

2040 年を見据えた看護提供体制のあり方について〈概要〉

1. 取組み経緯

- 2040 年に向けては、生産年齢人口の急激な減少と医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上高齢者の増加、地域差の一層の拡大が進む。日本看護協会では、2040 年を見据えた看護のあり方を検討し、「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～」をまとめているが、目指す看護の実現を支えるためには、看護提供体制のあり方についても検討が必要になる。そこで 2022～2024 年度の重点事業として、人材確保の制約が増す中で、看護が地域の人々の健康と生活をどのように支えるかという視点で看護提供体制のあり方を検討してきた。入院医療から外来医療、在宅医療まで、様々な質問紙調査や介入研究、実証事業に取組み、課題の明確化と課題解決に向けた方策について議論を重ねてきた。ここに、3 年間にわたる検討のとりまとめとして、「2040 年を見据えた看護提供体制のあり方」を示す。

2. 看護提供体制の目指す方向性

1) 基本的な考え方

- 国において 2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想が議論され、目指すべき方向性が 2024 年 12 月にとりまとめられた。ここでは、基本的な方向性として以下 4 点を中心に取組み、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、地域完結型の医療・介護提供体制の構築を目指す必要性が示された。看護提供体制の目指す方向性も、同じである。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、看護はその役割発揮をより一層強く期待されている。

- I. 増加する高齢者救急への対応
- II. 増加する在宅医療の需要への対応
- III. 医療の質や医療従事者の確保
- IV. 地域における必要な医療提供の維持

2) 入院医療

- 地域完結型の医療として、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関等との連携、入退院支援の一層の強化が求められる。看護職は入院時から速やかに、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や、地域の他職種との調整等により力を注ぐ必要がある。入院医療の場は治療を行うとともに、リハビリテーションを含め、生活再建につなげる場でもあり、看護はすべての対応に自立支援の視点を持ちながら、患者や家族を支えていく。

- 「治す医療」を担う医療機関に手術や救急医療等を集約し、短期間で集中的に安全・安心な医療を 24 時間提供する方向性が示されているが、それには知識と経験に基づく確かな実践力を備えた看護職の育成と配置が今以上に求められる。「治し支える医療」を担う医療機関では、高齢者救急への対応が期待されるが、救急搬送患者のうち入院加療を必要としない軽症・中等症の患者や、老人ホームからの搬送が増加している。医療機関と介護施設との連携を強化し、介護施設での研修や相談対応等を行うことで、入院や救急搬送の減少につなげていくことが期待される。

3) 外来医療

- 療養場所が入院から外来、在宅へと広がり、治療と仕事等、日常生活との両立への需要が高まる等、外来機能は深化を遂げていく。「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を担う医療機関」に整理されていくため、患者の紹介・逆紹介の流れの中で、切れ目ない看護の提供が必要になる。
- 高齢化や高齢者単独世帯の増加が進むにつれ、通院困難となり、治療中断につながるリスクが高まる。外来看護職による継続的な療養支援が重要であり、電話や ICT を活用した支援の強化が求められる。また、患者・家族の潜在的な課題を捉え、多様な社会資源をつなぐことも外来看護職に期待される役割である。自治体保健師や訪問看護師、産業保健領域の看護職等との連携・協働が重要になる。

4) 在宅医療

- 在宅療養や在宅看取り、医療ニーズの増大に対応するためには、地域の実情や事業所規模・機能等に合わせて、連携拠点としての役割を担う訪問看護事業所を整理し、訪問看護事業所間での機能分化と連携を一層強化することで、地域全体での 24 時間対応体制を安定的・効率的に確保することが急務である。また、介護施設等の暮らしの場における医療ニーズ・看取り対応に向け、看護職員配置の強化とともに、専門性の高い看護師等による外部からの支援や訪問看護も必要である。これらの連携を図る上では、全国医療情報プラットフォームの活用等、利用者情報の共有化の仕組みが不可欠である。
- 看多機（看護小規模多機能型居宅介護）は、利用者の状態に合わせて「通い」「泊まり」「訪問（看護・介護）」を柔軟に組み合わせたサービスを提供しており、医療ニーズの高い方の在宅療養への円滑な移行や在宅生活の継続を支援するために、退院直後の不安定な時期や、入院には至らないが看護職によるきめ細やかな観察や支援が必要な場合等に「通い」「泊まり」ができる場として、設置・利用推進が求められる。
- 看多機の設置・利用推進に向けては、事業所所在市町村以外の高齢者等でも利用できるように、広域利用の仕組みを活用することや、医療機関の敷地内に看多機を設置する「敷地内看多機」の推進も有用である。看多機の中でも利用者の要介護度や必要とする医療処置、医療ニーズに違いがあるため、利用者の

