

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
厚生労働科学特別研究事業

新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び  
人材調整の実態把握に関する調査研究

令和4年度 研究報告書

研究代表者 叶谷 由佳

令和5（2023）年5月

目次

I. 研究報告

新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職確保及び  
人材調整の実態把握に関する調査研究 ----- 1  
叶谷 由佳

(資料1) 新型コロナウイルス感染拡大時の地域における看護職員確保及び  
人材調整の実態：アンケート調査 アンケート用紙

(資料2) 新型コロナウイルス感染拡大時の地域における看護職員確保及び  
人材調整の実態：アンケート調査集計表

(資料3) 令和4年度「新型コロナウイルス感染拡大時の地域における看護職確保および人材調  
整の実態把握に関する研究」に係る業務（ヒアリング分析）報告書

## 厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

## 研究報告書

新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び  
人材調整の実態把握に関する調査研究

研究代表者 叶谷 由佳（横浜市立大学医学部看護学科・教授）

## 研究要旨

新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における感染症拡大時の看護人材確保についてのプロセス及び事前の体制整備等について実態を把握するとともに課題を明確にすることを目的とした。都道府県、政令指定都市・中核市・保健所設置市・特別区（保健所政令市等）、都道府県看護協会、日本看護協会の新型コロナウイルス感染症に関する看護職員の人材調整担当者または経験者を対象としたアンケート調査、また、アンケート結果から看護職の人材調整件数が多い、または感染拡大の事前の備えが効果的だった等の特徴がみられた機関にヒアリング調査を行った。

都道府県対象調査では医療機関、保健所ともに都道府県内での人材調整経験が多かったが、他都道府県への人材調整経験もみられた。回答が多かった調整内容について、医療施設は「医療機関間の派遣調整」、保健所は「常勤保健師の派遣」の回答が多かった。保健所政令市等対象の調査では、医療施設の人材調整経験は少ないが、保健所の当該自治体内の人材調整経験があり、調整内容は「常勤保健師の派遣」の回答が多かった。都道府県看護協会対象の調査では、医療施設で都道府県内、他都道府県への人材調整の経験がみられ、保健所での調整は都道府県内の人材調整経験のみであった。調整内容は、医療施設では「感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整」、保健所における調整では「潜在看護職の紹介」だった。新型コロナウイルス感染症拡大時、都道府県、保健所政令市等、都道府県看護協会は、管轄エリアで人材リソースの活用や既存業務のノウハウを生かした看護職人材確保に尽力していた。また、都道府県は、医療体制整備や市町村を包括する広域の地方自治体の機能を備えていることから、看護師・保健師両方の人材調整に携わり、保健所政令市等および都道府県看護協会に対して、組織の枠を超えた連携を図っていたことが考えられた。看護人材確保で困難だったことについて、特定の感染管理認定看護師へ感染対応の集中、採用までの手間、調整の指揮担当者の不足、財源確保や契約までの調整困難等が挙げられ、調整力を高めるための人材育成、平時からの各機関間での協定締結等の検討の必要性が考えられた。

人材調整担当者の役割について、都道府県や保健所政令市等の地方自治体では医療機関等の関係者への協力要請や在宅療養者支援等のより現場に密接に関わる調整を役割とし、都道府県看護協会は看護職リスト作成や派遣要請内容とのマッチング、派遣する看護職の不安軽減等、派遣を円滑にする調整を役割としていた。具体的な看護職確保策について、主に都道府県と当該地域看護協会（以後、看護協会）で協定、事業委託契約を結び、都道府県が都道府県県内の派遣要望を取りまとめて看護協会へ派遣を依頼し、看護協会はeナースセンター等を介して未就業看護師の確保、調整を行っていた。また、確保した看護職の雇用として、都道府県や保健所政令市等の職員、看護協会職員として一時雇用し派遣していた事例もあった。

## 研究分担者

土肥 眞奈（横浜市立大学医学部看護学科・准教授）  
有本 梓（横浜市立大学医学部看護学科・准教授）  
丸山 幸恵（横浜市立大学医学部看護学科・講師）  
金田 明子（横浜市立大学医学部看護学科・助教）  
南崎 眞綾（横浜市立大学医学部看護学科・助教）  
秋山 智弥（名古屋大学卒後臨床研修・キャリア形成支援センター・教授）

## A. 研究目的

2019年12月に中国の武漢市で最初の事例が確認された新型コロナウイルス感染症（以後、COVID-19）は、2020年3月にパンデミックが宣言され、2022年4月3日時点で、累計4億8900万人の症例報告と600万人を超える死亡が確認されている（WHO, 2021）。COVID-19の世界的な流行により、医療現場において感染症対策のため手厚い看護提供体制が必要とされ（武村ら, 2020）、病床数を超える感染症患者に対応するための宿泊療養施設や臨時の医療施設への看護職の人材確保が必要となった。加えて、医療施設以外でも、自宅療養者へのケア、保健所業務に対応する看護職の人材確保が必要となり、増大する業務に対応可能な看護職員の確保に苦慮したことが報告されている（日本看護協会, 2021a）。

ある大規模病院における看護職の人材確保においては、看護部にCOVID-19チームを組織し、看護業務の優先順位を調整し、流動的な人員配置や事前のトレーニングを実施することで、緊急的な管理に成功したとの報告がある（Liu et al, 2020）。しかし、最前線でケアにあたった施設のスタッフは、自身と家族への感染への懸念や精神的負担、バーンアウトを経験し（White et al, 2021）、これらの理由から離職が進み（Faghanipour et al, 2020）、施設利用者の増大するニーズに対処する十分なスタッフがおらず、特に看護師や准看護師といったライセンスをもつスタッフの確保が困難となっていることも指摘されている（Quigley et al, 2020）。日本において、平時からの看護人材確保については、都道府県や保健所設置自治体の行政単位で、看護人材の需給を検討し、様々な事業を展開している。しかし、COVID-19流行下においては、病院をはじめとする福祉および介護施設・事業所、保健行政内の看護人材の不足という課題が発生し、今までの対応では供給が追いつかず、厚生労働省が2020年度、日本看護協会に看護職の派遣調整事業を依頼した。それに伴い、日本看護協会はナースセンターによる潜在看護職に対する宿泊療養施設等への就業支援や、都道府県看護協会と日本看護協会が連携した看護職の県内および県外からの看護職派遣の仕組みの構築に基づき感染拡大地域への派遣調整を実施する対策等が行われた。さらに、国が公立病院や関係団体に看護職の広域応援派遣を要請し、看護職の派遣調整が行われた。

これらより、地域の限られた医療資源であ

る看護職の人材確保は喫緊の課題であるとともに、上述した都道府県や保健所設置自治体や日本看護協会及び都道府県看護協会による対策の結果について振り返る必要があると考える。そのため都道府県や保健所設置自治体の看護人材確保担当課、日本看護協会及び都道府県看護協会に調査をする必要がある。

そこで本事業は、地域における感染症拡大時の看護人材確保についてのプロセス及び事前の体制整備等について実態を把握するとともに課題を明確にすることを目的とした。

## B. 研究方法

本研究は、1. 都道府県、政令指定都市・中核市・保健所設置市・特別区、日本看護協会、都道府県看護協会を対象にしたアンケート調査、2. 人材調整等について詳細な内容を明らかにするためのヒアリング調査を行い、各調査結果からCOVID-19流行下における看護職確保及び人材調整について、総括的に課題を考察した。

以下、各調査の方法について述べる。

### 1. COVID-19感染拡大時の地域における看護職確保及び人材調整の実態：アンケート調査

都道府県（47カ所）、政令指定都市・中核市・保健所設置市・特別区（保健所政令市等）（110カ所）、都道府県看護協会（47カ所）、日本看護協会のCOVID-19に関する看護職の人材担当者または経験者205名に対し、アンケート調査を行った。

調査項目は、①感染対策ガイドライン整備と周知方法、②平時の地域の医療施設ネットワークと医療施設との連携体制、③感染拡大時の医療施設における看護人材確保・派遣の実態、④感染拡大時の保健所における看護人材確保・派遣の実態、⑤コロナ禍の看護職員確保体制整備と効果的だった取り組み、⑥平時からの看護職の復職支援と感染拡大時に効果的だった取り組みとした。なお、感染拡大時とは、2020～2021年のCOVID-19感染拡大時と定義して尋ねた。

調査期間は2022年10月～11月とした。

数値データについては単純集計し、自由記載については意味内容を損なわないように文章を整理した。

### 2. COVID-19感染拡大時における看護職確保及び人材調査の実態：ヒアリング調査

2022年10月～11月に実施したアンケート調

査の回答施設76施設から、多数の人材調整、効果的な事前の備え、自都道府県内で調整が完了した機関、他機関への派遣を調整した機関等、特徴のある対象候補機関を選定し、メールまたは電話にて調査依頼を行った。その結果、ヒアリング調査に同意の得られた都道府県2機関、保健所政令市等3機関、都道府県看護協会4機関、日本看護協会の計10機関を対象とした。

インタビュー内容は、①人材調整担当者の役割、②看護職確保策の具体的な内容およびプロセス、③感染拡大前の事前の備え、④現状の課題や改善例とした。

人材確保・調整に対する課題の明確化の視点で、「人材担当者の役割」「看護職確保策」「感染拡大時前からの備え」について内容分析を行った。

調査期間は2022年12月～2023年1月とした。

### 3. 倫理的配慮

アンケート調査について、調査に関する説明文書に調査の趣旨、調査協力の自由意思の保障、匿名性の確保、本研究の目的以外に使用せず結果は論文等で公開すること等を明記し、アンケート用紙の調査協力同意欄にチェックが確認できたもののみを対象とした。

ヒアリング調査について、調査に関する説明文書に調査の趣旨、調査協力の自由意思の保障、匿名性の確保、本研究の目的以外に使用せず結果は論文等で公開すること等を口頭で説明し、調査協力へ同意書が得られた機関を対象とした。

横浜市立大学の人を対象とする生命科学・医学系研究倫理委員会の承認を得て行った（F220800064）。

## C. 研究結果

### 1. 新型コロナウイルス感染拡大時の地域における看護職確保及び人材調整の実態：アンケート調査

アンケート調査の回収は、都道府県45件、保健所政令市等26件、都道府県看護協会36件、日本看護協会、合計108件（回収率52.7%）、そのうち都道府県で同意欄にチェックの無い1件を除く107件を分析対象とした。

#### 1) 都道府県

##### (1) 人材確保ならびに感染対策体制

看護職員の人材確保業務の担当は人材確保部門27件（64.3%）で回答が多く（表2）、感染対策ガイドライン整備・周知は厚生労働省か

ら入手し医療施設へ伝達30件（68.2%）の回答が多かった（表3）。

日頃から取り組んでいる医療施設間ネットワークでは、医療機関連絡会議等の多医療機関が一同に会す会議が多く挙げられ、その他の意見としては新型コロナウイルス感染制御ネットワークによる連携体制、派遣可能な医療者のリスト化等が挙げられていた（表4）。都道府県が構築している医療施設との連携体制についても同様に医療機関連絡会議等の多医療機関が一同に会す会議等の連携体制の構築の意見が多くみられた。その他の意見として、医師会、医療機関等と協定の締結、入院コーディネート者の設置、医療情報共有のためのシステムなどが挙げられていた（表5）。

##### (2) 医療施設における看護人材確保・派遣の実態

都道府県内の人材確保の経験は32件（72.7%）で、調整件数の平均は93.8±166.7件、人材派遣平均数は344.4±699.8件であった。他都道府県からの人材確保の経験は6件（13.6%）、調整件数の平均は87.8±112.4件、依頼授受都道府県の平均は21.7±18.1、人材派遣数の平均440.8±479.4件であった。他都道府県への派遣の経験は17件（38.6%）、調整件数の平均3.4±2.6件、依頼授受都道府県は平均7.6±17.0、人材派遣数の平均は67.1±73.7件であった（表6）。

都道府県内における調整内容は「医療機関間での派遣調整」18件（56.3%）、感染看護に関する認定・専門看護師による相談調整11件（34.4%）、「看護教員の派遣調整」6件（18.8%）、他都道府県からの派遣では「医療機関間での派遣調整」3（50.0%）、「看護教員の派遣調整」件（33.3%）、他都道府県へ派遣では「都道府県常勤看護職員の派遣」8件（47.1%）であった。派遣先依頼内容では、都道府県内では「相談窓口の明確化」7件（21.9%）、他都道府県からは「多様なシフトの検討」3件（50.0%）、他都道府県への派遣では「宿泊場所の手配・費用補助」7件（41.2%）が多い回答だった。

仲介依頼先では、都道府県内は「都道府県ナースセンター」10件（31.3%）、他都道府県からの派遣では「都道府県ナースセンター」「都道府県看護協会」等4項目に回答があり各1件（16.7%）、他都道府県への派遣は「都道府県ナースセンター」「県内病院へ照会」各2件（11.8%）であった。連携組織について、都道府県内、都道府県からの派遣、他都道府県

への派遣とともに「都道府県看護協会」21件(65.6%)、3件(50.0%)、2件(11.8%)の回答が多かった。

医療施設における看護人材確保・派遣の充足率について、都道府県内は平均91.7±21.8%、他都道府県からは31.7±28.7%、他都道府県へは61.7±22.2%であった(表7)。

### (3) 保健所における看護人材確保・派遣の実態

都道府県内での経験は34件(77.3%)、調整平均207.9±421.4件、人材派遣数の平均は1859.9±2768.4であった。他都道府県からの人材確保経験は3件(6.8%)、調整平均2.0±1.4件、依頼授受都道府県平均2.0±1.4件、人材派遣平均41.0±56.6件であった。他都道府県への派遣では、経験は16件(36.4%)、調整平均3.2±2.7件、依頼授受都道府県平均3.3±2.8件、人材派遣平均27.1±38.4であった(表8)。

調整内容では、都道府県内で回答が多かった項目は、「都道府県常勤保健師の派遣」22件(64.7%)、他都道府県からでは「都道府県常勤保健師の派遣」「IHEAT登録者の派遣調整」「感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整」が各1件(33.3%)だった。他都道府県への派遣で回答が多かった項目は「都道府県常勤保健師の派遣」13件(50.0%)であった。派遣先依頼内容について、都道府県内で回答が多かった項目は、「相談窓口の明確化」12件(35.3%)、「強みに応じた役割分担」12件(35.3%)であった。他都道府県では「相談窓口の明確化」「通勤時の交通手段の確保」「健康観察・感染管理体制強化」が各1件33.3%であった。他都道府県への派遣では「相談窓口の明確化」6件(37.5%)の回答が多かった。

仲介依頼先について、都道府県内では「都道府県ナースセンター」10件(29.4%)の回答が多かった。他都道府県からの仲介の回答はなく、他都道府県へでは「都道府県ナースセンター」「民間職業紹介事業者」「国」「厚生労働省」が各1件6.3%の回答がみられた。連携組織について、都道府県内は「都道府県看護協会」19件(55.9%)、次いで「市区町村」17件(50.0%)であった。他都道府県からは「厚生労働省」1件33.3%のみの回答であった。他都道府県への連携組織で回答が多くみられた項目は、「厚生労働省」13件(81.3%)であった。

保健所における看護人材確保・派遣の充足

率は、都道府県内では平均81.1±18.7%、他都道府県からは70.0%、他都道府県へでは78.0±25.7%であった(表9)。

### (4) 看護職人材確保の取り組み

#### ①COVID渦の看護職確保体制整備

COVID禍における体制について回答が多くみられた項目は「ナースセンターからの職業紹介」33件(75.0%)、次いで「応援体制に関する都道府県看護協会と都道府県との協定」18件(40.9%)、「e-ナースセンターの求人登録者に復職医ら依頼の一斉送信依頼」17件(38.6%)であった。取り組みに対して効果があったと回答した割合が高かった項目は、「派遣元機関同士等の調整を都道府県で一元化的に行う体制構築」88.9%、「平時から医療機関等に他施設へ派遣できる看護職のリスト化を要請」69.2%、「ナースセンターからの職業紹介」60.6%であり、1名の回答の項目は、「国や全国自治会と連携した派遣要請」「保健所支援において保健師OBの活用」以外は効果があったと回答していた(表10)。

#### ②平時からの看護職の復職支援

平時からの看護職復職支援で、回答が多かった項目は「最新の看護の知識と技術を獲得し、職場復帰を容易にするための研修開催」42件(95.5%)、次いで「就業相談」41件(93.2%)、次いで「未就業、退職看護職の実態と就業希望条件の把握」32件(72.7%)であった。取り組みに対して効果があったと回答した割合が高かった項目は、「最新の看護の知識と技術を獲得し、職場復帰を容易にするための研修開催」59.5%、「未就業、退職看護職の実態と就業希望条件の把握」59.4%、次いで「就業相談」48.8%、であった(表10)。

### (5) 看護職確保で役立ったこと・困難だったこと

役だったことの見解には、研修事業による協力体制などの日ごろからのつながり、医療機関と繋がりのある県看護協会へ派遣業務の委託等の意見があった。一方で困難だった場面では、認定看護師、専門看護師の負担の集中、人材登録者の勤務条件(時間等)と保健所の要望の不一致、派遣に関する調整費の工面などであった(表11)。

## 2) 保健所政令市等

### (1) 人材確保ならびに感染対策体制

医療機関の看護職員人材確保担当部署について、感染症対策部門11件(44.0%)が最も多かった(表13)。

感染ガイドライン整備・周知について、「厚生労働省からガイドラインを入手し医療施設

へ伝達」が23件(88.5%)、次いで「専門学会から入手し医療施設へ伝達」4件(15.4%)が多かった(表14)。

日頃から取り組んでいる医療施設間のネットワークは、感染加算1の病院を中心としたネットワーク会議の開催、病院連絡会等の会議の出席、医師会との情報交換が挙げられていた(表15)。保健所政令市等が構築している医療機関との連携体制では、認定看護師と関係性を築き、認定看護師や専門看護師との施設のラウンド、情報を一斉配信できるようメーリングリストの作成、入院待機者への支援ネットワークの構築が挙げられていた(表16)。

### (2) 医療施設における看護人材確保・派遣の実態

医療施設における人材確保・派遣の経験は、自治体内の人材確保経験有が2件(8.7%)以外ほとんどなく(表17)、回答のあった調整内容項目は、「保健所政令市等常勤看護職員の派遣」「医療機関間での派遣調整」といった自治体内の調整であった(表18)。

### (3) 保健所における看護人材確保・派遣の実態

保健所における人材確保・派遣の経験について、自治体内では15件(60.0%)、平均調整件数は $2.0 \pm 1.4$ 件、平均人材派遣数は $2205.9 \pm 2850.3$ であった。他保健所政令市等からは4件(16.7%)、他保健所政令市等からの人材確保では、平均調整件数は $1.5 \pm 0.7$ 件、依頼授受自治体は、他自治体からは3機関とも1件で、人材確保平均件数は $135.5 \pm 177.5$ 件であった。他自治体への派遣調整経験は3件(12.5%)、調整平均件数は $1.0 \pm 0.0$ 件、依頼授受自治体は $1.0 \pm 0.0$ 件、人材派遣平均数は $33.7 \pm 11.4$ 人であった(表19)。

調整内容については、保健所政令市等内では「保健所政令市等常勤保健師の派遣」12件(80.0%)と回答が多く、次いで「看護教員の派遣調整」8件(53.3%)であった。他自治体からはすべての回答者が「自治体常勤保健師」の調整を行ったと回答しており3件(100.0%)、他の回答では「看護教員の派遣調整」「都道府県DMATチーム」に回答があった。他自治体への派遣では「自治体常勤保健師の派遣」3件(100.0%)の回答のみであった。派遣先依頼内容については、自治体内では「強みに応じた役割分担」6件(40.0%)の回答が多く、次いで「多様な勤務シフトの検討」4件(26.7%)であった。他自治体からの人材確保

においても「強みに応じた役割分担」3件(75.0%)の回答が多かった。他自治体への派遣では「相談窓口の明確化」「強みに応じた役割分担」「派遣者への研修」に各1件(33.3%)の回答があった。

仲介依頼先について、自治体内では「民間職業紹介事業者」8件(53.3%)の回答が多かった。他自治体からの確保では「都道府県」2件(50.0%)の回答があり、他自治体への派遣では「指定都市市長会」1件(33.3%)の回答があった。連携組織について、自治体内では「都道府県看護協会」3件(20.0%)と回答が多く、他自治体からの確保では「都道府県」3件(75.0%)、他自治体への派遣では回答はなかった。

保健所における充足率について、自治体内では平均 $78.1 \pm 25.4\%$ 、他自治体からの確保では平均 $90.0 \pm 14.1\%$ 、他自治体への派遣では1件の回答で100%であった(表20)。

### (4) 看護職人材確保の取り組み

#### ① COVID禍の看護職確保体制整備

「派遣会社との契約・依頼」3件(12.0%)が最も多い回答だった。回答があった取り組みのうち、該当ありと回答した全員が効果があったと回答した項目は、「各医療関係職の職能団体や病院団体等と事前に協議・調整」「派遣元機関同士等の調整を自治体で一元化的に行う体制構築」「ナースセンターからの職業紹介」「新型コロナウイルス感染関連相談窓口の開設・メール相談受付」であった(表21)。

#### ② 平時からの看護職の復職支援

「研修情報・看護学校などの情報発信」3件(12.0%)が最も多い回答だった。

回答があった項目のうち、効果があったと回答があった項目は、「研修情報・看護学校などの情報発信」、「最新の看護の知識と技術を習得し、職場復帰を容易にするための研修開催」、「就業相談」、「新しい医学・看護に関する情報提供」であった(表21)。

### (5) 看護職確保で役立ったこと・困難だったこと

看護職確保で役立ったこととして、予算立てし平時からの派遣雇用、県DMATチームの一定期間保健所の応援、日頃の職員同士のネットワーク等が挙げられた。一方で困難だった場面では、人材の質にばらつき、財源確保と契約までの調整、通常業務運営と感染対策業務の併任などであった(表22)。

## 3) 都道府県看護協会

### (1) 人材確保ならびに感染対策体制

看護職人材確保業務を担当していた部署は「ナースセンター」22件(56.4%)の回答が多く(表24)、感染対策ガイドライン整備・周知方法は「日本看護協会から入手し医療施設へ伝達」24件(61.5%)、次いで「厚生労働省から入手し医療施設へ伝達」23件(59.0%)が多かった(表25)。

日ごろから取り組んでいる医療施設間ネットワークでは、様々な会議の出席をはじめ、看護協会間や看護管理者のネットワークを構築し、認定看護師との交流を持ち、リソースナース講師派遣を行っていた(表26)。医療施設との連携体制では、病院管理者のメーリングリストの作成が挙げられていた。また、応援可能な病院に事前に登録する仕組みを構築しているとの意見もあった(表27)。

### (2) 医療施設における看護人材確保・派遣の実態

医療施設における看護職の人材確保・調整について、都道府県内での経験は27件(69.2%)、調整平均件数は112.7±167.7件、人材派遣平均数は5.0±6.1人であった。他都道府県からの人材確保では4件(10.3%)が経験有と回答し、調整平均件数は1.0件、依頼授受都道府県数は36.0±6.1、人材派遣平均数は195.0±176.0人であった。他都道府県への派遣の経験は23件(59.0%)、調整平均件数は1.9±2.2件、依頼授受都道府県は平均7.0±3.1件、人材派遣平均数は21.1±43.9人であった(表28)。

調整内容については、都道府県内で回答が多かった項目は、「感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整」14件(51.9%)、次いで「医療機関間での派遣調整」13件(48.1%)、「潜在看護職の紹介」12件(44.4%)であった。他都道府県からでは「医療機関間での派遣調整」4件(100.0%)、他に「看護協会による非看護職員雇用上げ派遣」や「看護教員の派遣調整」の回答もあった。他都道府県への派遣では、「看護協会による非看護職員雇用上げ派遣」11件(47.8%)の回答が多く、次いで「看護協会常勤看護職員の派遣」7件(33.3%)であった。派遣先への依頼内容については、都道府県内では「相談窓口の明確化」11件(40.7%)が多く、次いで「多様な勤務シフトの検討」9件(33.3%)、他都道府県からの確保では「相談窓口の明確化」「強みに応じた役割分担」「多様な勤務シフトの検討」など7項目の回答があった。また、他都道府県への派遣

では、「宿泊場所の手配・費用補助」12件(52.2%)、次いで「相談窓口の明確化」10件(43.5%)であった。

仲介依頼先では、都道府県内、他都道府県からの確保、他都道府県への派遣、ともに「都道府県ナースセンター」の回答が多かった14件(51.9%)、3件(75.0%)、6件(26.1%)。連携組織では都道府県内は「日本看護協会」21件(77.8%)の回答が多く、他都道府県からの確保も4件(100.0%)であった。他都道府県への派遣では「市区町村」との連携が21件(91.3%)であった。

医療施設における充足率について、都道府県内では平均81.3±27.1%、他都道府県からの確保では平均61.9±33.9%、他都道府県への派遣は90.4±23.7%であった(表29)。

### (3) 保健所における看護人材確保・派遣の実態

保健所における看護人材確保・派遣について、他都道府県からならびに他都道府県への調整経験ありの回答はなかった。都道府県内については29件(78.4%)が経験有と回答した。都道府県内における平均調整件数は976.5±3409.4件、平均人材派遣数は823.9±1444.5人であった(表30)。

都道府県内の調整内容について、回答が多かった項目は「潜在看護職の紹介」26件(89.7%)、他に回答があった項目は「看護協会常勤保健師の派遣」「IHEAT登録者の派遣調整」「看護教員の派遣調整」「感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整」「事前登録者の紹介」「看護協会に非常勤として雇用」であった。派遣先への依頼内容については、「多様な勤務シフトの検討」11件(37.8%)の回答が多く、次いで「強みに応じた役割分担」9件(31.0%)、「派遣者への研修」8件(27.6%)、「相談窓口の明確化」7件(24.1%)であった。

仲介依頼先は、都道府県ナースセンターが22件(75.9%)と多く、他に回答があった項目は「協会の総務課」、また「仲介を通さず直接」との意見もあった。連携組織では「都道府県」21件(72.4%)の回答が多く、次いで「市区町村」7件(24.1%)であった。

保健所における充足率について、平均88.7±21.9%であった(表31)。

## 4) 看護職人材確保の取り組み

### ①COVID禍の看護職確保体制整備

回答が多かった項目は「ナースセンターからの職業紹介」38件(97.5%)、次いで「日本看護協会からの事業委託」36件(92.3%)、「e

ナースの求職登録者に復職依頼の一斉送信」34件（87.2%）であった。効果があったと回答したものが多く項目は、「ナースセンターからの職業紹介」30件（78.9%）、次いで「所在都道府県からの事業委託」23件（74.2%）、「eナースの求職登録者に復職依頼の一斉送信」21件（61.8%）であった。

## ②平時からの看護職の復職支援

平時からの看護職の復職支援として、すべての回答者が「就業相談」39件（100.0%）を行っていた。次いで多かった項目は、「最新の看護の知識と技術を獲得し、職場復帰を容易にするための研修開催」38件（97.4%）、「未就業、退職看護職の実態と就業希望条件の把握」29件（74.4%）であった。効果があったと項目の中で回答が多い項目は、「未就業、退職看護職の実態と就業希望条件の把握」22件（75.9%）、「最新の看護の知識と技術を獲得し、職場復帰を容易にするための研修」27件（71.1%）%、「潜在看護職個人のキャリアの把握」20件（66.7%）%、「就業相談」20件（51.3%）%であった（表32）。

## (5) 看護職確保で役立ったこと・困難だったこと

看護職確保で役立ったこととして、潜在看護職『新型コロナウイルス感染症対応看護職スキルアップ研修』受講者から施設短期雇用の採用につながったこと、プラチナナース登録制度による人材確保、看護知識・技術を習得する研修を修了した『応援看護職』の育成等の意見があった。一方で困難だった場面では、突発的人材確保対応困難、ナースセンターでの求人登録と採用までに時間を要すること等の意見があった（表33）。

## 4) 日本看護協会

感染拡大時の看護職の人材確保業務を担当している部署は「感染対策部門」であり、その他に健康政策部門も担当していた。感染対策ガイドライン整備・周知方法は、「厚生労働省から入手し医療施設へ情報提供」、「専門学会から入手し医療機関へ情報提供」「感染専門家アドバイザー（感染管理認定看護師等）入手し、医療施設へ伝達」「独自で作成し、医療施設へ情報提供」の全ての項目が該当していた。

医療施設間ネットワーク構築のための取り組みとして、「看護管理の組織代表との会議」「各職能委員会の設置」を実施していた。また、各都道府県看護協会間の広域支援を円滑にするためには「定期的な会議」との意見があった。

## (1) 医療施設における看護人材確保・派遣の実態

感染拡大時における人材支援・調整数は101件、依頼授受都道府県は3件、人材派遣数は503人であった。支援・調整内容で該当した項目は、「看護協会常勤看護職員の派遣」、「複数都道府県看護協会間の看護職員の派遣調整」「医療機関間での広域派遣調整」「感染症看護に関する認定・専門看護師による広域相談」「その他認定・専門看護師による広域相談調整」「看護管理経験者による広域相談調整」であった。

派遣先に依頼した内容について、「宿泊場所の手配・費用補助」「通勤時の交通手段の確保」であった。仲介依頼先では「都道府県ナースセンター」、連携した組織は「都道府県看護協会」「厚生労働省」「都道府県」「市町村」の全てに該当していた。

## (2) 保健所における看護人材確保・派遣の実態

保健所における看護人材確保・派遣についての経験はなかった。

## (3) 看護職の人材確保対策の取り組み

### ①COVID 禍の看護職確保体制整備

12の全ての選択が該当し（資料1p17）、そのうち効果のあった取り組みは「重症患者ケア管理ができる看護職の育成体制」「ナースセンターからの職業紹介」「eナースセンターの求職登録者に復職依頼の一斉送信」「都道府県看護協会への助言」の4項目であった。

### ②平時からの看護職の復職支援

平時からの取り組みでは8項目すべてが該当し（資料1p17）、そのうち効果のあった取り組みは、「未就業、退職看護職員の実態と就業希望条件の把握」「研修情報・看護学校などの情報発信」「メンタルヘルス相談窓口設置」であった。

## 2. COVID-19感染拡大時における看護職確保及び人材調査の実態：ヒアリング調査

### 1) 人材調整担当者の役割

担当者の役割は、機関により異なっていた。行政に携わる担当者は、「既存・新規事業の検討」「事業実施体制の整備」といった他機関へ委託する事業整備、「宿泊療養施設の人材確保・調整」「在宅療養者支援などの実務」といった現場対応の役割があり、広域機能を持つ都道府県と現場対応が主となる保健所政令市等によって異なっていた。都道府県看護協会と日本看護協会についても同様の関係性が見え

た。日本看護協会は「国との連携事業の調整」「都道府県看護協会への応援派遣に関する情報提供」が挙げられ、都道府県看護協会はその事業の委託を受け、「委託事業の検討、都道府県との調整」、確保に向けた「看護職リストの作成」「要請内容と雇用希望とのマッチング」、潜在看護職への技術支援として「派遣看護職への説明とオリエンテーション」「業務手順マニュアル作成」の役割を担っていた。

## 2) 看護職確保策の具体的内容とプロセス

看護職確保のプロセスは、各派遣先によって異なり、特徴的な内容では「各医療機関：メールあるいは電話にて要請」、「独自の人脈：個人の人脈を活用し電話を掛ける」であった。ただ、これらメール、電話での確保では、時間と手間がかかっていた現状があった。機関をまたいだプロセスでは、都道府県はクラスター発生の情報を受け、保健所・県の感染対策課を経由し、都道府県看護協会へ要請していた。また、初動対応に感染管理を主とした派遣、第2段階では感染症対応への看護職を派遣していた。保健所政令市等では、応援要請を受けた段階で即座に人材派遣会社に働きかけていた。日本看護協会においては、都道府県と都道府県看護協会を往復するように行動し、都道府県看護協会は県からの事業委託を受けている関係上、県からの要請を受け派遣を調整するというプロセスをたどっていた。

派遣先は日本看護協会を除いては同様に、「医療施設」「保健所」「宿泊療養施設」、都道府県看護協会に加えて「新型コロナウイルスワクチン接種応援」であった。「クラスター以外の理由で看護職が不足となった施設」や「内部の人材不足部署」といったCOVID-19への対応以外の派遣もみられた。雇用形態では、日雇いや時間給のほかに機関の一時雇用が挙げられた。

