

## 第5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10月18日（月）～11月10日（水）

【調査方法】 調査票を加盟組織（7全国組合・47都道府県）を経由して各単組・支部（病院ごとの労働組合）に送付。調査票を単組・支部から回収し、日本医労連で集約。

【回収組織数】 42都道府県：公立・公的病院125施設 地場民間38施設 合計163施設

### I. 新型コロナ患者の入院受け入れ体制について

#### 1. 新型コロナを「受け入れている」施設にお尋ねします。

（1）第5波の期間（7月～9月）に、重症用病床を増やしましたか。

	回答数	%	
①はい	16	13.2%	
②いいえ	97	80.2%	
③わからない	8	6.6%	
合計	121	100.0%	74.2%
受け入れてない	42		25.8%
合計	163		100.0%

（2）（1）で「①はい」の場合、増床数とベッド使用率をお書きください。

	回答数	%
増床	13	81.3%
NA	3	18.8%
合計	16	100.0%

増床数：平均 5.07 床  
最高：16 床  
最低：1 床

ベッド使用率：93.1%  
最高使用率：166.0%  
最低使用率：25.0%

（3）第5波の期間（7月～9月）に、中・軽症用病床を増やしましたか。

	回答数	%
①はい	51	43.2%
②いいえ	60	50.8%
③わからない	7	5.9%
合計	118	100.0%

（4）（3）で「①はい」の場合、増床数とベッド使用率をお書きください。

	回答数	%
床	45	88.2%
NA	6	11.8%
合計	51	100.0%

増床数：平均 12.2 床  
最高：60 床  
最低：1 床

ベッド使用率：89.5%  
最高使用率：133.3%  
最低使用率：25.0%

(5) 第5波の期間(7月~9月)に救急搬送の受け入れを断った事例がありましたか。

	回答数	%
①はい	36	30.8%
②いいえ	39	33.3%
③わからない	42	35.9%
合計	117	100.0%

(6) (5)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：10施設

1日に断った件数：平均6.6件

最高：21件

最低：2件

回答数：10施設

7月~9月に断ったトータル件数：平均224.7件

最高：1247件

最低：10件

2. 新型コロナ患者を「受け入れていない」施設にお尋ねします。

受け入れていない理由についてお書きください。

1. 感染対策上、的確な空気感染予防策ができない。ゾーニングも困難である(一病棟での運用)(北海道)(秋田)
2. 小規模・診療所のみで入院施設なし(岡山)
3. 設備がなく受け入れ・治療が困難(大分)(全厚労)(秋田)
4. 薬局なので、外来患者でコロナ疑いの人は時々きている(岡山)
5. 精神科のため(広島)(東京)(全医労)
6. 急性期病床がほぼない(富山)
7. 呼吸器感染症の対応設備なく、専門スタッフもいないため(北海道)
8. 県からの要請で結核患者を受け入れているため(全医労)
9. 設備が整っていない。設備がない。Dr. がない(全医労)
10. 設備がなく、患者を隔離するところがない。同一医療圏に受け入れ先があるため(全医労)
11. 当院は重度心身障害児(者)の専門医療施設であり、医師も少ないため十分な受け入れ体制を構築できないため。(全医労)
12. 施設長が入院受け入れをおこなわないと県に返事をしているから(全医労)
13. 受入れ病床基準を一般病棟ではクリアしていないため(全医労)
14. ガンに特化した治療をしているため(全医労)
15. 呼吸器内科の医師がいない。看護師の人数が不足しており対応ができない(全医労)
16. 病棟閉鎖のため(全厚労)
17. 受け入れ体制が整ってない(全厚労)
18. 他施設のコロナ患者の受け入れで受診・入院ができなくなった地域の患者を受け入れたため、病院の施設が古く、感染対策の対応ができないため(全厚労)

19. 人員が確保できない。コロナ患者に対応できる医療器材がない(北海道)(秋田)(全医労)
20. せき損医療に特化している施設であるため(全労災)
21. 指定されていないから(全医労)
22. ハンセン病療養所のため受け入れていない(全医労)
23. 回復期、療養病床、レスパイト、地域包括ケア病床中心であり、そもそもコロナ患者を受け入れる機能を備えていない、加えて医療人材などが決定的に不足な状況にある(山形)
24. 人手不足。職員が罹患した場合、他部署からの応援対応困難のため、コロナ陽性者は受け入れていない(岩手)
25. 受け入れ準備は整えていたが、精神科のため対象者が限定された(岩手)
26. 陰圧の病室、各部屋でのトイレなど環境整備ができていない(岩手)
27. 筋ジスや重心、難病を受け入れているため。(全医労)

## II. 感染対策について

職員のPCR検査については、前回と比較して微増であり、いまだに44.2%に留まっている。定期的実施に至っては15.3%で、その頻度については、平均すると19日に1回という状況であった。定期的というには程遠く、クラスター防止・感染対策からもかけはなれた状態は前回から大きく変わっていない。

今回、院内でのブレイクスルー感染について設問を追加。感染があったと回答したところは、19.1%にのぼった。感染経路については、コロナ対応に限らず、家族や転院してきた患者からというものもあった。院内クラスターも起こっている状況も見られる。

### (1) 職員のPCR検査は行われていますか。

第5次	回答数	%
①はい	72	44.2%
②いいえ	88	54.0%
NA	3	1.8%
合計	163	100.0%

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%

(2) (1) で「①はい」の場合、職員のPCR検査は定期的ですか。

第5次	回答数	%
①はい	11	15.3%
②いいえ	58	80.6%
NA	3	4.2%
合計	72	100.0%

頻度：平均 19日

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%

1. レッドゾーン対応者のみ、月1回(広島)
2. 有症状時や濃厚接触にあたる場合に個別実施。全職員対象のスクリーニングはなし(東京)
3. コロナ担当者のみ週1回。他は適宜(全日赤)
4. 県外への出張時、発熱時、濃厚接触者(全医労)
5. 感染病棟での勤務後(他の病棟へ戻った時)。業務で感染拡大地域へ行った為(山形)
6. 月一回。重心病棟のみ(全医労)
7. 必要時(全厚労)(岩手)
8. 発熱者のみ(全厚労)
9. 4週に1回(全医労)
10. 濃厚接触者が出た都度(北海道)
11. 2週間に1回を2回行った(全医労)
12. 2~3週間に1回(大分)
13. 外来で濃厚接触が疑われた場合のみ(岩手)
14. 本人の希望で実施(岩手)
15. 陽性者に直接かかわっているスタッフのみ(岩手)
16. コロナ病棟スタッフのみ4週間に1回(全JCHO)

(3) 病院内でのブレイクスルー感染はありましたか。

	回答数	%
①はい	27	19.1%
②いいえ	114	80.9%
合計	141	100.0%

(4) (3) で「①はい」の場合、その時の状況をお書きください。

1. 経路不明だが、ワクチン接種 2 回済の職員が症状出たため PCR 検査したら陽性だった(東京)
2. 院内クラスターがあった(全医労)
3. 何ヶ月も隔離されていた患者さんが感染した。関わったスタッフは全員検査したが感染していなかった(全医労)
4. コロナ担当の医師が発熱、感染。(全医労)
5. 看護師は夫から感染(夫は職場の人から感染)(全医労)
6. 院外(家族等)から持ち込み感染と推定される事例あり。発熱などの自覚症状の出現があった場合は PCR 検査実施、結果陽性となった場合でも、ワクチン接種の有無に関わらず、同じ対応とした。(全日赤)
7. 入院中の患者が転院のために PCR 検査を実施したところ陽性が判明。関連職員 1 名が陽性、自宅療養に。他にも単発で職員数名が陽性に(全日赤)
8. 転院してきた患者が PCR 陽性。初期対応した医師が感染(全厚労)
9. 5月に2回目のワクチン接種終了。9月上中に鼻水・微熱あり。LAMP 法施行し陽性確認。軽症と診断され、10日間の自宅療養の末、13日目に職場復帰となった(全厚労)
10. スタッフが陽性となり、病棟への入院を一時的に止め対応(全厚労)
11. 転院してきた入院患者からの発症。入院してから 2 週間以上たっていた。同室入院の患者と携わった看護師等が陽性となる。転院元の病院は大規模クラスターとなった(北海道)
12. 家族から感染(全労災)
13. 患者からスタッフへの感染あり。はじめはスタッフから症状出現し感染が判明したが、その後調査で、患者からの感染だとわかった(全労災)
14. 無症状であったため、特に変わりはなかった。感染者が医師であったため、全医師及び関連部署の職員全員に PCR 検査が行われた(全労災)
15. コロナクラスター病棟へ応援に入ったスタッフがコロナ感染した(全医労)
16. 認知所の方の入院でマスク装着が守れなかったり、部屋から出てこようとする患者さんを対応しており、看護師が2名陽性となった。(全労災)
17. コロナ病床のNsが入院対応をして感染(岡山)
18. 職員の子が通う保育園(?)にてクラスター発生。子、および職員(ワクチン2回接種済)が陽性者に(山形)
19. プレイクスルーとみられる家族内感染は複数報告されている(北海道)

