

特集

## 2040年の医療体制におけるナース・プラクティショナーの必要性

石橋 通江

純真学園大学 保健医療学部 看護学科 教授

### The Needs for Nurse Practitioners in Healthcare in 2040

Yukie ISHIBASHI<sup>1)</sup>

1) Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, JUNSHIN GAKUEN University

【要旨】 日本の医療は入院完結型から地域包括医療へとシフトし、地域医療構想の実現へと向かっている。看護職は、地域で生活する人々のライフスタイルに合わせた医療の提供と生活支援を担う専門職として期待されている。厚生労働省の「チーム医療推進会議」で看護師の役割拡大が議論され、2014年に「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。加えて、新型コロナウイルス感染拡大に伴い生じた医療崩壊の問題、2024年に始まる医師の働き方改革などの社会的背景により、医師の指示がなくとも看護師自身の判断で医療が提供できるナース・プラクティショナーを国家資格とし、活躍できる法整備が求められている。

キーワード： ナース・プラクティショナー、2040年問題、医療体制、特定行為研修

### 緒言

2024年の医師の働き方改革に向けて、医療従事者の合意形成のもとでの業務移管や共同化、いわゆるタスク・シフティングおよびタスク・シェアリングの体制整備が進んでいる。

看護職者の業務は、傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話又は診療の補助とされ、これまでも社会構造の変化に伴う医療ニーズの変化に応じて、業務内容の拡大、裁量権の包括的施行などが行われてきた。

本稿では、医療ニーズがピークを迎えるとされる2040年に向けて、看護に求められる役割と今後の課題について検討し、ナース・プラクティショナー（NP）の必要性について述べる。

### 1. 医療を取り巻く環境の変化

2012年2月閣議決定された社会保障・税一体改革において示された2025年の医療提供体制は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることに着目し、地域の人口動態にあわせた地域包括ケアシステムの構築にむけた改革が推進されてきた。目指すのは、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを切れ目なく提供するための医療提供体制の改革と地域包括ケアシステムの構築・推進である。一方で、平成30（2018）年4月施行の改正社会福祉法において、高齢期のケアを念頭に置いた地域包括ケアシステムを引き続き推進しつつ、地域包括ケアシステムの考え方を、障がい者、子どもなどへの支援や複合的な課題にも広げた2040年を展望した「地域共生社会」へのシフトが明示された。2040年、我が国の人口は約1億1000万人となり、現役世代は減少し、高齢者数がピークを迎えると推計されている。厚労省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」では、今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の4つのタスクフォースを設置している。①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上 ④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保<sup>1)</sup>である。また、より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現することを必要としており、地域で療養する人々の治療と暮らしを支える外来機能の在り方について検討が進めら

令和4年2月21日

純真学園大学 保健医療学部 看護学科 教授

れている。在宅医療および外来医療の役割がますます大きくなっていく中で、看護職は、地域で生活する人々のライフスタイルに合わせた医療の提供と生活支援を担う専門職として期待されている。

