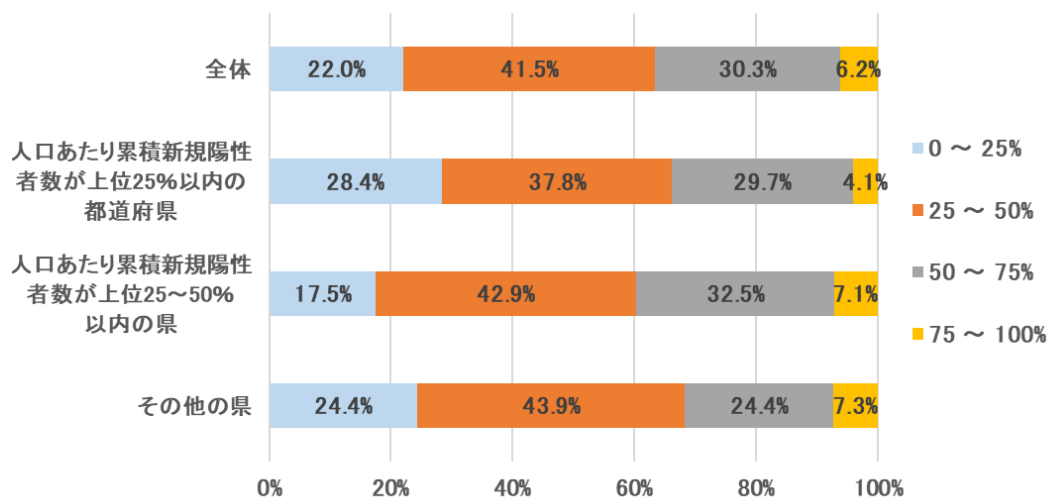
図 1-3. 回答した介護支援専門員の担当人数



1-4. 担当している者の中の認知症者の割合

担当している者で認知症（ここでは認知症高齢者の生活自立度Ⅱ以上とした）の割合について回答を求めたところ、半数より少ない（0～25%と25～50%の合計）との回答が過半数を占めた。

図 1-4. 回答した介護支援専門員の担当している者における認知症者の割合

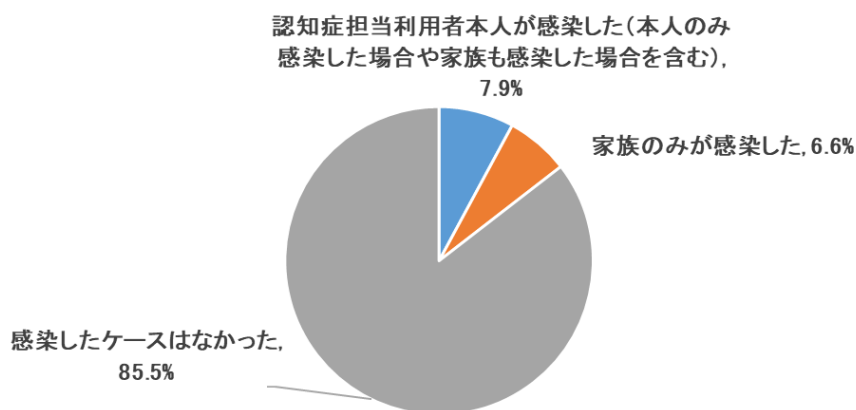


2. 新型コロナウイルス感染影響下における認知症担当利用者および家族の感染状況

2-1. 認知症担当利用者および家族の感染の有無

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り組み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、回答者が担当している認知症者またはその家族に感染したケースがみられたかどうか尋ねた。19 名（7.9%）が「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、16 名（6.6%）が「家族のみが感染した」と回答した。

図 2-1. 認知症担当利用者および家族の感染の有無

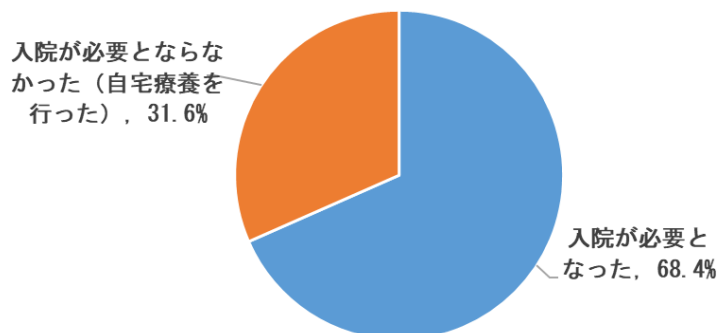


2-2. 認知症担当利用者が感染したケースにおける施設療養・入院状況

2-1 において、認知症担当利用者本人が感染したと回答した 19 名の回答者には、さらにもどのような対応がなされたか回答を求めた。

まず、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回答を求めたところ、施設での宿泊療養または入院が必要となったケースがあったと回答した者は 13 名（68.4%）であり、必要とならなかった（自宅療養を行った）と回答した者は 6 名（31.6%）であった。

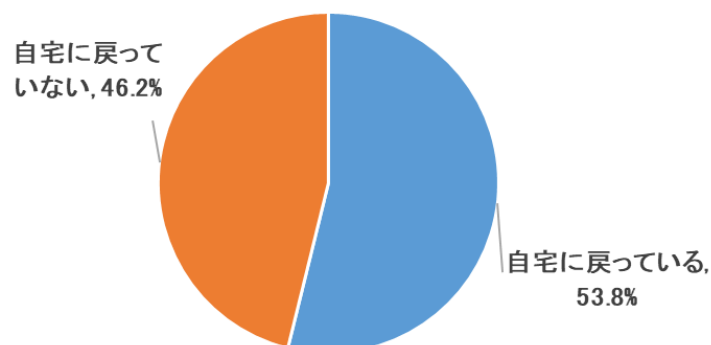
図 2-2. 認知症担当利用者が感染したケースにおける施設療養・入院状況



2-3. 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ケースがあったと回答した 13 名に対し、現在、認知症担当利用者が自宅に戻っているかどうか尋ねたところ、自宅に戻っていると回答した者は 7 名（53.8%）であり、自宅に戻っていないと回答した者は 6 名（46.2%）であった。

図 2-3. 施設療養または入院が必要となった認知症担当利用者の帰宅状況



2-4. 施設療養・入院後、自宅に戻った際の介護必要量の変化

施設での宿泊療養または入院した後、現在認知症担当利用者が自宅に戻っていると回答した者 7 名に対し、必要な介護量はどのように変わったか尋ねたところ、「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」と回答した者は 4 名であり、「必要な介護量は特に変わっていなかった」と回答した者は 3 名であった。

2-5. 施設療養・入院後、自宅に戻った際の介護サービス確保状況

施設での宿泊療養または入院した後、自宅に戻った際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所での介護サービスを継続することが出来た」と回答した者は 4 名であり、「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 3 名であった。

さらに、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 3 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、3 名全員が「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」、2 名が「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」、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。

2-6. 感染時に自宅療養を行った認知症担当利用者への介護サービス提供状況

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 6 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、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回答を求めた。

3 名が「一時的に介護サービスが提供されない期間があった」、2 名が「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」、2 名が「家族は感染しなかったが、家族が介護を提供していた」、2 名が「感染前と同じ事業者が継続して介護サービスを提供した」と回答した。

2-7. 自宅療養において感染が改善し隔離が解除された後の介護必要量の変化

さらに、自宅療養において感染が改善し隔離が解除された後、必要な介護量はどのように変わったか尋ねたところ、3 名が「必要な介護量が増えていた」、1 名が「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」、2 名が「必要な介護量は特に変わっていない」と回答した。

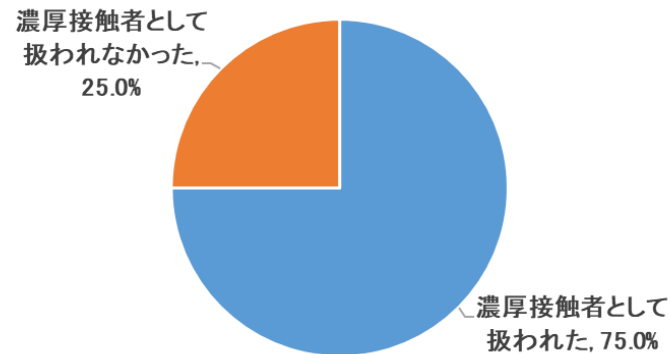
2-8. 自宅療養において感染が改善し隔離が解除された後の介護サービス確保状況

自宅療養において感染が改善し隔離が解除された後、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所での介護サービスを継続することが出来た」と回答した者は 4 名であり、「事業所は変更となったが、必要な介護サービスを確保することが出来た」と回答した者が 1 名、「感染は改善したが別の理由で永眠された」と回答した者が 1 名であった。

2-9. 認知症担当利用者の家族が感染した際の対応

2-1 において、「家族のみが感染した」と回答した 16 名に対し、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 12 名（75.0%）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 4 名（25.0%）であった。

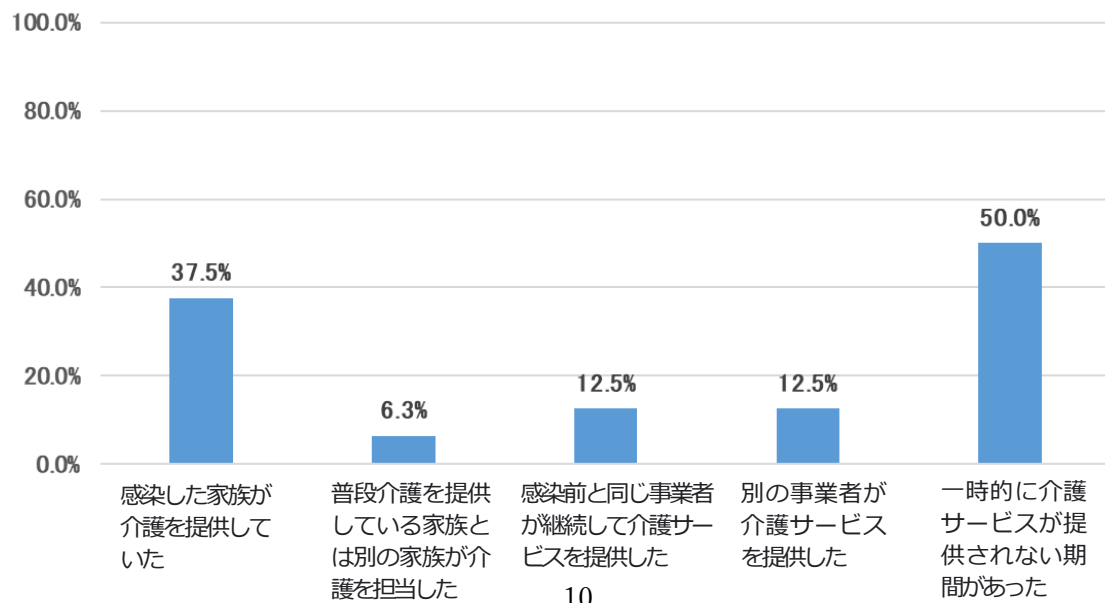
図 2-4. 認知症担当利用者の家族が感染した際、本人が濃厚接触者として扱われたか



2-10. 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

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尋ねたところ、「一時的に介護サービスが提供されない期間があった」（8 名、50.0%）が最多であった。「感染した家族が介護を提供していた」6 名（37.5%）、「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」1 名（6.3%）と、家族が一時的に介護サービスに代わり介護を担っていた。

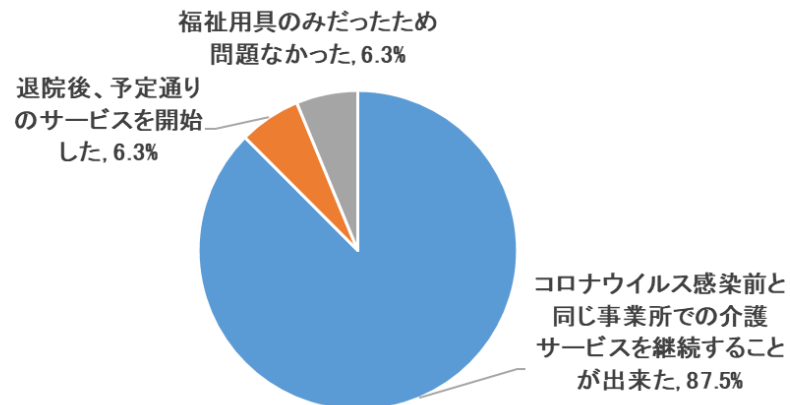
図 2-5. 認知症担当利用者の家族が感染した際の介護サービス提供状況（複数回答可）



2-11. 家族の感染が改善し、隔離が解除され後の介護サービス確保状況

家族の感染が改善し、隔離が解除された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所での介護サービスを継続することが出来た」と回答した者は14名（87.5%）であった。その他の回答も含め、サービス確保が難しかったと回答した者はいなかった。

