

令和7年度 第1回 福井県医療審議会	資料2
令和7年9月2日(火) 19時～	

地域医療構想について

本県における地域医療構想の課題と取組の方向性

本県における地域医療構想の課題

- 病床数全体では順調に進捗。一方で、病床機能については依然として**急性期が多く回復期が不足**の見込み
- 地域医療構想調整会議等では「**急性期から回復期、慢性期病床への転院、入院から在宅、介護施設への移行などがスムーズに進んでいない**」という意見がある。

令和6年度は、医療機関や介護施設、市町を対象にアンケート調査やヒアリングを実施し、医療・介護の連携等における課題を整理

今後、具体的な対応策を検討する課題

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| (1) 介護施設等における医療的行為に関する課題 | ⇒ | 郡市医師会や病院、診療所、介護事業所、市町などの関係者が集まり協議 |
| (2) 在宅医療を担う医師、診療所の不足に関する課題 | | |
| (3) ACP／人生会議の普及に関する課題 | | |
| (4) 医療機関と介護施設等の情報共有等の課題 | ⇒ | 坂井地域においてシステムを試行 |
| (5) 個別疾患（透析治療、認知症の周辺症状、脳卒中の回復期リハビリなど）の医療提供体制に関する課題 | ⇒ | 医療審議会の各専門部会、協議会等において協議 |
| (6) 社会的背景に困難を抱える患者の課題 | ⇒ | (1)～(5)の取組において出された意見を関係機関と共有 |

令和7年度第1回地域医療構想調整会議における説明

- **課題(1)～(3)の各地域での協議状況や具体的な対応策、課題(4)の試行状況について説明**
- **今後の方向性等について御意見をいただくとともに、他地域の取組について参考としていただく。**

各地域における医療・介護連携に関する協議状況

各地域における医療・介護連携に関する協議状況

	協議内容		
	(1) 介護施設等における医療的行為に関する課題	(2) 在宅医療を担う医師、診療所の不足に関する課題	(3) ACP／人生会議の普及に関する課題
福井			ACPと入退院支援ルール改正についての説明会および意見交換 【令和7年9月4日(木) 予定】
坂井	介護施設等において医療的行為を行う介護職、その指導を行う認定指導看護師を養成するための取組 【令和7年4月21日(月)、参加18名】 【令和7年5月19日(月)、参加36名】		
奥越	(1) 管内の医療・介護連携の課題の抽出【令和7年10月予定】 (2) 抽出した課題の解決に向けて管内の多機関・多職種で意見交換【令和7年12月予定】		
丹南			ACP/人生会議の普及に関する現状や課題について地域包括支援センター担当者連絡会で意見交換 【令和7年8月7日(木)、参加16名】
二州	介護施設等において医療的行為が必要な方の受入が難しい要因・課題について現場の多職種が意見交換 【若狭： 令和7年6月16日(月)、参加33名】		ACPの効果的な普及方法について介護関係者、市町と意見交換 【若狭： 令和7年6月25日(水)、参加17名】
若狭	【二州： 令和7年7月16日(水)、参加19名】	在宅医療を担う医師、診療所の不足について医療機関、市町と意見交換 【令和7年6月25日(水)、参加17名】	【二州： 令和7年7月24日(木)、参加13名】

(1) 介護施設等における医療的行為に関する課題の協議状況、具体的な対応策 ①

嶺南（二州・若狭）地域

介護施設がこういった医療的行為ができるか、こういった入所条件があるかが、円滑な連携を進める上で最も大きな要因

嶺南地域医療構想調整会議での意見

- ・ 介護側の意見も聞けると良い。**介護施設からすると、経営的な立場から、要介護いくつ以上など受入の制約があると思う。**
- ・ **介護施設の現場の職員が参加して協議できる場**を設けてほしい。

