

## 特別報告

# COVID-19流行下の障がい児者，難病患者への支援：日本公衆衛生学会 公衆衛生モニタリング・レポート委員会 障がい・難病グループ

タニカケ チサト スズキ ジンイチ スギイ ユコ タチバナ  
谷掛 千里\* 鈴木 仁一<sup>2\*</sup> 杉井たつ子<sup>3\*</sup> 橋 とも子<sup>4\*</sup>  
ハシモト ヨシミ ユダマ トモコ  
橋本 佳美<sup>5\*</sup> 児玉 知子<sup>6\*</sup>

**目的** COVID-19流行下の障がい児者，難病患者の障がい特性に応じた支援の難しさや重要性を考慮し，障がい児者，難病患者への支援活動や課題に関して行ったモニタリング活動を報告する。

**方法** COVID-19流行下，2019年から2022年にかけて「障がい」と「難病」をキーワードに，情報収集を行い，課題抽出を行った。情報収集資料は，①日本公衆衛生学会，地方公衆衛生学会の総会抄録，雑誌（2019～21年），②海外学術雑誌，③新聞 {全国紙（朝日新聞・読売新聞・毎日新聞・産経新聞），2021.1.1～2021.12.31（1年間）}，雑誌，ホームページなどのメディア情報，④法律，通知，研究費などの行政情報，⑤患者団体の情報とした。日本公衆衛生学会へいくつかの提言を行った。

**活動内容** 2020年現在，障がい施設では感染対策の専門家から助言を受ける体制がない。COVID-19流行下，障がい者はCOVID-19に関する情報を得にくいなど障がい特性に起因する困難を抱えていた。障がい児は通所施設の閉鎖によりストレスを感じている。働き方の変化を考慮して，さらにWeb調査が必要である。2021年には自治体に対し，障がい特性に応じた障がい者への情報提供や感染症対応マニュアル作成が義務付けられ，学会などの支援が期待された。2022年は，自治体が主体となって医療・保健・福祉の連携が求められている。COVID-19含めた感染対策マニュアル作成含めて地域間格差をなくすためにも学会の支援が望まれた。

**結論** COVID-19流行時に障がい者施設等福祉制度の支援に様々な専門家から助言を得られたことは，活動当初の目標を達成できたと考える。今後も各専門家が健康と福祉に取り残されている人がいないかという視点で活動することを期待したい。

**Key words** : COVID-19, 障がい児, 障がい者, 難病患者, 障がい特性, 感染対策

日本公衆衛生雑誌 2025; 72(4): 303-314. doi:10.11236/jph.24-091

## I はじめに

新型コロナウイルス感染症は2020年1月に日本初の感染者の報告以降2023年5月9日までに8回の流行があり，国内の新型コロナウイルス感染の累積陽性者数33,803,572人，死亡者数74,694人となった<sup>1)</sup>。

新型コロナウイルス感染症は，オミクロン株の亜

系統等の変異株割合が増加しているものの重症度が上昇していることを示す知見は国内外で確認されていないことや発生水準は2022年夏の感染拡大前を下回る状況が継続し，病床利用率や重症病床使用率は全国的に低いことから，感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）上の「新型インフルエンザ等感染症」に該当しないものとし，2023年5月8日から「5類感染症」に位置付けられた<sup>2)</sup>。

厚生労働省の感染症情報によれば2021年1月から2023年4月23日までに集団感染等が52,534件発生しているが，医療機関7,763件（14.8%），高齢者施設29,233件（41.3%）と並んで障がい者福祉施設では，2,392件（4.6%）発生していた<sup>1)</sup>。とくに障が

\* 大阪府守口保健所

<sup>2\*</sup> 元相模原市保健所

<sup>3\*</sup> 東都大学沼津ヒューマンケア学部

<sup>4\*</sup> 国立保健医療科学院保健医療情報政策研究センター

<sup>5\*</sup> 元佐久大学看護学部

<sup>6\*</sup> 国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部

責任著者連絡先：〒570-0083 守口市京阪本通2-5-5  
大阪府守口保健所 谷掛千里

い児者、難病患者では、高齢者、基礎疾患を有する患者への感染対策に加えて、障がい特性に応じた対応が求められていた。

また、「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」<sup>3)</sup>では、コミュニケーションの場を提供すること、職員による利用者への十分な説明、意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応の大切さとともに、感染による重症化リスクが高い方がいること、聴覚過敏や触覚過敏等の環境に対する普通以上の関心がある方がいること、感染者発生時に利用者が部屋の中を動きまわってゾーニングが難しい場合があること等が障がい特性に応じた支援のポイントとして指摘されている。

上記状況から公衆衛生モニタリング・レポート委員会（以下、親委員会）<sup>4)</sup>障がい・難病グループ（以下、当グループ）は新型コロナウイルス感染症流行下の障がい児者、難病患者の感染規模と障がい特性に応じた支援の難しさや重要性を考慮し、障がい児者、難病患者への支援活動や課題について約2年9か月モニタリング活動を行ってきたのでその報告を行う。

## II 方 法

### 1. モニタリングのキーワード

日本公衆衛生学会での作業のため「障がい」「難病」をキーワードにした。「障がい」は「障がい児者の福祉」より「障がいの公衆衛生又は保健医療」を、「難病」は「医療費助成や医療研究」より「公衆衛生対策」を対象とした。

### 2. 情報収集資料

情報収集資料は①日本公衆衛生学会、地方公衆衛生学会の総会抄録、雑誌（原則2019～21年）、②海外学術雑誌、③新聞【全国紙（朝日新聞・読売新聞・毎日新聞・産経新聞）を中心に新型コロナウイルス感染症・障がい者等で検索し関係のある記事を抽出（2021年1月1日から12月31日まで）】、雑誌、ホームページなどのメディア情報、④法律、通知、研究費などの行政情報、⑤患者団体の情報とした。各メンバーが原則2020年から2022年の約2年間の資料に基づき障がい・難病に関する情報収集を行い、課題抽出、学会への提言等をまとめた。

なお2020年は日本公衆衛生学会総会の抄録集や学会誌には新型コロナウイルス感染症に関する報告がなかった。そのためNHKの新型コロナウイルス情報やハートネットテレビ等に障がい児者の新型コロナウイルス関連の情報が多くまとめられていたため収集を行い、民間で実施された調査も参考にした。

