

「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】2020年8月11日～8月27日

【調査方法】調査票を加盟組織（7全国組合・47都道府県）を經由して各単組・支部（病院ごとの労働組合）に送付。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】 公立・公的病院 72施設 地場民間 48施設 合計 120施設

I. 外来について

1. 通常の外来とは別に、「発熱外来」などを設けていますか。（複数可）

<第3次>

	回答数	%
①元々設置していた	28	18.3%
②コロナ対応で新たに設置した	67	43.8%
③通常の外来のみ	31	20.3%
④その他	27	17.6%
合計	153	100.0%

<第2次>

	回答数	%
①設けている	69	45.4
②通常の外来のみ	43	28.3
③その他	27	17.8
無回答	13	8.6

- ① 発熱外来と公表はしていないが、患者から連絡があれば時間を別に設定して集中して対応。（富山）
- ② 設置しているが公表はしていない。院内対応としての設置（全労災）
- ③ 8月中旬より帰国者・接触者外来を開設（京都）

2. 来院した感染疑いの患者の検査はどうしていますか。（複数可）

<第3次>

	回答数	%
①院内で対応	74	36.1%
②他の医療機関を紹介	25	12.2%
③保健所に連絡	77	37.6%
④その他	29	14.1%
合計	205	100.0%

<第2次>

	回答数	%
①院内で対応	41	27.0
②他の医療機関を紹介	15	9.9
③保健所に連絡	80	52.6
④その他	13	8.6
無回答	19	12.5

- ① 医師会運営の検査センターへ依頼（長野）
- ② 保健所が持って帰る（香川）
- ③ 入院がすぐ必要な場合（肺炎・HD（血液透析）患者）は鼻咽頭から採取し抗原検査を実施。唾液検査が有効な場合（発症から10日経っていない早期）は、唾液を採取し民間検査センターへ外注。発症から10日以上や高齢で唾液が採取できない場合は保健所に連絡。（富山）
- ④ 帰国者・接触者外来での対応は、公的、民間どちらの検査機関でも出せるように対応（京都）
- ⑤ 検査に出して自宅待機（全労災）
- ⑥ 検体は取るが検査は外部へ依頼（全厚労）（全医労）（茨城）
- ⑦ 全部外部委託（茨城）
- ⑧ 8/11～唾液PCR検査を隣接している病院で院内検査開始となった（岩手）
- ⑨ 最近、院内でPCR検査ランプ法ができるようになった（岩手）

3. 外来での「コロナ」対応にかかわって問題点を書いてください。

コロナ対応のために人員が割かれ、通常業務の人員が不足している。また、門前でのトリアージには看護師のみならず全職員で対応するなど、広範囲に感染の危険があり、それによって退職する職員もいる。外来には無自覚の患者もおり、職員や他の外来利用者への感染の危険がある。検査機器についても、一般の患者と分けることはできず、検査後の消毒など時間と手間がかかっている。さらに、感染防止対策のためのPPEの不足が続き、費用も高騰し、経営悪化と重なって衛生資材の購入ができないなどの影響が出ている。

- ① 発熱外来拡大のための人員確保で、通常業務の人員不足が予測される。（長野）
- ② 自費のPCR検査希望者が多い。（長野）
- ③ 保健所からPCR検査の受け入れているのに、入院受け入れできないだけで危険手当は1円も付かない。地域住民を守りたいならば、病院を都合よく利用せず、公的援助をきちんと行ってほしい。（香川）
- ④ 病院入り口にて門前検温・トリアージを職員が2人体制交代で全部対応。感染者への暴露が大きい。パート職員はそれが引き金（契約外のことを強要された）となり離職することとなった。（宮崎）
- ⑤ マスクをしてこない患者も結構いる。感染対策が甘い。（岡山）
- ⑥ コロナ疑いの方は、公共の交通機関も利用できずタクシーも乗車できないため、自家用車を持たない人については、公的に送迎の対応をしてほしい。（富山）
- ⑦ 隔離診察室が2室のみ。診察時の防護用品が足りない（鹿児島）

- ⑧ 動線を一般患者と分離しきれない。外にテントを設置しない限りどうにもならない。(石川)
- ⑨ 患者の利用目的が熱発によるものであれば、発熱外来へ移動できるが無自覚の利用者が現状判別不可能なため、いつ職員やそのほかの利用者に移ってしまうかわからない (埼玉)
- ⑩ 患者が相談センターに連絡することなく、そのまま診察にきてしまい、ほとんど一般予約患者との接触は避けられない。少なくとも発熱などの症状がない限り、ほとんどの患者は診察室で診察するので、基本的に医師の感染予防が困難である。(福島)
- ⑪ コロナ対応は専属のため人員が取られるため他が回らない (岩手)(山形)
- ⑫ 通常の救急患者の対応に支障が出ている。特に人が取られてしまう。また検査のために CT を行うが、通常の患者の CT 検査を行う装置を使用するため、通常検査に大幅な遅れが生じている。加えて検査後の消毒や対応のための防護衣等のコストがばかにならない (全労災)
- ⑬ サーマグラフィを購入したが正確ではない。電話診療で医師が身体合併症患者の対応を行っているが医師不足。岩手県での発生によりデイケア閉鎖。経営厳しい (全医労)
- ⑭ 一般のクリニック等で怪しいと診断された患者に「紹介状」を持たせてくる。「保健所」への連絡をお願いするが不快感をあらわにされる。一般外来に紛れて怪しい発熱患者がよく来院する。海外渡航や業務上必要という訳でもないのに、「不安なのでPCR検査」をしてほしいと言う患者や一般の問い合わせが増加 (岡山)
- ⑮ 救急で受けることがほとんどであり、十分な防護具もないままに対応することもあり感染していないか心配。検体採取の介助時はサージカルマスクと長袖エプロン・手袋・フェイスシールドがあるが患者搬送時はフェイスシールドがないこともある。頭からかぶるタイプの防護具はない (全労災)
- ⑯ 疑い患者への対応に際して、関係したスタッフは常に防護具やマスクの上にフェイスシールドを長時間着用することで肉体的・精神的疲労度が高かった。外来スタッフは主に非正規で働く看護師や事務が多く、発熱外来もそういった待遇の職員が多く対応した経過もあり、それらに対する不満は少なからず出されていた (北海道)
- ⑰ 隔離部屋は設けたが検査やトイレなどで移動するときは、一般患者と動線が交わる。(広島)
- ⑱ 問診で県外に行っていないかを尋ねるも「行ってない」と答える。実際は県外に行っている患者が来院したりする。(熊本)
- ⑲ 予防の物品不足。発熱外来設置前は熱発者を区別する対応困難。車で待機してもらい、行き来に NS の負担増。(全厚労)
- ⑳ 院外にテント設置したが暑さ対策に苦慮、テントをERの救急車搬送口に設置しており、保健所からの紹介等あるが患者のトリアージが大変。交差が生まれていることもある (大阪)
- ㉑ マンパワー、PPEが圧倒的に不足 (沖縄)
- ㉒ 味覚・嗅覚異常→行政から病院受診勧められる→PCR検査をしてほしくて来院されても、医師の判断によるため、不安を抱える患者が納得されず対応が大変。行政の受け皿がないため。(京都)
- ㉓ 発熱外来と保健所依頼のPCRをドライブスルーで検査しているが、いずれも急遽設置した場所や屋外での対応のため、夏期は特に環境による職員の疲弊が目立つ。発熱外来とコロナ入院病床の運用において、病院側の熱の入り方の違い(看護師などの人員体制の整備について)による不満もたまっている。(公共労)
- ㉔ 資金難で感染防止のための衛生資材が購入できない。 (北海道)