### Ⅲ. 人員体制、労働条件について

2020年と比較して、2021年4月以降の離職者数は増加していると回答したところが28.2%であった。第4次の調査では増加していると回答したところは11.0%（2019年と比較した今年の2月～3月の調査）であったため、7か月程の間で、2倍以上に増えたことになる。一方で、離職者数に「変化なし」や「減少」といったところについては数値が落ちている。1年10ヶ月程続くコロナ対応に、心身ともに疲弊し、職場を離れていく職員が増えてきていると言える。離職者数については、5人以上10人未満が一番多く40.9%、次いで5人未満が31.8%、10人以上15人未満が、18.2%と続いている。中には、1施設で4月以降50人以上離職している施設もあった。離職の多い職種は圧倒的に看護師となっている。

4月以降、人員体制の変更を実施したところは、43.2%で、コロナ病床の新設や増床にともなう病棟再編を行ったり、ワクチン接種会場への医師・看護師の派遣、宿泊施設や県を超えたコロナ重症センターへの看護師派遣などもあり、現場は常に人手不足の状態にあったことがうかがえる。また、コロナ受け入れの多くが公立・公的病院であるが、大都市圏で病床がひっ迫した際に作られた、入院待機ステーションや酸素ステーションなどへの派遣についても、公的病院の職員が多くを担っていた様子がうかがえる。

#### (1) 昨年と比較し2021年4月以降、離職者数の変化をお答えください。

第5次	回答数	%
①増加	46	28.2%
②変化なし	69	42.3%
③減少	15	9.2%
④わからない	32	19.6%
NA	1	0.6%
合計	163	100.0%

第4次	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) (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。

第5次	回答数	%
①5人未満	14	31.8%
②5人以上	18	40.9%
③10人以上	8	18.2%
④15人以上	2	4.5%
⑤20人以上	1	2.3%
⑥30人以上	0	0.0%
⑦40人以上	0	0.0%
⑧50人以上	1	2.3%
NA	2	4.5%
合計	44	100.0%

(3) 2021年4月以降、離職の多い職種をお答えください。

看護師：92 施設  
 介護士：3 施設  
 看護補助者：3 施設  
 事務職：4 施設  
 リハビリ：2 施設  
 他職種：2 施設

(4) 2021年4月以降、人員体制の変更がありましたか。

第5次	回答数	%
①あり	67	43.2%
②なし	73	47.1%
③わからない	15	9.7%
合計	155	100.0%

(5) (4)で「①あり」の場合、人員体制や勤務体制の変更、また他の医療機関やワクチン接種会場への派遣などの事例がありましたら、お書きください。

- 院内の異動・変更→ 神奈川モデルでの COVID 対応では集中治療系病棟の個室を利用したゾーニングで、人員体制を変えなかったため病床利用率が高くなると他病棟から応援でつないだ。2021.4月以降の4波では特室15床をCOVID9床稼働とし2-2夜勤を3-3夜勤のために手術室看護師を中心に看護師の異動で対応(予定手術の調整…30%減)/第5波では特室15床をCOVID 6床稼働(+一般8床)とし2-2夜勤を3-3夜勤、一般病棟49床をCOVID 16床の稼働とし3-3夜勤のまま若干の看護師を入れ替え対応  
 院外への派遣等→ ①医師会で行う病院敷地でのPCR検査へ看護師の対応(センター病院)②地域で

のワクチン接種にかかわる事前の実施講習への薬剤師派遣(2 病院)③集団接種時の支援(センター病院薬剤師)④大規模接種会場へリーダー業務の看護師派遣(2 病院)⑤かながわ酸素センターへ看護師派遣(D-MAT 要請)⑦市立大学病院で行われる職域接種について薬剤師・看護師を派遣(2 病院)⑧国立大学病院での職域接種へ薬剤師を派遣(2 病院)⑨深夜早朝(22 時～7 時)のワクチン接種をセンター病院で対応(神奈川)

2. 一般病床でのコロナ患者の受け入れのため、ゾーニング・チーム変更、夜勤体制の見直し。薬剤師の地域接種への派遣。ワクチン接種のための応援体制(医師、看護師、事務、薬剤師)(広島)
3. 一定期間、他病棟から応援あり。自治体ワクチン接種派遣(夕方対応)のため、医師・看護師へ協力要請あり。(大阪)
4. コロナ病棟の夜勤体制を一時的に準夜 3 人→4 人へ。2021 年 10 月現在、コロナ入院 0 人。夜勤体制余剰、2 人へ減らして評価している(年休消化すべく)。他の医療機関への派遣はなし。病院外来でワクチン接種をするにあたり、事務や栄養課、NSW などが接種後の安全確認で支援。アルバイトとして雇用契約を結び、退職後の職員が受付案内をしたり、看護師免許をもつ人には注射業務を担ってもらった(東京)
5. 救急病棟、小児科病棟の病棟再編。病棟再編に伴う人員体制の変更(東京)
6. 介護職のいない(療養病棟)日がある。人員不足だが外来へワクチン接種要請に対応(一般職、看護師)。医師・看護師がワクチン接種会場へ派遣(大分)
7. 人件費抑制のため、技術系職員に欠員がでて補給がない(富山)
8. 自治体の集団接種会場に看護師数名を土日に派遣、市内の他病院との調整で計画的に派遣されている(北海道)
9. 自治体のコロナ接種会場に職員派遣。感染状況に合わせて病棟閉鎖、スタッフ異動→元に戻す、トリージ人数の強化、発熱外来体制強化など(東京)
10. 院内保育所の子どもが少なく、パート保育士の契約うち止めあり(東京)
11. 退職者がでたのと、パート職員が契約終了で人員減(東京)
12. 宿泊施設や市町村の接種会場への派遣(山梨)
13. 諸事情にて看護師の離職があり、3 交替の人員がギリギリの状態。医師会等から要請あり。5-10 月にかけて地域へのワクチン接種の派遣はあった(秋田)
14. 無症状及び軽症者対応の病棟開設に伴い体制の変更(島根)
15. 看護師の人員不足がひどく、平日でも保安体制の日のような人数しかいない(茨城)
16. ワクチン接種会場へ 5～9 月に週 2～3 回、医師・看護師派遣(全厚労)
17. コロナ病棟再開に伴い、集中治療部閉鎖。コロナ病棟 2 床に看護師 13 人で運用。ワクチンは自分の休みで希望者が派遣・手伝いをした(全労災)
18. 9 月 30 日時点で職員数 1008 名(前年度比 8 名増)。秋田市ワクチン接種事業への職員派遣(医師、看護師、薬剤師)。宿泊療養施設への看護師派遣(全日赤)
19. 人員体制、勤務体制の変更、ワクチン接種会場への派遣等(全 JCHO)
20. コロナ流行に合わせて病棟異動が多々あり。コロナ病棟と他の病棟との併任もあり。市のワクチン接種応援に病院から延べ 47 名 80 回行っている(全医労)
21. コロナ対応については、ワクチン接種会場への医師派遣や大阪コロナ重症センターへの看護師派遣を行っている。(全医労)
22. コロナ病棟のための病棟編成(全医労)
23. 呼吸器科病棟の陰圧対応病室 10 床対応から呼吸器科病棟全体をコロナ病棟に編成し、全ての病棟

- が関係する勤務先病棟の変更、勤務表の書き換えがあった。派遣については6月に神戸へ看護師1名の応援派遣。ワクチン会場は院内に設置し地域住民のワクチン対応にあったっている(全医労)
24. 新型コロナ病床を7/1開床。人員配置は看護師16名二交替制勤務。患者受け入れは8/15~9/18(頃)までの約1カ月間でその後の新規入院は10/28現在無し(全医労)
  25. 看護師2名を新型コロナ患者受け入れ病院に数カ月派遣。市の集団接種に看護師をのべ50名程度、医師を8名派遣している(全医労)
  26. コロナ受け入れ病棟へ助勤、他の国立病院へ派遣の話があるのみ(全医労)
  27. 外来看護師を「治療」と「診療」の2本立てに変更し、看護師長も2名とした。7月~8月にかけて地域のワクチン接種会場へ医師、看護師を派遣した。/8月~9月にかけて入院待機ステーションへ医師、看護師、事務員を派遣した(全医労)
  28. 1病棟(看護師体制33名)をコロナ感染病棟16名の看護体制に変更。残りの17名のNSは他病棟へ振り分けた。(全医労)
  29. 市のワクチン接種会場への派遣→土・日のみ医師32000円、看護:打ち手16000円、観察8000円、薬液準備8000円※該当者は市からの事例あり(嘱託職員)。病院にはアルバイトの書類提出。8月末より●病院へ看護師1名派遣~9月30日まで(全医労)
  30. 各病棟から感染病棟への派遣を行ったため、人員減となった。そのため、業務負担は増加、夜勤回数が増えるため、疲労・疲弊している。会計任用職員が多く、ワクチン接種のお手伝いへ職員は休みにボランティアへ行っている(山形)
  31. 看護職において他病棟からコロナ専門病棟に支援体制を敷いた(全日赤)
  32. コロナ患者受け入れ増に伴い、夜勤体制増に。市ワクチン集団接種会場へ派遣(医師、看護師、薬剤師)。入院待機ステーションへ医師、看護師、事務職員派遣(全日赤)
  33. 酸素ステーション15日程度派遣(全医労)
  34. コロナ受入の為、病床閉鎖して受入。必要人員以外のスタッフを他病棟に助勤した。他の医療機関に2Wの派遣あり(全医労)
  35. 他の医療機関へ1名、約1ヶ月間のコロナ病床への派遣があった。ワクチン接種派遣は、病院在籍の自治体への集団接種へ医師・看護師の派遣あり。医師は問診、看護師は問診・接種・観察・ワクチン準備、希望者をつのり勤務にて半日or1日で実施(全医労)
  36. コロナ病棟にするのに1つの病棟が3交替から2交替になった。他、病院・ホテル・療養施設へ派遣があった(全医労)
  37. 待機ステーション(市)派遣2ヶ月程度10名程。1~2名週ごと。入院までの待機と9月カクテル療法を加療であった(全医労)
  38. 自治体にて実施するワクチン接種に医師・看護師を派遣(全医労)(全労災)(全厚労)
  39. 職域ワクチン接種会場への派遣(全厚労)
  40. 当院が接種会場となったため、助勤でワクチン要員に(4000円/日)(全厚労)
  41. 一般病棟の夜勤者の人数を4→3人へ。感染病棟勤務者の確保のため(全厚労)
  42. 病棟閉鎖、ワクチン接種への動員、集中治療病棟への増員、補強(全厚労)
  43. 主幹以上の看護師は地域のワクチン会場へ行っている。救急外来の人員が増員(全厚労)
  44. 病棟編成、人員の一部を増大、カクテル療法への人員派遣(全厚労)
  45. 3交替から2交替へ変更あり、患者数や基準に応じて2~4人体制(全医労)
  46. コロナ病棟(16床)でマックス10人程度(軽傷)のため他病棟より人員配分が少ない。入院患者がいない場合の夜勤は他病棟への応援体制をとった。(日勤時は発熱外来担当)(石川)

