

ふくしまの看護 将来ビジョン 2040

1 福島県の現状と 2040 年に向けて

1) 社会の現状と 2040 年に向けて

(1) 県の人口等

① 福島県の人口は、令和 7（2025）年 7 月現在 1,722,143 人で、平成 10（1998）年の 214 万人をピークに減少傾向が続いており、2040 年には 145 万人になると予想されています。

人口減少の主な理由は、少子高齢化による自然減と、若い世代の県外転出による社会減となっており、若年層（15 歳～24 歳）の半数以上が首都圏（1 都 3 県）へ転出しています。

また、進学や就職を機に若者、中でも女性の流出が多くなっており、2018 年から 2023 年の婚姻数の減少率は 27.1%で全国ワースト 3 位であり、未婚率の上昇や出生数の減少に繋がっています。東日本大震災の避難による人口流出も影響し、現在も構造的な要因が続いています。

② 高齢者（65 歳以上人口）の総数は、令和 7（2025）年 9 月現在、57 万 7,609 人で、高齢化率が 34.2%で、前年に比べ 564 人の減、0.4 ポイントの増となっています。

市町村別で最も高齢化率が高いのは金山町の 60.3%で、次いで川内村（57.2%）、昭和村（56.8%）の順、最も低いのは西郷村（27.6%）、次いで鏡石町、大玉村（29.2%）、郡山市（29.5%）の順となっています。高齢者数は 2060 年には生産年齢人口を上回り、2070 年には高齢化率が 48.4%になると推計されています。

③ 生産年齢人口は、令和 6（2024）年 1 月時点で 962,382 人であり、過去 25 年間で約 40 万人減少しています。また、就業者数は、令和 7（2025）年 6 月現在 87.3 万人で、平成 7（1995）年の 108.7 万人をピークに減少しており、2040 年には 66.5 万人になると予想されています。

このため、人口減による消費市場の縮小や、就業者減による人手不足の進行などの影響により、地域経済の活力低下が懸念されます。

(2) 地域社会への影響

① 人口減による影響として、地域の商店街、コンビニエンスストア等において、店舗数の減少や営業時間の短縮など、これまでの便利なサービスの維持が困難になることも予想されます。

また、学校や地域コミュニティの維持が難しくなるほか、特に過疎地域においては、買い物や生活交通、医療・子育て・教育など、日常生活に不可欠なサービスの維持が困難となることが懸念されます。

高齢者などの情報弱者にとって支援情報へのアクセスは難しく、制度の活用が課題となっています。

② 避難地域においては、避難者数が平成 24（2012）年 5 月の約 16 万人をピークに減少していますが、今も約 26,000 人（令和 6（2024）年 11 月現在）の方が県内外で避難を続けています。

復興・再生に向けた相双地区の医療施設や公共施設の建築等の取組など進展していますが、依然として地域の再生や風評・風化など課題があります。産業・生業の再生を始め生活環境のインフラ整備など地域の実情に配慮した対応が求められます。

さらに、一人ひとりに寄り添った在宅支援として、見守りや相談支援事業のような伴走型支援で溝を埋めることが必要です。

「被災者に寄り添う支援」を続ける中、重要なことは専門職等をよりよく機能させること。そしてその専門職が真に機能するためには、医療・看護・福祉・法律・建築・行政など、あらゆる専門職や地域の多様な主体が互いに連携し合うことが不可欠です。

(3) 社会保障

社会保障費負担の増大

① 本県の医療費・介護費用は、令和 3（2021）年の 8,065 億円から令和 12（2030）年に 9,020 億円に増加すると見込まれますが、これ以降 65 歳以上の人口が減少に転じることから、2040 年に 8,762 億円となり、将来的には医療・介護需要の縮小が予想されます。

- ② 社会保障費が増加する一方でこれを支える世代（主に生産年齢人口）が減少するため、一人当たりの社会保障費の負担が増加すると見込まれます。負担が過大になれば、社会保障の制度そのものの維持が困難になるおそれも懸念されます。

