

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う  
理学療法士の働き方への影響調査  
施設アンケート調査（結果概要）

公益社団法人 愛知県理学療法士会  
男女共同参画等検討委員会 委員長 宮寄友和

# 調査まとめ（調査概要）

## 1. 調査方法

- (1) 対象：愛知県理学療法士会に登録のある施設（955施設）
- (2) 方法：アンケート用紙を施設に郵送し回答を返送してもらった。
- (3) 調査期間：2020年8月1日～11日
- (4) 質問項目：

- 質問 1 所属施設の形態
- 質問 2 スタッフ数
- 質問 3 取り扱い患者（利用者）数の変化
- 質問 4 新型コロナウイルス感染者への介入
- 質問 5 稼働日数の調整
- 質問 6 出勤・退社時間の調整
- 質問 7 特別有休の使用
- 質問 8 給与・賞与の削減

質問9 物品等の不足について

質問10 今年度の実習生の受け入れについて

質問11 退職者の動向について

質問12 2021年度の採用について

質問13 職場において働き方に影響があったことや困ったこと（自由記載）

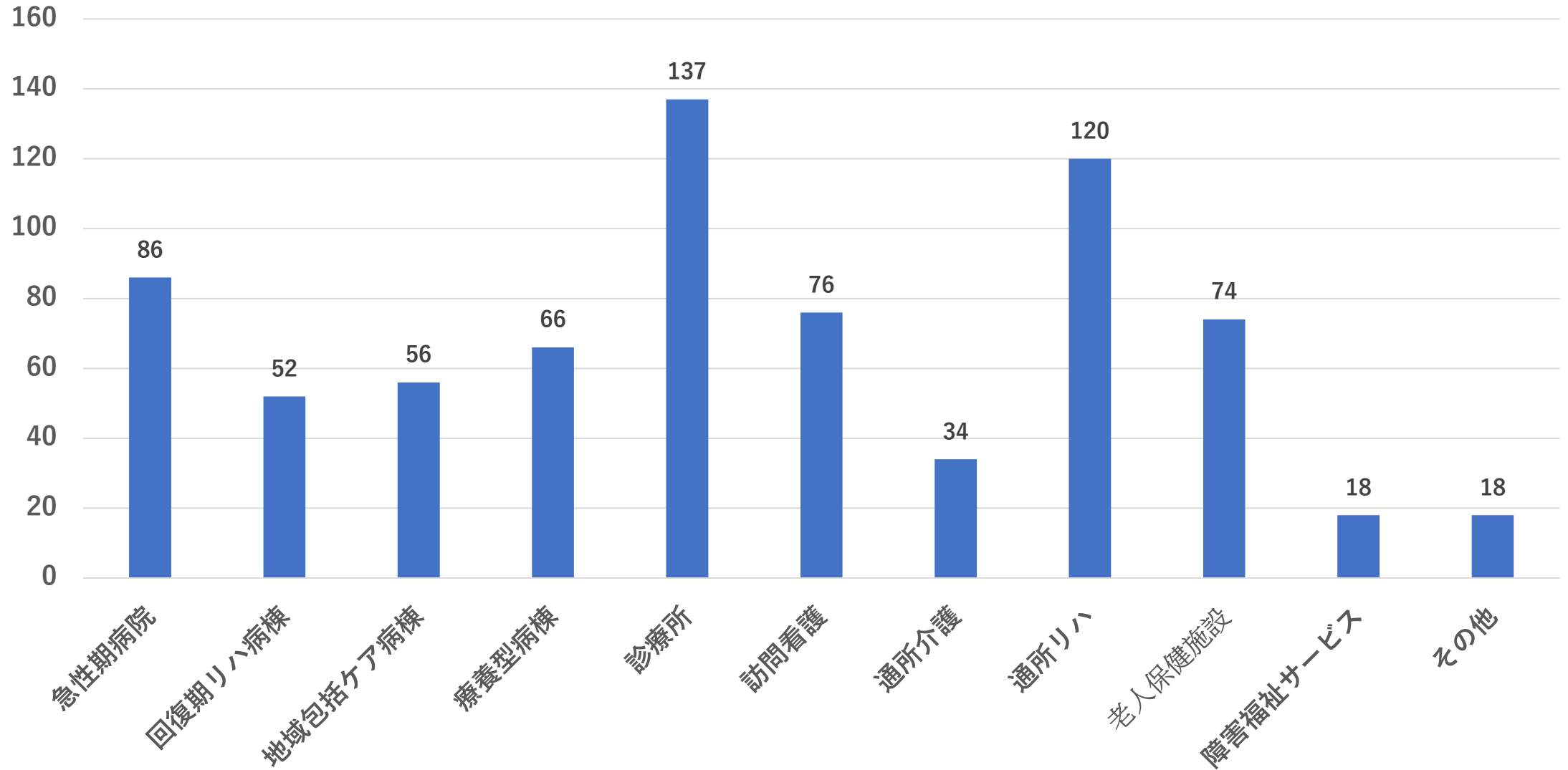