人材確保の取り組みでは、すでにあたりソースナースの登録が活用されていたが、eナースネットでは軽症者を想定し活動を限定していたことで活用されなかった。人材派遣会社との取り組みは、度々の要請への即時対応は期待できず、財源の課題を抱えながらも常時雇用をしていたケースがあった。また、日ごろからの潜在看護師への技術向上の研修、認定看護師の福祉施設での研修開催は、現場や派遣看護職は戸惑うことなく対応できたとの報告があった。

## 3) 現状の課題

### (1) 人材確保

人材確保では、まず時期による課題があげられた。感染拡大初期は、COVID-19自体への不安や抵抗感に寄り確保困難が生じていた。しかし、早急な対応が必要であったことから自機関内の常勤職で調整を行い、組織体制、方針を理解している職員が対応にあたり、戸惑うことなく業務につくことができたことも報告されていた。通常業務を最低限に絞ることで、組織内部の調整で看護職要請に応じることができたとの意見もあった。感染拡大期では感染症特有の同時多発現象のため、どの機関も看護職不足で取り合いとなり確保困難を悪化させていた。一方で地域の特性を把握している訪問看護ステーションや学校教員に応援を要請した事で、迅速に対応できたとの意見があった。しかし感染が落ち着いている時期では、いかに人材を確保しておくことが課題として複数の対象機関から意見が挙げられた。

病院の機能や専門病院も看護職確保を困難にした要因と挙げられていた。専門性が必要な領域や急性期病院では、看護職に求められる知識・技術が高く、就業へのハードルを上げていた要因であった。また、協力の要請を「1日でも可」として要望していたことによって、派遣される看護職が絶えず入れ替わることになり、経験曲線効果を得ることができなかった現状にも遭遇した。さらに、感染症が長期化することで人材が離れていく現象が起こっていたことも報告された。

その他の意見として、病院の方針によって感染看護管理専門看護師の派遣を断られたケースや、新型コロナウイルスワクチン接種業務の金銭的報酬が高額のため、医療機関を退職しワクチン接種業務へ転身したケースもあった。

### (2) 体制づくり

災害と判断し災害派遣医療チーム (DMAT: Disaster Medical Assistance Team) 導入といった災害時のようにタイムリーな体制が求められていた。この災害時対応の一案として、予備自衛官のような仕組みを挙げている機関があった。派遣看護師の就業環境の課題もあり、看護師が応援に入っても受援体制が整っていないことで効果的な応援とならなかったとの意見があった。その他の体制として、人材のリストやメーリングリスト管理の必要性もあった。

感染症を災害ととらえ、どのような有事にも対応できるような事業継続計画 (BCP: Business Continuity Plan) の整備、そのBCPの中に平時の業務実施計画も含めることや、絶え

ず変更される仕組みを管理者が把握しておく必要性が挙げられた。

### (3) 人材育成

感染予防の知識・スキルの向上は必須としていた。常勤看護職だけでなく、潜在看護職の教育、医療職以外の育成であった。潜在看護職の活躍が大きかった。日本看護協会、都道府県看護協会で開催されている研修の参加者は、具体的に就職を検討している潜在看護職であり、就職のための研修としてだけでなく、潜在看護職のスキルアップとして研修参加の呼びかけ、研修参加が何らかの形でプラスとなるような仕組みが必要との声があった。医療職以外の職員の育成では、今回はホテルが療養施設となり、ホテルスタッフへの教育が必要となった。また、医療機関の給食や清掃等の委託業者への感染症教育も必要であったことが報告され、どのような状況下でも現場の職員だけで対応できるように、知識・技術の向上が必要であった。

COVID-19流行下で就業となった新人の育成も課題であった。感染症対応業務に追われる中、スムーズに業務へ就くことができるように、新人教育をどのように実施していくのか、検討していく必要のある課題であった。

中小規模の医療機関は専門看護師の就業が少なく、クラスター発生医療機関への感染管理対応は看護協会や専門看護師自身の取り組みに頼る状況にあり、感染管理専門看護師などの専門職の育成も課題であった。さらに人材確保に関わる人材育成も課題に挙げられた。人材調整担当者は関係者間の調整や理解の推進、協力要請などのさまざまな場面で力を発揮していた。このことからわかるように人材担当者はネットワークを作る力、現場の課題や悩みを見る力・聞く力、こまめな対応力が必要との意見があり、人材調整を行える者の育成は継続した課題として挙げられた。

### (4) 連携コミュニケーション

COVID-19流行下では、多くの会議が中止されていた。感染症拡大時期だからこそ情報・意見交換が必要であり、中止することなく繋がりを維持し続けることが必要だとの意見があった。また、渦中の会議が設けられても、感染管理認定看護師は参加するが、人材調整を主の業務とする看護管理者は参加しない医療機関が多かったとの意見があった。

また連携にはOB・OGの活躍がみられ、日ごろから日々の業務に関連したつながりの必要性が意見として出された。

### (5) 業務

まずタスクシェア・シフトの課題が挙げられた。業務量が日ごとに増加していく中で、ごみ処理を看護職が行っていたケースが報告された。また、要望通りに看護職人材が調整できたとしても、雇用形態の違い等によって事務手続きが煩雑となっていたとの意見があった。限られた看護人員の中で膨大な量の業務をこなすために、誰が何をするのかを日ごろから整理する必要があるとの回答があった。次に集約化の課題である。現場対応の業務は保健センターによってばらばらに行動し、入院調整は保健所が行っており、同じ現場対応でも集約場が違い、あちこちへの連絡が必要であったため、集約を一元化する必要があるとの回答があった。

COVID-19の長期化による課題もあった。通常業務と並行してCOVID-19対応業務が走り、並行しても業務が問題なく行える体制を整えることや、業務を分業し切り離すこと、また、非常時にどの業務を縮小・停止にするのか、早い段階で検討が必要であるとの意見があった。

### (6) 財源

国からの補助金等によって財政支援があったが、感染症対応以外に人材確保が必要な場合は活用できない等の制限があり、要請を受けた医療機関へ派遣ができないケースや、派遣を受けた施設が人件費を負担しなければならぬケースもあり、活用されなかったとの報告があった。

### (7) 情報

COVID-19では大きな制度改革があり、感染症対応だけでなく制度への対応に大変な思いをしていた。また、情報伝達では、多機関・関係者が関わり、細かな情報が正確に伝わりづらい状況にあったとの回答があった。また一番欲している地域住民への情報提供では一般的な情報のみにとどまり、施設ごと、外国籍の住民へなどといったきめ細やかな情報発信が必要といった回答もみられた。

## D. 考察

本アンケート調査では、感染拡大時を2020年から2021年と設定した。COVID-19感染の波を、現在、8波まで経験している。調査で設定した時期は、第5波までの経験について尋ねたことになる。第1～3波では、未知な部分が多いウイルスに対する対応が求められ、対策としては予防が重視され人の行動制限が重要であった。第4、5波では、アルファ株、デルタ株と変異株

の出現により、感染力が強まっていき、感染者の数の増加速度が増した時期であった（坂本ら、2023）。ヒアリング調査では、第8波を経験した時期に調査したため、それらの経験を踏まえた回答を得ている。これらの調査結果を基に以下考察する。

### 1) 医療機関の看護職確保

医療機関における看護職人材確保に関する調整では、都道府県内での充足率が、都道府県では平均約91%、都道府県看護協会では、平均約81%といずれも高い充足率であった。このことから、まずは同都道府県内で人材調整を行うことが効果的であると考えられる。COVID禍の看護職確保体制で効果があったという割合が高かった内容で、都道府県、都道府県看護協会の回答は「派遣元機関同士等の調整を都道府県で一元化的に行う体制構築」が最も高く、88.9%、100%という回答結果だった。このことより、緊急時には都道府県が中心となり、都道府県内の医療機関同士の調整を行うことが効果的であることが推測され、平時からこのような体制を構築しておく必要がある。

病院の機能や専門病院も看護職確保を困難にした要因と挙げられていた。専門性が必要な領域や急性期病院では、看護職に求められる知識・技術が高く、就業へのハードルを上げていた要因であったことがヒアリング調査で語られたが、アンケート調査結果で「平時から医療機関等に他施設へ派遣できる看護職のリスト化を要請」が効果ありと回答した都道府県が約7割あったことから、専門性を問われる医療機関への支援は同様の機能を持つ同じ地域の医療機関が応援することが最も効果的と考える。COVID-19重点医療機関を立ち上げるにあたって、同じ自治体内の医療法人と自治体と大学病院が協定を締結し、運営した事例（横浜市、2023）があるように医療機関での看護職人材確保では、同地域内の医療機関同士の連携体制を構築することが優先と考える。

また、都道府県内の医療機関同士の連携が重要である前に各医療機関が自医療機関内での緊急時の対応体制を構築することも重要である。過去の自然災害から、事業継続計画（BCP）の作成が各医療機関で進められている。医療機関の管理者は、感染流行時には災害対応業務に切り替え、感染症流行拡大の波に合わせ病棟転換や外来機能の縮小や停止をし、流動的な人材配置が求められた（厚生労働省、2020）。このような中、病棟看護師の業務は多忙し、都道府県看護協会から困難として意見

にあったように、業務量・時間外労働の増加により厳しい勤務体制であったと考えられる。

管理者は、流行拡大の状況をレベル化し、どのレベルでどういうBCPを行うか、シミュレーションを行っておく必要がある。COVID-19流行の第6波以降、さらなる変異株の登場により感染力が強まり、爆発的に感染者、濃厚接触者が増え、出勤できない職員が急増した。このような状況下では、全国的に看護職員不足に陥り、他からの援助も受けられない状況となる。これらより各医療機関内のBCPでは、なるべく看護職員が行うべき業務を絞りこみ、行う業務自体を簡略化する、看護職でなくてもできる業務を整理し、他職種が協力して対応する体制を平時から行っていくことが重要である。日本看護管理学会が2021年3～4月にかけて会員対象に行った調査結果で、1年間での経験の程度で8割以上が「非常にあった、時々あった」と回答した項目は「新型コロナウイルス感染症患者の対応にあたって、他の職種や援助者ができる業務も看護師が行わざるを得なかった」が最も多い回答であった（日本看護管理学会、2021）。また、2022年の10～12月に同学会が令和3年度厚生労働省看護課補正予算事業「新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント体制整備事業」の一環として「コロナ禍における看護管理の課題」というテーマで行ったウェブセミナーでは、COVID-19についての知見が蓄積された時期にもかかわらず、参加者から、いまだ感染者病棟の掃除を看護師が行っているという現状が語られていた（日本看護管理学会、2023a）。このような各医療機関内で解決できることについて、例えば感染拡大前や落ち着いている時期に掃除業者や他職種に感染対策の教育を行って看護職以外にタスクシフトし、看護職が行う業務を整理しておくこと等の対策が重要である。これら各医療機関で行うべきBCPや業務整理についてのセミナー開催、また他医療機関での工夫の情報交換ができる医療機関看護管理者が顔の見える関係で情報交換できる場や仕組み作りが重要と考える。

COVID-19に関わらず看護職確保のための労働環境の見直しとして、2014年から各都道府県に「医療勤務環境改善支援センター」を設置するようになり、労働環境の見直しが進められている。これらが中心となって平時から、従事している看護職の業務負担の軽減を行っていくことも重要である。

## 2) 保健所での人材確保対策

保健所における看護職人材確保に関する調整では、都道府県や都道府県看護協会による都道府県内での充足率が約80%、約88%、保健所政令都市等による自治体内での充足率が約78%であり、医療機関による看護職人材の充足率に比べて低かった。しかし、医療機関と異なる特徴は、医療機関では他都道府県からの確保や都道府県への派遣の充足率が低いのに対し、保健所での看護人材確保の充足率は約7~8割と大きな変化がみられず、保健所政令市等においては、件数は低いものの、充足率はむしろ他自治体からの人材確保や他自治体への派遣の方が約9~10割と高いことであった。

調整内容では、都道府県、保健所政令市等、都道府県看護協会いずれも各機関常勤保健師の派遣、IHEAT登録者の派遣調整が上位を占めた。日本は地震をはじめとする自然災害が多い国であり、今までも大きな災害を幾度となく経験してきた。それら災害時では各地域の保健師が派遣され、中心的役割を果たした実績がある(浦橋ら, 2013)。また、これらの経験をもとにDHEATが構築された。DHEATはDisaster Health Emergency Assistanceの略で、災害時健康危機管理支援チームを意味する。支援が必要な地域にチームを結成して被災地域で、医療対策、及び避難所等における保健衛生対策と生活環境衛生対策等に係る指揮調整機能が円滑に実施されるよう支援することが目的であり、平時より人材育成がなされている。COVID-19流行においては、IHEATの運用が2020年から開始された。IHEATはInfectious Disease Health Emergency Assistance Teamの略であり、感染症の蔓延等健康危機が発生した場合に、地域の保健師等が感染症蔓延地域へ応援する仕組みである(厚生労働省, n. d.)。これが、他地域からの人材確保あるいは他地域への派遣についての充足率を上昇させることに効果があった可能性がある。第5波までのCOVID-19流行は地域性があり、流行拡大地域とそれほどでもない地域の差があった。この場合は、平時よりこのようなスキームがあることが有効であると考えられる。

第6波以降の爆発的感染者が増加する局面では、全国的に人材が不足していく。アンケート調査では、仲介依頼先に民間職業紹介事業者や保健師OBの会が含まれていたのが医療機関の看護職人材確保にはない特徴であった。これらより、全国的にどの地域も不足する場合は潜在保健師や看護師の活用を行っていく

必要があると考える。アンケート調査では、保健師OBの会の効果については評価されていなかったが、ヒアリング調査では、連携においてOB・OGと日ごろから日々の業務に関連したつながりの必要性が述べられた。業務整理することで、看護職である退職者が担う業務は多くあることが考えられる。今後、COVID-19だけでなく、自然災害の多い日本では、専門的知識と技術だけでなく、多くの経験を有する退職者の活躍の機会が多いと考える。OB・OGを貴重なリソースと位置づけ、退職によって関係性が途切れることが無いよう、事前に協力可能かを確認しリスト化し、日ごろより情報共有や支援の仕組みづくりをすることも看護職確保の一対策である。

## 3) 緊急時の広域での看護職確保体制

医療機関の広域看護職確保支援を最も行っていたのは都道府県看護協会であり、充足率は、都道府県内では約81%、他都道府県からの確保では、約61%、他都道府県への派遣では約90%であった。調整内容は医療機関間での派遣調整、感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整、潜在看護職の紹介が多かった。仲介依頼先は都道府県ナースセンターが多く、効果があったと約76%が回答したCOVID-19流行の渦中は、国が本看護協会へ、都道府県は都道府県看護協会へ看護職確保に関する事業を委託し、都道府県と都道府県看護協会間の連携として、看護職確保・調整は都道府県が現場のニーズを吸い上げ、都道府県看護協会へ要請し、派遣看護師調整を都道府県へ返答し現場へと調整しているプロセスを実施していたが(日本看護協会, 2021b)、ヒアリング調査でもこの内容が語られた。アンケート調査結果でも都道府県看護協会が日本看護協会との事業委託や都道府県からの事業委託を高い割合で実施していると回答していた。5~6割が効果的であったと回答していることから、この仕組みは継続する必要があると考える。しかし、看護職の要請から現場まで、都道府県を介しており、看護職の派遣までに時間を要していた可能性が考えられる。現場では絶えず感染状況が変化し、急激な状況変化によって急に人材を必要とする状況が発生することもあり得る。看護職確保・調整のプロセスについて、現場のニーズを吸い上げる役割として都道府県が担い、都道府県看護協会は要請を受けて看護職確保の後、都道府県を介さず、直接必要としている現場につなげるという循環

型プロセスも体制の一策として考えられる。

また、医療施設間ネットワークで多くみられた各種会議への参加は、ヒアリング調査では多くの会議が中止となった現状が語られ、横・縦の状況把握を困難にしていた可能性が大きい。上記で述べたように感染拡大1波から看護職確保体制、各機関間の連携体制を即急に整えるためにも各機関がそろい、話し合いの場を意図的に設けることは逆に必須であるといえる。

調査結果の中にはDMATの調整も挙げられていた。感染症発生から拡大時、各所で感染対応に追われ一時的に各機関、職種間の連携自体が麻痺する可能性をはらむ。DMATは災害の急性期に機動性をもった専門チームであり（峯田ら，2009）、豊富な災害の経験から組織活動の調整も長けている。看護師長の感染症患者の受け入れ態勢の構築プロセスでは、第1波沈静後は次を予測し感染再拡大から長期化への対応に動いており（倉岡，2021）、第1波を乗り越えることで先の予測を見越した組織体制を図ることを可能とする。感染症発生時から第1波の初動時期にどれだけ早く組織体制を整備できるかがカギであり、専門家であるDMATを活用していくことは緊急時において組織麻痺の予防に効果が高いと考える。

都道府県の調整内容に少数意見であるが防護服や生活必需品があった。COVID-19流行拡大時には、不織布マスクやN95マスク等の感染予防に関する物品不足が発生した。感染予防物品の予備がある施設は人員不足の可能性は低い（Xu，2020）ことから、潤沢な感染防護物品があることでスタッフへの院内感染リスクを抑える可能性も考えられる。感染症発生時においては、人材確保だけでなく物品確保も重要であり、個々の医療機関で有事に対応するための感染予防物品の備蓄、また、都道府県、国によって物品の流通を調整することも必要な措置ではないかと考える。

一方で、調査当初、他地域からの派遣や受け入れの調整経験も豊富にあることを予想していたが、各機関ともに思いのほか経験は少ないという結果であった。この結果から業務で忙殺される中、通常業務と感染対策に加えての派遣されてきた看護職の対応を敬遠していた可能性がある。上記に述べた看護職が集中できるよう業務整理に加え、平時に災害時の際に自機関常勤職の業務と外部から協力派遣してくる看護職の業務分担に関するマニュアルを準備し、受け入れ体制の整備も大きな課

題だと考える。一般社団法人日本看護管理学会が受託した令和3年度厚生労働省看護課補正予算事業「新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント体制整備事業」の一環として「新型コロナウイルス感染症等対応のための応援派遣看護職受け入れ・応援派遣マニュアル」を作成し、全国の病院に配布したが、これらが活用されることを期待したい（日本看護管理学会，2023b）

一方で、保健所における看護職人材確保・調整の経験が多かったのは保健所政令市等であった。感染を抑える方策の計画、医療機関への周知の役割を持つ保健所は、地域における感染状況に関して最初に情報が入り、新型コロナウイルス感染症の状況把握と感染対応の初動に人材を割く必要があったためと考えられる。都道府県では、医療機関、保健所ともに人材確保・調整の経験が多く、都道府県看護協会との関係性、保健所政令市等との機能としてのつながりによるものと推察される。

また、都道府県によって医療計画は異なっており、都道府県にある自治体、医療機関だけでなく、福祉施設等を含めた地域包括的危機管理体制の整備が必要と考える。この体制整備に付随して、有事の際に各々の機関が専門機関としてのノウハウを活かして役割分担し、活動できるよう機関間での覚書や協定の締結が効果を発揮するものと考えられる。人材確保・調整経験の自機関内の調整が多数という結果から分かるように、都道府県、保健所政令市等、都道府県看護協会、いずれにしても自地域内の調整が先行し、看護職確保の目処が立ったところで他地域への派遣を視野に入れていたのではないかと考えられ、自地域の地域包括的危機管理体制を万全にしておく必要性は重要である。

2024年から施行される感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律では、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等、機動的なワクチン接種に関する体制の整備等、水際対策の実効性の確保等が制定されている（厚生労働省，2022）。この法律によって特に広域派遣についての仕組みが構築されやすくなることが予想されるが、基本となる各機関がBCPをはじめとする対応力の強化や人材育成を行う誘導も必要と考える。

#### 4) 人材育成

人材育成には、医療職・潜在看護師の感染予

防対策教育と、危機時の際に人材調整を担う担当者の人材育成の2つがある。

潜在看護師の復職支援は、ナースバンク事業や、eナースセンターにおける各種研修が実施されている。バンク登録、過去の研修受講により各地域の潜在看護師の把握に役立ち、急募に対応したマッチングに対応できたことによって、COVID-19拡大時においても効果につながったと考える。実際、アンケート調査で平時からの復職支援で効果的だったと評価が高かった内容に「最新の看護の知識と技術を獲得し、職場復帰を容易にするための研修開催」が都道府県、都道府県看護協会いずれからも挙げられていた。これは保健所におけるIHEAT登録も同様で、登録者への研修を実施していたこと（習田，2022）で、大きな調整を必要とせず、円滑に現場対応に移行できたことが考えられる。都道府県看護協会は日本看護協会問都道府県から看護職確保事業の委託を受け、さまざまな機関から寄せられる看護職調整対応を実施していた。アンケート調査で、都道府県、都道府県看護協会とも平時からの復職支援で「未就業、退職看護職の実態と就業希望条件の把握」が効果的だったと回答している割合が約5~6割と高かった。もともと登録していた潜在看護職の調整は、雇用希望を把握していたことで、求人に対するマッチングを容易にしていたことが考えられるが、新規登録者においては、雇用希望の把握からとなり、時間を要していたと推察される。新規登録者はこの状況下で力になりたいと考えて行動している。登録している潜在看護職同様に、要望のデータ化と求人とのマッチングシステムのIT化の構築が、業務負担軽減と効率化につながる可能性は大いにある。

また、復職支援に対する各種研修は、通常、場を設けて研修会を開催し、知識・技術の向上を支えていたことが考えられる。しかし、COVID-19が発生した2019年度からは、場を設けての開催が難しく、Zoomオンライン研修での開催となった。都道府県看護協会のアンケート調査で困難だった場面に「個々の技術力や対応力に差があった」との意見があるように、知識を付けることは可能であるが、技術向上面は不十分であると言わざるを得ない。この技術面を補完するため、COVID-19の感染対策を強化しながら実施されていた新人看護職員研修との併用（山下ら，2022）、また、研修という形式ではなく自由にシミュレーターや感染予防対策技術の練習を行える場の設置等、技

術力向上に対する多様な方策が必要だと考える。

感染予防に関する技術向上は、潜在看護師だけの課題ではない。人材確保で困難には認定看護師・専門看護師への負担が挙げられていた。クラスター発生するごとに派遣要請を受け、COVID-19で最も多忙であった看護師であったといえる。感染症は発生・拡大をいかにして抑えるかがカギであり、感染予防対策の知識と経験に基づく対応が求められる。介護老人福祉施設での感染予防、新型コロナウイルス感染症においては医療機関が逼迫したことで軽症者の宿泊施設利用となり、感染予防の知識は専門職以外にも必要となった。医療機関・介護福祉施設等において定期的な感染予防対策研修の実施、介護職を対象とした感染対策の手引き（厚生労働省，2021）等によるマニュアルの整備によって、現場が主導となって感染予防対策を実践していくことは、感染管理専門看護師の負担が増加することなく、必要な場所へ円滑に動ける環境を整えることへつながると考える。

人材確保・調整の担当者の育成も大きな課題である。東日本大震災において求められるリーダー的役割として危機を脱するための指示・命令、組織間・多職種間の調整など（真下ら，2018）が挙げられている。新興感染症においては、感染流行の波に合わせた行動が求められていたと考えられる。2018年の広島県豪雨災害では応援調整等を統括して担う班を設置（服多ら，2022）し災害地域の対応をしていた。しかし感染症にいたっては、日本全国、長期間の活動が必要となる。都道府県全体を対応するには、全域統括部署だけでなく、各地域に統括部署の設置が必要となり、人材確保・調整担当者不足が生じたことは当然のことである。本課題に対する取り組みとして、内閣府は防災スペシャリスト養成研修を実施しているが、地域研修受講者は2014~2021年度で約2400人、スペシャリストOJT研修にいたっては2013~2021年度累計289人である（内閣府，2022）。看護における災害対策管理においては、災害時の実践活動内容（国松ら，2020）、災害対策本部立ち上げツール（村山ら，2020）等の活動実態や組織づくりに関する研究が多く、人材育成プログラム開発では黒瀧（2020）の受援力を高める教育プログラムと少ないのが現状である。内閣府主導で研修を行うだけでなく、日本看護協会が主体となって看護職における災害対応スペシャリストの育成にのりだすこと

を期待する。

## 5) 財政支援

都道府県、保健所政令市等、都道府県看護協会の困難だったことの中に、財政確保が挙げられていた。感染拡大予防の重要な時期である感染拡大第1波では、各機関で感染対策に係る財源を賄う必要が生じ、予算案の中で、急場をしのぐために別の予算を充てる等の対応をとることになる。国は令和2度4月30日に第1次補正予算を編成し、地方公共団体が効率的に必要な事業を運営できる新型コロナウイルス感染緊急包括支援交付金が創設された。しかし、この交付金決定時期には感染拡大の第1波が押し寄せており、既に現場対応への支出は膨らみ、都道府県等の機関で財政確保に対する不安へとつながっていたと推測されるため、今後起こりうる新興感染症に対し、災害対策基本法の災害の概念に新興感染症を含めたり、医療災害に対する新たな立法も視野に法整備の必要があると考える。東日本大震災において、発生直後は行政収支基礎的財政収支が悪化することが明らかになっている（石田ら、2022）。自然災害においては、一時的な事象でありその後復興支援が始まるが、感染症の場合は財源確保に長期的視野が必要であり、経済状況を予測しづらくしていることが考えられる。また、想定された用途として重症患者に対応できる医師、看護師等の派遣であって、通常業務を担う看護職の派遣には活用できないなどの用途の制限や診療報酬上の制限等の条件、派遣要請施設への負担の仕組み等から、活用されなかったという意見もあった。国からの経済的支援はCOVID-19感染対策を進めるうえで重要な財源であるが、自治体の判断で様々な用途に活用できるなど柔軟性が必要と考えられる。

また、財政支援として、新興感染症特有と考えられる感染拡大沈静時における看護職確保に対する財政支援も必要である。ヒアリング調査では、感染拡大時に備え落ち着いている時期にもある程度看護職を確保していたとの回答があった。しかしこれには財源という大きな課題がある。国からの補助金、交付金も限度があり、いつまで続くのか明確ではない状況において、年単位で複数の長期的雇用は難しいと考える。しかし、感染拡大時期は多くの医療機関が看護職不足で看護職の取り合いが発生するため、派遣要請を出しても、その時期に必要な看護職が確保できるのか不透明なことも不安要素となる。感染拡大時に備えた閑散期の人材確保に係る費用

の支援、または補助金の用途にそれらが含まれるような、多様な用途を考慮した財源支援が必要である。

## E. 結論

本調査より以下を提言する。

- ・各医療機関が平時より看護業務をスリム化する、BCPを立案し、危機時においても看護に集中できるシミュレーションを行える力をつける研修等を推進する。
- ・医療機関の応援体制は地域で完結できるよう医療機関同士のネットワークやシステムを平時より構築し、応援した看護職が円滑に適應できるようにマニュアルを活用する。
- ・保健所における看護職確保では、災害支援のノウハウを生かすとともに各地域での医療計画等を踏まえ地域包括的危機管理体制を構築する。
- ・既存のDMAT、DHEAT、IHEATを効果的に活用するしくみをつくる。
- ・広域派遣については、既存のナースセンター機能を維持するとともに看護協会や自治体による連携体制がとれる制度を構築する。
- ・関わる関係者対象の感染症予防教育と人材調整担当者の育成を推進する。
- ・財政支援は迅速に柔軟にできる仕組みとする。

## F. 健康危機情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的所有権の取得状況

なし

## 引用文献

- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008): The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115. doi:https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Faghanipour, S., Monteverde, S., & Peter, E. (2020): COVID-19-related deaths in long-term care: The moral failure to care and prepare. *Nursing Ethics*, 27(5), 1171-1173. doi:https://doi.org/10.1177/0969733020939667.
- Flick, U., 著, 小田博志, 山本則子, 春日常, 宮地尚子(2007/2011): 質的研究入門: 「人間の科学」のための方法論, 春秋社, 東京.

