

平成 30 年度第 2 回 川崎市地域医療審議会 要旨録

- 1 開催日時 : 平成 30 年 10 月 30 日 (火) 午後 7 時 00 分から 9 時 15 分
- 2 開催場所 : 川崎市役所第 3 庁舎 15 階第 1 会議室
- 3 出席者 : 別紙委員名簿のとおり
- 4 欠席者 : 小山委員、原消防局長
(事務局) : (健康福祉局) 坂元医務監、田崎保健所長、香川医事・薬事課長
(消防局) 間宮救急課長
(以下、保健医療政策室) 馬場室長、川島担当課長、上林担当課長、
工藤担当課長、佐藤担当係長、野中担当係長、土元担当係長、澤田主任

●審議事項「外国人専用医療ツーリズム病院開設計画(案)について」

*事務局から、資料に基づき説明(同封資料 7-1 参照)

質疑・応答

(関口委員)

本件は外国人患者の日本への招聘に(株)JTBとのタイアップを図っているのだから、これは営利事業として考えた方がいいのではないかと。

(川島課長)

先日、県と厚生労働省に行き、以下 4 点について見解を示されるよう要請した。

1 点目として、「病床過剰地域において外国人医療ツーリズムの病床を新設する」且つ「株式会社と連携する」との状況を説明した上、本件の非営利性の確認。

2 点目として、県が勧告を行った際には国は保険医療機関としての指定をしないことの確認。

3 点目として、基準病床の上乗せの検討はできないかということ。

4 点目として、国は国策として地域医療構想を進めていくとしている一方、同様に国策として外国人医療ツーリズムを進めていくというところで、この状況に関する整合性を示してほしいこと。

いずれも、今後省内で検討のうえ正式な見解を出すとのことであるが、担当者の見解としては、1 点目の非営利性の確認については、平成 5 年に非営利性の解釈通知のとおり、医療法人が行う医療行為については、このような案件であったとしても営利という解釈はできないということ、及び 2 点目の保険医療機関の指定を行わないということは、一般的にはそのとおりだとのこと。

(岡野委員)

本件について、もし保険医療機関としての指定はしないという決定が出た場合、この効力はいつまで生きるか。将来的にもこの決定は最後まで生きるのか。

用途変更なり、そういった申請が出た場合には、この決定は解除されてしまう可能性があるのか。

(川島課長)

この効力は将来に渡って有効だということを確認している。

したがって、現行法制度下においては、この勧告を出すことによって、将来日本人向け

の保険医療をやりたいとの申請が出た場合も、国としてはその指定の拒否を行うこととなる。

(岡野委員)

仮にこの病床を他の法人に譲渡した場合、新たな別の病院となっても保険医療としては認められなくなるのか。

(川島課長)

一般論として、法人が変わる場合は、病床をそのまま他の法人に渡すという手続きではなくて、一回県に返して、また再配分することから、病床過剰地域である以上は、一回県に返した後に配分することはない。その上で、将来、病床過剰状態が解消し、新たな病床整備ができるということになったときには、配分をされる可能性はあるものの、それについても過去の経緯などを踏まえてどこに配分するのが適切なのかという視点で、改めて審議をする流れとなる。

(香川課長)

補足すると、法人間の合併であれば病床は引継げる。

(岡野委員)

先ほどの平成5年に出た非営利という解釈通知に関して、「営利」とは何なのか。

(香川課長)

医療法による病院の新規許可における営利を目的とするか否かの判断の着眼点としては、その病院でどのような医療が提供されるかということではなく、開設主体がそのような法人であるかということに着目をしている。その判断のポイントは大きく2つで、まず1つ目が株式会社のような営利を目的とするような法人ではないこと、2つ目としては剰余金を第三者に分配しないこと、の2点。

(岡野委員)

JTB、いわゆる営利企業と共同で行う事業、観光業がくっついて共同体として行うという場合でも、団体として別だからよろしいということなのか。

(香川課長)

通知では、そのような営利団体と連携をして事業を行うというようなことは想定していないと思われるが、必要に応じて確認したい。

(川島課長)

