

第4次「新型コロナウイルス感染症」に関する緊急実態調査（医療）

【調査期間】2021年2月15日～3月5日

【調査方法】調査票は加盟組織（7 全国組合・47 都道府県）を經由して各単組・支部（病院ごとの労働組合）に送付後回収し、日本医労連で集約。

【回収組織数】34 都道府県： 公立・公的病院 54 施設 地場民間 47 施設 合計 127 施設

I. 入院について

1. 「コロナ」の入院患者の受け入れを行っていますか。

（1）受け入れている

<第4次>

	回答数	%
①感染症指定病床があり、重症患者を含め受け入れている	21	21.4%
②感染症指定病床はないが、重症患者を含め受け入れている	12	12.2%
③中・軽症者のみ受け入れている	50	51.0%
④自院および関係施設の患者のみ受け入れ・対応している	0	0.0%
⑤その他	15	15.3%
合計	98	100.0%

<第3次>

	回答数	%
①感染症指定病床があり、重症患者を含め受け入れている	19	24.1%
②感染症指定病床はないが、重症患者を含め受け入れている	5	6.3%
③中・軽症者のみ受け入れている	29	36.7%
④その他	26	32.9%
合計	79	100.0%

⑤その他

- 1) 疑似症の受け入れを対応（福井）
- 2) 1月中旬に県から病床確保の依頼を受けて体制を整えている（全厚労）
- 3) アフターコロナ感染10日以後で治療を必要とする方の転院受け入れ（広島）
- 4) 下りの患者ベッドを3床確保した（神奈川）
- 5) 県の要請があり、4月、8月、12月に受け入れた（全医労）
- 6) 重症者の転院ができず、当院で挿管、呼吸器管理を行った（広島）
- 7) 受け入れ体制はあるが、入院依頼が今のところなし（全厚労）
- 8) コロナ感染者受け入れのため2床建設中（軽症者）（島根）
- 9) 重症心身障害児施設なので、家族に陽性が出た場合、子供を受け入れる（重心）（全医労）
- 10) 発熱のみ対応（入院も）。コロナと強く疑う症例やコロナと診断された患者は受け入れない（全厚労）

(2) 受け入れていない（複数可）

<第4次>

	回答数	%
①現在は受け入れていないが、自治体から要請されている	10	7.9%
②自治体からの受入れ要請もない	10	7.9%
③病院として「コロナ」の受け入れはしない方針	16	12.6%
④今後受け入れる方向で準備している	2	1.6%
⑤その他	8	6.3%
合計	46	36.2%

<第3次>

	回答数	%
①現在は受け入れていないが、自治体から要請されている	19	15.8%
②自治体からの受入れ要請もない	16	13.3%
③病院として「コロナ」の受け入れはしない方針	13	10.8%
④その他	17	14.2%
合計	65	54.2%

③病院として「コロナ」の受け入れはしない方針（理由）

- 1) 指定病院の病床確保のため、コロナ陽性者以外の患者を受け入れ（長野）
- 2) ハンセン病施設の為（全医労）
- 3) 後方支援病院として機能させる（公共労）
- 4) 人材、設備とも対応は不可能（北海道）（東京）
- 5) 隔離できるような個室がないため（長崎）

⑤その他

- 1) 精神科単科の病院で、常勤の内科医もいない状況。当院の機能でどこまで責任をもって診れるのか不詳。現実的には大変難しい（神奈川）
- 2) 感染症指定病院が逼迫している状況においては自院の患者のみ対応する予定（山形）

II. 衛生資材、感染対策について

衛生資材については半数以上が充足してきたとはいえ、部分的というところもまだ4割近くある。サージカルマスクについては、ほぼ1日に1枚程度となってきたが、中には、1週間に1枚～3枚というところもある。N95マスクについては充足しているとは言えず、3日使用して再滅菌や壊れるまで使用しているところもある。質の低下と材料費の高騰は深刻で、グローブ（手袋）については2倍～4倍に価格が高騰し経営を圧迫させている。

国や県から資材が届いている所は安定していると思われるが、その一方でいまだゴミ袋を使用しているところもあれば、衛生資材は全部足りていないということもある。厚労省のG-MISの活用は4割強となっているが、その他には、システム自体を知らない・わからないということも3割弱あった。コロナ患者受け入れ医療機関についてはG-MISの活用ができるが、受け入れていない医療機関では活用すらできず、存在すら知らない、分からないという回答になっていると推測できる。1月から新システムに切り替わっているが、すべての医療機関で有効活用できるものにはなっておらず、偏った衛生資材不足の状況を生んでいるとも考えられる。

1. 衛生資材について、お答えください。

(1) 現在、衛生資材は充足していますか

<第4次>

	回答数	%
①充足している	69	54.3%
②部分的に充足している	48	37.8%
③充足していない	9	7.1%
NA	1	0.8%
合計	127	100.0%

<第3次>

	回答数	%
①充足した	27	22.5%
②部分的に充足した	72	60.0%
③充足していない	15	12.5%
無回答	6	5.0%
合計	120	100.0%

(2) 衛生資材について、不足しているものはありますか。(複数可)

<第4次>

	回答数	%
①サージカルマスク	17	13.4%
②N95 マスク	22	17.3%
③ガウン・ゴーグル	18	14.2%
④手袋	16	12.6%
⑤フェイスシールド	9	7.1%
⑥エプロン	5	3.9%
⑦消毒液	7	5.5%
⑧その他	10	7.9%
合計	104	81.9%

<第3次>

	回答数	%
①マスク	36	30.0%
②ガウン・ゴーグル	38	31.7%
③手袋	26	21.7%
④消毒液	21	17.5%
⑤その他	16	13.3%
合計	137	114.2%

⑧その他

- 1) シューズカバー、キャップ (広島)
- 2) キャップ (神奈川) (群馬)
- 3) シールド付きマスク (岩手)
- 4) 検体接種用綿棒 (全 JCHO)
- 5) 足袋 (全厚労)
- 6) ゴーグルとフェイスシールド (全日赤)

(3) 医療機関等情報支援システム (G - MIS) を活用していますか。

	回答数	%
①活用している	56	44.1%
②活用していない	25	19.7%
③その他	34	26.8%
NA	12	9.4%
合計	127	100.0%

③その他

- 1) G-MIS が分からない (神奈川)
- 2) システムを知らなかった (公共労) (全日赤)

(4) (3) で「②活用していない」場合、その理由はなんですか

- 1) 使用方法が分からない (岡山)
- 2) 法人から説明がない (愛知)
- 3) システムを知らない (全 JCHO)
- 4) 活用しているかもしれないが、スタッフに情報が降りてこないため不明 (大阪) (岩手)
- 5) G-MIS がある事も知らないし、今活用する事もない (全厚労)
- 6) 入院施設がなく、コロナ患者さんを受け入れを行っていないため、知識がなかった (神奈川)

(5) 衛生資材について、具体的な実態や問題点を記載してください。

- 1) グローブが高騰している (全厚労) (東京)

