



## 感染拡大による国民生活への影響と社会保障の対応を分析 ～厚生労働省が「令和3年版厚生労働白書」を公表しました～

◆厚生労働省は7月30日、令和3(2021)年版の厚生労働白書「新型コロナウイルス感染症と社会保障―」を公表しました。白書は「新型コロナウイルス感染症と社会保障」と「現下の政策課題への対応」の2部構成とされ、新型コロナウイルス感染症と社会保障の部では、新型コロナによる国民生活の変化と、特に大きな影響を受けた人、活動への対応がまとめられています。

働き方の変化と家庭生活への影響に関しては、令和2(2020)年4月の緊急事態宣言発出に伴い、就業者の約3分の1がテレワークを経験し、学校においても臨時休業するなど、人との接触を減らすことが求められました。外出の自粛や人との接触を減らすことの影響は高齢者にも及んでいて、昨年と比べて外出の回数が減っていると答えた高齢者は前年(2019年)よりも20ポイント増の43.8%となっています。また同居する人以外に何人と話しているか(対面、電話、ビデオ通話等を含む。)を60歳以上の者に尋ねたところ、1人以下としか会話をしていない人は増加し4割を超え、そのうち「誰とも話さない」が2割を占め、同年12月時点においても、感染拡大前の水準には戻っていません。うつの増加や認知機能の低下等が懸念されます。こども食堂についても、これまでの「集う」形式から弁当や食材の配布等へ変更を余儀なくされました(参考資料の図表1参照)。

社会的危機における社会保障の役割について、今後の感染拡大への対応を通じて見えてきた課題として、①危機に強い医療・福祉現場、②社会保障におけるデジタル技術の実装化、③多様な働き方を支えるセーフティネット、④性差によって負担に偏りが生じない社会づくり、⑤孤独・孤立を防ぎ、つながり・支え合うための新たなアプローチ、の5つを挙げ、今後「それぞれの課題への対応が進むことによって、暮らしと仕事を支えるセーフティネットの重層化につながることが期待される」とまとめています。(事務局)

### 新型コロナ累計感染者数100万人超

～世界中では2億人を超えました～

◆国内でこれまでに新型コロナウイルスの感染が確認された人が8月6日、100万人を超えました。7月29日以降は感染者がほぼ連日1万人を超え、感染拡大のペースが急激に上がっています。

新型コロナウイルスに感染した人が日本国内で初めて確認されたのは去年1月16日で、9か月半後の10月30日には10万人を超えました。これ以降、感染者が増加するスピードは上がり、イギリスで最初に確認された変異ウイルス「アルファ株」の感染が広がった今年3月以降、「第4波」の急速な感染拡大が起き、国内の感染者数は4月9日に50万人を超えました。6月以降の「第5波」では、感染力がさらに強いインド由来の「デルタ株」が広まり、国内の感染者数はおよそ1年7か月で累計が100万人を超えることになりました。

◆一方、アメリカのジョンズ・ホプキンス大学の集計によれば、世界の新型コロナウイルスの感染者数は5日(米東部時間4日)、累計で2億人に達しました。1月27日に1億人を超えてから概ね半年で倍増したことになります。感染拡大が加速している最大の要因はやはりデルタ株の急速な流行です。ワクチン接種の遅れている新興国に加えて、接種の進んでいる国でも都市封鎖(ロックダウン)やマスク着用義務の解除後に感染が再拡大していると言われています。

さらに南米ではペルー由来の「ラムダ型」が広がるなど、ウイルスは世界各地で変異を繰り返しています。ワクチン接種を完了した人が感染する「ブレークスルー感染」の症例も報告されていますが、ウイルス感染の抑止にワクチン接種の有効性はなお高く、国内においてはもちろん、新興国も含めた早急なワクチン接種が望まれます。(事務局)

### 新型コロナの入院基準見直し

～通知の説明資料も詳細に説明を追記～

◆政府は8月2日、首都圏などで感染が急拡大していることを踏まえ、患者急増地域での療養に関する新たな対応方針をまとめました。

新型コロナウイルスの患者の症状は①せきや倦怠感があっても肺炎の所見がない人は「軽症」、②呼吸困難や肺炎の所見がある人などは「中等症1」、③血液中の酸素飽和度が93%以下か酸素の投与が必要な人は「中等症2」、④集中治療室に入るか人工呼吸器が必要な人は「重症」、の4段階に分類されています。

新型コロナ感染症の患者療養に関してこれまでは、①重症化リスクの高い人を中心に幅広く、原則入院で対応、②無症状・軽症患者は原則として宿泊療養施設で療養・健康管理、③無症状・軽症患者のうち、やむを得ず宿泊療養を行えない人を自宅療養で対応、との方針で対応してきました。しかし今後は、入院は重症患者や重症化リスクの高い人に重点化し、それ以外の方は自宅療養を基本とすることを求めるとし、翌3日に厚生労働省が事務連絡を発出しました。

しかし「酸素投与している中等症でも在宅療養なのか」等の批判が起こったことから、厚生労働省は、入院について、重症患者のほか中等症患者で酸素投与が必要な人や投与が必要でなくても重症化リスクがある人に重点化すると明示、中等症以上の人は原則入院となるという方針を明確化し、また選択肢の一つという位置付けに変更しました。さらに、最終的には医師が判断するとしています(参考資料の図表2参照)。

一方、入院させる必要がある患者以外は自宅療養を基本とした方針は変更せず、宿泊療養の活用は家庭内感染のおそれや自宅療養ができない事情等がある場合に限定されています。(事務局)