図 2-6. 家族の感染が改善し、隔離が解除された後の介護サービス確保状況



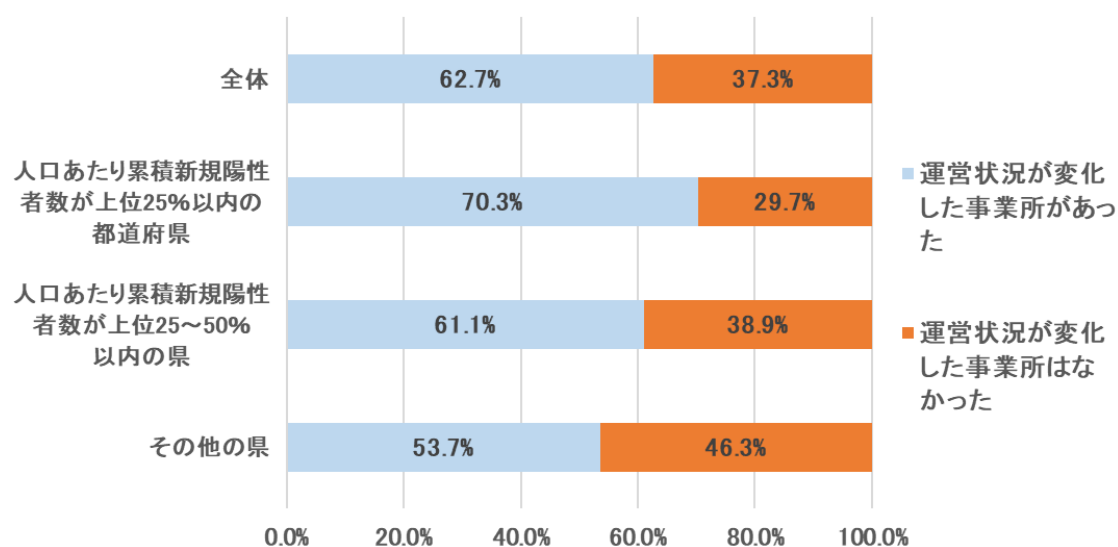
3. 感染影響下における介護サービス事業者の運営状況

3-1. 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

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所で、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）事業所があったか回答を求めた。

「運営状況が変化した事業所があった」と回答した者は 151 名と約 6 割を占めた。人口あたり累積新規陽性者数が上位 25% 以内の都道府県、人口あたり累積新規陽性者数が上位 25～50% 以内の県では、運営状況が変化した事業所がそれぞれ 70.3%、61.1%と回答した者の割合が特に高かった。

図 3-1. 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

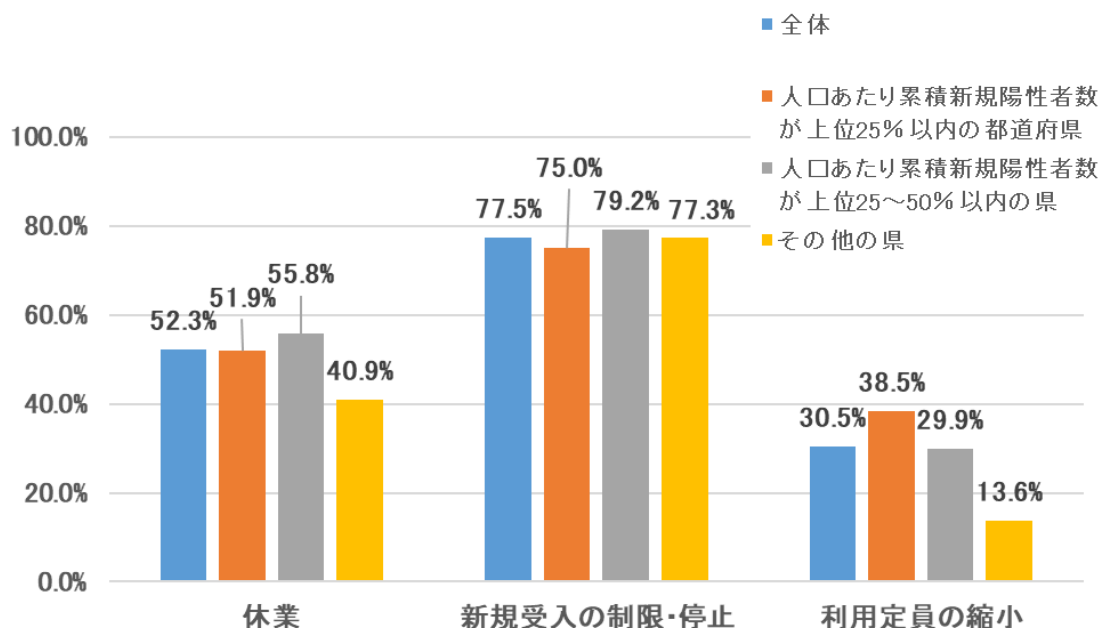


3-2. 介護サービス事業者の運営状況の変化

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所の運営状況が変化したと回答した者は 151 名に対し、どのような変化があったか尋ねた。最も頻度高くみられた回答は、「新規受入の制限・停止」(117 名、77.5%) であり、「休業」と回答した者も半数以上に上った。人口あたり累積新規陽性者数が上位 25%以内の都道府県、人口あたり累積新規陽性者数が上位 25～50%以内の県では、休業、利用定員の縮小の回答割合がその他の県よりも高かった。

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、人口あたり累積新規陽性者数が上位 25%以内の都道府県に所在地がある組織に所属する回答者 2 名、人口あたり累積新規陽性者数が上位 25～50%以内の県に所在地がある組織に所属する回答者 5 名から「サービス時間の短縮や内容変更」との回答が寄せられた。また人口あたり累積新規陽性者数が上位 25～50%以内の県に所在地がある組織に所属する回答者 5 名が「家族の県外移動等による一定期間の利用停止」があったと回答した。

図 3-2. 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（複数回答可）

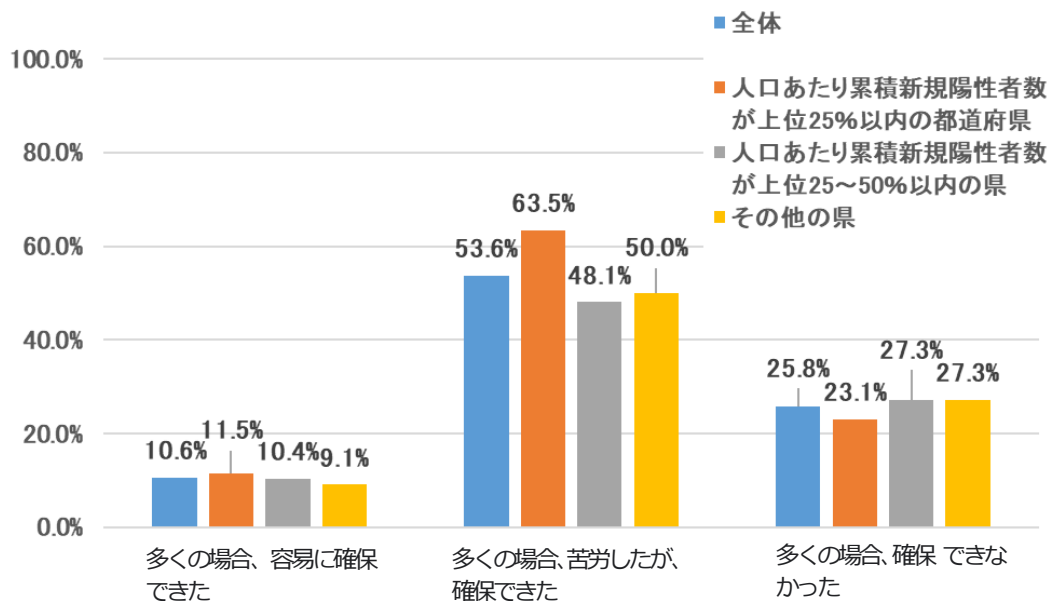


3-3. 介護サービス事業者の運営状況が変化した後の代替サービスの確保

認知症担当利用者が利用する介護サービス事業所の運営状況が変化した後、代替サービスの確保ができたか尋ねたところ、最も頻度高くみられた回答は、「多くの場合、苦労したが、確保できた」であり、81名（53.6%）であった。サービス確保の状況に大きな差異が見られなかったのは、特に感染拡大していた都道府県は人口が多く、これに応じてカバーする介護事業所数が多いことから、容易ではないものの代替サービスの確保が可能となったケースがあったと考えられる。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、人口あたり累積新規陽性者数が上位25～50%以内に含まれる県に所在地がある組織に所属する回答者4名、その他の県に所在地がある組織に所属する回答者1名から「家族が対応した」との回答が寄せられた。また、人口あたり累積新規陽性者数が上位25～50%以内に含まれる県に所在地がある組織に所属する回答者4名、その他の県に所在地がある組織に所属する回答者1名から「確保できなくても本人または家族が代替サービスを希望しなかった（感染リスクの懸念が理由も含む）」との回答が寄せられた。

図 3-3. 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

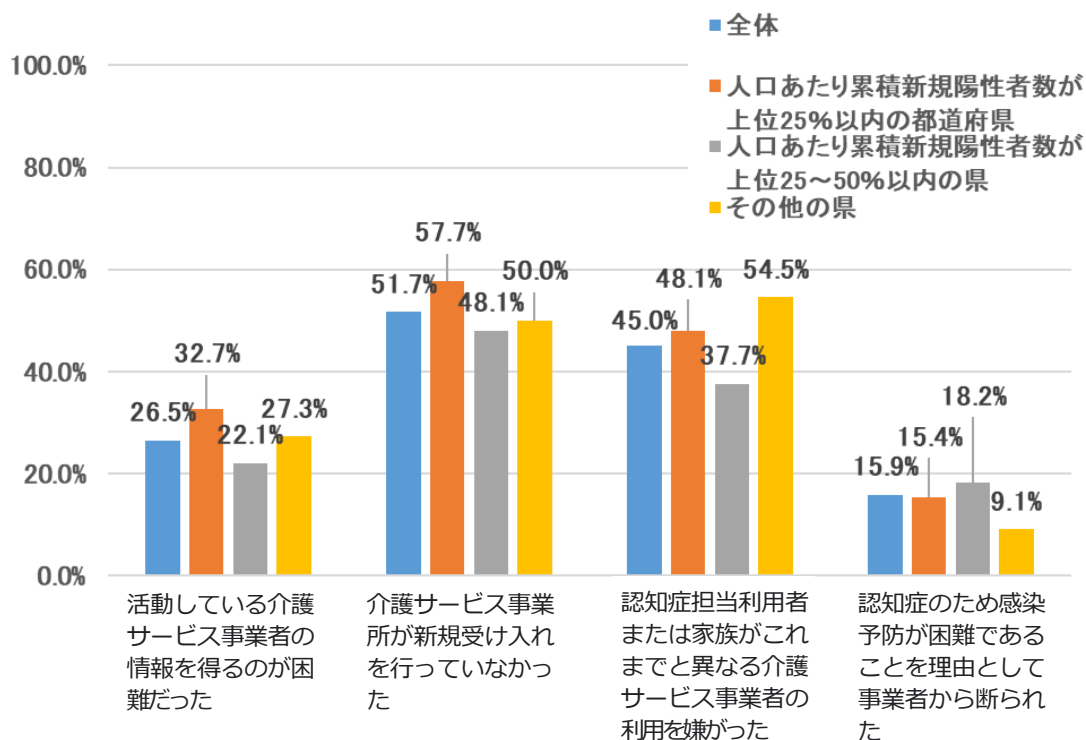


3-4. 代替えの介護サービスを探すうえでの課題

認知症担当利用者が利用する介護サービス事業所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尋ねたところ、「介護サービス事業所が新規受け入れを行っていなかった」(78名、51.7%)、「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」(68名、45.0%)が4割以上を占めた。

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、都道府県別にみた、人口10万人あたり累積新規陽性者数が多い順に並べたなかで、人口あたり累積新規陽性者数が上位25%以内の都道府県、人口あたり累積新規陽性者数が上位25～50%以内の県に所在地がある組織に所属する回答者1名が「代替サービスがなかった」との回答が寄せられ、うち1名は代替えサービスがなく、自身が提供したと回答した。また、人口あたり累積新規陽性者数が上位25%以内の都道府県に所在地がある組織に所属する回答者1名、人口あたり累積新規陽性者数が上位25～50%以内の県に所在地がある組織に所属する回答者1名が「感染者が出た事業所を利用していたことを理由として事業所から断られた」と回答した。

