

寄与する ナー)の制度創設を採る」

NPの有効性を日米欧の研究や実践から考える～

Part 1

厚生労働省 医政局 看護課長

習田由美子 氏

Part 2

公益社団法人全日本病院協会 副会長
社会医療法人財団薫仙会 恵寿総合病院 理事長

神野 正博 氏

Part 3

一般社団法人日本NP教育大学院協議会 会長

草間 朋子 氏

Part 4

前衆議院議員

山崎 摩耶 氏

Part 5

藤田医科大学保健衛生学部 講師
藤田医科大学病院中央診療部FNP室 FNP長補佐
一般社団法人日本NP教育大学院協議会 理事
日本NP学会 理事

酒井 博崇 氏

Part 6

Staff Nurse Practitioner for
Waianae Coast Comprehensive Health Center

三浦 未喜 氏

海外ではNPが不可欠な存在に
フランスは「NPダイレクト法」

来年4月から始まる医師の時間外労働の上限規制の適用や、慢性的な医師不足・地域偏在の問題を解決するため、NPの活用が注目されている。

NPは、1965年に米国で初めて導入された。その背景には、医師

不足が深刻化することで国民の医療へのアクセスを改善することや、患者へのケアの質向上、プライマリ・ケアの充実による医療費の適正化の推進などの狙いがある。実際の臨床現場でNPは問診や検査、診断、処置、薬剤の処方、モニタリング、カウンセリング、予防・健康教育、ケアコーディネートなど幅広い行為に裁量を持つて役割を担っている。これまでのNPの活動成果としては、患者の入院・再入院率の低下や不要な検査件数の減少、患者の満足度の向上につながったとの研究データが出ている。さらに医師と同等もしくはそれ以上の質の高いケアを提供しているとの評価もあり、医療機関をはじめ、過疎地などを含めた地域の中で不可欠な存在として根付いている。NPの公的資格制度は現在、米国以外にカナダ、アイルランド、オース

トラリア、ニュージーランド、オランダ、シンガポールなどで導入されており、フランスでは今年1月に「NPダイレクト法」が成立した。フランスでは従来「かかりつけ医」が診察した後、NPが補完的に診療するという仕組みがあったが、同法の成立に伴い、NPへの直接受診も認められた格好だ。

海外でNPの導入が広がる中、日本看護協会、日本看護系大学協議会、日本NP教育大学院協議会の3団体は連名で、昨年7月25日に「ナース・プラクティショナー（仮称）制度の創設に関する要望書」を後藤茂之厚生労働相（当時）に提出している（20年9月23日に日本看護連盟を加えた4団体で自民党看護問題小委員会に同一内容の要望書を提出）。

要望書では、今後の少子超高齢多死社会の中で質の高い医療を効率的・効果的に提供できる医療提供体制の構築が不可欠とした上で、14年に創設された「医師の指示のもとでの診療の補助」を超えない仕組みとなっている特定行為研修制度だけでは国民の医療ニーズに対応できないケースがあると主張し、グローバル・スタンダードに沿った「NP（仮

「医師の働き方改革にNP(ナースプラクティショ

～現状の医師の偏在、2040年に向け危機的な医師不足の克服に期待される

慢性的な医師不足や医師の地域偏在、来年4月に迫る医師の働き方改革への対応が急がれる中、海外で普及している「ナース・プラクティショナー（以下NP）」制度創設を巡る議論が進んでいる。政府の経済財政諮問会議の有識者議員は、昨年12月1日に開かれた会合に提出した文書「経済・財政一体改革における重点課題（社会保障）」の中で「NP制度の検討」を明記。政府の規制改革推進会議も今夏の答申の取りまとめに向けてNP制度の創設を検討課題に取り上げ、関係団体などからヒアリングを実施している。海外ではNPの導入により、医療関係職間のタスクシェア・シフトが進み、医師はより高度なスキルの提供に力を注ぐことができ、NPは患者により充実したカウンセリングを行うことで、患者へのケアの質と満足度の向上につながっているとの成果が出ている。

そこで、「Visionと戦略」6月号特集では、NP制度の創設をテーマに取り上げ、国や関係団体、有識者、臨床現場の看護師、米国のNPを取材し、国内外の現状から医師の働き方改革への対応、2040年に向けた看護政策への展望を取りまとめたので報告する。

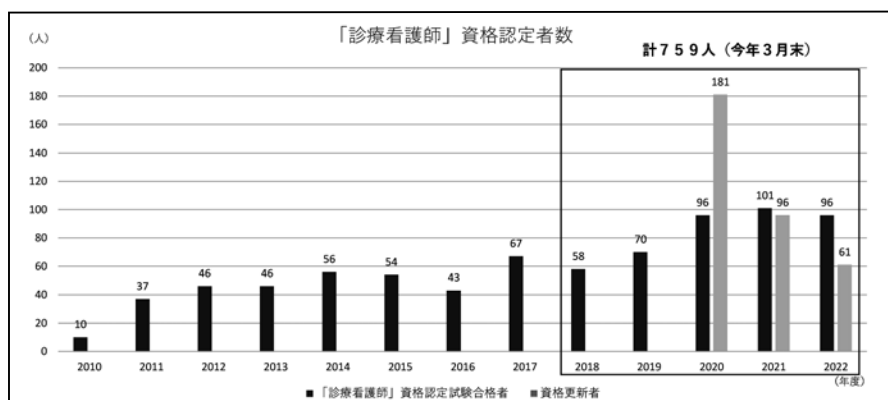
称）」制度の創設を求めている。

「診療看護師」759人と年々増加
患者団体「支持」も日医は「慎重」

こうした中、並行して海外のNPの仕組みの導入を目指し、日本看護系大学協議会は「日本看護系大学協議会ナースプラクティショナー（JANPUNP）」、日本NP教育大学院協議会は「診療看護師」の資格認定を開始している。今年3月末時点で各団体の資格保有者数はそれぞれ7人、759人となり、臨床現場では医師と看護師の中間的な役割として患者との関わりをより深めている。ある診療看護師は「より安全で安心な医療を提供でき、円滑に業務が回る」などの成果が出ていると語る。

政府の規制改革推進会議は、昨年12月22日に取りまとめた「規制改革推進に関する中間答申」に、今夏の答申に向けた検討事項として「医療関係職間のタスクシェア／タスクシフトの推進」を取り上げ、その一環でNP制度創設を巡る議論を進めている。これまで日看協や日本医師会をはじめ、医療関係団体、患者団体、医療機関、診療所、訪問看護ステーションなどのヒアリングを実施

している。NP制度の創設に当たっては、日看協や患者団体などが支持する一方で、日医は「新たな資格の創設ではなく、地域連携の更なる強化と現在ある特定行為研修をより一層推進していく」ことを主張し、慎重な姿勢を崩さない。今夏の規制改革に関する答申、「骨太の方針2023」にどのような形で記載されるのが注目される。



日本NP教育大学院協議会の公表資料を基に編集部が作成。
「診療看護師」の資格認定試験は2010年度より開始。資格認定後5年ごとに更新。

特定行為「組織定着化」事業 研修修了者増大へ環境整備

2024年4月から施行される医師の働き方改革に伴い、医療関係職間のタスクシェア、タスクシフトが進められている。その一環として、政府の規制改革推進会議がナース・プラクティショナー（以下、NP）制度を巡る議論を行っている。そうした中、厚生労働省医政局看護課の習田由美子課長に医師業務のタスクシェアとなる特定行為研修の現状や今後の展開を含めて、NPに対する意見を聞いた。

