

# チーム医療と医療の質安全

～2010年診療報酬改定を踏まえて～

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
  - 2010年診療報酬改定
- パート2
  - 勤務医の負担軽減と医師事務作業補助者
- パート3
  - 診療報酬改定とチーム医療
- パート4
  - スキルミクスと看護師の役割見直し



# パート1

## 2010年診療報酬改定



# 2010年度診療報酬改定

• 全体改定率 +0.19%

700億円

• 1 診療報酬改定(本体)

• 改定率 +1.55%

5700億円

– 各科改定率 医科 +1.74%

• (入院 +3.03%、外来 +0.31%)

• 歯科 +2.09%

• 調剤 +0.52%

4400億円  
うち急性期病  
院4000億円

• 2 薬価改定等

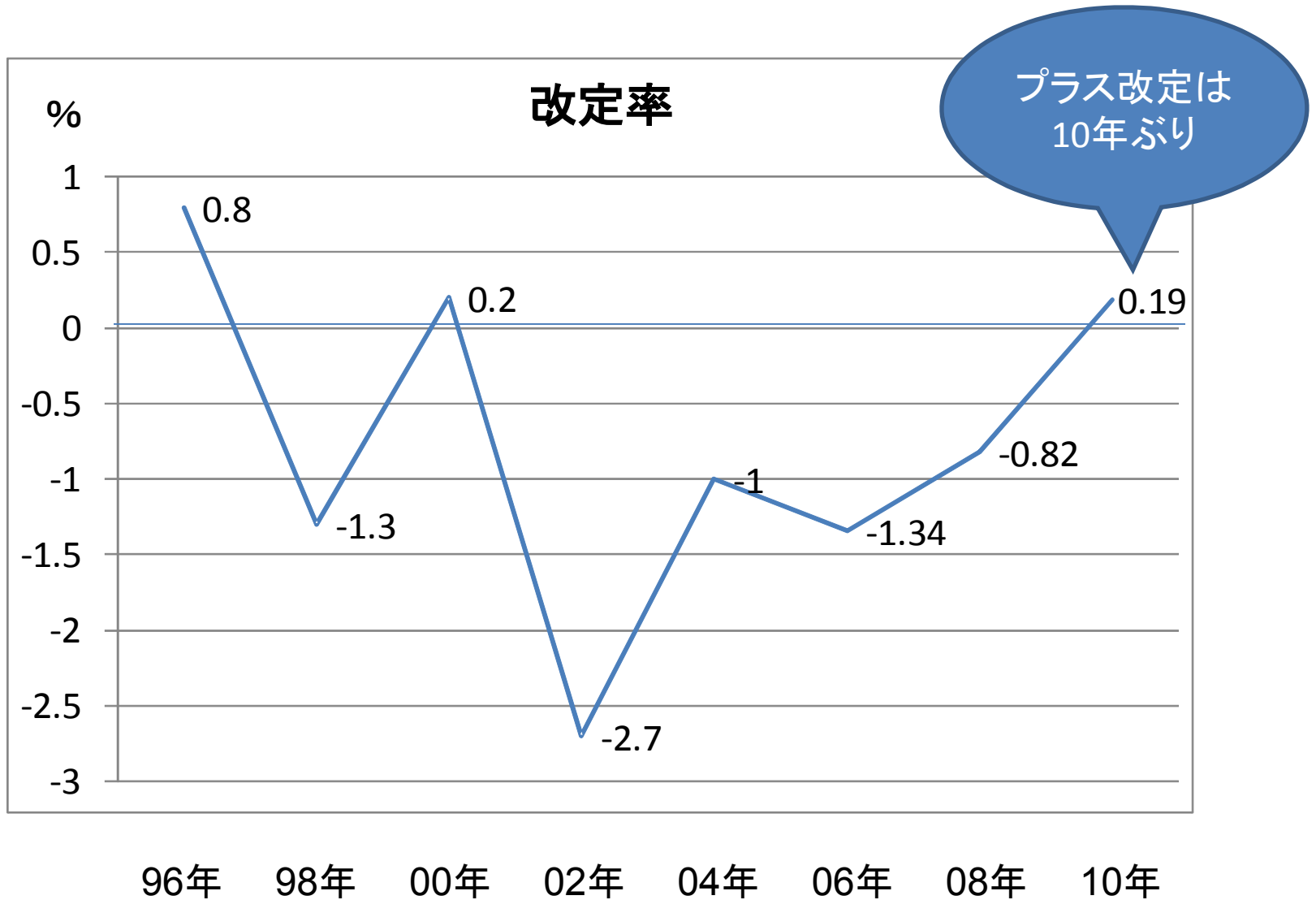
– 改定率 ▲1.36%

5000億円

– 薬価改定 ▲1.23%(薬価ベース ▲5.75%)

– 材料価格改定 ▲0.13%

# 診療報酬改定率



# 2010年度診療報酬改定の基本方針

- 重点課題
  - ①救急、産科、小児、外科等の医療の再建
  - ②病院勤務医の負担の軽減
- 4つの視点
  - ①充実が求められる領域を適切に評価していく視点
  - ②患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
  - ③医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
  - ④効率化余地があると思われる領域を適正化する視点
- (2009年11月25日社会保障審議会の医療保険部会)

