

チーム医療の推進に関する検討会 開催要綱

1. 趣旨

チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催し、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う。

2. 検討課題

- 医師、看護師等の役割分担について
- 看護師等の専門性の向上について
- その他

3. 構成員

検討会の構成員は、別紙に掲げる有識者とする。ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

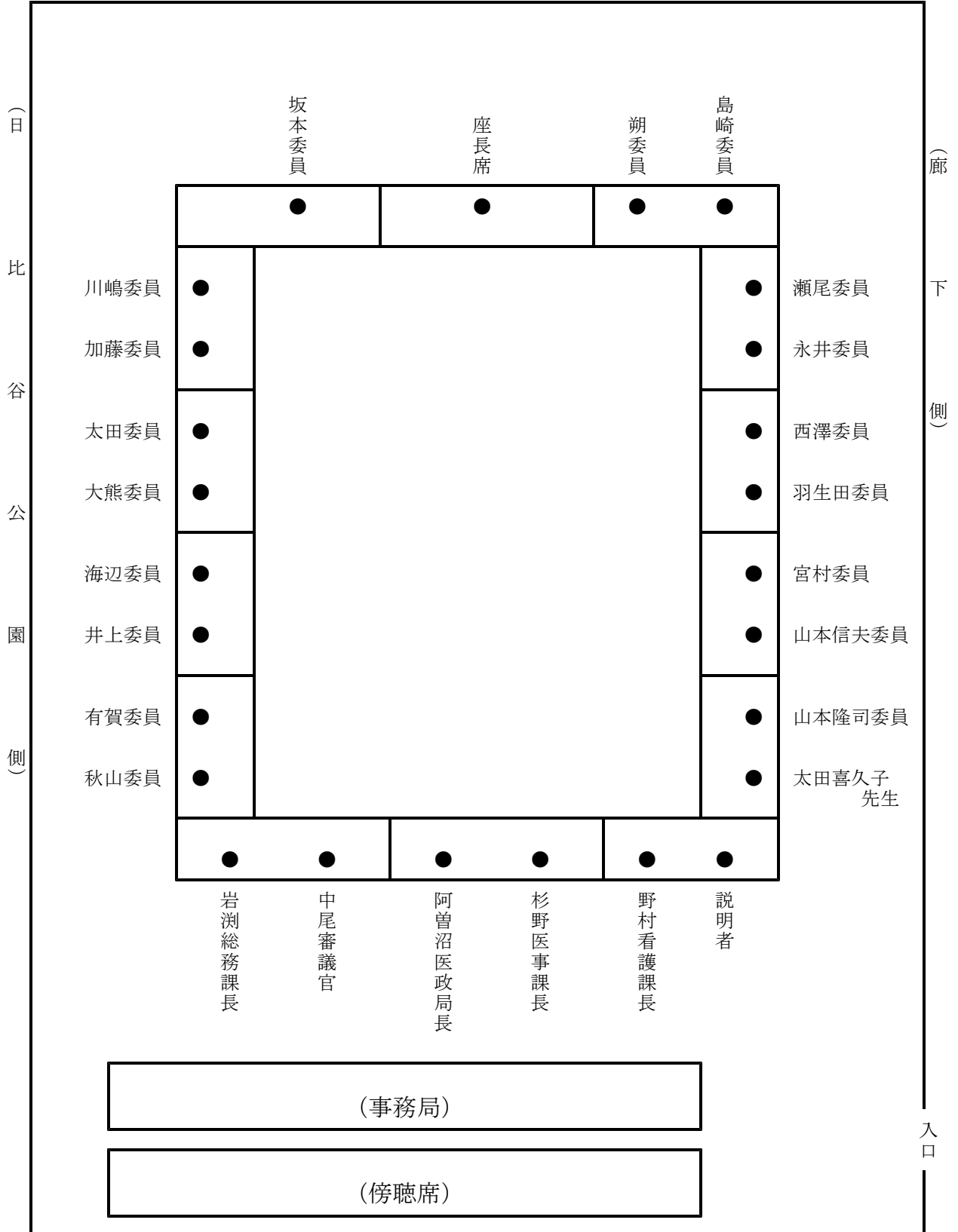
4. 運営

本検討会の庶務は、厚生労働省医政局で行う。
議事は公開とする。

- 秋山 正子 ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役・所長
- 有賀 徹 昭和大学医学部救急医学講座教授
- 井上 智子 東京医科歯科大学大学院教授
- 海辺 陽子 癌と共に生きる会副会長
- 大熊 由紀子 国際医療福祉大学大学院教授
- 太田 秀樹 医療法人アスムス理事長
- 加藤 尚美 日本助産師会会長
- 川嶋 みどり 日本赤十字看護大学教授
- 坂本 すが 日本看護協会副会長
- 朔 元則 国立病院機構九州医療センター名誉院長
- 島崎 謙治 政策研究大学院教授
- 瀬尾 憲正 自治医科大学麻醉科学・集中治療医学講座教授
- 竹股 喜代子 亀田総合病院看護部長
- 永井 良三 東京大学大学院医学研究科教授
- 西澤 寛俊 全日本病院協会会長
- 羽生田 俊 日本医師会常任理事
- 宮村 一弘 日本歯科医師会副会長
- 山本 信夫 日本薬剤師会副会長
- 山本 隆司 東京大学大学院法学政治学研究科教授

第1回 チーム医療の推進に関する検討会 配置図

平成21年8月28日(金)
16時00分～18時00分
厚生労働省 省議室(9階)



チーム医療の推進に関する閣議決定等

- 規制改革推進のための3か年計画（再改定）（平成21年3月31日閣議決定）（抜粋）…… 1

