

# 日本のプライマリ・ケアにおいて米国簡易診療所ナース・プラクティショナーの 職能を活用することの有用性と課題

大釜信政

帝京科学大学医療科学部看護学科

Usefulness of and issues in using the functions of nurse practitioners of the US retail clinic in offering primary care in Japan

Nobumasa OGAMA

Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Teikyo University of Science

## Abstract

In the United States, nurse practitioners (hereinafter abbreviated as NP) provide convenient and accurate primary care at retail clinics, which leads to the expansion of the residents' health and feeling of security. In view of these circumstance, this study outlines 10 articles written about the function of NP at retail clinics in the United States, and organizes the practical content, outcomes, and issues. In addition, I considered the application of the clinical services by NP as a primary care delivery model in Japan. As a result, it was thought that there was a possibility that it could contribute to the optimization of medical expenses, in addition to being able to lead to create a more familiar primary care for the local residents. In contrast, the following issues were suggested: Focus on the local needs and realize the NP system so it does not lead to a mere expansion to free access to medical institutions; Organize an environment for multi-occupational collaboration for nurses to offer accurate clinical services; Develop tools to minimize the differences in the quality of clinical services and consider the issues regarding its continual utilization.

キーワード：プライマリ・ケア、簡易診療所、ナース・プラクティショナー、慢性疾患、疾病管理  
Keywords: primary care, retail clinic, nurse practitioner, chronic disease, disease management

## I. 緒言

地域包括ケアの充実が求められる日本において、2015年から、手順書により特定行為を実施するための看護師研修制度が開始された。そして、日本の看護系大学院修士課程では、自律して診療行為も担える米国等のNurse Practitioner（以下、NPと略す）の職能に焦点を合わせた高度実践看護師が養成されている。しかし、日本の法制上では、看護師の判断のみで診療行為を行うことについて、まだ整備されていないのが現状である。

齋藤<sup>1)</sup>は、看護職が地域包括ケアとしてプライマリ・ケアを担うほか、プライマリ・ケアを担う職種間における調整やケアの質を管理する役割ももつ点について言及している。さらに同氏は、地域住民が包括ケアの中で看護職と最初に接触できることで、健康相談、生活上の留意点、受診の推奨など、あらゆる世代の多様な病気の早期発見・対応が可能になる点に加えて、看護に接触できる仕組みづくりの必要性に関して指摘している。

真野<sup>2)</sup>は、2010年に発効された米国における医

療保険制度改革法に伴って、効率性と質の高い医療サービスの提供を目指すオレゴン州の事例について報告している。その一例として、簡易診療所でプライマリ・ケアに携わるNPが医師の管理下のもとで簡単な診断や薬物処方、予防注射を実施し、医療サービスの供給効率化に関与している点をあげている。簡易診療所は大型スーパーや薬局などに併設され、そこで働くNPは、軽症患者を対象に、薬物処方も含めた応急治療に加え、生活習慣病患者に対する疾病管理、ワクチン接種、健康診断など、利用者にとってコストやアクセスの面で利便性の高い診療サービスを提供している。なお、米国における従来の医療サービスのあり方に対する意識の変化が功を奏し、プライマリ・ケアを担う医師が不足する地域を中心として簡易診療所の利用者数が増加しつづけている<sup>3-5)</sup>。その一方で、簡易診療所で単一症例の治療を受けた患者における治療継続性に関する課題が指摘されている<sup>6, 7)</sup>。

日本でも、慢性疾患患者が自己判断で治療を中断してしまうことや、へき地における医師不足など、

プライマリ・ケアに関する課題が顕在している<sup>8,9)</sup>。そして、人口動態や国家予算縮小を大きな要因として、費用対効果の見込める地域志向型一次医療サービスが求められている<sup>10)</sup>。そうした背景のもと、新たな資格創設を含め、医師と他職種の間などで行うタスク・シフティング (業務の移管)/タスク・シェアリング (業務の共同化)、適切な人材・労務マネジメントの普及等によって、医師の生産性と医療の質が高まり、効率的な医療サービスの提供へとつながる可能性について指摘されている<sup>11)</sup>。なお、日本において、米国簡易診療所でプライマリ・ケアに携わるNPの職能を我が国のプライマリ・ケアの中で活用する有用性に焦点を合わせた先行研究は少ない。

本研究では、米国の簡易診療所でプライマリ・ケアに携わるNPの職能に関して記された文献の一部を概観し、当該医療機関におけるNPによる診療サービスが米国のプライマリ・ケアの現場で重要な役割を果たしている点に着目しながら、日本のプライマリ・ケアの中での有用性について検討することを目的に、その実践内容、成果、課題を整理した。

## II. 用語の定義

本研究で扱う「NP」とは、プライマリ・ケアに該当する診療行為を一定の範囲内で自律的に提供できる看護師とする。

「簡易診療所」は、NPによって主体的・自律的に運営されており、予防医療や臨床検査結果査定、鑑別診断、一定範囲の薬物処方、慢性疾患モニタリング、軽症患者に対する応急処置といったプライマリ・ケアを提供できる米国の診療所<sup>2, 3, 6, 12-14)</sup>と定義する。

## III. 研究方法

### 1. 研究対象

2018年3月に、米国簡易診療所でプライマリ・ケアに携わるNPの職能に関して記されたと思われる文献を探し出すため、CINAHL with Full Textを用いて、「retail clinic」「convenient care clinic」「urgent care clinic」に「nurse practitioner」を含めたキーワードで文献検索を実施した。該当した文献数は、157件であった。それらの文献の中から、タイトルや抄録、本文を概観し、米国簡易診療所でのNPによるプライマリ・ケア・サービスの内容、そのサービスから生じたであろう成果、サービスに関連した課題について記載されており、発行年が比

