

第2章 地域での暮らしを支える医療の充実

第2章 地域での暮らしを支える医療の充実

1 地域医療の機能分化

(1) 医療機能の充実・分化

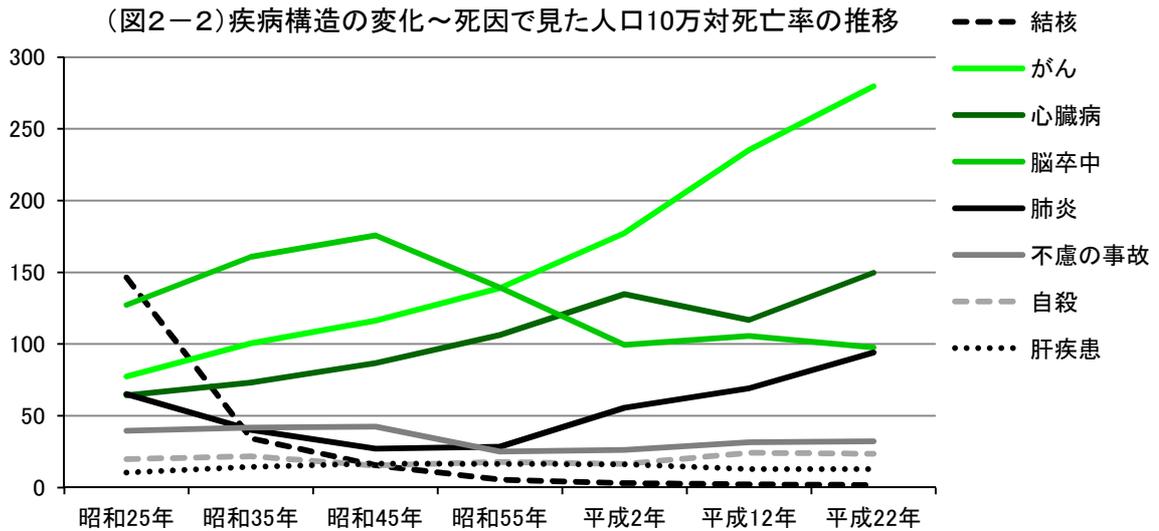
【現状・課題】

- 市民のさまざまな医療ニーズに応じて、地域の医療機関は、機能を分化し、その役割を担っています（図2-1）。

(図2-1)医療機関の区分と機能

区 分	機 能
一次医療機関	<p>地域住民に密着した初期医療や健康相談などのプライマリ・ケアを担い、地域医療の中心となります。また、夜間や休日に急に体調を崩した場合など、身近な救急医療（初期救急医療 75ページ）を受け持つ医療機関も含まれます。</p> <ul style="list-style-type: none">○ 地域の病院・診療所（かかりつけ医師・かかりつけ歯科医師）○ 休日急患診療所・小児急病センターなど
二次医療機関	<p>一般的な入院医療や専門医による医療を担います。この中には、救急車による救急搬送の受け入れに協力し、入院を必要とする重症や中等症の患者の救急医療（第二次救急医療 76ページ）を受け持つ医療機関（救急告示医療機関）も含まれます。</p> <ul style="list-style-type: none">○ 病院・有床診療所○ 救急告示医療機関
三次医療機関	<p>高度な医療や特殊な医療を担い、重篤で生命の危機に陥った患者の救命治療（第三次救急医療 77ページ）を受け持ちます。</p> <ul style="list-style-type: none">○ 救命救急センター○ 周産期母子医療センター

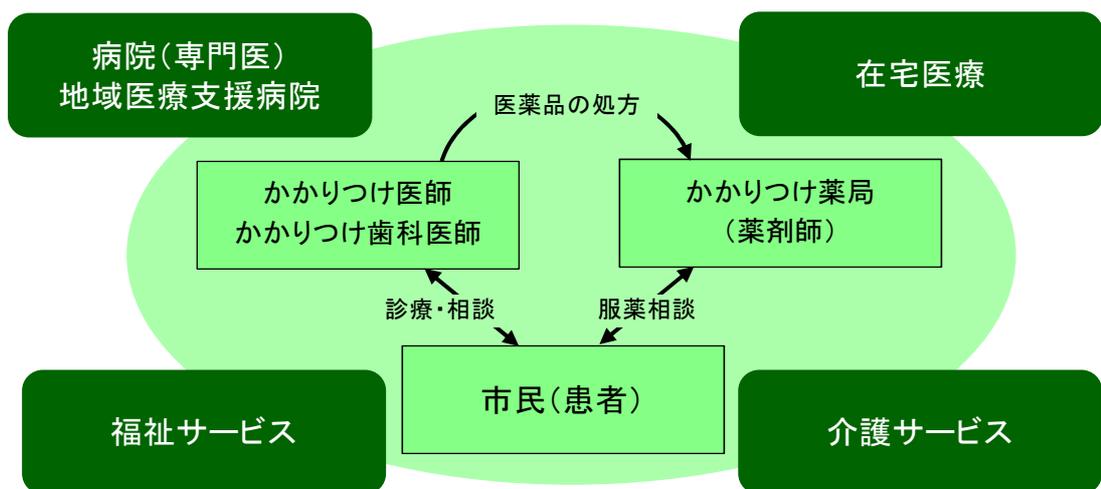
- しかしながら、患者の大病院・専門医志向の傾向により、二次・三次の医療機関に、日常的に患者が集中する傾向が指摘されています（141ページ）。また、疾病構造の変化により、生活習慣病などの在宅を含む長期の療養を必要とする患者が増加していることから、地域の医療連携体制を一層推進する必要があります（図2-2）。



国の「平成23年版厚生労働白書 本編図表バックデータ」による。

- こうした中で、身近で日常的な保健・医療サービス（プライマリ・ケア）の中心的な役割を担うのは、かかりつけ医師、かかりつけ歯科医師、及びかかりつけ薬局です。（図2-3。以下、この3つの医療提供機能を一括して述べる場合は「かかりつけ医師等」といいます。）
- 地域医療のしくみの充実を図るためには、今後もかかりつけ医師等について市民に定着を図り、機能の向上に向けた取組を行うことが必要です。

(図2-3) 地域におけるかかりつけ医師等を中心とした医療のイメージ



- さらに、診療所などのかかりつけ医師が、病院の専門医や地域医療支援病院*などと連携するとともに、患者の家庭や居住する地域を視野に入れた全

人的・包括的な医療を展開するため、医療だけでなく、健康づくり、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスなどを包括して提供することが必要となっています。

【施策の方向】

- 各種広報媒体を通じた情報発信や啓発などにより、市民に対するかかりつけ医師等の普及に努めます（145ページ）。
- 地域の病院や診療所などの役割分担と相互連携の推進を図るため、地域医療連携クリニカルパス*について検討を行います。
- かかりつけ医師等が、地域における医療資源・福祉資源の情報提供・情報交換等に関する支援を行い、各医療資源の紹介・振り分け機能、在宅療養支援機能、地域に根ざした福祉のサポート機能を有するよう、地域における連携会議や研修などの取組を進めます。

(2) 市立病院の機能と役割

【現状・課題】

① 市立病院の機能分担

- 市立川崎病院は、市の基幹病院として、高度・特殊・急性期医療、救命救急センター、地域周産期母子医療センターを含めた救急医療（73ページ）を中心に、小児から成人・高齢者・妊産婦等の医療を提供し、市内唯一の感染症病床を有する（107ページ）とともに、南部地区における災害拠点病院（92ページ）としての役割を担うほか、臨床研修指定病院*として医師の育成を行うなど、地域医療水準の向上に寄与しています。
- 市立井田病院は、南部地区の中核病院・地域がん診療連携拠点病院（58ページ）として、増大するがん等の成人疾患医療、救急医療、緩和ケア医療、市内唯一の結核医療などを担います。再編整備により、最新の医療機器の導入など医療機能の充実を図るほか、臨床研修指定病院として医師の育成を行うなど、地域医療水準の向上に寄与しています。

○ 市立多摩病院は、北部地区の中核病院として、地域に不足している小児救急を含めた救急医療を中心に、高度・特殊・急性期医療、アレルギー医療などを提供するとともに、「救急災害医療センター」を院内に整備し、さらに災害拠点病院としての役割を担うほか、地域医療支援病院として地域医療水準の向上に寄与しています。

② 地域において市立病院に求められる役割の推進

○ 市内救急搬送人員の約3割を市立3病院で受け入れています。高齢社会の進展に伴う救急医療需要のさらなる増大が見込まれており、より一層の救急医療体制の充実が求められています。

○ 市民の多様な医療ニーズに対応するため、医療機関相互の機能分担と連携を進め、地域の医療水準を高めていくことが重要であり、地域医療連携の強化が求められています。

○ 災害時には、入院患者等の安全確保を図るとともに、被災傷病者の応急処置を含む外来治療及び搬送される重症者等の入院等に対応するなど、災害時における医療救護活動の拠点となることが求められています。

○ 市立病院が公立病院としての使命と役割を果たし、安心して安全な医療サービスを継続的かつ安定的に提供するため、更なる医療の質の向上と経営改善に取り組んでいくとともに、医師・看護師等の医療人材の確保に努めていく必要があります。

【施策の方向】

① 救急医療体制の充実

○ 市立川崎病院及び市立井田病院において、救急医療の拡充や体制強化を図るため、医師及び看護師等を継続的に確保します。

○ 市立川崎病院は第三次救急医療機関として、市立井田病院及び市立多摩病院は第二次救急医療機関としての機能を果たすため、地域の医療機関との連携により役割分担を推進します。

② 地域医療連携の推進

- 市民の多様な医療ニーズに対応するため、かかりつけ医師等の地域の医療機関相互の機能分担を推進するとともに、医療資源の有効活用による地域医療水準の向上を図るため、地域医療連携を推進します。

③ 災害時医療の推進

- 市立川崎病院及び市立多摩病院は、災害拠点病院としての機能を果たすため、必要な応急用医療資器材、応急用医薬品、簡易ベッド、食料、飲料水、生活用品等を継続的に整備し、これらを備蓄するスペースを確保するとともに、DMAT（90ページ・92ページ）などの医療チーム体制を継続的に確保します。

- 市立井田病院は、必要な応急用医療資器材、応急用医薬品、簡易ベッド、食料、飲料水、生活用品等を整備し、これらを備蓄するスペースを確保するとともに、市立川崎病院及び市立多摩病院と連携し、災害拠点病院の後方支援としての役割を担います。

④ 医療の質及び患者サービスの向上

- 市立病院が質の高い安全で安心な医療を継続的かつ安定的に提供するという使命を果たすため、平成24年度から3か年を計画期間とする「第3次川崎市病院事業経営健全化計画」を策定し、更なる医療の質の向上と企業の経済性を発揮した経営改善に取り組んでいきます。

— ことば —

地域医療支援病院：平成9年12月の医療法改正により導入された制度で、県知事が指定し、紹介患者に対する医療の提供や医療機器等の共同利用などを通じて、かかりつけ医師等を支援する病院です。平成24年9月1日現在、市内では、関東労災病院、市立多摩病院が指定されています。

地域医療連携クリニカルパス：「クリティカルパス」ということもあります。地域の医療機関があらかじめ役割分担を決めておき、患者が急性期の病院から回復期の病院を経て、早期に自宅に帰れるよう

な診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有する取組です。

臨床研修指定病院：新たに医師免許を取得した医師(研修医)が、2年間にわたって在籍し研修を積む場として国が指定する病院です。

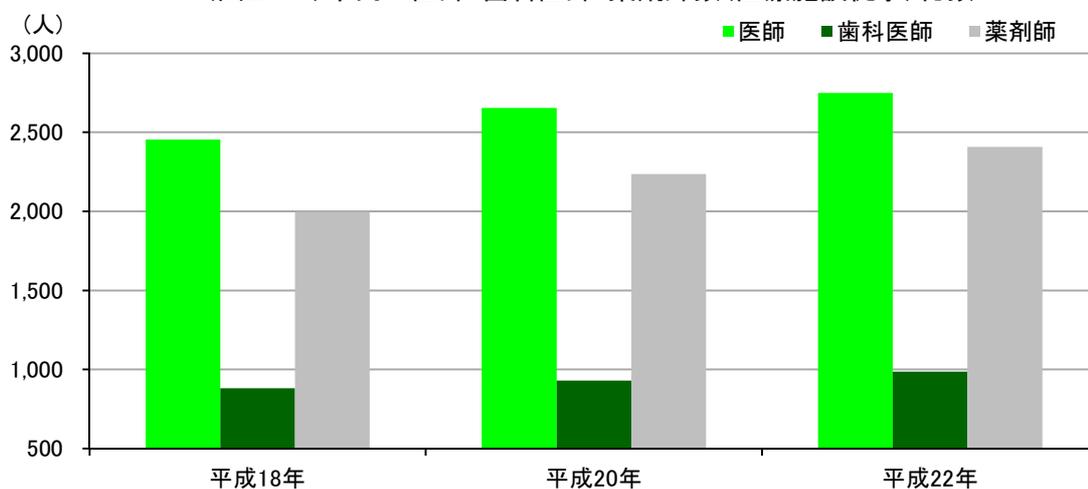
2 医療人材の養成確保

【現状・課題】

① 医療従事者の状況

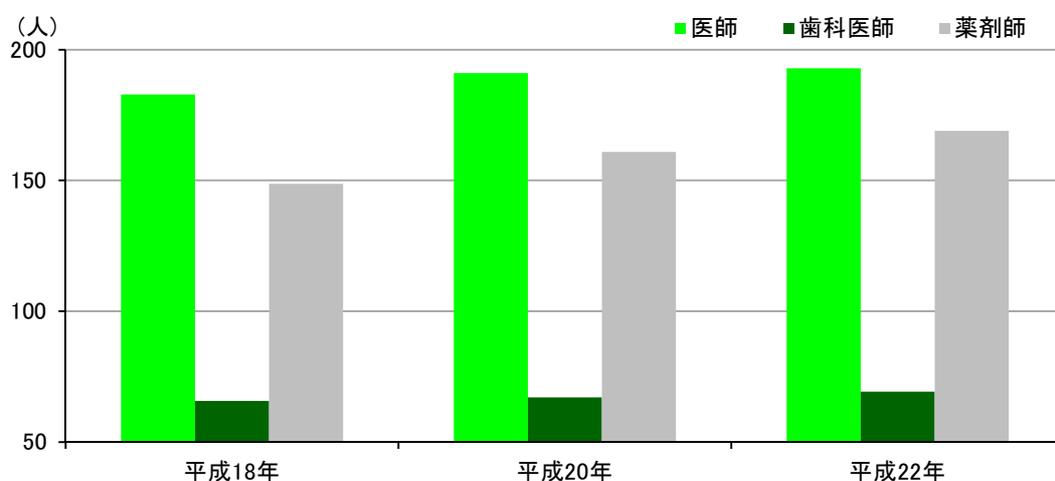
- 平成18年以降、市内の医師・歯科医師・薬剤師とも増加傾向ですが（図2-4）、市内の人口が増加しているため、人口10万対の人数は微増又は横ばいとなっています（図2-5）。また、看護師等については、市内における従事者数は増加していますが（図2-6）、臨床現場のほか、介護・福祉現場においても人材需要が高く、慢性的な不足となっています。

