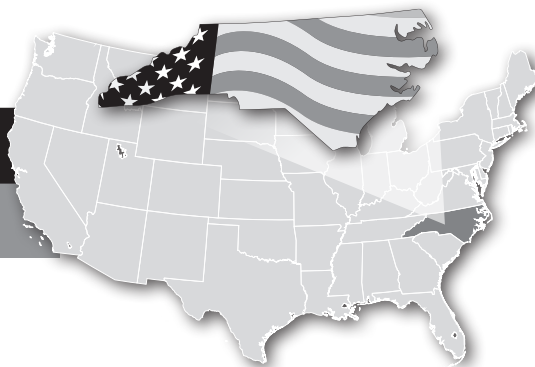


## メディケア相談員が語るアメリカの医療

ノースカロライナ州 RTP チャペル・ヒルより



シリーズ

Part 8

### 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① ～NP と PA の誕生～

Nurse Practitioners and Physician Assistants as  
Advanced Practice Providers

Part 1: The Birth of the NP and the PA Professions

ノースカロライナ州保険部認定 SHIP 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

米国では、1965年にナース・プラクティショナー（NP）とフィジシャン・アシスタント（PA）の養成プログラムが開設されてから、今では上級診療師（APP：アドバンスド・プラクティス・プロバイダー）と呼ばれる重要な診療の担い手になっています。今回は、その背景とインタビュー談も含めてご紹介します。

*After the advent of the Nurse Practitioner (NP) and the Physician Assistant (PA) programs in 1965, they have been called Mid-level providers to currently Advanced Practitioner Providers (APPs) and provided an important role in patient care. This essay covers the development of the NP and the PA profession.*

#### 1. 需要が増えた要因

米国では、1965年から3回にわたり大幅な保険改正が実施され、医師不足や保険診療報酬の見直しがNPとPAの需要拡大に拍車を掛けました。

#### 1. Reasons for the increasing demand

In the United States, there have been three major comprehensive healthcare reform laws which expedited the shortage of doctors and changed Medicare payment system since 1965. It created two new classes of healthcare professionals: nurse practitioners (NPs) and physician assistants (PAs).

### (1) 1965年：メディケア・メディケイド法成立

☑ 無保険の高齢者1,900万人がメディケア（高齢者医療保険）に加入し、医療機関へのアクセス急増

☑ 深刻な医師不足

この問題を軽減するために、法案成立と同年にナース・プラクティショナー（以下、NP）とフィジシャン・アシスタント（以下、PA）の養成プログラムが開設されました。

最初の NP 養成プログラムは、看護師がプライマリ・ケアの担い手になれるように、コロラド州のコロラド大学に開設されました。現在では看護大学教育認定会（CCNE）の NP 認定校は400校に上ります。

PA 養成プログラムは、ベトナムの戦地から帰還した衛生兵たちを対象に、医師の診療業務の中でも高度な診療の手助けや手術の助手になれるように、ノースカロライナ州のデューク大学に開設されました。2年後にはアラバマ州アラバマ大学に外科助手に特化した PA プログラムが開設されました。現在でも PA が外科領域に強いのは、このような背景があります。現在では、PA 教育認定会（ARC-PA）認定校は260校に上ります。

### (2) 1997年：連邦財政調整法（BBA）成立

☑ メディケアが NP と PA の診療に、85%の支払い開始

☑ メディケアに続いて民間保険会社も NP と PA に支払いを開始

メディケアにより、高齢者の無保険問題は解決しましたが、高齢者のメディケア医療費が急増し、入院治療費に DRG を導入したものの、歯止めが利かず、1997年にメディケア医療費抑制法として知られる連邦財政調整法（BBA）が施行されました。この法律の目的は、今後10年間にメディケア医療費の5,102億ドル（51兆円：1ドル100円換算）を削減することでした。

メディケアの診療報酬では、医師の診療費を10年間で170億ドル（1.7兆円）と大幅に削減する代わりに、

### (1) The Medicare and Medicaid Act of 1965

☑ 19 million uninsured elderly people have enrolled in Medicare and an immediate increase in access to healthcare

☑ acute shortage of doctors in a short period

To ease this problem, NP and PA programs were established in 1965. To train registered nurses in clinical care and to become a primary care provider, the first nurse practitioner program was established at the University of Colorado. Currently, there are 400 programs accredited by the Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE).

The first physician assistant program was established at Duke University in North Carolina to train Navy medical corpsmen who had combat experience in Vietnam as physician assistants to help advanced medical and surgical assistants for physicians. Two years later, the program to train surgical PAs was founded at the University of Alabama. This is one of the reasons why PAs have been working in the surgical field today. Today, there are 260 programs accredited by the Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant (ARC-PA).

### (2) The Balanced Budget (BBA) Act of 1997

☑ Medicare to start direct paying 85% Medicare fee schedule to NP and PA practices

☑ Private insurers to start paying NPs and PAs following Medicare

Although Medicare helped to reduce the uninsured senior population, the Medicare healthcare cost was rapidly growing despite DRG inpatient payments being applied. The Balanced Budget Act was enacted for a reduction in Medicare spending \$510.2 billion over the next 10 years.

Instead of cutting Medicare physician payment by \$17 billion, NPs and PAs' direct payments were increased by \$2.4 billion. Before this law, as NPs and PAs were recognized as clinical support staff, Medicare did not pay for their medical services. The only exception was that Medicare paid 65% fee

NP と PA のメディケア診療費に24億ドル（2,400億円ドル）を計上しました。法律施行前までは、NP と PA は、臨床サポートスタッフという位置付けだったので、NP と PA の医療業務の保険請求はできず、例外的に田舎や医師不足の地域の診療に限って、診療報酬の65%が支払われる程度でした。

法律施行後は、臨床サポートスタッフの制限がなくなり、NP と PA に85%の診療報酬がメディケアから支払われるようになり、医療機関がNP と PA をプライマリ・ケアの担い手として雇用するインセンティブにつながりました（診療利益分析は次回に続きます）。各州政府は、NP と PA の医療業務や処方権の法律の適応範囲拡大を進めていきました。

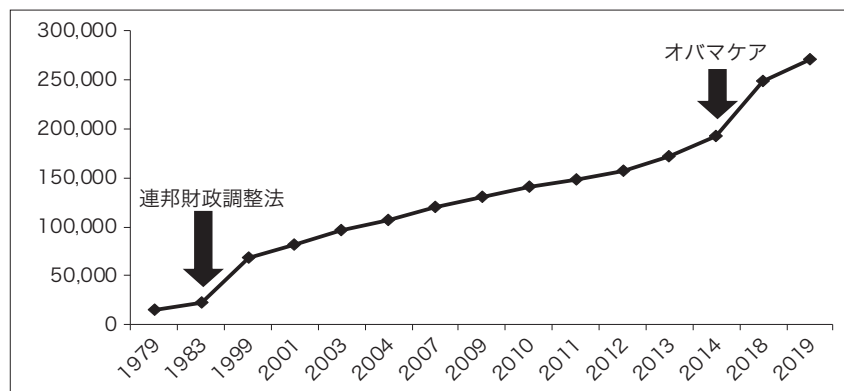
米国は、全米最大の公的医療保険がメディケアであるために、民間医療保険にも多大な影響力を及ぼします。その結果、民間医療保険会社もメディケアに続いてNP と PA の保険請求を認めるようになり、**図表1**のように、連邦財政調整法後、NP 数は急増していることが分かります。

### （3）2014年：アフォーダブルケア（オバマケア）法成立

- ☑ 現役の無保険者1,500万人が連邦政府の補助を受けて医療保険に加入。医療機関へのアクセス急増、特にプライマリ・ケア分野。
- ☑ 再び深刻な医師不足とプライマリ・ケアの施設不足

この問題の打開策としてアージェント・ケア診療所や簡易診療所の建設が進み、NP と PA がプライマリ・ケアの担い手になりました（簡易診療所は2019年11月1日号No.571を参照）。**図表1**のように、再びNP 数が急速に増加しているのが分かります。

**図表1 1979～2019年のNP 数の推移（AANP 資料より）**



schedule to NPs and PAs in rural and underserved areas.

