

## 2.コロナ禍の実態について（原文のまま）

### 阪神南

- ・ 防護用具の確保 現在のところは流通は不安定だが確保はできているが以前より高値であり、節約のために使用期限を延長している状況である。
- ・ コロナ検査体制の整備 検査にともなう人員の確保。エアロゾル発生検査（鼻咽頭での検体採取）の場所確保。
- ・ 感染看護認定看護師の業務負担 時間外業務が増加の疲弊感の蓄積（病院）

当院は芦屋市にあり病院は3病院（1.公的病院2.民間病院）しかありません。その中でコロナ禍の対応をするため最初は公的病院での診療検査対応でしたが、そこだけでは十分できない為当院に依頼が来て現在、発熱外来でのPCR、抗原検査と保健所からの検査依頼を受けています。外来スタッフがPPEをして院長が常に対応しています。その為医師会より開業医の先生も応援して頂けるようになり助かっていますが、外来看護師は常にこの暑さの中頑張ってくれています。当院ではこれまで職員や院内感染等発生していませんが、今後とも感染予防対策については周知して患者・職員に安心安全な医療と看護の提供ができるようにしたいと思います。コロナ禍の見えない終息に向けて一番心配なのが物品不足です（手袋、ガウン、フェイスシールド、アルコール消毒）特におむつ交換時のプラスチック手袋、特にLサイズの入荷の見通しがないため、今後のオムツ交換時の手袋をどうするか思案中です。どうかお力添えをよろしくお願い致します。（病院）

当院は回復期病院の為COVID-19感染患者の入院は受けていませんが、院内発生（職員・入院患者）に対する不安は常にあります。環境整備やマスク着用、3密をさける等の徹底や面会を禁止するといった対策をとり、毎日病院幹部と感染対策室とで会議を行ない院内から感染者を出さない努力、出た場合でもすみやかに初期対応が出来るようにしています。また老健も併設していますので老健の感染対策も一緒に行っています。このような急性期以外の病院の努力もご理解下さい。（病院）

COVID-19陽性で2週間以上経過してもPCR陰性とならない場合、施設は2回の陰性確認出来るまで受け入れ出来ず入院が長期化する

- ・ 軽症の全介助の場合、リフター浴等を防護具をつけた状態での実施は大きな負担となっている（軽症の入院であつても看護師の負担はある）。
- ・ 検体採取等の為、防護具を長時間着ることにより発汗で湿疹が出ている者がいる。（防護具を大切に使用する必要があり、毎回着替えることは出来ない。在庫・コストの問題）。（病院）

コロナウイルス感染症患者への対応が長期化してきている今、緊張状況が続いていることと自粛によるストレス発散ができず疲弊してきています。職場内でも、ソーシャルディスタンスの確保により関係性が希薄化しており、もともとメンタル的に脆弱だったスタッフの体調不良が続出しています。抑うつ状態からの離職も例年より早く多くなっている感じです。ここをどう乗り切るかが課題です。（病院）

当院は、環境感染学会が公表している指標に従って感染対策を行ってきました。コロナ疑いの患者が救急搬送され（結果コロナ陽性であった）、コロナ対応外来で看護師が帽子、ゴーグル、N95マスク、ガウン、手袋と装備を行い処置にあたったが、患者の呼吸状態が悪く患者がマスクをしていない状態があり、患者に酸素マスクなどをしたが、していない状況にあったこと、またPCR検査時に患者にフェイスシールドを着用して採取していなかったことで保健所にPCR検査を行った看護師の濃厚接触者の基準が統一されておらず、保健所の担当者によっても発言している内容が変わることも非常に現場が困惑しています。現場は人員に関しても非常に苦慮しています。（病院）

- ・ 人、物、金、情報のコントロールを求められたコロナ対応はまさしく災害対応でした。スタッフのメンタルサポートを含め、中・長期的な支援が必要です。
- ・ 管理者は日々の勤務者確保に追われていますので、バックアップをお願いします。（病院）

