

令和8年度 第1回 嶺南地域医療構想調整会議 二州分科会	報告1
令和8年8月19日（水）16時～	

地域医療構想の推進について

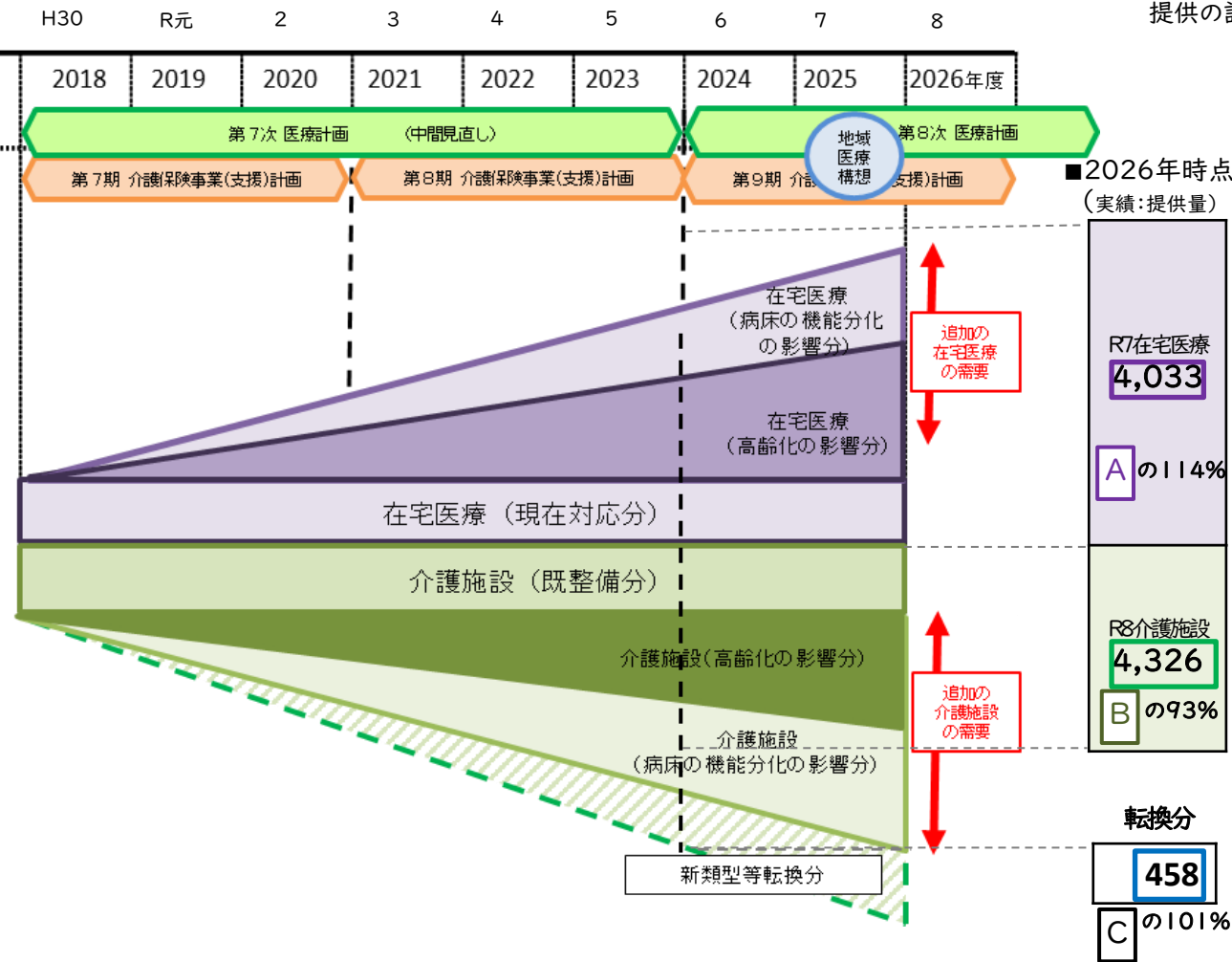
- (1) 各地域における医療・介護連携に関する協議状況
- (2) 地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集

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93%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 8,359 > 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)

(※)現地域医療構想(H28.5策定)で定めた必要量をベースにH29厚労省提供の試算データ等に基づき第7次医療計画策定時に設定した目標値



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

- 令和7(2025)年の必要量に対し、施設サービス定員数は約9割の到達状況である一方、在宅医療の提供量(訪問診療利用者数)は目標を大きく上回る実績(達成率114%)となっている。
- これは、高齢者の受け皿が従来の「施設型」から、住み慣れた地域で療養を継続する「在宅型」へと移行しつつある現状を反映していると考えられる。
- 今後は、限られた施設資源を重度者や医療ニーズの高い方に重点化しつつ、地域ごとのサービス提供量の偏在(地域差)を埋めるため、医療・介護連携会議等の場を通じて各圏域の実情に即した体制づくりを進めていく必要がある。

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)	4,033 (135)
差	▲76	▲17	198	231	458	347	542	509

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(R7)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	1,697	351
坂井		435	236
奥越	275	271	243
丹南	873	870	276
二州	584	143	129
若狭		393	354
県計	3,524	3,809 ^{※1}	287

※1 国保・後期の利用者数(社保224名分については、圏域別の集計が困難なため除く)

(単位:床)

施設サービス定員数

	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R7必要量	R8
介護医療院	80	226	276	296	328	391	414	458	455	458
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	2,857
特養等増床分 ^{※2}	123	151	271	550	813	1,024	1,205	1,377		1,469
計	3,182	3,210	3,330	3,609	3,872	4,083	4,150	4,262		4,326

※2 H29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)
<第8次医療計画策定時に目標値に対する実績の評価方法を整理>

在宅医療・介護提供体制

- ・ H29年からR8にかけ、**全圏域で着実に施設整備**が進められ、県全体で計4,326人分に**受け皿が拡大**している。

R8.4

	福井	坂井	奥越	丹南	二州	若狭	計
介護医療院	140	0	45	213	0	60	458
介護老人保健施設	932	404	192	640	369	320	2,857

R8.4

	福井	坂井	奥越	丹南	二州	若狭	計
介護老人福祉施設	1,734	482	561	1,040	390	420	4,627
地域密着型介護老人福祉施設	424	235	136	107	58	69	1,029
特定施設入居者生活介護	400	339	115	336	20	48	1,258
認知症高齢者GH	594	225	117	288	167	62	1,453
養護老人ホーム	100	90	80	130	30	30	460
軽費老人ホーム(A型)	0	50	50	0	0	0	100
軽費老人ホーム(ケアハウス)	434	200	0	175	50	0	859
有料老人ホーム	354	360	96	263	44	178	1,295
サービス付き高齢者向け住宅	845	241	87	375	138	73	1,759
施設定員計	4,885	2,213	1,242	2,714	897	880	12,831