較的新しい2000年以降の10文献<sup>15-24)</sup>を選定した。

## 2. 分析方法

著者自身が、研究対象とした文献を精読したのち、米国簡易診療所でNPが提供するプライマリ・ケアの内容やその成果、サービスに関連した課題に該当すると考えた主要箇所をできる限り記載表現のまま抽出した。そののち、必要に応じて、研究目的や前後の文章にも最大限に留意しながら、その意味内容を崩さないよう短文に置き換えた。なお、短文に置き換える際でも、当該論文の研究目的ならびに結果、考察、結論との整合性について細心の注意をはらった。そののち、それぞれの短文について、プライマリ・ケア実践内容、成果、課題の内容別に整理した。

## IV. 結果

表1には、分析対象とした文献の概要を記した。以下、NPが提供するプライマリ・ケア実践内容に該当する箇所については□、成果は■、課題は《》を用いて示す。表2では、NPによるプライマリ・ケア実践内容、成果、課題の内容別に整理した。

### 1. NPによるプライマリ・ケア実践内容

米国の簡易診療所は、患者が利用しやすい〔便利な場所に存在している〕。そして、〔予約不要で診療が受けられる〕〔待ち時間がほとんどない〕〔通常、来院1回の費用が60ドルを超えることはなく、予防接種や定期健診の費用も安価である〕<sup>16)</sup>のように、他の医療機関とは異なる形態で診療サービスを提供している。〔簡易診療所の97%が民間保険、93%がメディケア保険、60%がメディケイド保険を利用した診療を行っている〕<sup>17)</sup>。

また、簡易診療所のNPは、〔上気道感染症のほか、予防接種、中耳炎、気管支炎、尿路感染症、ウイルス感染、健診、アレルギー、疼痛、眼感染症、インフルエンザ、扁桃炎の診療に携わることが多い〕<sup>23)</sup>。さらに、〔単に病気の治療といった医師の代替的な役割を果たすというよりは、患者が真に必要なサービスを提供している〕<sup>23)</sup>。なお、〔簡易診療所でのNPの診療サービスに関する裁量は、州の就業範囲規定によって規制されている〕<sup>22)</sup>。〔簡易診療所で利用できないサービスを求める患者には、プライマリ・ケア医、救急医療センター、他の医療提供者や医療施設への紹介が適切に行われている〕<sup>16)</sup>。

表1 米国の簡易診療所でプライマリ・ケアに携わるNPの職能に関する文献一覧 (分析対象文献)

No.	文献番号	発行年	著者名	論文タイトル	研究目的	研究対象	研究方法
1	15	2000	Mary O. Mundinger, Robert L. Kane, Elizabeth R. Lenz, et al.	Primary Care Outcomes in Patients Treated by Nurse Practitioners or Physicians: A Randomized Trial	救急外来の受診後において、NPまたは医師に比べて治療されたそれぞれの患者の転帰を比較する。	NPもしくは医師のどちらかに無作為に割り付けられた定期的な受診を行っていない患者1316名	無作為化比較試験、患者に対するインタビューおよび受診データから比較する
2	16	2009	Lauren P. Hunter, Charles E. Weber, Anthony P. Morreale, et al.	Patient satisfaction with retail health clinic care	簡易診療所でNPが提供したサービスに対する満足度について明らかにする。	アリゾナ州の簡易診療所を受診した成人患者と未成年患者の親、合計684名	質問票調査による定量的研究
3	17	2009	Rudavsky R, Pollack CE, Mehrotra A.	The Geographic Distribution, Ownership, Prices, and Scope of Practice at Retail Clinics	2008年時点で簡易診療所が存在する場所、その所有構造、診療範囲、診療価格、保険の受け入れ、診療所から車までの距離に住んでいる人口割合について明らかにする。	2008年8月時点で、米国で開業している簡易診療所982施設	記述的横断研究
4	18	2010	Arif Ahmed, Jack E. Fincham.	Physician Office vs Retail Clinic: Patient Preferences in Care Seeking for Minor Illnesses	簡易診療所および医師運営の診療所におけるケアのコストと予約待ち時間が患者の受診行動に与える影響を調査する。	ジョージア州の成人居住者493名	Random Digit Dial 方式による定量的研究
5	19	2011	Arif Ahmed, Jack E. Fincham.	Patients' view of retail clinics as a source of primary care: Boon for nurse practitioners?	医療費、受診に至った病気の種類、医療環境、簡易診療所や医師が運営する診療所での診療予約の待ち時間に関し、都市部住民の嗜好を定量化する。	ジョージア州都市部の18歳以上の住民383名	Random Digit Dial 方式による定量的研究
6	20	2012	James E. Rohrer, Kurt B. Angstman, Gregory Garrison.	Early Return Visits by Primary Care Patients: A Retail Nurse Practitioner Clinic Versus Standard Medical Office Care	簡易診療所で診察を受ける患者に比べて、プライマリ・ケア医が運営する診療所で診察を受ける患者のほうが2週間以内に再受診する可能性が低いという仮説を検証する。	1) 2009年に、ミネソタ州の簡易診療所で診察を受けた急性副鼻腔炎の成人患者581名 2) 2009年に、ミネソタ州のプライマリ・ケア医が運営する診療所で診察を受けた急性副鼻腔炎の成人患者1124名	受診履歴データを利用した定量的研究
7	21	2013	James E. Rohrer, Kurt B. Angstman, Gregory M. Garrison, et al.	Nurse Practitioners and Physician Assistants Are Complements to Family Medicine Physicians	プライマリ・ケア医師が運営する従来型診療所の受診頻度と簡易診療所への受診頻度の関連性を明らかにし、NPによる簡易診療所での診療は医師の診療の代替となる点について検証する。	1) 従来型診療所で医師の診察を受けた成人患者200名 2) 簡易診療所で診察を受けた成人患者200名	受診履歴データを利用した定量的研究
8	22	2013	Joanne Spetz, Stephen T. Parente, Robert J. Town, et al.	Scope-Of-Practice Laws For Nurse Practitioners Limit Cost Savings That Can Be Achieved In Retail Clinics	1) サンプル中の各患者について、上気道感染、中耳炎、気管支炎、尿路感染、眼感染、アレルギーなど、簡易診療所で一般的に見られる医療費を測定する。 2) 簡易診療所と従来の医師が運営する医療機関との診療費について比較する。 3) NPが独立して診療できる州とそうでない州において、簡易診療所の診療にかかる医療費の高低について検証する。	1) 簡易診療所を受診した9503名の患者データ 2) 健康保険会社によるデータに基づき患者の人口統計および健康特性を測定	複数の州の保険金請求データを利用した定量的研究
9	23	2015	Debra R. Wallace, Eileen Daroszewski.	Convenient care clinic nurse practitioner impact analysis	1) 患者が簡易診療所におけるNPによる診療サービスを選択する理由を調査し、NPが果たす役割を検討する。 2) 簡易診療所の環境とそこで提供される医療の質そのものについて検証する。	全米の簡易診療所のうち57か所を選択し、そこで働くNP59名	オンライン・アンケート調査による定量的研究
10	24	2016	Kristen L. Marjama, JoAnn S. Oliver, Jennifer Hayes.	Nurse Practitioner Perceptions of a Diabetes Risk Assessment Tool in the Retail Clinic Setting	米国糖尿病学会「糖尿病リスク試験」について、簡易診療所NPが糖尿病発症や糖尿病合併症リスクのスクリーニングで有用と認識しているかを検証する。	全米の簡易診療所で診察するNP1097名に対しオンラインアンケートを呼びかけ、248名から回答を得た。	オンライン・アンケート調査による定量的研究

