

内閣府 規制改革推進会議  
医療・介護・感染症対策WG  
2022年11月28日（月）Zoom

資料1-2

## 地域の特性、急性期機能を有する病院の現状を踏まえた 「ナース・プラクティショナー（仮称）制度」の必要性について



国立病院機構 長崎医療センター  
統括診療部 教育センター・脳神経外科  
副看護師長・診療看護師（JNP）  
本田 和也

# 新たな資格制度の導入を問う - 用語の整理 -

## ■ 「ナース・プラクティショナー（以下、NP）」

米国等のような一定レベルの診断や治療などを行うことができる公的資格  
(現在の日本には存在しない)

## ■ 「ナース・プラクティショナー（仮称）」

日本看護協会が創設を目指している米国等のような一定レベルの診断や治療などを行うことができる新たな看護の国家資格 (現在の日本には存在しない)

## 「診療看護師（NP）」

一般社団法人日本NP教育大学院協議会(日本NP協議会)が認めるNP教育課程を修了し、日本NP協議会が実施するNP 資格認定試験に合格した者. 患者の QOL 向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師 (=NP教育課程を修了した現行法上の看護師)

## 「日本看護系大学協議会ナースプラクティショナー(JANPU-NP)」

日本看護系大学協議会が認める, NP教育課程修了者

# 診療看護師(NP) 670名(2008年から養成)

**医師や他の医療従事者と連携・協働**し, 対象とする個々の患者の診療上および療養生活上のニーズを包括的に的確に評価し, 倫理的かつ科学的な根拠に基づき, 必要とされる絶対的医行為を除く診療を自律して, **効果的, 効率的, タイムリー**に提供し, **患者および患者家族の QOL の向上に係る看護師**

## 役割

- 医師や他職種との連携・協働
- 診療上および療養生活上の患者ニーズの評価
- 倫理的, 科学的な根拠に基づく診療を効果的, 効率的, タイムリーに提供
- 医師の指示のもと厚生労働省の定める最大38項目特定行為が実施可能.

## 要件

- 5年以上の看護経験
- 学位：看護学修士課程
- NP教育大学院協議会認定. 5年毎の更新制度（初回更新は2020年）

# 診療看護師(NP)の課題

国家資格ではない

||

法律上は「看護師」

- 診療の補助, 療養上の世話
- 診療の補助 (21区分38行為の特定行為)

## 課題:

1. 医師の (直接または包括的) 指示の下でしか診療の補助行為ができない。
2. 知識があっても必要時に「病態や治療の判断 (診断や治療行為)」が出来ない。



# 国立病院機構 長崎医療センター

National Hospital Organization  
(NHO) Nagasaki Medical Center

## ■ 長崎県の県央に位置

## ■ 急性期総合病院 38標榜診療科・643床

高度総合医療施設, 高度救命救急センター

高度専門医療施設 (肝疾患)

総合周産期母子センター, 高次脳卒中センター, 等

## ■ 地域医療の中心的役割

## ■ Helicopter Transport System Remote Image Transfer System

## ■ 2014年より診療看護師(NP)を採用 これまで9名在籍, 現在7名活動中

3) 長崎医療センター ホームページ (<https://nagasaki-mc.hosp.go.jp>) 2022/11/16アクセス

4) 国立病院機構ホームページ ([https://nho.hosp.go.jp/photo/ph1-0\\_000015.html](https://nho.hosp.go.jp/photo/ph1-0_000015.html)) 2022/11/16アクセス

5) 日本NP教育大学院協議会ホームページ (<https://www.jonpf.jp>) 2022/11/16アクセス

診療看護師 (NP) とは、一般社団法人日本NP教育大学院協議会(日本NP協議会)が認めるNP教育課程を修了し、日本NP協議会が実施するNP 資格認定試験に合格した者。

患者の QOL 向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師 (=NP教育課程を修了した現行法上の看護師)





## 当院看護師との違い（裁量の範囲）

- 研修修了後は、統括診療部配属
- 特定行為の実施（21区分38行為）
- 他診療科医師・専門家へのコンサルト
- ヘリコプター・航空機による単独医療搬送
- 各種検査オーダー（病院規定）

当院の臨床研修を修了した者は、医師からの包括的指示（事前協議）のもと検体検査、画像検査、生理検査のオーダーを実施して良いという院内規定がある。また、実施後は医師の事後承認を必須としている。

## 当院の目指す診療看護師(NP)像



看護師としての専門的支援と診療行為の融合



**【チーム医療の要】** 患者を取り巻くあらゆる職種・環境とのコミュニケーション、連携を円滑かつ安全安楽な医療の提供に寄与する。

**【地域医療の担い手】** クリティカル・プライマリ両領域における患者の健康回復・保持・増進に向けた思考力や実践力を養う。

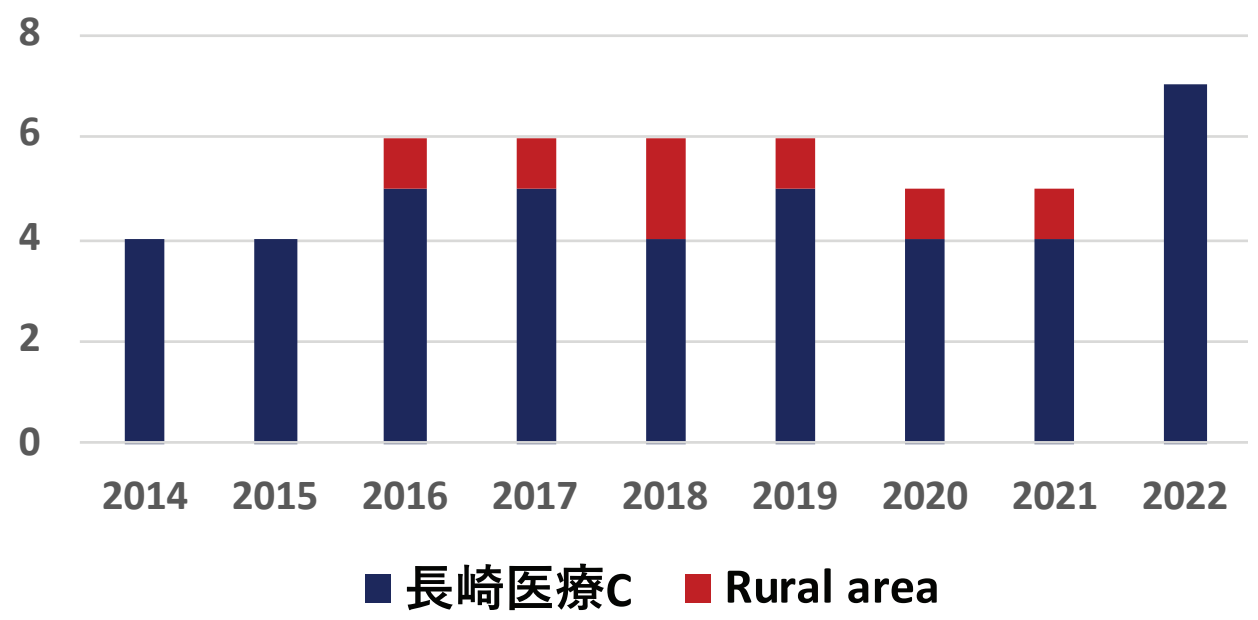
## 保助看法の範囲で実践





**診療に関する  
教育/研修体制の充実を図り  
安全性を担保**

長崎医療センター 診療看護師(NP)推移



今年度は7名  
診療看護師(NP)が所属

# 国立病院機構 長崎医療センター

National Hospital Organization (NHO) Nagasaki Medical Center



## 診療看護師(NP) 配置/実践場所)

配属先	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
副看護師長									1名
脳神経外科			1名	1名	1名	3名	2名	2名	2名 (1名兼任)
総合診療科			1名	1名	1名				1名
NICU			1名	1名			1名	1名	1名
外来治療センター (総合診療科管理)					1名	1名			
地域連携室					1名				
外科								1名	1名
卒後研修*	4名	4名	2名	2名		1名	1名		2名
離島勤務 (長崎県の離島)			1名		2名	1名	1名	1名	
合計	4名	4名	6名	5名	6名	6名	5名	5名	7名