II. 入院について

1. 「コロナ」の入院患者の受け入れを行っていますか。

<第3次>

(1) 受け入れている

	回答数	%
①感染症指定病床があり、重症患者を含め受け入れている	19	15.8%
②感染症指定病床はないが、重症患者を含め受け入れている	5	4.2%
③中・軽症者のみ受け入れている	29	24.2%
④その他	26	21.7%
無回答	41	34.2%
合計	120	100.0%

<第2次>受け入れている

	回答数	%
①感染症指定病床があり、重症患者を含め受け入れている	19	33.3
②感染症指定病床はないが、重症患者を含め受け入れている	9	15.8
③軽症者のみ受け入れている	11	19.3
④その他	18	31.6
無回答	0	

- ① 今後受け入れの方向で陰圧室・ベッド5床程度増床する計画あり（北海道）
- ② 協力医療機関として1床を受け入れ用ベッドとして県に登録している（石川）
- ③ 精神科患者、急性期病棟での受け入れ時、コロナかどうかわからない（全医労）
- ④ 最重症者(レベル4、ECMOを要する状態)を受け入れる高度医療機関病院としての役割分担がある。(岩手)
- ⑤ 保健所経由の人（岩手）
- ⑥ 近隣の感染症病棟があふれたら対応することになっている（岩手）
- ⑦ 8/21～無症状患者・軽症患者を最大6名受け入れ。2泊3日の入院で肺炎がなければホテルへ。肺炎あれば県立病院へ（石川）
- ⑧ 園内の入所者のみ。コロナ対応では現在1つの病棟しかないが、病棟でコロナに感染した入所者はセンターへ戻す予定。(全医労)
- ⑨ 8月中旬から入院患者全員に唾液検査を実施。(全厚労)

(2)受け入れていない(複数可)

<第3次>

	回答数	%
①現在は受け入れていないが、自治体から要請されている	19	15.8%
②自治体からの受入れ要請もない	16	13.3%
③病院として「コロナ」の受け入れはしない方針	13	10.8%
④その他	17	14.2%
無回答	55	45.8%
合計	120	100.0%

<第2次>

	回答数	%
①現在は受け入れていないが、自治体から要請されている	15	20.3
②自治体からの受入れ要請もない	30	40.5
③病院として「コロナ」の受け入れはしない方針	15	20.3
無回答	14	18.9

- ① 動線の分離が難しい。感染症対応病室がない (山形)
- ② 感染症指定病床がないため受け入れない方針であったが、最近の急激な患者の増加を鑑み、県から受け入れ要請される可能性があるため、そうなった場合は部屋の改修をして受け入れることが決まっている (全労災)
- ③ 高齢の患者中心 (京都)
- ④ 精神科入院患者が発生した場合は受け入れざるを得ない状況 (全医労)(山形)
- ⑤ 脊髄損傷患者がメインだから (全労災)
- ⑥ 感染疑いの患者が一時入院する専用病棟はあるが、検査にて陽性となれば転院してもらう (奈良)
- ⑦ 今後、疑似症患者を受け入れる予定⇒今後、変則2交代(12時間夜勤の検討がされている)(熊本)
- ⑧ 自治体から要請されたが、断り続けた。陰圧室はあるが、患者動線の感染リスクが高い(群馬)
- ⑨ 受け入れていない。陰圧室等の設備はない。担当する医師がいない。(茨城)

2. 7月以降の第2波に備え、病棟再編による人員体制の変更などを行いましたか。

人員は増えないまま、配置転換によるコロナ病棟の対応のため、元の部署にそのしわ寄せが出ている。

	回答数	%
①はい	22	18.3%
②いいえ	79	65.8%
③その他	8	6.7%
無回答	11	9.2%
合計	120	100.0%

【具体的に】

- ① コロナ受入れのための人員配置を行った。そのしわよせが各病棟に出ている。(岡山)
- ② 新たに6～7床分の感染症病棟を準備中(長野)
- ③ 幼児を育児しているスタッフなど、他病棟へ移動(岩手)
- ④ 入院患者が発生したら12時間勤務体制に変更予定。夜勤と夜勤の間は4日開ける予定。(岩手)
- ⑤ 小さい子供や高齢者が家族にいる方は、コロナ対応から外した。コロナ対応希望者を受け入れ病棟に異動。現在、2交替、3交替が混在している。(全医労)
- ⑥ 一般病棟をコロナ受け入れのために空床にしている。(全日赤)
- ⑦ 第2波がきてから、病棟再編による人員体制の変更があった(全医労)
- ⑧ 8/11より新しくコロナ感染症対応の病棟を開設するにあたり病棟と人員の再編をおこなった(全JCHO)
- ⑨ 入院があれば各病棟より担当スタッフを選出して体制を作る(長野)

【その他】

- ① 9月に人員体制を変更予定(すでに緊急事態宣言下では体制変更を行っていた)(岩手)
- ② コロナ患者が入院した時には1病棟閉鎖(全医労)
- ③ 21名。1チームで対応する予定(5月からの決定)(岩手)
- ④ コロナ対応だけが原因ではないが、赤字を減らし高占床率の維持、看護度の平均化等で病床削減と病棟再編が10月よりすすめられる。(京都)

Ⅲ. 衛生資材、感染対策について

4月に比べ衛生資材は部分的に確保できているところも増えてはいるが、質の低下と材料費の高騰が問題になっている。マスクについては6倍～15倍で、こうした価格高騰が経営をさらに圧迫させている。マスクだけでも、昨年に比べ年間300万円ほどの出費増となっているところもある。安定的な供給が見通せず、相変わらず使用料を制限している。特にN95マスクは不足しており、3日使用して再滅菌、さらに使うという状況もある。手袋・消毒液なども十分とは言えない。寄付でなんとかしのいでいるところもあれば、エプロンやフェイスシールドなどは手作りで対応していたり、ガウンは雨具を使用しているところもある。その一方で、厚労省からのガウンの大量支給があり、使い道や備蓄に苦慮しているところもあるなど偏った状況がみられる。

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

(2) 衛生資材について、不足しているものはありますか。(複数可)

