令和８年度 第１回 海部圏域保健医療福祉推進会議 議事録

日時：令和８年８月２７日（木）
午後１時３０分から午後２時２０分まで
場所：津島保健所　大会議室

発　言　者	発　　言
福永次長	お待たせいたしました。 定刻になりましたので、ただ今から、 「令和８年度 第１回 海部圏域保健医療福祉推進会議」を開催させていただきます。 それでは、開会にあたりまして、津島保健所　杉浦所長から御挨拶を申し上げます。
杉浦所長	愛知県津島保健所の杉浦でございます。 本日は、大変お忙しい中、「令和８年度第１回海部圏域保健医療福祉推進会議」にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。 また、日頃から、海部圏域の保健医療福祉行政の推進に対しまして、格別のご理解とご協力を賜り、重ねて厚くお礼を申し上げます。 さて、本日のこの場における協議事項は、計画期間を２０２９年度までとする「海部医療圏地域保健医療計画」の修正事項などとなりますので、これらのことについて、ご意見をいただきたいと、考えております。 また、本日が、２０２８年度末までに策定を行う「新たな地域医療構想」と、２０３０年を始期とする「医療計画」の策定について、本年度、皆さま方に、はじめて、お伝えする「場」となりますので、開会のあいさつとしまして、長いあいさつとなりますが、これらの検討を行う「場」や「地域医療構想策定ガイドライン」の「概要」などについて、お伝えさせていただきます。 まず、「地域医療構想」の策定を行う「場」と、「医療計画」の策定を行う「場」についてと、なります。 これまで、この「推進会議」において、保健医療福祉の円滑な推進を目的として、「医療計画」についても、協議事項としておりましたが、先日の医療法などの改正に伴い、この「医療計画」は、いわゆる「団塊ジュニア世代」が一斉に高齢者となる、２０４０年に向けた、「新たな地域医療構想」を推進するための「計画」として、新たに、位置づけられました。 これに伴いまして、この「保健医療福祉推進会議」の後継となる「場」において、２０２８年度末を目指して、「新たな地域医療構想」を策定すること、そして、この後に開催を予定している「地域医療構想推進委員会」の後継となる「場」において、次の「医療計画」を策定することなどと、されています。 これらのことについて、検討を行う「場」の「名称」や「目的」などの変更を含め、県保健医療局の医療計画課において、検討がなされているところと、なっております。

	次に、「地域医療構想策定ガイドライン」の「概要」についてと、なります。２０４０年に向けた、地域医療構想の策定において、「85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、」、「全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保する必要がある。」とするとともに、「医療計画その他関連する計画との整合を図る。」ことを求めておりまして、その他の計画のひとつに、「介護保険事業計画」などを、挙げています。 厚生労働省の医政局が示した、この「地域医療構想策定ガイドライン」には、令和６年及び８年の介護報酬改定や診療報酬改定、介護保険最新情報、在宅医療・介護連携に関するガイドブックなどにおいて、既に、示されていることと、共通する項目などが、数多く認められるため、「介護・高齢者福祉制度の担当部署である老健局、診療報酬制度や医療保険制度の担当部署である保険局の意見が、強く反映されている。」のではないのかと、推測されます。 共通する項目のひとつとなりますが、「高齢者施設入所者が適切な医療を受けることができる体制の整備については、高齢者施設入所者の状態悪化時に適切な介入を行うことができるよう、協力医療機関の確保、平時からの医療と介護の情報共有、受診及び搬送のルールの整理等について協議することが重要である。」などと、記載がなされ、一部の施設には、協力医療機関を確保することが、義務として、示されています。 この記載は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の時の混乱を、教訓としているのでは、ないのかとも、推測されます。 また、介護・高齢者福祉の分野において、「２０２７年を始期とする、第１０期介護保険事業計画などにおいては、２０４０年を含む、中長期の介護サービス量の見込みについて、推計を行うこと、介護保険施設などにおける医療ニーズを、国民健康保険、介護保険などの情報を活用して、将来の需要を勘案すること、そのうえで、医療と介護の連携を進めるため、介護関係者は、高齢者救急・地域急性期機能等について、把握を行い、議論を行う。」ことなどとしていると、聞いています。 この点において、本日が、私どもの保健所の職員にとって、はじめてのこととなりますが、県福祉局の高齢福祉課から、「２０４０年を含む、中長期の介護サービス量の見込み」や、令和６年度介護報酬改定において、示された、「高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化の状況」、そして、令和６年度に、経過措置３年とされた、「高齢者施設等と協力医療機関との連携強化などを目的とする、協力医療機関の確保の状況」などについて、示されるのではないのかと、推測しているところと、なります。 この協力医療機関については、「その一部が、地域医療構想策定ガイドラインにおいて、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関と示された、医療機関と、重複することとなる。」のか、または、「この