（４）変化への対応

こうした人口減少が進む中、社会全体の経済や生産性の維持・向上のためには、ICTやAI等による技術革新や業務の更なる効率化、新たな分野への設備投資など変化する社会に対応した取組が求められます。

2) 医療・看護の現状と2040年に向けて

（１）人材の確保・定着、労働環境の改善

- ① 福島県の看護職員の就業者数（常勤換算）は、令和6（2024）年度24,080名であり、県需給計画の見込数に対する達成率は99.7%となっています。全国平均で平成10（2010）年から令和2（2020）年にかけて人口10万人当たり225.3人増加しているのに対し、県では203.6人の増加となっています。

看護職の離職率は日本看護協会の調査では、令和5（2023）年度正規雇用全国平均11.3%、県9.2%、新卒者全国平均8.8%、県7.9%、既卒者全国平均16.1%、県15.4%であり、福島県は全国平均より下回っていますが、結婚や子育て等に伴う離職や中堅看護職員の離職を予防することが重要です。

就業者の年齢別では、30代未満の若手が少なく、50歳以上の割合が高くなっています。また、プラチナナース（定年後看護師）の現状把握と活用が進んでいない状況です。

福島県看護協会では、ナースセンターが中心となり潜在看護師に対しての再就職支援事業や定年前の看護師を対象として定年後プラチナナースとしての働き方の研修、また、相双地域に特化して地域におけるプラチナナース研修会など実施していますが、今後は更に潜在看護職の再就業促進対策が重要です。

これまで、働き続けられる環境づくりとして、日本看護協会のガイドライン等の周知と理解を深めるための研修会等を開催してきましたが、看護職としてのキャリア形成やワーク・ライフ・バランスの推進、多様な働き方への更なる取組が必要で

- ② 生産年齢人口の減少と若い世代の県外流出により、看護師等養成施設の定員充足率が3年課程で83.4%と減少していますが、これまで、看護界への就業者数を増加させるため、「看護の出前講座」や「看護の日」普及啓発等により、若い世代への看護の魅力を発信してきました。

今後は、社会人も含めた入学の促進や新卒者の県内就業のほか、看護職が就業継続するためのニーズに合わせた生涯学習支援を行うことが必要です。

- ② 特定行為研修修了者の活用は、看護の専門性発揮に資するタスク・シフト／シェアと労働環境の改善につながりますが、福島県内の特定行為研修修了者は令和6（2024）年度末現在323名（県保健福祉部調べ）で、配置・業務整備・多職種理解の不足等が原因で役割が十分に発揮できていない現状があります。

研修受講の促進、研修修了者が活躍できるよう各関係機関との連携が求められます。

（２）病院から在宅へ、地域を支える在宅医療・訪問看護

- ① 医療提供体制は、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の明確化による医療機能の連携・再編・集約化が進みます。入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護の連携が必要となり、そのためには、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と地域の他職種との調整等の力が必要です。

- ② 「その人らしさ」を尊重する看護実践を支える教育・情報共有の仕組みが求められます。そして、療養支援を支えるために、専門職としての役割発揮するためには、学習環境を整えていく必要があります。

また、専門職間の連携とコーディネーターとして役割を発揮するためには、看護管理者の育成が重要です。

- ③ 病院完結型医療から地域完結型医療への転換に向け、協会の各支部が行政等の会議に参加し、地域包括ケアシステムの構築推進に努めてきましたが、「医療と介護の連携」に関する取組が難しい現状があります。

介護給付・要介護認定の状況は、令和元（2019）年から要介護認定率が増加傾向にありましたが

令和4（2022）年に約1%減少し、令和5（2023）年は横ばいとなっています。認定状況は、要介護1が最も多く、次いで要介護2となっており、要支援1・2及び要介護2が増加しています。