# パート2

## 勤務医の負担軽減と 医師事務作業補助者



# 日本の勤務医は とっても忙しい！

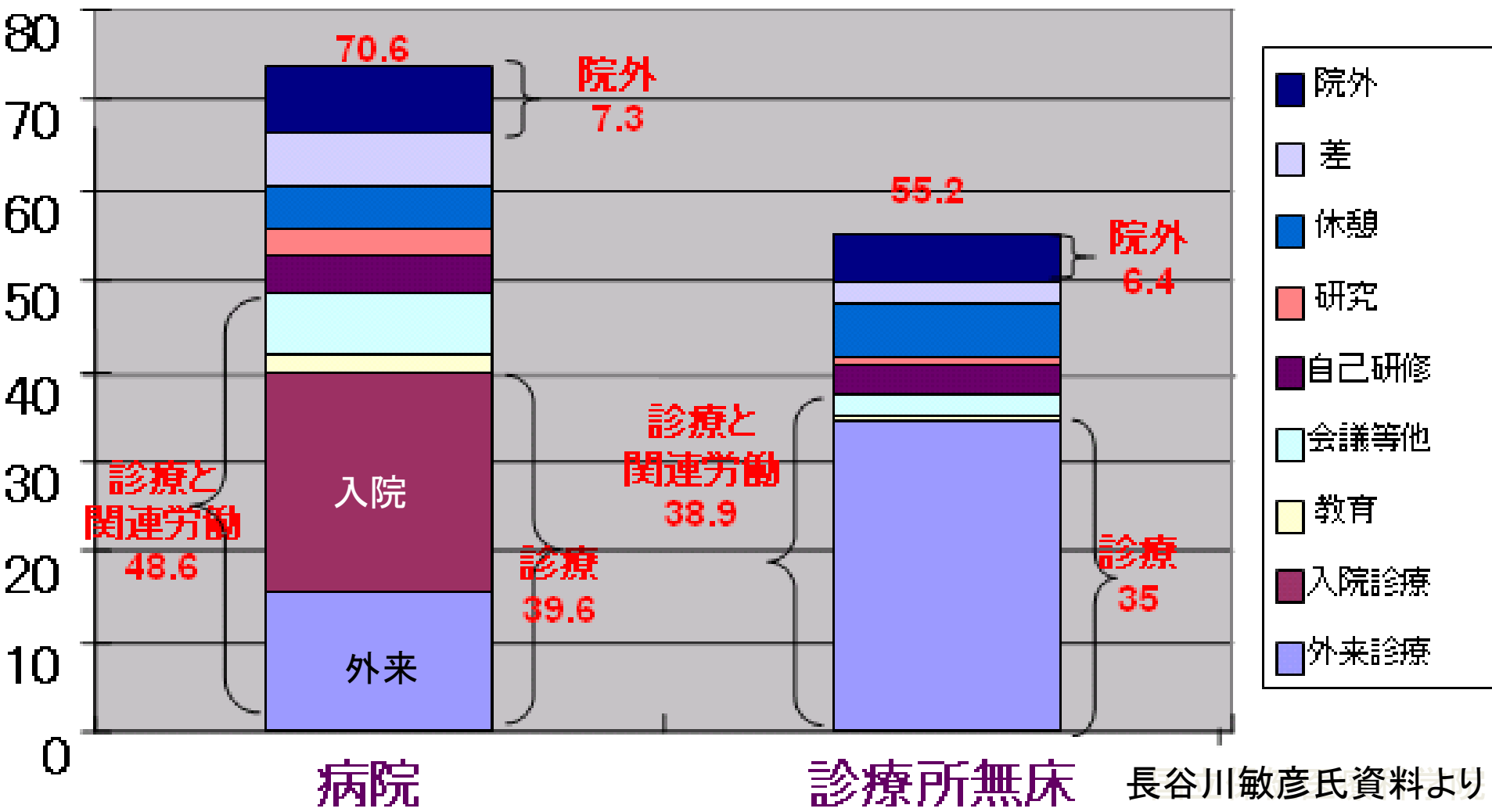




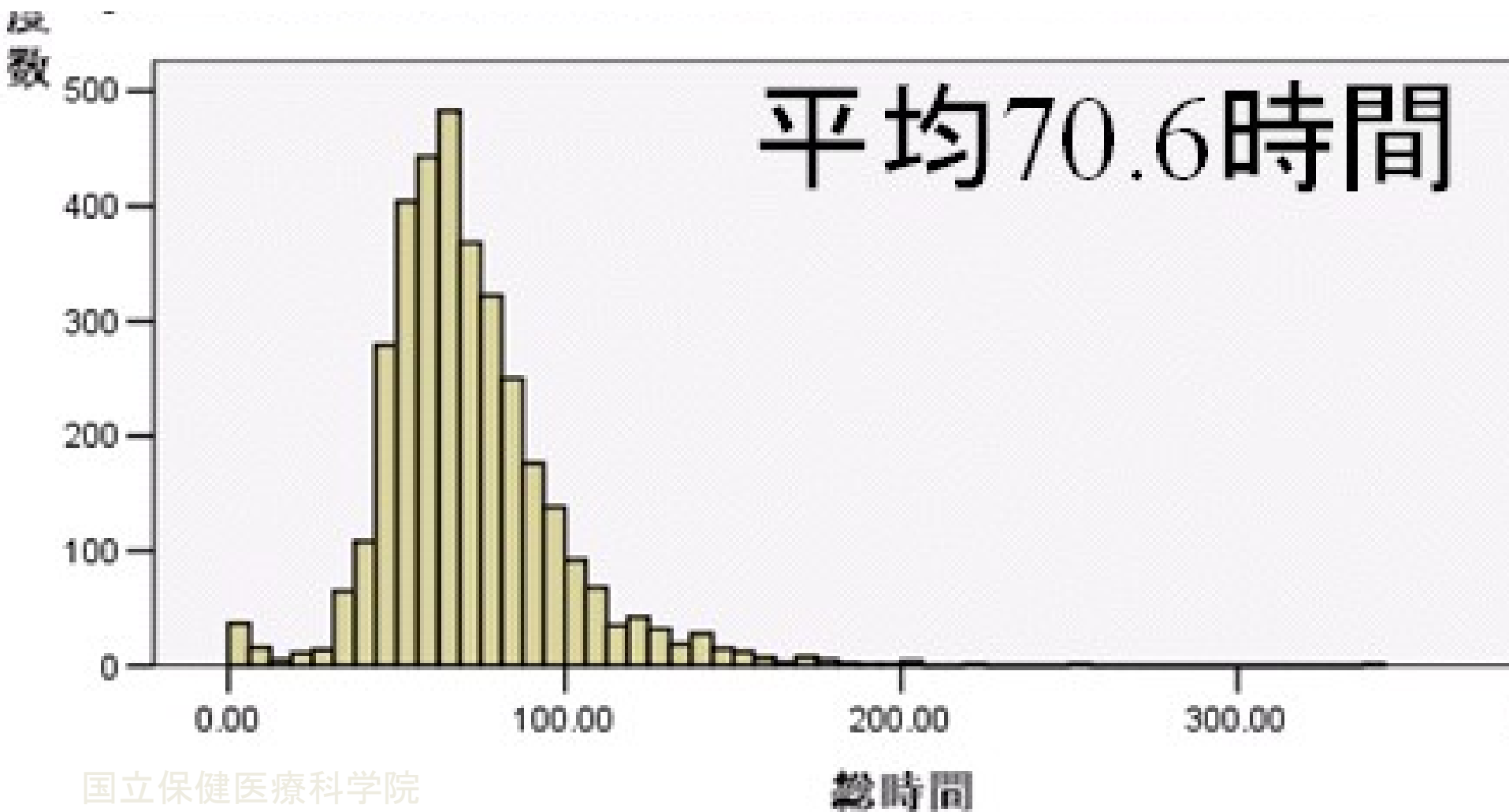
# 医師の勤務時間比較（病院と診療所）

## 病院勤務医は忙しい！

時間



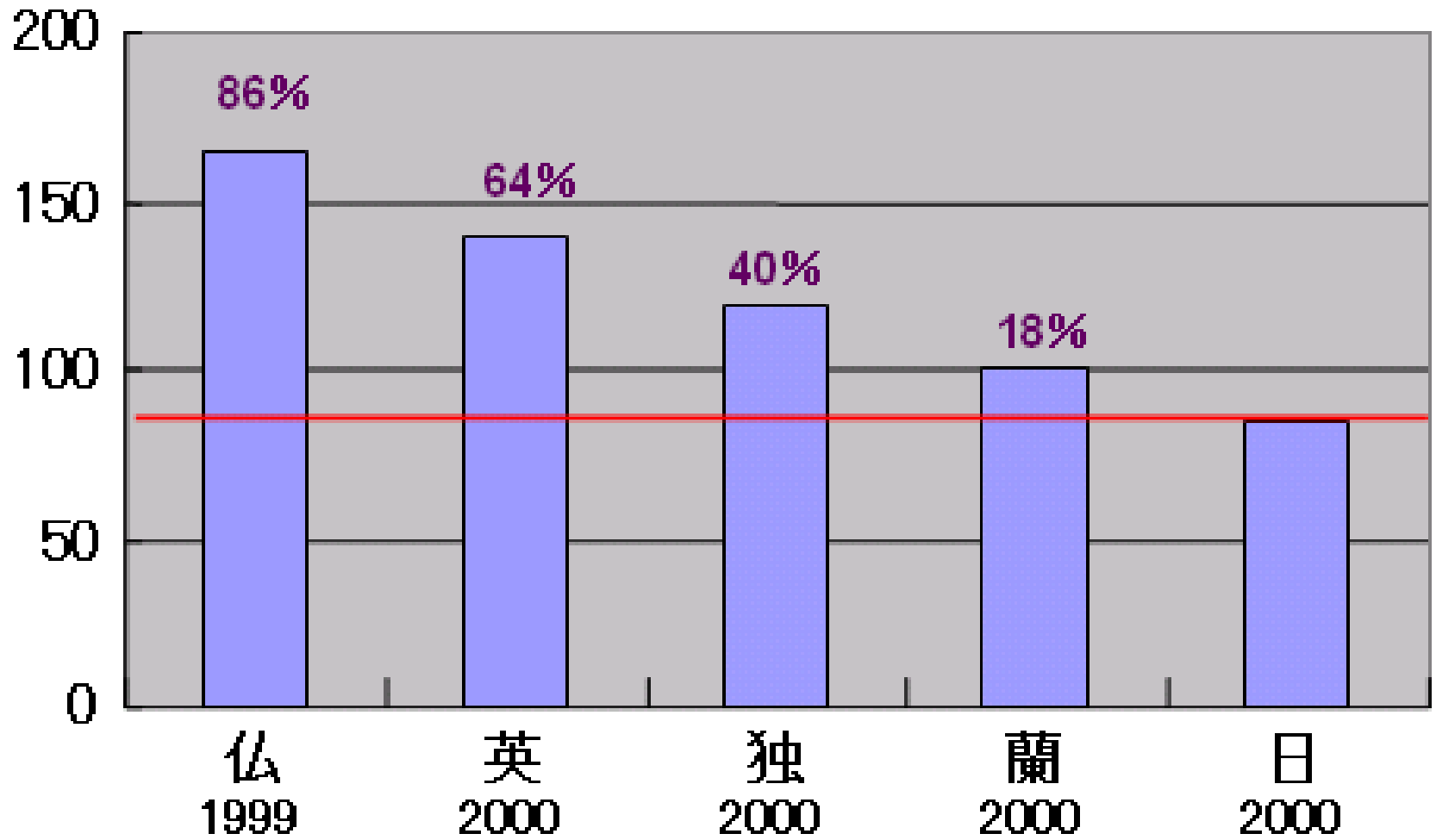
# 勤務医の平均勤務時間



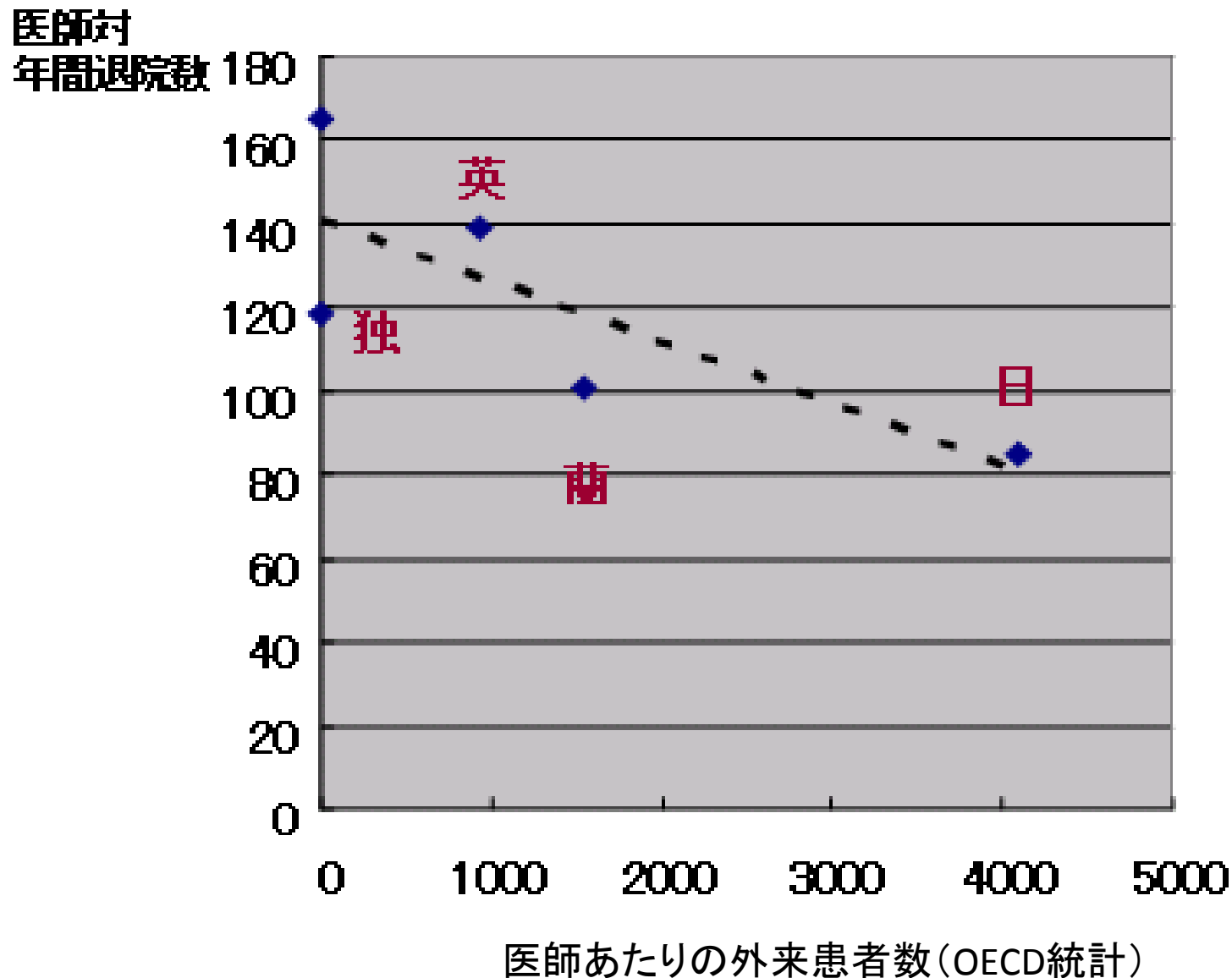
# 医師の労働生産性の国際比較

医師1人当たりの退院患者数(OECD統計)

医師対  
年間退院数

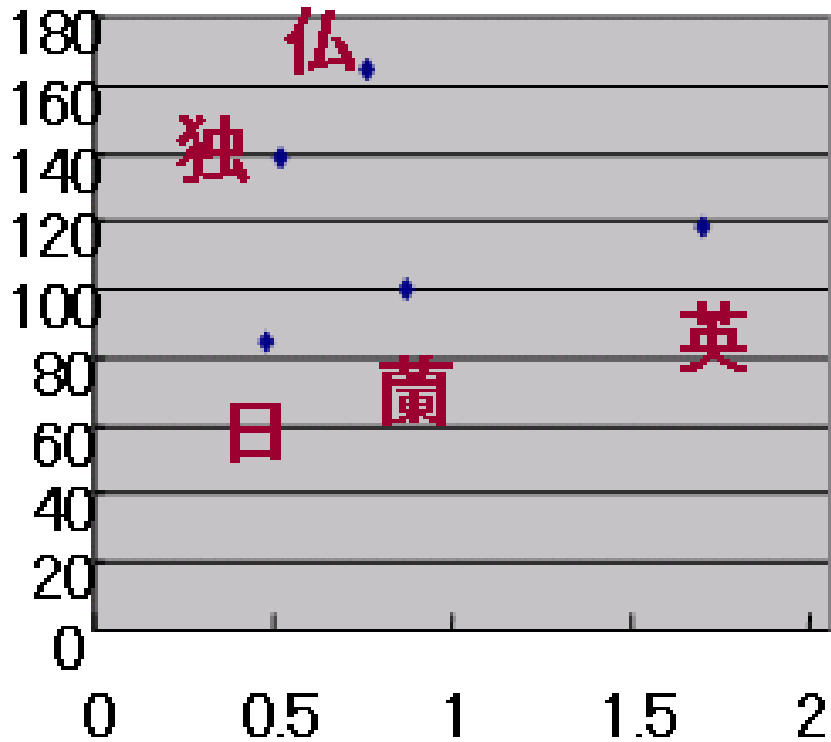


# 医師の生産性と外来負担



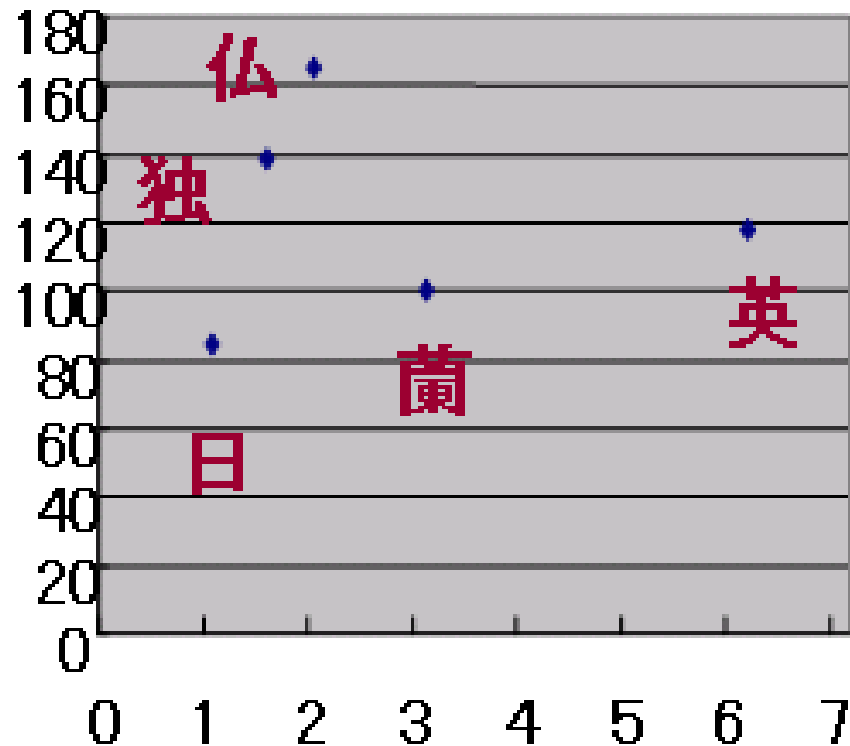
# 職員数と医师生産性

医師対  
年間退院数



急性期病床あたりの看護師数

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)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
  - 3)他職種(看護職その他)の病床当り数が少ない