補足すると、現在、国においてはJ I H認証制度（「Japan International Hospitals」）というのがあり、これは外国人医療ツーリズムを積極的に受け入れる病院を指定しているという、認証機関をもって認証する仕組みとなっている。

そのスキームの中に、海外に向けた広報PR、患者を招き入れる仲介をするような業者が国の制度として存在している。現在、全国で2事業者が指定を受け、JTBはその1つ。国のスキームに基づきJTBと連携をしているという形になっている。

(坂元医務監)

病床を他の法人が引継げるかという御質問に対して、ひとつの事例として、かつて中原区にあった川崎胃腸病院の病床100余床を現在の川崎幸病院が引継いだことがある。この場合は引継ぎがなければ困るのが入院患者さんだという理由からであった。

今回のように非保険診療機関の場合も引継げるのかどうかは改めて確認したい。

(明石委員)

一般論で構わないが、県知事の勧告を無視するということの不利益というのは、行政上はどんなことが考えられるのか。

(川島課長)

一般論だが、県知事は神奈川県医療計画を推進するという権限を持っており、その推進に悪影響があるということをもって、勧告を出すことになる。それに従わないことはできるが、一方で、県知事の勧告に従わなかったという事実は残るので、今後新たな病床配分の選考などの際には、過去の経過を踏まえて評価することになる。

(方波見委員)

保険外診療という一括りで言った場合に、理論的に例えば先端医療を専門とする病院を作りたい、あるいは自賠責や労災保険の専門病院を作りたいといったことが今後出てくる可能性があるのではないかと思うが、これを認可した場合にそういう病院も認可せざるを得ないのではないか。

(香川課長)

病院の開設に関しては、どのような診療が行われるかということは、審査基準等には入っていないので、それが保険外診療だけの病院ということであっても医療法上の病院の新規の許可自体は、制度上は審査基準に合っていれば下ろすというような形になる。

(上野委員)

福祉の世界の中で今、外国人の介護人材を日本へという考え方がある。特に介護の世界では、その人材を日本に入れるときにそれを斡旋する現地業者がある。

この医療ツーリズムにおいては、例えば中国の旅行会社が日本のJTBと連携をするということか。

(川島課長)

JTBのビジネススタイルとしてそういう形を選択しているかということになるので、葵会入室後にご確認願いたい。

(関口委員)

行政には釈迦に説法だと思うが、川崎の地域包括ケアシステムの推進ビジョンは、医療・介護・福祉施策の上位概念に資するところで、川崎市民が暮らしやすいようにという中で、この医療ツーリズムの新設というものはどうしても馴染むとは思えない。地域包括ケアシステムの推進の中にはプラスになることは何もなくて、マイナスにしかならないのではないか。上位概念がある中でそれを認めるというのはいかがなものか。

(坂元医務監)

今回の案件に関しては、本来地域の人のために活用すべき基準病床を食ってしまうという観点から行政としても容認できるものとは考えていない。また、御指摘のように地域包括ケアは市において最も力を入れている施策であり、本件がそれと合うものとも考えていない。したがって、我々としてはこれが地域医療に資するものとの考え方は持っていない。

しかし、病院の許認可というのは構造基準等に合致すれば認めざるを得ないということで、ここが法律の恐らく問題と言えれば問題だと考えている。仮にそういう事態になっても川崎市がこれを地域医療に資するものという観点から認めているということではないということ、是非御理解をいただければと思う。

(高橋委員)

川崎市全町内会連合会の高橋です。

私も地域包括ケアシステム、地域を預かっている自身として、地域の今の現況と考え合

わせると、専門の委員方、県内各団体からの本件に係る疑問点・御意見に賛同したい。

地域では、今 65 歳以上の核家族化・単身化の進行や、認知症の問題が顕在している。地域包括ケアシステムの構築に向けては、自宅介護、訪問介護・看護、さらに往診などの十分な提供など現実的な問題が山積み。

したがって、本件についても関心のあるところ。その意味で、今回の世界各地におけるツーリズムという概念も、川崎市の中でもまさにそのような事態が発生しているということで、今後も関心を持ちながら、地域の中で出来ることを頑張っていきたい。

（高橋会長）

市民代表の新安委員に伺いたい。

医療法人が行う医療行為は営利目的の行為ではないとことだが、医療法人が行っている例えば人間ドック、そのほか保険で認められていない自由診療も、値段が決まっていなくてやれると、そういうものについて営利ではないと法律上はなっている。市民としての感覚で、営利ではないと思っていच्छるか。

（新安委員）

善良な一市民としては、非営利であっていただきたいと、全ての医療機関は非営利でやっていただきたいと思う。

ところが一方、海外の富裕層が日本の医療を利用するとなった瞬間に、それは儲けてもらわないと困るという感覚。儲けたお金で、例えば日本の医療の最新設備を整える費用にするとか、医療従事者を確保する費用にするとか、儲かったお金をうまく使うと、日本国民も幸せになるのではないかと、医療従事者も幸せになるのではないかと。

本件が営利か非営利かというのはよくわからないが、当然海外からのツーリズムの人達については、プラスアルファの費用を払っていただきたいという気持ちがある。例えば日本医療協力金とか、そういう費用でも取って、そのお金で日本の医療をよくしていくことにつなげていかないと、と思う。

（高橋会長）

川崎市工業団体連合会の吉田委員はどうか。

（吉田委員）

第三者的な一般国民の立場で申し上げると、海外の富裕層の日本での治療については、私は以前から賛成。今現在、殿町でそれを積極的に海外から受け入れていこうと、それによって日本の位置づけを海外に大きく打ち出そうという川崎市の方針には大賛成している。

ただ、日本側のほうの受け入れは J T B だということだが、海外のほうの送り出し機関については、別の人材を送り出す機関の実例から言うと、いろいろなリスクが考えられる。そういった意味で、送り出し機関をできるだけ厳密に審査していただかないと、せっかくの川崎のコーディネート医療チームが崩壊する可能性が十分あると思う。

（嶋委員）

薬の観点から。これは自由診療ということで、外来患者等も外国人の方を受け入れる可能性はある。そういう場合に、外来の患者に対する処方薬については向精神薬等に縛りはあるのか。

（香川課長）

そのことについては、今後確認したい。

(岡野委員)

私も関東厚生局の個別指導を立ち合う立場だが、病院の個別指導のときによく問題になるのは、人員の掛け持ちや異動、これがよく問題になる。

まず、ツーリズム病院に対する看護師さんの基準、看護師さんの資格は、日本の看護師さんの基準というのがこの設置条件の中で満たされなければいけないのか。

もうひとつ、ツーリズムの自由診療病院であっても、関東厚生局の個別指導、病院指導の対象病院となるのか。もし、ならないとすれば、医療スタッフがAOIのほうから手術のときだけこっちに流れてきても、そのチェックができないことにならないか。

(香川課長)

まず、開設の人員要件については、日本国内の病院では日本のライセンスがある看護師ということになる。

厚生局の監視下に入るかどうかについては、正式な確認はしていないが、厚生局の監視は健康保険に基づいて入ると思われるので、その監視下には入らないのではないかと考えている。

(高橋会長)

最後に確認したい。現在、地域医療構想の議論の中で、各医療団体を中心に、将来に渡ってどのような病床がどのくらい必要か、そのためには我々はどのようにしたらよいかなどについて検討している。地域医療構想の法律上の礎は医療法にある。併せて、地域の住民のためにやっているのが地域包括ケアシステム、つまり高齢者が増え、亡くなる方も増えて、これを病院だけで引き受けることはできない、在宅でも何とかしようということが多職種で連携してやらなければならないというようなことを検討している。

即ち、この医療法に矛盾が生じている。これは行政手続法まで訴えて、この齟齬を解消してもらわないといけないと私は思っている。

それでは、葵会の方に入っていていただいて、説明を受け、質疑応答としたい。

*** 葵会入室**

(古川院長)