また、高齢者単身世帯の増加に伴う孤独死の増加や施設等での看取りが対応できないため病院に救急搬送されて亡くなることが多く、高齢者救急患者の増加により病院側の受け入れ困難な例も出ています。このような中、高齢化社会では医療情報の連携が進み、サポート体制としてオンライン診療・服薬指導が可能となります。そのためには、住民と医師とをつなぐ看護職の専門的知識・技術が重要となります。

医療・ケアと生活が一体化した地域完結型医療への転換を目指すための更なる戦略が必要です。

④ 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します。そして、外来での看護は、生活の場の訪問看護師や自治体保健師と医療とをつなぎ、人々の療養生活を支える要となる必要があります。治療と仕事等、日常生活との両立への需要が高まるため、それらの支援に向けて外来機能は更なる深化をします。

⑤ 医師の地域間の偏在や避難地域等の医療提供体制の課題があります。また、県内過疎地域は59市町村中30市町村が指定されており、へき地診療所数は、令和7（2025）年4月現在26箇所となり、対応する医師の高齢化も進んでいます。

過疎・中山間地域・避難地域等の医療提供体制を維持し、住民が必要な医療サービスを受けながら安心して地域に住み続けられるよう、在宅医療・訪問看護を担う看護職は、患者のニーズに応じ医療・介護、障害福祉サービスを包括的に提供することが必要です。

医療の高度化・複雑化が進む中で、チーム医療に貢献できる専門性の高い看護職の養成と配置が重要ですが、特に、在宅医療で重要な役割を担う特定行為研修修了者は、訪問看護師ステーションでは26人（令和6（2024）年度）にとどまっています。専門看護師、認定看護師や認定特定看護師、ナースプラクティショナー（仮称）の在宅分野での活用促進が重要です。

⑥ 訪問診療を実施する病院・診療所数は、全国平均が人口10万当たり18.3施設に対し福島県は16.3施設となっており、全国平均より少なくなっています。また、訪問診療を受けた患者数は人口10万当たり9,851.7人で、全国平均を下回っています。

⑦ 福島県看護協会は、令和7（2025）年4月より「訪問看護総合支援センター」を開設し、県内の訪問看護ステーションの人材育成や人材確保、経営支援を行っていますが、現状把握や介護分野への取組みが課題であり、今後、医療と介護の連携を図っていくための方策の検討が必要です。

（3）母子保健活動

① 未婚化・晩婚化・晩産化等の進行により子どもの数が減少するとともに、令和5（2023）年度分娩取扱施設数は、平成29（2017）年度に比べ9施設の減少となり、分娩の集約化が進んでいます。また、小児科の医師は、県全体の医師に占める割合が令和2（2020）年5.5%で、平成30（2018）年に比べ減少しています。

② 県内どこにいても安心して子どもを出産することができるための医療連携や、居住地で個々にあった産後ケアの提供体制の整備が重要となります。

また、子どもの数が減少する中、一人ひとりの子どもを大切に支え、また、こども・若者から子育て当事者までを一体的かつ網羅的に支援すること、また、医療的ケア児は、令和5（2023）年4月現在298人となっており、全国的にも増加しているため、すべての子供に対してその健やかな成長を社会全体で見守ることのできる体制整備が重要となります。

更に、若い男女が将来のライフプランを考えながら、日々の生活や健康と向き合うプレコンセプションケアの普及・啓発が重要です。

（4）地域住民の保健活動

① 県民の平均寿命は、令和2（2020）年現在、男性80.60年で全国ワースト3位（全国平均81.49年）、女性86.81年で同2位（全国平均87.60年）となっています。

また、健康寿命（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）は、令和元（2019）年現在、男性72.28年で全国35位（全国平均72.68年）、女性75.37年で全国30位（全国平均75.38年）となっています。