図 3-4. 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（複数回答可）



4. 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

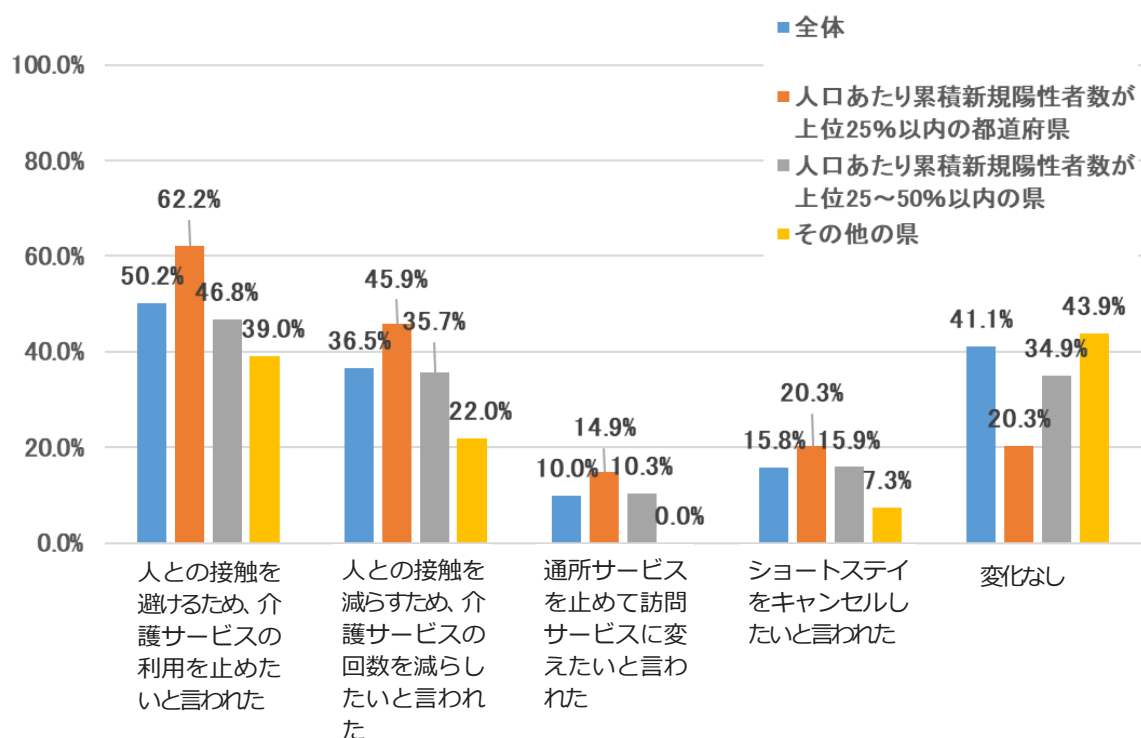
4-1. 感染影響下における利用意向（複数回答可）

感染影響下において、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、減らしたいとの意向を示した認知症者や家族がいたとの回答が約4～5割の回答者から選ばれている。その他のサービス利用意向の変化に関する回答においても、累積新規陽性者数が多い都道府県で回答割合が高い傾向がみられた。

通所サービスをやめて訪問サービスに変えたい、ショートステイをキャンセルしたい等の回答も一定程度みられており、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と考えられる。一方、担当している方や家族の介護サービス利用意向に変化がなかったとの回答も約4割にみられた。

その他の回答として、モニタリング訪問を避けてほしい要望があった、感染による体調変化のリスクが大きいご利用者については、訪問サービスの利用を控えたいとの意向が聞かれたことが何度かあった、などがみられた。

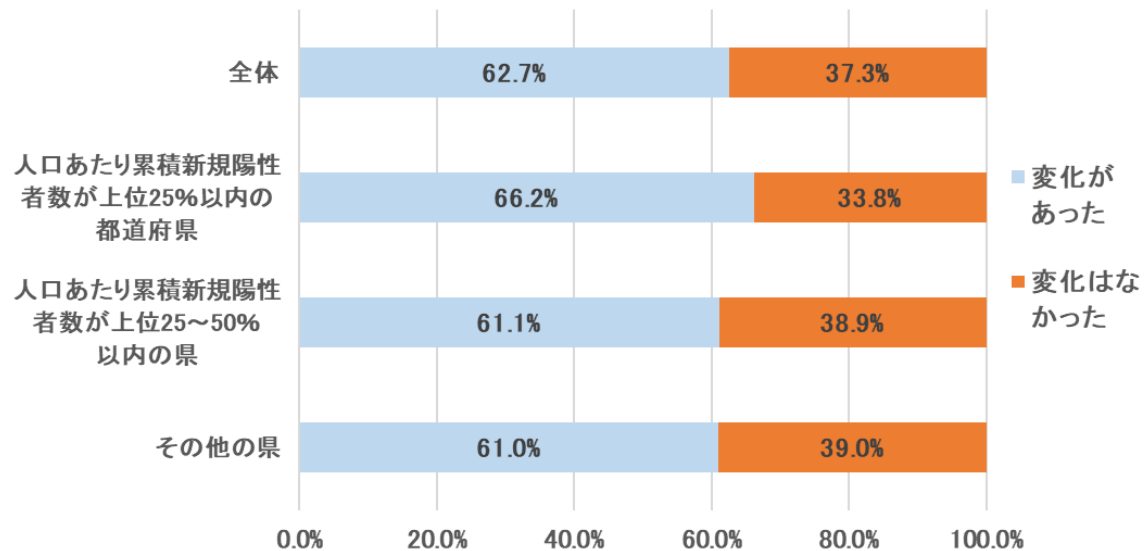
図 4-1. 感染影響下における担当している認知症者や家族の利用意向（複数回答可）



4-2. 感染影響下における介護サービス利用状況の変化

感染影響下において、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に変化があったとの回答は151名（62.7%）でみられた。この割合は、人口あたり累積新規陽性者数が上位25%以内の都道府県、人口あたり累積新規陽性者数が上位25～50%以内の県に施設の所在地がある回答者で高い傾向がみられた。

図 4-2. 感染影響下における担当している認知症者の介護サービス利用状況の変化の有無



5. 感染影響下における認知症者の介護サービス利用状況

5-1. 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（複数回答可）

4-2 において、感染影響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に変化があったと回答した 151 名に対しては、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。最も多くみられた回答は「他の方とふれあう時間が減った」であり、次いで「身体を動かす時間が減った」であり、いずれも 8 割を超える回答者が選んでいる。

医療に関係する影響、「服薬介助や管理が出来ず、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」も頻度としては低いものの、第 1 回調査時（2020 年 6～7 月調査）の回答割合と変化なく（それぞれ 8.1%、0.7%、1.2%）、感染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。

その他の回答としては、訪問看護ステーションの訪問が中止となった、サービス付き高齢者専用住宅に住む人が通所サービス利用を控えるよう施設側から依頼されたため、馴染みのサービスが利用出来なかった、通所サービスが 1 カ所しか利用できなくなった、などがみられた。

図 5-1. 介護サービス利用状況の変化による認知症者の生活への影響（複数回答可）

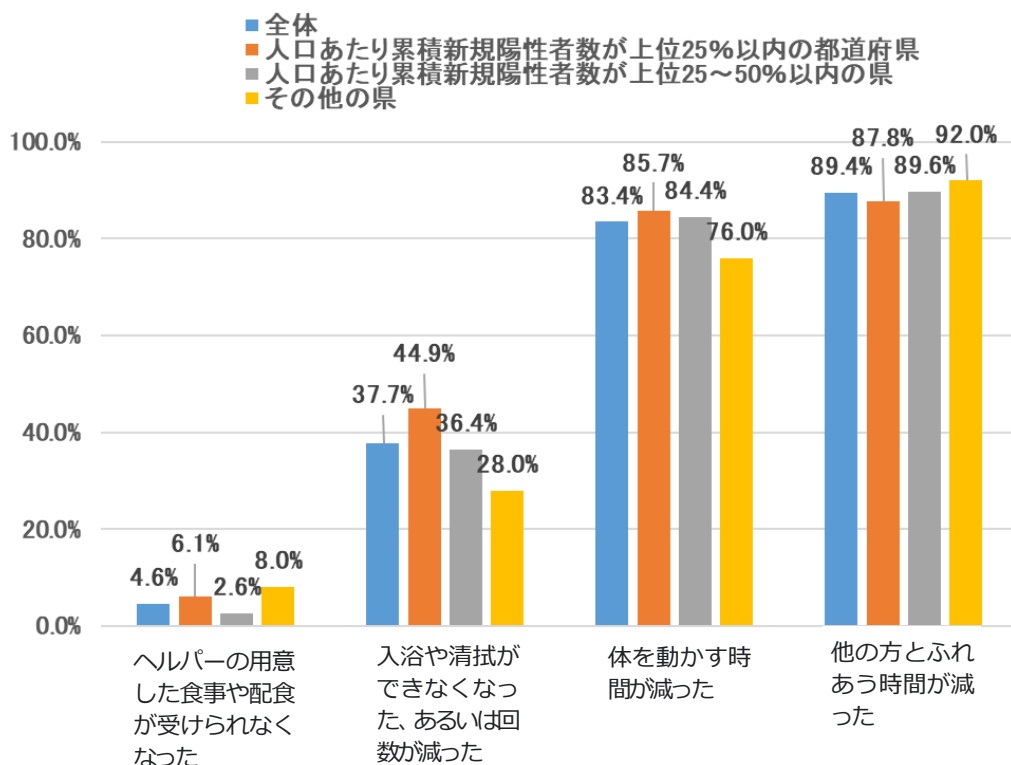


図 5-1. 介護サービス利用状況の変化による認知症者の生活への影響（複数回答可）（続き 1）

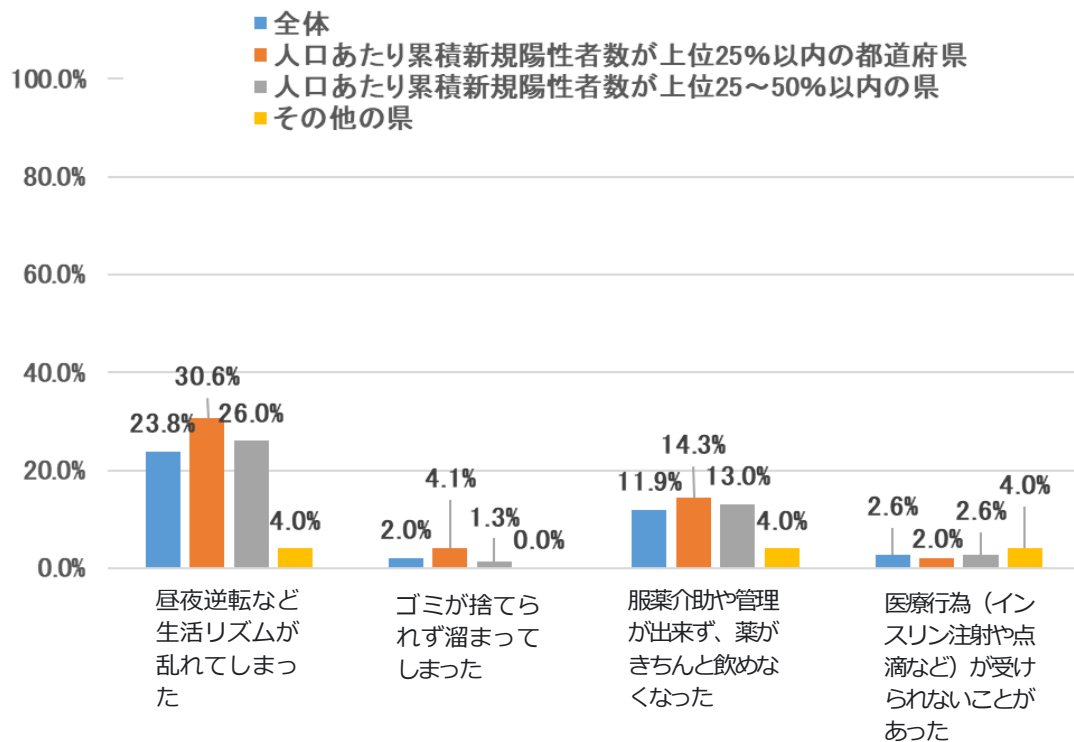
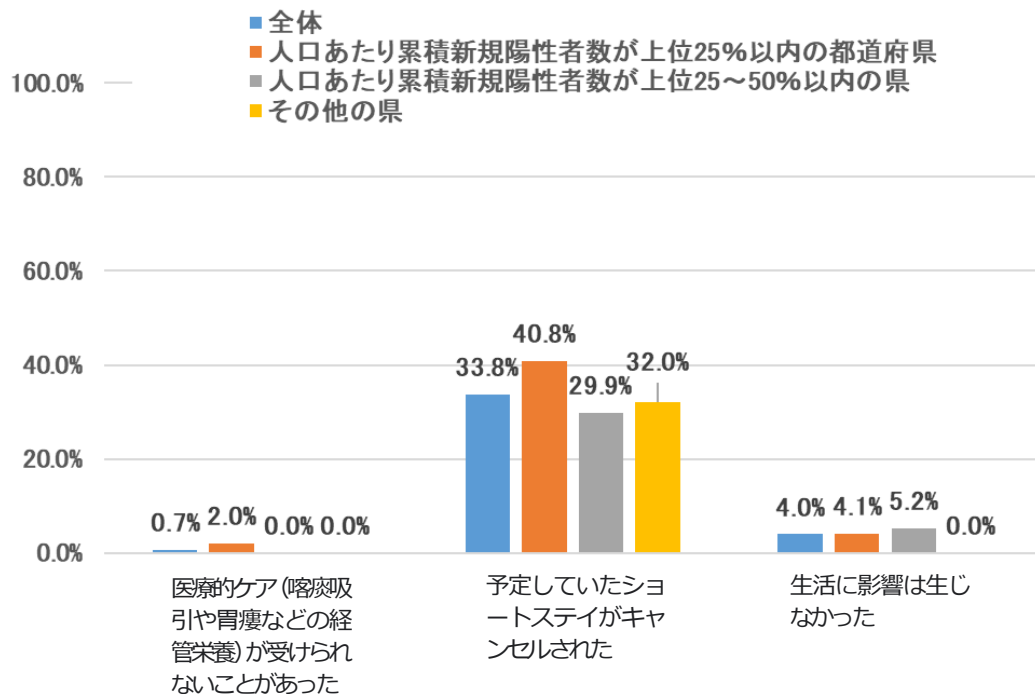


