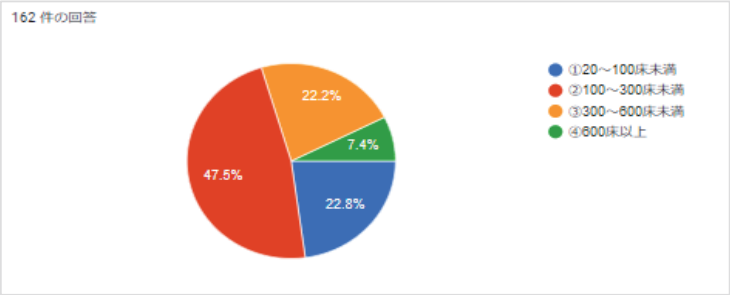
Ⅸ　実態調査
１新型コロナ感染症に関する実態調査

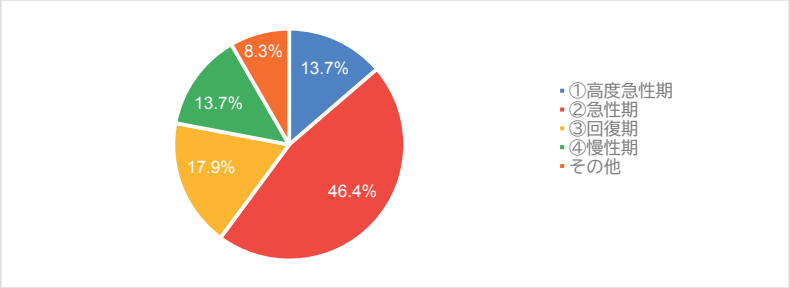
１）目的
　(1) コロナ病床における人員配置と一般病床における人員配置の実態を把握し、
　　病院経営において病床稼働を下げないための適正な人員配置を検討する
　(2) コロナ感染症対応に関連する手当の実態を把握する
２）対象　愛知県内病院　321施設
３）方法　インターネット調査（Ｗｅｂ調査）
４）調査期間　令和３年12月10日～令和４年１月７日
５）回答数162件（回答率　50.5　　%）
６）結果

１　貴施設についてお答えください

１）許可病床数をお答えください

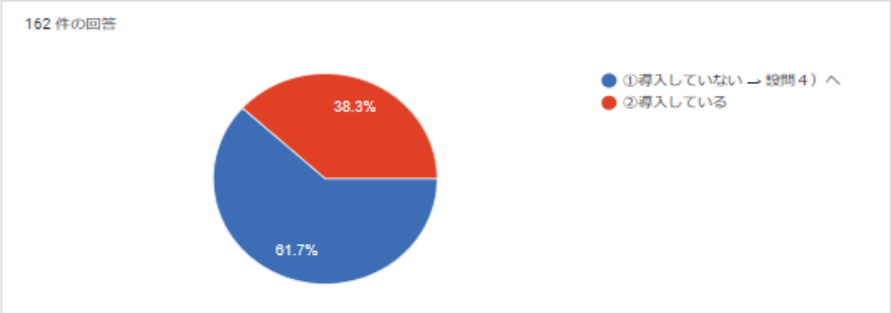


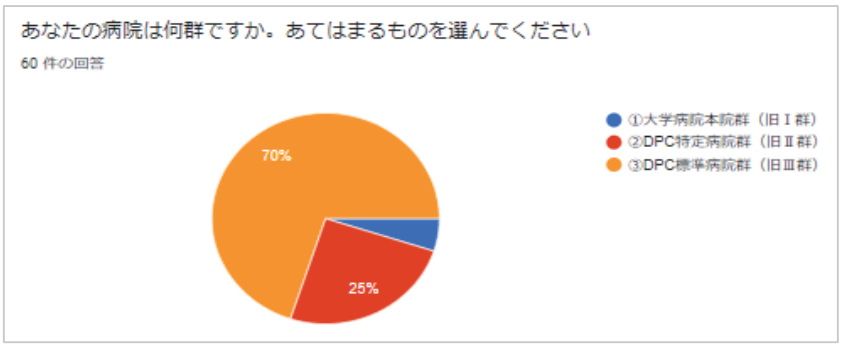
２）病院の病床機能について、あてはまるものを選んでください（複数回答可）



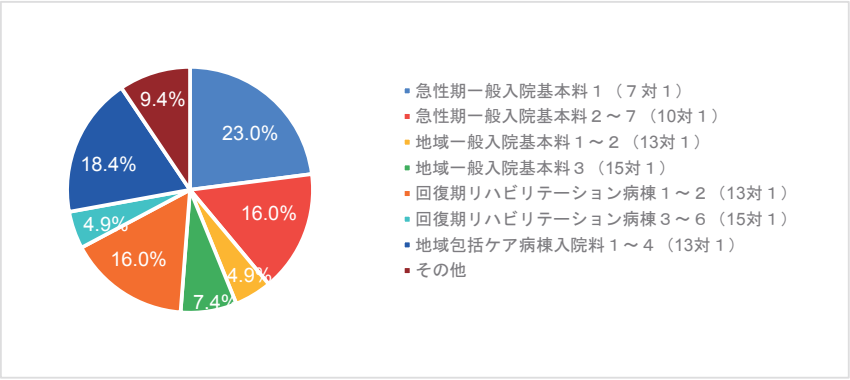
【その他内訳】
- 周産期
- 精神科救急・精神科一般
- 療養
- 地域包括ケア
- 療養病床
- 医療療養病棟
- 医療療養型
- ケアミックス病院（急性期・療養・地域包括・回復期リハビリ・緩和病棟
- 精神科救急入院料1
- 介護医療院
- 精神一般
- 精神科急性期慢性期
- 精神科
- 精神科、医療療養

３）DPC制度の導入についてあてはまるものを選んでください





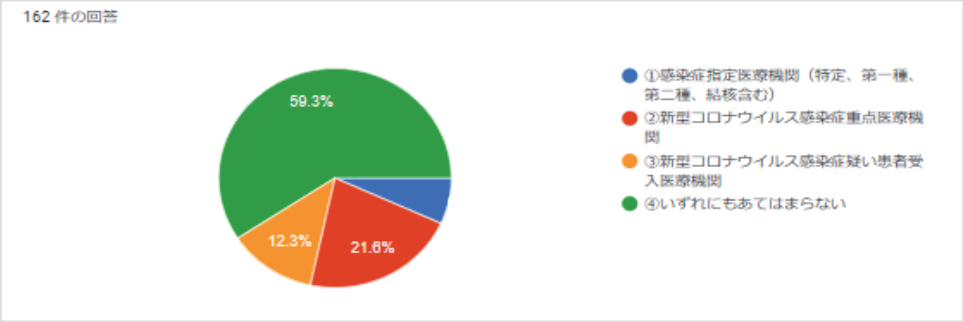
4）病床種別ごとの届出病床について、あてはまるものを選んでください



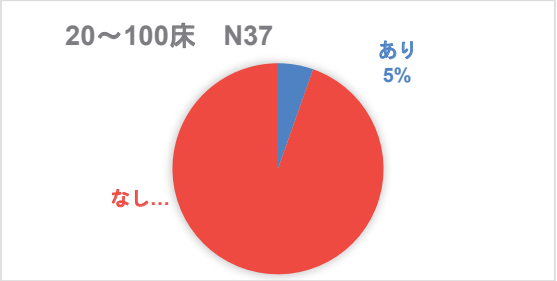
【その他内訳】

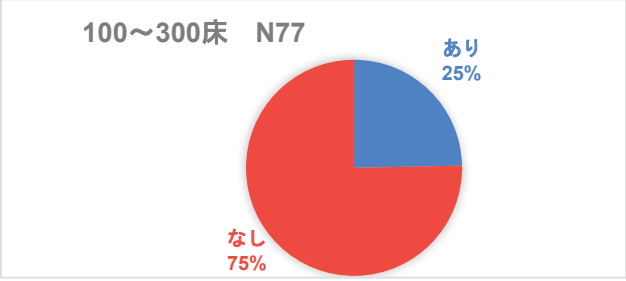
- 一般病　7対1
- 精神科一般入院基本料15:1
- 療養病院20対1
- 医療療養病棟入院基本料1（20対1）
- 障害者施設一般病棟
- 精神科
- 療養型病棟
- 療養病棟入院料１
- 療養病床入院基本料1
- 療養病棟入院基本料
- 20対1
- 療養病棟入院料１　20対1入院基本料
- 療養病棟入院基本料１（20対１）
- 認知症治療病棟・精神一般
- 療養病棟入院基本料　精神科救急入院料
- 精神一般
- 小児入院医療管理料
- 緩和（7対1）障がい（10対１）
- 療養20対1
- 療養病床（20対１）障害者病床（10対１）
- 療養病棟入院料1
- 療養病棟１
- 療養病棟

