

コロナ「第7波」(7月~8月)における県内病院・介護福祉施設の影響調査

第7波では病院も施設もマンパワー不足で逼迫

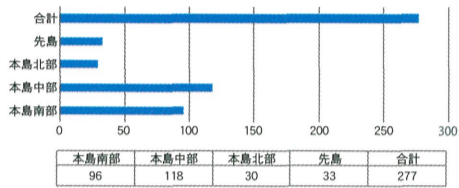
[県内病院30/老健施設、特養、介護施設、障がい者施設66施設から回答]

沖縄県内は新型コロナウイルス感染症「第7波」のピークとなった7月から8月にかけて、陽性患者が激増し、8月3日には過去最高の6180人の新規陽性者を記録、人口10万人あたりの新規陽性者数も147日連続で全国ワーストとなり、7月21日から9月29日までの約2か月間は医療非常事態宣言が発出された。宣言期間中は医療従事者が感染、または濃厚接触者となり、勤務できない職員が増加拡大、病床使用率も8月14日には101.3%になるなど、入院困難事例が発生し、医療崩壊状態にあった。

調査結果からは、どの病院、医療・福祉施設も、マンパワー不足に陥ったが、残された医療従事者の忍耐、施設運営の努力で乗り切ったことが伺えた。ご協力いただいた病院、施設には、この間のコロナ対応へのご奮闘と調査へのご協力に御礼を申し上げる。

重点病院(10)

問1)病床確保数(ピーク時)



問2)発熱外来を実施しましたか

実施した	8
実施していない	2

問3)確保病床数を超過して入院患者を受け入れたことがありますか

ある	6
ない	4

問4)問3で「ある」場合、計何日ですか

本島南部	37日
本島中部	31日

問4)問3で「ある」場合、何人ですか

本島南部 49人	49人
本島中部 76人	76人

問5)コロナ治療薬の投与手続きで課題はありましたか

ない	8
ある	2

問6)不足した物資はありましたか

ない	7
ある(アセアミノフェン、フェイスシールド)	3

課題の関するコメント

- ・患者の増加に伴ない、レムデシビル投薬時間の調整が難しかった
- ・本人の同意が取りにくい場合(施設入所者など)、家族の同意を取るための連絡作業に時間がかかった

問6)不足した物資はありましたか

- ・週末の薬剤納品がないので投薬待ちが生じた

問7)他の疾患の医療逼迫・停滞はありましたか(手術の延期など)

ある	9
ない	1

問8)コロナ感染症で救急搬送で運ばれ、すでに心肺停止であった事例はありますか

ない	9
ある	1

問9)コロナ関連で離職した職員はいましたか

いない	5
いた	5

問10)沖縄県に望むことは(複数回答可)

コロナ対策本部が必要な人を確実に入院できるようにすること	3
高齢者施設入所者にも医療を保障できる体制整備	6
入院待機ステーションのフル稼働	3
正確なデータの公表	3
その他	2

一般病院(20)

事業地の圏域

本島南部	6
本島中部	10
本島北部	3
先島	1

【入院対応】

問1)病院内でコロナ感染者が出ましたか(患者)

出た	16
出ていない	2

問1-1)病院内でコロナ感染者が出ましたか(職員)

