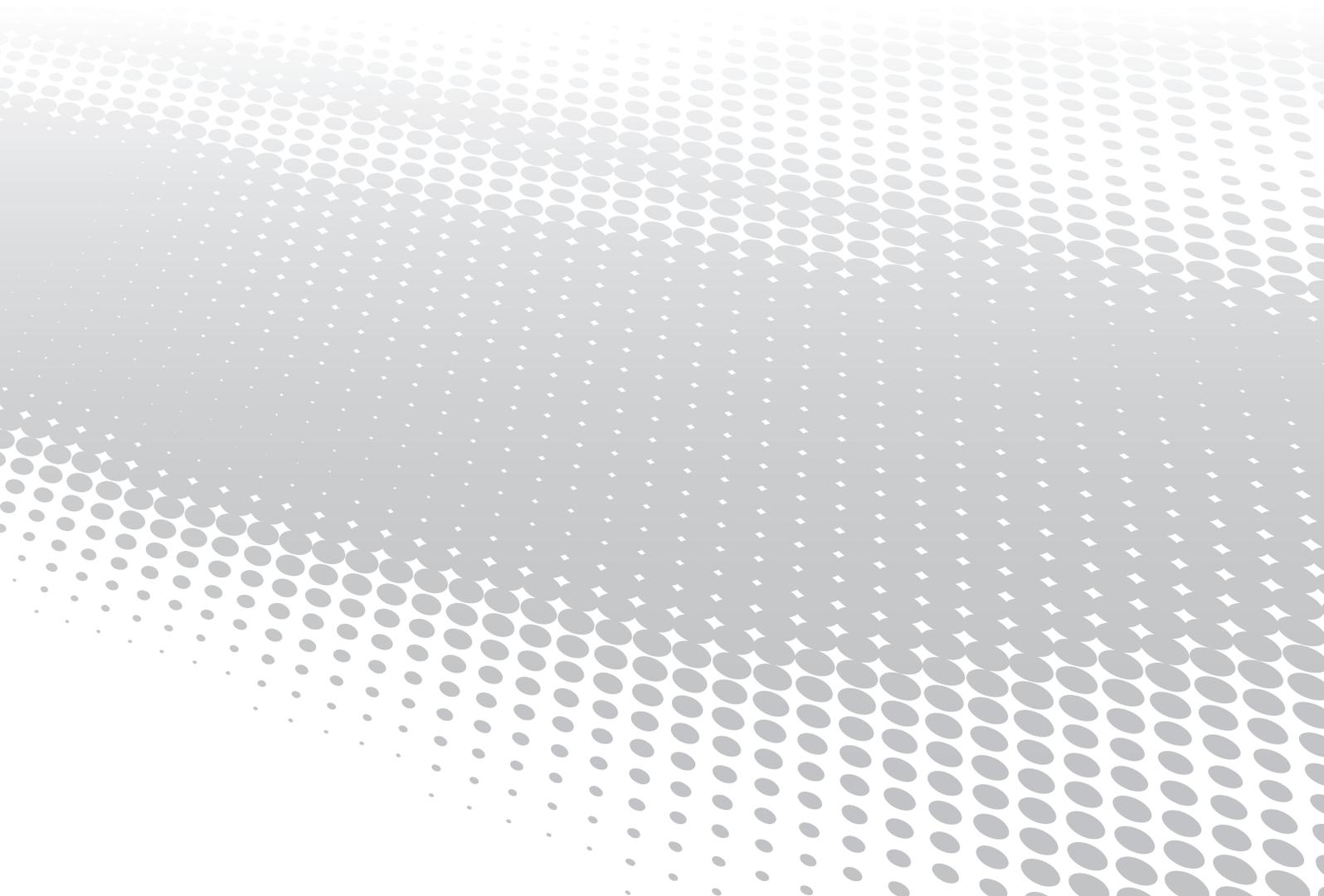


2025年に向けた看護の挑戦

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

公益社団法人 日本看護協会



目次

1 保健・医療・福祉のパラダイム・シフト

- 1 2025年に向けた保健・医療・福祉の課題 4
- 2 生活を重視する保健・医療・福祉制度への転換 6

2 看護の将来ビジョン

- 1 看護の価値と新たな挑戦 8
- 2 2025年に向けての看護ビジョン 9
 - (1) いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護 9
 - (2) 人々の生涯にわたり、生活と保健・医療・福祉をつなぐ看護 11
 - ① 健やかに生まれ育つことへの支援 11
 - ② 健康に暮らすことへの支援 13
 - ③ 緊急・重症な状態から回復することへの支援 14
 - ④ 住み慣れた地域に戻ることに支援 15
 - ⑤ 疾病・障がいとともに暮らすことへの支援 16
 - ⑥ 穏やかに死を迎えることへの支援 17

3 ビジョン達成に向けた日本看護協会の活動の方向性

- 1 生活を重視する保健・医療・福祉制度への転換の促進 18
 - (1) 地域包括ケアシステム構築への参画 18
 - (2) 暮らしの場における看護機能の強化 19
- 2 「生活」と保健・医療・福祉をつなぐ質の高い看護の普及 20
 - (1) 「生活」と保健・医療・福祉を統合する看護職の裁量拡大 20
 - (2) 質の高い看護人材を育成する教育・研修・資格・認証制度の構築 21
 - (3) 質の高い看護実践を支える看護管理と看護研究の拡充 24
- 3 質が高く、持続可能な看護提供体制の構築 25
 - (1) 看護人材の確保 25
 - (2) 看護職が働き続けられる環境の整備 26
- 4 看護政策の推進と看護協会組織の強化 27

- 後注 28
- 文献一覧 30

2025年に向けた看護の挑戦 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～に寄せて

2025年を見据えた社会保障制度改革の動きが進んでいます。少子・超高齢・多死社会における保健・医療・福祉体制の再構築は、看護職^aが立ち向かっていくべき大きな課題です。変革の時となるこれからの10年。看護、そして看護職はどうあるべきか。日本看護協会は、「いのち・暮らし・尊厳を まもり支える看護」を看護の将来ビジョンとして、ここに表明します。

■わが国における、少子高齢化の進展による人口構造の変化と、近年の経済状況は、保健・医療・福祉にも大きな影響を及ぼしています。

■保健・医療・福祉の人的資源と財源が限界を迎えている中で、人々の医療^b・介護ニーズは増大し、多様化・複雑化しています。国民のニーズに応え、健康な社会をつくるために、わが国は地域を基盤とした「地域包括ケアシステム」へとかじを切りました。これにより、従来の病院完結型から、医療・ケアと生活が一体化した地域完結型の体制への転換が図られています。医療機関に入院して受療していた人々の多くが、これからは住み慣れた地域において受療しつつ療養するようになります。健康の維持・増進、疾病の予防から始まり、疾病・障がいを抱えながらの療養生活の継続、そして人生を全うするまでを、地域で支えるということです。