PPEに必要なアイソレーションガウン等の物品が入ってきません。当院はコロナ陽性患者を受け入れていませんので優先順位が後の方なのでしょう。職員が濃厚接触者となり保健所の指示で2週間自宅待機する場合の給与補償を県または国が援助してほしいです。（各施設によって対応が異なるようです）（病院）

## 阪神南

- ・ 検体採取を看護師にさせるのが当たり前になっている（医師がすると自分達が曝露するから発熱外来をしてくれる医師がいないから）。
- ・ 発熱外来担当看護師に「うつる」「あまり寄らないで」「俺にも子どもがいる、うつったらどうしてくれる」など発言があり、注意してもらった。
- ・ 意外と医療スタッフ（看護師・特に医師）はPPEの着脱に慣れていない。
- ・ 薬剤部は全くコロナ患者に関わらなかった。
- ・ 当初PPEが不足した。
- ・ 行政の考え方に振り回された。病院にBCPの考え方がなかった。（病院）



- ・ 感染防止対策用の衛生材料が入手しにくい
- ・ 販売業者も訪問看護ステーションは優先枠に入れていない。
- ・ 県の協力スキーム、ケアマネが中心に調整となっているが医療的視点が抜ける、大丈夫か心配。
- ・ 訪問看護、在宅医療とても多忙になっている。病院が次々と退院支援して出して下さるが面会がコロナで出来ない為、在宅を選択する人も増えた。重症者に集中的に関われるよう軽症や精神疾患の人には訪問看護でwebによるケアを評価してもらいたい。（訪問看護）

- ・ 個人防護服（PPE）については不足していないが、サージカルマスクの納入価格が高くなっているため数を制限して使用している。
- ・ 有熱外来に勤務する本人及び家族に感染リスクがあることを理由に退職を希望する職員がいる。
- ・ コロナ感染疑い患者を受け入れることに対する抵抗がある職員がいる。（病院）

無症状の患者の把握が難しい

少しでも疑いのある患者は個室対応しているためベッド稼働が難しい

透析患者は高齢者が多く、デイサービス・施設の方が多い。送迎車は乗り合いなので感染リスクが高い。

個人防護具は確保できているが、2カ月分のみで、今後も状況が変わらなければ不足してくる。（診療所）

- ・ 規模が比較的大きい為物品は常備しているが、防護服（完全版）が1枚1,000円と高価なため使用制限している。動きやすく感染防止ができるものを購入したいが、購入手段を検索して購入するのも大変
- ・ 連盟や協会が働きかけて物品購入の窓口を作ってもらえたら嬉しい。
- ・ 特にN95マスク・防護服等、特殊な物品についてはとても困っている。（訪問看護）

- ・ 物品に関しては他施設同様で何とか調達している。
- ・ PCR検査をしているが、コロナ陽性患者が出た場合の対応をタイムリーにしなければいけないというストレスがある。（病院）

- ・ 個人防護具のマスクやエプロンは何とか補充できているが、アームカバーが不足している。
- ・ 医療者が感染対策をしていても利用者の意識が低く、マスクもしていない方も多い。特に認知症の方には理解してもらえない。
- ・ デイサービスが営業縮小しているので、訪問看護の利用者が増えている。  
この状況が継続すれば物品の購入が難しくなるのではないか不安。（訪問看護）