## 診療看護師(NP)の配置により外来患者の滞在時間を短縮

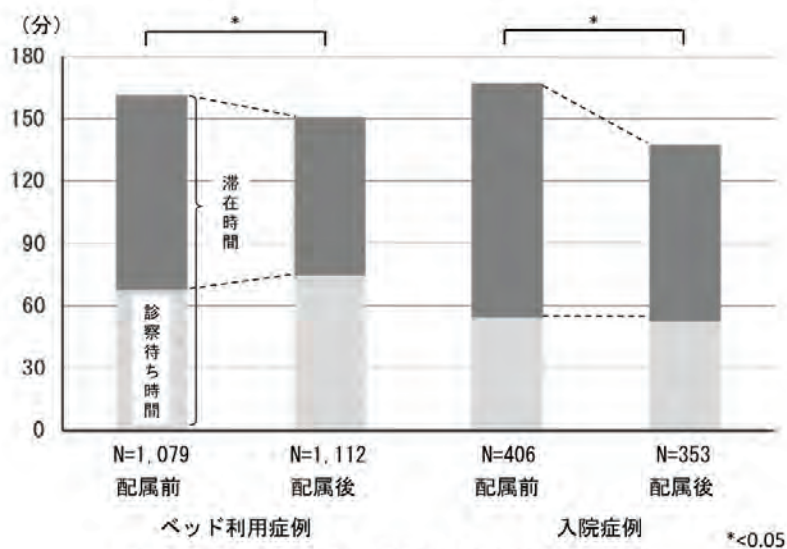


図1 NP配属前後の利用者の診察待ち時間と滞在時間  
センターのベッド利用者、入院症例ともNP配属後で滞在時間は有意に短縮していた。\*Mann-Whitney検定

外来治療センターに診療看護師(NP)を配置することで  
患者の滞在時間(医師による診察開始から退室までの時間)が  
**30分短縮**

状態の悪い患者対応(診察を始める前に問診・診察や検査)を  
診療看護師(NP)が率先し(タイムリーに)行うことで、  
医師の診察がスムーズに開始され、診療を終えて退室するまでの  
時間が短縮されていたためと考えられる。

6)津野崎絹代, 安達杏菜, 和泉泰衛, 外来治療センターにおける診療看護師介入による診療の効率化:前後比較研究,日本プライマリ・ケア連合学会誌, vol. 43, no. 4, p. 123-128, 2020.

上記「NP」は診療看護師(NP)を指す。

# 国立病院機構 長崎医療センター

National Hospital Organization (NHO) Nagasaki Medical Center



## 診療看護師(NP)の配置により医師の負担軽減・患者QOL向上に寄与

- 脳神経外科に診療看護師 (NP) を配置することによって  
特定行為実践回数 17項目 (242回/3ヶ月)<sup>7)</sup>  
対応時間は4130分 (22時間/月)<sup>7)</sup>

(実践例：人工呼吸器設定変更、気切チューブ交換、創部ドレーン抜去、等)

医師の実務負担軽減

- 脳神経外科に入院する患者の転院搬送は医師が担っていた  
診療看護師 (NP) が、**転院搬送 296 時間(3年), 8.2時間/月を担当**<sup>8)</sup>  
(実践例：長崎県の離島など遠隔地域への転院搬送や気管切開チューブ  
点滴留置、酸素投与中の患者などへの搬送支援)

医師の実務負担軽減  
患者のQOL向上  
地域連携の推進

7) 伊藤健大, 本田和也, 森塚倫也ら, 脳卒中を中心とした脳神経疾患領域における 診療看護師 (NP) による「特定行為」の現状, 日本NP学会誌, 4(2), 33-41, 2020

8) 発言者による独自調査, 転院搬送に関する院内データを活用し収集

# 長崎医療センターのタスクシフトの現状評価<sup>9)</sup>

## 診療看護師(NP)の配置は医師のタスクシフトに貢献

厚生労働省 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会

「第3回 現行制度上実施可能な業務について」の項目を参考にタスクシフト実施状況をヒアリング評価

	全項目数	①自施設 対象項目数 (NA除く)	②集計結果 (○: 1P Δ: 0.5P ×: 0P)	実施状況	③備考
看護師	26	26	25.5	98%	62.7%は診療看護師(NP)によるもの (脳神経外科/ NICU病棟のみ評価)
助産師	2	1	1	100%	
薬剤師	9	8	4.5	56%	
診療放射線技師	10	10	7	70%	
臨床検査技師	18	18	7.5	42%	
臨床工学技士	13	13	8.5	65%	
理学療法士	1	1	0.5	50%	
作業療法士	2	2	2	100%	
言語聴覚士	4	4	4	100%	
視覚訓練士	2	2	1.5	75%	
医師事務作業補助者	6	6	1.5	25%	

発言者による独自調査

# 長崎医療センターのタスクシフトの現状評価<sup>9)</sup>

## 診療看護師(NP)の配置は医師のタスクシフトに貢献

厚生労働省 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会  
「第3回 現行制度上実施可能な業務について」の項目を参考にタスクシフト実施状況をヒアリング評価

- 現行制度上「看護師が実施可能な業務」については  
**26項目中25項目（98%）を看護師**が担っていた（タスクシフト・シェア）。
- その**大部分（62.7%）は診療看護師(NP)による介入**であった  
（診療看護師が配置されている病棟のみ評価）。

