

令和6年度第1回川崎市地域医療審議会調査部会 議事録

1 開催日時

令和6年7月30日（火）19時～21時

2 開催場

川崎市役所本庁舎1階 101会議室

3 出席者

（1）委員（五十音順）

荒木田委員、恵木委員、鈴木委員、寺澤委員、原田委員、堀田委員

（2）事務局

【健康福祉局】

川島保健医療政策部担当理事、砂川医療政策担当部長、半澤歯科保健政策担当部長

〈保健医療政策担当〉土元担当課長、伊澤課長補佐、矢部担当係長、横島職員

〈地域医療担当〉渡邊担当課長、宿田担当係長、藤井担当係長

〈災害・新興感染症医療対策担当〉橘担当課長、廣井担当係長

〈感染症対策担当〉小田担当課長 〈予防接種企画担当〉江口担当課長

〈健康増進担当〉高橋担当課長 〈医事・薬事担当〉田中担当課長

〈歯科保健政策担当〉大城担当課長 〈精神保健課〉大町課長

〈地域包括ケア推進室〉竹田担当課長

【消防局】

〈救急課〉近藤課長、根本課長補佐

4 欠席委員（五十音順）

明石委員、小山委員

5 議題

ア かわさき保健医療プランの令和5(2023)年度における進捗状況について

イ その他

6 会議公開状況

公開（傍聴人なし）

7 会議内容

(1) 開会

【土元担当課長】

それでは、少し定刻より早いですが、皆さんおそろいようですので、ただいまより令和6年度第1回川崎市地域医療審議会調査部会を開催させていただきます。

私は司会進行を務めさせていただきます健康福祉局保健医療政策部保健医療政策担当課長の土元と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、会議の公開についてでございますが、川崎市審議会等の会議の公開に関する条例第3条の規定により、審議会等の会議は公開することが原則となっております。そのため、この会議についても公開となっております。本日の会議記録につきましても、発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日はZ o o mを活用した会議となっておりますので、発言の仕方などを御説明させていただきます。

会議中は、委員の皆様はマイクをオフにさせていただいて、発言者の方以外の方がマイクがオンになっている場合には、事務局のほうでミュートの設定をさせていただきますので、御承知おください。

また、事務局の説明の後、委員の皆様へ御意見を伺う時間を設けておりますので、御意見のある方は、挙手をしていただくか、画面下でございます反応ボタンやチャットによりお知らせください。その際、部会長から、御発言いただく方を順番に指名させていただきますので、指名された方は、マイクをオンにいただき、御発言をお願いいたします。

御発言いただく際は、お名前等をおっしゃっていただきながら、御発言をお願いします。また、御発言が終わられましたら、マイクをオフにしてくださいよう、よろしくお願いいたします。

なお、部会長などから、賛成かどうか、異議がないかどうかを確認することがありますので、賛成または異議なしの場合には、挙手をしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

最後に、本審議会の傍聴は会場でのみ可能となっておりますので、適切な情報管理の観点から、本審議会の開始後は原則として委員の方お一人で御参加いただけますよう、よろしくお願いいたします。

次に、本日の会議成立についてでございますが、本日は、委員8名中、1名が会場参加で、5名がZ o o mの参加、合計6名の出席をいただいております。本審議会が有効に成立していることを報告させていただきます。

なお、明石委員と小山委員につきましては、御欠席の旨、御連絡をいただいております。

次に、今年度新たに部会委員になられた方を御紹介します。公募委員の鈴木恵子委員です。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日の会議開催に先立ちまして、健康医療政策部長の川島より御挨拶を申し上げます。

【川島保健医療政策部長】

皆さん、こんばんは。お忙しい中、夜遅い時間にお集まりいただきましてありがとうございます。

コロナが終わって早1年たったわけですが、この間、正月早々には、皆さん御存じのとおり能登半島地震、今やこの‘災害級’と言われる夏、この暑さを迎えているわけですが、併せて、このコロナ禍でなりを潜めていた感染症の流行など、多々発生している関係で、医療従事者の方々は、またなかなか気の抜けない日々を過ごされているのではないかというふうに思ってお

ります。

我々行政としても、本日議題に挙げさせていただいております保健医療プランに基づいて、この間も本市の保健医療体制の構築等々を進めてきているわけです。その中では災害対応、いわゆる平時及び有事における対策ということも踏まえながら進めているところですが、ちょうどこの3月末をもって、前期計画が終了をしたところで、昨年度はこの調査部会の場合において、この4月から始まった新たな保健医療プランの策定に向けてご議論をいただきました。

本日の議題は、PDCAサイクルをもって、この計画を進めていくということを謳わせていただいておりますので、この調査部会の場合にて、昨年度までの進捗状況の確認及び、今後の御参考になるような御意見を賜れればと思っておりますので、一つ闊達な議論をよろしくお願いいたします。

【土元担当課長】

それでは、会議開始に当たり、これより傍聴者に入室いただきます。ただ、現在、傍聴の申出はございませんが、途中で傍聴の申出がございましたら、許可させていただきたいと存じます。

続きまして、事前にお送りしております本日の資料についてでございますが、資料番号につきましては、各資料の右上に記載しております。

お時間の関係上、各資料の表題を読み上げることは省略させていただきますが、お送りしております資料は、次第、それから資料1－1から1－2、参考資料1から3でございます。なお、資料につきましては、御説明差し上げる際に画面に共有させていただきます。

(2) 部会長の選出について

【土元担当課長】

次に、次第2、部会長の選出に移らせていただきます。

部会長につきましては、川崎市地域医療審議会条例第7条第3項において、「専門部会に部会長1人を置き、当該専門部会に属する委員の互選により定める」とございますが、どなたかいらっしゃいますでしょうか。

もしいらっしゃらないようでしたら、事務局案として、川崎市医師会の原田俊隆委員に部会長をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。異議がなければ、挙手をお願いいたします。

(委員挙手)

【土元担当課長】

ありがとうございます。

それでは、原田委員、よろしいでしょうか。

【原田部会長】

承知いたしました。

【土元担当課長】

ありがとうございます。

それでは、部会長に原田委員が選出されましたので、よろしくお願いいたします。

それでは、川崎市地域医療審議会条例第6条に基づき、原田部会長に議長をお務めいただき、これ以降の会議の進行をよろしくお願いいたします。

【原田部会長】

それでは、先ほど本調査部会の部会長に御指名をいただきました、川崎市医師会の原田でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の次第に従いまして、議事を進めてまいります。

