

新型コロナウイルス感染症による  
医療ソーシャルワーク業務及び  
クライアントの生活への影響調査報告書

2021年2月

一般社団法人 愛知県医療ソーシャルワーカー協会

## はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の感染拡大は、日常生活に大きな変化をもたらしている。2021年1月15日現在、日本国内において約31万人がCOVID-19と診断されており、これは人口の約0.25%に相当する。診断された方のうち、高齢者や基礎疾患（慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満）のある方は重症化しやすいことが報告されている<sup>1</sup>。これらの患者層は、我々医療ソーシャルワーカー<sup>2</sup>（以下、MSW）が日常的に支援をしている対象とも重なる。職場では、職員として感染予防策の徹底が求められ、これまで当たり前に行われてきた対面でのソーシャルワーク面接や地域に出向いての顔を会わせた関係機関との会議・連携に制約が生じている。また患者（サービス利用者含む）・家族は、医療・介護サービスの利用に支障をきたしたり、面会の制限を余儀なくされている。この様な状況が約1年近く続いており、ワクチンの接種によりどれだけ状況が改善するかは未知数である。

以上のことから、愛知県医療ソーシャルワーカー協会（以下、当協会）では、定款第3条（3）「医療ソーシャルワークの調査研究に関する事業」に基づき影響を把握するために調査を行うこととした。

## 1. 調査の目的

本調査は、以下3点を目的とした。COVID-19により第1に、MSW業務への影響を把握する。第2に、クライアント<sup>3</sup>の生活への影響を把握する。第3に、それら影響による課題に対して組織や職能団体としてどのように対応すべきかを検討する。

## 2. 調査方法

調査期間は、2020年9月7日から10月6日とした。対象者は、愛知県医療ソーシャルワーカー協会会員756名とし、296名から回答を得た。そのうち、有効回答294名分を分析対象とした（回答率38.9%）。以下、有効回答は調査項目ごとに異なるため、その都度明記している。調査方法は、Googleフォームを使用しインターネット調査とした。

なお、調査票の作成にあたっては、チーム医療推進協議会『COVID-19による医療従事者の現状-緊急アンケート調査報告（速報）-』2020年5月、大阪医療ソーシャルワーカー協会『COVID19感染拡大にかかる影響調査報告書』2020年6月、北海道『新型コロナウイルスの感染拡大による影響調査結果』2020年の調査票を参考とした。

---

<sup>1</sup> 厚生労働省『新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識』2020年11月  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000699304.pdf>（2021年1月15日最終アクセス）

<sup>2</sup> 本調査では、職種名を「医療ソーシャルワーカー」に統一する。各職場において医療ソーシャルワーカー、支援相談員、社会福祉士など様々な職種名が使用されていることは承知しているが、当協会の組織名称でありそのことを前提に会員として入会していること、また『医療ソーシャルワーカー業務指針』に倣い総称として使用する。

<sup>3</sup> 本調査では、クライアントという用語に患者・サービス利用者利用者に加えその家族も含むこととする。文章の文脈によっては、クライアントと家族を分けて記載することもある。

### 3.調査期間の COVID-19 の感染状況

本報告書執筆時点（2021年1月15日現在）において、国内では COVID-19 感染拡大の第3波の渦中にある。第1波・第2波・第3波と時期を経るごとに感染者数のピークは大幅に拡大傾向にあり、国による2度目の緊急事態宣言が東京・愛知・大阪の大都市圏において発出されている。

本調査の調査期間は、図1の通り愛知県下において第2波が減少し下げ止まった時期に実施していることがわかる。そのため、こうしたタイミングでの会員の回答であることを前提にお読み頂きたい。

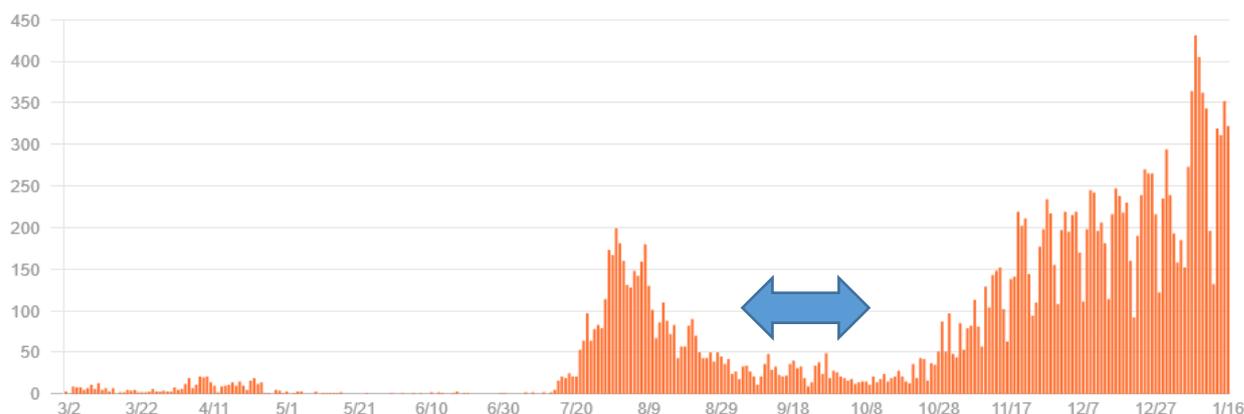


図1 愛知県新規感染者数と本調査期間（2020年9月7日～10月6日）

注：矢印の長さが本調査期間を表している

出典：Yahoo!愛知県新型コロナ関連情報

<https://hazard.yahoo.co.jp/article/covid19aichi>（2021年1月16日最終アクセス）

### 4. 調査結果

#### （1）所属機関（図2）

所属機関を複数回答で聞いたところ、「医療機関（急性期病床）」が179名（60.9%）で最も多く、次に「医療機関（地域包括ケア病床）」が77名（26.2%）であり、「医療機関（回復期リハビリテーション病床）」が69名（23.5%）と続いた。なお、医療機関と回答した人は回答全体の80.3%（236/294名）であった。

そのため、本調査結果は概ね「医療機関（急性期病床）」における COVID-19 の影響を反映したものとなっていると推察される。

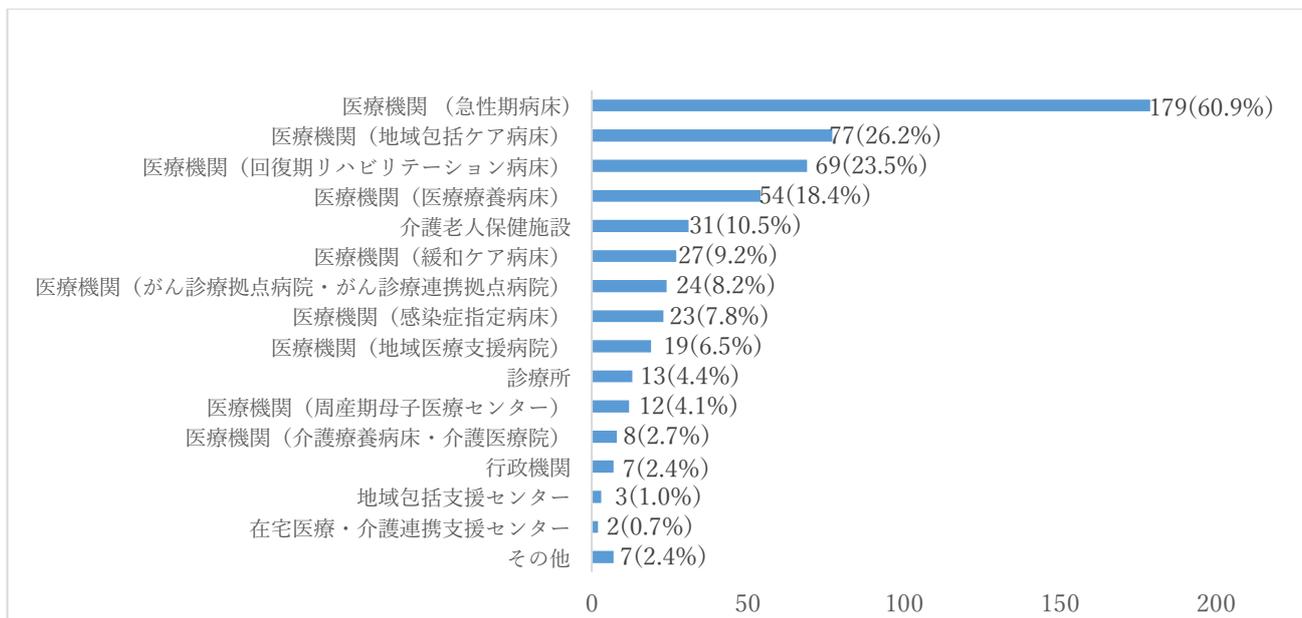


図2 問1-1 所属機関（複数回答可）（n=294）

## （2）医療機関の病床規模（図3）

所属機関で「医療機関」と回答した236名に病床規模を聞いたところ、「500床以上」が80名（33.9%）であった。次に「100-199床」が56名（23.7%）、「99床以下」が39名（16.5%）と続いた。累積比率で見ると、199床以下の医療機関で全体の40.2%（95/236名）、299床以下の医療機関で全体の50.8%（120/236名）という回答分布になっている。500床以上の大病院<sup>4</sup>と200床以下の中小病院に所属する人からの回答が多かった。

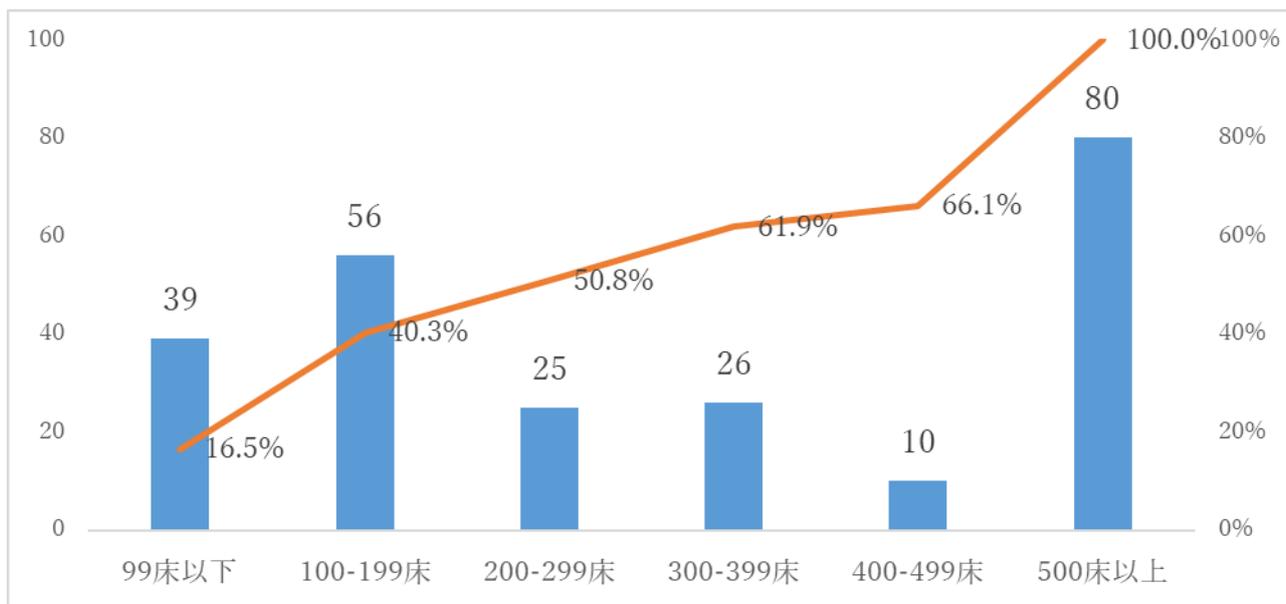


図3 問1-2 医療機関の病床規模（n=236）

<sup>4</sup> 厚生労働省「用語の定義」『平成29年受診行動調査』2019年

### (3) 所属機関の MSW の人数 (図 4)

所属機関の MSW の人数を聞いたところ、「1～4 名」が 143 名 (48.6%) であった。次に「5～9 名」が 90 名 (30.6%)、「10～14 名」が 42 名 (14.3%) と続いた。

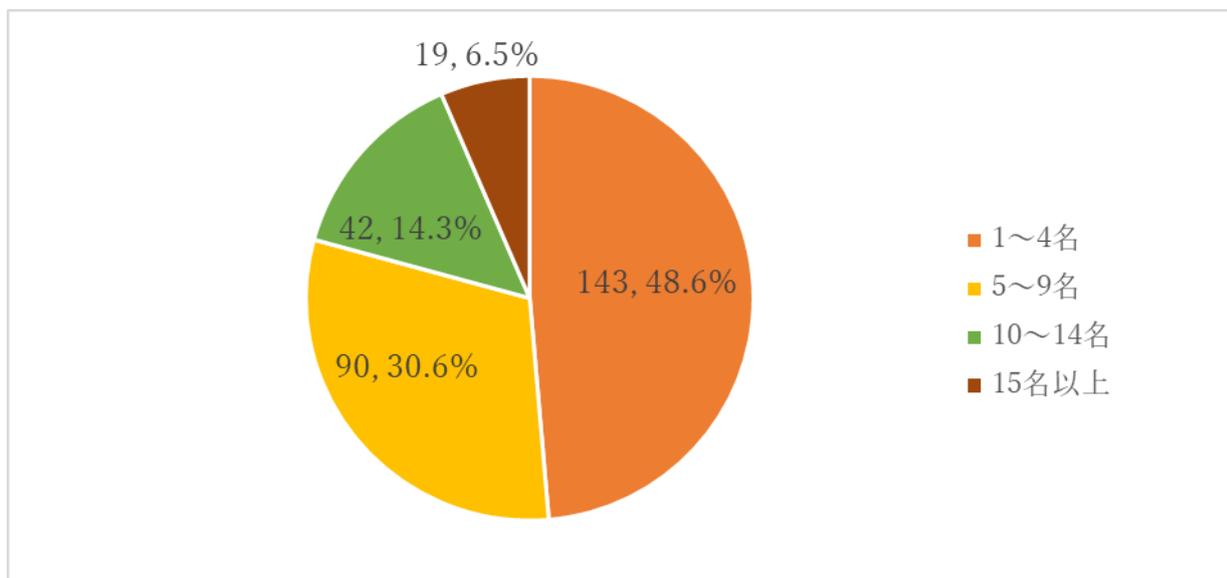


図 4 問 2 所属機関の MSW の人数 (n=294)

### (4) 所属機関内で COVID-19 に感染することへの不安 (図 5)

所属機関内で COVID-19 に感染することへの不安を聞いたところ、「不安はあるが、勤務には影響しない」が 183 名 (62.2%) であった。次に「かなり不安で、勤務に影響がある」が 59 名 (20.1%) であり、「不安はそれほどなく、勤務している」が 44 名 (15.0%) と続いた。

「かなり不安で、勤務に影響がある」との回答が約 2 割にも及んでいる。このような心境の中、会員が日常業務を行うのはどれだけのストレスを感じているのであろうか。医療職と異なりクライアントに直接触れることは少ないが、多くのクライアントと直接対面で一定時間の面接を行っているため、感染のリスクは高くなる。MSW である前に、医療・介護従事者としての観点からこの結果は、重く受け止める必要がある。

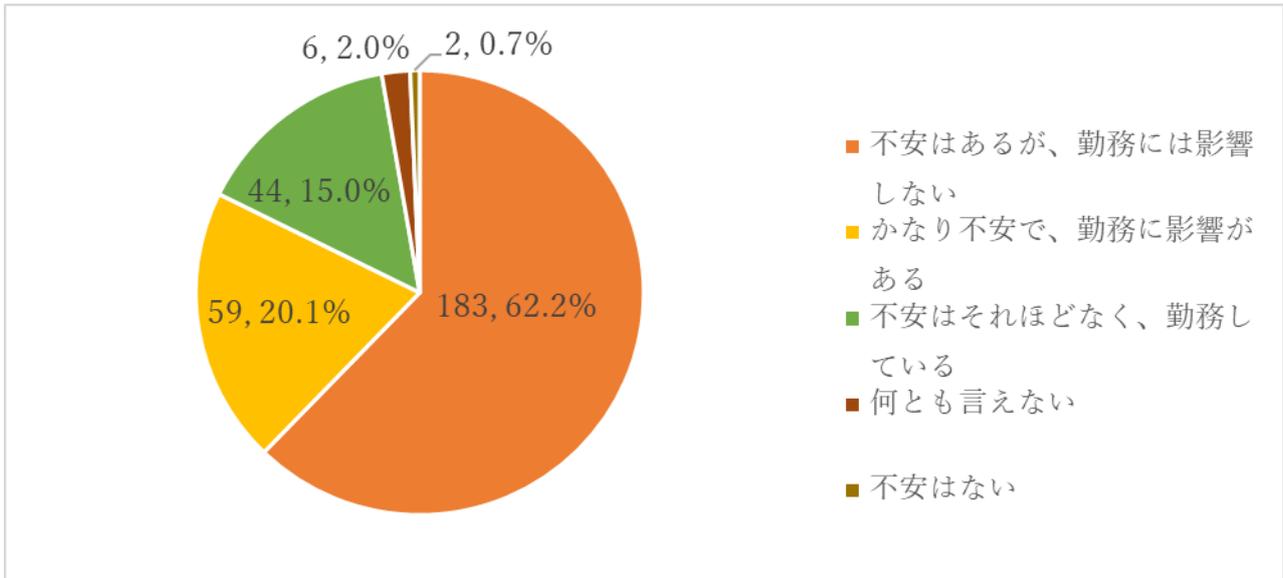


図5 問3 所属機関内で COVID-19 に感染することへの不安 (n=294)

#### (5) 所属機関全体としての職員の不安 (図6)

所属機関全体として COVID-19 に感染することへの不安を聞いたところ、「職員に不安があるが、勤務には影響していない」が 172 名 (58.5%) であった。次に「職員は、不安で勤務に影響がある」が 71 名 (24.1%) であり、「職員は、不安はそれほどなく、勤務している」が 40 名 (13.6%) と続いた。

前出の問3の結果と同様「職員は、不安で勤務に影響がある」との回答が約 2.5 割に及んでいた。MSW だけでなく、所属機関の職員もまた勤務に影響が出るほどに不安を感じていることがわかる。

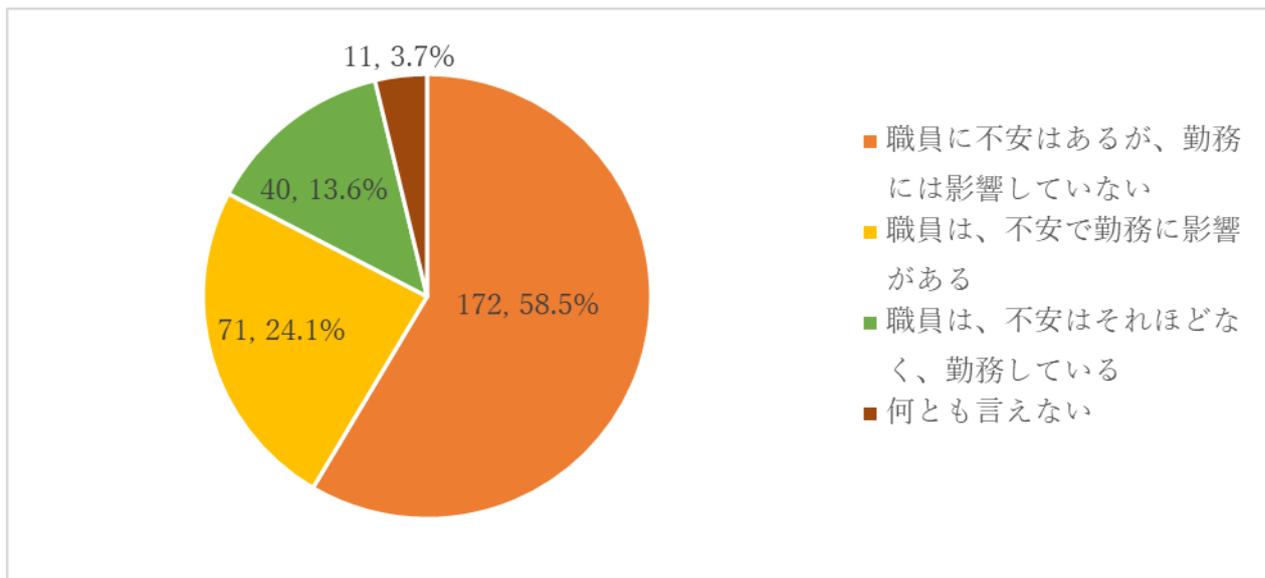


図6 問4 所属機関全体としての職員の不安 (n=294)