（図2-4）市内の医師・歯科医師・薬剤師数（医療施設従事）総数

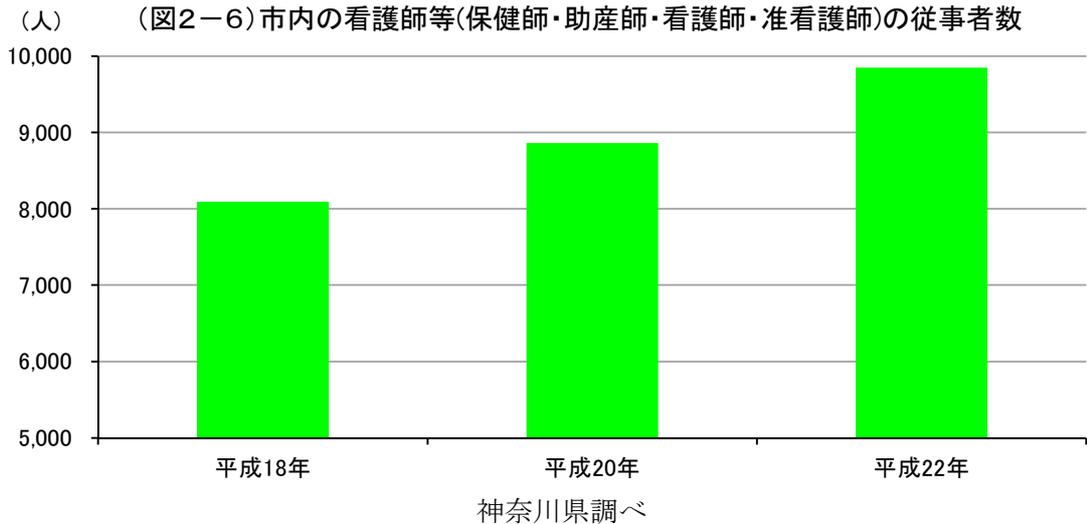


国の「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

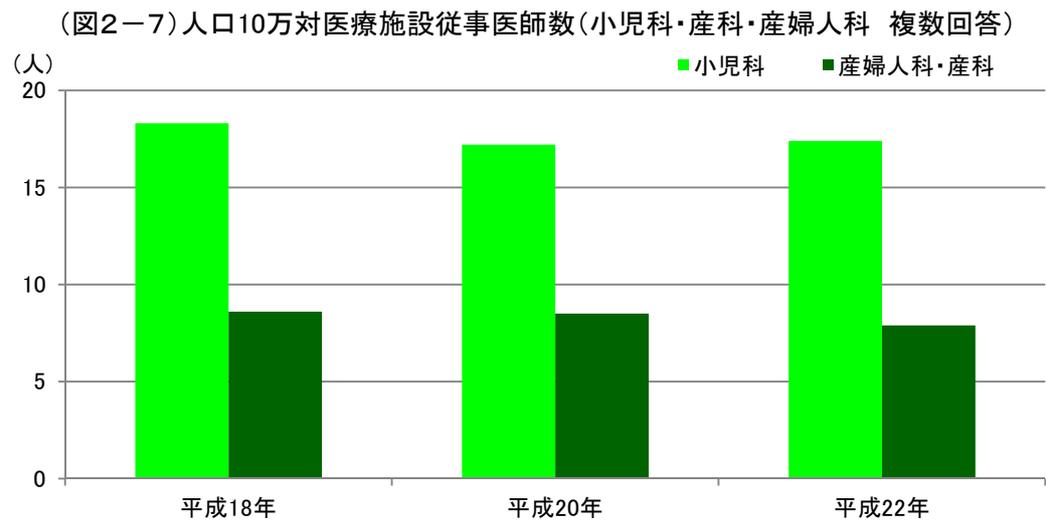
（図2-5）市内の医師・歯科医師・薬剤師数（医療施設従事）人口10万対



国の「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。



- 医師の中で、小児科と産科の医師については、人口10万対の人数は横ばい又は減少傾向です(図2-7)。

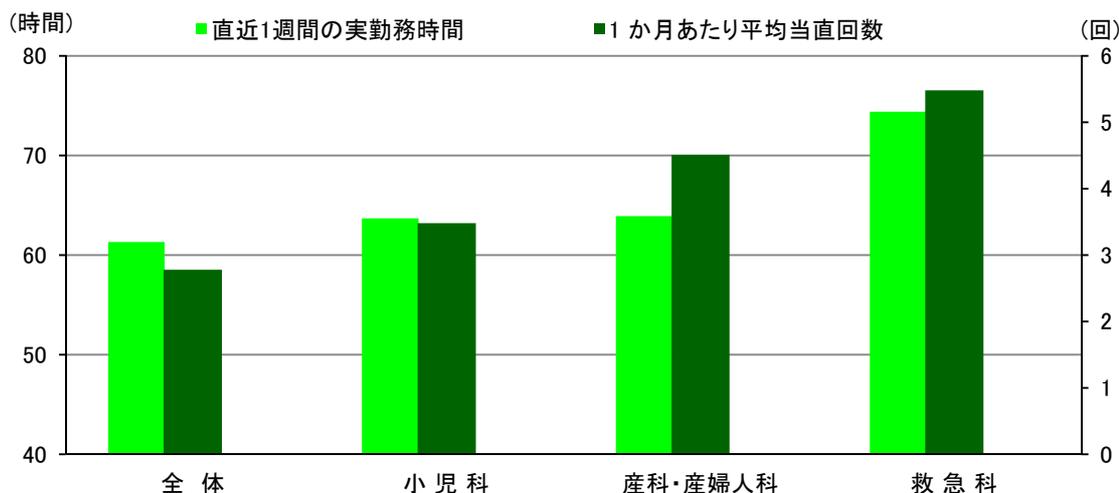


国の「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。「産科」「産婦人科」は単純合計である。

② 小児科・産科医師の不足

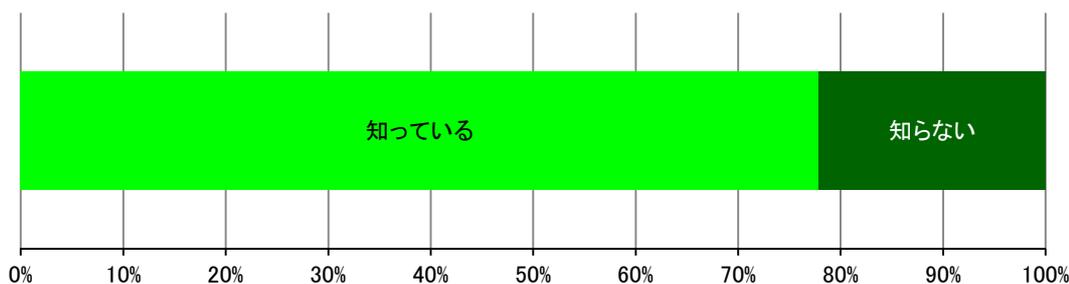
- 全国的に「産科医師不足」、「小児科医師不足」が社会問題となっており、本市においてもその影響を受けています(82ページ・87ページ)
- この背景の一つとして、病院の勤務医にあっては、産科・小児科・救急科の医師の診療業務が激務であることが指摘されています(図2-8)。これらの診療科を含め、救急医療に従事する医師が激務であることについては、社会的にも理解が広がっています(図2-9)。

(図2-8)平成20年における病院勤務医の直近1週間の実勤務時間
(平均)・1か月あたり平均当直回数



国の「病院勤務医の負担軽減の実態調査(平成20年度調査)」による。

(図2-9)救急医療現場で医師の不足等によりスタッフの勤務環境が厳しくなっていることの認知状況



「神奈川県医療のグランドデザイン策定に向けた県民意識調査報告書」による。

- 一方、国の資料（平成22年2月26日開催 全国医政関係主管課長会議資料）によると、全ての医師に占める女性医師の割合は18%ですが、産婦人科医師数の26%、小児科医師数の32%は女性医師であることが示されています。
- 同時に、若手の医師では、医師国家試験合格者に占める女性の割合は約3分1になっており、20歳代の医師について見ると、産科の69%、小児科の49%が女性医師であることが指摘されています。
- さらに、女性医師が医師として就業している率は、臨床現場の中心となって活躍する卒業後11年目において、76.0%まで低下することが明らかにされています。

- 日本医師会男女共同参画委員会の「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」によると、女性医師が仕事を中断（休職）、離職した理由（複数回答）として、「出産」が70.0%、「子育て」が38.3%を占めています。

③ 看護師等の不足

- 国の「第七次看護職員受給見通し（平成22年度）」では、県内の看護師等は大きく不足している状況にあります。
- 平成23年度末に県内で看護師・准看護師の免許を取得した人数は、2,719人です。また、県内において就業している看護師等の人数は、平成22年12月末現在で66,676人であり、人口10万人当たりでは736.8人と全国で最も少なくなっていますが、増加率（平成20～22年）は9.9%と全国でも最も高くなっています。
- 現在、県内において、県立の看護専門学校や保健福祉大学・大学院で地域の保健・医療・福祉・介護を支える質の高い人材の養成に取り組んでおり、本市においても、市立看護短期大学、川崎看護専門学校（公益財団法人川崎市看護師養成確保事業団において運営）等で、人材の養成を進めています。
- 一方、県は平成27年4月入学生を最後に、准看護師の養成を停止するという方針を固めました。
- また、看護師等の離職率は高く、日本看護協会の「2011年病院看護実態調査結果速報」によると、県内における離職率は、常勤職員が13.0%、新卒職員が8.8%になっています。離職率は、東京都や大阪府など、大都市で高くなっています。
- 日本看護協会の「潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書」によると、看護師資格を持ちながら就業していない看護師（潜在看護師）のうち、77.6%は今後「看護職として働きたい」者となっています。

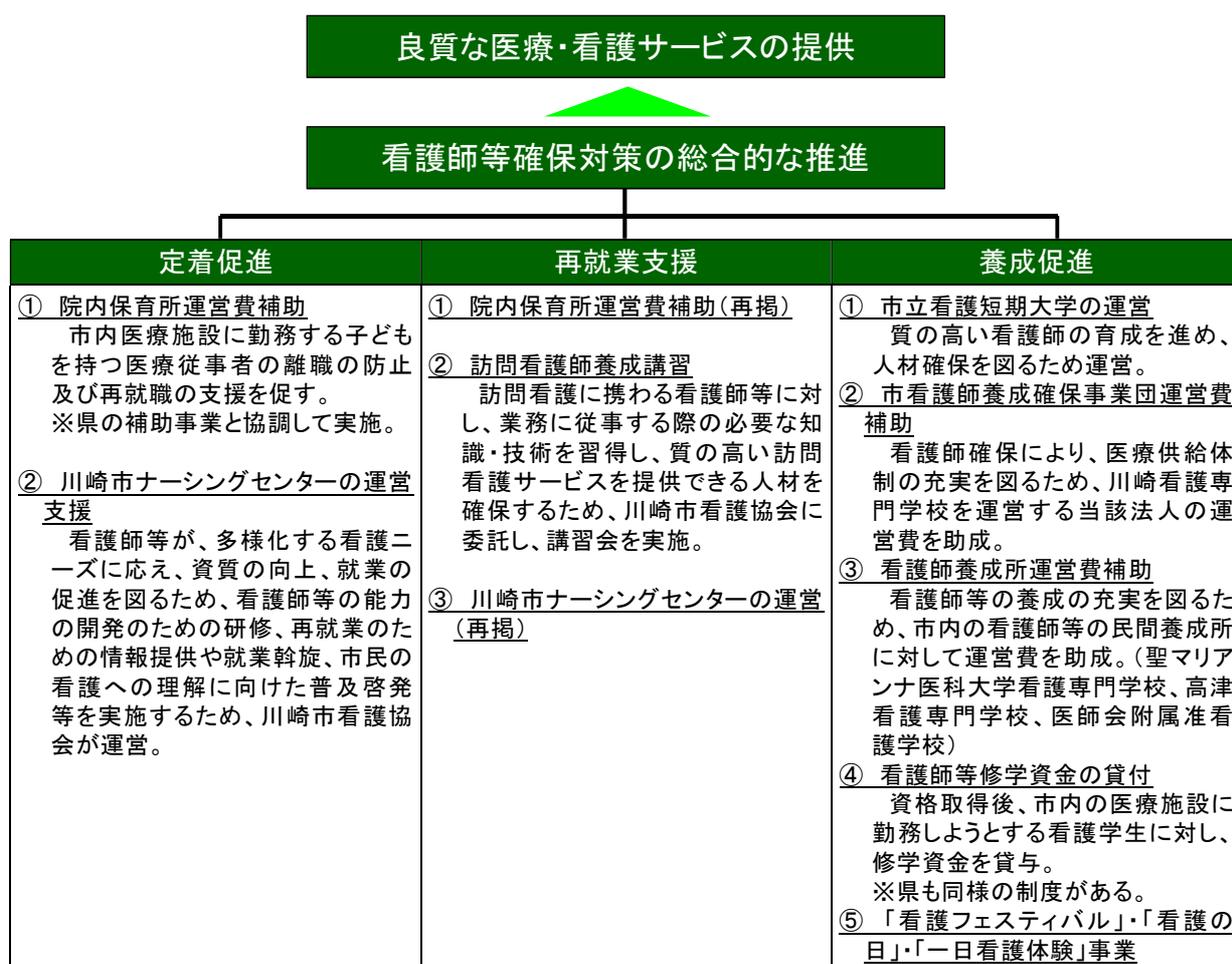
- さらに、「看護職として働きたい」者の離職理由としては、「妊娠・出産」が34.4%、「結婚」が31.4%、「子育て」が23.6%であり、現在就業していない理由としても、「子育て」が49.9%を占めています。
- 看護師等の養成、確保・定着に向けて、県と連携を図りながら、看護師養成機関等における養成のほか、看護師等の確保・定着のため、潜在看護師等の再就業の促進や新卒の看護師等の定着率の改善、病院等の勤務状況の改善を促進していく必要があります。

【施策の方向】

- 国が公表した「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」では、病院などにおける小児科医師の激務の原因の一つとして、夜間の時間外診療や救急があることを指摘しています。市民が医療機関の持つ機能と役割を理解し、適正に利用することが必要であるため、今後ともかかりつけ医師をもつことなどについて、普及啓発を進めます（31ページ・145ページ）。
- 救命救急センター（77ページ）や周産期母子医療センター（86ページ）など、高度な医療を提供する医療機関が実施する産科や小児科などの医師確保の取組に対して、本市からの支援の在り方を検討します。
- 子育て中の女性医師や看護師等にとって、働きやすい病院職場づくりを推進するため、今後とも病院内保育所の運営を支援します。
- 川崎市看護協会が運営する「ナーシングセンター」における看護師等の能力開発のための研修や、同協会が看護師等の再就業推進に向けて、市内の公共職業安定所（ハローワーク）と連携して実施している取組に対して支援を継続します。
- 今後の在宅医療の推進に向けて、訪問看護師養成講習を実施し、看護師等の再就業を支援します。

- 看護学生が、資格取得後に市内の医療機関に就職することを推進するため、川崎市看護師等修学資金貸与制度を運営します。
- 市立看護短期大学を運営し、また、看護師養成確保事業団などによる看護師等養成機関の運営を支援するとともに、本市における看護師等の養成について、今後の在り方を検討します。
- 看護の仕事について市民に広く紹介するとともに、青少年に対して、職業としての看護師等の魅力を伝えるため、川崎市看護協会等が実施する「看護フェスティバル」をはじめ、川崎市医師会、川崎市病院協会が実施する「看護の日」、「一日看護体験」などの事業を支援します。

