

介護・福祉版

2023 年「新型コロナウイルス対策」に関するアンケート調査結果

2023 年 5 月 日本医労連

【調査期間】 2023 年 3 月 28 日～2023 年 5 月 19 日

(※調査対象期間：2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日)

【調査対象】 日本医労連加盟労働組合のある高齢福祉・障がい福祉・児童福祉の事業所

【調査方法】 調査票を加盟組織に経由して、各単組・支部（事業所ごとの労働組合）へ送付。調査票を単組・支部から回収し、日本医労連本部で集約。

【調査目的】 コロナ禍が 3 年以上継続する中で、介護・福祉の現場では、利用者・患者のいのちと生活を支えるため、日夜奮闘してきています。4 回目となる本調査は、前回（2022 年）調査以降の現場の状況、現場が求めていることを把握し、これまでの調査結果と比較する中で、浮き彫りとなった問題点を解決するため、国や自治体に必要な対策を要請することを目的に調査を実施しました。

【調査内容】 介護・福祉事業所が、コロナ禍を経験して「国や自治体に求めていること」、「世論に知らせたいこと」など

【回収数】 129 事業所（内、調査対象外事業所 1 件（病院））

【回収内訳】 ※調査対象 128 事業所の内訳

高齢者福祉 112 件

訪問介護 9 件、通所 21 件、グループホーム 15 件、特養ホーム 7 件、老健 17 件、居宅 9 件、小・看護多機能 10 件、有料老人ホーム 4 件、訪問看護 7 件、その他 13 件

※その他内訳〔短期入所 3 件、サ高住 4 件、介護予防事業（総合事業）1 件、#複合型事業所 5 件〕

- #複合型事業所の内訳
 - ・特養・通所・短期入所・定期巡回・訪問看護
 - ・通所介護・訪問看護・訪問介護・居宅・サ高住
 - ・老健・特養・通所・訪問入浴・グループホーム・短期入所
 - ・通所・看護多機能・グループホーム・居宅・訪問リハ・有料老人ホーム
 - ・老健・通所リハ・訪問リハ・小多機

障がい福祉 12 件

訪問介護 1 件、通所 1 件、グループホーム 1 件、入所施設 6 件、その他 4 件

※その他内訳〔就労支援事業 1 件、複合型事業所 2 件〕

- #複合型事業所の内訳
 - ・児童通所、児童発達支援、放課後デイ、計画相談、障害児相談事業
 - ・地域活動支援センター、相談支援事業所

児童福祉 2 件

保育園 1 件、病児保育 1 件

NA 2 件

居宅 1 件、訪問看護 1 件

「新型コロナウイルス対策」に関するアンケートのまとめ

2023年5月 日本医労連

0. はじめに・・・

新型コロナの感染拡大から3年以上が経過しました。その間、介護・福祉現場では、新型コロナの感染拡大防止策を講じながら、利用者・患者とその家族の日々の生活を支えてきました。新型コロナの感染拡大が完全な収束状態とならないまま、2023年5月8日から、新型コロナは5類感染症へ移行されました。本調査内では、このことに対する介護・福祉職場の実態や思いなどが記述されています。

2020年に発表した第1回調査では、「衛生物資」、「体制」、「補償」、「設備」、「情報」の5つが不足していることが明らかになりました。2021年の第2回調査では、1年経過した時点でも5つの不足が解消しておらず、新たにワクチン接種・PCR検査の実施、メンタルの課題が発生していることが明らかになりました。2022年の第3回調査では、介護・福祉職場のクラスター発生状況やメンタル不全などの項目を新設して、調査を実施し、業務負荷やメンタル不全が増加している実態を明らかにしてきました。

今回の調査においても、介護・福祉職場のクラスター発生状況の設問項目を設けるなど、現場の状況把握を行うとともに、【政府・自治体に求めたいこと】、【現場が世間に知ってほしいこと、知らせたいこと】について自由記載で回答を求めました。

介護・福祉を守り、利用者・患者とその家族の生活を守っていくうえでも、非常に重要な意見が集まりましたので、アンケート調査の結果をまとめて報告します。

1. 事業内容及びサービス名

—128 事業所からの回答集約—

日本医労連に加盟する組織の介護・福祉事業所を対象に、3月28日～5月19日（調査対象期間22年4月1日～23年3月31日）までの間にアンケート調査に取り組みました。

アンケート調査は、高齢福祉112事業所、障がい福祉12事業所、児童福祉2事業所、NA2事業所の合計128事業所から回答がありました。

2. 新型コロナウイルス感染状況について

1) 職員・利用者に感染または感染疑い者が、いる・いた時期があった

—職員の感染経験124事業所、利用者の感染経験116事業所で—

新型コロナ感染者または感染疑いの有無について“有”と回答したのは、職員では124事業所（97%）の割合、利用者では116事業所（91%）の割合でした。過去のアンケート調査の感染経験と比較すると、回答が増加していることが分かります。

サービス別で見ると、職員は、通所、居宅、小・看多機が90%台、それ以外では全ての

施設で“有”を回答しています。利用者は、GH69%、有料老人ホーム 75%、小・看多機 80%、通所 86%、老健 94%、それ以外では、全ての施設で“有”と回答しています。

	2020 年(4 月)	2021 年(4 月)	2022 年(4 月)	2023 年(4 月)
職員	0% (189/0)	22% (135/30)	71% (182/129)	97% (128/124)
利用者	6% (189/11)	31% (135/42)	62% (182/113)	91% (128/116)

2) 事業所内でのクラスター発生状況について

ークラスターの発生は、比較的規模が大きく利用者・職員の多い、入所型施設が高いー

クラスターの発生状況においては、昨年の調査では全体の 4% (8 事業所) の回答に留まっていた。今回の調査では全体の 38% (48 事業所) がクラスターが発生したと回答しています。クラスターの発生は、特養 86% (6/7 事業所)、老健 76% (13/17 事業所)、障がい入所 83% (5/6 事業所) で一定規模のある業態で回答率が高くなっていました。一方で、訪問介護、訪問看護の訪問型の業態ではクラスター発生の回答はありませんでした。

A) クラスターの発生頻度 (※クラスター発生を回答した事業所のみ回答)

ークラスターを複数回経験している事業所があるー

クラスターが発生した回数を問う項目では、クラスターの発生が複数回あったと回答する事業所がありました。クラスター発生があった 48 事業所のうち、クラスター発生は、最大で 3 回となっています。2 回を回答した事業所は 12 事業所ありました。クラスター発生のあった事業所の 27.1% が複数回のクラスターを経験しています。

B) クラスターが発生した月 (※クラスター発生を回答した事業所のみ回答)

ークラスター発生は 12 月が最多ー

クラスターが発生している月を問う項目では、12 月が 19 件と最多となっていました。12 月にクラスター発生が最も多い業態は老健で、全体の中でも 12 月の老健の 5 件が最多となっています。

D) クラスター収束までの日数 (※クラスター発生を回答した事業所のみ回答)

ークラスターが発生すると収束まで最大で 60 日間を要するー

クラスター収束までの期間を問う項目では、最大で 60 日間を要し、最小では 7 日間の回答となりました。平均では 23.9 日となっています。収束まで 60 日間を要したのは老健の 2 件で、収束まで最短の 7 日間を要したと回答したのは GH となっています。

3) 新型コロナウイルス感染者が発生したときの入院・通院状況について

ー入院ができずに死亡、重篤化ー

新型コロナに罹患した時の入院・通院状況について、項目を設けました。①入院が「できた」、「できなかった」、「必要なかった」、②通院が「できた」、「できなかった」、「必要なかった」を選択し、入院・通院ができなかったことによって起こったことを自由記載してもらいました。

入院については、「できなかった」16%、通院については、「できなかった」15%の回答

割合になりました。入院・通院が「できなかった」ケースの自由記載では、「受け入れ先の病棟が感染者で満床となり、施設で対応せざるを得なかった」など、必要なときに必要な医療が受けられない実態が記載されていました。

