

日本医労連

第7次「新型コロナウイルス感染症」に関する緊急実態調査 記者会見資料

1. 日本医労連紹介 P 1
2. 「新型コロナウイルス感染症」に関する緊急実態調査報告 P 2
3. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急要請書（第11次） . . . P26
4. 10月以降「看護・介護賃上げ補助事業」申請状況 P29
5. 2022年年末一時金回答速報 P30
6. 2019年と2022年年末一時金回答比較 P32

2022年11月10日

厚労記者会

日本医労連紹介

正式名称：日本医療労働組合連合会

組織人員数：16万7千人

加盟組織構成

全国組合

全日本国立医療労働組合（全医労）：全国の国立病院を組織

全国厚生連労働組合連合会（全厚労）：全国の農協系列病院を組織

全日本赤十字労働組合連合会（全日赤）：全国の赤十字病院を組織

全日本地域医療機能推進機構病院労働組合（全地域医療 JCHO 労組）

：全国の旧社会保険・厚生年金病院を組織

全国労災病院労働組合（全労災）：全国の労災病院を組織

国家公務員共済組合連合会病院労働組合：（国共病組）：全国のKKR病院を組織

公立学校共済組合職員労働組合：（公共労）：全国の公立学校共済病院を組織

各県医労連

47都道府県すべてに県医労連を組織し自治体立病院や大学病院、精神科病院、民間病院、福祉施設、介護事業所等を組織

日本医労連は、医療・介護・福祉の職場で働く労働者でつくる、日本で唯一の医療産別労働組合です。結成は、1957年。1960年の病院ストライキ、60年代後半からは夜勤改善闘争、院内保育所設置運動、1980年代の看護改善運動・ナースウエーブ、1990年代の看護制度闘争、2000年代からの医師・看護師・介護職員等の大幅増員、夜勤改善運動などを、国民の医療改善要求と共に運動をすすめてきました。

第7次「新型コロナウイルス感染症」に関する緊急実態調査

【調査期間】 2022年10月6日（木）～10月28日（金）

【回収組織数】 34 都道府県（6 全国組合 17 県医労連）

【回収施設数】 公立・公的病院 109 施設 地場民間 61 施設 合計 170 施設

医療機関	132	1)重点・協力	81
		2)その他	39
		NA	12
介護施設			38
合計			170

I. 新型コロナ患者の入院受け入れについて

(1) 医療機関にお尋ねします。

2022年第7波（7月～9月）に、救急搬送（コロナ以外も含む）の受け入れを断った事例がありましたか。

	回答数	%
①はい	53	40.2%
②いいえ	37	28.0%
③わからない	31	23.5%
NA	11	8.3%
合計	132	100.0%

	回答数	%
1)重点・協力	44	83.0%
2)その他	5	9.4%
NA	4	7.5%
合計	53	100.0%

第6次調査	回答数	%
①はい	61	34.7%
②いいえ	42	23.9%
③わからない	39	22.2%
NA	34	19.3%
合計	176	100.0%

(2) (1)で「①はい」の場合、何件断りましたか。7月～9月に断ったトータル件数も分かる範囲で教えてください。

	回答数	%
件/日(最高)	16	30.2%
NA	37	69.8%
合計	53	100.0%

MAX	MIN	AVE
10件	1件	3.9件

	回答数	%
件/7月～9月	20	37.7%
NA	33	62.3%
合計	53	100.0%

MAX	MIN	AVE
1068件	1件	140.1件

第6次調査	回答数	%
件/日(最高)	26	42.6%
NA	35	57.4%
合計	61	100.0%

第6次調査	%
有効回答数16	61.5%
MAX	16
MIN	1
平均	4.6件

第6次調査	回答数	%
件/1月～2月	21	34.4%
NA	40	65.6%
合計	61	100.0%

第6次調査	%
有効回答数16	76.2%
MAX	315
MIN	1
平均	51.9件

(3) 介護施設や精神科病院にお尋ねします。

2022年第7波(7月～9月)に、入所者が入院できず、留め置きされた事例や生命を落とす事例がありましたか。

	回答数	%
①はい	9	22.0%
②いいえ	29	70.7%
③わからない	2	4.9%
NA	1	2.4%
合計	41	100.0%

	回答数	%
介護施設	8	88.9%
2)その他	1	11.1%
NA	0	0.0%
合計	9	100.0%

(4) (3)で「①はい」の場合、7月～9月のトータル件数も分かる範囲で教えてください。

	回答数	%
(留め置き件数：7月～9月)	6	66.7%
NA	3	33.3%
合計	9	100.0%

MAX	MIN	AVE
2件	1件	1.3件

	回答数	%
(死亡件数：7月～9月)	1	11.1%
NA	8	88.9%
合計	9	100.0%

MAX	MIN	AVE
1件	1件	1件

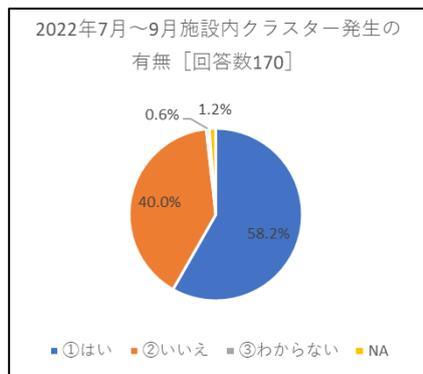
- ① 医療機関の4割が、コロナ以外も含む救急搬送の受け入れを断っており、うち重点・協力医療機関では、8割強となっている。コロナを受け入れていない医療機関も1割程度あると同時に、受け入れていない病院でも3ヶ月のトータルで100件を超える施設もあった。コロナ以外の病気でも救急搬送されないケースがあったと思われる。
- ② 第6次の調査で第6波の1月～2月の2か月間に救急搬送を断った件数の最高が315件、平均は51.9件。純粹な比較にはならないが、今回は7月～9月の3ヶ月間で、最高1068件、平均140件も受け入れを断っている。第6波の約2倍のひっ迫度だったことがうかがえる。WHOによれば、日本の9月12日～18日の週間感染者数は、前週比13%増の60万5919人で9週連続世界最多であり死者数も世界2位となっていたことから、悲惨な状況が垣間見える。
- ③ そうした医療現場のひっ迫度は、そのまま介護施設や精神科施設にも影響を及ぼしており、入院できずに留め置きされたケースが9件。うち死亡したケースも介護施設で1件あった。まさに「医療崩壊」「救えるいのちが救えない」事態となっていたことは明らかだ。

II. 感染対策について

(1) 2022年7月～9月に施設内でのクラスターの発生はありましたか。

	回答数	%
①はい	99	58.2%
②いいえ	68	40.0%
③わからない	1	0.6%
NA	2	1.2%
合計	170	100.0%

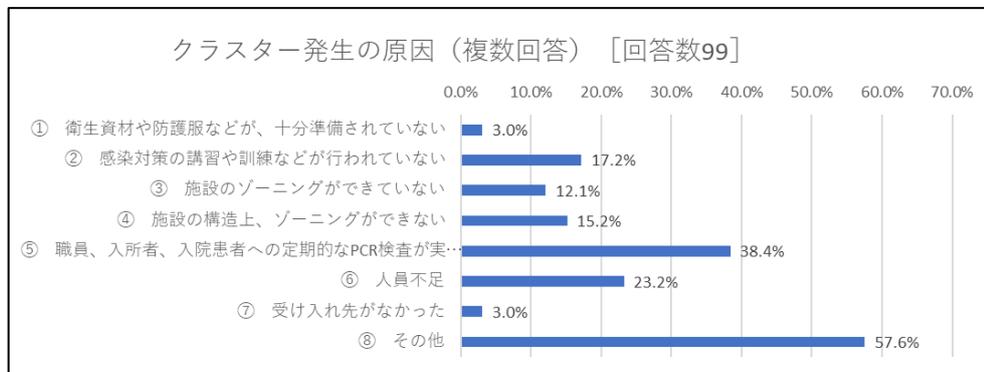
	回答数	%
1)重点・協力	65	65.7%
2)その他	21	21.2%
介護施設	8	8.1%
NA	5	5.1%
合計	99	100.0%



第6次調査	回答数	%
①はい	62	35.2%
②いいえ	108	61.4%
NA	6	3.4%
合計	176	100.0%

(2) (1) で「①はい」の場合、クラスター発生の原因は何だと思いますか。(複数回答可)

	回答数	%
① 衛生資材や防護服などが、十分準備されていない	3	3.0%
② 感染対策の講習や訓練などが行われていない	17	17.2%
③ 施設のゾーニングができていない	12	12.1%
④ 施設の構造上、ゾーニングができない	15	15.2%
⑤ 職員、入所者、入院患者への定期的なPCR検査が実施されていない	38	38.4%
⑥ 人員不足	23	23.2%
⑦ 受け入れ先がなかった	3	3.0%
⑧ その他	57	57.6%
合計	168	169.7%



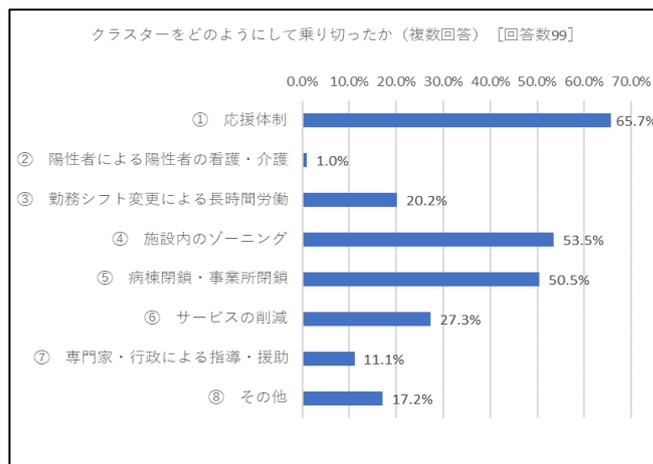
【その他 自由記載】

1. 休憩、昼食時の感染対策が徹底されていない(岩手)
2. 無症状の利用者が普段通り泊りを2日間利用し、他利用者へ感染が広がった(山形)
3. 交代は可能であったが職員が気をつかい具合が悪い状態で無理に勤務した(全医労)
4. 精神、認知患者の為、人身での感染対策がとれない(高知)
5. 検査未実施の人の転院受け入れを行ったため(香川)
6. 送迎時や待ち時間の会話(沖縄)
7. 入院時、検査時には陰性だったが、感染者であった事例。疾患の特性上の問題(青森)
8. 精神科患者の特殊性(理解不足)などでゾーニングが難しかった(山形)
9. 未受診の妊婦さんからの感染/他病院からの転院(山形)
10. 職員の持込によるクラスター(山形)
11. これまでの感染対策で防ぎきれないほどオミクロンの感染力が強かった(山形)
12. 施設が古く、ゾーニングを行っているが空調上、対応が難しい(岩手)
13. 他院のクラスターにより、コロナ患者の受け入れが急増したため(全医労)
14. 感染力が強かったため。救急入院患者の特異的事例による(全日赤)
15. 入院時のPCR検査で陰性確認したが潜伏期間があるため入院後に発症(全労災)
16. 家族内感染、入院患者の感染(全労災)
17. 感染力の違い、換気扇等の能力(長野)
18. 感染対策はしていたものの、新型コロナの性質上完全には防げなかった(神奈川)
19. 入院時に検査を行っていたが水際対策にはなりえなかった(全日赤)
20. 無症状が多いため(秋田)
21. 職員の感染(全 JCHO) (秋田)
22. 家庭内感染が主流および患者への感染はエアロゾル感染のため防ぎようがない。マスクや N95 をしていてもクラスターは起こる(福岡)
23. 入所者自身がマスク着用、手指消毒が十分に出来ない(石川)
24. 職場の休憩室の換気が十分に行われていなかった(長野)
25. 感染防護に留意していたが、空気感染を完全に防ぐことはできなかった(神奈川)
26. 陽性患者を受け入れているため(全労災)
27. 入所者の ADL 上、看護介護で密に接するため(全医労)
28. 重心の為、ゾーニングができにくかった(全医労)
29. 患者のマスク着用の徹底(全医労)
30. オミクロン株の特徴(自覚症状なし)、対策をとっても人が接触する限り(医療活動)起こる(沖縄)
31. 無症状者からの感染(沖縄)(東京)
32. 感染経路が不明だが、職員・入院患者の発症によるものと考えられる。また感染対策の不備も予測される(秋田)
33. 急性期病院で抗原検査陰性として受け入れたが、PCR で陽性。急性期病院に戻ってもらうように交渉したが受け入れてもらえなかった
34. 呼吸器の病棟なので、マスクがより呼吸苦につながることもありマスク着用の不徹底(全医労)
35. 医療現場であるとともに「生活の場」。入所者に感染対策を強いることが困難(全医労)

