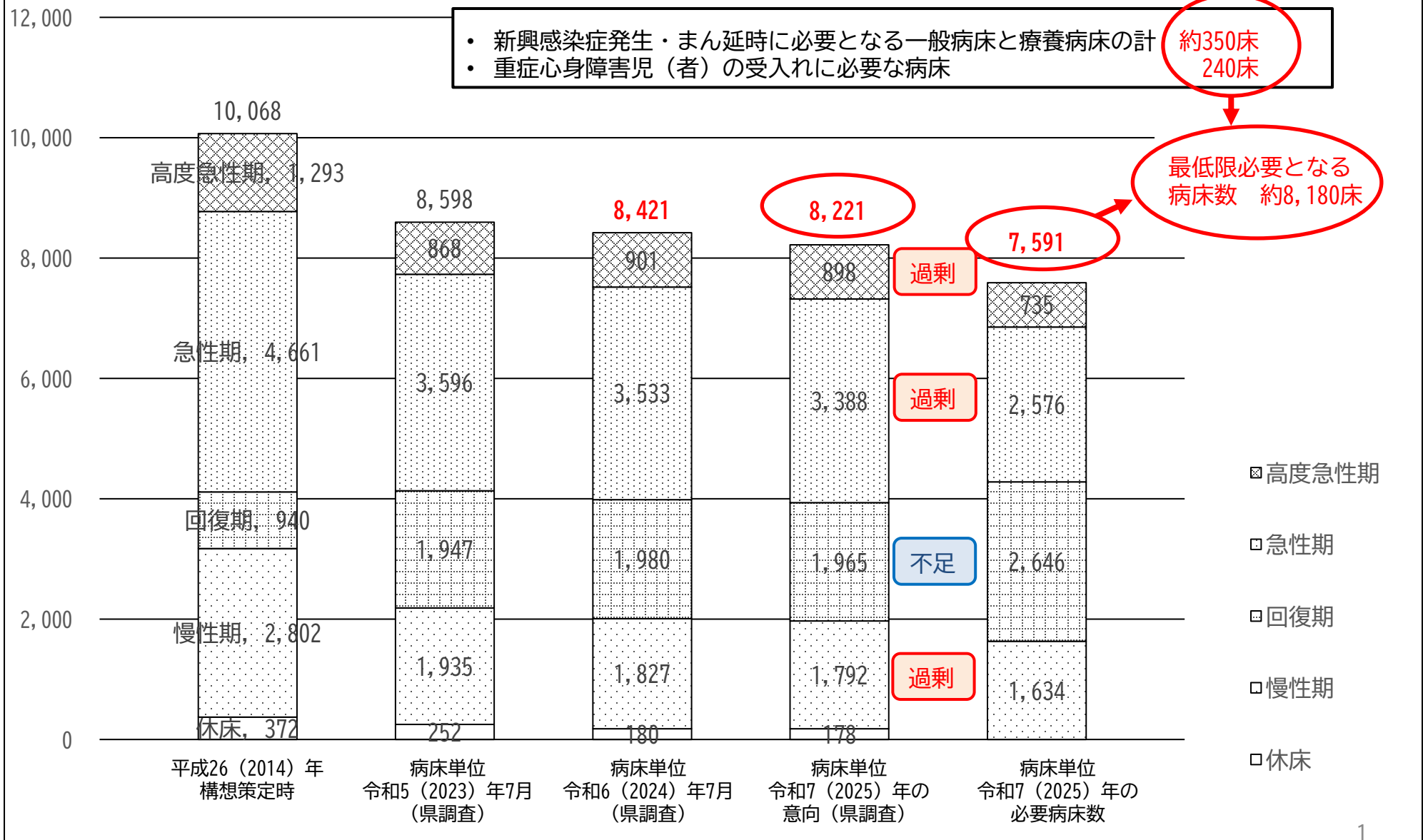


令和7年度 第1回 嶺南地域医療構想調整会議 二州分科会	資料1
令和7年8月6日（水）14時～	

地域医療構想の推進について

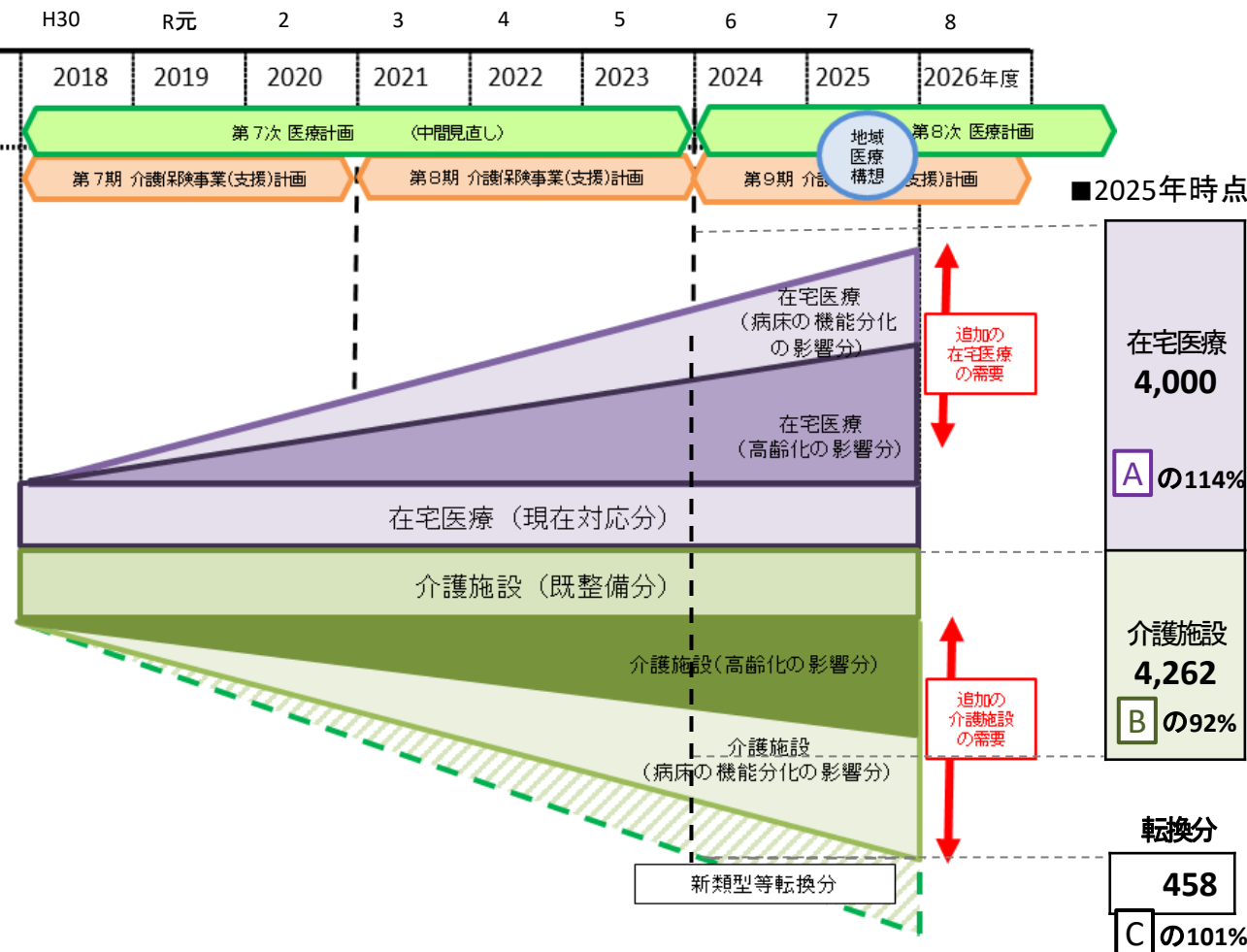
令和7年3月末時点 対応方針（福井県 全域）

福井県 全域



令和7年時点介護施設・在宅医療等のサービス提供量

- 令和7(2025)年度時点で、**在宅医療の提供量は必要量の114%**、**介護施設の定員数は必要量の92%**を整備
- 介護施設・在宅医療を合わせた提供量は必要量を上回っている**(提供量 8,262>必要量 8,163)



■2025年の介護施設・在宅医療等サービス必要量
(人/日)

在宅医療の患者数 **A** 3,524人 (①+②)

介護施設の利用者数 **B** 4,639人 (③+④)

		全県	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
在宅医療	追加対応分	① 528	232	46	201	49
	病床機能分化の影響	241	95	12	101	33
	高齢化の影響	287	137	34	100	16
	現在対応分	② 2,996	1,560	229	672	535
介護施設	既整備分	③ 3,134	1,408	224	809	693
	追加対応分	④ 1,505	883	137	403	82
	病床機能分化の影響	718	285	34	304	95
	高齢化の影響	787	598	103	99	△13
新類型等転換分		C 455	209	30	77	139

在宅医療・介護提供体制

- 在宅医療の提供体制については、**令和7(2025)年の必要量を上回り整備が進んでいる**状況
- 施設サービス**については、2025年必要量の約9割の整備状況であるが、**その不足分については、在宅医療(介護)サービスで対応していく必要**がある。
- また、**圏域別**には、サービス提供量に差があり、それぞれに課題があると考えられることから、**今後は、圏域別の課題を整理し、協議の場を設け、対策を検討**していく。