(3) 議事

ア かわさき保健医療プランの令和5（2023）年度における進捗状況について

【原田部会長】

まず、(1) かわさき保健医療プランの令和5（2023）年度における進捗状況についてでございます。事務局から説明をお願いします。

【土元担当課長】

それでは、かわさき保健医療プランの昨年度における進捗状況について、事務局より御説明いたします。

初めに、資料1－2を御覧ください。こちらが、本計画に掲載されております全79の取組について、昨年度における取組状況をまとめた一覧表でございますので、必要に応じて御参照いただきますようお願いいたします。

次に、資料1－1を御覧ください。こちらが、先ほどの一覧表の内容の概要版でございますので、こちらの資料に基づき御説明させていただきます。

まず、1、概要でございますが、かわさき保健医療プランは、平成30年3月の策定後に、令和3年3月に中間見直しを行いまして、令和5年度までの本市における総合的な保健医療施策に関する取組内容を掲載しております。

具体的には、三つの基本目標を設定し、79の施策の取組を進めることとしておりまして、本計画の進捗状況について年度ごとに整理・検討した上で、その結果を地域医療審議会において点検・評価することとしております。

次に、2、令和5年度における進捗状況でございますが、中ほどの表のとおり、三つの評価区分に基づき、施策の取組ごとに評価を実施した結果、計画に基づき順調に各事業を実施していることを確認いたしました。なお、新型コロナウイルスは令和5年5月に5類に移行しておりますが、その影響が残っていることについて留意する必要がありますので、その旨についても記載してございます。

評価の内訳でございますが、評価区分Aとして、目標を達成するなど、取組全体として順調に推移しているものは58個、評価区分Bとして、目標の達成状況を含めて取組全体の進捗がやや遅れているが、一定の成果が認められるものは21個あり、評価区分Cの該当はありませんでした。

また、基本目標・施策ごとの評価結果につきましては、1ページの中段から2ページの上段に記載のとおりでございます。

なお、2ページ上段の表の下※印でございますが、こちらの評価につきましては、各取組の所管部署による自己評価となっております。

また、新型コロナウイルス感染症の影響を受けているものでも、取組全体に占める未達成割合

が大きい場合には、B評価またはC評価としております。ただし、コロナの影響を踏まえ、様々な工夫や改善の下で、当初計画していた取組に代わる代替的な取組を実施している場合には、その代替的な取組により得られた事業効果も含めて、取組全体の達成度を総合的に評価しております。

次に、3、実績値が目標を下回る場合の評価区分についてでございます。

A～Cの評価区分につきましては、施策の取組ごとに、目標に対する実績値だけではなく、取組内容全体を総合的に判断して評価しています。そのため、目標が未達成であっても、取組全体に占める未達成割合が小さく、取組全体としては順調と評価したものなどはA評価としています。

次に、その下の4は、先ほど御説明した、資料1－2、進捗状況一覧表の見方をお示したものでございますので、後ほど御確認いただければと存じます。

続きまして、3ページを御覧ください。

各取組の進捗状況についてでございますが、今回は時間的な制約もございますので、全79の取組のうち、評価区分Bとして、取組の進捗状況に一定の課題があるものに限定し、御説明を差し上げます。

まず、取組番号1、将来の医療需要を踏まえた病床数の確保でございますが、病床利用率の実績について、最終目標値との乖離があることなどから、B評価としています。

今後につきましては、地域医療構想調整会議の場において病床機能報告の結果や各種関連データを共有するなど、川崎市病院協会などの医療機関関係団体と連携を図りながら、病床利用率の向上に向けて必要な取組を検討してまいります。

次に、取組番号5、市立病院の機能と役割について、市立3病院の救急患者受入数が、最終目標値との乖離があることなどから、B評価としております。

今後も川崎病院における高い三次救急応需率を維持しながら、川崎病院医療機能再編整備による救急機能の強化など、さらなる応需率の向上に取り組んでまいります。

次に、4ページを御覧ください。

取組番号9、介護サービス基盤の整備推進でございますが、地域密着型サービス及び介護施設等の整備について、最終目標値との乖離があることなどから、B評価としています。

今後は、地域密着型サービスについては、整備促進手法の強化に向けた検討を進めるとともに、他のサービス施設との併設を公募条件とするなど、さらなる整備を推進してまいります。

次に、5ページを御覧ください。

取組番号11、在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発でございますが、かかりつけ医がいる人の割合について、実績が最終目標を下回ったことなどから、B評価としています。

その背景として、近年の新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響などがあるものと推察されますが、今後とも、医療機関関係団体との連携を図りながら、かかりつけ医を持つ市民の増加に向けて必要な取組を検討してまいります。

次に、取組番号15、看護職員の定着促進でございますが、市内病院における常勤看護職員の離職率について、最終目標値との乖離があることなどから、B評価としております。

一方で、県の調査においては、離職者の離職理由は「次の就職先が決まっている」が26.6%と高い割合であり、看護職として継続して就業していると推察されることから、今後につきましても、看護師等修学資金制度の運用や、職員のための保育施設を設置する市内病院の施設運営費に対する補助金の交付など、再就業支援も含めた様々な支援を継続し、さらなる定着促進を図ってまいります。

次に、6 ページを御覧ください。

取組番号25・27・29として、脳卒中、心血管疾患、糖尿病の予防についてでございますが、関連する目標項目について、それぞれ最終目標値との乖離があることなどから、B評価としております。

今後とも、健康づくり活動や健診（検診）、生活習慣病に関する普及啓発に取り組むほか、特定健診受診や特定保健指導利用勧奨などの取組を推進してまいります。

次に、7 ページを御覧ください。

取組番号26・34として、脳卒中の救護・医療、第二次・第三次救急医療体制についてでございます。

救急搬送に関する二つの指標について、それぞれ最終目標値との乖離があることなどから、B評価としております。

今後は、#7119の全県展開による救急車の適正利用やデジタル技術を活用した救急隊と医療機関間の情報共有ツールの導入の検討などに取り組んでまいります。

次に、8 ページを御覧ください。

取組番号32、保健・医療・福祉が連携した支援体制の構築でございますが、精神障害による長期在院者数の減少数について、最終目標値との乖離があることなどから、B評価としております。

今後は、地域移行支援に関する手引きの作成による従事者への啓発を進めるとともに、長期在院者を対象とした退院に向けたアプローチポイントを地域と共有する取組を進めてまいります。

次に、9 ページを御覧ください。

取組番号33、初期救急医療体制でございますが、救急医療情報センターのオペレーター受信件数、医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」のアクセス件数について、それぞれ最終目標値との乖離があることなどから、B評価としています。

