

～皆様の御意見をお寄せください～

川崎市地域医療計画（案）

本市では、交通の利便性などに恵まれ、中部地区を中心として、若い世代の人口が増加しており、この傾向は今後しばらく続くと見込まれます。一方で、本市は全国と比較すると、現在は65歳以上の老年人口の割合が低くなっていますが、将来にわたって、市内全域で高齢者の人口が増加することが考えられます。

また、国においては、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととしています。

こうした背景のもと、本市では現行の「川崎市地域保健医療計画」の計画期間が、平成24年度末をもって満了することから、国の方針や「神奈川県保健医療計画」の考え方を、人口構造など、地域の状況に合わせて取り入れ、本市のさまざまな計画と連携しながら、医療提供体制の充実強化に向けた取組を推進するための基本的な方針として、今後5か年（平成25～29年度）を計画期間とする「川崎市地域医療計画」を策定しますので、市民の方々からの御意見をいただきたいと考えております。

1 募集期間

平成24年12月14日（金）～平成25年1月15日（火）

※ 郵送の場合は当日消印有効です。

※ 持参の場合は、平成25年1月15日の17時15分まで受け付けます。

2 閲覧場所

川崎市ホームページ、各区役所市政資料コーナー、市民館、図書館及び情報プラザ（川崎市役所第3庁舎2階）等

3 意見の提出方法

下記(2)・(3)につきましては、書式は自由ですが、裏面に参考様式を用意いたしましたので、必要に応じて御活用ください。

(1) 電子メール

インターネットで川崎市ホームページにアクセスし、ホームページ上の案内に従って専用フォームを御利用ください。

(2) FAX

FAX番号 044-200-3934（川崎市健康福祉局保健医療部地域医療課）

(3) 郵送又は持参

あて先 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局保健医療部地域医療課（川崎市役所第3庁舎4階）

4 その他

- 書面やメールによる御意見の提出が困難な方は、下記問い合わせ先まで御相談ください。
- 御意見に対する個別の回答はいたしません。市の考え方を整理した結果を市のホームページ上にて公表します。

川崎市健康福祉局保健医療部地域医療課

電話：044-200-3797 FAX：044-200-3934

E-mail：35tiiry@city.kawasaki.jp

意見書

題名	川崎市地域医療計画（案）について		
氏名 <small>（団体の場合は、 名称及び代表者名）</small>			
電話番号		FAX番号	
住所又は 所在地 <small>* 区名まで</small>			
意見の提出日	平成 年 月 日	枚数	枚（本紙を含む）

政策等に対する意見

--	--	--	--

- ・ お寄せいただいた御意見に対する個別回答はいたしませんので御了承ください。
- ・ 記載していただいた個人情報は、提出された意見の内容を確認する場合に利用します。また、個人情報は川崎市個人情報保護条例に基づき厳重に保護・管理されます。
- ・ 御意見などの概要を公表する際は、個人情報は公開いたしません。

提出先

部署名	川崎市健康福祉局保健医療部地域医療課		
電話番号	044-200-3797	FAX番号	044-200-3934
住所	〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地		

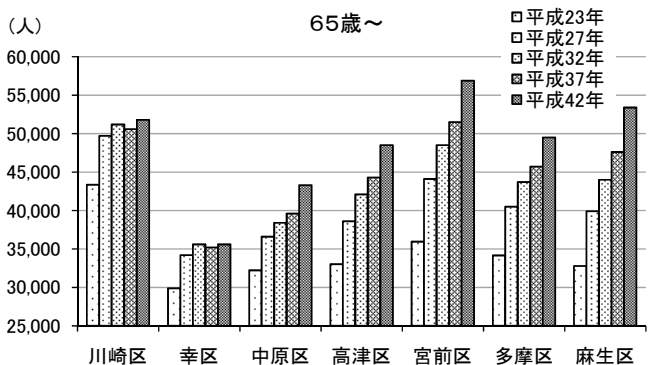
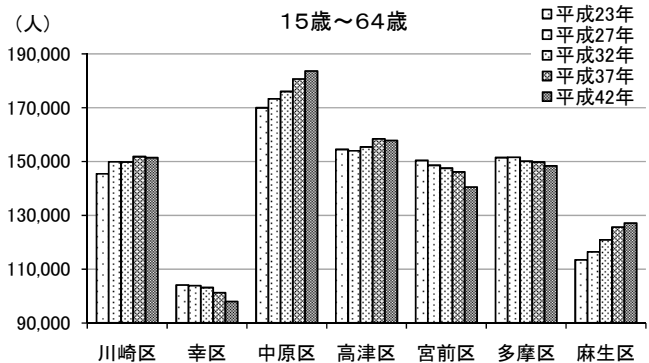
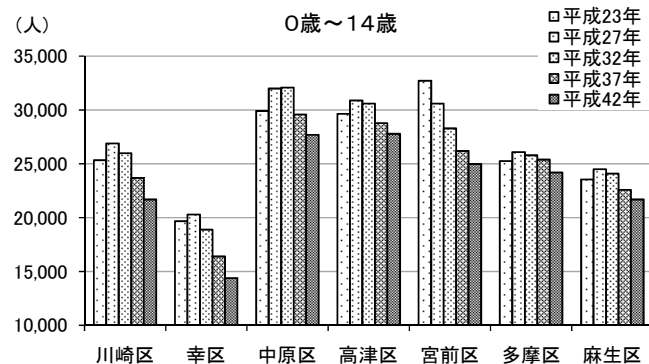
川崎市地域医療計画（案） 概要版

平成25年度～平成29年度

川 崎 市

本市の将来を見据えた計画の策定

- 中部地区では、当分の間、小児を含む若い世代の人口が増加します。
- 市内全域にわたって、今後高齢者人口が増加します。



「医療計画」とは

- 医療計画は、医療法に基づき、都道府県が医療を提供する体制の確保に向けて策定する計画です。
- このたび、神奈川県は、現行計画(平成20年度～平成24年度)の計画期間の満了に伴い、国の指針に基づき、平成25年度から平成29年度までを計画期間とする「神奈川県保健医療計画」を策定します。
- 本市では、現行の「川崎市地域保健医療計画」が県の現行計画と一体の地区版の個別の計画として、平成20年度から平成24年度までを計画期間として策定していますが、現行の神奈川県保健医療計画と同様に、本年度をもって計画期間が満了します。
- 神奈川県は、新しい保健医療計画の策定にあたって、県としては地区版の個別の計画を作成しないこととなっています。
- しかしながら、本市としては、医療提供体制を充実強化するため、国の方針や、新たに作成される「神奈川県保健医療計画」の考え方を、人口構造など、地域の状況に合わせて取り入れ、本市のさまざまな計画と連携しながら、取組を推進する必要があります。
- このため、今後5か年(平成25～29年度)にわたる医療提供体制の充実強化に向けて、諸事業を推進するための基本的な方針として、川崎市地域医療計画を策定します。

全県にわたる広域的な保健と医療の計画

神奈川県保健医療計画
市内を南北2つの保健医療圏に分割し、医療提供体制の施策を構築

市民の健康生活を支援する計画

かわさき健康づくり21
かわさきいきいき長寿プラン(※)
第3次かわさきノーマライゼーションプラン改訂版
かわさき健やか親子21 等

市内の災害発生に備える計画

川崎市地域防災計画

連携・整合性

連携・整合性

※第5期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画「かわさきいきいき長寿プラン」

市民の健康回復を支援する計画としての「川崎市地域医療計画」

計画の趣旨

- 1 神奈川県保健医療計画のほか、市民の健康生活を支援する計画や、市内の災害発生に備える計画とも整合と連携を図りつつ、地域の特色に配慮しながら、市民の健康回復を支援するため、今後めざすべき医療の提供体制を明確化することを目的とします。
- 2 市域を一体とした施策展開を図ります。

計画の課題

- 1 人口の高齢化の進行に向けた救急医療体制の充実と在宅医療の推進が必要です。
- 2 中原区を中心とした中部地域の若い世代の人口の増加に伴い、周産期救急医療や小児救急医療の体制の充実が必要です。

計画の基本理念と目標

課題の解決に向けて、「市民が住み慣れた地域で健やかに暮らせる医療体制の構築」を基本理念とし、「地域での暮らしを支える医療の充実」、「安全・安心を支える医療の提供」、「市民とともに育む医療の推進」の3つを基本目標とします。

基本理念 住み慣れた地域で健やかに暮らせる医療体制の構築

基本目標 1：地域での暮らしを支える医療の充実

市民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、保健・医療・福祉・介護の連携による在宅医療・地域包括ケアシステムの推進をめざします。

1 医療の機能分化

かかりつけ医師等や市立病院を含む医療機関の機能分担

2 医療人材の養成確保

3 保健・医療・福祉・介護の連携と在宅医療の推進

4 リハビリテーション医療の取組

急性期・回復期・維持期のリハビリテーション

5 長期の治療を必要とする疾病への取組

- ①認知症対策 ②がん対策 ③糖尿病対策 ④精神疾患対策
- ⑤難治性疾患対策

基本目標 2：安全・安心を支える医療の提供

救急医療機能の更なる充実とともに、市民が状況に応じて必要な医療を受けられるよう、病院・診療所等の連携システムの強化・医療安全対策を推進します。

1 救急医療体制の整備・充実

①総合的な救急医療体制（療養病床整備支援など、後方機能の強化を含む） ②小児救急医療 ③周産期救急医療 ④災害時医療

2 疾病ごとの救急医療への取組

- ①脳卒中対策 ②急性心筋梗塞対策

3 健康危機管理体制の整備強化

- ①食品衛生確保 ②感染症対策 ③新型インフルエンザ等対策

4 医療安全対策の推進

基本目標 3：市民とともに育む医療の推進

健康都市に向けて、市民が自ら健康を増進できるように、医療に関する情報発信や普及啓発の充実を図り、保健・医療・福祉・介護の相談機能の連携を推進します。

1 市民の視点に立った医療情報の提供

- ①「かわさきのお医者さん」 ②救急医療情報システム

2 相談・情報発信拠点の整備

- ①保健福祉センター ②健康安全研究所

3 ライフイノベーションの推進

4 市民の支えあいと助けあいの推進

- ①献血の推進 ②市民救命士の育成・応急措置の普及

5 家庭における安全確保と医療への理解の推進

- ①乳幼児の事故防止 ②医療の適正な利用

「[基本目標1] 地域での暮らしを支える医療の充実」の主な取組

医療人材確保の取組

1 医療機関が行う医師確保事業の支援

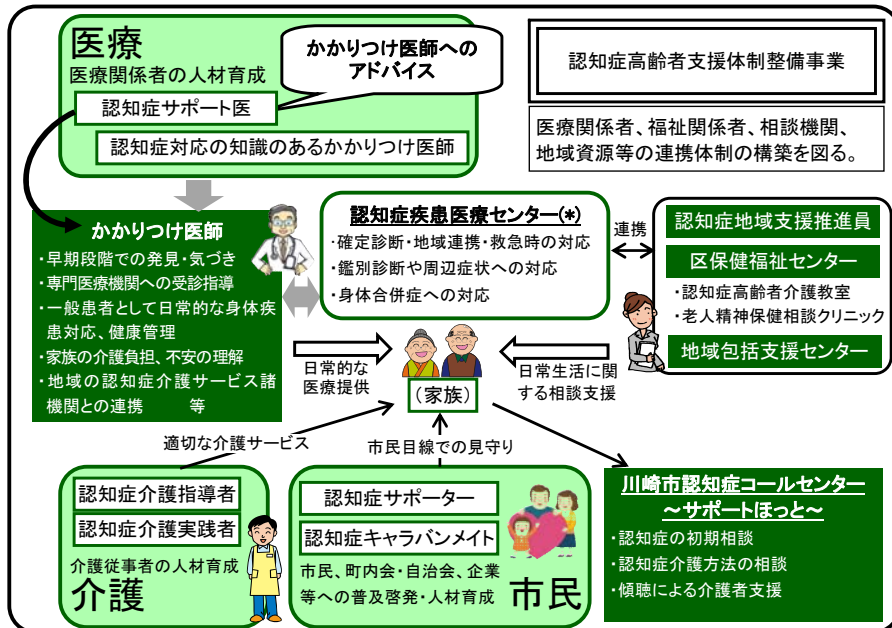
救命救急センターや周産期母子医療センターなど、高度な医療を提供する医療機関が実施する産科や小児科などの医師確保の取組に対して、本市からの支援の在り方を検討します。

2 看護師等確保の取組

- (1) 定着促進～病院内保育所の運営費を補助し、子育て中の看護師等にとって働きやすい職場づくりを支援します。
- (2) 再就業支援～川崎市看護協会によるナースセンターの運営やハローワークとの連携を支援するとともに、訪問看護師養成講習を実施します。
- (3) 養成促進～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。また、市内の医療施設に勤務しようとする看護学生に対し、修学資金を貸与します。

認知症疾患対策

- 認知症の疾病に関する知識の普及や徘徊への迅速な対応を図り、生活の支援をめざします。
- 認知症の早期発見・早期対応を図るため、医療と介護の連携をめざします。
- 権利擁護に向けて、成年後見制度の円滑な利用促進や虐待の防止を図ります。



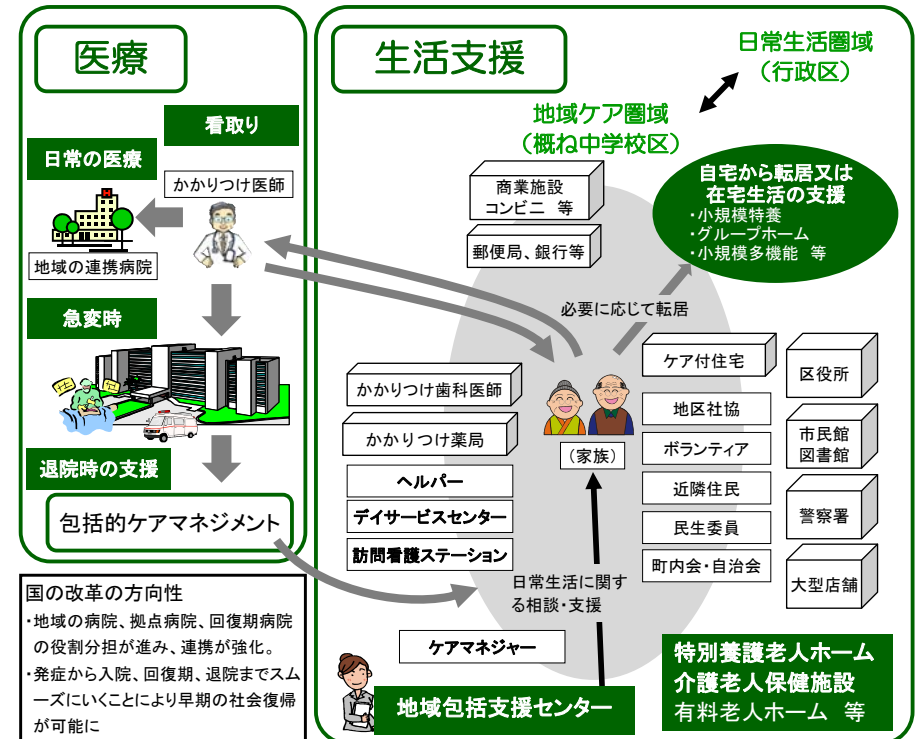
(*) 認知症疾患医療センター：聖マリアンナ医科大学病院・日本医科大学武蔵小杉病院

在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に向けた取組

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、できる限り住み慣れた地域で在宅医療を受けながら生活できるよう、「地域包括ケアシステム」の確立をめざします。

川崎市における在宅医療・地域包括ケアシステムの推進

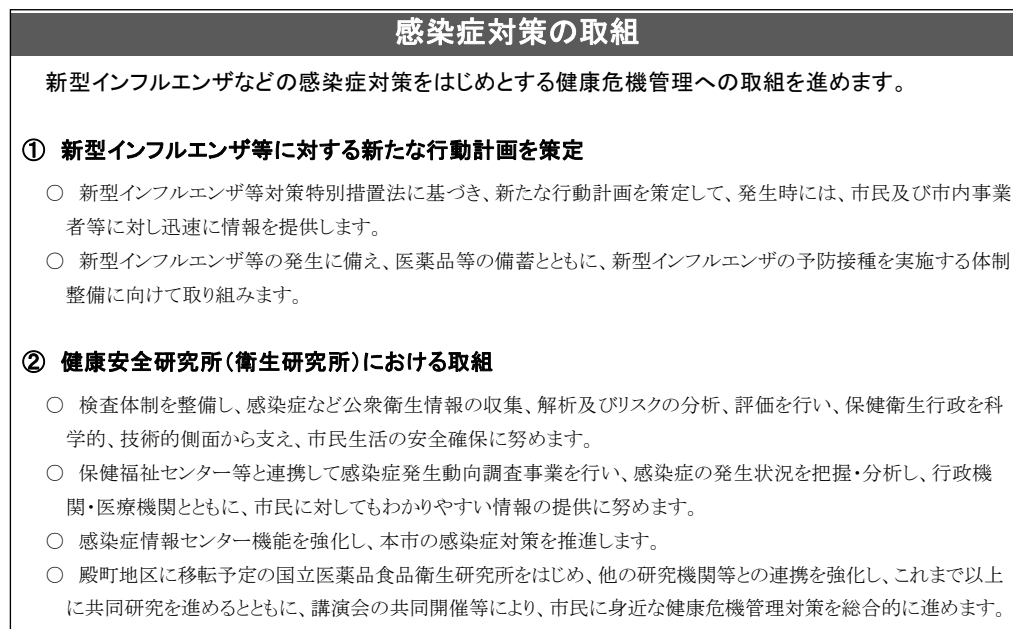
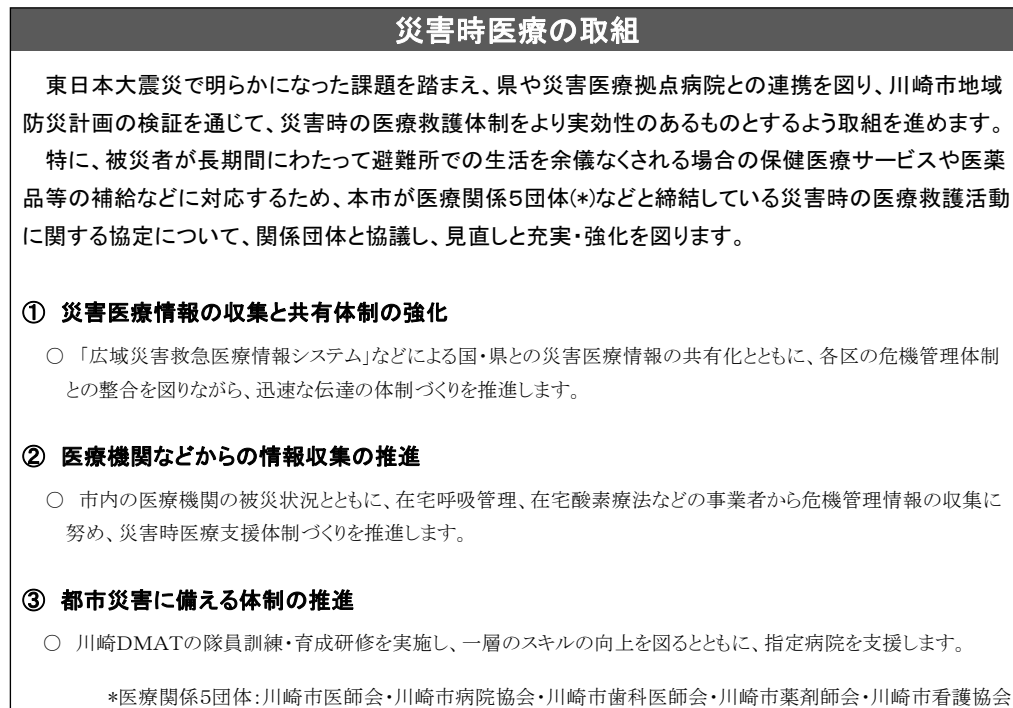
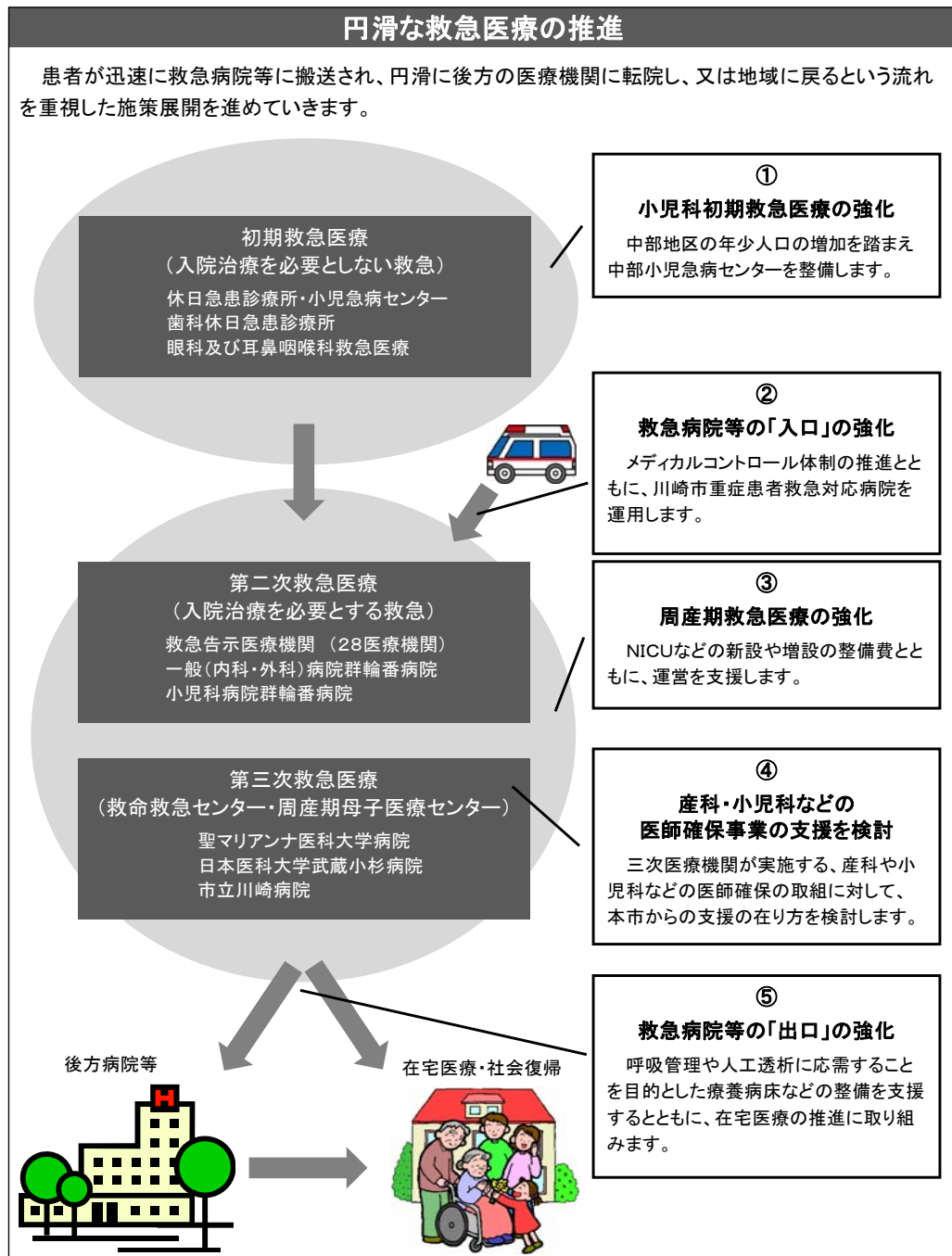
「治す医療」と「支える医療・介護」の実現



在宅医療の提供体制の検討

- 日常の医療～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～病院、有床診療所が、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～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～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。

「[基本目標2] 安全・安心を支える医療の提供」における主な取組



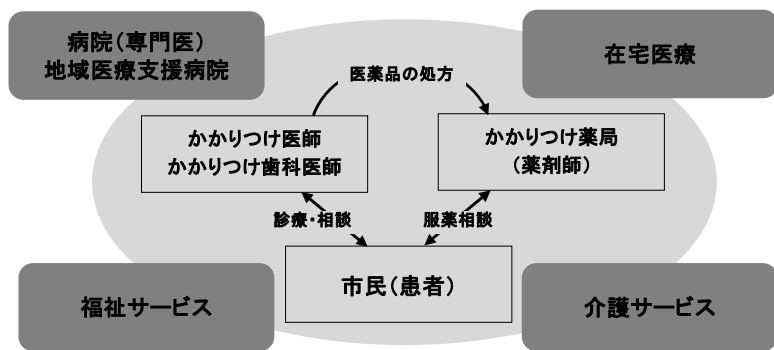
「[基本目標3] 市民とともに育む医療の推進」における主な取組

医療情報の発信による医療機関の適正な利用の推進

かかりつけ医師等をもつなど、医療機関の役割分担と適正な利用について市民に理解を深めていただけるよう普及啓発を進めます。このために、市民に対する医療情報の発信に取り組みます。

① 「かかりつけ医師等」の普及

- かかりつけ医師・かかりつけ歯科医師・かかりつけ薬局は、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。市民にかかりつけ医師等をもつことを普及啓発します。



② インターネットを活用した医療情報の発信

「かわさきのお医者さん」の充実

- 医療機関にかかるとき、これを探手段として、年代を問わずインターネットを利用する比率が高くなっています。「かわさきのお医者さん」は、「今診てもらえるお医者さんをさがす」機能とともに、かかりつけ医師等の検索機能を持つサイトです。今後とも高齢者や障がいを持つ市民のアクセシビリティを重視した更新を進めます。

(パソコン) <http://www.qq.city.kawasaki.jp/>

(携帯電話) <http://www.qq.city.kawasaki.jp/k/>

③ 「川崎市救急医療情報センター」の利用推進

- 「川崎市救急医療情報センター」は、今診てもらえる医療機関を案内するコールサービスです。単に最寄りの医療機関をお伝えするだけでなく、受け入れの了解を得てから案内する、という取り次ぎを行っており、転入などによって新たに地域住民となった市民でも気軽に利用し、受診することができます。今後とも「川崎市救急医療情報センター」の利用推進に努めます。

電話 044-222-1919

ファクシミリサービス 044-222-3399

京浜臨海部におけるライフイノベーションの推進

「ライフイノベーション」は、日本発の革新的な医薬品・医療機器等を創出し、健康長寿社会を実現するとともに、国際競争力強化による経済成長に貢献することをめざしています。京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特別区域(特区)殿町戦略拠点(KING SKYFRONT)として、研究機関、医療・健康関連企業、医療機関などが連携する取組を進めています。特に「再生医療」、「がん・生活習慣病」、「公衆衛生・予防医学」の3分野について、重点的な取組が進められており、市内の医療機関も参加しています。

世界に先駆けて超高齢社会と直面する我が国の課題解決を図り、世界に向けて発信することによって、国際的な貢献を果たすとともに、本市の地域医療の発展につなげます。

重点3分野の主な取組

再生医療

- レギュラトリーサイエンスに基づく評価・解析手法の確立
- ヒトiPS細胞・ES細胞・体性幹細胞を活用した再生医療の実現
- ヒトiPS細胞・体性幹細胞を用いた医療産業の基盤構築

実施主体

慶應義塾大学、実験動物中央研究所、横浜市立大学など

がん・生活習慣病

- 診断支援事業とテーラーメイド医療への展開
- 神奈川県立がんセンターを中心とした産学公連携によるがん臨床研究の推進

実施主体

実験動物中央研究所、東海大学、県立がんセンター、市立病院など

公衆衛生・予防医学

- 東西医療融合を見据えた新たな機能性食品の開発とそれに伴う機能性・安全性評価の確立
- 熱帯感染症国際共同研究
- 健康安全研究所の取組

実施主体

実験動物中央研究所、シンガポール大学、ロックフェラー大学、健康安全研究所など

川崎市地域医療計画（案）

（平成25年度～平成29年度）

平成24年11月
川崎市

川崎市地域医療計画（案） 目次

第1章 総論

1	計画の趣旨と基本理念	
(1)	計画策定の趣旨	1
(2)	神奈川県保健医療計画などとの連携	1
(3)	計画の期間	3
(4)	計画の対象区域	3
(5)	計画の課題と基本理念	3
(6)	計画の実施状況の点検	4
2	川崎市の概況	
(1)	地勢・公共交通	6
(2)	人口構造	7
(3)	年齢3区分人口	8
(4)	人口の将来推計	9
(5)	世帯	11
3	市民の健康と受療動向	
(1)	出生と死亡の概況	13
(2)	市民の入院受療動向と医療機関の受け入れ状況	19
4	医療提供施設等	
(1)	病床数	23
(2)	医療機関及び薬局の施設数（平成24年9月1日現在）	24

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	28
(2)	市立病院の機能と役割	30
2	医療人材の養成確保	34
3	保健・医療・福祉・介護の連携と在宅医療の推進	40
4	リハビリテーション医療の取組	49
5	長期の治療を必要とする疾病への取組	
(1)	認知症対策	52

(2) がん対策	-----	5 5
(3) 糖尿病対策	-----	6 1
(4) 精神疾患対策	-----	6 4
(5) 難治性疾患対策	-----	6 9

第3章 安全・安心を支える医療の提供

1 救急医療体制の整備・充実		
(1) 機能分担に基づく救急医療体制	-----	7 2
(2) 小児救急医療	-----	8 1
(3) 周産期救急医療	-----	8 4
(4) 災害時医療	-----	8 9
2 疾病ごとの救急医療への取組		
(1) 脳卒中対策	-----	9 4
(2) 急性心筋梗塞対策	-----	9 8
3 健康危機管理体制の整備強化		
(1) 食品衛生など安全な生活の確保	-----	1 0 3
(2) 感染症の発生予防対策及びまん延の防止に向けた対策の推進	-----	1 0 5
(3) 新型インフルエンザ等対策の推進	-----	1 1 1
4 医療安全対策の推進		
(1) 病院・診療所など	-----	1 1 4
(2) 薬局	-----	1 1 6

第4章 市民とともに育む医療の推進

1 市民の視点に立った医療情報の提供		
(1) インターネットを活用した医療情報の発信	-----	1 2 0
(2) 川崎市救急医療情報センター	-----	1 2 1
2 相談・情報発信拠点の整備		
(1) 保健福祉センター	-----	1 2 4
(2) 健康安全研究所（衛生研究所）	-----	1 2 6
3 京浜臨海部におけるライフイノベーションの推進		
(1) ライフイノベーションとは	-----	1 2 9

(2) 京浜臨海部とライフイノベーション	-----	129
4 市民の支えあいと助けあいの推進		
(1) 献血の推進	-----	133
(2) 市民救命士の育成・応急措置の普及	-----	134
5 家庭における安全確保と医療への理解の推進		
(1) 乳幼児の事故防止	-----	137
(2) 医療の適正な利用	-----	140

第1章 総論

1 計画の趣旨と基本理念

(1) 計画策定の趣旨

- 医療法第30条では、都道府県は、医療を提供する体制の確保に向け「医療計画」を策定することとしています。このため、神奈川県においても、平成20年度から平成24年度までを計画期間とする「神奈川県保健医療計画」を策定しました。
- 今般、神奈川県では、計画期間の満了に伴い、平成25年度から5か年の新たな「神奈川県保健医療計画」を策定します。
- 本市では、「神奈川県保健医療計画」の地域版として、平成21年3月に現行の「川崎市地域保健医療計画」を策定しましたが、今般の計画改定にあたって、神奈川県では、地域版を作らないこととしました。
- こうした中で、本市では、市内の人口の急増や高齢化の進行など、社会環境の変化を踏まえ、市民の医療ニーズや医療現場の課題を把握しつつ、将来を見据えた施策を推進するため、「神奈川県保健医療計画」や「かわさきいきいき長寿プラン」などの関連計画と連携を図りながら、今後めざすべき医療の提供体制を明確化していくため、「川崎市地域医療計画(以下、「本計画」といいます。)」を策定します。
- なお、本計画は川崎市新総合計画「川崎再生フロンティアプラン」に基づき、「安全で快適に暮らすまちづくり」や「幸せな暮らしを共に支えるまちづくり」を推進するため、救急医療、災害時医療、さらに地域における医療供給体制の整備など、地域医療施策を展開するための総合的な計画です。

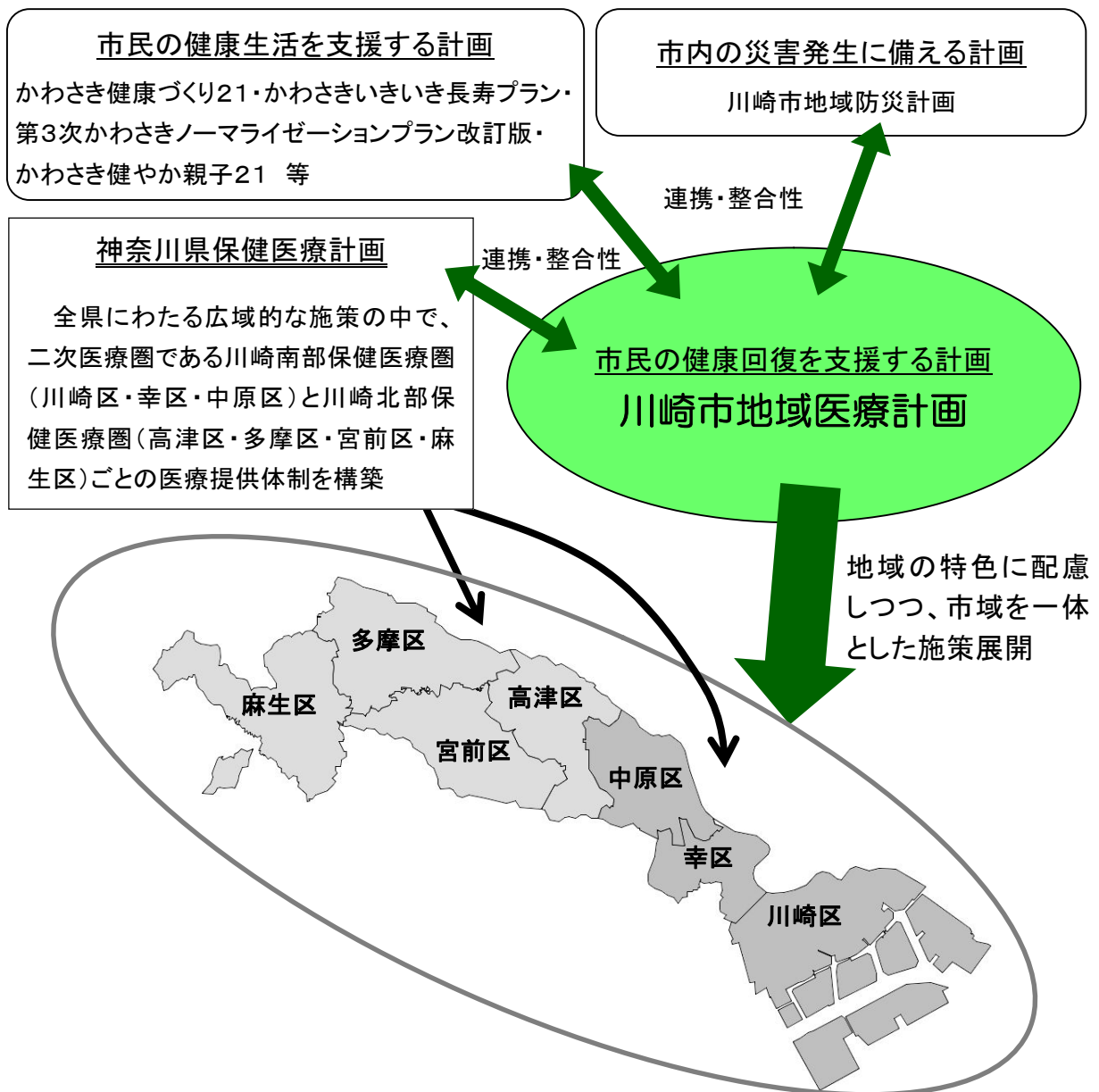
(2) 「神奈川県保健医療計画」などとの連携

- 神奈川県保健医療計画では、保健と医療について、県域に共通する広域的な課題の解決をめざしています。そのうえで、本市を川崎南部保健医療圏(川崎区・幸区・中原区)と川崎北部保健医療圏(高津区・宮前区・多摩区・麻

