

第4回「新型コロナウイルス感染症による医療・介護施設入所中の 認知症者に対する影響に関する調査」結果報告書

広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座

客員研究員 石井伸弥

一般社団法人日本老年医学会 理事長 神崎恒一

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から第3回までの本調査では、認知症者において、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広範に見られたことを報告しました。その後、新型コロナウイルス感染症に対するワクチンや治療薬の開発や普及も進み、2023年5月には感染症法上の位置づけにおいても5類に変更され、新型コロナウイルス感染症への対応では行政による関与よりも、個人の選択と自主的な取組に任されるようになってきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症は、感染症法上5類とされた今も流行の波を繰り返しています。厚生労働省の人口動態統計によると4万人を超える多くの人が亡くなっており、そのほとんどが65歳以上の高齢者とされています。また、現在も多くの介護施設で新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生していると言われています。このような状況の中、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が感染症法上5類に変更された後、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と一般社団法人 日本老年医学会が共同で実施いたしました。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。

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
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：2024年9月1日～9月30日

回答者：764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

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

7. 新型コロナウイルス感染拡大下の重度認知症の方に生じた影響	29
7-1.重度認知症の方の割合	29
7-2.重度認知症の方に生じた影響.....	30
7-3.最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響.....	30
7-4.最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響の頻度.....	31
8. 新型コロナウイルス感染拡大下の軽度・中等度認知症の方に生じた影響	32
8-1.軽度・中等度認知症の方に生じた影響	32
8-2.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響.....	33
8-3.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方に生じた影響の頻度	34
9. 施設における新型コロナウイルス感染症拡大予防への取組	35
9-1.施設で実施している新型コロナウイルス感染症拡大予防への取組.....	35
9-2.自室隔離が困難な認知症入所者への対応の検討.....	37
9-3.感染予防の取組に関する手引きやガイドライン等の認知度	38
9-4.認知症を理由とした入院や移送が困難となる可能性.....	40
10. 新型コロナウイルス感染症に対する長期的な取組	41
10-1.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	41
10-2.感染症に強い医療・介護システムの構築のために必要な取り組みや支援.....	44
11. これまでの調査結果との比較.....	48
11-1.新型コロナウイルス感染流行下における入所者の日常的な活動の制限.....	48
11-2.認知症症状等に生じた影響	50

1. 回答施設属性

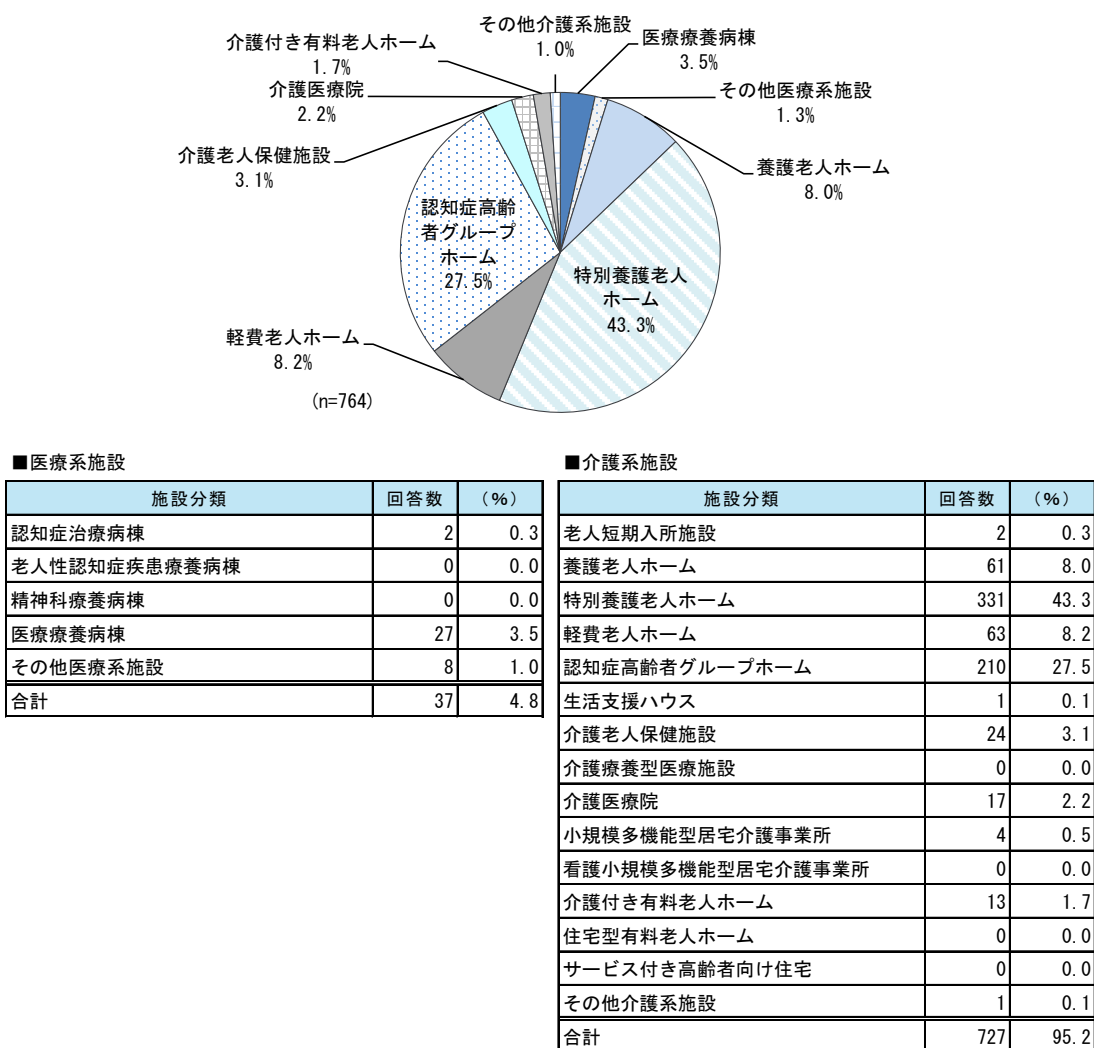
1-1.施設分類

本調査は合計764施設より回答を得た。本調査に回答した施設は特別養護老人ホーム(331施設、43.3%)が最も多く、次いで、認知症高齢者グループホーム(210施設、27.5%)であった。図1-1に10施設以上の施設類型の内訳を示す。

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

医療系施設には認知症治療病棟、老人性認知症疾患療養病棟、精神科療養病棟、医療療養病棟などの合計37施設(4.8%)が含まれた。介護系施設には老人短期入所施設、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727施設(95.2%)が含まれた。

図1-1.回答した施設分類

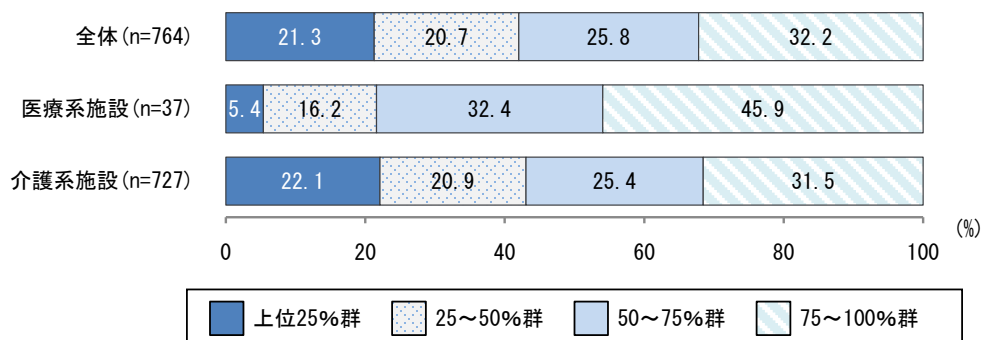


1-2. 組織所在地

本調査に回答した施設の所在地で最も多かったのは北海道（43施設、5.6%）であり、次いで、広島県（42施設、5.5%）、大阪府（39施設、5.1%）、新潟県（36施設、4.7%）であった。また、新型コロナウイルス感染症が5類に移行した2023年第19週以降で最も高い定点観測値がみられた2023年第35週の都道府県別に人口10万人あたり累積新規陽性者数を算出し、累積新規陽性者数が多い順に都道府県を並べた後、4群に分けた。4群の区分は以下のとおりとし、図1-2に回答した施設所在地の件数の内訳を示す。

図表1-2. 回答者の所属する組織の所在地

区 分	都 道 府 県	件数/割合
上位 25%群	岩手県、秋田県、青森県、宮城県、福島県、山梨県、高知県、茨城県、徳島県、石川県、宮崎県、長野県	163 件 (21.3%)
25～50%群	静岡県、山形県、鳥取県、岐阜県、栃木県、長崎県、佐賀県、群馬県、山口県、大分県、千葉県、和歌山県	158 件 (20.7%)
50～75%群	埼玉県、新潟県、島根県、北海道、三重県、鹿児島県、熊本県、愛媛県、京都府、奈良県、富山県、神奈川県	197 件 (25.8%)
75～100%群	香川県、岡山県、福井県、滋賀県、愛知県、広島県、福岡県、兵庫県、東京都、大阪府、沖縄県	246 件 (32.2%)



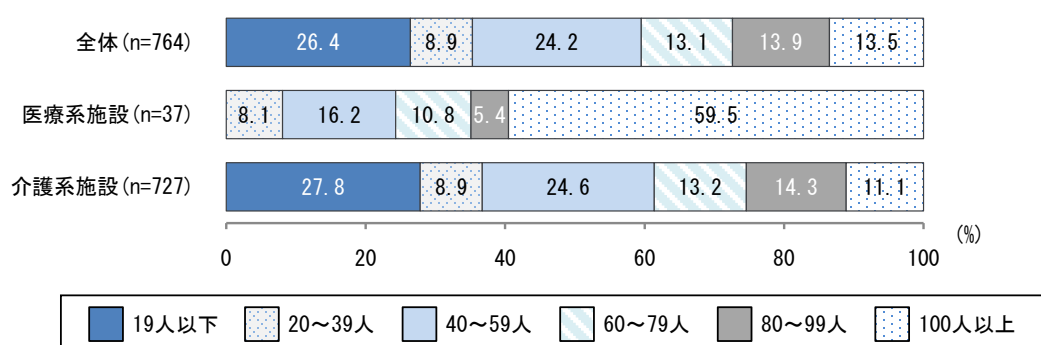
注) 新型コロナウイルス感染症が5類に移行した2023年第19週以降で最も高い定点観測値がみられた2023年第35週時点において、都道府県別に累積新規陽性者数を算出後、人口10万人（人口は、総務省統計局作成の国勢調査による2022年10月1日時点人口推計値を使用）あたり累積新規陽性者数を算出した。次いで、累積新規陽性者数が多い順に都道府県を並べた後、四分位数を用い、上位25%群（75%タイル値以上）、25%～50%群（50%タイル値以上75%タイル値未満）、50%～75%群（25%タイル値以上50%タイル値未満）、75%～100%群（25%タイル値未満）に含まれる都道府県を分類した。

1-3.施設定員

施設の定員数について尋ねたところ、「19人以下」と回答した事業者は202施設（26.4%）と最も多く、「40～59人」（185施設、24.2%）が続いている。

施設分類別にみると、医療系施設では「100人以上」と回答した事業者が22施設（59.5%）と半数以上となっている。介護系施設では「19人以下」と回答した事業者が202施設（27.8%）と最も多く、「40～59人」（179施設、24.6%）が続いており、医療系施設は介護系施設に比べ定員数が多い傾向がみられる。

図1-3.回答した施設定員

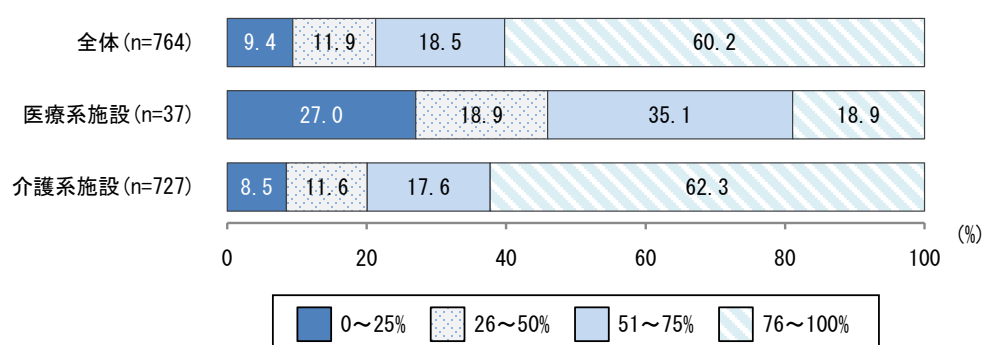


1-4.認知症者の割合

認知症の診断がついている、あるいは認知症と思われる方の割合について尋ねたところ、「75～100%」と回答した事業者は460施設（60.2%）であり、「51～75%」と回答した事業者は141施設（18.5%）などであった。

施設分類別にみると、特に介護系施設においては、認知症の診断がついている、あるいは認知症と思われる方の割合が半数以上（「50～75%」と「75～100%」を合わせた割合）の施設が79.9%にも及んでいる。

図1-4.回答した施設における認知症者の割合



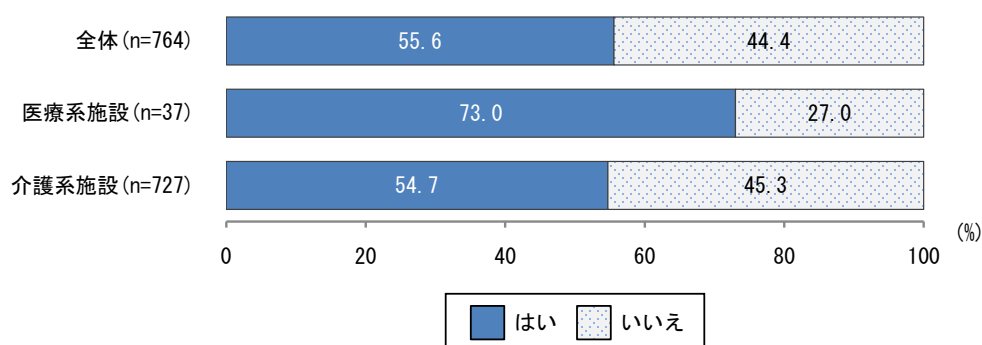
2. 新型コロナウイルス感染症クラスター発生の有無

2-1. 新型コロナウイルス感染症クラスター発生の有無

新型コロナウイルス感染症クラスター発生の有無について尋ねたところ、「はい」（クラスターの発生があった）と回答した事業者は425施設（55.6%）、「いいえ」（クラスターの発生はなかった）と回答した事業者は339施設（44.4%）であった。

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生したと答えた425施設のうち、医療系施設が27施設、介護系施設が398施設であった(図2-1)。

