

# 看護の将来ビジョン 2040

～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～

公益社団法人 日本看護協会





# 目 次

はじめに .....	3
<b>1. 2040年のすがた</b>	
1) 社会のすがた .....	4
2) 医療・看護のすがた .....	5
<b>2. 次なるビジョンへ、看護の変革</b>	
1) 2040年に向けて看護がめざすもの .....	8
(1) その人らしさを尊重する生涯を通じた支援 .....	8
(2) 専門職としての自律した判断と実践 .....	9
(3) キーパーソンとしての多職種との協働 .....	10
2) あるべき看護の実現に向けた戦略 .....	11
(1) 質の高い看護実践のための教育制度改革の実現 .....	11
(2) より高い自律性を持った専門職としての活躍 .....	12
(3) 地域における看護の拠点の確保 .....	12
<b>3. 看護職が活躍する基盤となるもの</b>	
1) 看護職一人ひとりのウェルビーイングの重視 .....	14
2) 自己研鑽と主体的なキャリア形成の推進 .....	14
3) 多様で柔軟な働き方への転換 .....	15
おわりに .....	16
後 注 .....	17
文献一覧 .....	18



## はじめに

2015年の「看護の将来ビジョン」が前提としていた、地域包括ケアシステム<sup>a</sup>の構築、病院完結型医療から医療・ケアと生活が一体化した地域完結型医療<sup>b</sup>への転換は、約10年の時を経て着実に進んできた。その中において看護は、人々の地域での療養生活を支える最も身近な存在としてその役割を發揮している。次なる照準となる2040年までに想定される社会、医療の変容を踏まえ、その変化に対して看護が進むべき方向性、そのために何をすべきかをここに新たなビジョンとして提示する。

- 2015年6月、日本看護協会は、2025年に向けた「看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～」を公表し、以来、その達成に取り組んできた。同ビジョンに示された「疾病をみる『医療』の視点だけではなく、生きていく営みである『生活』の視点をも持って“人”をみる」という看護の専門職としての価値は、今後も揺るがざるものとして存在する。
- 2040年は、生産年齢人口の急激な減少と85歳以上の高齢者の増加から、日本の社会保障改革の次なる照準となる<sup>1)2)</sup>。地方では既に高齢化のピークを迎えるところもある中、都市部では今後急速に高齢化が進み、日本社会、地域社会のすがたは大きく変わっていく<sup>3)4)</sup>。
- 同時に、技術革新、とりわけデジタル技術やデータの活用によるDX（デジタル・トランスフォーメーション<sup>c</sup>）の進展は、人々を取り巻く環境や日々の暮らし、働き方に、これまでの価値観を超える、先例のない状況をもたらす。また、人々の多様なあり方を互いに尊重し、支え合うことを重視するダイバーシティ<sup>d</sup>並びにインクルージョン<sup>e</sup>の考え方が、社会の価値観として定着していく。
- 求められる医療・介護<sup>f</sup>のあり方も大きく変わる。その未到の変化は、看護職<sup>g</sup>が人々の最も身近にいる医療専門職として、その力を最大限に発揮し活躍の幅を広げる契機ともなる。あらゆる人々の健康と生活を支えていくためには、これまでの習慣や既存の枠組みにとらわれず、今こそ大胆に発想を転換する必要がある。
- 私たち看護職が、引き続き人々のいのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護を提供し、すべての人々がその人らしく生涯を過ごすことのできる社会を実現するために、日本看護協会は、ここに新たなビジョンを公表する。2040年に向けて、看護はこれからどのような役割を果たすべきか、そしてその実現のために何をすべきか、看護の進む新たな方向性を看護職及び国民に明示し、すべての看護職にその実現のための行動を喚起するとともに、国民の理解と協力を得ることを目指す。

# 1. 2040年のすがた

人口構成の変化による若年世代の減少が進む中、日本の社会、経済はこれに対応していく。DXをはじめとした技術革新は人々の生活を一変させる可能性があり、看護もその例外ではない。後期高齢者のさらなる増加は、認知症をはじめとする医療・介護の複合的なニーズを有する人々の増加につながり、その治療や療養、そして看取りの場は在宅等<sup>h</sup>（自宅・居住施設）、地域を中心としたものへと移行していく。看護職の多くはそのニーズの高まりから地域へと活躍の場を広げ、人々の健康や療養を支えるために地域において欠かせない存在となる。

## 1) 社会のすがた

- わが国の人口は2008（平成20）年をピークに減少しており<sup>5)</sup>、2040年頃には1年で100万人程度の人口減少となると想定される<sup>6)</sup>（出生数の減少と死亡数の増加の同時発生）。生産年齢人口の比率は減少し続け、高齢者1人に対して現役世代が1.5人という時代となる<sup>7)</sup>。高齢世帯の約7割が単独または夫婦のみ世帯となり、さらに、未婚化の進行による高齢単身世帯の増加も見込まれる<sup>8)</sup>。
- 人口等の変化には地域差がある。人口減少、人口密度の低下が進む地域ではインフラの維持も困難となり<sup>9)</sup>、高齢者が多くを占める地域では共助機能が弱体化する。医療、福祉、商業等のほか、公共交通などの生活サービスの維持・確保が困難化し、介護難民、買い物難民などの社会問題がより深刻になる。
- 生活が不安定な状態や孤立・孤独な状況は、教育や健康の格差の問題にも複合的に影響し、顕在化してくる<sup>10)</sup>。多様性への尊重と理解が進み、共生社会<sup>i</sup>の実現に近づく一方で、例えば、ひとり親家庭やヤングケアラー、ひきこもり（8050問題）など複雑かつ従来の制度では支援が届きにくい課題もある<sup>11)</sup>。特に高齢世帯については、生活に困窮する人々やそのリスクのある就職氷河期世代など<sup>12)13)</sup>、孤立しやすい状況となる人々への医療・介護にとどまらない多様で複合的な支援のニーズは高まる。多様な背景を持つ人々には、日本で学び、働き、暮らす外国人も含まれる。乳幼児から高齢者まで地域のあらゆる人々、一人ひとりを俯瞰的に捉え、医療・介護・福祉・行政ら多職種の連携による適切な支援を届けることがより一層重要となる。
- 人口減少は労働力の減少や消費の減退につながり、経済への影響も懸念される一方で、一人ひとりの意欲に応じてより長い期間働ける社会となり、DXの進展による生産性の向上、リモートワークの普及など、社会の変容に応じた形での成長戦略が実行されていく<sup>14)</sup>。
- 現在、日本の地域社会では地域共生社会<sup>j</sup>、すなわち世代や属性、「支える側」、「支えられる側」を超えて、人々の多様性を尊重しつつ、インクルーシブな「つながり・支えあい」によって成り立つ社会を目指した取り組みが始まっている<sup>15)</sup>。2040年には地域の住民や専門職の参画によるこのよう

