

参議院内閣委員会

参考人意見 資料

令和5年4月13日

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会
事務局長 井上ひろみ

1. 高齢者施設でのクラスター発生、施設内療養の実際

○高齢者施設での感染拡大の要因 (新型コロナウイルス感染症対策分科会 令和4年9月16日資料)

ゾーニング、換気、陽性者対応時の感染防護策が不十分

入所者のマスク着用困難 / 密な接触(食事中の会話など) / 職員による感染持ち込み

➡「感染対策をすり抜けて院内で感染が拡大し、多数のクラスターが発生したことから、施設に感染を持ち込ませない対策が重要である。なお、感染対策を徹底してもクラスターが生じてしまう場合があることから、一定の感染が生ずることを想定して対応することが必要である。」

○高齢者施設でクラスターが発生しやすい理由 (東京都高齢者福祉施設協議会 令和4年7～8月調査)

利用者自ら感染対策を講じることが困難…92%

施設内療養は職員の負担が過大で感染対策が不十分になりやすい…89%

食事を一度に多人数でする環境…88%

一人の職員が介護する(接触する)利用者が多い…86%

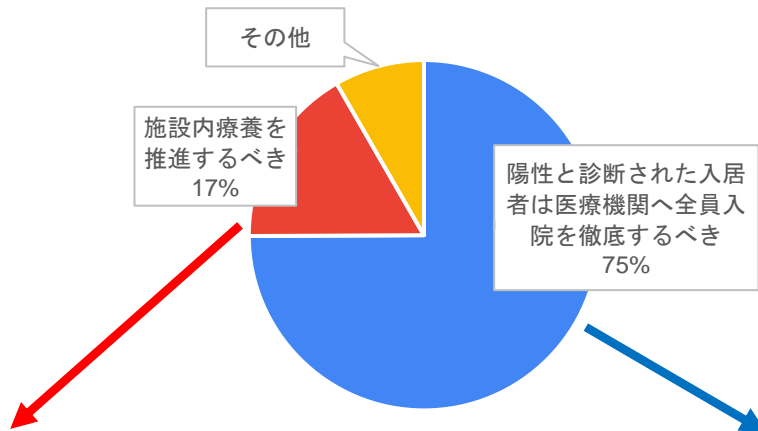
感染した利用者が入院できず施設にいるから…86%

➡「施設内療養における感染拡大防止の難しさが示された。すでに第7波では感染した利用者は原則入院とはならず軽症者は施設内での療養が前提となっている。また中等症であっても入院調整ができず適時適切な医療機関での対応が困難となっている実態があった。」

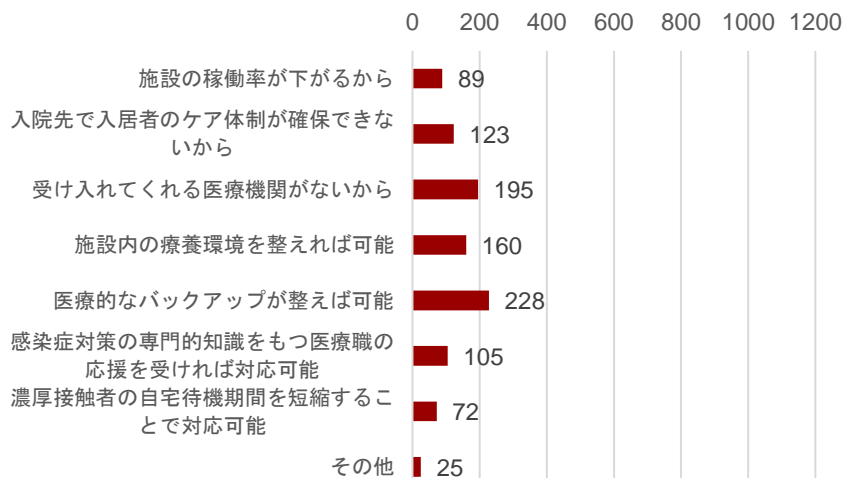
第21波アンケート

実施時期：令和4年7～8月
 アンケート送付：全国の特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等 計10,382施設
 回答数：2,107施設