生区)に区分し、これを基本として施策を展開します。

- 本市では、市域に共通する市民全体の医療ニーズや医療現場の課題を把握し、将来を見据えた対策を検討することが必要です。このため、神奈川県保健医療計画はもとより、かわさき健康づくり21など、市民の健康生活を支援する計画や、市内の災害発生に備える計画とも整合と連携を図りつつ、地域の特色に配慮しながら、市民の健康回復を支援するため、今後めざすべき医療の提供体制を明確化することを目的として、本計画を策定します(図1-1)。

(図1-1)川崎市医療計画と関係諸計画の関係



(3) 計画の期間

- 本計画の計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5か年とし、国の制度改定があった場合などは、必要に応じて見直しを行います。

(4) 計画の対象区域

- 本計画では、市域を一体のものとして市内全区を対象としており、さらに各地域の特色に配慮しながら施策展開を図ります。

(5) 計画の課題と基本理念

- 本市においても、限られた医療資源を効果的に活用し、医療機能の分化・連携を推進しながら、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供されるしくみをさらに推進するとともに、広く市民に、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、どのように日常生活に復帰できるかなど、地域における医療連携体制をわかりやすく示すことが求められています。

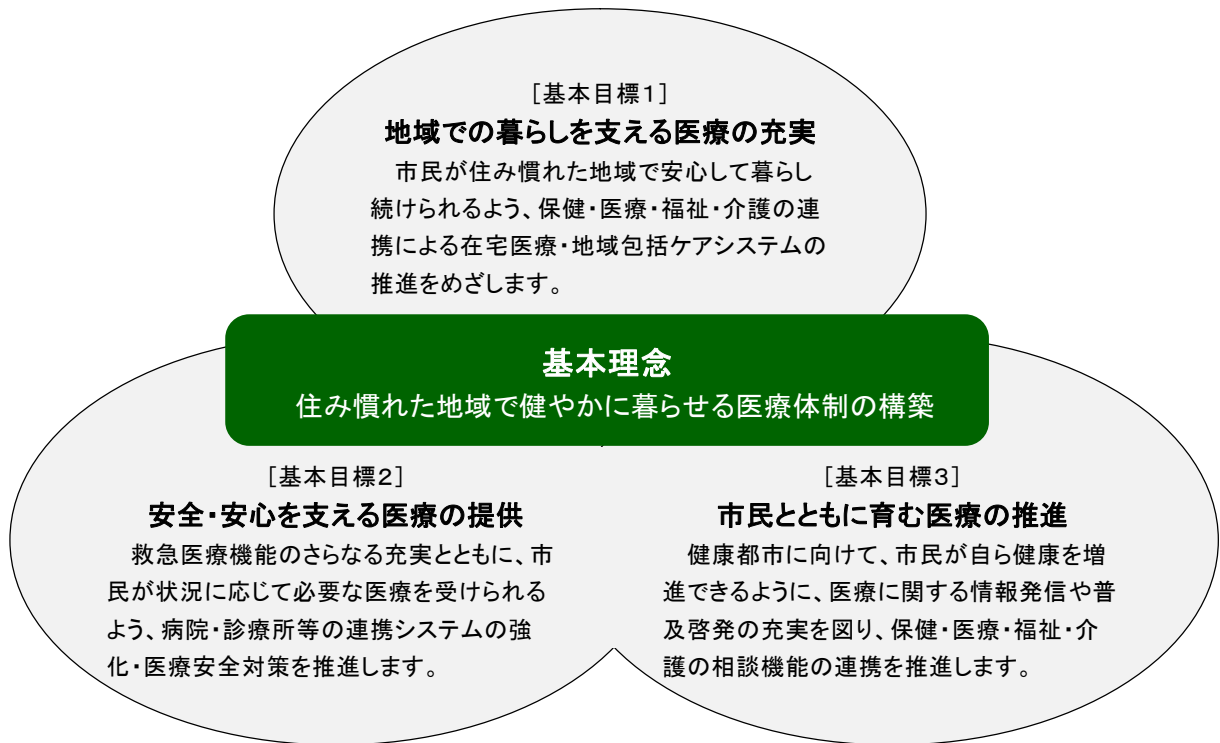
- 現在、本市の医療提供体制においては、次の2つの課題があげられ、施策展開を図る必要があります。

ア 今後、本市においても人口の高齢化の進行が見込まれます。このため、「救急医療体制の充実」とともに、国民の6割が自宅での看取りを望む反面、8割が自宅以外で亡くなっている中で、「在宅医療の推進」が課題となっています。

イ 本市では、中原区を中心に、中部地域の若い世代の人口が当面は増加すると見込まれています。このため、周産期救急医療や小児救急医療に対する需要の増加と医療体制の充実が課題となっています。

- このような課題の解決に向けて、本計画では、「市民が住み慣れた地域で健やかに暮らせる医療体制の構築」を基本理念とし、「地域での暮らしを支える医療の充実」、「安全・安心を支える医療の提供」、「市民とともに育む医療の推進」の3つを基本目標とします（図1-2）。

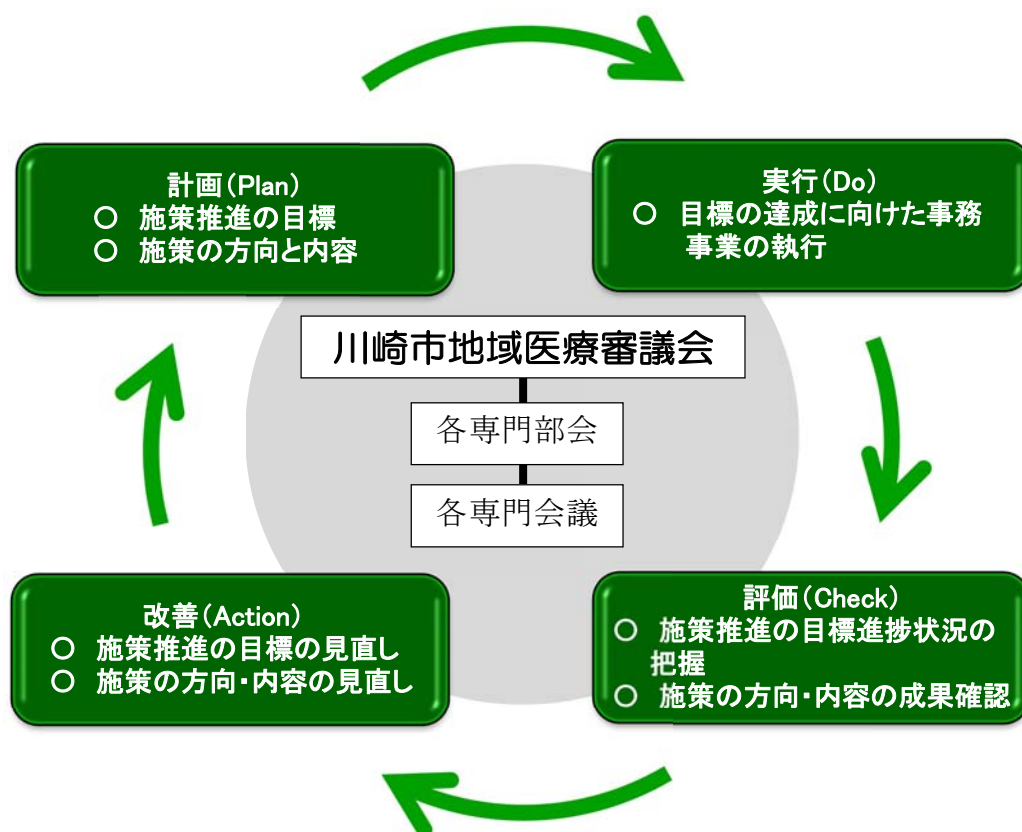
(図1-2)川崎市地域医療計画の基本理念と基本目標



(6) 計画の実施状況の点検

- 本計画は、市民や保健・医療・福祉・介護の関係者の理解と協力のもとで推進します。このため、計画は定期的に社会情勢の変化に応じて検証し、施策の充実に努め、市民や医療機関に対して発信する必要があります。
- 本計画の進捗管理は、地域医療の基本となる重要な事項であるため、川崎市地域医療審議会において、「計画 (Plan)」・「実行 (Do)」・「評価 (Check)」・「改善 (Action)」の過程による「PDCAサイクル」に基づき行います(図1-3)。
- 川崎市地域医療審議会は、川崎市医師会など医療関係団体や福祉・介護関係団体の代表のほか、医療を受ける側である団体の代表や公募市民、さらに学識経験者を委員とし、課題を詳しく検討するための専門部会や、臨床現場の最前線で働く医療技術者の意見を聴くための専門会議を設置しています。

(図1-3)川崎市地域医療審議会における川崎市地域医療計画の進捗管理



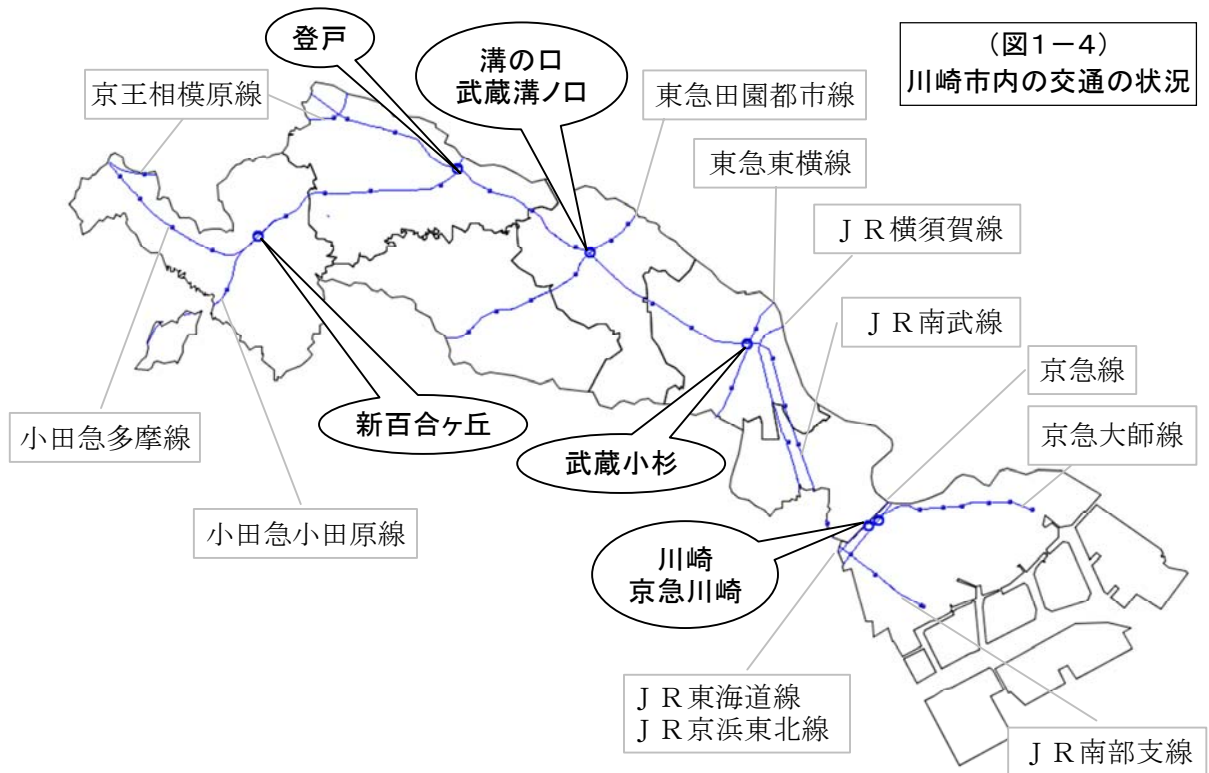
(7) 本計画の構成

- 本計画は、原則として小項目（カッコ付き数字の項目）ごとに【現状・課題】と【施策の方向】を述べています。【施策の方向】については、関係団体の事業など、特別な記載がない限り本市としての取組を示しています。
- 専門的な医療用語などについては、文中に*（アスタリスク）を付し、大項目（明るい緑色の背景が付いた項目）の末尾に「ことば」として解説を掲載しています。
- 文中において、医療機関や団体の名称などに冠されている法人名称等（医療法人社団〇〇・社会福祉法人〇〇・学校法人〇〇・株式会社〇〇など）については、原則としてこれを省略させていただいています。

2 川崎市の概況

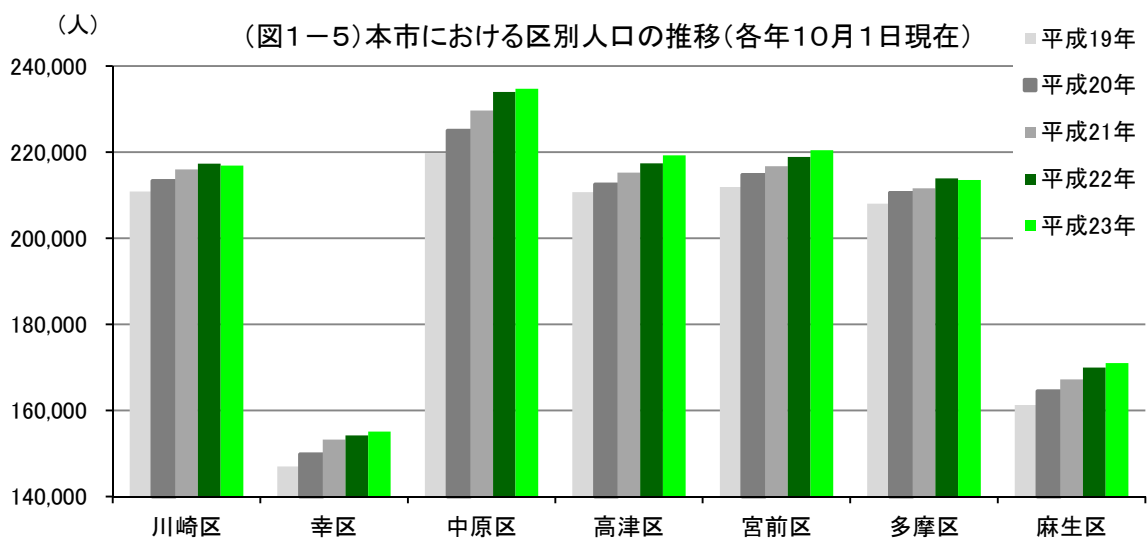
(1) 地勢・公共交通

- 本市は、首都圏の中心部、神奈川県の北東部に位置し、東京都・横浜市に隣接しています。多摩川に沿って南北に細長く立地しており、南部は東京湾に接し、北部は多摩丘陵や生田緑地などの豊かな緑に囲まれています。
- 臨海部は京浜工業地帯の中心地であり、大規模な工場群とともに物流拠点や研究開発拠点が立地しています。
- 特に、本市の殿町区域では、横浜市の元町区域や、みなとみらい地区、福浦地区とともに京浜臨海部ライフインベーション国際戦略総合特区（129ページ）に指定された殿町戦略拠点(KING SKYFRONT)として、研究機関、医療・健康関連企業、医療機関などが連携する取組を進めています。
- 中部・北部は、良好な住環境と交通の利便性を活かし、東京都のベッドタウンとしての住宅地として開発が進み、人口が増加しています。
このように、本市では地域それぞれが多様な個性を持っています。
- 鉄道では、JR南武線が市内を南北に結んでいます。また、東京都内から放射状に延びる京急・東急・JR・小田急・京王の各路線が整備されています（図1-4）。
- このため、本市の「第5回パーソントリップ調査」では、平成10年に比して、平成20年には市内で動くトリップは微増（1.03倍）にとどまるものの、市外に出るトリップ数・市内に入るトリップ数とも1.2倍に増加しています。



(2) 人口構造

- 本市の人口は過去5年間で61,330人増加し、平成23年10月1日現在で1,430,773人となりました。区別では、人口が最も多い区は中原区で234,732人となっています。また、過去5年間の人口増加が最も多い区は中原区で、15,004人となっています（図1-5）。

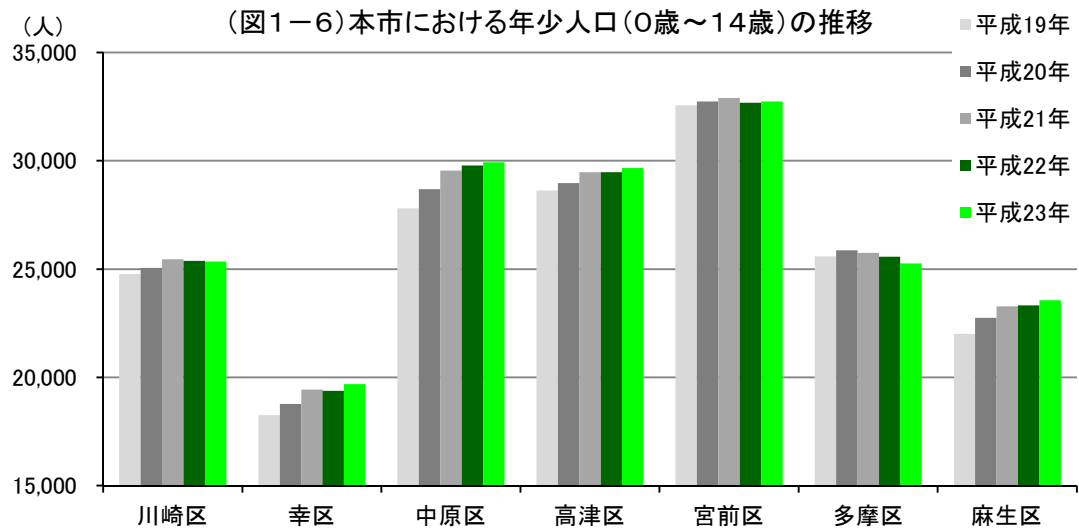


「川崎市年齢別人口」による。

(3) 年齢3区分別人口

① 年少人口（0歳～14歳 各年10月1日現在）

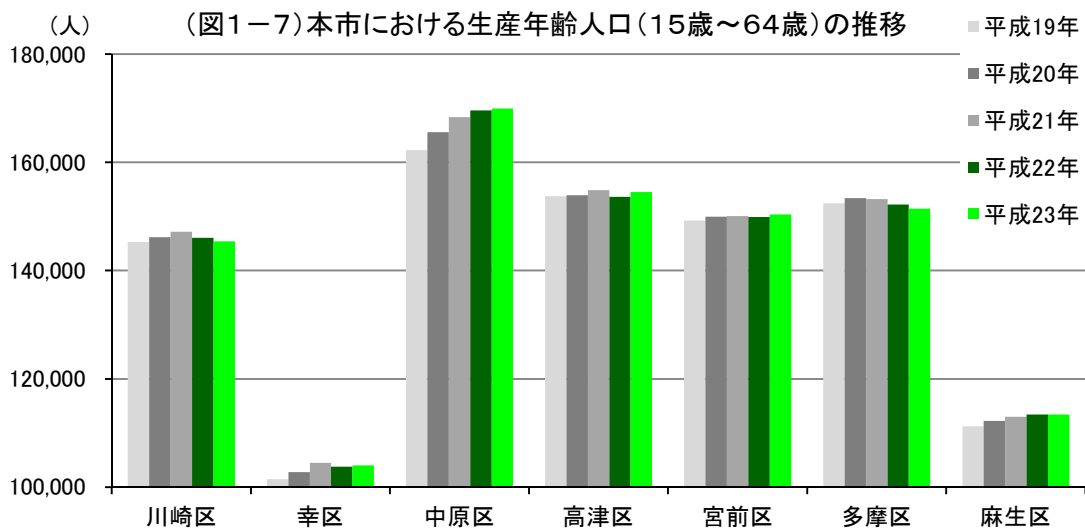
- 平成23年では、最も年少人口が多い区は宮前区で32,734人となっています。また、過去5年間で最も大きく年少人口が増加した区は中原区で、平成19年から2,123人の増となっています（図1-6）。



「川崎市年齢別人口」による。

② 生産年齢人口（15歳～64歳 各年10月1日現在）

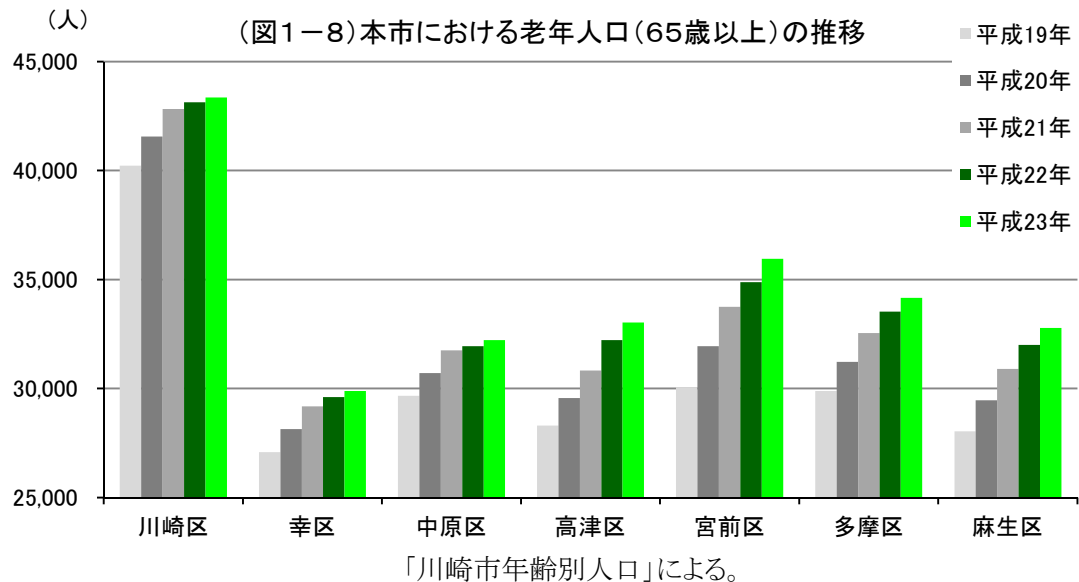
- 平成23年では、最も生産年齢人口が多い区は中原区で、169,952人となっています。過去5年間で最も大きく生産年齢人口が増加した区は中原区で、平成19年から7,726人の増となっています（図1-7）。



「川崎市年齢別人口」による。

③ 老年人口（65歳以上 各年10月1日現在）

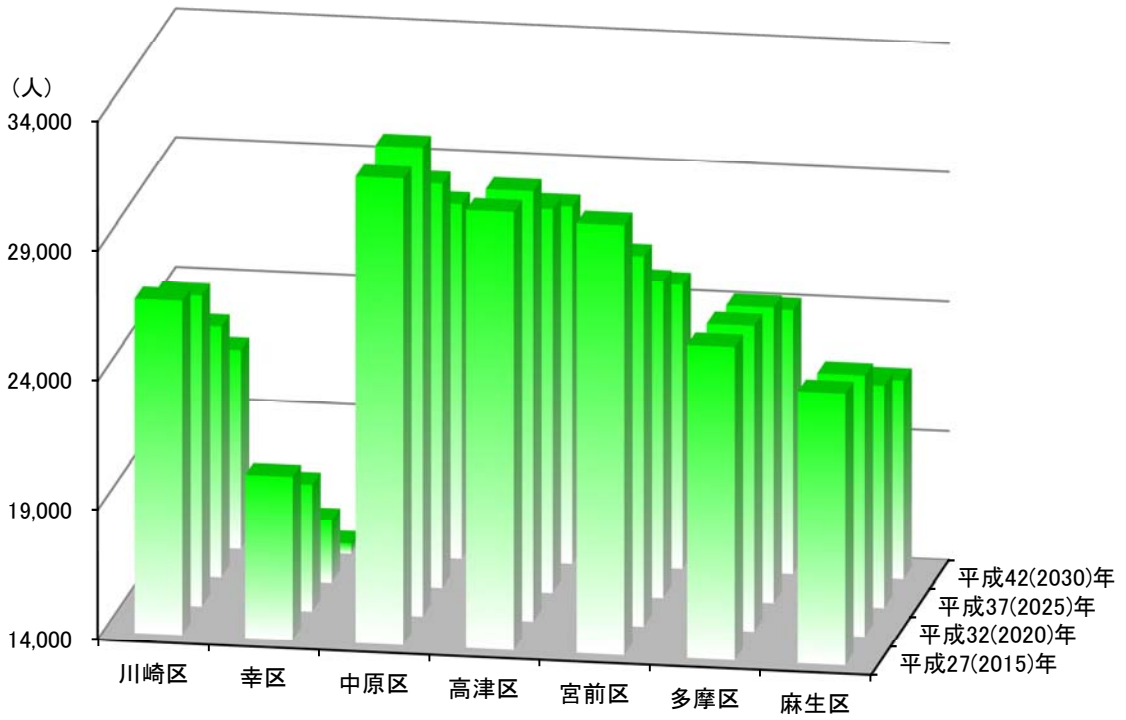
- 平成23年では、最も老年人口が多い区は川崎区で43,347人となっています。過去5年間で最も大きく老年人口が増加した区は宮前区で、平成19年から5,882人の増となっています（図1-8）。



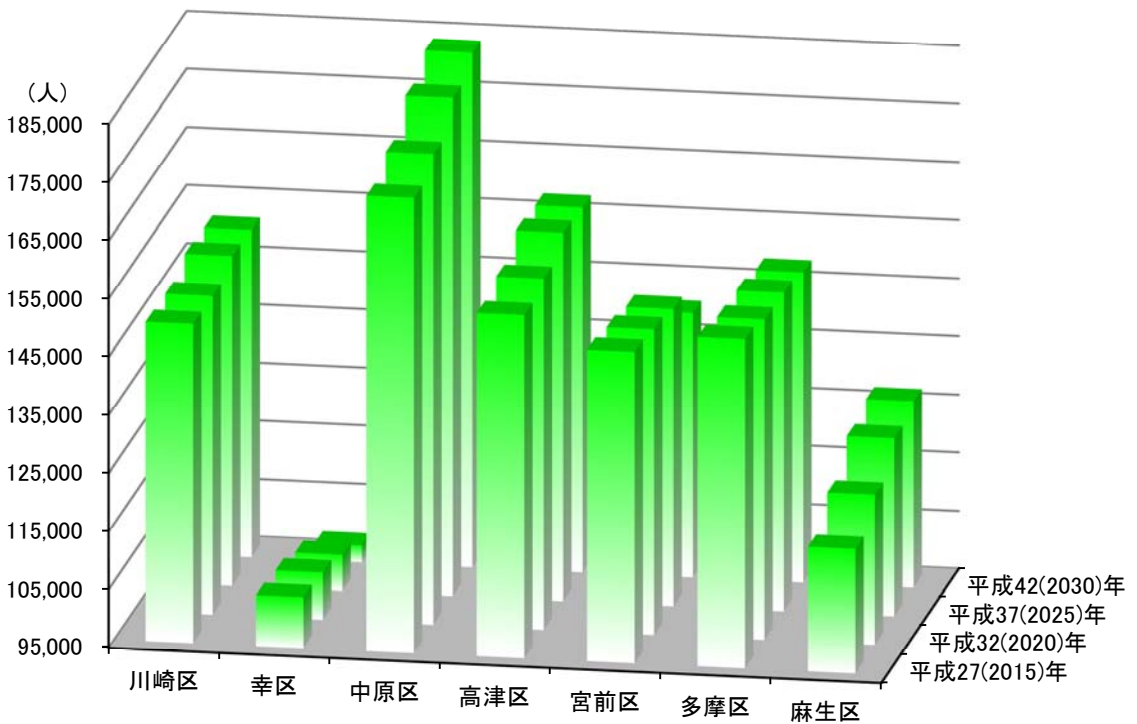
(4) 人口の将来推計(「第3期実行計画の策定に向けた将来人口推計について」による。)

- 本市では、今後約15年間にわたって人口は着実に増加し、平成37年には約150万人、平成42年には約151万人となることを見込んでいます。
- 年少人口では、平成37年までは、中原区では約32,000人、高津区では約30,000人まで増加が続くと見込まれますが、他の区では平成27年以降、減少が見込まれます（図1-9）。
- 生産年齢人口では、幸区、宮前区、多摩区で減少が見込まれますが、中原区と麻生区では、平成37年までにそれぞれ約10,000人の増加が見込まれます（図1-10）。
- 老年人口では、各区とも増加が見込まれる中で、特に高津区・宮前区・多摩区・麻生区では、それぞれ約10,000人以上の増加が見込まれます（図1-11）。

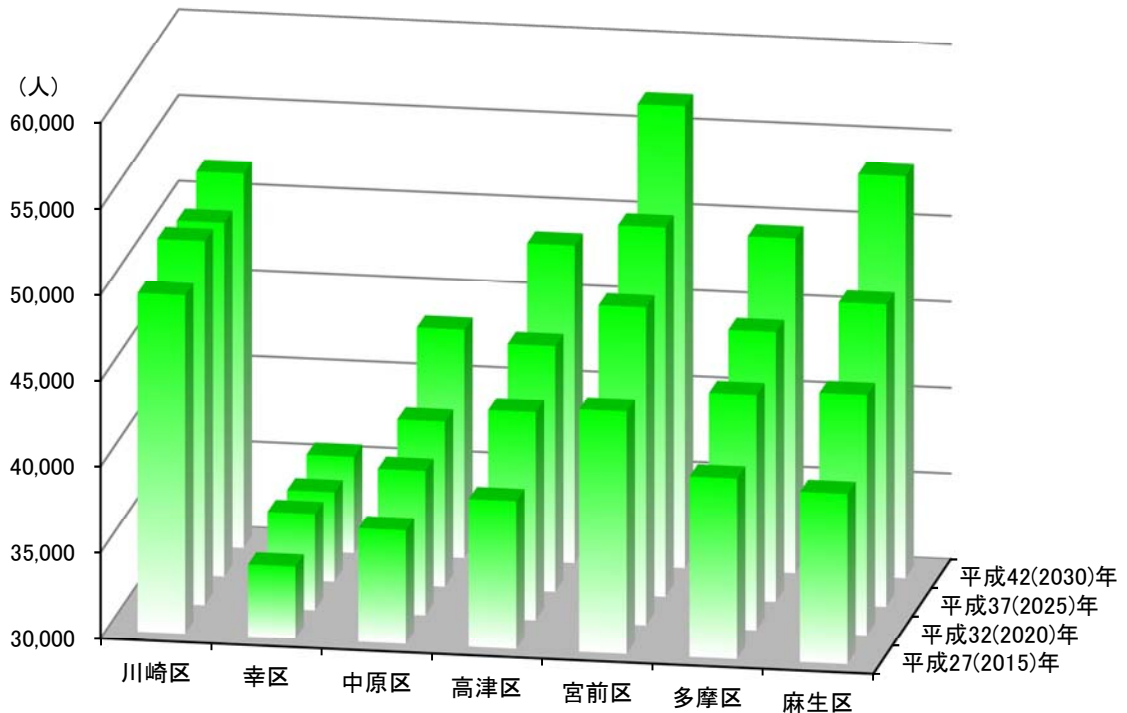
(図1-9)年少人口(0歳~14歳)の区別推計



(図1-10)生産年齢人口(15歳~64歳)の区別推計



(図1-11) 老年人口(65歳以上)の区別推計

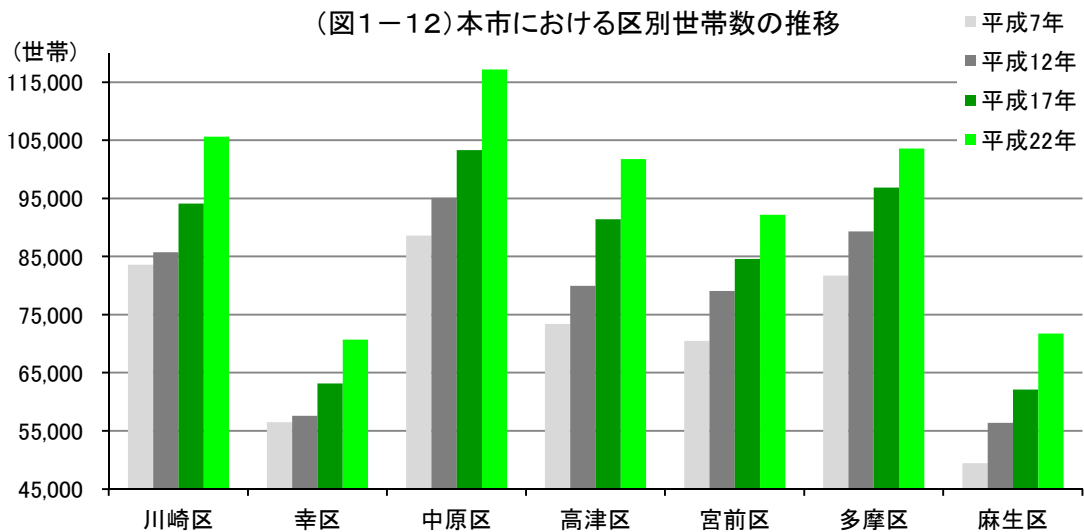


(5) 世帯

① 本市の世帯数の推移

- 世帯数は平成7年以降約159,000世帯増加しており、平成22年には662,694世帯となりました。区別では、平成7年以降世帯数が最も増加している区は中原区で、28,606世帯の増となっています(図1-12)。

