

2022年度 新型コロナウイルス感染症等の対応の現状調査について

1. 調査概要

公益社団法人長野県看護協会では、2020年の新型コロナウイルス感染症が県内で発生が確認された直後に、高齢者等の福祉施設でのクラスター発生を危惧し、「新型コロナウイルス感染症に係る福祉施設等相談窓口」を設置し対応してきた。

クラスター発生への対応では、感染管理認定看護師のように専門性の高い看護職の介入が重要と考え、県とともに医療機関への働きかけを行ってきた。当初は未知のものであり、他の施設への介入までは困難な状況があった。併せて看護管理者は看護業務の調整、看護職員の勤怠管理等に奔走し、他の看護管理者との情報共有ができにくい状況があり、悩む様子が伺えた。

その後、コロナウイルスは変異を繰り返しながら感染力を増しているが、発生当時に比較し、感染対策も工夫改善され、クラスター発生時の看護職員の派遣調整も体制が整いつつある。

しかし、他施設への介入には派遣要請を受けた医療機関の体制や病院の方針が影響していることも見えてきた。

今回、情報提供として、2022年3月22日に実施した「新型コロナウイルス感染症対応に関する意見交換会」の事前調査及びアンケート結果を配布しながら、今後の取り組みの参考にするため、現在の新型コロナウイルス感染症への対応と看護管理者やICNのネットワークの状況を調査した。

2. 調査目的

新型コロナウイルス感染症対応にあたり、県内の医療機関の連携の状況や応援体制について、現在の状況を把握する。

3. 調査対象

長野県内の医療機関 124施設の看護管理者

4. 調査内容

機能

地域

ネットワークについて

クラスター発生時の看護職員等派遣調整事業について

日本看護協会「広域人材調整に事業に関する実施要領」について

看護協会へのご意見・ご要望

5. 調査方法

2022年8月2日～8月17日

6. 調査方法

QRコード付き調査票の送付し回答をえる

7. 回収状況

配布：124病院

回収：55病院 回収率：44.4%

地区別：佐久 (5/12 42%) 上小 (4/16 25%)

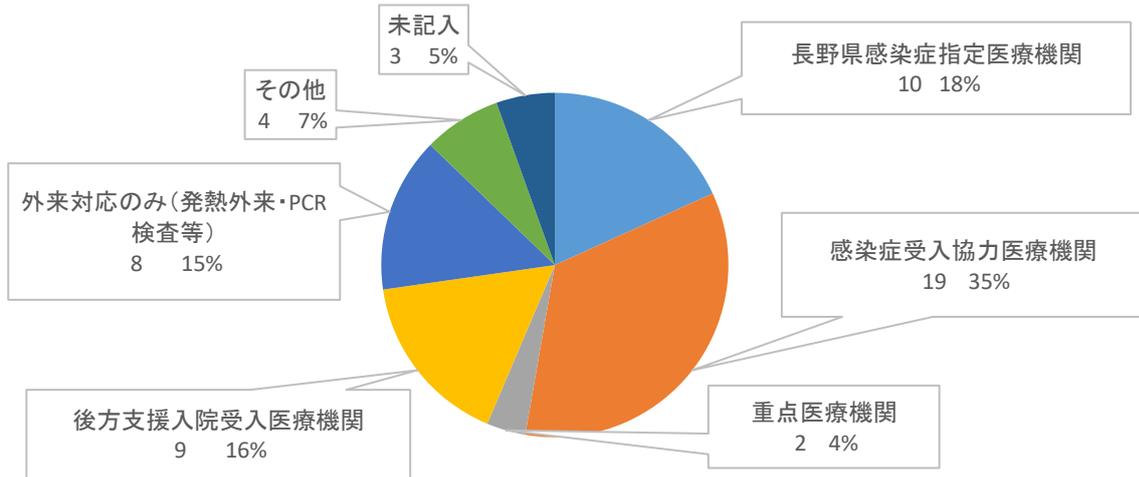
諏訪 (3/11 27%) 伊那 (7/10 70%)

飯伊 (6/9 67%) 中信 (14/29 48%)

北信 (15/36 42%) 未記入 1

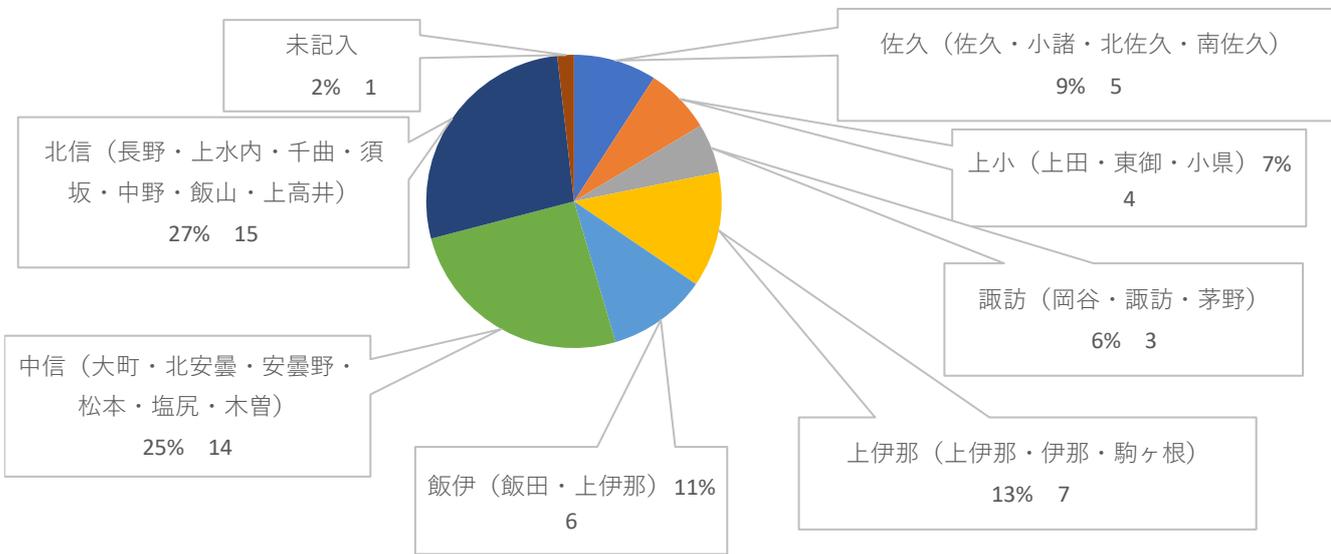
今回の回収率は44.4%となったが、新型コロナウイルス感染症の受け入れをしている重点医療機関が県内に54施設あり、患者受け入れをしていると回答した医療機関が42施設あったことから調査の信頼性は低いと判断した。

