

認定看護師の地域活動の 推進に向けて

三重県医療保健部
医療人材課

2040年頃を見据えた医療提供体制の課題と専門性の高い看護師の必要性

医療提供体制を取り巻く状況

- ・医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなり、救急搬送や在宅医療需要が増加することから、医療人材が多く必要になると見込まれている。
- ・人口構造の変化に伴い、医療需要・提供体制の地域差が拡大すると想定されている。
- ・生産年齢人口は急激に減少しており、看護職員の確保が喫緊の課題である。
- ・医療・保健・介護・障害福祉等のサービスなど、患者・利用者の状態に応じて、継続的かつ一体的に支援するとともに、地域での療養生活や看取りを支える体制の整備が求められる。

専門性の高い看護師の必要性

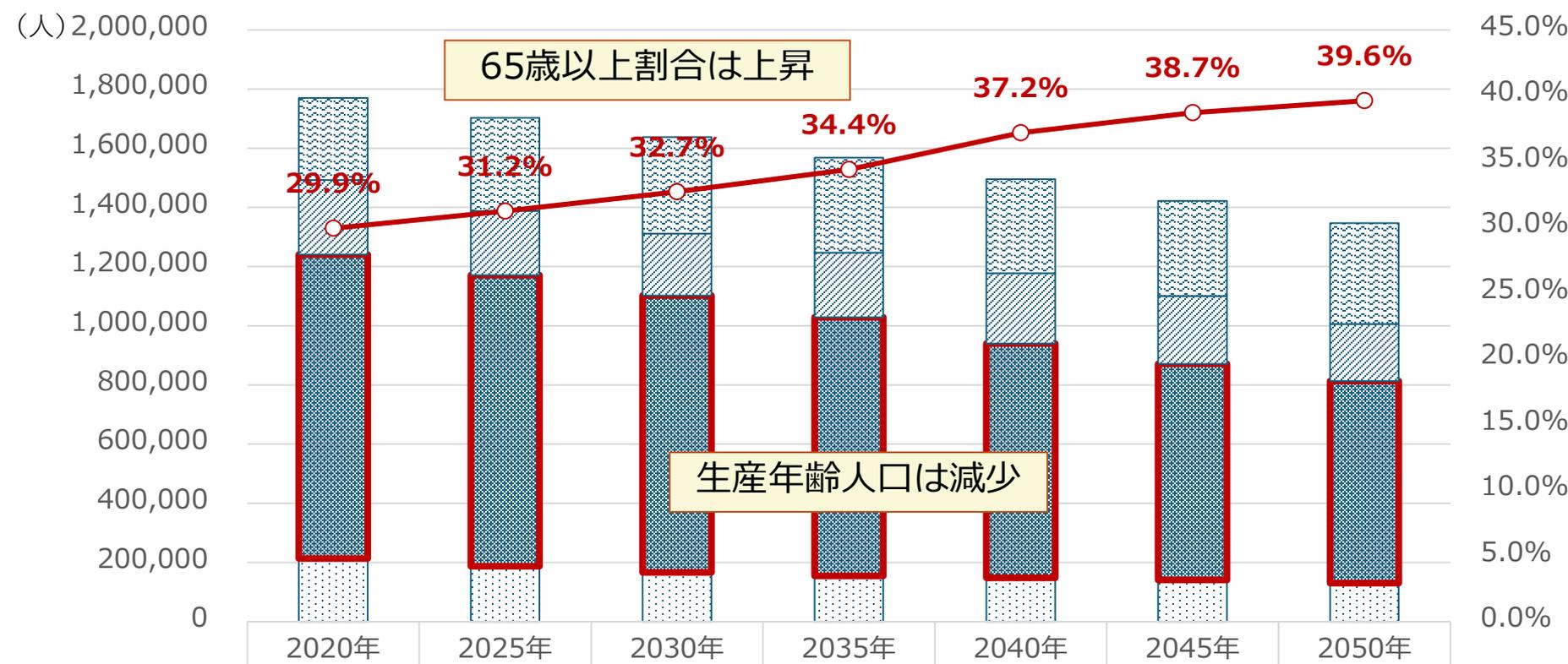
- ・看護職員の総数確保のみならず、**看護職員自らの能力や専門性を最大限に発揮し、質の高い看護を提供していくことが必要。**
- ・特に医療と介護の複合ニーズに対応するため、**地域の特性に応じた、専門性の高い看護師の外来・地域活動の推進、ケアの継続による重症化予防が重要。**
- ・医療においてもアウトリーチ型の伴走支援が必要。
- ・**平時からの相談・連携体制等の構築**が有効であり、専門性の高い看護師の活躍が期待されている。