## III 活動内容

### 1. 親委員会<sup>4)</sup>と当グループの活動経過

日本公衆衛生学会では2009年11月から公衆衛生専門家認定制度を開始。

親委員会<sup>4)</sup>では、認定専門家を中心に組織した12の専門分野別モニタリンググループ（2019年に新たにグループ横断的なテーマ「発達障がい」を期間限定で設定）が、各専門分野における顕在的・潜在的な健康課題に関する情報の収集分析を行い、それぞれの健康課題に関する議論を深めている。現在、120人を超える認定専門家がモニタリング構成員として参画し、ネット上で連絡を取り合って活動を進めている<sup>5)</sup>。

健康リスクについて先見的に情報を収集・整理し、学会として情報発信し、行政などへ政策提言すること（設置規定）を目的に、2014年3月に親委員会を設置。

当グループの活動経過は表1のとおり。

活動開始当時は年2回程度対面での会議を行い、活動の方向性を確認。

構成員が障がい分野の専門家中心であったため、障がい分野の横断的なモニタリングを行い、課題抽出。とくに身体・知的とも重度の重症心身障がい児者の課題を抽出することで、他の障がい児者にも同様の課題がある可能性が高いと考え、重症心身障がい児者の課題を中心にモニタリングを開始。

「できる時に、できる人が、できる範囲でやる」ことを基本にメール等で意見交換の上、2014年11月6日の親委員会で当グループの活動の方向性を提示。2015年1月12日より4人で活動を開始。

活動開始時、福祉に関する認知度が学会員に低いこと、どの分野にも福祉の視点も持っていただくため、まずは福祉を学会員に知っていただくことが重要との視点で活動。

2019年度末からの新型コロナウイルスの感染拡大があり、障がい・難病分野の公衆衛生対策を当グループでモニタリングすることは学会員が福祉を知る目的に沿った活動と考える。

### 2. 2019/2020年度モニタリング報告

2019年度末からの新型コロナウイルス感染拡大により、親委員会<sup>4)</sup>より2020年4月19日に年次報告書作成休止の連絡があり、4月27日に2019/2020年度年次報告書発行は1年先送りにし、2年分まとめることになった。しかし、親委員会から、感染拡大下であっても、活動可能なグループは各グループのテーマ領域における新型コロナウイルスに係る実際の影響は「コロナ影響報告」として、①状況（現

表1 障がい・難病グループモニタリング経過

2014（平成26）年3月 11月1日 11月総会 11月6日	日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会が設置 公衆衛生専門家中心に12分野のモニタリンググループより選定 障がい・難病グループは5人となった シンポジウム「公衆衛生モニタリングレポート活動の展望と課題」 公衆衛生モニタリング・レポート委員会リーダー会議
2015（平成27）年1月12日 1月16日 2015（平成27）年4～9月 4月25日 7月中旬～8月 7月17日 9月30日 11月4日 11月5日	障がいグループ会議 公衆衛生モニタリング・レポート委員会リーダー会議 作業を4人で実施 主体とする内容を決定 annual report を作成し、モニタリング委員会リーダー会議で提出 グループメンバーが各自対象資料の確認 対象資料として、①日本公衆衛生学会、地方公衆衛生学会の総会抄録、雑誌、②海外学術雑誌、 ③新聞、雑誌、HPなどのメディア情報、④法律、通知、研究費配分状況などの行政情報、 ⑤患者団体の動向に分けた 公衆衛生モニタリング・レポート委員会リーダー会議 メンバーより担当分野ごとにレポートを提出 日本公衆衛生学会総会で、平成26年度活動報告について障がいグループとしてポスター発表 公衆衛生モニタリング・レポート委員会リーダー会議（長崎）これまでの検討結果を報告
2016（平成28）年1月11日 1月15日 4月22日 4月1日 7月中旬から8月 7月22日 9月30日 10月26日 10月27日	障がいグループ会議 ・これまでの進捗状況の確認と平成27年度課題選定、課題について意見交換 公衆衛生モニタリング・レポート委員会リーダー会議 委員長から平成27年度報告書のフォーマットが示される それに従い報告書を作成することになった グループメンバーの対象資料の確認を行う 対象資料は2015年と同じ 公衆衛生モニタリング・レポート委員会リーダー会議 メンバーより担当分野ごとにレポートを提出 日本公衆衛生学会総会で、平成27年度活動報告を障がいグループとしてポスター発表 公衆衛生モニタリング・レポート拡大委員会 特別報告「公衆衛生モニタリング・レポート委員会のこれまでとこれから」のセッションでこれまでの 検討結果を報告
2017（平成29）年1月20日 4月1日 4月21日 5月7日 7月20日 7月21日 11月1日	障がいグループ会議 ・これまでの進捗状況の確認と平成28年度課題選定、課題について意見交換 委員長から平成29年度報告書のフォーマットが示される それに従い報告書を作成することになった 公衆衛生モニタリング・レポート委員会リーダー会議 障がいグループ会議 ・これまでの進捗状況の確認と平成28年度課題選定、課題について意見交換し、 日本公衆衛生学会に報告する内容について議論 報告書提出 公衆衛生モニタリング・レポート委員会リーダー会議 日本公衆衛生学会総会で、「エビデンスに基づいた障害保健福祉施策の推進」をテーマにシンポジウム を開催し、メンバー全員が参加 ・日本公衆衛生学会、地方公衆衛生学会の動向について ・障害に関するニュース3年間のモニタリングから見えてきたこと ・モニタリングから見えてきたこと～地域保健福祉活動のエビデンス蓄積の重要性～ ・障害保健福祉行政の動向から見えてきた障害保健福祉施策の課題 公衆衛生モニタリング・レポート拡大委員会
2018年（平成30年）1月19日 1月27日 5月25日 7月10日 8月3日 10月24日 12月2日	公衆衛生モニタリング・レポート委員会 ・公衆衛生モニタリング・レポート委員会の4期目の活動方向が示される グループ会議 ・これまでの障がい分野のみならず、難病についても所管としていくことを確認 ・グループメンバーの対象資料の確認を行う ・対象資料は2015年と同じ。 公衆衛生モニタリングレポート委員会 ・委員長から平成29/30年度報告書のフォーマットが示される それに従い報告書を作成することになっ た メンバーより担当分野ごとにレポートを提出 公衆衛生モニタリング・レポート拡大委員会 日本公衆衛生学会総会で、「日本公衆衛生学会モニタリング委員会 【障がい・難病グループ】平成29・30年度活動報告」をポスター発表で行った メーリングリスト開設