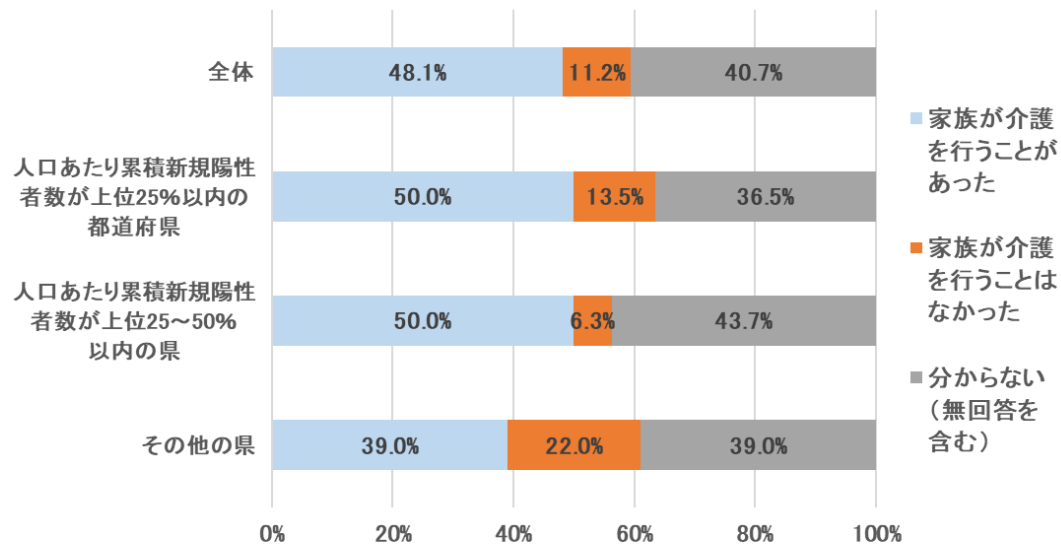
図 5-1. 介護サービス利用状況の変化による認知症者の生活への影響（複数回答可）（続き 2）



5-2. 家族による介護の有無

4-2 において、感染影響下において、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に変化があったと答えた者に対しては、さらに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。116 名（48.1%）が「家族が介護を行う事があった」と回答しており、その割合は特に累積新規陽性者数が多い都道府県において高い傾向がみられた。

図 5-2. 介護サービス利用状況に変化があった場合の家族による介護の有無

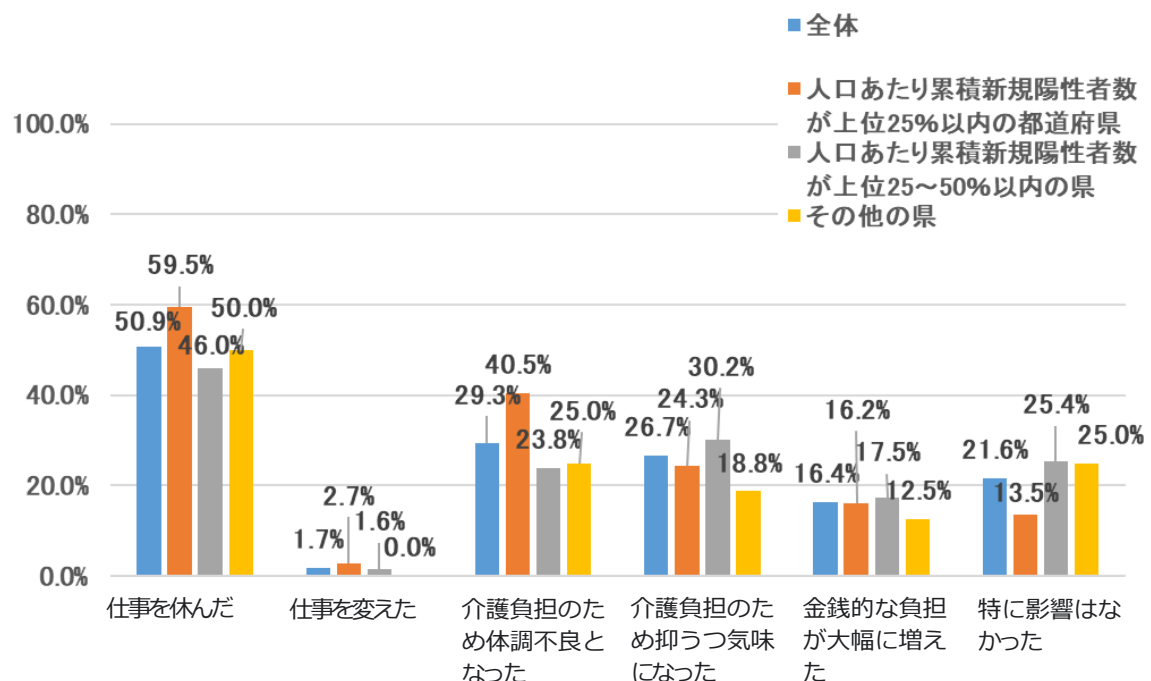


5-3. 家族が介護した事による家族への影響（複数回答可）

5-2において、家族が介護を行う事があったと回答した116名に対しては、家族が介護を行う事によって家族にどのような影響が現れたのか回答を求めた。「仕事を休んだ」が回答として最も多く選ばれていた(50.9%)。また、身体的な負担（「介護負担のため体調不良となった」）、精神的な負担（「介護負担のため抑うつ気味になった」）それぞれが3割近い割合で選ばれている。特に影響がなかったとする回答も21.6%でみられた。

その他の回答としては、金銭面の負担が減ったことで通所サービスの利用を減らし、利用者は家にこもることとなった、介護だけが理由ではなく勤務先周辺等の感染状況もあり、仕事を休まれているご家族も多かった、などがみられた。

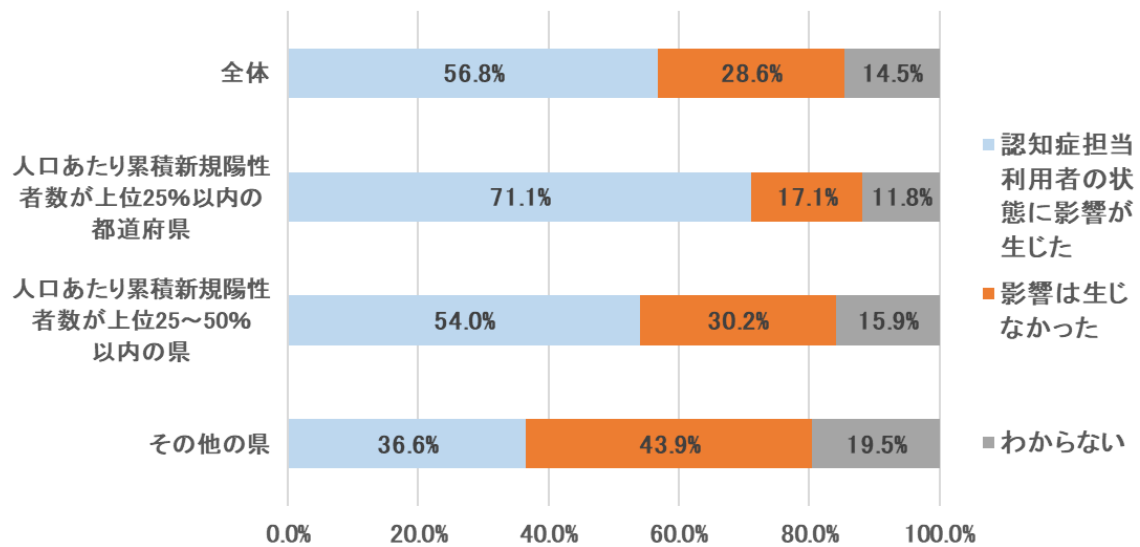
図 5-3. 介護サービス利用状況の変化に対し家族が介護した事による家族への影響



5-4. 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る認知症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保険サービスの中断・縮小等、新型コロナウイルス感染症流行の影響によって認知症者の状態に影響が生じたか回答を求めた。おおよそ6割（137名、56.8%）が影響が生じたと回答している。

図 5-4. 介護サービス利用状況の変化による認知症者の状態への影響の有無



6. 感染影響下の重度認知症者に生じた影響

5-4 において、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 137 名に対しては、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。

6-1. 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、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。18 名（13.1%）では重度は担当していないとの回答であったため、これ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いていない。担当している認知症者のうち、重度認知症は四分の一以下との回答が 65.0%、半数以下との回答が 16.8%であり、あわせて 8 割を超えている。担当している者の中で重度認知症が半数以上を占めると回答したものは 5.1%のみであった。

図 6-1. 認知症担当利用者のうち、重度認知症者が占める割合



緊急事態宣言またはまん延防止等重点措置の対象の都道府県以外において重度認知症者がいると回答した者は 18 名と少数であるため、以降は都道府県類型を合わせた集計結果を示す。

6-2. 重度認知症者で生じた影響（複数回答可）

感染影響下において重度認知症者で生じた影響として最も多かった回答は認知機能の低下であった（73.9%）。次いで、身体活動量の低下（59.7%）、基本的日常生活動作の低下（51.3%）、興味・関心、意欲の低下（47.9%）と続いている。その他の回答としては、自宅での生活が不可能になった、などがみられた。