自由記載より抜粋

- ・ 当事業所からの往診にて検査など行った。職員は保健所の検査にて陽性が判明した（北海道・GH）
- ・ 入院後、施設での生活が困難になり、帰設できなかった入居者が複数人いた。その後死亡した方もいた。職員は自宅療養ですみ、重症化した事例はなかった（北海道・有料）
- ・ 入院できず、2名が亡くなった（岩手・特養）
- ・ 残念ながら2名の死者が出た（山形・老健）
- ・ 入院できたが施設で治療を行う利用者も多くいた（病院より施設内治療の指示あり）（山形・複合施設）
- ・ 最初は入院できたが、コロナ病棟がいっぱいになると入院できなかった（福島・特養）
- ・ 重症化するまで入院できず、ガン末期の方は、施設で看取り行った（群馬・サ高住）
- ・ 2名の入居者感染、1名は入院できたが、1名は病状・病床の確保が困難で入院できなかった（新潟・GH）
- ・ 第7波でSP02 低下計5名あり、酸素濃縮器を施設で直接借りて使用した。この時他県では濃縮器の準備をすでに公的に行っている県が複数あったが、新潟県では自分で何とかできないのかと言われた。（その後県で数台準備したようだが遅い）抗生剤点滴や維持液の輸液も施設で実施したが、1名施設で看取り、1名隔離期間終了後入院し4日後に死亡（新潟・老健）
- ・ 重度化した方を搬送した。園に医師がいたのである程度対応してもらえた（東京・障がい入所）
- ・ 入院できずに施設内でみた方や入院できても認知症があり2日で返されてしまった方がいた。重症化や看取りにはならなかった（東京・GH）
- ・ 救急隊を要請したが受け入れ先がない。コロナ肺炎の悪化でなく、脱水状態なので、搬送を断られた（愛知・訪問介護）
- ・ 法人内の医療機関に速やかに通院でき、コロナ薬を早期に内服できた事で重症化に至らなかった（愛知・GH）
- ・ 嘱託医による往診あり。入院できず重篤化し、コロナは陰性になり療養機関が終了したあとに入院となり亡くなられた（奈良・複合施設）
- ・ 入院できず重症化した。重症ではなかったが突然心肺停止で亡くなった（広島・短期入所）
- ・ 軽症のため、不穏状態が悪化した（広島・サ高住）
- ・ 感染者のご家族が希望されなかった。1名は看取りとなった（大分・有料）

3. 新型コロナウイルスが発生した場合の事業運営について

1) 陽性者(職員含む)が発生した場合の対応について（複数回答可）

ー必要な介護サービスの提供に影響ー

陽性者が発生した場合の事業の対応では、面会制限が66事業所（52%）で最も多い対応となっています。次いで利用・入所制限とサービス削減が58事業所（45%）と5割に迫る事業所が回答しています。今回の調査では「新型コロナ陽性者の利用者を陽性の職員が介護した」とする選択肢に、特養、老健、その他（複合施設）から、1事業所ずつ計3事業所が回答しています。職員・利用者ともに感染経験が高くなっている実態を踏まえても、利用者・職員の安全・安心を守るうえでも、感染対策強化と職員体制などを充実させていく

必要があります。

その他記載より抜粋

- ・ 入浴介助を行えなかった。食事形態を変更した。（北海道・GH）
- ・ 未経験フロー勤務（北海島・有料老人ホーム）
- ・ 訪問予定の調整（新潟・訪問看護）
- ・ 残された職員で利用者対応。事業所対応を行った。（新潟・居宅）
- ・ 決まった職員が陽性利用者の訪問（東京・訪問介護）
- ・ 入浴なし清拭、食事メニューの制限（石川・老健）
- ・ 利用者の陽性者は最終訪問とした（愛知・訪問介護）
- ・ クラスタ時、業務を縮小し入浴か清拭、必要最低限の職員体制で継続した（愛知・GH）

4. 職員の労働環境について

1) ～3) 新型コロナに関わる休業の状況について

－休業が有給保障されている割合は昨年から増加－

新型コロナに起因する休業が「可能」とした事業所は 120 で全体の 94%となっています。一方、割合は少ないですが、「不可」とする回答が 6 事業所（5%）ありました。

休業制度については、109 事業所（85%）が「休業制度あり」と回答しています。

「休業制度があり」と回答した事業所のうち、賃金保障のある休業は、「新型コロナ感染」が 99 事業所（91%）、「感染疑い」が 82 事業所（75%）、「子の休園・休校」が 68 事業所（62%）になっています。昨年と比較すると、いずれの項目も有給保障される回答が昨年以上回っています。

		2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
	休業制度ありの施設	53%	70%	80%	85%
有給保障	新型コロナ感染	74%	99%	82%	91%
	感染疑い	73%	84%	68%	75%
	子の休園・休校	46%	60%	55%	62%

4) 新型コロナの退職・休職の状況

－変わらないが 114 事業所（89%）－

新型コロナの影響による退職・休職の状況を回答する項目になっています。「増えた」とする事業所は 7 事業所（5%）となっており、「変わらない」とする事業所は 114 事業所（89%）と最も多くなっています。

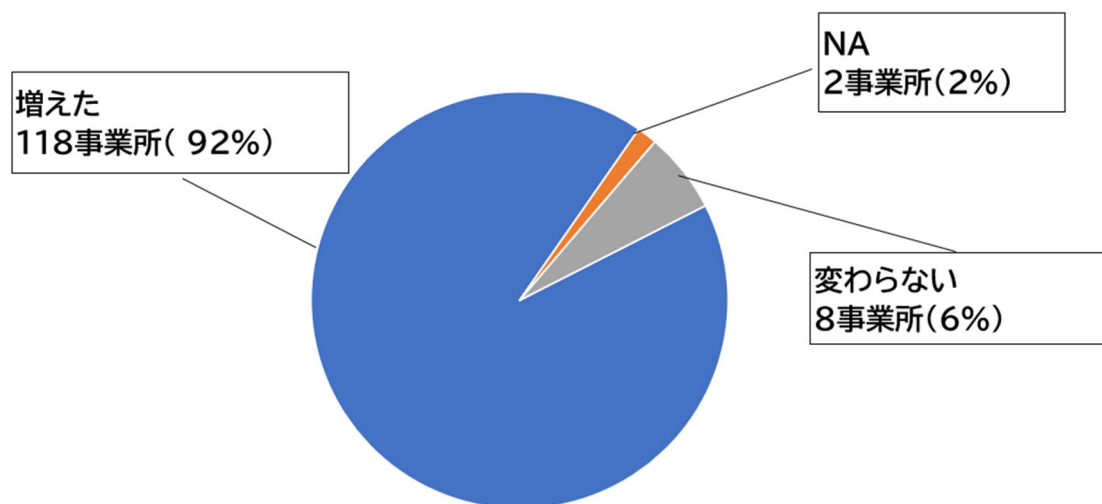
5) 新型コロナ対策による業務負荷について

－118 事業所（92%）が業務負荷の増を訴える－

コロナ禍で、介護・福祉現場では、平時には無かった感染防止・予防の対策が取られています。そのことから、業務の負荷を明らかにするため、昨年のアンケート調査から業務負荷の増減を回答する項目を新設しました。

業務負荷が「増えた」とする回答は118事業所（92%）、「変わらない」8事業所（6%）、「NA」2事業所（2%）、「減少した」とする回答はありませんでした。介護・福祉現場では、新型コロナの影響により業務負荷が全体的に増していることが、明らかになりました。

業務負荷の回答



具体内容より抜粋

- ・ 消毒業務が増えた。法人内でクラスター発生時、スタッフの応援と業務協力など（北海道・小・看多機）
- ・ 消毒対応、利用者の手指消毒の回数増、面会制限による家族の対応（北海道・GH）
- ・ 感染対策、時間外増、他フローヘルプ、入浴中止の為に清拭増、シフト調整の為、連勤増、消毒業務が増えた。窓口対応が増えた（北海道・有料）
- ・ 対面で感じられるものを TEL オンラインでくむ必要があった。丁寧な説明なく、初期に検査支援の依頼が法人内からあった（青森・地域包括センター等）
- ・ 老健での治療を行うため、点滴や消毒液、検査等、業務が増えた（山形・複合施設）
- ・ 検査を毎回する。消毒のため時間がかかる。休んだ人の対応がないため人がいない（福島・老健）
- ・ 重症感染者への対応、感染者家族への連絡対応、感染者への呼吸介助、吸引（群馬・障がい入所）
- ・ 使用済予防衣等や使い捨てのプラ食器等のごみの量が増え、ゴミ捨ての回数が増えた（群馬・特養）
- ・ マスクをしながらの体操、リハビリ指導は息苦しく負担かかる（新潟・総合事業）
- ・ 事業所内訪問時の消毒作業。サービス事業の休業にて、他の施設利用の契約や調整でケアプラン変更の手間が増えた。独居又は家族支援での検査が困難で防護服対応で検査に行った（タクシーの乗車も困難だった）（新潟・居宅）
- ・ サービス利用制限による代替えサービスの調整のための電話連絡調整。感染拡大地域と行き来した方に対する事業所への電話連絡（新潟・居宅）
- ・ 消毒、清掃、換気、物品管理（PPE、キット）、家族・職員への連絡が増えた。ワクチン接種の調整、対応、感染対策に必要な検討会議、研修が増えた（新潟・有料）
- ・ 利用者の利用する事業所で感染者が出ると、サービス制限が出て調整する業務が増えた（新潟・居宅）
- ・ 消毒業務、スクリーニング対応、個室対応、面会、家族対応、バイタルチェック回数（長野・老健）
- ・ 職員体制が厳しくなり、通常日数より連勤が多くなった（長野・GH）
- ・ 送迎時の検温、消毒、発熱時の隔離対応など（長野・通所）
- ・ 面会者に対する検査、届出などの業務、面会制限の伝達など（長野・老健）
- ・ 職員が感染し休んだ事で職員が少ない中の対応。利用者の精神的ダメージケアなど（東京・障がい入所）