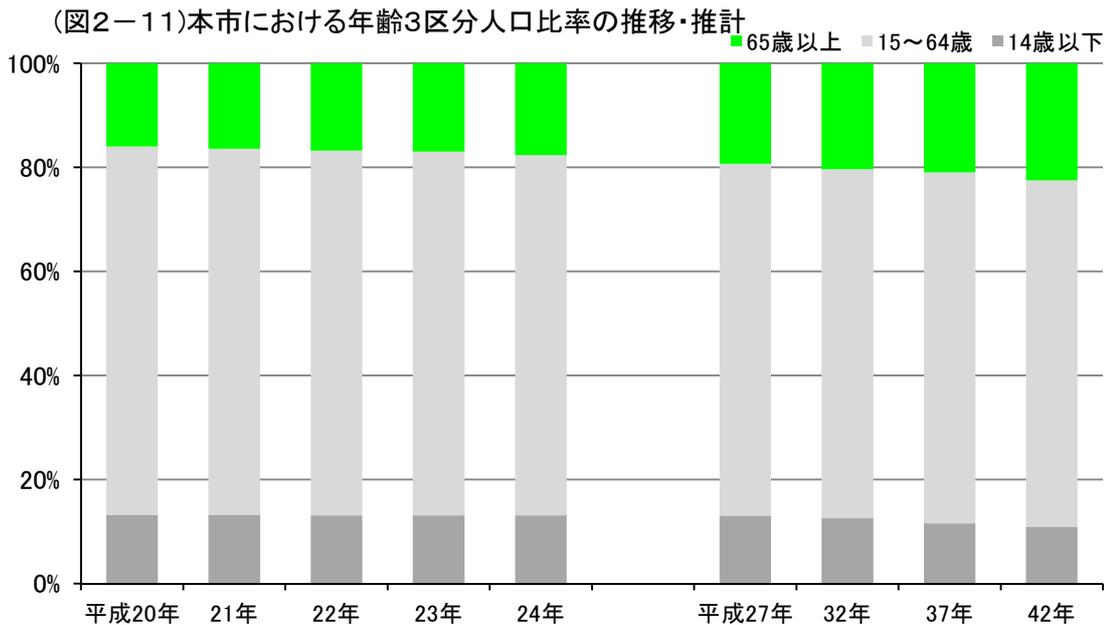
(図2-10)川崎市における看護師等確保対策の推進のイメージ



3 保健・医療・福祉・介護の連携と在宅医療の推進

【現 状】

- 高齢単身世帯は、平成17年から平成22年までの5年間で43.6%増加しました。また、この期間で、高齢夫婦世帯は15.7%増加し、将来にわたって増加することが見込まれます（12ページ）。
- 現在、本市では、全国と比較して老年人口の比率が低くなっていますが、今後、急速な高齢化の進行により、平成32年には高齢化率（総人口に対する65歳以上の人口の割合）が20%を超えると推計され、これとともに、要支援・要介護高齢者や認知症高齢者も急速に増加することが見込まれます（図2-11）。

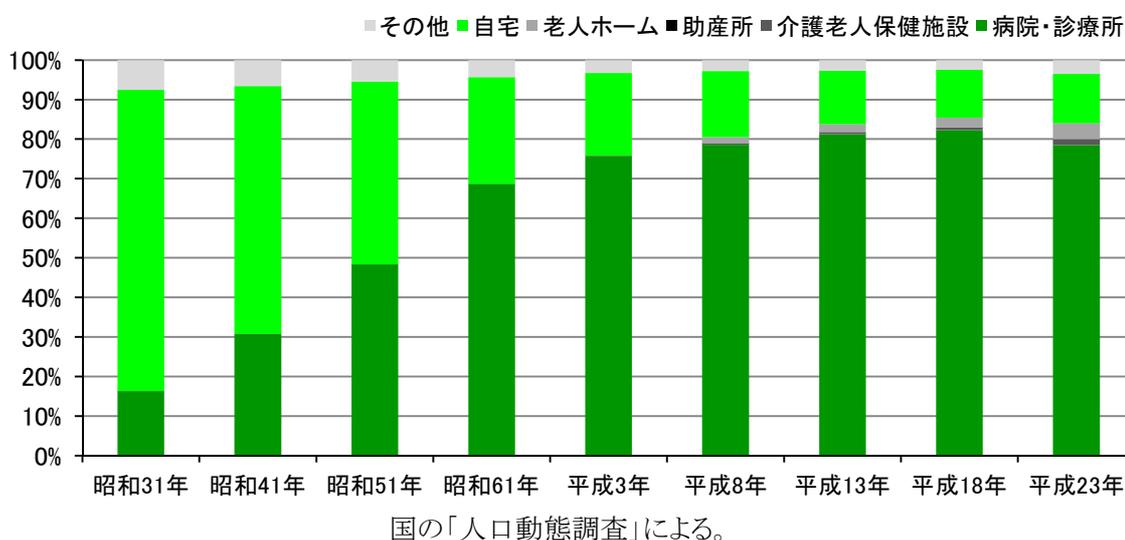


平成24年までの推移については「川崎市年齢別人口」（「年齢不詳」を除く各年10月1日現在。）、平成27年以降の推計については「第3期実行計画の策定に向けた将来人口推計について」による。

- 本市では、介護保険制度の改正に的確に対応するとともに、保健・医療・福祉・介護などに関する高齢者施策を総合的に展開するため、「かわさきいきいき長寿プラン（第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」（計画期間；平成24年度～26年度）を策定しました。

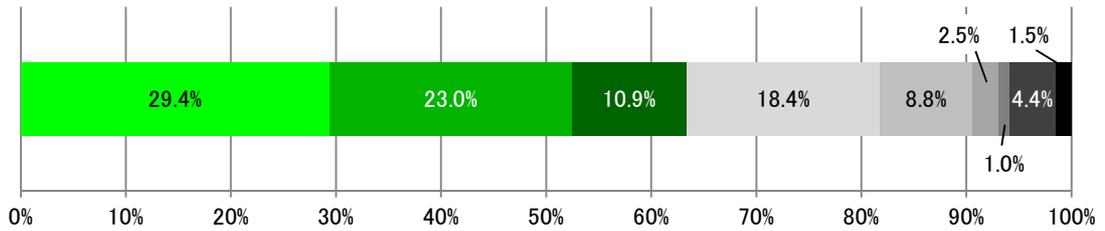
- さらに、国においては、平成24年4月に、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めることをめざした、改正介護保険法が施行されています。
- 厚生労働省「人口動態統計」によると、死亡の場所として、全国で昭和50年までは、「自宅」が半数を超えていましたが、昭和51年以降現在まで、「病院」と「診療所」が約80%となっています（図2-12）。

(図2-12)死亡の場所別にみた全国の年次別死亡数の割合の推移



- 本市での病院・診療所での死亡率は、78.8%となっていますが（19ページ）、平成22年度に国で実施された「終末期医療に関する調査」では、終末期において、「自宅で療養したい」が63.3%となっています（図2-13）。
- また、本市で実施した「平成22年度川崎市高齢者実態調査」においても、介護が必要となった場合の暮らし方として、「自宅で暮らしたい」が57.0%となっており（図2-14）、市民の希望と実態に隔たりが見受けられます。

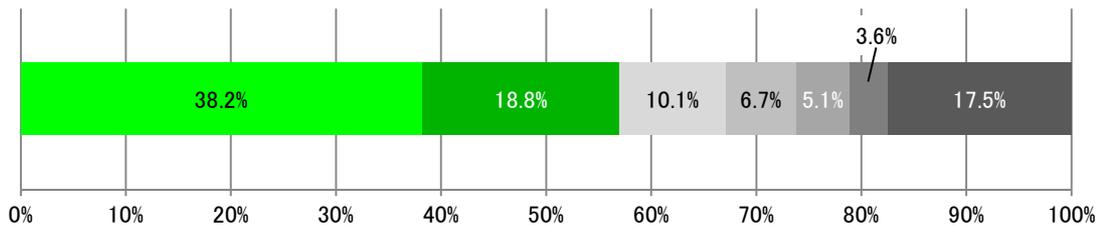
(図2-13)終末期における療養の場所に関する希望



- 計63.3%
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
 - 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
 - 自宅で最後まで療養したい
 - なるべく早く緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい
 - なるべく早く今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい
 - 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい
 - 老人ホームに入所したい
 - わからない
 - その他・無回答

国の「終末期医療に関する調査」による。

(図2-14)介護が必要になった場合の暮らし方に関する希望



- 計57.0%
- 主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい
 - 主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい
 - 特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい
 - 少人数で生活できる介護つきホーム(住宅)で暮らしたい
 - 病院に入院したい
 - 民間の介護つき有料老人ホームに入りたい
 - その他

「平成22年度川崎市高齢者実態調査」による。

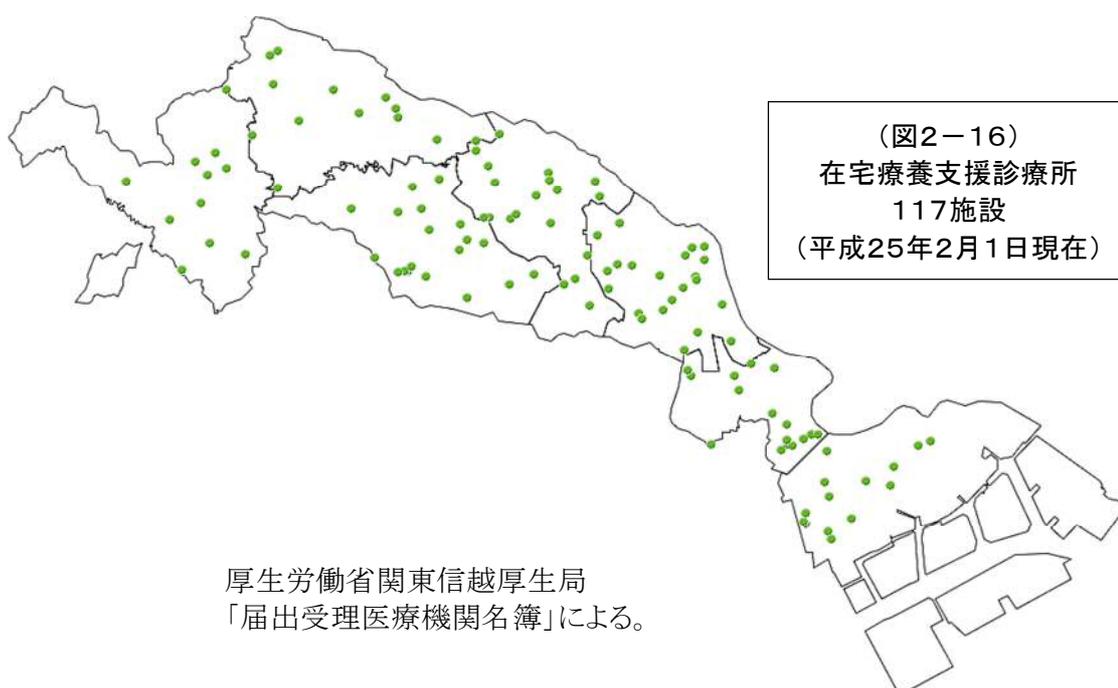
○ 一方で、この「平成22年度川崎市高齢者実態調査」において、介護が必要となった場合に自宅以外で生活したい理由としては、「家族に迷惑をかけたくないから」が57.6%と最も多く、在宅療養の実現には様々な面からの課題解決が必要となります(図2-15)。

(図2-15) 自宅以外で生活したい理由(複数回答)

項 目	回 答
家族に迷惑をかけたくないから	57.6%
緊急時の対応の面で安心だから	43.0%
一人暮らしや高齢者のみの世帯で自宅での生活に不安を感じるから	34.8%
専門的な介護が受けられるから	33.4%
家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから	21.9%
介護のための部屋がない、入浴しにくいなど住宅の構造に問題がある	17.3%
自宅で受けられる介護サービスが不十分だから	13.5%
無回答	2.2%
その他	2.1%
わからない	0.3%

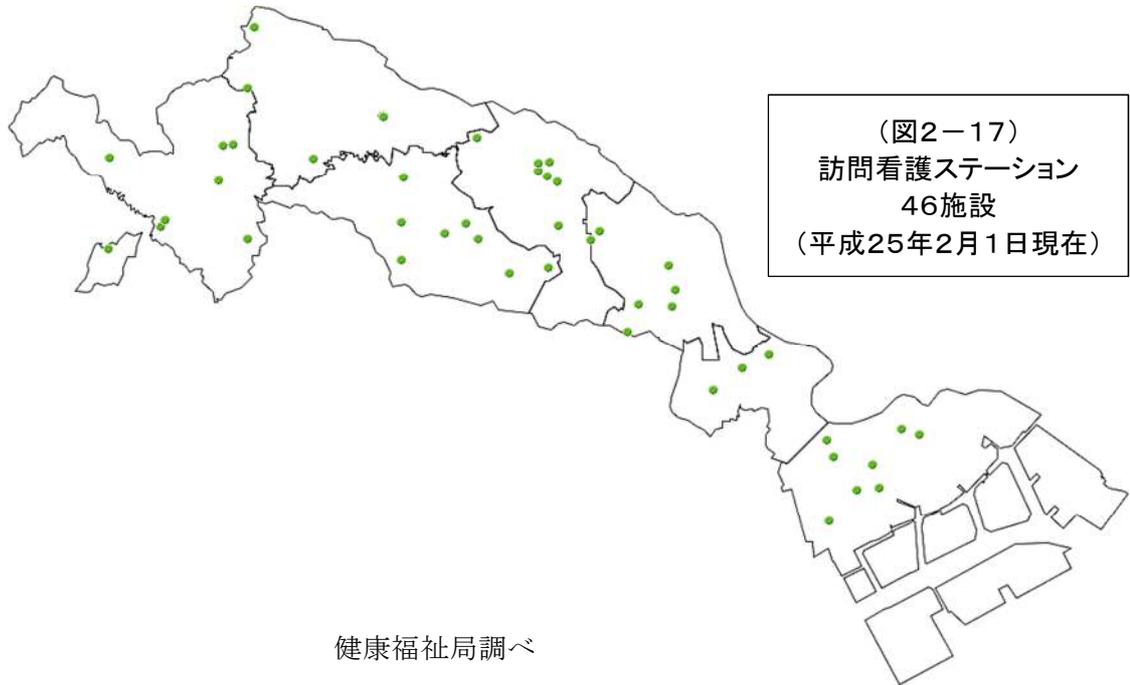
「平成22年度川崎市高齢者実態調査」による。

- 市民の在宅療養を支援する中心は、かかりつけの在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションなどです。
- 在宅療養支援診療所は、24時間体制の往診や急変時の入院先の確保などを受け持ちます。平成25年2月1日現在で、市内には117施設があります(図2-16)。