救急医療情報センターにおいて医療機関への取次サービスを行うなど、救急医療に関する情報を適切かつ丁寧に提供するとともに、かわさきのお医者さんについては、現状も踏まえて今後の在り方について検討を進めてまいります。

次に、取組番号37、広域災害時における保健医療体制でございますが、訓練・従事者研修参加率、複数の非常用通信手段を有する市内病院の割合について、最終目標値との乖離があることなどから、B評価としております。

訓練参加率については、能登半島地震の発生により、大規模な保健・福祉合同の訓練が中止になったことが要因でございますので、今後も参加率の向上に取り組んでまいります。複数の非常用通信手段を有する市内病院については、残り1病院について、現在手続を行っているところでございます。

次に、10 ページを御覧ください。

取組番号42、新型インフルエンザ等対策でございますが、感染症予防（手洗い・咳エチケット）の実施率について最終目標値を若干下回ることから、取組全体としては、B評価としてございます。

今年3月に策定した感染症予防計画に基づき、次の感染症危機に備えて平時からの感染症対策の普及啓発をはじめ、保健所体制の強化、人材育成等を進めてまいります。

次に、取組番号47、認知症の方への生活支援でございますが、認知症サポーターの累計養成者数が、最終目標値との乖離があることなどから、B評価としております。

今後は、オンラインを活用した取組のほか、小・中学校等において講座を開催するなど、さらなる推進を図ってまいります。

次に、11ページを御覧ください。

取組番号49、ライフステージに応じた切れ目のない歯科口腔保健でございますが、「なんでも噛んで食べることができる人」の割合、「歯科健康診査の受診割合」について、実績が最終目標を下回ったことなどから、B評価としております。

今後は、歯科保健に関する普及啓発や、歯科健診受診勧奨の取組などを推進してまいります。

次に、12ページを御覧ください。

取組番号54、食品衛生に関する情報提供・意見交換でございますが、食中毒予防の3原則実施率、食中毒の発生件数について実績が最終目標を下回ったことなどから、B評価としております。

監視指導計画を策定し、適切な監視指導及びHACCPに沿った衛生管理の導入支援、食生活の多様化等のニーズに応じた普及啓発等を実施してまいります。

次に、取組番号57、介護予防・生活支援でございますが、介護予防の取組として地域活動に参加する人の割合については実績が最終目標を下回った一方で、地域活動団体への周知等により新規受託団体が増加したことなどを踏まえ、B評価としております。

今後は、介護予防に関するボランティアや地域活動のリーダーとなる市民などの発掘・育成や住民主体の通いの場の拡充など、取組のさらなる推進を図ってまいります。

次に、13ページを御覧ください。

取組番号58、健康づくりでございますが、健康であると感じている高齢者の割合が最終目標を下回った一方で、第2期かわさき健康づくり21に基づく取組全般についてはおおむね順調であることなどを踏まえ、B評価としております。

今後は、地域住民との連携を強化しながら、健康づくり活動や健診受診に関する普及啓発に取り組んでまいります。

次に、取組番号59、要介護度等の改善・維持でございますが、かわさき健幸福寿プロジェクトに関する指標について、新型コロナに関する要介護認定の臨時的な取扱いに伴う影響などから、各項目で最終目標値との乖離がある一方で、1年間の事業効果を分析した結果、国の改善率等を上回る結果が得られたことなどから、B評価としております。

今後は、より多くの事業所の参加が得られるよう、事業広報の強化等に努めるとともに、これまでの取組結果等を踏まえ、必要な改善策を講じてまいります。

最後に、14ページを御覧ください。

取組番号76、市民救命士の育成と応急手当の普及でございますが、救急隊が到着するまでに市民が心肺蘇生を実施した割合について、最終目標値との乖離があることなどから、B評価としております。

従来 of 電話受付に加えてLOGOフォームによる電子申請を開始するなど、市民ニーズに応えながら、引き続き市民救命士の育成を進めてまいります。

以上が、評価区分Bとなった取組についてでございます。

最後に、全体の総括でございますが、昨年度においては一部の取組に課題があるものの、全体としてはおおむね順調に取組を進めているところでございますので、今後も引き続き、本計画に基づき、計画的に保健医療施策を推進してまいります。

また、本計画の計画期間は令和5年度までとなっており、今後は、進捗状況に一定の課題があるものなどを含めまして、令和6年度からは新たな「かわさき保健医療プラン」において取

り組んでまいります。

駆け足となりましたが、事務局からの説明は以上でございます。

【原田部会長】

ありがとうございました。

令和5年度における「かわさき保健医療プラン」の進捗状況について、事務局から御説明をいただきました。委員の皆様から、全体を通して、まず御意見、御質問等がございますか。

それでは、順番に一つずつ見させていただきたいと思いますが、私のほうから幾つか。

最初のところの3ページ目です。取組番号の1、5について、1につきましては地域医療構想調整会議で、病床数等々検討されていると思います。

取組5のほうに入りまして、これは最近、東横病院が閉院されたと思いますが、これについて何か影響等々はありましたでしょうか。教えていただければと思います。

【渡邊担当課長】

地域医療担当の渡邊と申します。御質問ありがとうございます。

東横病院の閉院の影響ということでございますけれども、当初、東横病院が急性期医療、特に脳卒中ですとか、消化器系などの専門分野を担っておりまして、閉院に当たりましては、脳卒中の市内のネットワークですとか、近隣の御開業をされている先生方のお話を伺う、また地域の医療機関の病院の先生方のお話などを伺いながら、地域で紹介、逆紹介などにより、患者さんの受皿となっていて、支えていただいていると認識しております。

そういった中で、特に中原区にある三つの大きな病院、日本医科大学武蔵小杉病院さん、それから関東労災病院さん、あと市立井田病院さんのほうから、病床がかなりいっぱいになっていると、満床に近い状態が続いているというようなお話も伺っているところでございまして、ちょうど今週、神奈川県とともに、その3病院さんから現状のお話を伺うことを予定しているところでございます。

事前に伺っている内容でございますと、やはり満床の問題を解決するための出口となる病院をどうも充実させたいというようなお話もちょうど伺っているところでございますので、今後、神奈川県で、後方搬送の支援システムをこの4月から、稼働しているというようなお話も聞いておりますので、そういったところの御案内、周知ですとか、いわゆる病病連携の状況なども確認させていただきながら、市として必要な対応を取っていければと考えてございます。