- 2) 価格高騰。グローブは4月よりも購入4倍以上で経営を圧迫している (広島)
- 3) 一番欲しい時期は過ぎたが、防護具の入荷がない。手袋が高騰(以前の2倍値上がり) 手指消毒・携帯用のものが入ってこず詰め替えしている。 (福井)
- 4) プラ手袋は価格が高騰したまま下がる見込みがない (岡山) (山形)
- 5) そでありのエプロンのみやや不足。グローブの値段が以前より3倍の値に高騰している (福岡)
- 6) ニトリル手袋は世界的に不足しているため、場面ごとの使い分けや注意喚起が必要。代用品もいくつか入ってきているが、充足とはいえない (山形)
- 7) コストが上がってきており、作業により手袋の使い分けなどを指示されている (広島)
- 8) N95 マスクは3回までの再滅菌使用、サージカルマスクは月初めに支給 (人数×6×4) 手袋: ニトリル手袋高騰で s/xs は安いプラスチック手袋を使うようにとされている (石川)
- 9) 在庫数の状況をイントラで毎日更新されている。手袋に関しては、使用用途によって使い分けるように言われている。また、その手袋やガウンの質が悪くなっている気がする (全労災)
- 10) 手袋の不足により色々なメーカーのものが入り手荒れを訴える人が増えた。マスク不足。価格高騰を理由に十分な支給がされない。ゴーグル、フェイスシールドが使いにくく自己購入している (全厚労)
- 11) N95 マスクが少ない。サージカルマスクは1日1枚で節約中。患者対応時、フェイスシールド着用が義務化され、曇ったり、痛かったりと負担はある (全厚労)
- 12) サージカルマスクは職員通路に山積みされている。感染患者のいる病棟にはガウンはあるが、他の病棟などでは不足する場合がある (愛知)
- 13) N95 マスクは壊れるまで使用の指示。フェイスシールドも同様の指示 (山形)
- 14) 業者からのマスクの購入が不安定。現在は、県や国からの支援でマスクをもらっている。 マスク交換が1日2枚で清潔が保たれているか不安 (全厚労)
- 15) N95 マスクは、コロナ以前は1勤務ごとに使い捨て使用していたが、現在は汚れやひものゆるみなど気になるなら交換可という院内のルールがあり使いまわしている (神奈川)
- 16) サージカルマスクは汚染した場合を除き1日1枚。長袖エプロンは COVID の場合は1回ずつの使い捨てであるが、ケモの場合は1日1枚。 (全労災)
- 17) N95 マスクを当初は1回/日交換だったが、次第に1回/週、もしくは、使えなくなったら交換になった (全日赤)
- 18) マスクの納入元の在庫がなく、法人の購入できる数が少ない (島根)
- 19) N95 マスクだとメーカーや作りが違ふことで密閉性が悪く現場からは「使えない」「これでは防護できているのか不安」などの声がある (神奈川)
- 20) N95 マスクは一人一日一個使用となっている。ゴム手袋 (アウター手袋) が短く、手首が出て感染しそう (全日赤)
- 21) 以前は汚染された時や午前1枚午後1枚で使用していたが、現在は1週間に個人に5枚配布になっている (一般病棟)。コロナ病棟では以前通りに病棟に1箱置いている (全厚労)
- 22) ゴーグルはあるが、簡単なものなので、ずり落ちてくる (全日赤)
- 23) フェイスシールドを消毒して再利用している。消毒はするが洗浄はしないで不特定使用 (個人使用ではない)。・N95 マスクは1週間継続使用している (東京)
- 24) ゴミ袋を使用したりすることもある (ガウン etc.) (福岡)
- 25) 背中が開いているガウンをコロナ病棟でも使用している。その代わりに、4人部屋には1人が多くても2人までで、背部に患者がいない状態にしているとのこと。背中があいていないガウンは枚数が少な

い（全日赤）

- 26) 足りてはいるがガウン・エプロン等は1日1枚でとされている（宮城）
- 27) ①毎回違うガウンが来ておりスタッフが混乱している。素材だけでも統一してほしい。また、非医療用と記載があり抵抗がある。②手袋は不足しないように支給してほしい（東京）
- 28) 厚労省新型コロナウイルス対策本部より定期的に”シールド” ”ガウン” ”グローブ” ”マスク”の支援があるが70%以上アルコール消毒液も支援していただきたい。（茨城）
- 29) アルコール製剤は厚労省のスキームにあげ、定期的にアルコール消毒液を購入し、ICTで詰め替え作業をして使用箇所を選択し使用している（東京）
- 30) 衛生材料は全部足りていない。使い捨てができなくなっており、3カ月目安で壊れるまで使う。フェイスシールド、ゴーグルは壊れるまで使う。N95マスクが不足し、使い回しをしていたが、院内でコロナが、出てから中止になった。でんでん帽（キャップと首のまわりをおおい、肩から頭を防護する防護服）の使い回し。コロナ疑いのスタンダードに使うキャップは1人1枚1日使ってから捨てている。ガウンは患者ひとりに1日みんなで共有（神奈川）
- 31) 院内でコロナ病棟に優先的に衛生資材をまわすので一般病棟での化学療法や汚物処理などは節約気味。化学療法の暴露が心配。（全JCHO）（全厚労）
- 32) 注文してもすぐに入手できなかったり、価格が高騰したりしていること（全厚労）
- 33) 購入価格が高騰しており、病院経営上は厳しい。（岡山）
- 34) 安価なものに変化しており、通気性など使い勝手が大変悪い（東京）

2. 職員のPCR検査について、お答えください。

感染対策として、職員のPCR検査については、前回に比べ実施割合は2倍に増えてきているものの、いまだに40.2%に留まっている。さらに定期的実施に至っては9.8%とほとんど実施されていない実態は変わっていない。検査の頻度としては、感染疑いがある場合であったり、月に1回程度の実施となっているなど、クラスター防止・感染対策からは程遠い実施状況となっている。人手不足は顕著に表れ、コロナ病棟専任の看護師を配置できず、一般病棟でも勤務させていたり、体調不良でも報告せず勤務している職員がいるなど、感染への不安は拭えない状況となっている。

（1）職員のPCR検査は行われていますか

<第4次>

	回答数	%
①あり	51	40.2%
②なし	72	56.7%
NA	4	3.1%
合計	127	100.0%

<第3次>

	回答数	%
①あり	26	21.7%
②なし	91	75.8%
無回答	3	2.5%
合計	120	100.0%

(2) (1)で「①あり」の場合、職員のPCR検査は定期的ですか。

<第4次>

	回答数	%
①はい	5	9.8%
②いいえ	46	90.2%
NA	0	0.0%
合計	51	100.0%

<第3次>

	回答数	%
①はい	2	7.7%
②いいえ	24	92.3%
無回答	0	0.0%
合計	26	100.0%

①はい (PCR検査の頻度)

- 1) 職員で感染疑いがあり、その職員と濃厚接触者と思われる方を中心に、その都度の対応。患者に感染しない場合は、それ以上の対応・定期的検査などはなし (神奈川)
- 2) 附属施設の職員は月3 (肢体、重心施設) (全日赤)
- 3) 月1 (全JCHO) (広島)
- 4) 月1、救急外来に勤務する職員のみ (全労災)

3. 感染防止対策にかかわる問題点について記載してください。

- 1) PCR検査は定期的にしてほしい (北海道) (全労災) (全医労)
- 2) コロナ患者が入院し、誰もいなくなった時点でコロナ病棟の職員にのみPCR検査をする。 (全厚労)
- 3) PCR検査は有症状の場合に行っている (北海道)
- 4) 職員にPCR陽性が出て、同僚などは感染低リスクとしてPCRをしないので不安が募っている。・感染専用病棟で感染に危険な2交替夜勤をしている (東京)
- 5) 病棟スタッフが定期的にPCR検査を受けていない (病棟スタッフは2ヶ月毎入れ替りあり) (全医労)
- 6) 人員が潤っているわけではないので コロナ病棟で働く看護師を専従にすることができず、一般病棟でも勤務している (全厚労)

