診療看護師について

2024.11.21

東北医科薬科大学病院

診療看護師（NP）黒澤　恵美子

東北医科薬科大学病院

- 宮城県仙台市
- 仙台市東部医療圏をカバー
- 2016 年に医学部設立→病院名変更
- 標榜科：33 科、病床数：600 床（うち、精神科 46 床）
- 診療看護師（NP）：2012年度～採用開始。2 領域 7 名
- 診療看護師の所属部署：看護部
- 診療看護師が所属する診療科：総合診療科、呼吸器内科、救急科
  心臓血管外科、脳神経外科、麻酔科

診療看護師（NP）とは？

日本NP教育大学院協議会が認める**NP教育課程を修了**し、協議会が実施する**NP認定試験に合格したもの**で、患者のQOL向上の為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事ができる看護師

出典：日本NP大学院教育協議会ホームページ

認定・専門・診療看護師の違い

	特徴	教育要件	実施し得る医行為
認定看護師 ＊1997年 認定開始	認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践を行う	実務経験5年以上 ＊研修（6ヶ月・615時間以上　認定看護師教育基準を準拠）	現行法上、実施し得る行為は看護師一般と同じ（「診療の補助」に含まれる医行為）
◆専門看護師には患者の直接看護だけでなく調整や教育など組織的アプローチへの期待も高い ◆認定看護師は細分化された分野で、より特化した知識技術を習得していることへの期待が高い			
専門看護師 ＊1996年 認定開始	看護専門分野で複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供する	実務経験5年以上 ＊修士課程（日本看護系大学協議会専門看護師教育課程基準で指定された内容の科目を26単位以上取得）38単位へ10年間で移行予定	認定看護師と同じ ※医師の医療業務と重ならない
診療看護師 ＊2015年より制度化	看護師の職能を基盤として幅広い医行為（診療の補助）を含めた看護業務を実施する事により、より効率的かつ効果的に看護ケアを提供する。系統的な医学的教育・経験による高い臨床実践能力を有する旨を厚生労働大臣が認証する	実務経験5年以上 教員は「医師等」 2年課程では48単位以上が必要 （各大学院により卒業までの必要単位は異なる）	新たな枠組みにおいて「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた、特定の行為を医師の包括的指示を受けて実施が可能 ※医師・看護師の業務内容と重なる

診療看護師と特定認定看護師などの違い

	特定認定看護師など （特定行為研修修了者（診療看護師含）） ※ 9,135 人（令和 6 年 3 月現在）	診療看護師（ 872 人） ※診療報酬上の特定看護師と同じ
種類	修了書交付 実践的な理解力・思考力及び判断力並びに高度かつ専門的知識及び技能を必要とする特定行為（診療の補助）を手順書により行う事ができる看護師	資格制度 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（概ね 21 区分 38 行為すべての研修を修了している場合が多い）
運営	厚生労働省が指定する研修機関（412 機関）	日本NP大学院協議会(13 校）
必要な経験	概ね 3～5 年の実務経験	5 年以上の実務経験
資格取得の条件	指定研修機関での研修を修了する事 （21 区分 38 行為のうち選択可能）	日本NP教育大学院協議会が認めるNP教育課程（指定された大学院）を修了し、本協議会が実施するNP資格認定試験に合格する事（概ね 21 区分 38 行為すべての研修を修了している場合が多い）
役割	患者の状態をタイムリーに捉え、 手順書に沿って迅速に対応すること	医師、薬剤師などの他職種と連携・協働を図り、一定レベルの診療を自律的に遂行し、患者の「症状マネジメント」を効果的・効率的・タイムリーに実施することにより患者のQOLの向上を図ること

アメリカのNurse Practitioner（NP）

- 1965 年～教育開始。MSNからDNPへ（推奨レベル）
- 医療費高騰の是正のためにもNPの役割は大きいものになってきている

→医師不足解消、病院負担軽減、予防医療推進など

- 医師の診療報酬を 100 %とするとFNPは 85 %の診療報酬（州により異なる）条件によっては 100 %診療報酬の請求可（病院内は不可）
- 患者の診察・薬の処方・検査や処置のオーダー、医療行為を実施
- NPの認定証と州の発行する免許を保持
- 認定証は 5 年ごと、免許は 2 年ごと（奇数年の 6 月）に更新がある
- 現在 38 万人以上。10 年前と比べて 2 倍以上に増加

NURSE PRACTITIONERS are the PROVIDERS OF CHOICE for MILLIONS OF AMERICANS.

