

2024年6月13日NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
創立25周年 2024年度総会記念講演

コロナ禍を乗り越え 安心介護のために

～介護される人もする人も大切にされる制度を～

服部メディカル研究所所長

NPO渋谷介護サポートセンター理事長

服部 万里子

主任介護支援専門員・看護師・社会福祉士

本日の講演内容

- 1. 新型コロナウイルスの経過と動向
- 2. 国の2024年4月以降の新型コロナウイルス対応
- 3. 新型コロナウイルスがもたらしたもの
- 4. 新型コロナウイルスは終焉していない→国は今後のあらゆる感染への対応体制をとる
- 5. コロナ禍を乗り越え安心介護のために
- 6. 介護される人もする人も大切にされる制度を

1. 新型コロナウイルスの 経過と動向

新型コロナウイルス感染世界感染者: 516,170,922人 死者: 6,247,502人

- 2020年1月15日：日本最初の感染者
- 2020年1月30日：WHO 「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」宣言
- 2020年4月7日：①緊急事態宣言7都市 ⇒4月16日全国に拡大 ⇒5月25日解除
- 2020年5月25日：緊急事態宣言解除（1日の感染者50人以下、全国1万658人）
- 2020年7月2日：GO TOトラベル、GO TOイート、GO TOイベント開始
- 2021年1月7日：②東京・千葉・神奈川・埼玉、緊急事態宣言（2/7）⇒3月21日
- 2021年4月25日：③緊急事態宣言～5月11日→5月31日→6月20日→8月31日
- 2021年6月21日：ワクチン職域接種の開始（中小企業は共同実施・大学等）
- 2021年7月11日 ④東京都に4回目の「緊急事態宣言」・沖縄県延長⇒8月31日
- 2021年7月23日：オリンピック、9都道府県のうち、6都道府県が無観客
- 2021年7月31日：④北海道、石川、京都、兵庫、福岡にまん延防止措置

新型コロナウイルス感染（日本802万9025人、死亡者2万9765人）

2021年8月5日：全国自宅療養者45000人以上（厚生労働省）**自宅死は84人**

2021年8月20日：東京コロナ救急要請の6割が搬送されず。**病床切迫。**

2021年8月20日：**緊急事態宣言13都道府県～9月12日迄**、17県まん延防止

2021年8月26日：**第5波が全国に拡大**、デルタ株が拡大

2021年8月27日：**緊急事態宣言8都道府県追加29都道府県**、⑤**まん延防12県**

2021年9月30日：**緊急事態宣言解除**（10月30日迄経過措置期間）

2022年1月9日：⑥**沖縄、広島、山口に「まん延防止等重点措置」⇒34都府県**

2022年2月5日：国内新規感染**10万2371人**、死者2日連続100人、

2022年2月7日：⑧**高知県「まん延防止等重点措置」⇒35都道府県⇒3月6日**

2022年2月18日：⑨**まん延防止等重点措置3月6日迄延長**、5県解除⇒3月21日

2022年3月21日：全国すべて、まん延防止等重点措置解除

2022年4月6日：コロナ「第7波？」厚生労働省専門家会議、10～20代増加傾向

2022年6月24日：新規感染者**1万5815人**で1週間前より**1日1100人増**え15人死亡

新型コロナウイルス感染（日本1279万5487人、死亡者3万2614人）

2022年7月9日：全国新規感染者5万人、**第7波か？**搬送困難4割増

：オミクロン株の派生型「BA.5」への置き換わりが進む

2022年7月12日：全国感染7万6012人、島根、鳥取、沖縄12県で過去最高

2022年7月13日：東京都内感染1万人超え、20~30歳代が37%、病床使用率4割

2022年7月14日：**第7波、政府緊急提言でワクチン接種加速**

2022年7月14日：東京感染1万6662人感染警戒度最高、発熱外来前週の3倍

2022年7月17日：**国内感染最多11万人、東京1万8900青森、宮城で過去最多**

2022年7月19日：アメリカで「BA5」感染拡大、再びマスク義務化の動向

2022年7月20日：米疾病対策センター感染者の呼吸や咳の微粒子の空気感染を指摘

2022年7月21日：国内感染者**18万6246人**、病床使用率↑、**沖縄は外出自粛要請**

2022年7月22日：**第7波拡大**、国内19万人超、政府濃厚接触者待期期間7日→5~3日

2022年7月23日：国内20万975人、重傷者203人、死者70人、救急搬送困難、医療逼迫

WHO,サル痘緊急事態宣言:74ヶ国1万5328人、米国、ワクチン不足

2022年7月25日：政府サル痘対策会議、予防に天然痘ワクチン検討、医療従事者から

2022年7月26日：サル痘国内初感染（欧州滞在男性）、世界1.6万人、感染99.9%男性。

政府は4回目接種アップ、自衛隊大規模接種会場、検査キット無料配布方針

2022年7月31日：政府、感染症法の扱いを2類→インフルエンザ並み5類への変更を検討する

新型コロナウイルス感染（世界感染者6億人、死亡者648万人）

2022年8月 1日：全国新規感染者**23万人**、第6波の2倍。

2022年8月 3日：国は「**BA.5 対策強化宣言**」を新設（協力要請の趣旨で都道府県が判断する）

：日本感染症学会「軽症者は新型疑いでの受診避け」自宅療養し、呼吸苦発熱4日で受診

2022年8月 3日：「救急搬送困難が第6波を超え、7/25~31日で最多の6307件」コロナと熱中症、コロナ感染週平均1日20万2897人、東京都救急救命センター重傷者病床使用率73%