(3) (1) で「①はい」の場合、どのようにして乗り切りましたか（複数回答可）

	回答数	%
① 応援体制	65	65.7%
施設内	58	89.2%
同法人内応援	7	10.8%
その他の施設	2	3.1%
	67	103.1%

② 陽性者による陽性者の看護・介護	1	1.0%
③ 勤務シフト変更による長時間労働	20	20.2%
④ 施設内のゾーニング	53	53.5%
⑤ 病棟閉鎖・事業所閉鎖	50	50.5%
⑥ サービスの削減	27	27.3%
⑦ 専門家・行政による指導・援助	11	11.1%
⑧ その他	17	17.2%
合計	244	246.5%



(最大連続勤務 時間)

MAX	MIN	AVE
24H	14H	17.3H

【その他 自由記載】

- 診療制限、手術室の使用制限（手術を減らした）、当該科の救急、紹介患者の受け入れ停止(岩手)
- 感染の恐れのある検査の停止（呼吸機能）／術前の歯科受診の停止(全医労)
- 受入れ制限(全日赤)
- 自施設の感染対策委員会の介入。入院制限(全労災)
- コロナから患者・職員の安全を守ることと地域の患者に必要な医療を提供することをいかにして両立させるか検討するため、時々刻々と変化する状況に応じて何度も議論を要した(全労災)
- シフト変更（長時間にならない）(東京)
- 新規入院患者の一時停止(全医労)
- 新規外来・救急の一時受け入れ停止(埼玉)
- 病棟での勤務変更(全医労)
- 一部通所閉鎖(全医労)
- 病棟閉鎖まではいかないが、受け入れを中止し患者数を減らして対応した(全医労)
- 筋ジス病棟→COVID 病棟への転棟加療(全医労)
- 早期発見、状況把握、感染防止対策(沖縄)
- 職員患者の定期的な検査にて拡大しないように対策を実施した(秋田)
- ベッド数の削減、手術制限(東京)
- 外来診療の部分的閉鎖、感染病棟の一時的拡大、一般病棟内でのコロナ対応(全医労)
- 毎出勤時、PCR 検査実施(全医労)

(4) クラスター発生時に、特に大変だった状況や問題点があればお書きください。

【自由記載】

- 夜勤等の勤務変更・調整。予定入院等の変更等(岩手)
- 職員も感染したため人員不足となった。精神科でコロナ発生したためゾーニングができない状況で

- 次々に感染が広がった。業者が入れないため環境整備やそうじなど大変だった。(岩手)
3. 陽性者が確認されてから直ぐには職員間と患者間での伝播状況が読めず、どの範囲まで PCR の至急検査の対象にするか悩んだ。室内換気では入り組んだ詰所内のレイアウトに苦戦した。ゾーニングについては不安もあり専門の看護師に何回か相談し一緒にラウンドを行った。(青森)
 4. 介護要員の感染教育、普段しているが意識が弱い(岡山)
 5. 応援体制がなかったためより人手不足。超勤増大。育児時間者も夜勤が増えた(全医労)
 6. 勤務調整、ゾーニング(転院先の調整が精神、認知患者はできない(高知))
 7. 休日にも PCR の検査のために職員の呼び出しがあった(香川)
 8. 人員不足(沖縄)
 9. 透析室で発生したため、中断することができなかった(沖縄)
 10. 勤務の調整、衛生資材の確保、日勤者、当日勤務者の PCR 結果待ちの間の職員の確保(全医労)
 11. 病棟全体がレッドゾーンになり、常に PPE を着用した状態で 1 日勤務していた(全医労)
 12. 未経験であったため、初動に手間取った感はある(岡山)
 13. 人員不足(職員も多数感染)により、勤務繰りが大変であった(岡山)
 14. 勤務調整、毎日のように勤務予定が変わる。フル PPE を着ての対応(特に夏場はあつい)リハビリも大変。自分がコロナに罹患するのではないかという恐怖心(山形)
 15. 関連する職員や患者の確認。産科病棟では出産が始まった妊婦の搬送や感染された術後の患者への説明が困難さを感じた。その後の病室の掃除など(山形)
 16. コロナ疑い・濃厚接触者になった場合、自宅待機になり、病棟、各部署で、少人数で仕事をせざるを得なかった。夜勤を月 8 回以上になった(山形)
 17. ギリギリの状態を夜勤を組んでいたためクラスターが落ち着くまで正職員は夜勤、日勤がパート職員となる日が多く管理職が 9 時～翌 15 時までなどの勤務となった。日勤各チーム 1 名などケアが不十分となる日があった(山形)
 18. 働き手の確保(山形)
 19. レッドゾーンとグリーンゾーンの分け方が難しい/スタッフの宿泊場所(プライバシーが守られない)/自宅での生活のあり方(家族へコロナをうつすか心配)(山形)
 20. 清掃委託業者が病棟内に立ち入れず、人員減少したスタッフの業務となり負担感が増した/濃厚接触者の透析実施とそれに伴う移送業務のやりくり/レッドゾーン内に水回りやトイレがなく患者さんに迷惑をかけた(埼玉)
 21. 診療制限による患者への連絡(診察、検査入院、手術の延期)(岩手)
 22. スタッフ不足(岩手)
 23. 職員の感染や濃厚接触による就業禁止が重なり、特に看護部の勤務に負担が生じた(全医労)
 24. 人員不足による業務調整(院内各部署からの応援体制)身体的疲労とメンタルケア(全日赤)
 25. 勤務変更にとまなう予定の変更/新人看護師もフル PPE での業務を行うこと/いつ感染するかわからない不安/N95 マスクの不足/ゾーニングが適切であるかの不安/日勤の看護師減少により業務量が増加/精神的にも負担が多かった(全労災)
 26. スタッフの勤務調整、環境整備(全労災)
 27. 勤務調整、人員確保(東京)
 28. 職員不足(感染して休みになった為)。4 月にクラスター発生。感染しなかった職員はずっと勤務に入っていた。その職員に対しての手当や慰労金などあってもいいのではないかと感じた。感染してし

- まった職員も大変ではあるが残った職員はもっと大変(東京)
29. 看護師人員不足、フェイスシールドなどの資材確保(長野)
 30. 人員不足、PCR 検査体制(岡山)
 31. 主として職員間同士の感染だった。人員確保に苦労した(秋田)
 32. スタッフ不足(秋田)
 33. 人員不足/感染ゴミの処理 (処理業者の対応が出来ず段ボールの処理ができなかった) (秋田)
 34. 人員確保(福岡)
 35. 職員も感染し人員不足/交互で休憩、仮眠取れていない/部屋ごとの防護服の着脱/陽性者の状態悪化により酸素使用、輸液管理/陽性者の VS 測定や状態観察が負担/感染管理者の現場指導が遅い(石川)
 36. 入院可能なベッドの確保ができず患者さんがかわいそうだった(全医労)
 37. コロナ病棟があるが、満床になったため、陽性患者も転棟できず、一般病院とゾーニングして陽性者と混合病棟とした。業務がより煩雑となった(全労災)
 38. 医師、看護師等に陽性や濃厚接触者が多数でたため、院内応援で対応したがしきれず、人員が不足し、病院運営に大きな影響がでた(神奈川)
 39. リハビリを実施できない患者が多くなる⇒陽性者・同室者の機能低下、退院の延期(埼玉)
 40. 軽症者は受け入れ施設に転院できない。職員が陽性者多数で勤務者が不足した(長野)
 41. NS 人員不足、フェイスシールドなどの資材確保(長野)
 42. 閉鎖病棟のスタッフが少ない人数なのに、いつも以上に仕事量が増えて、とても大変だった。コロナ感染して休んだ方には、見舞金まで出るのに、休まず忙しい思い出頑張っているスタッフにはなんの手当もないのは不満がでる。(全医労)
 43. 40 人の病棟で 29 名が陽性・濃厚接触(全医労)
 44. 特に夜勤帯にコロナ濃厚接触者の部屋を担当する専属 Ns をつけるため、夜勤 Ns を一人増やすことは困難だった。勤務変更しにくい、また人手不足のため、そのままの人数で対応したところもあった。また超勤と前超勤をつないで乗り切った日もあった(全医労)
 45. 検査のために頻回に病院に行き、休暇が十分にとれなかった。勤務変更が多く負担が大きかった。濃厚接触者を一般病棟で診ていたため、慣れない感染対策で精神的負担が大きかった。(全医労)
 46. ピーク時に陽性患者 14 人、陽性看護師 2 人陽性の療養介助 5 人でスタッフの更衣室、玄関口も別となった(全医労)
 47. クラスターが発生していない他病棟も人員不足。転棟や普段関わらない疾患、医師との連携が大変で毎日超勤していた。入院受け入れ中止などの施設基準がなく、その都度の判断だった。仕事量が増えて大変だった(全医労)
 48. クラスターとなった患者の日常生活自立度が悪く、コロナでは症状は強くなくても出入りの回数が多くなること、クラスターとなった患者がマスクをつけてくれない(全医労)
 49. COVID 感染病棟は P P E 着用なのでレッドゾーンという閉鎖的な病棟業務の 3-5 倍であるのに神経内科特有の状況でさらに業務量が増えた(全医労)
 50. 職員の出勤制限の増加による病棟運営(沖縄)
 51. 病棟閉鎖による患者の受け入れが困難になったこと/職員の就業制限により体制調整に苦慮/感染拡大の確認のため数日おきの検査対応業務も大変だった(秋田)
 52. 他病棟からの応援をもらおうと、他にも感染させることになるので夜勤は当該行頭の看護師が、日勤は他病棟のコロナ感染歴がある看護師に行ってもらいのりきった(富山)

53. ソーニングの変更、物品の不足(全厚労)

54. 日勤者の長時間残業が 20 時～21 時が当たり前となった/コロナ病棟や ICU は常に人員体制をとっているため、一般病棟から人員をあつめたが、それによって体制が厳しくなった病棟では人間関係が悪くなった部署もある/途中で力つき退職希望する人あり/夏休みが取り切れない状況(東京)

55. 職員も罹患してしまい、現場を回すのが大変。夜勤回数協定超過や役職者の残業が目立った(東京)

56. 元々の感染病棟が、院内発生の陽性患者でうまってしまい、クラスター発生で一番患者数の多かった病棟を第2感染病棟にした。一般病棟でも、その診療科での陽性患者・疑い患者の対応を行い、普段慣れていない職員は PPE などに苦戦した。職員の陽性患者も多数発生し、感染していない職員の勤務変更があり、負担が多かった。いまだに元々の感染病棟は人員が増員されず、夜勤回数も多いことから、他病棟からの夜勤の応援体制を組まれている。(全医労)

57. スタッフにも陽性者が出て応援体制もとったが、超勤が発生し、対象病棟の超勤時間数が 181 時間となった(全医労)

58. 期間中に勤務開始前出勤して、毎出勤時 PCR 検査を実施していたが、検査中は勤務扱い(職務専務義務免除)になるとのことで、超過勤務として認められていない。結果、1 日勤務 7:45 分以上病院にとどまることになり、職員の負担が生じた。(全医労)

59. 夜勤回数増加(全医労)

60. 最低人数で患者対応。応援がなかなかもらえなかった。(全医労)

