

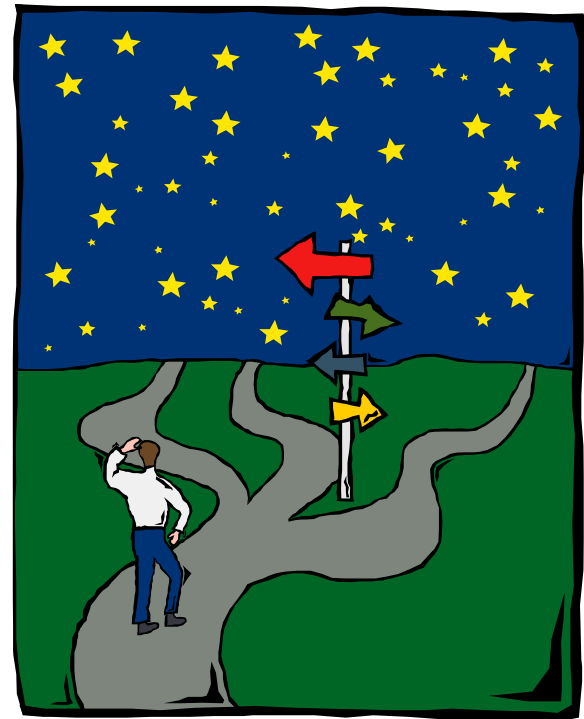
A large, modern, multi-story building with a grid of windows, identified as International Medical Welfare University. The building is light-colored with many windows. A large green tree is on the right side. The sky is blue with some clouds. The text '国際医療福祉大学' and '三田病院' is visible on the top of the building. A logo is also visible on the top left of the building.

