

# チーム医療とスキルミクス



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  
武藤正樹



国際医療福祉大学三田病院

2月13日(月)新装オープン!

# 目次

- パート1
  - 2012年診療報酬改定と  
チーム医療
- パート2
  - スキルミクス



# パート1

## 2012年診療報酬改定とチーム医療



中医協

# 2012年診療報酬改定率

## 0.004%アップ

- 2012年度診療報酬改定率  
全体 0.004%
  - 診療報酬本体部分 1.379%  
(5500億円)
    - 医科 1.55%(4700億円)
    - 歯科 1.70%(500億円)
    - 調剤 0.46%(300億円)
  - 薬価・材料費
    - ▲1.375%(5500億円)
    - 薬価改定▲1.26%(5000億円(薬価ベース6%))
    - 材料費改定▲0.12%(500億円)
- 2012年介護報酬改定率  
1.2%

- 小宮山厚労相(12月21日)
  - 「首の皮一枚でもプラスにすると行ってきた」



# 2012年診療報酬改定基本方針

- 2つの重点課題と4つの視点
- 2つの重点課題
  - ①急性期医療の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな**医療従事者の負担軽減**
    - 救急・周産期医療の推進について
    - 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取り組みについて
    - 救急外来や外来診療の機能分化の推進について
    - 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進について
  - ②医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進および地域生活を支える在宅医療などの充実

# 重点課題1

## 医療従事者等の負担軽減

- ①病棟薬剤業務実施加算
- ②歯科等を含むチーム医療

# ①病棟薬剤業務実施加算 100点(週1回)



# 薬剤師の病棟における業務に対する評価①

## 病棟薬剤業務実施加算の算定要件等

(1) 薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設し、勤務医の負担軽減等を図る。

**(新) 病棟薬剤業務実施加算 100点(週1回)**

### [算定要件]

薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)を実施している場合に、週1回に限り所定点数に加算する。ただし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日から起算して4週間を限度とする。

### 病棟薬剤業務

- ・ 当該保険医療機関における医薬品の投薬・注射状況の把握
- ・ 当該保険医療機関で使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- ・ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- ・ 2種以上(注射薬及び内用薬を1種以上含む。)の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
- ・ 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
- ・ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
- ・ その他、必要に応じ、医政局通知(平成22年4月30日医政発0430第1号)で定める業務 (③、⑥及び⑧を除く)

# 三田病院の病棟薬剤師



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。

医薬品の医療安全にも貢献

# 持参薬管理

DPCになってから、  
徹底した持参薬管理  
が求められる  
持参薬が3倍に  
増えた

7階病棟担当  
薬剤師の  
石井さん



10.09 10:43

# 薬剤師の病棟における業務に対する評価②

## 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

(平成22年4月30日医政発0430第1号医政局長通知)(抜粋)

CDTM(共同薬物  
治療マネジメント)

### 2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

#### (1) 薬剤師

##### 1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者(在宅の患者を含む。)に対し、薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

##### 2) 薬剤に関する相談体制の整備

薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

# CDTM (共同薬物治療管理)

- CDTM (Collaborative Drug Treatment Management)
  - 1970年代-カリフォルニア州及びワシントン州で制度が樹立
  - 患者のケアを向上させるために専門的訓練を受けた有資格の薬剤師が薬の処方をする。
  - 1980年代に法案が通過し、薬剤師が医師と共同で作成したプロトコルの基づいて処方することが可能になった。

# CDTM（共同薬物治療管理）

- 医師及び薬剤師の間で交された、共同実践作業の契約を行う
- 薬剤師の行為、行動の順序を指導し、役割、手続き及び従うべき決定基準を示す（プロトコール）
- ある一定の状況の下では、薬剤師に処方権や検査オーダー権を移譲することもできる。
- 薬剤師がワクチン接種を行うところもある。
- 薬剤師の慢性疾患管理に寄与する
  - － 高脂血症、喘息、抗血液凝固、糖尿病、高血圧
  - － 予防接種

## ② 歯科等を含むチーム医療



周術期における口腔機能の管理等

# 周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進

## 周術期における口腔機能の管理

- がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価（術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減が目的）

（新） 周術期口腔機能管理計画策定料 300点

【周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価】

（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅰ） 190点

【主に入院前後の口腔機能の管理を評価】

（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅱ） 300点

【入院中の口腔機能の管理を評価】

（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅲ） 190点

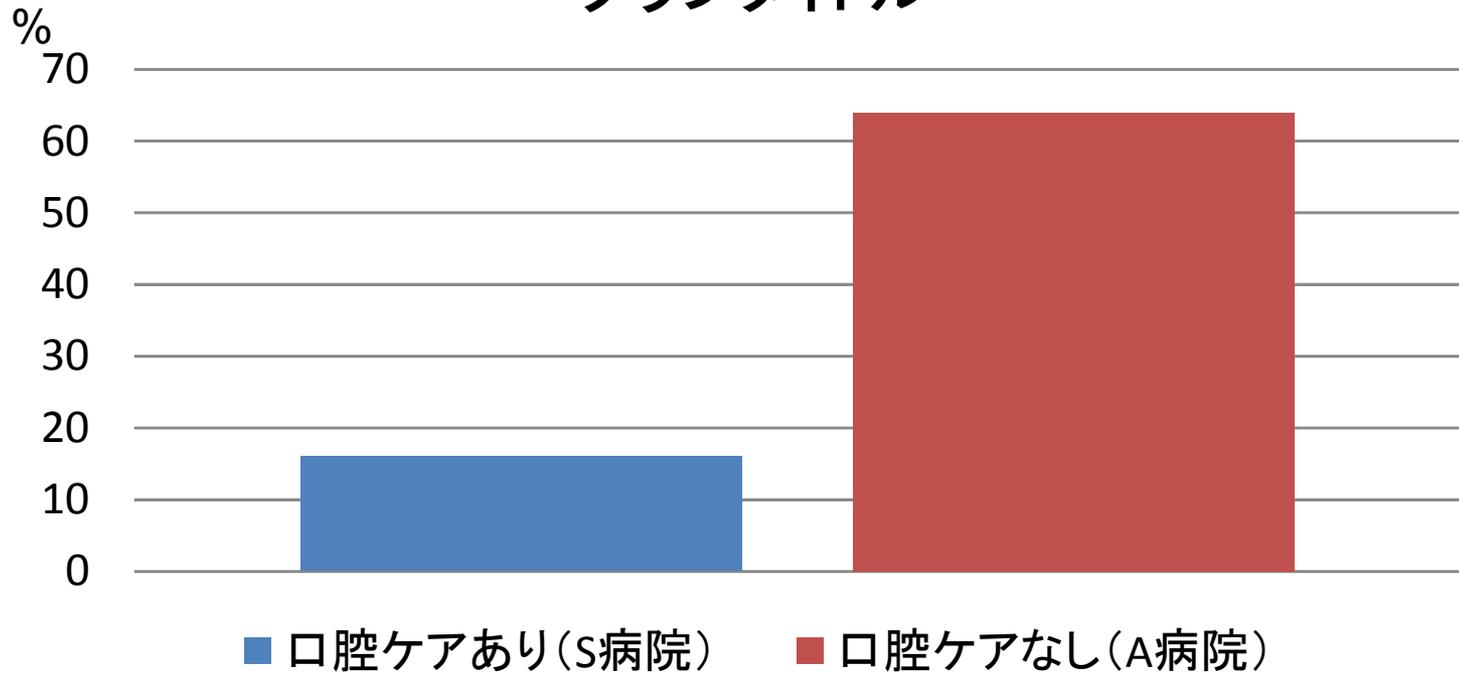
【放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価】

