Ⅸ 実態調査

1 目　的

新型コロナウイルス感染症に関する現場の状況とニーズを把握し、県行政はじめ関係機関への発信と、ニーズに即したタイムリーな事業の企画と実施に繋げる

2 対　象

調査内容により設定

3 期　間

調査内容と対象および回答方法により設定

4 事業内容と結果

1）新型コロナウイルス感染症に関する調査・・・資料1参照（結果）

（1）目的　看護職の実態把握

（2）対象　当協会　会員(約 39,000 人)

（3）期間　令和2年 6 月 10 日～7 月 10 日

（4）回答　4351 件（回答率 11.4%）

（5）結果　資料1参照

・約半数（49.5%）の看護師が自己の健康に不安を抱えながら従事している。

・防護具等の資材が不足している（「不足している」と回答 83.6%）

・新型コロナにより看護師を辞めようと思った者は少ない（「思った」と回答 10%）

・「風評被害を受けた」との回答は 12%

（主な内容：看護師であることで避けられる、家族への攻撃や偏見）

2）COVID-19 緊急調査②

（1）目的　当協会会員施設（主に病院）の状況把握

（2）対象　当協会　会員施設代表者リスト登録施設(197 施設)

（3）期間　令和2年 11 月 24 日～11 月 30 日

（4）回答　91 件（回答率 46.2%）

（5）結果　資料2参照

・COVID-19 患者受け入れ病床の拡大予定「ない」の回答 81.3%

・病床再編・人員体制の見直し予定「考えていない」72.5%

・病床拡大時に看護師の応援要請を希望する意向「ない」82.6%

・主な困りごと：COVID-19 患者受け入れの現状と準備状況、人員不足、看護師の疲弊、物品不足等

3）COVID-19 緊急調査③

（1）目的　訪問看護ステーションの状況把握

（2）対象　訪問看護ステーション協議会　会員施設(352 施設)

（3）期間　令和2年 11 月 25 日～12 月 4 日

（4）回答　253 件（回答率 71.9%）

（5）結果　資料3参照

・職員感染時、他事業所へ患者を依頼する連携体制が整っているとの回答 40.3%

・職員感染時、他事業所との職員の応援体制が整っているとの回答 25.7%
・防護具・資材の不足「ある」の回答 30.8%（主な物品：マスク・手袋）
・困っていること：人員不足、情報不足、物品不足、職員が感染する不安、連携できていない不安、経済面等

4）COVID-19 緊急調査④
（1）目的　高齢者福祉施設（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設）の状況とニーズの把握
（2）対象　県内高齢者福祉施設（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設）（421 施設）の　看護代表者
（3）期間　令和2年 12 月8日～12 月 21 日
（4）回答　89 件（回答率 21.1%）
（5）結果　資料4参照
・看護師は職員の健康管理を行っているとの回答 100%
・防護具の着脱方法の指導を受けたとの回答 70.8%
・感染の専門家に相談したいとの回答 62.9%
（内容：ゾーニング、認知症患者の対応、感染対策・現状の可否等）

5）COVID-19 緊急調査⑤
（1）目的　当協会会員施設の状況とニーズの把握
（2）対象　当協会会員施設(731 施設)
（3）期間　令和2年 12 月 21 日～令和3年1月 11 日
（4）回答　132 件（回答率 18.1%）
（5）結果　資料5参照
・COVID-19 患者受け入れ病棟の勤務者は従来のその病棟スタッフが多い。
・看護師の採用は充足されたかの問いに「いいえ」の回答 71.2%
・看護体制は十分発揮しているかの問いに「はい」の回答 52.3%
・人材は不足しているかの問いに「はい」の回答 58.3%
特に人材不足の部署：病棟、コロナ病棟、HCU・ICU、訪問看護ステーション
・メンタル不調の看護師がいる 40.2%（特に多い部署：コロナ病棟棟）
・主にメンタルポートをしている人は看護管理者
・看護師への風評被害を受けている 30.3%
・新人を迎えるにあたっての心配事：教育体制・人材不足、教育プログラム、実習時間短縮による経験不足、配属、メンタルサポート
・新人の実習不足について心配なこと：看護技術、コミュニケーション能力、患　者対応、リアリティショック等

6）COVID-19 緊急調査⑥
（1）目的　看護系大学の状況把握
（2）対象　県内看護計大学(15 校)
（3）期間　令和3年1月 12 日～令和3年1月 20 日
（4）回答　9件（回答率 60.0%）
（5）結果　資料6参照
・大学院生・教員の医療現場への協力「可能」77.8%

・協力できると思われる業務：自宅療養者への電話による健康確認、研修の応援、玄関での体温・体調チェック、看護師のこころのケア等

7）COVID-19 緊急調査⑦

（1）目的　保健所保健師等の状況把握

（2）対象　県内保健所及び名古屋市保健センター(31 施設)の統括保健師

（3）期間　令和3年1月 25 日～2月 10 日

（4）回答　28 件（回答率 90.3%）

（5）結果　資料7参照

・新型コロナウイルス感染症対策として保健師が従事している業務：自宅療養者や濃厚接触者の健康観察、積極的疫学調査、住民からの電話相談等

・新型コロナウイルス感染症対策業務で苦慮していること：本来の保健師業務ができない、超過勤務の増加、人員不足

・メンタル面で不調をきたしている保健師がいる 32.1%

・新型コロナウイルス感染症対策のため所内体制を見直した 96.4%
見直しの内容：全体の体制、職員の雇用、他施設からの応援体制

8）医療従事者のワクチン接種状況調査

（1）目的　病院・訪問看護ステーションに勤務する者のワクチン接種状況の把握

（2）対象　県内病院（332 施設）、訪問看護ステーション（464 施設）の看護管理者

（3）期間　令和3年5月 17 日～5月 24 日

（4）回答　病院 153 件（回答率 46.1%）、訪問看護ステーション 174 件（回答率 37.5%）

（5）結果　資料8、資料9参照

・看護職の未接種者の状況　病院：「割以下」90.2%
訪問看護ステーション：「未接種」12.1%

・副反応があった90.2%

・副反応の種類：腕の痛み、倦怠感、発熱、頭痛等

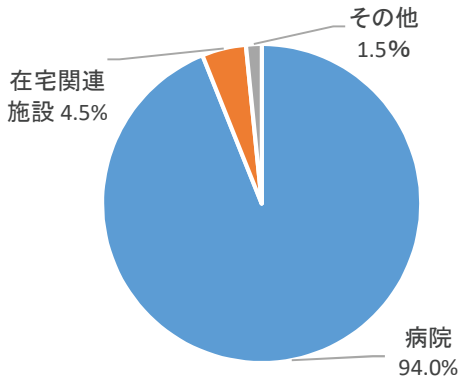
・要望：4月以降入職者の接種ができるようにしてほしい

1 新型コロナウイルス感染症に関する調査

1 対　　象　本会会員 38,034人(6月30日現在
2 方　　法　インターネット調査(Web調査)
3 調査期間　令和2年6月10日～7月10日
4 回 答 数　4351件(回答率 11.4%)
5 結　　果

(1)勤務施設

項目	回答数	割合
病院	4088	94.0%
在宅関連施設	194	4.5%
その他	69	1.5%
合計	4351	100.0%

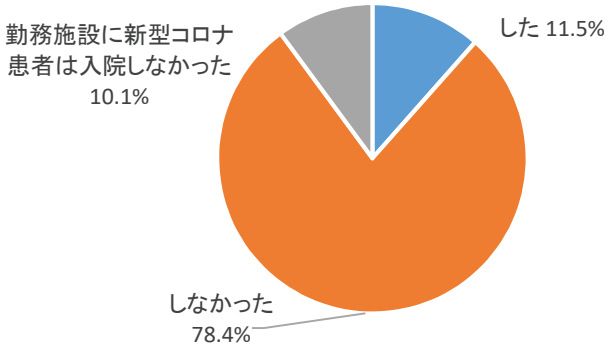


「在宅関連施設」の内訳	回答数
診療所	41
訪問看護ステーション	94
老人保健施設 老人ホーム グループホーム 等	59
合計	194

「その他」の内訳	回答数
教育機関系統	36
保育園等	3
役所、保健所等	7
診療センター等医療機関	6
障害者福祉施設	7
働いていない	4
その他	6
合計	69

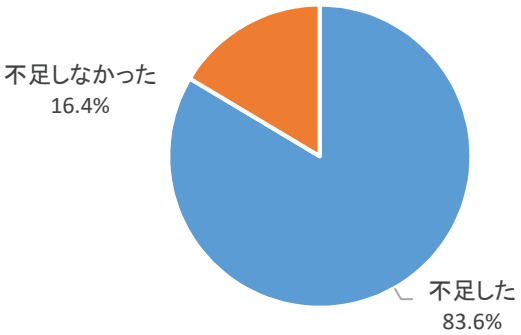
(2)新型コロナウイルス感染症患者の直接的ケアをしましたか？

項目	回答数	割合
した	502	11.5%
しなかった	3410	78.4%
勤務施設に新型コロナ患者は入院しなかった	439	10.1%
合計	4351	100.0%



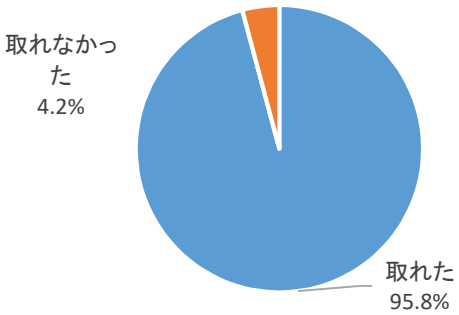
(3)防護具等、資材の不足が生じましたか？

項目	回答数	割合
不足した	3636	83.6%
不足しなかった	715	16.4%
合計	4351	100.0%



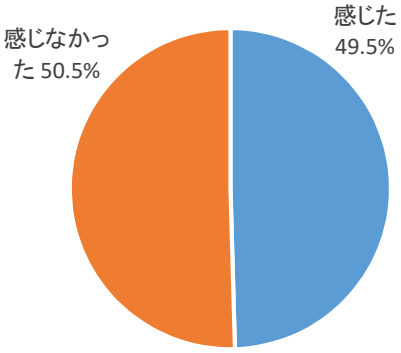
(4) 休み(週休)は取れましたか？

項目	回答数	割合
取れた	4170	95.8%
取れなかった	181	4.2%
合計	4351	100.0%



(5) 自身の健康に不安を感じましたか？

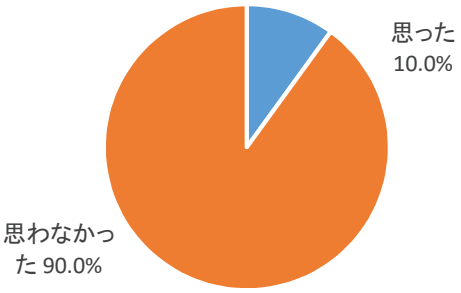
項目	回答数	割合
感じた	2155	49.5%
感じなかった	2196	50.5%
合計	4351	100.0%



不安を感じた主な理由(自由記載)	回答数	割合
いつ感染するか分からない不安(通勤、職場、知らないうち)	409	25.9%
患者ケアを通して感染するかもしれない	438	27.7%
資材不足により感染するかもしれない	39	2.5%
体調不安(妊娠中、持病、不調の自覚)	196	12.4%
ウイルスに関する知識不足による不安	21	1.3%
他者感染させてしまうのではないか(家庭・職場)	144	9.1%
院内感染がおきるのではないか	182	11.5%
激務・残業等、多忙等による疲労・ストレスの自覚	40	2.5%
家族・職場に迷惑がかかるのではないか	22	1.4%
その他	89	5.6%
合計	1580	100.0%

(6) 新型コロナウイルス感染症の拡大を機に、看護師を辞めようと思いましたか？

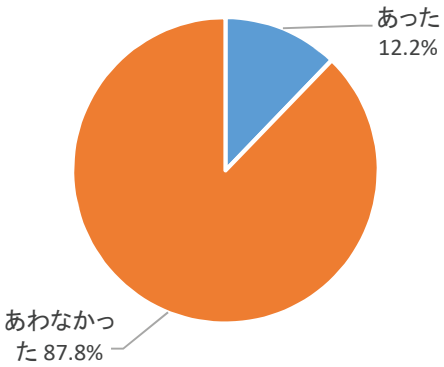
項目	回答数	割合
思った	435	10%
思わなかった	3916	90%
合計	4351	100.0%



辞めようと思った主な理由(自由記載)	回答数	割合
家族・周囲への影響、迷惑がかかる	87	29.3%
業務中の感染対策が不十分	12	4.0%
感染リスクが高い(リスクを回避したい)	83	27.9%
対応への不満(危険手当、不平等感)	48	16.2%
看護職に対する偏見、風評被害等)	18	6.1%
業務過多、多忙	17	5.7%
その他	32	10.8%
合計	297	100.0%

(7)風評被害にあいましたか？

項目	回答数	割合
あった	532	12%
あわなかった	3819	88%
合計	4351	100.0%



被害の内容(自由記載)	回答数	割合
陽性者・患者の入院施設と噂される等	30	8.2%
看護師であることで避けられる等	169	46.2%
外来患者の減少等	26	7.1%
家族への攻撃・偏見等の影響	103	28.1%
受入れ病棟勤務者に対する院内差別	22	6.0%
その他	16	4.4%
合計	366	100.0%

(8)国・県・看護協会等への要望(自由記載)

内容	回答数	割合
正しい情報の提供(現場の状況、物資の寄付・配布等)	43	5.6%
経済的支援・補償(補助金、危険手当・賞与等)	303	39.5%
医療従事者への対応(防護服の支給、PCR検査の実施、風評被害への対応、メディアへの正しい情報提供等)	177	23.0%
物品支援に関する要望	168	21.9%
人員補充に関する要望	19	2.5%
現場への理解に関する要望	31	4.0%
その他	27	3.5%
合計	768	100.0%

(9)その他(自由記載)

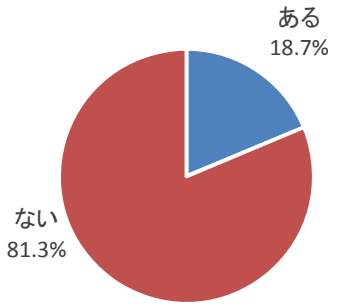
内容	回答数	割合
現場の状況を理解してほしい	15	6.6%
行政への要望(PCR検査の実施、マニュアルの配布等)	41	18.1%
社会に対する情報提供のあり方について	17	7.5%
協会へのメッセージ	18	7.9%
現場の状況・思い	75	33.0%
経済的支援(慰労金、給付金、手当等の支給)	41	18.1%
医療機関・医療従事者の衛生資材の支給	12	5.3%
その他	8	3.5%
合計	227	100.0%

