

APN グランドデザイン【案】

一般社団法人 日本看護系大学協議会
2019年度 APN グランドデザイン委員会

2040年に向けたビジョン

1. 高度実践看護師を2040年までに3万人輩出する。
(高度実践看護師教育課程を再編し、高度実践看護師育成を加速)
2. 高度実践看護師制度を日本の看護制度として保健医療福祉制度の中に正式に位置付け、公的な資格制度を創設する。
(グローバルスタンダードを念頭に置いた高度実践看護師制度の創設)

ビジョンの背景にある社会状況

団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年に向けて、日本の社会構造は様々な局面で大きく変化することが想定される。2040年には高齢者の割合は35.3%を占め、100歳以上の人口が30万人になると推計されている。一方、15歳から64歳までの生産年齢人口は53.9%で、現役世代1.5人で高齢者1人を支えるという本格的な高齢社会が到来する。高齢者人口の増大は、高齢世帯の割合や一人暮らし高齢者の増加をもたらす、身近に頼る人がいない高齢者が増えていくことになる。また、高齢社会は多死社会でもあり年間死亡者数は約168万人にもなり、看取りのケアは社会における重大な健康課題となる。このような社会では、医療、看護、介護の需要の増大をもたらす。

少子化や現役世代の減少は、平均世帯人員の減少や一人世帯の増加をもたらす、療養の場となる世帯・家族のあり方に影響を及ぼす。さらに様々な産業で労働力不足を引き起こし、特に保健医療福祉の現場では、増大するヘルスケアニーズに対応できる十分なマンパワーを得ることが難しくなる。保健医療福祉サービスは労働集約型の産業で、十分なマンパワーがなければサービスの質を保證することは困難である。高齢者の増大に伴うヘルスケアニーズの高まりに対して、ケアを提供するマンパワーが不足する事態は、人々の生活や健康を脅かす要因となる。人口構造の変化は、人々の生活と健康を支える様々な制度に影響を及ぼし、保健医療福祉サービスの提供体制を揺るがし、医療保険制度の持続可能性の危機を招くことにもなりかねない。

このように社会が大きく変化する中で、保健医療福祉サービスの改革が必要であり、ことに、人々の健康と生活を支援する看護職には、2040年に向けて、新たに顕在化する健康課題を解決し、増大するヘルスケアニーズに対応できる看護サービス提供体制を提案し、実現していくことが求められている。

高度実践看護師制度の必要性

- * 社会状況の激変によって、現存するあるいは新たに顕在化する健康課題や増大する多様なへ

ルケアニーズに対応し、医療や看護の質を維持しつつ国民皆保険制度を持続可能なものとしていくためには、現在の、医師の判断・指示を中心とする強固なメディカルコントロールによる医療提供の仕組みを改革する必要があると考える。

- * 高齢社会の医療提供の仕組みを考えるとときに重要なことは、生活支援に軸を置いた全人的な慢性疾患の疾患管理や、老化による高齢者の心身機能低下に伴う健康障害へのケアや生活の質維持への支援、健康の維持増進や病気の予防、在宅療養患者の治療看護などを、高度な知識と技術を身につけ、訓練を受けた高度な看護実践ができる看護師が、医師の指示を待たずに独立して自律的に看護ケアを提供できる仕組みの構築、つまり大学院教育において養成する高度実践看護師の活用を促進できる仕組みの構築であると考えます。
- * 日本の高度実践看護師は、グローバルスタンダードの観点から見ると、諸外国に比べて、裁量権や業務の範囲において制度構築が遅れている。高度実践看護師が、その能力を発揮して質の高い医療・看護を提供するためには、高度実践看護師を公的な資格制度として位置付け、大学院教育で担保される能力に応じた裁量権を付与する制度が必要である。

高度実践看護師制度の社会、国民、保健医療福祉制度への貢献

- * 人間の尊厳と権利が守られ、人々が安心して、自分の望む場所で療養を継続し、また人生の最期を迎えられる生活を保障する地域社会の実現。
- * 保健、医療、福祉を切れ目なくつなぎ、当事者主体のケアを提供できる効率的・効果的なシステムの構築。
- * 生活の質（QOL）の向上や健康寿命の延伸に資するケアモデルの創造と実践。