61. 1つの病棟の病床を削減し、クラスターがおこった病棟とコロナ受入れ病棟へ応援体制をとった。削減した病棟の患者移動も日勤の人数がおらず大変だった。他病棟も他科の患者の受け入れ看護のため対応がわからず超過勤務が増えた。応援に行く看護師も他病棟での業務であり、精神的に疲れる。応援病棟も入院患者数は減らしたがゼロではなかったので当科の看護師も手薄になった。(全医労)

62. 2～4 人/日スタッフが陽性となり、その部署の夜勤応援および入所者が陽性となり、自施設で治療することで病棟への夜勤応援もかさなり、施設全体で大規模な勤務調整を行い対応した。慣れない部署の夜勤応援に多くのスタッフがストレスを感じた。(全医労)

(5) クラスター対策のため、感染症専門医や認定看護師の増員、派遣などの対策が行われていますか。

	回答数	%
①行っている	45	26.5%
②行っていない	90	52.9%
③その他	17	10.0%
NA	18	10.6%
合計	170	100.0%

【その他 自由記載】

1. 法人医療機関から助言(岡山)
2. 法人対策本部の指示(山形)
3. 元から認定看護師 2 名いる(広島)
4. ○○病院の感染管理 Ns の委員会参加、3 ヶ月に一回の合同カンファレンス(岩手)
5. 認定看護師 1 名、候補 1 名で対応中(岩手)

6. 感染対策認定看護師長が対応している(全医労)
7. ICT チームが対応(全労災)
8. 入所時に抗原・PCR 検査を行っている(長野)
9. 施設内に ICN がいる(長野)
10. 専門医や認定がいるので現状でも OK(全労災)
11. 感染対策 N s の研修に 11 名でている(全医労)
12. OO 医療センターより指導を受ける(全医労)
13. 当施設には ICT 看護師が中心になって医師と共に行っている(全医労)
14. 感染症専門医、感染管理認定看護師はいるが増員などはない(全医労)

(6) 2022 年 7 月 22 日付厚労省通知で、「濃厚接触者の待機期間」を原則 7 日間（8 日目の解除）から、原則 5 日間（6 日目の解除）へ短縮しました。また、無症状・ワクチン接種完了者は「4 日目および 5 日目の陰性確認等の要件を満たせば 5 日目に解除」から「2 日目および 3 日目の陰性確認等の要件を満たせば 3 日目に解除」に短縮しましたが、あなたの病院、施設では、職員が濃厚接触者となった場合の待機期間を短縮しましたか。

	回答数	%
①短縮した	73	42.9%
②短縮していない	87	51.2%
③わからない	6	3.5%
NA	4	2.4%
合計	170	100.0%

(7) 政府は 9 月 6 日、新型コロナウイルス感染症の療養期間について、有症状者は 10 日間から 7 日間に、無症状者は 7 日間から 5 日間にそれぞれ短縮する方針を表明しましたが、あなたの病院、施設では、職員の療養期間を短縮しましたか。

	回答数	%
①短縮した	58	34.1%
②短縮していない	97	57.1%
③わからない	10	5.9%
NA	5	2.9%
合計	170	100.0%

【短縮していない理由 記述】

1. 病院・医療従事者であるため、という説明あり(岩手)
2. エビデンスに基づいた（法人内のコロナ会議にて）決定(青森)
3. 7 日間では感染力が弱くならない確率が高い(岡山)
4. 介護施設なので(岡山)
5. 短縮の目的は経済活動の活性化であり医療機関にはそぐわないと判断した(全医労)
6. 患者と接触するため(広島)

7. 保健所の指示にしたがっている(沖縄)
8. 必要性があるため(沖縄)
9. 7日以降、10日以降もウィルスが出ていた現状あり(全医労)
10. 検討中らしいです(全医労)
11. 院内感染防止のため(山形)
12. 7日目に PCR を実施したが陽性。また本人の体調をみて復帰が難しいと判断されたため(山形)
13. 市内の病院で統一しているため(全医労)
14. 法人対策により感染リスクを減らすため(長野)
15. 感染リスクが残存するため(全日赤)
16. 病院はハイリスクの方々に接するので(全日赤)
17. 医療機関として安全面に万全を期すため(全労災)
18. 感染リスクがある(長野)
19. 法人の方針(岡山)
20. 感染リスクが減ると言う明確な根拠がないため(神奈川)
21. 政府の方針としても 8～10 日目は医療機関への不要不急の訪問は避けることとなっており、我々は現に医療従事者のため(全日赤)
22. 感染対策のため(全 JCHO)
23. 患者への感染が考えられるため(秋田)
24. もちこみ防止のため(長野)
25. 病院の判断(全労災)
26. 介護施設であるため法人の判断により(東京)
27. 入所者が高齢であり、重症やリスクが高いから(全医労)
28. 2 割は発症の可能性が残っているため(沖縄)
29. 医療機関の見解に沿っているため(全医労)

(8) あなたの病院、施設では、職員が新型コロナウイルスに感染した場合、労災認定の請求をしていますか。

	回答数	%
①すべて請求している	42	24.7%
②していない	37	21.8%
③わからない	29	17.1%
④その他	55	32.4%
NA	7	4.1%
合計	170	100.0%

【その他 自由記載】

1. 感染経路による(職場内感染のみ)(青森)(東京)
2. 職場内での感染に関しては労災認定小さい子どもがいる方で保育園等受け入れが困難で対応が必要があれば特休としている。(岡山)
3. 一部対象者(岡山)

4. 家庭内感染等明確に職場内や通勤時の感染を否定する状況がなく、かつ療養費用が発生については請求(全医労)
5. 感染経路が明らかな場合は請求(広島)
6. 家族等の発症なく勤務時に発熱等確認した場合のみ(高知)
7. 本人の要望を確認して対応している(クラスター時に請求)(沖縄)
8. 業務に関する感染(沖縄)(埼玉)(全医労)
9. 業務中に罹患したと明らかにわかる場合(岡山)(青森)(山形)
10. 本人と相談して、有給、傷手、労災を決めている(埼玉)
11. 院内感染であれば請求する(全医労)
12. 状況により判断(長野)
13. 本人が申請すれば請求している(全日赤)(全医労)(神奈川)
14. 傷病手当(本人と確認)(東京)
15. 状況に応じて(長野)(全医労)(岡山)
16. 病棟で感染したものだけ(全労災)
17. 10月中旬に労災の情報を得た。看護協会の保障について残り1週間のタイミングで申請(全労災)
18. ケースによる(長野)
19. 業務上で感染して療養したとされた場合。(長野)
20. 施設内での感染がうたがわれる時(長野)
21. 家族感染以外(岡山)
22. 明らかな場合のみ。第3者が証明できる場合(全医労)
23. 見舞金請求する方のみ、労災の説明をしている(全医労)
24. 病院側からの指導がなかったり、対応が遅い。本人に知識がないと…(東京)
25. おそらく労災認定していないが、職専免であり、給与は保障されている。(全医労)
26. 全員が請求していない(全医労)
27. 業務上は労災請求(全医労)

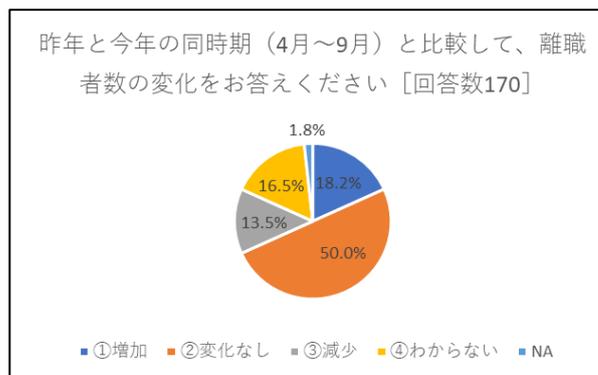
- ① クラスター発生については、第6次調査では35.2%であったのに対し、今回は58.2%の施設で発生しており、2割も引き上がっている。うち、約7割がコロナ患者を受け入れている重点・協力医療機関であった。その他の医療機関でも2割でクラスターが発生している。
- ② 発生の原因としては、職員含め患者・入所者への定期的なPCR検査が実施されていないことや人員不足が多くあげられている。その他には、オミクロン株の感染力の強さや自覚症状がないという特徴から、職員の感染や家庭内感染の増大、精神疾患・認知症患者など理解不足からくるゾーニングの難しさなどの自由記載があった。
- ③ クラスターを乗り切るための手段として、応援体制と回答した6割強の施設のうち、施設内の職員で回すという応援体制が9割にのぼっている。また施設のゾーニング・病棟閉鎖・事業所閉鎖もそれぞれ5割を超えている。勤務シフトの変更による長時間労働の記述では、14時間以上の連続勤務と回答した施設が8施設あり、最大24時間連続勤務と回答した施設がうち1施設あった。こうした状況はコロナ患者の受け入れ施設に関係なく起こっている。その他の自由記載には、新規の入院・新規の外来の受け入れ停止、手術の制限など、地域医療に多大な影響があり、住民のいのちと健康が脅かされていたことがうかがえる。

- ④ クラスタ発生時に特に大変だったことや問題点としての自由記載には、多くの施設が人員不足、人員確保と書いている。夜勤制限がかかっている育児者について、夜勤が増えたとの記述や、正規職員は夜勤、パートは日勤を担うことが多くなり、管理者の長時間労働（9時～翌15時）につながっている、日勤者の残業が20時～21時は当たり前、対象病棟の超勤時間数が181時間など、少ない人数の中、日々勤務変更を強いられ必死にやり繰りして、それでも追い付かず、長時間労働でカバーしている現状が垣間見えた。また、コロナ病棟が満床となり、陽性患者を転棟させることができず、一般病棟とゾーンイングした混合病棟で乗り切った施設もあった。
- ⑤ クラスタ対策のための感染症専門医や認定看護師の増員、派遣などの対策については、「行っている」は26.5%にとどまっている。このようにきちんとし感染対策が実施されていないことが、6割の施設でクラスタが起こった一因とも言える。この間国が推し進めてきた感染症対策の誤りが露呈しているといえる。
- ⑥ 濃厚接触者の待機期間の短縮については、「短縮していない」施設が51.2%で、有症状者の療養期間短縮については、「短縮していない」が57.1%となった。その理由としては、感染拡大のリスクが高いというのが多くの意見としてあった。人員体制が厳しい中でも、半数以上の施設で短縮していないのは、政府の方針に科学的根拠も、リスクへの具体的な対策もないからであり、緩和することによって、さらなる被害が拡大するとの不安が払拭できないからだと推察できる。

Ⅲ. 人員体制、労働条件について

(1) 昨年と今年の同時期（4月～9月）と比較して、離職者数の変化をお答えください。

	回答数	%
①増加	31	18.2%
②変化なし	85	50.0%
③減少	23	13.5%
④わからない	28	16.5%
NA	3	1.8%
合計	170	100.0%



離職者の動向

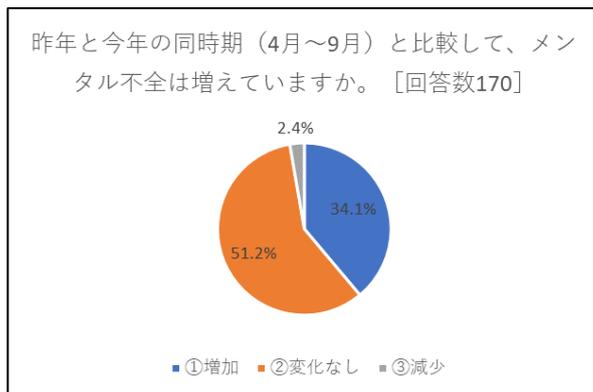
調査時期		増加している		変化なし		減少している		比較時期
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	
2021.02/15～03/05	第4次	14	11.0%	67	52.8%	15	11.8%	コロナ前（2019年度）と比較
2021.10/18～11/10	第5次	46	28.2%	69	42.3%	15	9.2%	2020年度と比較して2021年4月以降
2022.03/14～04/06	第6次	50	28.4%	71	40.3%	11	6.3%	2020年度と比較して2021年4月以降

