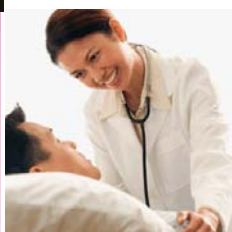


経営情報レポート

医師の業務負担軽減への期待

ナースプラクティショナー 導入の議論



- ① 新たな看護職種の導入をめぐる問題
- ② 日本版「ナースプラクティショナー」の条件
- ③ 医師の業務負担軽減策としての期待と懸念
- ④ 医療従事者の職能拡大とチーム医療の今後



1 | 新たな看護職種の導入をめぐる問題

医師と他医療従事者の役割分担の推進

平成 20 年度診療報酬改定で「医師事務作業補助体制加算」が新設されたように、病院に限らず、診療所においても医師の業務負担の軽減は、医療の質と安全の確保のために早急に取り組まなければならない課題であるとして指摘されてきました。

そして、政策的な検討課題として明確にされたのは、本年 3 月に閣議決定された「規制改革推進のための 3 か年計画（再改定）」における項目として示された内容です。

(1) 専門性を高めた職種導入の検討 ～「規制改革推進のための3か年計画」

医師と他の医療従事者等の役割分担の推進

● 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。（中略）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。

近年、医師と看護師ほか多くの医療従事者の協働により患者の治療に当たるチーム医療の重要性が増すにつれて、医師とコ・メディカル間の具体的な業務や責任の分担について、具体的な検討や見直しの必要性が指摘されてきました。

平成 19 年 6 月 22 日に閣議決定された最初の規制改革推進 3 か年計画では、「看護職の教育の充実と看護職の活躍の機会の拡大」として掲げられていた検討項目でしたが、より具体性をもった新たな職種として、いわゆる「ナースプラクティショナー」が示されています。ナースプラクティショナー（NP）とは、専門性を高めた看護師であり、多くの NP が働くアメリカでは、上級実践看護師のひとつとして位置づけられています。

◆アメリカにおける「ナースプラクティショナー(NP)」の定義と運用状況

●一定以上の経験を有する登録看護師で、以下の要件を満たす者

- ①専門職大学院において専門的な教育課程を修了
- ②主に比較的安定した状態にある患者を対象とする

⇒ 自律的に問診や検査の依頼、処方等を行うことが認められている

医師がいない過疎地での
医療に貢献

低コストで必要な医療サービスを
供給するシステムとして機能

なお、日本においては、日本看護協会が推進している「認定看護師制度」が、緩和ケアやがん化学療法看護など19分野について、一定の専門性を有する看護師として認定される制度があります。いわゆるナースプラクティショナー（以下「NP」）は、医療全体における看護師の役割について、可能な医療行為の拡大を含めた新たな考え方を導入しようというものです。その意味において、「診療看護師」と表示されることがあります。

(2)国内看護系大学教育の取り組み

チーム医療において看護師が果たす役割の拡大への期待を背景に、制度化に先立ち、既にNPの養成をスタートさせている教育機関があります。

大分県立看護科学大学は、平成20年度から大学院にNP養成コースを開設したほか、国際医療福祉大学大学院でも、同21年度から修士課程にNP養成分野を開講しました。

◆大分県立看護科学大学が想定する日本におけるNPの姿

NPが提供するプライマリケア

- ①医師との連携を図りながら一般的な疾患を継続的に取り扱う予防・治療・リハビリテーション
- ②全人的、総合的、継続的に係わる「生活モデル」を活用したサービスの提供
- ③地域の人々が容易にアクセスできるサービスを提供する

NPがプライマリケアを提供する場所

- ①一般病院の外来
- ②老人保健施設
- ③療養型病床施設
- ④介護療養型老人保健施設
- ⑤訪問看護ステーション

主要関連団体の日本版NPに対する考え方

(1)日本医師会と日本看護協会は慎重姿勢

NP導入に対して、日本医師会は医師不足を理由として医療従事者との役割分担だけを先行させるべきではなく、医師不足の解消を最優先課題にすえて、新たな資格の導入には反対の姿勢を示しています。また、医療の質と安全の確保という点からも、NP導入は容認できないとしています。