1 機能



- ・質問項目は、長野県感染症指定医療機関・感染症受入協力医療機関・後方支援入院受入医療機関・外来対応のみ・その他としたが、回答の中に重点医療機関の表記があり、県が指定した新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関と回答した42施設は「重点医療機関」とする。
- ・55施設中42施設が入院受入をしている。
- ・発熱外来・PCR検査等の外来のみは8施設
- ・その他は精神科に係る入院受入や通常診療のみの回答だった。

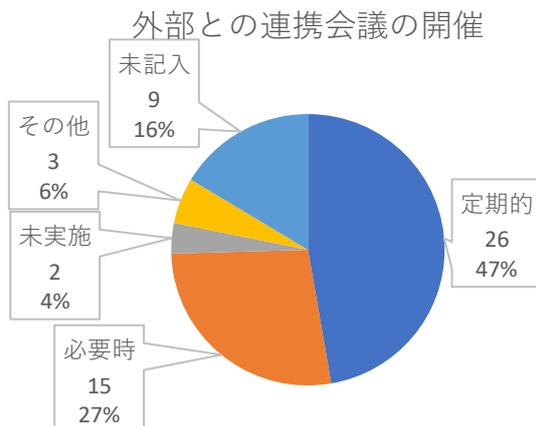
2 地域



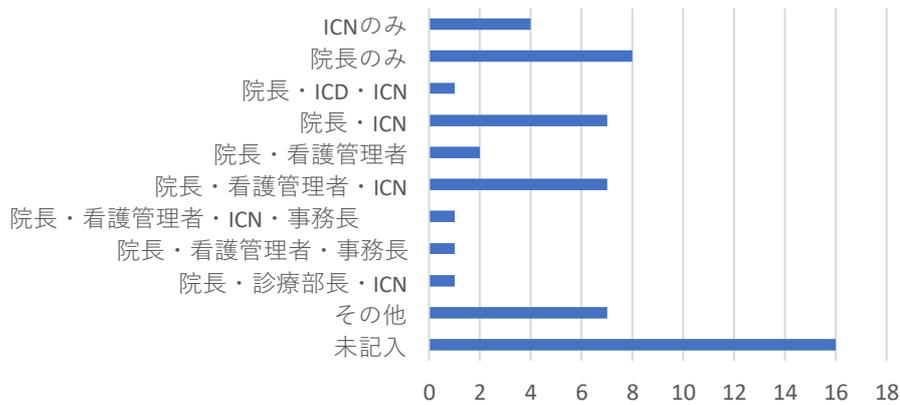
3 ネットワークについて

①新型コロナウイルス感染症対応のための外部との連携会議について

- ・開催は定期的か？出席者の役職は？

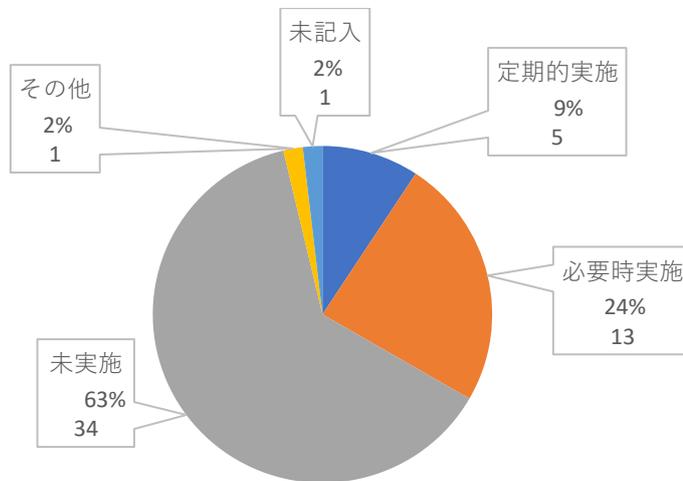


会議への出席者

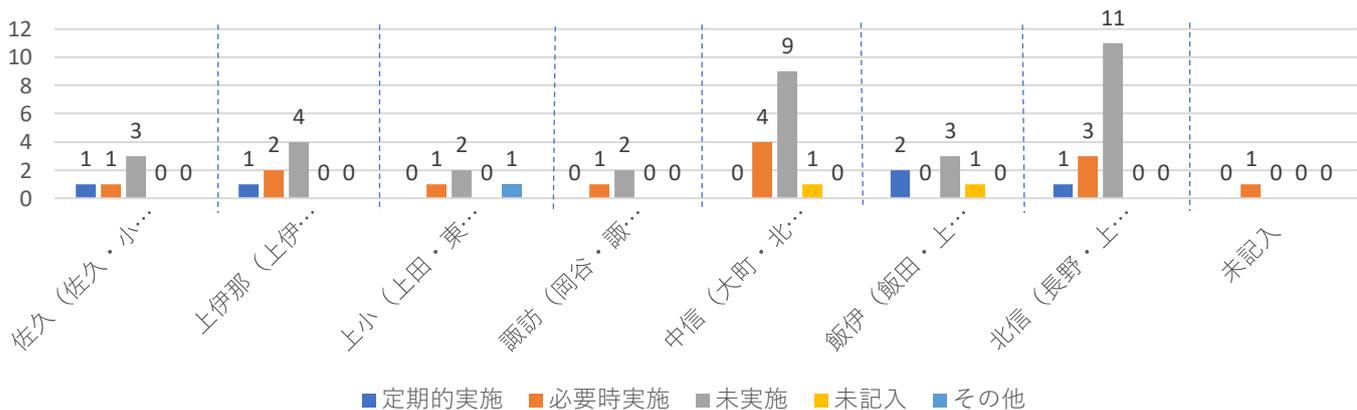


- 55施設中、定期的に会議を開催しているのは26施設。必要時は14施設。その他については院内の感染対策会議であったり、看護協会主催の会議であった。
- 設問では、会議が定期的か否か。と出席については①院長のみ②院長とICN③院長・看護管理者・ICNとしたが、各施設の詳細な状況が回答された。
- 結果、全体で未記入の16施設を除くと①院長のみが8施設②院長・看護管理者・ICNが7施設③院長・ICNは7施設で④ICNのみは4施設だった。
- 構成員は多少の違いはあるが12施設で看護管理者が出席していた。

②感染症対応だけでなく看護管理者の情報交換等の会議について

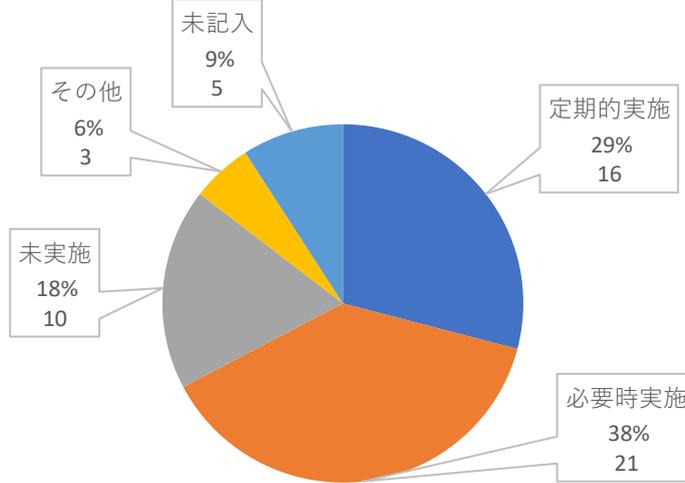


地区別実施状況