2022年8月 4日：東京都熱中症死23人、4月時点の累計150人は2010年の最多の210人に迫る

2022年8月 5日：都内80歳代男性、入院調整続ける病床なく自宅死亡、腎臓血圧基礎疾患あり

2022年8月 9日：新型コロナ1日の**死者250人**（厚労省専門家会議）インフルエンザ死者0.000~0.09%。
オミクロン株の死者0.13%と上回る

2022年8月10日：第二次岸田内閣発足、オミクロンワクチン10月半ば開始、コロナ感染**25万377人**

2022年8月10日：第7波規制に戸惑い、飲食店キャンセル多発、空港PCR検査行列、海水浴場中止も

2022年8月16日：コロナ**死者1日311人**、第6波上回り過去最高、重症化なく死亡あり、死亡の多様化

2022年8月17日：HHOは新型コロナウイルス感染症「サル痘」の名称公募、動物への偏見を避ける

2022年8月19日：厚労省、新型コロナ全数把握見直し（医師の負担軽減のため）

2022年8月21日：岸田総理大臣、コロナ感染、25日からの外遊中止、4回目ワクチン接種済だった

2022年8月22日：コロナ感染者5日連絡20万人超え、お盆、夏祭り岩手、徳島で最多

新型コロナウイルス感染（日本感染者2107万・死者4万4418人）

- 2022年8月22日：米ファイザーと独ビオンテック社はBA.5等オミクロン対応ワクチンを米FDAに申請
- 2022年8月26日：コロナ感染**自宅療養者156万人で過去最高**。療養先調整者23万2890人
- 2022年8月26日：モデルナ者が米ファイザー、独ビオンテックにワクチン製造の「特許侵害」提訴
- 2022年8月27日：政府「無症状者」は、マスクし買い物容認検討（現在症状あり10日、無症状7日在宅）
- 2022年9月4日：コロナ病床第7波でも有効活用できていない。感染による職員の欠勤も影響
- 2022年9月8日：コロナ症状ある感染者待機10日→7日、無症状感染7日→5日期間減少、経済活性化目的
- 2022年9月14日:オミクロン株（BA1やBA5）に対応したコロナウイルスワクチン20日から摂取開始
- 2022年9月20日：オミクロンワクチン、従来型ワクチン2回以上接種者の12歳以上に摂取開始
- 2022年9月21日：オミクロン後遺症、腹痛、立ちくらみ、光や音の感覚障害、WHO2ヶ月以上症状継続
- 2022年9月26日：感染者報告の簡素化、65歳以上、入院、妊婦等重症化リスクの高い人に限定
- 2022年10月13日：コロナとインフルエンザ同時流行にオンライン診療提案：医師会は誤診懸念、対面希望
- 2022年10月11日：国の観光振興策、宿泊クーポン等旅行支援開始、陰性証明で入国制限撤廃、個人観光解禁
- 2022年10月28日：シンガポール、インドのコロナ変異種（XBB）都内で複数確認「BF7」、「BQ1」確認
- 2022年10月30日：新型ワクチン接種率4%と低調、オミクロンBA5対応ワクチンを待つ傾向
- 2022年11月11日:政府第8波は「対策強化宣言」⇒「医療非常事態宣言」の2段階で自粛、法的拘束力なし