- 7) 市内の感染症指定病院にてクラスターが発生したため、緊急に当院のコロナ受け入れ病棟の受け入れ人数を3人→5人にふやした。スタッフの増員ができないため、コロナ対応するスタッフ以外の職員にも負担がかかっている（全労災）
- 8) 人手不足。アルバイトで他院に勤務する職員（看護師や医師の夜勤アルバイト等）の感染リスクはどう図るべきか。当院の指示で会食も控えているが、他院のアルバイト先では大丈夫なのか。職員数が足りず、現場が回らない状況では、持ち込まないように気を付けて勤務してもらうしかない（神奈川）
- 9) コロナ病棟勤務は、各病棟の看護師を選抜し、2か月でローテーションをおこなっている。同時期に勤務した看護師に感染した職員がおり、PCR検査を要望したが、濃厚接触者ではない（マスクガウン着用し、厚生労働省の基準に満たしている）から必要ないと却下された。感染を防ぐためにはもっと手を尽くすべきではないだろうか（福岡）
- 10) 発熱等の症状ありで休む場合、院内での感染者との濃厚接触がなければ有給使用となるため、職員によっては症状を隠して出勤する可能性が否定できない（神奈川）
- 11) 職員のPCR検査は、レッドゾーン対応者で希望者のみ。人員が足りず、体調不良でも報告せず勤務している人もいる。（広島）
- 12) ①空いている看護師が他部署に助勤に行くことが多いため、被害が拡大しやすい。②職員が発熱した場合の対応フロー、陽性時のフローなどがまだ完全にできていない（埼玉）
- 13) 感染管理に対する職員の認識の温度差がある。また、どんなに職員が気を付けていても家族などからの感染の危険は否定できない。（岡山）
- 14) 感染症病棟：食事中的会話絶対禁止、外出自粛という強い制約、防護具の長時間使用と自分も含め家族への感染の不安やプレッシャーなどによる身体的、精神的疲労。ICU・CCU:前室がすべて部屋にあるわけではなく、ゾーニングが難しい。フィルターがたりない。コロナミニマム（PCRがマイナスでも風症状があったり、熱がなると2週間はカーテンか個室隔離でサージカルマスクとガウンをきて対応）、スタンダード（PCRの結果が出るまでと、陰性でもハイフローやNPPVを装置する患者さんが対象）が多すぎて、すぐに患者さんのところに行けず大変（神奈川）
- 15) 感染拡大防止のため、職員は自粛を強いられているため、相当のストレスを抱えている（広島）
- 16) 認知症や精神疾患患者が入院の9割を占めるため、理解得られず、面会や外出制限、隔離ができない。マスクを促すと怒る。マスクの持参少なく無償でその都度渡している。（福井）
- 17) 精神科の病院なので、説明してもマスクをつけない患者やつけていても顎マスクにして話していたりする。手洗いやマスク装着中も鼻や顔を触ったり、普段の感染予防対策が全ての職員ができていないわけではない（岩手）
- 18) 入院患者の荷物の受け渡しを、病棟看護師だけでなく、病棟担当の薬剤師や医療技術職も担っている。受け渡しに最大30分程度かかる場合があり、通常業務を圧迫している。（山形）
- 19) 精神科という部分で精神運動興奮の場合、一般個室では収容不可（緊張されるため）。隔離室では酸素供給や吸引設備がないため、不穏になるかもしれない。そのため体幹拘束となる可能性も強いが、つばをかけられたりリスクが高い。（山形）
- 20) 発熱者が同日複数来院され、隔離する部屋が少なく対応に困っている（広島）
- 21) 隔離の場所など環境的な問題あり。色々な職種がおり感染防止対策の徹底が難しい。（群馬）
- 22) 保健所まかせ。ゾーニングもできない（隔離のみ）。認知症や精神疾患の患者であるため理解力に乏しい。病院の方針で外出や外泊させている。入院時発熱なければ何もしない（神奈川）
- 23) 窓口での体温測定のため新たに人件費がかかっている。事業所によっては、施設上分離できないなど

感染防止が不十分な面がある（宮城）

- 24) 病棟の構造上、ゾーニングによって病床を空けなければならない、全ての病棟では対応困難。また、陰圧室など急な改造は無理。コロナ陽性患者が出た場合にあらかじめ対応するスタッフを決めているが、マンパワー不足で全病棟スタッフの業務量が増えて疲弊している。（山形）
- 25) 陰圧ルームがない為、感染拡大予防が不十分（山形）
- 26) 発熱外来（モバイル外来）設備（コンテナ2個）各出入口サーモグラフィ・食堂やラウンジ（職員の休息スペース）等の設置に時間がかかり対応が遅いと感じる。面会制限のルールはあるが、曖昧で対応に追われる。逆に面会やカンファレンスが必要な患者に十分対応できないケースもある（全日赤）
- 27) 各現場・各部署で感染対策に取り組んではいるが、その基準などは一貫しておらず、連携をとる際にしばしば問題になる。また、患者情報が希薄な状態での外来・入院対応により、蓋を開けてみればコロナだったというような事例も発生しており、入館フィルタリングの難しさも伺える。（公共労）
- 28) 診療所で狭くゾーニングできず、発熱外来は時間区分で完全に診療所外で車内診療で実施。（茨城）
- 29) 感染疑い患者でも救急対応はしている。疑い患者の検査時の導線が確保されていないので職員や待合室の患者家族に危険がある（北海道）
- 30) 衛生資材の不足で、職員が感染してしまう心配がある（全厚労）
- 31) 院内の防止策が統一されないことや、PPEが足りないときには軽微な防止策に変更される（全厚労）
- 32) 当院ではコロナ受け入れをしていないが、コロナ疑いで入院してくる患者がいる。病棟では陰圧室に入院させ、病棟スタッフは万全な感染対策を行って対応しているが、外来の看護師がサージカルマスク一枚で対応していることがある。（全厚労）
- 33) クリニック内でしっかりとした指針がなく、統一した対策ができていない（神奈川）
- 34) ①職員一人一人の感染対策に関する知識の周知が課題②標準予防策と経路別予防策が重要であるが、標準予防策の対象を把握されていないことが重要課題（東京）

Ⅲ. 人員体制、労働条件について

コロナ前と比較して離職者数が増えたの回答は 11.0%に留まっている。逆に離職者の前年度比較数を回答した 19 組合中 16 組合がコロナ前より離職者が減っていると回答している。本当に厳しい 1 年を過ごしてきたにもかかわらず、極端に離職者が増えている訳ではないという背景には、「患者を見捨てて職場を去るわけにいかない」「一緒に苦しい中を頑張っている職場の仲間を裏切れない」という、医療・介護労働者特有の責任感の表れなのではないかと分析する。

今年 4 月の新規採用者の採用予定では 25.2%が少ないと回答し、12.6%が内定辞退者ありとしている。都内のある大学病院では 164 人の採用者の内、実際の入職者は 126 人に留まった。38 人もの内定辞退者は尋常ではない多さである。

メンタル不全に関しては、コロナ禍でイライラが増えているとか、職場での感染への不安、家族や近所への配慮などが強いのに、プライベートや休日の過ごし方も規制をされ、ストレス解消の場もなく、メンタル不調に陥りやすい状態にある。特に 1~2 年目の職員は、コロナ禍で研修の場も減り、緊張感が続く職場で分からないことを聞きづらく、同期と集まる機会も交流の場もなく、メンタル面での心配が多い。メンタル不調を解消するための面談など、現場も努力しているが、根本的な解決にはつながっていない。

1. コロナ前（2019年度）と比較して離職者は増えていますか

	回答数	%
①増加している	14	11.0%
②変化なし	67	52.8%
③減少している	15	11.8%
④わからない	24	18.9%
NA	7	5.5%
合計	127	100.0%

