

令和8年度第1回川崎市地域医療審議会 議事録

1 開催日時

令和8年8月3日（月）19時15分～20時30分

2 開催場所

Zoom・川崎市役所本庁舎2階203会議室（ハイブリッド開催）

3 出・欠席者

（1）委員（五十音順）

明石委員、荒木田委員、伊藤委員、内田委員、大城委員、太田委員、大村委員、岡野委員、梶委員、小泉委員、関口委員、高柴委員、谷合委員、野口委員、原田委員、堀田委員、松山委員、三田村委員、森井委員

（2）事務局

【健康福祉局】

鹿島健康福祉局長、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、芦川保健政策担当部長

＜保健医療政策課＞ 廣井担当課長、矢部担当係長、浅沼担当係長、吉見職員

＜地域医療課＞ 藤井課長、島田担当係長、宿田担当係長

＜災害保健医療対策課＞ 高橋課長

＜地域包括ケア推進室＞ 竹田担当課長、加瀬課長補佐

＜感染症対策課＞ 神庭課長、砂田担当係長

＜高齢者事業推進課＞ 村上担当課長、渡辺担当係長

【消防局】

＜救急課＞ 大友局長、近藤課長

（3）欠席委員（五十音順）

内海委員

4 議題

（1）専門部会委員の選出について（審議）

（2）高齢者施設と協力医療機関との連携について（報告）

（3）川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画について（報告）

（4）かわさき保健医療プランの中間見直しについて（諮問）（審議）

（5）その他

5 会議公開状況

公開（傍聴人 1名）

6 会議内容

(1) 開会

○廣井担当課長

定刻になりましたので、ただいまより令和8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。

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7名が会場での御出席、12名がZOOM参加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。

川崎市病院協会会長の内海委員につきましては、御欠席の旨、連絡をいただいております。

また、健康福祉局長、および、消防局長につきましては、川崎市地域医療審議会条例第9条に基づき、本審議会の幹事を務めさせていただきます。

それでは、本日の会議開催にあたりまして、本審議会の幹事を代表し、健康福祉局長の鹿島から御挨拶申し上げます。

○鹿島健康福祉局長 挨拶

○廣井担当課長

それでは、会議開始に当たり、これより傍聴者に入室をいただきます。現在、傍聴の方が1名見えていらっしゃいますので、許可させていただきますと存じます。

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いたしますが、お送りしております資料は、次第、資料1-1から5-5、参考資料1、2がございますので、ご確認をお願いいたします。

(2) 委員の紹介

○廣井担当課長

次に、委員の紹介に移らせていただきます。

本日は、令和8年3月末で委員の皆様の任期が満了した後、新たな委員による最初の審議会となりますので、配布しております資料1の名簿順に、委員の皆様を事務局より御紹介させていただきます。お時間の関係上、委員の皆様からの御挨拶は省略させていただきますので、ご了承ください。

【委員名簿順に氏名と役職等を紹介】

なお、川崎市歯科医師会副会長の高柴 重幸委員、川崎市薬剤師会副会長の森井 広樹委員、川崎市全町内会連合会の内田 義一委員、川崎市社会福祉協議会の大村 研一委員、川崎市工業

団体連合会の三田村 宏宣委員、市民公募委員の大城 敬子委員については、本年度から本部会委員になりましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様の任期は、川崎市地域医療審議会条例第4条の規定により、令和10年3月31日まででございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(3) 役員の選出

○廣井担当課長

次に、役員の選出に移らせていただきます。

本審議会の会長および副会長の選出についてですが、川崎市地域医療審議会条例第5条において、「審議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選(ごせん)により定める」とございます。どなたかいかがでしょうか。

もしないようでしたら、昨年度における審議経過などを踏まえ、継続性を確保する観点などから、事務局案として、昨年度も本審議会の会長をお務めいただいた川崎市医師会の岡野委員に会長を、また、川崎市歯科医師会の松山委員に副会長をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

委員の皆様、ご異議などがない方は、挙手をお願いいたします。

【委員全員の挙手を確認】

委員の皆様、ありがとうございます。

それでは、会長に岡野委員、副会長に松山委員が選出されましたので、よろしくお願いいたします。恐縮ではございますが、一言ずつお言葉をいただければと存じます。まずは岡野会長からお願いいたします。