▶ 専門性の高い看護師による同行訪問等について診療報酬上の評価あり

三重県の人口・高齢化の推移と将来推計

出典：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5(2023)年推計

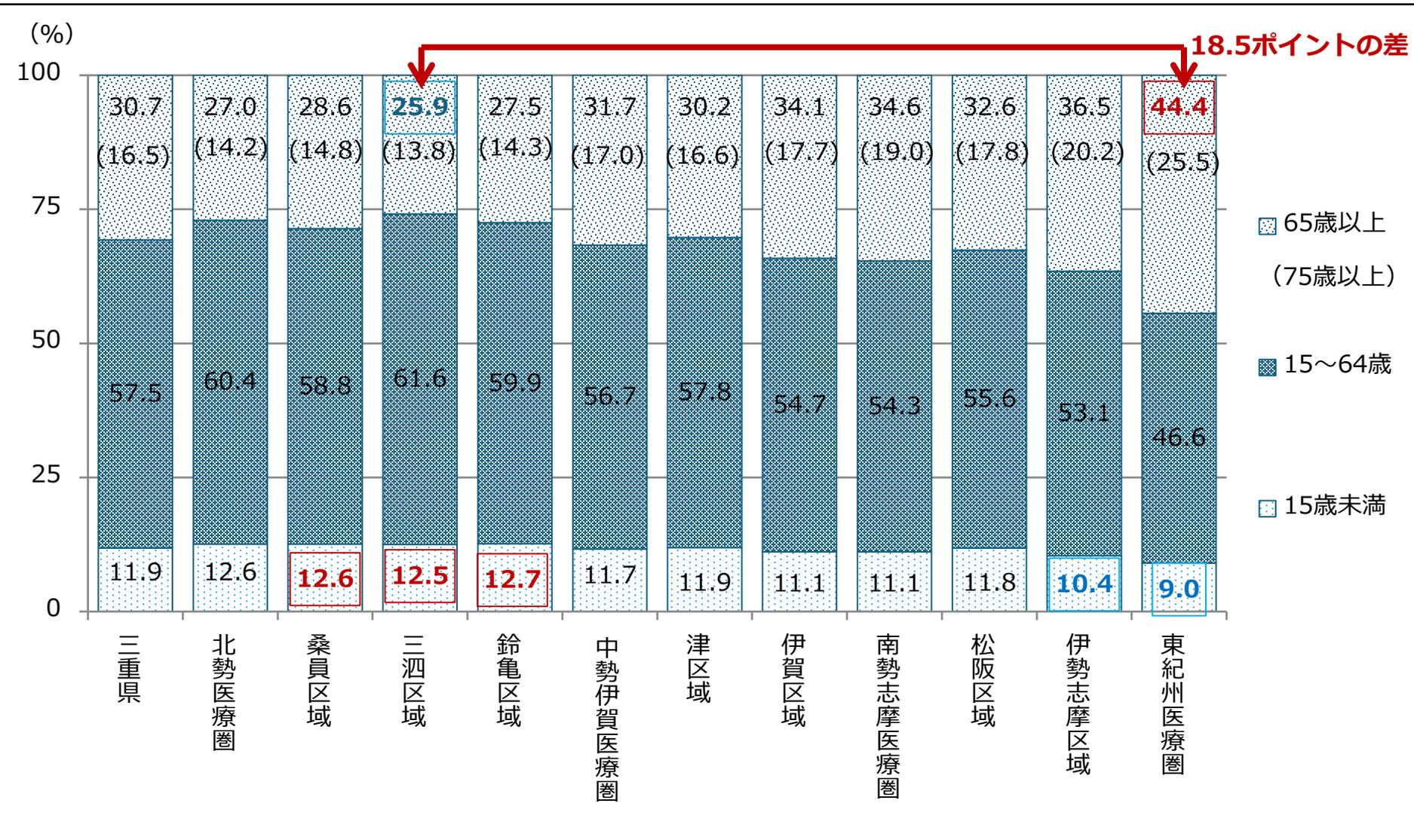
人口が減少する中で、65歳以上割合は上昇し、生産年齢人口は減少する。



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
75歳～	277,116	315,307	326,118	320,771	318,644	321,509	340,627
65～74歳	252,433	216,472	209,039	218,388	237,330	228,824	193,072
15～64歳	1,027,332	984,101	935,952	874,729	791,349	730,824	683,718
0～14歳	213,373	187,215	166,325	154,282	148,497	140,665	129,785
65歳以上割合	29.9%	31.2%	32.7%	34.4%	37.2%	38.7%	39.6%

