

1 調査

新型コロナウイルス感染症への院内対策に関する実態調査

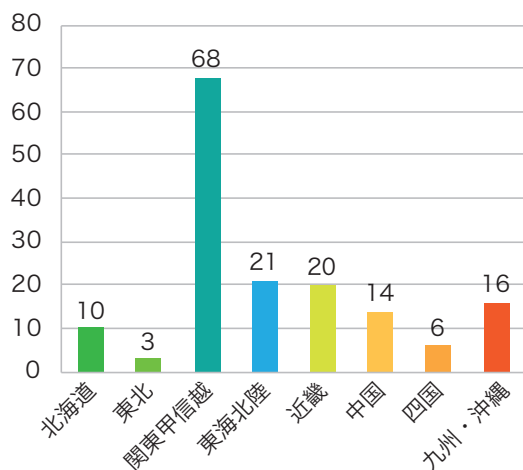
新型コロナウイルス感染患者の受け入れや患者・職員の感染防止のために、すべての医療機関でさまざまな対策を講じていることと思います。事務部門においても、本来の職掌ではない業務や、予想外の事態への対応を迫られた医療機関もあるのではないのでしょうか。

今回、それぞれの医療機関で行った院内対策に関するアンケートを行い、全国の158医療機関から回答を得ました。その結果をご紹介します。

施設概要

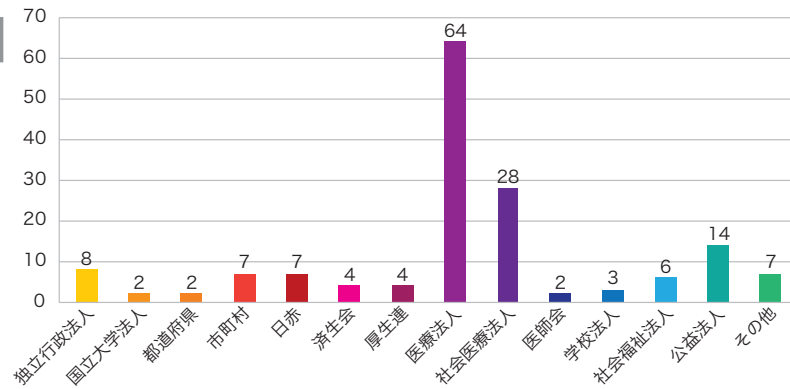
地域別

*地域区分は厚生局の管轄区域に準ずる

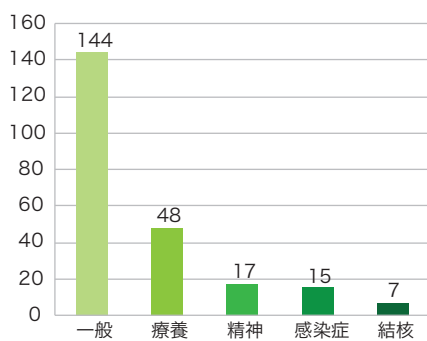




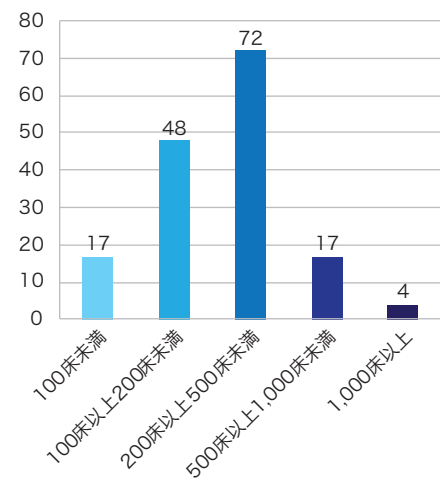
法人種別



病床形態別（複数回答）

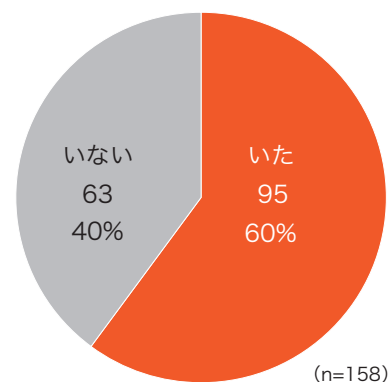


病床種別

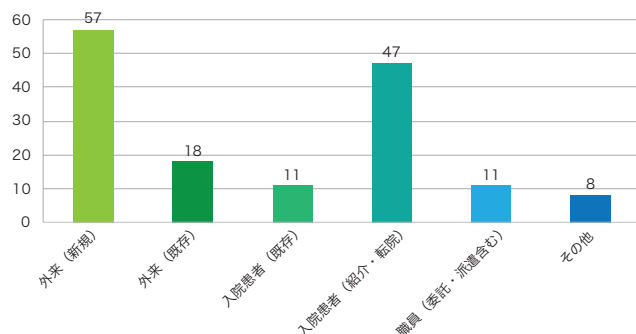


新型コロナウイルス
感染患者の対応1
感染患者の
受け入れ状況

これまでに、患者に感染者がいたか



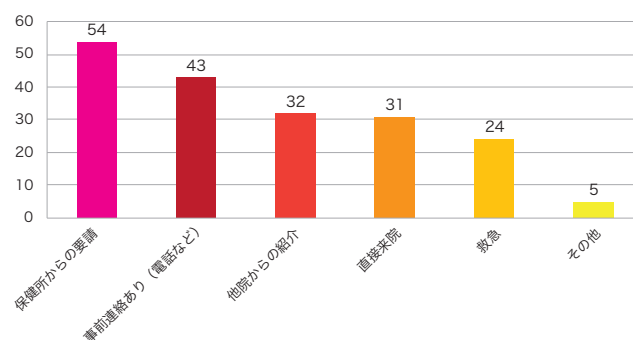
感染患者の属性（複数回答）



<その他の回答>

- ・帰国者・接触者外来
- ・当日入院（新患）、入院前スクリーニングで陽性判明。
- ・外来からの入院で、初日から発熱。同日 PCR 検査を実施、翌日陽性が判明。
- ・認知症グループホームからの新規入院。
- ・救急搬送で入院した患者が PCR 検査陽性であったため感染症指定病院へ転院。
- ・発熱患者 1 名に対して PCR 検査対応（その他に派遣職員に陽性者 1 名）。
- ・外来新規で、保健所を通じて受診依頼があり、呼吸器症状もあり外来受診後、入院を勧めるも帰宅を強く希望され、帰宅して様子観察。翌日、症状が悪化し、再受診され一旦入院。PCR 検査後、感染疑いが濃厚と診断され、再検査となり、PCR 検査の結果が確定する前に感染症指定病院へ転院。転院後の深夜に陽性が確定。

感染患者の来院経路（複数回答）



<その他の回答>

- ・入院前スクリーニング
- ・当院発熱外来受診患者
- ・院内感染
- ・国・県からの要請
- ・他疾病での入院および院内感染

6 割の医療機関から、これまでに新型コロナウイルス感染患者を受け入れたという回答がありました。その多くが外来からの新規患者、または紹介・転院による入院患者でした。

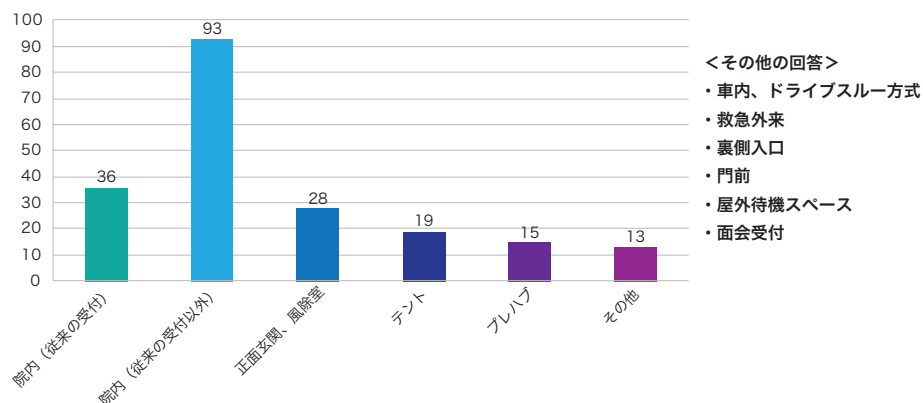
感染患者の来院経路は、「保健所からの要請」が最も多く、次いで「事前連絡を受けたうえでの来院」「他院からの紹介」が多い結果でした。

また、多くの医療機関や行政からも、来院する前にはまずは電話で連絡するよう注意喚起が行われましたが、「直接来院」や「救急」から感染患者がやってくるケースも少なくなかったことが分かります。いつ感染患者が来院するか分からない状況に、医療機関側は緊張を強いられたのではないのでしょうか。

2

トリアージ(検温・問診)の
実施場所

トリアージ(検温・問診)の実施場所(複数回答)



今回、感染防止のため、ほとんどの医療機関で受付の手順や体制が変更されたのではないかと思います。アンケートの回答からも、従来の受付とは別の場所でも来院者のトリアージを行った医療機関が多いことが分かります。

病院の規模などにより、テントやプレハブが設置できるところは限られますが、風除室を活用したり、車で来院してもらい車内で待機してもらうなど、自院の設備に応じた工夫がされていました。

トリアージの人員に医療職が配置できず、やむを得ず事務職員があたった医療機関も少なくないようです。フリーコメントでは「医療物資が足りない中で、肉体的・精神的に困難を極めた」「検温も含めて医療職に対応してほしい」との声が聞かれ、緊急事態におかれた現場の厳しい状況がうかがえます。

また、院外でのトリアージでは暑さ・寒さ対策に苦労したというコメントもありました。

3

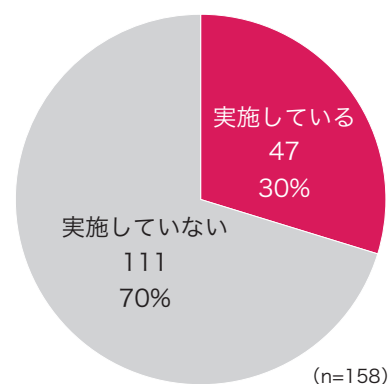
自院での
PCR検査の実施状況

自院での PCR 検査の実施状況

自院でのPCR検査を実施しているかを尋ねると、3割の医療機関が「実施している」と答えました。

PCR検査については、医療機関側が必要と判断しても保健所に応じてもらえなかったり、検査できない・待機期間が長いことに対して患者からクレームを受けたりした医療機関もあるようです。