- 内閣総理大臣指示（平成21年5月19日経済財政諮問会議）…………… 2

- 経済財政改革の基本方針2009（平成21年6月23日閣議決定）（抜粋）…………… 3

- 「ナースプラクティショナー（専門性の高い職務が可能な看護師）の必要性」に関する調査審議の今後の進め方について（平成21年8月7日構造改革特別区域推進本部 評価・調査委員会取りまとめ）（抜粋）…………… 4

「規制改革推進のための3か年計画（再改定）」

（平成21年3月31日閣議決定）（抜粋）

Ⅱ 重点計画事項

1 医療

（4）医師及び他の医療従事者の供給体制の在り方の検討

① 医師と他の医療従事者の役割分担の推進

イ 専門性を高めた職種の導入【平成20年度検討開始】

海外においては、我が国の看護師には認められていない医療行為（検査や薬剤の処方など）について、専門性を高めた看護師が実施している事例が見受けられる。上記の「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめの内容を踏まえると、早急にこのような海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種（慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど）の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討する。

内閣総理大臣指示（平成 21 年 5 月 19 日経済財政諮問会議）

看護師の役割の拡大は、「経済危機克服のための有識者会合」や「社会保障国民会議」の提言でもある。厚生労働省において、専門家を集め、日本の実情に即して、どの範囲の業務を、どういう条件で看護師に認めるか、具体的に検討していただきたい。

経済財政改革の基本方針2009（平成21年6月23日閣議決定）

（抜粋）

第2章 成長力の強化

6. 規制・制度改革

- ・ 医師と看護師等との間の役割分担の見直し（専門看護師の業務拡大等）について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。

