

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、県看護協会では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に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持つ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を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"> ・ 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 ・ 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
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"> ・ 国の事業に基づいて看護職員確保を実施 ・ 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」
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
(3) 確保および配置・派遣の財源	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の補助金等を活用した ・ 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
(4) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、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 ・ 保健所
(5) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> ①e-ナースに登録している看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ②各医療機関に所属する看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） 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 ④独自の人脈により確保した看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の知人を活用した ・ 保健所への保健師派遣については OB・OG を活用した ⑤学校教員： <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所への保健師派遣で活用した ⑥その他： <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染管理認定看護師は県看護協会を通じて派遣した
(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"> ・ 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

	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師については県の職員として雇用し配置した
(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"> ・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 ・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 ▷第1段階：感染管理をおもに行うために派遣 ▷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） <p>②人員不足となった医療機関：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>③保健所：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大の波にあわせ必要人数を予測し確保していた ・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 ・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
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"> ・感染拡大初期は協力してくれる看護職が少なかった ・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 <p>②業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用に関する事務手続きが煩雑で大変だった <p>③財源：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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） <p>④情報：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
(2) 改善例・好事例	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>②業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・落ち着いた段階で適宜業務を見直し改善している

【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"> ・体制づくり（在宅療養の支援体制づくりなど） ・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） ・医療機関への協力要請
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"> ・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） ・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施設への看護職派遣
(2) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生施設 ・在宅療養者支援（ホームケア班） ・宿泊療養施設 ・保健所
(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"> ・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 <p>②各医療機関に所属する看護職：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <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"> ・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 <p>④独自の人脈により確保した看護職：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
(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"> ・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
(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"> ・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"> ▷第 1 段階：DMAT 投入（初動対応） ▷第 2 段階：応援の看護職の派遣 <p>②宿泊療養施設：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・人手不足の時は人材派遣会社にも派遣を依頼した <p>③保健所：</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ④在宅療養者支援（ホームケア班）： <ul style="list-style-type: none"> ・県内の看護職を中心にナースセンターを介し確保した ⑤他の都道府県： <ul style="list-style-type: none"> ・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）
3) 感染拡大時の備え	
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	
4) 現状の課題や改善例	
(1) 課題	<ul style="list-style-type: none"> ①人材確保： <ul style="list-style-type: none"> ・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 ②連携・コミュニケーション： <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ③財源： <ul style="list-style-type: none"> ・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 ④その他： <ul style="list-style-type: none"> ・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
(2) 改善例・好事例	<ul style="list-style-type: none"> ①人材確保： <ul style="list-style-type: none"> ・潜在看護師を発掘することにつながったと感じている ・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 ・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 ②体制： <ul style="list-style-type: none"> ・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 ③人材育成：

	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・対象は特定機能病院を含む 60 病院としている ・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 ・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 ・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） ・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 <p>④連携・コミュニケーション：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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
5) その他	
<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	

【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"> ・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 ・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 <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"> ・保健所本部への保健師配置 ・保健センターへの応援サポーターの配置
(2) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・C市保健所本部 ・C市内の16区保健センター
(3) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> ①自施設職員： <ul style="list-style-type: none"> ・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 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"> ・令和2年12月から活用している ③独自の人脈により確保した看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・OB・OG保健師 ④学校教員 <ul style="list-style-type: none"> ・IHEATに登録している教員 ・登録していない看護教員
(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"> ・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 ・人材派遣会社からの保健師は雇用している
(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"> ①保健所： <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・市役所の他部署にいる保健師を集め投入した ・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している ・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連絡することもあった ・現在、派遣の保健師を100～120名恒常的に雇用している ・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
3) 現状の課題や改善例	
(1) 課題	<ul style="list-style-type: none"> ①人材確保： <ul style="list-style-type: none"> ・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

	<p>なっていると感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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） ・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 ・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 <p>②体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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 ・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 ・往診医もなかなか見つからなかった <p>③連携・コミュニケーション：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>④業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 <p>⑤情報：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>⑥その他：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
(2) 改善例・好事例	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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）

	<p>②体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>③業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 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
4) その他	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	