以上でございます。

【原田部会長】

ありがとうございます。私も中原区ですが、中原区の3病院からは、かなり病床が逼迫しているというお話を伺っております。これにつきましては、地域医療構想調整会議に絡んでくると思いますし、それについては検討課題ということで、また分かり次第、御報告いただければと思っております。

病院協会、明石先生が今日はいらっしゃっていないため、お話を伺えないので、この件につきましてはよろしいでしょうか。

次に取組番号の15番、医療従事者の確保ですが、看護職員の新規養成・定着促進・再就業支援とございますが、今、世間では医療職、特に看護職について人材派遣会社が結構横行しており、どこも病院では人材不足とお伺いしております。この辺について堀田委員、何か御意見等がございますか。

【堀田委員】

お話のとおり、この記述から退職後の再就職が決まって辞める人が多いと推測される言葉の向こう側に、辞めても看護師として働いているから、看護師が離職しても確保できているじゃないのかという雰囲気が伝わりますが、今、原田部会長がおっしゃったとおり、この離職、また再就職というプロセスの中に紹介会社が介在することで、それへの経費が医療機関の経営を非常に圧迫しているという事実を目を向けますと、文章の後半のほうで言っている定着促進を進めることと、あるいは再就職を進めるのであっても、紹介会社によらない方法を開発していくべきではないかと思っています。

今回、これをB評価ということで、行政としても、進捗が遅れているという受け止めておられると思いますので、今後しっかりと進めていくというのが、新たな計画の中でやっていかなければいけないことと思っております。

【原田部会長】

ありがとうございます。

ただいまの件について、荒木田委員、何か御意見はありますでしょうか。

【荒木田委員】

ありがとうございます。

恐らく看護職員の離職率の上昇だとか、定着率というところは、あと人材派遣会社のことも含めてですが、全国的な問題になっていると思います。特に都市部においては、そのような傾向はより一層だと思いますが、この対策だけで本当に十分なのかというところが、自分の中でもまだ疑問であるというところと、本当にこれは恐らく喫緊の課題だと思いますが、都市部のほかの大都市とか指定都市と比べて川崎市、全国と比べたデータがよくありますが、指定都市と比べたデータというのはどれぐらいなのかというような情報があつたらというところと、もし本当にそこで効果を出している対策だとかがあるのであれば、それは横展開していくのがいいのではないかと思います。こちら引き続き、深掘りしてもいいと思います。

以上です。

【原田部会長】

ありがとうございます。これは何かほかの政令都市とか大都市と比べたデータというのはございますか。

【渡邊担当課長】

地域医療担当の渡邊でございます。

他の指定都市と比べたデータというのはございませんで、全国の中で都道府県別の比較をしたデータ、それから神奈川県内で医療圏別に比較したデータというのがございます。

神奈川県内でのデータで見ましても、離職率に関しては、川崎は高い方という形になっておりまして、神奈川県自体が高い中でも川崎は高いというような状況がありますことから、市としても問題意識を持っているところでございます。

以上でございます。

【原田部会長】

ありがとうございます。再就職先が決まっている方が26%ぐらいいるというのは、次のところは、聞いている話で全てではないと思いますが、人材派遣会社が6か月ぐらいたつと、派

遣した方にお仕事はどうかという趣旨のお話をして、何か少しのクレーム的な内容が入ると、次のところを紹介する、いわゆるたらい回しではないですが、就職する方もお祝い金と称し、お金が支払われている状況を伺っております。

その件について、県、市の行政では何か把握していますでしょうか。

【渡邊担当課長】

ありがとうございます。いわゆる仲介業者、職業紹介事業に関してですが、特に看護業務に関しては非常に多く、この仲介事業者さんが入っているというのは認識しておりまして、実は国のほうでも、これに関しては、医療だけには限らないですが、医療、それから介護、保育の3事業の職業紹介事業に関して、非常に問題意識を持っていらっしゃるということで、厚生労働省の職業安定局の分野になってくるかと思いますが、こちらが現状の調査、または特別相談窓口を各地域の労働局のほうにつくったり、また仲介に当たっての手数料をエリア別、職種別で公開するというようなことで、比較ができるような形なども今取っているというようなことを、ちょうど今年の5月に公表されてございました。

実は特に、この中で令和5年度を集中的な指導監督を実施するというようなことで、国のほうでも取り組んでおりまして、その中で公表された資料では、全体の事業者さんの約6割にそういった何らかの違法と言っているのか、行為があったという事実もあるということでございます。今後こういった状況も踏まえて、国が中心となって追加的に対策というのが出されてくるのではないかなと考えております。

以上でございます。

【原田部会長】

ありがとうございます。国も対応していただけるということですが、これはかなり重要で、近々の問題として、我々医師会としても重大事案として受け止めておりますので、今後また情報を共有していただき、検討の程、よろしくお願いいたします。

【荒木田委員】

御回答ありがとうございました。あと、日本看護協会などが様々な対策といたしますか、就業継続の対策とかを打ち出してはいると思いますが、例えば、短時間勤務、それを実施するのは、各病院では非常に厳しいのかもしれませんが、そのようなことが、各病院でどれくらい実施されているのかということも見ていく必要もあるかと思います。あともう一つ、大学の立場から言いますと、今、直近でここ数年、看護系大学に進学する、要は看護師を志望する学生が減ってきている。これは学生数が減ってきているということもありますが、どこも定員、応募者が減ってきている状況もあり、それはもう本当に育成の段階から含めて課題であるということをお伝えしておきたいと思います。

以上です。

【原田部会長】

情報ありがとうございます。医療界は今かなり保険改正でかなり厳しい状況であり、人材費といたしますか、賃上げできない数少ない業界となっておりますので、どこも今、四苦八苦しており、人集めに苦労していると思います。

これは川崎市だけでも、県だけでもどうしようもないと思っております。厚生労働省というよりも国が動いていただかないと、いかんともしようがないことであると、個人的には考えております。

そのほか、この件につきまして、何か御意見、御質問等ございますか。

【惠木委員】

川崎市薬剤師会の惠木でございます。

今のお話ですが、仲介会社の問題、実は薬局、特に病院の薬局でも同じ問題がありますこと、非常に話題になっております。

また、地域のいわゆる公立病院の大学病院の薬剤部長にお伺いした話ですが、新しい病院薬剤師を雇うのが非常に人材不足で難しい状況であり、新たな取組として、最近、国から何々をやるべしという新たな方策が出ておりましたが、それに対応するための人材が足りなく、募集をしてもなかなか入ってこないと言っておりました。

今回の第8次医療計画の中も、病院薬剤師の不足について、同じような形で載りました。川崎市内でも全く同じような状況とされますので、御報告をさせていただきます。

以上でございます。

【原田部会長】

情報提供ありがとうございます。薬剤師も不足しているということで、今後、大きな問題になっていくと思われますので、この件について、行政を含めて情報を共有しながら注視したいと思っております。

【堀田委員】

今のB評価の取組番号15の次の、資料1-2でA評価となっている取組番号16の看護師の再就職支援のところの書きぶりで、このタイミングで発言させていただきます。

再就職支援とか人材確保については、川崎市が設置している川崎市ナースングセンターの事業の一環としてうたわれており、その事業運営を川崎市看護協会が担うというのが実際の構図ですが、計画の記載は、「ナースングセンター事業を支援し」となっております。ナースングセンターは、市が設置しているものでありますので、ナースングセンター設置の趣旨の実現に向けて、その機能を十分に発揮するにはどのように事業を進めたらよいか、市も看護協会と共に知恵を絞ってご指導いただけるよう、お願いします。

以上です。

【原田部会長】

ありがとうございます。この件については、今後、川崎市に引き続きお願いいたします。

それでは、次に行かせていただきます。

6ページの取組番号25・27・29について、御意見、御質問等はございますか。

荒木田委員、どうぞ。

【荒木田委員】

すみません、ありがとうございます。

特定保健指導の実施率ですが、2022年の実施状況が5.5%と、多分、全国の指定都市の中でも最も低い割合ではないかと思いますが、この件につきまして、例えば、神奈川県が今年度の取組としてオンラインとかICTを使った保健指導の推進とかに取り組むと思われます。この特定保健指導については、例えば、ICTを使った保健指導などについて、県と足並みをそろえて推進するなど、受けやすい環境を実現してほしいと思います。このまま5.5%、1%台ではいけないと思います。

あと、つまらないことですが、次のメタボリックシンドロームの予備群の「群」というのは軍隊の「軍」ではなくて、「群」という字になります。もう一点、メタボリックシンドロームの該当者の数が国は改善率を指標に掲げていますが、何故、これが実績の人数になるのか、また、それを目標値にしているのか、それでは、本当に人口や対象者の数で、全然変わってくると思いますが、ここを改善率にしていない理由を伺います。

以上です。

【原田部会長】

ありがとうございます。改善率等々について、人数で記載されている、この件について伺います。

【高橋担当課長】

健康増進担当の高橋と申します。いつもお世話になっております。ありがとうございます。

先ほど、お話いただきましたICTのところですが、川崎市の一部は、保健指導のほうでICTをウェブでやれる保健指導というのを進めている部分もございますので、この辺の受診しやすい環境というのは、今後も取り組んでいきたいと考えております。

一方、「改善率」を使用していない理由につきましては、本日の回答は難しいので、確認の上、別途メール等にて回答させていただきます。

以上でございます。

【原田部会長】

ありがとうございます。

【高橋担当課長】

今の改善率につきましては、この会議が終わった後、後日になりますが、メールでお答えしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【原田部会長】

ありがとうございます。それでは改善率が出ているのであれば、共有したいと思います。この結果を出すときに、今後は実数でいくか、改善率という形で改定していくか。実数でやると荒木田委員がおっしゃっていたように、母数が大きいと自然に大きくなることから、改善率等々にしたほうが良いと私も感じておりますので、この件について、後ほど御回答のほどよろしくお願いいたします。

それでは、この件につきましてはよろしいでしょうか。

それでは、次に行かせていただきたいと思います。

7ページの取組番号26・34について、何か御質問、御意見等はございますか。

特にないようですので、私から一点お伺いいたします。

今、県から急遽、＃7119の全県展開について話が来ておりますが、後でも出てきますが、救急医療情報センター、川崎市が独自で実施しているものより、県が説明している＃7119においては、サービスがかなり低下すると考えておりますが、この件について、現時点での回答は難しいと思われますが、今後の参考として、現時点での考えをお伺いします。

【渡邊担当課長】

地域医療担当の渡邊です。御質問ありがとうございます。

＃7119事業についてでございますけれども、本年11月から神奈川県が開始し、全県展

開をする予定に今なっております。救急医療相談と医療機関案内の両方を電話で行うサービスと聞いておりました、一方で、川崎市の救急医療情報センターでは、この医療相談がないので、市としましては、この医療相談を開始していただけるということ自体については、非常に今後は救急車の適正利用ですとか、医療機関の適正受診につながるものということで期待しているところがございます。

ただ、今、会長のほうからも御発言がありました情報センターでは、長年にわたりまして、この地域に根づいた医療機関案内を続けていただいております、それにプラスアルファ医療機関への受入確認まで行う取次サービスも提供しているというところで、この提供している取次サービス自体が、神奈川県では予定していないので、そういった意味で、今後市民サービス低下にならないようにということもありますけれども、また、この取り次ぐことによって医療機関さんの負担軽減にも、電話を受ける側の病院さんの負担軽減にもつながっているとも伺っているところもございますので、そういったところも踏まえまして、今後の在り方を検討してまいりたいと考えております。

【原田部会長】

ありがとうございます。情報センターの取次サービスが、確実に病院を受診できるように連絡を取ってから、患者側に御案内するサービスで、今、県が考えている＃7119は、医療機関の案内だけになります。そうすると、実際、病院に行ったら処置中で受けられないこと等があり、探し直し等の事例が予想されます。また、例えば、医療相談では、様子を見てもいいですよという、仮で看護師が対応するとお聞きしておりますが、患者の中には心配になり、あなたが責任取れるのかとなった場合に、最終的に救急車を呼びたいという話になり、救急に負担がかかるのではないかと危惧しております。

救急のその辺について、何か救急の近藤課長から、何か御意見とか、御質問とかはありますでしょうか。

【近藤課長】

消防局の近藤でございます。

＃7119の展開については、当局としましては、救急車の適正利用の促進につながるものというふうに、私たちのほうでは現在のところは考えております。

以上でございます。

【原田部会長】

すみません。機械の不調でちょっと音声ははっきり聞き取れなかったもので、もう一回、お願いいたします。

【近藤課長】

消防局といたしましては、＃7119の全国展開により、適正利用の促進につながるものと現在のところは考えております。

以上でございます。

【原田部会長】

分かりました。救急のほうではそれほどまだ危惧していないということによろしいですか。

【近藤課長】

はい、他都市の状況を消防本部等で共有はしておりますが、減少したというところもありま

すし、部会長のおっしゃっているような問題に関して、危惧されるという意見をお持ちの消防本部もございまして、なかなかこればかりはやってみないと分からないというところでございます。