■ 訪問診療利用者数の推移

(単位：人)

参考：圏域別訪問診療利用者数

(単位：人)

	第7次						第8次	
	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
目標値	3,095	3,145	3,194	3,260	3,326	3,392	3,458	3,524
実績値 (H28=100)	3,019 (101)	3,128 (104)	3,392 (113)	3,491 (117)	3,784 (126)	3,739 (125)	4,000 (134)	
差	▲76	▲17	198	231	458	347	542	

国保・後期・社保レセプトデータ（各年9月に在宅患者訪問診療料または往診料の算定を受けた被保険者数）による

	2025(R7)年度	2024(R6)年度	
	在宅医療の 必要数	訪問診療 利用者数	75歳以上 人口1万人対
福井	1,792	1,647	351
坂井		459	236
奥越	275	265	243
丹南	873	849	276
二州	584	154	129
若狭		403	354
県計	3,524	3,777 ^{※1}	287

※1 国保・後期の利用者数（社保223名分については、圏域別の集計が困難なため除く）

■ 施設サービス定員数

(単位：床)

	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R7必要量
介護医療院	80	226	276	296	328	391	414	458	455
介護老人保健施設	3,059	3,059	3,059	3,059	3,059	3,059	2,945	2,885	4,639
特養等増床分 ^{※2}	123	151	271	550	813	1,024	1,205	1,377	
計	3,182	3,210	3,330	3,609	3,872	4,083	4,150	4,262	

※2 H9からの増床分（特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症高齢者GH、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の合計）

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
- (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

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

- (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きたい。

(1) 介護施設等における医療的行為に関する課題

- 今年度実施した調査やヒアリングの結果、患者の流れの中で、入院から介護施設等への移行の際に、施設側がどういった医療的行為ができるか否か、どういった入所条件があるか否かが、円滑な連携が進まない最も大きな要因と認識
- とくに、夜間の喀痰吸引、経管栄養のケア、頻回なインスリン注射については、対応可能な介護施設等が増えれば、医療機関からの退所調整先も拡大すると考えられるため、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、地域の実情に応じて具体的な対応策を協議
- その際、介護の現場が感じている課題について丁寧な聞き取りが必要
- また、介護職員が行える喀痰吸引、経管栄養について、連携する医療機関の支援の検討が必要

(2) 在宅医療を担う医師、診療所の不足に関する課題

- 県医療審議会の専門部会（在宅医療）に加え、とくに在宅医療を担う医師、診療所が不足している地域において、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、在宅医や専門職の確保、連携の強化について、地域の実情に応じて協議
- その際、地域において「かかりつけ医機能」や外来医療を確保するための対策と合わせて検討

(3) ACP／人生会議の普及に関する課題

- これまで、セミナーや「つぐみ（福井県版エンディングノート）」の配布等により普及啓発を図ってきたものの、ACPIについて十分には理解が広まっていない、取り組んでいても十分に整理されていないという意見が多い。
- 県医療審議会の専門部会（在宅医療）に加え、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、地域の実情に応じた効果的な普及方法等を協議

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	資料 p19～23		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	10月頃開催予定、協議内容について調整中		
丹南	資料 p7～18		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) 予定】
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】 【二州： 令和7年7月16日(水)、参加19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】 【二州： 令和7年7月24日(木)、参加13名】
若狭		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】	

資料 p24

資料 p26

(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

嶺南（二州・若狭）地域 取組の背景、協議方法

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。



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 グループワークによる意見交換

- ・ 医療側の「介護施設において医療的行為が必要な方の受入が難しい」という意見・現状について、現場が感じている要因や課題、解決へのアイデアをグループワークで意見交換し、全体で共有
- ・ グループは、小浜市と若狭町で2グループ（1G、2G）、高浜町とおおい町で2グループ（3G、4G）の計4グループ
- ・ 各グループは、医療機関、介護施設、市町などの異なる立場の多職種を混ぜて編成し、本音を言い合う。



意見交換のテーマ

- ① 介護施設の収容能力が不足しているのではないか？
- ② 経営面では、医療依存度が高い人を収容することに見合う介護報酬が得られないのではないか？
- ③ 退院後に増悪しても再入院できる確約がないのではないか？



ロジックツリーによる分析

(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

若狭地域 意見交換

主な意見の概要

● 介護報酬の不足・費用負担

- ・ 透析、輸血、薬価が高い利用者は施設の持ち出し負担が大きい。
- ・ 医療行為を実施する労力に見合った報酬が得られない。
- ・ 医療行為に必要な物品は、施設の持ち出しとなっている。

● 経営判断・責任問題

- ・ 医療行為が必要な方を受け入れるかどうかは、施設長や会社の方針が大きく影響する。
- ・ 施設の定員が埋まっており、待機者がいる状況では、医療行為が必要な大変な方をあえて受入れることはない。定員割れで入所者を獲得したい状況になれば、大変な方も受け入れる方針になるかもしれない。

● 研修に関する課題

- ・ 喀痰吸引等の資格を取るための研修できるところが少ない。
- ・ 研修費用が1人あたり10万円必要
- ・ 実習に時間がかかる。
- ・ 特定行為の研修が長い。
- ・ 吸痰、酸素設備がない。

(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

若狭地域 意見交換

主な意見の概要

● 看護師・介護職員の不足と負担

- ・ 夜間に看護師が不在にしており、医療行為ができない。
- ・ 24時間看護師を配置することが困難であり、医療的行為ができる介護職も少ない。
- ・ 介護職員が不足しているため、研修を受ける時間がない。
- ・ 吸引・注入指導に看護師の手間がかかる。
- ・ 研修を受けても命にかかわる行為を介護士がしたいと思えるのか。研修を受けたから医療行為をしなければいけない責任感が大きい。
- ・ 若い世代の人材が不足している（介護、看護ともに）。施設職員の募集をしても、自分にとって不利な条件が1つでもあると応募しない。退職する職員も多い。
- ・ マンパワーが不足している。介護職の給料が安いと、介護職に就きたいと思えない。

● 外国人技能実習生に関する課題

- ・ 「外国人技能実習生を雇用すればよい」と思われがちだが、学費や住居面の費用は施設負担になる。
- ・ 高齢の利用者は、外国人の介護士や看護師に対する偏見があり、嫌がる。

● 再入院連携の不十分さ・困難さ

- ・ 介護職が痰を取り切れず救急車を呼ぶと、救急医師に「こんなことで呼ぶな!」と叱られる。
- ・ 末期癌の方で体調が悪くなったらいつでも入院できると言われて渋々退院したが、体調不良で受診しても入院できなかった。救急総合診療科の医師の診察では、入院できないことが多い。

(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

若狭地域 意見交換

主な意見の概要

● 身元保証人等の不在

- ・ 身寄りがなく、保証人もいないと体調悪化時に入院させてもらえない。
- ・ 一人暮らしの方の救急要請をした際に、救急隊員に迎えに来れる方がいるのか聞かれることがあるが、いない時はどうなるのか不安

● 在宅医・訪問看護の不足と限界

- ・ 在宅医に医療行為が必要な方や夜間急変時の対応をお願いするのも段々難しくなっている。
- ・ 当診療所の医師が一人しかいないため、全ての方の看取りや訪問診療を担うのは難しい。
- ・ また、時間外の往診の対応も難しい現状であるため、訪問看護と連携し、時間外は訪問看護師が状況を見に行く等対応をしている。
- ・ 看取りはケースが出てきたときに、都度かかりつけ医に相談して対応が可能か判断を仰いでいるため、体制としては弱いと思う。

● 家族の介護負担と施設の希望

- ・ 家族は在宅より施設を希望する。家族で夜間の介護は難しい。
- ・ 夜間巡回型の介護ができる事業所がない。

(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

嶺南（二州・若狭）地域 前提となる課題の分析（ロジックツリーによる分析）

現状

医療行為を要する患者では急性期を過ぎても介護施設（とくに元いた施設）への退院が進まない



それはなぜなのか

●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

ロジックツリーの構造、
分析イメージは次ページのとおり

これらを合わせると主な原因を網羅しているが、お互いに独立した原因 (Mutually Exclusive and Collectively Exhaustive)