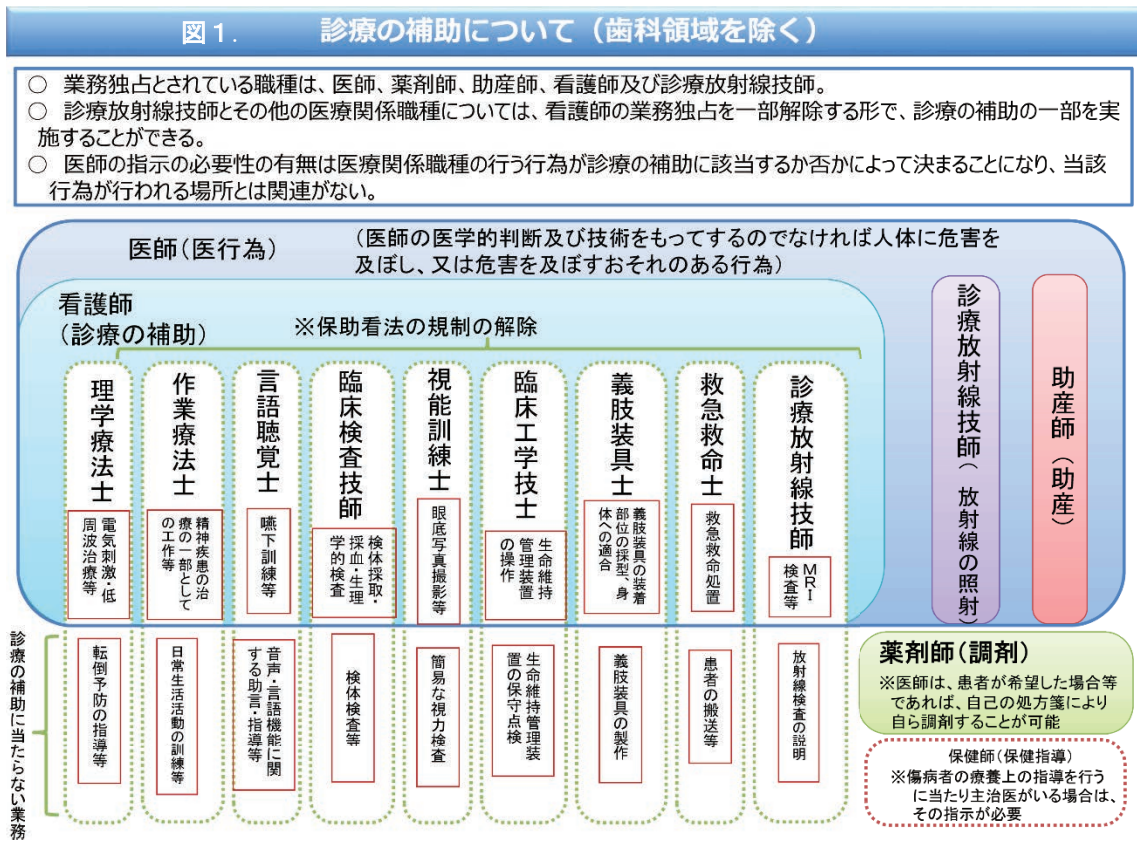
## 2. 看護師による「診療の補助」

離島や過疎地など、医師が確保できない地域では、看護師が慢性疾患の管理などの日常的な医療を提供する役割が期待されている。しかし、「医行為」は医師の業務独占行為であり、その他の医療関係職種が実施することは禁止とされている。

まず、「医行為」と看護師の行う「診療の補助」の違いについて述べる。

医師の業務独占について、医師法第17条に「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定されている。ここでいう「医業」とは、「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を反復継続する意思をもって行うこと」（厚生労働省通知・医政局076005号・平成17年7月26日）とされている。一方、保健師助産師看護師法第5条では「『看護師』とは、厚生労働省の免許を受けて、傷病者若しくは褥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をいう」とされており、同法第37条では、「保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をし、その他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない」とされている。つまり、看護師が「診療の補助」を行う際は、医師の指示が必要とされている。「診療の補助」を業としている他の医療専門職も同様に、医師の指示がなければ、診療の補助を行うことはできない。

厚生労働省「第2回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」参考資料2（図1参照）に示されるように、診療放射線技師による放射線の照射や、助産師が行う助産行



(厚生労働省「第2回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」参考資料2)

為は、各職種の特許業務として認められている行為である。

### 3. 諸外国にみるナース・プラクティショナーの役割と日本における「診療の補助」の範囲

37の OECD・EU 加盟国では、医師の供給が限られている中での医療のアクセスの改善、ケアの質の向上、医療費適正化を目的として、地域包括ケア（プライマリーケア）における看護師の役割拡大や改革が行われている。2017年に OECD のワーキングペーパー No.98<sup>2)</sup> として発表された内容には、十分な教育を受け、従来の業務範囲を超える役割を担う看護師は、医師と同等以上の質のケアを提供し、医療へのアクセス改善や質向上に寄与していると記されている。特に、慢性症状を主とした管理における①診断とアセスメント、②検査の指示、③治療の判断、④医薬品の処方、⑤患者に対する他の専門職の紹介などを行うナース・プラクティショナー制度は、看護師の資格を持ち臨床経験を経たうえで、統一基準に基づく教育を受けることを資格条件とし、入院・再入院の減少、患者満足度の向上に成果を挙げている。ナース・プラクティショナー制度は、アメリカ、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、イギリス、スウェーデン、アイルランド、スペイン、デンマークでは、一定の条件を満たせば、看護師による薬剤処方も可能とされている。