- 周術期における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価

（新） 周術期専門的口腔衛生処置 80点

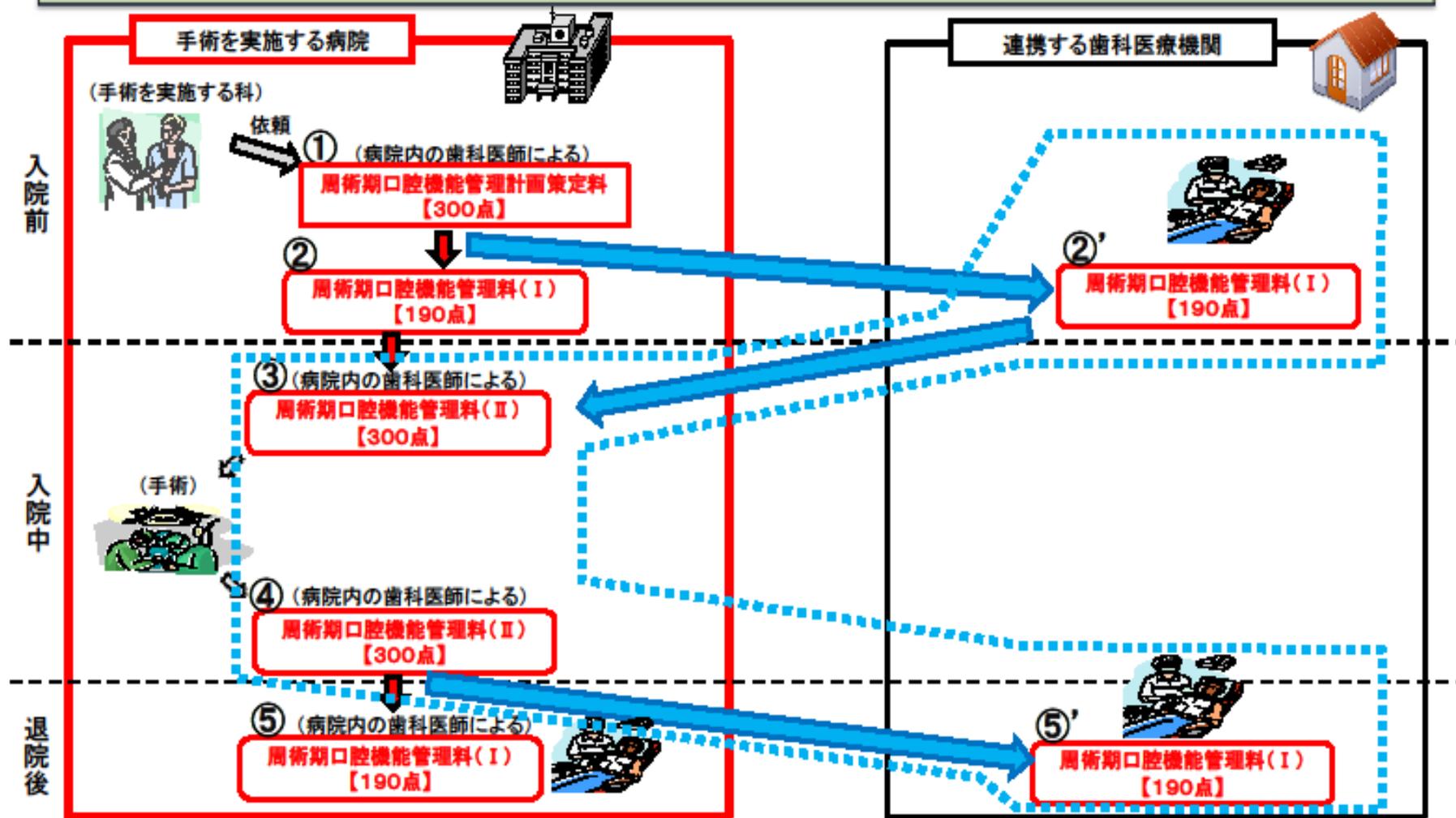
# 口腔ケアの有無による 術後合併症発生率

グラフタイトル



頭頸部がん患者の口腔ケアを術前・術後に行った群(56人)では、  
行わなかった群(35人)に対して、創部感染、ろう孔形成、肺炎などの  
術後合併症の発生率が有意に低かった  
厚生労働省がん研究助成金による研究報告2004年

# 周術期における口腔機能の管理のイメージ



※歯科の無い医療機関に入院する患者の入院中の周術期の口腔機能の管理が必要な場合は、連携する歯科医療機関の歯科訪問診療で実施。

※放射線治療や化学療法を実施する患者についても同様に連携して口腔機能の管理を実施。

# 于一ム医療加算



# 病院勤務医の負担を軽減する体制の評価

(2010年改定) ①総合入院体制加算

②医師事務作業補助体制加算

③ハイリスク分娩管理加算

④急性期看護補助体制加算

⑤栄養サポートチーム加算

⑥呼吸ケアチーム加算

⑦小児入院医療管理料1及び2

⑧救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合

(2012年改定)

