

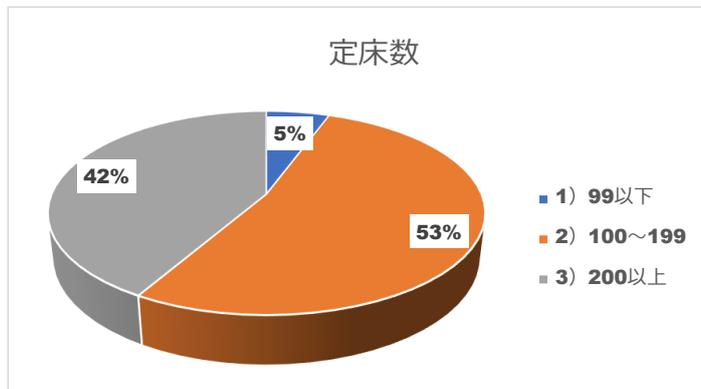
医師の働き方改革に関連したタスク・シフト/シェアの実態調査～看護師の専門性の発揮の現状～

対象： 秋田県内64病院の看護管理者  
 方法： アンケート調査  
 期間： 令和6年7月5日～31日  
 結果： 回収数36件 回収率56.3%

【問1】 貴施設についてお尋ねします。

1. 定床数

項目	1) 99以下	2) 100～199	3) 200以上
件数	2	19	15



2. 看護職員数 (人)

項目	看護師	准看護師	助産師	保健師	看護補助者
最小	27	0	0	0	7
最大	687	21	44	21	83
平均	160.4	6.3	6.4	2.8	32.5
99床以下最小	32	5	0	0	8
99床以下最大	38	16	0	3	21
99床以下平均	35.0	10.5	0.0	1.5	14.5
100～199床最小	27	0	0	0	7
100～199床最大	187	21	10	18	66
100～199床平均	83.4	7.3	1.1	2.2	22.6
200床以上最小	59	0	0	0	17
200床以上最大	687	16	44	21	83
200床以上平均	274.7	4.5	14.1	3.8	47.3

【問2】 ガイドラインについてお尋ねします。

※ガイドラインとは、日本看護協会が公表した「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドラインおよび活用ガイド」2022年度公益社団法人日本看護協会発行

1. ガイドラインを知っていますか。

項目	1) はい	2) いいえ
件数	34	2

2. ガイドラインは何で知りましたか。（複数回答可）

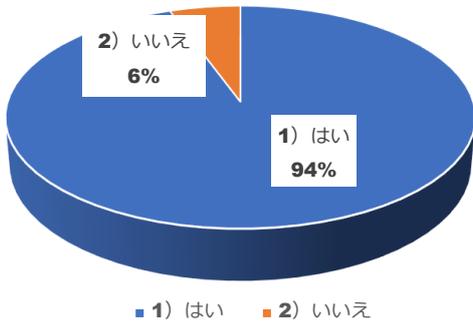
項目	1) 日本看護協会ホームページ	2) 看護雑誌	3) 研修会等	4) その他
件数	27	14	10	4

その他：協会ニュース、郵送物、ガイドラインを知らなかった

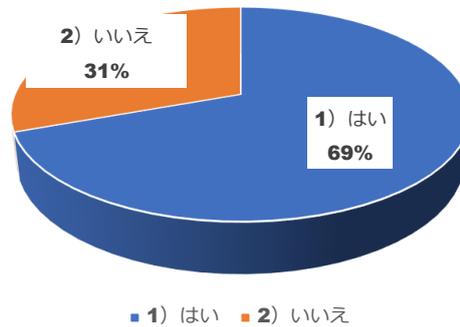
3. ガイドラインを活用していますか

項目	1) はい	2) いいえ
件数	25	11

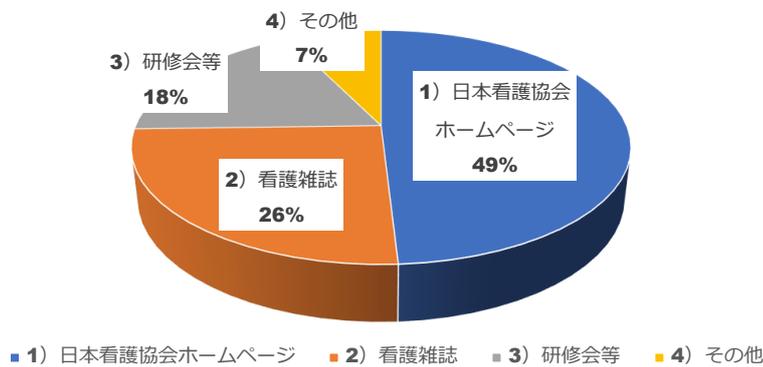
ガイドラインを知っている



ガイドラインを活用している



ガイドラインを何で知ったか



【問3】 看護師から医師以外の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアに取り組んでいる内容にチェックを入れてください。(複数回答可)