図 6-2. 感染影響下において重度認知症者に生じた影響（複数回答可）

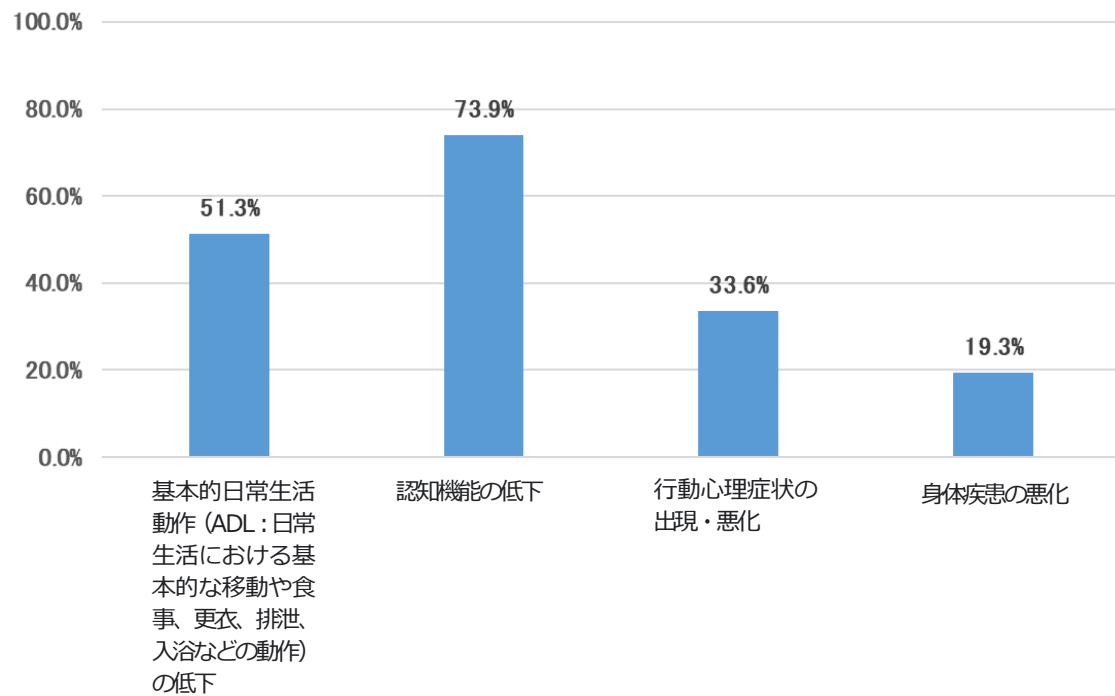
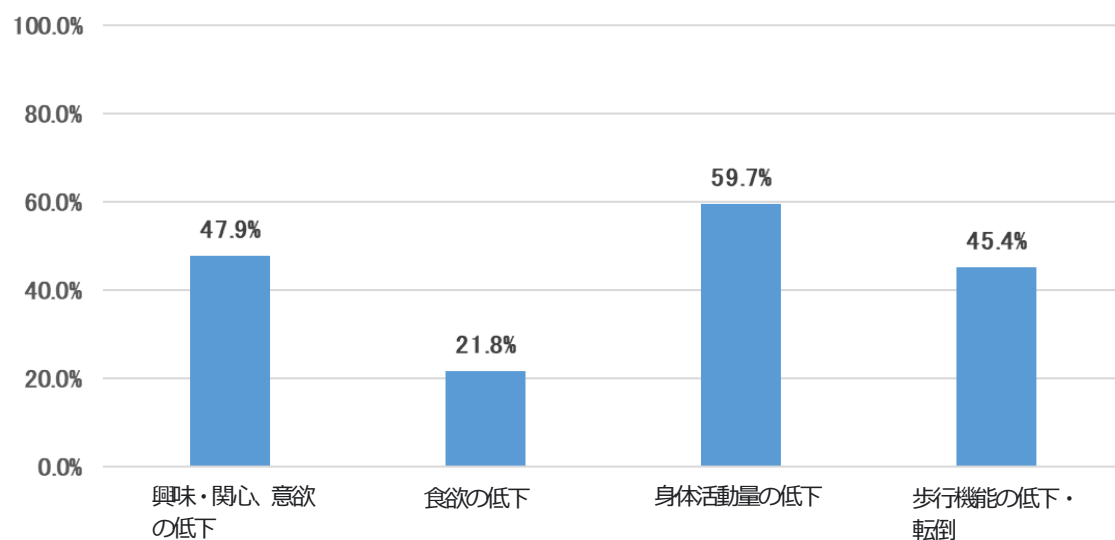


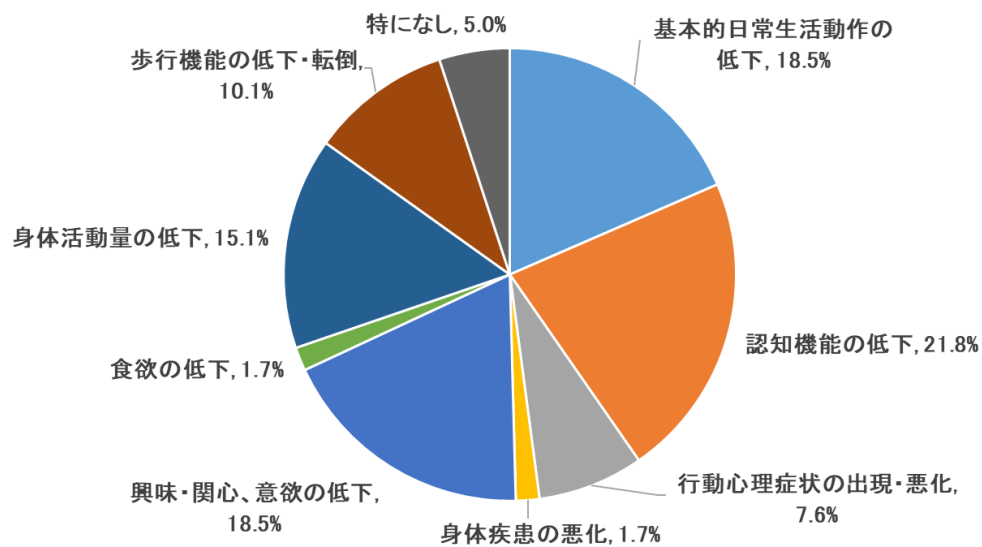
図 6-2. 感染影響下において重度認知症者に生じた影響（複数回答可）（続き）



6-3. 最も頻繁にみられた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重度認知症者に生じた影響として、担当している者のなかで最も頻繁にみられた影響について回答を求めたところ、認知機能の低下（21.8%）が最も多く選ばれた。基本的日常生活動作の低下（18.5%）、興味・関心、意欲の低下（18.5%）、身体活動量の低下（15.1%）、歩行機能の低下・転倒（10.1%）も多く選ばれている。

図 6-3. 最も頻繁に見られた重度認知症者に生じた影響



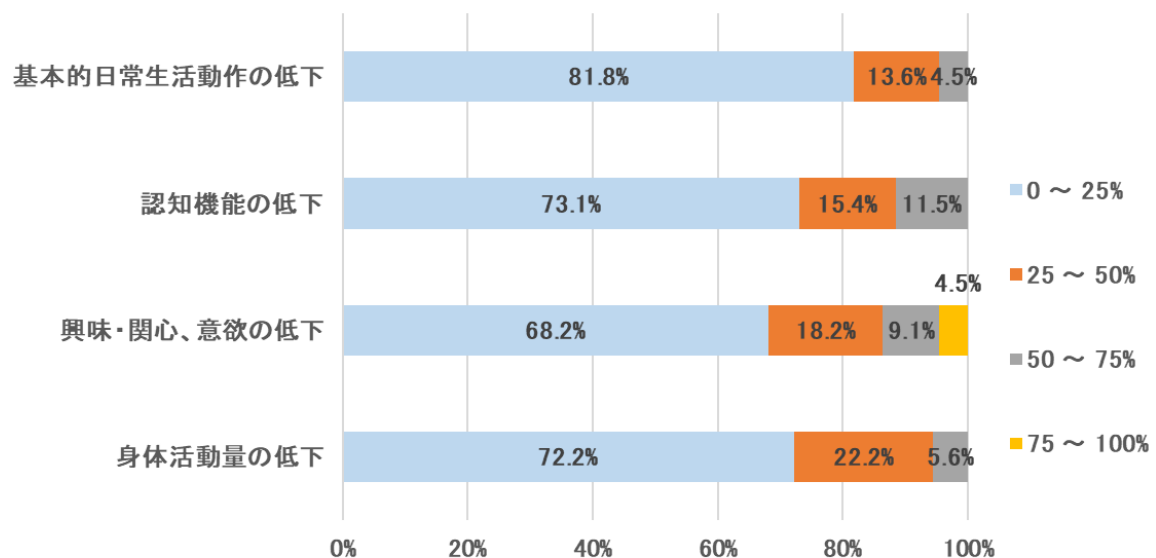
6-4. 最も頻繁にみられた重度認知症者に生じた影響の頻度

6-3 で調査した、回答者の担当している者のなかで最も頻繁にみられた影響に関しては、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 6-3 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 6-4 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 6-3 において 10 名以上が回答し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 6-4 に示した。

認知機能の低下、興味・関心、意欲の低下に関しては半数以上（50%～75%、もしくは 75%～100%）を選択した回答者がそれぞれ 1 割以上であり、特に幅広く乗じた影響であると考えられる。

図 6-4. 最も頻繁にみられた重度認知症者に生じた影響の頻度



7. 感染影響下の軽度・中等度認知症者に生じた影響

7-1. 軽度・中等度認知症者に生じた影響（複数回答可）

感染影響下において軽度・中等度認知症者に生じた影響として回答者から最も多く選ばれた影響は認知機能の低下であった（65.0%）。次いで身体活動量の低下（53.3%）、歩行機能の低下・転倒（51.1%）、基本的日常生活動作の低下（50.4%）と続いている。

身体活動量の低下、歩行機能の低下・転倒については重度認知症においても軽度・中等度認知症においても生じているとの回答が多く、外出自粛含めた感染予防対策や介護保険サービスの利用制限等によるフレイルの進行が広い範囲にわたって問題になっていると考えられた。

その他の回答としては、通所サービスのプログラムが感染防止対策の影響で趣味活動への取り組み機会が減少し、活動、参加の状態や取り組みの状態に変化が生じていたと思う（歌への取り組み等）、不安感で家に閉じこもる、などがみられた。

図 7-1. 感染影響下において軽度・中等度認知症者に生じた影響（複数回答可）

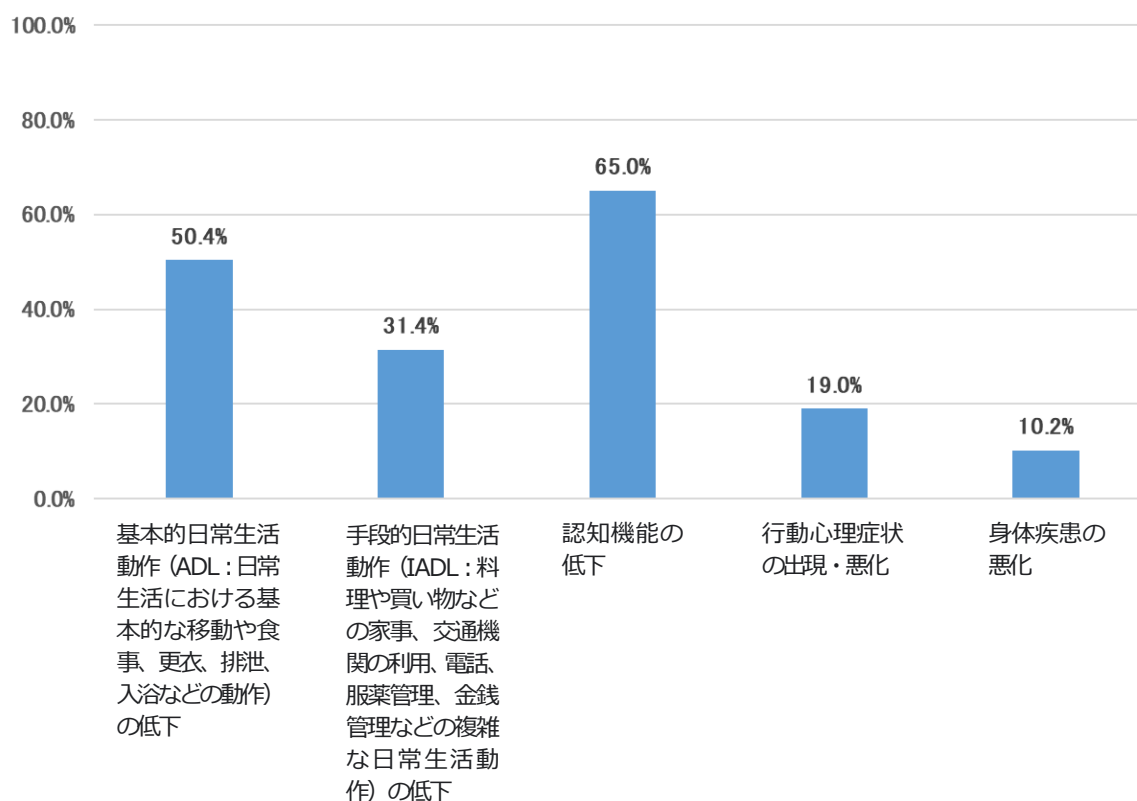
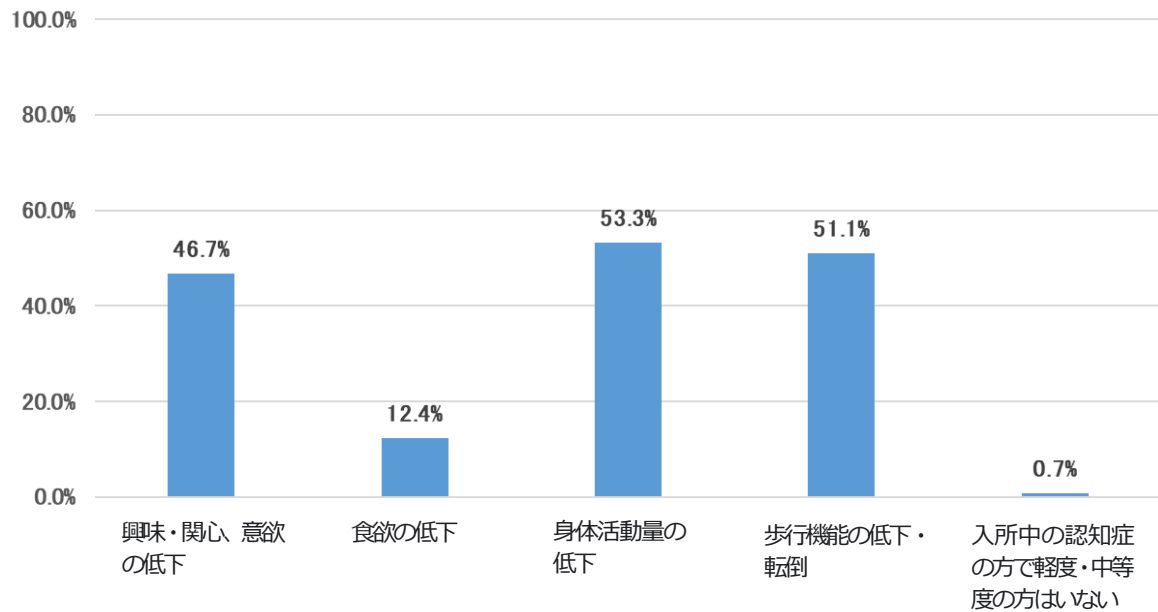


