2026（令和８）年度第１回尾張西部圏域保健医療福祉推進会議　議事概要

１　日　時　　2026(令和８)年８月 27 日（木）午後２時から午後２時 39 分まで

２　場　所　　一宮市保健所　４階　会議室

３　出席者　　別添出席者名簿のとおり

４　傍聴人　　１名

５　会議の内容

（１）開会（清須保健所次長）

2026（令和８）年度第１回尾張西部圏域保健医療福祉推進会議を開催します。

（２）委員長の選出について

開催要領第５第１項の規定による委員の互選で、委員長は一宮市医師会の清水様が選出されました。

（３）委員の出欠席について

構成員数は 20 名で、20 名全ての委員に御出席いただいております（代理出席を含む)。

（４）会議の公開・非公開について

当推進会議は、開催要領第６第１項によりまして、全て公開で行います。

（５）議題

⑴愛知県地域保健医療計画圏域項目（尾張西部医療圏）の試案について

（説明者：清須保健所　岡部課長補佐）

資料１「現行計画からの主な変更ポイント」をご覧ください。こちらについては、原則的に時点修正が中心になっておりますが、大きな変更点などは、資料２を確認しながら説明させていただきます。

資料２をご覧ください。こちらは、現行の、尾張西部医療圏保健医療計画に朱書きで見え消しをした、たたき台となります。319 頁を御覧ください。「がん対策」の「今後の方策」についての朱書き部分ですが、今月４日に開催いたしました、医療計画策定部会において、医療計画中間見直しとしての修正意見等を照会したところ、朱書き部分の２点の追加の御意見をいただきました。

１点目は、「周術期等における合併症予防などに資するために、医歯薬連携による口腔ケア及び口腔管理の取組を推進する」というものです。

２点目は、「地域での医療の連携を推進するため、地域連携クリティカルパスの作成に取り組んでいく」というもので、診療計画表の作成により、治療の標準化・情報共有、チーム

医療の向上を図っていくものです。項目の内容からみて適切と思われる箇所に２つの項目を追加する事務局案として提出することとしました。

提案の趣旨については、後ほど提案をいただきました一宮市歯科医師会の加藤会長様から御説明いただきたいと思います。

前のページになりますが、316 ページをご覧ください。こちらの１地域の概況(5)住民の受療状況ですが、見え消しのみとなっております。こちらについては、現状調査中となっており、秋ごろには最新の状況が反映できると思われます。

次に、323 ページをご覧ください。⑷糖尿病対策１糖尿病の現況ですが、こちらは大幅に修正が入っております。こちらにおいては、もともと参考にしておりました、特定健康調査・特定保健指導がなくなったことから、新たに「糖尿病有病利率の状況」として表を差替えたものです。

続いて、326 ページをご覧ください。⑹　救急医療対策の現状とありますが、２の第２次救急医療体制３つ目を削除する物です。こちらに「あま市民病院内に亜急性期病床の連携病床 12 床が、平成 27(2015)年度に整備されています。」との記載がございますが、確認したところすでに設けられていないと判明したことから削除させていただくものです。

続きまして、333 ページをご覧ください。(8) 新興感染症発生・まん延時における医療対策の現状の表 12-4-18　新型コロナウイルス新規陽性感染症患者数の推移の表となりますが、こちらは令和５年５月８日以降、定点観測に移行されておりますので、表としてはそのままにしておりますが、その旨注釈を入れさせていただいております。

大きな変更点などは以上のとおりとなりますが、今回は中間見直しとして、事務局としましては、医療提供体制の各対策について、主に「現状」部分を中心に修正しております。

以上で資料の説明を終わりますが、この試案を元に今後計画の修正案の作成を進めていくことについて、お諮りいたします。

なお、最後に先ほど申し上げました、今回追記した 319 頁「がん対策」の「今後の方策」の２項目の提案趣旨について、加藤会長様から御説明をお願いしたいと思います。

（一宮市歯科医師会長　加藤委員）

資料２の 319 ページの件ですが、現在一宮市では、医歯薬連携を密にとっています。10 月には年１回の三師会連携の協議会があり、顔が見える関係をとっている現状であります。