47. 回復期リハ病棟 50 床を軽症、中等症病棟 12 床へ変更。院内のローテーションで配置。2 交替→3 交替へ。法人内のワクチン接種会場に休日で職員を派遣(北海道・北海道勤医労中央病院支部)
48. 第 5 波でベッド数を増やすように市から要請があり急遽職員の異動を行った。看護職員の産休・育休が例年以上に多く、11 月から 1 病棟休止している(長野)
49. 8 月～2 週間毎、2 回に渡り沖縄に派遣。その間の補充はないまま(全労災)
50. 1 病棟を閉鎖し半分をコロナ病棟へ。産婦人科を他の病棟へ移動。コロナ病棟は夜勤 3.3 体制→5.5 体制となった(8/14～9 月末日) 休日に当院を含むワクチン会場へボランティアとして派遣(全労災)
51. 6 月よりコロナ病棟を増やすことになり、1 病棟がコロナ専用病棟となった。そのため病棟師のローテーションが行われた(全労災)
52. コロナ病棟が空床となった際には、他病棟への助勤を行った。コロナ病棟では休日の日勤者数を増やした。ワクチン接種会場へは、希望者のみが市から時給をもらって行った(商業施設や職域接種会場)(全労災)
53. 3～4 名の医師が大規模接種センターに派遣(全労災)
54. コロナ軽症病棟を増やすために大きな人事異動が複数回あり(全医労)
55. コロナ受け入れ病棟が 3 交替制勤務から 2 交替を中心とした勤務に変更(全医労)
56. 夜勤体制の変更があった。2 人夜勤から 3 人夜勤となったり、患者数が減るとまた 2 人夜勤に戻ったりと。他の病棟からの助勤があったり、配置換えがあったりした。現在は患者数が減ったので、他病棟への助勤、救急外来へ行くなどしている。(全医労)
57. NS 一人だけ兵庫へ他病院の応援に行った(全医労)
58. 一つの病棟を閉鎖した。他の医療機関へカーパッドの応援を出した(全医労)
59. コロナ受け入れ病棟の患者数に応じて配置数が変動(全医労)
60. コロナ病棟に他の JCHO 病院から派遣で来てもらっている。市待機ステーションへの派遣(Ns,Dr) 2 回あり。当院でのコロナワクチン接種の日程を増やした(全 JCHO)
61. クラスタ発生時の応援勤務(全労災)
62. 市集団接種会場への派遣。(山形)(高知)
63. ワクチン接種への応援(岩手)
64. 一般病棟からコロナ病棟へ看護師異動で一般病棟の看護師減で大変/ワクチン接種会場への派遣(岩手)
65. 市のワクチン接種集団会場への派遣/看護課で 30 人以上の変更が 4 月に行われた(岩手)
66. 現状は 2-2 体制の 3 交替勤務だが、コロナ患者受け入れ時より 12 時間 2 交替に移行。2 週間を目的に休養機関 2 日をもうけ、一般病棟に 2 週間勤務し、感染病棟に戻るとの運用予定(岩手)
67. 圏域でのコロナ対応のために地域病院に 8 人増員された。コロナ受け入れをしている病院は 2 病院で基幹病院と地域病院に 1 つずつ。両方で受け入れた場合は 4 人ずつ配置し、どちらも受け入れない場合は基幹病院に 8 人。1～2 カ月交替で応援に行く。ワクチン接種会場にも派遣要請あり。その他、仙台へ 2 人、沖縄に 1 人派遣した(岩手)

## (6) 職員のメンタル不全について、数や対策などあればお書きください

メンタル不全に関しては、明らかに増えてきていることがうかがえる。病休・休職後に退職するケースも増えていると思える。そうした状況を反映してか、各職場では、定期的にストレスチェックを実施したり、相談窓口の設置やカウンセリング対応など、メンタル不調を早期に発見し解消するための取り組みがなされていることがうかがえた。さらに、復職支援やその後のフォローアップ体制についても位置づけられている。

1. メンタルヘルスケア学習会やリハビリ出勤など開始しているが、メンタル不全の病欠が多い印象である(北海道)
2. 2020年度は16人、2021年度は10人がメンタル不全で病休・休職となった。約半分は退職を選択している(広島)
3. 対策はリエゾンチームを再結成し対応(大阪)
4. 昨年は全職員ストレスチェック、保健師の面談。今年は職場から数名ピックアップし、ストレスチェック。対象者全員のストレス値高く、保健師と面談実施(東京)
5. 2人。健康推進室対応(東京)
6. 7割以上の負担増を確認。療養病棟は8割以上(大分)
7. コロナ疑いの患者と接触すると、自費でPCR検査の指示。強い不満を抱いている(広島)
8. 安全衛生委員会で私傷病者状況チェックしているが多くなってきている(富山)
9. 特にないが定期的にメンタルヘルスチェックをしている(北海道)
10. 職員の健康を守るため、専門保健師が一人いる。コロナ対応の職場に対して外部カウンセリングを受けられる時間を設けられた(東京)
11. 1人給食、1人事務範囲限定(東京)
12. 心理カウンセラーとの面談、職責者との面談回数を増やす。直接的なコロナ対応を様々な事情でできない職員へ強制従事はさせないように合意(山梨)
13. 定期的にストレスチェック。産業医からのチェック、必要時はアドバイス等のフォロー体制はあり(秋田)
14. メンタルの職員が激増している。法人の臨床心理士によるカウンセリングに案内している(香川)
15. ストレスドック(職員は年3回まで無料)の案内、メンタルサポートスタッフの養成(全日赤)
16. ストレスチェックを月に1回、チェックリストを用いて行っている(全医労)
17. ハラスメント対策の貼り紙あり。メンタル不全で休んだ後は、他部署に異動の事例あり。長期の人はいない。相談員を明確にし院内報等で周知。また外部相談窓口の活用(全医労)
18. コロナ病棟のスタッフは週に1回メンタルチェックをしているが、効果は感じていない。メンタルチェック自体を負担に感じるスタッフもいる(全医労)
19. 職員間のいやがらせが多い(全医労)
20. 臨床心理士とのメンタルヘルス面談が増加傾向にある。早目の相談を心がけている(全医労)(全厚労)
21. ストレスチェックを希望者に行っている(全医労)
22. 既に退職した者を含め、5~6名のメンタル不調による病休者が発生している。病休者に対しては産業医による定期的な面談を実施し、復職時には軽勤務とするなど配慮している。新採用職員に対してリフレッシュ研修を実施し、入職後のメンタル不調に対する予防策をとっている(全医労)
23. 外部の相談機関があり、パンフレットなどで職員に周知(全医労)