意見交換とロジックツリーによる分析

課題

介護、在宅の現場は実際にどう感じているのか

- ・ 若狭地域では、**在宅・介護の現場が感じている課題や解決策を多職種のグループワークで意見交換**

※トヨタ式「なぜなぜ分析」＝「なぜ？」を5回繰り返すことで問題の根本原因に到達

<若狭地域での意見を基にロジックツリーにより分析>

◎医療行為を要する患者では元いた施設も退院受け入れを躊躇する

原因A. **経営トップが受け入れに後ろ向き**

原因B. **高齢者施設の受け入れ能力が不足**している

原因C. **退院後に増悪した場合、再入院のハードルが高い**

◎新たな施設やサービスの調整や、生活保護の認定待ちに時間がかかる

- ・ 二州地域では、**ロジックツリーを基にさらに課題を深掘りし、解決策を検討**



(1) 介護施設等における医療的行為に関する課題の協議状況、具体的な対応策 ②

問題分析、課題解決（案） 例

※ロジックツリーの一部を抜粋。課題が解決されるためには、いくつかの改善策の検討が必要

問題分析

なぜ？
 経営トップが受入れに慎重
 医療的行為に見合う報酬が得られない
 老健では薬価が高いと薬代が持ち出し

なぜ？
 退院後に増悪しても再入院させにくい
 急変時に施設職員の同伴が必要

なぜ？
 施設での受入れ能力が不足
 研修を受けた介護職が少ない
 研修を受講するコストが高い
 研修機関が近隣にない

なぜ？
 新たな施設・サービスの調整に時間を要する
 受入可能な別の施設への照会に時間を要する

課題解決（案）

経営トップが受入れを躊躇しない
 医療的行為の費用が持ち出しにならない
 老健での薬価負担が抑えられる
 <改善策> 退院時にジェネリック薬へ変更

施設で増悪しても円滑に再入院させられる
 急変時に職員の同伴を求めないで済む
 <改善策> 退院時に事前協議書やACPを更新

他にも解決困難な課題が多い
 → ひとつの改善策だけでは解決しない
 施設での受入れ能力が不足
 研修を受けた介護職が増えるか？
 研修を受講するコストが少し減る
 <改善策> 研修機関を県内に広く設置

入所先を見つけるまでの入院期間が短縮
 <改善策> 各施設が実施可能な医療的行為を一覧表にしておく

課題解決の方向性

- 入院から在宅・介護へ移行する際の介護側の不安を踏まえた入退院支援ルールの見直し
- 医療・介護連携を円滑化するための施設側の対応力の向上、情報連携の強化

(1) 介護施設等における医療的行為に関する課題の協議状況、具体的な対応策 ③

坂井地域

課題 特に、夜間の喀痰吸引や経管栄養、頻回なインスリン注射があると介護施設等での受入れが難しい



夜間も含めた喀痰吸引等の実施施設を拡大する上での課題

- **看護職の人員だけでは休日、夜間の喀痰吸引等まで実施できない。**
- 実施事業所として登録している（喀痰吸引等の認定を受けた介護職がいる）が、**認定を受けた介護職の不安や数的不足**のため、実際は**資格を活かせていない。登録していない。**
- **人員不足で介護職員を3か月以上かかる研修に行かせられない、受講料が高額で受講させられない。**
- 基礎研修を受講できても、自施設に吸痰が必要な利用者がいないため、**自施設での実地研修ができない。**
- 登録研修施設では、他施設職員の実地研修は安全確保措置がないため、受け入れていない。



研修体制を制度化

- **自施設が登録研修機関となり、就業中に介護職員への研修を実施できる体制整備**
- **登録研修機関の要件である「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」の指導看護師を養成**

研修制度イメージ



地域の指導者
(育成講師)

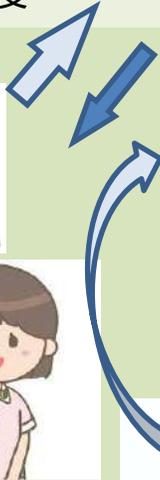
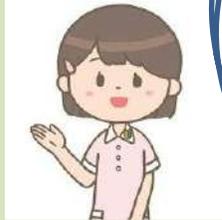
令和7年度は
坂井地域で講習会を3回実施
(今後、フォローアップ研修も検討)



② HWCで認定指導看護師を育成
(1日講習)

受講費用は県労働政策課の
リスティング支援を活用

① 施設の指導看護師
候補が受講



③ 登録研修機関となり、
指導看護師が自施設
で講習・実技指導

- ・50時間の講義
- ・筆記試験
- ・演習

実地研修場所が得られない
施設は病院がバックアップ

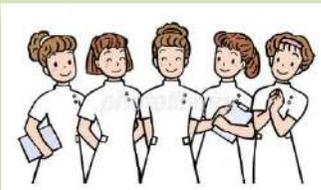
管内医療機関へ協力依頼中



④ 県が認定

人員不足の
解消

経営面や介護職の負担など、
登録が進まない原因を聞取り



養成された施設内の「認定特定行為業務従事者」

「登録特定行為事業者」の増加

(2) 在宅医療の担い手不足、(3) ACPの普及に関する課題

嶺南（二州・若狭）地域

在宅医療に関する意見の概要

- ・ 訪問診療ができる医師の高齢化、若い医師の担い手不足
- ・ 地域内での医療機関連携や多職種連携が不足
- ・ かかりつけ医がいない患者の往診医の確保が困難



今後の取組（案）

- ・ 若手医師も参加できる「在宅医のつどい」を企画し、在宅医同士が仲間意識を持ち協力し合える場を作る。
- ・ 「ふくいみまもりSNS」の普及拡大により、効率的な多職種連携を促進