(2) (1) 「①増加」の場合、離職者数を分かる範囲でお答えください。

	回答数	%
①1人～5人未満	12	38.7%
②5人以上～10人未満	11	35.5%
③10人以上～15人未満	2	6.5%
④15人以上～20人未満	0	0.0%
⑤20人以上	4	12.9%
NA	2	6.5%
合計	31	100.0%

(3) 昨年と今年の同時期（4月～9月）と比較して、メンタル不全是増えていますか。

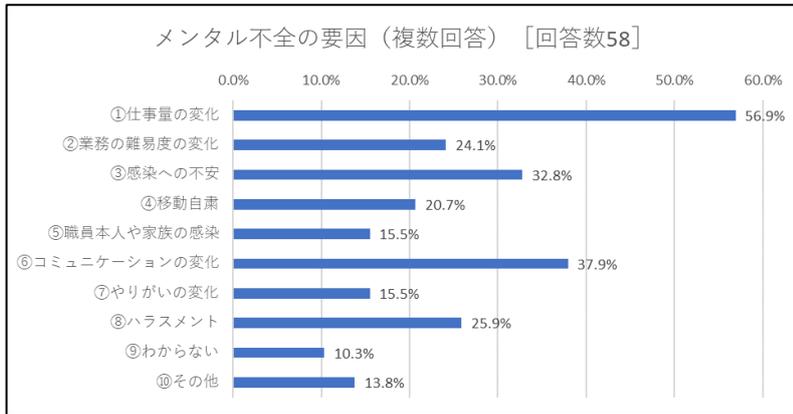
	回答数	%
①増加	58	34.1%
②変化なし	87	51.2%
③減少	4	2.4%
NA	21	12.4%
合計	170	100.0%



第6次調査	回答数	%
①増加	67	38.1%
②変化なし	78	44.3%
③減少	3	1.7%
NA	28	15.9%
合計	176	100.0%

(4) (3) で「①増えている」の場合、職員のメンタル不全の要因として、特に強いと思われるものはなんですか。（3つまで回答可）

	回答数	%
①仕事量の変化	33	56.9%
②業務の難易度の変化	14	24.1%
③感染への不安	19	32.8%
④移動自粛	12	20.7%
⑤職員本人や家族の感染	9	15.5%
⑥コミュニケーションの変化	22	37.9%
⑦やりがいの変化	9	15.5%
⑧ハラスメント	15	25.9%
⑨わからない	6	10.3%
⑩その他	8	13.8%
合計	147	253.4%



【その他 自由記載】

1. プライベートの問題(岡山)
2. 急な人事異動／管理職への不信感(長野)
3. ストレス発散の場がない(全日赤)
4. 移動自粛・本人や家族の感染・ハラスメント(岡山)
5. 十分な教育・実習が行えていなかった(長野)
6. 新人看護師がほとんど(全労災)
7. 新人へのフォロー・新人6名メンタル(全医労)
8. 職員本人や家族の感染(全医労)

(5) 2022年7月～9月に、職員の感染や濃厚接触による影響があれば具体的に記述してください。

【自由記載】

1. 濃厚接触者は始業前検査を実施しているため、朝の業務者が減っている。手術室等より病棟・外来等へ欠員に対して応援を毎日行っている状態(岩手)
2. 少ない人員で業務をこなしている。感染していない職員はいつ感染するかと不安が強くなった(岩手)
3. 殆どが突発的なので夜勤などの交代要員について、探す側も応じる側も色々なストレスを感じざるを得ない状況。自宅療養や自宅待機も長期間となるので対象者が多くなれば負担も大きい。(青森)
4. 職員の感染により仕事量が増加し忙しかった(岡山)
5. 職員家族が陽性者となり、濃厚接触者として休まざるをえない職員が増加し、定年退職した職員に応援に来てもらったり、派遣職員を頼むなど対応した。(岡山)
6. オミクロン株による感染者により、常時1～2人の出勤停止者(有休)がいる(全医労)
7. 休日がなくなり、6.5日以上連続勤務の職員がいた。1階外来は、職務者の減少により待ち時間が長くなり苦情があった(広島)
8. 職員、家族、濃厚接触者が増加して、病棟業務がまわらない(高知)
9. 人員不足に伴うシフト変更、患者の濃厚接触者判定と検査、隔離(大分)
10. 家庭内感染にて職員1名が自宅療養。欠員状態だった為に、更に職員の体制が整わず、超勤シフトで勤務を組まなければならなかった(沖縄)
11. 出勤停止による体制不足を超勤で補う(沖縄)
12. 家族が感染や濃厚接触となったことで就業禁止となった看護師が一時期増え、別の病休の影響もあり、

- 一つの病棟が業務が回らず働ける職員が減った時期があった。他の病棟から応援を送ったが、送った病棟もギリギリの人員で業務をしており、応援を出した病棟で超勤が増加する事態になった(全医労)
13. 8月に医療観察法病棟で、家族感染による陽性者が連続しプログラムが全て中止となること、何度かあった(全医労)
 14. 一時、業務縮小をせざるを得ない時期があった(岡山)
 15. 職員の感染や濃厚接触により、慢性的な人員不足におちいった。スタッフの負担増加が続いた(青森)
 16. 純粋に出勤可能スタッフ減少による体制の変更・縮小等で業務体制・内容が一日の中でも変化し、それに対応するので一杯な状況。(山形)
 17. 出勤停止になると単純に人員が不足するので、一人当たりの業務量が増え、その状態が続くと不満も増してくる(山形)
 18. 今まで感染の確認のなかった職種までクラスターになっている(山形)
 19. 病棟閉鎖、自宅療養、自宅待機により、勤務者が少ない(山形)
 20. 病院全体が人員不足のため感染者や濃厚接触者が出るとシフトの組み直しが必要となる。感染者が出た病棟にはリハの立ち入りが禁止されるため患者さんの ADL が低下しがちである/クラスター発生時に余力がなく出勤できる職員が休みなく1週間連続勤務している等問題が出ている(山形)
 21. 出勤停止が頻発。特に介護現場で人手不足となり、もともと人員が足りていないところに追い打ちをかけている(山形)
 22. 家族が感染した事が後日にわかり、その間仕事をしていたことで対象の利用者の抗原検査と自費でPCR検査を行うよう法人より指示あり。パート職員などは自費がつらいと話あり。どこに行くにも届け出が必要で大変(山形)
 23. 軽いメンタル不調の職員は散見された/時間の経過により回復されつつある(埼玉)
 24. スタッフ減(山形)
 25. 休むスタッフが多いので9回夜勤が増えている(岩手)
 26. 毎日業務をその日その日で変えて対応している(外来)(岩手)
 27. コロナ感染や濃厚接触者が増えたため、人員不足となり患者の清潔面(入浴、シーツ交換など)を保つことが出来ない(全医労)
 28. 子どもからの濃厚接触者が増え、看護師不足による夜勤回数・超過勤務の増加が見られた(全医労)
 29. 8月1名濃厚接触のため1W休み/下旬にも濃厚接触のため1W休み/10月コロナ陽性者あり10日間休み/常に職員が欠員の状態で勤務を回しており、休みを削って対応している(長野)
 30. 職員の感染などが続いたため何人も夜勤9回以上となった。慢性的な業務量の増改により疲労も蓄積された(全医労)
 31. 通常でさえ人手不足のなかで職員の休務が長期にわたり続き、夜勤人員を減らしたり夜勤回数が増えたり日勤人数が確保できない状況が続き、応援も出せない状況になった(全日赤)
 32. 人員不足による業務調整、身体的疲労とメンタルケア(全日赤)
 33. 家庭内感染を中心に職員感染や濃厚接触者が増加(全日赤)
 34. 診療体制の縮小。勤務体制の再編(全日赤)
 35. 夏休み期間の規制緩和によって感染拡大が職員の家族から職員へ感染が広がった。職場で濃厚接触者、感染者が増えたため、現場の職員が不足し、勤務変更、振休の変更、夏休みの変更など残った職員へのしわ寄せが大変だった。勤務変更により夜勤回数が一時的に増え体力的に大変だった。高齢者の感染者が増えたため手のかかる症例が激増した。(全 JCHO)

36. 療養期間を過ぎても体調が回復せず長期間休みになったスタッフもいる。・同一期間に感染が拡大するため残されたスタッフの負担が大きかった。新人看護師への指導が疎かになってしまった(全労災)
37. 年次有給休暇や夏季休暇の取得ペースが例年よりも遅れ気味である(全労災)
38. 職員の感染、濃厚接触者の出勤停止により、管理者が連動、時間外勤務
39. 現状の配置基準より常勤 1 名分がマイナスされた状態の勤務が増加した
40. 小規模事業所のため、出勤停止者が発生する度、職員の健康インフラが崩されてしまう事態(東京)
41. 病棟や外来看護師の感染・接触者が増加し、勤務体制に影響が出ている。事務職場での感染拡大があり業務が増加(長野)
42. 職員 8 人中、2 人が罹患し、一人が濃厚接触者となったが、同時期だった。お盆だったため応援も難しく、少人数で業務に従事することとなった(岡山)
43. スタッフが休職して、診療の受け入れが制限されていることがありました。(訪問診療や一般外来の予約日延期など)(岡山)
44. 職員も陽性や濃厚接触者が多発したことで勤務ができなかったため、人員が不足し病院運営に大きな影響が出たこと(神奈川)
45. 休むしかないので人員不足による職員の疲労があり心身ともに大変だった(秋田) (全厚労)
46. スタッフ不足。外来が出来なくなった。OPE 中止(秋田)
47. 働いている看護師が連続勤務が続き疲弊した(秋田)
48. 家庭内での感染者 2 件。濃厚接触者 2 件。デイケアスタッフで休みが集中し営業を縮小した(長野)
49. シフトの人員不足(福岡)
50. 病棟閉鎖・マンパワー不足(全労災)
51. 職員が感染。クラスター発生となり、休職者が激増(全労災)
52. 夜勤回数の増加と日勤勤務者の減少(全労災)
53. 急な休みとなり、職場の体勢維持が大変だった(長野)
54. クラスターだけでなく、職員の家族の陽性者での濃厚接触者が多発したことで、濃厚接触者でも症状のない人は自宅待機とせず、毎日 7 時 30 分に出勤し、PCR 検査で陰性が確認されれば勤務を続けた。県内唯一の感染症指定病院なのに、感染者の発見を見越した採用をしていないので、人員が不足し、病院運営に大きな影響が出た(神奈川)
55. 看護の人員不足(埼玉)
56. 小さい子をもつスタッフが多く、学級閉鎖などで休みが重なり勤務変更が大変だった。事業の縮小も検討したがかろうじて回避された。(長野)
57. 7 月～9 月で学級閉鎖・家族間感染が相次ぎ、人員体制が不足した(長野)
58. 第 7 波で職員とその家族に陽性者が増加し濃厚接触も含めて休む職員も増加し、現場の業務は厳しくなった。初の大きなクラスターが発生し職員も陽性者が出た時は最も逼迫した。他部署や管理者が支援に入った。(長野)
59. 病棟や外来 NS の感染・接触者が割増し勤務体制に影響がでている。事務職場の感染拡大があり残業が増加。(長野)
60. 病棟看護師感染による人員不足。夜勤回数の増加。休日日勤者の配置数(全労災)
61. コロナ病棟開設のため病棟 1 つ閉鎖 OPR 患者受け入れを一部病棟に作りそこへ閉鎖もとから NS5 人行きました。人数少なく夜勤 1 名ずつ行うことにしたので年休使用しないと勤務できない体制でした。長期化し年休が少なくなって困ると訴えがある。年休がなくなったら欠勤扱いと言われ、年休を