我々、AOI国際病院は、羽田空港からすぐ目の前にあり、2020年の東京オリンピックに向けて多摩川に橋が架かる予定と聞いている。当院は、羽田国際空港に日本で最も近くて、世界に最も近い病院と考えている。また、殿町のキングスカイフロントにも隣接するなどの立地条件から、国が推進しているインバウンド事業に取り組むことになり、外国人の受け入れの推奨、J I H認定を受けてきたところ。

今回の新たな外国人医療ツーリズム病院の開設を提案に対しては、様々な御意見を頂戴している。本日はどうぞよろしく申し上げます。

*** 葵会より、資料に基づき事業説明（同封資料7-2、7-3参照）**

質疑・応答

(岡野委員)

地域医療構想への影響について、資料では、この病院が外国人のみを対象とするため地域のみなさんへの不具合はないということなのだが、本件には我が国の貴重な医療資源、医療人材が当然流れ込んでいく。外国人に対して日本の医療人材が費やされるという意味

では、現状でも看護職員が十分に足りなくて病床を開けられない病院にとっては更に苦しい状態に追い込まれて、これこそ日本の地域の医療に対して、地域住民に対しての不具合そのものだと考えるが、その辺の解釈を教えてください。

もう一点。「病院等他機関との連携について」で、容態が急変した場合に自院での対応が困難となったら、隣接するA O I 国際病院で対応することが可能である旨、記載され、連携の病院として、帝京大学とか慈恵医大とされているが、その場合には全て自費で、自由診療で対応をお願いするのか、あとは旅行者保険を活用するのか。

(平野担当)

後者は、そのように想定している。前者に関しては、今ある現在の資源を最大限活用して、地域住民の方の医療の質を上げていくという地域医療構想と、新たな新病院を建てて医療を導入したいということは、確かに相反するところがあり、種々思いを馳せているところ。地域全体の医療を活性化、地域医療構想を充実させるということは即ち、地域の方々の健康を担保してより生きがいのある都市国家への一助になるとの側面があると思っている。その意味で、確かに地域の方と当法人の意見が分かれるところはあると思うが、例えば新病院で新たな機器を導入し、これにより地域の方々が視座の高い医療に視点を持つことが出来れば、川崎市全体の市民に対して一定の効果があるかとも考えている。

(古川院長)

最初の質問は、医療ツーリズムの病院を開設した場合に、日本人の看護師若しくは医療関係職員がそこに取られて、引いては日本の医療に迷惑がかかるだろうとのことであるが、当院としては日本の看護師の免許を取らせたE P A ナース（二国間協定の中での外国人看護師）を50名程雇い入れている。加えて、当法人には看護学校や薬学部を運営しているので、極力日本の医療、全体的な医療に御迷惑がかからないようにと考えながらやっていきたいと考えている。

(岡野委員)

そのE P Aの看護師は、今現在、日本の医療に貢献されているのか。

(古川院長)

当院A O I 国際病院で看護師をやっている。

(岡野委員)

この自由診療のツーリズム病院ができると、少なくとも貴会では、そこに人材が削られることになる。保険医療をやっているところに対しては、関東厚生局の監督下におかれているので、人材がどういう状況になっているのかというのは常にきちっと管理されるのだが、この病院に対して厚生局の管理下に入るのか。管理下に入らなければ、例えば手術のときにA O I 病院の看護師、スタッフなどが極論すればこのツーリズム病院に手伝いに来て、するとその間A O I 病院は基準を満たしていない時間帯ができる。自由診療の場合は厚生局の管理下にないとすると、そういうことにもなりかねないと思うのだが。

(明石事務局長)

まず、説明を補足させていただくと、前述のE P Aの看護師50名というのは、医療法人全体として毎年50名。うち現在A O I 国際病院には30名程受け入れている。現在フィリピン、インドネシアなどから受け入れている。毎年、そういう形で来るので、そこからも計画的に配置したい。

