

令和7年度第2回川崎市地域医療審議会 議事録

1 開催日時

令和7年11月26日（水）19時00分～20時30分

2 開催場

川崎市役所本庁舎203会議室

3 出席者

(1) 委員（五十音順）

明石委員、荒木田委員、内海委員、恵木委員、岡野委員、梶委員、小泉委員、鈴木委員、関口委員、谷合委員、寺澤委員、野口委員、原委員、原田委員、邊見委員、堀田委員

(2) 幹事（川崎市職員）

石渡健康福祉局長

(3) 事務局

【健康福祉局】

坂元医務監

砂川保健医療政策部長、林保健所長 工藤医療政策担当部長

〈保健医療政策課〉土元課長、田口担当係長、矢部担当係長、高桑職員

〈健康増進課〉大城担当課長

〈生活衛生課〉伊達課長

〈地域医療課〉渡邊課長、藤井課長補佐、宿田担当係長、岩田主任

〈感染症対策課〉吉川課長

〈高齢者事業推進課〉村上担当課長、五十嵐担当係長、渡辺担当係長

【消防局】

〈救急課〉近藤課長、根本係長

4 欠席委員（五十音順）

伊藤委員 太田委員 橋本委員 松山委員

5 議題

- (1) 高齢者施設と協力医療機関との連携について（報告）
- (2) かわさき保健医療プランの令和6(2024)年度における進捗状況について（報告）
- (3) 休日急患診療所の今後の方向性に係る全体方針について（報告）
- (4) 川崎市病床整備事前協議について（審議）（非公開）
- (5) その他

6 会議公開状況

公開（傍聴人 2名）

7 会議内容

1、開会

○土元課長 定刻になりましたので、ただいまより令和7年度第2回川崎市地域医療審議会を開催させていただきます。

初めに、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になっております。

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。

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等から、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くださいますようお願いいたします。

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20名中5名が会場参加、11名がZOOM参加、合計16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、伊藤委員、太田委員、橋本委員、松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。

また、本日の議事4、川崎市病床整備事前協議につきましては、申請者の財務状況等に関し、専門家の意見を踏まえた審議が求められるところでございます。

つきましては、川崎市地域医療審議会条例第8条の規定により財務の専門家として日本公認会計士協会神奈川県会公認会計士の西秀幸先生にご出席いただきたく存じます。

西先生の出席につきまして、ご承認いただいて、よろしいでしょうか。

一同異議なし。

ありがとうございます。

次に、本日の会議開催に当たりまして、本審議会の幹事、健康福祉局長の石渡から御挨拶申し上げます。

○石渡局長 挨拶

○土元課長 それでは、会議開始に当たり、現在傍聴の方が2名いらしていますので、入室いただきます。

それでは、川崎市地域医療審議会条例第6条に基づき、岡野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。

2、議事

(1) 高齢者施設と協力医療機関との連携について(報告)

○岡野会長 それでは次第に従いまして、進めさせていただきます。

まず(1)審議事項、高齢者施設と協力医療機関との連携について、事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

○村上担当課長 資料1に基づき説明

○岡野会長 御説明ありがとうございます。

協力医療機関は24時間体制で入院受入の対応が可能とのことですのでよろしいでしょうか。

24時間体制は連絡が取れないという事態もございますので、原則として連絡が取れるような体制を確保していただくというところになります。

○岡野会長 在宅診療・往診だけの医療機関もここに入りますか。

○村上担当課長 協力医療機関につきましては、一つの医療機関だけではなくて複数の医療機関で定めることも可能としております。

○岡野会長 例えば、協力医療機関との救急対応可能な距離的な条件などはありますか。

○村上担当課長 距離的な要件はございません。

○内海委員 施設から病院への入院要請を含めて、施設から病院への患者様の流れがだいぶ多くなってきており、多くの病院でその対応に非常に前向きに受け入れ体制を整えてきているところでもありますので、よりスムーズになっていくのではないかと私は思っています。

○関口委員 この制度は、介護老人福祉施設などが協力医療機関と連携をとるというより設定をしておけば、この制度がクリアできて実際に入院など救急患者さんを搬送するときに必ずしもこの協力医療機関に第一にお願いするということには限らないと思われま

す。おそらく、現実的には受入れを要請しても満床や、いろいろなことを理由に救急搬送されるケースの方がよほど多く、何のための制度なのかと疑問に思いますが、実際にこの制度の中で収まるかどうかを検討されていますか。

