

新型コロナウイルス感染症への対応における  
看護業務の実態を踏まえたチーム医療の推進  
に関する研究

分担研究報告書

坂本すが

## 目次

第1章 新型コロナウイルス感染症対応を契機とした看護業務量の変化を把握するためのタイムスタディおよび業務効率化等に関する調査	175
新型コロナウイルス感染症対応を契機とした看護業務量の変化を把握するためのタイムスタディおよび業務効率化等に関する調査	176
A. 研究目的	177
B. 研究方法	177
C. 結果	181
I. 新型コロナ感染症に対応した看護管理に関する調査	181
1. コロナ患者受入れ状況およびBCPの有無	181
1) 新型コロナウイルス陽性患者受け入れ状況	181
2) 病院BCP(事業継続計画)の策定状況	182
2. R2.2~10月(コロナ感染症対応初期から調査時点まで)の入院患者数推移と受入れ体制の変化	184
1) 令和2年2~9月の各月の患者数、入院制限、面会制限の状況	184
2) 令和2年2月を基準とした5月の総入院患者数の減少率	186
3) 令和2年2~9月の入院制限の状況	186
4) 面会制限の状況	188
3. コロナ禍での看護職員配置の変更や工夫	189
1) コロナ感染症対応病棟の看護職員配置および工夫や配慮	189
2) 一般病棟の看護職員配置および工夫や配慮	189
4. 看護部と他部門との業務分担の変更、継続予定	190
1) 看護部と他部門との業務分担の変更の状況	190
2) コロナ感染症拡大を契機に部門間のタスクシフト/シェアが進んだ業務の内容	193
3) 業務分担の困難や課題	194
5. 看護補助者の確保と新人看護師の教育・研修・配属	196
1) コロナ禍における看護補助者の雇用人数の増減	196
2) コロナ感染症対応に伴う、新人看護師の教育・研修・配属	196
6. 看護部門内でICT活用が進んだ業務・活動	197
1) 看護部門内でICT活用が進んだ業務・活動	197
2) ICT活用の課題	199
7. 看護部組織の運営上の困難と対応および対応からみえた課題	201
3) コロナ禍での看護組織の運営上の課題	204
参考資料 調査票「新型コロナ感染症に対応した看護管理に関する調査」	205
II. 新型コロナ感染症を契機とした看護業務の変化・効率化に関する調査	210
1. コロナ患者の受け入れ状況および面会・病院職員以外の出入りの状況	210
2. 病棟における看護業務の変化	211
1) 新たな業務の実施状況	211
2) コロナ感染症の感染拡大前と現在での業務の変化	212

3) コロナ患者受け入れの有無による看護業務の比較.....	213
4) 面会制限の有無による看護業務の比較.....	215
5) 病院職員以外の出入りの有無による看護業務の比較.....	215
6) 重症患者割合による看護業務の比較.....	216
7) 病院規模の違いによる看護業務の比較.....	218
8) 病床機能の違いによる看護業務の比較.....	220
<b>3. 看護業務の効率化.....</b>	<b>221</b>
1) 看護業務の増加への対応.....	221
2) 看護補助者への業務のタスクシフト/シェア.....	223
<b>4. 看護師長が捉える運営上の課題.....</b>	<b>223</b>
<b>資料 集計表「新型コロナウイルス感染症を契機とした看護業務の変化・効率化に関する調査」...</b>	<b>225</b>
1) 対象病棟の背景.....	225
2) 他部署との応援体制.....	240
<b>参考資料 調査票「新型コロナウイルス感染症を契機とした看護業務の変化・効率化に関する調査」</b>	<b>246</b>
<b>Ⅲ. 新型コロナウイルス感染症流行期における看護業務タイムスタディ調査.....</b>	<b>253</b>
1. 新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）の看護業務の実態及び平常時（2018年）との比較	255
2. 2020年度タイムスタディにおける新型コロナウイルス感染症患者受け入れ有無別の看護業務比較	258
3. 2020年度タイムスタディにおける病床機能別（急性期・慢性期）の看護業務比較.....	261
<b>資料 集計表「新型コロナウイルス感染症流行期における看護業務タイムスタディ調査」.....</b>	<b>264</b>
<b>参考資料 調査票「新型コロナウイルス感染症流行期における看護業務タイムスタディ調査」.....</b>	<b>267</b>
<b>D. 考察.....</b>	<b>269</b>
1. 新型コロナウイルス感染症対応における看護業務の実態と変化.....	269
1) タイムスタディ調査からみた病棟看護師の看護業務の実態と変化.....	269
(1) 「新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）」における病棟看護師の看護業務の実態.....	269
(2) 「平常時（2018年）」と比較し「新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）」に多くの時間を要した看護行為.....	269
(3) 「平常時（2018年）」と比較し「新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）」に業務時間が減少した看護行為.....	270
2) 看護業務の変化についての病棟師長の認識.....	271
(1) コロナ禍による影響で新たに発生した業務.....	271
(2) 病棟師長が増えたと認識している業務.....	272
(3) 病棟師長が減ったと認識している業務.....	273
2. 業務効率化・組織体制の工夫と課題.....	273
1) 危機管理における看護職員（労働力）の確保.....	273
2) すべての人のこころを支えるメンタルサポートしくみづくり.....	274
3) 危機状況における業務の見直しと ICT の活用.....	274
3. 危機発生時における看護職の役割を踏まえたチーム医療の課題.....	275

1) 看護チームにおける看護補助者へのタスクシフト/シェア.....	275
2) チーム医療における役割分担.....	276
3) 危機状況におけるBCP (Business Continuity Plan) の策定.....	277
<b>E. 結論.....</b>	<b>278</b>
1. 看護業務の実態と変化.....	278
2. コロナ感染拡大に対応した看護管理の実態と課題.....	279
1) 看護部内の看護業務効率化とタスクシフト/シェア.....	279
2) 病院内のタスクシフト/シェア.....	279
3) ICTシステム・機器の活用.....	279
4) コロナ感染症に対応した看護職員配置と看護職員の健康管理.....	280
3. 危機発生時におけるチーム医療推進に向けた提言.....	280
<b>G. 研究発表.....</b>	<b>282</b>
<b>第2章 新型コロナウイルス感染症対応に求められる専門的スキル(人工呼吸器・ECMOの管理等) を有する看護職の活動状況把握のための質問紙調査.....</b>	<b>283</b>

第1章 新型コロナウイルス感染症対応を契機とした看護業務  
量の変化を把握するためのタイムスタディおよび業務効率化等  
に関する調査

## 新型コロナウイルス感染症対応を契機とした看護業務量の変化を把握するためのタイム スタディおよび業務効率化等に関する調査

研究分担者 坂本 すが（東京医療保健大学医療保健学部・副学長）  
研究協力者 末永 由理（東京医療保健大学医療保健学部・教授）  
研究協力者 佐々木 美奈子（東京医療保健大学医療保健学部・教授）  
研究協力者 小澤 知子（東京医療保健大学医療保健学部・准教授）  
研究協力者 駒崎 俊剛（東京医療保健大学医療保健学部・講師）  
研究協力者 白瀬 紗苗（東京医療保健大学医療保健学部・助教）  
研究協力者 本谷 園子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・助教）

### 要旨

**研究目的：**病院において、新型コロナウイルス感染症対応を契機とした看護業務の変化、及び看護職員配置や業務効率化に関する看護管理の実態と課題を把握し、危機発生時における看護職の役割を踏まえたチーム医療の推進を検討する。

**研究方法：**病床規模、病床機能の異なる（1）42 病院 42 名の看護部長に対する新型コロナ感染症に対応した看護管理に関する自記式質問紙調査、（2）同施設の 42 病院 45 病棟の病棟師長 45 名に対する新型コロナ感染症を契機とした看護業務の変化・効率化に関する自記式質問紙調査、（3）同施設のうち、41 病院 44 病棟の看護師 567 名に対して、新型コロナ感染症流行期における看護業務タイムスタディ調査（看護業務 85 項目）を実施した。

### 結果と考察：

（1）看護業務の実態と変化：新型コロナ感染症が拡大した折に、入院制限や面会禁止・制限、病院職員以外の出入りの制限を実施した病院は多く、看護師への業務集中が課題であった。タイムスタディでは、看護師 1 人あたり 8 時間勤務に換算した業務時間（分）の 2020 年度の上位項目は、〈日々の看護実施記録〉〈排泄介助〉〈観察〉〈看護師間の申し送り〉〈患者等からの情報収集〉〈バイタルサインの測定〉であった。2018 年のタイムスタディと比較では、〈感染予防〉〈観察〉〈患者等からの情報収集〉などで増加し〈排泄介助〉〈バイタルサインの測定〉〈日々の看護実施記録〉などで減少がみられた。

（2）コロナ感染拡大に対応した看護管理の実態と課題：コロナ感染症対応を契機とした看護補助者へのタスクシフトを行った病棟は少なかった。また、看護部と他の部門との業務分担に取り組んでいる一方で「、看護師への業務集中」「医師・多職種との非協力」「危機意識の温度差」「患者対応は看護師という認識」「清掃などの委託業務が看護師に」などが課題となった。ICT 化が進んだ病院は 6 割である一方で、「wifi 等ネット環境整備」「ICT システム・機器の導入費用」「ICT ツールの整備」「ICT 活用技術の習得」などが課題となった。

（3）コロナ感染症に対応した看護職員配置と看護職員の健康管理：コロナ感染症患者受入れの有無に関わらず、看護職員の配置、外来部門等の縮小、宿泊施設の確保、保育場所の確保、一般病棟の一時閉鎖など多様な対策をたてていた。また、看護管理者は、看護師のメンタルケアや健康管理を強く意識して実施していた一方で、平時から危機管理における看護管理者やスタッフの教育や多職種との共通認識と役割分担の見直しが課題となった。

（4）危機発生時におけるチーム医療推進：チーム医療推進に向けては、病院内のある部門だけに過重な負担がかかることなく、各職種が専門性を発揮出来るように ICT 化や看護補助者活用の推進などタスクシフト/シェアすることが重要である。同時に、外部業者の危機対応能力の向上も重要である。チーム医療推進に向けて、感染症に対応した医療体制は、長期的に及ぶことが想定できるため、BCP などを活用して、段階的対応と持続可能な仕組みづくり、多様な政策的支援が必要と考える。

## A. 研究目的

病院において、新型コロナウイルス感染症対応を契機とした看護業務の変化、及び看護職員配置や業務効率化に関する看護管理の実態と課題を明らかにし、危機発生時における看護職の役割を踏まえたチーム医療の推進を検討する。

## B. 研究方法

### 1) 研究デザイン

自記式のタイムスタディ調査及び質問紙調査による横断的研究、並びに、タイムスタディの縦断的比較研究

2) 研究期間 2020年7月～2021年3月

3) 調査期間 2020年10月～12月

4) 調査対象 平時と危機時の比較をするために、本研究チームが2018年度に実施したタイムスタディ調査の協力病院47病院の50病棟

\*2018年度調査対象の抽出方法

都市部・地方部区分（都市部は東京都特別区および政令指定都市、地方部はそれ以外）、病床規模区分（500床以上、200から499床、199以下）、病床機能区分（急性期：7対1配置加算、慢性期：7対1配置加算以外）の三つの軸で12区分し、区分ごとに均等に4から5病棟をとるよう50病院の50病棟を選定した（機縁法）。協力への内諾が得られた47病院の50病棟が調査対象となった。

### 5) 調査種類

- I. 新型コロナ感染症に対応した看護管理に関する調査
- II. 新型コロナ感染症を契機とした看護業務の変化・効率化に関する調査
- III. 新型コロナ感染症流行期における看護業務タイムスタディ調査

### 6) 調査方法と調査内容

- I. 新型コロナ感染症に対応した看護管理に関する調査

研究デザイン：自記式質問紙調査

調査対象：2018年タイムスタディに協力した47病院の看護部門責任者

調査期間：2020年11～12月

調査内容：全13問（調査票参照）

(1)BCP策定の有無、(2)コロナ陽性患者の受け入れの有無、(3)コロナ陽性患者の受け入れ体制、(4)コロナ病棟の看護職員配置や工夫、(5)現在までの各月の状況（2～9月）\_\_①コロナ患者数②総入院患者数③入院制限④面会制限、(6)コロナ禍での一般病棟の看護配置や工夫(7)コロナ対応における看護部組織としての困難と対応、(8)看護部と他部門との業務分担の変更、(9)看護補助者の雇用人数の増減理由、(10)新人看護師の教育研修配属の変更、(11)ICT活用が進んだ業務・活動、(12)コロナ対応経験から見えた看護部組織運営上の課題 等

- II. 新型コロナ感染症を契機とした看護業務の変化・効率化に関する調査

研究デザイン：自記式質問紙調査

調査対象：2018年タイムスタディに協力した47病院50病棟の病棟師長

調査期間：2020年11～12月

調査内容：全20問（調査票参照）

(1)病棟でのコロナ陽性患者の受け入れの状況、(2)家族の面会中止・縮小の状況(3)病院職員以外の出入りの中止・縮小の状況(4)他部署へ看護師を応援に出しているか、受けているか(5)検体採取・業者が実施していたことについての現状の実施

状況 (6) 看護師が行う業務量の変化 (8) 増えた/減った業務への対応 (9) 十分に対応できていない運営上の課題 (10) 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務 等

### Ⅲ. 新型コロナウイルス感染症流行期における看護業務タイムスタディ調査 (病棟看護師票)

研究デザイン：自記式無記名タイムスタディ調査

調査対象：調査対象 47 病院 50 病棟において、調査日 2 日間に勤務する各勤務帯ごとに 3 名の看護師 (リーダー1名、スタッフ 2名)

\*2 年目以上の看護師で、一般的な看護業務を 1 人で遂行できる看護師

\*二交代の病棟 1 日 (1 名+2 名) × 2 シフト×2 日の計 12 名

三交代の病棟 1 日 (1 名+2 名) × 3 シフト×2 日の計 18 名

調査期間：2020 年 11～12 月

調査対象日：調査期間の中で平日 1 日、休日 1 日の合計 2 日間 (調査可能な任意の日)

調査内容：(調査票参照) (1) 立場 (リーダー・スタッフ) (2) 所定の勤務開始時間 (3) 前残業の開始時間 (4) 勤務時間中に実施した看護業務 (10 分毎に 85 項目の番号が記載された調査票にその時間帯で実施した業務番号を選択する。前残業時間・後残業時間の時間帯についても実施した業務番号を選択する)。

### 7) 3 調査の実施状況・回収状況

2018 年度に実施した看護業務タイムスタディ調査の協力病院 47 病院 50 病棟を調査対象としたが、協力依頼ができたのが 44 病院 47 病棟であった。うち、全国 23 都道府県の 43 病院 46 病棟から協力が得られた。(43 病院 46 病棟の中には 3 種類の調査のうち、1 種類、又は 2 種類しか回答していないところも含まれている。)

都市部・地方の区分は、都市部は東京都特別区および政令指定都市、地方部はそれ以外である。

病床機能の分類は、平成 30 年度 (2018 年) 病床機能報告の結果を参考に、病床機能の急性期と高度急性期を【急性期】、回復期と慢性期を【慢性期】とした。(2018 年調査の入院基本料 7 対 1 をとる病院を急性期とした分類とは異なっている)

調査協力病棟の内訳をみると、都市部は、急性期 16 病棟、慢性期 6 病棟、地方部は急性期 17 病棟、慢性期は 7 病棟であった。病院の病床規模別の内訳は、急性期 33 病棟のうち、『199 床以下』 8 病棟、『200～499 床』 16 病棟、『500 床以上』 9 病棟であった。慢性期 13 病棟では、『199 床以下』 6 病棟、『200～499 床』 4 病棟、『500 床以上』 3 病棟であった。

#### ●調査協力病院の内訳

	199 床以下	200～499 床	500 床以上	病院数計
都市部	8	5	6	19
地方	4	15	5	24
計	12	20	11	43

#### ●調査協力病棟の内訳

		病院病床規模別				計	(病院数)
		199 床以下	200～499 床	500 床以上	小計		
都市部	急性期病棟	7*	3**	6*	16	22	(13)
	慢性期病棟	3	2	1	6		(6)
地方	急性期病棟	1	13	3	17	24	(17)
	慢性期病棟	3	2	2	7		(7)

病棟数計		14	20	12	46	46	(43)
(再掲)	急性期	8	16	9	33	46	
	慢性期	6	4	3	13		

\*1 病院が急性期病棟 2 病棟協力

\*\*1 病院が急性期 1 病棟と慢性期 1 病棟で協力

●各調査の回収状況

	調査協力依頼数	回収数
I. 新型コロナウイルス感染症に対応した看護管理に関する調査(看護部長票)	44 病院の看護部長 44 名	42 病院の看護部長 42 名
II. 新型コロナウイルス感染症を契機とした看護業務の変化・効率化に関する調査(看護師長票)	44 病院 47 病棟の病棟師長 47 名	42 病院 45 病棟の病棟師長 45 名
III 新型コロナウイルス感染症流行期における看護業務タイムスタディ調査(病棟看護師票)	44 病院 47 病棟の病棟看護師 564 名～846 名 (2 交代制 各病棟 12 名) (3 交代制 各病棟 18 名)	41 病院 44 病棟の看護師 567 名

## 8) 分析方法

### I. 新型コロナウイルス感染症に対応した看護管理に関する調査(看護部長対象)

各調査項目について記述統計を求める。記述回答については質的に分類する。

### II. 新型コロナウイルス感染症を契機とした看護業務の変化・効率化に関する調査(看護師長対象)

各調査項目について記述統計を求める。記述回答については内容を分類する。

### III. 新型コロナウイルス感染症流行期における看護業務タイムスタディ調査

調査協力者の「総業務実時間(休憩含む)」と「個別業務(85項目)ごとの実時間」を算出し、「総業務実施時間」に対する各「個別業務ごとの実時間」の割合を算出した上で、3つの視点に基づく分析を実施した。

- ・ 今回調査(2020年度)全体傾向と前回調査(2018年度)全体傾向との比較
- ・ 今回調査における急性期病棟と慢性期病棟との比較
- ・ 今回調査における新型コロナウイルス患者受け入れ病棟とそれ以外の病棟の比較

\*看護業務タイムスタディデータの分析に先立ち以下に示す「調査協力者個人単位のデータ処理」「病棟単位のデータセットの整備」を行い、分析に用いた。

#### 【調査協力者個人単位のデータ処理】

1. 分析対象となる基礎データ(ローデータ)は、調査協力者ごとにどのような業務を実施したか、10分単位で整理されている。なお、業務は前回調査を踏襲して85項目に分類されている。
2. 10分単位でデータを確認し、その10分で1つの業務を実施しているデータの場合、「その業務を10分行った」とみなす。

3. 10分あたりで複数の業務を実施した場合、10分という業務時間を「実施した業務個数」で按分する。たとえば、10分あたりで業務AとBを実施している場合、「業務Aを5分、業務Bを5分実施した」とみなす。
4. 上記処理に基づき、調査協力者ごとに、調査に協力した日の「総業務実時間」と「個別業務ごとの実時間」を算出する。例えば、調査対象者ごとに「総業務実時間：480分（8時間）」「業務A：30分、業務B：120分、業務C：50分、業務E：120分、業務D：100分、休憩60分」といった整理を行う。

#### 【 病棟単位のデータセットの整備 】

5. 個人単位の処理の後、各病棟単位で調査協力者のデータを単純合計し、各病棟の「総業務実時間」、および「個別業務ごとの実時間」算出した。
6. 上記の処理後、各病棟において「病棟全体としての総業務実時間」を分母、「病棟全体としての各業務実時間」を分子として、各業務の全体に占める割合（構成比）を算出した。この処理により、病棟単位の「総業務実時間を100%とした場合の、85業務それぞれの全体に占める割合（構成比）」のデータセットを整備した。

#### 【 分析にデータセットを活用 】

1. 病棟間の比較・分析には、病棟単位のデータセットを用いた。
2. 全体の分析には、各病棟の構成比の平均を算出して、全体としての「個別業務の全体に占める割合（構成比）」を算出した。算出される統計量は「割合の平均値」となる。
3. 「看護師1人1日あたり（8時間、480分）」の各看護業務の実施時間（分）は、個別業務の構成比を基に算出した。
4. 2018年度に実施した前回調査についても、上記と同様の処理を行い、比較対象データとした。

【倫理的配慮】本調査は、分担研究研究者が所属する東京医療保健大学「ヒトに関する研究倫理委員会」の承認を得て実施した（教32-22C）。調査対象病院には内諾を得た後、看護部長宛に調査への協力依頼書（看護部長用・病棟師長用・病棟看護師用）、研究の概要、同意撤回書を送付した。同意については、各調査票表紙に記載をすることとし、調査終了後も同意撤回が出来る旨伝えた。また、看護部長、病棟師長へは、病棟看護師に対し、強制力を働かせないよう配慮してもらうことを依頼した。

## C. 結果

### I. 新型コロナウイルス感染症に対応した看護管理に関する調査

42 病院の 42 名の看護部長から回答を得た。

#### 1. コロナ患者受入れ状況および BCP の有無

##### 1) 新型コロナウイルス陽性患者受け入れ状況

新型コロナウイルス陽性患者受け入れは、42 病院中 29 病院 (69.0%) であった。受け入れのない病院は 12 病院 (28.6%)、無回答が 1 病院であった【表 1】。

表 1 新型コロナウイルス陽性患者受け入れの有無(単一回答)

項目	n	%
ある	29	69.0
ない	12	28.6
無回答	1	2.4
計	42	100.0

新型コロナウイルス陽性患者の受け入れ体制としては、「一部の病棟をコロナ感染症対応病棟に転換した」(51.7%) が最も多く、次いで「特定の病棟の一部の病室でコロナ感染症患者を受け入れた」(37.9%) の順であった【表 2】。

表 2 新型コロナウイルス患者の受け入れ体制 (単一回答)

(コロナ患者を受け入れたことが「ある」と回答した病院のみ)

項目	n	%
一部の病棟をコロナ感染症対応病棟に転換した	15	51.7
特定の病棟の一部の病室でコロナ感染症患者を受け入れた	11	37.9
臨時に設けた病院 (駐車場のプレハブ・ホテル・体育館など) に受け入れた	1	3.4
その他	1	3.4
無回答	1	3.4
計	29	100.0

## 2) 病院 BCP (事業継続計画) の策定状況

病院としての BCP 策定状況は、「コロナ感染症拡大以前から策定していた」(52.8%) が最も多く、次いで「コロナ感染症拡大を契機に策定した」(21.4%) の順であった。合わせると、BCP「有」と回答したのは 31 病院 (73.8%)、BCP「無」は 8 病院 (19.0%)、「無回答」が 3 病院 (7.1%) であった【表 3】。

看護部としての BCP 策定状況は、「策定していない」(47.6%) が最も多く、次いで「コロナ感染症拡大以前から策定していた」(23.8%) の順であった【表 3】。

病棟としての BCP 策定状況は、「策定していない」(64.3%) が最も多く、次いで「コロナ感染症拡大以前から策定していた」(16.7%) の順であった【表 3】。

表 3 BCP の策定期間と策定レベル (病院・看護部・病棟)

項目 (BCP 策定期間)	病院として		看護部として		病棟として	
	n	%	n	%	n	%
コロナ感染症拡大以前から策定していた	22	52.4	10	23.8	7	16.7
コロナ感染症拡大を契機に策定した	9	21.4	8	19	4	9.5
策定していない	8	19	20	47.6	27	64.3
無回答	3	7.1	4	9.5	4	9.5
計	42	100	42	100	42	100

病院として BCP「有」の病院について、病床規模別の内訳は「199 床以下」が 6 病院 (19.4%)、「200-499 床」が 15 病院 (48.4%)、「500 床以上」が 10 病院 (32.3%) であった【表 4】。

表 4 許可病床数 (区分) 別 病院としての BCP 策定の有無

(病院としての BCP 策定の有無に無回答の 3 病院を除く) n=39

		病院としての BCP 策定の有無					計
		コロナ感染症拡大以前から策定していた (a)	コロナ感染症拡大を契機に策定した (b)	a+b (c)	%	策定していない	
許可病床数 (区分)	199 床以下	4	2	6	19.4%	4	10
	200-499 床	11	4	15	48.4%	3	18
	500 床以上	7	3	10	32.3%	1	11
計		22	9	31	100.0%	8	39

また、BCP の策定状況別にコロナ患者受け入れの有無を見ると、「コロナ拡大以前から BCP を策定していた」病院の約 8 割、「コロナ拡大を契機に策定した」病院の約 9 割 (8/9) がコロナ患者を受け入れていた。BCP「無」の病院においては、約 6 割 (4/7) がコロナ患者を受け入れていた【表 5】。

さらに看護部単位で BCP「有」の 18 病院では約 8 割 (14/18)、病棟単位で BCP「有」の 11 病院では 10 割 (11/11) がコロナ患者を受け入れていた【表 6】【表 7】。

表5 BCP策定の有無\_病院として コロナ陽性患者受け入れの有無 n=39

	コロナ陽性患者の受け入れあり	コロナ陽性患者の受け入れなし	無回答・不明	計
コロナ感染症拡大以前から策定していた	17 77.3%	5 22.7%	0 0.0%	22 100.0%
コロナ感染症拡大を契機に策定した	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%	9 100.0%
策定していない	4 50.0%	3 37.5%	1 12.5%	8 100.0%
計	29 74.40%	9 23.10%	1 2.60%	39 100.00%

表6 BCP策定の有無\_看護部として コロナ陽性患者受け入れの有無 n=38

	コロナ陽性患者の受け入れあり	コロナ陽性患者の受け入れなし	無回答・不明	計
コロナ感染症拡大以前から策定していた	9 90.0%	1 10.0%	0 0.0%	10 100.0%
コロナ感染症拡大を契機に策定した	5 62.5%	3 37.5%	0 0.0%	8 100.0%
策定していない	14 70.0%	5 25.0%	1 5.0%	20 100.0%
計	28 73.7%	9 23.7%	1 2.6%	38 100.0%

表7 BCP策定の有無\_各病棟として コロナ陽性患者受け入れの有無 n=38

	コロナ陽性患者の受け入れあり	コロナ陽性患者の受け入れなし	無回答・不明	計
コロナ感染症拡大以前から策定していた	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
コロナ感染症拡大を契機に策定した	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
策定していない	17 63.0%	9 33.3%	1 3.7%	27 100.0%
計	28 73.7%	9 23.7%	1 2.6%	38 100.0%

## 2. R2.2～10月（コロナ感染症対応初期から調査時点まで）の入院患者数推移と受入れ体制の変化

### 1) 令和2年2～9月の各月の患者数、入院制限、面会制限の状況

#### (1) コロナ感染症患者の新規患者数（新規入院および既入院患者の発症を含む）

「(1) コロナ感染症患者の新規患者数」は、8月（13.64人／平均）が最も多く、次いで7月（10.84人／平均）の順であった【表8】。

#### (2) 総入院延べ患者数（コロナ感染症患者を含む）

「(2) 総入院延べ患者数」は、3月（6021.6人／平均）が最も多く、次いで2月（5873.2人／平均）の順であった【表8】。

#### (3) 入院制限の状況

「(3) 入院制限の状況」について、入院制限有りの割合が最も高いのは、4月（45.2%）で、次いで5月（33.3%）の順であった【表8】。

#### (4) 面会制限の状況

「(4) 面会制限の状況」について、面会禁止の割合が最も多いのは、8月（88.1%）で、次いで5月（85.7%）の順であった。面会制限有りの割合が最も多いのは、2月（33.3%）で、次いで3月（31.0%）の順であった。また、面会制限無しの場合の割合が最も多いのは、2月（33.3%）で、次いで3月（16.7%）の順であった【表8】。

表8 令和2年2～9月（コロナ感染症対応初期から調査時点まで）の各月の状況

		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
(1) 新規コロナ患者数	合計	13人	46人	199人	44人	66人	347人	450人	264人
	平均	0.41人	1.44人	6.42人	1.38人	2.00人	10.84人	13.64人	8.00人
	有効回答数	32病院	32病院	31病院	32病院	33病院	32病院	33病院	33病院
(2) 総入院患者数	合計	229,055人	240,864人	210,771人	202,766人	210,987人	226,217人	224,163人	225,413人
	平均	5,873人	6,022人	5,269人	5,069人	5,275人	5,655人	5,748人	5,635人
	有効回答数	39病院	40病院	40病院	40病院	40病院	40病院	39病院	40病院
(3) 入院制限	有	4.8%	14.3%	45.2%	33.3%	19.0%	14.3%	14.3%	11.9%
	無	90.5%	81.0%	50.0%	57.1%	71.4%	78.6%	78.6%	81.0%
	有効回答数	40病院	40病院	40病院	38病院	38病院	39病院	39病院	39病院
(4) 面会制限	禁止	26.2%	50.0%	83.3%	85.7%	73.8%	78.6%	88.1%	78.6%
	有	33.3%	31.0%	14.3%	9.5%	23.8%	21.4%	11.9%	21.4%
	無	33.3%	16.7%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	有効回答数	39病院	41病院	42病院	40病院	41病院	42病院	42病院	42病院

※（1）～（4）の各月で有効回答病院数が異なる。

また、（3）（4）は、入院制限・面会制限について無回答の病院があるために割合の合計が100%にならない。

#### (5) 総入院患者数とコロナ患者数の推移（コロナ患者を受け入れた29病院のみ）

【図1（左）】は、受け入れ有病院29病院について、2～9月までのコロナ患者数（1病院あたり平均）の推移を棒グラフで、総入院患者数（1病院あたり平均）を折れ線グラフで表したものである。コロナ患者数は4月を最初のピーク期として5,6月は一旦減少するが、7,8月に急増し9

月には減少に転じる。これに対し、総入院患者数は5月に最も落ち込み、以降は増加し7～9月は2月と同水準に戻している。

(6) コロナ患者数の推移（コロナ患者受け入れた29病院のコロナ患者数と全国の入院治療を要する者）

【図1（右）】は、各月のコロナ患者数について、回答を得た29病院の受入れコロナ患者数の合計と、全国の入院治療等を要する者の数<sup>注</sup>をグラフ化した。29病院では4月から5月にかけて減少しているのに対し全国では5月から6月にかけて減少しているが、ほぼ同様の増減の動きが見られる。

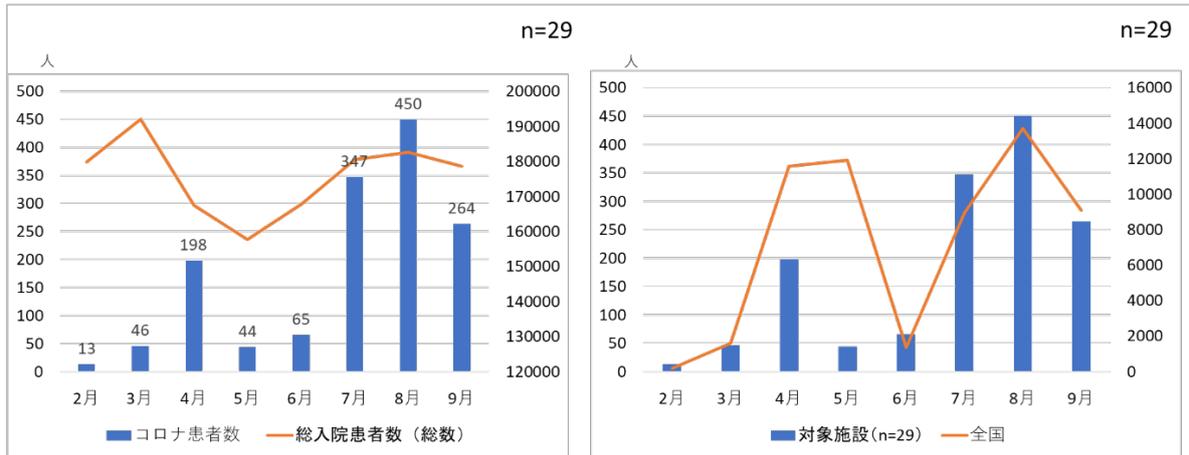


図1 令和2年2～9月（コロナ感染症対応初期から現在まで）の総入院患者数とコロナ患者数  
 注) 入院治療等を要する者の数：各月の最大患者数、厚生労働省オープンデータ  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>

(7) 総入院患者数の平均の推移（コロナ患者の受け入れ有無別）

【図2】は、コロナ患者の受け入れ有無別に、総入院患者数の合計の推移を表したものである。各月の有効回答病院数が異なるため、1病院あたりの平均の推移を【図2（右）】に表すと、受け入れ有病院では4～5月に減少し、その後増加に転じ9月には2月とほぼどう水準に戻すが、受け入れ無病院では、4月と8月にやや減少するもほぼ横ばいである。

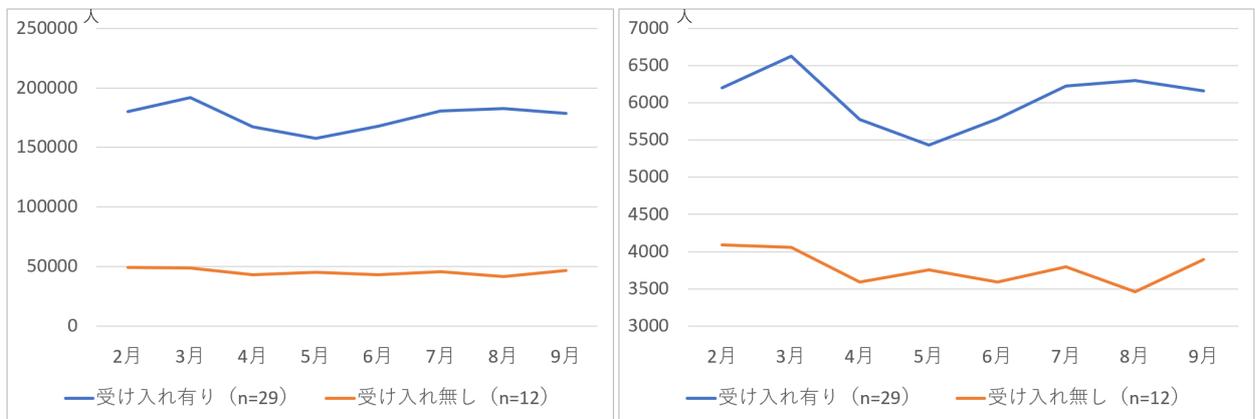


図2 令和2年2～9月（コロナ感染症対応初期から現在まで）の総入院患者数

## 2) 令和2年2月を基準とした5月の総入院患者数の減少率

令和2年2月を基準とした5月の総入院患者数は、「80%未満に減少」(26.2%)と「80~90%未満に減少」(26.2%)が最も多く、次いで「90~100%未満に減少」(23.8%)の順であった【表9】。

表9 5月の総入院患者数の減少率\_2月基準(単一回答)

項目	n	%
80%未満に減少	11	26.2
80~90%未満に減少	11	26.2
90%~100%未満に減少	10	23.8
100%以上(減少しなかった)	4	9.5
無回答	6	14.3
計	42	100.0

コロナ患者受入れの有無別に総入院患者数の変化をみると、コロナ陽性患者を受け入れた病院では、「80%未満に減少」(31.0%)が最も多く、次いで「80%~90%未満に減少」(27.6%)、「90%~100%未満に減少」(20.7%)の順であった。一方、コロナ陽性患者を受け入れていない病院については、総入院患者数が「80%~90%未満に減少」、「90%~100%未満に減少」、「100%以上(減少しなかった)」が、ともに25.0%であった【表10】。

表10 コロナ陽性患者の受け入れの有無別 5月の総入院患者数の減少率(2月基準)

	上段:n 下段:%	80%未満に 減少	80~90%未 満に減少	90%~100% 未満に減少	100%以上 (減少しな かった)	不明
計	42 100.0	11 26.2	11 26.2	10 23.8	4 9.5	6 14.3
受け入れた	29 100.0	9 31.0	8 27.6	6 20.7	1 3.4	5 17.2
受け入れて いない	12 100.0	2 16.7	3 25.0	3 25.0	3 25.0	1 8.3
無回答	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0

## 3) 令和2年2~9月の入院制限の状況

令和2年2~9月の入院制限の有無について、1か月でも「有り」と回答した病院は(57.1%)であった。これに対しすべての月で「無し」は(38.1%)であった【表11】。

表11 2~9月までの入院制限の有無(単一回答)

項目	n	%
有り	24	57.1
無し	16	38.1
無回答	2	4.8
計	42	100.0

令和2年2～9月の入院制限について、時系列推移をみると「すべての月：無し」（38.1%）が最も多く、次いで「無し→有り→無し」（35.7%）であり、「無し→有り→有り」で入院制限を継続したのは2病院（4.8%）であった【表12】。

表12 2～9月の入院制限の状況 時系列推移（単一回答）

項目	n	%
無し→有り→無し	15	35.7
無し→有り→有り	2	4.8
すべての月：無し	16	38.1
その他	4	9.5
無回答	5	11.9
計	42	100.0

コロナ陽性患者の受け入れの有無別に令和2年2～9月までの入院制限の有無を見ると、コロナ陽性患者を受け入れた病院では、「入院制限有り」が69.0%で、「入院制限無し」（24.1%）よりも多かった。一方、コロナ陽性患者を受け入れていない病院については、「入院制限無し」が66.7%で、「入院制限有り」（33.3%）よりも多かった【表13】。

表13 コロナ陽性患者の受け入れの有無別 令和2年2～9月の入院制限の有無

	上段：n 下段：%	入院制限 有り	入院制限 無し	不明
全体	42 100.0	24 57.1	16 38.1	2 4.8
受け入れた	29 100.0	20 69.0	7 24.1	2 6.9
受け入れて いない	12 100.0	4 33.3	8 66.7	0 0.0
無回答	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0

【図3】は、コロナ患者受入れの有無別に、入院制限の状況を月別に表したものである。コロナ患者受入れ有の病院では、入院制限した割合が4月に最も高いが5月から6月にかけて減少し以降は横ばいであった。

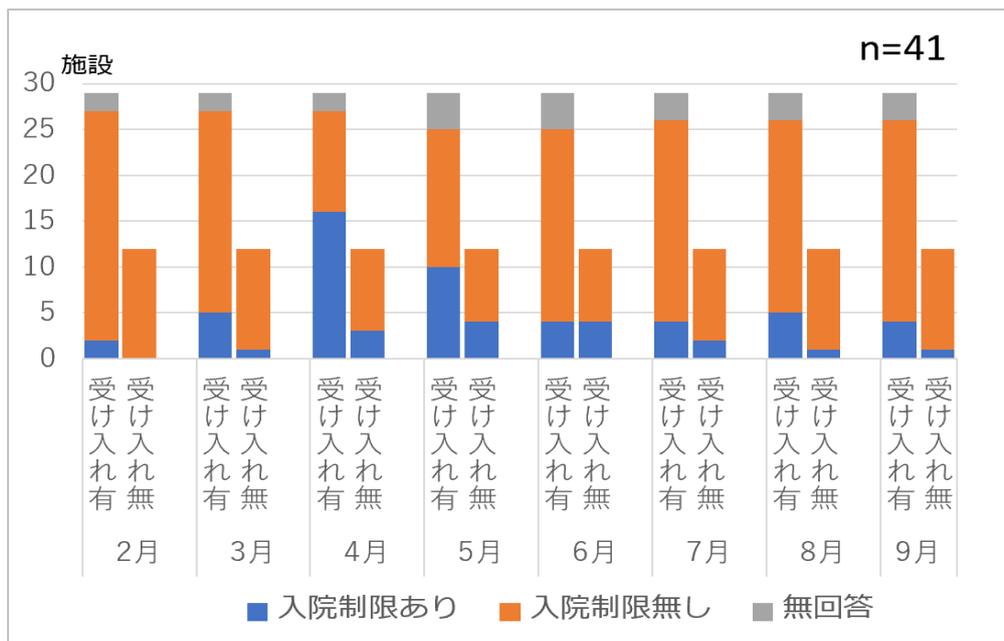


図3 令和2年2～9月（コロナ感染症対応初期から現在まで）の入院制限の状況

#### 4) 面会制限の状況

2～9月の面会制限の状況（禁止、制限有・無）について棒グラフに表した。4月以降も面会禁止が続き、5月には制限なしの病院はなかった【図4】。

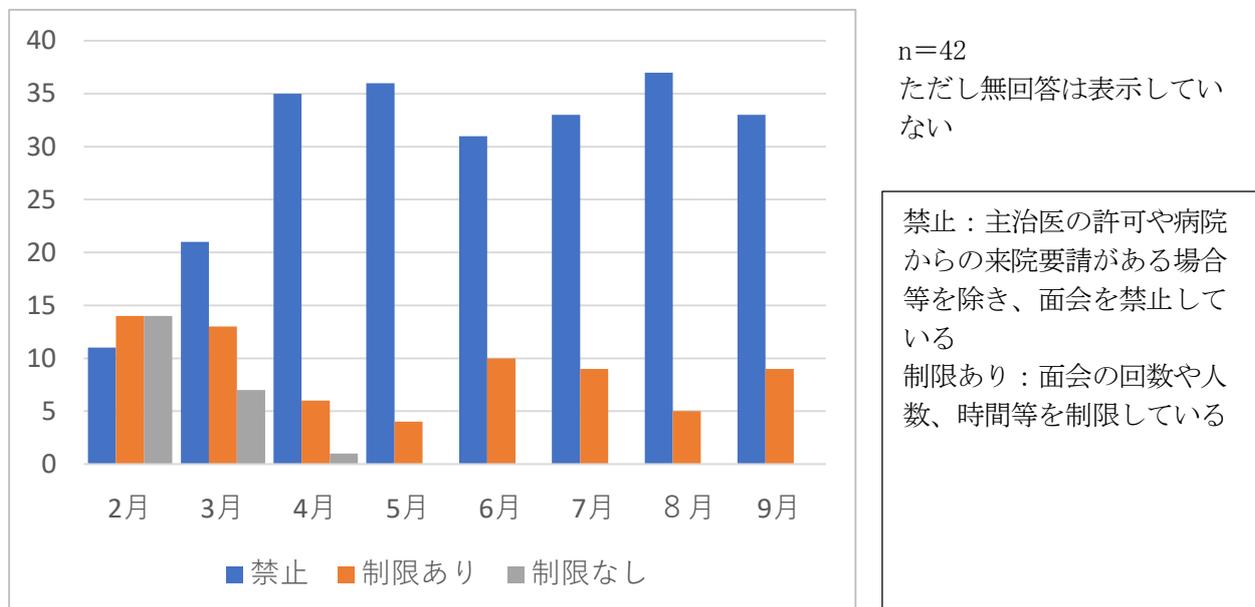


図4 令和2年2～9月（コロナ感染症対応初期から現在まで）の面会制限の状況

### 3. コロナ禍での看護職員配置の変更や工夫

#### 1) コロナ感染症対応病棟の看護職員配置および工夫や配慮

コロナ患者を受け入れた病院におけるコロナ感染症対応病棟（以下、コロナ病棟）の看護職員配置の変更や工夫（複数回答）では、「高齢や持病など重症化リスクの高い看護師を配置しない」が20病院（69.0%）、「基礎疾患を有する家族、高齢者や乳児と同居する看護師を配置しない」が18病院（62.1%）、「コロナ病棟へ転換前からの配属職員をそのまま配置」が17病院（58.6%）、「一般病棟看護師、手術室看護師、外来看護師の移動・調整などによって、コロナ感染症対応病棟の看護師を確保した」15病院51.7%、「基礎疾患を有する家族等と同居しており、帰宅することが困難な看護職員の宿泊病院の確保をした」15病院51.7%、「希望する看護師を配置」が13病院（44.8%）。「定期的に交代しながら配置」が13病院（41.4%）、専門性の高い看護師の配置は2割程度であった【表14】。