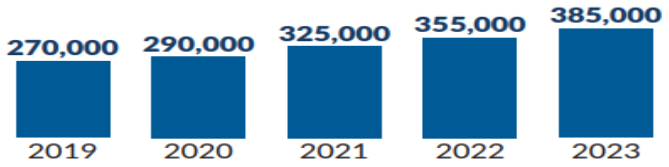
NPs evaluate patients, diagnose, write prescriptions and bring a comprehensive perspective to health care.

GROWING TO MEET HEALTH CARE NEEDS

NPs are the
FASTEST-GROWING
primary care provider

385,000 SOLUTIONS
for addressing health care needs in the U.S

NPs THROUGH THE YEARS



BROADENING ACCESS TO CARE

80% see Medicaid patients

74% see Medicare patients

77% see privately insured patients

NEARLY 1 BILLION
patient visits annually

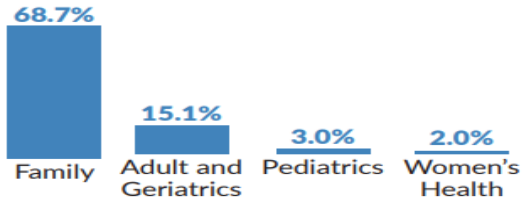
Nearly **3 OUT OF 4** patients support legislation for greater access to NP services

QUALIFIED AND PREPARED

NPs typically complete at least
6+ YEARS
of undergraduate and graduate academic and clinical education

In 2024, approximately
87% OF NPs
were prepared in primary care

AREA OF PRIMARY CARE PREPARATION



WRITING A PRESCRIPTION FOR THE FUTURE

NPs hold prescriptive privileges, including controlled substances, in all
50 STATES AND D.C.

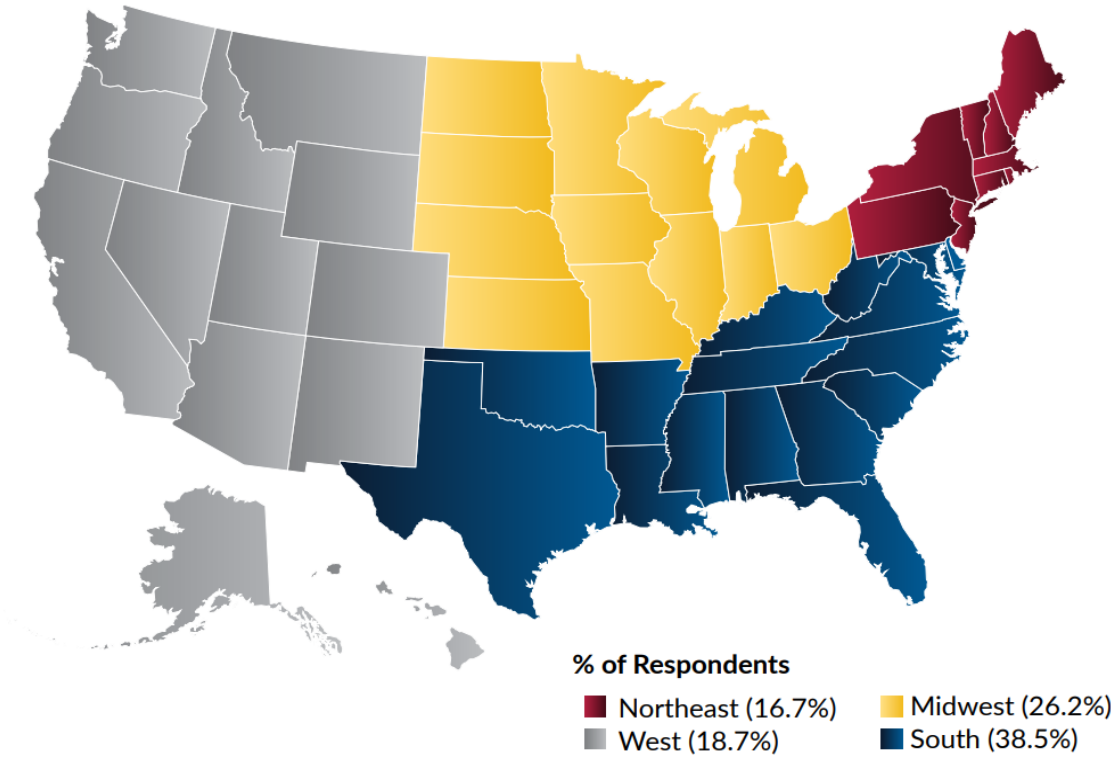
41% of full-time NPs hold hospital privileges