# ある外科医の1日



岡山中央病院外科 蓮岡英明先生

# 蓮岡先生のある日

当直明け  
睡眠時間1時間

アッペの紹介  
でーす。

病棟患者Bさん  
意識がありません

明日手術予定のご家族  
が1時間待ってまーす。

手術

泌尿器科の先生から、ちよつ  
と診てほしい

7:00	研修生カンファレンス
8:00	外科・内科 ミーティング
9:00	研修ミーティング
10:00	クリニック外来(30名)
11:00	
12:00	
13:00	NSTランヂ ミーティング
14:00	内視鏡(10~15件)
15:00	
16:00	
17:00	総回診
18:00	会議
19:00	病棟
20:00	残務
21:00	

下血が来た~緊急  
内視鏡

病棟患者Aさんが転  
倒しました~。

Cさん・Dさんの薬が  
切れます。

アッペは何時からしま  
すか？

保険書類がたまっ  
てますよ。

通院中のEさんが、  
発熱して、来院されます。



# 蓮岡先生は一人何役？

## 院内活動

- 医師として(外科・内視鏡・麻酔・救急)
- 臨床研修医管理・指導
- 部門管理(外科チーム)
- NST活動
- 内視鏡カンファレンス
- 癌・化学療法勉強会
- メディカルスタッフ教育
- 会議(診療録管理・手術室管理・リーダー会議)
- プロジェクト(センター化)
- 事業計画立案