H29末

	福井	坂井	奥越	丹南	二州	若狭	計
介護老人福祉施設	1,734	463	559	935	367	410	4,468
地域密着型介護老人福祉施設	337	235	107	78	58	69	884
特定施設入居者生活介護	286	207	66	301	20	15	895
認知症高齢者GH	459	207	87	252	158	63	1,226
養護老人ホーム	100	90	80	210	30	30	540
軽費老人ホーム(A型)	0	50	50	0	0	0	100
軽費老人ホーム(ケアハウス)	434	200	0	175	50	0	859
有料老人ホーム	178	370	56	146	30	91	871
サービス付き高齢者向け住宅	770	229	87	258	104	71	1,519
施設定員計	4,298	2,051	1,092	2,355	817	749	11,362

H29末→R8.4

施設定員計(特養等増床分)	587	162	150	359	80	131	1,469
---------------	-----	-----	-----	-----	----	-----	-------

在宅医療・介護提供体制

介護施設の整備状況

- いずれの地域でも介護施設の提供量（定員数）は増加している。
- 施設類型別では、介護老人福祉施設（特養）の増加率は3.6%と相対的に低く、**地域での生活継続支援や認知症ケア**など、**地域密着型や居住系の施設に重点**が移っていることが分かる。
- **有料老人ホームの突出した増加（48.7%）**は多様なニーズの受け皿となる一方で、**併設事業所への「囲い込み」による過剰サービスの提供や選択の制約など、自立支援・重度化防止の観点からの課題**（※）が懸念されている。

（※）厚労省資料「第10期介護保険事業計画における手順について（R8.5.25）」の「有料老人ホームに係る見直しについて」より→老福法、介保法改正（R9.4施行）により「登録制（人員基準、適切な相談体制の責務規定）」を導入

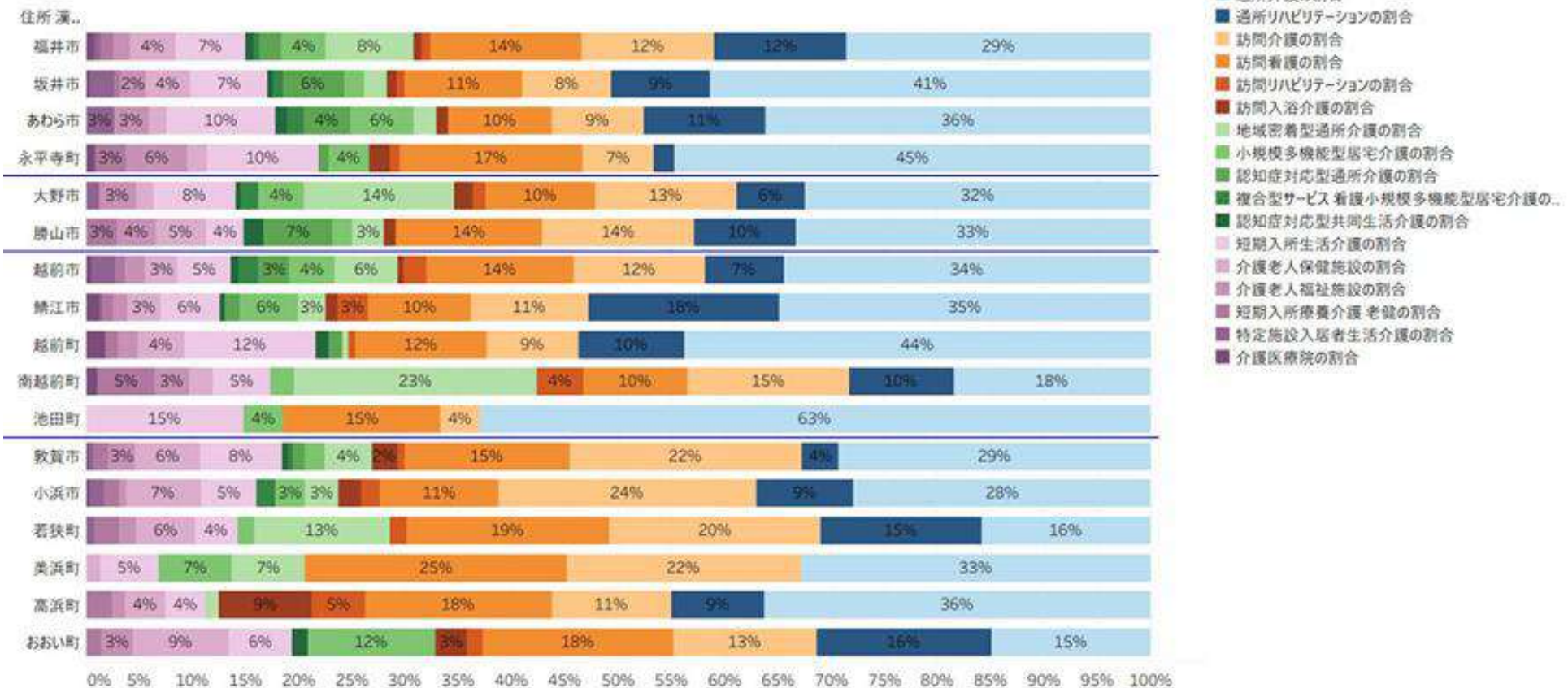
H29末→R8.4

	福井	坂井	奥越	丹南	二州	若狭	計	増加率(%)
介護老人福祉施設	0	19	2	105	23	10	159	3.6
地域密着型介護老人福祉施設	87	0	29	29	0	0	145	16.4
特定施設入居者生活介護	114	132	49	35	0	33	363	40.6
認知症高齢者GH	135	9	30	36	9	△1	218	17.8
養護老人ホーム	0	0	0	△80	0	0	△80	△14.8
軽費老人ホーム(A型)	0	0	0	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム(ケアハウス)	0	0	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム	176	△10	40	117	14	87	424	48.7
サービス付き高齢者向け住宅	75	12	0	117	34	2	240	15.8
施設定員計	587	162	150	359	80	131	1,469	
増加率(%)	13.7	7.9	13.7	15.2	9.8	17.5	12.9	

- サービス種類分布を比較すると、**池田町では通所介護が全体の63%と大部分**を占める一方で、**福井市**(通所介護29%)では、**複数の居宅・施設系サービスへより分散して利用**されている。
- 地域ごとに活用されている資源の偏り**(特定サービスへの依存度)が明確に表れており、**各圏域の実情に合わせた提供体制の整備や広域連携が求められる**。

介護サービス新規利用者の市町ごと介護サービス種類分布

○サービス利用_種類_市町別割合



【参考】第8次福井県医療計画 第5章【在宅医療】中間見直しの方向性(全体像)