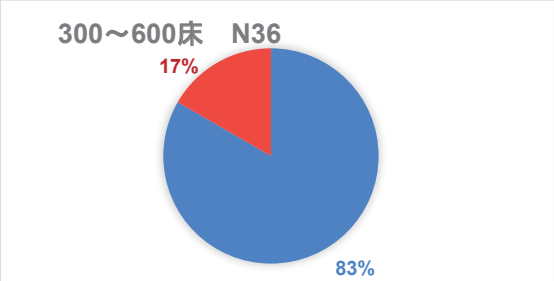
5）感染症に関する指定の有無について自施設にあてはまる項目を選んでください

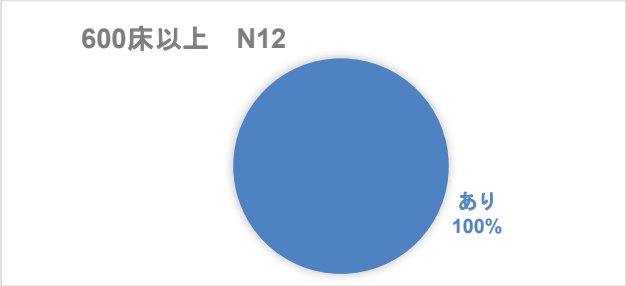


2．貴施設は新型コロナ感染症患者（以下、新型コロナ患者）の入院受け入れをしていますか

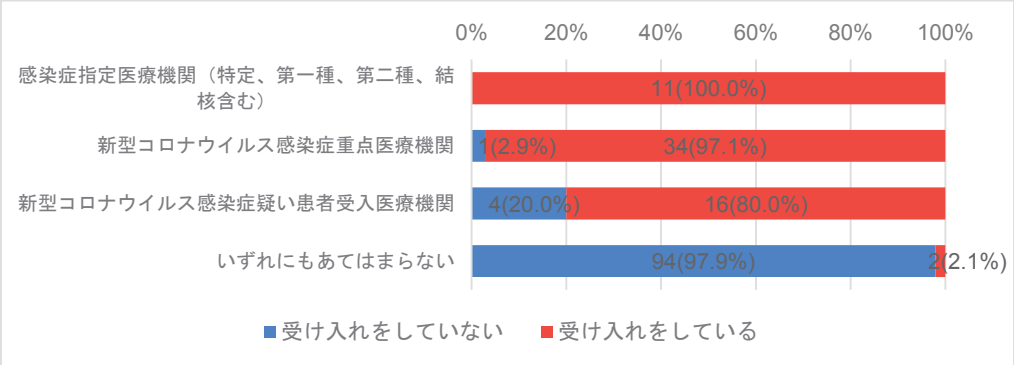








感染症指定医療機関種別　受入数　内訳



3　新型コロナ患者受け入れ体制についてお答えください

1）8月1日から8月31日の期間の新型コロナ患者受け入れ病棟（病床）について
あてはまる項目をご記入ください

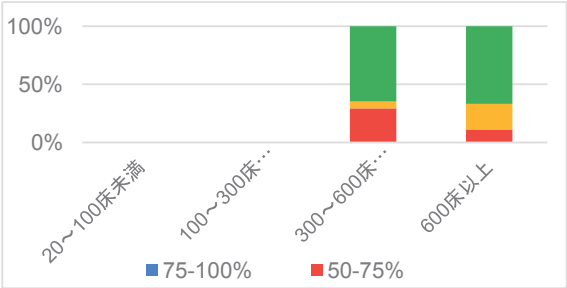
（1）①ICUの定床数は何床ですか（合計：286床）　（回答数：46件）

	20～100床未満	100～300床未満	300～600床未満	600床以上
ICUの定床数	0	24	122	140
コロナ専用	0	0	25	32
割合	0%	0%	20%	23%
HCU定床数	0	15	106	143
コロナ専用	0	0	35	50
割合	0%	0%	33%	35%
閉鎖した病床数	4	468	863	562
コロナ専用	3	177	388	257
割合	75%	38%	45%	46%
一部の病室のうちのコロナ専用	0	47	69	32

コロナ／ICU 割合分布　※カッコ内は割合

	20～100床未満	100～300床未満	300～600床未満	600床以上
75-100%	-	-	-	-
50-75%	-	-	5(29%)	1(11%)
25-50%	-	-	1(6%)	2(22%)
0-25%	-	-	11(65%)	6(67%)
			内0%は5件	内0%は2件

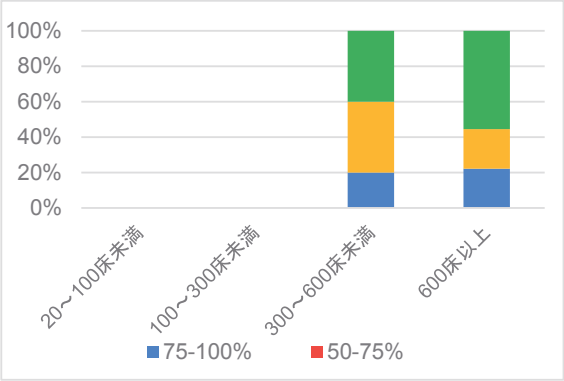
（件）



コロナ／HCU 割合分布　※カッコ内は割合

	20～100床未満	100～300床未満	300～600床未満	600床以上
75-100%	-	-	2(20%)	2(22%)
50-75%	-	-	-	-
25-50%	-	-	4(40%)	2(22%)
0-25%	-	-	4(40%)	5(56%)
			内0%は4件	内0%は2件

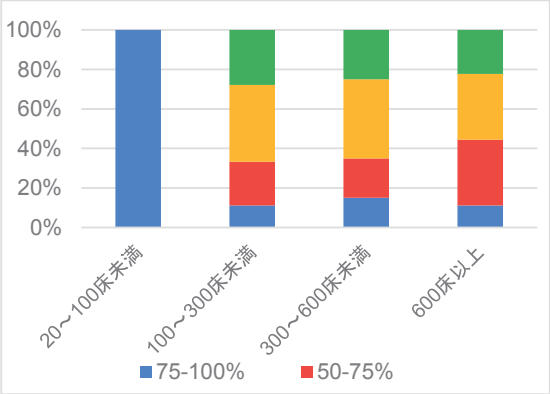
（件）



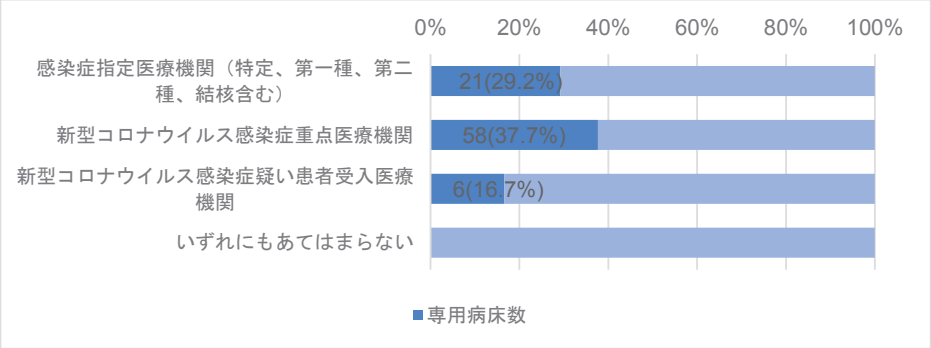
コロナ／閉鎖した病床数 割合分布　※カッコ内は割合

	20～100床未満	100～300床未満	300～600床未満	600床以上
75-100%	1(100%)	2(11%)	3(15%)	1(11%)
50-75%	-	4(22%)	4(20%)	3(33%)
25-50%	-	7(38%)	8(40%)	3(33%)
0-25%	-	5(28%)	5(25%)	2(22%)
			内0%は1件	

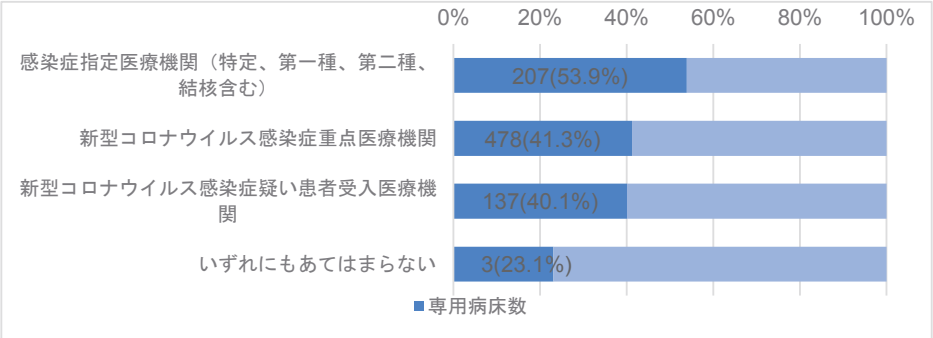
（件）



感染症指定医療機関種別　コロナ専用病床割合



感染症指定医療機関種別　コロナ専用病床割合



（５）その他

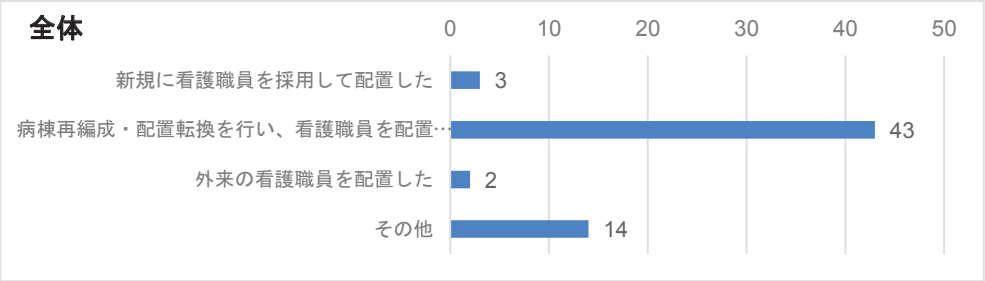
- さらに５０床の病床を発熱患者受け入れとして１９床で運用中
- 2病棟にエリアを設け、22床確保した．その際、10床は非稼働病床となった
- 一般患者と同じ病棟でゾーニングして、コロナ患者を受け入れた