出た	17
出ていない	1

問2)陽性スタッフによる陽性患者への看護・介護はありましたか

ある	1
ない	14

問3)コロナ陽性の患者の治療について

入院	12
転院	7

【外来対応】

問1)発熱外来を実施しましたか

実施した	14
実施していない	6

実施していない理由

- マンパワー不足/ハンセン病施設のため
- 入所者への感染が危惧されるため/精神科病院のため

問2)コロナ陽性の外来患者の療養先について

入院治療	1
宿泊療養	1
自宅療養	7

問4)上記3で治療や経過観察で急変した方はいましたか

いた	2
いた(軽症から急変)	4
いない	13

問5)急変した方について

コロナの症状悪化	2
もともとの既往症の悪化	4

問6)入院中亡くなった方はいましたか

いない	13
いた	7

問7)コロナ関連で離職した職員はいましたか

いない	19
いた	1

病院内で新型コロナ感染者が出て困ったことなど

- 分娩を控えている、あるいは分娩後になるとスタッフが手をとられる。搬送になるので感染対策は気をつかう。搬送に救急車が使えない。消毒のため、病室がすぐに使えない。
- 療養病棟でありながら、重点医療機関への受け入れができず、コロナ陽性者の治療を行わねばならなかったこと、スタッフも感染し、残り少ない職員でやり繰りして乗り切った。
- 院内クラスター発生により、外来診療、新規入院等、大幅に制限したことにより、医業収益が減収となった。財政的な支援のハードルが高いと感じている。
- 病院全体が満床の中、同時期に複数の病棟でコロナ陽性患者、職員が発生するという状況となり、発生病棟で個室またはコホート隔離ができない状態だった。職員の発生もあり、職員不足の中、非コロナ患者、コロナ陽性者のケアをしながら、重症化していく患者への対応も重なり、現場は本当に大変だった。重症患者の受入病院があればよかったのではと思う(転院調整が出来ずに困った)。
- 医療材料の確保、スタッフ確認
- 職員の陽性者が多く出たため、業務に支障をきたした。PPE等の物資の不足、治療後の患者であっても、他の施設へ退院する際にPCR検査を求められる場合があるが、保険請求は認められないので、持ち出しになった。病室外にレッドゾーンを作り、ベッド移動した際に、酸素濃縮器を県より無償レンタルすることができなかった。
- 看護師、介護士不足が一番だと思いますが、スタッフの感染によって他のスタッフの負担が大きかった。患者が増えて血圧計、SpO2など、物品不足があった。PCR結果が遅すぎる。抗原定量検査も土日祝日は検査ができない。
- 従業員の出勤停止に伴ない、業務の継続に一部支障が出たこと。
- N95マスク、フェイスシールド、ガウンなどの必要数の確保が難しかった。個室がないため、コロナ患者の隔離が困難だった。
- 物資供給が不安定(確保に苦慮したため、G-MIS活用させていただいた)。マンパワー不足、入退院や利用制限による減収、業務負担増。
- 個室が少なく発熱者が出た時の部屋確保に苦慮した。精神科病院のため、患者が常にマスク着用は難しい。
- 精神科病院であるため身体治療に難渋した。
- 患者だけでなく、職員も次々とコロナ罹患し、勤務する職員が減り、マンパワー不足の中での対応となった。そのため、当該病棟以外から応援に入ったが、応援した病棟もマンパワー不足となり、病院全体で悪循環、疲弊していた。職員がコロナ解除となり、勤務するが、コロナ後の後遺症が見られストレスを抱えながらの業務となった。

沖縄県に対する意見・要望

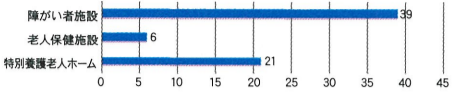
- 搬送先で出産、自宅療養になった頃、家族感染が長引いてベビーの引き取りがなかなかできないことがあった。搬送先で混んでいて、搬送先にベビーが3日程で返される。その後、療養解除になった妊婦を入院させて保健指導を行っている。搬送先・搬送元共に業務オーバーになってスタッフのストレスにもつながる。
- 透析に関しても援助してほしい。外来扱いですが、止めることができないので、入院と同等だと思っています。
- 無症状陽性者を出動させ、陽性患者の治療看護が出来る方策を立ててほしい。PPEの提供や人の支援を手厚くしてほしい。
- PCR検査の結果が遅すぎです。当日中に出してほしい。当院は検体→那覇市医師会→東京八王子検査センター→FAXの流れで朝出した検査が翌日夕方(東京が増えたら翌日の夜遅く)となっている。発熱外来対応したくても結果が遅すぎです。また報道などでコロナ検査=PCRとなっているため、抗原定量は患者から拒否されることもあります。PCRセンターは6~8時間で結果がでます。病院発熱外来も6~8時間で結果が出る方法はないのでしょうか。
- 病棟でクラスターが発生した場合は空床保証は継続してほしい。