今後の目指すべき方向

高齢化の進展に伴う在宅医療需要の急増を見据え、地域の実情に応じた体制整備と機能強化を図る

R8在宅医療検討部会で検討予定

主なテーマ	【R8.6国通知の主な内容】現状と課題(求められる対応)	今後の目指すべき方向(具体的な施策)
提供体制の整備	高齢化に伴い在宅医療を必要とする患者が今後さらに増加することから、これに対応する体制の確保が必要 (地域別の課題の把握、積極的役割を担う医療機関の状況把握)	増加する需要に対応できる在宅医療提供体制の確保・充実 (医療・介護連携会議における協議、かかりつけ医機能報告制度に基づくデータの活用)
機能の確保	患者の状況に応じた適切な医療提供(退院・日常・急変時・看取り等)の確実な実施が課題 (在宅医療の24時間提供体制の確保)	「退院支援」「日常の療養支援」「急変時対応」「看取り」の各フェーズに対応する体制整備 (訪問看護ステーションの連携・機能強化、「福井県入退院支援ルール」の内容と運用体制の継続的な充実化)
連携・多職種	医療機関同士、および医療・看護・介護・福祉等に関わる関係機関間の連携構築が必要 (小児や医療的ケア児等に対する在宅医療を含む)	医療機関の役割分担と、多職種協働による包括的なサービス提供・連携体制の構築 (「ふくいみまもりSNS」等の活用)
意思決定支援	人生の最終段階において、本人や家族の希望に沿った医療・ケアの提供が求められる (ACPの普及・啓発)	本人の意思決定支援(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)の強力な推進 (県版エンディングノート「つぐみ」の普及拡大)
災害時対応	災害発生時における在宅医療の継続を担保するための平時からの備えが課題 (関係機関(医療・介護提供機関等)の連携体制の整備)	平時からの連携体制構築と、実効性のある事業継続計画(BCP)の策定推進 (未策定病院を優先対象としたBCP策定研修を継続)

数値目標の項目	第8次医療計画の目標		進捗状況	
	計画策定時(R3)	目標(R11)	R7実績	評価
訪問診療を受けた患者数	3,491人	3,945人	4,033人	目標達成水準
訪問看護の利用者数	6,999人	13%増	7,899人	目標達成水準(13%増)
訪問看護ステーションの看護職員数	565人	638人	654人	目標達成水準
介護支援連携指導を受けた患者数	2,276人	13%増	2,995人	目標超過水準約(32%増)
在宅ターミナルケアを受けた患者数	626人	13%増	732人	目標達成水準(17%増)
訪問診療を実施している医療機関数	288施設	現状維持	273施設	減少傾向

在宅医療圏の弾力的な設定

従来の二次医療圏(福井・坂井、奥越、丹南、嶺南)にこだわらず、医療資源の状況や介護との連携実態を踏まえ、「退院・日常・急変時・看取り」の機能が確保されるよう、**保健所単位(福井、坂井、奥越、丹南、二州、若狭)**など**地域の実情に応じて弾力的な医療圏の設定を検討**する。

(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

在宅医療の担い手不足への対応として、在宅医療サポートセンターによる若手医師の参入促進、ICTの活用による情報共有の効率化・多職種連携の強化に加え、生活支援や介護予防等（地域資源）との連携を推進

⇒ 医療・介護・生活支援が一体となった地域包括ケア体制の下で、在宅医療を持続的に支える仕組みを構築

(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（R8.4～7）

	各テーマに応じた協議内容		
	(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 (人材確保・多職種連携・地域資源の活用)	(3) ACP／人生会議の普及に関する課題
福井		医師の負担を軽減し、多職種連携を推進するためのみまもりSNSの運用ルールに関する意見交換会を実施 【令和8年6月11日(木)、参加者74名】	資料 p9～12
坂井	喀痰吸引・経管栄養等医療的行為(特定行為)ができる介護職員の育成に係る研修制度の運用 【令和8年6月30日(月)、参加39名】	医療と介護の空き情報を共有する「つながるさかい」の運用推進と「地域資源版」を構築するための取組 【令和8年6月30日(月)、参加39名】	資料 p13～18
奥越	令和7年度の議論で挙げられた地域課題(※)の解決に向け、多機関・多職種で意見交換予定【令和8年8月予定】 (※)入退院調整支援、地域資源の洗い出し、空き情報等効率的な情報共有、独居老人増加への対応 等		
丹南			ACPに関する現状把握や課題整理を踏まえ、連携会議および研修会を段階的に実施予定 【令和8年8月以降予定】
二州		資料 p19～20	入退院支援に関する地域課題等について、関係機関で協議 【令和8年7月22日(水)、参加28名】
若狭		資料 p21～25	「つぐみ」を活用したACP情報連携の実装に向け、医療・介護関係者で運用方法等を協議 【令和8年4月23日(木)、参加17名】 【令和8年5月11日(月)、参加24名】

(2) 「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**
- 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(R7.11月)**
- 意見交換会を行い、**医師の負担にならない運用ルールや福祉分野への拡大を検討(R8厚労省モデル事業採択)。**

①多職種間でのSNS連携



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

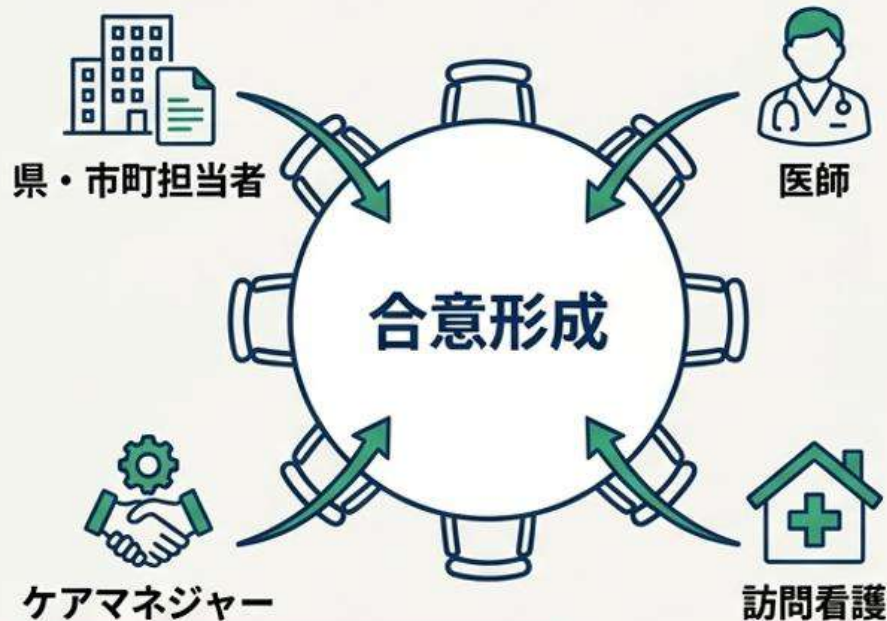
	ふくい メディカル ネット	ふくい みまもり SNS	料金(税抜)
①医科、歯科、薬局	●	●	3,000円/月
②医科、歯科、薬局	●		3,000円/月
③医科、歯科、薬局		●	1,000円/月
④その他の事業所 (訪問看護ST、居宅 介護支援事業所)	●	●	1,000円/月
⑤その他の事業所 (訪問看護ST、居宅 介護支援事業所)	●		1,000円/月
⑥その他の事業所 (訪問看護ST、居宅 介護支援事業所)		●	500円/月
⑦患者・家族、ヘル パー、民生委員、 特別支援学校、放 課後等デイサービ ス		●	無料