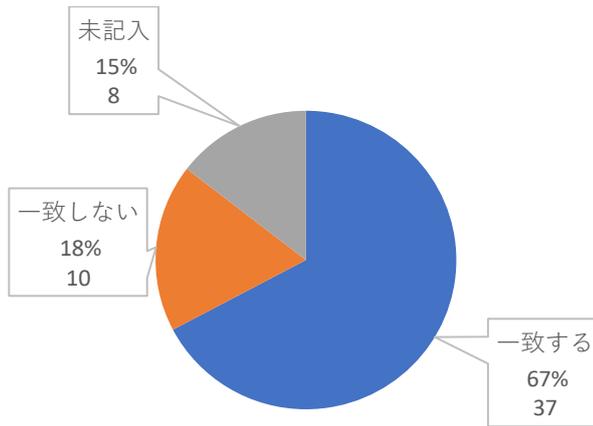
- この設問は、看護管理者の皆さんのネットワークが出来つつあるかの傾向を見る意図があったが「会議」と指定したことで未実施の回答が多くなったと思われる。
- 必要時には情報交換をしていることが各地区でうかがわれる。

③ICNは保健所だけでなく他の医療機関との情報交換もしていますか



- 回答のその他については、ICNがない医療機関であった。
- 未実施については、医療機関の役割が未記入、外来対応のみと後方支援の医療機関がほとんどであった。

④情報交換する地域の範囲は設問2の地域と一致しますか



⑤④の設問で「一致していない」と答えた方に範囲について

- 北信地域と県内の関連病院とも情報交換している
- ICN繋がりで県内外から情報を得ている。 3件
- 県内の系列病院も含めて
- 病院の診察圏（2次医療圏） 2件
- 感染症連携病院との情報交換もあり
- 同機構内、地域の総合病院、両方と情報交換。

⑥看護管理者として連携推進：取り組みと課題

【取り組み】

- 地域の顔見知りの看護管理者に必要時、問い合わせることで課題解決を図れた。
- 同じ系列の他病院への相談や情報共有 3件
- 必要時、個別に問い合わせをしている。 3件
- 特になし
- 院長先生同士がコミュニケーションを取り、良好な関係が築けるように、訪問などのチャンスがあれば働きかけをしている。医師同士が良好であれば、看護管理者は連携が取りやすく仕事もスムーズに進む。
- 保健所や他医療機関に意見を求めた。
- 看護管理者の連携は、研修で一緒になった方に限られているが、相談はできている。

【課題】

- 地域の管理者との連携が取れていない。
- 今年から看護部長になり、看護部長同士顔をみる機会がなく地域の部長との連携がとれていない。2件
- 連携の計画ができていない。
- 個人的都合の休みや管理業務等で会議等あっても日程が合わず出席できない。
- 情報共有の場がない。