新型コロナウイルス感染（日本感染者3105万・死者6万1281人）

2022年11月11日:オミクロンBA5対応ワクチン接種後に2名死亡、接種後の急変対応を国は自治体に通知

2022年11月18日：コロナとインフル同時流行の兆し、国民への注意喚起のレベル1段階アップした

2022年11月27日：中国、ゼロコロナ政策への抗議拡大、隔離の不安がコロナ不安を上回る

2022年12月2日：改正感染症法が成立（2024年4月施行）中核病院に病床確保義務、

2022年12月24日：米ジョンス・ホプキンス大学、コロナ感染5日以内服用で後遺症2割減発表

2022年12月27日：政府コロナ休業支援金、給付金を2023年3月で終了を決めた。労働者請求可、賃金の6割

2022年12月28日：インフルエンザ全国的な流行期に入ったと発表、医療機関1施設1.24人（1以上が流行期）

2022年12月28日：年末年始、発熱外来逼迫化の懸念、東京都は第7波並みに増加

2022年12月29日：**インフル並み5類への検討着手**、一般病棟で診療可能、重症病棟使用率低下

2023年1月8日：中国入国時の隔離撤廃、ゼロコロナ政策終了（入国48時間以内のPCR検査マイナスなら入国）

2023年1月11日：新型コロナの**感染症法的位置づけ変更**に「診療体制確保必要」「医療費負担軽減」専門家会議

2023年1月13日：コロナ死者数が、昨年末から過去最多の更新を繰り返している（感染者は第7波超えを推定）

2023年1月27日：WHO過去8週間の死者累計、17万人超え、半数は中国と発表

2023年2月6日：オミクロン株対応ワクチン接種率が37.5%と低調

2023年2月10日:**3月13日からマスク着用個人判断**、4月1日から学校も緩和

2023年2月19日：コロナ感染全国で減少傾向、東京都は医療提供体制の警戒レベルを1段階引き下げ

2023年2月27日：国はファイザーの新型コロナワクチンBA・5で5歳～11歳用を承認。ノバックス性も年齢12歳可能

新型コロナウイルス感染（日本感染者3348万・死者7万3865人）

- 2023年 3月24日:2021年度障害者虐待、過去最高2693件、施設等699件（知的が72.9%）家族による虐待1994件
- 2023年 3月30日：コロナ感染者累計33,448,651人、死者73,865人、東京では感染拡大、2ヶぶりの増大傾向
- 2023年3月30日：政府コロナ休業支援金、給付金を2023年3月で終了、労働者請求可、賃金の6割
- 2023年4月 6日：4月6日まででは1.03倍と2週連続で増加傾向が続いている
- 2023年 4月14日：新規感染8346人、累計3358万1613人、死者累計7万4249人
- 2023年4月14日：厚生労働省、5類移行後、感染者は発病翌日から5日間外出自粛、10日間は高齢者接触を控える
- 2023年4月19日：専門家会議、感染は穏やかに拡大、5月連休明けに拡大危険ありと、5類後は会議も開催は不定期
- 2023年5月8日：**新型コロナ2類→5類に移行**（行動制限なし、入院勧告なし就労制限なし、発熱外来→医療機関）
- 2023年6月23日：都内コロナ増加傾向、学級閉鎖7校、子供中心にヘルパンギーナ警報級の感染
- 2023年7月27日：コロナ感染者で初期に頭痛、倦怠感、味覚障害の1割が後遺症、うつ症状は2割
- 2023年7月30日：都内1日8000人、感染はエンデミック（一定地域で一定季節に感染）高齢感染で病院パンク状態
- 2023年8月23日：北朝鮮パンデミックで国境閉鎖、人と物の出入り遮断で飢餓、餓死者出ている
- 2023年9月 2日：2022年医療費過去最高の4.6兆円、コロナ感染影響
- 2023年9月 2日：8/21~8/27コロナ間瀬ン報告9万3792人、前週の1.07倍お盆後増加
- 2023年9月 3日：新型コロナ薬公費で賄うのは9月末までだが、国が購入薬の9割未利用。
- 2023年9月 8日:コロナでテレワーク普及し、終息でテレワークは廃止なら「退職する」が在宅勤務者の16%

新型コロナウイルス感染（日本感染者3360万・死者7万4286人）

2023年 3月24日:2021年度障害者虐待、過去最高2693件、施設等699件（知的が72.9%）家族による虐待1994件

2023年11月11日:新聞、WHOが新型コロナの**危険度見直し**、**高**は免疫不全のみ、**危険度中**は65歳以上、糖尿病、癌患者、腎臓・肝臓疾患患者。**高**には抗ウイルス薬モルヌポラビムカレムデシベル使用、**中**にはパキビッド、**低**にはいかなる抗ウイルス剤も不可

2023年12月：WHOはオミクロン型から派生した「JN.1」注目すべき変異株に指定した。日本国内**入院患者**2023年12月から増加、**厚労省、1月に第9波のピークを越えた**と発表。

2024年1月20日：**東京都内のコロナ感染患者増加**、入院1000人超え、小池知事予防策徹底発言。

2024年2月2日:厚労省新規感染7万3607人、**全国10週連続新規感染増加**。オミクロン派生「JN・1」主流

2024年3月5日:厚生労働省コロナ公費支援3月末終了、無料ワクチン終了4月からは65歳以上の定期接種

2024年4月1日：4月から一般医療機関、通常診療、病床確保料なし、入院調整は医療機関まかせ

世界の感染動向と国の対応（感染の多い順）

- **アメリカ2300万人**感染、死者380万人：国家非常事態宣言、様々な州で外出禁止の措置、全従業員の在宅待機等
- **インド1050万人**感染、死者15万人：「全土封鎖」を実施。生活必需品の買い物などを除いて外出を禁止
- **ブラジル819万人**感染、死者20万人：重症化リスクの高い高齢者などだけに限定して、行動を制限
- **ロシア340万人**感染、死者6.1万人：国境の閉鎖、市民の活動施設等の閉鎖、65歳以上の高齢者と持病のある者を外出禁止
- **イギリス316万人**感染、死者8.3万人：NHS（国営医療サービス）を保護して命を救うため、家に留まること、在宅勤務
- **フランス280万人**感染、死者6.8万人：ロックダウン。申告書と身分証明書を携帯した必要最小限の外出を除き、市民の外出禁止。違反者は罰金。フランス国境を封鎖

緊急事態宣言は2020年3月13日に成立した新型コロナウイルス対策の特別措置法による

- 対象地域の都道府県知事は、不要不急を除いて、外出の自粛をはじめ、感染の防止に必要な協力を要請することができる。医療施設を整備するために、土地や建物を所有者同意を得ずに使用できる。

令和3年法改正の検討予定

コロナ特別措置法改正：①緊急事態前に知事が予防的措置として時間短縮の命令ができる。違反に過料できる。①休業要請を受けた事業者支援で国は自治体に財政上の措置をするよう努めると明記③医療従事者や感染者差別を防ぐ啓発に国や自治体の責務を明記

感染症法：①入院勧告の違反者に懲役か罰金100万円 ②積極的疫学調査の「拒否」に50万以下の罰金 ③知事が感染者に宿泊・自宅療養を要請できる規定を新設、応じなければ入院勧告できる