#### (6) 患者や家族と面接を行う上で、所属機関から提供・指示されている感染予防策 (図7)

患者や家族と面接を行う上で、所属機関から提供・指示されている感染予防策 (複数回答可) を聞いたところ、「マスク」が 292 名 (98.2%) であった。次に「手指消毒剤」が 237 名 (80.6%) であり、「面接室を使用しているが、常時扉を開放」が 181 名 (61.6%) と続いた。

「面接室を使用しているが、常時扉を開放」や「面接室を使用せず、三密にならない場所での面接」と

いった感染予防策は、直接顔を会わせながらやり取りできるので、クライアントにとっては支援を受ける上で MSW の話す内容が理解しやすい。また MSW にとってもクライアントからの非言語的コミュニケーションによる情報収集やクライアントとの相互作用といった面接の効果を得やすい。これらの効果と所属機関内他部門の感染予防策とのバランスを考慮した苦肉の策と考えられる。ただし、これまで MSW が重視してきた、クライアントのプライバシー保護という観点からは課題が残る。

なお、「受付や面接室にアクリル板の設置」と回答した人は 122 名 (41.5%) と半数以下に留まった。「受け付けや面接室へのアクリル板の設置」は、マスクの使用を前提としつつ、厚生労働省<sup>5</sup>が「接客業等について、人と人が対面する場所」での設置を要請していることから設置されることが望ましい。このことは、感染対策全般に言えることではあるが、MSW からクライアントに感染させない、クライアントから MSW が感染しないという感染管理上の視点からも重要である。なお、コスト面からは、アクリル板でなくても、ビニールシートで代用する方法も考えられる。また、換気のための扉解放時には面接室内での座る場所の配置、のれんや衝立の設置等のプライバシーへの配慮の視点も重要である。

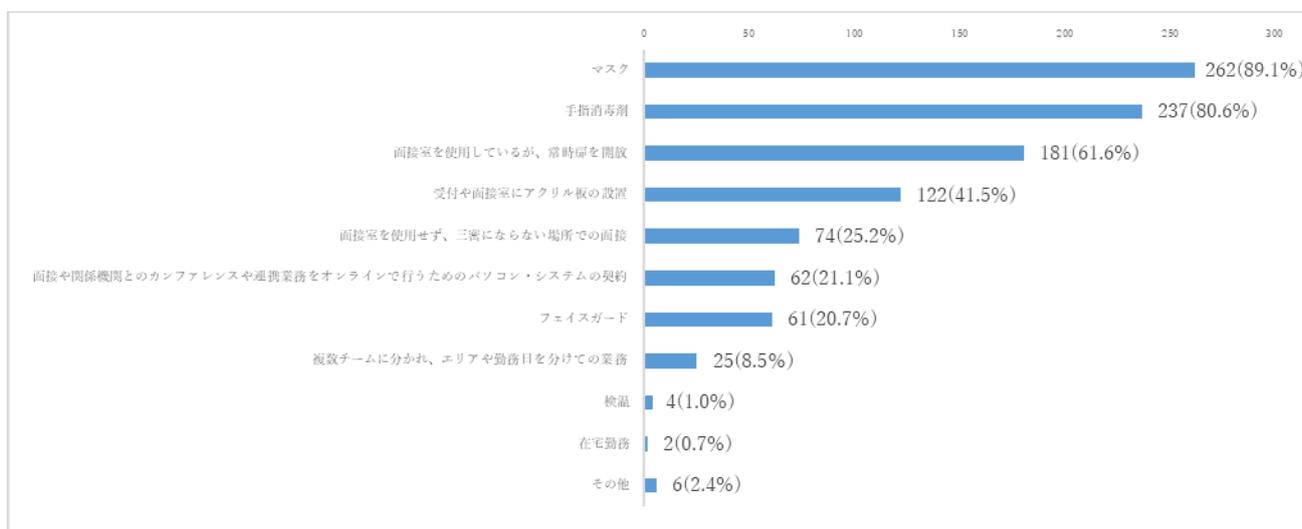


図7 問5 患者や家族と面接を行う上で、所属機関から提供・指示されている感染予防策（複数回答可）（n=294）

その他（n=6）として、以下の内容が挙げられた（原文のまま）。

ゴーグルまたは眼鏡 / 外部機関とのカンファレンスは必要最低限にする / 原則面会禁止のため、面談時は都度院内に許可申請が必要 / 手洗い / 面接室使用、使用後窓を開放 / 面談室にサーキュレーターの配置

### （7）他部署で行われている感染予防策で、所属部署でも必要と思われる対策だが、行われていない対策（図8）

他部署で行われている感染予防策で、所属部署でも必要と思われる対策だが、行われていない対策（複数回答可）を聞いたところ、「特にない」が 108 名（36.7%）であった。次に「面接や関係機関とのカン

<sup>5</sup> 厚生労働省労働基準局長『新型コロナウイルス感染拡大防止対策』2020年5月15日

<https://jsite.mhlw.go.jp/oita-roudoukyoku/content/contents/000665523.pdf>（2021年1月17日最終アクセス）

ファレンスや連携業務をオンラインで行うためのパソコン・システム（Zoom・Teams など）の契約」が 77 名（26.2%）であり、「受付や面接室にアクリル板の設置」が 65 名（22.1%）と続いた。

これらの対策は、既に他部署で行われている感染予防策であり、新規のものではないことから比較的導入しやすいものと思われる。パソコン・システムの導入は、今後 MSW にとって、電話・FAX・メールに加わる新たなコミュニケーションツールとなることが予想されるため「部署に複数台」設置することが望ましい。パソコンよりもタブレットの方がコストも安くかつ携帯性も兼ね備えているため、例えば患者と離れて住む子どもと MSW の三者が病棟で面接をしたり<sup>6</sup>、クライアントと関係機関への同行訪問の際にデータを参照したり、その場でソーシャルワーク記録を作成するなどの活用方法が想定できる。また、地域連携バス会議や行政が実施する各種委員会への出席についてもオンラインでの参加も選択肢となりつつあるため、会議の趣旨や感染状況に合わせて、参集とオンラインを上手く組み合わせて連携を図ることが必要であろう。

「受付や面接室にアクリル板の設置」については、前述の通りである。

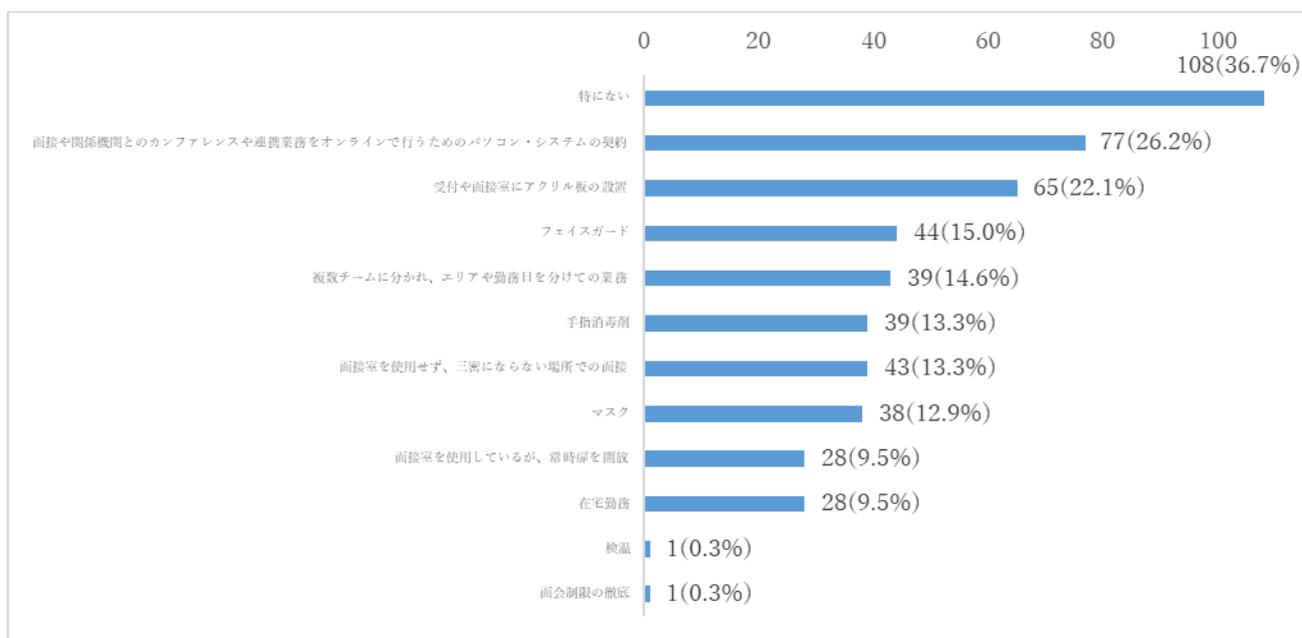


図 8 問 6 他部署で行われている感染予防策で、所属部署でも必要と思われる対策だが、行われていない対策（複数解答可）（n=294）

### （8）所属部署で自宅訪問しているか（図 9）

所属部署で自宅訪問しているかを聞いたところ、「自宅訪問する」が 175 名（59.5%）であった。次に「自宅訪問しない」が 119 名（40.5%）であった。

<sup>6</sup> ここで、面接と面会は明確に分けて考える必要がある。面接は MSW がある目的のためにクライアントと行う意図的な会話を指す。一方、面会はクライアントと家族が交流することを指す。オンラインでの面会システムが未整備な所属機関において組織メゾソーシャルワークの一環としてシステム構築に MSW が携わることは推奨されるが、面会の受付・対応の担当者となってしまうと通常の MSW 業務に支障をきたしてしまう。所属機関の事情を踏まえつつも、システム構築が完了した際は、速やかに病棟・フロア管理部門にオンライン面会の対応を引き継げるよう事前に申し合わせておく必要がある。

約 6 割の人の所属部署で自宅訪問業務をしている結果については、以下 2 つの理由が考えられる。第 1 に、所属機関の複数回答の中で、回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床と回答した会員が約 2-3 割存在し、それらの病床では自宅訪問をする業務が多いため。第 2 に、医療機関の病床規模（図 3）における 200 床未満の医療機関は急性期以外の機能を保有することが多いため、である。

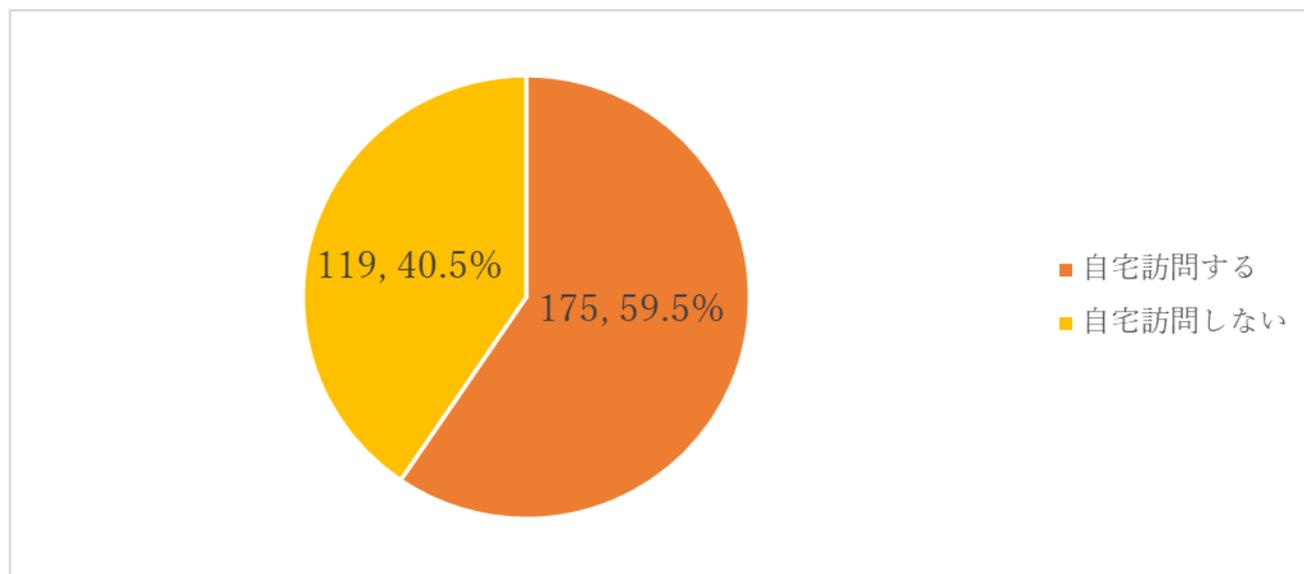


図 9 問 7-1 所属部署で自宅訪問しているか (n=294)

#### (9) 自宅訪問する上で所属機関から提供・指示されている感染予防策（図 10）

自宅訪問する上で所属機関から提供・指示されている感染予防策（複数回答可）を聞いたところ、「マスク」が 169 名（96.6%）であった。次に「手指消毒剤」が 137 名（78.3%）であり、「フェイスガード」が 21 名（12.1%）と続いた。

手指消毒剤は約 8 割の人が所属機関から提供・指示されているが、残り約 2 割は提供・指示されていなかった。恐らく「自費購入」しているか、手指消毒をしていないことが考えられる。医療機関・介護施設からクライアント宅に訪問するため、感染予防の観点から MSW を含めた訪問スタッフ全員に所属機関から携帯用の手指消毒剤を提供・指示することが望ましい。なお、オンラインでの自宅訪問（家屋評価）へ切り替えている機関も 1 割弱あり、評価目的に応じて今後さらに普及することが考えられる。

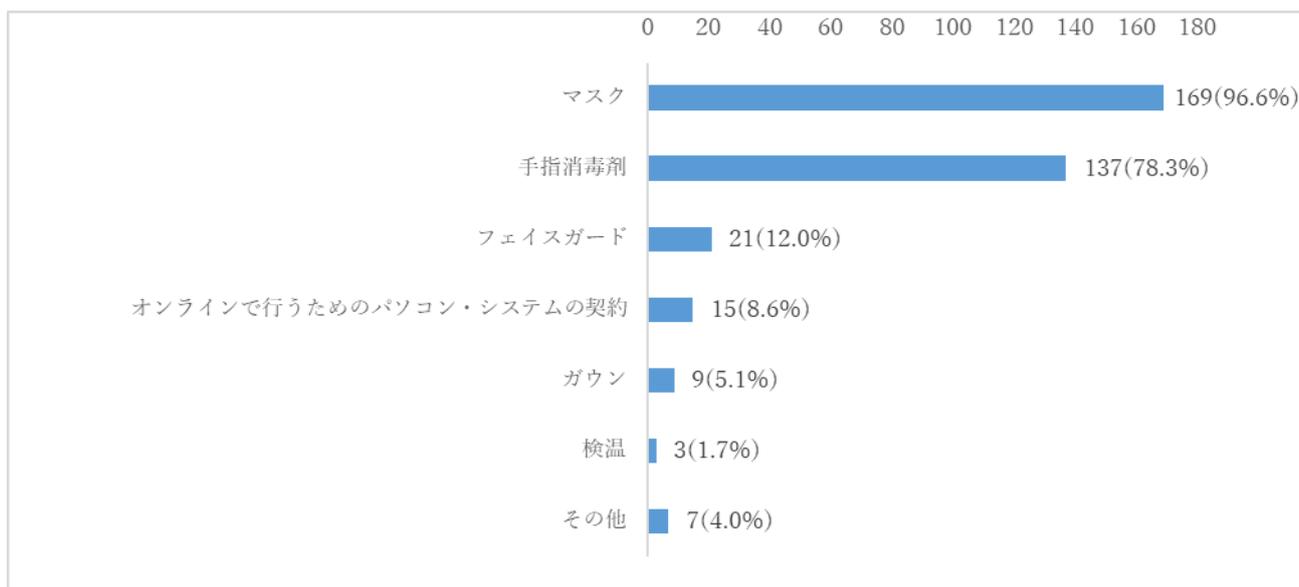


図 10 問 7-2 自宅訪問する上で所属機関から提供・指示されている感染予防策（複数解答可）（n=175）

その他（n=7）として、以下の内容が挙げられた（原文のまま）。自宅訪問を中止している機関もある中、普段以上に必要性を吟味して自宅訪問を行っている様子が垣間見られる。

ゴーグルまたは眼鏡 / 原則自宅訪問は中止中だが、やむを得ないケースでは各職種管理者や主治医と相談の上、実施有無を判断している / 現状なるべく訪問を行わない / 指示はないが内部で取り決めて消毒剤や先方へ検温、換気、マスク着用等協力依頼している / 日時・参加者・行った感染対策等をまとめた用紙の作成 / 訪問時は最低人数で密を避ける / 蜜にならないよう少人数でいく

#### （10）所属機関の中の感染情報（図 11）

所属機関の中の感染情報を聞いたところ、「情報は、随時、適切な内容が十分に伝わっている」が 154 名（52.4%）であった。次に「情報は、随時伝えられるが、内容が十分ではない」が 73 名（24.8%）であり、「情報は、適時に伝わらず、内容も十分ではない」が 36 名（12.2%）と続いた。

概ね半数の人が、所属機関からの感染情報について満足しているが、残りの半数は所属機関の中の感染情報について内容またはタイミングが十分ではないと捉えている。従来とは異なる厳しい感染管理や人材確保に追われながらも、情報統制と情報共有のバランスに苦慮する経営層の姿をこれ程までに間近で見聞きすることは従来にはない光景であると感じる人も少なくないのではないだろうか。今回の COVID-19 の感染拡大はまさに災害時と同じという認識と対応が必要である。

その中において、MSW は入院・入所の受け入れから退院・退所支援、外来相談を通じて外部の関係機関とクライアントの情報をやり取りする立場にあり、地域に与える影響は大きい。具体的には、所属機関内で COVID-19 の感染者が発生した際に、当該病棟の患者に対して行っている退院支援を停止し、速やかに家族や関係機関に連絡する必要がある。

感染が落ち着き、退院支援を再開する際にも、関係機関に対して誠実かつ正確な情報を提供することは、今後の協力関係に関わる。そのため、MSW の管理者は経営層・診療部・看護部・安全環境管理室・ICT（Infection Control Team：感染対策チーム）などとこれまで以上にコミュニケーションを図り、十

