

## 感染拡大期（4月）の自治体病院職場実態調査（中間報告）No.1

■調査対象：新型コロナウイルス患者を受け入れた自治体病院

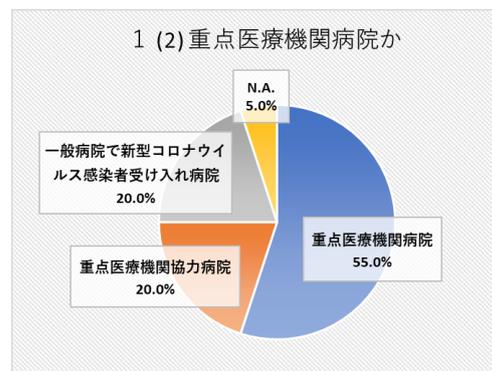
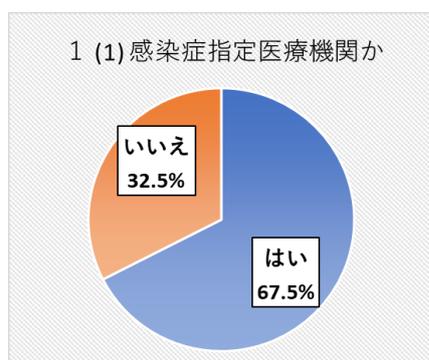
■回収数：40病院（2020年11月11日現在）

■回収期間：7月1日～8月15日

## 1. コロナ患者受け入れの実態

本調査では、国により感染症指定医療機関に指定されている自治体病院が67.5%（27病院）、それ以外の自治体病院は32.5%（13病院）となった。感染症指定医療機関を中心に新型コロナウイルス感染患者対応が行われた。また、感染症の設備や防護服・マスク等が不十分な感染症指定医療機関以外の自治体病院でも緊急の対応が行われている。

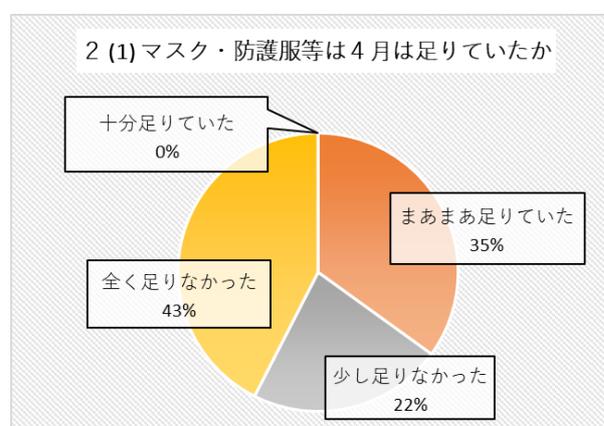
また、国が医療提供体制整備のために「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」をすすめる中で、各都道府県は「重点医療機関」、および重点医療機関の協力医療機関を指定することとされている。回答があった自治体病院のうち重点医療機関病院は55.0%（22病院）、重点医療機関の協力医療機関は20.0%（8病院）、一般病院でコロナ患者受け入れ医療機関が20.0%（8病院）となった。