公益社団法人 日本看護協会
会長 坂本すが



- その時、人々の「尊厳を保持し、健康で幸福でありたいという普遍的ニーズ」に看護はどう応えればよいでしょうか。
- 広い意味の「看護（ケア）」は、人が人の世話をすることであり、家族や隣人による見守りや支援も含まれます。一方で、私たち看護職は、常に個々人の尊厳を基盤に、専門的な知識と技術を身に付けた専門職として人々の看護にあたってきました。複数の疾病を抱えながら暮らす人々が増え、それらの人々の療養の場が暮らしの場にシフトする中で、人権を尊重する倫理的態度を身に付け、健康・医療と生活、両方の視点を持った看護職には、多様な場で役割を発揮することが求められます。
- そこで、日本看護協会は、2025年に向けた看護の挑戦として、本会の基本理念に基づき、「**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～**」を掲げ、活動の方向性を明確にしました。
- 本ビジョンが、看護が目指す機能・役割について、国民・関係者との合意形成が進むための一助となると同時に、看護職自身が、将来に向けての看護の立ち位置をいま一度確認し、自信と誇りを持って、看護の専門性を発揮するための指針となることを願います。

2015年6月
公益社団法人 日本看護協会

1

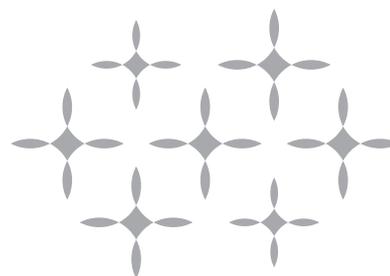
保健・医療・福祉のパラダイム・シフト^o

1 2025年に向けた保健・医療・福祉の課題

- わが国では、医療の高度化、保健・衛生・福祉の充実などにより平均寿命が延伸した一方で、出生数は減少し、少子高齢化が進展している。団塊の世代が75歳以上となる2025年には、世界に例のない超高齢多死社会を迎え、その後も高齢化が進展すると推計されている¹⁾。少子化は、総人口減少とともに生産年齢人口の減少も引き起こしているため、国の経済や財政などに与える影響が懸念されている²⁾。また、世帯の家族構成や地域社会の関係も変化し、相互扶助機能が弱くなってきている。
- 注視すべきは、第一に、生活習慣病であるがん・心疾患・脳卒中などの慢性疾患や認知症を抱える高齢者が増加し、医療や介護の需要が増大することである³⁾。社会保障給付費の増大は国の財政に深刻な影響を与えており、このままでは保健・医療・福祉制度の存続そのものが危ぶまれる。増大するニーズに対応する人材確保も重要な課題となっている。
- 第二は、複数の疾病や障がいを抱える患者の健康問題が、長期化するとともに複雑さを増すことである⁴⁾。人々の健康問題には、その発生において生物学的要因のみならず、生活を取り巻く自然環境要因、社会的要因、経済的要因などが影響している⁵⁾。例えば、近年、不安定な雇用形態の増加などによる経済格差が健康格差につながっていることが指摘されている⁶⁾。乳幼児・児童・高齢者などへの虐待^{7,8)}や災害被災者の健康問題などは、個人・家族への支援だけでなく、社会としての対応が求められる課題でもある。

■また、疾病の治癒、障がいの回復を完全には望めず、長年、それらと付き合いざるを得ない状況の中で、人々の「健康」についての価値観は変わりつつある。疾病や障がいがあっても、その人らしい自立した生活を送り、最後まで尊厳を持って人生を全うすることが重要となる⁹⁾。そのため、健康問題の解決にあたっては、個人の「生活の質」^dが重視されることになる。医学に基づく治療に加えて、健康意識・ライフスタイルや生活環境全般における発生要因の構造を見定めた上で、生活を総合的に支援することが必要となる。

■これからの健康問題は、これまでの「治す医療」や「最低限度の生活を保障する福祉」だけでは、対応できないことが明らかになってきている。



2 生活を重視する保健・医療・福祉制度への転換

- 国は、2025年までに少子超高齢社会に対応した社会保障制度を構築するために、人々の働き方を含めた改革に着手しており、少子化対策、医療、介護、年金の4分野の改革も本格化した¹⁰⁾。医療・介護分野においては、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に、効率的かつ質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムの構築が図られている¹¹⁾。地域包括ケアシステムでは、各地域において、住まい・医療・介護・予防・生活支援が身近な地域で包括的に確保される体制を目指しており、共助、公助だけでなく、自助、互助^eも重視している。医療は、高度急性期から慢性期までの病床の機能分化^fや在宅医療を推進し、介護との連携や多職種協働を強化し、「病院完結型」から「地域完結型」を目指している¹²⁾。
- 保健・医療・福祉制度は、従来の疾病や傷害の治癒・回復を目的とする「医療モデル」優先から、生活の質に焦点をあて、疾病や障がいがあっても、地域の住まい^eで、自立してその人らしく暮らすことを支える「生活モデル」^hに大きくシフトしようとしている¹³⁾。
- この流れは、療養の場を「医療機関から暮らしの場」へ移行しようとするものであり、超高齢社会における保健・医療・福祉制度の維持のみならず、どのような健康状態にあっても自分らしい生活を送りたいと願う人々の価値観にも符合する。
- 従って、超高齢社会においては健康寿命ⁱの延伸が重要であり⁹⁾、生活習慣病予防、重症化予防、介護予防など、予防の重要性が一段と増している。

■地域包括ケアシステムの構築は、生活を支援するケアに着目しているため、地域のありように影響を受ける。今後は、より生活に密着した施策を実行する地方自治体が地域の実情に応じて施策を展開する方向が強まる¹⁴⁾。保健・医療・福祉分野においても地方分権化が進むことになる。各地域で施策を策定し、地域包括ケアシステムの整備を行う過程においては、根拠となるデータに基づいて計画していくことが有効である。民間の保健・医療・福祉機関が多いわが国においては、住民も含めて関係者間で合意を形成する上で、データに基づいた公正な議論が不可欠となる。

■地域における健康危機管理という観点からは、国際化により流入してくる新興感染症¹⁵⁾ や地球温暖化を背景に流入し始めた感染症¹⁶⁾ などに、迅速に対応する必要がある。国際的な協力の下、新たな感染症に対する予防・治療体制を整備するとともに、従来からの感染症予防や公衆衛生の重要性を再認識する必要がある。また、自然災害や大規模事故による災害への対応体制の整備とともに、被災者の生活を支える視点からの総合的な取り組みが重要である。

■一方で、科学技術は今後も進歩し続け、保健・医療・福祉分野においても医療機器・介護ロボット・新薬の開発、遺伝子治療・再生医療、ICT化¹⁾、ビッグデータ活用などが飛躍的に発展すると考えられている。これらの新たな技術を、医療のみならず、生活の質を高めるという観点から活用することが必要である。