分かっ迅速に感染情報を把握し、部署内で適切に共有する必要がある。

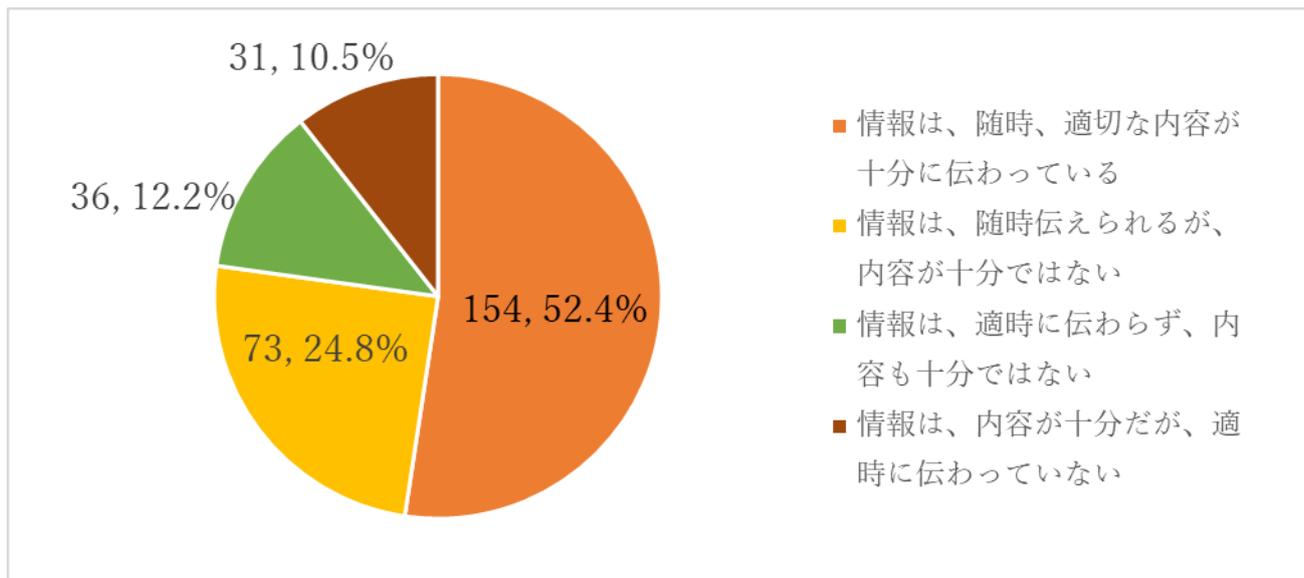


図 11 問 8 所属機関の中の感染情報 (n=294)

#### (11) 今年度の学生実習の受け入れ (図 12)

今年度の学生実習の受け入れを聞いたところ、「わからない」が 88 名 (29.9%) であった。次に「現状は予定通りに実習を引き受けている・引き受ける予定である」が 70 名 (23.8%) であり、「所属機関として、学生の受け入れはしない方針とした」が 37 名 (12.6%) と続いた。

「わからない」という回答が約 3 割を占める結果となったが、COVID-19 の感染状況の見通しが全くつかない中では「わからない」と回答せざるを得なかったと推察される。愛知県では夏休み期間中 (7 月中旬から 9 月上旬) に COVID-19 の 1 日あたり新規感染者数が第 1 波の 10 倍にもなる第 2 波が来たため、実習を受ける予定だった学生の一部が急遽受けられない事態になった。大学では所定の実習時間が足りない学生らに対して、教員がオンラインにて補足実習を行ったとも聞いている。

その様な状況下においても、「現状は予定通りに実習を引き受けている・引き受ける予定である」70 名 (23.8%)、「引き受けられるかについて、所属機関として検討している」19 名 (6.5%) という回答があったことは、コロナ禍でも変わらない「将来の人材確保」という点で心強い結果であった。但し、COVID-19 の患者を常時受け入れている医療機関や COVID-19 に罹患した利用者がいる施設では、感染拡大防止の観点から実習を受け入れできない場合も想定される。この点は、MSW だけでなく他職種も同様であることから、MSW の管理者は所属機関内での学生実習受け入れ方針を担当部局に都度確認する必要がある。

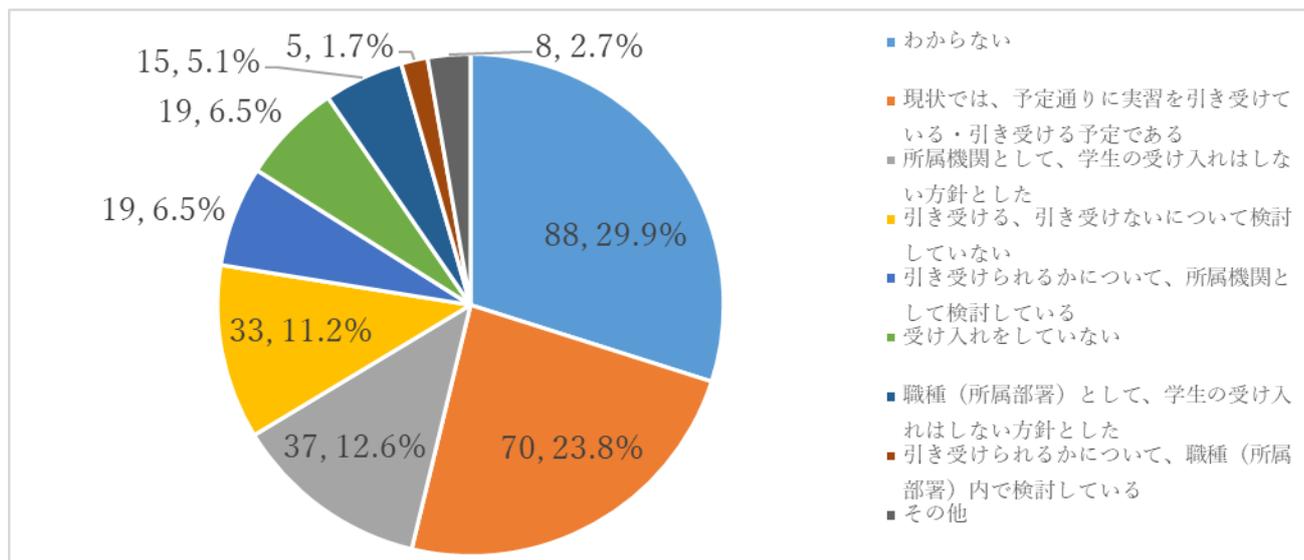


図 12 問 9 今年度の学生実習の受け入れ (n=294)

### (12) 来年度の MSW の採用 (図 13)

来年度の MSW の採用を聞いたところ、「元々、採用の予定はない」が 102 名 (34.7%) であった。次に「わからない」が 92 名 (31.3%) であり、「COVID-19 の影響にかかわらず、採用する」が 64 名 (21.8%) と続いた。

学生実習と同様に COVID-19 の感染状況の見通しが全くつかない中で多くの機関は「わからない」と回答せざるを得なかっただろう。その中で、「COVID-19 の影響にかかわらず、採用する」との回答が約 2 割あったのは幸いであった。また、患者・利用者の減少により経営状況が悪化する中で、心配していた採用人数減や採用の取りやめは、現段階では 6.8% に留まっていた。今後「わからない」と答えた医療機関が採用と採用見送りのどちらにどの程度動くのか注視する必要がある。

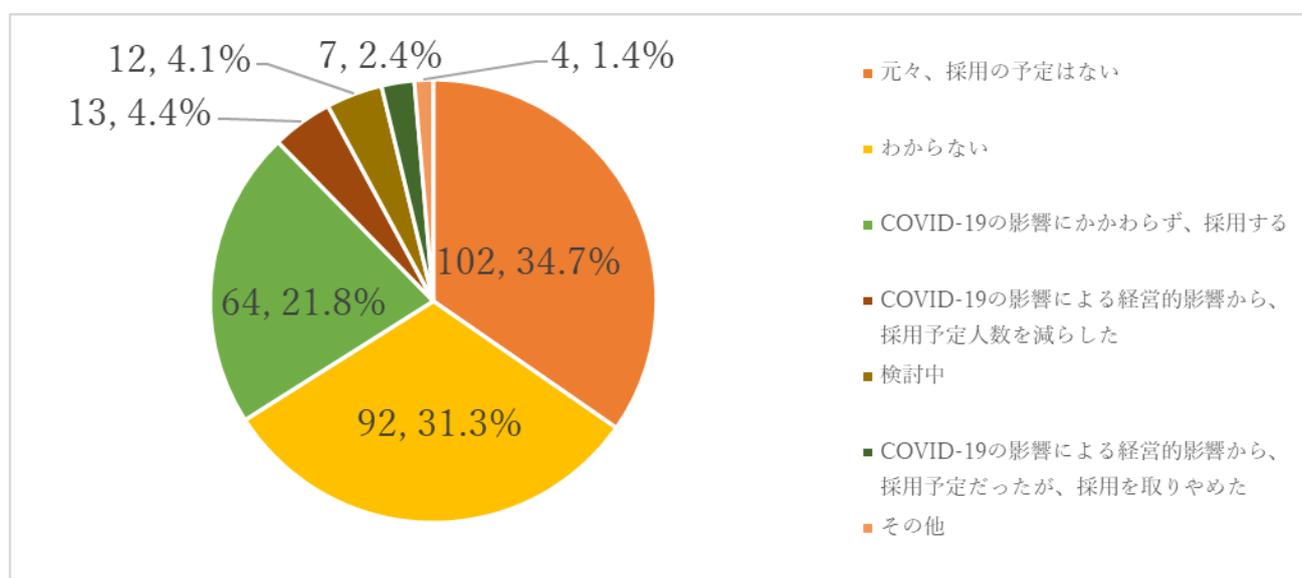


図 13 問 10 来年度の MSW の採用 (n=294)

### (13) 所属機関での外部集合研修の許可 (図 14)

所属機関での外部集合研修の許可を聞いたところ、「わからない」が 80 名 (27.2%) であった。次に「集合研修の受講は不可である」が 59 名 (20.1%) であり、「特に許可は必要ない」が 48 名 (16.3%)、「都道府県内であれば集合研修の受講は可能である」が 46 名 (15.6%) と続いた。

この問いも学生実習・採用と同様に COVID-19 の感染状況に大きく影響を受ける設問である。20.1% が「集合研修の受講は不可である」と回答し、5.4% が「市区町村内であれば集合研修の受講は可能である」と回答している。つまり 4 人に 1 人は集合研修を受けられないか所属機関のある市区町村以外での集合研修に制限が生じていることがわかる。この制限は MSW に限らず所属機関内の他職種も同様であり、愛知県内においては医療・介護業界全体が集合研修への参加について消極的にならざるを得ない。

そのため当協会では、会員の学習機会の保障と COVID-19 感染拡大防止の観点から緊急事態宣言発出前の 2020 年 3 月の段階から研修をオンライン開催に切り替えた。集合研修だからこそ得られる、その場の空気や講師からの非言語的コミュニケーションによるメッセージ、受講者同士の交流といった効果が減じることは残念だが、オンライン開催に切り替えたことによって、仕事や家庭の事情に左右されず「受講しやすくなった」という声が多く寄せられる様になった。

また、他県からの受講も増加傾向にあり、コロナ禍で研修を受けられない全国の MSW の受講ニーズにも対応する結果となっている。図らずも、コロナ禍は我々の業界の IT 化を押し進めるきっかけ作りになったことは間違いない。実際に、オンライン開催で開催することにより距離を問う必要がなくなり、県外の遠方の研修であっても自宅や職場から受講できるようになったことは歓迎すべき点であろう。今後も集合研修の受講制限は COVID-19 の感染が収束しない限り続くため、より質の高いオンライン研修を提供する必要がある。

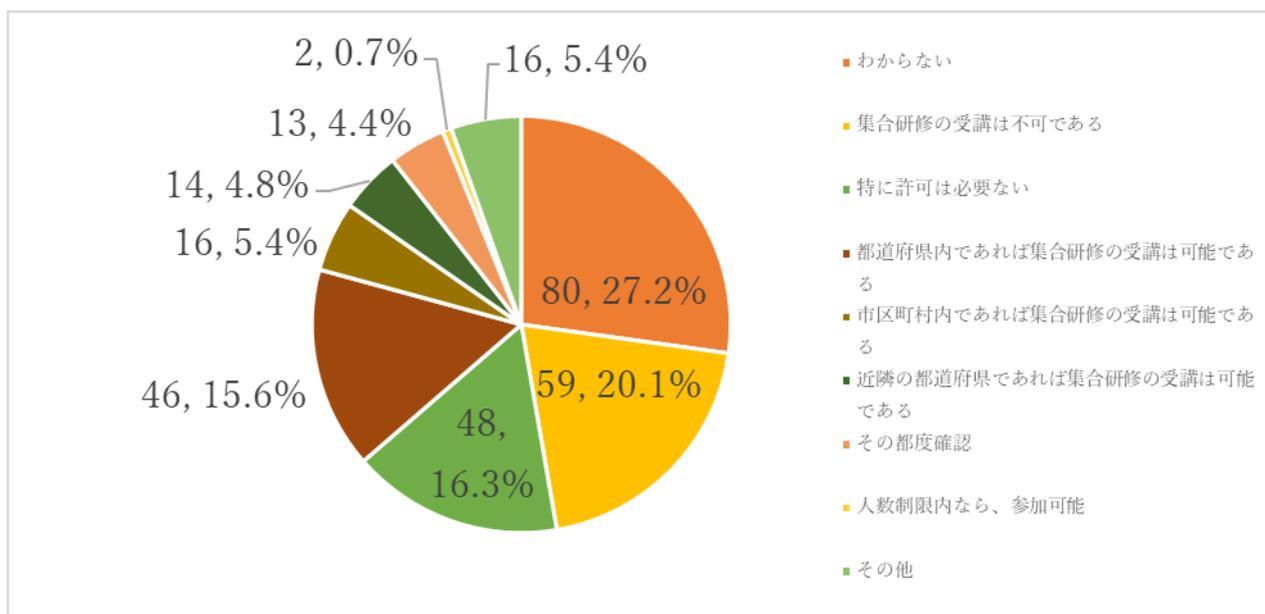


図 14 問 11 所属機関での外部集合研修の許可 (n=294)

### (14) オンライン会議・研修・学会に参加する場合の不安 (図 15)

オンライン会議・研修・学会 (以下、オンライン会議等) に参加する場合の不安 (複数回答可) を聞いたところ、「通信環境が十分かどうか」が 170 名 (57.8%) であった。次に「機器やアプリの操作ができ

るかどうかが139名(47.3%)であり、「手持ちのデバイス・通信機器が対応しているかどうか」が134名(45.6%)と続いた。

通信環境としては、Zoomによるライブ配信に限ると大量のデータを双方向にやり取りするため通信料が定額・無制限であることが前提となる。また、ホームページの閲覧やメールと異なり、インターネット通信の通信速度や安定性も求められる。プライベートの通信環境には個人差があるため、オンライン開催の場合、配信方法について一定の配慮が必要であろう。

なお、「機器やアプリの操作ができるかどうか」不安139名(47.3%)については、当協会にて『オンライン研修受講マニュアル』<sup>7</sup>を作成しているため、こちらを参照頂きたい。

また、「参加する場所を確保できるかどうか」不安95名(32.3%)、「参加する時間が確保できるかどうか」不安63名(21.4%)という回答があった。当協会の研修に限って言えば、講義形式のものであればYouTubeによるオンデマンド配信にすることで、会員がいつでも・どこでも・何度でも視聴できる。自宅や職場に通信環境がない場合は、例えばWi-Fi(無線LAN)環境の整った、公共施設やカフェを活用し、スマートフォンやタブレットで受講することも選択肢となろう。

オンライン会議等はCOVID-19の感染状況が終息しても、各主催者において今後も有効な配信方法として実施されることが予想される。そのため、会員のプライベートにおける通信環境・デバイスもそれに適したものに順次置き換えられていくことが望ましい。

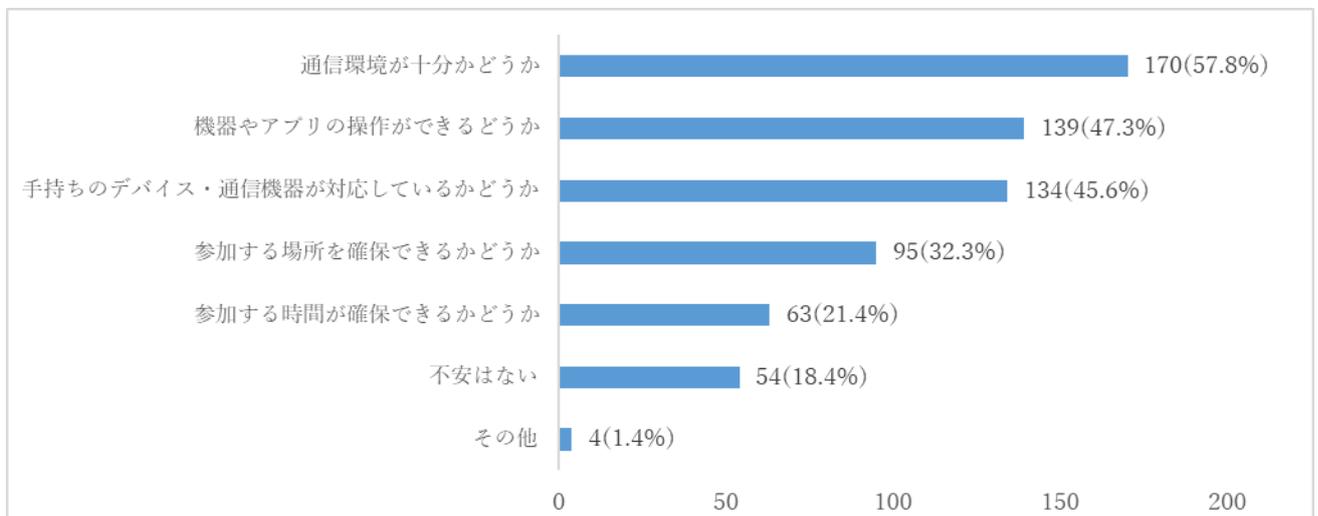


図15 問12 オンライン会議・研修・学会に参加する場合の不安(複数回答可)(n=294)

その他(n=4)として、以下の内容が挙げられた(原文のまま)。

自宅では家族がいることもあり、リアルタイムでの参加が難しい / 自宅では落ち着いて参加できない。職場にいつもいると周りが気を遣うのでどこで参加するか迷うことがしばしばあります。 / やったことがないので分からない / 職場の通信機器の確保(台数が少ないため)

<sup>7</sup> 愛知県医療ソーシャルワーカー協会『オンライン研修受講マニュアル』

<http://www.aichi-msw.or.jp/study/pdf/manual.pdf> (2021年1月19日最終アクセス)

### (15) 所属機関でのオンライン会議・研修・学会の受講を行う環境 (図 16)

所属機関でのオンライン会議等を行う環境を聞いたところ、「ある」が184名(62.6%)であった。次に「ない」が50名(17.0%)であり、「わからない」が41名(13.9%)と続いた。

約6割の人は所属機関でオンライン会議等を受講する環境が整備されていた。他職種も所属学会の参加や学会内の各種委員会、事務職においても業者との打ち合わせでZoom、Meet、Teams、Webexなどのオンラインツールを使用する機会が増えている。MSWも同様にオンラインツールを利用できるように所属機関に働きかけていく必要がある。