1つだけを解決しても課題の解消には及ばないし、1つを解決したら他の2つの解決に連鎖するものでもない



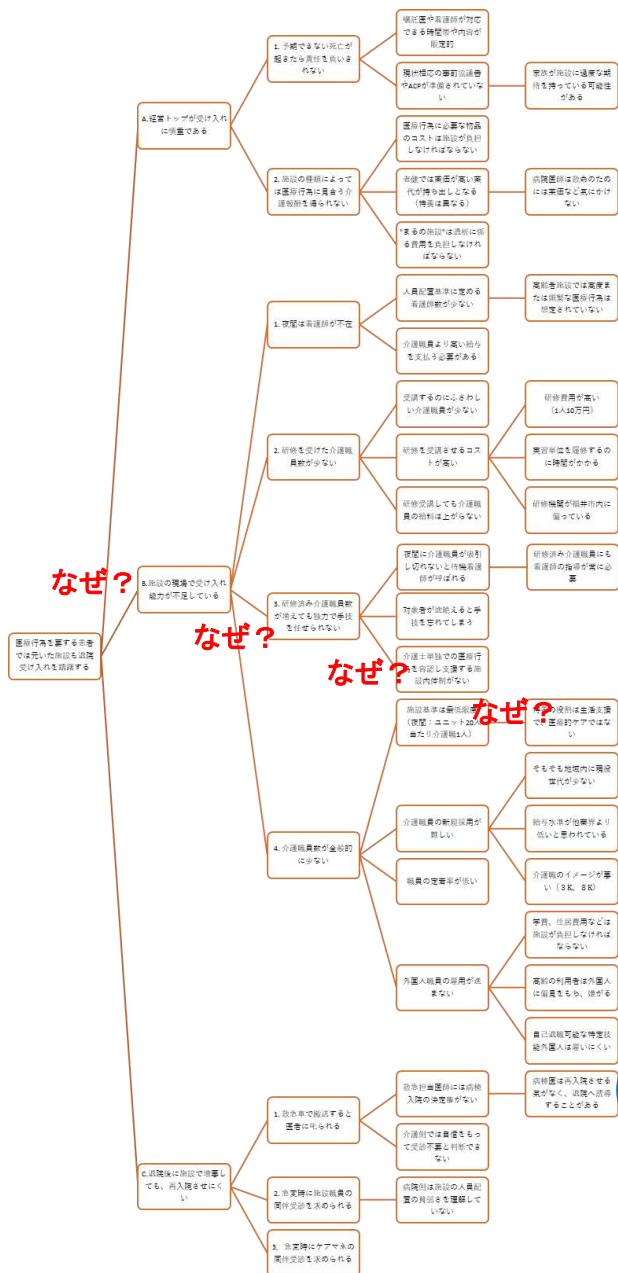
二州地域 ワーキング

- ・ 郡市医師会、管内4病院（敦賀医療センター、市立敦賀、泉ヶ丘、レイクヒルズ美方）の地域医療連携室、老健施設1施設、特別養護老人ホーム1施設、2市町の地域包括支援センター（敦賀市、若狭町）が参加
- ・ 若狭地域のロジックツリーによる分析を基に、課題をさらに深堀し、解決策を検討

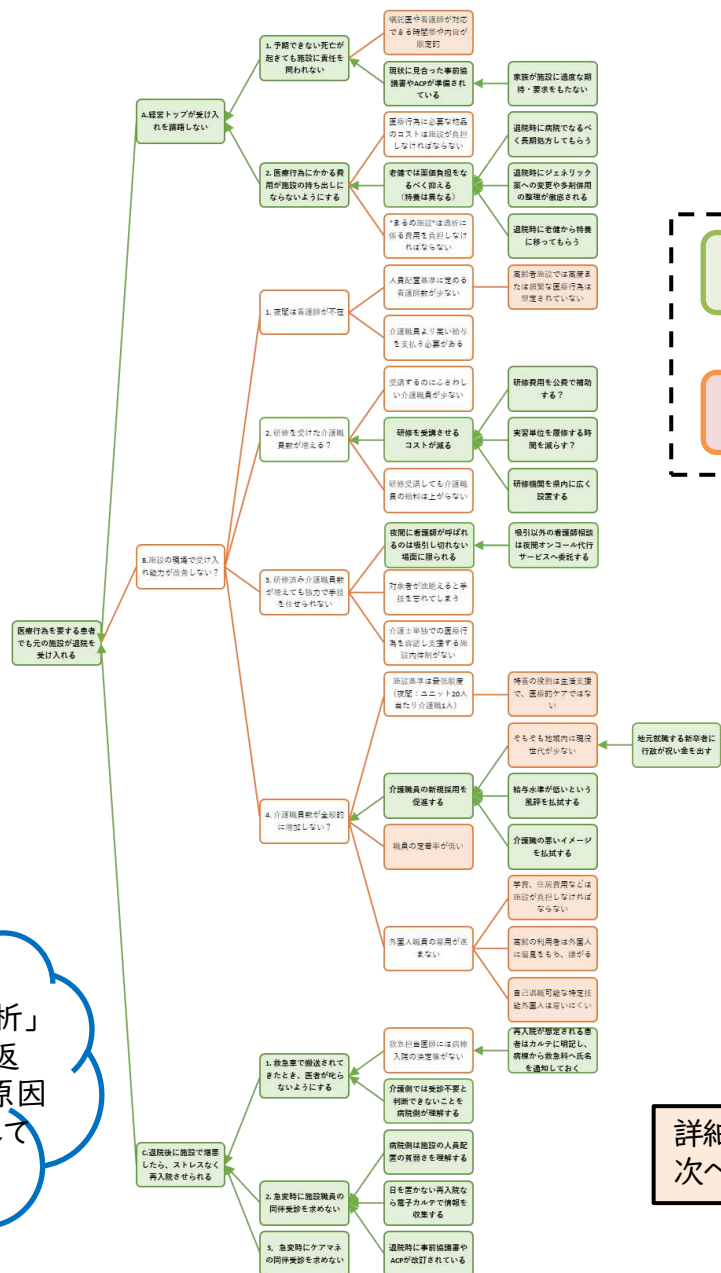
ワーキングに参加いただいた、敦賀市医師会・木村副会長から発表をお願いします。

ロジックツリーの構造、分析イメージ

問題分析ロジックツリー



課題解決ロジックツリー



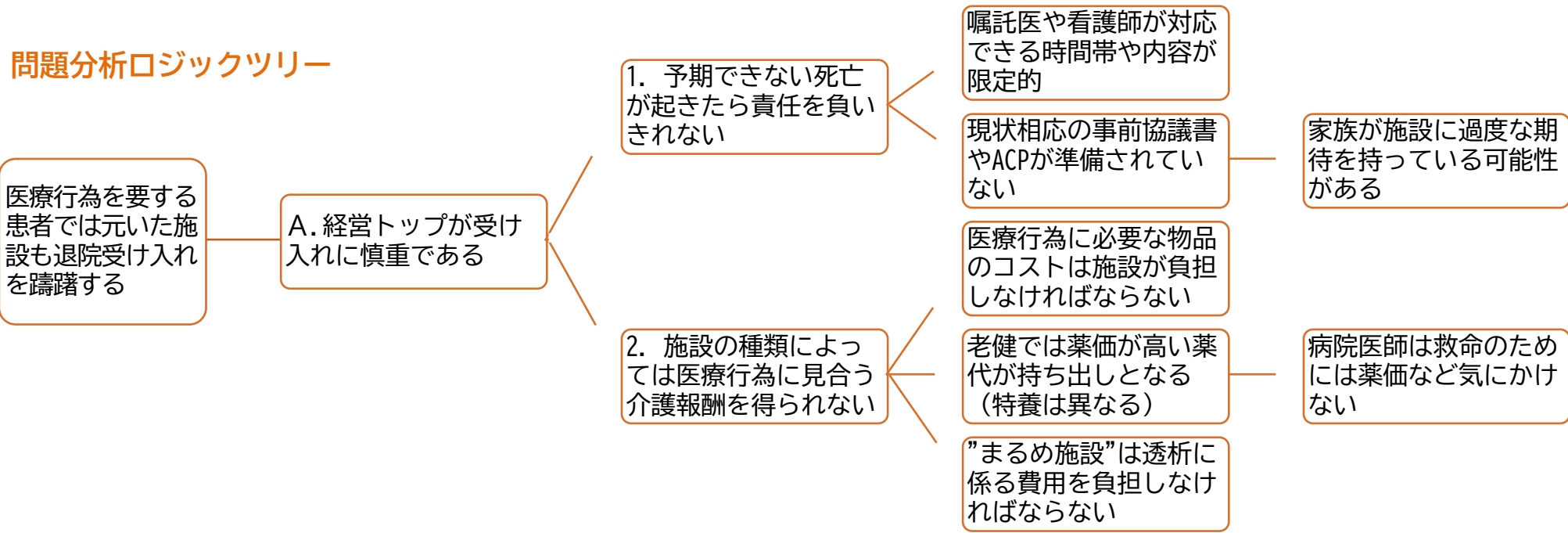
トヨタ式「なぜなぜ分析」
「なぜ？」を5回繰り返すことで問題の根本原因に到達しやすいとされている

