

厚生労働科学研究費補助金  
厚生労働科学特別研究事業

---

# 医師と看護師との役割分担と 連携の推進に関する研究

研究代表 太田 喜久子  
(慶應義塾大学看護医療学部  
大学院健康マネジメント研究科)

# 医師と看護師間の役割分担・連携の調査概要

- 先行事例のヒアリング調査

- 計53事例を抽出

- 急性期看護領域：6事例
- 慢性期看護領域：4事例
- がん看護領域：4事例
- 小児看護領域：9事例
- 精神看護領域：3事例
- 在宅看護領域：17事例
- 医療過疎地域領域：6事例
- 看護管理領域4事例



医師・看護師等の役割分担・連携を行った背景  
実施プロセス、役割分担・連携の効果を分析

# 医師と看護師との役割分担・連携の内容

1. 在宅看護領域における事前指示・事前相談に基づいた対応
2. 看護師による慢性疾患患者等に対する看護相談外来
3. 救急外来での看護師によるトリアージと初期処置
4. 急変時の看護師による救命処置
5. 薬剤の投与・調整（鎮痛剤・インスリン等）
6. 看護師による検査とその前処置、治療、入院等の説明
7. CT, MR造影剤検査の医師,看護師,放射線技師の役割分担
8. 看護師による周手術期管理
9. 看護師による麻酔導入後の麻酔管理
10. 僻地医療における包括指示・相談に基づいた対応
11. 看護師が中心に行うベッドコントロール