⑨総合周産期特定集中治療室管理料

⑩(新) 小児特定集中治療室管理料

⑪(新) 精神科リエゾンチーム加算

⑫(新) 病棟薬剤業務実施加算

⑬(新) 院内トリアージ実施料

⑭(新) 移植後患者指導管理料

⑮(新) 糖尿病透析予防指導管理料

⑯(改) 感染防止対策加算

# 2012年診療報酬改定と チーム医療加算

- ①感染防止対策加算(改)
- ②糖尿病透析予防指導管理料(新)
- ③精神科リエゾンチーム加算
- ④院内トリアージなど



# 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。

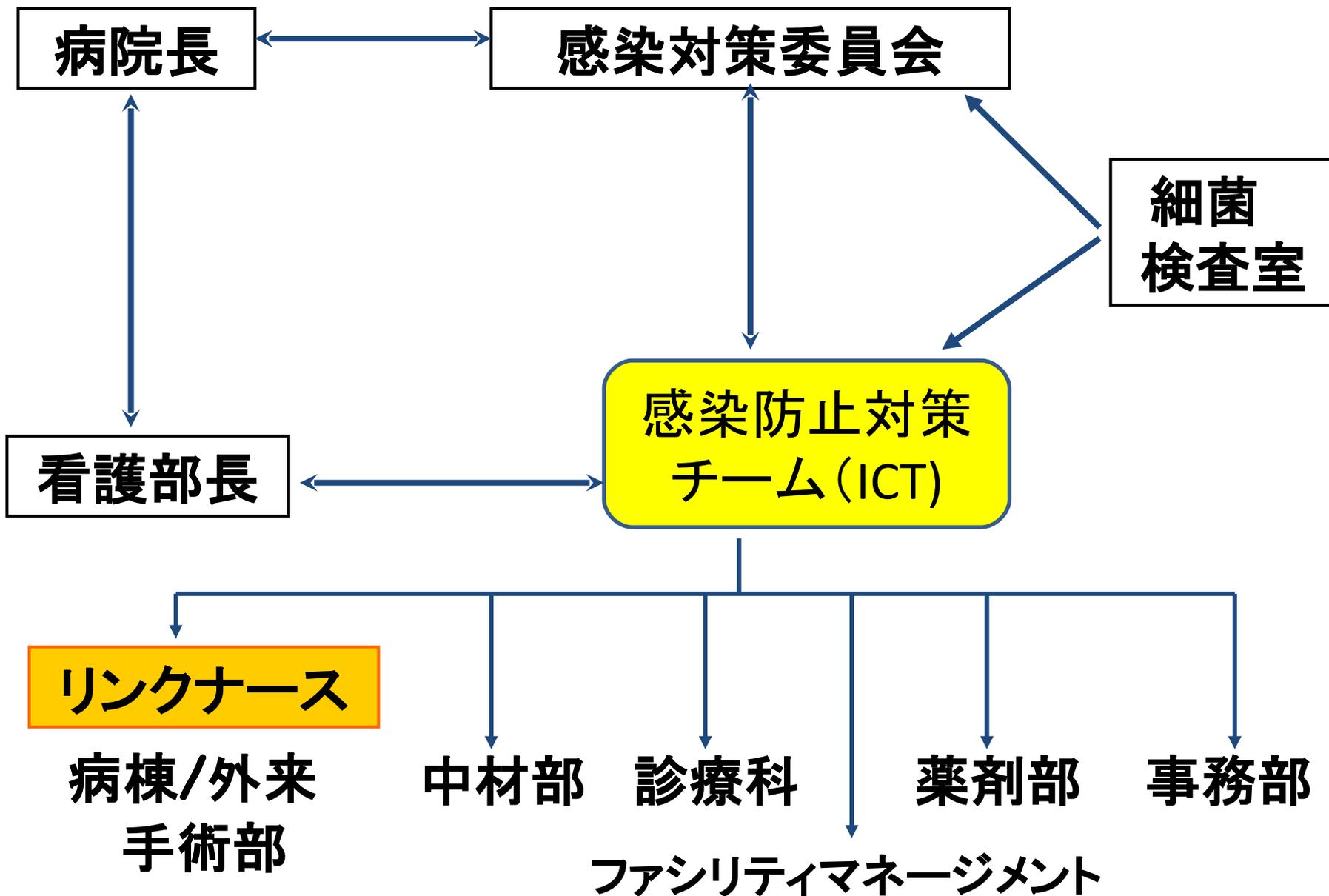
[施設基準]

- 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

(2010年診療報酬改定)



# 感染対策チーム (ICT) 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

# 感染防止対策加算(2012年改定)

## 感染防止対策の評価

➤ 院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取組を推進する。

(新) 感染防止対策加算1 400点(入院初日)

(新) 2 100点(入院初日)

### 【施設基準】

#### 感染防止対策加算1

- ① 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止対策部門を設置していること。
- ② 以下からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
  - ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
  - イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
  - ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に関わる専任の薬剤師
  - エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師(ア又はイのうち1名は専従であること。)
- ③ 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関は、感染防止対策加算2を算定する医療機関と共同カンファレンスを開催すること。

