

令和 2 年 9 月 23 日

自民党看護問題小委員会 御中

公益社団法人 日本看護協会
会 長 福井 トシ子



日本看護連盟
会 長

大島 敏子



一般社団法人 日本看護系大学協議会
代表理事 山本 則子



一般社団法人 日本 NP 教育大学院協議会
会 長 草間 朋子



ナース・プラクティショナー（仮称）制度の創設に関する要望書

高齢者のさらなる増加、地域包括ケアの推進等により、病気を抱えながら地域で療養する人々が、今後、さらに増加していきます。一方で、労働人口は減少しつづけるため、今後の少子超高齢多死社会においては、質の高い医療を効率的かつ効果的に提供できる医療提供体制の構築が不可欠です。看護師については、2014年に「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設され、研修修了者の活躍が広がりつつあり、看護師のタイムリーな対応により、医療の質が向上している実態も示されています。しかし、「医師の指示のもとでの診療の補助」を超えない仕組みである特定行為研修制度だけでは対応できない国民の医療ニーズがあることも明らかになっています。

諸外国では効率的な医療提供の一方策として、大学院修士課程以上の教育を受け、一定レベルの診断や治療などを行うことができる看護の資格（ナース・プラクティショナー制度）を創設する国が増加しており、制度導入によって医療へのアクセスの改善、重症化予防、患者満足度の向上などの効果が出ていることが実証されています。

国民に安心・安全な医療・看護を提供し続けていくため、グローバル・スタンダードに沿ったナース・プラクティショナー（仮称）制度を創設していただくよう強く要望します。

医療提供に関する現行の規制

～すべての医療提供に医師の指示が必要～

現行の規制

- 現行法では、すべての医療提供の判断・指示を医師しか行うことができない
湿布や軟膏、下剤等も医師が診察した上で、処方しなければならない
- 医師以外の医療専門職は、医師の指示がなければ、一切医療行為ができない

