

# 救急外来部門への診療看護師（NP）の導入によるタスク・シフト/シェアの影響

森 寛 泰<sup>1)2)†</sup> 大西 光雄<sup>3)</sup> 中 島 伸<sup>2)4)</sup>第76回国立病院総合医学会  
2022年10月7日 於 熊本

IRYO Vol. 78 No. 2 (106-111) 2024

## 要 旨

医療界の課題になっている医療従事者の働き方改革を推進していくために、各医療職種間のタスク・シフト/シェアについての議論が進められている。国立病院機構大阪医療センター（当センター）では、2012年から診療看護師（JNP：Japan Nurse Practitioner）を導入し、現在、総合診療科、循環器内科、外科、心臓血管外科、重症集中部において7名のJNPが、医師と連携・協働を図りながら、医療従事者特に医師の就労環境の改善に向けた取り組みを行ってきた。本稿では、JNPを救急外来部門に導入したことによる、医師の働き方改革を考慮したタスク・シフト/シェアへの効果を紹介する。JNPの救急外来部門での役割としては、医師との連携のもとで救急患者の初期対応を担い、病態に対応した方針（帰宅、診療科の選定、入院など）の判断を行うこと、ソーシャルワーカー（MSW）や近隣の関係機関等と連携を図り入院調整や帰宅支援を担うことが挙げられる。この取り組みにより、検査・診断・治療・処置にかかわる幅広い診療業務を医師とJNPがタスクシェアすることができ、医師の診療負担を軽減しながら組織としての診療生産性や医師の生産性の向上を実現できた。また社会的アセスメントも同時に行うためMSW等との連携が救急診療開始時から可能となり、重層的支援を要する患者などに対してもシームレスで総合的な診療が実現でき医療の質の向上に寄与すると考えられた。

JNPは、これからの持続可能な救急医療提供体制を構築していく上で、重要な医療人材であると考え、法的な身分・資格や業務規程は定められていない。本稿で紹介する事例が、日本におけるナースプラクティショナー制度の創設に向けて活用されることを期待している。

**キーワード** 診療看護師, タスク・シフト/シェア, 救急医療

国立病院機構大阪医療センター †診療看護師 1)診療部 チーム医療推進室 2)総合診療部 3)救命救急センター 4)脳神経外科

著者連絡先：森 寛泰 国立病院機構大阪医療センター 診療部 チーム医療推進室

〒540-0006 大阪府大阪市中央区法円坂2-1-14

e-mail: mori.hiroyasu.bj@mail.hosp.go.jp

(2023年6月15日受付, 2023年12月15日受理)

Impact on Task Shifting and Task Sharing by Introduction of Nurse Practitioners in Accident and Emergency Department  
Hiroyasu Mori<sup>1)2)</sup>, Mitsuo Onishi<sup>3)</sup> and Sin Nakajima<sup>2)4)</sup>

1) Department of Team Medical Promotion Office, 2) Department of General Medicine, 3) Department of Acute Medicine & Critical Care Medical Center, 4) Department of Neurosurgery, NHO Osaka National Hospital

(Received Jun. 15, 2023, Accepted Dec. 15, 2023)

**Key Words** : Nurse Practitioner, task-shifting and task sharing, emergency medicine, advanced triage

## はじめに

米国では約20年前に、レジデント医師の長時間勤務を改善するための方策として労働時間に対する規制が行われ、この規制にともない病院では医師不足が生じ、医師と看護師の中間的な職種であるNurse Practitionerを雇用し、医師の人材不足に対応したことが報告されている<sup>1)</sup>。

日本でも医師の長時間勤務が課題となっており、2024年からは医師の労働時間に対する法的規制が実施されることとともなう医師の不足を補い、医療需要に応じた医療提供を行っていくための方策の一つとして医療職間の「タスク・シフト/シェア」が推進されているが、その具体的な方策については検討の途上である。

