

# COVID19緊急調査② 結果

令和2年12月9日

【対象】会員施設代表者リスト登録施設（197施設）

【調査期間】令和2年11月24日～11月30日

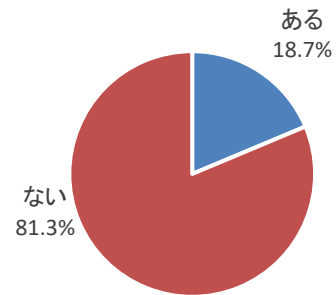
【結果】

回答数 91施設

回答率 46.2%

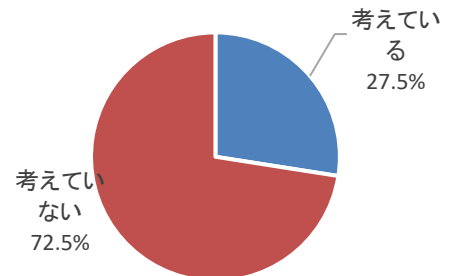
## 1. COVID-19患者を受け入れる病床の拡大予定がありますか

ある	18.7%	17
ない	81.3%	74
合計	100.0%	91



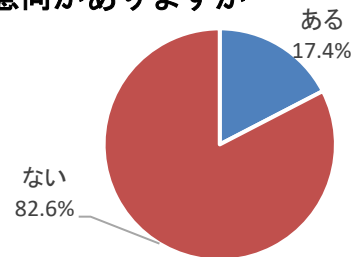
## 2. 病床再編や人員体制の見直しをお考えですか

考えている	27.5%	25
考えていない	72.5%	66
合計	100.0%	91



## 3. 病床拡大予定がある場合、看護師の応援要請を希望する意向がありますか

ある	17.4%	12
ない	82.6%	57
合計	100.0%	69



4. その他、困っている事をお聞かせください

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">受入れに関する事（現状・準備状況等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受入れ準備はしているが、備品の準備等と整わず12月1日を開始予定としている。</li> <li>・感染病床6床を最大8床運用できるように改修工事中で、11/27から再開予定である。</li> <li>・発熱者トリアージやCOVID19疑い患者への対応策を構築している。開業医等から発熱患者を紹介されることで救急外来を圧迫しないか、また、COVID19患者に対応しているスタッフの精神的負担をどのように緩和していくかなど引き続き検討が必要であると思っている。</li> <li>・当院は廊下がせまく、出入り口なども限定されており、動線が混在している為、コロナ感染患者に対応することが困難である。しかし、現在対応している病院が対応できなくなると、当院でも対応せざるをえないと感じている。透析患者が多くいるため、当院で出来る対応を模索している。</li> <li>・受け入れ病床の拡大は、令和3年1月からを予定している。</li> <li>・第二波以降、病床を拡大したまま運用している。</li> <li>・現在、1病棟をコロナ専用病棟とし、受け入れ病床12床確保のところ11人の陽性患者が入院している。医師の体制からも12床が限界と考える。第3波に入り、コロナ陽性患者はスマホやタブレットも使えない認知症のある高齢者の割合が高くなっている。第1波、第2波と比べて、看護師が食事介助・口腔ケア・清拭等で濃厚に接触する割合と中等度・重症者が明らかに増している。コロナ専用病棟は、交差感染を防止するために委託職員と看護補助者は勤務していない。日々のベッド周囲の清掃のみでなく、病室内のシャワー室、トイレ掃除も看護師が実施している。現在の4対1の看護配置でも、感染防止対策を適切に実施するぎりぎりの業務量と考える。第1波、第2波を乗り切ってきたが、第3波で業務量が増加した中での僅かな感染対策のほころびによる看護師の感染が一番心配である。</li> <li>・10月に一般病床を46床から36床へ縮小し、看護師をコロナ専用病棟と重症肺炎患者が入室するHCUへ配置した。1月に随時募集で看護師の増員ができれば、入職した看護師を一般病床へ配置し、現在一般病床の看護師をコロナ病床へ配置するつもりである。