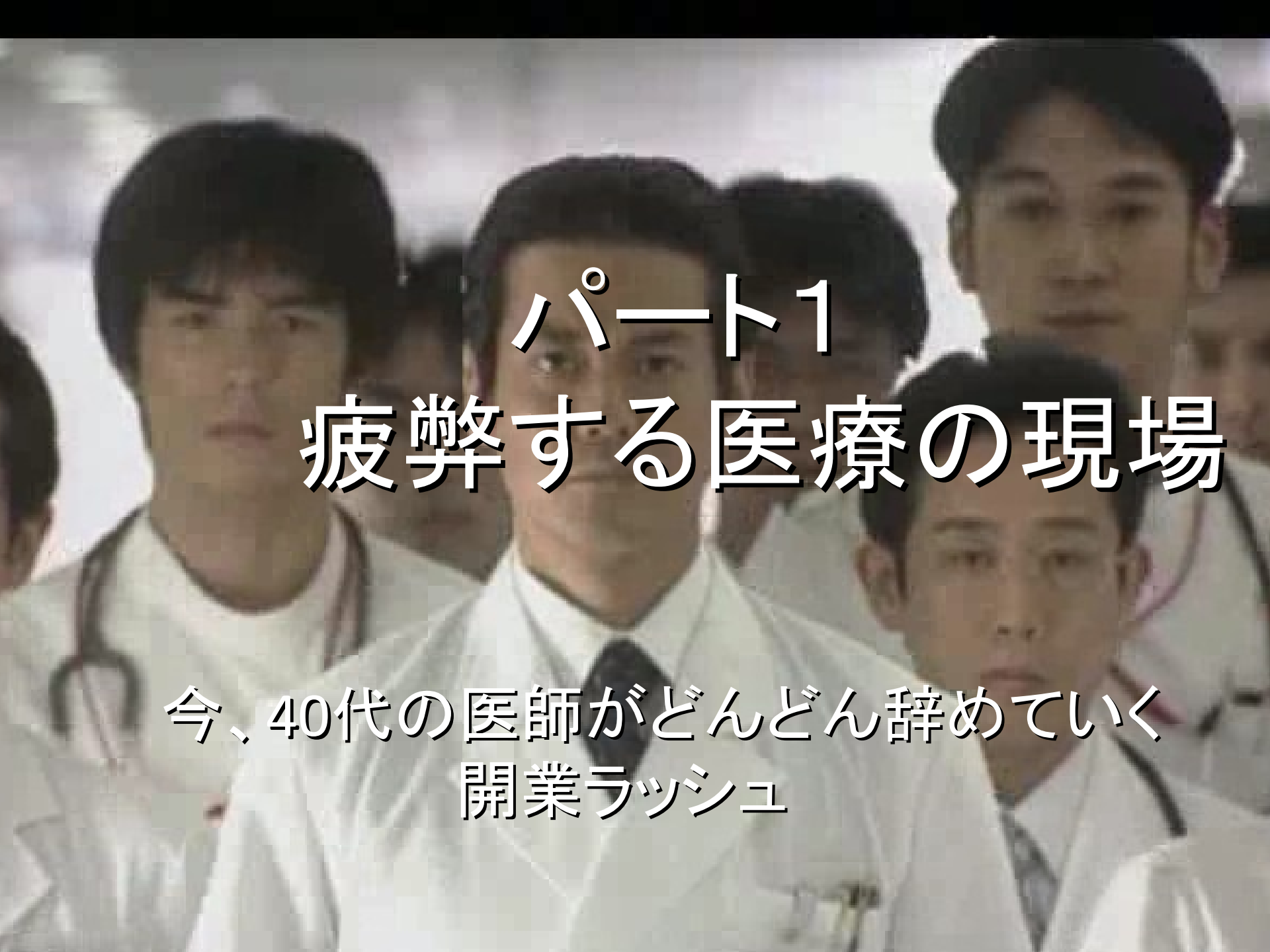
# スキルミクスと ナース・プラクティショナー

国際医療福祉大学医療管理部長  
国際医療福祉総合研究所長  
国際医療福祉大学大学院 教授  
(株)医療福祉経営審査機構CEO  
武藤正樹

# 目次

- パート1
  - 疲弊する医療の現場
- パート2
  - スキルミクスとは？
- パート3
  - ナースプラクティショナ
  -





# パート1 疲弊する医療の現場

今、40代の医師がどんどん辞めていく  
開業ラッシュ