○村上担当課長 協力医療機関で入院病床の確保等いろいろありますが、そちらの方で受け入れられないというところは想定されているところがございます。

まずは義務化が予定されている来年度末までに、協力医療機関を定め、実施する中で、課題を見つけていきながら、見直しを図っていくことを考えております。

○岡野会長 この定めるといことですが、施設側がこの病院と勝手に決めればよいのか、それとも双方で確認の文書を交わす必要はありますか。

○村上担当課長 原則としては協定という形で相互に交わすことを想定しております。

(2) かわさき保健医療プランの令和6(2024)年度における進捗状況について(報告)

○岡野会長 それでは、議事を進めさせていただきます。

議事の(2)番、かわさき保健医療プランの令和6(2024)年度における進捗状況について(報告)の御報告でございます。事務局より、御説明をお願いいたします。

○土元課長 資料2-1、2-2に基づき説明。

○岡野会長 ありがとうございます。川崎保健医療プランの進捗状況についてでございますが、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

○関口委員 資料2-2、16ページの認知症対策についてですが、②認知症訪問支援チームは、実際に各区で実施されていますが、実効性の評価は誰がされていますか。また、次のページの④認知症アクションガイドブックは、普及啓発などを推進する目的になりますが、何部くらい作成されていますでしょうか。

○土元課長 この内容については、地域包括ケア推進室で所管しており、申し訳ございませんがこの場で回答をすることが難しいため、後日回答とさせていただきます。

○岡野会長 評価区分Bとした取組について抜粋されており、ここが一番課題であると思っておりますが、まず、取組5在宅医療の推進及び医療と介護の連携になりますが、施設の数が令和4年度に比べて6年度年は少し減っているとの報告ですが、この点について御質問はございますでしょうか。

○堀田委員 利用者数が減っている原因や対策はどのように考えられていますでしょうか。

○土元課長 小規模多機能については、サービス創設当初から運営が難しいと言われており、単独の施設としては収支を均衡させるのが難しい施設でございます。

その対応としましては、こちらに記載しているとおおり、例えば市有地を活用した整備として特別養護老人ホームであるとか収益性が一定見込める施設に併設した整備を進めることや、県の基金などを活用した整備を進めてまいりたいと考えております。

○岡野会長 人員の確保は課題になっていきますか。

○土元課長 その点も課題になっており、通所・訪問・宿泊と比較的利用される方が自由にできるサービスになっており、人員の配置も非常に難しいと聞いております。

○岡野会長 利用者の自由度に対応するという事なので、逆に常に何人も配置する必要があり、日によっては職員が余ってしまうとか、いろいろとムラのある対応が求められているので、仕方のない部分もあるかと思われまます。

次に、働きやすい環境づくりの支援について、病院内保育所の数が策定時の17施設から令和6年度は14施設に減っています。

実際には施設を開設しても人数が埋まらない等、いろいろな課題があるようですがこの点について、何かご意見はございますでしょうか。

○堀田委員 調査部会でお伝えしたことになりますが、看護師さんや医療従事者の方が働いている病院の保育所に預けるといことは、連れていくのが大変なので、やはり市全体の施策の中で保育所も充実してきているので、入園審査の際にポイントをつけるであるとか、医療従事者に対する配慮をいただき、近くの園に預けられる、医療職が働きやすい環境を整えていただきたいと思いますと思っております。

○岡野会長 20年ぐらい前は、病院の中で保育施設を作れば利用者が満員になりましたが、川崎市は小規模の保育園がどんどん増えているので、病院内で保育所を整備しても埋まりきらない、というのが課題のようです。

これは逆に目標として17施設以上になっていきますが、これは現実的な数字なのか議論が必要であると思われまます。

○渡邊課長 もともと17施設運営されていたところで、直近の令和5年～6年で3施設が閉鎖したという報告をいただいております。

その結果、今14施設となっていてこの17施設を達成するというのは、現実的には難しい状況となっております。

○岡野会長 続いて、IHEATどのような要員になりますでしょうか。

○吉川課長 新型インフルエンザのような新興感染症が発生した場合に保健所の機能を応援する要員で、登録していただいた方には研修を受けていただくことになっております。主に看護職を想定しています。

○岡野会長 これは行政を応援してくれる即応可能な要員ということでよろしいでしょうか。

○吉川課長 その通りです。

○岡野会長 ありがとうございます。認知症対策のところで認知症サポーター養成者数が目標になっていきますが、どのような資格になるのか説明をお願いします。

○土元課長 認知症サポーター養成講座という講座がございまして、その受講者数になります。特に医師の資格などを求めているものはございませんので、今後の対応にも記載しているとおおり、小中学生等を増やしていく取り組みを進めているところでございます。