感染症の分類とコロナ2類→5月8日から5類移行

感染症法に基づく分類 NHK

- 1類 エボラ出血熱、ペストなど
- 2類 結核、SARS など
- 3類 コレラ、腸チフスなど
- 4類 サル痘、黄熱、狂犬病など
- 5類 季節性インフルエンザ、梅毒など

「5類」移行後 どうなる？ NHK

	現在	今春～
 行動制限	患者 ……最大7日間 濃厚接触者…最大5日間	なし なし
 診察	発熱外来中心	原則 一般の医療機関
 ワクチン接種	無料	今年度中に結論
 入院・検査の公費負担	あり	当面 継続する案
 屋内でのマスク	着用を推奨	原則不要の案

コロナ過の日常と国の感染対策

「飛沫、エアロゾル、接触」3つの経路の遮断。
飛沫感染とエアロゾル感染予防：換気とマスク。
接触感染予防：接触部の消毒、手洗い、洗顔、衣服、スマホ消毒

3密対策「密閉（みっぺい）」「密集（みっしゅう）」「密接（みっせつ）」
ソーシャルディスタンス（社会的距離2メートルをとる）

医療崩壊への対応

病室確保・医療職確保・防御材料確保

企業・商店・業界の経営危機への対応

閉塞感・生活危機、コロナうつ・感染者差別・虐待・自殺増加

介護現場のコロナ対応と課題

- 当初は通所型サービス自粛で、利用者・家族の困りごと
- 当初はマスク不足、現在はマスク配布に不要
- 医療現場の疲弊と防御用具の不足
- 東京都では入院先の調整中が3000人超えた
- 緊急事態宣言に伴う、利用者・家族の不安と負担増：自粛に伴い心身の機能低下、家族負担による虐待の増加
- 休業に伴う、解雇や雇止め等経済的な困窮
- 最近では介護現場でのコロナ感染に伴う：サービス休止が増加
- PCR検査が十分受けられない不安（市町村により異なる）

政府のワクチン対応

- 新型コロナウイルス感染症のワクチンを巡り、政府の調達計画の当初想定に狂いが生じ、政府は英米**3社**から供給を受ける方針だが、うち英アストラゼネカ社と米モデルナ社のワクチンは治験の遅れなどから国内での実用化は早くて春以降にずれ込む。このため**20日**に締結した米ファイザー社との契約で、調達量を**2400万回分**増やした。
- 政府が昨年7月にファイザーと基本合意した際は「**2021年6月末**までに**1億2000万回分**」の供給を受けるとの内容だった。それが、最終合意では時期を「年内」、供給量については「**1億4400万回分**」に修正された。
- ワクチンは**16歳以上**が対象：医療従事者→高齢者と基礎疾患者→それ以外の順番

新型コロナウイルス 「2類相当」と「5類」の違い

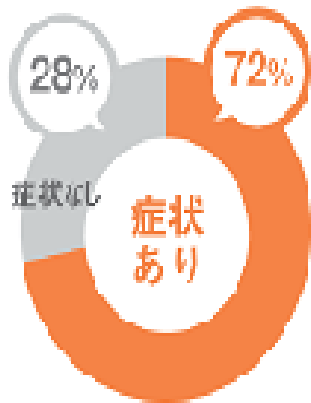
～感染症法上の位置付け～

	新型コロナ (2類相当)	季節性インフル エンザなど (5類)
入院 勧告 	できる	できない
就業 制限 	できる	できない
患者・ 濃厚接触者の 行動制限	できる	できない
ワクチン・ 医療費 	公費負担	自己負担も
医療の 受け入れ 	発熱外来や 指定医療機関	一般 医療機関
感染者 の把握 	全数把握 (簡略化)	定点または 全数把握

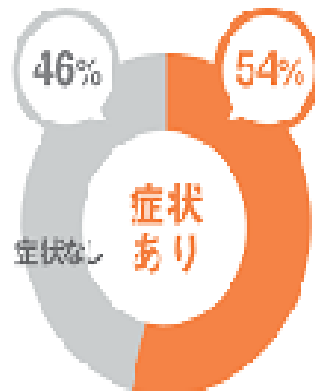
コロナ後遺症と相談窓口設置

- WHO（世界保健機関）では「新型コロナウイルスに罹患した人にみられ、少なくとも2カ月以上持続し、また、他の疾患による症状として説明がつかないもの（通常はCOVID-19の発症から3カ月経った時点にもみられる。）」と、後遺症（post COVID-19 condition）について定義
- 倦怠感や嗅覚・味覚障害など、「コロナ後遺症相談窓口」へ相談者が訴える症状は様々であり、1人の相談者が複数の症状を訴えるケースもあります。また、オミクロン株では咳嗽※（がいそう）が多いなど、変異株（感染時期）により、訴える割合に差異がみられる症状もあり

COVID-19の診断
後2ヶ月あるいは
退院後1ヶ月



COVID-19の診断
あるいは退院
後6ヶ月以上が
それ以上



コロナ後遺症のリーフレット
遺症の相談窓口設置（東京都）

新型コロナウイルス感染力

- 京都府立医大チームが米感染症学会誌に発表
- 接触感染のリスクが高い：皮膚上で9時間、プラスチックで58時間、ステンレスで84時間、耐熱ガラスで86時間生存する
- 広瀬亮平助教は「新型コロナが比較的長生きな理由はまだ分からないが、手の消毒という初歩的な対策の重要性が改めて分かった。手洗いも効果抜群だ」
- 豊橋技術科学大学の飯田教授発表
- 大声のカラオケで1秒間の飛沫は「通常の会話」の11倍、飲食しながらの大声カラオケで14倍、大声の会話で9倍