表1 障がい・難病グループモニタリング経過（つづき）

2019年（平成31、令和1年） 1月27日	グループ会議（東京で初めての会議） ・2019年度の報告書に向けての主要な課題候補について、議論を行った ・グループメンバーの対象資料の確認を行った ・対象資料は、2015年と同じ
2月4日	公衆衛生モニタリング・レポート委員会 ・発達障がいの横断的グループが新たに追加 ・2018/19年度の公衆衛生モニタリング・レポート委員会の報告書の方向性が示される
6月3日	公衆衛生モニタリング・レポート委員会 ・委員長から2018/19年度報告書のフォーマットが示される それに従い報告書を作成することになった
7月20日	メンバーより担当分野ごとにレポートを提出
7月26日	報告書提出
8月2日	公衆衛生モニタリング・レポート委員会
10月23日	日本公衆衛生学会総会で、平成30年度/令和元年度活動報告を障がい・難病グループとしてポスター発表を行う
10月24日	公衆衛生モニタリング・レポート拡大委員会
11月8日	UMINのメーリングリスト開設
2020年（令和2年）4月19日	年次報告書作成休止の連絡が親委員会よりあり また日本公衆衛生学会総会の発表見送りの意見照会
4月27日	活動のまとめは、締め切りを1年先送りにし、2年分をまとめる 2020年の総会発表は見送り決定
5月10日、17日	グループメンバーでWeb会議 ・2020年に流行している新型コロナウイルス感染症の当グループに関連する課題について議論
7月29日	さまざまな種類の特性をもつ障がい者への対策に係る COVID-19の流行に係わる課題を抽出することを目的に、さらにWeb調査を行うことの提案を含めた報告書を公衆衛生モニタリング・レポート委員会委員長に提出
10月21日	公衆衛生モニタリング・レポート拡大委員会（Web）にて意見交換会
2021年（令和3年）4月23日	2020/21年度 第1回公衆衛生モニタリング・レポート委員会 MR委員会報告書執筆要領提示される
5月2日、5月9日	Zoomグループ会議 ・これまでの進捗状況の確認と2020/21年度課題選定、課題について意見交換し、日本公衆衛生学会に報告する内容について議論した ・日本公衆衛生学会総会で、2020/21年度活動報告を障がい・難病グループとしてポスター発表を行うことにした ・グループメンバーの対象資料の確認を行う ・対象資料は2015年と同じ
8月31日	メンバーより担当分野ごとにレポートを提出
9月17日	報告書提出
12月21～23日	日本公衆衛生学会総会で、2019～21年度活動報告を障がい・難病グループとしてポスター発表をWebで行う
12月22日	公衆衛生モニタリング・レポート拡大委員会にて報告
2022年（令和4年）3月25日	2021/22年度 第1回公衆衛生モニタリング・レポート委員会 MR委員会報告書執筆要領提示される
1月30日、4月10日、7月29日	Zoomグループ会議を開催した ・これまでの進捗状況の確認と2020/21年度課題選定、課題について意見交換し、日本公衆衛生学会に報告する内容について議論した ・日本公衆衛生学会総会で、2021/22年度活動報告を障がい・難病グループとしてポスター発表を行うことにした ・グループメンバーの対象資料の確認を行う ・対象資料は2015年と同じ
7月26日	公衆衛生モニタリング・レポート委員会
8月5日	メンバーより担当分野ごとにレポートが提出
9月2日	報告書提出

状、現在の対応策、課題)、②改善への現実的な提言を報告することが提案された。このため、当グループでは6月末まで各自がまとめ、2020年7月29日に親委員会<sup>4)</sup>へ「2019/2020年モニタリング結果」を報告。

#### 1) メディア情報モニタリング結果

NHKの新型コロナウイルス情報やハートネットテレビ等から抽出した障がい児者の新型コロナウイルス関連の課題は表2のとおり。

#### (1) 障がい者支援施設の感染対応

障がい者支援施設などで発生した集団感染は公表されることも少なく、対策がとりにくい。障がい者支援施設が障がい特性に応じた施設内感染対策に関する医療機関等の助言を受ける体制がほとんどない。

#### (2) 在宅障がい者への感染予防対策

ガイドヘルパーなど感染不安があり、同行援護が使えなくなった。

表2 2019/2020モニタリング結果報告 (2020年7月29日)