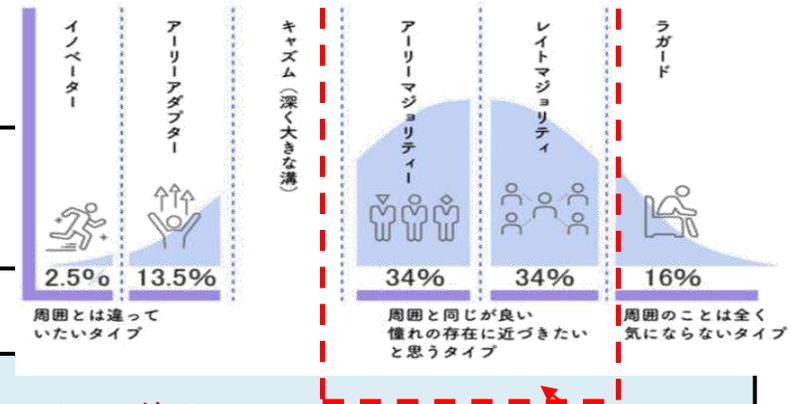
ACPに関する意見の概要

- ・ 医療機関においてACPの理解度に差がある。
- ・ 患者の意思・現状の記録と共有。とくに退院時の情報共有が重要



今後の取組（案）

- ・ 昨年度末に改定した「入退院時情報共有シート」、「退院支援情報共有シート」の普及
(日ごろの関りて聞き取った本人や家族の「今後の生活や人生に対する思いや希望」の追加 など) ※大多数が取組みやすくなる
広報・普及方法が必要
- ・ 大多数の県民が取組みやすくなる広報・普及方法を検討
(例:ショッピングセンターなどでの多職種による普及イベント、「つぐみ」配布後の追跡調査、著名人による県民講座)



各地域における協議（予定）、これまでの協議を踏まえた今後の方向性

福井地域の協議（予定）

- テーマ：ACPについての理解を深める、入退院支援ルールの改正点について
- 講師：福井県医師会在宅医療サポートセンター、福井県長寿福祉課
- 出席者：看護職、ケアマネジャー、介護施設の相談員等の入退院時情報提供シートを作成する方、市町等
- 時期：9月4日（木）13:30～15:00

奥越地域の協議（予定）

- テーマ：(1)管内の医療・介護連携の課題の抽出
(2)抽出した課題の解決に向けて管内の多機関・多職種で意見交換
- 出席者：奥越地域における医療・介護に携わる関係機関
- 時期：(1)10月頃、(2)12月頃

丹南地域の協議

- テーマ：ACP／人生会議の普及に関する現状や課題について
- 出席者：管内市町地域包括支援センター担当者、県長寿福祉課、地域医療課
(地域包括支援センター担当者連絡会において意見交換)
- 時期：8月7日（木）13:30～14:30