現行法上看護師が実施可能な業務は、  
大学院教育を受けた診療看護師（NP）が担っていた。

# 長崎県

Nagasaki

「しまの振興なくして長崎県の発展なし」の考えのもと

離島振興を県政の最重要課題のひとつとして取り組んでいる

## 日本一の離島県

594 の島, 72 の有人島

離島面積：約4割<sup>1)</sup>

離島在住：約1割<sup>1)</sup>

## 本土・離島間 医師偏在が課題

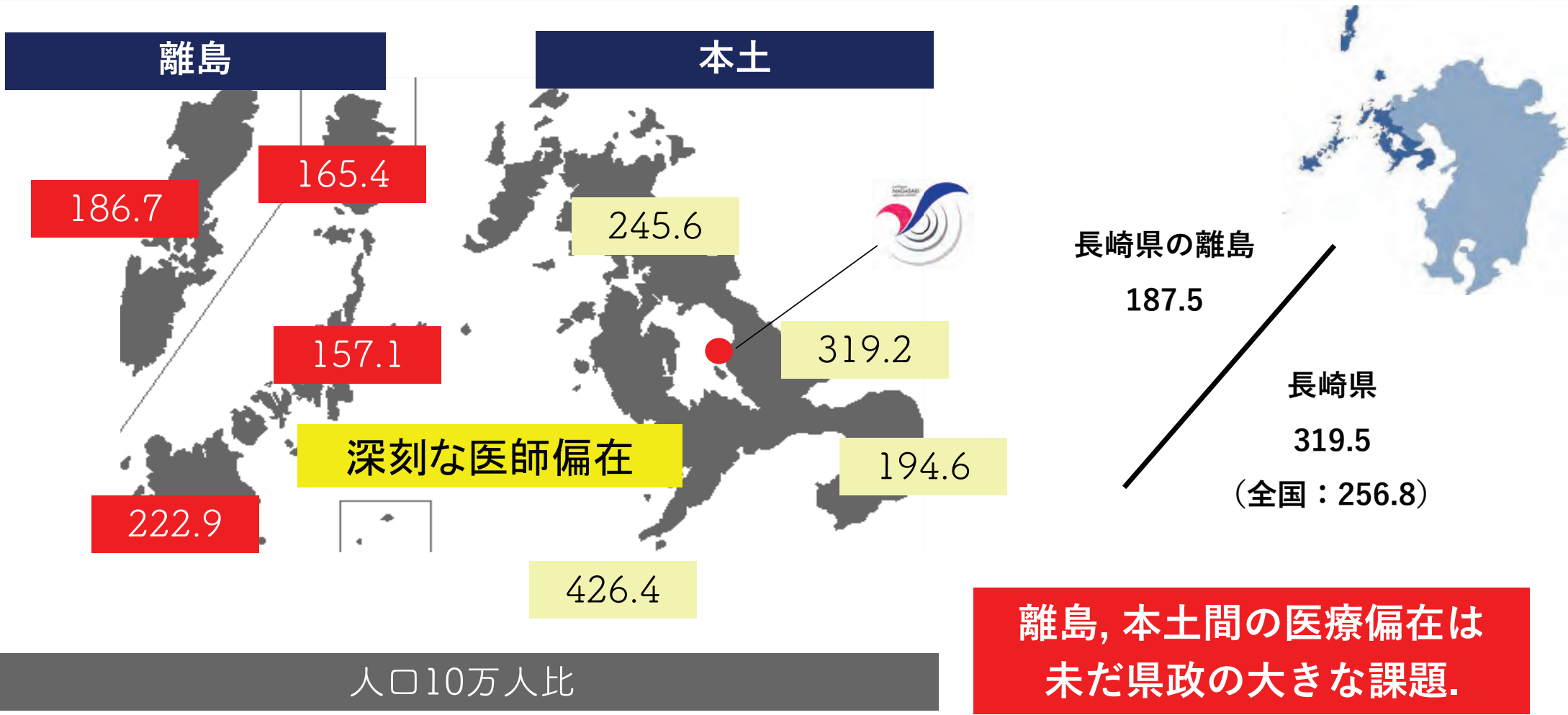
- 人口の **8.61%** (約 11 万人) が離島で生活.
- **古く (半世紀以上前) から** 「航空医療搬送」 「救急時の画像転送(コンサルト)システムの活用」 など先駆的な取り組みを実施.

1) 長崎県ホームページ, ながさきの離島 (しまの状況) <https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/kanko-kyoiku-bunka/kanko-bussan/sima/> (2022/11/17アクセス)

2) 長崎県離島振興計画 (平成25年~令和5年3月) <https://www.mlit.go.jp/common/001014140.pdf>



# 長崎県の医師偏在の現状 - 長崎県は日本の縮図 -



# 国立病院機構 長崎医療センター

National Hospital Organization (NHO) Nagasaki Medical Center

## 脳神経外科 - 診療体制

- 脳神経外科医 6名・病棟看護師 28名・MSW 1名  
**診療看護師(NP)2名**  
管理栄養士1名, 病棟薬剤師1名 (2021年2月時点)
- 緊急手術 **約50%**
- 離島からの入院患者 **約2割**
- 脳神経外科医師は交代制で**週1回離島**での外来用務



離島

本土

重症患者  
頭部外傷/脳卒中, など

脳卒中専門医は皆無



24/7



画像コンサルト

Critical cases in remote island leads to urgent helicopter transport.



ドクターヘリ



長崎県防災ヘリ



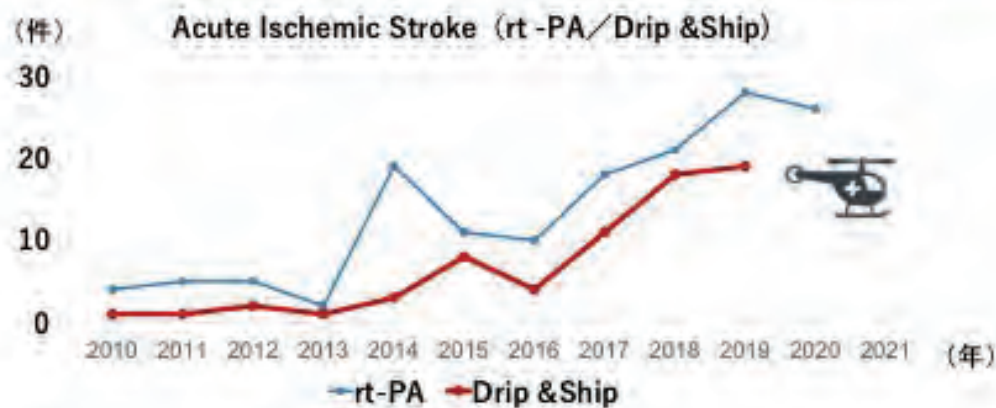
海上自衛隊ヘリ

# 例) 近年の動向 – 離島から本土への急性期脳梗塞治療例は増加 –



脳卒中患者 ↑

## 例) 医療の高度化・専門化によりDrip and Ship 増加



この5年で**7.5倍増**

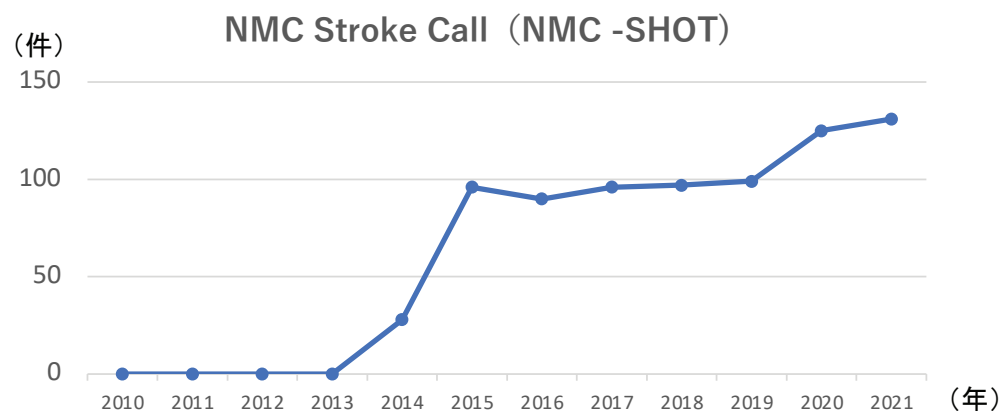
Year	2010-2014(5yrs)	2015-2019(5yrs)	Increase
Drip &Ship (AIS cases)	8件	60件	<b>750%</b>