三重県の二次医療圏・構想区域別年齢区分別人口構成比

老年人口割合は、東紀州区域が44.4%と最も高く、最も低い三泗区域の25.9%より18.5ポイント高い。

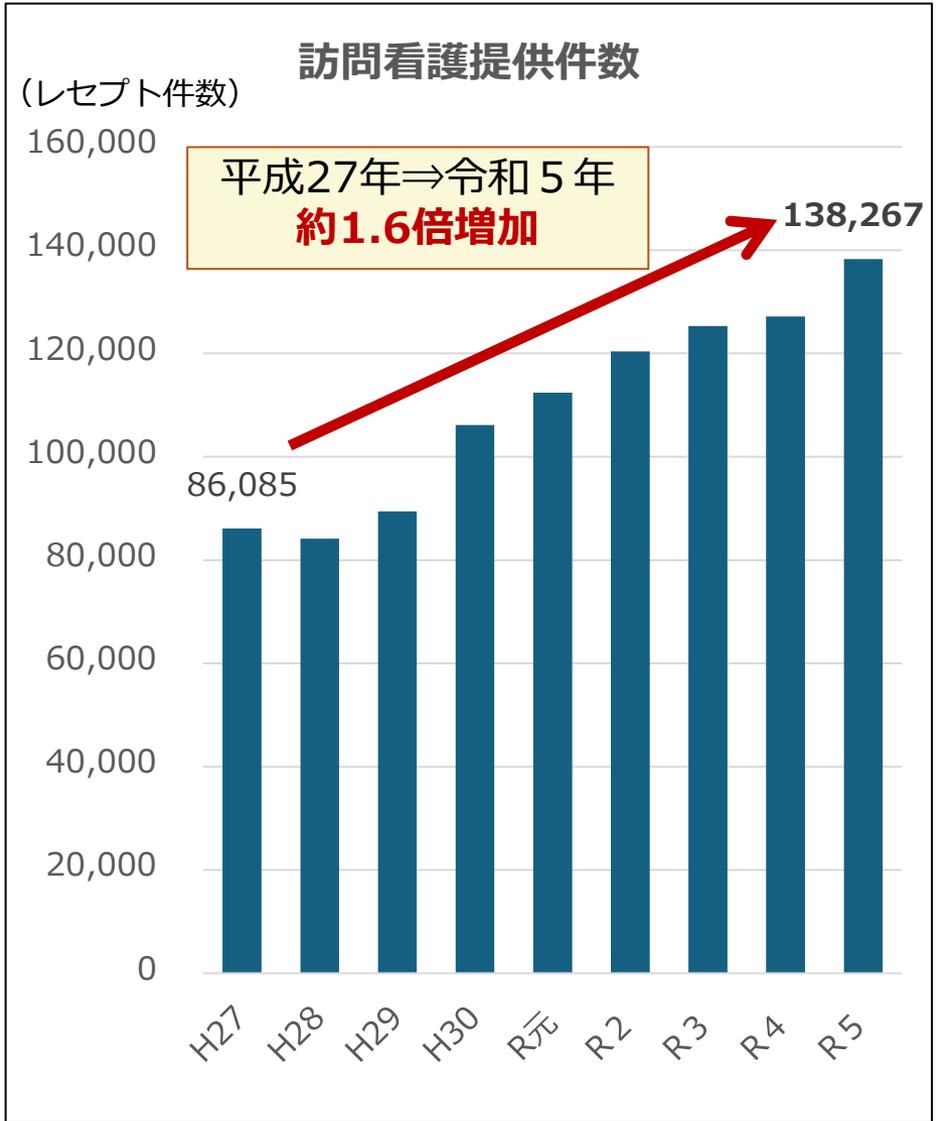
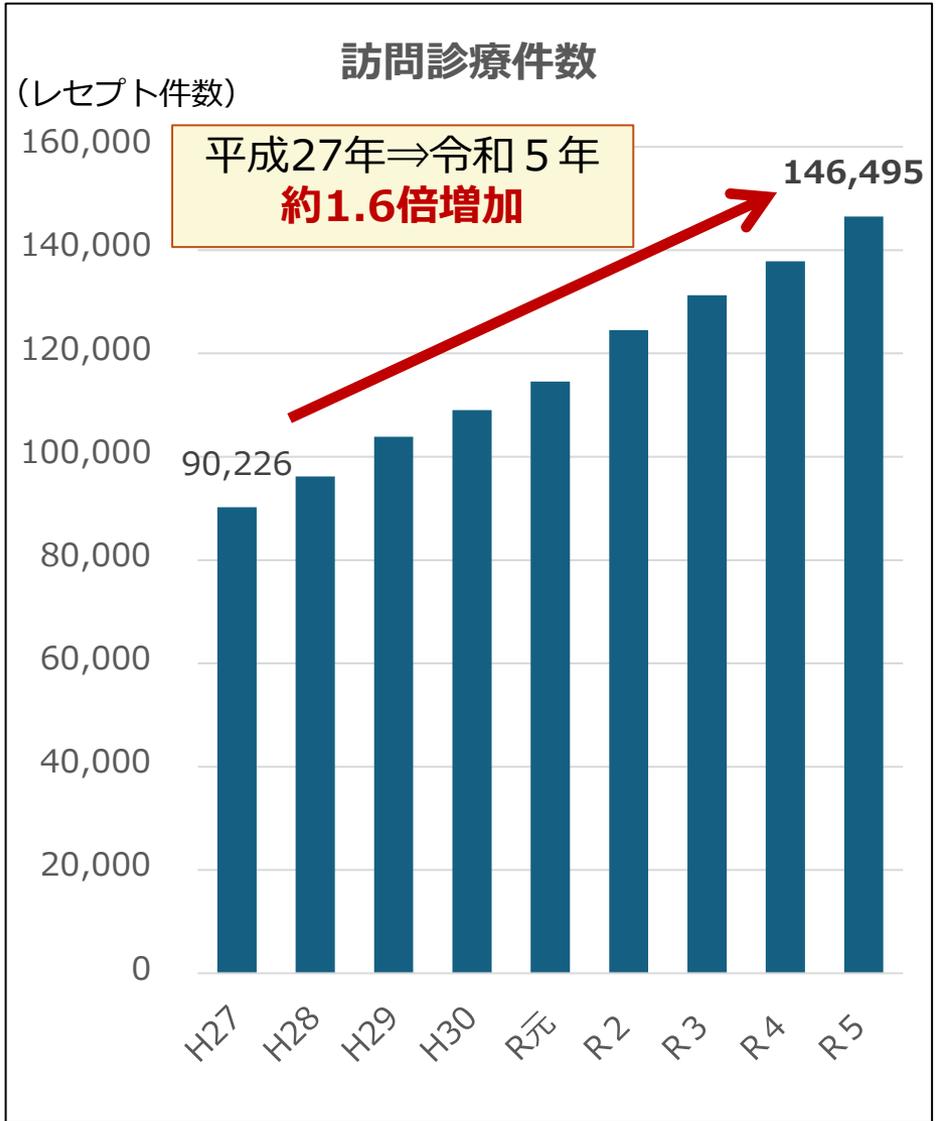


三重県の二次医療圏・構想区域別の主な死因別死亡率（10万人あたり）

二次医療圏・構想区域	総数	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	老衰
三重県	1,339.4	314.6	88.5	205.8	59.3	209.2
北勢医療圏	1,139.7	282.0	69.7	162.9	50.7	175.1
桑員区域	1,174.1	293.6	66.7	171.5	58.3	183.2
三泗区域	1,131.2	281.4	68.3	156.5	42.6	197.5
鈴亀区域	1,122.7	272.7	74.5	165.2	56.4	133.9
中勢伊賀医療圏	1,367.4	315.0	97.4	213.5	71.5	213.0
津区域	1,343.8	295.8	107.7	213.9	73.4	185.2
伊賀区域	1,407.2	347.3	80.0	212.7	68.2	259.9
南勢志摩医療圏	1,573.3	354.8	105.1	253.5	60.5	261.6
松阪区域	1,496.1	325.2	101.0	247.3	66.9	224.7
伊勢志摩区域	1,648.3	383.5	109.0	259.6	54.3	297.5
東紀州医療圏	2,207.7	473.0	163.5	397.6	81.8	279.0