また現在、いわゆる歯科の立場として、がん対策には口腔ケア、誤嚥性肺炎予防には口腔管理が大変重要と考えております。

周術期等や連携書類のやり取り、また、今後、クリティカルパスの書面を作成することを考えておりますので追記を考えました。よろしくお願いいたします。

（清水委員長）

ただ今の事務局及び加藤先生のご説明について、ご意見・ご質問があればご発言をお願いします。

（稲沢市医師会長　谷委員）

修正なのですが、資料２の 326 ページ、表 12-4-12 の稲沢市の在宅当番医制の欄について、外科の土曜日の当番は昨年度から無くなっています。この点の修正をお願いします。在宅当番医制の「内科・外科（土曜日）」との記載について、「内科（土曜日）」となります。

（清須保健所　古川次長）
ありがとうございます。修正を行ってまいります。

（清水委員長）
他にご意見・ご質問があればご発言をお願いします。
ご意見等がないようですので、開催要領に基づき採決を行います。議題１について、賛成の方は挙手をお願いいたします。
ありがとうございます。挙手多数ということで、本議案は承認されました。

(2) 愛知県外来医療計画の改訂について

（説明者：清須保健所　岡部課長補佐）
資料３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、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４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。以上について、お諮りいたします。

（清水委員長）

ただ今の事務局の説明について、ご意見・ご質問がありましたらお願いします。よろしいですか。

ご意見等がないようですので、開催要領に基づき採決を行います。議題２につきまして、賛成の方は挙手をお願いいたします。

ありがとうございます。挙手多数ということで、本議案は承認されました。

（６）報告事項

(1) 病床整備計画のスケジュールについて

（説明者：清須保健所　岡部課長補佐）

資料５「令和８年度病床整備スケジュール」をご覧ください。本スケジュール案は医療計画課により示されたスケジュールであり、このスケジュールに沿って進めていくものであります。

こちらについては、愛知県地域保健医療計画が改正され、名古屋尾張中部、東三河地域を除く地域は一般病床及び療養病床で非病床過剰地域となったことから、尾張西部区域内においても、令和６年度から令和 11 年度における新基準病床数が 622 増床されております。内容といたしましては、５月 27 日に新基準病床数から既存病床数を引いた整備可能病床数が発表されており、病床に関する周知が、Ｗｅｂページ及び愛知医報等で適宜周知がされているところです。

なお、こちらの整備可能病床数については、10 月下旬にも改定の予定がございます。

また、１月から２月に地域医療構想推進委員会を開催予定ですが、こちらについては、新たな地域医療構想の検討も踏まえ適切な時期に開催予定となっております。

説明は以上でございます。

（清水委員長）

ただ今の事務局の説明について、ご意見・ご質問があればご発言をお願いします。

ご意見等がないようですので、次に移りたいと思います。

⑵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

（説明者：清須保健所　岡部課長補佐）

資料６－１「愛知県地域保健医療計画に記載されている医療機関名の更新について」をご覧ください。愛知県地域保健医療計画の別表に記載されている医療機関名は、随時更新されており、最新の更新は令和８年８月４日現在の情報に基づいています。

まず、1. がん医療の体系図に記載されている医療機関名についてですが、「がん診療連携拠点病院等」には、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、及び愛知県がん診療拠点病院が含まれており、各病院の名称の後に記号で区別されています。また、「がん医療を提供する病院」とは、医療情報ネットの調査に基づき、部位別に年間手術 10 件以上を実施している病院を指します。今回、がん医療を提供する病院として大腸がんにおいて、「厚生連稲沢厚生病院」及び肝臓がんにおいて「稲沢市民病院」が追加されたものです。

つづいて、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ですが、「高度救命救急医療機関」は、救急対応専門医師数や脳神経外科医師と神経内科医師の在籍状況に基づいて指定されています。今回の更新で一宮市民病院が削除となっています。こちらについて経緯を調べましたところ、一宮市民病院では「注１」に示す医師の配置基準に変更はありませんが、県医務課の別の調査において医師の配置数を病院が提出しない取扱いとしたところ、配置数が不明であるということになり、その結果高度救命救急医療機関の欄から削除となってしまったものです。病院から県医療計画課に説明を行いましたので、表の次回の更新は、年内には行われるということであり、その際に一宮市民病院の記載については元に戻るとのことです。