自由意見

- 当院で患者が感染したことについて検証し、感染対策についても見直していきたいと考えています。
- 当園の現状としては入所者99名の平均年齢が86歳に達しており、新型コロナウイルス感染症対策として従来通りの厳重な対応を取っている。今年7~8月中、職員の陽性者が急増したため、テレワークや別室勤務(勤務前の抗原検査の陰性者のみ)の方法で勤務体制を整え、維持してきた。また冬の向かうにつれてコロナ第8波の到来も予想されることから、園内でICT勉強会等により感染症対策について職員研修を実施した。

特養・老健施設・障がい者施設(66)

問1)施設の種類



問2)事業地の圏域

南部	17
中部	22
北部	6
先島	8
未記入	13

問3)施設内でコロナ感染者がでましたか

出た(利用者)	30
出た(スタッフ)	39
出ていない	9

問4)陽性者に対する保健所からの連絡は陽性判明後どれくらいかかっていますか

概ね当日中	6
概ね翌日中	30
翌々日以降	16
連絡が来ない場合がある	6
未記入	11

問5)陽性スタッフによる入所者への介護はありましたか

ない	49
ある	12
未記入	5

問6)コロナ陽性の利用者の治療について

入院して治療	16
施設内で治療	33
宿泊療養	2
何れもいなかった	7
未記載	20

問7)症状が急変した方はいましたか

いた(無症状から急変)	2
いた(軽症から急変)	12
いない	34
未記入	18

問8)左記7で急変した方について

コロナの症状悪化	9
既往症の悪化	7
未記入	51

問9)症状が急変した場合、救急で入院できましたか

できた	13
できなかった	4
入院できずに亡くなった	3
救急車は出せないと言われた	1
未記入	45

問10)施設で療養中の入所者で亡くなった方はいましたか

いた	3
いない	46
未記入	17

問11)コロナ関連で離職した職員はいましたか

いた	5
いない	49
未記入	12

施設内で新型コロナが出て困ったことなど(抜粋)

○小規模施設なので職員が少なく、最終的には一人の独身女性が4泊5日の住み込みで対応。10日間もの長期になり、利用者は発症しても元気はあった。せめて対応した職員へ手当金をつけたかったが利用できる支援制度が5月時点ではなく、職員の不満が残った。

○介護人材不足と介護業務の負担増、感染拡大防止のため、業務の縮小による経営の負担

○スタッフの感染者も多数でたので、マンパワー不足で困った。特養全体がレッドゾーンであったため、家族感染を予防するため、帰宅できないスタッフの宿泊先探しに苦労した。施設内療養のため、衛生用品も医療機関と同等に必要なものがN95マスクなど不足気味であった。

○特になし(独立タイプアパートなので陽性者が出て完全に隔離することが可能)

○今年4月に当入所施設でクラスターが発生。発熱なく症状の軽い職員は陽性介護をせざるを得なかった。県立中部病院Drや県の担当スタッフには色々助けをいただき、感謝しております。入所利用者が2名入院することができ、重症化することなく、1週間～2週間で退院できた。必要物品についても備蓄していたものや、県からの支給もあり、不自由はなかった。

○グループホーム利用者がコロナ感染し、24時間健康観察を世話人さんをお願いしたが、その世話人さんも感染してしまっ。二日後後に別の利用者にも感染。24時間健康チェックを行うのに課題が残った。自ら症状を訴えることができないこともあって、より難しいチェック体制であった。

○無症状や潜伏期間内で集団行動による感染や予防隔離の対応が難しかった。認知症で隔離理解が得られず対応が難しかった。職員の複数感染によりマンパワー不足があった。

○今回第7波でコロナ陽性者はいなかった。3月に陽性者がでて、事業所を閉めることになったが、すぐに県からのチームがいらして指導していただき、物品支給も助かった。できれば予防のための物品支給があったら助かる。