第一波の時は職員の子どもの保育預かり拒否がありシフト調整が必要であった。（病院）

管理者への情報がメールでたくさん入るのですが現場のことに追われてなかなか確認できないです。  
職員のストレス増強が心配です。（訪問看護）

## 阪神南

当院は社会医療法人、民間（2次救急）病院です。個室を急性期病棟100床中4床確保してコロナ疑いの患者を受け入れています。今のところ入院患者にはコロナ陽性は出ていませんが外来時点で陽性であった患者はおります。民間病院なので物資の手配も自病院で何とかしなければならずマスクやエプロン、除菌クロス等が不足した時期もありました。幸い切れてしまうことはなかったですが、マスクもエプロンも何もかも仕入れ値が高くなり患者が減った上に持ち出す費用は増え経営は大変です。又、院内感染を防止する為に職員に37.5以上の発熱があると症状が落ち着いてから48hは出勤停止としておりますが特別休暇扱いで給与は出しています。民間病院はどこも補填はしてくれませんかからやりくりは必死です。国からの補填のある公立病院が中心にコロナ医療を担って欲しいです。今一番困っている事は、コロナ陽性患者を指定病院に搬送する際は救急車は使えず自分達で搬送しなければならないこと、外来で抗原陽性で軽症のため自宅待機してもらった際も自宅に帰る手段がない(タクシーやバス、電車に乗れない)事です。(病院)

訪問看護で利用者宅へ訪問させて頂いています。検査をされていない発熱されている利用者とは接する機会もあり、防護服での対応をさせて頂きますが、自宅というそれぞれ違う整っていない環境の中で限られた資源を使用している対応に不安を感じる事が多いです。後日、その利用者様がPCR検査の結果、陰性と聞くとホッと安心している状況です。できるだけ自分が媒介者となることのないよう仕事や最低限の買い物以外の外出はいまだに控えている状況です。(訪問看護)

## 阪神北

周辺地域のCOVID-19の患者受け入れはもちろん県内の患者も受け入れています。風評被害はないように感じますが職員として感染しないように日々緊張しています。感染しないさせないよう自身の行動に注意し感染予防対策を病院一丸となって継続しています。(病院)

- ・ 帰国者接触者外来対応、及び疑似症入院対応を行っている施設です。
- ・ PPE物品は不足気味ながら何とか通常使用が可の状況です。
- ・ スタッフの体調不良（発熱カゼ症状）が出た時の休み期間が長くなり、リリーフ体制も望めない（現実難しい）ため、マンパワー不足が大きな問題です。・ コロナ対応に対して院内の温度差が大きく非協力的な部門がある。妊婦や未就学児をもつNs.も対応をせざるを得ない状況。
- ・ 慰労金をもらえる事は有難いですが従来とまったく業務が変わらないスタッフ（部内）へも一律に支給なのは最前線の現場として不公平感を強く感じます。
- ・ どれだけ大変な思いで診療してもPCR外注料金で消え、病院の収入は殆どない。疑似症例を主に受け入れている病棟担当。実際に陽性結果が出た症例はないが、結果が出るまでの間、個室隔離、PPE Fullでの装着、2人夜勤での業務としてはかなり大変である。高齢者が殆どの為、介助も多くスタッフの負担は増えている。勤務中はとりあえず業務を回し、勤務終了後からの記録開始となっている。業務整理を行い超過勤務の短縮を病棟の目標としてあげているが、そこまで至っていない。年末に向けてインフルエンザと重なりスタッフの体調管理も万全に整えないといけませんが不安が強い。せめて入院となってもDr.のトリアージ、診断を早々に指示が頂けたら…と思う事も多い。(病院)



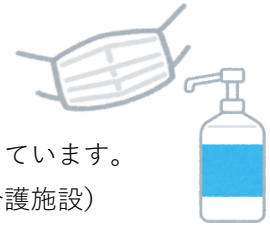
## 神戸東部

現在のところ入院患者にもスタッフにもコロナ陽性者はいない。

国や県のコロナ対策を受けて院内の感染対策チームがCOVID-19の感染対策がガイドライン、マニュアル、ロードマップなどを作成している。それらを電子カルテの掲示板にアップし周知をはかっている。

又、現場でシミュレーション等を実施し検証も行っている。(病院)

- ・ 当院では職員、利用者ともに感染者は出ていませんが、日々不安と行動制限によるストレスを職員、入所者ともに感じています。
- ・ デイケアでは、この状況下で休まれる方が多くいます。
- ・ 感染対策は、感染委員長（施設長）感染委員を中心に全職員に「密を避ける」こと。出勤時体温測定、手洗い等の対策を呼びかけを徹底しています。
- ・ また、最新情報を説明し対策を講じています。
- ・ 現在、入所者と家族との面会を停止していますので、オンラインによる連絡方法をとっています。感染対策での必要物品（マスク・手袋・消毒液等）の確保が困難となっています。(介護施設)