コロナと医療機関への給付金

◎「第5波」においては、即応病床と申告し、病床確保料を受け取りながらも新型コロナ患者の受入れを伴わなかった病床の存在がクローズアップされた。

○このため、厚生労働省は、病床の運用実態を確認するよう全都道府県に依頼を行った。

○要請先の病床が精神疾患・人工透析・小児など特定の新型コロナ患者に特化した病床であったため受入れができなかったケースなど病床の機能と患者像に乖離があるやむを得ないケースも存在すると考えられるが、そうした場合も含め、運用実態把握

○現在は、医療機関ごとの即応病床数や入院中の患者数が「見える化」されているが、少なくとも国公立病院については、昨年夏に遡って、受け取った病床確保料の実績とともに公表がなされる方向

2. 国の2024年4月以降の新型 型コロナウイルス対応

免疫不全と新型コロナウイルス感染

- 2024年2月**25**日：がんの治療などで免疫不全の状態にある人が新型コロナウイルスに感染すると体内にウイルスが残り続けて症状が再発するなど、治療が長期化する傾向にあるとして、国立感染症研究所などの研究グループは、こうした患者の診療を支援するための指針案を新たに**3**月迄に作成する。

【2024年4月】 新たなコロナ変異株JN.1

2024年3月時点、新型コロナウイルス患者の内**30%**が**JN.1**に感染

- **JN.1**の初期症状の最も一般的に、下痢または頭痛と報告あり。
- 他の症状としては喉の痛みやだるさ、咳など、他の新型コロナウイルス感染症の初期症状と大差はないといわれている。
- 症状だけで**JN.1**と他の新型コロナウイルスとの鑑別は困難。
- 新型コロナウイルス感染症が流行した初期は、味覚や嗅覚の障害がみられたが、。オミクロン株とオミクロンに関連した変異株による新型コロナウイルス感染症では、味覚や嗅覚の障害の報告が非常に低いと報告されている。

新型コロナウイルス感染、収まっていないのに各種支援は3月で終了

- 令和5年5月から新型コロナウイルス対応が2類←5類に変更になり行動制限なし、入院勧告なし、就労制限なし、発熱外来中止で般医療機関受診に変わり1年が経過した。
- 令和6年2月に厚生労働省は新規感染7万3607人、40都道府県で新規感染増加と発表。
- 最新データで5月13~10日の定点観測で1週間に全国に新規感染者は16,230発生している。
- コロナ感染死は2023年12月~2024年2月の3月間で1万3000人に達している。
- 決して収まったとは言えない現状で国は新型コロナウイルスに関するすべての支援を3月末で中止した。

令和6年4月以降の新型コロナ対応ー1

- 一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する通常の医療提供体制に移行する
- 医療機関は、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行い、それでも診療が困難な場合には、診療可能な医療機関への受診を進める
- 病床確保料を廃止し、確保病床によらない形で入院患者を受け入れる通常の医療提供体制へ移行
- 患者の入院先の決定（入院調整）については、原則、医療機関間での入院先決定を行うこと
- 新型コロナにかかる高齢者施設等への支援は、令和6年3月末で終了
- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」が終了
- 施設内療養を行う高齢者施設等への補助は終了
- 自治体のコロナ相談は「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」の対象としてきたが、本措置は令和6年3月末で終了
- 都道府県の取組を包括的に支援することが目的の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」は令和6年3月末で終了

令和6年4月以降の新型コロナ対応ー2

- 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助（※）については、令和6年3月末で終了
- 介護保険施設において、医療機関からの退院患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合に、退所前連携加算（500単位）を算定できる取扱いについては、令和6年3月末で終了
- 障害者施設；利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助、感染者が発生した障害者施設等における応援職員の派遣等に対する支援については、令和6年3月末で終了
- 「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付け事務連絡）が令和6年3月末廃止
- 新型コロナウイルス治療薬の薬剤費及び入院医療費については、**他の疾病と同様**に、医療保険の自己負担割合に応じて負担

3. 新型コロナウイルスがもたらしたものの

コロナ禍の影響不登校、引きこもり・自殺

- **15歳から64歳までの年齢層の2%余り**にあたる推計**146万人**に上ることが、内閣府が**2022年11月**に行ったアンケート調査でわかりました。引きこもりになった主な理由の**1つ**として、およそ**5人に1人**が「新型コロナウイルスの流行」をあげ、コロナ禍での社会環境の変化が背景
- **2021年**、国が**10月**に発表した調査では不登校の小中学生はおよそ**19万6000人**と前の年度から**1万5000人**近く増えて**過去最多**

自殺者の数も10月は去年と同じ月に比べ男性が**21.7%増**、**女性が82.8%増**と、**女性が特に増えています**。（厚生労働省まとめ）

コロナ過の影響ー貧困

- 日本経済に深刻な打撃を与えている新型コロナウイルス。特に大きな影響を受けているのが**女性たちの雇用**。緊急事態宣言が出された直後、**仕事を失った人**は男性32万人に対し、女性は、**倍以上の74万人**になった
- **雇用への打撃が最も大きかったのが、飲食・宿泊業で58%**。次いで、**生活関連・娯楽等サービス業が38%**でした。いずれも、女性が働く割合が高い業種

