

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」
分担研究報告書（令和3年度）

米国の介護施設や在宅での高齢者医療における医師と看護師・介護士との連携について

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学）

研究分担者 小野 孝二（東京医療保健大学）

研究分担者 岡本左和子（奈良県立医科大学）

研究協力者 志満 直実（奈良県立医科大学）

研究要旨

米国においては1930年には医師による診療の40%が往診であったが、1996年には0.5%まで減少した [1]。Unwin らによれば、アメリカ家庭医学会が2008年に行った調査では、調査に参加した家庭医の平均的な往診頻度は、週に1回以下であった [2]。また1993年のデータを用いたMeyerらの研究では、医師の往診を受けたのはMedicareの患者の0.88%で主に重症か終末期の患者であり、往診を行う医師は単独で開業する男性で、比較的年齢の高い総合診療医の比率が高いことが明らかになった [1]。医師が往診に消極的な理由としては、在宅医療に関する知識や経験の不足、医療訴訟の可能性の懸念、患者宅への往復時間を含めると、患者1人あたりに要する時間が長く、経済的に好ましくないこと等が挙げられる [1, 3]。しかし、患者が日常置かれている環境やサポート体制など、診療所での外来診察や入院中の診察ではわかりにくい面より深い理解、医師と患者との間のより良い関係の構築、経過観察のための追跡から漏れる確率が低くなるなど、往診ならではの良さもあり [2]、医師のやりがいや患者の満足度の高さにつながっている [1]。在宅医療のチームには、医師の他に理学療法士、作業療法士、言語療法士、栄養士、ソーシャルワーカー、薬剤師、看護師、医師助手などが含まれ、医師による往診の頻度を下げながら、その効果を高めることができる [4]。

日本での医師の労働時間の短縮や負荷の軽減をにらみ、タスク・シフト/シェアが進められている。本研究では、日本と同様に高齢化時代を迎えつつある米国における高齢者のケア全般に関わる医師、看護師、介護士の連携や業務分担について、文献調査を行った。

A. 研究目的

2011年には、ほとんど家から出られない、または全く家から出られない65歳以上の高齢者が米国には約200万人おり、在宅医療を受けていたのはそのうちの約12%だけであった [5]。米国で最も増加率が高い年齢群は85歳以上で、2000年から

2050年までの間にその数が3~4倍になると推測されている [6]。2000年から2010年までのデータによると、地域に居住する85歳以上の高齢者の54%が手段的日常生活動作(IADL)の少なくとも1つにおいて、26%が日常生活動作(ADL)の1つか2つにおいて、15%がADL3つ以上で困難を経験しており、何らかの手助けが必要であった [7]。

また、入院期間の短縮、人口の高齢化に伴う往診が必要な人口の増加、経済的な理由等から介護施設への入所をなるべく避けたいという患者の希望、往診への Medicare の支払いの改善などさまざまな理由により、1990 年代から往診へのニーズが高まっている [8]。そのニーズに応える医師が在宅医療の知識や経験を得られるように、一部の研修医プログラムでは、カリキュラムに往診が組み込まれており、研修医と患者双方が有意義だと感じている [9]。

また、テクノロジーの発達により、血液検査、心電図、X 線撮影、超音波検査など、患者宅や医師の車内で行えるポータブルサイズのものが出回るようになり、クラウドを用いた電子カルテ、スマートフォンのアプリにも在宅医療の提供に便利なものが登場したりしている他 [10]、必要な物的・人的リソースを連携してくれる在宅ケア機関の存在も、在宅医療への関心の高まりに一役買っていると考えられる。

B. 研究方法

研究目的は、日本と同様に高齢化時代を迎えつつある米国における高齢者のケア全般に関わる医師、看護師、介護士の連携や業務分担について知ることと、それによって日本の在宅医療における医師の労働負荷の縮小や時間の短縮に何らかの知見を得ることである。

方法は、PubMed による検索と米国のカルフォルニア州看護協会、会長 Garrett Chan, Ph.D. から論文紹介を受けた。

本研究では、文献調査を行った。

¹ 医師の監督の下に登録看護師 (Registered Nurse) が看護を提供する場所で、必要に応じて医師が理学療法、作業療法、言語療法を指示し、病院から退院して自宅や介護施設 (nursing home) へ移る前に、一定期間だけ居住して、毎日看護を受ける場所。Medicare Part A では 100 日までしか保障がない [24, 22]。