有望な改善策

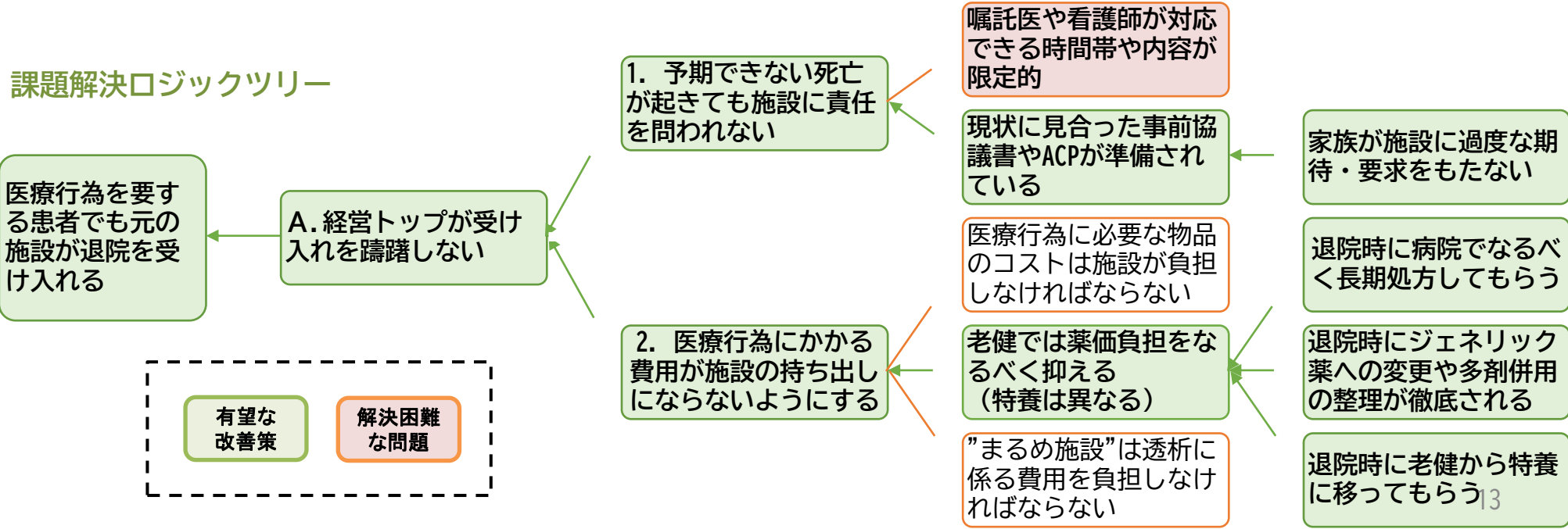
解決困難な問題

詳細は次ページ以降

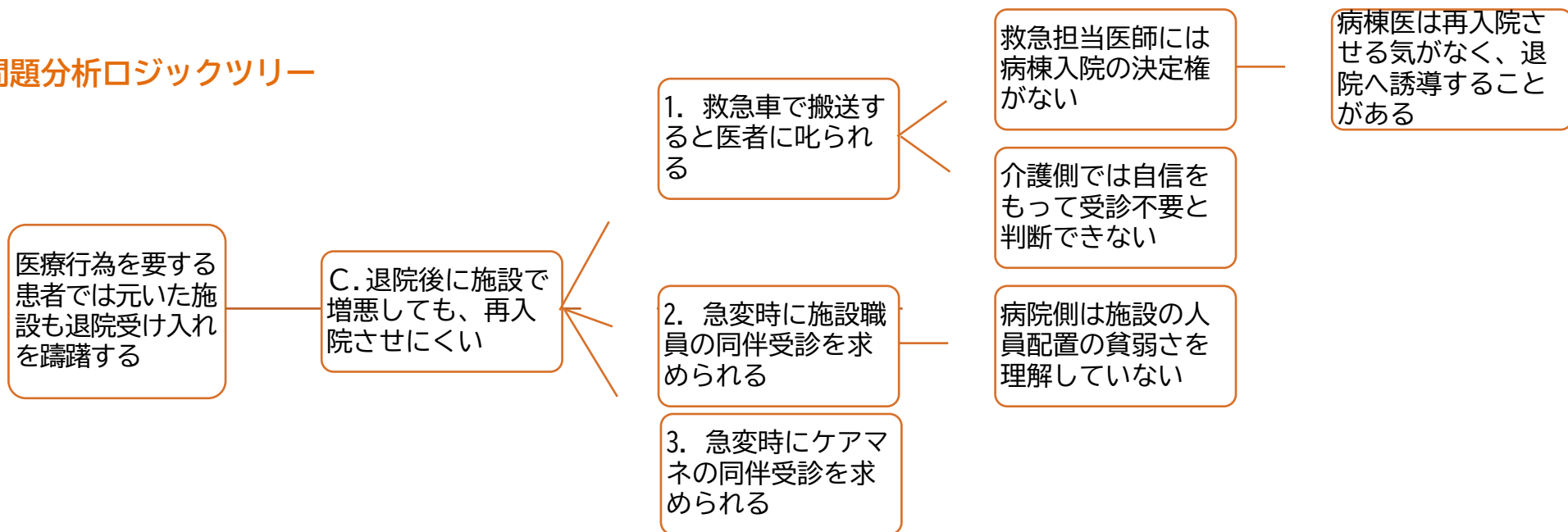
問題分析ロジックツリー



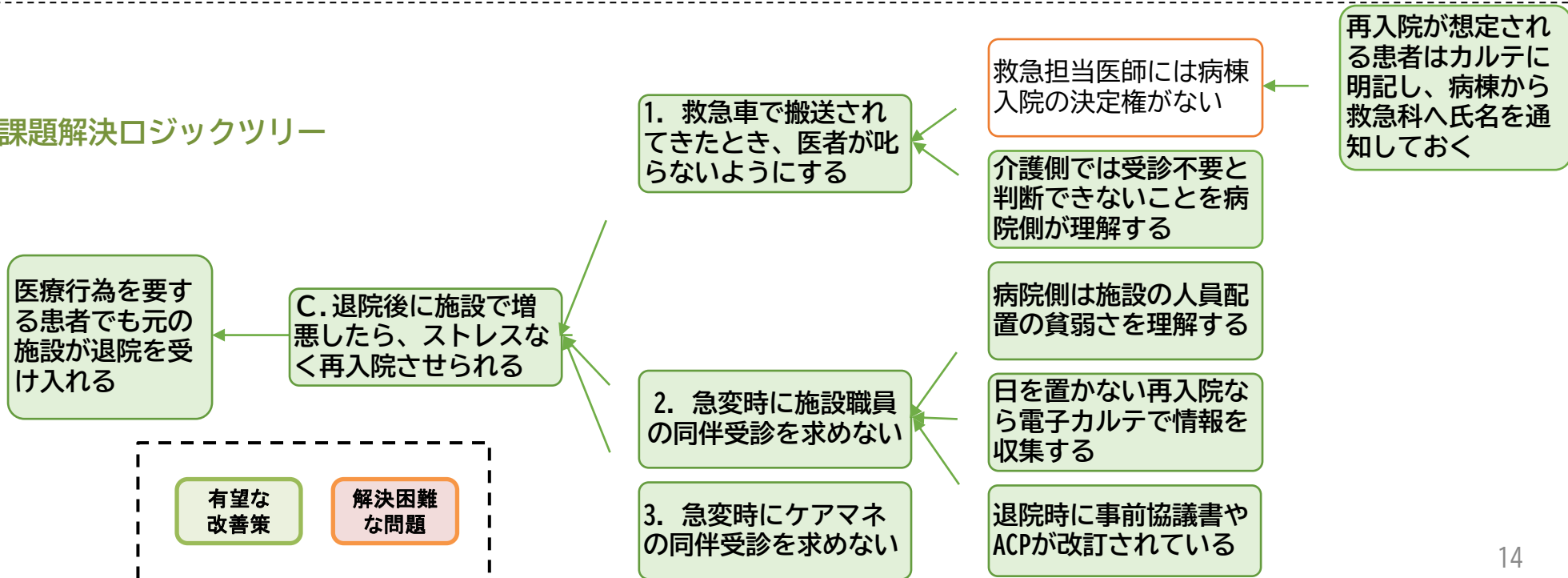
課題解決ロジックツリー



問題分析ロジックツリー



課題解決ロジックツリー



問題分析ロジックツリー

B. 施設の現場で
受け入れ能力が不足している

1. 夜間は看護師
が不在

人の問題
= 看護師

人員配置基準に定める看護師数が少ない

介護職員より高い給与を支払う必要がある

受講するのにふさわしい介護職員が少ない

高齢者施設では高度または頻繁な医療行為は想定されていない

2. 研修を受けた
介護職員数が少ない

人の問題
= 有資格介護士
(人数)

研修を受講させるコストが高い

研修受講しても介護職員の給料は上がらない

研修費用が高い (1人10万円)

実習単位を履修するのに時間がかかる

研修機関が福井市内に偏っている

3. 研修済み介護
職員数が増えても
独力で手技を任せ
られない

人の問題
= 有資格介護士
(手技)

夜間に介護職員が吸引し切れないと待機看護師が呼ばれる

対象者が途絶えると手技を忘れてしまう

介護士単独での医療行為を容認し支援する施設内体制がない

研修済み介護職員にも看護師の指導が常に必要

4. 介護職員数が
全般的に少ない

人の問題
= その他の介護職

施設基準は最低限度
(夜間：ユニット20人当たり介護職1人)

介護職員の新規採用が難しい

職員の定着率が低い

外国人職員の雇用が進まない

特養の役割は生活支援で、医療的ケアではない

そもそも地域内に現役世代が少ない

給与水準が低いと思われる

介護職のイメージが悪い
(3K、8K)

自己退職可能な特定技能外国人は雇いにくい

課題解決ロジックツリー

B. 施設の現場で
受け入れ能力が不足している

1. 夜間は看護師
が不在

人員配置基準に定める看護師数が少ない

介護職員より高い給与を支払う必要がある

受講するのにふさわしい介護職員が少ない

2. 研修を受けた
介護職員数が増える？

研修を受講させるコストが減る

研修受講しても介護職員の給料は上がらない

夜間に看護師が呼ばれるのは吸引し切れない場面に限られる

対象者が途絶えると手技を忘れてしまう

介護士単独での医療行為を容認し支援する施設内体制がない

3. 研修済み介護
職員数が増えても
独力で手技を任せられない

施設基準は最低限度
(夜間：ユニット20人当たり介護職1人)