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

- ① マスク 8 月いっぱいと言われている。すべて節約するように言われている。(全労災)
- ② 感染防止策についての経営方針が定まらず不安としわ寄せが現場に来ている(北海道)
- ③ 4 月と状況は変わらない。入荷も値段も安定しない。(富山)
- ④ 不足はないが資材の質がどんどん安価になっている気がする (全労災)
- ⑤ N95 マスク (京都)(全医労)(沖縄) (大阪)
- ⑥ アルコール消毒液が足りない (全労災)
- ⑦ マスクは 1 日 1 枚 (岩手)
- ⑧ フェイスシールド (岩手)
- ⑨ 慢性的に不足している (熊本)
- ⑩ 1在庫は確保(3ヶ月)しているが、節約している (全厚労)
- ⑪ N95 マスクは 3 日間使い、その後再滅菌 (石川)
- ⑫ マスクは職員用には出されない。入所者も職員の手作りマスクを着用中。(全医労)
- ⑬ 防水シート (全労災)

(3) 衛生資材について、具体的な実態や問題点を記載してください。

- ① サイズが合わない。マスクは 1 日 1 枚。処置についてもマスクは使いまわし。(全労災)
- ② 病院内は充足されてきたが、関連介護施設・訪問ステーションの物品不足は継続中。(長野)
- ③ 全職員にフェイスシールド着用が義務化された。(宮崎)
- ④ 使用料を制限している。(福岡)
- ⑤ 現在は、職員はサージカルマスクの使用。ガウン・ゴーグルの不足の事態もあったが、県などから物資支援で充足してきている。ただ患者増加になった場合に充足できるか不安。収益が落ち込む中、衛生材料費の高騰により経営を圧迫させている。マスクは、コロナ前の15倍に、手袋は、8月から1.67倍になっている。(長野)
- ⑥ 値段が高い。寄付された品は質が良くない。使いにくいものが多い。ストックが尽きた時のための予備としている (石川)
- ⑦ 安定的な供給が難しく先が見通せない。特にサージカルマスクは供給がない状態。提供されたもので補っている。(全日赤)
- ⑧ エプロン供給ないため、職員でおむつ交換時使用するエプロンを透明ゴミ袋で代用し作成 (鹿児島)
- ⑨ マスクの質が下がった (山形)

- ⑩ マスクが不足して使用枚数の制限がある（山形）
- ⑪ コスト削減か品質が悪くなっている気がする（全労災）
- ⑫ 価格の高騰（北海道）
- ⑬ 資材も部分的に充足してきたが、第2波に備えてサージカルマスクは数日は使用するようになっている（京都）
- ⑭ 入手出来ている。（長野）
- ⑮ マスクの使用制限により、標準予防ができていない。手袋の入荷が種類がばらばらで用途を決められている（全医労）
- ⑯ マスクは、少し前まで寄付もあり急場をしのいでいた。現時点で約 17000 枚の在庫、1ヶ月半分くらい。納入業者も単価を抑えての確保が難しく、なかなか入荷しない。国の責任で医療機関が、十分な衛生資材の確保できるよう手立てが必要（島根）
- ⑰ ゴーグルは医療用が不足。工業用を購入しているが数量が安定しない。フェイスシールドは寄付等により数量は充足しているが、夏季での使用は暑くて不快なため可動式の小型フェイスシールドを調達。圧倒的に数量が足らず、発注しても入荷しない。基本的にサージカルマスクやガウンなど、ほとんどの材料の価格が高騰。病院経営を大きく圧迫している。厚労省からガウンの大量支給が頻繁にあることはありがたいが、現場での汎用性があまりなく使い道や備蓄場所に苦慮。（岡山）
- ⑱ ガウン・ゴーグルは使えなくなるまで繰り返し使用。一般病棟の環境整備用は一部百均の薄い手袋に変更（全労災）
- ⑲ フェイスシールドは手作り、ガウンも不足の為雨具を代用（全労災）
- ⑳ 感染病棟で、防具をつけての業務は、かなり厳しい。マスクは 1 日 1 枚となっているが、半日もしないうちに汗でダラダラ、衛生上よくない。（岩手）（山形）
- ㉑ マスクについては、夏季であり、1日で複数使用もあり、ほとんどが個人負担。（山形）
- ㉒ コロナ受け入れ病棟は個室のため、その個室を出る度に防護具一式を捨て、次の個室に入る時に新しい防護具一式を装着するという状況なので消費量が多い（全医労）
- ㉓ コロナ患者が来たら 1ヶ月くらいで不足しそう。（全医労）
- ㉔ 病院で調理もしているので、マスクや手袋が不足すると、そちらへも影響を及ぼす。衛生面が医療現場で保てないことが基本的にありえないこと。（岩手）
- ㉕ コロナ患者以外で、入院している患者が発熱があった時に感染対応を行っているためガウン・ゴーグルが急激に減ることがあり、補充がすぐにされにくい。（全厚労）
- ㉖ 材料単価が 2 倍になっており、病院経営への圧迫が生じている（大阪）
- ㉗ 国より支給されたマスクでゴムが緩い、薄いなどの粗悪品があった（愛知）
- ㉘ サージカルマスクは通常の 6 倍程度、手袋は 2 倍以上の価格。マスクだけで昨年に比べて年間 300 万円ほどの出費増となる予想。（沖縄）
- ㉙ もともと取引があった業者から商品が納入されないため別製品へ（全日赤）
- ㉚ 全ての資材が以前よりは入ってきているが、節約のため、直接コロナ対応しない部署では手作りマスク、手作りガウンを使っている。フェイスガードは外来系職員全員が着用するようになった。入荷は順調。（全厚労）
- ㉛ 陰圧テントの不足。以前は、マスクを 1 日 2 回交換できた。（全厚労）
- ㉜ 通常ルートでの購入ができない（奈良）

2. 職員のPCR検査について、お答えください。

(1) 職員のPCR検査は行われていますか。

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

(2) (1)で「①あり」の場合、職員のPCR検査は定期的ですか。

	回答数	%
①はい	2	1.7%
②いいえ	24	20.0%
無回答	94	78.3%
合計	120	100.0%

- ① 以前他県に出張がある人に検査をした。衛生委員会で体調の悪い職員がいたら検査をすると院長は言っている。(岩手)
- ② 濃厚接触者がいた場合は実施 (全厚労)(全医労)(茨城)
- ③ 本人希望で定期と希望時で対応 (全労災)

3. 治療・看護に携わった職員に対する宿泊療養施設は準備されていますか。

	回答数	%
①あり	40	33.3%
②なし	59	49.2%
③その他	13	10.8%
無回答	8	6.7%
合計	120	100.0%

- ① 宿舎・当直室・待機室を宿泊施設として準備してもらった。宿泊費は0円。(全医労)
- ② 第1波の時は用意されたが、現在は準備されていない。(全厚労)
- ③ 当院の看護師寮(8/11、9部屋確保)＝原則寮を利用、ホテルもあり (全 JCHO)
- ④ 茨城県が準備したところは利用できる (全厚労)
- ⑤ 個人で借りている(全厚労)
- ⑥ 職員寮を利用している (全医労)
- ⑦ ホテル確保は困難。看護師については、看護師宿舎の空室(4室)の部屋のみ (島根)
- ⑧ 院内に確保 (山形)

