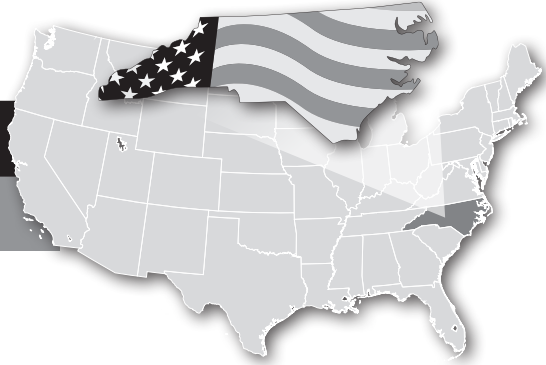


## メディケア相談員が語るアメリカの医療

ノースカロライナ州 RTP チャペル・ヒルより



# ナース・プラクティショナーとフィジシャン・アシスタントが臨床現場で活躍するまでの道② ～NPとPAの教育研修制度、診療報酬のインセンティブ～

シリーズ

Part 9

## Nurse Practitioners and Physician Assistants as Advanced Practice Providers Part 2: Educational Programs and Payment Structure for NPs and PAs

ノースカロライナ州保険部認定 SHIIP カウンセラー/アメリカ病院経営士会認定病院経営士

河野圭子

Keiko Kono, RPh, MHA, FACHE

最近では、ナースプラクティショナー (NP) とフィジシャン・アシスタント (PA) はプライマリ・ケア分野から専門分野まで幅広く活躍しています。今回は、一貫した教育制度から診療報酬についてお届けします。

*In this essay, I will discuss the education and training systems of nurse practitioners (NPs) and physician assistants (PAs) as well as how payment structures give incentives to healthcare organizations to hire them.*

### 1. 診療報酬新設後の NP 受診体験記

筆者は、1997年連邦財政調整法施行により NP と PA のメディケアの診療報酬新設から数年後、日常的なけがや病気によりバージニア州、ミズーリ州、ワシントン州の3州でNPを受診していました。当時は、NPとPAが医師に代わって患者診療を行うことについて論議が交わされていた時代で、そのころにさかのぼります。

### 1. My experiences as a patient after the BBA established

I had been seeing NPs for my routine care, minor illnesses and injuries in Virginia, Missouri, and Washington State after the Balanced Budget Act (BBA) of 1997 was enacted. The law established a new form of Medicare payment for NPs and PAs, which only existed in remote or underserved areas. This act created a debate about whether NPs and PAs as non-physician providers would provide adequate quality of care to patients.

## ■ワシントン州

同州は、無医村問題の打開案として NP の独立開業を認めていました。筆者は、遠隔地では家庭診療看護師と標榜された診療所を見つけ、NP プライマリ・ケア・プロバイダーの重要な担い手であることを認識しました。

都市部の診療所は、医師が多数を占める中で、NP や PA もほぼ単独で診療をしていました。勤務先の病院では、PA が内視鏡検査をしていました。ワシントン州は医師のタスク・シフティングが進んでいた州であることが分かります。

## ■バージニア州、ミズーリ州

両州は、現在に至っても NP の独立開業権を認めず、医師との提携が条件です。現在は提携方法として遠隔通信のアクセスが認められるなど条件が緩和されてきましたが、当時は診療所に医師と NP が常駐する方式が一般的だったようです。

例えば、NP が単独で診察した後、医師が同席して NP の診察をもとに再診察する診療所もありました。この方式は、診察時間がかかり、患者さんの負担も増えます。現在はこのようなやり方は見かけません。

他の例では、診療所では多数の医師に対して、少数の NP が健康診断や当日医師のアポイントが取れない患者さんの診療を担当していました。NP は医師の補助的要員としてタスク・シフティングがされていました。現在では、少数の医師に対して多数の NP や PA が占める傾向が高くなり、一般的な診療は NP と PA が担当し、より複雑なケースを医師が担当するといった疾患の度合いによるタスク・シフティング方式になってきました。

医師のタスクを NP と PA にシフトするには、医療の質を保てるような養成プログラムと職務トレーニングが必要であり、次にその制度を紹介します。

## ■ Washington State

Washington allows full practice authority for NPs, which means there is no need for physician collaboration. This allows NPs to provide primary care to remote/underserved communities. I saw for myself these family nurse practitioners, who had their own private practice offices.