- ・ 消毒業務、家族・関係機関への連絡、記録（最も負荷増加）、健康観察、送迎、訪問サービス回数増加等（東京・小・看多機）
- ・ 入所・ショートステイで来所される利用者様に都度検査、個室に3日間滞在してから多床室へ移行（長野・複合施設）
- ・ 1日置きの抗原検査（東京・訪問）
- ・ 全利用者のケア（食事介助、排泄介助など）が全て個室対応（静岡・障がい入所）
- ・ オンライン面会の利用者介助、洗濯物の受け渡し、電話連絡による様子伝達（愛知・老健）
- ・ 感染症発生時BCPの学習会が増えた。発熱者の隔離等対応業務が増えた（愛知・通所）
- ・ 休職による人員不足のため、出勤できる職員に負担がかかった（奈良・複合施設）
- ・ 不穏（面会制限、外出制限）により暴力・暴言への対応、検温（岡山・老健）
- ・ 利用者の陽性・キーパーソンの陽性等で入院相談やショート利用他、サービス調整の増加、食材の配達、訪看サービス訪問の緊急対応増（岡山・居宅）
- ・ サービス事業所が営業中止になった場合、利用者がサービスを受けられなくなるので、代替えサービスをする上での連絡調整プランの変更等で業務量が増えました（広島・居宅）
- ・ 居室への食事配膳、下膳、服薬対応。感染者訪室時防護対応（大分・有料）

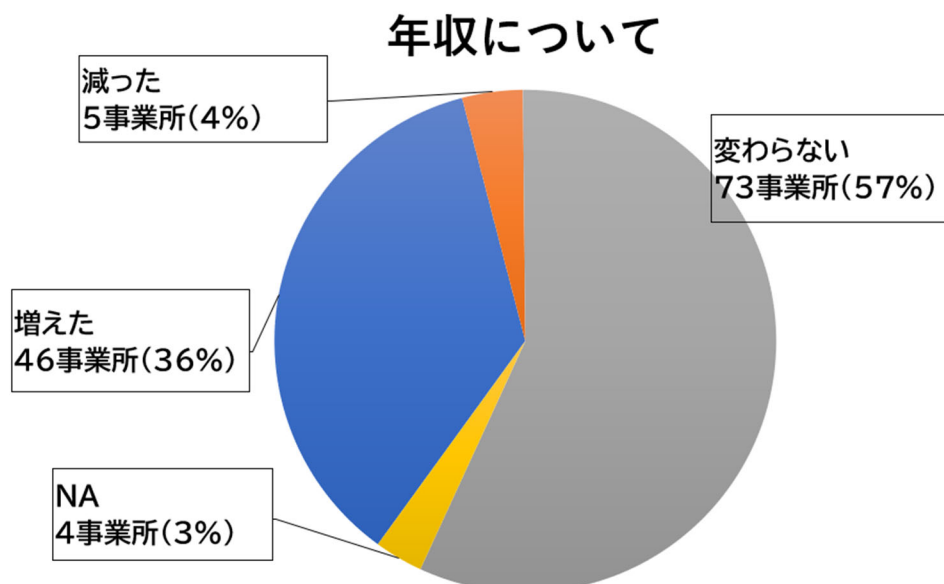
5. 賃金について

1) 年収について

ー全体の過半数が年収は変わらないと回答ー

回答事業所で働く職員の2021年度（2021年4月1日～2022年3月31日）の年収と、2022年度（2022年4月1日～2023年3月31日）の年収（賞与を含む）について、増減を問いました。回答は、年収が「増えた」46事業所（36%）、「減った」5事業所（4%）、「変わらない」73事業所（57%）、「NA」4事業所（3%）でした。2022年2月から処遇改善補助事業が開始されているにも関わらず、半分以上の回答が「変わらない」を示している実態からも、処遇改善補助事業がいきわたっていないことが考えられます。

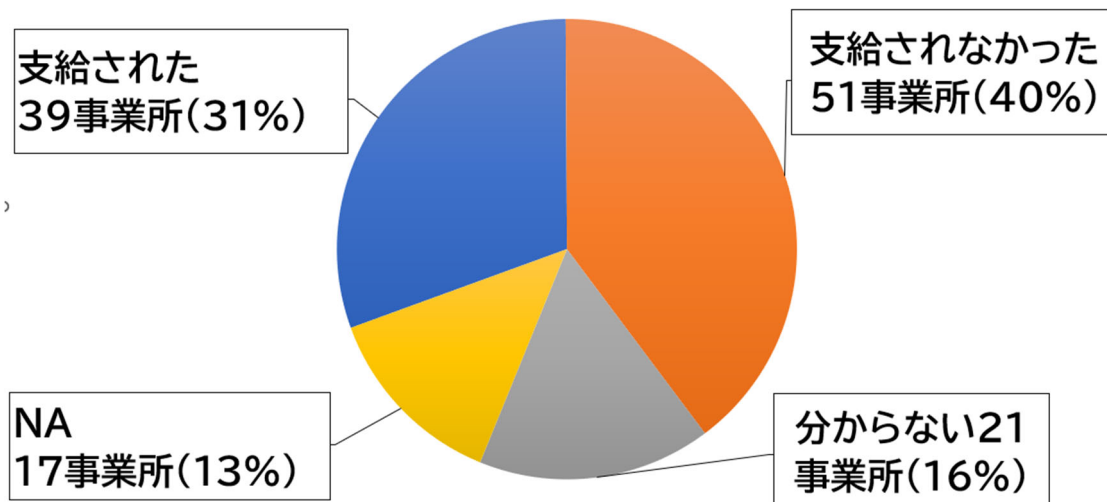
年収が減ったとする回答は、通所1事業所、GH3事業所、小・看多機1事業所となっています。



2) 新型コロナウイルスに罹患した利用者を受け入れたフロアに従事した職員へ手当支給 ー支給された事業所は 39 事業所 (31%) に留まるー

新型コロナに罹患した利用者を受け入れたフロアに従事した職員に手当（危険手当など）を支給している事業所は 39 事業所 (31%) に留まっていることがわかりました。また、質問の中では、その財源について、国 7 事業所、都道府県 10 事業所、事業所独自 17 事業所となっていました。そのうち複数回答があったのは 3 事業所で、国と都道府県の組み合わせが 1 事業所、国と事業所独自は 2 事業所となっています。

コロナ手当について



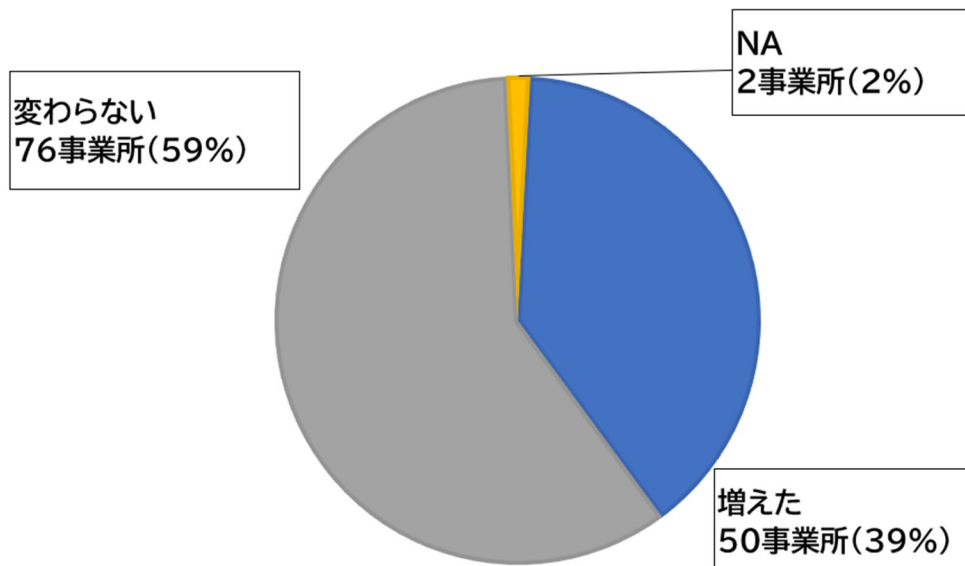
6. メンタル不全について

ー 4 割の事業所でメンタル不全が増加ー

職員のメンタル不全について、コロナ前（2019 年）と比較した項目を設けました。

全体では、50 事業所 (39%) がメンタル不全の増加を回答しています。昨年の回答 (34%) と比較すると増加傾向にあります。コロナ禍の現場を懸命に支える職員の心的負担が深刻になっていることが伺えます。