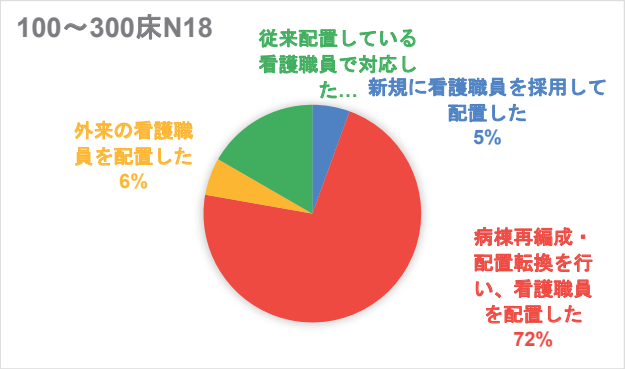
- （1）-1　ICUの定床数の回答は30、（3）-1　閉鎖した病床数は102です。
- 救急病床8床を重症病床とした。中・軽症新型コロナ患者受入れは1病棟に集約した
- 第二種感染病床6から10へ増床
- 地域包括ケア病棟　12月15日から開棟
- 救命救急センター34床（4：1HCU加算）のうち24床をコロナ病床とした。ここでECMO、人工呼吸器管理装着中の重症患者の管理も行った。HCU12床は一般の重症患者を管理した。当院の現状の数字を回答し難い。

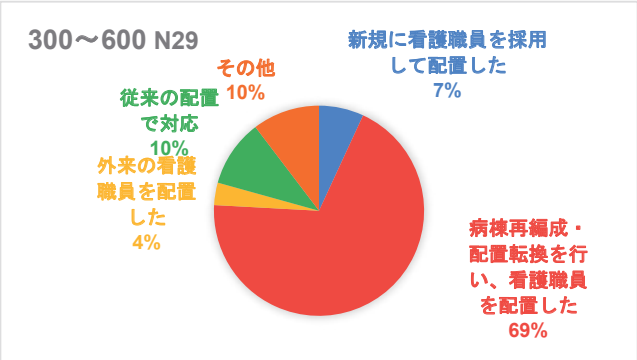
- ECU(夜間入院用の病床）15床をコロナ専用病棟にした。
- 新型コロナ専用病床21床、コロナHCU4床　新設
- 2病棟を閉鎖して全室個室の休床病棟をHCU施設基準を満たすよう整備し20床のHCU病棟とした

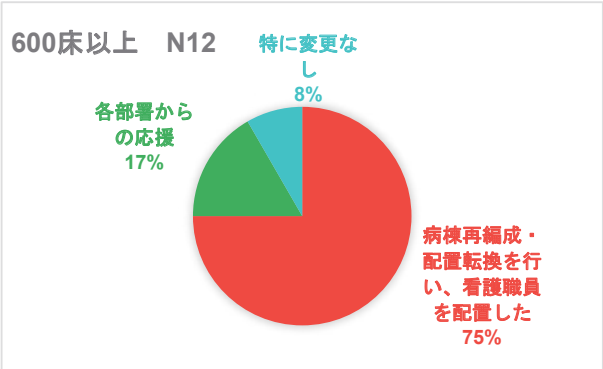
- 療養病床50床を30床閉鎖
- HCU定床数は30床です。選択できなかったためこちらで回答します。

2）8月1日から8月31日の期間の看護職員の配置はどのようにされましたか（複数回答）



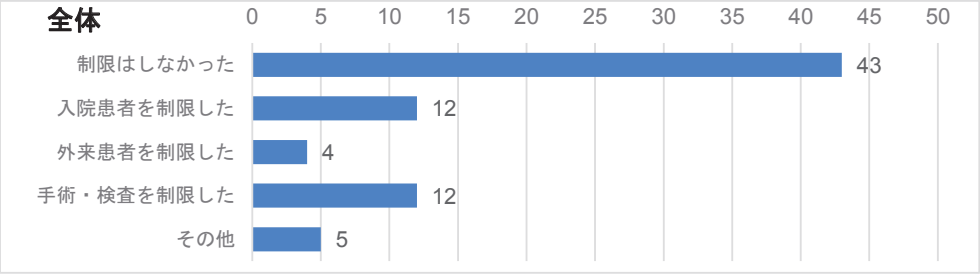


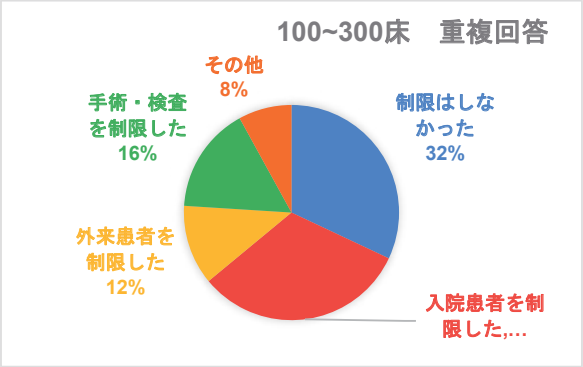


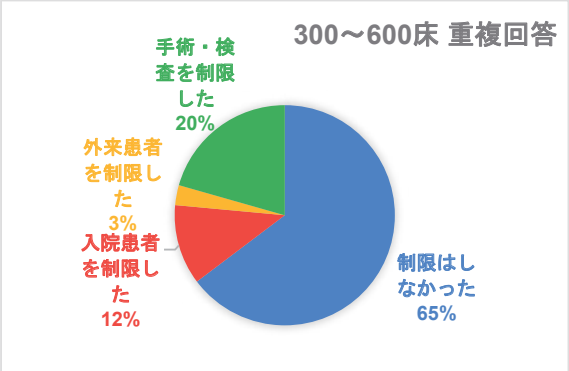


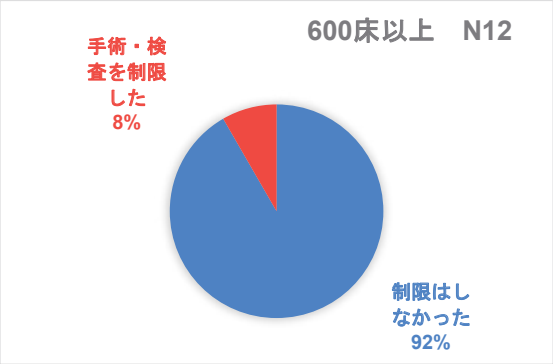
【その他】
- 従来配置している看護職員で対応した（4）
- 各部署からの応援（4）
- 手術センター、内視鏡、血液浄化、医療情報室に配属された職員に応援要請
- コロナ病棟２病棟のうち１病棟４８床は全部署から毎月手上げで配置している
- 休床した病棟の看護師をそのままコロナ対応へ変更
- 常時採用は行なっているが、8月の採用者はいないため現状維持
- 12月から開棟のためなし

３）８月１日から８月31日の期間の新型コロナ患者を受け入れるにあたり
制限した事についてお答えください









【その他】
- 回復期病棟で直接入院を受けることを制限して、一般病棟を経由して検査後に移動させている
- 12月から開棟のためなし
- 看護学生実習を制限、インターンシップを中止した。
- 全力で地域医療に対応した
- 救急患者の受け入れ制限

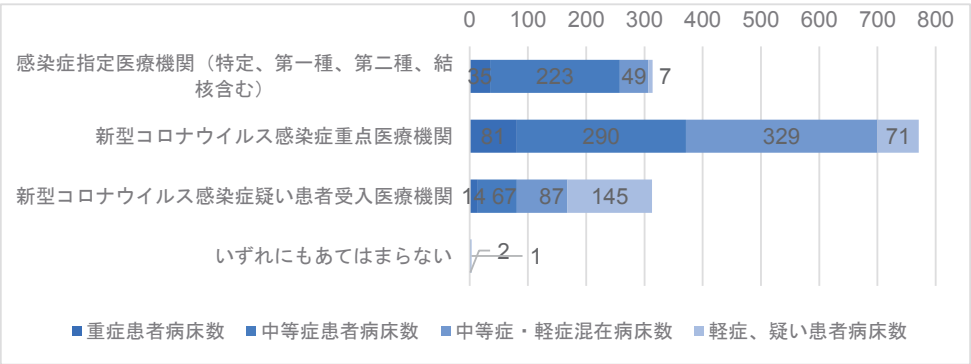
4）８月１日から８月31日の期間の新型コロナ病床についてあてはまる項目をご記入ください
5）８月１日から８月31日の期間の１日最大稼働病床数をお答えください

感染症指定医療機関種別　コロナ専用病床割合

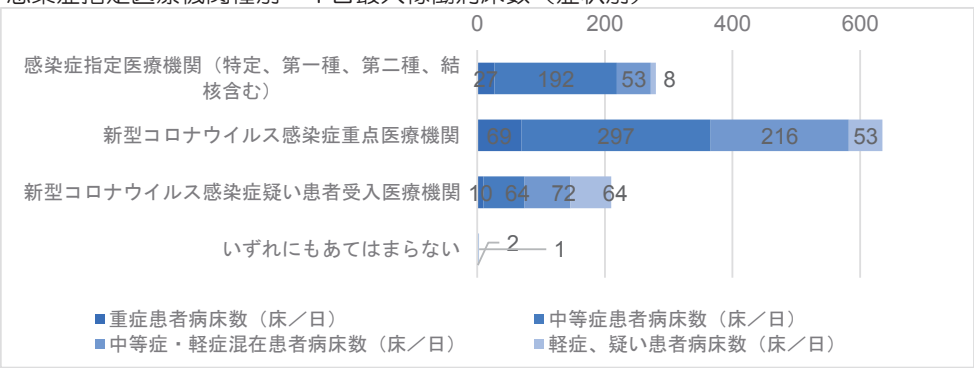
	①感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種、結核含む）	②新型コロナウイルス感染症重点医療機関	③新型コロナウイルス感染症疑い患者受入医療機関	④いずれにもあてはまらない	合計
重症患者病床数	35	81	14	0	130
１日最大稼働病床数（床／日）	27	69	10	0	106
中等症患者病床数	223	290	67	0	580
１日最大稼働病床数（床／日）	192	297	64	0	553
中等症・軽症混在病床数	49	329	87	2	467
１日最大稼働病床数（床／日）	53	216	72	2	343
軽症、疑い患者病床数	7	71	145	1	224
１日最大稼働病床数（床／日）	8	53	64	1	126