一方、日本では、静脈注射や特定行為などの一部の行為を除き、医行為のうち看護師が医師の指示の下に実施できる「診療の補助」の範囲は、明確には示されていない。また同時に、医師の指示があっても看護師が実施できない医行為も示されておらず、看護師が診療の補助として実施してよいかどうか不明確でない「グレーゾーン」と呼ばれる範囲が、実際には存在する。医師法31条は、医学的判断そのものに該当する診断や検査の指示、薬剤の処方については、「診療の補助」には該当せず、たとえ医師から指示や依頼があったとしても、看護師がこれらを実施することを認めていない。地域包括ケアシステムの構築・推進するうえで、医師不在のおりにも、看護師が一定範囲の検査を実施したり、必要な医療行為をタイムリーに行える環境は必須である。

### 4. 日本における特定行為研修制度の導入

厚生労働省の「チーム医療推進会議」で看護師の役割拡大が議論され、2014年に保健師助産師看護師法が改正された。改正により、「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設され、翌2015年10月に施行となった。本制度は、「診療の補助」の一部を特定行為として明確に位置付け、看護師が医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により特定行為を行う場合の研修を義務化したものである。厚生労働省は、2025年までに特定行為研修を修了した看護師を10万人養成することを目標に掲げており、2020年9月現在の特定研修修了者総数は、4,393名である。

特定行為研修制度では、38行為を「診療の補助」に含まれる特定行為（図2、図3参照）と位置づけ<sup>3)</sup>、医師から看護師への指示のあり方として、予め患者の状態の範囲を指定し、その範囲に該当する場合に特定行為を実施するよう指示する「手順書（医師からの包括的指示）」を法律に定めた。保健師助産師看護師法第37条に記された「手順書」の定義は以下の通りである。

「医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式、その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）であって、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう」

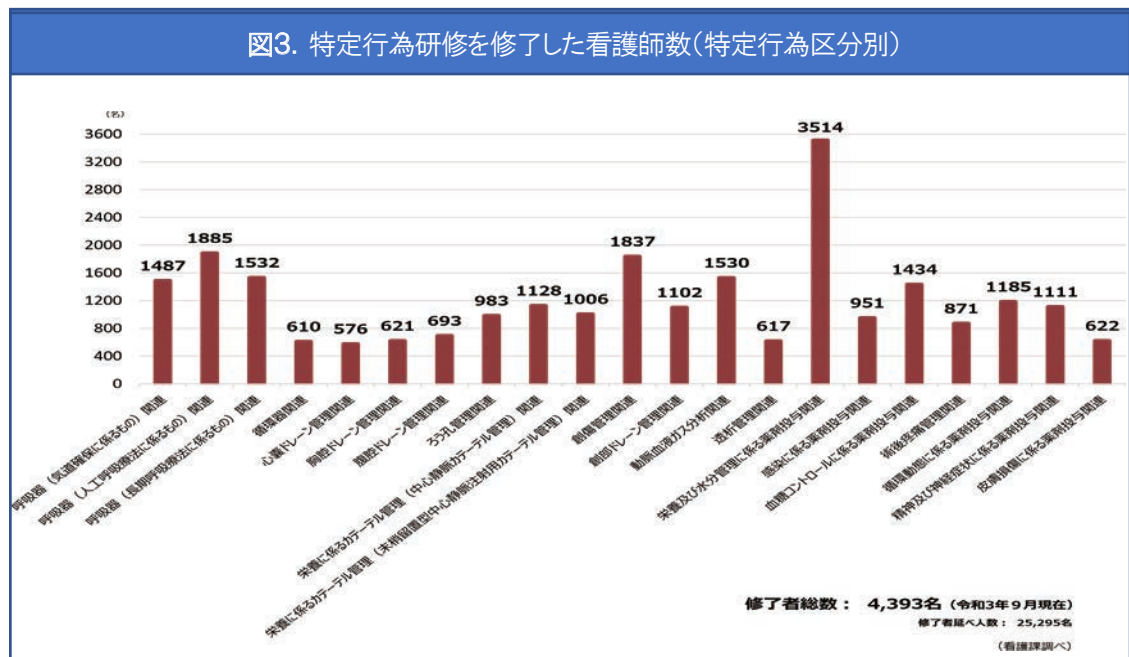
省令に定められている事項は以下の通り、①該当手順書に係る特定行為の対象となる患者、②看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲、③診療の補助の内容、④特定行為を行うときに確認すべき事項、⑤医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制、⑥特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法。つまり、手順書とは、単なる説明書ではな

く、看護師が特定行為を実施するときに、臨床的看護推論を行いやすくするために文章化した確認事項であり、特定行為を実施する患者に対して、診療の補助行為を安全に行い、患者に安心を提供しうるものとなる。