4. 訪問看護について、具体的な実態や問題点を記載してください。

この暑さの中、訪問の際、発熱・吸痰・口腔ケアの場合は、完全防護具にて対応しなければならず、いつも以上に大変になっている。また、GOTO トラベルも重なってお盆や介護のための帰省で県外から家族が来られる場合があるが、感染対策の意識が低く、事前連絡がない場合などがある。介護を維持するためには家族の協力が必要だが、訪問する職員の不安や負担が大きくなっている。施設が面会禁止や制限がかけられ訪問診察や訪問リハビリが満足にできず、患者のADL低下やうつ病を発症する事態にもなり、結果入院対応になるケースもみられる。さらにデイケアで食事をとったり、入浴をしたりできていたことが、デイケアが中止になったことでそれがなくなり、食事や清潔面の維持も課題となっている。

- ① サービス拒否による件数減。(北海道)
- ② 発熱の場合は、事前に連絡してもらってから訪問し、フルPPE(個人防護具)にて対応しているが、フルPPEでの対応は熱いので、この猛暑の中では、いつも以上に大変。県外から家族が来られる場合、事前に伝えて頂くようにしているが、事後の場合もある。(長野)
- ③ 吸痰や口腔ケアの時は、これまではエプロン程度だったが、今は完全防護で行っている。フェイスシールドはくもる。訪問車も消毒が必要なため時間がかかる。(富山)
- ④ お盆の帰省で大都市圏から家族が来たり、他県から毎週のように介護のため子どもが来ているケースがある。来てもらわないと介護がなりたないが、訪問する職員の不安は大きい。(石川)
- ⑤ 外来もそうだが、家族が県外移動している場合などの情報がきちんと伝えられない。(福島)
- ⑥ デイケア閉鎖により訪問看護を増やし患者の身体管理を行っているが人員が不足している (全医労)
- ⑦ 施設は面会謝絶や制限があり満足に訪問出来ない。施設へ訪問看護師が入れないことで、医療サービスが提供できない事態も。リハビリも同様に訪問できないことで患者のADL低下、利用者自身も通所できないなどの事態で、うつ病の発症や入院などの対応で結果ADLの低下続く。食事はデイで取るという利用者も多くあり、取れない実態や清潔をどう維持するかも大きな問題。訪問看護は「看取り」も発生するが感染防止策から家族が看取り時に立ち会えない。訪問時は感染対策で防護用具を身につけての訪問が多くなった。(北海道)
- ⑧ 患者さんや家族から、しばらく訪問を休止したいとの件数が多くあり収益減。中には、デイサービスが利用出来ず(回数減や自粛にて)訪問リハビリの依頼があった。ある事業所では、訪問宅全てに案内をして、ピンクの予防着と足袋を装着して訪問していた。その対応に理解できず怒る人も居た。他の事業所は、医療処置が多い患者訪問時や、発熱者の訪問時のみピンクの予防着を使用していた。現在は手洗い・マスクで予防は継続中。介護事業部長より、患者さん家族宛に注意事項など記入したお知らせ用紙を配布して対応している。訪問リハビリは普段の訪問時でも、患者さんの体に密接して行うため濃厚接触者になりやすいと思われる。(広島)
- ⑨ 患者の家族が関東圏等から帰省した場合は、訪問せずに2週間の経過観察することにしており、不調の場合は電話での問診で対応。どうしても優れない場合は、ガウン等で防備のうえ訪問する。(青森)
- ⑩ 訪問先で手を洗わせてくださいとお願いしたら、病院で消毒してくるように言われた。患者の家族が濃厚接触者で出勤停止中だったり、感染患者の同僚だったことが後で判明した。(群馬)

- ⑩ 本人も家族にもマスク着用をしてもらっている。処置を伴う時だけガウンを着用するが、その他はしていない。訪問範囲内での感染者数が少数にとどまっているが、家族が東京方面で働いている人もおり、今後どこまで対応するかという課題がある。(茨城)

5. 労働災害についてお答えください。

(1) 労働災害の発生についてお答えください。

	回答数	%
①発生あり	4	3.3%
②発生なし	112	93.3%
無回答	4	3.3%
合計	120	100.0%

(2) (1) で「①発生あり」の場合、申請の有無をお答えください。

	回答数	%
①申請した	4	3.3%
②申請していない	0	0.0%
無回答	116	96.7%
合計	120	100.0%

(3) (2) で「①申請した」の場合、認定の有無をお答えください。

	回答数	%
①認定された	1	0.8%
②認定されなかった	0	0.0%
③審査中	2	1.7%
無回答	117	97.5%
合計	120	100.0%

6. 感染防止対策にかかわる問題点について記載してください。

感染が全国に広がる中で、県外移動の有無に対しても神経を尖らせなければならず、前回から大きく違った点である。また経営的な側面から感染対策ができない状況にもなっている。病床確保をしても、それに対応できるだけの研修も不十分で人員も足りないというのが現場の実情である。職員のストレスも大きく、そのフォローアップが必要である。衛生資材も十分でない、人もいない中で、既存の施設で外来・入院・治療を行うこと自体が大きなりスクを背負うことになるため、コロナ専用施設をつくる必要がある。

- ① 金の問題で不十分になっている。必要だけど準備できない。(北海道)
 ② 職員の行動制限(帰省、県外への移動、院外催しへの参加禁止)(宮崎)

- ③ 病棟は面会禁止。患者と遠方にお住まいの御家族とはリモート面会。また、ターミナル期の患者の御家族が来島し、面会を行う時には体調確認を行い、フェイスシールド、エプロン着用で 15 分と時間を決めて面会。(鹿児島)
- ④ 患者本人や家族の県外への移動(移動した人との接触)などについては、問診票を書いてもらっているが、外来では予約外患者のみであり、事実上、形式的な問診でしかない。介護の居住系施設への面会者が、東京など感染多発地帯から連絡なしに訪れる事があり、対策に苦慮している。(福島)
- ⑤ 対応したスタッフは濃厚接触者として隔離・拘束されるため人員が減る。(岩手)
- ⑥ 医師・コメディカル等の国家ライセンス保有者については防護具の着脱や管理の仕方が周知・教育されていない。医療補助や事務についても感染対策の教育や周知がなされていない。院内での情報共有が乏しい。(山形)
- ⑦ 指定病床がないのに「疑い」患者を受け入れている。そのため簡易的な隔離病床をつくり対応している。それに対して対応できる看護師の研修が不十分。人出も足りない(全労災)
- ⑧ 資材も徐々に充足はしてきているが、新型コロナの疑いのある患者に対しての予防資材(ガウン, コーグル, N95マスクは、今なお不足気味である(京都)
- ⑨ 職員のみならず家族等、コロナに関連する意識の差もあり、職員のストレス増大。精神的フォローが必要。コロナ感染症・疑似症に関わる職員が制限されている。関わる人は1~2ヶ月での交代を予定。手当て支給は、コロナに従事する者への評価であり喜ばしいが、支給対象者の線引きが難しく、職員間の不和を生じている。(長野)
- ⑩ 精神科、衛生資材の入荷が現在はできているが、赤字のため在庫を抱えられず制限がある。防護服も院内にはなく雨具のカッパ 30 着、フェイスシールドは手作り。(全医労)
- ⑪ 当院はもともと感染症指定医療機関であるが、職員(特に看護師)の年齢が若くなっていることもあり、感染症に対する意識・認識・教育が十分でなく苦慮している。新型コロナウイルス対策として病棟異動をしているが、納得しない若い看護師から不安・不満の声があがっている。(岡山)
- ⑫ ウィルスを外から持ち込まないために著しく生活が制限されているおり、精神的にも参っている(鹿児島)
- ⑬ 病院玄関にてトリアージ受付。問診と体温測定をしているが、無症状の患者への対応が難しい。(奈良)
- ⑭ 外来待合が混雑してくると、患者がソーシャルディスタンスを守らないで椅子に座る。一時は WEB によるオンライン・モニター診察を外来で行っていたが、操作に不慣れな医師の場合、予約患者でも待ち時間が増大し、結果、待合室に患者があふれていた。(山形)
- ⑮ コロナ病室の出入りには防護具一式を着る・捨てる、ということをしているが、足(靴)に関してはそのままなので、他へ運ぶのではないかと不安。(全医労)
- ⑯ 患者さんにもマスク着用を求めても拒否されることがある。(岩手)
- ⑰ 衛生材料の十分な確保がないと防止できない。看護師の休憩室はもともと狭く、密になりやすい状況。時間差やおしゃべり禁止、他の部屋を開放して使用しているが、他の部署も使用しているため不足状況(大阪)
- ⑱ 感染防止の根本的対策では、既存の施設で入院、治療を受けること自体がリスク。専用の施設をつくり、医師会・看護協会の協力を得ながら体制の対応をして欲しい。(沖縄)