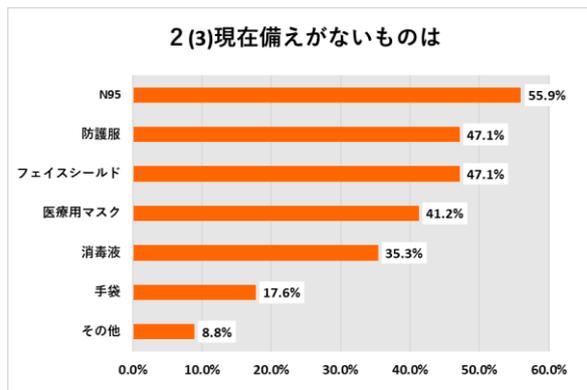
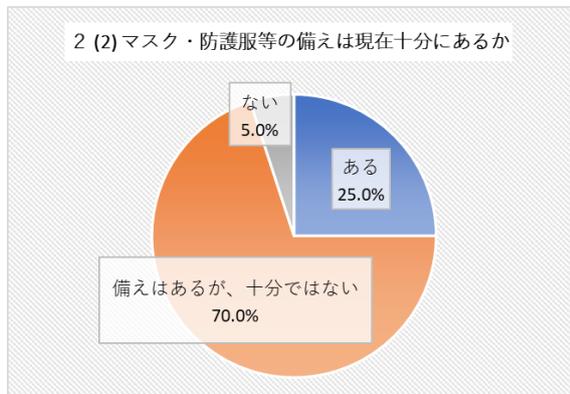
## 2. マスク・防護服等が不足するもとでコロナ患者と対応

「マスク・防護服等は4月は足りていたか」の問いに対し、「少し足りなかった」「全く足りなかった」が合わせて65%となっている。6割以上の病院で、物資が足りない状況でコロナ患者の治療を行っていたことがわかった。

さらに、7月現在も備えが「ない」または「備えはあるが十分ではない」と答えた自治体病院は75%。このうち備えがない物資は、「N95」（55.9%）、「防護服」（47.1%）、「フェイスシールド」（47.1%）、「医療用マスク」（41.2%）、「消毒液」（35.3%）の順で多かった。

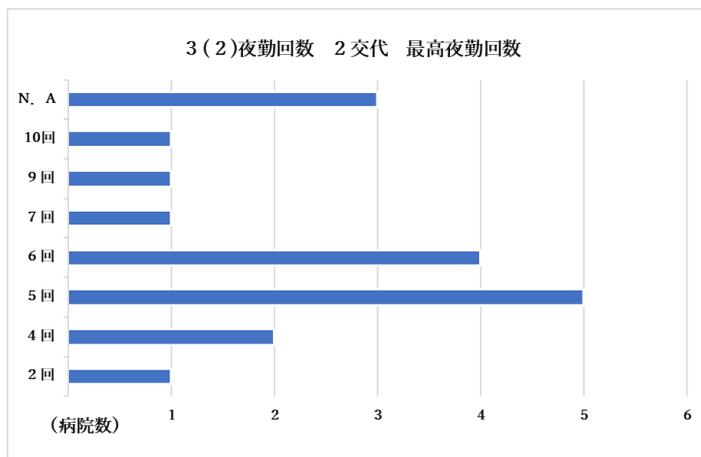
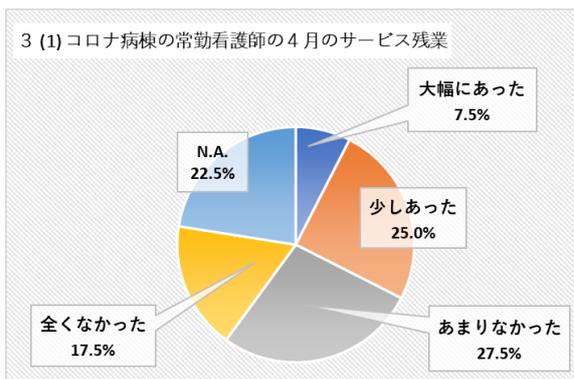