●「ナースプラクティショナー(専門性の高い職務が可能な看護師)の必要性」に関する調査審議の今後の進め方について

<p>調査審議の今後の進め方</p>	<p>「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)によれば、規制所管省庁において、医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめることとされている。</p> <p>一方、評価・調査委員会においては、本提案について、これまでの調査審議を通じ下欄のような事項を指摘しているところであり、規制所管省庁においては、当該専門家会議における検討に際し、当該指摘事項について十分に考慮の上、提案者の要望に最大限応えるよう努めるべきである。</p> <p>規制所管省庁においては、当該専門家会議における検討の推進に当たり、評価・調査委員会における指摘事項の反映状況と併せて、評価・調査委員会に次のとおり報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成21年9月頃を目途に、検討事項の整理状況及び検討スケジュールの見通しについて ・ 平成21年末を目途に、検討の進捗状況及びさらに検討すべき課題について ・ 平成21年度末を目途に、検討の結論について <p>評価・調査委員会においては、当該報告を踏まえつつ、本提案について引き続き調査審議を行い、平成21年度中に調査審議意見を取りまとめることとする。</p> <p>なお、本提案については、規制改革会議と連携しつつ、調査審議を行ってきたところであり、引き続き緊密に連携していくこととする。</p>
<p>これまでの調査審議における指摘事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たに拡大対象として想定される看護師の業務の、一連の医療行為のプロセスにおける個々の要素について、一定の教育課程を経た看護師に行わせることの是非や、どのような条件の下であれば認める余地があるのか等について、具体的事例に即して検討すべきではないか。 ・ 新たに拡大対象として想定される看護師(診療看護師)の業務の現状の位置づけは、次のとおりであると考えられる。このうち、①については、一定の経験と高度な教育(新たな医療業務を可能とする一定の養成課程)の履修を前提に、医師と共同で作成したプロトコルに基づいた看護師の業務として認めるよう、教育内容と一体として検討すべきではないか。また、②については、類型化や例示を通じ、看護師の業務として位置づけられる範囲を明確化すべきではないか。 <p>① 現行法において、医師以外が行うことは認められないもの</p> <p>② 個々の現場の状況、医師の具体的な指示の内容や態様により判断が異なるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一定の養成課程を経た看護師の高い専門性を活用することで、より質の高い医療サービスが期待できる場面としては、例えば、救急外来、在宅医療現場、過疎地、小児科、周術期、周産期などといったものが想定され、このような場面を想定して具体的な検討を進めるべきではないか。 ・ 医療現場と患者の現状における問題点を踏まえて検討を進めるべきではないか。 ・ 既にいくつかの教育機関では、専門性の高い職務が可能な看護師の養成に取り組んでおり、当該養成課程において不可欠の要素である実習の取扱いについては、上記検討と並行して検討の上、早急に決する必要があると考えられる。医師である指導教官の責任の下に指導監督することを前提に、当該養成課程において実施可能な実習の内容について明らかにすべきではないか。

看護師が行う診療の補助について

○ 医師法(昭和 23 年法律第 201 号)

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

第31条 次の各号のいずれかに該当する者は、三年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

- 一 第十七条の規定に違反した者
- 二 (略)

2 (略)

【解釈】

医師法第 17 条に規定する「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(「医行為」)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

○ 保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくははじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第31条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法(昭和二十三年法律第二百二号)の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

2 (略)

第37条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

第43条 次の各号のいずれかに該当する者は、二年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

- 一 第二十九条から第三十二条までの規定に違反した者
- 二 (略)

2 (略)

①昭和 24 年 2 月「処方せん発行の疑義に関する件」(厚生省医務局長通知)

- 処方せんを発行することは治療行為の一種であって医行為又は歯科医行為に属する者であり、これを業として行うことは医業又は歯科医業となるので、医師又は歯科医師でなければなし得ない。

**②昭和 26 年 9 月「保健婦助産婦看護婦法第 37 条の解釈についての照会について」
(厚生省医務局長通知)**

- 静脈注射は、薬剤の血管注入による身体に及ぼす影響の甚大なること及び技術的に困難であること等の理由により本来医師又は歯科医師が自ら行うべきもので法第 5 条に規定する看護婦の業務の範囲を超えるものであると解する。

③昭和 40 年 7 月「麻酔行為について」(厚生省医務局医事課長通知)

- 看護婦が、診療の補助の範囲を超えて、業として麻酔行為を行うことは、医師法違反になるものと解される。

④平成 14 年 9 月「新たな看護のあり方に関する検討会」中間まとめ (抜粋)

2. 看護師等による静脈注射の実施について

- この行政解釈が示されて以来50年以上が経過し、その間の看護教育水準の向上や、医療用器材の進歩、医療現場における実態との乖離等の状況も踏まえれば、医師の指示に基づく看護師等による静脈注射の実施は、診療の補助行為の範疇として取り扱われるべきであると考えられる。

⑤平成 14 年 9 月「看護師等による静脈注射の実施について」

(厚生労働省医政局長通知)

- 医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師が行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。

⑥平成 19 年 12 月「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

(厚生労働省医政局長通知)

- 在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。
- 休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。 等

医政発第1228001号
平成19年12月28日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について