これまでの協議を踏まえた今後の方向性

- 他地域の取組を参考に、各地域で医療・介護の連携体制づくりのための協議を継続し、具体的な対応策を検討
- 効果的な対応策については、県内全域への展開を検討

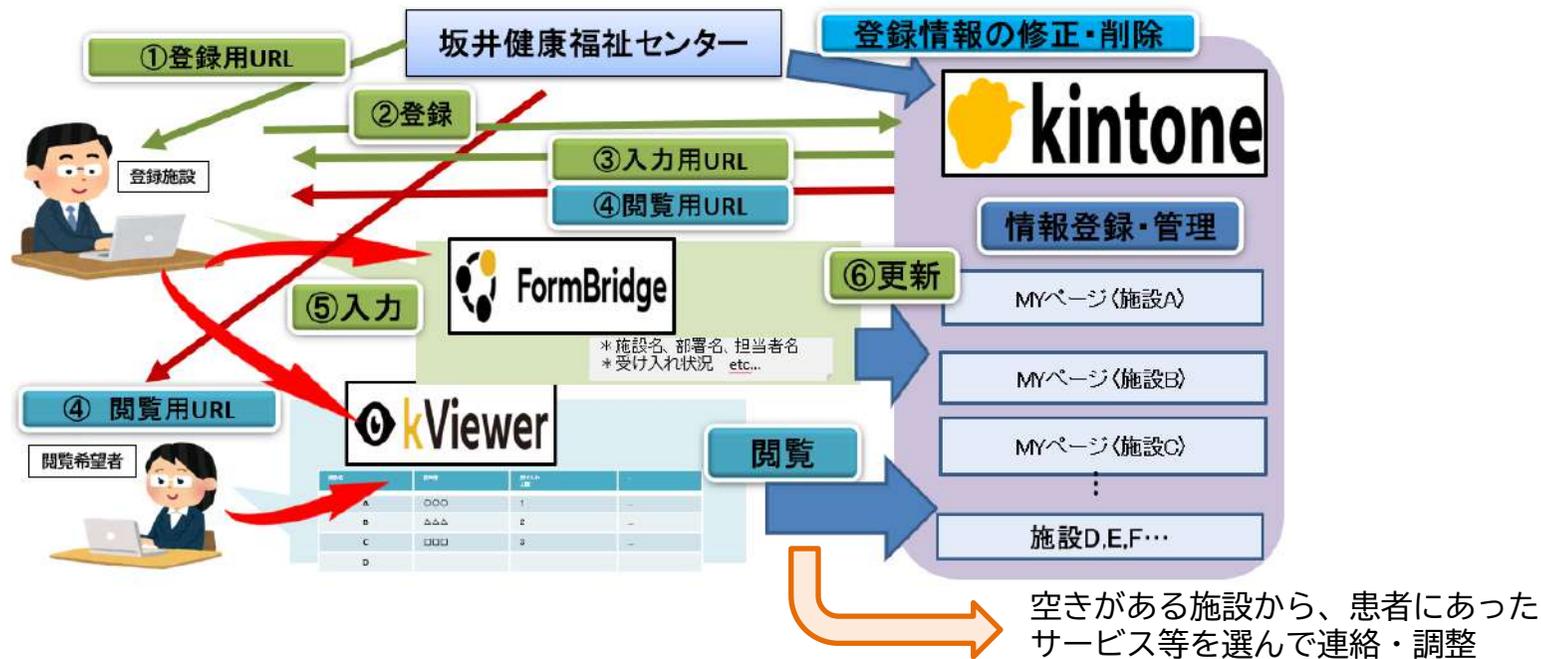
(4) 医療機関と介護施設等の情報共有 「つながるさかい」の運用 ①

坂井地域

- ・ 介護施設等との情報共有等に課題を感じている医療機関も多い。
- ・ 電子システムにより情報共有等ができないか、地域や対象機関・施設を限定して試行



- ・ 病院、訪問・通所事業所、居宅介護・包括、介護施設の **空き状況や対応可能数** を見える化するシステム(「**つながるさかい**」)を、健康福祉センターがKintone(キントーン)を利用し開発
- ・ 試験運用(令和7年2月上旬)を行い、システム改善。坂井地域の検討会(令和7年2月下旬)を経て **令和7年3月から運用開始**(6月末時点で104機関(管内全病院、介護事業所の3割)が参加)



(4) 医療機関と介護施設等の情報共有 「つながるさかい」の運用 ②

システム概要

空き状況や対応可能な条件を瞬時に把握

知りたい情報や、空きを見たいサービス・エリアに絞った検索が可能

種別	施設名	※施設名は仮	空き情報	受入人数	備考 (受け入れの詳細について記載してください)
訪問施設	訪問介護サービス事業所A		△	1	現在、曜日及び時間確定状態で受け入れ可能となっています。
通所・一時入所	看護小規模多機能 B		0	3	看取りの方の場合、タイミングをみて、ご自宅に一時帰宅しています。ご家族の不安があれば、継続しての看取り可能です。
訪問施設	C病院 訪問看護ステーション				
病院	D病院				
病院	E病院				
訪問施設	訪問看護ステーション F				

種別① 訪問施設

営業時間 (対応可能時間)
平日9-17時 (夜間土日祝日は電話対応)

種別② (通所施設) **種別② (訪問施設)** 訪問看護ステーション **種別② (入所施設)** **種別② (通所・一時入所)**

現在の受け入れ状況 △ **受け入れ可能人数** 3 **備考** 訪問日数等要相談でお願いします。

対応可能な対象者について

①人工呼吸器	②気管切開	③酸素吸入	④人工肛門	⑤吸痰	⑥胃ろう
△	○	○	○	○	○
⑦経鼻経管	⑧インスリン	⑨透析	⑩末期がん	⑪看取り	
△	○	○	○	○	

詳細画面では、対応可能時間や、人工呼吸器、吸痰など対応可能な対象者(11項目)が分かる

詳細をクリック

更新頻度は原則、病院は週1回、病院以外は月1回

今後の方向性

- 令和7年8月頃に登録機関・施設を対象に活用状況のアンケート調査を実施
- 令和7年10月頃に坂井地域の検討会を開催し、アンケート調査を踏まえた改善や参加機関の拡大策等を協議
⇒ **導入効果について他地域へも情報共有。各地域での取組の参考にしていただく。**

「上手な医療のかかり方」の普及啓発について

- 医療機関の役割分担と連携を進めるためには、**かかりつけ医受診の促進**が必要
- 「医療情報ネット(ナビイ)」での情報公開等に加え、**「上手な医療のかかり方」について県民が理解を深めることも重要**
- 県民向けに、「上手な医療のかかり方」の普及啓発を図るため、**様々な手段・媒体を活用し、広報などを実施**