## 2. 結果

回収数：526

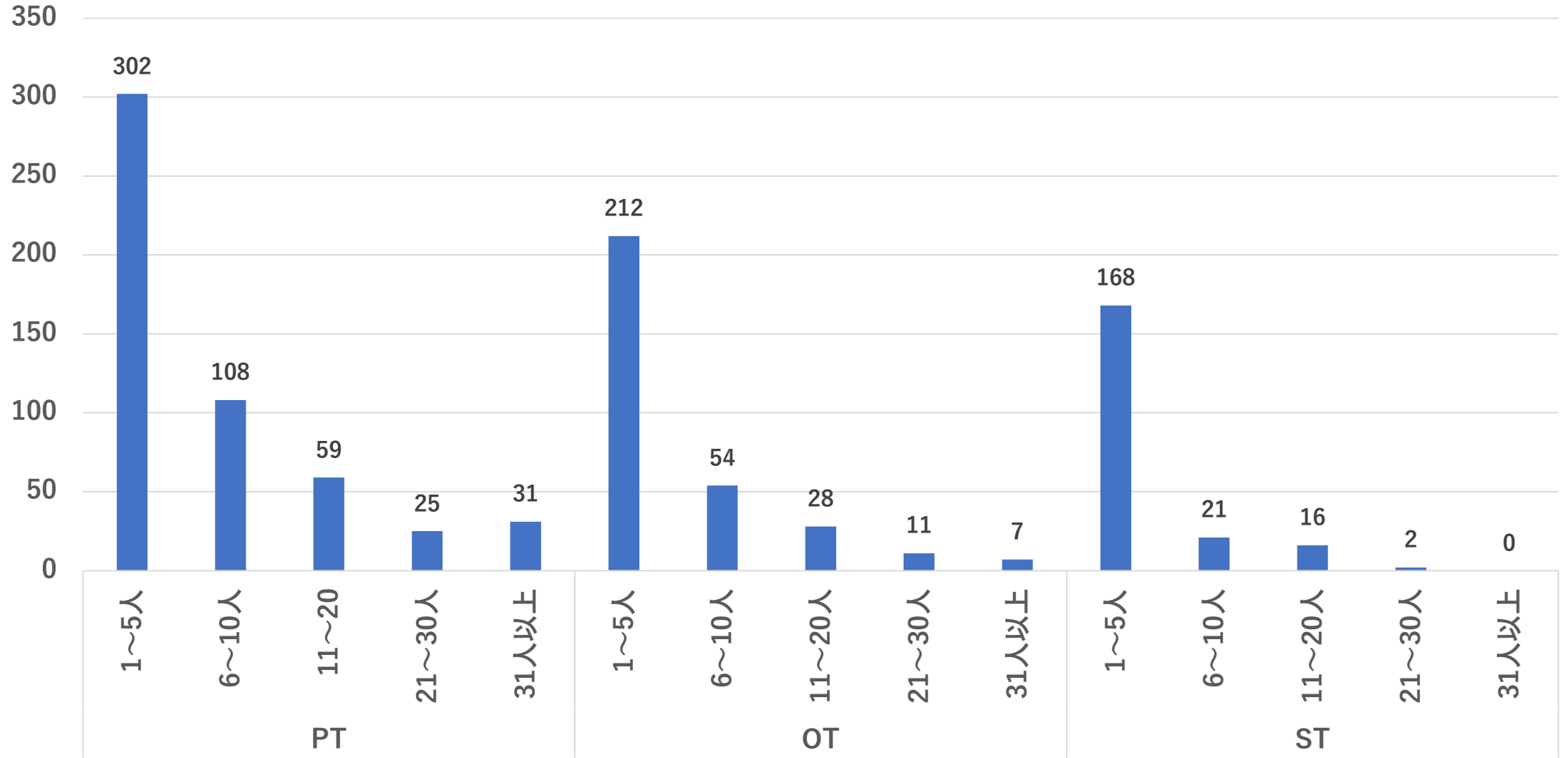
回答率：55.1%（526/955）

# 結果のまとめ

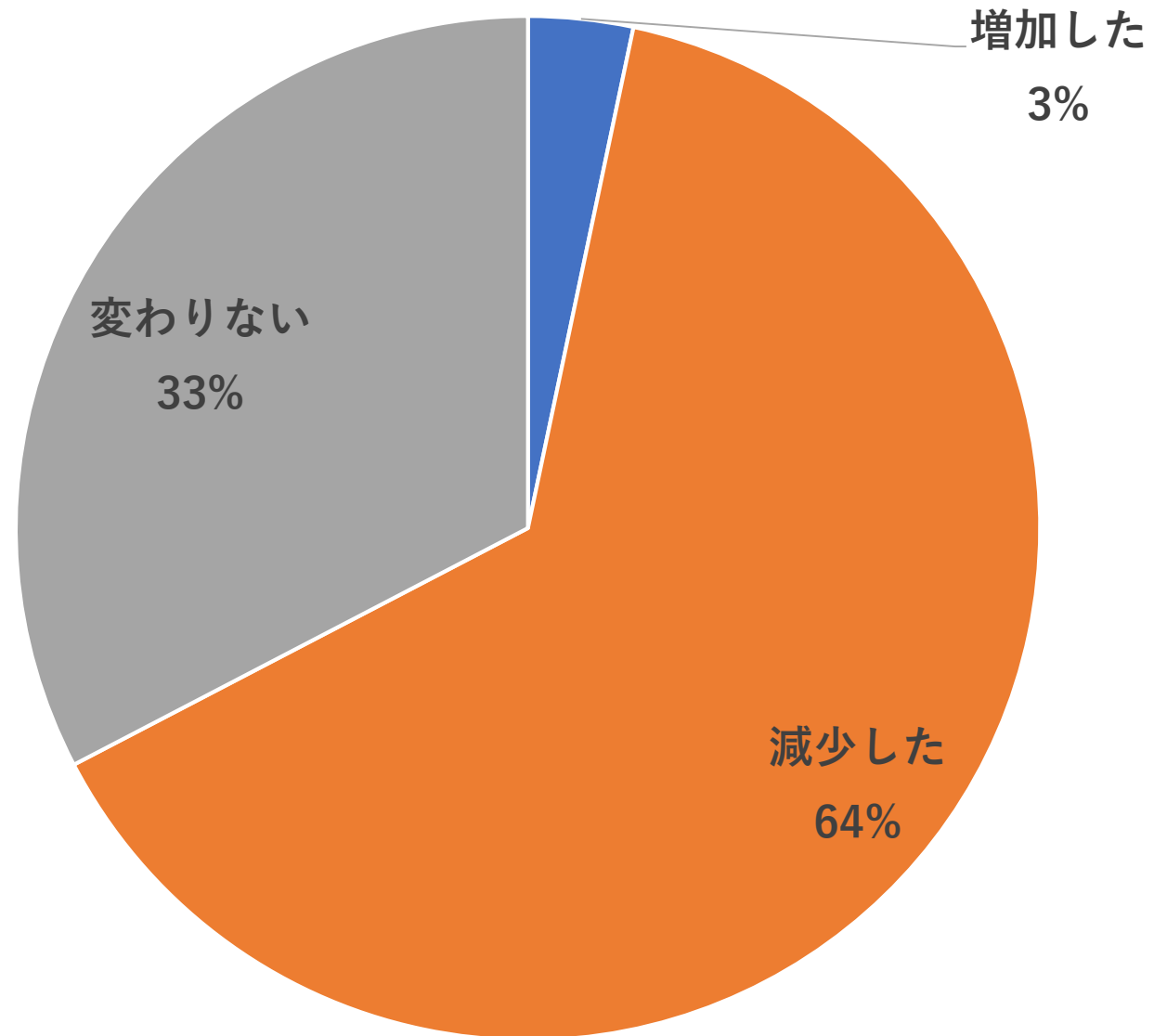
# 所属施設の形態



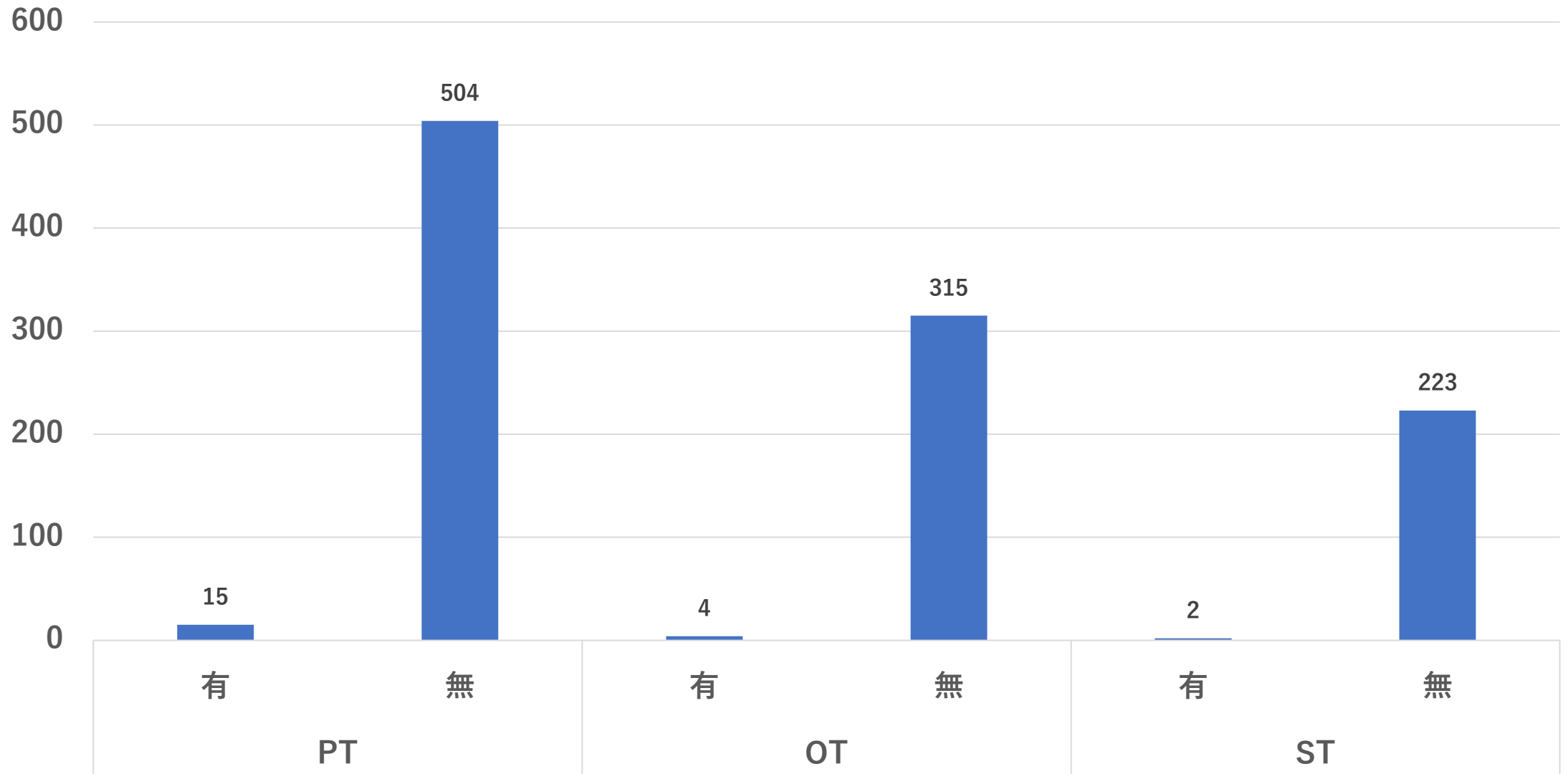
# スタッフ人数



# 患者（利用者）数の変化

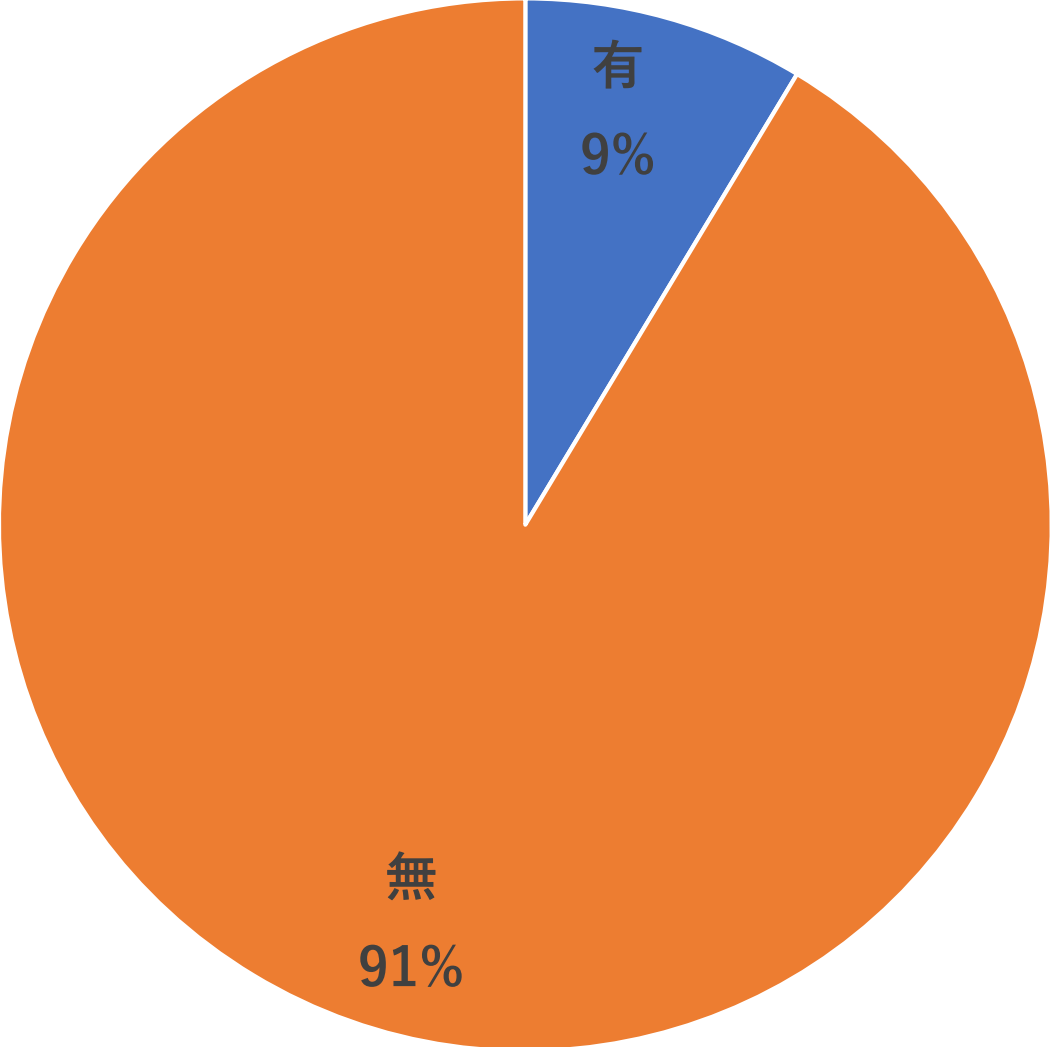


# 感染者への介入

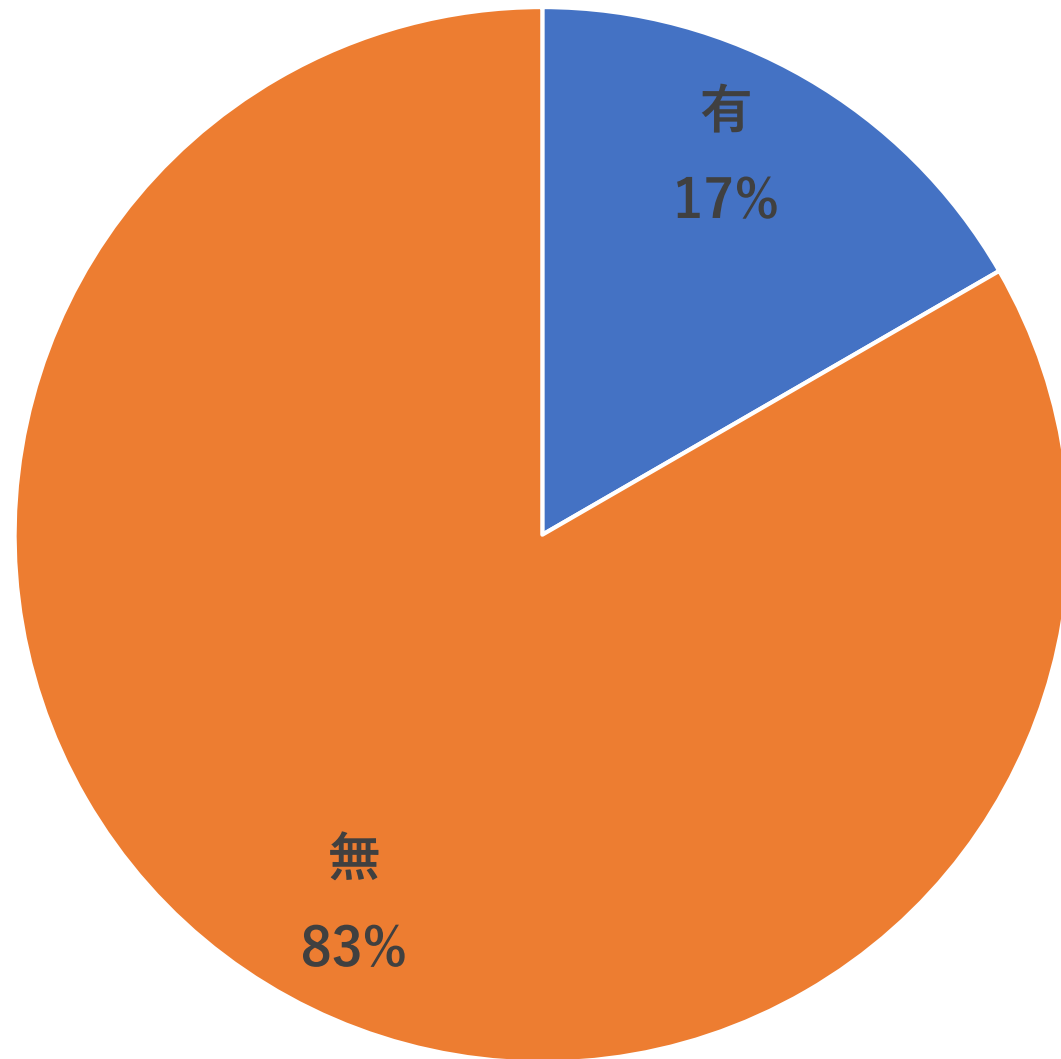




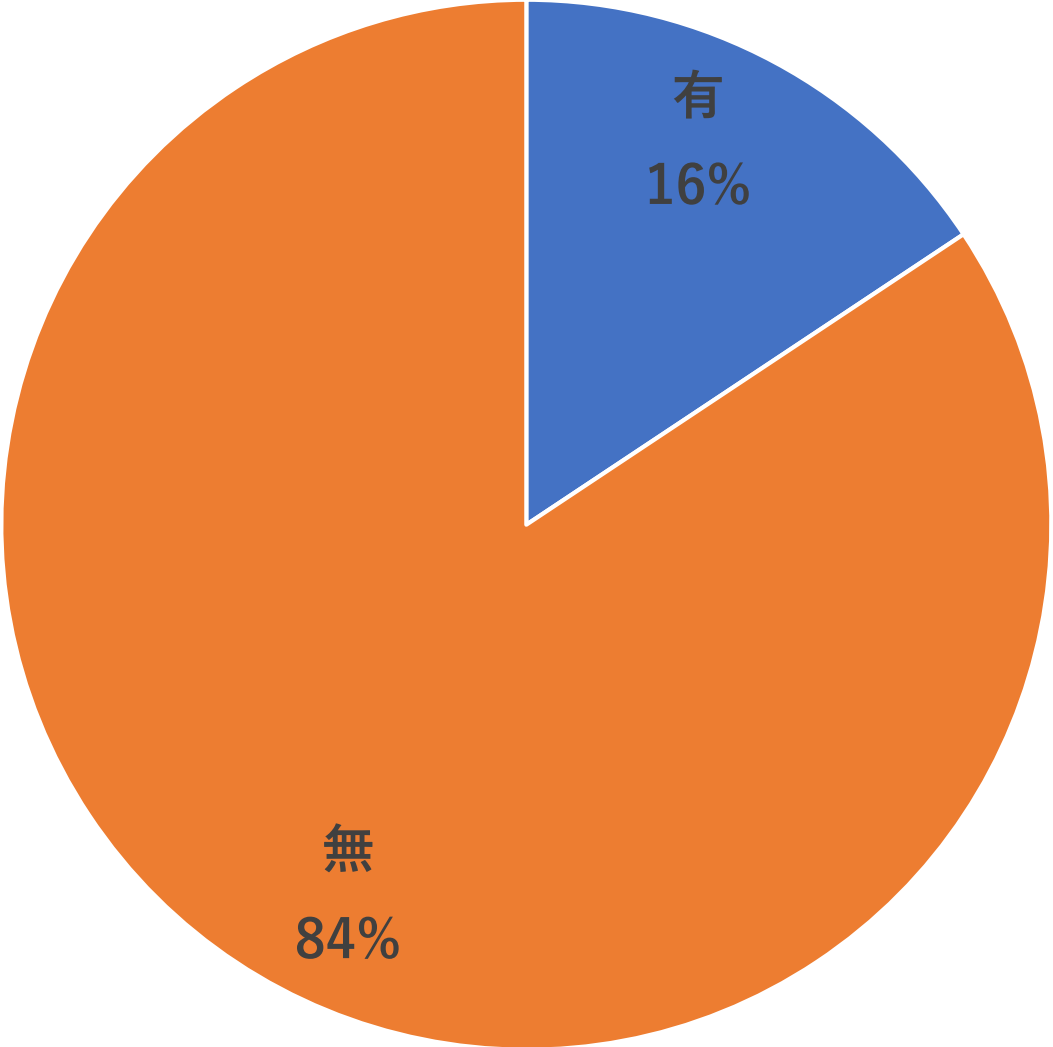
# 稼働日数の調整



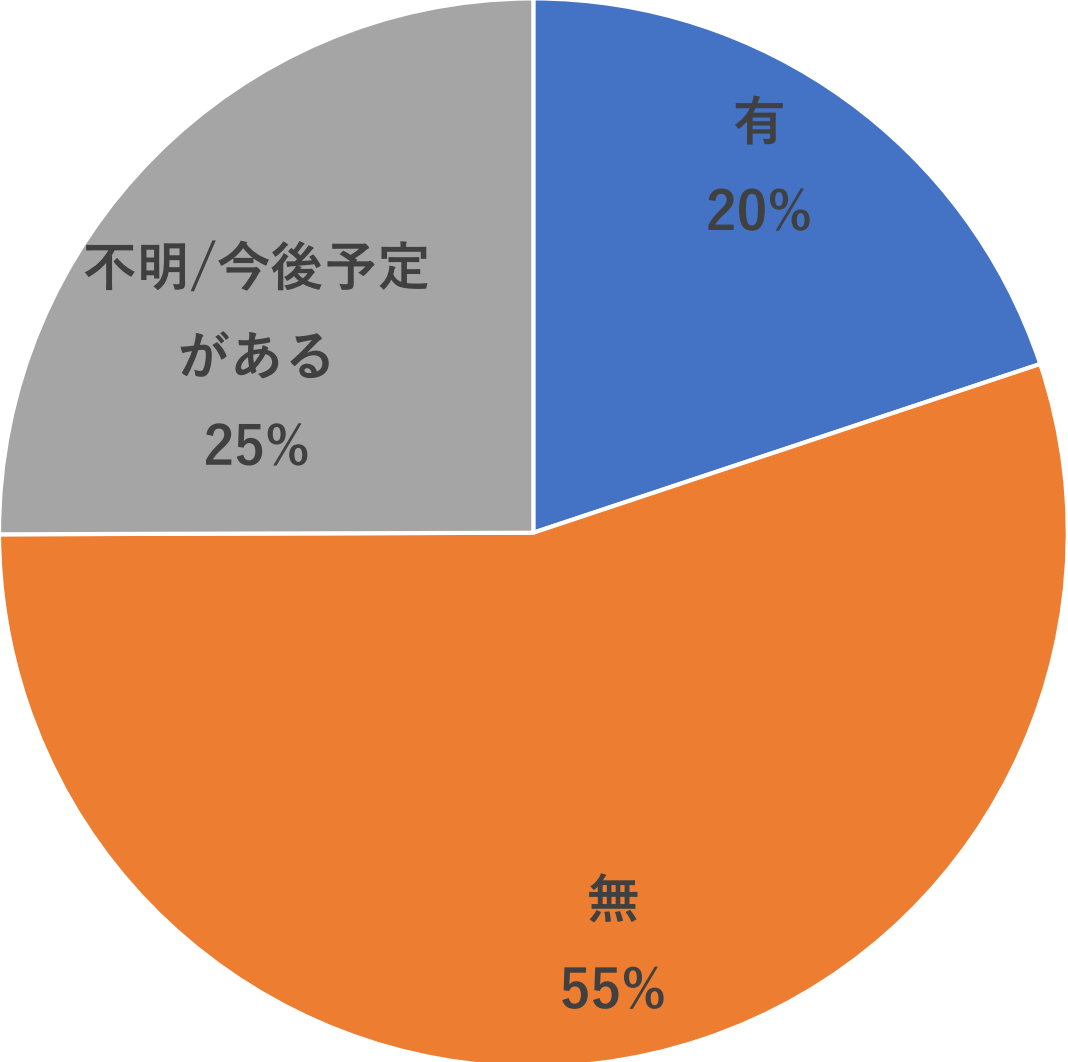
# 出勤・退社時間の調整



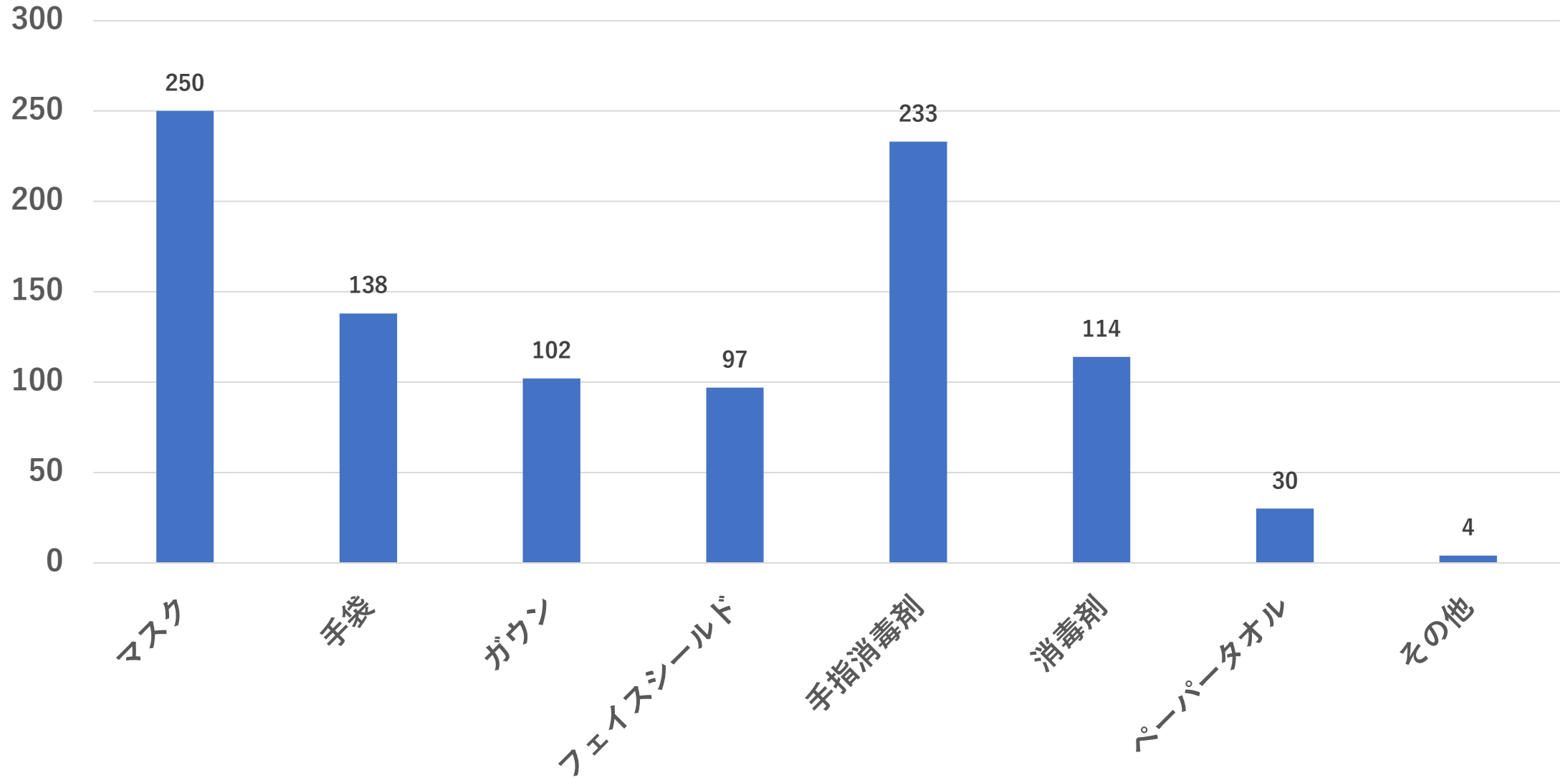
# 特別有休の使用



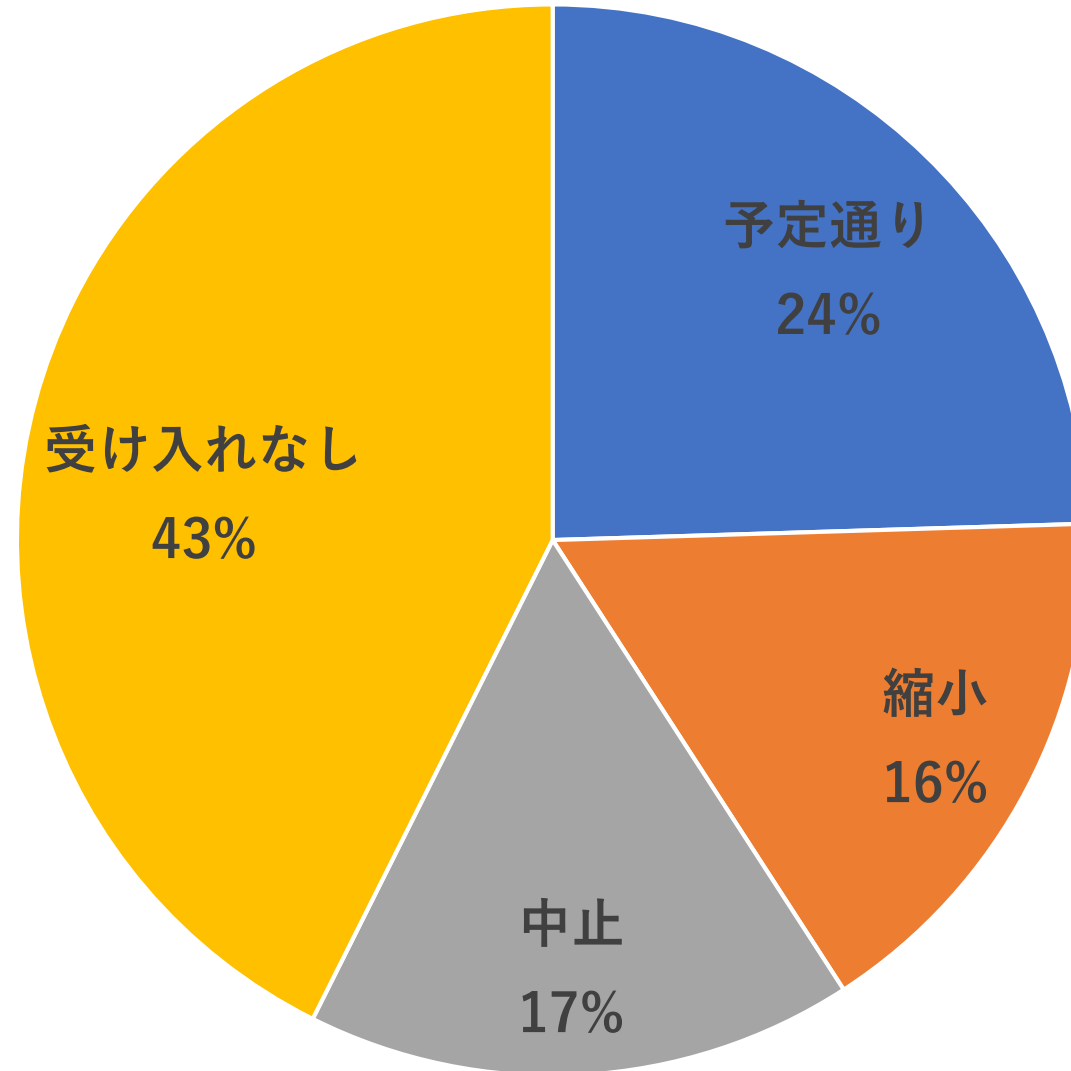
# 給与・賞与の削減



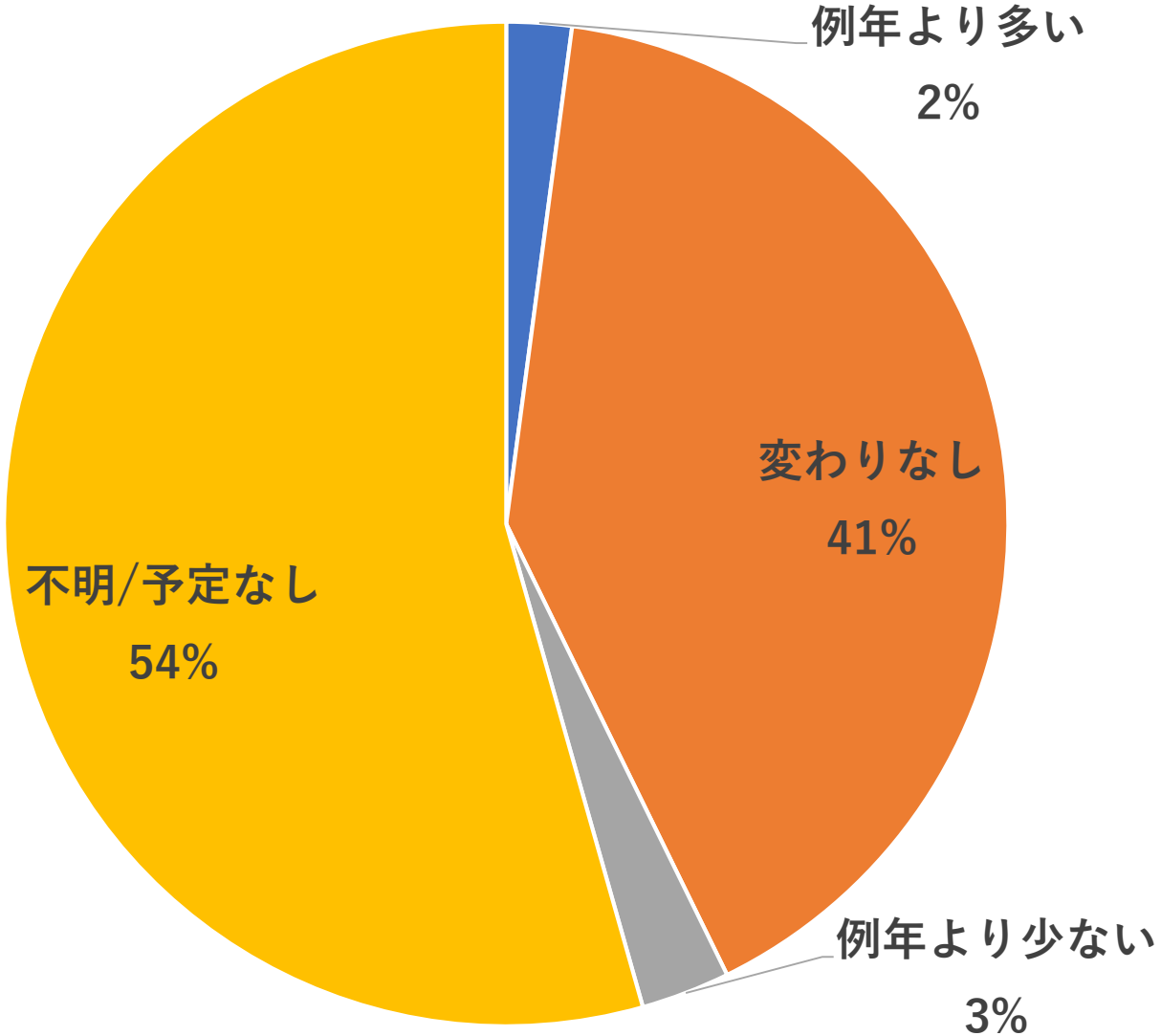