な取組みが今よりも進み、人と人をつなぎ合う体制や環境が整備されるようになる。

- 新型コロナウイルスの世界的な感染拡大により、健康管理に対する人々の意識や社会のあり方は加速的に変化した<sup>16)</sup>。気候変動による環境変化は地球規模で生じており、それらが健康に影響すること、それを未然に防ぐことの重要性など、人々の認識の中に浸透していく。今後、新興感染症や気象災害の問題は恒常化する可能性が高く、震災対応も含むより盤石な危機管理体制の整備が必要とされるようになる<sup>17)</sup>。

## 2) 医療・看護のすがた

- 2040年、医療提供体制のあり方は、その需要と供給、コストを含む持続可能性の観点からの病床機能の再編<sup>k</sup>が進み、病院は高機能かつ集中的な治療の場として集約されていく。一方で回復に伴う治療や療養は、病院のみならず在宅や介護施設などの生活の場へ広がる<sup>18)</sup>。
- 手術や集中治療、周産期医療<sup>l</sup>等は、おもに高度な医療を提供する地域の拠点となる医療機関が役割を果たすようになる。短期間で集中的に安全・安心な医療を提供するため、それら現場は24時間を通じ患者の最も身近にいる看護職、そして医療・ケアチーム<sup>m</sup>によって支えられる。知識と技術に基づく確かな実践力を備えた看護職は今以上に求められるようになり、あわせて専門性の高い看護師へのニーズも高まる。また地域完結型医療の浸透により病院と地域との連携は定着し、看護職は入院時もしくは入院前から速やかにその人らしい退院後の生活を見据えた計画性のある支援、地域他職種との調整等により力を注ぐようになる。
- 療養場所は病院から在宅等へと広がり、また治療と仕事等、日常生活との両立への需要の高まりなど、それら支援に向けて外来機能はさらなる深化を遂げる。病院から生活の場に至るまで、その切れ目ない療養支援において、外来の看護職による療養指導や相談対応、継続的なフォローアップは、治療の中断や急激な悪化を防ぎ、入院に至ることなく治療をしながらの地域での生活の継続を可能にする。外来での看護は、生活の場と医療とをつなぎ、人々の療養生活を支える重要な要となる。
- 生活の場での療養を支える訪問看護ステーションは、その大規模化により、他の機関や他職種との連携が拡充され、対象者の意思を尊重したタイムリーな入退院支援や、ニーズに応じたより多様な看護サービスの提供が促進される。また、事業所運営の基盤整備が進むことで人材を確保しやすくなり、専門性の高い看護師の在宅等での活躍が推進される。

- 
- 医療におけるDXとして病院のカルテの電子化が全国的に浸透し、医療・介護・自治体など異なる領域の情報基盤の連携が進み、人々にとっては救急から日々の健康管理まで、様々なサービスを活用しやすい環境が整う。看護職においてはそれら効率的な情報共有に加え、病院内でのデジタル機器やAI<sup>o</sup>の活用が一般的となる。医療DXによるそれらの変化により看護職は患者への直接的なケア等、看護の専門性をさらに発揮できるようになる。
  - 在宅等でのオンライン診療<sup>o</sup>やIoT<sup>p</sup>による遠隔モニタリング等の一般化により、人々の希望に応じた療養のかたちは多様化する。これらにおいて看護は患者の傍らで患者と遠隔の医師とをつなぎ、その治療や療養を支える存在として、より専門性を発揮するようになる。遠隔医療<sup>q</sup>の普及は、在宅等で提供される医療のさらなる充実にも寄与する。
  - 病床機能の再編、在宅医療の普及と定着は、生活の場での療養継続の増加につながる。それに伴い、医療と生活の視点を兼ね備えた看護へのニーズはより高まっていく。遠隔医療の普及とも相まって、在宅等で受けることができる医療の内容は広がり、看護職は在宅療養を支える大きな力となる。一方で、中山間地域の独居高齢者など自宅での療養が困難な状況におかれる人々もいる。地域ごとに課題が異なることを踏まえつつ、あらゆる人々の生活の中に医療や看護が届くよう、看護職がさらなる専門性を発揮するためのイノベーションが進む。
  - 地域で暮らす人々の療養を支えるには、例えば訪問看護、病院・診療所、薬局、介護事業所等、所属組織の異なる専門職間の連携が必要となる。そのためには、各職種の専門性を理解した上でこれら連携のコーディネートを担う存在が重要となる。コーディネーターが、各機能がそれぞれの役割を相互に発揮しあえる体制づくりをすることにより、人々の地域での療養生活を点ではなく面で支えることができるようになる。
  - 様々な医療情報プラットフォームの構築や連携アプリ等の普及により、多施設・多職種間での情報共有が進展する。遠隔モニタリングによるバイタルサインズや検査データ、画像や記録の多職種による即時性のある共有は、医療・ケアチームの連携の質を高め、人々の療養生活への適時適切な介入がより一層可能となる。
  - 看護はこれまでも個別性を重視してきたが、治療においても生命科学のさらなる進歩によりオーダーメイドの治療や予防が一般化し、一人ひとりの医療の選択の幅が広がる。どのような医療を受けたいのか、どのように生きていきたいのかといった患者本人の選択にあたり、看護職にはこれまで以上に意思決定支援の役割が必要となる。

- 2040年の高齢者の多くは、現役の頃から長年にわたりパソコンやスマートフォンを介してインターネットを日常的に利活用してきた世代となる<sup>19)</sup>。自身の情報収集に基づく健康管理や受療行動など、健康や医療に対するアプローチの質がより自立性の高いものへと変化する<sup>20)</sup>。医療や看護を提供する側においてもその前提に基づいた支援が進む。
- 人々はその生涯において長い期間働くようになり、働く人々が健康であることはより一層重要となる。幼少期から健康に関する理解を深め応用力を養うことは、日頃からの健康の維持増進、疾病予防等に影響する。健康管理に今以上に力を注ぐこと、また病気に罹っても、障害を有しても、その治療や重症化予防、仕事や社会的役割の遂行との両立が可能となるような支援の充実が必要になる<sup>21)</sup>。
- 社会経済的な要因（収入、教育、職業等）は、健康アウトカムに影響するとされ、健康の格差にもつながる<sup>21)</sup>。2040年、健康格差がより深刻化する中で、それらは公衆衛生的な課題である一方で、現実的な解決策の一つとなる健康リスクの低減には、個別性を踏まえた医療や看護からのアプローチが重要な役割を果たす。