2 看護の将来ビジョン

1 看護の価値と新たな挑戦

- 看護は、対象となる人々を、どのような健康状態であっても、人生を生きる一人の個人として総合的にみる。つまり“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”をみることにその専門職としての価値をおく。
- 日本看護協会「看護者の倫理綱領」¹⁷⁾には、看護の使命と目的、看護職の責務について次のように記されている。「人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的ニーズに応え、健康な生活の実現に貢献することを使命としている。看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和等を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている」。
そして、私たち看護職は、「社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。〔中略〕看護者は人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する」。この倫理綱領で示されている看護の理念は、あらゆる場で実践を行う看護職の行動指針である。
- 看護は、「医療モデル」に基づく保健・医療制度において、主に医療を提供し、いのちを守る機能を持っていた。また、患者の人権・自立・尊厳を重視し、かつ、予防的な視点にも立って、人々の「生活の質」の向上にも貢献してきた。
- 少子高齢化が進展する中、健康の価値観が変化し、保健・医療・福祉制度が生活を支援するケアを重視する方向で変革されようとしている。
- 2025年に向けて看護は、その変わらない価値を踏まえ、医療の提供と「生活の質」の向上の両機能について、質的にも量的にも拡大していくことに挑戦する。

2 2025年に向けての看護ビジョン

(1) いのち・暮らし・尊厳を まもり支える看護

- 地域包括ケアシステムは、療養する高齢者だけでなく、子どもを産み育てる人々、子どもたち、障がいのある人々などを含む全ての人々の生活を地域で支えるものである、と日本看護協会は考える。
- その中で、看護は、常に予防的視点に立ち、どのような健康状態にあってもその人らしく暮らすことを支援していく。医療・介護ニーズが増大し、病床機能の分化、在宅医療が推進される中、限られた人材で医療を提供することになる状況において、看護はそれぞれの場において、適切な保健・医療・福祉が提供されるとともに、「生活の質」が高まるように機能する。医師など多職種と連携して医療を提供するとともに、その人の暮らしの中で、より自立した生活に向けて、健康状態に合わせ必要な保健・医療・福祉をつなぐ。看護は、人々のいのちと暮らしをまもり、最期まで尊厳が保持された誇りある人生を支えていく。
- 地域包括ケアシステムにおいては、患者・住民に質の高い医療・介護などのサービスが必要な時に切れ目なく提供されることが重要である。特に、患者のいのちをまもるための医療は欠かせない。看護職は、医師との連携の下、患者の疾病や治療内容を理解し、身体的状態などを的確に観察、アセスメントする。そして患者の病態の変化を予測するとともに、その兆候を察知し、医療の必要性を判断する。それに基づき看護職自身が包括的な指示に即して医療的介入を行うか、または、医師につないで適時適切な医療を提供し、いのちをまもる。
- そして、看護は、人々が疾病や障がいとともに暮らすことになってもできるだけ自立して、「生活の質」を維持し、尊厳を持ってその人らしく生活できるように支える。疾病などによる生活機能障害の程度を評価し、改善の可能性も想定しながら、セルフケア能力を高めることを支援する。病状や障がいの悪化予防と「生活の質」の観点から、支援の内容や程度を具体的に提案し、本人または家族の意思を尊重しながら、サービス事業者やボランティアと連携・調整して暮らしを支える。

- また、地域包括ケアシステムでは、多くの職種や関係機関が連携してチームで医療やケアを提供する。チームがそれぞれの専門性を適切に発揮して患者を総合的に捉え質の高い医療・ケアを効率的に提供するには、マネジメントが非常に重要となる。看護は、「医療」と「生活」の両方の視点を持って全体を見通し、患者・住民の状態の変化に合わせて、必要な時に必要なサービスが提供されるよう、医療・介護などのサービス全体を統合的にマネジメントして暮らしをまもる。
- 人生の最終段階において、看護は人々の苦痛や不安を緩和するとともに、医療処置についての意思を尊重し、人としての尊厳を保持しながら、穏やかに死を迎えられるように支える。
- さらに看護は、地域の人々が「疾病や障がいがあっても、生活の質を維持し、地域で自分らしい暮らしを続ける」という新たな価値観を共有し、仲間づくり、まちづくりを行うことを支援する。自助・互助により健康を支える基盤をつくる中で、人々の相互関係が強化され支え合う文化を醸成することに貢献する。
- 災害が起きた時には、看護は、発災直後から、人々の生命や暮らしをまもるために活動を開始する。緊急の事態が収束した後も、中長期的に住民、行政機関、保健・医療・福祉機関、ボランティアなどと連携して、被災者の健康と暮らしをまもる。

(2) 人々の生涯にわたり、生活と保健・医療・福祉をつなぐ看護

人々の誕生から人生を全うするまで、あらゆる場において、看護は機能する。暮らしの場や医療機関で「生活」と保健・医療・福祉をつなぐ看護職の役割を次に示す。

① 健やかに生まれ育つことへの支援

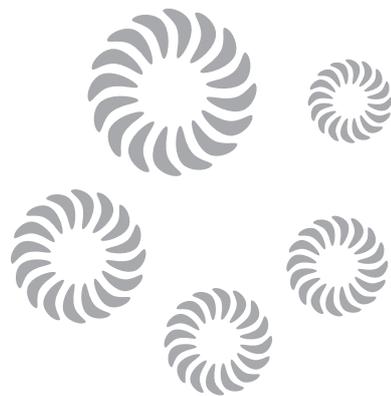
■ 健やかに生まれ育つことは、人々の願いであり、健やかな妊娠・出産・育児は、健康な世代をつなぎ、次の時代を開いていく。妊娠・出産・育児を取り巻く社会情勢の変化に対応した、安全で安心な妊娠・出産環境や健全な育児環境は少子化の改善に寄与し、将来にわたる揺るぎない社会につながる。

■ 看護職は、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ^kを尊重し、出産・育児を担うことになる女性とその家族が、新たな命を授かり、育てていく経験に主体的に臨むことができるように支える。また、出産・育児を担う女性が孤立しないように、家族・妊産婦同士・地域住民が子育てを支え合う関係づくり・地域づくりを行う。

■ 人々が子どもを産み育てる過程において、助産師は、妊娠初期から、妊産婦や子どもの心身の状態や環境を把握しながら、妊娠・出産・育児が順調に経過するように支える。出産の場面では、産婦と胎児の状態や分娩の経過を的確に把握し、産婦に寄り添い、子どもが自然に生まれてくるようにケアする。これらの過程で、異常を早期に予測または発見し医師につなぐなど、リスクある妊産婦へも適切に対応する。この看護の機能を効果的に発揮する体制として、助産外来や院内助産、産後ケア体制を整える。

■ 妊娠・出産の過程で治療が必要となる場合、看護職は、女性・家族の不安を軽減するために情報を提供し、相談に応じる。緊急に、医療的介入が必要となった場合は、医師などととも迅速に対応し、いのちをまもる。

■ 子どもや母親が病気や障がいを抱えている場合（抱えることが予測される場合）、住み慣れた地域で安全に安心して暮らしていけるように、母子の個別具体的な状態・状況を把握し、生活と保健・医療・福祉をつないで調整する。また、行政保健師は、住み慣れた地域で安心して出産・育児ができる母子保健体制・周産期医療¹体制の構築を推進する。



