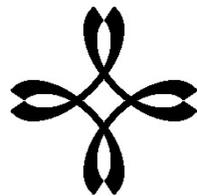


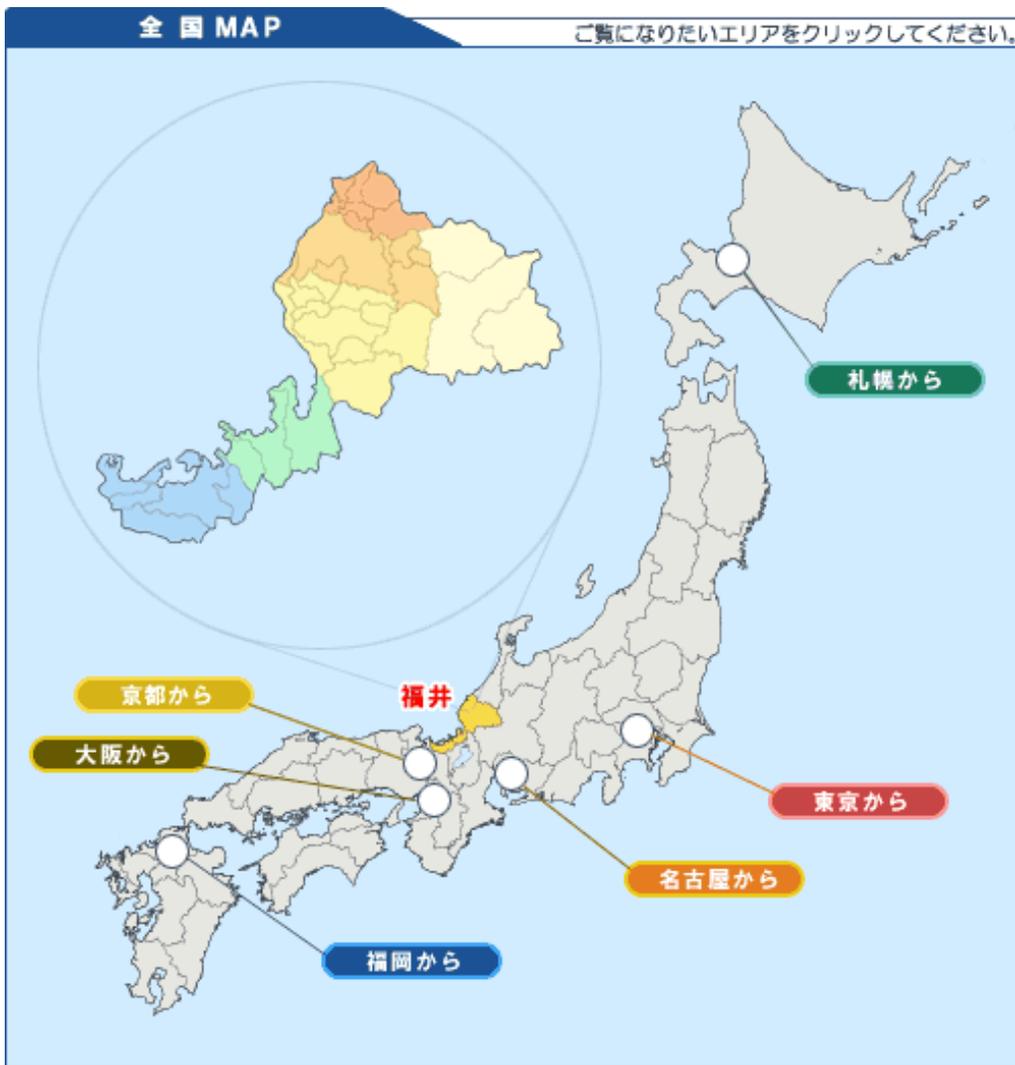
日本地域包括ケア学会 シンポジウム②

「在宅医療の仕組みを支える医師会の活動」
～福井県医師会の取り組みから～



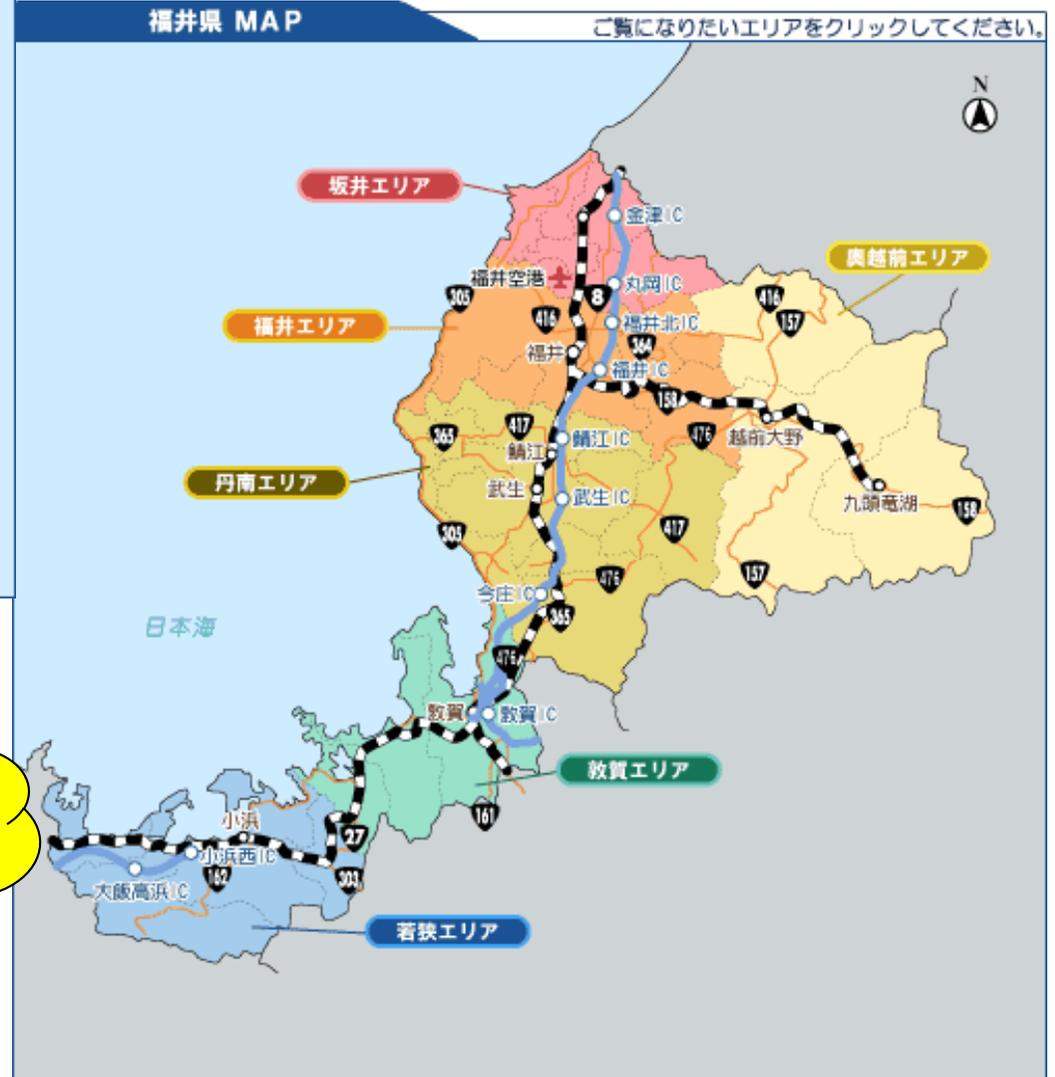
令和7年12月21日（日）

福井県医師会長 池端幸彦



福井県のイメージは？

- ・ 福島県？ 福岡県？
- ・ 京都の隣県！！
- ・ 北陸？ 関西？ 中部？
- ・ 人口は下から数えて・・・



しかしそれでも・・・！！

- ・ 日本の臍
- ・ 都道府県別平均寿命
- ・ **共働き率、日本一**
- ・ **貯蓄率、日本一**
- ・ 社長さんの数、日本一
- ・ **幸福度日本一、施設整備率が高い**

