

臨時重症専用病棟のスムーズな運用と職員の士気向上を要請

加古川医療C臨時重症専用
病棟整備に係る現地交渉

加古川医療C臨時重症専用病棟整備に係る現地交渉を3月23日、実施した。当局から整備概要・人員体制・運用と申入れに対する回答の説明（裏面参照）を受けた後、重症病床12床整備の考え方、休憩室、看護師配置、2次救急等について、やりとりを行い、「今後、臨時重症専用病棟のスムーズな運

用に向け、分会の意見も聞きながら丁寧に進めること」、「加古川医療センターのスタッフの負担軽減については、引き続き、検討すること」等の確認を行った。なお、加古川医療センター・安積分会長からも、「職員のモチベーション向上を十分配慮すること」を要請し、交渉を終えた。

①臨時病棟の重症病床を12床とする考え方は？

→臨時病棟の整備を検討していた昨年11月時点での想定となるが、

①昨年11月までに加古川医療センターで受け入れた重症患者の最大数（8人）から、冬場の患者増を見込んだ数であること

②設置場所を、救命救急センターの医師と連携しやすい外来第2駐車場とした際の敷地面積を考慮したこと

から、12床整備することとした。

②ECMOや透析にも対応することであったが、もう少し病室の機能について、詳しく説明して頂きたい。

→病室の機能については、本館のICUと同様の入院管理ができるように整備しており、生体情報モニター等を全室に設置するほか、コロナの重症専用病棟ということで遠隔カメラシステムを導入している。また、全ての病室を目視でも観察できるように、臨時病棟の中央にスタッフステーションを配置することで、患者管理機能の充実を図っている。

③重症病棟では、非常に多くの医師や看護師が24時間体制で勤務することになるが、休憩室は4室で足りるのか。

→休憩室は仮眠または当直用の部屋として4室設置し、医師用で1室、看護師用で3室を想定している。当直医師は1〜2名であり、看護師の仮眠

は同時に2名程度であるため、基本的には4室で足りると考えているが、不足する場合は、医師は本館を利用し、看護師は臨時病棟のスタッフフルームに設置するソファアベツドをご利用いただきたい。

④看護師の基本的な配置の考え方をもう少し具体的に説明してほしい。

→運用開始当初はオリエンテーションを行うため、本館からの応援が必要であると考えているが、基本的な配置の考え方としては、日勤帯は患者1名に対して看護師2名及びバックアップで患者2名につき看護師1名の体制に、担当部長、リーダー、業務リーダーを配置する。夜勤帯は患者数プラス2名の配置を想定している。

しかしながら、看護師の負担軽減及び感染予防の観点から、受入患者の重症度によって看護師の配置数を変動させる必要はあると考えている。

⑤医師、看護師や一部の医療技術以外の運用を、説明してほしい。

→その他の業務としては、①専用病棟内でのCT撮影及びポータブル機によるX線撮影は本館の放射線技師2名で対応する。②払い出し薬剤の運搬は看護補助者が搬送するが、夜間は看護師で対応する。

③検査検体の搬送は看護補助者が行うが、朝6時の検体搬送は看護師で対応する。

⑥8床運用が基本とのことだが、重症患者が増加

し、12床のフル運用となった場合はどう対処するか。

→開設当初の看護師の配置は概ね8床での運用を想定しており、足許の感染者数の動向を踏まえると、この配置で運用ができるものと考えている。

一方、感染者数が増加し、12床のフル運用が必要となった場合は、院内・院外の応援を追加することにより対応する必要があると考えており、その際には各病院とも調整しながら、運用に必要な人員が配置できるよう努めている。

⑦新型コロナウイルス感染症の患者数も増減がある。重症患者がある程度いればいいが、重症患者が減った場合は、そこで勤務する看護師はどうなるのか。

→開設当初は看護師のトレーニングも含め、一定期間は臨時病棟で勤務いただき、患者の受入に即応できる体制を構築する必要があると考えている。

一方、新型コロナウイルス感染拡大が小康状態となり臨時病棟での入院患者数が減少すれば、加古川医療センターの看護師は元の病棟での勤務を、他病院からの応援看護師は、本館の救命救急センターでの勤務や派遣元病院に一旦帰任していただくなど、可能な限り柔軟な対応に努めたい。