コロナ後遺症全国12万人調査、令和5年7月25日発表：医薬基盤・健康・栄養研究所(大阪)

- うつ症状2割、心肺、消化機能低下の廃用症候群5割に見られた

4. 新型コロナウイルスは
終焉していない
→国は今後のあらゆる
感染への対応体制へ方針変更

今後発生する感染症に対応しよう

- **インフルエンザ** インフルエンザが史上最大級のパンデミックの脅威で、インフルエンザウイルスが常に進化している、
- 手足口病 1医療機関当たり：**1.49人**
- **ヘルパンギーナ**：**0.23人**
- **感染性胃腸炎**：**4.77人**
- **RSウイルス**：**1.38人**
- **咽頭結膜熱**：**0.71人**
- **みずぼうそう(水痘)**：**0.16人**
- **突発性発しん**：**0.32人**
- **A群溶血性レンサ球菌咽頭炎**：**4.91人**
- **りんご病(伝染性紅斑)**：**0.06人**
- **梅毒** **全国の総数203人**

5. コロナ過を乗り越え安心 介護のために

介護の働き手の確保と保証

- ヘルパーの有効求人倍率
- 2022年度の訪問介護職員の有効求人倍率は、約15.53倍。施設介護職員の有効求人倍率（約3.8倍）と比べると、非常に高い。
- 厚労省の推計では、高齢化がほぼピークになる2040年度には全国で約280万人の介護職員が必要。しかし、現状と比べると約69万人不足する見通しで、人手不足はますます加速
- 訪問介護の報酬引き下げが影響
- ヘルパーの報酬アップと仕事の社会的評価のアップが必要
- 個別の自宅で、生活の継続性、利用者の従来の生き方継続など介護技術だけでなく、人に向き合う個別性、意向の尊重が大切

- **新型コロナウイルス**
貧困層の子どもも8,600万人増加のおそれUNICEF

今後の各種感染の対策

- 感染症対策は非常に重要で、基本的な対策を徹底すること。感染拡大を防ぐことができます。基本的な感染症対策のポイント
1. **手洗いと消毒**：手をこまめに洗い、アルコール消毒を行いましょう。特に外出後や食事前には手洗いを忘れずに。
 2. **マスク着用**：人と接触する場合は、マスクを着用しましょう。感染リスクを軽減するために大切です。
 3. **咳エチケット**：咳やくしゃみをする際は、ティッシュや袖で口と鼻を覆いましょう。他人への飛沫感染を防ぎます。
 4. **密集回避**：人混みや密閉空間、密接接触を避けることが大切です。ソーシャルディスタンスを保ちましょう。
 5. **換気**：室内の換気をこまめに行い、ウイルスの拡散を防ぎましょう。
 6. **体調管理**：体調が悪い場合は外出を控え、適切な医療機関を受診しましょう。

6. 介護される人もする人も
大切にされる制度を

介護保険法と介護保険制度報酬改定の経過 1

- 1997年（H9年）12月
- **介護保険法制定** 実施までの期間に保険者（市町村）・被保険者、要介護認定制度、介護保険サービス、介護度別の利用限度額サービス利用計画を立てるケアマネジメント、サービス事業所の指定などを決め。市町村が65歳以上の保険料設定、徴収を国保代行。
- **2000年（H12年）4月 介護保険開始** 1999年から施設入所、入院中、在宅の要介護認定実施。サービス事業所指定実施、市町村は介護保険事業計画作成
- **2003年（H15年）4月 第1回報酬改定** ▲2.3% 在宅重視 自立支援 介護予防、訪問介護の生活支援は報酬減額、身体介護は増額
- **2003年4月 支援費制度** 失敗、見直し：介護保険の年齢引き下げと関係し、制度化されたが、精神障害、難病が除外されていた点、措置から契約に変わり財源の不足などから見直し⇒2006年障害者自立支援法
- **2005年（H17年）10月 介護保険法改正-1** ①要介護1⇒要支援2、②地域密着型サービス・③小規模多機能型サービス、④事業所の6年ごと指定更新制、⑤介護予防事業開始、⑥地域包括支援センター、⑦主任介護支援専門員、
- **2006年（H18年）4月 第2回報酬制度改正** ▲2.4% 在宅軽度▲5%、在宅中重度+4%、施設▲4% 要支援移行で限度額減額、在宅重視 自立支援 ケアマネに特定事業所加算（予防プラン受託は対象外）施設に居住費導入、食事は人件費も自費で報酬減額、補足給付導入
- **2006年（H18年）4月 高齢者虐待防止及び養護者支援の法律施行**
前年に法制化、虐待、死亡、心中増加が背景、厚生労働省が毎年発表。虐待は増加
- **2007年（H19年）事業所の改善勧告に「指定事業所取り下げ」**で対応、5年間指定更新 **コム**
スン事件 介護保険の指定が5年間受けられなくなり、各県ごとに売却され、撤退した。