## 神戸中部

回復期リハ専門病院であり、感染対策の専門家がない急性期からの紹介患者の受け入れと、一般外来はやっていない施設なので感染リスクは低いと思われるが、過度に制限をかけようとする傾向がある。在宅移行支援で家族指導の制限で「withコロナ」の中で回復期リハサービスをどう展開していくべきか手探り状態である。実際に今の対策が適切なのかCNSとのネットワークで評価して頂けたらと考えています。(病院)

- ・ 中傷、風評被害は今までのところありません。
- ・ 当院は人工呼吸器装着患者専門施設ですのでコロナウイルスを発生していない人工呼吸患者の転院を受け入れることで基幹病院の支援をしています。
- ・ 感染対策・職員の心身の健康対策など工夫して取り組んでいます。(病院)

いつまで続くのか不安の中、スタッフは頑張ってくれています。今年は看護学生さん達の実習も受けられず学校へも行けず自宅学習になっているので来年度の新人看護師への指導等心配りが必要とも思っています。(病院)

- ・ 職員の頑張りでなんとか回している状態。
- ・ コロナptを受け入れてなくても発熱pt対応しており暑さも加わり非常に厳しい。
- ・ 検査（PCR）対応も今後増加する事が予想される為、職員の安全安心への対応を急務。(病院)

一般病棟とコロナ陽性受け入れ病棟に編成し対応しています。終息が見えない中で防護用具の在庫を気にしながら使用しています。冬に向けてインフルエンザの流行と合わせ外来での感染対策がさらに必要であり、近隣の医院、病院との連携協力も必要です。長期になることでスタッフのストレスも高まっています。(病院)

いずれの部署においても感染の可能性のある患者さんに対応するため緊張感が高いです。また体調不良者は自宅待機となるためマンパワーへも影響が出ています。長期にわたるため、スタッフのストレスマネジメントに苦慮しています。よろしく願いいたします。(病院)

## 神戸西部

周辺施設においてコロナ発症の報告を聞くとより緊張感が増す日々です。入ってくる情報が少ない中、手探りの状態で施設独自の対策を感染委員を中心にマニュアルを作成し実施しています。他施設ではどのような対策が取られているのか、どのような状況なのか等保健所と連携が取れる事が大切と感じています。(介護施設)

コロナ専用病棟を開設するため一般病棟の病床数を削減しました。そのため、一般病棟の病床利用率、看護必要度が上がり看護師が疲弊しています。新規採用者の募集を行っていますが例年は病院見学会やインターンシップを通して実際の病院の状況を見てもらっていましたが今年はwebで病院見学会をするなど工夫しています。(病院)

- ・ コロナ感染に対して統一した対応や感染予防策が出されず、現場では厚労省や政府の発信で右往左往している状況がある。
- ・ マスクや衛生材料などの必要物品は早めに医療現場へ優先的に渡るような方法はとれなかったのでしょうか。(病院)

## 神戸西部

コロナ感染に関しては感染対策を徹底しておりスタッフにも周知し、対策に取り組んでいます。しかし対策はしているとはいえ訪問者は「自分はどうなのかな」「怖い」等の声は引き続き聞かれます。スタッフのねぎらいや頑張りを認めモチベーション維持に努めています。（訪問看護）

## 東播

地域に根ざした公立病院として発熱患者の受診PCR検査及びCOVID-19感染症患者の受け入れを行っています。多職種協働で発熱チェック体制をとり院内感染防止に全力で取り組んでいます。COVID病棟を作り新たな勤務や各部署間のリリーフ体制をとりICT指揮のもと跳んでまいりました。この半年、担当の各部署の業務改善とメンタルサポート、全員で知恵を出し時にぶつかりながら頑張っています。看護局長を中心に看護の力の集結だと自負しております。COVID病棟には当初、医師も事務も清掃業者も誰も近づかず最前線に向かうのは私たち看護師です。（病院）