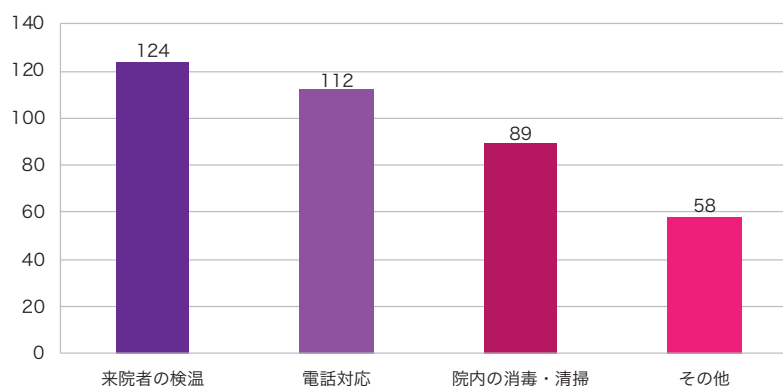
また、検体の運搬を事務職が行ったというコメントもありました。



4

事務部門で
新たに増えた業務

事務部門で新たに増えた業務（複数回答）



<その他の回答>

【受付・診療に関する業務】

- ・発熱外来、帰国者・接触者外来の設置、受付
- ・受付などでの症状聞き取り、新型コロナ専用問診
- ・患者誘導
- ・来院、入棟許可発行
- ・マスクチェック、手指消毒案内
- ・面会制限にかかる業務（案内や荷物受け渡しなど）、オンライン面会
- ・PCR 検査業務（受付、検体運搬など）
- ・電話再診業務（処方箋の郵送・FAX など）
- ・オンライン診療（再診）
- ・感染制御看護師に専任の事務職員を配置

【事務】

- ・防護具、医療物資の手配や管理
- ・対策会議運営、資料作成
- ・事務処理（助成金手続きなど）
- ・行政、保健所の対応、報告
- ・トリアージに関する加算のレセプト業務
- ・掲示物作成
- ・外部業者の入館制限による館内業務（ゴミ・リネンの回収など）

新たに増えた事務職員の業務について、124の医療機関が「来院者の検温」と答えました。設問2でもコメントを紹介しましたが、多くの医療機関で事務職員が検温にあたったようです。また「電話対応」についても、予約変更や問い合わせ、クレームの増加などで対応に追われた医療機関が多いことが分かります。

また今回、全国でマスク不足が深刻な状況となりましたが、回答者のコメントにも「防護具・医療物資の手配に

苦労した」という声が多くありました。多忙を極める中で、職員がフェイスシールドなどの防護具を手づくりしたという医療機関もありました。

トリアージや診療への協力を求められる一方で、事務部門本来の業務においても、通常業務に加えて行政への報告や、厚生労働省から診療報酬に関する通知がたびたび出されるなど、事務部門の負担は非常に大きかったと思われます。

5

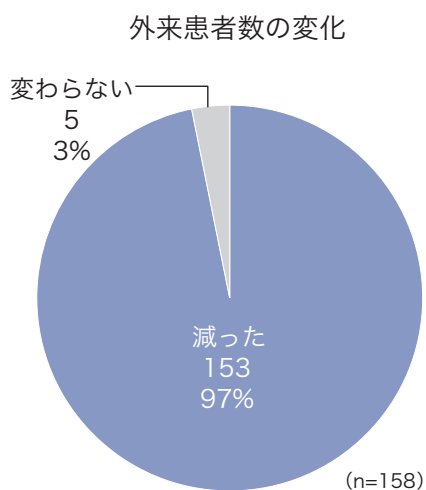
感染拡大前後の
受診者数の変化

新型コロナウイルスの感染拡大により、患者の受診控えが続いています。アンケートでも、外来・入院とも約9割の医療機関が「患者数が減った」と回答しました。

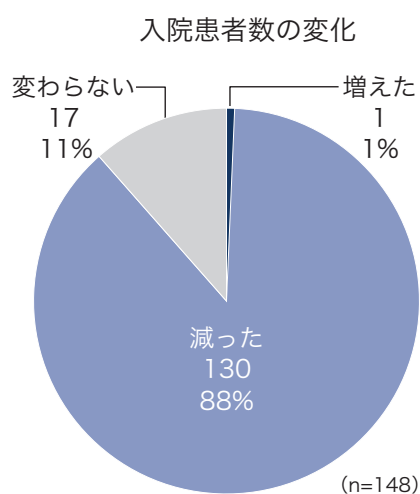
患者数の減少はそのまま収益の減少となり、病院経営

に大きな影響を及ぼします。新しい生活様式として社会全体の行動や考え方が変わる中、どう患者数を回復するかが医療機関にとって最も重要な課題といえます。

外来患者数の変化



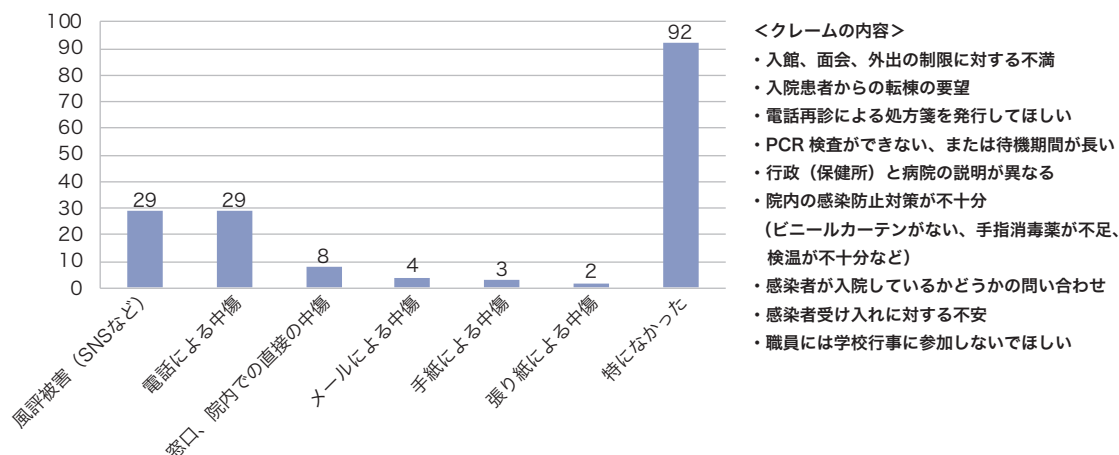
入院患者数の変化



6

クレーム対応

新型コロナウイルスに関するクレーム（複数回答）



新型コロナウイルスに関するクレームの対応

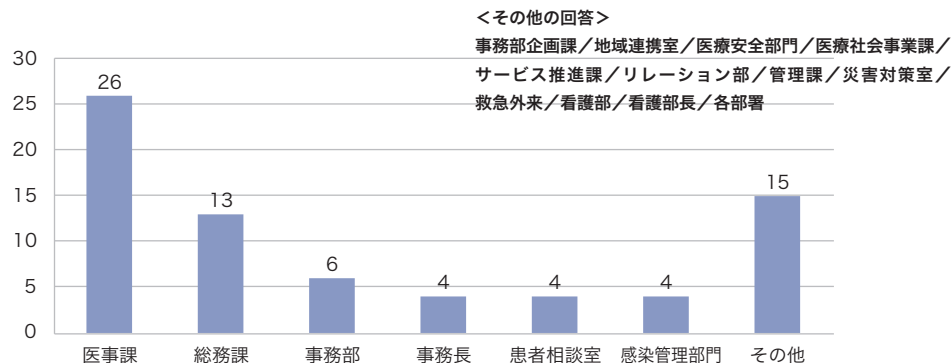
新型コロナ特別対策室

新たに専用部署を
設置した
1
1%

従来の部署で対応した
72
99%

(n=75)

新型コロナウイルスに関するクレームの対応部署（複数回答）



感染が拡大する中、世間でも張り紙やSNSへの投稿などによる“自粛警察”が話題となりましたが、今回のアンケートでも医療機関が受けた新型コロナウイルスに関するクレームについて尋ねました。

多くの医療機関が「特になかった」と回答した一方で、「風評被害」や「電話による中傷」を受けたという回答も少なくありませんでした。

クレームの内容は、面会制限に対する不満や、院内の感染防止対策についての意見、感染者が入院しているかどうかの問い合わせなどでした。中には「感染対策が不十分と

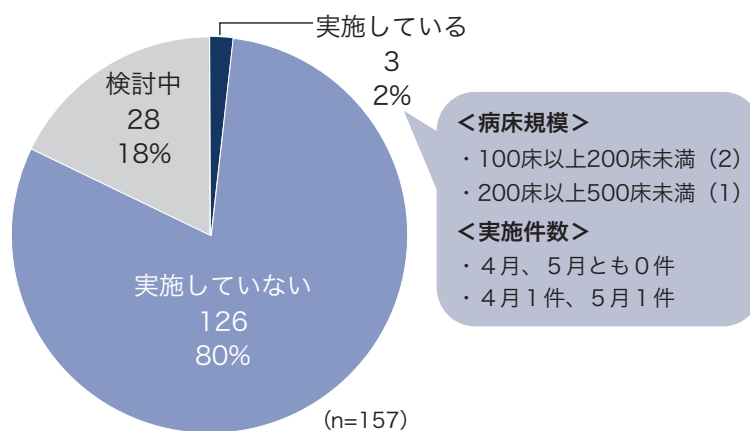
いう意見と、やりすぎだという意見の両方を受けた」という医療機関もありました。すべての患者・職員を感染から守るためにも対策の徹底は不可欠であり、患者や地域住民の理解を得られるような働きかけが必要かもしれません。また、「風評被害により職員がづらい思いをした」というコメントも複数寄せられました。

クレームへの対応については、ほぼすべての医療機関で「従来の対応部署」が行ったという結果でした。「従来の対応部署」の内訳は、「医事課」が最も多く、次に「総務課」でした。

7

初診のオンライン診療 (ビデオ通話)の実施

初診のオンライン診療(ビデオ通話)の実施



2020年4月10日に厚労省から出された「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」により、時限的措置として初診からのオンライン診療が認められました。