# 医師と看護師の役割分担・連携の背景・要因

## 1. 患者の増加・治療の増加に比して、対応できる医師が不足

- ① 医師の業務負担の増加
- ② 診断や治療が遅れる事態の常態化
- ③ 患者の治療までの待ち時間が長いことへの苦情

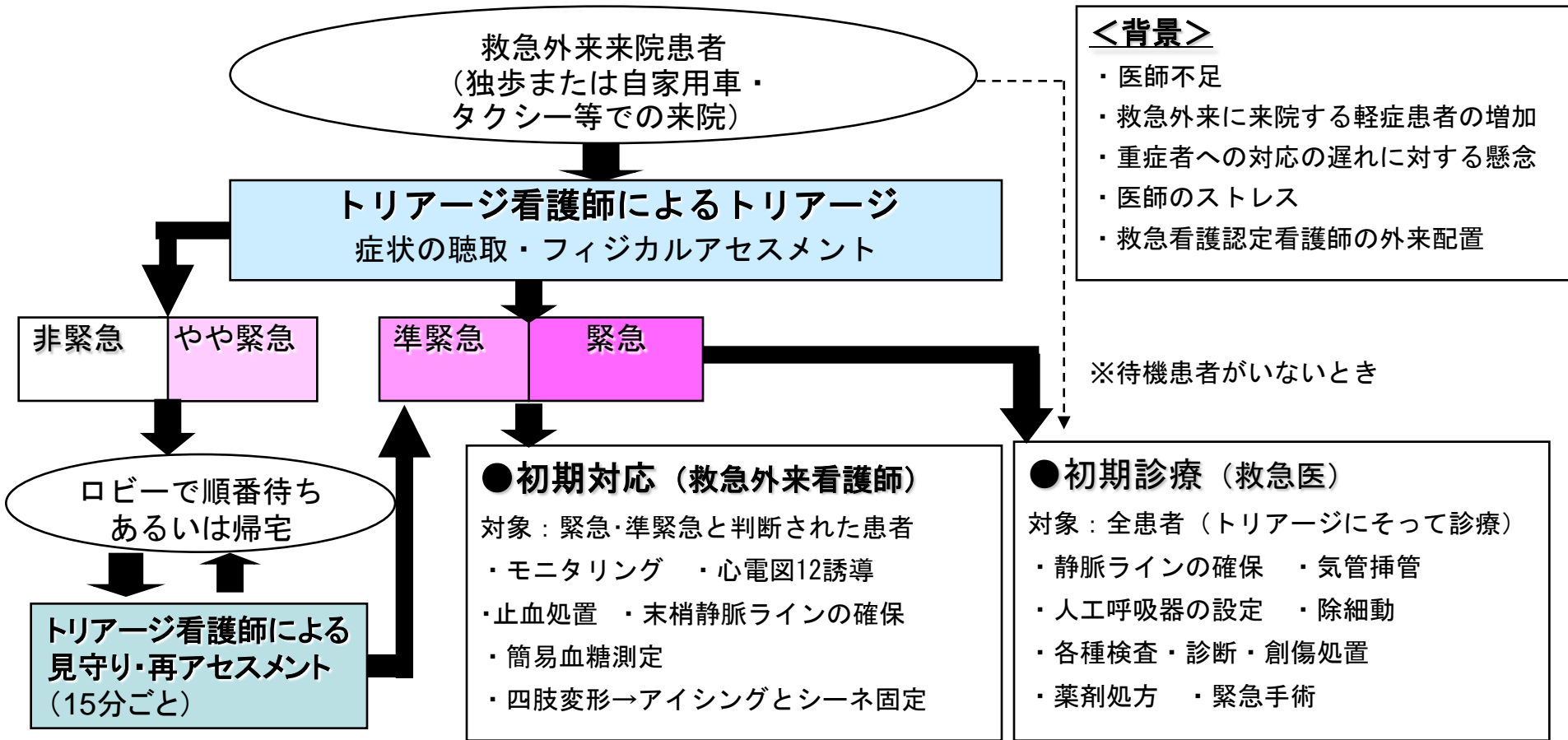
## 2. 治療の標準化の浸透

治療ガイドライン, クリニカルパス, プロトコールの確立・普及

## 3. 専門性の高い看護実践ができる看護師の増加

- ① 専門看護師、認定看護師の増加
- ② 学会等で特定領域の認定をうけた看護師の増加

# 救急外来での看護師によるトリアージと初期対応



## ■トリアージ看護師の要件:

- ①臨床経験3年以上、②6ヶ月以上の救急外来の経験、③BLSコースの受講(院内外問わず)、④ACLSコースの受講、⑤JPTECTM、ITLSコースの受講、⑥フィジカルアセスメント技術、⑦電話でのトリアージ能力技能(※④⑤は必須ではない)
- トリアージの妥当性について、月1回、トリアージ記録をもとに、救急医が参加して検証会をもちフィードバック

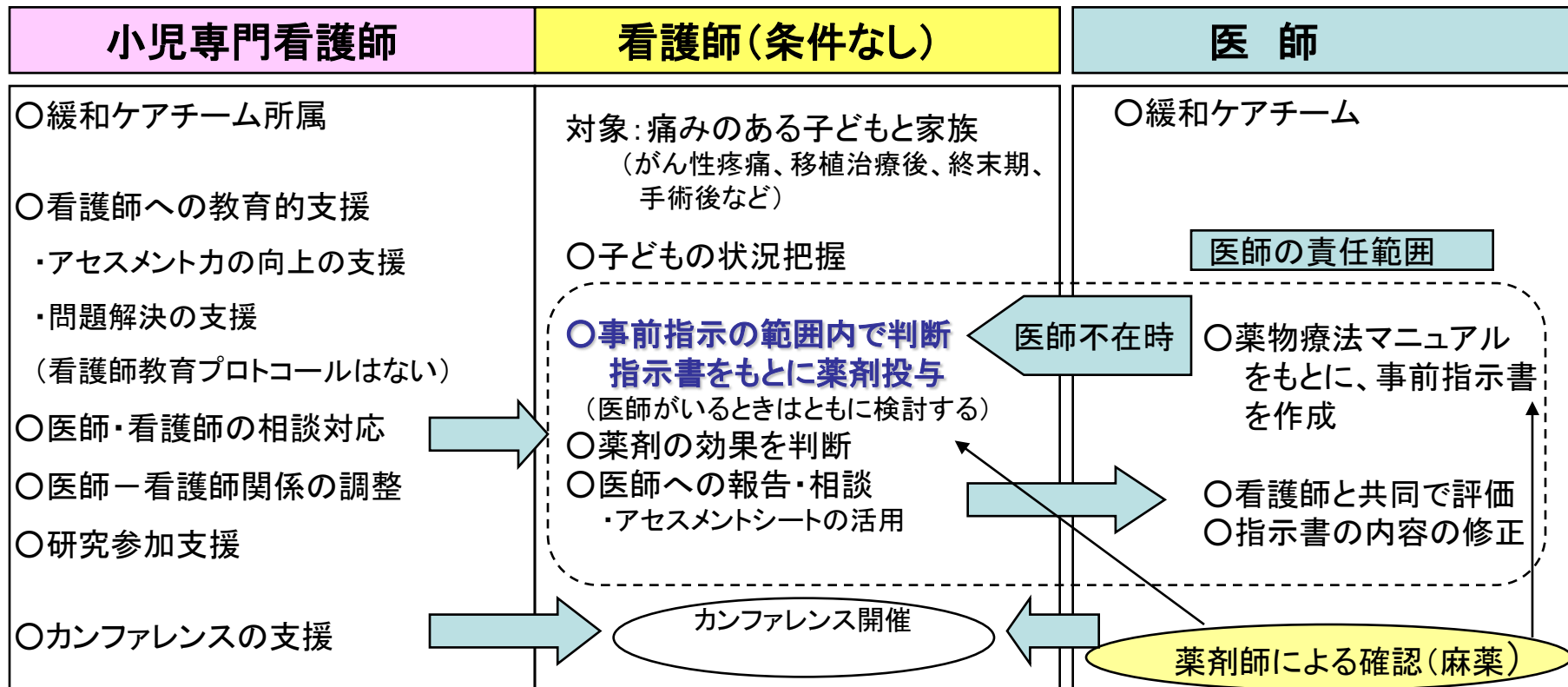
- 効果: ①心臓カテーテル検査が必要な患者への検査実施までの時間が大幅に短縮  
②医師は緊急度の高い患者を優先して診療できるようになった ③診療効率の向上