■ 医師法 第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

第20条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。

■ 保健師助産師看護師法 第37条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。

在宅で療養している高齢者等の医療ニーズに対応するにも、医師の指示が必要

- － 褥瘡への軟膏や被覆材の使用
- － 便秘や不眠、慢性の痛み等の症状のコントロール
- － 状態に応じた慢性疾患(高血圧・糖尿病等)の管理・薬剤の調整 等

医師が多忙のため、タイムリーに患者に対応できないことがある



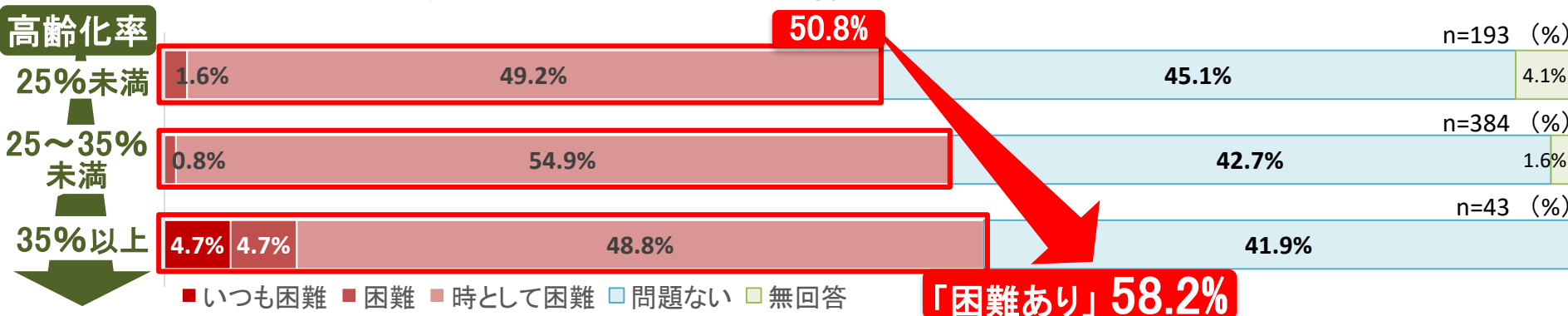
医師の指示が得られず症状が悪化 ～特に高齢化の進んだ地域で医師との連携が困難～

■ 7割以上の訪問看護ステーションが、医師の指示が得られず、症状が悪化した事例が「ある」と回答

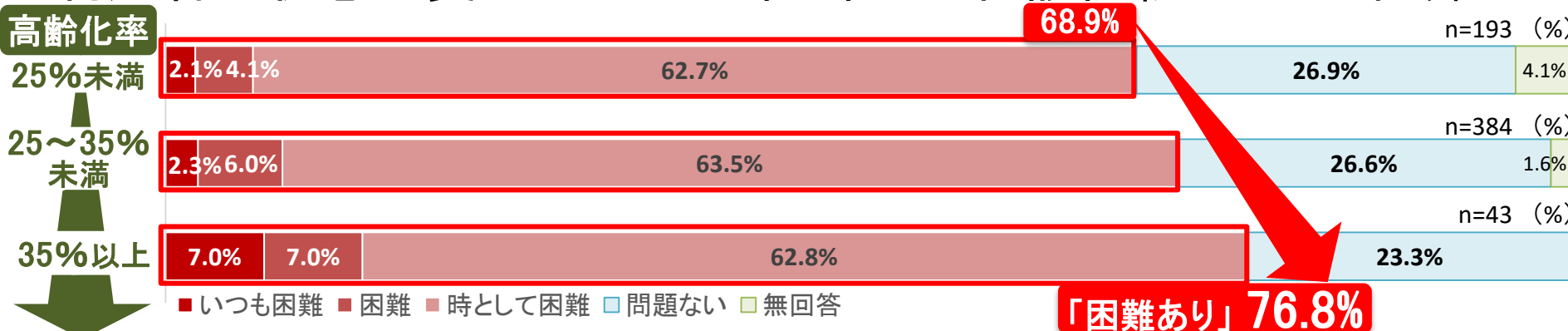


(排泄ケア、皮膚疾患や褥瘡ケア、呼吸・循環ケア、睡眠ケア、認知症ケア、緩和ケア・疼痛管理、栄養ケア、状態変化時の対応、看取りの対応において)

■ 利用者の状態が変化したときの看護師から医師への連絡が困難



■ 利用者の状態が変化したときの医師への往診依頼はさらに困難



出典: 日本看護協会「2019年訪問看護における看護師のケアの判断と実施に関する実態調査」
※全訪問看護ステーション(10,411施設)の管理者を対象に行い、620人から回答を得た

新たな制度創設の必要性

- 「特定行為研修制度」(2015年10月に施行)の活用により、従来よりも看護師がタイムリーに患者や利用者に対応することが出来る
- しかし、**医師の指示のもとで診療の補助を行う本制度では対応できない医療ニーズがあることが明らかになっている**

出典:日本看護協会「2018年度 NP教育課程修了者の活動成果に関するエビデンス構築パイロット事業*・報告」
*特定行為研修及び大学院教育を修了している看護師が活動する6施設の協力を得て、効果と課題を検証

	アウトカム (*p<0.05、**p<0.01)	対象	NP教育課程修了者の役割	対応できない患者・利用者のニーズ
訪問看護ステーション はあと	利用者の悪化予防 救急外来受診↓ (0.09→0.05回*) 予定外入院↓ (0.85→0.58回**) 定期外受診↑ (0.28→0.30回**) ※訪問看護100日あたり	薬物療法の管理が必要な65歳以上の利用者 ①介入前:n=40 ②介入後:n=70	管理者 初回訪問時にヘルスアセスメント・薬剤マネジメントを実施、訪問した看護師の報告を受けフォロー	医師の診察を受けるまで薬剤を用いた症状緩和が行われない
老人保健施設 鶴見の太陽	ポリファーマシーの問題解決 総処方薬剤数↓ (259→125剤) 薬剤費↓ (322.6→55.6円/日・人**) ※レベル3以上の有害事象なし	入所時に薬剤調整が必要であった入所者 (n=42)	薬剤管理 処方内容を確認・ガイドライン等をもとに精査→医師に提案し減薬→全身状態の把握・管理	医師の指示が得られるまで、ポリファーマシーの課題が改善されない
老人保健施設 メープル小田原	施設内での皮膚障害の治癒促進 施設外対応(外来受診・入院)↓ (28.3→3.8%**) 皮膚障害の治癒率↑ (78.3→92.5%*)	創部感染と蜂窩織炎を発症した入所者 ①介入前:n=46 ②介入後:n=53	老健ラウンド 全身状態を踏まえ、薬剤やケア方法の選択、定期ラウンドと電話等で施設看護師を支援	医師の指示が得られなければ、創傷ケアのうち薬剤を必要とする場合はタイムリーにケアを受けられないことがある