2. 離職者数の変化が分かれば記載してください

2019年度	2020年度	
① 16	→ 10	(岡山)
② 65	→ 51	(神奈川)
③ 45	→ 35	(全労災)
④ 15	→ 7	(島根)
⑤ 74	→ 28	(岡山)
⑥ 20	→ 17	(全厚労)
⑦ 30	→ 23	(全労災)
⑧ 102	→ 78	(山形)
⑨ 47	→ 40	(山形)
⑩ 2	→ 6	(全 JCHO)
⑪ 50	→ 20	(全 JCHO)
⑫ 26	→ 21	(全労災)
⑬ 67	→ 50	(広島)
⑭ 46	→ 1月末まで20人	(石川)
⑮ 30	→ 30	(全 JCHO)
⑯ 116	→ 予定90	(神奈川)
⑰ 11	→ 16	(山形)
⑱ 3	→ 2	(東京)
⑲ 20内常勤12	→ 17内常勤11	(東京)

3. 4月の新規採用者について。募集数に対して内定者数の状況はどうなっていますか

	回答数	%
①予定通り	59	46.5%
②少ない	32	25.2%
③その他	19	15.0%
NA	17	13.4%
合計	127	100.0%

③その他

- 1) 多い（埼玉）
- 2) 職種による（岡山）
- 3) 予定よりプラス4人（全厚労）
- 4) 募集をほとんどしていない（全厚労）
- 5) 看護師50人増やすと聞いている（東京）

4. 4月の新規採用者で、内定を辞退してきた事例がありましたか

	回答数	%
①あり	16	12.6%
②なし	65	51.2%
NA	46	36.2%
合計	127	100.0%

5. 4で「①あり」とした場合、人数とその理由をお書きください。（内定辞退）

理由：

- 1) 看護師で助産師学校の入学が決まったので辞退したとの話があった。他の職種でも面談まではいくものの辞退される事例が発生している（宮城）
- 2) すべて助産師学校進学（神奈川）
- 3) 4名第一志望病院への就職の為、4名留年が決定したため（石川）
- 4) 他病院の合格や地方出身者が東京をさけた（東京）

6. メンタル不全について、把握しているケースがあればお書きください

- 1) イライラしている人が多くなっている気がする（北海道）
- 2) 新人2名がメンタルで休職していたが、12月・1月に復帰。（全労災）
- 3) コロナに罹患した職員がメンタル不全となり離職したケースあり（広島）
- 4) 最初にクラスターが発生してしまった病棟では、スタッフが2週間自宅待機となった。コロナに罹患していなくても倦怠感や胸痛などを訴え、自宅待機後も1ヶ月ほど復帰できないスタッフが数名いた。そのうち一名は、一年たつ今も病休となっている（全厚労）
- 5) コロナ病棟で勤務している看護師より疲弊の声が挙がっている（全厚労）
- 6) 2020年度の入職者については、メンタル不全が多い傾向がある。これまで新人育成がうまくと思われた病棟で3人の新人が全員職場を離れた（離職や他部署への異動）。（宮城）
- 7) 直接コロナが影響したのではないかもしれないが、メンタル不全者が前年度より多い（東京）
- 8) 今年度13名メンタル不全で病休。退職3名。新人5名。冬になり、経験者のメンタル不全が増えてきたように思う。職場内での人間関係も殺伐としてきている。（広島）
- 9) プライベート、休日の過ごし方も規制されてストレス解消ができない（長野）
- 10) 新入職員はコロナ禍のなかで研修が少なく、職場も緊張感のなかで話も聞きづらく、メンタル面での心配が多い。また、同期と集まる機会がないため交流が少ない。（岡山）
- 11) 「イライラするね」「楽しくない」など聞く。コロナ病棟応援時、「この1か月乗り越えたら」と思っ

- て頑張ったけど、元の職場に戻っても辛い勤務は続き、希望・楽しみがないと話していた（全日赤）
- 12) コロナ病棟へ各職場から1名ずつ派遣され業務を担っているが、経験の浅い職員は「知らない人たちと夜勤するのは不安」と業務負担に加え、心理的負担を苦しめている（山形）
 - 13) 上司や医師によるハラスメントが原因となるケース（山形）
 - 14) 感染対策によるコミュニケーション不足や業務の多忙化によって、人間関係が悪くなる傾向が強まっている（岡山）
 - 15) それぞれの職員が持論を展開するために、ICNがその対応に追われて、メンタル不全のまま勤務している。子どもが濃厚接触者で自宅待機になったことをきっかけに元技師長からパワハラを受けて、退職（全 JCHO）
 - 16) ストレスの訴えや不満は出ている。同僚同士で感染管理意識に差があることへのストレス。コロナ病棟への配属のアンケートで希望、既往歴、家族の状況を調査した上で配属及び応援を決めているのに、家族に内緒でやっている人や、師長に「感染対策をして対応していれば感染しない」と言われ、圧を感じたなどで、家族への感染の不安や強制されたストレスを感じた人がいる（全日赤）
 - 17) 新型コロナ専用メンタルヘルス窓口を設置。管理者の面談を定期的にすすめ実施している。（東京）
 - 18) 感染患者受け入れ病棟では、不安を感じる職員が少なからずいた。このため、院内コロナ対策チームにメンタル部門を設置し対応している（岡山）
 - 19) 1人1人面談しケアをしている。発熱外来対応者も全て面談をしている（福岡）

7. 感染および感染対策、また陽性者の受け入れなどによる人員体制や勤務体制の変更など、困難な状況があれば具体的に記載してください。

- 1) 慢性的な人員不足（北海道）
- 2) 夜勤にて、病棟の看護師が外来対応するが、外来対応で抗原検査などに約2時間程度時間を要するため、残った病棟内スタッフに負担がかかっている（大分）
- 3) コロナ病棟を作り、人員体制の変更あり。コロナ病棟には各病棟科長と各病棟より選出された職員寮に住む看護師が業務を担っている。職員が割かれた部署では人員不足になっている。病棟科長はコロナ病棟業務と通常病棟業務を行っている。感染認定看護師は発熱外来で勤務しているが、休日も電話対応等で十分に休息を取れないこともある（全厚労）
- 4) 通常業務でも残業はある状態だが、疑似症対応には倍以上手間も人手もかかる。増員はなく、通常業務+疑似症の対応は困難。（福井）
- 5) 県のフェーズに合わせてコロナ対応病床数が変化し、それに合わせてICUや各病棟から異動し、コロナ対応病棟の体制は厚くしている。そのためICUが4人準深夜勤体制から3人準深夜勤・2人準深夜勤体制になった。病棟は3人準夜勤体制を維持しているが日勤者が減っている。（全労災）
- 6) 発熱外来開設。周辺の病院、クリニックでは当院だけ、町に1つしかない。医師、看護師、検査技師不足、他の仕事にも影響が出ている（長野）
- 7) ゴールデンウィークや年末年始は救急外来へ外来看護師が応援に。コロナ陽性患者病棟の勤務に月1回（日準・準）全病棟、外来の師長が勤務に入ることになっている。（全日赤）
- 8) 感染症病棟は26床で、コロナ以前は3人夜勤だったが、コロナ蔓延後4人夜勤で対応。緊急事態宣言後、病棟拡大要請を受け隣接の病棟をコロナ感染症病棟24床としたが、人員が不足したため、一般病棟をひとつ閉鎖し、その人員を振り向けるとともに、小児科病棟や緩和ケア病棟でも一般成人患者を受け入れるなどして何とか対応。ICU・CCUはコロナ4床にICU18床が常に満床状態が続くた

め、コロナだけに看護師をつけられず、コロナは一人対応で交代要員なし。2時間程度で防護具を脱ぐようにしているが、ナースコールやアラームですぐ呼ばれる。(神奈川)