◆例年開催をしております秋季研修会を、本年も9月にオンライン形式により開催を致します。申込方法等、詳細はメーリングリスト等でご連絡を申し上げます。◆事務局主催「社会福祉法人会計入門講座」のお申込みを受付中です。会員事務所様は事務所職員様等3ライセンス及び関与先様3ライセンスまで無料でお申し込み頂けます。HPからお申し込みが可能ですので、是非ご活用ください。

◆FAX NEWS (PowerPointにて制作) は下記URL総福研ホームページからダウンロードしていただけます。どうぞご利用下さいませ。◆



◆図表1 自粛生活の影響

・自粛生活により、高齢者の交流機会が減少、認知機能の低下やうつ傾向の増加が懸念

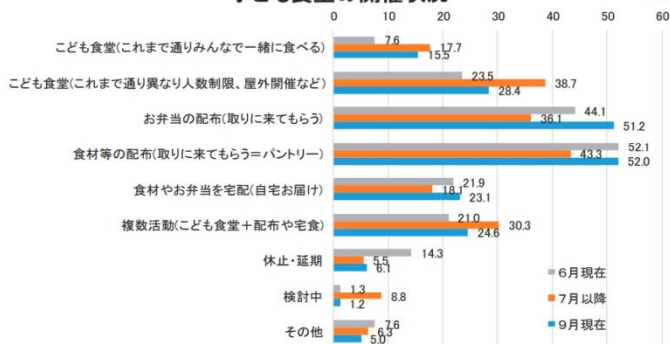
高齢者(60歳以上)の同居する人以外と会話する人数(1日の平均)



資料: 内閣府「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」

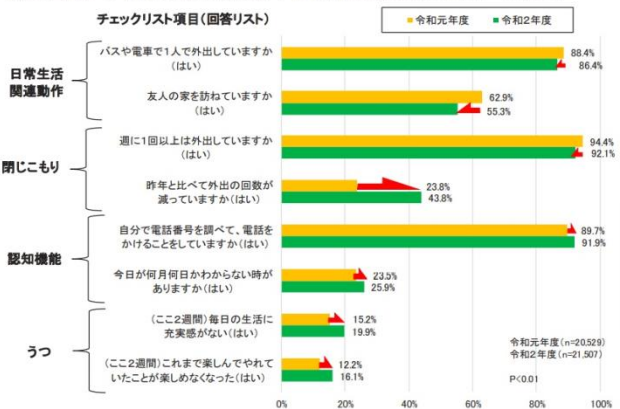
・「集う」に代えて、フードパントリー、戸別訪問(アウトリーチ)、オンライン活用など新しい手法での「つながり」が増加

子ども食堂の開催状況 (%)



資料: NPO法人全国子ども食堂支援センター・むすびえ、子ども食堂ネットワーク「子ども食堂の現状と困りごとアンケート結果」

新型コロナウイルス感染症影響下における高齢者の心身への影響



(注)介護予防把握事業として75歳以上の要介護認定者の心身の状況を把握している2市のデータを集計。  
資料: 日本老年学会総合研究所「新型コロナウイルス感染症影響下における高齢者の心身への影響」[中間報告]

資料: 2021.07.30厚生労働省「令和3年版厚生労働白書—新型コロナウイルス感染症と社会保障—」[概要]

◆図表2 現下の感染拡大を踏まえた緊急的な患者療養の考え方について

○ 国際的にも従来とは比較にならない感染力を持つと指摘されているデルタ株の拡大や、ワクチン接種の進展に伴い、高齢者の感染が抑制される一方、若年層を中心に急速に感染が拡大している中で、東京都をはじめ感染者が急増している地域においても、医療提供体制を確保し、誰もが症状に応じて必要な医療が受けられるようにするための緊急的な対応として、患者療養について自治体の判断により以下のような対応を可能とする。

【感染者急増地域において可能とする新たな選択肢】

- 必要な方が入院や施設入所をできる体制を確保するため、引き続き、病床・宿泊療養施設の確保に取り組む。
- その上で、入院は重症患者、中等症患者で酸素投与が必要な者、投与が必要でなくても重症化リスクがある者に重点化(最終的には医師の判断)。
- 自宅・宿泊療養者が症状悪化した場合に速やかに入院できるよう、一定の空床を確保
- 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強  
(宿泊療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保※など)
- 入院させる必要がある患者以外は自宅療養を基本とし、家庭内感染のおそれや自宅療養ができない事情等がある場合は適切に宿泊療養を活用
- 自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を確保  
(パルスオキシメーターの配布や自宅療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保※、入院への移行時の搬送手段の整備)
- ※ 自宅・宿泊療養者に対する往診等の診療報酬上の特例的な評価の拡充  
(自宅・宿泊療養者往診・訪問診療を実施した場合に、1日当たり1回、救急医療管理加算950点を加算(7/30~)、訪問看護を実施した場合に、1日当たり1回、長時間訪問看護加算5,200円を加算(8/4~))
- HER-SYSを改善し導入した、スマホでの健康管理・IVR(自動音声応答システム)を活用した自動電話等の機能を活用した健康管理の推進  
\* 7/1より家族全員の健康管理をスマホで入力可能とする等の機能を追加。

入院 ○ 重症化リスクの高い者を中心に幅広く、原則入院で対応

宿泊 ○ 無症状・軽症患者は原則として宿泊療養施設で療養・健康管理

自宅 ○ 無症状・軽症患者のうち、やむを得ず宿泊療養を行えない者を自宅療養で対応

○ 重症化を防ぐことが医療提供体制を守る観点から重要。政府が確保した中和抗体薬について、医療現場で重症化リスクのある方に活用するモデル的な取組を実施。

※ 赤字は、当初(8月3日付)通知からの主な変更(追加)点(事務局で色変えました)。

資料: 2021.08.03厚生労働省「現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について(要請)(※8月5日追記)」から