# 入院における 薬剤の投与・調整

小児専門病院

<背景>

- ・薬物療法の基準がなかった
- ・医師と看護師の意見に相違があった
- ・緩和ケアに関するシステムがなかった



■看護師の要件: 痛みのある、または痛みが予測される子どもがいる病棟の看護師全員

■ガイドライン : 薬物療法マニュアル、看護マニュアル、痛みの履歴書・アセスメントシート、事前指示書(緩和ケアチーム)

■効果 : 子どもの痛み緩和、子どもと家族の満足、看護師の判断の可視化と医師との協働の促進

# 慢性疾患患者等に対する 看護相談外来 (糖尿病患者)

糖尿病療養中の外来/入院患者  
糖尿病をもち手術を要する入院患者

## <背景>

- ・糖尿病専門医の不在→手術等で多忙な外科医に頻繁に看護師が指示を受けようとするため、医師業務が妨げられていた。
- ・皮膚排泄ケア認定看護師による自立した活動の前例があった

## 検査

### A看護師(認定看護師)

- 検査の必要性予測と指示依頼、実施
- 薬剤の処方予測と処方依頼、実施投与
  - ・インスリンの単位・種類・投与法等の調整(以下、インスリン調整とする)、デバイス選択
  - ・手術患者のインスリン調整
- 外来患者に対する看護外来
  - ・個別療養相談として、療養生活支援、生活変化に応じたインスリン調整・デバイス選択、低血糖・シックデイ対応など
- 入院患者に対する病棟回診
  - ・手術後の経過モニタリングと対応
- 研修医への指導
  - ・診断の根拠、アセスメント、判断等
- 24時間オンコール対応

### B医師(外科医師)

- 検査の指示依頼を受け、検査指示
  - 薬剤の処方依頼を受け、処方指示
  - A看護師のおこなった検査、薬剤投与・調整各種対応の確認
  - 研修医とA看護師との関係性の構築
- \* B医師は、A看護師を信頼しており、治療・看護など糖尿病の包括的な医療を主導する人材として一任  
\* 記録に残る形での処方・検査指示などは医師。最終的な責任の所在も医師