・コロナウイルス感染症の影響で連携の会議が、中止になっている。今後はオンラインでの会議開催ができれば良いと思う。

・看護管理者同士の定期的な情報交換の機会がほしい。

・中々連携が取れず、定期的に、近隣病院で情報交換含めて話し合いができるといいのではないかと。

【その他】

・連携室の連携が良いので、特に工夫はなし。

・必要時に感染受け入れ機関等の看護管理者に相談しているが、連携推進での工夫はとくにしていない。

・病棟に配置していた感染管理認定看護師の教育課程を修了したスタッフを感染管理室に異動し、現任者が地域支援に携われる体制を整えた。また、それにより負担の軽減にもつながった。

・感染対策向上加算1施設との地域連携を行っていることから、加算1施設のICNによる勉強会の開催を行った。その際にCOVID-19に対する対策についての情報交換会を行った。

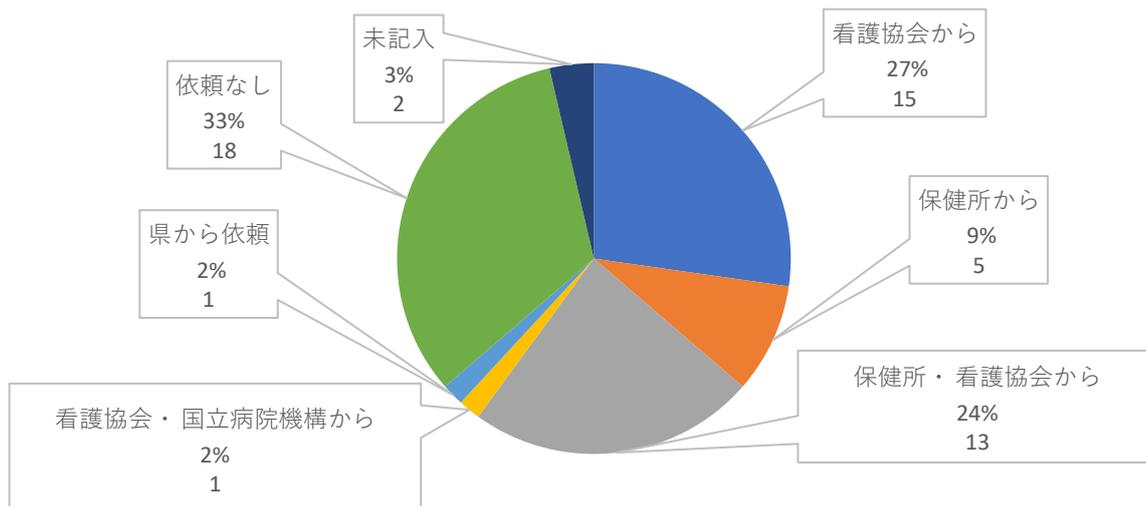
また、今年度よりICN資格取得のための研修へ1名参加しており、今後の感染対策の強化を目指している。

・協会の活動などを通して、日常的に協力をしあっている

・スタッフ全員に周知徹底するためにオクレンジャーで定期的に配信した

4 医療・福祉関連の施設でのクラスター発生時看護職員等派遣調整事業について

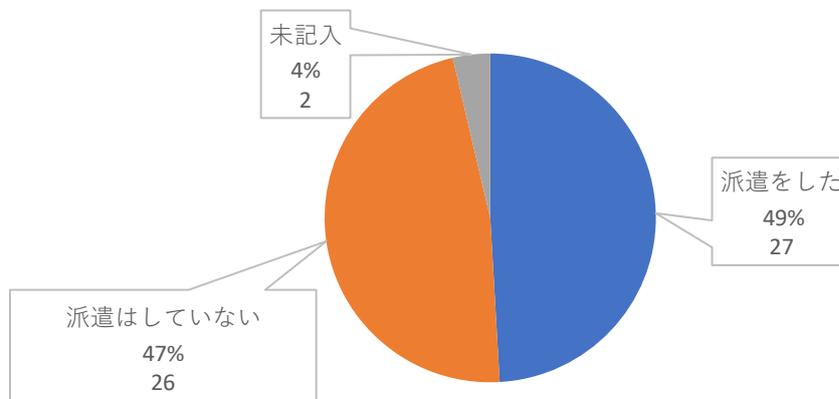
①派遣調整の依頼はありましたか



・設問では、「保健所から・看護協会から・依頼はなかった・その他」としたが、回答は上記のグラフのようになった。

・原因としては、クラスター発生時に派遣調整のスキームが派遣要請する医療機関または福祉施設はまず管轄の保健所に要請。保健所は県へ要請。県から看護協会に調整の依頼がある。この流れの中で依頼先の医療機関へは、保健所・県・看護協会から連絡が入る可能性があるためと考えられる。

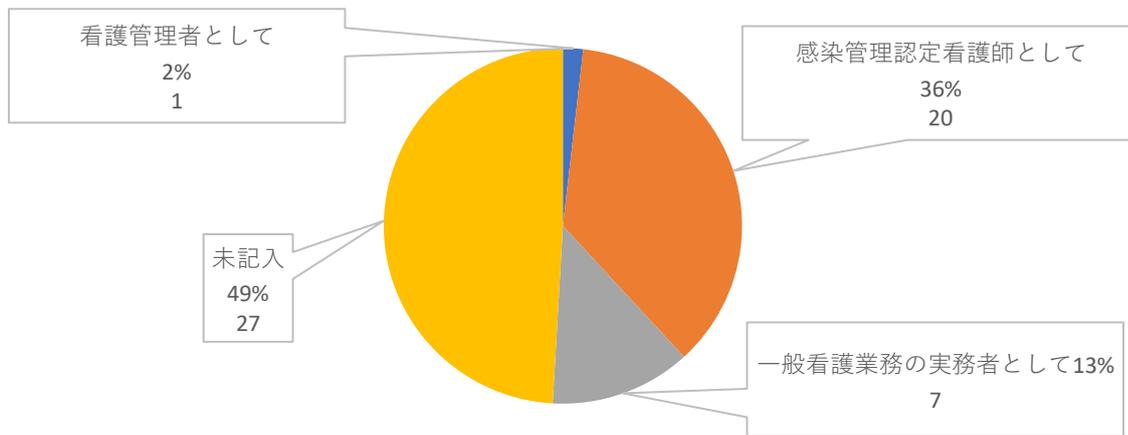
②派遣の実施について



・派遣を実施した医療機関27施設。派遣しなかった医療機関26施設だった。

・実施したほとんどが派遣要請を受けて、院内で検討し調整を行っていた。

③活動した役割を教えてください



- 看護管理者として1施設、感染管理認定看護師としては20施設、一般看護業務の実務者として7施設から、派遣が行われました。

④派遣調整が実施できた。また、できなかった理由をお聞かせください

【実施できた】

- 当院の業務を振り分けて派遣させた。 2件
- 自院の役割（機能・地域連携・機構等）として派遣調整をした。 6件
- 看護職の配置人数に多少余裕があった。（7:1・院内感染無し等） 7件
- ICNが複数名いたため可能だった。 2件
- まず、地域の院長・保健所長間で連絡がとれており、クラスター発生時には早めに保健所から依頼の一報が入り、看護部内で調整を行った。
- 災害支援と認識し、できるだけ出せるように検討した。
- 地域におけるICNの派遣のマネージメントリーダーを担っている。管轄保健所長、地域医師会長より任命をうけている。
- 同市内であり、可能日だけの単発的な派遣でも可能だったから。
- 長野県の感染状況が落ち着いていたとき、コロナ専用病棟の看護師2人2週間沖縄に派遣した。その後も何度か要請はありましたが長野県の感染状況悪化とかさなり断った。

【実施できなかった】

- 人員不足と人材不足 15件
不足の理由：職員が濃厚接触者、院内クラスター発生、ワクチン接種対応、感染対応経験不足
- 正式な要請と、理解できなかったため。
- 依頼がなかったため派遣はしなかった。
- 他から支援が可能になったから。
- 派遣調整をしていたが、必要なくなったと言われた。

⑤派遣調整の実施にあたり、施設の体制に変化はありましたか

- 特になし 12件
- 発熱対応や電話相談業務に関わるスタッフを増やした。
- ICN専従者を派遣するために、病棟から専従者をたてた。
- 災害支援と認識し、もともと休みのところなどで行ってもらった。
- 県から出されている派遣調整のスキームが保健所を中心に動き出し、病院（病院長等）の対応が変化してきた。
- 積極的に推進の意識が高まった。
- 職員を派遣するより、患者を受け入れる体制を整えた。
- ICNの業務負担増加。

5 受援体制について

①院内も含め、外部からの看護職の応援が入る場合の体制はありますか

- ありません 15件
- あります 11件
 - マニュアルを整備
 - 院内及びグループ病院内の体制はできている。 3件
 - 外来のみ

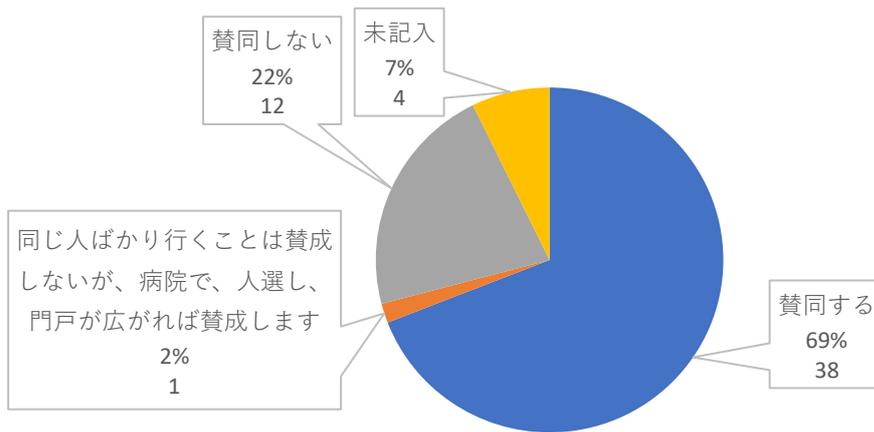
- ・フリー業務の応援と決めている。
- ・病棟間応援勤務予定表を毎月作成している。
- ・検討中 5件
- ・その他
 - ・感染対策向上加算1のICNに支援依頼し指導を貰っている。
 - ・院内の応援体制を毎日の部内朝会で調整している。
 - ・業務の整理やどこまで対応してもらうかなどの範囲は職員により調整した。

②応援ナースを受け入れる場合の課題はどのようなことがありますか

- ・業務内容・配置部署等 10件
- ・宿泊場所の確保 3件
- ・マニュアルや体制が整備されていない 9件
- ・オリエンテーションの時間がない 8件
- ・指導内容や指導体制が整っていない 6件
- ・給与等の処遇や保障 8件
- ・応援ナースを受け入れるハード面の不足 2件
- ・応援ナースのスキルの想定が難しい 2件
- ・部署のローカルルール
- ・スタッフとの関係
- ・マニュアルはできているが、外部のスタッフが活用できるか不安
- ・具体策の情報収集ができていない。
- ・受け入れに対しての検討をしていないので現場での戸惑いが大きいと想像するが、院内の応援体制はあるので、必要性をスタッフが理解してくれば受け入れができると思っています。
- ・現場は応援を希望するが、受け入れには体制を整える準備が必要であることの理解ができていない。受け入れ体制の整備を現場が考える意識、行動力。
- ・感染を持ち帰らせない。
- ・患者の安全の確保
- ・患者情報、対応方法の伝達が困難