After the law was put in place, as the restrictions on medical support staff clauses were removed, Medicare started to pay 85% fee schedule for them. It has led to incentives for healthcare providers to employ NPs and PAs as primary care providers. State governments also gradually expanded the scope of practice and prescription authority to them.

Since Medicare is the nation's largest government health insurance, Medicare policy has a tremendous impact on private health insurance. Consequently, private health insurance companies began to pay NPs and PAs fees. The number of NPs has been growing swiftly.

### （3）Affordable Care (Obamacare) Act of 2014

- ☑ 15 million non-elderly uninsured people have enrolled in federally subsidized health insurance. It helped to significantly improve primary care providers.
- ☑ Severe physician shortage and lack of primary care facilities.

To solve this issue, many urgent care clinics and walk-in clinics have been built. NPs and PAs became the primary care providers in those clinics. The number of NPs is growing faster again.

ところで、アメリカでは、日常的な病気やけがで即日、アポイントメントを取らずに手ごろな自己負担でかけられるアーjent・ケア診療所や簡易診療所は画期的なことであり、これはオバマケアの大きな功績であるといえます。

By the way, those convenient and affordable clinics are revolutionary in the U.S., and this is one of the major achievements of Obamacare.



## フィジシャン・アシスタント36年の経験を持つ ペリー・ガスケル氏 インタビュー

ガスケル氏は、1977年にノースカロライナ州で古い歴史を持つウェイク・フォレスト大学のPAプログラムを卒業し、PA 資格試験に合格。地方の診療所に6年間勤務した後、デューク大学医学部病院で神経科領域の臨床分野で30年間活躍されました。

※ 〈 〉 内は筆者のコメント

### ■ PA プログラムとはどのようなものでしょうか。

私が卒業した PA プログラムは、当時学生が40名で男女半々ぐらいでした。2年のプログラムであり、最初の9カ月で医学の基礎を学び、残りの15カ月は臨床ローテーションを受けたのち、資格試験に合格して PA になりました。PA プログラム開設当初は、大学レベルの教育でしたが、のちに修士レベル（大学院）のプログラムになりました。

PA プログラム入学条件は、ヘルスケアの現場経験が必要です。例えば、ER テクニシャン、パラメディック、看護師、ナース・アシスタントなどです〈生物学、生理学、微生物学、解剖学、統計学等を大学で履修していることも入学条件です〉。

### ■ PA の職務について教えてください。

PA プログラム設立当初は、ジェネラリストになることが目的でしたが、医療のニーズから専門領域に進出するようになり、PA 免許取得後、1年の外科専門コースも開設されるようになりました〈現在は、7専門分野の認定制度あり〉。

PA は、一般外科分野では、術前・術後訪問や外科手術の助手、縫合も行います。整形外科分野ではギブス固定や単純骨折の治療、皮膚科分野ではバイオブシーやモース手術の助手、皮膚がんスクリーニング、そしてオンコロジー分野の診療にも従事するようになりました。

専門分野で10年以上の経験を持つ PA は、かなりの診療に従事します。PA の業務範囲の法律は、手技ごとに詳細な診療範囲を規定するわけではないので、自分に可能な診療の

限界を知り、必要に応じて適切な医師に患者さんを任せることが大切です。例えば、PA として単純骨折治療をしても、複雑骨折でオペが必要な場合は、自分の診療所の外科医に任せるといことです。

### ■ PA の法的な業務範囲 (PA Scope of Practice) はどうなっているのでしょうか。

〈ノースカロライナ州では、〉PA の業務範囲は「監視する医師の治療と PA の適正能力のレベルに適切な範囲であること」と規定されています。手技ごとに規定するものではありません。