## 院外活動

- 研修サーベイ
- 学会発表
- 論文記載
- NST関連研究会世話人
- 内視鏡関連研究会世話人
- 医局関連作業
- 大学講義
- 私的活動

それに加えて勤務医には、  
ペーパー・ワークが  
めちやくちや多い！



ダーティーハリーの仕事はブラッドワーク

外科医の本来の仕事もブラッド・ワーク！

# 外科患者の流れと 付随するペーパーワーク

## 検査前

- 申込み
- 内視鏡用紙記載
- 同意書作成
- 患者説明
- 電子カルテへの記載

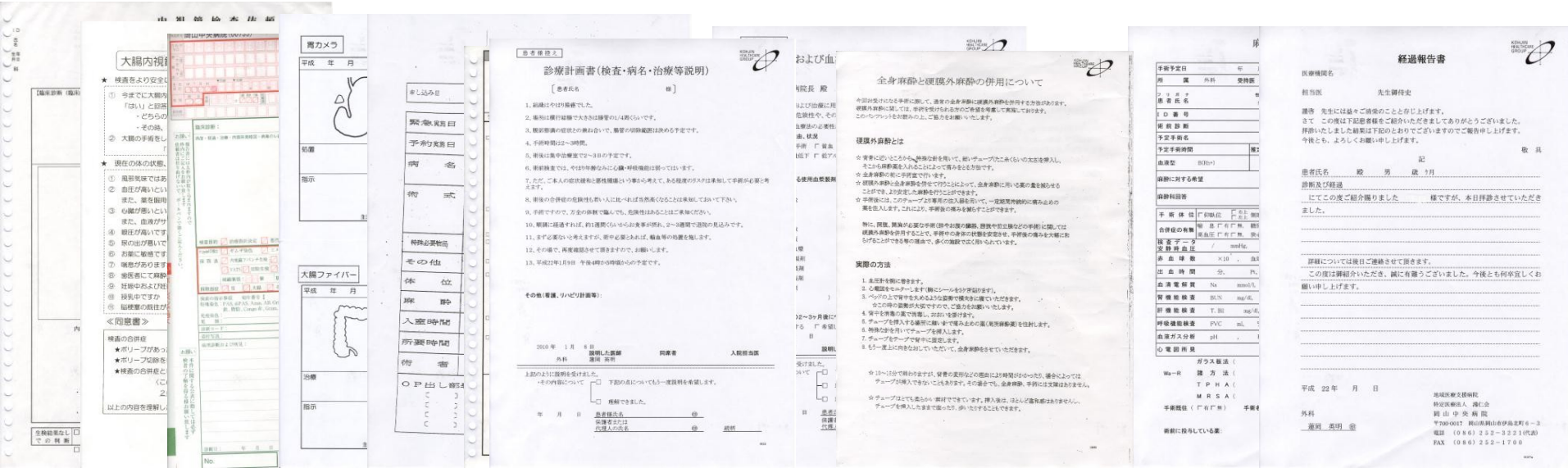
## 検査

- 検査実施
- 結果説明
- 所見用紙記載
- 電子カルテ記載
- 病理依頼紙記載
- 患者説明用手帳記載

## 検査後

- 入院説明
- 手術申込
- 術前検査依頼
- 検査結果説明
- 麻酔患者記録記載
- 輸血説明
- 輸血申込書記載
- 硬膜外麻酔説明
- 手術同意書記載
- 手術説明
- 電子カルテへの記載

## 紹介元への返事・病理結果・入院報告



# 外科の入院患者の流れとペーパーワーク

## 手術前

- 入院診療計画書記載
- クリティカルパス記載
- クリニカルマップ記載
- 手術同意書記載
- 家族を含めての手術説明
- 電子カルテへの記載
- 院内紹介状の記載

## 病室

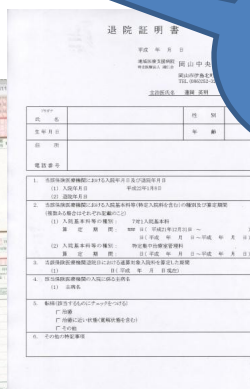
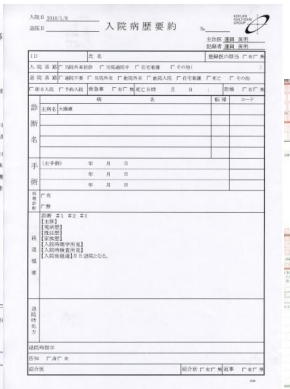
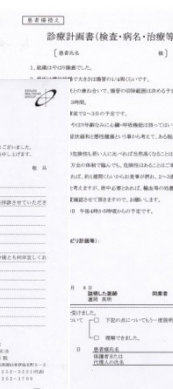
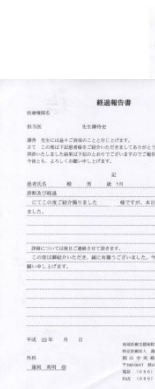
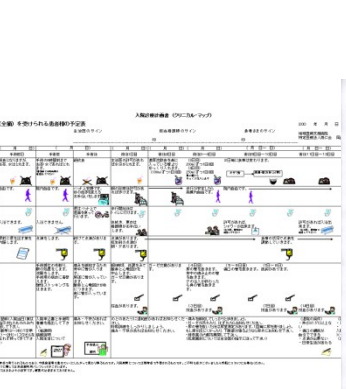
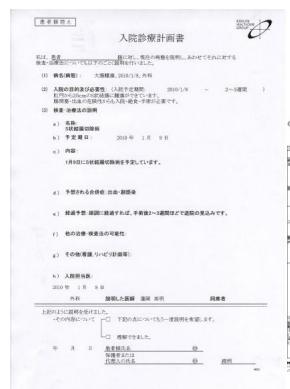
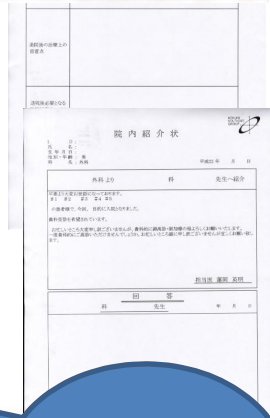
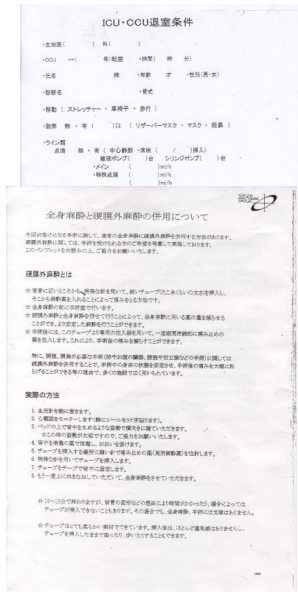
- ICU退室基準用紙記載
- 回診
- 日々の採血結果説明
- 検査指示だし
- 検査用紙記載
- 病理結果説明
- 抗癌剤の説明
- 電子カルテへの記載

## 手術

- 手術実施
- 結果説明
- 病理標本整理
- 病理伝票記載
- 術後管理
- ICU入室申込
- 手術記録記載

## 退院

- 退院後の説明
- 退院時指導用紙の記載
- 退院時サマリー記載
- 退院証明書記載
- 紹介元への返事記載
- 診断書
- 保険会社診断書



# 外科患者の流れ

## • 外来

- 検査前(13分+10分)
  - 申込み(5分)
  - 内視鏡用紙記載(1分)
  - 同意書作成(5分)
  - 患者説明(10分)
  - 電子カルテへの記載(2分)
- 検査(9分+20分)
  - 検査実施(15分)
  - 結果説明(5分)
  - 所見用紙記載(2分)
  - 電子カルテ記載(3分)
  - 病理依頼紙記載(2分)
  - 患者説明用手帳記載(2分)
- 検査後(39分+20分)
  - 入院説明(15分)
  - 手術申込(2分)
  - 術前検査依頼(2分)
  - 検査結果説明(5分)
  - 麻酔患者記録記載(3分)
  - 輸血説明(5分)
  - 輸血申込書記載(2分)
  - 硬膜外麻酔説明(5分)
  - 手術同意書記載(2分)
  - 手術説明(15分)
  - 電子カルテへの記載(3分)

紹介元への返事・病理結果・入院報告(5分)

## • 入院

- 手術前(23分+15分)
  - 入院診療計画書記載(3分)
  - クリニカルパス記載(5分)
  - クリニカルマップ記載(2分)
  - 手術同意書記載(5分)
  - 家族を含めての手術説明(15分)
  - 電子カルテへの記載(3分)
  - 院内紹介状の記載(5分)
- 手術(32分+30分+手術時間)
  - 手術実施(180分)
  - 結果説明(15分)
  - 病理標本整理(20分)
  - 病理伝票記載(5分)
  - 術後管理(15分)
  - ICU入室申込(2分)
  - 手術記録記載(5分)
- 病室(21分+20分)
  - ICU退室基準用紙記載(2分)
  - 回診(5分)
  - 日々の採血結果説明(5分)
  - 検査指示だし(2分)
  - 検査用紙記載(2分)
  - 病理結果説明(5分)
  - 抗癌剤の説明(15分)
  - 電子カルテへの記載(5分)
- 退院(22分+10分)
  - 退院後の説明(10分)
  - 退院時指導用紙の記載(2分)
  - 退院時サマリー記載(5分)
  - 退院証明書記載(2分)
  - 紹介元への返事記載(5分)
  - 診断書(3分)
  - 保険会社診断書(5分)

- **大腸癌手術 2週間入院を例に**

- 外来 書類66分+説明35分+検査時間15分

- 入院 書類98分+説明75分+回診5分×28+カルテ記載3分×28+手術時間180分

- 外科医としてすべき仕事 453分=258分(説明・回診)+195分(検査・手術)

- **頼める仕事 248分(文章入力・書類記載)**

- 外来書類66分+入院書類98分+カルテ記載3分×14日×2(朝 夕)

- **大腸癌手術2週間入院で700分(11時間)のうち**

**医師事務作業補助者に頼める仕事は248分(4時間)、36%もある！**

# 医師事務作業補助者



外科医の救世主！？

# 医師事務作業補助体制加算 (10年診療報酬改定)

- 医師事務作業補助体制加算(入院初日)

- 1 15対1 補助体制加算 810点(新設)
- 2 20対1補助体制加算 610点(新設)
- 3 25対1補助体制加算 490点←355点(08年)
- 4 50対1補助体制加算 255点←185点(08年)
- 5 75対1補助体制加算 180点←130点(08年)
- 6 100対1補助体制加算 138点←105点(08年)

(対届出一般病床数比での医師事務作業補助者の配置数による)