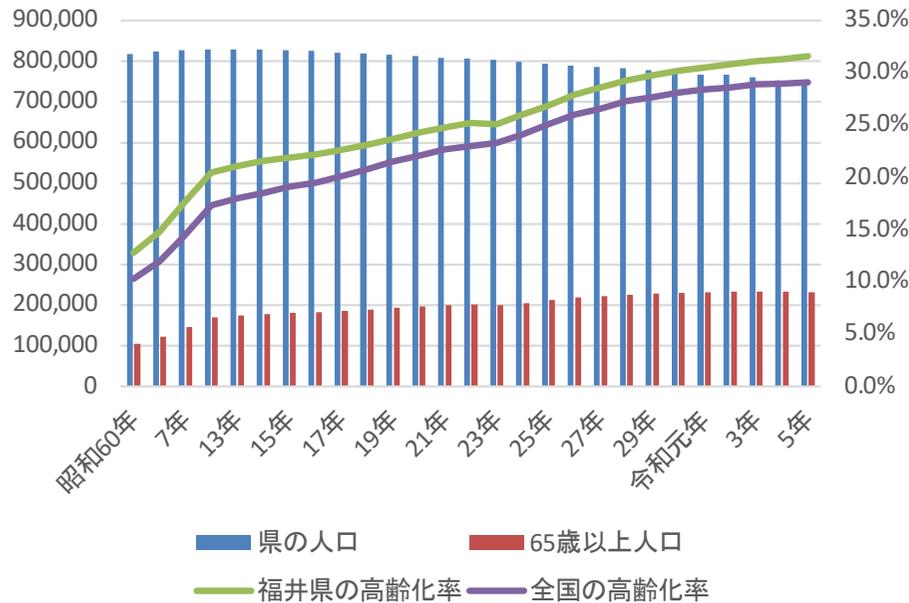
子供幸福度日本一
学業・運動・学習
等々、日本一！！

- ①福井県における在宅医療の現状とは
- ②福井県在宅医療サポートセンター事業について
- ③現在の取組状況と課題について



福井県の人口推移

高齢化率の推移



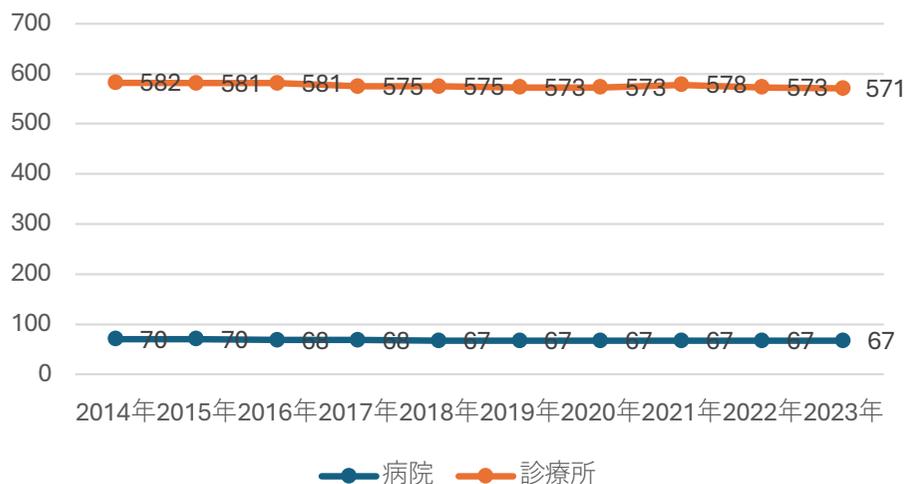
2020-2050年の年齢別推計人口分布



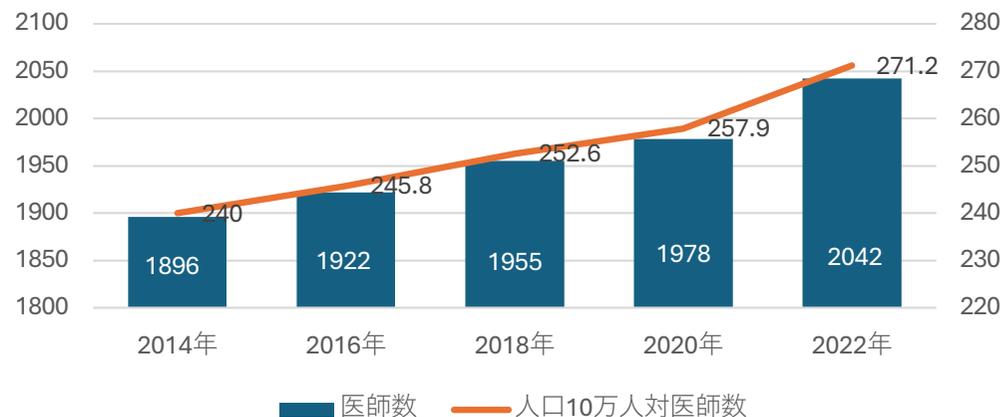
- ・福井県の高齢化率の推移では、人口は減少し、65歳以上の人口が増加傾向となっている。それに伴い**高齢化率も令和5年では31.6%**と全国の29.1%より高い状況である。
- ・また、人口推計（2020年～2050年）によると、全国的な少子高齢化の流れを受けて、**生産年齢人口の減少と高齢者人口の増加が顕著**になると予測されています。2020年時点では、0～14歳の子どもが全体の12.5%を占め、生産年齢人口（15～64歳）は56.9%、65歳以上の高齢者は30.6%という割合であった。
- ・しかし、**2050年**には0～14歳の割合は9.9%に縮小し、生産年齢人口も49.8%まで減少する一方で、**高齢者人口は40.3%**に達すると見込まれている
- ・このように、高齢者の割合が4割を超えることは、福井県全体の社会構造や医療ニーズに大きな影響を及ぼすと考えられる。特に、高齢化が進むことで**在宅医療や慢性疾患の管理を専門とする医療機関の需要が高まり**、医療提供体制の見直しが必要となる。一方で、生産年齢人口の縮小は、**医療従事者の確保をさらに困難**にし、**地域の診療所や中小民間病院の後継者不足を加速**させる可能性がある。

福井県の医療機関数の推移

過去10年間の病院数と診療所数の推移



過去10年間の医師数および人口10万人対医師数の推移



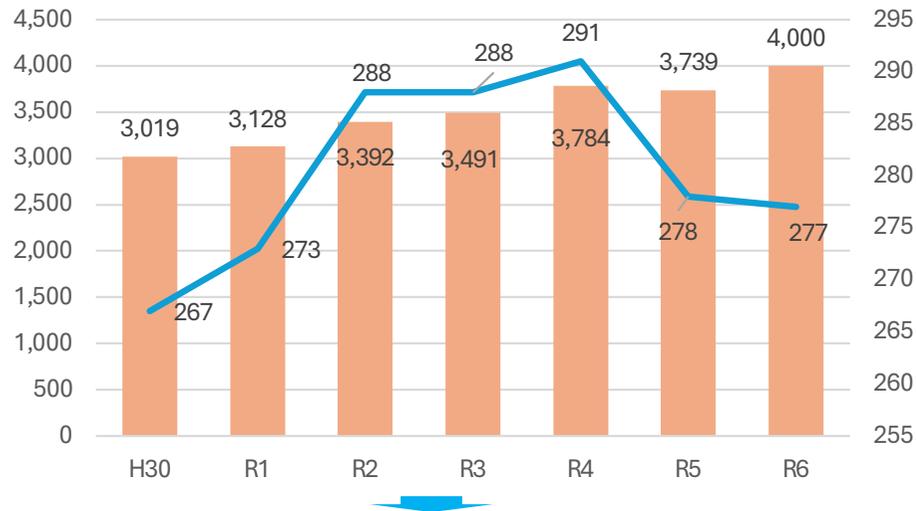
・福井県の**医師数は増加傾向**にあるものの、診療所数と病院数の推移を比較すると、福井県では**診療所数は全体的に減少傾向**にあり、**病院数はほぼ横ばい**で推移している。また、医療アクセスは一定程度保たれているものの、診療所の減少が続くことで今後の医療提供体制（在宅医療）への影響が懸念される。この背景には、**医師の勤務形態や医療提供体制の変化**が影響している可能性が考えられる。

・市街地では診療所の数が一定数維持されている一方で、中山間地域では診療所が減少し、**総合病院や中核病院に医師が集まる傾向**があるのではないかと考えられる。このような状況を踏まえると、**診療所の承継や新規開業支援は、地域医療を支える一つの選択肢**になるものと思われる。

・この傾向は地域による医療アクセスの格差という課題も、浮き彫りにしている側面もある。福井県全体の診療所数が571施設であるのに対し、**福井市の診療所数は253施設となっている。これは福井県全体の約44.3%**を占め、**福井市に医療機関が集中**していることがわかる。県内の一部地域では受診の利便性に差が生じる可能性があり、今後はより均衡の取れた医療提供体制の構築が求められる。**如何にして在宅医等を増やしていくかが喫緊の課題**ではないか。