メンタル不全について



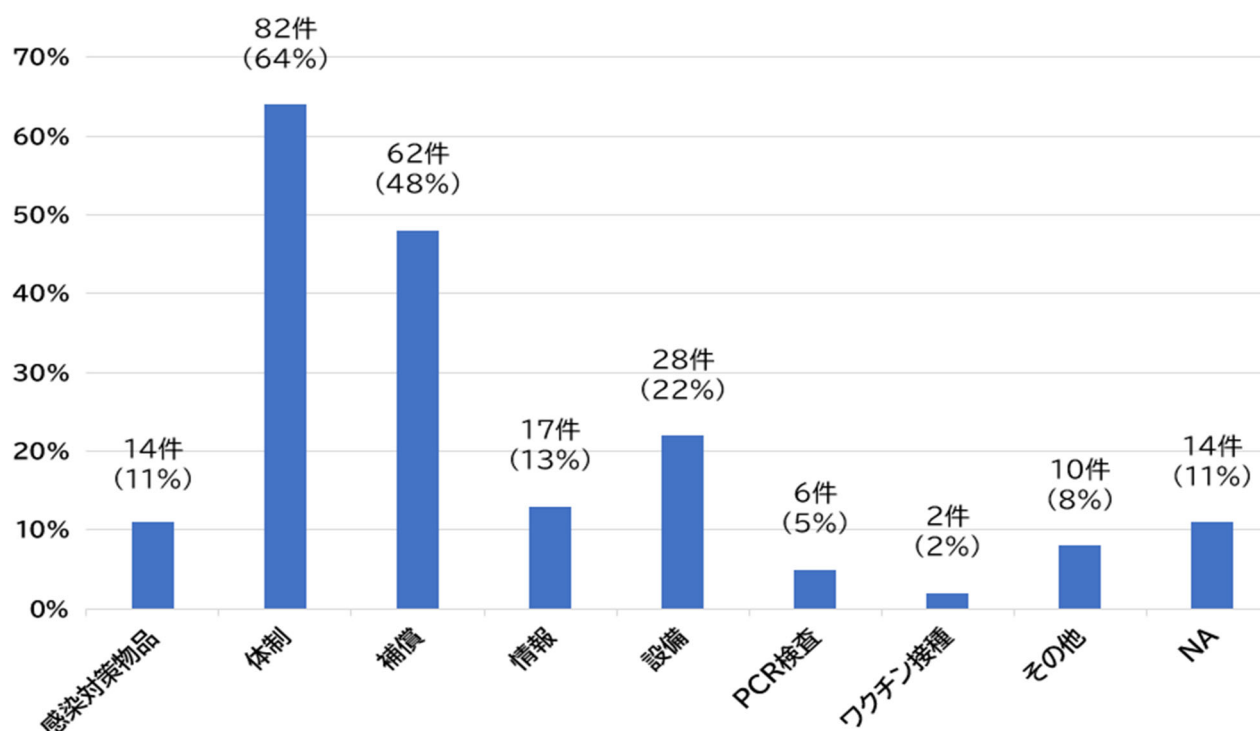
7. 現在の事業所の状況

不足しているものについて 複数回答可

－依然として深刻な体制不足－

1 回目（2020 年）のアンケート調査では、衛生物資、体制、補償、設備、情報の 5 つの不足と、3 密を回避しきれない実態が明らかになりました。その後の調査でも 5 つの不足は完全には解消しておらず、体制、補償などで不足感を感じている実態が明らかになってきましたが、今回の調査でも、その傾向に大きな変化は見られていません。最も不足に感じているのは体制で、次いで補償となっています。体制に関しては、平時からの人員体制基盤の脆弱さに、1 人が休業に入ると業務調整や残された職員に業務負荷がかかるといった状況や、コロナ禍での業務負担の増加が拍車をかけている状況などが考えられます。補償に関しては、コロナ禍で現場を支えているにも関わらず、報酬が減ってしまう矛盾に対する経営補償や給与保障をはじめ、物価高騰に対する補償などがあげられています。その他を選択した不足の自由記載では、利用控えやコロナ等のキャンセルに対しての報酬減、休止等への補償が求められています。

不足しているもの



補償を回答された方の具体的内容の記載より抜粋

－労働者への保障と経営補償が求められている－

- ・ 職員の給与を、感染対策が増えて尚かつ、感染リスクの高い職場だから、精神負担が増えたその分の補償が必要です（北海道・通所）
- ・ 職員の負担が増えているが、待遇が良くならない。経営も厳しい状況だが、物価高で職員の生活も厳しい。給与を上げてほしい。（北海道・GH）

- ・ 入院できない方を施設で介護することの補償（青森・短期入所）
- ・ クラスター発生時の応援職員への手当、利用者減による利用料の補てん（群馬・特養）
- ・ 補助金は病院スタッフに出たと思うが、介護事業所にはせず、同じ看護師なのに平等でないと思っていました（新潟・訪問看護）
- ・ 新型コロナによる PPE 等費用、職員の給与（時間外労働、危険手当など）。利用者減報酬（新規入居の制限や入院）（新潟・短期入所）
- ・ コロナにならずクラスターで忙しい。業務をこなしてくれた職員に何も手当なくコロナになった方が、休んで得をする仕組みになっている（新潟・特養）
- ・ コロナ対応した場合のかかりまし経費の申請内容が面倒なため簡単にして欲しい（新潟・老健）
- ・ 電気、ガス、水道代、食材等の高騰に対する補償（新潟・GH）
- ・ 感染症対策（クラスター発生）による業務負担増を労う意味での手当（新潟・有料）
- ・ 事前に感染対策物品をそろえておくが、補償されたのは感染後に購入し入荷したものだけだった。他の事業所では、第 7 波では品薄で入荷が遅れたり、第 8 波では大雪で入荷が遅れて対象外となった。事業所間でやりくりして必死に調達している。すべて補償すべき。また入院できず中等症以上の方を施設でケアした場合、病院の急性期の保険点数に匹敵する補償をしてほしい（新潟・老健）
- ・ 感染対策物品や感染ゴミの廃棄にもお金がかかる。利用者減で収入も減る（長野・老健）
- ・ 5 類になったとしても、医療福祉の対応は変わらない。むしろ補償など減中の対応（長野・通所）
- ・ 利用者減の報酬の 100%補填、職員の給与（長野・複合施設）
- ・ 感染対策にかかる衛生用品の補充や他物品等の劣化もあり、再度購入が必要な状態もあるため、かかり増し経費の補償が再度必要。サービスを控える利用者も少なからず発生しているため、補填しなければ経営状態はさらに悪化する。物価高騰もあり企業努力では済まない実態がある。利用者負担ではない財政支援が必要。在宅サービスも施設サービスと同等の支援を求めたい（東京・小・看多機）
- ・ 職員が安心して生活を維持できる補償。休みはもちろんだが、復帰した後のフォローも必要になると思う。利用者減の報酬補填（東京・訪問）
- ・ コロナに対する職員の手当を支給する補助金。感染入居者の入院に関するフォロー（岡山・特養）
- ・ 濃厚接触になった場合、自宅で業務をしなくてはならない時（電話対応）勤務保障がない（岡山・居宅）
- ・ 受け入れ制限による報酬減に対する補填（広島・短期入所）
- ・ 新型コロナウイルスに罹患した患者に直接対応した場合の補償があれば（大分・訪問看護）

8. 政府自治体に求めたいこと

自由記載（抜粋）

ー現場の声を反映した支援を求めるー

介護・福祉の現場では、コロナ禍においても、サービス利用者とその家族の日常生活を支えるために必要なケアを提供しています。その介護・福祉現場から、政府自治体に求めたいことは、大きく次の 5 点に集約されました。