図2-1. 新型コロナウイルス感染症クラスター発生の有無



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

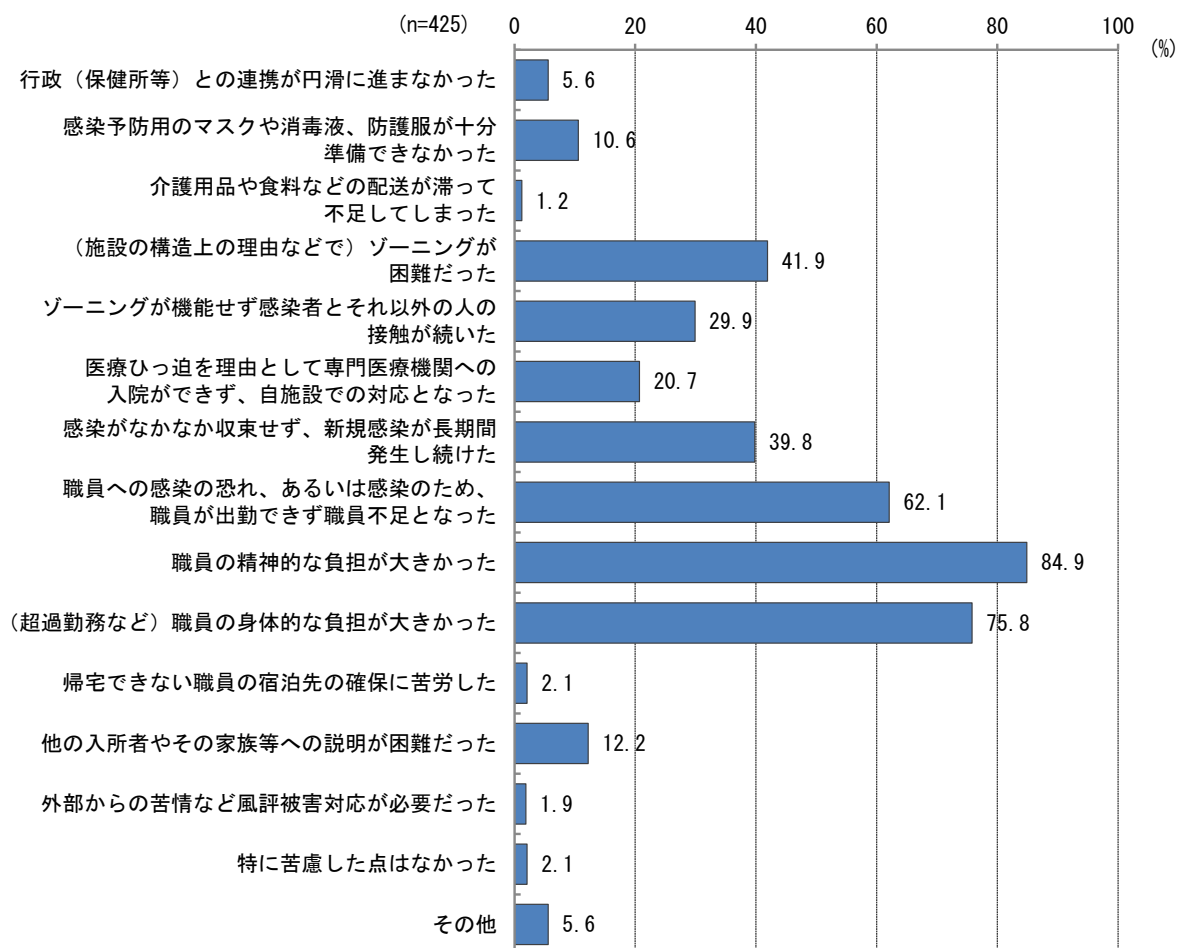
3. 新型コロナウイルス感染症クラスターへの対応

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

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生したと答えた425施設に対し、対応にあたり苦慮した点について回答を求めた。

対応にあたり苦慮した点について複数回答可の形で尋ねたところ、「職員の精神的な負担が大きかった」と回答した事業者が最も多く361施設（84.9%）であった。次いで、「（超過勤務など）職員の身体的な負担が大きかった」と回答した事業者は322施設（75.8%）、「職員への感染の恐れ、あるいは感染のため、職員が出勤できず職員不足となった」と回答した事業者は264施設（62.1%）などであり、職員側の負担に関する回答が上位3位を占めており、クラスター発生時の対応において、職員の精神的・身体的な負担について多くの事業者が苦慮していたことがうかがえる。

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

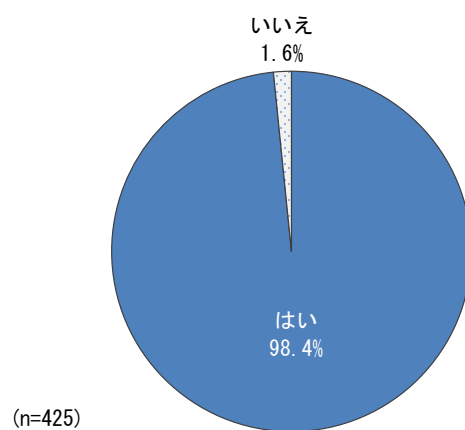


3-2.新型コロナウイルス感染症クラスター発生時、感染者に認知症者が含まれていたか

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生したと答えた425施設に対し、クラスター発生時、感染者に認知症者が含まれていたか回答を求めた。

新型コロナウイルス感染症クラスター発生時、感染者に認知症者が含まれていたかについて尋ねたところ、「はい」（含まれていた）と回答した事業者は418施設（98.4%）、「いいえ」（含まれていない）と回答した事業者は7施設（1.6%）であった。

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



4. クラスター発生時における感染した認知症入所者への対応

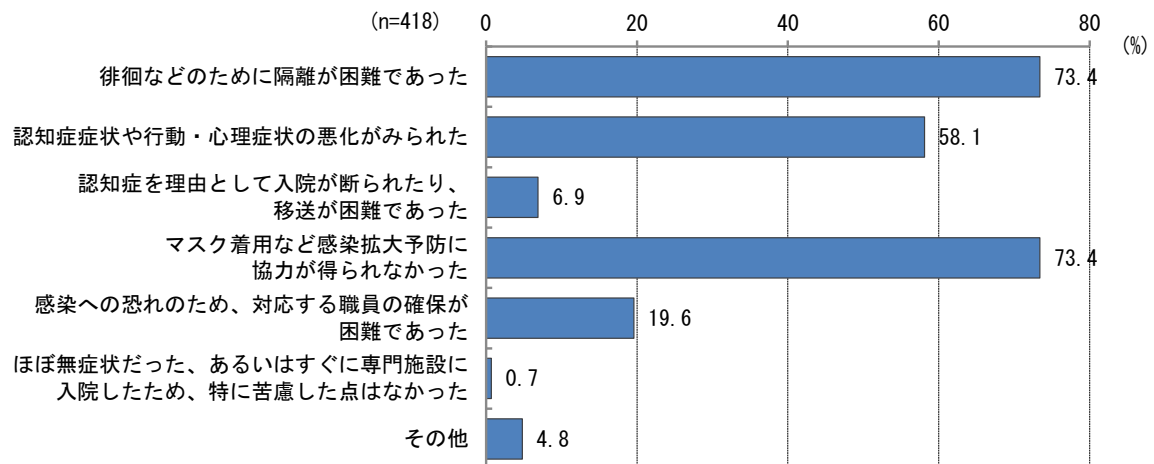
4-1.感染した認知症入所者の対応にあたり苦慮した点（複数回答可）

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生し、かつ感染症者に認知症者が含まれていたと答えた418施設に対し、感染した認知症入所者の対応にあたり苦慮した点について回答を求めた。

感染した認知症入所者の対応にあたり苦慮した点について複数回答可の形で尋ねたところ、「徘徊などのために隔離が困難であった」、「マスク着用など感染拡大予防に協力が得られなかった」との回答がともに73.4%（307施設）と7割を超え、高くなっている。また「認知症症状や行動・心理症状の悪化がみられた」と回答した事業者も243施設（58.1%）となっており、感染拡大予防策に関するもの、症状の悪化に関するものの回答が多くみられた。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「隔離、治療等において理解が得られないため苦慮した」との回答が4施設あった。また、「感染者がほとんど寝たきりの方だったので、隔離などは問題なくできた。」との回答は4施設であった。

図4-1.感染した認知症入所者の対応にあたり苦慮した点（複数回答可）



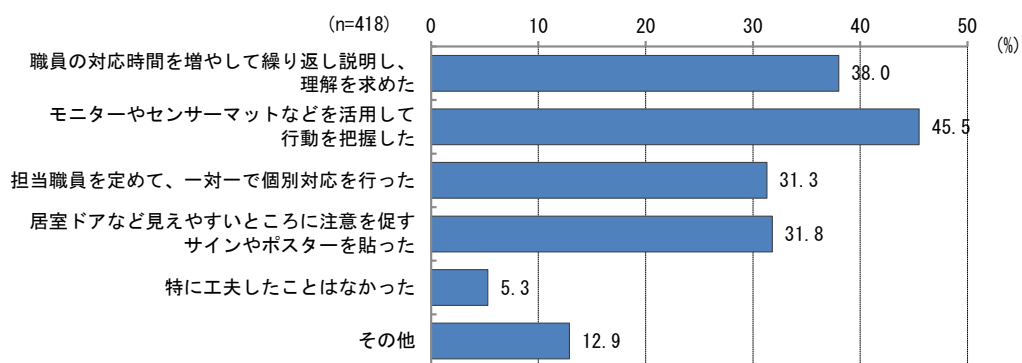
4-2.感染した認知症入所者の対応にあたり工夫した点（複数回答可）

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生し、かつ感染症者に認知症者が含まれていたと答えた418施設に対し、感染した認知症入所者の対応にあたり工夫した点について回答を求めた。

感染した認知症入所者の対応にあたり工夫した点について複数回答可の形で尋ねたところ、「モニターやセンサーマットなどを活用して行動を把握した」と回答した事業者が最も多く190施設（45.5%）であった。次いで、「職員の対応時間を増やして繰り返し説明し、理解を求めた」と回答した事業者は159施設（38.0%）、「居室ドアなど見えやすいところに注意を促すサインやポスターを貼った」と回答した事業者は133施設（31.8%）、「担当職員を定めて、一対一で個別対応を行った」と回答した事業者は131施設（31.3%）であった。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「ゾーニングの実施」との回答が6施設あった。また、「居室に隔離した」との回答が10施設あったが、その中には感染した方を隔離した施設と、感染者が多かったため感染していない方を隔離する逆隔離の対応をした施設があった。

図4-2.感染した認知症入所者の対応にあたり工夫した点（複数回答可）

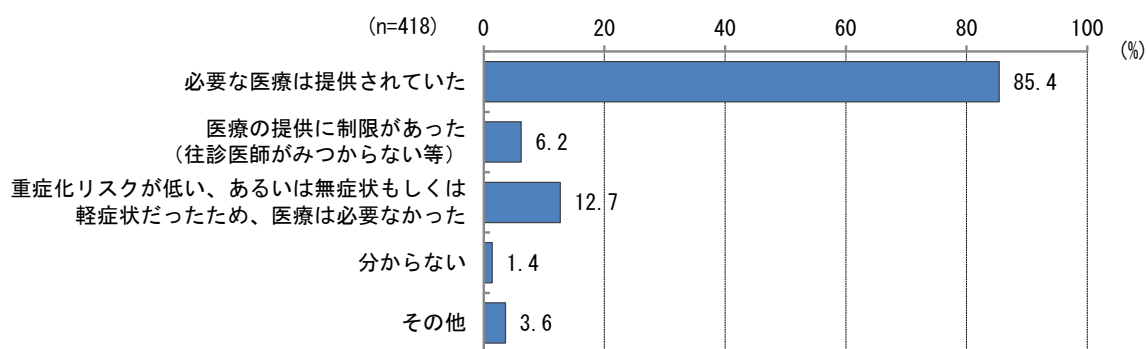


4-3.感染した認知症入所者の隔離期間中の必要な医療の提供状況（複数回答可）

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生し、かつ感染症者に認知症者が含まれていたと答えた418施設に対し、感染した認知症入所者の隔離期間中の必要な医療の提供状況について回答を求めた。

感染した認知症入所者の隔離期間中の必要な医療の提供状況について複数回答可の形で尋ねたところ、「必要な医療は提供されていた」と回答した事業者が最も多く357施設（85.4%）であった。次いで、「重症化リスクが低い、あるいは無症状もしくは軽症状だったため、医療は必要なかった」と回答した事業者は53施設（12.7%）、「医療の提供に制限があった（往診医師がみつからない等）」と回答した事業者は26施設（6.2%）であった。

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

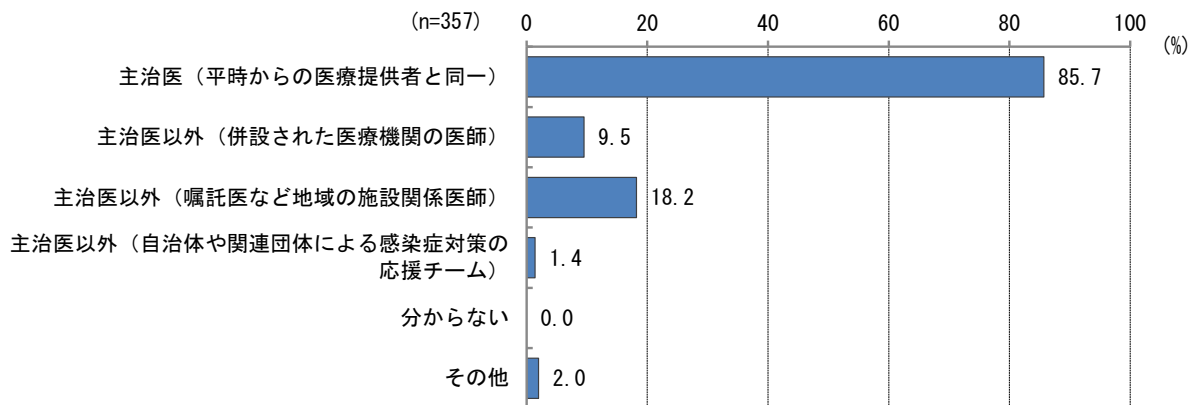


4-4.感染した認知症入所者に対する必要な医療の提供者（複数回答可）

必要な医療は提供されていたと答えた357施設に対し、感染した認知症入所者に対する必要な医療の提供者について回答を求めた。

感染した認知症入所者に対する必要な医療の提供者について複数回答可の形で尋ねたところ、「主治医（平時からの医療提供者と同一）」と回答した事業者が最も多く306施設（85.7%）であった。次いで、「主治医以外（嘱託医など地域の施設関係医師）」と回答した事業者は65施設（18.2%）、「主治医以外（併設された医療機関の医師）」と回答した事業者は34施設（9.5%）、「主治医以外（自治体や関連団体による感染症対策の応援チーム）」と回答した事業者は5施設（1.4%）と回答した事業者は5施設（1.4%）であった。