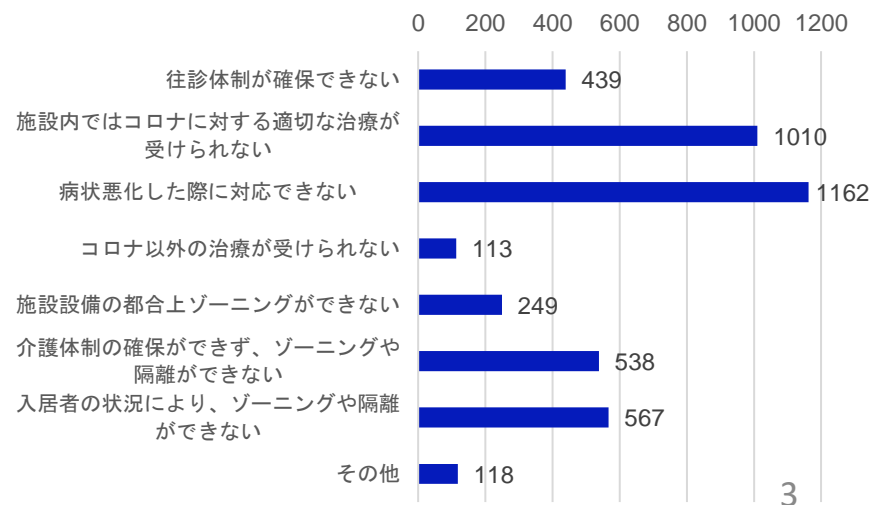
コロナ陽性入居者の「施設内療養」について、
 どのようにお考えですか（回答数：2010施設）



「②施設内療養を推進するべき」を選択した理由
 （複数回答）



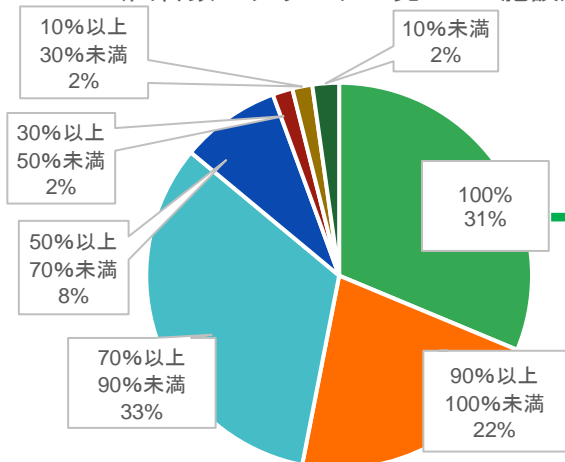
「陽性と診断された入居者は医療機関へ全員入院を徹底するべき」選択の理由（複数回答）



実施時期：令和5年2～3月
アンケート送付：第7波アンケート回答施設のうち、施設名記入のあった 計858施設
回答数：340施設

陽性となった入居者に対する施設内療養者の割合

(回答数：クラスター発生179施設)



回答340施設の53%でクラスターが発生

・98%の施設が施設内療養を実施

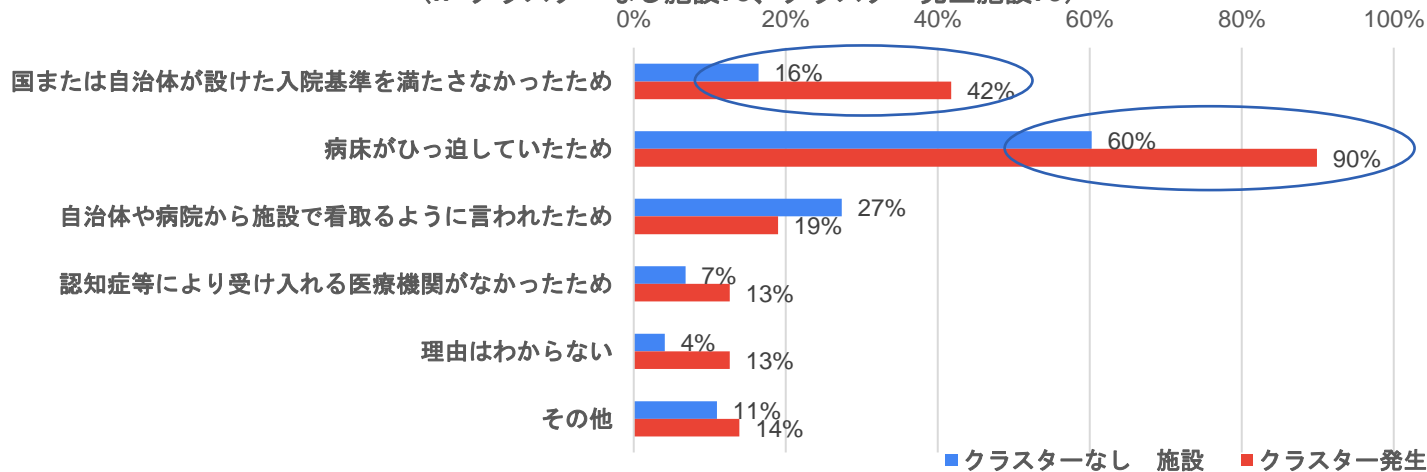
31%の施設は全陽性者が施設内療養

・87.4%が施設内療養(陽性入居者3696名中、3230名)