	協力医療機関が、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関と、協力することとなる。」のかと、推測されます。 　また、このガイドラインにおいて、増加が見込まれる高齢者救急については、「高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を中心に、複数の医療機関が、面で対応する。」こととされているため、高齢者施設等からの相談に対応する、協力医療機関を、「数多く確保する」ことのみならず、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を、「数多く確保する」ことも、求められているのかも、しれないとも、推測されます。 　その一方、「高齢者救急・地域急性期機能と、急性期拠点機能については、医療資源を多く要する医療や、高齢者救急の役割分担を、明確化するためのものであり、両機能を一つの医療機関が報告することはしない。」とされています。 　これらとともに、このガイドラインでは、国土交通省の担当する分野の施策を、活用することとなるのかも、しれませんが、「医療機関への通院手段等に係る課題の共有や、立地適正化計画等のまちづくり計画との連動」についての記載も、なされています。 　これらのことを踏まえますと、「地域医療構想」の策定において、特に、高齢者の医療に求められる需要の積算を踏まえた体制の整備などについては、これまでに、多くの皆さまが取り組み、そして、積み上げてきたことを、「地域医療構想」に反映させていくことが、重要な取組となるのではないのかとも、推測されます。 　このような中、急速に進展する高齢化社会に対して、「厚生労働省をはじめとする中央府省庁が、推進する施策のひとつ」である、「医療提供体制の構築」や「医療と介護の連携の推進」における、それぞれの役割が、この「地域医療構想策定ガイドライン」で、明確に、示されたことは、福祉の分野の皆さまにとっても、医療の分野の皆さまにとっても、それぞれの分野の保険者の皆さまにとっても、皆さまが取り組まれる事業などにとって、変革の時期を、迎えることとなるのではないのかとも、推測されます。 　最後となりますが、本日、この場で、皆さま方には、計画期間を２０２９年度末までとする「医療計画」の修正事項などについて、２０４０年に向けた、「新たな地域医療構想」の策定の視点も踏まえて、それぞれのお立場からの、忌憚のないご意見をいただきますよう、お願いいたします。 　また、原則として、行政サービスは、市町村単位を基本とした提供に、取り組むことと、されていると、聞いていますので、２０４０年に向けた、「新たな地域医療構想」に示された、これからの海部圏域における、「医療と介護の体制」をはじめとする、様々なことについて、隣接する市町村との間で、「検討を行う場」のひとつとして、本日のこのような「場」を、ご活用していただければと、考えております。 　そして、皆さま方が提供する、介護・高齢者福祉などの行政サービスを活用して得られた「居場所」において、住民が、安心して、また、