特に、MSWに関連する診療報酬として、図17の通り「A246 入退院支援加算1」、「B005-1-2 介護支援等連携指導料」、「B004 退院時共同指導料1(在宅療養担当医療機関が算定)」、「B005 退院時共同指導料2(入院中の保険医療機関が算定)」などのオンライン開催(ビデオ通話)の算定要件が、2018年度診療報酬改定で新設されている。COVID-19の影響を受けて2020年度診療報酬改定においてこの算定要件が緩和され、医療資源の少ない地域でなくとも算定可能となっている。また、介護報酬においても「居宅介護支援費 ホ退院・退所加算」の算定について、オンライン開催でも算定可能となった<sup>8</sup>。そのため、クライアントへの支援の質確保が目的であることは言うまでもないが、経営上の観点からも、MSWの所属する部門にオンラインツールが利用できるパソコン又はタブレットを複数台設置することが望ましい。また、退院前カンファレンスのように患者・家族・院内職員が複数名集まって、地域の関係機関とオンラインツールを利用して会議を行う際は、集音マイクを別途準備しておくコミュニケーションがスムーズに図れる。

なお、機器購入の財源として厚生労働省『新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)実施要綱』に基づく「医療機関・薬局等における感染拡大防止対策等支援事業」<sup>9</sup>など各種補助金の活用も想定される。MSW部門管理者は、各種補助金の対象備品に通信機器が含まれているかよく確認し、事務部門と予め折衝しておくことが望ましい。また、特にパソコンの老朽化などにより機器を更新する際は、オンライン会議が可能な機器(カメラ・マイク)を備えているものに順次切り替えていけるよう、年間の設備予算・計画に組み込んでいく取り組みが有効と考える。

---

<sup>8</sup> 厚生労働省老健局振興課・老人保健課『「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和2年3月30日)」及び「居宅介護支援の退院・退所加算に関するQ&A(令和2年3月30日)」の送付について』令和2年3月30日

<sup>9</sup> 愛知県の場合は、以下の内容を参照のこと。

愛知県『医療機関・薬局等における感染拡大防止対策等支援事業(医療機関院内感染防止対策事業費補助金の交付申請)について』2021年1月21日更新

<https://www.pref.aichi.jp/site/covid19-aichi/iryo-shienkin.html> (2021年1月26日最終アクセス)

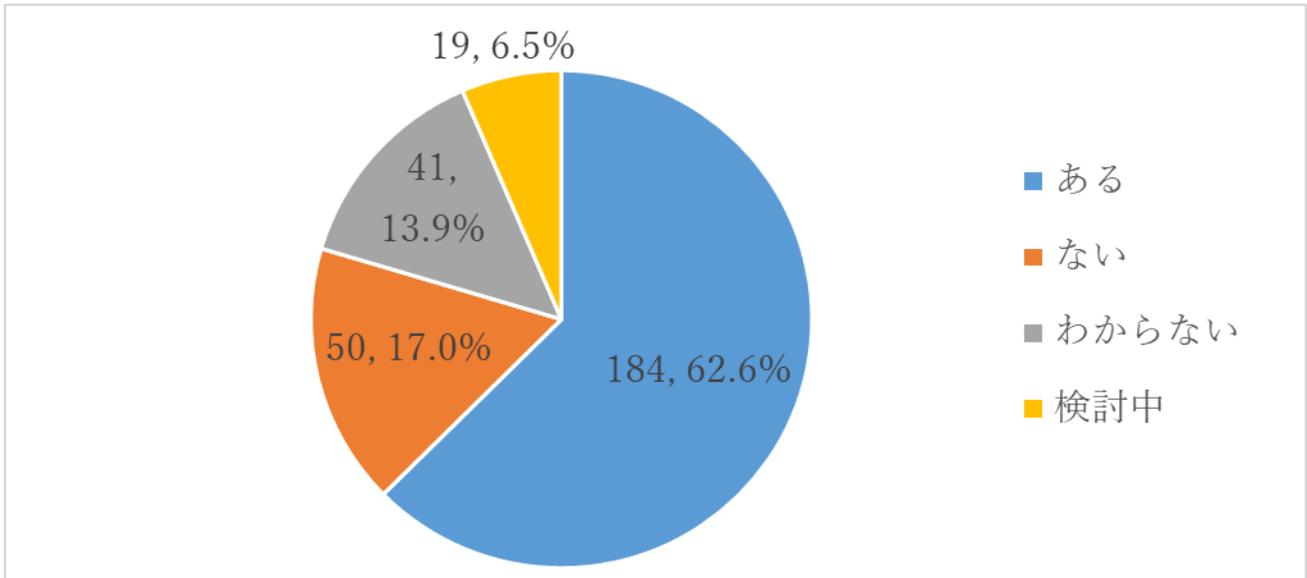


図 16 問 13 所属機関でのオンライン会議・研修・学会の受講を行う環境 (n=294)

## 情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進

### 情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し

- 情報通信機器を用いたカンファレンスや共同指導について、**日常的に活用しやすいもの**となるよう、実施要件を見直す。



#### 【対象となる項目】

- ・ 感染防止対策加算
- ・ 入退院支援加算1
- ・ 退院時共同指導料1・2 注1
- ・ 退院時共同指導料2 注3
- ・ 介護支援等連携指導料
- ・ 在宅患者訪問看護・指導料 注9
- ・ 同一建物居住者訪問看護・指導料 注4
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料
- ・ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

(訪問看護療養費における在宅患者緊急時等カンファレンス加算及び退院時共同指導加算も同様)

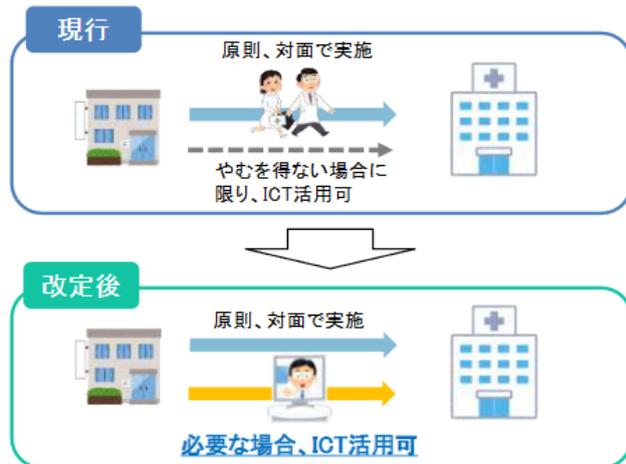


図 17 情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進

出典：厚生労働省『令和2年度診療報酬改定の概要（働き方改革の推進）』令和2年3月5日版

### (16) COVID-19 の感染拡大に伴う MSW 業務への影響 (図 18)

COVID-19 の感染拡大に伴う MSW 業務への影響 (複数回答可) を聞いたところ、「カンファレンスや会議の機会が減った」が 220 名 (74.8%) であった。次に「面接時間や機会が減った」が 171 名 (58.2%)

であり、「丁寧な支援がしづらい」が156名(53.1%)と続いた。

その後続く「支援や連携でのコミュニケーションが難しい」146名(49.7%)、「これまでとの違いで対応に戸惑うことがある」126名(42.9%)、「退院先を探す際に時間がかかるようになった」93名(31.6%)も含め、上位6位までは支援の質に関わる部分が大いに影響を受けていることがわかる。言い換えれば、これら支援の質に関わることがらをMSWとして普段重視しながら業務に従事していた。しかし、コロナ禍で顔を合わせてやりとりができないことに、会員それぞれが苦勞していることが感じ取れる結果であった。会うことを前提に業務を行ってきたが、その前提が変容し、MSWとして何らかの対策を講じる必要がある。

すぐに着手できる対策としては、電話を用いた支援の質を上げることであろう。電話相談・電話カウンセリングに関する先行研究や書籍にあたり、研修を受講することが望ましい。また、並行してオンラインツールを用いた面接の体制を整備することが望ましい。但し、全てのクライアントがオンラインで面接を行うための通信環境・機器を有しているわけではないため、相手に合わせたコミュニケーション方法を検討する必要がある。この場合、院内に面会者用の部屋と職員用の部屋それぞれに通信機器を設置することでビデオ通話を実施している医療機関もある。

なお、約1割ではあるが「退院支援の件数が減った」「退院支援の件数が増えた」「残業時間が減った」「残業時間が増えた」など相反する結果も出ており、所属機関の役割やその時の感染状況によってMSW業務への影響も一様ではないことが確認できた。

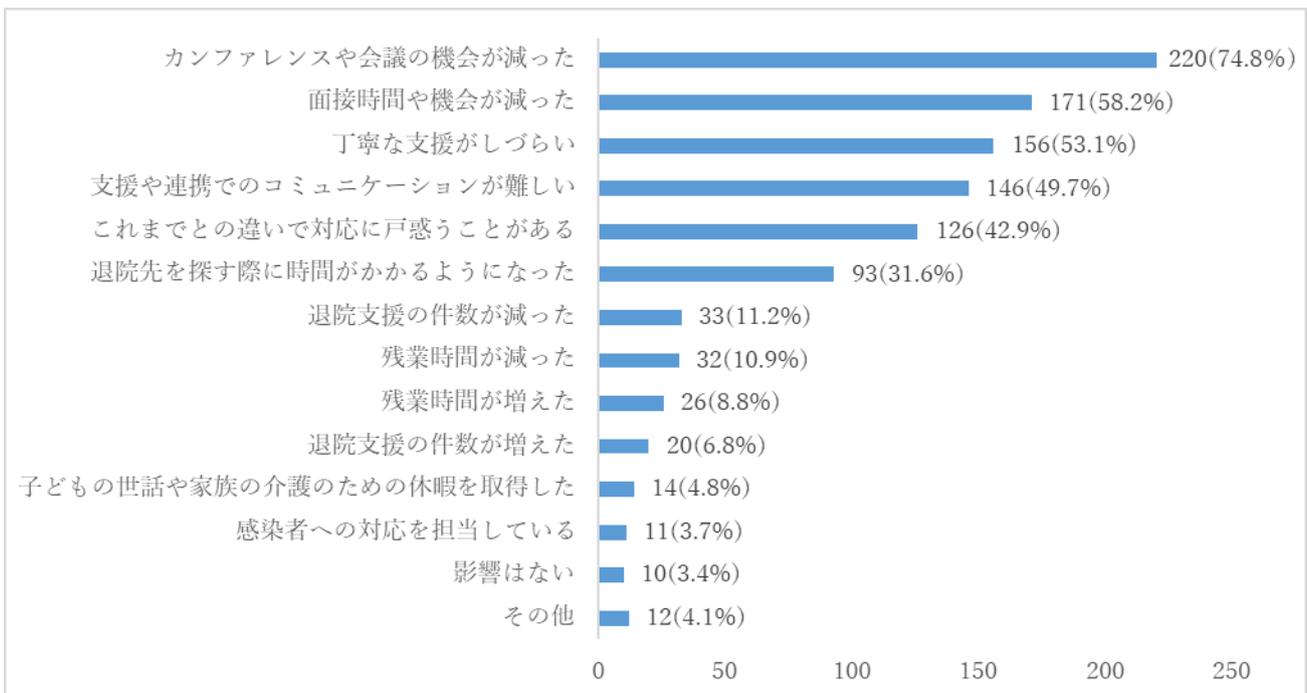


図18 問14 COVID-19の感染拡大に伴う業務への影響(複数回答可)(n=294)

その他(n=12)として、以下の内容が挙げられた(原文のまま)。

キーパーソンが感染多発地域だという理由で、受け入れ先から転院時の同行者をMSWに代行してほしいと頼まれたことがある / 外部機関含む事例検討会や会議が実施できず、不便である。  
 患者の体温測定などの対人接触業務が新たに増えた / 患者家族が患者に会えないことで、スト

レスを抱えやすく医療スタッフにあたりがつよくなっており、電話だけの対応となるので、対応に苦慮するケースが増えている。 / 管理業務が複雑化している、調査の依頼が多く業務を圧迫している / 関係者（ケアマネ等）が在宅勤務等で連絡を取るのに手間がかかることが増えた。急性期の後方支援の立ち位置として、患者の面会ができないことで転院先の候補として避けられることが増えた / 上司が危機意識を持たずに、感染リスクがあっても対応を強制してくる。 / 前方連携での熱発や感染状況等の確認作業が増え、受け入れ条件が厳しくなった。 / 電話で家族へ本人の状態を説明することが必須となり、難しさを感じている / 入院患者は減っている。家族は患者と原則面会禁止であり、気軽にと言う訳にはいかない。外部の関係機関も遠慮される様子とお見受けしますし、私どもも逆に他の機関へお邪魔することは極力遠慮している。 / 面会制限により、本人の精神面と、家族の病状理解に影響がでている。 / 感染対策に要する時間、組織の判断を仰ぐための時間が増えた。

### (17) COVID-19 の感染拡大に伴うクライアントへの影響 (図 19)

COVID-19 の感染拡大に伴うクライアントへの影響（複数回答可）を聞いたところ、「面会制限により入院・入所しているクライアントと家族や親しい人とのコミュニケーションが不足している」が 238 名（81.0%）であった。次に「外出機会の減少が不活化につながっている」が 153 名（52.0%）であり、「退院や退所が遅れがち」が 93 名（31.6%）と続いた。

入院・入所しているクライアントは、面会制限によりクライアント自身が従前に持ち合わせていた他者との繋がりが減じていることを約 8 割もの人が指摘している。面会制限といっても、面会禁止から各種条件付きでの面会可まで幅がある。感染予防のため当然の対応ではあるが、クライアントにとってこの面会制限がもたらす影響は大きい。

入院・入所しているクライアントにとっても、クライアントと親しい親族や友人にとっても、直接会って話したり、触れ合ったり、同じ空間で一緒に時間を過ごすことがこれまで通りできなくなっている。家族も本人の様子や状態を直接知る機会が減ったことで、自宅退院や転院・転所を検討する際にイメージが持ちにくい。また、患者の病状経過などを十分把握する機会も得られにくくなっている。COVID-19 の感染者が亡くなられた場合、エンゼルメイクもできないまま「納体袋」越しにしか別れを告げられないという悲壮な現実も存在する。また、COVID-19 の感染者でなくても、面会制限により終末期や手術時などとても大切な時にそばに居てもらえない・居てあげられないという事態が生じている。家族や親しい人とのコミュニケーションの不足に対して、感染予防と両立する形で対策を講じる必要がある。一部の医療機関・介護施設では、タブレットを用いたオンラインツールによる面会時間の設定や、クライアントの訓練場면을撮影して家族に送るといった取り組みを行っている。

5.1%と数は少ないが「外国人の方への対応が増加している」との回答があった。COVID-19 の感染拡大により、相対的に不安定な就労状況にあった外国人が雇止めや仕事の減少で困窮。医療費の支払が困難となって相談に来室されたり、出航停止により母国に帰れなくなったことで無保険状態での治療や出産を余儀なくされる事例が増加している。新しい対応としては、厚生労働省『新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱』に基づく各種整備事業費で翻訳機器を購入して活用したり、厚生労

働省『医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業』<sup>10</sup>を活用する例が挙げられる。

COVID-19 の影響によりクライアントには非常に広範囲な生活課題が顕在化しているため、関連施策を MSW 個人または部署単位だけでフォローすることは困難である。そのため、日本医療社会福祉協会のホームページに掲載されている「新型コロナウイルス関連情報」<sup>11</sup>に掲載されている情報を活用することも一案である。

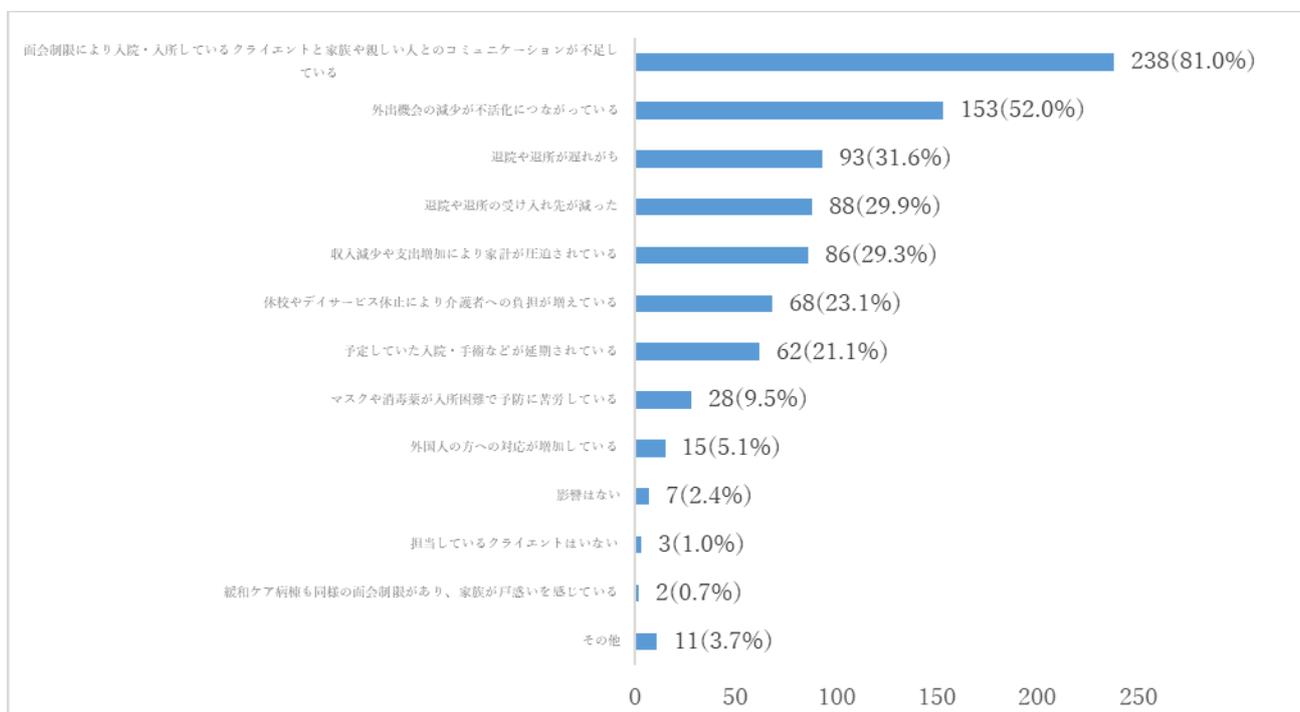


図 19 問 15 COVID-19 の感染拡大に伴うクライアントの影響（複数回答可）（n=294）

その他（n=11）として、以下の内容が挙げられた（原文のまま）。

医療処置の継続が必要な外国籍の患者が帰国できない / 家屋評価に行けない期間があり退院支援に家族との面会ができず、認知症が進んだり、意思決定支援が難しくなっている / 施設見学ができず、患者家族がサービスを選ぶことができない。 / 主に転院を受ける側の病院だが、当事者が転院先を選ぶ理由に「面会ができるか否か」を重要な基準として選択する人が増え、当院は面会禁止のため、面会ができないという理由で、当院への転院にはつながらないケースが多々ある。 / 生

<sup>10</sup> 厚生労働省『医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業』2020年11月27日

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/newpage\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_00006.html)

（2021年1月21日最終アクセス）

<sup>11</sup> 日本医療社会福祉協会のホームページ「新型コロナウイルス関連情報」

[https://www.jaswhs.or.jp/guide/check\\_info\\_detail.php?@DB\\_ID@=553](https://www.jaswhs.or.jp/guide/check_info_detail.php?@DB_ID@=553)

（2021年1月21日最終アクセス）

活保護受給者が増えたきがる / 電話面談を行うことがあるため、ご家族様の声のトーンだけでなく表情も捉えにくくなったし、電話であると一方的に話してしまうため責めた話し方になってしまう / 入院の受け入れに制限があり入院数が減った / 認知症の悪化、介護者のストレス。 / 訪問系のサービスが使いにくくなった / 育休中の為わからない