In metropolitan areas, NPs and PAs are seeing patients in clinics. In the hospital where I worked, PAs were performing procedures such as endoscopy. This had already established that NPs and PAs were shifting to physician's tasks.

## ■ Virginia and Missouri State

These two states require a NP to practice with a physicians' collaboration or supervision. Recently, these requirements have been eased to remote collaboration.

In the past, there were clinics where the NP examined a patient independently, and then a collaborative physician came into the room to reexamine the patient based on the NP's diagnosis. This method took more time and was not as effective, and is not approached like this anymore.

In other cases, clinics had many physicians and few NPs who were responsible for physical examinations and patients who were unable to make appointments with the physician that day. These days, many NPs and PAs see more patients while physicians see fewer patients with more complex issues.

In order to shift physicians tasks'to NPs and PAs and keep quality care standards, their educational curriculums and training programs must maintain certain standards.

図表 1 NP と PA の入学条件、認定指定校制度、専門分野

	NP (ナース・プラクティショナー)	PA (フィジシャン・アシスタント)
入学資格	看護大学卒業、RN の有資格者	大卒 ・化学、生理学、解剖学、微生物学、生物学、統計学などの単位を修得していること。 ・医療現場経験があること（看護師、看護助手、救急救命士、ER テクニシャンなど）
教育カリキュラム：修士課程	米国看護大学協会 (AACN : aacnnursing.org/CCNE)	PA 大学院プログラム協会 (AAPA.org)
修業年数	2年～2年半	2年～2年半
NP プログラム認定校制度	看護大学教育認定委員会 (CCNE : aacnnursing.org/CCNE)	PA 教育認定委員会 (ARC-PA.org)
専門分野の認定制度	プライマリ・ケア分野 (ANCC : nursingworld.org/ancc)、ホスピス・緩和ケア (advancingexpertcare.org)、がん治療分野 (oncc.org) など	PA 資格試験委員会 (NCCPA.net) など
専門分野	プライマリ・ケア分野、急性期ケア分野、ホスピス・緩和ケア分野、小児科分野、婦人科分野、老年病分野、メンタルヘルス分野、ER 分野など	心臓血管・胸部外科分野、救命救急分野、入院分野、腎臓外科分野、整形外科分野、小児科分野、精神科分野
継続教育制度	ナース・プラクティショナー協会 (AANP.org) など	PA 資格試験委員会 (NCCPA.net) など

## 2. NP と PA の質を保証する制度

米国では、図表 1 のように NP と PA の教育制度、認定校制度、資格試験制度、専門分野認定制度、継続教育制度が確立されています。NP と PA になるには、大学院の教育カリキュラムを修了し、高校卒業後およそ 6 年から 6 年半を要します。専門分野の認定取得には、追加トレーニングや経験が要求されることがあります。

PA は専門分野の細分化に伴い、2011 年から外科分野を中心に専門分野の認定制度が開始されました。例えば心臓血管・胸部外科の認定取得は、PA 資格試験合格後、専門分野で 2 年間（4,000 時間）の臨床経験と認定試験に合格することが条件です。したがって高校卒業後から 8 年かかります。

それに対して、心臓外科認定医は 14～16 年かかるので養成が追いつきません。そこで外科専門診療所では、少数の専門医と複数の PA という体制をとり、基本的な診療、初診、フォローアップ、外科助手役を PA にシフトすることで、医師は複雑な症例や先端治療に専念できるようにしています。

## 2. Education, accreditation, and credentials of NPs and PAs

In the U.S., as shown in Figure 1, there are an education curriculum, accredited schools, license/certification examinations, a specialty certification process, and a continuing education system for NPs and PAs. In order to obtain a certification in a specialty area, additional clinical training and experience are required.

As subspecialty areas have been increasing, a specialty certification program called CAQ was formed in 2011. As an example, CAQ in cardiovascular and thoracic surgery requires two years (4,000 hours) of clinical experience in the area and passing the PA certification exam. It takes eight years after high school graduation.