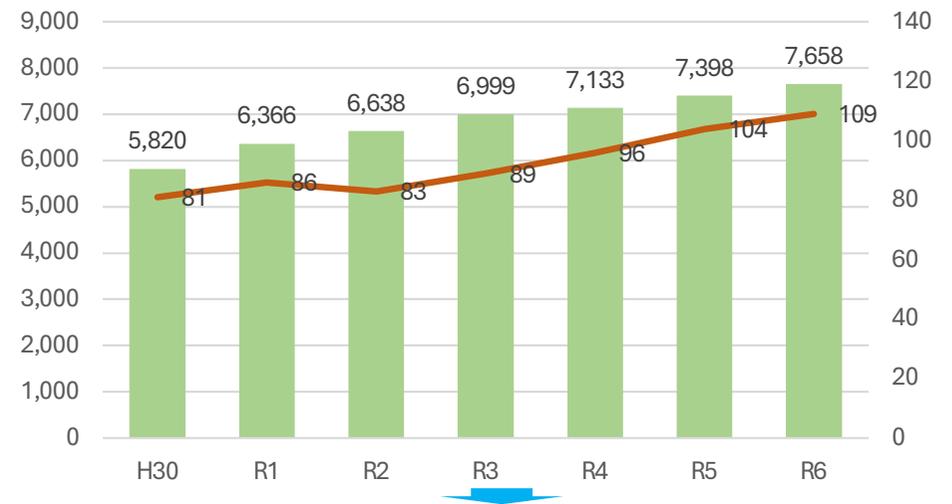
福井県の在宅医療の現状

訪問診療を受けた患者数ならびに訪問診療を実施している医療機関数



本県においては平成30年度と令和6年度を比較した場合、患者数では約1,000名の増であり、実施医療機関数は10件の増であった。

訪問看護の利用者数ならびに訪問看護ST数



本県においては平成30年度と令和6年度を比較した場合、利用者数では約1,800名の増であり、ステーション数は約30件の増であった。

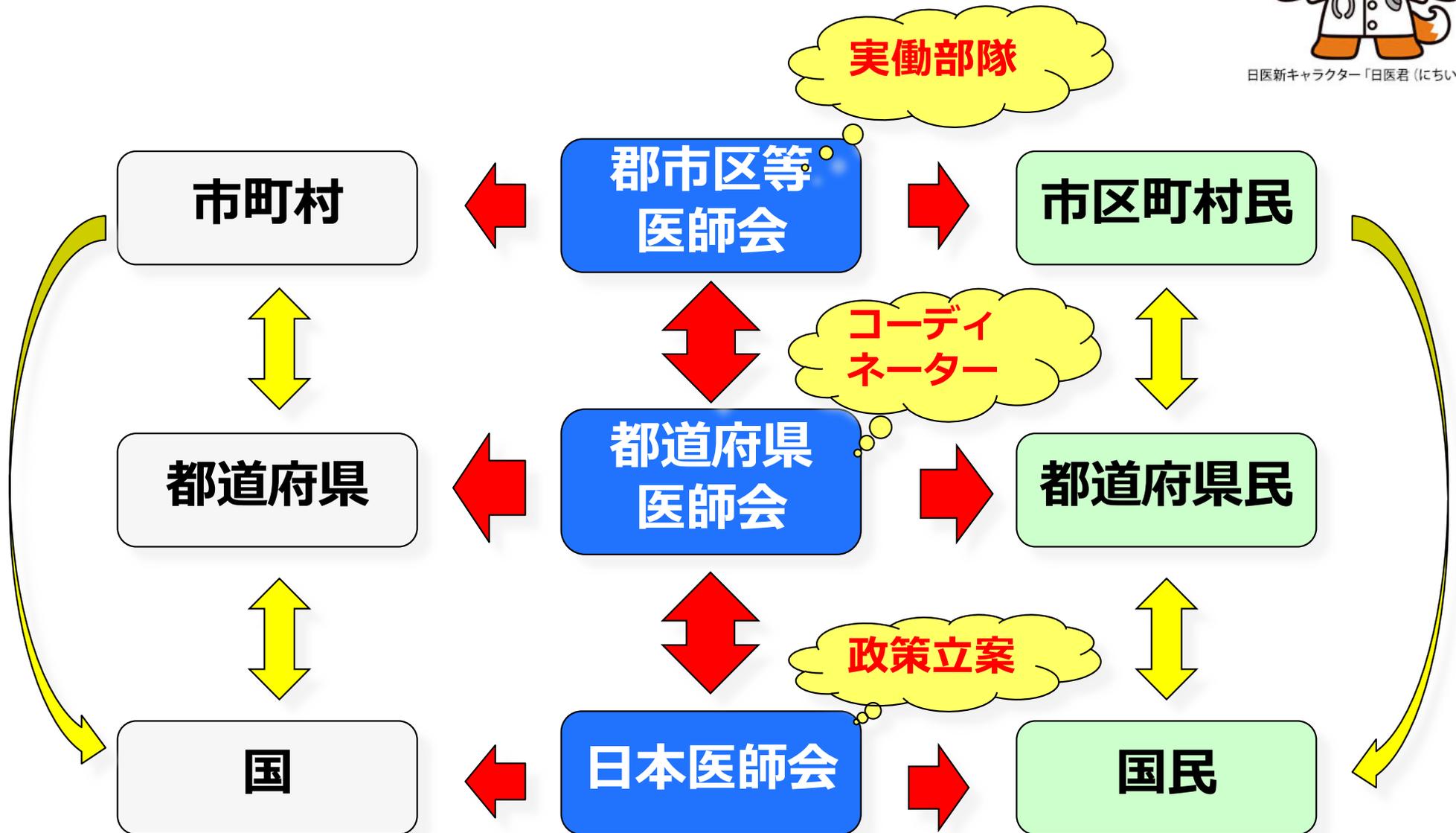
本県において、各居宅系施設への訪問診療が増になっているかどうかの分析はしていないが、令和6年において**訪問診療を実施している診療所は人口10万人あたり19.9施設と全国平均（15.2施設）より高い**状況。また、**病院においても同様に全国平均（2.3施設）より高い結果（4.4施設）であった**。また、**在支診や在支病は全国平均を下回っている**が、施設の算定条件が厳しいことも影響していると思われる。なお、人口10万人あたり**往診では診療所で16.39施設、病院で2.55施設と全国平均より高い**傾向。さらに**在宅看取りを実施している診療所は9.7施設、病院で1.06施設と全国平均より高く**、本県における在宅医療の提供体制は全国より高い結果であった。

以上のことから在宅専門クリニックが各居宅系施設への訪問診療等を独占している傾向の有無はわからないが、**地域のかかりつけ医がある程度在宅医療の提供を行っている**と推測する。

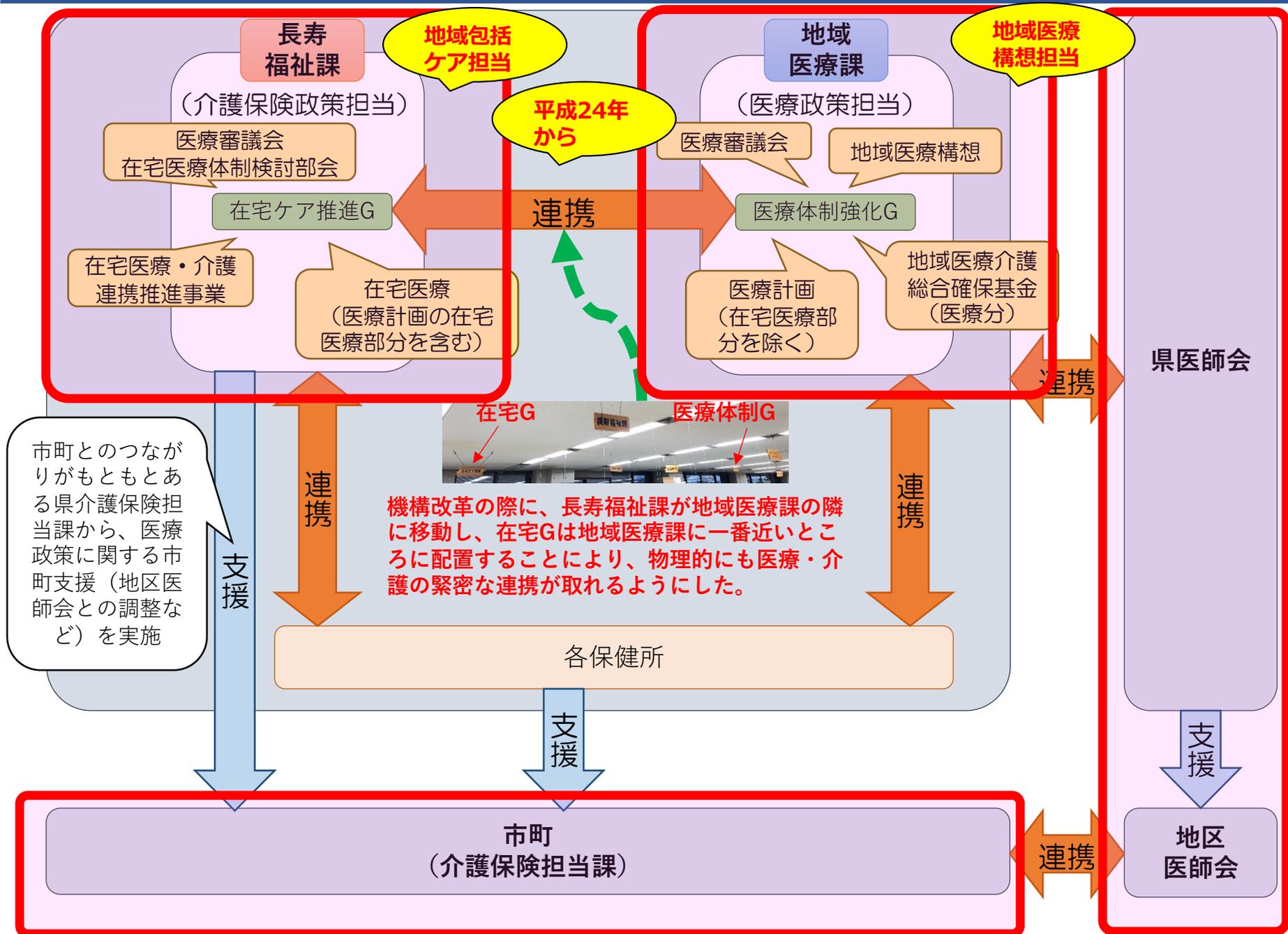
各医師会の役割



日医新キャラクター「日医君 (にちいくん)」



福井県の在宅医療・介護連携推進事業 現在の体制

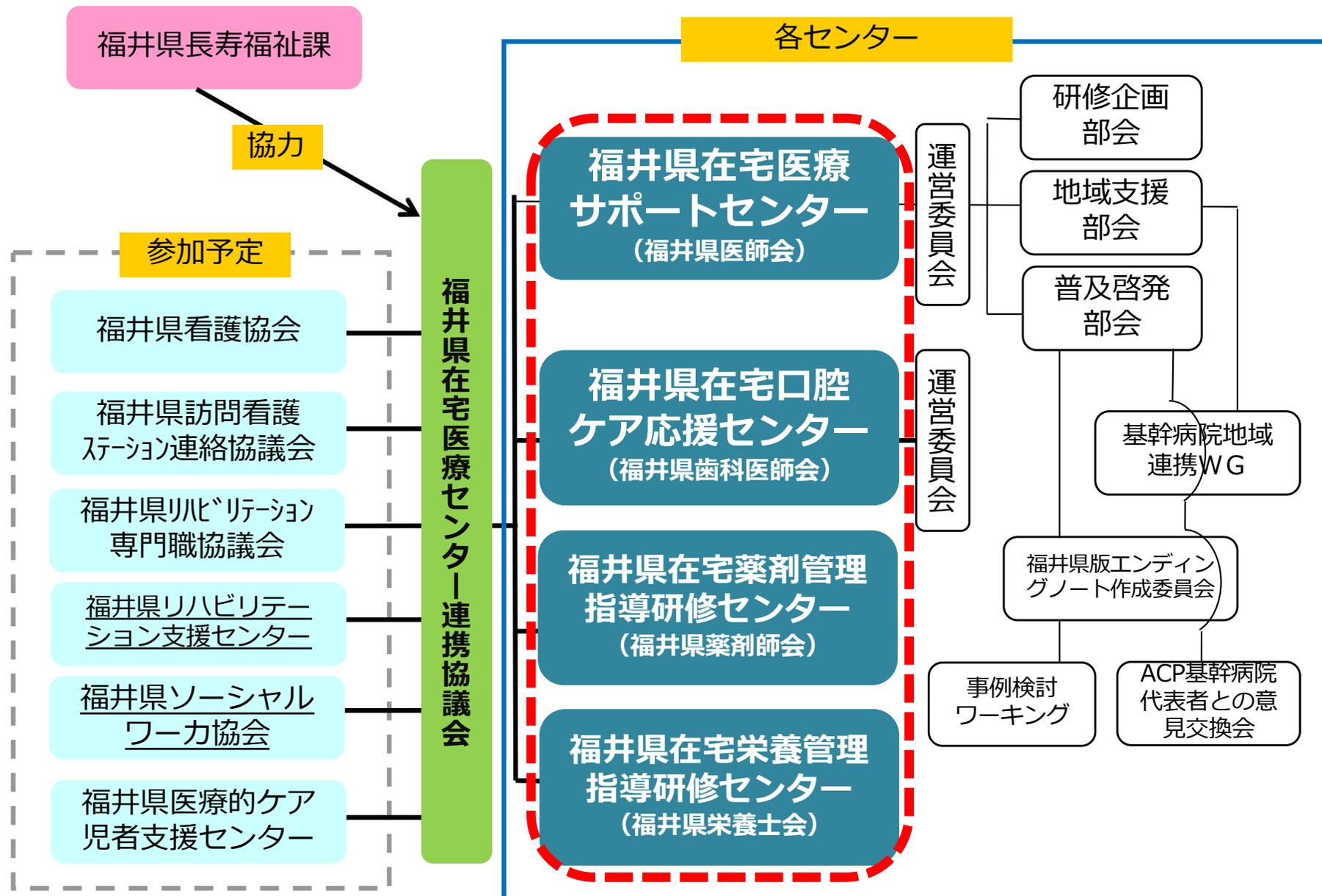


福井県在宅医療サポートセンターの体制

- ・センターの運営に関する事項（事業計画の検討および実施事業の評価等）を協議することを目的として運営委員会を設置
- ・個別事業の協議については、運営委員会の下部組織として部会を設置して検討
- ・**坂井地区医師会の在宅医療コーディネーター（看護師）**をセンターのアドバイザーとして配置