1施設平均17名の陽性者に対応

「入院ができなかった」理由 (複数回答)

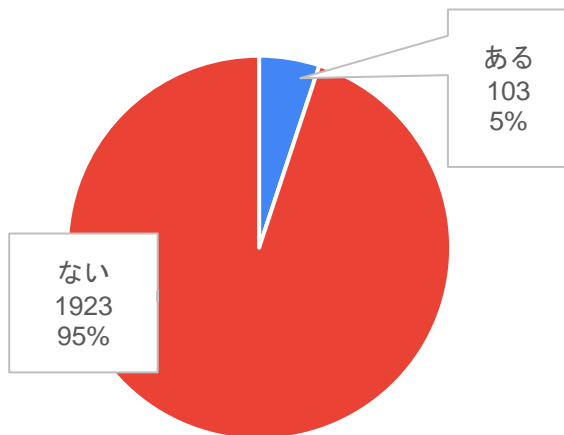
(n=クラスターなし施設73、クラスター発生施設79)



2. 感染の影響や施設内療養のなかで亡くなった入居者

第7波アンケート

新型コロナ陽性入居者が「施設内療養」となり、
施設内で亡くなられた例（回答数：2026施設）



・高熱と酸素飽和度低下し、入院を希望するが2回通院しても断られた。日増しに状態が悪くなり、保健所を通じてようやく入院許可が出た。入院予定前日に急変し救急車で搬送。搬送先の病院前でも中々院内に入れてもらえず、時間が経過していく中でそのまま死亡に至ってしまう。（青森・養護）

・コロナ陽性後に症状が悪化。入院を相談するが受け入れ先が無いとの事で施設での看取りとなった。入院したとしても助かる見込みがないからと保健所より判断をされた。（北海道・特養）

第8波アンケート

施設クラスター発生施設で
感染に関連し逝去した入居者数

- ①療養期間中に「施設内で逝去」 77名
- ②療養期間中に「入院先で逝去」 54名
- ③療養期間満了後、
「感染の影響により亡くなったと考えられる」 111名

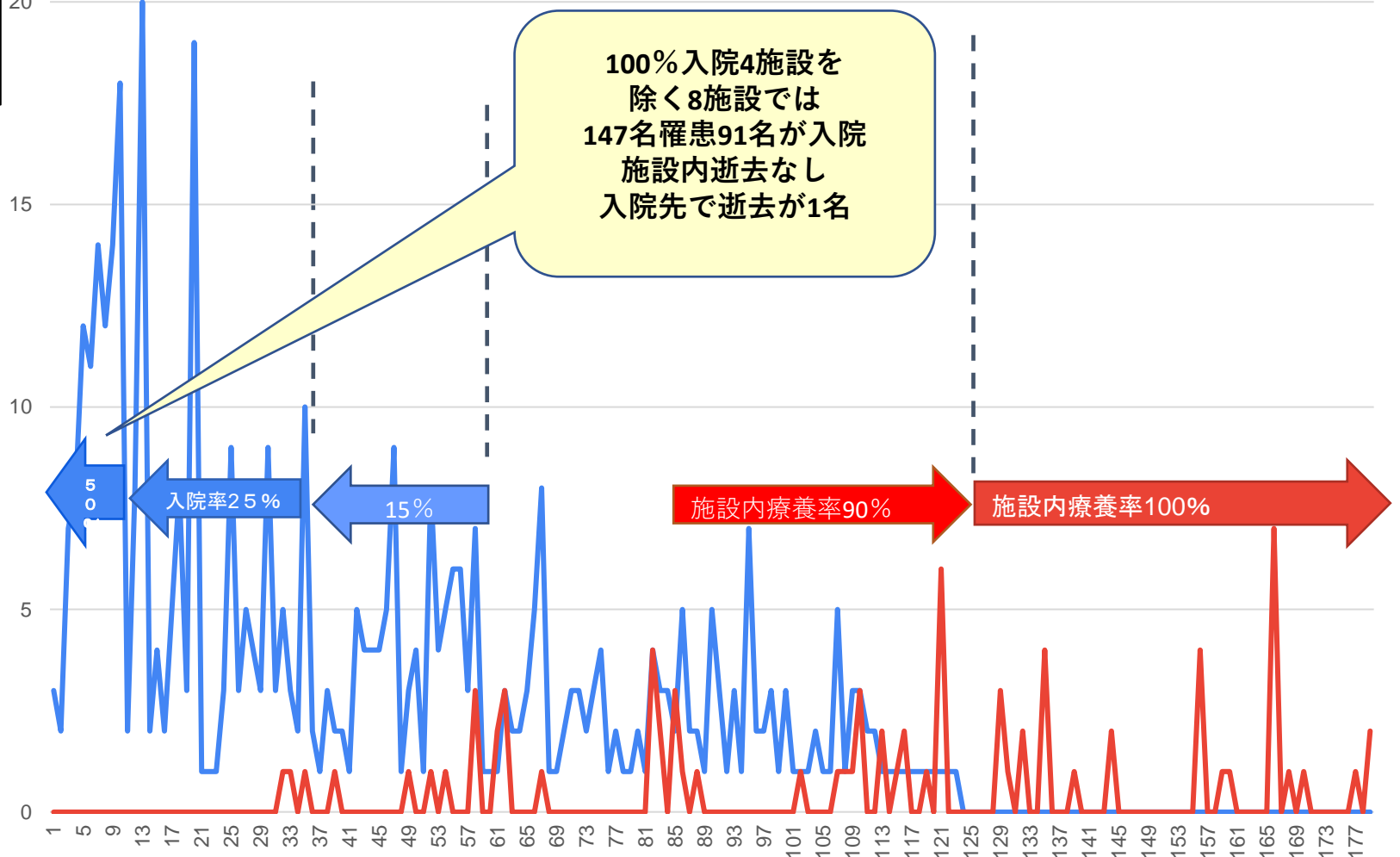
陽性入居者(3696名)中、亡くなった入居者
 感染により(①②) 3.5%・131人
 感染の影響を含め(①②③) 6.5%・242人

・呼吸器の疾患がない限り入院ができないと言われ、結果亡くなってしまいう所者がいた。（愛知・特養）

・デイサービスの利用者が陽性となり自宅療養したが、高齢の同居家族も感染。1週間後には誤嚥性肺炎による緊急入院。しかし回復は難しく2週間で亡くなった。県の入院調整センターに介護困難な為入院依頼をしたが、酸素濃度など緊急を要しないため入院出来なかった。原則入院の原則とは何だったんだろうか。高齢者の命は見捨てられているように感じてならない。（新潟・特養）

入院率が高かった施設を左から順に 179施設を羅列

⑦ 療養期間（原則10日間）の間に入院できた入居者数



地域での感染拡大

7波や8波のような感染が広がると、施設に感染を持ち込まないのは、感染対策を徹底しても極めて困難。

施設に感染が持ち込まれる

高齢者施設の特性上（入居者特性、構造・設備、職員体制）、拡大を防ぐのは極めて困難。

施設内で拡大する

ワクチン、治療薬の対応があっても中等症、重症に陥る高齢者がいることも明らか。

一定の割合で重症者が出る

この医療とは、高度な設備を用いて行われるもの（特に呼吸器等）で、高齢者施設では対応できないもの

重症者は医療を受けないと命に関わる

新型コロナウイルス感染症の感染所法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について

(令和5年3月10日)

- ・「患者等に対する公費支援の見直し」
 - 受診控えにつながるのではないかと。結果、数値に見えない形で感染者が増え、より施設に感染が持ち込まれるリスクは増えるのではないかと。
- ・「地域包括ケア病棟等での受入れの促進」「応召義務の整理」
 - 病棟で感染が拡大すると医療スタッフも感染し、結果として病床ひっ迫につながり、病床はあっても人員体制がなく、受け入れできない事態が多かった。本当に医療機関での受け入れは進むのか。