図4-4.感染した認知症入所者に対する必要な医療の提供者（複数回答可）

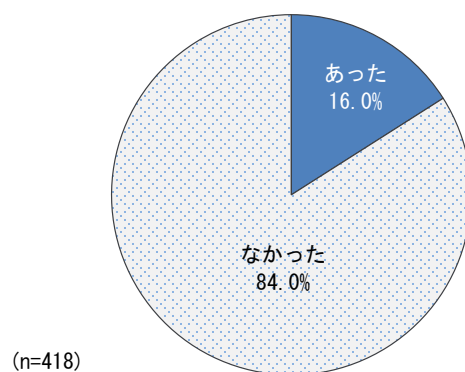


4-5.感染した認知症入所者の対応にあたり、身体拘束を行わざるを得ない状況の有無

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生し、かつ感染症者に認知症者が含まれていたと答えた418施設に対し、感染した認知症入所者の対応にあたり身体拘束（居室に鍵をかけることや向精神薬を普段より多く内服することなども含む）を行わざるを得ない状況の有無について回答を求めた。

感染した認知症入所者の対応にあたり身体拘束を行わざるを得ない状況の有無について尋ねたところ、「あった」と回答した事業者は67施設（16.0%）、「なかった」と回答した事業者は351施設（84.0%）であった。

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



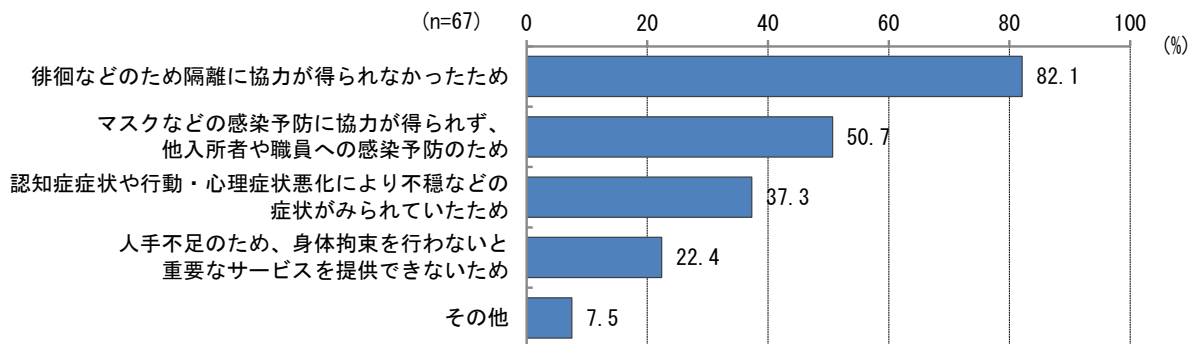
5. クラスター発生時における身体拘束について

5-1.感染した認知症入所者に対し身体拘束を行った理由（複数回答可）

新型コロナウイルス感染症クラスターが発生し、かつ身体拘束を行わざるを得ないことがあったと答えた67施設に対し、身体拘束を行った理由について回答を求めた。

感染した認知症入所者に対し身体拘束を行った理由について複数回答可の形で尋ねたところ、「徘徊などのため隔離に協力が得られなかったため」と回答した事業者が最も多く55施設（82.1%）であった。次いで、「マスクなどの感染予防に協力が得られず、他入所者や職員への感染予防のため」と回答した事業者は34施設（50.7%）、「認知症症状や行動・心理症状悪化により不穏などの症状がみられていたため」と回答した事業者は25施設（37.3%）、「人手不足のため、身体拘束を行わないと重要なサービスを提供できないため」と回答した事業者は15施設（22.4%）であった。

図5-1.感染した認知症入所者に対し身体拘束を行った理由（複数回答可）

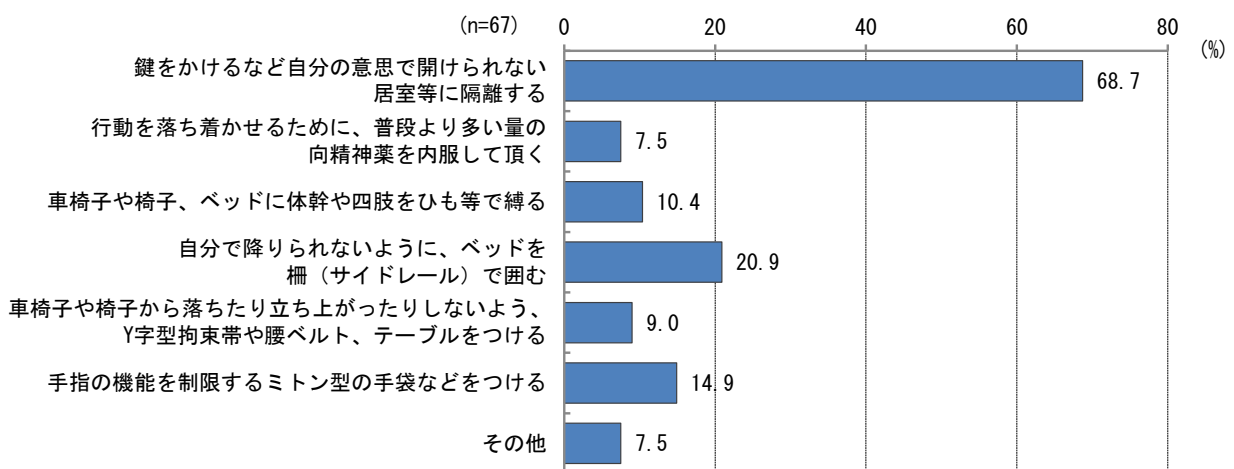


5-2.感染した認知症入所者に対し行った身体拘束の種類（複数回答可）

身体拘束を行わざるを得ないことがあったと答えた67施設に対し、感染した認知症入所者に対し行った身体拘束の種類について回答を求めた。

感染した認知症入所者に対し行った身体拘束の種類について複数回答可の形で尋ねたところ、「鍵をかけるなど自分の意思で開けられない居室等に隔離する」と回答した事業者が最も多く46施設（68.7%）であった。次いで、「自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む」と回答した事業者は14施設（20.9%）、「手指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける」と回答した事業者は10施設（14.9%）などであった。

図5-2.感染した認知症入所者に対し行った身体拘束の種類（複数回答可）

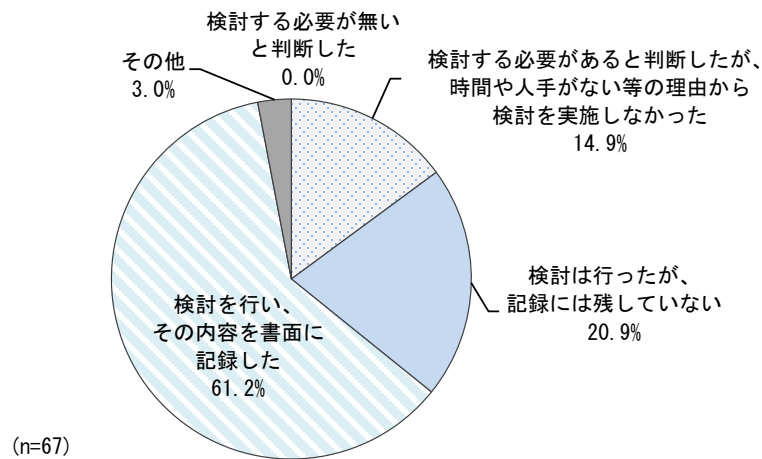


5-3.身体拘束を行うにあたり、許容される要件についての検討状況

身体拘束を行わざるを得ないことがあったと答えた67施設に対し、身体拘束を行うにあたり、許容される要件の検討状況について回答を求めた。

身体拘束を行うにあたり、許容される要件の検討状況について尋ねたところ、「検討を行い、その内容を書面に記録した」と回答した事業者は41施設（61.2%）であり、「検討は行ったが、記録には残していない」と回答した事業者は14施設（20.9%）、「検討する必要があると判断したが、時間や人手がない等の理由から検討を実施しなかった」と回答した事業者は10施設（14.9%）などであった。また、「検討する必要があると判断した」と回答した事業者はいなかった。また、「検討する必要があると判断した」と回答した事業者はいなかった。

図5-3.身体拘束を行うにあたり、許容される要件についての検討状況

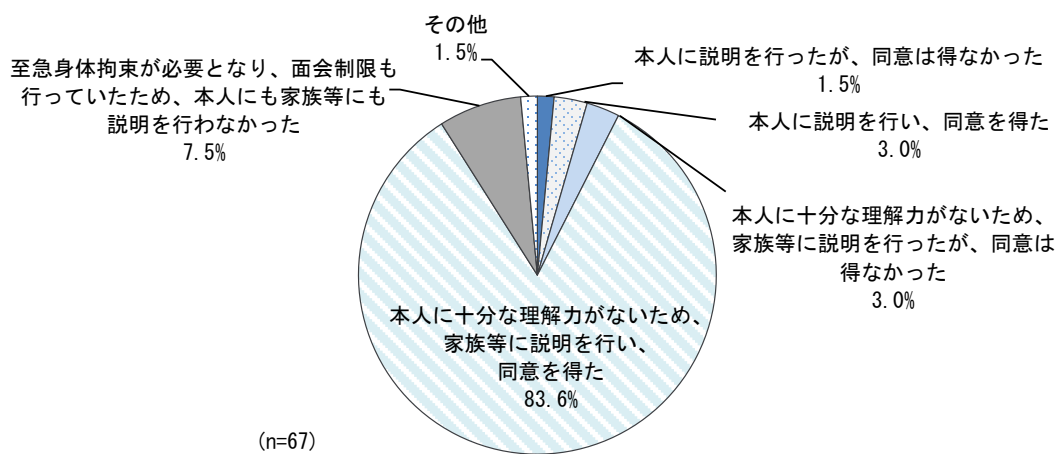


5-4.身体拘束を行うにあたり、本人や家族等への説明・同意取得状況

身体拘束を行わざるを得ないことがあったと答えた67施設に対し、身体拘束を行うにあたり、本人や家族等への説明・同意取得状況について回答を求めた。

身体拘束を行うにあたり、本人や家族等への説明・同意取得状況について尋ねたところ、「本人に十分な理解力がないため、家族等に説明を行い、同意を得た」と回答した事業者は56施設（83.6%）であり、「至急身体拘束が必要となり、面会制限も行っていたため、本人にも家族等にも説明を行わなかった」と回答した事業者は5施設（7.5%）などであった。

図5-4.身体拘束を行うにあたり、本人や家族等への説明・同意取得状況



5-5.身体拘束による機能低下緩和のための取組（自由記載）

身体拘束による機能低下緩和のための取組について自由記載形式で回答を求めたところ、26施設から回答があり、そのうち無効回答と判定されたものが10、有効回答が16であった。

有効回答を類似の内容毎に分け、まとめた結果を表5-5に示した。

「身体拘束解除後の運動やリハビリの実施」との回答が7施設(43.8%)、「隔離居室での自由行動、リハビリの実施」との回答が3施設(18.8%)となっている。

また、その他の回答では「オリエンテーションへの参加」、「十分な声かけ」などがみられた。

表5-5.身体拘束による機能低下緩和のための取組

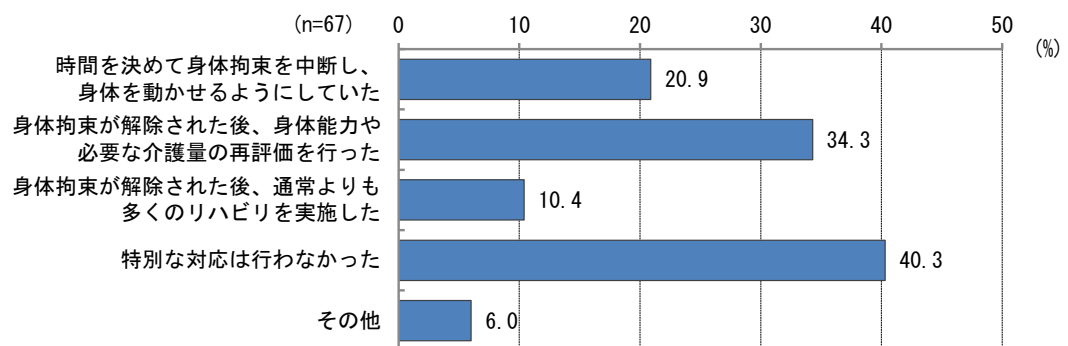
身体拘束解除後の運動やリハビリの実施	7 (43.8%)
隔離居室での自由行動、リハビリの実施	3 (18.8%)
その他	6 (37.5%)

5-6.身体拘束による機能低下緩和のための取組（複数回答可）

身体拘束を行わざるを得ないことがあったと答えた67施設に対し、身体拘束を実施するにあたり、認知症者の機能低下を緩和するための取組について回答を求めた。

身体拘束を実施するにあたり、認知症者の機能低下を緩和するための取組について複数回答可の形で尋ねたところ、「特別な対応は行わなかった」と回答した事業者が最も多く27施設（40.3%）であった。次いで、「身体拘束が解除された後、身体能力や必要な介護量の再評価を行った」と回答した事業者は23施設（34.3%）、「時間を決めて身体拘束を中断し、身体を動かせるようにしていた」と回答した事業者は14施設（20.9%）などであった。

図 5-6. 身体拘束による機能低下緩和のための取組



6. 感染流行下において生じた影響

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

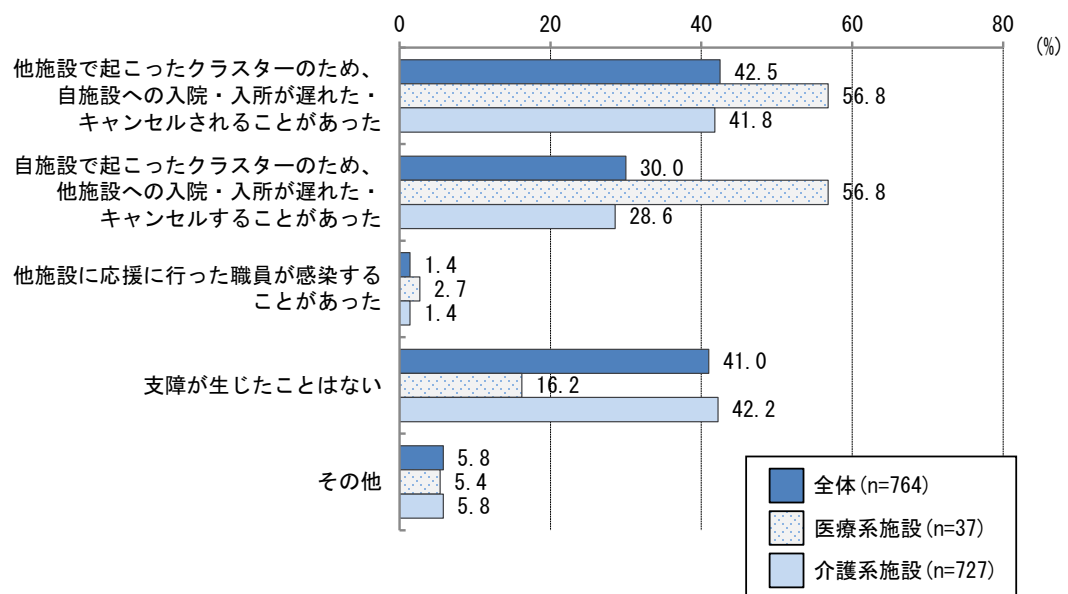
感染流行やクラスター等の影響により他施設との連携に生じた支障について複数回答可の形で尋ねたところ、「他施設で起こったクラスターのため、自施設への入院・入所が遅れた・キャンセルされることがあった」と回答した事業者が最も多く325施設（42.5%）であった。次いで、「自施設で起こったクラスターのため、他施設への入院・入所が遅れた・キャンセルすることがあった」と回答した事業者は229施設（30.0%）、「他施設に応援に行った職員が感染することがあった」と回答した事業者は11施設（1.4%）であった。