もどすよう協議中（全労災）

62. 利用者が感染しスタッフ数名が濃厚接触者となりBCP発令し営業を縮小した。（東京）
63. 職員の感染や濃厚接触による休業者が増え、支援体制や超勤で乗り切った。入院受け入れストップ、健診休止など、患者さんや生協組合員さんにしわよせ(岡山)
64. 人員不足、夜勤の増加、年休取り消し(全医労)
65. よりいっそう人手不足となった。超勤増大。度々の勤務変更(全医労)
66. 職員の人数不足の中、呼吸器患者や透析患者の透析前の入力が煩雑になった。インシデントになりかねない(全医労)
67. 日常的にぎりぎりの人員、欠員が出ると利用者様の日課にも影響が出ることがある(長野)
68. 感染や濃厚接触が全部署あり、どの部署も人員不足で特に土日祝日の人員が不足した(全医労)
69. 代替者もないため業務が忙しくなった。入浴介助など特に人手を要するところでは大変(全医労)
70. 病棟看護師の日勤最低人員は 11 名としていましたが日勤数 7 名の日があり有給者が取り消し勤務しましたがそれでも足りずに各病棟から手伝いをお願いしました。特殊性のある病棟に初めてスタッフが応援に来なければならないことはとても大変(全医労)
71. 夏休み期間と重なり、日勤人数の確保さえ困難だった(全医労)
72. 病棟の人員が減るが患者数は変化なく入院してくるので一人の仕事量が増えてキャパオーバーになる職員もいる。勤務計画が毎日のように変わる、平日でも休みの日の人数しかいない(全医労)
73. 出勤停止の増加により、体制が弱くなった部門は入院制限を行った(沖縄)
74. 第 7 波での職員感染の増加により、人員体制の減少や入院制限の発生で経営的にも大きな打撃を受けた。助成金なしでは膨大な赤字となった(埼玉)
75. 保育園がクラスターとなり休園しスタッフが勤務できなくなった。一つの病棟でクラスターが起きて、職員や患者の半分ほどが陽性となった。感染した方が給付があるからいいという意見もあり、不団結となった(富山)
76. 職員陽性による欠員/自宅待機に対応したシフト変更/通所利用者で接触のあった方への訪問によるPCR 検査の実施/利用者のコロナ不安による利用キャンセル(長野)
77. 家族が陽性による濃厚接触者、本人陽性による休みが単発で 10 名あり(長野)
78. 人員不足(全厚労)
79. 同職場で 7 人以上コロナ陽性や家族の濃厚接触による休みで病棟が回らなくなった。その他、同時期に病棟のクラスターがおこり、病棟閉鎖となり、他の病棟の仕事量が増加した。コロナ病床も全床うまり、介護量も増加したが、コロナ病棟なのでリリーフも来ず、大変だった(全厚労)
80. 夏季休暇は 9 日間あるが 1 日も取れていない人がいる。感染により休んだ分は全て夏季休暇に使われてしまい本来の夏休みとして楽しむことができなかった人がいる(東京)
81. 家族が感染してしまい、濃厚接触で休まざるを得ないことも多かった様子。家庭内隔離ができている場合は抗原検査をして出勤している。しかし、後に陽性になり、クラスターが発生してしまったことがある(東京)
82. 第 7 波で感染や濃厚接触での出勤停止が相次ぎ、各職場での人員不足が深刻になっている。夜勤回数も月 11 回を数える病棟もあり、夜勤免除者や夜勤配慮者への風当たりが強くなっている。夜勤をしてほしいと依頼されることで、辞職していく職員も目立つ。病院は夜勤回数の調整のため、回数の多い病棟へ他の病棟から夜勤応援を出すことで対応しようとしているが、自病棟との兼任で疲弊している職員も多い。(全医労)

83. 就業禁止のため、勤務変更や勤務スタッフの減少などで日々の看護業務が終わらない。外来に育児制度利用者が多いので、休みとなると業務がまわらない。患者さんの待ち時間も増えた。とにかく人員がいない(全医労)

(6) 全数届出の見直しがされたことに対して影響が生じていることがあれば具体的に記述してください。

【自由記載】

1. 今のところ特に影響は感じられない(青森)(長野)(埼玉)(東京)
2. 感染者が減少した様に見える事で、感染対策にゆりみが出ないか懸念しています(沖縄)
3. 特になし(沖縄)(山形)(全労災)
4. 今までICTが行っていた事を事務や日直者へ割り振っている(全医労)
5. 自治体毎に届け出様式が異なる点。届け出対象者の把握の方法(岡山)
6. 病院としては特になし(青森)
7. 事務方としては、むしろ業務量は増えていると報告あり(山形)
8. 自己検査をしない人がいるのでは・・・と不安もある。しかし救急搬送の患者が増えた(山形)
9. 見直しされたばかりで、これから影響が出ると思われる。個人的な想定等を行わず事実を的確に判断したい(山形)
10. クリニックの発熱外来に係る事務業務は減少した(山形)
11. 特になし(山形)
12. 検体採取時の説明の増加／療養機関等の問い合わせがある(岩手)
13. 特に問題なし(全日赤)
14. 医師・事務の届出事務の負担軽減(全日赤)
15. 特になし(全労災)
16. 届出作成がものすごく軽減した(岡山)
17. 現在ではなし(岡山)
18. 陽性者が宙ぶらりんになる。医療が受けられない、不安が募るのでは。また、検査をする方も減るのでは(岡山)
19. タイムリーに陽性者が把握できないため、感染傾向の状況把握に遅れが出てしまう(神奈川)
20. 国内・県内の動向が正確に出ないのではないかとこの不安がある(秋田)
21. 全体数が把握できないが計点観測で良いと思う。テレビでは毎日感染者数を発表しているが、全数把握されていないので指標にしかない(長野)
22. 利用者本人、ご家族、他介護サービスでの感染状況、濃厚接触なのか等が把握しづらい(長野)
23. 医師の判断が必要であり、今まで以上に発生届の提出の有無の確認に時間がかかるようになった(福岡)
24. 手続き(届出)が減ったので、外来としては少し楽になったような気がする(全労災)
25. その時点での陽性者把握ができないため、正確な感染状況の把握ができない(神奈川)
26. どの地域・施設で流行っているのかが見えない。感染者が出た施設を利用しているが、当施設も利用していたことがあとからわかり、対応が遅くなってしまった。(長野)
27. まだ目に見える影響は認められていない。(長野)
28. 今のところ事業所では問題なし。(東京)

- 29. ICN や検査に係る職員の負担が多少軽減した。(全医労)
- 30. 9/25 までに発症したら HER-SYS が厚生センターから出たが、9/26 以降は HER-SYS がでなくなり、職員間では不満が出ている。諦め感が強い(全医労)
- 31. 感染対策が薄れること、受診要請が減少なくコロナ対応病棟職員は慣れない病棟への応援でストレスが生じている(全医労)
- 32. 労働条件で言えば負担軽減(沖縄)
- 33. 検査を受ける患者への説明が難しくなった(沖縄)
- 34. 登録や保健所への連絡業務等、業務軽減になったが一般外来や救急外来への患者からの問い合わせ等が増えて業務に支障をきたしている(秋田)
- 35. 来た患者を診る、それだけ。医師への影響は分からない(全医労)
- 36. 陽性者のことが分からない(全医労)

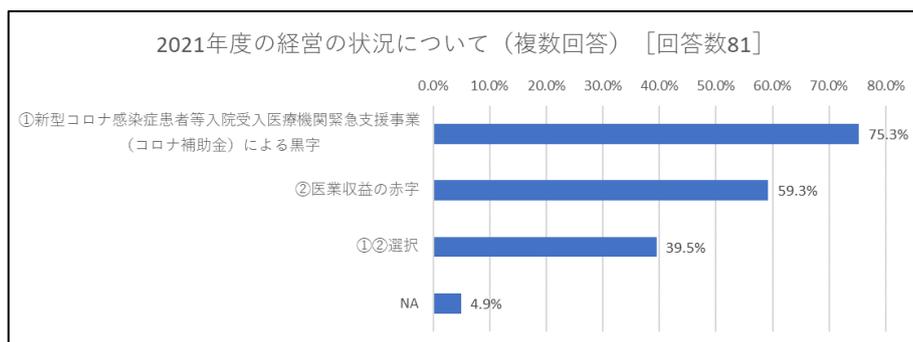
- ① 1年前の同時期（4月～9月）と比較して、離職者数は「増加」と回答した施設は31施設18.2%であり、半数の施設が「変化なし」と回答している。第5次、第6次調査と比較すると、今回「増加」が2割を切ったことで離職に歯止めがかかっているかのように思えるが、昨年と同時期と比較して、その時より離職が増えたかという点でいけば、まだ18.2%の施設が増えていると回答する状況は極めて深刻と受け止めています。そのうち12.9%の施設で20人以上の離職となっており、回答した施設がすべて公的病院でした。
- ② 職員のメンタル不全については、1年前の同時期（4月～9月）と比較して、「増加」と回答した施設が、58施設34.1%であった。要因としては、仕事量の変化が約6割となり、次いでコミュニケーションの変化や感染の不安などが3割を超えている。特に新人看護師のメンタルが多く、十分な教育・実習が行えていない現状がその他の自由記載から読み取れる。
- ③ 職員の感染や濃厚接触による影響として100を超える記述があり、その多くは人員不足によって現場がひっ迫した状況のものだった。それを補うために、長時間勤務や休みを削ったの連続勤務、11回以上の夜勤回数、夜勤人員を減らしての対応、日勤帯の人員最低11名のところを7名となり有休取り消し、スタッフ不足で外来診療できず、濃厚接触者になっても自宅待機なく毎日PCR検査して陰性確認後勤務、夜勤免除者へ夜勤を依頼したことで辞職など、「いのちを守る」医療現場にもかかわらず、労働力不足をシフト変更だけで補うしかなく、そこで働く職員の健康も権利も守れない、医療・介護従事者が人間らしく働くことができない状況が浮き彫りとなった。
- ④ 全数届出の見直しがされたことに対する影響としては40余りの施設が回答し、その約半数が特に影響は感じず問題ないとしている一方で、感染者が減少したように見える、タイムリーに陽性者が把握できないことで、感染対策へのゆりみや感染傾向の状況把握に遅れがでるとの懸念しめされていた。

IV. 経営への影響

(1) 新型コロナ患者を受け入れている重点医療機関・協力医療機関にお尋ねします。

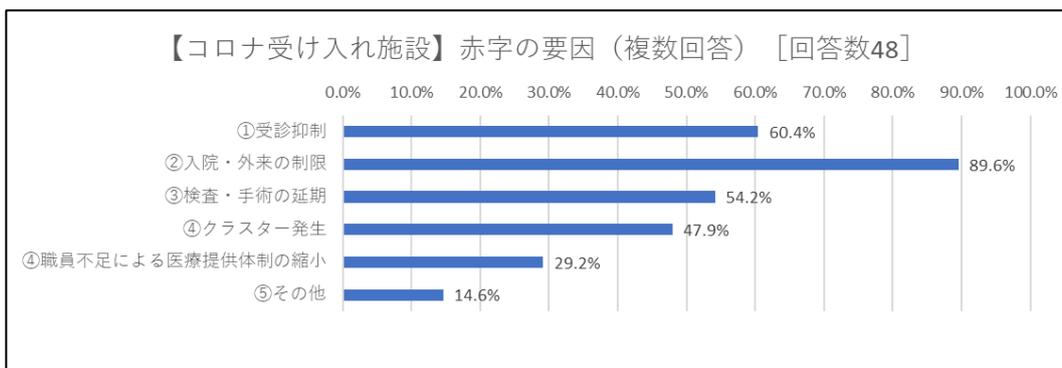
2021年度の経営の状況について（複数回答可）

	回答数	%
①新型コロナ感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業（コロナ補助金）による黒字	61	75.3%
②医業収益の赤字	48	59.3%
①②選択	32	39.5%
NA	4	4.9%
合計	81	179.0%



(2) (1) で「②医業収益の赤字」の場合、赤字となった要因は何ですか（複数回答可）

回答数	回答数	%
①受診抑制	29	60.4%
②入院・外来の制限	43	89.6%
③検査・手術の延期	26	54.2%
④クラスター発生	23	47.9%
④職員不足による医療提供体制の縮小	14	29.2%
⑤その他	7	14.6%
合計	142	295.8%