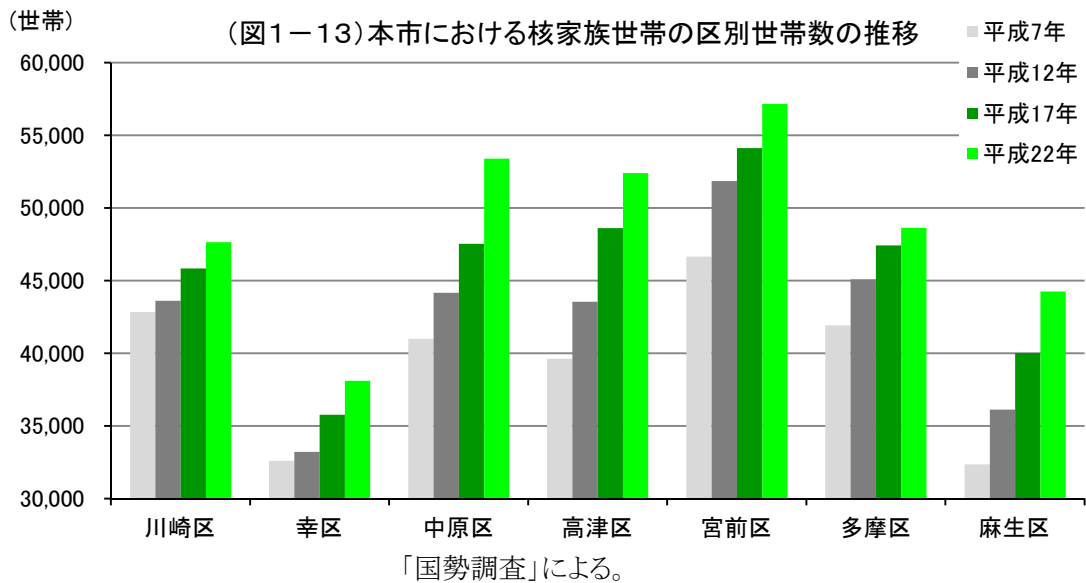
(図1-12)本市における区別世帯数の推移



「国勢調査」による。

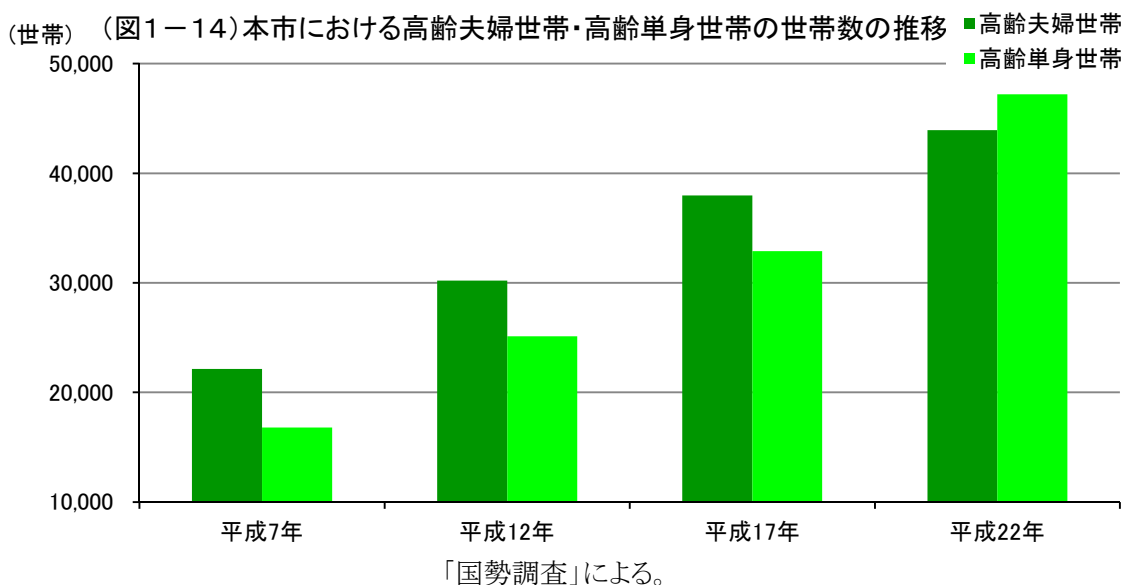
② 核家族世帯の増加

- 核家族世帯とは、夫婦のみ、夫婦と未婚の子のみ、父親又は母親と未婚の子のみの世帯です。区別に見ると、平成7年以降核家族世帯が最も増加している区は高津区で、12,781世帯の増となっています（図1-13）。



③ 高齢夫婦世帯・高齢単身世帯の増加

- 高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの世帯です。また、高齢単身世帯とは、65歳以上の人1人のみ（ひとり暮らし）の世帯です。本市では、平成7年以降高齢夫婦世帯は21,798世帯、高齢単身世帯は30,400世帯増加しています（図1-14）。

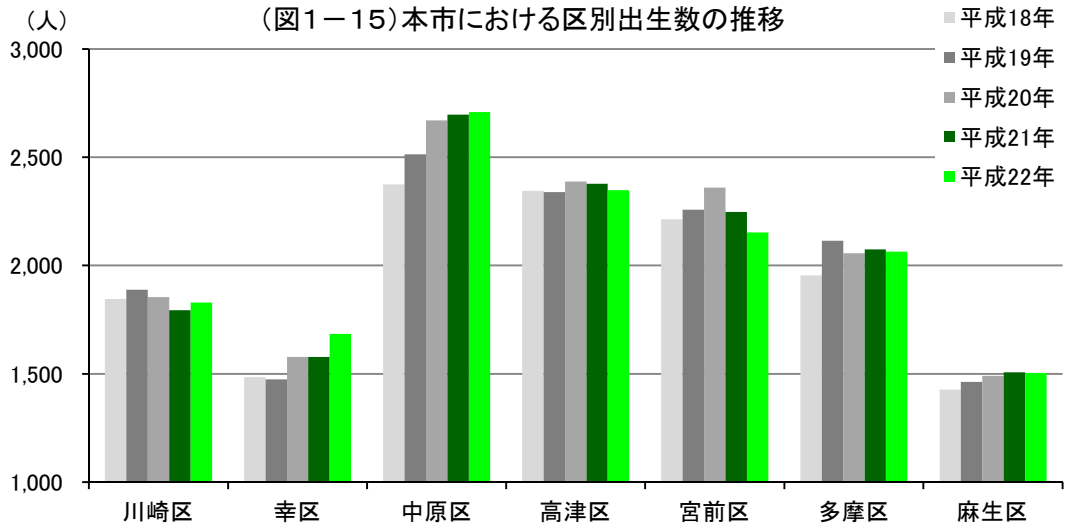


3 市民の健康と受療動向

(1) 出生と死亡の概況

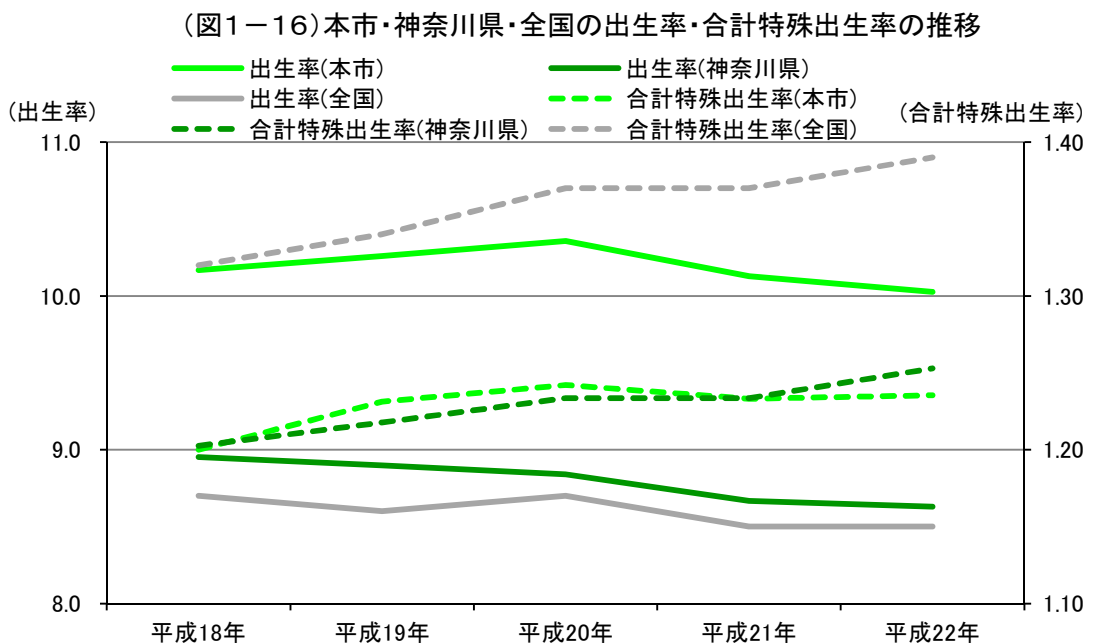
① 出生

- 平成22年における市内の出生数は合計14,292人で、最も多い区は中原区で2,709人となっています(図1-15)。



「神奈川県衛生統計年報」による。

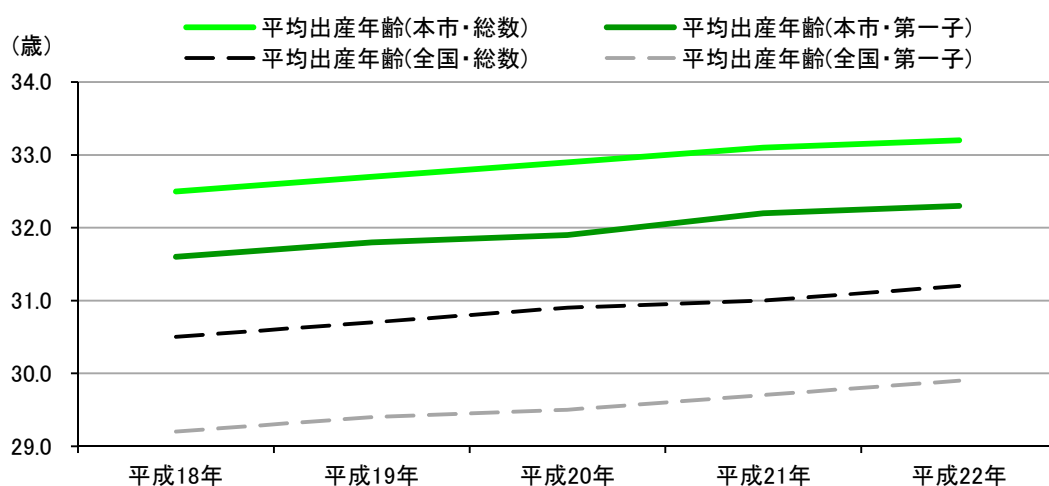
- 本市における平成22年の人口千対(人口1,000人あたり)出生率は10.4で、全国及び神奈川県を上回っています。また、合計特殊出生率*は1.32で、全国及び神奈川県を下回っています(図1-16)。



「神奈川県衛生統計年報」による。

- 本市における平成22年の母の平均出産年齢は、第一子（初産）が32.3歳で、総数（全ての子どもを含む平均）は33.2歳となっており、それぞれ全国の平均出産年齢を2歳以上上回っています。また、過去5年間の推移を見た場合、本市及び全国において、第一子の平均出産年齢・総数の平均出産年齢とも0.7歳上昇しています（図1-17）。

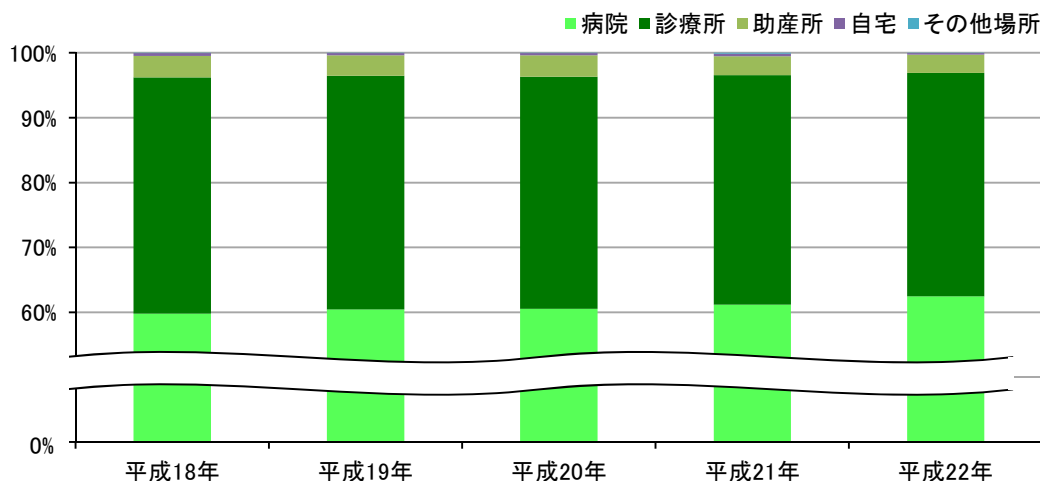
（図1-17）本市及び全国の母の第一子・総数の平均出産年齢の推移



本市の数値は「川崎市健康福祉年報」、全国の数値は国の「人口動態調査」による。

- 本市において、平成22年に新生児が出生した施設（市内・市外を問いません。）の割合は、病院が62.5%、診療所が34.4%、助産所が2.8%となっています。過去5年間では、病院の比率が2.7ポイント上昇していますが、診療所は2ポイント、助産所は0.5ポイント低下しています（図1-18）。

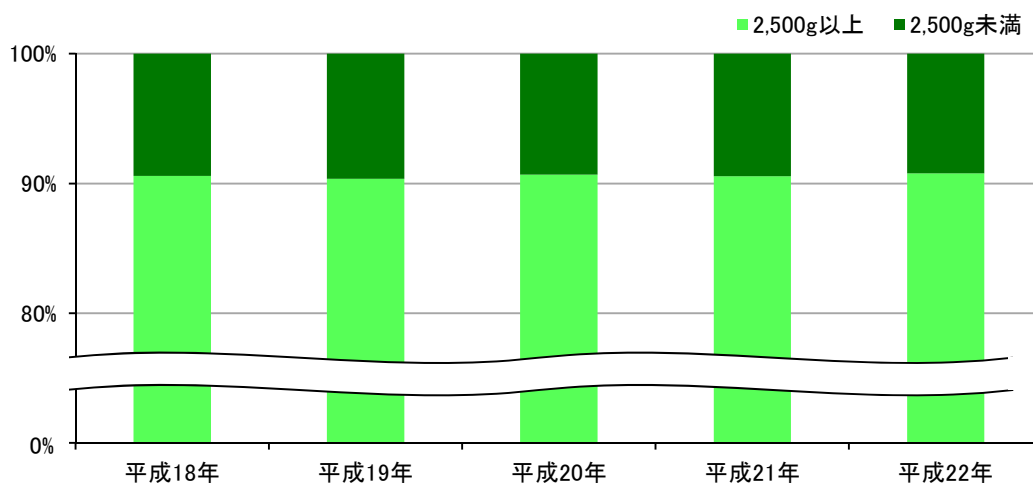
（図1-18）本市における出産の場所の割合の推移



「神奈川県衛生統計年報」による。

- 本市における新生児（生まれた施設の市内・市外を問いません。）の出生体重について、2,500g未満の低出生体重児の割合は、平成22年には9.2%となっており、過去5年間にわたってほぼ横ばいとなっています（図1-19）。

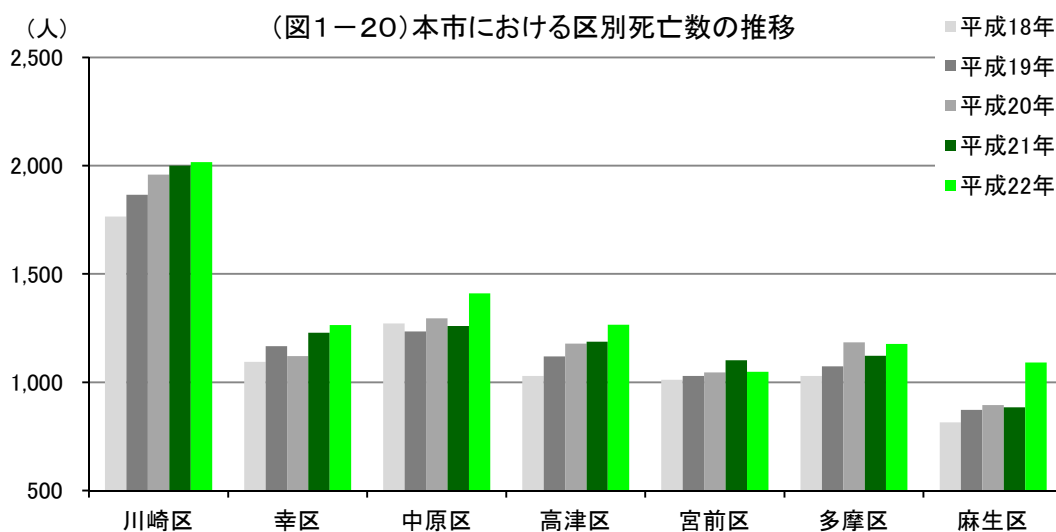
（図1-19）本市における新生児の出生体重の割合の推移



「神奈川県衛生統計年報」による。

② 死亡

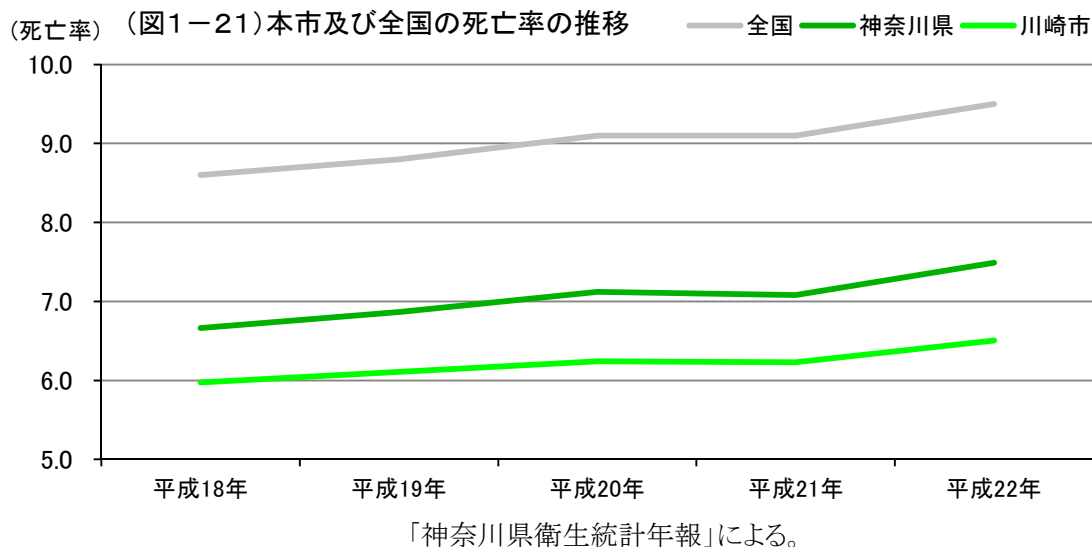
- 平成22年における市内の死亡数は、合計9,272人であり、川崎区が2,016人と最も多く、続いて中原区で1,411人となっており、過去5年間では、多くの区で増加傾向にあります（図1-20）。



「神奈川県衛生統計年報」による。

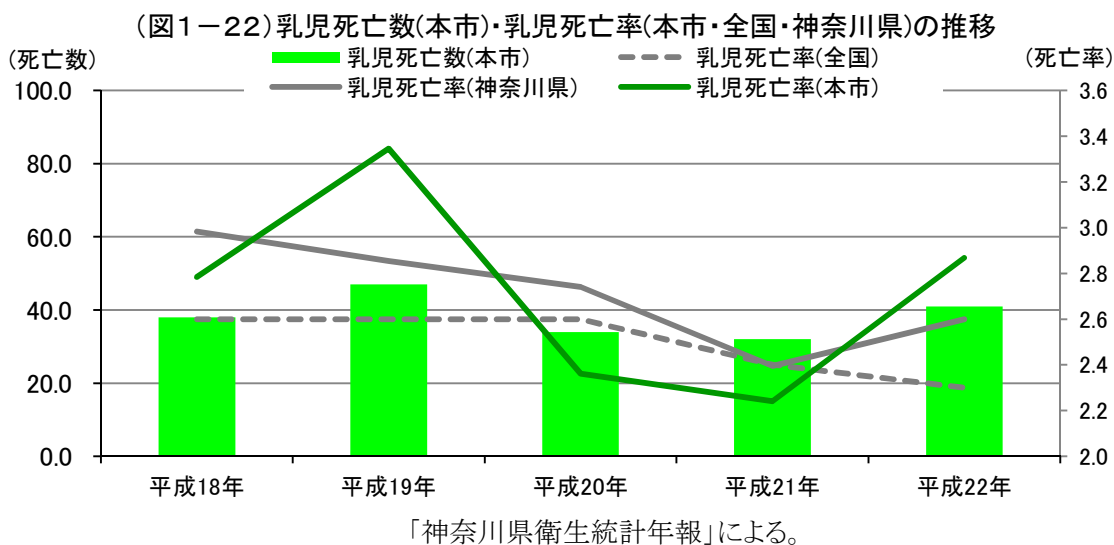
- 本市における平成22年の人口千対の死亡率（人口1,000人あたりの

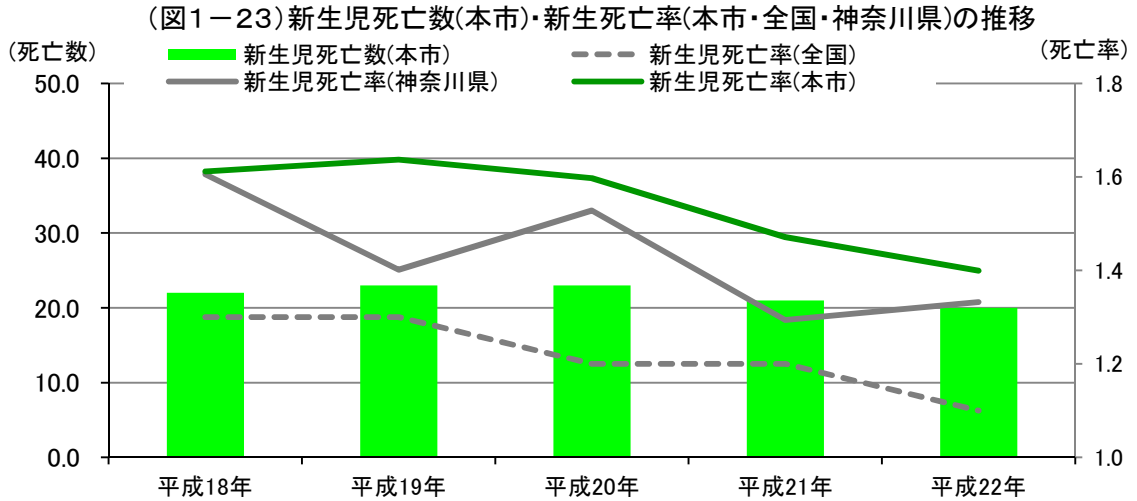
死亡数)は6.50で、全国の9.5、神奈川県7.49を下回っています。過去5年間では、死亡率はゆるやかに上昇しています(図1-21)。



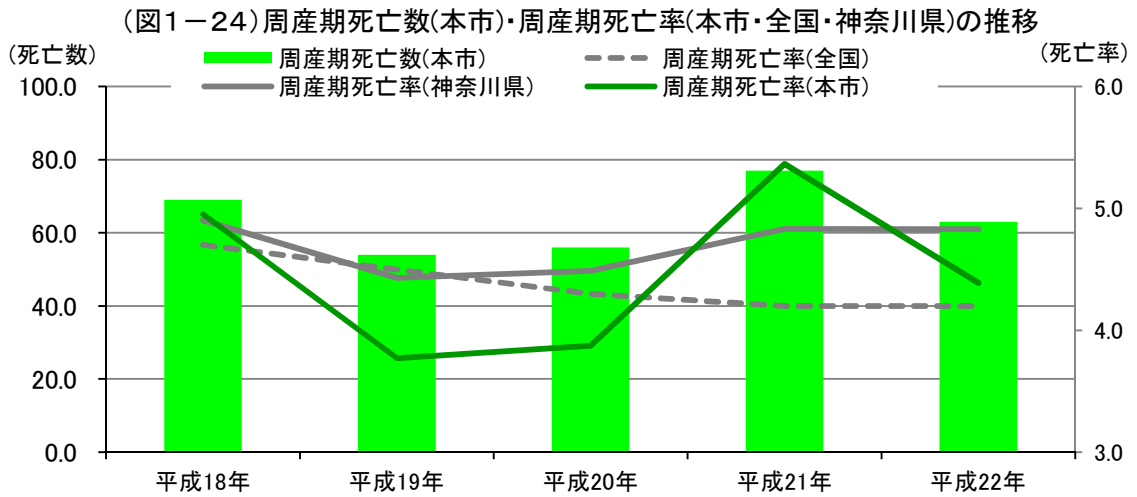
○ 平成22年における本市における出生千対の乳児死亡率(出生1,000人あたりの1年未満の死亡数)は2.9、新生児死亡率(出生1,000人あたりの生後4週未満の死亡数)は1.4、周産期死亡率(出生1,000人あたりの妊娠満2週以後の死産数と生後1週未満の死亡数の和)は4.4となっています(図1-22・1-23・1-24)。

○ 過去5年間では、乳児死亡率と周産期死亡率はほぼ横ばいで、新生児死亡率は減少の傾向があります。





「神奈川県衛生統計年報」による。



「神奈川県衛生統計年報」による。

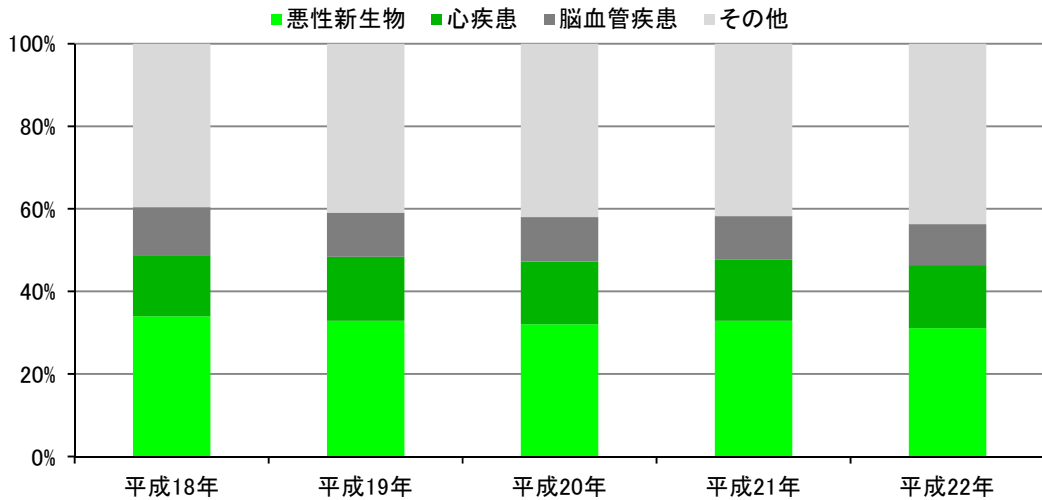
- 本市における死因別の死亡割合としては、過去5年間をとおして最も多い死因は悪性新生物（がん）で、続いて心疾患（急性心筋梗塞など）、脳血管疾患（脳卒中など）です（図1-25）。
- また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患は、全国的にも死亡率が高く、「三大死因」と言われています。本市では、三大死因の総死亡数に対する割合は、平成22年には、悪性新生物が31.1%を占め、心疾患が15.2%、脳血管疾患が9.9%となっています。過去5年間では減少傾向にあるものの、平成22年には56.2%となっています（図1-26）。

(図1-25)本市における「三大死因」の死亡割合の推移(数値は死亡数:人)

年/順位	1位	2位	3位	4位	5位
平成18年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	2,725	1,184	931	667	285
平成19年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	2,748	1,298	895	703	300
平成20年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	その他の呼吸器系の疾患
	2,781	1,319	933	750	355
平成21年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	その他の呼吸器系の疾患
	2,887	1,306	921	764	337
平成22年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	その他の呼吸器系の疾患
	2,884	1,412	919	822	379

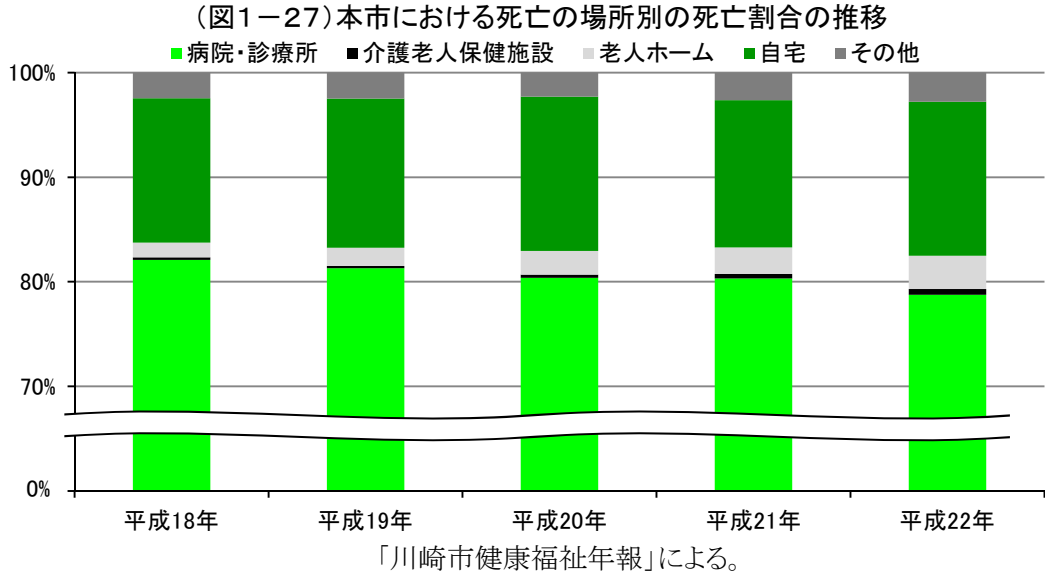
「川崎市健康福祉年報」による。

(図1-26)本市における「三大死因」の死亡割合の推移



「川崎市健康福祉年報」による。

- 本市における死亡の場所別の死亡割合については、過去5年間で最も多い場所は病院・診療所で、続いて自宅、老人ホーム、介護老人保健施設となっています。平成22年には、病院・診療所が78.8%を占め、自宅が14.7%、老人ホームが3.2%、介護老人保健施設が0.5%となっています(図1-27)。過去5年間の推移をみた場合、病院・診療所の割合は減少傾向にありますが、自宅・老人ホーム・介護老人保健施設の割合がいずれも増加傾向となっています。

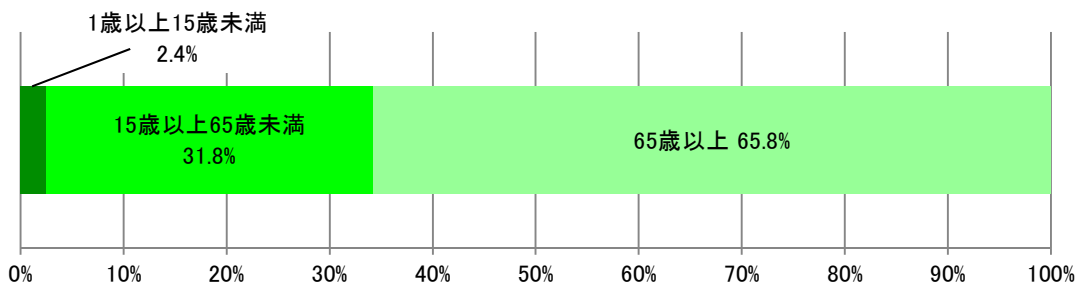


(2) 市民の入院受療動向と医療機関の受け入れ状況

① 市民の入院受療動向

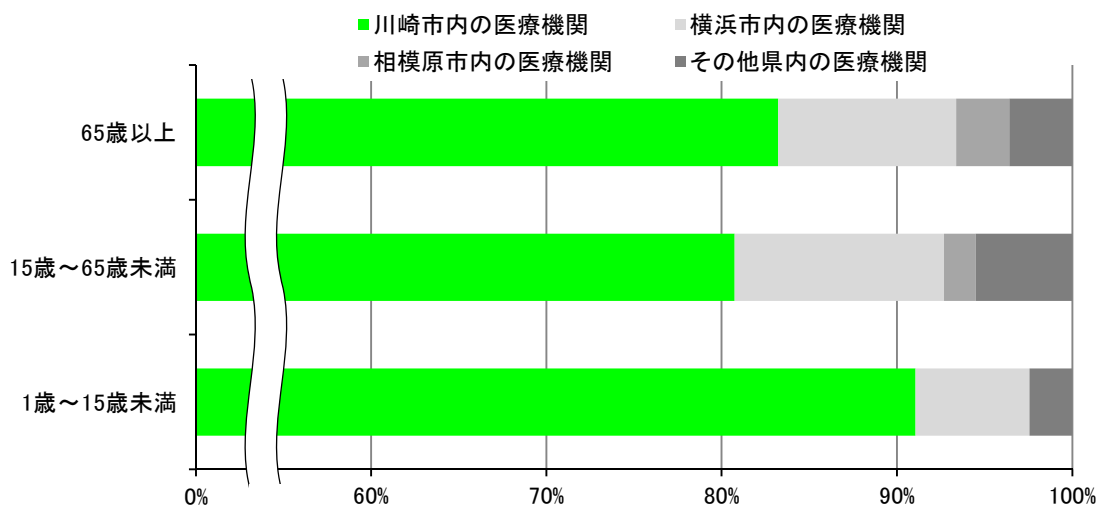
- 県の「神奈川県医療機能調査（平成24年5月）」によると、調査時点において、県内の医療機関で入院治療を受けている市内居住者の年齢別割合については、1歳以上15歳未満の患者は2.4%、15歳以上65歳未満の患者は31.8%ですが、65歳以上の患者は65.8%となっています（図1-28）。

(図1-28)県内の医療機関に入院する市内居住者の年齢別割合



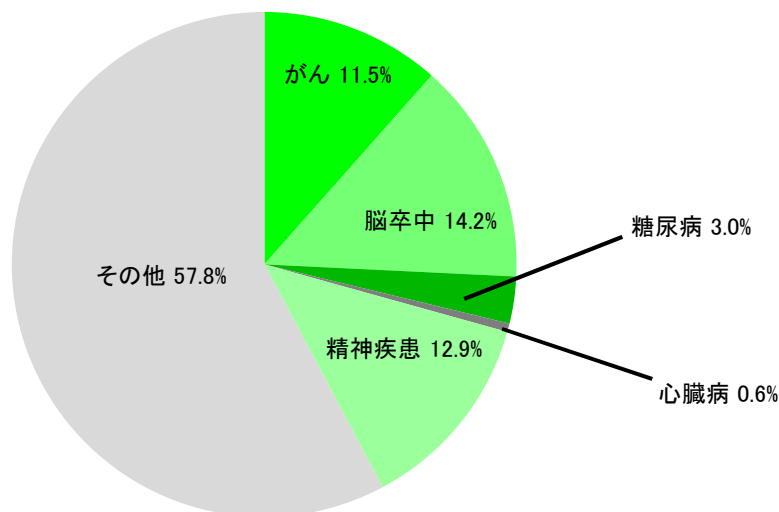
- また、市内居住者の患者の年齢区分ごとに入院先の医療機関の所在地を見ると、1歳以上15歳未満の患者の91.1%、15歳以上65歳未満の患者の80.7%、65歳以上の患者の83.2%は市内の医療機関に入院しています（図1-29）。

(図1-29) 県内の医療機関における市内居住者の年齢別入院動向



- さらに、同調査により、調査時点において県内の医療機関に入院している市内居住者の疾病別割合を見ると、がんが11.5%、脳卒中が14.2%、心臓病が0.6%、糖尿病が3.0%、精神疾患が12.9%となっています(図1-30)。

(図1-30) 県内の医療機関における市内居住者の疾病別入院状況

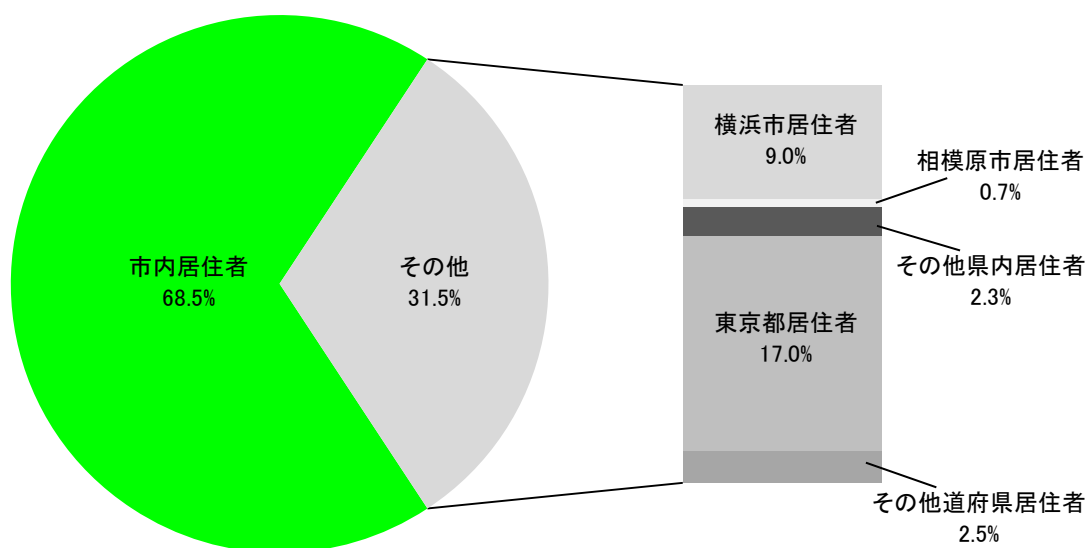


② 市内の医療機関における入院患者の状況

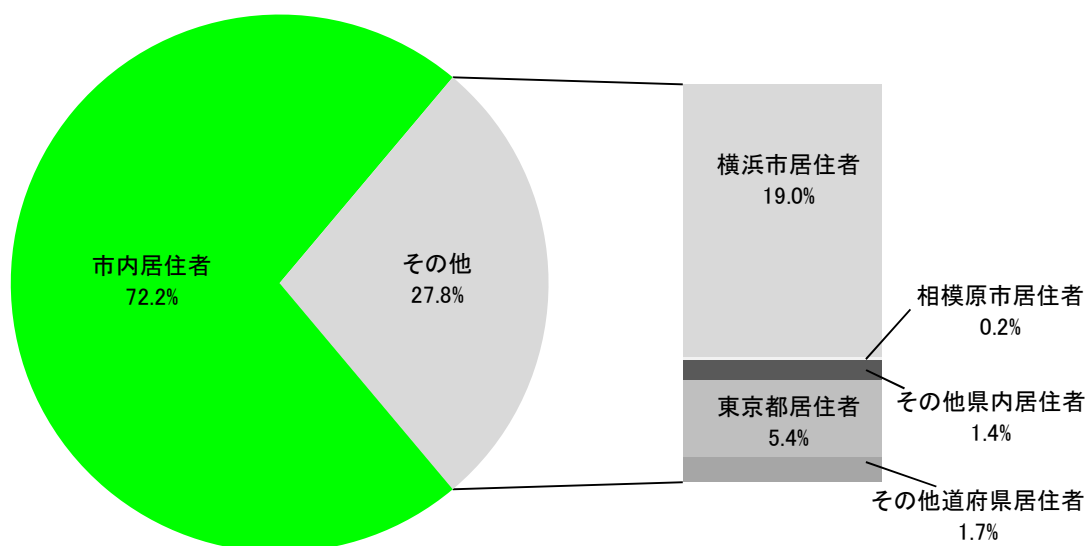
- 同調査の調査時点において、市内北部地区(高津区・宮前区・多摩区・麻生区)に所在する医療機関の入院患者の68.5%、南部地区(川崎区・幸区・中原区)に所在する医療機関の入院患者の72.2%は、市内の居住者となっています(図1-31・1-32)。

- 市内北部地区の医療機関に入院する市外の居住者では、東京都居住者の比率が高く、17.0%を占めています。また、市内南部地区の医療機関に入院する市外の居住者では、横浜市居住者の比率が高く、19.0%を占めています。

(図1-31)市内北部地区の医療機関における入院患者の居住地別割合



(図1-32)市内南部地区の医療機関における入院患者の居住地別割合



- これらのことから、図34と併せて、多くの市民が市内の医療機関を利用しているとともに、交通の利便性などを活かし、近隣都市の医療機関も含めて、どの医療機関で受療するか、選択の幅が広がっていることがわかります。

— ことば —

合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢ごとの年間の出生率を合計したもので、1人の女性が一生の間に出産する子どもの数の推計として利用されますが、出産年齢の変化やその地域の人口構成によって数値が変動しやすいという性質があります。たとえば、出産年齢の高齢化が進行している中で、若い世代の人口が増加している地域などでは、合計特殊出生率が一時的に過少に算出されることがあります。

4 医療提供施設等

(1) 病床数

- 医療機関はその専門性や機能、患者の病状により、様々な病床を設置し、急性期*から慢性期*、終末期*までの医療を担います。
- 病床数は、医療法により神奈川県が地域ごとに総数の上限値(基準病床数)を定めています。本市を含め、現に使用されている病床数がこの上限を超えている地域では、新たに病床を増やすことは原則としてできません。
- 県では、神奈川県保健医療計画により、一般病床*と療養病床*は本市の2つの二次保健医療圏ごとに(図1-33)、その他の病床は県全体(三次保健医療圏)で基準病床数を定めています(図1-34)。

(図1-33)二次保健医療圏ごとに県が基準病床数を定める病床(平成24年9月1日現在)

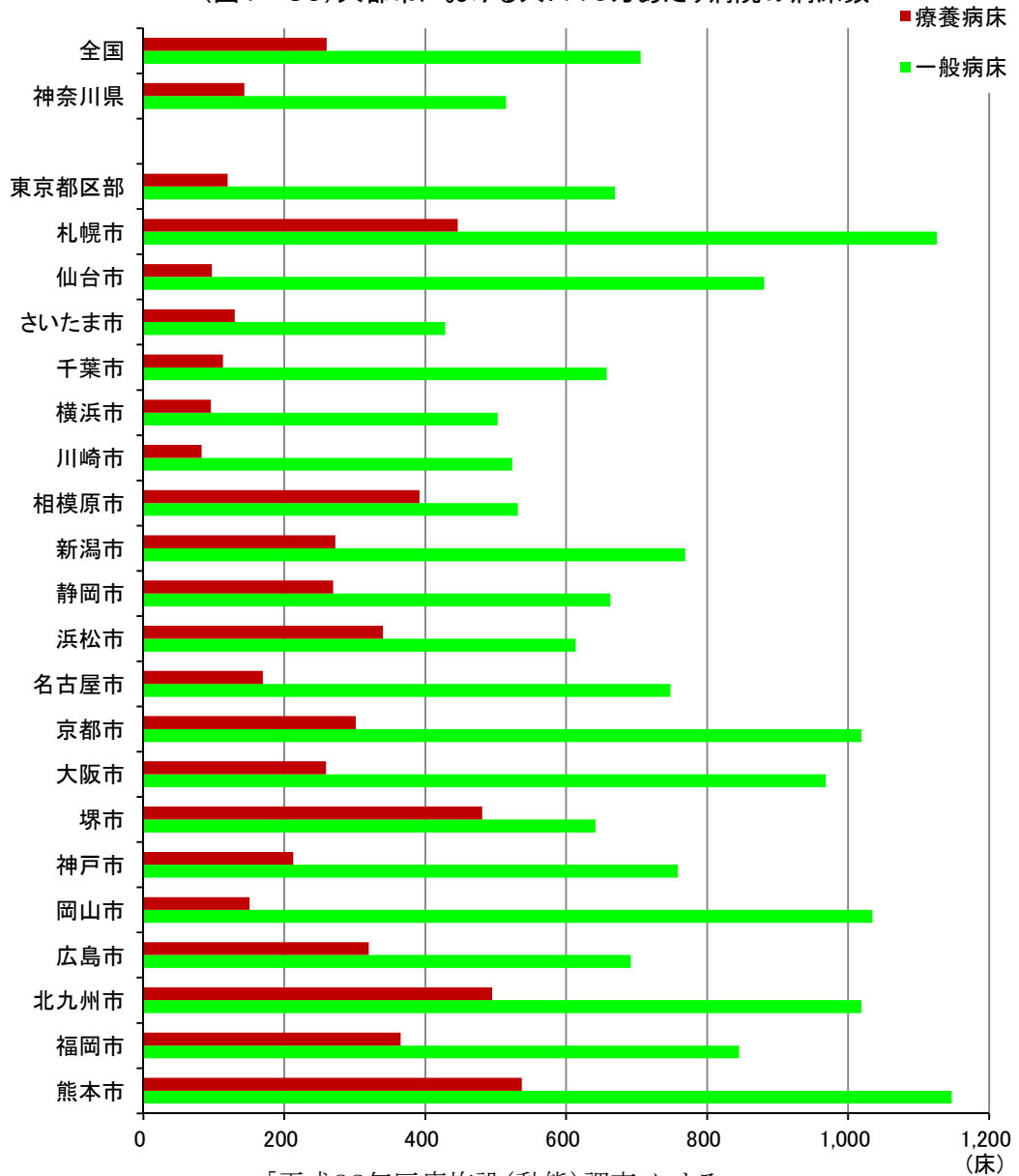
二次保健医療圏	基準 病床数 (A)	現に市内で使用されている病床数			差引 (B)-(A)
		一般病床	療養病床	計(B)	
川崎北部保健医療圏	4,011	3,357	813	4,170	159
川崎南部保健医療圏	3,998	4,407	428	4,835	837
市内計	8,009	7,764	1,241	9,005	996

(図1-34)その他の病床で市内に設置されている病床(平成24年9月1日現在)

病床の種別	精神病床	感染症病床	結核病床
病床数	1,458	12	40

- 病院の人口10万あたりの病院の病床数については、本市の一般病床の病床数は523.7床で、県平均(514.7床)をやや上回っています。療養病床は82.9床で、大都市の中で最も少なく、全国平均(260.0床)の3分の1以下となっています(図1-35)。

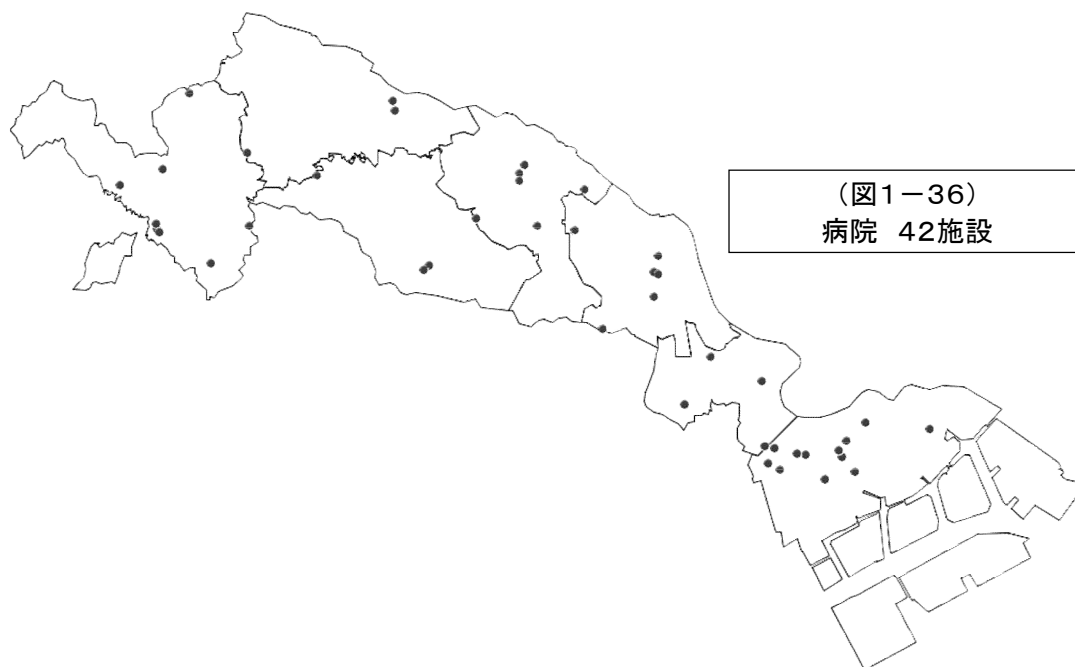
(図1-35)大都市における人口10万あたり病院の病床数



(2) 医療機関及び薬局の施設数（平成24年9月1日現在）

○ 医療法では、20床以上の病床を設置する医療機関を「病院」、20床未満の病床を設置する医療機関や、病床を設置しない医療機関を「診療所」と定めています。また、病床を設置している診療所を「有床診療所」、病床を設置していない診療所を「無床診療所」といいます。

○ 病院については、市内には市立3病院（市立川崎病院・市立井田病院・市立多摩病院）を含めて、42施設が設置されています（図1-36）。



- 診療所のうち、内科や外科、眼科や産婦人科などの診察を受け持ち、医師が管理する診療所を「医科診療所」といいます。市内には、市立の医科診療所（市休日急患診療所・市中部地域療育センターなど）を含めて、933施設の医科診療所が設置されています（図1-37）。



- 診療所のうち、歯科の診察を受け持ち、歯科医師が管理する診療所を「歯

科診療所」といいます。市内には、市立の歯科診療所（市歯科保健センター）を含めて、748施設の歯科診療所が設置されています（図1-38）。



- 市販薬などを販売するだけでなく、調剤室を設置しており、薬剤師が常駐して、医師等の処方箋に基づいた医薬品を調剤する医療提供施設が「薬局」です。市内には530施設の薬局が設置されています（図1-39）。



「一般病床」・「療養病床」・「急性期医療」など

病院や有床診療所には、患者の病状に応じて様々な種類の病床が用意されています。最も多い病床が「一般病床」と「療養病床」です。病床には、この他に「精神病床」・「感染症病床」・「結核病床」があります。同じ目的や機能の病床を集めた病院内の区画が「病棟」です。

◆ 一般病床

比較的短期間の入院治療を行なうための病床で、ICUなどの病床も含まれます。

◆ 療養病床

長期間の療養を必要とする患者を受け入れるための病床です。

また、患者などの病状や治療の時期・期間に応じて、医療機関が提供する医療は、概ね「予防医療」「急性期医療」「亜急性期医療」「慢性期医療」「終末期医療」に分類されます。医療機関は、それぞれの機能や専門性に基づき、この分類に応じて一般病床や療養病床を組み合わせています。

一般病床と療養病床の役割分担のイメージ

予防医療

定期健康診断
人間ドックなど



急性期医療(主に時間・日単位の治療)

一般病床
治療・手術・出産など



亜急性期医療(主に日・週単位の治療)

一般病床又は療養病床
リハビリテーションなど



退院・在宅医療

退院・在宅医療

慢性期医療(主に月単位の治療)

療養病床
長期間の入院など



退院・在宅医療

終末期医療

一般病床
緩和ケア病棟



第2章 地域での暮らしを支える医療の充実

1 医療の機能分化

(1) 医療機能の充実・分化

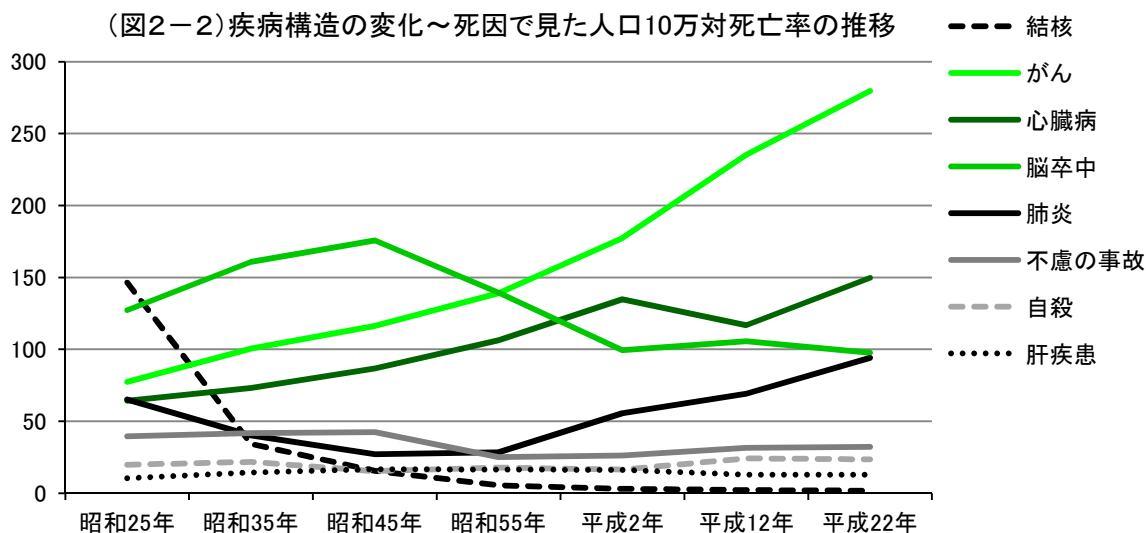
【現状・課題】

- 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	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 74ページ）を受け持つ医療機関も含まれます。 ○ 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	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 75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。 ○ 病院・有床診療所 ○ 救急告示医療機関
三次医療機関	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 76ページ）を受け持ちます。 ○ 救命救急センター ○ 周産期母子医療センター

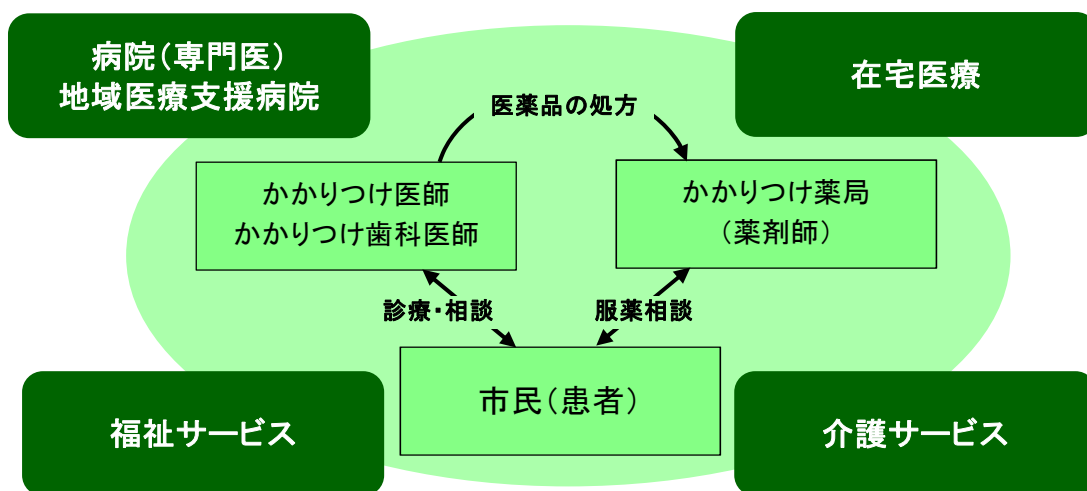
- しかしながら、患者の大病院・専門医志向の傾向により、二次・三次の医療機関に、日常的に患者が集中する傾向が指摘されています（140ページ）。また、疾病構造の変化により、生活習慣病などの在宅を含む長期の療養を必要とする患者が増加していることから、地域の医療連携体制を一層推進する必要があります（図2-2）。



「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（140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（72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（106ページ）とともに、南部地域における災害医療拠点病院（91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、南部地域の中核病院・地域がん診療連携拠点病院（57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、北部地域の中核病院として、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、さらに災害医療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（91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。

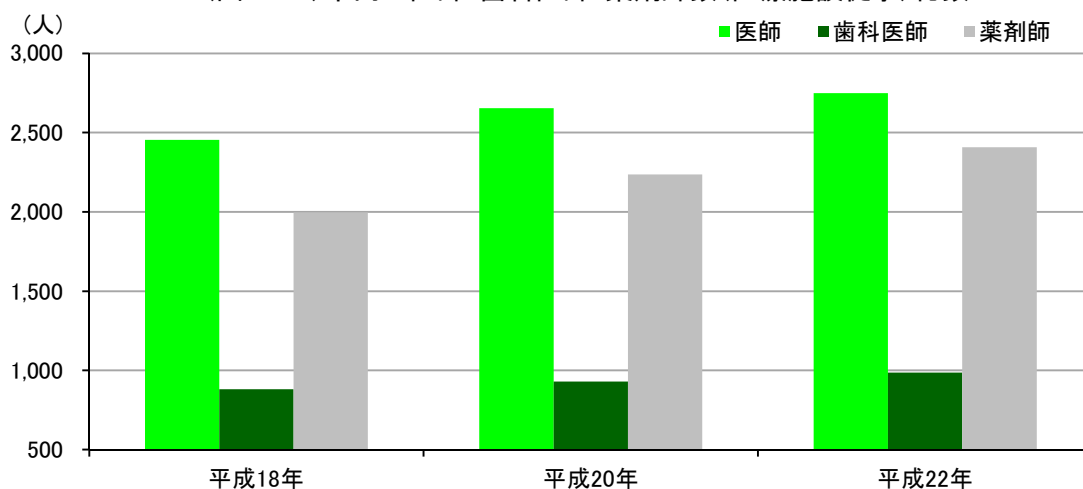
2 医療人材の養成確保

【現状・課題】

① 医療従事者の状況

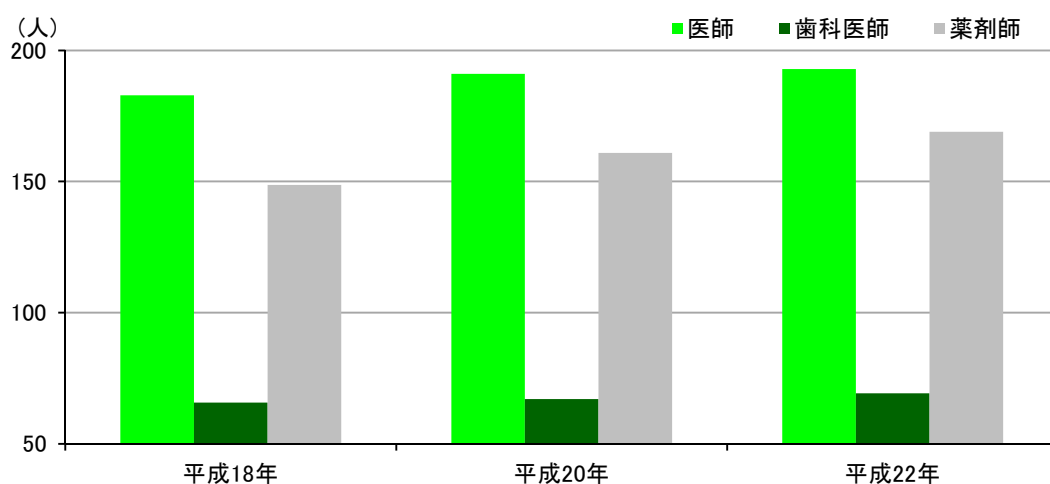
- 平成18年以降、市内の医師・歯科医師・薬剤師とも増加傾向ですが（図2-4）、市内の人口が増加しているため、人口10万対の人数は微増又は横ばいとなっています（図2-5）。また、看護師等については、市内における従事者数は増加していますが（図2-6）、臨床現場のほか、介護・福祉現場においても人材需要が高く、慢性的な不足となっています。

（図2-4）市内の医師・歯科医師・薬剤師数（医療施設従事）総数

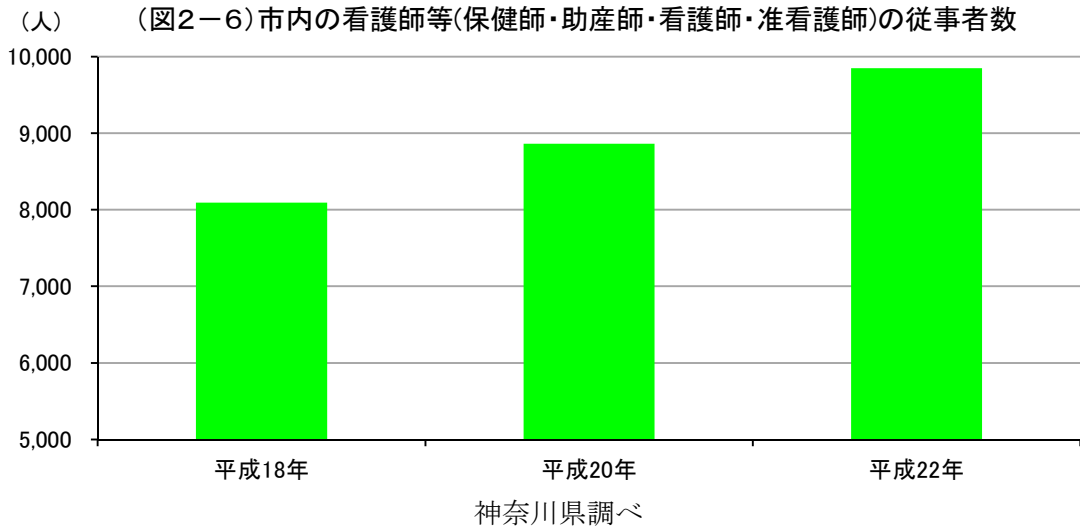


国の「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

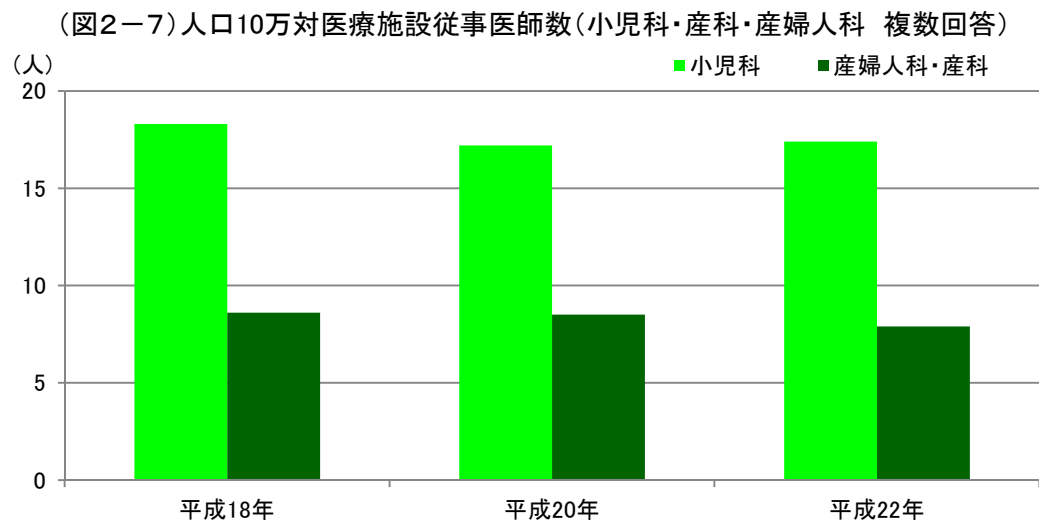
（図2-5）市内の医師・歯科医師・薬剤師数（医療施設従事）人口10万対



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)。

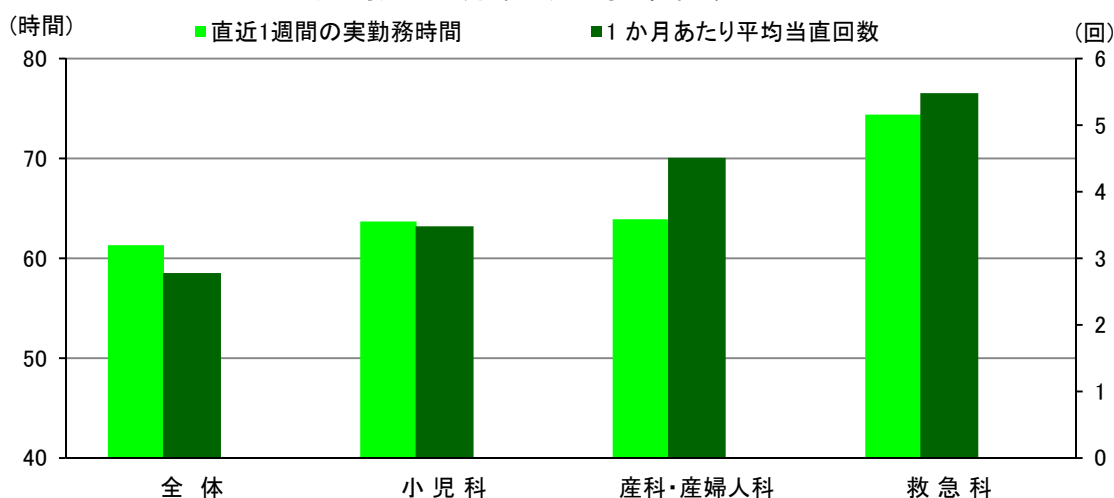


国の「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。「産科」「産婦人科」は単純合計である。

② 小児科・産科医師の不足

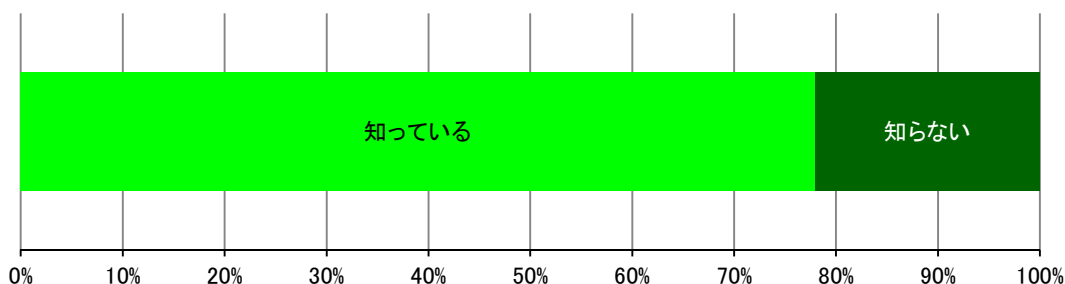
- 全国的に「産科医師不足」、「小児科医師不足」が社会問題となっており、本市においてもその影響を受けています(81ページ・86ページ)
- この背景の一つとして、病院の勤務医にあっては、産科・小児科・救急科の医師の診療業務が激務であることが指摘されています(図2-8)。これらの診療科を含め、救急医療に従事する医師が激務であることについては、社会的にも理解が広がっています(図2-9)。

(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」より

- 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、県は准看護師の養成を停止する方針を打ち出しました。
- 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。