福井県における在宅医療の各センター一間の体制図



※第8次福井県医療計画ならびに福井県高齢者福祉計画・福井県介護保険事業支援計画に基づき令和6年度連携協議会を立ち上げた。

福井県医師会の 在宅医療を支える取り組み状況

1. かかりつけ医の重要性に関する県民への啓発活動
2. 福井県版退院支援ルールへの取り組み
3. 福井県版エンディングノート作成
4. 基幹病院地域連携室ワーキング会議への取り組み
5. 多職種間で利用可能なICT整備事業
6. 坂井地区 在宅ケア体制モデル整備事業
7. フレイル予防事業への取り組み

上手な医療のかかり方って？

みなさんが安心して医療を受けるためには、ひとりひとりが「いつ、どこで、どのように」医療機関にかかるかが大切です。医療機関を上手に利用すると、医療費が抑えられたり、待ち時間が短くなったりします。それは医療機関にとっても、負担を減らすことにもつながります。



「上手な医療のかかり方」を心がければ、負担が減るし、もしものときも安心して医療が受けられるってことさ！

まずは「かかりつけ医」をもつ！

かかりつけ医を持つメリット

- 1 日頃の状態をよく知っているから、ちょっとした体調の変化にも気づき、病気の早期発見、早期治療が可能
- 2 病気や症状、治療法について的確なアドバイスを受けられる
- 3 必要に応じて適切な医療機関を紹介してくれる
- 4 もしものに備え、自分が望む医療を受けるための相談（人生会議）ができる

人生会議（ACP）って？

自分が望む医療・ケアについて家族や医師等と話し合うこと。福井県では、支援ツールとして「つくみ」を配布しています。



かかりつけ医は、健康に関することをなんでも相談でき、必要なときは適切な医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる医師のことです。どの世代の方にとっても、健康を支えてくれる心強いパートナーになります。

自分が相談しやすく、信頼できる医者がかかりつけ医だ！



かかりつけ医は一人じゃないといけないの？

1人に決める必要はないぞ。内科、眼科など、症状に応じてかかる医療機関を決めていけば、どの診療科の医師もかかりつけ医だ。



大きな病院の受診は紹介状をもつて

診療所やクリニックは、日常的な病気やけがの治療を行っています。大きな病院は、重い病気や専門的な治療が必要な方を中心に対応しています。それぞれの役割に応じて使い分けることが大切です。必要なときに、かかりつけ医から紹介状をもらって受診しましょう。

大病院受診の流れ



なんとなく、大きな病院のほうが安心だなあ。

みんなが大きな病院に行くと、重症な人を診る時間が限られてくる。症状にあった医療機関を受診してくれ。



大きな病院は、紹介状なしで受診すると初診で7,000円以上の追加負担がかかる場合があるぞ。かかりつけ医から紹介状をもらって受診するほうが、スマートだな。

休日・夜間受診はできるだけ避けて

通常の診察代

+

時間外加算

休日加算

深夜加算

休日や夜間は、重い症状の方に対応する体制になっています。軽い症状で受診すると、重症の方への対応が遅れることがあります。また、時間外の受診には追加の費用がかかり、十分な検査ができないこともあります。やむを得ない場合を除き、できるだけ診療時間内に受診しましょう。

時間内にかかりつけ医を受診した方が、時間もお金もかからないぜ！でも緊急の時は無理せずにな。



すぐに病院に行くべきかわからないときはどうしたらいいの？

緊急かどうか、自分で判断できないときもあるよな。そんな時は、次に紹介する電話相談だ。



受診に迷ったら電話相談を活用！

休日や夜間に病院を受診すべきか、救急車を呼ぶべきか迷ったときは電話で相談できます。看護師などが、症状に応じたアドバイスをしてくれます。

大人の急な病気やけがのときは

#7119



24時間365日

夜間・休日の子どもの急な病気やけがのときは

#8000



平日：19時～翌朝9時
土曜日：13時～翌朝9時 / 日曜日・祝日：9時～翌朝9時



福井県民や県内滞在者なら誰でも無料で利用できるぞ。ただ、診断・治療ができるわけじゃないから注意してくれ。
※通話料は利用者負担



緊急のときも、一度電話で相談しないといけないの…？

意識がないなど、緊急の時は迷わず119番にかけてくれ！



かかりつけ医の重要性に関する県民への啓発活動

かかりつけ医の重要性についての 県民への啓発・啓発活動

➡ ホームページ、チラシやポスターの作製

上手な医療のかかり方の広報

- ・ 福井県医師会内のホームページ上に専用サイトを開設
- ・ 厚労省「上手な医療のかかり方」大使（当時）のデーモン閣下との鼎談（R6.1.18）
- ・ 動画の配信（再生回数：約3万回 R7.6.16現在）
- ・ チラシの作成
- ・ ポスター「家族を守る！かかりつけ医！！」の作成
- ・ 福井県公式X「かかりつけ医、もとっさ！291」での情報発信
https://twitter.com/kakaritsuke_291
- ・ ガイドブックを作成中（R7年度）
- ・ かかりつけ医ポスターに基づいた動画を制作中（R7年度）



（福井県ホームページより引用）

- 夜間受診編 <https://youtu.be/80XaEXQBHB0>
- 大病院編 <https://youtu.be/qmoD68XaNaY>
- 高齢者編 <https://youtu.be/h90XZjQAMi0>

夜間診療編

大病院編

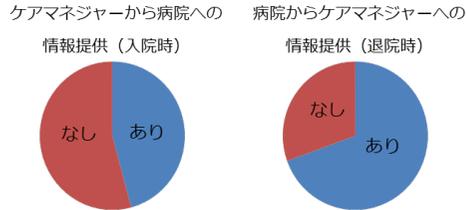
健康な高齢者編

入退院時の医療介護連携の推進に向けた取組事例

■ 福井県における退院支援ルール策定の取組（県全域で適応するルールは、全国初）

取組開始時の現状と課題

- 入院時、ケアマネから医療機関への情報提供は約5割、要支援者では3割未満だった。
- 退院時、医療機関からケアマネへの連絡は3割弱で情報提供がなく、2割以上が退院直前だった。



- 病院とケアマネの連携ルールは、一部で取り組まれていたが、医療機関や地域で様式等が異なり、十分活用されていなかった。

保健所単位での意見調整

県庁と県医師会が連携し、入退院時の退院支援ルール作成に向け取り組むことを確認

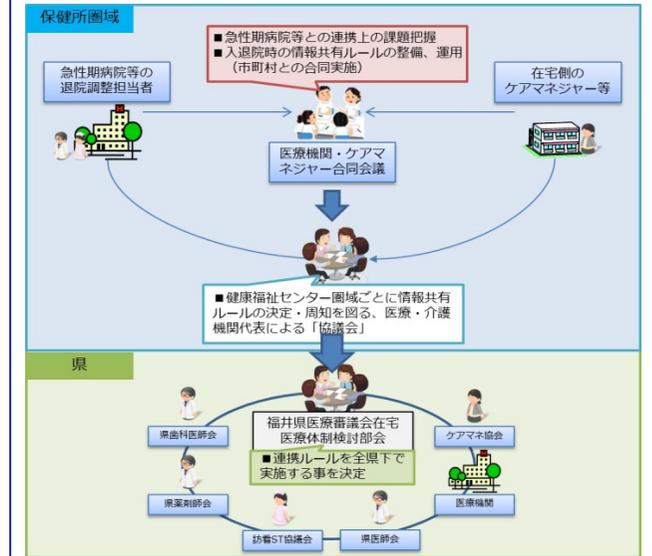
全県のケアマネジャーを対象に入退院時連携の実態を調査

県内すべての保健所が関係者の協議の場を設置
医療機関、ケアマネジャー、医師会等による複数回の協議を経て、入退院時の医療介護連携に関する現状と課題の整理、退院支援ルールについての意見の取りまとめ

市町や医療圏をまたぐ入退院の事例が多く見られることから、ルールの適用範囲は広域にする必要があるとの意見があった。

福井県退院支援ルールの策定

退院支援ルールの適用範囲を全県とすることとし、保健所圏域毎の協議会で出た現場の意見を踏まえた上で、圏域代表者会議および県医療審議会において全県統一のルールを策定した。（平成28年4月運用開始）



県の役割

- 事業の企画・予算の確保
- 市町への参加要請（介護保険担当部局、地域包括支援センター、居宅介護事業所等）
- 県庁は、全県的な関係者協議の場の設置、県保健所は、保健所圏域毎の協議の実施や関係機関の連携調整を支援。
- 入退院時の連携状況の定期的な把握・評価、退院支援ルールの改善

県医師会の協力

- 事業の実施方法や退院支援ルール等に対する医療的見地からの助言
- 郡市医師会に対する連絡調整や協力要請
- 病院、有床診療所、ケアマネ協会等の関係機関に対する協力要請