安全・安心の医療供給体制を維持する為に、依然として不足状態にあるマスク、防護服、消毒液などを、早急に医療機関へ行き渡る手立てを行う必要がある



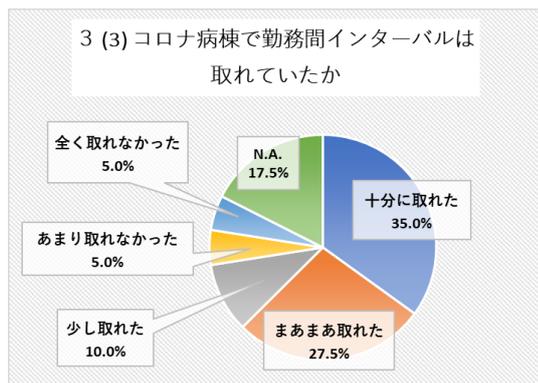
### 3. 夜勤が月 16 回の病棟など過酷な勤務

「コロナ病棟の常勤看護師の4月のサービス残業」は「あった」（「大幅にあった」または「少しあった」）と回答した病院は 32.5% だった。



また、「コロナ病棟の常勤看護師の4月の最高夜勤回数は、2交代でも5回以上が13病院、その内10回以上も存在している。急速に感染拡大した東京・大阪などの病院では、3交代職場で最高15回、16回。などの回答がみられた。どの病院も夜勤回数が非常に多い現状にある。

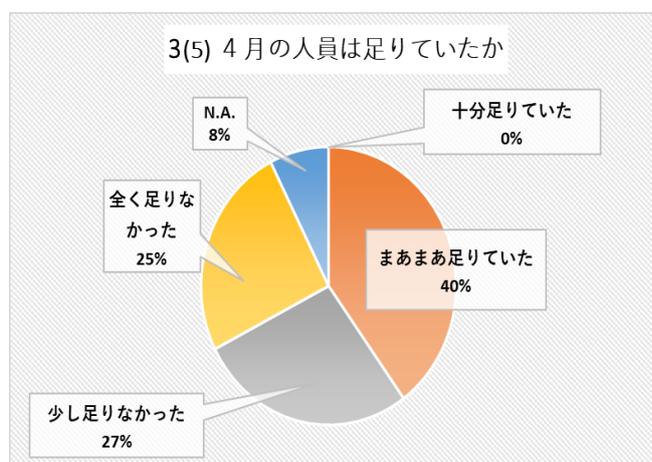
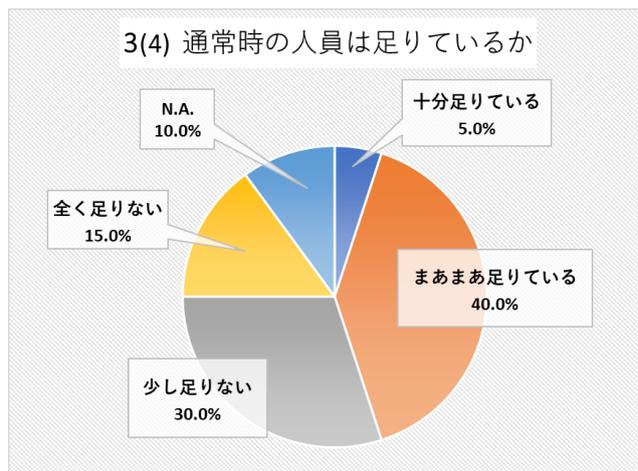
記述には「看護師の感染や濃厚接触者の自宅待機により人員が不足し、夜勤協定が守れていなかった」「変則2交代勤務制を導入したため、病院への拘束時間が精神的にきつかった」「人数が少ないため夜勤回数が多くなった」などの実態が記されている。



勤務間インターバル（12時間：勤務終了後からの次の勤務の時間）については、「十分に」「まあまあ」「少し」取れた病院が全体の約7割を占める一方で、過酷な労働環境のもとで勤務間インターバルが「あまり」または「全く」取れなかった病院も10%に上った。

人員体制については、「通常時」からすでに「全く足りない」が15%、「4月」に「全く足りない」と答えたのは25%となった。この人員不足の状況を補った方法については、無回答を除く病院中77.1%で「他部署からの応援」であった。いくつかの病院では「新規採用」「業務委託」「派遣」等の対応も行われている。記述には「コロナ対応病棟看護師は常勤ではなく、患者発生時に担当になる各病棟の職員で対応するため慣れない事が多く大変」「重症者病棟（4床）は、18人の2交代制でも重症者が多く余裕のない状況。部屋が満床になると人員不足」「病棟間の業務量偏在でスタッフ同士の軋轢も生じた。スタッフの選定も基準があいまいでスタッフからの不安と不満の声が聞かれた」「人員は不足しているところもあったが、入院患者の制限によって人員過剰の部署もあり調整不足」など、問題が多々あったことが記されている。