実際に実施しているかを尋ねたところ、8割の医療機関が「実施していない」と答えました。「実施している」と

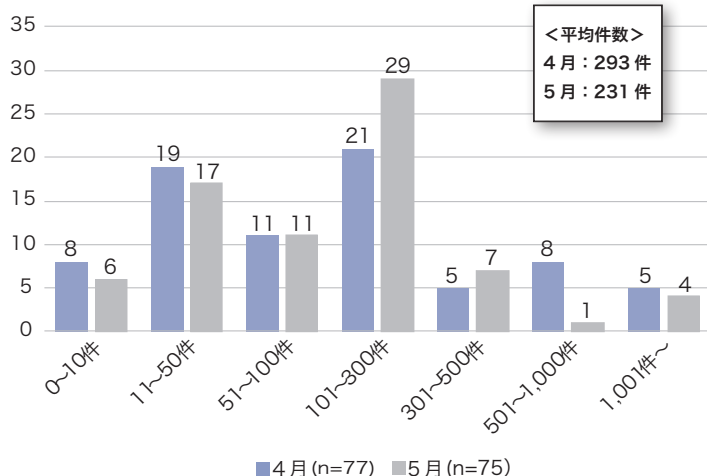
答えた医療機関においても実施件数は少なく、まだ初診からのオンライン診療はほとんど行われていないことが分かりました。

今後、感染拡大が収束に向かった際に初診のオンライン診療の取り扱いがどう変わるかは分かりませんが、感染防止の観点からも、動向を見ながらの検討や体制の整備が必要といえるでしょう。

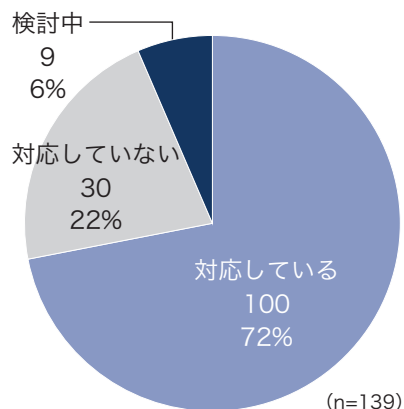
8

電話再診の対応

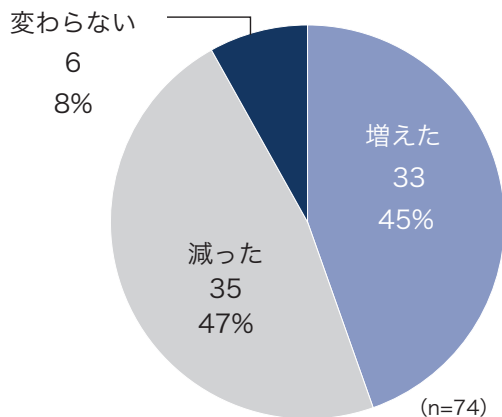
実施件数



電話再診の対応



4月と5月の実施件数の変化



電話再診について尋ねると、約7割の医療機関が「対応している」と回答しました。実施件数をみると、2020年4月、5月とも「100件以上300件未満」が最も多い結果でした。医療機関の規模などによって実施件数は異なりますが、全体の1カ月の平均件数は、4月が293件、5月が231件でした。

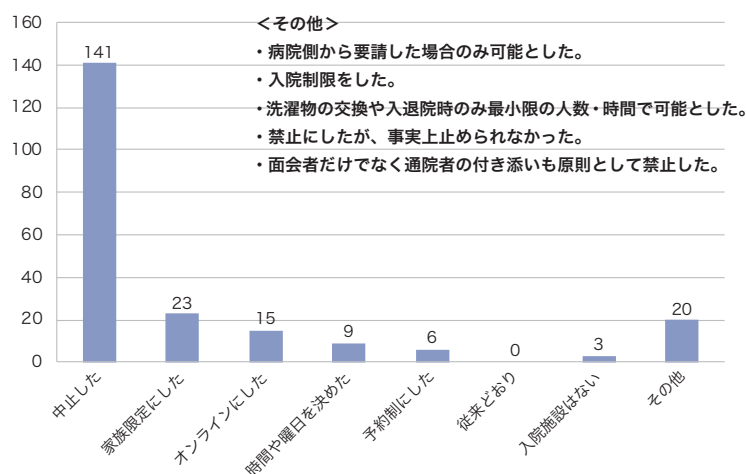
回答から、医療機関ごとに4月と5月の件数に変化があったかを見ると、増えた医療機関と減った医療機関がほぼ同数となりました。

電話再診については、「新たに対応手順を作成した」「電話再診が複数月に及んでいるが、一部負担金が精算できていない」「電話再診はしていないが、産後の2週間育児健診は電話による対応に変更した」といったコメントがありました。

9

入院患者の
面会制限

入院患者の面会制限（複数回答）



感染の危険は患者・職員にとってだけでなく、患者家族や面会者についても同様です。アンケートでは、ほとんどの医療機関が「入院患者の面会を中止した」と答えました。とはいえすべての面会を完全に中止することは難しいと思われ、洗濯物の交換など必要なものについては、家族限定にしたり時間や人数を限定したりして対応したということです。

中には「面会制限で高齢者のADL低下状況などが見えていないため、退院調整が困難になっている」というコメントもあり、面会制限がもたらす影響についても考える必要があります。

また、面会を制限する代わりにオンラインでの面会を実施した医療機関もありました。ビジネスにおいてもオンライン会議が当たり前となっており、今後はオンライン面会が日常的に行われるようになるかもしれません。

10

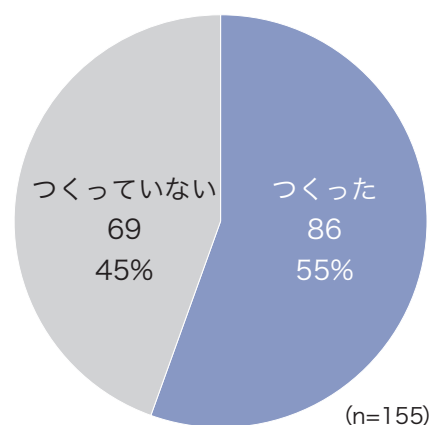
新型コロナウイルス
感染症の専用病床

新型コロナウイルス感染症の専用病床 ※入院施設のある医療機関のみ

入院施設がないと答えた医療機関を除く155医療機関のうち、「新型コロナウイルス感染患者の専用病床をつくった」と回答したのは55%でした。

感染症指定医療機関ではなくても専用病床を設置して、新型コロナウイルス感染症の疑い患者受け入れに備えたという医療機関もありました。また、専用病床を設置し、そこに一般病棟の看護師を配置したため、一般病棟の運用が休止しており経営面で打撃を受けているという医療機関もありました。

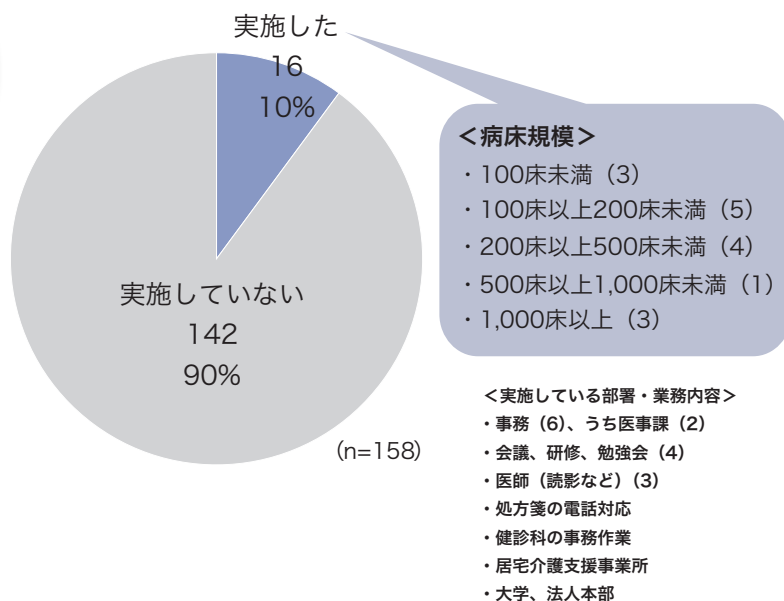
他にも、「建物の構造上、動線を分けるのが難しい」「病床整備にかかる費用負担が大きい」というコメントもあり、専用病床設置の必要に迫られる中、通常の病床運営や病院経営への影響は非常に大きく、苦慮している状況がうかがえます。



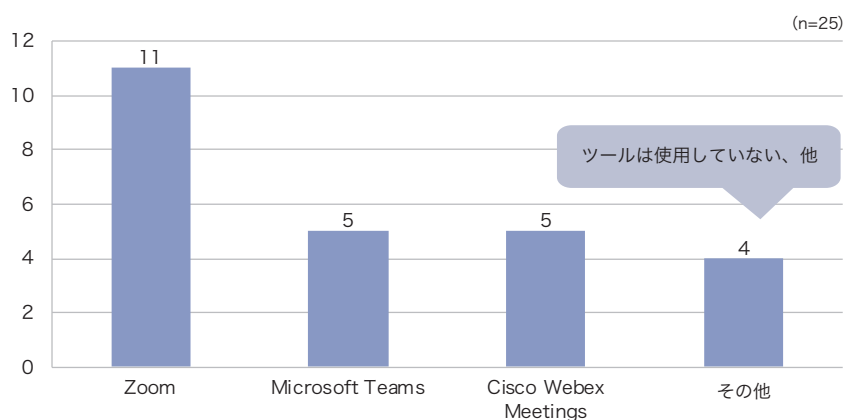
労務・経営

11
テレワークの
実施

4月と5月の実施件数の変化



4月と5月の実施件数の変化



感染拡大防止の観点から、一般企業ではテレワークや在宅勤務への切り替えが進んでいます。しかし医療機関では、患者と対面で治療やケアをするという職務上、難しいのが実情です。アンケートでも、「実施していない」という医療機関が9割に上りました。

