

# 「診療看護師(NP) 制度の公的資格化に向けて」 —米国の取組の成果を参考に—

“Towards official qualification of the nurse Practitioner system:  
Referring to US Initiatives”

山田清志郎  
水城病院

## 要 旨

### 【緒言】

近年、医療や介護の需要増加に伴い、医師の負担が大きい現状がある。公的資格がある米国Nurse Practitionerが医師の負担軽減に関与していることから、日本における診療看護師（NP）の公的資格化の参考となる米国の取組と成果について検討する。

### 【目的】

日本における診療看護師（NP）の公的資格化等に向けた取組の一助となることを本研究の目的とする。

### 【対象と方法】

PubMed, CiNii Research等を活用し文献研究を行った。検索条件は、CiNii Research「診療看護師」、PubMed「Nurse practitioner」「achievements」と設定した。

### 【結果】

PubMed, CiNii Researchより計19件の文献を採用した。Nurse Practitionerによる安全性を備えた質の高いケアの提供が効果的である一方、看護以外の分野における研究を継続して行っていく等が課題であることも分かった。

### 【考察】

米国には、Nurse Practitionerが診断や処方に関する保険請求を公的に認められるまで、各機関へのロビー活動、研究活動等を30年以上継続した経緯があり、日本も米国の取組を参考にする有用性があると考えられる。

### 【結論】

活動実績の蓄積に係る研究活動やロビー活動等を、今後も継続していく必要がある。

Key Words：診療看護師（NP）、国際比較

## I. 緒言

### 1. 日本の医療現場に関する現状と課題

日本の高齢化率は、2021（令和3）年10月1日現在、28.9%に達しており<sup>1)</sup>、第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数は、2018（平成30）年度で645万3千人<sup>2)</sup>と、年々増加傾向にある。

国民医療費について見ても、1954（昭和29）年度は2152億円であったが、2020（令和2）年度になると42兆9665億円<sup>3)</sup>と、高齢化率の上昇とともに、国民の医療や介護の需要増加により、年々増加の一途をたどっている。

更に、週当たりの勤務時間が60時間以上の常勤医師は39%<sup>4)</sup>という、医師の長時間勤務による、医師の負担が顕著に大きい現状が考えられる。

医師不足の課題を解決するため、医師確保が必要な地域や診療科への従事を要件とする「地域枠」の考えが導入され、2008（平成20）年度以降、医学部の入学定員の過去最大規模までの増員、医学部定員に占める地域枠の数・割合増加<sup>5)</sup>等の対策が図られてきた。しかし、地域の医師不足の指摘は根強く、「医学部定員の増加による医師数の全国的な増加を図ったとしても、医師の偏在対策が十分図られなければ、地域の医師不足の解消にはつながらない。」<sup>5)</sup>との意見も示されている。

現状のままであれば、一定の地域において、年々増大していく医療・介護のニーズへの対応が十分に行えないおそれがあること、また、医師の負担が顕著に大きい現状を解決できない可能性があることが考えられる。人手不足の解決には、保険請求を公的に認められた代替者の存在が必要であると考えられる。

そこで、米国で広く国民に認知され信頼を獲得し、提供するサービスに対して保険請求の認可が下りている「Nurse Practitioner」という看護師の存在と定着の経過に着目した。

### 2. Nurse Practitionerの存在と定着

米国におけるNurse Practitioner誕生の経緯は1965年にまで遡り、コロラド大学におけるNurse Practitionerプログラム開発に端を発している。以降Nurse Practitionerプログラムが米国各地において徐々に拡大し、1973年全米小児Nurse Practitioner協会が、

1985年アメリカにNurse Practitionerアカデミーが設立され、1986年アメリカNurse Practitionerアカデミーは、関連する国内法に影響を与えるための協調的な取組を開始している<sup>6)</sup>。

その後、積極的なロビー活動等を経て1997年に均衡予算法において、Nurse Practitionerが提供するサービスに対して保険請求することが認められるようになった<sup>7)</sup>。

保険請求が認められるに至った背景要因として、John Michael O'Brienらは以下の要因を述べている。

- (1) 看護がその役割を拡大する可能性があるという認識を得ること、
- (2) Nurse Practitionerの価値を文書化すること、
- (3) 教育と資格認定の基準を確立すること、
- (4) 専門組織を使用して個人に力を与えること、および
- (5) 時間の経過とともに小さな増分の利益を受け入れることをいとわないこと<sup>7)</sup>