また、「支障が生じたことはない」と回答した事業者は313施設（41.0%）であった。

施設分類別にみると、「支障が生じたことはない」と回答した事業者の割合は介護系施設（42.2%）が医療系施設（16.2%）を26.0ポイント上回っている。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「入所者の外部サービス（デイサービス等）の利用中止や調整」（9施設）、「自施設でのクラスターが発生したため、他施設からの受け入れ制限、入所の延期」（11施設）などがあつた。

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



6-2.新型コロナウイルス感染症感染予防対策の実施状況（複数回答可）

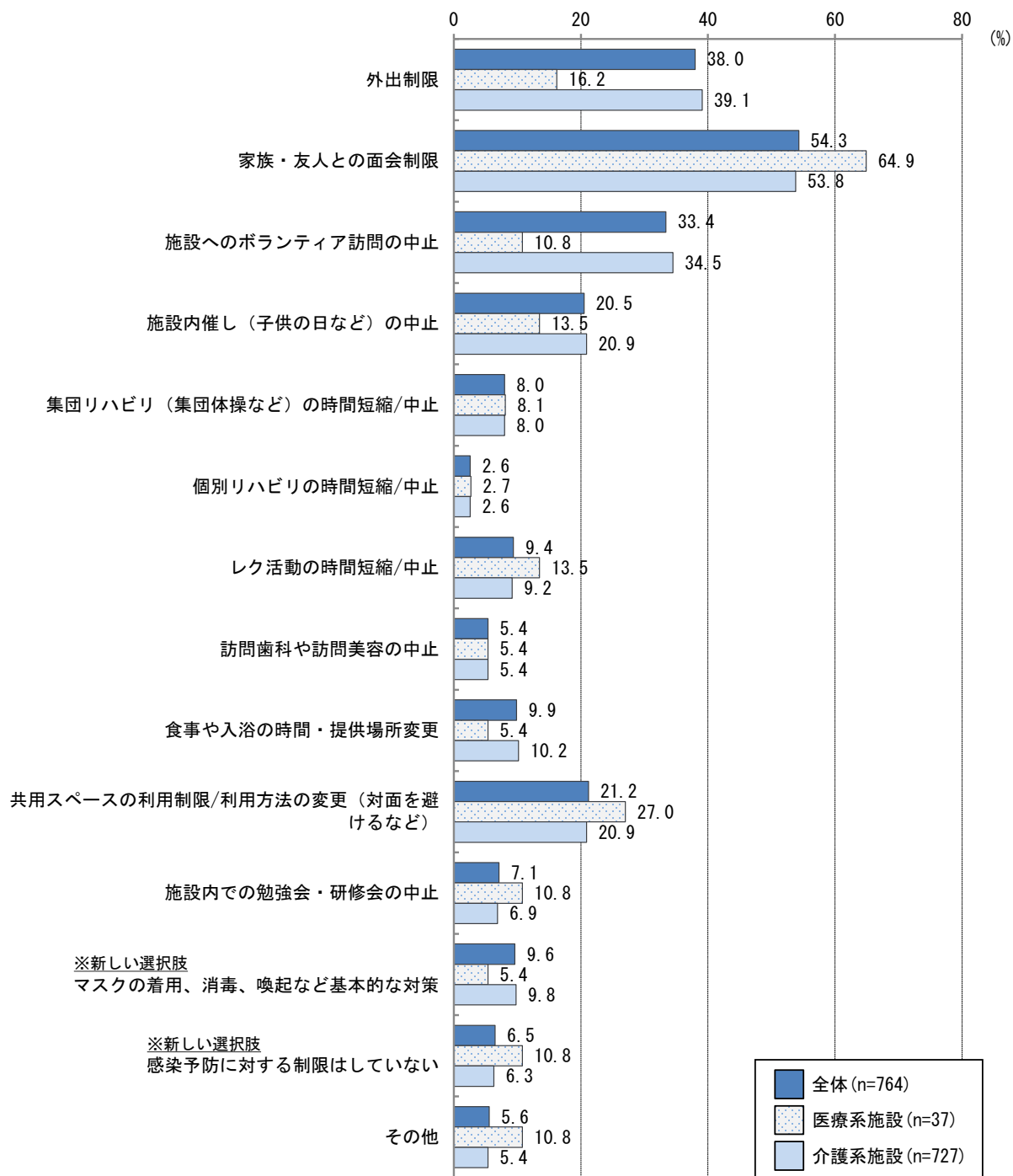
新型コロナウイルス感染症感染予防対策の実施状況について複数回答可の形で尋ねたところ、「家族・友人との面会制限」と回答した事業者が最も多く415施設（54.3%）であった。次いで、「外出制限」と回答した事業者は290施設（38.0%）、「施設へのボランティア訪問の中止」と回答した事業者は255施設（33.4%）であり、施設外部との接触を減らす対策が上位を占めている。また、施設内での接触を減らす対策として、「共用スペースの利用制限/利用方法の変更（対面を避けるなど）」（162施設、21.2%）、「施設内催し（子供の日など）の中止」（157施設、20.5%）なども2割を超え、高くなっている。一方、「感染予防に対する制限はしていない」と回答した事業者も50施設（6.5%）あった。

施設分類別にみると、「外出制限」、「施設へのボランティア訪問の中止」と回答した事業者の割合は介護系施設が医療系施設を20.0ポイント以上上回っている。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「職員の体調管理、抗原検査」（8施設）、「入院後や帰園後の隔離や体調変化への注意」（5施設）、「催しの縮小や内容への工夫」（4施設）、「外泊制限、外泊禁止」（3施設）などがあった。

（図6-2は次のページに掲載）

図6-2.新型コロナウイルス感染症感染予防対策の実施状況（複数回答可）



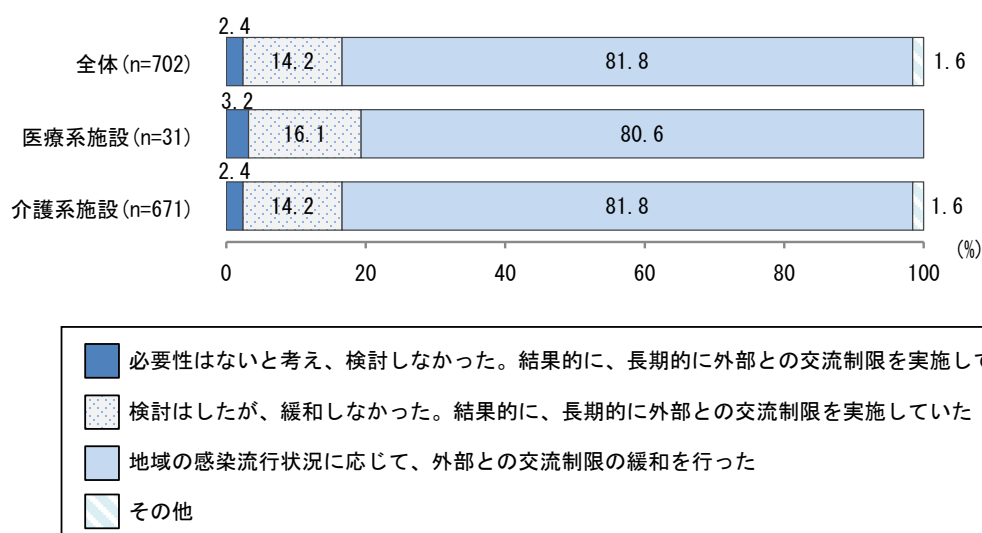
6-3.感染流行の波の間における、外出制限・面会制限の緩和状況

感染予防対策として、外出制限や面会制限など外部との交流を制限した施設に対し、感染流行の波の間における、外出制限・面会制限の緩和状況について回答を求めたところ、702施設から回答を得た。

感染流行の波の間における、外出制限・面会制限の緩和状況について尋ねたところ、「地域の感染流行状況に応じて、外部との交流制限の緩和を行った」と回答した事業者は574施設（81.8%）であり、「検討はしたが、緩和しなかった。結果的に、長期的に外部との交流制限を実施していた」と回答した事業者は100施設（14.2%）、「必要性はないと考え、検討しなかった。結果的に、長期的に外部との交流制限を実施していた」と回答した事業者は17施設（2.4%）であった。

施設分類別にみると、医療系施設と介護系施設では外出制限・面会制限の緩和状況に大きな差はみられない。

図6-3.感染流行の波の間における、外出制限・面会制限の緩和状況



6-4.状況に応じた外出制限や面会制限の緩和状況（複数回答可）

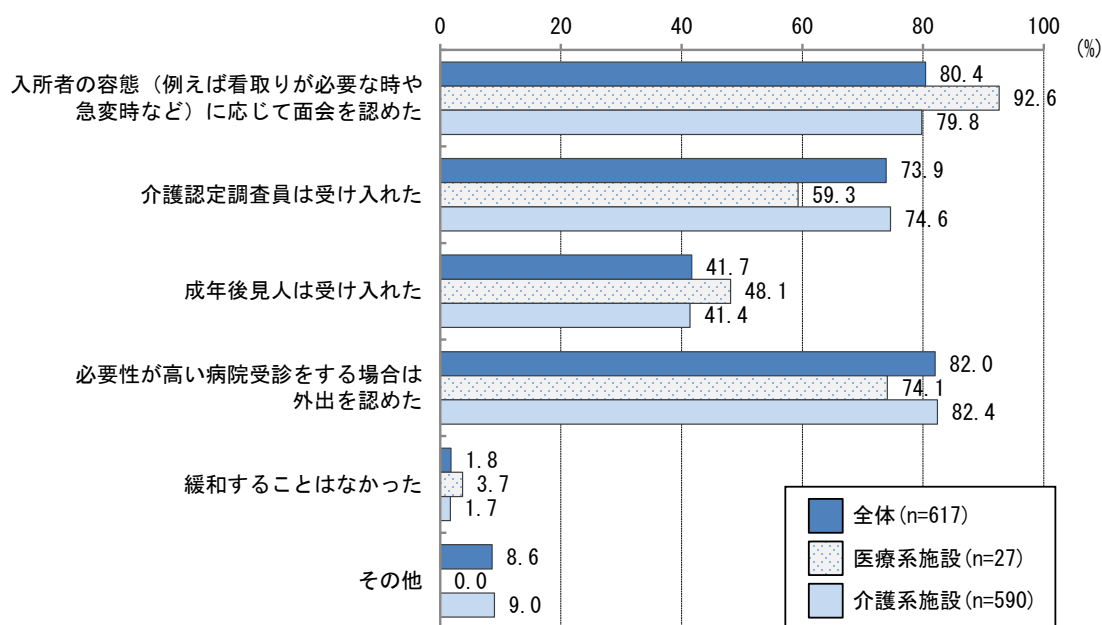
感染予防対策として、外出制限や面会制限など外部との交流を制限した施設に対し、状況に応じた外出制限や面会制限の緩和状況について回答を求めたところ、617施設から回答を得た。

状況に応じた外出制限や面会制限の緩和状況について複数回答可の形で尋ねたところ、「必要性が高い病院受診をする場合は外出を認めた」と回答した事業者が最も多く506施設（82.0%）であった。次いで、「入所者の容態（例えば看取りが必要な時や急変時など）に応じて面会を認めた」と回答した事業者は496施設（80.4%）、「介護認定調査員は受け入れた」と回答した事業者は456施設（73.9%）などであった。

施設分類別にみると、医療系施設では「入所者の容態（例えば看取りが必要な時や急変時など）に応じて面会を認めた」と回答した事業者の割合が92.6%（25施設）と高くなっている。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「短時間・少人数・予約制など制限や条件付きで面会を実施」など面会方法の緩和に関する回答が31施設と多かった。

図6-4.状況に応じた外出制限や面会制限の緩和状況（複数回答可）



6-5.感染予防対策の結果として生じる入所者の日常活動制限による悪影響を

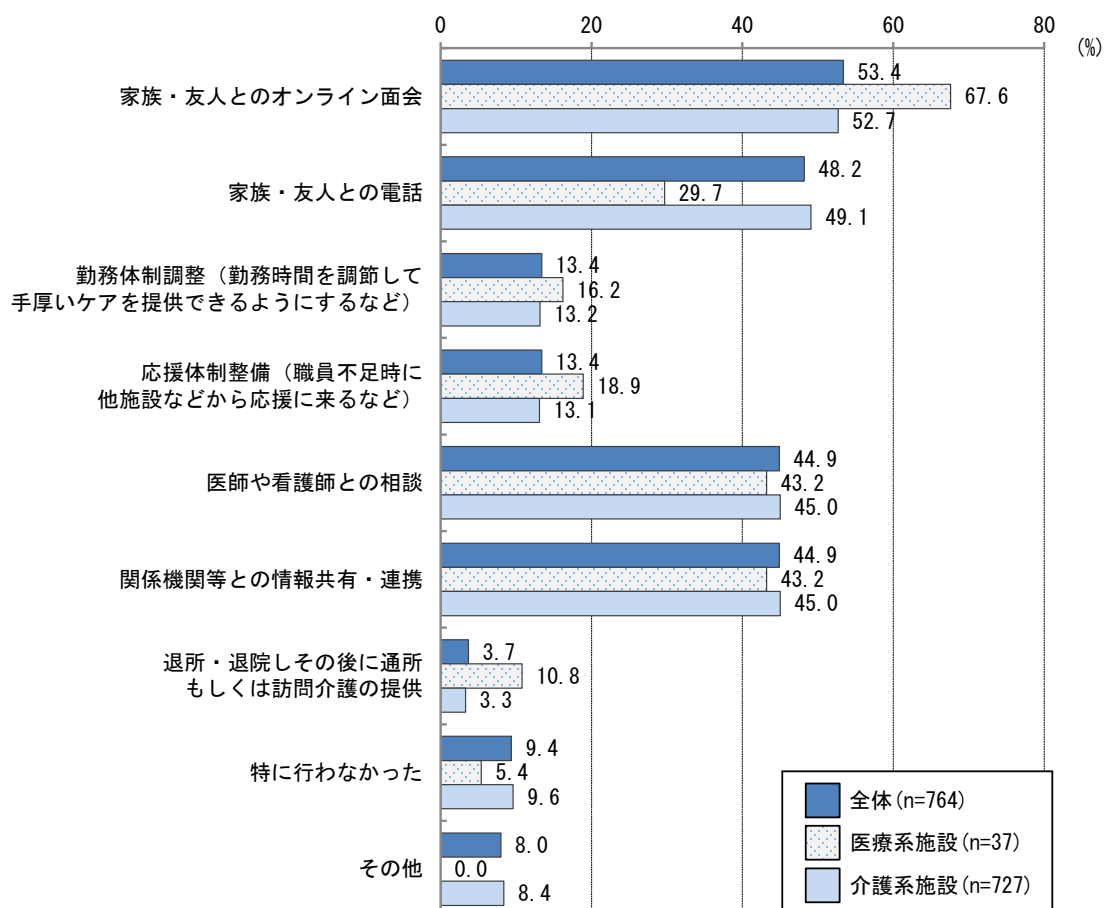
防ぐための取組(複数回答可)