※SNS機能のみで参加可能

(2) 多職種合同ワークショップ「ふくいみまもりSNS活用推進意見交換会」

福井地域の取組

日時：6月11日（木）13:30～16:30 | 場所：県立図書館



第1部テーマ：医療・介護連携の納得解

- ・ 医師の負担にならないルール策定
- ・ 通知オフ設定の許容範囲
- ・ 緊急時連絡の役割分担の明確化

第2部テーマ：福祉分野への拡大

- ・ 認知症患者の見守りモデル
- ・ 医療的ケア児等、具体的ユースケースの深掘り

目標とするアウトプット（成果物）

- ・ 現場手動のシステム改修要件の確定
- ・ 「これならできる」と思わせる標準運用ガイドラインの策定

(2) 運用モデルのイメージ

福井地域の取組

現場の懸念を払拭する、心理的負担を軽減する新たな運用モデル

現状（懸念される状態）

期待値: 暗黙の了解による「即時対応」へのプレッシャー

通知: 昼夜問わず届く全件通知の負担

入力: 自由記述による記録作成の手間

ルール: 明文化されておらず、個人の裁量に依存

モデル事業による解決（未来）

期待値: 「1日1回確認で可」など、即時対応不要の見える化

通知: 通知オフ設定や、緊急時連絡の役割分担の明確化

入力: 定型テンプレートの活用によりテキスト作成時間を削減

ルール: 福井県標準運用ガイドラインとして明文化・共有

電話・FAXからの移行により、記録業務を削減し、地域包括ケアの質を向上させる。

(2) みまもりSNS意見交換会 意見まとめ (速報版)

※ 今後検討会で課題を細かく分析し、運用ルール策定や実現可能なシステム改修に反映予定

福井地域の取組

第1部 医師の負担にならない運用ルール

医師が参加しにくい主な要因

業務・心理負担



- ・確認・返信の手間
- ・常時確認のプレッシャー
- ・二重業務
- ・返答義務の心理負担

導入・操作のハードル



- ・初期設定が複雑
- ・使い方が分かりにくい
- ・ITが苦手

運用ルールの不明確さ



- ・いつ・何を・誰に送るか不明確
- ・緊急度の判断が難しい
- ・対象患者の基準が曖昧

メリットの不透明さ



- ・利用料や手間に見合うメリットを感じにくい
- ・既存手段で足りている

普及の壁 (ネットワーク問題)



- ・関係機関が揃わないと活用できない
- ・医師が参加しないと始まらない構造

解決の方向性 (現場アイデア)

導入支援の強化



- ・初期設定の代行・訪問支援
- ・説明会・研修の実施
- ・動画・マニュアル整備

運用の簡素化



- ・写真・簡易入力で記録
- ・気軽に報告できる文化
- ・送信先がすぐ分かる仕組み

機能改善



- ・緊急度の表示
- ・検索・フィルタ機能
- ・通知の最適化

体制整備



- ・多職種が主体的に運用
- ・医師の間与は必要最小限
- ・医師不在でもグループ運用可能に

インセンティブ・環境整備



- ・利用料補助・無料化
- ・診療報酬上のメリット周知

基本ルール



- ・緊急時は電話
- ・通常連携はSNS
- ・簡潔・定型的に共有 (写真活用など)
- ・返信必須としない (既読で可)

共通運用ルール

運用ルール



- ・対象患者を限定 (在宅・重症・連携必要例)
- ・投稿の目的 (報告・相談) を明確化
- ・医師以外も主体的に運用できる体制

導入ルール



- ・関係機関を揃えて一括導入
- ・導入支援・研修とセットで開始

第2部 分野別 活用モデル

① 認知症分野



- ・日常の様子が伝わりにくい
- ・服薬・BPSDの把握が難しい
- ・独居・老々介護で情報が分断
- ・徘徊対応が遅れる など

活用イメージ



写真・動画共有



服薬・生活リズム共有



SOS発信 (徘徊時など)



多職種・地域との連携

日常の見える化・リアルタイム共有

② 医療的ケア児



- ・紙の連絡ノートの限界
- ・緊急時情報が共有されない
- ・職種間で情報が見えない

活用イメージ



医療・ケア情報の常時共有



災害時マニュアルの共有



安否確認・緊急時アクセス

デジタル連絡帳・災害対応の基盤

③ 気がかり児童



- ・リアルタイムに情報共有できない
- ・関係機関の連携不足
- ・同意取得が難しいケース
- ・医療・教育・福祉の分断

活用イメージ



既読確認で負担軽減



サインの即時共有



限定的グループで情報共有

見守り共有・早期対応の情報基盤

④ 特別支援学校



- ・医療・福祉との連携不足
- ・日中 (学校) と家庭の情報分断
- ・医療的ケア・体調変化の共有不足

活用イメージ



学校・家庭・医療の日常情報共有



行事・体調変化のリアルタイム共有



個別支援計画との連動

学校版 多職種連携ツール

成功の鍵



- ・医師の負担軽減
- ・現場主導の運用
- ・運用設計が最重要!

有効な使い方の共通点



日常情報の蓄積 (見える化)



必要時の迅速共有 (リアルタイム)



多職種連携のハブ

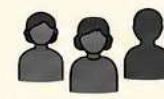
大きな課題



導入の手間・心理的ハードル



個人情報・同意の配慮



参加機関の偏り・ネットワークの壁

坂井地域の取り組みの全体像

「つながるさかい」サービス空き情報共有システム

- ・病院
- ・往診クリニック
- ・ケアマネ
- ・訪問看護
- ・特別養護老人ホーム
- ・薬局



【登録者拡大】

関係者間で受入可否(空き状況)
各機関の特色ある取り組みを共有

【新】「つながるさかいⅡ」地域資源版の構築

- ・サロンや交流の場
- ・趣味活動や近所づきあいの集まり
- ・祭りや報恩講
- ・昔ながらの地域行事や文化の継承



一覧化・可視化

世代間交流、インフォーマルな地域資源



6/30(木) 坂井地区
医療と在宅連携推進
検討会
における協議内容
(参加者39名)

R8は他地域からの
研修参加を受入れ

医療的ケア体制整備

→介護現場での医療的行為の人材不足に対応

・介護職員による『たんの吸引』等の実施を可能にするための体制整備

研修・指導体制整備

具体的な実施方法 段階的な体制構築

- ・指導者(指導看護師)の養成・配置
(各施設・病院での指導者の配置)
- ・指導看護師同士で教材作成
- ・病院における実地研修の受入体制整備・実施

【進展】三国病院との実地研修受入協定締結(7/1)