表14 コロナ病棟の看護職員配置および工夫や配慮（複数回答）  
（コロナ患者を受け入れたことのある病院のみ）

項目	n	%
高齢や持病など感染による重症化リスクの高い看護師を配置しないようにした	20	69
基礎疾患を有する家族、高齢者や乳幼児と同居する看護師を配置しないようにした	18	62.1
コロナ対応病棟へ転換前からの配属職員をそのまま配置した	17	58.6
一般病棟看護師、手術室看護師、外来看護師の移動・調整などによって、コロナ感染症対応病棟の看護師を確保した	15	51.7
基礎疾患を有する家族等と同居しており、帰宅することが困難な看護職員の宿泊病院の確保をした	15	51.7
希望する看護師を配置した	13	44.8
コロナ感染症対応病棟に配置する看護職員は定期的に交代しながら配置した	12	41.4
呼吸器疾患患者の看護経験のある看護師を配置した	7	24.1
専門性の高い看護師（認定看護師や専門看護師など）を配置した	6	20.7
看護職員の子供の保育場所を確保した	4	13.8
その他	4	13.8
院外（関連病院またはナースセンター登録）からの看護師を配置した	0	0
あてはまるものはない	0	0
無回答	0	0
全体	29	100.0

#### 2) 一般病棟の看護職員配置および工夫や配慮

新型コロナウイルス感染拡大に伴う一般病棟の看護職員配置については、「妊娠中の看護職員は主治医等の指導に基づいて感染リスクの低い業務への従事や休業とした」（50.0%）が最も多く、次いで「夜勤不可能あるいは短時間勤務の看護職員など、個々の状況に合わせた勤務シフトを調整した」（38.1%）の順であった。一般病棟の配置・工夫（複数回答）では「妊娠中の看護職員は感染リスクの低い業務への従事や休業」が21病院（50%）、「夜勤不可や短時間勤務など個々の状況に合わせた勤務シフトの調整」が16病院（38.1%）、「子供の保育場所の確保」が6病院（14.3%）。「外来部門、健診部門、手術室等の配置人数の縮小や部署閉鎖」が12病院（28.6%）、「人員確保のために一般病棟を一時的に閉鎖」が5病院（11.9%）であった。【表15】

表 15 コロナ禍での一般病棟の看護職員配置の変更や工夫（複数回答）

項目	n	%
妊娠中の看護職員は主治医等の指導に基づいて感染リスクの低い業務への従事や休業とした	21	50.0
夜勤不可能あるいは短時間勤務の看護職員など、個々の状況に合わせた勤務シフトを調整した	16	38.1
外来部門、健診部門、手術室等の配置人数の縮小や部署閉鎖をした	12	28.6
基礎疾患のある看護職員は主治医等の指導に基づいて感染リスクの低い業務への従事や休業とした	11	26.2
基礎疾患を有する家族等と同居のため、帰宅が困難な看護職員の宿泊病院の確保をした	7	16.7
看護職員の子供の保育場所を確保した	6	14.3
あてはまるものはない	6	14.3
人員確保のために一般病棟を一時的に閉鎖した	5	11.9
その他	5	11.9
新規採用や院外からの応援の看護職員については個々の状況に合わせて業務内容を調整した	4	9.5
看護職員の配置全体のバランスを考え、配置人数不足の病棟には新たに代替職員を確保した	3	7.1
無回答	3	7.1
高齢者の看護職員は主治医等の指導に基づいて感染リスクの低い業務への従事や休業とした	2	4.8
人員確保について都道府県ナースセンターに求人登録した	2	4.8
全体	42	100.0

#### 4. 看護部と他部門との業務分担の変更、継続予定

##### 1) 看護部と他部門との業務分担の変更の状況

「コロナ感染症拡大を契機に、看護部と他部門とで業務分担に変更があったか」尋ねたところ、「有」と回答したのは19病院(45.2%)であった。

このうち「看護部→事務部」へのタスクシフト/シェアが12病院で最も多く、その8割が「今後も継続」と回答した。次いで「看護部→薬剤部」「看護部→臨床検査部」が各5病院であった。さらに「看護部→リハビリ部」が3病院、「看護部→診療放射線部」「看護部→臨床工学部」がともに2病院であった。「看護部→診療部」は1病院のみであった【表16】。

一方、他部門から看護部へのタスクシフト/シェアは「診療部→看護部」が7病院で最も多く、100%が「今後もタスクシフト/シェアを継続」と回答した【表17】。

合わせてみると、「看護部→事務部」へのタスクシフト/シェアが12病院で最も多く、次に「診療部→看護部」の7病院であった。

表 16 コロナ感染症拡大を契機とした業務分担の変更状況〔看護部→他部門〕（単一回答）

看護部 → 他部門	業務分担 変更の有無		→	今後の 継続予定			
		n		%		n	%
① 看護部→診療部	有	1	2.4	→	する	1	100.0
	無	41	97.6		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0
	計	42	100.0		計	1	100.0
② 看護部→薬剤部	有	5	11.9	→	する	3	60.0
	無	37	88.1		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	2	40.0
	計	42	100.0		計	5	100.0
③ 看護部→リハビリ部	有	3	7.1	→	する	2	66.7
	無	39	92.9		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	1	33.3
	計	42	100.0		計	3	100.0
④ 看護部→診療放射線部	有	2	4.8	→	する	1	50.0
	無	40	95.2		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	1	50.0
	計	42	100.0		計	2	100.0
⑤ 看護部→臨床検査部	有	5	11.9	→	する	4	80.0
	無	37	88.1		しない	1	20.0
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0
	計	42	100.0		計	5	100.0
⑥ 看護部→臨床工学部	有	2	4.8	→	する	1	50.0
	無	40	95.2		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	1	50.0
	計	42	100.0		計	2	100.0
⑦ 看護部→事務部	有	12	28.6	→	する	10	83.3
	無	30	71.4		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	2	16.7
	計	42	100.0		計	12	100.0
⑧ 看護部→その他	有	2	4.8	→	する	1	50.0
	無	40	95.2		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	1	50.0
	計	42	100.0		計	2	100.0

表 17 コロナ感染症拡大を契機とした業務分担の変更状況 [他部門→看護部] (単一回答)

他部門 → 看護部	業務分担 変更の有無		→	今後の 継続予定			
		n		%		n	%
① 診療部→看護部	有	7	16.7	→	する	7	100.0
	無	35	83.3		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0
	計	42	100.0		計	7	100.0
② 薬剤部→看護部	有	1	2.4	→	する	1	100.0
	無	41	97.6		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0
	計	42	100.0		計	1	100.0
③ リハビリ部→看護部	有	3	7.1	→	する	3	100.0
	無	39	92.9		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0
	計	42	100.0		計	3	100.0
④ 診療放射線部→看護部	有	0	0.0	→	する	0	0.0
	無	42	100.0		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0
	計	42	100.0		計	0	0.0
⑤ 臨床検査部→看護部	有	0	0.0	→	する	0	0.0
	無	42	100.0		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0
	計	42	100.0		計	0	0.0
⑥ 臨床工学部→看護部	有	0	0.0	→	する	0	0.0
	無	42	100.0		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0
	計	42	100.0		計	0	0.0
⑦ 事務部→看護部	有	1	2.4	→	する	1	100.0
	無	41	97.6		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0
	計	42	100.0		計	1	100.0
⑧ その他→看護部	有	3	7.1	→	する	1	33.3
	無	39	92.9		しない	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	2	66.7
	計	42	100.0		計	3	100.0

コロナ患者の受け入れの有無別に看護部と他部門での業務分担の変更状況を見ると、コロナ患者を受け入れた病院では、「変更なし」が51.7%で、「変更あり」(48.3%)よりも多かった。コロナ患

者を受け入れていない病院でも、「変更なし」(58.3%)が「変更あり」(41.7%)より多かった【表18】。

表18 コロナ患者の受け入れの有無別 看護部と他部門での業務分担の変更

	上段：n 下段：%	変更あり	変更なし
計	42 100.0	19 45.2	23 54.8
受け入れた	29 100.0	14 48.3	15 51.7
受け入れていない	12 100.0	5 41.7	7 58.3
無回答	1 100.0	0 0.0	1 100.0

## 2) コロナ感染症拡大を契機に部門間のタスクシフト/シェアが進んだ業務の内容

コロナを契機に19病院で看護部と他部門との業務分担に関する変更が行われていたが、その具体的内容についての自由記述は【表19】【表20】のとおりである。

「その他部門」から看護部へタスクシフト/シェアされた業務の内容は、もともと清掃業者が行っていた掃除を看護師または看護補助者が行うようになったというものであった。

表19 看護部から他部門へタスクシフト/シェアした業務

看護部から他部門へのタスクシフト/シェア	有	記述：具体的にタスクシフト/シェア)が進んだ業務
看護部→診療部	1	・医師がコロナ患者対応のため感染エリアにいる時に、時々看護師の周辺業務を手伝ってくれる
看護部→薬剤部	5	・外来のトリアージ対応、正面玄関での検温、体調チェック ・薬剤のミキシング業務、持参薬の管理
看護部→リハビリ部	3	・患者の日常生活援助、早番、遅番の増員 ・外来のトリアージ対応、正面玄関での検温、体調チェック
看護部→臨床放射線部	2	・外来のトリアージ対応、正面玄関での検温、体調チェック
看護部→臨床検査部	5	・検体採取の介助 ・発熱外来における採血、検体採取業務、PCR 検体採取 ・正面玄関での検温、体調チェック
看護部→臨床工学部	2	・使用した機器類の消毒、返却業務
看護部→事務部	12	・感染防止用の消毒、衛生材料等の一括管理 ・面会一部制限付面会への変更時、文章作成したものを郵送依頼 ・入院時のオリエンテーションの一部、接触者外来の協働、面会方法変更時の連絡 ・発熱の有無のトリアージ(入館者の)病棟実施をなくし、入館時へ変更した ・玄関スクリーニング担当表作成を看護部がしていたが事務へ

表 20 他部門から看護部にタスクシフト/シェアした業務

他部門から看護部へのタスクシフト/シェア	有	記述：具体的にタスクシフト/シェアが進んだ業務
診療部→看護部	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県の COVID-19 調整センターからの患者受入要請の窓口</li> <li>・ 濃厚接触者リストの作成</li> <li>・ PCR 抗原検査の実施。PCR 検査の結果を連絡する</li> <li>・ 発熱患者の問診</li> <li>・ 発熱外来においてのリモートによる問診と対応。患者への対応全面的に看護師</li> </ul>
リハビリ部→看護部	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COVID-19 入院中の患者のリハビリ</li> <li>・ 看護師が ROM（関節可動域訓練）等実施した</li> <li>・ 病棟間のリハの横断をさける為床上リハー一部看護師へ</li> </ul>
薬剤部→看護部	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟薬剤管理業務の拡大</li> </ul>
事務部→看護部	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 書類関係の配布物を中止→看護師が代行した</li> </ul>
その他→看護部	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症病床の毎日の清掃業務は看護補助へ（一般通常は業者が実施）</li> <li>・ 感染症エリアの清掃</li> </ul>

### 3) 業務分担の困難や課題

業務分担の困難や課題については、23 病院（コロナ患者受入れ 20 病院、受入れ無 3 病院）から自由記述による回答を得た。内容は、【表 21】のように 12 のカテゴリに分類された。

カテゴリ別では、【看護師への業務集中】が 7 件で最も多かった。【コロナ対応システムの構築】【医師・多職種の非協力】【危機意識の温度差】【患者対応は看護師という認識】が各 3 件ずつあった。

また、清掃などの委託業務や、リハビリを看護師が担当するなど、【委託業務等の逆タスクシフト】も見られた。

表 21 業務分担の困難と課題

カテゴリ	具体的な記述内容
看護師への業務集中(7:6/1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誰がするのがよいのか、という議論になると、だいたい看護師に業務がまわってくる。</li> <li>・資格・役割に基づいて業務見直しを提案するが、もともと「看護師の仕事」と認識があるのでスムーズにすまない。</li> </ul>
コロナ対応システムの構築(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・システムを構築する必要はあったが業務分担の変更はなかった</li> <li>・各専門部野の特性を、相互が理解し、組織的な取り組みが必要</li> </ul>
医師・多職種の非協力(3:2/1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・システムづくりをする際、どの部門も主体的に発信しようと思わず、結局看護部が全てにおいて主導しなければ何も進まない。</li> <li>・当初は、ゾーニングに納得いかない医師や、病院の決定事項に反発する等があった。</li> </ul>
危機意識の温度差(3:1/2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未知の感染症であるコロナに対する認識が、直接対応する医師や看護職員と直接対応しない部門とでは危機意識の乖離が大きく</li> <li>・(無) 病院入り口での検温や問診等をしている職員とあまり関わらない職員との温度差。</li> </ul>
患者対応は看護師という認識(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者対応業務への多職種の理解不足</li> <li>・コロナ患者対応は医師や看護職員がするのが当たり前というような病院内の風潮</li> </ul>
委託業務等の逆タスクシフト(2:1/1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ対応病棟開設にあたっては清掃、寝具、患者病衣提供等委託業務を全て看護師が行なわざるをえない状況になった。(看護補助者業務含む)</li> <li>・看護師がROM等(リハビリテーション)の運動を行なっている。</li> </ul>
コロナによる拡大業務の振り分け(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれが日々の業務でいっぱいなのにコロナ対策が追加されたという状況</li> <li>・感染対策にて業務量が増えたため、どの職種にも業務負荷がかかっている。</li> </ul>
方針・責任の所在が不明確(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師によって方針が定まらない時期は、看護部が様々な事に振りまわされた。</li> <li>・誰が最後の責任者なのか不明確で大事なことが漏れるといったことが直近で起きています。</li> </ul>
感染症対応の知識不足(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コメディカルスタッフは正しい知識をもっていない。</li> <li>・PPE着脱を知らない人が多く、タスクシフト、タスクシェアできなかつた。</li> </ul>
感染症専従認定看護師の業務負担大(1)	<p>感染症専従認定看護師の業務量負担が大きく、看護師内や感染対策室内スタッフへのタスクシフト、タスクシェアを検討中。</p>
チーム力の向上(1)	<p>協力的であり、チーム力が向上した。</p>
人間関係の悪化(1)	<p>振り分け方で人間関係も悪くなってしまいかもと思うことがある。</p>

※ ( ) 内は件数。内訳のあるものはコロナ患者受入れ有病院での件数：無病院での件数、内訳のないものはすべてコロナ受入れ病院の件数

## 5. 看護補助者の確保と新人看護師の教育・研修・配属

### 1) コロナ禍における看護補助者の雇用人数の増減

コロナ感染症拡大に伴い、看護補助者の雇用人数を変更したか尋ねたところ、看護補助者の雇用人数について「変えていない」(88.1%)が最も多く、全体の約9割弱を占めている【表22】。

看護補助者の雇用人数を「減らした」と回答した1病院に、その理由を選択肢で尋ねると「入院患者が減ったため」との回答があった。

表22 看護補助者の雇用人数の増減 (単一回答)

項目	n	%
減らした	1	2.4
一時的に減らして戻した	0	0.0
増やした	4	9.5
一時的に増やして戻した	0	0.0
変えていない	37	88.1
無回答	0	0.0
全体	42	100.0

コロナ患者の受け入れの有無別に看護補助者の雇用人数の増減をみると、コロナ患者を受け入れた病院では、「変化なし」(86.2%)が最も多かったが、「増やした」(13.8%)もは4病院あった。一方、コロナ患者を受け入れていない病院については、「変化なし」が9割(91.7%)で、「減らした」(2.4%)が1病院あった【表23】。

表23 コロナ陽性患者の有無別 看護補助者の雇用人数の増減

	上段：n 下段：%	減らした	増やした	変化なし
計	42 100.0	1 2.4	4 9.5	37 88.1
受け入れた	29 100.0	0 0.0	4 13.8	25 86.2
受け入れていない	12 100.0	1 8.3	0 0.0	11 91.7
無回答	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0

### 2) コロナ感染症対応に伴う、新人看護師の教育・研修・配属

コロナ感染症対応に伴う新人看護師の教育・研修・配属の変更について「集合研修の中止・延期・縮小」(71.4%)が最も多く、次いで「育成スケジュールの見直し・変更」(33.3%)、「特に変更なし」(26.2%)の順であった【表24】。

「配属時期の変更」をしたのは5病院(11.9%)あり、具体的には、「(配属時期を)早めた、ローテーション研修を4月中おこなうが途中で中止した」「ローテーション研修を中止したため、ORT(オリエンテーション)後すぐに部署配置した」などが挙げられた。「配属部署の変更」をしたのは4病院(9.5%)であり、COVID専用部署やICU配属の中止などが確認された【表25】。

表 24 新人看護師の教育・研修・配属（複数回答）

項目	n	%
集合研修の中止・延期・縮小	30	71.4
育成スケジュールの見直し・変更	14	33.3
特に変更なし	11	26.2
配属時期の変更	5	11.9
配属部署の変更	4	9.5
無回答	1	2.4
全体	42	100.0

表 25 配属時期・部署の変更に関する具体的な記述

配属時期の変更（具体的に）	配属部署の変更（具体的に）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・早めた、ローテーション研修を4月中おこなうが途中で中止した</li> <li>・ローテーション研修を中止したため、ORT（オリエンテーション）後すぐに部署配属した。</li> <li>・入職開始日を4/6に変更。海外旅行にいていた人は2週間後まで休みとした</li> <li>・研修期間を延長。雇用調整助成金取得のための休業</li> <li>・入職後配属部署を早めに決めて部署へ入れた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・COVID 専用部署への配属は中止した</li> <li>・コロナ陽性対応の病棟へ配属していた新人を関連の部署へ配属した（4月～6月）</li> <li>・感染症対応病棟の新人には4月、5月他病棟で研修を受けてもらった</li> <li>・ICU 配属を中止した</li> </ul>

## 6. 看護部門内で ICT 活用が進んだ業務・活動

### 1) 看護部門内で ICT 活用が進んだ業務・活動

ICT 活用が進んだ業務・活動の有無について、「ある」が約6割（59.5%）、「ない」が約4割（40.5%）であった【表 26】。

表 26 ICT 活用が進んだ業務・活動の有無（単一回答）

項目	n	%
ある	25	59.5
ない	17	40.5
無回答	0	0.0
計	42	100.0

ICT活用の変化を業務・活動内容別にみると、「②看護職員の教育・研修」におけるICTの活用が「進んだ」病院が54.8%と半数を超えた。次いで、「①患者や家族に関すること」における活用が、「進んだ」病院が35.7%、「③委員会活動」における活用が「進んだ」病院が23.8%であった【表27】。

表27 ICT活用が進んだ業務・活動（単一回答）

項目	ICT活用	n	%
①患者や家族に関すること	進んだ	15	35.7
	進んでいない	27	64.3
②看護職員の教育・研修	進んだ	23	54.8
	進んでいない	19	45.2
③委員会活動	進んだ	10	23.8
	進んでいない	32	76.2
④その他	進んだ	8	19.0
	進んでいない	34	81.0

ICTの活用が進んだ具体的内容については、次のとおりであった。

①患者や家族に関すること

「進んだ」と回答した15病院のうち、14病院が「オンライン面会」、1病院が「オンラインでの説明」と回答していた。オンライン面会にあたっては、患者向けにWifi導入や、i-padの使用、オンライン面会システムとしてはzoomやフェイスタイムの利用が見られた。

②看護職員の教育・研修

「進んだ」と回答した23病院すべてが、「eラーニング」または「web研修の導入」と回答していた。web研修の中には「zoomなどでリモート研修（外部講師）を増やした」という回答も1件あった。

③委員会活動

「進んだ」と回答した15病院のうち14病院が、集合を減らし「オンライン会議」と回答していた。「メール審議を増やした」という回答も1病院で見られた。

④その他

「進んだ」と回答した8病院のうち、3病院が「webでの採用面接」を挙げた。

「④その他」に関する具体的な内容は【表28】のとおりである。

表 28 ④その他に関する具体的な記述

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・HRジョイントの導入で入力業務軽減、電子カルテ更新でカルテ内文書機能が充実しIT化が促進した</li><li>・採用面接をオンラインで実施した。対面のみから対面+県外者オンライン</li><li>・採用面接にはZOOM等を使用し、webでの面接等を行なった。</li><li>・元々、e-learning、web会議は行っていた。</li><li>・実名等を出さず、zoomでカンファレンスを実施した。</li><li>・電子カルテの活生化、サーマルカメラの導入</li><li>・webでの面接。</li><li>・ズームやチームスを活用して、在宅で会議に参加できるようにした。</li><li>・電子カルテ上でICの予約システムを作り可視化した。ICの場所を外来部門で行い、院内に外部からの感染持ち込みの機会を低減する対策となった。</li></ul> |
|---|

## 2) ICT 活用の課題

ICTの課題についての記述回答を分類したところ、「wifi等ネット環境整備(8件)」、「ICTシステム・機器の導入費用(6件)」、「ICTツールの整備(4件)」、「ICT活用技術の習得(2件)」などが挙げられた【表29】。

表 29 ICT 活用の課題

分類	数	具体的な記述
wifi 等ネット環境整備	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内でリモート委員会ができる環境にない。</li> <li>・看護協会の研修を集合せず各病院から講師とつながるシステムが確立されていない事から集合しないと研修受講ができない為自粛期間中の研修キャンセルが続いた。</li> <li>・患者対応が必要時リモートを活用して実施できる環境が欲しい</li> <li>・建物が古く、wifi 環境が整っていないなどがあり、活動制限がかかった。</li> </ul>
ICT システム・機器の導入費用	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経費、色々考えてみるが病院経営がかなり厳しい中で整備経費が課題となることが多い。</li> <li>・便利なツールや機器の購入には費用がかかること。</li> </ul>
ICT ツールの整備	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人にノート P C がない</li> <li>・機器などの備品の充足。</li> <li>・まず当院は、電カル導入されていない事が問題</li> </ul>
ICT 活用技術の習得	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部の職員に、P C 等機器に苦手な者がおり、研修しても身につかない。患者や家族にも同様で、指導する職員が必要となる。</li> <li>・活用のための技術知識修得。</li> </ul>
ICT が感染源になる可能性	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ipad なども感染源となりうる。</li> </ul>
コロナ対応の有無による部門のニーズ差	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COVID 対応している部門としてない部門でのニーズが違う。</li> </ul>
ICT 活用に関する患者教育	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部の職員に、P C 等機器に苦手な者がおり、研修しても身につかない。患者や家族にも同様で、指導する職員が必要となる。(再掲)</li> </ul>
ICT 導入の費用対効果	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICT 導入にかかる費用とその効果を明確に示すこと。</li> </ul>
ICT 導入時期の検討	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICT の活用について、まだまだ先進的取り組みであり、現在の業務にどのようにとり入れていくか難しい。どんどん新しいことが出てくるのでいつとり入れるべきか悩ましい。</li> </ul>
web 面接の不確かさ	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>又、面接等の使用では対面のように所作等見えにくい情報もある。</li> </ul>
医師の介入による混乱	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・帰国者・接触者外来・発熱外来・感染疑いの入院患者のベッドコントロール等について ICT の中に専門性の高 ICD がいないため医師同士の意見の相違で混乱することが課題。</li> </ul>
看護管理者の情報リテラシーが低い	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護管理者の情報リテラシーが低い。</li> </ul>
看護師の業務負担軽減	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師の業務負担軽減になること</li> </ul>
情報交換相手の web 環境	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>当院では比較的スムーズに導入できている。ケアマネ等とのやりとり等にもっと活用したいが、相手の web 環境も様々である。</li> </ul>
リモート面会を稼働させる人手	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リモート面会を実施したいが、ICT だけに頼ることもできず、実際にはスタッフの関わりが重要で、いままでまだ対応できていない。(人員不足)</li> </ul>

## 7. 看護部組織の運営上の困難と対応および対応からみえた課題

アンケートへ回答した看護部長 42 名のうち、41 名から自由記述が得られた。自由記述を質的に分析した結果は以下の通りである。

### (1) コロナ禍への対応において、看護部組織としてもっとも困難に感じたこと

コロナ禍への対応において、看護部組織としてもっとも困難に感じたことは、コロナ患者受け入れ「あり」の病棟では、【組織の指示命令系統・リーダーシップのあやふやさ】【コロナ病棟の立ち上げと運用の難しさ】【コロナ病棟の看護師配置の難しさ】【感染拡大に伴う看護職員の人員不足・確保の困難】【医師との協働の困難】【スタッフ・家族へのメンタルサポートの難しさ】であった。コロナ受け入れ「なし」の病棟では、【人員不足による看護師配置の困難】【擬陽性患者対応の困難】【情報共有の難しさ】【医師・多職種協働の困難】【スタッフ・患者のメンタルサポートの難しさ】であった【表 30】。

表 30 コロナ禍への対応において、看護部組織としてもっとも困難に感じたこと

	カテゴリー	内容
受け入れ「あり」の病棟	組織の指示命令系統・リーダーシップのあやふやさ (6)	方針や決定事項の情報共有や浸透が難しい (4)
		病院が明確な方針を示さない
		感染対策の運用について指示・命令が後追となった
	コロナ病棟の立ち上げと運用の難しさ (6)	コロナ病棟の立ち上げに際し、看護体制、処遇など要求が高く運用が難しい
		コロナ対応病棟と他の病棟の夜勤回数や看護業務の不均衡が問題になった
		病棟間応援勤務に対する気持ちの擦れ違いや看護業務スキルの問題等
		コロナ対応病棟の選択に大変迷った
	院内感染予防対策の徹底が難しかった	
	コロナ病棟の看護師配置の難しさ (6)	コロナ感染症受け入れ病棟に勤務する職員の配置 (6)
	感染拡大に伴う看護職員の人員不足・確保の困難 (11)	濃厚接触者となった看護職員が2週間の自宅待機となり、勤務人数が減った (4)
予測がつかない中で人員調整や病床確保を行わなければいけないこと (2)		
夜間の看護人員確保 (2)		
看護職員の家族からの反対による業務困難		
妊娠している職員に対し、医師から業務変更や休業が指示され人員調整が困難		
保育園、幼稚園、小学校の閉鎖により人員が確保できなかった		
医師との協働の困難 (2)	医師の協力が得られないこと	
	感染症対策における診療科を越えた医師との情報共有が困難であった	
スタッフ・家族へのメンタルサポートの難しさ (7)	未知のウイルスや予測されない事態に対する、スタッフのメンタルサポートや家族への対応に苦慮した (3)	
	コロナ病棟の入院患者がいない時の他部署応援業務に対して職員がストレスフルでありメンタルサポートに苦慮した (2)	
	感染した看護師に対する、多職種から偏見・誹謗中傷があった (2)	
受け入れ「なし」の病棟	人員不足による看護師配置の困難 (5)	発熱・疲労に伴う休みやPCR結果が出るまでの休みによる人員不足への対応 (3)
		感染拡大に伴い、休校・休園となり子供を持つ看護師の休みによる人員不足への対応 (2)
	擬陽性患者対応の困難 (3)	発熱患者の対応、PCR検査の実施など業務量の増加による負担への対応
		コロナの患者を受け入れない方針の中で、疑いの患者の入院に対するPP不足やスタッフの不満への対応
		看護スタッフの感染に対する認識の違いや甘さ
	情報共有の難しさ (2)	保健所のルールなどが変更されても病院と情報共有されず困った
		発熱患者の取り扱いや手術患者の取り扱いについて、日々情報が変わり困った
	医師・多職種協働の困難 (2)	それぞれの職種の連携が十分とれていると思いついて、実際はとれておらず苦労した
医師によって考え方が違っていることで業務が振り回された		
スタッフ・患者のメンタルサポートの難しさ (3)	感染専従看護師が抑うつ状態となり病欠となってしまったことへの対応	
	面会制限により患者さんの精神的対応がむずかかった	
	感染への不安から身体的にも精神的にも過剰な負担となった	

(2) コロナ禍での看護部組織としての困難さへの対応

前述の困難への対応で行ったことは、【看護スタッフ人員不足に対する体制の整備や補充】【スタッフの勤務・配置に対するニーズの把握】【スタッフのメンタルサポート】【タイムリーで正確な情報発信と共有】【全部門の合議による方針決定】【感染対策備品の整備】【入退院や病棟編成の調整】【多職種との業務分担や外部機関との連携】【感染対策に関する研修開催】【看護スタッフの処遇検討】【患者ケア業務の調整】【体制づくりに全職員を巻き込む】【課題整理】であった。【表 31】

表 31 コロナ禍での看護部組織としての困難さへの対応

カテゴリー	内容
看護スタッフ人員不足に対する体制の整備や補充 (14)	他部署からの応援体制の整備をおこなった (6)
	コロナ対応スタッフの人数を絞り、夜勤専従配置を行った
	感染に係る外来・検査業務は感染病棟に配置された職員で行った
	了解を得られたスタッフを1～2カ月のローテーション勤務をした
	補充については派遣看護師、パート看護師を採用した (2)
	妊娠中のスタッフの勤務は、話し合いにより柔軟に対応した
	少人数部署であったが、スタッフをフォローするため師長・主任を配置した スタッフが休憩をできるよう人員を確保した
スタッフの勤務・配置に対するニーズの把握 (10)	全職員へ意向に関するアンケート調査を実施した (3)
	部長や副部長がスタッフと個別面談を実施した (5)
	スタッフの疑問点についてはQ & A方式で回答した
	現場との関係を密にした対応を行った
スタッフのメンタルサポート (7)	コロナ患者ケアに従事するスタッフへは定期的ストレスチェックをおこなった
	臨床心理士や産業医の面談によるメンタルサポート体制を実施
	メンタルを支援するため相談窓口を設置した
	誹謗・中傷差別的発言に対する教育を実施した (2) 定期的な面談や不安の聞き取りを実施した (2)
タイムリーで正確な情報発信と共有 (7)	情報は、イントラネットによる配信やラウンド、集合会議で発信した (4)
	院長に説明を依頼をした
	コロナ対応看護職員の選出基準をスタッフへ周知した 情報の共有・伝達のタイミングを常に気をつけた
全部門の合議による方針決定 (5)	院長、感染対策会議、幹部会等を中心に病院としての方針を合議で決定した
	院内感染防止対策会議を看護部主導で開催した (2)
感染対策備品の整備 (4)	PPE物品の確保、職場環境の整備をした (3)
	サーモを導入し検温は中止した
入退院や病棟編成の調整 (4)	退院の促進と入院受け入れ中止として患者数を減らした
	入院患者も健康観察2週間は転棟・退院を延期した
	病棟の一部閉鎖した
	陽性患者は限定した病棟の個室対応とした
多職種との業務分担や外部機関との連携 (5)	他職種と業務分担や支援を受けた (4)
	保健所等の対応を看護部門で全て行った
感染対策に関する研修開催 (2)	感染対策に関する研修を行った (2)
看護スタッフの処遇検討 (1)	危険手当の支給等の処遇を検討した
患者ケア業務の調整 (1)	災害に準じて、処置・ケアを必要最低減にしぼった
体制づくりに全職員を巻き込む (2)	検疫や検査体制の確立など全職員を巻きこみ取り組んだ
課題整理 (1)	問題を病棟、看護部、病院全体に分け整理し、解決した

### 3) コロナ禍での看護組織の運営上の課題

調査時点で考える、コロナ禍での看護組織の運営上の課題は、【危機管理における人員確保と配置・病棟編成・運用の体制づくり】【スタッフのメンタルサポートと健康管理のしくみづくり】【危機管理における情報共有のしくみづくり】【平時から行う危機管理における看護管理者の教育】【危機状況におけるスタッフ教育と育成の見直し】【多職種との共通認識と役割分担の見直し】【危機状況を想定した経営方針の策定やBCPの活用】【感染対策における病院構造の検討】であった【表32】。

表32 コロナ禍での看護組織の運営上の課題

カテゴリー	内容
危機管理における人員確保と配置・病棟編成・運用の体制づくり (17)	通常業務と感染症受け入れ業務の並行による体制構築のための人員確保と看護配置 (8)
	こどものいるスタッフや濃厚接触となったスタッフの急な出勤困難に対応する人員確保と傾斜配置 (3)
	コロナ病棟に配置するスタッフの人選方法
	コロナ病床に勤務するナースの夜勤体制の整備
	感染症対応のための病棟編成の再考
	応援体制やその業務の整備
	感染拡大のリスクを減らすための看護方式の検討 病棟機能変更による退職者の回避
スタッフのメンタルサポートと健康管理のしくみづくり (10)	メンタルサポート体制の強化や再構築 (3)
	コロナ患者対応スタッフのストレス対処とモチベーションサポート (3)
	スタッフの健康維持へのサポート (2)
	職員の不要不急の移動などの行動制限の徹底 コロナ患者対応スタッフへの差別的発言への対応
危機管理における情報共有のしくみづくり (8)	危機管理として、正しい情報をいち早くスタッフへ共有し、徹底するしくみ作り (5)
	病院の方針を理解し、看護部のトップリーダーとして意図、判断と根拠を伝える (3)
平時から行う危機管理における看護管理者の教育 (5)	危機状況では看護管理者の考え方がスタッフは影響されるため平時から看護師長の教育が重要 (3)
	危機状況における看護管理者の役割を共通認識させる (2)
危機状況におけるスタッフ教育と育成の見直し (4)	感染症に対するスタッフの知識教育と防止対策の徹底 (2)
	院内のICNの育成と増員
	院内研修や新人教育体制の見直し
多職種との共通認識と役割分担の見直し (4)	感染対策における他部門・多職種間の意識や考え方の共通認識の必要性 (3)
	他部門多職種との連携と役割分担の見直し
危機状況を想定した経営方針の策定やBCPの活用 (4)	災害同様にBCPを策定し、看護部内で共有し、周知していく (2)
	部署統合や人件費など、危機状況における経営方針の決断が必要 (2)
感染対策における施設構造の検討 (1)	コロナ感染症を受け入れる病床確保を求められた時ゾーニング・動線が施設の構造上難しい

看護部門責任者対象調査

病院ID:

新型コロナウイルス感染症に対応した看護管理に関する調査

調査開始前に協力依頼書ならびに調査実施要領をお読みいただき、  
ご同意いただける場合は、下記の同意欄にチェックをお願いいたします。

研究協力を同意します  ←☑を付けてください

●記入にあたって

- ・ この調査票は、看護部長または部長職に相当する役職の方がご記入ください。
- ・ 令和2年10月1日現在の状況についてご回答ください。
- ・ あてはまる選択肢の番号を選んで○印をお付けください。
- ・ ( ) の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入ください。
- ・ 数値を記入する際に、小数点が生じる場合は、小数点第2位を四捨五入して、小数点第1位まででご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入ください。

問 1 貴病院・看護部・各病棟でBCP（Business Continuty Plan;事業継続計画）を策定されていますか？

(1)～(3)それぞれの立場として状況をお答えください。

(○は1つだけ)

(1) 病院として	1. コロナ感染症拡大以前から策定していた 2. コロナ感染症拡大を契機に策定した 3. 策定していない
(2) 看護部として	1. コロナ感染症拡大以前から策定していた 2. コロナ感染症拡大を契機に策定した 3. 策定していない
(3) 各病棟として	1. コロナ感染症拡大以前から策定していた 2. コロナ感染症拡大を契機に策定した 3. 策定していない

問 2 現在（令和2年10月1日時点）までに、貴施設ではコロナ陽性患者または  
擬陽性の患者（以降、コロナ感染症患者）を受け入れたことがありますか。

(○は1つだけ)

1. ある                      2. ない → 問5-(2)へ進んでください

問 3 コロナ感染症患者の受け入れ体制（場所）について該当するものを1つお選びください。(○は1つだけ)

1. 一部の病棟をコロナ感染症対応病棟に転換した  
2. 特定の病棟の一部の病室でコロナ感染症患者を受け入れた  
3. 臨時に設けた施設（駐車場のプレハブ・ホテル・体育館など）に受け入れた  
4. その他 ( )



**問 6 今回のコロナ感染症拡大に伴い、一般病棟の看護職員配置をどのように変更、工夫しましたか。**

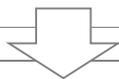
(あてはまるものすべてに○)

1. 妊娠中の看護職員は主治医等の指導に基づいて感染リスクの低い業務への従事や休業とした
2. 高齢者の看護職員は主治医等の指導に基づいて感染リスクの低い業務への従事や休業とした
3. 基礎疾患のある看護職員は主治医等の指導に基づいて感染リスクの低い業務への従事や休業とした
4. 外来部門、健診部門、手術室等の配置人数の縮小や部署閉鎖をした
5. 人員確保のために一般病棟を一時的に閉鎖した
6. 人員確保について都道府県ナースセンターに求人登録した
7. 看護職員の配置全体のバランスを考え、配置人数不足の病棟には新たに代替職員を確保した
8. 新規採用や院外からの応援の看護職員については個々の状況に合わせて業務内容を調整した
9. 夜勤不可能あるいは短時間勤務の看護職員など、個々の状況に合わせた勤務シフトを調整した
10. 基礎疾患を有する家族等と同居のため、帰宅が困難な看護職員の宿泊施設の確保をした
11. 看護職員の子供の保育場所を確保した
12. その他 ( )
13. あてはまるものはない

**問 7 今回のコロナ感染症拡大への対応において、看護部組織としてどのような困難を感じましたか。**

**最も困難を感じたことを1つ挙げ、それにどのように対応したのかもご記入ください。**

最も困難に感じたこと
------------



それにどのように対応したか
---------------

問 8 看護部と他部門との業務分担に関する変更についてお聞きます。

(1) コロナ感染症拡大を契機に、看護部（看護職、以下同）と他部門とで業務分担に変更はありましたか。  
 (○は1つだけ)

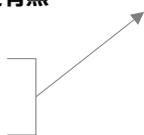
1. ある                      2. ない →問9へ進んでください

(2) 前の設問(1)で「1. ある」を回答した方は、具体的に委譲（タスクシフト、タスクシェア）が進んだ業務を教えてください。また今後の継続予定についても教えてください。