# 物品の不足



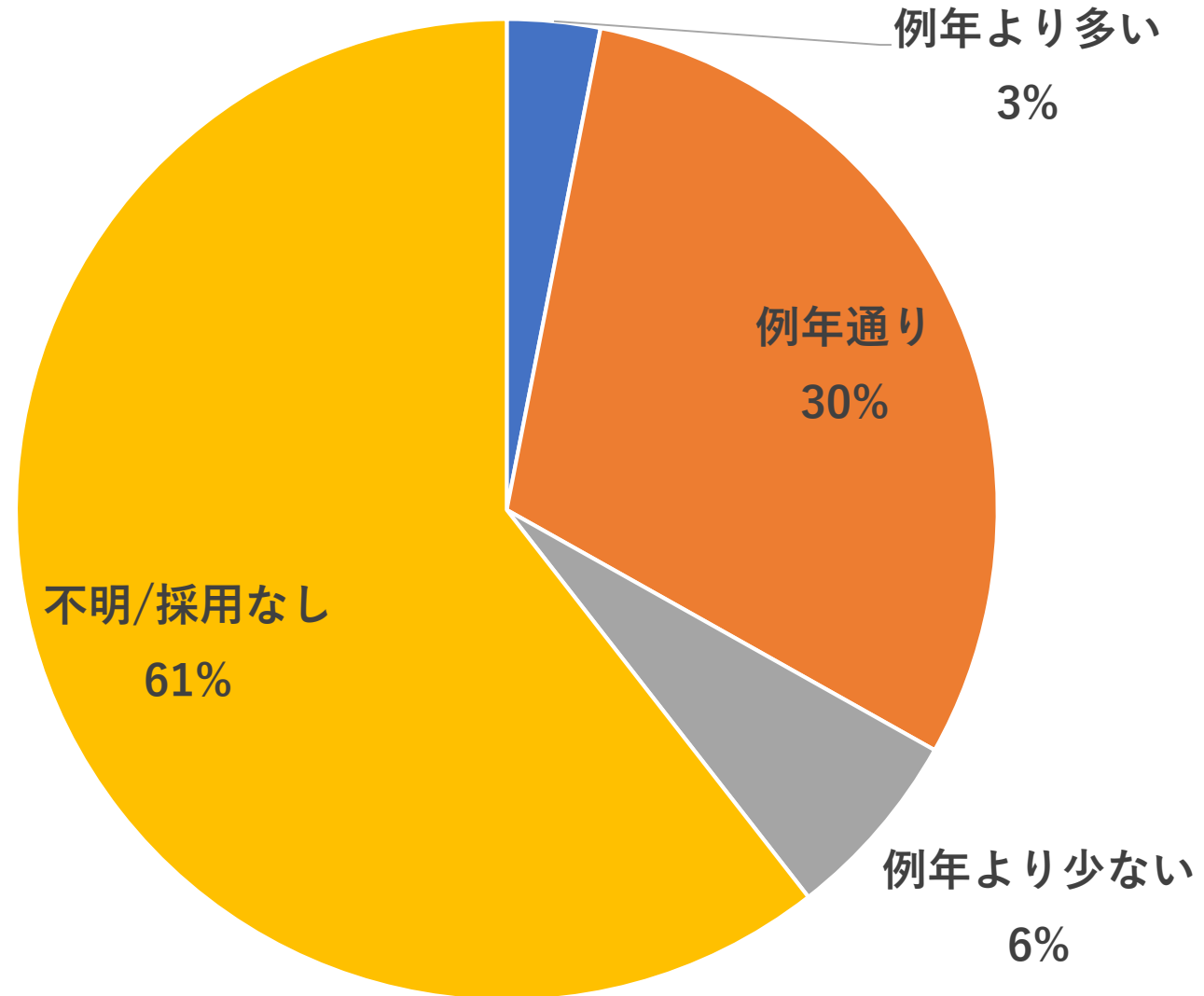
# 実習生の受け入れ



# 退職者の動向について



# 2021年度の採用について





# 職場において働き方に影響があったことや困ったこと（自由記載）

138施設

- 出来高として調整が可能なりハ単位の増加を強いられる。目先の売上UPとして。
- 実習生を予定通り受け入れてはいるが電車通勤等で来院されると一応は心配している。
- 臨床実習指導者の講習が中止になり限られたメンバーで実習をうけなければならない。院内勉強会の中止・延期、開催方法の工夫。ソーシャルディスタンスを確保して昼食を摂ることの難しさ。残業や不要な居残り、研究活動への制限を設けた。リハ物品の清掃機会が2～4倍に増えた。
- 昼食を個別で摂るとか親睦会の中止など職場・プライベートでのコミュニケーションが制限されていること。
- オンラインでの会議・面接が多くなった。
- 外来のリハビリを継続するかどうかで上層部の意見が合わず苦勞している。
- ZOOM会議の導入。食事時の環境変更。直行直帰の許可など。
- 在宅勤務、全社員社用車通勤。