【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"> ・福祉保健課：宿泊療養施設の人材確保および調整 ・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 ・人材調整
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"> ・宿泊療養施設の人材確保 ・内部の人手不足への対応 ・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） ・他の都道府県および自治体間の派遣・受援 ・医療機関からの派遣要請は他局が行っている
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・県からの派遣要請 ・全国市長会からの自治体間の派遣および受援
(3) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養施設（市民病院） ・内部の人手不足の部署
(4) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> ①自施設職員： <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・職員に感染管理認定看護師がいる ②e-ナースに登録している看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・区では活用している可能性がある 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"> ・人材派遣会社は、第3波の後ごろから活用している（入札） ・人材派遣会社の調整は健康安全課の事務が行っている ④独自の人脈により確保した看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・職員の人脈で個別に声をかけて来てもらっていた ⑤学校教員： <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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） ⑥その他： <ul style="list-style-type: none"> ・O区、P区では看護学生を活用したと聞いている

<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"> ・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
5) その他	
<p>①他の自治体への応援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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 <p>②他の自治体からの受援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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 ・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 <p>③大学教員からの受援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルなど整備をお願いできた ・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 <p>④職員のメンタルケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	

【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"> ・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） ・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
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"> ・保健所で疫学調査や健康観察業務を行う人員確保 ・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）
(2) 確保および配置・派遣の財源	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 ・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（国→県→市） ・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
(3) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所
(4) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> ①自施設職員： <ul style="list-style-type: none"> ・庁内の他部署の保健師を応援で呼んでいる ・医療職でない人も含め委託職員を活用している 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"> ・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） ・感染が落ち着いている時期も多めに確保している ③学校教員： <ul style="list-style-type: none"> ・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
(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"> ①保健所： <ul style="list-style-type: none"> （以前） <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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 ・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 （現在） <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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

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"> ・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 <p>②人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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 ・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 ・感染症専門の職員がないので、感染の波が来る前から人材を育ておく必要がある <p>③財源：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>④情報：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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）
(2) 改善例・好事例	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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 <p>②業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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） <p>③情報：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）

【日本看護協会】

項 目	回 答 内 容
1) 人材調整担当者の役割	<p><日本看護協会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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支援 <p><都道府県看護協会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・応援派遣候補者リストの作成 ・医療機関への派遣要請 ・応援先医療機関と応援派遣元医療機関との調整
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"> ・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」）
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・日本看護協会と都道府県看護協会の間における協定
(3) 確保および配置・派遣の財源	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度事業「広域派遣調整事業」
(4) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県をまたいだ派遣要請のある施設
(5) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> ①各医療機関に所属する看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・第1段階として医療機関から派遣調整を行う ②e-ナースに登録している看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・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 ③学校教員： <ul style="list-style-type: none"> ・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
(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"> ・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） ・都道府県が雇用する場合は都道府県が判断する
(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"> ▷第1段階：各都道府県の医療機関から派遣調整する ▷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 <p><具体的なプロセス></p> <ul style="list-style-type: none"> 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

	<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"> ・ 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 ・ 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）
<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"> ・ 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） ・ 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） ・ 受援体制の整備が課題 ・ 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 ・ 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 ・ 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 <p>②人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>③業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>(2) 改善例・好事例</p>	<p>①人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 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

	<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"> ・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 <p>②情報：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・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 ・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 ・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
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"> ・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 ・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 <p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・派遣される看護職の安全と報酬について整備が必要 ・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すが、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) ・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 ・現在仕組みづくりを検討している <p>(教育)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講義は日本看護協会でもオンデマンド、演習は各都道府県に委託する形で進めていく予定 ・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 <p>②メンタルヘルス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>③国民への働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	

【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"> ・委託事業内容の検討と調整、体制整備 ・人材確保のための情報提供と医療機関への相談・調整 ・候補となる看護職への依頼 ・一時雇用する看護職の面接 ・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） ・派遣した看護職の相談対応 ・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）
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"> ・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 ・都道府県をまたいだ看護職の広域派遣
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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
(3) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・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）
(4) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> ①e-ナースに登録している看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ②独自の人脈により確保した看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・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
(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"> ・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
(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"> ①クラスター発生時： <ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生施設→保健所→県→県看護協会→派遣 ②人員不足となった医療機関： <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 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"> ・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

	<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"> ・個人の人脈も使いながら電話をして打診した ・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 ・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) ・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) <p>④保健所：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <p>⑤他の都道府県：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年11月～12月にH県へ2週間派遣した
<p>3) 感染拡大時の備え</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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) ・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 ・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) 	
<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"> ・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 <p>②体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・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) ・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 ・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