②健康に暮らすことへの支援

- 健康を維持・増進し、疾病や事故を予防することは、人々の「生活の質」を維持・向上させ経済活動を支える。看護職は、人々が健康に暮らせるように、子どもの時期から、健康を保つための知識、行動や習慣を身に付け、健康課題に適切に対処できるセルフケア能力を高めるよう支援する。
- また、人々が、主体的に自身の健康状態や健診結果、病気になるリスクなどに関心を持ち、健康の維持・増進、疾病予防・事故予防に向けて、食事、運動、睡眠などの日常生活や職業生活において健康的に行動できるよう支援する。また、人々の健康活動が習慣化して維持される地域づくり・職場づくりを人々と協働し進める。
- 一方で、限られた保健・医療・福祉資源の活用については、それぞれの資源の特徴や望ましい利用方法について、住民に丁寧に説明し、有効活用を図る。虐待や精神的な問題など健康問題を抱えていながら、保健・医療・福祉資源を活用する必要性や方法が分からない人々に対しては、直接支援するとともに、それらを活用する力を付けることを支援する。
- また、看護職は、新興感染症や再興感染症の制御対策などの最新の知識を身に付け、予防および発症の初期段階で住民・患者のいのちをまもる。
- 保健師は、公衆衛生看護の観点から、日常の保健活動を通して把握した健康課題と健診・レセプトなどの保健データを関連付けて分析し、健康づくり、疾病予防、介護予防、重症化・重度化予防に向けた対策を提案して、地域における保健・医療・福祉に関わる計画を策定し、実践する。

③緊急・重症な状態から回復することへの支援

- 医療機能の分化により、急性期医療の場には医療ニーズの高い患者が集中すると同時に、早期の在宅復帰を目指して、在院日数はさらに短縮する¹⁸⁾。急性期医療の場では、緊急・重症な状態の患者の生命を救うこと、そして、回復期・慢性期病床や暮らしの場に移行できる状態にまで回復を図ることが大きな役割となる。この時期の医療・看護の内容が、患者の回復と「生活の質」の改善の程度に大きく影響する。
- 高度な医療・看護を提供するために、看護職は、交代制勤務に就き、24時間365日途切れることなく患者の傍らにいて、集中的な観察とそれに基づく医療的判断、実施により、患者のいのちをまもる。これらは、多くの職種とチームを組んで行うが、患者の最も近くにおいて患者の状態を把握している看護職は、職種間をつなぎ、円滑で効率的な協働を促進する。
- 業務の量と密度が高い急性期医療の場はエラーの起こりやすい環境である¹⁹⁾。多くの場合において患者に対して直接、医療・ケアを提供する最終実施者となる看護職は、安全な医療が提供されるよう、医療安全管理体制の推進にも主体的に関わる。
- また、生殖医療や再生医療など医療技術・治療法は進歩を続けており、看護職は医療チームの一員として、新たな知識・技術を習得していかねばならない。一方、医療提供者と患者の間で情報の非対称性²⁰⁾が拡大するため、患者との情報共有や患者の選択・意思決定の支援は、看護職の重要な役割となる。新しい医療技術・治療法の中には従来の倫理的基準では判断が困難なこともあり、看護職は、倫理的感性を研ぎ澄まし、患者の人権と意思を尊重して、時には代弁する立場で対応する。

④住み慣れた地域に戻ることへの支援

■地域包括ケアシステムの構築が進み、療養の場が医療機関から自宅・グループホーム・介護施設など暮らしの場に移行していく時、患者と家族が安心して、また、前向きな気持ちを持って、暮らしの場に戻っていけることが肝要である。そのため、看護職は、患者の在宅復帰に向けて可能な限り自立して日常生活を送れるように理学療法士などと連携してリハビリテーションを行うとともに、早期に退院できるように支援する。

■治療が一段落した患者の速やかな在宅復帰に向けて、看護職は入院決定の段階から退院計画を作成する。特に、退院後も医療的ケアや介護が必要となる場合は、患者が状態を悪化させずに、安心して療養生活を送れるように支援する。個々の患者の「生活」を踏まえた療養指導、栄養指導、服薬指導、リハビリテーション指導などを通じて、患者自身のセルフケア能力の向上を支援する。また、患者に必要な医療や介護、生活環境を整備して、地域、職場、学校へ復帰できるように、地域の状況を踏まえ、多職種と協働して外部機関と調整する。

⑤ 疾病・障がいとともに暮らすことへの支援

- 看護職は、人々が疾病や障がいがあっても自立した生活を送り、地域で尊厳を保ちながら、安心してその人らしく暮らせるように支援する。患者・家族の療養生活について、悪化の予防や緊急時の対処方法などを伝え、相談に応じる。健康状態の変化を予測・把握し、異常な状態と判断した場合には、本人または家族の意思を確認し、包括的な指示に基づき看護職自身が医療を実施し、重症の場合は医師につないでいく。高齢者の脱水症状やがん患者の病状の悪化などに時宜を得た医療・ケアを行うことで、患者・家族の不安を軽減し、地域での療養継続を支援する。
- 介護が必要な人々に対しては、療養者の一番身近にいる介護職との連携の下、療養者の健康状態や生活機能障害の程度に合わせて、可能な限り自立を維持する方向で質の高い看護・介護が効率的に提供されるようにマネジメントする。
- 高齢化の進展により増加する認知症²⁰⁾については、地域で安心して、尊厳を持って暮らしていけるように、看護職が中心となって、認知症の人々と家族を直接支えるとともに、地域における支援体制を整える。
- 糖尿病などの疾病を持つ人々に対しては、検査値などから自分の病状を正しく理解して主体的に生活をコントロールするセルフケア能力を身に付け、重症化を予防できるように支援する。
- 治療による職業生活上の制約がある療養者に対しては、地域における生活を維持し、社会の一員としての生きがいを感じながら暮らしていけるように、個別の健康状態と治療内容を考慮して、就業が継続できるように調整・支援する。

⑥ 穏やかに死を迎えることへの支援

■ 超高齢多死社会となり、人々にとって「死」が身近なものとなったことで、あらためて、いかに生き、いかに死ぬかという死生観に対する認識が高まっている²¹⁾。看護職は、人生の最終段階においても、その人の価値観や信念が尊重され、尊厳を持ってその人らしく過ごせるよう支援する。

■ 「人生の最終段階における医療」²²⁾は、医療に携わる専門職としての視点を持ちつつ、相手と共に存在するという看護の本質が発揮される場面である。看護職は、「死」や「看取り」の理解を深め、「死」に関する予測の告知や意思決定の場面で本人や家族を支援する。また、苦痛を軽減する処置などを行うとともに、不安を緩和し、その人が穏やかな最期を迎えるように支える。そして、残された家族の悲しみを和らげるケアを担う。

■ 今後は、医療技術が発達し、価値観が多様化する中で、どこまで医療的介入（処置）を行うかについて、事前に本人と家族に適切な情報を伝え、意思決定を支援するとともに、その意思を尊重し、ケアに関わる専門職も含めて合意形成を促す役割を担う。