国立病院機構大阪医療センター（当センター）では2012年からJNPを導入し、医師と連携・協働を図りながら、就労環境改善に向けたさまざまな取り組みを行っている。その結果、医療の質を担保しながら医師の診療業務の負担軽減や診療生産性の向上、チーム医療の推進、災害時の診療機能維持などに関して成果をあげてきた<sup>2)～6)</sup>。JNPの導入・活用が医師の働き方改革を推進していく上での打開策の一つになると考え、当センターの救急医療におけるJNPのタスク・シフト/シェアの活動を紹介する。

## 診療看護師（NP）、JNPとは

診療看護師（NP：Nurse Practitioner）は「一般社団法人日本NP教育大学院協議会が認めるNP教育課程（大学院修士課程）を修了し、当協議会が実施するNP資格認定試験に合格した看護職で、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」（日本NP教育協議会の定款第3条）とされている<sup>7)</sup>。2010年から日本NP教育大学院協議会の参加大学院において養成教育が開始され、2023年4月現在には15大学院で養成が行われ、759名（2023年3月現在）が日本NP教育大学院協議会の資格認定を受けており、全国の病院や診療所、老人保健施設などで活動している。国立病院機構（NHO）は、NP教育大学院協議会による診療看護師（NP）の資格認定を受けたNHO勤務者に対してJNPの認定証を授与し、その活動を支援している。

## 救急外来におけるJNPの業務・役割

当センターでは2012年にJNPを導入し、2014年に医師とJNPが協働して救急患者の初期診療を提供する二次救急外来（以下、救急外来という）を開設した。現在、救急外来には3名のJNPが配属されており、JNPが救急患者の初期対応を担っている。JNP

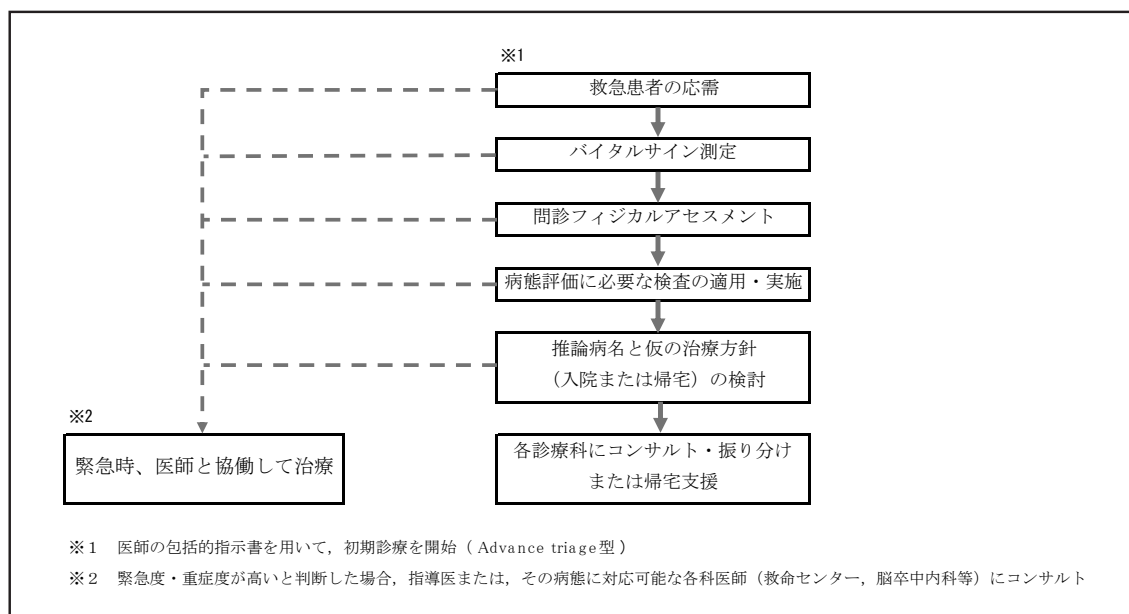


図1 当センターの救急外来におけるJNPの初期診療の実施手順

出典：文献6)