また、「脳血管領域における治療病院」とは、特定の脳外科手術を実施している病院です。こちらに、一宮市民病院が追加されております。

さらに、回復期リハビリテーション機能を有する医療機関も記載されており、今回、回復期リハビリテーション病棟の届け出病院部分に、「大雄会第一病院」及び「尾州病院」、さらに、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院（回復期リハビリテーション病棟の届け出なし）部分に、総合大雄会病院が追加されております。

続いて、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です「高度救命救急医療機関」は、救急対応専門医師数７名以上（7 人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が 4 名以上）かつ循環器開始と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院となります。また、「循環器系領域における治療病院」とは、高度救命救急医療機関以外で、医療情報ネット（令和 7 年度調査）において経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院となります。こちらに、一宮市民病院が追加されております。

続いて、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ですが、災害拠

点病院に「一宮西病院」が追加されたものとなります。

以上が修正箇所となりますが、資料６－２が今回の修正点を反映された医療計画に記載されている医療機関名の一覧となります。説明は以上でございます。

（清水委員長）

ただ今の事務局の説明について、ご意見・ご質問があればご発言をお願いします。

（一宮市立市民病院長　志水委員）

ただ今事務局から説明していただいた、脳卒中の体系図及び心疾患の体系図から、一宮市立市民病院が高度救命救急医療機関から外れ、それぞれの疾患における「治療病院」と記載されていることについて、これは（提供する医療の）内容が変わったのではなく、県からの調査に対して一部記載漏れがあり、その影響でこの記載になったものです。先ほどご説明があったとおり、また調査が来ますのでその際にはしっかりと修正の対応をします。ご心配をおかけし申し訳ありません。

（清水委員長）

他に何かご意見等ありますか。

ご意見等がないようですので、次に移りたいと思います。

(3)第 10 期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定について

（説明者：愛知県福祉局高齢福祉課介護保険企画・審査グループ　齊藤主査）

資料７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、一番下の〇（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。

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。

（清水委員長）

ただ今の事務局の説明について、ご意見・ご質問があればご発言をお願いします。

ご意見等がないようですので、次に移りたいと思います。

(4)医療と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

（説明者：愛知県福祉局高齢福祉課介護保険企画・審査グループ　齊藤主査）

本日は、医療と介護の提供状況及び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ご説明いたします。

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やその家族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。

資料８を御覧ください。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、尾張西部

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、49.8 万人から 45.9 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 28.8%のところ、2040 年には 35.6%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、59.4%から 53.7%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 2.7 万人から 3.9 万人と増加し、一度ピークを迎えますが、2045 年には 3.5 万人まで一旦減少し、2050 年にかけて再び 3.7 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、地域医療計画に記載が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、左に実施施設数と右に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（特養）、定員 29 人以下で施設所在地の住民のみが利用できる小規模な特別養護老人ホームである地域密着

型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特養）、介護老人保健施設（老健）、介護医療院及び養護老人ホームの５施設については、表の下の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、右側上に努力義務化と記載の行の下４施設、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、定員 29 人以下の介護付き有料老人ホーム等を対象とする地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）及び軽費老人ホームについては、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）尾張西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、稲沢市につきましては令和８年６月 30 日時点、一宮市につきましては令和８年３月 31 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、すべての施設において３要件を満たしており、協力医療機関との連携体制が適切に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、９割程度の施設においては、協力医療機関との連携が進んでいるものの、一部施設においては未協定の施設も見られ、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。

なお、補足になりますが、「養護老人ホーム」及び「軽費老人ホーム」で、地域密着型を含め特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、「養護老人ホーム」又は「軽費老人ホーム」のみに計上しております。

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、医療・介護・福祉の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。