ビジョン達成のための具体的方策

1. 高度実践看護師を 2040 年までに 3 万人輩出する。

病院も含めた地域全体で人々の健康で安寧な生活を支える必要性が増大する社会において、質の高い保健医療福祉サービスを国民に届けるためには、看護職の中に、より高度な看護実践能力を有し、一定の裁量権を持って自律的に、また独立して病状や健康状態を判断して治療的・予防的介入、症状緩和や疾患管理などを看護の観点から提供できる高度実践看護師が一定割合存在していることが不可欠である。

1) 高度実践看護師育成の経緯

- * 看護界は、国家資格を基盤に、さらに大学院修士課程以上の教育を受け、より高度で卓越した看護実践能力を有する看護職の育成を 1990 年代の初めから開始し、1995 年に専門看護師制度を創設した。専門看護師制度は、専門看護師の資格認定は日本看護協会が、教育課程の認定は日本看護系大学協議会（以下、本会という。）が行うという仕組みで運営されている。2020 年 4 月現在、2,479 人の専門看護師が全国の病院や訪問看護ステーション、診療所等で活動している。
- * 本会は、2005 年に高度実践看護師制度推進委員会を発足させて、2009 年に「一定の範囲の診断や処方などの医療行為を行うなど裁量権の拡大により新たな役割を担うことができるように」専門看護師教育課程を 26 単位から 38 単位に引き上げ、実践力強化

に主眼を置いた「高度専門看護師」の育成を提案した。

- * 2015年には、専門看護師とナースプラクティショナーから成る高度実践看護師制度を提示し、既存の専門看護師教育課程を26単位から38単位へ移行すること、および新たにナースプラクティショナー教育課程（46単位）の創設を提案した。ナースプラクティショナーの機能としては、米国のAPRN Consensus ModelのPrimary Care NPのFamily/Individual Across Lifespanに該当する機能を想定し、ナースプラクティショナーの一分野としてプライマリケア看護専攻教育課程を提案した。
- * 専門看護師の育成についてはすでに四半世紀の歴史があり、2020年4月以降開講する課程も含めると110大学で325の高度実践看護師教育課程が認定されている。このうち専門看護師教育課程が323課程、ナースプラクティショナー教育課程が3課程である。
- * 主として医療機関で専門性の高い高度な看護実践を行う専門看護師だけでなく、これからの高齢社会の中で地域や在宅で療養を継続している人や高齢者、その家族を対象に治療的・予防的介入や、またコミュニティの健康課題の解決などケアとキュアを統合した全人的、包括的な看護ケアを提供するナースプラクティショナーの育成は喫緊の課題である。

2) 現行の高度実践看護師育成の課題

- * 修了者の伸び悩み、育成のスピードが遅い。
 - ・ 文部科学省のデータによると、2019年4月現在、大学院修士課程は180校で入学定員数は2,732人である。本会のデータでは、2019年2月現在、専門看護師教育課程を有する大学院は109校あり、教育課程数は14分野で317課程、ナースプラクティショナー教育課程が1分野2課程である。1大学院あたりの平均教育課程数は約3課程（最大11課程から最少1課程）である。
 - ・ 「2017年度看護系大学に関する実態調査」（調査対象277校、回答271校、回答率97.8%）によると、大学院修士課程修了生が1,634人で、このうち専門看護師教育課程の修了生は119人であった。専門看護師教育課程は306課程だったので、1課程あたり0.4人の修了生輩出ということになる。専門看護師教育課程の修了生は2013年から2017年の5年間で年平均207人、最も多かった時で238人であった。
- * 専門看護師教育課程修了者に占める専門看護師資格認定審査の受験者割合が低い。
 - ・ 日本看護協会の「2018年度専門看護師認定審査申請状況の分析」には、1999年度から2018年度の20年間の修了年度別の教育課程修了者数に占める受験者数の割合（累積・重複者を除く）の推移が示されている。それによると、20年間の平均受験率は73.7%、未受験率26.3%で、2016年度からは、86.8%、79.5%、73.0%と毎年度受験率が低下している。
 - ・ 一方、専門看護師教育課程修了者総数に占める認定審査受験者数の割合（受験率）は、2014年度以降70%台を推移しているが、2011年度から毎年増加している。この両者の受験率の違いは、教育課程修了年度に認定審査を受験しない人もいるので、修了年度別の受験率が低くなっていると考えられる。
 - ・ しかし、いずれのデータでも受験率が70%台というのは、何らかの理由で認定審査