# 2. 次なるビジョンへ、看護の变革

多様な生き方、働き方、そして考え方が存在する中で、特に人々の健康と生活を支える看護は、予防・療養・看取り、人々の人生のどの場面においても自律した専門職としてアプローチできる重要な役割をもつ。一人ひとりの意思を最大限尊重しつつ、多職種によるチーム医療、介護や福祉を含む地域包括ケアシステムにおいて、さまざまな連携のキーパーソンとして活躍することが求められる。

これら看護に期待されるものを踏まえ、変化に応じて看護のもつ力を十分に発揮していくために、私たち看護職は2040年に向けて、次の3つの目標に挑戦していく。

- その人らしさを尊重する生涯を通じた支援
- 専門職としての自律した判断と実践
- キーパーソンとしての多職種との協働

## 1) 2040年に向けて看護がめざすもの

### (1) その人らしさを尊重する生涯を通じた支援

- 看護は、人々の「健康」という観点、そして「医療の視点」と「生活の視点」の双方から人々を支えている強みを活かし、一人ひとりの個性性を重視するとともにこの先起こりうる予測に基づき、そのとき、その人にとって最適な支援を提供する。つまり、どのような場においても、どのような人に対しても、その人の価値観、これまでの人生、これからどうありたいか、それらすべてを踏まえ、最期を迎えるその時まで、その人らしい生き方を支援する。このことはどの時代においても一貫した看護の不変の理念である。
- 人々がより長く元気に暮らすために健康づくりは重要な意味を持つ。現在の健康状態は、それまでの生活習慣や社会環境等の積み重ねであり、また次世代の健康にも影響を及ぼす可能性がある。したがってそれらを踏まえ、できる限り課題を改善しながら日常生活を送ることが重要となる。看護職は、胎児期から高齢期に至るまで各時期の特性を踏まえ、現在につながる前後も見据えた、一人ひとりの人生に沿った健康支援を推進する（ライフコースアプローチ<sup>5)</sup>）。生涯を通じたそれら支援においては、医療と生活の視点を兼ね備えた看護だからこそその働きかけが重要な役割を担う。オンライン診療が進むなかにあっても、看護職による対面での直接的なケアの必要性は変わるものではなく、人々を支える大きな柱となる。
- 生涯における、働く期間の長期化に伴い、多くの人々は、職業人生の途上で、メンタルヘルスを含む何らかの病や心身の衰えに向き合う経験を有し、あるいは障害を持つこともある。治療をしながら、もしくは悪化の不安を抱えながら働く人々、社会でさまざまに役割を担う人々に対して、看護職は適切な治療継続の方法や病状変化への早期対応、そして働き方の助言を行い、一人ひとりが生きがいや働きがいを持ち、その人らしく社会生活との両立ができるよう支援する。

- 人々が自身の健康への関心を高め、疾病予防や健康の維持・増進に資する行動を日常的にできるよう、医療や介護に関する情報の活用、自身の健康に関するデータの活用にも積極的に関与していく。世代を問わず、ICTを活用した双方向での伴走支援、アプリ開発等による新しい健康支援等の方策を活性化させる。将来の妊娠を考えながら自分たちの生活や健康に向き合うことができるよう、プレコンセプションケア<sup>t</sup>を含む幼少期からのヘルスリテラシーの醸成を推進する。
- 少子化は予測以上の速さで進行し、家庭を取り巻く課題は多様化していく。看護職は、プレコンセプションケアから周産期の関わり、母子へのきめ細かな支援、こどもの成長に応じた健康支援、医療的ケア等、こどもを軸として医療・保健・福祉・教育、各分野との連携をはかり、こどもを産み育てる人々を支え、安心して子育てができる環境づくりにも力を注ぐ。
- 新興感染症や震災の発生、気象災害など不測の事態では、危機的状況におかれた人々への支援が欠かせない。看護職はどのような場においても、人々の心身の健康をまもるため、その専門性を発揮して、状況に応じた最適な看護を提供する。また看護支援活動においては、住民をはじめ行政や保健・医療・福祉機関等、他機関・他組織との連携、看護職同士の連携をはかり、人々の生命と暮らしをまもる。一方で、気候変動の緩和に向けた取組みも重要である<sup>17)</sup>。看護職は人々に対し、健康に関するリスクの周知、健康への影響の低減など事前的対処にも貢献する。
- エンド・オブ・ライフ（人生の最終段階）の始点は人それぞれである。いつかは必ず訪れる死に対して、その人らしく最期まで過ごせるよう、世代にかかわらず、その人の人生観や価値観、どのような医療や介護を受けたいかなど、本人の考えを家族や医療・ケアチームと事前に共有すること（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）は重要である。家族との合意形成や身寄りがない人への対応など支援のかたちも複雑化するなかで、どのような状況であってもその人らしい選択となるよう、看護職はあらゆる世代と対話し、意思の変化にも柔軟に、本人主体のプロセスを支える。あわせて遺族に対するグリーフケアまでを一貫して支援する。

## （2）専門職としての自律した判断と実践

- 2040年に向け、技術革新は予測不能な速さで進み、既存の枠組みや前例踏襲にとらわれない柔軟な発想や価値観が新たな未来を開いていく。看護職も医療専門職としてそのような伸びやかな思考を持ち、自らが変えていくという意識をもって日々の看護に取り組む、すなわちイノベーションを起こすことが肝要である。また発展的に変わる社会や医療を取り巻く環境の変化、さまざまな進化に対しても、専門職として適応力・応用力を発揮していく。

- 
- 入院患者や在宅等療養者の状態の変化に応じた必要な医療の提供には、看護職のアセスメントと、それに基づく自律的な対応がとりわけ重要である。看護職は今後対象者に起こりうる状態の変化を想定し、包括的指示<sup>4</sup>を医師から受けておくことや、薬剤のタイムリーな使用等、医療の中で専門職としての自律性をもって活動する。看護職が療養の場にいることで、対象者にとって最善の状態をまもる。
  - 療養者のあらゆる状態の変化を、あらかじめ想定することは現実的ではない。また常に主治医と連絡が可能な状況を維持することは不可能である。特に、在宅医療を担う医師が限られている地域においては、医師との関係のもと、さらに幅広い療養者のニーズにタイムリーに対応し、人々の療養生活を支える。
  - 限られた人数で質の高いケアを効果的に提供していくためには、検査結果、処方情報、ケアプラン等の情報が一元管理され、それらをリアルタイムに医療・ケアチームで共有するとともに、チーム内の他職種の専門性を理解し、それぞれの活動を横断的に把握して、必要なケアを適時適切に提供できるようアセスメントする存在が必要となる。看護職は、それらチームの中心となり、医療と生活の視点に基づいて、その役割においてより力を発揮する。