AIS: Acute ischemic stroke

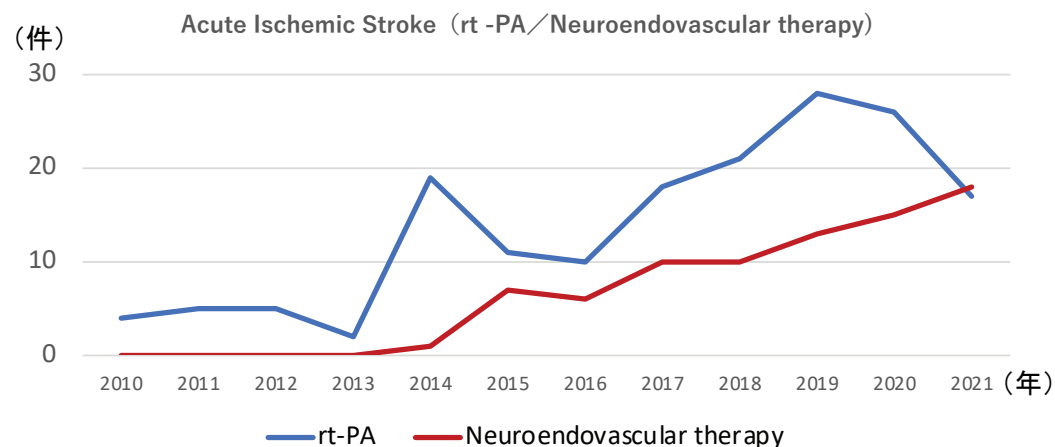


# 例) 近年の動向 – 離島から本土への急性期脳梗塞治療例は増加 –

長崎医療センター脳卒中ホットライン件数推移



急性期脳梗塞患者に対するrt-PA療法, 脳血管内治療件数



この6年で脳卒中ホットライン発動, rt-PA実施, 脳血管内治療件数は **約2-5倍増**

年度	2010-2016 (6yrs)	2017-2021(6yrs)	Increase
<b>AIS Call(NMC-SHOT)</b>	214件	548件	<b>256%</b>
静注血栓溶解(rt-PA)療法	56件	110件	<b>196%</b>
脳血管内治療	14件	66件	<b>471%</b>

AIS: Acute ischemic stroke  
NMC-SHOT (Nagasaki Medical Center Stroke Hotline)





高度医療を必要とする患者 (増)  
(例) 脳卒中患者 (増)

本土

地域  
(離島など)

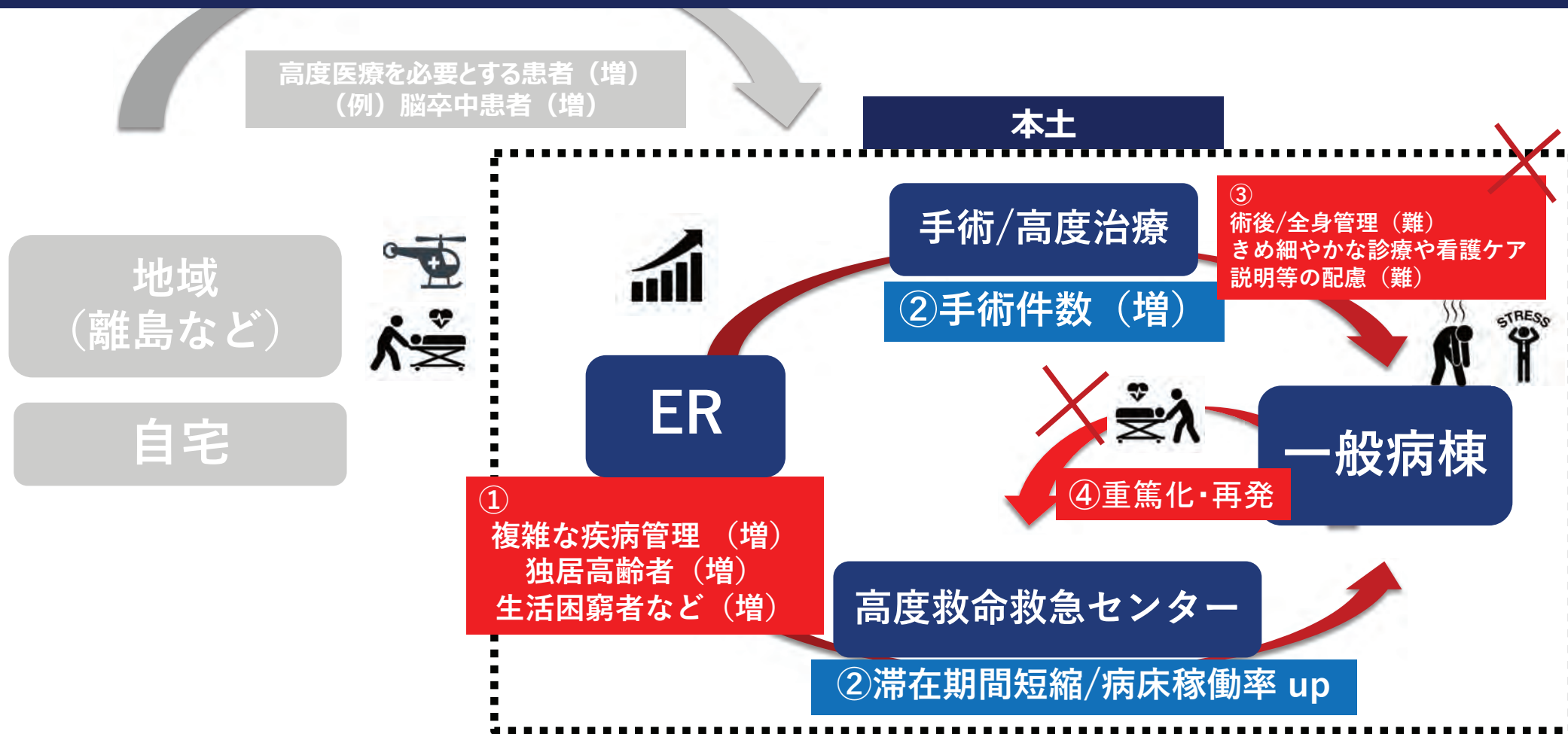


自宅



国立病院機構 長崎医療センター  
National Hospital Organization (NHO) Nagasaki Medical Center

# 地方の急性期機能を有する病院の「医療の質低下」の構図



課題：在院日数の延長、病態の重篤化/再発、新規入院患者の受け入れ困難、等

## 脳神経外科医師へのヒアリング



- 手術や転院が多く**病棟管理まで気持ちや手が回らない**
- 術後に病棟の患者を診ると**疲労が蓄積する（夜中も緊急手術）**
- **質の高い、高度な治療**も求められるようになってきた（**責任感**）
- 全身管理、書類対応、家族対応、退院支援まで気が回らない