（清水委員長）

ただ今の事務局の説明について、ご意見・ご質問があればご発言をお願いします。

（社会医療法人大雄会理事長 伊藤委員）

教えていただきたいことがあります。愛知県高齢者福祉保健医療計画の中に入るかどうか

分かりませんが、資料８の「１（２）慢性期の医療需要に対する医療・介護の提供状況」のアの表を見ますと、介護老人保健施設は、これから 100 床ほど病床整備を行うというように見えます。しかし、全国的には、老健や特養の稼働率が下がっているという傾向があります。この様にトレンドとして色々報告されている中で、「この地域での介護老人保健施設の整備は、これから更に 100 床増やしていく」という考えで進めるのかどうかをお聞きしたい。

それから、稼働率が下がる要因として「居宅」の増加が挙げられています。サ高住（サービス付き高齢者向け住宅）と有料老人ホームの数が非常に増えており、このことにより老人施設の稼働率は下がっています。同様に、病院の稼働率も下がっていると言われています。これらを踏まえて、「居宅」の状況がどうなっているか把握していますか。把握していれば、その内容を出していただけますか。

（愛知県福祉局高齢福祉課介護保険企画・審査グループ　齊藤主査）

介護老人保健施設は、整備目標としては達成率 91.6％なので、あと 100 床で目標達成となります。整備目標については、計画が改められますので、各市町村からの（介護保険施設の病床が）どれくらい必要か等の情報を踏まえて、改めて設定し直していくことになると思います。

また、有料老人ホームやサ高住について、これらのニーズが上がり選ばれている状況も調査しており、整備計画に反映していくと思います。詳細については、第 10 期計画策定の委員会で話し合い、この点についても踏まえて検討することになります。

（社会医療法人大雄会理事長 伊藤委員）

「介護老人保健施設の稼働が下がっており、また、療養の病床が空いているなら、新たに作る必要はないだろう」という観点からその計画を見直す方向でお考えですか。また、老健の稼働率低下の理由は、「居宅」の需要が増加しているためであり、「居宅」系の状況を知らないと、ますます稼働率は下がるのではないですか。この２点について、また分かれば教えてください。（※１）

（清水委員長）

他に何かご意見・ご質問はありますか。

ご意見等がないようですので、次に移りたいと思います。

（（※１）の御質問の回答は、本書Ｐ.13 に掲載）

⑸令和８年３月 31 日現在の介護保険施設等の既存数について

（説明者：清須保健所　岡部課長補佐）

報告事項（５）「令和８年３月 31 日現在の介護保険施設等の既存数について」でございます。

資料９をご覧ください。まず全体の概況です。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、整備目標 26,576 人に対し承認済 26,496 人で、80 人の不足です。介護老人保健施設は目

標 18,293 人に対し承認済 18,105 人､188 人の不足です｡介護医療院は目標･承認ともに 2,444 人で差はありません。特定施設では、介護専用型が目標 823 人に対し承認済 852 人で 29 人上回り、混合型は目標 9,035 人に対し承認済 8,913 人で 122 人の不足となっています。

続いて、尾張西部の状況です。１つ目の表の介護老人福祉施設（特養）は、目標 2,150 人に対し承認済 2,150 人で差引０、目標どおり充足しています。

次の表は、介護老人保健施設となりますが、目標 1,185 人に対し承認済 1,085 人で 100 人の不足です。なお、この数値には療養病床からの転換分は含まれておりません。

次のページをご覧ください。介護医療院は、目標・承認ともに０です。下の表は、介護専用型特定施設入居者生活介護となります。介護専用型特定施設入居者生活介護特介護専用型は目標・承認ともに 0 となります。

次のページをご覧ください。こちらの表は混合型特定施設入居者生活介護となりますが、目標 504 人に対し承認済 480 人で 24 人の不足となっておりますが、こちらについては、昨年度の第 2 回の本推進会議において、説明させておりますが、一宮市内の有料老人ホームが令和７年５月 31 日付で廃止になったことに伴うものとなります。