以上の調査結果・記述は、通常時の医療従事者の不足が4月の感染拡大時に過酷な勤務と混乱を及ぼしたことを示している。

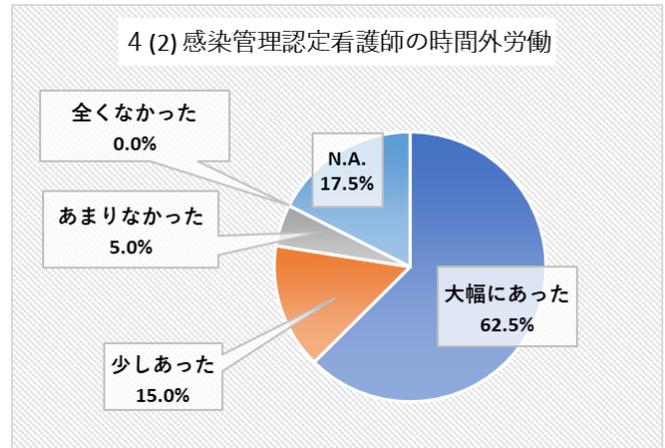
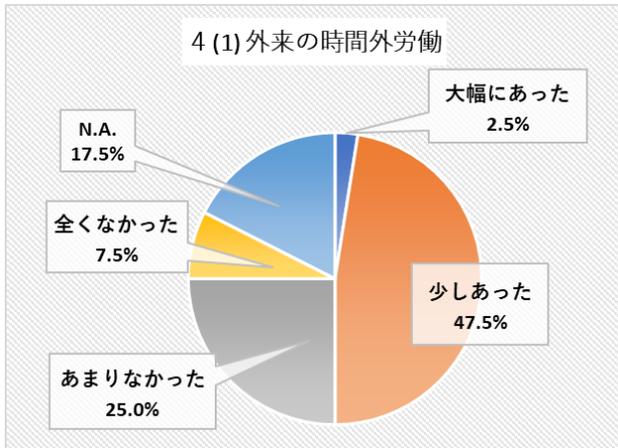


#### 4. 外来職場も認定看護師も時間外勤務存在

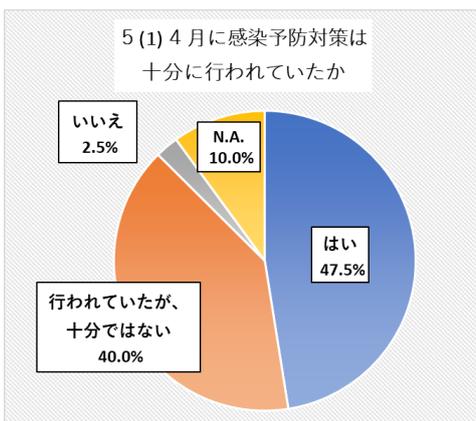
外来の時間外勤務については「大幅にあった」（2.5%）と「少しあった」（47.5%）で半数を占めた。記述には「感染管理について日々方針が変わり、その調整のために毎日時間外労働」「手順が確定するまでが大変。担当者が特定できず役割分担・周知徹底に時間かかる」などが記された。特に感染者の多かった東京・大阪などでは、日々変わる方針に対応するための体制整備のため時間外労働が発生していた。

また、感染管理認定看護師の時間外勤務については「大幅にあった」（62.5%）「少しあった」（15%）

となっている。記述からは「4月だけでも100時間を超える時間外があった」「日勤でも深夜まで働いていた」「休日出勤が多くあった」など、院内設備の検討、保健所との連携、PCR検査のスタッフ教育、感染者受け入れのための病床管理、マニュアル作成など、連日過酷な業務に追われていたことがわかる。