感染予防対策の結果として生じる、入所者の日常活動制限による悪影響を防ぐための取組について複数回答可の形で尋ねたところ、「家族・友人とのオンライン面会」との回答した事業者が最も多く408施設(53.4%)であった。次いで、「家族・友人との電話」と回答した事業者は368施設(48.2%)、「医師や看護師との相談」、「関係機関等との情報共有・連携」と回答した事業者はともに343施設(44.9%)などであった。

施設分類別にみると、「家族・友人とのオンライン面会」と回答した事業者の割合は医療系施設で67.6%(25施設)、「家族・友人との電話」と回答した事業者の割合は介護系施設で49.1%(357施設)と高くなっている。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「窓越しの面会」(10施設)、「時間制限など制限を設けての面会」(5施設)などがあつた。

図6-5.入所者の日常活動制限による悪影響を防ぐための取組(複数回答可)

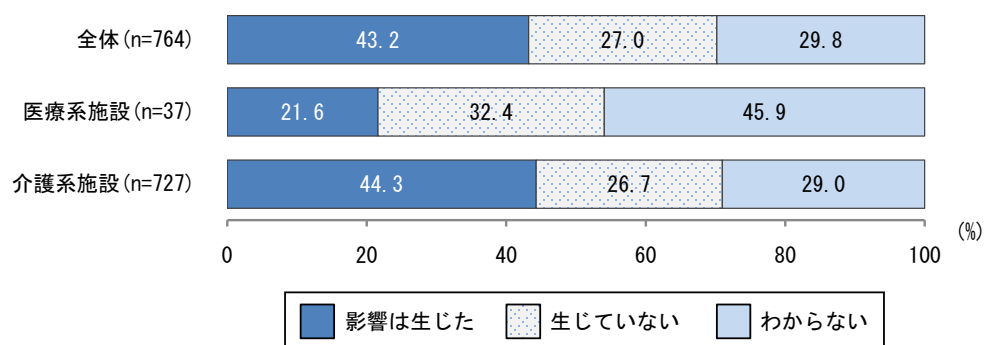


6-6.日常的な活動制限による認知症者の状態への影響の有無

日常的な活動制限による認知症者の状態への影響の有無について尋ねたところ、「影響は生じた」と回答した事業者は330施設（43.2%）であり、「生じていない」と回答した事業者は206施設（27.0%）、「わからない」と回答した事業者は228施設（29.8%）であった。

施設分類別にみると、「影響は生じた」との回答した事業者の割合は、介護系施設が（44.3%）が医療系施設（21.6%）を22.7ポイント上回っており、高齢者の生活の場に近い介護系施設において影響が強く表れていると考えられる。

図6-6.日常的な活動制限による認知症者の状態への影響の有無



7. 新型コロナウイルス感染拡大下の重度認知症の方に生じた影響

「7.新型コロナウイルス感染拡大下の重度認知症の方に生じた影響」では、日常的な活動制限による認知症者の状態への影響を受けたと回答した、医療系施設8施設、介護系施設322施設をまとめた330施設の回答結果を示す。

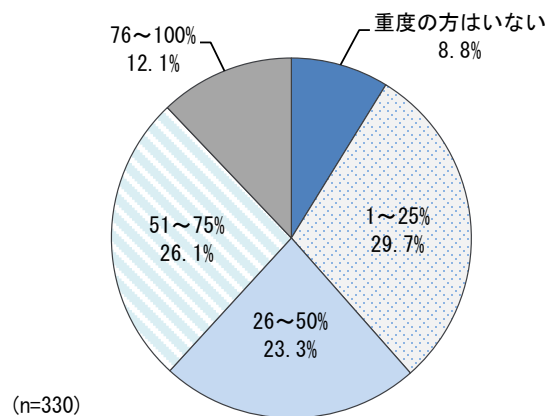
7-1. 重度認知症の方の割合

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

重度認知症の方の割合について尋ねたところ、「1～25%」と回答した事業者は98施設（29.7%）、「26～50%」と回答した事業者は77施設（23.3%）、「51～75%」と回答した事業者は86施設（26.1%）、「76～100%」と回答した事業者は40施設（12.1%）であった。

また、「重度の方はいない」と回答した事業者は29施設（8.8%）であった。

図7-1. 重度認知症の方の割合



7-2.重度認知症の方に生じた影響（複数回答可）

7-1において、入所中の認知症者に「重度の方はいない」と回答した施設を除いた301施設に対し、重度認知症の方に生じた影響について回答を求めた。

重度認知症の方に生じた影響について複数回答可の形で尋ねたところ、「認知機能の低下」と回答した事業者が最も多く231施設（76.7%）であった。次いで、「基本的日常生活動作の低下」と回答した事業者は198施設（65.8%）、「身体活動量の低下」と回答した事業者は186施設（61.8%）、「興味・関心、意欲の低下」と回答した事業者は171施設（56.8%）などであった。

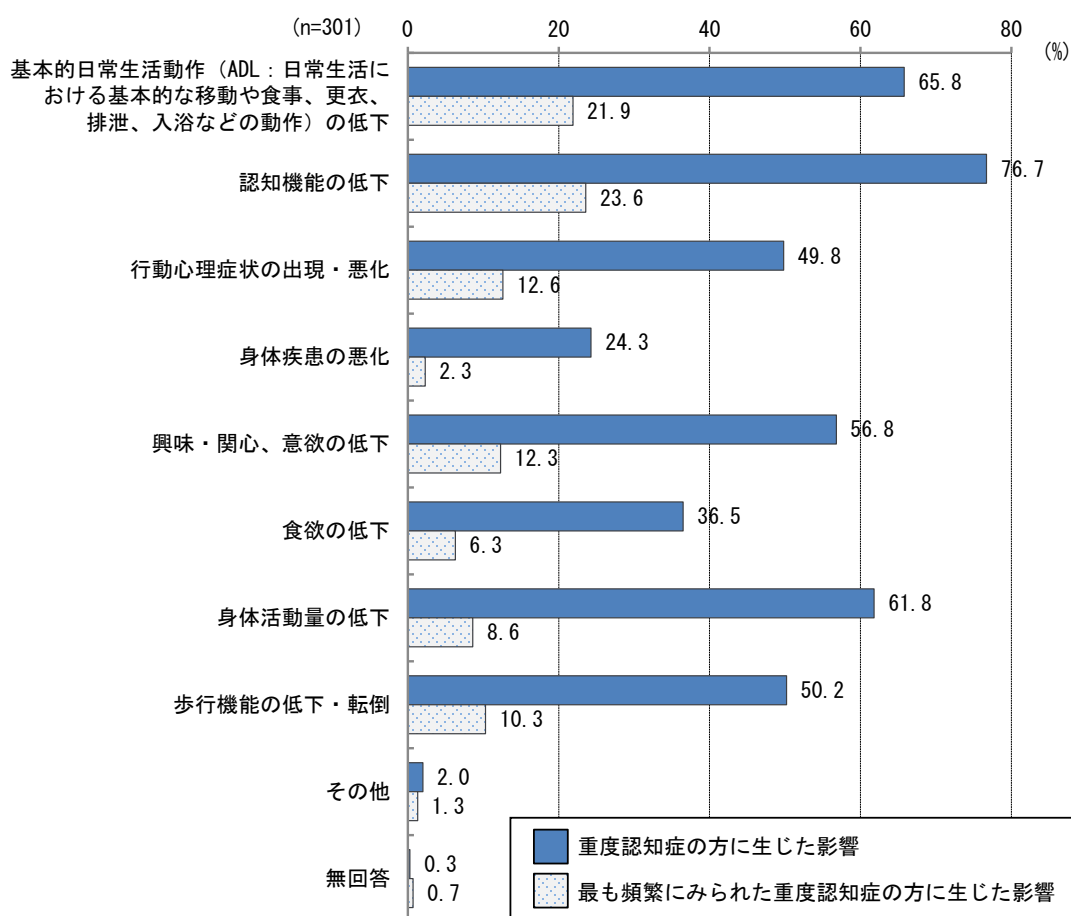
7-3.最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響

さらに、同様の301施設に対し、最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響について回答を求めた。

最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響について尋ねたところ、「基本的日常生活動作の低下」（66施設、21.9%）、「認知機能の低下」（71施設、23.6%）との回答が2割を超え、高くなっている。

図7-2.重度認知症の方に生じた影響（複数回答可）

図7-3.最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響



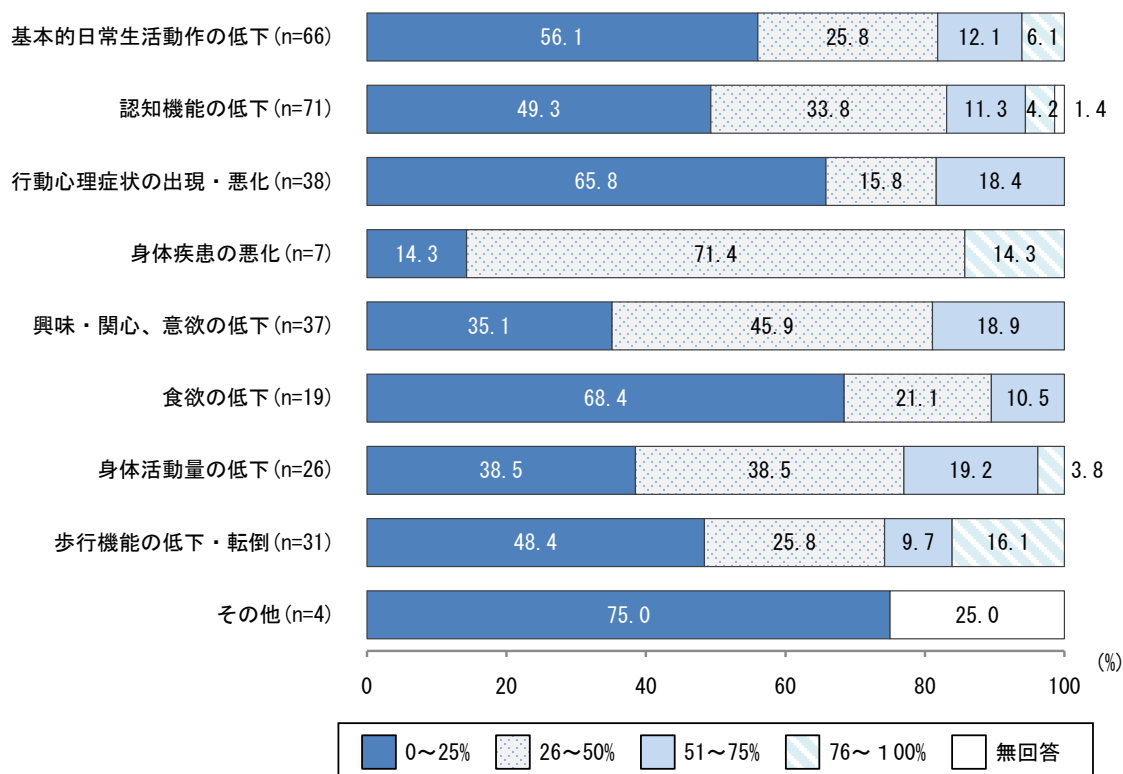
7-4.最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響の頻度

各施設で重度認知症の方に最も頻繁にみられた影響に関して、それぞれ入所中の重度認知症の方においてどのくらいの頻度でみられたかについても回答を求めた。（例えば7-3において、その施設で最も頻繁にみられた影響として「認知機能の低下」を選んだ施設が7-4で「26～50%」を選んだ場合、その施設においては「認知機能の低下」が「26～50%」の重度認知症者に生じたとみなした。）

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

「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」の3項目で、これらの影響が入所中の重度認知症の方の26%以上（「26～50%」、「51～75%」、「76～100%」の合計）に生じたと回答した事業者の割合が5割を超えており、高い頻度で生じた影響であると考えられる。

図7-4.最も頻繁にみられた重度認知症の方に生じた影響の頻度



0.0

8. 新型コロナウイルス感染拡大下の軽度・中等度認知症の方に生じた影響

「8.新型コロナウイルス感染拡大下の軽度・中等度認知症の方に生じた影響」では、日常的な活動制限による認知症者の状態への影響を受けたと回答した、医療系施設8施設、介護系施設322施設をまとめた330施設の回答結果を示す。

8-1.軽度・中等度認知症の方に生じた影響（複数回答可）

8-1において、「軽度・中等度の方はいない」と回答した施設を除いた326施設の回答結果を示す。

軽度・中等度認知症の方に生じた影響について複数回答可の形で尋ねたところ、「認知機能の低下」と回答した事業者が最も多く222施設（68.1%）であった。次いで、「基本的日常生活動作の低下」と回答した事業者は189施設（58.0%）、「興味・関心、意欲の低下」と回答した事業者は179施設（54.9%）、「身体活動量の低下」と回答した事業者は178施設（54.6%）などであった。