## 脳神経外科病棟看護師/理学療法士/作業療法士へのヒアリング



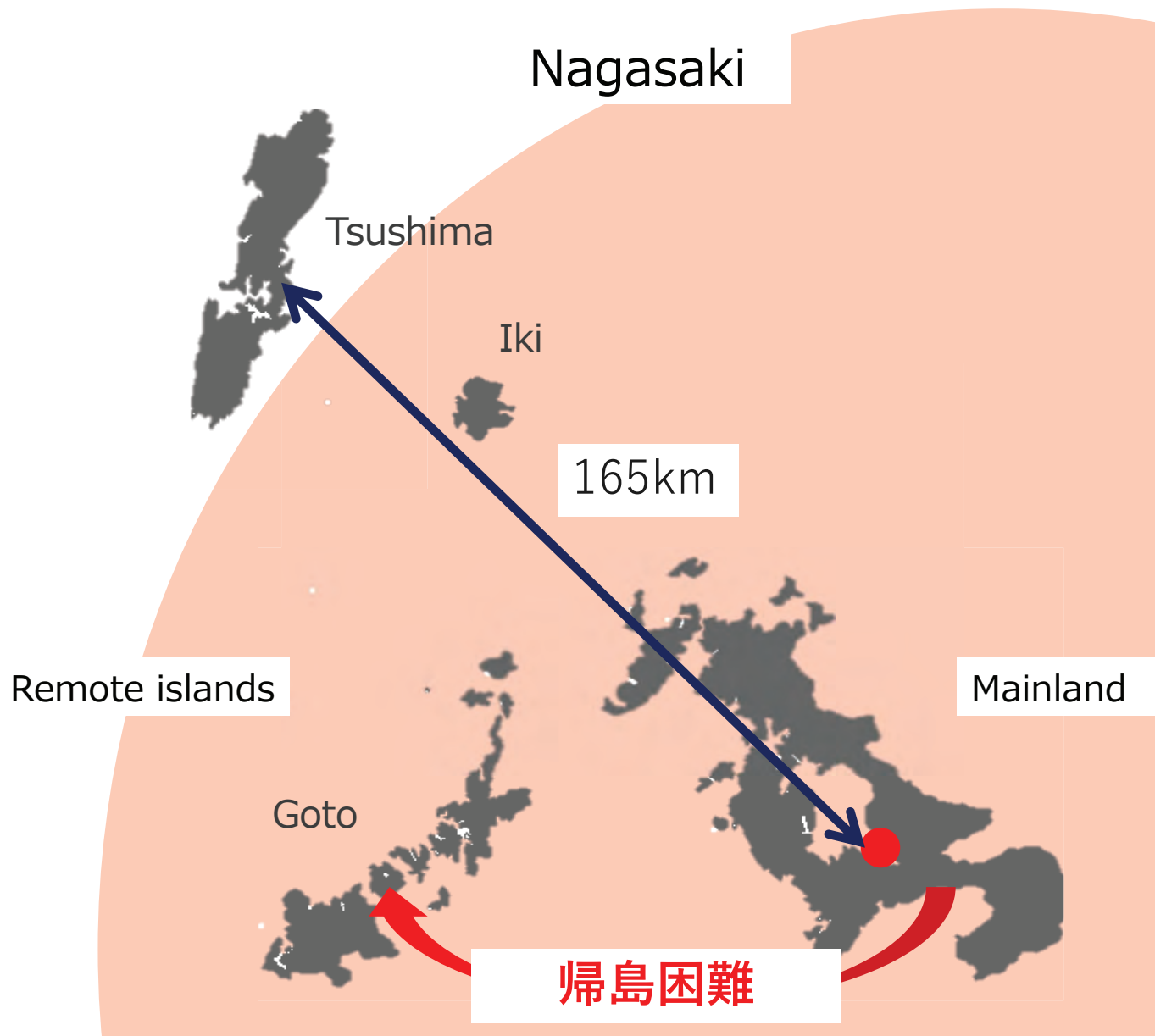
- 医師が病棟に不在なことが多く相談したい時に**すぐに相談することができない（ジレンマ）**
- 患者に必要な**処置や薬剤管理に関する相談ができない**
- 人工呼吸器等の**複雑/重症患者**が増えてきており**対応が不安**
- 医師と共に**治療方針、退院・転院の方針等のゴール設定**ができない。
- 後遺症に伴うケア依存度の高い患者が多く、**マンパワー不足**