² ケアを中心は ADL の手助けであり、RN の監督の下に、実務看護師 (Licensed Practical

*コロナ禍の制約があり、海外視察ができなくなったことや、米国の医療系調査会社も現場に入ってヒアリングなどができないことから、文献調査にならざるを得なかった。

C. 研究結果

米国の高齢者が入居して看護や介護を受けられる施設は、入居者が必要として提供される看護や介護のレベルによりさまざまであり、高度看護施設 (skilled nursing facility: SNF)¹、介護施設 (nursing home)²、食事付きケアホーム (board and care home)³、介護付き住宅 (assisted living)⁴、ホスピスなどがある。2016 年には 15,600 件の介護施設があり、ベッド数は 170 万床、65 歳以上の入居者の数は 117 万人であった [11]。これは 65 歳以上の人口の 3% にも満たない。

連邦規則集により、医師は SNF の患者を入居から 30 日以内に包括的に診察し、SNF への入居が適切であるかどうか見極め、治療計画を立てなければならない [12]。この診察を看護師や医師助手に委任することはできない [12]。その後、SNF での治療が必要かどうか、定期的に診察して証明する必要があるが、これは州の免許を保持する医師助手 (Physician Assistant: PA)、ナース・プラクティショナー (NP)、専門看護師 (certified nurse specialist) に委任することができる [12]。介護施設に入居する場合も、入居 30 日以内に同様の包括的診察が必要であるが、これはその施設と雇用関係がなく、医師と連携して診療を行っている医師助手、ナース・プラクティショナー (NP)、専門看護師 (certified

Nurse/Licensed Vocational Nurse) や看護助手 (Certified Nurse Aid) が日々の看護・介護を提供する [23]。

³ 通常入居者は 20 人以下で、住宅地などにあり、医療や看護のサービスはない。グループホームとも呼ばれる [21]。

⁴ 24 時間の看護が必要ではないが、ADL に手助けが必要な高齢者向け。

nurse specialist)が行うことができる [12]。どちらの包括的診察も、2020年4月より、COVID-19のパンデミックの間は、遠隔医療で行うことが許可されている [13]。

米国で看護や介護に携わる専門家は、受けた教育により異なった資格を持つ。高度実践看護師(Advanced Practice Registered Nurse)は修士課程を終了しており、州によっては医師との連携や合意が必要であるが、検査指示や処方箋を出し、個人で開業することができる。登録看護師(Registered Nurse)は少なくとも短期大学を卒業しているが、実務看護師(Licensed Practical Nurse/Licensed Vocational Nurse)の教育プログラムは1年程度であり、看護助手(Certified Nurse Aid)は州の認可を受けたプログラムを修了する必要がある [14, 15]。高齢者の看護・介護において、医師は看護師だけでなく、さまざまな専門家と監督・承認・連携する必要がある [2, 3]、また看護師同士でも法律で定められた範囲内の業務の委託を行うので [16]、その全体像を図1に示す(図1)。

介護施設入居者の診療を行う医師は医師全体の0.5%にも満たないが、2007年から2014年のデータを用いた研究では、介護施設入居者の診療を行う医師が減少した一方で、介護施設入居者の診療を専門に行う医師が50%近く増加し、介護施設入居者の健康状態の評価や健康管理を行うナース・プラクティショナー(NP)や医師助手(PA)も増加した [17]。また2012年から2015年のMedicare Part Bのデータを使った研究でも、介護施設入居者の診療を行う医師のうち、介護施設入居者の診療がMedicareへの請求の9割以上を占める医師が増加したことが明らかになった [18]。高齢者の外来患者における転倒、失禁、認知症のケアにおいては、医師が医師以外の医療提供者に委任をした方が、ケアの質が高いという報告がある [19]。

しかし州により法で定められた看護師の業務範囲や、医師が看護師や医師助手に委任できる業務に違いがあるため、科学的根拠に基づいた教育や適性試験、業務委任のガイドラインの、連邦政府レベルでの作成が待たれている [20]。