- 15対1、20対1 の施設基準は、▽第三次救急医療機関▽小児救急医療拠点病院▽総合周産期母子医療センター▽年間の緊急入院患者数が800人以上の実績を持つ病院—の4つ
- 25対1と50対1では、これらの基準のいずれかを満たすか、▽災害拠点病院▽へき地医療拠点病院▽地域医療支援病院▽年間の緊急入院患者数が200人以上の実績を持つ病院▽全身麻酔による手術件数が年間800件以上の病院—のどれかをクリアする必要がある。さらに、75対1と100対1では、50対1までの基準のいずれかに該当するか、年間の緊急入院患者数が100人以上の実績を有する病院としている。



# 医師事務作業補助者の業務範囲

(平成20年度診療報酬改定関連通知 08年3月28日)

## • [医師事務作業補助者の業務範囲]

### － 1 診断書などの文書作成補助

- 診療記録への代行入力
- 医療の質の向上に資する事務作業(診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査)
- 医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等)並びに行政上の業務(救急医療情報システムへの入力、感染症のサーベイランス事業等)への対応を医師の指示の下に行う

### － 2 ・医師以外の職種の指示の下に行う業務

- 診療報酬の請求事務、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のための基礎データ収集業務、看護業務の補助並びに物品運搬業務等については行わないこと

# パート3

## 診療報酬改定とチーム医療



栄養サポートチーム

# 2010年診療報酬改定と チーム医療加算

- ①感染防止対策加算
- ②呼吸器ケアチーム加算
- ③栄養サポートチーム加算
- ④がん診療連携拠点病院加算



# ①感染防止対策加算

感染防止対策チーム(ICT)加算



## 医療安全対策の推進について②

### 感染防止対策の充実

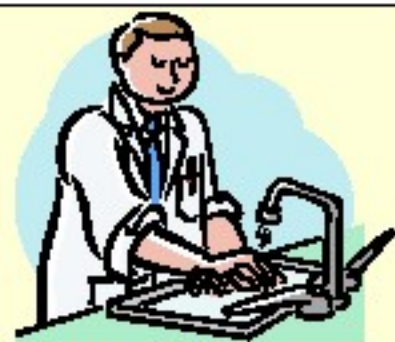
- 感染症の専門的な知識を有する医療関係職種から構成されるチームによる抗生剤の適正使用の指導・管理等の取組の評価

① **新 感染防止対策加算 100点**

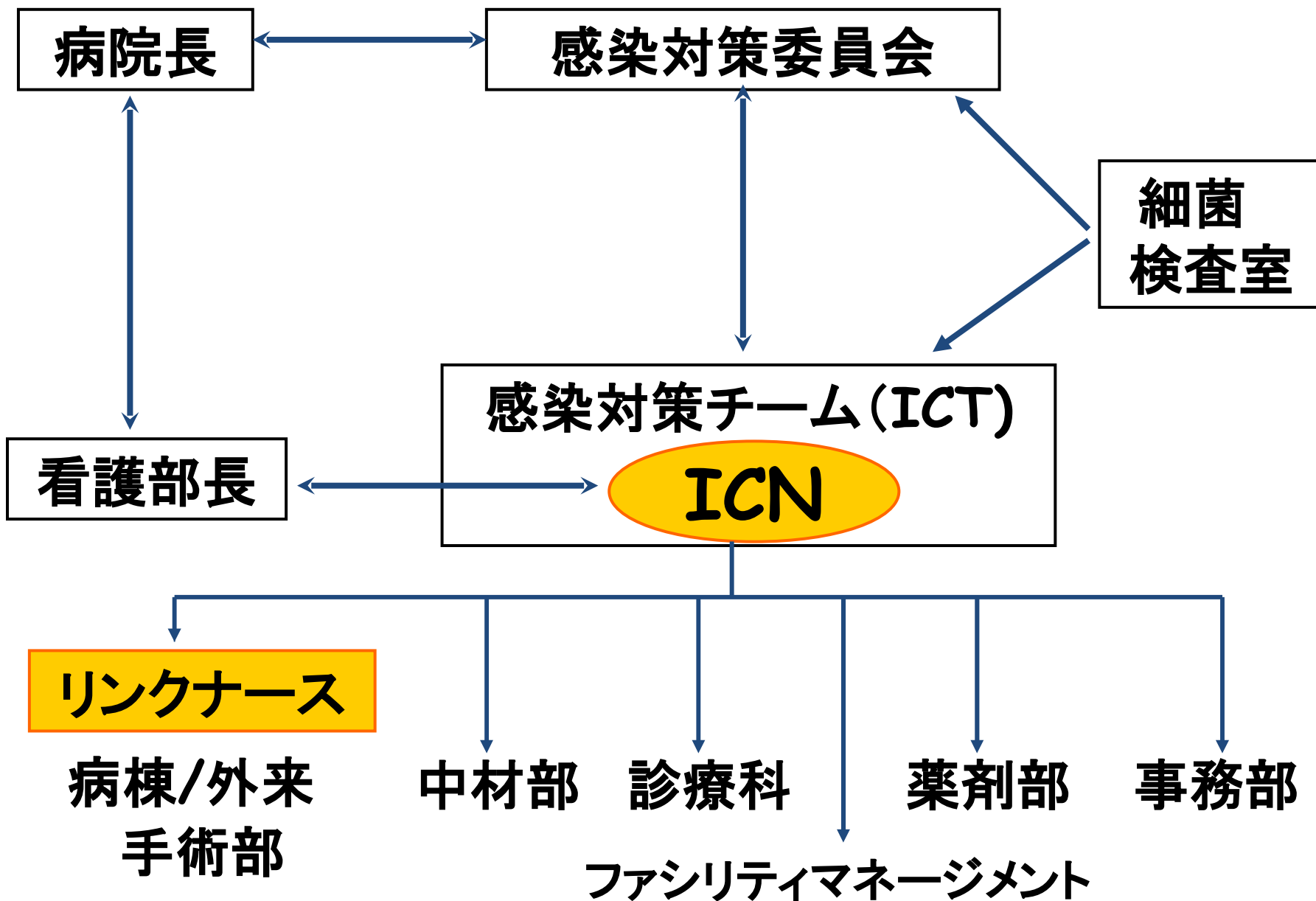
1回／週程度の病棟回診、院内感染状況の把握、抗生剤の適正使用、職員の感染防止等を行う。

[施設基準]

- ① 医療安全対策加算1の届出を行っている。
- ② ・感染症対策に3年以上の経験を有する常勤の医師  
・5年以上感染管理に係る経験を有し、6か月以上の研修を修了した看護師  
・3年以上の病院勤務経験をもつ専任の薬剤師  
・3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師
- ③ 抗MRSA薬及び広域スペクトラムの抗生剤について届出制又は許可制をとっていること。 等



うち 1名専従  
1名専任



# 感染対策チームに求められる活動内容

- 個々の院内感染症例への対応
- ICTラウンド
- ICT定例会、ICT/リンクナース合同定例会
- 各種予防対策の実施のための条件整備
- サーベイランス
- スタッフ教育
- スタッフのワクチン接種
- 感染対策マニュアルの作成・実施
- 抗菌薬適正使用ガイドラインの作成・実施
  - カルバペネム、バンコマイシンなど
- 抗菌薬使用のコンサルティング