In contrast, a certified cardiac surgeon requires 14 to 16 years to obtain a certification. Therefore, surgical clinics have few surgeons and many PAs who are responsible for initial consultations, follow-ups, and surgical assistant roles. In this way, surgeons can focus on more advanced surgeries and complicated patient care.

### 3. 各州の医療業務範囲の規定

医療業務範囲 (Scope of Practice) の規定は、各州政府の法律によります。現在、NP と PA は特定の医薬品を除けば全米50州で処方権を持つようになりました。NP は医師と提携 (Collaboration) して医療業務を行うこととされていますが、州により NP の独立開業権や、医師の指示を受けず一定の医療行為を認めることがあります。PA は、フィジシャン・アシスタントという名称のようにあくまでも医師の診療アシスタントとしての位置付けなので、医師の監視 (Supervision) の下で診療することになっています。

しかし実際には、ノースカロライナ州のように、「遠隔通信による連絡」という監視の条件を満たせば、事実上 PA が単独診療していることとなります。NP のような独立開業権は持ちませんが、PA の診療範囲については多くの州が PA 雇用先医師との同意によるものとしているので、PA はかなり高度な診療まで従事できます。この方式が続くのか、各州政府が中心となって診療範囲を規定するかは今後の論点になりそうです。

今後の動向をまとめると、NP と PA がプライマリ・ケアの担い手になり、NP の独立開業が進み、PA も州の規制次第で開業の道が開けること、そして専門医不足緩和のために、専門領域でもタスク・シフティングが始まり PA が外科領域に進出することが予想されます。

病院分野では、筆者も米国の病院に勤務して驚いたのですが、一般病院には病棟医がいないので、患者さんの容体が変わると病棟看護師が患者さんの主治医に連絡して検査指示を受けていた時代がありました。2000年頃から病院がホスピタリストと呼ばれる病棟専門内科医を雇い始め、次第に NP と PA へのタスク・シフティングが始まりました。2016年にメディケアがホスピタリストの診療報酬を新設後、民間保険もそれに続き、今ではホスピタリストの担い手として NP と PA が活躍しています。

### 3. The scope of practice for NP and PA

The Scope of Practice provisions depends on each state government. Currently, NPs and PAs have prescribing authority in all 50 states, with the exception of some drugs. Physician collaboration with a NP varies from state to state, while PAs always requires a physician's supervision.

As the supervision can be easily in contact with each other by telecommunication as in NC, they see patients almost independently. However, PAs do not have full practice authority. The scope of practice is determined at the practice level between the PA and the supervised physician or in some states, the state medical board or state law determines a PA's scope of practice.

NPs and PAs will continue to take the primary care providers' role and either they will have their clinic or under physicians oversight. To ease the shortage of surgical specialists, PAs will closely work with their physicians to assist patient care.

In the hospital field, hospitals started to hire hospitalists who are internists and responsible for inpatients to care on each floor beginning in the 2000s. Gradually, hospitalist tasks have been shifting to NPs and PAs. In 2016, after Medicare had established a hospitalist reimbursement, private insurance followed it, and now NPs and PAs are taking on the role of hospitalists.

#### 4. 最短6年の医学部と卒後臨床研修短縮プログラム登場

プライマリ・ケア医師不足の解消の一貫として、通常は医学部卒業に8年かかるところ、6年から7年に短縮して家庭医を養成する医科大学が出てきました。

専門医不足対策としては、例えば、臓胸部外科卒後研修6年コースのように、レジデンシーとフェローシップ研修を組み合わせて卒後研修を1～2年短縮するプログラムも出てきました。医師のタスク・シフティングが進む米国で、このような動きは大変興味深いところです。

##### ■医師養成6年コース

ライス大学とベイラー大学のジョイントプログラム、ハワード大学、ミズーリ州立大学

##### ■医師養成7年コース

コロンビア大学、ニューヨーク大学、ペンシルバニア州立大学、カリフォルニア大学デービス校、ノースカロライナ州立大学チャペル・ヒル校 など

##### ■臓胸部外科卒後研修6年コース

スタンフォード大学、ペンシルバニア大学、エール大学など

#### 5. NP と PA の雇用促進のインセンティブ

医療機関がNP と PA を雇用するには経営的な裏付けが必要です。雇用のインセンティブは、連邦財政調整法によりメディケアがNP と PA に85%の診療報酬の支払いを開始し、民間医療保険もそれに続いたことが大きく貢献しました。

#### 4. Accelerated medical school programs and integrated residency programs

As part of the solution to the shortage of primary care physicians, some medical schools are offering primary focus three-year programs. Also, some universities established six-year medical school programs which combined undergraduate and medical school. If the accelerated programs will become more popular, we will reevaluate primary care providers, either physician or advance practice provider.