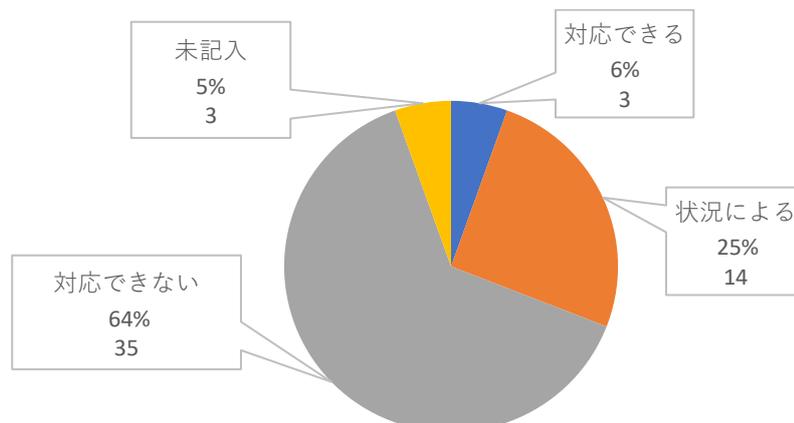
6 同封した日看協からの別紙3を参照いただき次の設問にお応えください。

①本事業の「災害支援ナース」と同じような登録制について



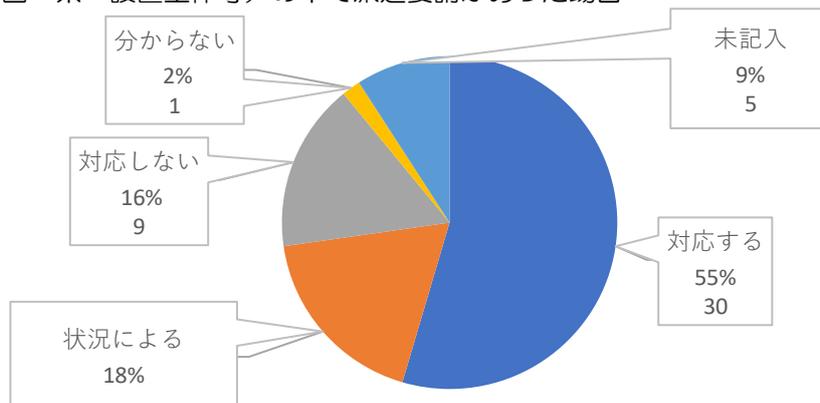
- ・条件付きも含め賛同するは39施設。賛同しないが12施設。未記入が4施設でした。

②別紙3にあるよ派遣のスキームのように県外からの派遣要請があった場合対応できますか



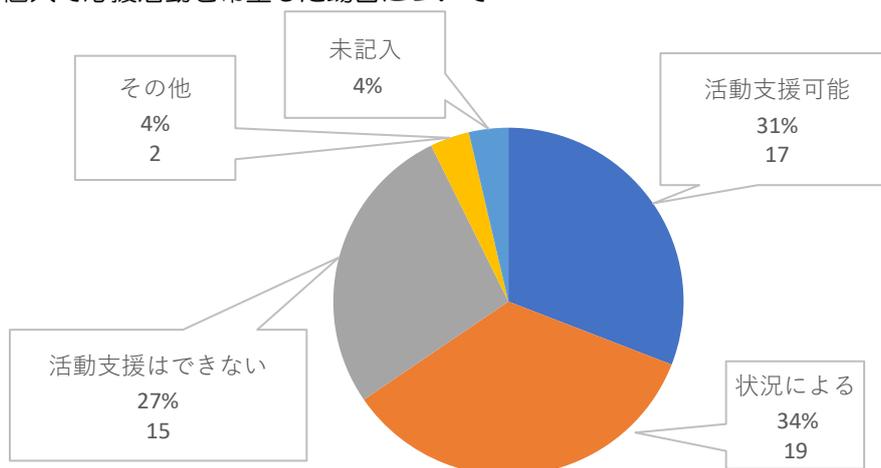
- ・対応できるが3施設。状況によって対応できるが14施設で合わせて17施設
- ・対応できないは35施設でした。

③自施設の命令系統（国・県・設置主体等）の中で派遣要請があった場合



- ・対応するについては状況によってはも含むと40施設でした。
- ・対応しないは9施設。分からないが1施設。未記入が5施設でした。

④貴院の看護職員が個人で応援活動を希望した場合について



- ・活動支援可能は状況によってを含めば36施設でした。
- ・活動支援できないは15施設でした。

7 長野県看護協会へのご意見・ご要望をお聞かせください

- ・実際に受け入れを実施した施設の現状をお聞きしてみたい。
- ・このような制度があり、本当に感謝しております。
- ・タイムリーな情報提供ありがとうございます。クラスター発生時など現場対応に追われていると、院外からのいただきます支援を受け入れる余裕もありません。認定看護管理者やICNの支援を受けるための「事前準備」として「実施要項」参考にさせていただきます。
- ・活躍している認定看護師等へのインセンティブを検討してほしい。（自施設内では、個別の対応は不可）
- ・すでに現場で働いている看護師からの派遣は事実上困難。ワクチン接種は潜在看護師が沢山手上げをして争奪戦になっているとも聞きます。潜在看護師の掘り起こしとそれに見合った報酬の確保をお願いします。
- ・いつも何かとご支援いただき感謝しております。今後とも宜しくお願いいたします。
- ・情報共有をお願いします。
- ・いつもお世話になっております。単科で小さな病院のため、COVID-19対応が可能な病床確保が難しく協力ができず申し訳ありません。但し、救急車の受け入れは積極的に行っておりますので、引き続きよろしくお願ひ致します。
- ・今回の7波は職員が濃厚接触者となり休まなければならず現場はかなり疲弊しています。協会として看護職の限界について発信してもらいたい。
- ・さまざまな対策を検討して頂きありがとうございます。今回のように全ての広域で感染拡大すると中々応援は難しいと考えます。せめて県で対応のワクチン接種などは各医療機関が担当するのでは無く、全面的に県や看護協会に担当して頂けるとありがたいと思います。
- ・感染の認定が一人いますが、そこに聞けば安心するので感染の認定が休み返上して働いております。