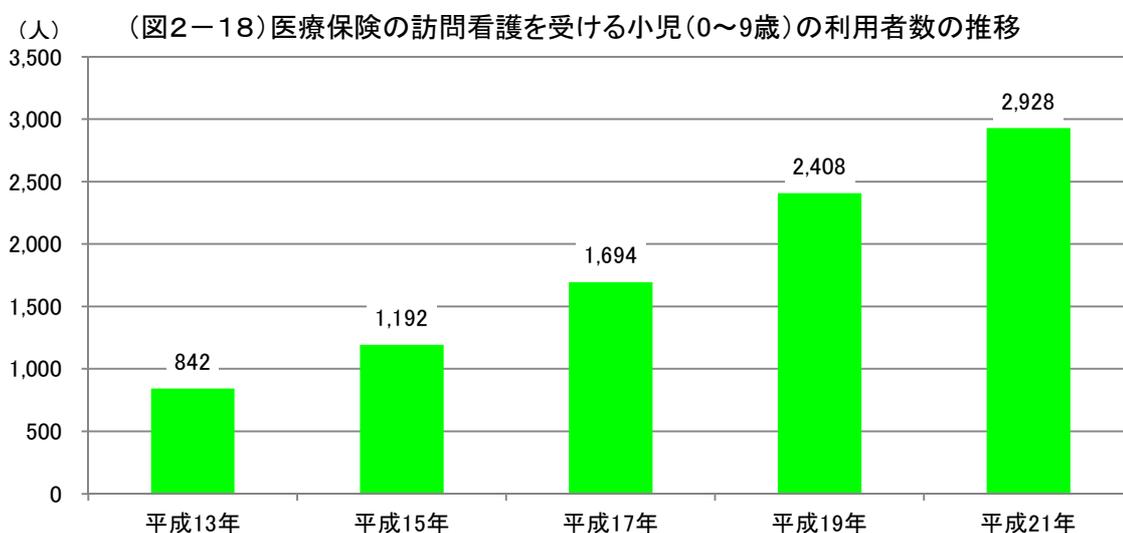
厚生労働省関東信越厚生局
「届出受理医療機関名簿」による。

- 訪問看護ステーションは、在宅患者を看護師などが訪れ、医師の指示に基づいた処置や酸素吸入器などの機器の管理、リハビリテーションなどを行う施設で、医療と介護の連携に重要な役割を担っており、平成25年2月1日現在で、市内には46施設があります（図2-17）。



- 国の「社会保障・税の一体改革大綱」においても、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等を着実に実現していくことが謳われており、将来のイメージを見据えたあるべき医療・介護の実現に向けた取組が求められています。
- 具体的には、平成24年度からの改正介護保険制度においても、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めることをめざしたものとなっています。
- さらに、近年、疾病や障害を抱えながらも自宅や住み慣れた地域で生活する小児や若年層の在宅療養者も増加しています。医療保険の訪問看護を受ける小児（0～9歳）の数は、全国で、平成13年の1か月あたり842人から、平成21年の2,928人へと約3.5倍に増加しており（図2-18）、

疾病構造の変化や高齢化の進行を含め、QOL*の向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは多様化し、増大しています。



中央社会保険医療協議会第205回総会資料による。

【課題】

- 今後の高齢化の進展や市民のニーズ、社会保障制度の動向に対応するため、限られた医療資源を活用しながら、身近な地域で適切な在宅医療を受けることができる、「地域包括ケアシステム」を構築することが求められています。
- 長期療養を必要とするがん患者・難病患者・医療ケアを必要とする高齢者等、在宅療養を希望する患者に対して、患者と家族の双方を支えることができる在宅療養に関する連携体制の整備が必要です。
- 24時間対応できる在宅医療を支えるため、診療所や、訪問看護ステーション、病院など様々な機関が充実した機能を持ち、相互に多職種による連携を図り、医療だけでなく介護・福祉を含めた、在宅療養生活を支える包括的なマネジメントを実現することが重要な課題となっています。

【施策の方向】

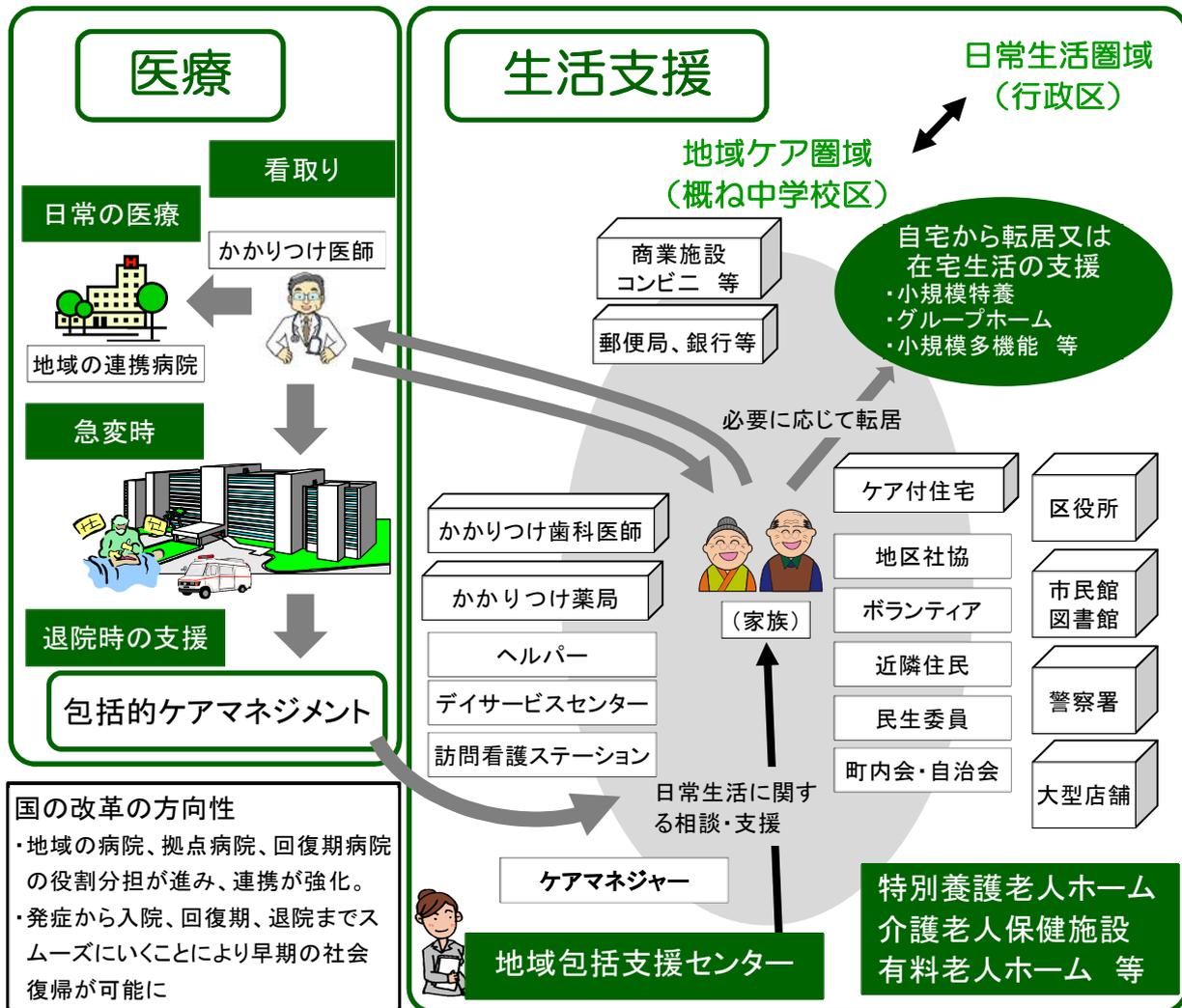
- 在宅医療の重要性が増していく中で、医療機関の連携や、保健・医療・福祉・介護の連携、患者への適切な情報提供などにより、切れ目ない在宅ケアサービスを提供し、居宅生活の限界点を高め、できる限り住み慣れた地域で

在宅を基本とした生活の継続を可能とする地域包括ケアシステムの確立をめざします（図2-19）。

（図2-19）地域包括ケアシステムの取組のイメージ

川崎市における在宅医療・地域包括ケアシステムの推進

「治す医療」と「支える医療・介護」の実現



○ 在宅医療及び福祉・介護サービス等を活用して、地域で暮らすための方策等について、市民に対する普及を進めます。

○ 在宅医療の促進に向けた関係者の連携強化を図るため、医師、看護師等、

介護支援専門員をはじめとした在宅医療に係る医療福祉従事者が一堂に会する場として、「(仮)川崎市在宅療養推進協議会」を設置し、在宅医療における医療と介護の連携上の課題や、地域の課題の抽出、その対応策の検討、症例検討会等を実施し、各区における多職種連携の枠組みづくりにつなげます。

- 地域の医療・介護資源の機能等を把握し、介護支援専門員や地域包括支援センター等と連携し、様々な支援を包括的に提供する関係機関の調整や、効率的で質の高い24時間対応の在宅医療の提供体制の構築に向けて、チーム医療や多職種協働のための情報共有を行う在宅医療に関する連携拠点機能の在り方について、「認知症支援連携会議」、「(仮)川崎市在宅療養推進協議会」、「各区地域ケア連絡会議」などの会議や各職能団体における連絡会等の既存の取組と連携を図りながら、効果的な対応に向けた検討を行います。
- 要介護高齢者の在宅支援のため、日中・夜間を通じて提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する「複合型サービス」など、医療と介護の連携によるサービスの確保に努めます。
- 患者を中心とした、疾病ごとの急性期から回復期までの治療を担う医療機関の役割分担と連携に向けたツールの一つとして、地域医療連携クリニカルパスの普及に向け、認知症におけるこの作成について検討し、関係機関の連携を図りながら、他の疾病についても、導入を検討していきます。
- 在宅医療の推進に向けた人材の育成を図るため、医師をはじめとした医療福祉従事者等が活用できるよう、在宅医療に関する従事者向けのガイドブックを作成し、各種研修等での積極的な活用を働きかけ、普及を図り、資質の向上につなげます。
- 在宅医療の提供体制として、「日常の医療」、「急変時」、「退院時の支援」、「看取り」の4つの場面が想定され、これらの状況に応じた提供体制を検討します。

- 「日常の医療」においては、生活の場で、疾患、重要度に応じた医療・介護が多職種協働で提供されるとともに、医療と介護の連携を促進し、包括的ケアが提供できる体制の構築をめざします。
- 「急変時」においては、病院、有床診療所、介護老人保健施設が、在宅療養の症状急変時に対応できるよう、在宅療養を担う診療所・病院との円滑な連携により、診療体制を確保することをめざします。
- 「退院時の支援」においては、入院している病院と、在宅医療・介護の受け皿になる関係機関の円滑な連携により、支援体制を確保することをめざします。
- 「看取り」においては、終末期の病態・症状において、全人的医療の視点から介護等とも連携し、住み慣れた地域で満足のいく看取りを行うことができるような支援をめざします。

— ことば —

QOL : QOL(Quality of Life)は患者自身の尊厳を保つことができる生活の質をいいます。食事や排泄、着替え・入浴など、生活するうえでの基本的な行動は、ADL(Activities of Daily Living:日常生活動作)といえます。

4 リハビリテーション医療の取組

【現状・課題】

- 高齢者や障害者が寝たきり状態になることを予防し、地域において生涯にわたっていきいきとした生活を送るためには、急性期から回復期、維持期のそれぞれの状態に応じた適切で円滑なリハビリテーションの提供が必要です。
- リハビリテーション医療には、「急性期リハビリテーション」、「回復期リハビリテーション」、「維持期リハビリテーション」があり、各段階を踏んで実施します。
- 「急性期リハビリテーション」は、急性期の病院で、入院した日から、又は翌日からなど、発症後できるだけ早期に開始されるリハビリテーションです。後遺症の軽減、合併症や廃用症候群*の予防を目的として、内科・外科などの治療とともに行います。
- 「回復期リハビリテーション」は、病状が安定してから、麻痺・しびれが残るなどの症状(機能障害)、歩行・食事などの日常生活の問題(能力低下)、仕事や家庭生活の問題(社会的不利)などに応じて、専門医の指導のもとで、理学療法*、作業療法*、言語聴覚療法*などを集中的に実施するものです。
- 「維持期リハビリテーション」は、回復期リハビリテーションによって可能となった家庭生活や社会生活のための機能を維持するためのリハビリテーションです。医療機関や介護老人保健施設への通院・通所リハビリテーションや、訪問看護ステーションの訪問リハビリテーションなどがあります。
- 脳卒中などの疾病別の医療連携体制の構築にあたって、リハビリテーションの医療機能は重要であり、必要なリハビリテーションを適切な時期に適切な場所で受けることが可能なくみを築くことが求められています。

【施策の方向】

- 主として回復期リハビリテーションを行う病棟が「回復期リハビリテーション病棟」です。平成25年2月1日現在、市内の医療機関で回復期リハビリテーション病棟を設置している医療機関は4施設で、病床数は計301床です（図2-20）。医療機関に対して、これらの回復期リハビリテーション病棟の機能を十分に発揮した運営を要請していきます。



- 回復期リハビリテーションを終えた患者が円滑に地域に戻れるよう、在宅医療の取組を推進します。

— ことば —

廃用症候群：生活不活発病とも言われ、病床上で寝たきりであるなど、長期間の安静状態が続くことで、さまざまな心身の機能低下が発生することをいいます。筋肉が細くなったり(筋萎縮)、関節が固まって動かしにくくなる(関節拘縮)ほか、褥瘡(床ずれ)、廃用性骨萎縮(骨粗鬆症)、括約筋障害(便秘・尿便失禁)などがあります。

理学療法、作業療法、言語聴覚療法：理学療法は、理学療法士のもとで行われ、身体に障がいのある方について、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動、電気刺激、温熱その他を行います。作業療法は、作業療法士のもとで行われ、身体又は精神に障がい

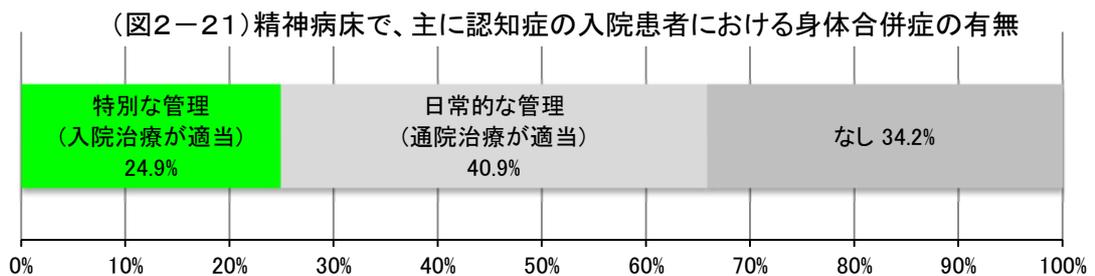
のある方について、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行います。言語聴覚療法は、言語聴覚士のもとで行われ、音声機能、言語機能又は聴覚に障がいのある方について、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うものです。