- 9) 受け入れ数が増えて看護師が足りず、他病棟から応援が入っている。当然関わる全ての病棟で夜勤が増え、夜勤のできる看護師は疲れている。妊娠判明しても免除できない (愛知)
- 10) コロナ受け入れ病棟が三交替から二交替へ変更となった (福岡)
- 11) 通常業務の他に、コロナ感染予防対策の業務が増えた(感染対策委員会ほか、入院時に必ずPCR検査を行うことや、業務前後にフェーズの確認や手順の確認等で残業が増えた。また外来フロアで全入館者に検温を実施しているが、外来や事務部門だけでは人手が足りず、全部署に応援要請がでており、病棟や部署ごとに人手が取られてしまう。一人の業務負担増(神奈川)
- 12) 陽性患者・重症患者はICUおよび救急病棟でみているが、中～軽症患者の受け入れのため1月25日～3月10日の間8床のHCUをつくった。各病棟・外来から1人ずつ16人移動させたため、更に人員不足となり、2月で10回夜勤が増え、3月には11回夜勤もあり。夜勤専従看護師を委託で導入し始めた(二交替夜勤) (全医労)
- 13) 感染症対策のため新たに個室をつくり、新たな病棟として運用予定(当面はコロナ対応のため)。看護職員の人員不足のため全病棟で変則二交替勤務の導入が提案されている。病棟ごとの特性(患者重症度や業務負荷)が十分に考慮されているとは言えず、特に急性期病棟では夜勤中の休憩や仮眠時間が保障されていない実態がある (神奈川)
- 14) 回復リハ病棟をコロナ病棟に変更したので、スタッフの戸惑いがある(宮城)
- 15) もともと看護師不足が深刻。コロナ病棟をつくり、コロナ病棟の配置をギリギリに抑えたことで他の病棟もなんとか回している(宮城)
- 16) 一つの病棟の部分をゾーニングし、コロナ疑いのBTを対応している。決まったスタッフのみで対応している。他の業務は出来ない為、病棟内のマンパワーが不足し、通常業務量が増加し、疲弊してしまう。人数を少なくし対応している為、日勤→準夜、準夜→深夜と長時間勤務になっている。(山形)
- 17) 閉鎖した病棟を改装し、コロナ感染症を受け入れ。当該病棟に患者が入院する場合は、各職場から1名ずつ派遣され、業務を担っている。そのため派遣元の病棟の夜勤ローテーションに影響があり、派遣元の病棟は人員不足となるため、通常業務を圧迫している。(山形)
- 18) 現在、3人夜勤、3月末で退職者が6人いるため、2/23から2人夜勤になると聞いている。(全JCHO)
- 19) 頻回にシフト変更があって、スタッフの生活がないがしろにされている(全日赤)
- 20) 2病棟をコロナ対応病棟にしている。1病棟は、コロナ患者、1病棟は、有熱患者病棟で全PCR検査対象となる。1病棟(ICU)をCLOSEし、コロナ陽性患者病棟に人員を集約したため人員体制は以前より改善したと思う。入院患者は全PCR検査を実施している(全JCHO)
- 21) コロナ病棟の患者が多くなると同時に高齢者がふえ、まるで介護病棟のようにになっている。認知症の人も多く、より感染の危険がある。(福岡)
- 22) ゾーニングが一月に3回変更されるなど、急な体制変更が組合とも協議なくトップダウンで降りてきて、職場内でも混乱がみられた。経験者の有志を陽性者対応病棟に集めたため、ベテランがいない、急なシフト変更があり、残るスタッフも連休が確保されない、年度末に近くなり、退職者もいるため、年休消化が進まない。コロナ担当病棟は、重症者をみるために、呼びかけ当初とは違う状況で、戸惑う声もあったが、自分が断ると他の人がいかないといけないため、仕方なく了解している状況(広島)
- 23) 元々、人員が少なかったところに感染対策でさらに人員がとられ、常にぎりぎりの状態が続いている。今後、ワクチン接種でもどのようになるのか不安視される(山形)

- 24) コロナ病床を整備しているが、人員については各病棟から代表者を募り、チーム編成している（2ヶ月で再編成）。送り出す病棟はマイナスの人員になる状況。経営難により人員を確保した上での運用は考えておらず、早出・遅出などを駆使しながら病棟ごとにやりくりしている。（公共労）
- 25) コロナ病床受け入れ病棟の増員がない（島根）
- 26) 陽性患者を受け入れるため勤務変更が行われた。また、コロナ専用病棟開設にあたり、一般病棟の夜勤が3名から2名に変更された。（全労災）
- 27) コロナ病棟は夜勤人員を3名以上とし、手厚く人員配置をしている。コロナ病床の確保に伴う、病棟再編により、病棟の患者層が変化している。不慣れな業務、看護必要度の上昇により従来の人員、人材配置ではとても対応しきれない（広島）
- 28) もともと人員不足のところスタッフがコロナ陽性となり、管理者がスタッフとして勤務についている。（大阪）
- 29) 県からの要請に対し受け入れ病棟を開設するがそのため人数確保ができず（コロナ病棟を優先し人員確保している）夜勤、休日の看護師人数を減らした勤務表を提示（全労災）
- 30) ①発熱による職員の休みの時には柔軟に職場内で対応している②通所リハビリが3週間休業（東京）
- 31) 常時コロナ陽性者がいないので、入院が決まると人員配置が変わる。要介護者の入院だとケア等に負担が増える（全日赤）
- 32) 他病院への応援などで人員不足となり勤務体制に無理が生じてきている（熊本）
- 33) 退職数は例年通りだが、以前に比べて看護師の募集をしても入職希望者が少ない。現在はベッド数を減らしてコロナ対応をしているので、7:1を守れているが、今後コロナが解消した時や元に戻す際に看護数が足りなくなってしまう（東京）
- 34) コメディカルの強度な恐れによる検査回避に対する対応、人員補充しても続出する体調不良者の対応（東京）
- 35) 夜間入院も多いため、日勤をへらして中勤をつけている。（東京）
- 36) 感染患者の増減が激しく、増加しても看護師を増員させない。特に、夜勤は他の病棟を閉鎖するしか方法がない。日勤は助勤がある。・レッドゾーンの掃除・看護補助業務が契約を断り、看護師の業務が荷重となる。（全日赤）
- 37) 厳しい体制の中でもトリアージ病棟、外来受付での検温など実施してきたがやりくりが大変（奈良）

IV. 差別的対応などについて

病院職員への差別的対応やハラスメントについては、調査を重ねるごとに「ある」との訴えが増え、今回の調査では 27.6%に上がっている。病院内でコロナ担当職員に対する差別的対応が増えている傾向があり、「同じエレベーターに乗りたくない」「病院の食堂をコロナ担当職員は使えない」などは、深刻な事例である。また、学校や保育園など地域のコミュニティの中で、「こどものスポーツ試合への参加を遠慮するよう言われた」り、子どもの友人の親から、ワクチン接種に対して「病院職員が実験台になればいい」といわれたなど、様々な形で差別を受けている報告が多い。感染への不安や恐怖からの差別であり、根本的な解決策は、医療・介護職場での週1回程度のPCR検査あるいは抗原検査などを実施することである。