項目	主な課題	課題解決の参考事例	考えられる解決の方向性
在宅障がい者への感染予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>障がい施設などで発生した集団感染は公表されることも少なく、対策がとりにくい</li> <li>障がい施設が障がい特性に応じた施設内感染対策に関する医療機関等の助言を受ける体制がほとんどない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症の疑いのある者が出た場合の5つの対応</li> <li>濃厚接触が疑われる者の対応</li> <li>平成26年度厚生労働省社会福祉推進事業『社会福祉施設における新型コロナウイルス等発生時の業務継続ガイドライン』の作成・周知業務事業J (公益財団法人 日本知的障害者福祉協会 ホームページ)</li> <li>埼玉県の人所施設が医療物資も情報も限られる中、感染対策マニュアルを作成</li> <li>日本環境感染学会員 DICT 登録開始</li> <li>千葉県中心で、国立感染症研究所や、地域の病院の医師、看護師など感染症対策に特化した人材が集められ、障がい施設への感染対策助言を行う体制を構築</li> <li>北海道の施設の取り組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症の疑いのある者が出た場合の施設での対応方法をわかりやすく情報提供すること</li> <li>障がい者施設へ医療機関等の施設内感染対策助言のネットワークを活用し、標準予防策の徹底や障がい特性に応じた感染対策を障がい部局と一緒に検討することが必要</li> <li>日本環境感染学会員 DICT の活用</li> <li>保健所の感染症専門家としては障がい者のごとも忘れずに感染対策を進めていくことが必要</li> </ul>
通所施設の長期閉所による課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>急激な変化が苦手な子どもでは、「本人にイライラした様子が出てきた」</li> <li>感染対策に人手が必要になり、本来の療育支援が難しく、児童のストレスや不安をどう解消していくかが課題</li> <li>通所施設に通えず、視覚障がい者の歩く機会が減り、日常会話もなくなり、健康状態の悪化や孤立が心配</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>難病や小児慢性特定疾病児の家庭にアルコールの確保が困難であったため保健所経由で配布</li> <li>『訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策』動画 (厚生労働省 YouTube (MHLWchannel))</li> <li>自宅で生活する障がい者のための感染予防のポイントと心構え (ヘルパーが家にやってくる時、家の中の行動、外出するときの3場面)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染予防のための物資や情報の支援、危険手当のよいうな報酬体系など、現場のヘルパーを支え、報いる仕組みが必要</li> <li>通所施設の早期再開</li> <li>障がい特性に応じた感染対策の助言</li> </ul>
長期の休校による課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>長引く休校で学習や友だちとの交流をどう支えるか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>石川県立盲学校ではビデオ会議の仕組みを使った休校中の児童への支援</li> <li>広島大学で特別支援教育を学ぶ大学生と、視覚に障がいのある子どもたちもたちが点字で文通 (「てんぱ」の取組)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オンライン会議の仕組みを活用</li> <li>視覚障がい児には点字による文通</li> </ul>
障がい特性による課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>感覚が過敏なため水が苦手で頻繁な手洗いが困難</li> <li>マスク着用が負担</li> <li>感染対策に人手が必要になり、本来の療育支援が難しく、児童のストレスや不安をどう解消していくかが課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員たちは手洗いの代わりにウェットティッシュを使用</li> <li>マスクも可能な範囲で着けられるよう丁寧に説明して対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障がい特性に応じたわかりやすい説明</li> <li>障がい特性に応じた感染対策</li> </ul>
医療的ケア児	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルスに感染すれば重症化するリスクが高い</li> <li>「アルコールを含んだ脱脂綿」も入手が難しくなっており、在庫が限られる中、不安が高まっている</li> <li>(ビニール製の) 使い捨ての薄い手袋もなかなか入手しづらい状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>難病や小児慢性特定疾病児家庭にアルコールの確保が困難であったため保健所経由で配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害用の備えと同様医療物品等のローリングストック方式の採用</li> </ul>
人工呼吸器の適応	<ul style="list-style-type: none"> <li>障がい者等が重症になった場合、体外式膜型人工肺 (ECMO) や人工呼吸器の治療が受けられるのか、高齢者・障がい者に治療を受ける際の優先順位があるのかなどの不安がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>パンデミック下において障がいがある人々をどうインクルーシブに治療するか、そしてアクセシビリティを保つかという指針 (国連の事務総長の声明)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工呼吸器をつけていない方で、人工呼吸器を外せなくなる可能性が高い方への人工呼吸器装着を選択することができるように障がい特性に応じたわかりやすい説明が必要</li> </ul>

表2 2019/2020モニタリング結果報告 (2020年7月29日) (つづき)

項目	主な課題	課題解決の参考事例	考えられる解決の方向性
視覚障がい者、聴覚障がい者の情報入手	<ul style="list-style-type: none"> <li>視覚障がい者は触ることで情報入手しているが、以前に比べて接触感染などを心配して、触ることを断られることがある</li> <li>聴覚障がい者は他者がマスクをしていると読唇術を使えないことがある</li> <li>障がい者は情報格差の被害を受けることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>視覚障がい者の中にはICTを活用して情報入手</li> <li>首長が記者会見するときに手話通訳を配置することがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来目指す方向性として、Society5.0 (IT社会)の達成に向けた動きと連動した形が様々な分野で動き始めている</li> <li>情報アクセスビリティ法の成立に伴い、情報格差が縮小することが期待できる</li> </ul>
長期化する自粛等による不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期化する自粛等による不安やストレス対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>つらかったり苦しかったりしたら、遠慮なくSOSを出す</li> <li>不安やストレスをため込まず、周りの人に相談</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>既存のここところの相談窓口以外の窓口でも不安やストレスなど傾聴</li> </ul>
差別	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染は自己責任 = その人のせいとされた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人々が多様化している社会では、困難を解決するには、ボトムアップが必要</li> <li>差別の根底にあるのは“間違った知識”のため、正しい知識の普及が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多様性の社会を達成するためには、障がいをもった方も障がいのない方と同じような生活ができることが求められる (SDGs達成)</li> <li>障がい特性に応じたわかりやすい説明</li> </ul>
コロナ禍の水害	<ul style="list-style-type: none"> <li>障がいがある人の“避難行動”</li> <li>障がいがある人の“避難生活”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>水害発生時に感染対策を考えながら避難することの模索が始まっている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障がい特性に応じた感染対策をするためには在宅避難がよいのかどうか子ども障がい者自身が選択できるように障がい特性に応じたわかりやすい説明が必要</li> </ul>

(3) 通所施設の長期閉所

感染対策に人手が必要になり、本来の療育支援が難しく、児童のストレスや不安をどう解消していくかが課題。通所施設に通えず、視覚障がい者の歩く機会が減り、日常会話もなくなり、健康状態の悪化や孤立が心配。

(4) 人工呼吸器の適応

障がい者等が重症になった場合、体外式膜型人工肺 (ECMO) や人工呼吸器の治療が受けられるのか、高齢者・障がい者に治療を受ける際の優先順位があるのかなどの不安がある。

(5) 視覚障がい者、聴覚障がい者等の情報入手方法

視覚障がい者は触ることで情報入手しているが、以前に比べて接触感染などを心配して、触ることを断られることがある。

聴覚障がい者は他者がマスクをしていると読唇術を使えないことがある。

障がい者は情報格差の被害を受けることがある。

2) 新型コロナウイルスの影響実態調査

ミライロ・リサーチが行った新型コロナウイルスの影響実態調査<sup>6)</sup>による障がい種別ごとの「ウイルスの流行に伴い障がい特性が理由で困った経験」では、マスク越しの会話が困難 (視覚障がい・聴覚障がい)、マスクをつける理由がわからず拒否 (知的障がい)、消毒液の置き場所の課題 (肢体不自由: 車いす利用)、感染不安 (肢体不自由・視覚障がい)、情報の混乱 (精神障がい) などがあった。「在宅勤務・時差出勤・遠隔会議」に関する意見では、合理的配慮として普及 (肢体不自由)、テレワーク・テレビ電話の不安 (聴覚障がい)、自由に選択希望 (視覚障がい・発達障がい)、契約社員の雇用が多いため制度が使えないなどがあった。