2 COVID-19緊急調査②(会員施設対象)

【 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%

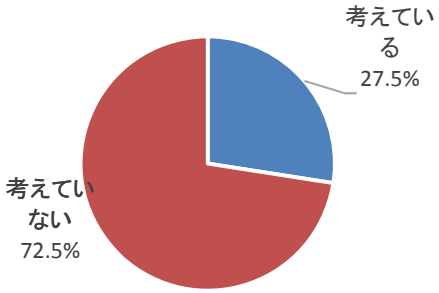
1.COVID-19患者を受け入れる病床の拡大予定がありますか

ある	18.7%	17
ない	81.3%	74
合計	100.0%	91



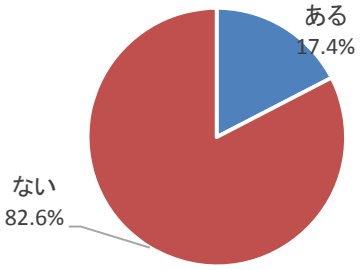
2.病床再編や人員体制の見直しをお考えですか

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

受入れに関すること（現状・準備状況等）	• 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。 • 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。 • 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。 • 第二波以降、病床を拡大したまま運用している。 • 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。 • 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。 • 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。 • 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。 • 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。 • 認知症患者の対応（十分な隔離）ができない。 • 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の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。
人員不足	• 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。 • 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。 • 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。 • 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。 • 院内外の協力を得ながら、人員を調整している。 • 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。 • 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。 • 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。 • 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。 • 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。 • 増員は経営上、人員確保ができない。 • 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がある。絶対的にマンパワーの不足がある。 • 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。

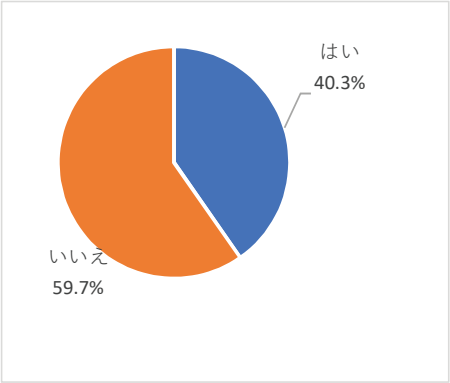
看護職の疲弊	• 重傷者対応している現場の看護師達は疲弊している。 • COVID-19受け入れ病院が受け入れられない患者を診ている病院では、外来、重症患者が急増している。受け入れ病院でない病院もスタッフが疲弊している状況である。 • 患者の受け入れ状況に合わせた病床の再編成や人員配置をする中で、常時、スタッフのメンタルのサポートに最大の配慮を行っているが、先の見えない状況でぎりぎりの状況である。 • メンタル面で休暇を取る職員が12月に入り増えてきている。 • 重症コロナ対応病棟の看護師をどのくらいの期間で異動させるかを迷っております(もうすぐ1年経過)。現在はストレスチェックや面談にて勤務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。 • 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。 • 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。
不安	• 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。 • 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。 • 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。
物品不足	• 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。 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ィスポ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。 • 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。 • 滅菌グローブが納品されない。手術・カテ挿入などに限定して使用するようにしている。 • 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。 ▪ 流行の拡大に伴いN96の入荷が不安定になってきている。
その他	▪ 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るべきかの判断に困っている。 ▪ 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。 ▪ 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。聞くところに寄れば、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。妥当な手当かどうか再考して頂きたい。 ▪ 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。 ▪ 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。 ▪ 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。 ▪ 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。 ▪ 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。 ▪ 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。 ▪ 情報が足りない。
要望	▪ 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。 ▪ 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。 ▪ 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） ▪ 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。

3　COVID19緊急調査③(訪問看護ステーション)

【 対　象 】　訪問看護ステーション協議会　会員施設　352施設
【調査期間】　令和２年11月25日（月）～12月４日（金）
【 結　果 】
　　回答数　253施設
　　回答率　71.9%

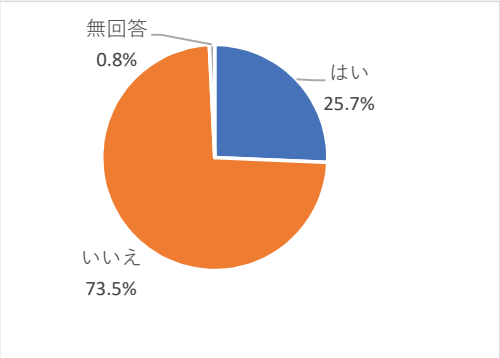
１．職員が感染した場合、他事業所へ利用者を依頼する連携体制は整っていますか。

はい	40.3	102
いいえ	59.7	151
合計	100.0	253



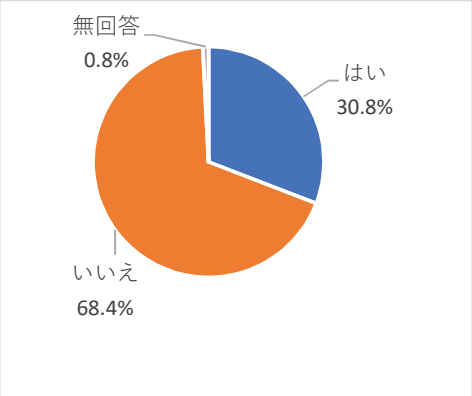
２．職員が感染した場合、他事業所との看護職員の応援体制は整っていますか

はい	25.7	65
いいえ	73.5	186
無回答	0.8	2
合計	100.0	253



３．防護具等、物資の不足はありますか。

はい	30.8	78
いいえ	68.4	173
無回答	0.8	2
合計	100.0	253.0



【不足する物資の主な回答(記載件数) 】

マスク	30	ガウン	6
手袋	26	ｱﾙｺｰﾙ	6
グローブ	13	ﾌｪｲｽｼｰﾙﾄﾞ	5
消毒	8	防護服	5
エプロン	7	ゴーグル	3

４．現在、訪問看護で困っていること等を教えてください。

現状	・ 病院のようにゾーニングがしっかりできない。 ・ 誤嚥性肺炎や、がん終末期の発熱など、熱の原因があり、COVID-19感染とは診断されていない利用者に、どこまでの感染予防策をとるとよいか迷う。 ・ 所内ミーティング等、所内での３蜜注意を徹底する事に留意している。
	・ 利用者が減少している。 ・ 直行直帰体制をとっていまる。電子カルテ化を進め今後タブレットを使用して連携を図るが、定期的なカンファレンスができず、スタッフの顔を見てのディスカッションが出来ない難しさがある。新規の利用者を紹介し合うことは出来ても現在の利用者をすぐに訪問依頼し合うことは難しい。 ・ 医療依存度が高い方や小児の場合等は他事業所への依頼は現実的ではない。一時閉所になった時は個別対応で方法を考えていくしかないと考えている。 ・ 感染予防対策として手洗い、手指の消毒、マスク、フェイスシールドの着用を行っているが、田舎の方に訪問すると「何でそこまで」と不審がられることがある。 ・ コロナ感染が心配と訪問看護を中止される。 退院患者が多く、他との連携を検討してみるがどこも大変な状況ですある。 ・ 利用者が濃厚接触者や陽性者になった場合の連絡が遅い。事業所間の連絡はケアマネジャーを通じて行うことが多いが、ケアマネに報告をすることが遅い。陽性反応が出てからでは、利用者が濃厚接触者となり更に感染者が増える危険がある。ＰＣＲ検査を受けた時点での連絡がもらえれば他への感染が予防できるのではないか。 ・ ステーションの中で濃厚接触者とならないようにするには、スタッフの配置や時間差での出勤など考えていますが、利用者の要望まで聞いていると、シフトがうまくまわせないのが現状です。事業所内での会議などもやめるのかどうか、考えているところです。
業務負担	・ 1人1人の利用者ごとに着がえているため、荷物の多さと洗たくの多さが大変だ。 ・ 利用者がデイサービスを休むことが多くなり、訪問回数が増加している。 ・ タブレット化していないため、直行直帰できない。 ・ 在宅ワークや分散での業務体制が整わない。
経済面	・ 全職員にPCR検査をした時の費用がどうなるのか心配である。 ・ コロナで収支のバランスが崩れており、運営に困っている。 ・ コロナで収入が減少している。
情報不足	・ 感染者や濃厚接触者の情報が遅れたり、誤った情報で混乱したことがあった。早い時期に正しい情報がほしい。 ・ 感染状況が限定された情報しかない。 ・ 陽性者発生の連絡が遅く、利用者に濃厚接触の疑いが出ても知らされず、訪問後に知ることが多い。 ・ ナーシングホーム等で感染者が出ているにも関わらず、ステーションに連絡がなかった為、対応力が遅くなた。 ・ 他ステーションやクリニック、病院から情報が入ってこない。 ・ 他ステーションではどのような対応をしているか、緊急包括支援金で何を整備したか？などが知りたい。前回のアンケート結果は大変参考になった。 ・ 地域で感染者が出た場合はいち早く情報を得たいが、行政にも情報が入らないとのことで対応に限界がある。 ・ 感染者の対応方法のマニュアルや動画などがほしい。 ・ 感染者、濃厚接触者の情報が遅い。タイムリーな情報があると対応しやすいと思う。 ・ 訪問後に利用者が陽性であるとわかり困った。 ・ 後から感染情報がくる為、訪問を不安に感じる ・ 愛知県内での新型コロナウイルス感染者情報がリアルタイムで把握できない。訪問した際に、初めて身近な人の感染情報を聞くことがあり怖い。
職員の感染	・ 職員、利用者から陽性者がでたら、どうしたらよいか不安になる。 ・ 職員の家族の知人が濃厚接触者になった場合に訪問を続けて良いか、迷いながら業務にあたっていた。常に危険が伴うことに不安を覚える。 ・ 職員から感染者が出た場合の対策をしなければと思うが、その余裕がない。 ・ 職員が感染した場合、常勤換算の緩和措置はあるのか？ ・ 感染者が出た場合、利用者様への対応をどうしたらよいか、緊急患者の対応をどうしたらよいか等不安はたくさんある。 ・ 発熱者が多く、対応に苦慮している。常に感染の危険性があるため、普段の業務の中での不安感が強い。 ・ ２月末から直行直帰、テレワーク、オンライン会議、オンラインカンファを行い、蜜にならないようにしているが、職員が感染した場合の対応をどのようにしたらよいのか困っている。 ・ 職員や利用者に感染者が出た場合の対応を考えると、強いストレスを感じる。 ・ 職員にCOVID-19感染が発生した場合の事業の継続（利用者へのケアの提供）についての不安がある。 看護職員の家族への感染の不安がある。

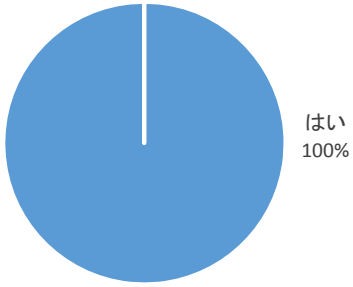
人員不足	・ 職員本人や家族にかぜ症状があれば２日間の休みとしているが、事業(訪問）に支障が出る。 ・ 発熱、咳で職員が休んだ場合、サービスが提供できなくなる可能性がある ◎ コロナ関係でスタッフの確保がむずかしい(「人員不足」の記載6件)
物品不足	・ 感染者が出たらすぐに不足してしまいそうなので、その場合すぐに配達・補充して頂けると助かる。 ・ 防護具等物資が高騰しており準備が難しい。 ・ 現在は不足していないが、今後が心配である。 ・ 手袋が入手しづらくなっている。また、高額なためしばらく購入できていない。職員が感染した場合の事業所運営に不安がある。 ・ 感染対策で一番使う手袋が値上がりしている。 ・ ディスポグローブが高騰している。手に入らない。 ・ 物品は手に入るようになっが、価格の上昇や従来の商品の欠品などに困っている。 ・ 手袋や体温計、Sp02モニターの価格が高騰しており、困っている。 ・ 利用者に準備いただく手袋当の物品が不足している。 ・ 今は緊急包括支援金などで購入できているが、今後、価格変動する中で安定した供給ができるか不安である。
判断に迷う	・ 原因不明の発熱があった利用者の訪問をどうするか、その都度判断に迷っている。 ・ 発熱状況が様々なので、防護服着用での訪問対応か、訪問を中止するか等の判断が難しい。 ・ 緊急事態宣言がでると、事業所としての対応を改めて検討する必要があると常に思っている。 ・ どの段階で出勤や訪問を控えるべきかの基準がない。例えば、スタッフの家族の職場や学校で陽性者が出て、スタッフの家族が濃厚接触者の疑いがある時点での出勤や訪問を控えるべきか判断に悩む。 ・ 利用者や家族の発熱時の対応
利用者に関すること	・ 利用者にマスクをしている人が少ない。 ・ 発熱があると「コロナか？」と聞かれる。受診の案内やタイミングなどの判断をゆだねられて悩む ・ 認知症の方には感染対策を行って頂くことが大変難しいが、訪問しないといけないという状況である。何か身体症状があると訪問看護に原因があると家族や本人から責められことが日常的にある。又、手袋、マスクを着用することについて、“自分達が（利用者）汚いのか？”と快く思わない方もある。職員のストレスは限界に達している。病院ばかりが注目されているが、在宅医療の面もりかいされるように働きかけて頂きたい。 ・ 精神科患者中心なので、理解されない方が多くソーシャルディスタンスがとりにくい。 ・ 利用者が情報不足である。また、ご高齢や認知力低下により、気をつけてほしい事が守って頂けない事がある。
連携に関すること	・ 休業要請が下りた場合のアンケートをとった。約３割が他事業所の訪問を希望しているが、管理者の横のつながりができておらず困っている。また、その場合の指示書や、ケアマネの計画、契約はどうなるのかレセはどうなるのか知りたいと思う。 ・ 感染した場合の連携、応援体制をどうしたらよいか。 ・ 職員が感染した場合の応援体制を整えていない。 ・ 市内にステーションは１つしかなく、市外の事業所との連携体制が整っていない。現時点では、各主治医と介護サービス事業所と連携し、対応できるように整えているが、一時閉鎖になった場合の対応に不安がある。 ・ 連係体制はとれているものの、当事業所は年中無休で、他事業所は土日祝休みが多いため、いざ感染者が出ると困ってしまう。 ◎ どのように体制を整えればよいのか、わからない。(2件) ・ 千種区では他事業所との連携体制を構築中である。 ・ 区内のステーションとの連携はとってますが、全利用者の依頼は難しいと感じている。 ◎ 連携体制が整っていないことが不安である。(10件) ◎ 管理者同志で話していても、具体的な手順などの準備がない。(５件) ・ 地域の連絡会に参加しているが、具体的な応援体制が整っていないため不安である。 ・ 地域のステーション連絡協議会で連携体制を整えていけるよう調整中だが、なかなか進まない。 ・ 連携がしづらい。オンラインの提案をしているが、なかなか環境が整わない。 ・ 実際感染者が利用者に職員に出た場合、体制が整ってないので困る。 ・ 市内の事業所間で連携しあえると良いが、難しい。 ・ 広範囲な訪問をしているため、他事業所との連携が難しい。
要望	・ 土日祝でも相談できる窓口を開設してほしい。 ・ 勉強会など参加したくてもできない状況であるため、オンライン講習を増やしてほしい。 ・ こういったアンケートを適宜行い、実態把握や情報提供などしてほしい。
その他	・ 研修が受けにくい、web研修をうけたがらない。