1. 「コロナ」に関連する病院職員への差別的対応やハラスメントがありますか。

<第4次>

	回答数	%
①なし	77	60.6%
②あり	35	27.6%
NA	15	11.8%
合計	127	100.0%

<第3次>

	回答数	%
①ない	64	53.3%
②ある	25	20.8%
無回答	31	25.8%
合計	120	100.0%

②あり（具体的に）

- 1) 患者またはその家族より感染を疑うような言葉をかけられることはある（全厚労）
- 2) 美容室の予約キャンセル。保育園の入園拒否（岡山）
- 3) 職員の家族からの投書（全日赤）
- 4) 家庭内で別居の強要（長野）
- 5) 「おいそれと、こっちの病棟にこないでね」など。度重なってくると傷が深くなる（愛知）
- 6) 親が病院職員だという理由で、こどものスポーツ試合への参加を遠慮するよう言われた（岡山）
- 7) SNS 等への書き込みなど（広島）
- 8) 同じエレベーターに乗らない等発言あり（全医労）
- 9) ①発熱外来開設時に一緒に白衣を出すのがいや、休憩を一緒にとるのがいやだ。②近所の住民が明らかに避けていた③コロナ業務関わる職員以外の職員から接触することへの不安を聞かれた④子供の友人の親から、ワクチン接種について「病院職員が実験台になればいい」といわれた（全厚労）
- 10) 家族（子ども）が避けられる（群馬）
- 11) 自宅待機者に対するパワハラ（全 JCHO）
- 12) コロナ病棟に患者が少ない場合、他病棟へ助勤に行くが、その時に他病棟の看護師から嫌な顔をされる（全労災）
- 13) 2度のクラスターを経験し報道発表もされ、職員の子どもの登園、登校拒否、SNS で特定の職員への誹謗中傷があった（広島）
- 14) 近所の人から差別を受けた（埼玉）
- 15) 職員同士で「コロナ疑いに Pt 対応したスタッフは外出できないのではないかと聞こえるようにはなされる（全医労）
- 16) 昨年にスタッフが在住のマンションで近隣住民から近づかないでほしいと言われた（大阪）
- 17) 病院の食堂をコロナ担当職員は使えない（全厚労）
- 18) 学校・保育園の保護者から医療関係者のそばには近づきたくない。現在はあまりないようですが、で

きるだけお休みなどの強要。(東京)

19) 実家からは来るなど言われている (東京)

20) 家族の入院で面談に行っても外の車で待機。子供の保育園で入口を変更させられた (東京)

21) 病院をやめなさいといわれた看護師はいる (全日赤)

V. 経営や患者への影響について

病院経営への影響は、外来患者減や手術件数減、空床確保のための収入減などは前回調査よりも減ってきたが、一方で、院内感染発生による体制縮小や患者受け入れのための設備投資などでの経営への影響は増えている。新興・再興感染症対応に備えた費用ともいえるものであり、本来国が負担すべき費用ともいえる。

新型コロナ緊急包括支援交付金の支給状況を見ると、「支給された」が6割を超えてきたところからも見えるように、若干ではあるものの以前に比べて経営が改善されつつあると思える。コロナ受け入れ医療機関では、黒字に転換したところもみられる。しかしまだ約3割の医療機関で「支給されていない」や「一部支給」となっており、さらにコロナ患者を受け入れていない医療機関にはいまだに減収補填はなく、それがそのまま、医療や介護従事者の賃金に跳ね返る結果にもなっており、早急の対応が必要である。繰り返しの主張となるが、コロナ対応病院への支援に限ってはコロナ禍からの克服はありえない。コロナ対応病院の他に、感染後の患者をフォローする病院、その他の医療を必要とする患者を担う病院、発熱者など疑似症に対応する病院など、連携があって初めて地域医療が支えられるのである。すべての医療機関に国の支援を行うべきである。

今回初めて、経営の影響の設問項目の中に、⑥「影響はない」を追加したが、そう回答した医療機関等はひとつもなかったことからいって、コロナによってすべての医療機関がなんらかの影響を受けているということがはっきりと見てとれる。

1、病院経営や患者への影響がありますか

<第4次>

	回答数	%
①外来患者の減少により収入減	103	81.1%
②空床確保のために収入減	53	41.7%
③院内感染発生による体制縮小による収入減	30	23.6%
④患者受け入れのための工事・設備のための負担	49	38.6%
⑤検査や手術の延期	51	40.2%
⑥影響はない	0	0.0%
⑦その他	20	15.7%
合計	306	240.9%

<第3次>

	回答数	%
①外来患者の減少により収入減	107	89.2%
②空床確保のために収入減	53	44.2%
③院内感染発生による体制縮小による収入減	20	16.7%
④患者受け入れのための工事・設備のための負担	34	28.3%
⑤検査や手術の延期	63	52.5%
⑥その他	22	18.3%
合計	299	249.2%

⑦その他

- 1) 面会禁止により、認知症患者のBPSDやせん妄を発症してしまうため、対応や対策が必要（大分）
- 2) 現在は外来・入院ともコロナ前に戻っている。支援金等により赤字が解消しプラスに。（全労災）
- 3) 耳鼻科吸入中止、咽頭ファイバー制限など（広島）
- 4) 介護事業所で陽性者があり、閉所期間を設けつつやっているので減収（愛知）
- 5) 入院患者の減少により収入減、健診キャンセルにより収入減（岡山）
- 6) 入院患者の減少はあったが現在は戻りつつある（全医労）
- 7) コロナ入院中であった患者（高齢など）が自宅退院できない時の院内の一般病棟に転棟する時の部屋のやり繰りが大変（全JCH0）
- 8) 短期入所を受けていないため収入減（群馬）
- 9) 補助金や補償で施設整備が進んだ（全JCH0）
- 10) 診療所からの紹介患者減少。救急患者の減少等により、入院患者減少（石川）
- 11) 時間区分して発熱外来を設けているので、外来患者にしてみれば受診しにくくなった（茨城）
- 12) 外来患者など減少しているが、国や政府からの空床補償などの補助金や診療報酬UPにより収支は数億円の黒字。設備や機器等を購入している（大阪）
- 13) 入院患者の面会ができないことで、患者から不満の声が多く聞かれる。また、スタッフの目を盗んで面会してしまうケースや、外泊できないため無断外出してしまうことが何度もある（全厚労）
- 14) 訪問クリニックのため、訪問回数頻度を減らしたため収入減（神奈川）
- 15) ベッドコントロールが困難（東京）
- 16) 入院患者数の減少（東京）

2. 政府による病院・施設に対する支援金（新型コロナ緊急包括支援交付金）の申請はしましたか

	回答数	%
①申請した	91	71.7%
②申請していない	2	1.6%
③分からない	30	23.6%
NA	4	3.1%
合計	127	100.0%

3. 2で「①申請した」場合、交付金は支給されましたか

	回答数	%
①支給された	57	62.6%
②まだ支給されていない	16	17.6%
③一部支給のみ	10	11.0%
NA	8	8.8%
合計	91	100.0%

③一部支給のみの場合、未支給分を記載してください

- 1) 空床の分が毎月4,500万円ほど入る見込み（宮城）
- 2) 前期分は入ってきた、あと年度末に入ってくる（全JCH0）
- 3) いつ（いくら）入るかも回答がない（福岡）
- 4) 新型インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金の追加分の決定通知書が未着（東京）
- 5) インフルエンザ流行時の新型コロナ感染症疑い患者医療機関体制確保事業。令和2年度新型コロナ感染症患者等入院受け入れ医療機関支援事業。令和3年度新型コロナウイルス感染症拡大防止医療機関支援事業など（奈良）

VI. 新型コロナ感染対策として、政府へ要求したいことはなんですか（5つまで）

政府に対する要求として、1位は「医療機関への減収補填」が74.0%、2位が「診療報酬・介護報酬の引き上げ」60.6%、3位が「職員の増員」で56.7%、4位が「衛生資材の安定的な供給」49.6%、5位が同率で「公費による職員への定期的なPCR検査」「再度の慰労金交付」36.2%の順となっている。長期化するコロナの影響により、経営危機に見舞われ、国による財政支援があったとはいえ、まだまだ回復には至っていない状況が垣間見える結果となった。コロナを受け入れている病院では少しずつ回復の兆しはあるものの、そうでない医療・介護現場には支援は届かず、厳しい状態は依然続いている。