# 離島轉院搬送 最長距離

Travel distance for medical transportation

**歸島困難**

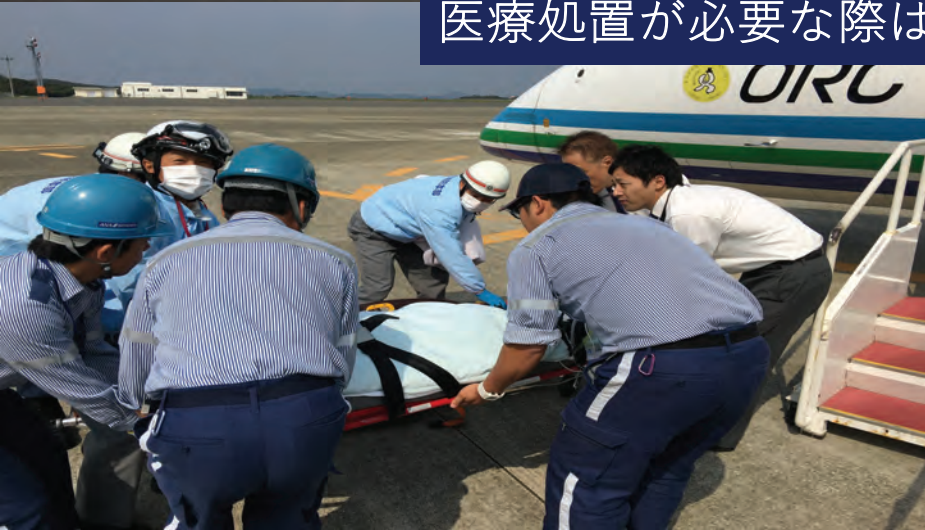
片道





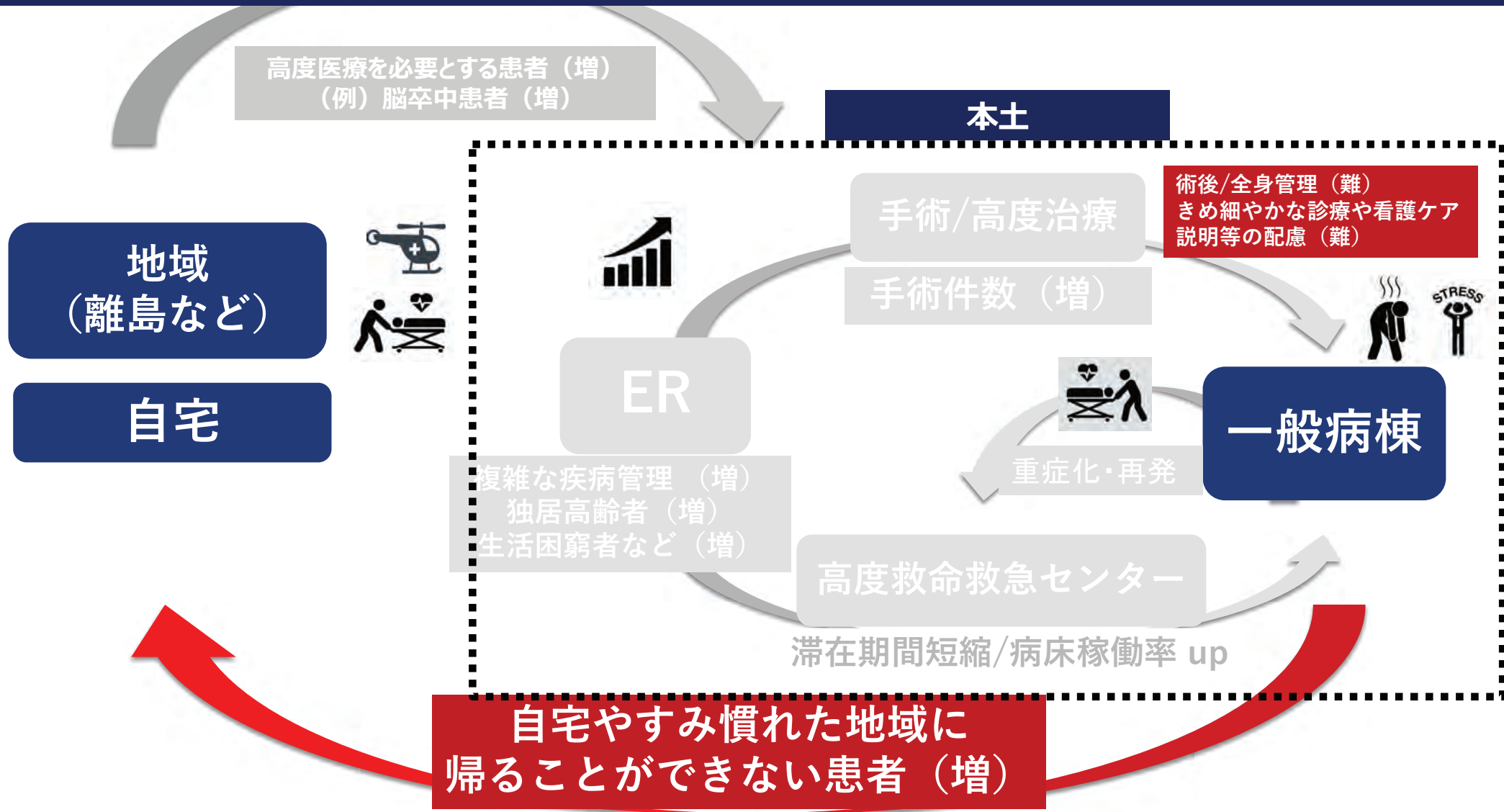


従来の手段(2016-2019):  
**全例医師による片道: 2 - 3時間/回の搬送同伴**  
医療処置が必要な際は、対応が困難であった。





# 地方の急性期機能を有する病院の「医療の質低下」の構図



# 急性期機能を有する地方病院の課題



- 医師偏在（地域偏在、診療科間偏在、等）
- 医療高度化・専門化
- 少子高齢化社会
- 医療人材不足, 等

## 急性期機能を有する地方病院の役割

- 在院日数の短縮、病棟稼働率の向上
- 高度専門医療の拡充と断らない救急医療, 等

- 管理困難患者（高齢, 複雑な病態, 等）の増加
- 専門医の多忙（煩雑な業務による身体的/精神的負荷）
- 職種間/医療者家族間の連携不足
- 人的資源（医師・看護師, 他職種, 等）の不均衡, 相対的不足
- 在院日数延長や病態の重篤化, 再燃
- 在宅/地域への移行期支援の困難（行き届かないケア）

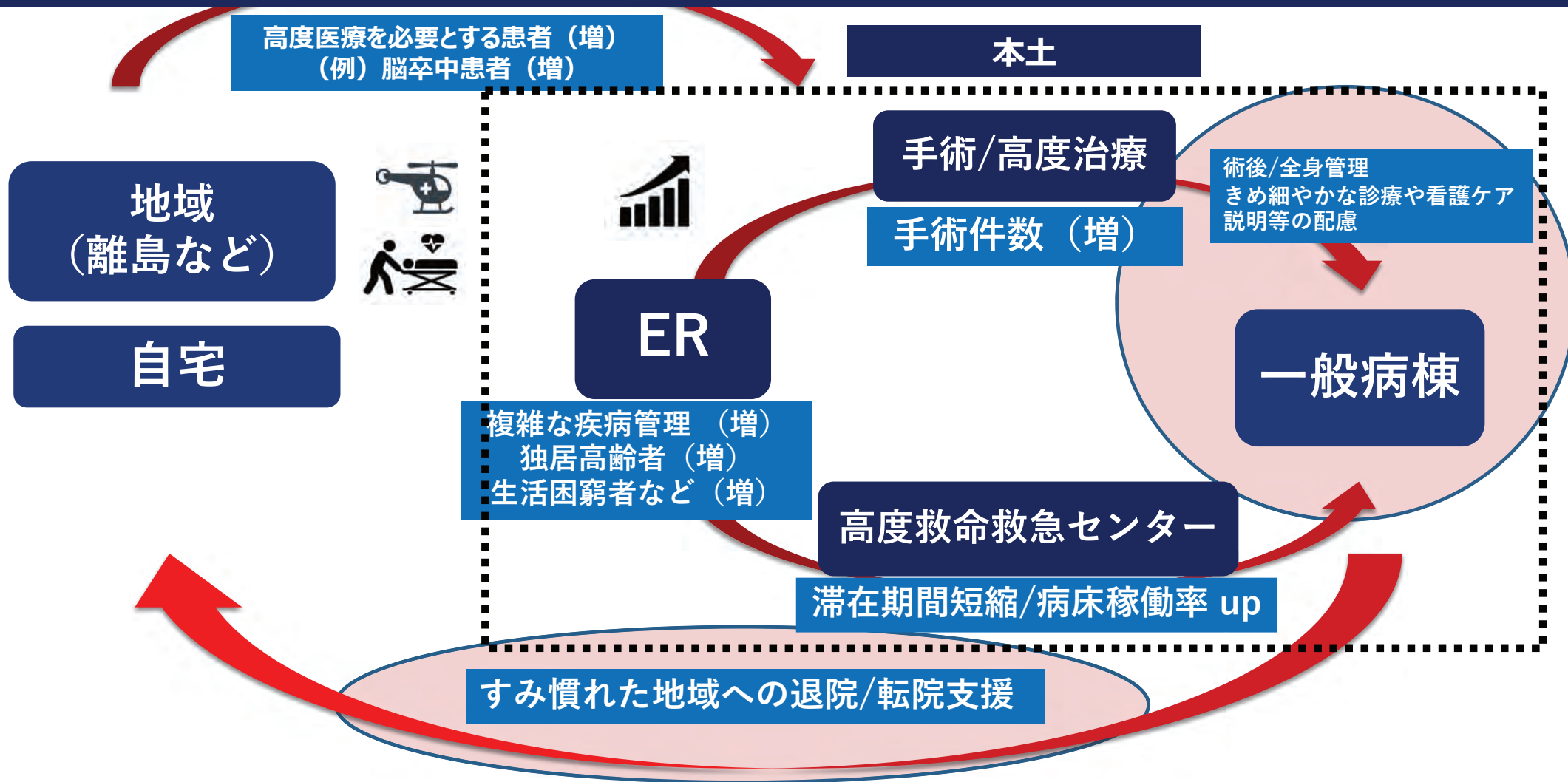
# 基本的な考え方

---

**急性期機能を有する地方の病院**で、高度かつ専門的な質の高い医療を提供し続けるためには

1. 限られた医療人材で効率的かつ効果的な患者への介入をし、入院/治療/退院（転院）が滞りなく循環する医療提供体制の構築が望まれる。
2. 持続可能な医療提供体制を構築するためには、既存の資格のみならず、課題解決に直結するような「新たな資格制度の導入」を含めた検討が必要である。