看護部 → 他部門	業務分担変更の有無	具体的に委譲（タスクシフト、タスクシェア）が進んだ業務	今後の継続予定
① 看護部→診療部	有 ・ 無		する ・ しない
② 看護部→薬剤部	有 ・ 無		する ・ しない
③ 看護部→リハビリ部	有 ・ 無		する ・ しない
④ 看護部→診療放射線部	有 ・ 無		する ・ しない
⑤ 看護部→臨床検査部	有 ・ 無		する ・ しない
⑥ 看護部→臨床工学部	有 ・ 無		する ・ しない
⑦ 看護部→事務部	有 ・ 無		する ・ しない
⑧ 看護部→その他 ( )	有 ・ 無		する ・ しない
他部門 → 看護部	業務分担変更の有無	具体的に委譲（タスクシフト、タスクシェア）が進んだ業務	今後の継続予定
① 診療部→看護部	有 ・ 無		する ・ しない
② 薬剤部→看護部	有 ・ 無		する ・ しない
③ リハビリ部→看護部	有 ・ 無		する ・ しない
④ 診療放射線部→看護部	有 ・ 無		する ・ しない
⑤ 臨床検査部→看護部	有 ・ 無		する ・ しない
⑥ 臨床工学部→看護部	有 ・ 無		する ・ しない
⑦ 事務部→看護部	有 ・ 無		する ・ しない
⑧ その他→看護部 ( )	有 ・ 無		する ・ しない

問 9 看護部と他部門との業務分担における困難や課題等ありましたら、ご自由にご記入ください。

問 10 コロナ感染症拡大に伴い（令和2年2～10月）、看護補助者の雇用人数を変更しましたか。また減らした場合はその理由としてあてはまるものに○をつけてください。

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <p>(1) 看護補助者の雇用人数の変更有無<br/>(○は1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 減らした</li> <li>2. 一時的に減らして戻した</li> <li>3. 増やした</li> <li>4. 一時的に増やして戻した</li> <li>5. 変えていない</li> </ol> |  | <p>(2) 減らした理由 ※左記(1)で①②を回答した方のみ対象<br/>(あてはまるものすべてに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入院患者が減ったため</li> <li>2. 看護師の雇用を増やしたから</li> <li>3. ICTを導入したから</li> <li>4. 業務の一部をなくしたから</li> <li>5. 病院の方針</li> <li>6. 派遣業者が撤退したため</li> <li>7. その他 ( )</li> </ol> |
|---|---|--|

問 11 コロナ感染症対応に伴い、新人看護師の教育・研修・配属をどのように変更しましたか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 特に変更なし
2. 集合研修の中止・延期・縮小
3. 育成スケジュールの見直し・変更
4. 配属時期の変更 (具体的に: )
5. 配属部署の変更 (具体的に: )

問 12 コロナ感染症対応を契機としたICT活用の進展についてお聞きます。

※ここでの「ICTの活用」とは、機器やツール、インターネットを活用し、仕事の手間や手順を減らすことなどを意味します。

(1) コロナ感染症対応を契機に、看護部門内でICTの活用が進んだ業務や活動はありますか。  
(○は1つだけ)

- 1 ある                      2 ない →問12へ進んでください

(2) 前問(1)で「ある」と回答した方は、具体的にICTの活用が進んだ業務や活動をお答えください(A)。また、以前とどのように変化したか教えてください(B)。

A : ICTの活用が進んだ業務や活動		- Aで「進んだ」を選択した場合 - B : 具体的な内容(コロナ以前と現在)	
① 患者や家族に関すること	進んだ ・ 進んでいない		
② 看護職員の教育・研修	進んだ ・ 進んでいない		
③ 委員会活動	進んだ ・ 進んでいない		
④ その他 ( )	進んだ ・ 進んでいない		

(3) 看護業務や活動においてICTを活用する上で課題となっていることは何ですか。

問 13 今回のコロナ感染症対応の中で見えてきた、看護部組織の運営上の課題についてご記入ください。

## II. 新型コロナウイルス感染症を契機とした看護業務の変化・効率化に関する調査

42 病院 45 病棟の看護師長から回答を得た。

### 1. コロナ患者の受け入れ状況および面会・病院職員以外の出入りの状況

#### 1) 病棟としてのコロナ患者の受け入れ状況

病棟としてのコロナ患者の受け入れ状況について「受け入れていない」(68.9%)が最も多く、次いで「一部病床で受け入れている」(26.7%)の順であった【表 33】。

表 33 病棟としてのコロナ患者の受け入れ状況 (単一回答)

項目	n	%
受け入れていない	31	68.9
全病床で受け入れている (コロナ専用病棟である)	1	2.2
一部病床で受け入れている	12	26.7
無回答	1	2.2
全体	45	100.0

#### 2) 病棟としての回答日時点での家族の面会状況

回答日時点での家族の面会状況について「全面的に中止している」(48.9%)が最も多く、次いで「対象者を制限 (同居家族のみ等) している」(42.2%)の順であった【表 34】。

表 34 病棟としての回答日時点での家族の面会状況 (単一回答)

項目	n	%
全面的に中止している	22	48.9
対象者を制限 (同居家族のみ等) している	19	42.2
曜日を限定している	2	4.4
時間を短縮している	16	35.6
中止していない	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

#### 3) 病棟としての回答日時点での病院職員以外の出入り状況

回答日時点での病院職員以外の出入り状況について「対象者を制限 (同居家族のみ等) している」(42.2%)が最も多く、次いで「全面的に中止している」(28.9%)の順であった【表 35】。

表 35 病棟としての回答日時点での病院職員以外の出入り状況（複数回答）

項目	n	%
全面的に中止している	13	28.9
対象者を制限（同居家族のみ等）している	19	42.2
曜日を限定している	3	6.7
時間を短縮している	10	22.2
中止していない	6	13.3
無回答	2	4.4
全体	45	100.0

## 2. 病棟における看護業務の変化

### 1) 新たな業務の実施状況

#### (1) コロナ感染症関連の検体採取

コロナ感染症関連の検体採取について「病棟看護師は行っていない」（62.3%）が最も多く、次いで「病棟看護師が現在行っている」（24.4%）の順であった【表 36】。

表 36 コロナ感染症関連の検体採取（単一回答）

項目	n	%
病棟看護師は行っていない	28	62.3
病棟看護師が一時的に行っていたが、現在は行っていない	6	13.3
病棟看護師が現在行っている	11	24.4
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

#### (2) 病院職員以外の業者等が行っていた業務の実施状況

業者等が行っていた業務について、コロナ感染拡大後の実施状況は「病棟看護師は行っていない」が75.6%と全体の7割半ばを占め、次いで「病棟看護師が一時的に行っていたが、現在は行っていない」（20.0%）の順であった【表 37】。

表 37 業者等の業務に関するコロナ感染拡大後の実施状況（単一回答）

項目	n	%
病棟看護師は行っていない	34	75.6
病棟看護師が一時的に行っていたが、現在は行っていない	9	20.0
病棟看護師が現在行っている	2	4.4
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

## 2) コロナ感染症の感染拡大前と現在での業務の変化

コロナ感染症の感染拡大前と現在を比較した看護師の業務量の変化について、「来院した家族に対応する時間（荷物の受け渡し、説明等）」（91.2%）、「入院患者の家族への電話連絡の時間」（84.5%）、「感染症対策を実施する時間」（84.4%）、「感染対策に関するOJTの時間」（84.4%）、「家族が行っていた身の回りの世話（売店で買い物を、散歩の付き合い等）」（80.0%）では、ともに8割以上の師長が「増えた」と回答した【表38】。

表38 コロナ感染症の感染拡大前と現在を比較した看護師の業務量の変化（単一回答）

	増えた	変わらない	減った
他の病棟に入院予定だった患者を受け入れる	44.4%	46.7%	8.9%
患者の転棟	28.9%	57.8%	13.3%
病棟内での患者の病室移動	40.0%	55.6%	4.4%
バイタルサイン測定の回数	20.0%	80.0%	0.0%
家族が行っていた身の回りの世話（売店で買い物を、散歩の付き合い等）	80.0%	11.1%	8.9%
夜勤帯の仕事量	35.6%	60.0%	4.4%
休日の仕事量	37.8%	57.8%	4.4%
来院した家族に対応する時間（荷物の受け渡し、説明等）	91.2%	4.4%	4.4%
入院患者の家族への電話連絡の時間	84.5%	13.3%	2.2%
カンファレンスの時間	11.1%	75.6%	13.3%
申し送りの時間（勤務交代時の情報交換）	6.7%	86.6%	6.7%
カルテ記載時間	8.9%	88.9%	2.2%
感染症対策を実施する時間	84.4%	15.6%	0.0%
感染対策に関するOJTの時間	84.4%	15.6%	0.0%
その他	100.0%	0.0%	0.0%

※全体（n=45）で集計した。

### 3) コロナ患者受け入れの有無による看護業務の比較

#### (1) コロナ患者受け入れ有無による検体採取業務の実施状況

コロナ患者を受け入れた病棟では「コロナ感染症関連の検体採取（PCR, LAMP 法等）」の実施について、「現在行っていない」（76.9%）が「現在行っている」（23.1%）よりも多かった。コロナ患者を受け入れていない病棟も同様に「現在行っていない」（77.4%）が「現在行っている」（22.6%）よりも多かった【表 39】。

表 39 コロナ患者の受け入れによる検体採取業務実施状況

（コロナ患者受け入れ状況が不明の 1 病棟を除く）

	上段：n 下段：%	現在行っていない	現在行っている
全体	45 100.0	34 75.6	11 24.4
受け入れた	13 100.0	10 76.9	3 23.1
受け入れていない	31 100.0	24 77.4	7 22.6

#### (2) コロナ患者の受け入れ有無による業者等の業務の実施状況

コロナ患者を受け入れた病棟では「業者等が実施していたこと」の実施について、「現在行っていない」（84.6%）が「現在行っている」（15.4%）よりも多かった。コロナ患者を受け入れていない病棟はすべての病棟が「現在行っていない」（100.0%）であった【表 40】。

表 40 コロナ陽性患者の受け入れによる業者等の業務の実施状況

	上段：n 下段：%	現在行っていない	現在行っている
全体	45 100.0	43 95.6	2 4.4
受け入れた	13 100.0	11 84.6	2 15.4
受け入れていない	31 100.0	31 100.0	0 0.0

#### (3) コロナ患者の受け入れ有無による看護業務の変化

コロナ患者受け入れの有無（無回答 1 病棟）で看護業務の変化を比較すると、感染対策や家族対応に関しては、コロナ患者の受け入れの有無に関わらず「増えた」という回答が多かった【図 5】。

「感染対策を実施する時間」「感染対策に関する OJT の時間」に関しては、コロナ患者受け入れ病棟はそれぞれ 100%、92.3%が、コロナ患者を受け入れていない病棟ではそれぞれ 77.4%、80.6%が「増えた」と回答していた。

また、「来院した家族に対応する時間」「家族が行っていた身の回りの世話」「入院患者の家族への電話時間」という家族対応については、コロナ患者受け入れ病棟はそれぞれ 84.6%、69.2%、69.2%

が、コロナ患者を受け入れていない病棟では、それぞれ 93.6%、83.8%、90.3%が「増えた」と回答していた。

「減った」と考えている業務は全体的に回答が少なく、コロナ患者受け入れ病棟は、「患者の転棟」について 23.1%が、コロナ患者を受け入れていない病棟では、「カンファレンス時間」について 9.7%が「減った」と回答した。

「バイタルサイン測定」や「夜勤帯の仕事量」については、コロナ患者の受け入れにより違いがあった。「バイタルサイン測定の回数」は、コロナ患者を受け入れている病棟は 0%、コロナ患者を受け入れていない病棟は 29%が「増えた」と回答していた。また、「夜勤帯の仕事量」に関しては、コロナ患者を受け入れている病棟は 53.8%、コロナ患者を受け入れていない病棟は 29%が「増えた」と回答があった。

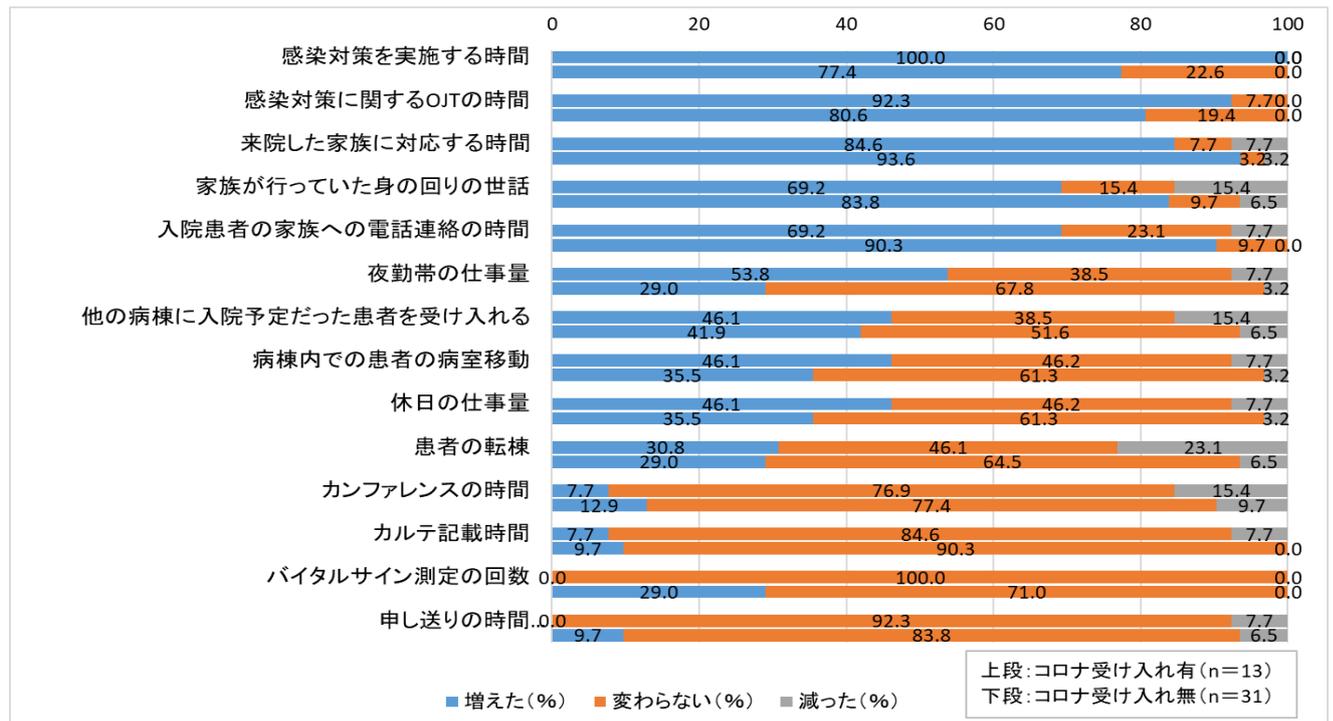


図5 コロナ患者受け入れの有無による看護業務の比較

#### 4) 面会制限の有無による看護業務の比較

回答日時点において、全病院が家族の面会を中止、あるいは時間や対象者の制限を行っていた。家族の面会を中止・制限していることで、感染対策や家族への対応の時間が「増えた」と回答している病棟が多かった【図6】。

「感染対策を実施する時間」は面会を中止している病棟は77.3%、面会制限をしている病棟は、91.3%が「増えた」と回答した。また、「感染対策に関するOJTの時間」は、面会を中止している病棟が86.4%、面会制限をしている病院が82.6%「増えた」と回答していた。

家族への対応については、面会を中止している病棟は、「来院した家族に対応する時間」95.5%、「家族が行っていた身の回りの世話」「入院患者の家族への電話連絡の時間」は共に81.9%が「増えた」と回答した。面会制限をしている病棟は、「来院した家族に対応する時間」「入院患者の家族への電話連絡の時間」共に87.0%、「家族が行っていた身の回りの世話」78.3%が「増えた」と回答した。

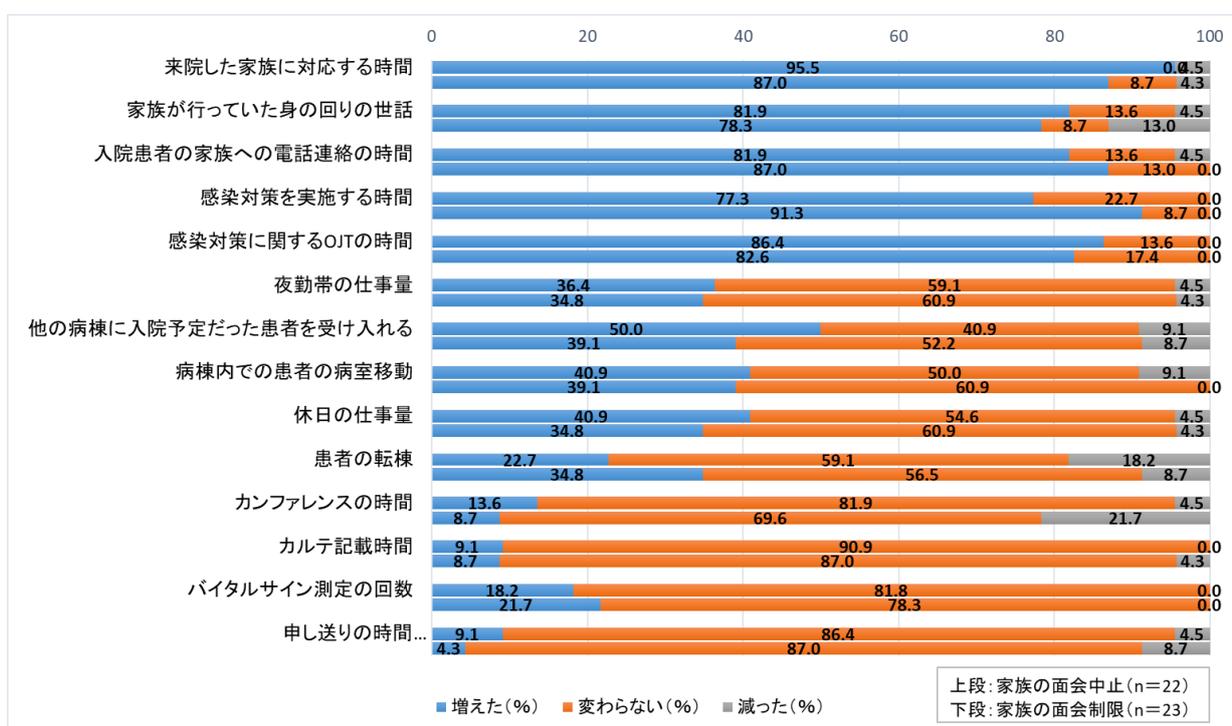


図6 家族の面会制限の状況と看護業務の比較

#### 5) 病院職員以外の出入りの有無による看護業務の比較

病院職員以外の出入りの有無に関わらず、感染対策や家族対応に関する業務が「増えた」と回答した病棟が多かった【図7】。「感染対策を実施する時間」「感染対策に関するOJTの時間」について、病院職員以外の出入りを中止している病棟はそれぞれ76.9%、76.9%、制限している病棟はそれぞれ83.3%、100.0%、中止していない病棟はそれぞれ100.0%、100.0%が「増えた」と回答した。

また、「来院した家族に対応する時間」については、病院職員以外の出入りを中止している病棟は92.3%、制限している病棟は91.7%、中止していない病棟は83.3%が「増えた」と回答した。「家族が行っていた身の回りの世話」については、病院職員以外の出入りを中止している病棟は92.3%、制限している病棟は70.8%、中止していない病棟は83.3%が「増えた」と回答した。「入院患者の家族への電話連絡の時間」については、病院職員以外の出入りを中止している病棟は84.6%、制限している病棟は79.2%、中止していない病棟は100%が「増えた」と回答した。

「減った」と回答した業務については、全体的に少なく、病院職員以外の出入りを中止している病棟は「患者の転棟」で23.1%が、制限している病棟は「患者の転棟」「家族が行っていた身の回り

の世話」「他の病棟に入院予定だった患者を受け入れる」でそれぞれ12.5%が「減った」と回答した。また、病院職員以外の出入りを中止していない病棟では、33.3%がカンファレンスの時間が「減った」と回答した。

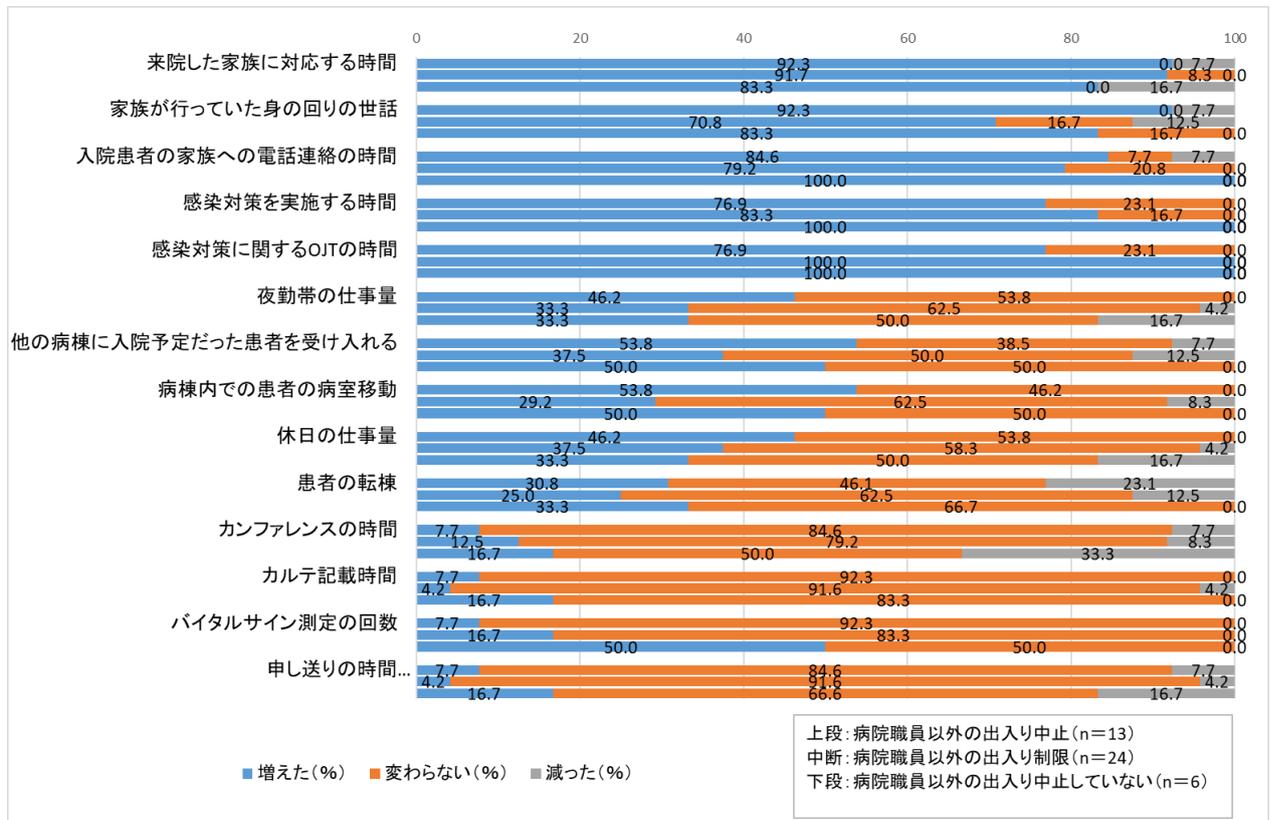


図7 病院職員以外の出入りの有無と看護業務の比較

## 6) 重症患者割合による看護業務の比較

重症患者割合が30%未満の病棟では、「増えた」と回答した業務は多いものから、「来院した家族に対応する時間」「家族への電話連絡」共に94.1%、「感染対策に関するOJTの時間」88.2%、「家族が行っていた身の回りの世話」82.4%であった。重症患者割合が30%以上では、「来院した家族に対応する時間」95.7%、「感染対策を実施する時間」91.3%、「家族への電話連絡」「家族が行っていた身の回りの世話」「感染対策に関するOJTの時間」82.6%であった。

重症患者割合が30%未満の病棟は、30%以上の病棟より、全体的に業務が「増えた」と回答した割合が高かった【表41】。重症患者割合が30%未満の病棟と比較し、30%以上の病棟で、「増えた」と回答した割合が高いのは、「感染対策を実施する時間」91.3%、「患者の病室移動」47.8%、「申し送りの時間」13.0%であった。また、「減った」と回答した割合が高いのは、「患者の転棟」17.4%、「カンファレンスの時間」13.0%であった。

表 41 重症患者の割合で比較した看護業務の変化

業務	重症患者割合 <sup>1)</sup>	増えた	変わらない	減った
他病棟入院予定患者の受け入れ	30%未満 (n=17)	9(52.9%)	6(35.3%)	2(11.8%)
	30%以上 (n=23)	11(47.8%)	11(47.8%)	1(4.4%)
患者の転棟	30%未満 (n=17)	7(41.2%)	9(52.9%)	1(5.9%)
	30%以上 (n=23)	6(26.1%)	13(56.5%)	4(17.4%)
患者の病室移動	30%未満 (n=17)	6(35.3%)	11(64.7%)	0(0.0%)
	30%以上 (n=23)	11(47.8%)	10(43.5%)	2(8.7%)
バイタルサインの測定	30%未満 (n=17)	4(23.5%)	13(76.5%)	0(0.0%)
	30%以上 (n=23)	4(17.4%)	19(82.6%)	0(0.0%)
身の回りの世話	30%未満 (n=17)	14(82.4%)	1(5.9%)	2(11.8%)
	30%以上 (n=23)	19(82.6%)	3(13.0%)	1(4.4%)
夜勤帯の仕事	30%未満 (n=17)	7(41.2%)	10(58.8%)	0(0.0%)
	30%以上 (n=23)	7(30.4%)	14(60.9%)	2(8.7%)
休日の仕事量	30%未満 (n=17)	9(52.9%)	8(47.1%)	0(0.0%)
	30%以上 (n=23)	6(26.1%)	15(65.2%)	2(8.7%)
来院した家族への対応	30%未満 (n=17)	16(94.1%)	0(0.0%)	1(5.9%)
	30%以上 (n=23)	22(95.7%)	1(4.4%)	0(0.0%)
家族への電話連絡	30%未満 (n=17)	16(94.1%)	1(5.9%)	0(0.0%)
	30%以上 (n=23)	19(82.6%)	4(17.4%)	0(0.0%)
カンファレンスの時間	30%未満 (n=17)	2(11.8%)	14(82.4%)	1(5.9%)
	30%以上 (n=23)	2(8.7%)	18(78.3%)	3(13.0%)
申し送りの時間	30%未満 (n=17)	0(0.0%)	16(94.1%)	1(5.9%)
	30%以上 (n=23)	3(13.0%)	18(78.3%)	2(8.7%)
カルテの記載時間	30%未満 (n=17)	2(11.8%)	15(88.2%)	0(0.0%)
	30%以上 (n=23)	2(8.7%)	20(87.0%)	1(4.4%)
感染対策を実施する時間	30%未満 (n=17)	13(76.5%)	4(23.5%)	0(0.0%)
	30%以上 (n=23)	21(91.3%)	2(8.7%)	0(0.0%)
感染対策に関するOJTの時間	30%未満 (n=17)	15(88.2%)	2(11.8%)	0(0.0%)
	30%以上 (n=23)	19(82.6%)	4(17.4%)	0(0.0%)

1)重症度、医療・看護必要度の基準で以下のいずれかを満たす患者の割合

・A得点が2点以上かつB得点が3点以上/A得点が3点以上/C得点が1点以上

## 7) 病院規模の違いによる看護業務の比較

病院規模では、「200～499床」、「199床以下」の病院では、全体的に業務が「増えた」という回答が多く、「500床以上」の病院では業務の変化は「変わらない」という回答が多かった【表42】。

病院規模による違いがあまりなかった業務は「感染対策を実施する時間」で、75.0%～89.5%が「増えた」と回答していた。また、「199床以下」の病院では、「バイタルサイン測定の回数」や家族対応の業務が「増えた」という回答が多かった。「バイタルサイン測定の回数」は、「199床以下」42.9%、「200～499床」15.8%が「増えた」と回答し、「500床以上」では「増えた」という回答はなかった。家族の対応については、「199床以下」が「来院した家族への対応」「家族への電話連絡」で共に100.0%、「身の回りの世話」で92.9%が「増えた」と回答した。「200～499床」は、「来院した家族への対応」で89.5%、「家族への電話連絡」で84.2%、「500床以上」の病院は、「来院した家族への対応」で83.3%、「家族への電話連絡」で66.7%が「増えた」と回答した。

表 42 病院規模で比較した業務量の変化

業務	施設規模	増えた	変わらない	減った
他病棟入院予定患者の受け入れ	199床以下 (n=14)	6 (42.9%)	7 (50.0%)	1 (7.1%)
	200～499床 (n=19)	10 (52.6%)	6 (31.6%)	3 (15.8%)
	500床以上 (n=12)	4 (33.3%)	8 (66.7%)	0 (0%)
患者の転棟	199床以下 (n=14)	3 (21.4%)	8 (57.1%)	3 (21.4%)
	200～499床 (n=19)	6 (31.6%)	11 (57.9%)	2 (10.5%)
	500床以上 (n=12)	4 (33.3%)	7 (58.3%)	1 (8.3%)
患者の病室移動	199床以下 (n=14)	5 (35.7%)	8 (57.1%)	1 (7.1%)
	200～499床 (n=19)	9 (47.4%)	9 (47.4%)	1 (5.3%)
	500床以上 (n=12)	4 (33.3%)	8 (66.7%)	0 (0.0%)
バイタルサインの測定	199床以下 (n=14)	6 (42.9%)	8 (57.1%)	0 (0.0%)
	200～499床 (n=19)	3 (15.8%)	16 (84.2%)	0 (0.0%)
	500床以上 (n=12)	0 (0.0%)	12 (100%)	0 (0.0%)
身の回りの世話	199床以下 (n=14)	13 (92.9%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)
	200～499床 (n=19)	14 (73.7%)	2 (10.5%)	3 (15.8%)
	500床以上 (n=12)	9 (75.0%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)
夜勤帯の仕事	199床以下 (n=14)	5 (35.7%)	8 (57.1%)	1 (7.1%)
	200～499床 (n=19)	8 (42.1%)	11 (57.9%)	0 (0.0%)
	500床以上 (n=12)	3 (25.0%)	8 (66.7%)	1 (8.3%)
休日の仕事量	199床以下 (n=14)	5 (35.7%)	8 (57.1%)	1 (7.1%)
	200～499床 (n=19)	10 (52.6%)	9 (47.4%)	0 (0.0%)
	500床以上 (n=12)	2 (16.7%)	9 (75.0%)	1 (8.3%)
来院した家族への対応	199床以下 (n=14)	14 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	200～499床 (n=19)	17 (89.5%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)
	500床以上 (n=12)	10 (83.3%)	2 (16.7%)	0 (0%)
家族への電話連絡	199床以下 (n=14)	14 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	200～499床 (n=19)	16 (84.2%)	2 (10.5%)	1 (5.3%)
	500床以上 (n=12)	8 (66.7%)	4 (33.3%)	0 (0%)
カンファレンスの時間	199床以下 (n=14)	2 (14.3%)	10 (71.4%)	2 (14.3%)
	200～499床 (n=19)	2 (10.5%)	14 (73.7%)	3 (15.8%)
	500床以上 (n=12)	1 (8.3%)	10 (83.3%)	1 (8.3%)
申し送りの時間	199床以下 (n=14)	2 (14.3%)	11 (78.6%)	1 (7.1%)
	200～499床 (n=19)	0 (0.0%)	18 (94.7%)	1 (5.3%)
	500床以上 (n=12)	1 (8.3%)	10 (83.3%)	1 (8.3%)
カルテの記載時間	199床以下 (n=14)	2 (14.3%)	12 (85.7%)	0 (0.0%)
	200～499床 (n=19)	2 (10.5%)	17 (89.5%)	0 (0.0%)
	500床以上 (n=12)	0 (0.0%)	11 (91.7%)	1 (8.3%)
感染対策を実施する時間	199床以下 (n=14)	12 (85.7%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)
	200～499床 (n=19)	17 (89.5%)	2 (10.5%)	0 (0.0%)
	500床以上 (n=12)	9 (75.0%)	3 (25.0%)	0 (0.0%)
感染対策に関するOJTの時間	199床以下 (n=14)	12 (85.7%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)
	200～499床 (n=19)	17 (89.5%)	2 (10.5%)	0 (0.0%)
	500床以上 (n=12)	9 (75.0%)	3 (25.0%)	0 (0.0%)

## 8) 病床機能の違いによる看護業務の比較

病床機能別では、慢性期の方が「増えた」と回答した割合の高い項目が多く、中でも「バイタルサインの測定」(慢性期 41.7%、急性期 12.1%)、「家族への電話連絡」(慢性期 100.0%、急性期 78.8%)、「カンファレンスの時間」(慢性期 25.0%、急性期 6.1%)では慢性期と急性期での「増えた」と回答した割合の差が大きかった【表 43】。急性期の方が「増えた」と回答した割合が多かったのは「他病棟入院予定患者の受け入れ」(急性期 54.6%、慢性期 16.7%)、「患者の病室移動」(急性期 45.5%、慢性期 25.0%)だった。

一方、「減った」と回答した項目は全体的に少なく、急性期では「患者の転棟」(18.2%)、「カンファレンスの時間」(12.1%)、「申し送りの時間」(9.1%)等であった。慢性期では「他病棟入院予定患者の受け入れ」「身の回り世話」「カンファレンスの時間」(いずれも 16.7%)、「患者の病室移動」(8.3%)で、それ以外の項目では「減った」と回答した病棟はなかった。

表 43 病床機能で比較した業務量の変化

業務	病床機能	増えた	変わらない	減った
他病棟入院予定患者の受け入れ	急性期 <sup>1)</sup> (n=33)	18 (54.6%)	13 (39.4%)	2 (6.1%)
	慢性期 <sup>2)</sup> (n=12)	2 (16.7%)	8 (66.7%)	2 (16.7%)
患者の転棟	急性期 (n=33)	10 (30.3%)	17 (51.5%)	6 (18.2%)
	慢性期 (n=12)	3 (25.0%)	9 (75.0%)	0 (0.0%)
患者の病室移動	急性期 (n=33)	15 (45.5%)	17 (51.5%)	1 (3.0%)
	慢性期 (n=12)	3 (25.0%)	8 (66.7%)	1 (8.3%)
バイタルサインの測定	急性期 (n=33)	4 (12.1%)	29 (87.9%)	0 (0.0%)
	慢性期 (n=12)	5 (41.7%)	7 (58.3%)	0 (0.0%)
身の回りの世話	急性期 (n=33)	27 (81.8%)	4 (12.1%)	2 (6.1%)
	慢性期 (n=12)	9 (75.0%)	1 (8.3%)	2 (16.7%)
夜勤帯の仕事	急性期 (n=33)	12 (35.4%)	19 (57.6%)	2 (6.1%)
	慢性期 (n=12)	4 (33.3%)	8 (66.7%)	0 (0.0%)
休日の仕事量	急性期 (n=33)	12 (35.4%)	19 (57.6%)	2 (6.1%)
	慢性期 (n=12)	5 (41.7%)	7 (58.3%)	0 (0.0%)
来院した家族への対応	急性期 (n=33)	29 (87.9%)	2 (6.1%)	2 (6.1%)
	慢性期 (n=12)	12 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
家族への電話連絡	急性期 (n=33)	26 (78.8%)	6 (18.2%)	1 (3.0%)
	慢性期 (n=12)	12 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
カンファレンスの時間	急性期 (n=33)	2 (6.1%)	27 (81.8%)	4 (12.1%)
	慢性期 (n=12)	3 (25.0%)	7 (58.3%)	2 (16.7%)
申し送りの時間	急性期 (n=33)	2 (6.1%)	28 (84.9%)	3 (9.1%)
	慢性期 (n=12)	1 (8.3%)	11 (91.7%)	0 (0.0%)
カルテの記載時間	急性期 (n=33)	2 (6.1%)	30 (90.9%)	1 (3.0%)
	慢性期 (n=12)	2 (16.7%)	10 (83.3%)	0 (0.0%)
感染対策を実施する時間	急性期 (n=33)	27 (81.8%)	6 (18.2%)	0 (0.0%)
	慢性期 (n=12)	11 (91.7%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)
感染対策に関するOJTの時間	急性期 (n=33)	27 (81.8%)	6 (18.2%)	0 (0.0%)
	慢性期 (n=12)	11 (91.7%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)

1)高度急性期、急性期 2)回復期、慢性期

### 3. 看護業務の効率化

#### 1) 看護業務の増加への対応

(1) コロナ感染症拡大前と比較して、増加した業務への対策

コロナ感染症拡大前と比較して増加した業務への対策について、「看護師の体調管理を徹底した」(86.4%) が最も多く、次いで「感染対策指導を徹底した」(84.1%) の順であった【表 44】。

表 44 コロナ感染症拡大前と比較して、増加した業務への対策（複数回答）

（コロナ感染症拡大前と比較して「増えた」業務が一つでもある病棟のみ集計）

項目	n	%
他の業務を減らした	4	9.1
一部の業務を他の職種にタスクシフト/シェアした	6	13.6
業務の手順を見直した	6	13.6
業務の内容を見直した	12	27.3
ICT 機器や医療機器を導入した	1	2.3
入院患者の家族への説明を前もって行うようにした	17	38.6
入院患者の家族への説明用紙を作成した	17	38.6
入院患者へのリモート面会を始めた	12	27.3
看護師のメンタルケアを手厚くした	17	38.6
看護師の体調管理を徹底した	38	86.4
感染対策指導を徹底した	37	84.1
その他	5	11.4
あてはまるものはない	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	44	100.0

（2）コロナ感染拡大前と比較して減った業務がある病棟において内容・手順を見直した業務の有無  
 コロナ感染拡大前と比較して減った業務がある病棟において、内容・手順を見直した業務について「ある」が 62.5%と全体の約 6 割を占めている【表 45】。

表 45 内容手順を見直した業務の有無（単一回答）

（コロナ感染症拡大前と比較して「増えた」業務が一つでもある病棟のみ集計）

項目	n	%
ない	4	25.0
ある	10	62.5
無回答	2	12.5
全体	16	100.0

## 2) 看護補助者への業務のタスクシフト/シェア

看護補助者にタスクシフト/シェアした病棟は、「環境整備」「面会者の対応」で共に4.4%、「病棟の安全や管理の点検」で2.2%であった。また、「従来より看護師が行っている」病棟の割合が高い業務の上位3つは、「面会者の対応」(71.1%)、「医療機器・医療材料の管理・請求・補充」(62.2%)、「病棟の安全や管理の点検」(57.9%)であった。「従来は看護補助者が行っていたが今は看護師が行っている」病棟は、「環境整備」で4.4%、「リネン交換」「薬・検体・書類の搬送」で共に2.2%であった【表46】。

表46 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務 (単一回答 n=45)

	コロナ感染症対策を機に看護補助者が行うことになった		従来より看護師が行っている		従来は看護補助者が行っていたが今は看護師が行っている		従来より看護補助者が行っている		他職種・業者が行っている		不明	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	2	4.4	13	28.9	2	4.4	22	49.0	1	2.2	5	11.1
面会者の対応	2	4.4	32	71.1	0	0.0	3	6.7	5	11.1	3	6.7
病棟の安全や管理の点検 (施設・消防設備等)	1	2.2	26	57.9	0	0.0	6	13.3	10	22.2	2	4.4
医療機器・医療材料の管理・請求・補充	0	0.0	28	62.2	0	0.0	8	17.8	5	11.1	4	8.9
書類の作成 (〇〇指導料のための書類等)	0	0.0	26	57.7	0	0.0	3	6.7	13	28.9	3	6.7
薬品や物品の使用期限の点検	0	0.0	25	55.5	0	0.0	4	8.9	13	28.9	3	6.7
ME機器の取り寄せ・管理・返却	0	0.0	13	28.9	0	0.0	19	42.2	7	15.6	6	13.3
機器類の点検 (車いす・酸素ボンベ・DC等)	0	0.0	10	22.2	0	0.0	22	48.9	9	20.0	4	8.9
薬・検体・書類の搬送	0	0.0	7	15.6	1	2.2	30	66.6	4	8.9	3	6.7
リネン交換	0	0.0	2	4.4	1	2.2	28	62.3	10	22.2	4	8.9

## 4. 看護師長が捉える運営上の課題

自由記述は、業務調整、病院内の応援体制、業務手順・分担の見直し、面会制限による家族の影響、衛生材料に関する内容に分類された【表47】。

### ①【患者の変動により業務バランスの調整が難しい】

「コロナ陽性患者とその他の患者の人数が一定しないので、看護師1人当たり受持ち患者数のバランスが悪くなる。」「コロナ陽性患者受け入れ制限があり(4名まで)、病棟看護業務の差が大きい。」といった業務調整の難しさが記述された。

### ②【病院内での応援体制の不足】

「スタッフ及び家族の発熱や感染などにより勤務交代をしなければならない時、他病棟からの応援体制が不足していると感じた。スタッフのメンタル面のフォローに対して不十分であると感じる。」という、病院内での応援体制が不足していることが挙げられた。

### ③【業務手順や看護補助者との業務分担に関する見直しが必要】

「業務の手順や見直しが十分できていない」「現在、看護補助者の業務見直しを行っており、看護師と看護補助者の連携協働によりケア向上できるように努めている(委譲する業務など検討中)。」「業務手順・分担に関する見直しが必要であることが挙げられた。

