

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
 - ・新型コロナウイルス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「県新型コロナウイルス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を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	調整項目選択	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	派遣先依頼項目選択	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	仲介先依頼内容選択	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	連携組織回答選択	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	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

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=34		N=3		N=16	
	n	%	n	%	n	%
調整内容	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	12	35.3	1	33.3	6	37.5
内容	12	35.3	0	0.0	2	12.5
(複数回答) 強みに応じた役割分担	9	26.5	0	0.0	2	12.5
多様な勤務シフトの検討	6	20.6	0	0.0	5	31.3
派遣者への研修	2	5.9	0	0.0	1	6.3
宿泊場所の手配・費用補助	2	5.9	1	33.3	0	0.0
通勤時の交通手段の確保	1	2.9	0	0.0	0	0.0
メンタルサポート	2	5.9	1	33.3	0	0.0
健康観察・感染管理体制強化	1	2.9	0	0.0	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	10	29.4	0	0.0	1	6.3
(複数回答) 都道府県ナースセンター	5	14.7	0	0.0	1	6.3
民間職業紹介事業者	1	2.9	0	0.0	0	0.0
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	0	0.0	0	0.0	1	6.3
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	1	2.9	1	33.3	13	81.3
(複数回答) 厚生労働省	17	50.0	0	0.0	3	18.8
市区町村	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日本看護協会	19	55.9	0	0.0	1	6.3
都道府県看護協会	2	5.9	0	0.0	3	18.8
県内看護大学	1	2.9	0	0.0	1	6.3
保健所設置市	1	2.9	0	0.0	0	0.0
在宅保健師の会	0	0.0	0	0.0	2	12.5
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)		
		n	%
厚生労働省から入手し医療施設へ伝達	1.4 ± 0.8 (0-4)	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)	3	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

	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25 感染対策ガイドライン整備・周知方法（複数回答）

N=39

	n	%
厚生労働省から入手し医療施設へ伝達	23	59.0
日本看護協会から入手し医療施設へ伝達	24	61.5
専門学会から入手し医療施設へ伝達	7	18.0
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	13	33.3
都道府県等の行政からの周知問その内容をホームページに掲載	7	18.0
研修会等を通じて周知	1	2.6
感染専門家アドバイザーが入手し相談窓口や研修等で周知	1	2.6
日本赤十字社から入手し医療施設へ伝達	1	2.6
項目選択	2.1	± 1.2
平均値 \pm 標準偏差		
(min-max)		(0-5)

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）

【看護職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職人材を確保し、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したが、これまでの人員で実施する必要がある、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。