このように、米国で先進的に普及しているNurse Practitionerの存在は、日本における、医師の負担軽減、医療格差への対策、今後増大する医療・介護ニーズへの対応等への課題に対応出来る示唆になりうると考えた。

### 3. 日本における診療看護師（NP）に関する取組と課題

日本における診療看護師（NP）に関する取組としては、大分県立看護科学大学大学院における2005（平成17）年度NPプロジェクトの立ち上げ、2008（平成20）年4月大学院修士課程NP（Nurse Practitioner）コース開設<sup>8)</sup>に端を発しており、2022（令和4）年11月時点までに、日本NP教育大学院協議会の会員校は15大学院となっており<sup>9)</sup>、診療看護師（NP）の普及と制度確立に向けての活動が進められている。

日本NP教育大学院協議会においても、毎年NP資格認定試験が行われており、2023年4月1日時点で、診療看護師（NP）は759名<sup>10)</sup>認定されており、患者のQOL向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行っている<sup>11)</sup>。しかし、米国等のような一定レベルの診断や治療などを行うことができる公的資格ではなく、日本の法律下において看護職は医師の指示を受けなければ医行為を行うことはできず、診断や処方を行うことはできな

い<sup>12)</sup>ことから、日本において米国と同様に診断や治療・処方などの医行為を看護師が担うためには、日本の法改正が課題であることが示唆された。

日本看護協会は、米国のNurse Practitionerをもとに、新たに制度を創設する案において、業は一定の範囲の診断・治療+傷病者、じょく婦に対する療養上の世話、診療の補助とし、免許付与機関を国<sup>13)</sup>であることを示し、一定の範囲の診断や治療などの医行為を、公的資格化された診療看護師（NP）が担うための枠組みを検討している。

日本看護系大学協議会、日本NP教育大学院協議会と日本看護協会は2020年9月、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』を提出しており<sup>12)</sup>、日本NP教育大学院協議会や日本看護協会を始めとした各教育機関による米国のNurse Practitionerと同様の機能・能力を持つ公的資格化された診療看護師（NP）制度の創設に向けた取組がなされている。

#### 4. 本研究の構成・枠組み

本研究は、日本における診療看護師（NP）制度の公的資格化に関連する取組と、米国のNurse practitionerに関連する取組とを比較検討し、日本においても米国のNurse practitionerと同様に、臨床の場で診断や処方等の権限を行使することができるよう、有用性のある取組を参考にす為、文献研究（ナラティブレビュー）を行う。

本研究は、PubMed, CiNii Researchのデータベースを用い、「診療看護師」「Nurse practitioner」に関する論文から、「診療看護師」又は「Nurse practitioner」の活動実績・成果、(Nurse practitionerの普及・実践活動と、公的資格化、権限の拡大・提供するサービスに対して保険請求が認められるまでの取組に伴う)課題部分に言及している論文を選定する。米国や日本におけるNurse practitioner・診療看護師（NP）の取組・活動実績を一覧にして示し、米国のNurse practitionerが持つ権限（診断や処方権等）の有用性と、日本へ米国同様のNurse practitionerの役割モデルを普及させる上での課題を示す。

その上で、米国のNurse practitionerが公的に認められるまでの経緯と、日本における診療看護師（NP）

の普及に向けた各機関における現在までの様々な取組等を比較し、米国と日本の取組の違い、日本にとって参考となり得る米国のNurse practitioner普及活動や、Nurse practitionerが提供するサービスに対して保険請求することが認められるに至った経緯・取組について検討していく。

## II. 研究目的・社会的意義

日本における診療看護師（NP）制度の公的資格化、国民の認知度向上と信頼度向上、診断や処方等のサービス提供に対する診療報酬算定が認められるなど、米国のNurse practitionerと同様の権限（診断や処方等）と立場を日本の診療看護師（NP）も獲得し、増大する医療・介護ニーズに対応でき得るための法改正に向けた取組の更なる一助・一部となることを本研究の目的とする。

本研究の社会的意義は、(本研究を含め)日本における診療看護師（NP）に関する活動実績・成果、意義、有用性を示した研究の蓄積がなされることで、米国におけるNurse practitionerと同様の権限獲得に繋がること、更なる医療の質向上に繋がる活動が期待され得ることであると考ええる。