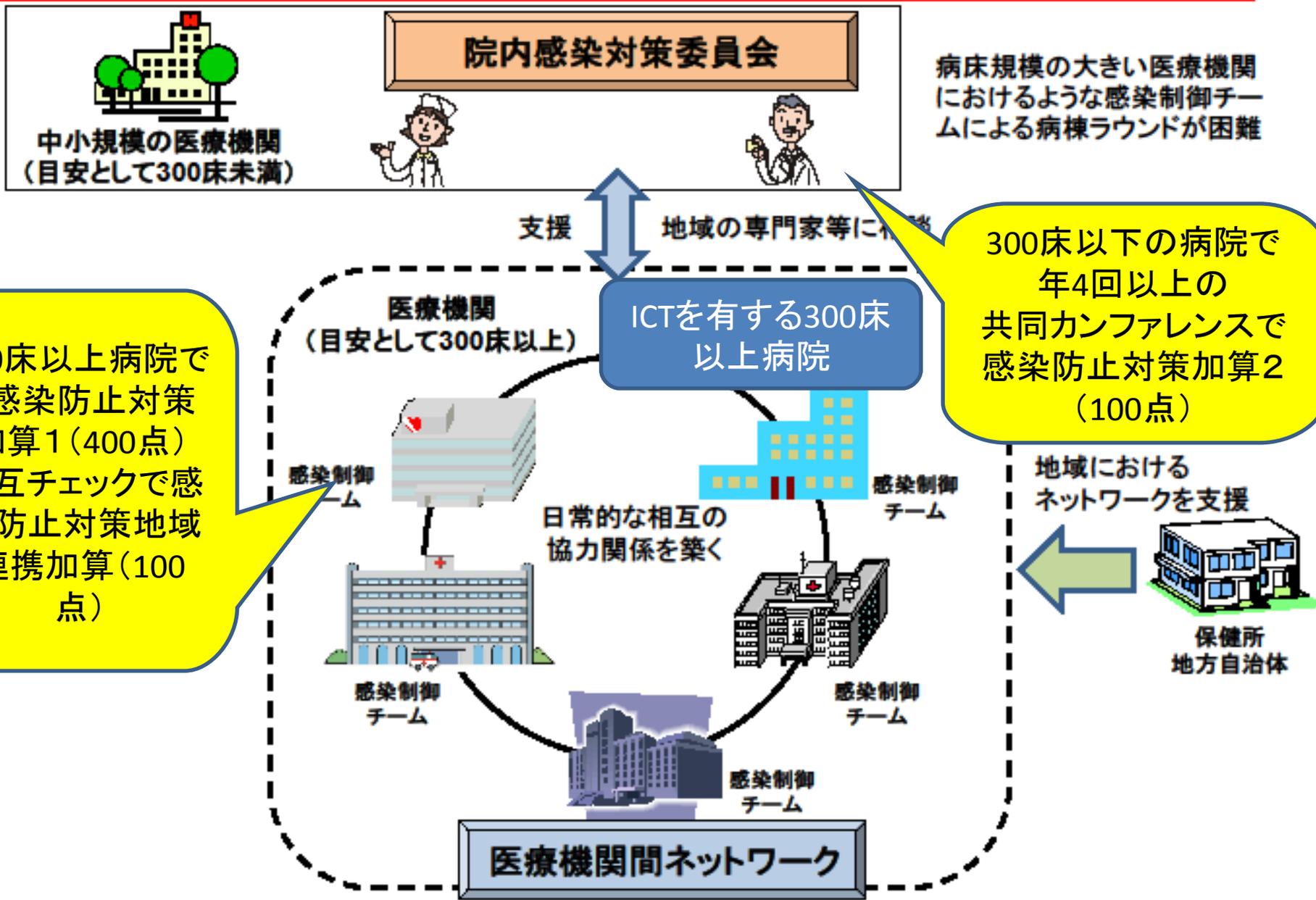
#### 感染防止対策加算2 (感染防止対策加算1と異なる部分を記載)

- ① 一般病床の病床数が300床未満の医療機関であることを標準とする。
- ② 感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。感染防止対策チームの構成員については、感染防止対策加算1の要件から、イに定める看護師の研修要件を不要とする。また、ア又はイのいずれも専任でも可能とする。
- ③ 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関の主催する共同カンファレンスに参加すること。

➤ 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が年1回以上、互いの医療機関に赴いて相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算を新設し、院内感染防止対策のより一層の推進を図る。

(新) 感染防止対策地域連携加算 100点(入院初日)

# 中小規模の医療機関における院内感染対策の体制および医療機関間連携(概要)



## ②糖尿病透析予防管理指導料



血液透析

## 糖尿病透析予防指導の評価

- 透析患者数が増加している中、透析導入患者の原疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっており、糖尿病患者に対し、外来において、医師と看護師又は保健師、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を行うことについて評価を行い、糖尿病患者の透析移行の予防を図る。

**(新) 糖尿病透析予防指導管理料 350点(月1回)**

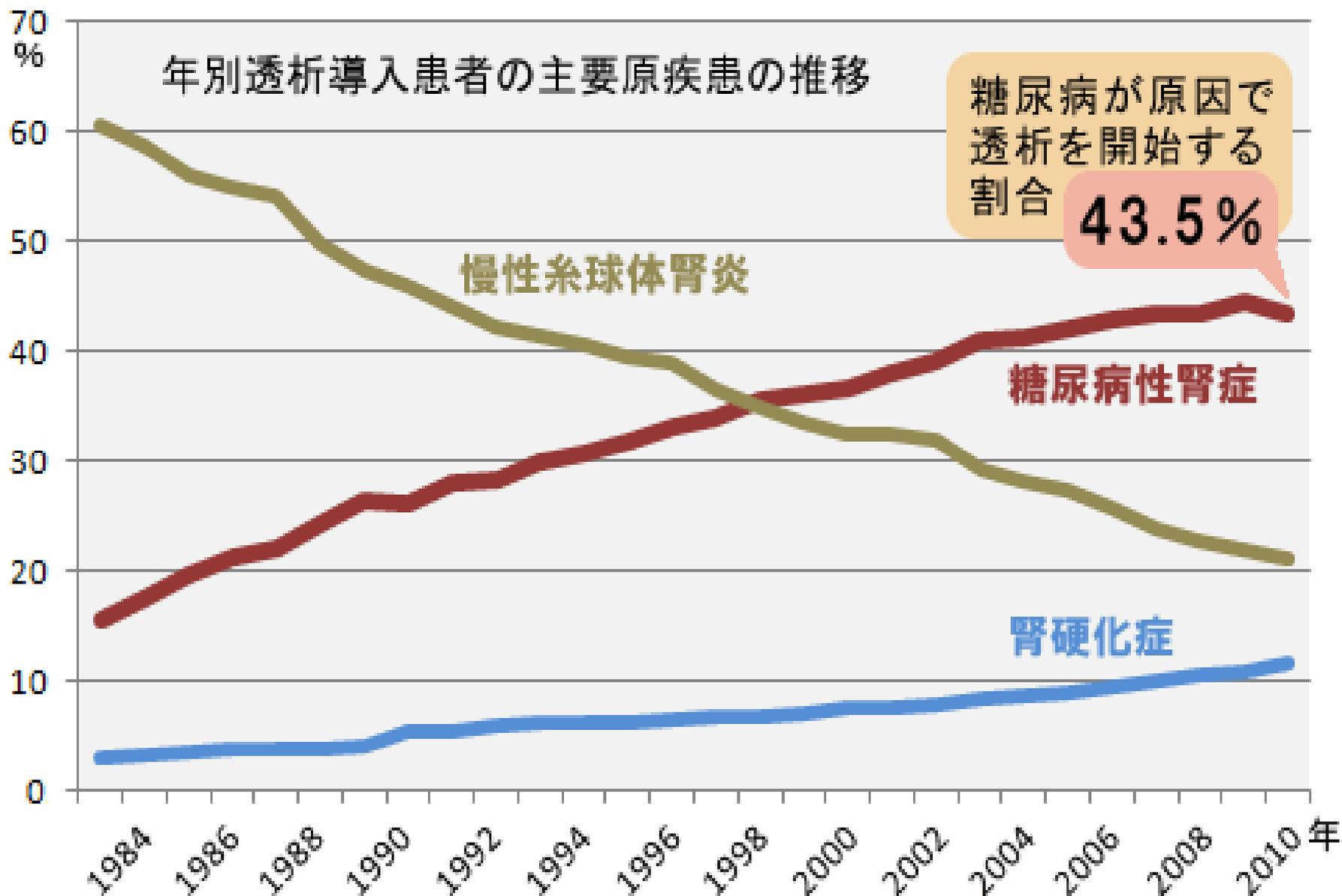
## [算定要件]