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

（図8-1は次ページへ掲載）

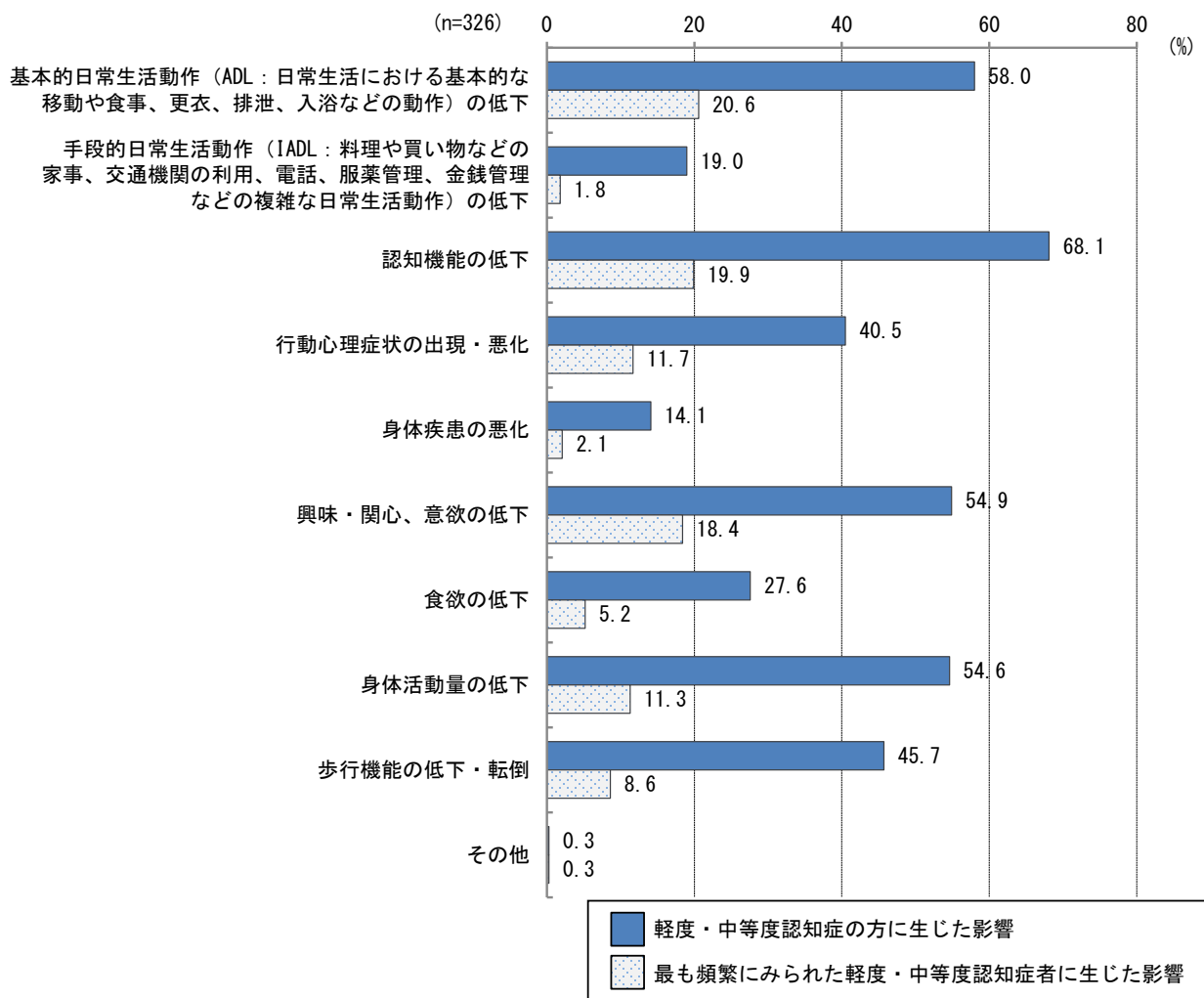
8-2.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響

8-1において、「軽度・中等度の方はいない」と回答した施設を除いた326施設に対し、最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方に生じた影響について回答を求めた。

最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方に生じた影響について尋ねたところ、「基本的日常生活動作の低下」（67施設、20.6%）、「認知機能の低下」（65施設、19.9%）、「興味・関心、意欲の低下」（60施設、18.4%）と回答した事業者の割合が2割前後と高くなっている。

図8-1.軽度・中等度認知症の方に生じた影響（複数回答可）

図8-2.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方に生じた影響



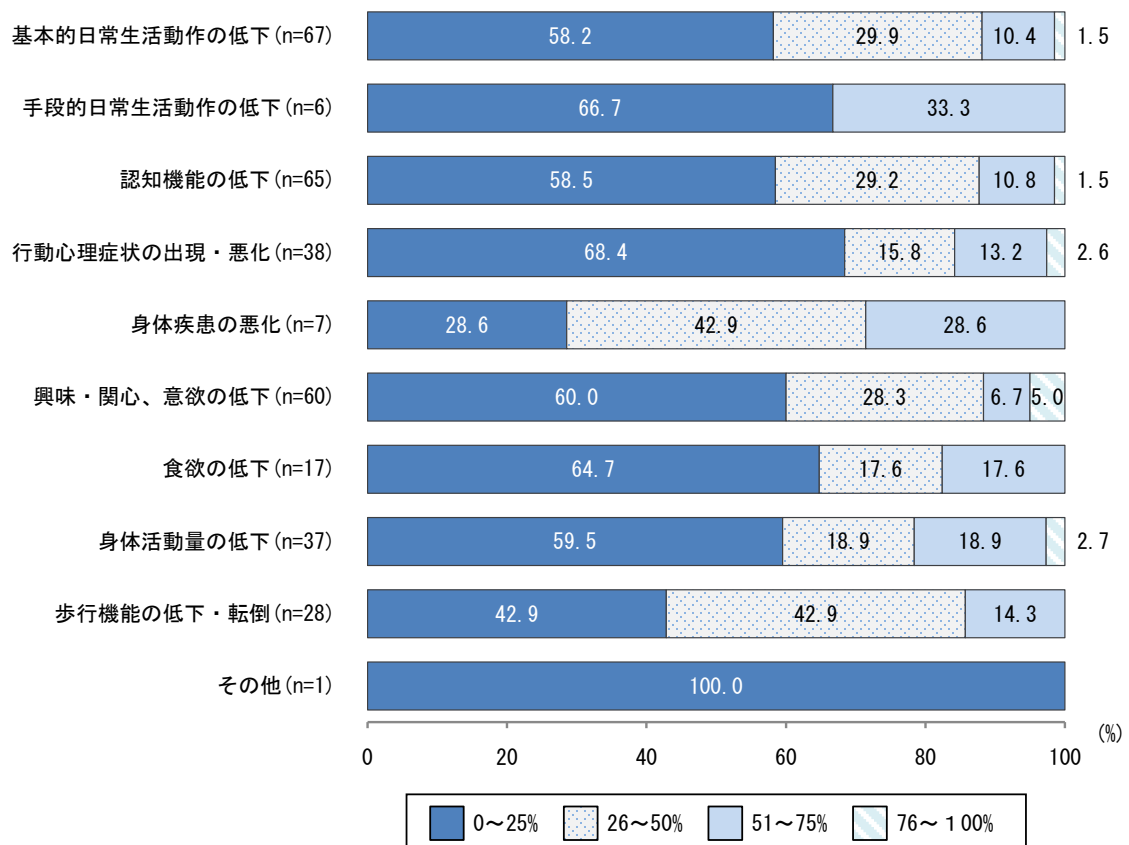
8-3.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方に生じた影響の頻度

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

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

「身体活動量の低下」の項目で、これらの影響が軽度・中等度認知症の方の半数以上（「51～75%」、「76～100%」の合計）に生じたと回答した事業者の割合が2割を超えている。また、「行動心理症状の出現・悪化」、「食欲の低下」の2項目でも、これらの影響が半数以上の軽度・中等度認知症の方に生じたと回答した事業者の割合がそれぞれ1割台半ばを超えており、高い頻度で生じた影響であると考えられる。

図8-3.最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症の方に生じた影響の頻度



9. 施設における新型コロナウイルス感染症拡大予防への取組

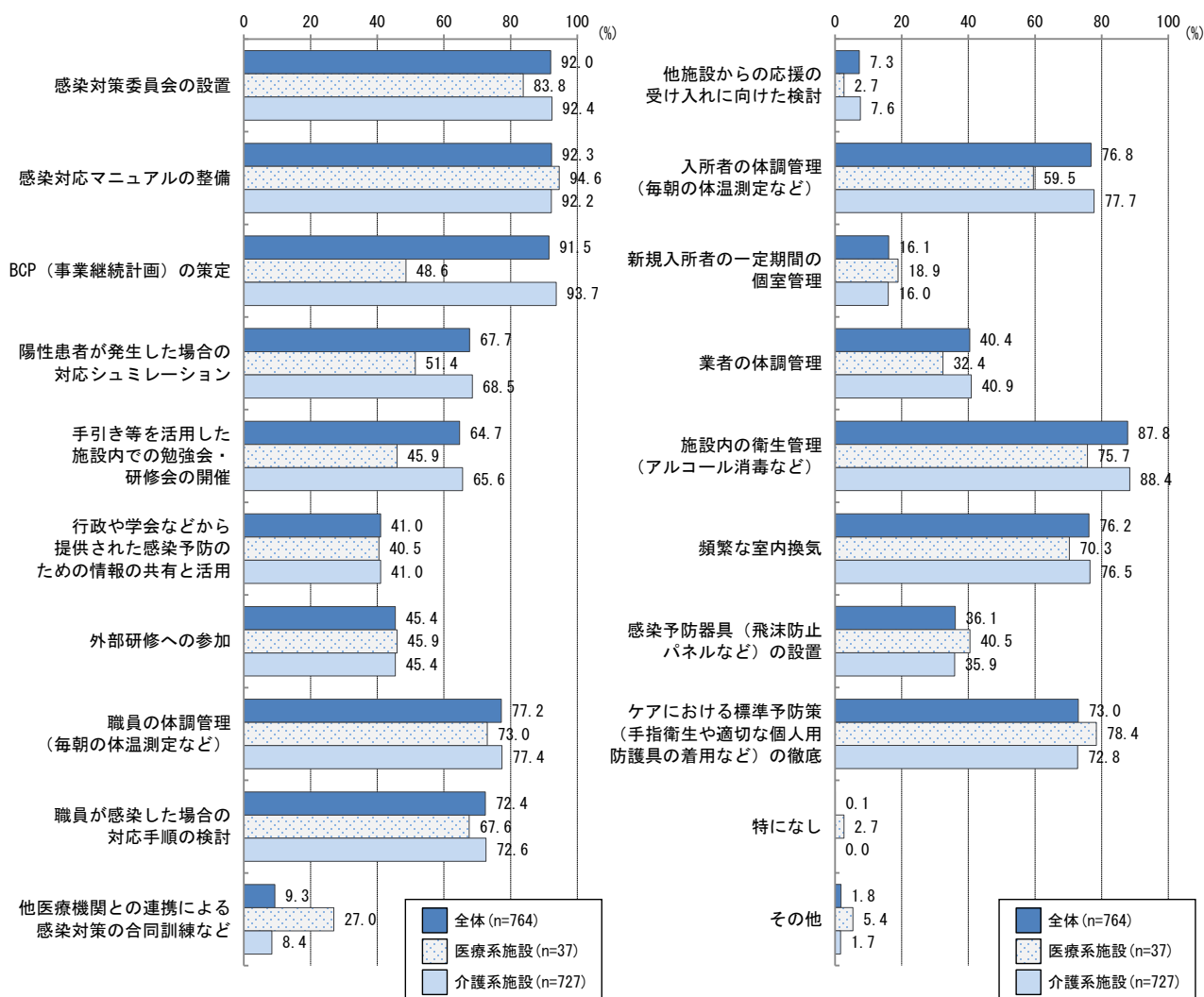
9-1. 施設で実施している新型コロナウイルス感染症拡大予防への取組（複数回答可）

施設で実施している新型コロナウイルス感染症拡大予防への取組について複数回答可の形で尋ねたところ、「感染対策委員会の設置」（703施設、92.0%）、「感染対応マニュアルの整備」（705施設、92.3%）、「BCP（事業継続計画）の策定」（699施設、91.5%）との回答した事業者の割合が9割を超え、高くなっている。

施設分類別にみると、18項目のうち12項目で介護系施設が医療系施設を上回っており、「BCP（事業継続計画）の策定」と回答した事業者の割合は介護系施設（93.7%）が医療系施設（48.6%）を45.1ポイント上回っている。そのほか「陽性患者が発生した場合の対応シミュレーション」、「手引き等を活用した施設内での勉強会・研修会の開催」、「入所者の体調管理（毎朝の体温測定など）」、「施設内の衛生管理（アルコール消毒など）」などの4項目で回答した事業者の割合が介護系施設が医療系施設を10.0ポイント以上上回っており、介護施設では施設における新型コロナウイルス感染拡大予防への取組の意識がより高いことがうかがえる。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「入居者、職員の抗原検査の実施、抗原検査キットの配布」（9施設）との回答が多くみられた。

図9-1.施設で実施している新型コロナウイルス感染症拡大予防への取組（複数回答可）



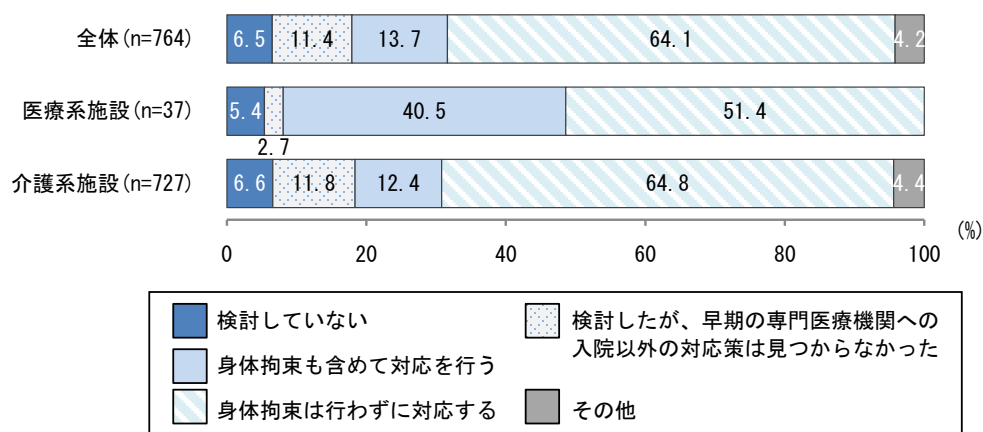
9-2.自室隔離が困難な認知症入所者への対応の検討

自室隔離が困難な認知症入所者における新型コロナウイルス感染発生を想定した行動計画の作成状況について尋ねたところ、「身体拘束は行わずに対応する」と回答した事業者が最も多く490施設（64.1％）であった。次いで、「身体拘束も含めて対応を行う」と回答した事業者は105施設（13.7％）、「検討したが、早期の専門医療機関への入院以外の対応策は見つからなかった」と回答した事業者は87施設（11.4％）であった。

また、「検討していない」と回答した事業者は、50施設（6.5％）であった。

その他の回答について、類似している回答をまとめたところ、「ゾーニングの実施・隔離した個室で対応」（12施設）などの回答が多かった。また「徘徊する方の入所受入れを制限している」という事業者もあった。