3) 学会への提言

上記調査結果を受けて、さらに Web 調査を行うことと SDGs<sup>7)</sup> や Society5.0<sup>8)</sup> の世界的な動きに障がい者も取り残されないようにしていくことが求められると提言をまとめた。

3. 2020/2021年度モニタリング報告<sup>9)</sup>

2. に記載のとおり2019/2020年度年次報告書発行は1年先送りにし2年分まとめることになったため、年次報告書作成は2019-2021年分をまとめることとし、2021年9月16日に「2020/2021年度モニタリング結果」を報告。

1) 2019, 2020年日本公衆衛生学会総会抄録集等のレビュー

高齢者等他分野の抄録等で障がい児者の課題改善への現実的な提言につながるものも抽出。

高齢者施設は施設内でサービス完結が多いが、障がい者施設は複数事業所が生活を支え、感染症が侵入しやすいため、標準予防策の徹底が重要。

マスクができない障がい者でもできる感染対策と一緒に考え、誰もが理解できるわかりやすい視覚資料を活用。障がい者の意見を尊重したわかりやすい感染対策が必要。

施設（通所、入所、訪問等）の実情に合わせた感染対策の助言が必要。

サービス付き高齢者住宅やグループホームは住まいのため、日頃から感染対策が必要と認識されていない。

施設は開業医や往診医との連携だけでなく、日頃から入院可能な医療機関との連携も重要。医療機関間の院内感染対策取得医療機関間での連携を活用し、院内感染対策加算取得なし医療機関や事業所（入所、通所、訪問等）との連携も必要。

施設は環境衛生に関する専門的知識や技術を備えた技術者の配置や建築物環境衛生管理基準に従った維持管理、定期的な空気環境の測定など義務がないため、感染対策で重要な換気が課題。

感染症流行時でも継続して流行前のサービスを受ける体制整備が必要。

避難所で感染患者や濃厚接触者を受入れる時は、間仕切り材料（段ボールと布比較等）による接触感染の検討が必要。

施設入所者では蘇生を望まないと言われていた方を職員等の混乱により救急要請するなど混乱。

聴覚障がい者の感染対策の情報不足の課題。

2) 2019-2021年モニタリングから見えた課題と  
考えられる解決の方向性

表3のとおり。

3) 学会への提言

自治体でサービスを受けている障がい者の健康管理のための情報整備や障がい特性に合わせた感染対応などがマニュアル化されることが望まれ、学会からの支援が望まれる。

#### 4. 2021/2022年度モニタリング報告<sup>3)</sup>

2022年9月2日に「2021/2022年度モニタリング結果」を報告。

1) 2020, 2021年日本公衆衛生学会総会抄録集等のレビュー

高齢者等他分野の抄録等で障がい児者の課題改善への現実的な提言につながるものも抽出。

複数サービスを受けている方は要介護度の悪化は少ない。

感染患者の観察・早期発見、職員の健康管理、組織管理等のパンフレットの作成、応援職員のため

表3 2019-2021年モニタリングから見えた課題と考えられる解決の方向性 (2021年9月16日)

項目	課題	考えられる解決の方向性
集団感染	<ul style="list-style-type: none"> <li>障がい者福祉施設や高齢者福祉施設で集団感染が多く発生</li> <li>入所施設は集団生活のため、常に感染症の危機に備えが必要</li> <li>国内で50人以上の集団感染は、障がい者福祉施設が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルスワクチン接種順位に障がい者を上位に位置づける</li> <li>感染対策の地域連携、医療連携、施設（高齢者、障がい者、入所・通所含む）間連携が集団感染発生防止に役立つ</li> </ul>
患者の発生防止における問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人の感染対策に限界がある</li> <li>マスク着用を嫌がる</li> <li>病気の理解できない</li> <li>日常の介助で接触を回避できない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門家による障がい特性に応じた感染対策の提案が必要</li> </ul>
患者発生後・拡大防止の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>隔離が難しく、空間分離（ゾーニング）ができない</li> <li>隔離（入院）が困難</li> <li>人員不足のなか付き添いを求められる</li> <li>入院先確保が困難</li> <li>環境変化による状態悪化の不安</li> <li>行政等外部からの支援の限界</li> <li>環境変化による状態悪化のため、物資等の支援が中心</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉施設は「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」の対象外で、環境衛生に関する専門的知識や技術を備えた技術者の配置や建築物環境衛生管理基準に従った維持管理、定期的な空気環境の測定などの義務規定がない</li> </ul>
福祉施設の換気	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニケーションが困難</li> <li>日常生活上の不便（買い物、受診、保健所その他の機関への問い合わせなど）</li> <li>障がい者自身の孤立</li> <li>オンライン授業の資料への文字表示などの配慮がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉施設で、環境制御を行う体制・仕組みづくりが必要</li> <li>タブレット端末を用いた手話通訳</li> <li>知事会見に手話通訳者をつける</li> <li>筆談や手話での情報提供</li> <li>透明マスクの使用</li> <li>オンライン授業</li> <li>手話動画：海外でもかなり差があり、改善余地あり</li> </ul>
聴覚障がい		

表3 2019-2021年モニタリングから見える課題と考えられる解決の方向性 (2021年9月16日) (つづき)