介護保険法介護保険制度報酬改定の経過

- **2008年（H20年）介護保険法改正-2** コムスン事件で臨時の介護保険改正・・・法令順守、業務管理体制の担当者等届ける②事業所等へ立ち入り検査、改善勧告、改善命令②事業廃止、休止届け は1ヶ月前まで③連座制は届出先の判断できるように変更
- **2009年（H21年）第3回報酬改定 + 3.0%** 地区加算で増減、専門職配置と常勤率で加算、医療系サービスアップ、認知症加算
- **2011年（H23年）介護保険法改正-3** サービス付き高齢者住宅への併設の上限設定型サービス、定期巡回随時対応訪問介護看護、看護小規模多機能新設
- **2012年（H24年）第4回介護報酬改定 + 2.0%**（実質-0.8%）地域包括ケア・サービス付き高齢者住宅と上限設定サービス併設・介護職医療行為
- **2014年（H26年）** 介護保険法含め19本の「**医療及び介護の総合的は確保の促進に関する法律**」**制定-4**
- 要支援の訪問介護と通所介護は総合事業へ、特養ホームは要介護3以上、補足給付に条件、所得に応じ2割負担、地域包括ケアの法制化
- **2015年（H27年）第5回介護報酬改定 ▲2.27%** **2割負担**・補足給付・要支援の地域移行・中重度・認知症対応強化②介護人材確保③サービス評価 効率的な提供体制④集合住宅の減算見直し
- **2016年（H28年）6月** ニッポン一億総活躍プラン閣議決定
- **2017年（H29年）2月** 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部
- **2017年（H29年）介護保険法改正-5** **市町村の介護改善に交付金**、障害・児童福祉と共生サービス・所得 に応じた **3割負担**・介護医療院、共生型サービス誕生
- **2018年（H30年）第6回介護報酬改定 0.54%** ・H29年処遇改善で **3割負担**・福祉用具上限設定・生活支援回設定・市町村に改善で交付金・共生型サービス・認定審査緩和・特定事業所・サービス提供体制・重度・認知・医行為・改善加算
- **2019年（令和1年）消費税増税で0.39%** 介護報酬、介護度別限度アップ、食費などアップ、介護職給与アップ
- **2020年（令和2年）介護保険法改正-6 社会福祉法改正（6月）の中で介護保険法改正**
- **2021年（令和3年）第7回介護報酬改定 0.7%**、コロナ0.05%
- **2024年（令和6年）3月までに高齢者虐待防止措置を実施。2024年介護報酬+1.59%**（介護職の処遇改善+0.98%（6月施行）その他改定+0.61%）、トリプル改定 診療報酬、介護報酬、障害者福祉、実施は4月と6月分かれる

介護保険推移と保険料アップ率

期	年～年	介護保険料	アップ%
第1期	2000～2002年	2911円	
第2期	2003～2005年	3293円	13%
第3期	2006～2008年	4090円	24%
第4期	2009～2011年	4160円	1.70%
第5期	2012～2014年	4972円	20%
第6期	2015～2017年	5514円	10.90%
第7期	2018～2020年	5869円	6.40%
第8期	2021～2023年	6014円	2.50%

2025年問題」在宅医療が直面する現状

- 団塊の世代が**75歳**以上の後期高齢者となり、医療や介護、社会保障費の増大が懸念される現状。①**社会保障医療費増大**②**働き手不足、事業継続困→廃業**③**医療・介護の維持が困難**④**企業は雇用難、**
- **人材不足課題 1：退院支援**：治療場所から生活の場所に戻る、入院した疾患や状態を把握し、自宅で必要な医療、看護、栄養、薬剤、リハビリを受け、生活を支えるヘルパーや福祉用具が支える連携を作る

課題 2：日常の療養支援：在宅や住み慣れた場所で生活し必要な医療、栄養、薬剤、リハビリを受ける：在宅の主治医との連携

課題 3：急変対応：主治医や訪問看護、薬剤師、訪問介護、など多職種が連携し、対応できる体制を作る

課題 4：看取り：住み慣れた自宅や患者が望む場所で人生を過ごすために、痛みの緩和、呼吸苦痛の緩和、食事、排泄、入浴等生活全体の支援

2027年に向けた国の介護保険法改悪の方向性

- **2割負担対象拡大**:一定所得の見直しは第10期（**2027～2029**）までに結論出す
- **要介護1・2の訪問介護・通所介護を総合事業へ移行**
→**2027年**
- **ケアマネジャー自己負担導入**→**2027年検討**
- **LIFE**：令和6年から訪問系、ケアマネに導入予定だったが、一人の利用者に複数の事業者がLIFEを導入することが困難→**2027年に延期**
- **訪問＋通所の複合型サービス**→コロナで実験できなかった→さらに検討を深める事になった。**2027年改訂**

令和6(2024) 年介護報酬改定の特徴

- 全体で1. 59%のアップ改定
- 0. 98%は**介護職員の処遇改善**
- 0. 61%は介護事業者の介護職員以外の処遇改善で事業所の経営基盤の強化を図る
- 改定率の外枠として、**処遇改善加算の一本化**による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として「+ 0.45%」が見込まれ、合計で『+ 2.04%』**相当**の改定
- →6月から介護職員の**処遇改善加算を一本化**し「介護職員等処遇改善加算」を創設
- **補足給付に関わる見直し**→**令和6年8月1日施行**とする事項・基準費用額の見直し
- **令和7年8月1日施行**とする事項→ **多床室の室料負担**

訪問介護の報酬減額

身体介護：	従来	4月以降	減額率
20分未満	167	163	2.4%
20分以上30分未満	250	244	2.4%
30分以上1時間未満	396	387	2.3%
1時間以上1.5時間未満	579	567	2.1%
以降30分を増すごとに算定	84	82	2.4%
生活援助：			
20分以上45分未満	183	179	2.2%
45分以上	225	220	2.2%
身体介護に引き続き生活援助をおこなった場合	67	65	3.0%
通院乗降：			
片道	99	97	2.0%