図 9-2. 自室隔離が困難な認知症入所者への対応の検討

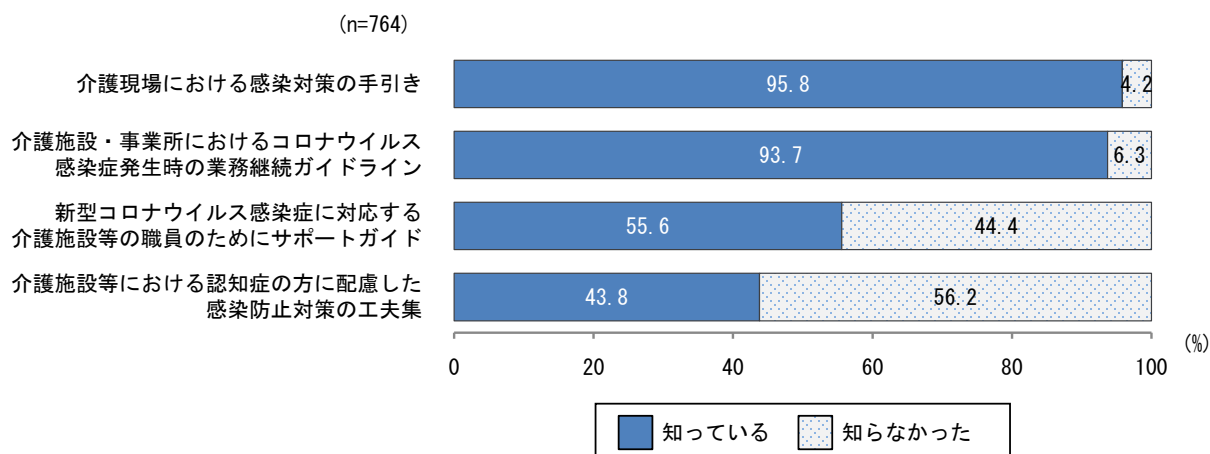


9-3.感染予防の取組に関する手引きやガイドライン等の認知度

感染予防の取組に関する手引きやガイドライン等の認知度について、「介護現場における感染対策の手引き」、「介護施設・事業所におけるコロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド」、「介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集」の4項目についてそれぞれ回答を求めた。

感染予防の取組に関する手引きやガイドライン等の認知度について、「知っている」と回答した事業者の割合は「介護現場における感染対策の手引き」（732施設、95.8%）、「介護施設・事業所におけるコロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」（716施設、93.7%）の2項目で9割を超え、高くなっている。

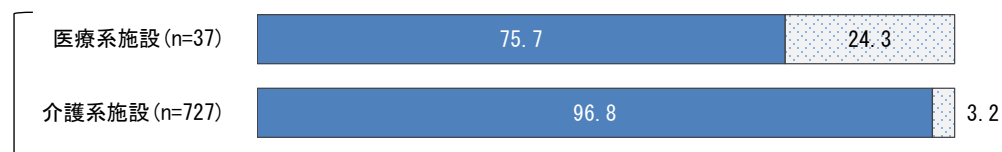
図9-3. 感染予防の取組に関する手引きやガイドライン等の認知度



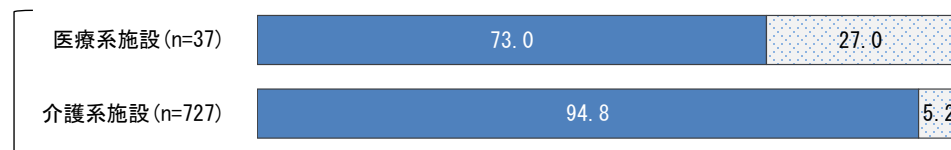
施設分類別にみると、「知っている」と回答した事業者の割合は「介護現場における感染対策の手引き」では介護系施設（96.8%）が医療系施設（75.7%）を21.1ポイント、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」では介護系施設（94.8%）が医療系施設（73.0%）を21.8ポイント上回っている。一方、「介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集」では医療系施設（54.1%）が介護系施設（43.3%）を10.8ポイント上回っている。また、「新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド」では大きな差はみられない。

図9-3. 感染予防の取組に関する手引きやガイドライン等の認知度（施設分類別）

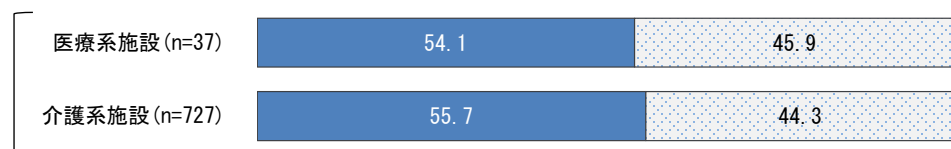
○「介護現場における感染対策の手引き」



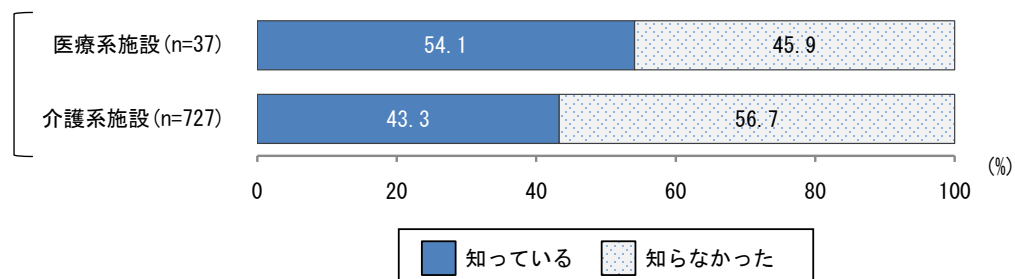
○「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」



○「新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド」



○「介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集」



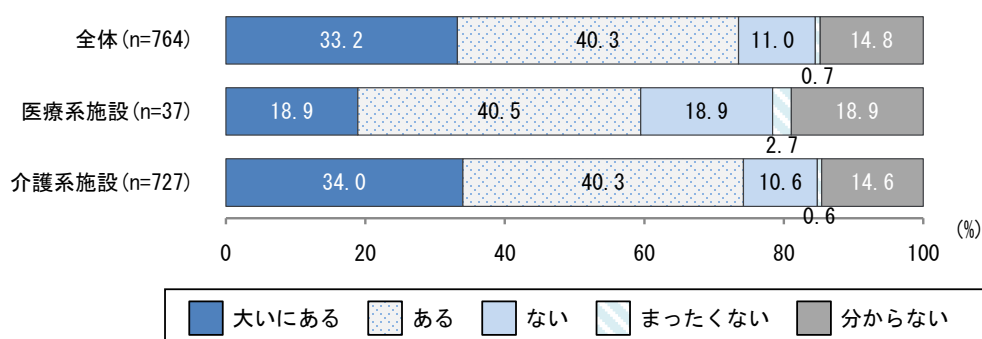
9-4 .認知症を理由とした入院や移送が困難となる可能性

認知症を理由とした入院や移送が困難となる可能性について尋ねたところ、『可能性がある』（「大いにある」と「ある」の合計）と回答した事業者は562施設（73.5%）であった。

一方、『可能性はない』（「まったくない」と「ない」の合計）と回答した事業者は89施設（11.7%）であった。

施設分類別にみると、『可能性がある』との回答した事業者の割合は介護系施設（74.3%）が医療系施設（59.4%）を14.9ポイント上回っており、介護系施設はより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うかがえる。

図9-4 . 認知症を理由とした入院や移送が困難となる可能性



10. 新型コロナウイルス感染症に対する長期的な取組

10-1.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

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、388施設から回答があり、そのうち「特になし」との回答が59、有効回答が329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10-1に示した。（なお、複数のカテゴリーに分類された回答もあるため、総数の合計は329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。

回答を自由記載形式で求めたところ、法人・施設内での取り組みに関する回答が最も多かった。その中では「法人・施設内での相互協力、応援体制の構築」（78施設、23.6%）との回答が最も多く、外部からの応援体制ではなく、同じ法人内の他部署と相互協力し、人員を確保しているとの意見が多かった。

そのほかでは、「業務効率向上のためのICT導入・検討」との回答が107施設（32.5%）と多く、介護記録のIT化、介護システム導入などに関する意見が多くみられた。

また、長期化する感染リスク下においてケアにあたる職員に対し、精神的支援や福利厚生の実施に取り組んだと回答した施設は39施設（11.8%）であった。

表10-1.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ことについての回答

カテゴリー	
■法人・施設内での取り組み	
法人・施設内での感染対策会議、研修の実施	13(3.9%)
法人・施設内での感染対策物資の確保	12(3.6%)
法人・施設内での感染対策、情報共有の強化	23(7.0%)
法人・施設内での相互協力、応援体制の構築	78(23.6%)
会議・研修形態の変更	28(8.5%)
近隣施設との情報共有、相互応援体制の構築	35(10.6%)
業務効率向上のためのICT導入・検討	107(32.5%)
感染対策、業務体制の見直し	29(8.8%)
職員への精神的支援、福利厚生の実施	39(11.8%)
その他	20(6.0%)

●法人・施設内での感染対策会議、研修の実施

「感染対策委員会の活動や勉強会などを通じて、感染予防に対する意識付けを徹底に行った。」

「感染症やメンタルヘルス等について施設内研修を実施している。」

「全職員に対しPPEの勉強会を実施している。」

●法人・施設内の感染対策物資の確保

「ガウン、ビニール手袋、サージカルマスク等の備蓄の拡充。」

「不足品の貸し借りの実施。」

●法人・施設内での感染対策、情報共有の強化

「職員に対し、地域での流行状況や最新情報について情報提供をすることで、不安感、負担感の軽減に努めている。」

「流行に際して、法人内の事業所と感染予防又は拡大防止策について情報を共有しました。」

「施設内にゾーニング区域を設定し、職員の感染予防対策を徹底し感染拡大防止に取り組んだ。」

●法人・施設内での相互協力、応援体制の構築

「グループ会社での相互応援態勢の構築。」

「日常的に併設施設と連携が図れる体制を整備した。」

「法人内の職員派遣。感染時の個別支援等話し合いが行われた。」

●会議・研修形態の変更

「WEB会議、LINE面会が進んだ。LINE・メールによる家族との連絡が増えたことで情報共有が密にできるようになった。」

「会議をzoomで行うことが定着した。」

「オンラインによる研修参加が推進できる環境整備に取り組んだ。」

「研修や会議は、zoomで行っていた。」

●近隣施設との情報共有、相互応援体制の構築

「近隣施設の応援。」

「他の病院から感染に関する専門家、医療従事者に感染のラウンドをしていただいた。」

「他事業所との連携を図るため、定期的な交流を持つ機会を作った。」

「近隣施設との情報交換を密に行う。感染の標準予防策・健康チェックの徹底。」

●業務効率向上のためのICT導入・検討

「介護記録のIT化、センサーマット使用による眠りスキュンの導入、インカムの導入。」

「協力施設へ出向いて指導やICT（感染対策）ラウンドを行った。ICT の活用によりオンライン診療や健康観察をした。」

「ICTの活動が明確になり、盛んになった。グループ病院内で連携して情報交換できるようになった。」

●感染対策、業務体制の見直し

「クラスター発生時の問題点を検討し、連絡体制の整備を見直した。又、感染防止の為の訓練を定期的の実施している。」

「職員の負担軽減を考え業務内容の見直し、吸収性の良いオムツの導入、ICT化を検討している。」

「勤務人数が少ないので無駄な仕事は何なのか考え、業務改善に繋がることもあった。」

●職員への精神的支援、福利厚生の充実

「職員へのメンタルヘルス研修の実施。」

「職員へのカウンセリングをおこなった。」

「まずは働いている職員、特に介護や看護職などの感染リスクにかかる精神的な負担についてのメンタル的なケアが必要だと感じた。それが難しければ特別手当などについても検討したい。またICTを近い将来導入し、人手不足の改善が図れればと思う。」

●その他

「離島に所在し、介護施設は当施設のみ。外部からの人的支援に限界がある。」

「主治医、施設長、看護師の指示の下、その時の状況に応じて対応しますが、それ以外の連携や職員の個別支援は行われていません。」

「応援体制などの連携を要請したが人員不足で実現できなかった。」

10-2. 感染症に強い医療・介護システムの構築のために必要な取り組みや支援

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、402施設から回答があり、そのうち、無効回答と判定されたものが11、有効回答が391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10-2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391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。

回答を自由記載形式で求めたところ、「様々な分野との連携構築、情報共有」（91施設、23.3%）と回答した施設が最も多く、特に医療機関との連携強化に関する意見が多くみられた。次いで、「行政による支援、助成の仕組みづくり」と回答した施設が44施設（11.3%）、「正しい知識の情報共有、情報発信」と回答した施設が40施設（10.1%）、「職員の確保、処遇改善、メンタルケア」と回答した施設が38施設（9.6%）となっている。

そのほかの回答でも20以上の施設が回答しているものも多く、今後の取り組みに対する課題は多岐にわたると考えられる。

表10-2. 感染症に強い医療・介護システムの構築のために必要な取り組みや支援

カテゴリー	
様々な分野との連携構築、情報共有	91(23.3%)
感染症対策に関する研修実施や相談窓口の設置	21(5.3%)
検査キットや感染時対策物品の提供	28(7.1%)
行政による支援、助成の仕組みづくり	44(11.3%)
デジタル技術を活用したシステムづくり	14(3.5%)
正しい知識の情報共有、情報発信	40(10.1%)
感染した際の対応、対策	27(6.8%)
基本的な感染症対策と意識の向上	22(5.6%)
職員の確保、処遇改善、メンタルケア	38(9.6%)
同施設、グループ内での情報交換、相互協力の体制見直し	7(1.8%)
国、行政から基本となるマニュアルや指針が必要	15(3.8%)
専門家の派遣、定期的な指導、チェック機関の設置	17(4.3%)
医療体制、受入体制の見直し	29(7.3%)
その他	37(9.4%)

● 様々な分野との連携構築、情報共有

「地域内での医療、介護、地域連携が行えるよう、顔の見える関係性を築くために自治体等も含めた連携を行うことが必要。」

「感染症に対する指導、医療機関との連携強化。」

「医療と介護の連携は必須と考えております。自施設は医療法人のため医療との連携は可能ですが、民間のグループホーム等はすぐに入院を受け入れてもらえるような病院との結びつきは大変難しいと聞いています。病院側が介護施設と連携すること、また施設利用者の入院等を受け入れることで加算等のメリットが生じるような仕組み（今もあるが、充分ではない）が必要と考えております。」

「国はもちろんのことエリア自治体との更なる連携が必要。」

● 感染症対策に関する研修実施や相談窓口の設置

「感染症でクラスターが発生した時などに相談できる病院や職員がいると助かる。」

「感染対策に関する、強制的な研修システムの導入。」

「感染対応の研修やシミュレーションを定期的を実施し、必要時に活かせるようにしておく。又、定期的に感染対策の外部研修も受け、随時最新の情報を把握しておきたい。」

● 検査キットや感染時対策物品の提供

「早期に発見するため、各施設に抗原キット等を配布してほしい。」

「クラスター発生時にはマスク、手袋、ガウンなどの物品が支給頂ければ大変助かります。」

「感染者が発生した際の感染状況の把握のため、職員、利用者への検査キットの無料配布等があれば、感染状況が把握できるとともに職員のストレスの軽減にもつながると考えられる。」