を受験しない人、つまり専門看護師教育課程を修了しても専門看護師の資格を取得しない人が30%弱存在するということである。

- ・ 専門看護師教育課程修了者が200人余で、認定審査受験率が70%台という結果は、専門看護師の育成の規模とスピードが十分でないことを示している。また、教育課程の数に比べて輩出される修了生が少ない現状は、教育の効率性が低いことを示唆している。

* 看護専攻分野が細分化していることによる教育の負担が大きい。

- ・ 高度実践看護師教育課程の専攻分野は、専門看護師教育課程が14分野、ナースプラクティショナー教育課程が1分野となっている。専門看護師教育課程の専攻分野は、その時々専門性の高いヘルスケアニーズの出現や専門分野の知識・技術の進歩等の影響を受けて、専門学会等からの提案により増えてきた経緯がある。特に専門看護師は、専門的知識と技術を有し、卓越した看護を実践することが求められているため、専門分化することでよりの確に専門性の高い「ケアとキュアを統合した卓越した直接ケア」を提供できる。しかし一方で、専門分化によって学修する知識や技術の範囲が狭められてしまい、幅広い範囲の知識を深く理解して「相談、調整、倫理調整、教育、研究を行い、ケアシステム全体を改善することで、看護実践を向上させる」という役割が十分に遂行できないという側面もあるのではないかと考える。
- ・ また、専門看護師教育課程には専門看護師として必要な全分野共通の科目が設定されているが、各専攻分野に共通科目と専門科目があり、そのボリュームが大きいため専攻分野の教育の負担が大きい。専攻分野ごとに一定数の教員の配置が必要であり、十分な数の教員を配置できない大学院においては、一人ひとりの教員の負担は大きい。教育課程の専攻分野を増やそうとすると教員の増員が必要となるが、教員の確保が困難な現状では難しい。日本の看護系大学ではほとんどの教員は学部教育と大学院教育の両方を担っているため、臨地実習や修士論文の指導など専門看護師の教育指導に対する教員の負担は大きいものがある。
- ・ 専攻分野の専門科目の教育も重要であるが、どんな専攻分野の高度実践看護師であれ、高度実践看護師として国民や社会が認める一般看護師とは異なる高度な能力を習得できる教育を強化する必要があるのではないかと考える。大学院教育で担保される高度な実践能力は何かを見える化できれば、高度実践看護師が社会や他の医療専門職、患者・家族などから認められ、裁量権の拡大につながっていくと考える。

* 看護系大学院の修士課程志願者の伸び悩み。

- ・ 「2017年度看護系大学に関する実態調査」（調査対象277校、回答271校、回答率97.8%）によると、大学院修士課程の入学定員数は2,443人、入学者数は1,773人で充足率は72.6%で、志願者数は2,317人で実質倍率は1.3倍であった。学部・学科の実質倍率が5.8倍、入学者数が定員数の1.03倍だったことに比べると、大学院修士課程への志願者は少なく、定員割れしている大学がかなりあり、大学院生の獲得が難しくなっていることがわかる。

* ナースプラクティショナー教育課程を開設する大学院が少ない。

- ・ ナースプラクティショナー教育課程は、2014年度社員総会において設置が承認され、専攻分野としてプライマリケア看護専攻教育課程をおくことが決定され、2016

年度から教育課程の申請が開始された。

- ・ しかし、ナースプラクティショナーの資格制度が未整備のままであったことや、ナースプラクティショナー教育課程の単位数が46単位と多かったことなどから、ナースプラクティショナー教育課程の開設は3校に留まっている。
- ・ 2018年度社員総会において、「日本看護系大学協議会ナースプラクティショナー（JANPU-NP）資格認定制度」が承認され、2019年度に第1回認定審査を実施し、4名のJANPU-NPが誕生した。

3) 2040年までの高度実践看護師3万人育成の根拠

- ・ 高度実践看護師教育課程を有する大学院数は全修士課程数の60%を占めるので、単純に考えて、修士課程入学定員総数2,732人の60%である約1,600人が高度実践看護師教育課程の入学定員数として見込める。これは、一高度実践看護師教育課程の定員数が5人という計算になる。入学生のうちの95%が修了すると考えると、年間約1,500人の修了生が得られることになり、今後20年間で30,000人の養成は可能と思われる。
- ・ 高度実践看護師の必要数について、米国とカナダの高度実践看護師数のデータを日本に当てはめて推計すると、約45,000人という数値が示された。米国の就業看護師300万人に対して、Clinical Nurse Specialists(CNS)は約7万人で2.3%を占める。この割合を日本の就業看護師121万人に当てはめると約27,000人となる。カナダの就業看護師に対するNurse Practitioners(NP)の割合は1.4%で、日本の就業看護師121万人に対して当てはめると約17,000人となり、これに27,000人を加えると約44,000人となる。米国の就業看護師に占めるNPの割合は約6%と言われており、米国をモデルに推計すると目標値がかなり高くなってしまうため、カナダのデータを参考にした。

4) 高度実践看護師の育成を促進するための方策

年間約1,500人の高度実践看護師教育課程修了生を輩出するためには、現状の教育にかかる負担の軽減や、高度実践看護師教育課程への志願者を増やすこと、修了生の資格認定審査受験率を高めることなど、前述した現状の高度実践看護師育成の諸課題を解決する方策が必要である。

APN グランドデザイン委員会では、特に高度実践看護師教育課程における教育・指導の負担を軽減し、教育の効率を高めるための方策として高度実践看護師教育課程の再編・統合について検討し、「日本版コンセンサスマodel (案)」を作成した。これをたたき台として、年間1,500人の高度実践看護師の養成を実現できる高度実践看護師教育課程について検討していくことを提案したい。

(1) 日本版コンセンサスマodelの提案

- ・ 「日本版コンセンサスマodel (案)」は、米国の「Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education」(2008)を参考にしている。米国では、専門学会等による様々な分野のCNSやNPの認定が行

われていたものを、高度実践看護師の regulation の仕組みを整備し、多岐にわたっていた専門分野を整理・統合したコンセンサスモデルを提示し、高度実践看護師制度を確立してきた。

- ・ 「日本版コンセンサスモデル（案）」の概要を資料1に示す。
 - ◇ 高度実践看護師の役割（種類）は、専門看護師とナースプラクティショナーの2つとする。
 - ◇ 高度実践看護師の専門分野（以下、分野という。）は、「家族」「成人・老人」「精神保健」「母子」の4分野とする。これは、現行の専門看護師教育課程の専攻分野が病名（がん・感染）、病期（クリティカルケア・慢性）、ケア提供の場（地域・在宅）、生命現象/現象（遺伝・精神・災害）、治療名（放射線）、対象/発達段階（家族・母性・小児・老年）と多彩であるものを、看護の対象である人々に焦点を当てて再編したものである。
 - ◇ 再編した分野の一つである「家族」は、家族及びその家族を構成するあらゆる年代の個人を対象として専門看護師やナースプラクティショナーとしての機能を遂行する分野を指す。
 - ◇ 現行のナースプラクティショナー教育課程では、プライマリケア看護専攻教育課程を設置しているが、「日本版コンセンサスモデル（案）」ではプライマリケアは高度実践看護師の分野として設定していない。プライマリケアは高度実践看護師の分野というよりも、機能の一つと考える。特にナースプラクティショナーの場合には、基本的にプライマリケアのプロバイダーとして機能することが求められており、4つのどの分野においてもプライマリケアを提供することになる。専門看護師についても同様のことが言える。
 - ◇ 4つの分野の中で、さらに専門分化する必要のある領域（例えば、がん看護、緩和ケア、糖尿病看護など）については、各分野のサブスペシャリティとして、高度実践看護師教育課程を修了後に、実践現場での必要性に応じて、さらにある特定領域の専門性を深めるために専門学会・団体が認定する研修を受講することによって習得する仕組みとする。どんなサブスペシャリティが必要かは、その時々医療や看護の技術・知識の進歩、患者のニーズ等によって決定されると考える。
 - ◇ 高度実践看護師教育課程を開設する大学院は、高度実践看護師の2つの役割（種類）の全部またはいずれか1つを選択し、かつ4つの分野の全部または少なくとも1つ以上を選択して教育課程を開設する。
 - ◇ 高度実践看護師の専門看護師とナースプラクティショナーの2つの役割（種類）について、それぞれ4つの分野の専門看護師とナースプラクティショナーの資格が存在することになる。

（2）高度実践看護師教育課程の構造見直しの提案

- ・ 高度実践看護師教育課程の構造の見直し案を資料2に示す。
- ・ この教育課程の構造の考え方は、教育に携わる教員の負担軽減および高度実践看護師の養成促進と教育成果の向上を目指すものである。

- ・ 現行の高度実践看護師の教育に必要な共通科目と各専攻教育課程の専攻分野共通科目を、大学院修士課程における教育に必須な科目と高度実践看護師のコアコンピテンシーに係る科目として再編し、専攻分野専門科目を4つの高度実践看護師の分野に特化した専門科目として再編したものである。
- ・ これにより、高度実践看護師として修得すべきコアコンピテンシーを、今以上に分野を越えて教授/学習できることになり、高度実践看護師として必要な能力の修得について専攻分野間の差をなくしていくメリットがある。
- ・ また、高度実践看護師に必要なコアコンピテンシーについて分野を越えて教員が協力し、分担してしっかりと教授することができれば、教員の負担を軽減することになり、実習・演習といった分野に特化した教育を充実させることができると思われる。
- ・ さらに、1教育課程の学生数が1名あるいは数名といったところも少なくない現状では、教員との議論だけでなく、多人数の学生同士で多様な意見や考えを出し合って議論を尽くす体験は、高度実践看護師の育成に有効であると考えられる。
- ・ 教育の負担を軽減する方策として、他の大学院または放送大学等との単位互換を促進する仕組みの構築も重要である。高度実践看護師の教育には、実際に高度実践看護師の実践経験を有する教員による指導は重要であるが、高度実践看護師自体のマンパワーが少ない日本においては、そのような人材を得ることは困難なことが多く、有用な人材活用として近隣の大学院同士が、またオンライン授業等を通して協働できる仕組みは必要であると考えられる。

(3) 高度実践看護師教育課程の志願者を増やすための方策

- ・ 認定看護師教育課程修了者や特定行為研修修了者の高度実践看護師教育課程への入学を促進する仕組みを各大学院が積極的に構築することも重要である。
- ・ 認定看護師としての学修と実践経験を適切に評価して、さらに高度な看護実践能力を短期間で習得できるプログラムがあれば、魅力的なキャリアコースとなると思われる。

2. 高度実践看護師制度を日本の看護制度に正式に位置付け、公的な資格制度を創設する。

1) 高度実践看護師の役割

- * 高度実践看護師の役割は、専門看護師とナースプラクティショナーの2種類とする。

2) 高度実践看護師の規制 (regulation)

- * 高度実践看護師の規制については、次の4つの要素をすべて含むものとする。

① 高度実践看護師の免許 (license) :