○岡野会長

前期に引き続き審議会の会長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

川崎市の地域医療審議会は医療関係の最高の決定機関だと考えております。これだけのメンバーが揃えば、なにがあっても対応できると思っております。前期に続きまして、いくつも課題がありますので、本日は肅々と進めさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○松山副会長

前期に続きまして、副会長を授かりました松山です。市民のことを考えながら、会議に貢献したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○廣井担当課長

ありがとうございます。

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。

議事（１）専門部会委員の選出について（審議）

○岡野会長

続きまして、（１）審議事項「専門部会委員の選出について」、事務局から説明をお願いします。

○浅沼担当係長

健康福祉局 保健医療政策部 保健医療政策課医療企画調整の浅沼でございます。

それでは、審議事項１「専門部会委員の選出」について事務局より御説明いたします。はじめに、現時点の委員名簿につきましては、資料１「川崎市地域医療審議会委員名簿」のとおりでございます。

この川崎市地域医療審議会専門部会の部会員の構成につきましては、川崎市地域医療審議会条例第７条及び川崎市地域医療審議会運営要領第４条の規定に基づき、５つの部会を、それぞれ１２名以内をもって組織することとされております。

事務局案といたしましては、資料２の「川崎市地域医療審議会専門部会委員（案）」をご覧ください。基本的な考え方についてですが、審議の継続性を確保する観点から、昨年度まで委員であった方が引き続き委員である場合には、原則としてこれまでと同じ専門部会に属することとしております。また、委員の交代があった方に関しましては、前任の方が属していたものと同じ専門部会に属することとさせていただいております。

また、昨年度の令和７年度第３回の地域医療審議会でご報告させていただいたとおり、かわさき保健医療プランの中間見合直しの関連等で部会を親会議の前に実施する必要がございましたことから、暫定的に今ご説明させていただいた体制で既に一部の部会を実施させていただいております。

このような形でよろしいか、御審議いただければと存じます。以上でございます。

○岡野会長

ありがとうございました。委員の皆様から、御意見・御質問などはございますか。５つの専門部会に分かれておりますが、特にご意見はございませんでしょうか。それぞれの専門の先生方も入っていただいていると思います。

それでは、ご承認いただける方は、挙手をお願いいたします。

【委員全員が挙手】

○岡野会長

それでは、事務局提案の通りで承認させていただきます。委員の皆様におかれましては、各部会への出席をお願いいたします。

議事（２）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

続きまして、（２）高齢者施設と協力医療機関との連携について、事務局から説明をお願いします。

○村上担当課長

それでは、（２）高齢者施設と協力医療機関との連携について説明いたします。資料３－１をご覧ください。介護施設における人員設備運営の基準は、国の定める基準に従い、自治体が条例で定める事となっております。令和６年度の改正で、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の元でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、協力医療機関に関する規定が見直されましたので、最新の状況をご報告すると共に、市内の医療関係者の引き続きのご協力を賜りたく、この場をお借りしてご説明させていただきます。

１の制度の概要についてですが、１点目といたしまして、協力医療機関は相談・診療・入院の３つの要件を満たすものとされ、２点目としまして、この３つの要件を満たす協力医療機関の確保が介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院においては義務とされ、特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護は入院を除く２つの要件を満たす協力医療機関の確保が努力義務とされました。なお、協力医療機関の確保としましては、令和８年度末までの経過措置が設けられております。３点目としまして、協力医療機関の確保状況を年１回本市に届出することが義務とされました。制度の詳細につきましては、資料３－２として国の資料を添付しておりますので、後程ご参照下さい。次に資料３－３をご覧ください。本改正に伴う市条例の新旧対照表でございます。右側の改正前においても、入院治療を必要とする入所者のために協力病院を定めることは義務とされておりましたが、入所者の急変時における相談・往診等の体制の充実やその後の入院医療につなげる観点から、左側の改正後は相談・診療・入院の３つの要件を満たすことが義務付けられたものでございます。

