

診療看護師（NP）導入と 診療生産性との関係について

Correlation between Nurse Practitioner introduction and medical productivity

福田貴史¹⁻²⁾・山口寿美枝¹⁻²⁾・森寛泰¹⁻²⁾・竹本雪子¹⁻²⁾・中島伸²⁾

1) 国立病院機構大阪医療センター チーム医療推進室, 2) 国立病院機構大阪医療センター 総合診療科

要 旨

【目的】

大阪医療センター総合診療科では診療看護師（NP）導入後に、入院患者数は約2.2倍、入院収益は約1.8倍に増加した。筆者はその結果から、診療看護師（NP）と医師の協働体制は診療生産性を向上させる可能性が高いと報告した。¹⁾ 昨今のCoronavirus disease-19（COVID-19）患者数増加による看護師不足から、一時的に診療看護師（NP）が看護師夜勤業務に加わった。本研究は、その期間に生じた総合診療科診療看護師（NP）の業務制限が診療実績に与えた影響を前報との整合性を含め考察し報告するものである。

【方法】

診療看護師（NP）が通常体制であった2021年3月と夜勤業務を行った同年5月の総合診療科における新規入院患者数、入院収益、救急搬送数を電子カルテシステムより抽出し比較した。交絡因子を常勤医師数、研修医数とした。

【結果】

総合診療科の新規入院患者数は174名／月から18名／月へ89.6%の減少、入院診療収益は2529万円／月から454万円／月へ82%の減少、救急搬送数は75件／月から19件／月へ74.6%減少した。両期間で常勤医師数、研修医数に変化はなく、またCOVID-19感染拡大により設けられた一般診療制限も両期間で変更はなかった。

【結論】

総合診療科における診療実績減少の主因は診療看護師（NP）の業務制限である可能性が高いと考えられた。本結果と前報の間に矛盾はなく、診療看護師（NP）を含めた診療体制の構築は診療生産性に寄与する事がより強く示唆される。

Key Words : 診療看護師（NP）、Nurse Practitioner、診療生産性、COVID-19

I. 緒言

我が国は超高齢社会、医療の高度化、医師不足や医師の偏在、働き方改革に伴う医師の長時間労働規制などを背景とした医療需給バランスの破綻により、地域医療の維持において多くの課題を抱えている。また昨今ではCoronavirus disease-19（COVID-19）の感染拡大に

伴い、医療リソースの不足をきたし医療崩壊が現実のものとなった。医療提供体制の効率化、最適化は喫緊の課題である。

大阪医療センター総合診療科では、常勤医師数の減少や救急診療の開始などから診療科としての負担が増加する中、診療看護師（NP）が導入された。2019年に行った研究では診療看護師（NP）導入前後での診療実績を

比較し、入院患者数は約2.2倍、入院収益は約1.8倍に増加した。筆者はその結果から、救急診療を担う総合診療科において診療看護師（NP）と医師の協働体制は診療生産性を向上させる可能性が高いことを国立医療学会誌「医療」¹⁾で報告した。

前述のCOVID-19患者数増加による看護師不足から、2021年4月から6月上旬まで診療看護師（NP）が重症コロナ病棟の夜勤看護師業務に加わる事となった。本研究は、その期間に生じた総合診療科診療看護師（NP）としての業務制限（主に診療看護師（NP）による平日時間内の救急外来対応と新規入院患者担当）が、同診療科の実績にどのように影響したのかを調査し、前報との整合性からNPと診療生産性との関係について考察を含め報告するものである。

II. 用語の定義

診療看護師（NP）

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の向上に関わる看護師（一般社団法人日本NP教育大学院協議会の定義）

本稿では前述の日本NP教育大学院協議会が認定する診療看護師（NP）資格を有し、かつ2年間の診療看護師（NP）卒業研修を終了後、大阪医療センター総合診療科に所属している看護師と定義する。