・安全管理体制の構築

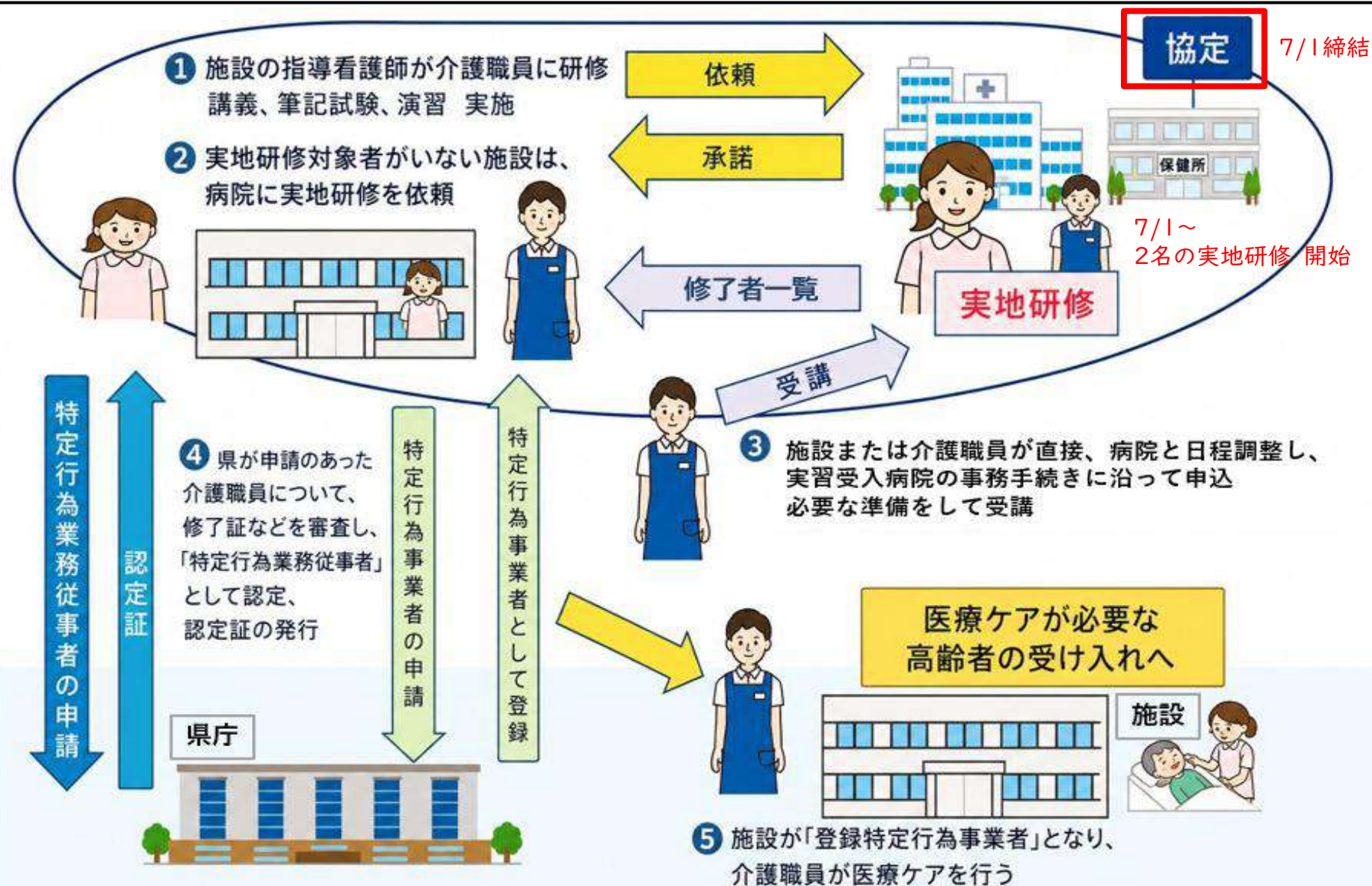
(損害賠償保険への加入、事故発生時の対応手順)



(1) 病院での実地研修の受入れフロー

坂井地域の取組

- 人員不足や適応する入所者不足により実地研修が行えない施設向けに、**病院における実地研修体制**を整備



(2) 医療・介護サービス空き情報共有システム 「つながるさかい」登録状況（R8.6時点）

坂井地域の取組

- ・「**つながるさかい**」への登録は、R7.10時点（160施設）と比べ、さらに8施設増加。
- ・**病院および在宅支援に関わる往診診療所、訪問看護、居宅介護支援事業所の約8割が登録**。今後も**継続して運用拡大を図る**。

種別	登録機関数	対象数	登録率（％）
病院	7	7	100.0
診療所	21	往診診療28	75.0
歯科診療所	0	往診診療19	0.0
薬局	8	39	20.5
入所施設	41	90	45.6
居宅介護支援事業所	28	30	93.3
包括支援事業所	5	5	100.0
訪問看護事業所	10	10	100.0
訪問介護・入浴事業所	12	38	31.6
通所介護事業所 （小多機・看多機含む）	36	74	48.6
行政・医師会	3	3	100.0
合計	168	358	46.9 ₁₅

(2) 地域包括ケアシステムの実現に向けた「つながるさかいⅡ」の構築（案）

坂井地域の取組

- 医療・介護連携で構築した「つながるさかい」のノウハウを活かし、地域資源の見える化による社会参加の促進、地域の自助・共助力の維持・向上を図る。



つながるさかいⅡ（地域資源版）

～地域の資源を見える化し、社会参加と生きがいをつなぎます～

イギリス式「社会的処方」の考え方を取り入れ、
医療・介護の専門職が、地域の社会資源（通いの場・活動等）を「処方」します。

イギリス式「社会的処方」とは？

医師が、孤立や不安、運動不足などの課題に対して、薬やリハビリだけでなく、地域の活動や人とのつながりを「処方」する仕組みです。



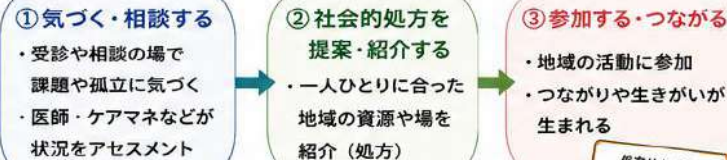
つながるさかい（医療・介護 空き情報共有システム）

地域全体を一つの病院と見立て、ベッドやサービスの空きを「見える化」



- ✓ 医療・介護サービスの空き情報を共有
- ✓ スムーズな受け入れ・調整を支援
- ✓ 地域全体で切れ目のない支援体制を構築

社会的処方の流れ（イメージ）



医療・介護専門職が、多様な社会資源を「処方」します



つながるアプリ「通いの場アプリ」と連携

国の「通いの場アプリ」のコミュニケーション機能を活用

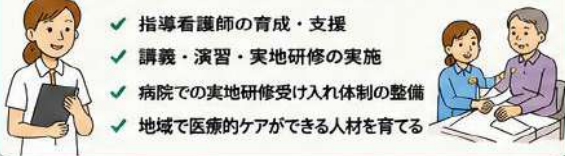


誘い合いや見守りで、楽しく続けられる！



医療的ケア人材の育成・確保

介護職等による喀痰吸引等の研修制度



地域の3つの重要課題を解決

- 1 高齢者救急・早期退院・在宅の受け皿不足
- 2 在宅医療の多様なニーズへの対応不足
- 3 医療・介護人材の不足

地域で知恵を出し合い、解決へ

医療・介護・行政・地域住民・事業者が連携し、地域の課題を自らの手で解決していきます。



つながるさかいⅡ（地域資源版）

地域の資源を見える化して、必要な人につなぎます

多様な地域資源を掲載（例）



いつでも情報発信・更新
（最新情報を共有）



自動リマインドで
更新を案内



みんなでチェック
安全・安心を確保



チラシ・写真・
紹介で
わかりやすく！



行政・社協・地域住民・事業者が協力して運用



期待される効果

- 孤立の予防・生きがいづくり
- フレイル・認知症の予防
- 介護予防・健康寿命の延伸
- 地域の支え合い・文化の継承
- 世代を超えた交流の促進



みんなの役割

医療・介護専門職	課題の気づき・社会的処方の提案
地域資源の提供者	情報の登録・更新・活動の実施
住民・利用者	活動に参加・つながりを広げる
行政・社協	仕組みの運営・支援・情報の統合