令和6年度の取組み

- 県内デザイナーの「デザイン思考(ナッジ)」を取り入れ、アメコミ風のデザインで**「上手な医療のかかり方」を紹介するポスター(3種類)**を制作
- 医療機関や商業施設、公民館等へ配布(3種類×600部)
- 「みんなで医療を考える月間」(11月)にあわせ、
 - **福井駅でのデジタルサイネージ**(R6.11月1日~30日)
 - **ハピライン車両での中吊り広告**(R6.11月18日~12月1日)
 - 県公式SNS(X、LINE)での集中的な情報発信 等を実施
- 多くの鉄道利用が見込まれる「ふくい桜マラソン」にあわせ、**福井鉄道、えちぜん鉄道各駅でポスター掲示**(R7.3月21日~31日)



ポスターデザイン



福井駅でのデジタルサイネージ



ハピライン中吊り広告

県職員向けに実施したアンケート調査では、「**紹介状なし7,000円**」(緑色ポスター)が「**最もかかりつけ医を持つ動機になる**」との意見 ※71.9%(141人/196人)

令和7年度の取組み(予定)

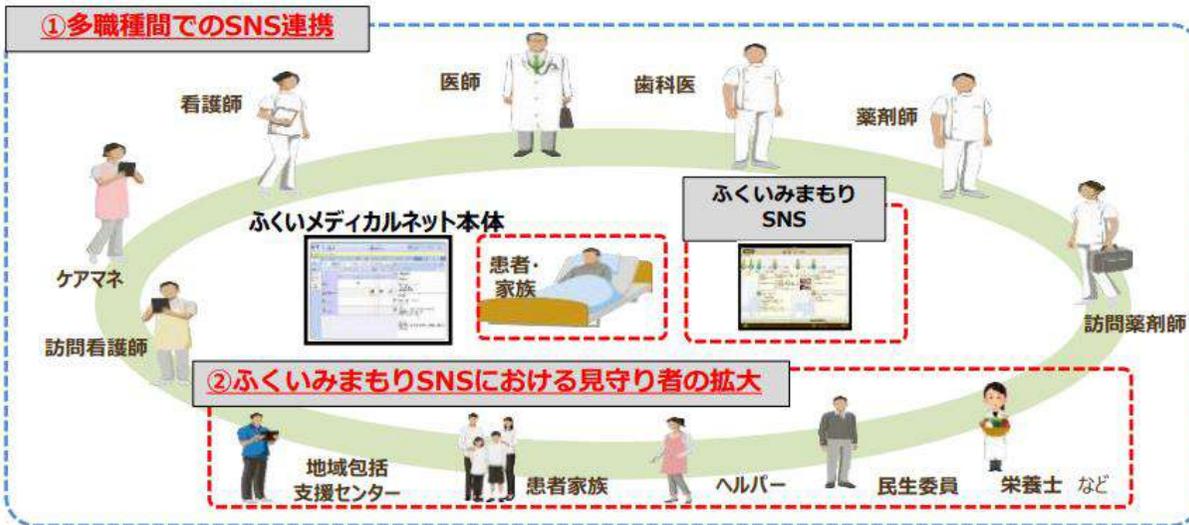
- 県医師会や市町など関係者に御協力いただき広報を継続
- 昨年度作成したポスターデザインを活かし、**端的に「上手な医療のかかり方」を伝える15秒動画を制作**
- 制作動画を**YouTubeのインストリーム広告**(動画再生前に流れる広告)で県民向けに配信(11月予定)
- 「上手な医療のかかり方」をまとめた**ハンドブックを作成**し、病院等を中心に**逆紹介患者へ配布**(11月予定)
- 県・市町広報誌やSNS等で継続的な広報を実施



県公式X
「かかりつけ医、
もとっさ! 291」

「ふくいみまもりSNS」の普及について

- 令和6年4月から「ふくいみまもりSNS」の運用開始（福井県医師会内ふくいメディカルネット事務局）
- 在宅患者・要介護者等に関わる多職種がモバイル端末を活用し医療・介護情報を共有
- 患者・家族に加え、地域包括支援センター、民生委員、栄養士、ヘルパー、社会福祉協議会等へも利用範囲を拡大
- 参加施設でのポスター掲示やパンフレット配布により、患者・家族の安心につながるシステムであることをPR（調整中）**
- 説明会での意見を踏まえ、**参加施設のリストを県医師会ホームページで公開予定**



参加施設におけるポスター掲示、パンフレット配布のイメージ

R7.2月から利用範囲を拡大

	ふくい メディカル ネット	ふくい みまもり SNS	料金（税抜）
①医科、歯科、薬局	●	●	3,000円/月
②医科、歯科、薬局	●		3,000円/月
③医科、歯科、薬局		●	1,000円/月
④その他の事業所 （訪問看護ST、居宅 介護支援事業所）	●	●	1,000円/月
⑤その他の事業所 （訪問看護ST、居宅 介護支援事業所）	●		1,000円/月
⑥その他の事業所 （訪問看護ST、居宅 介護支援事業所）		●	500円/月
⑦患者・家族、ヘル パー、民生委員、 特別支援学校、放 課後等デイサービ ス		●	無料