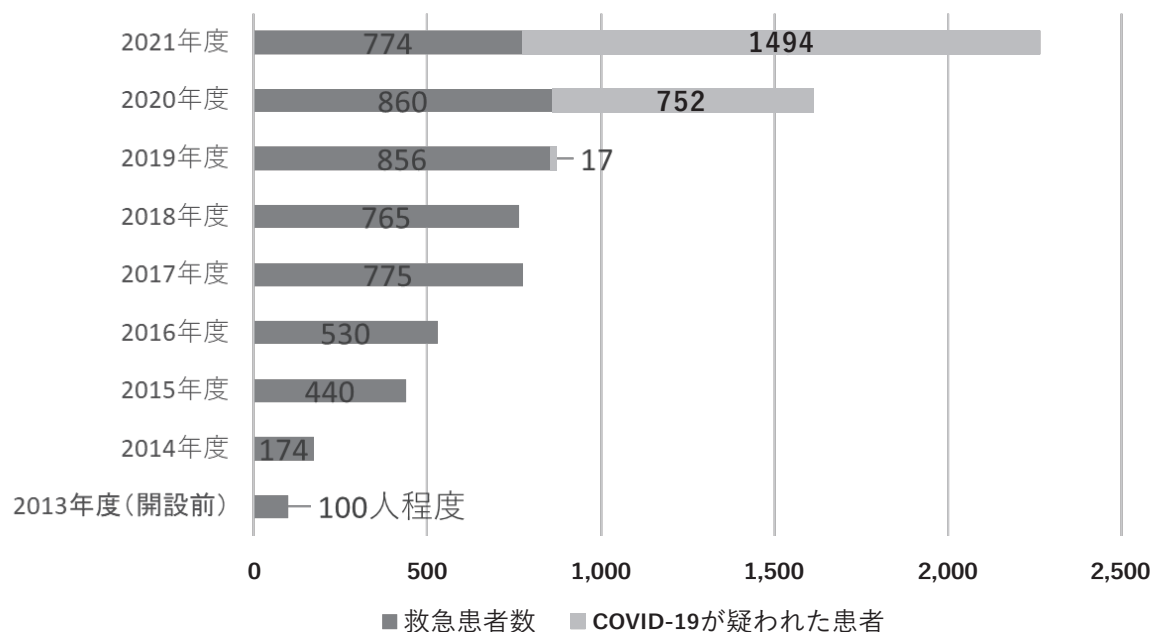


図2 平日日中の救急患者の推移（3次救急搬送を除く）

は、救急隊等から入手した患者情報を医師に報告後、問診、フィジカルアセスメント、各種検査等を実施し、救急患者の病態を評価する。そして、その結果をもとに、救急患者の病態に応じた診療科の選定や必要な治療・処置の補助、入院および帰宅支援に至るまでの患者のマネジメントを行っている（図1）。初期対応にあたっては、米国のアドバンスド・トリアージの考え方<sup>8)</sup>を取り入れた対応により、患者への迅速かつ専門性の高い初期対応を行っており、患者の待ち時間はなく対応できている。

#### JNPの導入後の救急外来の患者数の推移

当センターでは、救急外来開設前の2014年までは、各診療科が対応可能な範囲でそれぞれ救急搬送患者を受け入れる診療体制をとっていたために、2013年度の当センターの3次救急を除く平日日中の救急搬送患者数は年間約100人程度であった。しかし、JNPを導入した救急外来開設後の2019年度には3次救急を除く平日日中の救急搬送患者数は年間約850人を受け入れることができ、救急搬送患者の応需数は約8倍増加した。

また、2020年1月からCOVID-19が疑われる患者への初期対応を救急外来が担うこととなり、2021年度には、独歩患者を含む約2,300人の救急患者の対応を行った（図2）。

救急患者数の増加については救急外来を新規開設

した影響が大きな要因と考えられる。しかし、JNPを導入したことによって、数多くの救急要請に応需できるようになったことも患者数増加に大きく寄与していると考えられる。また、COVID-19の流行下においても、急激な患者数の増加に対応することができた。