職種	内容	件数
1. 薬剤師	① 薬剤の在庫管理	14
	② ミキシングあるいは予約等の準備を含む薬剤管理	14
	③ 入院患者の持参薬の内容確認等の管理	31
	④ 抗がん剤等の適切な無菌製剤	20
	⑤ あてはまるものはない	4
	⑥ その他 (PBPM、内服薬準備、①②の一部実施、③の一部実施)	4
2. 診療放射線技師	① 放射線造影検査時の静脈路確保	1
	② 造影剤の投与	5
	③ 投与後の抜針・止血等	6
	④ あてはまるものはない	28
	⑤ その他	0
3. 臨床検査技師	① 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰吸引	0
	② 病棟・外来における採血業務	11
	③ 超音波検査時の静脈路確保	0
	④ 造影剤の投与	0
	⑤ 投与後の抜針・止血等	1
	⑥ あてはまるものはない	23
	⑦ その他 (検体の回収、病棟採決準備(前日にラベル発行と採血管準備)、なし)	3
4. 臨床工学技士	① 人工呼吸器装着中の患者の喀痰吸引	0
	② 人工呼吸器の設定変更	10
	③ 動脈留置カテーテルからの採血	3
	④ 血液浄化装置の穿刺針等の表在化された動脈もしくは静脈への接続	13
	⑤ 血液浄化装置の穿刺針等を静脈に接続時の静脈確保	11
	⑥ 血液浄化装置の穿刺針等の表在化された動脈もしくは静脈からの除去	13
	⑦ あてはまるものはない	14
	⑧ その他 (腹腔鏡下手術のスコーピスト、内視鏡検査介助及び夜間呼び出し、手術室での器械接続、臨床工学技士がいない)	7
5. 理学療法士	① 体位排痰法を実施する際の喀痰吸引	5
	② あてはまるものはない	28
	③ その他(リハ室への移送、なし)	3
6. 作業療法士	① 食事訓練を実施する際の喀痰吸引	4
	② 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練	23
	③ あてはまるものはない	9
	④ その他(リハ室への移送、作業療法士がいない、なし)	4
7. 言語聴覚士	① 嚥下訓練等を実施する際の喀痰吸引	9
	② 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択	21
	③ あてはまるものはない	9
	④ その他 (食事介助、言語聴覚士がいないため作業療法士が代行している、言語聴覚士がいない)	6
8. 管理栄養士	① 食事内容や形態の変更または提案	24
	② あてはまるものはない	11
	③ その他(なし)	1