「実施している」と答えた医療機関でテレワークを行っ

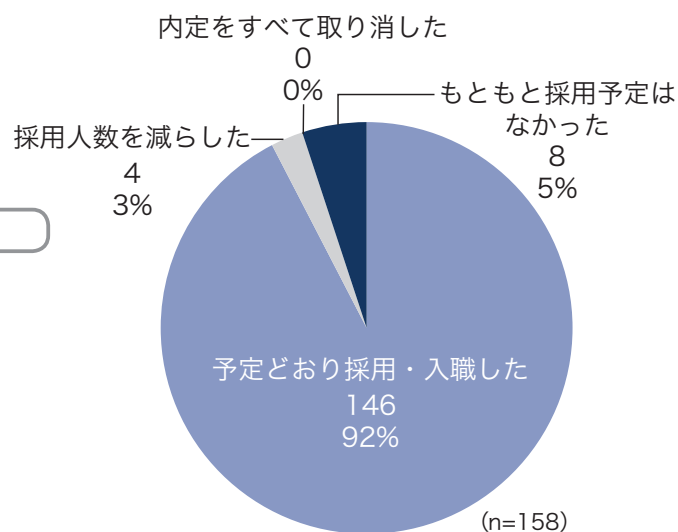
ているのは事務部門が多く、会議や研修をオンラインで実施しているとのこと。テレワークのツールについては無料のビデオ会議ツール「Zoom」を利用しているという回答が多い結果でした。

■医療機関におけるテレワークについては、本誌2020年7月1日・15日合併号No.585でも特集しています。

12

今年度の
新入職員の採用

今年度の新入職員の採用



新型コロナウイルスの感染拡大が新入職員の入職時期と重なったことで、この4月以降、従来のような研修が行えていない医療機関も多いのではないのでしょうか。

アンケートで今年度の新入職員の採用について尋ねたところ、9割以上の医療機関が「予定どおり採用・入職した」と回答しました。「採用人数を減らした」という回答もあったものの、ほとんどの医療機関で今年度は予定どおり新入職員が入職したようです。

しかしながら今後の採用活動については、感染を防

ぐことを念頭に置いて進めていかなければなりません。次の設問13に挙げるWeb面接など、医療機関においても採用活動の方法が様変わりすると考えられます。

また、新型コロナウイルス対応による病院経営への影響は非常に大きく(20頁)、採用人数自体を見直す医療機関も多いと思われます。さらに、「2021年度の新卒募集をしているが応募が少ない」というコメントもあり、今後、医療機関に就職を希望する学生が減ることも懸念されます。

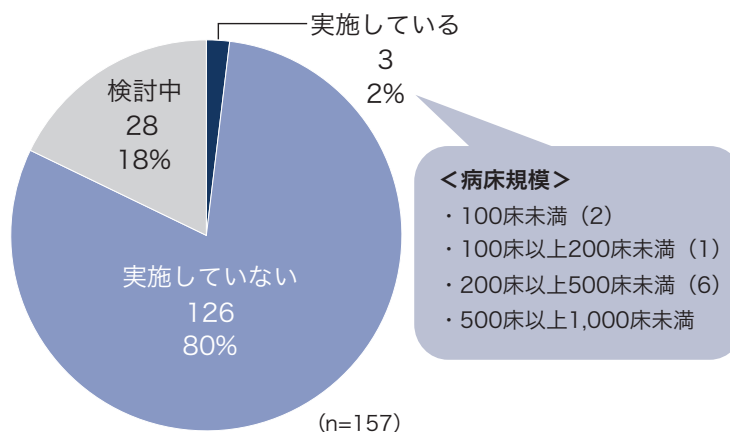




13

Web 面接の 実施

職員採用（中途含む）における Web 面接の実施



中途採用を含む採用活動におけるWeb面接については、8割の医療機関が「実施していない」と回答し、オンラインでの採用試験はまだほとんど行われていないことが分かりました。

Web面接は、感染防止以外にも、参加者全員が一堂に会さなければならない従来の面接に比べて担当者のスケジュール調整がしやすく、また応募者にとっても移動に

かかる時間や費用が節減できるなど、多くのメリットがあります（72頁参照）。

医療機関に限らず、今後は採用活動や採用試験のオンライン化が進み、Webでの面接が一般的になるかもしれません。人材確保の機会を広げるためにも、対応が必要になると思われます。

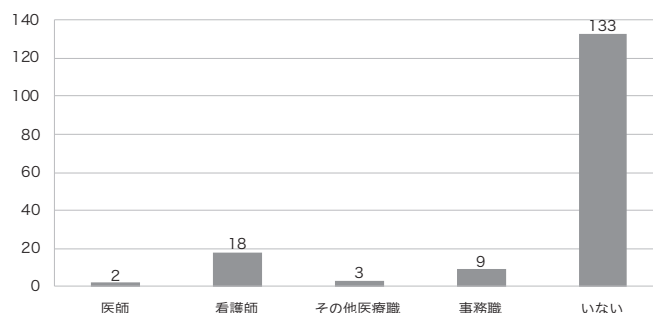
14

新型コロナウイルスの
影響による退職者

多くの医療機関が、回答時点で「新型コロナウイルスの影響による退職者はいない」と答えた一方で、看護師や事務職が退職した医療機関もありました。

第一線で患者の治療やケアにあたらなければならない医療職にとって、未知のウイルスとの戦いは非常に厳しいものです。しかしながら事務職にとっても、**設問4**でも紹介したように、大きな負担がかかっていることがうかがえます。業務負担の増加だけでなく、風評被害により精神的にダメージを受けたり、いつ感染するか分からない状況でモチベーションを保つのが難しいといったコメントもありました。

現在までの医療職または事務職の退職者（複数回答）



15

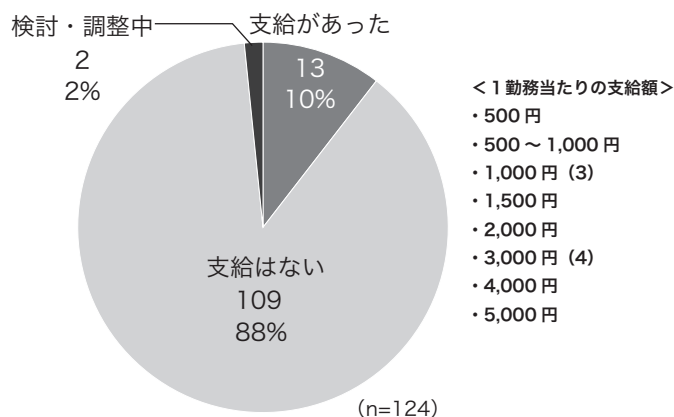
新型コロナウイルス
対応の手当支給

事務職が新型コロナウイルス対応にあたることに対して、手当は支給されているかを尋ねました。「支給があった」とする医療機関は1割にとどまり、9割近くの医療機関では「支給はない」という結果でした。

直接、患者の治療・ケアにあたる医療従事者に対しては手当が支給されたり、厚労省でも「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」として慰労金交付に向けて調整を進めているとのことですが、事務職への手当に関しては、多くの医療機関で支給されないのが実情のようです。

設問14にもつながることですが、トリアージへの動員や患者対応など、事務職も感染のリスクがある中で業務を行っていることは変わりなく、「国が医療従事者に手当を支給するのであれば、医事職員も対象に

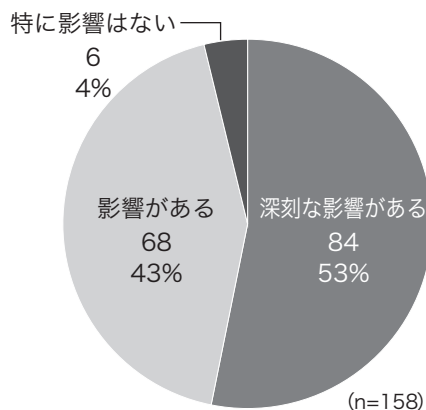
新型コロナウイルス対応の手当支給（事務職）



してほしい」というコメントもありました。事務職員の精神的ケアやモチベーション維持のためにも、手当の支給を検討する必要があるかもしれません。

16
経営への影響

経営への影響



<具体的な影響>

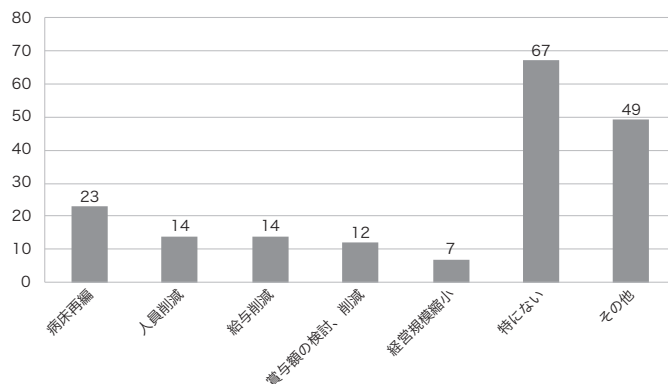
- ・外来患者数が激減したことにより、外来からの入院および救急ウォークインからの入院が激減。予約入院と救急車からの入院、紹介入院は微減程度。
- ・入院外来ともに患者数減少、手術延期等により収入は大きく減少。
- ・外出自粛で外傷が減ったのか、整形外科の患者が大きく減少。

病院経営については、「深刻な影響がある」「影響がある」と答えた医療機関が96%に上り、ほとんどすべての医療機関が新型コロナウイルスにより打撃を受けていることが分かりました。

具体的な影響について聞くと、「患者数の減少」が最も多く、**設問5**の結果にも表れているとおり深刻な状況であることがうかがえます。患者減少による収入減に加え、新型コロナウイルス感染患者の受け入れや専用病床の設置に伴う設備費用、そして医療資材の価格高騰が経営を圧迫し、「長期化するほど損失が増大する」「陽性患者を受け入れるほど経営に影響を及ぼす構図になっている」といったコメントが多くみられました。

各医療機関では、経営改善のためにさまざまな対策を取っています。アンケートでは「病床再編」が最も多

経営改善のための対策（複数回答）



<その他の回答>

- ・患者受け入れ拡大、診療時間拡大
- ・地域連携強化
- ・電話再診の中止（検査ができないため）
- ・経営規模拡大
- ・施設基準管理、診療報酬請求強化
- ・人件費削減（時間外勤務削減、非常勤職員の待機や整理）
- ・職員の配置転換、救急体制の見直し、病床運営の見直し
- ・職員の意識改革
- ・経費削減
- ・投資抑制
- ・補助金、助成金の申請
- ・金融機関からの融資

く、新型コロナウイルス専用病床の設置や入院患者数の減少などから、病院全体の病床運営を見直さざるを得ない医療機関が多いと思われます。

その他、収益増を目指した対策では、「患者受け入れ拡大、診療時間拡大」「地域連携の強化」などが挙げられ、「地域で役割を明確にし、当院が一般救急を担当し現在は患者が戻りつつある」という医療機関もありました。また、「集患が厳しい状況にあり、診療報酬の算定もれを防ぐために全職種で取り組んでいる」というコメントもありました。