- 出勤日数も時間も変わらず。患者対応数も同じだったにも関わらず、病院の全体の外来での収入減によりボーナスカットされて困った。
- 家族面会禁止等のリハ計画書・リハ状況説明不足。

- フロアやデイケアでの行き来（兼務）をやめ、媒介を防ぐよう固定配置とした。配置先によって仕事量バラツキがあり困る。
- 契約パート職員のリハ助手を契約解除。
- 消毒や面会対応などの業務増加による残業時間の増加。精神的ストレスの増加。
- 状況の変化に呼応して終始学生の教育環境の調整が大変でした。今も継続中です。
- 自律神経障害による体温変動の大きい方の対応は難しいです。利用者様もストレスを抱えてみえるので、うつ症状や怒られるか方が増えている。
- リハ室の環境設備・整備、リハ前後の感染予防、会議の縮小。
- 対面授業、学内実習、臨床実習が困難。
- スタッフのストレス、モチベーションへの影響。
- 非常事態宣言後、マスクなど衛生材料が不足し、工夫して使用することを余儀なくされている。
- 入所と外来のスタッフを分けて対応中。スタッフ間のコミュニケーション不足が課題です。
- 感染症対策が他のウイルス対策より厳格になった。
- 入所と通所の兼務を可能な範囲で無くしている。
- なかなか1人毎にベッド消毒などは行き届きにくい。