#### 救急外来におけるJNPと 医師のタスク・シフト/シェア

救急外来では、総合診療科の外来診療を担当している医師（1名）が、救急診療業務を兼任で担当している。

JNPは、2014年の救急外来開設時には個別の患者ごとに直接的な医師の指導の下で初期対応を行っていたが、救急外来での臨床経験を積んだ現在は、医師の包括的な監督の下で、問診、フィジカルアセスメント、各種の検査適用の判断、病態評価を自律的に実施することが可能となった。医師の代行業務として救急診療録の記載などもJNPが携わっており、表1に示す業務の99%をJNPが担っている。ただし、緊急性を要する病態等や各症例の入院・帰宅の医学的判断については必ず医師との相談・議論の上で決定している。

また、JNPは、救急外来の看護師の実施できる業務<sup>9)10)</sup>に加え、医師と連携を図り、検査・診断・処方・処置にかかわる一定レベルの診療行為を自律的

表1 救急患者198名に対する医行為の実施数とJNPと医師の担当割合

医行為	実施件数	JNP N (%)	医師 N (%)
救急診療カルテの代行入力	198	198 (100)	0 (0)
医療面接・フィジカルアセスメント	198	198 (100)	0 (0)
超音波（エコー）検査	99	99 (100)	0 (0)
血液検査	183	183 (100)	0 (0)
X線検査	124	124 (100)	0 (0)
CT検査	61	60 (98.4)	1 (1.6)
医行為の全件数	863	862 (99.9)	1 (1.6)

方法：電子カルテによる後ろ向きチャートレビュー

調査期間：2019年1月～3月末

出典：文献6)