- 石田三成, 大野太郎, 小林航 (2022) : 自然災害と地方財政. [https://www.mof.go.jp/pri/publication/financial\\_review/fr\\_list8/r149/r149\\_03.pdf](https://www.mof.go.jp/pri/publication/financial_review/fr_list8/r149/r149_03.pdf) (参照日 2023年4月18日)
- 厚生労働省 (2020) : 新型コロナウイルス感染症の院内感染の早期収束と入院・外来機能の影響の最小化. <https://www.mhlw.go.jp/content/000712411.pdf> (参照日 2023年4月17日)
- 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 (2021) : 都道府県等衛生主管部(局)宛事務連絡「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」. <https://www.mhlw.go.jp/content/000838787.pdf> (参照日 : 2022年4月8日)
- 厚生労働省 (2021) : 介護現場における(施設系、通所系、訪問系サービス)感染対策の手引き第2版. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf> (参照日 : 2023年4月17日)
- 厚生労働省 (2022) : 第92回社会保障審議会医療部会資料1、感染法等の一部を改正する法律案について <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001000517.pdf> (参照日 : 2023年4月23日)
- 厚労省 (n. d.) : IHEATについて. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/nettyuu/index\\_00015.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/index_00015.html) (参照日 : 2023年4月25日)
- 國松秀美, 河村諒, 臼井千津 (2020) : 避難所看護活動における保健師との連携の在り方 東日本大震災における看護師の活動から. 梅花女史大学看護保健学部紀要, 10, 13-21.
- 倉岡有美子 (2021) : 病院における新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医体制の構築・運用プロセス-看護師長の視点から-. 日本看護科学雑誌, 41, 467-475.
- Lauri, S. & Kyngäs, H. (2005) : Developing Nursing Theories (Finnish: Hoitotieteen Teorian Kehittäminen). Werner Söderström, Dark, Oy, Vantaa.
- Liu, Y., Wang, H., Chen, J., Zhang, X., Yue, X., Ke, J., Wang, B., & Peng, C. (2020) : Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *Int J Nurs Sci.* 2020 Apr 4;7(2):135-138. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.03.011. PMID: 32292632; PMCID: PMC7128134.
- Malterud, K., Siersma, V.D., & Guassora, A.D. (2016) : Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qual Health Res*, 26(13), 1753-1760. doi:10.1177/1049732315617444
- 真下綾子, 佐々木美奈子, 高橋邦治, 田中彰子 (2018) : 東日本大震災における危機的状況を乗り越えるためのリーダーシップの在り方に関する研究. 日本災害看護学会誌, 19(3), 28-38, 2018.
- 峯田雅寛, 萬年琢也, 高村将志, 辻本雄太, 森野一真 (2009) : DMAT派遣元病院における後方支援の経験. 日本集団災害医学会誌, 14, 69-74.
- 村山ゆかり, 守田誠司, 石塚久美子, 鈴木好, 白石尚子 (2020) : 災害時の夜間・休日対応可能な災害対策本部立ち上げツールの作成. 日本救急医学会関東地方会雑誌, 41(2), 238-241.
- 内閣府 (2022) : 防災に関する人材育成への取り組み. [https://www.bousai.go.jp/kaigir/ep/kentokai/bousai\\_specialist2/47/pdf/R4\\_1st\\_shiryu1-1.pdf](https://www.bousai.go.jp/kaigir/ep/kentokai/bousai_specialist2/47/pdf/R4_1st_shiryu1-1.pdf) (参照日 : 2023年4月17日)
- 日本看護管理学会 (2021) : COVID19に関する会員調査結果報告. [https://janap.jp/wp-content/uploads/COVID-19\\_research\\_report.pdf](https://janap.jp/wp-content/uploads/COVID-19_research_report.pdf) (参照日 : 2023年4月25日)
- 日本看護管理学会 (2023a) : 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対応に伴う看護管理者支援に関する事業報告書.
- 日本看護管理学会 (2023b) : 新型コロナウイルス感染症等対応のための応援派遣看護職受け入れ・応援派遣マニュアル.
- 日本看護協会 (n. d.) 看護職の方で現在、就業していない皆さまへ (復職のお願い) . [https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/reinstate/index.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/reinstate/index.html) (参照日 : 2022年4月8日)
- 日本看護協会 (2020) 新型コロナウイルス感染症対応のための県外看護職員の応援派遣. [https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/pdf/covid-19\\_dispatch.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/pdf/covid-19_dispatch.pdf) (参照日 : 2022年4月8日)
- 日本看護協会 (2021a) コロナ禍における看護職員確保の現状と課題～第8次医療計画に関する日本看護協会の提案～. 厚生労働省第4回第8次医療計画等に関する検討会資料

- <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000851588.pdf> (参照日：2022年4月8日)  
日本看護協会 (2021b)：令和3年版看護白書、新型コロナウイルス感染拡大下における看護職の活動，日本看護協会出版会，102-104，東京。
- Quigley, D. D., Dick, A., Agarwal, M., Jones, K. M., Mody, L., & Stone, P. W. (2020): COVID-19 preparedness in nursing homes in the midst of the pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), 1164-1166.  
doi:<https://doi.org/10.1111/jgs.16520>.
- 坂本すが，叶谷由佳 (2023)：コロナ禍における多面的な看護管理支援NuMATを学ぶ、PART 1 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) による看護管理者への影響、看護展望, 48(5), 10-15.
- 習田由美子 (2022)：看護実践を推進するための政策とナーシング・サイエンス，ストレス科学, 36(4), 227-236.
- 武村雪絵，池田真理 (2020)：新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員の確保及び最適なマネジメント検討に向けた実態調査研究，厚生労働科学研究成果データベース，<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/145806/1> (参照日：2022年4月8日)
- 浦橋久美子，齋藤澄子，白木裕子，永井美登利，松本敦子，他 (2013) 東日本大震災時の保健師活動の実態と保健師経験期間の関連．茨城キリスト教大学看護学部紀要, 5(1), 23-31.
- White, E. M., Wetle, T. F., Reddy, A., & Baier, R. R. (2021): Front-line nursing home staff experiences during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(1), 199-203.
- World Health Organization (2022): Weekly epidemiological update on COVID-19 - 5 April 2022.  
<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---5-april-2022> (参照日：2022年4月8日)
- Xu, Huiwen., Intrator, Orna., Bowblis, R. John,. (2020) Shortrages of staff in nursing Homes during the COVID-19 pandemic: What are the driving factors?. *Journal of the American Medical Director* s Association, 21(10), 1371-1377.
- 山下純一，高木亮輔，山田國友，松下太一，原真子，岩寄宣人，片山英子，鳥居勇樹 (2022)：新型コロナウイルスの影響により従来の臨床実習を十分に経験できなかった新入職職員を抱えた職場の実態調査～指導者の立場からの意見聴取～. 静岡理学療法ジャーナル, 44, 39-47.
- 横浜市 (2023)：横浜市コロナ専門病院. <https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/yobosesshu/kansensho/coronavirus/senmon-031201.html> (参照日：2023年4月25日)

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

刊行物なし

新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職確保及び  
人材調整の実態：アンケート調査

アンケート用紙

資料 1

「新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び人材調整の実態  
把握に関する調査研究」

質問紙調査の対象者様へ

- \*本調査は回答に 30 分ほどかかります。
- \*質問紙は次のページから全部で5ページあります。
- \*回答後は同封された返信用封書に入れて投函いただきますようお願いいたします。
- \*回答者様の自由意思のもと、調査へのご協力にご同意いただける場合は下にあります同意欄に☑をいれてくださいますようお願いいたします。

調査協力への同意欄

\*質問紙は、2022年11月18日(金)までに、返信用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします。

※感染拡大時とは、2020～2021年の新型コロナウイルス感染症拡大時についてお聞きしています。

**問1. 回答者様ご自身のことについてお伺いします。**

1) 貴都道府県をご記入ください。

2) 現在の職位に当てはまる番号を1つ選び○をつけてください。

1. 部局長級 2. 次長級 3. 課長級 4. 課長補佐級 5. 係長級 6. 主任級  
7. その他( )

**問2. 貴都道府県で感染拡大時に医療施設の看護職員の人材確保業務を主に担当した部署について、当てはまる番号を1つ選び○をつけてください。**

1. 感染症対策部門 2. 危機管理部門 3. 人材確保部門 4. その他( )

**問3. 感染対策ガイドライン整備・周知方法について、該当する項目を選択してください。(複数回答可)**

1. 厚生労働省から入手し医療施設へ伝達  
2. 日本看護協会から入手し医療施設へ伝達  
3. 専門学会から入手し医療施設へ伝達  
4. 感染専門家アドバイザーから(感染管理認定看護師等)入手し医療施設へ伝達  
5. その他( )

**問4. 貴都道府県において日ごろから取り組んでいる医療施設間ネットワークがある場合、お教えてください。**

**問5. 貴都道府県が構築している医療施設との連携体制があればお教えてください。**

**問6. 感染拡大時の貴都道府県の医療施設における看護人材確保・派遣の実態についてお答えくだ**

さい。

該当項目や数字に○をつけるか、直接ご記入ください。

	貴都道府県内の人材確保	貴都道府県への他都道府県からの人材確保	貴都道府県から他都道府県への派遣
人材調整経験	ある      ない	ある      ない	ある      ない
上記設問であると回答の場合、下記にご回答ください。			
調整件数			
依頼授受都道府県数			
人材派遣数※1			
調整内容 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 貴都道府県常勤看護職員の派遣</li> <li>2. 貴都道府県による非常勤看護職員雇上げ派遣</li> <li>3. 医療機関間での派遣調整</li> <li>4. 看護教員の派遣調整</li> <li>5. 災害支援ナースの派遣調整</li> <li>6. DMAT 隊員の派遣調整</li> <li>7. 潜在看護職の紹介</li> <li>8. 大学院生看護職の紹介</li> <li>9. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整</li> <li>10. その他認定・専門看護師による相談調整</li> <li>11. 看護管理経験者による相談調整</li> <li>12. 看護教員による相談調整</li> <li>13. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 他都道府県常勤看護職員の派遣</li> <li>2. 他都道府県による非常勤看護職員雇上げ派遣</li> <li>3. 医療機関間での派遣調整</li> <li>4. 看護教員の応援調整</li> <li>5. 災害支援ナースの派遣調整</li> <li>6. DMAT 隊員の派遣調整</li> <li>7. 潜在看護職の紹介</li> <li>8. 大学院生看護職の紹介</li> <li>9. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整</li> <li>10. その他認定・専門看護師による相談調整</li> <li>11. 看護管理経験者による相談調整</li> <li>12. 看護教員による相談調整</li> <li>13. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 貴都道府県常勤看護職員の派遣</li> <li>2. 貴都道府県による非常勤看護職員雇上げ派遣</li> <li>3. 医療機関間での派遣調整</li> <li>4. 看護教員の応援調整</li> <li>5. 災害支援ナースの派遣調整</li> <li>6. DMAT 隊員の派遣調整</li> <li>7. 潜在看護職の紹介</li> <li>8. 大学院生看護職の紹介</li> <li>9. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整</li> <li>10. その他認定・専門看護師による相談調整</li> <li>11. 看護管理経験者による相談調整</li> <li>12. 看護教員による相談調整</li> <li>13. その他(                      )</li> </ol>
派遣先に依頼した内容 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談窓口の明確化</li> <li>2. 強みに応じた役割分担</li> <li>3. 多様な勤務シフトの検討</li> <li>4. 派遣者への研修</li> <li>5. 宿泊場所の手配・費用補助</li> <li>6. 通勤時の交通手段の確保</li> <li>7. 夜間帯勤務の免除</li> <li>8. メンタルサポート</li> <li>9. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談窓口の明確化</li> <li>2. 強みに応じた役割分担</li> <li>3. 多様な勤務シフトの検討</li> <li>4. 派遣者への研修</li> <li>5. 宿泊費の手配・費用補助</li> <li>6. 通勤時の交通手段の確保</li> <li>7. 夜間帯勤務の免除</li> <li>8. メンタルサポート</li> <li>9. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談窓口の明確化</li> <li>2. 強みに応じた役割分担</li> <li>3. 多様な勤務シフトの検討</li> <li>4. 派遣者への研修</li> <li>5. 宿泊費の手配・費用補助</li> <li>6. 通勤時の交通手段の確保</li> <li>7. 夜間帯勤務の免除</li> <li>8. メンタルサポート</li> <li>9. その他(                      )</li> </ol>
仲介依頼先(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都道府県ナースセンター</li> <li>2. 民間職業紹介事業者</li> <li>3. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都道府県ナースセンター</li> <li>2. 民間職業紹介事業者</li> <li>3. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都道府県ナースセンター</li> <li>2. 民間職業紹介事業者</li> <li>3. その他(                      )</li> </ol>
連携した組織 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市区町村</li> <li>2. 日本看護協会</li> <li>3. 都道府県看護協会</li> <li>4. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市区町村</li> <li>2. 日本看護協会</li> <li>3. 都道府県看護協会</li> <li>4. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市区町村</li> <li>2. 日本看護協会</li> <li>3. 都道府県看護協会</li> <li>4. その他(                      )</li> </ol>
充足率※2	%	%	%

※1:1人1日派遣を1としてご回答ください。

※2:充足率は依頼された、または依頼したニーズに対しどのくらい応えられたかをおおよその割合でご回答ください。例えば、ニーズに全て応えられた場合は100%とします。

**問7.感染拡大時の貴都道府県の保健所における看護人材確保・派遣の実態についてお答えください。**

該当項目や数字に○をつけるか、直接ご記入ください。

	貴都道府県内の人材確保	貴都道府県への他都道府県からの人材確保	貴都道府県から他都道府県への派遣
人材調整経験	ある      ない	ある      ない	ある      ない
上記設問であると回答の場合、下記にご回答ください。			
調整件数			
依頼授受都道府県数			
人材派遣数 <sup>※1</sup>			
調整内容 (複数回答可)	1. 貴都道府県常勤保健師の派遣調整 2. IHEAT登録者の派遣調整 3. 看護教員の派遣調整 4. 災害支援ナースの派遣調整 5. 潜在看護職の紹介 6. 大学院生看護職の紹介 7. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整 8. その他認定・専門看護師による相談調整 9. 看護教員による相談調整 10. その他(                      )	1. 他都道府県常勤保健師の派遣 2. IHEAT登録者の派遣調整 3. 看護教員の応援調整 4. 災害支援ナースの派遣調整 5. 潜在看護職の紹介 6. 大学院生看護職の紹介 7. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整 8. その他認定・専門看護師による相談調整 9. 看護教員による相談調整 10. その他(                      )	1. 貴都道府県常勤保健師の派遣 2. IHEAT登録者の派遣調整 3. 看護教員の応援調整 4. 災害支援ナースの派遣調整 5. 潜在看護職の紹介 6. 大学院生看護職の紹介 7. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整 8. その他認定・専門看護師による相談調整 9. 看護教員による相談調整 10. その他(                      )
派遣先に依頼した内容 (複数回答可)	1. 相談窓口の明確化 2. 強みに応じた役割分担 3. 多様な勤務シフトの検討 4. 派遣者への研修 5. 宿泊費の手配・費用補助 6. 通勤時の交通手段の確保 7. メンタルサポート 8. その他(                      )	1. 相談窓口の明確化 2. 強みに応じた役割分担 3. 多様な勤務シフトの検討 4. 派遣者への研修 5. 宿泊費の手配・費用補助 6. 通勤時の交通手段の確保 7. メンタルサポート 8. その他(                      )	1. 相談窓口の明確化 2. 強みに応じた役割分担 3. 多様な勤務シフトの検討 4. 派遣者への研修 5. 宿泊費の手配・費用補助 6. 通勤時の交通手段の確保 7. メンタルサポート 8. その他(                      )
仲介依頼先(複数回答可)	1. 都道府県ナースセンター 2. 民間職業紹介事業者 3. その他(                      )	1. 都道府県ナースセンター 2. 民間職業紹介事業者 3. その他(                      )	1. 都道府県ナースセンター 2. 民間職業紹介事業者 3. その他(                      )
連携した組織 (複数回答可)	1. 厚生労働省 2. 市区町村 3. 日本看護協会 4. 都道府県看護協会 5. その他(                      )	1. 厚生労働省 2. 市区町村 3. 日本看護協会 4. 都道府県看護協会 5. その他(                      )	1. 厚生労働省 2. 市区町村 3. 日本看護協会 4. 都道府県看護協会 5. その他(                      )
充足率 <sup>※2</sup>	%	%	%

※1:1人1日派遣を1としてご回答ください。※2:充足率は依頼された、または依頼したニーズに対しどのくらい応えられたかをおおよその割合でご回答ください。例えば、ニーズに全て応えられた場合は100%とします。

問8.貴都道府県における看護職の人材確保対策としての取り組みで、該当する項目を選択してください

さい。

1)-1 COVID 禍の看護職確保体制整備（複数回答可）

1. 平時から医療機関等に他施設へ派遣できる看護職のリスト化(具体的な氏名・派遣条件等)を要請
2. 各医療関係職の職能団体や病院団体等と事前に協議・調整
3. 派遣元機関同士等の調整を都道府県で一元化的に行う体制構築
4. 応援体制に関する都道府県看護協会と都道府県との協定
5. 集中治療管理・呼吸ケア管理ができる看護職の育成体制
6. 重症患者ケア管理ができる看護職の育成体制
7. ナースセンターからの職業紹介
8. e ナースセンターの求職登録者に復職依頼の一斉送信の依頼
9. 機関紙等を通じた周知
10. 医療施設等から求人募集を出すよう働きかけ
11. 「新型コロナウイルス感染関連相談窓口」の開設・メール相談受付
12. 新型コロナウイルス感染症予防及び対策のコンテンツを HP または SNS にて情報発信
13. その他( )

1)-2 上記取り組んでいる項目のうち、感染拡大時に効果的であったと思われる取り組みについて該当する項目の番号に○を付けてください。(複数回答可)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

2)-1 平時からの看護職の復職支援（複数回答可）

1. 未就業、退職看護職員の実態と就業希望条件の把握
2. 潜在看護職個人のキャリアの把握
3. 研修情報・看護学校などの情報発信
4. 医療機関における平時の看護職員充足状況の把握
5. 最新の看護の知識と技術を習得し、職場復帰を容易にするための研修開催
6. 就業相談
7. メンタルヘルス相談
8. 新しい医学・看護に関する情報提供
9. その他( )

2)-2 上記取り組んでいる項目のうち、感染拡大時に効果的であったと思われる取り組みについて該当する項目の番号に○を付けてください。(複数回答可)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

問9.その他、貴都道府県での取り組み等で医療施設・保健所の看護人材確保に役にたったと思われることがあればお教えてください。また、困難だった場面についてもお教えてください。

\*質問紙調査後に詳細についてヒアリング調査を行う可能性があります。回答内容に基づき、ヒアリングが可能な場合は、下記にご所属、お名前ご連絡先(電話番号とメールアドレス)をご記入いただきますよう、お願い致します。

〈ご連絡先〉  
ご所属：  
  
お名前：  
  
電話番号：  
  
メールアドレス：

お忙しいところご協力いただきありがとうございました

「新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び人材調整の実態  
把握に関する調査研究」

質問紙調査の対象者様へ

- \*本調査は回答に 30 分ほどかかります。
- \*質問紙は次のページから全部で5ページあります。
- \*回答後は同封された返信用封書に入れて投函いただきますようお願いいたします。
- \*回答者様の自由意思のもと、調査へのご協力にご同意いただける場合は下にあります同意欄に☑をいれてくださいますようお願いいたします。

調査協力への同意欄

\*質問紙は、2022年11月18日(金)までに、返送用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします。



**問 6.感染拡大時の貴自治体の医療施設における看護人材確保・派遣の実態についてお答えください。**

該当項目や数字に○をつけるか、直接ご記入ください。

	貴自治体内の人材確保	貴自治体への他自治体からの人材確保	貴自治体から他自治体への派遣
人材調整経験	ある      ない	ある      ない	ある      ない
上記設問であると回答の場合、下記にご回答ください。			
調整件数			
依頼授受自治体数			
人材派遣数※1			
調整内容 (複数回答可)	1. 貴自治体常勤看護職員の派遣 2. 貴自治体による非常勤看護職員雇上げ派遣 3. 医療機関間での派遣調整 4. 看護教員の派遣調整 5. 災害支援ナースの派遣調整 6. DMAT 隊員の派遣調整 7. 潜在看護職の紹介 8. 大学院生看護職の紹介 9. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整 10. その他認定・専門看護師による相談調整 11. 看護管理経験者による相談調整 12. 看護教員による相談調整 13. その他(                      )	1. 他自治体常勤看護職員の派遣 2. 他自治体による非常勤看護職員雇上げ派遣 3. 医療機関間での派遣調整 4. 看護教員の応援調整 5. 災害支援ナースの派遣調整 6. DMAT 隊員の派遣調整 7. 潜在看護職の紹介 8. 大学院生看護職の紹介 9. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整 10. その他認定・専門看護師による相談調整 11. 看護管理経験者による相談調整 12. 看護教員による相談調整 13. その他(                      )	1. 貴自治体常勤看護職員の派遣 2. 貴自治体による非常勤看護職員雇上げ派遣 3. 医療機関間での派遣調整 4. 看護教員の応援調整 5. 災害支援ナースの派遣調整 6. DMAT 隊員の派遣調整 7. 潜在看護職の紹介 8. 大学院生看護職の紹介 9. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整 10. その他認定・専門看護師による相談調整 11. 看護管理経験者による相談調整 12. 看護教員による相談調整 13. その他(                      )
派遣先に依頼した内容 (複数回答可)	1. 相談窓口の明確化 2. 強みに応じた役割分担 3. 多様な勤務シフトの検討 4. 派遣者への研修 5. 宿泊費の手配・費用補助 6. 通勤時の交通手段の確保 7. 夜間帯勤務の免除 8. メンタルサポート 9. その他(                      )	1. 相談窓口の明確化 2. 強みに応じた役割分担 3. 多様な勤務シフトの検討 4. 派遣者への研修 5. 宿泊費の手配・費用補助 6. 通勤時の交通手段の確保 7. 夜間帯勤務の免除 8. メンタルサポート 9. その他(                      )	1. 相談窓口の明確化 2. 強みに応じた役割分担 3. 多様な勤務シフトの検討 4. 派遣者への研修 5. 宿泊費の手配・費用補助 6. 通勤時の交通手段の確保 7. 夜間帯勤務の免除 8. メンタルサポート 9. その他(                      )
仲介依頼先(複数回答可)	1. 都道府県ナースセンター 2. 民間職業紹介事業者 3. その他(                      )	1. 都道府県ナースセンター 2. 民間職業紹介事業者 3. その他(                      )	1. 都道府県ナースセンター 2. 民間職業紹介事業者 3. その他(                      )
連携した組織 (複数回答可)	1. 都道府県 2. 日本看護協会 3. 都道府県看護協会 4. その他(                      )	1. 都道府県 2. 日本看護協会 3. 都道府県看護協会 4. その他(                      )	1. 都道府県 2. 日本看護協会 3. 都道府県看護協会 4. その他(                      )
充足率※2	%	%	%

※1:1人1日派遣を1としてご回答ください。

※2:充足率は依頼された、または依頼したニーズに対しどのくらい応えられたかをおおよその割合でご回答ください。例えば、ニーズに全て応えられた場合は100%とします。

**問7.感染拡大時の貴自治体の保健所における看護人材確保・派遣の実態についてお答えください。**

該当項目や数字に○をつけるか、直接ご記入ください。

	貴自治体内の人材確保	貴自治体への他自治体からの人材確保	貴自治体から他自治体への派遣
人材調整経験	ある      ない	ある      ない	ある      ない
上記設問であると回答の場合、下記にご回答ください。			
調整件数			
依頼授受自治体数			
人材派遣数 <sup>※1</sup>			
調整内容 (複数回答可)	1. 貴自治体常勤保健師の派遣調整 2. IHEAT 登録者の派遣調整 3. 看護教員の派遣調整 4. 災害支援ナースの派遣調整 5. 潜在看護職の紹介 6. 大学院生看護職の紹介 7. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整 8. その他認定・専門看護師による相談調整 9. 看護教員による相談調整 10.その他(                      )	1. 他自治体常勤保健師の派遣 2. IHEAT 登録者の派遣調整 3. 看護教員の応援調整 4. 災害支援ナースの派遣調整 5. 潜在看護職の紹介 6. 大学院生看護職の紹介 7. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整 8. その他認定・専門看護師による相談調整 9. 看護教員による相談調整 10.その他(                      )	1. 貴自治体常勤保健師の派遣 2. IHEAT 登録者の派遣調整 3. 看護教員の応援調整 4. 災害支援ナースの派遣調整 5. 潜在看護職の紹介 6. 大学院生看護職の紹介 7. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整 8. その他認定・専門看護師による相談調整 9. 看護教員による相談調整 10.その他(                      )
派遣先に依頼した内容 (複数回答可)	1. 相談窓口の明確化 2. 強みに応じた役割分担 3. 多様な勤務シフトの検討 4. 派遣者への研修 5. 宿泊場所の手配・費用補助 6. 通勤時の交通手段の確保 7. メンタルサポート 8. その他(                      )	1. 相談窓口の明確化 2. 強みに応じた役割分担 3. 多様な勤務シフトの検討 4. 派遣者への研修 5. 宿泊費の手配・費用補助 6. 通勤時の交通手段の確保 7. メンタルサポート 8. その他(                      )	1. 相談窓口の明確化 2. 強みに応じた役割分担 3. 多様な勤務シフトの検討 4. 派遣者への研修 5. 宿泊費の手配・費用補助 6. 通勤時の交通手段の確保 7. メンタルサポート 8. その他(                      )
仲介依頼先(複数回答可)	1. 都道府県ナースセンター 2. 民間職業紹介事業者 3. その他(                      )	1. 都道府県ナースセンター 2. 民間職業紹介事業者 3. その他(                      )	1. 都道府県ナースセンター 2. 民間職業紹介事業者 3. その他(                      )
連携した組織 (複数回答可)	1. 厚生労働省 2. 都道府県 3. 日本看護協会 4. 都道府県看護協会 5. その他(                      )	1. 厚生労働省 2. 都道府県 3. 日本看護協会 4. 都道府県看護協会 5. その他(                      )	1. 厚生労働省 2. 都道府県 3. 日本看護協会 4. 都道府県看護協会 5. その他(                      )
充足率 <sup>※2</sup>	%	%	%

※1:1人1日派遣を1としてご回答ください。※2:充足率は依頼された、または依頼したニーズに対しどのくらい応えられたかをおおよその割合でご回答ください。例えば、ニーズに全て応えられた場合は100%とします。

**問8.貴自治体における看護職の人材確保対策としての取り組みで、該当する項目を選択ください。**

1)-1 COVID 禍の看護職確保体制整備（複数回答可）

1. 平時から医療機関等に他施設へ派遣できる看護職のリスト化(具体的な氏名・派遣条件等)を要請
2. 各医療関係職の職能団体や病院団体等と事前に協議・調整
3. 派遣元機関同士等の調整を自治体で一元化的に行う体制構築
4. 応援体制に関する都道府県看護協会と自治体との協定
5. 集中治療管理・呼吸ケア管理ができる看護職の育成体制
6. 重症患者ケア管理ができる看護職の育成体制
7. ナースセンターからの職業紹介
8. e ナースセンターの求職登録者に復職依頼の一斉送信の依頼
9. 機関紙等を通じた周知
10. 医療施設等から求人募集を出すよう働きかけ
11. 「新型コロナウイルス感染関連相談窓口」の開設・メール相談受付
12. 新型コロナウイルス感染症予防及び対策のコンテンツを HP または SNS にて情報発信
13. その他( )

1)-2 上記取り組んでいる項目のうち、感染拡大時に効果的であったと思われる取り組みについて該当する項目の番号に○を付けてください。(複数回答可)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

2)-1 平時からの看護職の復職支援（複数回答可）

1. 未就業、退職看護職員の実態と就業希望条件の把握
2. 潜在看護職個人のキャリアの把握
3. 研修情報・看護学校などの情報発信
4. 医療機関における平時の看護職員充足状況の把握
5. 最新の看護の知識と技術を習得し、職場復帰を容易にするための研修開催
6. 就業相談
7. メンタルヘルス相談
8. 新しい医学・看護に関する情報提供
9. その他( )

2)-2 上記取り組んでいる項目のうち、感染拡大時に効果的であったと思われる取り組みについて該当する項目の番号に○を付けてください。(複数回答可)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

問9.その他、貴自治体での取り組み等で医療施設・保健所の看護人材確保に役立ったと思われたことがあればお教えてください。また、困難だった場面についてもお教えてください。

\*質問紙調査後に詳細についてヒアリング調査を行う可能性があります。回答内容に基づき、ヒアリングが可能な場合は、下記にご所属、お名前、ご連絡先(電話番号とメールアドレス)をご記入いただきますよう、お願い致します。

〈ご連絡先〉  
ご所属：  
  
お名前：  
  
電話番号：  
  
メールアドレス：

お忙しいところご協力いただきありがとうございました

「新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び人材調整の実態  
把握に関する調査研究」

質問紙調査の対象者様へ

- \*本調査は回答に 30 分ほどかかります。
- \*質問紙は次のページから全部で5ページあります。
- \*回答後は同封された返信用封書に入れて投函いただきますようお願いいたします。
- \*回答者様の自由意思のもと、調査へのご協力にご同意いただける場合は下にあります同意欄に☑をいれてくださいますようお願いいたします。

調査協力への同意欄

\*質問紙は、2022年11月18日(金)までに、返送用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします。







**問8.看護職の人材確保対策としての取り組みで、該当する項目を選択し、該当の場合は( )内にお書きください。**

1)-1 COVID 禍の看護職確保体制整備 (複数回答可)

1. 厚生労働省からの事業の受託( )
2. 各医療関係職の職能団体や病院団体等と事前に協議・調整
3. 現状についての全国へ向けたメッセージの発信
4. 応援体制に関する都道府県看護協会との協定
5. 集中治療管理・呼吸ケア管理ができる看護職の育成体制
6. 重症患者ケア管理ができる看護職の育成体制
7. ナースセンターからの職業紹介
8. e ナースセンターの求職登録者に復職依頼の一斉送信
9. 機関紙「協会ニュース」等を通じて看護協会員に周知
10. 都道府県看護協会への助言
11. 「新型コロナウイルス感染関連相談窓口」の開設・メール相談受付
12. 新型コロナウイルス感染症予防及び対策のコンテンツを HP または SNS にて情報発信
13. その他( )

1)-2 上記取り組んでいる項目のうち、感染拡大時に効果的であったと思われる取り組みについて該当する項目の番号に○を付けてください。(複数回答可)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

2)-1 平時からの看護職の復職支援 (複数回答可)

1. 未就業、退職看護職員の実態と就業希望条件の把握
2. 潜在看護職個人のキャリアの把握
3. 研修情報・看護学校などの情報発信
4. 医療機関における平時の看護職員充足状況の把握
5. 最新の看護の知識と技術を習得し、職場復帰を容易にするための研修開催
6. 就業相談窓口設置
7. メンタルヘルス相談窓口設置
8. 新しい医学・看護に関する情報提供
9. その他( )

2)-2 上記取り組んでいる項目のうち、感染拡大時に効果的であったと思われる取り組みについて該当する項目の番号に○を付けてください。(複数回答可)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

問9.その他、貴会での取り組み等で医療施設・保健所の看護人材確保に役にたったと思われたことがあればお教えてください。また、困難だった場面についてもお教えてください。

\*質問紙調査後に詳細についてヒアリング調査を行う可能性があります。回答内容に基づき、ヒアリングが可能な場合は、下記にご所属、お名前ご連絡先(電話番号とメールアドレス)をご記入いただきますよう、お願い致します。

〈ご連絡先〉  
ご所属：  
  
お名前：  
  
電話番号：  
  
メールアドレス：

お忙しいところご協力いただきありがとうございました

「新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び人材調整の実態  
把握に関する調査研究」

質問紙調査の対象者様へ

- \*本調査は回答に 30 分ほどかかります。
- \*質問紙は次のページから全部で5ページあります。
- \*回答後は同封された返信用封書に入れて投函いただきますようお願いいたします。
- \*回答者様の自由意思のもと、調査へのご協力にご同意いただける場合は下にあります同意欄に☑をいれてくださいますようお願いいたします。

調査協力への同意欄

\*質問紙は、2022年11月18日(金)までに、返送用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします。



**問6.感染拡大時の貴会が関与した所在都道府県の医療施設における看護人材確保・派遣の実態についてお答えください。**

該当項目や数字に○をつけるか、直接ご記入ください。

	所在都道府県内の人材確保	所在都道府県への他都道府県からの人材確保	所在都道府県から他都道府県への派遣
人材調整経験	ある      ない	ある      ない	ある      ない
上記設問であると回答の場合、下記にご回答ください。			
調整件数			
依頼授受都道府県数			
人材派遣数※1			
調整内容 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 貴会常勤看護職員の派遣</li> <li>2. 貴会による非常勤看護職員雇上げ派遣</li> <li>3. 医療機関間での派遣調整</li> <li>4. 看護教員の派遣調整</li> <li>5. 災害支援ナースの派遣調整</li> <li>6. DMAT 隊員の派遣調整</li> <li>7. 潜在看護職の紹介</li> <li>8. 大学院生看護職の紹介</li> <li>9. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整</li> <li>10. その他認定・専門看護師による相談調整</li> <li>11. 看護管理経験者による相談調整</li> <li>12. 看護教員による相談調整</li> <li>13. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 他都道府県看護協会常勤看護職員の派遣</li> <li>2. 他都道府県看護協会による非常勤看護職員雇上げ派遣</li> <li>3. 医療機関間での派遣調整</li> <li>4. 看護教員の応援調整</li> <li>5. 災害支援ナースの派遣調整</li> <li>6. DMAT 隊員の派遣調整</li> <li>7. 潜在看護職の紹介</li> <li>8. 大学院生看護職の紹介</li> <li>9. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整</li> <li>10. その他認定・専門看護師による相談調整</li> <li>11. 看護管理経験者による相談調整</li> <li>12. 看護教員による相談調整</li> <li>13. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 貴会常勤看護職員の派遣</li> <li>2. 貴会による非常勤看護職員雇上げ派遣</li> <li>3. 医療機関間での派遣調整</li> <li>4. 看護教員の応援調整</li> <li>5. 災害支援ナースの派遣調整</li> <li>6. DMAT 隊員の派遣調整</li> <li>7. 潜在看護職の紹介</li> <li>8. 大学院生看護職の紹介</li> <li>9. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整</li> <li>10. その他認定・専門看護師による相談調整</li> <li>11. 看護管理経験者による相談調整</li> <li>12. 看護教員による相談調整</li> <li>13. その他(                      )</li> </ol>
派遣先に依頼した内容 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談窓口の明確化</li> <li>2. 強みに応じた役割分担</li> <li>3. 多様な勤務シフトの検討</li> <li>4. 派遣者への研修</li> <li>5. 宿泊場所の手配・費用補助</li> <li>6. 通勤時の交通手段の確保</li> <li>7. 夜間帯勤務の免除</li> <li>8. メンタルサポート</li> <li>9. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談窓口の明確化</li> <li>2. 強みに応じた役割分担</li> <li>3. 多様な勤務シフトの検討</li> <li>4. 派遣者への研修</li> <li>5. 宿泊費の手配・費用補助</li> <li>6. 通勤時の交通手段の確保</li> <li>7. 夜間帯勤務の免除</li> <li>8. メンタルサポート</li> <li>9. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談窓口の明確化</li> <li>2. 強みに応じた役割分担</li> <li>3. 多様な勤務シフトの検討</li> <li>4. 派遣者への研修</li> <li>5. 宿泊費の手配・費用補助</li> <li>6. 通勤時の交通手段の確保</li> <li>7. 夜間帯勤務の免除</li> <li>8. メンタルサポート</li> <li>9. その他(                      )</li> </ol>
仲介依頼先(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都道府県ナースセンター</li> <li>2. 民間職業紹介事業者</li> <li>3. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都道府県ナースセンター</li> <li>2. 民間職業紹介事業者</li> <li>3. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都道府県ナースセンター</li> <li>2. 民間職業紹介事業者</li> <li>3. その他(                      )</li> </ol>
連携した組織 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日本看護協会</li> <li>2. 都道府県</li> <li>3. 市町村</li> <li>4. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日本看護協会</li> <li>2. 都道府県</li> <li>3. 市町村</li> <li>4. その他(                      )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日本看護協会</li> <li>2. 都道府県</li> <li>3. 市町村</li> <li>4. その他(                      )</li> </ol>
充足率※2	%	%	%