※SNS機能のみで参加可能

今後の地域医療構想の進め方について ①

(1) 医療・介護の連携体制づくりのための協議

- 各地域で取組んでいる医療・介護の連携体制づくりのための協議について、今後も実施予定

(2) 「新たな地域医療構想」のガイドライン策定に向けた国の調査等

- 現時点では、国が策定する「新たな地域医療構想」のガイドラインの詳細は不明
- 国の「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」(R6.12.18)においては、ガイドライン等の検討にあたって、都道府県、市町、医療、介護等の関係者の意見を十分に聞きながら検討を行うべきとしている。
- ガイドラインの策定に向けた国の調査等があった際には、適宜、県医師会を始めとする関係者の方々や市町等と情報共有を行い、御意見を伺いながら対応しますので、御協力をお願いしたい。

(3) 「新たな地域医療構想」の策定等に向けた患者調査の実施

- 構想区域検討の基礎データとして、二次医療圏の入院患者の流出入に関する患者調査を実施予定
- 第8次福井県医療計画策定時の意見を踏まえ、①紹介・逆紹介の有無に関する調査項目を新設、②通例の11月に加え、冬期の2月にも調査を実施(計2回)
- 調査対象は、県内の病院・有床診療所、県外の病院(石川県、岐阜県、滋賀県、京都府の本県と隣接する医療圏)
- 調査対象日は、令和7年11月5日(水)、令和8年2月3日(火)

(4) 地域医療構想の対応方針の更新に関する調査

- 令和7年7月1日時点の病床数の状況について、病床単位で報告いただく(対応方針の更新)。

対応方針を「病床単位」で策定のイメージ

A病棟 急性期一般 50床
B病棟 急性期一般 30床 地ケア病床 20床
C病棟 急性期一般 30床 回復期リハ 20床

病棟単位で策定
(病床機能報告)

機能別の病床数					
病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床
150	0	150	0	0	0

病床単位で策定
(対応方針の策定)

機能別の病床数					
病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床
150	0	110	40	0	0

今後の地域医療構想の進め方について ②

時 期	内 容
9月以降	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護の連携体制づくりのための協議の実施 <p>各地域において課題ごとに数回の協議を実施</p>
10月下旬	<ul style="list-style-type: none"> 第1回福井県患者調査の実施（回答締切：12月上旬）
11月頃	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医機能報告の通知（国 → 県 → 医療機関） （報告期間：1月～3月） （報告締切：3月末日）
12月下旬	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の対応方針の更新に関する調査の実施（回答締切：1月上旬） <p>令和6年度の対応方針策定時と同様に「病床単位」での報告を依頼</p>
1月下旬	<ul style="list-style-type: none"> 第2回福井県患者調査の実施（回答締切：3月上旬）
2月下旬 ～ 3月中旬	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度第2回地域医療構想調整会議の開催 <p>令和8年度以降も継続</p>

地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集 ①

1 中核的な病院の高度医療の推進と急性期医療の特化

※★印は地域医療介護総合確保基金の施設・設備整備に関するメニュー

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額 (最大補助額：基準額×補助率)
★ がん診療施設の設備整備	がん診療連携拠点病院	1/3	がんの医療機器および臨床検査機器等の備品購入費	32,400千円
★ 救急搬送車両の整備	地域医療支援病院 地域の中核病院	2/3	患者搬送車の購入および改造費、患者搬送に必要な資機材の整備	7,000千円

2 質の高い回復期の病床を各地域に確保

※★印は地域医療介護総合確保基金の施設・設備整備に関するメニュー

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額 (最大補助額：基準額×補助率)
★ 地域包括ケア病棟等整備支援事業（施設）	新たに地域包括ケア病棟等を整備する救急医療機関	1/2	急性期から回復期患者を受け入れるために必要な施設整備（病棟、リハビリ施設、浴室、トイレ等の新築、増改築）	面積上限×単価上限 【新築の病院の場合】 (診療所の場合は別の基準) 面積上限：67㎡/床×回復期の病床数 単価上限：170,000円/㎡ 【改修の病院、有床診療所の場合】 面積上限：実際の改修面積 単価上限：156,200円/㎡
★ 地域包括ケア病棟等整備支援事業（設備）	新たに地域包括ケア病棟等を整備する救急医療機関	1/2	急性期から回復期患者を受け入れるために必要な設備整備 例 リハビリ機器 DPCデータ提出のためのシステム整備、認知症患者を受け入れるための設備	10,800千円 ※100万円未満（補助額50万円未満）の事業は補助対象外