三重県の訪問診療件数、訪問看護提供件数（レセプト件数）

訪問看護診療件数、訪問看護提供件数ともに増加傾向にある。

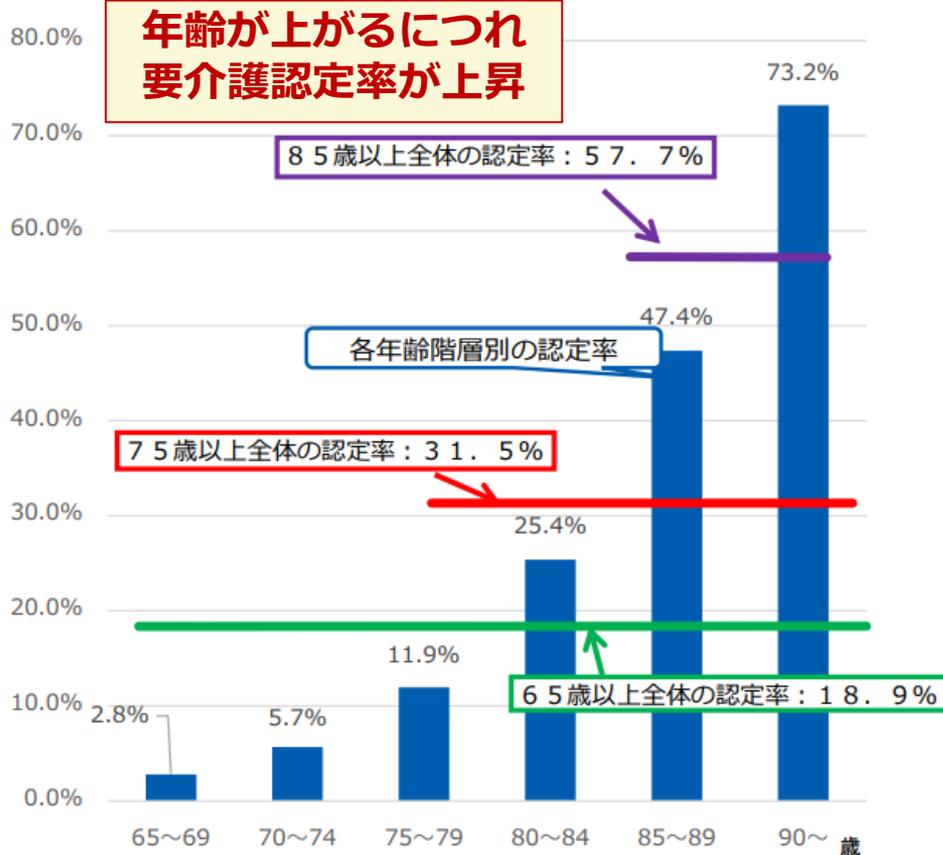


医療需要の変化

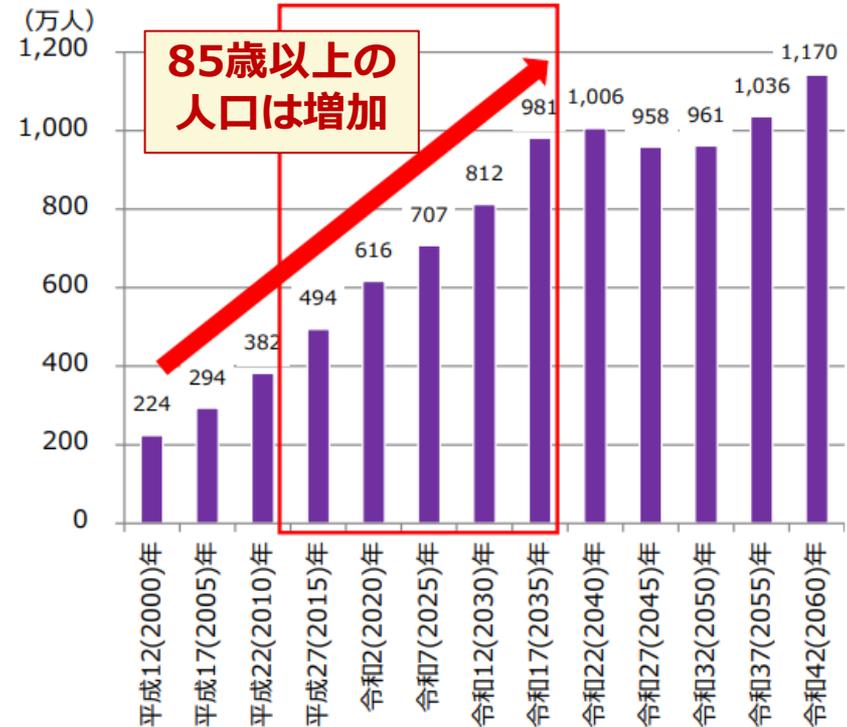
医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、**医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。**

年齢階級別の要介護認定率



85歳以上の人口の推移



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

出典：2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、**85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。**

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に地域医療計画策において推計。

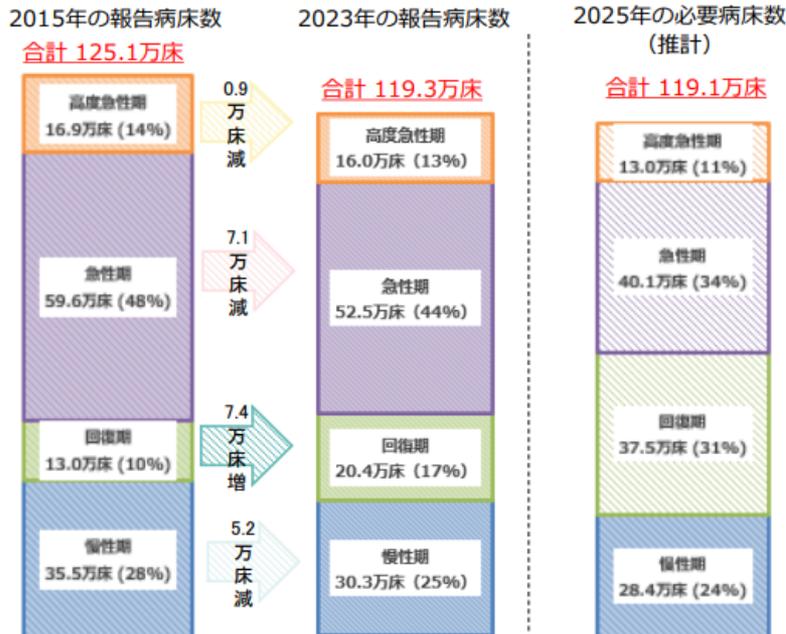
これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」の改定について

- 厚生労働大臣及び文部科学大臣は、看護師等の人材確保の促進に関する法律第3条に基づき、国民に良質かつ適切な医療の提供を図るために、看護師等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の確保を促進するための措置に関する基本的な指針を策定することとされている。
- 1992年12月の本指針の制定から現在までの間、①2001年の保健師助産師看護師法の改正に伴い「看護婦」から「看護師」と改正されるなど、看護師等を巡る状況は大きく変化したこと、②今後、少子高齢化の進行に伴って、現役世代（担い手）が急減する中で、看護ニーズの増大が見込まれており、看護師等の確保の推進が重要であること、③コロナ禍を受けて、新興感染症等の発生に備えた看護師等確保対策を実施する必要があること等から、2023年10月に本指針の改定を行った。
- 改定の概要は以下のとおり。 ※今回の改定以降も、医療提供体制の見直しに係る状況等を踏まえて、必要に応じて本指針の見直しを行う。

① 看護師等の就業の動向

- ・看護師等の就業者数は増加（1990年 83.4万人 → 2020年 173.4万人）
- ・2025年需要推計によると、2020年の就業看護師等数よりも増大が必要
- ・需給の状況は地域別・領域別に差異があり、地域・領域ごとの課題に応じた確保対策が重要
- ・2040年に向け生産年齢人口が減少していく中で看護師等の確保の推進が必要
- ・2040年頃を視野に入れた新たな看護師等の需給推計は、今後の医療計画の作成等に活用できるようにすることが重要