そもそもの診療報酬・介護報酬が低すぎることで、そして医療・介護現場の慢性的な人手不足こそが、コロナによって医療崩壊の危機を招いた最大の要因といえる。しかし、コロナを経験したいま、国民のいのちと健康を守るためにも、すべての公立・公的病院について、感染症医療や災害医療の地域の拠点として整備・拡充することが求められる。そして、マンパワー確保が不可欠な感染症医療を想定していない現行の地域医療構想を見直し、医師・看護師の大幅増員をはかることが必要である。

	回答数	%
①医療機関への減収補填	94	74.0%
②診療報酬・介護報酬の引き上げ	77	60.6%
③職員の増員	72	56.7%

④公費による職員への定期的なPCR検査	46	36.2%
⑤衛生資材の安定的な供給	63	49.6%
⑥再度の慰労金交付	46	36.2%
⑦職員用宿泊施設の確保	13	10.2%
⑧職員のメンタルヘルスケア	31	24.4%
⑨誹謗中傷への規制	14	11.0%
⑩ワクチンのすみやかな接種	30	23.6%
⑪GOTO事業の廃止	21	16.5%
合計	507	399.2%

Ⅶ. その他、コロナに関わる問題点等ご自由にお書きください。

- 1) 新型コロナウイルスによる影響で病棟閉鎖や看護師の配置換えが多く、ストレスを感じている職員がいることは把握している。離職の原因にならないか心配である（全厚労）
- 2) 国として①診療報酬や介護報酬の大幅な引き上げ②医療機関や医療従事者への支援の強化③国費での定期的な医療従事者へのPCR検査（全厚労）
- 3) コロナ受入病床確保。コロナ疑似症例受け入れに当たり、病床数減で入院収入大幅減。地域でレベル5となり、コロナ受入病床がひっ迫する状況で一般救急患者の受け入れを地域でどう担っていくのが課題。職員自身が感染するのではないかと不安。コミュニケーション取れない中での孤独感。県外往来自粛、会食自粛等、制限が続く中での疲弊感とストレス増大。予防接種についての正しい情報をタイムリーに発信してほしい。（長野）
- 4) 感染防止と経済維持の両立は絶対無理。命がけで対応する人は医療機関だけではない。介護施設や保健所の人たちにももっと感謝を。医療に関していえば、公立や公的機関に頼り切っている。（岡山）
- 5) コロナ病棟以外の病棟も大変。コロナ対応病棟に人が移動となり、少ない日勤者で対応。仕事も複雑、手術も1日10件以上の時もあり、みんな疲弊。ICUが2人体制となった時はICUに入れる患者が限定され、一般病棟でも重症者を見ている。一般病棟の職員にも手当や人の確保を。（全労災）
- 6) 当院が新型コロナウイルス感染症患者等に対応した補助対象医療機関ではない為、特別勤務手当など支給補助金の交付支援がない。しかし外来では一般の来院発熱者も診察し唾液のPCR検査などして対応。また、アフターコロナ感染者を指定医療機関より転院受け入れをしているが何の支援も病院にはない。転院時にはPPEの着用。このような場合も補助金の支給対象にしてほしい。職員の生活が守れない、退職者がふえている（広島）
- 7) ①衛生資材はすべて足りていません。そもそも使い捨てにできないのはつらい。②感染症病棟とコロナ病棟は、防護具は2時間で着替えることになっているが、ずっと着ざるをえない状況。また、コロナ疑いのスタンダードとコロナ陽性強化が入り混じることによって、ゾーンが複雑化していること。対応マニュアルが随時変更されて、なかなか全職員に周知されず、混乱を招いている（神奈川）
- 8) 新型コロナウイルス感染症対策は、まず国民のいのちを守ることが大事。経済活動最優先でなく、政府の方針・対策をこのように転換し、国民に発出すべき。これまでの公的医療費抑制政策の転換が必要。ベッド削減が目的の地域医療構想の転換が必要だが、国の政策に振り回されながらも逆らえない医療機関に声をあげることの重要性をどのように説明したらよいか。当市が感染者がゼロである

がゆえに、PCR 検査について消極的な受け止めをしている人も多い。大切なことは何かを、データ、資料をもとにきちんと周知することが必要。ゼロだから、しなくても大丈夫。感染者第1号にはなりたくない。市内の介護施設の経営者は、検査して陽性になったら、人手不足となり職場が回らなくなると言っている人もいる（島根）

- 9) 病院や診療所の職員だけではなく全職員にワクチン接種をしてほしい（神奈川）
- 10) 看護職員を対象に「新型コロナウイルス感染症拡大時における看護師の役割機能とストレス、バーンアウトとの関連」調査アンケートが3月に実施される。（内容：コロナ禍におけるストレスや自覚症状、勤務状況などについて）。病院としての慰労金が支給されることになった（神奈川）
- 11) 現場の看護職、介護職の「自己犠牲とも言える献身」でかろうじて対処を続けている状況。日雇い看護師など劣悪な看護を招くようなことはやめて。その場しのぎでなく、なりたいたいと思える賃金、環境の確保。学校の充実、無返済の奨学金などすぐにも育成に生かし増員できるようにしてほしい（愛知）
- 12) 感染認定看護師（ICN）や発熱外来担当の看護師の負担が大きすぎる。このようなスタッフの慰労金やメンタルヘルスカケアをもっと充実させてほしい（福岡）
- 13) 医療機関への減収補填がなければ地域医療が守れない。職員のコロナ感染発生時、保健所の濃厚接触者の範囲が非常に限られていたため、PCR検査も少人数のみだった。病院で対象者を広げ、職員・患者さんにもPCR検査を実施し、結果3名のコロナ感染がわかった。感染拡大防止のためにもPCR検査の拡大は必要（岡山）
- 14) 介護現場も感染上のリスクや人手不足などの困難が大きい。そこのフォローも重要（北海道）
- 15) 医療現場のひっ迫を乗り越えるには集団免疫の獲得が必要で、そのためには国民対象にワクチン接種が必要。ワクチン接種前にできる対策は国民に定期的なPCR検査。医療従事者だけ公費で検査しても国民全体の感染リスクは抑えられない。地域医療構想が提言され、これまでに医療経済の効率化や生産性の向上目的などで近年、主に公的機関の統廃合や人員削減が行われてきたが、コロナのような「感染拡大を視野に入れた」検討であったかどうか、もう一度見直していただきたい。日本はこれまで結核などの感染症に脅かされた時代が確かにあったはず。しかし近年、公衆衛生も向上した。従い、もう結核のような感染拡大はないだろう。大丈夫だろうとのおごりが政府の政策にあったのではないか。（神奈川）
- 16) 1年経つが、未だに1年前の応急対応的な対策にとどまっている部分がある。N95マスクやガウンは節約して使っているし、病棟もビニールシートやパーテーションで仕切るなどの対策でやっている。コロナ専用の病院をつくるなどの対応を進めてほしい。また、一般企業や芸能人などが定期的にPCRを行っているのに対し、一番コロナ患者と身近に接している私たちは、今まで一度もPCRをやっていないことにジレンマを感じる（神奈川）
- 17) コロナワクチンが当院は3月から希望者がはじまるが、緊急事態宣言を解除するのならばPCR検査を広く実施するべきだと思う。早く収束してほしいが、また同じような自体が起こりかねない。国は医療・福祉に予算を使ってほしい。（全医労）
- 18) コロナワクチンを接種した医療従事者が、副反応と思われる症状で休まなければならなくなった場合の公的保障がないため、現状では個人の有休等で対応することになっている（神奈川）
- 19) 春から6月まではコロナ陽性者や疑いのある症例に対応した職員へコロナ手当は出ていたが、その後はコロナ病棟の職員にさえ手当が出ていない。全職員大変な状況ではあるが、コロナ対応者には別な手当はいると思う（全日赤）
- 20) 現在、コロナ担当した際の手当は4,000円から6,000円/日へ増額となっているが、患者不在の時間