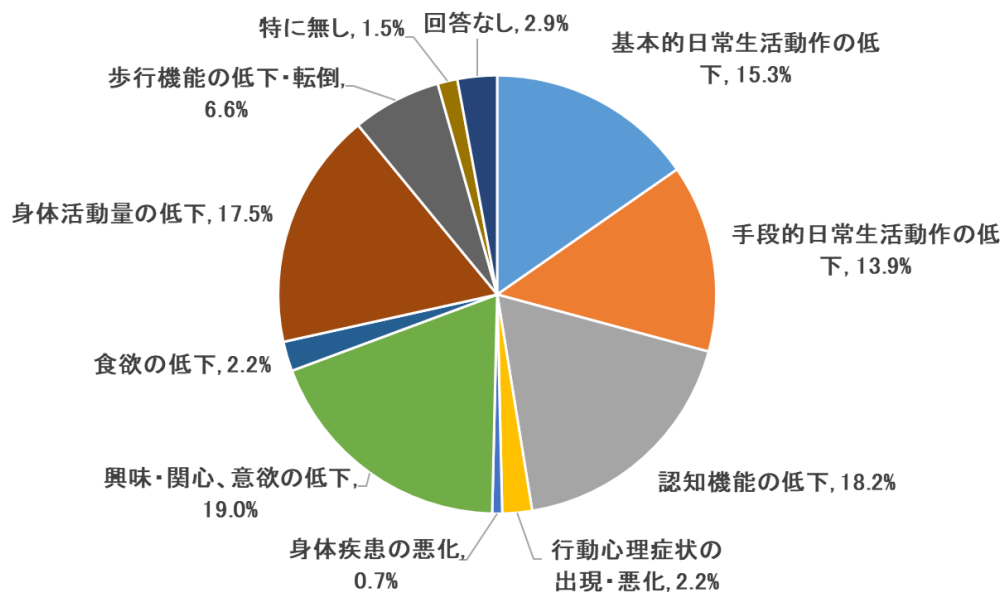
図 7-1. 感染影響下において軽度・中等度認知症者に生じた影響（複数回答可）（続き）



7-2. 最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者で生じた影響

感染影響下の介護サービス利用状況の変化によって軽度・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について回答を求めたところ、興味・関心、意欲の低下（19.0%）が最も多く選ばれた。認知機能の低下（18.2%）、身体活動量の低下（17.5%）、基本的日常生活動作の低下（15.3%）、手段的日常生活動作の低下（13.9%）も多く選ばれている。

図 7-2. 回答者が担当している者の中で最も頻繁に見られた軽度・中等度認知症の方に生じた影響

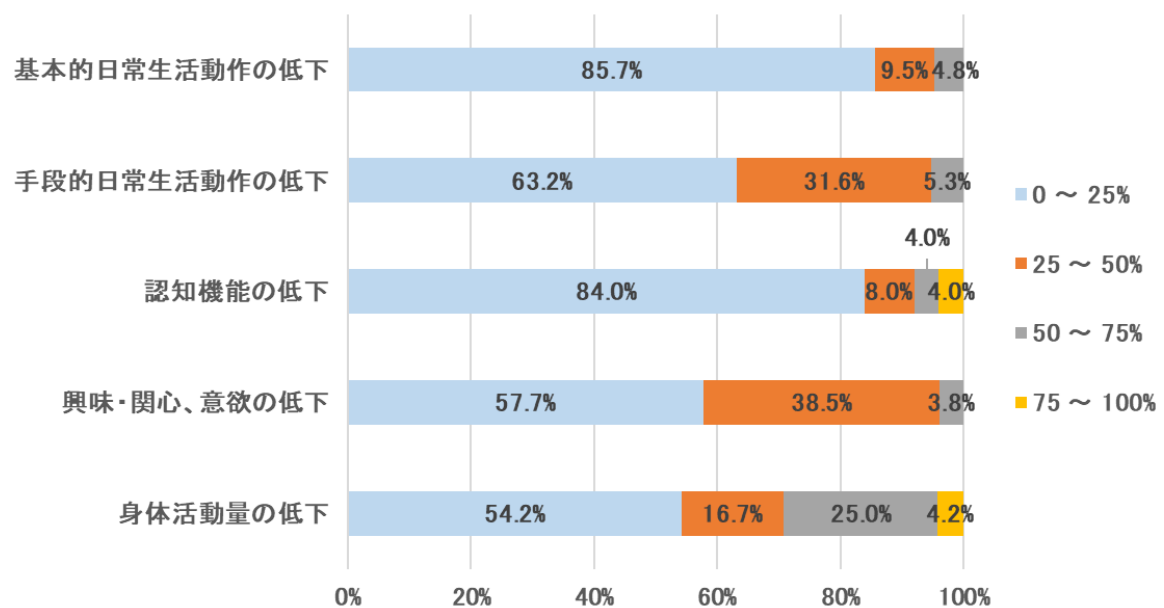


7-3. 最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響の頻度

7-2 で調査した、回答者の担当している軽度・中等度認知症者のなかで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7-2において10名以上が回答し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7-3に示した。身体活動量の低下に関し、半数以上を選択した者は29.2%にも上っていた。また認知機能の低下に関して半数以上を選択した回答者が8%であった。

図 7-3. 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



8. 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り組み

8-1. 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り組み（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、または予定している取り組みとして最も多かったのは、「訪問によるモニタリングが出来ない場合に備え、電話やFAXなどの方法を準備する」であり、ほぼ半数の回答者が選んでいた（49.0%）。

その他、担当している方や家族に対して情報提供を行う取り組みも広く行われている（感染予防のための情報提供は 47.3%、感染時に備えた準備についての情報提供は 43.6%、自宅でできる運動などの情報提供は 33.6%の回答者が取り組んでいると回答した。）

一方、介護サービス事業者の休業に備えた取り組みを行っている回答者は 14.9%に留まり、第1回調査（11.5%）からやや増加したのみであった。

その他の取り組みとして、利用者や職員に感染者もしくは濃厚接触者が出た場合のマニュアルを作成した、マスクなどの備蓄品の増加、担当者間で対応の打ち合わせ、通所閉鎖時に備え、代替サービスをプランに組み込んだ等がみられた。

図 8-1. 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り組み（複数回答可）

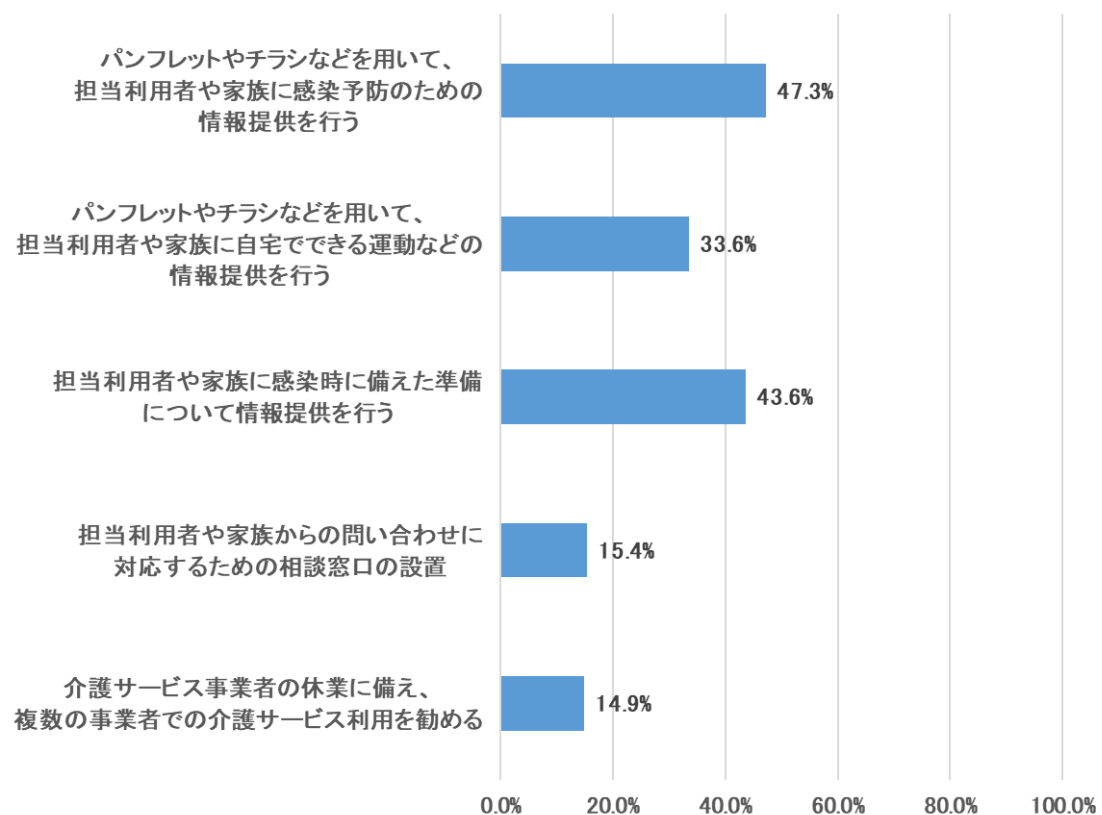
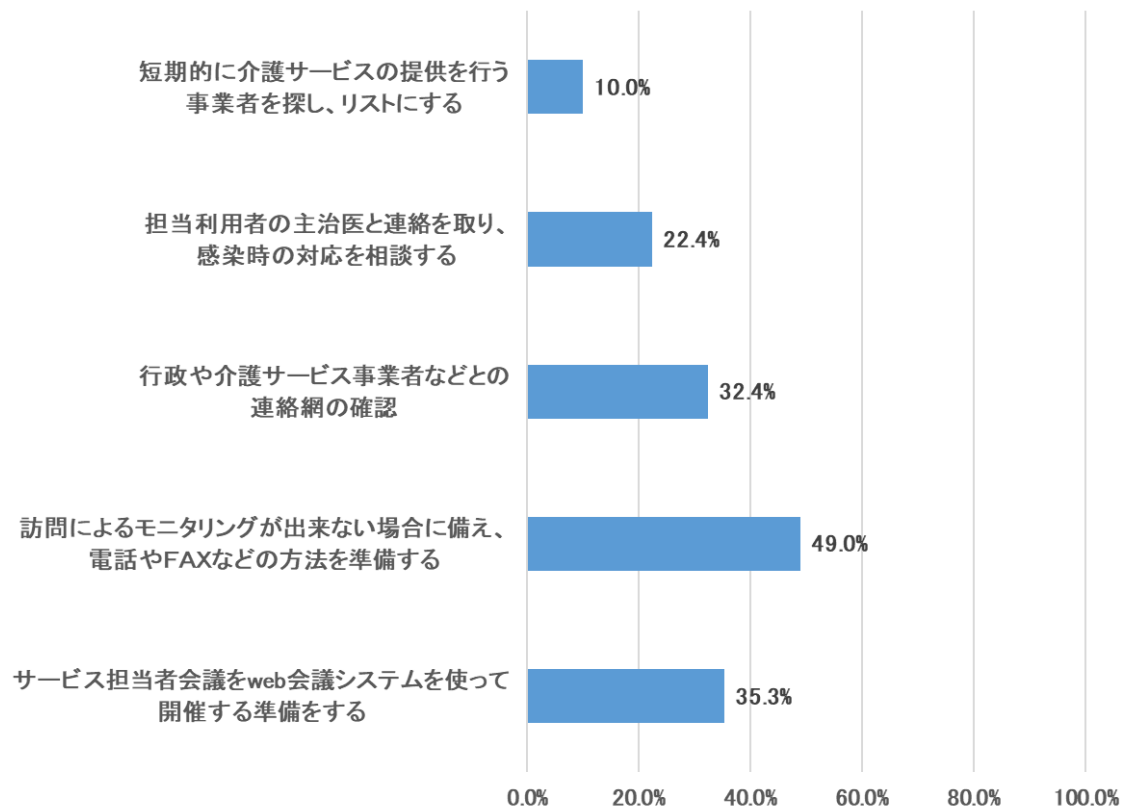