Besides, the integrated six-year program provides more focused training in cardiac and thoracic surgery and is shortening the total residency training period by 1-2 years. For example, Stanford University, University of Pennsylvania, and Yale University offer a six-year integrated cardiothoracic surgical training program.

■6-year undergraduate and medical school combined programs: Joint program of Rice University and Baylor University, Howard University and Missouri State University, etc.

■3-year medical training courses: Columbia University, New York University, Pennsylvania State University, the University of California at Davis, North Carolina State University at Chapel Hill, etc.

■6-year integrated cardiothoracic surgical residency programs: Stanford University, University of Pennsylvania, Yale University, etc.

#### 5. Fee schedule and employment incentives for NPs and PAs

When Medicare started the 85% Medicare fee schedule to NP and PA practice and following private insurances, it became a financial incentive for healthcare organization to hire them as a practitioner, not for clinical supporting staff.



**図表 2 医師と NP・PA の診察における診療報酬利益の比較**

	プライマリ・ケア分野		整形外科分野	
	家庭医	NP・PA	整形外科医	PA
年収（中央値）	\$205,590	\$111,040	\$491,187	\$106,716
時給換算	\$99	\$54	\$237	\$52
8時間の人件費	\$795	\$429	\$1,898	\$412
20分の診療報酬	\$100	\$85 (85%)	\$100	\$85 (85%)
<b>1日当たりの診療利益</b> 20分診療（100ドル）として、1時間当たり3患者で7時間の診療				
診療報酬合計	\$2,100	\$1,785	\$2,100	\$1,785
1日当たりの給料	\$795	\$430	\$1,898	\$412
1日当たりの診療利益	<b>\$1,305</b>	<b>\$1,355</b>	<b>\$202</b>	<b>\$1,373</b>
NP・PA が医師の代わりに診療した場合の差額利益	\$50（5,000円）		\$1,171（11万7,100円）	
NP・PA に85%の診療報酬がない場合の差額利益	\$1,355→\$876に減益		\$1373→△\$210の赤字	

整形外科分野は PA が診察することで、プライマリ・ケア分野より利益率 UP ↑

報酬データ：連邦労働省統計資料より (<https://www.bls.gov/ooh/healthcare/physicians-and-surgeons.htm>)  
整形外科医の年数：salary.com より (<https://www.salary.com/>)

図表 2 は、プライマリ・ケア分野と整形外科分野において、医師と NP と PA が診察を行った場合の診療利益を比較したものです。医師の報酬は NP や PA の 2 倍から 4 倍であることから、診察を NP や PA にシフトすることで、プライマリ・ケア分野では、1 日当たりの診療利益が 5,000 円の増益、整形外科分野では 117,100 円の増益になります。前回述べたように、PA の就職率が整形外科分野で高いのは、このような理由があります。

このような事例から、NP と PA の雇用の機会を増やすには、診療報酬制度が大きなカギを握ることが分かります。

## 6. 最後に

この 20 年を振り返ると、主要な医療改革を境にして NP と PA への診療のタスクシェアが進んだ結果、即日かけられるアージェント・ケア診療所や簡易診療所が増加し、専門医の診療所でも数日以内にアポイントが取れるようになりました。それまで、家庭医や専門医の診療所へのアポイントは、都市部の医療機関の多い地域でも 1

Figure 2 compares practice profits for physicians and NA and PA in primary care and orthopedics areas. Because physician compensation is two to four times that of NP and PA, if NP and PA see patients, it results in a 5,000 yen profit increase per day in primary care and an 117,100 yen increase in orthopedic practice. This is the reason why the employment rate of PAs is higher in the orthopedics area, as the previous essay mentioned.