が多くスタッフの仕事量の差あり。コロナ病棟のみ手厚い手当をもらっている現状。どうにかしてほしい（全医労）

- 21) なによりも収益減への対応。現在の診療報酬制度が破綻していると思えない。臨時的なコロナ対策ではなく、そもそもの診療報酬制度の改善を求める。併せて、窓口負担の軽減も求める（宮城）
- 22) 当院は県の要請によって1つの病棟をコロナ専用病棟にした。要請が切れると、また元の一般病棟に戻すということを3回も繰り返し、その都度職員が振り回された。仕方ないことかもしれないが、コロナ病棟に残る職員、他病棟へ一時的に配置換えされる職員は大変な思いをして働いている。国としてコロナ専用病棟をどのように確保すべきか考えてほしい。空床にして待っていてもいいような体制は取れないものか（いつでも受け入れられるような）（全医労）
- 23) 感染症とのたたかいが長期に及んで疲弊し離職していく方も多いと思う。大切な仲間を守るためにも、頑張っている地域の保健所含め、離職しなくてもよい、人員の確保、賃金アップ、特別休暇の確保など、働きつづけられる環境になったらと思う。（全労災）
- 24) ①資材不足。特にN95 マスク。マンパワー不足。②精神病院（単科）では、人口呼吸器等、十分な身体管理は難しく、精神疾患という理由で受け入れが出来ない可能性がある。③コロナ疑、陽性患者を受け入れた場合、対応する為に病床を空けなければならない。対応する病棟が精神科救急入院料及び、精神科急性期入院料の基準が満たせない可能性がある。もし、満たせない場合、大幅な減収が予測され、スタッフの人件費抑制につながりかねない。当然、離職が増え悪循環が止まらなくなる。（山形）
- 25) 今後、職員のみならず一般市民の方々へのワクチン接種が行われている中、誰がその作業を負担するのか。公的病院ゆえ、人的負担増となる可能性があり、コロナ患者の入院・受け入れ対応と並行して行うことはできない。（山形）
- 26) ①コロナ病棟に勤務する者に特殊勤務手当が支給されているが、課税対象であり、次年度の課税額に関わって来るので、若いナースたちが心配している。危険手当であるなら、非課税にしてほしい。②高齢者施設のクラスターで陽性になり入院、解除後の受け入れ先がなかなか決まらない。（全 JCHO）
- 27) 一時的にもらう慰労金よりも、継続して働き続けられるよう賃上げが本当に必要。ベッド稼働率だけが収入アップに繋がる診療報酬よりも、余裕をもって診療できるシステムにすべき（全日赤）
- 28) 当院は、北部の拠点で2次救急といいながら、24時間患者の受け入れを行っている。コロナ病床を確保するにあたり、半年待てるものは待ってもらい、診療抑制を一部かけたが、整形・がん患者、心疾患、脳血管疾患など待たがきかない状況。病床を確保したために、一般病床が常にいっぱいでも術後患者の送迎、押し出しで緊急入院など、夜勤帯も息がつけない状況。ベテランはコロナ病床の対応にとられ、残る病棟看護師は若年層が多いなど、職員は疲弊している。今、患者数が少ないが、コロナ患者が増えたときは、一部の専門病院に患者を集約し、一般患者の治療に専念できるよう、県のトリアージ対応者には、的確な判断、指示をしてほしい（広島）
- 29) 昨年は、病院収支赤字で夏[0.5カ月]・冬[0.3カ月]ともボーナスカット。しかし国・県等からの支援金・補助金等で、2021年1月時点で黒字化してきた。その結果、組合の要求もあり年度末手当が支給されることになった。しかし、ボーナスカットについての幻滅感・悲壮感は強くもっと先を見通して、ボーナスはきちんと出してほしかった。春闘団交での要求は、ボーナスカット分相当の一時金支給。（石川）
- 30) 人員増でできるだけだけの財政支援が何よりも必要（岡山）
- 31) 補助金や各種手当の対象から臨床検査技師が抜けてしまっている。看護師は1日1万円の手当てが

あるが、検査技師は休日出勤や深夜残業しても手当なし。さらに深夜になり帰れなくなった時の宿泊代金は自腹。転勤予定者はワクチンを接種対象から除外されている。医師は遠方への転勤になるので、最初からあきらめているようだ（全 JCHO）

- 32) コロナ重症患者の受け入れにかかわる診療報酬に対しての看護師の配置基準を明確にしてほしい。コロナ重症患者を受け入れている現場もきついが、一般のセクションも影響を受ける（神奈川）
- 33) コロナを受け入れている病院では頻繁な職員の異動や病棟再編が行われ職員の離職やメンタル不全が顕著に見られる。そのため人員、人材確保が困難となりつつある。（すでに困難な施設もあり）受け入れている病院では、受診抑制等による患者減からくる減収が一著しい。設備投資や人件費の削減が有無を言わずに行われ、労働者の賃金が激減している（広島）
- 34) ワクチン接種のタイムスケジュール明確化とワクチンの安全性の説明の徹底。人員配置の問題。（埼玉）（長崎）
- 35) 呼吸器装着患者が 100 名を超える職場で、月 1 回はチューブ類の交換を行っていたが、3 カ月毎になった。その間に破損やトラブルに関して看護師のヒヤリハットあり。情報の共有という言葉でヒヤリハット記録を書いている。（全医労）
- 36) とにかく政府は、今の現場の状況を理解していない。現場の業務軽減と賃金確保、また減収補填がなく、医療・介護崩壊状態である。ドイツを見習い、国民が安心して生活できる方針をしっかりと出してほしい。今の首相は方針がなく、なんでも「～だと思ひます」と言って責任を逃れる傾向にある。政治転換が一番の改善の早い手段だと思ひます（福岡）
- 37) いざ発症した時の受け皿に不安がある（東京）
- 38) 日雇いの方たちや支援等生活困窮者の対応を具体的に実施してほしい。高額納税者は除外して国民全員に慰労金の交付など。・感染症は標準予防策が大事であることを伝えるべきであり、マスコミの報道におどらされている気がする（東京）
- 39) 安全第一に看護できるよう人員増。（東京）
- 40) 面会ができる整備をしてほしい。Ipad の導入等（東京）
- 41) ①医療スタッフの人数はそのまま、一般患者診療を維持しながら、新型コロナ診療を拡大するので看護師 1 名あたりの患者人数が半端なく膨れ上がることがある。そして、夜勤回数 8 回も合わせて設定して欲しい。②この時期に独法化への移行はやめてほしい。③民間病院が新型コロナを安心して受け入れられるよう診療改正してほしい。④当院では一般診療の維持は地域機関病院として機能を果たさなくなると、その患者の受け入れ先がなくなる。この問題を改善するために、行政の介入により、一般診療を専門に受け入れる病院を指定すれば、医療スタッフの不足なくコロナ診療が安全にできると考える。今回、都立と公社病院が専用病院となったのは一歩進んだが、一般診療がコントロールできない印象がある。さらにもう一歩進めてほしい。医療が逼迫した時のきめ細かい行政介入が必要（東京）
- 42) ①ワクチン接種が 3/12 よりスタート。一部のコロナに携わる職員のみである。（埼玉）
- 43) その場に応じて必要な物品、人員の配置を計画的にしてほしい（全医労）