そして、NPの当事者になりうる日本看護協会は、NPについては協会としての見解をまとめているわけではなく、また検討の段階にも至っていないとし、今後の課題として考えなければならないというレベルにとどまっており（平成21年6月16日久常会長記者会見質疑応答）、慎重な姿勢は堅持されているといえます

一方で、全国自治体病院協議会はNP導入に賛成を表明しており、関連団体で見解が分かれている状況にあります。

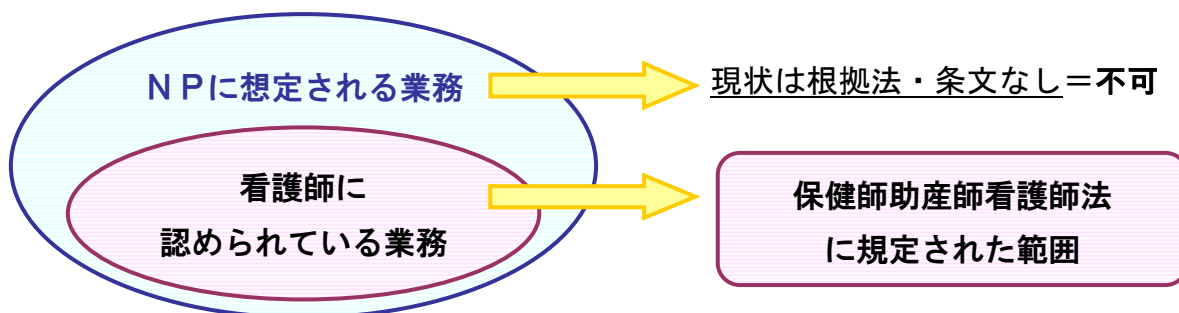
(2)教育現場と法的整備の隔たり

前述のように、看護系大学院でのNP養成がスタートする一方で、関連団体の反対や慎重姿勢は法的整備が進まない要因の一つであると指摘されています。

チーム医療の推進や医師不足解消の打開策としてNP導入の議論が続けられてきましたが、実際に問題が生じた場合等の責任の所在が明らかにならない限り、日本医師会をはじめとする導入に抵抗を示す今後の積極的な推進は望めないといえるでしょう。

しかし、医師の業務負担軽減への期待のもと、チーム医療推進に伴う検討課題としてNP導入の議論は継続されており、国民の理解や社会的認知を得ることと共に、導入容認の立場にある団体等による法整備を求める積極的な活動が、今後のカギになると思われます。