支出抑制の対策では、「人件費削減」が最も多く、時間外勤務の削減や非常勤職員の勤務調整などが挙げられました。

また、「国や自治体からの補助金」や、「金融機関からの融資」を活用するという声も多く聞かれました。⑨

アンケート調査より
フリーコメント

医療機関からのコメント

今回のアンケートでは、いつも以上にたくさんのコメントが寄せられました。多くが医療現場の差し迫った状況に関するもので、医療機関、そして事務職の置かれている状況の厳しさが伝わるものばかりでした。その中から抜粋してご紹介します。

取り組み

生活様式、行動様式が変わったことで患者さんの受診・受療の意識や動向はどのように変わったのか、各診療科の情報を分析し、これから先の中長期の予測と対策、準備を早急に進める予定。また、近隣の病医院や介護施設など、地域の変化に関する情報が欲しいところだが、顔をつきあわせて話す場がつかれない状況のため、Zoomなどの共有ツールを整備して情報交換・共有、ネットワークの構築などを進めたいと考えている。

当院は感染症指定病院ではないが、早く（2月）に特別外来を設置し、疑似症患者の受け入れと専用病棟を設置し、医師・看護師においても ICT チームを含めて専門チームを組織化した。

職員に対しては、新型コロナウイルスの勉強会を開き、予防対策および 37.5℃以上の発熱は出勤停止（特別休暇扱い）、出張の自粛、旅行の禁止などの対策周知を講じている。

関連職種で新型コロナ対応チームを結成した。当初、事務は限られたメンバーで対応していたが、日常業務もあり担当者が過重負担となり、時間外勤務もかなり増加したため、メンバー編成をし直した。まずは限られたメンバー（役職者）で実施したことで、速やかな連携が取れ、対応はスムーズにできた。

現在是对応マニュアルも完成し、使用する書面なども充実しており、メンバーも増加し当初のメンバーが指導する立場になって今後に備えることができつつある。

感染制御ナースに負担がかかりすぎていたことから、看護部と協議し事務職員を1名専任でサポートする体制にした。これにより、医局を含め各部門からの攻撃がなくなり、書類の流れや方針の決定などがスムーズになり、感染制御ナースもイキイキと活動できるようになった。

感染管理者は院内感染制御チームと共に、受け入れ基準や予防策などの院内ルールについて厚労省の動きを見てエビデンスに沿って頻繁に改訂していったと思う。

しかし今回の感染症に関しては、エビデンスだけではなく、マスコミ報道や患者の声、スタッフの心理的負担も考慮しながらルールづくりをする必要があったため見極めが難しかった。また、ルール改訂のたびに速やかにすべてのスタッフへ周知することが難しかった。

途中、スタッフへの周知や院内統率に関しては DMAT の調整員を介入させることが効果的であった。災害時だけでなく、感染症による患者受け入れに関しても組織的な動き方が必要とされるため勉強となった。



医療資材 物品不足



マスク、医療用ガウンなど衛生材料の不足が一番困った。入荷が滞るだけでなく価格も高騰し、感染対策経費の圧迫を招いている。

医療資材の不足で手術ができなかった。

マスクは早々に地元企業が寄付してくれるなど他病院と比較しても物資に困ることはなかったが、賞味期限があるもの（牛乳など）は正直、対応に困った。

最近、国から医療物資が送られてきてありがたいが、これだけ物資があるのであれば4月の段階で業者からスムーズに購入できる体制が欲しかった。現場は激務の中でエプロンやフェイスシールドを手づくりし、非常に負担が大きかった。

感染対策

発熱外来と一般患者の動線が駐車場からハッキリと分けられるよう、棟を丸ごと新型コロナ対応にした。フロアごとに分けて発熱外来、コロナ感染者病棟、職員のシャワールームや宿泊室を設置した。

透析を行っているため、感染による重篤化リスクの大きい患者が多い。透析患者が感染した場合に備え、既存病棟の廊下に二重扉を設け、専用病床も設置したが、収入減少のうえに予定外の出費もかさんでいる。

对患者からの院内感染防止対策は徹底できたが、職員同士の感染防止対策が徹底できていない。院内イントラやポスターで注意を促すも、食堂・休憩室・ロッカールームなどでマスクを外しての会話が散見されている。

トリアージ

トリアージに配置できる看護職員がおらず、医事課職員が対応した。ある時期、医事課職員が複数名同時に体調不良になり、感染を疑いPCR検査も行った。全員陰性だったが、その後も院長より出勤停止命令が出たため医事課3名ですべてをこなす日々が続いた。医療物資もろくにない状態で対応することは、肉体的にも精神的にも困難を極めた。

テント（プレハブ）での発熱外来における暑さ対策に苦労した。

検温も含め、問診行為に該当する行為は医療従事者（有資格者）に対応してほしい。

医療機関からの コメント

労務

小学校、保育園等の休校、休園に伴い、看護師および医療スタッフの出勤を確保するために年次有給休暇を自由にすることができず、スタッフにかなり負担をかけてしまった。

テレワークや外出自粛を要請できる部署とそうでない部署があるため対応に苦慮した。

2021 年度（令和3年度）の新採用者募集をしているが、応募が少ない。

専用病床

感染疑い患者専用病床を設けたが、その病床が満床時、転送手段がなく苦勞した（タクシー、救急隊に拒否されるケースがあった）。

建物の構造上、動線を分けることが難しい。療養病棟が主体で満床状態が続いており、専用病床を設置することは難しい。





医療機関からの コメント

診療報酬 施設基準

診療報酬請求の臨時的な取り扱いとして、そのつど厚労省より通知が出るが、理解するのが難しいものもあり、また次々と更新されるので前後の関係を理解しないと正しく請求ができない。医事システムの対応もすぐにはできずに請求保留となるケースもあった。

新型コロナウイルス患者は診療内容が薄く、在院日数も長い。手術等も制限し、全体の内容も変化したため、収支だけでなく重症度も低く、10月の入院基本料の届出が心配。また、この内容では次年度のDPC係数にも悪影響が出るのではないかと。

まずは、しっかりマイナス分に補正予算を回してもらうことと、次年度のDPC係数算出のデータから、2～6月ごろまでを外してもらうなどしてほしい。または、新型コロナ係数のようなものを受け入れ病院につけるなど考えてもらいたい。

減収については大きな問題であり、緊急事態宣言解除に診療報酬が3倍となったものの、遡及しての請求が認められない。

診療報酬改定に伴い、入院料等の届出のやり直しが必要だが、新型コロナウイルスの影響で平均在院日数等の要件を満たさない。入院受け入れを止めていたため入院患者が激減し、地域包括ケア病棟の入院患者数も激減のため、埋めることを優先すべきか転棟割合の基準6割維持を優先すべきか迷っている。



行政の対応

行政の対応が後手にまわっている。マスク等の消耗品が厚労省や自治体などから送られてくるのも、世間的な品薄が解消傾向になってからであり、タイミングを逸している。

行政が通知を乱発する状況での対応に追われた。朝令暮改のような状況で、対応は困難を極めた。

統計を取りたい行政の気持ちは分かるが、現場は大変で、直接診療に関係のない業務は控えてほしい。

経営的に厳しい状況が続いており、行政等からの支援をお願いしたい。病院ごとの役割分担を明確にする必要があるのではないか。

陽性患者を受け入れるほど経営に影響を及ぼす構図になっているのは、有事の際の医療崩壊につながりかねない。

国は診療報酬での対応を行っているが、現実的に病院経営を回復させるような内容ではなく、前年度の収支に応じて一定程度補填してほしい。国は病院の現場をあまり理解していない。

助成金・補助金

政府による財政出動が必要と考える。具体的には、期間限定で診療単価 10 円→15 円、または前年度収入担保が必要。同様に健診部門、介護部門にも補填が必要（この分野には全く補填がないのではないか？）。

医療従事者に慰労金を給付するというが、事務方までは来ないだろう。裏方は大変である。



経営

外来および入院患者数、人間ドック受診者数の減少、手術件数、内視鏡件数等の減少により、減収の影響が大きい。感染対策にかかる費用の増大により収支バランスが崩れており、長期化するほど損失が増大していく。国からの医療機関全体に対する財政支援が急務である。

病棟を閉鎖し専用病棟で対応した病院は大きな打撃を受けており、受け入れをしなかった病院との差は非常に大きい。これを放置されると、第2波の時にあえて協力する病院は減少するはず。

新型コロナウイルス患者の受け入れに伴う改修工事や設備備品の購入などの費用負担が大きく、厳しい経営状況にある。

約15～20%の患者減で収支に大きく影響を与えた。まだ感染者は受け入れていないが、二次救急を行っている以上、熱発患者の受け入れは避けられない。そのため、コロナ患者受け入れ病院並みのPPEや入院病床のゾーニングを事前に用意する必要があり、その人的・物的費用の予算外費用が発生した。PPEにて直接対応している職員（医師・看護師）へは危険手当も4月に60万円、5月40万円程度発生した（トリアージ加算算定件数の約2倍以上）。

専用病床を稼働させることで、看護配置やゾーニングの関係で他の病棟を縮小せざるを得なくなり、経営がとて厳しくなっている。病院として受けるべきなのは理解しているが、受けていない病院もあるので、専用病床の要請を受けなければここまで経営的にひどくなかったのではと思ってしまう。

一般病棟の看護人員を陽性患者、疑い患者を入院させる専用病床や帰国者・接触者外来に配置し、一般病棟の運用を休止していることから、経営面で大打撃を受けている。国からの補償もすずめの涙程度しかないため、民間病院が生き残るには非常に難しい局面に来ている。行政から何とか受け入れてほしいと要請されて疑い患者を受け入れているにもかかわらず、診療報酬は疑い患者の受け入れについて評価しているとはいいがたい。当院が生き残れるかどうか、それこそ必死で働いている職員に賞与も支給できるかどうか難しい状況に立たされていることに違和感をおぼえてならない。

報道

恐怖を与えるだけの過剰なマスコミ報道のため、誤った考え方が国民に植え付けられ、感染者発生または受け入れ医療機関の職員への差別や自粛警察なるものまでが生まれてしまった。半面、手洗いの重要性や正しい仕方が広まったことは良いことだと思う。