報告・相談  
依頼・確認

必要時指示  
確認

○看護スタッフに対する  
リソースナース機能

看護部長の支援

支援要請

**効果** : 患者 : 即座の治療的対応と生活に沿った療養相談が受けられ満足度が非常に高い  
血糖コントロール悪化なし(平均HbA1c 7.2%)、治療中断患者の減少、合併症発症率の低下

**医師** : 手術や医療的優先順位の高い患者の診察に集中できる

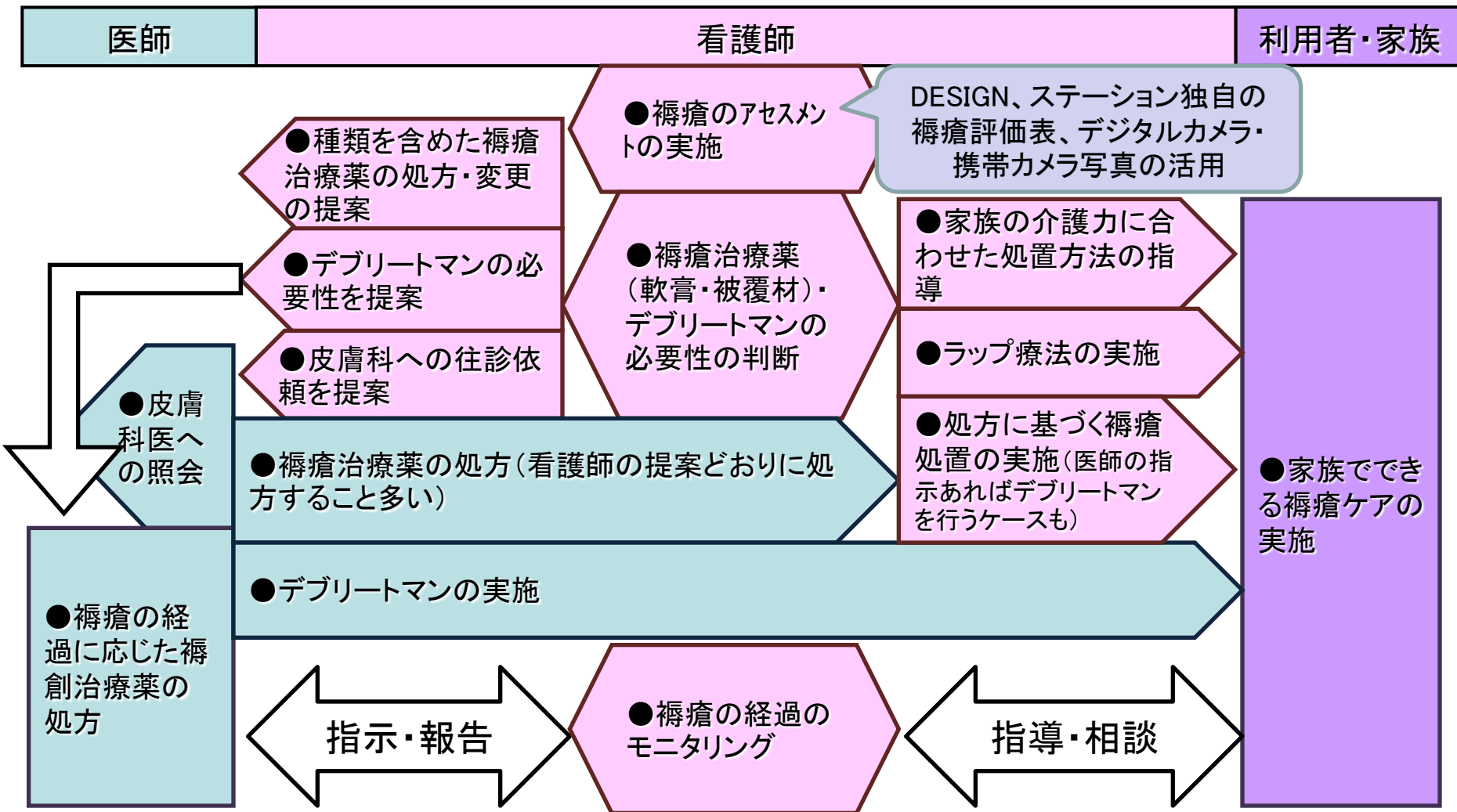
**看護師** : 糖尿病医療に関する知識・技術・態度の向上

**組織** : 地域から(時には糖尿病専門医からも)患者の受け入れ要請が増加、人件費抑制

**デメリット** : 当該看護師の勤務時間の大幅超過

**課題** : 現在は特に取り決めなく、当該看護師と医師とのコミュニケーションによっているが組織的なリスク管理体制が必要  
当該看護師以外の看護師への役割拡大・人材育成が必要

# 褥瘡ケアにおける医師と訪問看護師の連携



## <役割分担を可能にした背景>

- ◇ 看護師の方が頻りに訪問し、実際に目で見ている
- ◇ 褥瘡に興味のある医師は少ない
- ◇ ステーション内に各種委員会があり、勉強会の実施、技術の練習、記録用紙の改善に取り組んでいる
- ◇ デブリーマン用の眼科コッヘルもステーションに常置