3

ビジョン達成に向けた日本看護協会の活動の方向性

- 日本看護協会は、2025年に向けた「看護の将来ビジョン」を達成するために、基本理念に基づき、次のような方向性で、中長期的な活動方針・具体的な行動計画を策定し活動する。
- 保健・医療・福祉制度のパラダイム・シフトに呼応して、「生活モデル」重視への転換に対応する看護提供体制を構築するとともに、新たな体制に対応できるように看護の専門性の向上を図る。さらに、高い能力と意欲を持った看護職が働き続けられるように環境を整える。
- 看護職が就業を継続し、質の高い看護が全国のどの地域においても提供される体制を構築し、維持していくためには、制度としての枠組みを整えることが必要であることから、活動方針を定めるにあたっては政策的視点を強化する。

1 生活を重視する保健・医療・福祉制度への転換の促進

(1) 地域包括ケアシステム構築への参画

- 都道府県や市町村において、医療計画・地域医療構想¹⁾、介護保険事業計画などが策定され、地域包括ケアシステムの構築に向けて、関係者による協議が始まっている。看護職は、看護の視点、つまり、「生活」と保健・医療・福祉をつなぐ観点から、健康なまちづくりに向けて協議に積極的に参画する。
- 療養の場が「医療機関から暮らしの場へ」移行するため、地域における看護活動を内容的にも、量的にも拡充する。これまで看護の人的資源と知識、経験の蓄積は医療機関に集中してきたため、2025年までに地域で活動する看護職員数の大幅な拡充に力を入れる。地域で実践を行うことの意味や価値が、看護職に十分理解されるよう、地域における看護活動の具体的な形を提示し、看護職の地域志向を喚起する。

(2) 暮らしの場における看護機能の強化

- 訪問看護ステーションは、暮らしの場で24時間365日ケアを継続する看護の拠点として重要であり、その拡充を図る。各地域に機能強化型訪問看護ステーション^oを設置し、地域の訪問看護ステーションのネットワークを強化する。また、相談受入型サービスを加えて、住民の健康不安に対応し、医療へのかかり方、重症化予防などを支援する機能を併せ持つことを進める。「看護小規模多機能型居宅介護」^pの複合型サービス事業所の増設も推進する。そのために、安定的に継続して運営されるように、組織・体制の整備、効率的な運営、経営力の強化を図る。
- 介護施設においては、要介護者が重度化し、継続した医療を必要とする人々が増え、人生の最終段階のケアも重要となることから、看護の機能を強化する。看護職が介護職との適切な連携の下、健康状態を的確にアセスメントし、必要な医療を保障しつつ、「生活の質」を重視したケアが提供されるようにマネジメントする機能を強化する。この役割を果たせるようにするために、看護職の研修体制の整備を進める。
- 医療機関においては、人々の地域における療養生活を支えるために、セルフケア能力の育成や相談を行う看護の機能を外来で強化する。併せて、医療機関における専門的治療に対応した看護の専門外来の設置を進める。入院医療においては、常に暮らしの場に戻ることを意識し、在宅復帰に向けてリハビリテーションや退院支援を強化する。
- また、地域、職域、学校などにおいて、人々の健康維持、生活習慣病予防、介護予防、重症化・重度化予防に向けて、人々が自ら行動を起こすように支援する保健活動や地域づくり・職場づくりなどを強化する。

2 「生活」と保健・医療・福祉をつなぐ質の高い看護の普及

(1) 「生活」と保健・医療・福祉を統合する看護職の裁量拡大

- 療養の場が暮らしの場に移行する時、安全・安心な医療の確保が重要であることに鑑み、これを推進するための看護職の裁量の拡大に向けて取り組む。
- これまでも、ケアの領域の多くは看護職の裁量で実施されてきたが、暮らしの場での療養においては、医療的な判断や実施が適時的確になされることが、人々の安全・安心に直結する。将来的には、地域において人々が安全に安心して療養できることを目指し、常に人々の傍らで活動する看護職の、医療的な判断や実施における裁量の拡大を進める。
- また、今般、保健師助産師看護師法が改正され、「特定行為に係る看護師の研修制度」⁹が2015年度から開始される。本研修を修了した看護師は、特定行為のみを行うのではなく、連続した看護の関わりの中で特定行為を実施することにより、人々が安全で質の高い医療を時宜を得て受けられることに貢献する。この研修制度を通して、高度な看護を実践する能力を持つ看護職の育成を推進するとともに、この役割を担う看護職が的確に実践を行うように大学院教育などの充実を図る。また、その実績を検証・評価し、期待される役割を実践する上での課題、研修体制の在り方などを継続的に検討し、制度を発展させる。

(2) 質の高い看護人材を育成する教育・研修・資格・認証制度の構築

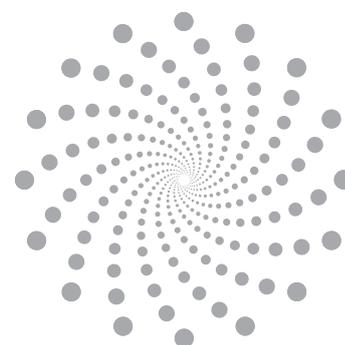
- 看護職がさまざまな場でのいのち・暮らし・尊厳をまもり支える専門職としての役割を発揮していくためには、それに見合う専門的な能力を確保することと、専門職としての自律が不可欠である。専門能力は看護の基礎教育においてその基盤となる能力が培われるものであり、また、その後も、常に研さんが求められる。看護職自身の努力とともに、教育・研修・資格・認証制度などで制度的に保障していく仕組みが必要である。
- 2025年に向けて、看護職の医療を提供する機能と「生活の質」を高める機能を強化する。つまり、「医療」を提供する専門職として、患者の病態を把握する力、暮らしの場において看護を提供する力、チーム医療・チームケアのマネジメントする力、今後ニーズの高まる認知症・がん患者の医療・看護を実践する力、人生の最終段階における意思決定を支援する力、および、生活習慣病予防を実践する力などをこれまで以上に強化する。
- 看護師の基礎教育においては、地域全体をみる視点、チーム医療の視点、在宅看護、個々人に対するフィジカルアセスメント力の強化など、新たに求められる実践能力に対応したカリキュラムの見直しが不可欠である。看護実践能力を強化するために、看護教育関係者と看護管理者などとの教育目標・方法などについて共有・連携を推進する。
- また、今後とも変化する国民ニーズに対応するには、卒業後も自己研さんにより能力を高める専門職としての基盤を、看護基礎教育で養成することが重要である。看護師の基礎教育の4年制大学化、専門的教育として保健師・助産師教育の大学院化を推進する。