ICDの  
働き

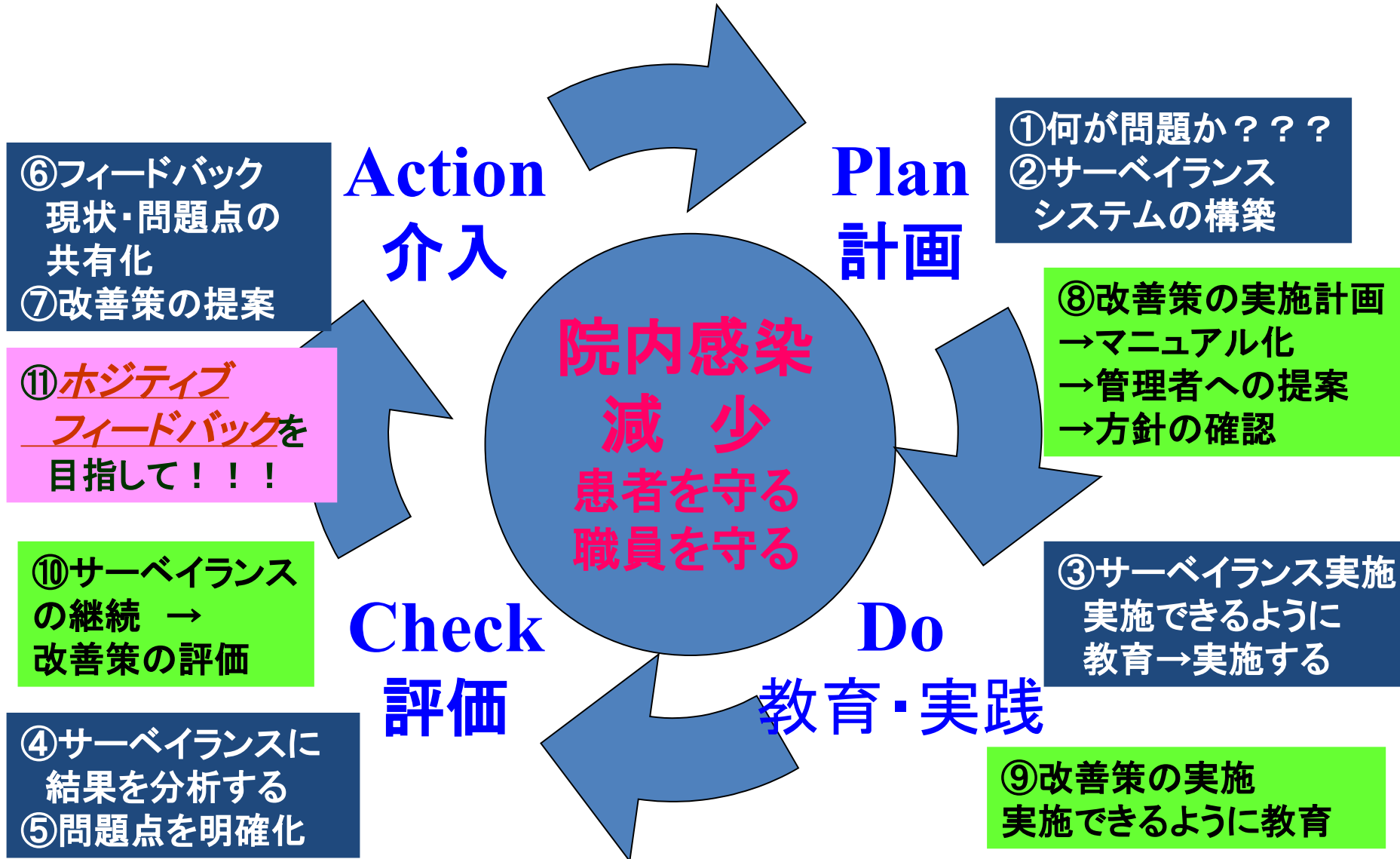
# サーベイランスの種類

- 包括的サーベイランス
  - 包括的・全病院的。コスト、労力がかかるわりには、具体的な問題を明らかにすることができないので推奨されていない
- 対象限定サーベイランス
  - ターゲット・サーベイランス。特定の必要性や問題に焦点化されており、リスク調整もされているので、結果の比較が可能となる。特定の部署、処置に焦点をあてる。
  - (例) SSI(手術部位感染)、BSI(血流感染)、UTI(尿路感染)、VAP(人工呼吸器関連肺炎)
- コンビネーション・サーベイランス
  - 上記2手法の変法。



# サーベイランスのよる改善戦略

PDCA cycleに基づく感染管理プログラムの展開



## ②呼吸ケアチーム加算



# 呼吸ケアチーム加算

一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価を新設する。

## ① 呼吸ケアチーム加算 150点(週1回)

### [算定要件]

人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係る専任のチームによる診療が行われた場合に週1回に限り算定する。

### [対象患者]

- (1) 48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者
- (2) 人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1か月以内であること。

### [施設基準]

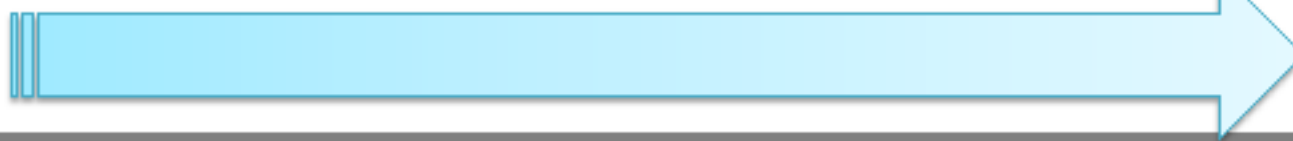
当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される呼吸ケアチームが設置されていること。

- ① 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師
- ② 人工呼吸器管理等について6か月以上の専門の研修を受けた看護師
- ③ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士
- ④ 呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

# 呼吸ケアチームによる人工呼吸器の管理の例

病棟医による呼吸器設定等の管理  
病棟の看護師による日常のケア

挿管



抜管



診療計画書に基づいた呼吸ケアチームによるケアの提供



呼吸ケアチーム  
による回診

## 呼吸ケアチームの構成員

- ・人工呼吸器管理等について十分な経験のある専任の医師
- ・人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師
- ・人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する専任の臨床工学技士
- ・呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する専任の理学療法士

VAP  
予防

## 呼吸ケアチームにより提供される診療の内容

- 抜管に向けた適切な鎮静や呼吸器の設定について、病棟医と人工呼吸器管理等に十分な経験を有する医師で相談
- 人工呼吸器の安全管理(臨床工学技士等)
- 口腔内の衛生管理(歯科医師、看護師、歯科衛生士等)
- 適切な排痰管理(看護師等)
- 廃用予防(看護師、理学療法士等)
- 呼吸器リハビリテーション(理学療法士等)

期待される効果の例 ・人工呼吸器関連肺炎の減少、人工呼吸期間短縮、再挿管率の減少等

# 呼吸ケアチームの役割は VAP(人工呼吸器関連肺炎)予防

- 人工呼吸器関連肺炎 (Ventilator Associated Pneumonia : VAP)
  - 人工呼吸器を装着したことによって48時間以降新たに発生した肺炎
  - 人工呼吸器管理下の患者が肺炎を起こすリスクは、人工呼吸器を装着していない患者の6～21倍、死亡率20～30%といわれており、高齢患者や担癌患者、免疫抑制状態の患者、慢性肺疾患患者などが高リスク群とされる
  - 手術後人工呼吸器装着患者の感染としても重要である。

# 昭和大学病院VAPチーム

エキスパートの知恵を結集して呼吸器ケアの質向上をめざす



昭和大学病院(東京都品川区、879床)  
VAPチーム  
救急看護認定看護師、  
重症集中ケア認定看護師  
がVAPチームで活躍する



# 日米VAPセミナー

- 6月19日日米VAPセミナー開催
- University of Massachusetts Amherst  
– Marya Zilberberg先生
- 京都府立医大  
– 志馬 伸朗先生



# VAP(人工呼吸器関連肺炎) サベールランス

- VAPの定義
  - 人工呼吸器装着後48時間以降に生じる肺炎
- VAPサーベランス
  - VAPの定義を明確にして1000人工呼吸器日当たりの発生率を測定
- VAP予防措置(4つの予防バンドル)
  - ①ギヤッジアップ、②セデーション・バケーション、③DVT予防、④消化性潰瘍予防
- VAP発生率ゼロを目指す！



# ③栄養サポートチーム加算



管理栄養士

## 栄養サポートチーム加算①

急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設する。

### **新** 栄養サポートチーム加算 200点(週1回)

[対象患者]

7対1入院基本料又は10対1入院基本料届出病棟に入院している栄養障害を有する者

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される栄養管理に係るチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ① 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- ② 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師
- ④ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

※ただし、常勤医師を除き、専任の職員については、平成23年3月31日までに研修を修了する見込みである旨を届け出ることにより。

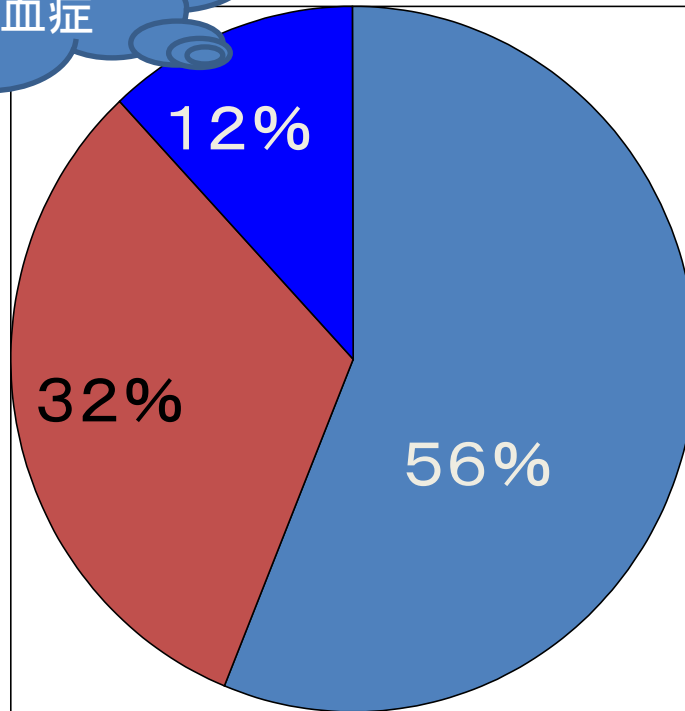
# 栄養サポートチームと 病院の栄養問題

- 病院低栄養 (Hospital Malnutrition)
  - 入院患者が、十分な蛋白やエネルギー量を摂取していない
  - ホスピタルダイエットとも呼ばれる
- 病院低栄養が病院の平均在院日数を延長させる
  - 術後創傷治癒遷延
  - 免疫能低下による易感染性
  - 褥そう
  - 術後食改善による術後在院日数の短縮
- 病院における栄養マネジメントの遅れ
  - 栄養サポートチームの必要性