夜間対応型訪問介護（3.5%減額）地域密着型

- 夜間対応型訪問介護は、**夜間（18時～8時）**にヘルパーの介護が自宅で受けられる介護保険サービス 2024年報酬減額
- 基本夜間対応型訪問介護：月（1025→989）
- 「定期巡回」1回（386→372）と「随時訪問」1回（588→567）
- 「定期巡回」は、介護スタッフが定期的に訪問し、安否確認や排泄介助、おむつ交換、体位交換などを行う。
- 「随時対応」は、急な体調変化や転倒などのトラブル時にオペレーターへ連絡すると介護スタッフが駆けつけ、介護や救急車の手配などを行う。
- オペレーションサービス：通報を受けたオペレーターが、通報内容に応じて介護スタッフを派遣したり、主治医に連絡をとったり、救急車を手配するなどの対応（資格者限定）

定期巡回随時対応型訪問看護介護：4. 5%減算

- ・夜間にのみサービスを必要とする利用者（Ⅲ）

【定額】 ・基本夜間訪問サービス費：1,025円→989単位/月）

【出来高】 ・定期巡回サービス費：386→372単位/回

- ・随時訪問サービス費（Ⅰ）588円→567単位/回

- ・随時訪問サービス費（Ⅱ）792円→764単位/回（2人の訪問介護員等により訪問する場合）

定期巡回随時対応訪問介護看護（ⅰ）**一体型**

訪問看護ありとなしで要介護1～要介護5まで各報酬へ減額

定期巡回随時対応訪問介護看護（ⅱ）**連携型**

介護1（5697→5447） 介護2（10168→9720） 介護3

（16883→16140） ・ 介護4（21375→20417） 介護5（29601→24692）

重度訪問介護は7%減算：93%で請求

- 重度訪問介護は、**重度障害者に対して長時間の支援を提供する障害福祉サービス**の一つ。このサービスは、日常生活の中での見守りを含む、移動支援と介護を一体とした支援を提供
- 介護保険との関係については、以下の要点
 - 1.**基本的に介護保険が優先される**: 障害福祉サービスである重度訪問介護を受けていても、65歳になると原則的には介護保険が優先される
 - 2.**個別の状況に応じて柔軟に対応**: ただし、利用者の個々の状況に合わせて、介護保険サービスでは補えない支援や介護が必要な場合は、障害福祉サービスを併用することが認められる
 - 3.**介護保険の限度額を超える場合**: 介護保険サービスの限度額を超えて介護が必要な場合、障害福祉サービスと併用できる
 - 4.**事業所が利用できない場合**: 介護保険サービスの事業所が利用できない場合、障害福祉サービスを受ける対象となる

訪問介護の個別対応、専門性が賃金に反映されない

介護人材の賃金の状況（一般労働者・男女計）

職種	平均年齢	勤続年数	賞与込給与万円
医師	39.3	3.9	97.1
看護師	39.4	7.8	40.7
准看護師	51	12.9	34.5
PT/OT/ST/視能訓練士	33.5	6.2	34.2
介護支援専門員	51.6	9.6	32.6
訪問介護（ヘルパー）	48.9	8.1	28.3
医療・福祉施設の介護職	44	7.4	29.4

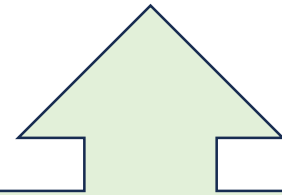
出典：厚生労働省令和4年賃金構造基本統計による

ヘルパー業務は高齢者が相手に急がせない

- 訪問介護のサービス**受給者数**は、2009年から一貫して右肩上がりで増加、2020年には約106万8,100人と過去最高を記録
- 有効求人倍率：求職者数(働きたい人) と求人数の割合
- **訪問ヘルパーの有効求人倍率**は、2022年度時点で**15.53倍**で過去最高。2013年度には3.29倍で、およそ10年で約5倍
- 訪問介護は1対1で、利用者の自宅で働く、個別対応
- 利用者の心身の状況への対応、住宅環境への対応、家族などへの対応など専門性が求められる。時間が不規則、緊急対応あり
- 利用者は高齢で食事一つでも変わりやすい、
- ヘルパーは自宅についてからが業務時間計算、往復や交通費、地方のガソリン代は利用者負担外で事業所負担

訪問介護の倒産が増えている

- 東京商工リサーチによると**2023**年の訪問看護事業者の倒産件数は、同年**12月15日**時点で**60**件、
- 年間最多だった**2019**年の**58**件を超えた
- 訪問介護は小規模事業所が多い
倒産事業者の中でも、**95%**が資本金**1000**万円未満
- **83%**が従業員数**10**人未満



ヘルパー不足でサービスに対応できない

利用者・事業者を破壊させない介護保険にしよう

- 財務省は要介護1・要介護2の訪問介護と通所介護を介護保険から外し、地域支援事業への移行を打ち出した。
→要介護者の在宅生活を破壊させる
- 85歳以上の53%が介護サービスを利用
- サービス種別の受給者数は、トップが福祉用具で2番目が通所介護で3番目が訪問介護
- 在宅の個別生活支援の基本が訪問介護：自宅での排せつや入浴、食事介助などの身体ケアは個別性がある。自分で食べる、流動食や胃ろう等多様であり、排泄もトイレに行く、おむつを使う、排便コントロールや浣腸など個別性がある。