※1:1人1日派遣を1としてご回答ください。

※2:充足率は依頼された、または依頼したニーズに対しどのくらい応えられたかをおおよその割合でご回答ください。例えば、ニーズに全て応えられた場合は100%とします。

**問7.感染拡大時の貴会が関与した所在都道府県の保健所における看護人材確保・派遣の実態についてお答えください。**

該当項目や数字に○をつけるか、直接ご記入ください。

	所在都道府県内の人材確保	所在都道府県への他都道府県からの人材確保	所在都道府県から他都道府県への派遣
人材調整経験	ある      ない	ある      ない	ある      ない
上記設問であると回答の場合、下記にご回答ください。			
調整件数			
依頼受都道府県数			
職員派遣数※1			
調整内容 (複数回答可)	1. 貴会常勤保健師の派遣調整 2. IHEAT登録者の派遣調整 3. 看護教員の派遣調整 4. 災害支援ナースの派遣調整 5. 潜在看護職の紹介 6. 大学院生看護職の紹介 7. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整 8. その他認定・専門看護師による相談調整 9. 看護教員による相談調整 10. その他(                      )	1. 他都道府県看護協会常勤保健師の派遣 2. IHEAT登録者の派遣調整 3. 看護教員の応援調整 4. 災害支援ナースの派遣調整 5. 潜在看護職の紹介 6. 大学院生看護職の紹介 7. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整 8. その他認定・専門看護師による相談調整 9. 看護教員による相談調整 10. その他(                      )	1. 貴会常勤保健師の派遣 2. IHEAT登録者の派遣調整 3. 看護教員の応援調整 4. 災害支援ナースの派遣調整 5. 潜在看護職の紹介 6. 大学院生看護職の紹介 7. 感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整 8. その他認定・専門看護師による相談調整 9. 看護教員による相談調整 10. その他(                      )
派遣先への依頼内容 (複数回答可)	1. 相談窓口の明確化 2. 強みに応じた役割分担 3. 多様な勤務シフトの検討 4. 派遣者への研修 5. 宿泊場所の手配・費用補助 6. 通勤時の交通手段の確保 7. メンタルサポート 8. その他(                      )	1. 相談窓口の明確化 2. 強みに応じた役割分担 3. 多様な勤務シフトの検討 4. 派遣者への研修 5. 宿泊費の手配・費用補助 6. 通勤時の交通手段の確保 7. メンタルサポート 8. その他(                      )	1. 相談窓口の明確化 2. 強みに応じた役割分担 3. 多様な勤務シフトの検討 4. 派遣者への研修 5. 宿泊費の手配・費用補助 6. 通勤時の交通手段の確保 7. メンタルサポート 8. その他(                      )
仲介依頼先(複数回答可)	1. 都道府県ナースセンター 2. 民間職業紹介事業者 3. その他(                      )	1. 都道府県ナースセンター 2. 民間職業紹介事業者 3. その他(                      )	1. 都道府県ナースセンター 2. 民間職業紹介事業者 3. その他(                      )
連携した組織 (複数回答可)	1. 日本看護協会 2. 厚生労働省 3. 都道府県 4. 市区町村 5. その他(                      )	1. 日本看護協会 2. 厚生労働省 3. 都道府県 4. 市区町村 5. その他(                      )	1. 日本看護協会 2. 厚生労働省 3. 都道府県 4. 市区町村 5. その他(                      )
充足率※2	%	%	%

※1:1人1日派遣を1としてご回答ください。※2:充足率は依頼された、または依頼したニーズに対しどのくらい応えられたかをおおよその割合でご回答ください。例えば、ニーズに全て応えられた場合は100%とします。

**問8.看護職の人材確保対策としての取り組みで、該当する項目を選択してください。**

1)-1 COVID 禍の看護職確保体制整備（複数回答可）

- |   |
|---|
| 1. 日本看護協会からの事業の受託( )                            |
| 2. 所在都道府県からの事業の受託( )                            |
| 3. 各医療関係職の職能団体や病院団体等と事前に協議・調整                   |
| 4. 現状についての地域住民へ向けたメッセージの発信                      |
| 5. 貴会と所在都道府県との協定                                |
| 6. 集中治療管理・呼吸ケア管理ができる看護職の育成体制                    |
| 7. 重症患者ケア管理ができる看護職の育成体制                         |
| 8. ナースセンターからの職業紹介                               |
| 9. e ナースセンターの求職登録者に復職依頼の一斉送信                    |
| 10. 機関紙等を通じて看護協会員に周知                            |
| 11. 「新型コロナウイルス感染関連相談窓口」の開設・メール相談受付              |
| 12. 新型コロナウイルス感染症予防及び対策のコンテンツを HP または SNS にて情報発信 |
| 13. その他( )                                      |

1)-2 上記取り組んでいる項目のうち、感染拡大時に効果的であったと思われる取り組みについて該当する項目の番号に○を付けてください。(複数回答可)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

2)-1 平時からの看護職の復職支援（複数回答可）

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. 未就業、退職看護職員の実態と就業希望条件の把握           |
| 2. 潜在看護職個人のキャリアの把握                   |
| 3. 研修情報・看護学校などの情報発信                  |
| 4. 医療機関における平時の看護職員充足状況の把握            |
| 5. 最新の看護の知識と技術を習得し、職場復帰を容易にするための研修開催 |
| 6. 就業相談                              |
| 7. メンタルヘルス相談                         |
| 8. 新しい医学・看護に関する情報提供                  |
| 9. その他( )                            |

2)-2 上記取り組んでいる項目のうち、感染拡大時に効果的であったと思われる取り組みについて該当する項目の番号に○を付けてください。(複数回答可)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

問9.その他、貴会での取り組み等で医療施設・保健所の看護人材確保に役立ったと思われたことがあればお教えてください。また、困難だった場面についてもお教えてください。

\*質問紙調査後に詳細についてヒアリング調査を行う可能性があります。回答内容に基づき、ヒアリングが可能な場合は、下記にご所属、お名前ご連絡先(電話番号とメールアドレス)をご記入いただきますよう、お願い致します。

〈ご連絡先〉

ご所属:

お名前:

電話番号:

メールアドレス:

お忙しいところご協力いただきありがとうございました

新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における  
看護職員確保及び人材調整の実態把握：アンケート調査

資料 2

## 目次

### 都道府県

表 1	対象者職位	4
表 2	医療施設の看護職員人材確保業務担当部署	5
表 3	感染対策ガイドライン整備・周知方法（複数回答）	6
表 4	日頃から取り組んでいる医療施設間ネットワーク	7
表 5	都道府県が構築している医療施設との連携体制について	8
表 6	医療施設における看護人材確保・派遣の経験ならびに件数	9
表 7	医療施設における看護人材確保・派遣の実態	10
表 8	保健所における看護人材確保・派遣の経験ならびに件数	11
表 9	保健所における看護人材確保・派遣の実態	12
表 10	都道府県における看護職人材確保対策	13
表 11	看護職人材確保の取り組み（自由記述）	14

### 保健所政令市等

表 12	対象施設の属性	16
表 13	医療施設の看護職員人材確保業務担当部署	17
表 14	感染対策ガイドライン整備・周知方法（複数回答）	18
表 15	日ごろから取り組んでいる医療施設間ネットワーク	19
表 16	保健所政令市等が医療施設との連携体制	20
表 17	医療施設における看護人材確保・派遣の経験ならびに件数	21
表 18	医療施設における看護人材確保・派遣の実態	22
表 19	保健所における看護人材確保・派遣の経験ならびに件数	23
表 20	保健所における看護人材確保・派遣の実態	24
表 21	保健所政令市等における看護職人材確保対策	25
表 22	看護職人材確保の取り組み（自由記述）	26

### 都道府県看護協会

表 23	対象施設の職位	28
表 24	医療施設の看護職員人材確保業務担当部署	29
表 25	感染対策ガイドライン整備・周知方法（複数回答）	30
表 26	日ごろから取り組んでいる医療施設間ネットワーク	31
表 27	都道府県看護協会が構築している医療施設との連携体制	32
表 28	医療施設における看護人材確保・派遣の経験ならびに件数	33
表 29	医療施設における看護人材確保・派遣の実態	34
表 30	保健所における看護人材確保・派遣の経験ならびに件数	35
表 31	保健所における看護人材確保・派遣の実態	36
表 30	看護職人材確保対策の取り組み	37
表 31	看護職人材確保の取り組み（自由記述）	38

都道府県

表1 対象者職位		N=44
	n	%
部局長級	0	0.0
次長級	0	0.0
課長補佐	3	6.82
課長補佐級	15	34.1
係長級	15	34.1
主任級	8	18.2
主事級	1	2.3
技師主任	1	2.3
職員	1	2.3

表2 医療施設の看護職人材確保業務担当部署

N=42

	n	%
感染症対策部門	9	21.4
危機管理部門	0	0.0
人材確保部門	27	64.3
感染症対策部門・人材確保部門	1	2.4
感染症対策部門・人材確保部門・保健所人事担当部門	1	2.4
地域医療対策本部	1	2.4
医療政策部門	1	2.4
入院調整部門	1	2.4
令和4年度感染症医療確保課に看護確保グループを設置	1	2.4

表3 感染対策ガイドライン整備・周知方法（複数回答）

N=44

回答項目	選択平均値±SD(min-max)		
	1.1 ± 0.61 (0-3)		
		n	%
厚生労働省から入手し医療施設へ伝達		30	68.2
日本看護協会から入手し医療施設へ伝達		1	2.3
専門学会から入手し医療施設へ伝達		4	9.1
感染専門家アドバイザーから（感染管理認定看護師等）入手し医療機関へ伝達		4	9.1
感染症対策部署から周知		3	6.8
派遣医療機関が対応		1	2.2
コロナに関するガイドライン等の周知は危機管理部門から伝達		1	2.2
県新型コロナウイルス感染症対策本部会議からの指示による		1	2.2
防災危機管理の部署が業種ごとのガイドラインをHPに掲載する方法で伝達		1	2.2
コロナ本部に医療コーディネーターを配置し、各施設へ対応		1	2.2

表4 日頃から取り組んでいる医療施設間ネットワーク

- 
- ・医療機関が一同に会す会議
  - ・コロナ重症病院長会議への出席
  - ・コロナ中等症医療機関会議への出席
  - ・県内病院と関係団体(県含む)による毎週のコロナ病院連絡会議
  - ・看護管理者連絡会(2次医療圏毎)
  - ・保健所管内ごとに看護管理者の情報共有会議を定例開催し、共働で研修会等事業を実施している
  - ・施設等における感染発生時に感染対策支援や診療療養継続支援を行う発生施設支援チーム
  - ・県内の感染管理認定看護師等による訪問指導の実施(看護協会補助事業:施設感染対策推進事業)
  - ・A県医療安心ネットワーク
  - ・A県周産期医療ネットワーク
  - ・新型コロナのクラスターが発生した医療機関や福祉施設へ感染管理認定看護師を派遣する「県新型コロナクラスター対策ネットワーク」
  - ・医療機関の協力により、派遣可能な感染管理認定看護師のほか、医師、臨床検査技師等のリスト化
  - ・循環型地域医療連携システム
  - ・感染制御ネットワークによる連携体制の構築、推進
  - ・拠点病院を中心に医療関連感染対策について検討し、地域の医療機関等に対して支援を行うための高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク
  - ・看護の地域ネットワーク
  - ・B感染制御ネットワーク(感染制御に関する医療機関および行政等のネットワーク)
  - ・Bメディカルネット(医療情報を県内の医療機関で共有)
-

表5 都道府県が構築している医療施設との連携体制について

- 
- ・医療機関間が一同に会す会議
  - ・県・県病院協会・県看護協会の3者による病院間の人材派遣ネットワーク
  - ・看護管理者連絡会
  - ・クラスター発生時における看護職員派遣の協定
  - ・A県医療審議会（病床整備等検討部会、医療法人部会、救急医療部会、災害医療対策部会、健やか親子推進部会、周産期医療部会）
  - ・新型コロナウイルス感染症患者が多数発生した医療機関・高齢者施設・障害者施設・臨時の医療施設への派遣を事前に協力に同意した医療機関に対して要請
  - ・C県新型コロナウイルス感染症患者受入れ調整本部を設置、医療機関、県医師会等を含めた調整会議において対応方針を検討
  - ・地域保健医療連携・地域医療構想調整会議など
  - ・保健所と地域医療機関等の看護管理者が連携会議を開催
  - ・新型コロナウイルス陽性患者の受入病院と、フェーズ別の病床確保についての協定を締結
  - ・公立病院と地域医療の充実、医療従事者の確保等の情報共有、検討を行う『D医療コンソーシアム推進協定』を締結
  - ・新型コロナウイルス感染症医療対策会議
  - ・医療提供体制検討プロジェクト会議
  - ・年度当初に県内医療機関に対して、県内事業の周知と依頼
  - ・医療機関間の応援体制を構築
  - ・県看護協会の協力のもと、クラスターが発生した医療機関に対して他の医療機関から看護師を派遣できる体制を構築
  - ・入院コーディネートセンターの設置
  - ・新型コロナ対策医療ワーキング会議
  - ・医療情報を共有するためのシステム
  - ・新型コロナウイルス感染症重症患者を受け入れるための医療施設「Eコロナ重症センター」
  - ・県が県看護協会に看護職の派遣調整を依頼できる協定を締結
-

表6 医療施設における看護人材確保・派遣の経験ならびに件数

N=44

	都道府県内の人材確保		他都道府県からの人材確保		他都道府県への派遣	
	n	%	n	%	n	%
人材調整経験	32	72.7	6	13.6	17	38.6
調整件数平均値±標準偏差 (min-max)	24	93.8 ± 166.7 (1-701)	6	87.8 ± 112.4 (1-277)	12	3.4 ± 2.6 (1-9)
依頼授受都道府県平均値±標準偏差 (min-max)			6	21.7 ± 18.1 (1-45)	12	7.6 ± 17.0 (1-61)
人材派遣数平均値±標準偏差 (min-max)	28	344.4 ± 699.8 (1-2940)	4	440.8 ± 479.4 (5-913)	12	67.1 ± 73.7 (2-275)

表7 医療施設における看護人材確保・派遣の実態

調整内容	都道府県内の 人材確保		他都道府県からの 人材確保		他都道府県への 派遣	
	N=32		N=6		N=17	
	n	%	n	%	n	%
調整内容	都道府県常勤看護職員の派遣	6 18.8	0 0.0	8 47.1		
(複数回答)	都道府県常勤看護職員雇用上げ派遣	2 6.3	0 0.0	1 5.9		
	医療機関間での派遣調整	18 56.3	3 50.0	4 23.5		
	看護教員の派遣調整	6 18.8	2 33.3	0 0.0		
	災害支援ナースの派遣調整	2 6.3	0 0.0	0 0.0		
	DMAT隊員の派遣調整	7 21.9	0 0.0	0 0.0		
	潜在看護職の紹介	9 28.1	1 16.7	1 5.9		
	大学院生看護職の紹介	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整	11 34.4	0 0.0	0 0.0		
	その他認定・専門看護師による相談調整	0 0.0	0 0.0	0 0.0		
	看護管理経験者による相談調整	2 6.3	0 0.0	0 0.0		
	看護教員による相談調整	0 0.0	0 0.0	0 0.0		
	県看護協会職員の派遣	3 9.4	1 16.7	0 0.0		
	クラスター支援看護師登録者の派遣調整	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	県看護協会による募集	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	病院への派遣業務を委託	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	NPO法人	0 0.0	1 16.7	0 0.0		
	全国知事会	0 0.0	1 16.7	0 0.0		
	宿泊療養施設勤務職員	0 0.0	0 0.0	1 5.9		
調整項目	選択平均値±標準偏差	2.3 ±1.7	1.30 ±0.82	0.90 ±0.7		
	(min-max)	(0-7)	(0-3)	(0-2)		
派遣先依	相談窓口の明確化	7 21.9	2 33.3	4 23.5		
頼内容	強みに応じた役割分担	2 6.3	1 16.7	1 5.9		
(複数回答)	多様な勤務シフトの検討	4 12.5	3 50.0	0 0.0		
	派遣者への研修	5 15.6	2 33.3	4 23.5		
	宿泊場所の手配・費用補助	6 18.8	1 16.7	7 41.2		
	通勤時の交通手段の確保	3 9.4	1 16.7	5 29.4		
	夜間帯勤務の免除	2 6.3	0 0.0	1 5.9		
	メンタルサポート	0 0.0	0 0.0	0 0.0		
	防護服当物品の確保	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	生活必需品物資等	2 6.3	0 0.0	0 0.0		
	個別対応	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	ワクチン接種人材確保	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	健康・安全管理	0 0.0	1 16.7	0 0.0		
	服務規則・労災補償	0 0	1 16.7	0 0.0		
派遣先依	頼項目	1.3 ±1.5	0.29 ±0.81	1.4 ±1.5		
	(min-max)	(0-6)	(0-3)	(0-4)		
仲介依頼先	都道府県ナースセンター	10 31.3	1 16.7	2 11.8		
(複数回答)	民間職業紹介事業者	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	都道府県看護協会	6 18.8	1 16.7	0 0.0		
	医療尾施設等から直接（保健所）県に依頼	2 6.3	0 0.0	0 0.0		
	大学	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	全国知事会	0 0.0	1 16.7	1 5.9		
	日本看護協会	0 0.0	1 16.7	0 0.0		
	県内病院へ照会	0 0.0	0 0.0	2 11.8		
仲介先依	頼内容	0.8 ±0.6	0.5 ±0.5	0.3 ±0.5		
	(min-max)	(0-2)	(0-1)	(0-1)		
連携組織	市区町村	0 0.00	1 16.7	0 0.0		
	日本看護協会	1 3.1	2 33.3	0 0.0		
	都道府県看護協会	21 65.6	3 50.0	2 11.8		
	医療機関	1 3.1	1 16.7	0 0.0		
	病院協会・医師会	2 6.3	0 0.0	0 0.0		
	保健所設置市	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	都道府県内大学	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	訪問看護事業所	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	ICNネットワーク	1 3.1	0 0.0	0 0.0		
	NPO法人	1 3.1	2 33.3	0 0.0		
	知事会	0 0.0	1 16.7	1 5.9		
	広域連合	0 0.0	1 16.7	0 0.0		
	自衛隊	0 0.0	1 16.7	0 0.0		
	厚生労働省・文部科学省	0 0.0	1 16.7	1 5.9		
	派遣先の都道府県	0 0.0	0 0.0	1 5.9		
連携組織	回答	1.0 ±0.5	1.70 ±1.4	0.2 ±0.6		
	(min-max)	(0-2)	(0-4)	(0-1)		
充足率	平均値±標準偏差	22 91.7 ±21.8	3 31.7 ±28.7	10 61.7 ±22.2		
	(min-max)	(13-100)	(0-56)	(30-100)		

表8 保健所における看護人材確保・派遣の経験ならびに件数

N=44

	都道府県内の人材確保		他都道府県からの人材確保		他都道府県への派遣	
	n	%	n	%	n	%
人材調整経験	34	77.3	3	6.8	16	36.4
調整件数平均値±標準偏差 (min-max)	17	207.9 ± 421.4 (4-1421)	2	2.0 ± 1.4 (1-3)	13	3.2 ± 2.7 (1-11)
依頼授受都道府県平均値±標準偏差 (min-max)			2	2.0 ± 1.4 (1-3)	12	3.3 ± 2.8 (1-11)
人材派遣数平均値±標準偏差 (min-max)	24	1859.9 ± 2768.4 (30-12309)	2	41.0 ± 56.6 (1-81)	14	27.1 ± 38.4 (1-154)

表9 保健所における看護人材確保・派遣の実態

		都道府県内の人材確保		他都道府県からの人材確保		他都道府県への派遣	
		N=34		N=3		N=16	
		n	%	n	%	n	%
調整内容	都道府県常勤保健師の派遣	22	64.7	1	33.3	13	50.0
(複数回答)	IHEAT登録者の派遣調整	13	38.2	1	33.3	0	0.0
	看護教員の派遣調整	12	35.3	0	0.0	0	0.0
	災害支援ナースの派遣調整	1	2.9	0	0.0	0	0.0
	潜在看護職の紹介	13	38.2	0	0.0	0	0.0
	大学院生看護職の紹介	2	5.90	0	0.0	0	0.0
	感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整	4	11.8	1	33.3	0	0.0
	その他認定・専門看護師による相談調整	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	看護教員による相談	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	市町村保健師派遣調整	6	17.6	0	0.0	0	0.0
	退職保健師	2	5.9	0	0.0	0	0.0
	派遣業者・民間関係団体への派遣調整	2	5.9	0	0.0	0	0.0
	訪問看護師による相談	1	2.9	0	0.0	0	0.0
	県人材バンク・事業登録者への調整	2	5.9	0	0.0	1	6.3
調整項目選択平均値±標準偏差		2.4 ± 1.4		1.0 ± 0.0		0.9 ± 0.5	
(min-max)		(0-6)		1		(0-2)	
派遣先依頼	相談窓口の明確化	12	35.3	1	33.3	6	37.5
内容	強みに応じた役割分担	12	35.3	0	0.0	2	12.5
(複数回答)	多様な勤務シフトの検討	9	26.5	0	0.0	2	12.5
	派遣者への研修	6	20.6	0	0.0	5	31.3
	宿泊場所の手配・費用補助	2	5.9	0	0.0	1	6.3
	通勤時の交通手段の確保	2	5.9	1	33.3	0	0.0
	メンタルサポート	1	2.9	0	0.0	0	0.0
	健康観察・感染管理体制強化	2	5.9	1	33.3	0	0.0
	個別対応	1	2.9	0	0.0	0	0.0
	派遣に係る業務一式	1	2.9	0	0.0	0	0.0
	対応マニュアルの提供	1	2.9	0	0.0	0	0.0
派遣先依頼項目選択平均値±標準偏差		1.6 ± 1.2		1.0 ± 1.0		1.3 ± 1.3	
(min-max)		(0-5)		(0-2)		(0-3)	
仲介依頼先	都道府県ナースセンター	10	29.4	0	0.0	1	6.3
(複数回答)	民間職業紹介事業者	5	14.7	0	0.0	1	6.3
	市町村	1	2.9	0	0.0	0	0.0
	OB保健師の会	1	2.9	0	0.0	0	0.0
	看護協会	1	2.9	0	0.0	0	0.0
	保健所対応	1	2.9	0	0.0	0	0.0
	国	0	0.0	0	0.0	1	6.3
	厚生労働省	0	0.0	0	0.0	1	6.3
仲介先依頼項目選択平均値±標準偏差		0.7 ± 0.6		-		0.1 ± 0.6	
(min-max)		(0-2)		-		(0-1)	
連携組織	厚生労働省	1	2.9	1	33.3	13	81.3
(複数回答)	市区町村	17	50.0	0	0.0	3	18.8
	日本看護協会	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	都道府県看護協会	19	55.9	0	0.0	1	6.3
	県内看護大学	2	5.9	0	0.0	3	18.8
	保健所設置市	1	2.9	0	0.0	1	6.3
	在宅保健師の会	1	2.9	0	0.0	0	0.0
	派遣先の都道府県 (2)	0	0.0	0	0.0	2	12.5
連携組織項目選択平均値±標準偏差		1.3 ± 1.0		0.3 ± 0.6		1.3 ± 0.9	
(min-max)		(0-3)		(0-1)		(0-3)	
充足率平均値±標準偏差		23 81.1 ± 18.7		1 70.0		10 78.0 ± 25.7	
(min-max)		12 (40-100)				(30-100)	

表10 都道府県における看護職人材確保対策

N=44

	該当あり		効果あり	
	n	%	n	%
COVID禍の看護職確保体制（複数回答）				
平時から医療機関等に他施設へ派遣できる看護職のリスト化を要請	13	29.5	9	69.2
各医療関係職の職能団体や病院団体等と事前に協議・調整	14	31.8	8	57.1
派遣元機関同士等の調整を都道府県で一元化的に行う体制構築	9	20.5	8	88.9
応援体制に関する都道府県看護協会と都道府県との協定	18	40.9	13	72.2
集中治療管理・呼吸ケア管理ができる看護職の育成体制	5	11.4	2	40.0
重症患者ケア管理ができる看護職の育成体制	7	15.9	2	28.6
ナースセンターからの職業紹介	33	75.0	20	60.6
e-ナースセンターの求職登録者に復職依頼の一斉送信の依頼	17	38.6	10	58.8
機関紙等を通じた周知	8	18.2	1	12.5
医療施設等から求人募集を出すよう働きかけ	6	13.6	2	33.3
「新型コロナウイルス感染関連相談窓口」の開設・メール相談受付	8	18.2	1	12.5
新型コロナウイルス感染症予防および対策のコンテンツをHPまたはSNSにて情報発信	7	15.9	2	28.6
国や全国自治会と連携した派遣要請	1	2.3	0	0.0
各施設で感染管理を中心的に担う看護師の育成支援	1	2.3	1	100
クラスター発生時に応援看護師を看護協会に登録	1	2.3	1	100
保健所支援において保健師OBの活用	1	2.3	0	0.0
県看護協会による人材募集	1	2.3	1	100
クラスター発生医療機関に対する他の医療機関から看護師派遣体制の構築	1	2.3	1	100
市町村や県看護協会との応援協定締結	1	2.3	1	100
市町村等から求人募集を出すよう働きかけ	1	2.3	1	100
COVID禍の看護職確保体制項目	選択個数平均値±標準偏差		3.7 ±2.4	
	(min-max)		(0-9)	
平時からの看護職復職支援（複数回答）				
未就業、退職看護職の実態と就業希望条件の把握	32	72.7	19	59.4
潜在看護職個人のキャリアの把握	16	36.4	6	37.5
研修情報・看護学校などの情報発信	26	59.1	5	2.0
医療機関における平時の看護職員充足状況の把握	21	47.7	6	28.6
最新の看護の知識と技術を獲得し、職場復帰を容易にするための研修開催	42	95.5	25	59.5
就業相談	41	93.2	20	48.8
メンタルヘルス相談	18	40.9	3	16.7
新しい医学・看護に関する情報提供	12	27.3	4	33.3
eナースセンターの求職登録者への求人情報等の情報提供	1	2.3	1	100
平時の復職支援項目	選択個数平均値±標準偏差		4.8 ±2.1	
	(min-max)		(0-8)	

表11 看護職人材確保の取り組み（自由記述）

---

【看護人材確保に役立ったこと】

- ・研修事業による協力体制などの日ごろからのつながり
- ・ワクチン接種に係る潜在看護師等の募集や養成、市町村とのマッチング等を強力に推進するため、「ワクチン接種サポートナースプロジェクト」を実施した。
- ・潜在看護師がワクチン接種だけでなく病院などの就業へつながった事例があった。
- ・民間派遣業者と県の協定締結による派遣体制を構築することで派遣先の負担軽減に繋げることが出来た。
- ・派遣調整業務を、日頃から医療機関と繋がりのある県看護協会へ委託したことで、医療機関の現状やニーズの把握及び派遣調整がより進んだ。
- ・e-ナースセンターにて新型コロナ支援者の登録をリスト化し、新型コロナ関連求人をメールにてタイムリーに提供した。
- ・都道府県と都道府県看護協会で覚書を締結し、胃腸体制がひっ迫した際に看護職員の派遣を依頼した。

---

【困難だった場面】

- ・新規感染者数の急増時は急激にマンパワー不足が生じる。
  - ・感染者の増減により業務量が大きく変化するため、安定した雇用にならない。
  - ・看護職は『従業員』であり、自主的に手が挙がることは少ない。
  - ・人材登録者の可能な勤務条件（時間等）と保健所の要望の不一致がある。
  - ・ワクチン接種業務については『新型コロナワクチン接種業務に従事する医療職の被扶養者の収入確認の特例の延長について』より特例であったが、その他の医療職は健康保険の被保険者に扶養される者は収入限度額があり勤務時間に制限があった事例があった。
  - ・集団感染が発生している現地支援について、特定の感染管理認定看護師に負担が集中した。
  - ・認定看護師、専門看護師の数は限られており、感染拡大時は自施設の対応で派遣できない。
  - ・クラスター発生時の通常業務を応援するための派遣は人材確保が難しくほとんど機能しなかった。
  - ・宿泊療養施設の対応は急変時等の対応に知識技術面の不安があり、従事希望者は少なく、看護系大学教員等に応援依頼した。
  - ・派遣に関する調整費については、国から補助が出なかったため派遣調整を行っている県看護協会職員の負担が大きかった。
  - ・積極的疫学調査など、他の所属では行わない業務については、人材の確保が難しいと感じた。
-

保健所政令市等

表12 対象施設の属性		N=26	
		n	%
設置主体	中核市	14	53.9
	特別区	6	23.1
	政令指定都市	4	15.4
	保健所設置市	2	7.7
所在都道府県 n=21	北海道	1	4.8
	秋田県	1	4.8
	群馬県	1	4.8
	埼玉県	2	9.5
	東京都	7	33.3
	神奈川県	2	9.5
	福井県	1	4.8
	静岡県	1	4.8
	愛知県	3	14.3
	大阪府	2	9.5
	職位 n=25	次長級	8
課長級		4	16.0
課長補佐級		7	28.0
人材確保部門		4	16.0
その他		2	8.0
主事		1	4.8
主幹級		1	4.8

表13 医療施設の看護職人材確保業務担当部署

N = 25

	n	%
感染症対策部門	11	44.0
危機管理部門	1	4.0
人材確保部門	1	4.0
統括保健師	1	4.0
保健所衛生部門	1	4.0
実施していない	10	40.0

表14 感染対策ガイドライン整備・周知方法（複数回答）

N=26

項目	選択平均値±SD (min-max)		
		1.4 ±0.8	(0-4)
		n	%
厚生労働省から入手し医療施設へ伝達		23	88.5
日本看護協会から入手し医療施設へ伝達		1	3.9
専門学会から入手し医療施設へ伝達		4	15.4
感染専門家アドバイザーから（感染管理認定看護師等）入手し医療機関へ伝達		1	3.9
県（県対策本部など）から情報提供		3	11.5
国などから医師会を通して伝達		1	3.9
実施なし		2	7.7

表15 日頃から取り組んでいる医療施設間ネットワーク

---

- ・院内感染対策部門(ICT)の感染加算1の病院を中心にネットワーク会議を実施
  - ・病院連絡会、感染症地域医療体制協議会、訪問看護ステーション連絡会等の会議へ出席
  - ・市医師会との情報交換会
-

表16 保健所政令市等が構築している医療施設との連携体制

- 
- ・施設、HPのクラスターでラウンドが必要と判断したところに了解をとり、ICN、ICDと保健所感染症担当と一しょにラウンド
  - ・医事薬事係が構築しているメーリングリスト
  - ・市医師会・医師会コーディネーター、訪問看護ステーション、市保健所による新型コロナウイルス感染症の入院待機者への支援（在宅酸素等）のネットワーク
  - ・感染症のICNとの顔の見える関係づくり
  - ・病院専用ホットライン
  - ・市町村内病院と包括連携協定を締結し実習生の受入れほか各種相互協力を実施
  - ・コロナが落ち着いた時期に調整会議を開催
-

表17 医療施設における看護人材確保・派遣の経験ならびに件数

	保健所政令市等内の		他保健所政令市等からの		他保健所政令市等へ	
	人材確保		人材確保		の派遣	
	n	%	n	%	n	%
人材調整経験	2	8.7	1	4.8	0	0.0
人材派遣数平均値 ± 標準偏差 (min-max)	2	6.0 ± 8.5 (0-12)	未回答		未回答	