③ 健康寿命と平均寿命の差（不健康な期間）は、令和2（2020）年現在男性8.32年、女性11.44年となっています。この期間をより短くするためには、平均寿命以上に健康寿命を延伸させるこ

とが重要であり、その阻害要因となっているのは生活習慣病です。

県民一人ひとりが自身の生活習慣を見据えて主体的な健康づくりと予防の取り組みが必要です。その一つとして健康アプリ等で自身の健康管理をしていくことが必要です。

- ④ 令和3（2021）年現在死因の第1位が悪性新生物、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっています。急性心筋梗塞は、男女ともに全国ワースト1位となっており、その要因のひとつにメタボリック症候群があり、特に震災以降増加しています。

健康長寿のためには、フレイル予防についての認知度が重要ですが、令和4（2022）年現在では19.8%と低くなっています。また、喫煙率は令和4（2022）年現在全国ワースト1位21.4%となっています。

- ④ 健康問題に専門職の観点から技術・情報の提供を行い、病気の治療のみならず、発症予防及び重症化予防にもより大きな役割を担うことが期待されます。また、正しく分かりやすい情報やサービスの提供等により、地域住民の健康づくりに貢献することで、県民一人ひとりが自主的に健康づくりに取り組める社会環境整備を担うことが期待されています。

- ⑤ 今後の活動として、地域格差・医療圏格差による健康課題には違いがあるため「地域における看護活動」を担う看護職と、「地域やコミュニティ全体への健康支援」を担う自治体保健師が協働し、「その地域に必要なことは何か」を検討し、その連携により生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制が重要となります。

また、協会の支部活動として、「まちの保健室」において多職種協働で地域住民の健康支援を行ってきましたが、さらに健康な生活の実現に向けた地域への貢献が必要となります。

（5）災害等に備えた体制整備

- ① 福島県は東日本大震災を経験し災害に対する危機管理意識は高いと考えますが、災害時看護管理者として指揮した方々は退職し指揮体制が脆弱化している現状があります。こうした中、これまでも風水害・土砂災害の被害が繰り返し発生しています。

このような気候変動による水災害リスクの増大に備えるため、流域に関わるあらゆる関係者が、主体的に防災・減災に取り組む必要があります。さらに、ハード面とソフト面が一体となった防災・減災・国土強靱化の取組を推進し、速やかに復旧・復興のステージに移ることができるよう平時から災害時に備えた体制整備が重要となります。

- ② 感染症を含む自然災害へ対応するため、災害支援ナースの新たな派遣体制が構築されましたが、これに基づき、日本看護協会、福島県、各病院及び看護協会が密接に連携し、それぞれの役割を發揮することが重要となります。

（6）福島県看護協会の組織・経営

- ① 会員数は、令和7（2025）年7月末現在11,427人で、令和3（2021）年度の12,604人をピークに減少傾向が続いていますが、これは、特に若年層や小規模な病院等での入会率が低下していることが主な要因と考えられます。

- ② 会員数の減少等に伴い、協会の収支決算も厳しい状況が続いています。

入会者の維持・増加に向けた対策を立案・推進するとともに、現状を踏まえた実効性のある収入確保・支出削減に向けた一層の取組みが必要です。

2 2040年に向け「ふくしまの看護」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

- ① 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る「医療と生活の視点」を兼ね備えた看護が重要であります。

- ② 「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」ことはどの時代においても一貫した看護の不変の理念です。看護職は、どのような場においても、どのような人に対しても、その人がどう生きたいかや価値観、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・ケアチームとともにその時々において共有すること（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）が重要です。また、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、あわせて遺族に対するグリーフケアまでを一貫して支