○職員が感染すると代替要員が不足して、ローテーションの維持が困難となった。施設が個室型ではない多床室型(4人部屋)であることから「ゾーン化」が難しく、またトイレが1ヶ所に集中しているため、利用の仕方が難しい現状にある。他からの応援も期待できない離島の施設であるため非常な困難を感じる。幸い今回の感染者は職員に止まり、利用者で発生しなかったため、助かった。併設のショート、デイサービスの受け入れに困難を覚えた。家族からの情報も少なく、また確認のすべも少なく、戸惑いがあった。

○1月に施設内感染者が多数出た。利用者14名、職員5名、その時は感染した利用者全員が入院できた。保健所と病院側の連携により速やかに入院できたことが感染拡大を防ぎ、収束も早かったと思う。職員が感染したことでマンパワー不足が起こったが、感染した利用者が全員入院出来たことで現場も助かった。

○施設内全室個室のユニット型特養なので、隔離に関しては特に問題なかったが(ほぼ軽症)、職員が罹患した場合、補充がいらないので残業や早番～遅番の通し勤務で補い、職員の負担が大きかった。

○コロナ陽性になった入居者2名を治療で受け入れてくれる施設が無かったため、グループホームでゾーン分けを実施し経過観察を行わなければならなかった。そのため、感染していない他入居者16名も共同生活場面で外出禁止となった。共同生活場面で完全に分けることが困難であり、内部での感染を抑えることが難しかった。陽性者、他入居者、職員の負担がとても大きかった。

○職員の確保、陽性者(利用者)の隔離の徹底が難しかった。行動制限に伴う利用者の生活リズムの崩れとストレス、自宅に戻れない職員(家庭内感染を懸念)への対応、宿泊先の調整

○職員が入れ替わり陽性となり、残りの職員への負担が増えた。入居者家族、受診対応の調整。コロナ外受診不可が多い(陽性者多発)

○職員が精神面が不安定になり、パニックに陥った。看護師が音信不通になり、真っ先に現場から去ったことが一番の衝撃でした。

○クラスター時の医師の派遣が難しいとのことで、施設での対応が厳しかった。法人内で連携し、何とか対応した。抗ウイルス薬投与は医療との連携が必須となるため課題。

○障がいがある為、宿泊療養の利用ができなかった。感染者(利用者)への支援(マスクの徹底や距離間を保つ等)が厳しかったので、支援スタッフの確保が難しかった。施設から在宅への一時帰宅も保護者の理解がなかなか得られなかった。日中の支援スタッフの確保が難しかった。

○衛生備品の在庫不足(特にガウン)、入居者隔離でのストレス、不安感等の対応、職員の感染に伴う人材不足(体制困難)

○嘱託医の連携、協力が得られない。職員の確保に苦慮した。

○施設3Fに通りがあり、通りハ職員に陽性がでた時、1F、2Fの入所側とセパレートできているか不安があった。当施設は4月に入所側でクラスター発生した。その後の再感染があるのか(再陽性)再陽性者をどのタイミングでPCR検査を再開してよいか迷った。

○PCR検査キットの不足、職員配置が困難であった。入院先の不足。

○隔離対策に逼迫し、職員への心のケアまではできていないように感じた。職員は行動履歴などで管理され、モチベーションの低下やメンタル的に大きなダメージを受けた。先が見えないのが苦しかった。家族との面会や行動など制限がかかり、入居者の認知症状の進行や活気の低下などが見られるようになった。施設では外国人雇用を行っており、車の免許がなく、濃厚接触者になってもPCR検査(ドライブスルー検査)ができなくて困った。また病院受診を検討したが、車待機の対応であったため、受診できなくて困った。

沖縄県・国に対してのご意見・ご要望(抜粋)

○応援ナースの依頼にすぐ対応して頂いたことは感謝。しかし応援ナースや看護助手の中に、ごく稀ではありますが、連携が取れなかったり、仕事の流れを確認しない方がいて困ってしまうことがあった。その後の勤務態度などチェックする体制も必要かと思った。