4 COVID-19緊急調査④(高齢者福祉施設対象)

1　対　　象　県内高齢者福祉施設(特別養護老人ホーム・老人保健施設)　421施設
2　方　　法　インターネット調査(Web調査)
3　調査期間　令和2年12月8日～12月21日
4　回 答 数　89件(回答率　21.1%)
5　結　　果

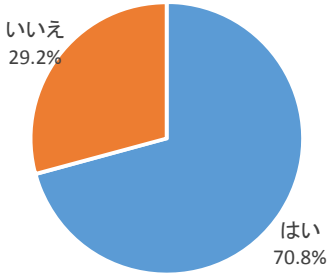
(1)職員の健康管理を行っていますか

項目	回答数	割合
はい	89	100.0%
いいえ	0	0.0%
合計	89	100.0%



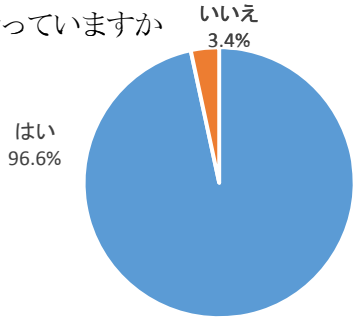
(2)貴方は防護具の着脱方法の教育(指導)を受けましたか

項目	回答数	割合
はい	63	70.8%
いいえ	26	29.2%
合計	89	100.0%



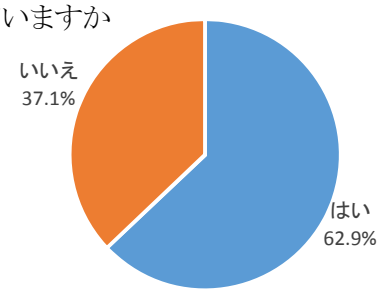
(3)日頃から感染の標準予防策(スタンダード・プリコーション)を行っていますか

項目	回答数	割合
はい	86	96.6%
いいえ	3	3.4%
合計	89	100.0%



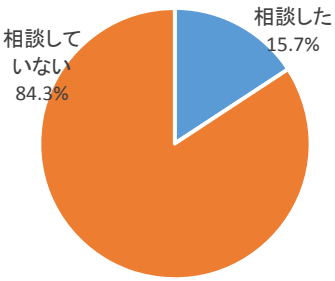
(4)陽性者が発生した場合のゾーニングのシミュレーションはできていますか

項目	回答数	割合
はい	56	62.9%
いいえ	33	37.1%
合計	89	100.0%



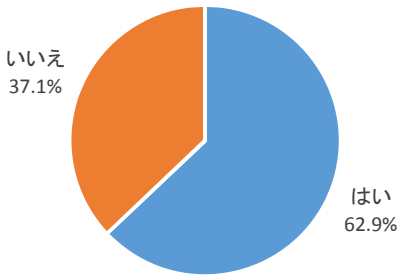
(5)ゾーニングについて、感染の専門家に相談しましたか

項目	回答数	割合
相談した	14	15.7%
相談していない	75	84.3%
合計	89	100.0%



(6)感染の専門家に相談したいと思いますか

項目	回答数	割合
はい	56	62.9%
いいえ	33	37.1%
合計	89	100.0%

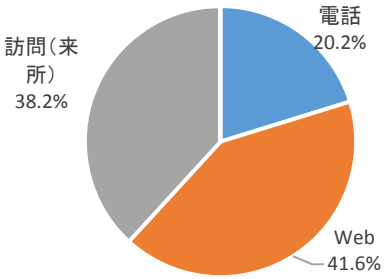


(7)感染の専門家に相談したい内容は何ですか

感染対策	・多床室室で行える感染対策 ・高齢者施設での感染対策の工夫 ・複数の事業所が、特養の建物内で業務を行う時、食堂、更衣室、他事業所の職員が交わる場所等、どこまで職員の動きを制限すればよいか ・介護施設での標準予防策
現状について	・当施設における感染症対策に対する指導 ・シミュレーションが正しいか ・居室・設備の清掃方法 ・日常的な感染対策は実施しているつもりだがこれでいいのか不安 ・自施設の感染対策の資料を作成したが、内容を確認・訂正してほしい ・現状の対応のチェック ・自施設の感染対策 ・認知症のフロアーでの換気に苦慮している。窓を開放する事は危険を伴うため難しい。また、利用者のマスクの着用も徹底できない。自施設でマニュアルを作成し、ガウンテクニックの訓練を行い、ゾーニングについても準備を整えたが、本当にこの内容で不備はないのか指導してほしい。
ゾーニング	・自施設で発症した時のゾーニングを知りたい(2件) ・特養でのゾーニングの具体的方法 ◎ゾーニング(15件) ・老健の認知症専門棟における隔離対応について ・陽性者発生時のゾーニングについて(3件) ・ゾーニングのシミュレーションを行うが、内容の確認してほしい ・施設の特徴に合わせたゾーニングなど ・ゾーニングの具体的な方法(特に認知症専門棟)への指導
認知症患者の対応	・認知症で理解ができない方が陽性になった時の対応(2件) ・認知症がある利用者の隔離等の対応について(2件) ・認知症のある方、徘徊される方などの対応 ・発症者はいないが、スタッフが共同で使用するPCのキーボードやピッチの消毒を今からしておいた方が良いか?アルコールで良いか?
発生時の対応	・感染者に対応する場合のガウンやマスク、フェイスシールドを交換するタイミング等 ・感染者発生時の対策 ・感染者が出た時の具体的対応 ・疑わしい人が出た時　どのタイミングで隔離すればいいのか？ ・感染者が施設内で発生した場合の初期対応、まず何からしたらよいか？ ・施設で感染が発生した時の対応方法(5件)
都度の相談対応	・都度細かい内容を確認したい ・事前の相談よりも陽性者や濃厚接触者が発生した際の指揮・命令内容や方法、保健センター等への対応についてのアドバイス ・いろんな場面での対策方法
その他	・入所者の受診・検査の判断要件 ・感染疑いの人の対応方法、基準など

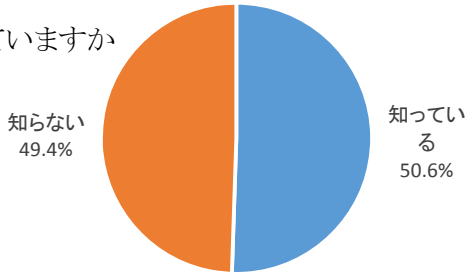
(8)希望する相談方法

項目	回答数	割合
電話	18	20.2%
Web	37	41.6%
訪問(来所)	34	38.2%
その他	0	0.0%
合計	89	100.0%



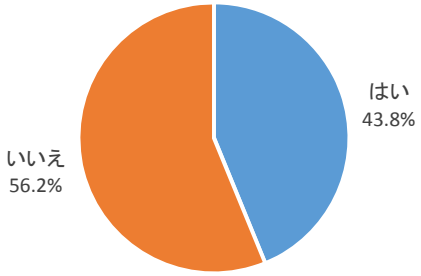
(9)厚生労働省・日本看護協会が設置している相談窓口を知っていますか

項目	回答数	割合
知っている	45	50.6%
知らない	44	49.4%
合計	89	100.0%



(10)衛生材料・感染防護用品等に不足がありますか

項目	回答数	割合
はい	39	43.8%
いいえ	50	56.2%
合計	89	100.0%



(11)不足している物品は何ですか

物品名	件数	物品名	件数
グローブ	17	キャップ	3
ガウン	11	ペーパータオル	2
フェイスシールド	6	全て	3
防護服	6	ゴーグル	1
高密度マスク(N95)	4	シューズカバー	1
ますく	3	体温計	1

(12)人員は不足していますか

不足なし	・余裕はないが不足してはいない(2) ・余裕はないが不足してはいない(2) ・人員不足なし。コロナが発生した場合も系列の病院から応援依頼が可能である。 ・足りている。
不足している	・不足している(5) ・介護職員が不足(3) ・介護士 夜勤看護師が慢性的に不足している。 ・感染対策に対する人員 ・慢性的に不足している。 ・元々不足しており人材が集まらない
予測される	・今はよいが、感染者がいた場合には看護師不足は見込める。(5) ・現状は充足しているが、厳しい状況が多々見られる(2件) ・今は良いが、職員が濃厚接触者になった場合、法人内の職員で対応するとは他の事業所に影響が出ると思われる ・ぎりぎりの人員配置のため、体調不良者が出ると不足する

(13)その他　何かご意見、ご要望がありましたらお書きください

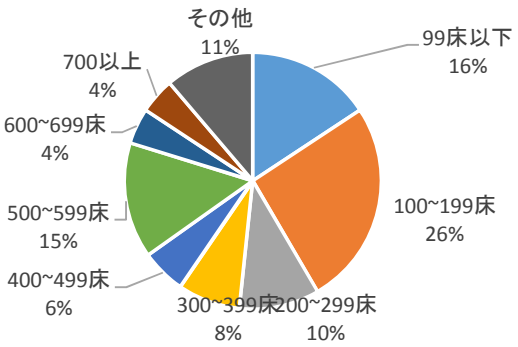
現状	・高齢者施設は看護師数が少なく、感染管理の面で他職種への指導など負担が大きい。
不安	・クラスター等が発生し、人員が不足の場合、看護協会に要請したら本当に対応してもらえるのか不安 ・新型コロナウイルス対応は全て手探りで行っている状況である。施設では隔離や感染対策を理解できない利用者がいるため、感染対策など参考にできるものが欲しい。隔離部屋を用意しているが不安がある。 ・職員・利用者から陽性者が発生した際の事業継続に不安 看護師が夜間1人体制であるため負荷が高く、事業継続が困難になることが想定される。 ・施設内で陽性者が発生した場合でもすぐには入院出来ないのではないかが不安(2件)
質問	・入所者の方にもマスク着用を促しているが、徹底は困難である。面会制限をしているため持ち込まれる可能性は低く、スタッフが持ち込む可能性が高い。 スタッフは全員マスク着用をしているが、入所者のマスク着用も必要なのか。 ・陽性者が出たユニットの消毒方法。 ・歯科往診による口腔ケアは続けたいが、感染の不安があり、人数を制限し、只の歯科衛生士がユニット内に入らないようにしている。歯科の往診を安心して受けるための条件は何があるのか。 ・理美容師からの感染のリスクは低いと考えてよいか。
情報不足	・高齢者施設での感染蔓延は、あってはならないと思うので、検査方法や円滑に医療機関への入院の手配が進むよう、情報をいただきたい。 ・近隣での感染者発生の話がより職員の不安を増強させているように思います。何が安全なのか？どこが安全なのか？より詳しい情報があればよいと思います。 ・実際にクラスターになった施設の対応方法と発生したがクラスターにならなかった施設の対応方法の比較が知りたい。 ・新聞や医療、看護関係の雑誌等で高齢者施設内での対応についての事例を目にすることが多くなった。そういう事例紹介があれば参考にしたい。

5 COVID-19緊急調査⑤（会員施設対象）

1 対　　象　愛知県看護協会会員施設 （731施設）
2 方　　法　インターネット調査（Web調査）
3 調査期間　令和2年12月21日～令和3年1月11日
4 回 答 数　132件（回答率 18.1%）
5 結　　果

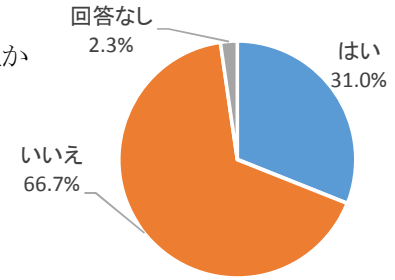
【回答施設の病床数】

項目	割合
99床以下	15.7%
100~199床	25.8%
200~299床	10.1%
300~399床	7.9%
400~499床	5.6%
500~599床	14.6%
600~699床	4.5%
700以上	4.5%
その他	11.2%
合計	100.0%



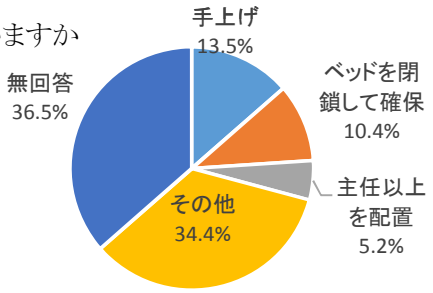
(1) COVID-19患者を受け入れる病床を増やしましたか

項目	割合
はい	31.0%
いいえ	66.7%
回答なし	2.3%
合計	100.0%



(2) COVID-19受入病棟の勤務者をどのように対応していますか

項目	割合
手上げ	13.5%
ベッドを閉鎖して確保	10.4%
主任以上を配置	5.2%
その他	34.4%
無回答	36.5%
合計	100.0%

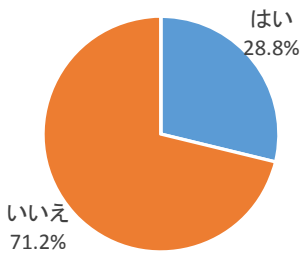


＜その他＞

当該病棟の看護師	・一病棟を専門病棟にし、そこに配置されていた看護師全員が対応 ・該当病棟のスタッフ ・1病棟の半分をコロナ対応病棟としたため、勤務者の配置は変更なし ・結核病床をCOVID19の病床に変更し、職員はそのまま担当 ・一般病棟をコロナウイルス対応病棟にし、その病棟看護師が対応(2件) ・基本的にCovid-19病棟移行前の一般病棟看護師を残し教育した ・その病棟の看護師に意思確認して継続してもらっている
リーダー以上	・リーダークラスの看護師 ・日勤は師長、夜勤はリーダー格以上のスタッフ
管理者が選出	・本人を尊重し、管理者が選出 ・看護部の指示 ・上司の任命 ・管理者が本人に確認して承諾を得て配置 ・全体から選出 ・適時選出 ・アンケートにて対応不可者を把握した
その他	・PCRの結果が出るまでの患者対応のため、場所とチームを作っている ・勝手に決まった ・4年目以上の看護師で、感染対策技術を確実にでき、本人が対応を了解した看護師、入院患者数を制限し、人員を確保している