- 3密にならないようリハ室を多少コントロールし、病棟リハを増やしました。ご家族とのコンタクトが取りにくくなり、計画書の説明やリハ見学希望などへの対応に配慮が必要。（原則面会禁止のため）
- 感染症対策を十分に行えない職場環境。衛生管理上、少人数の事業所の場合は自己啓発に留まってしまいがち。抜本的にコロナ感染症を予防するためのガイドラインに即した対応を必要としている現状だが、事業施設内の利用者の活動スペースや従業員の休憩スペースを十分に確保できない。
- 自宅待機の線引きが難しい。
- 施設サービス加算および必要要件にかかわる在宅サービスへの対応が難しい事柄が多い。デイケアの1ヵ月以内の居宅訪問による評価・老健入所前後の在宅訪問による評価の実施など。病院・医療現場での従事者と比べ介護施設での従事者への配慮・支援の考慮が不足。
- 感染拡大予防のためデイ・入所を分けて実施。勤務を組むのが大変であった。
- 通勤時のリスク。通勤方法の変更。コロナ対策配信のための書類作成。
- 病棟専属制の導入。
- SDの確保や予約の取り方（外来）。3密を防ぐためにどう取り組むかの議論。
- 新型コロナウイルス感染症対策のシステムや書類、診療報酬改定による書類、総合実施計画書の修正が重なって残業が増大し、年間の許容時間を圧迫した。