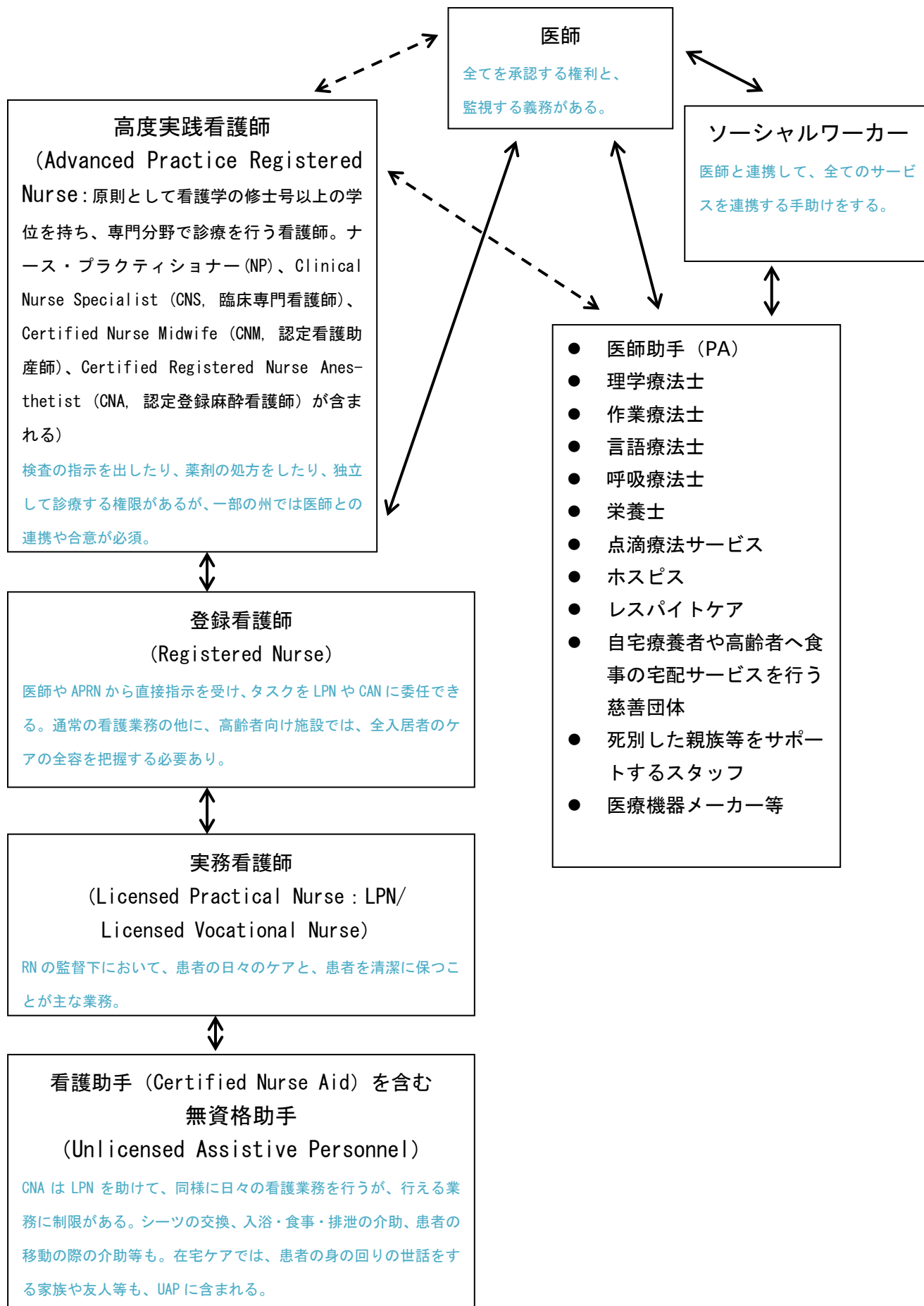
D. 考察・

現在、米国では、病院や診療所以外で高齢者の診療を行う医師の数があまりにも少ないため、タスク・シフト/シェアがどの程度医師の労働時間の短縮や負荷の軽減につながっているのかは明らかではない。しかしながら、図1に示したようなシステム全体が機能することにより、医師が過度の負担を感じずに医療が提供できているようである。

E. 結論

米国の高齢化が今後進むにつれ、病院外で医師が高齢者医療にどう関わっていくのか、また看護師等との連携や業務委任がどのように変化していくのか、今後の変化に注視したい。