② 看護師等の養成

- ・看護師等の教育の課程は、保健師、助産師、看護師（三年課程、二年課程）及び准看護師の各課程からなり、全日制・定時制など多様な形態で構成される
- ・地域医療介護総合確保基金による看護師等養成所の整備・運営の支援が重要
- ・看護関係資格の取得を目指す社会人経験者の教育訓練の受講支援が重要
- ・療養の場が多様化し地域包括ケアが推進される中で、訪問看護ステーション等での需要増加に対応するため、多様な場での実習の充実を更に図っていくことが重要
- ・今後は看護学生の減少が予想されるため、資質の高い看護教員の確保や看護師等を安定的に養成する取組など、地域の看護師等学校養成所間での議論が望まれる

③ 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善

- ・看護師等の就業継続を支援していくため夜勤等の業務負担の軽減や病院等のICT化の積極的な推進による業務の効率化を図っていくことが重要
- ・労使において業務内容、業務状況等を考慮した給与水準となるよう努める
- ・仕事と育児の両立支援に向けた環境整備の推進や地域医療介護総合確保基金による支援も活用した勤務環境改善のための体制整備を進めるよう努める
- ・職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要
- ・チーム医療推進のため、タスク・シフト/シェアを進めていくことが重要

⑦ その他看護師等の確保の促進に関する重要事項

- ・看護師等の確保を進める上で、医療関係者をはじめ広く国民一人一人が「看護」の重要性や魅力について理解と関心を深めることが必要
- ・看護補助者が実施可能な業務については、看護補助者が担っていく環境を整備することや看護補助者の社会的な認知の向上に努めることが重要

④ 研修等による看護師等の資質の向上

- ・看護師等はライフイベントによるキャリア中断が多いため、新人世代から高齢世代までを通じたキャリアの継続支援が重要
- ・すべての新人看護師等が基本的な臨床実践能力を獲得することが重要
- ・個々の看護師等が置かれた状況等により、例えば、特定行為研修の受講など、就業場所、専門領域、役職等に応じた知識・技術・能力の向上が求められる
- ・看護師等の指導を行う看護管理者の役割が重要であり、看護管理者には自らの病院等のみならず地域の様々な病院等と緊密に連携する能力が求められる

⑤ 看護師等の就業の促進

- ・新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組の推進が重要
- ・都道府県ナースセンターにおける職業紹介等の充実や公共職業安定所と都道府県ナースセンターとの緊密な連携を通じたマッチングの強化が重要
- ・「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」により、看護師等のスキルアップの推進を図ることが重要
- ・都道府県・二次医療圏ごとの地域の課題に応じた看護師等の確保や領域別の今後の看護師等の需給を踏まえ、訪問看護における看護師等の確保が重要
- ・人生100年時代において生涯にわたる看護師等の就業推進が必要

⑥ 新興感染症や災害等への対応に係る看護師等の確保

- ・新興感染症や災害が発生した場合において的確に対応できる看護師等の応援派遣が迅速に実施できるよう、災害支援ナースの養成及び応援派遣を行う仕組みを構築することが必要
- ・国においては、災害支援ナースの養成及びリスト化を進めるとともに、全国レベルでの看護師等の応援派遣調整に係る体制を整備することが重要
- ・都道府県においては、災害支援ナースの応援派遣に係る医療機関等との間の協定の締結を着実に進めることが重要



認定看護師ってどんな看護師？

認定看護師は、高度化し専門化が進む医療の現場において、水準の高い看護を実践できると認められた看護師です。「認定看護分野」ごとに日本看護協会が認定しています。

認定看護師とはどんな資格ですか？

看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める600時間以上の認定看護師教育を修め、認定看護師認定審査に合格することで取得できる資格です。審査合格後は認定看護師としての活動と自己研鑽の実績を積み、5年ごとに資格を更新しています。2021年12月現在、22,577人の認定看護師が全国で活動しています。

認定看護師はどんな活動をする看護師なのですか？

患者・家族によりよい看護を提供できるよう、認定看護分野ごとの専門性を発揮しながら認定看護師の3つの役割「実践・指導・相談」を果たして、看護の質の向上に努めています。

～例えばこんな活動をしています～

専門的な治療や看護が必要な患者・家族に対して最適な看護は何か、認定看護分野の専門知識に基づき判断し、実践します。

他の看護師に対し、自らが手本となり専門知識や看護技術などを指導し水準の高い看護を行えるように働きかけたり、看護の現場で直面する問題や疑問の相談に乗り、改善策を導き出せるよう認定看護分野の専門知識に基づき支援します。

認定看護師はどこで活動していますか？

病院の他、訪問看護ステーションやクリニック・診療所、介護保険施設等で活動しています。

認定看護分野にはどんなものがありますか？

特定行為研修を組み込んでいない（A課程）認定看護分野は、21分野が特定されています。



感染管理	糖尿病看護	乳がん看護
皮膚・排泄ケア	認知症看護	小児救急看護
緩和ケア	摂食・嚥下障害看護	慢性心不全看護
がん化学療法看護	脳卒中リハビリテーション看護	慢性呼吸器疾患看護
集中ケア	訪問看護	透析看護
救急看護	手術看護	がん放射線療法看護
がん性疼痛看護	新生児集中ケア	不妊看護

特定行為研修を組み込んでいる（B課程）認定看護分野は、次ページに記載しています。

2022年1月作成

【問合せ】 日本看護協会 認定部 TEL：03-5778-8546 <http://ninte.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>



認定看護師ってどんな看護師？

認定看護師は、高度化し専門化が進む医療の現場において、水準の高い看護を実践できると認められた看護師です。「認定看護分野」ごとに日本看護協会が認定しています。

認定看護分野にはどんなものがありますか？

特定行為研修を組み込んでいる（B課程）認定看護分野は、19分野が特定されています。



感染管理	手術看護	糖尿病看護
がん放射線療法看護	小児プライマリケア	乳がん看護
がん薬物療法看護	新生児集中ケア	認知症看護
緩和ケア	心不全看護	脳卒中看護
クリティカルケア	腎不全看護	皮膚・排泄ケア
呼吸器疾患看護	生殖看護	
在宅ケア	摂食嚥下障害看護	