状態やニーズ、対応体制等に応じた機能分化を図り、機能に応じた役割分担の明確化と連携を強化する方向で、制度上の検討を行う必要があると考える。また、若年のがん患者等、看多機利用のニーズがあるものの、制度上、利用できないケースがある。制度の狭間の問題であり、サービス対象者の拡大が求められる。

5) 看護 DX

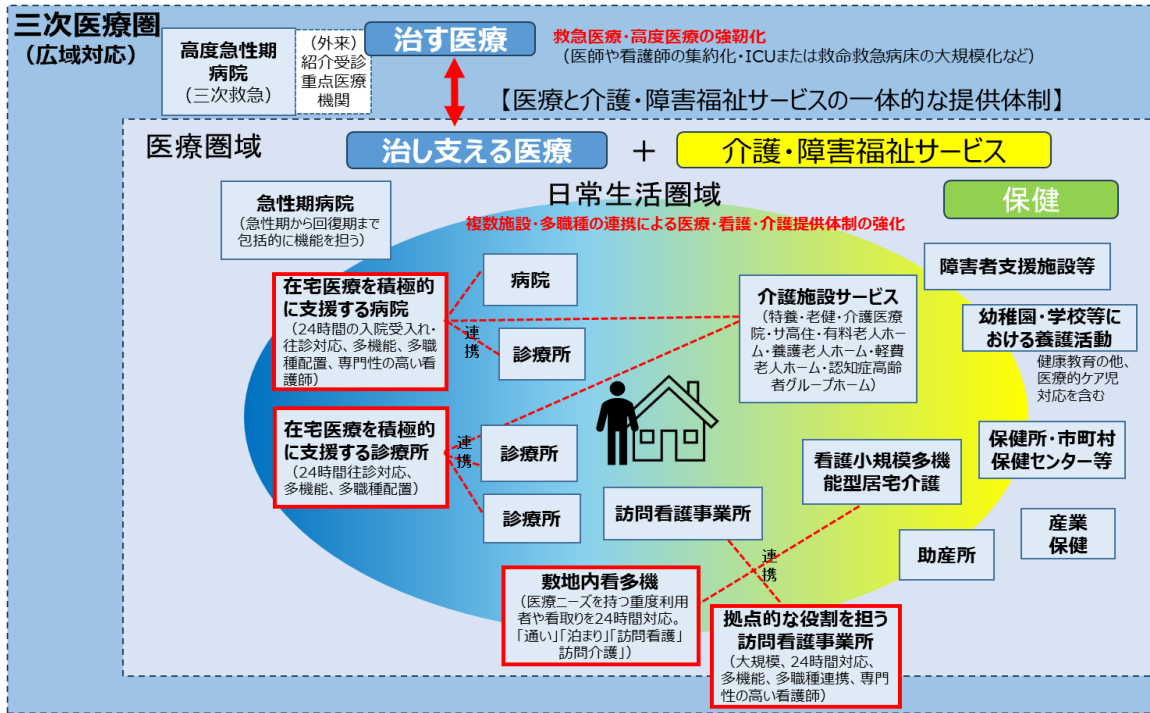
- 質の高い看護提供体制を効果的・効率的に構築するには、データとデジタル技術を活用した看護業務の効率化、看護情報の標準化と共有、オンライン診療（D to P with N）や医療 MaaS の推進、専門性の高い看護師による N to N の遠隔コンサルテーション等、看護 DX の推進が必要である。
- 特に、高齢患者の増加と医師の人的資源の制約により、オンライン診療（D to P with N）に高い関心が寄せられている。オンライン診療の質を担保し、持続可能な方策として確立するには、経済的評価も含めた推進策の強化が必要であり、オンライン診療（D to P with N）における看護職の役割と患者アウトカムへの貢献を明確にすることが重要になる。
- 実践事例はまだ少ないものの、一定の要件を満たす場合には ICT を利用した遠隔での死亡診断が認められている。在宅看取りに対応する医師の確保は大きな課題であり、特に介護老人福祉施設における、ICT を利用した遠隔での死亡診断はニーズが高まると考えられる。施設での看取りを希望される方に最後まで寄り添える体制構築として、ICT を活用した死亡診断はひとつの有用な方策である。
- 全国医療情報プラットフォームでの情報共有の仕組みが構築され始めているが、看護に関する情報は不足している。国民が切れ目なく質の高い看護を継続的に受けることができるよう、全国医療情報プラットフォームを通じた看護に関する情報の共有が重要になる。