⑧現在、2次救急の輪番は休止しているが、再開は可能か。また、通常の2次救急についての考え方を示してもらいたい。

→2次救急の輪番を休止しているのは、通常、一般の2次救急の対応をしている本館の内科医を中心に新型コロナウイルスの中軽症患者の診療にあたっているためである。この体制は臨時病棟が整備されても変わらないので、令和2年度に引き続き、令和3年度の上半期（4月〜9月）についても、当院

の東播臨海2次救急輪番の当番日は加古川中央市民病院と高砂西部病院に交代してもらうこととしている。したがって、感染が収束して2次救急の

受入れが可能な状態になれば輪番を再開したいと考えている。

また、通常の2次救急については、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う一般病棟の縮小や、容態が急変した場合にICUでの受入れが困難な状況であったため、現在は、原則として、かかりつけ患者に限定しているが、新型コロナウイルスの感染状況や救命救急センターでの急変患者の受入状況が改善してくれば2次救急も受入れることになると考えている。

安積分会長からの要請

放射、検査、ME、薬剤等、医療技術部門においては、補充、増員を行うなど、コロナ対応病院への支援に対し感謝申し上げます。

一方、看護部門については、他の県立病院から約40人応援をいただくが、加古川からも約40人が臨時重症専用病棟へ行くことが想定される。

また、救急を制限しており、加古川医療センター本来の救急や高度な医療に携われないことでモチベーションの維持が困難になっている。

コロナ対応のため救急を制限することは十分理解しているが、職員のモチベーション向上についても配慮いただきたい。

確認と要請

1. 今後、臨時重症専用病棟のスムーズな運用に向け、分会の意見も聞きながら丁寧に進めていただきたい。また、今後の感染状況により、新たな課題等が生じた場合は、丁寧に対応してもらいたい。
2. 臨時重症専用病棟整備の目的の一つである、加古川医療センターのスタッフの負担軽減については、引き続き、検討していただきたい。
→新型コロナウイルスの入院患者は増減するため、患者動向によって運用も変動せざるを得ない。運用していく過程で様々な課題が出てくると思うが、丁寧に対応していきたい。（病院局）
3. 供用開始後は、加古川医療センターでの対応となる。同様に対応していただきたい。
→職員のモチベーションが下がらないよう配慮していく。（加古川医療センター当局）

1. 整備概要

新型コロナウイルスの感染リスクを低減しつつ、重症患者が急増した場合の受入対応力を強化するために、新型コロナウイルス感染症の全県拠点病院である県立加古川医療センターに臨時の重症専用病棟を整備するものであり、加古川健康福祉事務所へは「重症コロナ病棟」として届け出している。

整備場所は、本館東隣の外来第2駐車場で、構造は、平屋建て・プレハブ工法、面積は、956㎡（渡り廊下・医療ガス棟含む）。

病床数は、重症対応の12床で、全室個室で、そのうちECMOに対応できる病床を2床、透析に対応できる病床を4床、それぞれ整備する。

主な設備は、病室のほか、初療室、CT撮影を行う検査室、スタッフステーション、カンファレンスルーム、スタッフルーム、休憩室など。

供用開始は、令和3年4月15日を予定している。

2. 人員体制

臨時重症専用病棟の整備目的の1つである、3次救急・2次救急との両立を踏まえると、加古川医療センターの既存人員のみでの対応は困難であると認識しており、医師・看護師について、各県立病院等に応援派遣の要請を行い、確保に努めてきました。