	安全に、生活できるよう、市民病院や診療所などの医療機関との間で、「検討を行う場」のひとつとして、本日のこのような「場」を、ご活用していただければと、お願いいたしまして、開会のあいさつとさせていただきます。 　どうぞよろしくお願いいたします。
福永次長	申し遅れましたが、私は、本日の会議の司会を担当させていただきます津島保健所次長の福永でございます。どうぞよろしくお願いいたします。 　ここで、御出席していただきました皆様方を御紹介させていただくことが本意でございますが、時間の都合もございますので、配布いたしました「出席者名簿」及び「配席図」をもちまして、御紹介に代えさせていただきます。 　続きまして、資料の確認をさせていただきます。 　次第を御覧ください。 　不足している資料がございましたら、お知らせください。 　よろしいでしょうか。 　続きまして、議長の選出となります。 「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」第４条第２項により、御出席の構成員の中から互選により決めることとなっております。 　事務局といたしましては、 　津島市医師会長　加古 様 　に、お願いする提案をさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。 【異議なし】 　それでは、以後の議事の進行は議長にお願いします。
加古議長	津島市医師会長の加古でございます。 　議長を務めさせていただきますので、 　よろしくお願いします。 　今回の会議は協議事項が２つと報告事項が５つあり、適切な議事進行に努めますので、御協力いただきますようお願い申し上げます。 　議事に入る前に、本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明してください。
塚崎補佐	当会議は、開催要領第５の第 1 項により原則公開としており、本日の議題につきましては、不開示情報等は含まれておりませんので

	公開とさせていただきます。
加古議長	事務局説明のとおり、本会議は公開となります。 なお、本日の会議での発言内容、発言者名を、後日、愛知県のホームページに会議録として掲載することにしておりますので、御出席の皆様におかれましては、あらかじめ御承知ください。 続いて、要領に則り出席の確認を行います。 愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領第４の第３項に基づき構成員の出欠状況を事務局から報告してください。
塚崎補佐	本会議の構成員は19名です。 午後１時４５分現在の出席状況は代理出席も含めて１９名、 欠席構成員数は０名です。 したがいまして、要領第４の第３項に規定されている、構成員の過半数以上の出席があることを報告いたします。
加古議長	ただ今、事務局から報告のありましたとおり、過半数以上の出席があることを確認しましたので、議事を進めます。 議事の１つ目は協議事項です。 協議事項「愛知県地域保健医療計画圏域項目試案について」協議いたします。 このことについて、事務局から説明してください。
魚見主任	津島保健所総務企画課の魚見と申します。着座にて失礼します。 資料１－１をご覧ください。 愛知県地域保健医療計画圏域項目試案について御説明します。 １　趣旨でございます。 医療法第３０条の６の規定により、医療計画は３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは中間見直しを行うものとされています。 圏域項目は、２次医療圏を単位に作成することとされているため、海部医療圏の項目について、中間見直しを行います。 ２　今回の見直しの内容でございます。 中間見直しでは、各項目のデータ更新や、記載内容の時点修正を中心に見直しを行います。 資料１－２をご覧ください。マーカーしたところが時点修正した箇所です。最後のページの（１１）在宅医療対策をご覧ください。この項目だけ少し加筆しました。加筆した箇所は、課題の〇の４つ目、介護保険を活用した高齢者入所施設の確保や、施設においては協力医療機関の協力で、状態悪化を防止すること、入院となっても病状安定後は施設に戻れるようにすることが重要です。それと今後の方策

	の３つ目、市町村に対して、高齢者施設入所者が入院となっても病状安定後は施設に戻れるようにする等、在宅医療の推進にケアマネジャーを効果的に活用していくことについて働きかけます。を追加いたしました。 ３　見直し体制でございます。 圏域保健医療福祉推進会議、当会議で見直しを進めさせていただきます。 今回は中間見直しであり時点修正が中心になることから、策定部会は開催していません。 ４　今後の予定でございます。 医療計画作成要領に基づき、海部医療圏の協議結果を愛知県医療計画課へ提出します。 愛知県医療計画課は、各医療圏の圏域項目の協議結果を取りまとめ、愛知県医療審議会医療体制部会の意見を聴き、その意見に基づき修正を加え、「圏域項目　試案」を作成します。 最後に新たな地域医療構想との関連について、お話させていただきます。 ２０４０年に向けた新たな地域医療構想は、令和８年７月にガイドラインが国より発出され、医療法の改正により医療計画の上位概念に位置付けられるとともに、医療機関の役割分担を明確化した地域完結型の医療・介護提供体制の構築を検討し策定することとされています。 ガイドラインでは、急速な少子高齢化の進展にともなう医療需要の変化等に対応した持続可能な入院医療提供体制の構築に向けて、高齢者救急の受入体制整備を進めていくこととされています。 また、高齢者救急の増加に伴い、退院後の受け皿として介護保険施設や居宅サービスを適切に活用できる体制を整備することが大切であるとされています。 次期医療計画を策定する際には、このような視点が重要となることが推測されています。 説明は以上です。
加古議長	ありがとうございました。 ただ今説明のありました「愛知県地域保健医療計画圏域項目試案について」何かご質問ございますか。 データの更新がメインとなっています。 ご質問がないようですので、協議事項として説明のありました「愛知県地域保健医療計画圏域項目試案について」、採決を行います。審議いただきました事務局案を、愛知県医療計画課を経由し愛知県医療審議会医療体制部会へ提出することを承認される方は、挙手をお願いします。

