令和８年度第１回 西三河北部圏域保健医療福祉推進会議　会議録

１　日時

令和８年８月２４日（月）　午後３時から午後４時まで

２　場所

豊田加茂医師会館　２階　講堂

３　出席者

別添出席者名簿のとおり

４　傍聴人

３名

５　議事等

（１）議題

ア　愛知県地域保健医療計画圏域項目試案について

イ　愛知県外来医療計画の改定について

(２)報告事項

ア　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

イ　第 10 期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定について

ウ　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

６　会議の内容

〇事務局（衣浦東部保健所　柴田次長兼総務企画課長）

それでは、令和８年度第１回西三河北部圏域保健医療福祉推進会議を始めさせていただきます。私は、本日の会議の進行を務めます衣浦東部保健所次長の柴田です。どうぞよろしくお願いいたします。はじめに、衣浦東部保健所 近藤所長より御挨拶を申し上げます。

〇事務局（衣浦東部保健所　近藤所長）

愛知県衣浦東部保健所長の近藤でございます。

本日は、大変お忙しい中、また非常に暑い中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から愛知県の健康福祉行政に対しまして、格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。本当にありがとうございます。

さて、この会議は保健医療福祉に関する施策につきまして、関係者の皆様からご意見を頂戴するとともに、関係者相互の連絡調整を行うことを目的として開催をしているものでございます。

限られた時間ではございますが、構成員の皆様方には忌憚のない御意見を頂戴いたしますようお願いをいたしまして、私からの開会の御挨拶とさせていただきます。

それでは、本日どうぞよろしくお願いいたします。

〇事務局（衣浦東部保健所　柴田次長兼総務企画課長）

ありがとうございました。それでは会議に先立ちまして、資料の御確認をお願いいたします。以後着座にて失礼いたします。

本日の資料ですが、次第の配布資料のとおりです。まず、事前に配布させていただきました資料は、「会議次第」、「出席者名簿」、「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」、「資料１－１第１回地域医療構想・医療計画策定部会で委員から提出された御意見とその回答」「資料１－２愛知県地域保健医療計画圏域項目試案（案）」、「資料２－１愛知県外来医療計画について」「資料２－２外来医療計画の推進」「資料３－１愛知県地域医療計画（別表）に記載されている医療機関名の更新について（西三河北部圏域抜粋）」のもの、「資料３－２別表（医療計画に記載されている医療機関名）」県全体のもの、「資料４第１０期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定について」、「資料５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」、参考資料といたしまして「令和８年度西三河北部地域医療構想・医療計画策定部会の委員の選出について」です。

次に、本日配布させていただいた資料は、「配席図」、出席者に変更がございましたので「出席者名簿」、「結核対策講演会のチラシ」です。

不足があります方、資料をお持ちでない方がいらっしゃいましたらお申し出ください。よろしいでしょうか。

続きまして、本来であれば、本日御出席をいただきました皆様を御紹介すべきところですが、時間の関係もございますので、お手元の「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。

次に、報道機関でございますが、本日、出席者はございません。

また傍聴人でございますが、本日は３名おられますので、ご報告いたします。傍

聴人におかれましては、お手元の傍聴人心得を遵守してくださるようお願いします。
次に議長の選出についてです。この会議の議長につきましては、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「会議の議長は、会議の開催の都度、互選により決定する」となっています。
そこで、事務局といたしましては、豊田加茂医師会長の 平吹様 を議長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

〇構成員
異議なし

〇事務局（衣浦東部保健所　柴田次長兼総務企画課長）
ありがとうございます。皆様の総意ということで、議長は平吹様にお願いしたいと存じます。それでは平吹様、お願いいたします。

〇議長（豊田加茂医師会　平吹会長）
豊田加茂医師会長の平吹です。
この会議の議長を務めさせていただきます。
円滑に議事を進めたいと思いますので、皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。
それでは、議事に入ります前に、公開･非公開の取り扱いについて、事務局から説明をお願いします。

〇事務局（衣浦東部保健所　柴田次長兼総務企画課長）
本会議は、愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領第５条第１項におきまして、原則公開としております。

〇議長（豊田加茂医師会　平吹会長）
続いて会議の成立について、事務局から報告をお願いします。

〇事務局（衣浦東部保健所　柴田次長兼総務企画課長）
本会議の構成員の人数は１６名となります。
現在の出席員数は１５名、うち委任状による代理出席は３名、欠席は１名でございます。
過半数に達しておりますので、愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領第４条