1. ヘモグロビンA1c(HbA1c)が6.1%(JDS 値)以上、6.5%(国際標準値)以上又は内服薬やインスリン製剤を使用している外来糖尿病患者であって、**糖尿病性腎症第2期以上の患者**(透析療法を行っている者を除く)に対し、透析予防診療チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定する。
2. 透析予防診療チームが、「1」の患者に対し、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて実施した場合に算定する。

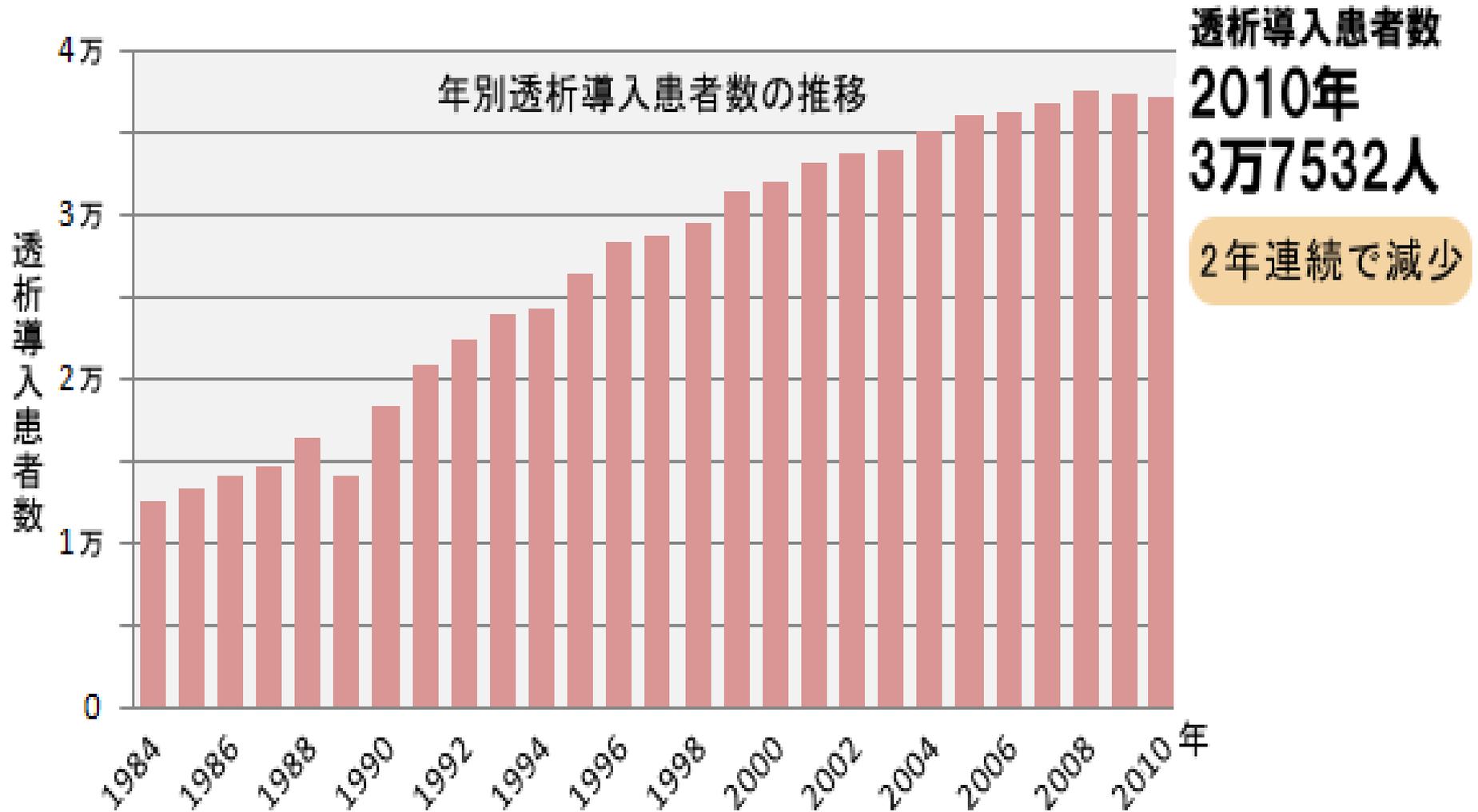
## [施設基準]

- ① 以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。
  - ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
  - イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
  - ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士
- ② 糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。
- ③ 一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。
- ④ 薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましい。

# 糖尿病性腎症による透析導入



# 年別透析導入患者数推移



# 透析予防診療チーム

- 透析予防診療チームとその業務
  - 専任の医師、専任の看護師(又は保健師)、管理栄養士
  - 日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」に沿った個別指導等
    - 患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等
  - リスク評価と指導計画策定
  - 成果報告
    - HbA1cが改善または維持された患者の割合
    - 血中クレアチニン値またはeGFRが改善または維持された患者の割合
    - 血圧が改善または維持された患者の割合

## ③精神科リエゾンチーム加算

# 精神科リエゾンチーム加算

一般病棟における精神医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者に対して精神科医、専門性の高い看護師、精神保健福祉士、作業療法士等が多職種で連携し、より質の高い精神科医療を提供した場合の評価を新設する。

## 改定後

(新) 精神科リエゾンチーム加算 200点(週1回)

### [算定要件]

- ①一般病棟に入院する患者のうち、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した者が対象。
- ②精神症状の評価、診療実施計画書の作成、定期的なカンファレンス実施(月1回程度)、精神療法・薬物治療等の治療評価書の作成、退院後も精神医療(外来等)が継続できるような調整等を行う。
- ③算定患者数は、1チームにつき1週間で概ね30人以内とする。