	【議長を除く出席者 18 人全員が了承しました。】 ありがとうございました。提案が承認されましたので、愛知県医療計画課を経由し愛知県医療審議会医療体制部会へ提出いただきたいと思います。
加古議長	それでは、議事の２つ目に移ります。 協議事項「愛知県外来医療計画について」協議いたします。このことについて、事務局から説明してください。
魚見主任	愛知県外来医療計画について説明させていただきます。 資料２－１を御覧ください。 「１　策定の趣旨」ですが、外来医療については、医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること等の状況にあり、地域によっては協議が十分に行われていない現状にあることから、2018 年 7 月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は外来医療計画を策定して、外来医療に関する情報の提供を行うとともに、外来医療機関間での機能分化・連携の方針等を協議する場を設置して、外来医療に係る取組を推進することとなりました。 「２　計画の位置づけ」ですが、外来医療計画は医療計画の一部として位置づけます。 「３　計画期間」としては、2027 年度から 2029 年度までの 3 年間とします。 「４　外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定」ですが、厚生労働省が示す計算式に基づき、外来医師偏在指標を都道府県において定め、厚生労働省が示すガイドラインに従い、外来医師偏在指標の値が全国の２次医療圏の中で上位 33.3%までに該当する２次医療圏を外来医師多数区域として設定することとされています。本県においては、外来医師偏在指標の値の全国順位が 20 位である名古屋・尾張中部医療圏を、現行外来医療計画に引き続き外来医師多数区域として設定します。 「５　協議の場」ですが、各構想区域地域医療構想推進委員会を協議の場として設定し、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行うことといたします。 協議の場における協議事項としては、＜全ての医療圏で協議する事項＞の 1 点目として、地域外来医療のうち「地域で不足している外来医療機能」、初期救急医療、在宅医療、産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療に関する検討、2 点目として、医療機器の効率的な活用に関する検討、＜外来医師多数区域の医療圏で協議する事項＞の 1 点目として新規開業者への届出の際に求める事項に関

	する検討、2 点目として新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表となっております。 　なお、外来医療計画は医療計画の一部であるため、現行の外来医療計画策定時と同様、計画策定時は圏域保健医療福祉推進会議で検討を行うこととします。 　「６　改定のポイント」ですが、1 点目として、地域外来医療の検討に関する記載を追加します。2025 年 12 月 12 日に「医療法等の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は、地域において特に必要とされる外来医療、以下「地域外来医療」といいます、に関する事項を、外来医療に係る協議の場において、関係者との協議を行い、その結果を取りまとめ、公表、周知することとされました。 　また、都道府県は、厚生労働省令で定める基準を超え、特に地域外来医療を確保する必要があると認められる区域を外来医師過多区域として指定し、当該区域における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開設６か月前までに事前届出を求め、地域で不足している医療機能や医師不足地域での医療の提供を要請、勧告、従わない場合は公表を行うことができることとなりました。なお、国から示された基準及び外来医師過多区域の候補区域は参考に記載のとおりです。 　本県においては、厚生労働省令で定める基準を超える２次医療圏がないため、この外来医師過多区域の指定は行いませんが、地域外来医療のうち「地域で不足する医療機能」について、ガイドラインに基づき、改めて協議を行うことといたします。 　2 点目として、その他、協議の参考となるデータ等を時点修正いたしました。 　なお、外来医療計画素案の全文は資料２―２のとおりですので、詳細につきましてはそちらをご確認ください。 　説明は以上でございます。
加古議長	ありがとうございました。 　ただ今説明のありました「愛知県外来医療計画について」何かご質問ございますか。 　病院の先生方はいかがでしょうか。 　では、ご質問がないようですので、協議事項として説明のありました「愛知県外来医療計画について」、採決を行います。審議いただきました事務局案を、承認される方は、挙手をお願いします。 【議長を除く出席者 18 人全員が了承しました。】 　ありがとうございました。提案が承認されましたので、愛知県医療計画課へ報告してください。