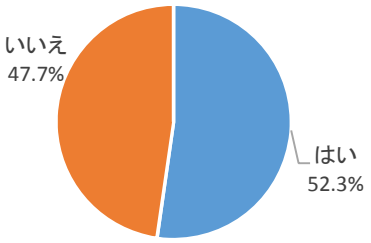
(3) 看護師の採用は充足されましたか

項目	割合
はい	28.8%
いいえ	71.2%
合計	100.0%



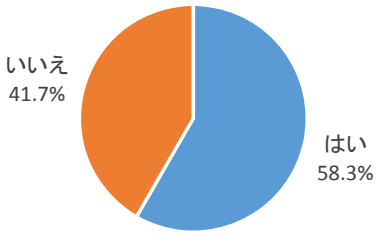
(4) 看護体制は十分機能していますか

項目	割合
はい	52.3%
いいえ	47.7%
合計	100.0%



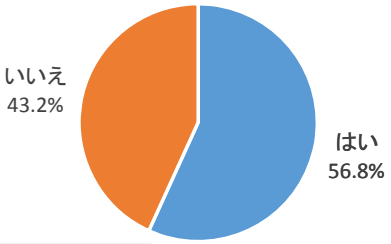
(5) 人材は不足していますか

項目	割合
はい	58.3%
いいえ	41.7%
合計	100.0%

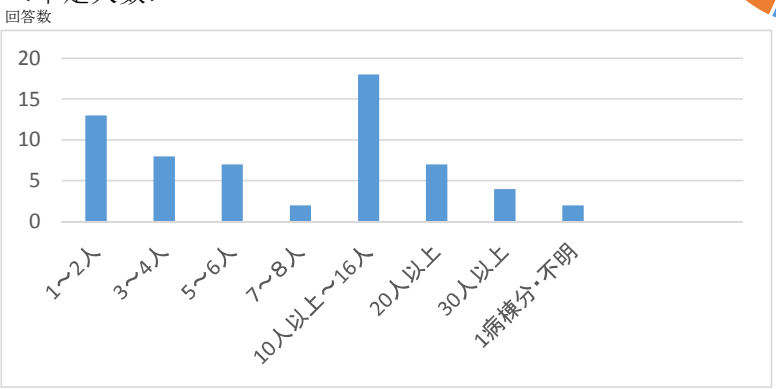


(6) 特に人材不足の部署はありますか

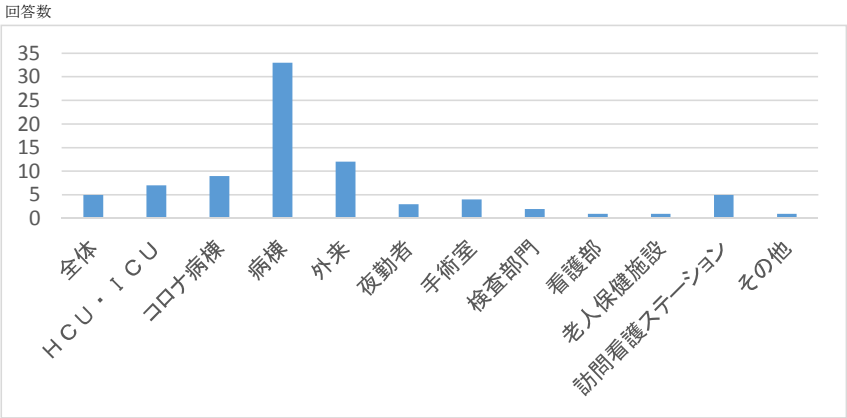
項目	割合
はい	56.8%
いいえ	43.2%
合計	100.0%



＜不足人数＞

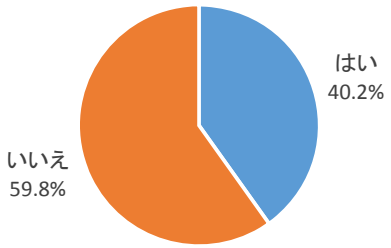


＜特に人材不足な部署＞

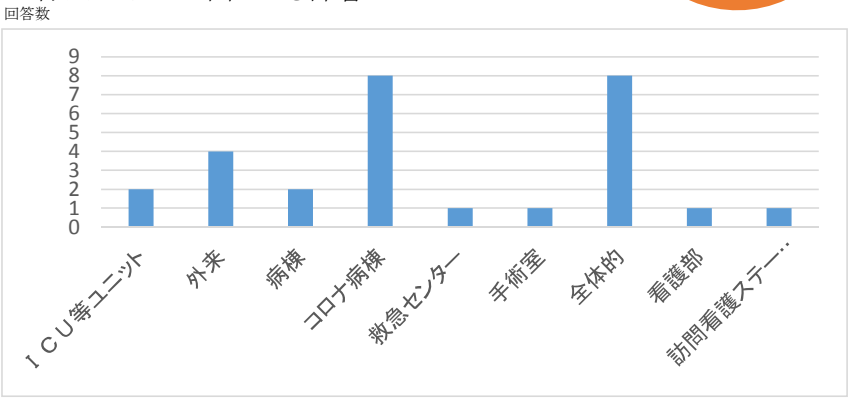


(7) メンタル不調の看護師はいますか

項目	割合
はい	40.2%
いいえ	59.8%
合計	100.0%

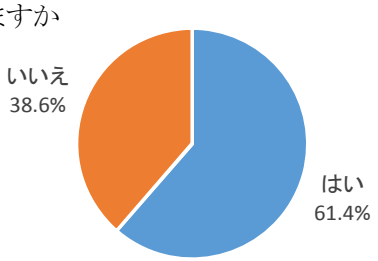


＜特にメンタルが出ている部署＞

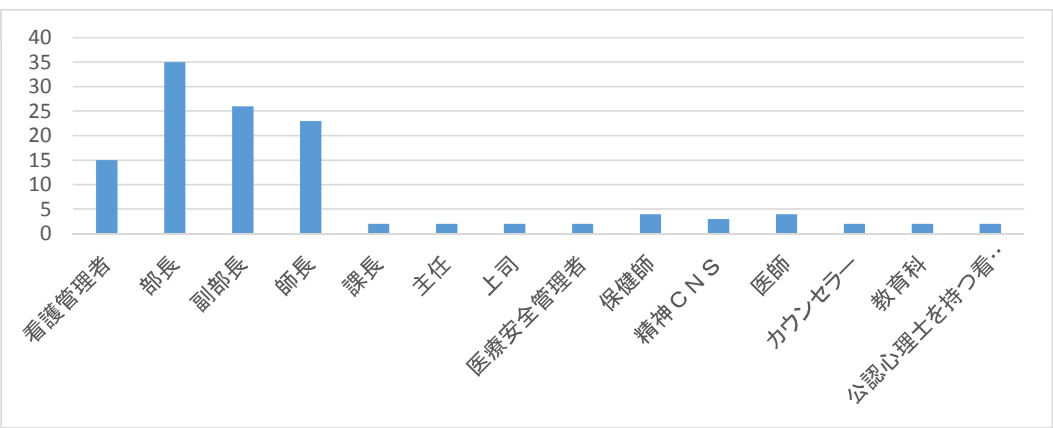


(8) メンタルサポートの体制は病院で作られていますか

項目	割合
はい	61.4%
いいえ	38.6%
合計	100.0%

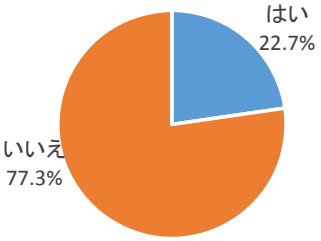


＜サポートしている人＞



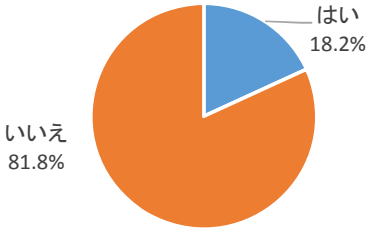
(9) 離職率は上がりましたか

項目	割合
はい	22.7%
いいえ	77.3%
合計	100.0%

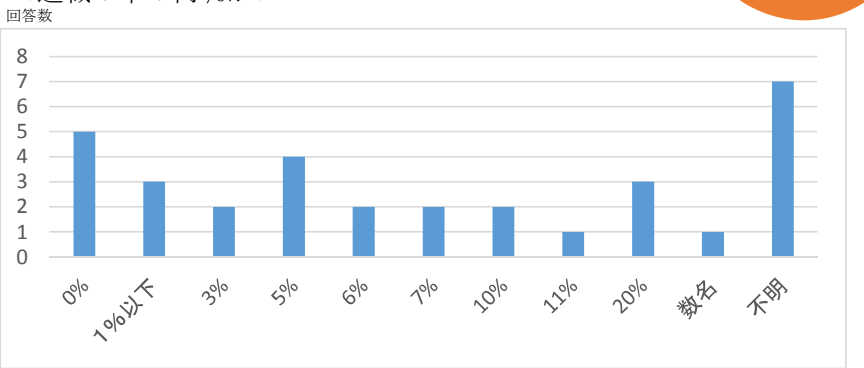


(10) COVID-19による退職はありますか

項目	割合
はい	18.2%
いいえ	81.8%
合計	100.0%

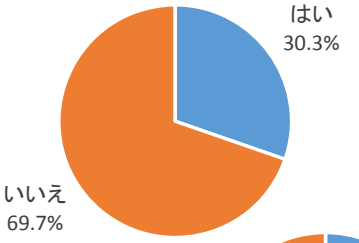


＜退職の中の何%か＞



(11) 看護師への風評被害を受けていますか

項目	割合
はい	30.3%
いいえ	69.7%
合計	100.0%



(12) 新人看護師を迎えるにあたり心配なことはありますか

項目	割合
はい	59.1%
いいえ	40.9%
合計	100.0%

＜新人看護師を迎えるにあたり心配なこと＞

安全性	・安全に教育を行えるかが不明 ・コロナ禍で研修を安全かつ効果的に運営できるか ・新人の感染管理(3) ・感染予防に関する教育
教育体制 ・ 人員不足	・教育体制(9) ・開催方法 ・人員不足の中、新人の実習不足による影響で指導に困窮するのではないか ・迎える側の精神的余裕がないこと ・来年度の新人はコロナの影響で実習が不十分な学生がいると思う。今まで以上に新人教育が難しくなると思うが、先輩たちも通常よりコロナ対応に時間をとられているため、十分に関われないのではないかと思う。 ・人材不足により指導体制に余裕がない(3) ・病床が不安定・教育体制が不安定 ・病棟でCOVID-19が発生した場合、看護師数が減少するため、新人の教育体制が維持できるかどうか。 ・入職時研修を延長した場合の人員不足 ・OJTを担うスタッフの確保 ・新人教育に携わる人員が確保できるか。
教育プログラム	・通常の教育プログラムが実施できるか ・通常より縮小させるため、各部署で補うことができるか心配 ・教育方法の再考(期間、場所等) ・新人受け入れ教育をどのように行っていくか ・実習時間が短くなっていることに対応する卒後臨床研修のあり方 ・入職時の集合教育ができるか ・集合教育がままならないこと

実習の短縮による経験不足	・実習時間が少ない新人看護師が入職すること(7) ・実習が短縮され、実際の患者さんのケアをしていない事 ・人員が十分でない中で指導をしていかなければならないこと ・臨地実習経験の不足(5) ・臨床実習の不足、対話の機会の不足、家族支援の不足など 実習がほとんどできていない学校からの卒業生がいること。新人のオリエンテーションの方法 ・実習時間削減による影響、一方向のオンライン講義による学習意欲の減退 ・実習や授業等が例年通りに経験できていない影響がどのようにあるかわからない(2) ・患者とのコミュケーションの経験が少ない ・実習が十分出来ていないことによる感染対策
新人の能力	・コミュニケーション能力(4) ・学力、現場力 ・体力 ・学習障害や発達障害への指導方法
配属	・コロナ感染者受け入れのための病棟編成をしているため、で新人の配属場所をどするか悩む。 ・例年通りの受け入れ体制(入職時から各部署に配置させるまでの教育期間)で対応できないため、配置病棟及び新人看護師に格差が生じる ・一般病棟1部署をコロナ対応としているため、感染拡大状況により新人の配置の検討が必要
メンタルサポート	・コロナ対応のメンタルヘルス ・メンタルサポート
その他	・風評被害を気にしないか。急性期病院に入職する不安を抱えているのではないか。 ・十分な実習ができなくて不安に思っていることと思います。また予定していたカリキュラムがこなせたのか心配である。 ・実習が少ないのでストレスで辞めないか、親が「辞めたら」と言わないか。コロナ病棟配置はできないので、他の病棟への配置人数が多くなり、先輩看護師が疲弊しそう。

(13) 来年就職する新人の実習不足については心配なことはありますか

項目	割合
はい	54.5%
いいえ	45.5%
合計	100.0%

＜新人の実習不足について心配なこと＞

看護技術	◎看護技術(10) ・看護過程の展開　基礎看護技術 ・知識と技量の統合が不十分 ・看護技術の未熟さ　技術到達度の低下 ・実践能力(2)
経験不足	・看護技術などの経験不足により、これまでよりもできないことが予想される ・臨地実習が充分に実施されていないので、実際の看護現場での看護展開ができるか。 ・臨地実習の体験が少ない(3) ・患者との直接的に関わった経験が少ないこと(4) 机上学習で、実際に患者さんを通して学ぶ機会が減っていること ・不足分は校内実習をすることで単位を取得していると聞く。現場で実際に観ていないため、いざ働いた時に実習不足を実感するのではないか。
コミュニケーション・患者対応	◎コミュニケーション能力(13) ◎患者とのコミュニケーション、患者対応(8) ・対話不足、臨床経験不足、対象者のニーズを読み取る力など ・観察力の不足 ・患者対応や、アセスメント、状況判断力 ・接遇 ・対人関係