### (3) キーパーソンとしての多職種との協働

- 看護職は多くの機関にあまねく存在していることから、看護という共通の土台に立ち、各機関の要となって、より効果的な連携を行うことができる。地域の状況を俯瞰し、既存の制度・仕組みでは対応できない課題に対しては、施設・行政等の垣根を越えて看護職同士で連携し、新たな社会資源の開発や必要な政策・制度の提言によって、その改善へと働きかけていく。また、様々な場で活躍する看護職が結節点となり、組織を超えた多職種をつなぐネットワークづくりにも貢献する。看護職は多職種連携のコーディネートをさらに磨き、地域の人々の健康な暮らしをまもる。
- 人口減少の局面において地域社会を維持していくためには、支え手と受け手の区別なく、住民も含めて一人ひとりが役割を果たすことが求められる。看護職は人々にとって最も身近な医療専門職であるとともに、介護・福祉領域との関係も深い。地域では、介護職・福祉職をはじめ多様な職種の連携により人々の生活は支えられる。各職種の専門性と医療とを結び、これら連携のキーパーソンとしても看護職は活躍する。
- 年代や健康状態を問わず、看護職が地域の住民から顔の見える存在、手の届く距離にいて、医療のみならずさまざまな生活支援のサービスへの架け橋となることができる。複雑・多重課題を抱える人々には、健康の社会的決定要因（SDH）<sup>5</sup>の存在も踏まえ、医療に加え、高齢者介護、障害者福祉、子育て支援、生活困窮等、制度や領域を超えての連携・支援が不可欠となる。看護は、

対象者の課題や困難を包括的に捉えて、地域の様々な専門職、専門機関、民間団体、そして地域住民と連携しながら支援ができるよう、ネットワークづくり、コーディネートを担っていく。国籍・言語や文化の違い、性自認など多様な価値観を認め、生き方を尊重し、住民の力も引き出しながら、地域の健康を支えるために貢献する。

## 2) あるべき看護の実現に向けた戦略

看護が地域のあらゆる場で人々の傍にあり、多様化する対象者と複雑化するニーズに応えていくには、人間の生命と尊厳及び権利を尊重する高い倫理観<sup>22)</sup>はもとより、看護職一人ひとりの看護実践能力を向上させ、自律した看護を展開することが欠かせない。その実現のため、人々にとって看護が常に身近なものとなる地域における実践の場の創造、統合的な思考力、実践力の向上に向けた教育制度改革、すなわち看護師基礎教育4年制化、そして対象者の状況に応じた適時適切な看護の提供の可能性を広げるための取組みを推進する。

### (1) 質の高い看護実践のための教育制度改革の実現

- 日々の看護実践を重ね、専門性を高めることで自身も成長し、対象者に資するより質の高い看護を実現できる。このことは大きなやりがいであり、職業としての看護の魅力のひとつでもある。看護職を目指す人々に目を向けると、少子化の中、現在の看護職養成数を維持するならば、2040年には18歳人口の12人に1人が看護職を選択することが必要だが<sup>23)24)</sup>、それを前提とすることは難しい。労働人口の急減を迎えても、複雑な背景をもつ多くの患者、療養者のニーズに対応するためには、看護職一人ひとりの能力を大幅に高めることが必須である。DXの発展によって補える部分があったとしても、対面で行う直接ケアが看護の本質を占めるものであることに変わりはない。また、それらの先進的な技術を使いこなし、限られた人数でも効果的で質の高い看護を提供できるような人材の養成を推進する。
- 基礎教育、新人教育、生涯学習の各段階を通じて、教員や指導者の確保と資質向上を含め、シームレスに看護師を育成する体制を整備する。とりわけ、早期の離職防止や、現場での新人教育の負担を軽減するためにも、より高い実践力を身に着ける基礎教育の充実・強化をはかる。具体的には、基礎教育の演習・臨地実習における体験の蓄積に加え、在宅等の地域における医療・生活の複合ニーズや家族への対応、そして医師の包括的指示や、遠隔医療の普及等に対応するための基盤となる能力を習得する。

- 
- 人々の生き方や価値観が多様化するなかで、その人の意思にそった看護を提供していくためには、人間理解と深い洞察力が一層求められ、さらには総合的なアセスメント能力と判断能力、実践力を養うことが欠かせない。これらに対応するため、卒業時の到達レベルを大幅に引き上げるべく、看護師基礎教育の4年制化を実現する。今後、少子化が深刻化するなかで人材を質と量の両面から確保し続けるためにも大学化を目指し、養成の段階からどのような場においても専門職として役割を果たせる看護師の育成を推進する。また、保健師基礎教育、助産師基礎教育の大学院化を実現する。

## (2) より高い自律性を持った専門職としての活躍

- 在宅等での療養が普及し、訪問看護や居住施設等で働く看護職が、在宅療養者の生活を支える大きな柱となる。在宅等、生活の場における看護では、現場には看護職しかいないことが通常であり、より少ない人数でより多くの患者、療養者に対応するため、看護職はその専門性の向上だけでなく、さらに自律性を高め、自らの判断で適時適切に対応していく。
- 人々の傍らで看護職が自律的に活動し、適時適切なケアを提供するため、患者を特定した医師の包括的指示を地域においてより活用していく。手順書による特定行為の実施をはじめ、特定行為研修を修了した看護師の活躍をさらに促進し、特に在宅領域において重症化予防等にその役割を発揮する。また、専門看護師、認定看護師はさらに専門性の高いレベルで活躍するとともに、資格認定者を増やし、看護の質向上のためにより一層貢献していく。
- 訪問看護等の現場では、医師の包括的指示に想定されていない状態変化が生じ、病状を見極めた上で処置の実施や薬剤の投与が必要となる状況がある。諸外国においては、特にプライマリケアにおける医療へのアクセス等を改善するため、追加の教育を受けた看護師が、従来を超える役割を果たす仕組み・資格が創設されている。最も導入が進んでいるのが、大学院で教育を受け、患者の状態をアセスメントし、タイムリーに一定の範囲の必要な医療的な対応を行うナース・プラクティショナー<sup>3)</sup>であり、実施する業務の範囲や医師との関係性は国や州によって異なるが、安全で質の高いケアを提供できることが広く実証されている。米国をはじめとした諸外国の制度を、わが国の状況に応じたかたちで取り入れる等、看護職が自立・自律した専門職として、人々の身近な場で活躍することを目指す。

## (3) 地域における看護の拠点の確保

- 看護が人々の生涯にわたって健康を支えるためには、日々の暮らしの中で、人々が看護と多様な接点を持つことのできる地域づくりが必要である。例えば、入院患者にはナースステーションが身近な拠り所であるように、在宅等で療養する医療ニーズの高い人々には、いわば「地域のナースステーション」ともいべき看護職の活動の足場となる拠点が、その療養を支える役割を果たしていける。2040年に向けては、そのような看護ケア提供の拠点の確保を急ぐ。