近年、医師の業務については、病院に勤務する若年・中堅層の医師を中心に極めて厳しい勤務環境に置かれているが、その要因の一つとして、医師でなくても対応可能な業務までも医師が行っている現状があるとの指摘がなされているところである。また、看護師等の医療関係職については、その専門性を発揮できていないとの指摘もなされている。

良質な医療を継続的に提供していくためには、各医療機関に勤務する医師、看護師等の医療関係職、事務職員等が互いに過重な負担がかからないよう、医師法（昭和23年法律第201号）等の医療関係法令により各職種に認められている業務範囲の中で、各医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り、業務を行っていくことが重要である。

このため、今般、医師等でなくても対応可能な業務等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願したい。

なお、今後も、各医療機関からの要望や実態を踏まえ、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での役割分担の具体例について、適宜検討を行う予定であることを申し添える。

記

1. 基本的考え方

各医療機関においては、良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念することにより、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での適切な役割分担がなされるべきである。

以下では、関係職種間の役割分担の一例を示しているが、実際に各医療機関において適切な役割分担の検討を進めるに当たっては、まずは当該医療機関における実情（医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間における責任の所在を明確化した上で、安全・安心な医療を提供するために必要な医師の事前の指示、直接指示のあり方を含め具体的な連携・協力方法を決定し、関係職種間での役割分担を進めることにより、良質な医療の提供はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

2. 役割分担の具体例

（1）医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担

1) 書類作成等

書類作成等に係る事務については、例えば、診断書や診療録のように医師の診察等を経た上で作成される書類は、基本的に医師が記載することが想定されている。しかしながら、①から③に示すとおり、一定の条件の下で、医師に代わって事務職員が記載等を代行することも可能である。

ただし、医師や看護師等の医療関係職については、法律において、守秘義務が規定されていることを踏まえ、書類作成における記載等を代行する事務職員については、雇用契約において同趣旨の規定を設けるなど個人情報の取り扱いについては十分留意するとともに、医療の質の低下を招かないためにも、関係する業務について一定の知識を有した者が行うことが望ましい。

他方、各医療機関内で行われる各種会議等の用に供するための資料の作成など、必ずしも医師や看護師等の医療関係職の判断を必要としない書類作成等に係る事務についても、医師や看護師等の医療関係職が行っていることが医療現場における効率的な運用を妨げているという指摘がなされている。これらの事務について、事務職員の積極的な活用を図り、医師や看護師等の医療関係職を本来の業務に集中させることで医師や看護師等の医療関係職の負担の軽減が可能となる。

① 診断書、診療録及び処方せんの作成

診断書、診療録及び処方せんは、診察した医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

② 主治医意見書の作成

介護保険法（平成9年法律第123号）第27条第3項及び第32条第3項に基づき、市町村等は要介護認定及び要支援認定の申請があった場合には、申請者に係る主治の医師に対して主治医意見書の作成を求めていることとしている。

医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として主治医意見書の記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

③ 診察や検査の予約

近年、診察や検査の予約等の管理に、いわゆるオーダーリングシステムの導入を進めている医療機関が多く見られるが、その入力に係る作業は、医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、医師との協力・連携の下、事務職員が医師の補助者としてオーダーリングシステムへの入力を代行することも可能である。

2) ベッドメイキング

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条に規定する療養上の世話の範疇に属さない退院後の患者の空きのベッド及び離床可能な患者のベッドに係るベッドメイキングについては、「ベッドメイキングの業務委託について（回答）」（平成12年11月7日付け医政看発第37号・医政経発第77号。以下「業務委託通知」という。）において示しているとおり、看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）以外が行うことができるものであり、業者等に業務委託することも可能である。

ただし、入院患者の状態は常に変化しているため、業務委託でベッドメイキングを行う場合は、業務委託通知において示しているとおり、病院の管理体制の中で、看護師等が関与して委託するベッドの選定を行うなど、病棟管理上遺漏のないよう十分留意されたい。