メディア報道のいい加減さには、非常に困った。ただ視聴者を煽っているだけで、情報の中身が薄く、誤解を招いているケースが目立った。

「医師が貢献している」という記事を見かけるが、診療科によっては暇になっている科もあり、末端ほど多忙（ここでいう末端とは医事課のこと！）。



クレーム・風評被害

「無症状者への対応をどうしているのか」という患者からのクレームが多く、回答に困っている。

入院患者に対して面会制限をしたため、ターミナル期やお産の患者家族等から「配慮してほしい」とのクレームが発生した。

風評被害により、職員の子どもの仲間外れにされたり、町内で白い目で見られるなど、メンタル的に追い詰められ、仕事に対するやる気を保つのが大変だった。

入場制限の際、寒い時期だったこともあり、外で待機している患者からのクレームが多発した。理解のある方も多いが、理解してもらえない方も多く、中には怒鳴り散らす方もいた。

電話による診察を始めてから、症状の悪化が見られても患者が来院してくれず、来院を促すと「感染したらどう責任を取ってくれるんだ」などの暴言を吐かれる。



今後の対策

検温対応、面会制限等の施策、人員配置をいつまで続けるべきか判断に悩む。第2波や冬場のインフルエンザ流行期に備えて施設・設備を拡充したところだが、ハード面の整備には建築構造上の限界や費用負担等の課題がある。

インフルエンザが流行する冬季には、新型コロナウイルスかインフルエンザか分からない発熱患者が押し寄せてくることも考えられる。今から対策の検討が必要と考えている。

感染症対策はしっかりやればやるほど人もお金も取られていく。現時点で第2波に備えた有効な手立てがなく、不安は残る。

アフターコロナにおいて、地域医療構想はどのような方向に進むのか？人口動態も合わせて検討していくにあたって、今後の国の方向性が早く把握できれば…。

医療機関からの
コメント



コメント

当院に通院しているがん患者の具合が悪くなり、救急車で搬入される時、スタッフ全員で防護服をまとい、汗だくになりながら患者のために死力を尽くした。幸いにも新型コロナウイルス感染症ではなかったが、このような日々がまだまだ続くのかと思うと、職員のモチベーションは下がる一方である。

感染予防、案内などの係に職員が配置され、通常業務に加わる業務が増加するなど職員の疲弊が見受けられる。

いつ院内感染が発生するかもしれないリスクを意識しながら（いつまでなのか先の見えない長期化）の業務に精神的な疲労がある。

現場で働く医療従事者はテレワークができないため、感染や疑いがある場合に出勤できなくなり、人員不足になる可能性がある。実際、院内感染が発生した医療機関や感染者を受け入れた医療機関では大変なご苦労をされたと思う。

医療機関間の意識格差により連携協同体制に影響が出ている。また院内でも意識格差による不公平感が増大している。

当院は回復期だが、医療に携わる側として意識が低いように感じている。院内にウイルスを持ち込ませない、感染拡大を防ぐ等の医療職としてのベースの欠如がうかがえる。教育の重要性、在り方を考えさせられた。

医事部門だけが最前線で対応に当たり、人事、経理など他部門はほとんど対応や応援をしない。そのため医事部門は場当たりの対応になり、院内の運用や周知に支障が生じた。事務部門の中だけでも多くの軋轢が生じた。

今回のコロナ対応では、職種によって影響に差があった。事務部門（管理系）と看護部門（特に外来）は対策の検討や実際の患者対応など、本当に大変だった。一方、放射線部門、検査部門、リハビリ部門などは診療がないため時間的余裕ができ、通常できない規程の見直しや年休消化ができたようで、「久々に人間らしい生活をした」と話す医師もいた。



医療機関からの
コメント

■取り組み
当院は感染症指定病院ではないが、新型コロナウイルス対策として早く(2月)に特別外来を設置し、擬似症患者の受け入れと専用病棟を設置し、医師、看護師も ICT チームを含め専門チームを組織化した。 職員には、新型コロナウイルスの勉強会を開き、予防対策および 37.5℃以上の発熱は出勤停止(特別休暇扱い)、出張の自粛、旅行の禁止など対策周知を講じている。
感染制御ナースに負担がかかりすぎていたことから、看護部と協議し事務職員を1名専任でサポートする体制にした。この対策により、医局を含め各部門からの攻撃がなくなり、書類の流れや、方針の決定などスムーズになり、感染制御ナースもイキイキと活動できるようになった。 当院ではまだ受け入れていないが、いつでも受け入れできる状態である。しかし、対応できる看護師が2チームまでしか組むことができず、他に何チームか組まなければ受け入れた際に厳しい。
感染管理者は院内感染制御チームと共に受け入れ基準や予防策などの院内ルールについて、厚労省の動きを見てエビデンスに沿って頻繁に改訂していかれたと思う。しかし今回の感染症に関しては、エビデンスだけではなく、マスコミ報道や患者の声、スタッフの心理的負担も考慮しながらルールづくりをする必要があったため見極めが難しかった。また、ルール改訂のたびに速やかにすべてのスタッフへ周知することが難しかった。途中、スタッフへの周知や院内統率に関しては DMAT の調整員を介入させることが効果的だった。いわゆる災害時だけでなく、感染症による患者受け入れに関しても組織的な動き方が必要とされるため勉強となった。
当院では院長によるビデオメッセージの配信を複数回行い、全職員に対して今回の件に対する訓示を述べた。他対策として、食堂のテーブル配置を変えて向かい合わないようにしたこと、職員が通る通路に新規掲示板を設けて新型コロナウイルスに対する当院の方針や新聞記事の掲示を行ったこと、就業前の検温、時間差勤務、感染症科医師による新型コロナウイルス感染対策動画の配信など行っている。
対策は、当初に関連職種で新型コロナウイルス対応チームを結成した。対応は、事務は当初は限られたメンバーで対応していたが、日常業務もあり担当者が過剰業務、時間外もかなり増加したため、メンバー編成をし直した。まずは限られたメンバー(役職者)で実施したことで速やかな連携が取れ、対応はスムーズにできた。現在は対応マニュアルも完成し、使用する書面なども充実し、当初のメンバーが指導する立場になり、メンバーも増加し今後に備えることができつつある。
■医療資材、物品不足
マスクをはじめ物資の調達に苦慮した。
マスク、フェイスシールド、ガウン、ディスポ手袋、消毒用アルコールなどの入手が困難であった。また、価格の高騰により 厳しい状況が続いている。
マスクは早々に地元企業がストックしていたものを大量に寄付してくれるなど、他病院と比較しても物資に困ることはなかったが、賞味期限があるもの(牛乳など)は正直、対応に困った。
医療物資の入手が困難であった。
最近国から医療物資が送られてきてありがたいが、正直、今頃感はある。あれだけ物資があるのであればもっと4月の段階で業者からスムーズに購入できる体制が欲しかった。現場は激務の最中、手づくりでエプロンやフェイスシールドを作成し、非常に負担が大きかった。
医療物資の枯渇(マスク、防護服、消毒液等)。
一般の救急病院なので、PPE もしっかりとしたものほとんどない。
マスク、防護服等の確保に奮闘していた。救急車の受け入れについても制限を設けて行ってきたが、物資が確保されず受け入れ困難な状況が続いていた。
マスク、予防衣、フェイスマスク、体温計、ガーゼが納入困難となり、大変な状況だった。

マスク、医療用ガウンなど衛生材料の不足が一番困った。入荷も滞ったが価格も高騰し、感染対策経費の圧迫を招いている。
防護服の管理・調達が課題だった。院内スタッフだけでなく地域市民のボランティア協力を得て、かなり手づくりした。
やはり医療物資の確保が一番の問題。
感染防護服等の備品の供給に不安がある。
課題は、まず物品の不足が大きい。
サージカルマスクの節約のため、複数日使用せざるを得ない。
医療資材の不足で手術ができなかった。
感染防護具の調達に苦慮した。
■トリアージ
発熱患者対応、現在はそれほど多くなくトリアージできているが、インフルエンザシーズンをどう対応していくかが課題。発熱患者のみオンライン診療を検討している。
当院のような小規模の病院では、トリアージに出す看護職員がいない。そのため医事課職員が犠牲となっている。ある時期、医事課職員が複数名同時に体調不良になり、新型コロナ感染を疑い PCR 検査も行った。全員陰性であったが、その後も院長より出勤停止命令が出たため医事課3名ですべてをこなす日々が続いた。その3名のうち2名も後日体調不良となり出勤停止となった。医療物資もろくにない状態で対応することは肉体的にも精神的にも困難を極めた。
玄関前の検温要員の配置や、テント(プレハブ)での発熱外来における暑さ対策に苦労した。
検温も含め、問診行為に該当する行為は医療従事者(有資格者)に対応してほしい。
眼科単科のため、新型コロナの対応ができない。疑わしい患者を病院内に入れない手段が構築できていない。現在は入館時の検温でしのいでいる。
検温や体調確認等、今まで行っていない業務が増えた。
■PCR 検査
院内は LAMP 法検査を行っている。
術前 PCR 検査を希望する外科系医師が多いが、自身で検体採取を行おうとせず、運用調整がついていない(自分たちが感染したら手術できなくなるとの理由)。
■感染対策
建物の構造上、導線を分けることが難しい。
通常に戻ることで待合室が密にならない対応策を講じなければならない。サーモグラフィーやサーキュレーター、扇風機、クリーンパネルなど感染対策に係る備品購入が増えてしまった。
新型コロナ疑い患者が CT 検査等を行った際、しばらく検査をストップする必要があった。
当院はがん専門病院で直接感染症に係るわけではないが、そもそもがん患者は免疫力が弱いため、外からのウイルスの持ち込みを防ぐために考える手を打った。結果、今のところ院内感染はないが、患者家族の面会中止、職員への防護策が間に合わず、使い捨てのマスクを洗って使ったり、消毒用のアルコールの入荷が止まったため手洗いを励行したが、肌が荒れてささくれた手指で患者対応をせざるを得なかった。
院内導線(CT・X-P)、複数患者が来院した際の待合所。
对患者からの院内感染防止対策は徹底できたが、職員同士の感染防止対策が徹底できていない。院内イントラやポスターで注意を促すも、食堂・休憩室・ロッカーなどにおいてマスクを外しての会話が散見されている。