適応・リアリティショック	・現場への適応が困難(4) ◎リアリティーショック(7) ・現場での対応力 ・人間関係作り ・社会性 ・患者・家族及び医療関係者とのコミュニケーションなど対人関係作りに時間を要するのではないか。 ・ストレスで辞めないか ・スタッフとのコミュニケーション(3) ・くコミュニケーション能力の低下による環境への不適応 ・現場への不安が強いことが予想される ・患者対応など臨床経験少ないため職場適応できるか、今まで以上の配慮が必要 ・メンタルヘルス、メンタル面の支援(2)
研修	・集合研修ができない ・卒後臨床研修の具体的内容と方法 ・指導期間と個々の能力 ・採用者の状況に合わせた新人看護職員研修の内容の検討 ・経験不足を補う期間、研修期間をどれくらいにするか ・就職後の実地研修が必要か、OJTでやれるのか
その他	・社会人基礎力 ・夜勤が出来る様になるには、1年以上掛かりそう ・新人の心配なことが焦点化できていないこと ・学ぶべきことが習得できていない状況で就職してくると思われるので、現場に出て大変な思いをする新人をどう支援していけばよいかという点と、新人を指導する側のスタッフの負担が大きいことが予測されるので、指導側へのサポートも必要と考えている。 ・感性を養い考える機会が減っているので看護観やコミュニケーションなど ・一人の患者と向き合って看護の必要性を考える機会が乏しかったこと

(14) 来年4月からの新人研修において、取り組みはされていますか

項目	割合
はい	53.0%
いいえ	47.0%
合計	100.0%

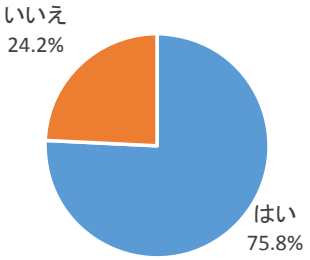
＜取り組み内容＞

従来どおり	・従来通りの準備(4)
期間の延長	・研修期間の延長(2)
支援体制の工夫	・看護統括部で研修支援 ・新人教育プログラムに沿った支援体制 ・法人で個別支援の体制 ・指導者育成 ・入職後の研修体制 ・集合教育の体制づくり
プログラムの見直し	・新人年間研修計画の見直し(3) ・研修期間と集合研修の選定 ・現場での研修を多くしていくようにプログラムを検討・ ・プランを作成中・ ・現在指導案の見直し中。 夜勤導入予定時期の変更など ・新人看護職員の研修計画、サポート計画 ・ゆっくりとゆったりとしたプログラム ・新人期到達目標、全体的な目標設定の再確認

内容の検討	・入職前の看護技術研修を企画している ・技術演習を多くできるようにしている ・院内演習を厳選して実施する ・感染対策教育の強化(2) ・集合教育を減らすため内容の選定をしている ・集合研修の可能性と内容 ・基本的スキルの充実 ・指導案見直し ・コミュニケーション技術の確認から行う必要があると考えている ・技術習得に対する時間の確保 ・研修内容や時期の調整 ・年間計画立案と基本的看護技術研修の企画
方法の検討	・OJTの充実・強化(2) ・オンライン研修(2) ・オンライン研修　研修参加者の分散　時期 ・リモートでの環境整備(4) ・法人内でのWEB合同研修 ・ナーシングスキルを活用し、研修の前に予め自己学習をしてもらい、研修での理解を深める ・研修方法の変更 ・新人研修チェックリスト作成　プリセプターをつける ・集合研修の方法 ・集合教育を分散型にする ・すべてオンデマンドで復習できるように準備する ・開催方法や、実技指導の工夫。 ・分散型研修 ・少人数でグループを分けて別室で実施 ・集合教育機関を短くし、早めに現場でOJT教育(2) ・ローテーション研修(ローテーション勤務) ・他病院との協力体制。 ・アンケートを実施し集合研修からOJTに移行した方がよい研修を検討している ・研修回数、方法検討中 ・4月から新人に関わる教育担当者に対して、新人の状況を説明し、受け入れ方法を検討している ・集合研修方法や部署での指導内容
教材の工夫	・動画作成など(2) ・DVDを事前学習とした研修 ・オンライン教材の充実
配置時期の検討	・実習不足を補うために、病棟配置を遅らせる ・採用時オリエンテーション終了後、部署に配置していたが、次年度は4月中はローテーション研修を実施し職場への適応準備期間とする予定である
メンタルサポート	・メンタルのサポート
その他	・採用予定者へアンケートを取り、新人看護職員研修を検討しようと考えている。 ・指導者側が実習経験が少ない学生と心得て支援していくようにと話している。来年度に限らず毎年、1から現場で教えていくようにという考えで行ってる。

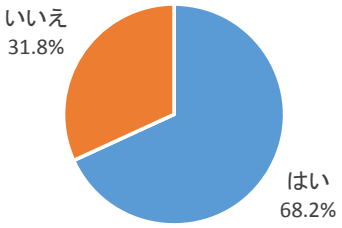
(15) 新人看護師を支える仕組を考えていますか

項目	割合
はい	75.8%
いいえ	24.2%
合計	100.0%



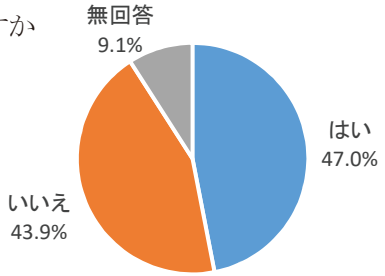
(16) オンライン研修を取り入れますか

項目	割合
はい	68.2%
いいえ	31.8%
合計	100.0%



(17) オンライン研修を行う上で困っていることはありますか

項目	割合
はい	47.0%
いいえ	43.9%
無回答	9.1%
合計	100.0%



＜困っている理由＞

PC等の機材がない	◎パソコンなどの機器不足(39) ・研修用のパソコン不足 ・オンラインができるパソコンが少ない
場所・部屋がない	・部屋が不足している。(19) ・研修用の広い部屋がない(2) ・会場の確保(新人研修・ラダー研修は時間内での研修のため、どこから参加するか) ・受講する場所の確保が難しい
ネット環境がない	・ネット環境不足(4) ・院内のネットワーク環境が不安定(4) ・リモート環境にて画像や音声が乱れるため、意見交換が難しい。 ・通信環境が整っていないため、自宅でeラーニングの視聴は可能だが院内でのオンライン研修はできない。 ・院内に外部ネットと繋がっている回線が少ない(限定されている) ・パソコン環境の整備が不足している ・各部署のネット環境が整っていない ・院内にwi-fiが完備されていない
操作スキルがない	・使い方が未熟(3)。 ・効果的な使い方がマスターできていない ・オンライン研修等に関する操作技術が不足 ・グループディスカッション等PCの操作ができない ・細かい操作方法が分からない(3)
機材設備がない	・オンライン研修をする設備がない
人材不足	・指導者側の人材不足 ・ZOOMの使用について詳しいスタッフがいない(ホスト)
その他	・個人への招待メール等の手間、グループワーク ・演習ができない ・コスト

(18) その他、看護協会へご意見、ご要望

情報提供に関すること	・定期的な情報発信をお願いしたい ・200床以下の小規模病院でのコロナ患者対応の情報がほしい ・COVID－19の情報提供は参考になる ・学生のスキル習得状況の変化等のデータ開示をしてほしい
国民へのメッセージ	・マスメディアを活用し看護協会から国民へ行動自粛の強固なメッセージ発信をしてほしい ・クラスターが発生した場合、2週間の運営が大変厳しいが、国全体で人手不足な状況でSOSを出せずにいる。国民一人一人が感染予防に努めていただくことについて、引き続き何度も何度も広報してほしい。 ・看護職がコロナ対策の前線で頑張っている事を国民へアピールしてほしい
風況被害・偏見について	・風評被害に対しての対応策や地域ごとの連携などを取り仕切ってほしい ・病院内でも、コロナ病棟の看護師に対する偏見や批判がある。トップマネジャーに、理解してほしい。

危険手当等について	・市民病院は、直接コロナ患者と関わる看護師に危険手当が出ていると聞く。他の事業所で働く看護師は出ていないため県内で統一した手当を考えて頂きたい。 ・入所施設等への手当が通常病院で勤務している看護師と比べ非常に高額であるため、看護師の労働対価について不満が聞かれる ・軽症者施設（県）と中等症・重傷者を扱う施設の危険手当の格差が大きくないか？人手が必要な中等症～重傷者施設への危険手当の補助を要望して欲しい。病院独自で危険手当を支給しているが、県の軽症者施設との危険手当の額が違いすぎて、現場が萎えている。また看護師を募集しても集まらない。 ・先日、国からコロナ対応の職員への賃金の値上げが報道された。なぜ医師と看護師にあれだけの差があるのか理解できない。24時間ベッドサイドで濃密な対応を余儀なくされている看護師の3倍の差があるのはおかしいと感じる。重症者、高齢者が急増し、長期戦となる覚悟ではあるが、看護師の心身の負担が危惧される。人員に余裕がなく休暇等も現実は無理である。看護師本人たちの頑張りで何とか持ちこたえている状況である。ストレスチェックや面談等勤務継続可能かを確認し、勤務不可となった場合などの対応を考えているが、厳しい状況である。
寄付に関して	・病院の話題が多く取り上げられているが、かかりつけ医としてのクリニックでも感染予防に努めていることを忘れないでほしい。クリニックには女性が多いので、医師会から頂いた支援物資でグローブがMやLサイズが多くて使えず困っている。 ・ジャニーズ事務所からの支援金は、看護師育成に回すと報道があった。コロナ病棟に配属になっても辞めずに働いている方々や、現在現場で働いている看護師への寄付金にしてほしい。育成の為に使うのは、今は違うと思う。
新人教育	・卒後臨床研修のあり方、メンタルサポート体制につての示唆を頂きたい ・新人研修の方法の提案を具体的にしてほしい
研修	・感染管理者が不足している。愛知県内で感染の認定看護師教育を再開してほしい。 ・Zoomでの研修は疲労度がUPするので1時間に1回程度の休憩を組んでほしい。 ・研修申し込みと受講料の振り込みを簡便にしてほしい。 ・ZOOM研修が増えたが、パソコンの問題で自宅での研修が難しい職員がいる。施設での受講もできるように検討して欲しい ・少人数での対面授業をして欲しい
ナースセンター	・紹介業者にナースセンターやハローワークと似た名称がある。本人達は紹介業者と知らずにエントリーしてきているため、名称を変えた方がいいのではないのかと思う。 ・ナースセンターにはいつもお世話になっている。積極的な人材紹介をお願いしたい。
その他	・通常の新人研修の準備はできると考えているが、新型コロナに対応した新人研修の仕組みは、まだできていない。 ・コロナの現場で本来の業務以外の業務（清掃・洗濯・買い物など）に時間を割かざるを得ない。看護師以外の介護士を含む職種のコロナへの不安が大きく協力が得られにくい。 ・訪問看護の運営にも支障をきたすような状況になったら職員の派遣など相談できるのか。 ・感染拡大が続く中、患者受け入れ病院はゾーニングと職員配置にとご苦労されていることと思う。看護協会から小病院に対する感染症専門看護師の派遣や、感染予防管理のためのツールなどタイムリーな情報発信をしていただけるので現在のところ要望等はない。いつでも問題等に相談に乗って頂ける体制があることで安心できる。 ・物資の支援などを頂き、大変感謝している。会長が協会からのメッセージを国内メディアに述べられているのを拝見し、大変心強く、看護師の支えになっている。重ねて感謝申し上げたい。 ・いつも温かいエールありがとうございます ・いつもご支援ありがとうございます。

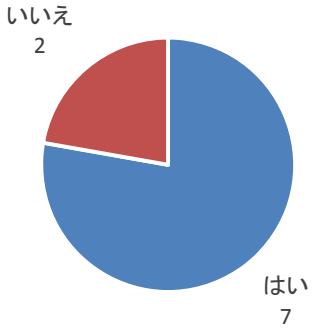
6 COVID-19緊急調査⑥(看護系大学対象)

1 対　　象　県内看護系大学 15施設
2 方　　法　インターネット調査(Web調査)
3 調査期間　令和3年1月12日～令和3年1月20日
4 回 答 数　9件(回答率 60.0%)
5 結　　果

◎看護系大学の大学院生や教員の医療現場等への協力について

(1)教員が協力することは可能だと思いますか

項目	回答数	割合
はい	7	77.8%
いいえ	2	22.2%
合計	9	100.0%

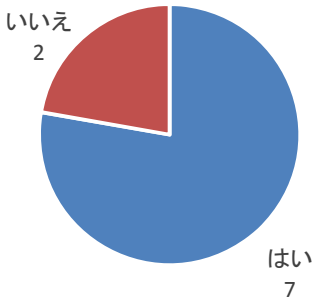


(2)教員が協力する場合、配慮してほしい事はありますか。

- 臨床実習施設など知っている施設にしてほしい(4)
- 入試要員が足りない状況なので入試時期は避けてほしい
- 時期を考慮してほしい(入試, 年度変わり等は難しい)
- 条件・時間により協力可能であるが、業務内容、関わる時間数については個人及び大学の要望に合わせて欲しい。
- 休暇の取り扱いや謝礼への対応について、学事とのバランスを含む事務的な責任を明確にしておくことが必要である。
- 教員自身の判断による自発的な参加を基本としている。
- 自施設を優先

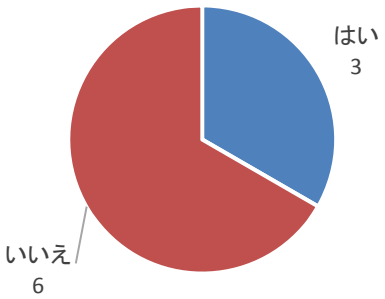
(3)今までに、医療現場や軽症者施設へ教員が協力することについて、学内で検討したことがありますか