## III. 方法

### 1. 検索に用いたデータベース

CiNii Research, PubMedの2つのデータベースを検索に用いた。

検索条件・キーワードとして、CiNii Researchにおいては「診療看護師」本文リンクあり、PubMedにおいては「Nurse practitioner」「achievements」Free Full Textと設定した。その他の文献、統計等のデータは厚生労働省、内閣府のホームページ等より検索し、参照・引用した。

最新看護索引Webにおいても、2022年12月までの期間において、件名・標題・特集で診療看護師（NP）と検索したが、検索結果は0件であったため、データベースとして使用しなかった。

2. 期間

CiNii Research, PubMedのデータベースにおける検索では、2022年12月31日までに発表されている全ての文献を選定対象とした。

その他の文献、統計等のデータにおける検索では、期間は設定していない。

3. 文献選定・除外基準

- ・選定基準：「診療看護師」又は「Nurse practitioner」の活動実績・成果・課題部分に言及している文献
- ・除外基準：選定基準に該当しない文献、又は、内容が重複している文献

IV. 倫理的配慮

引用・参考文献の盗用・剽窃、データの捏造、改竄がないように、引用・参考箇所末尾に引用・参考元の記載と、文献末尾に引用・参考文献一覧を記載した。

V. 結果

PubMedは379件該当（2023年1月7日閲覧）、CiNii Researchは71件該当（2023年2月28日閲覧）した。

そのうち、PubMedは9件採用370件除外、CiNii Researchは10件採用61件除外した。

データベース毎に、採用文献の内容に関して、1) 成果・実績、2) 課題に区分し、以下に表として示す。

表1. PubMed

1) 成果・実績

リーズナブルなコストで質の高いケアを提供	
・コスト抑制・アクセスを改善	医師以外のプロバイダーの使用が、コスト抑制を達成し、医学的に十分なサービスを受けていない地域に住む人々のプライマリケアへのアクセスを改善するための重要な方法であることを示している。 <sup>14)</sup>
医師と同等又はそれ以上の治療による結果・安全性である	
・医師と同等以上の健康転帰の達成	Nurse Practitioner, プラクティスナース, レジスタードナースなどの訓練を受けた看護師は、プライマリケア医と比較しておそらく同等またはおそらくそれ以上のケアの質を提供し、おそらく患者に同等以上の健康転帰を達成することを示している。看護師は、プライマリケア医と比較して、おそらくより高いレベルの患者満足度を達成する。 <sup>15)</sup>
・適切な処方が増加	Nurse Practitionerが診察する患者に提供される適切な抗菌薬処方が増加した。 <sup>17)</sup>
・タイムリーなケアの達成	Nurse Practitionerは、調査と治療へのタイムリーなアクセスを提供し、患者が妊娠の目標をより早く達成するのに役立つ。 <sup>18)</sup>
・患者満足度が高い	Nurse Practitionerをプライマリケアチームに統合して、制御されていない高血糖症の成人に革新的なサポート方法を提供することで、2型糖尿病患者の臨床転帰と自己効力感が向上する。 <sup>19)</sup>

2) 課題

・組織の再設計と専門家の境界の再構築が必要	医療にNurse Practitionerを導入するには、組織の再設計と専門家の境界の再構築が必要である。 <sup>20)</sup>
・看護以外のジャーナルに掲載する	米国を拠点とする政策立案者と医療機関は、時代遅れの実践方針の範囲を改訂し、遠隔医療技術を活用してNurse Practitionerを最大限に活用する必要がある。 <sup>21)</sup>
・看護以外のジャーナルに掲載する	より幅広い政策立案者や一般の聴衆に届くために、看護以外のジャーナルに掲載されなければならない。 <sup>22)</sup>

表2. CiNii Research

1) 成果・実績

医師等の負担軽減	
・ 医師や看護師の時間外労働が短縮	診療看護師（NP）が、医師と業務をタスクシフト、タスクシェアリングすることにより、医師や看護師の時間外労働が短縮され、本来医師にしかできない業務に専念することが可能となった。 <sup>23)</sup>
	診療看護師（NP）の導入によって、「外科医の負担」は軽減し、入院日数の短縮、クリニカルパス適用率の上昇、患者一人当たりの診療請求額の低下がみられた。 <sup>24)</sup>
在院日数等の短縮	
・ 在院日数等の短縮	診療看護師（NP）導入を行った施設や診療科において、在院日数やICU滞在日数の短縮といった成果が報告されている。 <sup>25)</sup>
医療の質・患者のQOLの向上	
・ 医療の質の向上と効率化	手術助手を行った場合、診療看護師（NP）群と医師（DR）群を比較すると手術成績は同等であった。 <sup>26)</sup>
	老人保健施設に診療看護師（NP）が勤務し始めてから、その施設から入院する患者が半減した、看取りができるようになった、等の成果が上がった。 <sup>27)</sup>