【その他 自由記載】

- 1 コロナ病床のため一般病床の削減(岩手)
- 2 コロナにてOT 中止(岩手)
- 3 救急搬送件数の減少(全労災)

- 4 コロナによる患者の減少(秋田)
- 5 感染病床確保による病床数の減少(長野)
- 6 もともと赤字＝患者確保できる医師の不在(全医労)

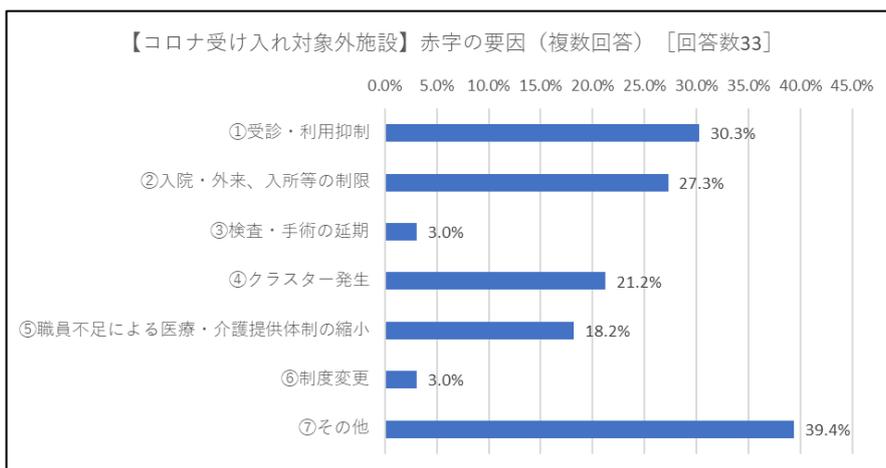
(3) 新型コロナ患者の受け入れ対象でない施設にお尋ねします。

2021年度の経営の状況について

	その他	介護	回答数	%
	39	38	77	
①医業・介護事業収益による黒字	14	6	20	26.0%
②医業・介護事業収益による赤字	17	16	33	42.9%
①②複数選択	1	0	1	1.3%
NA	9	16	25	32.5%
合計	39	38	77	100.0%

(4) (3) で「②医業・介護事業収益の赤字」の場合、赤字となった要因は何ですか。(複数回答可)

	回答数	%
①受診・利用抑制	10	30.3%
②入院・外来、入所等の制限	9	27.3%
③検査・手術の延期	1	3.0%
④クラスター発生	7	21.2%
⑤職員不足による医療・介護提供体制の縮小	6	18.2%
⑥制度変更	1	3.0%
⑦その他	13	39.4%
合計	159	142.4%



【その他 自由記載】

- 1. コロナ濃厚接触者、有料老人ホーム内での感染が広まりデイ利用を中止者が増加した(岡山)
- 2. 小規模なので、1人感染者が出て数日お休みする為、稼働日が減り赤字となる(岡山)
- 3. 入院中、入院患者の陽性者が出た為、入院受け入れを中止した(広島)

4. 人件費等の経費が収益のおおよそを占める為(沖縄)
5. 利用者獲得できず(沖縄)
6. 精神科は現在の診療報酬では赤字にすることが、そもそも難しい状況です(全医労)
7. ワクチンでの休み→体調不良(東京)
8. 空所(長野)
9. 人件費増(長野)
10. 家庭内の感染等(長野)

(5) 政府が打ち出した10月からの診療報酬・介護報酬による処遇改善について申請をしますか。

	回答数	%
①申請する	100	58.8%
②申請しない	0	0.0%
③対象外	20	11.8%
④わからない	37	21.8%
NA	13	7.6%
合計	170	100.0%

	回答数	%
1)重点・協力(81)	61	75.3%
2)その他(39)	9	23.1%
介護施設(38)	25	65.8%
NA(12)	5	41.6%
合計(170)	100	58.8%

(6) 物価高騰対策支援金の申請について、申請しますか。

	回答数	%
①申請する	18	10.6%
②申請しない	14	8.2%
③わからない	119	70.0%
NA	19	11.2%
合計	170	100.0%

(7) 10月からの新型コロナ緊急包括支援金削減による影響は考えられますか。

	回答数	%
①ある	42	24.7%
②かなりある	16	9.4%
③ない	5	2.9%
④あまりない	9	5.3%
⑤わからない	72	42.4%
NA	26	15.3%
合計	170	100.0%

① 経営の影響として、重点・協力医療機関では、コロナ補助金による黒字になっている施設が75.3%約8割にのぼる一方で、医業収益については赤字と回答した施設が59.3%と約6割となっている。そのいずれにも当てはまると回答した施設は32施設39.5%であり、補助金がなければ、かなりの赤字になっていることがうかがえる。

また、コロナ患者受け入れていない施設では、医療・介護事業所による赤字が42.9%と4割を超えている。受け入れ施設および受け入れ対象外施設の赤字の要因としては、入院・外来等の制限や受診・利用抑制、検査や手術の延期、クラスターの発生が大きく影響している。

② 10月からの処遇改善については、「申請する」と回答したのは100施設58.8%しかない。重点・協力医療機関については7割強、介護施設については6割強、その他の医療機関については3割にも満たない状況となっている。コロナ禍では、コロナ患者受け入れ病院が一般病床を縮小せざるを得ない状況の中、その一般医療を担い続け地域医療を守ってきたのがその他の医療機関である。コロナ感染疑いで一般病院を受診する人も相次ぎ、すべての医療機関が感染対策を余儀なくされる中で、受診抑制や検査の延期等で厳しい経営状況となっている。

救急医療を担える病院だけの処遇改善、および職場の中に差別と分断を生む内容の処遇改善では、離職に拍車をかけると同時に、地域医療の崩壊につながる問題である。すべての施設、すべての医療・介護従事者の処遇改善が必要である。

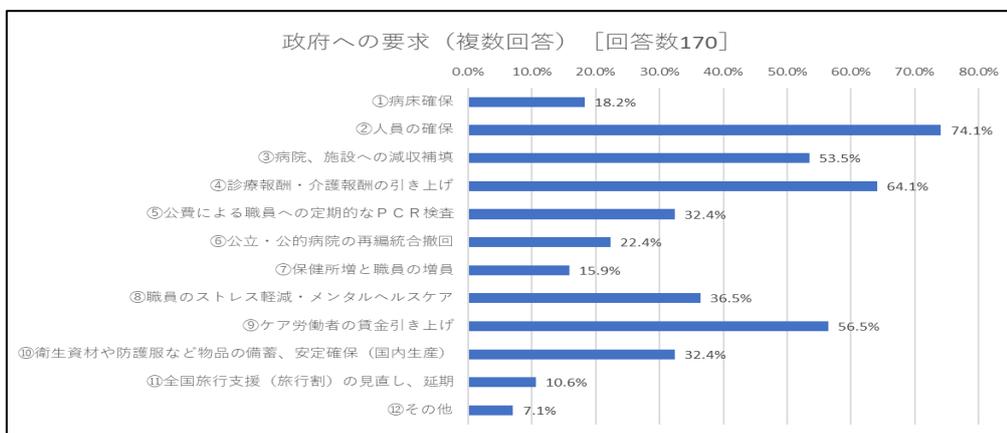
③ 物価高騰対策支援金申請については、「わからない」が71.0%にのぼり、「申請する」は1割にとどまっている。この支援金は、長期化するコロナの影響および物価高騰により、食料料費や水道光熱費の高騰で影響を生じていることに対し、地方公共団体の判断で臨時交付金の活用ができるものであるが、こうした支援金の活用が広く知らされずにいる結果ではないか。もしくは、各自治体によって取り扱いに差があり、支援を受けることができないことも考えられる。

上げが必要である。

④ 10月からの新型コロナ緊急包括支援金削減への影響については、「ある」「かなりある」を合わせると、34.1%となっている。コロナを受け入れていても赤字になっている医療機関がある中で、支援金の削減により、さらに厳しい経営を迫られることとなる。公的病院の中には、コロナが収束して国からの財政支援がなくなることを不安視して、今年4月からの新規採用をゼロにした医療機関もあった。これでは次の感染症・新興感染症への備えどころか、一般診療への影響も懸念される。一部に特化した支援金ではなく、診療報酬・介護報酬の引き上げが必要である。

V. 第8波やインフルエンザとの同時流行も懸念される中、政府に対して求める対策は何ですか。(5つまで回答可)

	回答数	%
①病床確保	31	18.2%
②人員の確保	126	74.1%
③病院、施設への減収補填	91	53.5%
④診療報酬・介護報酬の引き上げ	109	64.1%
⑤公費による職員への定期的なPCR検査	55	32.4%
⑥公立・公的病院の再編統合撤回	38	22.4%
⑦保健所増と職員の増員	27	15.9%
⑧職員のストレス軽減・メンタルヘルスケア	62	36.5%
⑨ケア労働者の賃金引き上げ	96	56.5%
⑩衛生資材や防護服など物品の備蓄、安定確保(国内生産)	55	32.4%
⑪全国旅行支援(旅行割)の見直し、延期	18	10.6%
⑫その他	12	7.1%
合計	720	423.5%



- ① いま政府に対して求める対策として、7割を超える施設が「人員の確保」と回答している。次いで、「診療報酬・介護報酬の引き上げ」、「ケア労働者の賃上げ」「病院、施設への減収補填」の順となっている。「診療報酬・介護報酬の引き上げ」が6割を超え、「病院、施設への減収補填」は5割を超えたことについては、多くの医療機関が厳しい経営を強いられている表れである。また、コロナ後への不安から、コロナ禍で奮闘する職員への賃上げを渋り、採用を抑制する状況となっている。国民のいのちを預かる場所が、将来が不安で先が見えないというのは、まさに政治の責任であり、国が果たすべき役割を担えていない結果だと言える。
- ② 第7波では、職員の感染や濃厚接触になるケースやクラスターの発生などで、現場は想像を絶するような困難な事態となっていた。大きな波が押し寄せる度に「医療崩壊」が繰り返された。医療・介護現場のキャパオーバーによって、失われるいのちがあってはならない。また、いつまで経っても改善されない人員不足によって、労働者としての権利も奪われ、職員自身が健康で働き続けられない状況にもなっている。「患者の声に寄り添う看護がしたい」との思いは、ただひたすら作業のように回すだけの看護にかき消されている。政府がすすめる感染症法改正案にも、「人員増」の文字はどこにも見当たらない。「余力ある人員体制を」、それがいまでも必死で国民のいのちと向き合う医療・介護従事者の叫びである。そして、その役割に見合ったすべての医療・介護従事者の賃金の引き上げ底上げは、私たちの当然の要求だといえる。

2022年11月10日

内閣総理大臣 殿
厚生労働大臣 殿

日本医療労働組合連合会
中央執行委員長 佐々木悦子（公印省略）

新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急要請書（第11次）

国民のいのちと健康を守るためご尽力いただいていることに対し、敬意を表します。

新型コロナウイルス感染「第7波」の影響で、救急車の到着後も搬送先がすぐに決まらない「救急搬送困難事案」が相次いでいます。基礎疾患があるコロナ患者の受け入れはさらに厳しく、搬送先がなく自宅で死亡するケースも出ています。高齢者施設で入院が必要な患者が施設内に留め置かれている事態も多発しています。高齢者施設でのクラスター発生は、高齢者の重症化や死亡率の上昇を招いています。

医療機関にかかりたい人がかかれなくなっており、医療崩壊を招いています。受け入れ困難な背景には人手不足があります。コロナ症状に対応する病床だけでは、他の疾患に対応できないなどの状況が起きています。コロナ病床だけでなく一般病床も逼迫し、消化器外科などでがん患者らの入院を延期するケースが増え、「医療崩壊」の状態にあるとする病院が全国で起きています。必要な医療行為が十分にできず、現場の医療従事者は疲弊しています。さらに医療従事者が感染、または濃厚接触者になり、従事できない状態も続いています。現場からは、「世間はウィズコロナだが、スタッフはこの2年半、ゼロコロナを目指し、プライベートも犠牲にして抑制的な生活をしている。それでも感染してしまうケースはある」とする声が上がっています。