第３項に基づき、本会議が有効に成立したことを報告をいたします。

〇議長（豊田加茂医師会　平吹会長）

はいそれでは議事に入ります。

議題 1、「愛知県地域保健医療計画圏域項目試案について」事務局から説明をお願いします。

〇事務局（衣浦東部保健所　齋藤主任）

衣浦東部保健所齋藤と申します。着座にて失礼いたします。

医療計画については、医療法の規定に基づき、都道府県ごとに６年に１度、医療提供体制の確保を図るための計画を定めることとされており、本県では、「愛知県地域保健医療計画」として策定しています。

本年は令和６年度（２０２４年度）から令和１１年度（２０２９年度）までの６年間を計画期間として策定された第８次医療計画の中間年にあたりますので、見直しを行うものであります。

今回の中間見直しのスケジュール等については、参考資料「令和８年度西三河北部地域医療構想・医療計画策定部会の委員の選出について」として添付をさせていただきましたので後ほど御覧ください。

医療計画の中間見直しを行うにあたり、令和７年度第２回に書面開催いたしました本会議及び地域医療構想推進委員会において地域医療構想・医療計画策定部会の開催を決定いたしまして、今年度は策定部会の委員の方々に御協力いただき医療計画にかかる部分のみ、１回目の策定部会を書面開催しております。

策定部会では、現行計画を基に、数値等の時点修正を中心に事務局にて「たたき台」を作成し、委員の皆様へご意見を伺いました。

そして、委員の皆様から賜ったご意見を盛り込み、今回「医療計画圏域項目試案（案)」として本会議に提出させていただいております。

それでは、資料１―１を御覧ください。

第１回医療計画策定部会において、事務局で作成した「たたき台」に対して、委員の皆様から賜った御意見と御意見に対する回答をお示ししております。委員の皆様から多くの御意見を賜り、本当にありがとうございました。

具体的な修正点等については資料１－２で説明させていただきます。

では、資料１－２を御覧ください。

本医療圏の医療計画圏域項目試案（案）でございます。

事務局により時点修正したところにつきましては、下線が引いてございます。策

定部会の御意見を反映した部分につきましては網掛けとなっております。

１ページから３ページまでは、「１．地域の概況」「２．保健・医療施設」を記載しています。

「１　地域の概況」の「（１）人口」ですが、圏域の人口について時点修正をしておりますが、今後令和８年１０月１日現在の数値が公表されしだい、追記の方をいたします。

「（２）将来推計人口」については変更はございません。

（３）外国人割合、（４）人口動態、（５）主な死因別死亡は時点修正しております。

（６）住民の受療状況につきましては、今年の６月２４日から７月２７日に病院及び有床診療所の協力のもと実施いたしました、患者一日実態調査の結果が公表されしだい追記してまいります。

「２保健・医療施設」でございますが、時点修正をしております。

ここからが５疾病・６事業の内容となります。

４ページから６ページの「（１）がん対策」「（２）脳卒中対策」「（３）心筋梗塞等の心血管疾患対策」については時点修正しております。

７ページの「（４）糖尿病対策」について時点修正をいたしまして、策定部会の委員から「医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業による医科との連携強化、知識を向上するための共同講習と連携の具体案の周知が必要です」との御意見をいただきました。医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業については全県下で行っておりますので、「本県では医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業として医歯薬連携プログラムの実施について、市町村の支援を行っています。」の追記に留めております。

８ページの（５）精神保健医療対策については時点修正しております。

９ページ（６）救急医療対策について時点修正しております。なお、「とよた急病・子育てコール２４」につきまして、令和７年度よりサービス内容が変更している旨のご指摘をいただきましたので、修正をしております。

１０、１１ページの「（７）災害医療対策」「（８）新興感染症発生・まん延時における医療対策」については時点修正をしております。

１２ページ「（９）へき地保健医療対策」について、時点修正を行いました。また、策定部会で薬局のない地区があり医薬供給体制も盛り込む必要があるとの御意見や、無医村・無歯科医村の歯科往診等の体制及び機材が必要と考えるといった御意見をいただきました。そのため表１２－７－１７に薬局数を追加し、現状の部分に「小原村及び旭町に薬局が所在しない」旨を追記しております。医療提供体制、医薬品供給体制でございますが、県へき地地区における共通課題となりますので、

「愛知県地域保健医療計画第６章へき地保健医療対策を参照」に集約させていただきます。

１３ページ「（１０）周産期医療対策」について、時点修正をしております。

１４ページ「（１１）小児医療対策」については時点修正をしまして、トヨタ記念病院の院内学級の記載について、修正の御意見をいただきましたので、修正しております。

１５ページ「（１２）在宅医療対策」についても事務局の時点修正に加え、「豊田加茂ウェルビーイングネットワーク」の名称が「豊田みよしウェルビーイングネットワーク」へ名称が変更しているとのご指摘がございましたので、その部分について記載を修正しております。