認定も人間ですから、いつ何が起こるか分かりません。そのため、それぞれが自律できるようにフローを作って貰いました。認定が居なくとも回るように少しずつ改革してます。

- コロナ禍、災害時など、ヘルプを求めたくとも、どこにどうやって?看護協会が仲立ちをして、繋ぎになっていただけたら、と思います。ヘルプを出せる場所であってください!
コロナクラスターの時のように、協会員によびかけ、とりまとめていただけることがありがたいです。
- 第三者的に組織を見て頂き、支援を頂きたい。特に、看護師の働き方改革に関して、タスクシェアシフト等難しい現状であり、ご意見等頂きたい。
- 感染状況が厳しい中、他の病院の管理職の方にお聞きしたいことなどありますが、お忙しいと思い情報が無いまま1日が過ぎていきます。情報交換会のアンケートを拝見できることはありがたいです。
- クラスター発生施設へ看護師を派遣した時、謝金等、協会から出るのか、派遣先施設から出るか、変わることがあったので、早めに決定してほしい。
- 派遣要請があれば対応したいと考えているが、現時点での人材不足やコロナ入院患者の受け入れ、発熱外来での対応で手一杯のため派遣できるかは不明。
- 応援ゆとりなし

8 結果

1) 機能について

- ① 今回の調査では二者択一程度で回答できるよう設問したが、回答者からは実際の状況を回答してもらえた。
- ② 124病院へ調査を依頼したが55病院からの回答となった。
- ③ 新型コロナウイルス感染症対応の視点から55病院中42病院が入院受入。8病院が発熱外来、PCR検査を担っており、回答の内容は信頼性が高いと判断した。
- ④ 2020年には、県の感染症指定医療機関と入院受入協力病院とされていたが、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れをしている医療機関は現在「重点医療機関」で統合されている。

2) 地域について

- ① 二次医療圏では医療機関の数に偏りが大きく、四地域（東信・南信・中信・北信）では地域が広すぎることから、県内の看護管理者が意見交換等会議で使う、7地域とした。
- ② どのように地域を分けても、長野市を中心にした北信や松本市のある中信では医療機関が多く偏りは否めない。

3) ネットワークについて

(1) 新型コロナウイルス感染症対応のための外部との連携会議について

- ① 院長のみの出席は8施設だった。
 - ② 院長とICN、院長と看護管理者・ICNの出席が7施設ずつであった。
 - ③ 構成が違うが、看護管理者もともに出席する施設が12あった。
 - ④ ICNのみの出席は5施設であった。
- #### (2) 感染症対応だけでなく看護管理者の情報交換等の会議について
- ① 長野県が主催する、「長野県看護部長・総看護師長会議」や任意団体の「長野県看護管理者会」等、看護管理者が一堂に会する機会が取りにくい状況下で、感染に関するだけでなく情報交換ができる場が作れているのかを知る機会となった。
 - ② 「未実施」が34施設と圧倒的に多かった。
 - ③ 飯伊からの回答が2施設あった「定期的」は全体では5施設が回答した。
 - ④ 中信・北信を主に「必要時」が13施設あった。

(3) ICNは保健所だけでなく他の医療機関との情報交換もしていますか

- ① 定期的・必要時合わせて37施設が実施していた。
- ② 未実施が10施設で、病院機能として外来対応のみと後方支援の医療機関であった。
- ③ その他は、ICN不在の医療機関であった。

(4) 情報交換する地域の範囲は設問2の地域と一致しますか

- ① 「一致する」は37施設。「一致しない」は10施設だった。
- ② 「一致しない」では、ICNのネットワークで県内外の医療機関や2次医療圏内と回答があった。

(5) 看護管理者の連携推進で工夫したことや課題をお聞かせください

- ① 同じ系列の他病院または個別に必要時情報交換しているが多かった。
- ② ここ数年、コロナ禍において、看護管理者が対面できないことが課題として上がっている。
- ③ 特に就任したばかりの看護管理者はどこに声を掛けて良いのか悩んでいる様子が伺える。