援していきます。

- ③ 看護職は、胎児期から高齢期にいたる各時期の特性を踏まえ、また、現在につながる生活習慣や社会環境等、そして、その先をも見据え一人ひとりの人生に沿った健康支援を推進します。
- ④ ライフコースアプローチ（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）の視点で、一人ひとりの個別性を重視し、生きがいや働きがいを持ち、病や心身の衰えなどへの不安を抱えながら働く人々に対しても、その人らしく社会生活との両立ができるよう支援します。
- ⑤ 少子化が進み、家庭を取り巻く課題は多様化していきます。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の支援をします。
- ⑥ 人々が自身の健康への関心を高め、疾病予防や悪化防止、健康維持・増進に関わる行動ができるよう、ICT活用等による健康支援を目指します。
- ⑦ 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ません。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します。
- ⑧ 災害時の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ります。また、看護職は、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します。
- ⑨ 復興・再生に向けた取組が進展していますが、依然として地域の再生や風評・風化など課題があり、産業・生業の再生を始め生活環境の整備など地域の実情に配慮した対応を支援していきます。

2) 専門職としての自律した判断と実践

- ① 看護職は変化する社会やニーズに合わせて、また、自身のライフイベントや価値観に応じて、仕事と生活の調和を図りながら自律的に学び能力の開発・維持・向上を図り続けることに取り組んでいきます。
- ② 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（イノベーションを起こす意識）は、新たな未来を開いていくことに繋がります。このような思考を持ち、医療 DX など発展的に変わる社会や医療を取り巻く環境の変化に対し看護専門職として適応力・応用力を発揮していくことが求められます。
- ③ 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重要です。看護職は対象者に起こりうる状態の変化を想定し、対象者の幅広いニーズにタイムリーに対応し、人々の療養生活を支え、対象者にとって最善の状態を守るように取り組んでいきます。
- ④ 多様な生き方、働き方、そして考え方が存在する中で、医療と生活の視点の双方を兼ね備えた看護職は予防・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のアプローチのできる重要な役割を持ちます。
- ⑤ 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、他職種専門性を理解し、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し、医療と生活の視点に基づいて、力を発揮していきます。
- ⑥ 自然災害・新興感染症等の不測の事態において、危機的状況におかれた住民を多職種と協働し住民の心身の健康と生きる力を守り、寄り添いながら専門性を発揮します。

3) キーパーソンとしての多職種との協働

- ① 「予防」「医療」そして「生活（暮らし）」の視点からアプローチできる看護の専門性を持つ看護職は多くの機関に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おり、より効果的な連携を行うことができます。地域の状況を俯瞰し、施設・行政等の垣根を越えて看護職同士で連携し、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貢献します。また、コーディネータ力を磨き、地域の人々の健康な暮らしを支援します。
- ② 看護職は、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できるように取り組ん

でいきます。

具体的には、施設・行政等の垣根を超えた看護職同士の連携や他職種をつなぐネットワークづくりへの貢献や地域における看護職・福祉職など多様な職種の専門性と医療とを結ぶキーパーソンとしての活躍、医療に留まらない地域の様々な専門職、専門機関、民間団体、地域住民との連携支援のためのコーディネートです。

4) 持続可能な看護協会組織・経営基盤の強化

- ① 会員数の減少等に伴い、協会の収支決算も厳しい状況が続いています。組織力強化のため、職能団体の意義の理解と入会に向けた活動を推進することが重要です。
入会者の維持・増加に向けた対策を立案・推進するとともに、現状を踏まえた実効性のある収入確保・支出削減に向けた一層の取組みを進めていきます。

3 「ふくしまの看護」実現に向けた戦略

1) 福島県看護協会で行う戦略

(1) 質の高い看護実践のための教育制度改革への対応

- ① 看護師基礎教育の4年制化を進める体制づくり
日本看護協会が示す大学化について大方針という位置づけとし、先ず看護専門学校の4年制化を進める体制づくりを、丁寧に説明しながら行っていきます。
 - ・看護学校連絡協議会との連携の更なる強化
 - ・大学のサテライト化についての働きかけ
 - ・奨学金の利用の推進
 - ・4年間の奨学金の援助への働きかけ
- ② 看護師基礎教育の質の向上
 - ・教育の場で、学生の質の向上に努めるために看護教員養成研修の開催
 - ・保健師助産師看護師実習指導者講習会の継続
 - ・実習指導者と看護教員の交流集会の継続
 - ・新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員としての社会的責任や基本的態度を修得するための教育体制の整備推進