項目	回答数	割合
はい	7	77.8%
いいえ	2	22.2%
合計	9	100.0%



(4)大学院生が協力することは可能だと思いますか

項目	回答数	割合
はい	3	33.3%
いいえ	6	66.7%
合計	9	100.0%

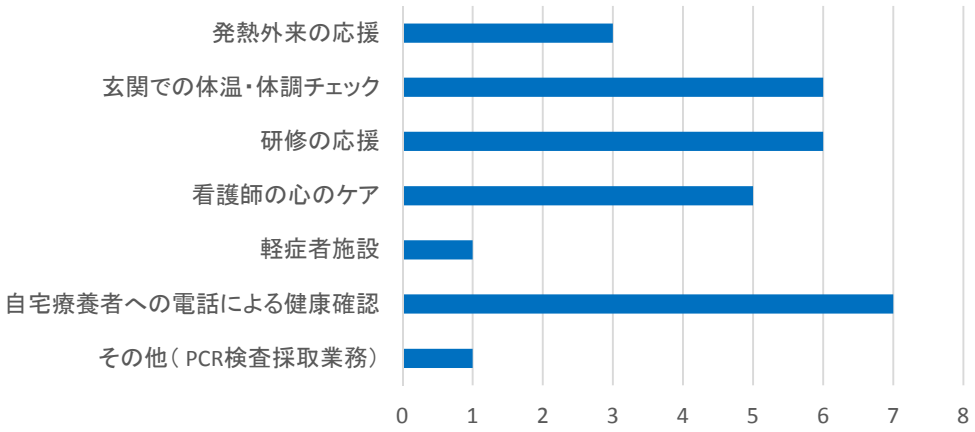


(5)大学院生が協力する場合、配慮して欲しい事はありますか。

- 院生は医療施設で働きながら(COVID-19対応も含み)学んでおり、さらなる協力は難しいと思う(4)
- 大学院生自身の判断による自発的な参加を基本としています。
- 一部の学生のみ

(6)教員・大学院生が協力できると思われる業務(複数回答可能)

項目	回答数	割合
発熱外来の応援	3	33.3%
玄関での体温・体調チェック	6	66.7%
研修の応援	6	66.7%
看護師の心のケア	5	55.6%
軽症者施設	1	11.1%
自宅療養者への電話による健康確認	7	77.8%
その他(PCR検査採取業務)	1	11.1%



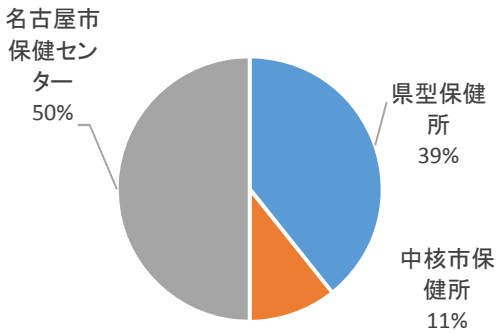
(7)その他の意見、要望

- 業務内容としては協力可能であるが、大学もコロナで遅れた授業を従来の休み期間に実施したり、新しい授業形態に対応するため通常以上の業務を行っているので、実施に際しては学事に支障が出ないよう、配慮いただきたい。
- 実習や授業、試験などの教育計画変更に伴う業務により学内での仕事は通常とは異なっているため、大学もゆとりのある状況ではない。
- 本学内では、大学として教員や大学院生に指令するわけにはいかないことを確認している。ついては、教員・大学院生ともに自発的に参加することとしている。
- 大学として学生第一に考えると、現場で直接ケアは難しいが教育にかかわることはできる。何かの形で協力したいと思う。
- 当大学は完成年度前であり、教員が年度ごとに補充されている状況から講義や実習指導に時間がとられているため、協力することが難しい状況にある。
- 大学での本務を行いながらの協力となるため、限られた者が長期間協力することは難しい。そのためチームを組んで、できる範囲で協力させていただけるような体制整備にご高配願いたい。

7　COVID-19緊急調査⑦（保健所対象）

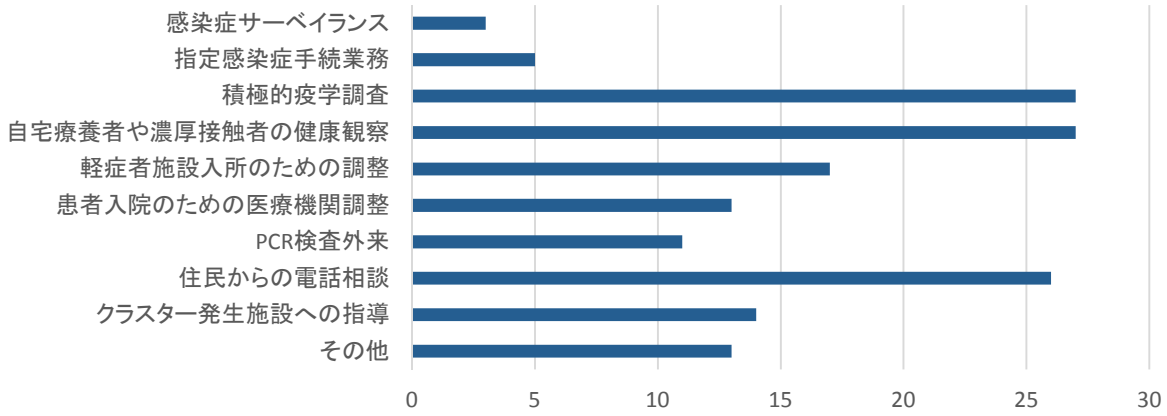
1　対　　象　　県内保健所及び名古屋市保健センター(31施設)の統括保健師
2　方　　法　　郵送調査
3　調査期間　　令和3年1月25日～令和3年2月10日
4　回 答 数　　28件（回答率　90.3%）
5　結　　果
(1)保健所の型は、次のどれに該当しますか

項目	件数	割合
県型保健所	11	39.3%
中核市保健所	3	10.7%
名古屋市保健センター	14	50.0%
合計	28	100.0%



(2)新型コロナウイルス感染症対策として、保健師が従事している業務は何ですか。(複数回答)

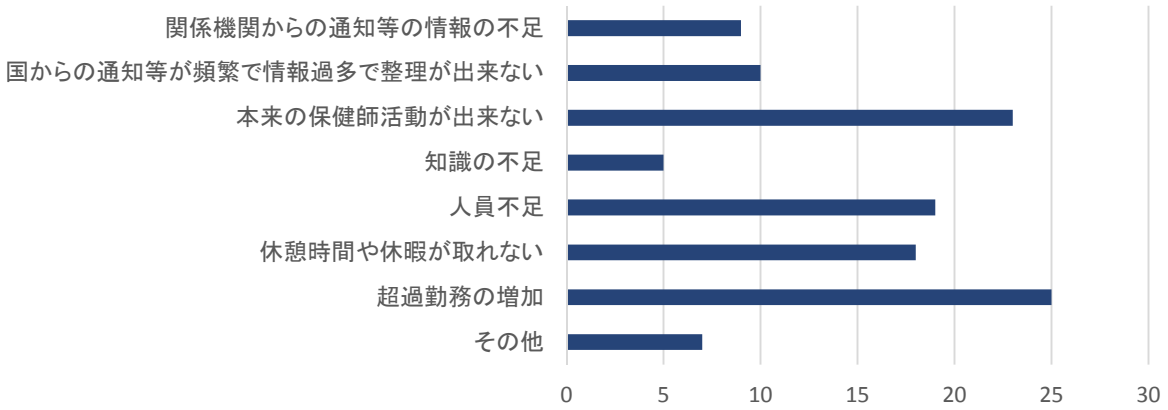
項目	件数	選択率
感染症サーベイランス	3	10.7%
指定感染症手続業務	5	17.9%
積極的疫学調査	27	96.4%
自宅療養者や濃厚接触者の健康観察	27	96.4%
軽症者施設入所のための調整	17	60.7%
患者入院のための医療機関調整	13	46.4%
PCR検査外来	11	39.3%
住民からの電話相談	26	92.9%
クラスター発生施設への指導	14	50.0%
その他	13	46.4%



＜「その他」の記載内容＞
・住民への啓発事業（予防教育、新聞づくり）
・陽性者の家庭訪問
・検査施設へ検体搬送（2件）
・看護要員として医療機関への搬送同行
・陽性者の受診調整
・唾液検査対応
・ワクチン接種
・予防接種準備業務
・濃厚接触者の受診調整
・帰国者フォローアップ名簿作成、入力作業、ハーシス入力など
・自宅療養者の生活支援関連業務（配食サービス事務、自宅療養証明書の交付など）（2件）

(3)新型コロナウイルス感染症対策業務で、苦慮している事は何ですか。(複数回答)

項目	件数	選択率
関係機関からの通知等の情報の不足	9	32.1%
国からの通知等が頻繁で情報過多で整理が出来ない	10	35.7%
本来の保健師活動が出来ない	23	82.1%
知識の不足	5	17.9%
人員不足	19	67.9%
休憩時間や休暇が取れない	18	64.3%
超過勤務の増加	25	89.3%
その他	7	25.0%

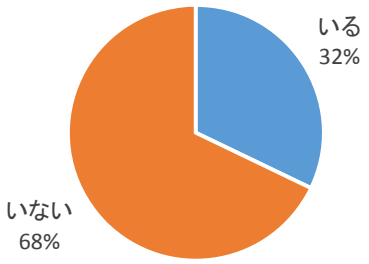


＜「その他」の記載内容＞

- コロナ患者へ訪問しても、手当がつかない
- 業務量の増加
- 庁内での体制(その都度に応じた)
- 陽性者判明が夕刻な事が多く時間外になりやすい。時間外は対応できる職員に限りがあり職員間の不平等がおき
- 派遣職員が固定されない場合の研修負担
- 休日出勤の振替が入り休暇が取りにくい
- 入院・入所の調整、医師会やその他関係機関との調整、苦情対応

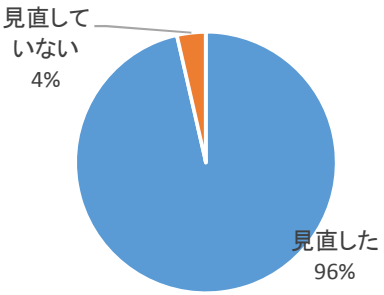
(4)メンタル面で不調をきたしている保健師はいますか。

項目	件数	割合
いる	9	32.1%
いない	19	67.9%
合計	28	100.0%



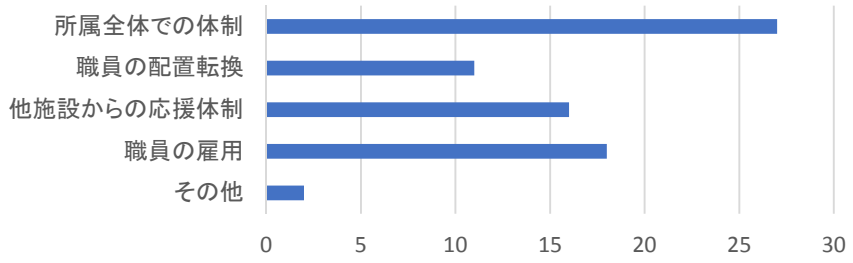
(5)新型コロナウイルス感染症対策のため、所内体制の見直しをしましたか。

項目	件数	割合
見直した	27	96.4%
見直していない	1	3.6%
合計	28	100.0%



(6)どのような見直しをしましたか。(複数回答)

項目	件数	選択率
所属全体での体制	27	96.4%
職員の配置転換	11	39.3%
他施設からの応援体制	16	57.1%
職員の雇用	18	64.3%
その他	2	7.1%



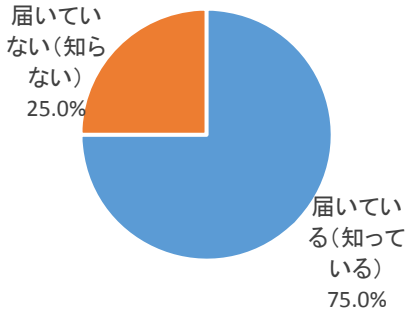
＜「職員の雇用」において雇用した職種＞
・保健師(5件)
・看護職(7件)
・事務職(11件)

＜「その他」の記載内容＞
・他部署からの看護師、保健師の応援
・派遣会社に委託して看護師を2,3名派遣
・応援体制(区役所保健師、管内市町村保健師)(2件)

(7)愛知県看護協会は、愛知県からの委託事業として以下の事業を行っています。
貴施設に事業の情報は届いていますか。

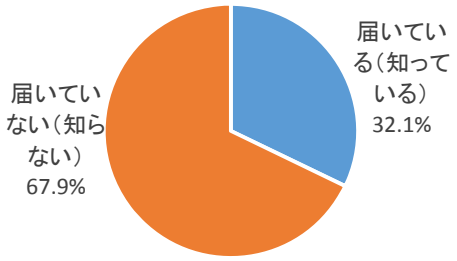
①県が認定したクラスター施設(医療機関、高齢者施設等)への看護師派遣事業

項目	件数	割合
届いている(知っている)	21	75.0%
届いていない(知らない)	7	25.0%
合計	28	100.0%



②新型コロナウイルス感染防止対策相談窓口事業(児童福祉施設及び障害者福祉施設を対象)

項目	件数	割合
届いている(知っている)	9	32.1%
届いていない(知らない)	19	67.9%
合計	28	100.0%



8-1　医療従事者等のワクチン接種状況調査（病院）

1.対象：県内病院332施設
2.調査方法：Web調査
3.調査期間：令和3年5月17日～令和3年5月24日
4.回答数：153（回収率：46.1%）
5.結果：

(1) 医療職全体のワクチン接種状況

①未接種の者の割合

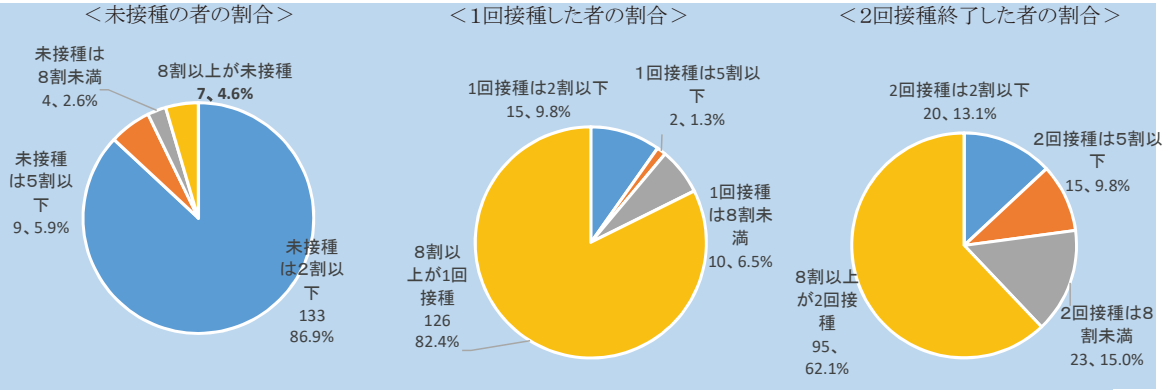
項目	回答数	割合
未接種は2割以下	133	86.9%
未接種は5割以下	9	5.9%
未接種は8割未満	4	2.6%
8割以上が未接種	7	4.6%
計	153	100%