加古議長	それでは、報告事項の１つ目に移ります。 報告事項「第10期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定について」事務局から報告をお願いします。
高齢福祉課	高齢福祉課介護保険企画・審査グループの小木曾と申します。よろしくお願いいたします。 本日お集まりの皆様方におかれましては、日頃より愛知県の高齢福祉施策に対し、ご理解・ご配慮をいただき、お礼申し上げます。 私からは第10期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定について、説明させていただきます。 着座にて、失礼いたします。 資料３を御覧ください。 「１　策定の目的等」でございます。 この計画は、総合的な高齢者の福祉保健医療の推進や介護保険制度の円滑な運営を図るため、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」を一体として策定するものです。 計画期間は３年間と定められており、現行の第９期計画が最終年度となる今年度中に、2027年度から2029年度を計画期間とする第10期計画を策定してまいります。 策定にあたっては、国が定める「基本指針」に則して策定することとされております。 なお、本計画の一部を認知症基本法及び県条例に基づく認知症施策の推進を図るための計画として位置付けてまいります。 次に、「２　第10期計画の位置付け」でございます。 第10期計画では、図の右下に小さく記載のありますとおり、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える一方、一番下の白丸の３行目、人口減少の進行に加え、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれることから、地域の実情に応じた中長期的な介護サービス基盤の整備、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上の取組を進めてまいります。 資料、右側にお移りいただきまして「３　第10期計画における主なポイント」でございます。 「（１）介護サービス基盤の計画的な整備」でございます。 中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えた、介護サービスを安定的に提供できる体制の確保を図ってまいります。 また、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等といった地域の類型ごとに、サービス需要が様々であることを踏まえ、地域の実情に応じた持続可能なサービス提供体制を構築してまいります。 次に「（２）地域包括ケアシステムの深化」です。 先ほども触れましたが、2040年に向けて医療と介護の複合ニーズ

	を抱える85歳以上人口等の増加が見込まれることも踏まえ、地域の実情に応じ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってまいります。また、認知症施策については、総合的かつ計画的に取り組みを推進してまいります。 次に「（３）介護人材確保及び職場環境改善に向けた生産性向上」でございます。 安定的な介護サービスの提供体制の確保のため、アクティブシニアを始めとした幅広い層の参入促進や、職員の離職防止などの介護人材の確保を図るとともに、事業所における業務の効率化や、介護サービスの質の向上を図るための生産性の向上に資する取り組みを進めてまいります。 次に「４　計画策定体制」でございます。 計画策定にあたり、関係各分野の方々を構成員といたします計画策定検討委員会を設置し、幅広い視点から御意見をいただきながら策定を進めてまいります。 なお、本日お集まりの皆様の中からも、飛島村村長の加藤様には、市町村関係者として、この策定検討委員会の委員に参画をお願いしております。ありがとうございます。 最後に「５　策定スケジュール（案)」でございます。 先月１５日に、冒頭で申しました国の基本指針（案）が示されましたので、その内容も踏まえまして、策定検討委員会を、先週８月２０日に開催しました第１回策定検討委員会を始めとして、３回開催し、御意見をいただくとともに、市町村計画との調整を図りながら、来年１月下旬からのパブリックコメントを経て、３月に計画の策定・公表を行ってまいります。 説明は以上でございます。
加古議長	ありがとうございました。 このことについて、ご質問はありますか。
加古議長	それでは質問がないようですので、報告事項の２つ目に移ります。 報告事項「医療・介護の提供状況及び介護保険施設等の協力医療機関の確保について」事務局から報告をお願いします。
高齢福祉課	引き続き、高齢福祉課から説明申し上げます。 資料４をご覧ください。 先ほどとお伝えしたことと重なりますけれども、高齢者人口がピークを迎える２０４０年に向けて、医療と介護の複合ニーズを抱える８５歳以上人口の増加が見込まれています。そのため、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けるためには、医療・介護・福祉の