### ④【面会制限に伴う家族への対応が十分でない】

「リモート面会についてのマニュアルや対応がきちんとできていない。」「家族が面会できないことで、患者の様子がわからないので、退院支援のための工夫を行っているが、不足する部分があること。」等、面会制限による家族への影響に関することが挙げられた。

⑤【衛生材料の不足】

「N95 マスク、ゴーグル等が不足して、単回使用できない状況が続いている。」といった、衛生材料の不足に関する課題が挙げられた。

表 47 運営上の課題（自由記述）

<b>①患者数の変動により業務バランスの調整が難しい</b>
コロナ陽性患者とその他の患者の人数が一定しないので、看護師 1 人当たり受持ち患者数のバランスが悪くなる。
コロナ陽性患者受け入れ制限があり（4 名まで）、病棟看護業務の差が大きい。
<b>②施設内での応援体制の不足</b>
スタッフ及び家族の発熱や感染などにより勤務交代をしなければならない時、他病棟からの応援体制が不足していると感じた。スタッフのメンタル面のフォローに対してが不十分であると感じる。
<b>③業務手順や看護補助者との業務分担に関する見直しが必要</b>
業務の手順や見直しが十分できていない
現在、看護補助者の業務見直しを行っており、看護師と看護補助者の連携協働によりケア向上できるように努めている。（委譲する業務など検討中）
<b>④面会制限に伴う家族への対応が十分でない</b>
面会制限についても理解が得られない場合がある。家族とのコミュニケーション不足により、不満が大きくなっている。
リモート面会についてのマニュアルや対応がきちんとできていない。
家族が面会できないことで、患者の様子がわからないので、退院支援のための工夫を行っているが、不足する部分があること。
<b>⑤衛生材料の不足</b>
N95 マスク、ゴーグル等が不足して、単回使用できない状況が続いている。

## 資料 集計表「新型コロナウイルス感染症を契機とした看護業務の変化・効率化に関する調査」

### 1) 対象病棟の背景

#### (1) 病棟の許可病床数

各病棟ごとの許可病床数は、「45～49床」(33.2%)が最も多く、次いで「40～44床」(26.7%)の順であった【表48】。

表48 病棟の許可病床数(単一回答)

項目	n	%
40床未満	5	11.1
40～44床	12	26.7
45～49床	15	33.2
50～54床	7	15.6
55～59床	3	6.7
60床以上	3	6.7
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

#### (2) 病棟の平均病床稼働率

各病棟ごとの平均病床稼働率は、「90%以上」(28.8%)が最も多く、次いで「70～80%未満」(24.4%)の順であった【表49】。

表49 病棟の平均病床稼働率(単一回答)

項目	n	%
60%未満	7	15.6
60～70%未満	7	15.6
70～80%未満	11	24.4
80～90%未満	7	15.6
90%以上	13	28.8
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

#### (3) 病棟の平均在院日数

病棟の平均在院日数は、「10～20日未満」(46.7%)が最も多く、次いで「10日未満」(24.4%)の順であった【表50】。

表50 病棟の平均在院日数(単一回答)

項目	n	%
10日未満	11	24.4
10～20日未満	21	46.7
20～30日未満	5	11.1
30日以上	8	17.8
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

(4) 病棟における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合

病棟における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合として、「30～40%未満」(37.8%) が最も多く、次いで「20～30%未満」(20.0%) の順であった【表 51】。

表 51 病棟における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (単一回答)

項目	n	%
20%未満	8	17.8
20～30%未満	9	20.0
30～40%未満	17	37.8
40%以上	6	13.3
無回答	5	11.1
全体	45	100.0

(5) 病棟の薬剤師の配置状況

病棟の薬剤師の配置状況は、「1名以上配置されている」が71.1%と全体の約7割を占めている【表 52】。

表 52 病棟の薬剤師の配置状況 (単一回答)

項目	n	%
1名以上配置されている	32	71.1
配置されていない(0名)	10	22.2
無回答	3	6.7
全体	45	100.0

(6) 病棟の薬剤師の勤務時間

病棟の薬剤師の勤務時間は、「専任」が62.5%と全体の約6割を占め、次いで「専従」(18.8%)の順であった【表 53】。

表 53 病棟の薬剤師の勤務時間 (複数回答)

(薬剤師の配置状況について「1名以上配置されている」と回答した病棟のみ集計)

項目	n	%
専従	6	18.8
専任	20	62.5
その他	5	15.6
無回答	1	3.1
全体	32	100.0

(7) 病棟のPTの配置状況

病棟のPTの配置状況は、「配置されていない(0名)」(40.0%)が「1名以上配置されている」(37.8%)よりも多かった【表54】。

表54 病棟のPTの配置状況(単一回答)

項目	n	%
1名以上配置されている	17	37.8
配置されていない(0名)	18	40.0
無回答	10	22.2
全体	45	100.0

(8) 病棟のPTの勤務時間

病棟のPTの勤務時間は、「専従」(52.9%)が「専任」(41.2%)よりも多かった【表55】。

表55 病棟のPTの勤務時間(複数回答)

(PTの配置状況について「1名以上配置されている」と回答した病棟のみ集計)

項目	n	%
専従	9	52.9
専任	7	41.2
その他	4	23.5
無回答	0	0.0
全体	17	100.0

(9) 病棟のOTの配置状況

病棟のOTの配置状況は、「配置されていない(0名)」(48.9%)が「1名以上配置されている」(20.0%)よりも多かった【表56】。

表56 病棟のOTの配置状況(単一回答)

項目	n	%
1名以上配置されている	9	20.0
配置されていない(0名)	22	48.9
無回答	14	31.1
全体	45	100.0

(10) 病棟の OT の勤務時間

病棟の OT の勤務時間は、「専従」と「専任」がともに 44.4%であった【表 57】。

表 57 病棟の OT の勤務時間（複数回答）

(OT の配置状況について「1 名以上配置されている」と回答した病棟のみ集計)

項目	n	%
専従	4	44.4
専任	4	44.4
その他	2	22.2
無回答	0	0.0
全体	9	100.0

(11) 病棟の ST の配置状況

病棟の ST の配置状況は、「配置されていない (0 名)」(53.4%) が「1 名以上配置されている」(22.2%) よりも多かった【表 58】。

表 58 病棟の ST の配置状況（単一回答）

項目	n	%
1 名以上配置されている	10	22.2
配置されていない (0 名)	24	53.4
無回答	11	24.4
全体	45	100.0

(12) 病棟の ST の勤務時間

病棟の ST の勤務時間は、「専従」(50.0%) が「専任」(40.0%) よりも多かった【表 59】。

表 59 病棟の ST の勤務時間（複数回答）

(ST の配置状況について「1 名以上配置されている」と回答した病棟のみ集計)

項目	n	%
専従	5	50.0
専任	4	40.0
その他	2	20.0
無回答	0	0.0
全体	10	100.0

(13) 病棟のMSWの配置状況

病棟のMSWの配置状況は、「1名以上配置されている」(46.6%)が「配置されていない(0名)」(35.6%)よりも多かった【表60】。

表60 病棟のMSWの配置状況(単一回答)

項目	n	%
1名以上配置されている	21	46.6
配置されていない(0名)	16	35.6
無回答	8	17.8
全体	45	100.0

(14) 病棟のMSWの勤務時間

病棟のMSWの勤務時間は、「専任」が61.9%と全体の6割を占め、次いで「専従」(19.0%)の順であった【表61】。

表61 病棟のMSWの勤務時間(複数回答)

(MSWの配置状況について「1名以上配置されている」と回答した病棟のみ集計)

項目	n	%
専従	4	19.0
専任	13	61.9
その他	4	19.0
無回答	1	4.8
全体	21	100.0

(15) 病棟のその他職員の配置状況

病棟のその他職員の配置状況は、「配置されていない(0名)」(31.1%)が「1名以上配置されている」(15.6%)よりも多かった【表62】。

表62 病棟のその他職員の配置状況(単一回答)

項目	n	%
1名以上配置されている	7	15.6
配置されていない(0名)	14	31.1
無回答	24	53.3
全体	45	100.0

(16) 病棟のその他職員の勤務時間

病棟のその他職員の勤務時間は、「専任」(42.9%)と「その他」(42.9%)が最も多く、次いで「専従」(28.6%)の順であった【表 63】。

表 63 病棟のその他職員の勤務時間 (複数回答)

(その他の配置状況について「1名以上配置されている」と回答した病棟のみ集計)

項目	n	%
専従	2	28.6
専任	3	42.9
その他	3	42.9
無回答	0	0.0
全体	7	100.0

(17) 病棟における交代制勤務の基本形態

病棟ごとの交代制勤務の割合として、「2交代」が86.7%と全体の9割近くを占め、次いで「3交代」(13.3%)の順である【表 64】。

表 64 病棟における交代制勤務の基本形態 (単一回答)

項目	n	%
2交代	39	86.7
3交代	6	13.3
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

(18) 病棟ごとの週あたり所定労働時間

病棟ごとの週あたり所定労働時間は、「40時間」(44.5%)が最も多く、次いで「38～39時間未満」(26.7%)の順であった【表 65】。

表 65 病棟ごとの週あたり所定労働時間 (単一回答)

項目	n	%
38時間未満	11	24.4
38～39時間未満	12	26.7
39～40時間未満	1	2.2
40時間	20	44.5
40時間超	1	2.2
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

(19) 病棟ごとの看護師の人数

病棟ごとの看護師の人数は、「20～29名」(42.1%)が最も多く、次いで「30～39名」(35.6%)の順であった【表66】。

表66 病棟ごとの看護師の人数(単一回答)

項目	n	%
19人以下	7	15.6
20～29名	19	42.1
30～39名	16	35.6
40人以上	3	6.7
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

(20) 病棟ごとの准看護師の人数

病棟ごとの准看護師の人数は、「0人」が57.9%と全体の6割近くを占め、次いで「1人」(20.0%)の順であった【表67】。

表67 病棟ごとの准看護師の人数(単一回答)

項目	n	%
0人	26	57.9
1人	9	20.0
2人	2	4.4
3人	2	4.4
4人以上	2	4.4
無回答	4	8.9
全体	45	100.0

(21) 病棟ごとの患者ケア担当の看護補助者の配置状況

病棟ごとの患者ケア担当の看護補助者の配置状況について「配置している」が95.6%と9割半ばを占め、次いで「配置していない」(4.4%)の順であった【表68】。

表68 病棟ごとの患者ケア担当の看護補助者の配置状況(単一回答)

項目	n	%
配置している	43	95.6
配置していない	2	4.4
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

(22) 病棟ごとの患者ケア担当の看護補助者の配置人数

病棟ごとの患者ケア担当の看護補助者の配置人数は、「合計」は202.78人、「平均」は5.07人であった【表69】。

表69 病棟ごとの患者ケア担当の看護補助者の配置

合計	202.78人
平均	5.07人
無回答	3病棟
人数を回答した病棟数	40病棟

(23) 病棟ごとの患者ケア担当の看護補助者の勤務状況（平日・休日）

患者ケア担当の看護補助者の勤務状況（平日・休日）について、「平日も休日も勤務している」が79.1%と8割近くを占め、次いで「平日のみ勤務している」（18.6%）の順であった【表70】。

表70 病棟ごとの患者ケア担当の看護補助者の勤務状況\_平日・休日（複数回答）

（患者ケア担当の看護補助者の配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計）

項目	n	%
平日も休日も勤務している	34	79.1
平日のみ勤務している	8	18.6
病棟の状況に応じ週に数日勤務している	0	0.0
無回答	2	4.7
全体	43	100.0

(24) 病棟ごとの患者ケア担当の看護補助者の勤務状況（日勤・夜勤）

患者ケア担当の看護補助者の勤務状況（日勤・夜勤）について、「日勤のみ勤務している」（60.5%）が最も多く、次いで「日勤も夜勤も勤務している」（34.9%）の順であった【表71】。

表71 病棟ごとの患者ケア担当の看護補助者の勤務状況\_日勤・夜勤（複数回答）

（患者ケア担当の看護補助者の配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計）

項目	n	%
日勤も夜勤も勤務している	15	34.9
日勤のみ勤務している	26	60.5
夜勤のみ勤務している	0	0.0
病棟の状況に応じ日勤・夜勤を組み合わせている	1	2.3
無回答	2	4.7
全体	43	100.0

(25) 病棟ごとの患者ケア担当の看護補助者の勤務状況（早番・遅番）

患者ケア担当の看護補助者の勤務状況（早番・遅番）について、「遅番・早番の勤務をしている」が67.4%と全体の7割近くを占め、次いで「遅番・早番の勤務をしていない」（25.6%）の順であった【表72】。

表72 病棟ごとの患者ケア担当の看護補助者の勤務状況\_早番・遅番（複数回答）

（患者ケア担当の看護補助者の配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計）

項目	n	%
遅番・早番の勤務もしている	29	67.4
遅番・早番の勤務をしていない	11	25.6
無回答	4	9.3
全体	43	100.0

(26) 病棟ごとの事務作業担当の看護補助者の配置状況

事務作業担当の看護補助者の配置状況について、「配置していない」が73.4%と全体の約7割を占め、「配置している」（24.4%）よりも多かった【表73】。

表73 病棟ごとの事務作業担当の看護補助者の配置状況（単一回答）

項目	n	%
配置している	11	24.4
配置していない	33	73.4
無回答	1	2.2
全体	45	100.0

(27) 病棟ごとの事務作業担当の看護補助者の配置人数

事務作業担当の看護補助者の配置人数は「合計」が11.60人で、「平均」が1.16人であった【表74】。

表74 病棟ごとの事務作業担当の看護補助者の配置人数

（事務作業担当の看護補助者の配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計）

合計	11.60人
平均	1.16人
無回答	1病棟
人数を回答した病棟数	10病棟

(28) 病棟ごとの事務作業担当の看護補助者の勤務状況（平日・休日）

事務作業担当の看護補助者の勤務状況（平日・休日）について「平日のみ勤務している」が90.9%と全体の約9割を占め、次いで「平日も休日も勤務している」（9.1%）の順であった【表75】。

表 75 病棟ごとの事務作業担当の看護補助者の勤務状況\_平日・休日（複数回答）

（事務作業担当の看護補助者の配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計）

項目	n	%
平日も休日も勤務している	1	9.1
平日のみ勤務している	10	90.9
病棟の状況に応じ週に数日勤務している	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	11	100.0

(29) 病棟ごとの事務作業担当の看護補助者の勤務状況（日勤・夜勤）

事務作業担当の看護補助者の勤務状況（日勤・夜勤）について、有効回答を得られたすべての病棟が「日勤のみ勤務している」（90.9%）と回答した【表76】。

表 76 病棟ごとの事務作業担当の看護補助者の勤務状況\_日勤・夜勤（複数回答）

（事務作業担当の看護補助者の配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計）

項目	n	%
日勤も夜勤も勤務している	0	0.0
日勤のみ勤務している	10	90.9
夜勤のみ勤務している	0	0.0
病棟の状況に応じ日勤・夜勤を組み合わせている	0	0.0
無回答	1	9.1
全体	11	100.0

(30) 病棟ごとの事務作業担当の看護補助者の勤務状況（早番・遅番）

事務作業担当の看護補助者の勤務状況（早番・遅番）について、「遅番・早番の勤務をしていない」が63.6%と全体の約6割を占め、「遅番・早番の勤務もしている」（9.1%）よりも多かった【表77】。

表 77 病棟ごとの事務作業担当の看護補助者の勤務状況\_早番・遅番（複数回答）

（事務作業担当の看護補助者の配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計）

項目	n	%
遅番・早番の勤務もしている	1	9.1
遅番・早番の勤務をしていない	7	63.6
無回答	3	27.3
全体	11	100.0

(31) 病棟ごとの病棟クラークの配置状況

病棟クラークの配置状況について、「配置している」(51.1%)が「配置していない」(46.7%)よりも多かった【表 78】。

表 78 病棟ごとの病棟クラークの配置状況 (単一回答)

項目	n	%
配置している	23	51.1
配置していない	21	46.7
無回答	1	2.2
全体	45	100.0

(32) 病棟ごとの病棟クラークの配置人数

病棟クラークの配置人数は、「合計」が 27.72 人で、「平均」が 1.26 人であった【表 79】。

表 79 病棟ごとの病棟クラークの配置人数

(病棟クラークの配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計)

合計	27.72 人
平均	1.26 人
無回答	1 病棟
回答病棟数	22 病棟

(33) 病棟ごとの病棟クラーク配置の勤務状況 (平日・休日)

病棟クラーク配置の勤務状況 (平日・休日) について「平日のみ勤務している」(91.3%)が最も多く、次いで「平日も休日も勤務している」(8.7%)の順であった【表 80】。

表 80 病棟ごとの病棟クラーク配置の勤務状況\_平日・休日 (複数回答)

(病棟クラークの配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計)

項目	n	%
平日も休日も勤務している	2	8.7
平日のみ勤務している	21	91.3
病棟の状況に応じ週に数日勤務している	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	23	100.0

(34) 病棟ごとの病棟クランク配置の勤務状況（日勤・夜勤）

病棟クランク配置の勤務状況（日勤・夜勤）について「日勤のみ勤務している」が95.7%と全体の9割半ばを占め、最も多かった【表81】。

表81 病棟ごとの病棟クランク配置の勤務状況\_日勤・夜勤（複数回答）

（病棟クランクの配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計）

項目	n	%
日勤も夜勤も勤務している	0	0.0
日勤のみ勤務している	22	95.7
夜勤のみ勤務している	0	0.0
病棟の状況に応じ日勤・夜勤を組み合わせている	0	0.0
無回答	1	4.3
全体	23	100.0

(35) 病棟ごとの病棟クランク配置の勤務状況（遅番・早番）

病棟クランク配置の勤務状況（遅番・早番）について「遅番・早番の勤務をしていない」が91.3%と全体の約9割を占め、最も多かった【表82】。

表82 病棟ごとの病棟クランク配置の勤務状況\_遅番・早番（複数回答）

（病棟クランクの配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計）

項目	n	%
遅番・早番の勤務もしている	0	0.0
遅番・早番の勤務をしていない	21	91.3
無回答	2	8.7
全体	23	100.0

(36) 病棟ごとのその他職員の配置

その他職員の配置について「配置していない」(73.3%)が「配置している」(6.7%)よりも多かった【表83】。

表83 病棟ごとのその他職員の配置（単一回答）

項目	n	%
配置している	3	6.7
配置していない	33	73.3
無回答	9	20.0
全体	45	100.0

(37) 病棟ごとのその他職員の配置人数

その他職員の配置人数は、「合計」が5人で「平均」が1.67人であった【表84】。

表84 病棟ごとのその他職員の配置人数

(その他の配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計)

合計	5.00人
平均	1.67人
無回答	0病棟
人数に回答した病棟数	3病棟

(38) 病棟ごとのその他職員の勤務状況(平日・休日)

その他職員の勤務状況(平日・休日)について「平日も休日も勤務している」(66.7%)が最も多く、次いで「平日のみ勤務している」(33.3%)の順であった【表85】。

表85 病棟ごとのその他職員の勤務状況\_平日・休日(複数回答)

(その他の配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計)

項目	n	%
平日も休日も勤務している	2	66.7
平日のみ勤務している	1	33.3
病棟の状況に応じ週に数日勤務している	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	3	100.0

(39) 病棟ごとのその他職員の勤務状況(日勤・夜勤)

その他職員の勤務状況(日勤・夜勤)について「日勤のみ勤務している」(66.7%)が最も多く、次いで「日勤も夜勤も勤務している」(33.3%)の順であった【表86】。

表86 病棟ごとのその他職員の勤務状況\_日勤・夜勤(複数回答)

(その他の配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計)

項目	n	%
日勤も夜勤も勤務している	1	33.3
日勤のみ勤務している	2	66.7
夜勤のみ勤務している	0	0.0
病棟の状況に応じ日勤・夜勤を組み合わせている	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	3	100.0

(40) 病棟ごとのその他職員の勤務状況（遅番・早番）

その他職員の勤務状況（遅番・早番）について「遅番・早番の勤務もしていない」（66.7%）が「遅番・早番の勤務もしている」（33.3%）よりも多かった【表 87】。

表 87 その他の勤務状況\_遅番・早番（複数回答）

（その他の配置状況について「配置している」と回答した病棟のみ集計）

項目	n	%
遅番・早番の勤務もしている	1	33.3
遅番・早番の勤務をしていない	2	66.7
無回答	0	0.0
全体	3	100.0

(41) 病棟の勤務帯毎の看護職員平均勤務人数

①平日・日勤の看護職員の平均人数は 11.13 人、休日・祝日は 6.18 人【表 88】

②平日・準夜勤の看護職員の平均人数は 2.55 人、休日・祝日は 2.36 人【表 88】

③深夜勤・夜勤の看護職員の平均人数は 3.13 人、休日・祝日は 3.11 人【表 88】

表 88 勤務帯毎の看護職員平均勤務人数

		平日	休日・祝日
①日勤	合計	478.8人	272人
	平均	11.13人	6.18人
	有効回答数	43病棟	44病棟
②準夜勤	合計	28人	26人
	平均	2.55人	2.36人
	有効回答数	11病棟	11病棟
③深夜勤・夜勤	合計	141人	140人
	平均	3.13人	3.11人
	有効回答数	45病棟	45病棟

(42) 看護師一人あたりの受け持ち患者数

①平日・日勤の看護師一人あたりの受け持ち患者数平均は6.35人、休日・祝日は8.76人【表89】

②平日・準夜勤の看護師一人あたりの受け持ち患者数平均は11.1人、休日・祝日は11.4人【表89】

③平日・深夜勤・夜勤の看護師一人あたりの受け持ち患者数平均は14.77人、休日・祝日は14.74人【表89】

表 89 看護師一人あたりの受け持ち患者数

		平日	休日・祝日
①日勤	合計	273人	385.3人
	平均	6.35人	8.76人
	有効回答数	43病棟	44病棟
②準夜勤	合計	111人	114人
	平均	11.1人	11.4人
	有効回答数	10病棟	10病棟
③深夜勤・夜勤	合計	664.5人	663.5人
	平均	14.77人	14.74人
	有効回答数	45病棟	45病棟

(43) 病棟の導入システム

病棟に導入しているシステムは、「電子カルテシステム」(91.1%)が最も多く、次いで「オーダリングシステム」(64.4%)の順であった【表90】。

表 90 病棟の導入システム (複数回答)

項目	n	%
電子カルテシステム	41	91.1
パスシステム	21	46.7
オーダリングシステム	29	64.4
バイタル計測の自動化システム	8	17.8
あてはまるものはない	3	6.7
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

(44) 病棟としての感染拡大ピーク時の家族の面会状況

感染拡大ピーク時の家族の面会状況について「全面的に中止した」(73.3%)が最も多く、次いで「対象者を制限(同居家族のみ等)した」(24.4%)の順であった【表 91】。

表 91 病棟としての感染拡大ピーク時の家族の面会状況 (複数回答)

項目	n	%
全面的に中止した	33	73.3
対象者を制限(同居家族のみ等)した	11	24.4
曜日を限定した	0	0.0
時間を短縮した	7	15.6
中止しなかった	1	2.2
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

(45) 病棟としての感染拡大ピーク時での病院職員以外の出入り状況

感染拡大ピーク時での病院職員以外の出入り状況について「全面的に中止した」(68.9%)が最も多く、次いで「対象者を制限(同居家族のみ等)した」(17.8%)の順であった【表 92】。

表 92 病棟としての感染拡大ピーク時での病院職員以外の出入り状況 (複数回答)

項目	n	%
全面的に中止した	31	68.9
対象者を制限(同居家族のみ等)した	8	17.8
曜日を限定した	2	4.4
時間を短縮した	5	11.1
中止しなかった	1	2.2
無回答	1	2.2
全体	45	100.0

## 2) 他部署との応援体制

(1) 病棟としての回答日時点での他部署との看護師の応援体制

回答日時点での他部署への看護師の応援について「応援を出したり受けたりしていない」(62.2%)が最も多く、次いで「応援を出している」(26.7%)の順であった【表 93】。

表 93 病棟としての回答日時点での他部署への看護師の応援 (複数回答)

項目	n	%
応援を出している	12	26.7
応援を受けている	8	17.8
応援を出したり受けたりしていない	28	62.2
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

(2) 病棟としての回答日時点での他部署への看護師の応援先

回答日時点での他部署への看護師の応援先について「コロナ病棟」(50.0%)が「コロナ病棟以外」(41.7%)よりも多かった【表94】。

表94 病棟としての回答日時点での他部署への看護師の応援先(複数回答)

(調査回答日での他部署への看護師応援について「応援を出している」と回答した病棟のみ集計)

項目	n	%
コロナ病棟	6	50.0
コロナ病棟以外	5	41.7
無回答	1	8.3
全体	12	100.0

(3) 病棟としての感染拡大ピーク時での他部署への看護師の応援

感染拡大ピーク時での他部署への看護師の応援について「応援を出したり受けたりしていない」(46.7%)が最も多く、次いで「応援を出していた」(40.0%)の順であった【表95】。

表95 病棟としての感染拡大ピーク時での他部署への看護師の応援(複数回答)

項目	n	%
応援を出していた	18	40.0
応援を受けた	9	20.0
応援を出したり受けたりしていない	21	46.7
無回答	0	0.0
全体	45	100.0

(4) 病棟としての感染拡大ピーク時での他部署への看護師の応援先

感染拡大ピーク時での他部署への看護師の応援先について「コロナ病棟」(66.7%)が「コロナ病棟以外」(38.9%)よりも多かった【表96】。

表96 病棟としての感染拡大ピーク時での他部署への看護師の応援先(複数回答)

(感染ピーク時での他部署への看護師応援について「応援を出している」と回答した病棟のみ集計)

項目	n	%
コロナ病棟	12	66.7
コロナ病棟以外	7	38.9
無回答	0	0.0
全体	18	100.0

(5) 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（リネン交換）

看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（リネン交換）について「従来より看護補助者が行っている」（62.3%）が最も多く、次いで「他職種・業者が行っている」（22.2%）の順であった【表 97】。

表 97 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（リネン交換）（単一回答）

項目	n	%
従来より看護補助者が行っている	28	62.3
コロナ感染症対策を機に看護補助者が行うことになった	0	0.0
従来より看護師が行っている	2	4.4
従来は看護補助者が行っていたが今は看護師が行っている	1	2.2
他職種・業者が行っている	10	22.2
無回答	4	8.9
全体	45	100.0

(6) 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等））

看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等））について「従来より看護補助者が行っている」（49.0%）が最も多く、次いで「従来より看護師が行っている」（28.9%）の順であった【表 98】。

表 98 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務\_環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）（単一回答）

項目	n	%
従来より看護補助者が行っている	22	49.0
コロナ感染症対策を機に看護補助者が行うことになった	2	4.4
従来より看護師が行っている	13	28.9
従来は看護補助者が行っていたが今は看護師が行っている	2	4.4
他職種・業者が行っている	1	2.2
無回答	5	11.1
全体	45	100.0

(7) 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（薬・検体・書類の搬送）

看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（薬・検体・書類の搬送）について「従来より看護補助者が行っている」（66.6%）が最も多く、次いで「従来より看護師が行っている」（15.6%）の順であった【表 99】。

表 99 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務\_薬・検体・書類の搬送（単一回答）

項目	n	%
従来より看護補助者が行っている	30	66.6
コロナ感染症対策を機に看護補助者が行うことになった	0	0.0
従来より看護師が行っている	7	15.6
従来は看護補助者が行っていたが今は看護師が行っている	1	2.2
他職種・業者が行っている	4	8.9
無回答	3	6.7
全体	45	100.0

(8) 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（ME 機器の取り寄せ・管理・返却）

看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（ME 機器の取り寄せ・管理・返却）について「従来より看護補助者が行っている」（42.2%）が最も多く、次いで「従来より看護師が行っている」（28.9%）の順であった。【表 100】

表 100 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務\_ME 機器の取り寄せ・管理・返却（単一回答）

項目	n	%
従来より看護補助者が行っている	19	42.2
コロナ感染症対策を機に看護補助者が行うことになった	0	0.0
従来より看護師が行っている	13	28.9
従来は看護補助者が行っていたが今は看護師が行っている	0	0.0
他職種・業者が行っている	7	15.6
無回答	6	13.3
全体	45	100.0

(9) 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（医療機器・医療材料の管理・請求・補充）

看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（医療機器・医療材料の管理・請求・補充）について「従来より看護師が行っている」（62.2%）が最も多く、次いで「従来より看護補助者が行っている」（17.8%）の順であった【表 101】。

表 101 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務\_医療機器・医療材料の管理・請求・補充（単一回答）

項目	n	%
従来より看護補助者が行っている	8	17.8
コロナ感染症対策を機に看護補助者が行うことになった	0	0.0
従来より看護師が行っている	28	62.2
従来は看護補助者が行っていたが今は看護師が行っている	0	0.0
他職種・業者が行っている	5	11.1
無回答	4	8.9

全体	45	100.0
----	----	-------

(10) 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等））

看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等））について「従来より看護補助者が行っている」（48.9%）が最も多く、次いで「従来より看護師が行っている」（22.2%）の順であった【表102】。

表102 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務\_機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）  
（単一回答）

項目	n	%
従来より看護補助者が行っている	22	48.9
コロナ感染症対策を機に看護補助者が行うことになった	0	0.0
従来より看護師が行っている	10	22.2
従来は看護補助者が行っていたが今は看護師が行っている	0	0.0
他職種・業者が行っている	9	20.0
無回答	4	8.9
全体	45	100.0

(11) 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（病棟の安全や管理の点検（施錠・消防設備等））

看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（病棟の安全や管理の点検（施錠・消防設備等））について「従来より看護師が行っている」（57.9%）が最も多く、次いで「他職種・業者が行っている」（22.2%）の順であった【表103】。

表103 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務\_病棟の安全や管理の点検（施錠・消防設備等）  
（単一回答）

項目	n	%
従来より看護補助者が行っている	6	13.3
コロナ感染症対策を機に看護補助者が行うことになった	1	2.2
従来より看護師が行っている	26	57.9
従来は看護補助者が行っていたが今は看護師が行っている	0	0.0
他職種・業者が行っている	10	22.2
無回答	2	4.4
全体	45	100.0

(12) 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（薬品や物品の使用期限の点検）

看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（薬品や物品の使用期限の点検）について「従来より看護師が行っている」（55.5%）が最も多く、次いで「他職種・業者が行っている」（28.9%）の順であった【表 104】。

表 104 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務\_薬品や物品の使用期限の点検（単一回答）

項目	n	%
従来より看護補助者が行っている	4	8.9
コロナ感染症対策を機に看護補助者が行うことになった	0	0.0
従来より看護師が行っている	25	55.5
従来は看護補助者が行っていたが今は看護師が行っている	0	0.0
他職種・業者が行っている	13	28.9
無回答	3	6.7
全体	45	100.0

(13) 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（書類の作成（〇〇指導料のための書類等））

看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（書類の作成（〇〇指導料のための書類等））について「従来より看護師が行っている」（57.7%）が最も多く、次いで「他職種・業者が行っている」（28.9%）の順であった【表 105】。

表 105 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務\_書類の作成（単一回答）

項目	n	%
従来より看護補助者が行っている	3	6.7
コロナ感染症対策を機に看護補助者が行うことになった	0	0.0
従来より看護師が行っている	26	57.7
従来は看護補助者が行っていたが今は看護師が行っている	0	0.0
他職種・業者が行っている	13	28.9
無回答	3	6.7
全体	45	100.0

(14) 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（面会者の対応）

看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（面会者の対応）について「従来より看護師が行っている」（71.1%）が最も多く、次いで「他職種・業者が行っている」（11.1%）の順であった【表 106】。

表 106 看護補助者にタスクシフト/シェアした業務（面会者の対応）（単一回答）

項目	n	%
従来より看護補助者が行っている	3	6.7
コロナ感染症対策を機に看護補助者が行うことになった	2	4.4
従来より看護師が行っている	32	71.1
従来は看護補助者が行っていたが今は看護師が行っている	0	0.0
他職種・業者が行っている	5	11.1
無回答	3	6.7

全体	45	100.0
----	----	-------

参考資料 調査票「新型コロナウイルス感染症を契機とした看護業務の変化・効率化に関する調査」

病棟師長対象調査

病棟ID：

**新型コロナウイルス感染症を契機とした看護業務の変化・効率化に関する調査**

調査開始前に協力依頼書ならびに調査実施要領をお読みいただき、  
ご同意いただける場合は、下記の同意欄にチェックをお願いいたします。

研究協力に同意します  ←を付けてください

●記入にあたって

- ・ この調査票は、師長等、病棟責任者の方がご記入ください。
- ・ 調査の実施は、病棟のタイムスタディ調査期間内に実施をお願いいたします。
- ・ 回答に要する時間はおよそ20分です。
- ・ 指定時期がない設問については、令和2年10月1日現在の状況についてご回答ください。
- ・ あてはまる選択肢の番号を選んで○印をお付けください。
- ・ ( ) の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入ください。
- ・ 数値を記入する際に、小数点が生じる場合は、小数点第2位を四捨五入して、小数点第1位まででご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入ください。

I. 病棟に関する基本情報

問 1 病棟の許可病床数についてご記入ください。  床

問 2 病棟の平均病床稼働率について令和2年4月から9月までの6か月の平均値をご記入ください。  
 .  % (小数点第1位まで)

問 3 病棟の患者の重症度についてお尋ねします。  
重症度、医療・看護必要度の基準で以下のいずれかを満たす患者の割合について、  
令和2年4月から9月までの6か月の平均値をご記入ください。

A得点が2点以上かつB得点が3点以上  
 A得点が3点以上  
 C得点が1点以上

} いずれかを満たす患者の割合  
 .  % (小数点第1位まで)

問 4 病棟の平均在院日数について、令和2年4月から9月までの6か月の平均値をご記入ください。  
(病院内の転棟も含め、下記の計算式で算出ください)

$$\text{療養病床の平均在院日数} = \frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left[ \begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right]}$$

平均  .  日間 (小数点第1位まで)

問 5 病棟に配置されている下記項目の職種それぞれについて、人数をご記入ください。

また、当該病棟での勤務時間を、専従・専任・その他に分けてお答えください。

※1 ここでいう専従とは、1週間に32時間以上当該病棟で勤務している方をいいます。

※2 ここでいう専任とは1週間に20時間以上32時間未満当該病棟で勤務している方をいいます。

	配置人数	勤務時間（あてはまるものすべてに○）		
薬剤師	人	1.専従	2.専任	3.その他（ ）
PT	人	1.専従	2.専任	3.その他（ ）
OT	人	1.専従	2.専任	3.その他（ ）
ST	人	1.専従	2.専任	3.その他（ ）
MSW	人	1.専従	2.専任	3.その他（ ）
その他	人	1.専従	2.専任	3.その他（ ）

## II. 病棟の看護体制に関する基本情報

問 6-1 交替制勤務の基本形態について、2交代制か、3交代制かをお答えください。

様々な勤務形態を設けている場合もあると思われませんが、基本としている勤務形態について教えてください。

（○は1つだけ）

1 2交代

2 3交代

問 6-2 問6-1で回答頂いた「基本としている勤務形態」について、勤務時間（開始～終了）を24時間表記でご記入ください。

<b>2交代制</b>	日勤	開始	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	～	終了	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分
	夜勤	開始	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	～	終了	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分
<b>3交代制</b>	日勤	開始	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	～	終了	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分
	準夜勤	開始	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	～	終了	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分
	夜勤	開始	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	～	終了	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分

<ご回答いただいた内容は24時間表記になっているか、改めてご確認ください！>

問 6-3 週の所定労働時間を教えてください。

時間  分

問 7 看護職員の人数をご記入ください。

※常勤or非常勤にかかわらず、令和2年10月1日時点で在籍している人数をお答えください。

※保健師・助産師は看護師に含めます。

①看護師  人

②准看護師  人

問 8 病棟での補助者の配置について伺います。

A～Dの補助者について、①配置有無、②配置人数、③勤務状況をお答えください。

①で「配置している」と回答した場合は、必ず②と③を回答ください。①で「配置していない」と回答した場合は、次の補助者区分について回答してください。

<b>A</b>	<b>患者ケアを担当する 看護補助者</b>	<p>①配置有無</p> <p>1. 配置している → ②と③を回答ください</p> <p>2. 配置していない → 次の補助者区分へ進んでください</p>
<p>②配置人数は、常勤換算で <input style="width: 40px;" type="text"/> . <input style="width: 40px;" type="text"/> 名（小数点第1位まで）</p>		
<p>③勤務状況（あてはまる勤務状況すべてに○をしてください）</p>		
平日・休日の勤務状況		<p>1. 平日も休日も勤務している</p> <p>2. 平日のみ勤務している</p> <p>3. 病棟の状況に応じ週に数日勤務している</p>
日勤・夜勤の勤務状況		<p>1. 日勤も夜勤も勤務している</p> <p>2. 日勤のみ勤務している</p> <p>3. 夜勤のみ勤務している</p> <p>4. 病棟の状況に応じ日勤・夜勤を組み合わせている</p>
早番・遅番の勤務状況		<p>1. 遅番・早番の勤務もしている</p> <p>2. 遅番・早番の勤務をしていない</p>

<b>B</b>	<b>事務作業を担当する 看護補助者</b>	<p>①配置有無</p> <p>1. 配置している → ②と③を回答ください</p> <p>2. 配置していない → 次の補助者区分へ進んでください</p>
<p>②配置人数は、常勤換算で <input style="width: 40px;" type="text"/> . <input style="width: 40px;" type="text"/> 名（小数点第1位まで）</p>		
<p>③勤務状況（あてはまる勤務状況すべてに○をしてください）</p>		
平日・休日の勤務状況		<p>1. 平日も休日も勤務している</p> <p>2. 平日のみ勤務している</p> <p>3. 病棟の状況に応じ週に数日勤務している</p>
日勤・夜勤の勤務状況		<p>1. 日勤も夜勤も勤務している</p> <p>2. 日勤のみ勤務している</p> <p>3. 夜勤のみ勤務している</p> <p>4. 病棟の状況に応じ日勤・夜勤を組み合わせている</p>
早番・遅番の勤務状況		<p>1. 遅番・早番の勤務もしている</p> <p>2. 遅番・早番の勤務をしていない</p>

**C 病棟クラーク**

①配置有無

1. 配置している → ②と③を回答ください  
 2. 配置していない → 次の補助者区分へ進んでください

②配置人数は、常勤換算で  .  名（小数点第1位まで）

③勤務状況（あてはまる勤務状況すべてに○をしてください）

平日・休日の勤務状況	1. 平日も休日も勤務している 2. 平日のみ勤務している 3. 病棟の状況に応じ週に数日勤務している
日勤・夜勤の勤務状況	1. 日勤も夜勤も勤務している 2. 日勤のみ勤務している 3. 夜勤のみ勤務している 4. 病棟の状況に応じ日勤・夜勤を組み合わせている
早番・遅番の勤務状況	1. 遅番・早番の勤務もしている 2. 遅番・早番の勤務をしていない

**D その他**

①配置有無

1. 配置している → ②と③を回答ください  
 2. 配置していない → 次の設問へ進んでください

②配置人数は、常勤換算で  .  名（小数点第1位まで）

③勤務状況（あてはまる勤務状況すべてに○をしてください）

平日・休日の勤務状況	1. 平日も休日も勤務している 2. 平日のみ勤務している 3. 病棟の状況に応じ週に数日勤務している
日勤・夜勤の勤務状況	1. 日勤も夜勤も勤務している 2. 日勤のみ勤務している 3. 夜勤のみ勤務している 4. 病棟の状況に応じ日勤・夜勤を組み合わせている
早番・遅番の勤務状況	1. 遅番・早番の勤務もしている 2. 遅番・早番の勤務をしていない

問 9 勤務帯毎の看護職員平均勤務人数を、平日／休日・祝日別にご記入ください。

	平日	休日・祝日
①日勤	<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名
②準夜勤※3交代制の場合のみ記入	<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名
③深夜勤・夜勤	<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名

問 10 看護師一人あたりの受け持ち患者数を、平日／休日・祝日別にご記入ください。

	平日	休日・祝日
①日勤	<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名
②準夜勤※3交代制の場合のみ記入	<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名
③深夜勤・夜勤	<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名