◆法的基盤がなければNPは活動できない



2 | 日本版「ナースプラクティショナー」の条件

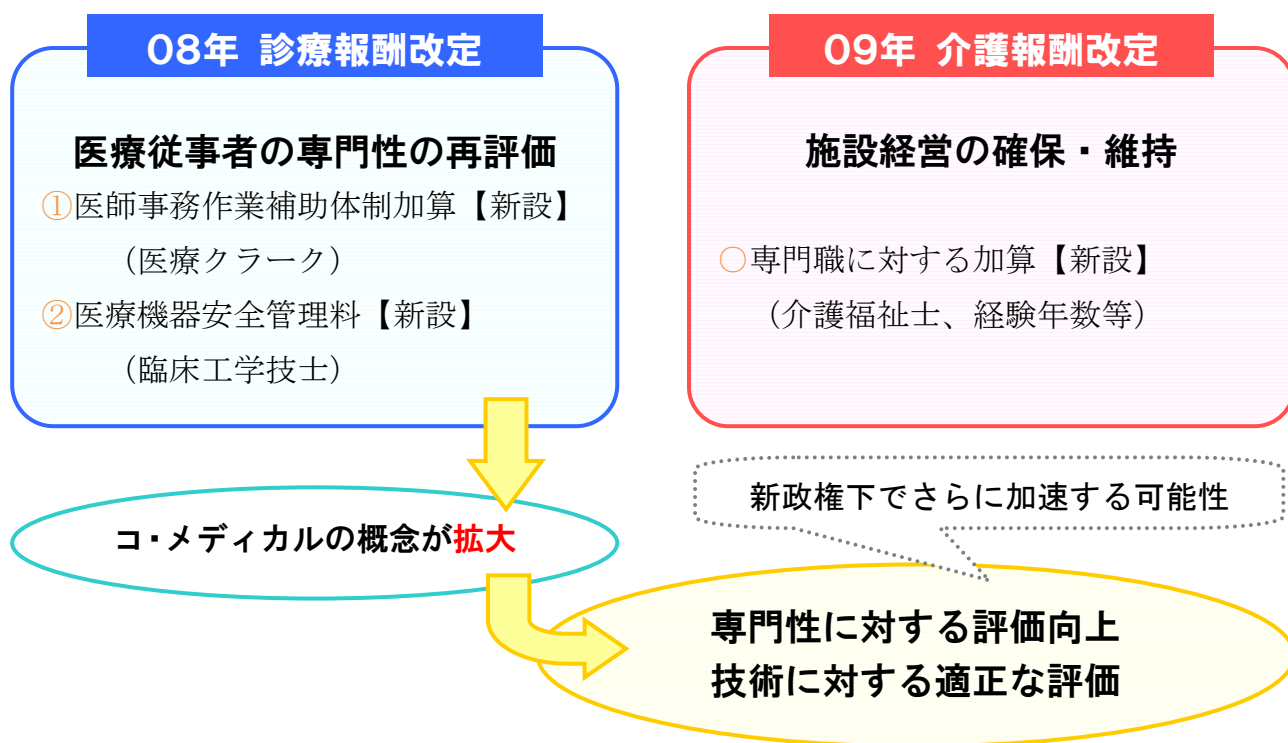
医療従事者の専門性評価への動き

(1) 民主党マニフェスト・政策集に示された医療従事者の評価

医療分野についても多くの項目が示された民主党政策集において、次期診療報酬改定に向けた諸関連団体の要望事項が反映された項目の一つに、「医療従事者の職能拡大と定員増」があります。

この要望事項の背景には、「医師の負担軽減」「専門性の高い医療従事者の評価見直し」等の目的がありますが、政策として早期に実現される可能性が高いと考えられます。

◆医療従事者の専門性に関する評価の経緯



例えば、看護師の専門性を活かした点数のひとつに「褥瘡患者管理加算」がありますが、5年以上の臨床経験を持つ専任の看護師が業務にあたるのが要件となっています。

診療報酬上においても、専門的な技術を有し、適切かつ高度なケアを提供できる医療従事者に対する評価が重視されてきています。

運用を想定したナースプラクティショナーの業務範囲

(1)NPが先進的に活動するアメリカの状況

既に多くのNPが活動しているアメリカでは、州によって違いはあるものの、様々な業務についています。

初期症状の診断、処方、投薬などを行うことが出来るとされますが、外科手術等を行うことは認められていません。また、州により自己の責任において開業できる、提携関係にある医師の監督下において開業できるケースがあります。

そして専門領域は、女性、急性期、小児、救急などの領域にわたります。

高額な医療費を支払わなければならないアメリカでは、NPは低いコストで求められる医療サービスを供給するシステムとして活躍しています。

(2)認定看護師制度とNP制度の比較

日本では、日本看護協会が資格認定制度として設置している、特定の看護分野において高い専門性を有する看護師を認定する「認定看護師制度」が存在します。

認定看護師は、院内で独立したポジションで活動するケースも多く、また医療機関広告への活用や近年ではテレビドラマ等で取り扱われることも増えたために、社会的認知も向上してきました。院内でも、部門横断的な業務である感染管理などの分野では、認定看護師による活動への期待も高くなってきています。