IV. 人員体制、労働条件について

1. 職員の感染および感染対策のための業務増加等による人員不足があれば具体的に記載してください。

コロナ対応の人事異動で、職員が割かれた部署の人員不足がいたるところで起こっている。またスタッフが濃厚接触者となり、自宅待機となって人員が減り、残されたスタッフの業務過多となっている状況もうかがえる。面会禁止に伴う業務量も拡大や PCR 検査の拡大で検査技師の人員不足も顕著に表れている。そもそもこの間の医療費抑制政策の下、感染症病床が削られており、専門スタッフがいないというのが現場の実態である。

- ① 疑い患者が入院すれば、マンパワーが不足する。(長野)
- ② 外来部門の門前トリアージについて、受付・外来職員が割かれて定数が保てない部署がある。(宮崎)
- ③ 感染症・疑似症病棟を新たに開設するために、各職場から異動しての運用の為、1)元の職場は、職員減での体制。2)入館チェックなどは、通常業務を行いながら、事務系の職員が交代で担っている。3)入院ベットは埋まっていないが、面会制限による、洗濯物や家族への説明対応、電話での対応などが増加。通常業務に感染対策のための業務が増。4)入院期間が短縮し、ベット回転が速くなっているため一般病棟での業務量は増加。⑤介護現場や高齢者などは、家族と面会できないことにより、認知症状が悪化し、職員の患者、利用者への対応が増加。(長野)
- ④ 濃厚接触者の待機による勤務変更で人員が減る。十分な休憩が取れない (岩手)
- ⑤ 病棟職員が待機の間は他病棟から応援に依っていた。(全労災)
- ⑥ 電話などの家族対応が増えた。洗濯物や私物の受け渡し等が増え、業務の中断が多くなった。(山形)
- ⑦ コロナ病棟設置により人員のやりくりに苦慮。産休や夜勤免除の看護師もいるため現場の戦力が編重。PCR検査が出来る臨床検査技師が限られており、今後検査が増加すればマンパワー不足となる。病院全体の課題として、コロナウィルス対策に携わる職員が偏っていて、それ以外の職員との業務に対する温度差に不満を持つ職員がいる (岡山)
- ⑧ 感染対策のためと言われ、幼児のいるスタッフなど他病院へ移動させたが、補充なし。(岩手)
- ⑨ 病棟入り口の閉鎖によるドアの開閉や、電話対応の増加等による業務の増加 (青森)
- ⑩ 感染対応している人(リンクNs)によっては、休日なしの連日勤務になっていることもある。連続 8 日間勤務 (岩手)
- ⑪ 対応病棟では、防護具を着る・脱ぐという作業がある。感染患者が高齢で認知症があったり、不穏状態だと、センサーマットやナースコールが鳴るたびに、病室へ入らないといけない状況。(全医労)
- ⑫ コロナを否定するためにPCR検査を施行し入院となった患者対応のため、夜勤 1 名増員し対応した(岩手)
- ⑬ PCR検査増加による検査技師の人員不足 (熊本)
- ⑭ 感染対策のため、症状ありで業務を休む(5 日以上)ことが多くなり、他スタッフの業務負担大 (長野)
- ⑮ 濃厚接触者の家族であった職員が一部の部署でおり、一時的に人員不足になった(公共労)

2. 夜勤回数の増加や休暇が取れない等、具体的な実態を記載してください。

看護師確保法基本指針（3 交替）で示されている、複数月 8 回夜勤も普段から守られていない中、夜勤回数が 10 回になったり、12 時間勤務から 16 時間勤務に変更になったところもあった。職員の自宅待機による人員不足とで勤務変更も度々ある。

- ① 月 9 回夜勤の増加。代休取れない。増員なし。(全労災)
- ② 感染症・疑似症病棟を新たに開設するために、各職場から異動して対応したため、異動前の職場では夜勤できる職員が減り、夜勤協定違反が増加した。(長野)
- ③ 中堅層の負担が大きい。未婚や翌日休みの職員がコロナ対応となる (岩手)
- ④ 月 8 回夜勤はもともと守られない (全労災)
- ⑤ 院内 PCR 検査を開始後、検査室スタッフが通常 1 日の宿日直に加え、PCR 検査待機も余儀なくされており、週末に予定が立てられない状況になっている。(山形)
- ⑥ 子どもが小さい職員が、預けている施設の受入れ自粛等があった場合に、他の職員に負担がかかるケースがある (京都)
- ⑦ 人員不足のため、休暇が取得しにくい。夜勤協定が守られていない。11 日夜勤が多い。(全厚労)
- ⑧ コロナ担当者は、12 時間 2 交代と言われている。(岩手)
- ⑨ 夜勤回数が、10 回に増えた。(全厚労)
- ⑩ 12 時間夜勤から 16 時間夜勤になったところもある (全 JCHO)
- ⑪ コロナを受けれている病棟の夜勤回数が 8 回以内に収まっていない (大阪)
- ⑫ 病棟は翌月に休みを繰り越す場合もある (愛知)
- ⑬ もともの人手不足の中で感染症対策をしているため、夜勤回数や休暇がとれなくても我慢して働いている。(全厚労)(全医労)(茨城)
- ⑭ 自宅待機による人員不足で勤務をたびたび組み換え、夜勤増、残業増、休暇減 (愛知)
- ⑮ 3 交代勤務月 9～10 回。今後検討されている 12 時間夜勤 7～8 回 (熊本)