(2) より高い自律性を持った専門職としての活躍

- ① 専門職として自律した判断と実践ができる育成支援
柔軟な発想や価値観が新たな未来を開いていくことを認識し、イノベーションを起こすことにつながるができる土台作りが重要となります。
 - ・医療のデジタル化の中で、ITを活用した看護がめざす姿やそのための準備や課題について考えることができる研修
 - ・情報をリアルタイムに医療・ケアチームで共有するとともに、多職種の専門性を理解し、チームの中心となり役割発揮することにつながる研修
 - ・看護支援活動では、連携（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）を強化
 - ・専門職として自律性を持って活動するための、生涯学習、専門職としての学習計画を進めるための学習環境の整備
 - ・研修や交流集会等で、生涯学習や専門職としての学習の重要性の周知の強化
 - ・訪問看護等での現場で、従来を超える役割を果たす仕組み・資格について検討と学習会
 - ・看護職はその専門性の向上だけではなく、自律性を高め、自らの判断で適時適切に対応していくことができるようにすることを目指し、以下の研修により育成を強化
 - ・臨床推論（フィジカルアセスメント）の能力
 - ・エンド・オブ・ライフ（人生の最終段階）
 - ・アドバンス・ケア・プランニング：ACP
 - ・グリーンケア
- ② 専門看護師、認定看護師（特定認定看護師）、特定行為研修修了者、ナースプラクティショナー（仮

称)の更なる養成と活用推進

- ・専門看護師、認定看護師(特定認定看護師)は、日本看護協会の「商標登録」であり、看護協会会員でなければ資格取得はできないことについて周知(会員になるメリット)
- ・専門看護師、認定看護師(特定認定看護師)、特定行為研修、ナースプラクティショナー(仮称)の研修機関等についての周知
- ・施設看護管理者に対して、研修や交流集会にて更なる養成と活用推進について啓発
- ・スタッフを対象に、キャリアアップとなる資格について周知し選択肢の一助としてもらう働きかけ
- ・ナースプラクティショナー(仮称)活動の周知

(3) 地域における看護の拠点の確保

① 看護協会が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する。

地域における看護の拠点の確保、機能の充実のために、「この地域に必要なサービスは何か」を考えて、看護協会は他団体と連携し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制に努めます。

- ・福島県の特徴であるへき地医療、医療の地域格差の課題に対して、県や関係各団体との連携を強化しモデル事業等を実施
- ・「地域のナースステーション」構想
- ・新しいタイプの看護の拠点づくり
- ・安定経営可能なビジネスモデルの推奨
- ・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、様々な活動の場で自由度高く、独創的なかつ魅力ある看護の創造についての研修や交流集会

② 医療と介護の連携を図る

更なる連携強化(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)によるネットワークづくりに努めます。

- ・連携により、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制の構築
- ・正しく分かりやすい情報やサービスの提供等により、地域住民の健康づくりに貢献することで、県民一人ひとりが自主的に健康づくりに取り組める社会環境整備に貢献
- ・「地域における看護活動」を担う看護職と、「地域やコミュニティ全体への健康支援」を担う自治体保健師の更なる協働
- ・積極的に他団体の会議や委員会等に参加して、情報の共有と発信
- ・「訪問看護総合支援センター」による県内の訪問看護ステーションが多世代・多機能に対応したサービス提供の拠点となるよう現状把握・連携や介護分野への取組み

③ 看護職がキーパーソン、コーディネーターとなる看護管理者の育成は重要であり、ネットワークづくり、コーディネートはじめ、看護マネジメントの強化に努めていく。更に、看護職一人ひとりも自覚を持つように育成することが重要となります。