項目	課題	考えられる解決の方向性
視覚障がい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・聴覚障がいの②, ③, ④, ⑤は視覚障がいも同様の課題あり</li> <li>・外出時にガイドヘルパーが依頼しにくく、感染防止のため他者との関係がとりにくい</li> <li>・物や位置を手で確認するのに除菌アイテムが手に入らない</li> <li>・日常生活で買い物、受診がしにくいなど(北海道の視覚障がい者支援団体の調査より)</li> <li>・針灸マッサージなどの仕事がない</li> <li>・オンライン授業の音声の説明などの配慮がない</li> <li>・コロナ感染に関する情報が得られにくいなど(調査以外)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン授業 ・指でなぞると文字を読み上げるアプリの開発</li> <li>・「お助け相談窓口」を開設し、迅速に物品の配達 等</li> </ul>
重症心身障がい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消毒液やマスクなど衛生材料が手に入りにくい</li> <li>・医療的ケアが必要な子どもまたは家族が感染したら預けるところ、入院先、ケアする人が得られにくい</li> <li>・家族が感染すると介護者やデイサービスなどが利用できなくなる</li> <li>・子どもが感染したら呼吸器を使ってもらえない</li> <li>・車いすに乗っていると消毒液などに手が届かない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケアが必要な人やその家族が感染した場合(自治体の取組)</li> <li>・感染予防の準備をした看護師が訪問</li> <li>・感染した家族にかわり自宅に支援者を派遣</li> </ul>
慢性疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院している子どもの院内学級で授業が受けられない、授業数が減った</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気療養中もオンライン授業により進級できた</li> </ul>
発達障がい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校の休校やデイサービスの中止により、生活リズムが乱れたり、パニックや自傷行為が増えた</li> <li>・マスク着用が困難な人がいて、周囲からの理解が得られにくく、家族が外出しづらいう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者が子どもへの対応冊子を作成 ・家の中で楽しく過ごす工夫の紹介</li> <li>・障がいがある親の会が協力して子どものメンタル面のケアを求める要望書提出</li> </ul>
日常生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者の60%が食事や医薬品、日用品の購入に問題あり(海外論文)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての障がい者が様々な活動に参加するには、円滑に意思疎通が極めて重要とされ、情報アクセシビリティ法が令和4年5月25日に施行</li> </ul>
情報取得	<ul style="list-style-type: none"> <li>・政府の情報は障がいある者に配慮していない</li> <li>・聴覚障がい者の78%は政府からの情報の一部又は全部にアクセスできない</li> </ul>	
保健医療へのアクセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染流行前でも重度障がい者は、移動手段、費用等の問題からヘルスケアを受けにくい。感染流行により格差が広がり、健康状態が悪化(海外論文)</li> <li>・感染流行により障がい者の健康(health)や福利(well-being)へ、悪影響あり(海外論文)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関、福祉施設(高齢者、障がい者、入所・通所含む)も交えた連携システムの構築が求められる</li> <li>・福祉施設と医療機関との連携では普段より入院可能な医療機関との連携も必要</li> </ul>
死亡リスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020年1月から11月にCOVID-19感染により亡くなった60%が障がい者(病気や障がいのため日常生活に支障ありと回答)</li> <li>・COVID-19感染による死亡リスクは病気や障がいがある者の中でも“日常生活に多くの制限がある(more-disabled)”と答えた男性は障がいがない男性に比べて3.1倍、女性は3.5倍高い。(海外論文)</li> </ul>	
避難所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国的に移動制限されるため外部の応援は期待できない</li> <li>・間仕切り材料として、段ボールや布の表面を介した接触感染リスクに差があるか否か、明確なエビデンスはない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症患者も要配慮者として捉え、人権に配慮した対応が必要</li> <li>・避難所に間仕切りの使用は効果あり</li> <li>・段ボールや布の表面を介した接触感染リスクに差があるか否かエビデンスが求められている</li> </ul>
ICTの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症流行時は感染症流行前のサービスが受けられない</li> <li>・高齢者や障がい者はICTを利用したことがない方がいる</li> <li>・家庭でICTの活用に機器整備等費用が高額</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症流行時は感染症流行前と同じサービス可能な体制整備がICTの活用で可能</li> <li>・性あり</li> <li>・日頃からICTに触れる機会が必要</li> <li>・家庭でICTが活用できるよう財政支援等も必要</li> </ul>

のチェックリスト等を作成し調査体制の整備が必要。

正しい感染対策の啓発によりボランティア活動継続意志が損なわれない。

従事者が高齢者の現場では従事者も重症化の可能性があるが、わかりやすい感染対策が必要。従事者のメンタルヘルスにも配慮した感染対策が必要。

施設応援時に従事者の考えに寄り添い、応援者も施設内で感染対策の考え方を合わせる必要がある。

地域在住高齢者へ終末期医療に関する意向確認時、個々の医療行為の確認より包括的な質問で意向の確認の方が回答を得られやすいと示唆。重症心身障がい児の人生会議（Advance Care Planning：ACP）の取組報告あり、ACPが早期に日常となることを期待する。

対面カンファレンスの減少で病院とケアマネ間の患者の入退院調整情報を情報共有シートなどで相互理解が必要。

コロナ影響調査のインターネット研究開始。ICTの活用でコミュニケーションや交流会や感染流行前と同じ活動の継続や高齢者のフレイル予防の可能性。

避難所の感染対策物品は日常備蓄や流通備蓄など効率・持続可能性が必要。

未知の感染症発生の可能性がある際、患者のプライバシー保護と感染症対策の徹底・積極的な情報公開のバランスが必要。

2) 2021-2022年モニタリングから見えた課題と考えられる解決の方向性

表4のとおり。

3) 学会への提言

コロナの重症化リスクには生活習慣病に係るものが多くあり、障がい者の健康管理の課題解決のためにも医療・保健・福祉の連携が急務である。コロナのマニュアル作成含めて地域間格差をなくすためにも学会の支援が望まれる。

## IV 考 察

### 1. 新型コロナウイルス感染症流行下の障がい児者、難病患者への支援についてのモニタリングの必要性

海外論文では、COVID-19の感染と死亡は知的障がいを持つ人々の間で高い、知的・発達障がい者の新型コロナ致死率は一般人口の2倍、発達障がい者は呼吸器疾患等ある人が多く、高リスクのグループホームなどで職員の健康管理に課題があるなどの報告があった<sup>10-12)</sup>。しかし、日本では新型コロナウイルス感染症の流行初期には障がい者施設等への集

団感染対応が報道でもあまり取り上げられていなかった。

障がい者団体等の活動・働きかけにより、障がい児者等への支援の必要性が高まり、障がい者の感染対策を感染対策専門家が一緒に検討することで、自治体・事業所等の取組（厚生労働省ホームページ<sup>13)</sup>）としてネットで検索できるようになった。また、令和2年度厚生労働科学研究事業新型コロナウイルス感染症領域別感染予防策（研究代表者：東北医科薬科大学・賀来満夫教授）で、障がい者施設における新型コロナウイルス感染症対策事例集<sup>14)</sup>が作成された。