- ①保健所・医療機関連携
- ②職員の増員
- ③経営補填（補償）・必要な物品の補助
- ④コロナ対応に当たる職員の処遇
- ⑤介護報酬の引き上げについて

【保健所・医療機関連携】

- ・ 重症化のリスクがある方は速やかに入院できる医療体制を整えてほしい（青森・短期入所）
- ・ 入院が必要な人がきちんと入院できるよう各保健所に指導してほしい（岩手・特養）
- ・ コロナ陽性者が出て、今までとおりのガウンテクニックや感染対策をしていくのか、変更するのか、すみやかに知らせてほしい（山形・老健）
- ・ 急変した時の入院体制の整備（群馬・障がい入所）
- ・ 認知症、身体障害のある独居者や支援者がいない場合又は困難な場合の検査方法（訪問など）を検討してほしい。検査場までのタクシー整備、対応ができるようにしてほしい（新潟・居宅）
- ・ 5類になったとしても医療福祉の現場での対応は変わらず、むしろ受診入院も難しくなってしまう。高齢者の命を大切に考える考えで、対応を決めてほしい（新潟・GH）
- ・ 必要な時に、きちんと医療が受けられる体制を整えてほしい。職員がコロナに感染して体制が厳しい時に応援の体制を作してほしい（新潟・老健）
- ・ 感染した利用者を入院させるのにとっても苦労しました。重症になるまで事業所で看る事になり、とても不安でした。受け入れ先を今後もしっかり確保していただきたいです（長野・GH）
- ・ すみやかな情報の提供（後遺症など不明な点多い）。コロナ専門で対応する体制は必要だと思う。外来や専門病棟などの整備（長野・老健）
- ・ GHの入居者の陽性者が出た時、すぐに入院できる体制を整えてほしい。居室隔離が難しい方が多いです。クラスターを防ぐためにも安全安心に仕事・生活し続けられるように（東京・GH）

【職員の増員】

- ・ 人手が不足しており事業所の努力だけでは限界。介護や医療職に希望を下さい（北海道・サ高住）
- ・ とにかく人出が足りない。働き続けられる賃金になるよう、政府として介護報酬の改革など大胆に行ってほしい（北海道・有料）
- ・ 患者、利用者に対しスタッフ●人と、数だけで配置基準をきめないで欲しい（栃木・障がい入所）
- ・ 有事に備えて人手を厚くしてもらいたい。ただでさえ人手不足（静岡・特養）
- ・ 高齢者施設では対応が難しい。医師がいない。人手が少ない。認知症の人が多い（三重・老健）

【経営補填（補償）・必要な物品の補助】

- ・ マスク、ガウンなどの感染対策物品が入手困難になる等、輸入に頼りすぎていることを実感した。戦争の影響で物価高にもなっている。日本はもっと自給自足すべきだと思う（青森・小・看多機）
- ・ これまで同様のコロナ対策に伴う補助金継続、水光熱費・物価高騰に対する支援（岩手・特養）
- ・ 感染対策物品が不足しないように支援してもらいたい（秋田・特養）
- ・ 陽性者が一人でも出たら事業を縮小または停止しなくてはいけないので、その場合の補償をしっかりとしてほしい。5類になっても危険性は変わらないので、継続補償をしてほしい（群馬・サ高住）
- ・ 5/8にコロナが5類に移行されたところで、高齢者施設は変わらない感染リスクと対応・対策を求めている。他が緩和される分、こちらへの支援や補償の継続は当然として、更なる加増を求める（新潟・有料）
- ・ 感染拡大の予防対応により利用制限（短期入所など）をせざるを得ないが、住民が施設職員を責めない取り組み（広報など）をお願いしたい（静岡・障がい入所）
- ・ 5類に格下げ予定となっているが施設にはこれまで通りの感染対応を強いられます。それに関するかかり増し経費や職員の奮闘に対する行政への対応を手厚く行ってほしい（岡山・特養）
- ・ 5類への移行があるが、福祉関係では制限を解除されることなく今まで通りの生活です。発病、発症して補助がなくなることは、病院受診をがまんする方々を生み出しています（岡山・居宅）

- ・ 補助金の上限額が低すぎる。1回目のクラスターで上限を超えてしまい。2回目の補償はなににもなかった。補償の範囲、金額ともに拡大して欲しい（広島・サ高住）

【コロナ対応に当たる職員の処遇】

- ・ コロナで大変な思いをし、医療・介護が頑張っているのに、診療報酬・介護報酬を大幅に上げてほしい（山形・複合施設）
- ・ この様な事態が起こったとしても十分な人事がある様、普段から看護職員及び福祉職員の給与や待遇を見直してください（栃木・障がい入所）
- ・ 防衛費増額により税金が多く使われ、私たち国民の生活は光熱費や物価高で日々きりつめています。医療・介護スタッフもきつい環境下であっても、補助金も手当でも最低限となっています。国民生活への還元をお願いします（新潟・訪問看護）
- ・ ワクチン接種の回数見直しをお願いしたい。手続き等、不要のスムーズなワクチン接種手段のご検討をお願いしたい（新潟・GH）
- ・ エssenシャルワーカーとしてコロナ禍でも事業を継続する介護従事者の待遇を良くしてほしい（東京・通所）
- ・ 病院で陽性患者のケアにあたると職員に補助がつくけど、施設では施設に補助がでるので職員に対して手当をつけてほしかった。（時間外の補充とかあるがまかなえない）（愛知・老健）
- ・ 処遇改善の不公平をなくしてほしい（愛知・訪問）
- ・ エssenシャルワーカーが業務で感染した場合の補償をしてもらいたい（岡山・通所）

【介護報酬の引き上げについて】

- ・ 補助金を廃止しないで欲しい、診療報酬、介護報酬の大幅引き上げ（山形・サ高住）
- ・ コロナウイルスの感染力は弱まっていない。高齢者施設には感染リスクの高い人が暮らしている。職員は出来る感染対策を行っているが、感染を0にはできない。施設療養も行うが、補助金や介護報酬についても引き上げなど考えてほしい（新潟・老健）
- ・ コロナの類型が変わってもウイルスは変わらず、施設対応も変わらない。介護報酬にプラスするなど検討して欲しい（新潟・老健）
- ・ 感染対策のため業務が増え、職員の負担が増加しています。それを踏まえ介護報酬の改定を望みます（長野・通所）
- ・ コロナの影響を受けていない介護事業所は無いと思われるので一律に報酬を増やす、もしくは利用者負担のない加算を追加する等、事業所の業務を増やさず補助してほしい（長野・複合施設）
- ・ 医療や介護現場で働くすべてのケア労働者の賃上げと人員配置増につなげるよう、診療報酬と介護報酬を抜本的に引き上げる臨時改定を実施すること（愛知・通所）
- ・ 通常でも低い介護報酬に苦しめられている。コロナだけど頑張れ、頑張れでは、経営が成り立たない。我々としては、コロナを盾にして、我慢を強いられているような気がしてならない（岡山・通所他6件）
- ・ 5類になっても医療・介護従事者の緊張は続いている。加算ではなく、報酬自体を見直してほしい（岡山・GH）
- ・ 介護報酬を改善してもらいたい。物価高騰の影響もあり経費も上がっている（岡山・通所）

9. 現場が必要としていること、知ってほしいこと、知らせたいこと

自由記載（抜粋）

一利用者・患者とその家族の生活を守る介護現場の声聞いてくださいー

コロナ禍を経て、介護・福祉現場の状況を知らせる声では、感染拡大から3年以上が経過し、その中で介護・福祉の実践にあたってきた職員のリアルな声が寄せられました。内容については、大きく【介護・福祉実践者のおかれている実態】と、新型コロナが【5類になっても感染力が変わらない】ことに分類しています。

アンケート調査記載より抜粋

【介護・福祉実践者のおかれている実態】

- ・ きつい仕事だけど必要とされている職業。医療介護福祉の必要性をもっと重大だと認識して我々の訴えに耳を傾けてほしい（北海道・有料）
- ・ コロナ前より業務が増えても給料があがらない（青森・短期入所）
- ・ 現場の危機感、不安感、疲労感と社会全体の向き合い方にかい離がある。現場はこんな大変な思いをしているのに、賃金も変わらない。これで人材は増えるわけがない（山形・サ高住）
- ・ 施設は利用者の安全・健康と尊厳・自立のはざままで難しい対応を求められている。それは家族の理解と協力なしには、成し得ないことをもっと広く伝えてほしい（新潟・有料）
- ・ 介護現場は人手不足に悩まされているところもあり、職員が感染したり発熱等で休んだ場合、少ない人員で現場を回さないといけないため、負担になり離職する人もいる（新潟・GH）
- ・ コロナで医療・介護について、いま一度大切だと感じたのではないのでしょうか？病気になれば病院に行き、自宅での介護が難しい方は施設を利用します。必ず必要とされる職種であるため、報酬を大幅に拡大してほしい（山形・複合施設）
- ・ 現場としては細心の注意を払っていると思うが、いざクラスターが発生した場合、ご家族様からどう指摘を受けるか？厳しい言葉を発せられるなど（クラスター発生があった事業所の話しであった）（新潟・小・看多機）
- ・ 介護施設の人員体制の現状、病院との違い。5類後に施設に公的に求められている入院におけるACP様（ACPではない）チェックリストの内容を知らせるべき（新潟・老健）
- ・ 職員がコロナ感染しました、濃厚接触者となってしまい休まなければならなくなってしまうとしても、現場が人員不足にならないような人員配置安心して休みが取れるようになってほしい（長野・老健）
- ・ 職員の欠員が続く、職員体制が整わないなか、過密労働と感染への不安をかかえながら、現場職員は耐えてきました。私たちは命がけで働いています（長野・通所）
- ・ 人員が足りないこと、高齢の方は病気への体制が弱いこと（長野・複合施設）
- ・ 人手が少ないのに、それ以上のことを求められる（三重・老健）
- ・ 通常業務に加えコロナ対応、ストレスの増加による不安定な精神状態など、心の問題のケアが必要になっている（岡山・居宅）