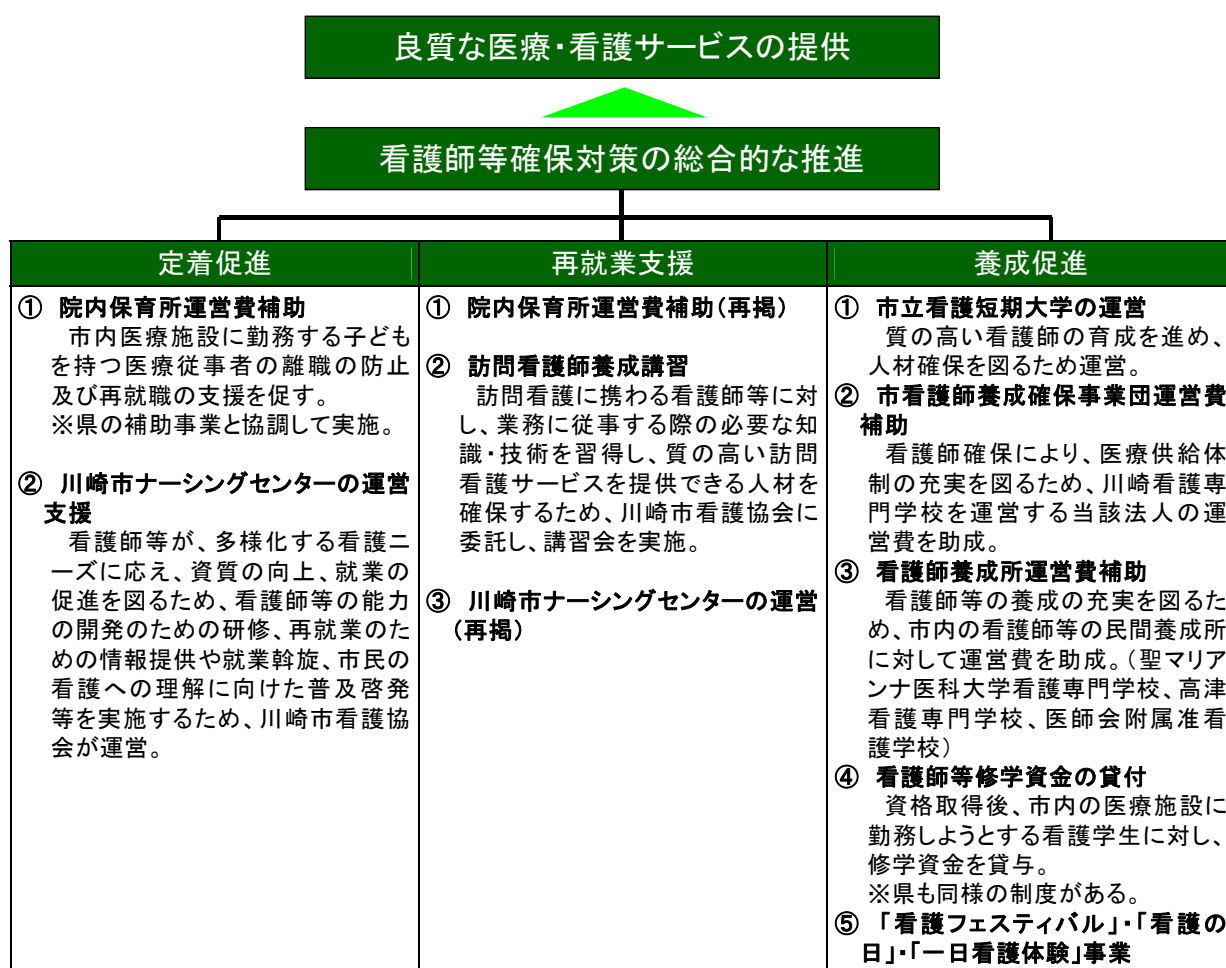
- さらに、「看護職として働きたい」者の離職理由としては、「妊娠・出産」が34.4%、「結婚」が31.4%、「子育て」が23.6%であり、現在就業していない理由としても、「子育て」が49.9%を占めています。
- 看護師等の養成、確保・定着に向けて、県と連携を図りながら、看護師養成機関等における養成のほか、看護師等の確保・定着のため、潜在看護師等の再就業の促進や新卒の看護師等の定着率の改善、病院等の勤務状況の改善を促進していく必要があります。

【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（30ページ・144ページ）。
- 救命救急センター（76ページ）や周産期母子医療センター（85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などにとって、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、川崎市看護師等就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。

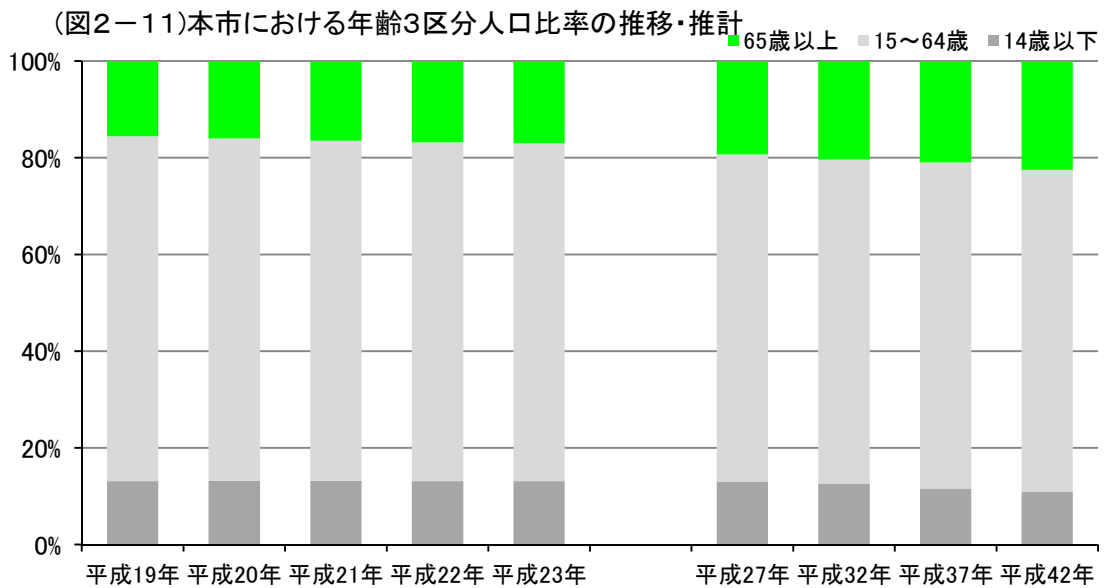
(図2-10)川崎市における看護師等確保対策の推進のイメージ



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）。



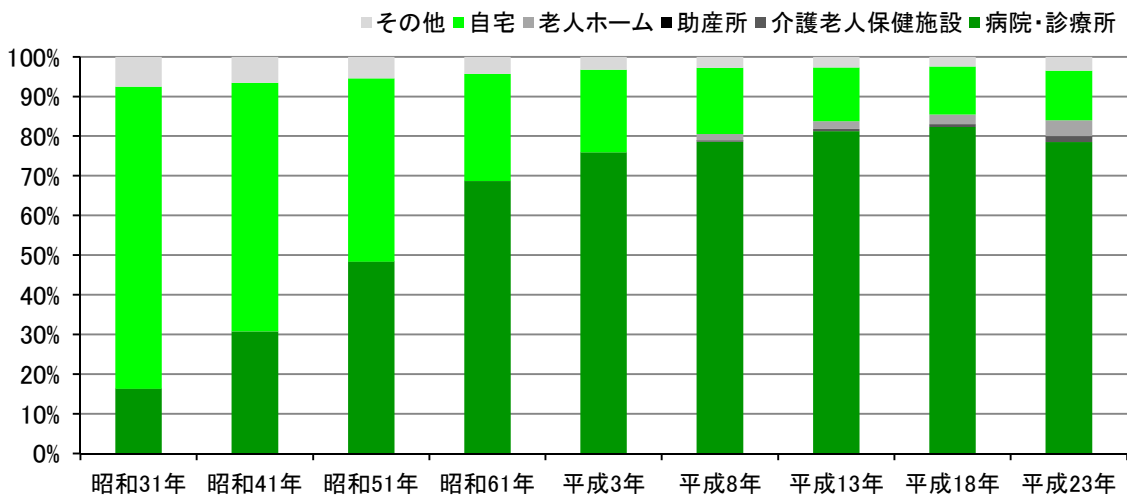
平成23年までの推移については「川崎市年齢別人口」（「年齢不詳」を除く。）、平成27年以降の推計については「第3期実行計画の策定に向けた将来人口推計について」による。

- 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

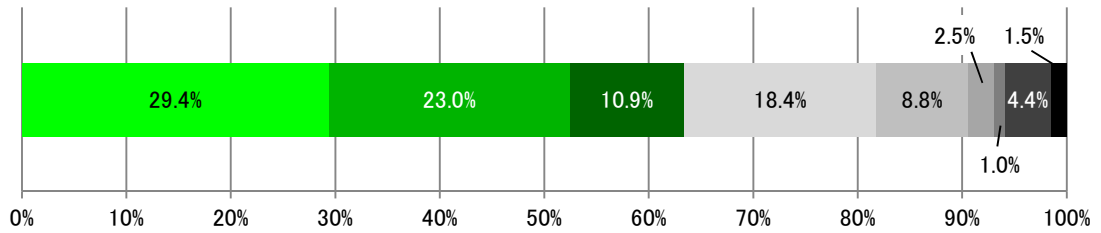


「平成23年人口動態調査」による。

- 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。

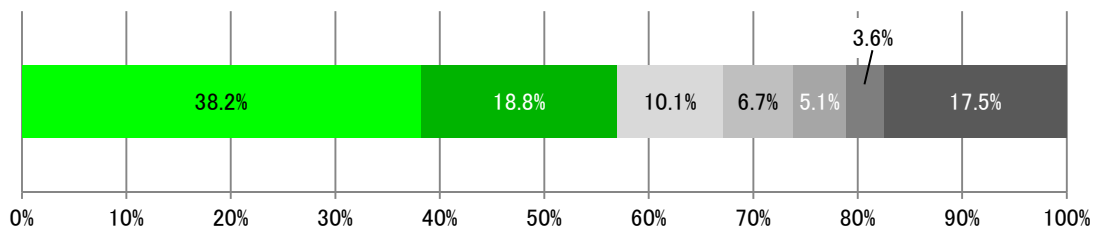
(図2-13) 終末期における療養の場所に関する希望



- 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)

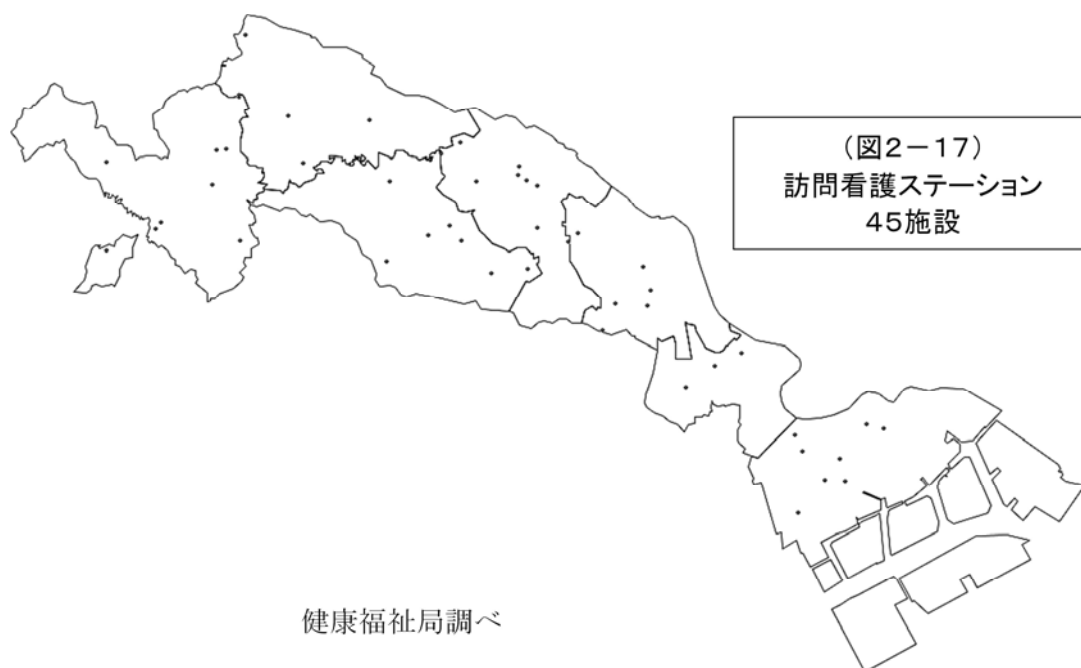
項 目	回 答
家族に迷惑をかけたくないから	57.6%
緊急時の対応の面で安心だから	43.0%
一人暮らしや高齢者のみの世帯で自宅での生活に不安を感じるから	34.8%
専門的な介護が受けられるから	33.4%
家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから	21.9%
介護のための部屋がない、入浴にくいなど住宅の構造に問題がある	17.3%
自宅で受けられる介護サービスが不十分だから	13.5%
無回答	2.2%
その他	2.1%
わからない	0.3%

「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24年10月1日時点で、市内には117施設があります(図2-16)。

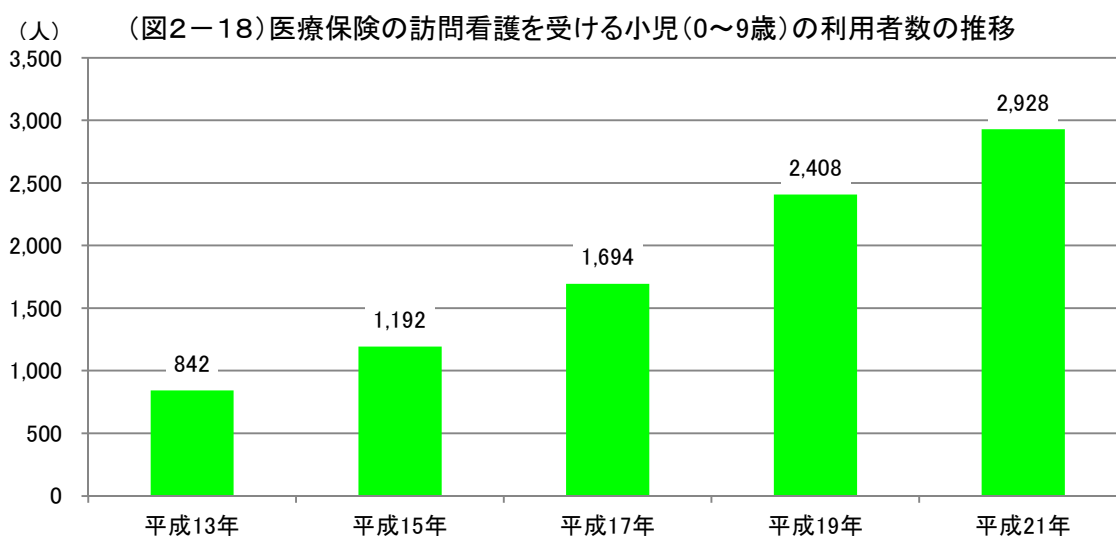


- 訪問看護ステーションは、在宅患者を看護師などが訪れ、医師の指示に基づいた処置や酸素吸入器などの機器の管理、リハビリテーションなどを行う施設で、医療と介護の連携に重要な役割を担っており、平成24年10月1日時点で、市内には45施設があります（図2-17）。



- 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】

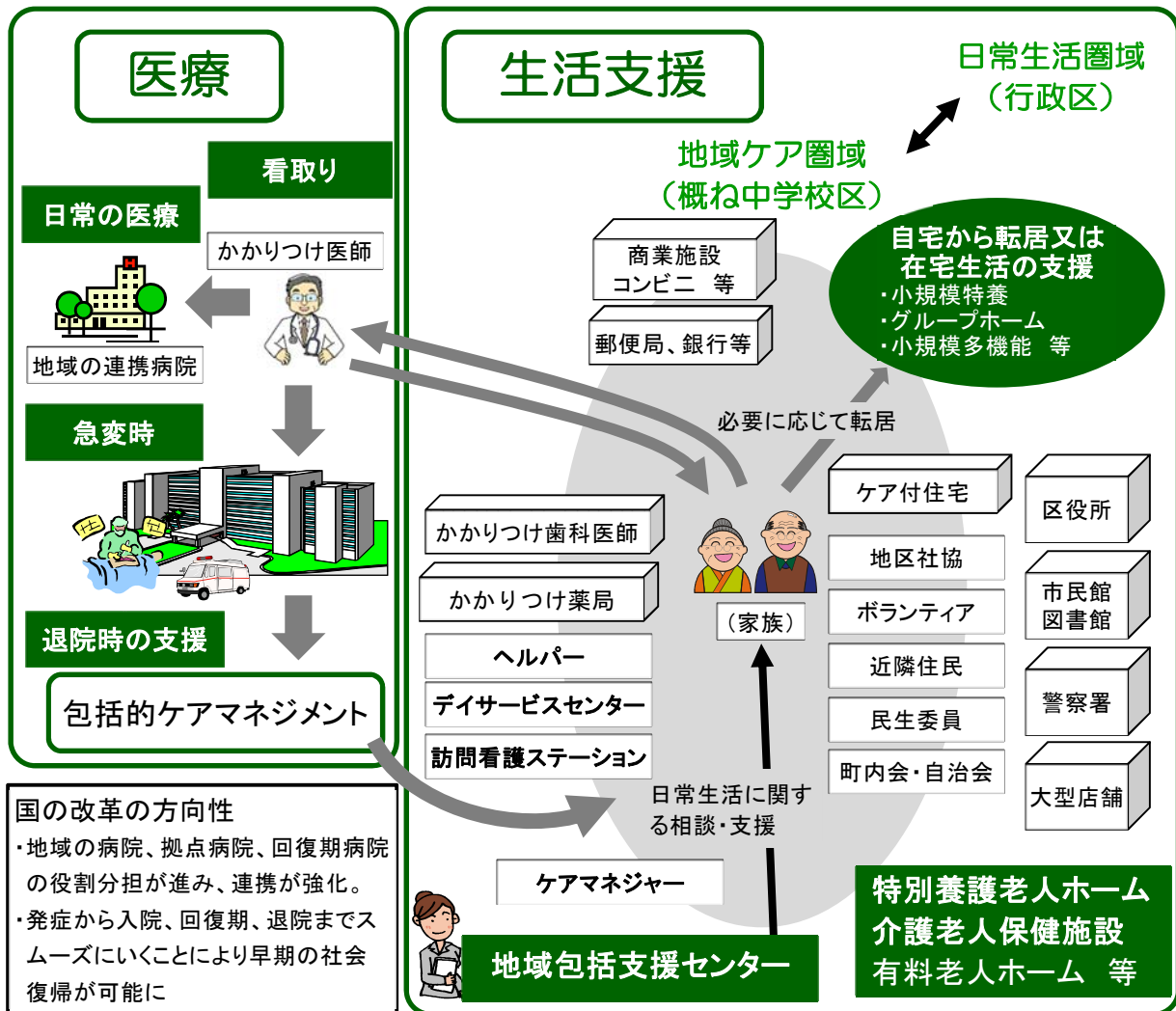
- 在宅医療の重要性が増していく中で、医療機関の連携や、保健・医療・福祉・介護の連携、患者への適切な情報提供などにより、切れ目ない在宅ケアサービスを提供し、居宅生活の限界点を高め、できる限り住み慣れた地域で

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提供体制の構築に向けて、チーム医療や他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ある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23年10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5施設で、病床数は計346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

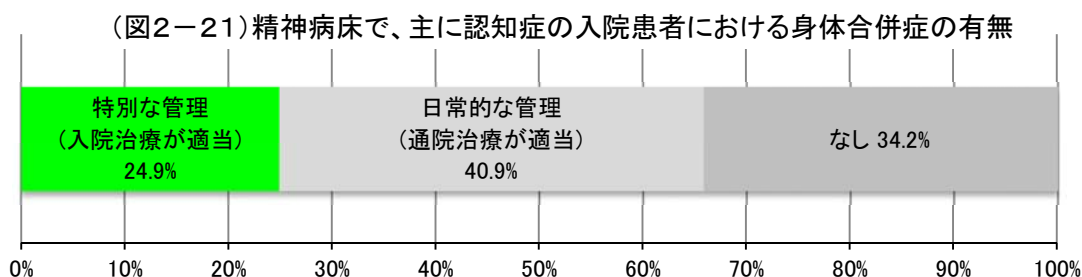
のある方について、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行います。言語聴覚療法は、言語聴覚士のもとで行われ、音声機能、言語機能又は聴覚に障がいのある方について、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うものです。

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「精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)による。

- 平成24年10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）。



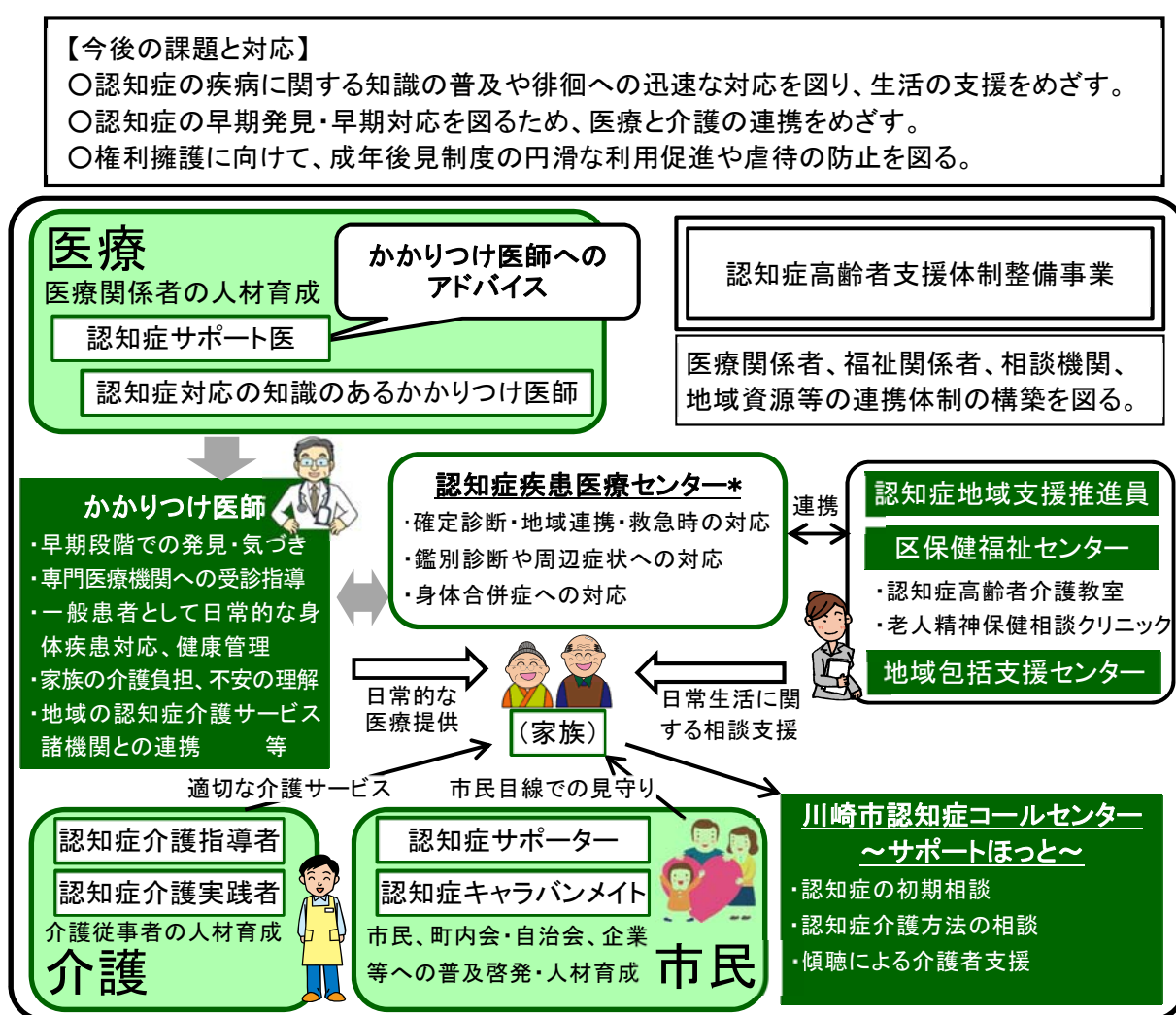
- 認知症患者への医療の中心を担うのは、本人の身体疾患の治療状況や生活環境を把握している地域のかかりつけ医師であり、これまでかかりつけ医師の認知症対応力の向上を図ることを目的として、川崎市医師会と連携し、認知症サポート医の養成、かかりつけ医認知症対応力向上研修を実施してきました。
- 認知症サポート医は、認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医師への助言などの支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となるもので、研修修了者数は17人（平成23年度末まで）となっています。
- また、かかりつけ医認知症対応力向上研修は、かかりつけ医師が、適切な診療の知識や技術、本人とその家族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

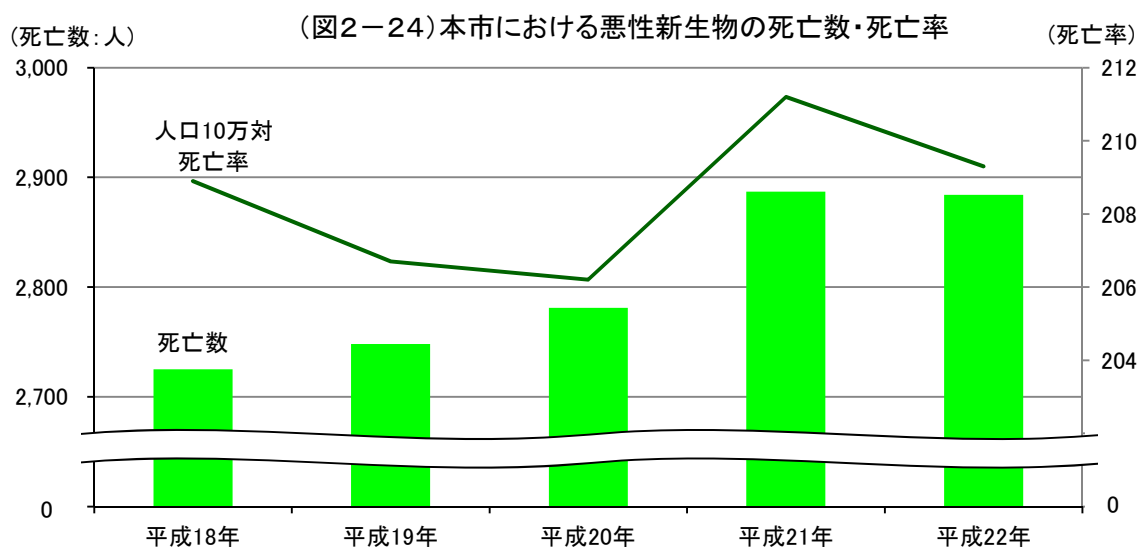
- 認知症キャラバンメイト、サポーターの養成等を通じて、認知症の早期発見・早期診断を行い、適切な医療・介護につなげられるよう、引き続き、市民に対して、認知症の理解促進に向けた普及啓発を実施します。

- 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、本市における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ります（聖マリアンナ医科大学病院・日本医科大学武蔵小杉病院 平成24年8月17日に指定）。
- 「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を図ります。
- 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】

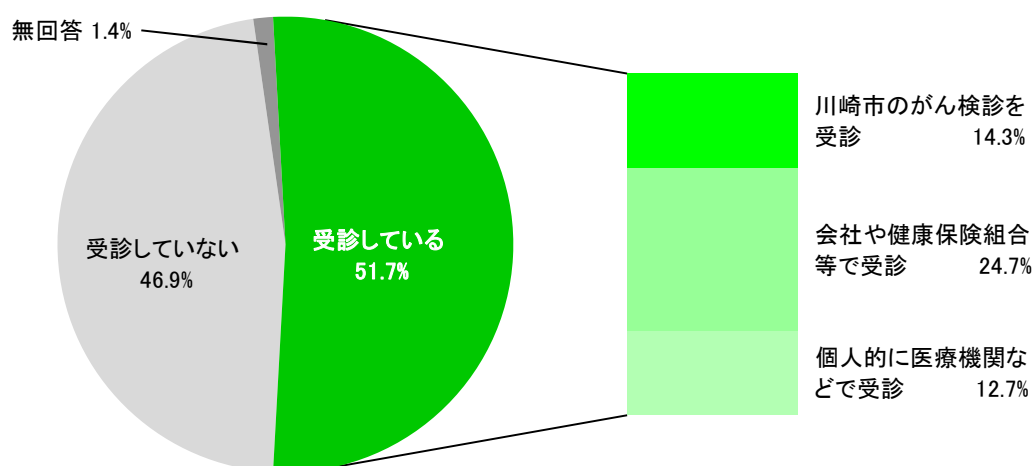
- がんは、昭和56年以降、わが国の死亡原因の第1位で、本市においても年間3,000人弱が亡くなっています（図2-24 18ページ）。



「川崎市健康福祉年報」による。

- 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、「神奈川県がん対策推進計画」を定めており、平成24年6月に、計画の改訂が行われました。
- 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）。

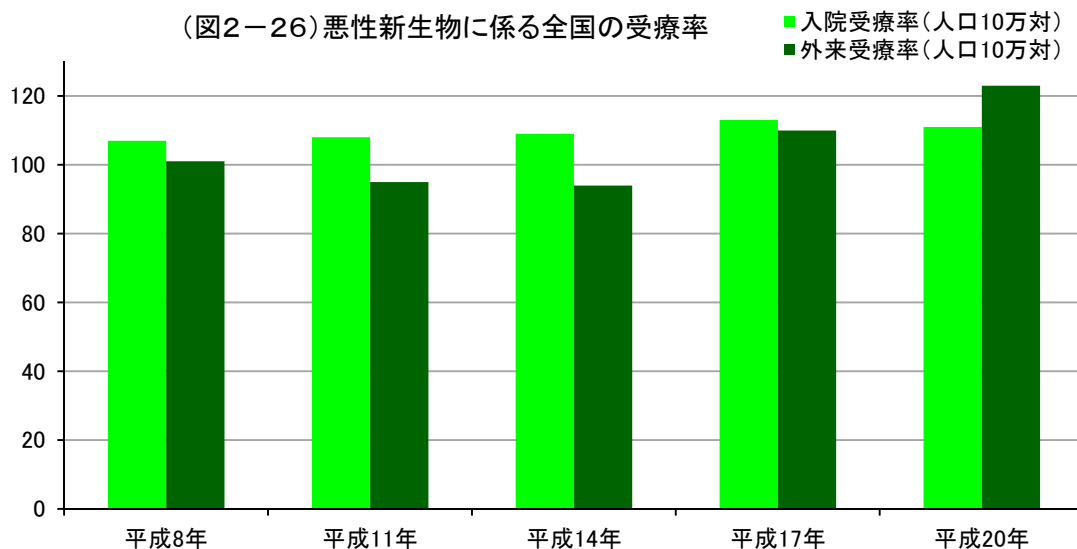
(図2-25)市民の定期的ながん検診の受診状況



「平成23年度川崎市健康意識実態調査報告書」による。

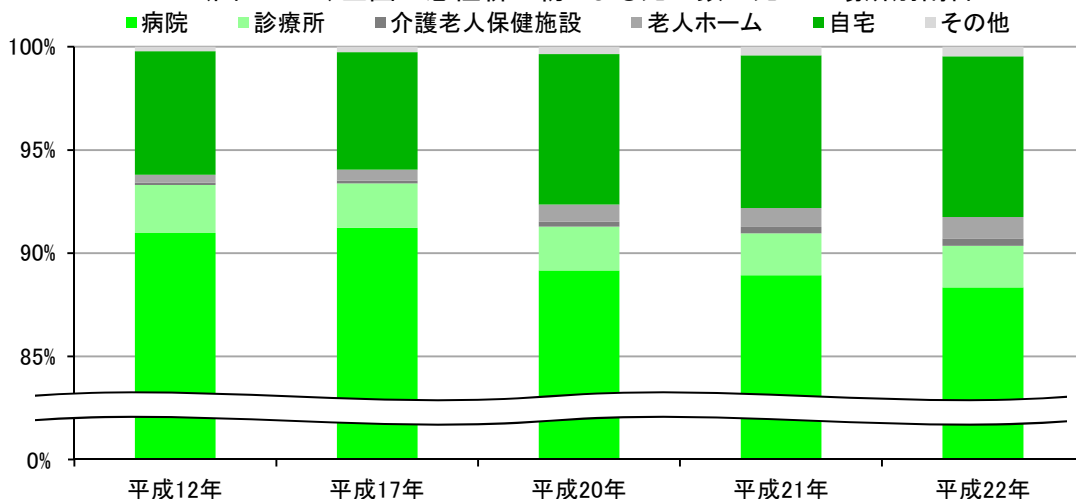
- 近年の高齢化の進展、ライフスタイルの変化等により、今後のがんの死亡者数の増加が見込まれる中、がんを予防するための正しい知識の普及啓発の促進や、本市が実施するがん検診の受診率や検診精度の向上を図る必要があります。
- 全国的ながん受療動向をみると、これまで入院による治療を受ける人が多数でしたが、平成20年には、外来の受療率*が上回るとともに、自宅で最期を迎える人も徐々に増えており、在宅療養に向けた体制づくりも求められています（図2-26・2-27）。

(図2-26) 悪性新生物に係る全国の受療率



国の「平成20年患者調査」による。

(図2-27) 全国の悪性新生物による死亡数の死亡の場所別割合



国の「平成22年人口動態調査」による。

- 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施設が県知事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3-20）。

- 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、市内では市立井田病院（20床）を含め、2施設で44床が設置されています（図2-28）。

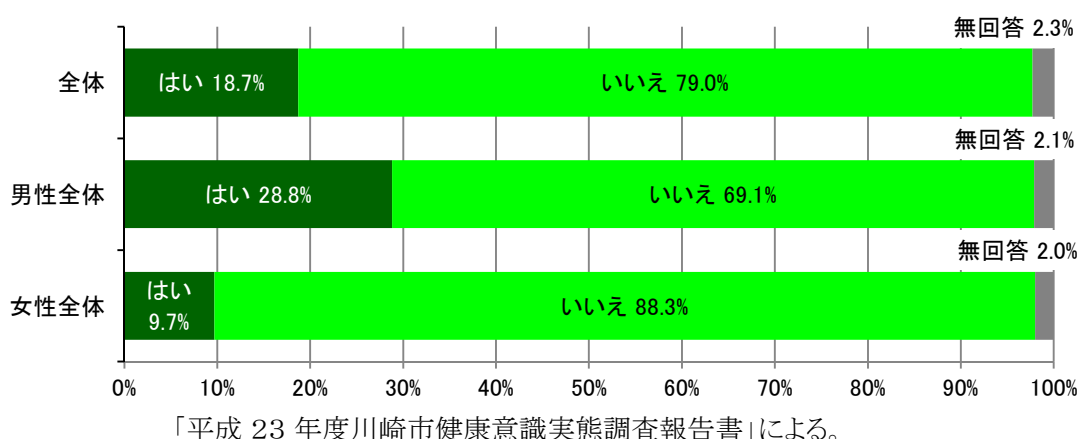


- さらに、地域での療養生活を希望するがん患者が最期まで痛み等の症状を和らげ、安心して質の高い生活を送るためには、地域の実情に応じた在宅緩和ケアを行う医師、訪問看護師などを中心に、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、ヘルパー、ボランティア等の多職種が、チームを組んで365日24時間体制で、在宅緩和ケアを提供することが必要です。
- がん治療は患者への身体的負担が比較的大きく、特に口内炎等口腔内の合併症を生ずると、摂食などQOLに大きな影響を及ぼします。このため、治療前に口腔ケアによる口腔環境整備等を行うことにより、その障害を最小限

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)