医療監視については、当然、開設許可を受けるときには医療法に基づいて、構造や人員配置が認められる必要があるので、我々は医療法25条に基づく監査を受けると認識している。

(新安委員)

聞くところによると、医療ツーリズムは10年くらい前からスタートしていて、今回の取組は遅いのではないかと思う。果たして見込みどおりの需要があるのか。心配しているのだが、私の友人に旅行会社の者がおり、中国のほうで健康診断のプランについて参加したいと求めるときに、非常に買い叩いてくるというふうに聞いている。しかも、中国の方が行きたいのは川崎ではなく都内と聞く。となると、人気がない都市、さらに後からスタートするということで、果たしてやっていけるのかとを感じる。

また、中国の方は特に地震が非常に怖いらしく、地震が多い日本に行きたくないというような方もいると、あるいは日中関係なり、日本の医療の優位性がどこまで続くかということもあるが、この医療ツーリズムホスピタルがどのくらいもつのか、私的には懐疑的。どのくらいの可能性を感じてやろうとしているのかを聞きたい。

(平野担当)

ご発言のとおり、そういうことを踏まえたうえで、着実な戦略と実行力、それから不透明性があるとそれは信頼の失墜に繋がるので、そういったことも担保できるように、いわゆるコンプライアンス部門を設置するなどを含めた形で戦略を立てていく必要があると考えている。

(明石事務局長)

補足すると、中国で言えば首都北京、上海等の方が当院に来院している状況だが、現状、北京とか上海では医療技術が発達しているため多くは見込めない状況。一方、中国はとても格差が大きく、その他の地域では医療的などところで不具合が多いと認識している。葵会自身は成都に関連会社を作って、事業展開しているところだが、中国全土ではまだまだニーズがあると考えている。また、中国だけではなく、カザフスタン、ベトナム、タイなどの患者からも問合せが来ている。そういうところで、ニーズについてはこれからどんどん開拓していきたいと考えている。

(田島委員)

医療安全の担保について伺いたい。診療内容を拝見するとほとんどが手術となっている。例えば、CT・MRI診断を脳神経外科の専門医が行うと、また消化器外科の専門の先生がCT・MRI診断を行うと、日本の医療は保険診療で、皮膚科の先生がCT・MRI診断をされてもいいのだけれども、その中で医療安全を、医療事故などを踏まえたうえで、このような画像診断の非専門医による診療内容とされたということか。

(明石事務局長)

実例として、先週中国から来た自らの医師の患者さんについて、本国では腰痛に対して内科の所見と外科的な所見と違っていて、判断に苦慮した末に、私どものところに来たとのこと。当院では、まず整形医が診て、読影の先生も診られて、いろいろな所見からその患者と話をし、納得して一時帰国され、次回手術をするという状態となった。その意味で、縦割りではない診療内容の充実を図っていきたいと思っている。

(古川院長)

資料に記載の診療科は、J I Hで規定されており、学会の専門指導医が2名以上いるものを外国人に対して診療してよいということになっていることから、放射線科の専門指導医が我々の病院に2名以上いれば、放射線科という科がひとつできることになる。これが出来れば、消化器外科がCT・MRIを読む必要もなくなって、そちらの専門施設でお任せできるようになる。

(岡野委員)

J I Hにおける基準の中では何々専門医が何人以上などの基準があるということだが、この基準を満たすドクターは、常勤が条件なのか。

(古川院長)

常勤採用の見込み。

(明石事務局長)

すみません。A O I 国際病院は既に J I H の承認を受けているが、新しい病院はまだを受けていないので、今後 J I H を目指して頑張っていきたいというところ。

(岡野委員)

では、日本の医療に資してくれるだろうと期待していた貴重な先生達が、そちらに流れて行ってしまうことになるのか。極端に言うと我々の家族にとって貴重な先生達が損失をしていくという意味では、不利益を被るのかなと考えるが。

(明石事務局長)

そのことは先生方の個人の御希望もあると思いますので。

(関口委員)