期待される成果

- 退院調整のフローを標準化したことにより、入退院時の情報提供率の向上につながる
 - 入院時情報提供がなかった割合：約5割→約2割
うち要支援者：約7割→約4割
 - 退院時に介護支援専門員に情報提供がなかった割合：約2割→約1割
- 協議を重ねる事で、お互いの事情や役割への理解が深まり、信頼関係が構築され、互いに仕事がしやすくなる
- ルールの活用により入院・退院にかかる診療報酬および介護報酬上の評価・加算につながる

福井県版エンディングノート

ACP（人生会議）の啓発活動

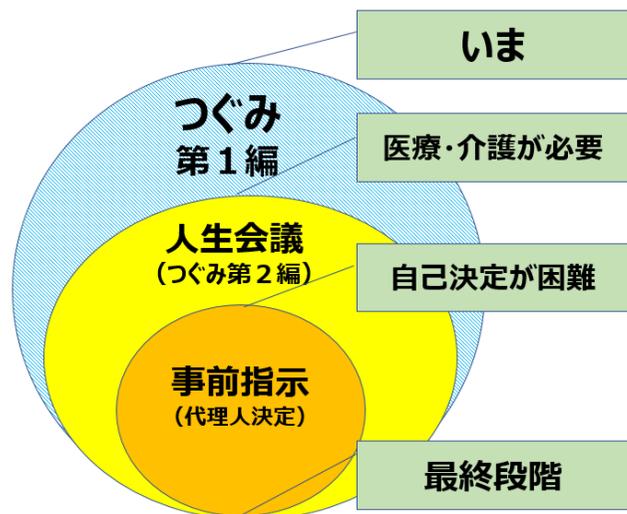
取り組みの経緯

年月	内容
令和元年12月	第1回作成委員会開催（4名の医師、県担当者、事務局）
令和3年1月	40歳以上の県民1,000人対象に人生の最終段階における意思表示についての調査を実施（回収率69.9%）
令和3年5月	新型コロナワクチン接種会場を活用し、エンディングノートに関する医療・介護の項目内容に関する調査を実施（回収率39.3%）
令和4年2月	第7回作成委員会にて骨子案確定
令和4年7月	愛称を“つぐみ”に決定（一般公募46通）



本県にて作成した「つぐみ」を活用した研修会や出前講座等の開催
 （作成部数は4.5万部（令和6年度迄））

年月	内容
令和4年10月	冊子の最終構成案が了承
令和4年11月～12月	一般県民を対象として書き方研修会ならびに専門職対象を対象とした研修会を開催
令和5年2月	県民公開講座を開催し、“つぐみ”の紹介
令和5年6月	県民啓発協力医を募集
令和5年7月～	各地域への出前講座を通じて普及・啓発活動を展開を開始



「第1編」の記入が全ての基本！

普及啓発活動

- ①講座型：各市町よりの依頼に基づき講座への講師派遣ならびにサポセン主催の書き方講座を展開する。（令和5年度：開催状況28回、令和6年度：開催状況30回）
- ②地域密着型：医療機関、介護施設、地域包括支援センターや情報提供のはたらきが業務の一部となっている民生委員（県内に現在1736人）等を通じて周知を図る。
- ③自由配布型：ショッピングセンターや図書館等で自由に手に取れる形に
- ④公開講座・イベント参加型：県民公開講座を通じての普及啓発ならびに人生会議の日（11/30）の近い日曜や祝日にて多職種にて合同にて関連イベントをショッピングセンター等にて開催ならびに市町主催のイベントへのブースの設置



普及の加速化を図る

目指すべき福井県版エンディングノートとは！？

- 患者本人の気がかりや意向
- 病状や予後の理解
- 医療や療養に関する意向や選好、その提供体制

福井県版の利点は！？

- 家族の負担を軽減
- 自分の意思を正確に伝える
- 自分と向き合うきっかけ

ACP

本人・家族・医療関係者等との話し合い
(1人ではできない)

エンディングノート

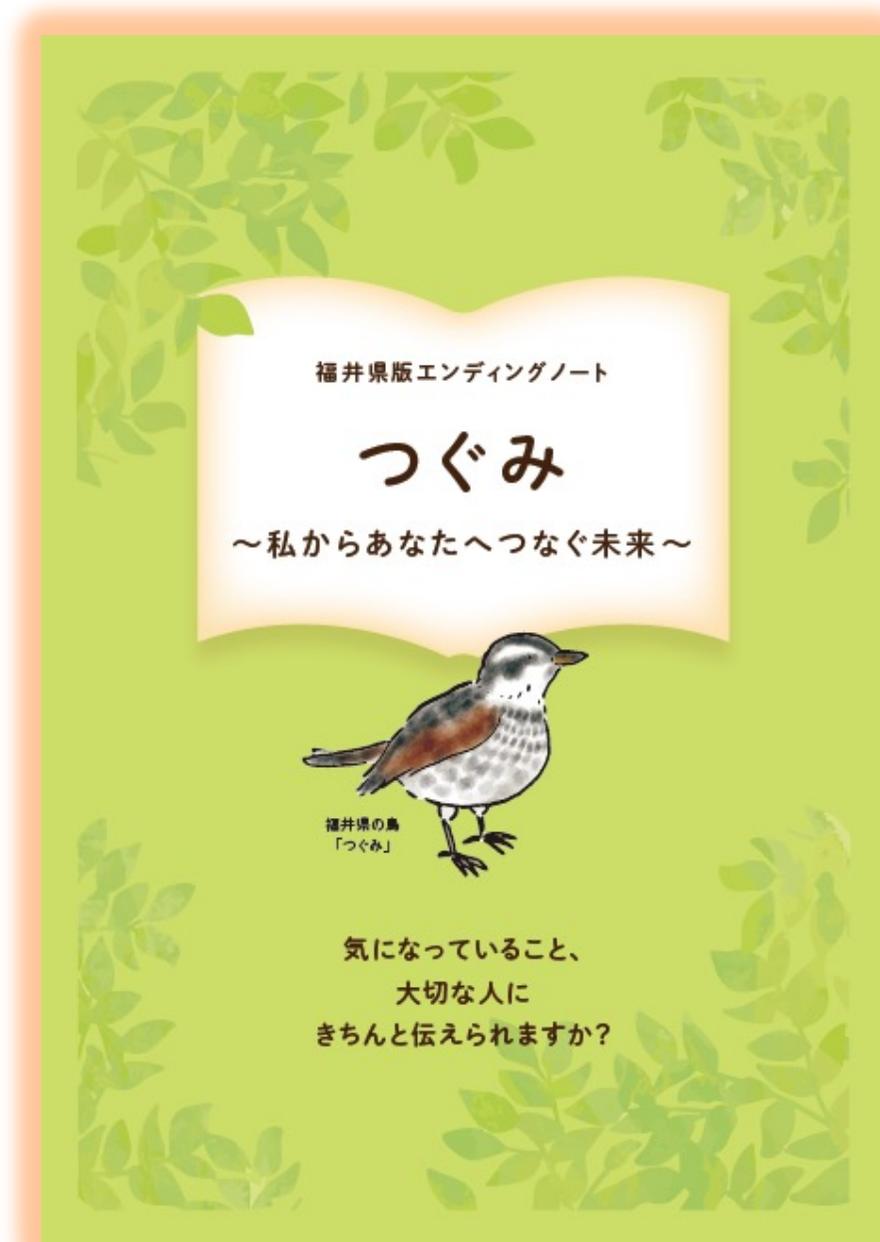
本人の意思
(1人で記入)

両方の要素を取り入れる

- 「個人の意思の尊重」
- どんなに歳を取っても、病気や怪我で後遺症を抱えたとしても、私たちは一人ひとりが生命、自由、幸福を追求する権利を持っており、それが最大限尊重される。

- 亡くなった際に保険手続き、銀行口座の名義変更など様々な手続き・届出が必要となることから、事前に銀行口座、加入保険、葬儀の希望などを記しておく。
- 趣味や生きがい、大切にしていること、やり残したこと、これからしたいことなどの思いを記しておく。

福井県版エンディングノート



表紙の色は2種類を用意

福井県版エンディングノート作成への思い

- 「つぐみ」は、**県民のみなさまにご協力いただいたアンケート調査を踏まえ作成**した『福井県版エンディングノート』です。
- 本ノートについては、第1編では**本人の意思を伝える要素（エンディングノート）**と、第2編では**複数の方で話し合い、もしものときのために個人の意思を何回も確認し、最大限反映する要素（人生会議（ACP））**で構成されたノートとなっています。
- 万が一、あなたがご自身の気持ちを話せなくなった時には、この**ノートに記入しておくこと**で、大切な人に心の声や自分の考えを伝えることができるかけがえのないものになると思います。
- 本ノートを通じて、**多くの方に悔いのない人生を過ごしていただけるようなお手伝い**ができればと考えています。

県民公開講座の開催状況（つぐみに関して）

令和3年度～令和6年度の開催にてつぐみの普及啓発を実施した

年度	テーマ	形式	参加者数
令和3年度 (動画配信)	日頃からあなたの想いを伝えよう！	令和3年実施「人生最終段階の意思表示に関する意識調査」の結果や方向性について	動画配信：再生回数 講演1：105回 講演2：76回
令和4年度	福井県版エンディングノートつぐみを通じて、あなたの想いを伝えよう！	講演2題+座談会	参加者数：103名 (一般70名、関係者33名) 動画再生回数(290回)
令和5年度	わたしには必要ない」、「まだ早い」と思われている方こそ、今日から始めてみませんか。	講演2題+座談会	参加者数：72名 (一般46名、関係者26名) 動画再生回数(184回)
令和6年度	「「つぐみ」をとおして、病気になってからの人生会議の意義を考える～自分の生き方・逝き方を大事なひとに残す～」	講演1題+ミニ寸劇+座談会	参加者：105名 (一般90名、関係者15名) 動画再生回数(66回)

※動画再生回数は令和7年6月30日現在

あなたは「かかりつけ医」を持っていますか？

大病院には多くの診療科があり、どの科を受診すればよいか困ったことはありませんか。地域で、なんでも気兼ねなく相談でき、信頼し、頼りになる医師を持つと良いことがあります。

＼かかりつけ医とは＼



身近にいる地域の
お医者さんのことです。
私たちの日頃の健康管理や、
初期の治療をしてくれます。



かかりつけ医をもつ利点

- ① 家族全員の健康管理が受けられます。
- ② 健康診断結果の管理と慢性疾患に対するアドバイスを定期的に受けられます。
- ③ 普段の状態を知っているため緊急のときに、適切な対応ができます。
- ④ 専門外の病気の場合は、適切な診療科への紹介ができます。
- ⑤ 特殊な検査、入院が必要なときは、専門病院への紹介ができます。
- ⑥ 介護保険サービスに関しての適切なアドバイスが受けられ、認定時の主治医意見書作成のほか、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤指導、訪問栄養指導、訪問歯科診療などにもつながります。
- ⑦ 薬や検査の重複による危険や医療費のムダがなくなります。

福井県
福井県医師会

かかりつけ医となる医療機関を見つけるサイトは、

医療情報ネットふくい

検索

右の二次元バーコードを携帯電話で読み取り、携帯電話でもご利用いただけます。



在宅医療に関する 県民公開講座

人生最期をどう生きるのか
死ぬことから考える生き方

日時 平成29年2月26日(日)

14:00～16:00(開場13:30)

場所 フェニックス・プラザ 2階小ホール
福井市田原1丁目13番6号 ※裏面の地図をご参照ください

入場無料
定員 500名
※粗品の配布を行う予定です



休憩時間には福井しあわせ
元気国体・大会マスコット

「はぴりゅう」による
はびねす体操を行うよ!