表18 医療施設における看護人材確保・派遣の実態

		保健所政令市等内の 人材確保 (N=2)	他保健所政令市等からの 人材確保 (N=1)
		n	n
調整	保健所政令市等常勤看護職員の派遣	1	0
内容	保健所政令市等常勤看護職員雇用上げ派遣	0	0
(複数回答)	医療機関間での派遣調整	1	0
	看護教員の派遣調整	1	0
	災害支援ナースの派遣調整	0	0
	DMAT隊員の派遣調整	0	1
	潜在看護職の紹介	0	0
	大学院生看護職の紹介	0	0
	感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整	0	0
	その他認定・専門看護師による相談調整	0	0
	看護管理経験者による相談調整	1	0
	看護教員による相談調整	0	0
派遣先	相談窓口の明確化	1	0
依頼内容	強みに応じた役割分担	1	1
	多様な勤務シフトの検討	0	0
(複数回答)	派遣者への研修	0	0
	宿泊場所の手配・費用補助	0	0
	通勤時の交通手段の確保	0	0
	夜間帯勤務の免除	0	0
	メンタルサポート	0	0
仲介	都道府県ナースセンター	0	0
依頼先	民間職業紹介事業者	0	0
(複数回答)	県	0	1
連携	市区町村	0	1
組織	日本看護協会	0	0
(複数回答)	都道府県看護協会	0	0

表19 保健所における看護人材確保・派遣の経験ならびに件数

	保健所政令市等内の 人材確保 (N=25)		他保健所政令市等からの人材確保 (N=24)		他保健所政令市等へ の派遣	
	n	%	n	%	n	%
	人材調整経験	15	60.0	4	16.7	3
調整件数	平均値±標準偏差 (min-max)	2 2.0 ± 1.4 (1-3)	2	1.5 ± 0.7 (1-2)	3	1.0 ± 0.0 (1-1)
依頼授受自治体数	平均値±標準偏差 (min-max)	3 1.0 ± 0.0 (1-1)	2	1.0 ± 0.0 (1-1)	2	1.0 ± 0.0 (1-1)
人材派遣数	平均値±標準偏差 (min-max)	22 2005.9 ± 2850.3 (30-12309)	2	135.5 ± 177.5 (10-261)	3	33.7 ± 11.4 (21-43)

表20 保健所における看護人材確保・派遣の実態

調整内容	保健所政令市等常勤保健師の派遣 (複数回答)	保健所政令市等の		保健所政令市等からの人		他保健所政令市等	
		人材確保		材確保		への派遣	
		n	%	n	%	n	%
調整内容	保健所政令市等常勤保健師の派遣	12	80.0	4	100.0	3	100.0
(複数回答)	IHEAT登録者の派遣調整	4	26.7	0	0.0	0	0.0
	看護教員の派遣調整	8	53.3	1	25.0	0	0.0
	災害支援ナースの派遣調整	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	潜在看護職の紹介	3	20.0	0	0.0	0	0.0
	大学院生看護職の紹介	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整	4	26.7	0	0.0	0	0.0
	その他認定・専門看護師による相談調整	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	看護教員による相談	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	OB保健師の派遣調査	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	Dr応援	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	都道府県DMATチーム	0	0.0	1	25.0	0	0.0
調整項目	選択個数平均値±標準偏差 (min-max)	1.4 ±1.7 (0-5)		0.2 ±0.7 (1-3)		0.1 ±0.3 (1-1)	
派遣先依頼	相談窓口の明確化	2	13.3	1	25.0	1	33.3
内容	強みに応じた役割分担	6	40.0	3	75.0	1	33.3
(複数回答)	多様な勤務シフトの検討	4	26.7	0	0.0	0	0.0
	派遣者への研修	3	20.0	0	0.0	1	33.3
	宿泊場所の手配・費用補助	0	0.0	1	25.0	0	0.0
	通勤時の交通手段の確保	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	メンタルサポート	0	0.0	1	25.0	0	0.0
	疫学調査等	1	6.7	1	25.0	0	0.0
	健康課題	0	0.0	0	0.0	0	0.0
派遣先依頼項目	選択個数平均値±標準偏差 (min-max)	0.7 ±0.9 (0-3)		0.3 ±0.7 (1-3)		0.1 ±0.3 (1-1)	
仲介依頼先	都道府県ナースセンター	2	13.3	0	0.0	0	0.0
(複数回答)	民間職業紹介事業者	8	53.3	0	0.0	0	0.0
	医療機関	2	13.3	0	0.0	0	0.0
	派遣業者	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	大学に直接交渉	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	指定都市市長会	0	0.0	0	0.0	1	33.3
	都道府県	0	0.0	2	50.0	0	0.0
仲介先依頼項目	選択個数平均値±標準偏差 (min-max)	0.6 ±0.8 (0-3)		0.08 ±0.3 (0-1)		0.0 ±0.2 (0-1)	
連携組織	厚生労働省	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	都道府県	2	13.3	3	75.0	0	0.0
	日本看護協会	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	都道府県看護協会	3	20.0	0	0.0	0	0.0
	医療機関	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	市医師会	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	市薬剤師会	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	市立病院	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	庁内	1	6.7	0	0.0	0	0.0
連携組織項目	選択個数平均値±標準偏差 (min-max)	0.4 ±0.6 (0-2)		0.1 ±0.3 (0-1)			
充足率平均値±標準偏差 (min-max)		8 78.1 ±25.4 (30-100)		2 90.0 ±14.1 (80-100)		1 100.0	

表21 保健所政令市等における看護職人材確保対策

N=25

	該当あり		効果あり	
	n	%	n	%
COVID禍の看護職確保体制（複数回答）				
平時から医療機関等に他施設へ派遣できる看護職のリスト化を要請	0	0.0	0	0.0
各医療関係職の職能団体や病院団体等と事前に協議・調整	2	8.0	2	100.0
派遣元機関同士等の調整を自治体で一元化的に行う体制構築	1	4.0	1	100.0
集中治療管理・呼吸ケア管理ができる看護職の育成	0	0.0	0	0.0
重症患者ケア管理ができる看護職の育成	0	0.0	0	0.0
ナースセンターからの職業紹介	2	8.0	2	100.0
e-ナースセンターの求職登録者に復職依頼の一斉送信の依頼	0	0.0	0	0.0
機関紙等を通じた周知	2	8.0	1	50.0
医療施設等から求人募集を出すよう働きかけ	0	0.0	0	0.0
「新型コロナウイルス感染関連相談窓口」の開設・メール相談受付	2	8.0	2	100.0
新型コロナウイルス感染症予防および対策のコンテンツをHPまたはSNSにて情報発信	2	8.0	1	50.0
ハローワーク	2	8.0	1	50.0
派遣会社との契約・依頼	3	12.0	2	66.7
COVID禍の看護職確保体制項目	選択個数平均値±標準偏差		0.8 ± 1.0	
(min-max)			(0-4)	
平時からの看護職復職支援				
未就業、退職看護職の実態と就業希望条件の把握	0	0.0	0	0.0
潜在看護職個人のキャリアの把握	0	0.0	0	0.0
研修情報・看護学校などの情報発信	3	12.0	1	33.3
医療機関における平時の看護職員充足状況の把握	1	4.0	0	0.0
最新の看護の知識と技術を習得し、職場復帰を容易にするための研修開催	2	8.0	1	50.0
就業相談	1	4.0	1	100.0
メンタルヘルス相談	0	0.0	0	0.0
新しい医学・看護に関する情報提供	1	4.0	1	100.0
育休明け保健師向け研修会の開催	1	4.0	0	0.0
看護師の復職支援を団体に委託し支援	1	4.0	0	0.0
県看護協会との連携	1	4.0	0	0.0
産業医との面談や評価	1	4.0	0	0.0
平時の復職支援項目	選択個数平均値±標準偏差		0.6 ± 0.9	
(min-max)			(0-3)	

表22 看護職人材確保の取り組み（自由記述）

---

【看護人材確保に役立ったこと】

- ・人材派遣業者の活用（メディカルコンシェルジュ）
- ・予算立てし、平時から派遣契約しておき2～3名来てもらっている。
- ・当道府県統括保健師より、県職員（保健師、事務職）と県DMATチームが一定期間保健所の応援に入って頂いた。
- ・臨時的に雇用する看護師は複数名いるが、日頃の職員同士のネットワークにより、一定数配置ができています
- ・国からの補助金（包括支援金）で民間業者に多数の看護職の派遣依頼ができた。
- ・人材派遣会社と主に調整する専任の職員(管理職)により、感染拡大状況に合わせて人員を確保できた。

---

【困難だった場面】

- ・人材の質にばらつきが多く、現場でOJTをしながら受け入れるが定着率に課題あった。
  - ・学校職員は看護師だが、待遇面で病院看護師と異なるため協力に行けなかった。
  - ・感染拡大時は、どこも同様に派遣会社と契約しとり合いのようになっていた。
  - ・財源確保と契約までの調整が困難
  - ・常勤保健師の人材確保は、通常業務の運営と併任しなければならず困窮
  - ・疫学調査を実施する人材不足
  - ・指示待ちが多数となり、指揮役（本務）の圧倒的な不足で、教育や組織や人への対策がメイン
-

# 都道府県看護協会

表23 対象者職位 N=38

		n	%
職位	協会長	3	7.9
	理事	29	76.3
	職員	5	13.2
	元専務理事長	1	2.6

表24 医療施設の看護職人材確保業務担当部署 N = 39

	n	%
感染症対策部門	1	2.6
危機管理部門	2	5.1
人材確保部門	3	7.7
ナースセンター	22	56.4
役員	3	7.7
地域支援部	1	2.6
事務局	3	7.7
総務部	2	5.1



表26 日頃から取り組んでいる医療施設間ネットワーク

- 
- ・ 都道府県看護対策会議、保健医療調整本部会議等の会議の出席
  - ・ 看看連携ネットワーク推進事業
  - ・ 看護協会間によるネットワーク
  - ・ 看護管理者ネットワーク（メーリングリスト作成）
  - ・ 感染制御ネットワーク・医療安全管理者ネットワーク
  - ・ リソースナース講師派遣
  - ・ 感染管理認定看護師交流会
  - ・ 医療圏ごとの連携ネットワークの構築
  - ・ 『循環型地域医療連携システム』による『県共用地域医療連携パス』
  - ・ 看護協会に登録された災害支援ナースのネットワーク（個人または施設）
  - ・ 看護協会や保健所による地域の課題に対する研修やフォーラムの開催
  - ・ 看護職員応援ネットワーク事業（Eナースネット）
  - ・ ICNネットワークによる各支部内で中小病院や社会福祉施設への相談・派遣
-

表27 都道府県看護協会が構築している医療施設との連携体制

---

- ・ 会員所属施設や病院看護管理者のメーリングリストを作成
  - ・ 都道府県看護協会の理事会・支部長会、看護管理者会及び地区別看護管理者会
  - ・ 災害支援ナースが所属する病院や施設の看護管理者との連携
  - ・ 高齢者施設や障がい者施設の看護管理者
  - ・ 研修の講師として依頼した感染管理認定看護師の所属施設
  - ・ 都道府県内医療機関の看護職応援派遣事業
  - ・ 看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援事業
  - ・ 地区別タウンミーティング
  - ・ 多職種対象や複数の施設対象に研修会の実施
  - ・ 県看護協会職員の感染管理、認定看護師と連携しクラスター発生時の教育・指導
  - ・ 人材確保業務として応援派遣可能な病院に事前に登録する仕組みを構築
  - ・ 都道府県と協働でクラスター発生病院への応援派遣体制を構築
  - ・ 新型コロナウイルス感染症等にかかる看護師派遣調整
  - ・ 派遣協力病院看護管理者会議
  - ・ 新型コロナ医療ワーキング会議
  - ・ 新型コロナ感染症対策に係る県内病院長会議
-

表28 医療施設における看護人材確保・派遣の経験ならびに件数

N = 39

	都道府県内の人材確保		他都道府県からの人材確保		他都道府県への派遣	
	n	%	n	%	n	%
人材調整経験	27	69.2	4	10.3	23	59.0
調整件数平均値±標準偏差 (min-max)	22	112.7 ± 167.7 (0-700)	3	1.0 (0-2)	21	1.9 ± 2.2 (1-10)
依頼授受都道府県平均値±標準偏差 (min-max)			3	36.0 ± 6.1 (1-12)	20	7.0 ± 3.1 (1-14)
人材派遣数平均値±標準偏差 (min-max)	3	5.0 ± 6.1 (1-12)	3	195.0 ± 176.0 (56-393)	22	21.1 ± 43.9 (0-178)

表29 医療施設における看護人材確保・派遣の実態

		都道府県内の人材確保		他都道府県からの人材確保		他都道府県への派遣	
		N=27		N=4		N=23	
		n	%	n		n	%
調整	看護協会常勤看護職員の派遣	5	18.5	0	0.0	7	30.4
内容	看護協会による非看護職員雇用上げ派遣	6	22.2	1	25.0	11	47.8
(複数回答)	医療機関間での派遣調整	13	48.1	4	100.0	1	4.3
	看護教員の派遣調整	2	7.4	1	25.0	1	4.3
	災害支援ナースの派遣調整	1	3.7	0	0.0	1	4.3
	DMAT隊員の派遣調整	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	潜在看護職の紹介	12	44.4	1	25.0	5	21.7
	大学院生看護職の紹介	1	3.7	1	25.0	0	0.0
	感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整	14	51.9	1	25.0	1	4.3
	その他認定・専門看護師による相談調整	2	7.4	0	0.0	1	4.3
	看護管理経験者による相談調整	4	14.8	1	25.0	1	4.3
	看護教員による相談調整	1	3.7	0	0.0	1	4.3
	ナースセンターの求人強化	2	7.4	0	0.0	0	0.0
	eナース登録者にメールや電話で求人案内	1	3.7	0	0.0	0	0.0
	NPO法人の紹介	1	3.7	1	25.0	0	0.0
	委託職員の派遣	0	0.0	0	0.0	1	4.3
調整項目選択個数平均値±標準偏差		2.4 ±1.9		2.8 ±1.5		1.4 ±1.9	
(min-max)		(1-10)		(1-4)		(0-10)	
派遣先	相談窓口の明確化	11	40.7	2	50.0	10	43.5
依頼内容	強みに応じた役割分担	6	22.2	2	50.0	3	13.0
(複数回答)	多様な勤務シフトの検討	9	33.3	2	50.0	3	13.0
	派遣者への研修	4	14.8	1	25.0	4	17.4
	宿泊場所の手配・費用補助	5	18.5	1	25.0	12	52.2
	通勤時の交通手段の確保	6	22.2	2	50.0	5	21.7
	夜間帯勤務の免除	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	メンタルサポート	2	7.4	2	50.0	1	4.3
	日常生活支援	1	3.7	0	0.0	0	0.0
	ワクチン接種	1	3.7	0	0.0	0	0.0
	感染対策	1	3.7	0	0.0	1	4.3
派遣先依頼項目選択個数平均値±標準偏差		1.7 ±1.6		3.0 ±2.5		1.7 ±1.6	
(min-max)		(0-6)		(1-6)		(0-5)	
仲介	都道府県ナースセンター	14	51.9	3	75.0	6	26.1
依頼先	民間職業紹介事業者	1	3.7	0	0.0	1	4.3
(複数回答)	県	1	3.7	0	0.0	0	0.0
	医師会	2	7.4	0	0.0	1	4.3
	日本看護協会	0	0.0	0	0.0	2	8.7
仲介先依頼項目選択個数平均値±標準偏差		0.7 ±0.5		0.8 ±0.5		0.5 ±0.5	
(min-max)		(0-2)		(0-1)		(0-1)	
連携	市区町村	3	11.1	1	25.0	1	4.3
組織	日本看護協会	5	18.5	4	100.0	21	91.3
(複数回答)	都道府県	21	77.8	0	0.0	3	13.0
	県医師会	2	7.4	0	0.0	0	0.0
連携組織項目選択個数平均値±標準偏差		1.2 ±0.7		1.3 ±0.5		1.3 ±0.6	
(min-max)		(0-3)		(1-2)		(0-2)	
充足率平均値±標準偏差		19 81.3 ±27.1		3 61.9 ±33.9		13 90.4 ±23.7	
(min-max)		(35-100)		(35-100)		(30-100)	

表30 保健所における看護人材確保・派遣の経験ならびに件数

	都道府県内の人材確保		他都道府県からの人材確保		他都道府県への派遣	
	(N=37)		(N=34)		(N=35)	
	n	%	n	%	n	%
人材調整経験	29	78.4	0	0.00	0	0.00
調整件数	平均値 ± 標準偏差 (min-max)	21	976.5 ± 3409.4 (1-15000)			
人材派遣数	平均値 ± 標準偏差 (min-max)	18	823.9 ± 1444.5 (3-5244)			

表31 保健所における看護人材確保・派遣の実態

		都道府県内の人材確保 (N=29)	
		n	%
調整内容	看護協会常勤保健師の派遣	5	17.2
(複数回答)	IHEAT登録者の派遣調整	4	13.8
	看護教員の派遣調整	2	6.9
	災害支援ナースの派遣調整	0	0.0
	潜在看護職の紹介	26	89.7
	大学院生看護職の紹介	0	0.0
	感染症看護に関する認定・専門看護師による相談調整	2	6.9
	その他認定・専門看護師による相談調整	0	0.0
	看護教員による相談	0	0.0
	事前登録者の紹介	1	3.4
	看護協会に非常勤として雇用	1	3.4
調整項目選択個数平均値±標準偏差 (min-max)			1.6 ±0.7 (1-3)
派遣先依頼内容	相談窓口の明確化	7	24.1
(複数回答)	強みに応じた役割分担	9	31.0
	多様な勤務シフトの検討	11	37.9
	派遣者への研修	8	27.6
	宿泊場所の手配・費用補助	0	0.0
	通勤時の交通手段の確保	2	6.9
	メンタルサポート	2	6.9
派遣先依頼項目選択個数平均値±標準偏差 (min-max)			1.3 ±1.3 (0-5)
仲介依頼先	都道府県ナースセンター	22	75.9
(複数回答)	民間職業紹介事業者	0	0.0
	協会の総務課	1	3.4
	仲介を通さず直接依頼	1	3.4
仲介先依頼項目選択個数平均値±標準偏差 (min-max)			0.8 ±0.4 (0-1)
連携組織	日本看護協会	2	6.9
	厚生労働省	0	0.0
	都道府県	21	72.4
	市区町村	7	24.1
	在宅保健師の会	1	3.4
連携組織項目選択個数平均値±標準偏差 (min-max)			1.1 ±0.7 (0-2)
充足率平均値±標準偏差 (min-max)		16	88.7 ±21.9 (30-100)

表32 看護職人材確保対策の取り組み

N=39

	該当あり		効果あり	
	n	%	n	%
COVID禍の看護職確保体制（複数回答）				
日本看護協会からの事業委託	36	92.3	19	52.8
所在都道府県からの事業委託	31	79.5	23	74.2
各医療関係職の職能団体や病院団体等と事前に協議・調整	9	23.1	4	44.4
現状についての地域住民へ向けたメッセージの発信	8	20.5	2	25.0
看護協会と所在都道府県との協定	17	43.6	9	52.9
集中治療管理・呼吸ケア管理ができる看護職の育成体制	4	10.3	2	50.0
重症患者ケア管理ができる看護職の育成体制	5	12.8	2	40.0
ナースセンターからの職業紹介	38	97.4	30	78.9
eナースの求職登録者に復職依頼の一斉送信	34	87.2	21	61.8
機関紙等を通じて看護協会員に周知	28	71.8	10	35.7
「新型コロナウイルス感染関連相談窓口」の開設・メール相談受付	30	76.9	10	33.3
新型コロナウイルス感染症予防および対策のコンテンツをHPまたはSNSにて情報発信	20	51.3	10	50.0
都道府県下の施設からの協力体制	2	5.1	1	50.0
COVID禍の看護職確保体制項目	選択個数平均値 ± 標準偏差		6.77 ± 20.6	
(min-max)			(2-13)	
平時からの看護職復職支援				
未就業、退職看護職の実態と就業希望条件の把握	29	74.4	22	75.9
潜在看護職個人のキャリアの把握	21	53.9	14	66.7
研修情報・看護学校などの情報発信	25	64.1	4	16.0
医療機関における平時の看護職員充足状況の把握	21	53.9	3	14.3
最新の看護の知識と技術を獲得し、職場復帰を容易にするための研修開催	38	97.4	27	71.1
就業相談	39	100.0	20	51.3
メンタルヘルス相談	25	64.1	8	32.0
新しい医学・看護に関する情報提供	15	38.5	8	53.3
平時の復職支援項目	選択個数平均値 ± 標準偏差		5.16 ± 1.67	
(min-max)			(2-8)	

表33 看護職人材確保の取り組み（自由記述）

【看護人材確保に役立ったこと】

- ・都道府県が運営する新型コロナ患者の宿泊療養施設の看護職確保と勤務シフト作成を行った。
- ・クラスター発生時、潜在看護職で『新型コロナウイルス感染症対応看護職スキルアップ研修』を受講者からレッドゾーンで勤務可能な人を施設短期雇用として採用となった。
- ・ナースセンター登録や研修を通して受講者から勤務可能者のリストを作成した。
- ・看護職の確保の必要性和重要性をマスコミ等による情報発信
- ・AWAナース（プラチナナース）登録制度があり、登録者の希望に沿って人材確保に対応できた。
- ・ワクチン接種、宿泊療養施設、避難所対応等の業務に対応可能な看護職を募集、非常時に求められる看護知識・技術を習得する研修を修了した『応援看護職』を育成した。
- ・他職種による出張ワクチン接種技術、臨床検査技師、薬剤師、県警所属の看護職
- ・HPに施設の感染対策、クラスター支援に関する申し込みフォームを作成、相談や支援要望に対応した。
- ・コーディネーターを配置し、人員のシフト作成や業務の指導、調整等を実施したことで人材確保は円滑に行えた。
- ・県からの要請で看護協会が看護人材を確保し、非常勤職員として採用した上で在席出向として人員を派遣したことは効果的であった。
- ・ワクチン支援応募が多数あり(賃金が高いことが応募の要因となった)、その中から保健所支援のフォロアップセンター、軽症者宿泊センターなどに派遣することができた。
- ・クラスター発生時、県からの要請で感染管理認定看護師等が保健所職員等に同行して施設を訪問し、感染管理・ゾーニング指導を行い、必要時継続フォローを行った。
- ・県から自宅療養者の健康観察業務を支援する看護師を各保健所にシフト調整し派遣できないか要請があり、eナースセンター登録者に呼びかけ、確保することができた。
- ・感染管理認定看護師がクラスター対応のため、福祉施設、他の医療機関に派遣したことは県内の感染対策の状況把握と自身の役割の認識、ネットワーク強化につながった。
- ・看護協会で『新型コロナウイルス感染症に関する実態調査』を実施し、その結果、200床以下の医療機関と介護施設、訪問看護ステーションに感染管理認定看護師が不在で新型コロナウイルスに対する対応に不安や知識不足を感じている施設が多いことが明らかになり、協会に所属する感染管理認定看護師を協会から各施設に派遣し、直接その場で指導・相談に対応した。また、感染防護備品などが不足していることがわかり、県や議員に対して要請書として提出し、備品の確保や配布することに役立った。
- ・保健所が感染者及び濃厚接触者の把握がしきれず機能しなくなった時、県から看護協会が『陽性者及び濃厚接触者に対する健康観察事業』を受託し、ナースセンターと協力して潜在看護師を協会で採用した。

【困難だった場面】

- ・COVID-19のクラスターや、濃厚接触者も含めて職員の休み等から、施設間での調整・派遣は困難である。
- ・突発的な人材確保には対応できない。
- ・ナースセンター登録が非常に少なかった。
- ・募集は非常勤だが、希望者は常勤を希望しマッチングできない。
- ・病院・施設での離職があった。
- ・中小規模の病院や高齢者施設では、クラスターの発生時の人材の確保が困難であった。
- ・クラスターにより面接が延期され、求職者が不安を感じる事例もあった。
- ・問い合わせのみで登録につながらず、問い合わせ対応に時間と労力を費やした。
- ・個々の技術力や対応力に差があった。
- ・時短、週2〜3で働きたいという求職者のニーズと合致せずマッチングに苦慮した。
- ・ウイズコロナの方向性となり、イベントや事業をコロナ前に戻していく中で業務の負担が増している。
- ・ナースセンターでの人材確保は、求人登録に時間が掛かったり、採用までに時間がかかることもあり、あまり活用されていなかった。
- ・採用した看護職への賃金の支払いは一時的に看護協会本会が負担しなければならないため、職員の業務が増した。
- ・登録病院自体がクラスター発生したり、職員が濃厚接触者などで人員不足状態であったため、比較的人員の多い同じ病院からの派遣となってしまう。
- ・ナースセンターにおける業務量が増加したが、これまでの人員で実施する必要があり、時間外労働が増えた。
- ・新型コロナウイルスワクチン研修を行った頃は、知識等が十分浸透していなかった時期であり、潜在看護職は怖いと思っている人が多かった。
- ・コロナ関連業務の賃金が高額なため、医療施設等への復職を困難にしている。

令和4年度

「新型コロナウイルス感染拡大時の地域における看護職確保および人材調整の  
実態把握に関する研究」に係る業務（ヒアリング分析）報告書

資料3

令和5年2月28日

ハイズ株式会社

## 目次

1. ヒアリング対象 .....	2
2. ヒアリング内容 .....	2
3. 分析結果.....	2
1) 人材調整担当者の役割.....	2
2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス .....	3
(1) 看護職確保の目的および根拠となる事業や協定 .....	3
(2) 確保した看護職の配置・派遣対象施設.....	5
(3) 看護職の確保元（所属・派遣元） .....	6
(4) 看護職の確保プロセス.....	6
(5) 確保した看護職の雇用および配置・派遣の仕組 .....	6
(6) 看護職の配置・派遣プロセス.....	7
4. 考察.....	9
1) 人材確保に繋がる取り組み.....	9
2) 体制に繋がる取り組み .....	9
3) 人材育成に関する取り組み.....	10
4) 連携・コミュニケーションに関する取り組み .....	10
5. 課題.....	10
1) 人材確保.....	10
2) 体制 .....	12
3) 人材育成.....	15
4) 連携・コミュニケーション.....	15
5) 業務.....	16
6) 財源.....	17
7) 情報.....	17
6. 好事例・改善例 .....	17
資料.....	20
【A 県】 .....	20
【B 県】 .....	22
【C 市（政令指定都市）】 .....	25
【D 市（政令指定都市）】 .....	28
【E 市保健所】 .....	31
【日本看護協会】 .....	33
【F 県看護協会】 .....	36
【G 県看護協会】 .....	40
【H 県看護協会】 .....	44
【I 県看護協会】 .....	47

## 1. ヒアリング対象

ヒアリング対象は次の10件であった。

### 1) 地方自治体

- ① A 県
- ② B 県
- ③ C 市（政令指定都市）
- ④ D 市（政令指定都市）

### 2) 保健所

- ⑤ E 市保健所

### 3) 看護協会

- ⑥ 日本看護協会
- ⑦ F 県看護協会
- ⑧ G 県看護協会
- ⑨ H 県看護協会
- ⑩ I 県看護協会

## 2. ヒアリング内容

ヒアリング内容は主に以下の4点であった。

- 1) 人材調整担当者の役割
- 2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス
- 3) 感染拡大前の備え
- 4) 現状の課題や改善例

## 3. 分析結果

### 1) 人材調整担当者の役割

人材調整担当者の役割については、担当者の所属や立場などにより異なっていた。

#### (1) 行政

行政担当者の役割は、次のようなものがあった。

- ・ 既存事業・新規事業内容の検討
- ・ 事業実施体制の整備
- ・ 都道府県看護協会との調整
- ・ 医療機関等の関係者への協力要請
- ・ 看護職派遣に関する全体調整と相談対応
- ・ 宿泊療養施設の人材確保・調整
- ・ 在宅療養者支援などの実務
- ・ 在宅支援担当への応援調整

#### (2) 保健所

- ・ E 市保健所は、専任の担当者はおらず、入院調整、健康観察、患者支援の事務、ハーススの登録の補

助等の業務を行いながら、手の空いた管理職が、人材確保・調整を行っているとの回答があった。

### (3) 看護協会

看護協会については、日本看護協会と都道府県看護協会では異なっていた。

#### ①日本看護協会

日本看護協会の役割は、大きく以下の3つであった。

- ・国と日本看護協会の間での事業の調整および体制づくり
- ・都道府県看護協会への応援派遣に関する情報提供および連携
- ・応援派遣看護職の育成と情報提供のための支援

#### ②都道府県看護協会

都道府県看護協会の担当者の役割は、大きく以下の3つであった。

##### A. 委託事業内容の検討・調整

- ・委託事業内容の検討
- ・都道府県との調整

##### B. 委託事業の実施体制の整備

- ・看護職確保のための情報提供と医療機関への協力要請・相談・調整

##### C. 看護職派遣に関する実務

- ・派遣要請の内容確認
- ・候補となる看護職への協力依頼・調整
- ・候補となる看護職リストの作成
- ・派遣要請内容と候補看護職のマッチング
- ・派遣する看護職の都道府県看護協会での一時雇用のための面接・手続き・段取り
- ・派遣する看護職への説明およびオリエンテーション
- ・派遣する看護職に対する不安軽減
- ・派遣した看護職の相談対応
- ・宿泊療養施設の運営支援
- ・突発的な問題への対応の相談および都道府県との調整
- ・業務手順やマニュアル作成等の支援

## 2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス

### (1) 看護職確保の目的および根拠となる事業や協定

看護職確保目的や根拠については、行政、保健所、看護協会それぞれ異なっていた。

#### ①行政

##### (A 県)

- ・看護職確保および派遣調整
  - A 県と県看護協会との間における協定
  - 看護職確保および派遣調整を県看護協会に委託

##### (B 県)

- ・宿泊療養施設の健康観察業務の看護職員確保（当初2ヶ所、現在は8ヶ所）
- ・在宅療養者支援（ホームケア班という呼び方をしている）の看護職員確保
- ・クラスター発生施設等への感染管理認定看護師の派遣

- ・クラスター発生により診療機能が維持できないところへの看護職派遣
- ・他の都道府県への派遣
  - 全国知事会からの派遣要請

(C市（政令指定都市）)

- ・保健所への保健師配置
- ・保健センターの応援サポーターの配置

(D市（政令指定都市）)

- ・宿泊療養施設の人材確保
  - 県からの派遣要請
- ・内部の人材不足への対応
- ・D市内18区へのD市立大学看護教員の派遣（18区の人材確保は基本は各区が実施）
- ・他の自治体間の派遣・受援
  - 全国市長会からの派遣要請
- ・医療機関からの派遣要請は他局が実施

②保健所

(E市保健所)

- ・保健所で疫学調査や健康観察業務を行う人員確保
- ・保健センターの人員確保（応援サポーター確保）

③看護協会

(日本看護協会)

- ・都道府県をまたいだ看護職の広域派遣
  - 令和3年度事業「広域派遣調整事業」として国から受託
  - 応援派遣を要する都道府県と都道府県看護協会の間における協定
  - 都道府県看護協会と日本看護協会の間における協定

(都道府県看護協会)

都道府県看護協会は都道府県により異なっていた。

<F県看護協会>

- ・保健所（電話相談）、宿泊療養施設、児童相談所の一時保護所への看護職派遣
- ・宿泊療養施設の妊婦対応のための看護職確保
- ・クラスター発生時の医療機関等への看護職の派遣
  - F県と委託契約を結んで実施（2021年4月にクラスターが出た場合に看護職を派遣できる体制を整備したいと県から相談を受けた）
- ・県をまたいだ看護職の広域派遣
  - F県と県看護協会の間における協定

<H県>

- ・看護職の人材確保
  - 新型コロナウイルス感染症発生当初からH県と県看護協会の間で協定を締結（新型コロナウイルス感染症対応のための看護職員の応援派遣調整に関する協定）

①保健所の人材確保

- 保健医療部（保健所の統括課）委託事業として年単位で受託（県内の保健所へ配置）

②保健所以外の人材確保

▶ H 県新型コロナウイルス感染症対策本部からの依頼で調整

・県をまたいだ看護職の広域派遣

▶ 日本看護協会と県看護協会の間における協定

<I 県看護協会>

・看護職の確保および派遣

▶ I 県からの委託事業として受託

・県をまたいだ看護職の広域派遣（実施していない）

▶ 県外からの応援は受けないという県の方針

(2) 確保した看護職の配置・派遣対象施設

確保した看護職の配置・派遣先はそれぞれ異なっていた。

(A 県)

・クラスター発生施設（令和 2 年はクラスター発生施設に限定して実施した）

「新型コロナウイルス感染症対応看護職員等の人材確保事業」開始に伴い対象を拡大

・臨時の医療施設

・酸素ステーション

・クラスター以外の理由で看護職が不足となった施設等

・保健所

(B 県)