## 2. 成果

米国簡易診療所のNPによる診療の成果としては、【患者は安くて便利という価値観をもつ】<sup>18)</sup>の内容がある。そして、患者は【簡易診療所に大きな魅力を感じている】<sup>16)</sup>。NPによる診療は、簡易診療所の増加によって【診療サービスを提供できる機会の拡大】にもつながっており、【医療サービスを利用しない、または何らかの理由で利用できない人々にとっては、医療サービスを受けやすい場となっている】<sup>23)</sup>。患者は、NPの診療サービスについて、【「すばらしいケア」「臨床のマナーが素晴らしい」「NPはとてもきさくで親切だった」「優れたケア」「親身で印象に残る患者サービス】の感想を抱いている<sup>16)</sup>。

また、【NPによる診療を受けた患者と医師の診療を受けた患者とを比較した場合、両患者の健康状態において有意な差はない】との調査結果が存在していた<sup>15)</sup>。急性副鼻腔炎の治療を受けた成人患者データの比較結果からも、【簡易診療所でのNPによる診療は、プライマリ・ケア医が行う診療の有効な代替手段として役立つ】と結論付けられており、慢性的な病状の場合には、【経過観察のために簡易診療所を定期的に受診することで、病状悪化によって救急外来の受診や入院に至ることを予防でき、費用対効果が高くなる】点が述べられていた<sup>20)</sup>。そして、NPが自立して診療を提供できる州では、【簡易診療所でのケアの費用のほうが、医師が運営する診療所、救急病院、他の施設で受けたケアの費用と比較して、総費用の削減に大きく関連していた】。さらに、【NPの診療範囲に関する制限を設けていないほうが、それを設定している場合よりも、診療費の削減につながっていた】<sup>22)</sup>。

## 3. 課題

米国では、NPの診療サービスに関するメリットが存在する一方で、その診療にまつわる課題も存在している。その例として、NP自身が《患者を継続的に診療できない現状にあること》《一人で診療を行っていること》《診療範囲が限られていること》《患者満足度をより高めること》《NPが簡易診療所で行う診療に対する地域社会の意識改革を必要とする》の内容を認識していた<sup>23)</sup>。患者からは、簡易診療所における診療・ケアに関する改善点として、《営業時間の延長》《待合室を広くする》《NPを2人にして待ち時間を短縮する》の内容が提案されていた<sup>16)</sup>。

なお、患者にとって費用面も含めて利便性の高いNPの診療サービスではあるが、《簡易診療所を利用する患者が増えることで、医療費の全体的抑制につながるか否かについて、予測することは難しい》点や《場合によっては簡易診療所で行われる処方箋が薬剤費を押し上げる可能性もある》ことについて懸念の声があがっている<sup>19)</sup>。さらに、簡易診療所を頻繁に利用する患者は医師による診療も好んで受けている点が判明しており、そうした状況から、《NPによる診療を利用したものの、結局は医師の診療も受けることになった場合、全体的な医療コスト削減の観点とは逆の方向に向かう可能性が高い》<sup>21)</sup>。そして、複数州の保険金請求データを用いて、NPが自立して診療できる州とそうでない州とで、簡易診療所の診療にかかる医療費の高低について検証された。その結果、自立して診療を提供できない州では、一定の疾患に関して、《NPの診療範囲を制限することによって、医療費削減に負の影響を及ぼす可能性》が指摘されている<sup>22)</sup>。

また、《多くの患者がNPを「医師」と呼んでいた》の現状が明らかになっており、《診療所の標榜にNPであることを明示し、学位、役割、NPが提供できる医療サービス内容を強調する必要がある》との指摘がある<sup>16)</sup>。《NPによる科学的根拠に基づいた効果的な疾病管理の質をこれまで以上に高めるためのツール開発とその継続的活用が必要になる》点にも言及されていた<sup>24)</sup>。

## V. 考察

### 1. 地域住民にとってより身近なプライマリ・ケアへとつながる可能性

米国では、皆保険制度や医療機関を自由に受診できる制度下にないため、費用面も含め利便性に配慮された簡易診療所でのNPによるプライマリ・ケアによって、住民の健康と安心感の拡大につながっていた。そして、簡易診療所が利用者にとって便利な場所にあることや診療を行う時間帯が長いこと、待ち時間も他の医療機関と比較して短いことなどの理由から、医療サービスを利用しない、または何らかの理由で利用できない人々の心を引き付けていた。さらにNPは、医療サービスが行き届いていない地域で診療とケアに携わることで、応急診療や日常的ケアを必要とする患者にとって心強い存在になっている。その医療サービスを利用する人々にとっては、安全性と利便性の高いサービスに該当するほか、報酬として支払う金銭的負担が小さい。そうし