【5類になっても感染力は変わらない】

- ・ 5類になってもコロナウイルスの感染力が衰えるわけではないので、面会等で施設を訪れる方は普段から十分注意をしてほしい（岩手・特養）
- ・ ガウン等を着用して、休むひまもないことを知ってほしい（福島・老健）
- ・ オンライン面会では、入居者（特養）の方が混乱することが多くご家族も困惑したと思う。どちらも何

故会えないのかという感情を処理できなかったと思う。新たな感染症に備える必要がある（群馬・特養）

- ・ 面会、外出の機会を増やしてほしいと要望あるが、1人でも陽性者が出てしまうと施設ではすぐに広がってしまう。その危険性をしっかり認識してほしい（群馬・サ高住）
- ・ 世の中は5類にかわっても医療や介護施設は今までと何も変わらない対応が求められている。5類になったら、高齢者の入院先は病院と施設で予め決めてから救急車を呼ぶよう指導されている（新潟・GH）
- ・ 職場に持ち込めないというプレッシャーが、コロナ禍になったこの数年ずっとあり、精神的に疲れる（新潟・通所）
- ・ 医療・福祉現場では、コロナ感染対策をしても、日常生活にも制限がかかり、クラスター発生の不安や自ら罹患してしまう不安にさらされストレスをかかえている。その現実を知ってほしい（新潟・短期入所）
- ・ コロナウイルスの感染力は弱まっていない。高齢者施設には感染リスクの高い人が暮らしている。面会をコロナ以前に戻すことについても、もう少し待ってもらいたい（新潟・老健）
- ・ 介護の仕事は、身体を密着させることが多く、常にリスクと隣り合わせである事を知ってほしい（北海道・通所）
- ・ 高齢者施設はウィズコロナではダメでゼロコロナで頑張っている。高齢者をコロナ感染から守るような行動をとってほしい（長野・老健）
- ・ 5類となっても感染が無くなる訳ではないので、できる感染対策は行ってほしい（長野・複合施設）
- ・ 感染力強く施設内に持ち込むと大変であり、高齢者は引き続き注意が必要な為、基本的な対策は継続して欲しい（長野・老健）
- ・ 世論と医療・介護のコロナに対する温度差が大きい。旅行等にまだ行ける状況ではない（岡山・通所）
- ・ 病院と遠い施設では限られた備品での感染対策を行っており、利用者の感染リスクは高いことと、それを事前に防止するためにスタッフも私生活から感染防止に努めていることを知ってください（長野・老健）
- ・ 大変な仕事をしている人に対しての保障がないとモチベーションは低下していくばかりである。こんな状況でも頑張っている現場に対して見返りがないと疲弊がどんどん進み離職などにつながっていく。「これだけ補償がされている」などの姿勢を政治家に見せてほしい（東京・GH）
- ・ 事業所内でクラスターが発生した時、利用者家族が困らないよう職員は一生懸命頑張り介護をしているということを知ってほしい（広島・居宅）
- ・ 高齢者施設での感染がいかに容易に生じ、その回避が困難である事。介護者の負担量が多い（大分・訪問看護）

10. 意見・要望など自由記載より

自由記載欄より抜粋した現場の声を掲載します

- ・ 高齢化社会がピークでもないのに、介護現場は人手不足が大問題。いったい誰が今後の高齢者を介護するのか。国民が自分の事として考えなきゃいけないのに、医療介護福祉の課題を先延ばしにしている。お金があって立派な施設に入ろうとしてもそこに労働者がいないかも。ロボットやAIにも限りがあると思います（北海道・有料）
- ・ 物価上昇、エネルギー費上昇、賃金上昇により、介護事業所はかつてない経営危機に陥っています。次期介護報酬改定では、加算などの小手先の改定ではなく、本体報酬をきちんと上げて介護事業所が潰れることのないよう対策を打ってほしいです（岩手・特養）
- ・ コロナでえた補助金などの病院の積み立て金を防衛費に使用は許せません。コロナの手当を

要求したが規定にないといっておいてくれない。コロナの補助金が十分に職員に使われていない。老健でもコロナのためにがんばっています。還元してほしい（福島・老健）

- ・ 新型コロナ感染者が出て、不調だと思っても、出勤前の抗原検査は陰性だったので、介護の仕事をしていた。勤務終了後発熱したので受診したら陽性だった。職場感染で自宅療養中に家族も感染した。家中を消毒していたのに、、、（群馬・特養）
- ・ コロナ禍で介護事業所の精神的なストレスは大きく、利用者の安全・安心はもちろんスタッフが安心して働けるような環境になるといいなあと思います。また第5類になるにあたり、地域の方が思っている対応、行動が医療・介護スタッフは、まだまだ解除されていないことも知っていただけたらと思います（新潟・総合事業）
- ・ クラスターが起こった時の補償は国、自治体などからも行って欲しいです（長野・老健）
- ・ 病院では空床補償が支給される中、介護福祉施設では十分な補償がなく、事業廃業が増加しています。利用者が利用できる体制、組織、制度を求めます（長野・老健）
- ・ 5類になってもコロナの対応は変わりません。医療従事者に補償も大切ですが、それよりも休暇の補償をしてほしいです。有給が全く使えません。それには人手不足を解消しないことには成り立ちません（東京・障がい入所）
- ・ 加算がついたが報酬が全然足りない。利用者負担にしているのがおかしい（東京・訪問介護）
- ・ コロナに感染した利用者に訪問すると区から事業所にお金が入りました。職員には何も出ず、ケアに入った職員にも何か手当が欲しかった（東京・訪問介護）
- ・ 高齢者施設でのクラスターは防ぎようがない（三重・老健）
- ・ 5類相当に引き下げられたとしても、すぐには以前のような医療や介護の体制には戻らない。むしろ、新しい形を作っていかなければいけないが、正しい情報と、誰もがわかる政策を打ち出してほしい（愛知・訪問介護）
- ・ コロナが第5類になって、対策は講じていかなければならないので、経費は継続して必要となります（岡山・通所）
- ・ もう少し、新型コロナの対策をよくしてほしいです（岡山・通所・GH）
- ・ 自分自身がコロナに感染してはいけない。もし感染した時は他の人に感染させてはいけないと常に気を付けているので、精神的負担が大きくストレスがあります（広島・居宅）
- ・ 国は5類移行後も高齢者施設への支援を継続と言っているが、支援を受けている気がしない。さらに大変な状況を押し付けられているとしか思えない（広島・短期入所）

1 1. まとめ

介護・福祉現場の人員体制及び新型コロナ対策の強化と必要な医療が受けられるように

5月8日以降、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが第5類へ移行され、世間では日常を取り戻しはじめています。

本調査は、コロナ感染者、死者数が最も多くなっていた、第7波、第8波を含む期間の調査となっています。その中で、生活の場である介護・福祉の現場に新型コロナを持ち込まないため、感染対策に関わる業務負担が増加している実態や、休業を補償すると残された職員の連続勤務や時間外労働ありきの勤務になるといった過酷な労働実態や、平時からの人員体制基盤の脆弱さが顕著になっています。また、クラスターが発生する中で、必要なときに医療機関にかかれず施設で看取った実態や、感染対策の整備が行き届いていない中で、新型コロナ感染者を現場で受け入れている実態も明らかになっています。こうした中で、介護・福祉現場に従事してきた労働者の精神的なショックは大きく、メンタル不全の要因にもつながっています。

利用者、介護・福祉労働者の人権が守られる、安全・安心の介護・福祉を提供していくためにも、人員体制の強化（増員）と引き続きの新型コロナ対策の強化、いつでも、誰でも受けられる医療体制の充実が求められています。

介護・福祉の崩壊を防ぐため、介護報酬の大幅増が必要

介護・福祉職は利用者・患者とその家族の生活をまもり奮闘しています。そのことは、コロナ禍を通じて、社会維持に欠かせない、エッセンシャルワーカーであると国民の認識になっています。しかしながら、介護報酬は元々が低報酬と言わざるを得ない状況から、介護職員においては、賃金が全産業と比較しても6万円もの差（第2回公的価格評価委員会資料より）になっている状況や、休憩・休日が取得できないなどの過酷な労働条件を生み出し、人材確保や人手不足解消に支障をきたす原因となっています。