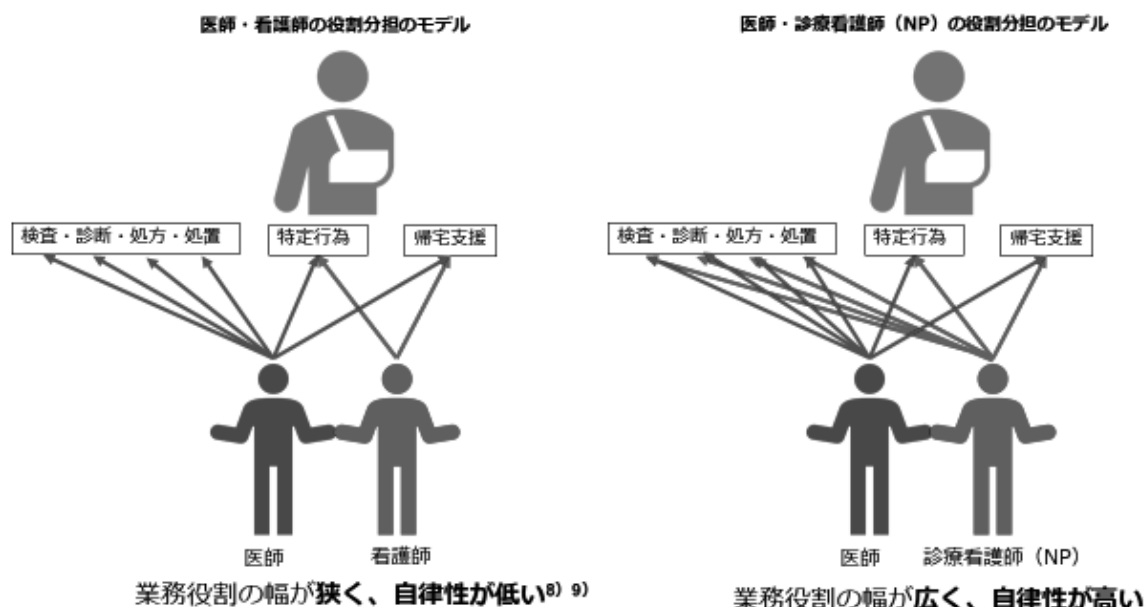


図3 救急診療における医師・看護師と医師・診療看護師（NP）の業務役割の比較

に実践できる能力を習得した看護師であるために、図3に示すように救急外来において救急患者への初期医療にかかわる業務を担うことができ、医師が行ってきた業務のかなりの部分を担うことが可能となった。その結果、救急を担当する医師の救急外来での労働負担の軽減を実現することができた。医師は専門性の高い業務・役割に専念することができ、医師の生産性の向上を実現することが可能になったと考える。また当センターでは、他の診療科で応需した救急診療を必要とする患者や発熱がある患者の初期対応も救急外来のJNPが依頼されるケースが多く、他診療科医師の生産性の向上にも寄与できていると考える。

#### 救急搬送患者に対する救急外来でのJNPと医師の対応の事例紹介

当センターのJNPが通常業務として行っている救急外来での対応の一例を紹介する。下腹部痛で救急搬送された20歳代の女性に対して、JNPはSTD（Sexually Transmitted Disease）、骨盤内感染症、妊娠、子宮外妊娠、卵巣捻転などの産科婦人科疾患や急性胃腸炎、尿管結石症、虫垂炎、便秘などの疾患を想起し、問診やフィジカルアセスメント、エコー検査を実施し、さらに医師の包括的指示の下でただちに病態評価のための血液検査項目、妊娠検査を含む尿検査の適用を自律的に判断し検査の依頼を行っ



た。疼痛に対しては、アレルギーの有無や病態における禁忌薬でないことを確認した上で、医師による承認のもとで薬剤の投与を行った。その過程で腹部エコーにて卵巣嚢腫を疑う所見を認め、病状からは卵巣捻転が疑われた。妊娠検査結果の陰性を確認後、急性腹症の鑑別を含めて緊急腹部CTを依頼し、JNPは婦人科の緊急担当医師に卵巣捻転の疑いでコンサルテーションを行い、最終的には婦人科での入院加療となった。この症例では、婦人科へのコンサルテーションまでは、投薬時に医師の直接的な判断を求めた以外は、JNPが自律的にかかわった。

この事例のように、救急診療において検査・診断・処方・処置にかかわる医学的判断を迅速に求められる状況で、JNPは医師の直接的な指示を待つことなく、救急患者へタイムリーな初期診療を安全に提供することが可能となり、さらに医師の業務負担を軽減することができた。

---

### JNPを救急外来に導入することで期待できることと課題

---

当センターの実績では、JNPを救急外来に導入することで、医師は救急患者の初期診療の大幅な負担を軽減することができ、医師の生産性や組織全体の生産性の向上が期待できるため、医療従事者のタスク・シフト/シェアを推進していく上でのモデルケースの一つとなると考える。

超高齢化社会を迎えている今、救急診療では認知機能の衰えやフレイルの病態をもつ高齢者や介護を必要とする高齢者などの増加も予測され、限られた時間、限られた医療人材の中での初期対応が求められる。

従来の日本の救急医療体制では、医師が、全ての患者の初期対応から治療までを担わなければならない、医師の負担が大きかった。しかし、当センターではJNPが救急患者の初期対応を自律的にを行い、重症や専門科での治療を要する患者については適切な医師に診療を引き継いでいる。さらに、在宅診療において社会的背景等の問題を抱えた患者や患者家族に対しては、救急診療開始時からJNPが医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker：MSW）や近隣の関係機関等とシームレスに連携を図りながら入院調整や帰宅支援を担っている。このように救急外来での医師とJNPの協働体制では救急診療における役割分担が可能となり、救急医療における医療

資源の分配を最適化し、医療の質の向上が期待できる。また社会のセーフティーネットとしての救急外来の役割強化にも役立つと考えられる。特に重層的支援体制が求められる現在、JNPによる社会的背景のアセスメントからMSW等と速やかに連携する体制は重要となってきた。