◆NP(米国)と日本の認定看護師の対比

	ナースプラクティショナー (米国)	認定看護師 (日本)
資格・条件	①法的に制度化されている ②一定以上の登録看護師職務経験 ③専門職大学院で必要な学位(専門分野に沿った修士号)を取得 ④試験に合格	①保・助・看護師のいずれかの免許所有 ②実務研修5年以上 (3年以上は特定看護分野の実務研修) ③認定看護師教育課程修了 ④認定試験に合格(認定更新あり)
分野・領域	プライマリケア全般 婦人科、成人科、急性期(急性疾患治療)、 小児、老年科(高齢者)、精神、救急、 家族(大人+小児+婦人)、新生児	救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、訪問看護、感染管理、糖尿病看護、不妊症看護、新生児集中ケア、透析看護、手術看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、小児救急看護、認知症看護

(3)日本におけるNPの業務範囲の検討

高い専門性が要求されるNPですが、そのあり方については、明確な検討段階にあるわけではありません。

日本病院会は、医師の業務負担軽減に係る調査（平成21年8月、以下「本調査」）の実施にあたって、「医師事務作業補助体制加算」の運用実態とNPに対する会員病院の考え方を把握することを目的としました。

特にNPの問題については、制度導入に抵抗を示す意見も多いため、あくまで状況把握に向けて回答を得ることを主眼として、NPの業務範囲等に次のような一定の条件を設定し、本調査を実施しています。

◆日本におけるナースプラクティショナー(NP)検討の際の設定条件

【対象】

- 臨床経験5年以上の看護師
- 大学院においてコースを履修する（2年間）

【必要な基本的知識範囲】

医師国家試験の必修問題60%以上正答する基本的医療知識の習得

【習得するコース（＝実際に行う業務）の選択】

下記の2コースのいずれかを選択

- ① 病状安定期にある糖尿病または高血圧症の外来診療
- ② 定型的外科手術の周術期管理の基本

【処置の指示・実施】

- 担当医の指導のもとで処置を行い、想定外の状況が生じた場合には、担当医に連絡して指示を受ける
- 合法性が確保された状況で行う

上記の設定条件は、今後のNP導入の議論における具体的業務範囲を検討する上でのたたき台となり、また制度導入に反対あるいは消極的な関連団体へのアピールの意味をもつものだといえるでしょう。

3 | 医師の業務負担軽減策としての期待と懸念

NP導入と医療提供体制の課題との関連

NPの導入については、より高い専門性を有する看護師が果たす役割への期待と、医師の業務負担軽減という2つの目的が混在しています。

前者は、看護職員に対する診療報酬上の評価の見直しを目指したものであり、「高い専門性」を認定するうえで適切な要件を定めることが必要になります。

一方、医師の業務負担の軽減という目的は、前述のように平成20年診療報酬改定において「勤務医の負担軽減」が重点項目の一つとされていたこともあって、その効果を検証しなければなりません。ただし、前回の診療報酬改定では事務作業に関する負担に着眼した軽減対応策を考えていたこともあり、医療提供体制の上で看護職員が果たす役割概念を拡大することについては、引き続き慎重な検討を進めようとしている姿勢が感じられます。

それは、地域医療を中心として看護職員数の不足に悩む医療機関が多い中で、専門性の向上によって、現在の医療提供体制が抱える問題を解消できるのかという懸念であり、医師の偏在を看護職員の職能拡大で補うよりも、医師不足という課題への取り組みを優先させるべきという意見も聞かれることによるものです。

また、現場の医師らのNP導入に対する意識も、いまだ見解が分かれています。

◆医師の業務負担軽減に係る調査(日本病院会実施:回答数 733 病院)