次に現況について説明します。資料３－１にお戻りいただき、下段の２（３）をご覧ください。３つの要件を満たす協力医療機関の確保が義務化された介護老人福祉施設が市内に８３か所、介護老人保健施設は２１か所ございますが、すべての要件を満たす協力医療機関を確保した旨を本市に届け出た介護老人福祉施設は６５か所、介護老人保健施設は１７か所でともに全体の約８割となっております。なお、表の下にある米印は昨年実施した国の調査結果となります。本市の数値は全国のものをおむね上回っております。このような状況になっておりますのも、市内医療関係者の皆様のご協力によるものと認識しておりますが、義務化の対象となる施設の経過措置は今年度末までとなります。引き続きのお願いで恐縮ですが、今後も高齢者施設との連携について御協力を賜りますようお願いいたします。事務局からは以上となります。

○岡野会長

はい、ありがとうございます。ただいまお示しいただいた通り、しっかりとした基準が定められたと考えられます。相談・診療・入院ということで、しっかりと地域に定着、そしてその施設に密着した医療機関が対応にあたるのが明文化されたものかと思えます。さらに１年に１回の届出ということで、それなりの形が作られたのかと思えます。ただいまの説明にありました数字を含めて、ご意見等いただければと思います。

○関口委員

ご説明ありがとうございます。川崎市医師会の関口でございます。国の決定したことに意見しても仕方がないのですが、介護老人福祉施設においては、医者のほとんどは嘱託で週１～２回だけ施設にいて、入居者の方の診察をする。そのほとんどの方が協力医療機関に手を挙げて下

さってるんだと思いますが、要介護3以上の重度要介護者が100人いれば、100床の病院の相談を常時一人で受け入れないといけない。複数可能だといっても、ほとんどのところは複数あげてこないで配置1か所の医療機関があがってるんじゃないかと思うんですが、実際にこれは有効なのかどうか。これは高齢者の救急搬送や急性期病院への入院を減らすために定められたものだと思うんですが、定めて実効性があるか検証する予定とかあるのでしょうか。

○村上担当課長

ご質問ありがとうございます。今、委員からご質問にありました通り、今回の改正というのは、高齢者を適切な医療につなげるというところが目的となっております。こちらの次の検証につきましては、まだ国の動向として、どのような検証をしていくか把握しきれていない状況でありますので、引き続き国の動向を注視していきながら、それらの確認をしてきたいと思います。以上です。

○関口委員

ありがとうございます。

○岡野会長

今、関口委員からお話あった通り、場合によっては深夜や祭日、休日にも連絡があることがあると伺っております。こういう中で嘱託医をやってくださっている先生方がしっかり動いていただくことによって高齢者救急への負担軽減につながっていくのではないかと思います。ただ、以前より看取りをやっていただける医療機関は増えているのですが、まだ課題は多いのかなとは思いますが。

その他、ご意見ご質問等はよろしいでしょうか。一度に大きく変えるのは難しいですが、より充実した施設運営に向けて動いていると認識しております。また、なにかあれば、ご意見等いただければと思います。

議事（３）川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画について（報告）

○岡野会長

続きまして、（３）川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画について、事務局から説明をお願いします。

○砂田担当係長

健康福祉局保健医療政策部感染症対策課新型インフルエンザ等対策担当の砂田と申します。資料４をご覧ください。先月６月に改定しました「新型インフルエンザ等対策行動計画」の概要について説明いたします。まず、ページ左側第１章（１）感染症危器を取り巻く状況ですが、新興感染症等の発生を予想、あるいは発生を阻止することは困難であり、過去に多くの感染症の流行を経験しています。感染症危機への備えとして、令和２年以降の新型コロナウイルス感染症のような新型のウイルスが出現した場合に、多くの人が感染し、急速に蔓延する恐れがあることから、その対策の強化を図るため、平成２４年４月に新型インフルエンザ等対策特別措置法いわゆる特措法が制定されました。本計画は、平成２６年３月に特措法に基づき、「新型インフルエンザ等を対する行動計画」を策定し、国による政府行動計画の改定の新型コロナウイルス感染症での取り組みを踏まえ、本年６月に改定を行ったところです。