24. 本人もしくは職場長を通じて相談があった場合は必要に応じて産業医による面談を行っている(全医労)
25. 診療内科に定期的に通院しながら勤務している職員(複数)。精神的に追い込まれうつ病発症→病休→退職※数は不明だがメンタルは確実に増えている。1年目のNS→多忙な仕事について行けず→病休→退職(全医労)
26. 相談窓口設置(全医労)(全厚労)
27. 感染病棟で勤務する職員の多くが何らかのメンタル不全を抱えている(山形)
28. ストレスチェックなどでメンタル不全の状況を把握し、産業医による面談を実施(山形)
29. 毎月、メンタルヘルスの相談は1~4名の予約が入っている(全医労)
30. コロナ感染症でのメンタル不全は発生していないが、移動などに制限があり、リフレッシュはできていないと多くの意見やつぶやきを聞きます(全医労)
31. 2000年5月、コロナのクラスターの際にPTSDが出ている(全医労)
32. メンタル不全者は療養休暇をとっている(全厚労)
33. 各職員に手当をつける。話を聞く。取り除ける不安材料を取り除く。コロナ病棟スタッフのリフレッシュを設ける。コミュニケーションの機会をつくる。メンタル相談所の常時開設。月一のメンタルチェックアンケート・聞き取り調査。コロナ対応のスタッフを定期的に入れ替えるなど(全厚労)
34. 通常のストレスチェック検査を健診時に実施→要相談者への窓口も、通常の窓口のみ(石川)
35. 若年NSのメンタル不全がやや増加(一桁台)、職種問わず再発や発症もあり。公認心理士への相談増。安全衛生対策委員会でチェック。全日本民医連のセルフケア学習実施など(北海道)
36. 全職員のメンタル不全による求職者数は2020年より減っている。コロナ対策感染関連部署への異動により、メンタル不全となり休職した人は1名ですぐに職場復帰している。コロナ対応感染関連部署に異動になる職員(看護師)には労働安全委員会メンバーで面接を実施している(長野)
37. 看護師以外はあまり危機感がなく身体的、精神的にもこのままではもたないと8月の意見集約時にあり。現在手当を調整している(北海道)
38. 時間外労働が多い(単月80時間超、連月60時間超)職員に対し定期的に産業医面談を行っている(岡山)
39. 毎月うつの診断をうけて休んでいる人はいる。数は不明。対策も心の相談窓口はあるが活用されていず、アピールなど積極的に行動するように訴えている(全労災)
40. 各職場でメンタル不調が出ていて聴き取りをしているが病院としてはコロナが原因ではないと認識している(全労災)
41. コロナ対応6カ月経過したら、カウンセリングを受ける(全労災)
42. コロナ病棟配属で小児科→コロナとなったNSが複数やめている(全医労)
43. 月に1回、外部からカウンセラーを招いて面談を実施している(全医労)
44. コロナ病棟職員に対するストレスチェックがあった(全医労)
45. 1名(全医労)
46. 5名、病休以外に対策はとられていない(全医労)
47. 部署異動の希望はなかなか聞いてもらえず、退職した人がいた(全JCHO)
48. EAPの活用をすすめた(岡山)
49. 20年秋時点でメンタル不全による休業者は3名、今年同時点で7名と増加している。メンタルヘルス対策に基づいて復職支援とフォローアップを行っている。職場管理者、産業保健スタッフ、労務担当者による相談体制と支援体制をとり、必要に応じて主治医の助言も得て支援を行っている。予防策としてメンタルヘルス計画に基づくケアの推進と相談体制の整備を行い、ストレスチェックの実

施と、必要に応じて産業医による面接指導を実施している。(山形)

50. メンタル不全スタッフは増加している。院内の臨床心理士が対応。スタッフの対応数が多く、一般の外来患者に対応できない状態と聞いている(全厚労)

51. 圏域の病院でも電子カルテのシステムが違うなどストレスになっている(岩手)

#### IV. 差別的対応について

4月以降の病院職員への差別的対応やハラスメントについては、「あり」が20.2%であり、前回と同様2割を超えている。無くならないのが、保育園での受け入れ拒否や医療従事者の子どもだけが隔離されるなどの差別である。また、長引くコロナ禍で、病院内でのコロナ担当職員に対する差別的対応も多く報告されている。「更衣室を別にしてほしい」「同じエレベーターに乗りたくない」「コロナ病棟は楽でいいな」などは、深刻な事例である。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・介護職場での定期的なPCR検査、あるいは抗原検査などを実施することであるが、病院持ち出しの検査となれば経営を圧迫するため、ほとんど進んでいないというのが現状である。

2021年4月以降「新型コロナ」に関連した病院職員への差別的対応やハラスメントがありましたか。

第5次	回答数	%
①なし	112	68.7%
②あり	33	20.2%
NA	18	11.0%
合計	163	100.0%

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%

1. 保育所等で“看護師さん”が若干協調されることがある。(神奈川)
2. 手当てに関連し、埼玉県は病棟勤務者には手当支給あるが、外来にはコロナ対応をしても県として手当てがない(東京)
3. 保育園で自身の子だけ隔離されていた(山梨)
4. 職員間でのトラブル。流行地域へ行ってきたあとなど出勤してくるのは迷惑に思うなど(秋田)
5. 管理者がコロナ病棟看護師は暇だろうという発言あり(全労災)
6. 職員の夫の会社から出勤拒否。電話で「コロナ患者がいるなら受診しない」と問い合わせ(全日赤)
7. コロナ病棟職員が入院患者が少ない時に他病棟に応援に行くことがあった。その時に「コロナの人が来た」とマスクされたり、応援に来るのが当たり前と言われたり、始業開始にすぐ応援に行かないと「遅い」ととられる(全医労)

8. 更衣室を別にしてほしいなどあり(全医労)
9. 家族が陽性でスタッフが濃厚接触者で休んでいる時、「次だれかなったら変わってもらうから」と何度も何度も師長に言われ、ただでさえ申し訳ない気持ちで休んでいるのに更に気が滅入った(全医労)
10. ①職員間（コロナ病棟のNSに対して、一般病棟のNSからの誹謗中傷あり、倫理委員会へ）  
②医療従事者ということで一般人から「コロナにうつってない？大丈夫？」と心無い言葉をかけられた(全医労)
11. ライブや会議、歯科や病院の受診方法で差別があった(山形)
12. 習い事をしていたが、コロナ病棟で働いていたため来ると言われた(全医労)
13. タクシーを使用してほしい等の噂があったため、使用しなくなった(全厚労)
14. 長期休暇のスタッフにコロナ陽性だったかとしつこく聞いてきた(全厚労)
15. 子どもの保育園で登園拒否、葬式などで親族から参加しないように(石川)
16. 陽性または疑似症患者や家族からの暴言(北海道)
17. 院内ですれ違う他部署スタッフの対応がおかしい(北海道)
18. 保育園で受け入れに難色やコロナ患者に直接対応していないかなど聞かれた(全医労)
19. コロナ病棟職員が他院受診した際、PCR 陰性という結果を持ってくると強く言われた(全医労)
20. コロナワクチンを受けていないかたへの発言（管理者の）。勤務時間外にワクチン接種となったスタッフ多数(全医労) ”
21. 他病棟から、コロナ患者が減ってきた時に「楽そうでいいね」と言われて傷ついているスタッフがいる(岡山)
22. 同じエレベーターに乗りたくない等(全厚労)
23. コロナ病棟は患者が少ないから楽をしていると他部署のスタッフに言われた(岩手)

## V. 患者への影響について

第5波の期間（7月～9月）にコロナ以外の患者への影響はありましたか。（複数可）

第5波の期間（7月～9月）にコロナ以外の患者への影響については、一般入院の制限や延期が30.7%と3割を超えた。病床がひっ迫し、救えるいのちが救えない状況であったことからみても、この状況は創造の範囲内といえる。コロナ患者の急増や重症化に伴い、一般病棟の緊急入院の中止や、退院促進も行われている。多忙な中、患者に寄り添う看護やケアができず、サービスの低下につながっていると嘆く姿もみとれる。コロナ患者に多くの人手を取られ、一般病棟が手薄になり、本来目指している看護ができないことは、コロナと向き合うことと同じぐらい看護師にとっては辛いことである。さらにリハビリの制限や家族との面会禁止により、患者のADLの低下につながりかねない状況となっていたことがうかがえる。

第5次	回答数	%
①検査の延期	36	22.1%
②手術の延期	36	22.1%
③一般入院の制限や延期	50	30.7%
④一般外来の制限	26	16.0%
⑤健診の延期	24	14.7%
⑥影響はない	48	29.4%
⑦その他	37	22.7%
合計	257	157.7%

1. コロナ患者の重症化で、一般病棟の夜間帯の緊急入院を1カ月ほど中止。患者の隔離対象期間終了にとともに、緊急入院再開へ(東京)
2. 面会禁止、家族との話し合いの制限あり(大分)(秋田)(全医労)(全厚労)(山形)(高知)
3. 訪問看護に行けない(広島)
4. 退院日の延期(全厚労)
5. 外来リハの制限、入院面会制限、術前PCR検査の実施(全厚労)
6. 受診患者が減少している。(全医労)(岩手)
7. 外来リハの制限(全医労)
8. 面会、リハビリ(全医労)
9. 医療観察病棟の対象者の外出・外泊訓練の中止・延期が続出した(全医労)
10. 現場が多忙すぎて患者に寄り添う看護、気配りのある看護、行き届いた看護ができず、患者サービスの低下になっている(全医労)
11. (患者の外出制限、訪問看護・退院後訪問、訪問関係)の制限、面会の制限(全医労)
12. 外来RHの制限(山形)
13. コロナ受入病院から、手術患者が当院に来たため、手術件数が増えて、DrやNSの超勤も増えた(全医労)
14. 待ち時間が増えた(全厚労)
15. 家族と面会できないことによるメンタル不調、認知症の悪化(全厚労)
16. 退院促進(満床のため)(全労災)
17. 入院患者を他病棟へ移動(全医労)
18. 慢性疾患のため家族との面会ができずに暴言を吐かれ、不快な思いをするスタッフが増。(全医労)
19. 産科の一般入院の制限や延期(山形)
20. 眼科担当の病棟が、増床の受け皿となったため、白内障の手術が延期される事例あり(岩手)