出典：AANP Nurse practitioner Infographic

アメリカにおけるNPの分布と権限

NPの分布

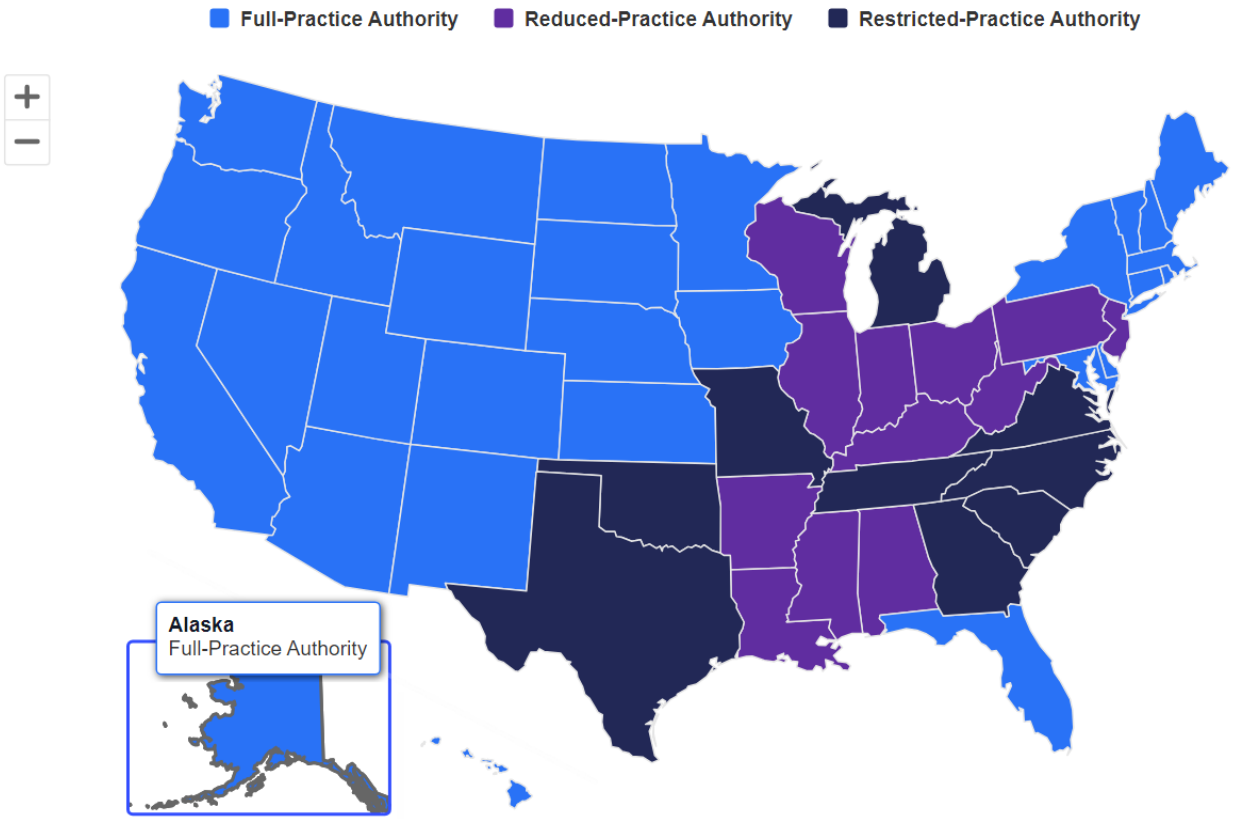
Figure 6. **Distribution of NPs by US Census Region**