○施設内クラスターはないが、職員が陽性判明し有事体制を取った際に行政への連絡方法や申請書等の書類の多さ、窓口の分かり難さがあった。

○コロナで施設を閉鎖して対応していることは毎日の報告から県のコロナ対策課と障がい福祉課は知っている。職員処遇の対応できる資金を速やかに申請・受理できるシステムを設けて欲しい。

○かかった経費の手続きを簡単にしてもらいたい。

○保健所や市、県への報告等、現場をみながら対応が大変だった。

○PCR無料検査をぜひ継続してください。抗原検査キットを提供して下さい。

○沖縄はコロナに対しての流行が他の県より速いが、離島は特にワクチン接種の対応が遅いなど、問題があると思う。持ち込むのは職員の家族からが多い。一般の人のワクチンも早ければ持ち込みも少なくなると思う。保健所のPCR検査も検体を提出した次の日の夕方と結果が出るまでかかってしまい無駄な隔離の時間がある。利用者の負担軽減のためにも、八重山保健所でもPCR検査ができる体制を整えてほしい。

○コロナに関する治療薬が高額。補助金等上限枠を引き上げてほしい。

○感染が拡大するまえにメディアを活用して啓発をもっと行って下さい。拡大してからでは遅い。医療や介護施設だけが年中緊迫し世の中と温度差がある。

○交付金があるお陰で施設は大変助かった。地域で検査が気軽に受けられて、しかも結果が早くわかるとよい。

○経口薬(アピガンなど)が県内でもスムーズに処方できる体制を整えていただきたい。

○施設へのコロナ検査キットの無料配布をしてほしい。

○保健所、県感染対策課と経過連絡の対応が大変だった。どちらかに取りまとめて頂ければ助かる。

○隔週のPCRのみでなく、PCRセンターでの随時で当日判定の無料化があると助かる。体調不良やその可能性を感じた時に、すぐ受けて当日判定すると、現場への負担が減らせる。抗原検査も良いが、職場に来ず完結できるようにしたい。

○職員のマンパワーが不足した場合、現在、福祉分野での人材不足の状態において他事業所からの補足は厳しいことから、行政にて補足する体制を構築していただきたい。また人材育成の対応もお願いしたい。

○現在の介護報酬では、施設運営に支障がでる。2%の利益率で年間300万円程度(月25万円)しか、利益がない。将来的な設備更新費の確保が厳しい状況。小規模事業所ほど、施設運営のコストがかかる傾向がある。従い、小規模事業所ほど報酬単価は上げて頂きたい。

○事業所連絡について、対策本部、保健所、陽性者の健康観察が一日複数回別々で来ることがあり、対応が難しいことがあった。介護事業所をひとまとめにするのではなく、サービス区分毎の報告のやり方、連絡調整があると良いと感じた。

○2023年4月より電気料金が改定され、40%値上げの提示が沖縄電力より提示された。弊社では月額25万円程度の値上げになり、法人全体では1000万円のコストアップになる。

○グループホームは入所施設と比べてスタッフの配置の数、質ともに弱い部分がある。感染者対応にあたっては加算等を加えていただければ助かる。医療バックアップについても体調確認のため、訪問看護等を利用できると助かる。ホームに看護師の配置はなく、世話人はパートの職員が多く、専門的なスタッフがいないため。

○抗原キットが足りません。老人施設で体調不良の利用者が出て検査機関にすぐ行くことが出来ないため、検査キットを配布してほしいです(医療用キットも)。

○入所者や職員の対象となる保健所の管轄が分からず、どのように報告、連絡、相談してよいか戸惑うことがあった。包括的に対応できる窓口などを一本化してほしい。発生日、解除日の把握が明確にできるようにしてほしい。隔離期間や職員の出勤日を調整、判断する際に必要です。再陽性の状況、陽性者の後遺症、ワクチン接種後の後遺症などの情報と分析、その情報から施設で取り組むべきことなど明確にしてほしい。