第1部

14:15～14:40

特別シアター (寸劇)

「わが家での看取り

～自分と向きあい、家族と向きあい、死と向きあう～



実際に在宅医療・介護に携わる
医師・看護師等による本格派シアターです。

14:40～14:55

体験談

「患者家族による

わが家での看取り体験談」

第2部

15:00～15:55

討論会

「みんなで支える

わが家での看取り」

「最善を期待し、最悪に備える」
我が家で自分らしく過ごすために、
各専門家が知恵を出し合います。

【座長】福井県医師会副会長・福井県在宅医療サポート
センター運営委員会 委員長 池端 幸彦 氏

【シンポジスト】

福井県医師会	理事 伊部 晃裕 氏
福井県歯科医師会	常務理事 近藤 貢 氏
福井県薬剤師会	理事 木村 嘉明 氏
福井県訪問看護ステーション連絡協議会	会長 黒田たまき 氏
福井県介護支援専門員協会	副会長 渡辺かづ代 氏

【コメンテーター】

福井県健康福祉部長寿福祉課 課長 船木 麻央 氏

※寸劇の内容を踏まえた討論会となります

共催／福井県、福井県医師会、福井県歯科医師会、福井県薬剤師会

後援／福井県看護協会、福井県栄養士会、福井県理学療法士会、福井県作業療法士会、福井県言語聴覚士会、
福井県歯科衛生士会、福井県介護支援専門員協会、福井県訪問看護ステーション連絡協議会

お問合せ先 福井県医師会 県民公開講座 係り まで 〒910-0001 福井市大願寺3-4-10 ☎(0776)24-0387

つぐみの普及啓発への取組 重点項目

県内における“つぐみ”については、市町行政ならびにケアマネ、医療機関や介護事業所等、そして県民の関心度が高い状況。

重点項目

1. 財産に関する項目の充実を図る

- ・ 財産に関する項目に特化した形でのチェックリスト等について検討を図る

2. “つぐみ”の配布場所の拡大を図る

- ・ 図書館（37ヶ所）や公民館（193ヶ所）に設置に向けて調整を図る
（※既に一部の公民館では設置済み）

3. 基幹病院とのACPに関する意見交換会

- ・ 県内の6つの基幹病院の担当医師を交えて“つぐみ”の活用方法等の意見交換を図る
⇒ 院内での取組へ結び付けていく。

4. つぐみの配布者への定期的に追跡調査の実施について

- ・ 事例検討WGの地域包括支援センター等の協力のもと、配布者への説明ならびに同意書をもとに、事務局より調査票を定期的に案内し、どのような形で利用されているかを確認する。その手法は今後、事例検討WGにて協議を行う。調査結果に基づき次期改訂版に向けての参考資料とする。

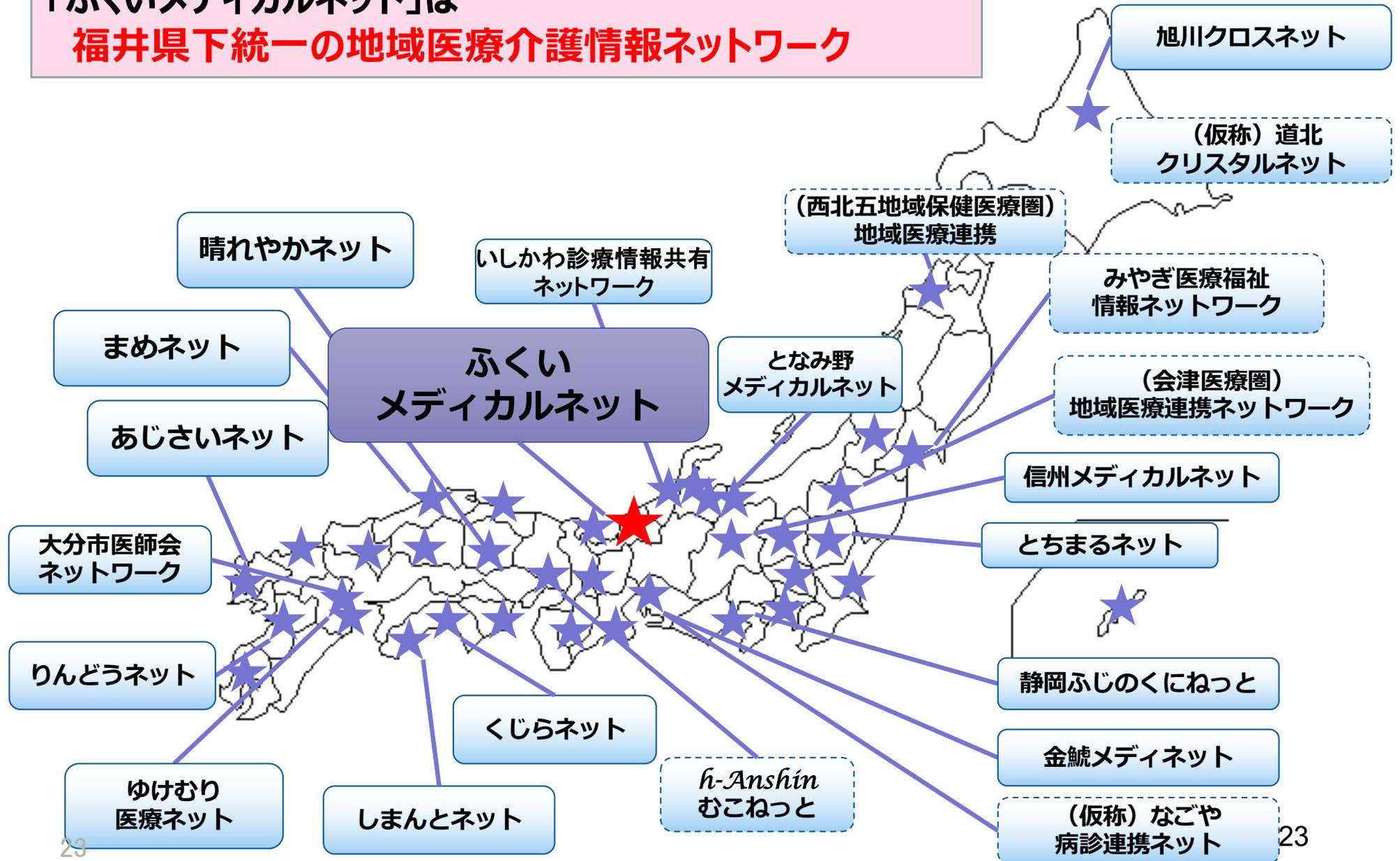
基幹病院地域連携室ワーキング会議の取り組み





ふくいメディカルネットとは

「ふくいメディカルネット」は
福井県下統一の地域医療介護情報ネットワーク



ふくいみまもりSNS事業



<ふくいみまもりSNSとは>

医療介護の連携の質を上げることを目的に、ICTを活用して、医療介護に関わる多職種間の情報共有を進め、連携を深めるためにふくいメディカルネット上に新たに構築した患者・家族参加型「医療・介護連携専用ネットワーク」となっている。医療情報と患者家族を含む場合のSNSは切り分けて利用する形を採用。

<セキュリティへの対応>

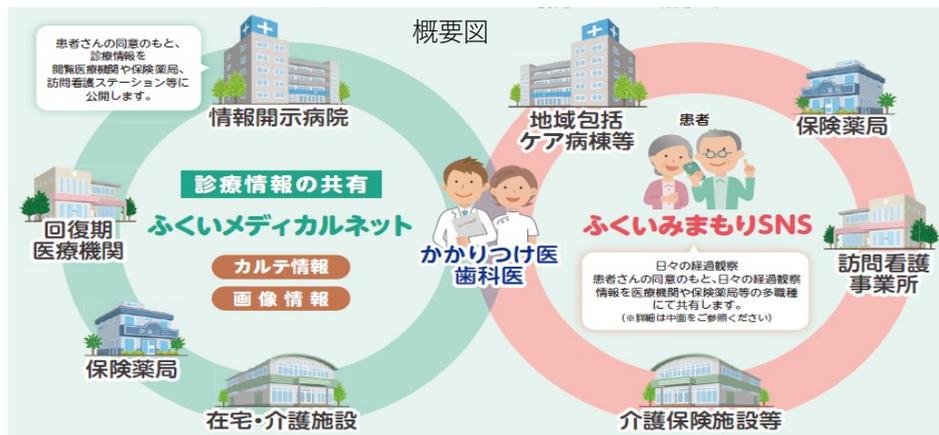
完全非公開型のコミュニケーションツールです。暗号化通信を施し、きめ細かいアクセスコントロールをすることでセキュリティを考慮し、構築している。（3省2ガイドラインに準拠済み）