AANP : 2022 Nurse Practitioner Practice Report

州ごとのNPの権限

State-by-State NP Practice Authority



Nurse Journal : Nurse Practitioner Practice Authority : A State-by-State Guide

診療看護師（NP）の就業場所

（n=237）

	回答数	割合
病院 （看護部）	102	43.0%
病院 （診療部）	94	39.7%
病院 （その他）	7	3.0%
老人保健施設	2	0.8%
訪問看護ステーション	7	3.0%
診療所	10	4.2%
教育機関	8	3.4%
その他	7	3.0%
総計	237	100.0%

令和 3 年度　日本NP大学院協議会　診療看護師（NP）活動実態調査より抜粋

YES or NO?～診療看護師について～

■NPは、いわゆる「ミニドクター」である　×

■NPは医師の雑用こなす　×

■特定の医療行為のみ実施　×

■NPに頼めば何でもやってくれる　×

■NPは偉い　×

診療看護師の役割

- 型にはまった役割はない
- 所属する病院、診療科、指導医によってニーズや期待される役割は異なる
- 多職種連携のキーパーソン的役割を担う
- 活躍場所は多岐にわたる
- 特に過疎地（地域）や救急領域での活躍が期待されている

診療看護師の仕事内容

通常の看護業務

＋

「医療」×「看護」
（治療）×（生活）

□問診・初期診療・検査といった相対的医療行為

― 特定の医療行為の実施＋具体的指示下での医療行為の実施

□医療計画の作成

― 治療に関連する各種医療計画の作成

□医師と看護師などの連携役

― 多職種連携、チーム医療のキーパーソン、相談されやすい立ち位置

□看護・医療職職員の教育・人材育成

総合診療科診療看護師のスケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日（外勤）</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>共通</th></tr>
<tr><td>8:30～9:00</td><td>総合診療科
朝カンファレンス</td><td rowspan="10">地域医療支援
（石巻）
⇒訪問診療</td><td colspan="3">総合診療科　朝カンファレンス</td><td rowspan="10">➢ 外来補助
（新患・再来）
➢ 救急対応</td></tr>
<tr><td>9:00～9:30</td><td>朝回診</td><td colspan="3">朝回診</td></tr>
<tr><td>9:30以降</td><td>病棟患者管理</td><td colspan="3">病棟患者管理
（カルテ記入、必要な指示出し、検査結果確認、患者指導、I.C.同席、他職種との情報共有など）</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>病棟患者管理</td><td colspan="3">病棟患者管理</td></tr>
<tr><td>12:30～</td><td></td><td>教授回診</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14:00～</td><td></td><td>病棟カンファ</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15:00～</td><td>夕回診</td><td>症例検討会
抄読会</td><td colspan="2">夕回診</td></tr>
<tr><td>16:00～</td><td></td><td>夕回診</td><td></td><td></td></tr>
</table>

他の診療科では？

- 救急科：救急外来での救急患者初期対応、病棟・ICU患者管理など
- 麻酔科：麻酔補助、術前・術後の麻酔科診察・訪問、術前準備など
- 心臓血管外科：病棟・ICU患者管理、手術助手など
- 脳神経外科：病棟・ICU患者管理、手術助手など
- 呼吸器内科：病棟患者管理、退院後訪問の実施、RSTラウンドなど