● 行政による支援、助成の仕組みづくり

「感染予防や感染時の対応には、使い捨ての防護用具が必須であり、費用がかかるため定期的な支援が必要である。介護者の手に優しいゴム手袋やアルコール消毒液の開発や表情や口の動きが分かるマスクの開発をしてほしい。」

「消耗品だけの支給でなく、隔離スペース設置費用の支援なども検討してほしい。」

「感染症対策を実施するための設備導入費用の補助が充実し、即時に導入できる制度の構築をお願いしたいです。」

● デジタル技術を活用したシステムづくり

「感染症の報告様式の簡素化、デジタル化。」

「ICTの導入支援による、職員の心身の負担軽減。」

「病院と介護施設が利用者の既往歴等の個人情報をタイムリー共有できるアプリケーションソフトの開発。（フリーソフト）。」

●正しい知識の情報共有、情報発信

「感染症について、状況に応じた理解と対策を変化させていくこと。正しく怖がること。」
「正確な情報提供や対策の共有などを、国民全体で行っていく必要があると思います。」
「色々な情報が飛び交い、自分自身混乱することが多々あった。その状況に応じた情報が手に入りやすいと助かる。また情報交換できる機会があればよいと思う。」

●感染した際の対応、対策

「感染症発症時でも受け入れ可能な医療機関を増やしてほしい。」
「一時的な療養施設や病院病床の充実、感染症発生時における認知症入所者の相談窓口の充実。」
「救急車はすぐ対応してもらえるが、受け入れる医療機関が対応できない状態が続いているため、何とか治療だけでも診て頂きたい。」

●基本的な感染症対策と意識の向上

「職員一人ひとりの心構えや研修を通して日常から感染症対策を確実に、場面に応じて使い分けることができるようになる。」
「予防対策の徹底 地域社会の理解。」
「感染対策について定期的に確認しながら行い、入所者に発熱があった際は居室対応、職員本人または家族が発症した際はすぐに勤務調整して休んでいただき、施設内に持ち込まない努力をすること。」

●職員の確保、処遇改善、メンタルケア

「人員のサポートが何より必要だが、来たばかりの人が十分な支援をできるほど介護は甘くないので、平時より何があっても施設内で穴を補い合えるだけの人員確保が必要。」
「クラスターが起きた時に、スタッフを派遣するなど、協力を要請できるシステムがあればいいと思う。自ら近隣の施設へお願いするのではなく、いつでも派遣できるようなところがあれば助かる。職員に対して、メンタルケアよりも、処遇面の強化が必要だと思う。」
「施設職員へのメンタルヘルス対策への支援。」

●同施設、グループ内での情報交換、相互協力の体制見直し

「母体である法人等の理解協力、情報のトップダウンが必須。認知症高齢者の感染時のスムーズな受け入れ。」
「施設内の情報共有、機敏な対応のための外部機関や公的機関との平時からの連携を持つ。」
「協力医療機関との更なる協力体制。」

●国、行政から基本となるマニュアルや指針が必要

「制限や予防対策を緩和するような方向性のものについて、行政からの具体的な指針が示されると各事業所も迷いなく対応ができると思います。」

「感染症流行時の看護職員と介護職員のマニュアルの統一化。」

「地域における感染対策を統一することにより、行政からの支援や協力していただける施設職員の戸惑いも少なくなると考える。」

●専門家の派遣、定期的な指導、チェック機関の設置

「感染対策や感染時の対応について、平時から、介護施設への実地での指導助言をいただけるシステムがあればありがたい。」

「感染症予防、感染症発生時の対応、治まった後の対応など専門家による指導がほしい。」

「アドバイザーなどを定期的に派遣して、指導・チェックを行ってほしい。」

「それぞれの施設で、感染への対応、意識が統一されていないと思うので、定期的に指導や、チェックできるシステムがあれば使用したいです。」

●医療体制、受入体制の見直し

「認知症利用者のみではなく、精神障害、発達障害の利用者等も感染症への理解、病識が薄く、対応に苦慮する。他入所者、職員にとってもリスクが高く、一般の施設内で厳密に隔離、療養対応するのは困難。そのような方を受入れて頂ける医療機関等と連携できるようになるとありがたい。現状、認知症や精神疾患があると入院受入れを拒否されることが多い。」

「オンライン診療を認めていただきたい。」

「感染疑い時でも気兼ねや負担なく、直ぐに検査し早期発見対応が出来る病院や施設があるとよいと思います。」

「新型コロナウイルスの陽性者はよほどの重症でない限り入院はおろか受診も難しいのが現状である。まずはしっかりと医療を受けられる状況にならないと改善は難しいと思う。」

●その他

「どうすればいいか一緒に考えてくれるような伴走型の支援があればうれしい。」

「現状、施設間の交渉により転院できるが、なかなか受け入れが難しいケースもあった。上り搬送がスムーズに行えるシステムがほしい。」

「世間の感染症に対する考えと、施設病院の考えに温度差があり、対応に苦慮する。」

11. これまでの調査結果との比較

11-1.新型コロナウイルス感染流行下における入所者の日常的な活動の制限

(複数回答可)

新型コロナウイルス感染流行下における入所者の日常的な活動の制限について、第3回調査までの調査結果と、今回の調査結果を比較した。

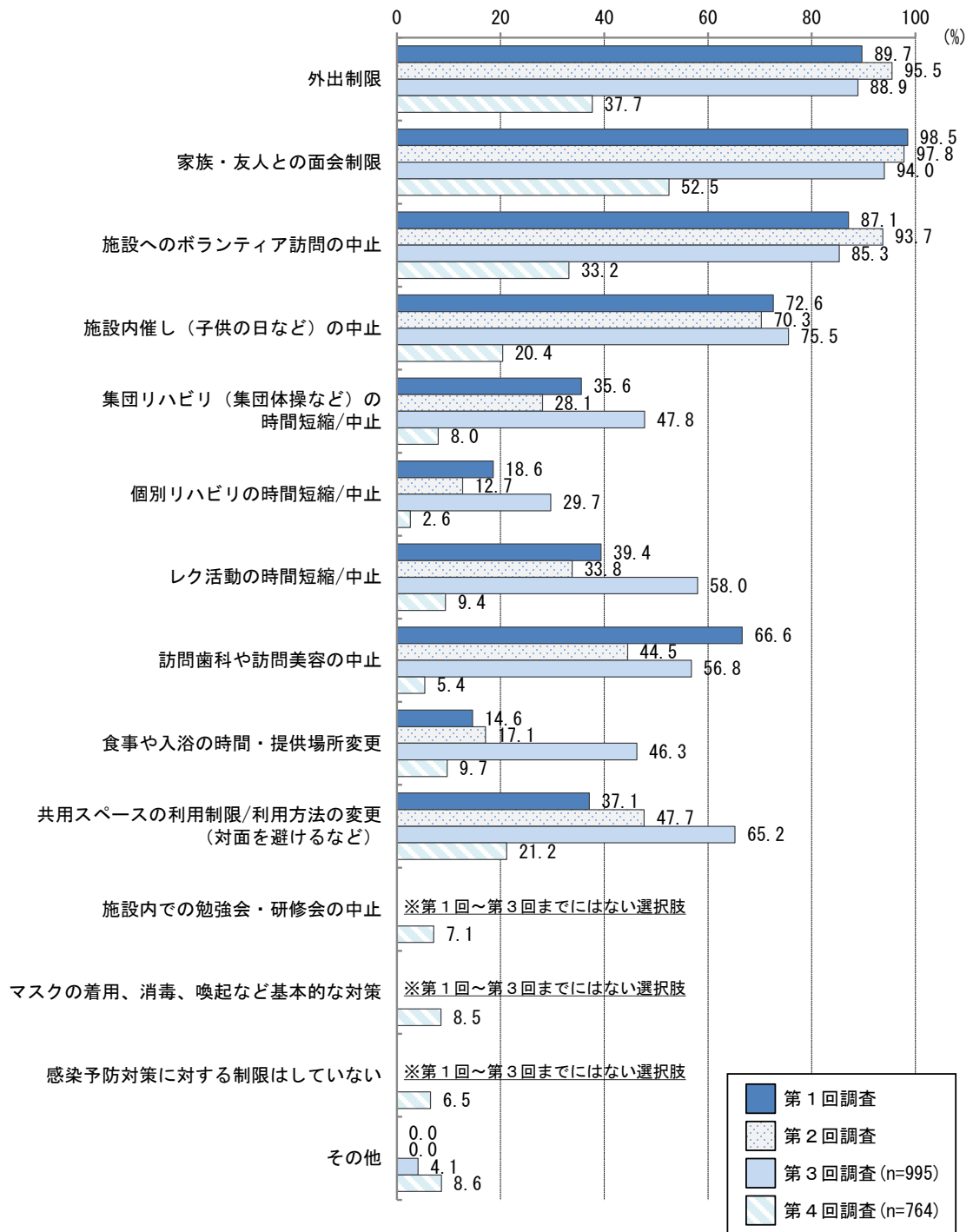
すべての項目においてこれまでの調査結果と比べ低下傾向にあり、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことにより、医療、介護施設でもこれまで行われていたさまざまな感染対策による活動の制限も、徐々に緩和の方向に向かっていると考えられる。

「外出制限」、「家族・友人との面会制限」、「施設へのボランティア訪問の中止」の3項目ではこれまでと比べ大きく下回っているものの、依然3割台から5割台の施設で制限が継続されている。一方、「集団リハビリ（集団体操など）の時間短縮/中止」、「個別リハビリの時間短縮/中止」、「レク活動の時間短縮/中止」、「訪問歯科や訪問美容の中止」、「食事や入浴の時間・提供場所変更」の5項目では制限を続けている施設は1割未満となっており、多くの施設で活動の制限が緩和されつつあることがうかがえる。

図11-1に第1回から第3回調査までとの比較を示す。

図11-1.新型コロナウイルス感染流行下における入所者の

日常的な活動の制限における前回調査との比較（複数回答可）



11-2.認知症症状等に生じた影響（複数回答可）

認知症症状等に生じた影響について、第3回調査までの調査結果と、今回の調査結果を比較した。

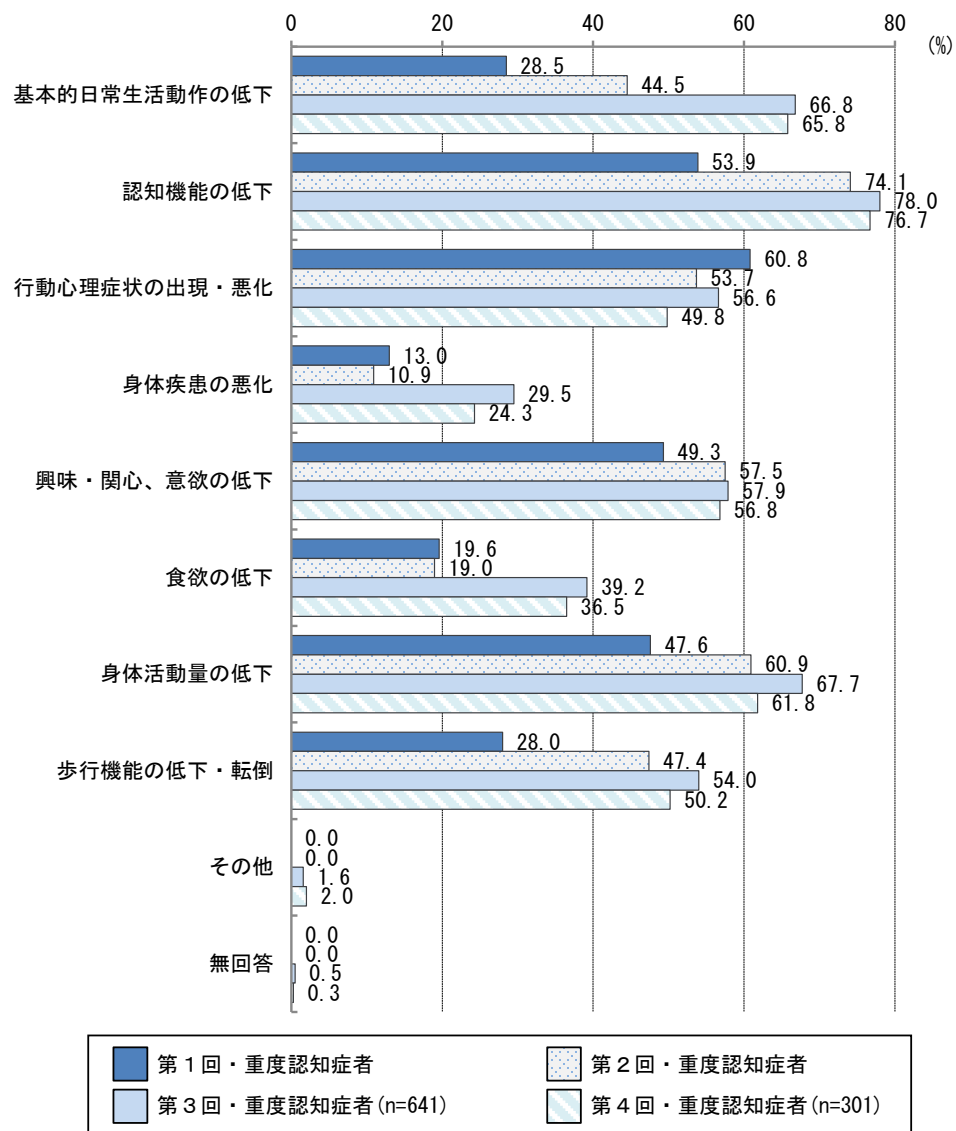
第1回調査では38.5%、第2回調査では52.6%、第3回調査では69.5%の医療・介護施設が生活の変化によって認知症症状等に影響が生じたと回答していた。

今回調査では医療・介護施設の43.2%が生活の変化によって認知症症状等に影響が生じたと回答しており、前回調査よりも20.0ポイント以上低下している。

重度認知症者に生じた影響では、「行動心理症状の出現・悪化」、「身体疾患の悪化」、「身体活動量の低下」の3項目で前回調査と比較して5.0ポイント以上下回っており、低下傾向にあるものの、そのほかの項目では大きな差はみられず、依然「基本的日常生活動作の低下」、「認知症機能の低下」、「興味・関心、意欲の低下」、「身体活動量の低下」では5割を超え、高くなっている。

図11-2①、②に第1回から第3回調査までとの比較を示す。

図11-2.①重度認知症者に生じた影響の経年比較（複数回答可）



軽度・中等度認知症者に生じた影響では、「基本的日常生活動作の低下」、「認知症機能の低下」の2項目では前回調査と比較して大きな差はみられないものの、依然6割台、7割台と高く、調査を重ねるごとに上昇傾向にある。また、「手段的日常生活動作の低下」で前回調査と比較して6.3ポイント下回っているものの、その他の項目については大きな差はみられない。

図11-2.②軽度・中等度認知症者に生じた影響の経年比較（複数回答可）