○岡野会長 一般の方々に認知症を理解していただいて、互助などに貢献できる方を養っていこうということですね。ありがとうございます。

次に、54番医療の適正利用・かかりつけ医等の普及啓発というのがございますが、川崎市の現状が大体実績91%で、これはそれなりの数字が出ていると思います。一方、かかりつけ医がいる人の増加というところで策定時令和3年が58%、現在56%と減っています。

目標として令和11年61%になっていますが、この点については地域医療構想などでも議論していますが、川崎の場合はまずアクセスが、川崎市が縦長であることに対して、主要な鉄道は全部横に走っているのも、比較的横浜や東京の病院に行っている方たちも多いと考えられ、このあたりも原因であると思いますがどのように解釈されているか教えていただけますでしょうか。

○渡邊課長　こちらは市民アンケートの結果を基に、出しているデータでございまして、こちらの方は当然若い方、それから高齢の方と非常に幅広くとっておりますので、この数字が実質的にはもともと医療を必要とされていない方などにもアンケートをとっている、というようなところから、この60%前後からなかなか上がることができないというところもあると考えているところでございます。

取り組みとして、市民公開講座の場を借りて、かかりつけ医の周知・啓発であるとか、リーフレットの活用などといったことで草の根的な活動は進めています。今般、国の方でかかりつけ医登録報告制度の方も先行されたというところでございますので、こういった機会を捉えて改めて周知等に取り組んでまいりたいと考えております。

○岡野会長　このかかりつけ医という定義が曖昧なところもあるので、引き続き注目させていただきたいと思います。

最後の医療機関情報の発信ですが、川崎市医師会で運営していた救急医療情報センターが今年度末で一応閉鎖ということになります。いろいろな課題があがっております。

例えば、代替の#7119については、心配であれば救急病院、救急車をといった案内が合わせて95%を超えていたかと思いますが、この辺は少し課題であると思います。東京都とはだいぶその割合が異なり、聞いたところによると、東京都ではこのオペレーターの会社に対してしっかりと保険がついていると伺ったことがあります。神奈川の場合には、保険がついていないので、心配だったら病院に行ってくださいといった安易な誘導がされており、結果としてトリアージの役割を果たせず、救急医療の疲弊緩和につながっていないと思われるので、是非、市の方からも東京に見習ってしっかりと保険をつけていただくことなど県に対して提案していただければと思いますがいかがでしょうか。

○渡邊課長　#7119につきましては、先ほど指摘いただいたとおり、緊急度判定で救急車を呼ぶべきという判定が非常に高い、という課題がございました。

そのような状況がある中で今年5月と8月に健康福祉局と消防局で神奈川県の方に申し入れも行っております。

また、川崎市議会からも、神奈川県に対して改善について意見書の提出がされているところでございます。

そのような中で当初この赤判定が非常に多いという点ですが、直近の7月・8月・9月、それから10月と少しずつではありますが改善しているということで、県の方からも報告を受けております。

その結果が出ている要因といたしましては3か月に一度検証会を県の方でも実施されていて、これまで医療従事者が全く入らない状況でしたが、川崎市内の病院の先生も含めた先生方に入っていただいて、この検証をやっているということで、今後もこの活動を続けることで改善をしてもらえたらと考えております。

○岡野会長 スタートが90%を超えており非常に高い数字からスタートしているので、毎回改善が見られるのは確かとは思いますが、引き続きしっかりと県にアピールしていただければと思います。よろしく願いいたします。

(3) 休日急患診療所の今後の方向性に係る全体方針について (報告)

○岡野会長 それでは、議事を進めさせていただきます。

議事の(3)番、休日急患診療所の今後の方向性に係る全体方針について(報告)の御報告でございます。事務局より、御説明をお願いいたします。

○宿田担当係長 資料3に基づき説明。

○岡野会長 ありがとうございます。それでは委員の皆様から何かご質問・ご意見ございませんでしょうか。

○関口委員 麻生休日急患診療所について、老朽化とともに建て替え、移転などを検討していただいておりますが、近年の豪雨によって、崖に建っている麻生休日急患診療所は避難地域に指定されることが多くて、昨年度もたしか1日休診になっています。今後もゲリラ豪雨などの豪雨災害が頻回に発生することが想定されますので、麻生については移転などについて早急にご検討いただいた方が良いのではないかと考えております。