表2 NPによるプライマリ・ケア実践内容やその成果、課題

項目	内容 (文献番号、引用箇所)
実践内容	<p>[便利な場所に存在している] (文献16, page568 line13)                  [予約不要で診療が受けられる] (文献16, page568 line14-15)                  [待ち時間がほとんどない] (文献16, page568 line16-17)                  [主に軽症 (インフルエンザや尿路感染症) 患者に対して診療を提供している] (文献18, page120 line15-23)                  [単に病気の治療といった医師の代替的な役割を果たすというよりは、患者が真に必要とするサービスを提供している] (文献23, page6 line14-16)                  [NPの診療は、医師の診療サービスを代替するものではなく、補完的役割である] (文献21, page243 line53～page244 line7)                  [通常、来院1回の費用が60ドルを超えることなく、予防接種や定期健診の費用も安価である] (文献16, page566 line26-28)                  [簡易診療所の97%が民間保険、93%がメディケイド保険、60%がメディケイド保険を利用した診療を行っている] (文献17, page317 line4-8)                  [簡易診療所でNPの診療サービスに関する気量は、州の就業範囲規定によって規制されている] (文献22, page1977 line1-9)                  [上気道感染症のほか、予防接種、中耳炎、気管支炎、尿路感染症、ウイルス感染、健康、アレルギー、疼痛、眼感染症、インフルエンザ、扁桃炎の診療に携わることが多い] (文献23, page5 line2-11)                  [専門医を受診するための通過点として簡易診療所が存在する] (文献21, page244 line11-14)                  [簡易診療所を受診した結果、NPから医師の受診を勧められる] (文献21, page244 line10-11)                  [簡易診療所で利用できないサービスを求める患者には、プライマリ・ケア医師、救急医療センター、他の医療提供者や医療施設への紹介が適切に行われている] (文献16, page566 line28-31)</p>
成果	<p><b>【経過観察のために簡易診療所を定期的を受診することで、病状悪化によって救急外来の受診や入院に至ることを予防でき、費用対効果が高くなる】</b> (文献20, page218 line54-59)  <b>【NPが自立して診療を提供できる州では、簡易診療所でのケアの費用のほうが、医師が運営する診療所、救急病院、他の施設で受けたケアの費用と比較して、総費用の削減に大きく関連していた】</b> (文献22, page1982 line20-25)  <b>【患者は安くて便利という価値観をもつ】</b> (文献18, page117 line20-24)  <b>【非常に満足できるサービスが提供された、または、満足できる内容のサービスが提供された】</b> (文献16, page568 line48-52)  <b>【「すばらしいケア」「臨床のマネージャーが素晴らしい」「NPはとても大きくて親切だった」「優れたケア」「親身に印象に残る患者サービス】</b> (文献16, page568 line100-103)  <b>【今回も簡易診療所を利用したい】</b> (文献16, page568 line83-90)  <b>【簡易診療所に大きな魅力を感じている】</b> (文献16, page568 line25-37)  <b>【患者がかりつけ医の代わりに簡易診療所のNPを選び続けている】</b> (文献23, page5 line2-3)  <b>【簡易診療所を受診するよりも医師が運営する診療所で治療したいと希望する住民割合のほうが高いが、診療費30.12ドルの節約につながるのであれば簡易診療所NPの診療を受ける可能性がある】</b> (文献19, page196 line13-19)  <b>【診療サービスを提供できる機会の拡大につながっている】</b> (文献23, page5 line41-45・line54-58)  <b>【医療サービスを利用しない、または何らかの理由で利用できない人々にとっては、医療サービスを受けやすい場となっている】</b> (文献23, page3 line23-53)  <b>【患者は、NPがどういった医療サービスを提供できるかについて知っている】</b> (文献23, page5 line20-22)  <b>【簡易診療所における再受診率はプライマリ・ケア医が運営する診療所の再受診率と同等である】</b> (文献20, page217 line104-114)  <b>【簡易診療所でのNPによる診療は、プライマリ・ケア医が行う診療の有効な代替手段として役立つ】</b> (文献20, page218 line44-48)  <b>【NPによる診療を受けた患者と医師の診療を受けた患者とを比較した場合、両患者の健康状態において有意な差はない】</b> (文献15, page64 line41-67)  <b>【(米国の一部の州においては) NPの診療範囲に関する制限を設けていないほうが、それを設定している場合よりも、診療費の削減につながっていた】</b> (文献22, page1980 line98～page1981 line1)</p>
課題	<p><b>《診療範囲が限られていること》</b> (文献23, page8 line75-80)  <b>《NPが簡易診療所で行う診療に対する地域社会の意識改革を必要とする》</b> (文献23, page8 line36-39)  <b>《営業時間の延長》</b> (文献16, page568 line91-96)  <b>《待合室を広くする》</b> (文献16, page568 line91-96)  <b>《一人で診療を行っていること》</b> (文献23, page8 line1-6)  <b>《NPを2人にして待ち時間を短縮する》</b> (文献16, page568 line91-96)  <b>《診療費はできる限り低価格であること》</b> (文献19, page196 line3-7)  <b>《患者満足度をより高めること》</b> (文献23, page8 line29-35)  <b>《多くの患者がNPを「医師」と呼んでいた》</b> (文献16, page568 line102-105)  <b>《診療所の標榜にNPであることを明示し、学位、役割、NPが提供できる医療サービス内容を強調する必要がある》</b> (文献16, page569 line53-62)  <b>《簡易診療所を利用する患者が増えることで、医療費の全体的抑制につながるか否かについて予測することは難しい》</b> (文献19, page197 line39-41)  <b>《NPによる診療を利用したものの、結局は医師の診療も受けることになった場合、全体的な医療コスト削減の観点とは逆の方向に向かう可能性がある》</b> (文献21, page244 line30-40)  <b>《場合によっては簡易診療所で行われる処方薬利権を押し上げる可能性があること》</b> (文献19, page197 line44-50)  <b>《NPが自立して診療を提供できない州において、NPの診療範囲を制限することによって、医療費削減に負の影響を及ぼす可能性がある》</b> (文献22, page1982 line56-58)  <b>《患者を継続的に診療できない現状にあること》</b> (文献23, page6 line28-32)  <b>《NPによる科学的根拠に基づいた効果的な疾病管理の質をこれまで以上に高めるためのツール開発とその継続的活用が必要になる》</b> (文献24, page191 line83-105)</p>