【問4】 特定行為の実施状況と課題を教えてください。

- ・ 創傷管理関連でたまにデブリをする程度。組織としての活用体制づくりをすすめているが、研修医の経験に機会を減らさないことや特定行為での医療安全のフォロー体制の協議に難渋している。
- ・ NPによる外来診察での問診、検査データチェック、カルテ記載、PICC挿入、救急搬送車添乗、手術解除、夜間待機、カルテ治療介助等
- ・ 施設入所者の胃瘻交換 橈骨動脈からの採血 輸液調整（高カリ、脱水）インリ調整
- ・ 当院は4区分をとっており、その区分においては、当院手順書により実施している。課題は内科医の特定行為に対する協力がやすい（理解が少ない）
- ・ WOCと糖尿病認定看護師が実施している。
- ・ 診療看護師1名がおり、すべての特定行為に加え、医師の直接指示による相対的医療行為を実施している。特定行為研修修了者を輩出することが課題であり、そのためにも中長期的な受講・育成の計画が必要である。
- ・ 複数の特定行為研修修了者が部署に配置されており、最も多く行っている行為は動脈穿刺、CVC抜去である。そのほか、部署の状況に応じた実践を行っている。課題は、看護師が不足しており、手術部での特定行為実践ができないこと。給与面での対応がされていないこと。外部受講生が当院で演習を行う場合がありその体制づくり。
- ・ 気管カニューレ交換の実施。特定看護師の活動の場が少ない。
- ・ ①胃瘻カテーテル交換、②気管カニューレ交換、③褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去⇒特定行為看護師1名が主に自病棟の患者を実施。依頼があれば他病棟も実施している。
- ・ 特定行為研修修了者6名、研修中2名で、胃ろう、膀胱ろう、気管カニューレの交換、創傷管理、ドレーン技法、透析管理、脱水症治療管理など行っている。自施設は協力施設であるが、研修を受ける者の手上げが少ない状況である。必要性和魅力の発信など動機付けが課題である。
- ・ 特定行為研修を修了した職員はいるが、活用できていないのが現状。自己研鑽や知識アップにとどまっている。それを活用して指導や教育、実践に活用できていないことが課題。
- ・ 有資格者はいるが実践させていない。組織・医師の理解が得られていない
- ・ 現在、指示書の作成、業務分担等検討中
- ・ 特定行為取得に向け準備中
- ・ 現在、在宅慢性期領域パッケージ研修を1名受講中
- ・ 自施設では特定の実施はありません。課題：特定行為研修に係る研修制度は導入されていないことから、体制の整備と確立が必要と考えます。資格取得のための費用、時期、保障、また資格取得後の適切な業務の検討が必要であり課題です。
- ・ 実施していない。  
現時点では、育成に関しても予定していない。
- ・ 現在、特定行為のできるスタッフ（医師以外）はおりません。実際、医師不足という問題もあるので、特定行為ができるスタッフがいれば良いと思います。しかし、志すスタッフが居ないと学ぼうとする意欲のあるスタッフが少ないのが、今当院の問題だと思っています。
- ・ 当院では特定行為を取得した職員はおりません。取得することによって医師待ちがなくなり効率的に質の高い看護提供ができると思うが、課題は看護師不足で現状では余力がないこと。
- ・ 特定行為研修修了者不在であり、実施されていない  
特定行為研修を勧めたとしても、人的余裕がないため研修に出せない
- ・ 認定や特定行為研修修了したNsはいないが、必要な場面はある。
- ・ 特定行為の実施なし。育成できていない。（15件）

【問5】 包括的指示（患者の病状に応じて、看護師が実施する行為を一括して指示するクリニカルパスや継続指示）やプロトコルの活用状況を教えてください。

- ・ 入院患者に対する医師の指示は殆どが包括的指示である。
- ・ 褥瘡、膀胱留置カテーテル抜去のパスは活用
- ・ クリニカルパスや継続指示は作成し、病状に応じて活用されている。
- ・ パス活用率45.7%
- ・ ある程度はできている
- ・ パスを利用することはあるが少ない。
- ・ クリニカルパス、入院中の継続支持などの活用
- ・ 入院患者全員に、継続指示書が記載され、不眠・発熱・疼痛・便秘などで看護師が判断して指示の薬剤を使用する
- ・ パス委員会で推進
- ・ 手術前後のパスは使用している
- ・ おおむね実施できている。パスにおいては内科医が使用しない。
- ・ クリパスの使用率が科によって差がある。継続指示は原則医師が実施する。
- ・ 入院患者の予測指示、条件付き指示がある
- ・ 患者を特定した上で、疼痛時・発熱時・不眠時・便秘時等の指示があり、活用している。また、血圧・脈拍・尿量・血糖値に応じた薬剤の使用・量の変更やSpO2に応じた酸素投与の変更を指示に基づき実施している。外科・泌尿器科・整形外科のクリニカルパスがあり、手術患者に活用している。
- ・ 継続指示や必要時指示は活用されている。
- ・ 包括的指示に関する取り組みは実施できていない。責任の所在やマニュアル等の詳細を組み立てることが、今は難しい。また、教育も追いついていない。
- ・ クリニカルパスの活用を進めている。プロトコルは活用していない。
- ・ 必要時指示（事前指示）として、全ての入院患者に指示が出され、活用している
- ・ 包括指示は、主治医があらかじめ指示を入力し、担当看護師が患者の全身状態を把握したうえで判断し施行している。プロトコルは作成していない。
- ・ 便秘時の指示、発熱時・低血糖時・痙攣時・疼痛時、スライディングスケールの活用など
- ・ 各種検査や手術はほとんどクリニカルパスが使用されている。抗がん剤や、薬剤アレルギーなどのプロトコルも活用されている。
- ・ 発熱時、疼痛時、不穏時、不眠時、便秘時など患者毎の事前指示を受け、必要に応じ実施している。
- ・ クリニカルパスは隠す、整備し運用しています。7月から電子カルテになったことに伴い見直しが必要になっています。プロトコルの活用には至っておりません。
- ・ プロトコルは作成していない。  
クリニカルパスは、電子カルテ導入後より、使用中断している。  
現場では、条件付き指示として包括的指示を実施している。
- ・ カルテに入院時又は適宜、医師がカルテの指示欄に入力しており、発熱時、疼痛時、不眠時等は特にDr.コールせず指示を確認して対応できている。
- ・ 予測指示、継続指示。外来においては患者を特定しないプロトコルに基づいて検査指示。
- ・ 9診療科でクリパス運用中。外科・泌尿器・脳外がクリニカルパスを多く活用している。また、入院患者に『必要時指示』という予測的処置の指示がある。
- ・ クリニカルパス導入が難しい。
- ・ あまり活用できていない
- ・ クリニカルパスやプロトコルはない。活用なし。(7件)