➢医師不在でも医師に代わりタイムリーに対応可能

➢異常の早期発見・対応が可能

こんな経験ありませんか？
～もし診療看護師がいたら・・・～

①患者の調子が悪く様子を見に来て欲しいと言われたが、手が離せずすぐには対応できない

⇒病棟（外来）に診療看護師が常駐して入れば、医師の代わりに対応可能かもしれない

②急ぎの処方を頼まれたが、忙しくてすぐには出せない

⇒診療看護師に代行処方権が与えられていれば、医師に代わり代行処方可能

③報告・相談不要と思われる事を報告・相談される（看護師としては心配で報告）

⇒内容によっては診療看護師の対応で解決するかもしれない

④コメディカルスタッフが話しかけにくそうにしている事がある（コメディカル：忙しそうで声をかけずらい）

⇒他職種からは医師よりも診療看護師には聞きやすい、話しかけやすい、つかまりやすい、という声あり

⑤カルテをじっくり書く時間がない、今後の方針はどうなっているのかと聞かれた

⇒基本的に診療看護師のカルテ記載は詳細で分かりやすいと好評（特に看護師側に）

診療看護師の在宅での活動の始まり

☆仮説☆

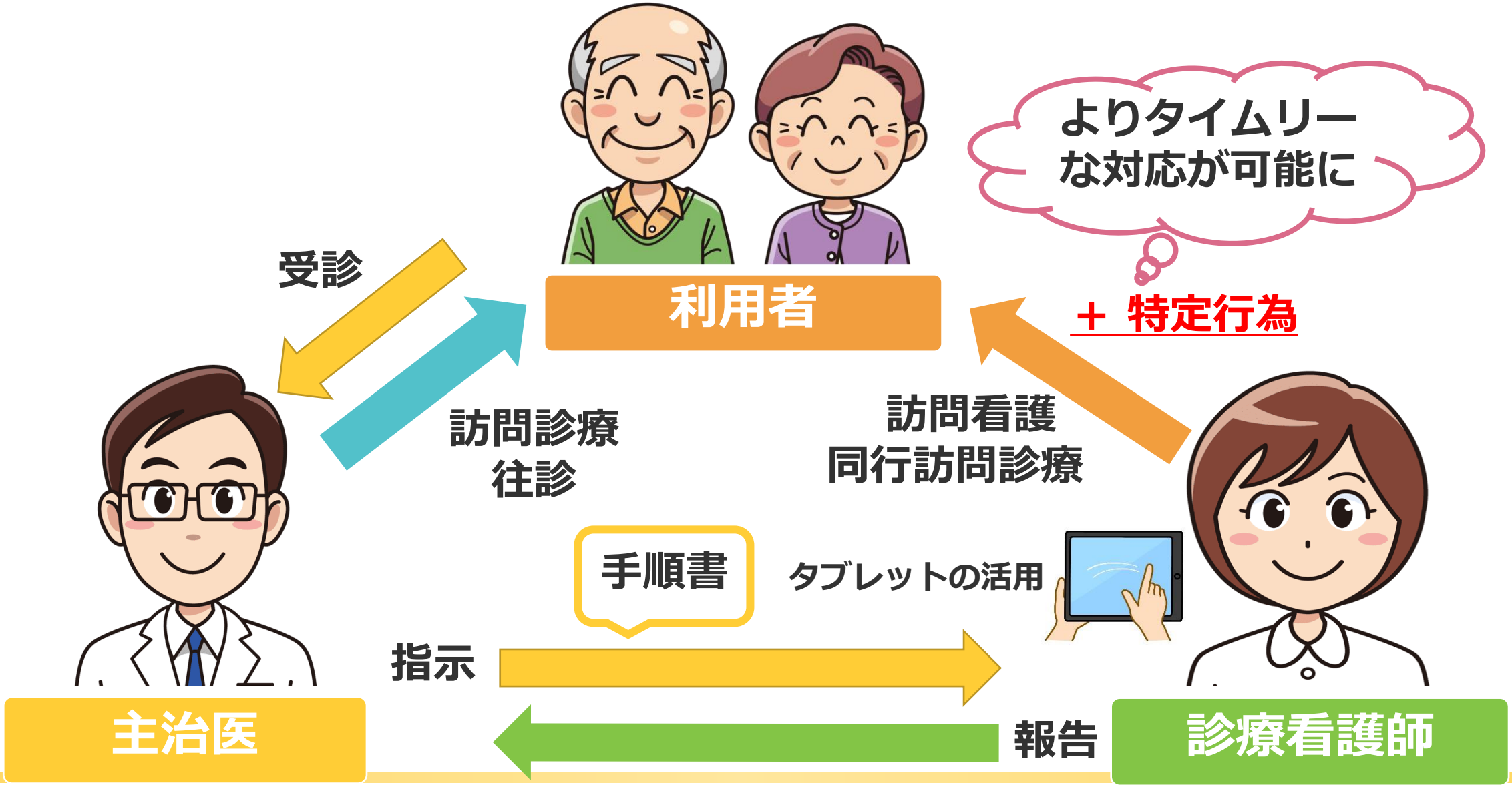
医師不足・医療資源の少ない地域において

診療看護師はそれをカバーできる活躍が

出来るのではないか？

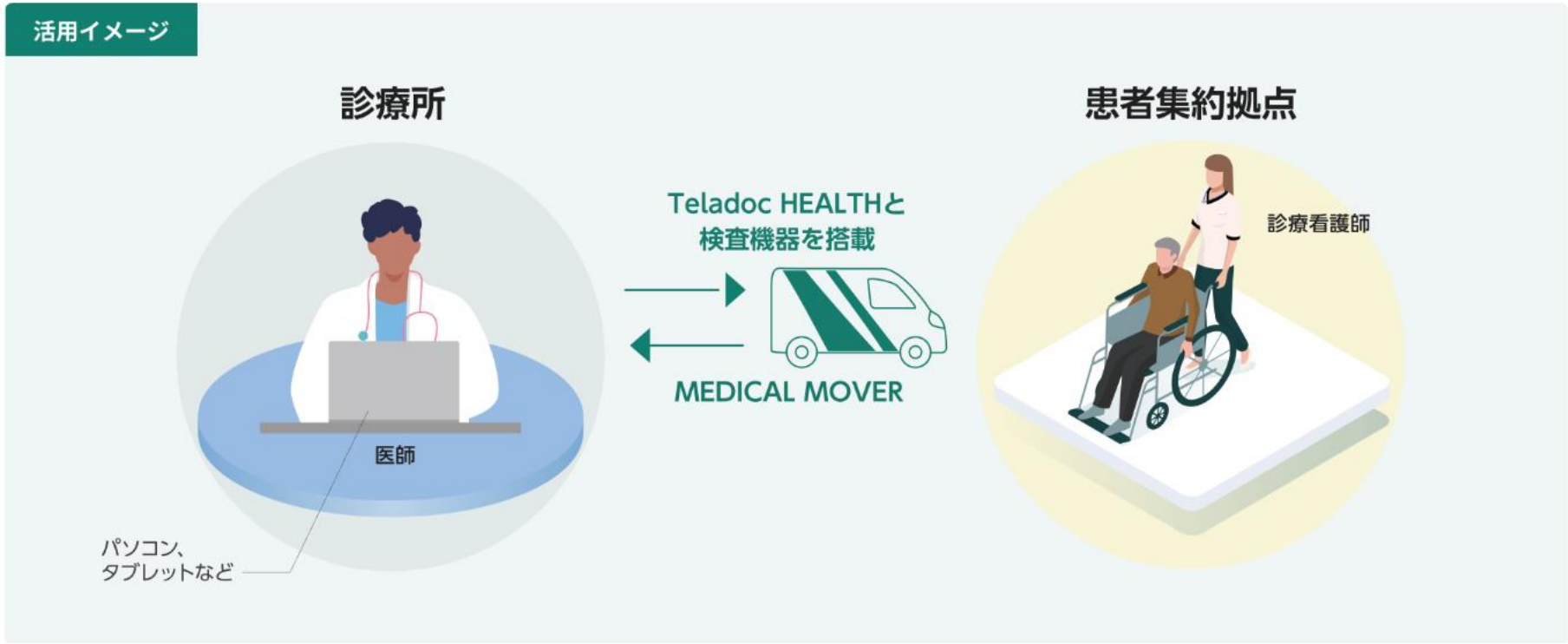