高度な看護実践を行うための権限が付与されていること。

- ◇ 高度実践看護師には高度な実践を行うための権限が付与されていなければ、その機能を十分に果たすことはできない。国際看護師協会 (ICN) は、高度実践

看護師の実践を支えるために必要な法的権限の基準を7項目挙げていて、そこには、診断の権限、処方権、他職種への紹介の権限、入院を決定する権限が含まれている。

✧ 日本において、このような権限を付与するためには、高度実践看護師と一般の看護職の権限の違いを明確にした上で法律改正が不可欠であり、「高度実践看護師免許」を創設することが望ましいと考える。

② 高度実践看護師教育課程の認定 (accreditation) :

公的に認可されている機関・組織により教育プログラムの認定を受けていること。

✧ 現在、高度実践看護師教育課程の認定は本会が実施しているが、本会は高度実践看護師の教育を実施している大学を会員とする組織であるので、教育プログラムの認定は、その公平性、公正性を担保するために国等が認可する第三者機関で行うことが望ましいと考える。

③ 専門看護師およびナースプラクティショナーの資格の認証 (certification) :

公的組織や機関の専門家によって、専門看護師またはナースプラクティショナーとしての知識・技術・経験等が一定の水準に到達していると認められていること。

✧ 高度実践看護師の2つの役割（専門看護師とナースプラクティショナー）の資格認証については、教育プログラムの認定も含め、新たに公的に認められた第三者機関を創設して、そこで一元化して実施する仕組みを作る。

④ 高度実践看護師の教育 (education) :

高度実践看護師に必要な教育を受けていること。

✧ 高度実践看護師の教育は、看護系大学院修士課程以上の教育を必須要件とする。

3) 高度実践看護師の定義、コアコンピテンシー

* 高度実践看護師の定義 :

高度実践看護師は、対象のクオリティ・オブ・ライフの向上を目的として、個人、家族、および集団に対して、ケアとキュアの統合による高度な看護学の知識・技術を駆使して、疾病の予防および治療・療養・生活過程の全般を統合・管理し、卓越した看護ケアを提供する者である。

* 高度実践看護師のコアコンピテンシー :

① 専門性を基盤とした科学的な高度な実践

健康状態のアセスメント・診断、治療的・予防的介入、疾病管理、健康の増進と病気の予防

② 看護職を含むケア提供者に対する教育・相談

③ 専門知識・技術の向上や開発を目的とした研究

④ 保健医療福祉チーム内の調整

⑤ 倫理的課題の調整

⑥ リーダーシップ

⑦ 実践するヘルスケアの質管理

⑧ 健康政策の提言

- * 専門看護師の定義：
保健医療福祉現場において、複雑な健康問題を有する患者にケアとキュアを統合し、卓越した直接ケアを提供するとともに、相談、調整、倫理調整、教育、研究を行い、ケアシステム全体を改善することで、看護実践を向上させる高度実践看護師。
- * ナースプラクティショナーの定義：
保健医療福祉現場において、病院・診療所等と連携して現にまたは潜在的に健康問題を有する患者にケアとキュアを統合し、一定の範囲で自律的に治療的もしくは予防的介入を行い、卓越した直接ケアを提供する高度実践看護師。
- * 専門看護師とナースプラクティショナーは、高度実践看護師として共通のコアコンピテンシーを基盤に、それぞれの特徴的な機能を有するものである。
- * 専門看護師とナースプラクティショナーの機能で大きく違う点は、専門看護師が主として医療機関などで患者、看護師、システムを統合的に捉えてケアを提供し、医療やケアの提供システム全体に働きかけて継続的な質改善を行い、ケアシステムを変革する機能を有するのに対し、ナースプラクティショナーの中核の機能は、ケア提供の場を越えてあらゆる年代、発達段階の人々に、医師等との連携のもとに、プライマリケアの提供者として、病気の初期対応・診断、治療的・予防的介入等の高度な直接ケアを独立して提供することである。