# 今、病院で何が起きているのか？

- 「急性期病院の40代の活動的な病院医師（内科外科中心）の開業がエピソードのように広がっている」（医師需給検討委員会 長谷川敏彦氏）

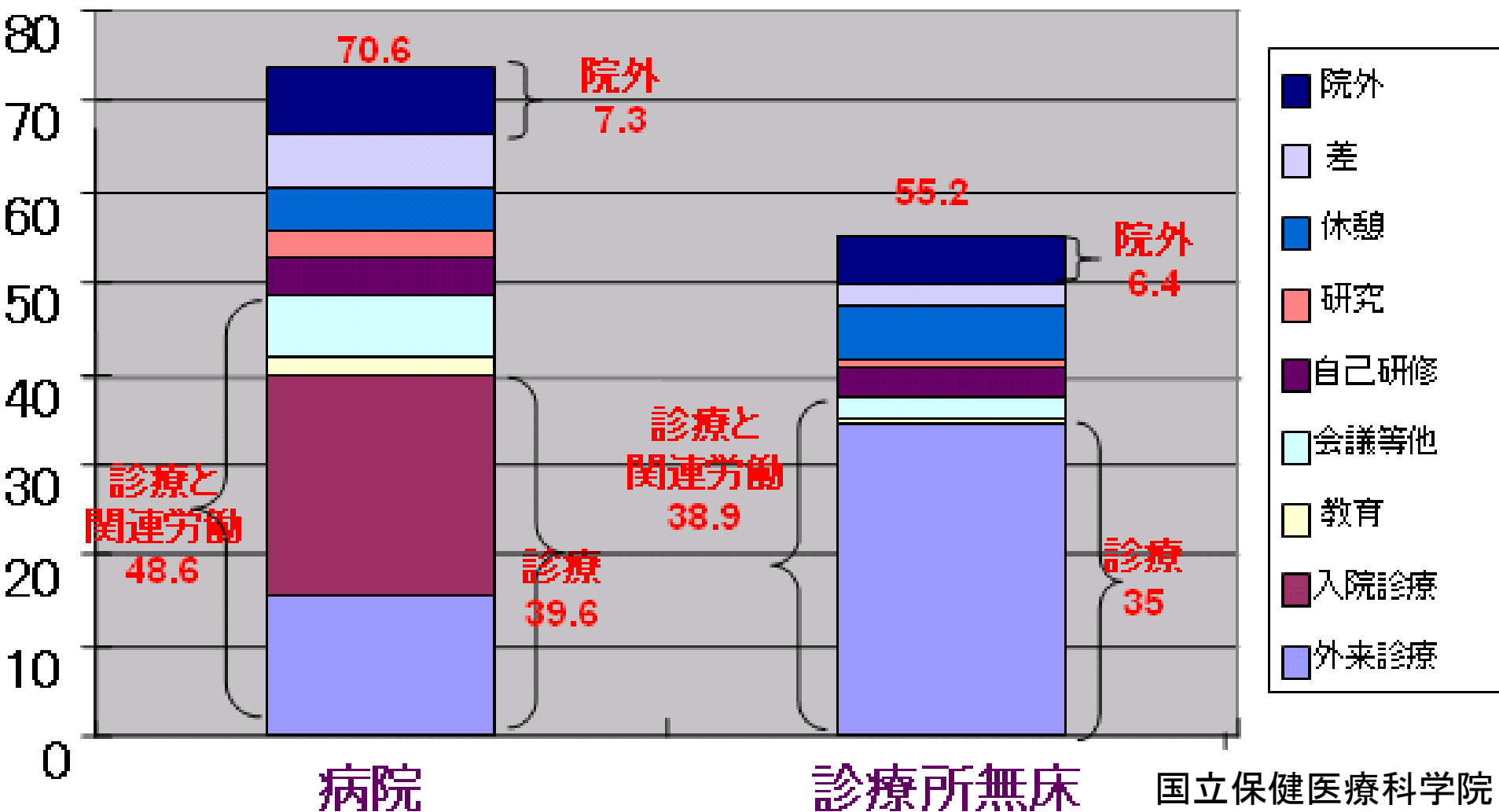
# 勤務医が辞めるワケ

- とにかく多忙・・・
- ここ10年間「インフォームド・コンセント」など診療行為以外の必要手続きや書類が増え、勤務医の負担(感)が増えている。
- 「横浜市立医大事件」以降、医療事故に対する社会的な批判が高まっている
- 臨床研修制度以降、大学への中堅医師の引き上げがさらに労働環境を悪くしている
- 開業に将来展望があるように思えないものの、病院の現状に嫌気がさしているように見える