政府は、新型コロナ感染症の療養期間を短縮しましたが、専門家からは、「第7波の真っ最中であり、短縮に踏み切れれば感染拡大に悪影響を与える恐れがある」と警鐘を鳴らしています。全数把握の見直しについても、基礎疾患がある人など、重症化するリスクがある人の把握が困難になります。また、新型コロナの感染症法の類型の変更についても、医療費の自己負担が生じるほか、自宅待機要請や入院勧告・措置、隔離などは不可能となり、5類感染症にしたからといって、感染者数が減るわけではありません。2類相当か5類かという議論は今すべきではありません。

医師や看護師が足りないという問題はこれまでも繰り返し指摘されてきていましたが、こうした指摘や教訓を踏まえず、成り行きまかせにしてきた政府の責任は重大といえます。政府の抜本的な対策の遅れは明らかであり、政府が感染状況に応じた、実効性のある具体的

な対策を持つことが何よりも求められています。全国の新規感染者数は増加傾向にあり、第8波は必ず来る可能性が高いといわれています。

国民のいのちと生活、中小企業の営業を守る政策を包括的に示すよう、下記のとおり強く要請します。

記

1. 今後の新たな感染症の流行時に、都道府県との事前協定に違反し、病床確保などに応じない医療機関への「罰則」を設ける方針は撤回すること。全ての医療機関に対して感染症流行初期の減収補填を行うこと。
2. 病床確保や発熱外来について、都道府県と医療機関等が平時から協定を結ぶ体制を構築するとしているが、医療従事者がコロナ感染等で従事できなくなれば、協定締結の有無にかかわらず、受け入れは困難となることから、十分な人員を確保すること。
3. 新型コロナウイルス感染症の患者の自宅療養期間を原則10日間から7日間に短縮する方針には、エビデンス（科学的根拠）はなく、再拡大を招きかねないことからやめること。
4. 新型コロナウイルスの感染症法上の「2類相当」扱いの見直しはやめること。感染の拡大防止の手段がなくなる上に、将来的に毒性が強まる可能性が排除できず、特効薬が未だ開発されていない中で、5類に引き下げるのは、無責任であり、やめること。また、感染者の全数把握の取りやめは、軽症者らが自宅療養中に重症化しても見逃される恐れがあることから中止すること。コロナ医療（ワクチン接種費用も含む）や検査を全額公費負担する制度は継続すること。
5. 第7波では、基礎疾患のある高齢者が感染で心臓や肺、腎臓などの持病が悪化し、全身が衰弱して回復できないまま亡くなる例が多いことから、「重症」の定義を見直すなど、病態の変化に対応した医療体制の整備を行うこと。基礎疾患の悪化による死亡は、コロナ感染が引き金となっていることから、死者の集計から外さないこと。
6. 政府が創設を検討し、司令塔となる首相直轄の新組織（内閣感染症危機管理庁）については、過去の政策効果の検証がないまま新設しても無意味であり、国会に第三者委員会を設置して検証を行うこと。政府が何を根拠にどんな議論を経て対策を決めたのか、その過程を検証し、次の感染拡大に備えること。

7. 新型コロナウイルス対策の接触確認アプリ「COCOA（ココア）」は、スマートフォンに接触通知が届かない問題が発覚するなど、不具合が相次いで生じ停止となったことについて、きちんと検証を行うこと。
8. 入国者数上限（5万人）を撤廃するなどの水際対策を緩和することはやめ、空港検疫を抜本的に強化すること。新たな変異株の流入をできる限り遅らせるよう、監視体制を強化すること。感染力が強いオミクロン株の派生型「BA. 5」から、BA.2.75への置き換わりが指摘されており、BA.2.75に対応したスクリーニングやゲノム解析を拡充させること。
9. 新型コロナの対応により、医療機関の負担が増えているかで、マイナンバーカードの保険証利用はやめること。また、オンライン資格確認システムの導入の義務化は撤回し、保険証の廃止はやめること。
10. 新型コロナ禍の影響で、失業率が増加し、社会経済基盤の弱い若年女性を中心に自殺が増加していることから、貧困問題の解消に向けた、経済政策を図ること。
11. 電気代やガス代等のエネルギー価格の高騰を受け、水道光熱費、食材料費等の物価高騰により、医療機関・介護事業所等に大きな影響が及んでいることから、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金による医療機関等への支援を行うこと。また、医療機関等への周知を徹底するとともに、交付金の積み増しを行い、国の支援を強化すること。
12. 国民健康保険の高額医療費負担金は、国が負担する制度として継続し、負担を都道府県へ移管することはやめること。
13. すべてのケア労働者を対象に、具体的かつ大幅な賃金改善を迅速に実施すること。

以上

日本医労連・10月以降の看護・介護賃上げ補助事業申請状況について

※10月からはじまった「看護職員処遇改善評価料」「介護職員等へ「ベースアップ」等支援加算」についての申請状況の集約一覧（報告のあった組織の集約状況）

医労連22秋闘・11月9日17時集計状況

1. 対象施設について

回答組合	対象施設		10月以降の申請を	
	有	無	した	してない
96 / 485				
看護職	83	12	78	1
介護職	42	23	38	2

2. 看護・介護の賃上げ補助事業の対応状況

回答組合	申請組合数	回答項目基礎数(※2)	基本給引上げ(ベースアップ)		手当対応		(※1)残業算定基礎に	
							なる	ならない
96 / 485								
看護職	78	116	3	2.6%	113	97.4%	41	18
介護職	38	39	2	5.1%	37	94.9%	17	12

※1「手当」回答の場合、毎月決まって支払われる手当（残業代の計算基礎に入る手当）になるかどうか

※2「回答項目基礎数」は、対象施設のみ・対象施設以外及び対象職種・それ以外（①～⑥）の項目に対して1単組で複数回答した数も含んだ基礎数としている

3. 支給内容内訳と手当額平均

回答組合	対象施設のみの		対象施設以外も含む		⑤介護職	⑥介護職以外
	①看護職	②看護職以外	③看護職	④看護職以外		
96 / 485						
額回答数	68	36	8	4	27	12
ペア平均額	8,500円	8,000円			16,500円	
手当平均額	10,784円	6,623円	7,833円	3,250円	6,695円	4,111円
合計平均額	10,637円	6,587円	7,833円	3,250円	7,072円	4,111円

【22春闘】2月～9月の処遇改善事業の回答結果

看護・介護処遇改善事業への回答状況（医労連22春闘・7月13日時点）

回答組合	回答数	基本給引上げ(ベースアップ)		手当対応		調整給	申請見送り	検討中
207 / 485								
看護職	134	1	0.7%	131	97.8%	2	7	6
介護職	125	12	9.6%	113	90.4%	0		
保育士	12	1	8.3%	11	91.7%			

支給内容内訳と手当額平均（医労連22春闘・7月13日時点）

回答組合	対象施設のみの		対象施設以外も含む		介護職	介護職以外	保育士	
	看護職	看護職以外	看護職	看護職以外			正規	非正規
207 / 485								
額回答数	115	39	8	5	122	43	12	8
平均額	3,718円	2,898円	3,758円	3,140円	6,247円	4,143円	8,436円	4,206円

日本医労連

2022年 年末一時金・回答総括表 I

回答速報NO. 6

2022年11月10日 11:12

(1) 組織・地方協別 集約

回答状況	2022年・回答内容						2021年・支給実績						昨年実績との比較					
	回答 単位	回答 数	委託 数	正職員		パート		月数	一律	平均額	月数	一律	平均額	月数	一律	平均額		
				月数	平均額	月数	平均額										月数	平均額
全体	559	127	11	1,770	27,641	474,207	0.831	26,647	116,764	1,912	32,116	501,511	1.133	31,310	75,926	-4,476	-27,304	
全国組合	119	3		1,920				89,000	89,000	2,159	36,250	711,980	1.544	35,833	41,403			
全医労	7									2,254				34,200				
全厚労	20									2,138	43,333	598,884	0.875					
全日赤	55	1		1,500						2,177	15,000	740,255	1.653	41,200	275,502	-0.677		
全CHO病院労	34									2,131			1.150	33,600	33,600			
全労災	1	1		2,060				89,000	89,000	2,040				88,000				
国共病組	1	1		2,200						2,138								
公共労	1																	
県医労連	440	124	11	1,766	27,641	474,207	0.831	22,750	119,849	1,846	31,946	494,203	1.064	26,891	117,088	-0.080	-4,305	-19,996
北海道	24	12	1	1,573	30,000	428,801	1.193	22,500	168,801	1,579	4,000	430,947	1.274	23,750	129,439	-0.005	26,000	-2,146
東北	56	21	2	1,837	20,375	477,300	0.600	26,667	50,000	1,851	32,047	494,283	1.301	39,889	60,000	-0.013	-11,672	-16,983
関東信越	155	45	3	1,670	21,500	474,745	0.540	24,500	27,290	1,777	33,177	470,125	0.740	28,300	45,518	-0.107	-11,677	4,621
東京除	91	26	3	1,530	28,000	415,400	0.540	24,500	27,290	1,711	42,308	391,495	0.781	28,300	56,898	-0.180	-14,308	23,904
東京	64	19		1,862	17,889	534,091				1,888	27,243	524,927	0.000		0	-0.026	-9,354	9,164
東海北陸	45	16		1,753	55,000		0.529	41,667		1,927	40,833	506,122	0.979	19,183	207,971	-0.174	14,167	
関西	72	9	2	1,932	102,750					1,883	33,487	559,824	0.956	21,125	139,869	0.049	69,263	
中国	35	8	1	1,829	12,500	472,934	0.789	11,667		1,916	37,500	484,974	1.147	18,000	78,868	-0.088	-25,000	-12,040
四国	15	1		2,200						1,838			0.843	3,000		0.362		
九州	38	12	2	2,006	16,667	534,223	1.075	10,000	159,115	1,987	21,778	566,967	1.444	30,720	147,550	0.019	-5,111	-32,744
全体最高				3,150	175,500	916,451	1.910	100,000	209,000	3,800	230,000	1,231,426	7.500	130,000	351,388	-0.650	-54,500	-314,975
中位値				1,740	20,000	499,781	0.800	20,000	127,467	2,000	20,000	500,422	1.125	33,600	33,600	-0.260	-641	
全体最小				0,800		243,704			25,580	0,000	1,000	0		3,000	0	0.800		243,704
回答数				127	32	55	37	20	10	548	101	149	133	87	57	-421	-69	-94

注) 一律額については、有額回答のあったところのみ平均(複数県に跨る同一組合の重複あり3件)

(2) 病院性格別 集約

回答状況	2022年・回答内容						2021年・支給実績						昨年実績との比較					
	回答 単位	回答 数	委託 数	正職員		パート		月数	一律	平均額	月数	一律	平均額	月数	一律	平均額		
				月数	平均額	月数	平均額										月数	平均額
大学	20	4		2,594	30,000	776,622				2,389	39,071	868,055			0.205	-9,071	-91,433	
一般	88	9	2	1,982	11,000	510,180	1.000	30,000		1,977	22,538	480,549	1.060	45,833	11,354	0.006	-11,538	29,631
民医連生協	168	68	4	1,602	23,455	462,405	0.859	23,385	119,849	1,554	33,637	462,459	0.997	26,846	144,949	0.048	-10,182	-55
精神	50	16	3	2,156	26,250	558,584	1.220	10,000		2,141	36,412	587,610	1.143			0.015	-10,162	-29,025
福祉	32	2		1,895						1,971		547,207	1.500	5,000		-0.076		
自治体	2									2,120		768,290	1.235					
公的職場	17	2		2,250		637,390				2,234	26,667	606,112	1.667	20,000		0.016		31,278
介護	55	18	1	1,668	8,500	395,267	0.654	20,000		1,635	13,592	382,464	0.884	16,438	97,450	0.033	-5,092	12,803
事務他	10	5	1	1,798	102,750	393,998				1,971	89,500	437,734	1.730			-0.173	13,250	-43,736