### [施設基準]

当該保険医療機関内に、①～③により構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。

- ①精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医
- ②精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師
- ③精神科リエゾンについて十分な経験のある専従の常勤精神保健福祉士、常勤作業療法士、常勤薬剤師又は常勤臨床心理技術者のいずれか1人

# 精神科医や精神看護専門看護師に対する コンサルトの依頼理由

一般診療科や一般病棟から精神科医や精神看護専門看護師への依頼理由として、せん妄が依頼全体の20~30%を占めている

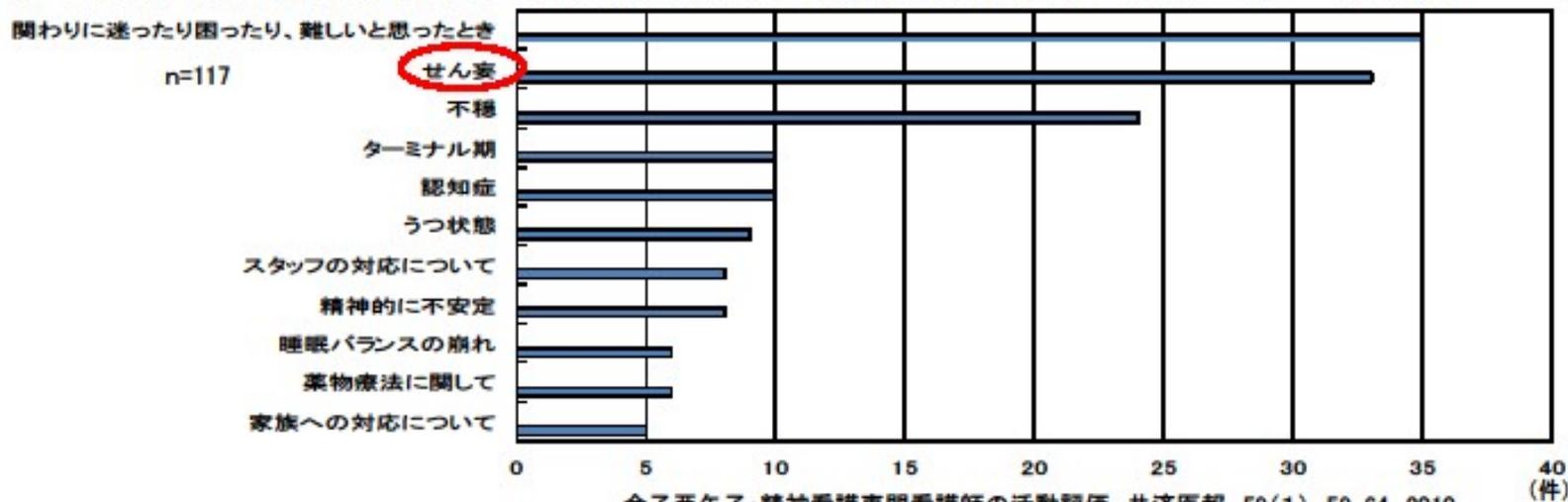


【院内一般診療科から依頼された症例の精神科診断】



三浦星治ら; 島根医科大学附属病院におけるコンサルテーション・リエゾン活動について, 島根医学, 21(4), 32-38, 2001

【医療機関に精神看護専門看護師がいた場合、患者がどういう状況の時に活用していたか?】 (複数回答)



金子亜矢子; 精神看護専門看護師の活動評価, 共済医報, 59(1), 59-64, 2010

# 海外におけるせん妄発症患者に対する介入とその効果(例)

多職種による包括的アプローチを実施することにより、せん妄の入院期間を有意に軽減することができる。

<対象> 70歳以上の内科患者400名(計8か月間)

①スタッフ教育を行い、受け持ち制にした病棟(介入群)

②通常のケアを業務分担制により提供した病棟(対照群)



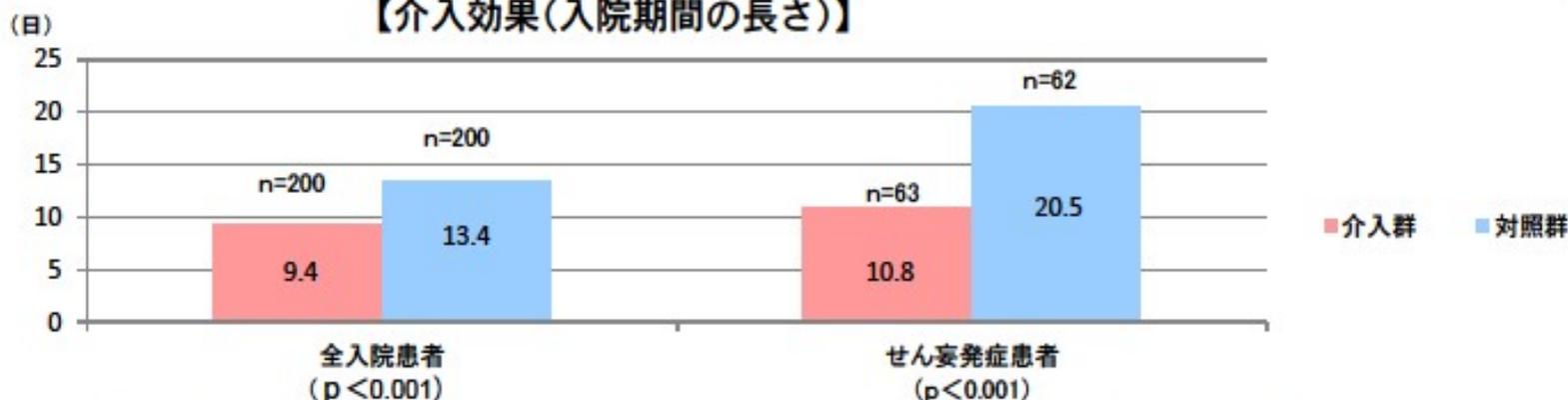
→入院24時間以内のせん妄発生率は、両群とも約31%で有意差はみられなかった

**介入= 教育プログラム※<sup>1</sup> + 個別ケアを重視した受け持ち制への移行 + 看護職員への定期的指導※<sup>2</sup>**

※介入群の病棟で働く医療職に対して、せん妄のアセスメント、予防、治療、認知症・せん妄患者と医療者の相互作用に焦点をあてた老年医学に関する教育プログラムを実施(2日間)

※3個別あるいはグループ単位での患者と医療者の相互作用に関する指導を月に1度(1回15分から20分程度)