介護報酬は経営に直結します。コロナ禍においては、感染拡大防止に伴う、利用制限や利用控えなどの影響から、経営状況が非常に厳しくなっていることが、東京商工リサーチの2022年度調査（倒産143件、休廃業・解散495件）からも伺えます。この状況については、コロナ禍で事業継続をする事業所に国からの支援・補填が不十分であったと考えられます。また、新型コロナの流行から3年以上が経過する中で、介護・福祉現場のクラスターが発生している状況からも、現行の感染対策では不十分で、早急な感染対策の見直しが必要なのは明らかです。また、十分な感染対策を行っても、安心して事業所が存続できる経営補償が求められます。

利用者・患者とその家族の生活をまもり、感染を収束させ、介護・福祉の崩壊を防ぐためにも、介護保険料や利用料に転嫁させずに国の責任で報酬を大幅に増額することが必要です。

以上

	事業内容別	全体集計		訪問		通所		GH		特養		老健		居宅		小・看多機能		障がい入所		有料老人ホーム		訪問看護		その他	
	回答数	128		10	8%	22	17%	16	13%	7	5%	17	13%	10	8%	10	8%	6	5%	4	3%	8	6%	18	14%
設問. 2-1) 感染者または感染疑いの有無	職員 有	124	97%	10	100%	20	91%	16	100%	7	100%	17	100%	9	90%	9	90%	6	100%	4	100%	8	100%	18	100%
	職員 無	4	3%	0	0%	2	9%	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	1	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	職員 NA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	利用者 有	116	91%	10	100%	19	86%	11	69%	7	100%	16	94%	10	100%	8	80%	6	100%	3	75%	8	100%	18	100%
	利用者 無	11	9%	0	0%	2	9%	5	31%	0	0%	1	6%	0	0%	2	20%	0	0%	1	25%	0	0%	0	0%
	利用者 NA	1	1%	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
設問. 2-2) クラスターの発生	有	48	38%	0	0%	3	14%	7	44%	6	86%	13	76%	1	10%	2	20%	5	83%	2	50%	0	0%	9	50%
	無	79	62%	10	100%	19	86%	9	56%	1	14%	4	24%	9	90%	7	70%	1	17%	2	50%	8	100%	9	50%
	NA	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
設問. 2-A(発生回数) クラスター発生があった事業所 のみ回答	発生回数平均	1.29		0		1.67		1.14		1.33		1.23		1		1		1.8		1		0		1.22	
	最大	3		0		2		2		2		2		1		1		3		1		0		2	
	最小	1		0		1		1		1		1		1		1		1		1		0		1	
	NA	0		0		0		0		0		0		0		1		0		0		0		0	
設問. 2-B(発生月) クラスター発生があった事業所 のみ回答	2023年 1月	5				2						1						1						1	
	2023年 2月	3								1		1												1	
	2023年 3月	1						1																	
	2022年 4月	2						1										1							
	2022年 5月	3						1				1												1	
	2022年 6月	0																							
	2022年 7月	4								2		2													
	2022年 8月	9				1				1		3		1				1		1				1	
	2022年 9月	4						3		1															
	2022年 10月	3														1				1				1	
	2022年 11月	9				1						3						3						2	
	2022年 12月	19				1		2		2		5				2		3						4	
	NA	1								1															
設問. 2-C(感染者の最大数) クラスター発生があった事業所 のみ回答	平均割合	33.6				22.3		31.3		33.7		36.6		66.7		19.3		9.3		54.6				42.5	
	最大割合	68.7				32		60		58.8		68		66.7		32.4		10		55.9				56.7	
	最小割合	3				12.5		11.4		3.8		3		66.7		6.9		8		53.3				25	
	NA					1		2		1		1		0		0		2		0				1	
設問. 2-D(収束まで日数) クラスター発生があった事業所 のみ回答	平均日数	23.9				21.6		15.9		23.8		34.4		24		15		21.3		20.5				24.7	
	最大	60				32		30		35		60		24		16		30		24				50	
	最小	7				10		7		16		20		24		14		10		17				14	
	NA	1				0		0		0		0		0		0		1		0				0	

	事業内容別	全体集計		訪問		通所		GH		特養		老健		居宅		小・看多機能		障がい入所		有料老人ホーム		訪問看護		その他	
	回答数	128		10	8%	22	17%	16	13%	7	5%	17	13%	10	8%	10	8%	6	5%	4	3%	8	6%	18	14%
設問.2-3)-①新型コロナウイルス感染者が発生したときの入院状況	できた	46	36%	2	20%	5	23%	3	19%	4	57%	10	59%	3	30%	4	40%	2	33%	1	25%	6	75%	6	33%
	できなかった	20	16%	2	20%	2	9%	3	19%	2	29%	4	24%	0	0%	1	10%	3	50%	0	0%	0	0%	3	17%
	必要なかった	47	37%	4	40%	8	36%	7	44%	1	14%	3	18%	5	50%	5	50%	0	0%	3	75%	2	25%	9	50%
	NA	15	12%	2	20%	7	32%	3	19%	0	0%	0	0%	2	20%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
設問.2-3)-②新型コロナウイルス感染者が発生したときの通院状況	できた	66	52%	8	80%	16	73%	6	38%	3	43%	4	24%	4	40%	5	50%	0	0%	1	25%	7	88%	12	67%
	できなかった	19	15%	0	0%	3	14%	0	0%	2	29%	5	29%	1	10%	4	40%	3	50%	1	25%	0	0%	4	22%
	必要なかった	31	24%	2	20%	1	5%	6	38%	2	29%	7	41%	3	30%	1	10%	1	17%	2	50%	1	13%	2	11%
	NA	12	9%	0	0%	2	9%	4	25%	0	0%	1	6%	2	20%	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	1	6%
設問. 3-1) 事業所の運営状況	事業休止	25	20%	0	0%	10	45%	1	6%	0	0%	4	24%	2	20%	0	0%	3	50%	0	0%	0	0%	5	28%
	利用・入所制限	58	45%	4	40%	7	32%	1	6%	7	100%	15	88%	1	10%	5	50%	4	67%	1	25%	3	38%	10	56%
	サービス削減	58	45%	2	20%	5	23%	7	44%	7	100%	11	65%	1	10%	6	60%	4	67%	3	75%	3	38%	9	50%
	面会制限	66	52%	2	20%	5	23%	11	69%	6	86%	14	82%	3	30%	4	40%	5	83%	3	75%	1	13%	12	67%
	通常運営	27	21%	4	40%	7	32%	3	19%	0	0%	0	0%	4	40%	2	20%	0	0%	2	50%	2	25%	3	17%
	陽陽介護	3	2%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
	その他	12	9%	2	20%	1	5%	2	13%	0	0%	2	12%	1	10%	0	0%	0	0%	1	25%	2	25%	1	6%
	NA	5	4%	0	0%	2	9%	1	6%	0	0%	0	0%	1	10%	1	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
休止日数	休止事業所数	21				10		1				3		2				1						4	
	日数平均	11.9				6.45		14				23.3		5.5				8						17.3	
	最大	30				23		14				30		8				8						30	
	最小	0.5				0.5		14				19		3				8						5	
設問. 4-1) 休業できる・できない	休業できる	120	94%	9	90%	22	100%	14	88%	7	100%	16	94%	8	80%	9	90%	5	83%	4	100%	8	100%	18	100%
	休業できない	6	5%	1	10%	0	0%	2	13%	0	0%	1	6%	1	10%	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%
	NA	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	1	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
設問. 4-2) 休業制度の有無	有	109	85%	8	80%	19	86%	13	81%	6	86%	16	94%	8	80%	8	80%	4	67%	3	75%	8	100%	16	89%
	無	8	6%	1	10%	1	5%	2	13%	1	14%	1	6%	1	10%	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%
	NA	11	9%	1	10%	2	9%	1	6%	0	0%	0	0%	1	10%	2	20%	1	17%	1	25%	0	0%	2	11%
設問. 4-3) 4-2)で有の回答の内 休業で賃金保障されるケース	コロナ感染	99	91%	8	80%	16	73%	11	69%	5	71%	16	94%	7	70%	9	90%	4	67%	2	50%	8	100%	13	72%
	コロナ感染疑	82	75%	5	50%	14	64%	9	56%	4	57%	14	82%	6	60%	9	90%	2	33%	2	50%	6	75%	11	61%
	子の休園・休校	68	62%	8	80%	13	59%	10	63%	3	43%	9	53%	4	40%	5	50%	2	33%	0	0%	5	63%	9	50%
	有を選択してNA	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%
設問. 4-4) 退職の状況	増えた	7	5%	1	10%	1	5%	2	13%	1	14%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	0	0%
	減った	2	2%	0	0%	1	5%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	変わらない	114	89%	7	70%	20	91%	12	75%	6	86%	16	94%	10	100%	10	100%	5	83%	3	75%	8	100%	17	94%
	NA	5	4%	2	20%	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	1	6%