### ■ PA と NP は、法的に大きな違いはありますか。

PA は「医師の監視 (Supervision)」、NP は「提携 (collaboration)」なので、NP は (州によって) 独立開業が可能です。医師と PA の割合は規定されており、当初は医師1人に対して PA 1人でしたが、今では医師1人に対して複数の PA になっています〈この割合制限を解除する州が増加〉。

### ■ PA に対する「医師の監視」とはどのようなことですか。

〈ノースカロライナ州では、〉PA に対する「医師の監視」とは、PA が遠隔通信で医師にいつでもアクセスできる状態にあることを指し、実施施設に医師が常駐して PA のそばで診療を監視することではありません。

例えば、チャペル・ヒル地区にあるチェーンのアーjent・ケア診療所では、事実上 PA が単独で患者治療に従事しており、医師はいません。しかし、PA はいつでもチェーンの本部の医師に連絡できる体制が構築されているので、医師監視の条件を満たします。

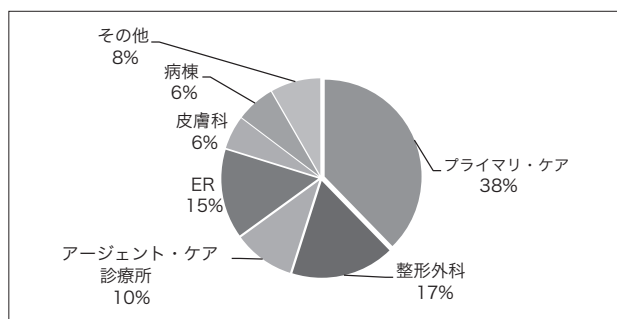
### ■ NP と PA の雇用先に差はありますか？

雇用主である病院や診療所は、求める人材、スキル、経験により雇用するので、条件を満たせば NP、PA の区別はそれほどありません。そのため、NP と PA は上級診療師（以下、APP：アドバンスド・プラクティス・プロバイダー）と呼ばれています。

### ■ 将来、PA はロボット支援手術をするようになるでしょうか。

PA の雇用先の診療所と外科医の意向、そして PA のスキルが関係します。州は個々の医療業務に制限をつけていないので可能ですが、現状では外科医がロボット支援手術に従事することになるでしょう。

図表 2 PA の就職先 (thepalife.com より)



## 2. 今後の展望

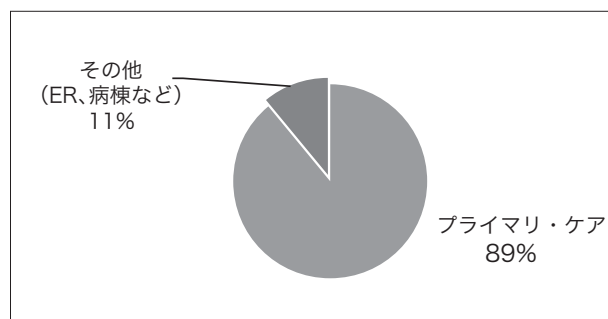
現在、NP は29万人、PA は14万人まで増えました。就職先は、図表 2、3 のように NP の89%がプライマリ・ケア分野であるのに対し、PA はアージェント・ケアも含めると48%がプライマリ・ケア分野、17%が整形外科分野、6 %が皮膚科分野になっています。今後、高度化する医療技術や専門分化による医師の医療業務の負担軽減から、APP のさらなる活躍が期待されています。

今回は、APP の職能を保証する一貫した教育制度、雇用促進のインセンティブになる保険診療制度についてお届けします。M

※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了承ください。

●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。

図表 3 NP の就職先 (AANP 資料より)



## 2. Future Trends

Currently, the number of NPs and PAs has increased to 290,000 and 140,000, respectively. 89% of NPs are employed in the primary care field. Compared to PAs employments, 48% are in the primary care field, including urgent care, 17% in the orthopedic field, and 6 % in the dermatology field. In the future, it is expected that APPs will be more employed in the specialized medical field for helping physicians' task completion and improve patient care.

The next essay will discuss the consistent education system, insurance payment systems, and employment opportunities for APPs.

**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 SHIIP カウンセラーとして活躍中。