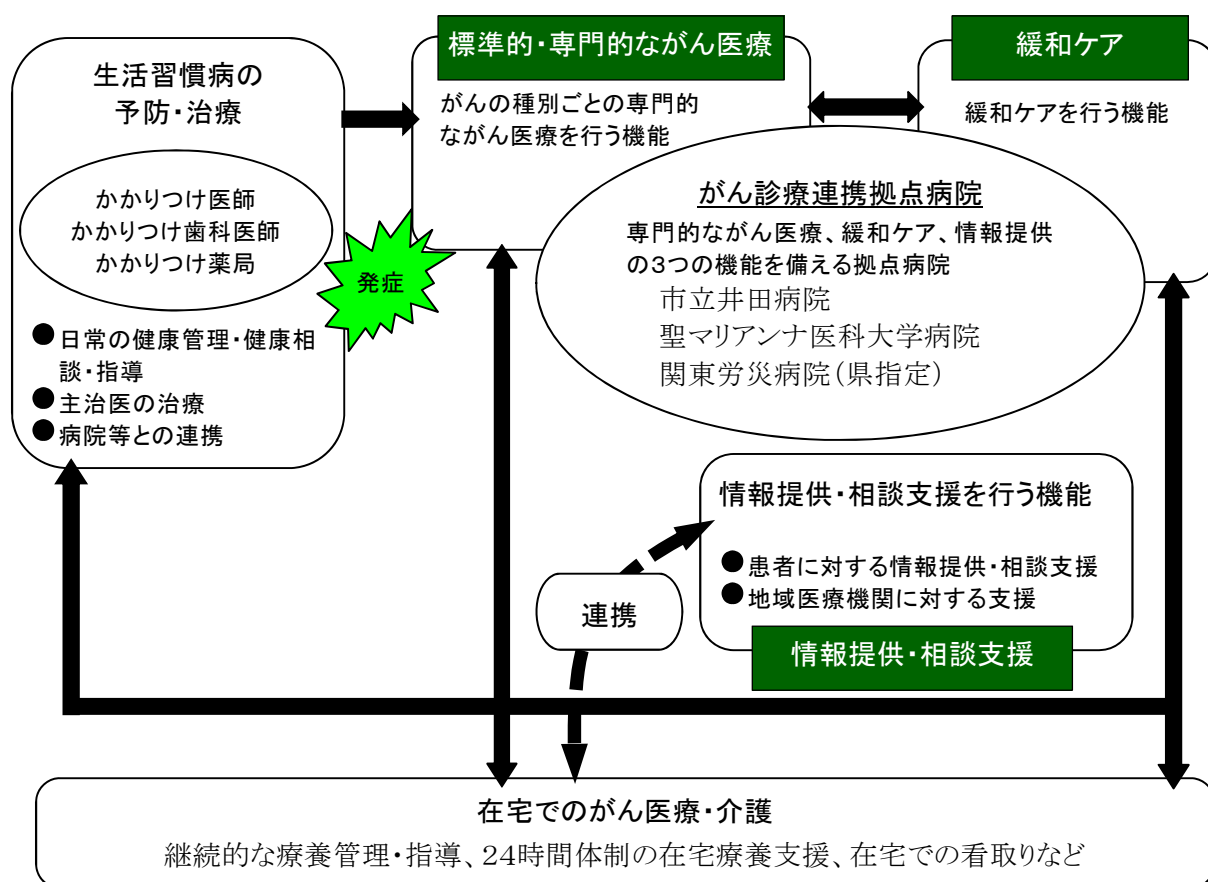
- 平成22年2月に国から「受動喫煙防止対策について」の通知が発出され、多数の者が利用する公共的空間については、原則として全面禁煙であるべきであるとの方向性が示されました。これを受けて、神奈川県では平成22年4月1日から、「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」が施行されています。

【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(129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)。

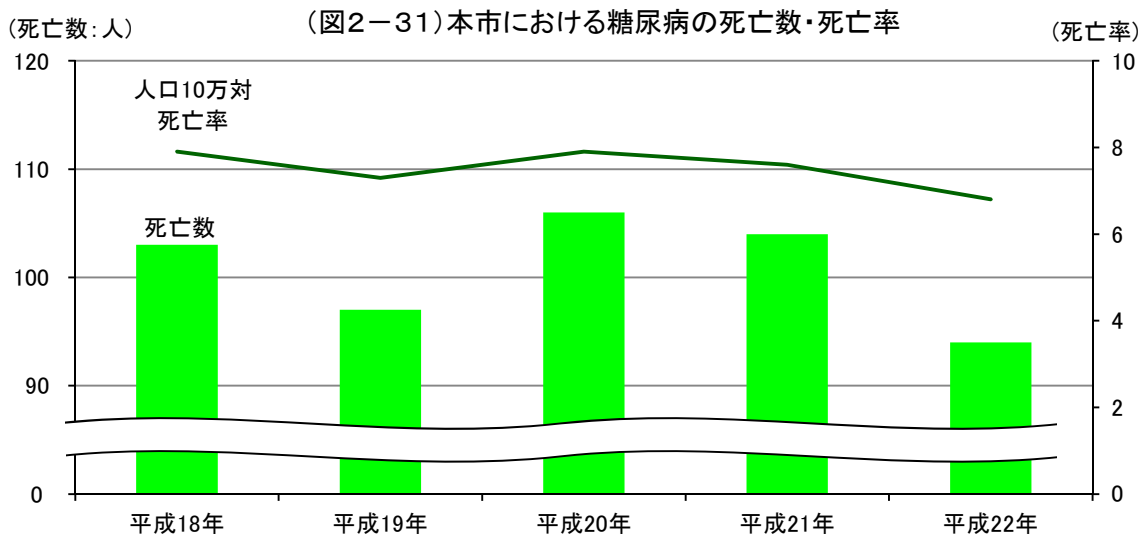
(図2-30)がんの医療提供体制 イメージ図



(3) 糖尿病対策

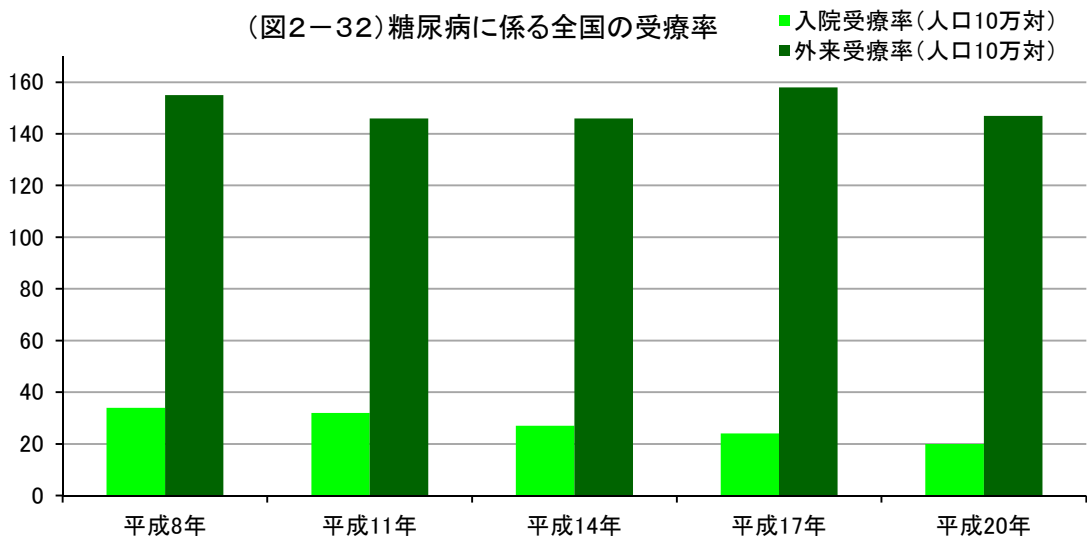
【現状・課題】

- 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90人から100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。

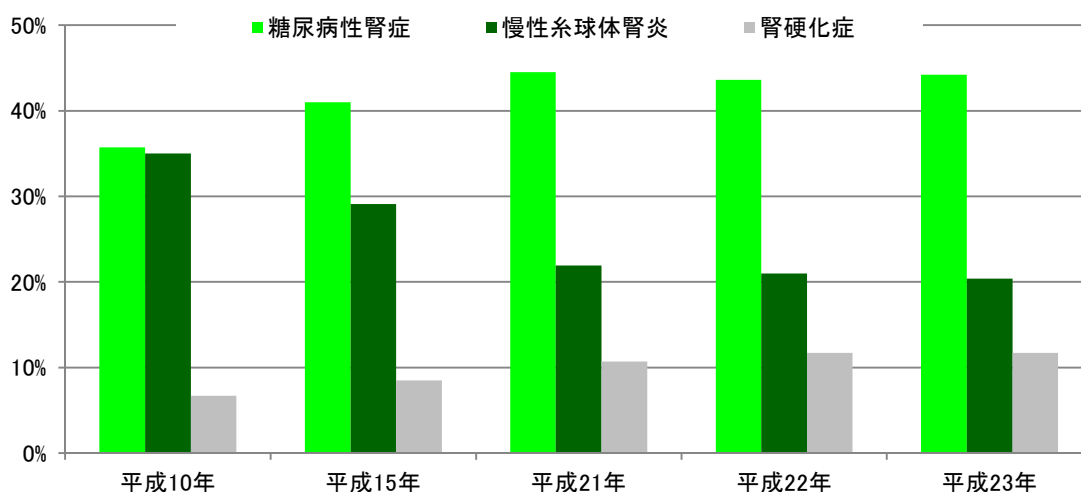
- 全国的に見て、糖尿病による医療機関への受診率に、大きな変動はなく、入院による治療を受ける人は、減少傾向にあります。外来の受療率*はほぼ横ばいとなっています。今後、生活習慣や社会環境の変化に伴って、患者数が増加する可能性があります(図2-32)。



国の「平成20年患者調査」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。

- 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。

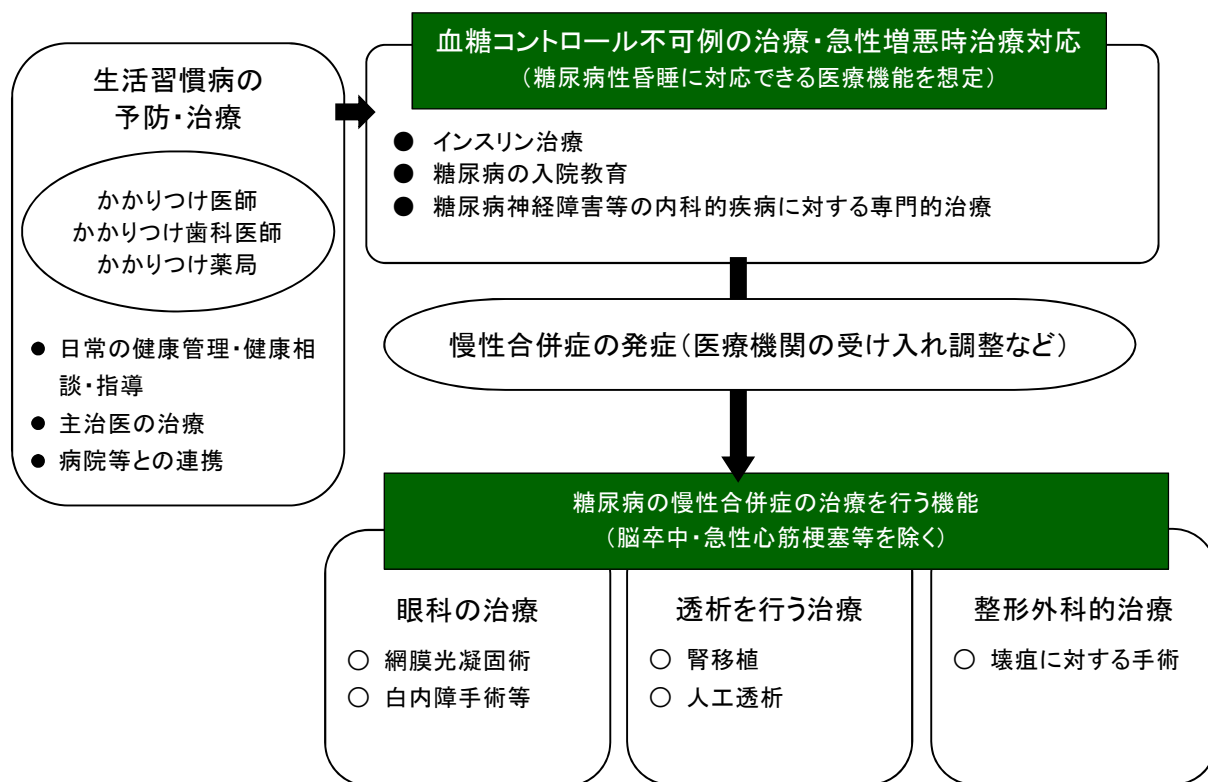
- 糖尿病の発症を予防するためには代謝を促進し、内臓脂肪を減らすことが求められていることから、食生活の改善、運動の習慣化、適正体重の維持が大切です。
- 医療保険者が実施する特定健診・特定保健指導において40～74歳の加入者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した生活習慣病予防のための健診を実施するとともに、健診医の指示により、眼底検査等の詳細な健診項目を追加実施するなど糖尿病やその合併症の早期発見に努めています。
- さらに、糖尿病をはじめとする生活習慣病を予防するためには、市民一人ひとりの主体的な健康づくりに加えて、母子保健・学校保健・職域保健・地域保健と、生涯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・予備軍の減少を目標に掲げ、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（129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ので（79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）糖尿病の医療提供体制 イメージ

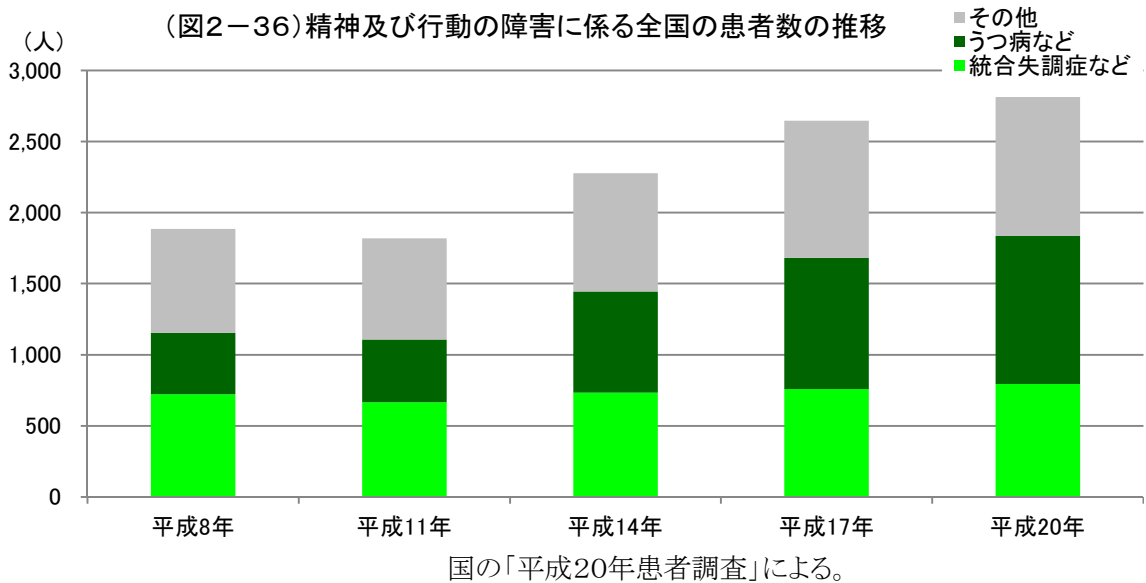
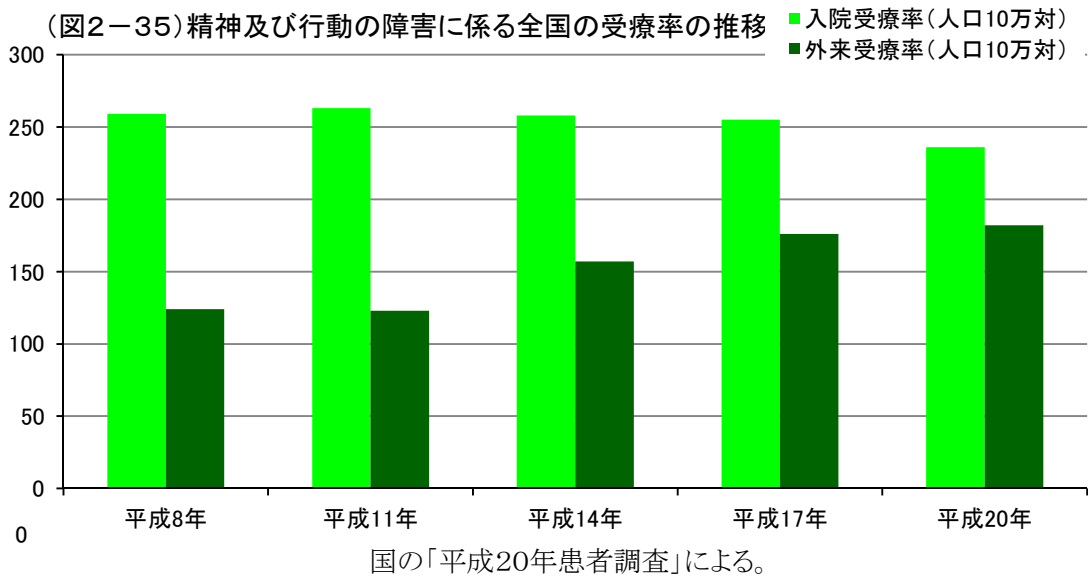


(4) 精神疾患対策

【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）。

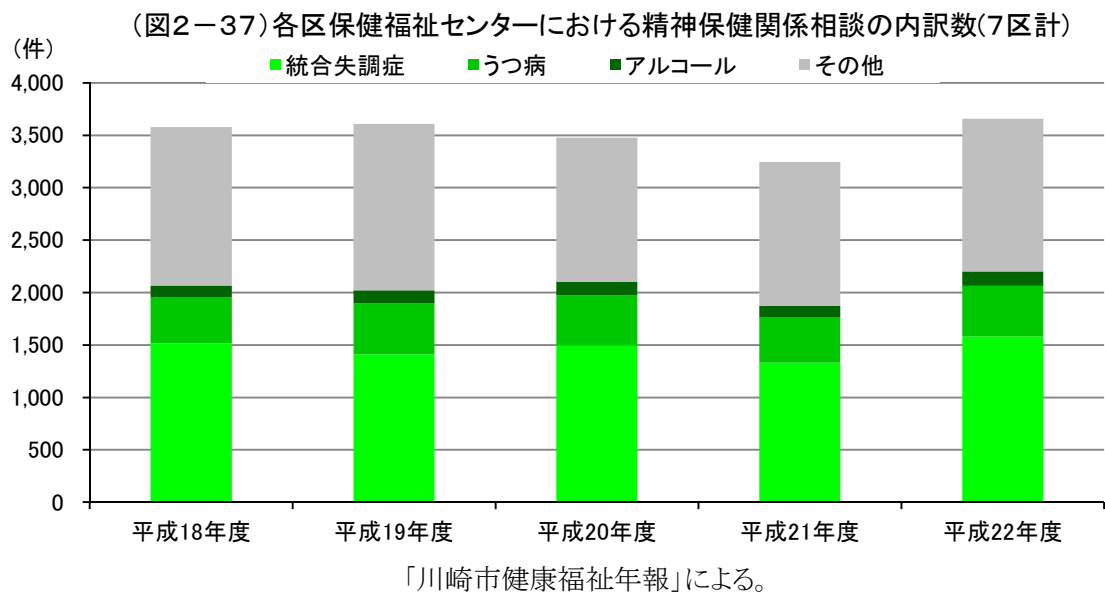


○ こころの病気は、症状が多彩にもかかわらず自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医を受診するという場合が少なくありません。また、重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。

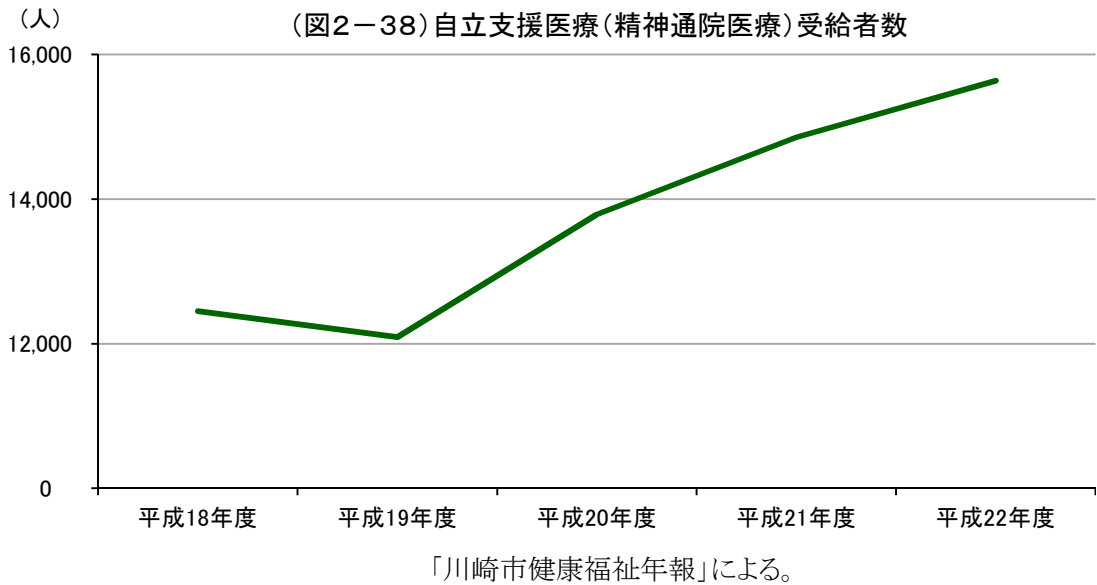
○ しかしながら、精神医学の進歩によって、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、回復又は寛解し、再び地域生活や社会生

活を営むことができるようになってきています。

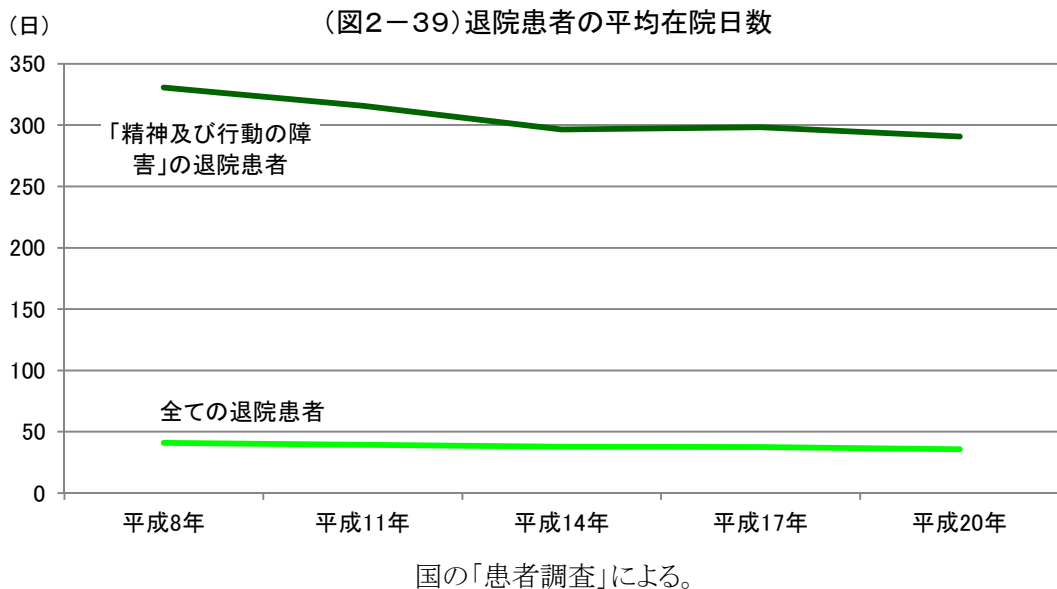
- 現在、保健福祉センターでは、社会福祉職や保健師などの専門職が、こころの健康、保健、医療、福祉に関する相談、未治療、医療中断の方の受診相談、思春期問題、ひきこもり相談、アルコール・薬物依存症の家族相談など、幅広い相談について、市民からの電話や来所により応じています。保健福祉センターにおける相談件数は、平成22年度で3,500件を超えています(図2-37)。



- 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、平成19年度以降大きく増加しています。(図2-38)。



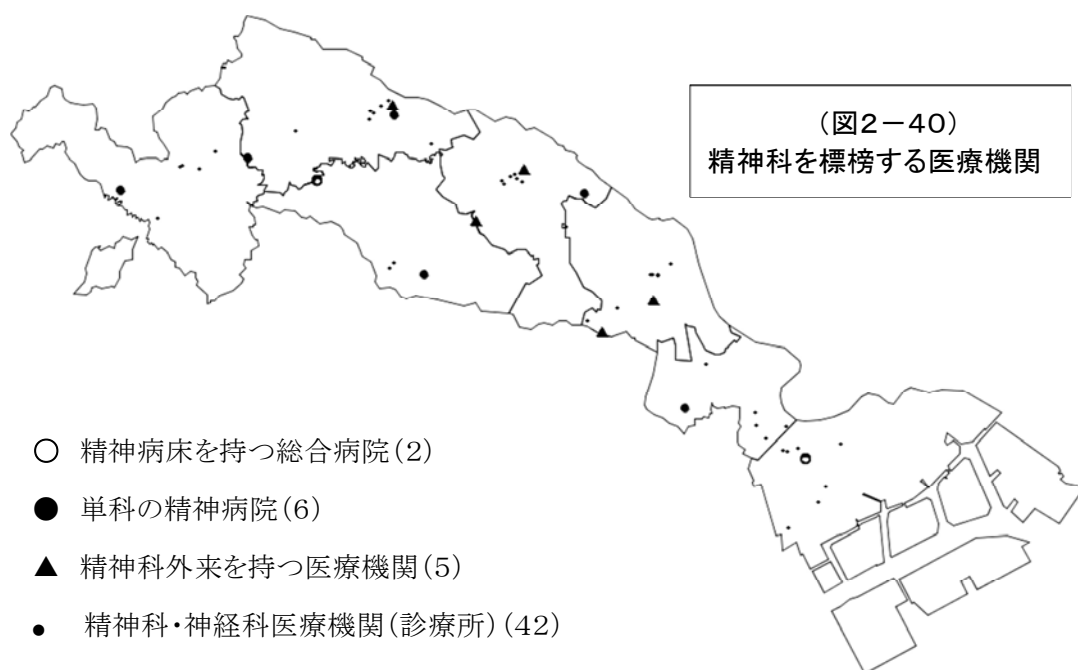
- 精神科医療については、入院による治療を必要最小限の短期間に留め、在宅医療への転換の必要性が言われていますが、平均在院日数はなかなか短縮しない状況にあります(図2-39)。これは、発症から長期間経過した患者は、様々な要因から地域生活に困難を伴うことが多く、長期入院の解消が進んでいないことによるもので、在宅医療への転換に向け、地域生活への移行支援が求められています。



- 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。

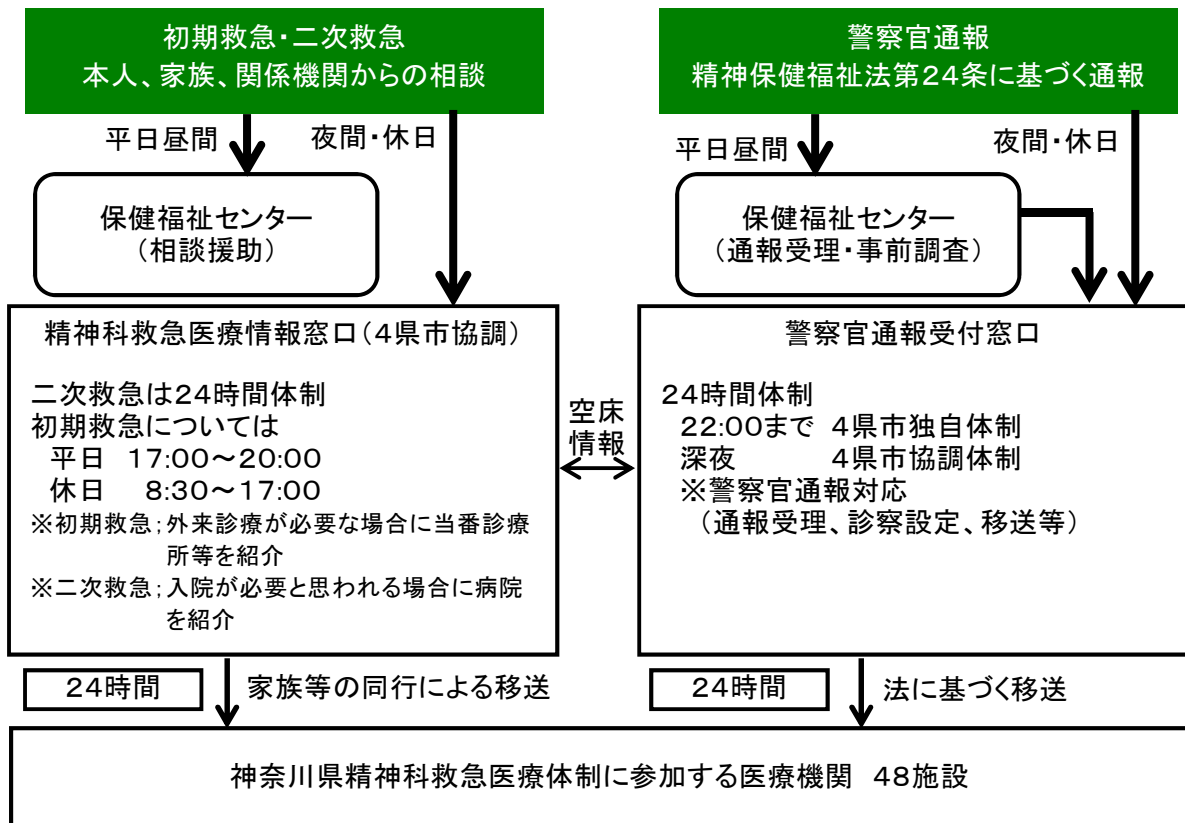
【施策の方向】

- 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（129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。

第3章 安全・安心を支える医療の提供

1 総合的な救急医療体制の整備・充実

(1) 機能分担に基づく救急医療体制

【現状・課題】

① 救急搬送の概況

- 平成23年中に救急車で搬送された方は、53,911人で、平成22年と比較して2,425人、4.7%の増加となり、市民26.2人に1人が搬送された計算になります。
- 事故種別としては、急病が36,541人（全体の67.8%）、次いで一般負傷7,779人（全体の14.4%）、交通事故4,614人、（全体の8.6%）の順となっています。
- 救急車で搬送される患者を傷病の程度別に区分すると、軽症（入院を必要としないもの）が約6割、中等症（1日以上21日未満の入院）が約3割、重症（21日以上入院）が約1割となっており、搬送される患者の大半は、必ずしも入院を必要とする状況にあるとは限りません。救急医療提供体制の健全な運用のためにも、救急医療の適切な利用についての十分な周知が必要になっています（図3-1 140ページ）。

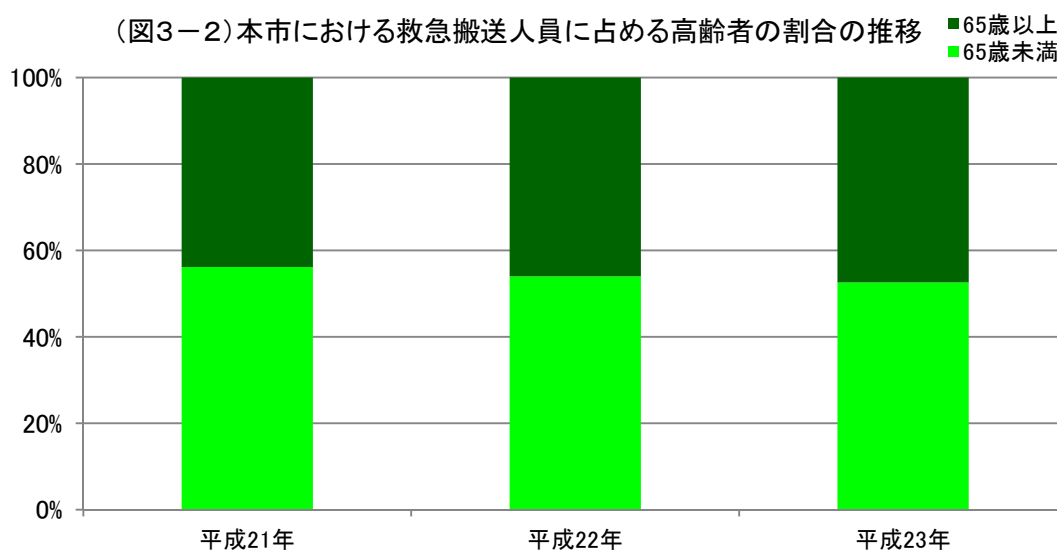
（図3-1）本市における救急搬送人員の傷病程度

	総数	死亡	重症	中等症	軽症	その他
平成23年	53,911	670 (1.2%)	3,793 (7.0%)	17,680 (32.8%)	31,679 (58.8%)	89 (0.2%)
平成22年	51,486	670 (1.3%)	3,347 (6.5%)	16,591 (32.2%)	30,800 (59.8%)	78 (0.2%)
平成21年	49,586	604 (1.2%)	3,356 (6.8%)	15,695 (31.6%)	29,879 (60.3%)	52 (0.1%)

上段:搬送人員 下段カッコ内:構成比 消防局調べ

- 救急医療には、重症・重篤患者に対する救急医療と、休日・夜間などの診療時間外の比較的軽症患者に対する診療の確保という二面性があります。

- 救急医療は、患者の重症度や緊急性によって、初期・第二次・第三次救急に区分されます（28ページ）。
- 初期救急医療は、軽症の患者を対象としています。この患者に対する医療の確保については、地域の診療所や、それを補完する休日急患診療所等において、救急搬送を必要としない多くの救急患者の診療を担っています。今後とも、緊急性の高い傷病者に確実に救急医療資源を提供するため、傷病の緊急性に応じた適切な初期救急医療を選択できる体制を推進するとともに、救急医療を含む医療の適正な利用を推進する必要があります。
- 第二次救急医療は中等症と重症、第三次救急医療は重篤で生命の危機に陥った患者などを対象としています。この患者に対する医療の確保については、脳卒中や急性心筋梗塞等の専門的な医療のみならず、重症外傷やその他複数診療科にまたがる重篤な患者への医療が提供されていますが、今後とも、それぞれの疾患の特性に応じた救急医療体制を構築していく必要があります。
- また、救急車で搬送される患者を年代別にみると、過去3年間を通じて65歳以上の高齢者が40%以上を占めており、その割合は増加する傾向にあります。（図3-2）人口の高齢化が進む中で、救急搬送のより一層の円滑化を進める必要があります。