- 地域における看護の拠点としては、既に、病院・診療所の外来、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護（看多機）、保健所、助産所、高齢者・障害者施設等が重要な役割を果たしている。2040年に向けては、これら拠点においても、地域社会の課題に応じ、新たな対象者の受け皿としてさらに可能性を広げるなど、あらゆる世代のニーズを踏まえた機能の充実をはかる。
- 特に看多機は、現状では介護保険の地域密着型サービスに位置付けられており、医療ニーズを有する要介護者の在宅を中心とした療養を、看取りまで一貫して支えている。また、訪問に加えて、通い、泊まりという多機能の看護を、高齢者だけでなく若年のがん患者や障害者、医療的ケア児など幅広い在宅療養者に提供しうる機能を有している。既に障害・福祉サービスの共生型サービスであり、障害認定を受けた人々へのケアを提供する制度は構築されているが、さらに幅広く看護の拠点として活用できるものにしていく。
- 新しいタイプの看護の拠点づくりの取組みが始まっている。看護職が独立開業し、健康増進の働きかけや健康・医療に関する相談対応を行う例もある。2040年に向けては、その活動のかたちを産業界や医療保険者との連携など多岐に広げていき、安定経営可能なビジネスモデルとして確立させる。人々の生活全体をみた支援、多様化するニーズに応えるサービス等、さまざまな活動の場で自由度高く、独創的かつ魅力ある看護を創造する。
- 地域社会が変化するスピードと、変化に伴って生じる課題は地域ごとに異なり、自治体の消滅等想定を超える局面を迎える可能性もある<sup>25)</sup>。看護は、従来の延長線上の発想や、既存の制度を前提としたかわりを超え、「その人にとって必要な支援は何か」という看護の原点に立って、「この地域に必要なサービスは何か」をかたちにする行動をする。自治体の看護職や職能団体は、看護サービスの拠点をつなぐプラットフォームの役割を発揮していく。

# 3. 看護職が活躍する基盤となるもの

人々がいきいきと健康に暮らしていくことのできる社会の実現には、人口が減少する中で、看護職が生涯を通じてさまざまな場で力を発揮していくことが欠かせない。そのためには、まずより健康で安全に充実感をもって働ける、看護職自身のウェルビーイング<sup>x</sup>が重要である。その環境づくりのために、働き方に関する従来からの考えや枠組みを大胆に変えていく。看護の資格は、個人だけではなく社会にとっても貴重な財産であることから、生涯学習を通じた資質の向上とともに、主体的なキャリア形成を推進する。2040年に向けては、安全・安心で持続可能な働き方を看護職が率先して改革し、社会全体をリードしていく。

## 1) 看護職一人ひとりのウェルビーイングの重視

- 人々がいきいきと健康に暮らしていくことのできる社会の実現には、公共性の高い専門職である看護職が、社会において十分にその力を発揮できることが重要となる。そしてそのためには、まずは看護職自身が日々の看護実践にやりがいを実感し、心身ともに充実して働ける環境にあることが大前提となる。そのような環境づくりを、多様な観点から推進していく。
- 看護職も生活者であり、その個人としての生活や心身の健康が成り立ってこそ、働き続けることができ、専門性の持続的な向上が可能となる。看護職の「ワーク・ライフ・バランス」実現のさらなる推進とともに、あらゆる場において看護職一人ひとりが身体的にも精神的にも社会的にも満たされた状態で過ごせることへの職場風土の醸成、国民における社会的理解の浸透をはかり、その実現を目指していく。

## 2) 自己研鑽と主体的なキャリア形成の推進

- 看護職は、基礎教育課程を通して職能としての特性や価値観を形成し、社会の多様な場で活動しながら生涯にわたり自己研鑽を重ね、能力を高め続ける専門職である。専門職としての自律のもと、各自の望むキャリアを積み上げていくことができるよう、自己研鑽とキャリア形成に資する環境を整備する。キャリア中断をしても、高年齢になっても、または実践の領域が変わっても、自身の専門職としての自覚と意欲に応じて様々な場でその力を発揮し続けられるよう、キャリア形成の基盤となるポータルサイト（NuPS：ナップス<sup>y</sup>）の活用とともにその環境づくりを推進する。
- 今後、医療提供の場は在宅領域にさらに広がることから、地域において看護職には、看護ケアの提供に留まらない、多職種や多機関間におけるコーディネートの役割が期待される。在宅領域での活躍を考えている看護職には、地域のニーズに適した研修の提供や就業先の紹介などきめ細やかな支援を行う。

- 訪問看護ステーション、看多機、そして居住施設等においても、教育研修制度や自己研鑽の機会をより充実させる。訪問看護ステーションの大規模化による人員体制の改善は、それら一人ひとりの資質向上の機会の確保につながる。また近隣エリアの医療機関や事業所等との連携により、研修の共同実施や人事交流などによるスキルアップを推進し、一人ひとりの実践の幅を広げ、地域全体の看護の質を向上させていく。
- 看護業務の負担軽減、そしてより効果的なケアのためには、現場において、本質的に看護が担うべきことに集中できることが重要である。看護職一人ひとりが専門性を高めることとあわせて、看護チームにおける看護補助者との協働をすすめ、看護が本来の役割において、その力を十分に発揮する。DXはここでも有効であり、IoTの活用などは実用段階に入っているが、DXによる看護業務の効率化を強力に推進する。
- 看護職一人ひとりが、専門職としてその力を十分に発揮し人々の健康と療養を支えていけるよう、看護管理者はその実現の要となって看護の現場を牽引していく。また質の高いヘルスケアサービスの提供に向けて、地域や組織における資源の管理、人材育成等すべての看護職においても看護管理の視点を強化し、日々の実践に活かせるよう取り組む。これらの実現に向けて、認定看護管理者の一層の養成と活躍の推進を図る。

### 3) 多様で柔軟な働き方への転換

- 看護は24時間365日、患者の生命と健康をまもる仕事であり、特に病院では夜勤交代制勤務が不可欠である。多様で柔軟な働き方を推進する中で夜勤体制を確保するためには、夜勤交代制勤務の負担軽減が喫緊の課題であり、勤務間インターバル<sup>2</sup>を確実に確保できる制度の導入や長時間夜勤の制限、日勤・夜勤の頻繁な入れ替わりを避けるシフト編成など、労働科学のエビデンスに基づいた負担軽減策をあらゆる医療機関で確実に実施する。また、看護の価値に見合う処遇の改善を担保した上で、看護職を含む夜勤交代制勤務従事者の法定労働時間の短縮を目指すなど、働き方の抜本的な変革に向け、先進的に取り組んでいく。
- さまざまなライフイベントが発生する中で看護職のキャリアの中断を避けるためには、利用しやすい保育・介護サービスの提供に加え、それぞれの働き方のニーズに対応可能な多様かつ柔軟に働ける環境を整備していく。専門性の高い看護師が複数施設と個別契約をして力を発揮するなど、働く人が主体的に時間や場を選択する雇用のあり方も取り入れていく。多様で柔軟な働き方を可能とするためにはシフトの空白を埋める工夫も必要であり、ナースセンターに登録している看護職の派遣も含めた多様で柔軟な雇用形態の導入も視野に入れる。看護職として社会で力を活かし続けるために、一人ひとりの看護職、そして雇用・管理する側もこれまでの既成概念から離れ、新しい雇用形態へと意識を変革していく。