# 役割分担・連携の効果

## ＜患者・利用者＞

1. 患者満足度の改善
  - ・検査・治療待ち時間の減少
  - ・症状への速やかな対処等
2. 地方・僻地で安定して医療サービスを受けられる

## ＜医師＞

1. 医師の本来業務（診断・治療）の時間が増加
2. 治療に専念
  - 診療効率の改善
3. 医師の過重労働の軽減

## ＜医療組織の経営＞

1. 医療収入の増加が期待
2. 費用の削減
3. 地域の中核病院として医療を安定的に提供→地域からの病院への評価の向上

## ＜看護師＞

1. 職務満足感の向上
2. 専門性の活用
3. 魅力的なキャリアパス
4. 看護実践のロールモデル

# 役割分担・連携の効果：患者・利用者

---

## 1. 患者満足度の改善

- ①検査・治療待ち時間の減少
- ②症状への速やかな対処
- ③異常の予防・早期発見、回復の促進
- ④24時間安心して在宅療養が可能
- ⑤治療・療養に関する丁寧な説明、相談機能が充実

## 2. 地方・僻地においても安定して医療サービスを受け ることができる

# 役割分担・連携の効果：医師

---

1. 医師の本来業務（診断・治療）の時間が増加
2. 本来の治療に専念できるため、診療効率が改善
3. 医師の超過勤務が減少し、負担感が減少
  - ① 当直ではなく、オンコールでの対応が可能になった
  - ② 事前指示などプロトコールが明確になり、些細なことでは呼び出されない

# 役割分担・連携の効果：看護師

---

1. 看護師の職務満足感・やりがい感の向上
  - ① 特定領域の専門性の確立、専門的知識・技術の習得と活用への満足
  - ② 医療チームで役割を遂行することの誇り
  - ③ 活動が他者に見えやすく、評価されやすい
2. 心理的負担感の減少
  - ① 患者・利用者の苦痛にすぐに対応でき、待たせなくて済む
  - ② 医師の指示・到着を待つなどの無駄な時間の減少により、ストレスが軽減
3. 新しい役割が中堅看護師の魅力的なキャリアパスとなっている
4. 他の看護師にとって、高い看護実践のロールモデルとなっている

# 役割分担・連携の効果：医療組織の経営

---

## 1. 医療収入の増加が期待

- ① 診療患者数の増加
- ② 医師不足により治療を断ることが減少
- ③ 病床稼働率の上昇、回復の促進⇒在院日数が減少
- ④ 診断効率の向上、効率的な医療サービス提供
- ⑤ 外来相談件数の延びに伴う療養指導料算定の増加

## 2. 費用の削減

## 3. 地域の中核病院として医療を安定的に提供 (地域からの病院評価の向上)

# 役割分担を進める準備プロセスで必要なこと

## ■組織内における合意・承認

1. 医療施設の組織内合意の形成

## ■質と安全を担保するしくみ

2. リスク管理体制の構築
3. 協働する医師等との業務・実施体制の取り決め
4. 実施条件の設定（患者の適応基準・看護師の選定基準の明確化）
5. 担当者の教育・訓練、専門・認定看護師等の雇用・活用
6. 手順書・プロトコール等の作成

## ■実施体制の整備

7. 業務整理など実施体制の整備

# 組織内における合意・承認

---

## 1. 医療施設の組織内合意の形成

- ① 関連する診療科、部門内で役割分担を検討。
- ② 役割分担の提案について、病院長、看護部長、関連する診療科で必要性、基準等を検討してコンセンサスを図り、医療施設内での承認を得る。

# 質と安全の担保(1)

---

## 2. リスク管理体制

- ① 役割分担内容に関する最高責任者の決定
- ② 緊急時対応の手順等の決定・明確化

## 3. 協働する医師等との取り決め

- ① 役割分担内容の明確化
- ② 依頼・指示、報告・相談の方法等の取り決め

## 4. 実施条件の設定

- ① 看護師が対応する患者の選定基準の明確化
- ② 役割分担を行う看護師の基準の明確化



# 質と安全の担保(2)

---

## 5.実施者の教育・訓練

- ①「役割分担を行う看護師の選定基準」に対応した教育・訓練の支援
- ②院内における教育・訓練プログラム

## 6.手順書・プロトコール等の作成

- ①役割分担の内容、判断基準等を定めた業務手順書、実施方法、報告等の基準を明確に記したプロトコールやフローチャート等を作成

# 実施体制の整備

---

## 7. 業務整理など実施体制の整備

- ① 周辺業務の整理、アウトソーシング
- ② 必要な人材の確保