These examples show that the insurance fee schedule will impact increasing employment opportunities for NPs and PAs.

## 6. Discussion

In the last twenty years, major healthcare reforms gave opportunities to NPs and PAs as advanced practice providers. As a result, it contributed to an increasing number of urgent care clinics and convenient clinics that offer immediate access to healthcare. Also, patients can make an appointment with doctor's clinics within several days compared to previously over one month. This is a dramatic improvement.

カ月待ちも珍しくなかったもので、飛躍的に改善しました。

医療技術の高度化に対応して、医師の卒後臨床研修を延長するより、カリキュラムを統合して短縮できる卒後研修やプライマリ・ケア医短期養成プログラムが増えてきたことは、タスク・シフティングに頼らない別の解決策として今後も参考になると考えられます。

今回は、広範囲にわたるテーマであったため、書ききれなかった部分は以下の Web サイトを参照してください。日本で NP と PA 制度が検討される中、少しでもお役に立てれば幸いです。M

#### ■ NP と PA の各州の医療業務範囲について参考になる Web サイト

<https://scopeofpracticepolicy.org/>

※本稿の内容は情報提供を目的とするものであり、アドバイスやコンサルテーションを目的としていないことをご承知ください。

●ホームページ：<https://healthcarejapan.wordpress.com>  
今回の内容に関連する情報やアメリカの医療について紹介しています。

With the increase in the number of accelerated medical schools and integrated surgical residency programs, our future discussion will be the patient care role of physicians and advanced practice providers.

As this series of essays covered a wide range of topics, I have included reference links for Japanese readers. I hope the essays will help develop NP and PA systems in Japanese healthcare.

**Disclaimer:** This essay is informational and educational purposes only and not intended to be a substitute for professional advice or consultation. If you seek any legal advice or professional consultation, please contact legal professionals or experts.

#### ■ Profile

**河野圭子** 米国病院経営士会認定病院経営士。ワシントン大学医療経営学部修士課程修了。フロリダ州サラソタ記念病院にて病院経営フェローシップ終了。アメリカの病院でビジネス開発アナリストや医療機関でボランティアを続けながら全米を縦横断し、現在は 8 州目のノースカロライナ州で SHIP カウンセラーとして活躍中。

#### — 原稿を書き終えて —

カリフォルニア州は2023年から、NP に対して、最低 3 年間は医師の監視下で診療経験を積んだ後、独立診療を認める 28 番目の州になります。全米の傾向としては、西海岸の州はユタ州を除き NP の独立診療権を認める一方で、東海岸の州は依然として NP の診療に医師との遠隔提携や監視を義務付けています。

<カリフォルニア州における NP の独立診療権に対する意見>

#### ■ 賛成意見

NP は遠隔過疎地域（10万人対プライマリ・ケア・プロバイダー数80名の地域あり）のプライマリ・ケアの担い手として、住民の医療アクセスに貢献できる。

NP の独立診療権を認めないと、優秀な NP は、独立権のある周辺の州に転職してしまう。

#### ■ 反対意見

医師は独立診療までに厳しい臨床研修期間が必要であるのに対して、NP の認定制度と臨床経験制度では、患者の安全確保に十分とは言えない。

同州は日本の国土とほぼ同等の大きさで、人口は日本の 3 分の 1 です。遠隔過疎地域は無医療機関であることが多く、2025 年までに 4,700 名のプライマリ・ケア・プロバイダー不足が問題視されていました。米国で家庭医になるには、臨床研修を入れると 11 年かかるのに対して、NP はカリフォルニア州の場合 9 年（3 年間の医師監視下での診療を含む）で単独診療が可能になります。家庭医より 2 年短い NP の養成期間は、プライマリ・ケア・プロバイダー供給にプラスになる反面、医療の質の問題点が残ります。

日本では、2004 年から 2 年間の医師卒後臨床研修が必修になった理由の 1 つとして、「プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得すること」が掲げられています。そこで、日本でも NP が独立してプライマリ・ケアの担い手になるには、大学院卒業だけで適切なか、あるいは医師のように 2 年の臨床研修を義務化するのかなど、アメリカと同じような議論が繰り返されることになりそうです。