4) 高度実践看護師の権限（裁量権）

- * 高度実践看護師には、一般の看護職にはない裁量の権限を付与すべきであると考えられる。また、その権限はグローバルスタンダードに即したものであることが望ましい。
- * 具体的には、次の権限（裁量権）を提案する。
 - ① 診断の権限（死亡診断を含む）
 - ② 診療計画立案・決定権
 - ③ 薬剤の処方権
 - ④ 検査の指示権
 - ⑤ 患者紹介の権限
 - ⑥ 入院・退院を決定する権限
- * 上記の権限は、高度実践看護師に付与する権限として提案するものである。日本においては、医療機関だけでなく、地域のクリニックで医師と連携して慢性疾患患者の疾患管理やセルフマネジメントの支援を実施したり、訪問看護ステーションを開設して訪問看護を行ったりしている専門看護師も存在する。高度実践看護師の免許創設を考えるのであれば、専門看護師とナースプラクティショナーの両方の役割に対して、その高度な実践を法的に保証するための権限を付与すべきであると考えられる。

今後の検討課題

「2040年に向けたビジョン」を実現するために、以下のことを検討していく必要がある。

- ① 「日本版コンセンサスモデル（案）」および「高度実践看護師教育課程の構造（案）」をた

たき台にして高度実践看護師教育課程の再編・統合を行うこと。特に、専門分野の考え方については専門家や当事者間での幅広い議論が必要である。従来の考え方にとらわれない新しい発想での議論を行うこと。

- ② 高度実践看護師の規制をどのように考えるか、本会としての見解を明確にすること。診療報酬制度における評価やがんプロフェッショナル養成プランなどによる育成の効果は一定程度あると思われるが、高度実践看護師制度を国の、あるいは公的な制度として保健医療福祉制度の中にきちんと位置付けることが重要である。
- ③ 日本の保健医療福祉制度を見据えて、高度実践看護師が有すべき権限の範囲を明確に主張するために、実績を踏まえたエビデンス作りをすること。
- ④ 高度実践看護師教育課程、専門看護師およびナースプラクティショナーの資格認証について、公的に認められた第三者機関に一元化するのか、複数の機関で認定していくのか、その方向性について関係団体・機関と協議して合意形成をはかること。
- ⑤ 高度実践看護師制度創設について、本会会員をはじめ関係団体・機関との合意形成をはかり、政策提言とその実現のためのロビー活動の戦略の立案。

本会における高度実践看護、高度実践看護師に関する検討は、高度実践看護師の育成機関としての看護専門職大学院基準の検討も含めると、2003年度から始まっており、17年に渡って様々な局面から検討されてきた。このAPN グランドデザインは、今までの検討の経緯を踏まえて構想したものである。掲げた2つのビジョンが実現するよう、尚一層の、そして迅速な検討が行われることを望むものである。

<APN グランドデザイン委員会委員>

(◎委員長、○副委員長)

- 上野昌江
宇佐美しおり
- ◎岡谷恵子
神里みどり
河口てる子
小松浩子
佐藤幸子
瀬戸奈津子
田中美恵子
棚橋さつき
長戸和子
正木治恵

<協力者>

- 田代真利子

<参考文献>

- 1) 2017 年度看護系大学に関する実態調査 (2017 年度状況調査)
<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2019/06/H30DB.pdf>
- 2) 「看護系大学に関する実態調査の年次比較」2003 年度、2008 年度、2013 年度～2017 年度
<http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/02/2019DB5yearComparison.pdf>
- 3) 日本看護協会;2018 年度専門看護師認定審査申請状況の分析
https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2019/02/cns_ninteishinsa_bunseki_2018.pdf
- 4) 日本看護協会;2018 年度専門看護師教育課程修了者数実態把握結果
https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2019/11/cns_syuryousyasuu_jittaihaaku_2018.pdf
- 5) Completed through the Work of the APRN Consensus Work Group & the National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee; Consensus model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education. July 7, 2008
- 6) Claudia B. Maier, Linda H. Aiken & Reinhard Busse; Nurses in advanced roles in primary care: Policy Levers for Implementation, OECD Health Working Paper No.98, 2017
<http://dx.doi.org/10.1787/a8756593-en>
- 7) 令和元年版高齢社会白書 (全体版) : 第 1 節 高齢化の状況、内閣府、2019 年

2020 年 5 月 30 日