（参考）制度の目的

特定の看護分野における熟練した看護技術・知識を用いて、**あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことで、看護ケアの広がり**と**質の向上**を図る。

2022年1月作成

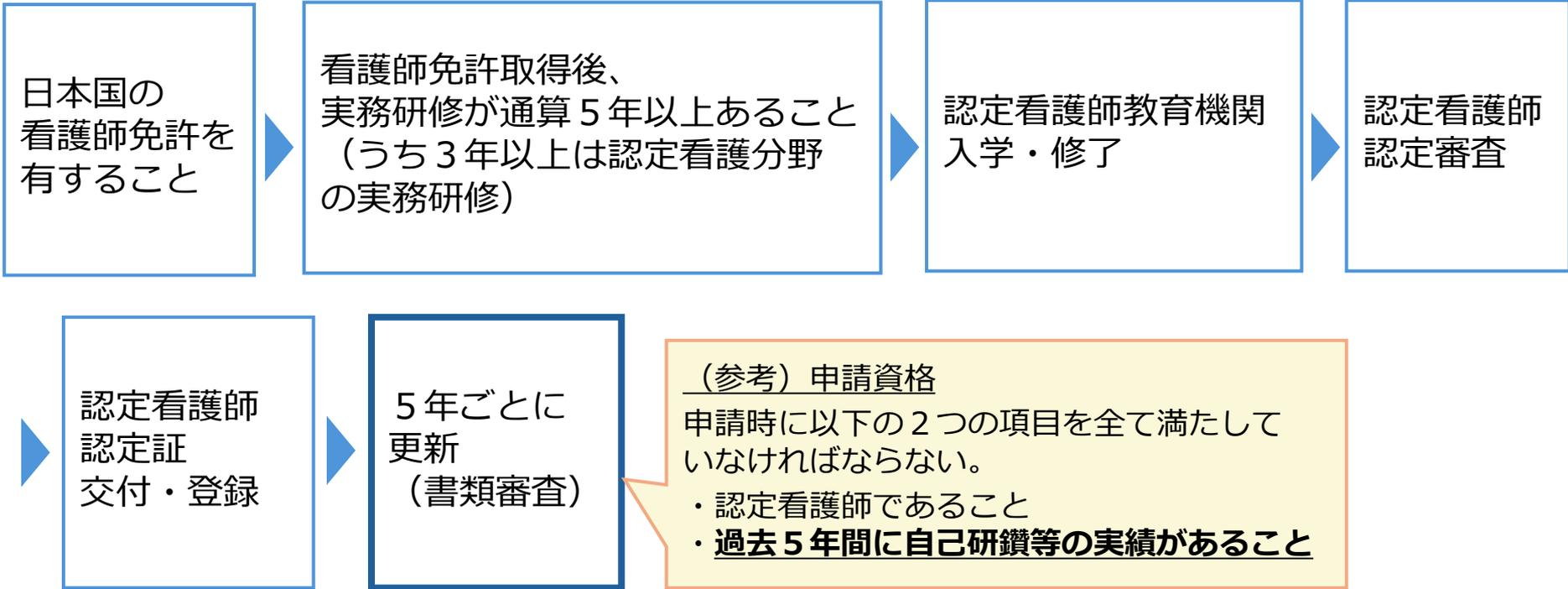
【問合せ】 日本看護協会 認定部 TEL：03-5778-8546 <http://ninte.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>

認定看護師の制度概要

◆ 認定看護師の役割

実践	個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践する。
指導	看護実践を通して看護職に対し指導を行う。
相談	看護職等に対しコンサルテーションを行う。

◆ 認定看護師への道





分野別都道府県別登録者検索

公益社団法人日本看護協会が「分野別都道府県別登録者検索」のデータベースを構築している。

現在有効な認定資格者の所属先情報を、分野別、都道府県別に検索/表示します。

※都道府県は、認定者の方が所属する施設の所在都道府県です。施設名を非公開設定している場合は都道府県を指定した検索で氏名は抽出されません。離職中の方の場合は、ご自宅の都道府県で検索・表示されます（施設名公開設定）。