- 検査が包括化されているためどの患者様が陽性か陰性か分からない（無症状の方も・・・）
- 通常業務以外の清掃業務などの増加。それによってリハビリ時間に影響あり。
- 急なキャンセルが増えた。
- 外来リハビリ利用者における感染対策（入所も共存しているため感染を拡大させないような配慮）。
- 衛生物品の購入、管理及び臨時的な取り扱い各種準備に時間を要するようになった。
- 事務所に立ち寄ることを原則禁止という対応をした。
- 外来患者・入院患者が混在するリハビリ室を上層部は軽視。
- フェーズ3で入院患者のリハ室使用を禁止（入院患者はすべて病棟で行う）。それに伴い平行棒1台を病棟へ移動。リハ室もソーシャルディスタンスを取れるよう配置替えをした。スタッフの移動を少し制限（可能な範囲で移動を少なくし）したことで担当患者数にバラつきが出た。
- 家族の面会ができない。退院前に訪問に行きにくい。小児外来は1人終わる毎に全て消毒しており時間がかかる。小児で濃厚接触者として施設の先生がPCRを受け、一時その施設利用者のリハビリを中止した。外来・通所リハ利用者がかなり減少した。
- 感染対策の強化をしている。
- 給料面で下がっている。今年度はPT協会の会員としての利点（会員価格の研修会）がないので会員費を下げたい