## (18) COVID-19 の感染対応の長期化に伴うクライアントの生活の懸念 (図 20)

COVID-19 の感染対応の長期化に伴うクライアントの生活の懸念 (複数回答可) を聞いたところ、「人との接触減によるサポート減少」が 206 名 (69.6%) であった。次に「外出機会の減少からの ADL 低下・介護量の増加」が 153 名 (51.7%) であり、「収入減少や支出増加による生活困窮」が 177 名 (59.8%) と続いた。なお、本質問は前出の間 15 と異なり会員がクライアントの生活の「将来見通し」について回答したものである。

### ■他者との繋がりが減ることにより生じる生活課題

「人との接触減によるサポート減少」を指摘する回答が 7 割に及んでおり、COVID-19 の感染対応の長期化に伴うクライアントの生活の懸念の中で最も高い割合を示していた。この項目は、他の回答項目である「外出機会の減少からの ADL 低下・介護量の増加」、「日常の世話や介護の負担増による家族の疲弊」、「生活様式の変化に伴う家族内葛藤の深刻化」、「生活様式の変化に伴う地域からの孤立」、「介護サービス減少による在宅生活継続困難」とも相互に関連していると考えられる。

「外出機会の減少からの ADL 低下・介護量の増加」を指摘する回答が約 5 割であり、クライアントがフレイルになったり、ADL が低下することが懸念される。加えて、MSW が普段用いるソーシャルサポートネットワーク<sup>12</sup>という概念から見れば、身の回りの世話や介護といった手段的サポートはもちろんのこと、日常の何気ない会話や悩みを相談する情緒的サポートが減少することにより、クライアントの精神面での健康が損なわれることが懸念される。

テレワークの進展・失業や仕事の減少・子どもの休校への対応など様々な理由により、ステイホームの呼びかけを待つまでもなく家族と自宅で過ごす時間が増えている。コミュニケーションが増えたり家事の役割分担が改善され家族関係が良好になるといった良い面がある。一方で、「日常の世話や介護の負担増による家族の疲弊」、「生活様式の変化に伴う家族内葛藤の深刻化」が生じ、それを和らげる地域や介護サービスといった他者との繋がりが減ることにより、ドメスティック・バイオレンスや虐待が発生する危険性を孕んでいる。

### ■MSW の職種のルーツとしての生活困窮・貧困への支援

「収入減少や支出増加による生活困窮」を指摘する回答が約 6 割に及んでいた。面接の場面で COVID-19 の感染拡大を契機として生活が困窮したり、更には個人の力だけでは対処ができない貧困状態に陥っているクライアントからの相談が増えている。貧困と傷病の負の連鎖を MSW は歴史と実践から強く認識している。そのため、MSW は生活保護や生活困窮者自立支援制度、生活福祉資金貸付制度、COVID-19 に関連する国保・被用者保険による傷病手当金など、あらゆる経済的支援策をクライアントが活用し、

<sup>12</sup> クライアントが有するさまざまな関係網の全体を意味する社会ネットワークと、そのネットワークを介して交換されるソーシャルサポートを総称した概念。出典：『現代社会福祉辞典』有斐閣,p300

治療と生活及び就労が両立できるよう強力に支援していく必要がある。

なお、本調査が実施された時期に近い 2020 年 7～9 月の愛知県における労働力調査（平均）の結果<sup>13</sup>は、完全失業者数が 13 万人で前年同期に比べ 5 万人（62.5%）も増加している。年齢階級別にみると、「15～24 歳」「25～34 歳」だけで 42.3%を占めており、通常の人口の年齢構成を踏まえても若い世代に影響が強いことが分かる。そのため、この年代のライフサイクルに特徴的な周産期にまつわる経済的・社会的な問題への支援が増加することが予想される。

COVID-19 は、MSW に今一度、クライアントの生活困窮更には貧困を直視し、クライアントと協働して解決を図る<sup>14</sup>という我々の職種のルーツを今一度想起させるきっかけにもなっている。

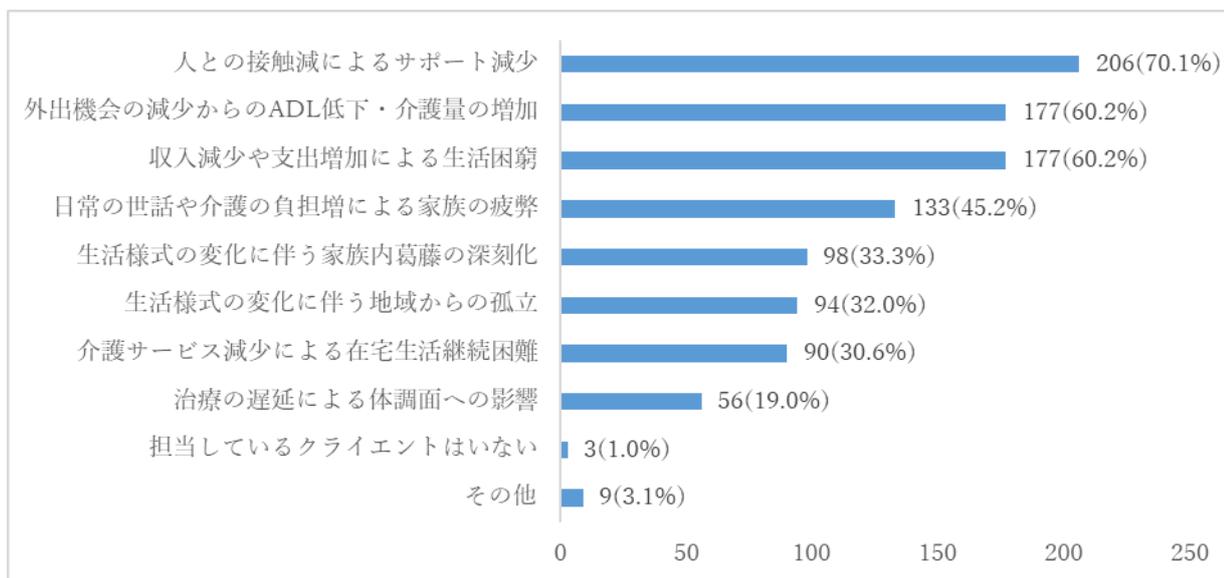


図 20 問 16 COVID-19 の感染対応の長期化に伴うクライアントの生活の懸念（複数回答可）（n=294）

その他（n=9）として、以下の内容が挙げられた（原文のまま）。

家族に会えないことに対するストレスの増加 / 感染者が退院後に施設入所を希望した際に受け入れ先があるのか / 施設の受け入れ先が減り、退院ができないこと。 / 施設入所になると面会が制限されるため家族と会話する機会がなくなる、病院の面会を制限しているためどのくらいの病気や怪我であるか家族が想像しにくくなった / 社会からの孤立化、孤独化 / 社会全体を覆っている閉塞感が患者や家族のメンタル面に影響していると感じる。 / 家屋評価に行けない期間があり退院後の生活イメージが本人様、家族様につかず退院支援が難航した / 外出制限があると、

<sup>13</sup> 愛知県『愛知県の就業状況（2020年7～9月（平均））』

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/toukei/0000086458.html>（2021年1月21日最終アクセス）

<sup>14</sup> 厚生労働省健康局長通知『（健康発第 1129001 号）医療ソーシャルワーカー業務指針』2002年11月29日の「(5) 経済的問題の解決、調整援助」には、「入院、入院外を問わず、患者が医療費、生活費に困っている場合に、社会福祉、社会保険等の機関と連携を図りながら、福祉、保険等関係諸制度を活用できるように援助する。」と書かれている。

[http://www.jaswhs.or.jp/upload/Img\\_PDF/183\\_Img\\_PDF.pdf](http://www.jaswhs.or.jp/upload/Img_PDF/183_Img_PDF.pdf)（2021年1月23日最終アクセス）

福祉サービスを自宅で相談しながら整えることが出来ないため、生活しながらの修正も必要になること。 / 入所予定の施設が受け入れ中止となった

### (19) COVID-19 の感染拡大に伴う自身への影響 (図 21)

COVID-19 の感染拡大に伴う自身への影響 (複数回答可) を聞いたところ、「感染リスクにさらされるプレッシャーを感じている」が 162 名 (55.1%) であった。次に「同居している人との間で感染がおこらないよう気を遣う」が 139 名 (47.3%) であり、「医療・介護の従事者ゆえに肩身が狭い思いをしている」が 79 名 (26.9%) と続いた。

#### ■感染リスク

約 6 割の人が「感染リスクにさらされるプレッシャーを感じている」と回答。また、約 5 割の方が「同居している人との間で感染がおこらないよう気を遣う」、約 3 割の人が「医療・介護の従事者ゆえに肩身が狭い思いをしている」と回答している。下記 その他では、同居人以外へ自身が感染させてしまうのではないかと心配する回答も散見された。MSW に限らず医療・介護従事者全般に言えることでもある。

#### ■プライベートへの影響

約 2 割の人が「精神的に疲れやすくなった」と回答し、約 1 割の人が「休校となった子どもへの対応に手が取られる」と回答している。1 割未満ではあるが「集中力が低下している」「睡眠の質が低下した」「想定外の支出が家計を圧迫している」「お酒や煙草の量が増えた」という回答も複数あった。クライアントを支援する側の MSW 自身の健康と生活の質の低下が懸念される結果であった。

感染する・感染させるの狭間で業務に従事し、また一部の会員はプライベートにも負の影響が及んでおり、クライアントだけでなく MSW 自身もまた孤立を深めていることが懸念される。なお、その他回答を含め、医療・介護従事者としての MSW に対する差別・偏見に関する事例は確認されなかった。職能団体として、会員が連帯できるような取り組みを検討する必要性が示唆された。

#### ■経済面への影響

「患者・利用者等が減って所属機関の経営状況が悪化し、給与や賞与が減った」と答えた会員が約 1 割存在した。無論、MSW だけでなく所属機関の他職種も含めて影響を受けていると思われるが COVID-19 の感染対策を講じつつ、普段以上に気を使いながら業務に従事してもなお、収入が減少するのはモチベーションの低下に直結する。今回は、離職状況や離職の意向について尋ねていないため、それらの点についての実態は把握できていない。

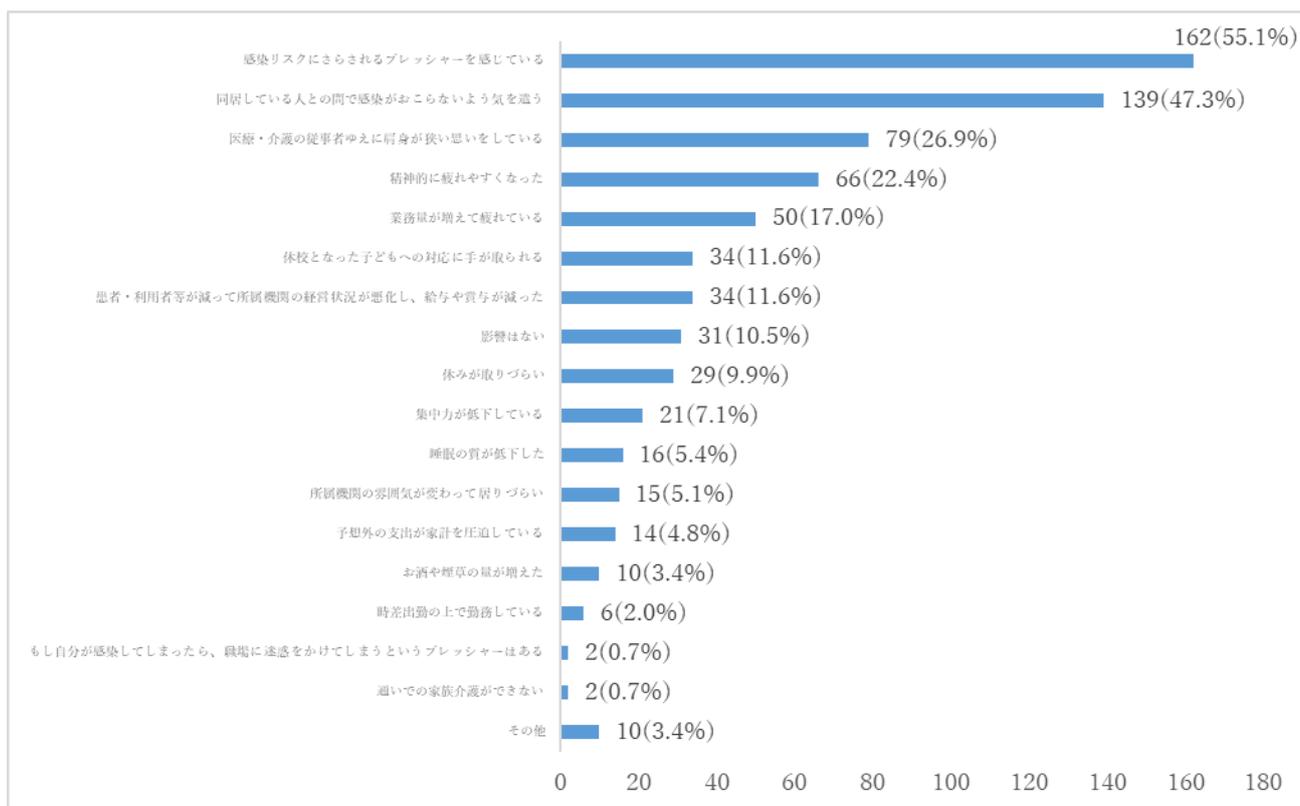


図 21 問 17 COVID-19 の感染拡大に伴う自身への影響（複数回答可）（n=294）

その他（n=10）として、以下の内容が挙げられた（原文のまま）。

デイケアの休業や受け入れ体制の変更等、施設の対応が感染状況に応じて二転三転してしまい利用者家族やケアマネの理解が得られず自分自身も納得出来ないまま対応に当たっている。 / 休みでも出掛けられないので気分転換が図りづらい / 県外の家族に会いに行けない、近隣や友人との交流に気を遣う / 自粛を求められ、ストレスがたまる / 自身が感染者となり、患者へ感染させないかプレッシャーがある（自身がリスクにさらされるプレッシャーと逆） / 自分が家族や友人等にうつすのでらないかと常に心配。救急外来患者の対応もしているので、コロナ患者に知らないうちに接触してるのではないかと心配。 / 同居していない家族に会いにくくなった / コロナに対して以前にはなかった業務（洗濯物の受け渡しなど）に伴う、多職種との業務分担のストレスが増えた。 / 仕事量が減り、雇用継続されるか不安 / 自分が感染源にならないよう、外出を控えている

## (20) COVID-19 の感染拡大に伴う所属機関で MSW が新たに担うことになった業務（図 22）

COVID-19 の感染拡大に伴う所属機関で MSW が新たに担うことになった業務を自由記述で聞き、カテゴリ化したところ、「来院者の体温測定、発熱外来等の受付、マスク配布」が 35 名（44%）であった。次に「情報収集、情報共有」が 11 名（14%）であり、「オンライン面接、オンライン会議等の ICT 活用」が 10 名（13%）と続いた。

「来院者の体温測定、発熱外来等の受付、マスク配布」との回答が最も多かった。COVID-19 陽性者の治療を行う医療従事者だけでなく、この様に所属機関内での感染予防のための新たな業務の部分に

様々な職員が従事している。受付で不特定多数の人に接したり、発熱患者に直接症状を聞き取るなど治療現場でなくとも職員が暴露する場面となりうる。MSWも他職種と同様に、所属機関の一職員として感染対応や発熱外来の受付などの業務を担っていることが明らかになった。

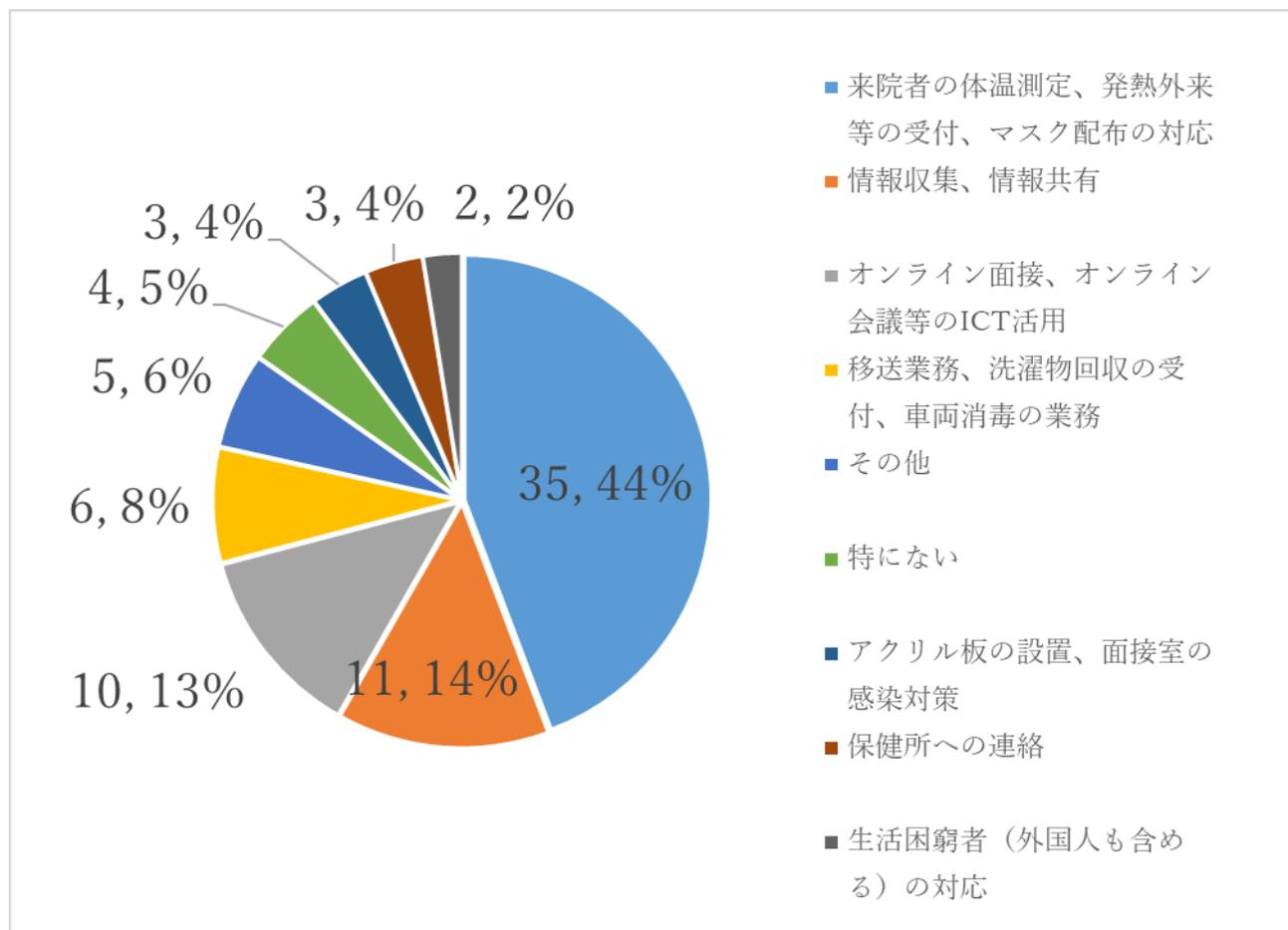


図 22 問 18 COVID-19 の感染拡大に伴う所属機関で MSW が新たに担うことになった業務 (n=79)