III. 研究デザイン

方法：量的記述的研究

調査対象期間：

2021年3月1日から3月31日、2021年5月1日から5月31日の両期間を比較対象期間とし、業務移行期である4月は比較対象から除外した。

データ収集方法：

富士通電子カルテシステムの診療データシェアハウスHOPE DWH-GXから該当期間の総合診療科における新規入院患者数、平日時間内の救急搬送応需数を、レセ

プトデータから入院収益を参照した。診療看護師（NP）の業務制限と診療実績の関係における交絡因子を常勤医師数、研修医数とした。

IV. 結果

総合診療科の新規入院患者数及び入院診療収益、平日の時間内救急搬送数は、2021年3月はそれぞれ174名/月、2529万円/月、75件/月であった。2021年5月はそれぞれ18名/月、454万円/月、19件/月であった（図1-3）。総合診療科の新規入院患者数は89.6%減少、入院収益は82%減少、時間内救急搬送数は74.6%減少した。

交絡因子として挙げた常勤医師数は両期間とも1名であった。初期研修医数は2021年3月3名（うち1年目2名、2年目1名）、5月は4名（うち1年目3名、2年目1名）であり減少はなかった。またCOVID-19感染拡大により、事業継続計画に基づき一般診療制限（総合診療科においては不明熱精査、違和感などの主訴と規定されている）が設けられたが、両期間とも総合診療科での診療制限の条件に変更はなかった。診療看護師（NP）数は両期間とも4名であったが、重症コロナ病棟の看護師夜勤業務を担当した期間においては、総合診療科では日中平均2人体制となっており、診療看護師（NP）による平日時間内の救急外来対応と新規入院患者担当に制限が生じた。

V. 考察

診療実績および交絡因子の前後比較から、入院患者数、入院収益、平日時間内の救急搬送数それぞれの減少は診療看護師（NP）の業務制限が主因である可能性が高い。これは診療看護師（NP）導入後に診療実績増加を認めた前報と整合性があり、両者の結果より診療看護師（NP）は診療生産性向上へ寄与していることがより強く示唆される。

従来の医師と看護師の協働モデルでは、医師の医学的判断と指示を前提として看護師が診療の補助及び療養支援を行っているが、大阪医療センター総合診療科における医師と診療看護師（NP）の協働モデルでは、診療看護師（NP）が医学的判断の自律性及び問題解決能力を