# 医師の勤務時間比較（病院と診療所）

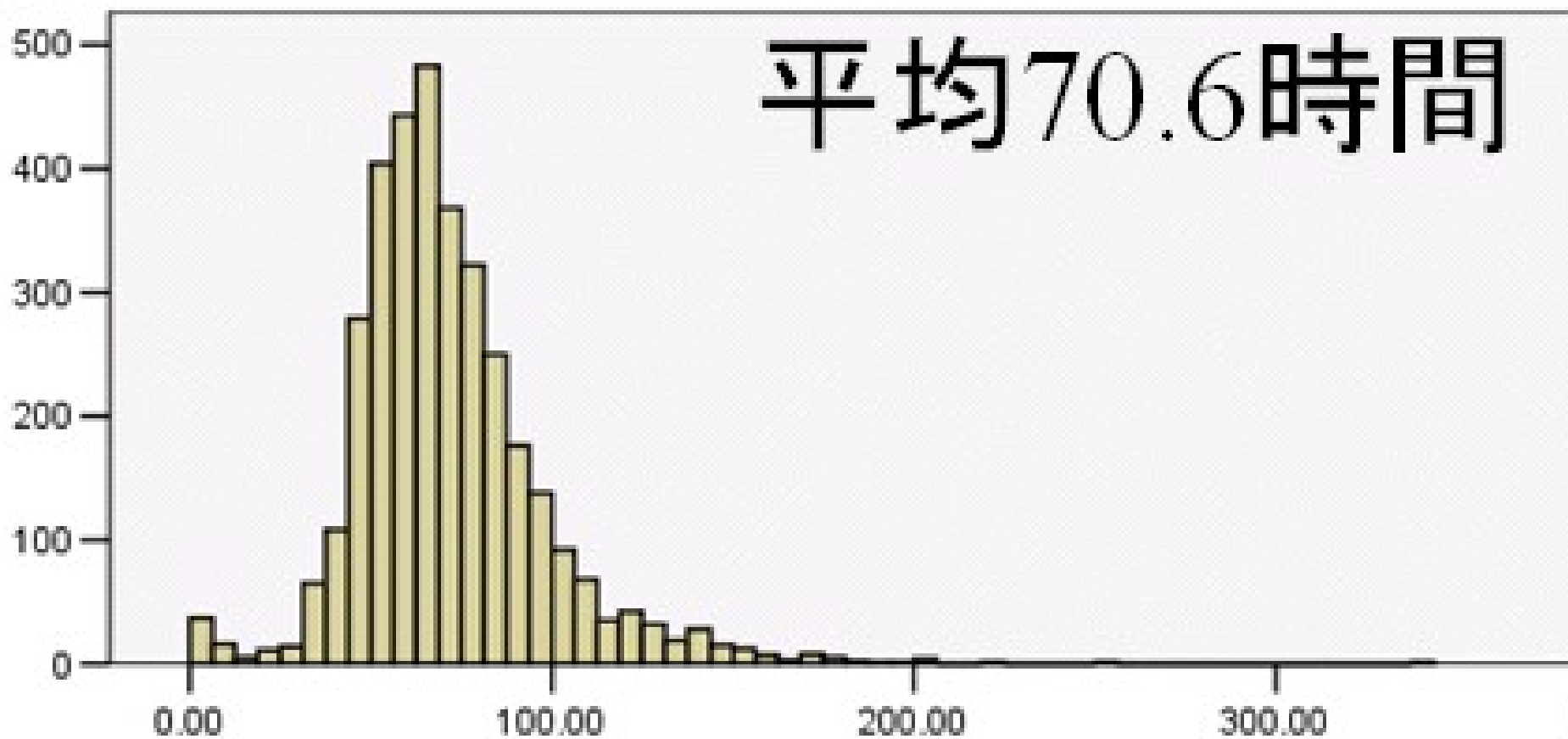
## 病院の医者は忙しい！

時間



# 勤務医の平均勤務時間

人数