・クラスター発生施設

・在宅療養者支援部署（ホームケア班）

・宿泊療養施設

・保健所

(C 市（政令指定都市）)

・C 市保健所本部

・C 市内の 16 区保健センター

(D 市（政令指定都市）)

・宿泊療養施設（市民病院）

・内部の人材不足の部署

・D 市 18 区

(E 市保健所)

・保健所

(日本看護協会)

・都道府県をまたいだ派遣要請のあった施設

(F 県看護協会)

・医療機関（大規模病院は自施設内で調整できるためほぼ中小規模の病院だった）

(G 県看護協会)

・新型コロナワクチン接種

・宿泊療養施設

・クラスター発生施設

- ・人員不足となった医療施設（E-ナースネット登録施設）

(H 県看護協会)

- ・H 県内の保健所
- ・対策本部の管轄施設（クラスター発生施設、重点医療機関、待機ステーション）

(I 県看護協会)

- ・新型コロナワクチン接種
- ・宿泊療養施設
- ・医療機関や福祉施設
- ・保健所（相談員）

(3) 看護職の確保元（所属・派遣元）

看護職の確保元は、配置・派遣先や職種によってそれぞれ異なっていた。主な確保元は次の通り。

- ①自施設職員
- ②e ナースセンター
- ③各医療機関
- ④民間の人材派遣会社
- ⑤独自の人脈
- ⑥学校教員（大学、養成所など）
- ⑦IHEAT
- ⑧看護学生
- ⑨保健師の人材バンク（退職保健師・潜在保健師の人材バンク事業：H 県委託事業）
- ⑩都道府県看護協会（感染管理認定看護師の場合）

(4) 看護職の確保プロセス

看護職の確保プロセスは確保元ごとに概ね次の通りであった。

- ①自施設職員：組織内の他の部署等に配置されている看護職に応援要請をかける
- ②e ナースセンター：都道府県看護協会を通して確保
- ③各医療機関：看護管理者へ1件1件メールあるいは電話をかけて派遣要請
- ④民間の人材派遣会社：人材派遣会社を通して確保
- ⑤独自の人脈：担当者や職員の個人の人脈を活用して1件1件電話をかけて応援を依頼
- ⑥学校教員（大学、養成所など）：詳細不明
- ⑦IHEAT：詳細不明
- ⑧看護学生：詳細不明
- ⑨保健師の人材バンク（退職保健師・潜在保健師の人材バンク事業：H 県委託事業）
- ⑩都道府県看護協会（感染管理認定看護師の場合）：詳細不明

(5) 確保した看護職の雇用および配置・派遣の仕組

雇用体系などの派遣の仕組みは、行政、保健所、看護協会それぞれ異なっていた。雇用パターンは自治体方針や財源、事業、勤務日数や勤務時間等によって異なっていると考えられた。主なパターンは次の通り。

- ①自治体職員として一時雇用し配置・派遣する
- ②都道府県看護協会でも一時雇用し配置・派遣する
- ③日雇いで配置・派遣する

#### ④時間給で配置・派遣する

都道府県をまたいだ派遣の場合は、次の3つの雇用パターンであった。

①派遣先県看護協会雇用

②派遣元県看護協会雇用

③都道府県雇用

#### (6) 看護職の配置・派遣プロセス

確保した看護師の配置・派遣プロセスは、行政、保健所、看護協会ごとに異なり、また配置・派遣先や、派遣する職種、状況等によってそれぞれ異なっていた。

##### (A 県)

<クラスター発生時の派遣>：

派遣プロセス：クラスター発生→保健所に報告・要請→県の感染症対策課に連絡→県の中で調整→県から県看護協会に派遣要請

・クラスター発生時の看護職員派遣は第1段階と第2段階に分けて実施していた。

▷第1段階は、感染管理を主に行うために派遣する。

▷第2段階は、通常業務を行う不足した看護師を補うために派遣する。(実際には国の補助金使えず財源がなかったので第2陣は派遣できていない)

<保健所への配置・派遣>

・感染拡大の波にあわせ必要人数を予測→依頼

##### (B 県)

<クラスター発生時の派遣>

・クラスター発生時は、次の2段階に分けて派遣を実施していた。

▷第1段階：DMAT投入(初動対応)

▷第2段階：応援の看護職の派遣

<宿泊療養施設への派遣>

・医療強化型の宿泊療養施設：県内の基幹病院に直接派遣を依頼していた。

・人手不足の時は、人材派遣会社にも派遣を依頼していた。

<保健所への配置・派遣>

・OB・OG保健師に依頼→そのOB・OGから更に他のOB・OG保健師に依頼

<在宅療養者支援(ホームケア班)への配置>

・ナースセンターを介し県内の看護職を中心に確保

##### (C 市(政令指定都市))

<保健所への配置>

・16区保健センターの母子保健担当の保健師を配置→市役所の他部署にいる保健師を配置

・令和2年12月から人材派遣会社からの保健師を派遣し始めた。

▷基本は、各保健センターから必要人数を集約し、本部が各派遣会社に依頼する。

▷人材が確保できなかった場合は、直接保健センターから人材派遣会社に依頼する。

・同時に、OB・OG保健師、IHEATに登録している教員、地域の看護人材を日雇いで雇用し配置した。

##### (D 市(政令指定都市))

<内部の人員確保>

・架電数と支援者数、陽性者数等のデータから必要人数を予測→応援要請

<宿泊療養施設>

・陽性者数等のデータから必要人数を予測→人材派遣会社へ依頼

(E市保健所)

<保健所への配置>

・庁内他部署へ応援要請→不足時は人材派遣会社へ依頼→不足時は医療職以外も含め委託職員を動員

《現在》

・フェーズごとに、必要な事務、保健師、派遣看護職、委託職員人数を決定している。

・フェーズ3で他部局に応援要請をかける。

(第8波以降は、人材派遣会社で人を確保できるようになったので、内部の応援は必要なくなっている。)

(日本看護協会)

<広域派遣>

派遣プロセス：医療機関等→都道府県→都道府県看護協会→日本看護協会→都道府県看護協会→派遣

▷第1段階：各都道府県看護協会経由で医療機関から派遣調整する。

▷第2段階：第1段階で確保できない場合はナースセンターから潜在看護師へ派遣調整する。

《具体的なプロセス》

①都道府県看護協会は、医療機関に依頼し派遣できる人数のリストを作成する。

②応援を必要とする都道府県看護協会から日本看護協会に派遣要請があったら、日本看護協会は近隣の都道府県看護協会に派遣要請の旨を連絡する。

③応援要請を受けた都道府県看護協会は、候補となる医療機関に連絡を行い、派遣要請と候補者リストをもとに派遣調整する。

③応援要請を行った医療機関からの派遣調整が行えなかった場合は、ナースセンターから求人を出し、潜在看護師の派遣調整を行う。

④派遣

(F県看護協会)

<クラスター発生時>

派遣プロセス：クラスター発生医療機関等→保健所→F県→県看護協会→派遣

(G県看護協会)

<クラスター発生時>

派遣プロセス：クラスター発生医療機関等→保健所→G県→Gクラスター対策班→出動

<人員不足となった医療機関への派遣>

派遣プロセス：医療機関→G県→県看護協会→E-ナースネット登録医療機関の中から派遣調整→派遣

(H県看護協会)

<保健所への派遣>

派遣プロセス：保健師の人材バンクの中でマッチング→派遣

<クラスター発生施設、重点医療機関、待機ステーションへの派遣>

H 県新型コロナウイルス感染症対策本部管轄施設の派遣プロセス：対策本部→県看護協会→派遣  
(I 県看護協会)

<クラスター発生>

- ・医療機関の看護部長に一斉メールしたこともある。

<宿泊療養施設への配置>

- ・宿泊療養施設の健康観察業務については、県看護協会非常勤職員として雇用し派遣した。

#### 4. 考察

##### 1) 人材確保に繋がる取り組み

(コロナ禍以前)

- ・都道府県看護協会において、6～7年前からリソースナース委員会があり登録してもらっていたとの回答があった。また、認定・専門看護師のネットワークづくりを目的に名簿を作っていたとの回答も見られた。これらは認定看護師・専門看護師の迅速な人材確保および派遣に繋がる取り組みであり、今後も感染症を含めた災害等での派遣に活かされる可能性が考えられた。
- ・東日本大震災後に認定看護師を集め、「災害時に各専門領域で自分たちに何ができるか」というディスカッションを行い、リソースナースとしての意識づけを行っていたとの回答もあった。この取り組みは、専門的な知識と技術を備えた看護職として、平時からの地域での活動や災害時の活動における心構えや社会貢献に対する高い意識の醸成に繋がっていたと考えられた。

(コロナ禍以降)

- ・感染拡大前からグリーンゾーンや軽症者の応援体制を想定した、看護師派遣の応援システム（E-ナースネット）を構築していたという回答があった。実際には、活動範囲を限定していたことであまり活用されなかったが、このシステムや考え方は今後の看護職派遣に活かされる可能性が考えられた。
- ・人材派遣会社からの派遣看護職は呼んでもすぐには来ないため、感染拡大時に備え落ち着いている時期もある程度の人数を確保しているとの回答があった。予め人員を確保することは財源の問題もあり課題があるが、繁忙期に行えなかった業務や必ずしも繁忙期に行わなくてもよい業務や閑散期に回すことができる業務などを整理することで、確保した人員を有効に活用できる可能性が考えられた。

##### 2) 体制に繋がる取り組み

(コロナ禍以前)

- ・福祉施設等に認定看護師を派遣し、感染管理、認知症、褥瘡などに関する研修などを行っていたことは、福祉施設等でのクラスターが発生時に、違和感がなく繋がったと感じているとの回答があった。平時からのこのような取り組みは、認定看護師の所属施設外での活動や他施設に派遣される素地を作っていた可能性が考えられた。
- ・災害支援ナースの教育と派遣の実際は、新型コロナウイルス感染症での派遣に活かされたかもしれないとの回答があった。看護協会による災害支援ナースの研修、登録、派遣といった仕組みは、災害時だけでなく感染症へも応用できる可能性が考えられ、また、感染症での派遣経験等は災害支援にも活かされる可能性が考えられた。

(コロナ禍以降)

- ・都道府県と協定を結んだ、大学と自治体と平時からの応援に関する取り決めを行った、との回答があった。協定や取り決めは看護職派遣の重要な根拠となり、派遣・受援に関する体制づくりや人材確保を進めていくうえで重要であると考えられた。
- ・組織内部の応援については、感染拡大時にスムーズに応援に入ることができるよう、業務を忘れないために応援が必要でない落ち着いた時も来てもらっているとの回答があった。この取り組みは、組織内の迅速かつ柔軟な支援体制に繋がる可能性が考えられた。

### 3) 人材育成に関する取り組み

(コロナ禍以前)

- ・都道府県看護協会は、コロナ以前から、潜在看護職員などを対象に、技術向上のための研修を定期的に行っていたとの回答があった。日本看護協会および都道府県看護協会は、コロナ禍以前より様々な研修を実施しており、潜在看護職の復職支援に繋がっていると考えられた。

### 4) 連携・コミュニケーションに関する取り組み

- ・有志のI県看護管理者会(90人ほどが所属)があり、以前からI県で課題等を情報交換していた(コロナ禍ではリモート実施)という回答や、県主催の看護部長が集まる会議の場を借りて、地域連携をテーマに話し合ってもらっているという回答があった。感染拡大前の取り組みとしての回答はなかったが、都道府県主催あるいは都道府県看護協会主催の同様の取り組みは複数みられた。これらの取り組みは、平時からの情報や課題の共有、看護管理者同士の顔の見える関係構築に大きく貢献していると考えられ、都道府県と看護管理者、あるいは看護管理者同士の連携や協力体制の強化につながっていると考えられた。

## 5. 課題

### 1) 人材確保

#### (1) 時期による課題

(感染拡大初期)

- ・新型コロナウイルスそのものへの不安や抵抗感があり、看護職の確保は難しかったと複数の回答があった。未知の感染症に対する不安軽減のための取り組みが必要であり、迅速かつ丁寧な情報提供やスタンダードプリコーションといった平時からの感染症に対する知識や技術の獲得が必要であると考えられた。
- ・感染拡大初期については、組織の内部職員が多く活用されていた。特に行政や保健所においては、他部署・他部門に配置されている看護職が活用されており、行政の方針や地域の状況を把握していること、職務として応援に出ることが、迅速な人材確保に繋がっていると考えられた。組織内部における柔軟な応援体制の確立が必要と考えられた。
- ・看護協会においては、通常業務を最低限に絞るなど工夫を行いながら、組織内部の職員自らが現場の応援に当たっていた事例が複数みられた。看護協会の職員の多くが看護管理の経験者であ

るといことが、感染拡大初期の混乱時に求められる体制整備やマネジメントにおいて力を発揮したと考えられた。

- ・保健所においては退職したOB・OGが多く活躍していた。地域の特性や公衆衛生といった保健師業務を理解していることが、活躍につながったと考えられた。平時におけるOB・OGとの繋がりを持つ仕組み等が必要と考えられた。

#### (感染拡大期・繁忙期)

- ・感染拡大期は看護職の取り合いとなり、確保が難しかったと複数の回答があった。地震などの自然災害とは異なり、全国で同時多発的に発生する感染症特有の現象であると考えられた。しかし、感染拡大状況には地域差があるため、都道府県をまたいだ広域派遣の活用が有効であると考えられた。広域派遣調整事業の周知と理解、協力施設の確保が必要と考えられた。
- ・人材確保が難しい中、訪問看護ステーションの看護師の活用事例もみられた。日ごろから地域の特性を把握していることや、また組織が小さく組織のトップが看護職であることが迅速な判断につながったと考えられたが、通常業務の維持が課題と考えられた。
- ・学校教員や看護学生を活用している事例も見られた。D市（政令指定都市）においては、D市立大学から教員の派遣を受けていたが、自治体立の学校や養成所に所属する看護教員の活用は、公務員という立場でもあることから迅速に派遣できる人材として有用であると考えられ、仕組み作りが必要と考えられた。
- ・1人でも多くの人手を必要としている時期は、入力業務など感染者に直接対応しない業務においては、看護学生や医療職以外の一般の学生の活用も有用となる可能性が考えられた。感染拡大初期から感染拡大時においては、飲食店等の休業要請により収入源を失い生活に困窮している学生が多いことも社会問題となっていた背景もあるため、一般事務業務のアルバイトとして、学生の支援にもつながる可能性が考えられた。看護職免許を持たない人材を活用できるよう業務整理が必要と考えられた。
- ・IHEATについては、保健所の体制を強化するため、学会・関係団体等から保健師等外部の専門家を派遣する仕組みとして創設された仕組み（人材バンク）であるが、活用した事例は少なかった。制度創設から間もないことから認知されていない可能性や、専門家の派遣とうたっていることから依頼する心理的ハードルが高かった可能性が考えられた。1人でも多くの人手を確保したい感染拡大時にも活用できる仕組みであることの周知と理解が必要と考えられた。

#### (感染の落ち着いた時期・閑散期)

- ・感染拡大時は人材確保が困難である一方で、感染が落ち着いた時期に、いかに人材を確保しておくかが課題として複数挙げられていた。特に民間の人材派遣会社から確保された人材については、安定した職と収入の確保が重要であり、感染状況が落ち着いてくると次の職を求め離れていく現象がみられていた。閑散期で実際に仕事がない時期においても、待機手当を支給しある程度人材を確保しているケースもみられた。感染拡大時に備えた閑散期の人材確保は、財源による支援が必要と考えられた。

#### (2) 病院機能・看護領域あるいは専門性による課題

- ・精神科領域や福祉施設などでは、人材確保に苦慮した事例が複数みられた。また同じ医療機能を提供している病院から支援の手が挙げられたとの回答もあったことから、専門性が必要な看護領域や、急性期や慢性期といった病院機能の違いは、派遣される看護職の技術的・心理的ハードルを高める可能性が考えられた。自身の経験や専門性が活かされるよう、同じ機能の病院あるいは

施設間で支援しあう仕組み作りが必要と考えられた。

### (3) 人材確保のプロセスや手段に関する課題

・特に、保健師 OB・OG、退職した看護管理経験者などの確保においては、個人の人脈を活用し一人一人電話による協力要請が行われており、人材確保に時間と手間をかけている現状があった。前述したように、業務経験者の活用は即戦力となり得ることから、平時からの人材のリスト化や緊急時に効率的に連絡する仕組み作りを進めるなど工夫が必要と考えられた。

### (4) 派遣される看護職が入れ替わることによる課題

・新型コロナウイルス感染症においては、電話相談や健康観察、宿泊療養施設、新型コロナワクチン接種など多くの場で潜在看護職が活躍していた。潜在看護職の確保および掘り起こしについては、全国のナースセンターや民間の人材派遣会社が重要な役割を果たしていた。しかし受援する側は次々に派遣される看護職が入れ替わることで、経験曲線効果が得られないという課題が挙げられていた。人材確保が難しい中、協力要請する側は「1日でもよい」という依頼にならざるを得ないという事情があるが、現場では日々入れ替わる派遣看護職の対応が課題となっていたため、まとまった期間の派遣となるような仕組み作りや、マニュアルの整備や依頼できる業務の切り出し等の受け入れ側の体制整備も必要と考えられた。

### (5) モチベーションの維持に関する課題

・新型コロナウイルス感染症対応が長期化する中、応援要請に応じ協力してくれる看護職のモチベーションの維持に関しての課題が複数挙げられた。初期は少しでも専門職として役に立ちたいという使命感や好意等により積極的に協力してくれる人がほとんどであったが、業務も多忙な中、応援が長期化することで少しずつ人材が離れていく現象が起こっていた。バーンアウトすることなく、長期間業務に従事できるよう、精神的な支援や業務の工夫などが必要と考えられた。

### (6) その他

#### (管理者の理解)

・クラスター発生時など医療機関からの感染管理認定看護師や一般の看護職の派遣については、病院の方針で協力してもらえなかったとの回答もあった。職員の派遣については、看護管理者や病院管理者の理解が必要であり、人材確保担当者は丁寧な説明を行い理解を得ることに時間を費やしていた。今後は個別の対応・判断ではなく、国または自治体の大きな方針や枠組みの中で、各医療機関の役割の明確化など協力体制を確立していく必要があると考えられた。

#### (人材の流出)

・新型コロナワクチン接種業務における人材確保においては、確保できたところが多く課題には挙げられなかった。世間でも多くの潜在看護職が新型コロナワクチン接種業務に流れたことが話題となっていたが、本ヒアリングにおいても医療機関に所属する看護職が退職し、新型コロナワクチン接種業務に流れていたという回答があった。新型コロナワクチン接種業務における金銭的報酬の高さがトリガーとなっていたことは否めないが、最前線で未知のウイルスに対峙する不安や疲弊、世間からの風評被害、親からの反対など、様々な要因が複合的に作用していた可能性があると考えられた。特に新型コロナウイルス感染症対応している重点医療機関等の人材が流出しないよう取り組みが必要と考えられた。

## 2) 体制

### (1) 迅速に支援できる体制づくりに関する課題

(DMAT等の仕組みの活用)

- ・依頼にタイムリーに応えられる仕組みがあるとよい、災害時のようにお互い協力できる体制があるとよいという回答が複数見られた。また、災害時と判断しDMATを投入したという回答があった。初動の迅速化、必要な支援に関する情報収集、タイムリーな支援などが可能となると考えられることから、DMATの活用あるいは同様の組織だった支援の仕組作りが必要と考えられた。

(各組織における体制の確立)

- ・各組織において支援・受援に関する窓口を設置することが大切だという意見もみられた。迅速な支援要請、支援受援の調整につなげるためにも、各組織において平時からの窓口設置が必要と考えられた。
- ・派遣する人材を速やかに確保し迅速な支援につなげるという観点から、組織内での人材のリスト化や人材のプールが必要という回答が複数みられた。

(雇用等の枠組み)

- ・派遣に時間がかかった要因の一つとして、派遣に伴う雇用に関する調整や事務手続きが挙げられていた。災害時・非常時として迅速な派遣につなげるために、協定や契約などによる手続きの簡素化、定型化、災害時の雇用の枠組みの検討など工夫が必要と考えられた。

(2) 受援体制の確立に関する課題

- ・看護職に限らず、受援体制の確立が課題だと複数の回答があった。いざ応援に入っても、受援体制が整っていないと効果的な応援とならないことから、平時からマニュアルの準備、応援者向けのオリエンテーション資料の作成、応援者に依頼する業務の切り出しやリスト化など、受援体制の整備が必要と考えられた。

(3) 迅速な人材確保につなげる体制に関する課題

(グループ化)

- ・人材確保でも挙げたが、派遣される看護職の立場としては、応援したい気持ちはあっても病院機能・看護領域あるいは専門性による技術的、心理的ハードルがあると考えられた。また地理的要因も重要な要素であるため、病院の機能別、精神科や産婦人科・小児科といった専門知識や技術が必要な領域、地理的特性などを踏まえた支援・受援体制のグループ化の検討が必要と考えられた。

(人材確保ルートおよび人材のリスト化)

- ・人材確保のためには人材のリスト化が必要という回答が複数あった。特に迅速な人材確保のためには、確保ルートの明確化や人材リストの作成、メーリングリストといった効率的に要請できる仕組みづくりなどが必要と考えられた。また、フェーズごとに活用する人材確保ルート、運営のための最低必要人数の明確化など、平時から計画的に人材確保を行える体制を整えておく必要があると考えられた。
- ・今回の経験から、自衛隊の予備自衛官のような仕組みがあるとよいという回答もあった。派遣された看護職が獲得したノウハウを次に活かすためにも、人材のプールとしてこのような新たな枠組みも有用である可能性があり、検討が必要と考えられた。

(柔軟な人材の活用と潜在看護師の復職支援)

- ・今回の新型コロナウイルス感染症の対応では、多くの潜在看護師が様々な場で活躍しており、潜在看護職を発掘することにつながったと感じているとの回答が複数あった。また活躍した潜在看護職の中に、業務を通して正規職員として医療機関に復職を考えて働いてみようと思う人も出て

きていたという事例や、子育て中の潜在看護師が短時間の勤務で活躍していた事例もみられた。今回のような機会を通じて、子育て中などの制約のある環境下においても、潜在看護師のさまざまな看護の場での活躍や医療機関等への復職などの可能性があると考えられ、医療機関をはじめとした各職場においては、安心して復職できる仕組みや、柔軟な働き方を可能とする体制づくりが必要と考えられた。

#### (4) 広域派遣に関する課題

- ・広域派遣については、H 県や D 市、J 市といった複数の自治体が都道府県をまたいだ広域支援を受けていた。しかしながら全国的に感染拡大し、各自治体が大変な状況下にある時にどのように支援するかが課題だと回答がみられた。また広域派遣の前段階として、地域の中で解決できるような体制の整備も重要だと意見もみられた。全国的に感染拡大する中、それぞれの自治体内で確実に対応できる体制づくりや、自治体内がどのような段階であれば広域派遣に協力できるのかといった検討が必要であると考えられた。
- ・日本看護協会は、災害支援ナースの枠組みを活用して今回の広域派遣を行っていたが、災害支援と同じように人材のプール・リスト化や、派遣する看護職の安全を担保するためにも、ボランティアではなく雇用の仕組みも検討する必要があると考えられた。

#### (5) 平時からの備え

(BCP : Business Continuity Plan, 事業継続計画)

- ・感染症拡大時における自施設内での医療提供体制の確保や、受援体制の整備は、感染症に限らず、地震などの自然災害にも活用できるため、BCP の策定など、災害時の体制を整備しておく必要があると考えられた。
- ・平時の業務と新型コロナウイルス感染症対応関連業務とをどのように両立していくのが課題という回答もみられた。BCP の計画の中で、各フェーズに合わせ業務実施計画を検討しておく必要があると考えられた。
- ・新型コロナウイルス感染症対応のための政策や支援、新たな仕組みは日々更新されており、いざという時に活用するために日頃から管理者はこれらを把握しておく必要があるとの回答がみられた。情報が溢れ散在しているため、迅速な特設サイトの立ち上げや情報の集約化も課題と考えられた。

(感染症対応能力の底上げ)

- ・普段から感染症対策をいかに確実にを行うか、予防活動をどのように行っていくかが課題との回答が複数みられた。医療機関に限らず、自治体、保健所、医療機関や福祉施設など各組織において、組織だった感染症対策、専門家の配置、人材育成、必要物品等の備蓄など、感染症に対する備えを行っておく必要があると考えられた。また感染症は医療現場に限らず、人々の活動のあらゆる場において対策が必要であり、学校や職場などクラスターが発生しやすい場所での感染対策をどのように行っていくかが課題と考えられた。
- ・感染管理認定看護師は現在約 3000 名の登録があるが、中小規模病院での配置は少ない現状がある。これまで感染管理認定看護師は、看護協会や自身の取り組みなどにより、中小規模病院や福祉施設など地域における感染管理の研修の実施や支援を行ってきている。各病院の努力や認定看護師個人の取り組みだけではなく、都道府県や各自治体の計画に基づく地域の感染症対応能力の底上げをととして、感染症認定看護師の配置や活用が必要と考えられた。

### 3) 人材育成

#### (1) 感染症に対する職員のスキルの底上げ

・感染管理認定看護師は限られているため、リンクナースのように医療機関だけでなく福祉施設などにおいても、それぞれの現場で感染症対応ができる人材の育成が課題との回答があった。またリンクナースのように役割を担う看護職だけでなく、現場の看護職や介護職をはじめとした各職種の一一人の感染症に対する知識や技術の向上が必要であると考えられた。

#### (2) 感染症に対する医療職以外の関係者の育成

・ホテルを活用した宿泊療養施設においては、専門職でないホテルスタッフ等への感染症に対する教育を行った事例もみられた。また、病院等の組織においては、給食や清掃、クリーニングといった委託業者への感染症教育が課題であるとの回答も見られた。看護職が必要な看護に集中するためにも、さまざまな看護の提供の場における医療関係者以外の教育、育成も必要と考えられた。

#### (3) 潜在看護職のスキルアップに関する課題

・さまざまな場において潜在看護職が活躍していたが、潜在看護師の育成が必要との回答が見られた。これまでも日本看護協会や都道府県看護協会によって、潜在看護師向けの研修が数多く用意されているが、具体的に就職を考えている潜在看護師が主に研修を活用しているのではないかと推察される。このような非常時に即戦力となるよう、潜在看護師のスキルをいかに平時から高めておくかが課題と考えられた。研修の呼びかけや案内は随時配信されているが、それ以外にもスキルアップ研修の受講歴がナースセンターや人材派遣会社における仕事の獲得に反映されるなど仕組みや工夫も必要と考えられた。

#### (4) 新人教育に関する課題

・保健所においては保健師の正規職員の増員計画も各自治体でみられ、コロナ禍においても新人が配置されていた。新型コロナウイルス感染症対応業務に追われる中、いかに保健師としての育成を行っていくかが課題であるとの回答がみられた。保健師に限らずその他の職種も同様な課題を抱えていると考えられ、非常時に新人教育をいかに行っていくかは今後各職種各職場において検討されるべき課題であると考えられた。

#### (5) 人材確保にかかる調整を行える人材の育成

・さまざまな看護提供の場における看護職確保については、人材調整担当者が人材確保だけでなく、関係者の調整や理解の促進、協力要請など様々な場面で力を発揮していた。人材調整担当者には看護管理者とのネットワークを作る力、現場や看護管理者の課題や悩みを見る力・聞く力、まめな対応力が必要といった意見や、人材調整性を行える人材を育成する必要があるとの課題があがった。非常時は多くの関係者を交えた議論や調整、課題の抽出や課題解決への働きかけなどが求められることもあるため、目的達成のために円滑な調整が行える人材の育成が必要と考えられた。

### 4) 連携・コミュニケーション

#### (1) 看護管理者とのコミュニケーション

・県主催の看護管理者が集まる会議は、コロナ禍においては多くが中止されていた。最近になってWebでの開催や、対面での開催が再開される動きが始まっている。平時から県行政として看護管理者との繋がりを持っておくことがすごく大事だと感じたとのコメントや、コロナ禍だからこそ情報交換や意見交換、話し合う機会が必要だとの意見も聞かれた。

- ・感染管理認定看護師や E-ナースネットについても周知不足だと考えている、保健所、県、看護協会など色々な団体が共通理解をして動いていかなければならないと感じている、との意見が挙げられた。

## (2) 行政との連携

- ・県とはもう少し連携が必要と考えている、県主催の大事な会議に看護職がどれだけ参画できるかが大切だと感じているとの回答があった。新型コロナウイルス感染症対応病院は保健所を交えて会議を行っているが、感染管理認定看護師は参加していても看護管理者は参加しない病院も多いとの回答もあった。感染症対応のための体制整備や協力体制、看護職や感染管理認定看護師の調整など看護管理者の役割は大きいため、看護管理者が積極的に行政とのかかわりを持つ必要があると考えられた。

## (3) マネジメント人材や業務経験者とのつながり

- ・保健師の OB・OG 会はないが日々の業務でつながりを持っておくことが大事だと感じた、との回答があった。新型コロナウイルス感染症対応においては、多くの保健師 OB・OG、退職した看護管理経験者が様々な場で活躍しており即戦力となる人材であるため、平時からの繋がりをいかにしておくかが課題と考えられた。

# 5) 業務

## (1) 業務整理とタスクシェア・シフトに関する課題

- ・全件調査・全件健康観察が基本で業務量が多い、業務量が多いので効率的に行わないと迅速な派遣には結びつかない、宿泊療養施設においてはごみ処理も看護職にお願いしたいという依頼があった、看護職が行うべき業務を日頃から整理する必要があるという回答があった。限られた看護人員で、膨大な量の業務を行っていることが推察され、看護職が行うべき業務の切り出しを行うなど業務整理や、他職種とのタスクシェア・シフトが必要であると考えられた。

## (2) 集約化に関する課題

- ・保健所業務においては、健康観察は各保健センターでそれぞれバラバラに行っているが、入院調整は保健所が行っており、集約化・一元化が必要との課題が挙げられていた。一元化により人材確保の問題も緩和されるため、今後どのような体制で実施していくべきか検討が必要と考えられた。

## (3) 雇用に関する事務手続きに関する課題

- ・雇用に関する事務手続きが煩雑で大変だったとの回答が複数あった。また、人によって雇用形態が異なっていることが明らかとなった。更に派遣に時間がかかった要因の一つとして、人材派遣に伴う雇用に関する調整や事務手続きが挙げられていた。災害時・非常時として迅速な派遣につなげるために、協定や契約などによる手続きの簡素化、定型化、災害時の雇用の枠組みの検討など工夫が必要と考えられた。

## (4) 平時と非常時の業務の両立に関する課題

- ・通常業務と新型コロナウイルス対応業務をどのように切り離すか、切り離すタイミングも難しいという回答や通常業務と非常時の業務を平行してできる体制作りが必要という回答もあった。平時と非常時の業務については、まさに BCP の部分であり、非常時における通常業務の縮小や停止、並行して行うための体制の検討など、各フェーズに合わせた検討と計画が必要と考えられた。

## 6) 財源

- ・国が補助金や助成金など金銭面で支援してくれることはありがたい、予算的な裏付けがあると動きやすいという回答がある一方で、補助金によって使途に制限がある、診療報酬上制限があるなどの理由で、人員不足の医療機関への看護職派遣を行えなかったという回答もあった。また、派遣した看護職に係る費用は派遣要請した施設が負担することになっている仕組みとなっていることが原因で、あまり活用されなかったとの事例もあった。国からの経済的支援は新型コロナウイルス感染症対策を進めるうえで重要な財源であるが、自治体の判断で様々な使途に活用できるなど柔軟性が必要と考えられた。
- ・感染拡大時に備えた閑散期の人材確保に係る費用については、財源による支援が必要と考えられた。

## 7) 情報

### (1) 体制整備に必要な情報

- ・大きな制度改正により現場はその都度大変な思いをしているため、情報を前出ししてもらえると助かるとの意見があった。新たな感染症や災害時などは、新しい制度の創設や補助金、支援金に関する情報、感染症情報も頻繁な更新があるため、情報を受け取る側の労力は計り知れない。情報の受け取り方、情報の出し方双方に課題があり検討の余地があると考えられた。