	関係機関がそれぞれの役割を理解し、相互に連携しながら高齢者等を支援する体制の整備がこれまで以上に重要であり、先ほどご説明いたしました高齢者福祉保健医療計画においても、関係者間で連携・共有しながら検討を進めるものとされております。 　こうした観点から、本日は慢性期の医療需要に対応する医療と介護の提供体制の状況や、介護保険施設等における協力医療機関の確保状況について、現状を共有させていただきたいと思います。 　まず、「１　医療・介護の提供状況について（１）人口推移」でございます。 　こちらでは国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口を基に、海部圏域における２０２５年から２０５０年までの年齢区分別の人口推移をお示ししております。グラフでは左の縦軸が人口を、右の縦軸が人口割合をお示ししています。 　まず、総人口につきましては、棒グラフでお示ししておりますが、１番左にございます２０２５年から、左から４つ目の２０４０年にかけ、３１．７万人から２８．４万人と、継続的に減少する見込みとなっております。 　次に高齢者人口につきましては、下の折れ線グラフで高齢化率をお示ししておりますが、２０２５年には２８．３％のところ、２０４０年にかけて３５．４％にまで継続的に増加すると見込まれております。 　最後に、生産年齢人口は、上の折れ線グラフで生産年齢人口割合をお示ししておりますが、６０．７％から５４．５％まで継続的に減少すると見込まれております。 　なお、医療と介護の複合ニーズを抱える８５歳以上人口につきましては、棒グラフの一番上の層でお示ししておりますが、２０２５年から２０３５年にかけて１．６万人から２．４万人と増加し、一度ピークを迎えますが、２０４５年に２．１万人まで一旦減少し、２０５０年にかけて再び２．２万人に増加するものと見込まれております。 　次に、「（２）慢性期の医療需要に対する医療・介護の提供状況」でございます。 　こちらでは、圏域内における慢性期の医療需要に対する医療及び介護の提供体制が、どの程度整備されているかを記載しております。 　まず「ア　療養病床、介護保険施設の整備状況」でございます。こちらは、２０２６年３月３１日時点の病床数・定員数となっております。 　次に、「イ　在宅医療の実施状況」でございます。こちらは、地域保健医療計画に記載のあります　主な在宅医療の実施状況を、表の下のとおり、時点更新し記載しております。表の左側には医療保険等による在宅医療サービスについて、左から病院、一般診療所、歯科診療所について、実施施設数と実施率をお示ししております。次の表の中央には、介護保険による居宅療養管理指導などの在宅医療サービスを行います病院、一般診療所について、同じく左に実施施設数と右に実施率をお示ししております。また、右４列には訪問薬剤管理指導