②1回接種した者の割合

項目	回答数	割合
1回接種は2割以下	15	9.8%
1回接種は5割以下	2	1.3%
1回接種は8割未満	10	6.5%
8割以上が1回接種	126	82.4%
計	153	100%

③2回接種終了した者の割合

項目	回答数	割合
2回接種は2割以下	20	13.1%
2回接種は5割以下	15	9.8%
2回接種は8割未満	23	15.0%
8割以上が2回接種	95	62.1%
計	153	100%



(2) 看護職のワクチン接種状況

①未接種の者の割合

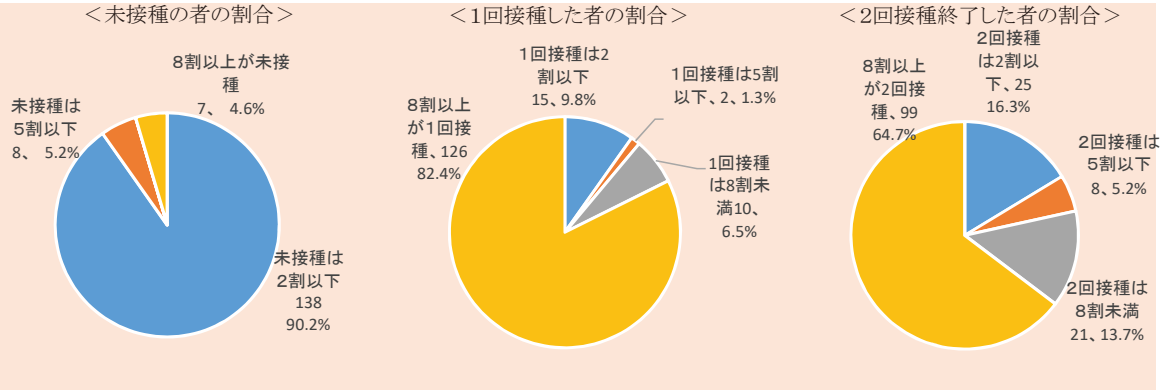
項目	回答数	割合
未接種は2割以下	138	90.2%
未接種は5割以下	8	5.2%
未接種は8割未満	0	0.0%
8割以上が未接種	7	4.6%
計	153	100%

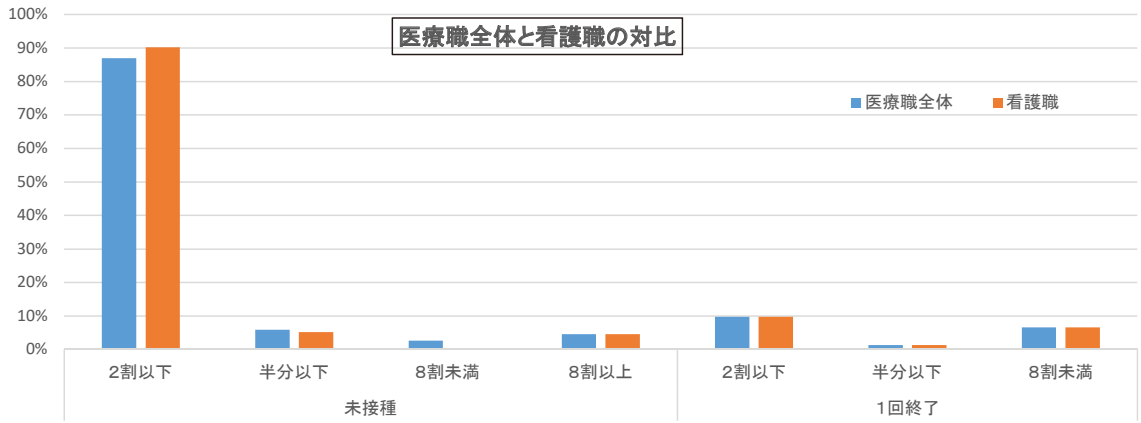
②1回接種した者の割合

項目	回答数	割合
1回接種は2割以下	15	9.8%
1回接種は5割以下	2	1.3%
1回接種は8割未満	10	6.5%
8割以上が1回接種	126	82.4%
計	153	100%

③2回接種終了した者の割合

項目	回答数	割合
2回接種は2割以下	25	16.3%
2回接種は5割以下	8	5.2%
2回接種は8割未満	21	13.7%
8割以上が2回接種	99	64.7%
計	153	100%



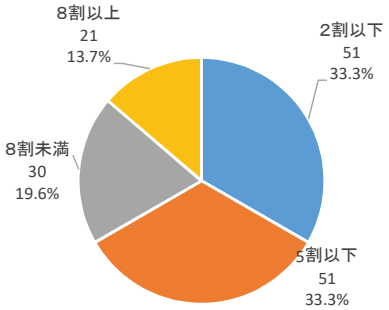


(3)副反応について

①副反応があった者の割合(複数回答)

項目	回答数	割合
2割以下	51	33%
5割以下	51	33%
8割未満	30	20%
8割以上	21	14%

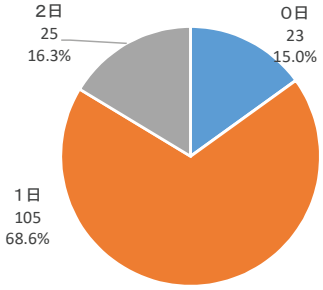
＜副反応があった者の割合＞



③副反応による休暇取得状況

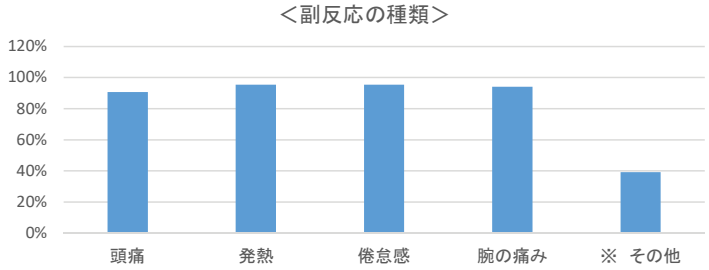
項目	回答数	割合
0日	23	15.0%
1日	105	68.6%
2日	25	16.3%
計	153	100.0%

＜副反応による休暇取得状況＞



②副反応の種類(複数回答)

項目	回答数	割合
頭痛	139	91%
発熱	146	95%
倦怠感	146	95%
腕の痛み	144	94%
※　その他	60	39%



※「その他」に記載された副反応の種類

症状		回答数
消化器症状	下痢	16
	嘔気	15
	嘔吐	9
	腹痛	5
	消化器症状	5
	胃部不快	1
	食欲低下	1
筋骨格系	関節痛	10
	筋肉痛	5
	痺れ感	3
	腰痛	2
	全身筋肉痛	1
	全身関節痛	1
	骨の痛み	1
全身症状	発疹	9
	蕁麻疹	4
	眩暈	4
	アナフィラキシー症状	2
	悪寒	2
	掻痒感	2
	全身痛	1
	脱力感	1
	迷走神経反射	1
	口渇	1
	眠気	1

症状		回答数
接種部位	発赤・腫脹	4
	疼痛	2
	硬結	2
	熱感	1
	掻痒感	1
	(接種側)腋下リンパ節の腫脹・疼	7
呼吸器系	呼吸困難	4
	咽頭違和感・不快感	2
	喘息発作・喘息悪化	1
	軽度の喘鳴	1
	咽頭痛	1
	くしゃみ	1
	鼻水	1
循環器系	血圧上昇	1
	動悸	1
	徐脈	1
その他	目の奥の痛み	1
	内出血	1

(4)協会への意見

- 5月入社の職員の接種手配ができるように働きかけをお願いしたい。
- 希委託業者を含む望職員全員が2回目の接種が終わっている。
- 看護学生が接種できる環境を作っていただけると、実習も受けられると思う。
- 半日休暇を取得した職員が10名いました。
- 救急医療を継続しつつ、コロナ患者も受け入れ、行政からの要望に粛々と対応している。実習を受け入れている学校へのワクチン要請もあり、現在対応を検討中。できる限りの協力ができるよう努力する。
- 副反応の出現による休暇取得は原則1日ですが、2日目以降も症状が継続するようならば、特別休暇として処理している。
- 慢性期病院であるため、職員のワクチン接種1回目が4月26日から始まり、2回目接種が5月17日から実施している。市内の医療従事者の集団接種も同時期に並行して当院で実施している。今月末より市内の高齢者(1日100人・週5日)と入院患者の接種が開始予定。高齢者の方の接種が順調に実施できれば、現行の1日当たりの接種人数を増やすことも検討しいる。
- ワクチン接種会場への人員確保
- 副反応に関しては、調査中のため全例把握しておらずわかる範囲で回答した。
- 副反応による休暇をとった場合、何日取得が多かったかで回答した。変則シフトなので、1回目のワクチン接種で副反応が強かった人は、翌日が休日の日に接種するなど工夫した。
- もう少し看護師の基本給を上げてほしいと言う声が多くある。

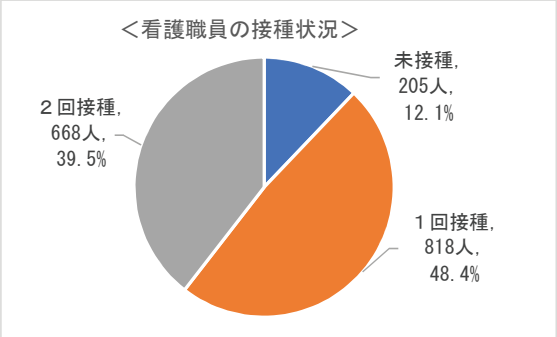
8-2 医療従事者等のワクチン接種状況調査(訪問看護ステーション)

1 対象　　県内訪問看護ステーション　464施設
2 調査方法　Web調査
3 調査期間　令和3年5月17日～24日
4 回答数　　174件(回収率　37.5%)
5 結果

(1)看護職の接種状況　(有効回答数　159件)

職員数　　1,273人

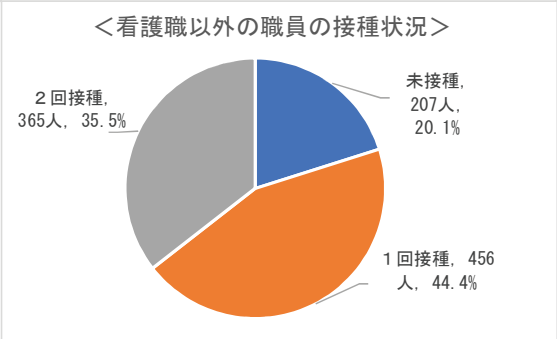
項目	回答数	割合
未接種	205人	16.1%
1回接種	818人	64.3%
2回接種	668人	52.5%

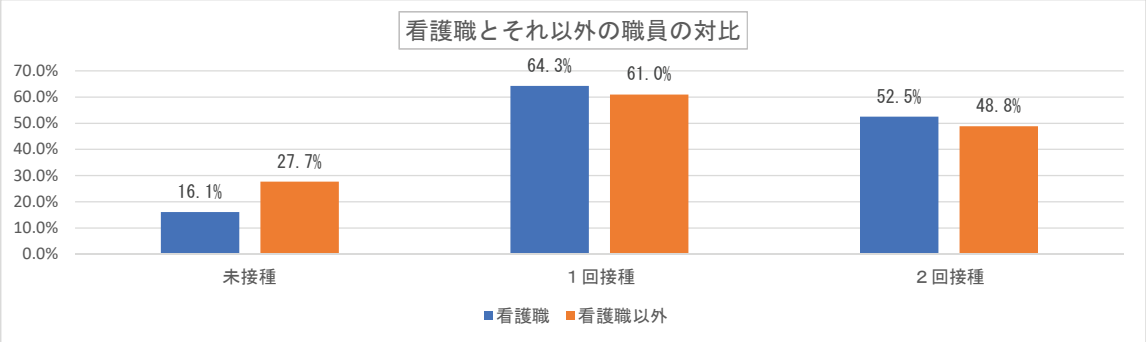


(2)看護職以外の接種状況　(有効回答数　166件)

職員数　　748人

項目	回答数	割合
未接種	207人	27.7%
1回接種	456人	61.0%
2回接種	365人	48.8%





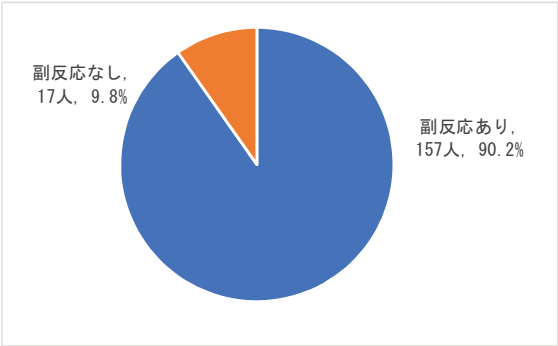
(3)副反応について

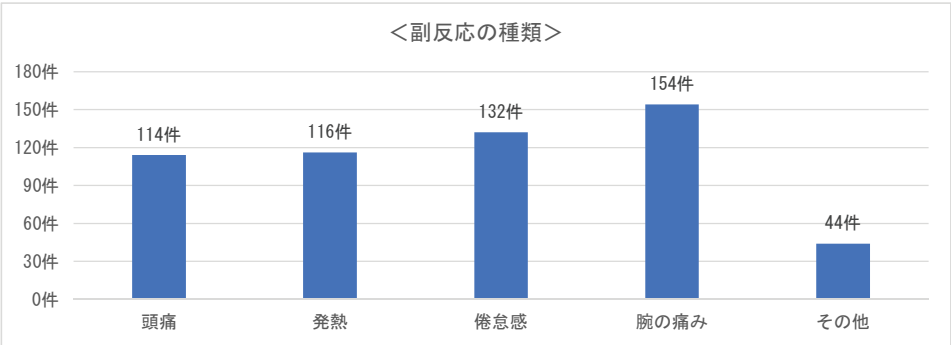
①副反応があった人数

1,204人　　157施設

②副反応の種類(複数回

項目	回答数	割合
頭痛	114件	72.6%
発熱	116件	73.9%
倦怠感	132件	84.1%
腕の痛み	154件	98.1%
その他	44件	28.0%