2) 課題

薬剤の処方などが認められていない	
・ 検査や処方権が認められていない	薬剤の処方は、日本では認められていない。 <sup>27)</sup>
	看護師が診療を自律して担うことに関しても明晰な社会的意義を踏まえた検討が求められる。 <sup>28)</sup>
NP養成課程の充実が必要	
・ 実践力の養成、NP基礎教育・卒後研修の充実、臨床現場の環境整備が必要	・ 病院の幹部、看護師、心臓血管外科の医師が消極的な病院の場合、特定行為などの医行為をすることに対して後ろ向きでタスクシフト／シェアが進まないことがよくある。
	・ 相対的医行為（処置、電子カルテ入力など）に関して統一した基準がなくその判断は各病院に委ねられており、医療安全上の問題が残されている。
	・ 病院内に特定行為研修修了看護師がある程度以上増えないと部門として認知されることがなく、独自の昇進システムは導入できない。 <sup>29)</sup>
	医師と同様の医療裁量権を得るまで20年の歳月を要したが、その間、着実に医療の担い手となる実践力、NP基礎教育、卒後研修の充実を図ってきたと思われる。 <sup>30)</sup>
	法制化に向けては、NPに対して、①看護界の理解と合意を得ること、②医療界の理解と同意を得ること、③国民、患者さん達がNPを理解し、受け入れることが必要とされる。 <sup>31)</sup>
・ 米国NP制度に習う必要がある	アメリカのNP制度を見本に労働環境を整えながらNPを推進していくことが、医療の質向上に寄与すると考える。 <sup>32)</sup>
NPによる活動実績の蓄積が必要である	
・ アウトカム、エビデンスの創出と公表	今後、患者満足度調査の実施や医師・看護師の時間外労働の実態に関して調査を行い、活動実績を学会等を通じて発信していきたい。この積み重ねが、今後、日本における診療看護師の認知度や裁量権の拡大、さらには国家資格、診療報酬の取得に繋がれば、診療看護師としての存在意義や役割が拡大するのではないかと考える。 <sup>23)</sup>

上記の先行研究より、Nurse practitioner・診療看護師（NP）による活動を通じた成果・実績について分かったことは、Nurse practitioner・診療看護師（NP）による活動が低コストで質の高いケアを提供できること、医師と同等またはそれ以上の治療による結果・安全性であること、タイムリーなケア提供等が可能なことである。

しかし一方で、Nurse practitioner・診療看護師（NP）の普及・実践活動と、公的資格化、権限の拡大・提供するサービスに対して保険請求が認められるまでの取組に伴う課題もあることが分かった。課題は、看護の分野・ジャーナルのみならず、その他のより広い分野・ジャーナルにおける研究活動の実施・蓄積を行うことで、政策立案者等がNurse practitioner・診療看護師（NP）の活動成果と実績を認知できるようにすること、そして、臨床現場等における権限取得（診断や処方）に関する取組、Nurse practitioner・診療看護師（NP）養成課程の充実等を行っていくことである。

加えて、米国におけるNurse Practitionerと同様の成果・権限（診断や処方等）を期待する上での障壁について、大釜が「現在の法律のもとではNPの養成の価値を希薄にするばかりか、国民への医療サービスの還元を不可能にする」<sup>33)</sup>と言及しているように、医師法と保助看法等の改正が急務であることを示している。

## VI. 考察

米国と日本の取組を比較すると、日本においても、日本NP教育大学院協議会等の設立、教育機関・協力機関の拡大に関する取組に並行した診療看護師（NP）制度確立・普及に向けた取組、研究活動・成果・実績の蓄積（看護以外のジャーナル含む）、ロビー活動等を行っており、米国の取組と類似する点は多い。

また、Nurse practitioner・診療看護師（NP）による活動が効果的であり、かつ医療の質向上に寄与することを示している文献は、米国・日本ともに数多くある。

しかし、Nurse practitioner・診療看護師（NP）に関する研究実績の蓄積数が米国は圧倒的に日本より多く、左記の点が日本と米国の取組における大きな違いであると考えられる。

また、米国と同様のNurse Practitioner制度を導入

する上での課題（（薬剤の処方などが認められていない、円滑な連携体制の構築が必要、診療看護師（NP）養成課程の充実が必要、診療看護師（NP）による活動実績の蓄積が必要である）も明らかになりつつある。

医師法・保助看法の改正と診療報酬換算等に関する課題<sup>33)</sup>については、米国においても同様の障壁<sup>34)</sup>となっていたが、これらの課題解決の要因として、1965年のロレッタフォード博士等が、コロラド大学で最初のNurse Practitionerプログラムを開発<sup>6)</sup>して以降、各機関への長期にわたる草の根の活動（研究実績の蓄積、Nurse Practitioner教育の推進とロビー活動等）を、30年以上にわたって継続してきた成果がある。

日本においても、大分県立看護科学大学における2005（平成17）年度大学内にNPプロジェクト立ち上げ<sup>8)</sup>に端を発して、現在まで10数年に渡り行ってきた研究実績の蓄積、診療看護師（NP）教育の推進とロビー活動等があるが、米国の取組を参考にすると、左記の取組を今後も継続して行うことで、診療看護師（NP）の国家資格化や法改正等へと繋げ、米国のNurse practitionerと同様の権限（診断や処方等）と立場を日本の診療看護師（NP）も獲得していく必要があると考える。

## VII. 結論

米国のNurse Practitionerに関する取組の成果を参考に、日本における診療看護師（NP）の公的資格化と、法改正・診療報酬換算・権限拡大（診断や処方等）が認められるためには、現場で活動する診療看護師（NP）による活動実績を論文などの形で文書化・知見を蓄積し、国民への認知度と信頼度を蓄積していく活動や、（研究・活動実績を蓄積している前提で）医師法と保助看法の改正と、診療報酬換算・権限拡大（診断や処方等）に関する、各機関へのロビー活動などを継続して行っていく必要がある。

## VIII. 本研究の限界と課題

本研究にて引用した文献の選定過程は著者単独で行っており、文献選定過程にバイアスが生じていることに言及する。

今後も診療看護師（NP）に関する動向を注視・追究

し、より良い医療提供体制の在り方を検討し続けていく必要があると考える。

## IX. 謝辞

本論文は、2022年12月に放送大学大学院へ提出した修士論文の一部に対して修正・加筆を加えたものである。

本研究にご協力いただいた山田知子教授に心より御礼申し上げます。

## X. 利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

## XI. 引用文献

- 1) 内閣府（令和4年版高齢社会白書【全体版】），令和3年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況，第1章 高齢化の状況 第1節 高齢化の状況：2-145. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/04pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/04pdf_index.html). (2023年3月30日閲覧)
- 2) 内閣府（令和3年版高齢社会白書【全体版】），令和2年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況 第1章 高齢化の状況 第2節 高齢期の暮らしの動向 2 健康・福祉 図1-2-2-8 第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数の推移：2-171. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.html). (2023年3月30日閲覧)
- 3) 厚生労働省（2020【令和2】年度），国民医療費の概況 統計表 第1表，国民医療費・対国内総生産比率の年次推移：1-28. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/20/index.html>. (2023年3月30日閲覧)
- 4) 厚生労働省（平成29年9月21日），第2回 医師の働き方改革に関する検討会 資料3医師の勤務実態について：1-14. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000178021.html>. (2023年3月30日閲覧)
- 5) 厚生労働省（平成30年3月23日），医療従事者の需給に関する検討会 第18回 医師需給分科会 資料3医師の需給に関する背景：1-37. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000199260.html>. (2023年3月30日閲覧)
- 6) AANP American Association of NURSE PRACTITIONERS, Historical Timeline, <https://www.aanp.org/about/about-the-american-association-of-nurse-practitioners-aanp/historical-timeline>. (2023年3月30日閲覧)
- 7) O'Brien JM. How nurse practitioners obtained provider status: lessons for pharmacists. *Am J Health Syst Pharm.* 60 (22): 2301-7. 2003 Nov 15, doi: 10.1093/ajhp/60.22.2301. PMID: 14652978.
- 8) 大分県立看護科学大学大学院NPコース，8.NP養成教育のあゆみ. <https://www.oita-nhs.ac.jp/site/gradschool/390.html>. (2023年2月20日閲覧)
- 9) 一般社団法人日本NP教育大学院協議会，一般社団法人日本NP教育大学院協議会 会員校紹介. <https://www.jonpf.jp/link/index.html>. (2023年8月8日閲覧)
- 10) 一般社団法人日本NP教育大学院協議会，一般社団法人日本NP教育大学院協議会 NP資格認定者についてのお知らせ. <https://www.jonpf.jp/news/detail/94>. (2023年8月8日閲覧)
- 11) 一般社団法人日本NP教育大学院協議会，診療看護師（NP）とは. <https://www.jonpf.jp/>. (2024年4月1日閲覧)
- 12) 日本看護協会，ナース・プラクティショナー（仮称）制度構築. [https://www.nurse.or.jp/nursing/np\\_system/index.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/np_system/index.html). (2023年9月11日閲覧)
- 13) 日本看護協会，ナース・プラクティショナー（仮称）制度構築，ナース・プラクティショナー（仮称）と現行法で定める「看護師」の業の違い. [https://www.nurse.or.jp/nursing/np\\_system/index.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/np_system/index.html). (2023年9月11日閲覧)
- 14) Shi L, Samuels ME, Ricketts TC 3rd, et al. A rural-urban comparative study of nonphysi-

