

## 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、都道府県看護協会で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ないケースもあり、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*, 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)