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>③人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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
(2) 改善例・好事例	<p>①人材確保：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 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 ・ 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 ・ 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 <p>②体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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） ・ 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 ・ 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） ・ クラスタ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） ・ 令和4年4月に精神科でクラスタが発生した時には、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 ・ 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 <p>③人材育成：</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ④連携・コミュニケーション： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ⑤業務： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ⑥情報： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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）
--	--

【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"> ・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） ・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） ・派遣される看護職に対する不安軽減
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"> ・看護職員応援ネットワーク事業（E-ナースネット） 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 ・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）
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・G 県 ・G 看護職員応援ネットワーク事業
(3) 確保および配置・派遣の財源	<ul style="list-style-type: none"> ・G 県
(4) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・人手不足となった医療施設（E-ナースネット登録施設）
(5) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> ①e-ナースに登録している看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナワクチン接種についてはすぐに集まった ②各医療機関に所属する看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・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 ③独自の人脈により確保した看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・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
(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"> ・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
(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"> ①クラスター発生時： <ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生施設→保健所→県→G クラスター対策班→出勤 ②人員不足となった医療機関： <ul style="list-style-type: none"> ・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
3) 感染拡大時の備え	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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

・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"> ・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 ・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 ・医療機関への応援も金銭的な手当があるとよい <p>②体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・感染管理に関する底上げが必要 ・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 ・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 <p>③人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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） <p>④連携・コミュニケーション：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初看護管理者同士で、相談や話し合う機会がなかった。 ・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 ・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） ・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 <p>⑤業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>⑥財源：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）
(2) 改善例・好事例	<p>①人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

	<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"> ・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
5) その他	
<p><G クラスター対策班></p> <p>(仕組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生施設→保健所→県→G クラスター対策班→出動 ・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 ・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 ・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 <p>(活動の経緯)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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 <p>(活動前の調整)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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 <p>(活動開始後の取り組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <p><看護管理者の会議></p> <p>(経緯)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(活動)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） 	

- ・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"> ・ 情報発信 ・ 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） ・ 派遣する看護職へのオリエンテーション ・ 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 ・ 派遣した看護職からの相談対応 ・ H 県との調整
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"> ・ 看護職の人材確保
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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) 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） 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
(3) 確保および配置・派遣の財源	<ul style="list-style-type: none"> ・ H 県
(4) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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）
(5) 看護職の確保元および配置・派遣先	<ul style="list-style-type: none"> ①自施設職員： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ②e-ナースに登録している看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・ 登録している看護職に情報発信した ③各医療機関に所属する看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ④独自の人脈により確保した看護職： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ⑤その他： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）
(6) 確保した看護職の雇用お	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県看護協会ですぐに一時雇用したケースもある

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： ・保健師の人材バンクからマッチングの上派遣する</p> <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）： ・本部から県看護協会に依頼が来る</p>
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： ・看護人材をあらかじめ確保しておくのは非常に難しい ・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 ・実践力のある人をどれだけ確保できるか</p> <p>②人材育成： ・潜在看護師の教育（スキルはすぐ身につくものではない） ・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</p> <p>③情報： ・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 ・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</p>
(2) 改善例・好事例	<p>①人材確保： ・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） ・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。 ・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） ・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）</p> <p>②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ナースセンター長を配置</p>

	<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">・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)
--	---

【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"> ・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 ・人材確保および調整 ・派遣される看護職の不安軽減 ・派遣された看護職の相談対応 ・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 ・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事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職の確保および派遣
(2) 確保および配置・派遣の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・県からの委託事業 ・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）
(3) 確保した看護職の配置・派遣対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・保健所の相談員
(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"> ・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 ・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 ・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
(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"> ・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 ・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
(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"> ・医療機関の看護部長に一斉メールしたこともある <p>②人員不足となった医療機関：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から医療機関に派遣した実績は93名 ・1名は看護協会で雇用し派遣した ・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 <p>③宿泊療養施設：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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）
3) 感染拡大時の備え	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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、

<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"> ・ 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） ・ 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 <p>②体制：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 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 <p>③人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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）
<p>(2) 改善例・好事例</p>	<p>①人材育成：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 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 ・ 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 <p>②連携・コミュニケーション：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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