厚生労働省
医政局 看護課長

習田由美子 氏

Shuda Yumiko



して行動することにより、結果として医師の業務の負担軽減につながっているという成果が出ています。

■特定行為研修を修了した看護師を医療機関に配置することにより、具体的にはどのような活動の成果が出ているのでしょうか。

習田 例えば、148床の二次救急拠点病院で消化器外科に、特定行為研修の21区分全てを修了した3人の看護師を配置したところ、医師による1週間当たりの指示回数が配置前は平均692回あったのに対して、配置後は平均200回に減少したというデータが出ています。また19時以降の指示回数に関しては、同じく月平均77回から同21回に減っています。さらに病棟看護師の月平均残業時間も401・75時間から233・25時間へ減少効果が出ています。減少した要因としては、研修修了者が医師による事前の包括的指示に基づいて対応できるようになり、医師の指示をその都度依頼する必要がなくなったことが考えられています。修了者からは、特に抗生剤などをタイムリーに投与できているとの声が上がっています。

また、500床以上の特定機能病院で心臓血管外科に特定行為研修

の21区分全てを修了した2人の看護師を配置した結果、医師1人当たりの年間平均勤務時間が、配置前は2390・7時間ありましたが、配置後は1944・9時間へと減少したという研究データがあります。現場では、2人の看護師が医師の包括的指示の範囲内で、1カ月で28の特定行為を計281件実施しました。臨床現場において、特定行為研修を修了した看護師が患者さんの状態を把握し、情報を収集してアセスメントを行い、主体的に判断し行動することが実践されていると考えています。

■特定行為研修制度の施行により、看護師のキャリアプランに対する意識も変化していますか。

習田 臨床現場の看護師の意識も変化していますが、教育現場からもキャリアプランの中で特定行為研修の修了という選択肢を持つ看護学生が増えてきたという声を聞いています。2019年10月に当省が公表した「看護基礎教育検討会報告書」には、基礎教育カリキュラムの改正に関しては、臨床判断能力等に必要となる基礎的能力の強化を明記しており、フィジカルアセスメントなどの内容も充実させています。看護学生において、

■チーム医療や医師の働き方改革の中で、医療関係職間のタスクシェアやタスクシフトの推進について議論されていますが、看護師にはどのような役割を期待されていますか。

習田 保健師助産師看護師法（保助看護法）では、看護師について「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者もしくはよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」と定義されています。臨床現場で看護師には医師の指示の下、同法に規定される診療の補助（医行為）を行い、医師をサポートすることが非常に期待されています。医療機関の中には多くの看護師が勤務しており、医師とも日常的にコミュニケーションを密に取りながら業務を実施しています。例えば、特定行為研修を修了した看護師が医師と連携を図ることで、医師による夜間帯の指示回数や医師自身の労働時間の減少につながったというデータが出ています。看護師が主体的に判断

「医師の働き方改革に寄与する
NP(ナースプラクティショナー)の制度創設を探る」

特定行為研修の修了者という将来のキャリアプランが描ける教育内容になっていくのではないのでしょうか。

■特定行為研修の修了者の養成状況は、どのようになっていますか。また今後の研修事業に関する計画を教えてください。

習田 特定行為に係る看護師の研修制度は、2015年より開始され、指定研修機関は今年3月現在で360施設、特定行為研修を修了した看護師数は6875人に上ります。21年以降、前年に比べ約2000人ずつの増加が続いており、大きな伸びを見せています。医療従事者の働き方改革に伴い、医療機関における特定行為研修への関心が高まっていることも修了者数の増加を後押ししていると推測しています。

一方で、研修修了者が勤務している医療機関の中で、実際に特定行為を実施する機会が少なく、臨床現場で円滑な活動ができていないという声も聞かれます。その理由として最も多いのが「就業先で活動できる体制がない」という職場環境の課題です。このため、今年度より研修修了者が臨床現場で活躍しやすい環境づくりを推進するた

めのモデル事業を開始する予定です。この「特定行為研修の組織定着化

支援事業」(23年度当初予算案1.5億円)では、指定研修機関の医療機関等が看護師の特定行為研修の受講と研修修了者の現場での活動を推進するための取り組みを組織的・継続的に実施することを財政面、技術面の双方で支援します。医療機関等の具体的な取り組みとしては、特定行為研修推進委員会の設置や、看護師の継続教育の一環として共通科目の学習機会の提供、研修修了直後の修了者に対するメンターの配置を要件とし、看護経験3年目以降などの看護師全員を対象に学習機会の提供のためのEラーニングのコンテンツ使用料や、メンター配置などの費用を補助します。全国47カ所程で実施し、研修修了者数の増大と修了者の円滑な活動の環境整備を進めます。今後、看護経験3～5年ぐ

の答申に向けて「医療関係職間のタスクシェア/タスクシフトの推進」が検討事項に上がり、NP制度に関する議論が行われています。NPを巡る議論やその必要性について、どのように受け止めていますか。

習田 一般的には米国のNPのことをイメージして議論されていることが多いと思います。米国の場合、例えば、国土が広くて医師と連絡がなかなか取れないという環境の下で、患者さんの命を救うための仕組みとして創設されたと認識しています。一方、日本の場合、国土が狭く、かつ医療にアクセスしやすい環境があり、オンライン診療も普及していく中で、米国のようなNPをどう考えていくのかは議論が必要だと思っています。

■2040年の超高齢社会に向けた今後の看護政策について、お聞かせください。

習田 高齢者の人口が増える一方、現役世代が減少していく中で、看護職員を確保していくことが重要だと考えています。今回のコロナ禍で看護職員が活躍している姿を見て、看護職を目指す方も多いと思います。看護が魅力のある仕事だということを広く知っていただき、新たに看護師になる方を増やすとともに、現役世代の看護師が定着するための体制づくり、プラチナ世代も働き続けられる環境づくり、潜在看護師が復帰しやすいくなる仕組みづくりなどに引き続き取り組み、看護職として一緒に働く仲間を増やしていきたいと考えています。また、ICTなどを活用して業務の効率化も進めていきたいと考えています。

■政府の規制改革推進会議が昨年12月22日に取りまとめた「規制改革推進に関する中間答申」の中で、今夏

習田 大学院の「診療看護師」の養成課程を修了した方々が医療現場で活躍されているということは聞いていますが、さまざまな団体が推進されてい

N P導入「否定はしない」 責任論を含めて新法制定を 医療提供の解決策になるか

政府の規制改革推進会議が「医療関係職間のタスクシェア、タスクシフトの推進」の一環として、ナース・プラクティショナー（以下、NP）制度を巡る議論を進めている。NP導入で医療提供は変わるのか。「特定行為に係る看護師の研修制度」に関する議論に当初より関わり、同研修修了者を臨床現場で活用している恵寿総合病院の神野理事長に聞いた。

■神野先生は、2015年10月1日に施行された「特定行為に係る看護師の研修制度」を巡る議論に当初から関与されていますが、これまでの活動を簡単に教えてください。

神野 10年5月に厚生労働省のチーム医療推進会議の下に「チーム医療推進

のための看護業務検討ワーキンググループ（WG）」が設置され、WG委員の一人として、特定行為に係る看護師の研修制度に関する議論に参画しました。当時は、医師業務のタスクシフトやタスクシェアという言葉はなく、「チーム医療」の中で議論をすすめていました。そうした中で、NPやフィジシャン・アシスタント（PA）という話もありましたが、最終的には特定行為研修という形で落ち着きました。WGの議論は13年10月まで3年半近く計36回に及びましたが、その後14年9月に厚生省の医道審議会保健師助産師看護師分科会「看護師特定行為・研修部会」が設置され、その委員として特定行為



公益社団法人全日本病院協会
副会長
社会医療法人財団薫仙会
恵寿総合病院 理事長

神野 正博 氏

Kanno Masahiro

区分や指定研修機関の指定などの議論に加わり、昨年まで関わっていました。

■貴院における特定行為研修への取り組み状況について、お聞かせください。

神野 当院は、16年8月に指定研修機関の指定を受け、看護師特定行為研修センターを設置し、特定行為研修を開始しました。これまでの研修修了者数は合計40人で、このうち当院の職員が30人、当院以外が10人です。現在、研修実施中の看護師が8人います。当院には、29人の研修修了者が在籍し、臨床現場で活躍しています。

■全国では特定行為研修の指定研修機関数が今年3月現在で360施設、研修修了者数は6875人に上ります。厚生省は25年までに研修修了者数を10万人に増やすという目標を掲げていますが、現在の特定行為研修の進捗状況をどのように受け止めていますか。

神野 ここ1、2年で研修修了者数は相当伸びていますので、全体的に増えているのではないのでしょうか。厚生省の10万人という数字は、急性期病院の各病棟の各勤務帯に1人以上、回復期病棟、地域包括ケア病棟や慢性期病棟の各病棟に1人、特別養護老人ホームと介護老人保健施設の各施

設に1人、訪問看護ステーションの各事業所に1人など、配置人数を想定して合計を算出したものになります。

指定研修機関における特定行為研修の内容に関しては、特定行為を幅広く修得するジェネラリストの養成と、パッケージ研修を中心に麻酔専門や手術部門など領域を特化した専門職の養成という二極化が進んでいます。個人的には、特定行為研修はジェネラリストの養成に力を入れるべきだと考えています。私は当初より制度設計に関わりましたが、共通科目ではフィジカルアセスメントという患者さんの症状と所見を取り、身体的な状態を判断して、病名を推論することを学びます。これにより、医師がどういう思考で患者さんの診断や治療を行っているかを理解することができ、次の判断と行動につながることで看護師としての幅が相当広がります。特定行為研修では、この臨床推論を修得することが最も重要だと考えています。

■研修修了者の就労場所について、医療機関に多く、在宅や地域に少ないという現状をどのように捉えていますか。

神野 例えば、訪問看護ステーションの場合、各職員が研修の受講に時間を割くだけの人的な余裕があるのかと

「医師の働き方改革に寄与する
NP(ナースプラクティショナー)の制度創設を探る」

という問題があります。ただ研修修了者が医療機関に偏っているという今の状況を悲観はしていません。看護師も経験が浅いうちは病院に勤務するケースが多く、ある程度経験を積んだ後、在宅などでの仕事に移っています。10年以内の看護経験を持つ医療機関の看護師が研修を受け、その研修修了者がしばらくして在宅や地域などで活躍するようになれば、研修修了者が世の中にもっと広がっていくという流れができると予測しています。

■政府の規制改革推進会議が昨年12月22日に取りまとめた「規制改革推進に関する中間答申」の中で、医療関係職間のタスクシェア、タスクシフトの推進が検討事項に上がり、NP制度に関して議論されています。NPを巡る議論やNPの必要性については、どのようにお考えでしょうか。

神野 以前、米国の医療機関を視察訪問して、NPの仕事を見学し、話も聞きました。例えば、心臓のカテーテル治療に関して、医師は手術のみを行い、術前の準備、術後の管理、患者さんへの説明などはNPなどの職種が担当しており、医師は朝から晩まで手術に専念できるため、医師

の生産性が非常に高いという印象を受けました。医療機関以外でも、米国のショッピングモール内にNPが診療しているクリニックがあり、NPが地域で活躍しています。

私は、NPが仕事をしている実際の現場を見ており、NPに関して否定はしません。ただし、仮にNPを導入するのであれば、法整備が必要です。NPが医療行為を行う、処方を行うとなれば、医師法の改正が必要です。医師法には、医業は医師に限るという規定があります。また保健師助産師看護師（保助看法）の改正もありますが、むしろ新たなNP法を作るべきでしょう。

規制改革推進会議は、NPの導入を考えるのであれば、現行制度の解釈の見直しではなく、新たな法案の提出まで視野に入れて議論すべきです。そして本来であれば、厚労省医政局看護課が「看護業務検討会」もしくは「NP検討会」を設置し、NPの導入が難しいのであれば理論的に否定しなければいけないし、もし可能性があるならば次の方向性に向けて議論していかなければいけないのではないのでしょうか。

■我が国でNPを導入するとしたら、NPはどのような業務を担うことが

考えられますか。

神野 例えば、コモンディーズと言われる軽い病気に関しては、NPがきちんと診察した上で、薬を処方することもあり得るでしょう。また予防接種を打つことや、健康や医療などのさまざまな相談が受けられるゲートキーパー的な機能を持てば、かかりつけにもなり得ることもあるでしょう。

我が国における医師の働き方改革や診療の待ち時間の長さを考えれば、NPにはそういう業務を担っていた方がいいのではないのでしょうか。ただ、NPとしての本当の需要があるのは、都市部の病院ではなく、医師不足を抱える地方の医療機関や医師のいない過疎地などです。実際、地方では開業医の高齢化もあり、廃業しているところも増えています。無医地区や過疎地などの医療提供のソリューションの一つとして、NPの活躍の場があると思いますが、大学院を修了したNPがそういう地域に行くのかも見極める必要があります。また新たな看護業務を拡大する一方で、今の看護業務のタスクシフト、タスクシェアを進めるべきではないのでしょうか。

■全国各地の大学院で、いわゆる日本版NPともいわれる「診療看護師」

の養成が始まっていますが、どのように捉えていますか。

神野 NPの根拠法がない中で、大学院の教育課程が開設され、NPの養成が始まっているのは疑問です。NP大学院やNPを名乗りたいのであれば、法律を整備するのが先決で、その根拠法に則って教育、研修、実習を行うべきです。患者さんの生命、安全に関わることで、NPの責任論を含めて進めるべきだと考えています。

■ポスト25年、40年の超高齢社会に向けて、地域の医療提供体制の確立へのビジョンと戦略についてお聞かせください。

神野 我が国は高齢化とともに、総人口、働き手が減っていく中で、医療従事者の働き方改革も進めていかなければいけません。少ない人数で、医療の質を維持しながらサービスを提供できる仕組みをつくる必要があります。そのためには、センサーやロボットなどを活用して、DX推進へ徹底的に取り組んでいかなければいけないでしょう。DXは医療の質を上げるだけでなく、医療従事者の人材不足にも活用できるという視点も持ち、業務の仕組みを大きく変えていかなければいけないと考えています。

国家資格化の早期実現を NP は「症状マネジメント」 「自律」と「連携」「協働」

「患者さん、医療従事者の安心、安全のためにもできるだけ早く国家資格化し、診療看護師（NP）がモチベーションとプライドを持って働ける状況をつくっていただきたい」。こう話すのは、全国に先駆けて大学院でNPの養成教育を開始し、自律した看護師の育成に力を注いでいる、日本NP教育大学院協議会 会長の草間朋子氏。NP 養成教育の現状、臨床現場でのNPの活動成果、国家資格化の実現に向けたビジョンを聞いた。

■草間先生の経歴と主な活動を教えてください。

草間 1965年に東京大学医学部衛生看護学科を卒業した後、同年に同大学医学部放射線健康管理教室に助手として入職し、助教を経て、98年に大分県立看護科学大学学長（現在、

名誉学長）に就任しました。その後、2010年に東京医療保健大学副学長・研究科長を務め、現在、名誉教授に就いています。団体としては、日本学術会議連携会員、国際放射線防護学会副会長、日本看護協会副会長、日本看護連盟会長、日本NP学会理事長などを歴任し、現在、日本放射線看護学会理事長、日本NP教育大学院協議会会長を務めています。



一般社団法人
日本NP教育大学院協議会
会長

草間 朋子 氏

Kusama Tomoko

■08年に大分県立看護科学大学大学院修士課程で全国的に先駆けてNPの養成教育に取り組んだ経緯と、同年10月に貴協議会の前身となる「日本NP連絡会」を設立した背景を教

えてください。

草間 当時、医師の地域偏在などに伴い、都市部から離れた遠隔地や医療過疎地などの住民や救急患者さんが必要な医療になかなかアクセスできないという問題がありました。そうした課題を解決するため、文献検索や国際的なフォーラムなどにも出席し、諸外国の方、特に米国の方々とコミュニケーションを取りながら議論を重ね、日本でも、米国のようなNPを導入しようと決心したのがNP養成教育の開始のきっかけでした。医療的介入を行えるようにするために新たな資格が必要とされますが、法律がない中で教育を始めてよいものかと悩みました。ある国会議員の先生から構造改革特区制度の利用を提案いただき、NP養成教育を始めると同時に、大分県の協力を得て、大学院を修了したNPが特区の制度を使って患者さんに一定レベルの医療的介入を行える仕組み作りにも取り組みました。NP養成教育に関しては14年の経験・実績の積み重ねにより、システムティックになってきたと実感しています。

大分県立看護科学大学大学院でNP養成教育を開始した直後から、複数の大学院でNP養成教育を始めたいという話がありました。各大学院でバラバラの教育を行うのではなく、NP

として効果的・効率的な活躍ができるための教育の標準化を図ること、医療の受け手側、提供側の双方の安心・安全を担保するために法制化することなどを目的に「日本NP連絡会」を設立しました。その後、「日本NP協議会」に名称を変更し、大学院レベルで教育を行うことの必要性を明示するため、現在の「日本NP教育大学院協議会」に改称すると同時に一般社団法人化しました。当協議会会員の養成大学院は現在15校です。

■貴協議会が定めるNP養成教育の特長や、NP資格保有者数、就労状況はいかがですか。

草間 当協議会では、NPの質を担保するため、大学院の入学要件として5年以上の臨床経験があることや入学時の看護能力確認試験をはじめ、教育カリキュラムの標準化、NP資格認定試験、NP資格更新制度など、入学時と在籍中と卒業時（後）を通して統一した管理を行っています。NP養成領域は、プライマリ領域（老年、小児）とクリティカル領域があります。教育カリキュラムの作成に当たっては、NPに必要とされる7つの能力として、①包括的な健康アセスメント能力（検査の判断を含む）②医療的処置マネジ

「医師の働き方改革に寄与する
NP(ナースプラクティショナー)の制度創設を探る」

メント能力(処方等を含む)③熟練した看護実践能力④看護管理能力⑤チームワーク・協働能力⑥医療・保健・福祉システムの活用・開発能力⑦倫理的意思決定能力―を設定し、大学院では特に①と②を中心に教育することになります。NP資格保有者数は今年3月末時点で759人となりました。

当協議会が実施した2022年度のNP実態調査の結果(回答率50%・337人)によると、NP資格保有者は男性が46%、女性が54%です。年齢別では、30代と40代が多く、就労施設は病院が80%を超え、教育機関、訪問看護ステーション、診療所、老人保健施設などが20%です。

■実際の臨床現場でNPはどのような役割を果たしていますか。医師とNPの役割には、どのような違いがあるのでしょうか。

草間 私は、患者さんに関わる医師と看護師の視点は違うことを意識してNPの育成に当たっております。患者さんのQOL向上と重症化防止という目的は、医師も看護師も同じですが、医師は「病気を治す」疾病マネジメントを目指しているのに対し、看護師は「人を治す」症状マネジメントを目指しています。NPは、患

者さんのQOL向上、重症化予防に向けていかにタイムリーに症状マネジメントしていくかが役割です。現行法では、例えば下痢の患者さんに止瀉剤を、嘔吐している患者さんに制吐剤を提供し、迅速に患者さんの症状の改善をころもたいと思っても、医師の指示がなければ対応できません。

病院で入院患者さんの最も近くにいるのは看護師です。病棟のNPが入院患者さんに必要な医療的処置を自律的にタイムリーに提供できるようになれば、時宜を得た症状マネジメントをすることができそうです。例えば、外科医が手術で対応できない場合、NPがいれば患者さんをアセスメントして直ちに必要な処置が行えます。医師にとつては、医師がやるべきことに専念できます。患者さんも、必要な医療的処置をタイムリーに受けられるので、満足度は高いです。今後は我が国の医療提供体制が在宅へシフトしていく中で、在宅で活動していくNPが必要となります。病院でも訪問看護ステーションを開設しているところがあり、病院に勤務するNPが在宅へシフトしたり、院内の地域連携室などで患者さんを施設から在宅へとシームレスなケアを提供する場面で活躍することも増えていくでしょう。

■慢性的な医師不足や医療提供状況の地域差が広がる中、NPの活動による成果や医療従事者の評価はいかがでしょうか。

草間 NPと一緒に働いている病院や診療所の医師からも、効果的なタスクシフト、タスクシェアを実施できていると評価されています。病院の救急では、NPが加わることで各診療科の医師との連携が深まり、診療所の医師からは患者さんの待ち時間が短くなり、往診にもNPを活用していると聞いています。病院でも地域でもチーム医療の充実につながっています。また長野県伊那市では、オンライン診療のための専用車両にNPが乗車し、患者さんの自宅付近に停車して車内で医師の指示の下でビデオ通話を使用したオンライン診療を行う「モバイルクリニック事業」にもNPが活躍しています。

NPは、開業など「独立」して活動するのではなく、チーム医療の中で、常に医師、薬剤師、介護職などと連携、協働して役割を担うことが大切です。なお大学院生には、謙虚な姿勢を維持するように指導しています。謙虚な姿勢とは、自分の能力の限界をしっかりと判断し、できないことは直ちに医師にお願いするということです。謙虚な姿勢を持ちながら、看護

師として自律していくことです。訪問看護ステーションで勤務するNPも、必ず地域や病院の医師と連携、協働しながら対応していくこととなります。NPがいることで、チーム医療がより進んでいくと確信しています。

■NPの早期国家資格化に向けたビジョンと戦略がありましたら、お聞かせください。

草間 NPが患者さんのために一定レベルの診療行為を安心、安全に提供していくためには、国家資格にすることが大事です。現在、国家資格ではないため、NPの資格保有者も勤務する施設によって理解や待遇がかなり違います。国家資格化により、NPに対する統一したイメージができます。NPのモチベーションも高まり、2040年に向けての医療の効率化にも結び付くと考えています。

来年4月より、働き方改革の中で医師の時間外労働の上限規制が適用されます。NPは医師のタスクシフト、タスクシェアの実施に効果的とされています。患者さん、医療従事者の安心・安全のためにも、できるだけ早く国家資格としていただき、NPがモチベーションとプライドを持って働ける状況をつくっていただきたいです。

コロナ禍で活躍する海外NP 主治医と連携で医療費適正化 タスクシェア・シフトを推進

2024年4月施行の「医師の働き方改革」への対応が迫られる中、高度なスキルを持った看護師が医師のタスクをシェアでき、国民の医療ニーズにタイムリーに対応し、地域の医療提供体制の充実に貢献できれば、大きなメリットになる一。こう話すのは、我が国の看護政策を推進してきた前衆議院議員の山崎摩耶氏だ。諸外国のナース・プラクティショナー（以下、NP）事情を含め、我が国のNP制度の早期実現に向けたビジョンと戦略について伺った。

■NPを巡る諸外国の取り組み状況とその成果について、教えてください。

山崎 コロナパンデミックの3年間で振り返ると、各国において対応の最前線で一番頑張っていたのは看護職だと思っています。そしてコロナを契機に、看護界ではさまざまな発展的な

ことが起きています。

例えば、NPに関して、フランスで今年1月に成立された「NPダイレクト法」はエボックメーカーキングだと思っています。フランスは、ほぼ全国民がかかりつけ医を登録しており、以前はかかりつけ医が診察した後、NPが補完的に診療を行っていました。しかし、コロナ禍でNPの活躍が評価され、同法の制定により、患者さんはNPに直接受診ができるようになりました。フランスには、医師が約22万人、NPが400〜5000人いますが、今年度中にNPを5000人に増やすという目標を立てています。

NPの発祥国である米国では、



前衆議院議員

山崎 摩耶氏

Yamazaki Maya

1965年にNPの養成が始まり、昨年には実際に働いているNPが35万5000人います。NPがプライマリ・ケアの提供を担い、慢性疾患の管理や一部の薬剤処方、検査オーダーなどを行います。

NPは現在、カナダ、アイルランド、イギリス、フランス、オーストラリア、ニュージーランド、オランダ、シンガポールなどで導入されています。類似の仕組みは、デンマークやスウェーデンなどにもあります。

NPに対する導入成果も報告されています。特に米国の連邦政府は、NPが行うケアの質について医師と同等であると評価しています。さらに患者さんとのコミュニケーションや慢性疾患の継続的な管理に関しては、医師よりも優れているという評価もあります。また過疎地や貧困層の多いエリアなど、医療へのアクセスが困難な地域での役割が高く評価されています。NPは、米国の医療制度の中で不可欠な存在になってきています。

■我が国の看護政策の変遷と看護師の養成について、どのように受け止めていますか。

山崎 私は1980年以降、米国を複数回視察してきました。特にニュ

ヨーク市にある大手のニューヨーク訪問看護サービスを訪れると、訪問看護師が3000人、ヘルパーが6000人在籍し、1日に約1万人のニューヨーク住民の訪問看護を行っていました。訪問看護師のリーダーは修士を取得しており、患者さんの治療方針や経過に関して医師と対等に議論していたのです。私は「21世紀は看護の時代だ」と言いながら、当時、我が国の看護はまだ追い付いていないという印象を受けていました。

そうした中、我が国でも特定看護師の養成が始まりました。14年6月に保健師助産師看護師法（以下、保健看護法）の一部改正を盛り込んだ「医療介護総合確保推進法」が成立し、15年10月より「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行されました。厚生省は、25年に向けて特定行為研修を修了した看護師を10万人以上養成することを目標に掲げ、地域包括ケアシステムの中で役割を果たすべく取り組んでいるところだと受け止めています。

一方、08年より大分県立看護科学大学大学院をはじめとして、「診療看護師」などの名称で日本版NPの養成教育が始まりました。昨年4月時点で17校が大学院のNP教育課程を開設しています。また、日本NP

「医師の働き方改革に寄与する
NP(ナースプラクティショナー)の制度創設を探る」

教育大学院協議会が運営しているNP資格認定者数は今年4月1日現在で759人に上ります。かねて申し上げてきた通り、21世紀になり、看護の時代が来たと実感しています。

■特定看護師は、NPの制度化へのステップとして捉えることができるのでしょうか。

山崎 特定看護師は、医師の指示の下で特定の医療行為を行えるということであり、NPとは全く違います。NP制度を創設する場合、現行の保助看法ではなく、NP法という新たな身分法の制定が必要になります。ただ、日本で誕生した特定看護師がNPへの一歩という見方もできるかもしれません。特定看護師の活動実績を見ると、今般のコロナ禍で検査オーダーや患者さんのトリージの実施など現場で活躍したという報告があり、高く評価されています。

■NP制度を創設した場合、資格要件をどのように考えていますか。

山崎 グローバルスタンダードでは、NPは修士または博士となっています。特定看護師の場合、学部卒でも特定行為研修を受講し修了試験を受け、審査に合格すれば認定されますが、NPは特定看護師とは教育のプロセス

が全く違うことになります。

また日看協が運営している資格認定制度には、認定看護師、専門看護師、認定看護管理者がありますが、今後、特定看護師を含めてどのように整理していくかは看護団体、看護教育機関としての課題ではないでしょうか。

■専門性の高い看護師の取り組みについては、どのように評価されているのでしょうか。

山崎 22年度の診療報酬改定で、ひとつのマイルストーンになったと注目していることがあります。例えば、訪問看護ステーションにおいて、専門の研修を受けた看護師や特定行為研修を修了した看護師が専門的な管理を含む訪問看護を実施した場合に算定する「専門管理加算」が新設されました。特定看護師に対して診療報酬上の評価が初めて付いた推進策と見ています。またICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師がICTを用いて医師の死亡診断の補助を行った場合に算定する「遠隔死亡診断補助加算」が訪問看護ターミナルケア療養費に新設されました。こうした「芽だし」が行われたということは今後、専門性の高い訪問看護師の活用を広げていくという当局の意

思の表れだと受け止めています。

■NP制度の早期創設に向けたビジョンと戦略について、お聞かせください。

山崎 NPの創設で期待できることのひとつに医療費の適正化があります。例えば、患者さんの状態が安定している高血圧や糖尿病などの生活習慣病への対応に関しては、NPが日常生活の管理や指導を十分に行えます。患者さんの状態の変化に応じて主治医の診察を受け、NPと連携することが、プライマリ・ケアでの医療費の適正化につながるでしょう。

もうひとつは、人生の最終局面のターミナルケアのところ です。日本人の死亡場所は、かつて80%が病院でしたが、21年のデータを見ると約66%に減少しています。一方、介護老人保健施設・特別養護老人ホームなど施設が約14%と増え、自宅が約17%になっています。NPは、入り口のプライマリ・ケアと最終局面のターミナルケアで活躍の場面が広がっていくと考えています。

また医療従事者や介護従事者の働き方改革の中で、タスクシエア、タスクシフトが急がれています。現状の医師数では、地域の医療提供体制の充実が厳しくなっていますが、そうした中、高度なスキルを持った看護師が医師の

タスクをシエアできれば、国民の医療ニーズにタイムリーに対応でき、大きなメリットになると捉えています。

昨年12月1日に開かれた内閣府の経済財政諮問会議で有識者議員が提出した経済・財政一体改革における重点課題について記載した文書では、医療・介護資源の最適配分の実現として「NP制度の検討など、地域医療における医療関係職間のタスクシエアを推進すべき」と提言しています。こうした動きを追い風に、NP制度を早期に実現していただきたいです。

■看護界や現場の看護職に向けたエールがありましたら、お聞かせください。

山崎 現在、働く女性の17人に1人が看護職と言われています。一方、人口減少や少子化の中で看護人材の確保を考えると、患者さん、家族だけではなく、広く国民に対して看護職がQOLの向上に貢献する職種ということをもっとアピールすることが大事です。看護界にとつて、看護分野にジェネラリスト、高度実践などさまざまなタイプの看護職が働いていることを国民に示すことは大変重要になります。次世代の若い女子に看護を魅力に感じてもらうよう、この道筋を早期に付けることは非常に重要なことだと考えています。

NPは医師、看護師のパートナー CVカテーテルの6割がPICC 医療提供体制の課題の有効な解決策に

藤田医科大学大学院は、2012年より中部地区で初めて急性期・周術期分野の診療看護師（NP）の養成に乗り出した。今年4月現在で同校大学院のNP養成の修了生は80人に上り、藤田医科大学病院をはじめ、全国の医療機関や施設などで活躍している。同校大学院のNP養成の第一期生で、同院のFNP長補佐を務める酒井博崇氏に、実際の臨床現場におけるNPの活動やその成果、今後の展望について聞いた。

*本文中のNPは、日本NP教育大学院協議会が認定する診療看護師（NP）を示す。

■酒井先生の経歴と主な活動について、簡単に教えてください。

酒井 2005年3月に藤田保健衛生大学（現・藤田医科大学）保健衛生学部看護学科を卒業した後、当院の救命救急センターと集中治療室（ICU）で



藤田医科大学保健衛生学部 講師
藤田医科大学病院中央診療部FNP室 FNP長補佐
一般社団法人日本NP教育大学院協議会 理事
日本NP学会 理事

酒井 博崇 氏

Sakai Hiroataka

看護師として勤務しました。その後、12年より当校大学院が急性期・周術期分野のNP養成を開始したことを受け、第一期生として大学院に進学しました。14年に大学院を修了し、同年より当院で診療看護師（NP）として勤務しています。17年からは当校保健衛生学部の講師としてNP大学院の教育を担当し、20年から当院FNP（Fujita Nurse Practitioner）室のFNP長補佐も務め、学生・看護師の教育から臨床現場の管理まで一貫して携わっています。大学・病院に身近にNPがいるという環境は、看護師の将来像を拡げ、学部生の時から医学と看護の双方の視点を持ったNPから病態生理学などを学べるのは当院の

特徴の一つだと捉えています。

■酒井先生がNPを目指した動機をお聞かせください。

酒井 臨床現場で勤務しながら心電図モニターなどの医療機器の操作やデータの読み方など目の前のことは覚えていくことはできますが、データの背景にある根拠など、医学的な視点も含めた生理学やフィジカルアセスメント、薬理学などを修得し、患者さんと関わっていきたいという想いを持っていました。ちょうどその頃、当校大学院でのNPの養成が開始する話があり、当院の心臓血管外科の医師より米国で普及しているナースプラクティショナーを育成していきたいと声を掛けられ、大学院への進学を決めました。大学院修了後、当院の各診療科の2年間のローテート研修を経て、救急総合内科に勤務しました。その3年後に、以前より教職にも大変興味があったので、大学・大学院の講師と看護師の教育にも携わることになりました。

■貴校大学院におけるNPの教育内容とその強み、貴院におけるFNPの育成に関する特長について、お聞かせください。またNPの養成状況とFNPの在籍状況を教えてください。

酒井 当校大学院は、15年10月1日

より施行された「特定行為に係る看護師の研修制度」指定研修機関として厚生労働大臣から認可されています。教育内容は「クリティカル領域」に重点を置き、「プライマリ領域」でも活躍できるNPを養成しています。大学院を修了すると、修士の学位と同時に「特定行為に係る看護師の研修制度」に定められた特定行為全21区分38行為の研修修了証が授与されます。

NPの養成に関しては、当院の心臓血管外科の医師が立ち上げていることもあり、病院側の大きな協力が得られています。各診療科・部署から大学院教育にも、修了後の研修などNP育成にも協力してもらっています。

大学院修了後のNPの研修に当たっては、当院ではFNP臨床研修プログラムを作成し実施しています。研修期間は2年間で、麻酔科、総合消化器外科、卒中科または脳外科、循環器内科、救急総合内科（病棟・ICU・ER）などのローテート研修を行います。

この研修を通してNPとして必要な実践能力や姿勢・態度を修得し、その後スペシャリストとして自律するために必要な基礎を築くことができます。

当校大学院のNPの修了生は今年4月現在で80人になります。大学院

「医師の働き方改革に寄与する
NP(ナースプラクティショナー)の制度創設を探る」

在籍中の1年生が13人、2年生が12人です。全国から受験生が集まり、毎年各学年で平均12〜13人のNPを送り出しています。一方、当院には現在34人のFNPが勤務しています。このうち23人は各診療科でNPとして勤務し、残りの11人は2年間のローテート研修中です。

■NPは、実際の臨床現場でどのような役割を担っているのでしょうか。

酒井 臨床現場でのNPの役割は多岐にわたります。NPは、各診療科のチームの中で何が求められているのかというニーズをしっかりと把握していくことが大事です。例えば手術室では、手術助手として、内視鏡カメラを担当するスコピストを担うこともあります。あるいは直接介助・間接介助を行っている看護師と連携して、手術室の円滑な業務をサポートしたり、より早く安全に手術ができる体制づくりを支援することもあります。また術前の検査オーダーのフォローや術後のケアなど、患者さんとより近く、より深く関わるという役割を担うこともあります。

NPは、医師と看護師の中間的役割として患者さんと密接に関わることとなります。医学と看護の双方の視点を持っているところが強みであ

り、患者さんだけではなく、その家族も含めて手が足りていないところはないか、困っているところはないかを探して、全体を俯瞰し、客観的な立ち位置で現場をサポートしていくことが大切になります。そういう意味では、医師のパートナーであり、看護師のパートナーでもあります。NPが臨床現場に加わることで、より安全で安心な医療を提供でき、円滑に業務が回るようになる実感しています。

■NPの配置による医師の業務のタスクシフト・シエアの事例がありましたら、お聞かせください。

酒井 例えば、中心静脈(CV)カテーテルの挿入に当たり、医師が手術中あるいは内科の医師も外来診察中などの医師も手が空いていなくて、タイムリーに対応できなかったり、患者さんを待たせてしまったりするケースがあります。当院は以前、中心静脈カテーテルの挿入に関してほぼ全件で医師が内頸静脈から入れていましたが、現在では約6割においてFNPによる末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル(PICC)に切り替わっています。FNPによるPICCの件数は年間約1200件に上ります。これにより、患者さんの医療ニーズにタイムリーに

対応できるようになり、医師や助手に付く看護師をサポートしています。また、FNPが電子カルテへの代行入力を行うことで、医師の回診の時間を増やせたり、帰宅時間を早めたり、休暇が取得しやすくなったりするなどの働き方改革につながっています。

■NPと医師以外のスタッフとの連携における成果はありますか。また、患者やその家族からの評価は、どのように受け止めていますか。

酒井 処方された薬剤やポリファーマシーの問題について院内の薬剤師と活発にディスカッションを行い、人工呼吸器を装着している患者さんなどのリハビリに対して、リハビリ職と一緒により深く関与できるようになっていると捉えています。NPが医療チームの調整役を務め、チーム医療の充実にも役割を果たしていると実感しています。

またNPは、回診以外に自分で時間を作って患者さんのベッドサイドを回ります。患者さんの患部や状態だけでなく、心配ごとや困りごとを聞き、患者さんの方から思っていることを打ち明けてくれることもよくあります。NPは、患者さんに一番近い、寄り添う存在でありたいという意識が強く、できるだけ患者さんの側で話をした

り、聞いたりしたいと思っている人が多く、患者さんや家族の方からも受け入れられていると実感しています。

■今後のNPの普及や制度化に向けたビジョンと戦略がありましたら、お聞かせください。

酒井 日本の場合、NPの数がまだまだ少ないことがウィークポイントであり、もっと養成していかなければいけないと思います。また22年のデータによると、NPの8割が病院に勤務し、残りの2割は老人保健施設、訪問看護ステーション、診療所、教育機関などです。NPが諸外国のように在宅や地域においても活躍できるような場を広げていっていただきたいです。

我が国は、2040年に向けて超高齢社会と医療の専門化、質の向上により、医療需要が高まっています。また医療人材の不足により、地域における医療格差も問題となっています。そうした中、医師の業務負担は大きく、医師の過労、高齢化からも医師の働き方改革は進めていく必要があると思います。看護師を含め、限られた医療資源の中で、どう対応していくかが重要ですが、NPは日本の医療提供体制の課題を解決する有効な方法となる可能性があると考えています。

NPの仕事は常に「判断」すること 地域と患者のニーズにフォーカスを 医師はより高度なスキル提供で活躍

1965年に世界に先駆けてナースプラクティショナー（以下、NP）の養成を始めた米国では、NPが地域や患者の医療を支える一翼を担い、チーム医療の中でのキーパーソンになっている。そうした世界に憧れ、25歳で渡米したのが三浦未喜氏だ。現在、米国でNPとして働きながら、大学のNP学生の実習指導やハワイ州のAPRN（高度実践看護師）政策委員会の委員も務めている。我が国でもNPを巡る議論が進む中、米国のNPの最新事情や活動成果を交えながら、我が国の看護政策と将来のNPを目指す学生・看護師へのメッセージを聞いた。

■三浦様の経歴について教えてください。

三浦 私は日本生まれ、東京育ちで、2008年に聖路加看護大学を卒業し、その後、東京慈恵医科大学付属病院の小児科と小児ICUで正看護師として勤務しました。米国でナ-

スプラクティショナー（NP）になるため、25歳で渡米し、ハワイの大学のファミリーナースプラクティショナー（FNPN）プログラムを首席として卒業しました。最終学歴はハワイ大学ヒロ校でドクター・オブ・ナーシング・プラクティス（DNP、看護実践博士）を取得しています。



Staff Nurse Practitioner for
Waianae Coast Comprehensive
Health Center

三浦 未喜 氏

Miura Miki

■三浦様が医療の世界に入ったきっかけや、渡米してNPの資格を取得した動機についてお聞かせください。

三浦 患者さんへ献身的に医療を提供していた祖父に憧れて医療の世界に入ることを決めました。また建築家であった父がハーバード大学大学院に

学中に学ぶのが楽しかったという話を聞いており、いつかは自分も米国の大学に行きたいと幼少の頃から思っていました。そして聖路加看護大学の在学中に、米国でNPという職種があることを知り、患者さんや家族とのコミュニケーションに重きを置く看護という視点も持つつつ医療チームの中で、よりリーダーシップを取りたいと思い、米国でNPになることを決めました。

■三浦様は、日本と米国の看護教育をつなげ、NPをはじめとするAPRN（高度実践看護師）に関するオンラインセミナーのプロジェクト「JANP Project」を展開されていますが、どのような活動になりますでしょうか。

三浦 JANP Projectは、「米国でNPになりたい。本気で挑戦したい人」をサポートするのがミッションです。私が日本で留学を計画していた時に、米国のNPに関する情報が少ないことに悩みました。また結婚などではなく、仕事でNPとしてビザや永住権を取得できるのかという情報も乏しかったです。ようやく入手した情報も間違っていることが多く、その情報源は実際に米国でNPとして働いている人ではありませんでした。そう

した悩みを抱えている人は多いと思います。日本から留学して米国でNPとしてキャリアを積みたい人にリアルタイムで実践的かつ正しい情報を伝えたいという思いで、オンラインレッスンとコーチングサービスを始めました。

MASTER CLASSは米国のどの州の、どの大学のNPプログラムに入学志望するのかわかることから、資金を含めた留学の準備、米国での就職活動や新卒としてのサバイバル術まで、日本で学生・正看護師でいる時から、米国で一人前のNPとして勤務するようになるまでに知るべき情報を網羅した完全攻略コースです。今後は日本人だけでなく、英語で外国人がNPになるコツを教える1対1のコーチングプログラムも始める予定です。

■米国ではNPとして、どのような活動をされているのでしょうか。

三浦 これまでの9年間に、以前まで勤めていた地元の開業産婦人科クリニックのほか、現在は、ハワイ州で最大のコミュニティヘルスセンターを中心に、2つの日本人を主な対象患者さんとしたクリニックの計3カ所で勤務しています。コミュニティヘルスセンターは、主に過疎地域とされるオアフ島の西にある低所得者層の患者さんに対

「医師の働き方改革に寄与する
NP(ナースプラクティショナー)の制度創設を探る」

象にしています。私はそのセンターの
ウイメンズヘルス部門に所属し、産婦
人科医療と、PCP (Primary C
are Provider) としてプライマ
リ・ケアも提供しています。

コミュニティヘルスセンターは複数
の支店があり、私が勤務している
Waipahuにある支店では2人のNP
で構成され、私がリーダーを務めてい
ます。ハワイ大学から派遣される同
大医学部教授で産婦人科医の2人が
週に1回ずつ診察を行います。その
診察日も丸1日は勤務せず、医師の
診察時間は限られます。このため、N
Pがまず最初に患者を診察し、ある
程度簡単なケースなどはNPだけで診
療、また手術などが必要なケースや複
雑なケースの場合は医師と一緒に管理
します。医師がクリニックにいない日
は電話などで医師と連絡をとること
ができますが、全く連絡しない日がほ
とんどです。(取材日の) 今日、私
が患者さんの血液検査データをみて、
妊娠中毒症と分かったので、医師と病
院に連絡して患者さんを送るというこ
とを伝えました。多くのケースにおい
て、医師に監督されているというより
は、医師との情報共有のために伝えて
おくというスタンスです。

ハワイ州では、NPが独自に診断、

治療、検査のオーダーをできます。

手術に関しては、一部のNPは特別
なトレーニングを受けていて実施でき
ますが、一般的なFN Pは簡単な外
科手術は行えても、手術室では手術
をせず、出産も対応しません。主に
NPが患者さんをみて、医師にはスベ
シヤリストとして必要な時のみに診て
もらっています。米国は、医師不足
が深刻化しているため、医師は簡単
なケースで時間を費やすよりも、特
別なスキルが必要なケースにフォーカ
スします。チームとして医師とNPの
適材適所がうまく実現できています。
NPは常に継続研修を受け、さらに
1年に1回はカンファレンスに参加し、
医師やほかのNPとも情報を共有し、
最新の医療を提供できるよう心掛け
ています。NPの育成に関するセンター
の役割としては、NPレジデンシープ
ログラムがあります。

ハワイ州では、21年に15872人
の正看護師がいて、このうち1277
人がAPRNで、この86% (約
1100人) がNPになります。

■米国でのNP制度創設の歴史的
背景と最近の動向について教えて
ください。

三浦 1965年に小児科医の不足

を解消するために、コロラド大学にお
いて世界で初めてNPのプログラムが
発足しました。医師を育てていくに
は、レジデンシーもあつて10年近い時
間を要し、間に合わないということで、
すでに経験のある看護師をさらに訓
練して医師の業務の一部を任せて即
戦力として使おうというのが発端で
す。NPの人数は高い需要に基づいて
年々急増し、実働しているNPが昨
年には35万5000人に上りました。
全米の正看護師数が420万人なの
で、約8.5%がNPの認定を取得(米
国では、前提として正看護師の免許
がなければ、NPの認定を取得でき
ない) していることになりました。

NPの職種は、直近2年連続でベス
トヘルスケア・ジョブに選ばれています。
背景には、雇用のチャンス、ワークライ
フバランスや収入の良さがあります。

NPの平均年収は12万680ドル(日
本円で約1600万円) で右肩上がり
です。働く場所も多く、無雇用率は
0.4%です。21年から31年の10年間
では、45.7%の雇用の伸びがあると
労働局は予測しています。一方、医
師は2.8%、薬剤師は2.4%の雇用
の伸びで、NPの伸びが圧倒的に大き
く、米国でかなり注目されています。
NPによって年間10億件の診療が提供

されています。私がNPになった9年
前と比べても、NPの活躍は一段と広
がっていると実感しています。

■NPに対する需要がますます大
きくなっていますね。

三浦 日本と同じく、米国でも高齢
化が進んでいます。さらに人口が増
加し、慢性疾患の患者さんも増えて
おり、医療への需要がますます高まっ
ています。また米国は医療費が高い
ので、医療のフォーカスは予防医療へ
移行し、「メディカル・ホーム」という
考え方へシフトしています。この「メ
ディカル・ホーム」の展開に必要な不
欠なプライマリ・ケアを提供する医
師が34年までに1万8000人から
4万8000人不足すると予測されて
います。こうした背景からそのニーズ
に対応すべく、88%のNPがプライマ
リ・ケア領域における訓練を受けてい
ます。まさに足りない領域に補充で
き、現場で求められるニーズに応えら
れるようになっていきます。

■NPの教育カリキュラムとNPの認
定分野は、どのようになっていますか。

三浦 NP認定試験の受験資格とし
て、3つの団体に認定されている大
学・プログラムを卒業していることが

要件となっています。この認定制度により、教育の一定の質を保証しています。薬理学や生体病理学、身体検査のアセスメントのクラスを基本とし、

リーダーシップ、EBP、医療政策、医療経済とそれぞれのNPの認定領域に必要な授業を展開します。実習時間に関しては、修士の場合は最低500時間、博士の場合は1000時間です。これには、学士での実習時間や正看護師としての勤務時間は含まれません。以前は認定を受ければNPになりましたが、現在は博士号へ移行しています。25年には、全てのNPプログラムが博士号になるように提

言されています。

NPの認定については現在、5つの団体より19分野の認定が提供されており、対象となる患者層や急性期、プライマリ・ケア、医療の領域（例、PMHNP 精神科メンタルヘルスNP）によって分かれます。日本の場合、NPは「ジェネラリストであるべき」と主張している人が多いですが、逆に私はNPは訓練の期間が医師と比べて限られているため、ある程度専門分野に特化したほうがNPの能力が光るのではないかと考えています。私はFNPの認定をとっていますが、産婦人科領域で9年経験を積み、ハイリ

スク妊娠ケースを含む複雑なケースでも、自信を持って安全な医療を提供できるようになりました。

■NPの業務範囲については、どのようになっていますか。

三浦 NPの業務範囲は、州ごとの法律で決まっており、さらに各医療機関内の規定があります。ハワイ州など27の州では、NPが完全に独立して診療を行います。NPが独立して診療ができる州の数は年々増えています。また、現在は全米50州の全てにおいてNPには麻薬系の薬を含む処方権を与えられています。

具体的な業務内容としては、患者さんの問診から始まり、身体検査、必要な検査や画像診断のオーダーと読解、診断名の確定、薬の処方を含む治療のオーダーとそれに対する反応の観察、生活指導や患者が主体的になつて治療方針を決定できるように丁寧なカウンセリング、適切な専門家への紹介、社会的な支援につながるようにケアコーディネイトも行います。患者さんの経済的な事情や識字能力、副作用など注意点を含めて処方します。

私の場合は、超肥満、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症、ホームレス、多胎妊

娠、薬剤中毒、コンプライアンスの低い患者さんや、超ハイリスクの妊娠のケースも医師とチームになつて取り扱います。子宮内膜生検、子宮内避妊器具、早期妊娠のベッドサイドでの超音波を必要とする判断や実施も医師の関与がなく行います。癌の診断や告知もNPのみで行います。

NPの強みは看護を活かした高いコミュニケーションスキルです。例えば、ERやアージエントケアから薬を処方されて戻ってきた患者さんから「Miki」と話すまでは、これを飲んでいいか分からなかったから飲まずに来た」という声は多いです。患者さんは薬を処方されただけでは飲んでくれません。患者さんが納得するまで説明して、治療を実行するまでお手伝いしているので、NPの診療に大きな実績を出せているのだと思います。

■米国では、NPが過疎地や訪問看護など地域で活躍していますね。

三浦 NPの活動は、特に過疎地や貧困層に対する医療の提供で目立っています。なぜ、米国でNPが活躍しているかというと、本当のニーズはどこにあるのか、どこに需要があるのかをフォーカスしているからだと思っています。日本の場合、病院で活躍しているNP

が多いですが、他にニーズがあるのではないかと思っています。私は、移民で英語も話せない、来週の出産予定、診療費をなかなか払えないなど、他の医師たちが引き受けたくないような患者さんを受けています。82%のNPがメデイケイドの患者さんを、83%のNPがメデイケアの患者さんを受け、54%のNPは無保険の患者さんを診察しているというデータがあります。NPが活躍しているのは、世の中のニーズを捉えて、それに応えられていることが大きな要因の一つだと思います。

■米国でNPが自立して開業しているケースは増えているのでしょうか。

三浦 ハワイ州を含めてNPが開業できる州は増えてきていますが、開業できない州もたくさんあります。例えば、カリフォルニア州は、NPが開業できません。私のようにコミュニティヘルスセンターなどに所属してNPとして診療するケースが多く、地域にもよりますが開業しているNPの割合は今のところ多くありません。

■米国では、NPの活動がどのように評価されていますか。

三浦 メデイケアの患者さんを対象とした医療ケアの質に関する研究では、

「医師の働き方改革に寄与する
NP(ナースプラクティショナー)の制度創設を探る」

NPのみがかりつけとなった場合、医師の場合、医師とNPの両方の場合を比べると、NPのみの場合に入院率、再入院率、不適切なERの使用、不要な画像診断の使用の低下につながったという研究成果が出ています。

またNP、医師、PA（フィジシャン・アシスタント）による医療提供に関して5万3000人以上の人を対象に満足度調査を実施した結果、NPのケアに対する満足度が他の職種に比べて高いというデータが出ています。

NPが目指しているのは、医師の立場をオーバーテイクしようとしているわけではなく、手術が必要なケースや複雑なケースは医師に任せて、そうでないケースはNPが受けるというチームで仕分けをして役割分担を行うことで、患者さんに必要な医療をできるだけ早く提供することです。

■日本の特定行為研修制度や、NPの教育と活動については、どのように受け止めていますか。

三浦 特定行為研修制度は、看護師が貢献できる医療行為が広がるという点ではいいと思います。ただ全てが医師の監督下で、看護師が独立してその医療行為が必要と判断できないので、医師不足への貢献は限定され

ると思います。逆に、最終責任は医師にあるので、むしろ負担はより増えるのかもしれない。

米国でもインフュージョン・ナースがPICCラインの挿入ができますが、この人たちは点滴治療に専門化しています。一方、日本では手技が必要と

されない時は病棟などで他の正看護師と同じように受け持ちの患者さんに対応していると聞いており、シフトを組みにくく、立場が曖昧です。日本の医師不足や過労軽減のためには自分で判断でき、医療行為を決定できる米国のような独立して診療できるNPの制度ができない限り、医師の負担軽減には貢献できないと思います。NPの中心となる仕事は常に判断することです。どんな検査、どんな診断、どんな治療、どんな専門家が必要かを判断することです。大学院に進学する理由は、特定行為の手技ではなく、判断する能力を養うことです。

特定行為ができる看護師とNPは全くの別物です。

■NP制度創設への期待、看護政策への提言がありましたら、お聞かせください。

三浦 NP制度の早期創設を大いに期待しています。日本の診療看護師

を見ると、女性の割合が少ないのが気になります。子育てをしている女性が大学院に通えるように授業の一部をオンラインにしたり、夜間帯に授業を提供するべきです。

また将来、国民がきちんと医療を受けられるための投資として、学費を無料もしくは奨学金返還不要の制度を創設することも必要だと思います。そして診療看護師は自分たちの役割を国民や他の医療者にアピールしていくべきです。

■NP制度の早期創設に向けて、看護関係団体への助言はありますか。

三浦 現在、日本版NPとされる職種を認定している団体は3つあると思いますが、呼び名、教育法、認定法、継続教育の在り方、免許の更新条件などを統一化すべきです。同じ職種内で足並みを揃えることが大事だと思います。また米国や他の国での成功例や失敗例を学び生かすべきです。それから基礎看護のレベルアップ、准看護師と正看護師の使い分け、看護の確固とし

た定義を見直すべきです。

■NPを目指す看護師へのメッセージがありましたら、お聞かせください。

三浦 看護というプロフェッショナルは、医師とは違った視点を持っています。私たちのフォーカスは、いかに患者さんのニーズに応え、役に立つことができるかです。医師や他の医療職と適宜協力して、まずは患者さんの最善をみんなで考えることで、よりよい医療が提供できます。自分から変えていく行動力が必要です。政策に強い看護のプロと一緒に働き、今後どんどん変えていってほしいです。日本のいいところはチームワークです。NPがチームをリードすることで医師の負担を軽減しつつ、適材適所で質の高い医療の提供ができます。



ハワイの St Luke's Clinic で勤務中の三浦氏