### (2) 確実な支援につなげるための正確な情報伝達

- ・都道府県、保健所、医療機関等の施設、看護協会、医師会など関係者が多く、情報がきちんと伝わっていないことが多いとの回答や、派遣の際は看護職へ細かい情報を正確に伝える必要があるとの回答があった。迅速かつ確実な支援につなげるための正確な情報伝達を行う仕組み作りや、伝言ゲームとならないよう既存の情報共有ツールの活用などが必要と考えられた。

### (3) 地域住民に対する情報提供

- ・一般的な情報発信にとどまっているので、クラスター予防といった情報を施設ごとに発信する必要がある、外国籍の住民が多いなど地域の特性に応じた情報発信が必要といった回答があった。感染予防のための対象に応じた情報提供や、検査、療養、治療、相談といったきめ細かな国民、住民への情報発信が必要であると考えられた。

## 6. 好事例・改善例

### ①人材確保：

- ・H県の看護人材確保班は、独自の看護師確保ルートを確立し、グループLINEを活用して人材確保を行っている。事前登録制で、潜在看護師だけでなく医療機関で働いている等も広く登録している。スポット派遣も可能で、県が応援が必要な施設等の情報をLINEで発信し、対応できる看護職がそれぞれコメント対応する仕組み。この仕組みで確保した人材の多くは医療的ケアの少ない高齢者施設や障害者施設に派遣している。(H県)

### ②体制：

#### A. 人材確保につながる体制

- ・日本看護協会が実施している「新型コロナウイルス感染症対応看護職員等の人材確保事業」で行っている研修により、新型コロナウイルス感染症に対応できる潜在看護職を掘り起こすことではなかったのではないかと考えている。県に研修申込者のリストを提供し、派遣調整に活用している(日

本看護協会)

B. クラスター発生時の支援体制

- ・初動は災害と同じと判断し DMAT を投入し初動対応する。その後応援の看護職を派遣するという体制をとっていた (A 県)
- ・クラスター発生時に備え看護職を派遣する病院を登録制にし、現在 36~40 近くの病院が登録されている。令和 4 年 4 月に精神科でクラスターが発生した時には、登録している精神科の病院からすぐ派遣することができた。(F 県看護協会)
- ・受援を経験した看護部長が、どうやって受援体制作っていけばよいか、ご自身の経験を情報発信してくれた。(F 県看護協会)

C. 宿泊療養施設の運営体制

- ・宿泊療養施設にはリーダー看護師を配置し、さらに K 市、L 市、M 市の 3 市に 1 人ずつマネージャー看護師を配置した。マネージャー看護師には勤務表の作成や問題発生時の対応などを行ってもらった。マネージャー看護師を配置できるまではエリア担当常務理事がその役割を担っていた。(F 県看護協会)
- ・宿泊療養施設に入る妊婦対応として、K 市、L 市、M 市の 3 市に 1 人ずつ助産師を嘱託職員として雇用のうえ配置し、勤務できない日はオンコールで相談対応していた。(F 県看護協会)

D. 広域派遣に関する体制

- ・J 市に応援を出した時は、行く前に J 市の状況がある程度分かるように、DVD が事前に送られてきた。(受援側：J 市→支援側：D 市)

③人材育成：

- ・日本看護協会の看護研修学校では、国の補助金を受けて感染に関するオンデマンド等で実施している。(軽症から重症患者への支援までの研修)
- ・コロナ禍以前から、福祉施設や中小病院にリソースナースを派遣し研修する人材派遣研修を行っている。(G 県看護協会)
- ・感染管理認定看護師 25 名の協力のもと、感染対策の基本的知識(手指消毒、防護具の着脱、環境、入所者や職員の健康管理、感染症のマニュアル、ゾーニング、面会など)に関する DVD を作成し、中小規模の医療機関や福祉施設に配布した。(G 県看護協会)
- ・新型コロナワクチン接種の研修等も含め感染対策の研修はナースセンターが企画して行っている。(I 県看護協会)

④連携・コミュニケーション：

A. 行政との連携・コミュニケーション

- ・H 県新型コロナウイルス感染症対策本部に県看護協会のナースセンター長を配置した。円滑な人材確保に繋がっている。(迅速な対応のため県看護協会の職員をぜひ対策本部に入れて欲しいという要望を出した)(H 県看護協会)

B. 現場(宿泊療養施設)との連携・連絡

- ・宿泊療養施設の看護師には 1 人 1 台スマートフォンを持たせており、何か相談がある場合は LINE や電話で県看護協会に連絡することになっている。問題発生時は、現場のマネージャー看護職から県看護協会が相談を受け、県と連携・調整しながら問題を解決していた。(F 県看護協会)

⑤業務：

- ・令和 4 年秋、16 保健センター所長・課長・現場の保健師によるタスクフォースを立ち上げ、新型

コロナワクチン接種や健康観察業務などの中で看護職でなくてもできる仕事を切り出し、看護職がやるべき仕事を絞り込んでいった。(C市(政令指定都市))

- ・各保健センターで業務のマニュアルの整備をしていった。(C市(政令指定都市))
- ・当初は看護職がすべて行っていたが、現在は事務職へタスクシフトすることができ、業務をスリム化している。(D市(政令指定都市))
- ・業務は優先順位をつけて、閑散期に溜まっていた書類業務などを行っている。繁忙期は今やるべきことを優先して行っている。(E市保健所)
- ・人が変わってもすぐに行えるようマニュアル化している。(E市保健所)
- ・波が来るたびに効率化を進め、極限まで業務を効率化している。(E市保健所)
- ・Excelはマクロを組むなどプログラムを組んで効率化を図っている。外部企業が作成したシステムを導入し、適宜自分たちでカスタマイズしながら利用している。(E市保健所)

⑥情報：

- ・庁内の情報共有はチャットツールを利用している。グループ機能を使い分け情報共有を行っている。情報の選別は担当者あるいは管理職が状況に応じて決めている。(E市保健所)
- ・派遣される看護師の仲介者と調整する日本看護協会の間では正確な連絡調整が非常に重要なので47都道府県を結ぶチャットを整備している。(1メールアドレス1ID)(日本看護協会)
- ・現場との情報共有がスムーズに行えるよう、1人1台スマートフォンを持たせている。日々の業務報告や相談は、スマートフォンを使って連絡してもらおう工夫をしている。リーダー看護職が17時ごろ業務報告を行い、業務報告は常務、専務、担当者全員が確認している。(F県看護協会)

以上

## 【A 県】

項 目	回 答 内 容
1) 人材調整担当者の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県担当者：派遣における全体調整と派遣に関わる相談対応</li> <li>・ 県看護協会：協力可能な看護職の把握および管理、派遣要請の把握および管理、看護職派遣の調整および支援</li> </ul>
2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス	
(1) 看護職確保の目的および事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国の事業に基づいて看護職員確保を実施</li> <li>・ 令和4年は「新型コロナウイルス感染症対応看護職員等の人材確保事業」</li> </ul>
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ A 県と県看護協会との協定のもと看護職員の派遣調整を県看護協会に委託して実施した</li> </ul>
(3) 確保および配置・派遣の財源	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国の補助金等を活用した</li> <li>・ クラスター発生施設への派遣については、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」の中の DMAT・DPAT 等医療チーム派遣事業を活用した</li> </ul>
(4) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和2年はクラスター発生施設に限定して実施した</li> <li>・ 「新型コロナウイルス感染症対応看護職員等の人材確保事業」開始に伴い、臨時の医療施設、酸素ステーション、その他の理由で看護職が不足となった施設等も対象に含め実施した</li> <li>・ 保健所</li> </ul>
(5) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> <li>①e-ナースに登録している看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者施設の人員不足時と保健所への保健師派遣について活用した</li> </ul> </li> <li>②各医療機関に所属する看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県からの派遣は実施できなかった（各医療機関同士での派遣はあった様子）</li> </ul> </li> <li>③民間の人材派遣会社から派遣される看護師：活用しなかった</li> <li>④独自の人脈により確保した看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の知人を活用した</li> <li>・ 保健所への保健師派遣については OB・OG を活用した</li> </ul> </li> <li>⑤学校教員： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所への保健師派遣で活用した</li> </ul> </li> <li>⑥その他： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染管理認定看護師は県看護協会を通じて派遣した</li> </ul> </li> </ul>
(6) 確保した看護職の雇用および配置・派遣の仕組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者施設などについては県看護協会でも潜在看護職を一時雇用し派遣した</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師については県の職員として雇用し配置した</li> </ul>
(7) 看護職の確保および配置・派遣のプロセス	<p>①クラスター発生時：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター発生施設→保健所→県感染症対策課→県看護協会→派遣</li> <li>・クラスター発生時の看護職員派遣は第1段階と第2段階に分けて実施</li> <li>▷第1段階：感染管理をおもに行うために派遣</li> <li>▷第2段階：通常業務を行う不足した看護師を補うために派遣（実際には国の補助金使えず財源がなかったため第2段階の派遣は行っていない）</li> </ul> <p>②人員不足となった医療機関：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員不足に対する派遣については、充てられる補助金等の財源がなかったため派遣は行っていない</li> </ul> <p>③保健所：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大の波にあわせ必要人数を予測し確保していた</li> <li>・以前保健師として保健所等に勤務していたOB・OGに依頼した</li> <li>・学校教員については県立養成所の教員に声をかけたのではないかと</li> </ul>
3) 現状の課題や改善例	
(1) 課題	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大初期は協力してくれる看護職が少なかった</li> <li>・高齢者施設など派遣先の施設の機能によっては、普段の業務と異なるため行きづらい</li> </ul> <p>②業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用に関する事務手続きが煩雑で大変だった</li> </ul> <p>③財源：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「新型コロナウイルス感染症対応看護職員等の人材確保事業」等の補助金や助成金は使途が限られており使い勝手が悪い（人員不足目的の派遣には使えないなど）</li> </ul> <p>④情報：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所、高齢者施設、医療機関など関係者が多く、情報がきちんと伝わっていないことが多い</li> </ul>
(2) 改善例・好事例	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本看護協会が実施している「新型コロナウイルス感染症対応看護職員等の人材確保事業」での研修により新型コロナウイルス感染症に対応できる看護職を掘り起こすことはできたのではないかと考えている（県に提供された研修申込者のリストを派遣調整に活用できる）</li> </ul> <p>②業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・落ち着いた段階で適宜業務を見直し改善している</li> </ul>

【B 県】

項 目	回 答 内 容
1) 人材調整担当者の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体制づくり（在宅療養の支援体制づくりなど）</li> <li>・新規事業内容の検討や体制整備（医療強化型宿泊療養施設の立ち上げなど）</li> <li>・医療機関への協力要請</li> </ul>
2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス	
(1) 看護職確保の目的および事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊療養施設の健康観察業務の看護職員確保（当初 2 ケ所、現在は 8 ケ所）</li> <li>・在宅療養者支援（ホームケア班という呼び方をしている）の看護職員確保</li> <li>・クラスター発生施設等への感染管理認定看護師の派遣</li> <li>・クラスター発生により診療機能が維持できない施設への看護職派遣</li> </ul>
(2) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター発生施設</li> <li>・在宅療養者支援（ホームケア班）</li> <li>・宿泊療養施設</li> <li>・保健所</li> </ul>
(3) 看護職の確保元および配置・派遣先	<p>①e-ナースに登録している看護職：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養者支援（ホームケア班）は県内の看護職を中心にナースセンターを介して日勤で勤務できる人を雇用した</li> </ul> <p>②各医療機関に所属する看護職：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療強化型宿泊療養施設は、県内の基幹病院に看護職派遣を依頼した</li> </ul> <p>③民間の人材派遣会社から派遣される看護師：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊療養施設開設時など人手不足の時は人材派遣会社にも派遣を依頼した</li> </ul> <p>④独自の人脈により確保した看護職：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・以前保健師として保健所等に勤務していた OB・OG に依頼した</li> </ul>
(4) 確保した看護職の雇用および配置・派遣の仕組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養者支援（ホームケア班）は、ナースセンターを介して雇用した</li> </ul>
(5) 看護職の確保および配置・派遣のプロセス	<p>①クラスター発生時：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター発生時の派遣は第 1 段階と第 2 段階に分けて実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>▷第 1 段階：DMAT 投入（初動対応）</li> <li>▷第 2 段階：応援の看護職の派遣</li> </ul> </li> </ul> <p>②宿泊療養施設：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療強化型の宿泊療養施設は、県内の基幹病院に直接看護職派遣を依頼した</li> <li>・人手不足の時は人材派遣会社にも派遣を依頼した</li> </ul> <p>③保健所：</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以前保健師として保健所等に勤務していた OB・OG 保健師に依頼し、その OB・OG から他の OB・OG に声をかけてもらい確保した</li> <li>④在宅療養者支援（ホームケア班）： <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の看護職を中心にナースセンターを介し確保した</li> </ul> </li> <li>⑤他の都道府県： <ul style="list-style-type: none"> <li>・知事会経由で3件派遣依頼があったが派遣できたのは2件であった（1件は県内の感染状況により派遣できなかった）</li> </ul> </li> </ul>
3) 感染拡大時の備え	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度末から令和3年度にかけて県内の本格的な感染拡大前に「クラスター発生時の応援看護師派遣事業」の骨子を作っていた</li> <li>・協力いただける看護職のリストを各病院に提出してもらっていた</li> </ul>	
4) 現状の課題や改善例	
(1) 課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>①人材確保： <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の潜在看護職員を優先的に活用する方針で進めてきたが、当初は新型コロナウイルスへの抵抗感もあり潜在看護師の確保は難しかった</li> </ul> </li> <li>②連携・コミュニケーション： <ul style="list-style-type: none"> <li>・平時から県行政として看護管理者との繋がりを持っておくことが大切だと感じた</li> <li>・コロナ禍以前から看護管理者が集まる会議はあったが、新型コロナウイルス感染症発生以来開催できていない</li> </ul> </li> <li>③財源： <ul style="list-style-type: none"> <li>・国が補助金など金銭面で支援してくれることはありがたく、予算的な裏付けがあると動きやすい</li> </ul> </li> <li>④その他： <ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊療養施設の看護職員確保においては、手当が高額だったこともあり、病院を辞めて宿泊療養施設に民間の人材派遣会社を通して応募する人が増えてきてしまった</li> </ul> </li> </ul>
(2) 改善例・好事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>①人材確保： <ul style="list-style-type: none"> <li>・潜在看護師を発掘することにつながったと感じている</li> <li>・在宅療養支援（ホームケア班）では、自信がなかった潜在看護職が業務を通して少し自信を持つことができたのか、正規職員として県内の医療機関に働いてみようと思う人も出てきていた</li> <li>・育児中の看護職が短時間勤務で活躍していたことは今後のヒントにもなるのではないか</li> </ul> </li> <li>②体制： <ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター発生時は、初動は災害と同じと判断し DMAT を投入し初動対応し、その後に応援の看護職を派遣するという体制をとっていた</li> </ul> </li> <li>③人材育成：</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県として 5 年計画で感染管理認定看護師を増やしていく方針（感染に強い県を作る）</li> <li>・対象は特定機能病院を含む 60 病院としている</li> <li>・令和 5 年の 4 月に県立大学の看護実践開発研究センターで感染管理を開講するため行政として後押ししている</li> <li>・費用は感染管理に関しては県が病院に補助する形になる予定</li> <li>・感染管理認定看護師のいない病院や精神科病院にはアプローチしている（精神科でクラスターが発生すると大変）</li> <li>・認定看護師の B 過程は履修期間が長くなるのが受講者を出す病院としてはネックとなっている</li> </ul> <p>④連携・コミュニケーション：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院長、理事長、事務長の理解なくしては進まないの、課長から病院長などに連絡し、役割分担しながら理解促進に取り組んだ</li> <li>・感染管理認定看護師の配置されている病院の看護管理者は特にコミュニケーションを密にとった</li> <li>・令和 4 年度は、看護管理者ネットワーク会議を対面で実施した</li> </ul>
5) その他	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政のトップの考え方は影響力が大きいと感じている（DMAT については課長の判断もあり投入することができた）</li> </ul>	

【C市（政令指定都市）】

項 目	回 答 内 容
1) 人材調整担当者の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症対策の C 市保健所としての体制全般</li> <li>・ C 市の保健所本部および 16 のランチの体制、全体的な調整および看護職の確保</li> </ul> <p>（もともとは「健康福祉局健康部健康増進課」という保健師の統括部所が保健師確保を一括で行っていたが、令和 4 年度からは「新型コロナウイルス感染症対策室」が確保を行っている）</p>
2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス	
(1) 看護職確保の目的および事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所本部への保健師配置</li> <li>・ 保健センターへの応援サポーターの配置</li> </ul>
(2) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ C 市保健所本部</li> <li>・ C 市内の 16 区保健センター</li> </ul>
(3) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> <li>①自施設職員： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 16 区保健センターの母子保健担当の保健師、市役所の他部署にいる保健師など全庁的に応援をもらった</li> </ul> </li> <li>②民間の人材派遣会社から派遣される看護師： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和 2 年 12 月から活用している</li> </ul> </li> <li>③独自の人脈により確保した看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ OB・OG 保健師</li> </ul> </li> <li>④学校教員 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ IHEAT に登録している教員</li> <li>・ 登録していない看護教員</li> </ul> </li> </ul>
(4) 確保した看護職の雇用および配置・派遣の仕組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ OB・OG 保健師、看護教員、地域の看護人材を日雇いで雇用している</li> <li>・ 人材派遣会社からの保健師は雇用している</li> </ul>
(5) 看護職の確保および配置・派遣のプロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健所： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まず 16 区保健センターの母子保健担当の保健師を配置した</li> <li>・ 市役所の他部署にいる保健師を集め投入した</li> <li>・ 令和 2 年 12 月から人材派遣会社からの保健師を派遣し始めた</li> <li>・ 基本は各保健センターから必要人数を集約し、本部が各派遣会社に依頼している</li> <li>・ 人材が確保できなかった場合は、直接保健センターから人材派遣会社に連絡することもあった</li> <li>・ 現在、派遣の保健師を 100～120 名恒常的に雇用している</li> <li>・ 同時に、OB・OG 保健師、IHEAT に登録している教員、地域の看護人材を日雇いで雇用し配置した</li> </ul> </li> </ul>
3) 現状の課題や改善例	
(1) 課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>①人材確保： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染拡大時に毎回人手不足となり、時間とともに人材確保が難しく</li> </ul> </li> </ul>

	<p>なっていると感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協力してくれる OB・OG 保健師も徐々に少なくなってきている（自分自身がやってきた活動と異なり業務もきつい）</li> <li>・閑散期は体制を縮小するので、いざ感染拡大期に入っても人が集まらない（都合よく使っている）</li> <li>・先が見えない中での人材派遣会社からの看護職の確保すること</li> <li>・人材派遣会社から確保した看護職は、契約更新に対する不安で、感染状況が落ち着いてくると次の仕事を探し始め離れていってしまい、業務に慣れたベテランがいなくなってしまう</li> </ul> <p>②体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職に限らず応援に入ってもうまく機能しないため、受援体制をどう整えるのが課題（どの業務を依頼するのか、何を説明するのか、どのようなマニュアルを整備するか）</li> <li>・当初は診療所に診てもらえなかったので受診先に困った</li> <li>・入院病床も不足しており入院リストにあげても入院がなかなか決まらなかった</li> <li>・往診医もなかなか見つからなかった</li> </ul> <p>③連携・コミュニケーション：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師の OB・OG 会はないが、通常業務として健診のパートで来ている保健師もいるので、日々の業務でつながりを持っておくことが大事だと感じた</li> </ul> <p>④業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全件調査、全件健康観察が基本で本当に苦しい思いをしながら行っていた</li> <li>・健康観察は 16 ケ所でそれぞれバラバラに行い、入院調整は 16 保健センターからの情報を本庁で集約して行っているため、担当者が変わり煩雑となるため、業務の集約化・一元化が必要</li> <li>・通常業務と新型コロナウイルス感染症対応業務をどのように切り離すか、切り離すタイミングも難しいと感じている</li> </ul> <p>⑤情報：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報を前出ししてもらえると助かる（大きな制度改正が突然降りてくるため現場はその都度大変な思いをしている）</li> </ul> <p>⑥その他：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協力してくれる人の意欲とモチベーションの維持をどのように行っていくかも課題</li> </ul>
(2) 改善例・好事例	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内部職員の活用（全庁的な応援をもらいなんとか乗り切ることができた）</li> <li>・緊急事態では OB・OG 保健師の活用はとてありがたい（C 市の事情も把握しているので説明も省けるところが大きい）</li> </ul>

	<p>②体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 正規職員の保健師を増やす全国的な動きに遅れをとったが令和 4 年 4 月から増員となった</li> </ul> <p>③業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和 4 年秋に 16 保健センターの所長・課長・現場の保健師を含めてタスクフォースを立ち上げ、看護職でなくてもできる仕事を切り出し看護職がやるべき仕事を絞り込んでいった（疫学調査・行動調査は看護職でなくても行える）</li> <li>・ 各保健センターでその業務のマニュアルの整備をしていった</li> </ul>
4) その他	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市長の方針、公務員は公僕・public servant（公務員こそ地域の住民に寄り添ってやっていかなければいけない）という方針のもと、保健所の職員が手厚い寄り添った支援をするという大方針掲げ、保健センター・保健所の保健師たちは住民に寄り添ってケアを行ってきた</li> </ul>	

【D市（政令指定都市）】

項 目	回 答 内 容
1) 人材調整担当者の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉保健課：宿泊療養施設の人材確保および調整</li> <li>・健康安全課：(令和3年4月から)在宅療養者支援および入院調整・受診調整担当への報告調整、入院調整担当への応援調整</li> <li>・人材調整</li> </ul>
2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス	
(1) 看護職確保の目的および事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊療養施設の人材確保</li> <li>・内部の人手不足への対応</li> <li>・D市内18区へのD市立大学看護教員の派遣（18区の人材確保は基本は各区が実施）</li> <li>・他の都道府県および自治体間の派遣・受援</li> <li>・医療機関からの派遣要請は他局が行っている</li> </ul>
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県からの派遣要請</li> <li>・全国市長会からの自治体間の派遣および受援</li> </ul>
(3) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊療養施設（市民病院）</li> <li>・内部の人手不足の部署</li> </ul>
(4) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> <li>①自施設職員： <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材派遣会社で必要人数を確保できなかった場合は、常勤職員でカバーしていた</li> <li>・職員に感染管理認定看護師がいる</li> </ul> </li> <li>②e-ナースに登録している看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・活用していない（D市は大きいため1つの依頼でたくさんの人員を一括して確保したいので、e-ナースセンターは使いにくい）</li> <li>・区では活用している可能性がある</li> </ul> </li> <li>③民間の人材派遣会社から派遣される看護師： <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材派遣会社は、第3波の後ごろから活用している（入札）</li> <li>・人材派遣会社の調整は健康安全課の事務が行っている</li> </ul> </li> <li>④独自の人脈により確保した看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の人脈で個別に声をかけて来てもらっていた</li> </ul> </li> <li>⑤学校教員： <ul style="list-style-type: none"> <li>・第5波では18区にD市立大学の看護教員派遣できるよう調整を行った</li> <li>・IHEATについては何度も情報提供したが活用しないことになった（司令塔のような人材が来ると思っていたため、手を動かし作業してくれる人が来るならば活用しても良かったのかもしれない）</li> </ul> </li> <li>⑥その他： <ul style="list-style-type: none"> <li>・O区、P区では看護学生を活用したと聞いている</li> </ul> </li> </ul>

<p>(5) 看護職の確保および配置・派遣のプロセス</p>	<p>①宿泊療養施設：          ・陽性者数等のデータから必要人数を予測し人材派遣会社へ依頼している</p> <p>②その他：          ・内部の人員確保は架電数と支援者数、陽性者数等のデータから必要人数を予測している</p>
<p>3) 感染拡大時の備え</p>	
<p>・内部の応援については、感染拡大時にスムーズに応援に入ることができるよう落ち着いている時も応援に来てもらっている（業務を忘れないようにするため）</p> <p>・大学と自治体と平時からの応援に関する取り決めを行った</p>	
<p>4) 現状の課題や改善例</p>	
<p>(1) 課題</p>	<p>①人材確保：          ・繁忙期は欲しい人数が確保できない          ・感染状況等の先を読んだ人材確保が難しい          ・県が県内の各自治体の必要人数を集約したうえで人員を確保し、各自治体に割り振るといった仕組みがあると良いかもしれない          ・入札で違う派遣会社が入ると、派遣される看護職もリセットされる          ・保健師は女性職が多く産休育休などで職員が不足することは日常的にあるので、日頃から大学院生やすでに資格を持っている人などつながりがあるとよい</p> <p>②体制：          ・D市はこれまで支援する側が多く応援を受ける機会は少なかったため受援体制づくりが課題だと感じている          ・応援者向けのオリエンテーション資料が必要          ・D市立大学から応援を受けた時は、勤務条件や賃金等について調整に時間がかかったので、災害時は、依頼にタイムリーに応えられる仕組みがあるとよい（応援ではなく仕事として行く、お金の調整などせずにいける仕組み）          ・都道府県間の応援については、感染症は全国同時多発的に発生するので、どのようにしたら応援を出せるかが課題である          ・自治体の中どう解決していくか、対策を取るかが非常に大事だと感じている</p> <p>③人材育成          ・人材派遣会社からの派遣看護職は人が変わり定着しないので、常にマニュアル等を見せながら1から教えなければならない          ・健康安全課に新人保健師が1人配置されたが保健師としての育成をしながら新型コロナウイルス感染症対応業務も行うので大変</p>
<p>(2) 改善例・好事例</p>	<p>①体制：          ・J市に応援を出した時は、応援に行く前からJ市の状況がある程度分かるようなDVDが事前に送られてきた</p>

	<p>②業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当初は看護職がすべて行っていたが現在は事務職へタスクシフトし業務をスリム化している</li> </ul>
5) その他	
<p>①他の自治体への応援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年4月にJ市に応援に出した（保健師と看護師各1名）</li> <li>・厚生労働省などは通さず、全国市長会で直接やり取りした</li> </ul> <p>②他の自治体からの受援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・N県から2名応援を受けた（令和3年1月26日～1月30日：5日間）</li> <li>・県を通じて保健師7人の派遣要望を出したが実際に派遣されたのは2名だった</li> <li>・依頼した業務は、電話相談対応、医療機関の受診調整、検査結果の通知・説明、積極的な疫学調査、医療機関への移送入院手配など</li> </ul> <p>③大学教員からの受援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルなど整備をお願いできた</li> <li>・看護職不足の中で1人でも多くの人員を確保できるという意味合いが大きかった</li> </ul> <p>④職員のメンタルケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・普段から職員の健康管理をやっている総務局の職員健康課がサポートしている</li> </ul>	

【E 市保健所】

項 目	回 答 内 容
1) 人材調整担当者の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材確保・調整（専任の担当者はいないため手の空いた管理職が担っている）</li> <li>・疾病対策課コロナ担当が、人材確保・調整も含め、入院調整、健康観察、患者支援の事務、ハーシスの登録の補助等を行っている</li> </ul>
2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス	
(1) 看護職確保の目的および事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所で疫学調査や健康観察業務を行う人員確保</li> <li>・医療機関の人員確保には対応していない（市の保健総務課や管理課が各医療機関に必要な人員を確保するためのお金として補助金を出している）</li> </ul>
(2) 確保および配置・派遣の財源	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いろいろな補助金・交付金を活用し、市のお金は使わずにやることができている</li> <li>・新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金</li> <li>・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（国→県→市）</li> <li>・以前からある新型コロナウイルス感染症以外にも使える感染症対策の補助金</li> </ul>
(3) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所</li> </ul>
(4) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> <li>①自施設職員： <ul style="list-style-type: none"> <li>・庁内の他部署の保健師を応援で呼んでいる</li> <li>・医療職でない人も含め委託職員を活用している</li> </ul> </li> <li>②民間の人材派遣会社から派遣される看護師： <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師の確保を目的に活用しているが実際には看護師しか捕まらない（業務は固定し、医療の知識が必要な電話相談、疫学調査や聞き取り、健康観察などに従事してもらっている）</li> <li>・感染が落ち着いている時期も多めに確保している</li> </ul> </li> <li>③学校教員： <ul style="list-style-type: none"> <li>・IHEAT 活用も試みたが受験シーズンと重なり来てもらえなかった</li> </ul> </li> </ul>
(5) 看護職の確保および配置・派遣のプロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健所： <ul style="list-style-type: none"> <li>（以前） <ul style="list-style-type: none"> <li>・まずは庁内の他部署へ応援を要請していた（融通が利き弾力性があり、これまでの応援の経験から業務を理解しており即戦力となる）</li> <li>・不足時は人材派遣会社へ派遣を依頼し必要人数を確保する</li> <li>・更に不足している場合は医療職以外の人も含め委託職員を活用する</li> </ul> </li> <li>（現在） <ul style="list-style-type: none"> <li>・フェーズごとに必要な事務、保健師、派遣、委託人数を決めている</li> <li>・第 8 波以降は人材派遣会社で人を確保できるようになったので、内部の応援は必要なくなり、フェーズ 3 で他部署に応援要請している</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

3) 感染拡大時の備え	
・人材派遣会社からの派遣は落ち着いている時期から多めに確保している（呼んでもすぐには来ない）	
4) 現状の課題や改善例	
(1) 課題	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大してからでは必要人員は確保できないので、ピークを見据えた人材確保が課題</li> </ul> <p>②人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所ができて5年目で若い保健師が多い、保健師としての基本的な人材育成が必要（地域で個別に対応できる能力が必要）</li> <li>・県は COVMAT（コブマット）という感染対策チームがあり、保健師と一緒に同行して調査を行っているので、保健師としてのスキルを上げる必要がある</li> <li>・感染症に対応できる（調査などをしっかり行える）看護師・保健師の育成が必要</li> <li>・感染症専門の職員がいないので、感染の波が来る前から人材を育ておく必要がある</li> </ul> <p>③財源：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いろいろな補助金などを活用しているが人材確保のための財源が今後どうなるのか不明</li> </ul> <p>④情報：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般的な情報発信にとどまっているので、施設などの対象にあわせたクラスター予防などの情報を地域に発信する必要がある</li> <li>・外国国籍の方が多い地域の特性に応じた情報発信が必要（外国語対応：英語、中国語、韓国語、ベトナム語、トルコ語）</li> </ul>
(2) 改善例・好事例	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フェーズ分けして各フェーズで必要な実用な事務、保健師、派遣、委託の人数を決めている（フェーズ3では他部署に応援要請する）</li> <li>・日々状況を共有しながら動員計画も庁内に周知している</li> </ul> <p>②業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・繁忙期は今やるべきことを優先するなど、業務に優先順位をつけ、閑散期には溜まっていた書類業務などを行っている</li> <li>・人が変わってもすぐに行えるようマニュアル化している</li> <li>・波が来るたびに効率化を進め極限まで業務を効率化している</li> <li>・Excel はマクロを組むなどプログラムを組んでいる（外部企業が作成したシステムを導入し適宜自分たちでカスタマイズしながら利用）</li> </ul> <p>③情報：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・庁内の情報共有はチャットツールを利用し、グループ機能を使って情報共有を使い分けている（情報の選別は担当者あるいは管理職が状況に応じて決めている）</li> </ul>