- cian providers in community and migrant health centers. *Public Health Rep.* 109 (6): 809-15. 1994 Nov-Dec, PMID: 7800791, PMCID: PMC1403584. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7800791/>.
- 15) Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, et al. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 7 (7): CD001271, 2018 Jul 16, doi: 10.1002/14651858.CD001271. pub3. PMID: 30011347; PMCID: PMC6367893.
  - 16) Patel N, Robertson A, Batten T, et al. Open carpal tunnel decompression by specialist versus nurse practitioner. *J Orthop Surg (Hong Kong).* 23 (3): 349-51. 2015 Dec, doi: 10.1177/230949901502300319. PMID: 26715716.
  - 17) Joo KR, Sandberg K, Albertini B, et al. QI Project Promoting NP Compliance with an AOM Bundle in Pediatric Hospital-owned Retail Clinic. *Pediatr Qual Saf.* 7 (2): e537, 2022 Mar 30, doi: 10.1097/pq9.00000000000000537. PMID: 35369407, PMCID: PMC8970111.
  - 18) Thable A, Duff E, Dika C. Infertility management in primary care. *Nurse Pract.* 45 (5): 48-54. 2020 May, doi: 10.1097/01.NPR.0000660356.18430.0a. PMID: 32332233, PMCID: PMC7187793.
  - 19) Richardson GC, Derouin AL, Vorderstrasse AA, et al. Nurse practitioner management of type 2 diabetes. *Perm J.* 18 (2): e134-40. 2014 Spring, doi: 10.7812/TPP/13-108. PMID: 24867560, PMCID: PMC4022572.
  - 20) Niezen MG, Mathijssen JJ. Reframing professional boundaries in healthcare: a systematic review of facilitators and barriers to task reallocation from the domain of medicine to the nursing domain. *Health Policy.* 117 (2): 151-69. 2014 Aug, doi: 10.1016/j.healthpol.2014.04.016. Epub 2014 May 2. PMID: 24857559.
  - 21) O'Reilly-Jacob M, Perloff J, Sherafat-Kazemzadeh R, et al. Nurse practitioners' perception of temporary full practice authority during a COVID-19 surge: A qualitative study. *Int J Nurs Stud.* 126 : 104141. 2022 Feb, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104141. Epub 2021 Nov 23. PMID: 34923317, PMCID: PMC8609748.
  - 22) O'Grady ET. Advanced Practice Registered Nurses: The Impact on Patient Safety and Quality. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.* Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2008 Apr, Chapter 43, PMID: 21328743. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21328743/>.
  - 23) 青木 瑞智子, 大迫 茂登彦: 心臓血管外科診療における診療看護師の現状について. *日本心臓血管外科学会雑誌*, 50 (6) : 425-427, 2021. <https://doi.org/10.4326/jjcv5.50.425>.
  - 24) 村上 友悟, 三浦 崇, 松丸 一朗, 他: 長崎大学病院心臓血管外科での診療看護師導入とその効果. *日本心臓血管外科学会雑誌*, 50 (4) : 291-293, 2021. <https://doi.org/10.4326/jjcv5.50.291>.
  - 25) 牧野 悟士, 松山 克彦: 愛知医科大学病院心臓外科における診療看護師の現状と課題について. *日本心臓血管外科学会雑誌*, 50 (5) : 348-350, 2021. <https://doi.org/10.4326/jjcv5.50.348>.
  - 26) 齋藤 真人, 山崎 琢磨, 田辺 友暁, 他: 心臓血管外科手術における診療看護師 (NP) の役割-手術助手を行った場合の医師との比較検討-. *日本心臓血管外科学会雑誌*, 51 (6) : 339-344, 2022. <https://doi.org/10.4326/jjcv5.51.339>.
  - 27) 村嶋 幸代: NPの発展と薬理学の必要性. *看護薬理学カンファレンス*, 2 (0), S1-1: 5, 2018. [https://doi.org/10.34597/npc.2018.2.0\\_S1-1](https://doi.org/10.34597/npc.2018.2.0_S1-1).
  - 28) 大釜 信政: プライマリ・ケア分野診療看護師 (仮称) に求められる居宅療養生活支援コンピテンシー. *医療福祉政策研究*, 日本医療福祉政策学会, 4 (1): 39-58, 2021. [https://doi.org/10.20690/jhwp.4.1\\_39](https://doi.org/10.20690/jhwp.4.1_39).
  - 29) 永谷 ますみ, 谷田 真一, 高木 靖: 藤田医科大学心臓血管外科における特定行為研修修了看護師の