「川崎市消防年報」による。

② 初期救急医療

- 本市の初期救急医療は、休日急患診療所、眼科及び耳鼻咽喉科救急医療体制、歯科休日急患診療所と夜間急患診療体制により構築しています（図3-3）。

<p>休日急患診療所 (内科・小児科)</p>	<p>休日(昼間)急患の初期施設として、公設共営(川崎市と川崎市医師会の共同運営方式)により、各区に1診療所体制で運用しています。</p>
<p>眼科及び耳鼻咽喉科 救急医療体制</p>	<p>休日(昼間)の応需体制として、在宅輪番制(各診療所の持ち回りの当番制)により実施しています。</p>
<p>歯科休日急患診療所</p>	<p>休日(昼間)の歯科急患の初期施設として、民設民営方式により1施設、公設民営方式により3施設を設置し、川崎市歯科医師会が運営をしています。</p>
<p>夜間急患診療体制</p>	<p>夜間急患の初期応需を川崎市救急告示医療機関協会に委託しています。また、聖マリアンナ医科大学病院夜間急患センターの運営を支援するとともに、南部小児急病センター(市立川崎病院)、北部小児急病センター(多摩休日夜間急患診療所)を開設して対応しています。</p>



③ 第二次救急医療

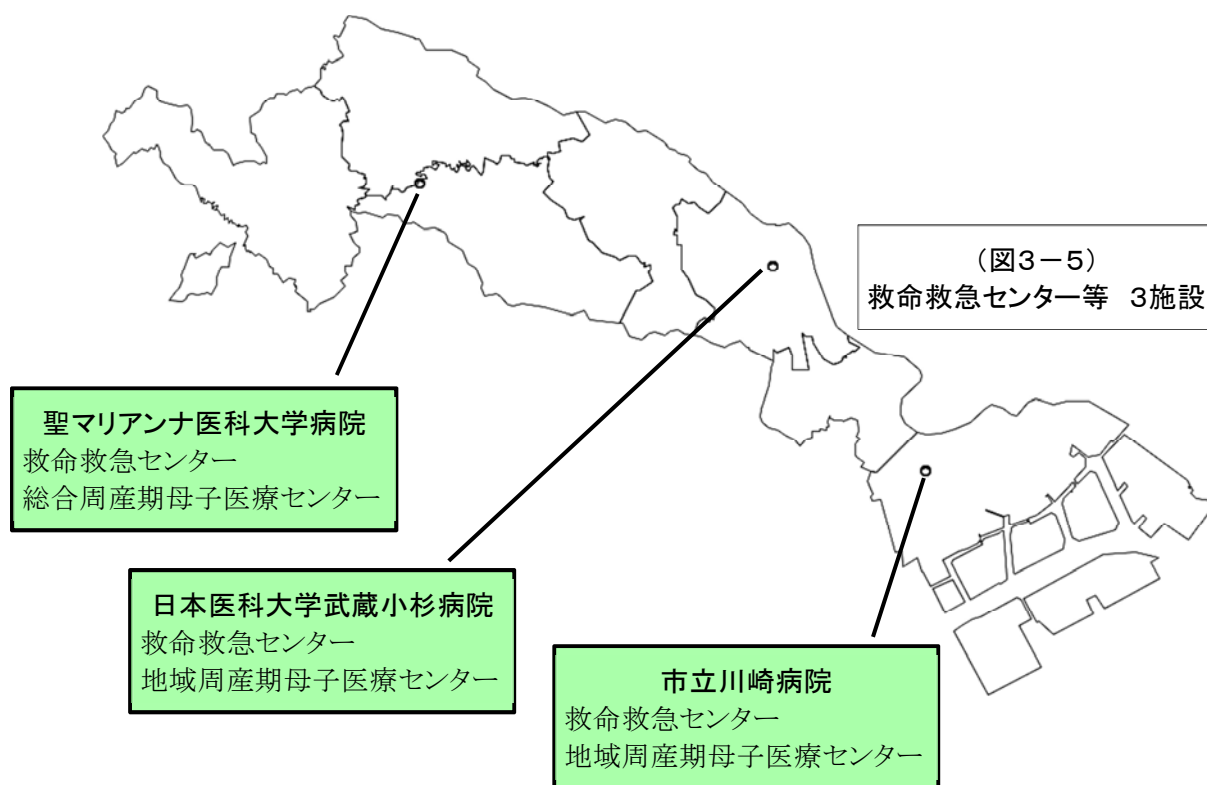
- 本市の第二次救急医療は、救急告示医療機関を中心として、休日（昼間）急患第二次医療体制、夜間急患第二次医療体制により構築しています。

救急告示医療機関	救急車の受入れに協力する医療機関として、神奈川県知事が認定し、告示した救急病院等です。市内には、平成24年4月時点で、24病院、4診療所の28施設があります(図3-4)。
休日(昼間)急患第二次医療体制	休日急患診療所で診療し、さらに専門的医療を必要とする重症患者の診療を川崎市病院協会に委託し、輪番制(各病院の持ち回りの当番制)により実施しています。
夜間急患第二次医療体制	夜間急患の初期応需機関からの転送患者の診療を川崎市病院協会に委託し、病院群輪番制により実施しています。また、平成13年度から、病院群輪番制当番日に小児科専門医による診療が可能な病院に対し、国の補助制度を活用し、支援を実施しています。



④ 第三次救急医療

- 救命救急センター*として、聖マリアンナ医科大学病院（34床）、日本医科大学武蔵小杉病院（10床）、市立川崎病院（20床）が、第一次、第二次救急医療機関と連携し、より高度の診療を必要とする重篤患者を確実に受け入れるとともに、その傷病に対応できる高度専門治療を確保しています。これらの3病院は、周産期救急医療においても第三次救急医療（周産期母子医療センター 96ページ）を担います（図3-5）。



⑤ メディカルコントロール*体制

- 救急救命士が行う医療行為の質を保証するため、プレホスピタルケア（病院前救護）を担う消防局に、川崎市メディカルコントロール協議会を設置しています。この協議会は、静脈路確保のための輸液、気管挿管を含む器具を使用する気道確保、薬剤投与など、救急救命士の行う高度な救急救命処置について、医師から具体的な指示を受けられる体制を整備し、救急活動に対する医学的な検証、救急隊に対する再教育などを実施し、プレホスピタルケアの更なる充実を図っています。

- 平成21年10月の改正消防法の施行に基づき、神奈川県は、受入医療機関の選定困難事案の発生を抑制するとともに、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するため、「神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を策定しました。

県の実施基準は、県内の状況を包含する原則的な記載にとどめられており、具体的な内容は地域の実情に応じた運用を可能としたものであるため、川崎市メディカルコントロール協議会では、本市の実情に応じた、「川崎市傷病者の搬送及び受入れ実施基準」を策定しました。

⑥ 川崎市救急医療情報センター

- 急な病気やけがをした場合に、これから受診できる医療機関(歯科を除く。)を365日24時間体制で案内しています(121ページ)。併せて、緊急性がなく医療機関までの交通手段がない方のために、タクシーや民間救急事業者を案内するサービスを行っています。

⑦ 後方病床としての療養病床整備

- 救急医療機関に搬入された患者が病床を長期間使用することにより、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる「救急医療機関の出口問題」を解決する方策の一つとして、救急医療機関の円滑な退院調整に必要となる療養病床の整備を推進しており、これに対する支援を行っています。

- 特に、人工呼吸器による呼吸管理や、人工透析を導入した患者を受け入れることを目的とした「高度な療養病床」の設備整備に対して支援を行っており、平成23年度に、この制度を活用して1病院が高度な療養病床を整備しましたが、さらに整備を推進する必要があります。

⑧ 川崎市重症患者救急対応病院

- 救急隊が、搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に問い合わせても受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案の発生を防止し、円滑な救急搬送を進める必要があります。

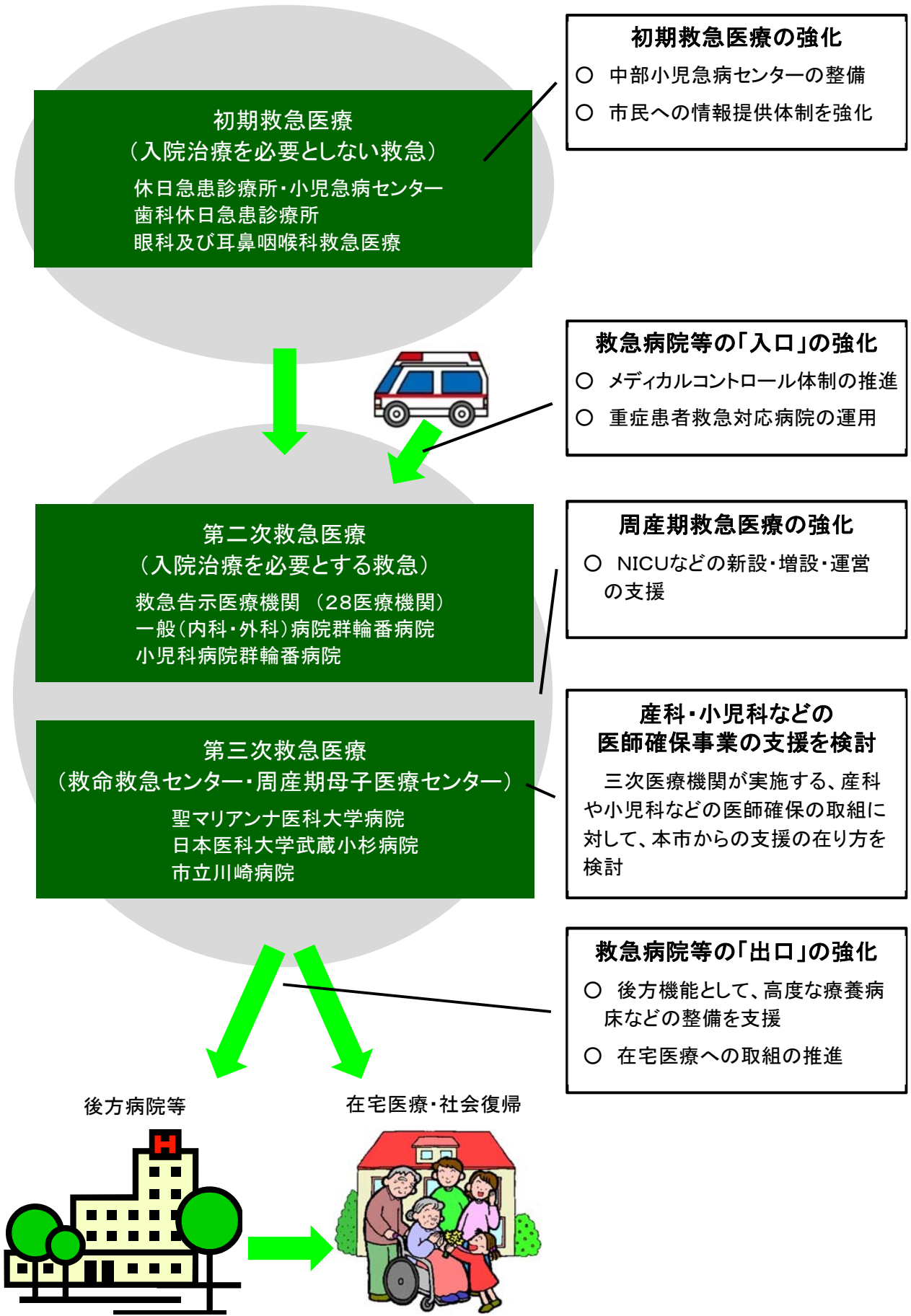
- このため、救急隊が、「4回以上受入照会しても受入れに至らない場合」又は「現場到着後30分以上経過した場合」における重症患者の救急搬送を、24時間365日、円滑に受入れる川崎市重症患者救急対応病院として、「社会医療法人財団石心会」（川崎幸病院）を指定病院として選定しました。
- ⑨ ドクターカーシステムの導入
 - ドクターカーは、医師、看護師が同乗する医療機関の救急車で、病院到着前から、救急患者に対して、医師による救命処置を提供するものです。本市では、消防局からの要請により、日本医科大学武蔵小杉病院が運用するドクターカーが出場し、救急現場において本市の救急隊と合流するドクターカーシステムを開始します。
- ⑩ 救急車利用の適正化
 - 救急車の不要不急な利用は、真に救急対応が必要な患者に対する救急医療に支障をきたすことがあるため、救急車の適正な利用方法などについて市民の理解を求める必要があります（140ページ）。

【施策の方向】

- ① 取組の基本的な考え方
 - 市内では、今後とも人口の増加が見込まれます。特に、中部地域における若い世代の人口増加により、将来にわたって小児救急医療と周産期救急医療の需要増加が見込まれます（7ページ）。また、高齢化の進行により、救急医療体制の強化が必要となっています。このため、**患者が迅速に救急病院等に搬送され、円滑に後方の医療機関に転院し、又は地域に戻るという流れを重視した施策展開を進めていきます**（図3-6）。
- ② 各段階における取組
 - 初期救急医療については、休日（夜間）急患診療所や小児急病センターを運営するとともに、市内の人口動態などを勘案して、中部小児急病センターを整備し、休日における軽症の患者の救急医療の確保に努めます（83ページ）。

- また、川崎市救急医療情報センターや、インターネットサイト「かわさきのお医者さん」などによる市民への初期救急に関する情報提供体制を強化します（120ページ）。
- 救急医療の適正な受診行動を促すために、市民自らが医療機関等の受診や救急車を呼ぶべきかを判断できるような支援のしくみについて検討します。
- 第二次救急医療・第三次救急医療については、重症患者救急対応病院が機能を十分に発揮できるようにするなど、メディカルコントロール体制を推進します。
- 周産期救急医療については、NICUなどの新設や増設とともに、その運営を支援します（87ページ）。
- 救命救急センターや周産期母子医療センター（85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。（38ページ）。
- 救急病院等で急性期の治療を終えた後、さらに長期間の入院治療を要する患者の転院を円滑化するため、療養病床の整備を支援します。特に、高度な療養病床の整備については、医療関係団体を通じて、医療機関に整備を呼びかけるとともに、これを支援します。
- また、脳卒中などで救急搬送され、急性期の治療を終えた患者が、円滑に回復期リハビリテーションに移行するため、医療機関に対して、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（50ページ）。
- 入院治療を終えた患者が円滑に地域に戻れるよう、地域包括ケアシステムの確立をめざすなど、在宅医療に対する取組を推進します（45ページ）。

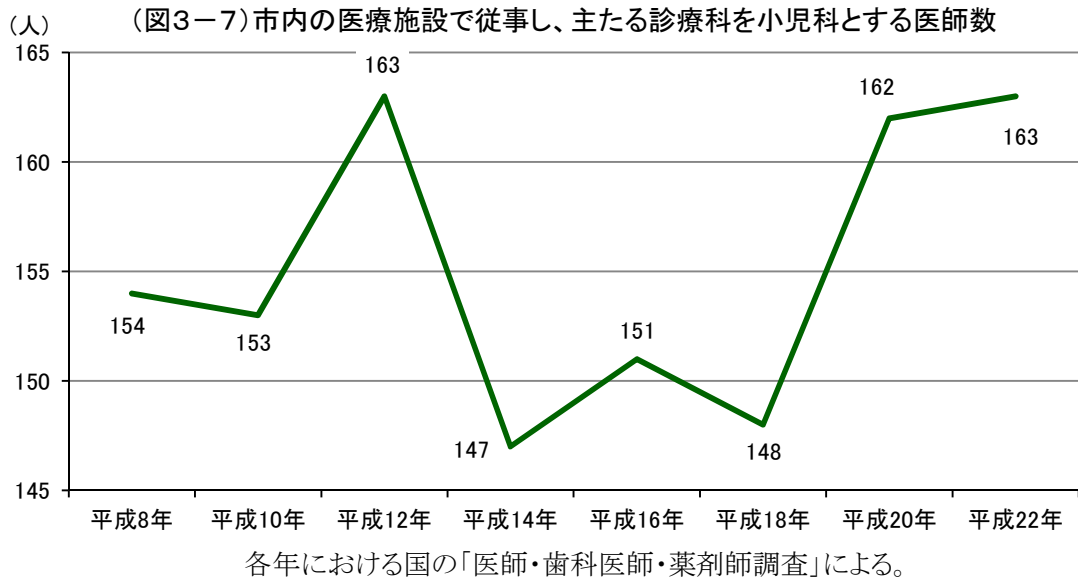
(図3-6)救急医療の円滑な流れのイメージ



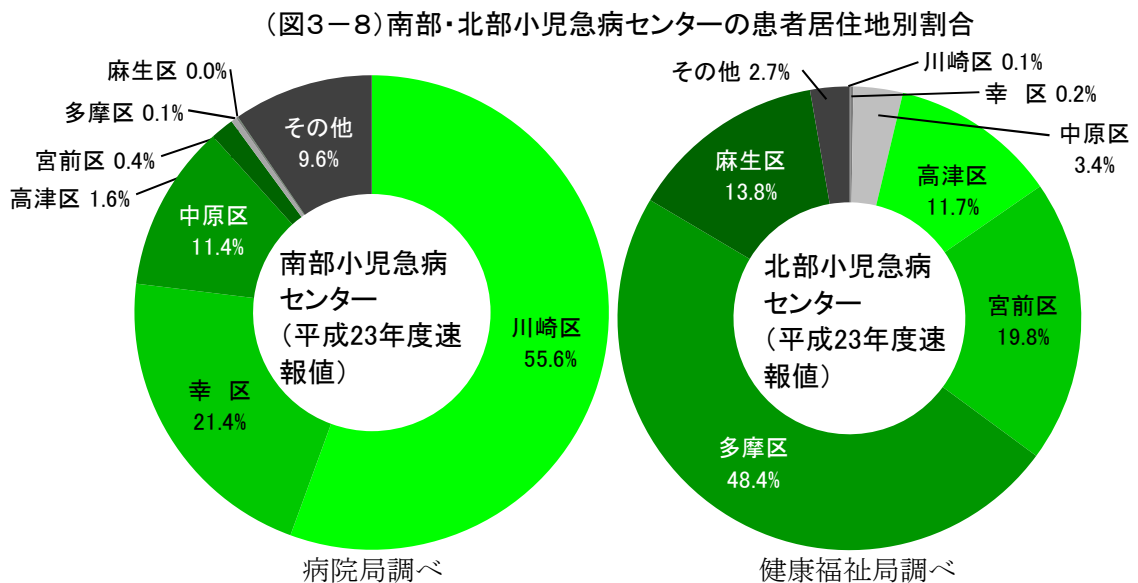
(2) 小児救急医療

【現状・課題】

- 小児救急医療については、小児の患者が自身の病状を伝えられない場合が多いことや、少子化や核家族化の進行により、両親の子どもの病気に対する知識が不足しがちなことなどから、軽症患者までもが救急病院等に集中してしまう状況があります。
- 小児の救急医療も、緊急に治療を必要とする子どもたちに対して、必要最低限度の医療を提供するものであり、夜間や休日の受診の利便性を図るためのサービスではありません。
- また、国の資料によると、小児科の第二次救急医療機関の来院患者の多くは、入院の必要のない患者であることが示されています（中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会（第143回）資料）。
- これらのことについて市民の理解が十分に進まないと、特に夜間や休日において救急医療施設が混雑し、真に救急医療を必要とする子どもたちや、一次医療機関から二次医療機関に転送される中等症や重症の子どもたちの診療が遅れてしまうおそれがあります。
- 本市においては、休日診療を担う休日（夜間）急患診療所や、夜間診療のための小児急病センターを設置して、小児科の初期救急医療体制を整備するとともに、小児病院群輪番制病院により、第二次救急医療体制における円滑な入院対応を図っているところです。
- しかしながら、「小児科医師不足」が社会問題となっている中で、夜間救急を担う小児科医師の不足により、小児急病センターをはじめとする救急医療機関において、医師を安定確保した診療体制が組みにくい状況になっています（図3-7）。

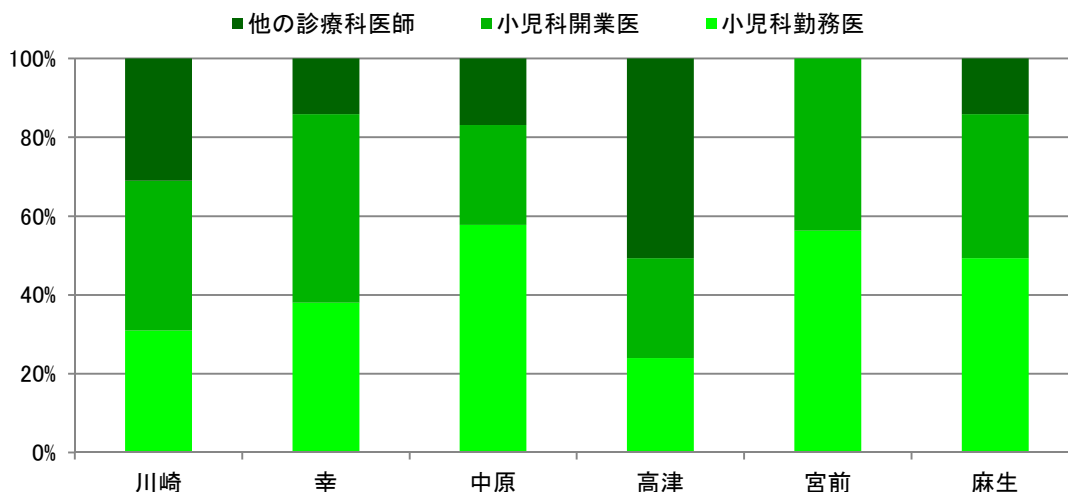


- 本市の中部地区における若い世代の人口の増加に伴い、小児救急医療の需要が増加しています。現在、夜間の小児救急は、南北2か所の小児急病センターなどが応需していますが、南部小児急病センターでは、幸区と中原区の居住者の受診する割合が約3分の1を占めています。
- 南部小児急病センターは、市立川崎病院に併設されており、第二次・第三次救急医療の患者も来院することから、同病院の混雑の原因の一つとなっています(図3-8)。



- 休日急患診療所の小児科と北部小児急病センターでは、川崎市医師会によって医師の確保が行われていますが、市内の小児科の開業医のほか、大学病院等の小児科医師や、子どもの健康管理を熟知した内科開業医などの協力を得て、診療体制を支えている状況です（図3-9）。

（図3-9）平成22年度の休日急患診療所小児科医師の配置内訳



平成22年度における各診療所小児科の年間必要医師数71人について示したものである。小児急病センターについては、必要数が異なるため掲載していない。

- 小児科の第二次救急医療の夜間や休日の輪番を担う医療機関では、本市の北部地区にあっては、担当する医療機関が少なく、輪番の回数も多いので、これを支えるのに十分な医師の確保に大きな課題があります。
- また、南部地区においても、小児救急医療や、周産期救急医療の需要が増加している中で、担当する医療機関が、必要な小児科医師を安定確保することが課題となっています。

【施策の方向】

- 国の「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」においても、小児科医師の集約化が示されています。現在、オフィスビルなどに開設された小児科診療所の増加などにより、開業医が休日等の地域医療に参画しにくくなってきていることを踏まえ、休日（夜間）急患診療所や小児急病センターを運営し、休日における軽症の患者の救急医療の確保に努めます。

- 中部地区の年少人口の増加（８ページ）による医療需要への対応と、市立川崎病院を含めた二次医療機関の混雑緩和に向けて、中部小児急病センターを整備します。
- 救命救急センター（７６ページ）や周産期母子医療センター（８５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。（３８ページ）。
- 現在、保健福祉センターで行われている両親学級等においては、乳児の健康状態を示すサインの見分け方などを説明するとともに、何でも相談できる「かかりつけ医師等」を持つよう、呼びかけを行っています。今後とも、このように両親の不安の軽減に向けた取組を進めます。
- 子どもの受診にあたって、小児科専門医の診察を求める家族が多くなっていますが、すべての症状が小児科専門医の診察を必要とするとは限りません。例えば、川崎市立小中学校の学校医など、日ごろから子どもの健康管理に携わり、豊かな診療経験を持つ内科医師などがかかりつけ医師となれば、両親はすぐに相談し、受診できるとともに、必要に応じて小児急病センターや病院の小児科専門医のもとに紹介を受けることができます。このため、今後とも、かかりつけ医師等を検索する機能を持つ本市のインターネットサイト「かわさきのお医者さん」を運営するとともに（１２０ページ）、その利用を呼びかけていきます。

(3) 周産期*救急医療

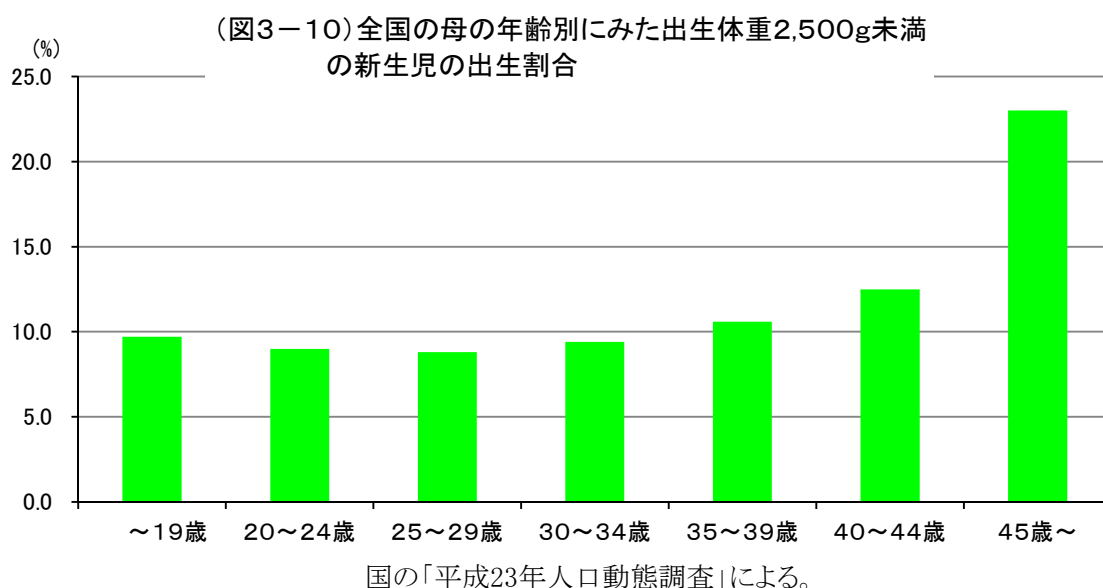
【現状・課題】

① ハイリスク妊娠・出産の増加

- 市内の人口動態では、年間１４，０００人以上の出生があり、９％以上は出生体重が２，５００ｇ未満となっています（１５ページ）。いわゆる「ハイリスク妊娠・出産」には、このような低出生体重児*などのほか、早産や胎盤・胎児の異常、妊娠高血圧症候群などもあります。
- 本市においても、母の平均出産年齢が上昇していますが（１４ページ）、

ハイリスク妊娠の原因の一つに、出産年齢の高齢化が指摘されています。

(図3-10)



○ 本市の周産期死亡率は、神奈川県平均を下回っていますが、全国平均を上回っています（17ページ）。

② 妊婦健康診査の重要性

○ 妊婦健康診査は、母体や胎児の健康状態を定期的に確認し、妊娠期間中を健やかに生活するために必要な制度です。また、ハイリスク因子を早期に発見して安全・安心な周産期管理を行うためにも重要性を増しています。このため、本市では、平成21年度から費用補助券交付回数を14回に拡大し、妊婦健診の受診に伴う妊婦の負担軽減を図っています。

③ 周産期救急医療施設の整備状況

○ 平成20年3月策定の川崎市保健医療計画では、ハイリスクな状態の母体・胎児や新生児を24時間体制で集中治療管理するため、市内初の「総合周産期母子医療センター*」の開設を目標として決めました。同センターは平成22年3月に聖マリアンナ医科大学病院において開設し、MFICU*を6床、NICU*を12床、GCU*を24床運用しています。

○ 市立川崎病院では、平成21年4月からNICU6床、GCU13床を再

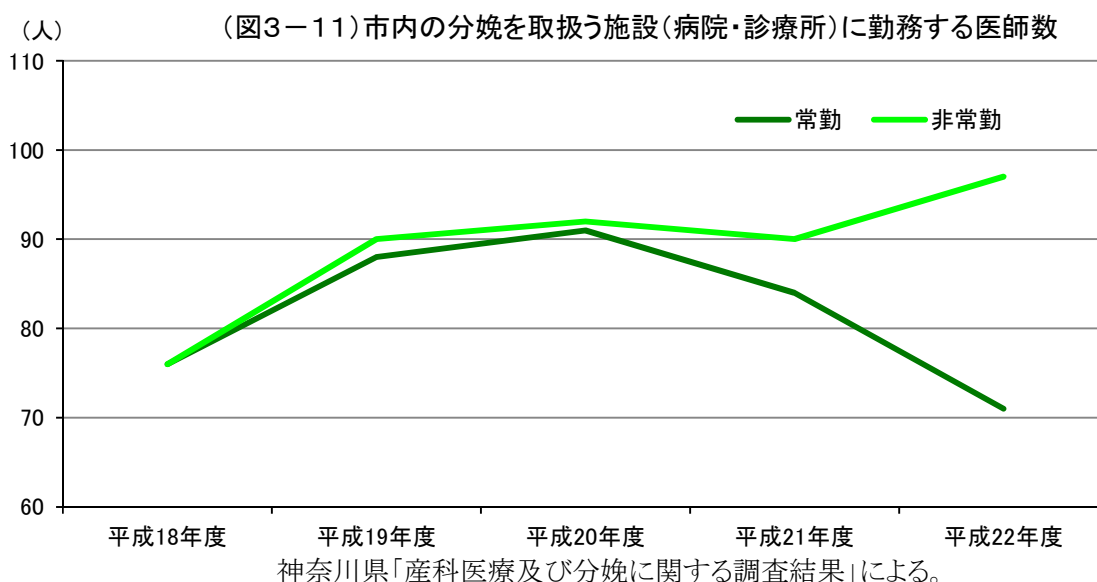
開し、平成22年4月に「地域周産期母子医療センター*」となったほか、同じく地域周産期母子医療センターである日本医科大学武蔵小杉病院においても、本市からの支援により、平成23年10月にNICUを6床、GCUを12床に増床しました。

- NICUの長期入院児が円滑に在宅医療に移行できるようにするため、地域における受け入れ体制の在り方について検討する必要性が指摘されています。

④ 産科医師の不足と負担の増加

- 平成24年10月1日現在、市内の分娩を取り扱う医療機関は病院が12施設、診療所が8施設、助産所が10施設あります。また、病院・診療所に勤務する医師数は、平成22年度には常勤71人、非常勤97人となっています。

- 産科医師は訴訟リスクが高く、激務であるためなり手が少ないといわれる中で、本市においても分娩に従事する産科医師の減少と負担増加が指摘されています（図3-11）。



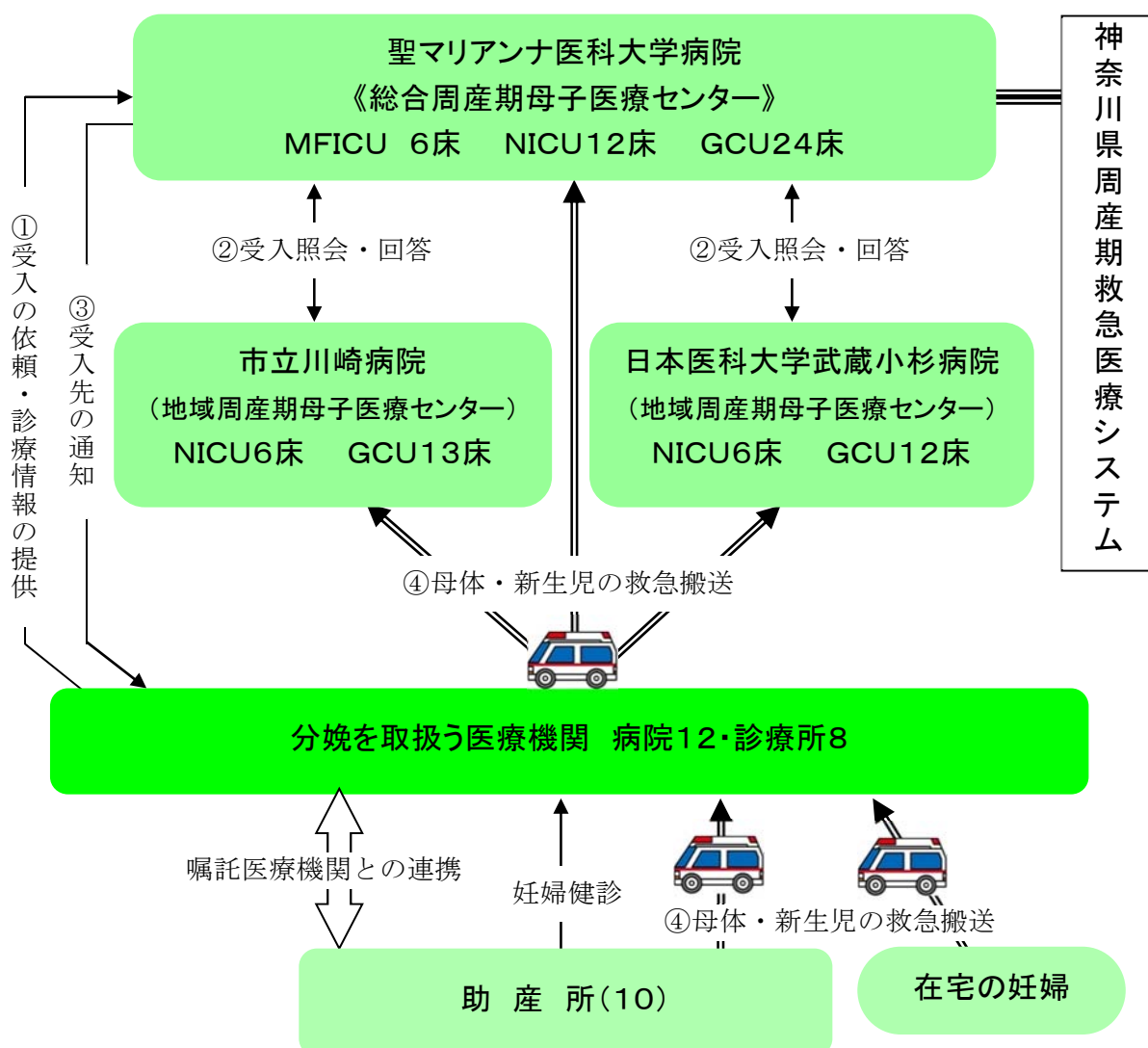
【施策の方向】

- 中部地区における若い世代を中心として、市内の人口が急増しており、今

後ともハイリスク妊娠・出産の増加が見込まれていることから、聖マリアンナ医科大学病院や県立こども医療センターなどの基幹病院を中心とし、全県をあげての取組である「神奈川県周産期救急医療システム*」と連携して、患者の迅速な救急搬送に努めます。