- 訪問リハの受診と外来ICT受診の不均衡を協会に相談したが非協力的だった。
- 感染対策が院内で不十分であり、一貫した対応ができていない。
- 利用者の運動時のマスク着用配慮が必要なこと。
- 直行直帰や訪問記録等をグループラインで送り事務所スタッフが代わりにPC入力、入力後はラインで使ったデータはすぐに削除します。
- 公共交通機関を使用しているスタッフの時差出勤を行いたかったが業務的に無理だった。老健のための入所とデイスタッフを完全に分けたことで担当者がリハビリできなくなった。スタッフの食事の際のリスクが高まるが、食堂・休憩室の広さに限界があり、十分な距離が保てたか自信が無い。
- 使用した機器の徹底した清掃・消毒や検温の徹底などで業務量が増えた。
- 子育て世帯のパート勤務においては柔軟な対応が必要であるもそこまでマンパワーの余裕がないのが現状です。
- 養成施設ですので、設問に該当しないものが多々あります。現状、在宅勤務可、リモート講義となっています。難渋している点は実習地の確保です。今年度評価実習より以降で受け入れ施設が激減しており、実習が成立しません。
- コロナウイルス対策は今後も続くため業務マニュアルから見直しが必要ではないか検討中。
- 面会・外出ができない状態の為、利用者のモチベーション低下や筋力・持久力の低下が感じられるようになった。

- 発熱したスタッフがいた場合の休み対応、感染予防対策。
- PTの訪問回数がNsの訪問回数を上回ってはいけないということで、調整が大変です。PTの仕事が無く有休にするときがある。
- 地域に向けて介護予防・短期集中通所サービスの実施をしていますが、ソーシャルディスタンスの確保等により、対象人数の減少、口座の縮小をしなくてはならず、自粛による機能低下している方をたくさん耳にします。高齢者の方にとってオンラインは非現実的でなかなか低下を予防することが難しく感じています。今後の大きな課題となっています。
- スタッフの毎日の検温・病状の報告、毎患者・利用者のリハ後の消毒、感染対策の会議の増加、勉強会の取り止め、施設の徹底した換気、通所利用者と病棟患者の接触回避。
- 消炎鎮痛で来院する患者は制限をかけている。物理療法の数を一人患者当たりで減らしている。
- 労働環境に特に大きな影響はありません。ただ、患者数の減少等が今後の病院経営にどの程度響くのかが心配です。
- 精神的に皆まいっています。
- 感染対策による影響は他と同様にある。
- 毎日感染するかもしれないと思って仕事してます。訪問リハは2週間中止になりました。  
(他事業所でコロナが出たため)

- 職員間の交流機会が減っていることが残念です。（業務上のコミュニケーションはとれています）
- 公務職のため給与面は保たれておりますが、コールセンターの対応応援など通常業務とは異なる業務が生じています。
- 利用者、職員共にストレスを感じている。
- 治療ベッドなど使用した際その都度消毒をしているため業務として一手間かかってしまっている。毎日消毒作業に費やす時間があるため、通常の本業業務に多少支障をきたしているように感じている。今現在、感染対策を行っているが、本当に感染が防げるのか不安はある。
- 来院患者がコロナ前より減少しているため、経費削減の一つとして残業削減が積極的に行われている。給料が安いので残業代がないと生活できない。今後は賞与もカットされる可能性がかなり高いです。
- 患者を密集させないためにセラピスト配置人数を減らした結果、個人の収入が減った。患者の受診者数が減っていることから、診療所全体の収益が減っている。もとの状態に戻すのに苦労している。
- 感染予防で手洗い、消毒（利用者、スタッフともに）の増加、掃除の増加。事務作業の増加があるのに収入は減ってボーナス減になった。仕方ないと思いつつ大変だな、、、と思います。
- 通所リハの介入方法（兼務スタッフ）。在宅訪問。

- 感染対策の為、まとまった人数（自主訓練含む）ができないことや、フロア毎にリハを行う為、以前より非効率となった。
- 感染対策の為リハ室の換気を行っているが夏場は暑くてつらい。
- 入所・通所との兼務により感染拡大を防止するため通所専従にしたことで、勤務の調整が難しい。（有休が取得しにくくなった、土曜出勤が多くなった）新人教育で実技指導が密となるため方法が難しい。新規入所者の数が減少。通所も利用を控える方がいた。実習について、学校側からの中止と7月後半からは施設側からの中止となった。
- 他施設との情報共有が不十分な印象あり。
- 本部・経営陣の感染に対する危機意識の低さ、スピード感のなさ。
- 研修がうまく実施できていない。目に見えないストレス？（自粛や不安）により職員にゆとりがないように感じられる。収益が減少し次年度採用計画、機器購入などの議論ができない（院内計画が立てられない）。
- 手袋、手指消毒剤は病棟優先でリハビリスタッフは使用できない時期があった。院内勉強会は人数を制限し、参加できなかった人はビデオを見ることで出席としている。患者と家族の面会が禁止になったため、実施計画書等のサインが書いてもらえない。
- 通所リハ・老健との兼務が感染予防として行えない事となり業務調整に影響があった。
- 採用に関して見学や面接に制限がある。
- ずっとマスクをしていてあつい。消毒が大変。



- 患者数の減で単位数が取れない（稼働や出勤調整をしても）。コロナ陽性はいませんが、疑い患者の対応で色々問題あり（CTを撮る・部屋を1人部屋りにする等）。P/Oは同じ接し方でも良いがSTだけは更に対応陵が必王。
- ミーティングが減少し検案事項が進めにくくなった。PT1名なので出退社や休みの調整ができない。
- 一時的にますが手にはいらず1日1枚使えない時期があった。現在は1日1枚までの制限となっています。実習生を予定通り受け入れたものの患者側から不安の声が少なくなかったため、見学のみとなってしまうケースが多かった。協会として実習中止の判断を出してもらえると受け入れ側も断りやすい。
- リハビリ使用スペースの制限。訪問リハや退院前カンファ等、外出する際はフェイスシールド・手袋・マスクの着用が義務づけられている。
- 微熱程度でも出勤停止になるが、有休がないと欠勤扱いとなり減給分の保障がない。
- 入院・外来共に患者様の減少が著明です。
- 院内消毒作業の頻度、範囲の増加に伴い、就業時間の延長を余儀なくされている。通勤に公共交通機関を利用している職員の体調確認とメンタルケアをどこまでフォローするべきか？
- 面会の制限により、計画書の説明や情報収集に難渋した事例があった。
- 居室エリア、入所されている方にウイルスを持ち込まないようにする為、通所サービス利用者様の対応スタッフの限定、消毒に変更・影響があった。

- スタッフが発熱した場合、解熱後24時間様子観察が必要となるため、スタッフ数の確保とサービス継続に不安を感じる。
- 実習生の受け入れに関するルールづくりをした（一部の養成校担任から注意を受けた）。養成校との連絡回数が大幅に増えた。ご家族との連絡業務が面会制限・禁止によって手段・方法が変わり負担になった。
- 入所と通所でリハスタッフを分け、リハ室が通所のデイルームと隣接のため、入所者はリハ室に来られなくなり入所フロアでリハビリを行っている。スタッフの更衣室、食堂も分けて相互の連絡は施設内のPCを介して行っている。元々リハスタッフ全員入所・通所兼務であったが、担当利用者を別のスタッフに委ねることとなった。感染対策に努めているが、通所利用者の中にはマスク着用が徹底できない方もあり、密になる場面もあり対応に苦慮することもある。緊急事態宣言解除後は、利用者家族共に危機意識が希薄であることも気になっている。
- 発熱外来への協力（患者との接触はなし）
- スタッフの検温やリハビリ室の換気を日常的に行っております。空調がうまくいくかどうかこれからの夏が少し不安であります。
- 養成校ですので遠隔授業の実施や実技科目の後期への移行。臨床実習不可（学内実習）。
- 勉強会が開催されない分、色々な情報が不足している事（その分受講料も減らしてほしい）。在宅での感染対策など不明な事が多く不安。
- 基本在宅ワークで利用者宅までの直行直帰となった。朝のミーティングは動画で行った。