一定条件のもとでNP導入に前向きな姿勢を示した回答

下記の状況における診療をNPが行うことが「望ましい」「どちらかといえばそう思う」

- 病状安定期にある糖尿病又は高血圧の外来診療 (55.7%)
 - 定型的外科手術の周術期管理 (56.5%)
- ⇒ 外来診療よりも外科手術の周術期管理について、NP参加が望ましいという考え

NPの導入に積極的な回答をしなかった理由(391 病院:複数回答)

- 医療上の問題や患者のクレームが発生した時の責任の所在が明らかでない (58.9%)
- 看護師だけで外来診療を完結するのでは患者が納得するとは思えない (45%)
- 医療行為は正規の医学教育を受けることが大前提 (34.7%)

⇒ 患者や国民の理解、社会的認知を受けることの困難さへの配慮

日本におけるNP導入に際して懸念される問題

(1)医療の質の視点からの問題点

人の生命や健康にとって重大な影響を与える可能性がある診察や治療、処方などは、高度な医学的判断を伴うために、専門的な技術と知識を担保する有資格者によってのみ認められている行為です。

しかし、日本におけるNPの業務として想定されているプライマリケア（初期診察、初期診療）は、高度な医学的判断を必要とするとして、保健師助産師看護師法（以下、「保助看法」）第5条に定める「診療の補助行為」の範囲を逸脱しているという指摘があります（2009年6月日本医師会）。

このことから、現行法において看護職員が一定の能力を身につけたとしても、その機能を拡大して診療に携わることを可能とすることは困難だと考えられています。

また、今回の日本病院会による調査で設定した条件（P6掲載）に挙げたように、仮に一定の疾患についての外来診療を完結することについて、NPを導入していない医療機関で医師が同様の診療を行った場合と比較し、質を確保することに患者の納得を得られないのではないか、という懸念も挙げられています。

◆質の維持を図る「認定看護師制度」への期待

認定看護師制度：一層の強化と充実を望む病院が多い

●特に期待が高い分野

～ 感染管理、がん化学療養看護、緩和ケア、救急看護 等

定められた研修を受講し
法的に認められている看護師の業務範囲の中で
一定の領域について高い専門性を有しているという信頼感

(2)業務分担の視点からの問題点

NP導入の目的として医療現場の業務分担の推進を挙げているのに対し、現行の医師法と保助看法の枠組みの中でも、一定の業務分担拡大に対応することは可能という考え方もあります。

それは、保助看法において規定されている看護師の業務として、「診療の補助行為」を行うことが定められていますが、具体的に「補助」とされる内容が列挙されているわけでは

ないため、実情に応じて現行法に違反しないという解釈の余地を残しているという主張によるものです。この背景には、「補助」の内容の解釈は、医療の普遍化・高度化に応じて変化するものであるという実績があります（*）。

したがって、NPという新たな職種によらなくても、現行法の枠組みの中で業務拡大が可能という結論に従えば、NP導入を主張する理由の大きな意義を失わせることとなります。

◆看護師の「診療の補助行為」をめぐる見解の変化（*）

「看護師等が行う静脈注射」の取扱い

昭和 26 年 厚生省医務局長通知 「看護師の業務の範囲を超える」

医師の指示

医療の普遍化

医療の高度化

平成 14 年 9 月 30 日 医政発第 0930002 号 厚生労働省医政局長通知

「医師又は歯科医師の指示のもとに保健師、助産師、看護師および准看護師（以下「看護師等」という。）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」

4 | 医療従事者の職能拡大とチーム医療の今後

コ・メディカルの概念拡大の流れ

(1) 医療職における役割分担の具体例 ～厚生労働省医政局長通知より

現行の医師法および保助看法における規定は、その具体的内容は医療の普遍化・高度化に応じて変化するものであることは前述しました。したがって、とりわけ保助看法における規定解釈の見直しによって、看護師等が担うことのできる業務範囲が拡大し、医師と医療関係職間の役割分担推進が可能です。