介護職員の新規採用を促進する

職員の定着率が低い

外国人職員の雇用が進まない

4. 介護職員数が
全般的に少ない

高齢者施設では高度または頻繁な医療行為は想定されていない

研修費用を公費で補助？

実習単位を履修する時間を減らす？

研修機関を県内に広く設置

吸引以外の看護師相談は夜間オンコール代行サービスへ委託

特養の役割は生活支援で、医療的ケアではない

そもそも地域内に現役世代が少ない

給与水準が低いと思われる

介護職のイメージが悪い
(3K、8K)

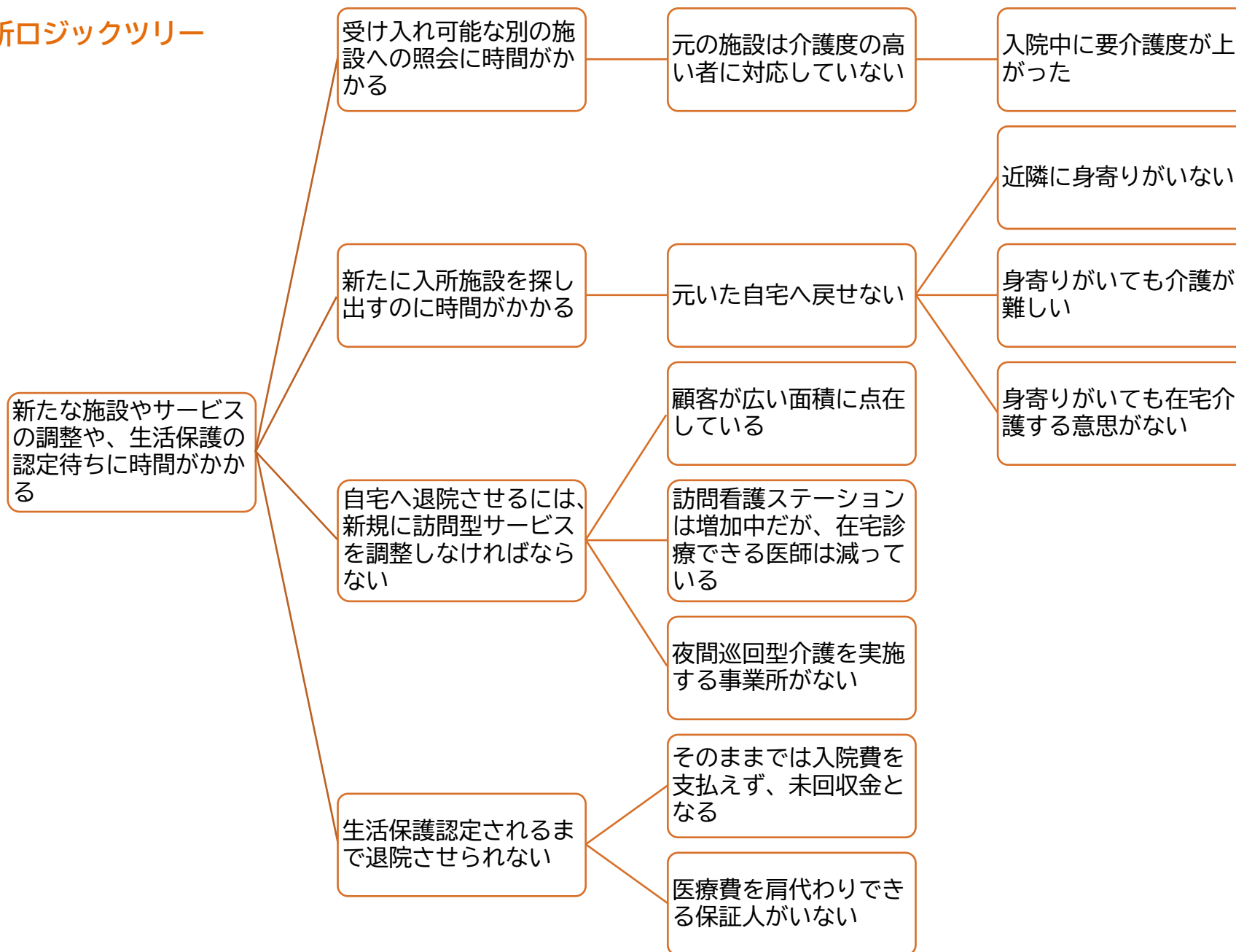
自己退職可能な特定技能外国人は雇いにくい

B.については、解決困難な課題が多い

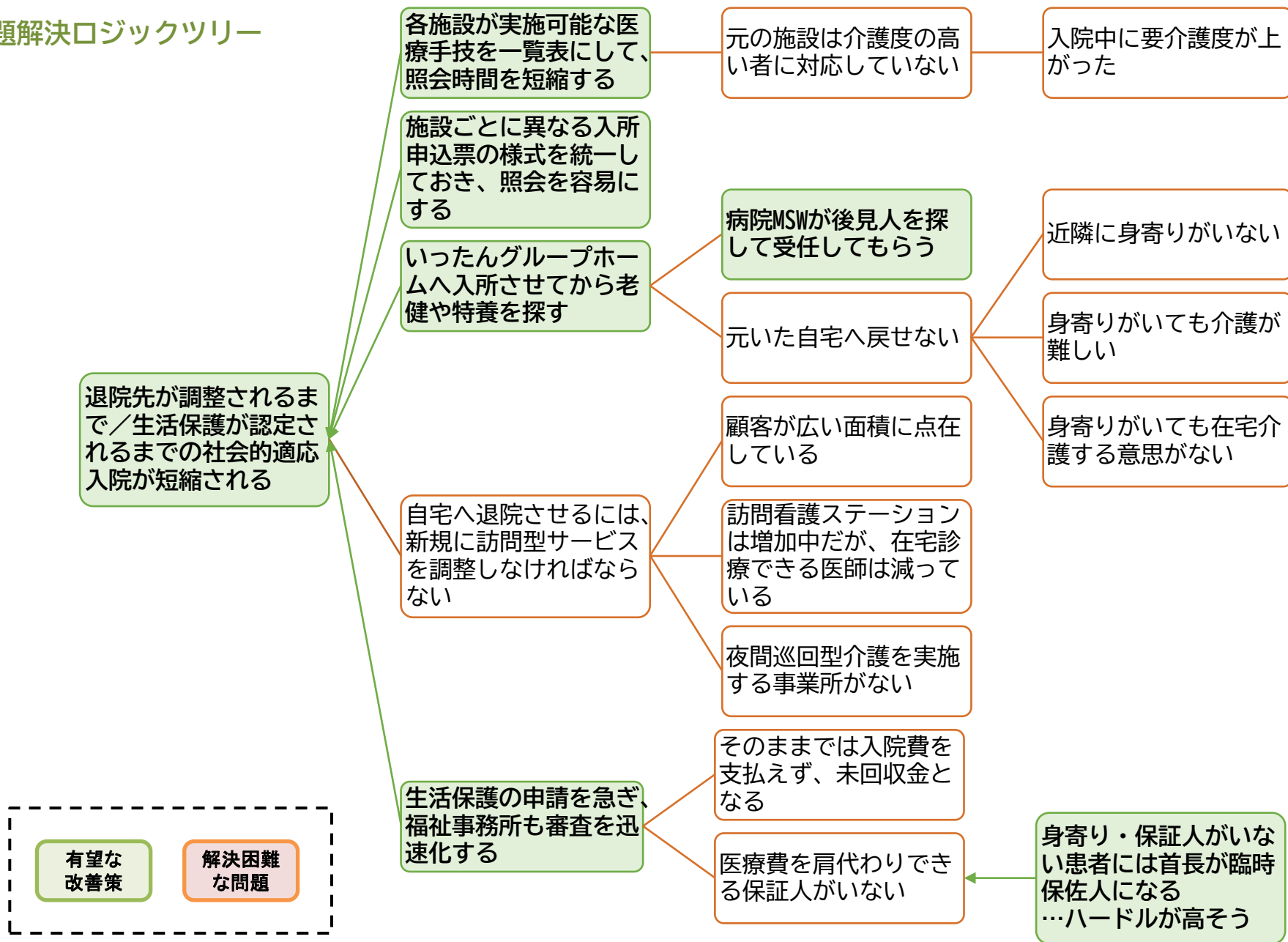
有望な
改善策

解決困難
な問題

問題分析ロジックツリー



課題解決ロジックツリー



(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

坂井地域

坂井健康福祉センターと地域関係機関による要医療高齢者支援体制整備に向けた取組

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。

取組（案）

「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

「坂井地区 医療と在宅連携推進協議会」を設置し、
坂井地区における「介護職員等による特定行為の実施のための研修制度」を創設

坂井地域 対応策イメージ



地域の指導者
(育成講師)



② HWCで認定指導看護師を育成
(1日講習)