	事業内容別	全体集計		訪問		通所		GH		特養		老健		居宅		小・看多機能		障がい入所		有料老人ホーム		訪問看護		その他	
	回答数	128		10	8%	22	17%	16	13%	7	5%	17	13%	10	8%	10	8%	6	5%	4	3%	8	6%	18	14%
設問. 4-5) 業務負荷	増えた	118	92%	7	70%	21	95%	15	94%	7	100%	15	88%	9	90%	10	100%	4	67%	4	100%	8	100%	18	100%
	減った	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	変わらない	8	6%	2	20%	1	5%	1	6%	0	0%	2	12%	1	10%	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%
	NA	2	2%	1	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%
設問. 5-1) 年収	増えた	46	36%	3	30%	7	5%	5	31%	4	57%	11	65%	1	10%	4	40%	2	33%	1	25%	2	25%	6	33%
	減った	5	4%	0	0%	1	1%	3	19%	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	変わらない	73	57%	7	70%	13	10%	8	50%	3	43%	5	29%	8	80%	5	50%	3	50%	3	75%	6	75%	12	67%
	NA	4	3%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	6%	1	10%	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%
設問. 5-2) コロナ手当	支給された	39	30%	0	0%	2	20%	5	50%	5	50%	11	110%	1	10%	2	20%	3	30%	1	10%	1	10%	8	80%
	支給されない	51	40%	5	50%	8	80%	5	50%	2	20%	5	50%	1	10%	7	70%	3	30%	3	30%	4	40%	8	80%
	分からない	21	16%	1	10%	6	60%	3	30%	0	0%	1	10%	6	60%	1	10%	0	0%	0	0%	2	20%	1	10%
	NA	17	13%	4	40%	6	60%	3	30%	0	0%	0	0%	2	20%	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	1	10%
設問. 5-2) 支給財源	国	7		0		0		1		2		0		0		1		0		0		0		3	
	都道府県	10		0		0		4		3		0		0		0		1		0		0		2	
	事業所独自	17		0		1		0		0		6		0		2		1		1		1		5	
	分からない	10		1		1		0		1		3		1		0		1		0		2		0	
設問. 6 メンタル	増えた	50	39%	6	60%	7	32%	6	38%	3	43%	7	41%	5	50%	4	40%	1	17%	1	25%	2	25%	8	44%
	減った	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	変わらない	76	59%	4	40%	14	64%	10	63%	4	57%	10	59%	5	50%	6	60%	5	83%	3	75%	6	75%	9	50%
	NA	2	2%	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
設問. 7-1) 現在不足しているもの	感染対策物品	14	11%	1	10%	3	14%	1	6%	1	14%	1	6%	0	0%	2	20%	0	0%	0	0%	2	25%	3	17%
	体制	82	64%	8	80%	14	64%	13	81%	6	86%	14	82%	3	30%	3	30%	4	67%	2	50%	4	50%	11	61%
	補償	62	48%	4	40%	10	45%	10	63%	5	71%	7	41%	3	30%	4	40%	1	17%	2	50%	7	88%	9	50%
	情報	17	13%	2	20%	1	5%	2	13%	1	14%	2	12%	1	10%	1	10%	1	17%	2	50%	0	0%	4	22%
	設備	28	22%	0	0%	4	18%	3	19%	3	43%	6	35%	2	20%	3	30%	3	50%	1	25%	2	25%	1	6%
	PCR検査	6	5%	1	10%	0	0%	0	0%	2	29%	0	0%	1	10%	1	10%	0	0%	1	25%	0	0%	0	0%
	ワクチン接種	2	2%	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	その他	10	8%	1	10%	1	5%	1	6%	0	0%	2	12%	1	10%	0	0%	1	17%	0	0%	1	13%	2	11%
	NA	14	11%	0	0%	2	9%	0	0%	0	0%	2	12%	4	40%	2	20%	1	17%	1	25%	0	0%	2	11%

「新型コロナウイルス対策」に関するアンケート調査

2023 年 4 月 日本医労連 福祉部会・介護対策委員会

【都道府県】() 【組合または事業所名】()

【記入者】() 【連絡先】()

※ 事業所ごとの調査となります。基本的には事業所ごとにご回答ください。

※ 設問は、2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日の状況をご回答ください。

1. 事業内容及びサービス名

① 高齢者福祉 (例: 特養ホーム)

② 障がい福祉 (例: 障がい者入所施設)

③ 児童福祉 (例: 乳児院)

2. 新型コロナウイルス感染状況について教えてください

1) 職員・利用者に感染または感染疑い者が、いる・いた時期があった

① 職員 (有 ・ 無) ② 利用者 (有 ・ 無)

2) 事業所内でのクラスター発生状況について

① クラスターが (発生した ・ 発生していない)

→発生した事業所は以下 A～D をご回答ください。

A) 発生回数 (回)

B) クラスターが発生した月 (月) ※発生した月全てをご記入ください

C) 事業所内の職員利用者合算での最大感染数

(利用者・職員全体 人中、利用者・職員の感染が最大 人だった)

D) コロナ収束までの日数 (日間)

(※) 複数回発生した事業所は 1 回目 14 日間、2 回目 15 日間と分けてご記入ください。

3) 事業所内で新型コロナウイルス感染者が発生したとき医療機関を入院・通院など利用できましたか。

① 入院 (できた ・ できなかった ・ 必要なかった)

② 通院 (できた ・ できなかった ・ 必要なかった)

※入院、通院ができずに起きたことについて教えてください(例: 入院できず重症化した。入院できず最期を看取ったなど)。

次ページの回答をお願いします

3. 新型コロナウイルスが発生した場合の事業運営について

1) 陽性者(職員含む)が発生した場合の対応について教えてください(複数回答可)

- ① 事業の休止(実際に休止に至った日数 日) ② 利用・入所制限
 ③ サービス削減(※) ④ 面会制限 ⑤ 通常運営
 ⑥ 陽性の利用者を陽性の職員が介護した ⑦ その他()

(※) サービス削減の捉え方=入浴を週2回から1回、おむつ交換を3から1回に減らすなど

4. 職員の労働環境について教えてください

1) 新型コロナウイルスに起因した理由で休業することができるか教えてください

- ① 休業できる ② 休業できない

2) 新型コロナウイルスに関わる休業制度の有無 (有 ・ 無)



3) 上記【2】で“有”と回答した方にお聞きします。休業で賃金保障されるケースを教えてください(複数回答可)

- ① 新型コロナウイルス感染 ② 新型コロナウイルス感染疑い ③ 子の休園・休校
(※濃厚接触含む)

4) 新型コロナウイルスの影響による退職の状況

- ① 増えた ② 減った ③ 変わらない

5) 新型コロナウイルス対策による業務負荷について教えてください

- ① 増えた ② 減った ③ 変わらない

※業務負荷について具体的に教えてください(例:消毒業務が増えた、面会対応が増えた)

5. 賃金について教えてください

1) 貴事業所に働く職員の年収(賞与含む)について、2021年度(2021年4月1日~2022年3月31日)と2022年度(2022年4月1日~2023年3月31日)の年収について教えてください

- ① 増えた ② 減った ③ 変わらない

2) 新型コロナウイルスに罹患した利用者を受け入れたフロアに従事した職員に手当(コロナ対応特別手当等)は支給されましたか。

- ① 支給された ② 支給されなかった ③ 分からない

次ページの回答をお願いします

→ 【2）①支給された】を回答された方にお聞きます。支給された手当の財源は何ですか。

- A) 国 (補助金名称:)
- B) 都道府県 (補助金名称:)
- C) 事業所独自 (補助金名称:)
- D) わからない (補助金名称:)

6. メンタル不全について教えてください

1) 職員のメンタル不全について、コロナ前（2019 年）と比べて、この3年メンタル不全の職員は増えていますか。

- ① 増えた ② 減った ③ 変わらない

7. 現在の事業所の状況について教えてください

1) 不足しているものについて教えてください（複数回答可）

- ① 感染対策物品（マスク・ガウン・プラスチック手袋・消毒液） ② 体制（人手） ③ 補償
- ④ 情報 ⑤ 設備 ⑥ PCR 検査 ⑦ ワクチン接種 ⑧ その他 ()

2) 上記【1）で“③補償”を回答された方にお聞きます。どのような補償が必要か具体的に教えてください（例：利用者減の報酬、職員の給与、新型コロナに伴う費用など）

8. 政府や自治体に求めたいことを教えてください

9. 世論に対し新型コロナの拡大を受けて、現場が必要としていること、知ってほしいこと、知らせたいことを教えてください

10. ご意見・ご要望など、自由にお書きください（余白部分もお使いください）

ご協力ありがとうございました。

※問い合わせ 日本医労連（TEL03-3875-5871）

※返信先： FAX 03-3875-6270 / e-mail n-ask@irouren.or.jp