以上となりますが、総じて尾張西部では、特養は計画どおり確保できている一方で、老健と混合型特定施設で合計 124 人の不足が残っています。

説明は以上でございます。

（清水委員長）

ただ今の事務局の説明について、ご意見・ご質問があればご発言をお願いします。

ご意見等がないようですので、次に移りたいと思います。

(6)尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会の状況について

（説明者：清須保健所　岡部課長補佐）

報告事項（６）「尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会の状況について」でございます。資料 10 をご覧ください。令和８年８月４日に「2026(令和８)年度尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会（臨時開催)」の状況について報告させていただきます。

議題といたしまして、「病床数適正化緊急支援事業について」の１議題がございました。地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業への申請について協議し、承認されたことをご報告させていただきます。

続きまして、令和８年８月 20 日に開催されました「第１回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会」の状況についてご報告させていただきます。

報告事項として、（１）地域医療構想の現状について（令和７年度病床機能報告結果を含む)、（２）病床整備計画のスケジュールについて、（３）医療機器の共同利用について、（４）愛知県外来医療計画について、（５）かかりつけ医機能報告制度について、以上 5 項目の報告をさせていただいております。

説明は以上でございます。

（清水委員長）

ただ今の事務局の説明について、ご意見・ご質問があればご発言をお願いします。

ご意見等がないようですので、報告事項を終了します。

（７）その他

（清須保健所　古川次長）

事務局から申し上げます。本日、2026 年度清須保健所事業概要及び 2026 年度一宮市保健所事業概要を配付させていただいております。こちらの資料につきましては、お帰りになられてから、お時間のある時に御覧いただければと思います。

また、今年度から、「尾張福祉相談センター事業概要」及び「児童相談センターのあらまし」の配付の代わりに、それらのＷｅｂページ掲載場所をお示しした資料を配付させていただいております。

また、資料に疑問点等ございましたら、それぞれ清須保健所または一宮市保健所まで連絡をいただければ、御説明させていただきますので、どうぞよろしくお願いします。以上です。

（８）閉会（清須保健所次長）

2026（令和８）年度第１回尾張西部圏域保健医療福祉推進会議は、これをもちまして閉会といたします。

P.10（※１）の御質問に対する回答

（令和８年９月 15 日付け８清保号外「2026(令和８)年度第１回尾張西部圏域保健医療福祉推進会議における構成員からの御質問への回答について（送付)」の別紙）

１ 御質問の内容

介護老人保健施設について、2025 年度の整備目標と 2026 年３月 31 日時点の定員数を比べると、今後 100 床整備を進めていく（100 床不足している）ように思われます。全国的に介護老人保健施設の稼働率が下がっている状況ですが、計画を見直すことは考えていますか。(同会議 資料８ １（２）ア)

また、稼働率が下がっている要因としては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下、「有料老人ホーム等」という。）などの居宅が挙げられますが、有料老人ホーム等の状況は把握していますか。

２ 回答（愛知県福祉局高齢福祉課）

介護老人保健施設につきましては、現状、第９期愛知県高齢者福祉保健医療計画 （以下、「第９期計画」という。）に定める整備目標に対して 100 床少ない状況となっていますが、当該 100 床の差分については、第９期計画において、新規に整備を進めるために設けていたものではなく、既存の施設が廃止したことにより生じたものでございます。

また、尾張西部圏域における有料老人ホーム等の状況としましては、有料老人ホームについては、令和８年４月１日時点において 127 か所・定員 3,955 人で令和５年４月１日時点と比較して 24 か所・定員 881 人の増加、サービス付き高齢者向け住宅については、令和８年４月 1 日時点において 27 か所・957 戸で令和５年４月１日時点と比較して２か所・80 戸の増加となっています。

介護保険施設等の整備につきましては、従来から特別養護老人ホームの整備を進めるとともに、介護老人保健施設、認知症グループホーム、有料老人ホームなどを活用し、総合的に取り組んでいるところでございます。第 10 期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定に当たりましては、現状のサービス提供状況や中長期的な人口動態や介護ニーズなどの地域の実情も踏まえまして、今回廃止となった 100 床分の介護老人保健施設の整備の必要性も含め、保険者である市町村と調整を図りながら、適切なサービス提供体制を確保することができるよう、検討を進めてまいりたいと存じます。