- ・専門性の高い看護師の活躍と、キーパーソンとしての多職種との協働
- ・医療政策の動向の理解、および看護職能団体の看護政策に資する認定看護師、認定看護管理者のリーダーシップの育成
- ・支部活動のとして、「まちの保健室」において多職種協働により更なる健康な生活の実現に向けた地域への貢献

(4) 協会組織・経営基盤の強化

① 組織力強化のため、職能団体の意義の理解と入会に向けた活動を推進して、健全な経営基盤の維持に努めます。

- ・職能団体の意義の理解と入会に向けた活動推進
- ・協会入会者の減少をとどめ、更なる入会者の確保
- ・看護学校および施設へ訪問し、専門職能団体についての意義の更なる周知を行い入会促進
- ・会員確保特別委員会の活用促進
- ・入会金、会費、会館維持負担金等の負担軽減についての検討
- ・看護学生の看護学会への参加促進を行い、学生の時から看護協会への関心を促す
- ・SNSの活用など周知方法の検討
- ・更なる収入の確保と経費の削減

- ・効率的な予算執行

2) 戦略を推進するための基盤

(1) 看護職一人ひとりのウェルビーイングの重視

「組織としてウェルビーイングを実装する力」を強化します。

- ・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づくりを推進
- ・職場風土の醸成が土台となり、心理的安全性のある職場づくりや「ワーク・ライフ・バランス」実現の更なる推進
- ・看護管理者は要となって看護の現場を牽引し、看護のめざす方向性、管理者としてのビジョンを明確に示し、浸透するように働き続ける
- ・県民に対して社会的理解の浸透のため、看護職の広報活動（看護の日イベント、出前事業）やまちの保健室等の看護職周知活動
- ・DXによる看護業務の効率化を、研修会等で周知し推進

(2) 自己研鑽と主体的なキャリア形成の推進

- ・キャリア中断、高年齢、実践の領域の変更によっても、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に自己研鑽とキャリア形成に資する環境づくり・整備
- ・質の高いヘルス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に取り組む
- ・訪問看護支援センターが中心となり、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の充実
- ・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り看護職一人ひとりのスキルアップを推進し、地域全体の看護の質を向上
- ・ナースセンターが中心となり、在宅領域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職先の紹介などきめ細やかな支援

(3) 多様で柔軟な働き方への転換

多様で柔軟な働き方とは、ひとり一人の看護職、そして雇用・管理する側もこれまでの既成概念から離れ、働く人が主体的に時間や場を選択できていくような雇用形態である。そのためには、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ことが重要です。

- ・新しい雇用形態へと意識改革が必要
- ・DXによる看護業務の効率化を推進
- ・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できるように情報発信・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
- ・「看護業務負担軽減を実現するための研修」や「看護の価値を説明できる研修」を計画

【参考文献】

- ・日本看護協会「看護の将来ビジョン2040」（令和7年6月策定）
- ・ふくしま創生総合戦略（令和7～12年度）（令和6年12月更新（平成27年11月策定））
- ・福島県人口ビジョン（令和6年12月更新（平成27年11月策定））
- ・第8次福島県医療計画（令和6年3月策定）
- ・福島県看護職員需給計画（令和6年3月策定）
- ・新たな地域医療構想に関するとりまとめ（厚生労働省「新たな地域医療構想に関する検討会（令和6年12月18日）」）
- ・第三次健康ふくしま21計画（2024▶2035）（令和6年3月策定）
- ・福島県こどもまんなかプラン2025>>>2029（令和7年4月策定）
- ・自治体保健師と地域の看護職の連携・協働による地域全体の健康・療養支援と仕組みづくり令和6年度厚生労働省保健指導支援事業 公益社団法人日本看護協会健康政策部保健師課発行 2024年11月11日