4月の頃はコロナ対応をしている看護師に対して、あからさまに避けるような言動や行動をとる職員がいたが看護職員への教育を行ったり病院として感染対策について説明や研修会を実施し現在特に聞かれていない。（病院）

- ・ コロナ患者を受け入れてない中小病院では、発熱のある救急患者の受け入れは続けている。しかし、感染防護具の不足は続き、状況は改善されない。価格も上がっている。国内企業は技術力はあると思うが医療現場のニーズとズレている。  
国内で施策的に取り組めないか（国が買い占めるので医療材料会社に納入がないとも言われた）。
- ・ インフルエンザの季節までに入院前に簡易キットでテスト出来る体制にして頂きたい。  
自費ではキットの値段が高すぎる。（病院）

面会中止中でリモート面会です。休日に面会が多く又少ないスタッフで実施中です。（介護施設）

## 北播

所属が看護専門学校であるため病院程には影響を受けてないと思う。しかし、一部実習施設からは実習休止の要請があり、また同施設からの講師派遣が取りやめになったため対応に追われた。現在実習を受け入れて頂いている施設からもいつ同様のことを言われるかも分からず不安を抱えながらの運営をしている。また実習施設に感染を持ち込まないように学生の生活にも規制をしているが、特にアルバイトの従事に対して判断が難しいと感じている。本校は地域的な状況、交通手段を考慮し現在のところはオンライン授業を実施していないが一部の保護者から管理者に対しオンライン授業をしないことへの苦情の申し入れがあった。平素の運営に加えコロナ対策を考えなければならず管理者として非常に大きなストレスがある。（看護専門学校）

当院で新型コロナウイルス疑似症患者の対応をしている看護師が同じ看護職である家族から「帰ってくるな」と言われ、それを受け入れざるを得ない厳しい状況があります。このような家庭内での差別、看護師の知識不足などにより辛い日々を送らなければならない状況を改善するために、国が力を入れようとしている誹謗中傷などへの対応を早急にお願ひしたいと考えます。（病院）

感染管理認定看護師を育成したいが教育課程が少ない。兵庫県でも教育課程を復活させ不在の施設や地域での充足を望む。（病院）

クラスターが地域で出たり、冬季などインフルエンザ感染症が重なると感染症指定病院などに一極集中するようになります。地域の診療所など医師会が基幹病院に出向きローテーションの中で診療が出来るしくみ（開業医の先生方へも連携実績により報酬がつくなど）があればマンパワーが分散するのではないのでしょうか。（病院）

利用者さんと密着する機会の多い介護の現場では予防対策に留意しながらの業務にストレスを感じている職員も多い。予防対策による業務量の増加。入浴介助時のマスク着用は体力的にも負担が大きい。職員を募集しても応募者が少ない。等の状況がある。（介護施設）

## 北播

- ・ 院内独自で緊急事態宣言を発令中で子供がいるスタッフは他のご家族の子供さんは遊びに行けるのに自分の所だけ我慢させなければいけない、etc院内へコロナを持ち込ませない対策により不自由をかけている。
- ・ 小さな不安や心配ごとなど何でも報告と相談することがどの部署のスタッフにも定着してきている。
- ・ 悪いことばかりでもなく”協力し合う”ことが増えてきた。
- ・ 外国人技能実習をうけているが日本の良い所などどこにも連れて行ってあげられない。  
人が集まる日本語検定も受験を見送っている。(病院)