- 通所リハの閉鎖の可能性がある。
- デイケア・ショートステイ・入所の利用者が訓練室で重ならないように工夫している。消毒作業に時間がとられる。
- 学校や幼稚園の臨時休校に伴い、パートさんの出勤が減り1人しかいない常勤PTにシフト寄せがきた。また感染リスクをさけるため、患者さんが減った分はパートさんの勤務を減らしている。常勤PTも子供が居るが、感染リスクにおびえながら学童にあずけて仕事をするにとってもストレスを感じている。どうにかして欲しい、、、。通所・入所サービスを利用している高齢者や医療者にはPCR検査を受けやすくしてほしい。大丈夫かとおびえながら仕事をするのはとても精神的に疲れます。できるだけ早く帰りたいがリハ提供体制加算の都合上、早退できなくて困っています。特例措置で何とかして欲しいです。
- 勉強会、研修会、学会への参加に制限が生じた事。外部の講師を呼んで研修が行えなくなった。退勤後の職員との交流ができなくなった。コロナに感染した際の偏見、差別、風評被害が生じないかという不安。
- 病棟ごとの区画分けを行った。義肢装具・車椅子業者の出入りが不可能になり側弯予防や四肢の変形予防のための装具や車椅子の調整ができないため、リハビリテーションに大きく影響がある。
- リモートの活用。

- サ高住同一建物内のリハ事業所のため外部からの利用者と入居者の接触機会となるため外部の利用者の利用を制限するか否か日々悩んでいる。新規利用者、体験者の受入れも同様。保育園、小学校等が休み、時短預かりとなり、一部スタッフの勤務時間の調整を要した。認知症の利用者を含め各利用者の感染症に対する理解度が違うため利用者間の関係が悪くなることもあり、対応に苦慮した。ウイルスを持ち込まないように私生活にも制限がかかり、常に緊張状態にあり、徐々に職員間の関係もピリピリしてきているように感じる。
- 子育て世代の職員の中には勤務日数や労働時間の変更が必要となりました。日々、医療・介護の発展のために尽力して頂きありがとうございます。感染症の影響が続く中、色々な対応・対策をして頂き感謝いたします。早期の終息と皆様のご健勝をお祈り申し上げます。
- 営業活動・新規獲得。事業運営・経営と感染拡大の両面を考慮しなければならない難しさ。
- ICTの充実や各種手続き等の効率性を見直すきっかけとなった。公的な感染情報共有媒体が欲しい。
- 事業所の所内滞在人数を制限、食堂での食事を控える等、事業所としての対応がなされています。このため訪問用自動車内で事務作業をするなどNS含めスタッフ間で連絡（ラインを使用）しながらなんとか事務をしています。
- 病院を警戒して外来・入院患者共に減少した。附属のリハビリ学院の学生が実習施設受け入れ困難となったため、母体病院の当院の実習生が増加し学生対応に追われた。

- 疾患別リハ対象者の実施前後にかかわる時間が多くなった（消毒、場所設定、防護具使用等）。食事のとり方や会議の行い方が大き変わった。今のところ陽性者対応は行っていないが偽似者が多く搬入される病院なため陽性者を疑いながらリハ実施する事が多くスタッフも精神的疲労大となっている。このアンケートは協会アンケートと類似しているため共通実施していただけるとありがたい。
- 衛生材料の不足、リハとしての知識不足、換気が難しい(厚い、寒い)。法人としてのルールが未定なため、濃厚接触者に接触した人は接触した時にどう対応するのか対応が場当たり的になる。
- 外来患者様のリハビリを中止にしたことや、外来を再開しても入院・外来患者様が同時期・同じ部屋でリハビリする事が無いようにしている。外来患者様のリハビリ前の検温、職員更衣室入室前の検温。プラットホームの消毒、換気の回数↑
- 事務所になるべく来ないようにする。タブレット導入するも全てのスタッフに届けられない。
- 入院受け入れを抑制しているため、コロナ感染者への対応では、看護師に負担が大きい。コロナ陽性患者の誘導や検査台への移乗介助などの要請はある。
- 施設外での健康体操の講師として呼ばれているが、2m以上の間隔がとれない状況や、人数的にも多いにも関わらず、そのまま行っているなど、30日に愛知県から厳重警戒に対しての動きが遅く、断りにくい。
- コロナウイルス感染拡大防止を受けて事業所としてリハビリ派遣事業や予防教室等の行政からの委託が難しくなった。

- 通所と入所が兼務のスタッフが6名いるが、感染予防のため兼務を一時やめているため業務量に偏りが出てしまっている。
- 施術後の消毒作業が増えた。
- 入院（レスパイト）の中止などあったが、現在はもとにもどっている。ただし外来患者の中にはコロナのため自粛しており、そのままいつから始めたらいいか迷っている人もいる。
- 子供は休校になっても思うようにはお休みが取れず、身体的・精神的な疲労が多い。
- 使用後の各種物品の消毒大変だった。マスクを終始しなければならないのが大変。微熱があると、利用が休みになると稼働率低下になる。咳をしていると心配になってしまう。
- 通勤形態が一時的変更となった。(公共交通機関→社用車、徒歩、自転車)
- 病棟限定しての対応の為、スタッフが休みの時の対応が、不十分になってしまいます。
- 通勤方法（自動車通勤）をすすめるなど工夫している。
- 事業所としての明確かつ統一された感染症対策が決まっていない。
- 物品不足への対応。換気。職員、患者、学生の感染対策への注力増。
- リハビリ使用スペースの制限。訪問リハや退院前カンファ等、外出する際はフェイスシールド・手袋・マスクの着用が義務づけられている。

- 通所と入所が兼務のスタッフが6名いるが、感染予防のため兼務を一時やめているため業務量に偏りが出てしまっている。
- 施術後の消毒作業が増えた。
- 入院（レスパイト）の中止などあったが、現在はもとにもどっている。ただし外来患者の中にはコロナのため自粛しており、そのままいつから始めたらいいか迷っている人もいる。
- 子供は休校になっても思うようにはお休みが取れず、身体的・精神的な疲労が多い。
- 使用後の各種物品の消毒大変だった。マスクを終始しなければならないのが大変。微熱があると、利用が休みになると稼働率低下になる。咳をしていると心配になってしまう。
- 通勤形態が一時的変更となった。(公共交通機関→社用車、徒歩、自転車)
- 病棟限定しての対応の為、スタッフが休みの時の対応が、不十分になってしまいます。
- 通勤方法（自動車通勤）をすすめるなど工夫している。
- 事業所としての明確かつ統一された感染症対策が決まっていない。
- 物品不足への対応。換気。職員、患者、学生の感染対策への注力増。
- リハビリ使用スペースの制限。訪問リハや退院前カンファ等、外出する際はフェイスシールド・手袋・マスクの着用が義務づけられている。

- リハビリとしては、手袋する事で、かなり制限と時間がかかり、看護師とは違い、リハ実施ごとの手洗いまたは消毒に重きをおいていたこと。利用者さんのマスク着用を促すことに気をもんでいた。
- 遠隔講義等のイレギュラーな業務の増加、リモートワークの導入など
- 訪問リハのため、利用者宅にマスク着用、換気などの協力や、本人・家族に体調不良者いる場合の事前連絡などをお願いをし、同意書に署名いただくなど、いつもの業務にコロナに対する対応が加わりました。
- 遠隔講義等のイレギュラーな業務の増加、リモートワークの導入など
- 訪問リハのため、利用者宅にマスク着用、換気などの協力や、本人・家族に体調不良者いる場合の事前連絡などをお願いをし、同意書に署名いただくなど、いつもの業務にコロナに対する対応が加わりました。
- 手洗い・消毒を頻回に行う事は今に限らずいい事だと思うが、それによって予約の時間を過ぎてしまう。しかしコロナ感染を心配し落ち着くまで来院しない患者もいる為予約に空きが出ているのも現状。待合室ではマスクをしているが、リハビリ室に入るとマスクを取りたがる人が多い。
- マスクが出来ない・していない患者、呼吸リハなどで咳、大きな呼吸をするリハビリ場面での場所がない事か、どこまでリハスタッフか周りの患者への配慮が必要なのか困った。
- 出勤者の分散化。スタッフの病棟担当制(院内行動特定化)



- コロナ対策の前後でリハ職員の配置変更にも悩まされた。
- 法人は職員の安全をできていない。院内感染発生時の基本方針がみえない。普段と変わらず働いている事に不安・違和感・恐怖を感じる。
- 実習生の受け入れ。実習生の介入の制限。休憩・食事スペース
- 密を避けるなどの対策を取っているので、リハビリスタッフが病棟の手伝いをしている。そのため、一部スタッフはフレックス勤務としている。フレックスのスタッフは臨床数が少なくなっている。新人は例年よりも臨床経験を積む機会が減少している。(単位数も減少)