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

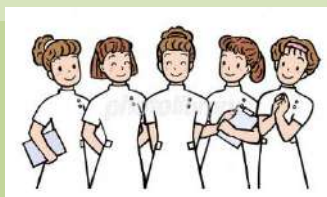
- ・50時間の講義
- ・筆記試験
- ・演習



実地研修場所が得られない
施設は病院がバックアップ

④ 県が認定

人員不足の
解消



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

(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

坂井地域 具体的な対応策

坂井地区「介護職員等による特定行為の実施のための研修制度」

R7
年度

認定指導看護師の養成、 登録研修機関登録

- ①「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修指導者講習会」開催
坂井地区 医療と在宅連携推進協議会主催(年3回)
- ② ①の講習会修了者を介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修を行う「認定指導看護師」として認定
坂井健康福祉センターが認定証を発行
- ③②で認定した、認定指導看護師の所属機関が県に「登録研修機関」の登録申請を提出
- ④県知事による「登録研修機関」として登録



坂井管内の全施設、訪問看護事業所に認定指導看護師が養成され、全機関が「登録研修機関」となり、各自の施設で介護職員等に対する研修ができる体制を整備

R8年度
以降

認定特定行為業務従事者の養成、 登録特定行為事業者登録

- ①認定指導看護師が自施設の介護職員等に「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」を実施
- ②①の研修修了者を、「認定特定行為業務従事者」として、県に申請
- ③県が②に対し、「認定特定行為業務従事者認定証」を交付
- ④県に「登録特定行為事業者」の登録申請を提出
- ⑤県知事による「登録特定行為事業者」として登録



坂井管内の全施設、訪問介護・通所介護事業所等に、「認定特定行為業務従事者」が養成され、全機関が「登録特定行為事業者」となり、医療が必要な高齢者の受入れができる体制を整備

(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

坂井地域 取組上の課題への対応

対応	現状・課題	対応
○	シミュレーションモデル等の備品が施設にない。	① 医師会で貸借 (喀痰吸引モデル2体、経管栄養モデル3体)
△	急遽研修をしたくても備品がないためできない。	② 県長寿福祉課で貸借(老施協に委託) (喀痰吸引、経管栄養まで一体的にできるモデル5体)
△	備品がないため自施設で就業中に練習ができない。	③ 健康福祉センターで貸借(検討中)
○	自施設介護職員に研修を行う際の指導看護師への報償費やテキスト代等の費用がない。	・ 県労働政策課「人への投資」支援事業補助金活用 ・ 1社1年度あたり10万円(講師への謝金、教材費等)
要検討	自施設にモデルがなくても受講中の介護職もしくは認定後も実技練習や指導を受けられるとよい。	・ ①～③の貸借 ・ 医師会館で医師や看護師の指導のもと練習できる体制について検討
要検討	シミュレーションモデル等を購入したいが高額で買えない。	・ 県による補助ができないか検討
要検討	喀痰吸引等が必要な高齢者を受け入れていないため、自施設で実地研修ができない。	・ 基本的には、各施設の嘱託医、常勤医師、利用者の主治医等が立ち合いや遠隔での指示を行う。 ・ 登録研修機関が他施設職員に実地研修を行う際の安全管理体制について管内施設および医師会等と検討 〔急変時の対応方法、連絡体制、医師の立ち合い等〕
要検討	登録研修機関は他施設職員への実地研修は責任が持てないため受け入れていない。	・ 管内の医療機関で実地研修の受入ができないか。
要検討	認定特定行為業務従事者を育成しても、施設が経営や従事者負担を考慮し、登録しないことが想定される。	・ 未登録事業所の管理者等とのヒアリングを行い、登録できない実情・課題を把握し、解決に向けた支援を行う ・ 登録促進に向けたインセンティブ(登録奨励金、備品等購入補助等)の検討

(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

坂井地域 研修制度案に対する主な意見

● 研修制度の全体像について

- ・平成23年の制度改正以降、国も登録数も進んでいない現状を坂井地域では管内の全機関が共同体となって進めていく。
- ・指導看護師は家族指導も行うことで、在宅介護力の育成もできる。自覚と責任も獲得できる質の高い研修を行う。

● 登録研修機関について

- ・指導看護師の負担も大きいですが、研修はかなり厳しい内容であり、修了介護職員は、現場で指導看護師からの随時の助言があれば実践できるようになる。技術力の高い介護職が育成でき、24時間安心して医療的ケアを任せることができる。
- ・登録申請書類が膨大であり、保健所による申請代行は有意。備品の補助もあるとよい。

● 実地研修先の確保、登録特定行為事業者の登録について

- ・今回の取組で、在宅の医療的ケアが充実すると、退院できる患者が増え、患者の流れが良くなる。病院も協力したい。
- ・医療機関での実地研修を看護師が1対1で行うとなると、時間の拘束があり難しい。インセンティブが必要
- ・医師へ提出する計画書・報告書や登録研修機関の更新書類の作成など、事務作業が委託できるとよい。
- ・看護協会も全県下に広げる場合や養成後のフォローアップ研修に協力できる。

坂井地域 今後の取組

● 認定指導看護師の養成研修の実施

- ・8/22、9/17、11/15 計3回実施
- ・対象:坂井地域の高齢者施設、訪問看護事業所、病院の臨床経験3年以上の正看護師
- ・講師:坂井地域で既に研修を実施している有資格者
- ・次年度以降:講師を輪番制にするなどして、坂井地域での養成研修を継続。フォローアップ研修の実施も検討

● 実地研修の実施

- ・実地研修の申請窓口を設け、指導看護師の派遣や外部職員の受入れを調整するなど研修体制を検討
- ・病院での実地研修の受入れについて、引き続き管内7病院と検討、体制整備を進める。

(2) 在宅医療を担う医師、診療所の不足に関する課題の協議状況、具体的な対応策

若狭地域 意見交換

主な意見

● 高齢化と後継者不足

- ・ 在宅医の成り手が少なく、若手医師は多忙である。
- ・ 訪問診療ができる医師が高齢化しており、在宅医に夜間急変時の対応依頼が困難になってきている。

● 医療機関の不足・情報不足

- ・ 在宅の往診や訪問診療のない医療機関があり、かかりつけ医の選択が限られる。
- ・ 訪問看護と連携し、時間外は訪問看護師が状況を見に行く等の対応をしている。
- ・ 看取りはケース対応時に、都度かかりつけ医に相談して対応が可能か判断を仰いでいるため、体制として弱い。
- ・ ケアマネは本人から知りえた情報しかないため、詳細な家族情報等の把握が難しい。家族が県外のケースも多く、緊急時にどこまでケアマネが対応すればよいのか、線引きができない。
- ・ どの診療所が訪問診療を行っているかが不明確（医療情報ネットふくいの情報だけでは頻度等の実態が不明）。

● 地域連携の課題

- ・ 在宅での医療のニーズが高い方への支援の中で、退院後は医療機関との関係が薄くなるケースや再入院が必要な時に在宅医と医療機関の連携が不十分であったケースがある。
- ・ 小規模な町では、町内だけで医療や介護が成り立たず、他市町の医療機関や介護サービス事業所の利用が不可欠。そのため、広域での課題共有と取り組みが必要。
- ・ 歯科医師や栄養士など、これまで訪問診療にあまり関わってこなかった職種を含めた多職種連携が不足している。

● 緊急時対応の困難さ

- ・ かかりつけ医がいないケースでの往診医の確保が困難である。

(2) 在宅医療を担う医師、診療所の不足に関する課題の協議状況、具体的な対応策

県全域 取組

- ・ とくに在宅医療を担う医師、診療所が不足している地域において、在宅医や専門職の確保、連携の強化について、地域の実情に応じて協議
- ・ その際、地域において「かかりつけ医機能」や外来医療を確保するための対策と合わせて検討



第20回在宅医療サポートセンター運営委員会（R7.3.26）における意見

- ・ 在宅医療を実施している医師の高齢化が進んでおり、親から子への代替わりの際に訪問診療をやめるケースが増えている。
- ・ 認知症患者に対する在宅医療を今後どう進めていくかが重要であり、早期発見につながる取組が必要
- ・ 多職種が効率よく連携できる体制が重要



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。
- ・ 認知症に至る前のACP実施の普及のため、認知症に関する事例検討会（福井市医師会が実施）に、福井市以外の関係者も参加できるよう拡大を検討
- ・ 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

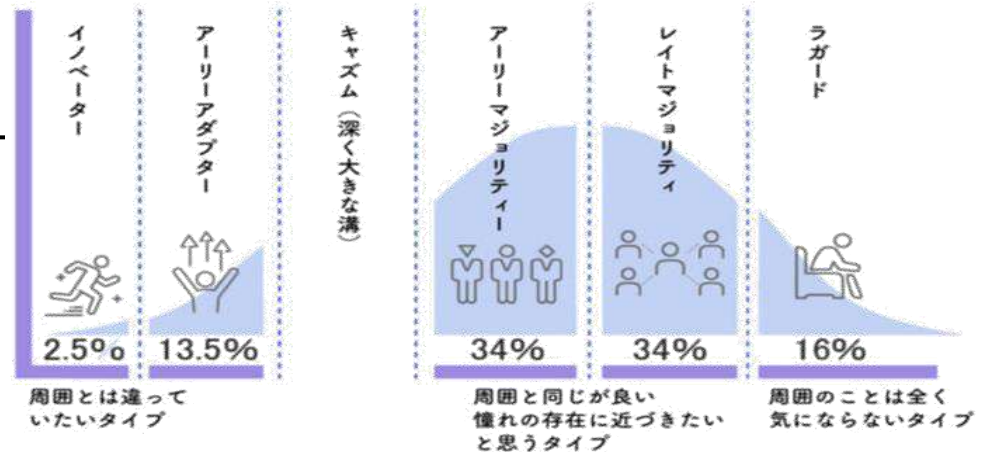
(3) ACP／人生会議の普及に関する課題

嶺南（二州・若狭）地域 意見交換

主な意見

<6/16・25 若狭地域の意見>

- ACP普及は「**キャズム**」を超えられず、マジョリティ層への「**異次元の普及策**」が必要。医療機関間の**ACP理解に差**があり、ケアマネも**話題にしづらい**。
- 「**つぐみ**」の**認知度・活用度**が低く、**広報強化**が急務。普及にはケアマネ等への配布・活用促進、嘱託医協力、診療報酬加算や健診割引などのインセンティブが必要