<本SNSの主な機能>

①患者メモ機能、②ファイル共有、③スケジュール管理、④WEB会議システム、⑤テーマ機能

<導入のメリット>

メリット1：ふくいメディカルネットの利用により、医療機関間で治療、処方、検査などの情報がいつでも確認可能。スムーズに適切な診断・治療に繋がる
メリット2：ふくいみまもりSNSの利用により、かかりつけ医、在宅医療の多職種、患者・家族間で情報共有可能。在宅医療における見守り機能が強化できる



事例

腎不全、心不全患者におけるSNSの活用事例

①患者さんの基本情報：

心房細動、重症心不全、重症腎不全 eGFR 18、膀胱癌術後、フレイル、頸椎性脊髄症、90歳 男性

②症状・状態・経過：

・重症心不全と重症腎不全のギリギリの状態であり、どちらに転んでも死亡という厳しい状態

・慢性心不全が徐々に増悪し、利尿剤追加にて血管内脱水を生じるためにA病院に入院しサムスカを導入。

・入院後サムスカを一時7.5mg 1錠に増量されたが腎機能が悪化したため、0.5錠に減量となり退院。

・退院後は週1回の訪問診療、訪問看護師が週1回

・脱水のサインとして舌の乾き、腋かの乾き等があること、さらにサムスカ内服中であり水分を十分取ることが必要だと医学的知識を説明した。

・毎日それらのサインをSNSへ投稿し、それに対して毎日指示を出している。サムスカを徐々に増量し、今はサムスカを7.5mgまで増量。腎機能は低下しないで済んでいる。心機能、腎機能とも落ち着いており、家族（娘）も安心して患者も自宅で安楽な生活が送れている。

③SNSを利用することで：

本症例は腎不全、心不全のバランスが崩れれば死に直結する状態。在宅で管理するためには、上記の細かいデータの観察が毎日必要であり、そのデータを主治医が毎日把握し、適切な指示を出すことによって患者が在宅で日常生活を送れている症例。

今後の予定

⇒令和7年度中に介護施設の権限強化を図る観点から軽微な改修を予定

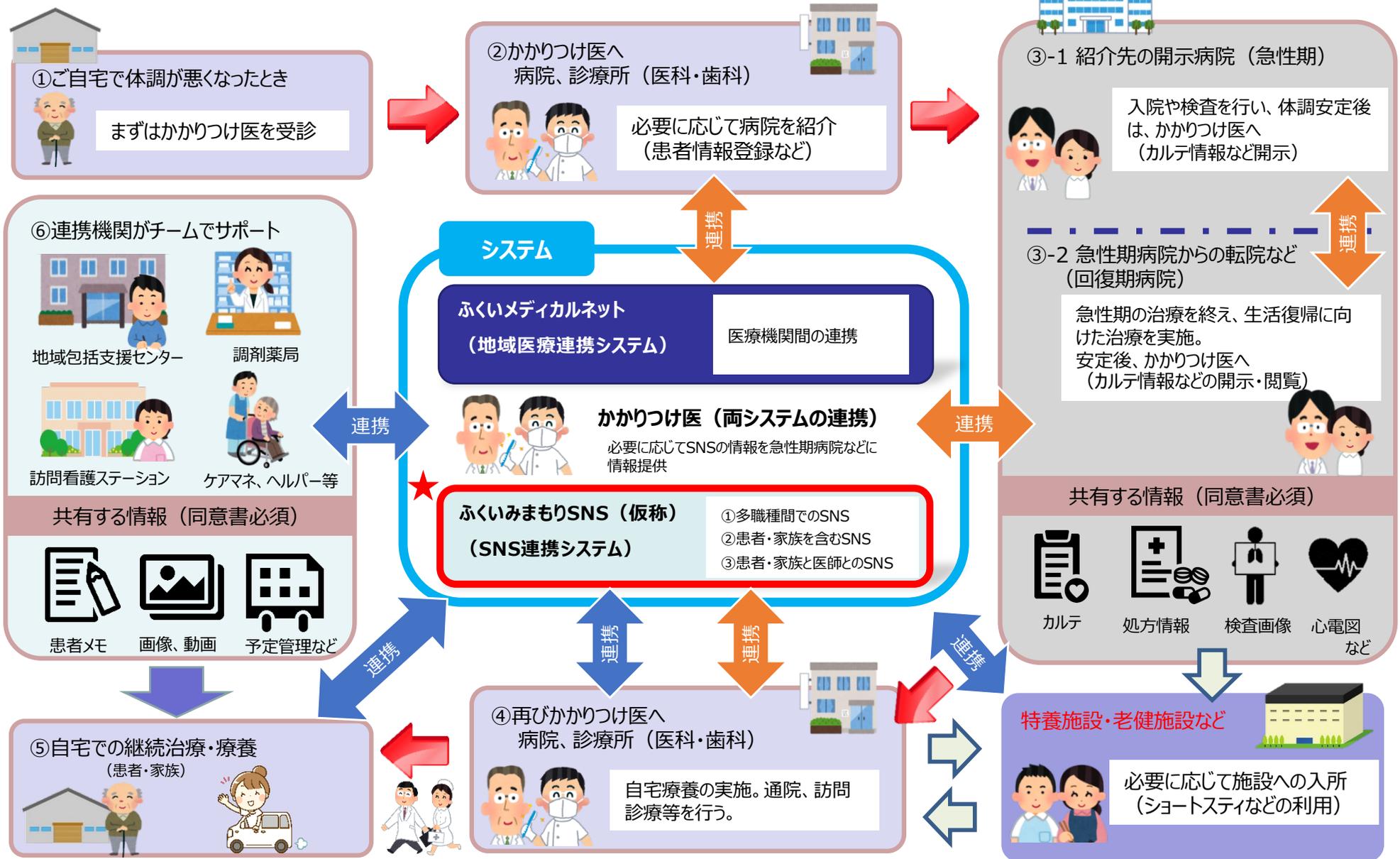
普及活動を展開中

⇒令和6年度は本SNSの説明会を計5回開催。さらに県の協力のもと、介護保険集団指導やケアマネ主任研修会等の場にて本SNSの紹介を展開中

⇒参加機関への院内掲示用のポスターの制作

福井県における医療連携システムの全体像（イメージ）

★在宅ケア機能の見直しを図る、SNS形式での連携システムを現在構築中（令和4年度・令和5年度事業）



- メリット 1：ふくいメディカルネットの利用により、医療機関間で治療、処方、検査などの情報がいつでも確認可能。スムーズに適切な診断・治療
- メリット 2：ふくいみまもりSNSの利用により、かかりつけ医、在宅医療の多職種、患者・家族が情報共有可能。在宅医療における見守り機能が強化

(参考) 広報素材について(県民向け)

ふくいみまもりSNS

～患者・家族参加型の医療・介護連携専用ネットワーク～



本機能にご興味を持たれた場合は、まず、かかりつけ医やサービスを受けている訪問看護ステーション等へ連絡をお願いします。患者・家族の方の利用に関する費用は発生しません。

特徴 ふくいみまもりSNSの利用により、かかりつけ医、在宅医療の多職種、患者・家族が情報共有可能となります。これにより在宅医療における見守り機能が強化され、連携を深めることが可能となります。

セキュリティ対策 高水準の安全・セキュリティ対策を施したデータセンターにおいて、安全な通信にて管理されています。

□本サービスの詳細に関するお問合せ先

「ふくい医療情報連携システム運営協議会」事務局(福井県医師会内)

TEL0776-24-0387 <https://www.fuku.med.or.jp/fukuimical-net/sns/>



USER VOICE

利用端末/Android端末

● スマホ操作は得意ではありませんが、簡単に設定できました。
● 父の状態を連絡し先生の診断や指示を伺えることができてとても安心です。お休みの日にも返事をいただけて大変感謝しています。
● 電話だと通話してかけられない場合でもアプリなら気軽に相談できます。このSNSのおかげで大変安心した生活を送れます。

利用端末/iPhone

● 先生とのやり取りがスムーズにできるのでとても助かっています。

利用端末/iPad

● 誰かが発信した情報を皆で共有できるのが良い。家族や医師に電話での報告をしなくても済みました。
● カメラ機能が付いており、状況をわかりやすく報告できました。また簡単に掲載できることで時間短縮にもなりました。

利用端末/iPhone

● SNSでは多くの問題点(患者さんの心の悩み、苦しい点、痛み、身体上の問題点)をリアルタイムで共有することが出来る。対応している医療者の自由になる時間に必要に応じて迅速に行うことができ、従来の仕組みより迅速な対応が可能である。
● また、問題点を共有することで、その問題に対して医師、看護師、本人、家族がみんなで考えて、共通の方向に進むことが出来る。
● 多職種は時間的、空間的にバラバラであるが、それぞれ自分の空いている時間にSNSの場で交流することが可能である。
● 家族は医師に対する気兼ねがあり電話をかけてくることをためらうが、SNS上で問いかけをすることがより抵抗なく可能である。それに対して医師や看護師が早めに返事を記載することで家族の安心につながる。



患者さんの同意のもと、スマートフォン等のデバイスを活用し、医療介護に関わる多職種間にて日々の経過観察に関する情報を共有することで、より患者さんや家族の方と近くなり、今まで以上に連携がより深まり、患者さんや家族の方の安心にも繋がるシステムとなっています。