応援職員も含めた体制は、現在、最終的な詰めを行っているが、医師は7～8名程度、看護師は80名程度の体制での供用開始となる予定。

3. 運用

専用病棟は入院患者の重症度にもよるが、8床運用を基本として、

○医師は、日勤帯4～5名、夜勤1～2名の体制とする。

○看護師は、3交代勤務を基本として、2交代勤務、夜勤専従も導入する。

基本的に、患者の人数や重症度により、日勤や夜勤の配置数を変動させる必要があると考えている。

○臨床工学技士は、本館の救命救急センターと一体での対応とし、現状と同様に夜間・休日はオンコール対応とする。

○放射線技師も、本館との一体での対応とし、現状と同様に夜間・休日は当直対応とし、緊急時は呼び出しを行うこととする。

なお、これまでは本館の救命救急センターで新型コロナの重症患者を受入れてきたが、臨時病棟の供用開始に伴い、救命救急センターでの救急患者の受入れと両立することができると考えている。

4. 「申し入れ」（3/10）に対する回答

①「臨時重症専用病棟を運営する体制として、示された人員で現在休止している救急の再開が可能か説明すること」

加古川医療センターは昨年4月に新型コロナウイルス感染症拠点病院に指定され、救命救急センターで新型コロナの重症患者を受け入れながら、可能な範囲で一般の救急患者の受入れも行ってきた。これまで新型コロナの重症患者は最大でICUで4名、HCUで7名を受入れてきたが、その重症患者数に応じて一般の救急患者の受入制限や停止を行ってきた。

臨時病棟の供用開始後は、本館のICU、HCUでの救急患者の受入れが可能になる。また、新型コロナ重症患者を臨時病棟で受け入れることから、院内感染対策が強化される。臨時病棟で勤務するスタッフとして、加古川医療センターからも救急科の医師や看護師を配置する必要があるため、救急患者の受入数は、本館の救命救急センターに配置できる人員に応じたものになる。特に臨時病棟の稼働が軌道に乗るまでは、本館からの救急医の応援がかなり必要であることが予想されることから、その体制面も考慮して、救急患者の受入れはICUのみでの運用から開始することになると考えている。

なお、臨時病棟で勤務する医師・看護師数は、8床運用を基本としているため、患者が増加し臨時病棟でそれ以上の人員が必要となる場合や、本館の救命救急センターでも新型コロナの重症患者を受入れなければならない状況になった場合は、再び救急患者の受入れを制限または停止することになると考えている。

②「医師、看護師以外にも臨床工学技士1名、放射線技師1名を配置すること」

臨床工学技士については、臨時病棟の整備により重症患者の受入が増加し、ECMOや人工呼吸器の使用についても増加が見込まれることや、県全体の動向として、透析患者に対応できる入院病床が限られており、相当数の受入が生じる可能性があることから、正規職員の増員で対応したいと考えている。

また、放射線技師については、県下で中軽症患者の受入病床の確保が進んでおり、中軽症患者も含めた加古川医療センターに入院する患者の総数がこれまでより大幅に増加するとは見込んでいない。しかしながら、CT検査室を整備することも踏まえ、再任用職員を新たに配置したいと考えている。

なお、運用にあたっては、本館との一体での運用とする。

③「加古川医療センターの職員の負担軽減について、具体的に示すこと」

現在は、救命救急センターで最大11名の新型コロナ重症患者を受入れ、加古川医療センターの救命科医師とICU、HCU配属の看護師で対応している。そのうちの40名の看護師が臨時病棟に配属されることになるが、実際は、他病院からの応援職員が1人立ちできるまでは1～2ヶ月程度必要であり、応援職員が入れ替わるたびにオリエンテーションを実施しなければならず、その間の不足するマンパワーを院内応援で補完している。今回の臨時病棟の応援看護師は基本1年間の配置となるため、稼働当初は、オリエンテーションが必要だが、その後は不要となり、院内応援の補完も不要となるため、看護師の負担は軽減されると考えている。

さらに、これまでは、自分たちだけが重症患者の対応を行っているという負担感や責任感があつたが、県立病院全体で対応するということでの精神的な負担軽減もあると考えている。