しかしながら、診療看護師（NP）の資格は、一般社団法人日本NP教育大学院協議会が認定した資格であり、検査・診断・処方・処置にかかわる一定レベルの診療を行うための法的な権限は認められていない。このためにJNPが所属する医療施設や診療科の理解や方針によって、その業務・役割には大きな違いがあることが報告<sup>5)</sup>されており、JNPの効果的な活用が制限されているのが現状である。

---

### おわりに（日本におけるナースプラクティショナー制度の検討に向けて）

---

当センターでは組織からの理解と支援によって、JNPが日本NP教育大学院協議会が目標とする診療看護師（NP）の業務・役割を概ね担うことができ、医療職間のタスク・シフト/シェアのモデルとなる成果が出ている。

当センターのような実績を全国の施設に拡げ医師の労働規制に対応した医療提供体制を速やかに構築するためには、日本におけるナースプラクティショナー制度の創設が不可欠である。そのためには大学院修士課程での養成と医療専門職として資格化することが必須となる。そのことによって診療看護師（NP）は国民に対してより信頼と安心のある持続的な高度実践看護を提供し、資格に相応しい責任を持つことでさらなる医療の質の向上が期待できると考えられる。

2023年現在、規制改革推進会議において日本におけるナースプラクティショナー制度の検討が議論の俎上にある。診療看護師（NP）は、現行制度上では特定行為研修終了者とされているが、米国 Nurse Practitioner の教育をモデルに大学院修士課程で養成され、看護だけでなく検査・診断・処方・処置にかかわる一定レベルの診療を自律的に遂行できる能力を持つ。今後のナースプラクティショナー制度の創設に向けた議論の際には、診療看護師（NP）の特有の役割や活動実績について適切な理解の上での検討が求められる。

〈本論文は第76回国立病院総合医学会シンポジウム「診療看護師（JNP）導入による働き方改革への効果」において「NHOにおける医師の働き方改革推進に向けたJNP活用方法の考察」として発表した内容に加筆したものである。〉

#### 利益相反自己申告：申告すべきものなし

#### [文献]

- 1) 早川佐知子. アメリカの病院における医療専門職種の役割分担に関する組織的要因 医師・看護師・Non-Physician Clinician を中心に. 海外社保障研 2011 ; 174 : 4-15.
- 2) 森 寛泰, 山口壽美枝, 竹本雪子ほか. 二次救急患者の初期医療に対する診療看護師（NP）の能力の検証 病名一致率と48時間以内の再受診率に着目して. 日本NP学会誌 2021 ; 5 : 20-30.
- 3) 福田貴史, 中島 伸, 和田 晃ほか. 診療看護師（NP）導入が診療生産性に与えた影響についての考察. 医療 2021 ; 75 : 354-58.
- 4) 福田貴史, 山口壽美枝, 森 寛泰ほか. 診療看護師（NP）導入と診療生産性との関係について. 日本NP学会誌 2022 ; 6 : 1-6.
- 5) 森 寛泰, 中島 伸. 大阪医療センターにおける診療看護師（JNP）の活動実績. 国立医療学会誌 医療 2022 ; 76 : 205-9.
- 6) 森 寛泰, 山口壽美枝, 竹本雪子ほか. 診療看護師（NP）が一次・二次救急患者に対応するための包括的指示書の作成. 日本NP学会誌 2023 ; 7 : 36-46.
- 7) 一般社団法人日本NP教育大学院協議会. 診療看護師（NP）. 一般社団法人日本NP教育大学院協議会 2020. (Accessed May 28, 2023 at. <https://www.jonpf.jp/document/np.pdf>)
- 8) 菅原誠太郎, 乗井達守. 米国のAdvanced triageに学ぶ トリアージの時点から始まる検査と治療. 医学会新聞 2015. (Accessed May 28, 2023 at. [https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2015/PA03139\\_04](https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2015/PA03139_04))
- 9) 田尾雅夫. 看護婦におけるプロフェッショナルリズムの態度構造. 病院管理 1980 ; 17 : 289-96.
- 10) 土井康子. 看護婦の専門職的自立性と仕事上の人間関係との関連. 聖路加看会誌 1997 ; 1 : 45-51.