# 目指すべき医療の姿： 地域と急性期総合病院を滞りなく循環する仕組み



# 診療看護師(NP)の実践 (介入)

術後/全身管理  
きめ細やかな診療や看護ケア  
説明等の配慮

## 予め策定された医師の包括的指示のもと

1. パートナー医師との早朝回診
2. 医師不在時や対応困難時の診察/処置 (包括的指示下)
3. 各種検査オーダー代行
4. 他重症患者の転院搬送同伴
5. 病棟看護師/コメディカルからの相談対応
6. 診療科コンサルト
7. 患者/家族への病状説明や治療方針の補足説明/相談対応
8. 看護人材育成/急性期血栓溶解療法プロトコルの整備と多職種コーディネート
9. 診療情報提供書の仮作成

## 大学院で修得する7つの能力

- ・ 包括的健康アセスメント能力
- ・ 医療処置管理の実践能力
- ・ 熟練した看護の実践能力
- ・ 看護管理能力
- ・ チームワーク、協働能力
- ・ 医療保健福祉の活用、開発能力
- ・ 倫理的意思決定能力

➤ **ダイレクトケア**

➤ **医療チームコーディネーター**

➤ **医療現場のマネジメント (診療/看護/医療チーム)**

➤ **ヘルスケアシステムの開発**

**診療・看護(医療)の質向上を目指す**

柔軟に活用し





# 研究結果

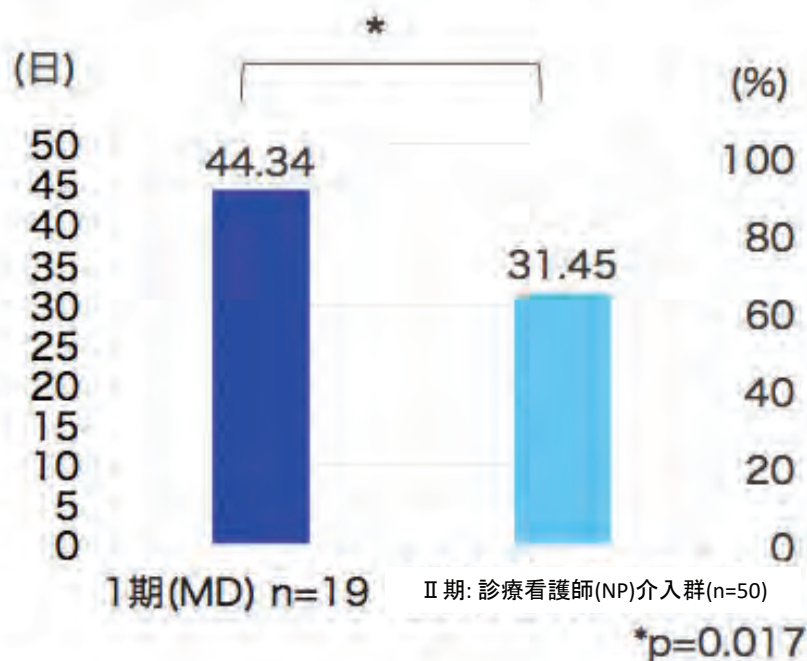
## 65歳以上の患者 に着目し比較



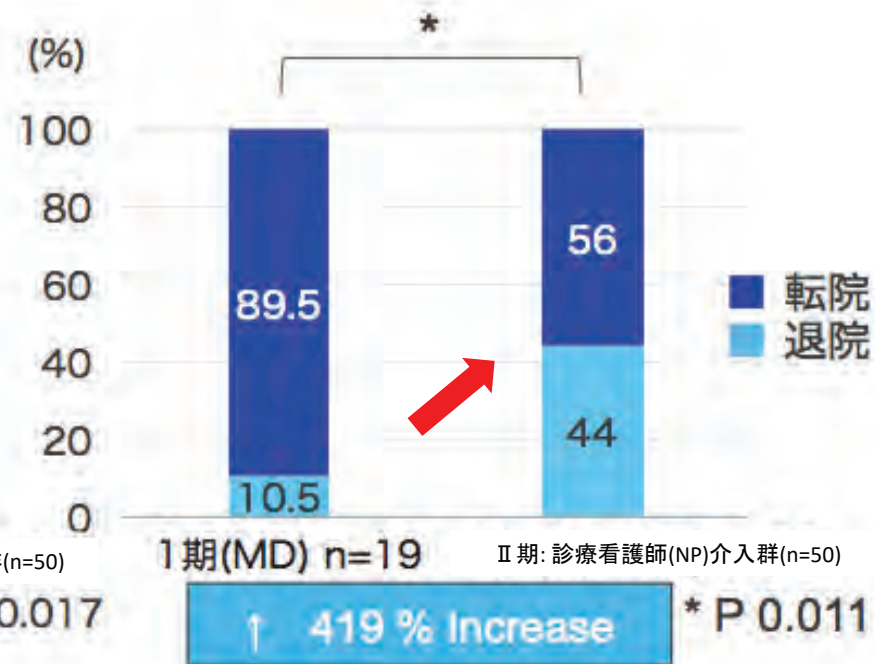
2018年度 日本看護協会  
NP教育課程修了生の活動  
成果に関するエビデンス  
構築パイロット事業

2019.03.13 日本看護協会で発表  
現在、報告書が日本看護協会ホ  
ムページに掲載中  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/np\\_system/index.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/np_system/index.html)

### 平均在院日数(age≥65)



### 転院・退院の割合(age≥65)



65歳以上の患者においても

- 平均在院日数 : Ⅱ期: 診療看護師(NP)介入群で、12.9日短縮
- 退院患者の割合: Ⅱ期: 診療看護師(NP)介入群で、4.19倍増加



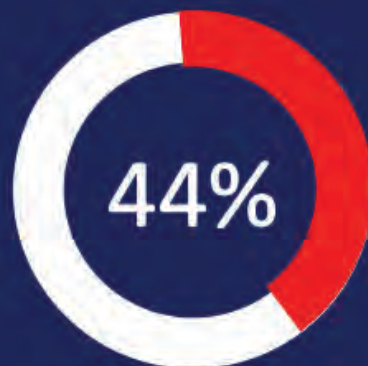


## 住み慣れた環境での療養**継続**を意識した遠隔地域への転院搬送支援

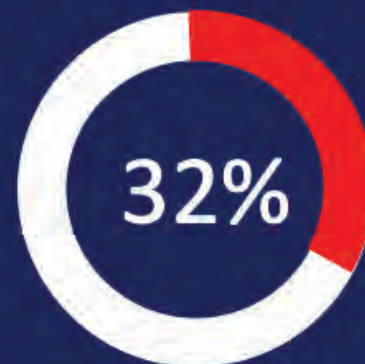
特に離島在住患者・要介護5の患者の多い長崎医療センター脳神経外科において診療看護師（NP）が、入院中からすみ慣れた環境での療養支援も含めた介入を他職種と連携して行う。診療看護師の（NP）のきめ細やかな調整（介入）により、多忙な脳神経外科医師や病棟看護師の労務負担軽減に繋がり、すみ慣れた環境に帰ることができる患者が増加に繋がっている。