## VI. 第5波の期間（7月～9月）で、特に大変だった状況があればお書きください。

中等症だった患者が重症化し、転院も進まず助けられないのではないかと不安と緊張の日々であったことや、陽性者が出て保健所と連絡がつかない、入院させたくてもベッドに空きがなく、他院になぐのに5時間かかったなど、現場は緊迫した状況であったことがうかがえる。また、感染拡大時には自治体からの増床要請を受け、3日間で体制を整えなければならなかった。スタッフの増員もない中、入院患者が増え、断ることもできない、やるしかない状況であった。

また、新たなPCR検査機が導入されても、それを使うスタッフは増員されない。感染症外来、ワクチン接種、病棟など、多くの業務こなすにも人手が足りなすぎる状態が見てとれる。コメディカルの負担も増えているのがわかる。さらに、家族が陽性者になり、その濃厚接触者として職員が出勤停止となったり、子どもが濃厚接触者となったために、仕事を休まざるを得ない職員が多く、病棟の業務が回らないという状況もあった。患者は増える一方で、しかしそれを対応するスタッフはまったく足りていない。ベッドを増やせども、使用できない状況がこうしたところからも垣間見える。

1. 夏季休暇中で日勤人数が少ないにも関わらず、土日、平日ともワクチン接種が院内で行われた。平日は日勤看護師が病棟から応援に、土日は師長や外来看護師が休み返上で対応した。薬剤師も地域接種で土日返上でワクチンのミキシング対応。コロナ病床は、最小限の人員配置とされ、カクテル療法の導入などもあり、休憩が取れないなど、時間外勤務が増えた(広島)
2. 看護師は増員なく応援のみの体制、所属の中堅スタッフに負担大、休憩や16時間や勤での仮眠取れず。コロナ対応以外の病棟も他科の患者の対応に追われた(大阪)
3. 防護具着用、ゾーニング守りながらでは人手不足。8月は入院患者がほぼ悪化傾向で中等症までの受け入れが入院中に重症化。何名かは転院したが、他院も満床となる中で助けられずに患者が死ぬのではないかと不安が付きまとい緊張感が絶えなかった。入院できる患者を選別したことはつらかった。現場の体制保持のためには受けられる患者数に限界あり、何を優先しても正解がないように感じて日々ストレスだった。ゾーニング作業は全て病棟の看護師に丸投げされ、通常の看護業務と並行しながら多大な努力を要した。外来では陽性がでて保健所と連絡が取れず、連日連夜相談の電話がかかり続けていた(東京)
4. コロナ病棟の増床(東京)
5. 面会禁止に伴う入院患者のせん妄発症や家族への状況説明(大分)
6. 少人数でのコロナ陽性者対応(透析患者)入院。対応したスタッフは、コロナ患者が退院するまで一般業務に戻れない。PCRが陽性の期間は入院が続いていたため1カ月の長期に渡った(大分)
7. 一時期陽性率50%。陽性者への電話かけ、体調確認、保健所への報告、発生届の入力が20-40件毎日続いた。そのため通常業務が後回しになった。入院させたくてもベッドがなく探すのに5時間かかったこともあった(東京)
8. 救急お断り事例が多く、いのちの選別はとても苦しいものがあった。7月8月は発熱外来での業務過多で職員が疲れていた(東京)
9. 収益減で人員を減らしすぎているため、メンタル不調者がでている(東京)
10. 面会制限中のため、具合の悪い患者へ面会をどのように行うかケースごとに対応した。職員の家族が感染してしまい、出勤停止になった。精神的フォローやマンパワーの補いなど、対応に苦慮した。職員全体の健康管理を行う必要あり、各部署長と連携しながら行う必要があり、例に有症状時の受診や検査など(秋田)

11. 院内における感染対策。特にマスクの使用方法が不十分な患者対応(島根)
12. 入院受け入れをしていないため、直接的な関わりはなかったが、職員や職員の家族が濃厚接触者になったり、家族の学校や職場で陽性者が出た場合の職員の勤務変更による人手不足が大変だった(秋田)
13. 臨床検査室に新たに PCR 検査が加わり、スタッフ増もないため対応が大変だった(北海道)
14. 感染者の振り分け外来対応。ワクチン集団接種対応(全厚労)
15. 入院患者への面会が禁止され、見取りや急変時に対応が混乱した(全厚労)
16. 急激にコロナ患者が増え、2 床病棟を 8 月から始めたが、マニュアルが大雑把で作りこむのに非常に難儀した。(全労災)
17. 全てにおいて人手不足(全 JCHO)
18. ピークの終わりころに増員され、厳しい状況だった。夕方から夜にかけての入院が多く、日勤スタッフが残って入院受けをすることも多々あり。フロアの清掃も看護師が行っているが、患者のバイタルサインやケアに回るので手がいっぱいになり清掃が後回しになっていた。スタッフが少ないため、レッドゾーンに入る時間が 2 時間以上になることもあり暑くて大変だった(全医労)
19. 1 病棟をコロナ病棟にしているため、そのほかの一般病棟の負担が大きいにも関わらず、師長は超勤を認めない事例もある。他の病棟スタッフは毎日の超勤から今後離職者が増えるのではと不安が残る(全医労)
20. ICU に 4 床入っていた時は大変だった。人手不足(検温、ケア、排泄介助など一つのことをするにあたって手間がかかるし、人手がいる)。他病院(一般病棟)からコロナ病棟に異動になったとしても、ガウンの着脱やコロナ特有の知識を身につけないと勤務できない為、即戦力にならない。コロナ対応病床の確保(1 個病床 50 床)による看護部内での勤務調整。一般市民向けワクチン接種(全医労)
21. コロナ重症患者の増大に伴い、一般病棟からコロナ病棟への配置換えが行われ、一般病棟がひっ迫した(全医労)
22. コロナ患者を看ながら、入院患者が少ないときは他の病棟の応援にもいかなければならなかった。感染症外来、ワクチン接種、病棟と多くの業務を行わなければいけなかった。増床時に物品が不足していた(血圧計や体温計など)(全医労)
23. インフォメーションのトリアージ(全医労)
24. コロナ病床・コロナ病棟対応に伴い、看護師のマンパワー不足あり。(超過勤務の増加、9 回夜勤) その他の部門(事務部)ワクチン対応で超過勤務の増、救急指定日の当番日が増えた月もあり看護師・医師・コメディカル職員・事務の負担が大きくなった(病院の輪番制をとっているが、コロナ患者の入院増や院内感染が広まった病院があり輪番制を取れない病院があった)(全医労)
25. 新型コロナ患者の入院期間中、病床から新型コロナ病床への看護師の派遣の負担が大きかった(全医労)
26. 8 月の暑い期間 7~9 月の間で一番患者の入院が多かったので大変だった(全医労)
27. 助勤を出した病棟の人員不足。コロナ受け入れ病棟が 1 つあり、クラスター発生し受け入れた時、高齢者が多く大変だった。連日超勤も多くあった(全医労)
28. 感染者数の増加により自治体から受入病床増の要請があり、病床確保の調整が大変だった。夜間・休日は感染症内科の医師が不在であったため、軽症~中等症のコロナ患者の入院も全て救命科(救命センター)での入院となり、救命センターが大変だった。その後平日朝にすぐにコロナ病棟に転出することも多かった(全医労)
29. 職員がコロナの濃厚接触者に該当した事例が数例あり、急な勤務変更が必要となった(全医労)