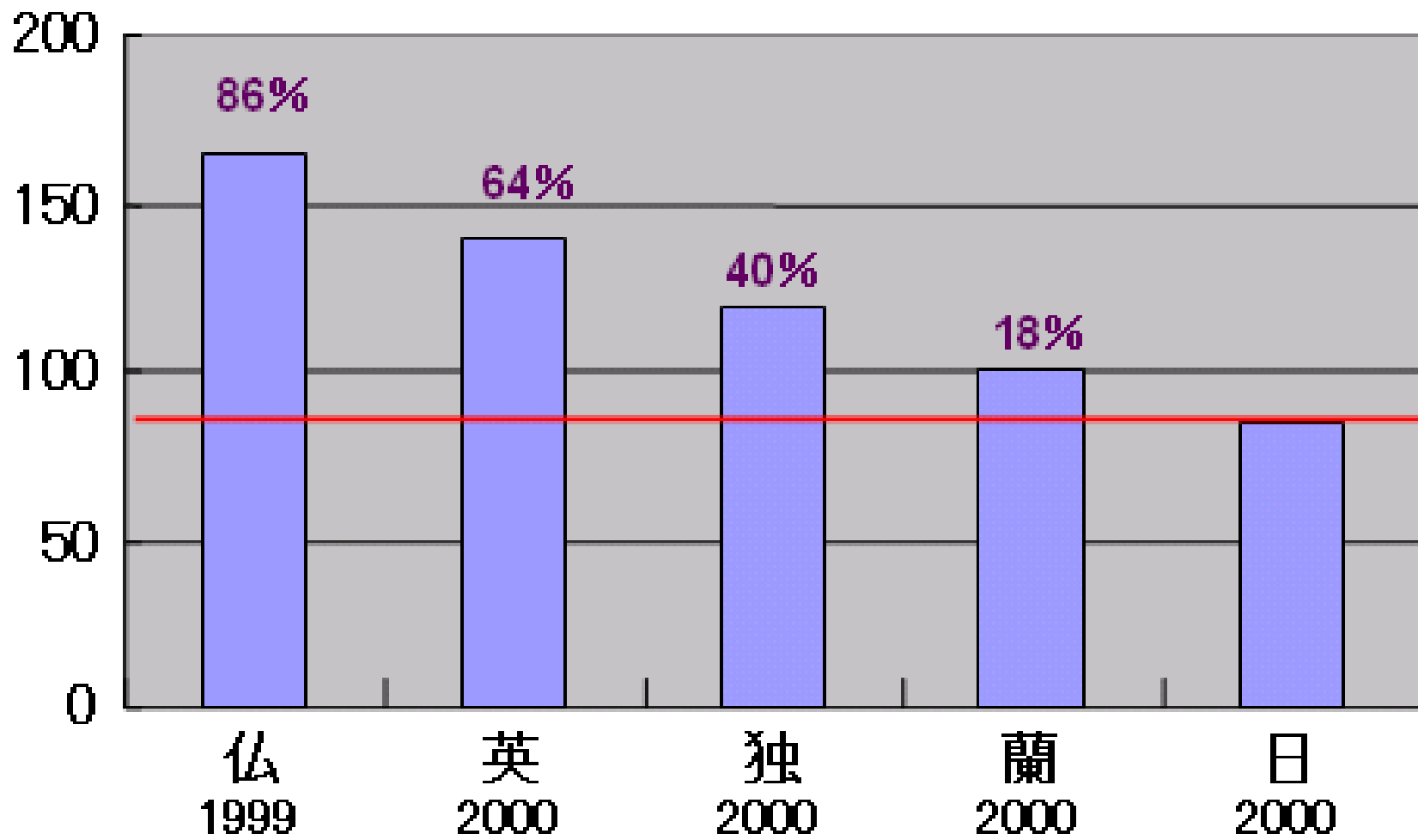


平均70.6時間

# 医師の労働生産性の国際比較

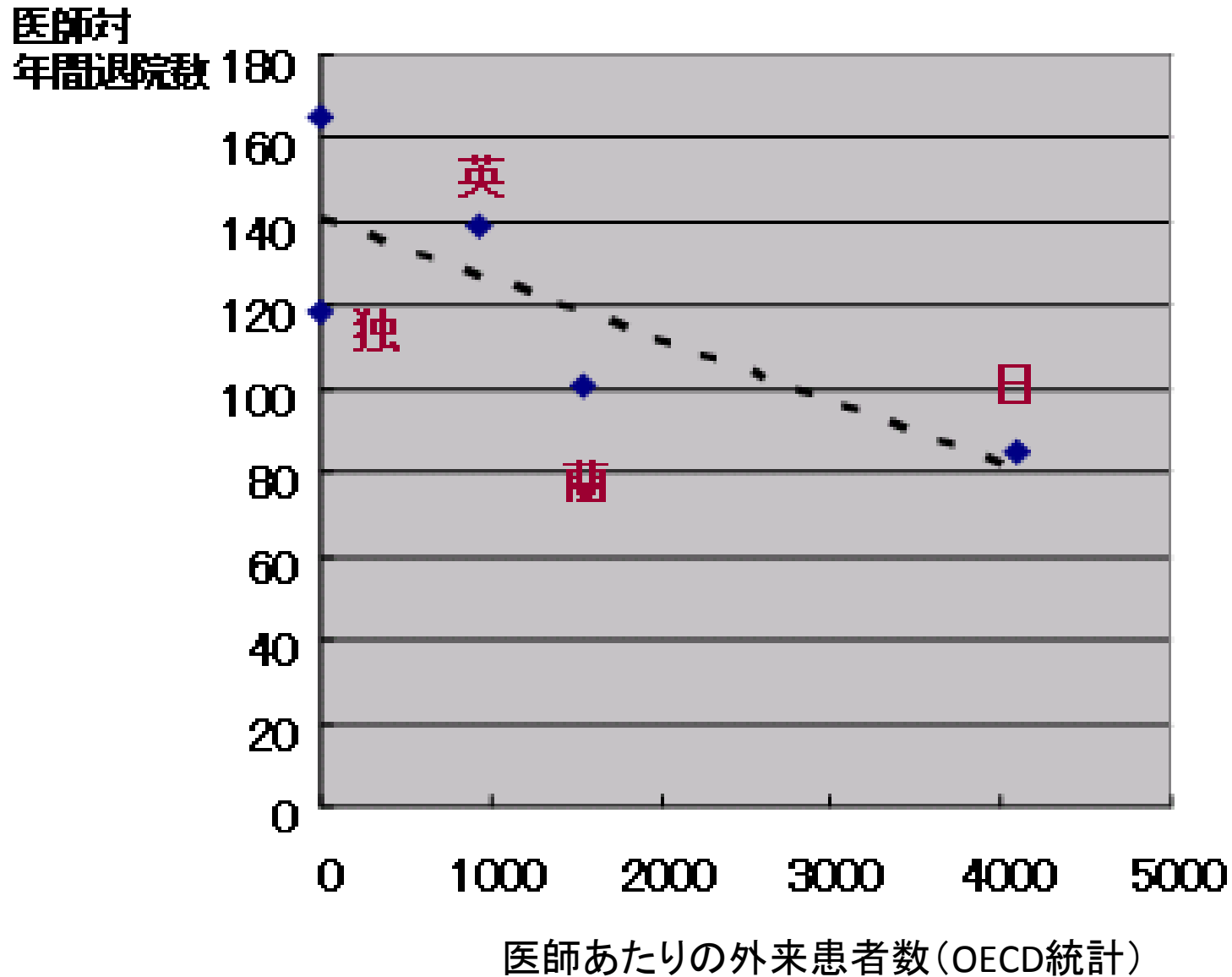
医師1人当たりの退院患者数(OECD統計)