【介入効果(入院期間の長さ)】

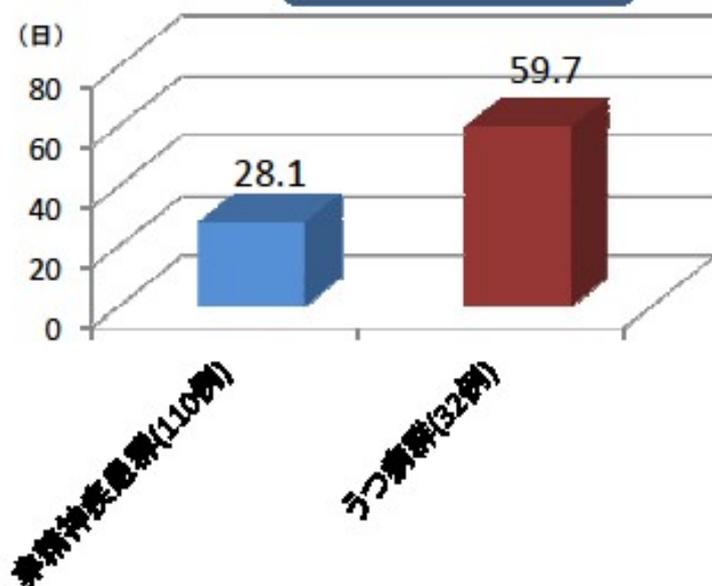


Lundstrom M, Edlund A, Karlsson S, et al : A multifactorial intervention program reduces the duration of delirium, length of hospitalization, and mortality in delirious patients. Journal of the American Geriatrics Society, 2005;53(4):622-628.

# うつ病合併患者の入院期間

- 総合病院精神科が内科系の2つの病棟に入院中の患者211名を対象とし、精神疾患の有無にかかわらず2ヶ月間にわたり、毎週定期的に面接を続け、精神状態の経過を観察した。
- 対象211名のうち、32名(15.2%)にうつ病が合併し、入院期間が長期化していた。
- うつ病合併患者に抗うつ薬を用いた専門的な薬物療法を実施した場合、非薬物治療群と比べ約40日間入院期間が短縮した。

非精神疾患群とうつ病  
群の入院期間の比較



薬物療法の有無に  
よる入院期間の比較



参考文献: 保坂隆監修「在院日数短縮化をめざして」から作成

# 放射線科とチーム医療



「外来放射線照射診療料」(280点)

# がんに対する放射線治療の評価体系の見直し

## 外来での放射線治療の評価体系の見直し

### ▶ 外来放射線照射診療料の創設

外来での放射線治療時に、患者の状態像や医療機関における治療提供時の体制を踏まえ、医師の指示による看護師や診療放射線技師等のチームによる毎回の観察を評価する。

### (新) 外来放射線照射診療料 280点

#### 【算定要件】

- ① 放射線治療医(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が診察を行った日に算定し、算定日から起算して7日間は放射線照射の実施に係る初診料、再診料又は外来診療料は算定できないものとし、当該7日間は、初診料、再診料又は外来診療料を算定せずに、放射線照射の費用は算定できるものとする。
- ② 外来放射線照射診療料を算定した場合にあっては、第2日目以降の看護師、診療放射線技師等による患者の観察については、照射毎に記録し、医師に報告すること。
- ③ 放射線治療を行う前に、放射線治療により期待される治療効果や成績などとともに、合併症、副作用等についても必ず患者又はその家族に説明し、文書等による同意を得ること。
- ④ 関係学会による放射線精度管理等のガイドラインを遵守すること。
- ⑤ 算定した日を含め、3日間以内で放射線照射が終了する場合は、本点数の100分の50に相当する点数を算定する。

#### 【施設基準】

- ① 放射線照射の実施時において、当該保険医療機関に放射線治療医(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が配置されていること。
- ② 専従の看護師及び専従の診療放射線技師がそれぞれ1名以上勤務していること。
- ③ 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が1名以上勤務していること。
- ④ 合併症の発生によりすみやかに対応が必要である場合等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制をとること。

#### 【外来での放射線照射のイメージ】



# 診療放射線技師の業務範囲見直し (2011年11月16日)

- 「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ (WG)」
- **1. 診療放射線技師が実施可能な業務の追加**
  - 診療放射線技師が実施し得る行為 (CT検査、下部消化管検査など) の実施に伴って必要とされる一定の行為 (検査関連行為) を、診療放射線技師が「診療の補助」として、実施できることとする。
  - 医師・歯科医師の「具体的指示」のもとに実施。

# 1 拡大する業務の内容

- (1) 造影剤の血管内投与に関する業務
  - (i) CT検査、MRI検査などにおいて医師または看護師により確保された静脈路または動脈路への造影剤の接続および造影剤自動注入器の操作
  - (ii) 造影剤投与終了後の静脈路の抜針および止血
- (2) 下部消化管検査に関する業務
  - (i) 下部消化管検査に際して、カテーテル挿入部(肛門)を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入する
  - (ii) 肛門に挿入したカテーテルから造影剤および空気の注入を行う
- (3) その他
  - RI検査については現在、「診療放射線技師法」に規定はないが、その多くが診療放射線技師によって実施されているという実態を踏まえて、診療放射線技師の業務範囲に位置づける考えを示した。

## 2 教育内容の見直し

- 2.教育内容の見直し
  - 現在の診療放射線技師の基礎教育は、各種検査装置の操作などを適切に実施することができる能力の習得を念頭において行われている。
  - そのため、検査関連行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容(臨床解剖学、病態生理学、臨床薬理学)を盛り込む必要がある。
  - 検査関連行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容を、現行の教育内容に配慮しつつ追加するとともに、学校・養成所において整備すべき機械器具・標本・模型などを追加する。

# パート2 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
  - 最近では、「多職種協同」とも訳されている
- 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。
- スキルミクスは現在の日本でも避けては通れない議論となっている。

# 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、とくに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、検査オーダー権
  - 一定の条件下での看護師による死亡診断の承認