30. 50床の呼吸器をつぶして、コロナ感染病棟に改修。そのためその患者を他の病棟（5か所）へ転棟させた。受け入れに各病棟は初めての疾患で慣れない検査、処置、OP式、ケア等で大変混乱。現場の業務は超多忙化して過密で過酷でみんな「疲弊」している(全医労)
31. 外来部門（検査時など）人の流れの整備、PCRの準備。患者の病棟入院の場合、一般入院の方もPCRをするので結果が出るまで2時間程度病棟へ入れない(全医労)
32. 数が多すぎて時間内では終わらない(山形)
33. 軽症患者の受け入れを行っていたのですが、呼吸苦も多く、急変のリスクも高くなっていた。そのため常に緊張と危険の中で不安な状況だった(山形)
34. 職員、入院患者でコロナ陽性者が出てしまったこと。ゾーニングや毎日の抗原検査は大変であった(山形)
35. 家族などの陽性者が多く発生し、同居職員が濃厚接触者と判断され、出勤停止となり勤務体制の継続や再編に苦慮した。救急搬送された患者が入院後に陽性と判明したため対応した職員を濃厚接触者とし、人員不足により受け入れ制限を行った(全日赤)
36. 子どもがコロナ濃厚接触者となったことで仕事を休む職員が多く、病棟の業務が多忙となった(全医労)
37. コロナが県内に発生し、重心病棟の患者の散髪を職員がしなければならない状態があった。散髪業者から契約破棄された。コロナに感染したわけでもないのに契約破棄され困惑している(全医労)
38. コロナに関係なく人員削減により補充はなく、超過勤務も取りすぎてとれなくなっている。コロナにより、家族の面会制限は続いており、荷物の受け渡しやオンライン面会などの業務は増えており、近隣でそれほどコロナ感染者がいなくても対策はとっているので大変は続いている(全医労)
39. コロナ患者は多く、自分たちも感染対策に気を付けていたため、とても疲れた。プライベートでも外食や外出の際も感染を気にして行動していたため、ストレス・疲労が大きかった。それは現在も続いている(全厚労)
40. 軽症との前情報で入院してきても、来院時に中等症もしくはそのまま搬送になったりと実際とは情報のずれが生じていた。防護服を着たままの作業が暑く、熱中症になりかけた。コロナ陽性患者の家族に対し、面会が制限されたり、いつもできていることができないことに対しての看護師としての葛藤が大きかった。患児の対応になれていなかったため、どうすればよいのか困った(全厚労)
41. 陽性者の増加により、発熱外来での患者対応が増えた。暑い中でのフルPPEでも対応による職員の疲弊が若干あった(全厚労)
42. 感染拡大時の増床要請を受け、すぐに体制を整えなければならなかった。要請から体制準備までに3日間しかなく、スタッフの増員を行えず、10日間は少ないスタッフで業務を行い、体力的に厳しかった。入院患者が増え、断ることができない状態だった(全厚労)
43. 外来・病棟での発熱患者対応。ベッドコントロール(全厚労)
44. 家族と面会できないことによる収入減。スタッフのモチベーション減(全厚労)
45. 入退院が多く、一般病棟もあかず、移動もできなかった。陽性者が増え、代行で買い物に行かなければならなかったが、買い間違いや何度も言われて仕事に差し支えるなどの影響がでた。夜間入院でもコロナ陽性患者が多数入り、点滴治療対応が多く大変だった(全厚労)
46. COVID-19の病床数を増やす申し入れがきたり、合意前から市中の病院がひっ迫し入院させており専用病棟で働く看護師たちはどこまで入院が増えるのか不安だった。また、夏の暑い時期にフルPPEで2~3hレッドから出られないこともあり。負担が強まった。患者のワクチン接種もはじまり、事務員が予約の対応や看護師と薬剤師が休日に接種の応援に(北海道)

47. 当院は軽症～中等度患者の受け入れ病院のため重症化したタイミングでの受け入れ病院探しが大変だった。軽度中等度から抗体カクテル療法やネーザルハイフローでの治療がすすめられ、その為の基準作りや体制整備において多職種・業者・行政との連携が大変であった。外来ではコロナ対応のPCR検査に人員を割きワクチン接種も行い、通常以外の業務が増えた。通常の外来業務も多く、全体の業務量が増えた。3月末で退職者がありその後も延ばしてもらった退職者がいる中で、新人職員の育成、学生実習受け入れなども重なり、実働できる人員が減ってしまった(看護師)(長野)
48. 転院患者からのコロナ陽性となった時、感染対策のマニュアルがなく現場の看護師は大変だった。またコロナ患者の対応もしなければならず、(転院元がコロナ受け入れ病院だったのがクラスターになった為入院拒否となった為)病棟の一部の方々が心身ともに厳しい状態だった(北海道)
49. 当院は3-3の体制なので、中夜勤1人がコロナ対応、他は緩和対応に追われていた。カクテル療法も日勤帯1人看護師が7~8人患者の対応をしていた。身体的にも精神的にも辛いのに来年の4月から緩和病棟を増やすため11月~2月工事に入るがその間のコロナ患者を対病棟で対応。そのために現コロナ病棟の看護師看護するため異動となる。PPEができればだれでもできるといった病院側がコロナをみる人を限定しているのは意味不明です(全労災)
50. 呼内と産婦人科の病棟を閉鎖し産婦人科が分娩設備のない病棟に移動。分娩のつど前病棟との往復となった。また慣れない職員同氏と勤務するため疲れがひどかった。院内満床のことが多く1床の空きでも急患の入院となった。そのための日勤ではベッド移動や転棟も多かった。救急患者も多かった(全労災)
51. コロナ病棟に看護師が集められた為、休床が最高100床だった(全労災)
52. コロナ病棟で患者が急に増えたのが8月にはいつからで重症患者の受け入れは当院ではできないが、それでもネーザルハイフローなどの対応など感染面の不安も大きかった。ワクチン接種すんでいはいたがブレイクスルーも言われ始めていただけに体調管理は皆注意していた(全労災)
53. 院内のブレイクスルー感染で2個病棟が閉鎖(全労災)
54. 毎日のように重症度判定のために、CT検査をやってきていた。通常検査の合間を縫って陽性者の検査を行っていたため、通常の患者の待ち時間が長くなり、迷惑をかけた。また、清掃や防護服の脱着で時間がとられる(全労災)
55. それまでと比較し、症状の重い患者割合が増加、患者1人当たりにかかる医療処置・介助が増加した。コロナ病棟以外の病棟で、職員を削減した(コロナ病棟に移動したため)にもかかわらず、入院患者数の増加と介助量等を考慮しない入院受け入れを強行したため、残業時間が倍近くまで跳ね上がった。職員の疲労感が増した。(全医労)
56. 手指消毒等の感染管理の徹底。イベントや集合研修の中止による若手職員のストレス(全医労)
57. 入院病床が足りなくなってしまう大変だった・治験を行ったりもしていたので色々大変だった(全医労)
58. 7月に一般病棟へ戻ったと思ったら、1週間ほどでまた要請がきてコロナ病棟へかえるために病棟を空けるという作業が大変。(全医労)
59. コロナクラスター発生病棟への応援のため、応援を出した部署も少ない人員でまわっていた。定期的入浴介助も正式に変更するなど入院患者さんも負担をかけた。(全医労)
60. 軽症を受け入れているが、軽症の方が容易に急変することが重なり、設備もなければ、人もいないという状況があった。挿管といわれてもQQカートもない。モニターもない。転院となればサマリーなどの準備、家族への連絡 etc…することが多く、それが準夜、深夜となれば、もう手がまわらない。その上、次の入院を受けなければならないなど。コロナとなれば断ることもできず、人もいない状況

だった。(全労災)

61. 人手不足（検温、ケア、排泄介助など一つのことをするにあたっては手間がかかるし、人手がいる）
  - ・ 他病院（一般病棟）からコロナ病棟に異動になったとしても、ガウンの着脱やコロナ特有の知識を身につけないと勤務できない為、即戦力にならない。(全労災)
62. 発熱者外来の急増で対応に苦慮した。クラスター発生（他施設や他企業）の対応も（PCR 検査）したため、人員不足を感じた(岡山)
63. 患者の入院時と職員の県外移動（流行地域）のさいの検査数増で業務が大変に(山形)
64. コロナ病棟は通常閉鎖している病棟を使用するため、職員が配置されておらず、患者が搬送されてきたときに他の病棟から 1~2 名当該病棟に派遣される。そのため、派遣元の病棟の夜勤サイクルに影響があり、日勤者も少なくなる。職員全体で見ると、通常業務に加え、感染対策で作業ごとの消毒や防護処置を行わなければならない、業務量が増えている。いずれにしても、業務量が増え、自身が感染しない、感染させないというプレッシャーなどから、多くのストレスを感じている。(山形)
65. 当病院では職員の感染は2名でおさまり、クラスターが発生することはなかった。しかし、市中感染が広がり、陽性者の「関係者」として出勤できない（自宅待機等）こと・人が多くなり、現場が手薄となった(山形)
66. 職員の感染者や濃厚接触者の発生で、休業者が集中し、従来からギリギリの体制のため、支援体制も組めず、病棟を一部閉鎖した。ワクチン接種で、問い合わせが殺到し、通常業務が行えない状態(岡山)
67. 病院としての玄関を制限し、来院者一人ひとりに問診調査疑わしい人は全て PCR 検査をして（マイナス）確認するまで院内に入れないようにする(岩手)
68. 発熱病棟では、当初 10 床を対応できる人員配置であったが、第 5 波で 27 人の患者が入院しているのに人員の増加はなく疲労過多(岩手)
69. クラスターが発生した場合、家族が接触者でなくても濃厚接触者を調査する間、職員が待機となるため、人手不足となり業務が大変だった(岩手)
70. コロナ感染者が多数発生にて近隣病院がコロナ病院となったため、そこに入院中の患者の受け入れをした。また、その病院への転院ができなくなったため、退院調整に影響があったと思う(岩手)
71. 若者の患者が増え、入院生活に対応できない（病院のルールを守れない）患者が増えたことで看護師の精神的負担が増えた。学生の患者には、退院後に学校生活に戻れるよう精神的なフォローが重要となった（学校で犯人捜しがされていた）。患者が増えたことで保健所も手が回らず、十分な入院の説明が行われないままに入院になる患者もいて、入院について納得していない患者も多かった(岩手)
72. 入院一般患者を全て他院もしくは施設へ移動(岩手)