現時点からの、病床再編は考えていない。</li> <li>・当院で治療できる範囲を超えた患者の転院調整や、搬送のための救急車の確保等に不安を感じている。</li> <li>・透析外来患者から多数のCOVID-19陽性患者が発生し同一法人内の総合病院での対応キャパを超えた場合、透析患者受け入れ施設を捜すことが困難と予測される。</li> <li>・ひとつの病棟をCOVID-19専用としているため、一般患者の受け入れ病床が満床でベッドコントロールに苦慮する場合がある。</li> <li>・認知症患者の対応（十分な隔離）ができない。</li> <li>・当院はすでに、病棟閉鎖を行い看護師も固定で配置している。高齢者の入院が長期化することでベッドの回転が悪くなり、新規の陽性患者（若い方）を受け入れることが困難になっていくことを危惧している。後方施設がある病院はよいが、ない病院は困ることがある。退院していく人ばかりではないため、次の段階を考えていただけるとありがたい。</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">人員不足</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今の感染拡大の状況から病床を拡大したいと思っても、マンパワーの問題が大きく拡大できない。また、重症者を受け入れたいが、マンパワー不足で人数に制限が出てしまっている。</li> <li>・体調不良者は8日間の自宅待機としている。感染対策のため止むを得ないが人員不足に困っている。</li> <li>・現在はよいが、今後、職員又はその家族がCOVID-19に罹患した場合、直ちに欠員になる状態です。</li> <li>・看護師が濃厚接触者となり、2つの病棟が閉鎖、その病棟へ応援看護師を出す体制が大変だった。</li> <li>・院内外の協力を得ながら、人員を調整している。</li> <li>・1病棟増やしたい時に必要な看護スタッフを速やかに確保できない。しかし、早期に入職してもらっても開棟までの対応に困窮する現実がある。</li> <li>・感染が拡大して職員が濃厚接触者となり、勤務できなくなるケースが出ている。当院は夜勤ができる常勤が少ないため常勤が休みに入った場合は勤務を調整することが困難となり、なんとか所属部署を超えた応援体制でこなしている。</li> <li>・地域の施設でクラスターが発生し、当初の予定をはるかに超えた陽性者の入院要請がある。加えて同一法人内の老人保健施設等でも陽性者が発生した場合の受け入れ要請があることなどに対応していく必要があるが、看護職員数がひっ迫している。</li> <li>・院内クラスターが発生しなくても、市中感染で濃厚接触者扱いで就業制限されてしまう職員が増加することが危惧される。</li> <li>・感染の専門管理者がいないため、対応や体制等の現地確認して評価できる人が不在で困っている。</li> <li>・増員は経営上、人員確保ができない。</li> <li>・COVIDチームがないため、入院患者の対応は、その日の勤務者から選出している。メンタル面で弱くなることもある。絶対的にマンパワーの不足がある。</li> <li>・コロナ専用病床12床、発熱相談センター、発熱診療・検査センター運用の現時点で、看護師数は不足している。院内発生による看護師の休業、地域高齢者施設クラスター発生時の応援体制時には、ぜひ応援要請を希望したい。</li> </ul>