図1. 医療・看護・介護における業務連携と委任



【参考文献】

- [1] G. S. Meyer and R. V. Gibbons, "House calls to the elderly - a vanishing practice among physicians," *N Eng J Med*, vol. 337, pp. 1815-20, 1997.
- [2] B. K. Unwin and P. E. Tatum III, "House calls," *Am Fam Physician*, vol. 83, no. 8, pp. 925-31, 2011.
- [3] B. K. Unwin and A. F. Jerant, "The home visit," *Am Fam Physician*, vol. 60, no. 5, pp. 1481-8, 1 Oct. 1999.
- [4] C. M. Rerucha, R. Salinas, Jr., J. Shock and M. Duane, "House calls," *Am Fam Physician*, vol. 102, no. 4, pp. 211-20, 2020.
- [5] K. A. Ornstein, B. Leff, K. E. Covinsky, C. S. Ritchie, A. D. Federman, L. Roberts, A. S. Kelley, A. L. Siu and S. L. Szanton, "Epidemiology of the homebound population in the United States," *JAMA Intern Med.*, vol. 175, no. 7, pp. 1180-6, 2015.
- [6] L. A. West, S. Cole, D. Goodkind and W. He, "65+ in the United States: 2010," June 2014. [Online]. Available: <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2014/demo/p23-212.pdf>. [Accessed 3 February 2022].
- [7] Congressional Budget Office (US), "Rising demand for long-term services and supports for elderly people," June 2013. [Online]. Available: <https://www.cbo.gov/sites/default/files/113th-congress-2013-2014/reports/44363-ltc.pdf>. [Accessed 3 February 2022].
- [8] G. Taler, "Medical care in the home," *Am Fam Physician*, vol. 60, no. 5, pp. 1337-40, 1999.
- [9] M. C. St. Clair, G. Sundberg and J. J. Kram, "Incorporating home visits in a primary care residency clinic: the patient and physician experience," *J Patient Cent Res Rev*, vol. 6, pp. 203-9, 2019.
- [10] T. Cornwell, "House calls are teaching the tipping point - now we need the workforce," *J Patient Cent Res Rev*, vol. 6, pp. 188-91, 2019.
- [11] National Center for Health Statistics, "Long-term care providers and services users in the United States, 2015–2016: data from the national study of long-term care providers," February 2019. [Online]. Available: https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_03/sr03_43-508.pdf. [Accessed 4 February 2022].
- [12] Center for Clinical Standards and Quality/Survey & Certification Group, "Physician delegation of tasks in skilled nursing facilities (SNFs) and nursing facilities (NFs)," 8 March 2013. [Online]. Available: <https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertification-GenInfo/Downloads/Survey-and-Cert-Letter-13-15-.pdf>. [Accessed 31 January 2022].
- [13] Centers for Medicare & Medicaid Services, "COVID-19 emergency declaration blanket waivers for health care providers," [Online]. Available: <https://www.cms.gov/files/document/summary-covid-19-emergency-declaration-waivers.pdf>. [Accessed 5 February 2022].
- [14] K. Andrews, "Nursing hierarchy in the US explained," *Conexus Medstaff*, [Online].

Available: <https://www.conexusmed-staff.com/blog/2020/02/nursing-hierarchy-in-the-us-explained>. [Accessed 24 January 2022].

[15] C. Malvik, "A beginner's guide to understanding the levels of nursing credentials," Rasmussen College, LLC., 8 June 2020. [Online]. Available: <https://www.rasmussen.edu/degrees/nursing/blog/different-levels-of-nursing/>. [Accessed 26 January 2022].

[16] National Council of State Boards of Nursing, "National guidelines for nursing delegation," 29 April 2019. [Online]. Available: https://www.ncsbn.org/NGND-PosPaper_06.pdf. [Accessed 27 January 2022].

[17] J. M. Teno, P. L. Gozzalo and A. N. Trivedi, "Temporal trends in the number of skilled nursing facility specialists from 2007 through 2014," *JAMA Intern Med.*, vol. 177, no. 9, pp. 1376-8, 2017.

[18] K. L. Ryskina, D. Polsky and R. M. Werner, "Physicians and advanced practitioners specializing in nursing home care, 2012-2015," *JAMA*, vol. 318, no. 20, pp. 2040-2, 2017.

[19] B. J. Lichtenstein, D. B. Reuben, A. S. Karlamangla, W. Han, C. P. Roth and N. S. Wenger, "The effect of physician delegation to other health care providers on the quality of care for geriatric conditions," *J Am Geriatr Soc*, vol. 63, no. 10, pp. 2164-70, 2015.

[20] N. Dudley, J. Miller, M. L. Breslin, S. A. Chapman and J. Spetz, "The impact of nurse delegation regulations on the provision of home care services: A four-state case study," *Med Care Res Rev*, vol. 78, no. 1_suppl, pp. 47S-56S, 2021.

[21] National Institute on Aging, "Residential facilities, assisted living, and nursing homes," 1 May 2017. [Online]. Available: <https://www.nia.nih.gov/health/residential-facilities-assisted-living-and-nursing-homes>. [Accessed 4 February 2022].

[22] HarrogateLifecare, "Skilled nursing care: What is it?," [Online]. Available: <https://www.harrogatelifecare.org/news/skilled-nursing-care-what-is-it/>. [Accessed 4 February 2022].

[23] Medicare Made Clear, "What's the difference between a skilled nursing facility and a nursing home?," United HealthCare Services, Inc., [Online]. Available: <https://www.aarpmedicareplans.com/medicare-articles/whats-the-difference-between-a-skilled-nursing-facility-and-a-nursing-home.html>. [Accessed 4 February 2022].

[24] M. Sollitto, "What's the difference between skilled nursing care and a nursing home?," *AgingCare*, 3 June 2021. [Online]. Available: <https://www.agingcare.com/articles/difference-skilled-nursing-and-nursing-home-153035.htm>. [Accessed 4 February 2022].

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし