

高齢者福祉施設の第6～7波——新型コロナ＝コビッド 19・パンデミック

林 和孝（元地域生活研究所事務局長）

このコラムで新型コロナ＝コビッド 19 感染症パンデミックについて取り上げるのは、3回目となった。2023年2月前半の時点では、ようやく第8波がピークを越えたようである。第8波の特徴は、若年層感染者の軽症化に対して、何らかの疾病をもった高齢者の死亡がこれまでに比べて格段に多いことである。2月初頭における人口比の死者数は、日本が諸外国に比べて異常に高い。専門家は感染者数が確認された数値よりも多かったと推論するが、それだけではあるまい。十分な検証が求められる。

昨年のコラムでは、第5波までの地域保健体制について触れ、その脆弱性を指摘した。今回は、第7波までの高齢者施設の感染状況と対策の問題点を探る。新型コロナウイルス感染症の感染拡大において、高齢者福祉施設はリスクにもっとも脆弱な部分である。だからこそ、特段の感染対策が求められる。東京都高齢者福祉施設協議会が東京都社会福祉協議会（東社協）に加入する施設に対して行ったアンケート調査結果を紹介しつつ、地域保健や施設対策の問題点を抽出してみよう。

同協議会は、2022年1月から3月にかけて第6波、同年7月から8月の第7波について調査の速報と簡単な報告を公表している。それらの入所施設に関するまとめによると、6波・7波のいずれでもおよそ6割の施設で感染が発生している。クラスターは6波ではおよそ4割、7波では6割の施設で発生している。6波と7波とでは、クラスター発生状況が逆転している。7波における感染状況は表1を参照されたい。入院が必要な感染者 869人のうち、65.6%である570人が入院できていない。

保健所との連絡・調整については、6波では「利用者感染後の保

健所との連絡は円滑に行えたか」という問いに、28.6%が「いいえ」と答えている。その内容は、電話が繋がらない、折り返しの連絡がないといったものである。

7波での保健所との連絡関係を表2にまとめた。単純に電話が繋がらないといった事態が改善されたようにも見受けられるが、なおさまざまな困難があったようである。

高齢者施設の困難な状況に対して、厚生労働省や東京都は支援施策を実施した。たとえば、厚労省は「感染制御・業務継続チーム」の派遣事業の実施を都道府県に要請している。これは24時間以内に専門家による支援チームを派遣するというものである。東京都でも施設間で応援職員を派遣する体制をつくり、高齢者向けの臨時的医療施設として高齢者等医療支援型施設を設置している。これらの支援施策の利用状況をまとめたものが表3である。利用状況はあまり芳しくない。どうも施策と利用ニーズとの間にミスマッチがあるようである。このような状況の具体的な点検が、今後の対策にとって欠かせない。

政府は、次のパンデミックに備えて、感染症法の改正を行い、さらに危機管理体制の強化を図ろうとしている。その内容にも、いくつもの問題を指摘できるが、まずなによりも、以上にみてきたような施策とニーズのミスマッチという現実を、きちんと総括する作業が前提とされなければならない。

表1 第7波における入所施設の感染状況

	実数	構成比%
対象期間中の感染者数	1795	100.0
入院した利用者	299	16.7
調整したが入院できなかった利用者	570	31.8
亡くなった利用者	61	3.4
うち施設内で亡くなった利用者	36	2.0
うち入院調整を依頼していた利用者	17	0.9
看取り期の利用者でコロナ療養中に死亡	17	0.9

(注) 資料は、東京都社会福祉協議会・東京都高齢者福祉施設協議会(新型コロナ対策委員会)「新型コロナウイルス感染症第6波における感染状況把握調査」および「新型コロナウイルス感染症第7波における感染状況把握調査」の速報・報告による。

東京都高齢者福祉施設協議会・新型コロナウイルス感染症に関する取組みページから閲覧できる(2023年2月8日閲覧)。

<https://www.tcs.w.tvac.or.jp/bukai/kourei/2020-0629-1601-14.html>

表2 第7波における保健所との連絡状況

感染発生の保健所への連絡・報告

	実数	構成比%
発生日に連絡がとれた	105	66.0
電話がつながりにくく発生日に連絡がとれなかった	35	22.0
発生日が土日で連絡がとれなかった	16	10.1
連絡がとれるまでに3日以上要した	3	1.9
感染あり施設数計	159	100.0

保健所との連絡相談

	実数	構成比%
必要なときにできた	128	80.5
問合せをしたが折り返しの返答がなかった	9	5.7
連絡がとれない状況が頻発した	22	13.8
感染あり施設数計	159	100.0

保健所との入院調整(複数回答)

	実数	構成比%
入院希望が同一人物でも毎日申込む必要があった	21	13.2
軽症者は入院対象にならないと説明された	69	43.4
中等症以上でも入院は難しいと説明された	44	27.7
病床ひっ迫により入院調整の受付がされなかった	28	17.6
入院調整により適宜入院できた	17	10.7
入院調整により一部入院できた	37	23.3
入院調整により全く入院できなかった	19	11.9
入院調整の必要はなかった	29	18.2
感染あり施設数計	159	100.0

表3 各種支援制度の活用状況(施設数)

	利用した	利用して いない	希望したが利 用できず	知らなか った	計
高齢者施設への往診体制強化	5	152	1	1	159
往診による中和抗体薬療法促進新事業	12	138	3	6	159
感染制御・業務支援体制強化(専門相談窓口)	12	145	1	1	159
感染制御・業務支援体制強化(24時間以内の即応支援チーム)	15	140	3	1	159
職員の応援体制強化(東社協経由の都内施設からの派遣)	0	157	1	1	159
職員の応援体制強化(人材派遣会社からの派遣)	7	149	3	0	159
職員の応援体制強化(理学療法士・作業療法士の派遣)	2	152	0	5	159
集中的検査の頻回利用(週2-3回の抗原定性検査)	86	70	3	0	159
東京都高齢者等医療支援型施設(保健所経由の利用要請)	18	122	7	12	159