3) 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送

滅菌器材、衛生材料、書類、検体の運搬・補充については、専門性を要する業務に携わるべき医師や看護師等の医療関係職が調達に動くことは、医療の質や量の低下を招き、特に夜間については、病棟等の管理が手薄になるため、その運搬・補充については、看護補助者等の活用や院内の物品運搬のシステムを整備することで、看護師等の医療関係職の業務負担の軽減に資することが可能となる。その際には、院内で手順書等を作成し、業務が円滑に行えるよう徹底する等留意が必要である。

また、患者の検査室等への移送についても同様、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合も指摘されているが、患者の状態を踏まえ総合的に判断した上で事

務職員や看護補助者を活用することは可能である。

4) その他

診療報酬請求書の作成、書類や伝票類の整理、医療上の判断が必要でない電話対応、各種検査の予約等に係る事務や検査結果の伝票、画像診断フィルム等の整理、検査室等への患者の案内、入院時の案内（オリエンテーション）、入院患者に対する食事の配膳、受付や診療録の準備等についても、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合があるという指摘がなされている。事務職員や看護補助者の積極的な活用を図り、専門性の高い業務に医師や看護師等の医療関係職を集中させることが、医師や看護師等の医療関係職の負担を軽減する観点からも望ましいと考えられる。

また、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の遵守等、事務職員の適切な個人情報の取り扱いについて十分留意されたい。

(2) 医師と助産師との役割分担

保健師助産師看護師法において、助産師は助産及びじょく婦及び新生児の保健指導を担っているものである。医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。こうした産科医療機関における医師の業務負担の軽減は、医師が医師でなければ対応できない事案により専念できることにより、医師の専門性がより発揮されることを可能とするとともに、地域のより高次の救急医療を担う医療機関における産科医師の負担の軽減にも資することとなる。

特に医療機関においては、安全・安心な分娩の確保と効率的な病院内運用を図るため、妊産婦健診や相談及び院内における正常分娩の取扱い等について、病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入も含め、個々の医療機関の事情に応じ、助産師がその専門性を発揮しやすい環境を整えることは、こうした業務分担の導入に際し有効なものである。

医師と助産師の間で連携する際には、十分な情報の共有と相互理解を構築するとともに、業務に際しては母子の安全の確保に細心の注意を払う必要があることは当然の前提である。

(3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

医師と看護師等の医療関係職との間の役割分担についても、以下のような役割分担を進めることで、医師が医師でなければ対応できない業務により集中することが可能となる。また、医師の事前指示やクリティカルパスの活用は、医師の負担を軽減することが可能となる。

その際には、医療安全の確保の観点から、個々の医療機関等毎の状況に応じ、個別の看護師等の医療関係職の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことはもとより、

適宜医療機関内外での研修等の機会を通じ、看護師等が能力の研鑽に励むことが望ましい。

1) 薬剤の投与量の調節

患者に起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。

2) 静脈注射

医師又は歯科医師の指示の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。

なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」(平成14年9月30日医政発第0930002号)において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が静脈注射を安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また、個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。

3) 救急医療等における診療の優先順位の決定

夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。

4) 入院中の療養生活に関する対応

入院中の患者について、例えば病棟内歩行可能等の活動に関する安静度、食事の変更、入浴や清拭といった清潔保持方法等の療養生活全般について、現在行われている治療との関係に配慮し、看護職員が医師の治療方針や患者の状態を踏まえて積極的に対応することで、効率的な病棟運営や患者サービスの質の向上、医師の負担の軽減に資することが可能となる。

5) 患者・家族への説明

医師の治療方針の決定や病状の説明等の前後に、看護師等の医療関係職が、患者との診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明を行うとともに、患者、家族等の要望を傾聴し、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整を行うことで、医師、看護師等の医療関係職と患者、家族等との信頼関係を深めることが可能となるとともに、医師の負担の軽減が可能となる。

また、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、うつ病（気分障害）のような慢性疾患患者においては、看護職員による療養生活の説明が必要な場合が想定される。このような場合に、医師の治療方針に基づき看護職員が療養生活の説明を行うことは可能であり、これにより医師の負担を軽減し、効率的な外来運営が行えるとともに、患者のニーズに合わせた療養生活の援助に寄与できるものとする。

6) 採血、検査についての説明

採血、検査説明については、保健師助産師看護師法及び臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）に基づき、医師等の指示の下に看護職員及び臨床検査技師が行うことができるとされているが、医師や看護職員のみで行っている実態があると指摘されている。