<自由記載：原文のまま>

発熱外来のトリアージ / Zoom の操作 / 利用者の体温計測、訓練の縮小、休止や外出泊制限の説明 / 入院時面談を行っているが、その際に確認する項目が増えた。 / 面談スペースと使用した車輛の消毒 / 体温測定。新型コロナに感染した職員の仕事を代理で行う。 / COVID-19 の感染予防の周知 高齢者へのマスクの配付 / 洗濯物の受け渡し、リモート面会対応、面会制限などの案内分作成 / 来所される家族への感染予防対応(手指消毒、検温測定の対応等) / 発熱者の受診・訪問診察相談の対応 / オンライン面談 / 来院者の検温当番 / 感染対策チームから近隣介護施設に感染者有無がないか情報収集をするよう言われた / オンライン面会の対応 / 退院支援相談先の各医療機関のコロナに伴う面会制限の確認及び取りまとめ / 受け業務の支援(土曜日のみ 1 時間程度) / 感染防止用のアクリル板を自作しました。 / 病棟と介護タクシー間の移送、トリアージ、面会受付で荷物を病棟に運ぶ、受付でコロナ対策対応(アルコール消毒、体温測定) / 玄関口での体温チェック / 面談の際の十分な体調チェック、連携先のホームページチェック / 送迎時や受け入れ時の検温 / 面会制限のための細やかな情報提供や、窓越し面会の付き添いなど / 買い物や金融機関等の代行支援が急増した。 荷物の受け

渡しや、オンライン面会等の対応。 / ①COVID-19 疑似症例を含む患者さんを受け入れる専門病棟が設けられ、その病棟 MSW として退院支援カンファレンスに参加する業務が新たに出来た。②入口にて外来トリアージを行うことが増えた。③転院調整の際、抗原検査、PCR 検査、胸部 CT 検査結果を打診先へ連絡していくことが必要になっている。④肺の所見による患者の受診が増えたことによるためか、結核公費業務が増えたと感じている。 / 面会や入院中の認定調査などで、感染対策委員会への許可取りや申請書、来訪者への書類記入などの手間が増えている。面談場所の確保、確認もその時々で変わってしまい煩雑になる。 / 抗体検査、抗原検査の陽性者の受け入れ病院を探すための、保健所への連絡 疑い患者の、検査のための保健所の連絡 / オンライン、ICT 活用に関するサポート業務 / 来院者の発熱確認（各部署分担で、病院入口にて作業） / 病院玄関での来院者の体温測定（週 1 回程度） / オンライン導入、対応相談 / 開業医訪問より積極的に行動する / 検温 / 発熱がある患者への受診相談の対応。 / 家族、利用者の体調、外出状況の確認、車両や面談スペースの消毒など / 環境整備・体調管理・地域で感染者が発生したときの情報共有と方針決定 / 社会的課題のある患者の発熱症状があった場合の連携対応の増加 外国人で帰国できない患者の出産対応、外国人で無職となり生活困窮が予測される患者の医療費相談。治療療養生活に関する対応の増加 / 体温測定表の作成管理 / 出入り口での体温測定業務 / 院内で陽性者がでた際の連携機関への連絡 / 当院では通常の診療棟とは別に発熱外来（プレハブ）を設け、発熱のある患者さんの診察を行っています。MSW の部門が患者・家族・医療機関・施設からの発熱外来の受診相談・予約を担当しており、感染者数の多かった 4 月・8 月頃は毎日電話の対応に追われました。また、予約なしに来院された発熱患者の問診も対応しており、感染対策を講じているとはいえ、感染が心配です。 / 関係施設で発生した場合の施設への情報収集 / 今は行っていないが、来院者に検温をしていた。 / 集合型の会議や研修をオンライン併用型に変更するようになり、オンライン会議システム構築を行っている。 / 施設入口で発熱者チェック

- ・多職種をオンライン会議への招集メールの配信 / コロナ対策の制度等の情報収集 通信インフラ支援担当者 / 他機関への感染予防対策についてのききとり / 来訪者や業者の検温や手指消毒の対応。面接後の消毒や事務所内の消毒。オンライン面会のシステム構築と家族対応。 / 地域の方の問い合わせに対する対応 / 発熱トリアージ / バスや面談室の感染対策 / 一人一役から、一人二役、三役と業務の幅が増えた。 / 入院中の患者と患者家族の物品の受け渡しや電話連絡 / 福祉施設との連携が増加した。施設入所者またな利用者で社会的課題のある患者さんの対応に「発熱症状」による受診が必要になると、医療現場と施設との間で支援が必要になることが増えた。また、医療機関と福祉施設の連携ルールなどの整理や配信などを行っている。開業医との連携においても同様に、医療機関との地域連携として、フローの作成やルールの配信を行っている。個別面接、訪問、地域との連携窓口という部分において、COVID-19 の疑いのある患者さんという切り口で配慮すべきことが増えた。外国人の方への対応も増加したため、コミュニケーション機器の導入をするための準備や体制整備も行った / 玄関先での検温・問診の対応（部署として）。
- ・面会できない家族への心理的サポート、本人の状況を適宜伝えるための調整業務 / 玄関前での検温、オンライン面会の家族対応 / 玄関入り口での検温・症状聞き取り・手指消毒の係りが持ち回りで週に 2 回×1.5 時間以上回ってくる。 / 患者対応の入り口部分（入転院、外来患者）で、感染症対策についての案内業務、転院受け入れの場合、転院直前の体調確認（患者及び家族）を行うことになった / 発生届の郵送(元々、感染症の届出書類の FAX や郵送は担っていたが、COVID-

19の届出も追加された) / 感染情報の把握と各サービス機関との情報共有 / 入口での問診対応 / 生活困窮者の入院が増えた。 / 退院時の移送介助 / 面会制限があるため、家族に代わって本人の意向を確認する面接の機会が増えた。 / オンライン面会の設定業務 / 受付での業務 / MSWとしてではなく、1職員としてですが、患者様出入り時の検温作業をするようになりました。 / 予定入院患者へ、入院前にバイタル確認を電話で実施し、2週間分の検温表の送付を行っている。ケアマネ等関係事業所が来院する際のバイタル確認と、人数制限の徹底を行っている。 / カンファレンス・介護保険認定調査で来院予定家族への検温案内。 / 所属部署の汚染物質(マスク)の管理 / 正面玄関トリアージ / 受付での検温、聞き取り業務、面談で使用した筑悦男の消毒。ご家族への近況報告の書面作成。 / オンラインでの研修体制の構築、確立

### (21) COVID-19の感染拡大に伴うMSWとして工夫している取り組み(図23)

COVID-19の感染拡大に伴うMSWとして工夫している取り組みを自由記述で聞き、カテゴリ化したところ、「COVID-19の感染予防対策、感染予防周知」が23名(29%)であった。次に「院内・院外関係機関や職員との情報共有、情報提供」が18名(22%)であり、「面会制限に伴う患者の状況を家庭へ連絡」が18名(22%)と続いた。

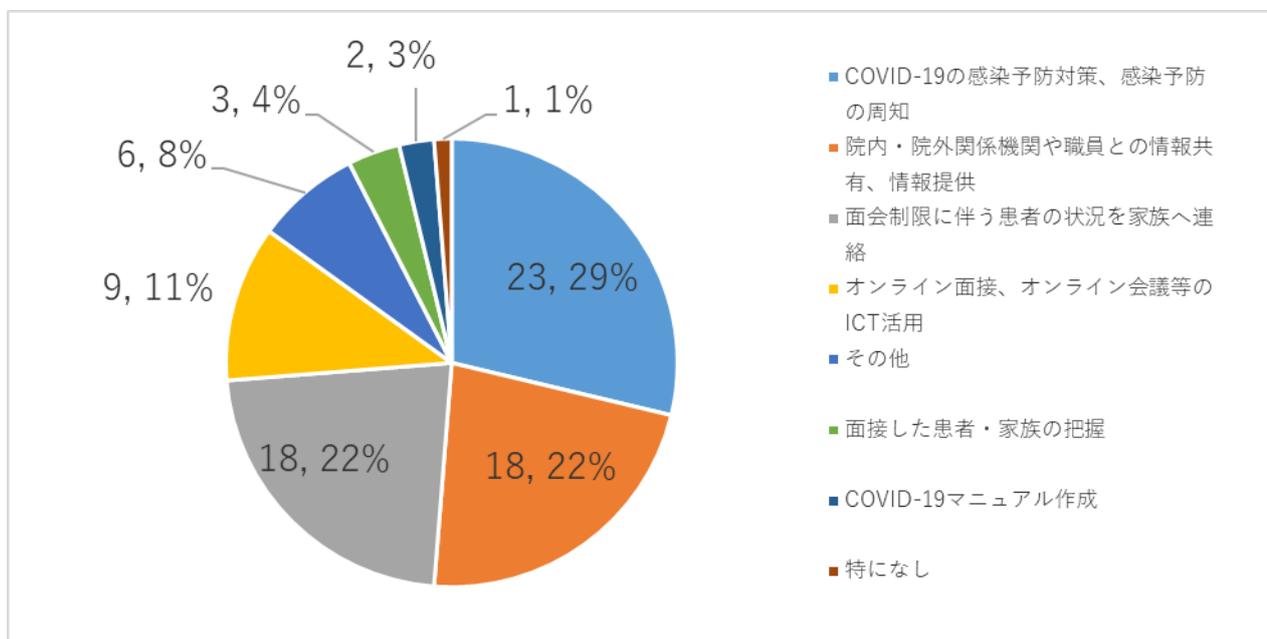


図23 問19 COVID-19の感染拡大に伴うMSWとして工夫している取り組み(n=80)

#### <自由記載：原文のまま>

ケアマネへの連絡をこまめにしています。 / 感染者が発生したことがあり、関係機関に適時適切な情報提供を行なっている。関係機関との連携において支障が出た場合は、即時、上司に報告をしている。 / 情報提供を通常より気にかけて行っています。 / 面会禁止のため患者の様子を詳しく看護師、リハビリスタッフから確認したり、本人の意向、気持ちを聞いたりして家族に伝えている。 / 家族への連絡の際に、患者さんの病棟での様子やリハビリの様子をお伝えする様になっています。 / 個別に移動訓練などの対応 / 面談を行うかどうかについて、これまで以上に必要性を確認するようになった。 / 面会できないため、個人的には家族との連絡時はなるべく本人の状況(病状

以外)を詳しく伝えるようにしている。 / 訪問機会と在宅復帰指標について、『新型コロナウイルスに係る臨時的な取り扱い』から該当月は指標から除外している。 / 勉強会は ZOOM でやるようにした。 / COVID-19 の感染予防の周知 在宅での介護予防の取り組みの啓発 / 本人の状況を家族へ具体的に、本人の様子がイメージできるように報告している。 / 面談室使用時はだれと面談したかを記入。個人の手帳等にも残すようにしている。 / 面会制限中に付、対利用者との面会方法としてオンライン面会を実施。 / 相談室の感染防止策 / 入院面談は当事者の希望を確認した上で実施。退院支援としての退院前カンファや担当者会議の縮小。電話や書面での情報共有を行う。 / 家族の面会が、いかに患者さんにとって重要であるか気づく機会になった。退院支援をすすめる上で、オンライン面会は欠かせないが、コロナ収束後も遠距離に暮らす家族に応用していきたい。 / 相談室内のスタッフ机の間に透明カーテンで仕切り感染予防をしている / 近隣の社会資源での陽性発生がないか、常に情報収集を行い退院支援が滞らないようにしている。 / フロア移動の時は手洗い手指消毒をしています。面談が終了したら手洗い手指消毒をしています。 / オンライン環境整備を積極的に進め、早期に面会、外部との会議等で使用できるようにした。小学校の休校措置がとられた際は社会福祉士の資格所有を活かして院内学童保育の設置を提案し、病院にも許可をもらい速やかに会議室を学童保育の場に整備し、職員が安心して出勤しやすい環境づくりをおこなった。 / 感染発生時のマニュアル作成、日々変わる情報に対してチャットで共有、ケアマネジャーへの情報共有を文書で行う、 / ①感染予防(手洗い、消毒、マスク着用、ソーシャルディスタンス)を細目に行い徹底している。②外来における支援等、スピード感が求められる支援について、独自のチェックリストを作成し、患者さんや家族からの聴き取り等を一度で行えるように工夫している。③免疫力低下等に繋がらないよう、残業を少なくするようにしている(効率化、判断力を高めるようにしている)。 / 入院前に行う家族面談を省略することが増えたため、医療費や病院のことを知ってもらうため資料で作成し渡すようにしている。 / 感染対策くらい / 患者や外部の関係者と長時間話す機会の多い立場だからこそ、院内外へウイルスを持ち込まないようにスタンダードプリコーションの徹底を心掛けている。 / カンファレンス、会議のオンライン化。事例検討、研修のオンデマンド化。 / 今まで定期開催していた患者サロン会や相談会を、「無難な中止」の方向に安易に流れないように、できるだけ参加者の不安に配慮した形式で開催できるよう努めています。 / なるべく面談せず電話や FAX で済ませるようにしている。 / オンライン対応の環境整備、普及啓発 / 面会禁止のため患者の状況をなるべく家族へ伝えるようにしている / コロナ用の対応マニュアル、事業継続計画を策定 / 外出自粛 / 患者会などの中止や延期に伴い、会員同士の思いをつなぐ会報発行など イベントもオンラインで情報配信できるようにする。患者の体験談、医師や看護師のお話など。福祉施設との受診連携、救急搬送連携など今まで取り組んできたことを切れないように展開させる取り組み。メールでの配信ネットワークの構築など / 食事時間の分割 / 面談時にも換気やソーシャルディスタンスが図れるようにしている / 患者の感染への不安に対して、受容と共感をもって対応するという点では、普段の業務と本質的に対応は変わらないと心掛けています。病院としても走りながら考える状況にあるため、発熱外来の受診相談・予約を担当する中で起こる組織上の運用の改善点は常時、所属長を通じて提案し改善を図っています。 / 施設や転院受け入れ状況の情報共有(面会制限について) / 面会禁止で患者と家族、家族と病院職員とのコミュニケーションが不足している課題について、問題提起や新たな提案を行っていくようにしている。 / 新規入所相談者の施設内見学不可のため、タブレットを活用して画像

等で施設紹介をしている。 / オンライン (ZOOM、SNS 等) を活用し協議や情報交換を積極的に実施 / 面会制限により家族が患者の状況を捉えにくくなっている為電話等で伝える機会を作っている。 / 面談していても衝立やマスク、フェイスシールドをしていて圧迫感を与えやすいためいつもより笑顔や声のトーンを気をつけている。 / 電話でのご家族対応が増えた / 面談や退院前カンファレンスを予定するときできるだけ広い場所を確保している。 / 職員も含めの対策を考えています。 / コミュニケーション機器の導入をこの機会におこなった。現場の対応指針の作成をすることで、職員が不安の内容に内容を整理した オンライン環境の整備を病院に希望し、対応してもらったことで、地域連携の方法に幅が持て、試行錯誤する機会を与えられた。 / 面会禁止のため、家族へ今の患者の状況を分かりやすく説明している。 / 他の医療機関、施設、担当ケアマネジャーへ、当院でできる範囲の検査の説明を丁寧に行っている。患者の状態もより詳しく説明している。 / リハビリ専門職との連携が増えた。家族が面会時に多職種とも会えるようにしている。 / 転院先受け入れ先の確保 / 退院前カンファレンスを ZOOM や S k y p e を利用して行っている / 面会制限により家族やケアマネ等が入院患者の様子を知り難いため、きめ細かく伝えられるように時間を割くようにしている。 / 自室の消毒、換気 / 三密を避けるよう会議や打ち合わせ時に環境の整備を行っています。 / 面談終了後との消毒作業、自身の手洗い・手指消毒の徹底 / 現場との連携方法 内線でのやり取りを主としている。 / 対面の対応 (面接) は開放された空間で実施する (プライバシー保護がやや不安)、家族とのやり取りにメールを活用 / 家族が患者に会えないため面談の際に他職種と共同で面談して伝えられるように工夫している。 / 情報共有や提供の範囲について、行政 (特に保健所) との情報交換 / 後で接触者を追えるよう、面談等の対面で支援した患者・家族を毎日記録する / クライアント、ご家族へ声掛けを増やし、気持ちに寄り添うよう努力しています / 他施設への移動利用者の面接を短くするために、事前に聞き取り用紙を送付してもらい施設で作成している。 / 家族や支援者との連携を今まで以上に丁寧にするようにしている。 / 電子連絡帳にて近隣の介護施設の感染状況の情報が届くので院内に情報共有しています。 / 書面で済ませられることはなるべく書面で行う。退院前カンファレンスは、極力短時間で少人数の参加を求めている。近隣の医療機関や介護サービス事業所の感染者情報や患者の受け入れ情報を随時確認し、情報収集をしている。 / 面談時は扉を完全に閉めず、密室にならないよう工夫している。 / 面接者の把握 / 手洗い 換気 アルコール消毒  
・非接触での退院支援方法 / 面談の場所、状態の伝達方法 / 家族と利用者の気持ちが離れていかないように、家族への詳細な状態報告を行っている。 / 面会制限があるため、家族へ本人の様子を以前よりできるだけ詳しく伝えるようにして、療養先の相談をすすめている。 / 自分が感染することを予防することはもとより、気づかずに感染し、周囲に感染を増やさないような配慮を心掛けている。 / 初回面談を短時間で終われるようケアプランを確実に頂いておく

## (22) COVID-19 の感染拡大に伴う仕事をしていて感じることを (図 24)

COVID-19 の感染拡大に伴う仕事をしていて感じることを自由記述で聞き、カテゴリ化したところ、「COVID-19 への感染への不安、ストレス」が 20 名 (33%) であった。次に「COVID-19 感染対策への不安や疑問」が 5 名 (8%) であり、「医療従事者への偏見や差別」が 5 名 (8%) と続いた。

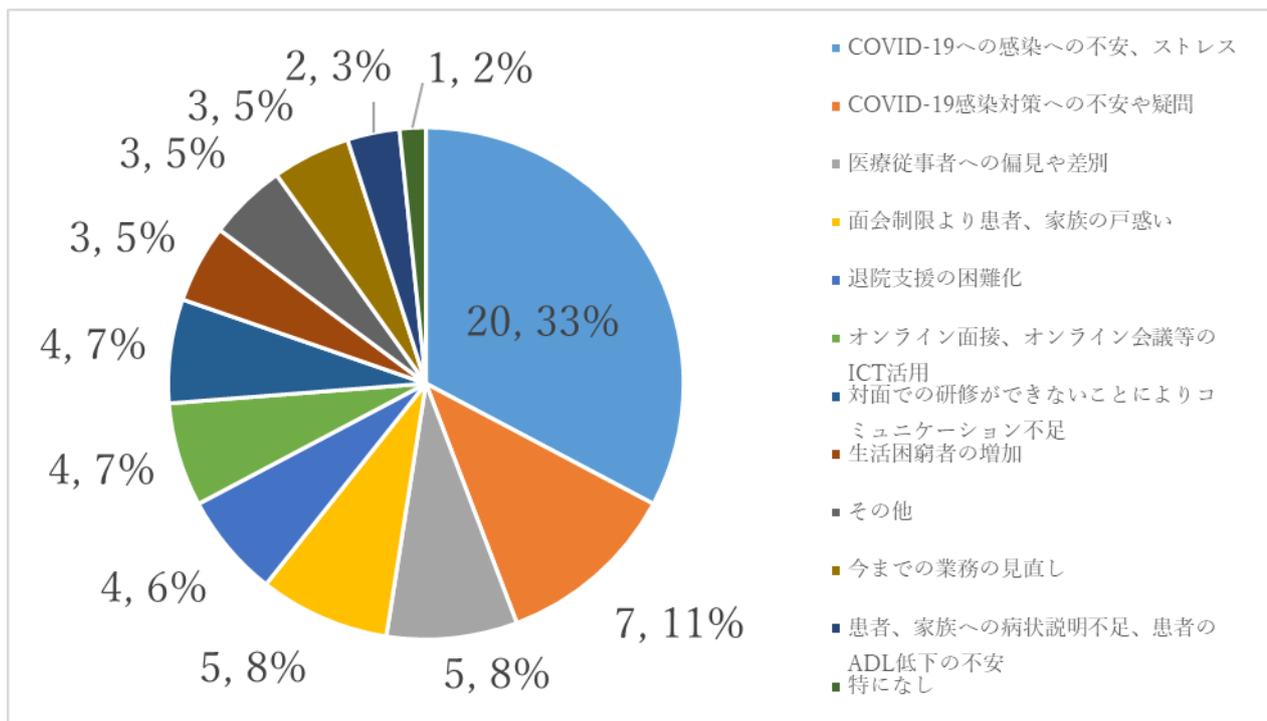


図24 問20 COVID-19の感染拡大に伴う仕事をしていて感じる事 (n=61)