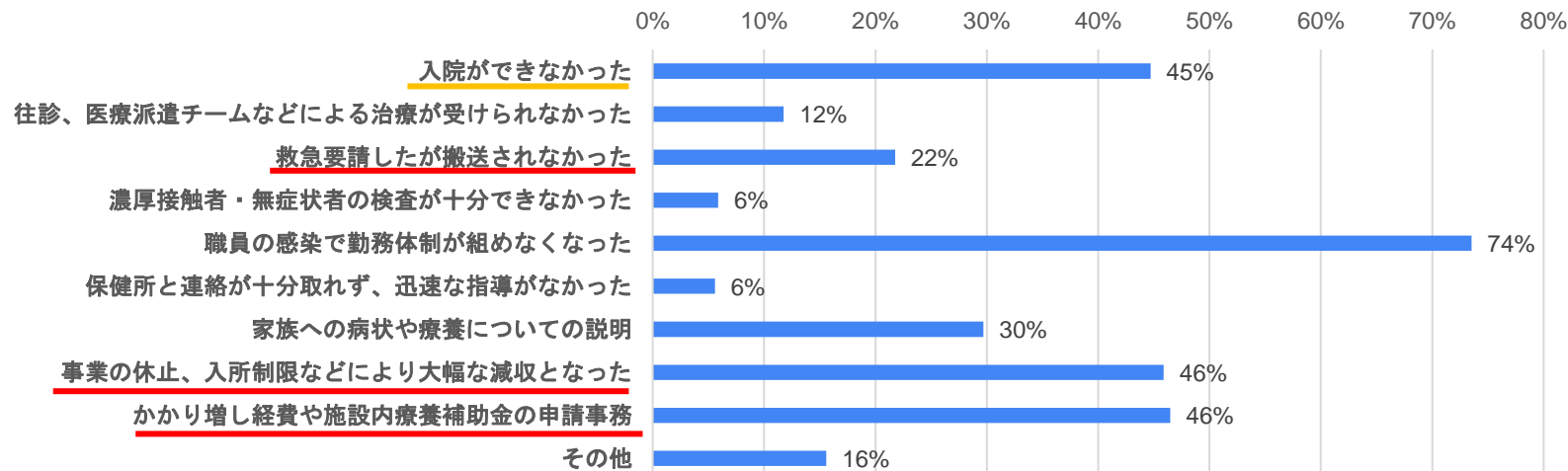
「入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に施設から入院できる体制を確保」のために…

- ・命に関わる人は、必ず入院・加療
- ・施設での陽性者は原則入院とし、特に施設の医師が入院が必要と判断すれば入院
- ・入院調整は「医療機関の連携強化」だけでなく、保健所・都道府県の入院調整機能の継続・充実

3. 高齢者に必要なサービス提供が継続できる体制のために

クラスター発生や入居者・職員の罹患の際、困ったこと・苦労したこと

(複数回答 340施設の各項目への回答率)



職員の感染で勤務体制が組めない、過酷な勤務

・職員が次々陽性となり、シフトが組めなかった。家族や職員に申し訳なく涙しか出なかった。利用者にもしものことがあればとストレスに押しつぶされそうで、もうこの仕事辞めたいと思った。頑張ってくれた職員が報われない、体制に課題を感じた。(滋賀・特養)

・職員がかなりの超過勤務を余儀なくされ、疲れ果て正常な精神状態が保てない場合、虐待をしてしまいそうになると職員から訴えがあった。(兵庫・特養)