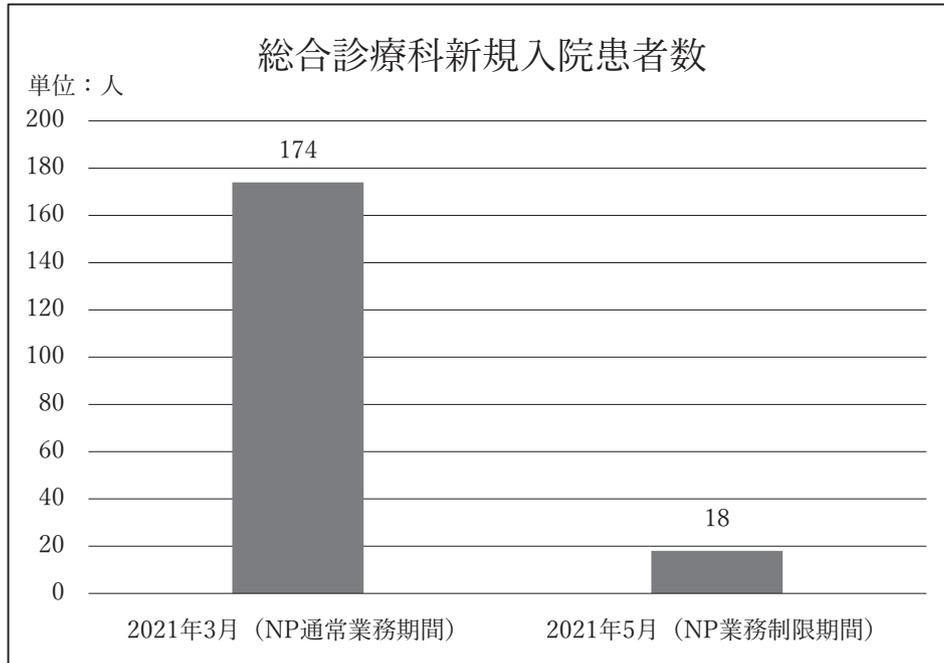


図1

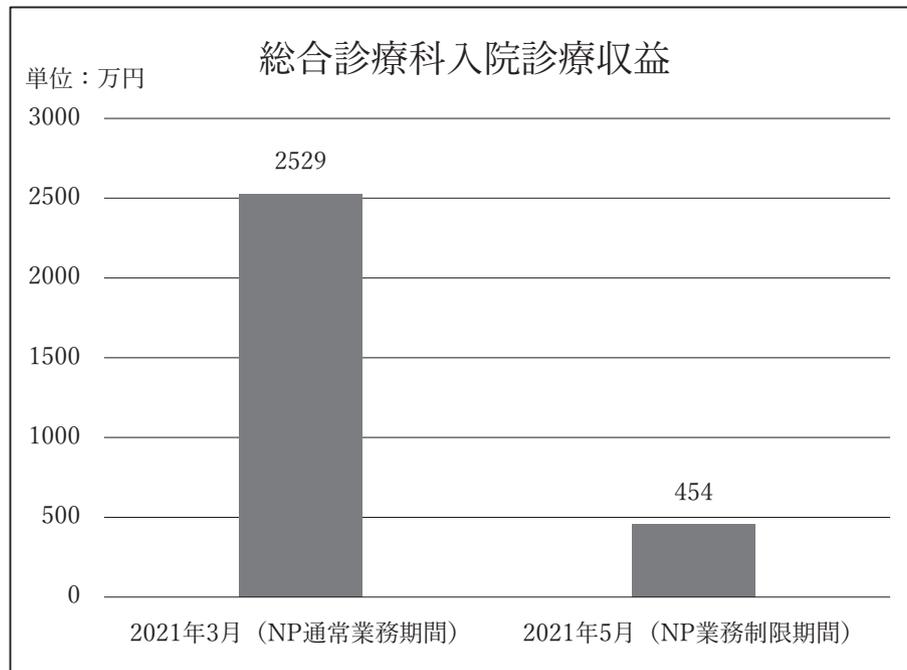


図2

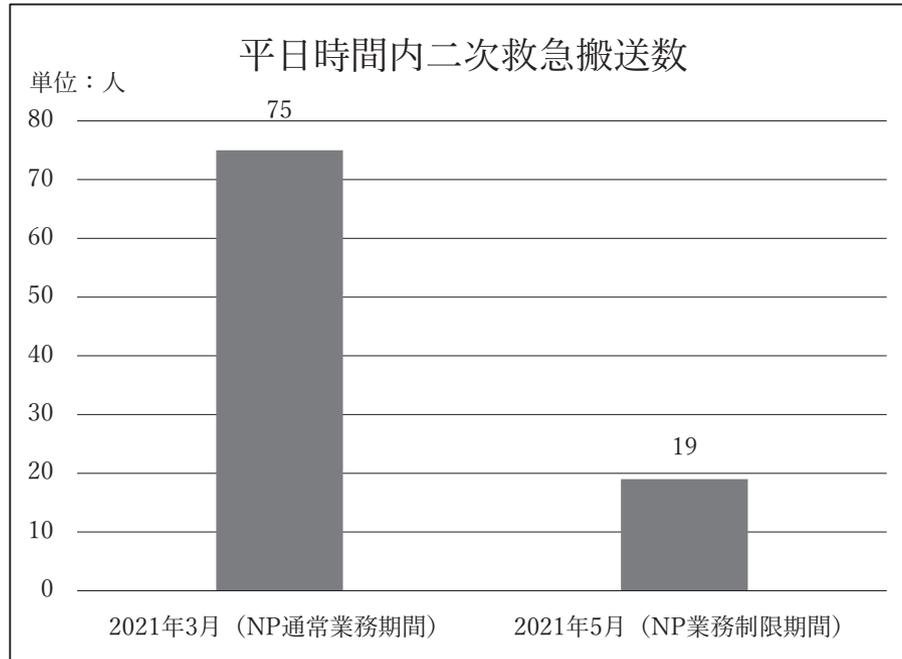


図3

有し、それを医師が監督している。こうした診療看護師（NP）の役割が生産性の高い診療体制を生み、診療機能の維持に寄与しているものと考えられる。

しかしながら医業は医師法により医師の業務独占と規定されており、医師以外が独立して医業を行うことは認められていない。諸外国と異なり診療看護師（NP）が法制化されていない本邦では保健師助産師看護師法に規定されている「診療の補助」を法的根拠として医学的介入を行うが、診療生産性と関係する可能性の高い診療看護師（NP）の自律性を成立させるためには指示のあり方が課題となる。