【問6】 医師と看護師間のタスク・シフト/シェアを推進するための課題を教えてください。

- ・ 看護師のアセスメント能力の向上
- ・ 医師の人材不足
- ・ 春から病院管理者で考え方を变えているので、看護師に多くしわ寄せがこない風土になり、それまでの課題は払拭されつつある。
- ・ 看護師でなければ対応できないものの選別とそれが医師、他職種に周知されていない。
- ・ 看護師の業務改善、情報共有ツールの活用環境整備
- ・ 業務理解と業務整理
- ・ 看護師の業務整理
- ・ 業務の洗い出しと見直しを行い、業務そのものをスリム化する。シフト/シェア先の人員確保。
- ・ 当院は医師数が少ないため、医師業務についてクラークや看護師で担えるかどうか検討しスリム化を図っている。現在は医師でなければできない業務が残っている
- ・ 医師により違いがあるが、タスク・シフト以前が多い。
- ・ 医師の意識改革
- ・ 推進していくための医師との協議（医師の意向など）タスク・シフトの委員会はなく、看護師特定行為管理委員会で検討しているが・・・
- ・ 考え方が医師により異なる。また、医師の年齢が高くその考えから看護師の負担が大きい
- ・ 他病院からの応援医師が多いため協力依頼が必要
- ・ 医師と共同で実施していた処置など看護師にシフトされている。看護補助者にシフトしたいが人員不足のためスムーズにシフト出来ていない。
- ・ 医師負担軽減の会議は実施されているが医師と看護師間の具体的な目標をたてての会議ではない。
- ・ 特定行為研修等、進んでないため推進できていない
- ・ プロトコル活用が医師により違いがあるなど体制が不十分である
- ・ タスク・シフト/シェアに関する理解と意識改革を図るため、説明会や研修会を病院全体で企画・運営する等の取り組みが必要である。
- ・ 医療クラークの増員・特定行為研修の受講推進
- ・ 専門的知識を備えることで、医師との協働が行え羽陽になると思う。実際、医師の業務量の問題もあり、医師の働き方を進めながらも、業務内容を整理していかなくてはいけないと感じている。
- ・ 人から人への業務のシフト、シェアは限界で、看護にもICTを活用したいと考えているが、予算獲得と何を優先して導入すべきかの検討が課題と感じている
- ・ 看護師の負担が増す
- ・ 双方の、業務内容の理解。
- ・ 医師と看護師双方が業務範囲や裁量を正しく理解したうえで進めることが必要だと考えるが、医師一人一人の理解を得ることが難しいのではないかとと思う。
- ・ 特定行為研修修了者を増やし院内の体制を整えていくこと
- ・ 教育や訓練の時間、教育内容についての準備に時間がかかる。医師の業務を行うことで看護師がどこまで責任を負うのか。
- ・ 医師からのタスク・シフト/シェアを推進するための仕組みやルール作りがなかなかスムーズにできない。それを行う委員会などがあれば良いが、新しく委員会を作るにもマンパワーが不足している。
- ・ 医師・看護師間の連携が不可欠なので意見交換の場が必要です。看護科の課題として①診察前の的確な情報収集を行い、アセスメントし医師の診察をスムーズにするためスキル向上を目指します。②認定看護師の資格取得に向けた取り組みを推進します。（自院に必要な皮膚排泄ケア認定看護師がいれば、医師施行の処置も実施できて、医師の負担軽減につながります。）
- ・ 看護から他職種への業務移譲しなければ医師と看護師間のタスクシフトやシェアは進まないが、他職種の人員が少数であり、難しい状況がある。
- ・ 看護師自体、日々の業務に追われているような状況、「業務改善委員会」も設置しており、1回/M話し合いは行っている。看護部だけでなく病院全体の委員会もあり、2回/Y会議を行い、各部署（看護部、医事課、薬剤科、検査科etc）の計画や評価などを報告し合い確認している。少しずつ改善されているところもあるが、スタッフの退職が重なる等して活発には物事が進んでいない。
- ・ 医師と看護師間の共通の考え方、コミュニケーション。タスクシフト/シェアの共通認識。
- ・ どの職種でもあるが、人力的問題がある。