なお、今回、策定部会で賜りました御意見に対しまして、中間見直しでの反映が難しく追記等を控えさせていただいたものもございますが。そちらは資料１－１に記載のとおりですので、ご参照ください。

事務局からは以上でございます。

○事務局（衣浦東部保健所　柴田次長兼総務企画課長）

ただいま担当の方から説明させていただきましたが、補足させていただきます。

本見直しですが、３年前に策定した８次計画の６か年計画ですが、まず今年中間年ということで中間見直しを行うものでございます。

中間見直しの趣旨といたしましては、基本的にはデータの時点修正でありまして、その上で記載事項につきまして３年前の８次計画の策定の時から、現状ですとか、課題、その方向性が変わった部分があれば修正をする、というものでございます。従いまして、今回、新たな項目の追加ですとか、抜本的な見直しについては、また３年後の第９次計画策定の時に議論、検討を行うことになろうかと思います。今回はあくまで時点修正するものでございますのでよろしくお願いいたします。

○議長（豊田加茂医師会　平吹会長）

これに対して何か御質問・御意見等、ございますか。

これは採決が必要です。

では、採決に移ります。

「愛知県地域保健医療計画圏域項目試案」につきまして、事務局案のとおりとすることに賛成の方は挙手をお願いします。

―挙手全員―

はい。挙手全員ということで可決されました。ありがとうございます。事務局にはしっかり対応していただきたいと思います。

続きまして議題２「愛知県外来医療計画について」事務局よりお願いします。

○事務局（衣浦東部保健所　齋藤主任）

はい。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

外来医療計画は、先ほどの愛知県地域保健医療計画の一部として位置付けられておりますが、３年ごとに見直しを行っているものでございます。

本日は、2027 年度から 2029 年度までを計画期間とする次期外来医療計画について、御審議いただくものでございます。

資料２－１を御覧ください。

「１　策定の趣旨」でございます。外来医療計画は、外来医療に関する情報の提供を行うとともに、外来医療機関間の機能分化・連携の方針等を協議する場を設置し、外来医療に係る取組を推進するために策定するものでございます。

続いて「４　外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定」でございますが、厚生労働省が示す計算式に基づき、外来医師偏在指標を定め、厚生労働省が示すガイドラインに従い、外来医師多数区域を設定しているところでございますが、本県においては、現行外来医療計画に引き続き、名古屋・尾張中部医療圏を外来医師多数区域として設定いたします。

次に、「５　協議の場」でございます。現行計画に引き続き、各構想区域の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＞として、地域外来医療、これは「地域において特に必要とされる外来医療」のことでございますが、このうち「地域で不足している外来医療機能」に関する検討及び医療機器の効率的な活用に関する検討が位置づけられております。

「６　改定のポイント」です。今回の改定では、まず、地域外来医療の検討に関する記載を追加いたします。

２０２５年１２月に「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地域外来医療に関する事項を、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。

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御確認ください。事務局からは以上でございます。

〇構成員（足助病院　小林院長）

足助病院の小林でございます。

外来医師偏在指標の表がありますよね。重点医師偏在対策支援区域は東三河北部がなっていると思うんですけども、この数字だけを見ると西三河北部医療圏の方が、医師不足に見えて、かつ先ほど言ったとおり、我々のところは西三河北部医療圏の中でもさらに厳しいことになるんですけど、この数字の解釈はどういうことになるのでしょうか。

〇事務局（衣浦東部保健所　柴田次長兼総務企画課長）

ご質問ありがとうございます。

誤りではないと思われますけども、このデータですけども実際にこの数字だけ見ますとおっしゃる通りで西三河北部は東三河北部よりも充足していない、という結果になっております。

私ども保健所の方でも、地域ごとの偏在状況などについては把握をしていないところでございますので、このような西三河北部圏域内の地区、地域ごとの偏在状況などについて、また県本庁ともデータの確認をしながら分析の方もしていきたいというふうに思っておりますのでよろしくお願いいたします。

〇議長（豊田加茂医師会　平吹会長）

はい、ぜひよろしくお願いします。

その他よろしいですか。

それでは採決に移りたいと思います。

愛知県外来医療計画につきまして、事務局案のとおり賛成の方は挙手をお願いいたします。

―挙手全員―

挙手全員ということで、事務局案のとおり可決されました。

ここからは報告事項となります。

報告事項１「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」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（衣浦東部保健所　齋藤主任）

はい。失礼ですが引き続き、着座にて説明させていただきます。

愛知県地域保健医療計画では、がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患の５疾病、救急医療・災害医療・新興感染症・へき地医療・周産期医療・小児医療の６事業及び在宅医療等の機能を担っていただく医療機関につきまして、県で定めております基準に合致していることを確認した上で、別表に記載することとしております。