（床）

感染症指定医療機関種別　病床数（症状別）



感染症指定医療機関種別　１日最大稼働病床数（症状別）



	20～100床未満	100～300床未満	300～600床未満	600床以上
重症患者病床数	0	6	50	74
１日最大稼働病床数（床／日）	0	5	46	58
重症患者病床	0	83	319	360
中等症患者病床数	0	33	285	262
１日最大稼働病床数（床／日）	0	43	311	199
中等症患者病床	0	51	415	288
中等症・軽症混在病床数	0	122	228	122
１日最大稼働病床数（床／日）	0	110	168	65
中等症・軽症混在病床	0	184	307	129
軽症、疑い患者病床数	3	88	129	8
１日最大稼働病床数（床／日）	3	56	63	7
軽症、疑い患者病床	3	79	172	40

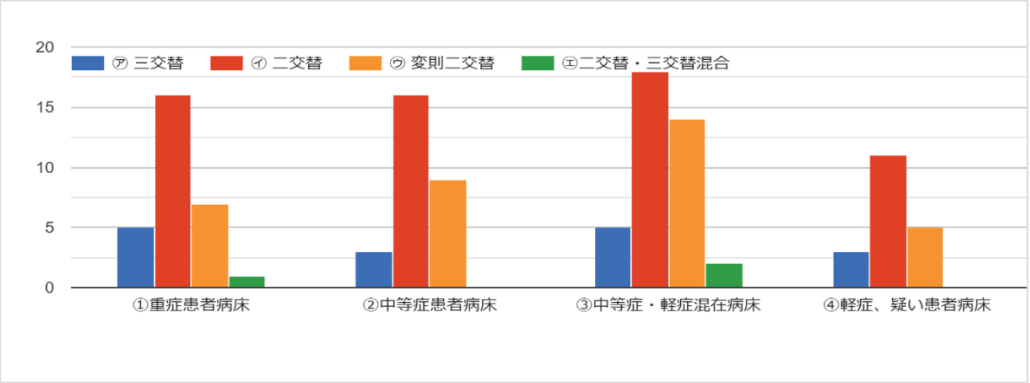
6）8月1日から8月31日の期間の新型コロナ病棟（病床）の看護職員数をお答えください

	感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種、結核含む）	新型コロナウイルス感染症重点医療機関	新型コロナウイルス感染症疑い患者受入医療機関	いずれにもあてはまらない	合計
重症患者病床	204	431	109	0	744
中等症患者病床	246	406	58	0	710
中等症・軽症混在病床	91	374	154	1	620
軽症、疑い患者病床	62	99	97	2	260