【問7】 看護師と他職種間のタスク・シフト／シェアを推進するための課題を教えてください。

- ・ 各職種の理解
- ・ 6と同じ。しかし全職種の人材不足が問題になることで、交渉がうまくいかない可能性も懸念している。
- ・ タスクシフト、シェアに関して他職種の理解を得ることが難しい。
- ・ 組織の方針として明確にし、院内で協議する場を設ける必要がある
- ・ 教育、相互の要員確保問題
- ・ 薬剤師、臨床検査技師の人材不足
- ・ どの部門・職種も人員不足（2件）
- ・ 要員確保・実技研修の開催が困難
- ・ 多職種も人員不足によりタスクシフトが進まない
- ・ 夜勤の業務負担がある。夜間リハをセラピストが実施してくれることで、夜に訓練が提供できる
- ・ タスク・シフト／シェアを推進するための多職種の研修
- ・ 職種によって意識が異なる
- ・ 看護職の数が一番多く、他職種は1人部署も多いため、結局は看護が担うことになる。
- ・ 部門会議は毎月行われているが、目標と計画を明確にする必要がある。
- ・ 技術研修の時間の確保
- ・ 双方が多忙でタスクシフトがなかなか進まない
- ・ プロトコールについて改善するための院内全体の業務整理
- ・ タスク・シフト／シェアに関する基本的な知識と理解の習得が必要である。説明会や研修会を開催し、各職種の理解を深め、お互いの合意のもと、できることから取り組んでいくことが理想である。
- ・ 看護師の業務整理
- ・ 多職種間とのタスクは進めているが、研修を看護部主催で行っていかなくてはいけない。時間のない中で、看護部以外での研修時間を確保するのが難しい。
- ・ 薬剤師や理学療法士、放射線技師など多職種との話し合いが進まないことと、相手も人員不足を問題視しておりタスクシフトやシェアに前向きではないと感じる。
- ・ お互いの業務内容を知ること。
- ・ 院内全体で認識を一致させることがまず必要だと考える。相互の理解が必要で、各部門の事情を優先してはなにも進まないと考えそれが一番困難であると思う。
- ・ 組織としての検討が十分でないと感じる
- ・ 他部門との協力体制が必要と思う。医師からと同じように、教育や訓練の時間、システム作りにも時間がかかる。
- ・ 他職種にタスク・シフト／シェアについての重要性・必要性を分かってもらえない。このことについて、知る機会が少ないのではないかと。そのため、看護師の仕事なのに何故自分達でやらないのかと不満の声が多々かけられる。
- ・ 他部門と協議、検討する場を設ける。病院全体の理解と協力がなければタスク・シフト／シェアは推進していけないと考えます。看護科からの要望と課題として、①検査科で外来の静脈血採血、②看護補助者（早番・遅番）の平日配置（増員要望）、③放射線科で造影剤使用時のルート確保、造影剤注入、抜針、止血、④社会福祉士、臨床工学技士の採用（自院で在籍していないため）
- ・ 業務改善委員等で話し合い、現在は薬局と医事科とのタスクシェアを検討し進めている。いろいろとできる事、できない事もあり、まずは実施してみたいが、想像で拒否する人も中にはおり、スムーズにいかないところもある。やってみて課題が分かり、それに対して対策を考えていく…といったような形をとりたいのだが。
- ・ 患者への安全の担保。シフトされる側の安全の確保。タスクシフト／シェアの共通認識。今までの業務範囲を超えた協働体制。
- ・ 職能団体でのタスクシフト研修を実施しているが、臨床での訓練が必要であり職場での実践研修に看護部での時間が取られる。何よりもタスク・シフトにネガティブな印象。
- ・ 実施されていないので、特になし。(3件)
- ・ 質問6と同様（2件）