## Ⅶ. 第6波に備えて、国がやるべきことは何だと思いますか。

第6波に備えて、国がやるべきこととして、記述の中で一番多かったものは、職員の増員が31.7%、次いで病床確保が21.1%、3番目が賃金の引き上げで11.8%であった。さらに公費による職員への定期的なPCR検査は8.7%、医療機関への減収補填が8.7%と続いた。

国は、コロナの病床を増やせというが、一方で公的病院については、統廃合し病床を削減し看護師を削減しようとしている。こうした矛盾した政策は看護師へのハラスメントそのものだとも指摘してきする記述もあります。

この間、コロナ患者の多くを担ってきたのは公立・公的病院である。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。

### 【記述抜粋】政府への要求（複数回答）（回答数 229）

政府への要求	回答数	%
職員の増員	51	31.7%
病床確保	34	21.1%
賃金引き上げ	19	11.8%
医療機関への減収補填	14	8.7%
公費による職員への定期的なPCR検査	14	8.7%
ワクチンのすみやかな接種	12	7.5%
治療薬（経口薬）の開発	9	5.6%
正しい情報発信	9	5.6%
保健所増	8	5.0%
再度の慰労金交付	6	3.7%
社会保障費増	6	3.7%
公立・公的病院の再編統合の撤回	6	3.7%
診療報酬・介護報酬の引き上げ	4	2.5%
原則自宅療養撤回	4	2.5%
感染の追跡調査	4	2.5%
衛生資材の安定的な供給	3	1.9%
病床削減撤回	3	1.9%
職員のメンタルヘルスケア	2	1.2%
誹謗中傷への規制	1	0.6%
GOTO事業の廃止	1	0.6%
早期のブースター接種	1	0.6%
設備投資のための補助金	1	0.6%
他	17	10.6%
合計	229	142.2%

1. 現在 PPE がまた入荷困難になっている。感染対策は時間も手間もかかるものですし、当院のような小さい病院で院内感染を起こせば、目も当てられないような出勤状況になる。これらが起こりえることにも十分対応できるような人員が必要でおけるだけの原資が必要。そのためにも診療報酬のプラス改定が必要である(北海道)
2. 治療薬の開発。看護師の待遇改善、人員増。ワクチン接種、PCR 検査の推進(広島)
3. 救急受け入れとコロナ感染症の受け入れの区別(大分)
4. 本気で医師・看護師の増員を。私立医科大学は文科省管轄。厚労省とも連携し、実態調査等をして見合った補助金を支給すること(大阪)
5. 医療および公衆衛生体制の拡充、休業補償・減収補填などコロナ禍で困窮する労働者層への給付拡大(青森)
6. 医師、看護師、介護職員の増員。コロナ手当は継続しながら、それとは別で一般診療の減収補填。保健所の拡充・強化。危険手当を在宅部門にも拡大。社会保障対策。生活困窮者に対する簡便な生活保護申請と迅速な支給、生活をたて直す地域密着型の公共事業的な就職斡旋、終了支援など(東京)
7. 病床確保。潜在医療職の掘り起こし。経口抗ウイルス薬の早期開発(東京)
8. 治療薬やワクチンの開発費用や体制整備。第 5 波までの感染状況や医療環境の問題点などから、有効な感染対策と緩和策の提示、対策立案と実施(大分)
9. 正しいコロナの知識を広めること。コロナ差別をなくす運動を続ける。しっかりとした情報・統計をとること。2 年近く続いているのに統計が甘すぎる(大分)
10. PCR 検査は全額負担してほしい。感染疑いの特別休暇制度を作してほしい(広島)
11. 「原則自宅療養」と病床削減の撤回。医療・介護職員の確保のための、診療報酬大幅アップ、賃金引上げ(富山)
12. 中・軽症者に対する方針の転換、外来で薬剤などの対応をするべき。重症者は増やさないような努力(北海道)
13. 検査回数を増やしてほしい。検査額が高い(石川)
14. 入院が必要な時に、必ずベッドが準備できる。病床確保、体制確保(東京)
15. 独法化を止める。平時から保健所を増やす、医療職を増やす。社会保障費の増額、むだな支出の削減。それによる財源確保(東京)
16. 医療機関に財政投入し、経営を補償すること(東京・東京民医労協立医師共同組合支部)(全医労)
17. 医療体制の拡充。補償の強化。行動規制もされ、最前線でいのちを救う医療人に対して、最大限・最重要課題として上記を取り組んでもらいたい。疲弊した職員の顔はとて直視できないし、帰宅直前にコロナ対応した後、子どもの前で一緒に食事すらできないと泣きながら話す職員もいた(山梨)
18. 行政だけでは、発生時の対応が不十分。自宅療養者が安心して療養できるように保険・医療・福祉と連携しながら体制を構築することが必要。自宅死を絶対出さないようにしてほしい(秋田)
19. 感染対策について正しい情報発信と感染の追跡調査の徹底。PCR 検査の無料実施と無理のない経済活動のはたらきかけ。経済的に困っているひとへの手厚い支援(島根)
20. 看護師を増やす(潜在看護師の復職対策、待遇の見直し)。病院や療養施設を増やす。ワクチン 3 回目の対策、治療薬についてすすめる(茨城)
21. 早急なコロナ治療薬の開発/不要不急の県外との往来を避ける取り組み。切迫している医療現場における医療従事者の福利厚生の実現(秋田)
22. だれでもどこでも無料で PCR 検査とワクチン接種。コロナ関連の施設への補填。パンデミックに対応できる政府部局の新設と保健体制の実現。ワクチン等臨床研究への予算拡大(北海道)

23. 国の負担で PCR 検査の充実。ワクチン 3 回目などの早期接種の対策(東京)
24. 感染増加時の迅速な対応。第 6 波前に若年者へのワクチン接種完了(全厚労)
25. フリーアクセスできる PCR 検査場所、体制づくり(全厚労)
26. しっかりとした水際対策。治療薬内服薬の早期開発・使用。看護師増員。コロナに罹患した患者への適切な時期への入院・治療(全労災)
27. 人員配置、看護師増員(全 JCHO) (全医労)
28. 無症状者への PCR 検査。感染者治療の増床。国の責任による公立・公的病院の拡充。医師、看護師、介護職員の人員配置引き上げ。給与水準の大幅引き上げ(全医労)
29. 病床確保のため、知己医療構想の見直し、手当の増額、定期的 PCR 検査 (希望者全員) (全医労)
30. 早めの緊急事態宣言の発令や自粛の呼びかけ。一般病棟、コロナ病棟ともにスタッフの確保、医療体制の整備(全医労)
31. 看護師に臨時手当などを支給してほしい(全医労)
32. PCR 検査を無料で提的にやるべき。特に都市部での病院確保/治療薬の開発(全医労)
33. コロナ病床に従事するスタッフの手当てを増やす。コロナが落ち着いた時に対応したスタッフに休みがほしい。コロナ患者に対応したスタッフに対し定期的な PCR 検査(全医労)
34. コロナワクチンの全面接種。コロナ最前線で働いている人の手当てが少ない。後遺症問題も取り組んでほしい(全医労)
35. 国～地域におけるコロナ患者対応含め感染症における拠点病院の整備・予算拡充 (国立病院機構病院の充実) (全医労)
36. 第 6 波にそなえ、病床削減法の撤廃。医療従事者をふやそう。教育機関への援助。エッセンシャルワーカーを優遇しよう(全医労)
37. 検査体制の拡充、保健所職員の増員。宿泊療養施設よりも福井県のような野戦病院等の開設準備をすみやかにすること(全医労)
38. 国はコロナベット数は増やせ、でも国立病院機構の病院は、統廃合する矛盾した政策は看護師へのハラスメントそのものです。(全医労)
39. 自宅療養者を増やさない事、亡くなる人がないように病院受け入れを強化すべき(全医労)
40. 罰則込みの行動制限。有効なベッド (入院の) の運用の整備、特に公的病院に限らず私的病院も含めたもの。ベッド整備の補助金を受け取りながら入院に積極的に取り組んでいない病院への指導(全医労)
41. 病床数の削減計画を中止する。公衆衛生・保健所の充実をはかる。コロナ感染対策で減収した分への補填 (病院経営)。PCR 検査をいつでも、どこでも、何度でも無料でできる体制づくり。ワクチン接種の促進(全医労)
42. 全職員に手当支給すべき(全医労)
43. 病床の確保。人・モノのスムーズな提供体制(全医労)
44. 医療に対する制限の緩和。看護師の配置基準守れないとお金がかかるよう変なしばりをなくしてほしい。ふりまわされる。(全医労)
45. 医療従事者の人員確保、医療体制を整える(全医労)
46. 人員確保。賃金の引き上げ。医療機器の充実。第 5 波の時不足しそうな時があった(全医労)
47. ①コロナ感染患者のベッド増床と万全な確保、自宅待機患者をゼロにして命を守ること。②医療従事者 (特に医師、NS) の増員と医療体制の強化。③医療従事者の賃金を下げずアップさせて業務に見合った賃金を保障し、医療従事者の命と生活を守ること(全医労)