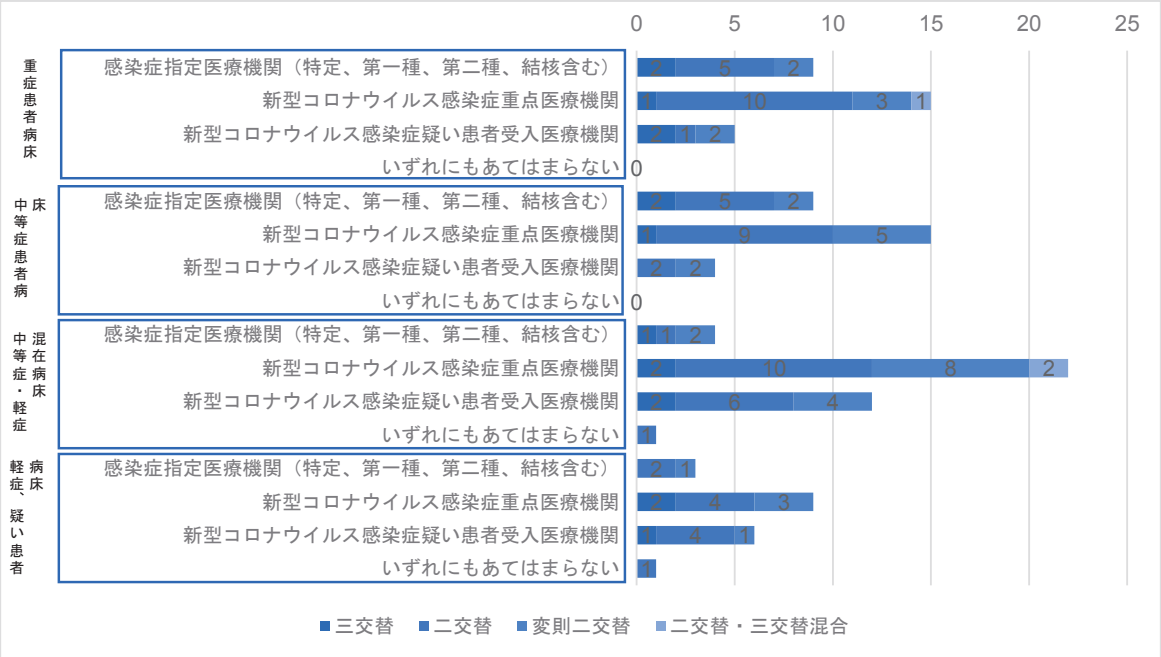
（人）

7）8月1日から8月31日の期間の新型コロナ病棟（病床）ごとの勤務体制についてお答えください

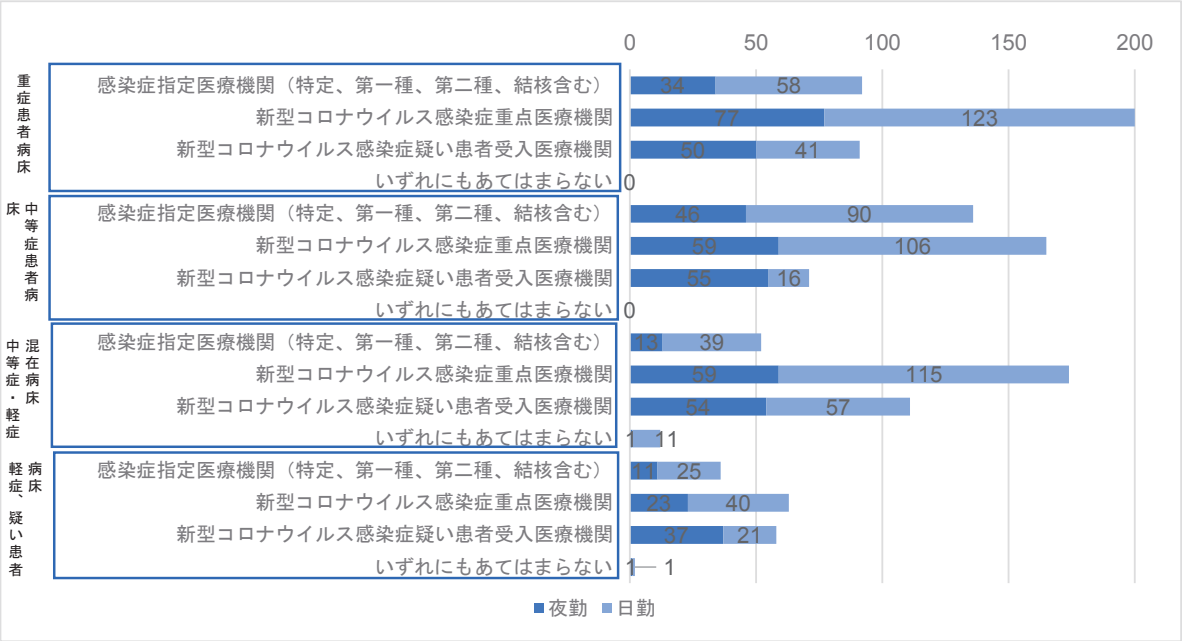
（1）夜勤体制



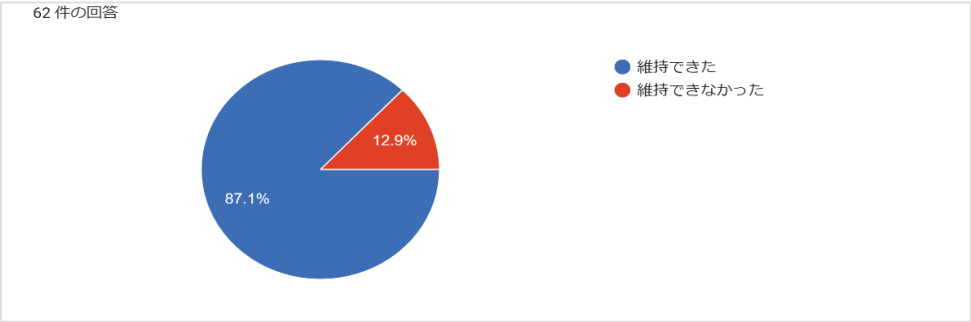
病床別　夜勤体制

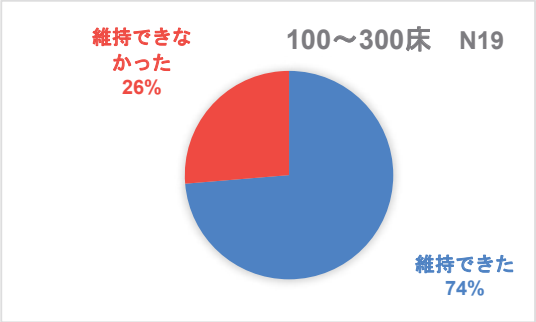


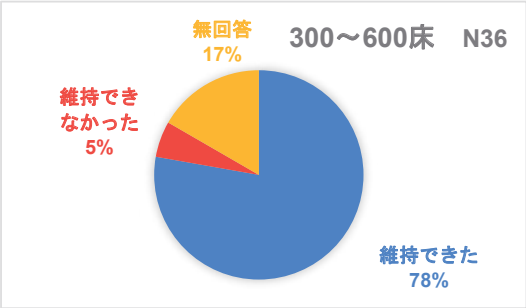
（2）夜勤人員／（3）日勤人員

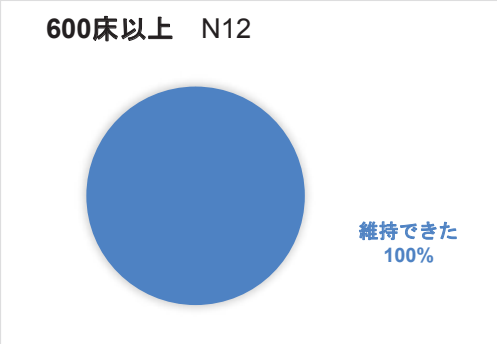


8）8月1日から8月31日の期間の一般病床配置基準は維持できましたか



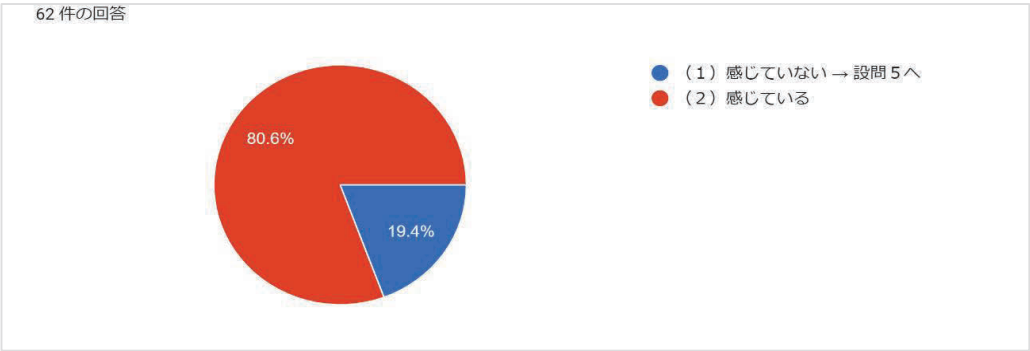


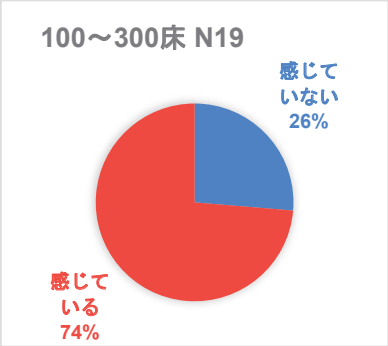


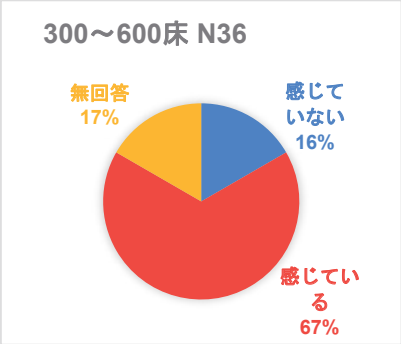


4　看護職員の人員についてお答えください

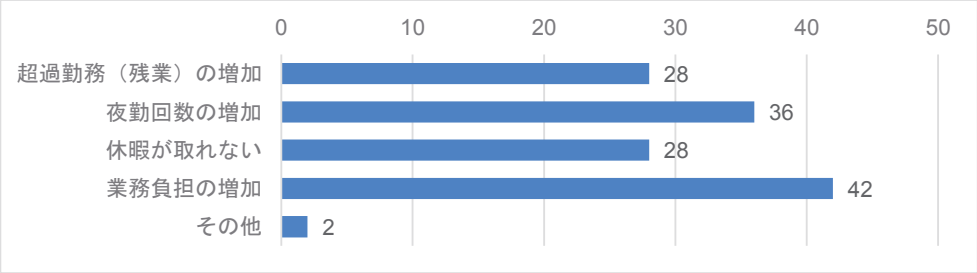
1）新型コロナ病棟への看護師移動に伴う一般病棟の人員不足を感じていますか

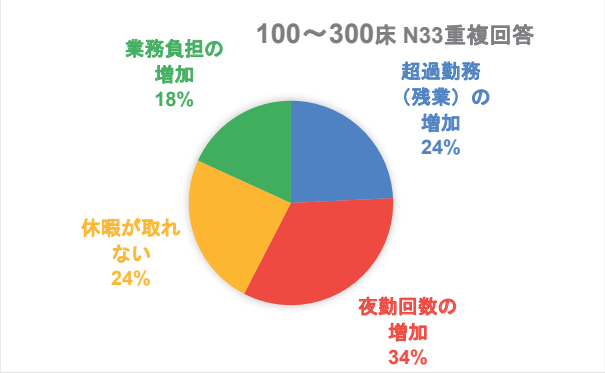


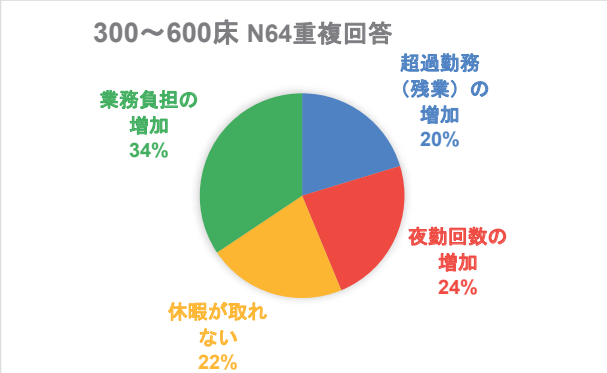


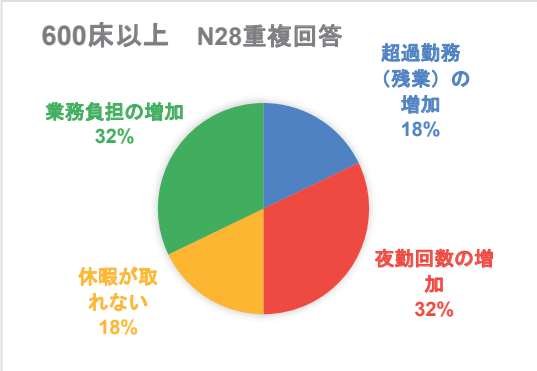


人員不足を感じる理由　（全体）

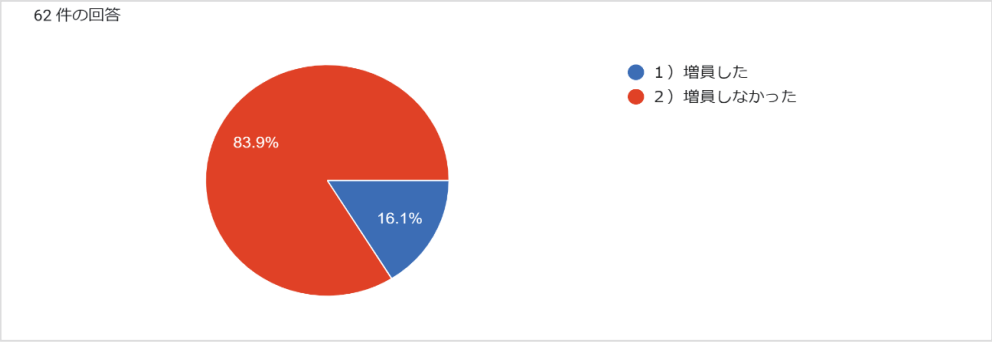


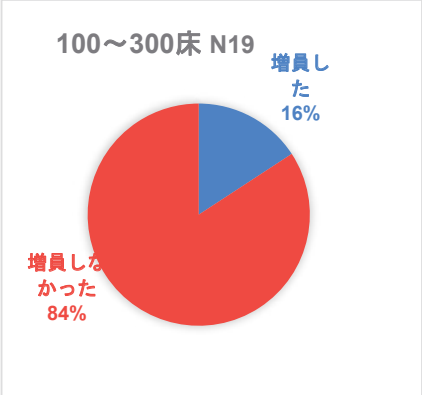