【日本看護協会】

項 目	回 答 内 容
1) 人材調整担当者の役割	<p>&lt;日本看護協会&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国と日本看護協会の間での事業の調整および体制づくり</li> <li>・都道府県看護協会への応援派遣に関する情報提供および連携</li> <li>・応援派遣看護職の育成と情報提供の支援</li> </ul> <p>&lt;都道府県看護協会&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・応援派遣候補者リストの作成</li> <li>・医療機関への派遣要請</li> <li>・応援先医療機関と応援派遣元医療機関との調整</li> </ul>
2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス	
(1) 看護職確保の目的および事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県をまたいだ看護職の広域派遣および調整（令和3年度事業「広域派遣調整事業」）</li> </ul>
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度事業「広域派遣調整事業」として国から受託</li> <li>・応援派遣を要する都道府県と都道府県看護協会の間における協定</li> <li>・日本看護協会と都道府県看護協会の間における協定</li> </ul>
(3) 確保および配置・派遣の財源	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度事業「広域派遣調整事業」</li> </ul>
(4) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県をまたいだ派遣要請のある施設</li> </ul>
(5) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> <li>①各医療機関に所属する看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・第1段階として医療機関から派遣調整を行う</li> </ul> </li> <li>②e-ナースに登録している看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・各都道府県の医療機関からの派遣が行えなかった場合は、第2段階としてナースセンターから求人を出している</li> </ul> </li> <li>③学校教員： <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本看護協会が直接 IHEAT に登録されてる方を調整した経験はない</li> </ul> </li> </ul>
(6) 確保した看護職の雇用および配置・派遣の仕組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用パターンは3つ（①派遣先県看護協会雇用、②派遣元県看護協会雇用、③都道府県雇用）</li> <li>・都道府県が雇用する場合は都道府県が判断する</li> </ul>
(7) 看護職の確保および配置・派遣のプロセス	<p>派遣プロセス：</p> <p>医療機関等→都道府県→都道府県看護協会→日本看護協会→都道府県看護協会→派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷第1段階：各都道府県の医療機関から派遣調整する</li> <li>▷第2段階：ナースセンターから潜在看護師へ派遣調整する</li> </ul> <p>&lt;具体的なプロセス&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①都道府県看護協会は、医療機関に依頼し派遣できる人数のリスト</li> </ul>

	<p>を作成する</p> <p>②応援を必要とする都道府県看護協会から日本看護協会に派遣要請があったら、近隣の都道府県看護協会に派遣要請の旨を連絡する</p> <p>③応援要請を受けた都道府県看護協会は、候補となる医療機関に連絡を行い、派遣要請と候補者リストをもとに派遣調整する</p> <p>④医療機関からの派遣調整が行えなかった場合は、ナースセンターから求人を出し、潜在看護師の派遣調整を行う</p> <p>⑤派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 宿泊療養施設への派遣は、健康観察をきちんと行う必要があるため、都道府県看護協会面接の上、雇用されているところが多い</li> <li>・ 研修後に送り出している（新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成事業）</li> </ul>
<p>3) 感染拡大時の備え</p>	
<p>・ 都道府県看護協会は、新型コロナウイルス感染症拡大以前から、潜在看護職員の方などを対象に、技術向上のための研修を定期的に年に1回2回行っていた</p>	
<p>4) 現状の課題や改善例</p>	
<p>(1) 課題</p>	<p>①体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広域派遣事業は、災害支援ナースのノウハウを活用して行ってきたが、平時から人材をプールしておくことが大事だと感じている（災害支援は人材がプールされている）</li> <li>・ 派遣受援に対する窓口があることは大事なポイントだと考える（起きてから窓口を作るでは間に合わない）</li> <li>・ 受援体制の整備が課題</li> <li>・ 応援看護師を受け入れるためのマニュアルを準備しておけば、災害にでも感染症にでも通用すると考えている</li> <li>・ 日本看護協会も受援マニュアルの作成について各都道府県担当者会議で伝えており、各都道府県看護協会も、医療機関に受援マニュアルを作ることなど周知している</li> <li>・ 潜在看護職に安心して復職してもらうための環境をしっかりと各医療機関で整えてもらうことも大切だと考えている</li> </ul> <p>②人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染管理認定看護師は 3000 名弱登録があるが中小規模病院での配置は少ない</li> </ul> <p>③業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務量が多いので効率的に行わないと迅速な派遣には結びつかない</li> </ul>
<p>(2) 改善例・好事例</p>	<p>①人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本看護協会の看護研修学校で国の補助を受け感染に関する研修をオンデマンド等で実施している（軽症から重症患者への支援までの研修）</li> <li>・ 今後の教育については、講義は日本看護協会オンデマンド、演習</li> </ul>

	<p>は各都道府県に委託する形で進めていく予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染管理認定看護師の養成や確保については、学校数と定員数を増やす取り組みを行っている</li> </ul> <p>②情報：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・47都道府県を結ぶチャットを整備している(1メールアドレス1ID)</li> <li>・派遣される看護師との仲介者と調整する日本看護協会の正確な連絡調整が非常に重要なので、このようなシステムを活用している</li> <li>・依頼を受けるにあたっては、受援施設で、いつからいつまで、どこに、何人、どんな仕事をして欲しいのかという情報をきちんと把握する必要がある</li> <li>・派遣される看護職へ、いつ何処に誰を訪ねるのかといった詳細な情報を伝える必要がある</li> </ul>
5) その他	
<p>①感染症法改正に伴う新たな仕組みについての取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害にも感染症にも対応できる看護職の人材を養成することになる</li> <li>・行政研修を受けた看護職を各都道府県が登録管理し、必要時派遣する仕組みが始まる</li> </ul> <p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣される看護職の安全と報酬について整備が必要</li> <li>・これまでの災害支援ナースはボランティアで、災害救助法に基づき都道府県から交通費などは出るが、賃金の支払いはない(日本看護協会から日当を出しているが、日当では安全が確保されない)</li> <li>・新型コロナウイルス感染症対応では、災害支援ナースとはこのスキームが異なり、在籍出向や雇用という形で賃金が支払われていた</li> <li>・現在仕組みづくりを検討している</li> </ul> <p>(教育)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講義は日本看護協会オンデマンド、演習は各都道府県に委託する形で進めていく予定</li> <li>・今回の法律の中では、あくまでも医療機関に所属している看護師を対象に研修するので、潜在看護職や教員などの研修をどのように行っていくのか、国との協議が必要</li> </ul> <p>②メンタルヘルス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長引く新型コロナウイルス感染症対応の中で、看護職も心が折れそうなこともたくさんあったかと思うので、日本看護協会としてもメンタルヘルスケア事業については力を入れて、これからもやっていきたいと考えている</li> </ul> <p>③国民への働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症は予防が大切なので国民への呼びかけも必要と感じている</li> </ul>	

【F 県看護協会】

項 目	回 答 内 容
1) 人材調整担当者の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託事業内容の検討と調整、体制整備</li> <li>・人材確保のための情報提供と医療機関への相談・調整</li> <li>・候補となる看護職への依頼</li> <li>・一時雇用する看護職の面接</li> <li>・宿泊療養施設の運営支援（マネージャーを配置できるまでの期間は常務理事が担当した）</li> <li>・派遣した看護職の相談対応</li> <li>・突発的な問題への対応の相談および県との調整（エリア担当理事）</li> </ul>
2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス	
(1) 看護職確保の目的および事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所（電話相談）、宿泊療養施設、児童相談所の一時保護所への看護職派遣</li> <li>・宿泊療養施設の妊婦対応のための看護職確保</li> <li>・クラスター発生時の医療機関等への看護職の派遣</li> <li>・都道府県をまたいだ看護職の広域派遣</li> </ul>
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県と県看護協会が委託契約を結んで実施（令和3年4月にクラスターが出た場合に看護職を派遣できる体制を整備したいと県から相談を受けた）</li> <li>・県をまたいだ看護職の広域派遣：F 県と県看護協会が協定を締結</li> </ul>
(3) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関（大規模病院は自施設内で調整できるので、ほぼ中小規模の病院だった）</li> </ul>
(4) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> <li>①e-ナースに登録している看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所の電話相談は、ナースセンターに登録している人を派遣した</li> <li>・宿泊療養施設は、施設数が増えた段階で、ナースセンターに登録している看護職に当たった</li> </ul> </li> <li>②独自の人脈により確保した看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の人脈も使いながら電話をかけて打診し宿泊療養施設に行ってもらっていた</li> </ul> </li> </ul>
(5) 確保した看護職の雇用および配置・派遣の仕組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースセンターから確保し宿泊療養施設へ派遣した看護職は、面接の上、県看護協会の嘱託職員として雇用し派遣した</li> </ul>
(6) 看護職の確保および配置・派遣のプロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>①クラスター発生時： <ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター発生施設→保健所→県→県看護協会→派遣</li> </ul> </li> <li>②人員不足となった医療機関： <ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模病院は自施設内で調整できるので派遣したのはほぼ中小規模病院</li> <li>・中小規模病院への派遣は、同規模病院が手あげしてくれていた</li> </ul> </li> <li>③宿泊療養施設：（K 市、L 市、M 市の 3 市に 2 ケ所ずつ設置） <ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院の看護部長に電話し、マネジメントができる退職した看護師</li> </ul> </li> </ul>

	<p>を紹介してもらい、県看護協会から一人一人電話をして依頼・確保した</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の人脈も使いながら電話をして打診した</li> <li>・宿泊療養施設が増設されてからは、ナースセンターに登録している看護職へ依頼し、県看護協会の嘱託職員として雇用して派遣した</li> <li>・ナースセンターに登録している看護職に一斉求人を出しているが、県看護協会の相談員が1人ずつ電話をして交渉した(派遣先の近くに住んでいる人など)</li> <li>・妊婦対応として3市に1人ずつ助産師を嘱託職員として雇用し配置した(勤務できない日は相談対応)</li> </ul> <p>④保健所：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当初は退職した看護職に1人ずつ電話して声をかけていた</li> <li>・間に合わなくなってきてからは、ナースセンターに登録している看護職に当たった</li> </ul> <p>⑤他の都道府県：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年11月～12月にH県へ2週間派遣した</li> </ul>
<p>3) 感染拡大時の備え</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症拡大以前は特別な備えは行っていない</li> <li>・災害支援ナースの教育と派遣の実際を経験していたことは活かされたかもしれない</li> <li>・コロナ禍以前から、福祉施設に認定看護師を派遣する認定看護師派遣事業を始めていた(感染管理、認知症、褥瘡)</li> <li>・社会福祉施設でクラスターが発生した時も、この認定看護師派遣事業の取り組みが違和感なく繋がったという気がしている</li> <li>・最終目標に各施設の感染対策等がきちんと行えることを目指してやっていたが、法律の後ろ盾がないと県としても取り組めず進められなかった(令和3年4月の法律の一部改正で改善するのではないか)</li> </ul>	
<p>4) 現状の課題や改善例</p>	
<p>(1) 課題</p>	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・依頼は「〇日間」とお願いされるが、求人や応援要請をするときは「1週間」とお願いすると来てくれる人がいないので、「1日でも2日でも構わない」という交渉になってしまう</li> </ul> <p>②体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受援体制の整備が課題(何をオリエンテーションするか、業務をどう指示するかなど整理されていない)</li> <li>・派遣されて現場に入る看護職はどんどん変わるため受け入れる側もその都度対応に手間もかかり困る(問題は人が変わることでないので、せめて4～5日同じ看護職が入れると受け入れ側は楽なのではないか)</li> <li>・今回派遣したのはほぼ中小規模病院だったが、中小規模病院の感染対策、マネジメント体制を支援する必要があると感じた</li> <li>・普段からいかに感染対策をしっかりやっていくか、予防活動をどうやっていくかが大切</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉施設なども含めさまざまな施設での感染対策を、きちんとやっていく必要があり、平時の業務に組み込んでいく工夫が必要だと感じている</li> </ul> <p>③人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所が行っている感染の研修は（新型コロナウイルス感染症拡大以降は以前より増えていると思うが）年に1回程度だが、各施設で定期的に行わないといざという時にその知識を活かせない</li> <li>・50以上の看護系の大学で防災士の教育をしていると聞いたが、今後輩出される学生たちは、災害について学んで出てくるので、パンデミックや感染などの危機時の教育を、基礎教育の段階で強化すべきことかもしれないと思っている</li> </ul>
(2) 改善例・好事例	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・潜在看護師の確保については、軽症者療養施設は稼働しない時もあるので待機手当を出した（宿泊療養施設が稼働せず仕事なくなると、次の仕事を探して離れていってしまう）</li> <li>・人材確保の県との交渉においては医師からの後押しもあった</li> <li>・日当は安くない額をきちんと支給してほしいということを県に要望した</li> <li>・現在、宿泊療養施設等に約70名程度の看護師を確保しているが、今後、自衛隊の予備自衛官のように、いざという時に支援してもらえるバックアップ体制を取れたらよいと考えている</li> </ul> <p>②体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊療養施設にはリーダー看護師を配置し、K市、L市、M市の3市に1人ずつマネージャー看護師を配置した</li> <li>・マネージャー看護師には勤務表の作成や問題発生時の対応などをしてもらった（配置できるまではエリア担当常務理事がその役割を担った）</li> <li>・ホテルスタッフとの相談はリーダー看護師が行い、何かあればリーダー看護師から県看護協会に連絡相談してもらう体制にした</li> <li>・宿泊療養施設に入る妊婦対応として、3市に1人ずつ助産師を嘱託職員として雇用し配置した（勤務できない日はオンコールで相談対応）</li> <li>・クラスター発生時に備え派遣の登録制にした（F県、県看護協会、双方から各病院に依頼。事前に登録する仕組みで現在36～40名近く登録されている）</li> <li>・令和4年4月に精神科でクラスターが発生した時には、登録している精神科病院からすぐ派遣することができた</li> <li>・受援を経験した看護部長が、どうやって受援体制作っていけばよいか、ご自身の経験を情報発信してくれた</li> </ul> <p>③人材育成：</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 宿泊療養施設で働く人への教育支援（ホテルの職員が感染しないように全員に研修を行い個人防護具の着脱、ゾーニングなどの研修を何度も実施した）</li> </ul> <p>④連携・コミュニケーション：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 宿泊療養施設との連携は、看護師に 1 人 1 台スマートフォンを持たせていたので、何か相談がある場合は、LINE や電話で県看護協会に連絡することになっている</li> <li>・ 宿泊療養施設での問題発生時は、現場のマネージャー看護師から県看護協会が相談を受け、県と連携・調整しながら問題を解決した</li> </ul> <p>⑤業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 宿泊療養施設の業務内容や業務範囲などについて県と調整を行った</li> <li>・ ごみ処理も看護職にお願いしたいという依頼であったが、入所者が 20 名を超えた場合は清掃業者（宿泊療養所の消毒を担当する業者）にタスクシフトするなど細かい業務についても調整した</li> </ul> <p>⑥情報：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報共有がスムーズに行えるよう 1 人 1 台スマートフォンを持たせ、日々の報告や相談は、そのスマートフォンを使ってもらってこちらに連絡をしてもらう工夫をした</li> <li>・ リーダー看護師が 17 時頃に業務報告を行い、それを会長に報告していた（LINE での報告は常務、専務、担当者全員が見ている）</li> </ul>
--	---

【G 県看護協会】

項 目	回 答 内 容
1) 人材調整担当者の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への協力依頼（G クラスター対策班についての医療機関への説明・協力要請）</li> <li>・看護職の派遣依頼・調整（G クラスター対策班、E-ナースネット）</li> <li>・派遣される看護職に対する不安軽減</li> </ul>
2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス	
(1) 看護職確保の目的および事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員応援ネットワーク事業（E-ナースネット）</li> <li>事前に登録した医療機関の中から、応援看護職を派遣してもらう医療機関同士の助け合いのネットワーク</li> <li>・G クラスター対策班の活動（クラスター発生施設への専門家の派遣）</li> </ul>
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・G 県</li> <li>・G 看護職員応援ネットワーク事業</li> </ul>
(3) 確保および配置・派遣の財源	<ul style="list-style-type: none"> <li>・G 県</li> </ul>
(4) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナワクチン接種</li> <li>・宿泊療養施設</li> <li>・クラスター発生施設</li> <li>・人手不足となった医療施設（E-ナースネット登録施設）</li> </ul>
(5) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> <li>①e-ナースに登録している看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナワクチン接種についてはすぐに集まった</li> </ul> </li> <li>②各医療機関に所属する看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染管理認定看護師が所属している医療機関から G クラスター対策班の一員として派遣した</li> </ul> </li> <li>③独自の人脈により確保した看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期のころは宿泊療養施設勤務の看護職をナースセンターで募集しても人が集まらなかったため、個人の人脈で退職して間もない人たちに電話で打診した</li> </ul> </li> </ul>
(6) 確保した看護職の雇用および配置・派遣の仕組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染管理認定看護師は、自分の本来業務終了後あるいは休日に応援に行くこともあるので、時間単位でお金を出してほしいという要望があり、県から支払ってもらっている</li> </ul>
(7) 看護職の確保および配置・派遣のプロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>①クラスター発生時： <ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター発生施設→保健所→県→G クラスター対策班→出勤</li> </ul> </li> <li>②人員不足となった医療機関： <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関→県→県看護協会→E-ナースネット登録医療機関の中から派遣調整→派遣</li> </ul> </li> </ul>
3) 感染拡大時の備え	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大前から E-ナースネットがあった（グリーンゾーンや軽症者の応援体制を想定）</li> <li>・県看護協会では、6～7年前からリソースナース委員会があり登録してもらっている</li> </ul>

・東日本大震災後に認定看護師に集ってもらい、災害発生時に各領域で自分たちに何ができるかというようなディスカッションするなど、リソースナースとしての意識づけを行っていた

4) 現状の課題や改善例	
(1) 課題	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科領域では不安で辞めたいという人が非常に多く人材確保が難しかった</li> <li>・医療機関で働く看護職が休みの日に新型コロナワクチン接種で働いていた</li> <li>・医療機関への応援も金銭的な手当があるとよい</li> </ul> <p>②体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・E-ナースネットの説明書があるが平時から目を通しておかないといざという時に活用できない</li> <li>・感染管理に関する底上げが必要</li> <li>・G クラスター対策班は専門家の派遣なので認定看護師は実際に実務は行わないが、一緒に実務をして欲しいという要望が多い</li> <li>・医療施設等の給食や清掃などの関連業者を含めた感染対策を強化する必要がある</li> </ul> <p>③人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染管理認定看護師だけでは足りないので、リンクナースのようにそれぞれの部署で対応できる人材の育成が必要</li> <li>・最前線で実務を担う人たちにどこまで感染管理を広めていくかが課題（上層部だけが感染管理認定看護師からの指導や説明を聞き、現場で実務を行っている人が聞かないという施設もある）</li> </ul> <p>④連携・コミュニケーション：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当初看護管理者同士で、相談や話し合う機会がなかった。</li> <li>・県主催の看護部長教務責任者会議もコロナ禍で中止になった</li> <li>・県とはもう少し連携が必要と考えている（大事な会議に看護職がどれだけ参画できるかが大切だと思うので、看護の課長職も作って欲しいと思っている）</li> <li>・感染管理認定看護師やE-ナースネットは周知不足であり、保健所、県、看護協会など色々な団体が共通理解をして動いていかなければならないと感じている</li> </ul> <p>⑤業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通常業務と非常時の業務を平行してできる体制作りが必要</li> </ul> <p>⑥財源：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・E-ナースネットは派遣した看護職にかかる費用は派遣要請した医療機関が負担することになっているためあまり活用されなかった（E-ナースネット同じような介護職の登録制があるがお金が出る）</li> </ul>
(2) 改善例・好事例	<p>①人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症拡大以前から県看護協会では福祉施設や</li> </ul>

	<p>中小病院にリソースナースを派遣し研修する人材派遣研修を行っている（県からお金はもらっていない）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染管理認定看護師 25 名の協力のもと感染の基本的知識（手指消毒、防護具の着脱、環境、入所者や職員の健康管理、感染症のマニュアル、ゾーニング、面会など）に関する DVD を作成し、中小規模の医療機関や福祉施設に配布した</li> </ul>
5) その他	
<p>&lt;G クラスター対策班&gt;</p> <p>(仕組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター発生施設→保健所→県→G クラスター対策班→出動</li> <li>・県の災害コーディネーター医師や、地域の感染症専門医が派遣され、人員不足時は保健所の職員と感染管理認定看護師が入ることもある</li> <li>・医療機関に感染管理認定看護師を派遣要請する際は、複数名いる施設や、施設の感染状況を見ながらアプローチしている</li> <li>・エリア分けし派遣要請のあった施設のエリア内から派遣できるように調整している</li> </ul> <p>(活動の経緯)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神病院のクラスター発生時に精神科という理由で人材確保できなかった経験から検討協議した</li> <li>・DMAT や DPAT も投入したが長期間の応援が必要であり、やめたいという看護職もいた</li> <li>・検討前に事前に感染管理認定看護師に対し認定看護師としての活動についてアンケートを取った</li> <li>・医師、感染管理認定看護師、保健所がタイアップし資源を有効活用した方が良いのではないかとことで、G クラスター対策班の活動を開始した</li> </ul> <p>(活動前の調整)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染管理認定看護師の派遣には、所属施設の管理者、院長、事務長などの理解と協力が必要なので、まずは管理者向けの説明会を開催した</li> <li>・エリアごとに感染管理認定看護師だけを集めての会議を開催し、活動しやすくするための意見や不安などの思いをヒアリングした</li> <li>・病院管理者と派遣される感染管理認定看護師の双方に事前に説明を行ったことで、協力を得やすい関係となった</li> <li>・看護管理者に電話で相談するなどきめ細かな調整を行うことで、スムーズに出してもらえる関係性となった</li> </ul> <p>(活動開始後の取り組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染管理認定看護師の報告会を開催し、現在の動向、活動実績、実際に派遣された感染管理認定看護師の活動報告などを行っている</li> <li>・協力への感謝の気持ちを伝える場としても活用している</li> </ul> <p>&lt;看護管理者の会議&gt;</p> <p>(経緯)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県主催の看護部長教務責任者会議はコロナ禍で中止されたが、看護管理者はコロナ禍だからこそ看護管理者同士で相談・協議する場が必要という思いを抱えていた</li> </ul> <p>(活動)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和 2 年に看護管理者の会議を開催した（参加しやすいよう夕方に開催）</li> </ul>	

- ・困っていることや悩みの共有、期待していることなどを議論したが、看護管理者自身のガス抜きにもなり、悩んでいるのは自分だけじゃないとわかるよい機会となった
- ・日本看護協会から地域に必要な人材確保という目的で支援をいただいた

【H 県看護協会】

項 目	回 答 内 容
1) 人材調整担当者の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報発信</li> <li>・ 人材確保・調整（派遣要請の内容確認、依頼、リスト作成、マッチング）</li> <li>・ 派遣する看護職へのオリエンテーション</li> <li>・ 派遣する看護職の県看護協会での一時雇用手続きの段取り</li> <li>・ 派遣した看護職からの相談対応</li> <li>・ H 県との調整</li> </ul>
2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス	
(1) 看護職確保の目的および事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護職の人材確保</li> </ul>
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナウイルス感染症発生当初から H 県と県看護協会で見守り人材確保の協定を締結(新型コロナウイルス感染症対応のための看護職員の応援派遣調整に関する協定)</li> <li>①保健所の人材確保：保健医療部（保健所の統括課）の委託事業として年単位で受託（県内の保健所へ配置）</li> <li>②保健所以外の人材確保：H 県新型コロナウイルス感染症対策本部からの依頼で調整</li> <li>・ 県外への広域派遣：日本看護協会と県看護協会の間で協定を締結</li> </ul>
(3) 確保および配置・派遣の財源	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H 県</li> </ul>
(4) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H 県内の保健所</li> <li>・ 対策本部の管轄施設（クラスター発生施設、重点医療機関、待機ステーション）</li> </ul>
(5) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> <li>①自施設職員： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当初は、ナースセンター以外の業務はすべて止め、県看護協会の内部の看護職員（非常勤職員 20 名）が出動していた（看護管理経験のあるベテランが多いので力を発揮した）</li> </ul> </li> <li>②e-ナースに登録している看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 登録している看護職に情報発信した</li> </ul> </li> <li>③各医療機関に所属する看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関の看護部長に 1 件 1 件電話して派遣を依頼した</li> </ul> </li> <li>④独自の人脈により確保した看護職： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人の人脈を活用し一人一人電話をして応援を依頼した</li> </ul> </li> <li>⑤その他： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師の人材バンク（退職保健師・潜在保健師の人材バンク事業：県委託事業）</li> </ul> </li> </ul>
(6) 確保した看護職の雇用お	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県看護協会で見守り一時雇用したケースもある</li> </ul>

よび配置・派遣の仕組	
(7) 看護職の確保および配置・派遣のプロセス	<p>①保健所：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師の人材バンクからマッチングの上派遣する</li> </ul> <p>②新型コロナウイルス感染症対策本部管轄（クラスター発生施設、重点医療機関、待機ステーション）：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本部から県看護協会に依頼が来る</li> </ul>
3) 感染拡大時の備え	
・協定を結んだこと以外はない（協定を結んだだけで具体的に人材を確保していたわけではない）	
4) 現状の課題や改善例	
(1) 課題	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護人材をあらかじめ確保しておくのは非常に難しい</li> <li>・県の人材確保の仕組で対応できなくなった時に対応できる人材を派遣できる体制を確保できるかが課題</li> <li>・実践力のある人をどれだけ確保できるか</li> </ul> <p>②人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・潜在看護師の教育（スキルはすぐ身につくものではない）</li> <li>・H 県が確保した離職期間が長い潜在看護師の研修を依頼されることもある</li> </ul> <p>③情報：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報がないと手段が使えないので正しく情報を取ることが大切</li> <li>・行政職は看護の現場のことがよく分からないので提供する情報に不足がある場合がある</li> </ul>
(2) 改善例・好事例	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度までは県看護協会が人材確保の多くを請け負っていたが、現在は H 県看護人材確保班が独自の看護師確保ルートを確立し、グループ LINE を活用して確保している（事前登録制、医療機関で働いている人も登録している、スポット派遣も可能、多くは医療的ケアの少ない高齢者施設や障害者施設に派遣している）</li> <li>・現在も、重点医療機関や救急を受けている病院への派遣は、県看護協会が調整を行っている。</li> <li>・第6波で県内の医療機関の看護職が700人近く感染・濃厚接触者になったことがあったが、医療機関からは派遣できなかったため訪問看護ステーションに協力要請した（協力実績140人程度、時間給を支払った）</li> <li>・訪問看護ステーションが日ごろから地域に根を下ろして活動しているということと、依頼時にすぐ対応可否の判断をできる看護管理者（所長）の裁量がすごく大きかった（施設の選定とシフト表の作成は県看護協会が行った）</li> </ul> <p>②連携・コミュニケーション：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H 県新型コロナウイルス感染症対策本部にナースセンター長を配置</li> </ul>

	<p>したことが円滑な人材確保に繋がっている(必要な情報は自分たちで取りに行く方が動きはスムーズになるため、県看護協会の職員をぜひ対策本部に入れて欲しいという経緯)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・27の重点医療機関の看護管理者が集まり情報交換する場を設けている(夜間, Web開催)</li></ul>
--	---

【I 県看護協会】

項 目	回 答 内 容
1) 人材調整担当者の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職派遣に係る看護管理者、病院管理者の理解の促進、協力要請</li> <li>・人材確保および調整</li> <li>・派遣される看護職の不安軽減</li> <li>・派遣された看護職の相談対応</li> <li>・現場で発生した問題等に関する行政との調整および問題解決</li> <li>・業務手順やマニュアル作成等の支援</li> </ul>
2) 看護職員確保の具体的な内容およびプロセス	
(1) 看護職確保の目的および事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職の確保および派遣</li> </ul>
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県からの委託事業</li> <li>・広域派遣事業は行っていない（県外からの応援は受けないという県の方針）</li> </ul>
(3) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナワクチン接種</li> <li>・宿泊療養施設</li> <li>・医療機関や福祉施設</li> <li>・保健所の相談員</li> </ul>
(4) 看護職の確保元および配置・派遣先	<p>①e-ナースに登録している看護職：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナワクチン接種はe-ナースセンター経由で確保し派遣した</li> <li>・人員不足となった病院の求人もナースセンターで出した</li> <li>・ダブルワークで空いた時間を使って勤務していた人もいる</li> </ul>
(5) 確保した看護職の雇用および配置・派遣の仕組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊療養施設の健康観察業務については県看護協会非常勤職員として雇用し派遣した</li> <li>・医療機関への派遣で県看護協会が雇用したのは1名のみ</li> </ul>
(6) 看護職の確保および配置・派遣のプロセス	<p>①クラスター発生時：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の看護部長に一斉メールしたこともある</li> </ul> <p>②人員不足となった医療機関：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関から医療機関に派遣した実績は93名</li> <li>・1名は看護協会で雇用し派遣した</li> <li>・県内の看護管理者に一斉メールし応援を依頼したことがある</li> </ul> <p>③宿泊療養施設：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1件目の宿泊療養施設の立ち上げ時は県が人材確保を行った</li> <li>・宿泊療養施設の健康観察業務は県看護協会非常勤職員として雇用し派遣した（30名ほど、2年弱）</li> </ul>
3) 感染拡大時の備え	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍以前から認定・専門看護師のネットワークづくりを目的に名簿を作っていた</li> <li>・有志のI県看護管理者会（90人ほどが所属）があり、以前からI県で課題などを情報交換していたが、</li> </ul>

<p>コロナ禍ではリモート実施している</p> <p>・県主催の看護部長が集まる会議が年 1 回あるが、その場を借りて連携をテーマに話し合ってもらっている</p>	
<p>4) 現状の課題や改善例</p>	
<p>(1) 課題</p>	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・去年までは病院の方針もあり調整してもなかなか看護職を派遣してもらえなかった（看護管理者や病院管理者の理解がないと行えない）</li> <li>・専門的な看護師の派遣ではなく、一般業務にかかわる看護師の派遣調整は十分行えていない</li> </ul> <p>②体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター発生時など互いに助け合うネットワークができるとよい</li> <li>・今後の感染症や公衆衛生に向け看護職のつながりができるとよい</li> <li>・保健師のサポートは県看護協会ではあまり行えていないため応援できる仕組みがあるとよい</li> <li>・新型コロナウイルス感染症対応病院は保健所を交えた会議を行っているが、その会議に感染管理認定看護師は入るが、看護部長は入っていないところが多い</li> </ul> <p>③人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材調整担当者には看護管理者とのネットワークを作る力、現場や看護管理者の課題や悩みを見る力・聞く力、まめな対応力が必要</li> <li>・人材調整を行える人材を育成する必要がある（ナースセンターは確保はできるが調整は行えない）</li> </ul>
<p>(2) 改善例・好事例</p>	<p>①人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県看護協会独自で研修などは行っていないが、感染対策の研修はナースセンターが企画して行っている（新型コロナワクチン接種の研修なども含め）</li> <li>・令和 4 年度は高齢者施設で働く看護職を対象に、新型コロナウイルス感染症の新しい情報を盛り込んだ研修をナースセンターが行っている</li> <li>・I 県は、保健師の看護協会入会率全国に比べると高く（60 数%）保健師職能委員会もあり新人や中堅の研修も行っている</li> </ul> <p>②連携・コミュニケーション：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護管理者や病院管理者の理解がないと、派遣に協力してもらえないため、管理者たちへの説明や情報交換会のための会議を複数回開催した</li> <li>・I 県内の看護管理者のメーリングリストの作成を行っている</li> </ul>

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 相原 道子

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び人材調整の実態把握についての調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部看護学科・教授  
(氏名・フリガナ) 叶谷 由佳・カノヤ ユカ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	横浜市立大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 相原 道子

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び人材調整の実態把握についての調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部看護学科・准教授  
(氏名・フリガナ) 土肥 真奈・ドイ マナ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	横浜市立大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 相原 道子

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び人材調整の実態把握についての調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部看護学科・准教授  
(氏名・フリガナ) 有本 梓・アリモト アズサ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	横浜市立大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 相原 道子

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び人材調整の実態把握についての調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部看護学科・講師
- (氏名・フリガナ) 丸山 幸恵・マルヤマ ユキエ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	横浜市立大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 相原 道子

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び人材調整の実態把握  
についての調査研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部看護学科・助教

(氏名・フリガナ) 金田 明子・カネダ アキコ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	横浜市立大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 相原 道子

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び人材調整の実態把握  
についての調査研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部看護学科・助教

(氏名・フリガナ) 南崎 眞綾・ミナミサキ マアヤ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	横浜市立大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 名古屋大学医学部附属病院長

氏 名 小寺 泰弘

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び人材調整の実態把握についての調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター・教授  
(氏名・フリガナ) 秋山 智弥・アキヤマ トモヤ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	横浜市立大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 名古屋大学医学部附属病院長

氏 名 小寺 泰弘

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症拡大時の地域における看護職員確保及び人材調整の実態把握についての調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター・教授  
(氏名・フリガナ) 秋山 智弥・アキヤマ トモヤ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	横浜市立大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。