○コロナ予防接種を受け、体調不良になる利用者も多くいた。その対応に追われる職員の負担も増加している。いつまでワクチン接種を受け続けるのか不安を感じる。

○感染が出た際の聞き取りの電話時間が長いので、現場の対応と電話の対応と慌てる状況を作るので、情報共有を行い、誰でも対応できるようにしていきたい。観光も大切であるが、経済をまわして感染者が増えると感染による出勤停止者が増え、24時間体制の職場では誰がいつ休んでどのようにそれを補うのか対応が求められた。この場合、国の規制を一時的に緩和することやそれぞれの法人や外部から人材を補うようなシステムがあると有難いと感じた。

○コロナ感染症もインフルエンザ等のウイルス感染症として取り扱う(感染症2類から5類)ようにしてほしい。治療薬の早めの承認、どの医療機関でも処方できるようしてほしい。病院と違い高齢者介護施設の介護職員の感染症に対する知識(認識)も低い。自治体が主体となって介護士に対する教育体制を構築してほしい。

○初動時の県対策室の介入、医師による指導は助かった。また支援グループのグループLINEによる情報の共有で迅速な対応につながった。

自由意見(抜粋)

○感染対策で一般企業と医療福祉業界での認識の大きな違いがあるのが、医療現場や福祉施設で勤務している職員への大きなストレスとなっている気がする。国の感染対策の方針で、経済をまわすことは必要なことだし、止めることはできないのは承知している。医療・福祉現場での感染対策の実際を発信しながらの感染予防対策の周知方法があれば、医療福祉現場で努めている職員への理解にもつながるのではないかなと思う。

○新型コロナの経口薬を早急に認可(承認)して下さい。

○内服のコロナ治療薬が普及したら、利用者は勿論、職員の負担も軽くなる。一般の人は旅行等楽しんでいるが、施設職員は利用者に感染させざるを恐れ、色んなことを今も自粛している方が多い。早期に内服の治療薬の普及を強く望む。

○コロナの終息を願うばかり。

○人材紹介の手数料などは、年収の25～35%である。紹介者の入社1年退職保証などなく、人材紹介会社が儲かる仕組みに制限をかけてほしい。技能実習生の同時期の多勢入社は、多勢退職されたときにダメージが大きい。クラスターなどで専門職が退職した場合、報酬の減算対象になる猶予期間を緩和して頂きたい。ケアマネ・看護師・介護・事務の全職種も求人に応答がない現実を受け止めてほしい。「この国に未来はない」と感じる。

○第8波が来る備えを行う。利用者、職員へのワクチン接種の推奨。

○不平不満を言ってもしょうがない。起きたことに対して対処し、次に備えること、この繰り返し。コロナウイルスという初めての出来事で様々な関係機関が各々で頑張っていると思う。県保険医協会の皆様もまだまだ大変な時期ですが、頑張ってください。

○高齢者施設において「新しい生活様式」の実践は難しいと感じた。認知症で耳が遠い方などは近くで触れること話すことで安心につながるからです。入所施設では「外からウイルスを持ち込まない」ために職員への感染対策意識向上の取り組みや利用者に対して外出や面会制限をかけている。そのことが不安や不満、ストレスになっており、具体的な改善策もできず苦慮している。

○コロナ陽性または濃厚接触の場合、持病の受診や薬の受取ができず、職員の代理受診や受取も困難。人手不足と病院の受け入れ制限で大変だった。電話受診や車内受取、配達など工夫して、持病の受診と薬の受取を円滑にできるように検討してほしい。

○介護施設では酸素吸入、吸引など、医療処置が必要な場合にも資源(医療機器、物品等)が十分に備蓄されていない。今後コロナに限らず感染症クラスターが発生した場合、施設で状態観察を行うこともあるため、医療資源の供給体制を充実させてほしい。

○もし第8波が到来し医療逼迫により、施設内で重症者を看取らなければならない場合、協力していただける医師が必要。施設としては、そういう面で不安がある。

○この度施設内のクラスターで入所されている高齢者の方々に多大な健康被害が出る中、職員にも感染が拡大し、日常的な介護にも影響を及ぼした。感染している高齢者も隔離生活を余儀なくされ心身ともに衰弱し、食事や水分が摂れず脱水で搬送されるケースも増え、病院側から受け入れをストップされてしまい、施設看護師の精神的不安が続いた。