古川先生が A O I の院長に赴任されて、地域の先生方との関係を構築や譲渡条件をクリアすべく努力されて来られて、突然この話が持ち上がって、非常に風当たりが強まっている中で、地域の先生方との関係に多少不利益があるのではないかと思う。私としては地域の先生方と A O I との関係にちょっと亀裂が生じるのではないかということ懸念しているが、そのようなことはないのか。

(古川院長)

ないことはないが、新しくツーリズム病院が開設された暁にはなお一層、我々 A O I 国際病院としては地域医療にまい進していかないといけないということを感じている。

(上野委員)

J T B と連携をするということで、例えば現地中国のほうでも旅行会社が顧客を集めることになるのか。

(松嶋所長)

実際、中国においては旅行会社からというより、医療エージェントという業種があり、そこを介して患者の連絡が入って来るケースが多い。その場合は、医療エージェントとしての J T B、または J I H の医療機関のほうに来ることになる。どちらに来た場合も J T B において患者がしっかりと日本で医療が受けられるように準備を整えて、地域社会に、地域医療に影響がないような形で整えてお引渡しをするという業務を行っているということ。

(上野委員)

では、仮に中国のエージェント等は当然利益を追求して顧客を送り出すということか。

(松嶋所長)

中国に限らず海外の医療ツーリズムの発展しているところについては、確かにそういう考えを持っている方もいると思う。ただ、J T B としては、しっかりと日本の国益となるような、社会保障を守るような立ち位置にて、医療機関とともに、葵会だけでなく日本の医療機関と一緒にあって、そういう方々の対応をしていくことになる。

(上野委員)

もう 1 点。患者によっては御家族が同行されることもあろうかと思う。その意味で川崎

の活性化、観光など地域にとってプラスになる部分もあるかと思うが、逆に、大挙観光バスで乗り付けて、ある意味マイナスが出ているというような話も、東京、北海道、京都などの観光地で聞こえているが、そういったことに対する取組の予定はあるか。

(松嶋所長)

JTBでは、医療ツーリズムにおいて、観光バス1台などの大人数を受け入れるという事例はない。一人一人に対して目的型の医療ツーリズムとしての対応をしている。また、患者には概ね同伴者の方が付いて来て、その方々の身元保証の責務を国の方から負っているところ。

また、同伴者の方は健常者になるので、医療機関には寄せられる日本での生活に対する多様な御質問に対しては、JTBにて多言語で対応・案内する役割で行っている。

(吉田委員)

収支関係について、資料には収入源としては治療費と健診の収入として35億4千万円とあるが、これが全てか。

(明石事務局長)

はい。

(吉田委員)

これに対する経費支出は、どのくらいを見込んでいるのか。

(明石事務局長)

資料に記載はないが、当然赤字にならないよう、計算してやっていきたい。

(吉田委員)

営利目的ではないとしても赤字の期間というのはある程度見込まれると思うが、収支が均衡するには、何年くらいを想定されているのか。

(明石事務局長)

葵会の実績で申し上げますと、老健施設等に関しましては、大体1か月以内に満床にしている。それは営業努力等いろいろあるが、現在AOI国際病院においてもかなり稼働率は上がってきているところで、当会としてはかなり運営にはシビアに、法人全体のノウハウを活用してやっていくことになる。

(吉田委員)

できるだけ赤字にならないようお願いしたいが、国からの補助・助成金は出るのか。

(明石事務局長)

ありません。

(方波見委員)

基本的なことだが、御存知のようにここは病床過剰地域であるのに羽田から近いということ以外にここでやる理由は何か。貴会は全国展開されているし、場合によってはもう少し風当たりが強くない地域があるように思うが、何故、この川崎なのか。

(古川院長)

医療ツーリズムはやはり、国際空港のすぐそばが最も適地であり、関西国際空港の隣地には国際りんくうツーリズム病院を大阪大学と行政とでやり始めている。我々のところは「一番羽田に近いこと」、「橋が架かること」、そして「オリンピックに合わせて様々な事業が展開されること」、あとは「キングスカイフロントは生命科学の発信地ということ」などから、あの近辺では外国人の方々が多く行き来し、そういう意味で羽田に一番近い利便性が重要と考えて、国策にも沿って医療ツーリズムをやろうということになった。