以上でございます。

【原田部会長】

ありがとうございます。この件につきましては、かなりデリケートな問題も含みますので、情報共有等、何かありましたらお伝えください。

この件につきましては、御意見、御質問はありますでしょうか。

それでは、次に行かせていただきたいと思います。

次が8ページ、取組番号32番、こちらについて何か御意見、御質問等はございますでしょうか。

堀田委員、よろしくお願いします。

【堀田委員】

堀田でございます。

目標の指標の1個目のほうが令和5年度の実績データがないというのは、統計がないということと思いますが、事情がありましたら御説明をお願いします。

また、長期在院者数の減少の実績が65歳以上については433人と、策定時421人よりも増えておりますが、中間時において、途中減少傾向になっていた時期はございますか。さらにこの後、どのように推移していく見込みかについても教えていただければと思います。

あと、今後の対応で「地域移行支援に関する手引きを作成し」とありますが、この手引きは、入院している医療機関向けでしょうか。あるいは地域の受入れ側の、例えば訪問看護とか、そういったところも含めた移行の手引きになるのかお伺いします。

【大町課長】

精神保健課、大町でございます。御質問ありがとうございます。

まず、御質問の一つ目の市内一般精神病床における退院率の向上率のところの令和5年度の実績データがないという点についてですが、こちらは国のほうで、かつては数字が公開されていたものがありまして、それに基づきまして、本市並びに各自治体も計画数値を立てていた経過がありましたが、国が令和5年度以降の詳しい実績数値を公開から非公開に変更した経過がございましたために、本市としましても、その数字が取れないという事態に陥りまして、結果、国のほうから数字をいただかないと、実績も分からないというところがございます。本市としても難儀しているということで、このような説明になってしまっている状況でございます。

国のほうから詳しい説明は聞いておりませんので、ちょっと中途半端な説明で大変申し訳ないですけれども、以上のような内容となります。

続いて、二つ目の御質問でございますが、長期1年以上の在院者数の減少のお話があったかと思えます。こちらについては、目標の設定自体が非常に難しいところがあったのかなというのが一つございます。

ただ、私どもがB評価とさせていただいている理由といたしましては、ちょっとこちらの資料にはないのですが、最近の手元の資料で恐縮ですが、例えば、直近、令和4年と令和5年を比較した場合に、65歳以上と65歳未満、合計で725人であったところ、679人、マイナス46人の減少という状況も見てとれますので、そういったことも含め、少しずつではあり

ますが、退院支援につなげて一定の努力が実っているところもあるのかなというところで、このような評価をさせていただいております。

最後の御質問でございましたけれども、アプローチポイントに関する御質問につきましては、資料記載のとおりでございますけれども、令和4年、5年、2か年かけまして、本市の精神科医が中心となりまして、市内の精神科病院に対しまして実態調査を行いました。

そこから導き出された様々な課題に基づきまして、手引きを作成しまして、今後それを活用して、より一層、退院支援に向けて進めてまいりたいと考えているところでございます。

その中で、大きな課題の一つとして考えられるのは、長期で入院なさっていらっしゃる方で、退院意欲を掻き立てる、喚起するということが自体が大変難しいことがあります。その上で、困難な居住環境を整備するということが非常に難しいということがありまして、その有力な手法の一つとしましては、グループホームというものが一つ、我々は柱というふうになっていくのかなというふうに考えております。

最後の御質問で、お声が聞き取れませんでした。訪問看護の言及があったかと思いますが、もう一回教えていただけますでしょうか。

【堀田委員】

すみません。地域移行支援に関する手引きという手引きの中身ですね。どういった人が活用する手引きになるのかという質問になります。

【大町課長】

ありがとうございます。こちらの手引きにつきましては、本市の総合リハビリテーション推進センター並びに南・中・北部に設置している地域支援室及び、それら様々な関係者で構成しております精神障害者地域移行・地域定着支援推進会議といったような集まりを設けておりまして、その構成メンバーで年6回ほど定期的に集まりを設けまして、様々な情報共有や成果の確認などを行っておりまして、力強く進めているところでございます。

以上でございます。

【堀田委員】

ありがとうございます。

【原田部会長】

地域移行支援に関しては、色々と難しい問題、デリケートな問題も含んでおり、また、流行りではグループホームの活用というのが結構有効というお話もお伺いしております。この辺につきましては、また他の該当団体のほうとよく相談していただいて、今後の策定に役立てていただきたいと思います。

ただいまの取組番号30につきましては、そのほか、御意見等はございますでしょうか。

それでは特にないようですので、次に行かせていただきたいと思います。

取組番号33番、先ほどもちょっと出ました件ですが、これにつきましては、何か御意見、御質問はございますでしょうか。

【恵木委員】

よろしいでしょうか。恵木でございます。

【原田部会長】

よろしくお願いします。

【惠木委員】

すみません。ちょっと関連の情報になりますが、この33番について、もう一つの資料の1-2という表がございます。これの25ページを開けていただけますか。

その「インターネットの」と書いてある上から二つの①というところに、このかわさきのお医者さんというのが載っていますが、このインターネットのICTを活用しての情報提供の件ですが、ちょっと急になのですが、令和6年の今年の3月に厚生労働省のほうから、地域の保険薬局の夜間、あとは休日の対応、24時間対応など、この全薬局の情報を市民及び医療福祉関係団体に向けて公表しなさいと、これを地域の薬剤師会、もしくは地元行政のホームページを介して公表することというふうな通達が出ました。そこで川崎市薬剤師会のほうでは、全保険薬局を対象として一覧表を作成いたしまして、本年5月の中ほどに川崎市薬剤師会のホームページのほうに、そちらの表を掲載しております。

この件について、川崎市では把握されていらっしゃるでしょうか。

【田中担当課長】

医事・薬事担当の田中と申します。お世話になっています。

その件につきましては、診療報酬の改定か何かの絡みで、行政もしくは薬剤師会のホームページ等で周知することになったかと承知しております。

行政のほうでは、県の薬務課にも確認しているところでございますが、特に、行政ではそのような薬局の情報を掲載するような動きは、今のところないと聞いておりまして、今、薬剤師会において、日本薬剤師会をはじめ、その辺りについて動いていると聞いております。

【惠木委員】

ありがとうございます。その通りでございます。今現在、日本薬剤師会、神奈川県薬剤師会、あと近隣の薬剤師会さんとも調整を取りながら、そのような形で今、薬局の情報を各地区の薬剤師会のホームページに一覧表をどこも作成をして掲載をしておりますので、医師会様をはじめ皆様のほうでも、そのような情報が載っておりますので、御活用いただければ幸いです。また市民の皆様にも使っていただければと思いますので、御報告になります。ありがとうございます。