【問8】 タスク・シフト／シェアを推進または統括する委員会について等はありませんか。ある場合の構成メンバーや会議の頻度を教えてください。

1. 推進または統括する委員会はありますか。

項目	1) ある	2) なし
件数	11	25

2. 構成メンバーを教えてください。

- ・ 病院管理者。各職種の管理者。
- ・ 医師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、管理栄養士、理学療法士、看護部長、事務長、次長
- ・ 院長・医局長（副院長）・診療部長・検査科・放射線科・看護師・保健師・薬剤師・地域連携室・秘書課・総務課・医事課・クラーク
- ・ 院長・事務次長・看護師・薬剤部・病理課・血液浄化療法部・医療相談室・臨床検査課・リハビリテーション部・放射線部・地域医療連携部・栄養課・事務部門・臨床工学室・
- ・ 医師 看護師 薬剤師 検査技師 放射線技師 事務局
- ・ 副部長・副師長・看護師
- ・ 院長をはじめとする各部門の代表が参加している。
- ・ 医師 看護師
- ・ 副委員長、事務長、総看護師長、薬剤部長、リハビリ技師長、医事課長、医事主任
- ・ 病院全体（医師1名、看護部長、各部署の師長・科長）、看護部（各病棟スタッフ2名ずつ、看護部長）
- ・ 厚生連本所が主体となって多職種管理者と状況確認し方針を説明し、各病院で活動を推進する。本所(事務)、看護部長、院内の教育委員会等

3. 委員会の会議頻度を教えてください。例) 月1回

- ・ 管理者会議は毎週。チーム医療推進委員会は年数回だが、今後もっと頻繁な開催に変更予定。
- ・ 年2回（3件）
- ・ 2か月に1回
- ・ 病院全体：年2回（3月、9月）、看護部：月1回
- ・ 月1回（3件）
- ・ 不定期であり今年度開催していない
- ・ 不定期

4. 会議ではどのようなことが話し合われていますか。

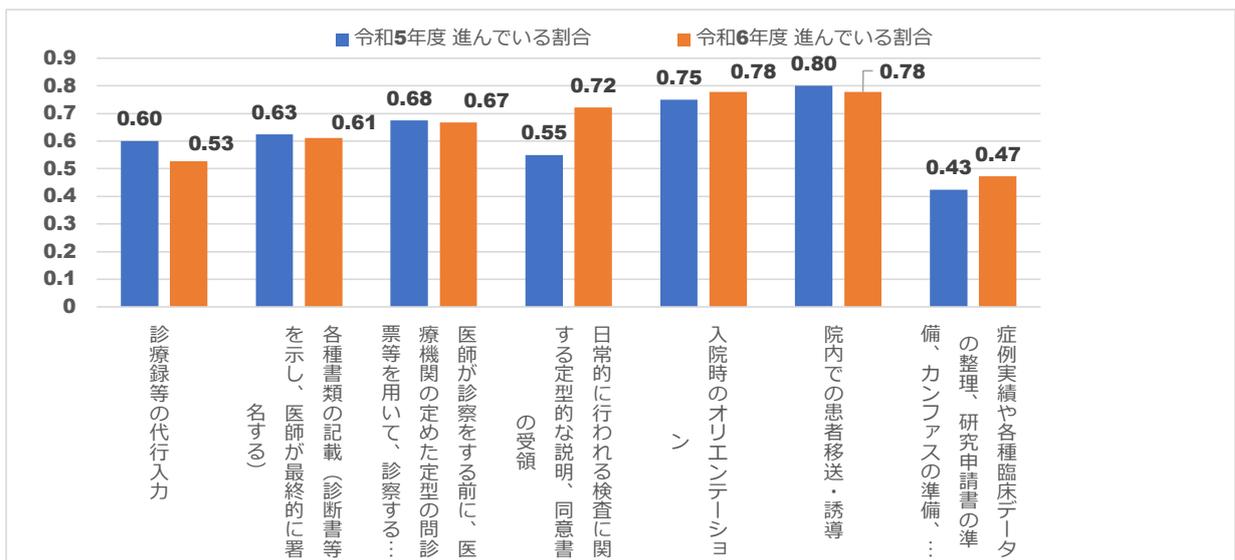
- ・ 全職種の業務あらいだし→専門性発揮とタスクシフトについて。DXの推進。リクルート活動について。
- ・ 勤務医の正確な就業状況の補足。クラーク業務補助体制の検討。医療関係職種の業務分担の検討。当直体制の検討。短時間雇用の非常勤医師の活用。地域医療機関施設と連携。主に医師の負担軽減のみになっている。
- ・ 勤務医負担軽減に係る対策・タスクシフト
- ・ 医師・看護師の負担軽減のために他職種が何をするかとその評価
- ・ 医師、看護師の負担軽減に資する計画、実践、評価
- ・ 業務改善や効率化について。手順や基準の見直し
- ・ 働き方の見直しやタスクできる項目を検討。実行可能な内容については、関連部署と連携しながら改善の話し合いを進めている。
- ・ 院内で行うタスクシフト、業務効率化について
- ・ 各部署の問題点と計画を話し合う。院内全体の委員会の時は、評価したりと報告したりする。
- ・ 実践教育の事前学習やスケジュールについて 技術評価について
- ・ 昨年は1回開催で具体的にはすすまなかった。