(明石事務局長)

補足すると、特区ということがひとつポイント。現在川崎でもやっているし、神戸でも医療特区がある。外国の方からすると、そのような特区でいい医療が受けられるのではないかという認識があると、我々は考えている。

(岡野委員)

我々地域医療側の認識の中では、やはりいろいろな面を考えて「営利」であると。例えば診療報酬の1点10円というのに対して1点20円ということ自体、これを営利ではないのかということ。そういう意味でも、営利という認識をなかなか払拭できない。

また、いろいろな社会資源とか医療資源にやはり影響が出るのではないかと、既存病床に対して地域医療構想などにも影響が出るのではないかなど、御存知のようにいくつかの意見書・決議文に至っている。この状況の中で、タイムスケジュールどおりに進んだ場合、知事の勧告が出る可能性というのは葵会ではお持ちなのか、また、もし勧告が出た場合に、法律上は何ら問題がないことなのだから勧告は無視して病院は作らせていただくというスタンスなのか。

(明石事務局長)

現時点では、まずは皆様に御説明の上、御理解をいただくという段階。並行して地域の町内会長会にも御説明し、いろいろな御意見をいただいた。それを参考に我々もいろいろ考えていきたいと考えている。町内会長会に関しては、社会保険病院の移譲のときに最初は猛反対をいただいたが、我々の実績を見ていただいて、実際に救急車や外来についてもいろいろと御意見をいただいた中で一つ一つ直し、現在では非常に良い関係にある。そのような意味で皆様にも理解を求めていきたい。

(高橋会長)

それでは、ここから本件の取扱いに関する審議に入るので、医療法人社団葵会の皆様には、退室をお願いしたい。

*** 葵会退室**

(高橋会長)

本件については、冒頭事務局からの説明のとおり、来月開催される「川崎地域地域医療構想調整会議」にて本格的な議論を行うということになっている。したがって、本審議会としては、地域医療に与える影響の重大さを考慮して継続的な審議の取扱いとし、調整会議における論議を踏まえ、改めて審議を行うこと。その際、必要に応じて再度関係者の説明を求めてまいりたいと考えるが、いかがか。

(異議なし)

(高橋会長)

では、継続審議とする。事務局には今後、神奈川県とよく連携し、調整会議や国との協議など、必要なプロセスを踏んでいく中で、地域の関係者の意見を十分に斟酌するよう、よろしくをお願いしたい。また、調整会議の議論にて一定の方向が調整された段階で、再度、本審議会にも御報告するよう、お願いしたい。

以上

川崎市地域医療審議会委員名簿

30. 4. 2～
五十音順

	氏 名	役 職 等	備 考
1	明石 勝也	川崎市病院協会副会長	
2	新安 裕美子		公募委員
3	上野 葉子	川崎市社会福祉協議会常務理事	
4	内海 通	川崎市病院協会会長	
5	岡野 敏明	川崎市医師会副会長	
6	片岡 正	川崎市医師会副会長	
7	方波見 剛	川崎市救急告示医療機関協会会長	
8	小山 國正	川崎地域連合副議長	
9	嶋 元	川崎市薬剤師会会長	
10	関口 博仁	川崎市医師会副会長	
11	高橋 章	川崎市医師会会長	
12	高橋 慶子	川崎市全町内会連合会会計監査	
13	高橋 義和	川崎市薬剤師会副会長	
14	田島 廣之	日本医科大学 教授	学識経験者
15	豊田 博史	川崎市医師会代議員会議長	
16	広瀬 壽美子	川崎市看護協会会長	
17	堀 祐兒	川崎市歯科医師会副会長	
18	山内 典明	川崎市歯科医師会会長	
19	吉田 基一	川崎市工業団体連合会副会長	
20	原 悟志	消防局長	幹事
21	北 篤彦	健康福祉局長	幹事