<自由記載：原文のまま>

医療従事者への偏見と差別がプライベートに出てきている。 / 転院において、必要以上に受け入れ条件をつけられることがある。幾度となく、転院を断られることがあった。 / 患者と家族が面会できないため、今後の生活場所について、直接話し合いをすることが難しくなっていて戸惑う。 / 自分が感染の媒体になるのではという緊張感と、患者家族の退院したら感染するのではと言う漠然とした不安感から退院を敬遠することへの対応に疲労を感じている。 / 常にリスクが伴う業務であり、公私とも感染させないことに意識を向けないといけない。 / 生活が一変しているクライアントの状況把握、評価、対応方法を丁寧にする必要がある。 / 生活様式に慣れてきたとはいえ、利用者、職員ともに少なからずストレスを抱えている。 / 抱えながらも生活をしていくことへの受容、許容することを一体感として望むようにしている。 / 飲みに行ったり、旅行に行ったり等好きなことができない。 / 面会ができたため、患者の入院中の状況が分からず、家族が不安を抱えたまま退院調整をすすめていかないといけないことに対する支援者側の不安がある。患者自信も不安が増しているように思われ、心身への影響が心配。 / 退院前後の訪問を控えたり面談を最小限にしたりする必要があるため十分な退院支援が行えているのかと思うことがある / 地域ケア会議など地域住民等の参加が必要な会議や企画がやりにくいこと / 漠然とした不安感を、家族や職員が感じているため、心理的な支援に苦慮している。 / 自身が感染者にならないように、施設に持ち込まないようにプライベートでも気を張っている。 / これを機にzoomなどの利用が進んでくれると嬉しい。 / いつどこで感染するか、媒介にならないか不安 / 所属する施設の市内において連日感染者が発生している状況を受け、ご利用者や職員への感染してしまわないと非常に心配。 / 患者・家族の感染リスクに対する認識の違いが大変大きい。面会制限への理科・協力が得られない方に対する説明に苦慮することが多い。退院後方向性を検討する際、介護サービス利用への懸念から支援に難渋することがある。 / 感染リスクが高い当院患者と世間とのズレ・この対策は、

正しい感染対策になっているのか？という疑問あり。入退院支援や ACP を考える上で、細やかな支援がしにくい状況になり、他機関との情報共有も最低限になっているため、どのように今までのような密な支援をしていくのか悩ましい。 / 急速にオンライン化を進めているが、目的と、院内での管理責任部署明確化が課題。 / 感染への不安はありませんが、感染対策への業務過多によるストレスの増大があります。 / 平時であればストレス解消の術もありますが、自粛生活で解消できない（人と会えない、外出できない）ことで体調も不調気味であり、悪循環です。 / 感染症病棟のある病院という理由で退院予定先の施設から陰性確認の検査を求められることが増えた。病院内はゾーニング他、対策は行っており当該病棟にコロナ患者はいなかったが調整に時間を要しスタッフへの時間的精神的負担が増えたと感じる。 / 感染症治療後の患者支援を行う上で、例えば退院支援では受入側の在宅スタッフがあいまいな知識でいることや偏見から患者・家族への負担が予想される。（感染症による社会的排除） / 区役所福祉課障害福祉係勤務。 家族に施設入所や入院している人がいる場合、面会制限があり直接会えず、会えてもリモート面会のところがある。障害者の場合、触れ合って初めて家族とわかる人もいるため、直接会えないことでお互いにつらい思いをしている。在宅の場合、ヘルパーの利用を自ら控えたり、ヘルパーが来てくれないなどがあり、外出の頻度が減ったり ADL 低下がある。 学校が休校になっていた時期があり、また、通院リハビリに通えなくなったなどで ADL 低下し、学校の先生や親の介護量が増えているという事例がある。 / 患者の行動範囲が狭く、ADL が低下しているように感じる。 / 当院では院内で罹患者が発生し、自分自身も感染のリスクに晒された。どこまでやれば安全・安心が得られるのか分からない状況下でかなりストレスフルな環境下に一定期間置かれた。 退院支援については、罹患者が発生した病棟とは異なる病棟の患者であっても、本当に感染していないのか？と疑心暗鬼になりながら支援を行っていた。また転院相談先の病院からも同様な不安の訴えがあり、主治医や院内の感染チームの医師から直接転院相談先へ連絡を入れてもらう等の対応もとる事があった。 また、その兼ね合いで転院が急遽延期になったケースも数件あった。しかし幸いにして患者・家族からは批難されることはなく、反対に労をねぎらうような言葉がけをしてもらって救われた思いであった。 同様に院内で罹患者が発生した医療機関のMSWとメールで情報交換をした事があったが、他院での取組みを知る事ができたり、MSWでしか分からない悩み・苦しみを共有・共感する事ができ、それともたいへん救いになった。 / MSWとしてではなく、事務系管理職としての仕事が増加しかなり疲弊している。 / 大変な時に自分ができる範囲のことを丁寧に行い、人とのコミュニケーションを明るく行うことが他者に良い影響を与えらると思う / 金銭的負担から通院を渋る話ができる 入院から退院までの間、親族の面会時間が失われている / 退院支援がスムーズにいかない。面会ができないことにより、患者家族も退院しないといけないという気持ちがない。 / 自身が基本的に受け入れの窓口になるため、相手や紹介元の情報を十分に把握し、所属機関内にコロナを持ち込ませないように……という圧を感じる事が、しばしばある。 / 危機感が薄い。 / 猛暑だった為、熱中症等による体温上昇か風邪症状によるものか見分けがつかず、利用時の対応に戸惑った。 / 他の病院への転院調整をする際、面会制限があることから転院先を制限されたり、場合によっては面会制限を理由に自宅退院する方がかなり増えている。 / 県外や感染拡大地域からの入院相談、家族面談行うが、感染リスクが高く怖い。 / ①イベントやフォーラム等、大規模なものから、日常的なカンファレンスが行いにくくなっているため、外部の関係者との顔の見える関係作りができず、交流を深めにくくなっていると感じている。②役割分担が細分化されたが、業務に偏りが出てきている（固定された職員に業務が多く振られてし

まうこと等)。その時その時の状況に応じた業務の再配が必要と思っている。 / 社会的弱者が増加したため、仕事量が増加している / 今年初めてMSWとして務めるようになり、学ぶことに必死である中で、同期との研修やコミュニケーションの機会に恵まれなかったことから精神的にも不安定になってしまった。 / 情報共有が不十分。感染者が発生した際の準備が不十分。 / 患者さんやご家族に直接お会いできる機会が減り、MSWとしてのアセスメントが十分にできないと感ずることがある。また、カンファレンスの機会が減ったり、zoomでのカンファレンスになったりしているが、やはり情報共有が不十分だと感ずることがある。 / 非正規労働者の収入減 外国人患者が航空機の兼ね合いで母国に帰れないケースが増えている。 / いままで行ってきた業務内容を改めて見直すいい機会になったように思う。 / 会議等が結局は元のかたちに戻ろうとしている。オンラインの環境が認められない機関はまだ多い。 / 医療従事者の間でも感染対策の意識に温度差があること / 色々な病棟を出入りするので、自分が感染していて無症状な場合、感染を拡大させるのではないかと心配。 / 患者数減少を感ずる。受診控えや受診間隔をあけている? / 漠然とした不安を感ずている / 危機管理能力の必要性を強く感ずる。なぜ感染対策が必要なのかスタッフへの丁寧な説明が必要である。行動制限を強めるだけでなく、弱める時の判断基準を常に念頭に置く必要がある。状況は刻一刻と変化するため、フェーズをかえるなどの判断力が必要である。自分自身の心身の健康の維持が何よりも大切だと感ずる。 / オンライン疲れ。感染リスクの回避など気を遣うことが多く、ストレスがたまる。スタッフのストレスも高く、お互いに発散する機会が少ないことが、職場環境としても危機。癒しになるような場面づくりや気持ちの交流ができないことが課題。離職率が高まるのではないか。 / これはいつまでつづくだろうか、医療機関の職員が感染したとなると影響が大きく、診療や他のスタッフにも迷惑がかかるため、対策はしっかりしているとはいえ、絶対感染できないといったプレッシャーがある。終わりがみえないなかこの緊張にも疲れてきた。 / 面会制限により患者、家族間で直接コミュニケーションがとれない人が増え、双方への説明、意向をすり合わせる時間が今まで以上にかかるようになった / 新人が関係機関との顔を合わせられず、関係が築きづらくなっている / 医療機関であっても、COVID-19への感染予防策は必ずしもエビデンスに基づく訳ではなく、声の大きい人に影響を受けて対策が講じられることに驚きました。 / COVID-19対応の知識不足 / 面会制限しているところが多く、緩和ケア病棟への転院を躊躇される人が多い。コロナの影響で、面談が通っても、受け入れしていただけない施設がある。 / できるだけ接触しない、距離を保つという新しい生活様式の結果、社会的孤立状態におかれる人が増加することを懸念しています。家族の関係の中、地域近隣、社会活動を通してなど、社会の様々な場面で、直接会って話すことはできなくても、人と人とがつながる新たな方法を模索しないといけないと考えています。 / 職員同士のコミュニケーションの時間や場所も減っている。 / 医療・福祉職であるために、その他の職種以上に休日の余暇活動を制限している方が多いと思う。自身や同居者が感染し、施設に持ち込むことを不安視し、仕事とプライベートを送っている。 / 情報弱者（高齢者・障がい者・外国籍の方等）への情報提供不足を感ずる

- ・いつか自分が媒介者になってしまうのではないかと感ずている / 今まで支払いに問題のなかった方の家族からも給料が減った・パートをクビになった等 話がちらほらあるので退所支援以外での介入が今後増えていきそう / 患者家族が会えないため、今後について考えづらい / やりすぎではと思うくらいの制限をかける事業所がある。(病院に一步でもたちいった相談員は自宅待機等)
- ・自身が感染したらどうしようの、不安はいつもあります。 / 面談、カンファレンス等の効率を

今まで以上に考えるようになった。／ 睡眠障害、倦怠感等（自分でも気がつかない）緊張感やプレッシャーはあると感じています。／ 訪問の自粛や接触の際は短時間で行うなど注意しています・人と人のつながりが分断されるので、今までの日常で行っていたことのすべてが、「中止」「延期」となっている。この感染症は一過性のものではないため、「分断をつなぎなおす」作業をMSWが意識して行っていく必要がある。また、オンラインシステムが病院内に浸透することにより、今後も遠方の家族や退院先の検討の時に、システムを使ってコミュニケーションが図れることの検討や、退院先の選択に訪問できないため、動画を作成してもらい、患者に診ても得られる環境を整備したいと思った。／ 面会制限があり、家族が本人の病状や意向を把握できない。そのため、今後の治療方針や療養先の選定が、本人・家族にとっても、医療者にとっても、進みづらくなった。／ 日々、病院の方針が変わることもあり、外部への発信においては、慎重に対応せざるを得ないため、常に緊張感がある。他部署との調整、同僚の色々な思いを聞く立場にあり、自分自身の気持ちのコントロールに疲れる。／ 以前からある社会問題が顕著に浮き彫りになった。今こそMSWが社会に発信し働きかけるべき。／ マスクの交換が1週間に一度の為不衛生。気持ち悪いので自前で仕事用のマスクを購入したりしている。1日一枚は使用させてほしい。／ オンライン面会をしているがつくづく顔をあわせることは大事だと感じる。／ 面会制限のため、終末期を過ごす先を調整する家族が困り感を出せる機会が多く調整がとりづらい。／ 良くも悪くも、起こった生活の変化に慣れていくものだと感じている。／ 転院相談件数は減少傾向、発熱患者の受け入れは容易ではなくなった。／ 連日、市内での感染者数が増加している為、非常に身近なものとして感染リスクを肌で感じ、不安が大きい。／ 感染拡大当初はとても疲れていた。今も疲れているが、この環境に順応し始めた。／ 感染症に対して、医療職は厳密な対応を行なっているが、事務系に所属するMSWは、組織自身も、MSW自身も対策に対してやや甘い印象。患者に対して最前線で業務する自覚を持った対策が必要であることをしっかり認識しなければならないと思う。／ 看取りの患者に家族が会えないなど感染対策と権利擁護のバランスの難しさを感じている。／ パソコン・インターネット環境整備の充実が必要だと強く感じます。／ 家族の面会制限が強いられていることにより、退院先について面談する際に、家族に患者の状態をイメージいただくことが難しい。オンライン上でも、リハビリの様子など見ていただけるようなシステムがあると良いと思う。回復期病棟は、どのように対応しているのか聞いてみたい。／ 職場からの圧力はないが、感染するわけにはいかない・マスク着用など拒否する方はおられないが、患者さんへの面会制限など患者、ご家族がストレスを感じておられると思う。／ 面会できないことによる家族や患者の不安の増大と退院支援のしにくさ休日の過ごし方に気を遣う。人が多いところへ極力行かないなど。／ 患者や家族への病状説明不足、特に急性期の対応。現状や予後説明がされていないことが増えた。／ ①患者と家族の面会機会の減少が、双方にとって不利益。患者によっては、ストレスの増大のため、入院治療の拒否、早期退院希望に繋がるため、安心な治療の提供ができない。②退院先の選定について、患者と家族で話し合うことが十分にできない。③面会制限があることによって、在宅医療を希望するケースが増えている。／ ストレスの発散ができない。いつまで続くかわからない状況で、所属機関の経営状況も悪化し、給料や賞与の削減がなされており、将来が不安である。このような訴えをほとんどの職員がしていること。／ 面会禁止である事から、患者・家族のストレスが感じられる。／ 我々福祉職の感染意識の低さに驚いた。感染対策的にはあまり意味を成さなくても、社会的に行われていることは職場でも行わなければならないと感じる。／ 病院に対するクレームが、退院支援面接で表出さ

れるケースが増えた。本人の様子がわからない家族と方針を検討するにあたって、面会手配や様子報告などの手間が増えた。入院患者本人との面接機会が増え、本人の意思確認の大切さを再認識した。／感染者が出ている病院や施設の情報が公表されないことがあり、介護サービスを調整する上で支障が出ることもある。濃厚接触者でもPCR検査をしてもらえず、サービスの利用ができず困るケースがある。／病院全体が落ち着かない雰囲気 集中して仕事が出来ない／所属機関では、幸いに感染患者、そして職員がでていない。このため職員として初の感染者 Case にならない、また無症状患者との接触での感染に至らないかと時折ストレスは感じることもある。／本当に適正な情報を得ることが難しい。／コロナかにおいて介護者の残業なし、家にいるなどの理由から、介護への関わりが持てるようになる等／面会禁止による患者状態の把握が困難。MSWにとっても家族にとっても。

### (23) COVID-19の感染拡大に伴う愛知県や愛知県医療ソーシャルワーカー協会への意見や要望(図25)

COVID-19の感染拡大に伴う愛知県や愛知県医療ソーシャルワーカー協会への意見や要望を自由記述で聞き、カテゴリ化したところ、「研修の充実や期待」が19名(36%)であった。次に「他院・他施設の感染対策を知りたい」が11名(21%)であり、「その他」が9名(17%)と続いた。

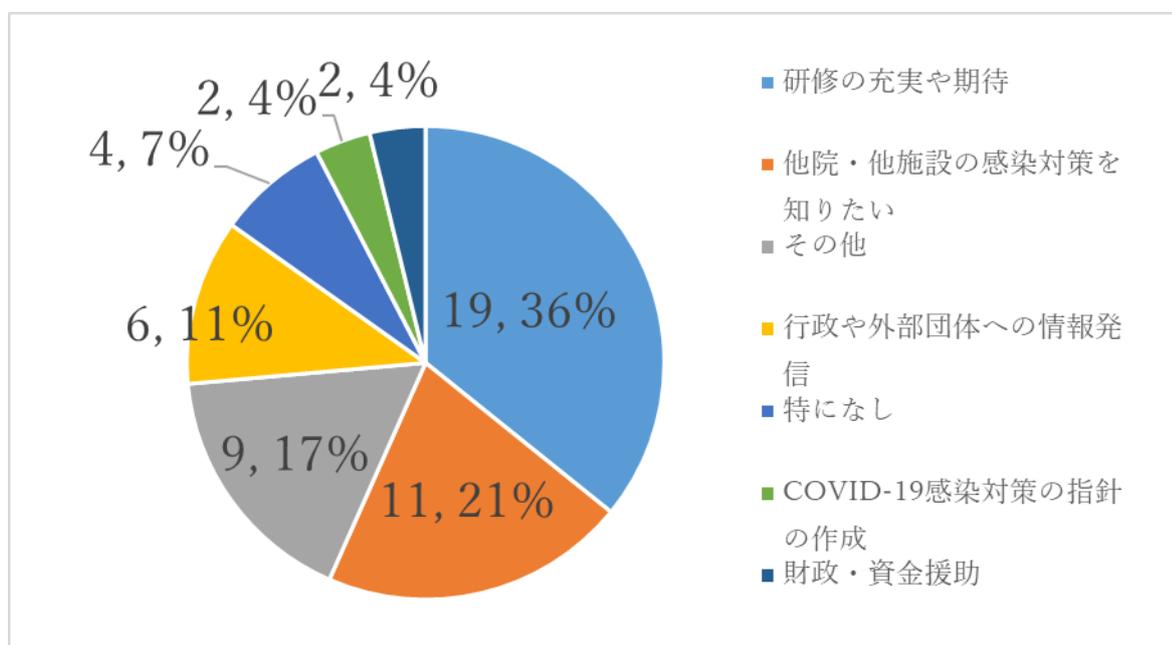


図25 問21 COVID-19の感染拡大に伴う愛知県や愛知県医療ソーシャルワーカー協会への意見や要望 (n=53)

#### <自由記載：原文のまま>

他機関がどんな対応しているか、制限があるのか、給料が減ったのかなど知りたい／これまで当たり前だと思っていた対面での研修が、どれほど刺激になり仕事にいかせていたかわかりました。外部との関わりが減り閉塞的になることで、自己中心的なソーシャルワークになっていないかと考えます。これまでの協会の研修に感謝しつつ、逆に研修が少ないことで研修以外の協会の活動に目が行き機能団体としての存在を再確認する機会になりました。／不安、ストレスにもなっているが、一体感をもってこの感染症を乗り越えようという継続的なメッセージ発信。正確な情報発信。／直接会う機会が減少してしまっているので、何とか組織として一体感を感じられる取り組みが出来た