5 長期の治療を必要とする疾病への取組

(1) 認知症対策

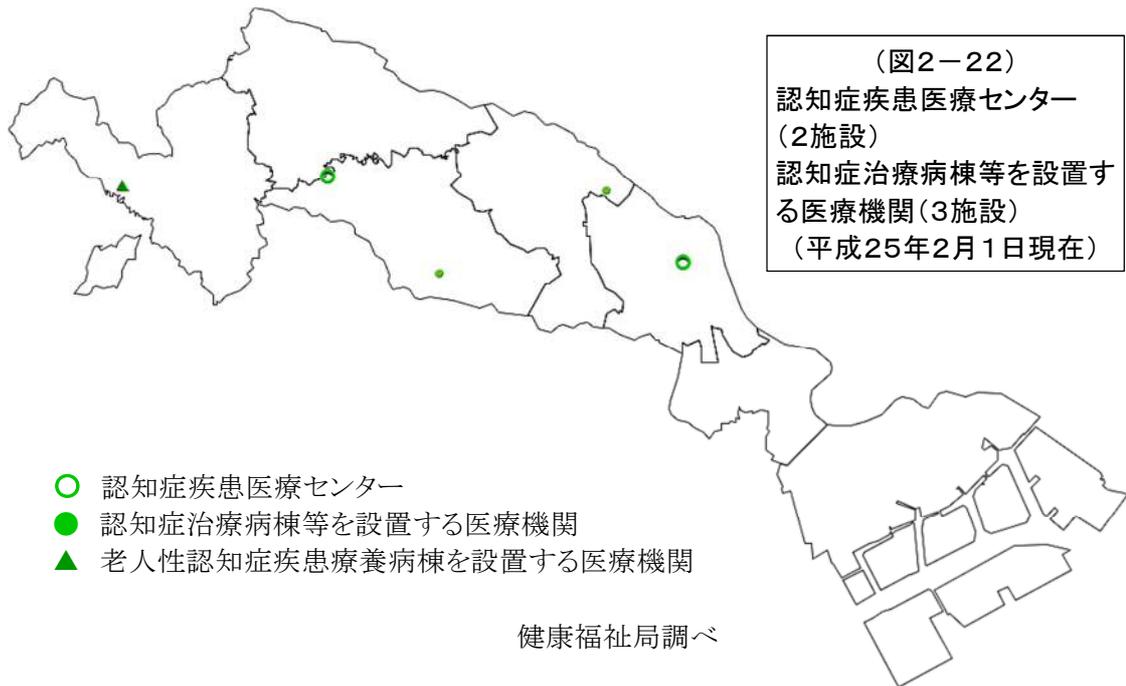
【現状・課題】

- 認知症をり患した高齢者（以下「認知症高齢者」といいます。）は、平成25年には、本市でも2万人を超えると推計しており、高齢者人口、特に後期高齢者人口の増加に伴い、認知症の患者もさらに増加することが見込まれています。認知症の人に対する医療ニーズの増大に応えるため、支援体制を構築することが必要となっています。
- 認知症になっても住み慣れた地域での生活を続けるためには、早期発見・早期診断が重要ですが、本人や家族が早期診断の重要性を認識していない場合や、本人が受診に消極的な場合、どこに相談をすればよいのかわからず、受診に結び付かない場合があります。
- 認知症高齢者の多くは在宅で生活しており、住み慣れた地域での生活の継続を望んでいることが指摘されています。また、環境の変化により認知症疾患が悪化するおそれがあることも指摘されています。このため、住み慣れた地域で生活を継続できるようにするために、医療と介護それぞれの認知症対応力の向上と、医療と介護の連携を推進していく必要があります。
- 認知症患者が身体合併症を患ったとき、又は周辺症状が激しくなったとき、入院医療のできる病院が少なく、入院先を探すのに困難を来たす場合があることから、多くの医療機関がその機能や特性に応じて、連携して対応していくことが必要です（図2-21）。



「精神病床の利用状況に関する調査」(平成19年度厚労科研「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)による。

- 本市では、平成24年8月17日に、聖マリアンナ医科大学病院と日本医科大学武蔵小杉病院を「認知症疾患医療センター*」として指定しました。また、平成25年2月1日現在で、市内には、医療保険が適用となる認知症治療病棟を設置している医療機関が2施設（病床数は計88床）、介護保険が適用となる老人性認知症疾患療養病棟を設置している医療機関が1施設（病床数は計111床）あります（図2-22）。



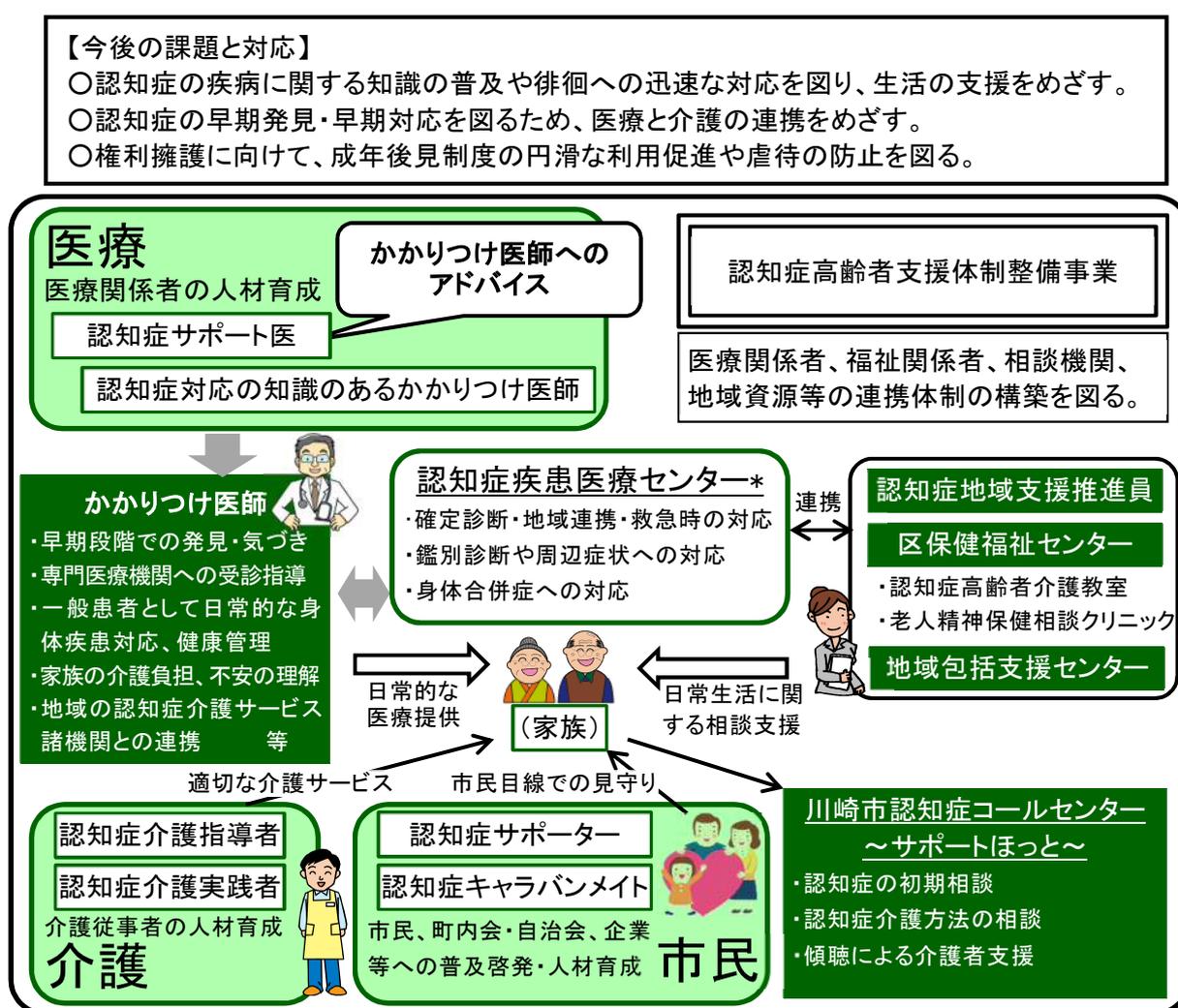
- 認知症患者への医療の中心を担うのは、本人の身体疾患の治療状況や生活環境を把握している地域のかかりつけ医師であり、これまでかかりつけ医師の認知症対応力の向上を図ることを目的として、川崎市医師会と連携し、認知症サポート医の養成、かかりつけ医認知症対応力向上研修を実施してきました。
- 認知症サポート医は、認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医師への助言などの支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となるもので、平成23年度末までに研修修了者数は17人となっています。
- また、かかりつけ医認知症対応力向上研修は、かかりつけ医師が、適切な診療の知識や技術、本人とその家族を支える方法を習得するもので、研修修了者数は168人（平成23年度末まで）となっています。

【施策の方向】

① 取組のめざす方向

- 認知症高齢者となっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症患者と家族を地域で支えるネットワークづくり、医療支援体制の構築、ケアの質の向上などを総合的に推進します。医療支援体制の構築に向けては、認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制、地域におけるかかりつけ医師を中心とした連携体制の構築をめざします（図2-23）。

（図2-23）川崎市における認知症対策の取組



② 各場面における取組

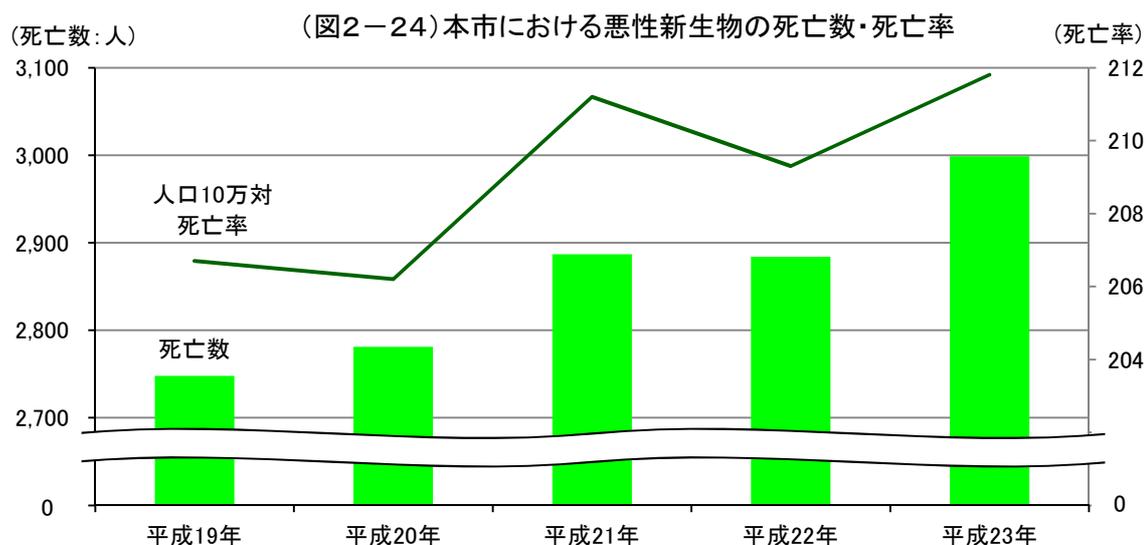
- 認知症キャラバンメイト、サポーターの養成等を通じて、認知症の早期発見・早期診断を行い、適切な医療・介護につなげられるよう、引き続き、市民に対して、認知症の理解促進に向けた普及啓発を実施します。

- 認知症患者と家族が地域で安心して生活できるよう、認知症疾患医療センターを推進役として認知症疾患の保健医療水準の向上を図ります。
- 「認知症サポート医」の養成とともに、かかりつけ医認知症対応力向上研修を実施し、医療関係者の人材育成を図ります。
- 認知症高齢者の地域での生活を支援するため、認知症サポート医等の医療関係者、地域包括支援センター等の介護関係者が集まり、症例検討や具体的な連携手法の検討を行う「川崎市認知症支援連携会議」において連携の充実に図ります。
- 市内には、身体合併症を持つ認知症患者の入院治療を担う専門的な医療機関が少ないので、多くの医療機関がその機能や特性に応じて、連携して対応できるよう、医療関係団体に要請していきます。

(2) がん対策

【現状・課題】

- がんは、昭和56年以降、わが国の死亡原因の第1位で、本市においても年間3,000人弱が亡くなっています（図2-24 18ページ）。

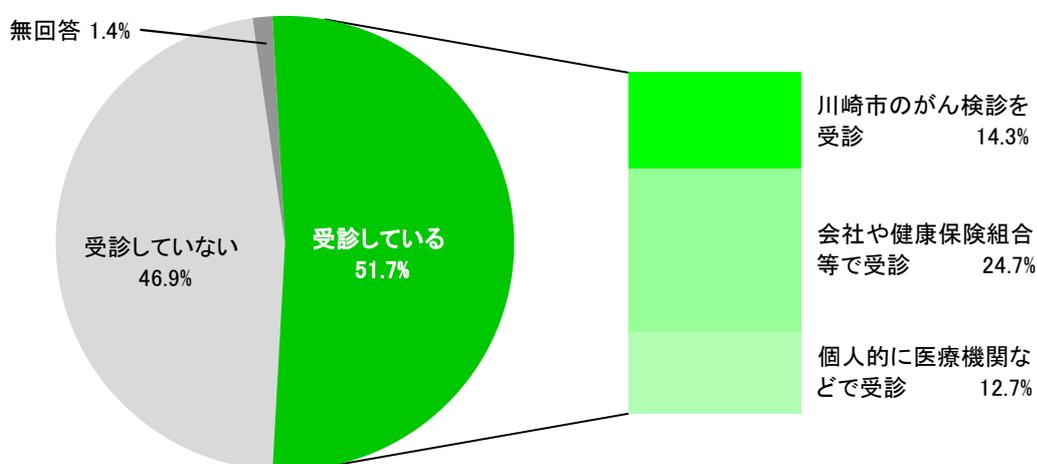


- がんの診断・治療技術は飛躍的に進歩を遂げており、がん検診による早期

発見・早期治療など予防に向けた取組が一層重要となっています。そのため、がん予防、早期発見を推進するために生活習慣の改善に向けた普及啓発やがん検診受診勧奨などの取組を進めています。これらの取組を推進するため、神奈川県においては、「がんへの挑戦・10か年戦略」を定めています。