医師と看護職員及び臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる。

7) 薬剤の管理

病棟等における薬剤の在庫管理、ミキシングあるいは与薬等の準備を含む薬剤管理について、医師や看護職員が行っている場合もあると指摘されているが、ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング等を含め、薬剤師の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

8) 医療機器の管理

生命に影響を与える機器や精密で複雑な操作を伴う機器のメンテナンスを含む医療機器の管理については、臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）に基づき、医師の指示の下、臨床工学技士が行うことができるとされているところであるが、医師や看護職員のみで行っている実態も指摘されている。臨床工学技士の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

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

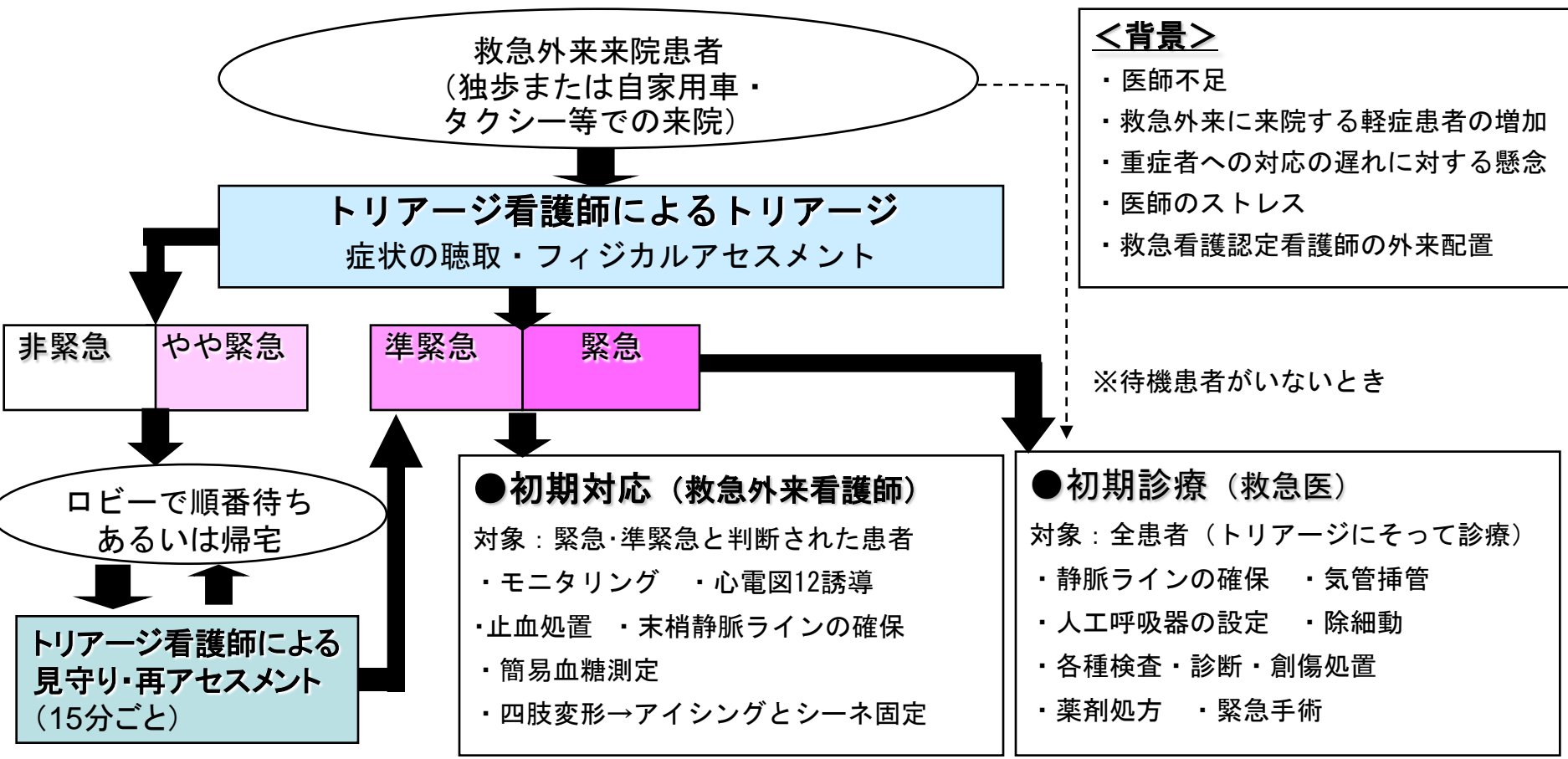
2. 治療の標準化の浸透

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



<背景>

- ・ 医師不足
- ・ 救急外来に来院する軽症患者の増加
- ・ 重症者への対応の遅れに対する懸念
- ・ 医師のストレス
- ・ 救急看護認定看護師の外来配置

■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

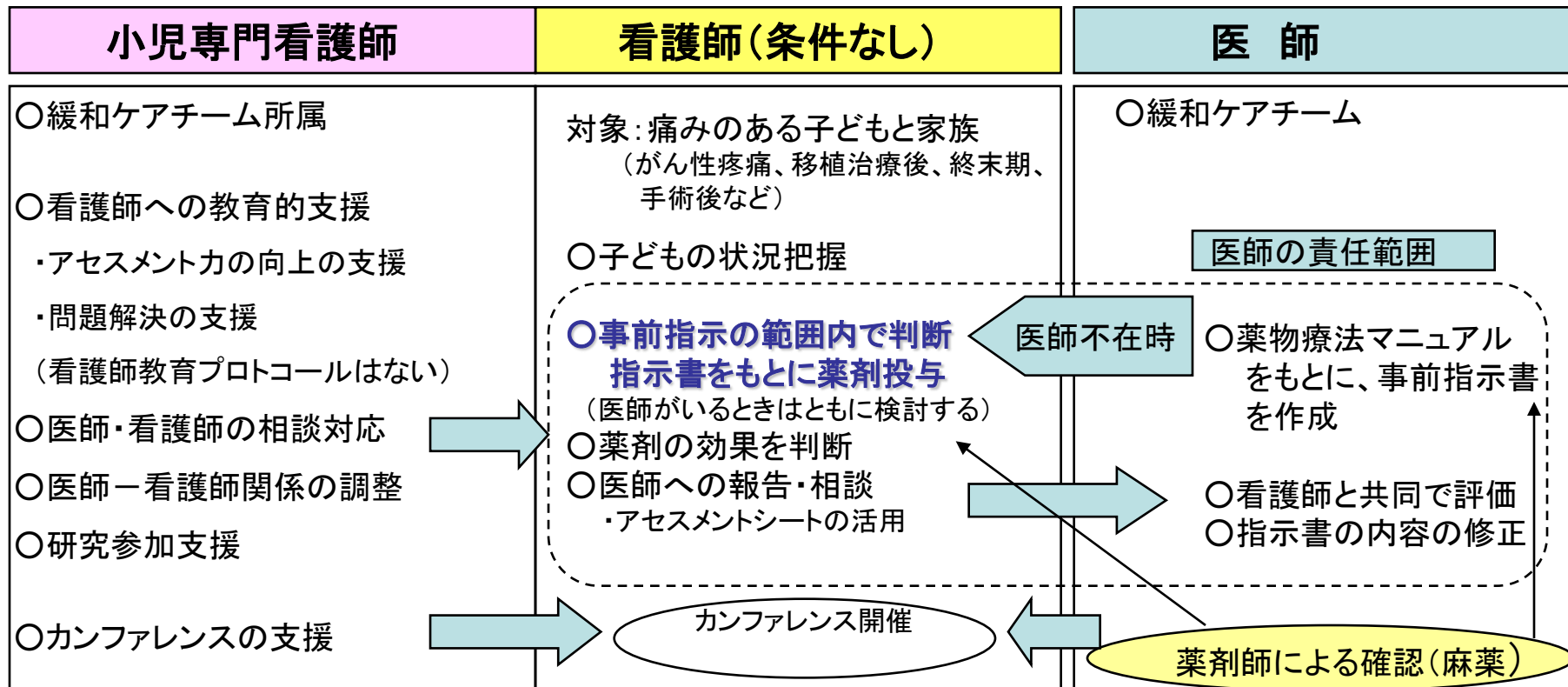
■効果: ①心臓カテーテル検査が必要な患者への検査実施までの時間が大幅に短縮
②医師は緊急度の高い患者を優先して診療できるようになった ③診療効率の向上