<7/16・24 二州地域の意見>

- 施設での**医療ケア受け入れは経営を圧迫し、過大な家族期待や過誤責任の懸念**がある。**退院後の再入院ハードル**が高く、**緊急時の職員・ケアマネ付き添い負担**が大きい。
- ACP普及の鍵は、**退院時に医師が患者のADL低下と再発困難性を現実的に説明し、家族の「健全な諦め」を促し記録化**すること。**既存ツールの浸透不足と勤務医のACP教育不足**も指摘。一人暮らし高齢者への訪問看護師によるACP説明は有用だが、ケアマネを含め、普及促進が必要

<共通の意見>

- 両地区とも、ACPの県民への浸透度が低く、「**異次元の普及策**」が必要との認識で一致。**医療機関内でのACP理解度に差がある点も共通課題**。「つぐみ」の活用度が低く、情報連携方法の改善が必要。患者の意思・状況の記録・共有、**特に退院時の情報共有が重要**。**医療と介護の多職種連携強化**が不可欠

<今後の対策>

- 入退院支援ルールの見直し**：医療側が介護側の立場を理解し、退院時の説明と記録化をルーチン化。介護側の不安・要望を反映した連携スキーム構築
- ACP普及の強化：地域での多職種への配布・活用促進、嘱託医協力、**入退院支援ルールの見直し**、医療・介護者への教育強化
- 医療介護間の情報連携強化：**ICTシステム（ふくいみまもりSNS等）の浸透・活用**。**再入院ハードル低下**、**救急搬送時の負担軽減策検討**

(3) ACP／人生会議の普及に関する課題

県全域の取組

- ・ ACPについて十分には理解が広まっていない、取組んでいても十分に整理されていないという意見が多い。
- ・ 地域の実情に応じた効果的な普及方法等を協議



令和6年度医療と介護の連携に関する市町との意見交換会等における意見

- ・ 入退院支援ルールの情報連携様式のACPの欄をもう少し書きやすいものにしてほしい。
- ・ 本人がACPを拒否することが多い。現シートにはACPを「実施した」「実施していない」の二択でしか記載できないので、「本人がACPを拒否する」という選択肢を設けてほしい。



「入院時情報提供シート」「退院支援情報共有シート」に記載する項目を追加

- ・ 日ごろの関わりで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」について記載できる欄を追加
- ・ ACPを実施していない場合の理由について、選択肢（「本人が希望しない」「それ以外」）を追加
- ・ ACPで話し合った内容を記載する欄を追加
- ・ 本人に関わるキーパーソン、親族間で意見の相違がある場合等の要配慮事項について、医療・介護関係者が記載できる欄を追加

入院時情報提供シート・退院支援情報共有シートの改正内容

(改正前)

○本人はアドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）を実践しているか。

☐はい ☐知っている・説明を受けた ☐いいえ・不明



話し合いの参加者…

□家族等 (続柄:)

□主治医 (氏名:)

□ケアマネージャー（氏名： ）

□サービス提供者他（職種・氏名）



(改正後)

○今後の生活や人生に対する思い、希望（日頃のかかわりで聞き取りした本人および家族の言葉で記載）

(例：家族には迷惑をかけたくないができるだけ自宅で過ごしたい、犬がいるから施設には行けない、食べられなくなっても胃ろうはしたくない 等)

本人（聴取日 年 月 日）

家族（続柄： ）（聴取日 年 月 日）

○人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

☐意向の話し合いを実施していない (☐ 本人が話し合いを希望しない ☐ それ以外)

☐ 本人・家族等との意向の話し合いを実施している（最終実施日： 年 月 日）

【話し合いへの参加者】 ☐ 本人 ☐ 家族（氏名： 続柄： ）（氏名： 続柄： ）

☐医療・ケアチーム ☐ その他（ ）

【医療・ケアに関して本人 または 本人・家族等と医療・ケアチームで話合った内容】

○その他（本人以外の誰かが判断しなくてはならない場合のキーパーソン、親族間で意見の相違がある場合等、配慮する点）

※医療機関・介護事業所の方へ 本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限りません。最新の意向の確認をお願いいたします。

在宅医療を担う医師、診療所の不足

- 広域での連携や、歯科医師、栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士など、これまで在宅医療に関わる機会が少なかった職種を含めた多職種での研修会や連絡会など連携推進を強化。
- 医療機関と介護予防事業の連携を強化し、退院後に地域で利用できる介護予防事業があることを病院側が理解し、紹介することを促す。
 - 坂井地域の「つながるさかい ※後ほど説明」の取組事例を紹介し、県内全域でのICTを活用した情報連携（受入状況、利用可能な介護サービス等）の送受信システムの構築を検討する。

ACP／人生会議の効果的な普及方法

- 基幹病院とかかりつけ医によるACP（人生会議）に関する意見交換の実施
- ショッピングセンターを活用した 多職種協働によるACP・在宅医療普及イベントの実施
- 「つぐみ」配布後の追跡調査の実施（記入・共有の状況や満足度、改善点など）
- 著名人を講師に招いた県民公開講座の実施

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 山本 雅之 先生、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：奥越地域における医療・介護連携について考える
- ・ 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：10月頃

丹南地域の協議（予定）

- ・ 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

- ・ 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



坂井地域の取組

- ・ 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が見える化するシステム**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**
- ・ 愛称を募集  **「つながるさかい」**

運用状況

令和7年6月26日（木）時点

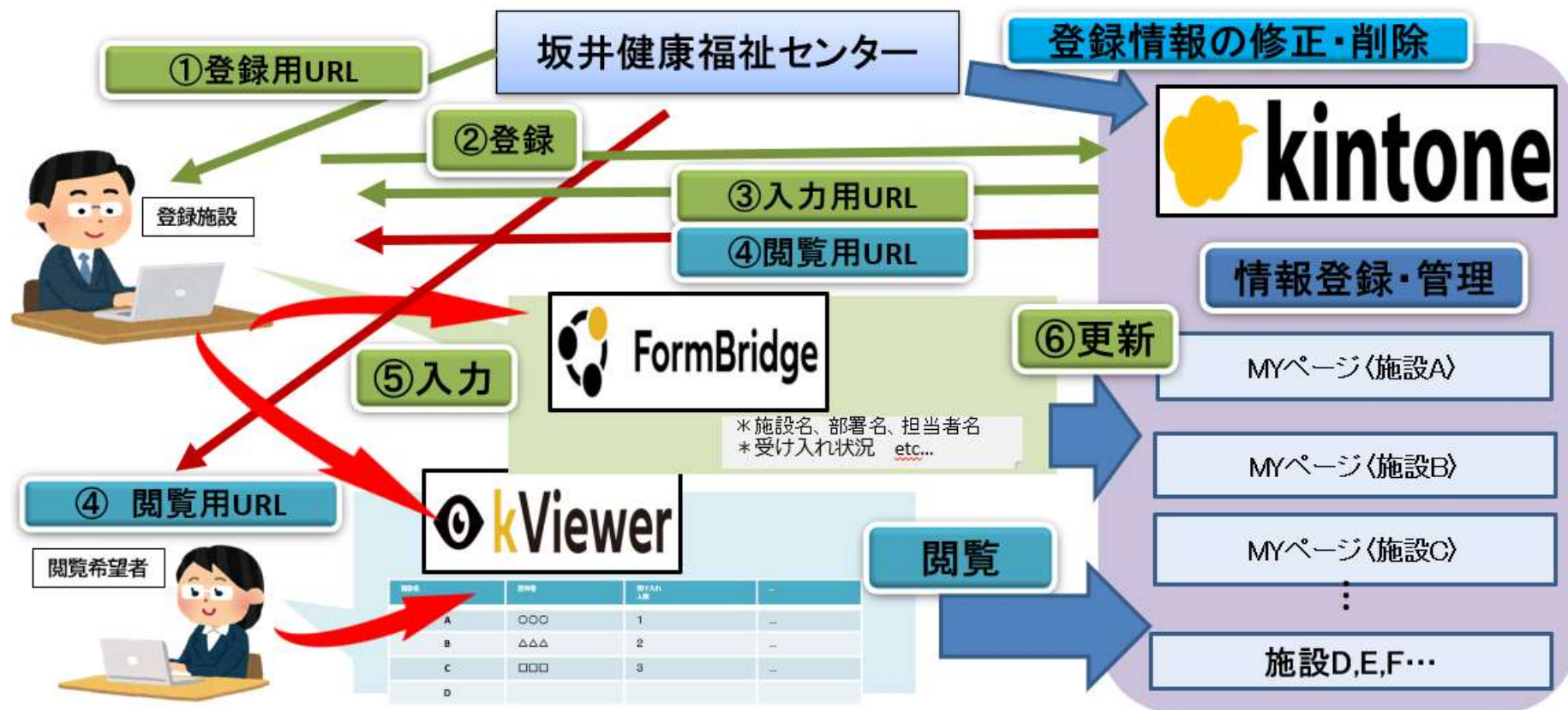
種別	登録数	管内数	登録率（%）
病 院	7	7	100.0
診療所	10	49	20.4
歯科診療所	0	34	0.0
薬 局	1	39	2.6
居宅介護支援事業所	10	31	32.3
訪問系サービス	17	63	27.0
通所系サービス	30	74	40.5
入所系サービス	29	90	32.2
計	104	387	26.9