医師対  
年間退院数



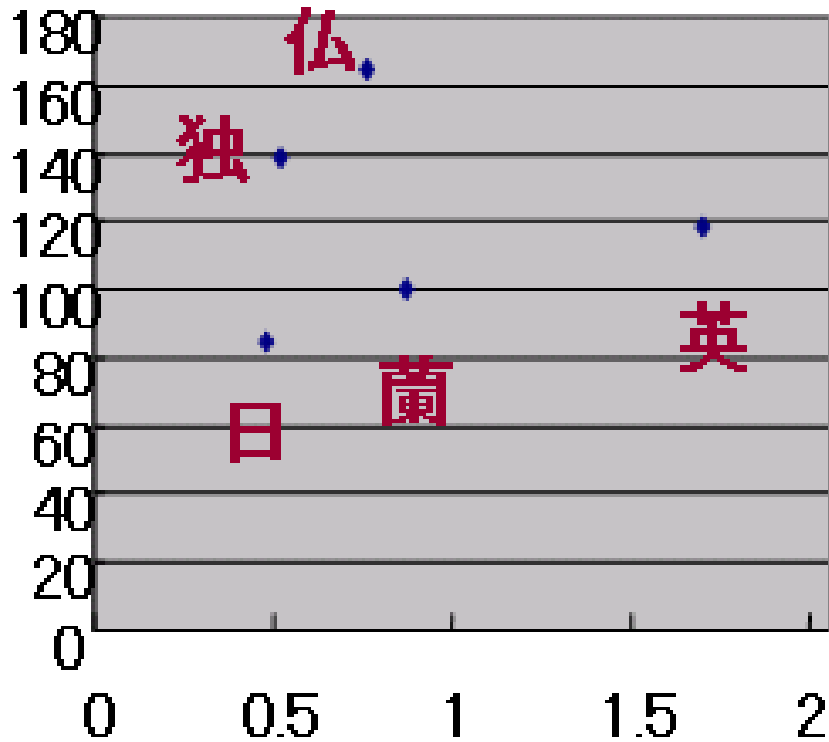


# 医師の生産性と外来負担



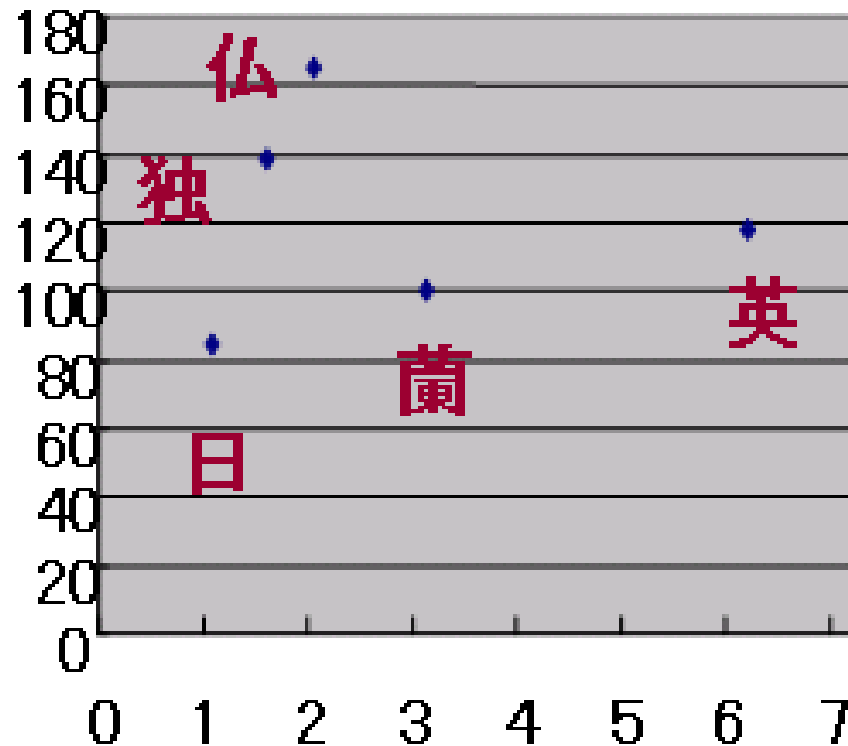
# 職員数と医師生産性

医師対  
年間退院数



急性期病床あたりの看護指数

医師対  
年間退院数



病床あたりの総職員数

# 日本の医師の労働生産性が低いワケ

- 1.日本医師の勤務時間は欧州の医師に比して長い
- 2.日本医師の生産性(年間退院患者/医師数)は欧州に比して低い
- 3.医師当退院患者数が低い原因には3つの原因が想定される
  - 1)日本の医師の外来の負担が大きい
  - 2)他職種(看護職その他)の病床当り数が少ない
  - 3)医師の労働が未分化で他職種実行可能な仕事を自ら実施している

# パート2

## スキルミクス(職種混合)

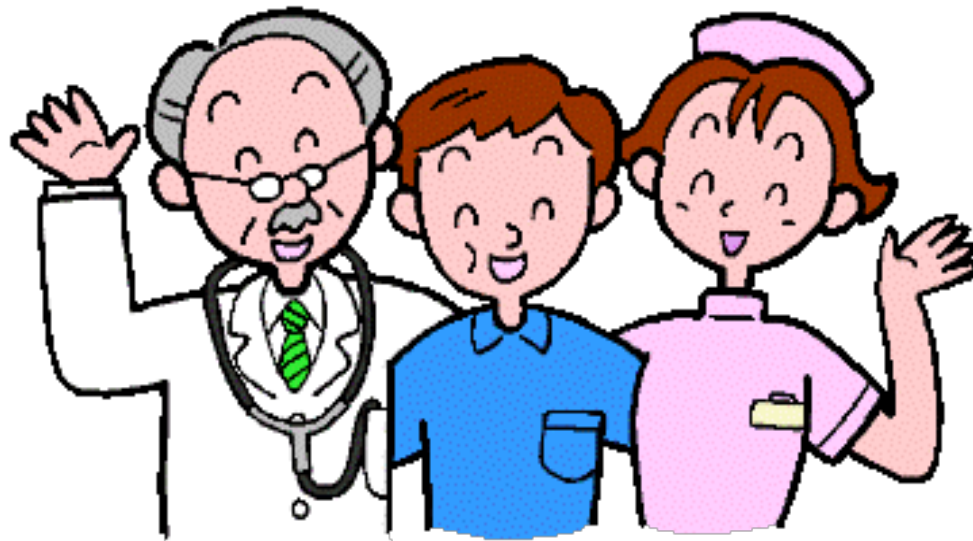
### 医療チームにおける役割分担



# 規制改革会議で 「医師と他の医療従事者の役割分担」が 取り上げられる

- 内閣府の規制改革会議第2次答申（2007年12月25日）
  - 議長＝草刈隆郎・日本郵船株式会社代表取締役会長）
    - 混合診療の見直し
    - 医師と他の医療従事者の役割分担の見直し
    - 医療従事者の派遣拡大
    - 後発医薬品の使用推進
    - 質に基づく支払い（Pay for Performance: P4P）の推進