図2. 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為	
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	創傷管理関連	褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法	
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保	
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 人工呼吸器からの離脱	透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正	
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	
	一時的ペースメーカーの抜去	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	
	経皮的な心肺補助装置の操作及び管理	術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 持続点滴中のナトリウム、カルシウム又はクールの投与量の調整 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去		精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与 抗精神病薬の臨時の投与 抗不安薬の臨時の投与
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更 胸腔ドレーンの抜去		皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)			
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換			
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去			
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入			

厚生労働省 HP より



## 5. 特定行為研修修了者の活用

日本では2008年に米国のナース・プラクティショナー教育を参考に、大分県立看護科学大学の修士課程においてNP教育課程が設置され、2021年9月時点で13校まで増加している。設置目的として、地域で暮らす慢性疾患をもつ高齢者（高血圧や糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、認知症など）の継続的な管理・処置や、軽微な初期症状の診察や検査、必要な治療処置を行い、医師と連携し対応できる高度な判断力と実践力をもつ看護師の養成を挙げている。カリキュラムには、フィジカルアセスメント、病態生理学、臨床薬理学などの科目を設け、対象者の身体状況を的確に把握し、診断や治療を提案するプロセスを学ぶ。

2011年に取りまとめられたチーム医療の推進に関する検討会報告書「チーム医療の推進について」において、「特定看護師（仮称）」の提案がされたが、国家資格としては認定されていない。日本NP教育大学院協議会は、養成教育開始（2008年）直後は「ナース・プラクティショナー（NP）」の名称を用いていたが、現在は、NPの日本語名称の「診療看護師（NP）」として認定している。

一方、厚生労働省は「特定行為に係る看護師の研修制度」を創設し、「特定行為研修を修了した看護師」を略して「特定看護師」と呼称されるようになった（表1参照）。

表1. 「ナース・プラクティショナー（仮称）」と既存の資格との違い

	診療看護師	JANPU-NP	専門看護師	認定看護師	特定行為研修
認証機関	日本NP教育大学院協議会	日本看護系協議会	日本看護協会		資格付与なし
教育機関の認証	日本NP教育大学院協議会	日本看護系大学協議会		日本看護協会	厚生省が指定
教育機関	大学院			認定看護師教育機関	指定研修機関
教育期間	2年			12か月以内 800時間程度	共通科目 250時間 + 区分別科目
条件	概ね5年以上の実務経験		5年以上の実務経験（うち3年以上は指定する看護分野）		概ね3～5年の実務経験

現在、「診療看護師」および「特定看護師」が活躍する場合は、無医地区や在宅診療のみならず、診療所や老健施設、医療型障害児入所施設など医師の少ない施設にある。医師の包括的指示の下、診療看護師がタイムリーに入居者の体調の変化に対応し、検査や薬物療法、症状緩和のための診療の補助行為を実施し、施設入所者の医療施設への入院を減少することができている。また、総合病院のクリティカルケア領域（救急、外科系領域など）においては、診療看護師（NP）がチーム医療におけるコンサルテーションの役割を果たし、スタッフ間のコミュニケーションを向上させ、迅速なオーダーや処置を可能にし、患者ケアの質の向上に寄与している。

## 6. 国家資格としてのナース・プラクティショナーの必要性

医療は、入院完結型から地域包括医療へとシフトし、地域医療構想の実現へと向かっている。加えて、新型コロナウイルス感染拡大に伴い生じた医療崩壊の問題、2024年に始まる医師の働き方改革など、医師の指示がなくとも看護師自身の判断で医療が提供できるナース・プラクティショナー制度を求める声が高まっている。2020年9月、日本看護系大学協議会、日本NP教育大学院協議会、日本看護協会の三団体は、ナース・プラクティショナー（仮称）制度創設に向けて協働していくことに合意し、同年9月23日、自民党看護問題小委員会宛に三団体連名で「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」を提出した。2022年4月より、診療報酬改定によりオンライン診療料が新設される。在宅で患者が急変した場合に備え、自律した行動のとれる国家資格をもつナース・プラクティショナーが活躍できる日が来ることを期待している。

**【文献】**

- 1) 厚労省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめ」(2019) 2022-1-4  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000513520.pdf>
- 2) Maier,C.,Aiken and Busse.Nurses in advanced roles primary care:Policy levers for implementation,OECD Health Working Papers No.98,Paris, (2017)
- 3) 厚労省「特定行為に係る看護師の研修制度」2021-12-27  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>