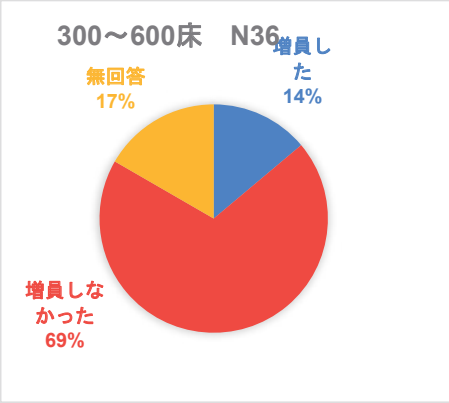


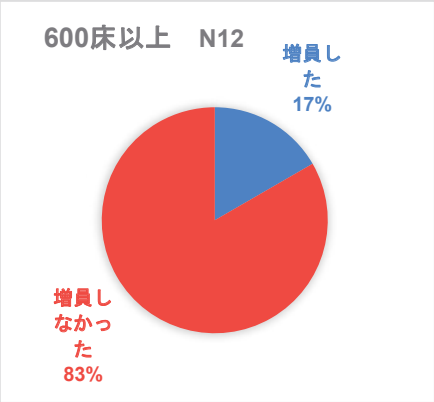


5　新型コロナ病棟での看護補助者の配置は増員しましたか

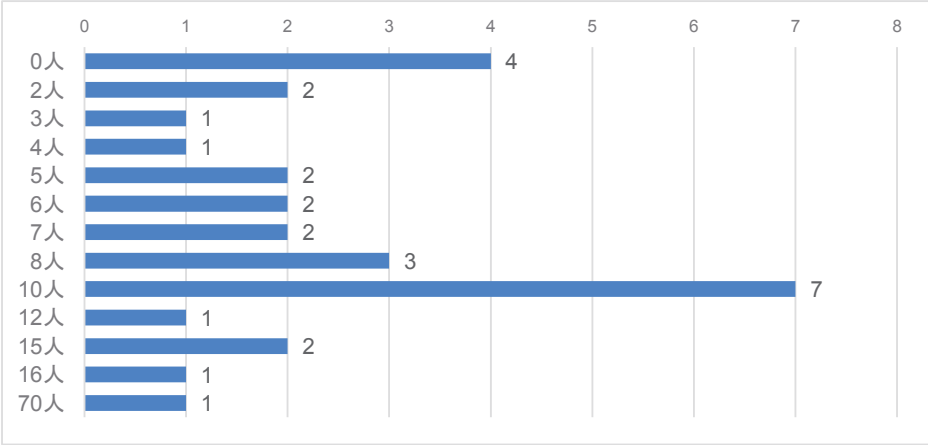






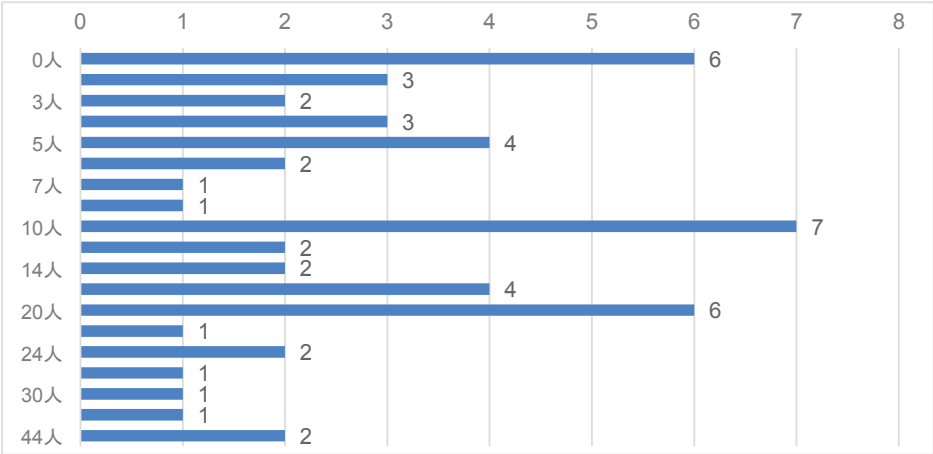


6　貴病院のICUを制限せずに維持するためには、看護職を今後、
何人補充すれば運用が可能と考えますか



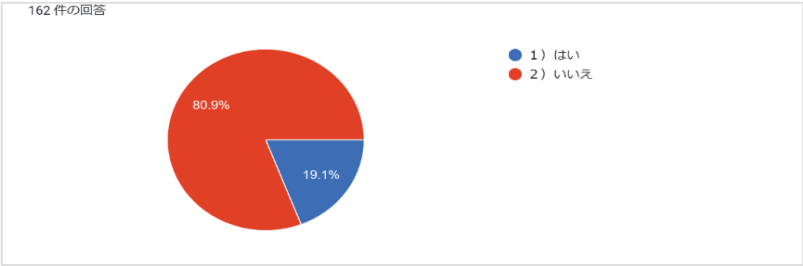
【その他】
ICUなし
不明

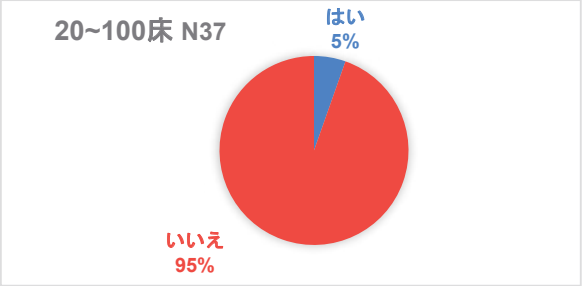
7　貴病院の一般病棟を制限せずに維持するためには、看護職を今後、
何人補充すれば運用が可能と考えますか

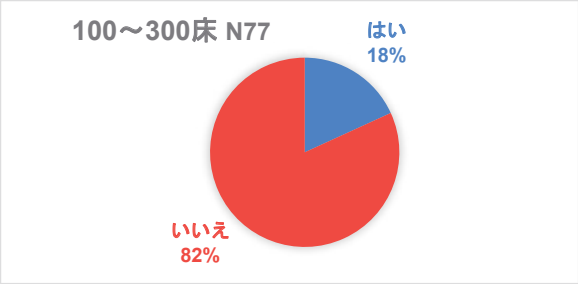


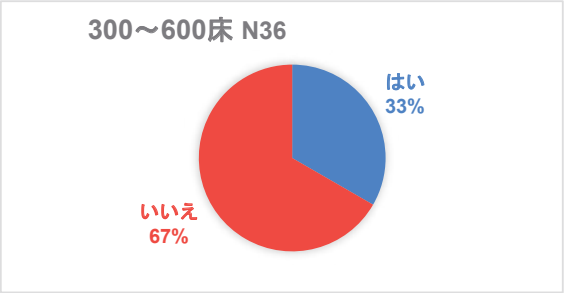
【その他】
わからない

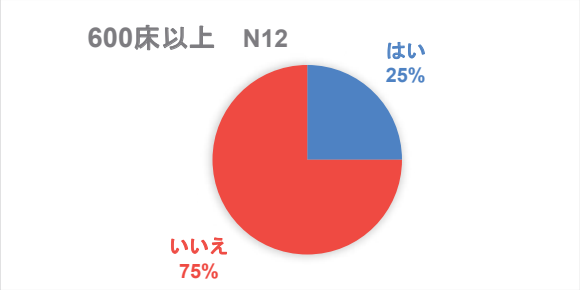
8　新型コロナ感染症対応を理由とした看護職員の離職はありましたか



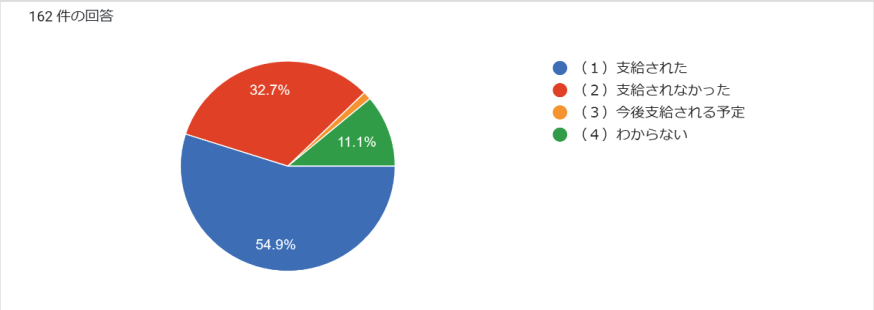


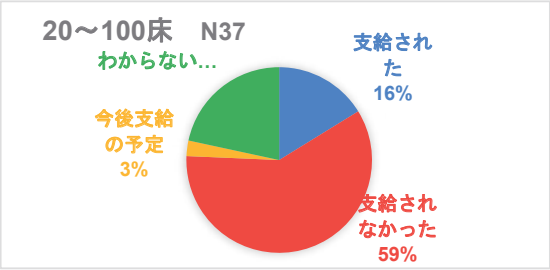


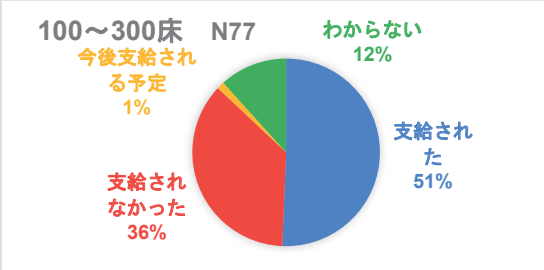


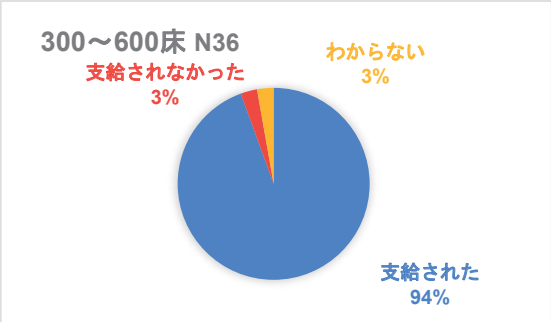


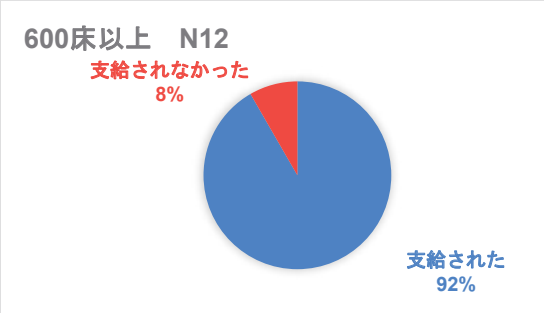
9　コロナ感染症対応に関連する手当（危険手当等）についてお答えください
1）コロナ感染症対応手当の支給について