発熱外来と一般の患者さまの動線が駐車場からハッキリと分けれるよう、5階建ての棟を丸ごと新型コロナ対応用にしました。フロアごとに発熱外来、新型コロナ感染者病棟、職員のシャワールームや宿泊室を設置した。今のところ当地区に感染者は少なく、地域としては救われている。
職員や入院患者に感染をさせないよう徹底している。外来患者やお見舞いの方にも検温、マスク等の着用をし対策を講じている。
マスク不足等の感染防備材料の確保、その他医療材料の供給遅れ、公共機関を利用している患者の通院方法など特に困った。循環器病院であり透析も行っているため、感染による重篤化リスクの大きい患者が多く、トリアージを徹底せざるを得なかった。透析患者が感染した場合に備え、既存病棟の廊下に二重扉を設け専用病床も設置したが、収入減少のうえに予定外の出費もかさんでいる。
窓口や採血室などに透明のカーテン、アクリル板など設置、スタッフはゴーグルや眼鏡着用とした。業者の出入りは最小限とし、必ず事務室にて検温や消毒後に入館することとした。密を避けるためにミーティングは人数の制限を行った。食堂の配置変更、向かい合っの食事を取りやめた。
飛沫感染予防のアクリル板を使用しているが、お互い声が聞こえにくい。
■面会制限
面会者だけではなく通院者の付き添いも原則禁止した。
面会制限をしているため、高齢者の ADL 低下状況などが見えておらず、退院調整が困難になっている。
■電話再診・オンライン診療
妊娠期、産後の教室中止に伴い、動画配信に切り替えたり、Zoomによるオンライン教室などに転換した。電話再診はしていないが、産後の2週間育児健診は電話による対応に変更した。
電話再診の対応等新たな手順を作成した。電話再診が複数月に及んできているが、一部負担金が精算できていない。
■病床
建物の構造上、導線を分けることが難しい。療養病棟が主体であり、満床状態が続いており、専用病床を設置することは難しい。
新型コロナ疑い患者専用病床を設けたが、その病床が満床時、転送手段がなく苦勞した(タクシー、救急隊に拒否されるケースがあった)。
病床の再編を考慮中。
■行政
何しろ行政の対応が後手。マスク等の消耗品が厚労省や県などから送られてくるのも、世間的な品薄が解消傾向になってからの話であり、タイミングを逸している。
行政が通知を乱発する状況での対応に追われた。朝令暮改になるような状況での対応は困難を極めた。
統計を取りたい行政の気持ちは分かるが、現場は大変で、そういった直接診療に関係ない業務は控えてほしい。
行政からの連絡通達の多さと理解困難な内容の解説。
経営的に厳しい状況が続いており、行政等からの支援をお願いしたい。病院ごとの役割分担を明確にする必要があるのではないか。
■助成金、補助金
医療従事者に奨励金を給付するというが、事務方までは来ないだろう。裏方は大変である。
政府が病院に財政出動が必要と考える。また、早急に3次補正予算も必要。具体的には期間限定で診療単価 10 円→15 円または前年度収入担保が必要。健診部門、介護部門も同様に補填が必要(この分野には全く補填がないので

はないか？）。病院経営が立ちゆかなくなり、医療崩壊が起こることが予測される。
病床確保で国からの補助があると言われているが、未だに金額が決定してなければ支給日も決まっていない。
国が医療従事者に手当を支給するのであれば、医事課も該当者にしない限り対応したくない。
国は診療報酬での対応を行っているが、現実的に病院経営を回復させるような内容ではなく、前年度の収支に応じて一定程度補填していただききたい。国は病院の現場をあまり理解していない。
病棟の改築や感染防止対策などを行ったが、その行為に対する助成金などについて具体的な対応が現時点ではなされていない（行政からは助成金などの対応は実施するとの回答をいただいているが、金額等の明確な回答はない）。
今後の助成金等によっては何とも言えないが、陽性患者を受け入れれば受け入れるほど経営に影響を及ぼす構図になっているのは、有事の際の医療崩壊につながりかねないため危惧している。
■経営
健診業務を休止したため、収益減となった。
経営についてが一番の課題と考えている。
5月分のレセプト請求は7月末に入金となるが、財務上キャッシュアウトになり、経営困難である。
患者自身の受診抑制もあり、外来および入院患者数、人間ドック受診者数の減少、手術件数、内視鏡件数等の減少により、減収の影響が大きい。一方、簡易陰圧装置の設置工事費やアクリル板設置、マスク、医療用ガウン等の感染装備品の高額購入、その他感染対策に係る費用の増大により収支バランスが崩れており、長期化するほど損失が増大していく。国からの医療機関全体に対する財政支援が急務である。
患者数の激減が続き、稼働率、収益も激減しており、賞与の支給に影響している。
患者減については、各団体が発表しているように約15～20%の減で収支に大きく影響を与えた。受け入れ未実施の医療機関であるが、二次救急を行っている以上、熱発患者は受け入れ不可避である。そのため、新型コロナ患者受け入れ病院並みのPPEや入院病床のゾーニングを事前に用意する必要があり、その人的・物的費用の予算外費用が発生した。PPEにて直接対応している職員（医師・看護師）へは危険手当も4月60万円、5月40万円程度発生した（トリアージ加算算定件数の約2倍以上）。
減収対策を行わないといけませんが、現在の状況把握、分析がまだできていない。生活様式、行動様式が変わったことで患者さんの受診・受療の意識や動向はどのように変わったのか、各診療科の情報を分析し、これから先の中長期の予測と対策、準備を早急に進める予定。また、近隣の病医院や介護施設など地域の変化も情報が欲しいところだが、顔をつきあわせて話す場もつukれない状況で、Zoomなどの共有ツールを整備し、情報交換・共有、ネットワークの構築などを進めたいと考えている。
外来・入院患者数減による減収が大きな影響があると感じる。現在でも以前のような患者数は戻っておらず、今後の対策について苦慮している。
病床を減らし、第2波・3波に備えゾーンをつくっているので入院患者も激減している。事務職の私たちもできることはやっているが、この先の生活も不安になることがある。
患者さんの受診抑制が解消されるまで時間がかかり、持続的な安定した経営が厳しい状況が続いていること。
新型コロナ病床を稼働させることで、看護配置やゾーニングの関係で他の病棟を縮小せざるを得なくなり、経営がとても厳しくなっている。病院として受けるべきなのは理解しているが、受けていない病院もあるので、新型コロナ病床の要請を受けなければここまで経営的にひどくなかったのではと思ってしまう。
外来で慢性疾患の方などの受診控えや企業健診などの実施延期が多数発生したほか、入院も他院からの入院連携

も停滞したため入院数が減り、全体の収入減は顕著である。
しっかりとした標準予防策、感染回避行動を取るだけで防げるが、それにかかる費用が膨大で、資材の確保も難しいうえに著明な患者減で収益も落ちていて、経営は非常に逼迫している。世間で言われている医療崩壊と違う意味で崩壊する危険性があると危惧している。
新型コロナウイルス患者の受け入れはもちろんだが、熱発等の疑い患者について、救急搬送含めて行き場のない患者を病院の機能的に最終的に受け入れるべく、一般病棟の看護人員を陽性患者、疑い患者を入院させる専用病床や帰国者・接触者外来に配置したこともあり、一般病棟の運用を休止していることから、経営面で大打撃を受けている。その中で、国からの補償もすずめの涙程度しかないので、我々民間病院が生き残るには非常に難しい局面に来ていると感じている。
行政から「何とか疑い患者を受け入れてほしい」と要請されて受け入れているにもかかわらず、診療報酬は陽性患者にはある程度手厚くなっているが、疑い患者については正直受け入れを評価しているとは言いがたい状況であるため、そういった面からも、当院が経営面で生き残れるかどうかという局面、それこそ必死で働いている職員に賞与も支給できるかどうか難しい局面に立たされていることに違和感を覚えてならない。
新型コロナウイルスへの対応に多くの病床や人員が割かれ、通常診療への影響が大きく、かなりの減収が見込まれている。また、新型コロナウイルス患者の受け入れに伴う改修工事や設備備品の購入などの費用負担も大きく、厳しい経営状況にある。
■診療報酬・施設基準
診療報酬請求の臨時的な取り扱いとして厚労省より通知がそのつど出るが、理解するのが難しいものもあり、また、次々と更新されているので前後の関係を理解しないと正しく請求ができない。医事システムの対応もすぐにはできずに請求保留となるケースもあった。
こんな時に施設基準の届出や点数改定などが説明会もせずに行われ、もう少し考えてほしい。
急性期病院としての救急患者受け入れ、一般患者の手術、入院治療継続のための安全性を確保しつつ感染病床、発熱外来など感染患者受け入れを併施していくために、スタッフの配置（一般病床の縮小、手術の制限など）、院内の感染対策のための改修工事、発熱外来の院外設置、入院前、術前、内視鏡等のスクリーニング PCR 検査など多くの負担がかかっている。診療報酬の補助は感染患者に対してなので、その割に収益につながっていない。
減収については大きな問題であり、診療報酬が3倍となったものの緊急事態宣言解除に発表され、遡及しての請求が認められない。
病院団体の調査報告でも示されたとおり、病棟を閉鎖し専用病床で対応した病院は大きな打撃を受けており、受け入れをしなかった病院との差は3倍に近い。これを放置されると、第2波の時にあえて協力する病院は減少するはず。また、コロナ患者は診療内容も薄く、在院日数も長い。そして、手術等も制限したため全体の内容も変化し、収支だけでなく重症度も低く、10月の入院基本料の届けが心配。
また、この内容では次年度の DPC 係数にも悪影響が出るのでは。まずは、しっかりマイナス分に補正予算を回してもらうことと、次年度の DPC 係数算出のデータから、2～6月あたりまでを外してもらうなどしてほしい。または、新型コロナ係数のようなものを受け入れ病院につけるなど考えてもらいたい。5月26日過ぎに3倍つけてもらっても何の足しにもならなかった。
2020年度診療報酬改定時も新型コロナウイルスの影響があったが、今後さらに Web 会議やインターネット上での情報のやり取り、情報収集が主流となってくるのではと感じている。
診療報酬改定に伴い、入院料等の届出の出し直しが必要だが、新型コロナの影響で平均在院日数等の要件を満たさない。入院受け入れを止めていたため入院患者が激減し、地域包括ケア病棟の入院患者数も激減したため、埋めることを優先すべきか転棟割合の基準6割維持を優先すべきか迷っている。