※都道府県は、認定資格取得時点の施設所在都道府県（自宅所在都道府県）ではなく、現在の施設所在都道府県（自宅所在都道府県）と表示されます。

※同一の方が複数の資格をお持ちの場合は、お持ちの数だけ検索/表示されます。

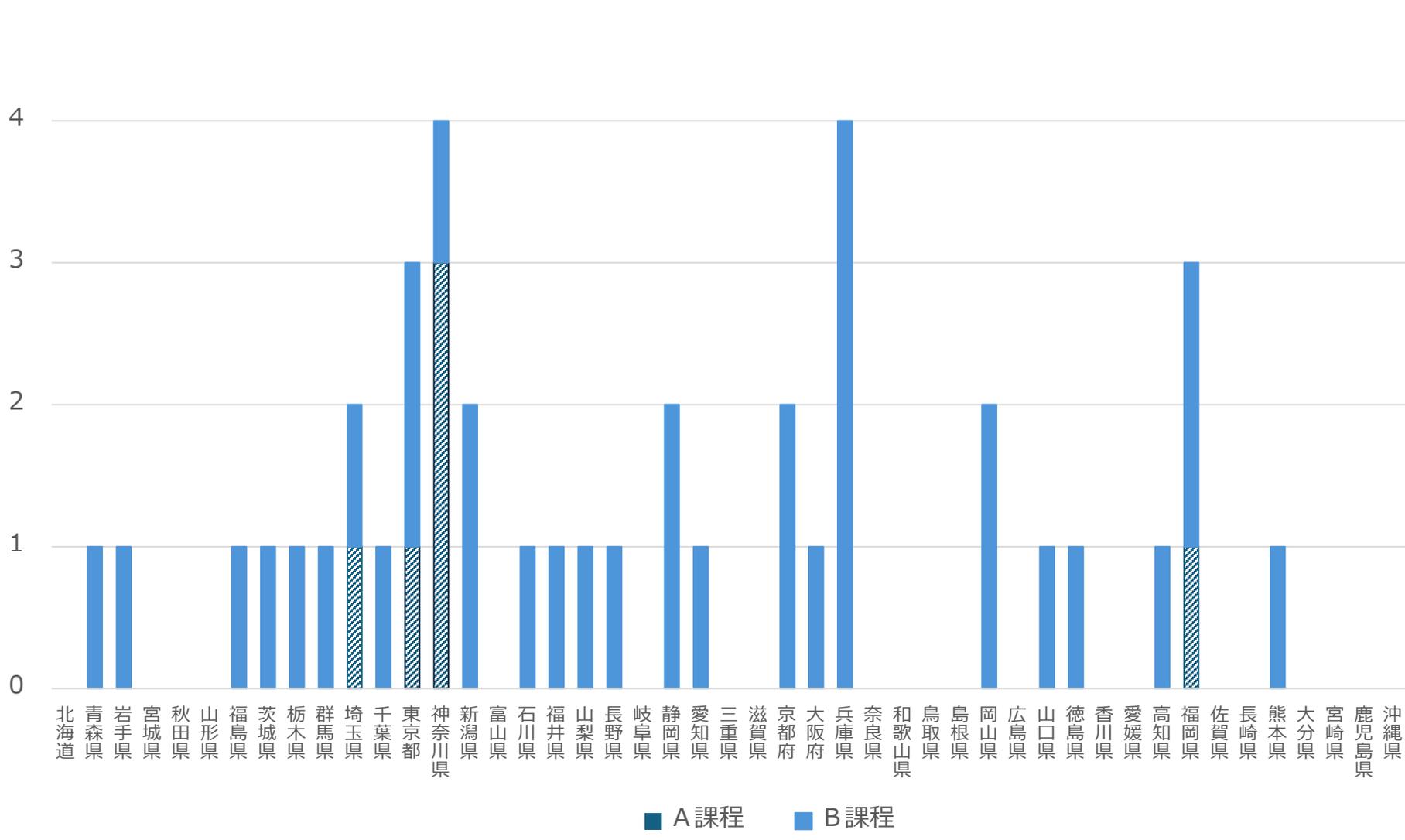
※氏名、施設名、修了した特定行為区分を非公開で設定している登録者の方は、関連項目が"(非表示)"と表示されます。

※非公開に設定された項目および関連項目は、検索条件で指定されても検索対象になりません。

資格区分*	<input checked="" type="radio"/> 認定看護師 <input type="radio"/> 認定看護管理者 <input type="radio"/> 専門看護師		
課程区分	全て ▾	分野	全て ▾
施設所在都道府県 ※離職中の方は、自宅所在都道府県となります。	全て ▾	施設種別	全て ▾
施設設置主体名	全て ▾	施設法人名	<input type="text"/> ※部分一致
所属先施設名	<input type="text"/> ※部分一致		
氏名(漢字)	姓 <input type="text"/> ※部分一致	名 <input type="text"/> ※部分一致	
			検索

都道府県別・認定看護師教育機関別開講状況

5 (か所) ※休講中を除く



分野別・施設種別の認定看護師（A課程）人数

	がん化学療法看護	がん性疼痛看護	がん放射線療法看護	感染管理	緩和ケア	救急看護	手術看護	集中ケア	小児救急看護	新生児集中ケア	摂食・嚥下障害看護	糖尿病看護	透析看護	乳がん看護	認知症看護	脳卒中リハビリテーション看護	皮膚・排泄ケア	不妊症看護	訪問看護	慢性呼吸器疾患看護	慢性心不全看護	総計	
																							(人)
	就業場所別人数は病院が最も多く、約9割を占める。																						
病院	20	12	3	44	17	8	7	11	2	5	12	5	3	3	43	8	23	1	1		5	233	
診療所	1	1										1	1		2				1	1			8
訪問看護事業所															3		2		3				8
介護保険施設等															3								3
学校								1				1							1				3
その他				1											1		1		1		1		5
合計	21	13	3	45	17	8	7	12	2	5	12	7	4	3	52	8	26	1	7	1	6	260	

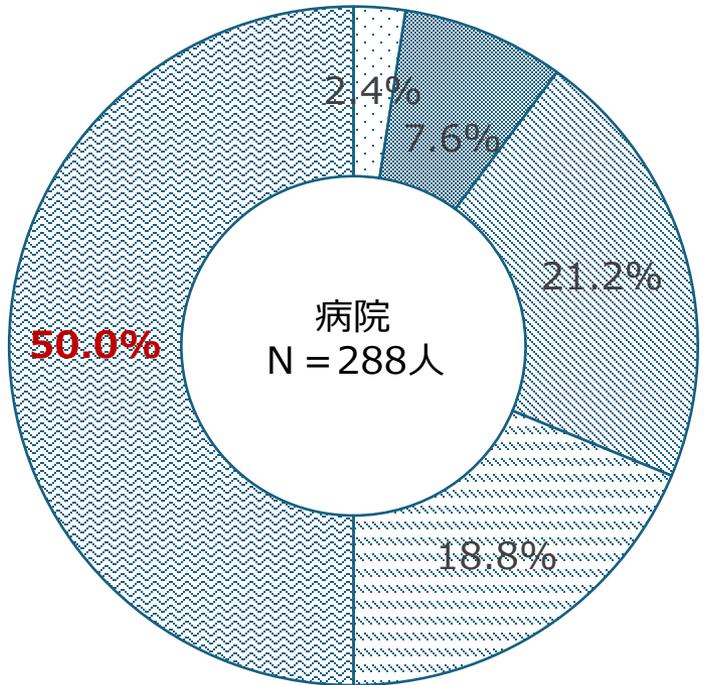
分野別・施設種別の認定看護師（B課程）人数

	がん放射線療法看護	がん薬物療法看護	クリティカルケア	感染管理	緩和ケア	在宅ケア	手術看護	心不全看護	新生児集中ケア	腎不全看護	摂食嚥下障害看護	糖尿病看護	認知症看護	脳卒中看護	皮膚・排泄ケア	総計	
																	(人)
	就業場所別人数は病院が最も多く、9割以上を占める。																
病院	1	3	8	26	1		1	2	1	1	2	4	1	2	2	55	
診療所												2				2	
訪問看護事業所						1										1	
介護保険施設等																0	
学校																0	
その他																0	
合計	1	3	8	26	1	1	1	2	1	1	2	6	1	2	2	58	