図 8-1. これまでの感染症流行を通して行った、もしくは今後行う予定の取り組み（複数回答可）（続き）



8-2. 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。185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29、有効回答が156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8-2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156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。

困難として最も多くみられたのは、「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」（63名、40.4%）であり、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、種会場への同行・手続き代行」（93名、59.6%）が最も回答割合が高かった。回答内容から、認知症担当利用者のワクチン接種に対する理解、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といった一連のプロセスにおいて幅広く困難が生じ、1つ1つに対し対応されていたことが伺える。

表 8-2. 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	32(20.5%)
	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	63(40.4%)
	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	51(32.7%)
	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	8(5.1%)
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	12(7.7%)
	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、種会場への同行・手続き代行	93(59.6%)
	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	20(12.8%)
	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	6(3.8%)
その他		4(2.6%)

➤ 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

「うち予定でも、急に気分変わり拒否して受けられなかった」

「ワクチン接種の意向の確認をするが、その都度答えが違うため困った。結局ワクチン接種はしなかった」

「ご本人が認知症を抱え、奥様がうつ傾向のサポートを娘様が担っていたが、奥様がワクチン接種に不安を抱かれ、意欲的にも接種に対して気持ちが動かず、対応に苦慮されていたケースがあった」

●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

「ネット予約のできない人は、とにかく電話が通じず、予約が取れなくて困っていた」

「一人暮らしの高齢者がワクチン接種券を数回紛失した」

「手続きが自分で行えなかった（主治医以外での接種は難しいと考えられた）」

「自力での予約や出来ない。スケジュール管理も難しく一人での接種することは出来ないため急遽、ヘルパー対応にて行った」

●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

「病院接種に同行し待機時間を穏やかに過ごす事（何度も繰り返す質問に答えたり、なだめたり）に苦労した、利用者や介助者に対する世間の目が冷たくつらかった」

「予約日を忘れて、接種できなかった」

「通常業務にプラスαして、独居の方や認知症の夫妻など、ワクチン接種支援（予約、往復送迎など）を10名の方に実施。ワクチン接種開始当初は、電話やネット予約が混雑し取れず時間がかかった。日々の感染症対策をしながらの訪問もあり、残業量も増加し疲れてい増大」

●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

「接種後の不調についても関係者にて様子観察が必要」

この他、後述の「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」と同様（観察困難による支援とみなしたため）。

➤ 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

「そもそも認知症だけの世帯に対して以前から様々なことを想定し多職種連携していたので大きなトラブルはなかった。担当の医師や訪問看護師が丁寧に説明しワクチン接種することができている」

「理解出来なかった人がいて説明が大変だった」

「軽度認知症の人がワクチン接種の日時について何度も家族など周囲人人に確認を繰り返

し、伝えてもすぐに忘れてしまうので接種が完了する不安状態が続いた」

●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、種会場への同行・手続き代行

「ワクチンの予約ができない、会場に行けない、副反応の理解が不十分などから、ケアマネがすべての援助を行った」

「ワクチン予約が出来ない。主治医のところでワクチン不足であったため、一般のところで行くことになったが。一人で行くことが出来なかった。認知症で介護を受けることの拒否があり、普段利用していない訪問介護利用は困難であった。仕方なく…遠方に住んでいる家族に来てもらったがとても大変であった」

「ワクチン接種希望されるが、予約が取りづらい事の説明から始まり、接種前に予診票の記入援助、接種当日の付き添い、接種後の体調観察の為の調整等」

●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

「往診によるワクチン接種を行った」

「町で、認知症の方だけでなく、介護サービスを受けている方対象の、接種日を設けてもらった。送迎等は社協に委託してもらい、家族で送迎が困難な人も、受けてもらえた。接種日は、町内の居宅事業所は、他の居宅の利用者の案内や介助もお互い手伝った」

「独居の方は、電話で家族の同意を確認し訪問診療時に接種できた」

●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

「独居の方が副反応が出た場合を想定してショート調整を行った」

「訪問診療を利用している独居の認知症利用者で、接種後の容態変化が見られないかを確認するため、訪問看護の利用を調整する必要があった」

副反応の対応は離れて住む家族にお願いしたが、確認してもらえなかった。電話で状態確認をおこなった」

➤ その他

「介護保険外サービスを利用して予約ワクチン接種を行った」

「副反応が長く現れ 10 日位寝込み、その後も不調が続いた。家族が介護出来なくなり、緊急ショートに入れた」

「2 回目予定日前日にデイサービスで発熱し、デイから連絡あり、保健所に連絡し、日時変更したと家族から聞いた」

8-3. 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、193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38、有効回答が155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8-3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155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。

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、最も回答割合が高かったのは、「webを介した会議（担当者的会議含む）・研修の実施」（78施設、50.3%）であった。一方、事業所内、連携先や利用者宅等訪問先でのweb未整備により、電話、FAX、書面によるやり取りが増えたことで業務量が増加したと回答した者もいた。

表8-3. 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的会議	37(23.9%)
	webを介した会議（担当者的会議含む）・研修の実施	79(51.0%)
	電話やwebを介したモニタリング	14(9.0%)
	訪問を電話やFAXに切り替え	14(9.0%)
その他		19(12.3%)

➤ 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的会議

「サービス担当者的会議の開催を止め、電話での情報収集、提供を行った」

「照会等でサービス担当者的会議開催」

「担当者的会議を照会で対応する事により、事務負担は増えた。デジタル技術の導入は高齢者世帯のネット環境が整っていない為に、導入は行わなかった」

●webを介した会議（担当者的会議含む）・研修の実施

「ICTをフルに活用。タブレット持参でWEB会議等積極的に行った」

「web会議の実施ができるようになった。時間調整は行いやすくなったが、事業所間での話し合いは行いやすくなっていく印象はあるが、本人・家族を交えての実施はまだ現実的に高齢者か家族等での対応が難しいと感じる」

「オンラインでの会議。情報共有のためにアプリの利用。メールの活用の頻度が増えた」

●電話やwebを介したモニタリング

「今まで対面で実施していた担当者的会議やモニタリング、ほとんどの場合、電話やオンライ

ンに切り替えても支障がないことがわかった」

「直接の面談なくアセスメントする機会が増え、アセスメントが聞き取りのみになるケースが増えた」

「利用者宅で行えるとありがたいが、Wi-Fi 環境はまずない。現状で、対面でないモニタリングは難しい。電話で対応もしてきたが、課題の発見という面では難しい」

●事業所や医療機関への訪問を電話や FAX に切り替え

「デジタル対応が十分にできていないため、電話や F A X に頼ることが主である。入院中の状態確認ができず、情報だけで受け入れざる得ないことがあった」

「医療機関への出入りが制限されて、電話でのやりとりが多くなった」

「各関係者との連携は対面が減り電話・FAX がほとんどになった」

➤ その他

●在宅移行時の利用者アセスメントに関するもの

「サービス担当者会議やモニタリングは短時間で行う程度の変化があった。医療との連携については、コロナ禍で医療機関への訪問が制限されたため医療側からの情報提供による連携が主体となった。利用者の表情や思い、意向を把握することが困難であった」

「入院中の利用者には面会が出来ず動画をメールしてもらい状態の確認を行った」

●担当者会議、モニタリングに関するもの

「担当者会議に関しては、密にならないよう人数制限をして実施したり、モニタリングも玄関先にて短時間で行った経緯あり」

「蜜集・密接を避けるため、今現在特に必要とみなす事業所参加とし、利用者へ提案、了承を得たうえで会い会議録を送付。モニタリングは訪問の旨を伝え同じく了承、効率的な対応に心がけた」

8-4. 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、174 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 5、有効回答が 169 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。

回答が最も多かったのは、「介護業務の効率化・感染対策のための ICT の積極的導入」（55 名、32.5%）であり、医介連携や担当利用者のモニタリングへの ICT 活用に関する回答が多かった。次いで、「地域単位・法人や施設単位等の連携構築や BCP の策定」（51 名、30.2%）が多く、施設・法人を超えた地域ぐるみの連携、BCP 策定の必要性に関する回答が多くみられた。

表 8-4. 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		51 (30.2%)
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	14(8.3%)
	感染症対策に関する研修実施や相談窓口の設置	22(13.0%)
感染発生・拡大予防のための環境整備	PCR 検査を迅速・簡便に受けやすい体制づくり	8(4.7%)
	感染対策物資の確保や供給・助成の仕組みづくり	3(1.8%)
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		7(4.1%)
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	55(32.5%)
	オンライン診療の普及	3(1.8%)
医療・介護職の人材確保や処遇改善		3(1.8%)
その他		22(13.0%)

➤ 施設・法人・地域単位の連携構築と BCP の策定

「BCP を各事業者単位でなく地域で具体的な連携法を考える」

「医療と福祉でもっと日頃からしっかり連携する必要がある。医療職によっては福祉・介護の現場へ寄り添っていない方もまだ少なくないと感じる」

「過疎地は行政・医療・介護がチームになりやすいと考える。介護サービス側でもできる事や横の協力はしているが、今回のような緊急時には行政の強力なリーダーシップが求められると思う」

➤ 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

「クラスターや爆発的な感染拡大防止の為に、スムーズな感染情報の開示が必要。各都道府県レベルで、セキュリティ強化されたサイトの作成とアクセスの制限等」

「その地域での感染状況が速やかに届くシステムづくり」

「家族の感染症に対する報告の必要性について市役所から書面で伝えてほしい」

「後々、地域に沢山の在宅療養者がいたことを知り、行政が持っている情報の開示は必要に思う。正しい医療情報の提供も必要に思う。Web で検索するとたくさんの情報があるが、どれが正しくどれが最新かがわかりにくい。今回のような徐々にわかってくる状況下では特に必要だと感じた」

●感染症対策に関する研修実施や相談窓口の設置

「ケアマネが感染症について学ぶ必要があるのではないと思う」

「事業所が感染症の勉強が不足している（有料老人ホーム）。国が正しい情報を、恐れ方を説明することが必要」

「いまさら聞けないようなことでも質問できるようなところがあれば、心強い」

「適切な知識を持って、実践力のある対策を事前に検討する」

➤ 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

「PCR 検査を積極的に行える体制」

「緊急受け入れができるように、陽性か陰性であるかどうか簡易的にでもわかる検査キットの使用拡充」

「検査キットや薬を早い段階で使えるようにする」

●感染対策物資の確保や供給・助成の仕組みづくり

「感染時の必要な訪問に対する予防衣、マスク、手袋などの十分な支援が欲しい」

「感染予防の為に補助金。清掃の人員派遣」

➤ 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

「孤立していく高齢者に対し、感染対策を講じての相談面談が必要。感染して無くても濃厚接触者になれば、拘束されるため、その方への支援の継続が可能となるネットワーク作りが必要」

「感染者になっても在宅で過ごせるように訪問診療の拡充が必要」

「介護システムは、急に通所が利用できなくなった時に備え、一時療養所を設置する。少子化時代でその時に備えて廃校になった学校などを利用し改築し高齢者が使いやすい場所に

しておく。又医療がひっ迫した時には、それに対応できるような作りにしておくことが必要。災害時にも使えるようにしておくことが大切」

➤ 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

「退院まで家族やケアマネが面会ができず状態が確認できないまま退院され困ったケースがあるので、web 面会の活用等病院との連携がとれるシステムが必要だと思う」

「web 対応が医療、介護共に普及していく必要」

「ICT の推進は必要。映像での情報交換は、様々な情報を得るために必須だと思った。それは家族にとっても必要性を感じた」

●オンライン診療の普及

「かかりつけ医の診察が途切れる様な事態を招かない＝テレビ電話での診察の整備、服薬管理」

「オンライン診療」

➤ 医療・介護職の人材確保や処遇改善

「社会的地位、人材不足を根本から改善できれば強いシステムがつくれるのではないかな」

「医療、介護の処遇改善と人材確保」

「何にせよ人手があれば感染者発生で困っている事業所をフォローできるので介護と医療の人材確保を本当に全力でお願いしたい。フォローしたくても自身の事業所の運営のみで精一杯である」