# 注目されるスキルミクス



# スキルミクス (Skill Mix)

- スキルミクスの日本語訳
  - 「職種混合」、「多能性」と訳されている
- スキルミックスとは
  - もともとは看護職における職種混合を意味していた
  - 看護スキルミクス
    - 看護師、准看護師、看護助手というように、資格、能力、経験、年齢などが異なるスタッフを混合配置することを指していた

# スキルミクス

- 最近では、その概念が拡張されて、医療チームの中でそれぞれの職種の役割の補完・代替関係を指したり、ひろくは多職種のチーム内部における職種混合のあり方や職種間の権限委譲・代替、新たな職能の新設などを指し示す概念となっている。



# スキルミクスの概念の歴史(1)

- スキルミクスの概念は1990年代に医師不足、看護師不足に悩んだOECD諸国で、その養成にも維持にも時間とコストがかかるこれら職種のあるかたや機能が議論された結果、生まれた概念である。
- スキルミクスは2000年代の日本でも避けては通れない議論となるだろう。

# スキルミックスの概念の歴史(2)

- 2000年WHO報告書WHOの報告書でスキルミックスの概念が提唱された。
  - Sibbaldらは医療におけるskill-mixを以下に分類した
    - 役割の強化(Enhancement)
    - 代替(Substitution)
    - 委任( Delegation)
    - 革新( Innovation)
    - 移行(transfer)
    - 移転(relocation)
    - 共同(liaison)
- Sibbald et al.2004

# 医師と看護師のスキルミックスの例

- 特定集団の機能強化(Enhancement)では看護師主導のプライマリヘルスケアで慢性疾患を管理のほうが、従来の医師主導より良い結果が出ているとの報告もある。
- OECD諸国のスキルミックスの例
  - 看護師への限定的処方権
  - 一定の条件下での看護師による死亡診断の承認