新型コロナ患者を実際に受け入れて治療する場合の診療報酬は緩和されたり優遇されているが、通常診療分はそのままなので、多くの病院では経費増、収入減の構造となっていると思われる。新型コロナ患者受け入れ医療機関でなくても、いつ来るか分からない感染者に備え新型コロナ対策は行わねばならず、職員労務も経費も増大しているので、診療報酬上の救済措置は取ってもらいたい。
減収は当たり前だが（外来患者、入院患者の減少等）、今回の影響で、看護必要度の DOWN、平均在院日数が延長傾向といった影響を及ぼしているのが非常に厄介である。
通知がバンバン出る。時系列の解説などあればよいと思う。
■報道
いつものように「感染したら必ず死ぬ」的な恐怖を与えるだけの過剰過熱的なマスコミ報道やコメンテーターのため、誤った考え方を国民に植え付け、新型コロナ発生または受け入れ医療機関職員への差別や自粛警察なるものまでが生まれてしまった。 半面、手洗いの重要性や正しい仕方が広まったことは良いことだと思う。飛沫感染対策におけるゴーグル着用についても、ようやく報道されるようになったが、実際に着用されることは少ないのが残念。感染予防で「うがい」があまり言われなくなったことは良いこと（昔からうがいの効果がないことは証明されており世界の常識でもあるが、日本と韓国だけは感染予防の間違った常識になっているから）。 マスク着用が広まったことは良いが、専門家はじめ政治家や国民もほぼ全員が「感染を広げるため」のマスク着用になっており、手洗だけでなくマスク着用における禁忌事項もしっかり広めてもらいたかった。
医師が貢献しているといった記事を見掛けるが、診療科によっては暇になっている科もあり、末端ほど正直いって多忙（ここでいう末端とは医事課のこと！）。
メディア報道のいい加減さには、非常に困った。ただ視聴者を煽っているだけで、情報の中身が薄く、誤解を招いているケースが目立った。
■クレーム・風評被害
風評被害により職員の家庭で子どもが仲間外れにされたり、町内で白い目で見られるなど、メンタル的に追い詰められ、仕事に対するやる気を保つのが大変だった。
最近、患者からのクレームで多いのが「無症状者への対応をどうしているのか」といった内容で、回答に困っている。
田舎なので、当初は風評被害がひどかった。
風評被害で経営にダメージがあった。
入院患者に対して面会制限をしたため、ターミナルケア患者やお産時の家族等から「配慮してほしい」とのクレームが発生した。
入場制限の際に寒い時期だったこともあり、外で待機している患者さんからのクレームが多発した。理解のある方も多いが、理解してもらえない方も多く、中には怒鳴り散らす方も何人かいた。
事実ではない報道に患者が困惑されたり、病院に苦情が殺到したり、風評被害で職員の精神的ダメージがきつかった。
患者の意識格差の違いによる意見やクレームの対応。
患者さんの過剰反応。電話診察を始めてから、症状の悪化が見られても来院してくれない。来院を促したら「感染したらどう責任を取ってくれるんだ」などの暴言を吐かれる。また、どんな感染対策を取っているかという問い合わせが増えた。対応に時間が取られてしまい、日々の業務において残業が増えた。
■労務

小学校、保育園等の休校、休園に伴う看護師および医療スタッフの確保をするため、年次有給休暇を自由にすることができず、スタッフにかなり負担をかけることになってしまった。テレワークや自粛を要請しなければならない部署とできない部署があるため対応に苦慮した。
学校や保育園が休校・休園になり、仕事を休まなければならなくなった職員が多数出た。そのフォロー体制を取ることに苦労した。
直接対応している事務職のこころのケア。
2021 年度(令和3年度)の新採用者募集をしているが、応募が少ない。初期研修医の獲得など。
委託職員が退職してしまい、職員が業務のフォローを行った。
■未収金など
患者さんご家族が来院しないため、保険証の未提示、会計を含む事務手続きの遅延などがあった。新型コロナウイルス感染拡大のため経済的困難に陥った患者さんもあり、無保険、住居喪失の方もいて社会的支援が必要で、その手続きなどが普段よりも増え、時間を要しました。
支払いを拒む方への対応。
■今後の対策
第2波、第3波は巨大地震と抱き合わせた対応策が必要と思料する。
感染症対策はしっかりやればやるほど人もお金も取られていく。現時点で、第2波に備えた有効な手立てがなく、不安は残る。
患者動向が従前に戻ることはないと思うので、新しい生活様式と感染対策を考慮しながら応需対応、集患対策がどれだけ早く取れるかが課題。
第2波に向けての対策として今回の対応を見直し、再検討する。
検温対応、面会制限等の施策、人員配置をいつまで続けるべきか判断に悩む。感染第2波や冬場のインフルエンザ流行期に備えて施設・設備を拡充したところだが、ハード面の整備には建築構造上の限界や費用負担等の課題がある。
直近の第2波は防げても、冬期のインフルエンザや風邪の患者が増える時に対しての準備は進めておかないといけないと考えている。
アフターコロナにおいて、地域医療構想がどのような方向に進むのか？ 人口動態も合わせて検討していくにあたって、今後の国の方向性が早く把握できれば…。
インフルエンザが流行する冬季には、新型コロナウイルス感染かインフルエンザか分からない発熱患者が押し寄せてくとも考えられる。今から対策の検討が必要と考えている。
患者の発生状況が都道府県でも違うが、県内の市町村でも異なるため、どこまで、いつまで来院者の検温等を続けるのか？ 院内で決定すればいいことであるが、来院者は他施設、他県と比較するので…。
■その他コメント
6月1日から通常診療再開をしたが、通常にはなかなか戻れない状況。発熱外来やPCR 検査対応を継続的に実施しているため、一部の職員に負担がかかっている。
当院に通院しているがん患者の具合が悪くなり、救急車で搬入される時、スタッフ全員で防護服をまとい、汗だくになりながら患者のために死力を尽くした。幸いにも肺炎は肺炎球菌が原因で新型コロナではなかったが、このような日々がまだまだ続くのかと思うと、職員のモチベーションは下がる一方である。
当院は透析医療を行っており、医療従事者が新型コロナに感染すると医療の継続に支障を来すことになりかねない。とても不安な状況が続いている。

感染予防、案内などの係に職員が配置され、通常業務に加わる業務が増加するなど、職員の疲弊が見受けられる。
いつ院内感染が発生するかもしれないリスクを意識しながら(いつまでなのか先の見えない長期化)の業務に精神的な疲労がある。
対応、対策について、事前の検討やマニュアルがなかったため、そのつど相談対応となった。
患者数の減少と感染リスクに対して過剰反応する医師への対応など。
組織の中で、それぞれの部署が役割を持ち対応していくことの難しさ、指示命令系統が徹底していないことを痛感した。
診療録管理室ということもあり、直接関係することはなかった。今のところ困ったことは見当たらない。
診療にかかわるスタッフはもちろんだが、電話対応(問い合わせやクレーム含む)や誘導、感染を疑う患者を検査室や病棟への移動の際に、他の患者を遠ざけるためのスタッフ配置等、業務量の増加。
法人内および院内にてガイドライン策定を行い、各フェーズごとの受診・受療体制の整備や職員の行動規範などを制定したものの、実際に新型コロナ感染者が出ていないので、うまく機能するのか、防げるのか、N95 マスク(KN95 を含む)ひとつをとっても、全職員が正しい装着ができるのだろうか? といった不安がある。
電話再診を行っているため、検査が延期になったケースがある。また緊急性のない手術を延期したため、それらの予約組み直しにより、治療開始に遅れが発生している。
院内感染発生医療機関からの患者受け入れについて、診療科により温度差がある。病院ルールを策定したが、その時の状況により受入困難な場合があるため、最終決定は各診療科に委ねられている。そのため診療科によっては、感染リスクの低い患者の受け入れについても断るケースがある。
院内感染発生医療機関に出産予定で入院中、および 30 週を超えた妊婦の引き受け医療機関が非常に少ない。平時においても、30 週あるいは 32 週超の妊婦の転医は、どの医療機関でも難しい。また医療機関により出産費用も異なる。安全安心な出産を国・各自治体で前向きに検討していただきたい。
医療機関間での意識格差の違いによる連携協同体制・院内での意識格差の違いによる不公平感などの増大。
当院の地域では当初、数名の感染者が出たが、その後は1人も出ていない。都市部からの通勤者も少なくないが、その中でも公共交通機関を利用している職員の感染が懸念される。現場で働く医療従事者はテレワークはできないため、感染もしくは疑いがある場合、出勤ができなくなり人員不足になる可能性がある。実際、院内感染が発生した医療機関や感染者を受け入れた医療機関では大変なご苦勞をされたと思う。
正解が分からない状況の中、手探りではあったが、皆で協力して対応できていると感じている。感染防止に努めるとともに、経営に直結する取り組みも検討しなければいけないと経営企画室として考えている。
当院は回復期ですが、医療に携わる側としては意識が低いように感じている。院内に持ち込ませない、感染拡大を防ぐ等の医療職としてのベースの欠如がうかがえる。コロナに限らず教育の重要性、在り方を考えさせられた。
研修会などの開催ができなかった。
医事部門だけが最前線に対応に当たり、人事、経理など他部門はほとんど対応や応援をしない。そのため、医事部門は場当たり的な対応になり、院内の運用や周知に支障が生じた。事務部門の中だけでも多くの軋轢が生じた。
院内すべての消毒を事務員だけでは対応できない。院内すべての職員が協力すべきであると感じた。
感染者の少ない地域ではあるが、入口の封鎖、全入館者に対する検温および体調チェックの実施、マスクなどの調達等、多くの人的・物的・時間的資源の投入を余儀なくされた。
当院では今まで職員感染や院内感染が発生していないのが一番助かっている。仮に発生した場合の職員確保および BCP の作成が課題。

新型コロナウイルスが疑われる患者が来院した際、受け入れてくれる病院がなく困ったことがあった（陽性の場合であれば感染症指定医療機関が受け入れてくれるが、判定が出るまでの1日受け入れてくれる病院がなかった。結果的には陰性であったが）。
今回の新型コロナ対応では、職種によって影響に差があった。事務部門（管理系）と看護部門（特に外来）は対策の検討、実際の患者対応など、本当に大変だった。 一方、放射線部門、検査部門、リハビリ部門などにおいては、診療がないため時間的余裕ができ、通常できない規程の見直しをしたり、年休消化ができたように見える。休診や患者減により、家族と夕飯の食卓を囲むことができるようになり、「久々に人間らしい生活をした」と話す医師もいた。働き方改革、パラダイムシフトである。
各種学会で医療行為を規制するのであれば、その分の補償を各学会がしてほしい。