看護職を含め医療従事者が誰もが感染する可能性があるにも関わらず誹謗中傷されるのは耐えられない思いでいっぱいです。現場の声として届けて下さい。宜しくお願いします。

**現場の声** (感染症がでた市民病院の声です)

- 1. タクシーの乗車拒否** ・病院を一時閉鎖した時から、病院を発着するタクシーから乗車拒否をされた。・タクシー会社へ問合せたところ「これは会社の方針である」と言われた。・一週間経過した後、病院の敷地外までならタクシーの送迎は可能となったが職員が車いすの患者や歩行に介助が必要な方を敷地外までを送迎し対応した。・その後もタクシー会社は入院患者を病院までは乗せるが退院患者は乗車させない方針となったと聞いた。
- 2. 市民からの意見** ・「感染者の住所や詳細を公表しろ」と言われた。・「濃厚接触者の名前を公表しろ」と言われた。・「病院から感染者が出たのだから感染病院と言われるのは当たり前だ」と言われた。
- 3. 保育園・学校関係** ・保育園や学校から「濃厚接触者の子どもは登園・登校を控えて欲しい」と言われた。(濃厚接触者の子どもは濃厚接触者であると誤った認識がある) (厚生省では濃厚接触者が陽性と判定されるまで、その家族は濃厚接触者ではないとされている) ・誤った認識によって登園(卒園式)・登校(卒業式)などに関係者(病院に勤務している)と言うだけで出席を控えて欲しいと言われた。・中には出席の許可があっても「体育館の2階から見て下さい」と言われ、2階から見ることは濃厚接触者でなくても、そのように見られるため体育館の窓越しから見学した職員(保護者)がいる。・また一生に一度の大切な思い出になる式に、出席したい気持ちを抑えて出席を自ら自粛した職員がいる。
- 4. 医療機関(開業医)の対応** ・婦人科定期健診は市民病院の看護師というだけで受診を拒否された。・市民病院の医師が、開業医へアポを取って訪問したにも関わらず、「感染病院の方は立ち入りを遠慮していただいています。」と言われ何度も「感染者が出た病院ですよ」と繰り返され、医院の中には入れてもらえず、外で話をするようになった。
- 5. 警察の対応** ・あるスーパーで自損事故があり、警察の現場検証の終了後、自宅に電話があり、「感染病院の看護師さんですね。感染はしていませんか？」と連絡があり感染者として扱われた。
- 6. その他** ・濃厚接触者ではないが医療職なので、子どもの塾や終業式を自主的に休ませた。・職員の家族が利用していたデイサービスや訪問介護は断られた。・看護師の家族が勤務する会社からは「出社しないでほしい」と通知がきた。・職員の家族の勤務先から「PCR検査をしてから出勤してくれ」と言われた。・小学生のアフタースクールは拒否された。・濃厚接触者と思われたのか、駐車場に止めている車まで感染していると離されて駐車された。・会議に出席すると市民病院に勤務しているだけで、人が離れていった(近づかない)。(行政)

R2年3月よりコロナ対策をとっています。

入口前の検温実施でのトリアージ。面会者の制限(原則禁止)⇒それに伴う洗濯物受け渡し窓口の設置。

タブレットによる面会の開始。発熱患者の診察に対しては別室(夜間救急室の利用)での対応。

電話による問い合わせの対応。など、上記対応にスタッフを配置し現場の人員確保に苦勞しています。また、マスク、袖付きガウン、フェイスシールド、手袋、消毒液の確保にも困難を要するとともに、それぞれの単価が上昇しコストがかなりかかってきています。

病院経営のための売り上げも大切ですが、スタッフの疲労が蓄積し疲弊しないよう日々努力しています。(病院)



## 北播

当院は回復期と医療療養型の施設で長期入院患者が大半を占めています。特に療養型は超高齢者が多く医療的ケアや介護度の高い方が入院されています。このような状況の中で新型コロナウイルス感染対策として感染対策委員会を中心に近隣の感染状況を踏まえて職員へのマスク装着、手洗い等の感染対策指導、健康チェックの周知徹底、ご家族や外部者への入棟制限、面会制限及び面会禁止措置などを実施しています。また、受付では外部者対象の検温や日常ケア用品、衣類等の受け渡し等は職員間交代制で対応していますが職員への業務負担は増大している状況です。衛生材料も納品が遅れがちで、現場はマスクや手袋、エプロン等不足しており無駄なく効果的に使用するようにしています。患者様は高齢で持病をお持ちの方が多いので、感染すると重症化し死亡に至ることを大変懸念しており委員会では確実な情報を収集し職員全員が共有して対策を行動化できるように取り組んでいます。（病院）