た医療サービスの提供体制は、早期の受診行動へとつながり、転帰不良の予防といった面でも貢献しつづけている<sup>25, 26)</sup>。なお、NPは、地域の医療機関と連携を図りながらプライマリ・ケア医の診療を補完するという立場で診療とケアに携わっており、単に病気の治療といった医師の代替的な役割を果たすというよりは、患者が真に必要とするサービスを提供することで米国国民から大きな支持を得ている<sup>23)</sup>。「NPはとてもきさくで親切だった」「親身で印象に残る患者サービス」の評価<sup>16)</sup>からも理解できるように、NPの診療が患者の感情として親密性の高さも獲得しており、鑑別診断とその治療というサービスのみならず、患者の価値観や要望を相互のコミュニケーションから察知し、病がもたらす生活上の課題に対応するための具体策を導き出せる看護師の職能そのものに着眼されているのではないかと考える。

葛西<sup>27)</sup>は、キューバやオランダの事例に鑑みて、看護師はプライマリ・ケアチームの重要なパートナーである点に加え、日本の地域包括ケアの拡充に向けて、プライマリ・ケアのすべての領域に対応できる看護師の養成に期待感を示している。また、日本の場合では、厚生労働省の調査<sup>28)</sup>から、外来患者が最初に受診した医療機関について、「最初から今日来院した病院を受診」の回答が54.2%と最も多く、次いで「最初は他の病院を受診」が27.3%、「最初は診療所を受診」が15.1%となっている。その来院目的をみると、「定期的な診察と薬の処方を受ける」が40.9%と最も多く、次いで「症状を診てもらう」が23.9%、「検査を受ける、または検査結果を聞く」が17.1%である。島崎<sup>29)</sup>は、高齢者は複数の慢性疾患を抱えるため、疾患ごとに専門医を決めて受診している場合が多く、こうした受診行動は医療費の増加を招くだけでなく総合的な疾病管理が行われないため、患者にとって最善の医療にはつながらない点を理由にあげ、患者やその家族の事情を熟知する家庭医の有用性について指摘している。

上記内容から、日本の新たなプライマリ・ケアの在り方を検討する過程においては、米国国民にとって利便性が高く医療財政改革にも貢献しつづけている、NPの職能に着眼する価値はあると思われる。なお、NPは看護職であり、療養者を全人的側面からアセスメントしたのちにケアの提供へとつなげられるため、健康リスク・健康増進・疾病予防に関する効果的な患者教育や療養上の生活支援を中心とし、地域住民にとってより身近なプライマリ・ケア

となる点に期待できる。NPは、必要に応じてプライマリ・ケア医が行う診療の補完的な機能も担い得る点のほか、地域包括ケアシステムの構築に寄与するために、外来診療に加え在宅や高齢者施設への訪問診療も担うことで、その存在価値をより高めていけると考える。

## 2. 医療費適正化に貢献できる可能性

日本政府は、これまでの医療費の増加について、高齢化など人口動態の変化によるものは半分程度であり、残り半分はその他の伸びである点を指摘している。なお、「その他の伸び」の内訳は必ずしも明らかでないことに言及しつつも、受診・診療行動の変化に加えて、診療報酬改定のほか、新規の医薬品や医療技術の保険収載といった施策・行為に起因するもの、医師や医療機関の増加などによる影響も含まれている点を示唆している。そして、国民皆保険を維持しつつ、制度の持続可能性を確保していくための医療・介護制度改革に関するいくつかの視点も述べている。その視点の一つとして、少額の外来医療やOTC類似薬の処方など「小さなリスク」は、従前のように手厚い保険給付の対象とするのではなく、より自助で対応すべき点についてである。2つ目は、診療報酬本体や薬価など、保険償還の対象となるサービスの価格について、国民負担を考慮してできる限り効率的に提供できるよう診療報酬・薬価の適正化を進めるべき点である。そのほか、限られた財源とマンパワーで必要な医療サービスを過不足なく効率的に提供するため、都道府県が中心となってその提供体制をコントロールできる仕組みづくりが必要である<sup>30)</sup>。

また、巨額の財政赤字を抱える日本であっても、プライマリ・ケア提供体制をこれまで以上に整備することによって、地域住民の健康管理にまつわるサービスの質を高められる。加えて、限られた資源の有効活用から医療費の削減へとつながる可能性も示唆されている<sup>31)</sup>。さらに、持続性のある医療提供体制の確保に向けて、急性期医療機関への自由な受診行動の制限に関して検討する必要もある<sup>32-34)</sup>。なお、平成26年度診療種別国民医療費をみると、医科診療医療費は29兆2506億円（構成割合71.7%）、そのうち入院医療費は15兆2641億円（同37.4%）、入院外医療費は13兆9865億円（同34.3%）となっている。そして、薬局調剤医療費は7兆2846億円（同17.9%）、入院時食事・生活医療費は8021億円（同2.0%）、訪問看護医療費は1256億円（同

0.3%)、療養費等は5543億円(同1.4%)である。平成25年度国民医療費として、医療機関でどういった費用に充当されているのかに関し、医療サービス提供者に支払う人件費が46.9%を占め、医薬品では22.5%、医療材料については6.1%の支出となっている<sup>35, 36)</sup>。