【竹田担当課長】

訂正をさせていただきます。訪問可能な薬局の検索システムを薬剤師会においてつくられたことは、私ども地域包括ケア推進室で承知をしており、在宅医療関係の医療資源のホームページにリンクを貼らせていただいておりますので、御報告させていただきます。

【惠木委員】

ありがとうございます。

【原田部会長】

薬局の方も大変と思われそうですが、その件につきましては、今後、情報が入り次第、共有させていただきますと思います。

【荒木田委員】

医療サイト、かわさきのお医者さんの件ですが、とてもいい試みです。試みというか取組だと思います。救急車をすぐに呼ばないことにもつながっていくと思いますし、かかりつけ医の

ところにもつながっていく、関係することだと思いますが、かなり目標値と乖離していると思います。

今、実際にこれを使われていると、例えばサイトなので、どのような小児科を調べているのか等、検索の状況が分かると思います。そういう多く検索しているところに持ってくるとか、何か目立つようにするとか、あるいは広報等で対象者向けに、小児科向けに、広報を打つこと等、実態分析から拡大に繋がる可能性があると思ひまして、もし、その活用の実態分析を行っているなら、御紹介いただきたいと思います。今日は突然の質問のため、そのようなことが重要であり、PRにもつながると考え、発言させていただきました。

以上です。

【渡邊担当課長】

地域医療担当の渡邊です。御意見ありがとうございます。

かわさきのお医者さんに関してですが、これまでも例えば検索の時間帯ですとか、自動音声応答で何々科を検索しているとか、そういった情報というのは把握できております。ただ、やはりコロナ禍ということもあって、例えばコールセンターなんかも頻繁にできたというようなことであったりとか、あとは発熱外来をやっている医療機関の情報などを、神奈川県であったり、また、市のほうでも検索しやすいような形で出されているというような、そういった影響もあってか、アクセス件数というのが非常に伸び悩んでいる状況がございました。

そのような中で、実は全国で、同様のサイトが統一的に今年度、稼働を開始した状況でございます。こちらは全国のサイトを厚生労働省で行っておりますが、こちらについては、全国の病院、診療所、歯科診療所、助産所、それから調剤薬局の情報も検索できるというようなことで、そういった上位互換的なサイトが稼働を開始したというような状況もございまして、なかなかちょっと検索数というのを増やすというのが今後は難しくなってくるのかなと認識しているところでございます。

そういった状況もございまして、今後はかわさきのお医者さんに関しては、そちらのサイトのほうに移行していくことを検討しているところでございます。

以上でございます。

【荒木田委員】

ありがとうございました。

【原田部会長】

今後、かわさきのお医者さんについては、場合によっては閉鎖する方向もありえますか。

【渡邊担当課長】

かわさきのお医者さんは、先ほど申しました、実は川崎市内の病院と診療所の情報しか載っていないというところで、例えば市境にあるような、そちら市境に住んでいらっしゃる方がどちらの市でもよい場合における検索に対応できない等、いろいろと課題があったところでございます。全国統一のサイトが開始されたということもございまして、検討してまいりたいと考えております。

【原田部会長】

ありがとうございます。全国統一レベルというか、規格になると、サービスが落ちるのも考えられますので、慎重な御検討をよろしくお願いします。

それでは、この件につきまして、ほかに何か御意見はございますでしょうか。

それでは、次に行かせていただきたいと思います。

取組番号37番、こちらについて、何か御意見はございますでしょうか。

特にないようです。これはあれですね、コロナ禍でいろいろと訓練ができなかった。それと行政のほうもかなり人員が変わったということもあって、率が落ちているのかなと。今後、少しずつ、僕も参加させていただいておりますが、訓練を含めて、実績、数を増やしていただければと思います。

それでは、次に行かせていただきたいと思います。

10ページに入りまして、取組番号42番、こちらにつきまして、何か御意見等々はございますでしょうか。

大丈夫そうですね。それでは、次に行かせていただきたいと思います。

取組番号47番、こちらについては、何か御意見はございますでしょうか。

これも大丈夫そうですね。

特にないようなので、それでは、次に行かせていただきたいと思います。

11ページに入りまして、取組番号49番、こちらについて、何か御意見、御質問はございますでしょうか。

【寺澤委員】

会長、よろしいでしょうか。歯科医師会の寺澤です。

【原田部会長】

どうぞ。

【寺澤委員】

歯科の健診の受診率というところが低いというところが、私どもも気になって取り組んでおりますが、今回、歯科医師会と行政さんと共同で受診者の負担金をなくすという方向も進めておりますので、今後、受診率を上げられると思います。

あと、少し生産性の年代の方がなかなか地元で歯科にかかるという風潮がないのと、予防的なアプローチは既に取り組まれていることが多いので、ちょっと受診率が低いですが、その点における掘り起こしも今、歯科医師会では検討しております。一応報告になります。

【原田部会長】

ありがとうございます。1点、お聞きします。受診率が下がっているという、これはよいとして、その次に虫歯のない子供については、目標達成をしておりますが、歯科医師会として何か行っておりますか。

【寺澤委員】

そうですね、基本的には虫歯予防でフッ化物の応用とか、そのようなことがございまして、学校医を通して、かなり御父兄の方やお子さん自体にも浸透している結果と捉えております。

以上です。

【原田部会長】

ありがとうございます。教えていただいてありがとうございます。

そのほか、何か御意見等、ございますでしょうか。

時間も押していますので、次に行かせていただきたいと思います。

12ページ、取組番号54番、こちらにつきまして、何か御意見はございますでしょうか。特にないようですので、それでは、次に行かせていただきたいと思います。

取組番号57番について、何か御意見等々はございますでしょうか。

こちらないようですので、それでは私から一点お伺いします。

一番下の丸ポチ2番のところですかね。「介護予防に関するボランティアや地域活動のリーダーとなる市民などの発掘・育成」と書いてありますが、今、多分、健康福祉局を中心にいろいろ対応されていると思いますが、これはボランティアではなく、有料の人を入れる旨の話が上がっていると思いますが、次の計画のため、これはよろしいですか。何か、でもその辺の情報があればお伺いしたいと存じます。

【竹田担当課長】

介護予防の取組ですが、従来、元気高齢者の方を中心として、元気な方がより元気でいただくための食生活ですとか、健康づくりに関するボランティアを育成して、その方を中心に通いの場をつくっていただくことやサロンをつくっていただいていた取組を進めてまいりました。