- また、1951年に作られた准看護師制度については、中学校卒業者を対象とする教育内容となっており、今日の高度化した医療に対応し、チーム医療・チームケアの中で多職種と協働するには、教育内容が不十分である。保健師助産師看護師法においては、教育内容や免許の種類が違ってもかかわらず、看護師と同じ業務が行える規定となっており、看護師・准看護師ともに葛藤の大きい制度となっている。1996年の「准看護婦問題調査検討会」の提言に沿って、准看護師教育の看護師教育への統合を目指し、活動を強化する。
- 基礎教育修了直後は、新人看護職のリアリティショック¹を最小限にとどめ、医療安全を確保するための卒後臨床研修が必須である。看護職の卒後臨床研修制度は2009年に努力義務化され、看護職の役割と責務の重要性は一層高まっている。今後は、新人の卒後臨床研修の義務化を目指す。
- 継続教育については、新たな医療ニーズに対応する能力を身に付けるための研修と人材育成を推進する。例えば、認知症の人の地域での暮らしや医療機関での療養を支援するために、この領域に高い能力を持つ専門看護師や認定看護師の養成を促進する。併せて、認知症ケアのリーダーを養成するとともに、全ての看護職が適切なケアを提供できるように、認知症看護の研修を普及する。
- さらに、看護職の自己研さんを進めるために、専門能力開発の支援体制を整える。看護実践能力の評価については、それぞれの医療機関などで取り組まれ、看護職の学習意欲や能力向上、能力評価に寄与している。本会は、全国で活用できる標準的なクリニカルラダー（看護実践能力習熟段階）を開発する。さらに、ラダーに基づく能力認証制度の構築を検討する。看護職の能力を標準的指標で大まかに把握することができるようになると、各機関での看護職の採用や適正配置、国レベルの看護配置基準にも活用し得る。また、教育と経験を積んだ熟練看護師のケア管理能力の適切な評価につながることも期待できる²。

■また、標準的なクリニカルラダーに対応する継続研修体系の構築も検討する。新たなニーズに対応する教育内容を継続研修のカリキュラムに組み込み、時代の変化に対応して看護の専門職としての能力を高めていく体系的な仕組みとすることを検討する。

■併せて、保健師、助産師についてもその役割と実践内容に基づく、職能別のキャリアパス⁴やクリニカルラダーの開発と普及を図る。既に、助産師については、クリニカルラダーレベルⅢ認証制度⁴が2015年に開始されることから、その普及を促進する。

■また、認定看護管理者および特定の領域において専門性の高い認定看護師や専門看護師の育成については、社会のニーズを踏まえ、その質と量の両面において戦略的な方針を持って行う。



(3) 質の高い看護実践を支える看護管理と看護研究の拡充

- 保健・医療・福祉機関は、地域包括ケアシステムの視点に基づき、限られた資源の中で効率的に質の高い看護を提供することが求められる。安全で質の高い看護実践を保証し、進化させるために、看護管理と看護研究を拡充する。
- 地域包括ケアシステムのそれぞれの場において、変化する状況の中で看護の質を保証する看護管理はますます重要となる。看護管理者は、今まで以上に安全で質の高い看護を提供するために、チーム医療・チームケア、医療安全管理、根拠に基づく看護（Evidence Based Nursing：以下、EBN）、看護の標準化、質の評価を進めるとともに、勤務環境の整備、看護職の確保・育成を担う。特に、看護人材は有限であるという認識を持って、看護補助者、介護職員、他職種との役割分担をいかに進めるかなど、人材の有効活用も求められる。このように、看護の質を保証する上で重要な役割を担う看護管理者の育成と支援を強力に推進する。
また、看護管理者が、看護管理のみならず、施設全体の管理・運営に参画し、経営に貢献できるように支援する。
- また、看護管理や看護政策の提案に際し、根拠に基づく提言を行うために、データを収集・分析し、活用する研究を推進する。特に、看護に関するデータについては、直接データを収集・分析するシステムを開発・運営し、活用する。
- 一方、科学技術の進歩に伴い、医療も革新されていく。新たな医療技術や治療法に対応する看護の開発とともに、「生活の質」を重視する看護の視座に立って、看護独自の新しい技術を開発し、評価する研究を推進する。また、今後、EBNの展開がさらに進むよう、実践の場で活用される研究を支援する。

3 質が高く、持続可能な看護提供体制の構築

(1) 看護人材の確保

- 2025年の看護職員数について、厚生労働省は需要の増大を見込んでおり（約200万人と推計²³⁾）、看護職員確保は重要な課題である。新規の養成数は毎年増加傾向にあるものの少子化が進行することから、看護をますます魅力ある職業とすることで養成数の確保を図る必要がある。社会人や男性の看護領域への参入促進にも取り組む。
- また、看護職は、適切な教育を基盤に就業を継続することで知識や経験が集積され、能力を高めていく職種である。そのため、確保対策については、働いている看護職の定着促進が最も重要である。一方で、いわゆる潜在看護職員数が約71万人といわれるように²⁴⁾、これまで大量に養成し、大量に離職者を出してきた状況がある。離職の大きな要因である勤務環境²⁵⁾を改善することは、看護という職業の魅力を高め、看護人材の確保につながるとともに、勤務条件を理由に看護を離れた潜在看護職の復帰にもつながる。
- 潜在看護職員の再就業促進に向けては、再就業支援研修の拡充やナースセンターの活用を図る。また、定年退職後の看護職の再就業促進にも取り組む。
- 地域における看護職員の確保については、地域包括ケアシステムの観点から、一定地域ごとに確保するという視点で考える必要がある。医療機関、訪問看護ステーション、介護施設、市町村などそれぞれの機関の看護の需要に見合う人員配置を推進する。また看護の需要は、看護職の役割や業務内容に影響を受ける。介護職、看護補助者などとの役割分担についての基本的な考え方を早期に検討し、明確にする。

(2) 看護職が働き続けられる環境の整備

- 今後、人的資源は有限であるということを前提に、質の高い看護人材を確保するには、看護職が働き続けられる環境の整備が不可欠である。
- まず、長い労働時間や夜勤時間・夜勤回数を是正するなど、労働時間管理や夜勤体制の改善が必要である。これまで、看護職の十分な人員配置の推進、多様な勤務形態や短時間正職員制度などを含め、ワーク・ライフ・バランス²⁶⁾推進事業に取り組み一定の成果を上げてきた²⁶⁾。今後は、夜勤に従事する看護職の確保や処遇の改善、中堅看護職員の負担の軽減にも取り組む。併せて、労働のリスク（夜勤・交代制勤務、腰痛、病原体や医薬品への暴露、メンタルヘルス、ハラスメントなど）から看護職を守るための労働安全衛生の取り組みを推進する。
- 次に、看護職がキャリアとしてその力を発揮するために、知識や経験を積み重ね、研修などを受講して、看護に関する新たな資格を取得することと職業・生活の調和を、これまで以上に推進する。
看護管理者をはじめとし、特定の領域において高い専門性を持つ専門看護師・認定看護師、特定行為研修を修了した看護師については、役割に見合った適切な処遇の保障を推進する。また、将来的には、在宅領域や施設に勤務するの看護職のキャリアパスを構築し、看護職のクリニカルラダーに応じた役割付与と適切な処遇および役割に見合った報酬の保障も目指し、看護職がモチベーションを維持する環境を構築する。
- さらに、女性の社会進出・活躍が注目されている昨今の社会状況に鑑み、女性の労働の在り方に先駆的に取り組んできた経験と実績を生かし、日本全体の女性の労働の在り方について社会に発信、けん引する活動に取り組む。このことは、看護職が働き続けられる環境を整備するための理解を広く国民から得る機会にもなる。