※ 小多機、看多機は「通所系」
 ※ 短期入所は「入所系」

(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

「つながるさかい」の構造・情報の流れ

- 登録：システムに参加を希望する機関・施設へ送付される登録URLから登録(下図①、②)
- 入力：送付された入力用URLからシステムに入り、**機関・施設名や受入れ状況等を入力・更新**(下図③、⑤、⑥)
- 閲覧：送付された閲覧用URLからシステムに入り、**他機関・施設が登録した情報を閲覧**(下図④)
⇒ 受入れ可能な機関の中から、**患者にあった施設やサービスを選んで連絡・調整**



(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

システム概要：閲覧画面

- 各機関・施設の空き状況や対応可能数を瞬時に把握できる。
- 知りたい情報や、空きを見たいサービス・エリアに絞って検索もできる。
- 更新頻度は原則、病院は週1回、病院以外は月1回。更新を忘れていても自動アラームでお知らせ

詳細を確認したい場合は
「詳細」をクリック

受入れの
可否

受入れ
可能人数

各機関が受け入れできる対象者の要件や
留意点をお知らせ

	種別	施設名 ※施設名は仮名にしています	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)
詳細 >	訪問施設	訪問看護ステーション A	△	1	現在、曜日及び時間確定状態での受け入れ可能となっています。
詳細 >	通所・一時入所	看護小規模多機能 B	○	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、継続しての宿泊可能です。
詳細 >	訪問施設	C病院 訪問看護ステーション	○	5	24時間体制や緊急時対応はしていません。内容によっては要相談となります。
詳細 >	病院	D病院	○	10人以上	今週の受け入れ可能な人数です。緊急入院数によって対応数が変更になります。
詳細 >	病院	E病院	△		◎条件は要相談をお願いします。 ◎ご紹介を頂く際は、お電話でのご連絡とFAXをお手数ですがお願い致します。
詳細 >	訪問施設	訪問介護サービス事業所 F	○	10人以上	

(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

システム概要：詳細画面

- 閲覧画面の「詳細」をクリックすると、**対応可能時間**や**対応可能な医療的行為等の11項目**などが分かる。

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

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	備考
△	3	訪問日数等要相談をお願いします。

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
△	○	○	○	○

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きたい。**

「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、
もつさ! 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**

①多職種間でのSNS連携



②ふくいみまもりSNSにおける見守り者の拡大



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

（１）医療・介護の連携体制づくりのための協議への参加

- 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
- 協議の参加者の選定や実施日程の調整等について、各地域の県健康福祉センターから依頼しますので、御参加をお願いしたい。
- 各地域の協議状況・具体的な対応策等については、次回以降の地域医療構想調整会議において説明

（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。

県からの依頼事項について ②

- 令和8年度の「新たな地域医療構想」の策定と「第8次福井県医療計画」の中間見直しに向けて、**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**（前回、令和4年度に実施）
- 第8次福井県医療計画の二次医療圏見直し検討において、①紹介・逆紹介による入院実態を把握すべき、②通例の11月の調査に加え、入院患者が多い冬期にも実施すべき、といった御意見をいただいている。
- 御意見を踏まえ、令和7年度実施の患者調査については、**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）** 予定

（3）福井県患者調査

（調査時期） 第1回調査：令和7年10月下旬 調査依頼、令和7年12月上旬 回答締切
第2回調査：令和8年 1月下旬 調査依頼、令和8年 3月上旬 回答締切

赤字は今回の追加要素

（調査対象） 県内 医療機関（病院、有床診療所）
県外 病院（石川県 南加賀4病院、岐阜県 中濃2病院、滋賀県 湖北および湖西6病院、京都府 中丹9病院）

（調査対象者） 第1回調査：令和7年11月5日（水）午前0時から午後12時まで（24時間）に入院している患者
第2回調査：令和8年 2月3日（火）午前0時から午後12時まで（24時間）に入院している患者
※ 調査当日に入院した患者および外泊している患者を含み、退院した患者を除外
※ 介護保険のショートステイ等の場合も、カルテが作成されている患者を含む

（調査項目）

- ① 性別
- ② 年齢
- ③ 患者住所（市町、二次医療圏）
- ④ 主な疾病（ICD-10準拠（例）呼吸器の疾患 疾患コード26 肺炎 など）
- ⑤ 病床区分（一般、療養、精神、結核、感染症）
- ⑥ 看護配置（（例）7：1、10：1 など）
- ⑧ 入院料区分（（例）急性期一般入院料1、地域包括ケア病棟入院料1 など）
- ⑨ **紹介・逆紹介の有無**

（調査方法）メール、FAX、郵送 により回答

県からの依頼事項について ③

- 地域医療構想においては、**対応方針に基づく医療機関の取組について都道府県が進捗管理を行う**こととなっており、今年度の実施状況および来年度の実施予定を反映し、**対応方針を更新する必要がある**。
- 令和5年度に医療機関との個別ヒアリングを行った際に、病棟単位で病床機能を選択する病床機能報告では、各医療機関の病床の実態を正確に把握できないとの御意見を多数いただき、本県では、各医療機関の対応方針を病床単位で策定することとした。
- 今年度においても、**令和7年7月1日時点の病床数の状況について、病床単位での対応方針の更新**に御協力いただきたい。
- 調査結果については、年度末の地域医療構想調整会議などで説明の上、県のホームページで公表を予定している。

(4) 地域医療構想の対応方針の更新に関する調査

(調査時期) 令和7年12月上旬 調査依頼、令和8年1月上旬 回答締切

(調査対象) 病院、有床診療所

(調査方法) メール、FAX、郵送 により回答

(調査項目)

- 令和7年度病床機能報告における回答内容
- 令和7年7月1日時点の病床機能（病床単位）
- 今後担う主な役割の意向（医療機能）
- 今後担う主な役割の意向（診療項目）

※ ③、④は昨年度調査から変更あれば回答

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

今後の調査等スケジュールについて

時 期	内 容
9月以降	医療・介護の連携体制づくりのための協議の実施 各地域において課題ごとに数回の協議を実施
10月下旬	第1回福井県患者調査の実施（回答締切：12月上旬）
11月頃	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） 議題2で説明
12月下旬	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） 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
1月下旬	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	令和7年度第2回地域医療構想調整会議の開催 令和8年度以降も継続

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														
★ 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	<table><tr><th>病床稼働率</th><th>減少する場合の1床当たりの単価</th></tr><tr><td>50%未満</td><td>1,140千円</td></tr><tr><td>50%以上60%未満</td><td>1,368千円</td></tr><tr><td>60%以上70%未満</td><td>1,596千円</td></tr><tr><td>70%以上80%未満</td><td>1,824千円</td></tr><tr><td>80%以上90%未満</td><td>2,052千円</td></tr><tr><td>90%以上</td><td>2,280千円</td></tr></table>	病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価	50%未満	1,140千円	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
病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価																	
50%未満	1,140千円																	
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																	
★ 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															
★ 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

「医療の仕事魅力発信・広報強化事業」の実施状況について

- ・ 医療人材の不足について、地域医療構想調整会議でも御意見をいただくことが増えている。
- ・ 従来の医師・看護師に関する取組に加え、幅広い職種について人材確保に関する魅力発信、広報強化に取り組む。



ふくい看護ナビ

令和7年度の実施状況・予定

① 職業紹介動画の作成：各種職業について関心を持ってもらうため、仕事内容や魅力が伝わる動画を作成

- ・ 7～8月頃（予定）プロポーザルを行い委託業者を選定
- ・ 今年度は4～5職種（歯科衛生士、歯科技工士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を想定
- ・ 動画は地域医療課のYouTubeやSNSで発信予定。県内中学校・高校へも周知予定



【7/1 第2回説明会 福井南高校】

② 高校出張お仕事説明会：希望する学校に各職能団体が出向き仕事内容や魅力を説明

- ・ 6～9月 高校の希望日に実施

各職能団体からの職員の派遣について、御協力をお願いしたい

③ 医療従事者確保・定着支援補助金：医療人材の確保や定着を図るために各職能団体が実施する取組みを支援

- ・ 広報活動、職員向けの研修（離職防止、復職支援など）が対象
- ・ 補助上限額は1団体あたり20万円
- ・ R7.5末時点 3団体から申請あり（県歯科医師会、県歯科衛生士会、県診療放射線技師会）。

対象職種

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士など

幅広い取組が対象になりますので、補助金について積極的な活用をお願いしたい