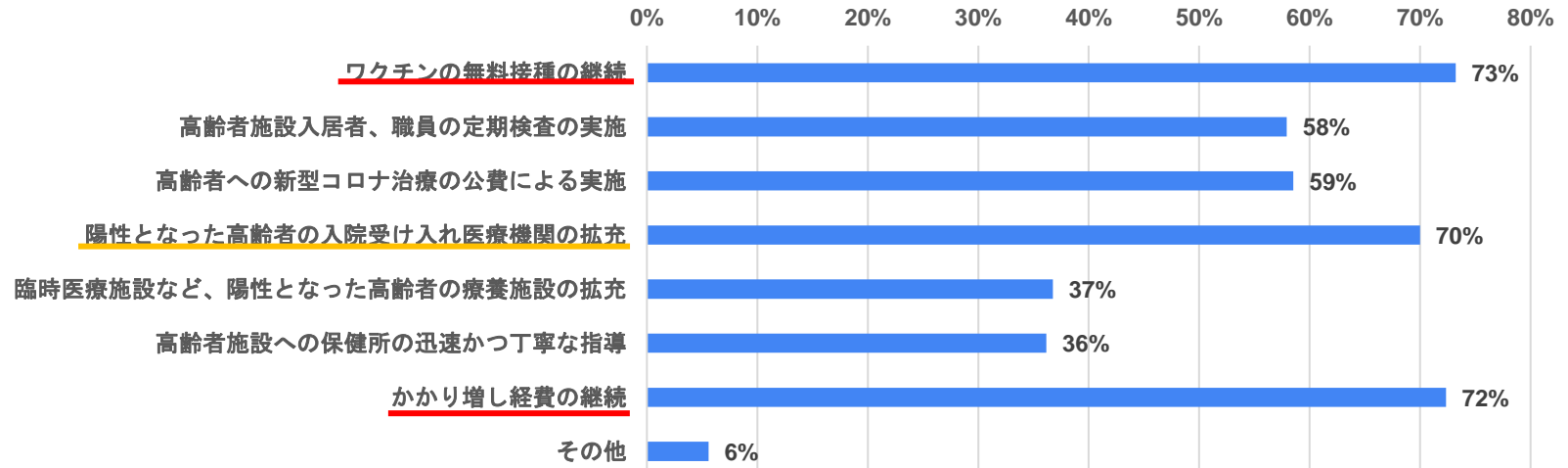
事業休止での減収、かかり増し・補助金

・入所施設でクラスターになって職員が足りなくなった際、併設のデイ(デイケア)を閉めて人をまわしたが、その分の減収が全く補償されない。外から人を派遣してもらったときは補助があるのに矛盾を感じる。(富山・特養)

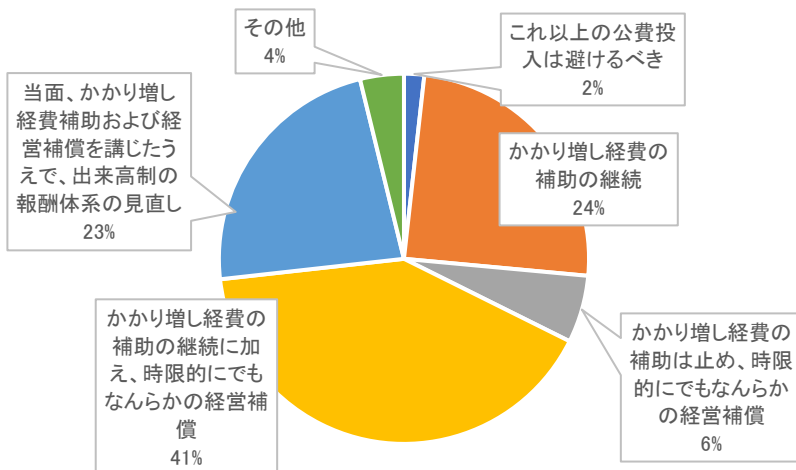
・陽性入居者が入院できずに施設内で看取らざるを得なかった。職員を守るために宿泊施設を利用させたが、かかり増し経費で全額補填されたわけではないので、経営への影響が大きかった。(北海道・特養)

5類移行後も継続すべき対策・対応（複数回答）

340施設の各項目への回答率



事業継続の補助についての考えに最も近いもの (回答施設 340施設)



ワクチンの無料接種の継続

- ・高齢者施設入所者の接種に送れないよう、施設従事者も
- ・デイサービスでの感染拡大、自宅療養者を増やさず、職員を守るためにも在宅サービス従事者の接種も

安定したサービス提供には事業運営の安定が不可欠

- ・94%が、かかり増し経費かそれ以上の補助が必要と回答
- ・入院できずに施設内療養になり、デイサービスやショートを休業し、分離スペースと人員を確保した際には、かかり増し費用も介護報酬の特例も対象外となり、収入補償がない。

さいごに

新型インフルエンザ等対策特措法改正、内閣法の一部改正について

- ・新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえていただきたい
 - ➡施設内療養の実態や入院・加療できずに亡くなった施設・自宅療養者について調査し、改善する対策に
 - ➡高齢者施設入居者の「原則入院」「入院が必要ないと医師が判断した場合は自宅や宿泊施設療養、入所継続」では全くなかった事実を踏まえて、「高齢者の命を守る」感染対策に
- ・感染症発生、まん延防止の総合調整、初期段階からの迅速で的確な措置
内閣感染症危機管理統括庁の設置
 - ➡高齢者の死亡の増加、その大きな要因としての病床ひっ迫などによる高齢者施設クラスターや施設内療養が「国民生活に甚大な影響を及ぼす」との認識にたち、迅速で的確な措置をお願いいたします。