<p><b>看護職の疲弊</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重傷者対応している現場の看護師達は疲弊している。</li> <li>COVID-19受け入れ病院が受け入れられない患者を診ている病院では、外来、重症患者が急増している。受け入れ病院でない病院もスタッフが疲弊している状況である。</li> <li>患者の受け入れ状況に合わせた病床の再編成や人員配置をする中で、常時、スタッフのメンタルのサポートに最大の配慮を行っているが、先の見えない状況でぎりぎりの状況である。</li> <li>メンタル面で休暇を取る職員が12月に入り増えてきている。</li> <li>重症コロナ対応病棟の看護師をどのくらいの期間で異動させるかを迷っております（もうすぐ1年経過）。現在はストレスチェックや面談にて勤務継続できるかを確認していますが、このような方法で勤務継続の判断をしてよいのかも迷っております。</li> <li>重症者、高齢者が急増し、長期戦となる覚悟だが、看護師の心身の負担増が危惧される。現在、対応が不十分で休暇を多くしたいが、ECMOや呼吸器管理等業務が担える人材に限りがあるため難しい。</li> <li>コロナ専用病棟における現時点の看護師数では、夜勤専従2人を入れても夜勤時間が72時間を超えている。</li> </ul>
<p><b>不安</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>透析クリニックでクラスターが発生した場合、どうしたら良いのか。</li> <li>感染者が出てクラスター化することを不安に思っている。</li> <li>管轄の保健所が管理する自宅待機者は増加し、当院における本来の高度急性期病院としての役割発揮に影響しないか、患者の急性期治療に影響しないかが非常に不安である。</li> </ul>
<p><b>物品不足</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当院には、コロナ陽性患者受け入れ体制確保に伴う空床確保や感染防止対策のための補助金が、国や県から何億と入ってきている。しかし、自治体病院であるため、事務方が「予算をたてていないから」とコロナ陽性患者、疑い患者の看護に使用する備品を購入することができない。現時点で、12月の市議会終了後まで、購入発注を待つように言われている。</li> <li>急激に患者が増加し、コロナ陽性患者病棟や発熱相談センター、発熱外来の運営のために一般病棟の看護師の数は減少している。さらに、院内感染防止のために看護師の業務量は増えており、現場の看護業務の効率化のためのICTの導入や備品購入が、まさに今、必要である。今、必要なものが買えずに、陽性患者と他の患者の車いすやストレッチャーや器材の使い回しやデイスボ製品の導入の遅れから院内感染のリスクが高まっている。毎日、毎日、事務局長へ訴えているが、「特例はない。無理だ」と動かない。運営会議という院内最高決議会議で購入が決まっても買えない状況である。自治体病院の予算ありきの運営について、私自身の理解と先回りが足りなかったと後悔している。このままでは、患者と現場の看護師の安全は守れない。感染が拡大している今、補助金を現場ですぐに使えるような方策はないだろうか。どこに相談したら良いのか分からない。看護部長として、今一番困っている。</li> <li>COVID-19で入院する患者の日用品等をどのようにしたら良いのか困っている。</li> <li>滅菌グローブが納品されない。手術・処置などに限定して使用するようになっている。</li> <li>適切に使用できるN95マスクの入荷が乏しく、代替案を検討している。</li> <li>流行の拡大に伴いN96の入荷が不安定になってきている。</li> </ul>
<p><b>その他</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当院では、感染に関する認定看護師や専門看護師や医師もいないため、日々変わる情報から感染対策として何をすべきかの判断に困っている。</li> <li>体制がとれていない現在（病院）でも、保健所から陽性者の入院依頼が頻繁にある。</li> <li>県の軽症者施設の手当が膨大すぎて、パート採用したくても苦しい状況である。聞くとおにそば、県の軽症者施設では、一回の夜勤に13万円近く支払っていると聞く。重傷者対応している病院の管理者の視点、コビット対応している看護師達の視点からすると県や連携している看護協会は何を考えているのかと不満に思っている。適切な手当かどうか再考して頂きたい。</li> <li>回復期リハ病棟であり、コロナ感染症の患者を受け入れる予定はないが、日々の感染対策には奮闘している。</li> <li>慢性期かつ救急外来も持っていない病院であるため、インフルエンザ流行期を迎え、発熱患者の対応（コロナ検査の実施含め）に苦慮している。</li> <li>感染予防はしているが、いつ感染が起こるか毎日不安である。感染者が職員やその家族に出ないように祈る毎日である。</li> <li>COVID19感染者受け入れ病院ではないものの、発熱患者に対し過敏にならざるを得ない状況である。職員にPCR陽性者がでたらどこに相談すればよいか考えるだけでパニックになりそうである。</li> <li>ハード面において、車内で検体採取するとき周りから見える。</li> <li>同じ法人内に看護学校があり、実習施設の確保が今後の大きな問題である。</li> <li>情報が足りない。</li> </ul>
<p><b>要望</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>既に1病棟を専用病棟としているので拡大予定はないが、救急外来での発熱患者の受け入れに加え、発熱外来、陽性患者入院受け入れ、入院時のPCR検査の実施など外来の必要人員の増加に苦慮している。発熱患者の案内や、点滴中の見守り等応援が得られるとありがたい。</li> <li>訪問看護ステーション職員が感染者となった場合、地域での連携体制について看護協会や協議会がイニシアチブをとってもらえるとありがたい。</li> <li>発熱患者が電話連絡せずに受診する。市民への周知が十分でない。広報活動を広げ、発熱時は電話連絡の上受診するようにしてほしい。（実際 発熱で、外来対応した患者がコロナ感染者だった例がある）</li> <li>当院は地域包括ケア病棟でCOVID-19患者を受けている。一般病棟ではないため補助金が支給されず経営状況を圧迫している。半額でも良いので補助金支給をお願いしたい。</li> </ul>