上記の見地も踏まえ、日本において、NPが日常的に見受けられる症状への診療サービスを提供しつつも必要に応じて医師による加療へとつなげ、利用者にとって一定の満足感を感じられる的確で親密性の高い診療サービスの提供から患者の信頼を勝ち取れたならば、プライマリ・ケア医の補完的役割としてゲートキーパー機能にも期待できる。また、糖尿病や高血圧症といった慢性疾患の増悪が、脳血管疾患や冠動脈疾患の発症を引き起こし、国民医療費の圧迫へとつながっている点は周知のことと思われる。そこで、NPには、的確な慢性疾患に関する医学知識に基づき、地域住民にとってより身近に存在しながら、各住民の生活様式や地域特性をアセスメントしつつ、個別性のある保健指導を実践していくことで、健康寿命を延ばせることについて期待したい。健康寿命の延長は地域住民の生活の質の向上にも寄与できるほか、国民医療費の適正化にも貢献できると思われる。

### 3. 日本のプライマリ・ケアにおいてNPを活用する場合の課題

本研究で採用した先行研究の知見も踏まえ、日本のプライマリ・ケアの現場でNPによる診療サービスを取り入れるとした場合、以下の論点があげられる。

まず、看護師によって臨床検査結果査定、鑑別診断、一定範囲の薬物処方、慢性疾患モニタリング、軽症患者に対する応急治療などを自律的に提供できる体制を構築するには、医師法を含めて関連法規の改正が必要となる。NPとして自律的に診療行為をも担い得る看護師の養成が看護系大学院で継続されているが、現行の法制下では診療の補助業務として手順書に基づき特定行為を実施できるまでの裁量にとどまっている。米国では、NPの診療範囲に関して各州法や看護委員会によって決定されており<sup>22)</sup>、NPの裁量権に一貫性がない点も影響し、NPの立場を脆弱にしている現状がある<sup>25)</sup>。米国におけるそうしたNP制度にまつわる状況に鑑み、日本独自のNP制度を設立する場合でも裁量権に関する課題は頭在することになる。その制度設計では、NPによ

る診療行為に関し、在宅や高齢者施設におけるヘルスケアの限界を高めるために必要な診療範囲を設定する必要がある。そして、エビデンスに基づく安全で効果あるプライマリ・ケアの提供へとつなげられるよう、診療ガイドラインを作成する必要性について指摘する声もある<sup>37)</sup>。なお、特定の医行為を手順書に従って行う看護師の活動の幅の拡大といった考え方から、医行為の内容を増やすという方法もあるが、「在宅や高齢者施設では必要性の低い内容ばかりであった。」ということがないように、地域プライマリ・ケア現場における需要も把握したうえで、NPが担う医行為の設定では改めて十分な検討が必要になる。さらに、各職能団体や国民からのコンセンサスが得られるようNPの診療範囲を規定しておくことも求められよう。そうした対応策を踏まえながら、地域包括ケアの拡充に向けて時間的制約がある中で、本格的な法改正が必要か否かに関する議論も含め、日本独自のNP制度の設立に向けた検討を進めるべきである。

2つ目は、日本でも、大学院教育課程において、自律的に診療行為も担い得るNPの養成を行うことに統一する必要性についてである。その理由は、既に、NPを含めた高度実践看護師制度を導入している諸国では概ね大学院修士課程でその教育がなされているためである。さらに、NPの教育課程の国際的標準が臨床実習時間500時間以上と定められており、独立して患者の健康問題の判断や管理、評価を行うには高度な健康問題の診査方法や上級病態生理学、上級薬理学の知識・技術が求められ、その水準に達するには一定以上の期間を要すると判断されているためである<sup>38)</sup>。その養成に時間を要するのであれば、むしろプライマリ・ケア医の数を増やすほうが合理的な対応であるとの見解も存在する点は否めない。しかし、医師の地理的偏在の解消に向けては、これまでも政府や各都道府県などを中心に様々な取り組みがなされている<sup>39, 40)</sup>が、問題解決に至る効果的な仕組みは確立できていない状況にある。そこで、医師の地理的偏在の緩和対策に加えて、NPの活用も視野に入れてプライマリ・ケアの拡充を目指すといった手立てがある。なお、複数存在する医療専門職の中でなぜ看護師が診療も担う必要があるのか、その社会的意義について明確にする必要がある。なぜなら、日本で診療行為を自立して担えるのは医師・歯科医師に限られており、医師法や国民認識においてもその点について疑う余地はなく、NPによる診療行為自体を日本に定着させるにはそ

れ相応の理由が求められるためである。

3点目は、プライマリ・ケア医が不足する地域でNPを機能させるための制度設計に関する課題である。なお、日本でのNPの診療サービスに対する診療報酬算定の在り方についても、診療の質や給与支払いに見合った設定の必要がある。その配慮が無い場合、プライマリ・ケア分野にNPを定着させることは難しい<sup>41)</sup>。そして、プライマリ・ケアの現場でNPを活用するとした場合、医療費の適正化という日本の重点課題を軽視することはできない。また、米国簡易診療所におけるNPに係る費用では、医師による診療よりも低い価格に設定されていた<sup>16)</sup>。日本でも、NPによる診療については、プライマリ・ケア医の代替機能としてではなくその補完的機能として位置づけることで、診療報酬における初診料や再診料、処方料、処置料などを医師のものと比較し低価に設定することが可能となり、国民医療費の適正化に貢献できる可能性がある。しかし、米国での事例から、NPによる診療に対する報酬が医師のそれよりも低く設定されているとはいえ、簡易診療所を利用する患者が増えることにより、医療費の適正化につながるのかについて予測することは難しいとの指摘がある<sup>19)</sup>。そして、NPによる診療を利用したものの結局は医師の診療も必要する場合が多かった時点で、全体的な医療コスト削減の観点とは逆の方向に向かうこともあり得る<sup>21)</sup>。そのため、日本でNP制度を導入する場合でも、それぞれの地域の医療需要に着目する必要がある。都道府県がプライマリ・ケア供給体制を把握したのち、地域医療構想の施策としてNPによる診療サービスの必要性を明示してはどうか。その制度を施行する前に、国家戦略特区制度を用いてNPによる診療サービスに関する成果とその課題を把握することも必要と考える。その特区で試行されたNPによるプライマリ・ケアの実績に基づきながら、他の地域でも応用できることについて検討するといった手立てがある。そして、プライマリ・ケアを担う人材不足が顕著な地域については、当該地域の公費を用いてNPの養成を行い、養成機関を修了したのちはその地域でプライマリ・ケアに一定の期間以上携わってもらうという規定を設けることも必要と考える。