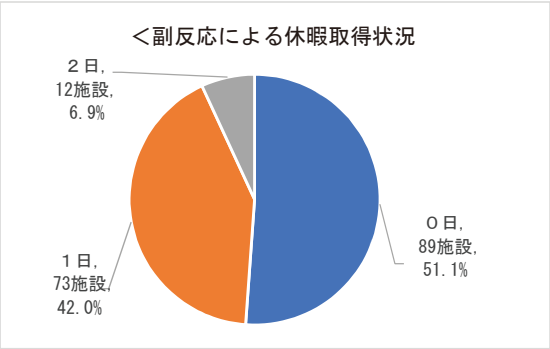
※「その他」に記載された副反応の種類

症状		回答数
筋骨格	関節痛	14
	筋肉痛	3
	腰痛	2
	足腰の痛み	1
全身症状	悪寒	4
	全身通	3
	発疹	3
	脱力感	2
	めまい	2
	アナフィラキシー	1
	ふらつき	1
	血圧低下	1
	蕁麻疹	1
	微熱	1
	眠気	1
消化器症状	下痢	6
	悪心・嘔気	5
	腫脹	3
	嘔吐	2
	胃部不快	2
	口内炎	1

症状		回答数
接種部位	硬結	1
	腫脹	1
	痒み	1
	疼痛	1
	接種部位の内出血	1
	肩周囲肩甲骨辺りまでの疼痛	1
	皮膚のピリピリ感	1
呼吸器症状	息苦しさ	1
	気管支の痛み	1
その他	動悸	1
	目の奥の痛み	1
	気分の落ち込み	1
	苦みを感じる	2
	軽度から仕事に支障があるものま	1

③副反応による休暇取得状況

項目	回答数	割合
0日	89施設	51.1%
1日	73施設	42.0%
2日	12施設	6.9%



(4) 協会への意見

- 4月末に訪問看護師1名が家庭内感染でコロナ陽性となり、訪問先への連絡・対応や当該職員休業中の対応等で大変難渋した。訪問看護師のワクチン接種を急性期病院並みの優先度で実施できていればと思う。
- 4月からの新規事業所のため、優先接種の通達など全くなく、気付いた時には締め切られていた。愛知県からは確認しない方が悪いという対応をされた。スタッフを守る為の働き掛けが出来なかったのがとても悔しかった。今の時代に必要な事については各省庁だけでなく、看護協会からもご連絡頂けると助かる。
- 4月に他の病院から転職してきた看護師のワクチン接種を問い合わせているが返答がない。前職場で登録されているためのようだが、どのように対応したらよいのか。
- 利用者と接触のない事務職員なども対象とする様に助言頂きたい。
- 副反応時に休みを貰える様にして欲しい。有給休暇が使えないこともあるので休み時の給与保証などをして欲しい
- 2回目接種後は年休もしくは休前日を予定している。
- 4月以降に入社した方の接種申し込みが出来ない為お願いしたい

  訪問調整が取れず、1回目のワクチン希望を延期したが、その後どうしたら射ってもらえるのか知りたい。
- 医療従事者優先接種追加募集終了後に入職した職員の接種状況が愛知県は進んでいないようである。他県は新規追加者は随時申込対応している。愛知県の追加申込の働きがけなどしていただければ助かる。
- 病院勤務でないと言う理由で、訪問看護は後回しとなっているが、発熱患者を訪問することもある。早目の接種を願う。

令和２年８月 11 日（火曜日）　中日新聞

企画・制作／中日新聞広告局

今、届けたい医療従事者からのメッセージ

シフト
新たな生活様式にシフト

新型コロナウイルス感染拡大により、私たちの生活様式は大きく様変わりしました。新たな局面を迎える中、改めてこれからの未来を創るヒトやコトに目を向け、だれもが豊かさを共有できる社会を実現するために何ができるのかを考えていきます。

新型コロナウイルスの新規感染者が増加の一途をたどり、警戒感が高まっています。感染拡大・まん延の長期化への懸念が高まる中、医療・看護の現況と私たちがすべきこと、できることを、愛知県医師会会長の櫛木充明氏、愛知県看護協会会長の三浦昌子氏にうかがいました。

「新しい生活様式」による新たな社会の構築を！

公益社団法人
愛知県医師会 会長
櫛木 充明氏

「新型コロナウイルス感染症」がパンデミックと認定され、政府が緊急事態宣言を発出した「第1波」を経て、いずれ「第2波」の到来は予想されたものの、これほどの早期は想定外でした。愛知県では第1波を上回る勢いで感染者が増え続けており、警戒領域から「厳重警戒」に移行するなど緊迫した事態を迎えています。

19世紀以降にワクチンの開発と抗生物質が発見され、予防・治療が飛躍的に進歩したことで、長きにわたる細菌・ウイルスとの戦いに人類は勝利したかのように思われました。今回のパンデミックは、それが幻想であったことを証明し、改めて感染症とどう向き合うべきかという課題を突きつけたように思います。その一つのアンサーが「with コロナ」のもと、共存・共生という価値観に基づく「新しい生活様式」です。

軽症者が目立つ第2波に対して、楽観する傾向も見られますが、それが感染拡大の一つの要因であることを考えると、厳に戒める必要があります。県民の皆さまには正しい感染予防対策の実践とともに、今こそ「with コロナ」を見据えた「新しい生活様式」への移行を進める時期であることを認識していただきたいと思います。新たな社会の構築に向け、共に一歩を踏み出しましょう。

公益社団法人　愛知県医師会では、皆様からの寄附をお待ちしております。お寄せいただいた寄附は、現在、世界的に猛威をふるう新型コロナウイルス感染症への対応にあたる医療従事者・医療現場への支援にあてさせていただきます。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

［お問い合わせ先］
愛知県医師会 総務部 会計課　TEL：052-241-4137

看護職を支えるのは、皆さまの励ましと笑顔です

公益社団法人
愛知県看護協会 会長
三浦 昌子氏

昨年12月に中国・武漢市で初めて報告された「新型コロナウイルス感染症」は、瞬く間に世界中にまん延し、7月末現在、国内では「第2波」とされる感染拡大が起こっています。有名人の死去も社会に大きなショックを与え、県民の皆さまも不安の中、日々を送っておられることと思います。そんな不安の裏返しなのか、看護職とその家族に対して、心無い偏見の言葉が投げ掛けられることがあります。それは職務を遂行する看護職の誇りを挫くものであり、大変残念なことです。

この危機的な状況の中で医療崩壊を回避するには、感染予防が第一となり、そのノウハウは医療従事者が十分習得しております。県民の皆さまにはそれを知り、正しいコロナ対策の実践につなげてください。

私たち愛知県看護協会では、医療の最前線で活躍する看護職との連携を強めるため、デジタルを駆使した情報発信・共有の仕組みを構築するなど、看護職をサポートする取り組みを開始しています。それとともに看護職を支える何よりのエールとなるのは、県民の皆さまの励ましと回復された患者さんの元気な笑顔です。誰もが不安に打ちのめされそうになる今だからこそ、共に手を携えこの難局を乗り切っていきましょう。

公益社団法人　愛知県看護協会は、保健師・助産師・看護師・准看護師の有資格者による職能団体で、公益社団法人日本看護協会と連携して人々の健康と福祉の増進に寄与する活動を展開している組織です。
県民の皆さまに、質の高い看護サービスを提供するために、また健康の保持・増進をするために、様々な活動を行っています。

［お問い合わせ先］
愛知県看護協会　TEL：052-871-0711

医療従事者に感謝を

新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をお願いします

換気の悪い密閉空間、多数が集まる密集場所
間近で会話や発声をする密接場所の
3つの密を避けましょう。

正しくマスクを着用しましょう。
マスクが無く、くしゃみや咳が出るときは
周囲の人から離れるなど
咳エチケットを心がけましょう。

感染症対策の基本は手洗いです。
正しい手洗いを実践し
洗い終わったら清潔なタオルなどで
よく拭き取って乾かします。

窓やドアを開け
こまめに換気を。

（第3種郵便物認可）　中日新聞

療養の在り方 考える時

愛知の軽症者施設 入所ゼロに

新型コロナウイルス感染症の軽症者を受け入れる愛知県東浦町の「あいち健康プラザ健康宿泊館」で二十五日、残っていた一人の陰性が確認され、四月九日の開設以来、初めて入所者がゼロになった。これまでに八十九人が入所し、県職員や医療関係者が健康観察や生活の支援を続けてきた。職員らは流行の第二波への対応を念頭に「課題や教訓を次につなげたい」と語る。（安藤孝憲）

離職中「潜在看護師」も活躍

施設の事務局として使うイベントホールの一角に五月二十三日朝、夜勤と日勤の職員が集まり、引き継ぎ事項を確認していた。同日時点の入所者は二人。開設時から関わる県医務課の看護師、藤井博子さん(五四)は「最大四十二人が同時にいた時期を思えば落ち着いた。医療職に限らず多くの人の連携で難局を乗り越えられた」と振り返る。

施設には県の医師会や病院協会が医師や看護師を交代で派遣した他、県看護協会は資格を持つがさまざまな事情で離職している「潜在看護師」を臨時採用。入所者の体調確認や食事の受け渡し、退所後の部屋の清掃、PCR検査をする医師の補助を主に担ってきた。

日進市の女性看護師(四七)もその一人。夫の海外赴任などで四年ほど一線を離れていたが、医療現場の苦境を見聞きし「居ても立ってもいられなくなった」。入所者と直接接触する場面は限られるため「患者に寄り添う看護師本来の仕事はできなかった」としつつ「重症者を治療する病院の負担を減らせたなら、誇りに思う」と語った。退所時に「ありがとう」の置き手紙を残した男性もいたという。

入所者の体調などを確認し合う愛知県医務課の藤井博子さん(左)と臨時雇用の看護師ら

課題もあった。大半の入所者は一時的な入院を経て来ていたため「肺の画像診断をして」「（治療薬候補の）アビガンを飲ませて」などの要望は多く、ホテル並みの待遇を求められて困った場面も。同じく臨時採用の春日井市の女性看護師(三一)は「施設の位置付けが必ずしも認識されていなかった。入所者の不安も理解でき、軽症者の療養の在り方は社会でもう一度考えるべきでは」と指摘する。

滞在を不満に思った入所者が自主的に退所してしまう事例も四月下旬に起きた。県はその後、施設を新型コロナウイルス特措法に基づく「臨時医療施設」に指定。感染者の強制的な入所を法律上可能にした。

埼玉県では四月、軽症と診断されて自宅療養中だった二人が死亡。藤井さんは「病状急変や家族間感染のリスクも考えると、医療者らの支援がある施設療養が望ましい」と考える。感染者が減りつつある今だからこそ「反省点、改善点を整理し、今後に備えたい」と話す。

愛知県は安城市のホテルでも軽症者五人を受け入れた。全員の陰性が確認され、現在は運用を中断中。健康プラザでは当面の間、受け入れ態勢を継続する。

一方、県内の医療機関には二十七日午後六時現在で十五人が入院している。重症者はいないという。

入所者のPCR検査の検体採取に向かう医師(左)らの防護服着用を手助けする看護師＝いずれも愛知県東浦町のあいち健康プラザで

中部他県も準備

愛知以外の中部各県（岐阜、三重、長野、福井、滋賀）もホテルを借り上げたり、宿泊室がある公共施設を活用したりして軽症者向けの療養施設を準備している。医療機関に入院後、重症化リスクが低いと判断された人を主に受け入れ、陰性化までの経過観察に当たってきた。

岐阜県は四月中旬に羽島市内のホテルを借り上げ、五人を同月末まで受け入れた。大垣市や恵那市など地域ごとに受け入れ可能な体制を整えている。福井県も福井市内のホテルを借り上げ、家族間感染のリスクを減らすため、感染者に加え、濃厚接触者で健康観察中の人も受け入れ対象にした。

新型コロナウイルス感染症は約八割の感染者が軽症か無症状とされる。厚生労働省は当初、軽症の場合は「自宅か宿泊施設で療養」としていたが、自宅療養中に死亡する事例が相次ぎ、四月二十三日に「原則は宿泊施設で療養」と方針を転換。都道府県に引き続き施設確保を求めている。施設での療養にかかる費用は公費で負担される。

中日新聞　2021年（令和３年）5月20日（木曜日）

接種現場に復職看護師

県看護協会　意思示す319人派遣へ

新型コロナウイルスのワクチン接種を巡り、看護師資格があって現在は仕事に就いていない県内の「潜在看護師」三百十九人が、接種現場の医療従事者確保の要請に応じ、復職する意思があることが県看護協会のまとめで分かった。協会は県や名古屋市の依頼を受け、こうした潜在看護師を紹介。名古屋空港ターミナルビル（豊山町）で二十四日から開設される県の大規模接種会場や、名古屋市の集団接種での従事が決まった。

（浅井俊典）

県看護協会によると、県内の潜在看護師は推計で約五千人いるとみられる。二月から看護師の就職を支援するウェブサイトで、ワクチン接種に従事できる潜在看護師を募った。大規模接種会場で従事する人数などは県と調整している。

接種会場での主な業務は、医師らのサポートのほか、ワクチンの注射も想定。仕事を離れて長期間たつ人もいることから、協会がワクチン接種の基礎知識などをまとめた動画を協会ホームページで公開したり、ワクチン注射の実技研修会を開いたりして復帰を支援する。

潜在看護師は医療従事者向けの優先接種対象ではないため、協会はワクチン接種を受けた上で従事できるよう県に要請。三浦昌子会長は「コロナで逼迫する医療現場の役に立ちたいと復職を希望する潜在看護師は多い。ワクチン接種以外でも活躍の場を確保していきたい」と語った。

潜在看護師がワクチン接種現場での復職を希望する場合の問い合わせは、県看護協会ワクチン担当窓口＝090（1531）4477＝で平日午前九時半～午後四時に受け付けている。

新型コロナ　緊急事態宣言

編　　集

会　　長　　三 浦　昌 子

専務理事　　高 木　仁 美

常務理事　　小池　三奈美

常務理事　　和久田　月子

常務理事　　大 矢　早 苗

事務局長　　梅 田　隆 規

総務課長　　大 藤　文 代

新型コロナウイルス感染症対策事業活動記録

～第一報～【令和２年度～令和３年６月】

令和３年７月

公益社団法人 愛知県看護協会