**Ⅲ. 病棟のハード面での基本情報**

問 11 病棟で導入しているシステムとして、あてはまるものをお答えください。

（あてはまるものすべてに○）

1. 電子カルテシステム
2. バスシステム
3. オーダリングシステム
4. バイタル計測の自動化システム
5. あてはまるものはない

**IV. 新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ感染症）対応による部署への影響とそれへの対応について**

**問 12** このアンケートを回答した日（回答日時点）において、病棟でコロナ陽性患者または擬陽性の患者の受入れ状況をお答えください。

（1つだけ○）

1. 受け入れていない
2. 全病床で受け入れている（コロナ専用病棟である）
3. 一部病床で受け入れている

**問 13** コロナ感染症対応として、家族（コロナ陽性患者以外の患者家族も含む）の面会を中止または縮小していますか。このアンケートを回答した日（回答日時点）と感染拡大がピークだった時、それぞれについてお答えください。

（あてはまるものすべてに○）

**①回答日時点**

1. 全面的に中止している
2. 対象者を制限（同居家族のみ等）している
3. 曜日を限定している
4. 時間を短縮している
5. 中止していない

**②感染拡大ピーク時**

1. 全面的に中止した
2. 対象者を制限（同居家族のみ等）した
3. 曜日を限定した
4. 時間を短縮した
5. 中止しなかった

**問 14** コロナ感染症対応として、病院職員以外（歯科医師、理美容師等）の出入りを中止していますか。このアンケートを回答した日（回答日時点）と感染拡大がピークだった時、それぞれについてお答えください。

（あてはまるものすべてに○）

**①回答日時点**

1. 全面的に中止している
2. 対象者を制限（同居家族のみ等）している
3. 曜日を限定している
4. 時間を短縮している
5. 中止していない

**②感染拡大ピーク時**

1. 全面的に中止した
2. 対象者を制限（同居家族のみ等）した
3. 曜日を限定した
4. 時間を短縮した
5. 中止しなかった

**問 15** コロナ感染症対応として、他部署に看護師の応援を出している、あるいは受けていますか。このアンケートを回答した日（回答日時点）と感染拡大がピークだった時、それぞれについてお答えください。

※応援を出している、または応援を出していた場合は、応援先をお答えください。

（あてはまるものすべてに○）

**①回答日時点**

1. 応援を出している  
→ 応援先は？（あてはまるものすべてに○）  
1. コロナ病棟 2. コロナ病棟以外
2. 応援を受けている
3. 応援を出したり受けたりしていない

**②感染拡大ピーク時**

1. 応援を出していた  
→ 応援先は？（あてはまるものすべてに○）  
1. コロナ病棟 2. コロナ病棟以外
2. 応援を受けた
3. 応援を出したり受けたりしていない

**問 16** コロナ感染症の感染拡大後、下記の業務の実施状況についてお答えください。

現在とはこのアンケートを回答した日とします。

※感染拡大により、一時的に業務変更を行ったが、現時点で業務変更が解消されている場合は、「2」を選択ください。

（それぞれの項目について、あてはまるもの1つに○）

	行病 つ棟 て看 い護 な師 いは	現行病 在つ棟 はて看 行い護 つた師 てがが い、一 ない 時的 に	現病 在棟 行看 つ護 て師 いが る
コロナ感染症関連の検体採取（PCR,LAMP法等）	1	2	3
業者等が実施していたこと（病室の清掃、リネンの洗濯、理美容師によるヘアカット等）	1	2	3

問 17 コロナ感染症の感染拡大前と現在を比較して、下記の看護師が行う業務量の変化はありましたか。  
 (それぞれの項目について、あてはまるもの1つに○)

	増えた	変わらない	減った
他の病棟に入院予定だった患者を受け入れる	1	2	3
患者の転棟	1	2	3
病棟内での患者の病室移動	1	2	3
バイタルサイン測定の回数	1	2	3
家族が行っていた身の回りの世話 (売店での買い物、散歩の付き添い等)	1	2	3
夜勤帯の仕事量	1	2	3
休日の仕事量	1	2	3
来院した家族に対応する時間 (荷物の受け渡し、説明等)	1	2	3
入院患者の家族への電話連絡の時間	1	2	3
カンファレンスの時間	1	2	3
申し送りの時間(勤務交代時の情報交換)	1	2	3
カルテ記載時間	1	2	3
感染対策を実施する時間	1	2	3
感染対策に関するOJTの時間	1	2	3
その他 ( )	1	2	3

問 18-1 問17において1つでも「1. 増えた」を選択した方にお伺いします。

看護師が行う業務が増えたことに対して行ったことに○をつけてください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 他の業務を減らした → (減らした業務を具体的に: )
2. 一部の業務を他の職種に委譲した → (誰に、何を委譲したか具体的に: )
3. 業務の手順を見直した → (見直した業務を具体的に: )
4. 業務の内容を見直した → (見直した業務を具体的に: )
5. ICT機器や医療機器を導入した → (何を導入したか具体的に: )
6. 入院患者の家族への説明を前もって行うようにした
7. 入院患者の家族への説明用紙を作成した
8. 入院患者へのリモート面会を始めた
9. 看護師のメンタルケアを手厚くした
10. 看護師の体調管理を徹底した
11. 感染対策指導を徹底した
12. その他 → (具体的な内容: )
13. あてはまるものはない

問 18-2 問17において1つでも「3.減った」を選択した方にお伺いします。

コロナ感染感染症拡大前と比較し、内容や手順を見直した業務がありますか

(例：患者の感染の有無にかかわらず訪室回数を最低限とした)

あてはまるものに○をつけてください。

ない

ある → (見直した業務を具体的に：

)

問 19 上記（前問）の他に、十分に対応できておらず、病棟運営上の課題となっていることがあればお書きください。

問 20 コロナ感染症対応を契機に、看護補助者に委譲した業務はありますか。

下記の項目それぞれで該当するものを選択肢から選び○をつけてください。

(それぞれの項目について、あてはまるもの1つに○)

※下記の項目は、2018年度に実施したタイムスタディ調査において、看護師が他職種に「すべて委譲できる」と回答した上位項目を示しています。

	従来より 看護補助者が	コロナ感染症 対応を機に なった	従来より 看護師が	従来は 看護師が 補助者が 行っていたが	他職種・ 業者が
リネン交換	1	2	3	4	5
環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	1	2	3	4	5
薬・検体・書類の搬送	1	2	3	4	5
ME機器の取り寄せ・管理・返却	1	2	3	4	5
医療機器・医療材料の管理・請求・補充	1	2	3	4	5
機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）	1	2	3	4	5
病棟の安全や管理の点検（施錠・消防設備等）	1	2	3	4	5
薬品や物品の使用期限の点検	1	2	3	4	5
書類の作成（〇〇指導料のための書類等）	1	2	3	4	5
面会者の対応	1	2	3	4	5

アンケートは以上です。お忙しい中、ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

### Ⅲ. 新型コロナウイルス感染症流行期における看護業務タイムスタディ調査

41 病院 44 病棟の 567 名から回答を得た【表 107】。

表 107 看護業務タイムスタディ調査 回収状況

	コロナ患者受入の有無	交代制	タイムスタディ票回収状況			コロナ患者受け入れ有無別	急性期・慢性期別
			平日	休日	小計		
急性期病棟 (32)	患者受入れ有り (12)	2交代 (9)	51	51	102	144	409
		3交代 (3)	19	23	42		
	患者受入れ無し (20)	2交代 (17)	108	106	214	265	
		3交代 (3)	21	30	51		
	小計 (32)			199	210	409	
慢性期病棟 (12)	患者受入れ有り (-)	2交代 (-)	-	-	-	-	158
		3交代 (-)	-	-	-	-	
	患者受入れ無し (11)	2交代 (11)	66	73	139	139	
		3交代 (-)	-	-	-	-	
	患者受入れ不明 (1)	2交代 (1)	10	9	19	19	
小計 (12)			76	82	158	158	
計 (44)			275	292	567	567	567

\* ( ) は病棟数

看護業務の分類は、2018 年タイムスタディと比較するため、同じ分類を使用した。11 の大項目、85 の小項目で構成される【表 108】。小項目には「休憩」も含む。

表 108 看護業務 85 項目 (休憩含む)

No	業務内容	No	業務内容
1	入院時オリエンテーション	43	身の回りの世話
2	転倒転落アセスメント	44	更衣
3	褥瘡発生リスクアセスメント	45	身体の清潔
4	退院支援スクリーニング	46	口腔ケア
5	A:入院 退院支援計画書	47	排泄介助 (おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)
6	入院診療計画書	48	体位交換
7	アナムネーゼ (入院時情報)	49	苦痛緩和・安楽のための世話
8	持参薬チェック・登録	50	食事の世話
9	ベッドコントロール	51	心理的ケア (話を聞く、寄り添う等)
10	B:情報共有 患者等からの情報収集	52	患者への説明 (治療・手術・検査・病状等)
11	看護師間の報告・連絡・相談	53	家族への連絡・説明・指導
12	看護師間の申し送り	54	患者宅への訪問(訪問看護、退院支援、退院後訪問指導等を含む)
13	医師への報告・連絡・相談	55	死後の処置
14	他の職種への報告・連絡・相談・調整	56	E:退院 退院指導 (身体と生活に関する指導)
15	他部門への連絡・調整	57	退院時の栄養指導
16	カンファレンス	58	退院時の服薬指導
17	薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	59	退院時の書類チェック
18	薬剤のミキシング	60	F:看護記録 看護計画作成・アセスメント
19	薬剤の準備	61	日々の看護実施記録
20	内服薬の投与	62	退院時サマリー作成
21	点滴の投与・管理	63	看護情報提供書作成
22	その他の薬 (湿布薬・点眼薬等) の投与	64	重症度・医療看護必要度の入力
23	観察	65	重症度、医療・看護必要度のチェック(記入もれや記載内容等)・修正
24	バイタルサインの測定	66	G:搬送・移送 患者
25	体重測定	67	薬・検体・書類
26	検査の準備・実施・片付け (採血・血糖測定・X-P等)	68	H:機器等の管理 ME機器の取り寄せ・管理・返却
27	C:診察・治療 診察・治療・処置の介助	69	医療機器・医療材料の管理・請求・補充
28	病状説明への同席	70	その他物品の管理・請求・補充
29	リハビリ・自立援助	71	I:点検作業 機器類の点検 (車いす・酸素ボンベ・DC等)
30	食事摂取量の観察	72	病棟の安全や管理の点検 (施設・消防設備等)
31	飲水量の観察	73	薬品や物品の使用期限の点検
32	感染予防	74	J:事務作業 書類の作成 (〇〇指導料のための書類等)
33	人工呼吸器管理	75	電話対応
34	吸引 (口腔内・鼻腔内)	76	面会者対応
35	吸引 (気管内)	77	K:その他 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配
36	創傷管理	78	他の病棟等への応援
37	排泄・廃液量の観察 (尿・ストマ・トイレ等)	79	学生指導
38	救命救急処置	80	看護師間の指導 (新人や後輩等)
39	D:患者のケア 環境整備 (ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	81	業務に関する打ち合わせ
40	リネン交換	82	委員会・会議
41	見守り・付き添い	83	院内研修 (集合研修・e-ラーニング)
42	活動と休息援助	84	その他 ( )
		85	休憩

## 1. 新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）の看護業務の実態及び平常時（2018年）との比較

調査回答病棟は、新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）44病棟、平常時（2018年）50病棟であった。

病棟看護師の看護業務を85項目（休憩含む）に分類したタイムスタディから、看護師1人が勤務中に行った行為別業務時間の構成比（%）及び看護師1人あたり8時間勤務に換算した業務時間（分）を算出した。

「新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）」の上位12項目は、〈休憩〉を除き、次のとおりであった。

『1位』（F：看護記録；日々の看護実施記録）（9.8% 47.0分）、『2位』（D：患者のケア；排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片付け等））（5.5% 26.2分）、『3位』（C：診察・治療；観察）（4.8% 23.2分）、『4位』（B：情報共有；看護師間の申し送り）（4.5% 21.4分）、『5位』（B：情報共有；患者等からの情報収集）（4.2% 20.0分）、『6位』（C：診察・治療；バイタルサインの測定）（4.1% 19.6分）、『7位』（D：患者のケア；食事の世話）（3.3% 15.8分）、『8位』（C：診察・治療；点滴の投与・管理）（2.9% 13.7分）、『9位』（C：診察・治療；内服薬の投与）（2.4% 11.4分）、『10位』（D：患者のケア；体位交換）（2.3% 11.2分）、『11位』（B：情報共有；看護師間の報告・連絡・相談）（2.1% 10.3分）、『12位』（C：診察・治療；感染予防）（2.1% 10.0分）であった【表109】。

表109 2020年度の上位項目（休憩を除く5.0分以上を抜粋）

業務内容	2020年調査（44病棟）	
	行為時間	
	構成比	1日あたり 8時間 480分
日々の看護実施記録	9.8%	47.0
排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	5.5%	26.2
観察	4.8%	23.2
看護師間の申し送り	4.5%	21.4
患者等からの情報収集	4.2%	20.0
バイタルサインの測定	4.1%	19.6
食事の世話	3.3%	15.8
点滴の投与・管理	2.9%	13.7
内服薬の投与	2.4%	11.4
体位交換	2.3%	11.2
看護師間の報告・連絡・相談	2.1%	10.3
感染予防	2.1%	10.0
薬剤の準備	2.0%	9.5
身の回りの世話	2.0%	9.5
検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	1.7%	8.3
見守り・付き添い	1.5%	7.2
薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	1.4%	6.7
口腔ケア	1.2%	5.8
環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	1.2%	5.5
薬剤のミキシング	1.1%	5.3
食事摂取量の観察	1.1%	5.3
医師への報告・連絡・相談	1.1%	5.2

「平常時（2018年）」の上位12項目は、〈休憩〉を除き、次のとおりであった。

『1位』〈F：看護記録；日々の看護実施記録〉（11.3% 54.1分）、『2位』〈D：患者のケア；排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片付け等）〉（7.8% 37.3分）、『3位』〈C：診察・治療；バイタルサインの測定〉（6.3% 30.3分）、『4位』〈B：情報共有；看護師間の申し送り〉（5.3% 25.4分）、『5位』〈D：患者のケア；食事の世話〉（4.3% 20.6分）、『6位』〈C：診察・治療；点滴の投与・管理〉（3.9% 18.7分）、『7位』〈C：診察・治療；観察〉（3.6% 17.1分）、『8位』〈B：情報共有；患者等からの情報収集〉（3.4% 16.2分）、『9位』〈C：診察・治療；内服薬の投与〉（2.7% 12.8分）、『10位』〈C：診察・治療；検査の準備・実施・片付け〉（2.6% 12.7分）、『11位』〈K：その他；その他〉（2.3% 10.8分）『12位』〈B：情報共有；看護師間の報告・連絡・相談〉（2.2% 10.7分）、で、〈C：診察・治療；感染予防〉（0.3% 1.3分）は上位の項目ではなかった【表110】。

表110 2018年度の上位項目（休憩を除く5.0分以上を抜粋）

業務内容	2018年調査（50病棟）	
	行為時間	
	構成比	1日あたり 8時間 480分
日々の看護実施記録	11.3%	54.1
排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	7.8%	37.3
バイタルサインの測定	6.3%	30.3
看護師間の申し送り	5.3%	25.4
食事の世話	4.3%	20.6
点滴の投与・管理	3.9%	18.7
観察	3.6%	17.1
患者等からの情報収集	3.4%	16.2
内服薬の投与	2.7%	12.8
検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	2.6%	12.7
その他	2.3%	10.8
看護師間の報告・連絡・相談	2.2%	10.7
薬剤の準備	2.2%	10.6
体位交換	1.7%	8.3
身の回りの世話	1.6%	7.8
医師への報告・連絡・相談	1.1%	5.4
薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	1.1%	5.3
口腔ケア	1.1%	5.2
見守り・付き添い	1.1%	5.2
薬剤のミキシング	1.1%	5.2
身体の清潔	1.0%	5.0

「新型コロナ感染症流行期（2020年）」を「平常時（2018年）」と比較すると、業務実施時間の増加幅が最も大きかったのは、〈C:診察・治療；感染予防〉（1.3分→10.0分）で、〈C:診察・治療；観察〉（17.1分→23.2分）、〈B:情報共有；患者等からの情報収集〉（16.2分→20.0分）が続いた。

一方、2018年より業務時間が減少したのは、減少幅が多い順に〈D:患者のケア；排泄介助〉（37.3分→26.2分）、〈C:診察・治療；バイタルサインの測定〉（30.3分→19.6分）、〈K:その他；その他〉（10.8分→3.0分）、〈F:看護記録；日々の看護実施記録〉（54.1分→47.0分）であった【表111】。

表111 2020年度と2018年度で差がある項目（休憩を除き1.0分以上の差のある項目を抜粋）

業務内容	2020年調査（44病棟） 2018年調査（50病棟）	
	行為時間の差	
	構成比	1日あたり 8時間 480分
感染予防	1.8%	8.7
観察	1.3%	6.1
患者等からの情報収集	0.8%	3.8
体位交換	0.6%	2.9
食事摂取量の観察	0.6%	2.7
見守り・付き添い	0.4%	2.0
環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	0.4%	1.9
身の回りの世話	0.4%	1.7
飲水量の観察	0.3%	1.7
看護計画作成・アセスメント	0.3%	1.6
退院時サマリー作成	0.3%	1.5
薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	0.3%	1.4
電話対応	0.3%	1.2
委員会・会議	0.2%	1.2
人工呼吸器管理	0.2%	1.2
排泄・廃液量の観察（尿・スタマ・ドレージ等）	0.2%	1.1
患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	0.2%	1.1
重症度、医療・看護必要度のチェック（記入もれや記載内容等）・修正	0.2%	1.1
更衣	0.2%	1.1
薬剤の準備	-0.2%	-1.1
カンファレンス	-0.2%	-1.2
内服薬の投与	-0.3%	-1.4
看護師間の申し送り	-0.8%	-4.0
検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	-0.9%	-4.3
食事の世話	-1.0%	-4.8
点滴の投与・管理	-1.0%	-5.0
日々の看護実施記録	-1.5%	-7.1
その他	-1.6%	-7.9
バイタルサインの測定	-2.2%	-10.7
排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	-2.3%	-11.1

## 2. 2020年度タイムスタディにおける新型コロナウイルス感染症患者受け入れ有無別の看護業務比較

調査回答病棟は、「コロナ患者受け入れ病棟」が12病棟、「コロナ患者を受け入れていない病棟」が32病棟（コロナ患者受け入れ無回答の1病棟含む）であった。

「コロナ患者受け入れ病棟」では、看護師1人8時間当たりの業務時間（分）が長い看護行為の上位項目（〈休憩〉を除く）は、〈日々の看護実施記録〉41.9、〈観察〉26.4、〈看護師間の申し送り〉22.8、〈患者等からの情報収集〉21.4、〈バイタルサインの測定〉19.5、〈排泄介助〉19.0、〈点滴の投与・管理〉13.8、〈食事の世話〉12.3、〈看護師間の報告・連絡・相談〉11.5であり、〈感染予防〉は8.5であった【表112】。

表112 コロナ受け入れ病棟の上位項目（休憩を除く5.0分以上を抜粋）

業務内容	コロナ患者受け入れ病棟 (12病棟)	
	行為時間	
	構成比	1日あたり 8時間 480分
日々の看護実施記録	8.7%	41.9
観察	5.5%	26.4
看護師間の申し送り	4.8%	22.8
患者等からの情報収集	4.4%	21.4
バイタルサインの測定	4.1%	19.5
排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	4.0%	19.0
点滴の投与・管理	2.9%	13.8
食事の世話	2.6%	12.3
看護師間の報告・連絡・相談	2.4%	11.5
内服薬の投与	2.1%	10.3
検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	2.0%	9.6
体位交換	2.0%	9.4
感染予防	1.8%	8.5
薬剤の準備	1.8%	8.4
身の回りの世話	1.6%	7.5
環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	1.3%	6.4
薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	1.3%	6.4
食事摂取量の観察	1.1%	5.5
薬剤のミキシング	1.1%	5.5
医師への報告・連絡・相談	1.1%	5.1

「コロナ患者を受け入れていない病棟」では、〈日々の看護実施記録〉48.8、〈排泄介助〉28.8、〈観察〉22.0、〈看護師間の申し送り〉20.9、〈バイタルサイン測定〉19.6、〈患者からの情報収集〉19.5、〈食事の世話〉17.0、〈点滴の投与・管理〉13.7、〈体位交換〉11.8、〈内服薬の投与〉11.8、〈感染予防〉10.5であった【表 1113】。

表 113 コロナ受け入れなし病棟の上位項目（休憩を除く 5.0 分以上を抜粋）

業務内容	コロナ患者を受け入れていない または無回答の病棟（32病棟）	
	行為時間	
	構成比	1日あたり 8時間 480分
日々の看護実施記録	10.2%	48.8
排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	6.0%	28.8
観察	4.6%	22.0
看護師間の申し送り	4.4%	20.9
バイタルサインの測定	4.1%	19.6
患者等からの情報収集	4.1%	19.5
食事の世話	3.6%	17.0
点滴の投与・管理	2.8%	13.7
体位交換	2.5%	11.8
内服薬の投与	2.5%	11.8
感染予防	2.2%	10.5
身の回りの世話	2.1%	10.2
薬剤の準備	2.1%	10.0
看護師間の報告・連絡・相談	2.1%	9.9
見守り・付き添い	1.7%	8.2
検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	1.6%	7.9
薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	1.4%	6.8
口腔ケア	1.3%	6.5
薬剤のミキシング	1.1%	5.2
医師への報告・連絡・相談	1.1%	5.2
食事摂取量の観察	1.1%	5.2
環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	1.1%	5.2

※ 「コロナ患者を受け入れていない病棟」には、受け入れ状況について無回答であった 1 病棟を含む。

「コロナ患者受け入れ病棟」と「コロナ患者を受け入れていない病棟」を比較すると、「コロナ患者受け入れ病棟」においては「コロナ患者を受け入れていない病棟」に比べ、〈観察〉〈他の病棟等への応援〉〈他の職種への報告・連絡・相談・調整〉〈カンファレンス〉〈看護師間の申し送り〉〈患者等からの情報収集〉で業務時間が長く、〈排泄介助〉〈日々の看護実施記録〉〈食事の世話〉〈見守り・付き添い〉で業務時間が短かった【表 114】。

表 114 コロナ患者受け入れの有無で差がある項目（休憩を除き 1.0 分以上の差のある項目を抜粋）  
（各看護業務項目の差は、コロナ患者受け入れ病棟の数値から受け入れていない病棟の数値を差し引いた値）

業務内容	コロナ患者受け入れ病棟（12病棟） コロナ患者を受け入れていない または無回答の病棟（32病棟）	
	行為時間の差	
	構成比	1日あたり 8時間 480分
観察	0.9%	4.4
他の病棟等への応援	0.7%	3.2
他の職種への報告・連絡・相談・調整	0.4%	1.9
カンファレンス	0.4%	1.9
看護師間の申し送り	0.4%	1.9
患者等からの情報収集	0.4%	1.9
検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	0.4%	1.7
看護師間の報告・連絡・相談	0.3%	1.6
業務に関する打ち合わせ	0.3%	1.5
薬品や物品の使用期限の点検	0.2%	1.2
環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	0.2%	1.2
苦痛緩和・安楽のための世話	-0.2%	-1.0
排泄・廃液量の観察（尿・スマ・ドレージ等）	-0.2%	-1.2
看護師間の指導（新人や後輩等）	-0.3%	-1.3
内服薬の投与	-0.3%	-1.5
活動と休息援助	-0.3%	-1.5
吸引（気管内）	-0.3%	-1.6
薬剤の準備	-0.3%	-1.6
吸引（口腔内・鼻腔内）	-0.4%	-1.9
感染予防	-0.4%	-2.0
体位交換	-0.5%	-2.4
口腔ケア	-0.5%	-2.5
身の回りの世話	-0.6%	-2.7
見守り・付き添い	-0.8%	-4.1
食事の世話	-1.0%	-4.8
日々の看護実施記録	-1.4%	-6.9
排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	-2.0%	-9.8

※ 「コロナ患者を受け入れていない病棟」には、受け入れ状況について無回答であった 1 病棟を含む。

### 3. 2020年タイムスタディにおける病床機能別（急性期・慢性期）の看護業務比較

調査回答病棟は、急性期病棟が32病棟、慢性期病棟が12病棟であった。

看護師1人8時間当たりの業務時間（分）が長い看護行為の上位項目（〈休憩〉を除く）は、急性期病棟では、〈日々の看護実施記録〉47.2、〈観察〉24.1、〈排泄介助〉23.1、〈患者等からの情報収集〉22.6、〈看護師間の申し送り〉〈バイタルサインの測定〉20.6、〈点滴の投与・管理〉14.8、〈食事の世話〉14.4、〈内服薬の投与〉11.1、〈看護師間の報告・連絡・相談〉10.9であり、〈感染予防〉は10.1であった【表115】。

表115 急性期病棟の上位項目（休憩を除く5.0分以上を抜粋）

業務内容	急性期病棟 (32病棟)	
	行為時間	
	構成比	1日あたり 8時間 480分
日々の看護実施記録	9.8%	47.2
観察	5.0%	24.1
排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	4.8%	23.1
患者等からの情報収集	4.7%	22.6
看護師間の申し送り	4.7%	22.6
バイタルサインの測定	4.3%	20.6
点滴の投与・管理	3.1%	14.8
食事の世話	3.0%	14.4
内服薬の投与	2.3%	11.1
看護師間の報告・連絡・相談	2.3%	10.9
体位交換	2.1%	10.3
薬剤の準備	2.1%	10.3
感染予防	2.1%	10.1
検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	1.9%	9.0
身の回りの世話	1.9%	8.9
薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	1.5%	7.1
薬剤のミキシング	1.2%	5.9
環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	1.2%	5.8
医師への報告・連絡・相談	1.1%	5.3
口腔ケア	1.1%	5.2
食事摂取量の観察	1.1%	5.1

慢性期病棟では〈日々の看護実施記録〉46.4、〈排泄介助〉34.4、〈観察〉20.7、〈食事の世話〉19.5、〈看護師間の申し送り〉18.5、〈バイタルサインの測定〉17.0、〈体位交換〉13.4、〈見守り・付き添い〉13.3、〈患者等からの情報収集〉13.0、などであり、〈感染予防〉9.7であった【表116】。

表116 慢性期病棟の上位項目（休憩を除く5.0分以上を抜粋）

業務内容	慢性期病棟 (12病棟)	
	行為時間	
	構成比	1日あたり 8時間 480分
日々の看護実施記録	9.7%	46.4
排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	7.2%	34.4
観察	4.3%	20.7
食事の世話	4.1%	19.5
看護師間の申し送り	3.8%	18.5
バイタルサインの測定	3.5%	17.0
体位交換	2.8%	13.4
見守り・付き添い	2.8%	13.3
患者等からの情報収集	2.7%	13.0
内服薬の投与	2.5%	12.2
身の回りの世話	2.3%	11.1
点滴の投与・管理	2.2%	10.7
感染予防	2.0%	9.7
看護師間の報告・連絡・相談	1.8%	8.6
薬剤の準備	1.6%	7.6
口腔ケア	1.6%	7.5
吸引（口腔内・鼻腔内）	1.5%	7.1
検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	1.4%	6.5
食事摂取量の観察	1.2%	5.9
薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	1.1%	5.5

急性期病棟と慢性期病棟を比較すると、急性期病棟では慢性期病棟に比べ、〈患者等からの情報収集〉〈点滴の投与・管理〉〈看護師間の申し送り〉〈バイタルサインの測定〉〈観察〉〈薬剤の準備〉で業務時間が長く、〈排泄介助〉〈見守り・付き添い〉〈食事の世話〉〈吸引〉〈体位交換〉〈口腔ケア〉で業務時間が短かった【表 117】。

表 117 急性期病棟と慢性期病棟で差がある項目（休憩を除き 1.0 分以上の差のある項目を抜粋）  
（各看護業務項目の差は、急性期病棟の数値から慢性期病棟の数値を差し引いた値）

業務内容	急性期病棟（32病棟） 慢性期病棟（12病棟）	
	行為時間の差	
	構成比	1日あたり 8時間 480分
患者等からの情報収集	2.0%	9.6
点滴の投与・管理	0.9%	4.1
看護師間の申し送り	0.9%	4.1
バイタルサインの測定	0.8%	3.6
観察	0.7%	3.5
薬剤の準備	0.5%	2.6
検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	0.5%	2.5
看護師間の報告・連絡・相談	0.5%	2.3
薬剤のミキシング	0.4%	2.1
患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	0.4%	2.0
カンファレンス	0.4%	1.9
薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	0.3%	1.7
業務に関する打ち合わせ	0.3%	1.5
退院時の書類チェック	0.3%	1.4
他の病棟等への応援	0.3%	1.3
環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	0.2%	1.1
薬品や物品の使用期限の点検	0.2%	1.1
内服薬の投与	-0.2%	-1.1
重症度、医療・看護必要度のチェック（記入もれや記載内容等）・修正	-0.2%	-1.1
院内研修（集合研修・e-ラーニング）	-0.3%	-1.4
更衣	-0.3%	-1.4
活動と休息援助	-0.3%	-1.6
飲水量の観察	-0.4%	-2.0
身の回りの世話	-0.5%	-2.2
口腔ケア	-0.5%	-2.4
体位交換	-0.6%	-3.1
吸引（気管内）	-0.7%	-3.3
吸引（口腔内・鼻腔内）	-0.8%	-4.0
食事の世話	-1.1%	-5.1
見守り・付き添い	-1.8%	-8.5
排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	-2.4%	-11.4

資料 集計表「新型コロナウイルス感染症流行期における看護業務タイムスタディ調査」

表 118 新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）と平常時（2018年）との看護業務量の比較（8時間（日）換算）

業務内容	2020年調査 (44病棟 n=567) 行為時間		2018年調査 (50病棟) (50施設 n=955) 行為時間		2020年-2018年比較 行為時間		
	構成比	看護師1人 8時間(日) 当たり単位(分)	構成比	看護師1人 8時間(日) 当たり単位(分)	構成比	看護師1人 8時間(日) 当たり単位(分)	
A:入院	1. 入院時オリエンテーション	0.1%	0.6	0.3%	1.4	-0.2%	-0.8
	2. 転倒転落アセスメント	0.1%	0.3	0.1%	0.6	-0.1%	-0.3
	3. 褥瘡発生リスクアセスメント	0.0%	0.2	0.2%	1.0	-0.2%	-0.7
	4. 退院支援スクリーニング	0.0%	0.1	0.1%	0.7	-0.1%	-0.5
	5. 退院支援計画書	0.0%	0.1	0.0%	0.1	0.0%	0.0
	6. 入院診療計画書	0.1%	0.3	0.1%	0.6	-0.1%	-0.3
	7. アナムネーゼ(入院時情報)	0.2%	0.9	0.3%	1.5	-0.1%	-0.6
	8. 持参薬チェック・登録	0.1%	0.5	0.1%	0.4	0.0%	0.1
	9. ベッドコントロール	0.1%	0.6	0.1%	0.4	0.0%	0.2
B:情報共有	10. 患者等からの情報収集	4.2%	20.0	3.4%	16.2	0.8%	3.8
	11. 看護師間の報告・連絡・相談	2.1%	10.3	2.2%	10.7	-0.1%	-0.4
	12. 看護師間の申し送り	4.5%	21.4	5.3%	25.4	-0.8%	-4.0
	13. 医師への報告・連絡・相談	1.1%	5.2	1.1%	5.4	0.0%	-0.1
	14. 他の職種への報告・連絡・相談・調整	0.4%	2.0	0.5%	2.3	-0.1%	-0.3
	15. 他部門への連絡・調整	0.2%	1.0	0.2%	0.9	0.0%	0.1
	16. カンファレンス	0.7%	3.2	0.9%	4.4	-0.2%	-1.2
C:診察・治療	17. 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	1.4%	6.7	1.1%	5.3	0.3%	1.4
	18. 薬剤のミキシング	1.1%	5.3	1.1%	5.2	0.0%	0.1
	19. 薬剤の準備	2.0%	9.5	2.2%	10.6	-0.2%	-1.1
	20. 内服薬の投与	2.4%	11.4	2.7%	12.8	-0.3%	-1.4
	21. 点滴の投与・管理	2.9%	13.7	3.9%	18.7	-1.0%	-5.0
	22. その他の薬(湿布薬・点眼薬等)の投与	0.6%	2.9	0.4%	1.9	0.2%	0.9
	23. 観察	4.8%	23.2	3.6%	17.1	1.3%	6.1
	24. バイタルサインの測定	4.1%	19.6	6.3%	30.3	-2.2%	-10.7
	25. 体重測定	0.3%	1.2	0.1%	0.7	0.1%	0.5
	26. 検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)	1.7%	8.3	2.6%	12.7	-0.9%	-4.3
	27. 診察・治療・処置の介助	0.3%	1.6	0.5%	2.4	-0.2%	-0.8
	28. 病状説明への同席	0.1%	0.2	0.1%	0.5	-0.1%	-0.2
	29. リハビリ・自立援助	0.1%	0.5	0.1%	0.5	0.0%	0.0
	30. 食事摂取量の観察	1.1%	5.3	0.5%	2.6	0.6%	2.7
	31. 飲水量の観察	0.5%	2.4	0.2%	0.7	0.3%	1.7
	32. 感染予防	2.1%	10.0	0.3%	1.3	1.8%	8.7
	33. 人工呼吸器管理	0.4%	1.8	0.1%	0.6	0.2%	1.2
	34. 吸引(口腔内・鼻腔内)	0.9%	4.2	1.0%	4.8	-0.1%	-0.6
	35. 吸引(気管内)	0.4%	1.8	0.5%	2.4	-0.1%	-0.6
D:患者のケア	36. 創傷管理	0.3%	1.3	0.2%	1.1	0.0%	0.2
	37. 排泄・廃液量の観察(尿・大便・ドレーン等)	0.9%	4.1	0.6%	3.0	0.2%	1.1
	38. 救命救急処置	0.1%	0.5	0.2%	0.8	0.0%	-0.2
	39. 環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	1.2%	5.5	0.7%	3.6	0.4%	1.9
	40. リネン交換	0.2%	0.9	0.3%	1.3	-0.1%	-0.4
	41. 見守り・付き添い	1.5%	7.2	1.1%	5.2	0.4%	2.0
	42. 活動と休息援助	0.5%	2.2	0.3%	1.4	0.2%	0.8
	43. 身の回りの世話	2.0%	9.5	1.6%	7.8	0.4%	1.7
	44. 更衣	0.6%	2.8	0.3%	1.7	0.2%	1.1
	45. 身体の清潔	0.9%	4.5	1.0%	5.0	-0.1%	-0.5
	46. 口腔ケア	1.2%	5.8	1.1%	5.2	0.1%	0.6
	47. 排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)	5.5%	26.2	7.8%	37.3	-2.3%	-11.1
	48. 体位交換	2.3%	11.2	1.7%	8.3	0.6%	2.9
	49. 苦痛緩和・安楽のための世話	0.4%	1.9	0.3%	1.6	0.1%	0.3
	50. 食事の世話	3.3%	15.8	4.3%	20.6	-1.0%	-4.8
	51. 心理的ケア(話を聞く、寄り添う等)	0.8%	3.7	0.6%	3.1	0.1%	0.6
	52. 患者への説明(治療・手術・検査・病状等)	0.3%	1.4	0.3%	1.6	-0.1%	-0.2
	53. 家族への連絡・説明・指導	0.2%	0.9	0.3%	1.4	-0.1%	-0.5
	54. 患者宅への訪問(訪問看護、退院支援、退院後訪問指導等を含む)	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
55. 死後の処置	0.1%	0.3	0.0%	0.1	0.0%	0.1	
E:退院	56. 退院指導(身体と生活に関する指導)	0.1%	0.5	0.1%	0.4	0.0%	0.1
	57. 退院時の栄養指導	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
	58. 退院時の服薬指導	0.0%	0.2	0.0%	0.1	0.0%	0.1
	59. 退院時の書類チェック	0.5%	2.2	0.4%	1.7	0.1%	0.5
F:看護記録	60. 看護計画作成・アセスメント	0.8%	4.1	0.5%	2.5	0.3%	1.6
	61. 日々の看護実施記録	9.8%	47.0	11.3%	54.1	-1.5%	-7.1
	62. 退院時サマリー作成	0.8%	3.9	0.5%	2.4	0.3%	1.5
	63. 看護情報提供書作成	0.1%	0.4	0.1%	0.3	0.0%	0.0
	64. 重症度・医療看護必要度の入力	0.5%	2.4	0.4%	1.8	0.1%	0.6
	65. 重症度・医療・看護必要度のチェック(記入もれや記載内容等)・修正	0.5%	2.6	0.3%	1.5	0.2%	1.1
G:搬送・移送	66. 患者	0.7%	3.2	0.8%	3.6	-0.1%	-0.5
	67. 薬・検体・書類	0.2%	0.7	0.1%	0.7	0.0%	0.1
H:機器等の管理	68. ME機器の取り寄せ・管理・返却	0.0%	0.2	0.0%	0.2	0.0%	0.0
	69. 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	0.1%	0.5	0.2%	0.8	-0.1%	-0.3
	70. その他物品の管理・請求・補充	0.2%	0.8	0.2%	1.1	-0.1%	-0.2
I:点検作業	71. 機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)	0.1%	0.4	0.0%	0.1	0.1%	0.3
	72. 病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)	0.2%	0.8	0.1%	0.4	0.1%	0.5
	73. 薬品や物品の使用期限の点検	0.2%	1.2	0.2%	0.9	0.1%	0.3
J:事務作業	74. 書類の作成(〇〇指導料のための書類等)	0.4%	2.1	0.3%	1.4	0.1%	0.7
	75. 電話対応	0.7%	3.4	0.4%	2.1	0.3%	1.2
	76. 面会者対応	0.3%	1.4	0.1%	0.5	0.2%	0.9
	77. 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	0.4%	2.1	0.2%	1.0	0.2%	1.1
K:その他	78. 他の病棟等への応援	0.2%	1.0	0.0%	0.1	0.2%	0.8
	79. 学生指導	0.2%	1.0	0.2%	1.1	0.0%	-0.1
	80. 看護師間の指導(新人や後輩等)	0.4%	1.7	0.4%	1.9	0.0%	-0.2
	81. 業務に関する打ち合わせ	0.5%	2.5	0.5%	2.5	0.0%	-0.1
	82. 委員会・会議	0.5%	2.6	0.3%	1.4	0.2%	1.2
	83. 院内研修(集合研修・e-ラーニング)	0.2%	0.8	0.3%	1.2	-0.1%	-0.4
	84. その他	0.6%	3.0	2.3%	10.8	-1.6%	-7.9
	85. 休憩	9.4%	45.0	9.8%	46.8	-0.4%	-1.8
無記入	8.5%	40.6	4.9%	23.6	3.5%	17.0	
計		100.0%	480		480		