### 2. 障がい福祉サービス等報酬改定等

令和3年度障がい福祉サービス等報酬改定<sup>15)</sup>では、全サービスの感染症対策の強化（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練：シミュレーションの実施）、業務継続に向けた取組強化（感染症や災害が発生した場合でも必要な障がい福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全サービス等事業者対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練：シミュレーションの実施等）を3年間の経過措置で義務付けられた。運営基準の必要な見直しを行い、その取組を基本報酬で評価することになった。厚生労働省のホームページの感染対策マニュアル・業務継続ガイドライン<sup>3)</sup>等に研修動画も掲載された。

令和6年度障がい福祉サービス等報酬改定<sup>16)</sup>では障がい者支援施設等の感染症発生時に備えた医療機関との連携強化・感染症対応力の向上が評価された。

障がい者にはコロナ情報が届かない方が多くいた。社会保障審議会障害者部会では障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しがされ、2022年6月13日の報告書<sup>17)</sup>で意思疎通支援が盛り込まれた。また2022年5月25日に障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法<sup>18)</sup>も施行された。

都道府県、市町村が策定する行政計画は今まで法律ごとで作成が必要であったが、同様の内容の計画は一体化し、組織横断的に検討して計画を策定するなど、縦割り組織による弊害が解消されつつある。

多様性のある人々への対応には障害者差別解消法<sup>19)</sup>に基づく歩み寄りによる生きづらさへの解決方法を模索する活動や、成育基本法のような切れ目のない支援、高齢者施策が障がい者施策にも活用できるものがある。

障がい児者施設等は新興感染症の発生時等の対応を医療機関と平時から決めておき、発生時に混乱なく対応できることが期待される。

表4 2021-2022年モニタリングから見えた課題と考えられる解決の方向性 (2022年9月2日)

項目	課題	考えられる解決の方向性
コロナ影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所の自粛要請のためレスパイトサービスが困難</li> <li>・外出時マスク着用できないため、コロナ禍で周囲の視線が気になり外出できない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策専門家による障がい者特有の感染対策の助言が必要</li> <li>・障がいなどでマスク着用ができない人がいることの周知必要</li> <li>・インターネット調査研究プロジェクト JACSIS 研究 (Japan COVID-19 and Society Internet Survey: 日本における社会と新型コロナウイルス感染症問題に関するインターネット調査研究開始)</li> </ul>
クラスター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいの特性に応じた通所者・入所者混在による昼間ケア、職員の見守り・入所の兼務が感染拡大要因の可能性あり</li> <li>・障がい者施設の感染拡大防止が困難</li> <li>・応援職員への情報提供方法、派遣元施設の体制維持が困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策専門家による障がい者特有の感染対策の助言が必要</li> <li>・施設応援の際、施設職員の考えに寄り添うことが重要で、施設内で感染対策統一が必要</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設職員の健康状態未確認のため、職員が感染拡大の原因となることあり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者施設職員の健康管理：抗原検査やPCR検査の無料化等</li> <li>・施設の健康管理の支援・調査研究：施設への感染対策の助言等</li> </ul>
ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア見など COVID-19に感染すると高齢者と同様重症化する可能性があるが、新型コロナウイルスワクチン接種開始時は障がい者は優先接種対象者ではなかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいのワクチン接種推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・接種会場の選定・イラストや漫画等で接種の流れ等を説明</li> <li>・ワクチン接種の同行支援・訪問接種・前倒し接種等</li> </ul> </li> <li>・ワクチン接種対象者拡大</li> <li>・障がい福祉通所施設を利用する人や手帳未取得の人も対象</li> </ul>
換気	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症は密室や空気の流れの滞留が生じる場所に長時間滞留することが感染拡大原因とわかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・COVID-19感染症の集団感染では換気を奨励 (CO2 センサー活用)</li> <li>・エアロゾル対策は、効果を定量的評価することが必要</li> </ul>
ICT	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人との接触を避けるため、孤独感を感じる人が増えた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・孤独感を和らげる支援に適切な遠隔コミュニケーション手段が効果的</li> </ul>
避難所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災倉庫や避難所に感染対策備品の備蓄がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3密対策必要・防災部局と感染症対応部局との連携や情報共有も重要</li> <li>・避難所での感染予防対策・有症状者の迅速な発見と徹底した動線分離</li> <li>・空間分離 (ゾーニング) による感染症まん延防止対策の計画立案が必要</li> <li>・感染対策物品の備蓄は効率的で持続可能な方法が必要</li> </ul>
リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「三密」「オーバーシュート」など用語の氾濫、「クラスター」という負の烙印づけなどがコミュニケーションの課題</li> <li>・透明で民主的でない決定過程は、市民の信頼を損ねる</li> <li>・負の烙印づけが生まれるリスクコミュニケーションがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクコミュニケーションは情報公開と透明性が大切</li> <li>・障がい者にもわかりやすく伝えるように当事者の意見を聴きながら透明で民主的な意思決定が必要</li> </ul>
医療連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対面カンファレンスが減り、病院担当者とケアマネジャー間で入退院調整に必要な情報にズレが発生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報共有シートなどで共有が必要</li> </ul>
看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急現場では医療資源に限りがある中、最大限に活用して一人でも多くの人を救うために「命の選択」も視野にあった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療資源に限りがあることを平時から伝えることが重要</li> <li>・高齢者は急変の可能性があるため、蘇生不要指示 (DNAR) の有無が必要</li> <li>・施設内での看取り対応は、嘱託医等が果たす役割は極めて大きい</li> <li>・親族関係に困らず、誰もがその人の望む医療やケアを受けるために人生会議 (ACP: Advance Care Planning) のさらなる普及が必要</li> </ul>

## V おわりに

新型コロナウイルス感染拡大時で多忙な中、当グループではできる範囲で活動をし、2年間の活動を報告書にまとめることができた。大規模な感染拡大時に多くの専門家が障がい者施設等福祉制度による方々への支援を考えるようになったことは活動当時の目標を達成できたと考える。

これからも各専門家が健康と福祉に取り残されている人がいないかという視点で活動をしていただくことを期待したい。

本研究にあたり、共著者の橋とも子は令和3-6年度JSP科研費助成(課題番号21K10295)、令和4-5年度厚労科研(課題番号22FG1001)の研究費を受けている。著者およびその他共著者には開示すべきCOI関係はありません。

( 受付 2024. 8.21  
採用 2024.11.14  
J-STAGE 早期公開 2025. 2. 4 )