社会的処方で、地域の力をつなぎ、誰もが自分らしく輝けるまちへ！



「つながるさかいⅡ」(地域資源版)の具体的イメージ

名称	地区	場所	日時・取組み	料金	予約	代表者	連絡先	備考
サロン しのはら	あわら市春 宮1	自宅	月、水 10時～15時 交流 歌、運動、お茶、何もしない	無料	不要	溝呂木 絢子	0776- 73- ●●●●	ちらし URL
春宮ラジオ 体操	あわら市春 宮1	春宮 公園	毎日 7時～ラジオ体操	無料	不要	坂井 太郎	73- 4858	

URLをクリック

毎月の行事やイベント等も随時紹介

高齢者通いの場 サロンしのはら



サロンしのはらは、移住者が多く、横のつながりが希薄だったことから、「将来1人になったら寂しいね」という思いで、人と人が交流できる場として2014年頃に発足しました。

が終わり、近所の人と広く付き合いたいと思い、1年半前から参加するようになりました。「自分でできる日に準備を手伝います」「地域の人じゃない人も参加日にも準備を手伝います」

「つながるさかいⅡ」（地域資源版） 閲覧画面詳細イメージ

	種 別	事業所名	住 所	対 象	空き 状況	予約	内容(開催日時、定員等)	料 金	連絡方法 担当者	備考
1	買い物・移動販売	ハーツ春江店	春江町		○	要	平日9時～15時で春江町内配達可能	月300円	11-1111 室田	土日の配達是要相談
		移動販売 げんき	坂井町		○		水曜11時～12時		11-1112 坂井	さらに野菜、米、菓子、缶詰 ちらしURL: https://example.com
2	配食サービス	ほのぼの	三国町		○	要	平日9時～15時で春江町内配達可能 糖尿病食、刻み食対応可能	1食650円	11-1113 あわら	土日の配達是要相談 ちらしURL: https://iiie.com
		まるまる配食	あわら市		○	要	土日11時～15時 配達	1食500円	メール 下井	
3	タクシー	坂井福祉タクシー	春江町		○	要	終日、どこでも移送可能 福祉車両5台、車いす対応可能	基本料600円、1人300円	11-1115 堀田	坂井管内
4	家事代行支援	自費ヘルパーあさがお	坂井町	60歳以上	△	要	月～土、6時～20時 ※時間帯は要相談	2時間2000円	11-1117 メール 小川	下記アドレスにアクセスして予約 yoyaku@example.com
5	電気・水道	まるや電機	春江町	70歳以上	△	要	エアコンなどの故障、訪問処置可能	70歳以上の高齢者世帯、無料	11-1118 東	
6	訪問理美容	つくし理容室	あわら市	60歳以上	○	要	火、水 15時～18時	カットのみ1000円	メール 澤だ	春江町内 下記アドレスにアクセスして予約 haircutor@example.com
7	訪問マッサージ	ねむねむ整骨院	あわら市		○	要	月～木 9時～15時	1時間1000円	11-1120 友田	
8	サロン・集いの場	認知症カフェ はな	あわら市	認知症の診断を受けた方、疑わしい方	○		月～土 9時～18時 5/7 柏餅づくり 5/22 北潟花しょうぶ見学	無料（飲み物代別途）	11-1121 堀江	介護者同伴で利用可能 ちらしURL: https://hanae.com
		報恩講（春江地区）	春江町		○		毎月第3月曜 9時～11時	無料	11-1122 吉野	
		ラジオ体操	坂井町		○		平日6時～6時半	無料	11-1123 酒井	終了後、隣接のカフェで休憩できます
		だれでもカフェ	三国町	65歳以上	○		火、木 11時～14時	ミニランチ500円 飲み物代別	11-1124 斎藤	
		坂井市サロン	坂井市		○	要	坂井市社協HP【 】		11-1125 津田	下記アドレスにアクセスして予約 ssalonorder@example.com
		あわら市サロン	春江町		○	要	あわら市社協HP【 】		11-1126 とき	下記アドレスにアクセスして予約 asalonorder@example.com
9	趣味・習い事	カラオケ 大洋	春江町	60歳以上	○		毎月第3月曜 13時～16時	60歳以上 1回300円	11-1127 はるえ	ちらしURL: https://dai.com
		囲碁 福井	春江町	60歳以上	○		毎月第4月曜 13時～16時	60歳以上 1回300円	11-1128 小嶋	フリードリンクです
		太極拳	あわら市	65歳以上	○		火、木 11時～14時		11-1129 三国	
		華道	あわら市		○	要	毎月第2月曜 9時～11時	70歳以上 無料	11-1130 吉田	
10	その他	配達クリーニング	坂井町		○	要	月・水 回収・配達可能	クリーニング代+配達200円	11-1131 中野	

(3) 入退院支援に関する地域課題等

二州地域の協議内容

【7/22 令和8年度第1回地域医療構想ワーキング(医療介護連携) 参加28名】

- ・ **病院・介護施設・救急隊それぞれが、情報共有不足や役割・責任の違いに起因する課題を抱えており、円滑な入退院支援とACP実践に向けた連携強化が必要。**

	現場の課題・摩擦	具体的な声(現場のリアルな声)	必要な対応
病院・医師 	早期退院の圧力と情報伝達の壁	・「国の制度上、早期退院を進めざるを得ないが、施設側の受け入れハードルが高く葛藤がある。」 ・「医師のIC時にケアマネ等が同席しないと、患者側への情報伝達に齟齬が生まれる。」 ・「ACPツール『つぐみ』を持参されても、病院側でその後の最新情報を管理する責任は持てない。」	早期退院の受け皿確保と、 施設側への確実な医療情報伝達 スキーム。
介護施設・ケアマネ 	情報不足のリスクと実務の圧迫	・「退院時のBPSD(徘徊等)や身体拘束の有無など、危険リスク情報が事前に無いと受け入れが怖い。」 ・「全利用者にACP(つぐみ)を実施・管理するのは不可能。財産情報等の管理はリスクが高すぎる。」 ・「二州地域は敦賀市独自の『あんしん連携ファイル』が普及しており、『つぐみ』との二重管理は困難。」	現場キャパシティへの理解と、 現実的なリスク情報の事前共有・ツール一本化。
救急隊 	救命義務と本人の意思の衝突	・「現場で家族から『蘇生不要(DNAR)』と口頭で言われても、証明する公的文書がない。」 ・「24時間連絡が取れるかかりつけ医が不在の場合、法的義務により意思に反して救命処置を行わざるを得ない。」	24時間確認可能なDNAR証明と、 かかりつけ医への確実なホットライン。