4) 医療・福祉関連の施設でのクラスター発生時看護職員等派遣調整事業について

(1) 派遣調整の依頼はありましたか

- ① 県・保健所・看護協会他、依頼があったと回答したのは35施設、依頼無しは18施設だった。

(2) 派遣の実施について

- ① 派遣したは27施設で、派遣しなかったが26施設。要請を受けても派遣できなかった状況が伺われる。

(3) 活動した役割を教えてください

①主に、感染管理認定看護師として20施設で実務者として7施設。看護管理者としては1施設であった。

(4) 派遣調整が実施できたまたはできなかった理由をお聞かせください

①「クラスター発生等がなく院内の機能が維持できたため」が3施設。「院内の業務を調整した」が2施設。「ICNが複数人いたため」が2施設であった。

②診療報酬入院基本加算7:1をとっている等、人員配置に多少余裕があることや「災害支援」と考え対応することで派遣調整できていた。

③派遣調整できなかった理由は多くは人員不足であった。

(5) 派遣調整の実施にあたり、施設の体制に変化はありましたか

①12施設から、特に変化はないと回答されたが、県から出された派遣調整のスキームが保健所中心に動き出し病院(院長等)の対応が変化してきた。という回答があった。

②中には、ICNの負担が増えているという回答もあった。

5) 受援体制について

(1) 院内も含めて、外部からの看護職の応援が入る場合の体制はありますか

①11施設が体制があると回答したが、院外からの応援については課題がある。

②5施設が検討中と回答した。

(2) 応援ナースを受け入れる場合の課題はどのようなことがありますか

①宿泊やシャワー等の設備面、マニュアルが整備がされていない。

②それ以上にどこの部署でどのような業務を依頼するかが課題になっている。

③受け入れ側の人材不足、オリエンテーションの時間調整、処遇等が上がった。

6) 日看協からの別紙3「新型コロナウイルス感染症対応看護職員等人材調整事業 広域人材調整事業に関する実施要領」を参照し次の設問にお応えください。

(1) 本事業の「災害支援ナース」と同じような登録制について

①条件はあるものの、39施設が賛同と回答した。

②同じように条件付きで、賛同しないが12施設あった。

(2) 別紙3にある派遣のスキームのように県外からの派遣要請があった場合対応出来ますか

①対応できると明言したのは3施設であり、状況によってを含めると17施設であった。

②35施設は対応できない。との回答だった。

(3) 自施設の命令系統(国・県・設置主体等)の中で派遣要請があった場合

①状況によっても含めて、40施設が対応すると回答した。

②対応しないのは9施設であった。

(4) 貴院の看護職員が個人で応援他活動を希望した場合について

①活動支援可能な施設は状況によるを含め36施設であった。

②支援できないのは15施設であった。

9 まとめと今後の取り組み

2020年から取り組みだした、新型コロナウイルス感染症の対応について、①医療や公衆衛生及び高齢者や身体障害者施設等で働く看護職の声を聞き、長野県行政と連携を図り、感染対策施策に反映させる。②医療崩壊を起こさないために予防的な取り組みを実施する。2021年には③として2020年からの取り組みを継続し感染対策に参画する。とし現在に至っている。

2020年から2022年3月までに、新型コロナウイルス感染症対応について、アンケート調査や看護管理者との意見交換、感染症受入医療機関と保健所の担当者との意見交換等を看護協会が実施してきた。2021年3月には「新型コロナウイルス感染症 公益社団法人長野県看護協会の取り組み～第一報～」に活動内容をまとめ報告をした。そこに今後の活動として①ワクチン接種がスムーズに施行されるための看護職の確保②地域ごとに看護職のネットワーク構築に取り組む③感染管理専門看護師・感染管理認定看護師のネットワーク構築の三つを掲げ活動をしてきた。

この調査は前述の活動の②と③の進捗状況を把握し、今後の看護協会ができること、やらなくてはならないところにつなげたいという考えのもとに実施した。

今回の結果から、まとめのキーワードを「ネットワーク」「看護職員等の派遣調整」「受援体制」とした。

<ネットワーク>

①感染の蔓延が起きた、2020年当初は、保健所等外部の連携会議には主に院長やICNの出席で情報交換がされる傾向があり、看護管理者から病床管理をしている看護部に情報が入りにくい。といった声もあった。今回の調査では「院長のみ」または「ICNのみ」が多いことを予測したが、看護管理が入っている医療機関が12施設あったことは看護部内の情報共有に役立っていると感じた。

②コロナ禍において、それまでは県内の看護管理者が集い、直接対面で意見交換する機会があった。現在はリモート等で直接対面せずに意見交換できる環境にあるが、看護管理者同士のネットワークの構築を希望する声が多かった。看護協会では情報を同じくするためのメールイングリストの作成に取り組み、そのことをきっかけに看護管理者間でも情報共有ができるよう準備をはじめている。

③ICNについては、県内外を問わず、情報交換を実施しており、定期的・必要時合わせて67%、36施設が回答した。また、地域ごとにチームになってリーダー的な役割をもって活動しているICNがいると回答した施設もあった。どの地域でも同じようにリーダーシップをとれる、ICNの存在と保健所との連携が強化されるよう、協会としても働きかけを継続する。

<看護職員等の派遣調整>

- ①2020年、県からクラスター発生時のスキームが提示され、派遣調整が可能な医療機関について調査も行われたが、当初ICNは院内対応に追われ、福祉施設等への研修講師やクラスター発生時の指導的な役割での派遣が厳しい状況があった。
- ②いくつかの波を体験し各保健所から県、県から看護協会と連携し、派遣できる看護職員を看護協会が調整する。という流れが出来てきた。
- ③職員を派遣する医療機関の理解が深まり、協力的になったことが大きい。地域によっては看護協会へは報告のみで、保健所との連携がさらに良くなっている。
- ④派遣調整を実施できる医療機関に偏りがあることは否めない。ICNが一人しかいない医療機関であっても、地域のために活動できるよう、看護協会としても支援できる体制を整えたい。

<受援体制>

- ①今回は派遣を受け入れる、受援体制についても調査したが、応援ナースを受け入れる場合の課題が多くあることが明らかになった。これは災害支援ナースの受け入れにも通じるものがあると感じた。
- ②近年、大型の自然災害が相次ぎ、国、県、市等の災害対応マニュアルの中に「受援体制」の項目が充実してきている。調査でみえた課題について、日経メディカル「Aナーシング」掲載、はちぎんナースの「看護のダイヤを探そう！」～災害時に備えて「受援力」を磨こう～及び、この中で紹介されている、「受援力ノススメ」は是非、一読し、受援体制作りの参考にしてほしい。
- ③日本看護協会が出す、県を超えた支援体制「広域人材調整事業」について、情報の提供と事業に対する意見を聞くこととした。この事業は他の都道府県に派遣要請をするには、長野県との協定が必要になるが、他の都道府県からの派遣要請は受けることができる。今後、災害支援ナースと同じように登録制を推進したいと考える。

最後に、長野県看護協会は、新型コロナウイルス感染症対応のためだけの連携でなく、看護管理者の日頃からの連携がスムーズに行われることで、看護管理者が一人で悩まず自身の役割を遂行できるよう支援の仕組み作りを更に強化したい。