	を実施する薬局数を始め、それぞれの記載の在宅医療の実施事業所数をお示ししております。 今回は、取組機関数や実施率という形で現状を共有させていただきました。今後もこうしたデータも一つの材料として、医療部局とも連携しながら、慢性期の医療需要に対する医療・介護の提供体制について検討してまいりたいと考えております。 では、２ 介護保険施設等における協力医療機関の確保についてです。 まず、（１）制度の概要です。 令和６年度介護報酬改定におきまして、介護保険施設等と協力医療機関との連携強化が図られることとされました。内容としましては、施設入所者の病状が急変し、施設内での対応が可能な医療の範囲を超えた場合においても、協力医療機関との連携のもとで適切な医療提供体制を確保することを目的としたものとなります。 本制度において介護保険施設等は、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する医療機関等との間で、要件を満たす協力医療機関を定めることが義務付けられ、協力医療機関の名称等について、年１回以上、施設の指定権者である自治体へ届け出ることとされました。 具体的には、表の左側上、義務化とあります行の下、介護老人福祉施設以下の５施設については、表の下にあります３つの要件を満たす協力医療機関を定めることが義務化されています。 １点目は、入所者の病状が急変した場合などに、医師または看護職員による相談対応を常時行う体制を確保していること。 ２点目は、施設から診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。 ３点目は、入院が必要と認められた入所者について、原則として受入れる体制を確保していることです。 また、右上に努力義務化と記載の、介護付き有料老人ホーム等である特定施設入居者生活介護以下４施設については、要件①及び②を満たす協力医療機関を確保することが努力義務とされています。 なお、体制確保が義務化とされた５施設については３年間の経過措置が設けられておりましたが、令和９年３月 31 日をもって終了する予定となっております。 続いて、（２）海部圏域における連携状況についてご説明します。 こちらは、令和８年６月 30 日時点における事業者からの届出状況を取りまとめたものです。 介護老人福祉施設から養護老人ホームまでの、協力医療機関の確保が義務付けられている施設については、介護老人福祉施設２施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護１施設において３要件を満たしていない施設がある状況にありますが、それ以外の施設については３要件を満たしており、協力医療機関との連携体制はおおむね確保されている状況となっています。 一方で、下４行にあります要件①および②の確保が努力義務とされている４施設については、割合が低い種別も一部見られますこと

	から、さらなる連携体制の構築が必要な状況になっております。 　義務化の施設については経過措置終了まで、あと半年となりましたが、冒頭でお伝えしましたとおり、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けるためには、関係機関がそれぞれの役割を理解しながら連携し、利用者本位の支援につなげていくことが重要となります。引き続き、関係機関の皆様と連携しながら体制整備を進めてまいりたいと考えております。 　医療機関の皆様におかれましては、介護保険施設等から協力医療機関としての連携の相談があった際には、本制度の趣旨をご理解いただき、可能な限り協議に応じていただきますようお願いいたします。 　以上で説明を終わります。
加古議長	ありがとうございました。 　今回のこの医療介護の提供状況の報告ですけれども、ご質問ありますでしょうか。 　残りあと半年というところで、進捗的には大丈夫そうな感じなのでしょうか。
高齢福祉課	何とか、進めようとしているところです。 　呼びかけは行っているところではありますが、こちらは、6 月 30 日時点の数字ですので、現時点での状況はまだ分からないところです。 　年度末まで、まだ半年ありますので何とか達成したいところです。
加古議長	ありがとうございました。 　それでは、報告事項の３つ目に移ります。 　報告事項「愛知県地域保健医療計画（別表）について　」事務局から報告をお願いします。
魚見主任	報告事項であります、愛知県地域保健医療計画別表に記載されている医療機関名の更新について説明申し上げますので、資料５をご覧ください。 　この別表は、愛知県地域保健医療計画に挙げられている、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患といった５疾病、それから救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の６事業並びに在宅医