それと併せて、特に前回のプランのところから、特に高齢者の部分では重点を置いてきておりますが、要支援の高齢者の方、ちょっと虚弱になってきた方の高齢者の方についても、取組を進めていかなければいけないということで、こうした方々についても一定、地域の関わりの中で、暮らしていくことで介護予防につながる。ただ、御自身で確実につながれるわけでもなく、通ってこられるような場、つながれる場が、今の社会資源の中だけで十分でないと思っておりますので、そうした部分を底上げしていく取組については、例えば、部会長がおっしゃっていただいたように、例えば、スポーツクラブでもそういった虚弱の方でも通ってこられるようなコンテンツと一緒に地域のスポーツクラブの会社の方と考えていくとか、そうした選択肢はあるのかと考えており、どのように進めていくかについて、このプラン計画期間の中で検討を進めていきたいと考えております。

以上でございます。

【原田部会長】

ありがとうございます。多分こちらに関しては今後の計画、次の次年度の計画かなと思っておりますので、また何かありましたらご連絡をお願いします。

それでは、ただいまの57番について、そのほか御意見等々はないようですので、次へ行かせていただきたいと思います。

13ページに入りまして、取組番号58番、これにつきまして、何か御意見等々はございますでしょうか。

特にないようですので、それでは、次に行かせていただきたいと思います。

取組番号59番について、何か御意見、御質問等はございますでしょうか。

特にないようでございますので、それでは、次に行かせていただきたいと思います。

14ページ、最後ですね。取組番号76番について、こちらにつきまして、何か御意見等々はございますでしょうか。

特にないようですが、一点、お伺いしますが、「救急隊が到着するまで市民が心肺蘇生を実施した割合」というのが4割超えぐらいあり、これは実感として、例えば、街の中で心肺蘇生しているところをあまり見たことがない中、高い数値が出ていると思われそうですが、これは救急隊が到着をしたときに心肺蘇生していた状況がこれだけあるということによろしいですか。

【近藤課長】

消防局の近藤でございます。

会長のおっしゃるとおりで、救急隊の現着時に心肺蘇生が実施されていたか否かというパーセンテージになります。ただ心肺停止は、紐解きますと、川崎市内の場合はほぼ自宅のほうで心肺停止になる方が圧倒的大多数を占めております。なので、屋外等でやられているという現場を見たことないというのは多分そのとおりかなというふうに、肌感覚でも感じております。以上でございます。

【原田部会長】

ありがとうございます。勉強になりました。意外に高い数字だなと思い感心しました。ただいまの76番につきまして、そのほか、御意見等はございますでしょうか。荒木田先生。

【荒木田委員】

すみません。私、前のページの59番についてちょっと一つお聞きしたかったのですが、後で結構です。

【原田部会長】

後で大丈夫ですか。

【荒木田委員】

はい。一通り終わってからで大丈夫です。すみません。

【原田部会長】

分かりました。ありがとうございます。その他、全体を通して何か御意見、御質問はありますでしょうか。荒木田先生、どうぞ。

【荒木田委員】

すみません。そうしましたら、59番のところ、お伺いします。

かわさき健幸福寿プロジェクトというのは、とても面白い内容だと思いますが、これが伸びていく必要では、参加事業所数が増えていくことが非常に重要だと思っています。2016年の策定時のときが246事業所で、それと比べると、もう本当に減ってはいないけど20事業所が増えたというところでして、目標値からはかなり低いですが、この事業所が増えていかないという理由としては何が考えられますか。広報の強化だけでいけるのか、それとも、これのやっていくことのインセンティブが事業所さんにとって少ないのかとか、そういったところを分析されておられたら、お聞きしたいと思いました。

【土元担当課長】

保健医療政策担当、土元でございます。

今日、かわさき健幸福寿プロジェクトについて、私が聞いているところで御説明させていただきますと、この数が増えていないのは、コロナを間に挟んでしまったというのが非常に大きな要因であったと聞いております。

ただ一方で、この資料に記載のとおり、参加者数が非常に増えているという状況もございます。要介護度の改善を目指しているプロジェクトということになりますので、その辺を評価

してBとさせていただき、今後も取り組んでいくという状況でございます。
以上です。

【荒木田委員】

ありがとうございました。

【原田部会長】

そのほか、何か御意見等々はございますでしょうか。

健幸福寿プロジェクト、コロナで結構減ってしまって、その中でまた増えてきているとお聞きしております。各事業者さんも結構協力的で、いろんな事業が参加してきて、場合によったら複数のマッチングで何か新しい事業展開等々を考えているというようなお話もお聞きしております。結構これは期待しておりますので、結構川崎独自と言えば川崎独自のプロジェクトだと思っておりますので、こちら少し頑張って今後やっていただけたらと思っております。

そのほか、何か全体を通して御意見等々はございますでしょうか。

それでは、特にございませんようですので、それでは、以上とさせていただきます。

かわさき保健医療プランの進捗状況については、地域医療審議会において点検・評価することとされており、本日この調査部会において実施いたしました。

本日、委員の皆様からいただいた御意見などにつきましては、事務局を通じて各取組の所管部署にお伝えいただき、今後の取組を進めるに当たっての参考としていただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、本日の調査部会での審議結果を踏まえ、8月26日月曜日、19時半から開催予定の本審議会の親会議において、本件について改めて報告することとなりますので、よろしくお願いいたします。

なお、本プランにおける進捗状況の確認は、今回が最後となります。今後は、令和6年度から開始された、新たな「かわさき保健医療プラン」に基づき、進捗状況の点検・評価を行ってまいりますので、引き続き、よろしくお願いいたします。

(2) その他

【原田部会長】

それでは、(2) その他に入らせていただきたいと思います。

その他でございますが、委員の皆様から何か御意見等々ありますでしょうか。

特にないようですので、それでは、事務局から何かございますでしょうか。

【事務局】

特にございません。

【原田部会長】

ありがとうございました。

そのほか、特にないようであれば、本日の議事は全て終了とさせていただきます。
それでは、司会を事務局のほうへお返しいたします。

【土元担当課長】

では、原田部会長、委員の皆様、本日はお忙しい中、長時間にわたり御協力いただきまして、誠にありがとうございました。

本日の会議出席に伴う報酬は、来月 21 日に口座に振り込まれますので、御確認のほどよろしくお願いいたします。

では、以上をもちまして、本日の審議会を終了させていただきます。

お忙しいところ、御参加いただきまして、誠にありがとうございました。