ページ右側にお進みいただきまして、本計画第１章（１）新型インフルエンザ等が発生した場合には、目的１その感染拡大を抑制するとともに、市民の生命及び健康を保護することと目的２市民生活及び市民経済と及ぼす影響を最小とすること、この２つを目的に対策を行うこととしています。その下（２）の対策の基本的な考え方を１１個の視点で整理しています。時期区分による対策としては、図でお示ししているように、３つの区分に分けています。つまり、平時を想定した準備、発生直後の初動期、状況変化等に応じた対応期、この３区分として段階に即して柔軟に取り組んでいくこととしています。

次のページをご覧ください。ページ右側の第２章（１）「行動計画における主な対策項目」ですが、枠組にある通り、実施体制や情報提供、ワクチン、医療、保健などの合計１３の項目を記載しており、赤字の項目が今回の改正で新規または拡充した項目となります。また、この対策項目は、発生段階に応じた対策の選択肢を示したものとなります。その下、第３章（１）「計画の実行性の確保」ですが、実施すべき取り組みの検討や調整状況等につきまして、全庁横断的に推進できるよう、各会議体を活用しながら進捗を管理し、新興感染症等の状況や国及び県の行動計画会議で、本計画における取り組み状況などを踏まえ、概ね６年ごとに改定を検討して参ります。また、その下（２）「関連マニュアル等への反映」ですが、図をご覧くださいまして、中央の政府行動計画及び県行動計画の他、左側のかわさき保健医療プランや川崎市感染症予防計画などの関連計画との整合を図りながら、必要な取り組みを進めることとしており、その取り組みを右側に記載の川崎市感染症対応マニュアル等に反映することで、準備や対応の具体化を上がってまいります。

次のページからは１３の項目のそれぞれの考え方で取り組みを期待しておりますが、２ページお進みいただきまして、右側上段の第８章「医療」の項目をご覧ください。この項目では、新型コロナウイルス感染症で課題のあった医療の逼迫を踏まえ、準備期においても医療措置協定に基づく医療提供体制を整備・確保することとしています。なお、かわさき保健医療プランにおいても、「新興感染症の発生、蔓延時における医療」に関する項目の中で、医療提供体制が円滑かつ実効的に機能するよう、医療機関等と協議、連携しながら必要な取り組みを進めることとしています。

２ページお進めください。医療措置協定については、感染症に基づき、新興感染症発生時、円滑に医療等の提供ができる体制を確保するため、平時に県と医療機関等との間で協定を締結するも

のです。協定の内容は、病床の確保や発熱外来の実施、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣の5項目の役割について医療を提供します。

次のページへお進み下さい。対象となる医療機関は、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所であり、医療機関ごとに協定の内容は異なります。次のページにお進みください。川崎市の令和8年4月時点での協定締結状況です。上部は医療機関ごとの市内全医療機関数に対する締結医療機関数です。診療所や薬局の締結数は徐々が増えていますが、病院の締結数はこの1年ほど変更がありません。下部の表は、医療機関ごとの5つの協定内容別の締結数です。また、病床確保のカッコ内は、協定締結より確保した病床数。発熱外来の項目のカッコ内は、1日あたりの診療科の患者数です。県では感染症予防計画において、県全体の目標数を定めており、流行初期以降の病床確保など一部を除いて、全て目標値を達成している状況です。本市としましては、市内医療機関に働きかけを行い、さらなる病床数等の確保と新たな協定締結に努めて参ります。

また、感染症が発生した際の初動期において、医療体制の確保は重要な課題となっており、医療機関等との調整など、運用ルールの構築を進める必要があると考えております。今後も感染症への対応において、県や県内市町村、医療団体や医療機関等の等々と連携しながら、地域の医療提供体制の安定を図ってまいります。説明は以上です。

○岡野会長

はい、ありがとうございます。ただいまの報告になりますが、ただいまの報告いたしまして、何かご意見・ご質問 ございましたらいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○関口委員

はい、川崎市医師会の関口です。ご説明ありがとうございます。僕もこの行動計画の策定に関わっていたんですが、この資料を最後に拝見してですね。一番最後の協定締結状況の中で、診療所の373医療機関が協定を結んでいる。だから、1152に対してすごく少ないんじゃないかなってというイメージを持つ方もいらっしゃるんじゃないかというんですが、これはもう皮膚科ですとか精神科ですとか、普段発熱をご覧になってないような医療機関は当然手を挙げていなくて、内科・小児科・耳鼻科などを中心に手を挙げていると思うんですけど、これを見ると誤解を生むんじゃないかなという気がしないじゃないんで、ちょっと資料の数字の見せ方にちょっとご配慮いただけるとありがたいなと思います。以上です。