お手元の資料３-１を御覧ください。別表の西三河北部医療圏のうち、変更点を抜粋したものでございます。

次に資料３-２でございますが、令和８年８月４日更新分の愛知県地域保健医療計画（別表）の県全体分でございますので、後ほど御覧ください。

事務局からは以上でございます。

○議長（豊田加茂医師会　平吹会長）

この説明につきまして、ご質問、ご意見等ございませんか。

はい。

続きまして、報告事項２「第１０期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（高齢福祉課　小木曾課長補佐）

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 4 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。

○議長（豊田加茂医師会　平吹会長）

本件に関しましてご質問がありましたら、お願いします。

はい。それではぜひしっかり進めていただきたいと思います。

続きまして、報告事項３「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」、事務局より説明をお願いします。

○事務局（高齢福祉課　小木曽課長補佐）

では引き続き御説明します。こちらで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御説明いたします。

先ほどお伝えしたことと重なりますけども、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、先ほど御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５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、西三河北部圏域における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、４８．１万人から４５．４万人と、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２４．０％のところ、２０４０年には３０．６％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、６３．８％から５８．３％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２０４０年にかけて１．８万人から３．３万人と増加し、一度ピークを迎えますが、２０４５年に３．１万人まで一旦減少し、２０５０年にかけて再び３．２万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、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）西三河北部圏域における連携状況について御説明します。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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護１施設において要件②または③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、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、

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。

○議長（豊田加茂医師会　平吹会長）

この件に関しまして何か御質問御意見ありましたらお願いします。

○構成員（みよし市民病院　伊藤院長）

みよし市民病院の伊藤です。一つ確認させていただきたいのですが、今の資料のイの在宅医療実施状況の実施率のところで、全病院の中の１２病院が実施しているということですか。

○事務局（高齢福祉課　小木曽課長補佐）

全体があっての実施している施設数になっております。全体が書いていませんが、全体に対する、例えば病院でしたら、施設数１２割る総数で６割。１２のうちの６割ではなく、総数がここには書いていない状況になります。

○構成員（みよし市民病院　伊藤院長）

全体というのは病院全体ですか、圏域内の病院全体ですか。

○事務局（高齢福祉課　小木曽課長補佐）

圏域内の病院となります。

○構成員（みよし市民病院　伊藤院長）

歯科診療所では、４０．１％、在宅医療を行っているということですか？

歯科診療所は施設数が６７で実施率が４０．１％なんですけども、先ほど、歯科はやっていないということが問題だということだったんですけども、4割の歯科診療所がやっていることになるんですけども。

○事務局（高齢福祉課　小木曽課長補佐）

確認して回答させていただきます。

○議長（豊田加茂医師会　平吹会長）

それでは全体を通して何か御意見・御質問等ありませんか。

はい。本日予定していました議事を終了いたします。構成員の皆様、ありがとうございました。

では事務局にお返しします。

○事務局（衣浦東部保健所　柴田次長兼総務企画課長）

平吹様、どうもありがとうございました。

それでは、またここで少しお時間をいただきまして、本日机上配布させていただきました結核対策講演会について、衣浦東部保健所近藤所長からご案内させていただきます。

○事務局（衣浦東部保健所　近藤所長）

先ほどの委員会でも御説明しましたけども、この会議のみの御参加の他課もいらっしゃいますので、もう一度、チラシについて御説明させていただきます。

衣浦東部保健所では結核対策講演会を１０月１５日に安城更生病院をメイン会場に開催する予定としております。安城更生病院以外に刈谷医師会館、碧南市民病院、みよし市民病院の３か所をサテライト会場としてご用意しております。この４会場、当日ご都合のよいところへ行っていただくことが可能でございますので、構成員の皆様方のそれぞれの団体で周知をお願いしたいと思います。

結核につきましては、人口１０万人あたりの１年間の新規登録患者数が１０人を下回りまして、我が国は世界の低まん延国の仲間入りを果たしましたけども、現状といたしまして、高齢の患者さんについてはほとんどが日本人、若い患者さんについては、ほとんどが外国出身の方と二極化しておりまして、今後こうした方々の治療をいかに効率よく行うのかということが新しい課題になっております。

当日はそうした最新の課題について、皆様と情報共有をさせていただきたいと思いますので、奮って御参加をお願いいたします。

以上でございます。

○事務局（衣浦東部保健所　柴田次長兼総務企画課長）

それでは、これをもちまして「令和８年度第１回 西三河北部圏域保健医療福祉推進会議」を終了します。

なお、本日の会議録につきましては、発言内容を御確認させていただいた上で、当保健所のホームページで公開する予定です。

では、お帰りに際しましては、交通事故等には十分お気を付けください。

ありがとうございました。