出動する医師、またはそこを受診する患者さんのことを考えて、避難地域に指定される診療所を開設することなどの是非をあわせて検討していただくことを望みます。

○岡野会長 資料3ページに一覧がございますが、築41年から49年が5か所ございますが、特に麻生については斜面に建っていることが課題になっていると伺っております。

休日急患診療所の移転について、方向性を決める際には検討いただければと思います。

○谷合委員 先日の日曜日、当院の小児一次救急には約90人の患者が来院しました。現在インフルエンザが非常に流行しているため、このような状況も起こり得ると思いますが、一次救急だけで90人、さらに小児二次救急にも救急車で搬送される患者があり、従来の体制では対応が困難と判断し、小児科医を3人に増員・NICUには1名を配置し、合計4人の体制で診療を行いました。

そこでお伺いしたいのですが、川崎市として休日急患診療所で全体のどの程度の急患をカバーする方針なのでしょうか。区域ごとに1か所整備すれば十分と考え、残りは民間に任せて5%程度の患者を診れば行政としては十分とお考えなのか、あるいは、多くの患者を休日急患診療所に誘導し、一次救急の30~40%程度を対応していく方針なのか、ご教示いただければ幸いです。

○渡邊課長 具体的なパーセントについては、積算はしていませんが、そのようなデータを持ち合わせているわけではございませんが、休日急患診療所、小児急病センター、に關しましては、北部については多摩休日急患診療所内、中部は日本医科大学武蔵小杉病院様の方をお願いさせていただきます。

それから南部については川崎市立川崎病院内ということで、そちらの休日急患診療所と小児急病センターも含め小児の初期救急に関してはカバーしていきたいと考えております。

○谷合委員 休日急患診療所だけでは、市民に十分な医療を提供できるとは言い切れないことを、ぜひ認識していただきたいと思っております。加えて、休日や夜間の医療は民間の力によって大きく支えられていることも、川崎市の皆さまに知っていただきたいです。さらに、多くの患者が民間の救急医療で対応されているという事実を、データとして理解していただければ幸いです。

○岡野会長 感染症の予想はつかないと言ってはいけないとは思いますが、突然ピークを迎えることは確かにあると思っています。

先週、川崎市内の休日急患診療所でも、1人の先生に対して99人という日がございました。市医師会では、100人を超えたら少し加算をすることとされていますが、99人のため検討とさせていただきます。市医師会では、休日急患診療所で、午前中の外来の段階で70人を超えそうな場合には応援の先生を求めても構わないというルールを作っており、待機の先生に来ていただく、ということも昔からやっております。

また、コロナの時もそうでしたが、休日急患診療所がパンクした時、それから今年は年末年始もそうでしたが、各医療機関が休日、年末年始であっても、「今日はやっています」という医療機関は玄関前に掲示しようかということを考えています。

休日急患診療所がいっぱいになったときには、空いているクリニックを紹介することを考えています。ただ何人で締め切るとか午前中だけしかしてないとかいろいろございますので、そこには必ず確認をしてから行ってくださいと、これを徹底するというのは難しいですが、一応そのような対応を取ろうかと考えています。

ただ今後の見通しですが、今世の中ではOTCをどんどん進めてきています。OTCがどんどん普及してくると、風邪薬もちょっとした胃薬もPPIまで市販のOTCで、という流れになってきますので、こういったものを利用していく人たちも確実に増えていくと思います。

さらに、今日も患者さんがおっしゃっていましたが、夜中に電話をすると家に先生が来てくれて、インフルエンザの検査キットを使って夜中に処方までしてもらって帰っていったとのことです。

このような診療やオンライン診療で薬だけ送ってもらうとか、こういったものが今少しずつ増えてはきています。これもまたある意味では救急の疲弊や緩和につながるのではないかと考えています。

また、休日の日中に診療するクリニックも増えてきているようですので、このようなクリニックとの連携など、医師会の医師であれば、我々も情報をしっかりとつかみやすいと思いますので、できる範囲での対策を今考えているところでございます。報告にはなりますが、参考にさせていただければと思います。

(4) 川崎市病床整備事前協議について（審議）

※非公開議題のため記載なし。

(5) その他

○岡野会長 それでは、続きまして（5）番、その他でございますが、委員の皆様、事務局から何かございますでしょうか。

それでは、この他に特にならなければ、本日の議事はこれにて全て終了とさせていただきます。司会を事務局にお返しします。どうぞよろしくお願いいたします。

3、閉会

○土元課長 それでは、岡野会長、委員の皆様、本日はお忙しい中、長時間にわたる審議に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。

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。