⇒2017 年～登米市NPプロジェクト始動

在宅における診療看護師の活動



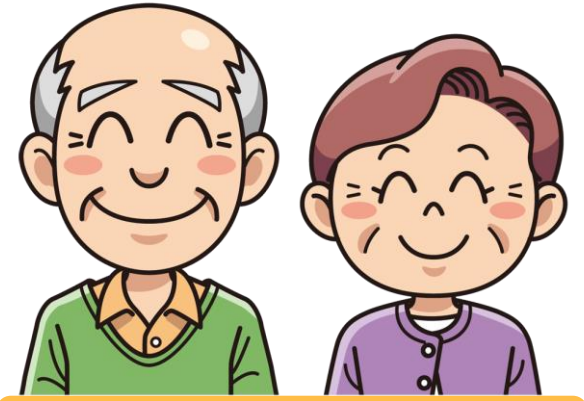
医療MaaS車両を活用した持続可能な地域医療体制の構築
～山口市徳地診療所の例～

D to P with Nによるオンライン巡回診療のイメージ



診療看護師の単独訪問診療（往診）のイメージ

- 医師は中断作業なく仕事に専念可能
- タイムリーな往診が難しい場合でも診療看護師が対応可能であれば早期の診断・治療に繋げられる
- 医師と診療看護師がそれぞれ訪問できれば、より多くの患者に対応可能



状態の安定している利用者

往診が必要な利用者

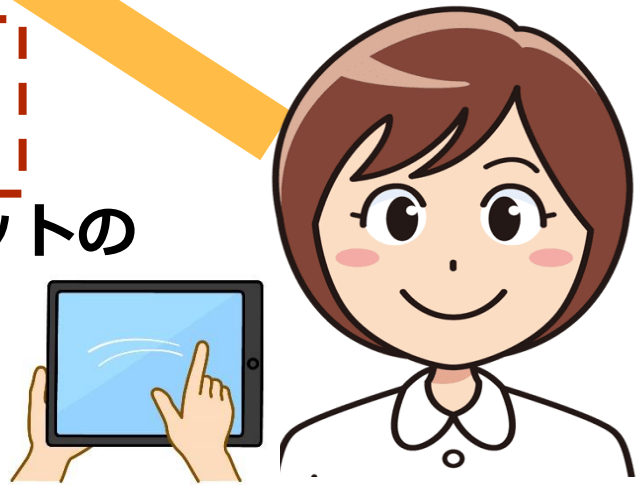
- 医師が往診に行けずとも患者は受診せずに在宅で診療看護師の診察を受けられる＝負担軽減

- 自立した診療が可能
- ケア＋キュア
- 一部の特定行為を含む処置が可能

必要時受診

訪問診療
往診

タブレットの活用



手順書

指示

報告

主治医

診療看護師

在宅における診療看護師の活動例

特定の医療行為実施の実例②
～仙骨部の褥瘡のデブリ～

2/7 デブリ前

2/7 デブリ直後

2/14　デブリ前

2/28