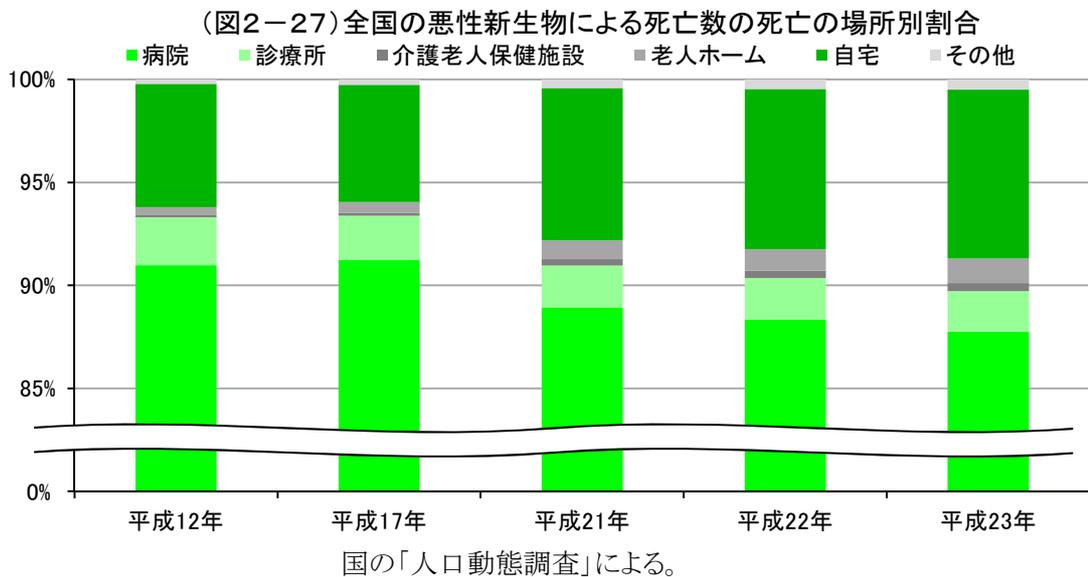
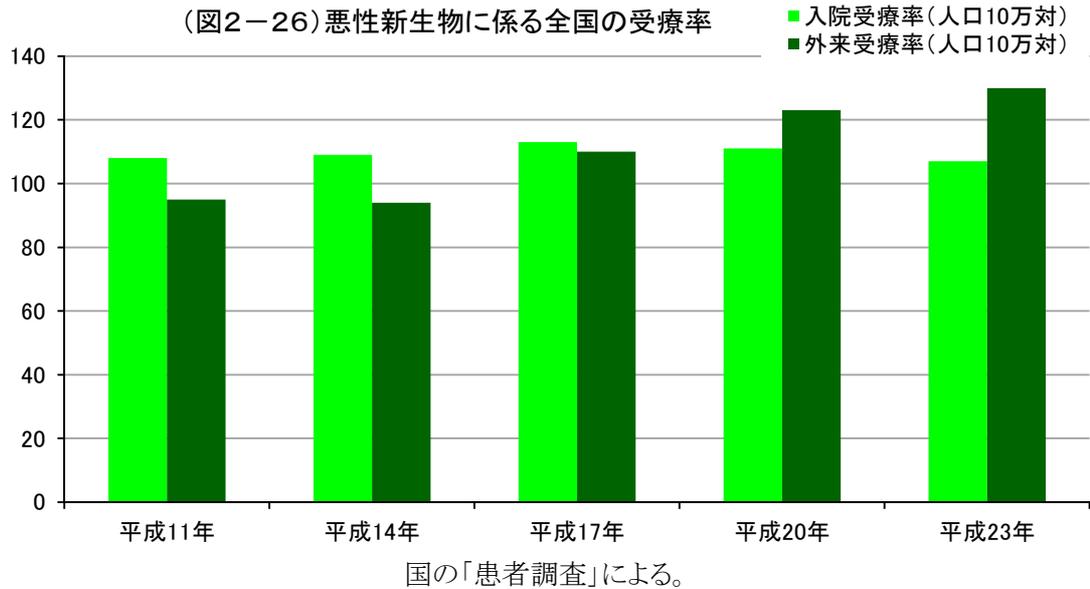
- がん検診については、平成23年度に実施した「川崎市健康意識実態調査」によると、定期的ながん検診を受けていると回答した人が51.7%、受診していない人が46.9%となっています（図2-25）。

（図2-25）市民の定期的ながん検診の受診状況



「平成23年度川崎市健康意識実態調査報告書」による。

- 近年の高齢化の進展、ライフスタイルの変化等により、今後のがんの死亡者数の増加が見込まれる中、がんを予防するための正しい知識の普及啓発の促進や、本市が実施するがん検診の受診率や検診精度の向上を図る必要があります。
- 全国的ながんの受療動向をみると、これまで入院による治療を受ける人が多数でしたが、平成20年には、外来の受療率*が上回るとともに、自宅で最期を迎える人も徐々に増えており、在宅療養に向けた体制づくりも求められています（図2-26・2-27）。



- 地域がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん医療の拠点として、自ら専門的な医療を行うとともに、各部位のがん対応医療機関やかかりつけ医師等との連携や医療従事者の研修、患者・家族への情報提供、相談支援等の役割を担います。
- 国の地域がん診療連携拠点病院は、原則として保健医療圏ごとに1施設が国から指定されています。本市では、川崎北部保健医療圏で聖マリアンナ医科大学病院、川崎南部保健医療圏で市立井田病院が指定されています。さらに、平成23年に、新たに関東労災病院が神奈川県がん診療連携指定病院に指定され、3病院体制となったことにより、本市のがん診療体制は一層強化

されています（図2-28）。

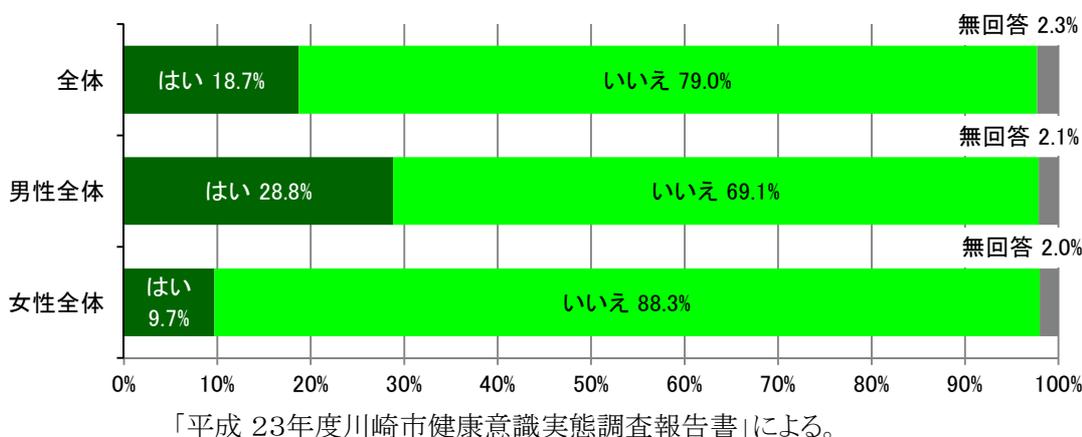


- がん診療連携拠点病院やがん診療に係る専門的な医療機関において、個々のがんの種類や進行度に応じた、手術療法、放射線療法及び科学療法又はこれらを効果的に組み合わせた治療等が実施され、同時に、身体的・精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアが重要です。
- 病院の緩和ケア病棟は、終末期のがんの患者などの心身の苦痛を緩和することに特化した病棟で、平成25年2月1日現在、市内では市立井田病院で20床が設置されています。
- さらに、地域での療養生活を希望するがん患者が最期まで痛み等の症状を和らげ、安心して質の高い生活を送るためには、地域の実情に応じた在宅緩和ケアを行う医師、訪問看護師などを中心に、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、ヘルパー、ボランティア等の多職種が、チームを組んで24時間365日体制で、在宅緩和ケアを提供することが必要です。
- がん治療は患者への身体的負担が比較的大きく、特に口内炎等口腔内の合併症を生ずると、摂食などQOLに大きな影響を及ぼします。このため、治療前に口腔ケアによる口腔環境整備等を行うことにより、その障害を最小限

にすることが重要です。

- また、たばこはがん発生の大きな要因といわれています。平成23年度の平成23年度川崎市健康意識実態調査によると、男性の喫煙率は28.8%、女性の喫煙率は9.7%となっています。特に、妊娠や子育てを控える女性に対しては、たばこの健康被害について啓発を強化し、喫煙防止を図るなど、喫煙率の低下に努める必要があります（図2-29）。

(図2-29)たばこを習慣的に吸っている市民の割合(習慣的に吸っていますか)



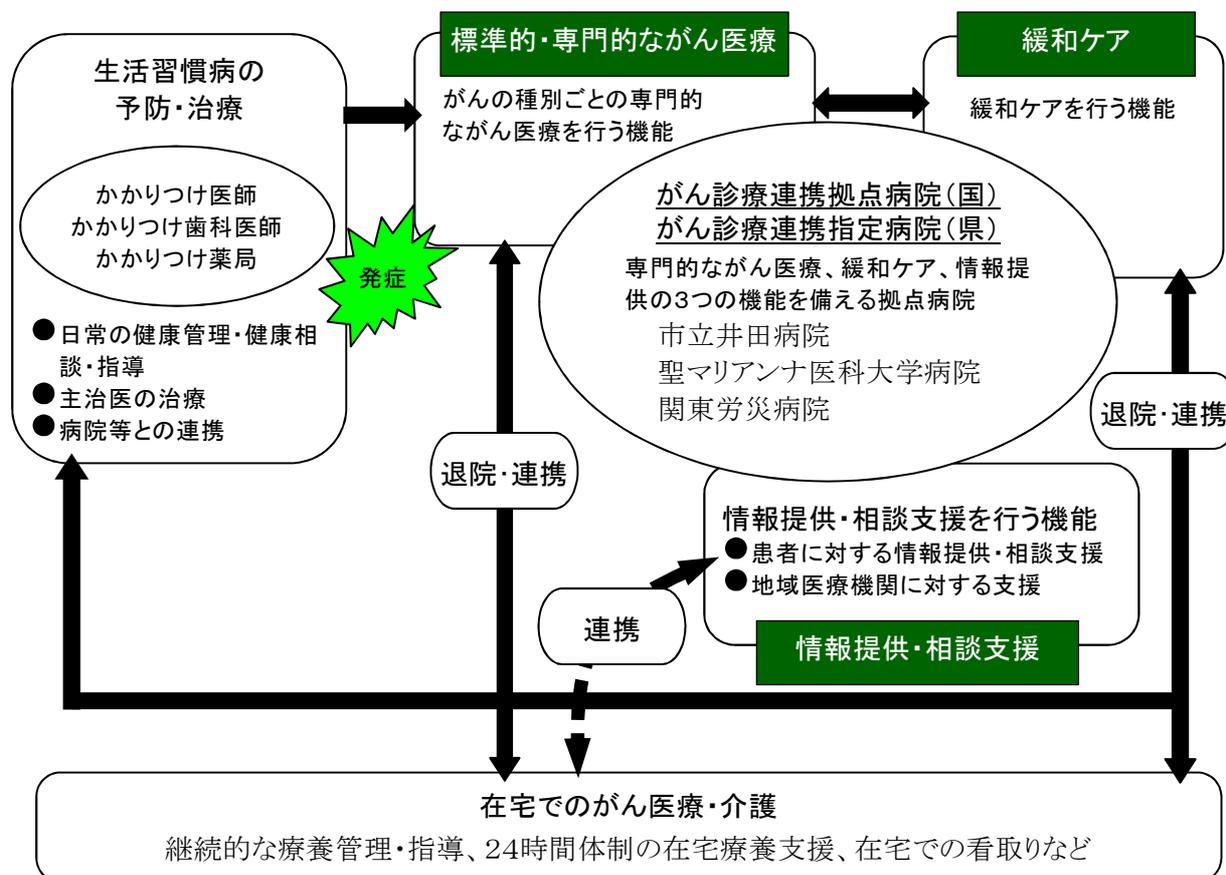
- 平成22年2月に国から「受動喫煙防止対策について」の通知が発出され、多数の者が利用する公共的空間については、原則として全面禁煙であるべきであるとの方向性が示されました。また、神奈川県では平成22年4月1日から、「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」が施行されています。

【施策の方向】

- がんの一次予防の推進を図る観点から、「かわさき健康づくり21」において、食生活、運動、休養、嗜好等生活習慣の改善と、無煙環境整備とがん検診受診者を増やすこと等を推進していきます。
- がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備、がんの種別ごとの専門的な医療を行う機能の整備や緩和ケアを行う機能、及び相談支援を強化していくことをめざします。また、医療機関の緩和ケア病棟が十分に機能を発揮できるよう、医療機関に要請します。

- 高度先端医療の活用などを視野に入れた医療機関等相互の連携なども踏まえ、医療から介護サービスまでが連携し、継続したサービス提供ができる体制の構築をめざします。
- 京浜臨海部におけるライフイノベーションにおいて、がんや生活習慣病の分野を重点的な取組の一つと位置づけ、革新的な医薬品や医療機器の開発・製造と健康関連産業の創出を地域医療の推進につなげます(130ページ)。
- 住み慣れた地域で最期まで安心して療養生活を送ることを希望する患者・家族のために、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションを中心に、在宅療養歯科支援診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導対応薬局、居宅介護支援事業所などが連携し、チームで患者と家族を支え、必要に応じて、がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟を有する病院がサポートする在宅緩和ケアを受けられる体制の整備に努めます(図2-30)。