## 文 献

- 1) 厚生労働省. データからわかる—新型コロナウイルス感染症情報—. 2023. <https://covid19.mhlw.go.jp> (2024年10月27日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 加藤大臣会見概要(厚生科学審議会感染症部会後). 2023. [https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708\\_00553.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00553.html) (2024年10月27日アクセス可能).
- 3) 厚生労働省. 障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアルについて. 2020. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_15758.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html) (2024年10月27日アクセス可能).
- 4) 公衆衛生モニタリング・レポート委員会. 2024. [https://www.jsph.jp/activityReport/Committee/committee\\_2/index.html](https://www.jsph.jp/activityReport/Committee/committee_2/index.html) (2024年10月27日アクセス可能).
- 5) 公衆衛生モニタリング・レポート委員会. 2021/2022年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書(はじめに, P27-29). 2022. <https://www.jsph.jp/files/MR2022.pdf> (2024年10月27日アクセス可能).
- 6) ミライロ・リサーチ. 新型コロナウイルスの影響実態調査結果. 2020. <https://mirairo-research.jp/post-605> (2024年10月27日アクセス可能).
- 7) 国際連合広報センター. SDGs(エス・ディー・ジーズ)とは? 17の目標ごとの説明, 事実と数字. 2019. [https://www.unic.or.jp/news\\_press/features\\_backgrounders/31737/](https://www.unic.or.jp/news_press/features_backgrounders/31737/) (2024年10月27日アクセス可能).
- 8) 内閣府. Society5.0とは. [https://www8.cao.go.jp/cstp/society5\\_0/index.html](https://www8.cao.go.jp/cstp/society5_0/index.html) (2024年10月27日アクセス可能).
- 9) 公衆衛生モニタリング・レポート委員会. 2020/2021年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書(P19-23). 2021. <https://www.jsph.jp/files/MR2021.pdf> (2024年10月27日アクセス可能).
- 10) Shapiro J. NPR. COVID-19 infections and deaths are higher among those with intellectual disabilities. 2020. <https://www.npr.org/2020/06/09/872401607/covid-19-infections-and-deaths-are-higher-among-those-with-intellectual-disabilities> (2024年10月27日アクセス可能).
- 11) Suleman M, Sonthalia S, Webb C, et al. The Health Foundation. Unequal pandemic, fairer recovery: The COVID-19 impact inquiry report. 2021. <https://www.health.org.uk/publications/reports/unequal-pandemic-fairer-recovery> (2024年10月27日アクセス可能).
- 12) Turk MA, Landes SD, Formica MK, et al. Intellectual and developmental disability and COVID-19 case-fatality trends: TriNetX analysis. *Disabil Health J* 2020; 13(3): 100942.
- 13) 厚生労働省. 自治体・事業所等の取組. 2021. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_11801.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html) (2024年10月27日アクセス可能).
- 14) 厚生労働省. 障害者施設における新型コロナウイルス感染症対策事例集. 2021. [http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/facilities\\_for\\_people\\_with\\_disabilities/d07\\_pdf01.pdf](http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/facilities_for_people_with_disabilities/d07_pdf01.pdf) (2024年10月27日アクセス可能).
- 15) 厚生労働省. 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の概要. 2021. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_16573.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16573.html) (2024年10月27日アクセス可能).
- 16) 厚生労働省. 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要. 2024. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202214\\_00009.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202214_00009.html) (2024年10月27日アクセス可能).
- 17) 厚生労働省. 障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000950635.pdf> (2024年10月27日アクセス可能).
- 18) 内閣府. 障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策の推進. <https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jouhousyutoku.html> (2024年10月27日アクセス可能).
- 19) 内閣府. 障害を理由とする差別の解消の推進. 2022. <https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html> (2024年10月27日アクセス可能).

## Support provided for persons with disabilities and patients with intractable diseases during the COVID-19 pandemic

Chisato TANIKAKE<sup>\*</sup>, Jinichi SUZUKI<sup>2\*</sup>, Tatsuko SUGII<sup>3\*</sup>, Tomoko TACHIBANA<sup>4\*</sup>,  
Yoshimi HASHIMOTO<sup>5\*</sup> and Tomoko KODAMA<sup>6\*</sup>

**Key words** : COVID-19, children with disabilities, persons with disabilities, patients with intractable diseases, disability characteristics, infection control

**Objectives** Considering the difficulty and importance of supporting persons with disabilities (PWDs) and patients with intractable diseases during the COVID-19 pandemic, we monitored and reported support activities for PWDs and patients with intractable diseases.

**Methods** We attempted to identify the issues to be resolved by the keywords “disability” and “intractable disease” from 2019–2022 during the COVID-19 pandemic. The information materials were (1) abstracts from the general meetings of the Japanese Society of Public Health and the Society of Local Public Health journals (2019–2021), (2) foreign academic journals; (3) newspapers (national papers [Asahi Shimbun, Yomiuri Shimbun, Mainichi Shimbun, Sankei Shimbun], in 2021), media information, such as magazines and websites, (4) legislation, notifications, and research expenses, and (5) patient group information. We made several proposals for the Japanese Society of Public Health.

**Results** In 2020, facilities for PWDs did not have a system for receiving advice from infection control experts. During the COVID-19 pandemic, PWDs experienced trouble because of the characteristics of their disabilities, such as difficulty in accessing COVID-19 information. Children with disabilities felt stressed owing to the closure of daycare facilities. Further web research is necessary, considering the changes in working style. In 2021, local governments were requested to prepare manuals to provide information to PWDs and respond to infections according to the characteristics of each disability, and support from academic societies was anticipated. In 2022, local governments led collaborations with medical care facilities, health, and welfare. Support from academic societies was desirable to eliminate regional disparities, such as creating manuals for infection control and COVID-19.

**Conclusion** We believe that receiving advice from various experts on supporting welfare systems for facilities for PWDs during the COVID-19 pandemic helped us achieve our initial goals. We hope that all the experts will continue to work from the perspective of whether anyone is left behind concerning health and welfare.

---

<sup>\*</sup> Moriguchi Public Health Center, Osaka Prefecture

<sup>2\*</sup> Sagamihara City Public Health Center (formerly affiliated)

<sup>3\*</sup> Tohto University Faculty of Human Care at Numazu

<sup>4\*</sup> Center for Health Informatics Policy, National Institute of Public Health

<sup>5\*</sup> Saku University School of Nursing (formerly affiliated)

<sup>6\*</sup> Department of Public Health Policy, National Institute of Public Health