- 
- キャリア継続の大きなインセンティブの一つが看護職の専門性と職務内容に見合った処遇である。例えば病院の看護職の給与は、夜勤手当もあることから20歳代は他産業と比較しても遜色ないものとなっているが、昇級幅が小さいこと、管理的ポストが少ないこと等から、年代が上がるにつれ他産業はおろか他の医療関係職種と比較しても低い給与水準に留まる<sup>26)</sup>。給与等、処遇要因での他産業への流出を防ぐためにも、すべての職場における看護職の役割と能力に応じた、キャリアアップに伴う処遇改善を推進する。
  - 医療におけるデジタル基盤の実装は今後さらに進行する。看護政策の実現に向けてもビッグデータ<sup>aa</sup>の活用は必須となる。看護実践をデータで収集・分析し、看護による成果や効果を客観的にエビデンスで示すためのシステムのさらなる構築を推進する。エビデンスに基づく看護の役割や価値の明確化を図り、関係者との合意形成、看護に対する社会的理解の浸透を推進し、より質の高い看護の提供に資する政策の実現に貢献する。

## おわりに

2040年に向け、看護職には人々の健康と生活をまもるため、病院はもとより地域でのより一層の活躍が期待されている。この期待に応えるには、看護職がその専門性をさらに高めるとともに、その能力を存分に発揮できる基盤となる制度的な対応・実現が重要である。

日本看護協会と都道府県看護協会は、看護職の職能団体として、個人のみでは解決できない看護を取り巻く課題を、組織の力で解決し、看護を発展させ、社会に貢献することをその使命としている。すべての看護職とともに、この「看護の将来ビジョン2040」に示した内容の実現を目指すことをここに誓う。

## 【後 注】

- a 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと<sup>27)</sup>。団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えて始められ、現在も推進されている。
- b 病気を抱えていても、人々が住み慣れた地域や自宅での療養生活を送ることができるよう、地域全体で治し、支える医療のこと<sup>28)</sup>。
- c 世の中で使われている「デジタル・トランスフォーメーション」の定義は厳密には一致しておらず使い方も人や場面によってまちまちである<sup>29)</sup>。ここでいうデジタル・トランスフォーメーションとは、将来の成長や競争力の強化のために、新たなデジタル技術を活用して、新たなサービスやモデルを創出し、組織文化や社会制度の変革をもたらすようなことを指す<sup>30)</sup>。
- d ここでいうダイバーシティとは、年齢や性別、国籍、学歴、職業、宗教など多様な背景を持つ人々が、その違いにとらわれることなく平等な存在として互いを認めていること<sup>31)</sup>。多様性。
- e ここでいうインクルージョンとは、多様な背景を持つ人々が存在し尊重され、それぞれの能力を生かして活躍すること<sup>31)</sup>。包摂、社会的包摂。また、このような状態のことを「インクルーシブ」と表記している。
- f 一般に、行政文書・マスコミ媒体などで「医療と介護」「医療と福祉」と言及する際には、看護を「医療」の一部として位置付けることができる。他方、制度においては訪問看護が医療保険、介護保険双方の対象にされるなど「介護」が「介護保険サービス」を指す場合には看護がそこに含まれている。本ビジョンにおいては、「医療・介護」と言及する際には、看護を「医療」の一部ではなく、広く「医療・介護」の一部として捉えている。
- g 本ビジョンでは、保健師・助産師・看護師・准看護師の4つの資格のいずれかを持って看護に関わる人々を総じて「看護職」と称し、それらの人々の間で共有されるべき目標・指針をビジョンとして取りまとめた。なお、4資格については、それぞれ、保健師看護師助産師法にその定義が規定されている。
- h 人々の自宅だけでなく、グループホーム、介護施設などを含む。
- i 障害の有無や年齢、性別、国籍の違い等の多様な背景を持つすべての人がお互いの人権や尊厳を大切に支え合い、誰もが生き生きとした人生を享受することのできる社会のこと<sup>32)</sup>。
- j 制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと<sup>33)</sup>。
- k 2025年を見据えた地域医療構想の下で、地域の医療需要の見込みに応じた病床の機能分化・連携が推進され、必要病床数に沿った進捗をみている。2040年やその先を見据えた新たな地域医療構想では、地域の実情に応じて、病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担）の明確化による医療機関の連携・再編・集約化が推進される<sup>18)</sup>。
- l 周産期とは、妊娠満22週から生後1週未満までの期間で、妊娠後期から新生児早期までのお産にまつわる時期と定義され（国際疾病分類）、この期間の母子のリスクに備えた産科・小児科の医療体制を周産期医療と称す。
- m ここでいう医療・ケアチームとは、医療関連職種、介護や福祉に関連する職種など、多職種で構成するチームをさす。
- n Artificial Intelligenceの略で、人工知能のこと<sup>34)</sup>。
- o 遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為<sup>35)</sup>。患者が看護師等という場合のオンライン診療（D to P with N）など。
- p Internet of Thingsの略で、「モノのインターネット」と呼ばれる。自動車、家電、ロボット、施設などあらゆるモノがインターネットにつながり、情報のやり取りをすることで、モノのデータ化やそれに基づく自動化等が進展し、新たな付加価値を生み出す<sup>34)</sup>。
- q 情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為<sup>35)</sup>。2040年に向けては、医療MaaS（Mobility as a Service）の活用、普及に向けた取り組みも進んでいる<sup>36)</sup>。
- r 専門職としての責務を語る文脈において、「自律」とは、外部のコントロールを受けることなく行為を選択し、規範に従った職業上の意思決定を自らが行うことを意味する<sup>37)</sup>。
- s 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと<sup>38)</sup>。
- t 女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組<sup>39)</sup>。
- u 医師の指示には包括的指示と具体的指示がある。具体的指示以外の指示を包括的指示といい、「看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるように、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括して出す指示」が包括的指示とされている<sup>40)</sup>。
- v 1986年にWHOが作成した健康づくりに関するオタワ憲章は、社会の階層のどこに属するかで疾病のかかりやすさが違ってくることが、国や地域レベルで健康状態の違いをもたらす不平等が存在することに鑑み、健康の前提条件として「平和」「安全な住居」「教育」「食料」「収入」「安定した生態系」「持続的な資源」「社会正義と公平性」を挙げており、これらの要素はのちに健康の社会的決定要因（social determinants of health：SDH）として整理された<sup>41)</sup>。