48. 感染拡大に備え、医療体制の構築、医療職の増員、医療設備（エクモなど）がどの県でも同レベルで平等な医療が受けられる体制づくり。全国民の収入保障(山形)
49. コロナ病床の確保が大切だと思うが、補助金をもらいながらコロナ患者を受け入れていないのはどうかと思う。そういった病院等には補助金の返還を求めるなどの措置が必要だと思う(山形)
50. 指定感染症 2 類から5類へ変更することにより、どこの医療機関でも診察が可能となり、医療の逼迫を防げる(全日赤)
51. 病床確保だけでなく、その場で働くスタッフの充実を図ってほしい(全医労)
52. ベッド数の確保、それをまわせるだけの人員確保。しっかり休息が取れて、時間内に終わるようにするため(全医労)
53. 症状の程度により受け入れ先に医療関係者を配置し、自宅で様子を観ることができるようにすること。看護師数が少ないことを言われ、その通りだと思うが、自院だけでない所にも派遣し、協力体制を整える必要がある(全医労)
54. 医師・看護師不足の確保、支援体制の強化(全医労)
55. 軽症者は病院ではなく、ホテルで受け入れなどしてほしい。病院の負担が大きい(全厚労)
56. 伝えるべき数字と対応策、その根拠(全厚労)
57. 軽症治療をクリニック等かかりつけ医で対応できる体制。感染症疾患でも可能な在宅医療の推進。医療職員のメンタルヘルスケア。リバウンドへの事前対策。正確な情報。入院や療養施設の確保。看護師の人材確保。保健所のサポートなど(全厚労)
58. 病床数の確保・医療体制の構築・ワクチン。経口薬を早期に・公的医療機関の増床・医療従事者への保障の充実（全厚労）
59. COVID 病棟で申請しても、実際には稼働していない病棟（病院）もある。稼働率を踏まえて算出するべき。感染法の改定。保健所の業務整備。自宅療養患者に対する宅配サービスを全国一律で実施してほしい(全厚労)
60. GoTo やらない。人流の制限。医療者への金銭的な支援。ライトアップとかいらない(全厚労)
61. 各病院への手当て、ワクチンの増産(全厚労)
62. 準備に向けても先手先手でマンパワーが必要で手当なども早急に。病院はいつも赤字だから人件費が看護師が多いからというスタッフは何も言えず無理して頑張ると疲れ離れ(全医労)
63. 病床確保というがスタッフ不足である。今年夏・冬ボーナスは空床保障（国・県）で黒字だが患者が減って赤字である。ボーナスは例年通りだが、そこへの保障をしてほしい。コロナ病棟以外の支えがあって初めて成り立っているということを認識してほしい(石川)
64. 病院に対する補助金や報酬が減り、いつまで続くかわからない状況が一番困ります。もともと赤字の中、申請した補助金もまだ入って来ていません。通年で物事が考えられ無い状況なのでせめて今年度は今あるものを続けるという打ち出しで処遇が守られる改善するという保証が必要です。COVID を受けていなくても病院経営が守られないと大きな波がきた時には受け入れ病院にのみ負担が集中するので人員の援助もしやすいように、クリニックは無床のところも含めて収入を下げない方法を打ち出してください(北海道)
65. 医療体制、補助金、医療者にむけた経済的支援の継続、医療者育成、医療者が職を続けられる法の整備。空床でも収入を保証して安定経営、人員確保ができる診療報酬に変える。最低賃金をあげヘルパー介護職の給与を上げ、安定雇用ができるようにする。手軽に PCR 検査が無料で行えることで安心して外出でき無症状感染者の封じ込めが可能。若い方、外国籍や住所がない人でも手軽にワクチン接種ができる場を作る(長野)

66. ワクチン投与、休業中の経済補償、医療者への対応(全労災)
67. PCR 検査体制の拡充、コロナ患者の入院病衣装の確保、医療スタッフの確保(全労災)
68. ブースター接種、財政支援ワクチン、内服薬を含む治療薬の国内開発、清算、保健所職員、医師、看護師の増員、慰労金という声も多い。まず病床削減を止めて、せめて昨年度削減した分だけでも復活を(全労災)
69. 医療従事者へのワクチン接種、その後の休養も含め働く人の健康や安全が守れるように人員確保、そのためには賃金を上げるなど働く環境を確立していただきたい(全労災)
70. 設備改善のために使用する補助金援助(全労災)
71. 賃金、手当 UP(全労災)
72. 自宅療養者に対するサポートを厚くする(全労災)
73. 病棟整備、人的育成、感染症に対して一般的な知識の普及対策(全医労)
74. 非国立系病院・診療所と旧国立系病院との連携が取れていない。必要などころに必要な人員を確保することが難しい。これらを改善するために、むしろ医療の公的化（国立化）を推し進めるべきではないだろうか。即席的に実施できることは少ないが、医療職種の賃金引き上げが一番うれしい。または、看護師配置割合を見直し、職員一人当たりの負担軽減に努めてほしい。当院では、実はコロナ病棟の方が、賃金・人員配置共に恵まれており、他病棟の職員（神経内科）からかなり強烈に反感を買っている。これらの不公平感の是正も求めている。 (全医労)
75. コロナ専用病床（病棟）を確保しておくこと。そこで働くスタッフを育成して、いつでも対応できるよう人員も確保しておくこと。(全医労)
76. 医療を守るスタッフの処遇改善、賃金アップ、離職防止策(全医労)
77. 症状の程度により、受け入れ先に医療関係者を配置し自宅で様子を観ることができるようにすること。看護師数が少ないと言われその通りだと思うが自院だけでない所にも派遣し協力体制を整える必要がある。(全医労)
78. コロナ対応をしているスタッフに対し、手当を支給や、特別休暇を与える。(全労災)
79. 自宅療養患者の対応する場所の確保。ロナプリーブ実施する場所や仕組みの確立(岡山)
80. PCR 無償化(山形)
81. 経済活動の拡大も大事だが、人流抑制も必要である。ワクチン接種の充実化(山形)
82. 当法人の様に、コロナ患者の受入れ機関を後方で支えている病院には補助金がないが受診控えなどの影響は同じ様に起こっていて病院経営に大きな影を落としている。収益補助を受けたおかげでこれまでに無い程の黒字を出している病院もあるようだが、当法人のように影響だけは受けるが補助がもらえない病院があるということをもっと分かってもらいたいし、そんな経営の中で看護師や介護職の離職防止と確保に必死になっていることに理不尽さを感じている。衆院選挙があのように終わってしまったのは本当に残念であるが、岸田内閣には収益補助と増員を求めて、医労連の運動に結集していきたい。(山形)
83. 医療崩壊にならない医療提供体制の整備(山形)
84. コロナだからではなく、根本的に脆弱な日本の医療体制の見直し。日本の医療は使命感に頼りすぎている(山形)
85. ベットの確保、保健所の人員体制の強化。医療機関、介護事業所への減収補填。PCR検査の拡充/医療労働者・介護労働者への慰労金の再支給(岡山)
86. 医療従事者の賃金を上げ、既存職員が辞めない体制づくり。賃金・各種保障の改善で、新たな人が入ってきてもいいと思える環境を作る。(全厚労)

87. 人員を増やしてほしい。診療報酬を上げてほしい。もっと医療従事者に目を向けてほしい。精神科患者はコロナになると他病院の受け入れがますます悪くなるため改善してほしい(大分)
88. 感染状況が悪化するようなデータが出た際に、またはその兆候が見られた段階で強いメッセージを発信し、短期的に終息をはかるよう促してほしい。第5波の際にそれが不十分なために遠出するなどして感染を広げた国民が多い印象があるため。患者さんは一人でも少ない方がよい。ワクチン接種済の方の感染報告が全国的にはあるため、自己免疫力を高める生活習慣情報発信の強化を切に願う(岩手)
89. 公的病院の再編統合や病床削減を見直すこと。公衆衛生行政の体制を懐柔し、保健師等を大幅に増員すること。医師・看護師・会議職員等大幅に増員し、勤務環境・処遇改善を早急にすること(高知)
90. 全ての医療機関に働く職員一人一人に手当や補償を！蔓防や緊急事態宣言に協力した店舗等への協力金増額、また、そこで働く従業員への補償を！全国民に協力金を！補償なく(蔓防)協力は難しい(岩手)
91. 人員確保は医療機関だけでなく、保健所などの行政職も必要。現場をしっかりと見て、現場の声に耳を傾けてほしい。患者・医療従事者に偏見や差別が起きないように正しい情報を周知してほしい(岩手)
92. 強固な外出制限、ロックダウン(岩手)
93. 地域医療構想の再検討。コロナ禍で名前の挙がった病院がなくなっては困るのではないかと感じた(岩手)
94. コロナ病床の確保。スタッフの確保。自宅待機中のコロナ患者への対応の充実(自宅待機の解消) コロナ対応の医療従事者に対する手当の増額(岩手)
95. 少なくとも医療者の目が届くところに患者が過ごせる場所の確保。手遅れで自宅で亡くなることは、悲劇の何物でもありません。(国共病組)