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

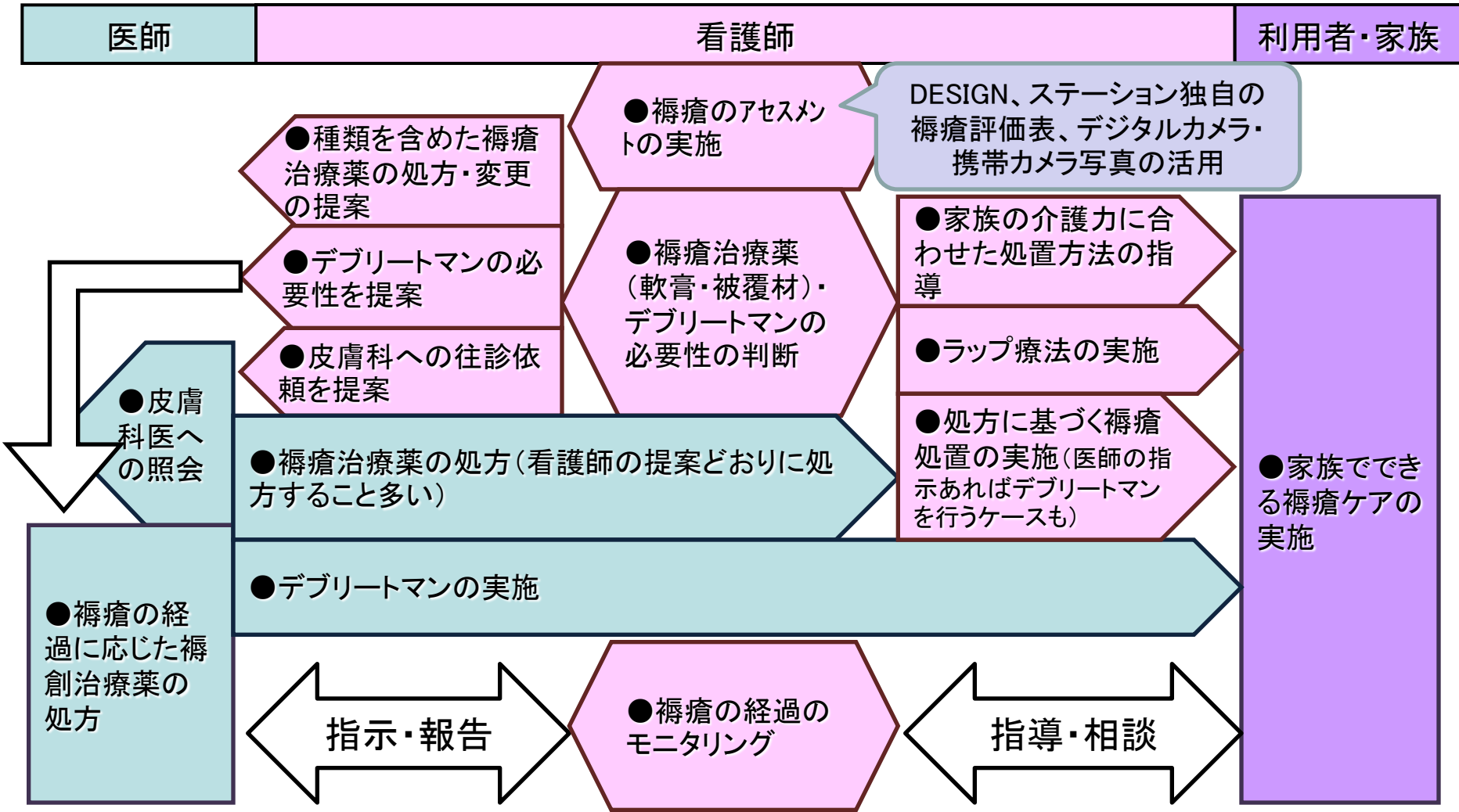
看護師: 糖尿病医療に関する知識・技術・態度の向上

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