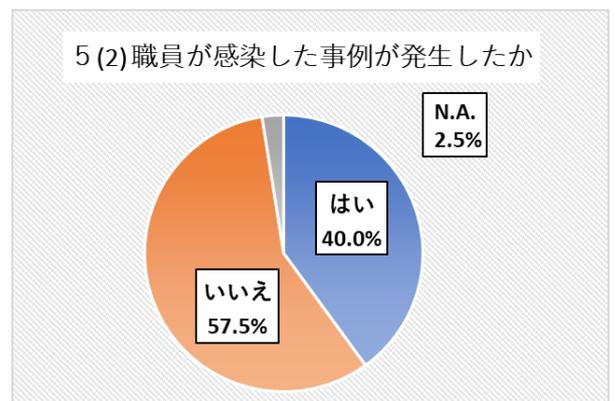
5. 40%の病院で、院内感染事例があり。40%感染対策が「十分でない」



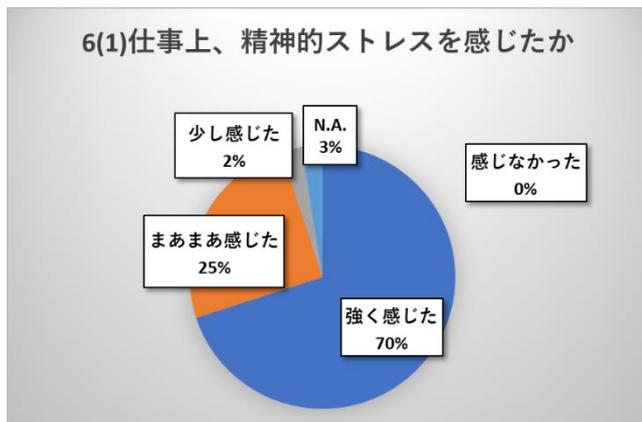
感染予防対策が十分に行われていたかの問いに対し「はい」が47.5% (19病院)、「行われていたが十分でない」が40% (16病院)となった。記述からは、防護具等不足以外にも「本来、感染病棟を設けていないのでゾーニングの作業が困難。とても完璧な状態といえる状況ではない」「管理職と医療スタッフとの間にコロナについての(危機)意識の差があるように感じている」など、労働者と病院当局間の安全意識や施設整備の面での「危機意識の乖離」を指摘する記述があった。

「職員が感染した事例が発生したか」の問いに対し「はい」が40% (16病院)、「いいえ」が57.5% (23病院)となっており、4割の病院で職員が感染する事例が発生していたことが分かった。このことは決して放置できない課題である。

また「はい」と答えた16病院に対し公務災害補償の手続きが行われているかを尋ねたところ「行われている」と答えたのは6病院に留まっている。記述には「院内クラスターが発生。(被災した職員はもとよりすべての)職員のメンタルケアが必要」と病院当局に安全配慮義務の徹底を求める声がある一方「感染した職員に対し、上司などから公務災害を申請するように説明しても、職員本人が『行わない』と申請に至っていないようだ」と被災職員が申請を躊躇しているとみられる記述も見られた。