# 高齢者入院患者の低アルブミン血症 (ある420床の急性期病院)

高齢入院患者  
の12%が低ア  
ルブミン血症



- 65歳未満アルブミン値3.5以上
- 65歳以上アルブミン値3.5以上
- 65歳以上アルブミン値3.5以下

# 栄養サポートチーム

## 全病的に行う栄養マネジメント・チーム



医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師  
による栄養サポートチーム回診とカンファレンス

# 栄養ケアサポートチームと栄養ケアマネジメント

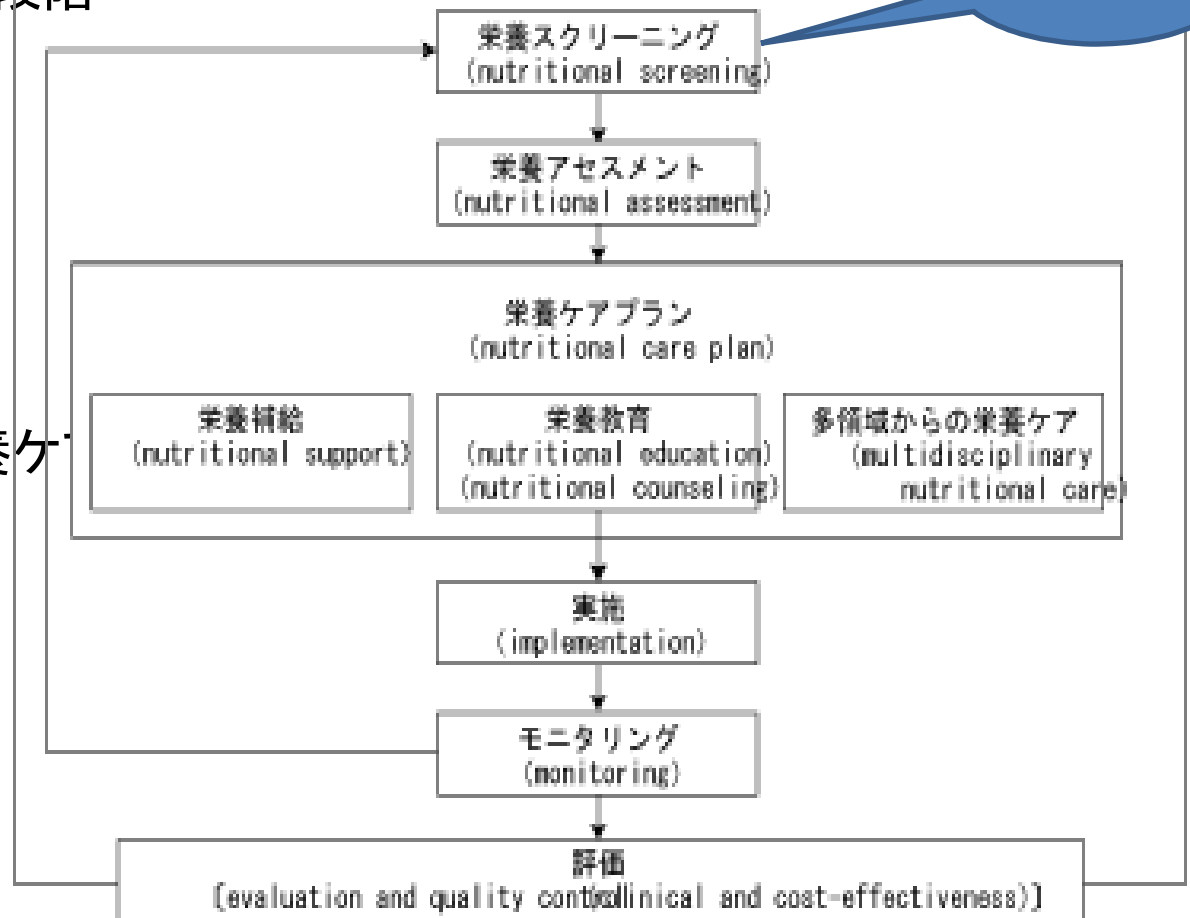
## PDCAサイクルを回転する！

### 栄養ケアマネジメントの6段階

- ① 栄養スクリーニング
- ② 栄養アセスメント
- ③ 栄養ケアプラン
  - 栄養補給
  - 栄養教育
  - 多領域からの栄養ケア
- ④ 実施
- ⑤ モニタリング
- ⑥ 評価

栄養管理サービス (Nutrition Care and Management, NCM)

SGA



# SGA(主観的包括的アセスメント)

## • 問診・病歴(患者の記録)

- (1)年齢、性別
- (2)身長、体重、体重変化
- (3)食物摂取状況の変化
- (4)消化器症
- (5)ADL(日常生活活動強度)
- (6)疾患と栄養必要量との関係など

## • 理学的所見

- (1)皮下脂肪の損失状態(上腕三頭筋部皮下脂肪厚)
- (2)筋肉の損失状態(上腕筋肉周囲)
- (3)腫(くるぶし、仙骨部)
- (4)腹水
- (5)毛髪の状態など

## ④がん診療連携拠点病院加算



今、病棟薬剤師が注目！



# がん診療連携拠点病院加算

- 【がん診療連携拠点病院加算】(入院初日)  
400点→500点
- 【算定要件】
  - がん診療連携拠点病院加算の施設基準
    - がんセンターボードを設置しており、看護師、薬剤師等の医療関係職種の参加
    - 院内がん登録をさらに評価すべき
  - がん治療法の多様化と評価
    - 複雑化した外来化学療法への対応
    - 放射線治療病室のさらなる評価
    - 告知への配慮
  - 緩和ケア診療の充実、がんのリハビリテーション料

# 三田病院のキヤンサーボード

- 設置目的
  - 良質で安全ながん診療の実施と集学的、包括的がん治療を推進を図っている。メンバーは、がん診療に携わる各科の代表医師とがん治療に専門的な知識や技能を持った薬剤師、看護師、栄養士など幅広い職種から構成されている。



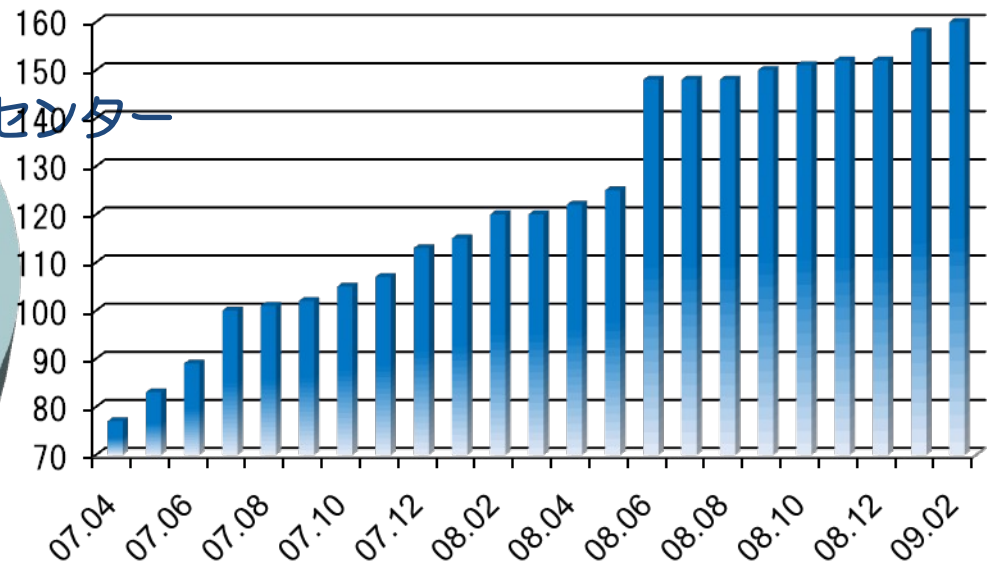
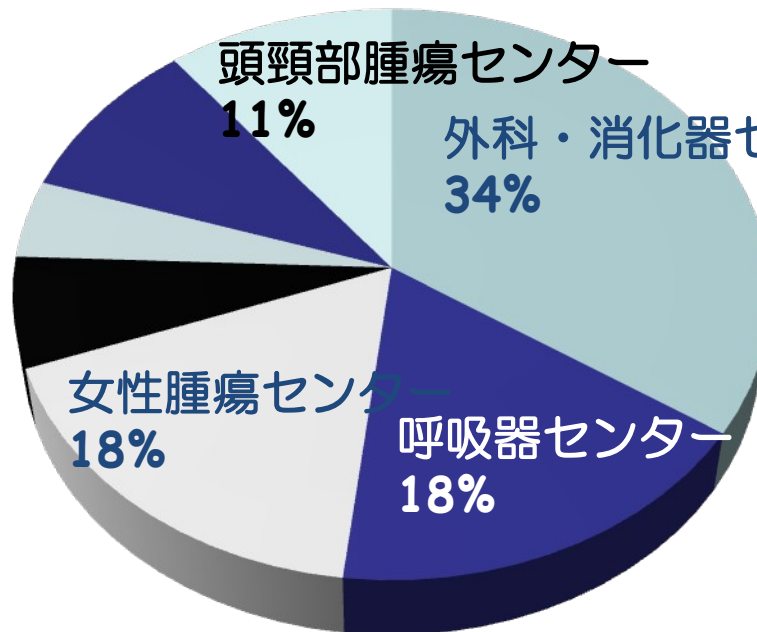
議長は泌尿器科部長  
副議長は薬剤部長

# 三田病院のキヤンサーボード

- キヤンサーボード活動内容
  - 1.化学療法レジメン (処方計画)の審査、登録
  - 2.個別がん症例に対する集学的、包括適治療の検討
  - 3.院内の他のがん診療に関わる部門との協議、調整
  - 4.がん診療体制の整備
  - 5.患者様用パンフレットなどの企画・作成
  - 6.三田がんフォーラムの企画・開催