表 119 2020年：新型コロナ感染症患者受け入れ有無別看護業務量比較（8時間（日）換算）

業務内容	2020年調査 コロナ患者受け入れ病棟 (12病棟 n=144)		2020年調査 コロナ患者を 受け入れていない病棟* (32病棟 n=423)		コロナ患者受け入れ状況別比較		
	行為時間		行為時間		行為時間		
	構成比	看護師1人 8時間（日） 当たり単位（分）	構成比	看護師1人 8時間（日） 当たり単位（分）	構成比	看護師1人 8時間（日） 当たり単位（分）	
A:入院	1. 入院時オリエンテーション	0.2%	0.9	0.1%	0.4	0.1%	0.5
	2. 転倒転落アセスメント	0.1%	0.3	0.1%	0.4	0.0%	0.0
	3. 褥瘡発生リスクアセスメント	0.1%	0.3	0.0%	0.2	0.0%	0.1
	4. 退院支援スクリーニング	0.0%	0.1	0.0%	0.1	0.0%	0.0
	5. 退院支援計画書	0.0%	0.1	0.0%	0.1	0.0%	0.0
	6. 入院診療計画書	0.1%	0.3	0.1%	0.2	0.0%	0.1
	7. アナムネーゼ（入院時情報）	0.2%	1.1	0.2%	0.8	0.1%	0.3
	8. 持参薬チェック・登録	0.1%	0.4	0.1%	0.5	0.0%	0.0
	9. ベッドコントロール	0.2%	0.8	0.1%	0.5	0.1%	0.3
B:情報共有	10. 患者等からの情報収集	4.4%	21.4	4.4%	19.5	0.4%	1.9
	11. 看護師間の報告・連絡・相談	2.4%	11.5	2.1%	9.9	0.3%	1.6
	12. 看護師間の申し送り	4.8%	22.8	4.4%	20.9	0.4%	1.9
	13. 医師への報告・連絡・相談	1.1%	5.1	1.1%	5.2	0.0%	-0.1
	14. 他の職種への報告・連絡・相談・調整	0.7%	3.4	0.3%	1.4	0.4%	1.9
	15. 他部門への連絡・調整	0.2%	1.2	0.2%	1.0	0.0%	0.2
	16. カンパレンス	1.0%	4.6	0.6%	2.7	0.4%	1.9
	17. 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	1.3%	6.4	1.4%	6.8	-0.1%	-0.4
	18. 薬剤のミキシング	1.1%	5.5	1.1%	5.2	0.1%	0.3
C:診察・治療	19. 薬剤の準備	1.8%	8.4	2.1%	10.0	-0.3%	-1.6
	20. 内服薬の投与	2.1%	10.3	2.5%	11.8	-0.3%	-1.5
	21. 点滴の投与・管理	2.9%	13.8	2.8%	13.7	0.0%	0.2
	22. その他の薬（湿布薬・点眼薬等）の投与	0.5%	2.5	0.6%	3.0	-0.1%	-0.5
	23. 観察	5.5%	26.4	4.6%	22.0	0.9%	4.4
	24. バイタルサインの測定	4.1%	19.5	4.1%	19.6	0.0%	-0.1
	25. 体重測定	0.3%	1.5	0.2%	1.1	0.1%	0.4
	26. 検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	2.0%	9.6	1.6%	7.9	0.4%	1.7
	27. 診察・治療・処置の介助	0.3%	1.3	0.3%	1.6	-0.1%	-0.3
	28. 病状説明への同席	0.0%	0.0	0.1%	0.3	-0.1%	-0.3
	29. リハビリ・自立援助	0.1%	0.6	0.1%	0.5	0.0%	0.2
	30. 食事摂取量の観察	1.1%	5.5	1.1%	5.2	0.1%	0.3
	31. 飲水量の観察	0.5%	2.5	0.5%	2.3	0.0%	0.2
	32. 感染予防	1.8%	8.5	2.2%	10.5	-0.4%	-2.0
	33. 人工呼吸器管理	0.3%	1.3	0.4%	2.0	-0.1%	-0.6
	34. 吸引（口腔内・鼻腔内）	0.6%	2.8	1.0%	4.7	-0.4%	-1.9
	35. 吸引（気管内）	0.1%	0.7	0.5%	2.2	-0.3%	-1.6
	36. 創傷管理	0.2%	0.9	0.3%	1.5	-0.1%	-0.6
	37. 排泄・廃液量の観察（尿・スト・ドレナ等）	0.7%	3.3	0.9%	4.5	-0.2%	-1.2
	38. 救命救急処置	0.2%	0.8	0.1%	0.5	0.1%	0.3
	D:患者のケア	39. 環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）	1.3%	6.4	1.1%	5.2	0.2%
40. リネン交換		0.2%	1.0	0.2%	0.8	0.0%	0.2
41. 見守り・付き添い		0.9%	4.2	1.7%	8.2	-0.8%	-4.1
42. 活動と休息援助		0.2%	1.1	0.5%	2.6	-0.3%	-1.5
43. 身の回りの世話		1.6%	7.5	2.1%	10.2	-0.6%	-2.7
44. 更衣		0.5%	2.3	0.6%	2.9	-0.1%	-0.6
45. 身体の清潔		0.9%	4.2	1.0%	4.6	-0.1%	-0.3
46. 口腔ケア		0.8%	4.0	1.3%	6.5	-0.5%	-2.5
47. 排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）		4.0%	19.0	6.0%	28.8	-2.0%	-9.8
48. 体位交換		2.0%	9.4	2.5%	11.8	-0.5%	-2.4
49. 苦痛緩和・安楽のための世話		0.2%	1.2	0.5%	2.2	-0.2%	-1.0
50. 食事の世話		2.6%	12.3	3.6%	17.0	-1.0%	-4.8
51. 心理的ケア（話を聞く、寄り添う等）		0.7%	3.2	0.8%	3.8	-0.1%	-0.6
52. 患者への説明（治療・手術・検査・病状等）		0.4%	1.8	0.3%	1.2	0.1%	0.6
53. 家族への連絡・説明・指導	0.3%	1.3	0.2%	0.7	0.1%	0.6	
E:退院	54. 患者宅への訪問（訪問看護、退院支援、退院後訪問指導等を含む）	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
	55. 死後の処置	0.1%	0.3	0.1%	0.3	0.0%	0.0
	56. 退院指導（身体と生活に関する指導）	0.1%	0.4	0.1%	0.6	0.0%	-0.1
	57. 退院時の栄養指導	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
	58. 退院時の服薬指導	0.0%	0.2	0.0%	0.2	0.0%	0.0
	59. 退院時の書類チェック	0.4%	1.7	0.5%	2.4	-0.1%	-0.7
	60. 看護計画作成・アセスメント	0.9%	4.3	0.8%	4.0	0.1%	0.3
	61. 日々の看護実施記録	8.7%	41.9	10.2%	48.8	-1.4%	-6.9
	62. 退院時サマリー作成	0.7%	3.3	0.8%	4.1	-0.1%	-0.7
F:看護記録	63. 看護情報提供書作成	0.0%	0.0	0.1%	0.4	-0.1%	-0.3
	64. 重症度・医療看護必要度の入力	0.6%	2.8	0.5%	2.3	0.1%	0.6
	65. 重症度・医療・看護必要度のチェック（記入もれや記載内容等）・修正	0.5%	2.4	0.6%	2.7	-0.1%	-0.4
	66. 患者	0.6%	3.0	0.7%	3.2	0.0%	-0.2
	67. 薬・検体・書類	0.2%	1.1	0.1%	0.6	0.1%	0.4
	68. ME機器の取り寄せ・管理・返却	0.0%	0.2	0.0%	0.2	0.0%	0.0
H:機器等の管理	69. 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	0.1%	0.6	0.1%	0.4	0.0%	0.2
	70. その他物品の管理・請求・補充	0.2%	1.0	0.2%	0.8	0.0%	0.2
	71. 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）	0.1%	0.4	0.1%	0.3	0.0%	0.1
	72. 病棟の安全や管理の点検（施設・消防設備等）	0.3%	1.2	0.1%	0.7	0.1%	0.5
I:点検作業	73. 薬品や物品の使用期限の点検	0.4%	2.1	0.2%	0.9	0.2%	1.2
	74. 書類の作成（〇〇指導料のための書類等）	0.5%	2.2	0.4%	2.0	0.1%	0.2
	75. 電話対応	0.6%	3.0	0.7%	3.5	-0.1%	-0.5
J:事務作業	76. 面会者対応	0.2%	1.1	0.3%	1.5	-0.1%	-0.3
	77. 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	0.5%	2.2	0.4%	2.1	0.0%	0.1
	78. 他の病棟等への応援	0.7%	3.3	0.0%	0.1	0.7%	3.2
	79. 学生指導	0.1%	0.7	0.2%	1.1	-0.1%	-0.4
	80. 看護師間の指導（新人や後輩等）	0.2%	0.8	0.4%	2.1	-0.3%	-1.3
	81. 業務に関する打ち合わせ	0.7%	3.5	0.4%	2.1	0.3%	1.5
	82. 委員会・会議	0.6%	3.1	0.5%	2.4	0.1%	0.6
	83. 院内研修（集合研修・e-ラーニング）	0.1%	0.5	0.2%	1.0	-0.1%	-0.4
	84. その他	0.6%	2.9	0.6%	3.0	0.0%	-0.1
K:その他	85. 休憩	9.2%	44.1	9.4%	45.3	-0.2%	-1.2
	無記入	12.5%	60.0	7.0%	33.6	5.5%	26.4
計		100.0%	480	100.0%	480		

※ 「コロナ患者を受け入れていない病棟」には、受け入れ状況について無回答であった1病棟を含む。

表 120 2020 年：病床機能別（急性期・慢性期）の看護業務量比較  
（8 時間（日）換算）

業務内容	2020年調査 急性期病棟 (32病棟 n=409)		2020年調査 慢性期病棟 (12病棟 n=158)		急性期病棟-慢性期病棟比較		
	行為時間		行為時間		行為時間		
	構成比	看護師1人 8時間(日) 当たり単位(分)	構成比	看護師1人 8時間(日) 当たり単位(分)	構成比	看護師1人 8時間(日) 当たり単位(分)	
A:入院	1. 入院時オリエンテーション	0.1%	0.7	0.0%	0.2	0.1%	0.5
	2. 転倒転落アセスメント	0.1%	0.3	0.1%	0.4	0.0%	0.0
	3. 褥瘡発生リスクアセスメント	0.1%	0.3	0.0%	0.1	0.0%	0.1
	4. 退院支援スクリーニング	0.0%	0.1	0.0%	0.1	0.0%	0.0
	5. 退院支援計画書	0.0%	0.1	0.0%	0.1	0.0%	0.1
	6. 入院診療計画書	0.1%	0.3	0.0%	0.1	0.0%	0.2
	7. アナムネーゼ(入院時情報)	0.2%	1.0	0.1%	0.7	0.1%	0.3
	8. 持参薬チェック・登録	0.1%	0.5	0.1%	0.3	0.1%	0.2
	9. ヘッドコントロール	0.1%	0.5	0.1%	0.7	0.0%	-0.1
B:情報共有	10. 患者等からの情報収集	4.7%	22.6	2.7%	13.0	2.0%	9.6
	11. 看護師間の報告・連絡・相談	2.3%	10.9	1.8%	8.6	0.5%	2.3
	12. 看護師間の申し送り	4.7%	22.6	3.8%	18.5	0.9%	4.1
	13. 医師への報告・連絡・相談	1.1%	5.3	1.0%	4.9	0.1%	0.4
	14. 他の職種への報告・連絡・相談・調整	0.4%	2.1	0.3%	1.6	0.1%	0.5
	15. 他部門への連絡・調整	0.2%	1.0	0.2%	1.2	0.0%	-0.2
	16. カンファレンス	0.8%	3.8	0.4%	1.9	0.4%	1.9
	17. 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	1.5%	7.1	1.1%	5.5	0.3%	1.7
C:診察・治療	18. 薬剤のミキシング	1.2%	5.9	0.8%	3.8	0.4%	2.1
	19. 薬剤の準備	2.1%	10.3	1.6%	7.6	0.5%	2.6
	20. 内服薬の投与	2.3%	11.1	2.5%	12.2	-0.2%	-1.1
	21. 点滴の投与・管理	3.1%	14.8	2.2%	10.7	0.9%	4.1
	22. その他の薬(湿布薬・点眼薬等)の投与	0.6%	2.7	0.7%	3.2	-0.1%	-0.5
	23. 観察	5.0%	24.1	4.3%	20.7	0.7%	3.5
	24. バイタルサインの測定	4.3%	20.6	3.5%	17.0	0.8%	3.6
	25. 体重測定	0.3%	1.3	0.2%	0.9	0.1%	0.4
	26. 検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)	1.9%	9.0	1.4%	6.5	0.5%	2.5
	27. 診察・治療・処置の介助	0.4%	1.8	0.2%	0.9	0.2%	0.9
	28. 病状説明への同席	0.0%	0.2	0.1%	0.4	0.0%	-0.2
	29. リハビリ・自立援助	0.1%	0.4	0.1%	0.7	-0.1%	-0.3
	30. 食事摂取量の観察	1.1%	5.1	1.2%	5.9	-0.2%	-0.8
	31. 飲水量の観察	0.4%	1.8	0.8%	3.8	-0.4%	-2.0
	32. 感染予防	2.1%	10.1	2.0%	9.7	0.1%	0.5
	33. 人工呼吸器管理	0.4%	1.8	0.4%	1.8	0.0%	0.0
	34. 吸引(口腔内・鼻腔内)	0.6%	3.1	1.5%	7.1	-0.8%	-4.0
35. 吸引(気管内)	0.2%	0.9	0.9%	4.2	-0.7%	-3.3	
36. 創傷管理	0.3%	1.3	0.3%	1.4	0.0%	-0.1	
37. 排泄・廃液量の観察(尿・スリム・ドレーン等)	0.8%	4.1	0.9%	4.3	-0.1%	-0.3	
38. 救命救急処置	0.1%	0.6	0.1%	0.5	0.0%	0.1	
D:患者のケア	39. 環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	1.2%	5.8	1.0%	4.7	0.2%	1.1
	40. リネン交換	0.2%	0.8	0.2%	1.1	-0.1%	-0.4
	41. 見守り・付き添い	1.0%	4.8	2.8%	13.3	-1.8%	-8.5
	42. 活動と休息援助	0.4%	1.7	0.7%	3.3	-0.3%	-1.6
	43. 身の回りの世話	1.9%	8.9	2.3%	11.1	-0.5%	-2.2
	44. 更衣	0.5%	2.4	0.8%	3.8	-0.3%	-1.4
	45. 身体の清潔	1.0%	4.6	0.9%	4.3	0.1%	0.3
	46. 口腔ケア	1.1%	5.2	1.6%	7.5	-0.5%	-2.4
	47. 排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)	4.8%	23.1	7.2%	34.4	-2.4%	-11.4
	48. 体位交換	2.1%	10.3	2.8%	13.4	-0.6%	-3.1
	49. 苦痛緩和・安楽のための世話	0.4%	1.8	0.4%	2.0	0.0%	-0.2
	50. 食事の世話	3.0%	14.4	4.1%	19.5	-1.1%	-5.1
	51. 心理的ケア(話を聞く、寄り添う等)	0.7%	3.5	0.9%	4.2	-0.2%	-0.7
	52. 患者への説明(治療・手術・検査・病状等)	0.3%	1.5	0.2%	1.0	0.1%	0.5
	53. 家族への連絡・説明・指導	0.2%	0.9	0.2%	0.9	0.0%	0.0
	54. 患者宅への訪問(訪問看護、退院支援、退院後訪問指導を含む)	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
	55. 死後の処置	0.1%	0.3	0.0%	0.2	0.0%	0.1
E:退院	56. 退院指導(身体と生活に関する指導)	0.1%	0.6	0.1%	0.4	0.0%	0.2
	57. 退院時の栄養指導	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
	58. 退院時の服薬指導	0.0%	0.2	0.0%	0.0	0.0%	0.2
	59. 退院時の書類チェック	0.5%	2.6	0.3%	1.2	0.3%	1.4
	60. 看護計画作成・アセスメント	0.9%	4.2	0.8%	3.7	0.1%	0.5
F:看護記録	61. 日々の看護実施記録	9.8%	47.2	9.7%	46.4	0.2%	0.8
	62. 退院時サマリー作成	0.8%	3.8	0.8%	4.0	0.0%	-0.1
	63. 看護情報提供書作成	0.1%	0.3	0.1%	0.6	-0.1%	-0.3
	64. 重症度・医療看護必要度の入力	0.5%	2.5	0.4%	2.1	0.1%	0.3
	65. 重症度・医療・看護必要度のチェック(記入もれや記載内容等)・修正	0.5%	2.3	0.7%	3.4	-0.2%	-1.1
G:搬送・移送	66. 患者	0.6%	3.0	0.7%	3.5	-0.1%	-0.5
	67. 薬・検体・書類	0.2%	0.8	0.1%	0.5	0.1%	0.3
H:機器等の管理	68. ME機器の取り寄せ・管理・返却	0.1%	0.2	0.0%	0.1	0.0%	0.1
	69. 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	0.1%	0.5	0.1%	0.4	0.0%	0.2
	70. その他物品の管理・請求・補充	0.2%	0.9	0.1%	0.5	0.1%	0.5
	71. 機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)	0.1%	0.4	0.1%	0.3	0.0%	0.1
I:点検作業	72. 病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)	0.2%	0.9	0.1%	0.5	0.1%	0.4
	73. 薬品や物品の使用期限の点検	0.3%	1.5	0.1%	0.4	0.2%	1.1
	74. 書類の作成(〇〇指導料のための書類等)	0.4%	2.0	0.4%	2.1	0.0%	-0.1
J:事務作業	75. 電話対応	0.7%	3.3	0.8%	3.6	-0.1%	-0.3
	76. 面会者対応	0.3%	1.3	0.3%	1.5	0.0%	-0.2
	77. 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	0.6%	2.7	0.1%	0.6	0.4%	2.0
K:その他	78. 他の病棟等への応援	0.3%	1.3	0.0%	0.0	0.3%	1.3
	79. 学生指導	0.1%	0.7	0.4%	1.7	-0.2%	-1.0
	80. 看護師間の指導(新人や後輩等)	0.3%	1.6	0.4%	2.1	-0.1%	-0.5
	81. 業務に関する打ち合わせ	0.6%	2.9	0.3%	1.4	0.3%	1.5
	82. 委員会・会議	0.6%	2.7	0.5%	2.4	0.1%	0.3
	83. 院内研修(集合研修・e-ラーニング)	0.1%	0.5	0.4%	1.8	-0.3%	-1.4
	84. その他	0.6%	3.0	0.6%	2.9	0.0%	0.1
	85. 休憩	9.6%	45.9	8.8%	42.4	0.7%	3.5
無記入	8.3%	39.8	9.0%	43.3	-0.7%	-3.5	
計	100.0%	480	100.0%	480			

看護スタッフ対象調査

新型コロナウイルス感染症流行期における看護業務タイムスタディ調査

平日用調査票

調査開始前に協力依頼書ならびに調査実施要領をお読みいただき、  
ご同意いただける場合は、下記の同意欄にチェックをお願いいたします。

研究協力に同意します  ←☑を付けてください

【お願い】 ご回答いただく前に必ずご確認ください

- ・調査票の回答によって、個人の業務を評価するものではありません。
- ・この調査票は、次のページ以降、A3用紙を縦にレイアウトして作成されています。  
回答頂く際は、ページを開いた状態で、縦長に用紙を持ちかえてご回答ください。
- ・この調査票は、1枚で2時間分の記入ができます。各ページに勤務日時、時間帯を必ず記入してください。
- ・各時間帯（10分間隔）において、従事された業務内容に○を付けてください。  
※ 各時間帯に複数の業務に従事された場合、それぞれの業務内容に○を付けてください。  
※ 業務は85項目あります。すべて確認の上、その10分間で実施した業務の番号に○をつけてください。  
※ その10分間で複数の業務を実施した場合は、すべてに○を付けてください。
- ・クリップボードは返却不要です。

【基本項目の確認】 まずはじめに、以下の○項目に回答ください。

問1 本日の業務におけるあなたの立場をお答えください。（○は1つ）

- 1 リーダー                      2 メンバー

問2 本日の、所定の勤務開始時間を24時間表記でお答えください。

時  分 ※24時間表記

問3 本日の、前残業の開始時間を24時間表記でお答えください。

（前残業がない場合は、空欄のまま結構です）

時  分 ※24時間表記

【ご注意ください】

ご回答頂く際には、前残業を含めた「実際の勤務開始時間」を基準として、  
10分間隔の途中にならないタイミングから記入をスタートしてください。  
例えば、所定勤務時間が8時開始だが、7時35分から前残業がスタートした場合、  
7時台の7時40分の枠から記入をスタートしてください。



## D. 考察

### 1. 新型コロナウイルス感染症対応における看護業務の実態と変化

#### 1) タイムスタディ調査からみた病棟看護師の看護業務の実態と変化

##### (1) 「新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）」における病棟看護師の看護業務の実態

病棟看護師の看護業務を85項目（休憩含む）の行為に分類し、看護師1人が勤務中に行った行為別業務時間について、構成比及び看護師1人あたり8時間勤務に換算した時の業務時間（分）をみた。〈休憩〉を除く構成比の上位項目は〈日々の看護実施記録〉（9.8% 47.0分）、〈排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片付け等）〉（5.5% 26.2分）、〈観察〉（4.8% 23.2分）、〈看護師間の申し送り〉（4.5% 21.4分）、〈患者等からの情報収集〉（4.2% 20.0分）、〈バイタルサインの測定〉（4.1% 19.6分）であった。

##### (2) 「平常時（2018年）」と比較し「新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）」に多くの時間を要した看護行為

「新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）」のタイムスタディの結果、看護師1人8時間当たりの業務時間（分）をみると、「平常時（2018年）」より業務時間が増加した看護行為の上位項目は、〈感染予防〉〈観察〉〈患者からの情報収集〉であった。

〈感染予防〉は、「新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）」では、平常時（2018年）」と比較し一番業務時間が増加した項目である。また、病床機能別、コロナ患者受け入れの有無別でみると、業務時間の差はなく、看護行為全体における構成比は2.1%（12位）と比較的上位を占める行為であった。これらから、〈感染予防〉は新型コロナウイルス感染症以外の感染症を含めた対策として日常的に実施している行為であり、新型コロナウイルス感染症流行期の一般病床でどのような状況においても比較的多くの時間を要した看護行為であるといえる。

〈観察〉は、新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）の看護業務全体に占める割合が4.8%（第3位）と多く、慢性期病棟より急性期病棟の方が業務時間がやや上回り、コロナ受け入れありとなしでは、受け入れありの病棟が上回っていた。つまり、〈観察〉は、急性期病棟でかつコロナ受け入れ病棟で多くの時間を要する看護行為であるといえる。

〈患者からの情報収集〉は、新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）の看護業務全体に占める割合は4.2%（第5位）と多く、急性期病棟が慢性期病棟に比較して多くの時間を要していた。また、コロナ受け入れあり病棟が受け入れなし病棟と比較して多くの時間を要していた。つまり、〈患者からの情報収集〉は、急性期の病棟でかつコロナ患者受け入れありの病棟で多くの時間を要する看護行為であるといえる。

コロナ感染症の潜伏期は1から14日といわれ、まだ症状のない潜伏期間中の感染者からも感染する可能性がある。特に急性期の一般病床で、コロナ患者受け入れを行っている病棟では、すでにコロナ感染症が診断されて入院してくる患者と他の疾患の治療目的ですでに入院している患者や新規に入院してくる患者が混在している。

このような状況においては、コロナ感染症の患者のみならず、全ての〈患者からの情報収集〉に多くの時間をかけ、〈感染予防〉対策を実施しながら、初期症状や経過のこまめな〈観察〉から早期発見し、感染拡大の回避をすることに多くの時間を費やしていたと考えられる。

また、看護管理者においても、感染管理は重要な課題である。病院における院内感染の防止については、平成18年6月（平成19年4月施行）に医療法が改正され、病院内における医療安全管理の義務化、医療機関等の管理者に院内感染対策のための体制確保が義務付けられたことにより、全ての病院において院内感染対策が実施されている<sup>1)</sup>。

本来、新型コロナウイルス感染症においても、今までの院内感染対策の原則は同様であるが、感染拡大している状況においては、本人が感染に気付かない状況で受診や入院をする可能性があることから、標

準予防策に加え接触・飛沫予防策の実施、入院病床の管理、入院病床の換気、患者のエアゾル発生から身体を防護する際のN95マスクや眼の保護、ガウン・手袋の着用、それら着脱のトレーニングが必要となる。また、使用後の汚染されたPPEの処理など、院内の感染対策をさらに厳重に実施する必要がある<sup>2) 3) 4)</sup>。2020年度においては、これらの感染予防の環境を早急に整備しなければならない上に、資材不足、人材不足もあった。

この状況を示すように、看護師長のアンケートでも「感染対策を実施する時間」「感染対策に関するOJTの時間」はコロナ患者の受け入れの有無に関わらず「増えた」と回答していた。これらから、「新型コロナ感染症流行期（2020年）」においては、タイムスタディによる実時間、病棟管理者の認識においても増えた看護行為であるといえる。

また、看護部長のアンケートでは、コロナ禍への対応において、看護部組織としてもっとも困難に感じたことは、看護職員の人員不足・確保の困難があったと回答し、特にコロナ患者受け入れありの病院では、感染対策に関するシステムの立ち上げと運用に関する困難や看護師配置に関する困難が回答されていた。一方、コロナ患者受け入れなしの病院においても人員不足による看護師配置の困難や擬陽性患者対応の困難を回答していた。

以上のことから、「平常時（2018年）」と比較し、「新型コロナ感染症流行期（2020年）」においては、病棟のスタッフは、感染拡大の回避ならびに患者の重症化早期発見のために〈感染予防〉〈観察〉〈患者からの情報収集〉に平常時よりも時間を要し、看護師長は患者とその家族ならびに患者を看護する看護師も含めた病棟全体の感染対策を講じていたことがわかる。さらに看護部門の責任者である看護部長は、組織全体からみたそれぞれの病棟の状況を鑑みて、組織方針にのっとりた感染対策、及び人員配置や看護師への支援を実施していたと考えられる。

### （3）「平常時（2018年）」と比較し「新型コロナ感染症流行期（2020年）」に業務時間が減少した看護行為

「新型コロナ感染症流行期（2020年）」のタイムスタディの結果、看護師1人8時間当たりの業務時間（分）において、「平常時（2018年）」を7分以上下回った看護行為は、〈排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）〉（37.3分→26.2分）、〈バイタルサインの測定〉（30.3分→19.6分）、〈その他〉（10.8分→3.0分）、〈日々の看護実施記録〉（54.1分→47.0分）であった。

〈排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）〉は、「平常時（2018年）」「新型コロナ感染症流行期（2020年）」ともに業務時間が第2位を占める看護行為である。しかし、その比較では業務時間が11.1分減り、減少幅が最も大きい看護業務項目であった。「新型コロナ感染症流行期（2020年）」タイムスタディについて、病床機能別にみると急性期病棟では第3位（23.1分）、慢性期病棟では第2位（34.4分）と上位を占めていた。コロナ患者受け入れの有無の比較では、コロナ患者受け入れ病棟で第6位（19.0分）、受け入れなし病棟で第2位（28.8分）であった。また、本調査におけるコロナ感染症患者受け入れ病棟は、「一部の病棟をコロナ感染症対応病棟に転換した」51.7%、「特定の病棟の一部の病室でコロナ感染症患者を受け入れた」37.9%であった。

これらから、〈排泄介助〉が減少した背景を考えると、コロナ患者の多くは中等症や軽症の患者で排泄介助を要しなかったことや水分管理・感染管理を目的として膀胱留置カテーテルが挿入されていた状況があったのではないかと推察できる。また、病院における看護補助者の確保および活用に関する実態調査<sup>5)</sup>によると、「おむつ交換」（89.0%）や「トイレ介助」（87.9%）は多くの病院で看護補助者の業務内容に含まれており、本調査でも排泄介助の他に食事介助も2018年と比較して減少していたことから、こうした身の回りの世話に関する業務は看護補助者にタスクシフト/シェアされるようになったことも考えられる。

〈バイタルサインの測定〉は、「平常時（2018年）」第3位を占める看護行為であった。しかし「新型コロナ感染症流行期（2020年）」は第6位となり、業務時間の減少幅が大きい看護行為である。また、2020年タイムスタディでは、急性期病棟、慢性期病棟において共に第6位、コロナ患者受け入れあり・なし病棟では共に第5位であった。これらから〈バイタルサインの測定〉は、新型コ

コロナ感染症流行期（2020年）では急性期病棟・慢性期病棟、コロナ受け入れ病棟・受け入れなし病棟にかかわらず、平常時（2018年）と比較すると業務時間が減少した看護行為であるといえる。

一方で、看護師長のアンケートでは、「バイタルサイン測定の回数」が増えたと回答したのは、コロナ患者受け入れ病棟は0%、コロナ患者を受け入れていない病棟は29%であった。重症患者の割合を前回調査（2018年）と比較すると、コロナ患者を受け入れている病棟は、34.2%（2018年）、36.9%（2020年）とほぼ変化がなかったのに対し、コロナ患者を受け入れていない病棟では、29.2%（2018年）、24.9%（2020年）と重症患者の割合がやや減少していた。このことよりコロナ患者を受け入れている病棟は、従来からバイタルサインの測定頻度は高く、コロナ感染症流行拡大を契機とした変化はあまりなかったと考えられる。一方で、コロナ患者を受け入れていない病棟は、重症患者の割合は減っているにも関わらず、バイタルサイン測定の回数が増えていると回答した背景には、患者のコロナ感染症発症を含め異常の早期発見のため観察を強化したのではないかと推察する。

また、効率化の面からは、バイタルサインの測定時間には個人差があるが、バイタル計測自動記録システムの導入によってかなりの時間短縮が可能という事例が報告されている<sup>6)</sup>。さらには、測定値をメモすることや看護記録に転記する作業も減少する。これらから、近年の通信機能付バイタルサイン測定器のめざましい発展によりITの導入により看護業務の効率化が図れていることもタイムスタディにおける〈バイタルサイン測定〉減少の一因となっているのではないかと推察できる。

〈日々の看護実施記録〉は、「平常時（2018年）」「新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）」ともに第1位を占めている。2020年タイムスタディにおいて、病床機能別の急性期病棟・慢性期病棟とも第1位、コロナ患者受け入れ病棟・受け入れなし病棟とも第1位を占めていた。しかし、業務時間は「平常時（2018年）」と比較し、減少幅が大きい看護行為である。

一方で、看護師長のアンケートにおいては、コロナ感染症拡大前と現在を比較した「カルテの記載時間」は9割弱が変わらないと回答していた。

〈日々の看護実施記録〉は、平時と新型コロナウイルス感染症流行期、急性期病棟・慢性期病棟、コロナ患者受け入れ病棟・受け入れなし病棟全てにおいて、全体の看護業務時間の中で占める割合が1位を占めている。師長は変化を認識していないものの、実際の看護行為時間としては減少していたことが確認できた。看護記録の目的が「看護実践を証明する」ものであることから、どのような状況においても専門性のある業務の一環としてなされている。〈日々の看護実施記録〉は、対象の訴え、症状、治療・処置・看護実践の結果を記載するため、それらの行為が多ければ、記録時間も多いと考えられるため、多くの時間を要していたと考えられる。業務時間が減少した理由は、以前と比較し、各病院で記録の様式や略語を定めることなどの看護記録の効率化を図ったことや、コロナ禍において、入院制限やベッドコントロールによる入院患者数の減少を背景に、患者の記録にかかる時間に影響がでたものと推測できる。

## 2) 看護業務の変化についての病棟師長の認識

### (1) コロナ禍による影響で新たに発生した業務

看護師長のアンケートから、新型コロナウイルス感染症によって新たに発生した業務として、「コロナ感染症関連の検体採取（PCR、LAMP法等）」については、24.4%の病棟で看護師が現在も実施していた。新型コロナウイルス感染症に関するPCR等については、検査のための検体採取として、鼻腔・咽頭拭い液の採取は、検体採取業務を行うことができる医師、看護職員又は臨床検査技師に限られている。看護職の人員不足を考えると、新興感染症発生時における検体採取については臨床検査技師との役割分担も検討課題となると考えられる。

また、今までは業者が実施していたが、新型コロナウイルス感染症による病院職員以外の出入りの制限により、病棟看護師が行うことになった業務として、「業者が実施していたこと（病室の清掃、リネンの洗濯、理美容師によるヘアカット等）」は、4.4%が現在も実施していると回答した。

タイムスタディをみると、「環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）」は、「平常時（2018年）」に比較し「新型コロナウイルス感染症流行期（2020年）」では業務時間が増加しており、増加幅におい

ても7位であった。また、病床機能別では急性期病棟が慢性期病棟をやや上回り、コロナ患者受け入れ有無別では受け入れ病棟の方が受け入れなし病棟をやや上回っていた。

これらは、コロナ患者を受け入れている病棟の92.3%は病院職員以外の出入りを中止もしくは制限していたことが影響していると考えられる。コロナ感染症発生時における病院の清掃・消毒においては様々なリスクもあるため、清掃業、理髪業の方には十分な教育が必要であるため、早急な対応を実施し、新興感染症拡大など危機発生時における病院の清掃システムを検討し、看護職が患者のケアに十分な時間をかけることができるような対策が必要と考えられる。

また、看護師長のアンケートでは、減った業務があると回答した16病棟において、「内容や手順を見直した業務がある」と回答したのは62.5%であった。コロナ禍において、新たに発生した業務に対応していくためには、平時のうちに危機管理における業務の内容や手順の見直しを行い、いざというときに発動させることや、平時からの訓練を実施することで、限られた資源の中でも対応が可能になるのではないかと考える。

## (2) 病棟師長が増えたと認識している業務

看護業務の変化について、「感染対策を実施する時間」「感染対策に関するOJTの時間」は8割以上が「増えた」と回答していた。また、「来院した家族に対応する時間」「入院患者の家族への電話連絡の時間」「家族が行っていた身の回りの世話」については、80~91.2%が増えたと回答していた。病院の背景として、全病院が家族の面会を中止または縮小していた。これらより、感染対策の徹底に加えて、家族対応や電話連絡、身の回りの世話に関する業務の増加が顕著であったことは、家族の面会中止・制限による影響ではないかと推察される。

コロナ患者の受け入れの有無で比較すると、「入院患者の家族への電話連絡の時間」については、コロナ患者を受け入れている病棟は69.2%、受け入れている病棟では90.3%が「増えた」と回答していた。これらの病棟稼働率はコロナ患者を受け入れている病棟の方がやや高いことから、入退院患者が多く、電話での家族の応対時間に差が生じたことが推測される。また、「バイタルサイン測定の回数」が増えたと回答したのは、コロナ患者受け入れ病棟は0%、コロナ患者を受け入れている病棟は29%であった。重症患者の割合を前回調査(2018年)と比較すると、コロナ患者を受け入れている病棟は、34.2%(2018年)、36.9%(2020年)とほぼ変化がなかったのに対し、コロナ患者を受け入れている病棟では、29.2%(2018年)、24.9%(2020年)であり重症患者の割合が減少していた。コロナ患者を受け入れている病棟は、従来からバイタルサインの測定頻度が高く、コロナを契機とした変化はあまりなかったと考えられる。一方で、コロナ患者を受け入れている病棟は、重症患者の割合は減っているにも関わらず、「バイタルサイン測定の回数」が「増えた」と回答しているのは、意識的に、患者のコロナ発症を含め異常の早期発見ができるようにするためではないかと推察する。

増えた業務への対応策としては、ICT機器の積極的な導入の検討や説明文書の作成等が考えられる。ICT機器を活用することで、リモート面会や事前の説明を家族に行うことが可能となり、患者と家族のコミュニケーション時間を確保するだけでなく、医療従事者から事前の説明をタイムリーに行うことで、家族の安心につながると考える。バイタルサイン測定においても、ICT機器を活用し、測定・記録の自動化を図ることで、測定・記録時間の短縮や入力の手間・漏れの減少、タイムリーな情報共有ができ、正確かつ効率的な業務が可能となり、多様化している看護業務に対応する時間の確保ができると考える。また、説明文書の作成においては、説明内容を可視化することで、患者・家族がいつでも内容を確認することができる。更に、医療従事者と患者・家族間の共通理解を図り、統一した関わりによる質の担保にもつながると考える。

### (3) 病棟師長が減ったと認識している業務

病棟師長へのアンケートでは15の看護業務の変化について、「減った」という回答は全体的に少なく、上位2つが「患者の転棟」「カンファレンスの時間」で、共に13.3%が「減った」と回答していた。

コロナ患者の受け入れの有無で比較すると、「患者の転棟」については、コロナ患者を受け入れている病棟は23.1%、コロナ患者を受け入れていない病棟では6.5%が「減った」と回答していた。患者の移動に関する他の項目について、コロナ患者を受け入れている病棟では、46.1%が「患者の病室移動」で、15.4%が「他の病棟に入院予定だった患者を受け入れる」で「減った」と回答していた。コロナ患者を受け入れている病棟は、患者の転棟を減らすことや、他科の入院患者の受け入れを控えることで、病棟間の人の移動を少なくし、院内におけるコロナ感染拡大を予防する取り組みを行っていたことが示唆された。また、「カンファレンスの時間」については、コロナ患者を受け入れている病棟では15.4%、受け入れていない病棟では9.7%が減ったと回答した。カンファレンスの時間減少により、他職種者との議論の場がないことや、面会の中止や制限による家族と医療従事者間のコミュニケーション不足は、退院支援にも大きく影響するのではないかと推察される。コミュニケーションがとりにくい状況の中でも、専門職者間で議論できるよう、事前に議題や各職種からの提案を共有するなどして時間短縮を図ることや、リモート会議やチャット等のICT活用も含め、カンファレンスの方法を検討する必要があると考える。また、家族への退院指導においては、リモートでの実施や動画作成、家屋調査においてもリモートで実施できるよう、ICTを最大限活用できるような工夫や体制の整備が必要であると考えられる。

## 2. 業務効率化・組織体制の工夫と課題

看護管理者は、コロナ感染症患者の受入れ・受入れなしに関わらず、新たな医療・看護体制の整備、人員不足、スタッフやその家族の不安などに対し、病院の実情に応じた対応を行っていた。対応からみえてきた看護部組織の課題は、危機発生時における人的資源や情報資源の整備と活用、スタッフのメンタルサポート、平常時からの看護管理者教育等であった。

### 1) 危機管理における看護職員（労働力）の確保

コロナ感染拡大に伴う看護職員の人員不足と確保の困難は、最大の課題となっていた。これは、患者ケアを担当する看護師が感染したことや同居する者が感染したことにより看護師が濃厚接触者となったことで、勤務を継続できない状況が余儀なく起こったことによるものやコロナ禍の過酷な勤務や部署異動などによる看護師の離職などが考えられる。これに対し、各病院内では、応援体制や業務内容の見直し、看護職のニーズ調査、看護職員の新規雇用などを行っていた。また、看護職員の不足は、入院受け入れを調整することや部門の縮小や閉鎖など、一般病床の患者への医療提供にも大きく影響していた。一般病床におけるコロナ患者は軽症から中等症であっても、いつ重症化するかわからない。また、一般病院に入院しているコロナ患者以外の多くも高齢者だと推測すると、看護ケアに要するマンパワーや時間には限界がある。

これらの課題に対応するための一つとして、潜在看護師、プラチナナースの活用の検討が可能ではないかと考える。現在の看護師資格の届出制度については、2015年（平成27年）に「看護師等人材確保法」に基づき施行されている<sup>7)8)</sup>が、この届出制度の現状を把握し、その存在を周知するしくみづくりを強化していくことも課題であると考えられる。併せて、多様な場で就業できる看護職は離職期間が長いほど病院で働くことへの不安もある。そのためのサポート体制にも努力している状況があるが、コロナ禍で急に集めることは困難も伴う。平時から、潜在看護師、プラチナナースの活用や働き方について検討しておくことも課題である。

2つ目には、病床機能報告制度などを利用した都道府県内や医療圏内におけるコロナ受け入れ病院以外の病院からの看護師の応援態勢などの検討も重要と考える。これについては、看護師の雇用に関する整備が課題になるため、十分な検討が必要となる。

危機的状況においては、コロナ専用病棟以外の一般病床の病棟への影響も大きいため、そこで働く看護師それぞれの生活背景や身体の状態も踏まえ、どのような看護体制や看護チームを結成するのかなど整備し、平時から看護職へ周知し、訓練しておくことも肝要であり、いざというときの体制稼働できるように整備しておくことが業務効率化につながると考える。

## 2) すべての人のこころを支えるメンタルサポートしくみづくり

看護師長アンケートでは、看護師が行う業務が増えたことに対して行ったことのうち、看護師の体調管理に関することは、「看護師の体調管理を徹底した」86.4%、「感染対策指導を徹底した」84.1%、「看護師のメンタルケアを手厚くした」38.6%と回答があった。

看護部長アンケートでは、コロナ禍への対応において、看護部組織としてもっとも困難に感じたこととして、「コロナ患者受け入れの有無にかかわらずスタッフ・患者のメンタルサポートの難しさ」を回答し、自組織内での自助努力による工夫を行っていた。

これらから、看護管理者は、感染対策指導を強化し、体調の管理だけでなく、メンタル面でのケアも徹底することで、コロナ禍において病院で就業する看護師の不安やストレスに対して心身共にケアを行っていたことが推察される。

日々変化していく状況に対応しながら、看護師が心身の健康を保ち、看護を提供していくためには、看護師自身が健康管理や思いを表出していくことに加え、看護管理者による身体面・メンタル面の定期的なフォローや、感染対策について正しい知識・技術の取得が必要であると考えます。また、西野らは災害支援に携わった看護師の惨事ストレスを軽減する対処行動について明らかにし、その中に支援活動中から仲間と互いの意見や思いを共有し共感しあいながら気持ちの整理を行う等があった<sup>9)</sup>。このような対処行動はコロナ禍においても有効であると思われ、同じ環境にある者同士が語り合える機会を作ることも必要であると考えます。

調査結果では、看護管理者は看護師とその家族のメンタルサポートに注目していたが、患者・家族へのメンタルサポートは現場のスタッフが対応していたと推察できる。危機管理状況におけるメンタルサポートのしくみづくりにおいては、自組織内での仕組みづくりにおいては、どのようなメンタルケアを実施し、どんな関わりが有効であったかを具体的に把握していく必要があると考えます。

また、感染拡大においては、病院単位だけでなく、地域全体を包括した課題にもなり得る。都道府県及び政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームである DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT) がある。DPAT の新型コロナウイルス感染症対応への活動実績における成果や課題も報告されている<sup>10)</sup>。また、令和3年(2021年)3月30日付で、厚生労働省より、都道府県等に対し、「新型コロナウイルス感染症感染制御等における体制整備等に係る DPAT の活用について(依頼)」<sup>11)</sup> が事務連絡されている。今後の危機状況におけるメンタルサポートについては、全ての人の心の健康を支えるために、病院単位、地域単位、都道府県単位の連携による体制づくりが検討課題であるといえる。こうした体制が、医療における業務効率化にもつながると考える。

## 3) 危機状況における業務の見直しと ICT の活用

看護師が行う業務が増えたことに対して行ったことのうち、業務の内容に関することは、「業務内容を見直した」27.3%、「業務の手順を見直した」13.6%、「他の業務を減らした」9.1%、「ICT 機器や医療機器を導入した」2.3%であった。業務の内容や手順の見直しにより増えた業務への対応を行い、業務効率化の工夫をしていたことが推察される。

看護部長アンケートでは、ICT の活用について、「コロナを契機に活用が進んだ」が6割、「進んだ業務等はない」が4割に2分された。

看護師長のアンケートでは、看護師が行う業務が増えたことに対し実施したことのうち、家族への対応に関しては、「入院患者の家族への説明を前もって行うようにした」「入院患者の家族への説明用紙