# 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。

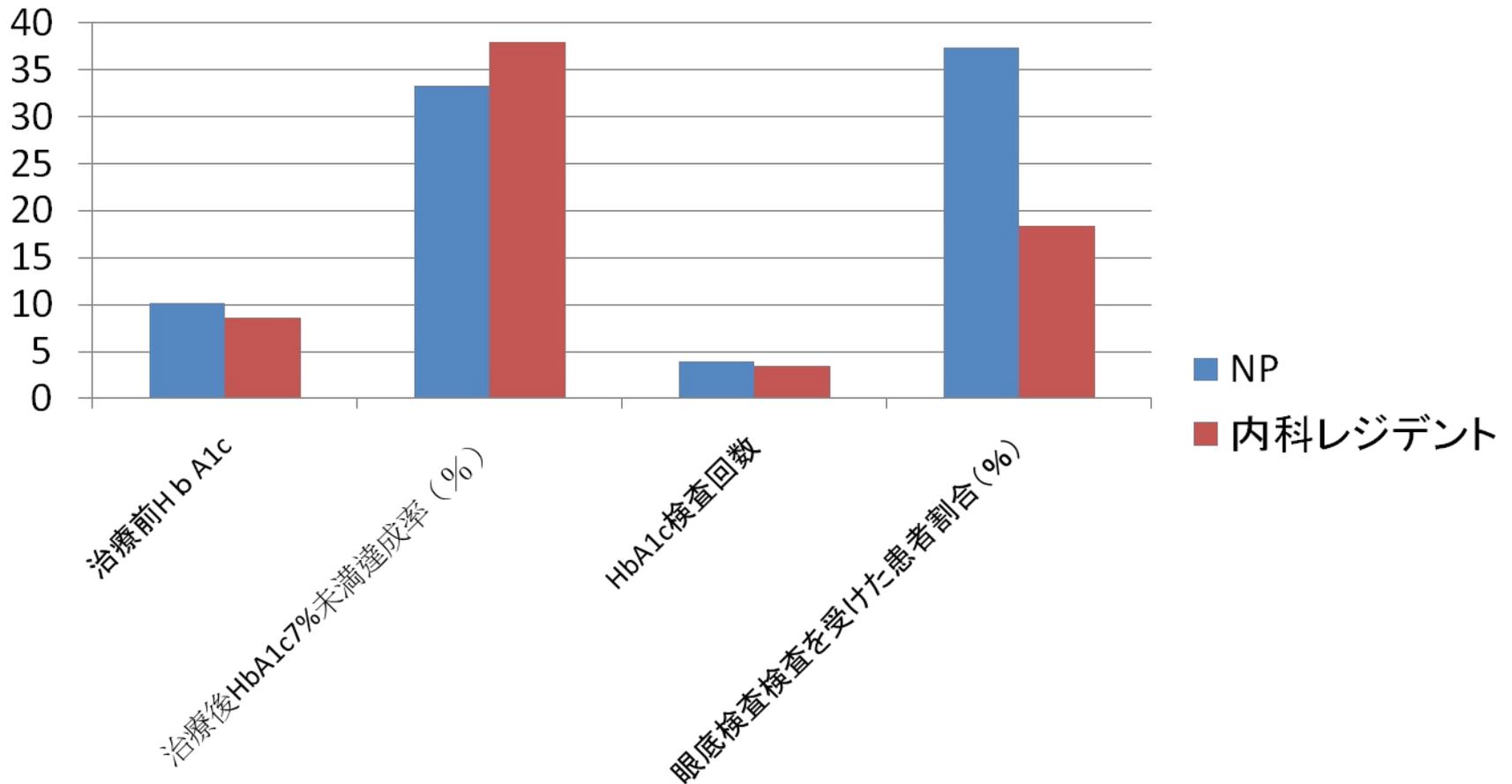
# NPの業務

- **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



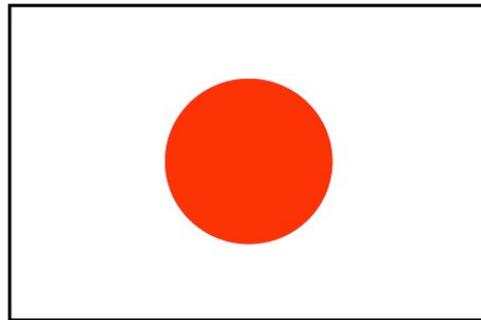
# NPの評価

- 「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

# 我が国における スキルミックスの現状



日本版ナースプラクティショナーは  
実現可能か？

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。
    - 3つのP(フィジカルアセスメント、ファーマコロジー、パソフィジオロジー)
  - 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

国際医療福祉大学大学院(東京青山キャンパス)  
ナースプラクティショナー養成講座1年生





国際医療福祉大学三田病院で学ぶ  
ナース・プラクティショナー養成コース2年生

# 特定看護師と特定行為



# 特定看護師と特定行為

- 特定看護師

- 2010年より看護師が医師の指示のもと、高度な医療行為をすることを認める「特定看護師」(仮称)のモデル事業が始まった。

- 日本版ナースプラクティショナーとして期待が高い

- 2011年11月、「看護師特定能力認証制度骨子案」(厚労省)

- 特定行為

- 特定看護師に認める高度な医療行為

- 認証

- (1)看護師の免許を有し、実務経験が5年以上

- (2)厚生労働相の指定を受けたカリキュラムを修了

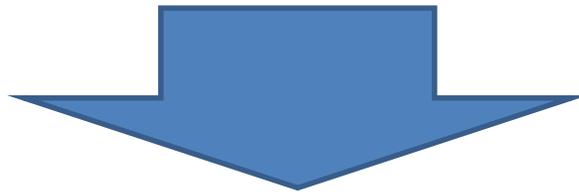
- (3)厚生労働相が実施する試験に合格すること

# 特定行為

- 痛みや副作用の症状に応じた麻薬の投与量の調整
- がんの転移・浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と使用とその効果についての評価
- 酸素投与の開始・中止・投与量の調整の判断
- 褥瘡の壊死部分の切除
- 創部（損傷した部分）の電気メスによる止血
- 感染していない傷口の縫合
- 皮下膿瘍の切開・排膿

# スキルミクス4原則

- 原則1 領域の設定
- 原則2 共通プロトコール
- 原則3 教育研修
- 原則4 アウトカム評価



身分法の改正へ

# まとめと提言

- ・チーム医療の中でさまざまな職種の役割見直しが起きている
- ・チーム医療の中で自らの役割を見直そう
- ・スキルミックスの観点からチーム医療を見直そう
- ・チーム医療、今日からできること・・・  
「コメディカル」は止めて、「メディカルスタッフ」  
に統一しよう

# 医療が変わるto2020

- 武藤正樹著
- 医学通信社 5月発売
- A5判 320頁、2400円
- DPC/PDPS, 地域連携, P4P, 臨床指標, RBRVS, スキルミクス, etc
- 好評発売中



# ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>  
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト  
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

[gt2m-mtu@asahi-net.or.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)