いくつかの資料を参考に指示のあり方を考察する。「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 議論の整理」²⁾ではタスク・シフト／シェア可能なものの考え方の項で以下のように記載されている。「医行為については、自身の判断で実施することができるのは医師に限定されている。しかしながら、その他の医療専門職もそれぞれの職域毎に医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の能力を有していることを前提に、実際の業務実施に当たる個人の能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断をもって、医師の指示の下、

職種毎に診療の補助として実施可能な業務を各資格法に定めることにより、その定められた範囲内で医行為を実施することができる。」とされている。また厚生労働科学特別研究事業「医行為に関する法的研究」³⁾では、医師の指示のあり方について、「指示とは、必ずしも文書によることを要しないが、如何なる程度の指示を同条（保健師助産師看護師法第37条）による指示と解すべきかは、具体的な場合について個々に判断するしかない」と記述している。

以上より医師が個々の能力を前提に、包括的な指示の下で一定の医学的判断も含み実施可能と判断した場合において、保健師助産師看護師法における診療の補助として医学的介入を行うことは可能であると解釈される。また指示のあり方についても法的に細かな規制はされていないのが実際である。

大阪医療センター総合診療科においては診療看護師（NP）の臨床能力を背景とした包括的指示により、法的妥当性を担保しながら自律性の高い業務を遂行している。これは現行法において最も生産性を高めるタスクシェアのあり方であると考えられる。しかし所属する組織や指示を出す医師が診療看護師（NP）の能力、役割を十分に理解していること、また医師と診療看護師（NP）

の間に構築された信頼関係を前提として成立している為、それらの条件が破綻した場合は診療看護師（NP）の役割が遂行できなくなる可能性を内包している。前報や本研究で明らかにした、診療看護師（NP）の導入と診療生産性の向上というアウトカムを普遍的に達成するためには、診療看護師（NP）の制度化により担うべき役割における法的根拠を明確にする必要がある。

VII. 結語

超高齢社会、医療の高度化、医師不足、医師の働き方改革などによる医療需給バランスの破綻に加えて、COVID-19により露呈された医療体制の脆弱性などから、医療提供体制の効率化、最適化は喫緊の課題である。

前報および本研究の結果より診療看護師（NP）導入は診療実績の向上と関係している可能性が高く、本邦における医療体制の効率化、最適化において有効な手段であると考えられる。しかし診療生産性向上というアウトカムを普遍的に達成するためには、診療看護師（NP）の制度化により担うべき役割における法的根拠を明確にする必要がある。

VIII. 利益相反

本研究において利益相反は存在しない。

文献リスト

- 1) 福田貴史, 中島伸, 和田晃, 他: 診療看護師 (NP) が診療生産性に与えた影響についての考察. 国立医療学会誌「医療」75 (4): 354-358, 2021.
- 2) 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 議論の整理 (2022年2月13日利用)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000720006.pdf>
- 3) 山本隆司: 「医療行為に関する法的研究」報告書 平成25年度厚生労働科学特別研究事業 平成26年3月 (令和4年2月13日利用)
https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20140416_32.pdf

Abstract

【Purpose】

When I introduced the nurse practitioner to the Department of Internal Medicine, Osaka Medical Center, the number of inpatients increased by about 2.2 times and the inpatient income increased by about 1.8 times. Based on the results, the authors reported that the introduction of NP is likely to improve productivity. Due to the epidemic of coronavirus disease-19 (COVID-19), there was a shortage of nurses, and NP temporarily joined the night shift of nurses. In this study, we will examine and report the effects of NP role restrictions that occurred during that period on general internal medicine, including consistency with the previous report.

【Method】

From the electronic medical records, we extracted the number of new hospitalizations, hospitalization income, and the number of emergency patients in general internal medicine during the night shift in March 2021 and May 2021.

【Result】

The number of new inpatients in general internal medicine decreased by 89.6%, the number of inpatients decreased by 82%, and the number of emergency patients decreased by 74.6%. There was no change in the number of physicians during both periods, nor was there a change in the general practice limits set by the spread of COVID-19 infection.

【Conclusion】

Role-restricted NPs may have been a major cause of poor performance in general internal medicine. There is no contradiction between this result and the previous report, and it is more strongly suggested that the construction of a medical system including NP contributes to medical productivity.

Key Words : Nurse Practitioner, medical productivity, COVID-19