## 6. 70%が「強い精神的ストレスを感じた」



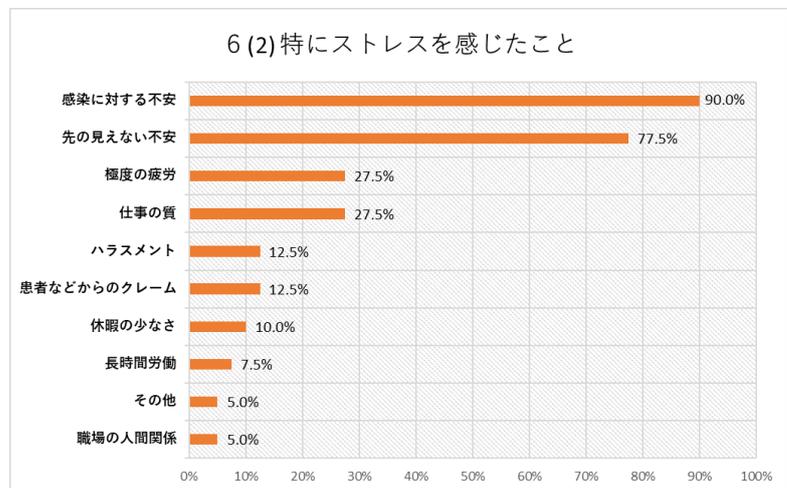
「仕事上、精神的にストレスを感じたか」の問いに対し「強く感じた」「まあまあ感じた」を合わせると、実に 95%の職員が精神的緊張度の高い状況で業務に従事していたことが分かった。

また「特にストレスを感じたこと」については「感染に対する不安」(90.0%)、次いで「先の見えない不安」(77.5%) が特に多い回答となった。記述からは「感染症病床を開始する段階での病院当局の説明が不十分で引きずっている」「病院が軽症者の受入

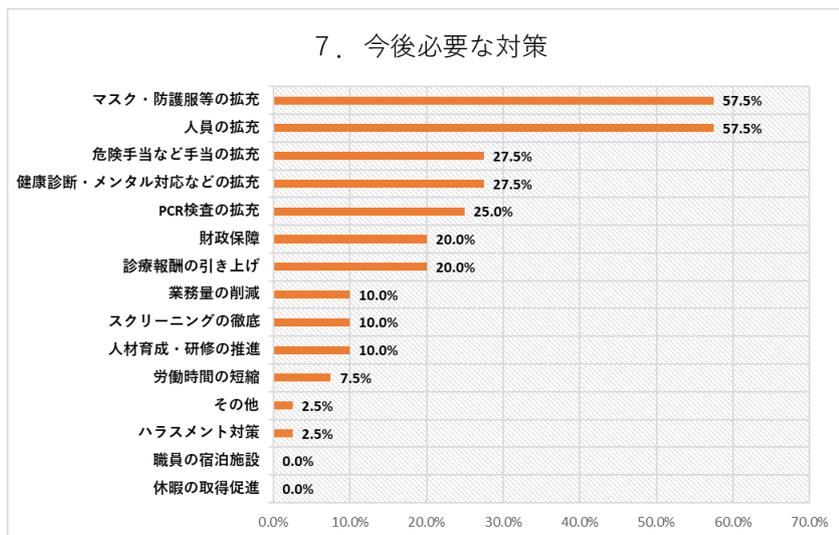
れを秘密裏にすすめるなど、職員との情報共有や情報開示の姿勢が足りない。みんなが知ることで一丸となって対応できるのではないか。知らされないことの方が不安感を助長する」「本人の希望も聞かずに異動させたことにより退職者もでた。未だに(家庭の事情など)本人の希望を聞かない姿勢を崩していない。」など、病院当局が医療従事者に十分な情報提供を行わずコロナ患者受け入れをすすめたことによる軋轢が発生した状況が数多く見られた。

さらに「(重傷者対応の)感染症病棟勤務から元の職場での勤務に戻った職員の中には、その時のことを考えるとドキドキするなど PTSD 的な症状のある人もいる」「自分が感染してしまうかという不安が強い。全職員に対する PCR 検査を(定期的に)実施してほしい」「同居する高齢の両親への感染を恐れ自宅に帰れずホテルに泊まる職員もいた」

「業務のストレスも増えているが、病院から外食制限などプライベートにも制限をかけられ、発散することもなかなかできない」など、病院内における感染リスクに対する不安や精神的緊張度が高いなど業務から受けるストレスに留まらず、家庭や普段の生活でも強く精神的ストレスを受けていることが伺える。