厚生労働省は、医療関係職と事務職員等を含めて、医師と協働して取り組む業務における役割分担の具体例を次のように示しています。

◆医師との間での役割分担の具体例

- ① 診断書、診療録、処方せんの記載の事務職員による代行
- ② 正常分娩、母子の健康管理への助産師の活用
- ③ 医師の事前指示やクリティカルパスの活用で医師の負担を軽減
- ④ 医師の事前の指示に基づく、その範囲内での看護師が薬剤の投与量を調節
- ⑤ 静脈注射および留置針によるルート確保は、診療の補助の範疇として取扱可能
- ⑥ 夜間・休日救急の患者の対応：院内における具体的対応方針の整備により、専門的な技術・知識を持つ看護職員が診療の優先順位を判断
- ⑦ 入院患者の療養生活を看護職員が医師の治療方針や患者の状態を踏まえ、積極的に対応
- ⑧ 医師の治療方針の決定や病状の説明等の前後における看護師等の医療関係職による
 - 患者との診察前の事前の面談による情報収集や補足説明
 - 患者、家族等の要望の傾聴
- ⑨ 慢性疾患患者に対する、医師の治療方針に基づいた看護職員による療養生活の説明
- ⑩ 採血、検査の説明における医師、看護職員及び臨床検査技師間の適切な業務分担の導入
- ⑪ 医師や看護職員が行っている病棟等での薬剤管理に薬剤師を積極的に活用
- ⑫ 医療機器の管理における臨床工学技士の積極的活用

資料：平成 19 年 12 月 28 日医政発第 1228001 号 厚生労働省医政局長通知
「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」

このように具体例が示されたことによって、医療の現場では、既に看護師等の医師以外の職員がこれらの業務を担うようになっていたり、あるいは診療報酬上での評価を通じて、その推進を図ろうとしたりするなど、現場の実情に即した業務分担のあり方が登場しています。

【例】

●医療クラーク：【診療報酬】医師事務作業補助体制加算	⇒	上記①
●トリアージナース	⇒	上記⑥
●臨床工学技士：【診療報酬】医療機器安全管理料	⇒	上記⑫

よって、NPという新たな職種の導入によらず、現行の保助看法の枠組みの中で対応できる部分も大きいと考えられます。そのため、NP導入の目的として医師不足の課題解消を掲げることは、説得力に欠けるといいう指摘もあります。

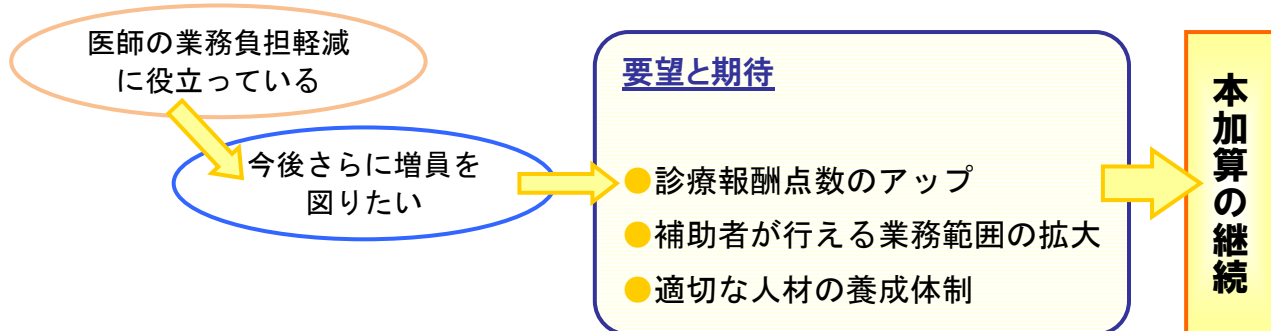
また、業務分担については、医療機関の各部門で働く全ての職種がかかわる「チーム医療」としてとらえ、そのあり方を検討する必要があります。