➤ その他

●診療報酬加算に関するもの

「コロナ感染疑い時の訪問や連絡の対応方法、臨機応変な制度体制(加算、減算)の見直し」

「医師側にケアマネと連携加算つけるべき」

●共助をすすめる取り組みに関するもの

「地域格差はあると思いますが買い物、通院、ゴミ出し等手伝ってくれるような地域の取り組みも必要だと思う」

「家族の支援が得られない独居の方に対し、ボランティアでの通院同行」

10. 前回調査との比較

10-1. 介護サービス利用状況の変化による生活への影響

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、前回、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」は前回調査時と変わらず、最も回答頻度が高く、今回調査ではいずれも8割を超えていた。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 10-1 に前回調査との比較を示す。

図 10-1. 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前回調査との比較（複数回答可）

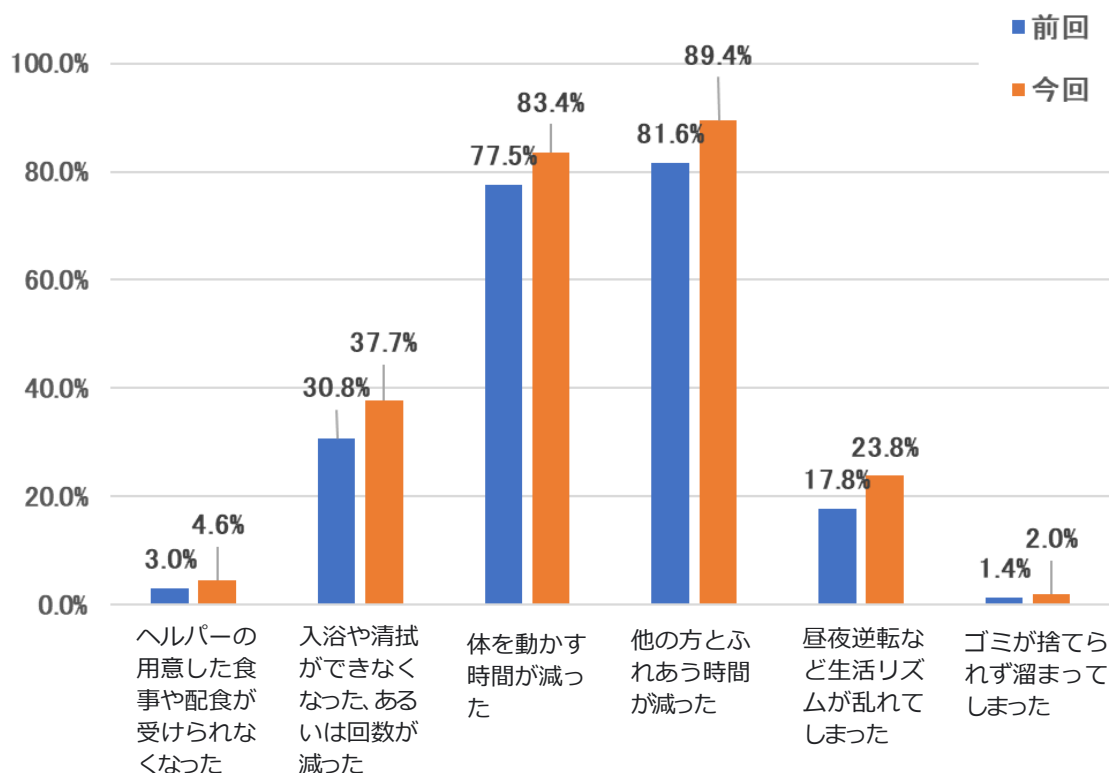
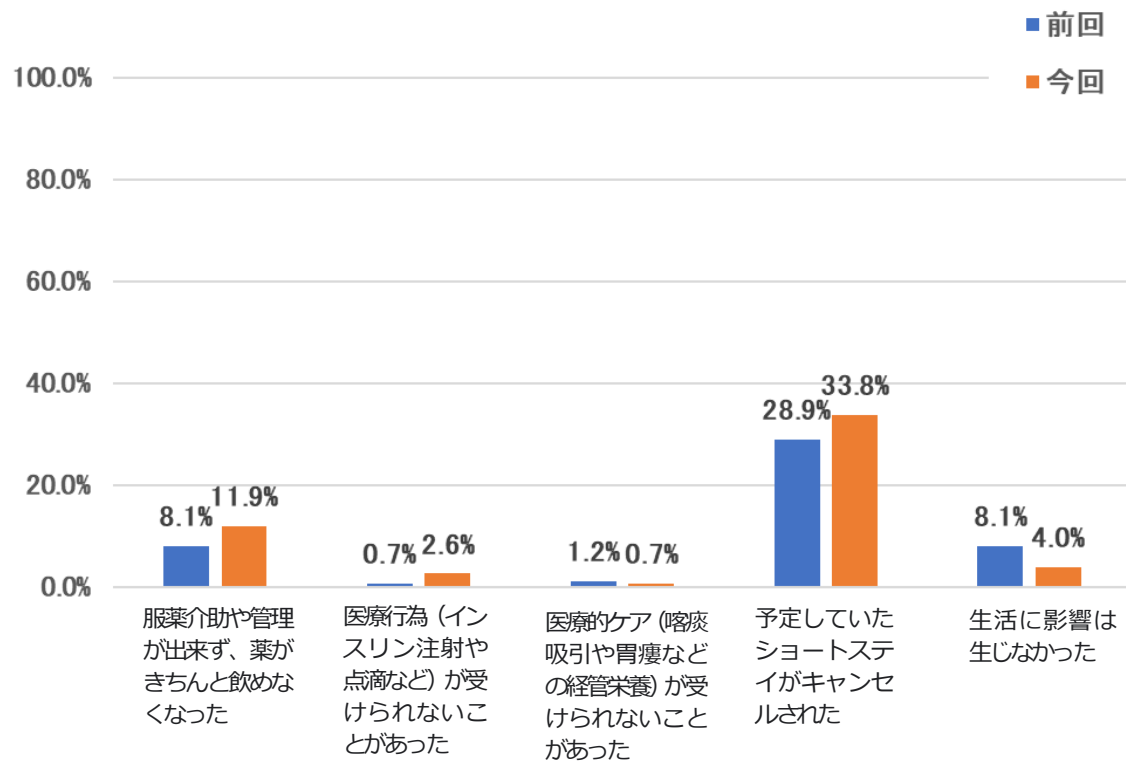


図 10-1. 介護サービス利用状況の変化による生活への影響における前回調査との比較（複数回答可）（続き）



10-2. 認知症症状等に生じた影響

前回調査では介護支援専門員の 38.1%が生活の変化（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と回答していた。

一方、今回調査では介護支援専門員の 56.8%が生活の変化によって認知症の状態に影響が生じたと回答しており、前回調査よりも 20%近く増加していた。

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上昇していたのは、「認知機能の低下」であった。

図 10-2 に前回調査との比較を示す。

図 10-2. 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）

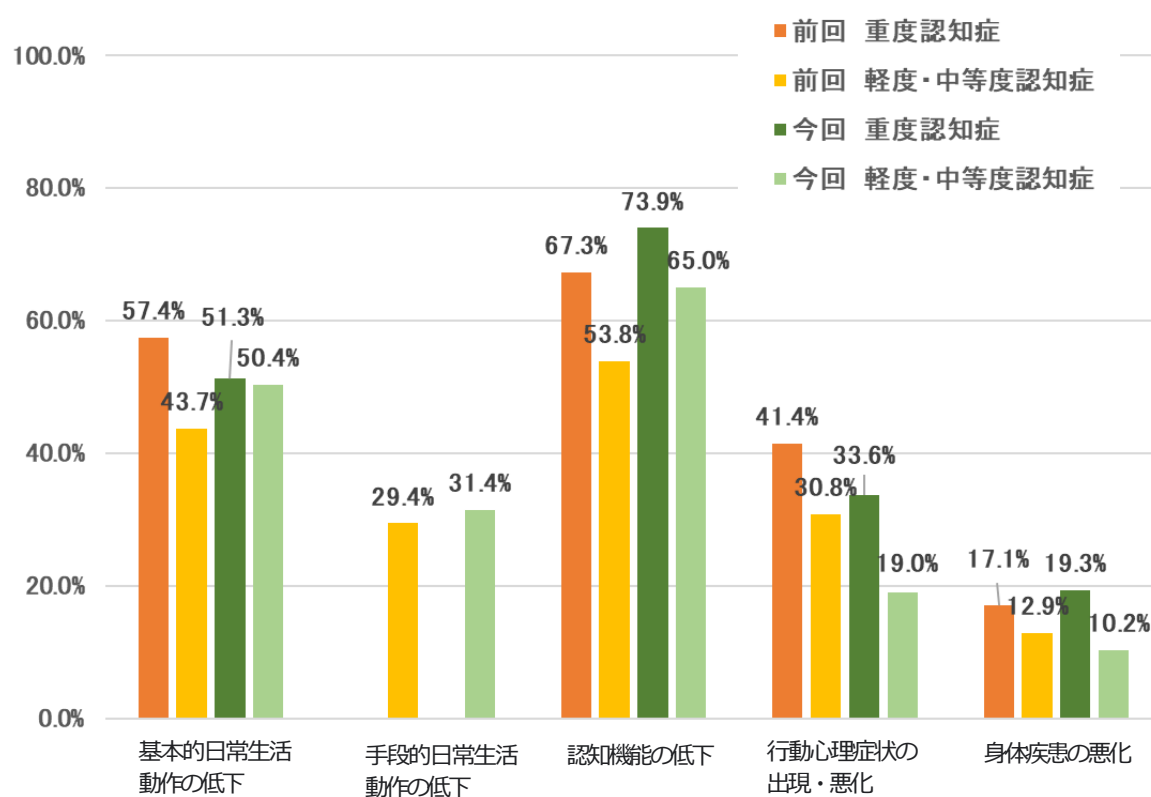
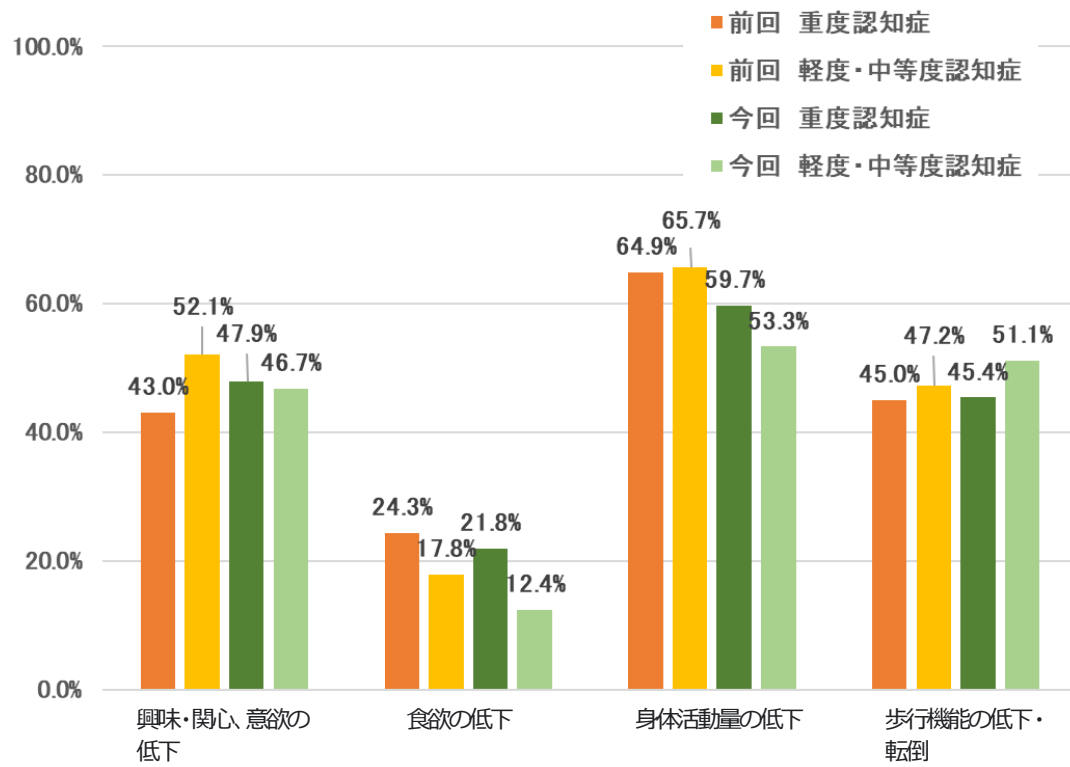


図 10-2. 認知症者に生じた影響における前回調査との比較（複数回答可）（続き）



10-3. 家族が介護した事による家族への影響

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、家族が介護を一時的に代替わりした回答した介護支援専門員は、前回調査 72.6% から今回調査 48.1% と大幅に減少した。一方、今回調査では、介護を担った家族への身体的、社会的影響は増していた。

図 10-3. 家族が介護した事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）