○砂田係長

ありがとうございます。資料の見せ方について検討したいと思います。

○岡野会長

こういったの新興感染症であるとか、こういった感染症に対応する医療機関、対応しない医療機関という大変なんですけど、眼科であったり、まあ皮膚科であったり、そういうところが実際には対象には必ずしも入らないと言い切ってしまうのもおかしいんですけど、そういうものであるというのが実際のところかと思えます。

○荒木田委員

訪問看護事業所数は体制的に弱いついていうところもあって、今上がっているのは27か所なんだなと思いました。訪問看護事業所と診療所について、地域に均等に自宅への療養を実施できるのがあるのかどうか、偏在してないかどうかというところをお聞きしたかったところです。

○神庭課長

ご質問・ご意見ありがとうございます。医療提供体制の確保等につきましては、神奈川県全域で目標を立てておりまして、またの現行の計画ですと11年度を

目指して、まだ現在進行形で拡充していかないといけない部分があるのかなというふうに認識しております。今ご質問いただいた中で、訪問看護事業所の部分につきましては、県域全体で申し上げますとほぼ目標に対して充足近くにはあるんですけども、それぞれの地域におきましては、まだ偏在しているかなというふうに見受けられることっていうのもございますので、これは8年4月1日というような部分ですので、概ね7年度末の状況になるかと思っておりますけれども、引き続き市内の状況を見ながら、地域の医療関係団体の皆様のご協力も回りながら、市民のニーズに応えられるように財政を整備していきたいかなというふうに思っております。

また、前段で関口委員の見せ方の部分のご質問があったかと思っておりますけれども、県の目標の部分に対して、市内の発熱外来の部分でどうかというような目標値が出てくると充足率が見えるので、これが目標に向かって、充足に向かっていくんだというのが見える部分もあるかなと思っております。そういった部分も見せながら、ご協力いただいている市内の医療関係団体の皆様にいたっているということが、市内市民の皆様に伝わるような見せ方で整理していけたらなと思っておりますので、それも部分も含めて引き続きご協力よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○岡野会長

ありがとうございます。この地域医療審議会ですが、これは必ずしも市内の医療関係者だけでなく、今日も様々な団体の方々もいらっしゃってます。こういった数字を見て、今お話ししたように意外に少ないんだと思われたかもしれないんですが、誰もが諸手を挙げて協力しましょうと言えないところ事情もあるということだけ、ご説明させていただければと思います。

ただ、そういう中でも、県が考えている目標値目標値がどういう風に映るのかわかりませんが、しっかりと地域にある程度分散した対応は取れているというのは、数字の上での評価だと思います。いかがでしょうか、ご意見のほどでございますでしょうか。

○原田委員

よろしいでしょうか。協定締結状況の概算数ですが、各病院が21機関と26機関と時期によって違うところですが、そのかっこの中にある患者数の算定基準というのは1医療機関25人程度ですが、25人というのはなにか根拠があるのでしょうか。

○神庭課長

ご質問ありがとうございます。

神奈川県医療提供体制の整備目標が、今般記載していないので、非常にわかりづらくなってしまって、恐縮ですけども、例えば、発熱外来のところ、県内全域で申し上げますと流行初期におきましては、350医療機関程度、またその中で4,200人程度を外来として診れるような整備目標を立ててございます。また、それが流行初期以降でございますと、感染症の流行状況に応じて、対象者が増えるというような部分で、例えば発熱外来の機関としての目標としては、県全体で2,200機関、その中で19,818人程度を発熱外来で対応できるというような目標を掲げているところがございまして、この間、医療措置協定で各地域の医療機関の皆様にご協力いただいている中では、まずは機関としてご協力いただけるという手上げと、どの程度患者さんを診れるかというような両面でご提供いただいている状況です。そうした中で、今現在川崎市内の部分で申し上げますと、発熱外来の部分の流行初期でございますと約170の医療機関が手上げをいただいている、例えば1,943人の受け皿として整備ができているというようなそんな状況で見ている部分でございます。まだ11年度に向けては整備を拡充していかないといけないところ、また目標を超えてもさらに増えていくというような部分で、整備を進めていけたらなというふうに思って、おります。