3 地域の医療機関やかかりつけ医との切れ目ない連携

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額 (最大補助額：基準額×補助率)
共同利用施設設備整備事業	地域医療支援病院	1/3	施設整備 (開放型病棟の整備)	面積上限×単価上限 面積上限：13.88㎡/床(耐火構造) 単価上限：176,300円/㎡(鉄筋コンクリート) 共同利用施設運営委員会(市町村、医療機関、郡市医師会、県健康福祉センター等の参加)の設置、運営委員会の概ね3か月に1回以上の開催
			設備整備 (共同利用高額医療機器 (CT、MRI等)の整備)	220,000千円 共同利用施設運営委員会(市町村、医療機関、郡市医師会、県健康福祉センター等の参加)の設置、運営委員会の概ね3か月に1回以上の開催
循環器病リハビリテーション人材(認定看護師)資格取得支援事業	循環器病に係る認定看護師の養成を希望する県内医療機関	1/2	認定看護師教育機関における教育課程受講に係る経費(入学料、受講料、教材費、旅費)、受講に伴う代替職員に要する経費	1人あたり700千円以内
循環器病リハビリテーション人材(心臓リハビリテーション指導士)資格取得支援事業	循環器病に係る心臓リハビリテーション指導士の養成を希望する県内医療機関	1/2	学会が実施する、認定試験の受験料または受験資格認定研修の受講に係る経費(受講料、審査料、図書費、旅費)	1人あたり100千円以内

4 医療従事者の勤務環境改善

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額
勤務環境改善支援事業補助金	産休・育休等を取得している、また、取得する予定のある医師を雇用している医療機関	1/2	産休・育休等からの復職時に実施する自己研さん費用または職場環境改善費用（旅費、教材費、セミナー・学会受講料、報償費、印刷製本費、消耗品費等）	1人あたり100千円以内
医療機関における勤務環境改善支援事業	医療従事者の負担を軽減し、働きやすい職場環境を構築するため、勤務環境の改善に取り組む医療機関	1/2	①産前・産後休暇および育児休業等に伴う代替医師確保経費 ②育児サービス利用料の活用経費 ③短時間勤務制や出勤希望日制、宿日直の免除等の制度導入に向けた制度改正に係る経費	1医療機関あたり11,140千円
医師派遣による医療機関の勤務環境改善事業	医療機関間での医師派遣を行う派遣元医療機関	定額	医師を派遣することに伴う逸失利益	常勤医1人あたり1,250千円/月
医師不足地域における診療体制強化支援事業	県外から医師を採用した医療機関（他条件あり）	1/3	医師採用に係る経費（仲介業者手数料、専門誌への広告出稿費用等）	県補助金の上限は、1人あたり1,000千円以内
看護師の特定行為研修推進事業	看護師等に対し、特定行為研修または特定行為研修を組み込んでいる認定看護師教育研修を看護師に受講させる予定のある医療機関	1/2	特定行為研修受講費または代替職員人件費	1人あたり700千円以内

地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集 ④

5 病床機能再編支援事業

※ ★印は地域医療介護総合確保基金の施設・設備整備に関するメニュー

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額	
				病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価
★ 単独支援給付金支給事業	回復期および休止病床を除く10%上の病床を廃止する病院・診療所（介護医療院への転換を除く）	定額	減少する病床数に応じた給付金を支給	50%未満	1,140千円
★ 統合支援給付金支給事業	地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する病院・診療所	定額	統合に参加する医療機関に給付金を支給	50%以上60%未満	1,368千円
				60%以上70%未満	1,596千円
				70%以上80%未満	1,824千円
				80%以上90%未満	2,052千円
				90%以上	2,280千円
★ 債務整理支援給付金支給事業	統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に新たに融資を受けて返済する存続医療機関	定額	融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る給付金を支給	承継医療機関が統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定する。	

募集方法、期間など

- 方法: 令和7年8月下旬に各医療機関あて募集案内。事業計画書などをメール、FAXまたは郵送で県地域医療課あて提出
- 期間: 令和7年9月下旬まで

令和8年度以降の取扱いについて

- 地域医療介護総合確保基金の施設・設備整備に関するメニュー（表中の★印を付した事業）の事業期間について、国は令和8年度まで1年間延長
- 現時点で国は医療人材確保などのソフト事業に関するメニューについて、令和8年度以降も継続する方針
- 令和9年度以降は、「新たな地域医療構想」の取組を推進するため、これまでの病床の機能分化・連携の支援に加え、新しく報告いただくことになる医療機関機能に着目した連携・再編・集約化に向けた施設・設備整備の支援追加を国は検討中
- また、各地域で実施している「医療・介護の連携体制づくりのための協議」において提案された事業があれば、積極的に予算化を検討