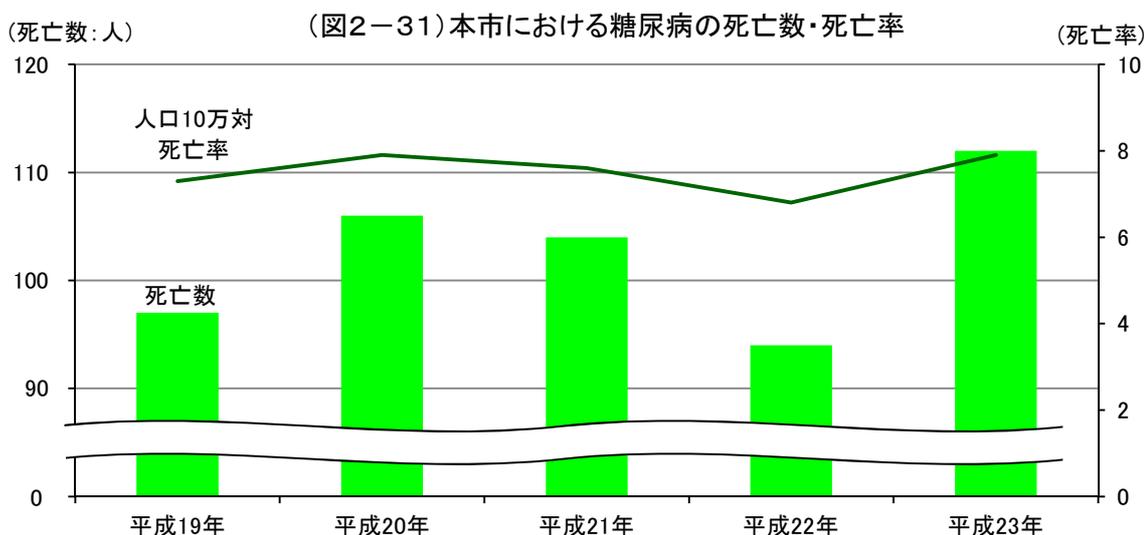
(図2-30)がんの医療の提供体制 イメージ図



(3) 糖尿病対策

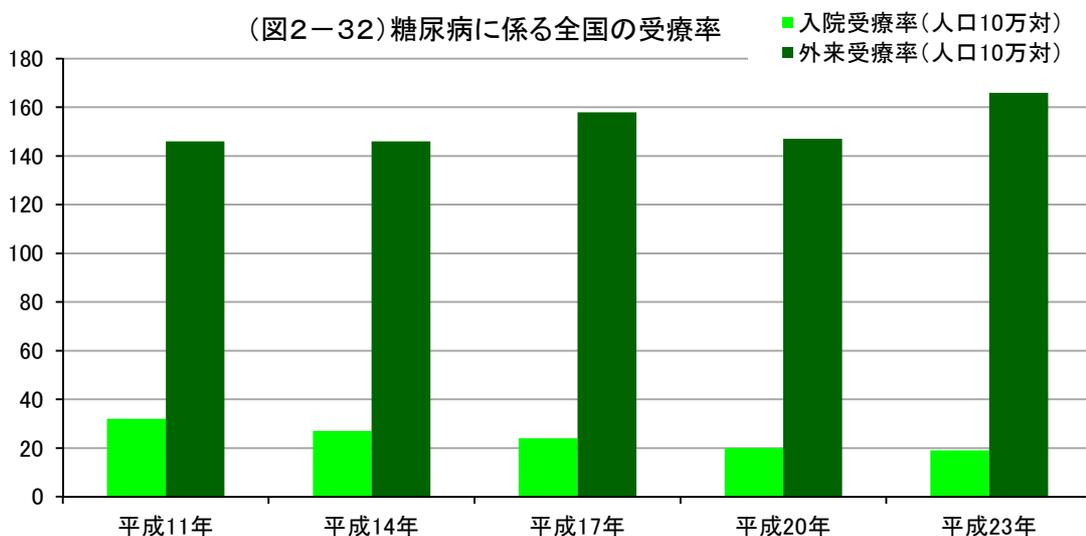
【現状・課題】

- 本市では、過去5年間に於いて、糖尿病により亡くなる市民の数は年間94人から112人で、人口10万対死亡率も大きな変動はありません(図2-31)。



「川崎市健康福祉年報」による。

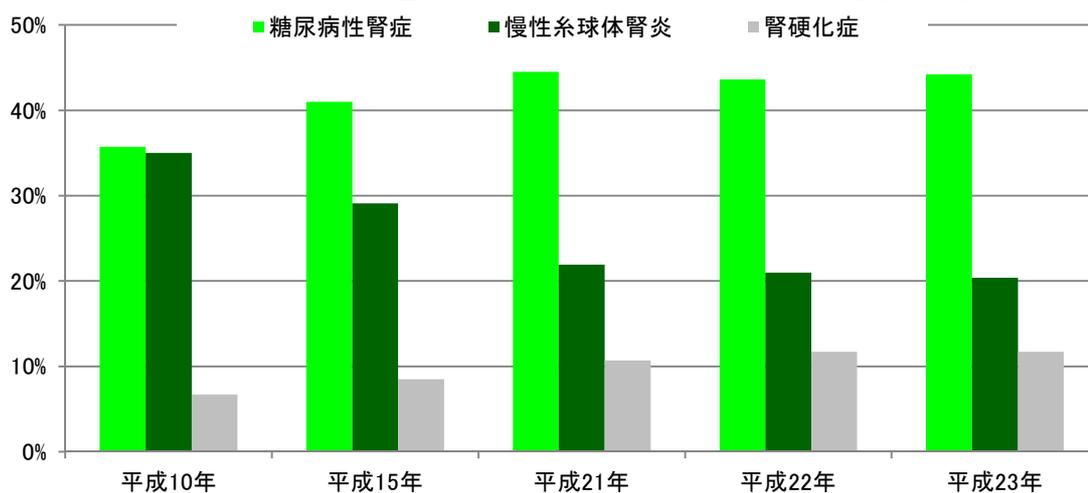
- 全国的に見て、糖尿病による医療機関への受診率に、大きな変動はなく、入院による治療を受ける人は、減少傾向にあります。外来の受診率*はほぼ横ばいとなっています。今後、生活習慣や社会環境の変化に伴って、患者数が増加する可能性があります(図2-32)。



国の「患者調査」による。

- 糖尿病は、自覚症状がないことが多く、放置すると糖尿病神経障害・糖尿病網膜症・糖尿病腎症、いわゆる糖尿病の3大合併症を発症します。さらに、脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・進展を促進することも知られており、QOLの低下等を招いてしまいます。
- 合併症の中で最も早く出てくるのが糖尿病神経障害です。手足のしびれ、けがの痛み気づかないなどのほか、筋肉の萎縮、筋力の低下や胃腸の不調、立ちくらみ、発汗異常など、さまざまな自律神経障害の症状も現れます。
- また、糖尿病網膜症になると、網膜の血管が悪くなり、視力が弱まり、失明する場合があります。さらに、白内障になる人も多いといわれています。
- 糖尿病によって腎臓の糸球体の毛細血管が悪くなり、やがて腎不全に陥るものが糖尿病腎症で、生命の危機に直接つながります。最終的には週に2～3回、医療機関で人工透析を受けるようになるので、日常生活に大きな影響を及ぼします。現在、人工透析になる原因の1位がこの糖尿病腎症です（図2-33）。

(図2-33)透析導入患者の主要原疾患の割合の推移(全国)



日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2011年12月31日現在)」による。

- また、糖尿病と歯周病は密接な相互関係にあり、進行した歯周病があると糖尿病のコントロールを困難にし、同時に、歯周病も進行していくという悪

循環に陥るといわれています。

- こうしたことから、発症の予防、早期発見、合併症の予防が重要であり、糖尿病予備軍と思われる市民の関心や知識を高め、自己管理への取組を支援するとともに、検診等の強化による早期発見・早期受診促進が求められています。
- 糖尿病の発症を予防するためには代謝を促進し、内臓脂肪を減らすことが求められていることから、食生活の改善、運動の習慣化、適正体重の維持が大切です。
- 医療保険者が実施する特定健診・特定保健指導において40～74歳の加入者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した生活習慣病予防のための健診を実施するとともに、健診医の指示により、眼底検査等の詳細な健診項目を追加実施するなど糖尿病やその合併症の早期発見に努めています。
- さらに、糖尿病をはじめとする生活習慣病を予防するためには、市民一人ひとりの主体的な健康づくりに加えて、母子保健・学校保健・職域保健・地域保健と、生涯を通じた健康管理への支援が必要です。

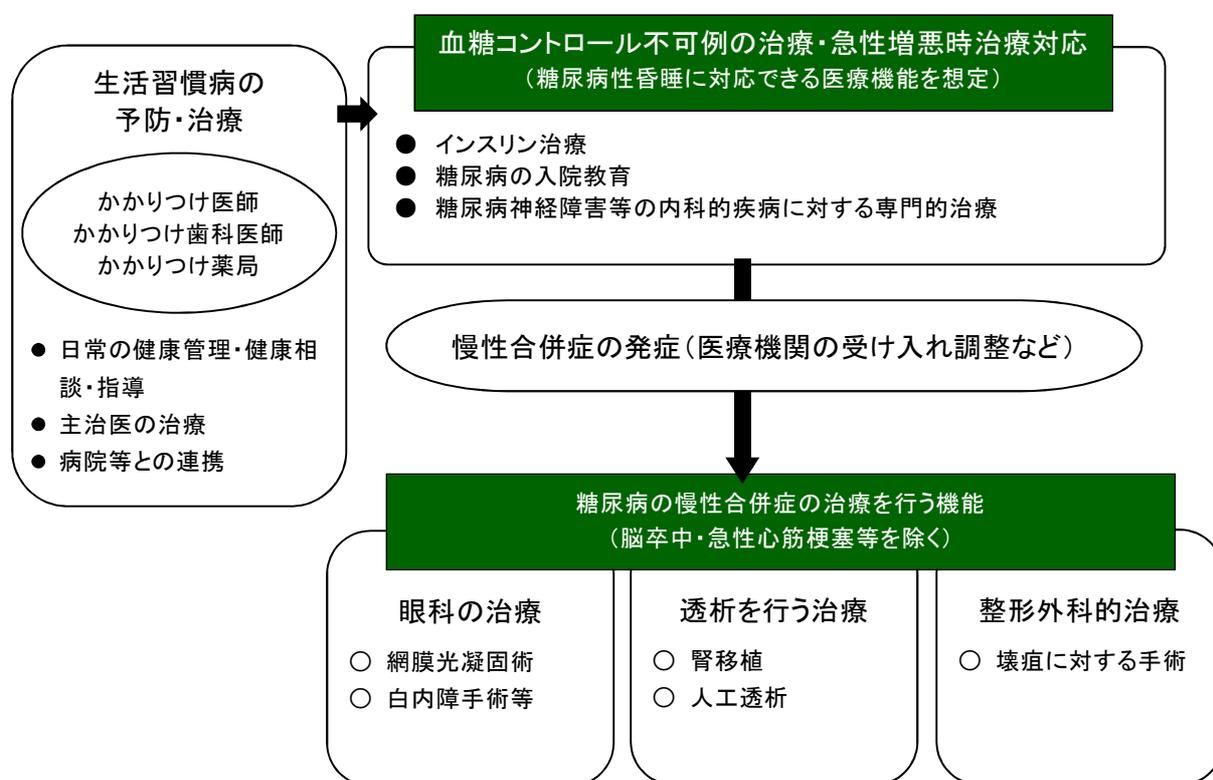
【施策の方向】

- 糖尿病の一次予防の推進を図る観点から、「かわさき健康づくり21」において、糖尿病になる人の割合を減らす、メタボリックシンドロームの概念を導入した健診の受診者を増やし、糖尿病の予備軍、該当者を減らす取組を進めます（図2-34）。
- また、特定健診・特定保健指導において、糖尿病においても、有病者・予備軍の減少をめざし、受診率を高め、重症化の予防も含めた普及啓発、健康教育に取り組めるよう、各保険者と連携した取組を進めます。
- 京浜臨海部におけるライフイノベーションにおいて、がんや生活習慣病の

分野を重点的な取組の一つと位置づけ、革新的な医薬品や医療機器の開発・製造と健康関連産業の創出を地域医療の推進につなげます(130ページ)。

- 糖尿病腎症による人工透析導入患者は、高齢化していることが指摘されています。本市では、救急医療対策の一環として、医療機関が人工透析を導入した患者などを受け入れることを目的とした療養病床を整備する場合の支援制度を用意している(80ページ)、今後とも医療関係団体などを通じて、医療機関に対してこの制度の活用を呼びかけていきます。

(図2-34)糖尿病の医療の提供体制 イメージ図



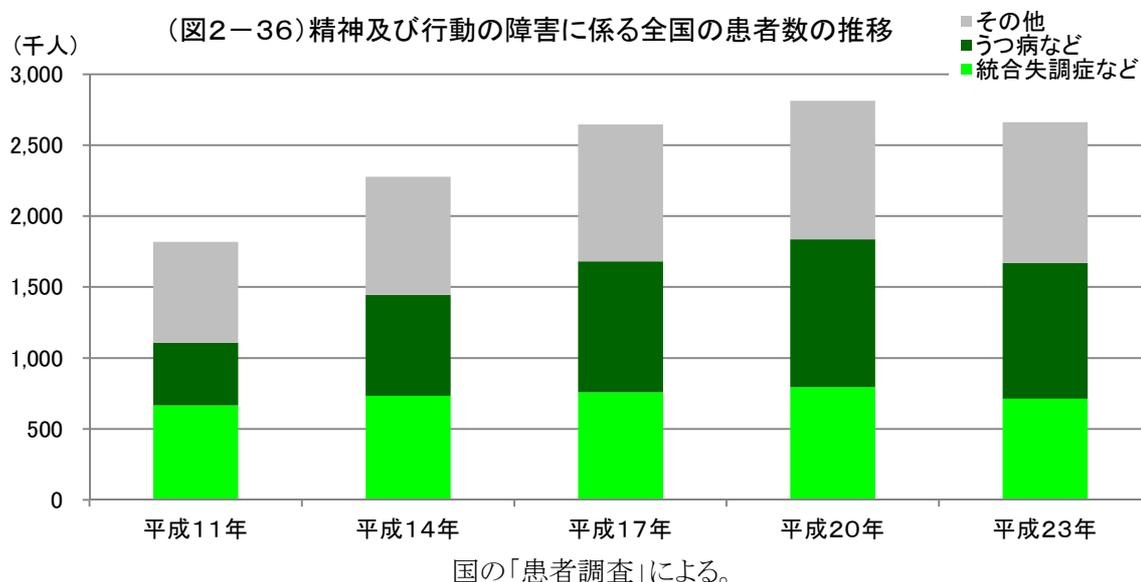
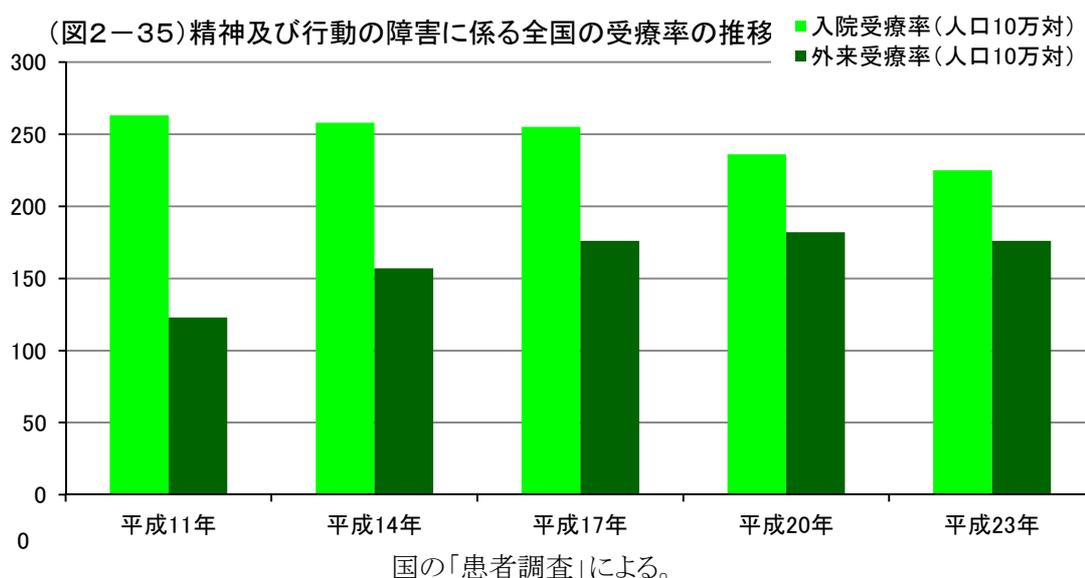
(4) 精神疾患対策

【現状・課題】

- こころの病気は、誰でもかかり得る病気です。近年、こころの病気になる人たちは増加しています。
- 国の資料によると、てんかんやアルツハイマー病などを含むと、全国で320万人を超える方が精神疾患で治療を受けています。ここから、本市

では、人口比から約3.5万人の方が治療を受けていると推計されます。

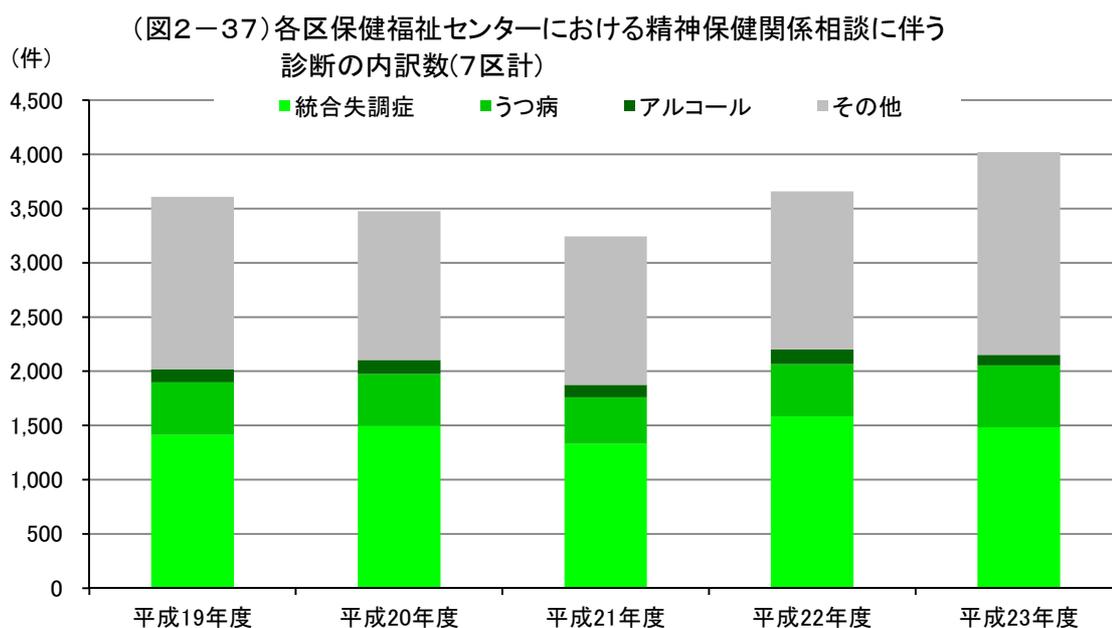
- 過去5年間を見ると、全国の入院受療率*は減少傾向ですが、外来受療率は増加傾向にあります（図2-35）。特に、うつ病などや統合失調症などの割合が大きくなっています（図2-36）。