4点目に、日本において、“NPが国民から寄せられる期待に応じられるのか”に関する課題があげられる。看護職であるNPによって質の高い診療サービスを提供するには、情報通信技術などを駆使しながら医師も含めた多職種と円滑なコミュニケーション

を行うための環境を整える必要がある。さらに、NPによる診療サービスの質に格差が生じないためのツール開発とその継続的使用も求められる。日本版NPのためのプライマリ・ケア診療ガイドラインなど、診断や治療の方法を具体的に示した基準によって効果的で安全性の高い診療サービスが提供できるよう、その規範作成も視野に入れるべきである。一定の範囲内でNPによる薬物処方も可能にするならば、その安全性と費用対効果を高めるために、患者がかかりつけとする薬剤師との十分な連携も必要と思われる。そうした対応も踏まえ、国民が地域で安心して療養生活を送れるよう、日本におけるNPの職能開発が望まれる。

また、米国のNP制度に関する課題の一つとして、キュアとケアの両視点からプライマリ・ケアを患者目線で提供できる看護師であるということについて、サービス利用者にとって理解しやすい方法で周知しなければならない点について指摘されていた<sup>16)</sup>。日本のプライマリ・ケアの現場でNP制度を導入する場合でも、医師による診療サービスではなく、あくまで看護師が行う診療であるという点について正しく理解できるよう、国民への徹底した周知が必要になると考える。

## VI. 結論

本研究では、米国の簡易診療所でプライマリ・ケアに携わるNPの職能に関して記された10文献を概観し、当該医療機関でのNPによる診療サービスが米国のプライマリ・ケアの現場で重要な役割を果たしている点に着目し、日本のプライマリ・ケアの中での有用性について検討することを目的に、その実践内容、アウトカム、課題を整理した。その結果、地域住民にとってより身近なプライマリ・ケアへとつながり得る点に加えて、医療費の適正化にも貢献できる可能性があると考えられた。その半面で、医療機関への自由な受診行動の拡大から財政圧迫へとつながらないよう地域ニーズに焦点を合わせてNP制度を具現化する、看護師による的確な診療サービス提供に向けた多職種連携のための環境を整備する、診療サービスの質の格差を最小限とするためのツール開発とその継続的活用に関する課題が示唆された。

## 付記

本稿は、日本学術振興会学術研究助成基金助成金（課題番号：19K19399）の研究成果の一部である。

## 引用文献

- 1) 齋藤訓子：地域包括ケアの中での看護職とは何か. *保健医療社会学論集*, 29 (1) : 25-32, 2018.
- 2) 真野俊樹：米国医療保険制度改革と州レベルの対応（オレゴン州の取組み事例）について. *共済総合研究*, 72 : 126-145, 2016.
- 3) 日本貿易振興機構（ジェトロ）サービス産業部. 全米における主要病院等に関する調査. [online] 2017年3月, 日本貿易振興機構. [2018年5月2日検索], <[https://www.jetro.go.jp/ext\\_images/\\_Reports/02/2017/99aaaec76f658ba0/usrp-re-imhp201703.pdf](https://www.jetro.go.jp/ext_images/_Reports/02/2017/99aaaec76f658ba0/usrp-re-imhp201703.pdf)>
- 4) Robert Wood Johnson Foundation: Building a Culture of Health: The Value Proposition of Retail Clinics, [online], Robert Wood Johnson Foundation. [retrieved on 2018-05-02], <<https://www.rwjf.org/en/library/research/2015/04/the-value-proposition-of-retail-clinics.html>>
- 5) OLIVER WYMAN: The new front door to healthcare is here, [online], Oliver Wyman. [retrieved on 2018-07-18], <<http://www.oliverwyman.com/content/dam/oliver-wyman/v2/publications/2016/mar/The%20new%20front%20door%20to%20healthcare%20is%20here.pdf>>
- 6) 浅川哲郎, 室岡祐司：医療における新しい展開について：コンビニエントケアとメディカルツーリズム. *九州産業大学産業経営研究所報*, 49 : 1-10, 2017.
- 7) Reid RO, Ashwood JS, Friedberg MW et al.: Retail clinic visits and receipt of primary care. *J Gen Intern Med*, 28 (4) : 504-512, 2013.
- 8) 野田光彦, 山崎勝也, 林野泰明 他：糖尿病受診中断対策包括ガイド. [online], 厚生労働科学研究. [2018年7月16日検索], <[http://human-data.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/07/dm\\_jushinchudan\\_guide43\\_e.pdf](http://human-data.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/07/dm_jushinchudan_guide43_e.pdf)>
- 9) 厚生労働省：平成29年版厚生労働白書－社会保障と経済成長－第7章国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現. [online], 厚生労働省ホームページ. [2018年12月29日検索], <<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/2-09.pdf>>
- 10) 大釜信政：プライマリ・ケア領域ナース・プラクティショナーのコンピテンシーに関する文献検討. *社会医学研究*, 35 (1) : 1-10, 2018.
- 11) 厚生労働省：新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書. [online] 2017年4月6日, 厚生労働省ホームページ. [2018年10月27日検索], <<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161081.pdf>>
- 12) 七戸真：アメリカの簡易診療所ビジネスは日本にやってくるか?. [online], 札医通信. [2018年5月2日検索], <[http://www.spmed.jp/14\\_kankei/opinion.../opi\\_H2210.pdf](http://www.spmed.jp/14_kankei/opinion.../opi_H2210.pdf)>
- 13) Evans SW: Convenient care clinics: making a positive change in health care. *J Am Acad Nurse Pract*, 22 (1) : 23-26, 2010.
- 14) Daniel H, Erickson S: Retail Health Clinics: A Policy Position Paper From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*, 163 (11) : 869-870, 2015.
- 15) Mary O. Mundinger, Robert L. Kane, Elizabeth R. Lenz, et al.: Primary Care Outcomes in Patients Treated by Nurse Practitioners or Physicians: A Randomized Trial. *JAMA*, 283 : 59-68, 2000.
- 16) Lauren P. Hunter, Charles E. Weber, Anthony P. Morreale, et al.: Patient satisfaction with retail health clinic care. *J Am Acad Nurse Pract*, 21 (10) : 565-570, 2009.
- 17) Rudavsky R, Pollack CE, Mehrotra A: The Geographic Distribution, Ownership, Prices, and Scope of Practice at Retail Clinics. *Annals of Internal Medicine*, 151 (5) : 315-320, 2009.
- 18) Arif Ahmed, Jack E. Fincham: Physician Office vs Retail Clinic: Patient Preferences in Care Seeking for Minor Illnesses. *Ann Fam Med*, 8 (2) : 117-123, 2010.
- 19) Arif Ahmed, Jack E. Fincham: Patients' view of retail clinics as a source of primary care: Boon for nurse practitioners?. *J Am Acad Nurse Pract*, 23 (4) : 193-199, 2011.
- 20) James E. Rohrer, Kurt B. Angstman, Gregory Garrison: Early Return Visits by Primary Care Patients: A Retail Nurse Practitioner Clinic Versus Standard Medical Office Care. *Popul Health Manag*, 15 (4) : 216-219, 2012.
- 21) James E. Rohrer, Kurt B. Angstman, Gregory M. Garrison, et al.: Nurse Practitioners and Physician Assistants Are Complements to Family Medicine Physicians. *Popul Health*