ふくいみまもりSNSの利用促進

利用者の拡大に向けて考え

①患者・家族への広報

- ⇒かかりつけ医・訪問看護ステーション等との連携強化
- ⇒地域住民への啓発

②医療・介護従事者への広報

- ⇒医療関係団体等との連携強化
- ⇒導入支援・サポート体制の充実
- ⇒効率化・メリットの訴求



広報活動のポイント

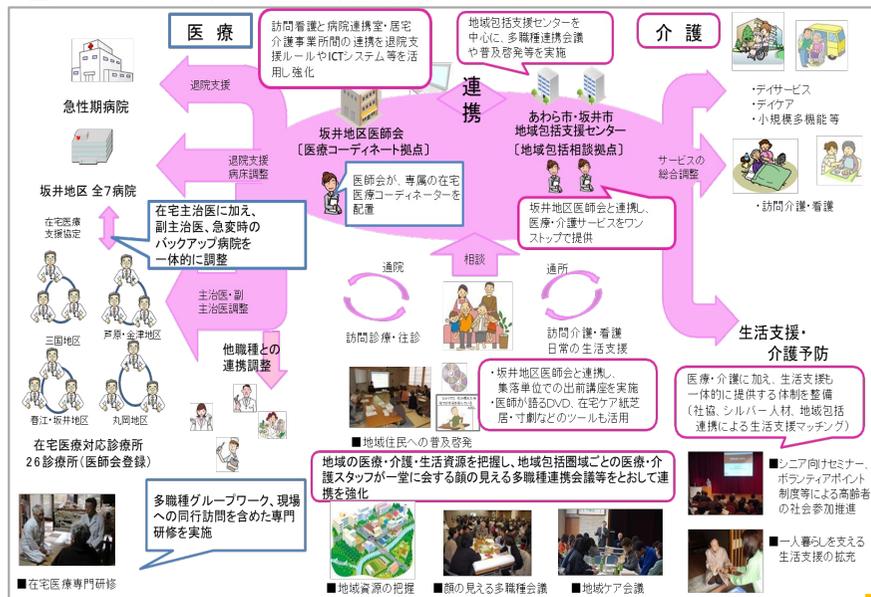
- ・具体的な事例を多く提示する。
- ・利用者の声を重視する。
- ・双方向のコミュニケーションを意識する取組。
- ・医療機関や訪問看護ステーション等から重点的に導入を進め、成功事例を積み重ねて横展開を図る。

結果：「医療と介護を、つなぐ力」となり、ケアの輪が広がり、“福井県全体のつながり”になるのではないかとされる。

坂井地区在宅ケアネット

経緯（年月）	内容
平成20年11月1日より	福井県の「地域における在宅医療体制の整備」のモデル事業として開始。 在宅医療コーディネーターを配置
平成22年11月	東京大学・福井県のジェロントロジー共同研究事業 における在宅ケア体制整備開始
平成24年4月	坂井地区広域連合が在宅医療連携拠点事業を開始。 坂井地区在宅ケア将来モデル推進協議会発足
平成25年1月	坂井地区医師会と地区内7病院で在宅患者の急変時受け入れに関し協定を結び、 安心連携カードの運用開始
平成25年2月	ICT活用による在宅情報共有システムの運用
平成26年	同行訪問診療実地研修開始

医療・介護・福祉の連携の概要図



在宅医療の現状

- ・かかりつけ医の業務として、訪問診療や往診をする医療機関の数は大きく変わっていないが、**在宅医療を中止する**ところも出てきている。
- ・**ターミナルや高度なスキルが必要な患者の訪問診療や往診は受けない傾向**がある。
- ・理由は通常診療への影響が大きい、**医師の体力の問題、24時間体制・対応が困難**など
- ・**在宅医療専門診療所が地域内にて開業**し、かかりつけ医との役割分担ができてきた。

介護事業体制について

- ・**平成12年(2000年)**に坂井地区医師会では介護保険制度発足時から介護事業（居宅介護支援（ケアマネ）、訪問介護（ヘルパー）、通所介護（デイサービス）、訪問看護）をまとめた**ケアセンターの運用を開始**。
- ・平成25年頃から**地域に介護事業所が急増**したことから競合状態となり、**利用者の取り合い、介護スタッフの不足**が起り始め、令和3年からのコロナ禍による利用者の減少から介護事業運営が逼迫した。ヘルパー事業やデイサービス事業では運営が困難で廃止または一部休止・縮小するところも出てきた。
- ・老々介護や独居の超高齢の要介護者が多くなって、**施設介護の需要が多くなり、在宅介護利用者が減ってきている**。

在宅医療の課題

- 在宅医療の担い手不足**
医師の高齢化 後継者不在 医師の偏在 意識の変化
- 在宅医療のスキルを学ぶのは負担が大きいと感じている。**
緩和医療、経管栄養、褥瘡処置、人工呼吸器管理、神経難病など
- 主治医・副主治医体制を整備することが困難。**
個人的に親しい医師間での副主治医制となっている
機能強化型在宅支援診療所①②は施設基準などの問題で当地区では開設されていない。
- 退院前カンファランスや居宅介護サービス提供者会議など外部への出席困難**

介護提供体制の課題

- マンパワー不足の解消。人材確保・人材育成が困難**
なぜ介護職に就かないのか、なぜ訪問看護師が増えないのか
①自分の時間や家庭を最優先にする風潮が強くなり、時間外や休日勤務などの不規則な勤務が多い看護・介護職は敬遠される
②介護の仕事のイメージがよくない（激務で薄給）
・利用者やその家族との対応でストレスが多いと感じたり、利用時のアクシデントなどに対する責任が重いと感じる
・同額の給与であればより楽な仕事に就こうとする
- 安定した事業所運営が困難になっている**
物価上昇や人件費の上昇に事業所の収益が追いついていかない

フレイルチェック開催回数

市町名	高齢化率 (令和4年10月1日現在)	令和5年度開催回数	令和6年度開催回数
福井市	29.90%	8	3
敦賀市	30.20%	8	4
小浜市	33.30%	2	2
大野市	38.90%		11
勝山市	38.60%	9	4
鯖江市	27.90%	11	2
あわら市	35.30%	9	10
越前市	30.20%	12	12
坂井市	29.70%	12	11
永平寺町	30.50%	3	3
池田町	44.90%	8	9
南越前町	38.90%	5	3
越前町	36.10%	2	4
美浜町	37.10%	4	未定
高浜町	33.50%	3	4
おおい町	33.20%	8	8
若狭町	37.30%	7	5
計	31.30%	111	95



※写真は、福井県ホームページより引用

フレイルのチェック参加者への促進

課題

- ・令和4年度末時点では参加率1.31%と約100人に1人となっていることから参加率を上げていく方策が必要（訪問フレイルチェックや広報の仕方等）

令和6年度における取組みについて

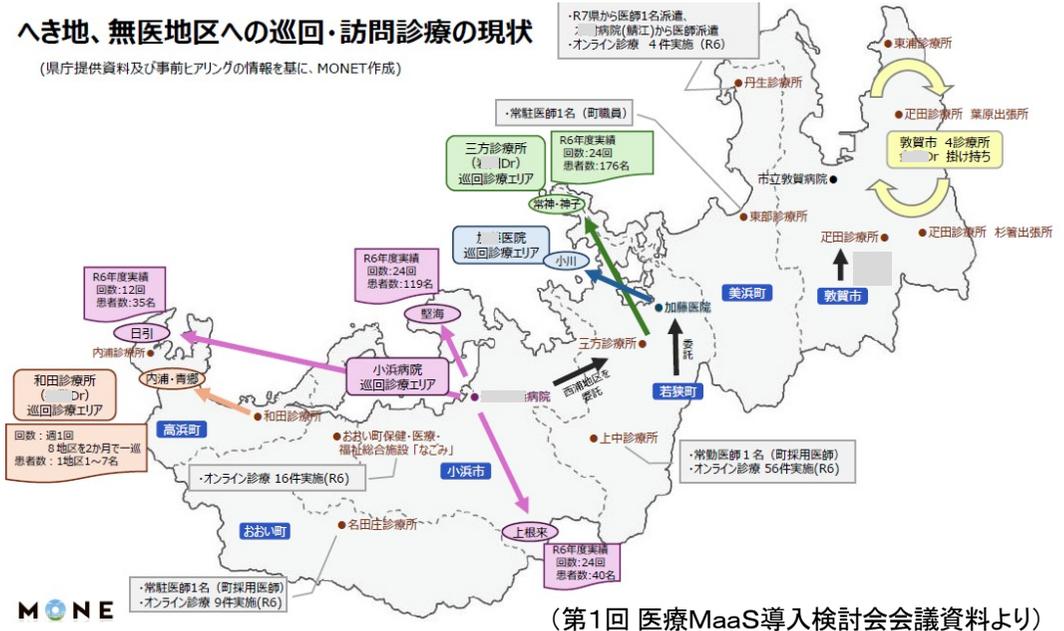
- ・個人データに着目すると、1年間で赤シールの数が低度リスク群から高度リスク群にわたる変化を示す対象者が多く認められた。今後は個別データを経時的に把握し、フレイルチェック参加者にフィードバックできるようなシステムが必要である。
- ・フレイル予防につながっている参加者の傾向として、定期的な運動や社会参加が関係していることは言うまでもないが、どのような運動方法によって維持改善につながっているのか、また、どのような社会参加がどれくらいの頻度で実施されているのかを分析を行う。
- ・R4→R5にかけて赤シールの変化が特に大きかった18名（改善群9名、悪化群9名）の追跡を行い、フレイルチェック結果や各市町の地域特性との突合作業を行っていきたい。さらに解析結果を市町、フレイルサポーター、フレイルトレーナーと共有し、フレイル予防事業による介護予防の取組みの強化に繋げる。

医療Maasの導入に向けての検討（概要）

医療Maasの導入に検討にむけての概要について

- ・県内のへき地においては、今後高齢の一人暮らし世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加することで、へき地診療所や公立診療所への移動手段の確保が困難になり、**医療にアクセスできない患者の増加が懸念**される。
- ・また、**へき地では少数の高齢の医師が医療を支えている**が、後任医師が確保できない場合においても、へき地における医療提供の維持を図っていく必要がある。
- ・県としては、へき地における**医療へのアクセスを確保するとともに、医師の負担軽減による効率的な医療提供体制を確保**するため、一つの方法として、嶺南地域の無医地区やへき地での**医療Maas**（車載用の医療機器と看護師を乗せた専用車両が集会所や患者宅まで移動し、医師が病院や診療所からオンライン診療を実施）の導入を検討している。

※医療Maas(モバイルクリニック)とは、医療とモビリティの掛け合わせで10年後の地域医療への新たな選択肢を与え、社会課題を解決するサービスのことです。



今後のスケジュール

【令和7年度】

- 医療機関、市町、医師会などで構成する検討会を開催（R7.7.10）
- 医療Maasの展示会実施（嶺南において2地域を想定）（R7.8.28、R7.8.30）
- 市町や医療機関に実証実験への参加意向を調査
- 令和8年度からを想定している実証実験の内容を検討

【令和8年度】

- 選定した地域で実証実験を開始。医療Maasの有用性や、医療Maasを嶺南地域に実装する場合の課題を分析

【令和9年度】

- 嶺南地域において医療Maasを導入予定