3. PCR 検査センターへの職員の派遣や他の医療機関への支援について、具体的な実態や課題があれば記載してください。

PCR 検査センターや他の医療機関、またはホテルなどの支援は増えている。それによって、支援に出している所は、人員不足となり、休みがとりづらいなどの状況になっている。
また、このコロナ禍の中、病院の移転を強行に伴うための支援にも職員が派遣されている現状があった。

- ① PCR 検査センターへ職員を派遣している。(長野)
- ② 検査技師 1 名看護師 1 名の派遣要請に対応している。院内での検査実施に伴い検査技師の業務増加が考えられ、派遣ができなくなる可能性がある。(長野)
- ③ 院外の検査センターへ支援に行っているため人員不足となり、休みが取りづらい。(長野)
- ④ 八雲病院問題で今月 2 名の応援を出すが、コロナ禍の時に病院閉鎖をしないでほしい (全医労)
- ⑤ 1 回/2 週 火曜日と木曜日、看護師・検査技師、職員派遣 2 名されている。月に 2 回程度。(岩手)
- ⑥ 医師会で順に対応。1 回目の当番の時は、Dr.Ns 各 1 名。2 回目は Dr.1 名のみ。(岩手)

- ⑦ 看護師が他の医療機関やホテルに応援にいらっている（熊本）
- ⑧ 医師 1 人、看護師 3 人、事務 1 人を毎日派遣（石川）
- ⑨ PCR検査のために自宅から送迎しており、ここにも人がとられる。（沖縄）

4. 職員の慰労金支給について、お答えください。

慰労金申請をしていないところも多く、その理由として、県の対応が決まっておらず、申請が始まっていない。県に問い合わせをしてもきちんと回答できない。厚労省に電話してもつながらず、どこまでが申請の範囲か分からない。支給は12月になるだろうと言われた。また、現場でも対象者の確定作業や分配方法が終わっていないなどの回答が寄せられた。厚労省は7月から申請できると言っているが、各自治体では申請を受け付ける状況にはなっていないため、いつ支給されるか不透明な状況。

(1) 職員の慰労金支給について、申請をしましたか。

	回答数	%
①はい	35	29.2%
②いいえ	50	41.7%
②わからない	15	12.5%
無回答	20	16.7%
合計	120	100.0%

- ① 県に問い合わせをしてもきちんと回答できない。厚労省に電話してもつながらず、どこまでが申請の範囲か分からない。（香川）
- ② 県の申請が始まっていない。（石川）（全医労）
- ③ 病院として申請をしているが県の対応がまだ決まっていないため、支給は 12 月くらいになるのではと
われている。（全労災）
- ④ 県の通知待ち（全労災）
- ⑤ 具体的な決定がされていない（神奈川県）（全労災）
- ⑥ どの時点で勤務したスタッフが対象なのか不明（岩手）
- ⑦ まだ県からの説明がない(7/29 時点)（全厚労）
- ⑧ 県から申請用紙がでるのを待っている（長野）
- ⑨ 京都府は対応が遅くまだ手続きができていない（京都）

(2) 職員の慰労金支給にかかわる問題点について記載してください。

院内であればすべての職員がなんらかの感染リスクを背負っているが、対象者が限られており、不公平感しか感じられないものとなっている。それが職員の不団結をうみ士気を下げる結果になっている。個々人の慰労金も必要であるが、コロナによって危機に瀕している病院経営への財政保障を行うべきであるとの声が寄せられた。また、支給基準について、自治体の判断にゆだねられているため、自治体ごとに差があるのがみられる。

- ① 対象者が限定的なので、不公平感が出るかもしれない。(全労災)(福島)(山形)(全済労)
- ② 個別支給は内部的不和につながる恐れあり。(北海道)
- ③ 全職員で支え合って取り組んでいるため特定の職員への支給はどうかなど現在検討中。(長野)
- ④ 不平等で病院全体の士気がさがる。(香川)
- ⑤ 職員の不団結をうむ。職員に慰労金を配布するのわかるが、コロナによる経営の減収分補填も早期にすべきである。(福岡)
- ⑥ 県から詳細の連絡がきておらず、申請できていない。一時金削減もされ、職員からはどうなっているかの心配の声がある。(長野)
- ⑦ 8/6 段階で、県からの申請要項が届いていないため、申請できていない。(富山)
- ⑧ 報道等もほとんどなされず職員に実感がない (北海道)
- ⑨ 6/30 までの状況での支給となっているようだが、それ以降に感染患者が入院し対応した場合はどうなるのか。(島根)
- ⑩ 患者と接する職員(20万円)とそれ以外の職員(10万円)で差があるのはいかがなものかという意見がある。その一方で、最前線の職員からは「直接コロナ患者と関わりもしない職員と同額なのは納得いかない。」という意見もある (岡山)
- ⑪ 職場間・事業所間で金額が違うのは不平等・分断が生じてしまう可能性がある (鹿児島)
- ⑫ 国が県に支給後の対応を任せている。対応が異なる。(全労災)
- ⑬ 薬局法人の医療者職員が対象外であること (奈良)(沖縄)
- ⑭ 申請を病院に委任しなければいけないため、その分手間もある。(山形)
- ⑮ 院内(敷地内)で勤務する保育所職員と労働組合の職員に対しての慰労金支給に関して、病院が認めてくれるのか不明 (全医労)
- ⑯ コロナ陽性者のみではなく、疑いも入れてほしい (京都)

5. 職員の夏季一時金の内容についての受けとめと、冬季一時金などに対する不安などがあれば具体的に記載してください。

一時金については、コロナの影響が出る前に妥結していたところは、辛うじて昨年実績を確保しているが、影響がでて始めてからの法人では軒並み一時金が削減されている。冬季一時金への不安は大きく、さらに引き下げられることになれば、離職に繋がりがかねない状況となっている。さらに、冬季一時金を支給すれば、その後の給与の目途が立たなくなるのではないかという状況に立たされている法人もあり、経営危機がコロナの最前線で踏ん張る職員の給与に大きく影響を及ぼしていることがうかがえる。

- ① 夏季一時金は前年度に協定済のため支給に問題なし。冬季はこれからの協定になるので支給されるか、一時金を支給することで病院がつぶれるのではないかなど不安。(全労災)
- ② 夏季は前年度支給を確保できたが経営の赤字宣伝攻撃が強く冬季はあきらめムード。(北海道)
- ③ 夏季は減ったが冬季と入れ替えということで納得。でもコロナで収入減が続くと冬季にも影響が出ると思うので不安。(長野)