- 現状と課題. 日本心臓血管外科学会雑誌, 51 (3): 187-190, 2022. <https://doi.org/10.4326/jjcv.51.187>.
- 30) 荒木 とも子: アメリカ合衆国ハワイ州NP視察研修報告: 平成30年度日本NP協議会研修会に参加して. 東北文化学園大学看護学科紀要 = Archives of Tohoku Bunka Gakuen University Nursing, 9 (1): 23-33, 2020. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1050002212667917440>.
- 31) 草間 朋子: 日本における診療看護師 (NP: ナース・プラクティショナー) の現状. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, 一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会, 25 (3): 499-505, 2021. [https://doi.org/10.32201/jpnwocm.25.3\\_499](https://doi.org/10.32201/jpnwocm.25.3_499).
- 32) 田川 清, 能見 清子: 急性期病院に勤務する診療看護師の内面的成長プロセス. ヒューマンケア研究学会誌 = Journal of Japanese Society of Human Caring Research, 13 (1): 29-33, 2022. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1050294485109571584>.
- 33) 大釜 信政, 大釜 徳政: 資料 日本におけるナース・プラクティショナーがもたらす医療変革への期待. ヒューマンケア研究学会誌 = The Journal of Japanese Society of Human caring Research 1 (1): 29-33, 2010-03. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1050282812568687872>.
- 34) Institute of Medicine (US) Division of Health Care Services. Nursing and Nursing Education: Public Policies and Private Actions. Chapter VI. Alleviating Nursing Shortages in Medically Underserved Areas and Among Underserved Populations, Lowering Barriers to Expanded Nurse Practice, Washington (DC): National Academies Press (US); 1983. PMID: 25032317. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218548/>.

## Abstract

### 【Introduction】

There has been increase in the burden on doctors over the past years due to rise in demand for medical and nursing care among public. In the United States, an official qualification known as nurse practitioner can provide a certain level of diagnosis, and we believed that it could cope with the issue of the increased burden on doctors. Initiatives related to nurse practitioners in the United States are considered to serve as a reference for Japan.

### 【Purpose】

This study aimed to further assist efforts toward the official qualification of nurse practitioners in Japan.

### 【Subjects and Methods】

Literature research was conducted using PubMed and CiNii Research databases.

### 【Results】

Overall, 19 references were included from PubMed and CiNii Research. While the provision of safe, high-quality care by nurse practitioners is effective, efforts to acquire authority, such as prescription, remain an issue.

### 【Discussion】

Although similar efforts have been made in the United States and Japan, nurse practitioners in the United States have a history of lobbying and researching various institutions for more than 30 years until it is officially approved for insurance claims related to diagnosis and prescription. This could be useful for Japan to refer to the efforts of the United States.

### 【Conclusion】

Research and lobbying activities need to be continued in the future.

**Key Words** : Nurse practitioner, International comparison