

令和7年度 地域情報化アドバイザー制度活用報告書

地域情報化アドバイザー制度の活用実績について、下記のとおり報告します。

記

1. 申請団体情報

1-1. 申請団体

| | | | | | |
|-----------|-----------------------------|--------|---------|-----------|--------------|
| 団体名 | 福井県健康福祉部健康医療局地域医療課 | | | 代表者名 | 課長 坂下 正人 |
| 担当者部署(属性) | その他 | 担当者部署名 | 医療人材確保G | 連絡先電話番号 | 0776-20-0345 |
| 担当者役職 | 主事 | 担当者氏名 | 石村 仁聖 | 連絡先E-mail | |
| 住所 | 910-8580 福井県福井市大手3丁目17番1号3階 | | | | |

1-2. 推薦団体（「区分」が「協議会」または「NPO・商工会・大学等」の場合のみ入力）

| | | | |
|-------|--|---------|-----------|
| 団体名 | | 連絡先部署 | |
| 担当者氏名 | | 連絡先電話番号 | 連絡先E-mail |

1-3. 支援を求める内容

| | | | |
|----------|---|-----|--------------------------|
| 支援方法 | トップセミナー | 事業名 | 医療Ma a S車両展示会および遠隔医療セミナー |
| 概要 | 8/28（木）小浜、30日（土）敦賀である「医療Ma a S車両展示会および遠隔医療セミナー」にてご講演いただきたい。また、福井県の地域医療に携わる医療関係者、行政関係者との意見交換をお願いしたい。 | | |
| 支援を求める分野 | 人材（DX推進のための機運の醸成） 人材（DXに関する知識習得・研修・育成） 医療・介護・健康 | | |

2. 地域情報化アドバイザー派遣実績

| | | | | | |
|----------------|---------------|--------------------|---------|--------------|----------|
| 2-1. 対応日・時間 | 期日・支援内容の変更あり | 受付番号 | 変更後の派遣日 | 変更後に実施した支援内容 | 実地/オンライン |
| | 無 | | | | |
| | 派遣日予定日（申請書より） | 支援内容（申請書より） | 開始時刻 | 終了時刻 | 内休憩時間（分） |
| | 令和7年8月30日 | 講演(実地) | 14時05分 | 14時50分 | |
| | | | | 活動時間（分） | 45 |
| 2-2. 派遣場所 | 会場名 | 敦賀市福祉総合センターあいあいプラザ | | 最寄駅 | 敦賀駅 |
| | 所在地 | 福井県敦賀市東洋町4-1 | | 最寄駅からの交通手段 | 徒歩 |

3. 派遣アドバイザーに対する評価と要望

支援を受けたアドバイザーに対する評価をお願いします。

| | |
|-----------------------------|---|
| アドバイザー | 安江 輝 |
| 評価 | 大変良い |
| 上記評価の理由（どのようなところがよかったか等詳細に） | オンライン診療に関する国の方針や、全国の実施状況についてわかりやすくご説明いただいた。また、長野県伊那市の妊産婦検診等への医療Ma a Sの活用についてご紹介いただいたとともに、医療Ma a Sにとどまらず、オンデマンドタクシーの活用や、山小屋への物資輸送におけるドローンの導入など、地域の未来を見据えた先進的な取り組みの数々をご紹介いただき、自治体職員にとって、大変刺激を受ける機会となった。 |
| アドバイザーへの要望事項 | 今後は、実証実験、実装段階に進む予定であり、引き続き、ご指導、ご鞭撻をお願いしたい。 |

4. 依頼内容及び支援を受けたことによる成果・効果

| | | | |
|--|--|-------|-----|
| 4-1. 支援を受けた対象者 | 属性（職員、一般、企業等）について【自由記述】 | 合計人数 | 35人 |
| | 属性 | 自治体職員 | 住民 |
| | 人数 | 10 | 25 |
| 4-2. 支援を受けるにあたって目指した成果と実勢に支援を受けたことで改善又は解決した成果・効果 | | | |
| 事業の課題・問題点（具体的にご記入下さい） | ・福井県の嶺南地域において、医療Ma a Sの導入検討を行っているが、医療関係者、市町担当者に事前ヒアリング、検討会を実施する中で、医療Ma a Sの導入については「採算性が合わない」「支援対象者がわからない」など、活用事例が具体的にイメージできていないといった課題が多い。 | | |
| 支援により目指す成果（具体的にご記入下さい） | ・医療Ma a Sの車両展示を行い、病院、自治体関係者に医療Ma a S車両に触れていただくことで、具体的な活用イメージをより深めていただく。 ・また、長野県伊那市における先進的な取り組みをご紹介いただくことで、病院や自治体関係者へ医療Ma a Sの導入に向けた意識づけを行う。 | | |

| | | |
|---|---|---|
| アドバイザーに支援を受けた内容 (具体的にご記入下さい) | ・基調講演にて、長野県伊那市における先進的な取り組みをご紹介いただいたとともに、クロストークの場では、嶺南地域の地域医療に携わる医師や自治体関係者との間で、【福井県のへき地医療を考える！】をテーマに意見交換を実施した。 | |
| 支援を受け改善又は解決された内容 (具体的にご記入下さい) | ・医療MaaSの車両展示を行い、病院自治体関係者に医療MaaS車両に触れていただくことで、具体的な活用イメージをより深めることができた。 ・また、長野県伊那市における先進的な取り組みをご紹介いただくことで、病院や自治体関係者へ医療MaaSの導入に向けた意識づけを行うことができた。 | |
| 具体的な成果物 | 最も当てはまるものをリストより選択下さい。 | ⑥途中段階であり、具体的な成果物はできていない ・医療MaaSの導入検討事業の途中段階であり、具体的な成果物はできていないが、クロストークの参加者は熱心に議論に参加いただき、活発な意見交換が行われたことで、今後の取組に向けた大きな一歩となった。 ・特にありません |
| 改善又は解決されなかった内容 持ち越しとなった内容 (具体的にご記入ください) | | |
| アンケートの内容と分析結果 | 講演・セミナー又は個別の事業支援の実施にあたりアンケートを行った場合は、その内容と分析結果についてご記入下さい。(EXCELやPDFでの分析結果を添付されても結構です。) アンケートを行わなかった場合はその理由をご記入下さい。 ・別添のとおり | |
| 4ー3. 今後の計画 | 最も当てはまるものをリストより選択下さい | ①予算は確保済みであり、年度内に推進する ・医療機関、市町、医師会などで構成する検討会を3回開催。(10月、2月) ・市町、医療機関に、令和8年度からを想定している実証実験への参加意向を調査し、実証実験の内容を検討。 |
| 4ー4. 事業の最終的な目指す姿 | ・嶺南地域において医療MaaSを導入し、移動手段の確保が難しい患者の通院課題を解決するとともに、遠隔医療を活用し、へき地においても医療提供体制を維持することにより住民の幸福につなげる。 | |

5.報告書に関しての地域情報化アドバイザーホームページ「派遣事例」への掲載許可

| | |
|------|---------------------------|
| 掲載許可 | <input type="radio"/> 掲載可 |
|------|---------------------------|

https://www.r-ict-advisor.jp/cases-case-good-practices/past_year_all_houkoku/

なおくその他>を選択した場合、具体的な記入が必要となりますのでご注意ください

6. 地域情報化アドバイザー支援の様子

今回の派遣における地域情報化アドバイザーの支援の様子がわかる「写真（JPEG等）」を数枚程度貼り付けて下さい。