6) 看護提供体制のイメージ

- 図表 1 に 2040 年を見据えた保健・医療・介護提供体制のイメージを示す。本会が考える地域包括ケアシステムは、高齢者だけでなく、子どもを産み育てる人々、子どもたち、障害のある人々等を含む全ての人々の生活を地域で支えるものである。今後ますます、療養の場が暮らしの場にシフトしていくことを鑑みれば、入院医療だけでなく、外来や在宅医療、介護施設等との連携を含め、サービス提供体制を一体的に、俯瞰的に捉え、構築していくことが重要である。看護サービスの提供場所という「点」ではなく、「面」として地域の看護提供体制を確保し、看護を必要とする人が誰一人取り残されないよう、支えていくことが求められる。
- 過疎地域においては医療機関へのアクセスや在宅医療の確保が厳しくなる。巡回診療や訪問看護に加え、医師が常駐しない診療所等において、オンラインを活用した支援を行う。提供体制のイメージとしては図表 2 のような姿が考えられる。医療機関の医師と連携し D to P with N の形態で支援するとともに、必要時医

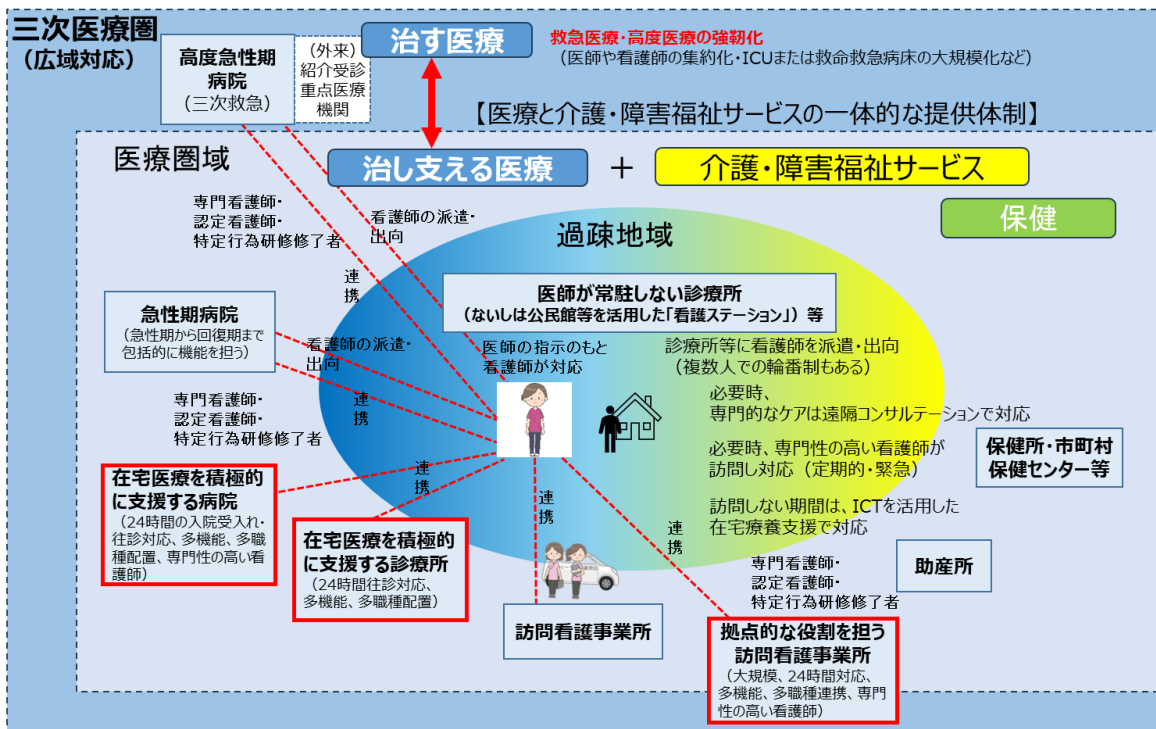
療機関の専門性の高い看護師へ遠隔コンサルテーション（N to N）を行い相談・支援を受けケアを提供する。また、状況に応じ医療機関の専門性の高い看護師が訪問しケアを提供する。訪問しない期間においても ICT を活用した在宅療養支援を行うことで、看護が過疎地域の医療アクセスをまもり、支えていく。

地域の医療・介護資源や需要・実情に合わせて、提供体制の類型（大都市型・地方都市型・過疎地域型）や区域の範囲は異なる。切れ目ないサービス提供には、情報共有システムが不可欠。