を作成した」は、共に 38.6%、「入院患者へのリモート面会を始めた」27.3%であった。業務の内容に関することでは、「ICT 機器や医療機器を導入した」が 2.3%であった。

これらから、家族の面会が中止・制限になっているという状況下において、家族に対して事前の説明を行うことで、家族は今後の見通しがつきやすくなり、そこで生じた疑問に対して早めに対応することで業務の効率化につながると考える。また、ICT を活用したリモート面会により画面で相手の表情や反応を見て、説明に対する理解度を確認できることや、別々の場所にいる複数の家族に同時に説明を行えることで、患者・家族が安心できるような看護を提供していくことができると考える。

また、今回、特にコロナによる面会制限に伴い、家族等とのオンライン面会が急速に進んだことは画期的なことであった。コロナ収束の目途が立たない現状では今後も面会制限は継続の方向性であり、まだ導入していない病院では導入準備を検討する余地があると考えられる。

これらについては、対象となる家族のインターネット環境やデバイスの整備も必要となる。

特に、病院においては個人情報保護の点から、インフラの整備、イントラネットとインターネットをどの場面でどのようなルールのもとで活用していくのか、とあわせて詳細な活用デザインを検討し、看護師や患者・家族が簡単に利用できるような仕組みにするなどの工夫が期待される。ほかに ICT を搭載したロボットの開発<sup>12)</sup><sup>13)</sup>なども行われており、災害時を含めその活用については今後ますます発展する分野であると考えられる。

今後は、コロナ感染拡大を契機に導入した病院、以前から導入し平時から活用している病院など、さまざまな背景の中で、特に危機的状況において、どのような機器をどのように看護ケアに活用していたか、その実態を明らかにし、成果を客観的に評価し共有することや、開発そのものに看護職の声を届けることなどで、なお一層、看護業務の効率化に寄与する ICT や AI の可能性を見出すことが可能である。

### 3. 危機発生時における看護職の役割を踏まえたチーム医療の課題

#### 1) 看護チームにおける看護補助者へのタスクシフト/シェア

看護チームにおける看護補助者の業務について、看護部長アンケートで「コロナ感染症拡大に伴い、看護補助者の雇用人数を変更したか」どうか尋ねたところ、「コロナ陽性患者を受け入れた病院では、「変化なし」(86.2%)が最も多く、次いで「増やした」(13.8% 4病院)の順であった。

一方、コロナ陽性患者を受け入れていない病院については、「変化なし」(91.7% 37病院)が最も多く、次いで「減らした」(8.3% 1病院)の順であった。「減らした」理由は、「入院患者が減ったため」であった。

看護補助者の人数の増減はほぼない中、看護師長アンケートでは、看護補助者にタスクシフト/シェアした病棟は「面会者の対応」「環境整備」で共に 4.4%、「病棟の安全や管理の点検」で 2.2%と低かった。「面会者の対応」、「医療機器・医療材料の管理・請求・補充」「病棟の安全や管理の点検」では、それぞれ 71.1%、62.2%、57.9%が「従来から変わらず看護師が行っており」、コロナ感染症対応を契機とした看護師と看護補助者間でのタスクシフト/シェアはあまり生じていなかった。一方、「従来は看護補助者が行っていたが現在は看護師が行っている」病棟が、多くはないものの、「環境整備」「リネン交換」「薬・検体・書類の搬送」でそれぞれ 4.4%、2.2%、2.2%あった。

日本看護協会では、看護補助者とは、「看護が提供される場において、看護チームの一員として看護師の指示のもと、看護の専門的判断を要しない看護補助業務（『傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話』及び『診療の補助』に該当しない業務）を行う者」であり、平時からその業務マニュアル等の整備や看護補助者への研修として医療安全、感染症に関する標準予防策等、業務遂行に必要な知識・技術の研修の実施<sup>14)</sup>をガイドラインとして示している。

2016年（平成28年）診療報酬改定では、チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保について重点課題とされている。

また、看護職員と看護補助者の業務分担の推進を目的として、看護職員が専門性の高い業務により集中することができるよう看護補助業務のうち一定の部分までは、看護補助者が事務的業務を実施でき

ることを明確化し、看護職員と看護補助者の業務分担に資する取組を促進する<sup>15)</sup>ことが示されている。さらに2020年(令和2年)診療報酬改定では看護職員の負担軽減、看護補助者との業務分担・協働を促進するため、急性期看護補助体制加算等の評価の充実が図られている。これらは、平時での看護職員と看護補助者の協働のための体制整備である。

今回の調査では、コロナ禍において看護補助者へタスクシフト/シェアした状況は少なかった。アンケート項目の限界もあり、その詳細は明確ではない。今後は危機状況における看護補助者を含めた看護チームの業務体制を検討するために、さらに危機状況における看護補助者の業務実態についても調査していく必要があると考える。また、体制づくりに向け、危機的状況を乗り越えるためには、看護師が患者の直接看護に集中するために、看護チームとして看護補助者へどのような業務をどのようにタスクシフト/シェアするかを検討することも課題である。タスクシフト/シェアを行う際には、業務自体の見直しも実施することで、危機管理下における業務効率化の推進につながるのではないかと考える。

## 2) チーム医療における役割分担

看護部長アンケートでは、看護部から他部門への業務タスクシフト/シェアについて、もともと看護部担当の業務の一部を他部門が引き受けたというものも一部あったが、実態はコロナで増えた業務をどの部門が分担したかという内容が多かった。

看護部から他部門へのタスクシフト/シェアについては、42病院のうち、事務部へタスクシフト/シェアした病院が12病院あり最も多かった。その具体的内容としては、感染防止用の消毒や衛生材料等の一括管理、入院時のオリエンテーションの一部、入館時の発熱の有無のチェック、面会方法変更時の連絡や郵送、玄関スクリーニング担当表作成などがあげられた。

これにより、病院の受付時(前)に、発熱者の一次スクリーニングを可能にするため、事務職員や看護補助者が担当することで、看護師が患者の直接看護の時間に集中できるようになる。現在では、非接触型体温計等(以下サーモセンサー)を用いた体温測定(検温)も導入されていることから、一次スクリーニングで問診対象となった来院者については、チェックリストによる体調確認を行い、必要時に医療職へ情報提供するなどスクリーニングのシステム化をすることで役割分担による効率的な対応が可能になると考える。

看護部から事務部へのタスクシフト/シェアについては、83.3%が今後も継続「する」と回答されており、コロナを契機に看護部の事務負担を軽減する可能性がある好事例の1つと考えられた。書類作成に関しては、医療関係事務に関する能力の高い事務職員へのタスクシフトすることで看護師の負担を軽減させることができると考えるが、他の部門からシフトされる状況があれば、負担の経験にはつながらない。危機管理時には、各職種全体の業務の調整を行い、患者に最良な医療を届けるために、何をどこが担えるかを検討する必要があると考える。

次に、看護部とリハビリ部とのタスクシフト/シェアをみると、看護部からリハビリ部にタスクシフト/シェアした3病院と、逆にリハビリ部から看護部へタスクシフト/シェアした病院が3病院あった。この6病院は異なる病院であり、病院により業務分担の方向性が異なっていた。リハビリ部から看護部へタスクシフト/シェアした病院では、看護師への業務集中が進み、看護部の業務負担が重くなった可能性がある。

患者の高齢化が進んでいるなかで、リハビリテーション関係の専門家への期待は大きい。特に、コロナ禍では回復期における呼吸リハビリテーションは重要となる。2021年4月には、理学療法士協会や作業療法士協会など職能団体による病棟業務支援の事例が紹介<sup>16)17)18)</sup>され、職能団体が先導して危機時の看護業務支援に取り組む動きもみられている。本調査においても、「(他部門が)協力的であり、チーム力が向上した」という記述も1件あった。

このような好事例を踏まえ、危機管理下では、リハビリテーション関係の専門家が業務を安全に実施できるよう、感染対策に必要な教育や研修などを実施し平時からシミュレーションを実施していくことで看護職員が患者の直接看護業務に集中できる効率的なチーム活動となると考える。

業務分担における困難や課題についての記述では、【患者対応は看護師という認識】【感染症対応の知識不足】に分類される記述が複数が見られたことから看護師にコロナ患者対応を一任する様子が伺えた。また、コロナ対応のシステム構築をする際にも、患者対応は「もともと看護師の仕事」と認識されるため、看護部が主導することが求められ、結局「誰がするのがよいのか」という議論になると看護師にまわってる」ような記述も見られた。

結果的に【看護師への業務が集中】となり、コロナによる新たな負担感は大きかったことが推察される。

危機状況においてもチーム医療を持続可能にするためには、タスクシフト/シェアにおいて、ケアシステムや業務改善をして整理したうえで、その業務をどの職種の専門家が実施することが患者にとって適切なかを検討する必要がある。

さらに、今回コロナ対応において日本看護協会の調査によれば、感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師が新型コロナウイルス感染症対応において「中心的な役割を果たした」（76.3%）と報告されており、所属機関外からの協力要請があり、新型コロナウイルス感染症対応に関する対応を行った場所は、「医療機関」62.7%、「保健所」55.2%、「居住系介護病院」51.1%であった。

感染管理認定看護師や感染症看護専門看護師以外の認定看護師・専門看護師においては、感染管理体制では、救急看護認定看護師で「院内ゾーニングの整備・周知」（63.6%）、集中ケア認定看護師で「新型コロナウイルス感染症の疑い事例が発生した場合のシミュレーション」（54.3%）の実施がみられた。患者・家族対応では、「新型コロナウイルス感染症患者への直接ケア」の実施が救急看護認定看護師で37.9%、集中ケア認定看護師で37.2%、急性・重症患者看護専門看護師で36.0%みられた。職員への指導・教育では、精神看護専門看護師で「メンタルヘルス支援」（81.0%）の実施をした<sup>19)</sup>と報告があった。

このように看護のスペシャリストは、医療危機管理下では、自病院の医療機関、地域の病院においても、その役割発揮における期待は大きく、危機管理状況における地域連携は、平時からの関係性と明示された地域チーム医療体制が鍵になる。看護部長の困難にもあるように、1病院で保有するスペシャリストが少ない場合、その負担は想像を絶するものである。

チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と一般的に理解されており、チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進といった方向を基本として様々な取り組みを進め普及させていく必要がある<sup>20)</sup>。

そのため、今後、新型コロナウイルスなどの新興感染症拡大における地域医療を守るためには、看護のスペシャリストの活用と人材養成の増員、自病院・地域におけるチーム医療体制を検討することも課題であると考ええる。

### 3) 危機状況におけるBCP (Business Continuity Plan) の策定

パンデミックは感染症が世界的に大流行し長期に及ぶ災害であり、対応する医療能力を上回るほどの多数の医療対象者が発生する。圧倒的に医療の需要が高まるが、病院などの医療機関も需要に見合うだけの医療資源がない状態になる。

今回のコロナ禍においては、看護職員も罹患等で欠勤を余儀なくされたことで、業務供給量の低下を招き、それを補うための負荷が他の看護職員にのしかかった。これは、看護部長が最も困難に感じた一般病床における人員不足・確保困難の課題といえる。感染症に対応した医療体制は、長期的に及ぶことが想定できるため、段階的対応として持続可能な仕組みをつくる必要がある。

これに相応する考え方にBCP (Business Continuity Plan) がある。

BCPの考え方の基本は、事業をできるだけダメージを少なく継続、復旧するために、リスク管理の立場から、日常から「不測の事態」を分析して、自らの病院の脆弱な点を洗い出し、その弱い部分を事前に補うよう備えておくことである<sup>21)</sup>。

BCPにより対策を行うことで通常業務縮小や要員確保、需要（患者）と供給（職員）のギャップを圧縮し、感染拡大のどの時期にどのような対象にどのような業務を継続するのがあるいは縮小・休止するのか、想定される職種の欠勤率はどのように推定できるのか、勤務体制はどうするのか等、目指すイメージを共有することで、医療チームの業務分担・スケジュールを予測でき、平時からそれに基づくシミュレーションの実施と訓練を行うことができる。平成29年3月には災害拠点病院の指定要件として示された。

本調査に回答した42病院では、病院として「コロナ感染症拡大以前から策定していた」52.4%、「コロナ感染症拡大を契機に策定した」21.4%、「策定していない」19.0%であった。また、看護部としては、「策定していない」（47.6%）が最も多く、次いで「コロナ感染症拡大以前から策定していた」（23.8%）「策定していない」（47.6%）であった。病棟単位では「策定していない」（64.3%）が最も多く、次いで「コロナ感染症拡大以前から策定していた」（16.7%）の順であった。

コロナ患者受入れにあたりBCPは必須ではなかったが、受け入れの決断にあたってBCPを策定した病院も複数あり、第1波期前後において危機対応体制の整備は進んだと考えられる。

今後、BCPを策定していない病院やコロナ拡大以前から策定していた病院でも、コロナ感染症の経験を踏まえた自病院や部門、地域・行政と連携したBCP策定や修正・追加、収束後の解除基準等の策定について、各病院の機能や役割、実状況に応じて、すべての医療機関・行政が検討することが課題と考えられる。

## E. 結論

### 1. 看護業務の実態と変化

調査回答病院では2020年2月から9月にかけて新型コロナウイルス感染症が拡大した折に、入院制限を実施した病院が各月50.0%~90.5%、面会の禁止・制限を実施した病院が各月59.5%~100%であった。病棟では、病院職員以外（歯科医師、理美容師等）の出入りを中止・制限した病棟が感染拡大ピーク時で95.6%、調査時点で82.2%にのぼった。この傾向は、コロナ患者受け入れの有無に関わらず見られた。

感染対策の強化や面会禁止・制限の実施の影響を受け、コロナ感染症の感染拡大前と比較して増えた看護業務として、8割以上の病棟師長が「来院した家族に対応する時間（荷物の受け渡し、説明等）」（91.2%）、「入院患者の家族への電話連絡の時間」（84.5%）、「感染症対策を実施する時間」（84.4%）、「感染対策に関するOJTの時間」（84.4%）、「家族が行っていた身の回りの世話（売店の買い物、散歩の付き合い等）」（80.0%）をあげていた。

また、コロナ禍で病棟看護師に新たな業務も発生しており、「コロナ感染症関連の検体採取（PCR、LAMP法等）」は、病棟看護師が一時的に行っていたり（13.3%の病棟）、調査時点でも病棟看護師が行っている（24.4%の病棟）。また、病院職員以外の出入りの制限により、今まで「業者が実施していたこと（病室の清掃、リネンの洗濯、理美容師によるヘアカット等）」も、病棟看護師が一時的に行っていたり（20.0%の病棟）、現在も行っており（調査時点で4.4%の病棟）、看護師への業務集中が課題であった。

病棟看護師の看護業務を85項目に分類したタイムスタディ（2020年）では、看護師1人が勤務中に行った行為別業務時間の構成比（%）及び看護師1人あたり8時間勤務に換算した業務時間（分）の上位項目は、〈日々の看護実施記録〉（9.8% 47.0分）、〈排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片付け等）〉（5.5% 26.2分）、〈観察〉（4.8% 23.2分）、〈看護師間の申し送り〉（4.5% 21.4分）、〈患者等からの情報収集〉（4.2% 20.0%）、〈バイタルサインの測定〉（4.1% 19.6分）であった（〈休憩〉を除く）。

看護師1人あたり各業務実施時間を2018年のタイムスタディと比較すると、今回業務実施時間の増加幅が最も大きかったのは、〈感染予防〉で、〈観察〉、〈患者等からの情報収集〉が続いた。これは、新型コロナウイルス感染症への対応が影響したと推察される。

一方、2018年より業務時間が減少したのは、減少幅が多い順に〈排泄介助〉、〈バイタルサイ

ンの測定)、〈その他〉、〈日々の看護実施記録〉であった。この2年間の看護補助者の活用促進やICT機器の普及が影響したものと推測される。

## 2. コロナ感染拡大に対応した看護管理の実態と課題

### 1) 看護部内の看護業務効率化とタスクシフト/シェア

コロナ感染拡大で病棟看護師の業務が増加し、面会禁止・制限が行われる中、病棟師長は、「感染対策指導を徹底」(86.4%)するとともに、家族対応として「入院患者への説明を前もって行うようにした」(38.6%)、「入院患者の家族への説明用紙を作成した」(38.6%)、「入院患者へのリモート面会を始めた」(27.3%)、「業務の内容を見直した」(27.3%)、「業務の手順を見直した」(13.6%)など業務の効率化に努力していた(複数回答)。

コロナ感染症拡大に伴う看護補助者活用については、コロナ患者を受け入れた病院の13.8%が看護補助者数を増やしたものの、変えていない病院が88.8%と多くを占めた。そのため、コロナ感染症対応を契機とした看護補助者へのタスクシフトを行った病棟は少なく、「環境整備」(2病棟)、「面会者の対応」(2病棟)、「病棟の安全や管理の点検」(1病棟)のみであった。逆に看護補助者から看護師へタスクシフトした病棟が「環境整備」(2病棟)、「薬・検体・書類の搬送」(1病棟)、「リネン交換」(1病棟)とみられた。

### 2) 病院内のタスクシフト/シェア

病院全体のタスクシフト/シェアとしては、コロナ感染症拡大を契機に、看護部と他の部門との業務分担の変更が19病院(45.2%)で行われていた。看護部から他部門へのタスクシフトでは、「看護部→事務部」のタスクシフトが12病院と最も多く、そのうちの10病院が「今後も継続する」と答えている。その内容としては「衛生材料等の一括管理」「入院時オリエンテーションの一部」などがあげられた。

事務部へのタスクシフトに次いで「看護部→薬剤部」「看護部→臨床検査部」が各5病院、さらに「看護部→リハビリ部」が3病院、「看護部→診療放射線部」「看護部→臨床工学部」が各2病院で、「看護部→診療部」は1病院のみであった。一方、他部門から看護部へのタスクシフト/シェアは「診療部→看護部」が7病院で最も多く、100%が「今後もタスクシフト/シェアを継続」と回答した。その内容は、「県のCOVID-19調整センターからの患者受入要請の窓口」「発熱外来におけるのリモートによる問診と対応」などがあげられた。合わせてみると、「看護部→事務部」へのタスクシフト/シェアが12病院で最も多く、次に「診療部→看護部」の7病院であった。

各病院において、病院組織として危機に対応して柔軟に対処している様子が伺える。ただし、業務分担については、「看護師への業務集中」「医師・多職種の非協力」「危機意識の温度差」「患者対応は看護師という認識」「清掃などの委託業務が看護師への移行」などの課題もみられた。

### 3) ICTシステム・機器の活用

ICT化については、59.5%の病院が看護部門内でICT化が進んだと答えており、業務別にみると、「看護職員の教育・研修」(Web研修等)で54.8%、「患者や家族に関すること」(オンライン面会)で35.7%、「委員会活動」で23.8%の病院で活用が進んだ。「その他」としては、「webでの採用面接」、「電子カルテ更新でカルテ内文書機能を充実」、「電子カルテの活生化、サーマルカメラの導入」、「電子カルテ上でICの予約システムを作り可視化し、感染対策としてICの場所を外来部門に変更」などの記述があり、病院全体としてもICT化が進んでいる様子が伺える。病棟におけるICT機器の導入状況を2年前と比較すると、「電子カルテシステム」導入は88.0%から91.1%とほぼ変わらなかったが、「バイタル計測自動化システム」は6.0%から17.8%に増加していた<sup>22)</sup>。

一方で、ICT活用の課題として、「wifi等ネット環境整備(8件)」、「ICTシステム・機器の導入費用(6件)」、「ICTツールの整備(4件)」、「ICT活用技術の習得(2件)」などが挙げられた。

#### 4) コロナ感染症に対応した看護職員配置と看護職員の健康管理

コロナ患者を受け入れた 29 病院はすべて、コロナ感染症対応病棟における看護職員配置について、人選、人数確保、宿泊病院の確保などきめ細かい配慮をしていた。具体的には、「高齢や持病など重症化リスクの高い看護師を配置しない」(20 病院 69.0%)、「基礎疾患を有する家族、高齢者や乳児と同居する看護師を配置しない」(18 病院 62.1%)、「コロナ病棟へ転換前からの配属職員をそのまま配置」(17 病院 58.6%)、「一般病棟看護師、手術室看護師、外来看護師の移動・調整などによって、コロナ感染症対応病棟の看護師を確保」(15 病院 51.7%)、「基礎疾患を有する家族等と同居しており、帰宅することが困難な看護職員の宿泊病院の確保」(15 病院 51.7%) などであった(複数回答)。

一方、コロナ感染症患者受入れの有無に関わらず、コロナ感染症対応病棟以外の一般病棟においても、調査回答 42 病院のうち 33 病院(78.6%)が、看護職員の配置、外来部門等の縮小、宿泊病院の確保、保育場所の確保、一般病棟の一時閉鎖など多様な対策をたてていた。

コロナ感染症拡大のため看護業務が増えたと考えている病棟師長(44 病棟)も、コロナ病棟であるかどうかに関わらず、「看護師の体調管理を徹底」(86.4%)し、「看護師のメンタルケアを手厚くした」(38.6%)など、看護職員の健康管理を強く意識し実施していた。

一方で、組織運営上の課題として、危機管理における人員確保と配置・病棟編成・運用の体制づくり、スタッフのメンタルサポートと健康管理のしくみづくり、危機管理における情報共有のしくみづくり、平時から行う危機管理における看護管理者の教育、危機状況におけるスタッフ教育と育成の見直し、多職種との共通認識と役割分担の見直し、危機状況を想定した経営方針の策定や BCP の活用などが挙げられた。

### 3. 危機発生時におけるチーム医療推進に向けた提言

新型コロナウイルス感染症患者受け入れの有無に関わらず、病院は新たな危機に直面し、その対応を迫られた。その中で、看護師への役割期待が高まり、看護管理者が看護職員の確保・管理、他部門との業務調整、ICT を活用した業務の効率化など看護管理上の力を発揮し、病院としての機能を維持するために大きな貢献をしていたと推察される。今後の危機発生の可能性を想定した時、このように危機を乗り越える力を持った看護管理者の育成が非常に重要と考える。

また、危機発生時には病院全体で対応することが重要となるため、日頃より協働し合う組織風土を醸成することが重要である。その上で、危機発生時の病院全体としてのルールの整備やスタッフ支援体制のあり方を決めておく必要がある。災害時に対応出来るよう病院は BCP の策定が求められており、今回調査でもコロナ感染症拡大以前から策定していた病院が 5 割を超えていた。しかし、想定した災害の内容が異なる場合は既存の BCP では十分に対応出来ない事態も生じるため、病院では BCP を継続的に見直すことも必要と考えられる。

病院医療は病院内スタッフだけでなく外部業者の協力も得て行われており、コロナ感染症拡大で外部業者を制限したため、その業務が看護師に集中するという問題が発生した。病院レベルでは、当面、病院内の協力体制を構築して乗り切り、外部業者へ感染対策情報を提供するなどの対応がなされたが、国においても外部業者の早期復帰を図る対策が必要だったと考えられる。

チーム医療推進に向けては、病院内のある部門だけに過重な負担がかかることなく、各職種が専門性を発揮出来るようにタスクシフト/シェアすることが重要である。そのためには、ICT 化や看護補助者活用の推進が有効と考えられる。同時に、外部業者の危機対応能力の向上も重要である。チーム医療推進に向けて、多様な政策的支援が必要と考える。

#### 参考文献

1) 厚生労働省：良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について。平成 19 年 3 月 30 日

- 2) 日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第 2 版改訂版 (ver. 2.1)
- 3) 国立感染症研究所：新型コロナウイルス感染症に対する感染管理. 改訂 (2020 年 2 月 21 日)
- 4) 厚生労働省. 新型コロナウイルスに関連した感染症対策に対する厚生労働省対策推進本部クラスター対策班接触者追跡チーム：医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について (助言)
- 5) 坂本すが：看護師と看護補助者の協働の推進に向けた実態調査研究 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) 総括研究報告書
- 6) 田淵 典子, 山秋 直人, 宮下 洋子. バイタルサイン測定機器と電子カルテ連携によるリスク軽減. 月刊ナーシング Vol. 34 No. 14 2014. 119-122.
- 7) 厚生労働省. 看護師等の人材確保の促進に関する法律施行規則. 2015 年 10 月.
- 8) 厚生労働省. 看護師等人材確保法に基づく届出義務の創設. 届出制に関する改正概要 (法律・省令・通知) . 2015.
- 9) 西野ひかる, 武田昌子, 加藤万奈, 森沙織, 坪井涼香, 森木妙子. 東日本大震災で災害支援に携わった看護師が体験した惨事ストレスと対処行動. 高知大学看護学会誌 Vol. 10 No. 1 2016. 23-32.
- 10) 厚生労働省. 「令和 2 年度から令和 3 年度の DPAT 活動報告について」. 第 21 回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 資料 2. 2020 年 (令和 2 年) 8 月 21 日.
- 11) 厚生労働省. 「新型コロナウイルス感染症感染制御等における体制整備等に係る DPAT の活用等について (依頼)」. 2021. 3. 30.
- 12) 田崎良佑, 北崎充晃, 三浦純ほか. 病院内回診支援ロボットの設計と開発. 日本ロボット学会誌. 35 (36) . 2017. 249-257.
- 13) 豊橋技術科学大学 Press Release. 回診支援ロボット Terapio . 2013.
- 14) 厚生労働省. B C P の考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き. 2013 年 (平成 25 年) 3 月.  
厚生労働省保健局医療課. 令和 2 年度診療報酬改定の概要 (働き方改革の推進) .  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603943.pdf> (2021. 04. 25)
- 15) 日本看護協会. 看護チームにおける看護師・准看護師および看護補助者の業務のあり方に関するガイドラインおよび活用ガイドライン. 2019.
- 16) 厚生労働省. 平成 28 年度診療報酬改定の概要.
- 17) 日本理学療法士協会. 医療チームによるコロナ禍の病棟業務支援について.  
<http://www.japanpt.or.jp/about/jpta/info/20201224.html> (2021. 04. 24)
- 18) 作業療法士協会. 医療チームによるコロナ禍の病棟業務支援について.  
[https://www.jaot.or.jp/covid-19/support\\_team/](https://www.jaot.or.jp/covid-19/support_team/) (2021. 04. 24)
- 19) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染の拡大に対応する医療人材の確保の考え方及び関係する支援メニューについて (事務連絡). 2020 年 (令和 2 年) 5 月 8 日.
- 20) 日本看護協会. 看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査. 2020.
- 21) 厚生労働省. チーム医療の推進について チーム医療の推進に関する検討会 報告書. 2010 年 (平成 22 年) 3 月 19 日.
- 22) 坂本すが：効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究 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) 総括研究報告書

#### <参考資料>

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部. 医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について (助言) . 2020. 5. 1.

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- (1) 本谷園子、小澤知子、末永由理、白瀬紗苗、佐々木美奈子、駒崎俊剛、坂本すが：新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ状況別における看護職員の配置と工夫、第23回日本医療マネジメント学会学術総会、2021.6.25
- (2) 小澤知子、本谷園子、末永由理、白瀬紗苗、駒崎俊剛、佐々木美奈子、坂本すが：新型コロナウイルス感染症拡大に伴う看護部組織の運営上の困難と対応および対応からみえた課題、第23回日本医療マネジメント学会学術総会、2021.6.25
- (3) 白瀬紗苗、末永由理、本谷園子、小澤知子、佐々木美奈子、駒崎俊剛、坂本すが：新型コロナウイルス感染症を契機に変化した病棟看護業務の実態、第23回日本医療マネジメント学会学術総会、2021.6.25
- (4) 末永由理、白瀬紗苗、本谷園子、小澤知子、佐々木美奈子、駒崎俊剛、坂本すが：新型コロナウイルス感染症患者受け入れ有無による病棟看護業務の変化における違い、第23回日本医療マネジメント学会学術総会、2021.6.25
- (5) 本谷園子、小澤知子、末永由理、白瀬紗苗、佐々木美奈子、駒崎俊剛、坂本すが：コロナ禍における看護部と他部門の業務分担およびICT活用の実態と課題、第23回日本医療マネジメント学会学術総会、2021.6.25
- (6) 本谷園子、小澤知子、末永由理、白瀬紗苗、佐々木美奈子、駒崎俊剛、坂本すが：病院における事業継続計画（BCP）の有無とコロナ患者受入れの実態、第25回日本看護管理学会学術集会、2021.8.28（登録中）
- (7) 白瀬紗苗、末永由理、本谷園子、小澤知子、佐々木美奈子、駒崎俊剛、坂本すが：新型コロナウイルス感染症を契機にタスクシフト/シェアされた看護業務の実態、第25回日本看護管理学会学術集会、2021.8.28（登録中）
- (8) 末永由理、白瀬紗苗、本谷園子、小澤知子、佐々木美奈子、駒崎俊剛、坂本すが：コロナ禍で師長が捉えている病棟運営上の課題、第25回日本看護管理学会学術集会、2021.8.28（登録中）
- (9) 小澤知子、駒崎俊剛、本谷園子、末永由理、白瀬紗苗、佐々木美奈子、坂本すが：新型コロナウイルス感染症対応における一般病床機能別の看護行為別時間の実態、第25回日本看護管理学会学術集会、2021.8.28（登録中）
- (10) 小澤知子、駒崎俊剛、本谷園子、末永由理、白瀬紗苗、佐々木美奈子、坂本すが：一般病床の新型コロナウイルス感染症患者受け入れ有無における看護行為別時間の実態、第25回日本看護管理学会学術集会、2021.8.28（登録中）
- (11) 小澤知子、末永由理、本谷園子、白瀬紗苗、駒崎俊剛、佐々木美奈子、坂本すが：コロナ禍の危機 対応から見えてきた看護マネジメントの課題、第25回日本看護管理学会学術集会インフォメーションエクステンション、2021.8.28（登録中）

第2章 新型コロナウイルス感染症対応に求められる専門的スキル（人工呼吸器・ECMOの管理等）を有する看護職の活動状況把握のための質問紙調査

## 新型コロナウイルス感染症対応に求められる専門的スキル（人工呼吸器・ECMOの管理）

### を有する看護師の活動状況把握のための質問紙調査

研究分担者 卯野木 健（札幌市立大学看護学部教授）

#### 【研究要旨】

重症 COVID-19 患者に対し集中治療室（ICU）における人工呼吸療法および VV-ECMO 管理が行われる。そこで、本邦の ICU において、実際にどの程度の看護師が重症呼吸不全患者あるいは VV-ECMO を使用している患者を看ることが可能なのか、また COVID-19 による重症呼吸不全患者の管理では、何人の看護師が必要となるのか、さらに、これらの管理における他の職種との役割分担の実態を明らかにするため、質問紙による調査を行った。結果、重症呼吸不全患者に対する人工呼吸管理を自立して行える看護師は 60%、VV-ECMO 管理では、VV-ECMO を施行可能な施設のうち 46.9% であり、自立して患者をケアできる看護師は半数程度であることが明らかとなった。一方、COVID-19 患者に対しては、患者 1 名に対して必要な看護師数は、常時 2 名（挿管や急変においては 3~4 名）であり、通常の看護配置を大きく上回るマンパワーを要していた。ICU におけるタスク・シフト/シェアについては、プロトコルに沿った薬剤投与や採血などは実施している一方、人工呼吸器の設定変更や離脱に向けた評価、V-V ECMO の管理に関する業務の多くは、看護師は実施していなかった。今後、さらなる COVID-19 パンデミックに備えるためにも、重症患者に対応できる看護師の育成及び看護配置の見直し、さらにタスク・シフト/シェアの推進が急務である。

#### 【研究目的】

本研究の目的は、集中治療室における重症 COVID-19 患者の管理において、どの程度の看護師が重症呼吸不全患者の人工呼吸療法・ECMO を看ることが可能であるのかを明らかにすることにある。また、COVID-19 重症患者に対し、どの程度の人的資源が必要であったのかを明らかにすることである。さらに他職種との業務分担の実態を明らかにすることを目的とした。この調査により、さらなる COVID-19 パンデミックに備えるための必要看護師数の推測や、多職種との効率的な業務の分担について検討することが可能となる。

#### 【研究方法】

##### 1. 研究デザイン

本研究は郵送調査票を用いた横断研究である。

##### 2. 対象及び調査方法

特定集中治療室管理料 1~4 あるいは救命救急入院料 2, 4 を算定している 605 施設、725 ユニットを対象に、調査票を郵送し、看護師長や副看護師長等の管理職、認定看護師、専門看護師のいずれかに回答を依頼した。当該施設は令和 2 年 7-9 月時点の地方厚生局への届け出から抽出した。また、返送率を高めるため、日本集中治療医学会のメールマガジン、集中ケア認定看護師会、あるいは修了校のメーリングリスト等で協力依頼を行った。

##### 3. 調査内容

調査内容は、施設背景、重症 ARDS の人工呼吸管理および ECMO 管理が行える看護師数、COVID-19 の重症 ARDS の人工呼吸管理および ECMO 管理に必要であった看護師数、人工呼吸管理及び ECMO 管理における具体的な業務、COVID-19 受け入れのための対策や受け入れに伴う勤務体制を含む、56 項目である。タスク・シフト/シェアの実態に関しては、看護師が全て行うを「5」、全く行わないを「1」とし、5 件法で記入してもらった。

##### 4. 調査期間

2020 年 10 月 20 日に上記対象施設へ発送し、11 月 15 日までに調査票を回収した。

## 5. 統計

記述統計を行った。連続変数は中央値（四分位範囲）で表記し、割合は%で示した。タスク・シフト/シェアの実態に関する各 ICU での看護師の実態は、順序変数として扱った。統計には、SPSS Statistics ver. 25 と R version 4.0.3 を用いた。

## 6. 倫理的配慮

本研究への参加は自由意志であることを調査説明書に明記し、調査票の表紙にあるチェックボックスにチェックを入れ、返送があった場合に同意したとみなした。また、同意撤回は、電話、あるいは電子メールで受け付けること、報告書の完成前までは同意撤回が可能であることを明記した。

### 【結果】

調査票を送付した 605 施設、725 の集中治療室のうち、返送があったのは 302、返送率は 41.7%であった。そのうち 7 つの ICU は小児に焦点を当てており、11 の返送は対象外のユニットからの返送、1 はユニット管理を行っていない回答者が記載しており、1 は重要な情報が欠けていたため、合計 20 の返送を除外した。最終的に 282 の ICU のデータを分析対象とした。

### 1. 施設背景（表 1）

分析対象となった施設の施設背景は、大学病院が 25.9% (n=73)、国公立・公的病院（大学病院を除く）が 45.4% (n=128)、その他（大学病院を除く）が 27.0% (n=76)、欠損 5 (1.8%) であった。分析対象となった ICU の算定する入院料は、特定集中治療室管理料 1 または 2 が 38.3% (n=108)、特定集中治療室管理料 3 または 4 が 46.1% (n=130)、救命救急入院料 2 または 4 が 15.6% (n=44) であった。また、ICU の管理体制として、集中治療医が主治医としてすべての治療方針の決定をおこなう ICU は 7.4% (n=21)、集中治療医が入室患者すべてに関与するが主治医は各診療科である ICU は 55.3% (n=156)、主治医からの相談があった場合のみに集中治療医が介入する ICU は 17.0% (n=48)、集中治療医がいない ICU は 19.9% (n=56)、欠損 0.4% (n=1) であった。2020 年 1 月時点における、ひとつの ICU あたりのベッド数の中央値（四分位範囲）は 8 (6-12)、そのうち個室・陰圧室の数の中央値（四分位範囲）はそれぞれ 3 (2-5)・1 (1-2) であった。各 ICU における看護師長を除く常勤看護師数の中央値（四分位範囲）は 30 (22-38) であった。また、各 ICU における新卒あるいは異動して 1 年以内の看護師の割合の中央値（四分位範囲）は 15.6 (11.1-22.6)% であった。ICU への認定看護師や専門看護師の配置状況について、集中ケア認定看護師を配置している ICU の割合は 65.2%、急性・重症患者看護専門看護師を配置している ICU の割合は 18.4% であった。

### 2. 重症 ARDS の人工呼吸管理および ECMO 管理が行える看護師数（表 2）

2020 年 1 月時点において、ひとつの ICU あたりの人工呼吸器を装着した ARDS 等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師数の中央値（四分位範囲）は 17 (12-23) であり、常勤看護師数に占める割合の中央値（四分位範囲）は 60 (42.3 -77.3)% であった (n=259)。

分析対象となった ICU のうち、2019 年度に VV-ECMO の症例経験のあった ICU の割合は 47.2% (n=133) であり (欠損 11)、そのうち、症例経験のあった ICU の年間症例数の中央値（四分位範囲）は 2 (1-5) 例/年であった。症例経験のあった ICU において、2020 年 1 月時点で、V-V ECMO の患者を自立して担当できる看護師数の中央値（四分位範囲）は 15 (11-21) であり、常勤看護師数に占める割合の中央値（四分位範囲）は 46.9 (35.7-63.6)% であった (n=117)。

### 3. COVID-19 重症患者受け入れのために行った対策（表 3）

#### 1) ICU の構造上の対策について

分析対象となった ICU のうち、COVID-19 重症患者の受け入れ予定がなく対策を行っていなかった ICU の割合は 11.0% (n=31) であった。また、既存の ICU にて患者を受け入れるための対策を行ったと回答したユニットは 66.3% (n=187) であった。このうち、ICU を COVID-19 専用 ICU として運用するとの回答は 8.9% (n=25)、COVID-19 以外の患者の入室を受けながら管理するとの回答は 57.4% (n=162)

であった。ICU スタッフが主に関わり他病棟にて重症 COVID-19 患者を管理するとの回答は 8.2% (n=23)であった (欠損 3)。

## 2) 人的対策について

重症 COVID-19 患者を受け入れるために、他病棟から人員を増員した ICU は 20.5% (n=58)であり、10.6% (n=30)が集中治療の経験のある看護師のみを増員し、9.9% (n=28)が集中治療の経験を問わずに看護を増員していた。実際に COVID-19 患者を受け入れた施設において、ヘルプを要した 47 部署では、1 日あたり 2 (1-4)人、他病棟の看護師がヘルプに来ていた。

## 4. COVID-19 の重症 ARDS の人工呼吸管理および ECMO 管理に必要であった看護師数

### 1) COVID-19 患者が入室した ICU の背景 (表 4)

分析対象となった ICU のうち、COVID-19 患者が入室した ICU の割合は 53.9% (n=152)であり、COVID-19 患者に対応したひとつの ICU あたりのベッド数の中央値 (四分位範囲) は 9.5 (8-14)であった。COVID-19 患者が入室した ICU の施設背景は、大学病院が 30.3% (n=46)、国公立・公的病院 (大学病院を除く) が 48.0% (n=73)、その他 (大学病院を除く) が 19.1% (n=29)、欠損 2.6% (n=4)であった。また、当該 ICU の算定する入院料は、特定集中治療室管理料 1 または 2 が 43.4% (n=66)、特定集中治療室管理料 3 または 4 が 31.6% (n=48)、救命救急入院料 2 または 4 が 25.0% (n=38)であった。

COVID-19 患者を受け入れた 152 施設のうち、患者に対応するため夜間の看護師配置を 2 対 1 よりも手厚く配置した ICU の割合は 49.3% (n=75)であった (欠損 3)。最も多く COVID-19 患者の対応をした月における看護師の勤務状況について、2020 年 1 月と比較して、看護師の月平均夜勤時間が「やや増えた」または「増えた」と回答した ICU の割合は 31.0% (n=47)であり (欠損 4)、一部の看護師への夜勤時間の偏りが「やや大きくなった」または「大きくなった」と回答した ICU の割合は 28.9% (n=44)であり (欠損 5)、看護師の月の休日数が「やや増えた」または「増えた」と回答した ICU の割合は 13.2% (n=20)であった (欠損 6)。ICU の病床利用率が、「減った」「やや減った」と回答した ICU の割合は 77.0% (n=117)であった。

### 2) 重症 ARDS の人工呼吸管理および ECMO 管理に必要であった看護師数 (表 5)

COVID-19 患者を受け入れた 152 施設のうち、人工呼吸器管理を要する COVID-19 重症患者が入室した ICU の割合は 47.2% (n=133)であった。人工呼吸器を装着した重症 COVID-19 患者 1 名に要する看護師数の中央値 (四分位範囲) は、気管挿管時などを含む急変時 (ECMO 挿入時はのぞく) は 3 (2-4) 名、急変時を除く日勤帯は 2 (2-2) 名、急変時を除く夜勤帯は 2 (1.75-2.00) 名であった。また、V-V ECMO 管理を要する重症 COVID-19 患者が入室した ICU の割合は 21.6% (n=61)であった。V-V ECMO を装着した重症 COVID-19 患者 1 名に要する看護師数の中央値 (四分位範囲) は、V-V ECMO 導入時などを含む急変時や回路交換等では 4 (3-4) 名、急変時等を除く日勤帯は 2 (2-3) 名、急変時等を除く夜勤帯は 2 (2.0-2.0) 名であった。