- w 米国等では、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる「Nurse Practitioner（ナース・プラクティショナー）」という看護の資格があり、医療現場で活躍している。しかし、現在の日本の法律においては、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、また、診断や処方を行うことはできない。したがって、米国等の「ナース・プラクティショナー」に相当する資格は現在の日本にはない<sup>42)</sup>。
- x 「世界保健機関憲章」においては、“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. (健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。) <sup>43)</sup> ”とされ、ウェルビーイングという言葉が用いられている。なお、WHOはウェルビーイングを次のように説明している。“Well-being is a positive state experienced by individuals and societies. Similar to health, it is a resource for daily life and is determined by social, economic and environmental conditions. <sup>44)</sup> ”
- y 日本看護協会が運営する、看護職が自身のキャリア情報を一元的に閲覧・管理できるポータルサイトのこと<sup>45)</sup>。デジタル庁及び厚生労働省のシステムと情報連携を行うものであり、2025年以降に各種機能が提供開始となる見込みである。
- z 前の勤務の終了から次の勤務の開始までの時間のこと<sup>46)</sup>。
- aa スマートフォン等を通じた位置情報や行動履歴、インターネットやテレビでの視聴・消費行動等に関する情報、また小型化したセンサー等から得られる膨大なデータのこと<sup>47)</sup>。医療・健康分野におけるビックデータは、カルテやレセプト、特定健診、介護保険のデータから、ウェアラブルデバイスで個人が測定したデータなど、多岐にわたる<sup>48)</sup>。

## 【文献一覧】

- 1) 厚生労働省編（2019），2040年を展望した社会保障・働き方本部改革のとりまとめについて，<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000839724.pdf>，2025年1月27日閲覧。
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所編：日本の将来推計人口—令和3（2021）～52（2070）年—（令和5年推計），人口問題研究資料，347，p139-146，2023，<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/20230831.pdf>，2025年1月30日閲覧。
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口—令和2（2020）～32（2050）年—（令和5年推計），厚生労働統計協会，p59-63，2024。
- 4) 内閣府（2024），令和6年版高齢社会白書，第1章 高齢化の状況，第1節 高齢化の状況，4 地域別に見た高齢化，p12-13，[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf_index.html)，2025年1月27日閲覧。
- 5) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口—令和3（2021）～52（2070）年—（令和5年推計），人口問題研究資料，347，p255，2023，<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/20230831.pdf>，2025年2月10日閲覧。
- 6) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口—令和3（2021）～52（2070）年—（令和5年推計），人口問題研究資料，347，p63，2023，<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/20230831.pdf>，2025年1月30日閲覧。
- 7) 内閣府（2024），令和6年版高齢社会白書，第1章 高齢化の状況，第1節 高齢化の状況，1 高齢化の現状と将来像，p2-5，[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/pdf/1s1s\\_01.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf)，2025年2月10日閲覧。
- 8) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の世帯数の将来推計（全国推計），（令和6（2024）年推計）—令和2（2020）～32（2050）年—，p10-14，2024。
- 9) 内閣府（2021），令和3年度 年次経済財政報告—レジリエントな日本経済へ：強さと柔軟性を持つ経済社会に向けた変革の加速—，第2章 企業からみた我が国経済の変化と課題，第2節 今後の成長に向けた課題，3 企業活動のインフラ：人口減少に対応した国土インフラの最適化，p141-152，<https://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je21/pdf/p020123.pdf>，2025年2月10日閲覧。
- 10) 内閣官房孤独・孤立対策担当室（2024），人々のつながりに関する基礎調査（令和5年）調査結果の概要，[https://www.cao.go.jp/kodoku\\_koritsu/torikumi/zenkokuchousa/r5/pdf/tyosakekka\\_gaiyo.pdf](https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/torikumi/zenkokuchousa/r5/pdf/tyosakekka_gaiyo.pdf)，2025年1月27日閲覧。
- 11) 厚生労働省編：令和5年版 厚生労働白書—つながり・支え合いのある地域共生社会—，第1部 つながり・支え合いのある地域共生社会，第2章 福祉制度の概要と複雑化する課題，第2節 複雑化・複合化し、分野横断的な対応が求められる課題，日経印刷，p57-87，2023。
- 12) 星貴子：生活困窮高齢者の経済的安定に向けた課題，JRIレビュー，6（45），p32-54，2017。
- 13) 厚生労働省編：令和2年度版 厚生労働白書—令和時代の社会保障と働き方を考える—，第1章 平成の30年間と、2040年にかけての社会の変容，第3節 労働力と働き方の動向，4 就業形態の多様化と就職氷河期世代の課題，p41-43，2020。