地域医療構想調整会議での主な意見（地域医療構想に関すること）①

調整会議	主な意見
福井地域 (8月7日)	<ul style="list-style-type: none"> 介護施設等における医療的行為に関する課題、在宅医療の担う医師不足等の課題について、全ての地域で協議を行うべき。 介護職員の医療的行為の研修について、全県で進めるべき。慢性期病院が施設から研修を受入れることで、医療・介護連携が強化される。介護職員の研修費用について県で支援制度を創設してほしい。 入所系介護施設では協力医療機関を選定することが義務化され、医療側としては診療報酬上のメリットもある。一方で、とくに小規模な介護施設では協力医療機関の依頼先・相談先が分からない場合もあるので、例えば郡市医師会に相談窓口を設置したり、各市町を通してマッチングしたりする仕組みを検討してほしい。 介護施設と協力医療機関の間の情報共有には、「ふくいみまもりSNS」等のツールも有効 つぐみは自分一人で書くのは難しく、家族の思いも記載が必要。普及する側が書いてみることで、語り掛け方や改善点等も分かるのではないかと。記載例があると取り掛かりやすい。
坂井地域 (7月22日)	<ul style="list-style-type: none"> 若手医師が在宅医療に消極的な傾向。医師会やケアセンター等の委員に就いてもらい、在宅医療について理解を深めてほしい。若手医師が在宅医療に参画できる仕組みやインセンティブがあると良い。 コロナ禍では在宅での看取りや訪問看護、訪問介護を希望する患者が多かったが、最近は少なくなっている印象 介護職の医療的行為の研修を病院で受入れることについて、看護師が多忙な中で時間を避けるのか、安全面や責任の所在について看護部が不安に思っており、検討が必要 病院としては、医療的行為が必要な患者を介護施設が受入れてくれるのはありがたい。一方で、受入れが拡大するためには、地域の気運醸成も必要
奥越地域 (8月5日)	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護連携については、構想の開始時点において慢性期病床等から在宅医療、介護施設へ移行するとした部分だけではなく、介護保険計画と整合がとれるよう全ての施設等を対象に施策を進めるべき。 奥越地域ではマンパワーが限られているため、医療機関、在宅、介護施設のどこで受入れるかを真剣に考える必要がある。 「つながるさかい」は医療・介護資源の見える化にもつながるため非常に有用 在宅での薬剤指導が少しずつ増えている。訪看としては、薬の飲み合わせや残薬管理について、薬剤師と連携したい。 診療所の医師の高齢化と後継者不在により、かかりつけ医が引退して、必要な医療を受けられなくなることを懸念

地域医療構想調整会議での主な意見（地域医療構想に関すること）②

調整会議	主な意見
丹南地域 (7月23日)	<ul style="list-style-type: none"> 地域の診療所が減少し、医師も高齢化している。とくにへき地の診療所について、外来診療を維持できるのかが課題 丹南地区は看護師不足が課題。訪問診療を支える看護師が集まらないため、少ない人材を効率的に活かす取組みを進めるべき。 消防からは軽症の救急搬送が多いと聞く。公共交通機関が少なく、高齢者の独居世帯が多い地域では、軽症でも救急車を呼んでしまう。軽症だった場合に自宅へ戻る手段がない。 夜間に介護施設から搬送される際に患者の情報がない場合もあり、医療・介護の情報共有が重要 医療従事者が率先して自身のACPを行っている病院もある。
二州地域 (8月6日)	<ul style="list-style-type: none"> 介護施設で医療的行為ができるよう能力を上げることも必要だが、施設には夜間・休日に看護師がいない場合もある、急変時の判断は介護職には難しい等、医療側が各施設の状況を理解することも必要 急性期からの患者の受入先としてリハビリや栄養管理ができる病院の役割はさらに重要になる。 入院から在宅、介護へ移行する際に薬の問題は大きい。医療と介護の間でよく話をすることが必要 訪問看護ステーションの大規模化により、もし24時間365日の対応が可能になれば、救急の負担も減少すると推測 ACPは元気なうちにかかりつけ医と話をしておくことが必要。ACPは一度だけではなく、退院した際など要所要所で見直すことが有効
若狭地域 (8月4日)	<ul style="list-style-type: none"> 消防としては、介護施設から病院へ救急搬送する際に職員の同伴が難しい場合は、救急隊員のみで搬送は可能と認識 介護職による医療的行為はありがたいが、何か起こった際の責任が不安 多職種連携を図るため病院とかかりつけ医、介護関係者が集まってカンファレンスを行う必要があるが、退院前カンファレンス以外では機会が少ないと感じている。オンラインツールでカンファレンスを行えると良い。 若狭地域は公立小浜病院にしかない診療科もあり、上手な医療のかかり方や機能分化を進めることが難しい。かかりつけ医機能報告制度をきっかけに、開業医から病院へ紹介する流ができると良い。