それぞれクリニックにせよ、病院にせよ、また規模が違う通常医療との兼ね合いも含めて、感染症医療でご提供いただけるというようなそんな数字の積み上げが今の部分となっております。

以上でございます。

○原田委員

はい、ありがとうございます。

○岡野会長

いかががでしょうか、よろしいでしょうか。

○明石委員

はい、病院協会の明石でございます。せっかくいい社会経験をしたので、コロナの流行期の時に一体いくつの診療所が発熱外来をやって、一体いくつの病院が診療に参加したかのデータはいっぱいありますよね。そして、何人の方が発熱外来を平均的に訪れたか、推定値よりも経験値をベースにするべきじゃないかと思えますけどいかがですか。

○神庭課長

ご質問ありがとうございます。

コロナの時には医療機関の皆様にご協力いただいていた、感謝申し上げます。また、状況に応じて、初めての状況の中で都度、病床にせよ、発熱外来にせよ、対応枠を拡充していただいていたかなというふうに記憶しております。委員におっしゃっていただいた通りに、コロナの時の数値があると思っていて、今手元に全部私のところがないので、申し上げがたい分もあるんですけども、例えば、病床の部分、これで言うと流行期初期以降の部分で言いますと、川崎市内には485床ご提供いただいていたというような経過がございます。今現在ですと385床というような部分になっておりますので、コロナの時にご協力いただいた最大値、これは県の目標の内訳を超えてしまう部分もあるかと思っておりますけれども、キャパシティとしては、皆様のご協力の中であるかと思っておりますので、そういう実態も踏まえながら引き続き医療提供体制の確保の部分と、またそれだけではなくて、どういう風な運用が地域の皆様のやりやすさにつながっていくのかという部分があるかと思っておりますので、そういった部分の整理、これも引き続き取り組んでいきたらと思っております。

以上でございます。

○岡野会長

明石委員、いかがでしょうか。

○明石委員

ありがとうございます。その方がですね。先程、関口委員がおっしゃっていたように、診療所の参入率が少ないんじゃないかという市民の方の不安も、前回コロナの時にこれだけの数の診療所が動いたからこんなにできたんだという実数があると、市民の方の安心感が高まるんじゃないかと思うんですよね。実際に、あの時は皆さんとても頑張られたんで、実績に基づいた数値も一緒に出せばいいのではないかなと思います。以上です。

○岡野会長

ありがとうございます。我々の理解できる数値と市民の皆さんの安心できる数字の見方っていうのはまたちょっと違うと思いますので、その辺も少し実績的なものも含めて、また開示していただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

はい。それでは、その他何かご意見等ございますか。いかががでしょうか。それでは、ただいま議事に関しましては、終了とさせていただきます。

議事（４）かわさき保健医療プランの中間見直しについて（諮問）（審議）

○岡野会長

続きまして、（４）かわさき保健医療プランの中間見直しについてですが、まず諮問について、事務局から説明をお願いします。

○浅沼担当係長

健康福祉局 保健医療政策部 保健医療政策課 医療政策担当の浅沼でございます。

それでは、かわさき保健医療プランの中間見直しの諮問について、御説明いたします。まず、資料５－１をご覧ください。本計画の中間見直しにあたり、地域医療審議会への諮問を行ったものでございます。諮問文を読ませていただきます。

【諮問文読み上げ】

説明は以上でございます。

○岡野会長

ありがとうございました。市長から、かわさき保健医療計画の中間見直しに関する諮問を受けたところでございます。

議事の進め方ですが、まずは今説明のあった市長からの諮問事項に関する質疑応答を行わせていただき、その後に、本審議会における今後の取り扱いについて審議することといたします。まずは、先ほどの事務局からの説明内容などについて、委員の皆様から、御意見・御質問などはございますか。よろしければ、続きまして、本諮問の取り扱いについて事務局から説明をお願いします。