## 7. 防護具や人員不足の改善が急務になっている



今後必要な対策（3つ選択可）については「マスク・防護服等の拡充」（57.5%）、「人員の拡充」（57.5%）、「危険手当など手当の拡充」（27.5%）、「健康診断・メンタル対応などの拡充」（27.5%）、「PCR検査の拡充」（25.0%）、「財政保障」（20.0%）の順で多い結果となった。すべての病院においてもこれらの充実が早急に必要である。

自由記述からは「非常事態だと思えばそれぞれが無理をして勤務にあ

たってきたが、これからは長い闘いとなり一時の無理ではない。通常の業務より精神的にも負担がかかり、防護具などの着用などによりケアに時間を要す。コロナ関連業務の定数増が必要」「ICUでは直接介助のタイベックや間接介助の役目の人のガウンが足りず、結局3・4時間陰圧個室から出られない。着替えるのに時間がかかる。看護師の人数の確保と物品を十分にほしい」など、防護具や人員の不足が精神的緊張の高いICUなどでの長時間連続勤務につながっているなどの指摘もみられ、早急な人員体制・安全衛生などの整備を求める声が多くみられた。

また「（職員に対し）心無いことを言うスタッフがいる」「コロナ感染者に従事していることが知られると地域では除け者扱いにされるなど、職員へのメンタル対応が大切」など、いまだに医療従事者に対する偏見や差別を感じている状況があり、職員に対するケアとともに国民に対する啓発が重要となっている。

さらに国に対しては「財政保障や賃金の保障がなければ離職者が増加し医療崩壊が生じる可能性がある」「診療制限や入院制限で病院の収入が落ち込んでいるため今後の賃金や人員補充などにかかなりの影響が出るのではないかと心配」など、入院制限や外来患者の減少によって病院財政が逼迫しているもとで、十分な医療提供ができ、職員が安心して働ける財政保障を求める声が多々あった。

## 8. 9月・10月時点での追加調査

全国から寄せられた職場実態アンケートを集計した時点で約半年が経過した事もあり、追加調査を実施。北海道から四国まで全国7病院から回答があった。以下はその7病院の4月と直近の回答を比較したものである。

### 追加質問1. マスク・防護服等の物資の備えは十分か？

「備えはあるが十分ではない」という回答もあるものの、概ね必要量を確保できている様子である。

	4月時点	7月時点	10月時点
A病院	まあまあ足りていた	十分にある	十分にある
B病院	備えはあるが十分ではない	備えはあるが十分ではない	十分にある
C病院	全く足りなかった	備えはあるが十分ではない	備えはあるが十分ではない
D病院	まあまあ足りていた	まあまあ足りていた	十分にある
E病院	少し足りなかった	十分にある	無回答
F病院	まあまあ足りていた	備えはあるが十分ではない	十分にある
G病院	全く足りなかった	備えはあるが十分ではない	備えはあるが十分ではない

### 追加質問2. 10月現在備えがないものは何か？

追加質問1で「物資の備えは十分にある」という回答が多かったためか、大半は無回答。その中で「足りない」と回答があったのは「キャップ」「シューズカバー」「N95 マスク」「ニトリル手袋」であった。

### 追加質問3. 9月の時間外労働・夜勤について

1ヶ月の平均残業時間数は、緩やかな減少傾向にある。

【月の平均残業時間数】	4月実績	9月実績
A病院	14.8時間	7～15時間
B病院	無回答	0時間
C病院	9時間	6.7時間
D病院	無回答	無回答
E病院	無回答	無回答
F病院	6.1時間	0時間
G病院	1時間	無回答

4月も9月も勤務体制を変更しなかった病院について、月の平均夜勤回数と最高夜勤回数を比較した。

【月の平均夜勤回数】	4月（勤務シフト）	9月（勤務シフト）
A病院	5.4回（2交代）	5～6回（2交代）
B病院	4回（2交代）	4回（2交代）
C病院	7.2回（3交代）	7.3回（3交代）
D病院	無回答（3交代）	4回（3交代）