- ④ 経営(特に外来系)がよくないので予算通りの支給すら厳しいかもしれない。感染のリスクにさらされながら一時金が下がれば職員(医療従事者)のモチベーションは保たれない。(香川)
- ⑤ 「法人にも呼びかけ、労使でストを打ってでも社会を動かす必要があるのでは」との声もある。(岡山)
- ⑥ 夏季一時金はコロナ前に妥結していた。冬季一時金の闘いが厳しい交渉になってくる。(福岡)
- ⑦ 4月5月は、収益ダウン等もあり年間一時金予算は、1.0ヶ月削減。夏季一時金は、前年度より0.4ヶ月削減された。夏季は、受診抑制などもあり職員も仕方ない感があったが、秋年末一時金が低額回答になると生活給の削減は、離職への引き金にならないか不安がある。(長野)
- ⑧ 理事会から、「夏は出せたが、冬は厳しい」と告げられた。(富山)
- ⑨ 夏季一時金は出たがもらっても大丈夫だろうか。冬季一時金はいったいどうなるだろうかと心配。(石川)
- ⑩ 経営危機の影響により、不安や心配がある。(埼玉)
- ⑪ 病院は大きな赤字に転落したが、法人は予算通りの夏季一時金を執行したので評価された。しかし、この経営状況が続けば冬季はどうなるかわからない。(福島)
- ⑫ 病院としてコロナでの直接的な影響はないと思われるが、コロナを理由とした収入減で冬季一時金の切り下げが行われる可能性がある。(山形)
- ⑬ 国の人事院勧告に準拠となっていることから、遅れている人勧が、マイナス勧告となるのではないかと心配している(島根)
- ⑭ コロナウィルス拡大により当院は経営的に大きな打撃をうけ非常に苦しい状況。本来なら一時金を支給するのも苦しいが、恐怖と向き合いながら第一線で働く職員の心情を考慮し、夏季一時金は通常通り支給。冬季一時金は未定だが、職員のモチベーションを考慮すると支給するべき。そのため、幹部についてはカットも検討しなければならないかもしれない。(岡山)
- ⑮ 夏季一時金は交渉の結果、前年実績を確保できたが、これまでに例を見ない赤字の状況なので冬は大きく下がるのではとの不安が広がっている(鹿児島)
- ⑯ 夏期一時金は、昨年実績を確保。ただ元々少ない状況。コロナ禍では「出るだけマシだ」とか「一律10万円も出たし」など直接関与・関係しない意見まで出されている。年末一時金は、コロナ禍での利用者減による経営悪化に伴い、既に会社側の社員総会で年間一時金予算は、前年度実績を大幅に割れている額が提示。「コロナ禍だけど、その分職員・労働組合員は職場で大奮闘した。賃金は当たり前のようによこせ」と訴えることは出来るが、「実」を取れるのか不安。ストライキの提起も、このコロナ禍で感染防止策を盾に取られると厳しい(北海道)
- ⑰ コロナ患者を受け入れている側としては、一時金が減るのはやる気に繋がりません。(全労災)
- ⑱ 夏季一時金は満額出たが、冬季は一時金を出すのは難しいと病院側から言われた。いくら減額されるのか不安である(岩手)
- ⑲ 経営が悪化しており、冬季一時金に対しては不安が大きい(奈良)(全厚労)
- ⑳ 冬季ボーナス後は給与の目途が立たなくなる状況(岩手)
- ㉑ 患者数減少による、年末一時金の減額への不安、生活給となっているので減額されると困る。(全厚労)
- ㉒ 経済活動がコロナで低迷していても、一律に下げるなど(据え置き)というのはいかがなものか。私たち景気に関係なく忙しい(岩手)

V. 差別的対応などについて

医療従事者やその家族に対する差別的対応は前回より増えている。親の職業を聞かれたり、子どもが保育園の中で別の場所に置かれていたり、または美容室を断られたりなどの事例が挙げられた。

また、スタッフ間での心無い言動なども見られた。

コロナは国民誰もが感染するリスクがあることを理解する必要がある、自己責任論の押し付けでは差別はなくなる。個人情報を守られないような感染者に対する報道の在り方も含め人権擁護の徹底が必要である。

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

<第3次>

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

<第2次>

	回答数	%
①ある	15	9.9
②ない	62	40.8
無回答	75	49.3

- ① 保育園で子どもが別の場所に置かれていた。（山形）
- ② 美容室の予約を断れた。（全労災）（岡山）
- ③ 病院にコロナの患者が出たという嘘の情報が地域内で出回った。（長野）
- ④ 保育園など、親の職業を聞かれた。子供と公園で遊んでいると近所の人から嫌味を言われる。親の職業を子供に言わないように言い含めている。（宮崎）
- ⑤ 病院職員であることを知っている知人やご近所さんから大丈夫なのかと言われたり、近寄らないでと言われた職員もいる。言われなくても気にしているのではないかと避けてしまう。（長野）
- ⑥ 4月時点で、全医労では習い事や保育園の方から、休んでほしいと言われた。（富山）
- ⑦ ある個人病院を受診した際、医療従事者と知ってから別室に連れて行かれた。（全労災）
- ⑧ 職員間で対応しているスタッフに対しての心無い言動（何気ない一言も精神的に追い詰められているスタッフにとっては傷つくことがある）（鹿児島）（全労災）（全労災）（広島）（山形）（全医労）
- ⑨ トワイライトや保育園で預かり拒否やいじめ発言（愛知）

2. 「コロナ」に関連する差別をなくすために、どのような対応が必要だと思いますか。

- ① 正しい知識を得る。正しい情報の提供。（全労災）（岡山）
- ② 感染の仕方について説明、ガイドライン、国際的基準が急がれる。（北海道）

- ③ 管理者の十分なサポート体制・ここの理解を深める関わり方・お互いの労いや感謝の姿勢（長野）
- ④ 誹謗中傷を許さないという組織、地域づくり、啓蒙活動（長野）
- ⑤ 検査と隔離、医療の確保、行動制限に伴う経済的損失に対する補償と差別と分断の政治をやめる。（富山）
- ⑥ 人権擁護の徹底。患者プライバシーの保護、情報漏洩（岩手）（石川）
- ⑦ 医療者をばい菌扱いさせてはいけない。変な情報に惑わされないようにすることが必要。（岩手）
- ⑧ 社会1人1人の知識をつけること。テレビなどマスコミが騒ぎすぎ。（全労災）
- ⑨ 感染者に対する報道の在り方、個人情報を守られない現状。（山形）
- ⑩ 個人に関するものを除いてできる限りの情報開示。目に見える信頼できる政治（山形）
- ⑪ 報道や政府が強い態度を持って国民に訴えること。（全労災）
- ⑫ 新型コロナの完治を最優先してもらい職場復帰の際には、「うつらない、うつさない」を伝え、他の職員とともに新型コロナ対策を徹底する事を願う（京都）
- ⑬ 差別する人への罰則を設ける（全医労）
- ⑭ 「新型コロナウイルス」そのものについて、そして世界中で進められている研究、収束に向かっている国の情報等々、明らかになってきていることを公表する。幅広いPCR検査を実施し、結果を公表する。（島根）
- ⑮ 定期的な検査と必要に応じて交換できる防護具（全労災）
- ⑯ 働いている職員の相互理解。職員に対して精神面でのフォロー（カウンセリング）と休養（鹿児島）
- ⑰ 国や行政から国民に対する啓発活動が長期的に継続していくことが必要。（北海道）
- ⑱ 病院全体で取り組む、特定の職員に負担をかけない仕組みづくり（広島）
- ⑲ 職員の安心が患者・家族にも伝わる。（群馬）
- ⑳ 国民全員が感染するリスクがあることを理解しなければ差別はなくなる。自己責任論が強い。（青森）