## 西播

コロナ感染症対策も長期となり今後も持続するであろうと思うと職員も家庭での自粛を守ってストレスも感じています。患者様も同様であり家族と話がしたい、顔が見たいと思われるのも当然だと思いき長期入院の患者様に対してオンライン面会を医師もすすめており取り組みを始めました。スタッフも持ち込みだけは避けたい思いで日々感染対策に集中しています。医療資材も厳しい中、工夫しながら頑張っております。（病院）

コロナ禍の中で患者の減少がみられ病床稼働率60%（前年度より2割減）と低下している。収益も減少することが予測され、病院経営を維持、存続させることが難しい状況です。コロナ等の感染予防対策にマンパワー不足、業務の複雑さが加わりスタッフ教育等、管理者のストレスは増大している現状です。慰労金は有難いですがもっと体制整備や病院経営が圧迫されないような体制の取り組みに活用してほしいと思います。（病院）

感染対策の為、初期ではマスクの入荷が困難な状況で職員がマスクカバーを作成し、全職員へ配布することもありましたが、今では衛生材料、アルコール消毒等も、無事に入荷できる体制になりました。しかし、感染対策の為、以前に比べマスクや環境整備等に使用する衛生材料、消毒剤…かなりの費用の増額になっています。今まで以上に環境整備等も頻回に行っており、スタッフの業務も増えています。また、面会禁止に伴い、Skype面会を導入、研修についてもリモートが主となる現状で、その為の設備や人員の確保。また当院では面会禁止の為、洗濯物の受け渡しを時間を決め、スタッフを増員し対応しています。今後もウイズコロナの時代で医療活動は余儀なくされ行っていくしかないと思います。急性期で、コロナ患者の対応等大変な医療体制である公立病院も理解できますが、民間病院の多くは高齢者の入院患者で医療療養病床の病院も多いと思います。患者を守ることを第一に考え、患者はもちろんですが職員の行動制限、健康管理もしっかり行い、感染対策の遵守、徹底を行っていることも御理解いただきたいと思います。（病院）

## 但馬

帰国者・接触者外来、入院受け入れを行っています。病院や職員に対する風評被害の拡大を考えると対処は悩むことが多い。コロナ患者受け入れ病院に対して感染を懸念しての患者数の減少。感染に対する知識が少ない職員はウイルスに対して不安や恐れを持っている。（病院）

看護学校では実習や授業では様々な変更を求められています、実習の質・保障にも悩んでいます。

このような状況でも実習受け入れの病院や施設もあり感謝しております。（学校）

スクリーニングや相談等の対応を少ない現場スタッフから出している。その分、現場に負担があり疲弊している。いつまでこの状況が続くのか、どのようになれば少しでも安心して医療が提供できるのか具体的なイメージが出来ず不安。（病院）

新型コロナ検査が必要になると考えるが医師3名にて通常業務ギリギリ、看護体制も当院へ入院となると超高齢者入院多い中、手厚い人数確保が出来ず。（病院）

但馬圏域ではR2年8月1日、新規陽性者が発生。患者はコロナ患者入院施設の公立豊岡病院や朝来医療センターで入院対応している。当院は豊岡病院と同じ組合立病院であり、そちらからの転院を積極的に受け入れている。帰国者、接触者外来も但馬では豊岡、朝来、八鹿の3病院がしている。小規模病院で出来ること（初診時スクリーニングし必要時は発熱外来対応をする、今冬のインフルエンザとコロナの流行に備え委員会等で事前の課題について討議し準備をしている）を行っている。感染拡大し但馬でのコロナ入院施設も一杯になれば軽症者を受け入れる等方策も必要だと考えている。（病院）