図表 1. これからの保健・医療・介護提供体制イメージ（日本看護協会作成）

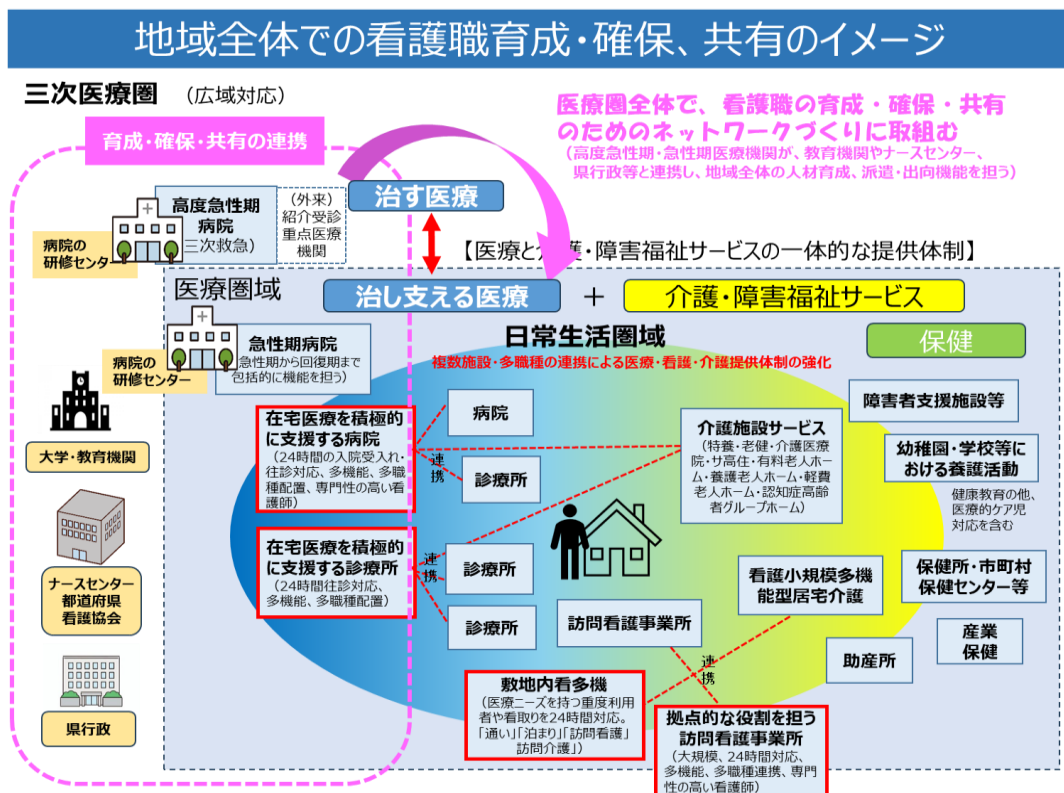
情報共有システム、オンライン診療等が不可欠である。D to P with Nや、N to N（専門性の高い看護師によるコンサルテーション機能）、MaaSなどのICT活用



図表 2. 過疎地域の保健・医療・介護提供体制イメージ（日本看護協会作成）

7) 人材確保・育成

- 看護提供体制の基盤は人材の確保・育成である。看護職員の確保・定着には、多様で柔軟な働き方への転換と処遇改善が求められる。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等、働く人が主体的に時間や場を選択する雇用のあり方も、今後取り入れていくことが重要になる。また、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検討していく。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ことが重要になる。
- 限られた人数で質の高い看護提供体制を確保するためには、多職種との協働を進めながら、看護一人ひとりが高い倫理観を持ち、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。その実現のためには、基礎教育、新人教育、生涯学習の各段階を通じて、シームレスに看護師を育成する体制の整備が求められる。その際、施設単位での看護職員の育成・確保という考え方から脱却し、地域単位で看護職を育成し、人材を共有する考え方への転換が極めて重要になる。地域包括ケアシステムを実効性高く展開していくためには、病床や医療機関機能の明確化・連携と、それに伴う看護機能の強化、看護の質向上に向けた取組みが必要であり、人材育成はその要になる。高度急性期・急性期医療機関が、教育機関やナースセンター、県行政等と連携し、地域全体の人材育成や派遣・出向機能を担うことも有用と考える（図表 3）。近年、「治す医療」と「治し支える医療」機関や訪問看護事業所との間での教育研修や派遣・出向等、地域全体での取組みが、各地で始まっており、このような取組みの一層の推進が必要である。



図表 3. 地域全体での看護職育成・確保、共有のイメージ

3. 今後に向けて

- 2040 年に向け、看護職には人々の健康と生活をまもるため、あらゆる場で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、看護職が専門性をさらに高めるとともに、その能力が十分に発揮できる基盤となる、看護提供体制の構築や制度的な対応・実現が重要である。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。すでに、地域における看護の拠点としては、病院・診療所の外来、訪問看護事業所、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、これらの拠点において、さらなる看護機能の充実を図ることが期待される。加えて、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踏まえ、産業界や医療保険者との連携等、拠点を多岐に広げていくことも期待される。あらゆる場で、あらゆる世代の、多様化するニーズに応えるべく、自由度高く、独創的かつ魅力ある看護を創造していく。
- 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ち、「この地域に必要なサービスは何か」、「どのようにすれば必要なサービスを提供できるか」と、その想いを地域において、かたちに変えていく。
- 日本看護協会は、2040 年を見据えた看護提供体制のあり方について、引き続き検討を重ね、看護を発展させ、社会に貢献することを目指す。