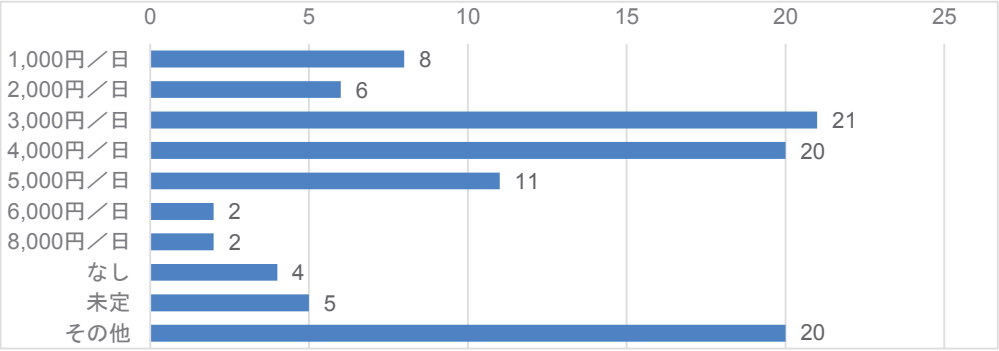


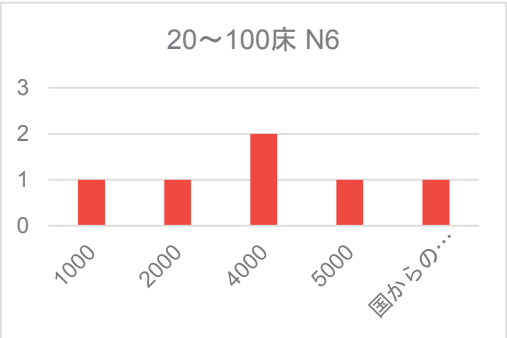


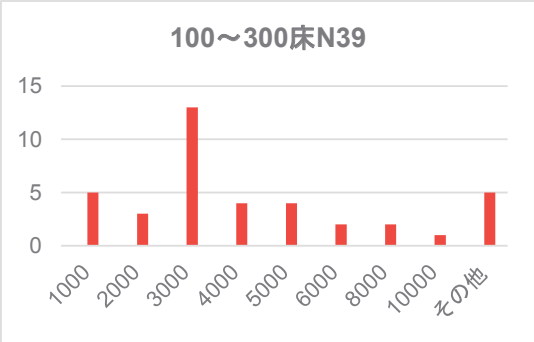


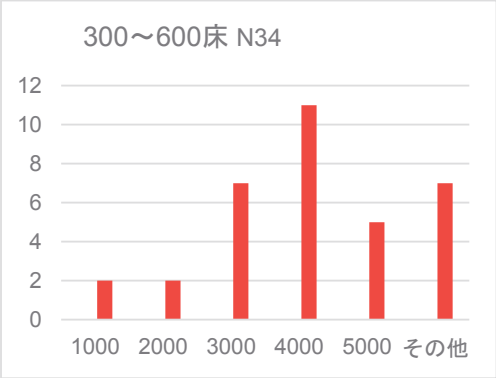


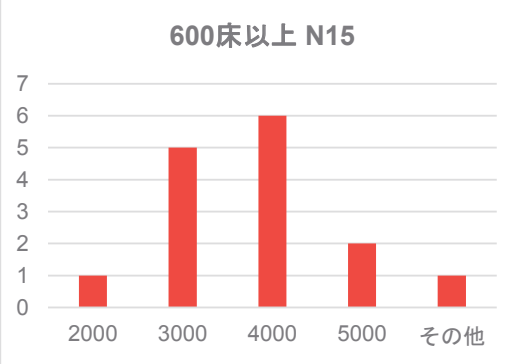
2）コロナ感染症対応手当の額についてお答えください







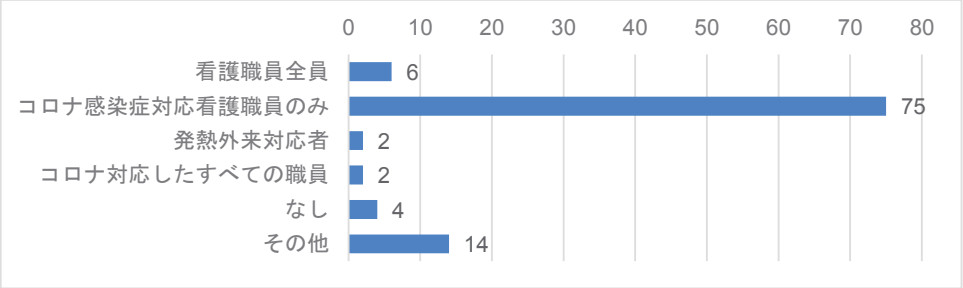




【その他】

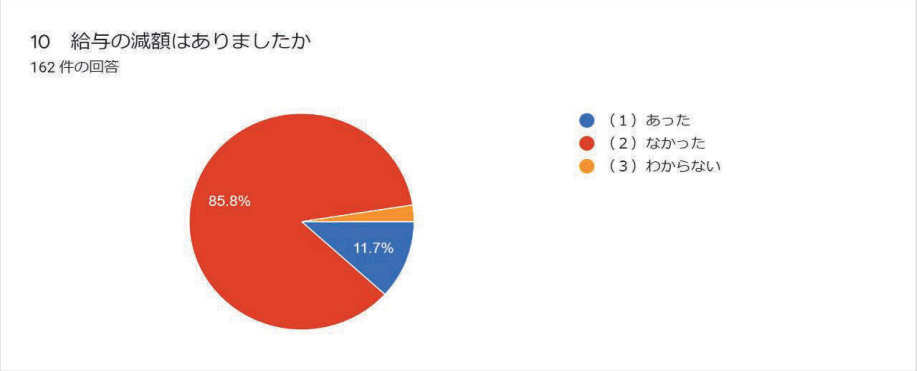
- 国からの支援金のみ
- 受け入れ時いただいた補助金を勤務状況で均等割り
- コロナ病棟看護師5,000円/日・発熱外来3,000円/日
- 1か月1万円
- 昨年、病棟閉鎖時、日勤1万、夜勤2万その後半年毎に半減
- 不明
- 接触者外来は、2,000円
- 3,000円～4,000円
- 時給600円追加
- 外来対応した者に1患者につき平日2000円、時間外3000円。
- 直接と間接で金額が違う
- 5,500円/月
- 間接的介助3,000円　直接的介助4,000円
- 10,000円
- 陽性対象者4,000円　PCR検査等1,000円
- 2,000～4,000円　対応の状況によって手当を変更している。
- 600円／時
- 業務内容により1,000円、2,000円、4,000円の支給
- 対象者によって異なる
- 陽性者対応：5時間以上12,000円/日、1時間以上5時間未満6,000円/日
  疑い対応：5時間以上3,000円、1時間以上5時間未満1,500円

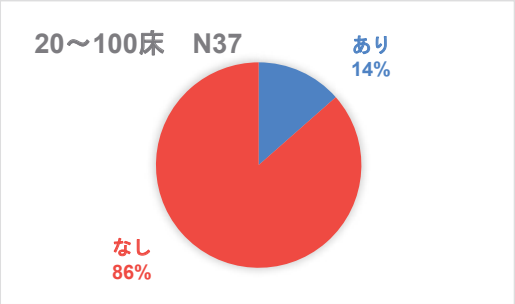
3）支給対象者について

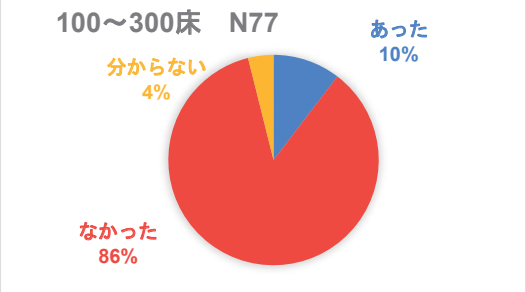


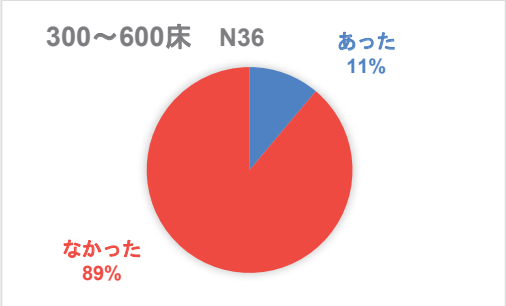
【その他】

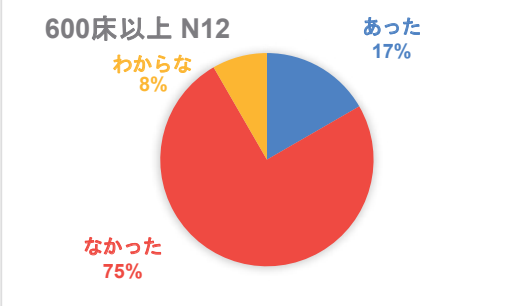
- コロナ病棟以外にPCR検査なども手当がついた、特別手当が定期的に全職員へ手当が支給されている
- 発熱外来とコロナ病棟看護職
- 補助金を対応した職員の手当て支給をした残りを全職員へ支給
- 対応者とそれ以外で金額を差別化して支給
- 残りは職員全員で分けた
- 直接的な対応者に限らず、業務上に必要な関わりを持つ職員全般に金額を設定して分配した。
- 疑い患者の対応
- 本検討
- 対応者は個別に支給
- 検体採取に関わるスタッフ
- コロナ感染症対応した全職員
- 該当病棟看護・介護・リハビリ
- 全職種
- 該当しない