- Manag*, 16 (4) : 242-245, 2013.
- 22) Joanne Spetz, Stephen T. Parente, Robert J. Town, et al.: Scope-Of-Practice Laws For Nurse Practitioners Limit Cost Savings That Can Be Achieved In Retail Clinics. *Health Aff (Millwood)*, 32 (11) : 1977-1984, 2013.
- 23) Debra R. Wallace, Ellen Daroszewski: Convenient care clinic nurse practitioner impact analysis. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5 (9) : 1-10, 2015.
- 24) Kristen L. Marjama, JoAnn S. Oliver, Jennifer Hayes: Nurse Practitioner Perceptions of a Diabetes Risk Assessment Tool in the Retail Clinic Setting. *Clin Diabetes*, 34 (4) : 187-192, 2016.
- 25) Tine Hansen-Turton, Sandra Ryan, Ken Miller, et al.: Convenient Care Clinics: The Future of Accessible Health Care. *Disease Management*, 10 (2) : 61-73, 2007.
- 26) Steven W. Evans: Convenient care clinics: Making a positive change in health care. *J Am Acad Nurse Pract*, 22 (1) : 23-26, 2010.
- 27) 葛西龍樹：地域包括ケアシステムにおけるプライマリ・ケアの役割と課題. *医療経済研究*, 26 (1) : 3-26, 2014.
- 28) 厚生労働省：平成29年受療行動調査（概数）の概況. [online] 平成30年9月4日, 厚生労働省ホームページ. [2018年10月3日検索], <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/17/dl/gaikyo-all-g.pdf>>
- 29) 島崎謙治：日本の医療 制度と政策, 東京大学出版会, 東京, 2013, pp.318-322.
- 30) 財務省：財政制度分科会資料一覧 社会保障について [online] 2018年4月11日, 財務省ホームページ. [2018年12月31日検索], <[https://www.mof.go.jp/about\\_mof/councils/fiscal\\_system\\_council/sub-of\\_fiscal\\_system/proceedings/material/zaiseia300411/01.pdf](https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia300411/01.pdf)>
- 31) 井伊雅子：医療経済学とプライマリ・ケア. *国際保健医療*, 33 (2) : 99-104, 2018.
- 32) 山田謙次：日本における医療提供体制のパラダイムシフト. *知的資産創造*, 3月号 : 8-23, 2016.
- 33) 山路憲夫：地域包括ケアにおけるプライマリケアの現状と課題. *白梅学園大学・短期大学教育・福祉研究センター研究年報*, 21 : 3-16, 2016.
- 34) 島崎謙治：日本の医療 制度と政策, 東京大学出版会, 東京, 2013, pp.373-391.
- 35) 厚生労働省：平成26年度国民医療費の概況 結果の概要 [online] 2016年9月28日, 厚生労働省ホームページ. [2019年1月27日検索], <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/14/dl/kekka.pdf>>
- 36) 尾形裕也：日本の医療政策と地域医療システム 医療制度の基礎知識と最新動向, 日本医療企画, 東京, 2016, pp.14-15.
- 37) Frances Martin: Why we do what we do: Implementation of practice guidelines by family nurse practitioner students. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20 (10) : 515-521, 2008.
- 38) 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会：提言 高度実践看護師制度の確立に向けてーグローバルスタンダードからの提言ー. [online] 2011年9月29日, [2012年4月28日検索], <<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t135-2.pdf>>
- 39) 尾身茂：第5回新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会資料：医師の地理的偏在, 診療科偏在についての提案. [online] 2016年12月5日, [2019年7月26日検索], <<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000144905.html>>
- 40) 厚生労働省：医師偏在対策について. [online] 2018年2月9日, [2019年7月26日検索], <<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000194394.pdf>>
- 41) 大釜信政：高度実践看護師による訪問診療サービスに対する在宅療養支援診療所・病院の医師の認識. *ヒューマンケア研究学会誌*, 9 (1) : 37-46, 2017.