2/7　ゲーベン塗布にて黒色壊死組織の融解が進みデブリ⇒発赤部位より膿汁排出あり深いポケット形成あり。2/14には感染兆候改善、黒色壊死は追加でデブリ。2/28には更に縮小あり（ポケットは依然深い）

NPは創縫合も可能です（写真は縫合していない）

- 皮膚縫合は特定の医療行為に入っていない
- しかし、縫合トレーニングを受けて医師から了承が得られれば実施可能（直接指示）

ペンローズドレーンを挿入

感染を伴い膿汁排出が多い創だったが、既に開口部は縮小し閉じそうになった
→このまま閉じてしまうと膿汁が排出できず局所・全身感染に波及する可能性
→ペンローズドレーンを挿入し確実な創処置が実施可能になった

在宅での診療看護師の介入による効果（２T）

Task shift

- 医師⇒診療看護師
- 特定の医療行為の実施

Timely

- 早期診断治療を意識した介入
  （必要な検査オーダーや実施）

超音波を使用した患者管理

＜超音波を用いて評価出来るのは診療看護師の強み＞

- 外傷のある患者が救急外来へ来た⇒FAST
- 循環血液量を評価しながらvolume管理したい⇒IVCなど
- 体液貯留を評価したい⇒胸水・腹水・心嚢液貯留をチェック
- 急な腹痛など⇒胆嚢炎や尿路結石（水腎症）の可能性をチェック
- 尿道カテーテル抜去後、自尿なし⇒尿貯留の状況をチェック
- PICC・CV挿入⇒血管エコー・・・などなど