4 看護政策の推進と看護協会組織の強化

- 日本看護協会は、「いのち・暮らし・尊厳を まもり支える看護」を実現するために、看護政策を提案し、その実現に向けて、中長期的戦略の下に活動する。地域包括ケアシステムが構築される中、各地域において質の高い看護が提供される体制を構築するには、国および地方において看護政策の提案と政策を実現する活動が不可欠であり、それを実行できる組織に成長していく必要がある。
- 日本看護協会では、人々が健康で幸せに暮らしていくために保健・医療・福祉サービスはどうあるべきかという視点を、常に活動のよりどころとしている。2025年に向けた制度改革が具現化されていく過程においても、この視点からの提案を積極的に行う。地域包括ケアシステムの構築には、国民の理解・合意が不可欠である。国民、関係機関、関係団体との合意形成に積極的に参画する。
- 今後、地方分権化がさらに進み、住民に身近な行政単位において、地域の保健・医療・福祉体制が協議され、事業が実施されていく。各地域で、看護の立場から積極的に参画していくために、日本看護協会は都道府県看護協会と本ビジョンを共有し連携を強化する。
- また、保健・医療・福祉は制度上の規制が大きい領域であるため、看護の機能や看護職の役割について、社会的な合意を適切に醸成しつつ、法制化など制度的環境を整えていくことが重要である。これから、「暮らしの場」における看護が拡充していく中で、今まで以上に多職種や関係する人々との連携が必要となることに鑑み、看護の価値や効果を関係者や国民に示し理解を促進することは看護政策の推進において喫緊の課題である。看護の機能と役割を可視化していくことは、説明責任を果たすことや、多職種連携・役割分担などを促進し、適切な看護需要の把握に寄与する。
- 少子高齢社会における社会保障制度改革への取り組みは、世界が注目しているところであり、日本看護協会の経験を国際看護師協会および国際助産師連盟、とりわけアジアの加盟協会などと共有し、国際交流に貢献する。

後 注

- a 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、その定義が以下の通り規定されている。また、保健師・助産師・看護師教育を受けるための基礎学歴要件が高校卒業であるのに対し、准看護師のそれは中学卒業であり、また、看護師教育と准看護師教育の間で教育時間・内容に差がある。
- ※「保健師助産師看護師法」より
 - 【保健師】厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者
 - 【助産師】厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子
 - 【看護師】厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじ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
 - 【准看護師】都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条（看護師の定義についての条文）に規定することを行うことを業とする者
- b 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ている。本ビジョンにおいてもこれに準ずる。
- c 一般に「社会の価値観の劇的な変化／誕生」の意で使用されるが、ここでの「保健・医療・福祉のパラダイム・シフト」は、価値観の変化、それに伴い必要となる体制・システムの転換までを包含して用いている。
- d Spilker B.によれば、「人々の身体的状態、心理的状态、社会的交流、経済的・職業的状态、宗教的・霊的状态の5領域すべてを包括する状態」であり、これはWHOの健康の定義（健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること）とも符号する²⁷⁾。
- e 「自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。互助：インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。共助：社会保険のような制度化された相互扶助。公助：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等」²⁸⁾。
- f 医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制の一層の推進を目指した平成26年「医療法」改正に基づき、現在の一般病床、療養病床は、新たに、4つの機能（高度急性期機能／急性期機能／回復期機能／慢性期機能）に区分される²⁹⁾。
- 【高度急性期機能】急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
 - 【急性期機能】急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
 - 【回復期機能】急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
 - 【慢性期機能】長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度な障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能
- g ここでの「地域の住まい」には、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。
- h 従前からの「医療モデル（医学モデル、疾病モデル）」が、身体の特定期間に生じた異常や症状、病理現象に着目をして、その除去や軽減を目指すのに対し、「生活モデル（社会モデル）」では、部分よりも生命体や生活体としてのヒト全体に着目し、また、身体と精神の相互作用をも重視する。また、生きることや生活全体の水準や送り方、そこでの人間関係、社会関係にも着目するとともに、人々の意識の世界や主観的な受け止め方、価値観など、経済的、社会的、文化的、精神的な領域を包含する³⁰⁾。
- i 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間³¹⁾。
- j Information and communication technology.
サーバー、インターネットなどの情報通信技術を活用したコミュニケーションや情報伝達、事象分析などの仕組みを推進すること。医療等分野においては、ICT技術を活用した地域の医療機関や介護事業者による迅速かつ適切な患者・利用者情報の共有・連携の推進、ICT技術を用いたデータ分析・活用による、国民の健康管理、施策の重点化・効率化、医療技術の発展、サービス向上の推進の方向性が示されている³²⁾。

- k 「リプロダクティブヘルス」は、「人間の生殖システムおよびその機能と活動過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にある」ことを指す。また、「リプロダクティブライツ」は、「すべてのカップルと個人が、自分たちの子どもの数、出産間隔、出産する時期を自由にかつ責任をもって決定でき、そのための情報と手段を得ることができるという基本的権利、ならびに最高水準の性に関する健康およびリプロダクティブヘルスを享受する権利」を指す³³⁾。
- 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 取引に関わる主体の間で、取引される財・サービスの品質などに関する情報に、量的・質的に差異のある状態。医療は専門的なサービスであるため、提供される医療内容についての情報は、量・質両面で医療提供者が患者に対して圧倒的に優っているのみならず、仮に十分な情報を得たとしても、患者が自分の判断で意思決定や治療法を選択するのは容易ではなく、その援助が重要となる。
- n 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（2014年6月公布）」により改正された「医療法」に基づき、各都道府県は、医療機関からの病床の医療機能などについての報告などを活用し、医療計画の一部として、『地域医療構想（ビジョン）』（2025年の医療需要と病床の必要性、目指すべき医療提供体制の実現のための施策）を策定する。
- o 利用者の増加に伴うニーズの増大、複雑化、多様化に的確に対応するために平成26年度診療報酬改定で創設された。人員と体制を整え、24時間対応や重症者、看取りへの対応、他機関・多職種との調整・連携などを行い、地域における看護の拠点としての役割を担う。
- p 要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる仕組み。2011年（平成23年）介護保険法改正において「小規模多機能型居宅介護と訪問看護（複合型サービス）」が創設され、2015年4月より「看護小規模多機能型居宅介護」と名称を変更。
- q 2014年に改正された「保健師助産師看護師法」において、診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度が新設された³⁴⁾。
- r 現実と理想のギャップに衝撃を受けること。新たに職に就いた人材が、事前に思い描いていた仕事や職場環境のイメージと、実際に現場で経験したこととの違いを消化しきれず、不安や幻滅、喪失感などを強め、時に離職にまで至る問題をいう。新人看護職は、「想定外・急変時・未経験・標準的でないケアへの対応」「受け持ち患者数の多さ」「患者・家族とのコミュニケーションの困難」「職場と自分の看護観の相違」「他職種との協働におけるとまどい」「先輩看護師との人間関係」などでリアリティショックを経験しているという調査結果もあり³⁵⁾、基礎教育と実践・継続教育の連携が重要。
- s 米国では、AACN（American Association of Colleges of Nursing）により多職種によるチーム医療ケアのマネジメントを担い、日々のケアの質の改善を推進する役割を發揮する看護師の育成と認証の制度が開始されている³⁶⁾。
- t 将来自分が目指す職業を踏まえた上でどのような形で経験を積んでいくかという順序・計画を指す。キャリアパスを設定することにより目標意識が高まり、仕事に対するスキルも効率良く高めていくことができる。
- u 助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ認証制度とは、助産実践能力が一定水準に達していることを客観的に評価する仕組みで、日本看護協会が開発した「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice（CLOCMiP：クロックミップ）」のレベルⅢに到達していることを審査し認証する制度である。審査は書類審査と試験によって行われる。審査し認証する機関は、一般財団法人日本助産評価機構である。認証された助産師は「アドバンス助産師」と称される。
- v 「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会、つまり、(1) 就労による経済的自立が可能な社会、(2) 健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会、(3) 多様な働き方・生き方が選択できる社会」を目指して、仕事と生活の調和を実現すること³⁷⁾。