(2)その他のコ・メディカルの役割拡大への方向性

平成20年度診療報酬改定では、勤務医の負担軽減を目的に「医師事務作業補助体制加算」が新設されました。これは、「コ・メディカル」の概念そのものが拡大されたという評価の一方で、施設基準上、算定可能なのは急性期病院に限られており、かつ配置した医師事務作業補助者の人件費も賄えないほどに設定された点数が低いなど、算定に向けた大きなインセンティブに欠けているという意見が多く聞かれています。

しかし、今回の日本医師会の調査で行われた「病院勤務医の負担に関する意識調査」（以下、「本調査」という）の結果からみると、算定に向けて積極的な病院では、医療クラークとして配置した医師事務作業補助者が、医師の業務軽減の役割を果たしていると感じており、さらに増員を図り、より高位の診療報酬点数を算定できるようにしたいという意向を持っていることが明らかとなりました。

◆「医師事務作業補助体制加算」算定病院の意向



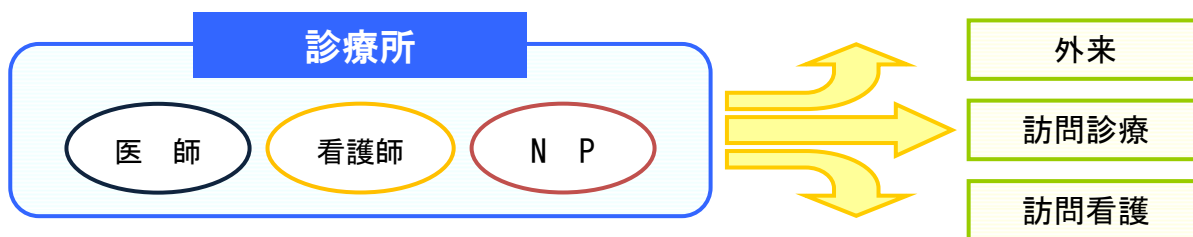
実際に医師事務作業補助体制加算を算定している病院は、全国で730病院（平成20年7月1日時点：厚生労働省調査）となっていますが、次期以降の診療報酬改定において点数アップと人材育成が進むことによって、算定施設が拡大する可能性は高いと予測されます。

次期改定以降も、診療行為ではない部分で医師の業務負担を軽減しようとする方向性は、今後も維持されるものとみられ、同時に、将来的にシステムとして定着するのであれば、本加算の重視と継続性を求める主張も提示されています。

診療所でNPが機能する可能性

NP導入の議論におけるチーム医療の推進という、「他職種間の協働」というイメージから、病院を中心として展開されるような印象を抱きがちですが、診療所におけるNPがその機能を発揮する可能性は高いと言えるでしょう。

それは、前述した本調査の結果におけるNPに付した条件のひとつに示されているように、病状が安定した糖尿病または高血圧症の外来診療が、NPが行う業務の具体例として想定されていることから領けるはずです。



(1) 外来患者の日常生活を支える存在としてのNP

次期診療報酬改定においては、評価の引き上げが少ない外来分野ですが、退院後の在宅療養支援に対する診療所の評価は、引き続き維持されていくと予測されています。そのため、急性期治療を終えた在宅療養患者が診療所に通院するケースで、NPがこのような患者の外来診療を担うことも想定されるのです。

いわば、慢性疾患で症状が安定している患者の日常生活管理を通じ、在宅療養患者を支える存在として、大きな可能性を持っているといえるでしょう。

(2) 在宅療養支援機能の強化に期待

在宅療養患者を多数抱える診療所では、一般に看護師が果たす役割は大きい傾向にあります。高齢化社会が進展し、新政権下においても在宅医療推進策が継続されると、在宅療養患者は今後も増加すると思われ、医師だけでは外来診療に対応しかねる状況になっても、NPが高齢患者に多い一部の慢性疾患の外来診療を担うことで、より在宅療養支援機能の強化を図ることが可能になります。