- こころの病気は、症状が多彩にもかかわらず自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医を受診するという場合が少なくありません。また、重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期の

入院が必要となってしまう場合もあります。

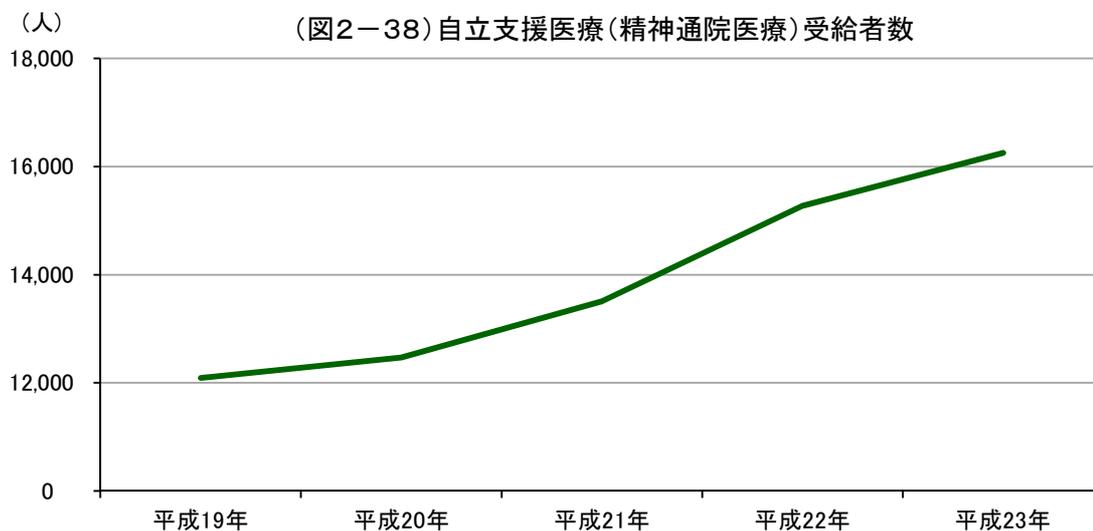
- しかしながら、精神医学の進歩によって、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、回復又は寛解し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきています。
- 現在、保健福祉センターでは、社会福祉職や保健師などの専門職が、こころの健康、保健、医療、福祉に関する相談、未治療、医療中断の方の受診相談、思春期問題、ひきこもり相談、アルコール・薬物依存症の家族相談など、幅広い相談について、市民からの電話や来所により応じています。保健福祉センターにおける相談件数は、平成23年度で4,000件を超えています(図2-37)。



「川崎市健康福祉年報」による。

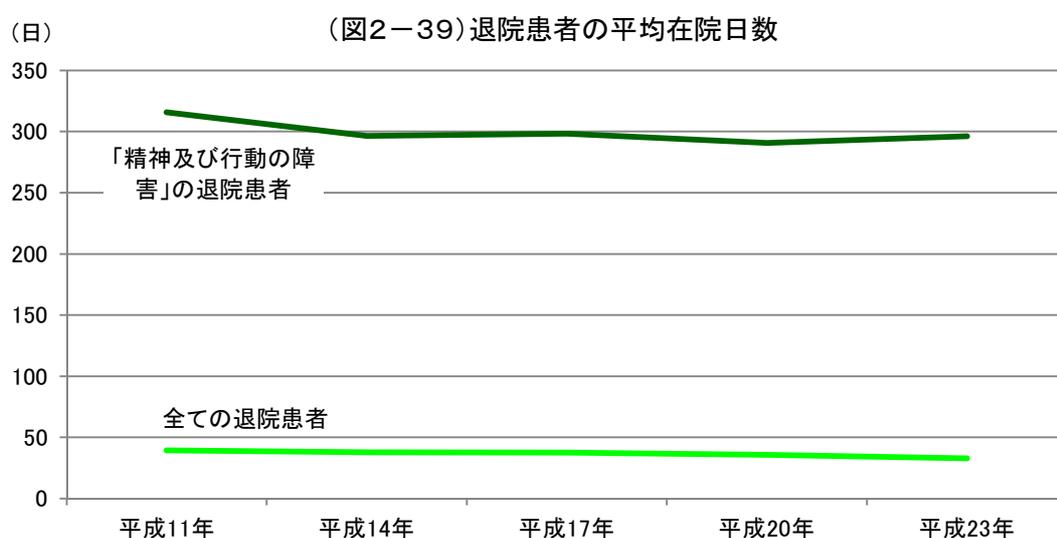
- さらに、精神保健福祉センターにおいても、医師、看護師、保健師、社会福祉職、心理職などの専門職が、市民からの電話や訪問などによる相談に応じています。
- また、本市では、障害者自立支援法に基づき、精神疾患のために継続的に通院による治療を受ける場合に、医療費の負担軽減を図る制度として、一定

の条件のもとで、自立支援医療費（精神通院医療）を支給する制度を運営しています。過去5年間をみると、自立支援医療費の受給者は大きく増加しています。（図2-38）。



「川崎市健康福祉年報」による。

- 精神科医療については、入院による治療を必要最小限の短期間に留め、在宅医療への転換の必要性が言われていますが、平均在院日数はなかなか短縮しない状況にあります（図2-39）。これは、発症から長期間経過した患者は、様々な要因から地域生活に困難を伴うことが多く、長期入院の解消が進んでいないことによるもので、在宅医療への転換に向け、地域生活への移行支援が求められています。

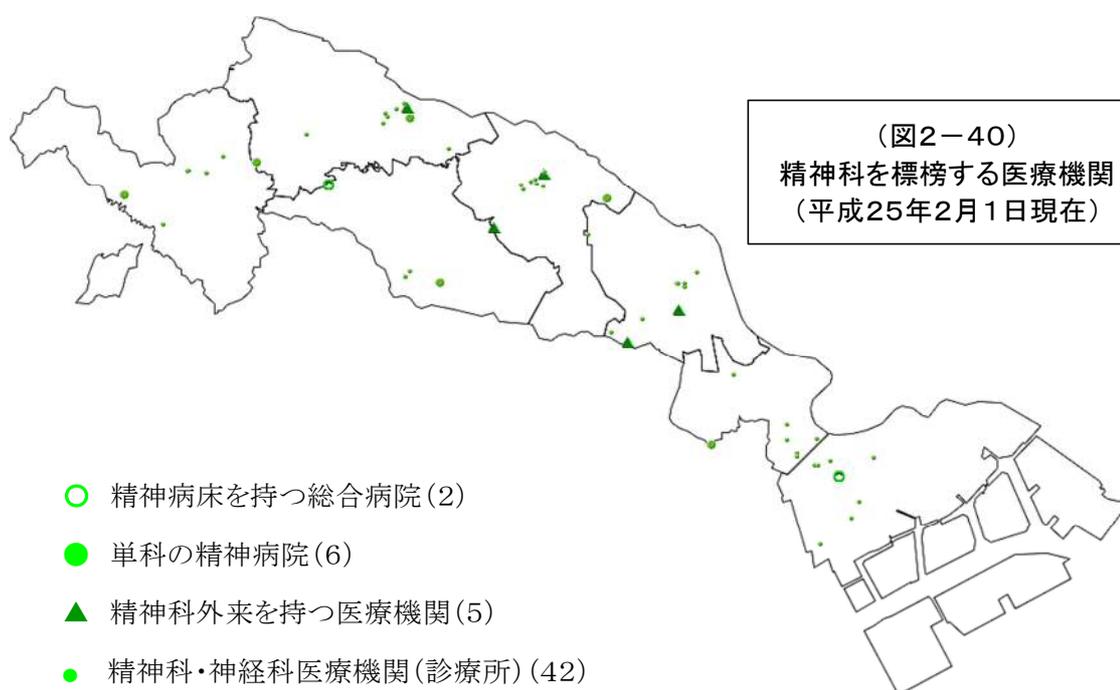


国の「患者調査」による。

- 在宅の精神障害者が増加する中、精神症状の急激な悪化等の緊急時における適切な医療や保護の機会を確保する精神科救急医療体制の充実が求められています。

【施策の方向】

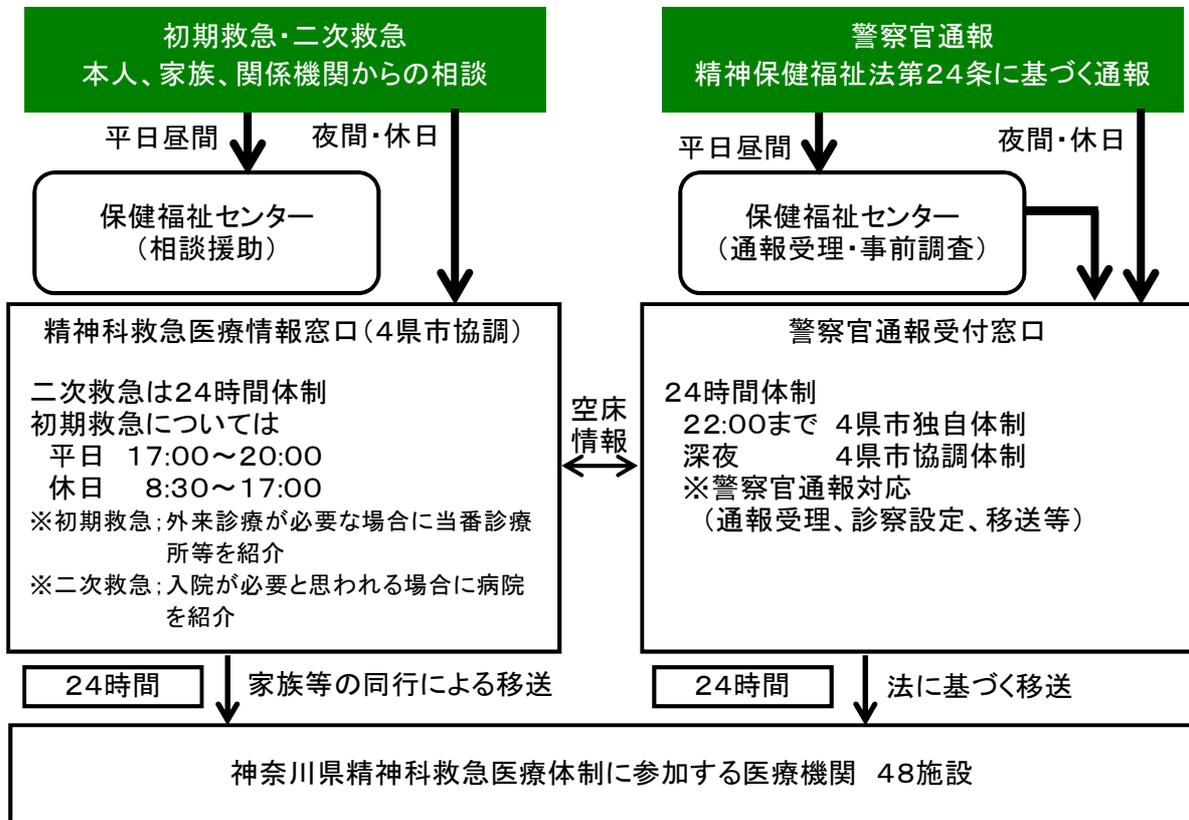
- 市民へのこころの病気及びこころの健康に関する、ライフサイクルや生活の場に合わせた正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、相談支援機関等相談窓口の周知に努めます。
- こころの健康づくりの推進に向けて、保健福祉センターや精神保健福祉センターにおける相談支援を継続します。
- 精神疾患と身体疾患を併発する患者への対応、精神科を有する総合病院をはじめ精神科医療機関、身体科医療機関による総合的な医療の提供体制の構築に努めます。(図2-40)。



- 精神科病院に長期入院している精神障害者の地域生活への移行を促進するため、必要な相談支援体制の整備を図ります。

- 精神科救急医療については、県、横浜市、相模原市と協調し、体制整備を推進します（図2-41）。

(図2-41)神奈川県精神科救急医療体制(4縣市協調体制)



(5) 難治性疾患対策

【現状・課題】

- 原因が不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、国の指定したベーチェット病等56の特定疾患を対象に、「特定疾患治療研究事業」として、神奈川県特定疾患医療給付実施要綱に基づき、医療費の患者負担の軽減が図られています。
- 在宅療養患者に対し、医療、療養生活等に関する相談・指導・助言等を保健福祉センターで実施しています。
- 日常生活において多くの困難を抱える難病患者及びその家族等の複雑・多様化するニーズ等に適切に対応し、患者の生活の質の向上を図っていくため

には、適切な現状把握に基づく、保健・医療・福祉・介護サービスの複合的な提供が求められています。

【施策の方向】

- 国が指定する医療給付対象のほか、「難治性疾患克服研究事業*」の対象疾患及び関節リウマチ患者に対して、保健福祉センターを窓口として情報提供を行い、医療・療養相談や訪問指導などの対応を図る相談支援を推進します。
- 患者や家族に対して、在宅での療養支援を図るため、ホームヘルパー派遣、短期入所、日常生活用具給付、移送支援の福祉キャブ、常時医療処置を要する神経難病患者の家族の休養を図る一時入院事業など、居宅生活支援事業の充実を図り、これらについて着実な情報提供を行うよう努めます。
- 市内の医療機関に対して、家族の負担緩和を図るための「レスパイト入院*」に対する協力を呼びかけるとともに、これを支援します。
- 難病に関する情報提供・医療相談、難病の治療法の研究等に積極的に取り組む難病治療研究センター（聖マリアンナ医科大学に設置）の運営を支援します。
- 京浜臨海部におけるライフイノベーションにおいて、がんや生活習慣病の分野を重点的な取組の一つと位置づけ、革新的な医薬品や医療機器の開発・製造と健康関連産業の創出を地域医療の推進につなげます（130ページ）。

— ことば —

認知症疾患医療センター：認知症について地域の中核となる医療機関で、専門医による相談や治療の提供、身体合併症を持つ患者の受け入れをはじめ、地域のかかりつけ医師等との連携を担います。

受療率：国の「患者調査」では、調査年の10月1日に、すべての病院や診療所で疾病治療のために入院や通院をし、又は往診を受けた全国推計患者数を把握して、人口10万人との比率を算出したものです。

難治性疾患克服研究事業：症例数が少なく、原因不明で治療方法も未確立であり、かつ、生活面で長期にわたる支障がある疾患について、研究班を設置し、原因の究明、治療方法の確立に向けた研究を行う国の事業です。現在、130の疾患を対象にこの事業が行われています。

レスパイト入院：レスパイト(respite)は「休息」などの意味で、介護休暇目的入院といわれます。介護する家族が一時休養したり、冠婚葬祭などで介護できない場合など、患者が一時的に病院に入院することです。