ますがそういう所は少なくないと思います。受け入れの可能性を模索するためにもコロナ発生後の対応等共有していただきたいです。 / 本来（他の重大疾患の）早期発見、早期治療が遅れたり、あるいは継続的経過観察を必要としている患者さんが、受診を遠慮されたりすることが見受けられます。これは、患者さんや家族にとって不幸です。また、民間医療機関は患者減により収入減少となっておりますので、どうか財政的支援を切に、切にお願いしたく存じます。 / 協会会員の置かれている状況を共有したい。会員が対応する、支援対象者にどのような影響が生じているのかを共有したい。PSW協会には精神疾患を抱える患者さんへの影響、社会福祉士会には、障害分野高齢分野の支援者が抱える影響など、他団体のソーシャルワーク現場の実情も把握してほしい。愛知県や名古屋市に、実態を踏まえた報告や、協会としての活動指針をたててほしい。また、それぞれの所属機関へのアピール方法も例示されると会員にとっては良いと思う。 / 研修になかなか参加しづらい状況があるが、この状況下でできる研修を検討いただけると幸いです。 / 他病院の課題や取り組みを知りたい。アンケート結果を開示して欲しい。 / 協会のみならずなかなかお会いできずで残念ですが、コロナにお気をつけください。 / 研修まででなくても、参考になる情報（書籍、サイト等）があれば教えてほしい。 / 研修の動画配信は以前より受けやすく感じます。 / コメディカルに対する感染予防の知識や、COVID-19の知識の研修を受けたい。 / 大変な状況下で運営をして頂き感謝しております。 / WEB研修、アンケート等、状況が見えにくい中での企画ありがとうございます。 / オンラインによる会議やコミュニケーションにより、移動含めた時間的拘束などの短縮、記録の簡便性（録画等）など良いところもたくさんあると感じています。 / MSWは医療機関において少人数の部署であり、上層部に声が届かないため職能団体として感染対策など必要な対応をまとめて発信していただくと助かります。 / コロナウイルス対策について会員の皆さんの具体策を知りたい。 / 面会機会の確保のため、タブレットなど通信機器の提供や機材用意のための資金の補助を行ってほしい。 / 他院がどのような対策、対応をしているかの情報があると参考になります。 / 感染対策に関する研修を実施してほしい。協会に医療物資の寄付を募り、必要な医療機関へ配布してはどうか？県と協力できるのであれば、協会として収集できた情報を県や名古屋市へ提供し、感染対策の1つとして役立ててほしい。医療機関の職員は疲弊しています。頑張っても給料も減り、いつまで続くかわからないこの状況に、不安しかありません。このような医療機関の職員（MSWとして）の声を世間に発信してほしいです。 / オンライン研修の開催のため、かえって参加しやすくなった。 / 医療職ではないので回答は不要と早合点しておりました。回答が遅れ申し訳ありません。 / 退会を検討しています。 / 面接、会議・家屋評価をオンラインで行うためのパソコン・システム（Zoom・Teamsなど）が普及する追い風になる

## 5.まとめ

これまでに述べた調査結果をまず「MSW業務への影響」と「クライアントの生活への影響」という2つの視点から整理し、主だった内容を再掲する。次に、それらの結果を踏まえて「所属機関として考えていくべきこと」と「職能団体として考えていくべきこと」について述べる。

### 5-1 MSW業務への影響

第1に、約2割の会員がCOVID-19の感染に不安を抱え業務に支障をきたしていた（問3）。他の医療

職と異なりクライアントに直接接触することは少ないが、多くのクライアントと面接室やベッドサイド、自宅訪問による面接を行っているため、感染リスクは高くなる。MSWである前に、医療・介護従事者としての観点からこの結果は、重く受け止める必要がある。

第2に、MSWにとって基本的な支援方法である「面接」について、約6割の会員が面接時間や機会が減ったと回答し、約5割の会員が「支援や連携上でのコミュニケーションが難しい」と回答している（問14）。「面接室を使用しているが、常時扉を開放」や「面接室を使用せず、三密にならない場所での面接」といった感染対策は、直接顔を合わせながらやり取りできるので、クライアントにとっては支援を受ける上での話が理解しやすい。またMSWにとってもクライアントからの非言語的コミュニケーションによる情報収集やクライアントとの相互作用といった面接の効果を得やすい。これらの効果と所属機関内他部門の感染予防策とのバランスを考慮した苦肉の策と考えられる。ただし、これまでMSWが重視してきた、クライアントのプライバシー保護という観点からは課題が残る（問5）。また、受付・面接室へアクリル板を設置しているとの回答が約4割に留まっていた（問5）。

関連して自宅訪問をしている会員のうち、約2割が所属機関から手指消毒剤の提供・指示を受けていないことが明らかとなった（問7-2）。恐らく「自費購入」しているか、手指消毒をしていないことが考えられる。

第3に、所属機関の中の感染情報の共有については、半数の会員が所属機関の中の感染情報について内容またはタイミングが十分ではないと回答した（問8）。

第4に、学生実習の受け入れやMSWの採用については、COVID-19の感染状況の見通しが全くついていないため、「わからない」という回答が約3割と最も多かった。危惧していた実習受け入れの中止や採用の取りやめについては、約1割前後に留まっていた。なお厳しい状況下にあっても、学生実習の受け入れやMSWの採用のどちらも約2割は予定通り受入・採用を予定していた（問9・問10）。「わからない」という回答が今後、好転するか悪化するか引き続き注視する必要がある。

第5に、集合研修の許可については、4人に1人が集合研修を受けられないか所属機関のある市区町村以外での集合研修に制限が生じていることが明らかとなった（問10）。

第6に、オンライン会議等への参加については、約5-6割の会員が、通信環境や通信機器および操作に不安を感じていた（問12）。一方で、所属機関においては約6割はオンライン会議等へ参加する環境が整備されていた。

第7に、感染する・感染させるの狭間で業務に従事し、また一部の会員はプライベートにも負の影響が及んでおり、クライアントだけでなくMSW自身もまた孤立を深めていることが懸念される。（問17）。

第8に、COVID-19の感染拡大に伴う所属機関でMSWが新たに担うことになった業務について、「来院者の体温測定、発熱外来等の受付、マスク配布」との回答が最も多かった（問18）。COVID-19陽性者の治療を行う医療従事者だけでなく、この様に所属機関内での感染予防のための新たな業務の部分にも職員は従事している。受付で不特定多数の人に接したり、発熱患者に直接症状を聞き取るなど治療現場でなくとも職員が暴露する場面となりうる。MSWも他職種と同様に、所属機関の一職員として感染予防対応や発熱外来の受付などの業務を担っていることが明らかになった。

## 5-2 クライアントの生活への影響（問15）

第1に、入院・入所中のクライアントは面会制限によりクライアントが従前に持ち合わせていた他者との繋がりが減じていることを約8割もの会員が指摘していた。家族は本人の様子や状態を直接知る機

会が減ったことで、自宅退院や転院・転所を検討する際にイメージが持ちにくい。面会制限により終末期や手術時などとても大切な時にそばに居てもらえない・居てあげられないという事態が生じている。

第2に、回答数は少ないが「外国人の方への対応が増加している」との回答があった。COVID-19の感染拡大により、総体的に不安定な就労状況にあった外国人が雇止めや仕事の減少で困窮し、医療費の支払が困難となって相談に来室されたり、出航停止により母国に帰れなくなったことで無保険状態で治療や出産を日本で行わなければならなくなったりした事例が増加している。

第3に、入院・入所中だけでなく在宅のクライアントも含め、他者との繋がりが減ることによる生じるリスクが指摘されている。「人との接触減によるサポート減少」を指摘する回答が約7割に及んでおりCOVID-19の感染対応の長期化に伴うクライアントの生活の懸念の中で最も高い割合を示していた。関連して、「外出機会の減少からのADL低下・介護量の増加」を指摘する回答が約5割であり、クライアントがフレイルになったり、ADLが低下することが懸念される。加えて、手段的サポートはもちろんのこと、日常の何気ない会話や悩みを相談する情緒的サポートが減少することにより、クライアントの精神面での健康が損なわれることが懸念される。

第4に、テレワークの進展・失業や仕事の減少・子どもの休校への対応など様々な理由により、家族で自宅で過ごす時間が増えている。良い点もあるが一方で、「日常の世話や介護の負担増による家族の疲弊」、「生活様式の変化に伴う家族内葛藤の深刻化」が生じ、それを和らげる地域や介護サービスといった他者との繋がりが減ることにより、ドメスティック・バイオレンスや虐待が発生する危険性を孕んでいる。

第5に、「収入減少や支出増加による生活困窮」を指摘する回答が約6割に及んでいた。本調査が実施された時期に近い2020年7～9月の愛知県における労働力調査（平均）の結果<sup>15</sup>は、完全失業者数が13万人で前年同期に比べ5万人（62.5%）も増加している。年齢階級別にみると、「15～24歳」「25～34歳」だけで42.3%を占めており、通常の人口の年齢構成を踏まえても若い世代に影響が強いことがわかる。そのため、この年代のライフサイクルに特徴的な周産期にまつわる経済的・社会的な問題への支援が増加することが予想される。

### 5-3 所属機関として考えていくべきこと

第1に、感染予防策の徹底である。主な対策としては2点あり、1つ目は受付・面接室へのアクリル板の設置が必要である（問5）。アクリル板の設置は、マスクの使用を前提としつつ、「接客業等について、人と人が対面する場所」での実施を厚生労働省<sup>16</sup>が要請していることから設置されることが望ましい。このことは、感染対策全般に言えることではあるが、MSWからクライアントに感染させない、クライアントからMSWが感染しないという感染管理上の視点からも重要である。なお、コスト面からは、アクリル板でなくても、ビニールシートで代用する方法も考えられる。

2つ目は手指消毒剤の提供・指示の徹底が必要である（問7-2）。自宅訪問の際、手指消毒剤は約8割の人が所属機関から提供・指示されているが、残り約2割は提供・指示されていなかった（p9）。医療機

<sup>15</sup> 愛知県『愛知県の就業状況（2020年7～9月（平均））』

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/toukei/0000086458.html>（2021年1月21日最終アクセス）

<sup>16</sup> 厚生労働省労働基準局長『新型コロナウイルス感染拡大防止対策』2020年5月15日

<https://jsite.mhlw.go.jp/oita-roudoukyoku/content/contents/000665523.pdf>（2021年1月17日最終アクセス）

関・介護施設からクライアント宅に訪問するため、感染予防の観点から MSW を含めた訪問スタッフ全員に所属機関から携帯用の手指消毒剤を提供することが望ましい。また、オンラインでの自宅訪問（家屋評価）へ切り替えている機関も 1 割弱あり、評価目的に応じて、今後さらに普及することが考えられる。

第 2 に、所属機関の中の感染情報の共有の徹底である。MSW が入院・入所の受け入れから退院・退所支援、外来相談を通じて外部の関係機関とクライアントの情報をやり取りする立場にある特性を踏まえる必要がある。そのため、実際に COVID-19 の陽性者が発生した場合、地域に与える影響が大きく、最前線で関係機関と情報交換することになる。関係機関に対して誠実かつ正確な情報を提供することは、今後の協力関係に関わる。そのため MSW の管理者は、経営層・診療部・看護部・安全環境管理室・ICT（Infection Control Team：感染対策チーム）などとこれまで以上にコミュニケーションを図り、十分かつ迅速に感染情報を把握し、部署内で適切に共有する必要がある。

第 3 に、ICT 機器導入の推進と一般化である。これには 3 つの背景がある。1 つ目は MSW とクライアントがコミュニケーションを図る方法として、対面での面接が制限される中、ビデオ通話などオンラインツールの使用が電話と同様に有効な手段となる。2 つ目は、MSW は外部の関係機関と連携することが通常業務であるため、オンライン会議等への参加が今後さらに求められる。3 つ目は面会制限下においてクライアントと家族が交流する手段としても有効である。通信機器を持たないクライアントの存在へ配慮しつつも、ビデオ通話が特別な方法ではなく一般化されることが強く望まれる。

なお、経営上の観点からは、2020 年度以降診療報酬・介護報酬の両面において連携に関わる加算・指導料についてオンライン会議が算定要件として広く認められている。クライアントへの支援の質確保が目的であることは言うまでもないが、MSW が報酬算定する強力なツールにもなるため、MSW の所属する部門にオンラインツールが利用できるパソコン又はタブレットを複数台設置することが望ましい。また、厚生労働省『新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱』に基づく「医療機関・薬局等における感染拡大防止対策等支援事業」<sup>17</sup>など各種補助金の活用も想定される。MSW 部門管理者は、各種補助金の対象備品に通信機器が含まれているかよく確認し、事務部門と予め折衝しておくことが望ましい。

第 4 に、外国人からの相談増への対応としては、先述の厚生労働省『新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱』に基づく各種整備事業費で翻訳機器を購入して活用したり、厚生労働省『医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業』<sup>18</sup>を活用する例が挙げられる。

---

<sup>17</sup> 愛知県の場合は、以下の内容を参照のこと。

愛知県『医療機関・薬局等における感染拡大防止対策等支援事業（医療機関院内感染防止対策事業費補助金の交付申請）について』2021 年 1 月 21 日更新

<https://www.pref.aichi.jp/site/covid19-aichi/iryu-shienkin.html>（2021 年 1 月 26 日最終アクセス）

<sup>18</sup> 厚生労働省『医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業』2020 年 11 月 27 日

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryu/iryu/newpage\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryu/iryu/newpage_00006.html)  
（2021 年 1 月 21 日最終アクセス）

#### 5-4 職能団体として考えていくべきこと

第1に、本調査結果の内外への情報発信である。内部発信としては、まず本報告書を発行し会員に広く読まれることで、会員同士が、お互いにどのような状況下で MSW 業務に従事しているのかを共有することが肝要である。また、日本医療社会福祉協会や全国医療ソーシャルワーカー協会会長会を通じて本調査結果を共有し、各職能団体が収集している COVID-19 による MSW 業務やクライアントへの影響に関して情報交換を図る。

次に外部発信としては、本調査結果をより多くの関係者に読んでもらえるよう、ホームページへ公開する、協会として参加している各種行政団体等の会議の場、イベント、マスコミといった場で積極的に発信することが想定される。また、MSW 業務への ICT 機器導入の推進にあたっては、行政機関や MSW が所属する機関が加盟する団体とも連携を図る必要がある。

第2に、オンライン研修の充実である。これは本調査結果において会員からも多くの期待・要望が寄せられていた。今後も COVID-19 の感染が収束しない限り集合研修の受講制限が続くことが予想される。集合研修の効果である、講師からの非言語的コミュニケーションによるメッセージや講師と参加者間のダイナミズムは、残念ながらオンライン研修では弱まってしまう。それでもなお、専門職として日々学ぶことの重要性に変わりはない。

この1年間で世の中のオンライン研修は目覚ましい発展を遂げている。オンラインであっても支援の質を高めるため、受講者同士が相互に交流できるようグループワークに工夫を凝らす取り組みもある。そして、場所の移動を伴わないため全国どこでも興味のあるオンライン研修に参加することができる。このことは、受講者はより質の高い研修を自由に選べることを意味する。今後、単にオンライン研修を実施すれば良いのではなく、多様かつ質の高いオンライン研修を提供する必要がある。特に、グループワークなどの相互交流の図れる工夫については取り入れていきたい。なお、通信環境や通信機器に不安を抱く会員もいるため、オンデマンド配信のオンライン研修も織り交ぜることで配慮する必要がある。これは、家庭と仕事の両立で時間に余裕のない世代の会員にとっても有益と考える。

当協会は緊急事態宣言よりも前の2020年3月に全国のMSW協会の中でもかなり早い段階で、オンライン研修を開始している。また、個人の力に頼るのではなく組織的に標準化されたオンライン研修運営を行う観点から、受講者・運営スタッフ・講師用の各種操作マニュアル、セキュリティ・ポリシーも整備済である<sup>19</sup>。また、全国のMSW職能団体でオンライン研修が等しく開催できるよう、2020年10月には全国医療ソーシャルワーカー協会会長会を通じて当協会の各種操作マニュアルを無償で提供した。

各委員会の委員、講師の方々には通常業務で多忙な中、大変苦勞をおかけするが、今一度当協会の目的（定款第3条）「医療ソーシャルワークの発展・普及と、医療ソーシャルワーカーの知識・技術の研鑽を図り、もってすべての人々の医療と福祉の増進に寄与する」<sup>20</sup>に立ち返り、お力添え頂きたい。

第3に、コロナ禍においても MSW がクライアントに対して適切な支援が行えるよう、実用的なガイドラインを作成することである。既に、各会員がクライアントに対して創意工夫して取り組んでいる。しかし、それらが共有されることは意図して仕組みを作らなければ自然発生的には困難である。そのため、

---

<sup>19</sup> 愛知県医療ソーシャルワーカー協会「研修案内」

<http://www.aichi-msw.or.jp/study/index.html> (2021年1月23日最終アクセス)

<sup>20</sup> 『一般社団法人愛知県医療ソーシャルワーカー協会 定款』

<http://www.aichi-msw.or.jp/how/pdf/teikan.pdf> (2021年1月23日最終アクセス)

職能団体は、会員が取り組んでいる好事例を収集し、これを標準化した形で会員さらには広く MSW に対して共有することが必要である。

## 6.本調査の限界

調査設計と回答数の問題で、本調査には分析上2つの限界がある。

第1に、所属機関の機能別の影響分析ができなかった。本来であれば、所属機関を機能別に分けた上で、クロス集計を行い、例えば急性期や回復期、老健などそれぞれの特徴を明らかにすることを期待していた。しかし、調査設計の段階でそのことを想定した調査項目にできていなかったため、技術的な問題でクロス集計ができなかった。また、機能別に分類することで回答数が小さくなり、極端な割合になってしまうことからクロス集計による分析を見送った次第である。

第2に、所属機関レベルの影響分析ができなかった。本調査では、個人票と施設票を分けて実施しなかった。そのため、例えば病床の規模が大きく会員が多く所属している医療機関の場合、おのずと回答者も多くなるため、回答の傾向にバイアスが生じてしまう。明らかにしたい内容に応じて、施設票による調査を実施しなければ所属機関レベルの回答傾向を正確には分析できない。今回の調査結果は、所属機関レベルの回答傾向ではなく会員レベルの回答傾向という理解が必要である。

## おわりに

今回、296名の会員から協力を得て本調査を実施し、ここに調査結果を報告することができた。多忙の中、回答をお寄せ頂いた会員のみなさまにお礼を申し上げます。特に、回答に時間を要する問18～21の自由記述に非常に多くのご意見を頂いたことはCOVID-19の影響の大きさが如何に大きいものであるかを物語っていると言える。データでは読み取れない会員の生の声を是非お読み頂きたい。また、調査設計から報告書作成に至るまで何度も目を通し、貴重なご意見を頂いた理事のみなさまにもお礼を申し上げます。

コロナ渦で理事会もオンライン会議に切り替わり、理事自身も所属機関でのCOVID-19の対応に追われる中、十分に議論できたとは言い難いが、最善を尽くして本報告書を完成させた次第である。会員のみなさまには是非、本報告書をご一読の上、忌憚のないご意見を協会にお寄せ頂ければ幸いである。

COVID-19の感染状況は予断を許さないが、亡くなられた方のご冥福をお祈りするとともに、1日も早く収束することを願う。そして、MSWがクライアントの生活を適切に支援できるよう、職能団体として本報告書に述べた取り組みを遂行していく所存である。

## COVID-19 会員調査プロジェクトチームメンバー

副会長 野田 智子  
副会長 水野 大介  
研修部長 樋渡 貴晴