(3) 入退院支援に関する地域課題等

二州地域の協議を踏まえた、現場の負担を軽減し、医療・介護連携を持続可能にするための方向性

ポイント	現状・課題	解決の方向性	
ツールの情報分離と「地域独自ルール」の容認	・『つぐみ』の現物持参原則については、<u>財産情報を含む過大な情報量により現場負担が大きい。</u> ・<u>複数ツールの併用による二重管理が発生している。</u>	・<u>財産等の私的情報は「共有対象外」とする。</u> ・BPSD等のリスク情報は必要な範囲で共有する。 ・既存の「<u>あんしん連携ファイル</u>」やICTツールとの共存を前提とする。 ・<u>写しや聞き取り(口頭伝達)も併用する。</u>	入退院支援ルールに反映
早期退院に伴う施設受け入れの壁と双方向の連携システム	・病院の早期退院方針に対し、<u>介護施設は重症患者の受け入れに大きな負担</u>を感じており、「施設は病院になれない」との意見。 ・<u>介護側から医療側に要望を伝えるシステムや、提供した情報がどう活かされているかのフィードバックが不足</u>している。	・<u>医師からのインフォームド・コンセント(IC)の内容について、早期に連携を図る。</u> ・<u>得た情報を適切に還元(フィードバック)する仕組みを構築する。</u> ・<u>退院後の再発リスク(BPSD等)は、現場負担に配慮して「可能な範囲で」共有するルールとする。</u>	
受け皿となる「最前線(フロントライン)」の構造的強化	・<u>二州地域は訪問看護への依存度が高い。</u> ・小規模事業所単独ではオンコール負担が限界。	・<u>訪問看護ステーション連携・強化支援事業補助金を活用</u>(人材確保やICT導入を支援)する。 ・<u>複数事業所による輪番体制の構築等、24時間・緊急対応が可能な体制整備を図る。</u>	補助金の活用 

(3) 若狭地域発：ACP情報連携の社会実装へ ～福井県版エンディングノート「つぐみ」の地域最適化と多職種協働プロセス～

- 網羅性に優れる「つぐみ」の課題を踏まえ、**実践的に活用可能なACP情報共有様式へと再構築**

Before(課題認識)



特徴:網羅的で優れている

現場の声

「持ち出しにはサイズが大きく、口座等の個人情報が含まれるため、救急時や施設入所時の共有ハードルが高い」(R7検討会より)

After(解決策)

氏名(本人)

「もしものとき」シート ～突然の病気や事故に備えて～

- 自分が望む医療や介護について医療関係者、家族等と話し合っておきましょう。
- 病状により体や心の状態が変化したときなど、定期的に見直しましょう。
- 入院・入所の際は、マイナンバーカードやお薬手帳と共にお持ちください。

(1)医療の希望 希望する「○」 希望しない「×」

A 急に意識がなくなったとき
①はば回復する見込みがない場合
②回復する見込みがあるが、嫌たきりになる可能性が高い場合

B 徐々に状態が悪化したとき
①状態が低下し、回復の見込みがない場合
②嫌たきりの状態になった場合

話し合った日	(1回目)				(2回目)				(3回目)			
	令和	年	月	日	令和	年	月	日	令和	年	月	日
話し合った人 (医療関係者、家族等)												
	A ①	A ②	B ①	B ②	A ①	A ②	B ①	B ②	A ①	A ②	B ①	B ②
選択肢！ 生命維持のための最大限の治療を希望する												
心臓マッサージ (胸骨圧迫)												
カウンスターショック (電気ショック)												
気管挿管												
人工呼吸器												
気管切開												

若狭地域考案 「(案)もしものときシート」

- ☑ 抽出:「つぐみ」第2編から必須情報のみをA4・1枚に凝縮。
- ☑ 視認性:心臓マッサージや人工呼吸器など、ピクトグラムを活用し、一目で本人の意思(望む延命措置のレベル)が分かるデザイン。
- ☑ 運用:誰もが見ても判断に迷わない「地域共通フォーマット」として活用。

(3) 若狭地域発：ACP情報連携の社会実装へ ～福井県版エンディングノート「つぐみ」の地域最適化と多職種協働プロセス～

- 網羅性に優れる「つぐみ」の課題を踏まえ、**実践的に活用可能なACP情報共有様式へと再構築**

Before(課題認識)



特徴:網羅的で優れている

現場の声

「持ち出しにはサイズが大きく、口座等の個人情報が含まれるため、救急時や施設入所時の共有ハードルが高い」(R7検討会より)

After(解決策)

氏名(本人) _____

「もしものとき」シート ～突然の病気や事故に備えて～

(1) 医療の希望 希望する「○」 希望しない「×」

A 急に意識がなくなったとき
① ほぼ回復する見込みがない場合
② 回復する見込みがあるが、癒えたりする可能性が高い場合

B 徐々に状態が悪化したとき
① 状態が低下し、回復の見込みがない場合
② 癒えたり状態になった場合

話し合った日	(1回目)				(2回目)				(3回目)			
	令和	年	月	日	令和	年	月	日	令和	年	月	日
話し合った人 (医療関係者、家族等)												
	A ①	A ②	B ①	B ②	A ①	A ②	B ①	B ②	A ①	A ②	B ①	B ②

選択肢！ 生命維持のための最大限の治療を希望する

	(1回目)	(2回目)	(3回目)
心臓マッサージ (胸骨圧迫)			
カウンスターショック (電気ショック)			
気管挿管			
人工呼吸器			
気管切開			

若狭地域考案「(案)もしものときシート」

- ☑ 抽出:「つぐみ」第2編から必須情報のみをA4・1枚に凝縮。
- ☑ 視認性:心臓マッサージや人工呼吸器など、ピクトグラムを活用し、一目で本人の意思(望む延命措置のレベル)が分かるデザイン。
- ☑ 運用:誰もが見ても判断に迷わない「地域共通フォーマット」として活用。

氏名(本人)

「もしものとき」シート ～突然の病気や事故に備えて～

- ◆自分が望む医療や介護について医療関係者、家族等と話し合っておきましょう。
- ◆病気により体や心の状態が変化したときなど、定期的に見直しましょう。
- ◆入院・入所の際は、マイナンバーカードやお薬手帳と共にお持ちください。

(1)医療の希望 希望する「○」 希望しない「×」



A 急に意識がなくなったとき

①ほぼ回復する見込みがない場合

②回復する見込みがあるが、寝たきりになる可能性が高い場合

B 徐々に状態が悪化したとき

①状態も低下し、回復の見込みがない場合

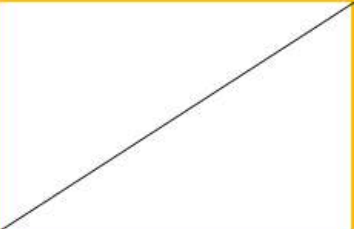
②寝たきりの状態になった場合



話し合った日	(1回目)				(2回目)				(3回目)			
	令和	年	月	日	令和	年	月	日	令和	年	月	日
話し合った人 (医療関係者、家族等)												
	A ①	A ②	B ①	B ②	A ①	A ②	B ①	B ②	A ①	A ②	B ①	B ②
選択肢Ⅰ 生命維持のための最大限の治療を希望する												
心臓マッサージ (胸骨圧迫)												
カウンスターショック (電気ショック)												
気管挿管												
人工呼吸器												
気管切開												