VI. 経営や患者への影響について

病院経営や患者への影響がありますか。（複数可）

病院経営はすべての項目で4月以降さらに悪化している。特に約9割の病院で外来患者の減少による収入減となっている。検査や手術の延期などによる影響も5割を超えている。空床確保のための収入源、他院からの紹介減、また感染防止対策としての設備投資や、衛生資材の高騰などが経営に重くののしかかり、これまでに経験したことのない厳しい経営状況が続いている。

<第3次>

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

<第2次> (複数可)

	回答数	%
①外来患者の減少により収入減	81	53.3
②空床確保のために収入減	27	17.8
③院内感染発生による体制縮小による収入減	20	13.2
④患者受け入れのための工事・設備のための負担	22	14.5
⑤その他	18	11.8
無回答	33	21.7

- ① 人間ドック、健診の受け入れ縮小による収入減(長野)
- ② 外来、入院ともに2割減となっている (宮崎)
- ③ 職員に感染者が出たため、病院が費用を負担した。 (山形)
- ④ 他院からの紹介減のため入院収入も減 (山形)
- ⑤ 問い合わせや無診投薬などでゴネル患者(家族)への対応増 (北海道)
- ⑥ 医療物資の高騰、確保のための資金、退職補充がされていない。(全労災)
- ⑦ 緊急事態宣言下における手術件数の減少 (山形)
- ⑧ もっと簡単にだれでも保険で検査ができるようにしてほしい。医療物資を確保し、医療機関に十分な物資が行き届くようにしてほしい。医療・看護・介護従事者の処遇改善をしてほしい。地域医療構想はいますぐ撤廃し、緊急事態にも備えられるよう、医療・看護・介護従事者の人員確保・病床の確保を。(全医労)
- ⑨ 健診業務の一時停止があった (岩手) (群馬)
- ⑩ コロナ病棟開設にあたり、他病棟に患者を転棟させた。全面面会禁止(一部許可ある人のみ可)(全 JCHO)
- ⑪ PPE等の準備費用 (岩手)
- ⑫ 物資の値上がり (全日赤)
- ⑬ 病院ディケア・通所リハの通院が減った。空床確保の必要性はないが、入院患者が減った。(群馬)

VII. その他、コロナに関わる問題点、政府への要望をご自由にお書きください。

長期化するコロナの影響により、国民のいのちと健康が脅かされるばかりか、それによって医療・介護現場はこれまで経験したことのない経営危機に陥っている。PCR 検査が進まない、衛生資材もまだ充足していない、人員も足りない中で始まったGOTOトラベルによって、県をまたいだ移動に拍車がかかり、感染が拡大し、医療現場はひっ迫する状況となっている。コロナ対策が十分に出来ない状況下での経済政策優先は、医療崩壊を招きかねない事態に陥ることとなり、それがコロナの最前線で踏ん張っている、医療従事者の労働環境を一層厳しくすることにもつながる。医療機関等への抜本的支援は不可欠であり、診療報酬や介護報酬の引き上げ、患者負担の軽減、職員の配置基準の見直し、公立・公的病院の再編統合の撤回、コロナ専門病院の設置など、医療崩壊を起こさない対策とその徹底につとめるべきである。

- ① 国民の命と健康を守る医療・介護現場の経営が困難になっている。職員は常に感染のリスクと隣り合わせの中、一時金の削減で生活も困難になっている。そこで働く職員も使命感だけでは働き続けられない。今までも現場は人手不足。これ以上人出不足になっては、更なる感染者の増加に耐えられない。また、経営困難になれば職もなくなる。県だけでは困難なこともある。国として 1) 医療・介護労働者の増員 2) コロナによる収益減への院所への補填 3) コロナにかかわるすべての職員への手当て 4) 医療従事者への安全対策（衛生物品などの充足）の強化等求める。（長野）
- ② 医療介護現場の PCR 検査無制限実施地域での無料実施や陽性者隔離は国費で。経済活動の圧縮と十分な補償を繰り返し実施。防衛関連費を削り最優先でやるべき。前年同月比マイナス分の補填と診療・介護報酬の大幅引き上げ、医療介護従事者の大幅増員。地域医療に金を使って。（北海道）
- ③ 島内では病床が少ないため、クラスターが発生すると対応が難しい。与論島で発生した患者を 10 名程度本島内の県立の病院で受け入れ、後は鹿児島市まで移送している状況。軽症者は市内のホテルに滞在していた。25 時間交替の看護師協力がよびかけられていた。離島ということもあって慢性的に医師・看護師が不足。国による抜本的な対策が必要。（鹿児島）
- ④ 政府に対して、補償をしっかりと行わないと（金銭面の全額補助、診療報酬の引き上げ等）、医療崩壊が起きて必要な時に全く機能しなくなる。現場は常に危険な状況。補償をしっかりと今いる職員の雇用を守るとともに医療崩壊を起こさないよう徹底・対策を。（埼玉）（岡山）（福島）
- ⑤ 各都道府県で感染者専門の病院を設立してほしい（山形）
- ⑥ 病院経営や介護施設経営の抜本的支援は不可欠。「Go To キャンペーン」は失策。コロナ対策を十二分に打てない・打っていない状況下で経済政策優先は、国民の命を軽んじている。短期的にも消費税を減税し、財源は軍事費の削減で賄う。ベッド確保に向けて、公立・公的病院廃止の策動は即刻「廃止」とすべき。医療報酬・介護報酬を緊急的に引上げて、国は支援すべき（北海道）（岩手）
- ⑦ これまでの低医療費、低福祉、医師・看護師の低要請製作を見直せ！警察・消防と同じように不測の事態に備え、効率性ではなく、施設・資材・人員面で十分なゆとりある配置が必要なことは今回よく分かったはず、地域医療構想は改める事。疲弊している医療・介護・福祉従事者をこれ以上いじめるな。保育士・教員もこれ以上いじめるな。貧しい国民をこれ以上いじめるな。（山形）
- ⑧ 小児科病棟が受入病棟になった。入院していた小児の患者は自宅に帰ってもらったり、他病棟へ転棟になった。大人の病棟に転棟した小児は環境の変化に弱くストレスを抱え廊下でポツンとうずくまっていたり、レスパイト入院ができず在宅になっている障害児は親からネグレクトが発生するという危険性もある。職員に関しても、今まで大人の入院対応しかしたことがないので、いきなり小児の対応をすることになり業務負担が増えている。（全医労）
- ⑨ コロナ PT を受け入れていない病院にも手厚い支援を。支援金は減収補填、全病院対象としてほしい。診療報酬の引き上げ、患者負担の軽減。公立・公的病院再編統合撤回。（全厚労）
- ⑩ コロナ陽性患者に対応した者への手当だけでなく、疑似症に対応した者にも手当を。（全 JCHO）
- ⑪ GoToトラベルやめてください（岩手）
- ⑫ 臨時国会を早急に開き、国の対策を示す。昨年同月の収入との差額分の確保。診療報酬の引き上げと定員配置の抜本的見直しを行い、現在の 2 倍の人員とする。PPEや医療器具の国内生産。中小企業、医療介護での消費税の廃止。保健所など公的機関の体制強化。（沖縄）