	療について対応する個々の医療機関につきまして別冊として編集されたものでございます。 　別表は、随時更新され、更新後、直近のこの会議でご報告することになっておりますので、８月４日の更新分をご報告いたします。 　１「がん」の体系図に記載されている医療機関名については、医療情報ネットの調査結果、保健所調査等に基づき修正されています。 　２「脳卒中」の体系図に記載されている医療機関名については、医療情報ネットの調査結果、保健所調査等に基づき修正されています。 　３「心血管疾患」の体系図に記載されている医療機関名については、医療情報ネットの調査結果等に基づき修正されています。 　５「救急医療」の体系図に記載されている医療機関名については、救急告示医療機関の追加等に基づき更新されています。 　６「災害医療」の体系図に記載されている医療機関名については、災害拠点病院の追加に基づき更新されています。 　７「新興感染症発生・まん延時における医療」の体系図に記載されている医療機関名については、医療措置協定の項目の明確化に基づき更新されています。 　９「周産期医療」の体系図に記載されている医療機関名については、最新の情報等に基づき更新されています。 １０「小児救急医療」の体系図に記載されている医療機関名については、小児救急医療に係る調査結果等に基づき更新されています。 １１在宅医療の提供の推進のために必要な医療機関名については、地域包括ケアに該当する医療機関の追加に基づき更新されています。 １３多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関名については、最新の情報に基づき更新されています。 　なお、この別冊は、県庁の保健医療局医療計画課のホームページでご覧いただけます。事務局からの報告は以上でございます。
加古議長	ありがとうございました。 　このことについて、ご質問はありますか 　よろしいですか。時間が押している場合は報告事項で時間を調整するとなっておりますので、続いていきたいと思います。それでは、報告事項の４つ目に移ります。 　報告事項「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定・承認について」事務局から報告をお願いします。
魚見主任	有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定・承認についてご説明させていただきます。資料ご覧ください。 　令和７年度に開催いたしました海部構想区域地域医療構想推進委

	員会で適当と認められた病床整備計画について、愛知県医療審議会医療体制部会の意見を聴いた結果を踏まえ、適当と判断し、その旨を計画者へ通知しましたのでご報告します。適用の種別は、周産期医療で、病床の種類は、一般病床でございます。所在地は、あま市で、標榜科は、産婦人科です。審査結果について、地域医療構想推進委員会及び圏域保健医療福祉推進会議に報告することとなっておりますので、ご報告いたします。
加古議長	ありがとうございました。 このことについて、ご質問はありますか。
加古議長	それでは、報告事項の５つ目に移ります。 報告事項「令和８年度海部地方総合防災訓練における保健医療活動連携訓練について」事務局から報告をお願いします。
魚見主任	資料７をご覧ください。 令和８年度海部地方総合防災訓練における保健医療活動連携訓練についてでございます。 令和８年６月７日の日曜日に、木曽三川公園において、海部県民事務所の依頼に基づき、海部地方７市町村の皆様、三師会の皆様、津島市民病院、あま市民病院、海南病院の皆様にご参会いただきました。 大規模災害時には、市町村の区域を越えて医療に関する調整を行う必要があるため、２次医療圏の区域ごとに保健医療調整会議が設置されます。 海部県民事務所から関係機関に対する依頼で実施する本訓練において、海部医療圏保健医療調整会議を津島保健所に設置しまして、海部医療圏にある災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び市町村とともに発災時のスムーズな連携を目指した訓練を実施しましたので、ご報告します。
加古議長	ありがとうございました。 訓練では、行政の方、病院の方、三師会の方、活動ありがとうございました。 このことについて、ご質問はありますか。よろしいですか。 最後に、その他として事務局から何かありますか。
塚崎補佐	会議の冒頭に申し上げましたとおり、 本日の会議の公開部分の内容につきましては、 後日会議録として愛知県のホームページに掲載することにしてお

	ります。 　掲載内容については、事務局が作成したものを発言者の方に御確認いただくことにしておりますので、御協力お願いいたします。 　以上でございます。
加古議長	本日の海部圏域保健医療福祉推進会議の議事は、これで終了いたしました。 　皆様の御協力によりまして、議事が順調に進行できましたことを感謝申し上げます。 　それでは、事務局に進行をお返しします。
福永次長	加古様、どうもありがとうございました。 　それでは、これをもちまして、 「令和８年度 第１回 海部圏域保健医療福祉推進会議」を終わらせていただきます。 　構成員様におかれましては、交通事故などにお気をつけてお帰りください。 　なお、引き続き、午後２時３０分から「令和８年度　第１回　海部構想区域地域医療構想推進委員会」を開催しますので、御出席いただく皆様はよろしくお願いいたします。 　お手洗いは、会場を出ていただいた、左手にございます。１階にもありますので、ご利用ください。 　このあと、事務局が会議準備をさせていただきますが、この会場で待機していただいても構いません。 　ありがとうございました。