11　その他（意見・要望）

- 妊婦の感染がありがうまく連携をとることができました
- 当院は療養型病院（看護配置20対1）の中に31床のみ地域包括ケアがあります。慢性期という認識でしたが対象外でしょうか？発熱外来や地域の介護施設への感染対策支援・ワクチンの巡回接種・集団接種に積極的に取り組んでいます。最近、慢性期の定義に疑問を持ちます。3次救急からくる患者さんは亜急性期の状況で人工呼吸器、気管切開の患者さん（40%を占める）は行き場がなく当院のような療養型に押し寄せてきています。安全確保のために実際の看護配置は10対１の人数を病院は認めています。しかし、人員確保がままならないばかりか病院の赤字が続きます。診療報酬が変わらない限りスタッフの給料は低く、特に、感染管理をしっかり教育した看護師・介護福祉士たちは給料が高いナーシングホームや介護施設に引き抜かれています。3次救急病院の副院長だった私から見て、慢性期病院へ支援なしに地域医療包括ケアの成立はあり得ないと感じています。

- 精神科病院のため病床種別が異なる
- 入院基本料など、コロナの緩和措置により助けられた部分はあるが、8月以外のつきで、基準を満たせない時があり、非常に苦しい状況であった。
  しかし、愛知県はコロナ応援金等の支援があり、職員に還元することができ、感謝しています。

- 看護師の増員、コロナ対応看護師の手当の増額、休暇の取得
- 当院は透析があり、透析患者より陽性がでた場合は
- コロナ病棟が２病棟のため、病床数や職員数は２病棟合算で記載した。（ほぼ同数です）
- 質問が当院の現状に合わなかった。当院は中等度まであったが、8月は転院先が見つからず人工呼吸器が3台動いていた。ボーナスの減額（2019冬）があった。病院全体的に人員の不足を感じる。コロナ前と比べて中途採用者の数が減少した。

- 今後受け入れる体制を整備しているところですが、コロナ担当者への手当は出さないと経営者から言われています。加算がつくのに出さないと断言されています。制度として必ずつけるように指示してほしいです。

- ワクチン接種への職員派遣もあり、人員調整に難渋しました
- 対応手当としては無かったが冬のボーナスで特別賞与を支給した
- 12月開棟のため12月15日からの状況を記載しました
- 当院は重症心疾患の患者が主ですので、その特徴からコロナ患者さまの受け入れはできていません。何らかの形で貢献できるようにコロナワクチン接種に積極的に参画しました。市内人口の1割以上を当院で接種しました

- 精神科単科病院、自院で発生を見るのだが、その病棟の開設の待機手当てがない、きけんてあての明示もない

- 個人に国からの補助金　実際家に帰れなかったスタッフの宿泊施設の準備
- 第5波から多数の保健センターからの依頼により療養施設の陽性患者の病状評価を実施（82名・8月分）、陽性患者の在宅酸素療法の対応が25名、その対応する専従看護師が必要になったため、外来業務への影響は大きかった。

- 人員配置を検討するための調査を実施していただき、ありがとうございます。災害医療と通常診療との両立を考えていく必要がありますが、災害は行政、通常診療は自施設が指揮とることから、その両方を調整しながらの運営は非常に苦労しました。コロナ診療を断ることなく受け入れをしながら、通常診療も継続してまいりましたので、引き続き社会貢献して参りたいと存じます。
  ①現在自然に通常診療の抑制がかかっており（検診にいかないなど）、これにより病院の診療は大きく変化し、通常の稼働は抑制しなくても低下しているような状況です。このため、看護師の配置を変更することにより、コロナと通常診療の両立を行ってきました。このことは、他の施設でも同じではないかと感じます。もし、そうであるならば、新たなコロナ診療を他施設で行うというように人のリソースを分散させるよりは、慣れた病院の機能を最大限に利用しながら、対応することができるのではないかと思います。
  ②看護体制について、コロナ体制と通常の体制の違いに現段階でエビデンスがないものの、テレビ報道などで4倍の労力がかかるということが先行してしまったことで、スタッフたちの意識の中で「4倍の人員配置がされていない＝看護師数不足」といったマイナスイメージがついてしまいました。臨床現場のスタッフたちが前向きな気持ちで勤務するためには、正しい情報共有や前向きなプロモーションが必要です。それを信頼ができる看護協会さんが行ってくだされば嬉しいです。
  ③潜在看護師が顕在看護師に移行すればよいのですが、潜在看護師が協力してくれた理由の１つにワクチン接種の高い賃金があったのではないかと考えます（当院もワクチン接種の採用募集には多数の応募がありましたが、通常の中途採用募集になると同様でないため）。最初の金額設定は仕方なかったと思いますが、一定の期間が経過した際に、正しい価格設定にならなければ、臨床現場の看護師のモチベーションも下がりますし、結局潜在看護師はワクチン接種が終了すればまた潜在看護師になってしまうのではないかと感じました。2040年問題を考えると新しい看護師を育成すること以上に、潜在看護師を顕在化させることに意義があると感じております。

  長文になりましたが、よろしくお願い申し上げます。

- 建物の構造上救命救急センターをコロナ病床とした。コロナ患者をコホートして院内感染防止することと、中等症から重症患者すべてを管理できるためである。そのため通常の救命救急病棟等としての機能が失われた。コロナ患者以外の重症は院内ICU、救急患者は24時間一般病床で受け入れ、ほぼ満床状態での稼働する日が続いた。コロナ病棟のスタッフには危険手当が支給されたが、その他のスタッフにはなんの手当もない。病院経営上、病院独自での手当を支給する余裕もない。一般病床、院内ICUが高い稼働でかつ重症患者を多く担当してきたため、患者を回転させていくことに疲弊してしまい、コロナ以外での退職を希望する者が増えている。病院全体でコロナも救急も両方をきちんと受け入れている病院に手当をつけ、コロナ担当の危険手当だけでなく、コロナ以外で頑張っているスタッフも評価される仕組みにしてほしい。コロナ、救急車を多く断っても黒字になる仕組みはおかしい。
  また、ワクチン接種、軽症者施設、専門病院への派遣の際の医師との給与の差がありすぎではないか。
- 夜間体制の重症患者病床は、3交替と2交替の混合でした。
- 当院の状況としてではあるが、急性期病棟内をゾーニングし病床を確保した。そのため、病棟内の汚物処理室などが使用できなくなる、業務上の動線が悪く非効率で業務が煩雑化した。看護補助者も採用できていない中、他職種の人数も限られており、看護師がすべての業務を行うこととなり負担増となった。
  病院経営がよくない中、病院規模を縮小する計画段階で、病院方針で看護師数を削減していたところにコロナ感染拡大した。患者受け入れ確保病床を増床すればするほど、マンパワーが不足し負担増となった。コロナ病床勤務者の負担だけでなく、コロナ病床配置看護師以外で通常業務とワクチン接種等を実施することになったため、看護職員全体が負担増となった。看護師に対する手厚い対応を求めます。診療報酬上の加算等で評価していただき、それが直接看護職員に継続的に還元できることを望みなます。
- 精神科病院に当てはまらない内容のものがあり、解答に困るものがありました。
- 昨年からメンタル不調による診断書休務者が複数重なっている状況。働く看護師が不足しています。
  潜在看護師の復職支援の強化。
  看護学生の病院アルバイト(看護補助者として)の各学校、専門学校への周知。
  看護補助者の世間への認知度上昇にむけた取り組み、補助者説明会、体験などに力を入れてほしいです。
  人員不足の中、労務管理、WLB の取り方をどのように工夫しているか(有休5日取得、超時間残業回避等)交流会、講演会
  開催してほしい。

- クラスターを1年前に経験しました。
- 感染症対応を維持していくために、その他の部署の職員も全力で働き続けています。看護管理者の休日出勤も常態化しています。危険手当以外の手当支給があってもよいと考えます。看護師の給与増額が実現してほしいと願っています。

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　　川 津　弘 之

総務課長　　大 藤　文 代

編集後記

新型コロナウイルスは現在もその威力を変化させ、全国の感染者は高止まりが続いています。私たちの生活も行動もコロナと共存するスタイルに変化しました。看護協会が行うコロナ関連事業も、これまで活躍した潜在看護師に教育する研修や、有事に活躍する看護職を確保、調整する体制整備へと変化してきました。これも過去 2 年の教訓から今後何を優先して取り組むべきかを検討した結果です。

今後も看護職能団体として、会員と県民のために何ができるか、どうしたらできるかを考えながら、役員・職員一同事業を推進していきます。どうぞよろしくお願いします。

新型コロナウイルス感染症対策事業活動記録

～第二報～ 【令和 3 年 7 月～令和 4 年 3 月】

令和 4 年 6 月

公益社団法人 愛知県看護協会

幸になるよう
心身共
健康
過ごせます
お父さんの最仕事が
有りますように
食いけません
5月12日は