○浅沼担当係長

それでは御説明いたします。参考資料の「川崎市地域医療審議会条例」の第７条第１項において、専門事項を調査審議させるため、本審議会に専門部会を置くことができると定められております。

次に、参考資料の「川崎市地域医療審議会運営要領」の第４条にありますとおり、本審議会には５つの専門部会が設置されております。今回の諮問事項であるかわさき保健医療計画の中間見直しについては、調査部会で取り扱うことが妥当と考えられます。

先程の議事（１）「専門部会委員の選出について」でお伝えさせていただいた様に、既に調査部会で調査いただいておりますが、事務局案といたしましては、引き続き調査部会で調査・審議いただければと考えております。

この形でよろしいか、御審議いただければと存じます。以上でございます。

○岡野会長

先程、専門部会について発表させていただきました。調査部会が、この計画の審理を進めていただく部会とさせていただければと思います。この件に関しまして、何かご意見ご質問ございますでしょうか、よろしいでしょうか。

はい、それではこの運営要領の第４条にあります通り、これに関しましては、調査部会で取り扱うことが妥当であるというに考えられると。その上で、委員の皆様方にこの案を事務局案として審議をしていただきたいと思います。このような進め方でよろしければ、ご承認いただければ挙手をいただきたいと思います。

【委員全員の挙手を確認】

ありがとうございます。それではただいまの事務局の説明通り、この調査会をもって審理をしていただくということで、決定をさせてご承認いただきましたので、させていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは引き続きまして、かわさき保健医療料プランの中間見直しの審議について、事務局からご説明していただきたいと思います。

○廣井担当課長

健康福祉局 保健医療政策部 保健医療政策課 医療政策担当課長の廣井でございます。

それでは、かわさき保健医療プランの中間見直しについて、事務局より御説明いたします。はじめに資料について御説明いたします。

まず、資料５－２をご覧ください。こちらが、かわさき保健医療プランの中間見直しの概要となっております。続いて、資料５－３をご覧ください。こちらは本計画の第６章～第８章の本市の施策について、担当部署より提出された内容を一覧としたものとなります。資料５－４は、本計画の第６章～第８章の素案となっております。こちらの資料の網掛けの部分は、検討中や統計の数値が未確定のものとなっており、第２回目の地域医療審議会調査部会までに確定させる予定となっております。第１章～第５章の内容に関しましては、神奈川県地域医療構想調整会議で検討中の内容や未確定のもの等が含まれるため、今回の改定案には掲載しておりません。

それでは、中間見直しの概要説明にうつらせていただきますので、資料５－２をご覧ください。

はじめに、１ページ目の上段「１ かわさき保健医療プランの趣旨と位置づけ」についてでございます。本計画は、高齢化の更なる進展が見込まれる中、質の高い医療提供体制の構築や在宅医療、介護連携体制の推進を図る必要性があり、神奈川県の『保健医療計画』や『地域医療構想』、川崎市の『総合計画』等との整合性を図りながら、令和６年度以降の施策の方向性を示すための計画として策定したものでございます。

続いて、１ページ目の下段「２ 計画期間と中間見直し」でございます。本計画の計画期間は、令和６年度～令和１１年度となっております。令和７年度に終期を迎えた『神奈川県地域医療構想』の次期計画や第８次神奈川県保健医療計画の中間見直しとの整合性を確保するために、本計画も計画策定時に予定した通り、令和８年度に中間見直しを行ってまいりたいと存じます。

次に、２ページ目「３ 中間見直しの主な内容」でございます。前提のご報告として、本年度の改定は、中間見直しであるため、計画の継続性、計画を見比べた際の見やすさ等を考慮し、構成等の大きな変更は行わない見込みでございます。

資料に戻らせていただきます、左側「（１）全体としての見直し」に先程ご説明した神奈川県の計画や本市の他の計画の変更による見直しをおこなうことについて記載しております。

続いて、「（２）各施策の見直し」に本計画の第６章以降に記載のある各施策の見直しについて記載してございます。こちらにつきましては、おおきく３つに分類しております。赤字の項目の１つ目の【関連計画の変更に伴うもの】は、令和８年３月に策定された川崎市総合計画第４期実施計画策定により、新たに追加された成果指標等の数値を本計画にも盛り込むものや、かわさきいきいき長寿プラン等の関連計画が令和９年３月に新規策定される予定となっており、それらとの整合性を持たせるための改定をおこなうもの等となっております。