ナース・プラクティショナー(仮称)制度を求める声

高齢化率30%超*の地域では、医療提供に課題が生じており、 首長や医療行政担当者、医師等が制度創設を求めている

*全国の高齢化率の推計値：2025年30.0%、2040年35.3%（出典：内閣府「令和元年度版高齢社会白書」）

北海道〇〇郡〇〇町・町長（人口 約2,000人、**高齢化率38%**）

人口が2,000人を切れば**医師確保や町立クリニックの維持を諦めざるを得ない**。ナース・プラクティショナー(仮称)を町内に配置し、札幌などの医療機関の医師とコミュニケーションをとりながら医療を提供できると良い。地方自治体は大金を費やし医師を確保してきたが、多くの首長は今後はその手法では困難だと考えている。

九州：〇〇郡〇〇町・医療行政担当者（人口 約8,000人、**高齢化率35%**）

人口約1,000人のA地域では民間病院が診療所(週3日)に転換。将来的な撤退を懸念している。**医療がなくなると人口がさらに減ってしまうが医師の配置は困難であり、ナース・プラクティショナー(仮称)制度が必要**。

東北：〇〇市・訪問看護ステーション管理者（人口 約80,000人、**高齢化率33%**）

医師確保困難により病院が診療所に転換し、その後いくつかは休業。地域の**基幹病院の医師も1/3程度となり、訪問診療を中止**。対応する医師がいないため、**在宅療養を希望する患者が自宅に戻れず、訪問看護も大幅に縮小**。在宅看取りも対応できず、亡くなる直前に救急搬送となる。ナース・プラクティショナー(仮称)制度を創設し、自宅の畳の上で穏やかな最期を迎えたいという住民の希望を叶えて欲しい。

公立病院の医師（島根県〇〇郡〇〇町 人口 約10,000人、**高齢化率42%**）

地方の、特に国保診療所では**医師の確保が困難で、確保しても高額な費用負担が必要な上、対応は平日日中のみのことが多い**。医師の確保が困難な診療所にナース・プラクティショナー(仮称)を配置して欲しい。

離島を多く抱える県の医療行政担当者(医師)

人口3万人程度の島(**高齢化率35%**)では、**医師が近隣の小離島へ訪問診療をしているが、ナース・プラクティショナー(仮称)に任せたい**。そうすれば訪問回数も増やせる。プライマリケアを担う人材が不足しており、ナース・プラクティショナー(仮称)を各病院に2~3名、人口3,000~5,000人の地域の診療所に1名配置したい。

病院団体・本部の看護師

地方の診療所の医師は高齢化している。外来・訪問診療・各種会議を1人で担っており、**外来中に往診依頼があった際などに、訪問し、状態を把握し、必要な対応ができる人材を求めている**。また、人口100人程度で**医師がいない島では、患者の状態を判断し、必要な対応を行う役割を看護が担うことが求められている**。

諸外国のナース・プラクティショナー制度の概要

導入国の例	アメリカ、カナダ、アイルランド、オーストラリア、ニュージーランド、オランダ、シンガポールなど
制度創設の目的	①医師の供給に限られる中での医療へのアクセスの改善、 ②ケアの質向上、③医療費の適正化
資格取得要件	・看護師資格の保有 ・大学院(修士課程以上)における専門的な教育の修了 ・ナース・プラクティショナー国家試験等の合格等
役割	診断、検査の実施、処置や薬剤の処方、慢性疾患患者のモニタリング、 予防・健康教育、ケアのコーディネート等
裁量	診断、治療・処置の判断・実施、薬剤処方などが法律で認められている
教育	統一基準に基づき、認可された修士課程で実施



ナース・プラクティショナーの活動の検証結果

- 医療へのアクセスの改善、待ち時間の短縮
- 重症化予防
- 高い患者満足度
- 患者アウトカムへの悪影響を示すものはなかった(少なくとも医師と同等の質のケアを提供)

出典: OECD Health Working Paper No. 54, Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experience in 12 Developed Countries. (2010).
OECD Health Working Paper No. 98, Nurses in Advanced Roles in primary care: Policy Levers for Implementation. (2017).を基に日本看護協会で作成