# 搬送中の 診療看護師(NP) による医療行為

2016.4~2018.3



気管内吸引

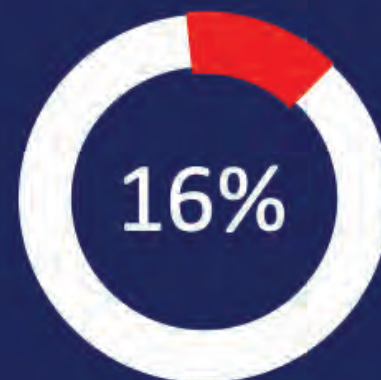


気管チューブ管理

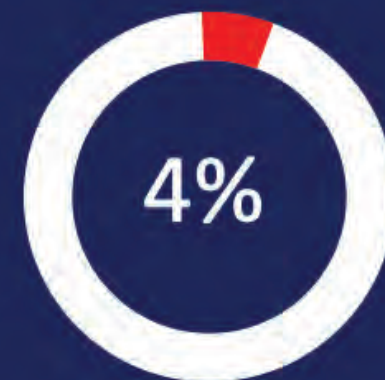
n=25



薬剤投与  
(カテコラミン、降圧剤)  
(利尿薬、補液)



酸素投与



人工呼吸器管理





- 2020.04～導入
- 2020.09.09～活用

# RIMCAS

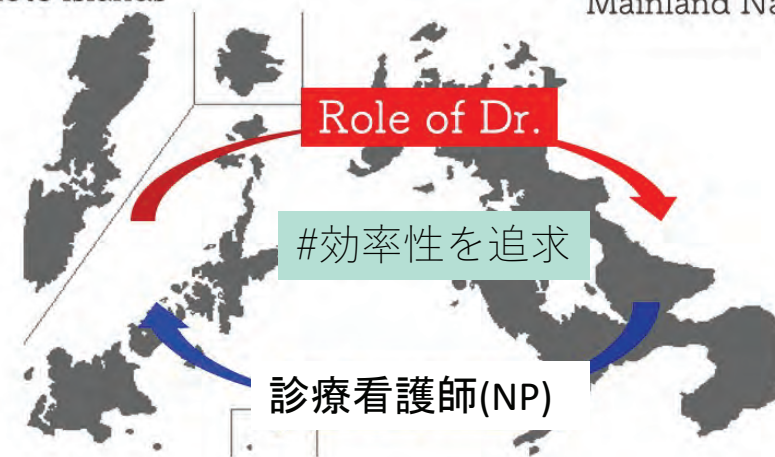
Remote island medical co-operation air service

離島等医療連携ヘリ事業

国立病院機構 長崎医療センター 診療看護師 (NP) 本田 和也

Remote islands

Mainland Nagasaki







# 診療看護師(NP)の活動上の制限やジレンマはなかったのか？

①学んでいるのに、貢献できないジレンマ ②診療の非効率とを感じる場面が多々存在する

## 背景:

1. 医師の（直接または包括的）指示の下でしか診療の補助行為ができない。
2. 知識があっても必要時に「病態や治療の判断（診断や治療行為）」が出来ない。

実態：事前の病態悪化予測や予防的介入、事前の打ち合わせ等を行うことで可能な限り、タイムリーに介入できるような調整を図っているが、

課題：事前に医師からの包括指示のない入院患者に突発的な症状（疼痛、発熱、呼吸困難、意識障害、等）が出現した場合、診療看護師(NP)が大学院教育で学んだ思考で対処が可能であっても、現行法上は診断や治療ができないためタイムリーな診断/治療介入（特に対症療法：抗菌薬投与、鎮痛薬の投与、気管支拡張薬の吸入、等）ができず、患者の苦痛、病態重篤化に至ったことを経験した。

提案：病態をアセスメントし、判断し迅速な対応できる人材/公的資格が医師以外にも必要  
\*薬剤投与の判断(業務分担の範疇を越える)



# 診療看護師(NP)の活動上の制限やジレンマはなかったのか？

## ➤ 医師に頼らざるを得ない日本の医療保険制度

### 背景：

米国では民間保険が中心であり、受診費用の低いナース・プラクティショナーへのニーズがある一方、日本では国民皆保険の視点から誰でも同じ質の医療を受けられることができる。

### 現状：医師中心の外来、入院診療が国民のニーズ（不変）

医師の働き方改革を進める上で、治療以外の医療/介護的支援に医師の役割が行き届くかが不安

課題：今後も患者が医療を自由に選べる制度であるため、国民のニーズは新たな資格制度を導入しない限りは変わらず、医師の負担はさらに深刻化することが懸念される。さらにその診療支援をする看護師、理学療法士、作業療法士、等の負担増も懸念される。

「ナース・プラクティショナー(仮称)」の導入は  
地域の医療提供へ貢献できるか？  
(2024年問題の、医師の働き方改革の一法となるか？)

1. 診療看護師(NP)の導入によって、当院の医師の働き方改革（実務時間減少）に対する効果は十分得られていた。数値化できないが、精神的負担軽減も得られた可能性もある。

**(医師の負担軽減の効果は明らか：時間的負担軽減+精神的負担減)**

2. 診療看護師(NP)導入後短時間で、効果を示すことができている点も評価できる点である **(即戦力としても期待)**

3. 医師の働き方改革のみならず、医療現場の風土改善や安全性、質の担保、患者の幸せ、各職種の仕事満足度向上に寄与する可能性がある。病棟運営の円滑化や病院経営上の効果にも繋がること明らかとなった。

**(病院の課題に対する、多様な介入効果も期待)**

# 3つの課題

2008年に日本で診療看護師(NP)の教育が開始され今年で15年目。

## NP教育課程修了者自身の課題（教育、研修体制の拡充の必要性）

1. 医療現場の課題に焦点を当て役割開発中であり、諸外国NPの哲学、経験、エビデンス等を応用しながら、日本の医療現場に即したアプローチを模索している現況。

## 社会的課題

2. 日本では裁量権の拡大など、資格制度／社会的な整理が必要。  
（裁量拡大、制度化に向けたエビデンス構築、支援が必要）

## 雇用/キャリアシステム上の課題

3. 診療看護師(NP)が医療の逼迫している地域、施設での活動が求められている現況にも関わらず、診療看護師(NP)が活躍できていない。  
（養成、雇用システム作り、モデルケースの構築：キャリアパスも含め）

**急性期機能を有する地方の病院で、高度かつ専門的な質の高い医療を提供し続けるためには限られた医療人材で、効率的かつ効果的な医療/看護の提供が望まれる。**

---

診療看護師(NP)の実績はある一定の患者への貢献を示していたが、米国等のナース・プラクティショナーのように一定の対応ができる「ナース・プラクティショナー（仮称）制度」を構築することによって、さらなる貢献が期待されることは否めない

**特に、人口減少、医療の偏在が深刻化する地方の医療提供体制の維持のためには、この資格制度の構築は急務である。**