- 14) 総務省編：令和3年版 情報通信白書，第1章 デジタル化の現状と課題，第2節 企業活動におけるデジタル・トランスフォーメーションの現状と課題，総務省，p75-110，2021.
- 15) 厚生労働省編：令和5年版 厚生労働白書—つながり・支え合いのある地域共生社会—，第1部 つながり・支え合いのある地域共生社会，第3章「つながり・支え合い」のある地域共生社会の実現を目指して，第1節 地域共生社会の実現に向けて，第2節 多様な新しいチャンネルを通して、全ての人に「つながり・支え合い」を創出する～包摂的な「つながり・支え合い」～，日経印刷，p88-117，2023.
- 16) 厚生労働省：令和3年版 厚生労働白書—新型コロナウイルス感染症と社会保障—，第1部 新型コロナウイルス感染症と社会保障，第1章 新型コロナウイルス感染症が国民生活に与えた影響と対応，第1節 新型コロナウイルス感染症を契機に国民生活はどう変わったか，p3-32，2021.
- 17) International Council of Nursing (2024)，看護師、気候変動と健康，日本看護協会誌，Nurses, climate change and health, 2024, <https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/kikouhendou.pdf>, 2025年1月27日閲覧.
- 18) 厚生労働省 (2024)，新たな地域医療構想に関するとりまとめ，<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001357306.pdf>, 2025年1月27日閲覧.
- 19) 総務省編：令和4年版 情報通信白書，第3章 ICT市場の動向，第8節 デジタル活用の動向，1 国民生活におけるデジタル活用の動向，総務省，p93-98，2022.
- 20) 厚生労働省編：令和2年度版 厚生労働白書—令和時代の社会保障と働き方を考える—，第1部 令和時代の社会保障と働き方を考える，第1章 平成の30年間で、2040年にかけての社会の変容，第4節 技術と暮らし・仕事，1 技術による暮らしの変化，日経印刷，p50-53，2020.
- 21) Wilkinson, Richard and Marmot, Michael 編 (2004)，健康の社会的決定要因 確かな事実の探求 第2版，WHO健康都市研究協力センター，日本健康都市学会誌，Social determinants of health: the solid facts, 2nd ed. 2003, <https://www.tmd.ac.jp/med/hlth/whocc/pdf/solidfacts2nd.pdf>, 2025年1月27日閲覧.
- 22) 日本看護協会 (2021)，看護職の倫理綱領，[https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics\\_publication/publication/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf), 2025年1月30日閲覧.
- 23) 文部科学省 (2017)，高等教育の将来構想に関する基礎データ，[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo4/gijiroku/\\_icsFiles/fieldfile/2017/04/13/1384455\\_02\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/gijiroku/_icsFiles/fieldfile/2017/04/13/1384455_02_1.pdf), 2025年1月27日閲覧.
- 24) 日本看護協会出版会編：令和5年 看護関係統計資料集，日本看護協会出版会，p35，2024.
- 25) 人口戦略会議 (2024)，令和6年・地方自治体「持続可能性」分析レポート—新たな地域別将来推計人口から分かる自治体の実情と課題—  
[https://www.hit-north.or.jp/cms/wp-content/uploads/2024/04/01\\_report-1.pdf](https://www.hit-north.or.jp/cms/wp-content/uploads/2024/04/01_report-1.pdf), 2025年1月27日閲覧.
- 26) 人事院 (2019)，民間給与の実態 (2019年 (平成31年) 職種別民間給与実態調査の結果)，[https://www.jinji.go.jp/kyuuyo/kouho\\_houdo/toukei/minn/minnhp/min2019\\_index.html](https://www.jinji.go.jp/kyuuyo/kouho_houdo/toukei/minn/minnhp/min2019_index.html), 2025年1月27日閲覧.
- 27) 厚生労働省，地域包括ケアシステム，[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html), 2025年1月30日閲覧.
- 28) 社会保障制度改革国民会議 (2013)，社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～，[https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2013/0808/sankou\\_02.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2013/0808/sankou_02.pdf), 2025年1月30日閲覧.
- 29) 総務省編：令和3年版 情報通信白書，第1部 特集 デジタルで支える暮らしと経済，第1章 デジタル化の現状と課題，第2節 企業活動におけるデジタル・トランスフォーメーションの現状と課題，2 あらためて注目されるデジタル・トランスフォーメーション，総務省，p78-79，2021.
- 30) 内閣官房 (2020)，世界最先端デジタル国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画 用語集，<https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12187388/www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/pdf/20200717/siryou3.pdf>, 2025年1月30日閲覧.
- 31) 内閣府：令和元年版 年次経済財政報告，第2章 労働市場の多様化とその課題，第1節 多様な人材が労働参加する背景，内閣府，p138-139，2019.
- 32) 内閣府 (2020)，ユニバーサルデザイン 2020 行動計画，[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020\\_suishin\\_honbu/ud2020kkkaigi/pdf/2020\\_keikaku.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020_suishin_honbu/ud2020kkkaigi/pdf/2020_keikaku.pdf), 2025年1月30日閲覧.
- 33) 厚生労働省，地域共生社会のポータルサイト，<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/>, 2025年1月30日閲覧.
- 34) 総務省 (2016)，平成28年版 情報通信白書 用語集，<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h28/html/nd300000.html>, 2025年1月30日閲覧.
- 35) 厚生労働省 (2018)，オンライン診療の適切な実施に関する指針 (令和5年3月一部改訂)，<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001233212.pdf>, 2025年1月30日閲覧.
- 36) 厚生労働省 (2022)，第89回社会保障審議会医療部会 資料2 遠隔医療の更なる活用について，<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000976103.pdf>, 2025年1月30日閲覧.

- 
- 37) 日本看護協会（2023），改訂版 看護にかかわる主要な用語の解説, p9-10, [https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/yougokaisetu\\_202311.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/yougokaisetu_202311.pdf), 2025年1月30日閲覧。
  - 38) 厚生労働省（2023），国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（令和5年5月31日厚生労働省告示），p5, <https://www.mhlw.go.jp/content/001102474.pdf>, 2025年2月3日閲覧。
  - 39) 厚生労働省（2021），成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和3年2月9日閣議決定），p12, <https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12895174/www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf>, 2025年2月10日閲覧。
  - 40) 日本看護協会（2022），看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド, p7, [https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/shift\\_n\\_share/guideline/tns\\_guideline.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/shift_n_share/guideline/tns_guideline.pdf), 2025年1月30日閲覧。
  - 41) 日本看護協会（2023），改訂版 看護に関わる主要な用語の解説, p9, [https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/yougokaisetu\\_202311.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/yougokaisetu_202311.pdf), 2025年1月30日閲覧。
  - 42) 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), 2025年1月30日閲覧。
  - 43) 世界保健機関（1948），世界保健機関憲章, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000026609.pdf>, 2025年2月10日閲覧。
  - 44) World Health Organization（2021），Health Promotion Glossary of Terms 2021, p10, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>, 2025年2月10日閲覧。
  - 45) 日本看護協会, 看護職のためのポータルサイトNuPS（ナップス）, <https://www.nurse.or.jp/nursing/nc/nups/index.html>, 2025年1月30日閲覧。
  - 46) 日本看護協会（2018），看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して, 第2章 業務上の危険から看護職を守る（安全な職場づくり）, 2 7つの要因への予防と対策, (6) 勤務・労働時間要因, p62-65, [https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/safety\\_hwp\\_guideline/rodoanzeneisei.pdf](https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/safety_hwp_guideline/rodoanzeneisei.pdf), 2025年1月30日閲覧。
  - 47) 総務省（2017），平成29年版 情報通信白書, 第2章 ビッグデータ活用元年の到来, 第1節 広がるデータ流通・利活用, <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h29/pdf/n2100000.pdf>, 2025年1月30日閲覧。
  - 48) 医薬産業政策研究所（2016），医療健康分野のビッグデータ活用研究会報告書vol.1, p5, [https://www.jpma.or.jp/opir/journal/pb1snq0000001esc-att/journal\\_001.pdf](https://www.jpma.or.jp/opir/journal/pb1snq0000001esc-att/journal_001.pdf), 2025年1月30日閲覧。

---

## 看護の将来ビジョン2040～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～

2025年6月

発行：公益社団法人 日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

TEL：03-5778-8831 URL：<http://www.nurse.or.jp>

---

※本書の無断転載を禁じます。





生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 **日本看護協会**