日本医労連・2022年 年末一時金・回答総括表Ⅱ

回答速報NO. 6

(3) 回答ランク

2022年11月10日 11:12

	月 数		一 律 額		平 均 額						
	2022年回答 回答数	率	2022年回答 回答数	率	2022年回答 回答数	率					
3ヶ月以上	3	2.4	14	2.6	3	9.4	23	22.8	100万円以上	1	0.7
2.5~3ヶ月	8	6.3	30	5.5	2	6.3	6	5.9	80~100万円	5	3.4
2~2.5ヶ月	34	26.8	260	47.4	7	21.9	17	16.8	70万円台	8	5.4
1.5~2ヶ月	48	37.8	151	27.6	5	15.6	14	13.9	60万円台	4	7.3
1~1.5ヶ月	32	25.2	87	15.9	12	37.5	28	27.7	50万円台	22	40.0
1ヶ月未満	2	1.6	6	1.1	3	9.4	13	12.9	50万円未満	28	50.9
計	127	100.0	548	100.0	32	100.0	101	100.0	計	55	100.0

(4) 加重平均 (正職員数報告分のみ)

	月 数	正職員数	一律額	正職員数	平均額	正職員数
2022年回答	1,925	50,930	23,262	11,302	496,292	22,038
2021年実績	2,048	180,051	40,511	21,493	563,541	41,824
昨年比	-0.123	-129,121	-17,248	-10,191	-67,249	-19,786

(5) 昨年実績との比較

	月 数		一 律 額		平 均 額	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
2021実績より上	27	21.4	10	7.9	30	56.6
2021実績と同じ	74	58.7	95	74.8		
2021実績より下	25	19.8	22	17.3	23	43.4
計	126	100.0	127	100.0	53	100.0

(6) 同一組合対比

	月 数	一律額	平均額
2022年回答	1,770	27,641	474,207
2021年実績	1,771	34,478	473,676
昨年実績比	-0.001	-6,838	531

(7) 回答次数別 単純平均

回答次数	回答数	月 数	一律額	平均額
1次	122	1,760	28,177	471,185
2次	3	2,187	11,000	637,390
3次	2	1,700		
4次				
5次以上				
計	127	1,770	27,641	474,207

(8) 妥結組合 単純平均

妥結数	11	妥結率	8.7	月 数	一律額	平均額
2022年回答				1,881	175,500	
2021年実績				1,909	31,022	494,326
昨年実績比				-0.029	144,478	

注)今年の妥結組合に限った集計である

年末一時金・回答状況 (個別単組回答)

注)月数は小数点以下第4位で四捨五入している

2022年11月10日11時

組織名	組合名	性格	2019年年末一時金実績			2022年年末一時金妥結実績			19年と22年の回答比較			
			区分	正職員		月数	一律	平均額	正職員			
				月数	一律				平均額	月数	一律	平均額
全日赤	全日赤〇〇単組	公的		2.100			1.500			-0.600		
全労災	全労災	公的		2.020	4,000		2.060			0.040	-4,000	
国共病組	国共病組	公的		2.250			2.200			-0.050		
北海道		民		1.600	419,861		1.600	30,000	456,142		30,000	36,281
北海道		民		1.700	10,000	490,487	1.700		501,729		-10,000	11,242
北海道		民介		1.310	1,000	294,893	1.340		311,719	0.030	-1,000	16,826
北海道		民介		1.310	1,000	290,063	1.340		321,482	0.030	-1,000	31,419
北海道		民		2.500	26,000	562,380	2.500		573,681		-26,000	11,301
北海道		民		1.300		343,388	1.350		361,095	0.050		17,707
北海道		民		1.300		365,181	1.350			0.050		
北海道		民介		1.000		205,000	1.000					
北海道		民		1.511		433,459	1.200		352,976	-0.311		-80,483
北海道		民		1.750		501,275	1.750		499,781			-1,494
北海道		民		1.750		462,635	1.750		480,603			17,968
北海道		一般		2.000			2.000					
青森		民	医師・管理除	1.700	15,000	450,421	2.000	13,000	528,900	0.300	-2,000	78,479
青森		民介	医師・管理除	1.100	18,000	251,321	1.000	13,000	243,704	-0.100	-5,000	-7,617
青森		民	医師・管理除	1.700	15,000	475,254	2.000	13,000	566,292	0.300	-2,000	91,038
青森		民	医師除	1.500	18,000	389,759	1.550	20,000	413,061	0.050	2,000	23,302
秋田		一般	医師除	2.200		556,215	2.200					
岩手		精		1.900			1.900					
岩手		精		2.300			2.300					
岩手		一般		1.500			1.500					
岩手		民		1.700			1.700					
山形		民	医師・管理除	1.884	30,500	490,995	1.892	30,000	505,179	0.008	-500	14,184
山形		一般		1.785		483,918	1.785		507,374			23,456
山形		精		2.100		555,000	2.108		553,100	0.008		-1,900
山形		民		1.420	95,000	447,684	1.410	70,000		-0.010	-25,000	
山形		一般		2.015		516,156	1.955		512,986	-0.060		-3,170
山形		民		1.842		463,602	1.833		477,214	-0.009		13,612
山形		公的		2.500		629,490	2.350		599,146	-0.150		-30,344
山形		民介		2.300	4,000	464,403	2.300	4,000	481,839			17,436
山形		民	医師・管理除	1.504		305,200	1.500		300,564	-0.004		-4,636
福島		民		1.100	4,500	298,926	1.150			0.050	-4,500	
福島		民		1.450			2.300			0.850		
千葉		民		1.090			1.400		447,766	0.310		447,766
千葉		民	医師・管理除	1.700		520,542	1.600	20,000	508,941	-0.100	20,000	-11,601
埼玉		民	医師・管理除	1.700		520,542	1.600	20,000	508,941	-0.100	20,000	-11,601
群馬		民	医師除	1.600		409,973	1.800		463,187	0.200		53,214
群馬		民	組合員	1.500		427,465	1.700	40,000	533,005	0.200	40,000	105,540
群馬		民	組合員	1.800		465,240	1.800		503,876			38,636
群馬		民	組合員	1.700	10,000	528,821	1.550		537,661	-0.150	-10,000	8,840
群馬		福祉		1.500			1.500					
茨城		介護		1.800			1.800					
茨城		民		1.400			1.250			-0.150		
長野		民	医師・管理除	1.500		431,560	1.500					
長野		民	医師・管理除	0.886	30,000	295,695	0.984	30,000	321,713	0.098		26,018
長野		民	医師・管理除	0.900	10,000	275,709	1.000		289,922	0.100	-10,000	14,213
長野		民		1.200			1.200					
長野		民介	医師・管理除	1.100		232,439	1.100					
新潟		民		1.500			1.700			0.200		
新潟		民		1.300			1.400			0.100		
東京		大学		2.350		593,289	2.200		636,792	-0.150		43,503
東京		大学	医師・管理除	3.100		908,715	3.150		916,451	0.050		7,736
東京		大学		2.730	30,000	835,781	2.800	30,000		0.070		
東京		精神	医師・管理除	2.400	80,500	712,835	2.400				-80,500	
東京		精神	医師・管理除	2.000	40,000	560,189	2.000	40,000	670,257			110,068
東京		精神	医師・管理除	2.705	25,000	642,398	2.705	25,000				
東京		民	組合員	1.300	15,000	424,460	1.430	15,000	480,021	0.130		55,561
東京		民	組合員	1.550	4,000	475,528	1.350	10,000	429,963	-0.200	6,000	-45,565
東京		民	組合員	1.740		587,833	1.740		591,689			3,856
東京		民	医師・管理除	1.700		520,542	1.600	20,000	508,941	-0.100	20,000	-11,601
東京		民	組合員	1.430	1,000	443,283	1.000		316,218	-0.430	-1,000	-127,065
東京		民	組合員	1.740		525,478	1.740		537,638			12,160
東京		民	組合員	1.200	3,000	385,604	1.330		423,010	0.130	-3,000	37,406
東京		民	医師・管理除	0.800	2,650	270,575	1.000	10,000		0.200	7,350	
東京		一般	医師・管理除	2.010		608,158	2.000	11,000		-0.010	11,000	
東京		福祉		2.250		700,929	2.290			0.040		

年末一時金・回答状況 (個別単組回答)

注)月数は小数点以下第4位で四捨五入している

2022年11月10日11時

組織名	組合名	性格	2019年年末一時金実績			2022年年末一時金妥結実績			19年と22年の回答比較			
			区分	正職員		正職員			正職員			
				月数	一律	平均額	月数	一律	平均額	月数	一律	平均額
東京		民介	組合員	1.640	20,000	466,212	1.700		525,073	0.060	-20,000	58,861
東京		民介	組合員	1.740		500,502	1.740		513,132			12,630
神奈川		民		1.380	30,000	383,817	1.380	30,000	387,684			3,867
神奈川		民		1.000		279,845	1.000		283,167			3,322
神奈川		大学		2.250			2.225			-0.025		
愛知		民		2.400		550,000	2.500			0.100		
愛知		民	全職	1.700			1.600	10,000		-0.100	10,000	
愛知		民		1.600			1.700			0.100		
愛知		民		2.000			2.000					
静岡		民		1.400			1.400	100,000			100,000	
岐阜		民介		2.300			2.300					
三重		民		1.000			1.200			0.200		
三重		民		1.350			1.350					
三重		民		1.000			1.200			0.200		
三重		民		1.400			1.300			-0.100		
富山		民		2.000			2.000					
石川		民		1.500		339,015	1.800			0.300		
石川		公的		1.900		503,126	2.000			0.100		
石川		介護		1.950	5,000		2.000			0.050	-5,000	
石川		民介		1.700		427,314	1.700					
京都		一般		1.900			1.900					
京都		精神		2.000			1.500			-0.500		
京都		介護		1.800			1.700			-0.100		
京都		一般		2.500	7,000	595,858	2.500				-7,000	
京都		他		2.450	30,000		2.550	30,000		0.100		
京都		他		2.000			2.000					
京都		他		1.240	175,500		1.240	175,500				
奈良		福祉		1.500			1.500					
和歌山		精神		2.500			2.500					
岡山		民	医師除	2.000		570,153	2.030			0.030		
岡山		精神	医師除	1.600	500	431,712	1.600	10,000	452,396		9,500	20,684
岡山		民	医師除	1.800	5,000	389,389	1.900	15,000		0.100	10,000	
岡山		民介		1.900		439,000	1.800			-0.100		
岡山		民		1.500	60,000		1.300			-0.200	-60,000	
岡山		民		2.000			2.000					
鳥取		民	医師・管理除	0.900			2.200			1.300		
鳥取		民	医師・管理除	1.800	5,000	478,610	1.800		493,471		-5,000	14,861
福岡		民	医師除	1.800	15,000	496,639	2.000		546,662	0.200	-15,000	50,023
福岡		民	医師除	2.200		576,977	2.300	10,000	617,478	0.100	10,000	40,501
熊本		民		2.250		570,672	2.010	10,000	533,702	-0.240	10,000	-36,970
熊本		民		2.250		639,000	2.250		586,000			-53,000
大分		精神		3.000			3.000					
大分		民		1.000			1.300			0.300		
大分		精神		2.200			2.100			-0.100		
宮崎		民		1.500			1.500					
宮崎		精神		2.440			2.440	30,000			30,000	
鹿児島		民	医師除	2.010			1.890		546,549	-0.120		
鹿児島		民	医師除	1.620			1.530		374,947	-0.090		
鹿児島		精神		1.750			1.750					

2019年より上 45 38.5%
 2019年と同じ 39 33.3%
 2019年より下 33 28.2%
 19年と22年の比較可能な数 117

平均額で10万円以上のマイナス