文 献 一 覧

- 1) 平成26年版高齢社会白書. 内閣府. 東京: 日経印刷. 2014; 2-6.
- 2) 少子化対策推進関係閣僚会議. 少子化対策推進基本方針. 1999.
http://www1.mhlw.go.jp/topics/syousika/tp0816-2_18.html (2015年5月27日アクセス可能).
- 3) 平成26年版高齢社会白書. 内閣府. 東京: 日経印刷. 2014; 10.
- 4) 社会保障制度改革国民会議報告書. 2013; 11.
- 5) World Health Organization. Health Impact Assessment (HIA) The determinants of Health.
<http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> (2015年5月27日アクセス可能).
- 6) 日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会. わが国の健康の社会格差の現状理解とその改善に向けて. 2011; 3-6.
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t133-7.pdf> (2015年5月27日アクセス可能).
- 7) 厚生労働省. 児童虐待の現状とこれに対する取組について.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv-jinshin/index.html#hid0_mid10 (2015年5月27日アクセス可能).
- 8) 厚生労働省. 平成25年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072782.html> (2015年5月27日アクセス可能).
- 9) 社会保障制度改革国民会議報告書. 2013; 13.
- 10) 社会保障制度改革国民会議報告書. 2013; 15-20.
- 11) 島崎謙治. 地域包括システムとは何か. 日本看護協会. 平成26年版看護白書. 東京: 日本看護協会出版会. 2014; 2-11.
- 12) 社会保障制度改革国民会議報告書. 2013; 28-30.
- 13) 猪飼周平. 地域包括ケアの社会理論の課題－健康概念の転換期におけるヘルスケア政策－. 社会政策. 2011; 3: 21-38.
- 14) 社会保障制度改革国民会議報告書. 2013; 26-27.
- 15) 厚生指針増刊 国民衛生の動向 2014/2015. 厚生労働統計協会. 東京: 厚生労働統計協会. 2014; 146-148.
- 16) 地球温暖化の感染症に係る影響に関する懇談会. 地球温暖化と感染症. 環境省. 2007.
- 17) 看護者の倫理綱領. 日本看護協会. 看護業務基準. 東京: 日本看護協会出版会. 2007; 536-540.
- 18) 厚生労働省. 平成26年度診療報酬改定の基本方針
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000031544.pdf (2015年5月27日アクセス可能).
- 19) 日本看護協会. 医療安全推進のための標準テキスト. 2013; 6.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/pdf/2013/text.pdf> (2015年5月27日アクセス可能).
- 20) 朝田隆. 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成23年度～平成24年度総合研究報告書 (厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業). 2013; 7-9.
- 21) 社会保障制度改革国民会議報告書. 2013; 31.
- 22) 終末期医療に関する意識調査等検討会. 終末期医療に関する意識調査等検討会報告書. 2014; 28.
- 23) 内閣官房. 医療・介護に係る長期推計 (社会保障改革に関する集中会議第10回会議 (平成23年6月2日) 資料)
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihoshou/syutyukento/dai10/siryou1-2.pdf> (2015年5月27日アクセス可能).

- 24) 小林美亜. 第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需給数の推計手法と把握に関する研究 (平成24年度厚生労働研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業). 2013.
- 25) 日本看護協会. 平成18年 潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書. 2007. 15-21.
- 26) 日本看護協会. 平成25年版看護白書 進めよう!健康で安全に働き続けられる職場づくり. 東京:日本看護協会出版会. 2013.
- 27) 土井由利子. 総論-QOLの概念とQOL研究の重要性. 保健医療科学. 2004; 3. 176-180.
- 28) 地域包括ケア研究会. 「地域包括ケア研究会 報告書~今後の検討のための論点整理~ (平成20年度老人保健健康増進等事業)」。2009; 3.
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf> (2015年5月27日アクセス可能).
- 29) 厚生労働省. 病床機能報告制度.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html> (2015年5月27日アクセス可能).
- 30) 園田恭一. 社会的健康論. 東信堂. 東京:中央精版印刷. 2010; 23-26.
- 31) 厚生労働省. 健康日本21 (第二次) 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.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html (2015年5月27日アクセス可能).
- 32) 厚生労働省. 医療・健康分野における ICT化の今後の方向性.
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/senmon_bunka/iryuu/dai2/siryuu3.pdf (2015年5月27日アクセス可能).
- 33) 国際協力機構・国際協力総合研修所. 開発課題に対する効果的アプローチーリプロダクティブヘルスー. 2004.
http://jica-ri.jica.go.jp/IFIC_and_JBICI-Studies/jica-ri/publication/archives/jica/field/200408_0102.html (2015年5月27日アクセス可能).
- 34) 厚生労働省. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要 (第1回看護師特定行為・研修部会資料).
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-lseikyoku-ljika/0000057527.pdf> (2015年5月27日アクセス可能).
- 35) 佐居由美. 松谷美和子. 平林優子他. 新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方. 聖路加看護学会誌. 2007; 1. 100-108.
- 36) American Association of Colleges of Nursing. Clinical Nurse Leader. <http://www.aacn.nche.edu/cnl> (2015年5月27日アクセス可能).
- 37) 内閣府. 仕事と生活の調和 (ワーク・ライフ・バランス) 憲章. 2007; 3-4.
<http://www.cao.go.jp/wlb/government/pdf/charter.pdf> (2015年5月27日アクセス可能).

2025年に向けた看護の挑戦 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～

2015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。



公益社団法人 日本看護協会
Japanese Nursing Association