【月の最高夜勤回数】	4月（勤務シフト）	9月（勤務シフト）
A病院	6回（2交代）	7回（2交代）
B病院	4回（2交代）	4回（2交代）
C病院	14回（3交代）	13回（3交代）
D病院	13回（3交代）	4回（3交代）

アンケートの回答では、時間外労働・夜勤とも4月時点よりは落ち着いた様子にみえる。しかし記述からは「4月は自病棟のみの人員で行っていたが、7月下旬から患者が増え8月から他部署からの応援があり、4人夜勤体制を行うことができた」「患者の入院状況や病状によって必要人員には変動があり、常に調整が必要。リリース（応援）体制も出しているので、スタッフの負担も大きいと思う」「休みは夜勤がらみが多く、十分に休めたと思う日が少ない。連休がない」「急遽コロナ患者対応チームが新設され1病棟2チームが3チームに分かれたため、3交代では人員を確保できず当該チームのみ2交代のシフトとなった。極力患者やスタッフの不安軽減を図る配慮を行ったが、病院全体の病床稼働率が著しく低下し当該チームは1か月で解消し2チームに戻っている」など、あくまで急場しのぎによる一時的な小康状態であることが浮き彫りになった。

#### 追加質問4. 感染予防対策・ストレス

「職場の感染予防対策」についての回答は、4月時点では「十分に行われていた：4」「行われていたが十分ではない：3」だったが、10月時点では「十分に行われていた：6」「行われていたが十分ではない：1」となった。何が十分でないのか検討し、対策の必要がある。

「精神的ストレス」については、4月時点で「強く感じた：6」「まあまあ感じた：1」だったものが、10月時点では「強く感じた：2」「まあまあ感じた：2」「少し感じた：1」「無回答：2」となった。

「ストレスを感じた原因（上位3つ回答）」を集計して上位3位まで並べると、4月時点では「感染に対する不安：7」「先の見えない不安：7」「ハラスメント：2」「患者からのクレーム：2」であるが、10月時点では「無回答：7」「感染に対する不安：5」「先の見えない不安：2」「患者からのクレーム：2」となった。新型コロナへの理解が進んだ結果、ストレスを感じる原因に変化が生じている。

記述には「患者の転棟で一般棟とコロナ対応病棟の業務量に著しい偏在が生じ、コロナ対応スタッフと

それ以外の間に軋轢が生じている。院内研修や医療の質担保に必要な教育環境の保証がなく、ソフト面で質の低下が懸念される。先が見えない不安から、看護師の中途退職や高齢医師の退職が相次いでいる」とあった。誰もが安心して働ける職場環境になるよう、現場のフォローが不可欠である。

#### 追加質問5. 次なる波への備え

「今後必要だと思われる施策」について上位3位まで並べると、4月時点では「人員の拡充：4」「マスク・防護服等の拡充：3」「健康診断・メンタル対応などの拡充：2」「診療報酬の引き上げ：2」「財政保障：2」「PCR検査の拡充：2」となった。これが10月時点では「人員の拡充：4」は引き続きトップであるものの、他は「マスク・防護服等の拡充：1」「診療報酬の引き上げ：1」「財政保障：1」「業務量の削減：1」「人材育成・研修の推進：1」「休暇の取得促進：1」と多岐に渡った。

記述では「公立病院は新型コロナウイルス感染対策に奔走する一方、人口減少・高齢化・受診控えなどで一般病床稼働率と医業収益のかつてない低下に見舞われている。先が見えない状況に医師・スタッフも離職を検討せざるを得ない。」「地域でまともな医療が受けられない事態になることを危惧している。自治体の力では限界があり、格差や自己責任で済ませる国のやり方を抜本的に見直す時に差し掛かっている。政府が示す財政支援・医師等の人員確保・診療報酬の大幅な改定等、待ったなしの政策が必要」とあり、職員の疲弊や医療体制の維持が限界にきていることを物語っている