認定看護師（A・B課程）病院勤務者病床規模別登録者数

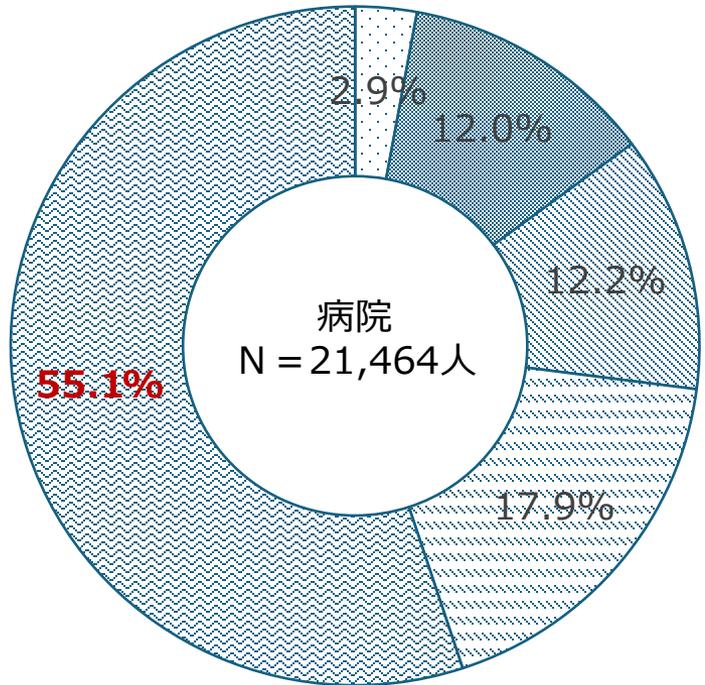
三重県

病院の就業者のうち、
400床以上の病院の就業者が
半数を占める。



- 100床未満
- 100~199床
- 200~299床
- 300~399床
- 400床以上

全国



- 100床未満
- 100~199床
- 200~299床
- 300~399床
- 400床以上

専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者が 実施している地域での活動状況（複数回答）

N=56か所

電話等での相談支援	16	28.6%
訪問での支援	22	39.3%
専門性の高い看護師が所属しているが、地域での活動は実施していない	16	28.6%
専門性の高い看護師は所属していない	13	23.2%
無回答・不明	5	8.9%

「専門性の高い看護師が所属しているが、地域での活動は実施していない」と回答した病院が、3割近くを占める。

専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者による 支援別の活動場所（複数回答）

	回答病院数	介護医療院 特別養護老人ホーム、 介護老人保健施設、 介護医療院	有料老人ホーム	認知症グループホーム、 サービス付き高齢者向け住宅、 有料老人ホーム	訪問看護ステーション、 看護小規模多機能型居宅介護	通所施設 （高齢者向け、障害児者向け）	学校、 保育施設	その他	無回答・不明
支援別の活動場所については、介護系施設や訪問看護ステーションなどが多い。									
認知症のBPSD（行動・心理症状）やせん妄への対応	7	2	2	3	3	1	3		
精神疾患（認知症以外）に伴う症状への対応	4	1		1		2	1		
摂食・嚥下障害への対応	3			2	1	1	1	1	
皮膚・排泄障害への対応	11	8	3	7	1		2		
感染症の予防や発生時の対応	16	13	6	2	5	2	2		
小児（医療的ケア児）への対応	1					1			
看取りのケア	4	3	1	3	1	1	1		
非がん疾患の緩和ケア（慢性心不全等）	1		1	1					
その他	3			1		1	1	1	

活動事例①

感染管理認定看護師が介護サービス事業所へ直接出向き、感染対策に係る講義・演習を実施。

感染症発生時のゾーニング、入所者への対応については、介護サービス事業所の構造や入所者の状況に合わせて指導を行った。



新型コロナウイルス感染症の拡大時には介護サービス事業所の職員は、講義・演習の知識をもとに感染対策を実践。

活動事例②

訪問看護ステーションに勤務する皮膚・排泄ケア認定看護師が、フットケア、スキンケア、創傷・褥瘡、ストーマケアを実践し、利用者の足や皮膚・排泄のケアに貢献。



活動事例③

認知症看護認定看護師が地元行政の依頼により、認知症ケアに関する講習会を実施。また、地域の健康教室で健康チェックや救護を担当し、積極的に地域活動にも貢献。

認定看護師による地域の他施設・他職種への支援により、ケアの質の向上、地域での療養生活の継続につながっている。

認定看護師の活動に係る課題

認定看護師の地域活動を推進していくにあたり、以下のような課題があるのではないかと。

人材確保

- ・ 認定看護師教育機関での研修受講に対し受講料等が発生する。

取組①

- ・ 自施設内・外での認定看護師の活動が十分に認知されていない。

定着促進

- ・ 認定看護師がやりがいを持って働き続けられる環境づくりを支援していく必要があるのではないかと。

取組②
取組③

資質向上

- ・ 自施設内・外での活動には、看護管理者等の理解が必要となる。
(看護管理者等が組織経営、人材育成・地域活動の意義を理解する必要がある。)

取組④

- ・ 各地域の健康課題に応じた、認定看護師の活躍が求められている。

- ・ 日々の活動実績や成果をデータで示せていないといった声もある。
- ・ 認定看護師の知識・技術の維持・向上が必要ではないか。
- ・ 困難事例等を認定看護師間で相談し合えるとよいのではないかと。

認定看護師に関する取組状況

取組①（県）

看護職員のスキルアップを支援。

- 特定行為研修（認定看護師（B課程）教育機関の研修を含む）の受講に要する経費について、派遣看護職員1人あたり最大50万円を補助（基準額100万円、補助率1/2）。

取組②（県看護協会）

施設間の連携強化や看護の質の向上を図ることを目的として、認定看護師から最新の知識・技術等を学ぶ機会を提供。

- 認定看護師を講師として招き、看護職員を対象として、各専門分野の研修（例：スキンケア、人工呼吸器管理、認知症患者への支援、感染対策等）を実施

取組③（県看護協会）

認定看護師のそれぞれの分野間や、分野を超えた連携を強化し、看護の質を向上するため、県内認定看護師を対象とした研修会を実施。

【参考（令和7年度）】

講義「災害現場で発揮する認定看護師の力」、分野別ミーティングなど

取組④（県看護協会）

取組②・③の実施にあたり、看護管理者に対しても依頼・案内文を发出している。
認定看護師が積極的に研修の企画・運営や地域活動を行うよう、看護管理者に働きかけている。