## 5. 人工呼吸管理および ECMO 管理等における、他職種との業務分担 (2019 年度時点の状況) について

### 1) 人工呼吸器管理に関して (図 1)

人工呼吸器管理に関する 24 時間を通じた各種業務について、「看護師は全く行わない」を「1」とし、「看護師が全て行う」を「5」とした場合の回答の中央値 (四分位範囲) は以下の通りであった。人工呼吸器等の準備、始業点検は 3 (2-5)、人工呼吸器使用中の点検は 4 (3-5)、人工呼吸器の呼吸回路の交換は 2 (1-4)、プロトコルや医師の包括指示等を用いた人工呼吸器の設定変更は 2 (1-4)、人工呼吸器離脱に向けた評価 (SBT、カフリークテストなど) は 2 (1-3)であった。

### 2) V-V ECMO に関して (図 2)

VV-ECMO の症例経験のあった ICU における V-V ECMO に関する 24 時間を通じた各種業務については、使用前点検、プライミングおよび導入時の設定は 1 (1-1)、吹送ガスの調整は 1 (1-1)、遠心ポンプ回転数 (血流量) の調整は 1 (1-1)、プロトコルや医師の包括指示等を用いた抗凝固薬の投与量調整は 2 (1-4)、採血 (血液ガス測定・ACT 測定) は 4 (3-5)であった。

### 3) 集中治療関連の業務について (図3)

その他の集中治療に関する24時間を通じた各種業務については、プロトコルや医師の包括指示等を用いた鎮痛薬や鎮静薬の投与量調整は4(3-5)、プロトコルや医師の包括指示等を用いたカテコラミン製剤の投与量調整は4(3-5)、プロトコルや医師の包括指示等を用いたリハビリテーションは3(3-4)、プロトコルや医師の包括指示等を用いた経腸栄養の投与量調整は3(1-5)であった。

#### 【考察】

パンデミック下の我が国においても世界に変わらず高齢者や基礎疾患をもった罹患者を中心にCOVID-19の重症例が認められた。しかしながら、人工呼吸管理やVV-ECMOなどを駆使した集中治療の結果、多くの重症患者に回復が認められている。死亡者が抑えられている背景には、いくつかの要因があると考えられるが、集中治療の水準の高さもその一因ではないかと推察される。これには、医師の尽力はいうまでもないが、チーム医療が重要とされる集中治療において、看護師をはじめとするメディカルスタッフの存在も大きい[1]。重症呼吸不全患者の治療においては、人工呼吸器やVV-ECMOなどの生命維持装置の管理が不可欠であり、これに携わる看護師には関連する専門的な知識と高度な技術が求められる。これに対応すべく公益社団法人日本看護協会では、看護師国家資格に加えて、集中治療看護分野において一定の水準を維持する看護師を認定する資格(集中ケア認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師)を設け、集中治療におけるチーム医療の参画に取り組んできた[2]。しかし、これらの資格を有する、あるいはそれに準ずるような自立した看護師を育成するには、一定の看護師経験年数と研修時間などが必要とされ資格を取得することは容易ではない。本調査結果からも集中ケア認定看護師を配置しているICUの割合は65.2%程度、急性・重症患者看護専門看護師に至っては18.4%に留まっている。また、人工呼吸器やVV-ECMOを装着した重症呼吸不全患者を自立して看護できる看護師の割合は、現にこれらの患者を受け入れているICUであっても、人工呼吸器装着患者では60%、VV-ECMO装着患者では46.9%であり、平時での重症患者はもとより、重症COVID-19患者を看ることが可能な看護師の数は限られていることは明らかである。

さらに、我が国の集中治療室における看護配置は、患者2名に対して1名の看護師が看護にあたる2:1看護配置が基準となっているが、今回、COVID-19の重症呼吸不全に対する人工呼吸管理やVV-ECMOの管理においては、これらの管理のために2名から4名の看護師が携わったことが明らかとなった。重症COVID-19患者の管理では、PPEの装着など通常とは異なる対応が必要になるため、管理には多くのマンパワーを要する。中央社会保険医療協議会での厚生労働省の報告では、重症COVID-19患者の受入れを行っている医療機関で通常の3倍以上に相当する人員を確保していた実態が示されている[3]。1978年度診療報酬改定において入院時医学管理料に特定集中治療室管理加算が新設されて以降、特定集中治療室の看護師配置は常時2対1の規定となったが、40年以上が経過した現在では、重症患者の高齢化や複雑化、集中治療の高度化等により、集中治療室に従事する医療従事者に求められる業務の質と量は著しく大きくなってきている。特に看護師は診療の補助として、集中治療の専門性を有する業務を多岐にわたり担うことが必要であり、今般の新型コロナウイルス感染症のパンデミック下においても、重症呼吸不全患者を管理できる看護師の不足が浮き彫りとなった。現行の看護師配置基準2対1では、今後COVID-19パンデミック等によって人工呼吸器装着患者やECMO装着患者が更に増加した場合、必要な医療・看護を提供することが困難である可能性が高いと考えられる。実際に本研究の結果では重症COVID-19患者対応のために他病棟から人員を増員したICUは20.5%と少なく、ICUの看護師数を速やかに確保することが困難である可能性が示された。その結果、COVID-19患者を受け入れたICUの77.0%が病床利用率を減らし、また28.9%のICUでは看護師の夜勤時間を増やすことで重症COVID-19患者に対応していた。

昼夜問わずに看護を提供することが必要な集中治療において、基準を上回る看護師の配置は、看護師の夜勤回数の増加はもとより(調査結果4)、施設で有するICUベッドの使用を妨げる要因となり(調査結果4)、これが医療提供体制の逼迫に繋がりにかぬないと考えられる。

ICUの看護師配置が2対1を上回って手厚いことは、ICU死亡率低下や院内死亡率低下に有意に関連することが示されている[4, 5]。また、海外のECMO専門施設においては、高度な教育を受けたECMOスペシャリストの配置のみならず、実に85%の施設において常時1対1以上の手厚い看護師配

置を行っている [6]。以上により、COVID-19 パンデミック等の有事の際に柔軟に対応可能な体制を整えるとともに、平時の状況における人工呼吸器装着患者や ECMO 装着患者への適切な医療・看護提供を確保するためには実効性ある対策が必要と考える。具体的には、①特定集中治療室管理料等における現行以上に手厚い看護師配置への更なる診療報酬上の評価。②ICU に従事するより多くの看護師が人工呼吸器や ECMO を装着した重症患者への看護の知識・技術を修得できるための教育制度の構築。③一般病棟に従事する看護師が人工呼吸器装着等の重症患者への看護の知識・技術を修得できるための教育制度の構築。④人工呼吸器装着等の重症患者の看護ができる看護師数を把握できるための認証制度等の確立、および⑤その確保を計画的かつ着実に行うための医療計画等への記載、更には⑥二次・三次医療圏間や都道府県間で重症患者の看護ができる看護師の応援派遣を可能とするための制度構築が挙げられる。

2024 年度より適用される医師の時間外労働規制を目前に、医師等の働き方改革が進められている。本研究では平時の状況における看護師のタスク・シフト/シェアについて調査し、プロトコルや医師の包括指示等を用いた鎮痛薬や鎮静薬、カテコラミン製剤等の薬剤の投与量調整、V-V ECMO 管理における採血（血液ガス測定・ACT 測定）を主に看護師が実施している実態が明らかになった。令和 2 年 12 月 23 日に公表された医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会「議論の整理」では、特に推進するとしたタスク・シフト/シェアとして「予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコルに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施」が挙げられており、ICU ではタスク・シフト/シェアが進んでいる状況が確認された。特に、プロトコルを用いた看護師による鎮静薬の投与量調整は人工呼吸器装着期間や在院期間等を短縮させることが示唆されており [7]、タスク・シフト/シェアのみならず、医療の質向上の観点からも一層推進していくことが必要である。一方で、プロトコルや医師の包括指示等を用いた人工呼吸器の設定変更や人工呼吸器離脱に向けた評価に関しては、あまり看護師が実施していない実態が明らかになった。プロトコルを用いた看護師による人工呼吸器離脱に向けた管理についても、人工呼吸器装着期間や在院期間等を短縮させることが示唆されており [8]、特に推進すべきタスク・シフト/シェアに含めるべきと考える。また、V-V ECMO に関する多くの業務について、看護師が実施していない実態が明らかになった。これらには、臨床工学技士の配置状況や、V-V ECMO の患者を自立して担当できる看護師数が半数に満たなかったこと等が影響している可能性があり、看護師の技術や経験、多職種の配置や業務状況等も含めた更なる調査が望まれる。

#### 【結論】

平時の状況下における人工呼吸器や VV-ECMO を装着する重症呼吸不全患者を看ることができるときの割合は、それぞれ 60%と 46.9%であった。また、COVID-19 重症患者への対応のためには患者 1 名に対して看護師が常時 2 名以上（急変時等には 3-4 名）必要であり、COVID-19 患者を受け入れた施設のうち約 8 割の ICU では病床利用率の減少、約 3 割の ICU では看護師の夜勤時間増加を認めていた。ICU におけるタスク・シフト/シェアについては、プロトコルに沿った看護師による薬剤投与や採血の実施等が既に多く実施されている現状が明らかになった。一方で、プロトコルに沿った人工呼吸器の設定変更や離脱に向けた評価、V-V ECMO に関する多くの業務については実施していなかった。今後、COVID-19 パンデミック等によって重症患者が更に増加した場合に備えるとともに、タスク・シフト/シェアをはじめとした働き方改革を推進していくためには、ICU への看護師配置の強化や、より多くの看護師が重症患者への看護の知識・技術を修得できるための教育制度の構築、看護師の技術や経験、多職種の配置や業務状況等も含めた更なる調査が必要である。

## 【文献】

1. Donovan AL, Aldrich JM, Gross AK, Barchas DM, Thornton KC et al. Interprofessional Care and Teamwork in the ICU. *Crit. Care Med*, 2018; Vol 46(6):980-990.
2. 池松裕子. 集中治療領域の認定看護師と専門看護師. *日本集中治療医学会雑誌*, 2009, 16. 2: 151-156.
3. 令和2年5月25日 第459回中央社会保険医療協議会総会. 資料 総-1
4. Sakr Y, Moreira CL, Rhodes A, Ferguson ND, Kleinpell R, Pickkers P et al. The impact of hospital and ICU organizational factors on outcome in critically ill patients: results from the Extended Prevalence of Infection in Intensive Care study. *Crit. Care Med*, 2015; Vol 43(3):519-26.
5. Checkley W, Martin GS, Brown SM, Chang SY, Dabbagh O, Fremont RD et al. Structure, process, and annual ICU mortality across 69 centers: United States Critical Illness and Injury Trials Group Critical Illness Outcomes Study. *Crit. Care Med*, 2014; Vol 42(2) :344-356
6. Daly KJ, Camporota L, Barrett NA. An international survey: the role of specialist nurses in adult respiratory extracorporeal membrane oxygenation. *Nurs. Crit. Care*, 2017;22(5):305-311.
7. Brook AD, Ahrens TS, Schaiff R, Prentice D, Sherman G, Shannon W, Kollef MH. Effect of a nursing-implemented sedation protocol on the duration of mechanical ventilation. *Crit. Care Med.*, 1999. ;27(12):2609-15.
8. Hirzallah FM, Alkaissi A, do Céu Barbieri-Figueiredo M. A systematic review of nurse-led weaning protocol for mechanically ventilated adult patients. *Nurs. Crit. Care*, 2019. ;24(2):89-96.
9. Hamamoto M, Unoki T, Tamoto M, et al. Survey on the actual number of nurses required for critical patients with COVID-19 in Japanese intensive care units: Preliminary report. *Japan J Nurs Sci*, *in press*

表1. 回答施設の背景

項目	
施設の背景, n(%), n=282	
大学病院	73 (25.9%)
国公立・公的病院 (大学病院を除く)	128 (45.4%)
その他 (大学病院を除く)	76 (27.0%)
欠損	5 (1.8%)
集中治療室の算定加算, n(%), n=282	
特定集中治療室管理料1.2	108 (38.3%)
特定集中治療室管理料3.4	130 (46.1%)
救命救急入院料2.4	44 (15.6%)
集中治療医の役割, n(%), n=282	
集中治療医が主治医として全ての治療方針の決定を行う	21 (7.4%)
集中治療医が入室患者全てに関与するが主治医は各診療科である	156 (55.3%)
主治医からの相談があった場合にのみに集中治療医が介入する	48 (17%)
集中治療医がいない	56 (19.9%)
欠損	1 (0.4%)
ICUベッド数 (2020年1月時点で運用している数), 中央値 [IQR], n=282	
個室数	3 [2-5]
陰圧室数	1 [1-2]
ICUの常勤看護師数 (看護師長を除く), 中央値 [IQR], n=265	
新卒あるいは異動して1年以内の看護師の割合, 中央値 [IQR], n=263	15.6 [11.1-22.6]
認定看護師や専門看護師の配置状況 (複数回答可), n(%), n=282	
集中ケア認定看護師がいる	184 (65.2%)
急性・重症患者看護専門看護師がいる	52 (18.4%)
救急看護認定看護師がいる	84 (29.8%)
認定看護師や専門看護師はいない	41 (14.5%)

表2. 人工呼吸管理およびECMO管理を自立して行える看護師数 (2020年1月時点)

項目	
人工呼吸管理	
人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師の数, 中央値 [IQR], n=259	17 [12-23]
人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師の割合, 中央値 [IQR], n=259	60 [42.3-77.3]
VV-ECMOの管理	
VV-ECMOの管理を行っている施設の背景, n(%), n=133	
大学病院	48 (36%)
国公立・公的病院 (大学病院を除く)	56 (42%)
その他 (大学病院を除く)	25 (19%)
欠損	4 (3%)
年間のVV-ECMO患者の症例数, 中央値 [IQR], n=133	2 [1-5]
VV-ECMOの患者を自立して担当できる看護師数, 中央値 [IQR], n=117	15 [11-21]
VV-ECMOの患者を自立して担当できる看護師の割合, 中央値 [IQR], n=117	46.9 [35.7-63.6]

表3. COVID-19受け入れのための対策について

項目	
病床の確保やPPE着脱場所の設置など構造上の対策, n(%), n=282	
ICU に入室するようなCOVID-19 重症患者の受け入れ予定はなかった。(対策は行っていない)	31 (11%)
既存の集中治療室 (自部署) においてCOVID-19 重症患者受け入れのための対策を行った。(COVID-19 以外の患者も入室する)	162 (57.4%)
既存の集中治療室 (自部署) をCOVID-19 重症患者専用に変更した。(COVID-19 患者のみが入室する)	25 (8.9%)
自部署とは別の病棟等をCOVID-19 重症患者専用 (もしくは一部使用) に変更または新設し、自部署の看護師が主に関わった	23 (8.2%)
自部署とは別の病棟等をCOVID-19 重症患者専用 (もしくは一部使用) に変更または新設したが、自部署の看護師はあまり関わらなかった	38 (13.5%)
欠損	3 (1.1%)
COVID-19患者受け入れのための最大病床確保数, 中央値 [IQR], n=247	2 [1-4]
最も多くCOVID-19患者の対応をした月の平均病床利用率 (入室が無い場合は5月における利用率), n(%), n=282	
減った	111 (39.4%)
やや減った	60 (21.3%)
変わらなかった	47 (16.7%)
やや増えた	15 (5.3%)
増えた	8 (2.8%)
欠損	41 (14.5%)
人工呼吸器やECMOを装着しているCOVID-19患者を受け入れるために行った集中治療室全体の人的資源に対する対策, n(%), n=282	
集中治療の経験がある看護師のみを増員した	30 (10.6%)
集中治療の経験を問わず看護師を増員した	28 (9.9%)
増員していない	176 (62.4%)
減員した	8 (2.8%)
欠損	40 (14.2%)
集中治療室に増員した看護師の主な業務内容について, n(%), n=58	
COVID-19 以外の集中治療室の患者の担当	16 (27.6%)
COVID-19 以外の集中治療室の患者の担当者の手伝い	6 (10.3%)
人工呼吸器やECMO 管理中のCOVID-19 患者の担当	18 (31.0%)
人工呼吸器やECMO 管理中のCOVID-19 患者の担当者の手伝い	5 (8.6%)
人工呼吸器を離脱し退室予定のCOVID-19 患者の担当	1 (1.7%)
人工呼吸器を離脱し退室予定のCOVID-19 患者の担当者の手伝い	11 (19.0%)
欠損	1 (1.7%)

表4. COVID-19患者への対応

項目	
ICUベッド数 (2020年1月時点で運用している数), 中央値 [IQR], n=152	9.5 [8-14]
COVID-19患者が入室したICUの施設背景, n(%), n=152	
大学病院	46 (30.3%)
国公立・公的病院 (大学病院を除く)	73 (48.0%)
その他 (大学病院を除く)	29 (19.1%)
欠損	4 (2.6%)
COVID-19患者が入室したICUの集中治療室の算定加算, n(%), n=152	
特定集中治療室管理料1.2	66 (43.4%)

特定集中治療室管理料3.4	48 (31.6%)
救命救急入院料2.4	38 (25.0%)
COVID-19 患者が最も多く入室した月のCOVID-19入室患者数, 中央値 [IQR], n=144	2 [1-4]
COVID-19 患者が最も多く入室した月の病床利用率, n(%) , n=152	
減った	79 (52.0%)
やや減った	38 (25.0%)
変わらなかった	14 (9.2%)
やや増えた	11 (7.2%)
増えた	5 (3.3%)
欠損	5 (3.3%)
COVID-19 患者の対応に関して、他病棟からのヘルプを要請したユニットにおけるヘルプの人数 (1日あたりの平均人数), 中央値 [IQR], n=47	2 [1-4]
直接患者に関わらない外回りの看護師の配置人数 (1日あたりの平均人数), 中央値 [IQR], n=142	1 [1-2]
COVID-19 患者の対応のため、夜間の看護師配置を診療報酬で定められた基準 (2対1) より手厚く配置したか, n(%) , n=152	
はい	75 (49.3%)
いいえ	74 (48.7%)
欠損	3 (2.0%)
最も多く COVID-19 患者の対応をした月における、看護師の月平均夜勤時間について、2020 年1 月と比較した変化, n(%) , n=152	
減った	2 (1.3%)
やや減った	3 (2.0%)
変わらなかった	96 (63.2%)
やや増えた	32 (21.1%)
増えた	15 (9.9%)
欠損	4 (2.6%)
最も多く COVID-19 患者の対応をした月における、一部の看護師への夜勤時間の偏りについて、2020 年1 月と比較した変化, n(%) , n=152	
小さくなった	0
やや小さくなった	1 (0.7%)
変わらなかった	102 (67.1%)
やや大きくなった	37 (24.3%)
大きくなった	7 (4.6%)
欠損	5 (3.3%)
最も多く COVID-19 患者の対応をした月における、看護師の月の休日数について2020 年1 月と比較した変化, n(%) , n=152	
減った	3 (2.0%)
やや減った	11 (7.2%)
変わらなかった	112 (73.7%)
やや増えた	15 (9.9%)
増えた	5 (3.3%)
欠損	6 (3.9%)

表 5. COVID-19 患者一人に対する看護師の必要人数

項目	中央値 [IQR]
人工呼吸管理を要する重症呼吸不全患者 (ECMO は除く), n=133	
気管挿管時などを含む急変時、最大で何人の看護師を必要としたか, n=126	3 [2-4]
維持期に一人の患者に対する必要看護師数 (日勤), n=128	2 [2-2]
維持期に一人の患者に対する必要看護師数 (夜勤), n=128	2 [1.75-2.00]
V-V ECMO 管理を要する重症呼吸不全患者, 中央値 [IQR], n=61	
V-V ECMO 導入時などを含む急変時や回路交換等、最大で何人の看護師を必要としたか?, n=54	4 [3-4]
維持期に一人の患者に対する必要看護師数 (日勤), n=54	2 [2-3]
維持期に一人の患者に対する必要看護師数 (夜勤), n=54	2 [2-2]

図1. 人工呼吸器に関して(n=282)

#1プロトコルや医師の包括指示等を用いた実施

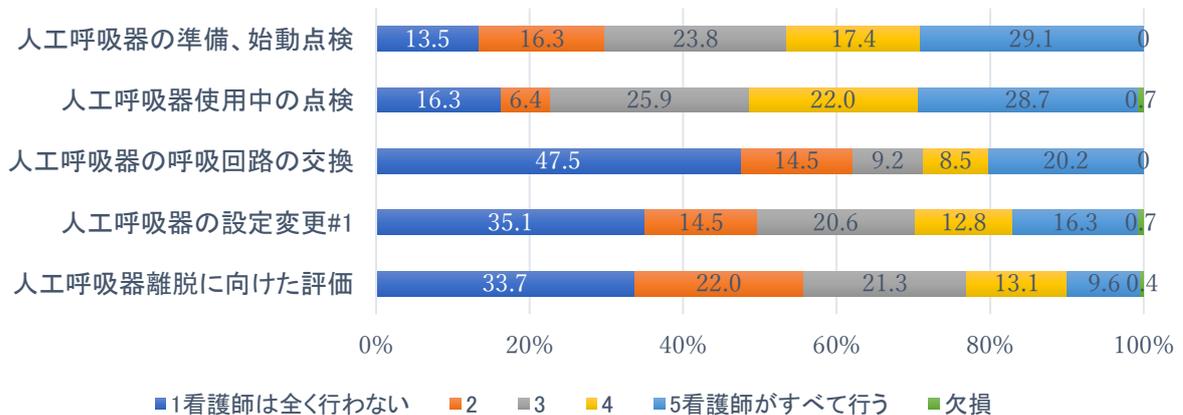


図2. V-V ECMOに関して(n=133)

#1プロトコルや医師の包括指示等を用いた実施

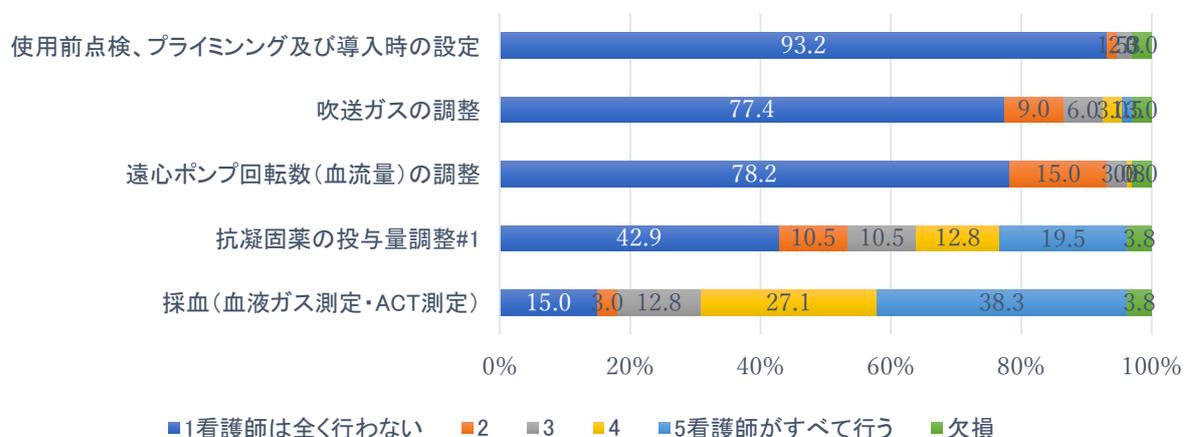
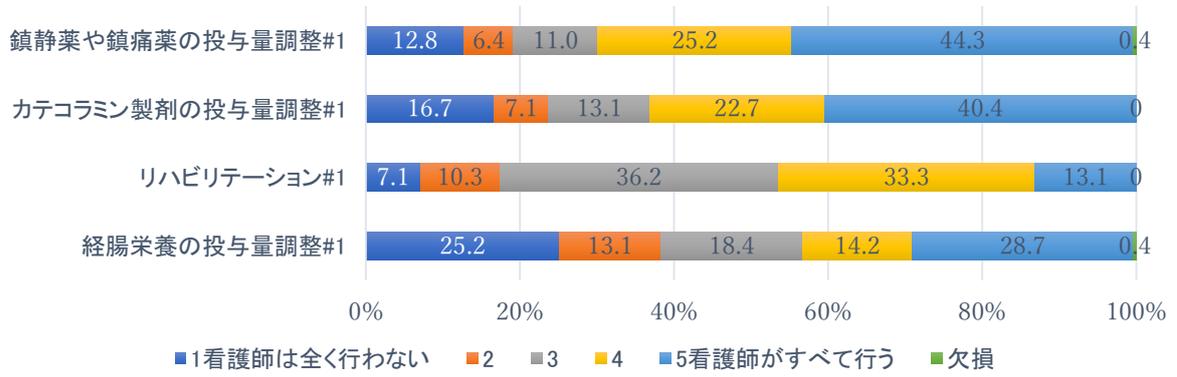


図3.集中治療関連の業務について(n=282)

#1プロトコルや医師の包括指示等を用いた実施



# タイトル：集中治療室において人工呼吸器及びVV-ECMOを装着する重症呼吸不全患者 のケアを担当する看護師に必要なコンピテンシーに関する調査

研究分担者 卯野木 健（札幌市立大学看護学部教授）

## 【要旨】

本調査は、集中治療室において、人工呼吸器ならびにV-VECMOを装着した患者にケアを提供するために看護師に必要なコンピテンシー（知識・技能・判断・態度）を明らかにすることを目的とした。コンピテンシーに関する合意形成を目指すデルファイ法を用い、ネットワークサンプリングにより選定した対象者に向けて、3回の質問紙調査を行った。結果は、重症呼吸不全で人工呼吸器を装着する患者の看護に必要なコンピテンシーが29項目、VV-ECMO装着患者の看護に必要なコンピテンシーが31項目となった。本調査の結果は、人工呼吸ならびにVV-ECMOを装着する患者に必要なコンピテンシーのみならず、集中治療室に勤務する看護師に求められる能力を包含していることを示唆した。

## 【背景】

わが国ではCOVID-19感染症の第3波を迎え、人工呼吸器や抜血-送血共に静脈とする膜型人工心肺（Veno venous - Extracorporeal membrane oxygenation:VV-ECMO）を必要とする重症患者が増加している。しかしながら、人工呼吸器やV-V ECMOの治療に携わることができる看護師の不足という問題が顕在化しており、それらの看護を行うことが可能な看護師の育成は喫緊の課題となっている。

パンデミック時には、これら機器の数のみでなく、扱うことのできる看護師の数も重要な医療資源である。しかし、現在までその数は不明であり、また、何を持ってそれらの患者の看護ができるというのか、という定義も存在せず、医療政策に反映させることが困難であった。さらに、教育を行うには、それらの患者の看護ができる能力、すなわちコンピテンシーを明らかにすることが必要である。そこで、調査では、人工呼吸器ならびにVV-ECMOを装着した患者にケアを提供するために看護師に必要なコンピテンシーを明らかにすることを目的とした。これらを使用した上でコンピテンシーを満たす看護師がどの程度存在するかを試算すること可能となり、また、系統だった教育を行うことが可能となると考える。

## 【目的】

集中治療室において、人工呼吸器ならびにV-VECMOを装着した患者にケアを提供するために看護師に必要なコンピテンシー（知識・技能・判断・態度）を明らかにすること。

## 【方法】

### 1. 研究デザイン

本調査では、集中治療領域のエキスパートによるフォーカスグループインタビューを元に作成した質問項目を用いて、質問紙調査を繰り返し行うことによりコンピテンシーに関する合意形成を目指す、デルファイ法を用いた。

### 2. 対象者

本調査の対象者は、集中治療室（ICU、CCU、救命ICU）に勤務する看護師で、重症呼吸不全のために人工呼吸器を装着した患者、ならびにVV-ECMOを装着した患者への看護に教育的立場で関与しているものとした。本調査は、3回の質問紙調査を繰り返すため、調査毎の脱落者を10名と見込み、調査開始時の対象者数を55名とした。対象者の選定は、ネットワークサンプリング法を用いて行った。施設の機能や規模、研究者間のネットワークからVV-ECMOを施行していると想定される施設に勤務する看護師のうち、基準を満たす看護師を研究者で抽出・選定し、調査への参加を依頼した。計画

した対象者数に達するまで、調査参加の依頼を受けた対象者が次の対象者を選定することを繰り返して行った。依頼を受けた参加候補者は、指定の登録用 URL にアクセスし、研究説明書を読んだ上で参加登録の可否を決定した。

### 3) 調査方法

調査は、①質問紙の作成、②質問紙調査の手順で行った。本調査では、人工呼吸器ならびに V-VECMO を装着した患者にケアを提供するために看護師に必要なコンピテンシーに関する調査結果の妥当性を担保するために、質問紙調査の回数は、過去に行われた同様の研究<sup>1)</sup>を参考に、3 回とした。

#### (1) 質問紙の作成

集中治療を専門とする臨床看護師 5 名、看護教員 3 名で、「人工呼吸器ならびに ECMO を装着する重症呼吸不全患者を受け持ち看護師として自立して担当するためには看護師にどのような知識や技能、判断や態度が求められるのか」という問いについて、過去の文献や臨床実践を基にグループフォーカスディスカッションを行った。ディスカッションの内容は、IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録から、人工呼吸器ならびに ECMO 装着患者を受け持つ看護師として、自立して担当するために必要なコンピテンシーに関して語られた部分を抽出し、意味内容の類似するものを集めて分類することで質問項目を検討し、質問紙を作成した。質問項目に対する回答は、100 段階 (0 : 全く必要でない～100 : 絶対に必要である) の Visual Analog Scale (VAS) で回答を求め、質問項目に対する意見は自由記載欄に記入を求めた。

#### (2) 質問紙調査

質問紙調査に、Web 調査用ツール (Survey monkey®) を用いた。調査対象者は研究責任者から送付されたメールに添付されている URL より Web 調査用ツールにアクセスし、質問項目に回答した。

### 4) 分析方法

質問項目毎に中央値を算出した。1 回目、2 回目のデータ集計後には、中央値が 70 以下の項目ならびに、自由解答欄に記載された意見を元に、項目の必要性や内容の妥当性について研究者内で検討し、項目の追加・修正を行った。3 回目の調査では中央値が 80 以上の項目について合意が得られたものと判断し、分析を終了した。

## 3. 調査期間

2020 年 12 月 29 日～2021 年 3 月 6 日

## 4. 倫理的配慮

本調査への参加は自由意思であること、調査に協力しなかった場合でも不利益を被ることはないこと、調査参加者は回答途中あるいは回答前でも回答を止めることができることについて、参加登録用の URL にアクセスした先にある調査説明書に明記した。同意した場合には「同意しました」のチェックボックスにチェックをつけることで同意を得た。本調査の実施にあたり、札幌市立大学の研究倫理審査委員会の承認を得た (No. 2021-1)。

### 【結果】

調査毎に脱落した対象者は、1 回目 3 名、2 回目 5 名、3 回目 3 名であり、3 回の調査全てに回答をした対象者は 44 名であった。対象者の概要を表 1 に示す。3 回の調査を通して、中央値が設定した基準を下回った項目はなかった。各項目の自由回答において、1 回目の調査では、質問項目の意味内容が伝わりにくい項目があるという意見や、VV-ECMO 装着患者の看護に必要なコンピテンシーについて、項目追加の提案があった。研究者らで検討した結果、人工呼吸器を装着する患者の看護に必要なコンピテンシー 2 項目、VV-ECMO 装着患者の看護に必要なコンピテンシー 1 項目について、意味内容は変えず、表現の修正を行った。また、VV-ECMO 装着患者の看護に必要なコンピテンシーについて

は、1 項目の追加を行った。2 回目の調査でも、1 回目と同様に項目の表現に関する意見があったため、研究者らで検討し、人工呼吸器を装着する患者の看護に必要なコンピテンシー1 項目について表現の修正を行った。3 回目の調査では項目の追加や修正などの意見はなかった。以上 3 回の質問紙調査により、重症呼吸不全で人工呼吸器を装着する患者の看護に必要なコンピテンシーは 29 項目（表 2）、VV-ECMO 装着患者の看護に必要なコンピテンシーは 31 項目となった（表 3）。

表 1 対象者の特性

n = 44	
<b>性別</b>	
男 (%)	21 (47.7)
女 (%)	23 (52.3)
年齢 (mean ± SD)	38.9 ± 6.1
看護師経験年数 (mean ± SD)	16.7 ± 5.7
集中治療室での経験年数 (mean ± SD)	12.7 ± 4.5
1 年間の VV-ECMO 患者の看護経験数 (mean ± SD)	7.7 ± 7.8
<b>取得ライセンス (%)</b>	
認定看護師	17 (38.6)
認定看護師 + 特定行為研修修了	2 (4.5)
専門看護師	6 (13.6)
特定行為研修修了	2 (4.5)
診療看護師	2 (4.5)
何もなし	15 (34.0)

表2 重症呼吸不全で人工呼吸器を装着する患者の看護に必要なコンピテンシー

コンピテンシー	中央値
1. 患者の状態に適した人工呼吸器の設定になっているか判断できる	90
2. 人工呼吸器のグラフィックモニターの評価ができる	85
3. 人工呼吸器と自発呼吸の同調性を評価できる	90
4. 肺胸郭コンプライアンスについて理解ができる	80
5. 人工呼吸器アラームの理解ができ、適切に対応できる	100
6. 人工呼吸器に関連する合併症を予測し、発生の有無を評価できる	90
7. 人工呼吸器関連肺炎に対する予防策が実践できる	95
8. 重症呼吸不全の病態を理解し、状態の変化を捉えることができる	90
9. 肺保護戦略が理解できる	90
10. 筋弛緩薬の必要性について理解し、適切にモニタリングできる	87
11. 肺保護戦略下における動脈血ガス分析の評価ができる	87
12. 急激に生じる低酸素血症を適切にアセスメントし対応ができる	90
13. 肺胞の虚脱予防を考慮した、気道クリアランスのためのケアが実践できる	90
14. 特異的な体液バランスを理解し、評価することができる	86
15. 治療の効果やケアの反応を評価できる	90
16. 患者の状態に適した鎮静・鎮痛が行われているかを評価できる	92.5
17. 適切な鎮静・鎮痛薬の選択と投与量の調整について提案できる	90
18. 患者の状態に適した鎮静・鎮痛となるように非薬物的な介入ができる	90.5
19. せん妄を評価し、予防・改善のための実践ができる	92
20. 患者の状態に適したリハビリテーションを実施できる	90
21. 腹臥位の適応を検討することができる	85
22. 腹臥位に伴う合併症の発生や状態の変化を捉え、予防的対処や異常への早期対処ができる	90
23. 人工呼吸器の離脱から抜管前後のリスク評価ができる	90
24. 挿管困難患者のリスクアセスメントと適切な対応ができる	87.5
25. 患者の苦痛を全人的視点で評価し、適切な支援ができる	92.5
26. 患者の状態に適した安全・安楽な療養環境を調整できる	95
27. 家族の心理的負担を理解して必要な支援ができる	90
28. 患者・家族の〈代理〉意思決定への支援ができる	90
29. 多職種専門性を尊重したコミュニケーションをはかり、必要な情報の収集や提供ができる	90

表3 VV-ECMO 装着患者の看護に必要なコンピテンシー

コンピテンシー	中央値
1. ECMOが必要な重症呼吸不全の病態が理解できる	90
2. 患者の状態の変化を捉え、適切に対応することができる	90
3. ECMOのメカニズムが理解できる	95
4. ECMO回路の基本的な理解ができる	99
5. 一般的な目標血液流量やスウィープガス設定が理解できる	89.5
6. ECMO管理中の人工呼吸器設定 (rest lung) の理解ができる	90
7. カニューレの事故抜去を予防するために確実な固定ができる	100
8. 回路内のエア混入の緊急性を理解し、発見時には直ちに報告ができる	100
9. 人工肺のガスフラッシュの目的が理解できる	95
10. プラズマリークの有無や血液ガス分析結果から人工肺劣化の判断ができる	90
11. ECMO回路内圧の変化から回路内のトラブルを予測できる	90.5
12. ECMO装置の動作不良が発見できる	95
13. カテーテル挿入部の出血、回路のねじれに対応できる	96
14. 送脱血の不良が判断できる	95
15. 血液凝固能の状態を把握し、回路内血栓の状況に応じて適切に報告できる	90
16. ECMO管理下での血液ガス分析の解釈上の特徴がわかる	90
17. ECMO管理下におけるアラームが理解でき、状況に応じた対処ができる	95
18. 緊急停止時の対応が理解できる	100
19. 起こりうる合併症が理解できる	95
20. 合併症予防のためのケアや早期発見のための観察ができる	95
21. リサーキュレーションの程度を評価できる	85
22. 不安や不穏及び強い吸気努力など出現時に、適切な対処について判断できる	90
23. 病状・病期に応じた適切な鎮静深度について理解できる	90
24. せん妄を評価し、予防・改善のための実践ができる	95
25. 患者の状態に応じたリハビリテーションの内容について医療チームと検討できる	94.5
26. リハビリテーション中の患者の状態を評価できる	92
27. ウィーニングプロセスを理解できる	90
28. 患者の苦痛を全人的視点で評価し、適切な支援ができる	95
29. 患者や家族と良好なコミュニケーションを保ち、信頼関係を築くことができる	94.5
30. 家族の心理的負担を理解して必要な支援ができる	93.5
31. 多職種の専門性を尊重したコミュニケーションをはかり、必要な情報の収集や提供ができる	92

### 【考察】

本調査の対象者は、看護師経験年数や集中治療室での経験年数、VV-ECMO 装着患者の看護経験数が豊富であり、国内の集中治療室での看護に精通した看護師の意見が反映されたコンピテンシーであると考えられる。

諸外国では人工呼吸器を装着した患者へ医療サービスを提供するために必要なコンピテンシーが明らかにされている<sup>2, 3)</sup>。それらには呼吸生理や人工呼吸器のモードへの理解やモニタリング、ウィーニング過程を含む人工呼吸器の離脱に至るまでの、人工呼吸器を装着する患者に対する幅広い知識が含まれている。本調査の結果にも同様の内容が包含されており、それらを日本国内の看護師が実践できる内容として表現している。これは、本調査の結果が人工呼吸器を装着する患者の看護に必要なコンピテンシーを網羅していることを示唆している。

また、諸外国でECMO 装着患者へのエキスパートとして活躍する、ECMO Specialist の役割として、患者のベッドサイドでECMO 回路の安全を担保していることや、ECMO 回路に関する様々な管理を行っていることが明らかになっている<sup>4)</sup>。本調査の結果は、看護師がVV-ECMO 回路の安全を保持するための内容や、回路を管理するために日本国内の看護師が行える内容を包含しており、VV-ECMO を装着する患者へケアを提供するために必要なコンピテンシーであることを示唆している。

本調査の結果は、人工呼吸ならびにVV-ECMO を装着する患者に必要なコンピテンシー両内容に、多職種との連携に関する内容を含んでいる。これは、人工呼吸器やVV-ECMO に特有なものではなく、集中治療室に勤務する看護師として必要とされている内容であり<sup>5)</sup>、医療チームとして医療サービスを提供する上で重要な要素であると考えられる。

以上は、本調査の結果が人工呼吸ならびにVV-ECMO を装着する患者に必要なコンピテンシーのみならず、集中治療室に勤務する看護師に求められる能力を包含していることを示唆している。そのた

め、本調査の結果は、人工呼吸器ならびに VV-ECMO を装着した患者にケアを提供する看護師の、教育プログラム策定に向けた資料として活用可能である。

#### 【結論】

本調査ではデルファイ法を用いて集中治療室において、人工呼吸器ならびに VV-ECMO を装着した患者にケアを提供するために看護師に必要なコンピテンシー（知識・技能・判断・態度）を明らかにした。結果は、重症呼吸不全で人工呼吸器を装着する患者の看護に必要なコンピテンシーが 29 項目、VV-ECMO 装着患者の看護に必要なコンピテンシーが 31 項目となった。

この結果は、人工呼吸器ならびに VV-ECMO を装着する患者にケアを提供するために必要であり、集中治療室に勤務する看護師にとって重要な内容を網羅していることを示唆した。この結果によって、医療現場に従事する看護師の中でこのコンピテンシーを満たす看護師を明確にすることができる。また、VV-ECMO 装着患者にケアを提供する看護師の、教育プログラム策定に向けた資料としても活用可能である。

#### 【引用】

- 1) 藤田優一, 植木慎悟, 北尾美香 他. 看護師を対象とするデルファイ法を用いた国内文献の研究手順の実態. 武庫川女子大学看護学ジャーナル. 2018;3:35-42.
- 2) Goligher EC, Ferguson ND, Kenny LP. Core competency in mechanical ventilation: development of educational objectives using the Delphi technique. *Crit Care Med*. 2012;40(10):2828-2832.
- 3) Kacmarek RM. Mechanical ventilation competencies of the respiratory therapist in 2015 and Beyond. *Respir Care*. 2013;58(6):1087-1096.
- 4) Daly KJ, Camporota L, Barrett NA. An international survey: the role of specialist nurses in adult respiratory extracorporeal membrane oxygenation. *Nurs Crit Care*. 2017;22(5):305-311.
- 5) Lakanmaa RL, Suominen T, Perttilä J, Puukka P, Leino-Kilpi H. Competence requirements in intensive and critical care nursing—still in need of definition? A Delphi study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2012;28(6):329-336.