在宅は病院のようにすぐに画像評価が困難
⇒超音波はベットサイドでの診断補助のツール

発熱のある利用者Aさんの例

従来

昨夜から
Aさん38.5℃
の発熱あり。
今朝は36.5℃
に解熱。
咳や痰の症状
あり

施設看護師

夜間また熱が
出たら困るの
で受診させた
ほうがよい
か？

受　診

付き添い必要
施設スタッフ1人

病　院　外　来

病院に到着。
診察までに待つ。
検査施行後も結果がで
るまで待つ。家族も来
院。

・内服処方で帰
宅の場合
→車の手配

・入院の場合
→入院準備

利用者は施設外

診療看護師介入の場合

診療看護師

昨夜からAさん
が38.5℃の
発熱があると
施設看護師より
報告を受ける。
診察開始。

診療看護師
検査の必要
性を判断

必要な場合：
採血や尿検査
を施設内で
実施

不要の場合：
施行せず

検査の結果
⇒介入の必要あり
①抗菌薬や解熱剤等の必要性を判断
②必要ならば、医師が処方あるいは手順書や予測指示をもとに代行処方
③医師へ報告
→さらなる検査が必要の場合
受診していただく

⇒介入の必要性なし
経過観察

利用者は施設
で療養中

当日中
に利用者に
薬剤が届き
迅速に
治療開始

利用者は施設内

診療看護師介入前後での通院・入院患者の比較

	臨時受診患者	入院患者
2018（平成30）年度 診療看護師介入なし	57件	31件
2019(令和元)年度 診療看護師介入あり	32件（-44%）	32件
2020（令和2年）年度 診療看護師介入あり	26件（-55%）	22件（-30%）

（　　）は2018年度と比較した減少率

在宅慢性心不全患者の再入院率

	訪問看護（NPなし）	訪問診療（NPあり）
訪問患者数	160 名	72 名
心不全患者数	45 名/4 年	20 名/4 年
男・女	14 名/31 名	10 名/10 名
年齢	75 ～95 歳（平均 90. 2歳）	78 ～97 歳（平均 89.3 歳）
心不全患者の介護度	要介護 1　10 % 要介護 2　20 % 要介護 3　30 % 要介護 4　40 %	要介護 2　40 % 要介護 3　20 % 要介護 4　40 %
NYHA分類	Ⅰ：10 % Ⅱ：30 % Ⅲ：40 % Ⅳ：20 %	Ⅰ：10 % Ⅱ：10 % Ⅲ：60 % Ⅳ：20 %
介護者	配偶者　50 % 子供　30 % 子供の配偶者　20 %	配偶者　50 % 子供　30 % 子供の配偶者　20 %
再入院者数（率）	15 名/4 年（33 %）	2 名/4 年（10 %）

診療看護師の課題

1.　「診療看護師」に対する診療報酬がない

（法制化された資格ではないため
「特定行為研修を終了した看護師」として算定可）

⇒一部の特定行為には診療報酬が加算される

⇒診療看護師が往診対応しても加算は取れない
（オンライン診療に繋げるなどは可だが収益は減少）

⇒雇用側がコスト面で診療看護師を雇うメリットが少ない

2．認知度の不足（患者・家族）

⇒聞き慣れない名称、一看護師の域を出ない認識

まとめ

- 診療看護師は看護の視点と医学の視点の両方を併せ持ち、多職種と連携・協働しながら患者管理が可能
- 多職種連携のキーパーソンとなりうる
- 特に地域・救急領域での活躍が期待されている
- 診療看護師が活躍するにあたっては、周囲の理解と協力が必要不可欠
- 課題としては、①啓発・周知、②診療報酬が限定的である

ご清聴、ありがとうございました