# 三田病院の がん化学療法レジメン管理

## レジメン登録数 (平成21年2月末現在)



診療科別(n=160)

# 三田病院病棟薬剤師



各病棟に薬剤師を配置し、薬に対しての疑問や不安など、入院患者の薬物治療に薬剤師が積極的に関わり、薬の内容や用量、服薬説明、治療効果や副作用の確認などを行っている。

パート4  
スキルミクスと  
看護師の役割の見直し

新たな職種の誕生  
～ナースプラクティショナー～

# 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」、「多職種協働」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

- 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在り方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。
- スキルミクスの典型がナースプラクティショナー

# ナース・プラクティショナー (診療看護師)

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6%、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。

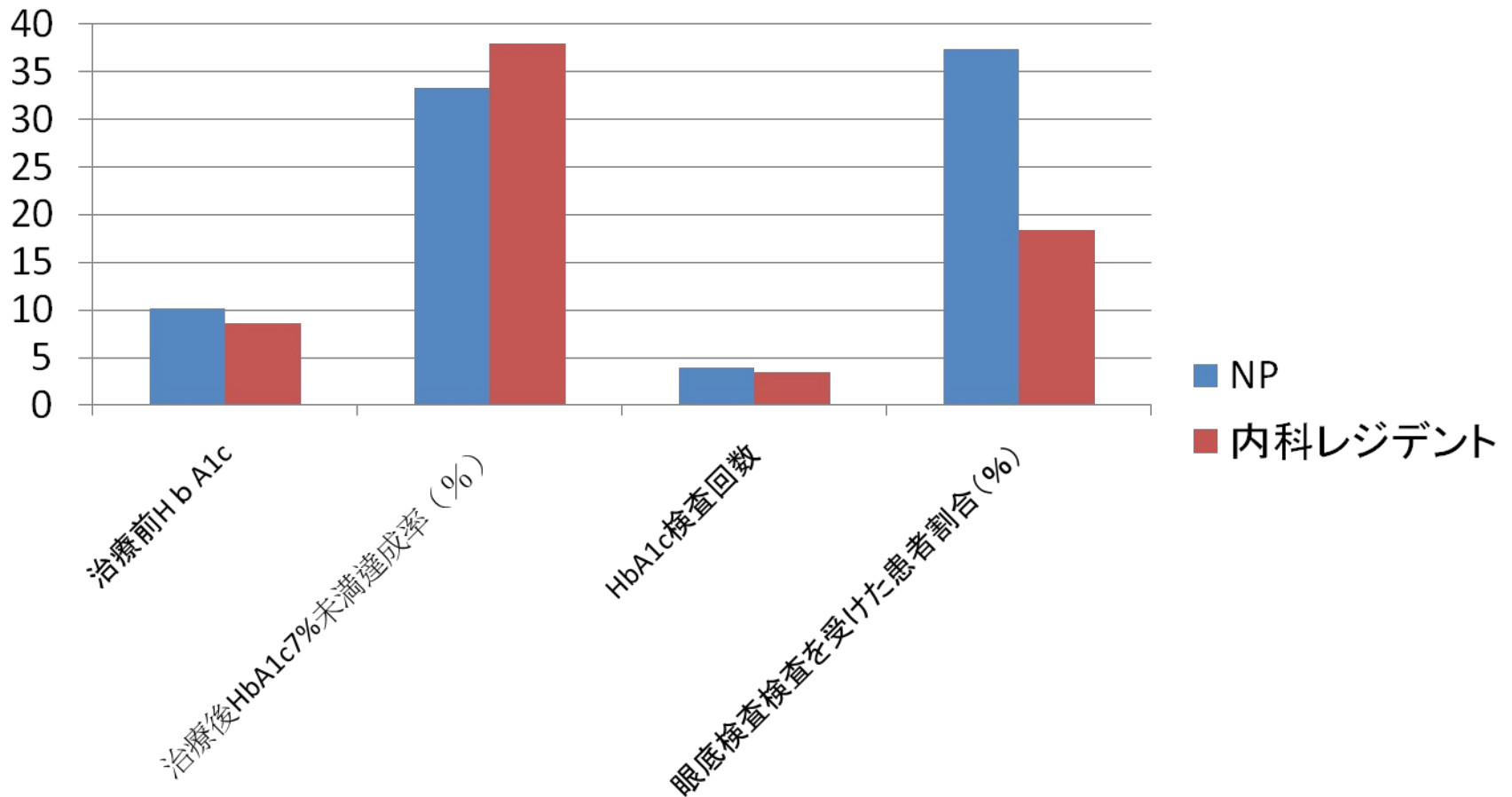
# NPの業務

- **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



日本でも始まった  
ナースプラクティショナー養成コース

NP養成大学名	NPプログラムの特徴	開始年
大分県立看護科学大学	慢性期NP(老年/小児)	2008年
国際医療福祉大学	慢性期/周術期  (周術期は2010年開始)	2009年
聖路加看護大學	小児/麻酔 (麻酔は2010年開始)	2009年
東京医療保健大学東が丘	クリティカル	2010年
北海道医療大学	プライマリ・ケア	2010年
聖マリア学院大学	家族	2010年

# 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

# ナースプラクティショナー養成講座1年生



# 三田病院で学ぶ 国際医療福祉大学大学院 ナース・プラクティショナー養成コース



超音波画像の読影講義

# 特定看護師(仮称)

～日本版ナースプラクティショナーか？～

- 「チーム医療の推進に関する検討会」(座長＝永井良三・東大大学院医学研究科教授)
  - － 従来の看護師より業務範囲を拡大した「特定看護師(仮称)」制度を新設する方針で取りまとめた。(2010年2月18日)
- 特定看護師(仮称)モデル事業
  - － 厚労省が検討会に示した素案によると、看護師としての実務経験が一定期間あり、新設される第三者機関から知識や能力について評価を受けることなどが、特定看護師になる条件。
- － 新たに可能になる業務としては、医師の指示があることを前提に、気管挿管や外来患者の重症度の判断、在宅患者に使用する医薬品の選定といった高度な医療行為を想定している。
- － 厚労省は、モデル事業での検証を経て、新たな看護職を創設するための法改正に着手する予定



# 項目

# 特定の医行為

検査など

- ▽患者の重症度の評価や治療の効果判定などのための身体所見の把握や検査
- ▽動脈血ガス測定のための採血など、侵襲性の高い検査の実施
- ▽エコー、胸部単純エックス線撮影、CT、MRIなどの実施時期の判断、読影の補助など(エコーについては実施を含む)
- ▽IVR時の造影剤の投与、カテーテル挿入時の介助、検査中・検査後の患者の管理など

処置

- ▽人口呼吸器装着中の患者のウイニング、気管内挿管、抜管など
- ▽創部ドレーンの抜去など
- ▽深部に及ばない創部の切開、縫合などの創傷処置
- ▽褥瘡の壊死組織のデブリードマンなど

患者の状態に応じた薬剤の選択・使用

- ▽疼痛、発熱、脱水、便秘異常、不眠などへの対症療法
- ▽副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止

# チーム医療推進のための 看護業務検討ワーキンググループ

- 6月14日、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ開催
- 保助看法上の取扱いが不明瞭な看護業務の実態調査と、一定の基準を満たす修士課程などを対象とした特定看護師(仮称)養成の調査試行事業の実施要綱案を大筋で了承した。





# 本WGにおける検討のイメージ(案)

## 看護業務実態調査

～8月末

質問紙調査

- 現在看護師が行っている医行為の範囲
- 将来的に、一般の看護師が実施可能と想定される医行為の範囲
- 将来的に、特定看護師(仮称)が実施可能と想定される医行為の範囲

聞き取り調査

- 看護師が現在行っている業務の中で、他職種による実施が適当と考えられる業務

## 特定看護師養成調査試行事業

～3月  
(事業の実施状況等により、来年度以降も継続して募集・実施)

### 【コース】(1) 修士課程 (2) 研修課程

○教育目的 ○カリキュラム ○医行為の実習

<申請時>

教育内容、教育方法、実習施設概要 等

<実施状況の報告>

安全面の課題、学生の履修状況、実習時のインシデント・アクシデント 等

H22年12月中  
に一定の  
とりまとめ

一般の看護師  
が実施可能な  
医行為の候補

特定看護師(仮称)  
が実施可能な  
「特定の医行為」の候補

一般の看護  
師が実  
施可能な  
医行為

特定看護  
師(仮称)  
が実施可  
能な「特定  
の医行為」

更なる検証が  
必要な医行為

他職種に  
よる実施が  
適当な業務

特定看護  
師(仮称)  
の要件  
(案)

特定看護  
師(仮称)  
の養成課  
程の認定  
基準(案)

調整

・調査試行事業で判明した医行為  
を安全に実施するための要件を  
踏まえて、特定の医行為の範囲  
等を調整

・「特定の医行為」の候補を踏まえて、  
カリキュラムの内容等を調整

「特定の医行為」を修得  
するためのカリキュラム  
の在り方

安全に実施するた  
めの要件

必要に応じ、検証のための事業等を実施

# まとめと提言

- ・ 2010年診療報酬改定はチーム医療に注目があつまった

- ・ チーム医療の中でさまざまな職種の役割見直しが行われている

- ・ 専門性の高いメディカルスタッフが医療チームの質を向上させる

- ・ 認定看護師・専門看護師・特定看護師の時代が始まる