	(1回目)				(2回目)				(3回目)			
	A ①	A ②	B ①	B ②	A ①	A ②	B ①	B ②	A ①	A ②	B ①	B ②
選択肢2 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。												
胃ろう 												
 経鼻経管栄養												
中心静脈栄養 												
選択肢3 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。												
点滴 												
選択肢4 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。												
その他希望の治療(例:延命治療は行わない など) ※具体的に記入												

(2) 最期を迎えるときの希望 病気や事故でほぼ回復する見込みがない場合、どこで過ごしたいですか？

	☐ 最期まで自宅や家族の家	☐ 最期まで自宅や家族の家	☐ 最期まで自宅や家族の家
	☐ できるだけ自宅で過ごし、最期は病院	☐ できるだけ自宅で過ごし、最期は病院	☐ できるだけ自宅で過ごし、最期は病院
	☐ 状況に応じて家と病院を使い分ける	☐ 状況に応じて家と病院を使い分ける	☐ 状況に応じて家と病院を使い分ける
	☐ 病院・ホスピス・老人ホーム	☐ 病院・ホスピス・老人ホーム	☐ 病院・ホスピス・老人ホーム
	☐ その他()	☐ その他()	☐ その他()

※入院・入所の際には、医療や介護のご要望をできるだけ反映させるために、上記の情報について、関係者間で共有させていただきます。
 ※このシートは福井県版エンディングノート「つぐみ」の第2編を基に作成していますので、詳しく記入したい方は「つぐみ」をご利用ください。

(3) 現場主導による情報連携スキームの運用協議とACP情報連携の全体像

- 現場発の検討と多機関連携により、ACP情報共有の運用スキームを地域で合意・構築

【令和8年4月23日(木)】

若狭地域医療・介護連携のためのワーキング会議(参加17名)

- 現場ベースの叩き台作成
「もしものときシート」を現場でどう預かり、どう更新するか。
現場のリアルな運用負担や懸念点を洗い出し、実現可能な運用案のベースを形成。

【令和8年5月11日(月)】

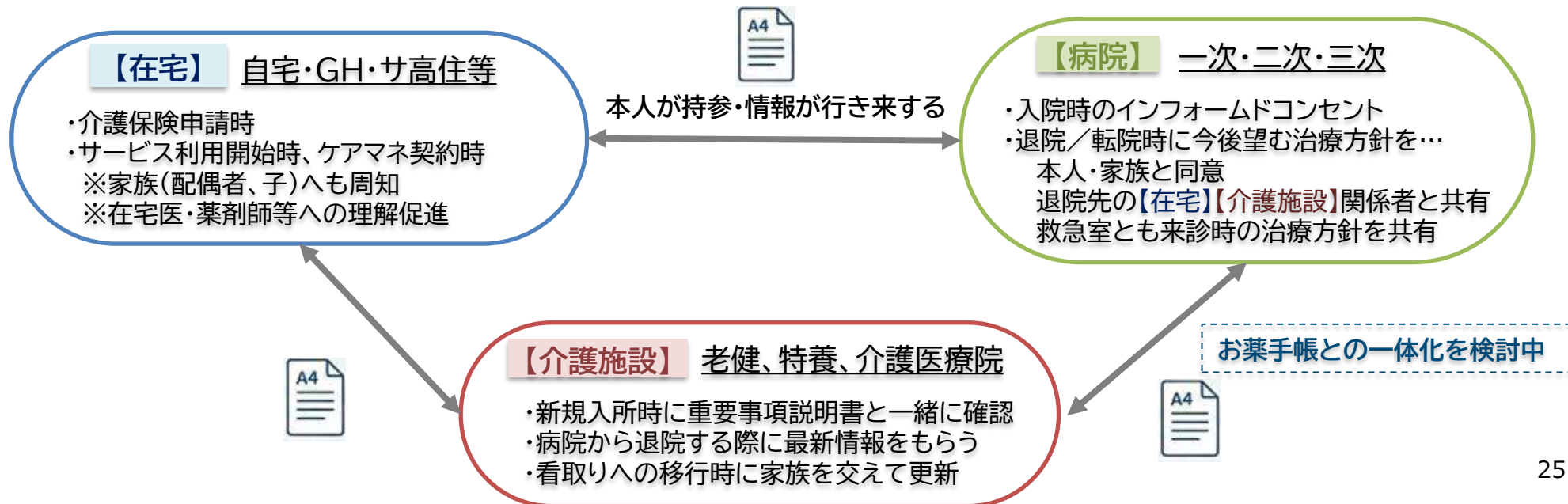
第1回若狭地域医療・介護連携会議(参加24名)

- 若狭地域の合意形成へ
ワーキング会議で採られた運用案の提示と多機関での意見交換。
在宅・施設・病院をシームレスにつなぐ社会実装に向けた、地域全体での運用ルールと方向性の合意

令和8年5月16日開催の若狭ケアマネジャー連絡会にて、「つぐみ」を活用した情報連携の運用(案)について説明

在宅医・診療所医師、薬剤師会への個別説明

地域連携スキーム図:「もしものときシート」でつなぐ地域の輪



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

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

地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集 ②

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資格取得支援事業 (認定看護師)	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資格取得支援事業 (心臓リハビリテーション指導士)	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、教材費、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
医師採用経費支援事業	県外から医師を採用した医師不足地域の医療機関（他条件あり）	1 / 3	医師採用に係る経費 （求人広告、採用医師の引っ越しや居住等に対して医療機関が支出する手当など）	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、減少する病床数に応じた給付金を支給															
★ 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。														

※ 現時点で、令和7年度国補正予算において新設された「病床数適正化緊急支援事業（国直営事業）」の継続については不明

地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集 ⑤

募集方法、期間など

- ・ 方 法：令和８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８年９月下旬まで

令和９年度以降の事業検討について

- ・ 令和９年度以降は、新たな地域医療構想の策定・取組を推進するため、国においては、これまでの病床の機能分化・連携の支援に加え、新たに医療機関機能に着目した連携・再編・集約化のための支援について基金メニューに追加することを検討中
- ・ 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8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

- ・ 8月中旬～下旬頃(予定) プロポーザルを行い委託業者を選定
- ・ 今年度は5職種(歯科医師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、視能訓練士)を想定
- ・ 動画は地域医療課のYouTubeやSNSで発信し、県内小中学校・高校へも周知予定



【R7年度作成動画 歯科技工士編】

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

- ・ 6～8月 高校の希望日に実施
(参考) R7年度 9校で実施 参加学生延べ186名



【R8. 6/26 武生高校(定時制)】

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
- ・ R8.6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、視能訓練士

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