# パート3 ナース・プラクティショナー

医師と看護師のスキルミクス



# ナース・プラクティショナー (NP)

- NPの歴史

- 1965年のコロラド大学で養成が始まる

- 僻地での医療提供を目的

- 現在NPは看護師人口の14%、14万人が働く

- ①小児、②ウイメンズヘルス(女性の健康)、③高齢者、④精神、⑤急性期など5領域
- 救急、家族、新生児などの領域

- NPの業務範囲

- プライマリーケア、予防的なケア、急性期及び慢性期の患者の健康管理、健康教育、相談・助言など

- 限定された薬の処方や検査の指示を出す権限も州によっては認められている。

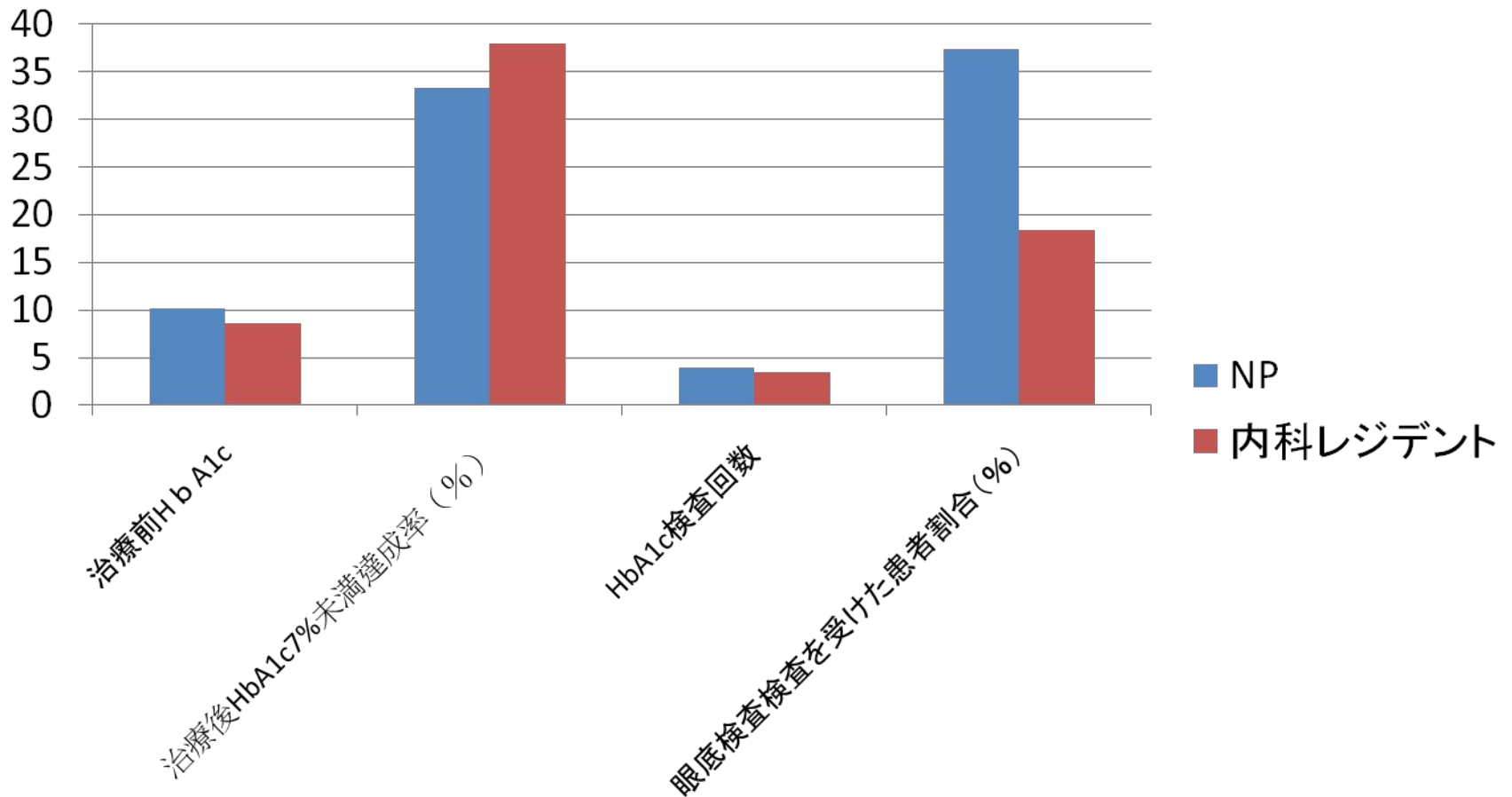
# NPの業務

- フィジカルアセスメント
  - 患者の正常所見と異常所見の判別を行う
- 検査オーダー、処方
  - 急性期や慢性期の健康管理では、感染や外傷患者、糖尿病や高血圧患者に対し、医師とあらかじめ協議したプロトコールに基づいて、NPは診断に必要な臨床検査やレントゲン検査の指示を出し、その結果を分析し、必要な薬剤の処方や処置の指示を出す
- 患者健康教育、カウンセリング

# NPの臨床パフォーマンス評価

- NPと内科レジデントの臨床パフォーマンス比較評価
  - ミシシッピ大学医療センターKristi Kelley 博士ら  
NPと内科レジデントの比較
    - NPクリニック受診患者47例
    - 内科レジデント受診患者87例
  - 評価項目
    - 血糖値、血圧値、脂質コントロール、アスピリン療法、眼底検査、微量アルブミン尿およびACE阻害薬の使用など糖尿病管理と糖尿病合併

# NPと内科レジデントの評価





# NPの評価

- 「ナース・プラクティショナー, 医師アシスタント, 助産看護師 の政策分析」
  - 連邦議会技術評価局(OTA)1985年
  - 「NPのケアの質は医師と同等であり,特に患者とのコミュニケーション, 継続的な患者の管理は医師よりも優れている」
  - 「過疎地住民, ナーシング・ホーム在院者, 貧困者など医療を受ける機会に恵まれない人々にNPは有効である」

# 米国のNPの養成

- NPの養成課程
  - 大学院の修士課程
  - 独自の養成校
  - 9ヶ月のコース
- 入学条件
  - 高卒以上、登録看護師(RN)
  - 病院や診療所の実務経験(数年)
- カリキュラム
  - 最初の4ヶ月
    - 学校内で講義と実習、とくに診断のための診察技術の訓練
  - 後半5ヶ月
    - 病院や保健センターでの実習を行う

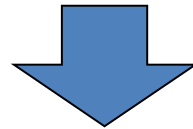
# 国際医療福祉大学大学院

## NP養成コース

- 国際医療福祉大学大学院修士課程
  - 「自律して、または医師と協働して診断・治療等の医療行為の一部を実施することができる高度で専門的な看護実践家を養成する」
  - 「NPの実践家としての能力獲得のために、演習・実習を重視した」
- カリキュラム
  - 1年目は講義と演習が中心
    - 病態機能学、臨床薬理学、臨床栄養学、フィジカルアセスメント学、診断学演習など外来患者の疾患管理に必要な知識と方法について学ぶ。
  - 2年 目からは医療現場での実習カリキュラム
    - 国際医療福祉大学の関連の三田病院(東京港区)や熱海病院(静岡県熱海市)でマンツーマンで医師につき、医師の指示の下で、診療の具体的なやり方を学ぶ
    - 生活習慣病患者の外来での生活指導、退院後のフォローアップ
    - 学習領域は代謝性障害と循環器障害が中心

# NPの今後の活躍のために

## 3つの条件と2つの評価



### 3つの条件

- ①領域セッティング、②医師とのプロトコールの共有
- ③教育プログラム

### 2つの評価

- ①臨床パフォーマンス評価、②スキルミクス評価