赤字の項目の２つ目の【関連指標、管理している進捗の状況が不良なもの】につきましては、施策内の関連指標等の数値が未達である場合や例年管理している進捗の状況が『Ｂ：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』等の進捗が不良な施策を目標達成にむけて更新するものとなっております。

最後に赤字の３つ目ですが、本計画はＰＤＣＡサイクルに基づいて見直すものとなっており、今までの２点以外にも見直しが必要な場合、適宜見直すものとなっております。

次に、３ページ目「（３）各章ごとの改定内容」ですが、各章ごとの主な見直し内容についてのまとめとなっております。こちらにつきましても今後見直しが行われる可能性がありますので、ご了承くださいければとおもいます。

第4章の神奈川県地域医療構想につきましては、神奈川県地域医療構想調整会議にて、構想区域の変更が協議されているため、決定後に反映する見込みとなっております。また、第6章の施策1-2(1)在宅医療及び医療・介護連携の推進や、施策1-3(2)看護職員の確保・養成につきましても、重要な課題であると捉えており、重点項目と記載しております。各施策の変更の詳細につきましては、資料5-3、5-4をご確認いただければと思います。

3ページ目最後の「(4)その他」には、今まで冊子を作成しておりましたが、他の計画に倣い、本計画につきましても、デジタル化の進展や環境配慮等により、冊子の作成を終了すること等を記載しております。なお、かわさき情報プラザや各区役所には、紙でも閲覧できるよう印刷したものを配置する予定としています。

最後に4ページ目ですが、今後のスケジュールについて記載しております。本年度は、調査部会・親会議のいずれも3回実施する予定としており、1回目の審議会で各施策をご確認いただき、2回目の審議会でご意見をいただいた内容を反映・更新等し、3回目はパブリックコメント等の内容を反映した上でプラン内容の最終的な審議をいただく見込みです。

以上が、かわさき保健医療プランの見直しに関する全体像と現時点における施策の見直し案についての説明でございます。

なお、資料5-5の意見調書にて調査部会実施後にも委員の方々に事務局までご意見をお送りいただく様お願いしており、2ページ目がいただいたご意見等とそれを分類させていただいたものとなります。分類としては、『修正・検討・意見』の3種類とさせていただきます。『修正・検討』は、第2回目の調査部会提出時までには修正およびその検討をさせていただく予定のもの。

『意見』とさせていただいたものは、市より広い範囲での課題であったり、現状として、プランとして記載が難しいと捉えているもの等を分類させていただきます。

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。

○岡野会長

はい、ありがとうございます。かわさき保健医療プランの中間見直しということですが、3年だと6年だとかというと、今いろんな状況・環境が変わってきています。少子高齢化にも始まって、担い手の不足であるとか、現在の例えば休日診療の今後のあり方であるとか、救急医療の問題、こういったところも、どんどん3年6年で色々と変化をしていた次第です。こういったものも含めて、プラン中間見直しということになっていますが、何かご意見ご質問等あればいただければかでしょうか。特にございませんでしょうか。

その中でも、地域医療構想調整会議のところですか。新たな地域医療構想、この構想区域についての今検討が行われているところでございますが、この辺は含めて特に何かご意見ございますか。または別の会の方でしっかりと審理させていただくということで。よろしいですか。

それでは、皆様方からのご意見なければ、進めさせていただきたいと思います。

議事（５）その他）

○岡野会長

それでは、その他でございます。委員の皆さんから何かその他はございますでしょうか。
事務局から何かございますでしょうか。

○事務局

はい、ありがとうございます。先程、かわさき保健医療プランの内容でも一部ふれさせていただきましたが、地域医療審議会は今回の開催を合わせて年度内に３回実施予定です。時期としては、１０月頃と３月頃を予定しておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

○岡野会長

ありがとうございます。その他特に内容であれば、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にお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

○事務局

岡野会長、委員の皆様、本日はありがとうございました。以上を持ちまして、本日の審議会を終了させていただきます。お忙しいところご参加いただきまして、誠にありがとうございました。