【問9】 医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト／シェアを進めることが可能な業務がガイドラインで提示されています。自施設で進んでいるもの、また、今後進めたいものがあれば選択してください。

項目	進んでいる	進める予定	予定なし
1 診療録等の代行入力	19	3	14
2 各種書類の記載（診断書等を示し、医師が最終的に署名する）	22	5	9
3 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の間診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務	24	3	9
4 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領	26	3	7
5 入院時のオリエンテーション	28	3	5
6 院内での患者移送・誘導	28	3	5
7 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファスの準備、医師の当直表の作成等の業務	17	8	11

※ 前年度との比較

項目	令和5年 n=40		令和6年 n=36	
	進んでいる	進める予定	進んでいる	進める予定
1 診療録等の代行入力	24	5	19	3
2 各種書類の記載（診断書等を示し、医師が最終的に署名する）	25	3	22	5
3 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の間診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務	27	6	24	3
4 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領	22	10	26	3
5 入院時のオリエンテーション	30	3	28	3
6 院内での患者移送・誘導	32	1	28	3
7 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファスの準備、医師の当直表の作成等の業務	17	6	17	8



【問10】 秋田県看護協会へどのような支援が欲しいか等、ご意見・ご要望をお書きください。

- ・ 他職種の協会等に対して、理解を得られるような対策が実施されることを期待します。
- ・ 中小規模の慢性期病院でのタスクシフト・シェアの現状など知りたい。
- ・ 他施設での取り組み事例の紹介
- ・ いつもたくさんの情報提供などに感謝しております。今後も他施設の進捗状況など教えていただきたい。
- ・ 他施設の進捗状況を教えてほしい
- ・ 他院の進め方の実際を知りたい。
- ・ 同規模の病院でどのような工夫がされているか情報が共有されると有り難いです。
- ・ タスク・シフト/シェアに先進的に取り組んでいる県内病院の事例紹介を研修会等で企画していただければとても参考になります。
- ・ 特定看護師不在の病院でのタスク・シフト/シェアの事例を共有したい
- ・ 秋田県内における特定行為の実践成功例の紹介
- ・ コメディカルの研修（採血や静脈路確保、喀痰吸引など）
- ・ 他職種への技術研修などがあればありがたい
- ・ ICT活用については予算確保がされていないため、助成制度があれば活用したいので、働きかけてほしい。秋田県内には、医師看護師以外のコメディカル養成学校がないため、どの職種も就業者確保に困難があり、常に定員に達しない状況です。秋田県として人材確保のための財源やアピールをしてほしい。コメディカルがないため、看護師が担う業務も多くなっています。その分、看護補助者へのタスクシフトは進んでいるように思います。
- ・ タスクシフトしたくてもお互い的人员不足から、進めることが出来ない。そのため、お互いの仕事の整理や関係性を良好にすることから今年度始めようと考えている状況である。秋田のように全ての職種が不足している状況でタスクシフト/シェアをどのように進めるのか模索している（状況報告です）
- ・ いつも幅広い情報提供ありがとうございます。