- 川崎市地域医療審議会の専門会議において、臨床現場の医療技術者による周産期症例の検討や連携に関する協議を行い、産科医療機関と助産所も含めた本市の周産期医療ネットワーク（図3-12）を推進します。

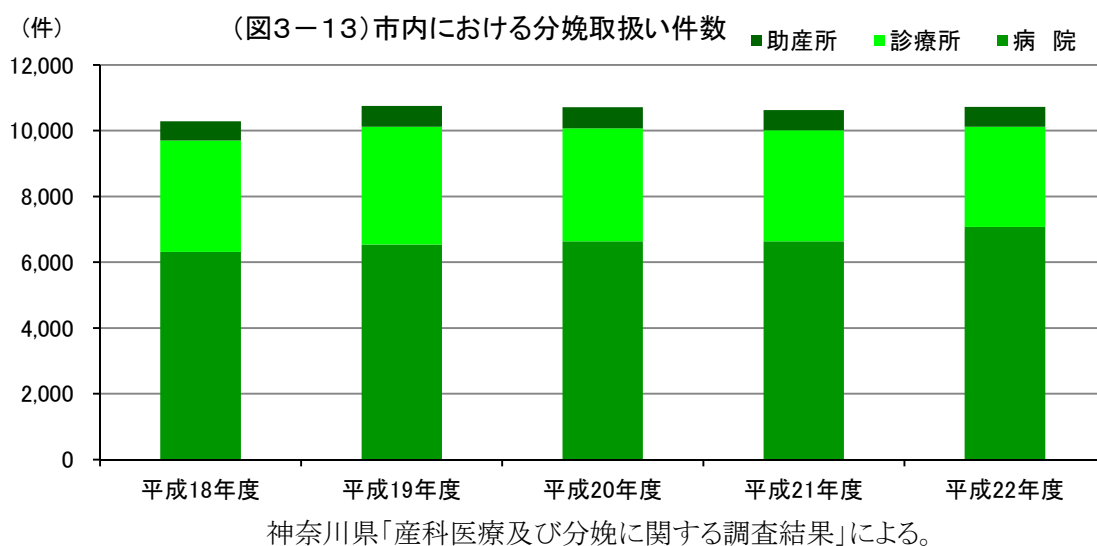
（図3-12）本市の周産期医療ネットワークのイメージ（平成24年10月1日現在）



- 総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターは、市民の安心・安全な出産を確保するとともに、市内の産科医師等にとっても、分娩処

置中の不測の事態などに対応する強力な後方機能を発揮します。このため、今後とも総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターの運営を支援します。

- 救命救急センター（76ページ）や周産期母子医療センターなど、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。（38ページ）。
- 平成23年1月に策定された「神奈川県周産期医療体制整備計画」では、出生10,000人あたり28床のNICUの整備を目標としています。市内における分娩取扱い件数は、年間10,000件から11,000件で推移しているため、これに対応するNICUの必要数は、当面は28床から31床となります（図3-13）。現在、市内の総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターにおいて、NICUは計24床まで整備されてきているため、今後とも、市内でNICUなどを新たに整備し、又は増床する医療機関を支援します。



- ハイリスク因子を早期に発見し、安全・安心な周産期管理を行うため、妊婦健康診査の重要性について普及啓発を進め、受診率の一層の向上に努めます。
- NICUを退院した乳児などを受け入れるようにするため、在宅医療の在り方について検討します。

(4) 災害時医療

【現状・課題】

① 東日本大震災の状況

- 平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震は、宮城県牡鹿半島の東南東沖130kmの海底を震源とするマグニチュード9.0の地震で、日本周辺における観測史上最大の地震となりました。これを端緒とする東日本大震災では、東北地方と関東地方の太平洋沿岸部に、壊滅的な被害をもたらしました。

震源域	岩手県沖から茨城県沖までの南北約500km、東西約200kmのおよそ10万平方キロメートル
津波	波高10m以上、最大遡上高40.1m
死者・行方不明者	約19,000人
建築物の全壊・半壊	合わせて39万戸以上
ピーク時の避難者	40万人以上
停電世帯	800万戸以上
断水世帯	180万戸
原子力事故	津波被害により、東京電力福島第一原子力発電所が原子炉を冷却できなくなり、1号機と3号機で炉心溶融(メルトダウン)による水素爆発で大量の放射性物質が漏洩
その他	地震の揺れや液状化現象、地盤沈下などによって広大な範囲で被害が発生し、各種ライフラインが寸断

- 災害時医療については、平成7年1月17日に発生した阪神・淡路大震災を踏まえ、発災直後において、外傷や圧挫症候群*などを主な対象疾患とし、被災者を救命する災害派遣医療チーム* (DMAT) が発足しています。
- 東日本大震災においても、約380チーム、約1,800人のDMAT隊員が全国から出動し、12日間にわたって、病院支援、域内搬送、広域医療搬送、入院患者の救出と搬送等の活動を実施しました(国の「災害医療等の

あり方に関する検討会報告書」による。)

- しかしながら、東日本大震災では津波による死者・行方不明者が多かったため、従来想定されていた外傷などの疾患が比較的少ない一方で、地域の医療機関が甚大な被害を受けたことなどにより、被災者の慢性疾患への長期間にわたる対応が必要となるなどの課題が明らかになりました。
 - 大規模災害の発生時においては、大勢の死傷者が発生し、医療機関の機能低下や、交通網、通信網、電気、ガス等のライフラインが途絶するなど、市民生活に大きな混乱を引き起こすことが想定される中で、医療救護活動を迅速かつ適切に実施することが重要です。
 - 本市においては、大規模災害の発生に備えて「川崎市地域防災計画」を策定していますが、この計画により医療救護活動における市の役割等が位置付けられています。
- ② 川崎市地域防災計画における災害時医療体制
- 川崎市地域防災計画では、健康福祉局、保健福祉センター、及び市立病院が、それぞれの役割に基づき、県と連携して災害時医療体制を構築します。

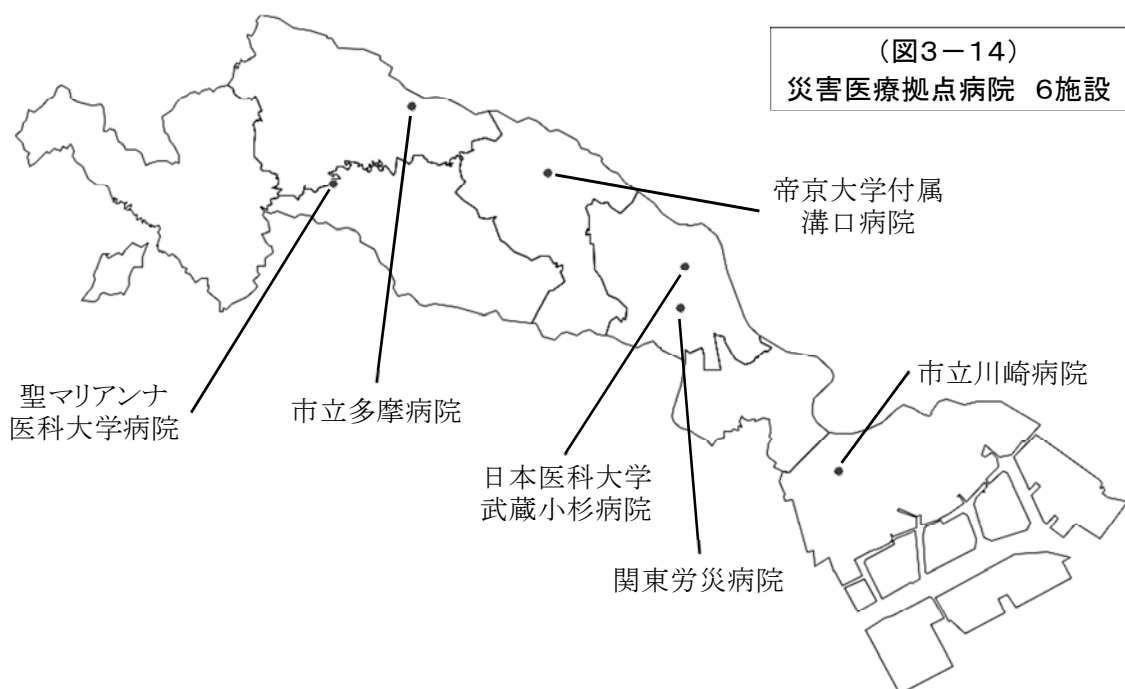
災害対策本部健康福祉部(健康福祉局)の役割	<ul style="list-style-type: none">・ 災害対策本部の指揮の下、医療救護活動については、災害対策本部健康福祉部を設置し、地域医療関係団体等との連絡調整窓口を一元化します。・ 川崎市医師会、川崎市病院協会等の医療関係団体との連携を図り、医療救護班の編成・派遣、患者搬送、患者受入調整、医薬品の確保・搬送等の体制を確立します。・ 災害時における市民の健康確保のため、地域保健活動を行います。
保健福祉センターの役割	<ul style="list-style-type: none">・ 保健福祉センターに医療・衛生班を設置し、医療救護活動を行うとともに、医療・被災者・生活関連情報の収集・提供等を行います。

市立病院の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じて保健福祉センターに医療救護所を設置し、地域医療関係団体の医療救護班等の受入調整・搬送及び医薬品等の受入調整を行います。 ・ 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受入れを行います。
----------------	---

○ これらの活動を円滑に実施するため、川崎市医師会、川崎市歯科医師会、川崎市薬剤師会、川崎市看護協会、川崎市病院協会、神奈川県柔道整復師会川崎南支部・北支部、川崎地区ケア輸送連絡会（民間救急事業者が加入）との間で、災害時の医療救護活動に関する協定を締結しています。

③ 災害医療拠点病院

○ 災害医療拠点病院は、後方医療機関として、地域の医療機関を支援する機能を有する病院で、重症・重篤な傷病者を受入れるなど、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院として県知事が指定します。市内では、6施設が災害医療拠点病院として指定を受けています（図3-14）。



④ 川崎DMAT

○ 地震など広域的な自然災害は、神奈川DMATをはじめ、全国の県DMA

Tが国の要請を受けて対応しますが、市内で発生する局地的な自然災害や大規模な事故などの都市災害でも、医療の対応が必要となります。

- 川崎DMA Tは、都市災害の発生時に市長の要請に基づき、救急隊と連携して迅速に出動し、被災者を救命することに特化した災害医療チームです。平成21年7月7日に発足し、市立川崎病院、日本医科大学武蔵小杉病院、聖マリアンナ医科大学病院が指定病院となっています。

【施策の方向】

- 東日本大震災で明らかになった課題を踏まえ、県や災害医療拠点病院との連携を図り、川崎市地域防災計画の検証を通じて、災害時の医療救護体制をより実効性のあるものとするよう取組を進めます。
- 国の「広域災害救急医療情報システム」などによる国・県との災害医療情報の共有化とともに、各区の危機管理体制との整合を図りながら、迅速な伝達の体制づくりを推進します。
- 被災者が長期間にわたって避難所での生活を余儀なくされる場合の保健医療サービスや医薬品等の補給などに対応するため、本市が医療関係団体などと締結している災害時の医療救護活動に関する協定について、関係団体と協議し、見直しと充実・強化を図ります。
- 休日急患診療所や市立病院における医薬品等の災害備蓄を行うとともに、市内の医療機関の災害備蓄を支援します。
- 市内の医療機関に対して、発災時における在宅療養患者のケアなどを要請するとともに、人工透析導入患者などの災害時要援護者について、診療の可否などの情報収集に努めます。また、在宅呼吸管理、在宅酸素療法などの事業者から危機管理情報の収集に努め、災害時医療支援体制づくりを推進します。
- 都市災害の発生に備え、川崎DMA Tの隊員訓練・育成研修を実施し、一

層のスキルの向上を図るとともに、指定病院を支援します。

- 災害に伴う大規模な停電に際しては、医療機関の非常用自家発電装置の燃料の安定確保について、取り扱う事業者に協力を要請していきます。

— ことば —

救命救急センター：専任の医師等が常時配置され、重症な患者や、複数の診療科にわたる重篤な患者を24時間体制で受け入れる救急医療施設です。

メディカルコントロール：救急現場から医療機関に患者が搬送されるまでの間、医学的な観点から救急隊員が行う応急処置などの質を保障することをいいます。

周産期：妊娠22週から出生後7日未満の期間で、合併症の発症や分娩時の急変など、母子ともに生命の危機に陥る事態が発生する可能性が高く、緊急時の医療体制の確保が必要です。

低出生体重児：出生体重が2,500g未満の新生児です。1,500g未満は極低出生体重児、1,000g未満は超低出生体重児と呼ばれます。

MFICU・NICU・GCU：MFICUは母体・胎児集中治療管理室(Maternal Fetal Intensive Care Unit)、NICUは新生児集中治療管理室(Neonatal Intensive Care Unit)、GCUは新生児治療回復室(Growing Care Unit)です。MFICUとNICUは、重症の母体・胎児や新生児を救命するため、高度な医療設備と専門の医療スタッフを配置しています。GCUは、NICUでの治療を終えた新生児などが、退院できるまでの治療を行うための病棟です。

総合周産期母子医療センター：MFICU6床以上、NICU9床以上を有し、生命の危機にある母体・胎児や新生児を24時間365日受け入れる、周産期救急医療の「最後の砦」です。

地域周産期母子医療センター：NICUなどを有し、総合周産期母子医療センターと連携して、重症な母体・胎児や新生児を24時間365日受け入れる周産期救急医療施設です。

神奈川県周産期救急医療システム：昭和60年6月から運用されている全県をあげた取組で、「基幹病院」、「中核病院」、「協力病院」を中心とした産科医療機関の救急医療の連携体制です。

災害派遣医療チーム：DMAT(Disaster Medical Assistance Team)で、平成17年4月に国によって発足しました。原則として医師1人、看護師2人、業務調整員(医療技術者又は事務職員)1人で1チームを構成し、県知事が参加を希望する病院を指定します。

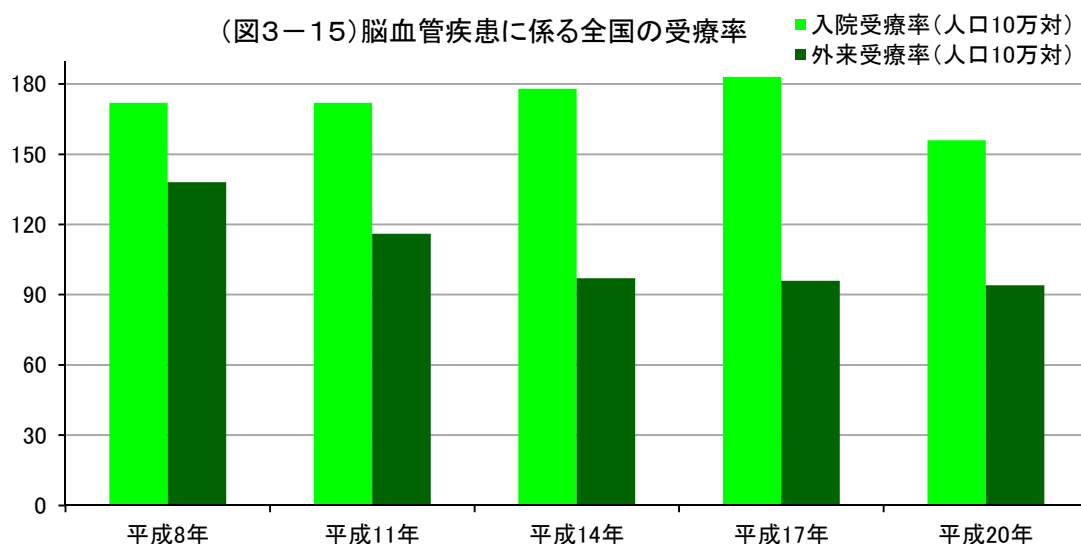
圧挫症候群：クラッシュ症候群ともいいます。身体の一部ががれきなどに長時間圧迫されると筋肉が壊死します。圧迫から解放されると、壊死した筋肉からカリウム、ミオグロビンなどが大量に血液に流出し、意識の混濁、心停止、急性腎不全などを引き起こす症状をいいます。

2 疾病ごとの救急医療への取組

(1) 脳卒中対策

【現状・課題】

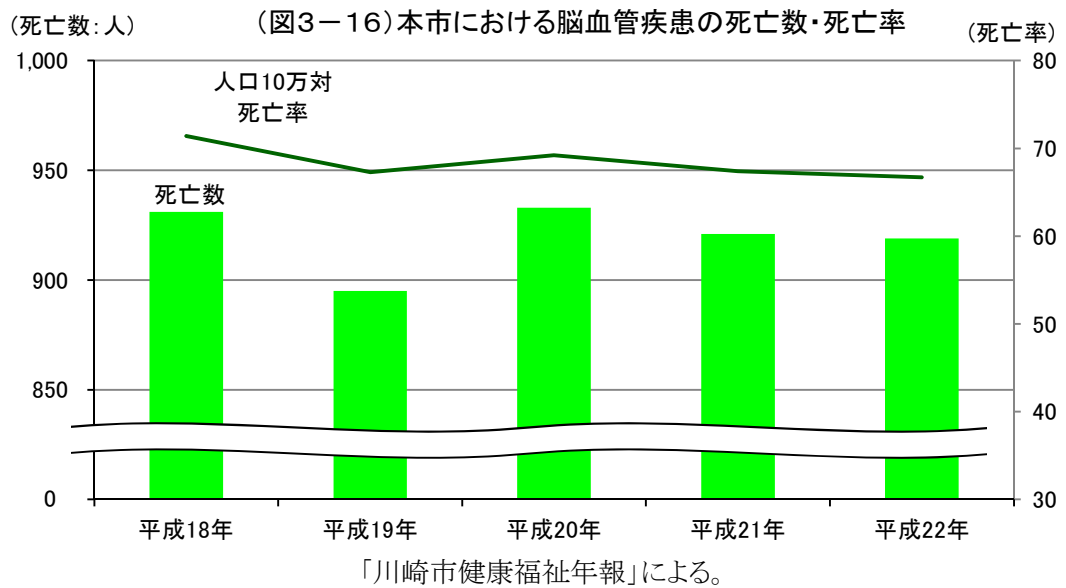
- 脳血管疾患のうち、最もよく知られているのが脳卒中です。脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。
- 脳梗塞は、さらに、アテローム硬化（動脈硬化）により血管の内腔が狭くなり、血栓ができて脳血管が閉塞するアテローム血栓性脳梗塞、脳の細い血管が主に高血圧を基盤とする変化により閉塞するラクナ梗塞、心臓等に生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞する心原性脳塞栓の3種類に分けられます。
- 脳出血は脳の細い血管が破綻するものであり、くも膜下出血は脳動脈瘤が破綻し出血するものです。
- 全国の脳血管疾患の受療率は、外来・入院とも減少する傾向にあります(図3-15)。



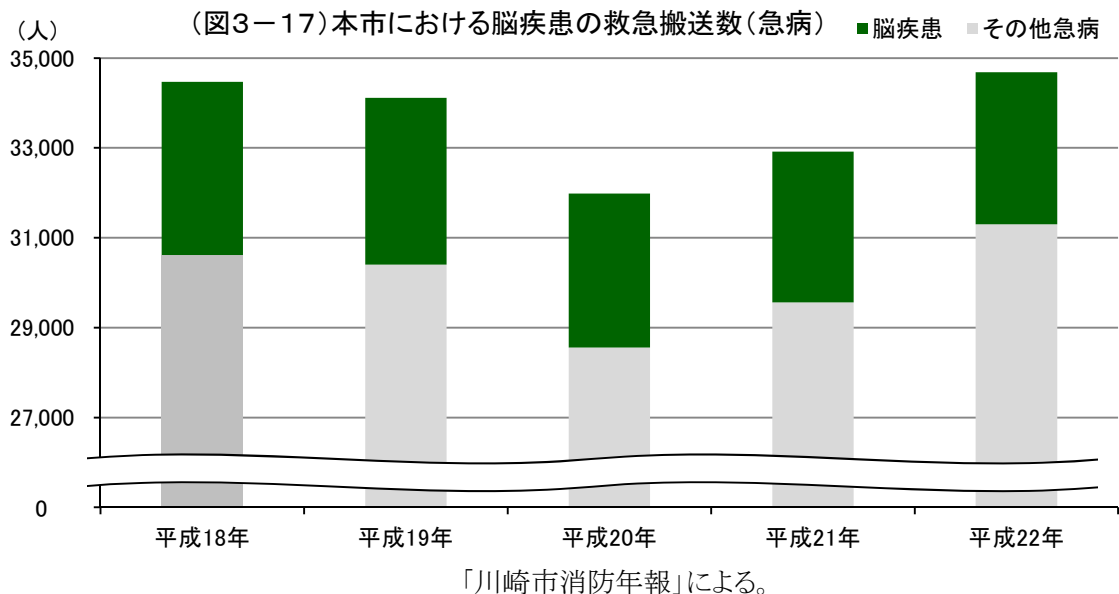
国の「患者調査」による。

- 本市では、脳血管疾患は、過去5年間で死亡原因の第3位となっております。

(18ページ)、年間900人以上が亡くなっており(図3-16)、死亡率・死亡数ともほぼ横ばいです。



○ また、脳血管疾患を含む脳疾患による救急搬送件数についても、過去5年間にわたってほぼ横ばいとなっています(図3-17)。



○ 本市においては、血栓溶解療法*に対応できる11病院が「川崎脳卒中ネットワーク」を発足させており、救急隊と連携して迅速に該当する病院に搬送する本市独自のシステムが導入されています。救急隊は、脳卒中の重症度をその場で点数化し判定できるスコア表と、搬送フローチャートを用いて医

療機関を選定し、搬送します（図3-18）。



- 脳卒中を疑う症状が出現した場合には、速やかに診断や治療が開始されるよう、直ちに救急隊を要請することが大切です。このため、自分自身や家族が、ことばの障害、麻痺やしびれ、頭痛や意識障害、視野が欠けるなど、脳卒中発症のサインを早期に発見できるよう、知識の普及が必要です。
- 脳卒中を予防するためには、最大の危険因子である高血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、高脂血症、喫煙、不整脈なども危険因子であり、かかりつけ医師等のもとで、日頃からの生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

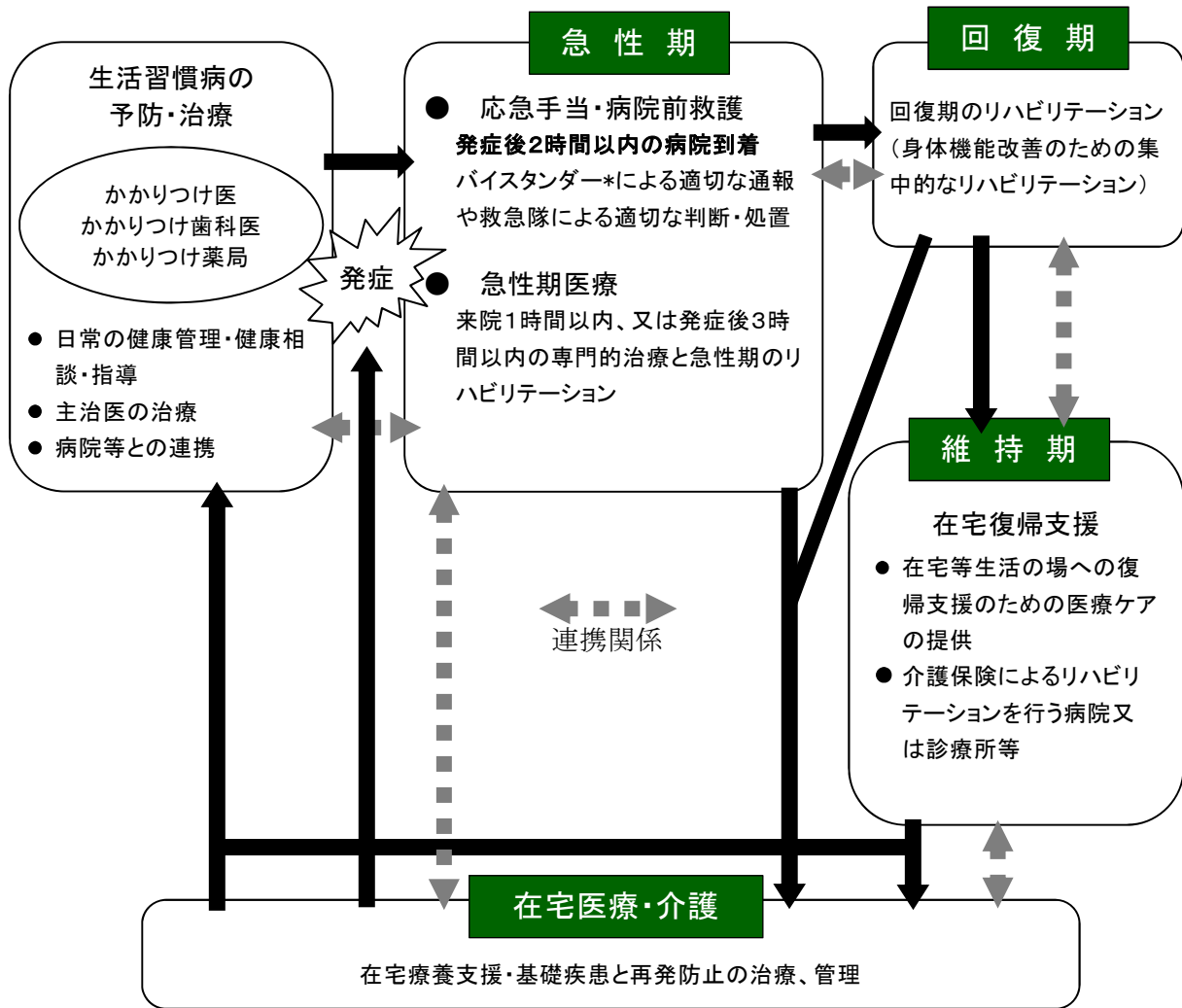
【施策の方向】

- 脳卒中患者に必要とされる医療・介護は、その病期・転帰によって異なりますが、医療機関等相互の連携により、必要とされる保健・医療・福祉・介護が継続的に提供される体制整備をめざします（図3-19）。
- 「川崎脳卒中ネットワーク」は、脳卒中市民公開講座を開催し、脳卒中の予防治療、発生時の対応などについての講演を行っているほか、脳卒中を見

分ける尺度として、わかりやすいキャッチコピー（「脳卒中、顔、腕、言葉、ですぐ受診」）をつくって市民への啓発活動を進めており、本市としても必要に応じてこれを支援します。

- 一次予防の推進を図るため、「かわさき健康づくり21」に基づき、生活習慣の改善、かかりつけ医師等をもつ、定期健診を受ける、などについて、市民への普及に努めます。
- 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(129ページ)。
- 脳卒中の急性期の治療を終えた患者が、速やかに地域に戻って社会に復帰できるよう、適切なリハビリテーションの提供のため、関係機関の連携を図ります。また、医療機関に対して、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(50ページ)。

(図3-19)脳卒中の医療提供体制 イメージ

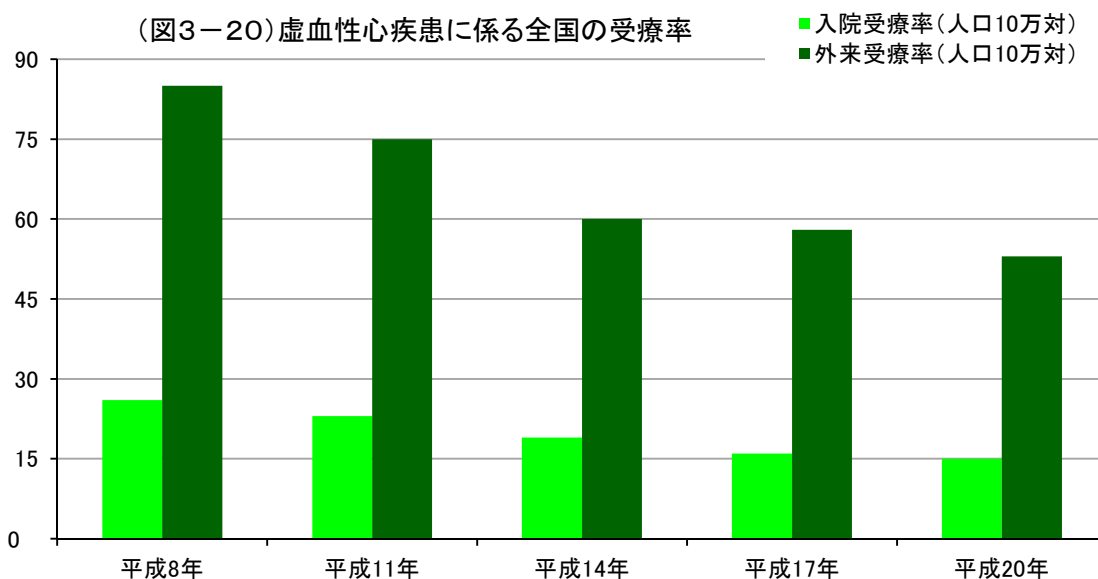


(2) 急性心筋梗塞対策

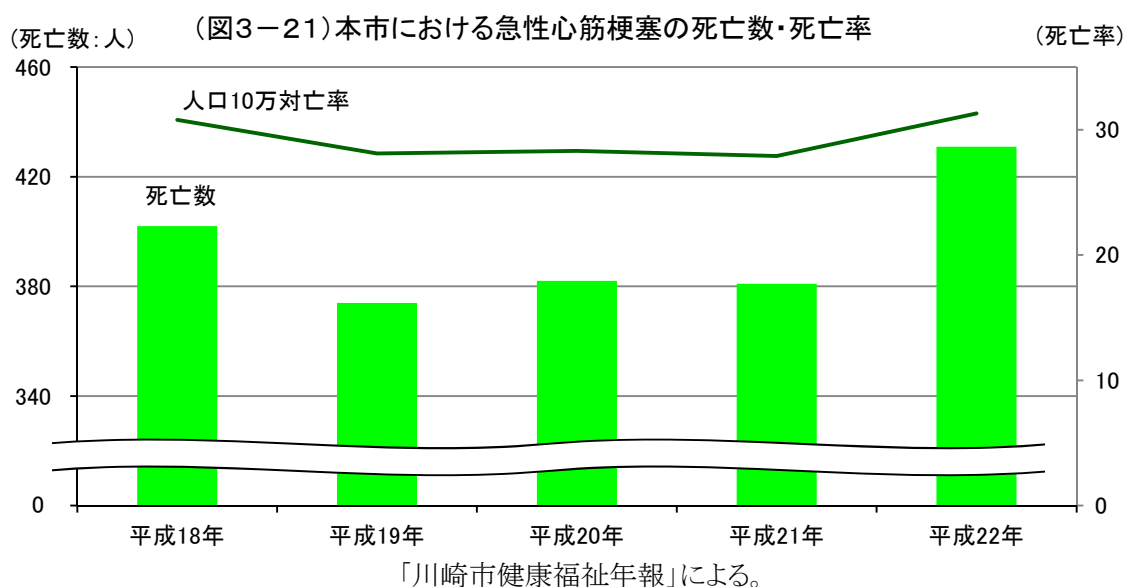
【現状・課題】

- 急性心筋梗塞は、心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を送る冠動脈が、血栓等により詰まることにより血流が阻害され、心筋が壊死し心臓機能が低下する疾患です。自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって治療法や予後が大きく変わる疾患です。
- 急性心筋梗塞を発症した直後の治療としては、急性期医療機関において、血栓溶解療法や、体外から細い管を入れ詰まった箇所を治療するバルーン療法やステント療法、詰まった箇所を迂回する血管を移植する冠動脈バイパス手術などが行われます。

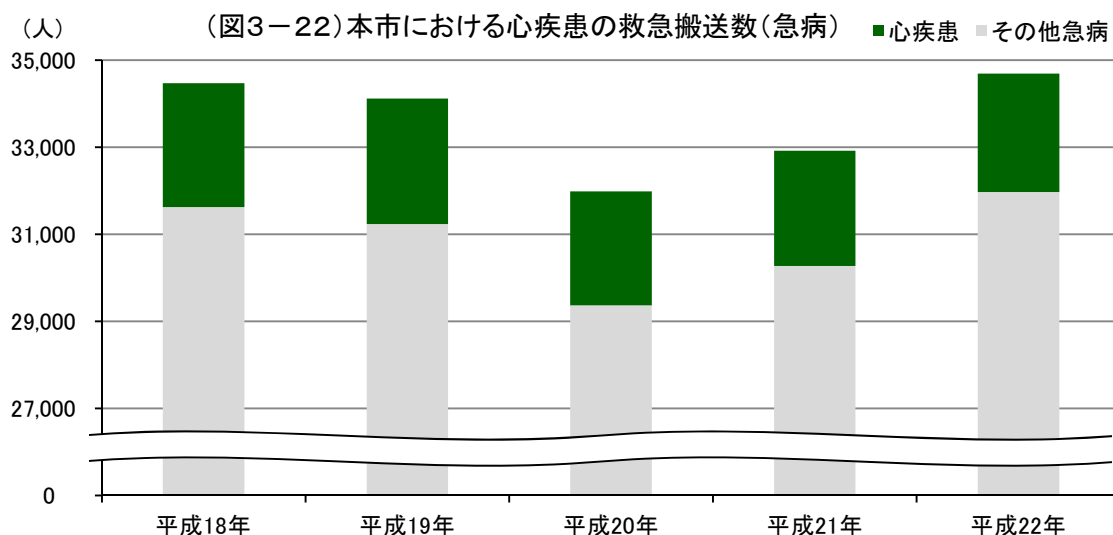
- 全国の急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患の受療率は、外来・入院とも減少する傾向にあります（図3-20）。



- 本市では、過去5年間に於いて、心疾患は死亡数・死亡率とも悪性新生物に次いで第2位となっていますが（18ページ）、心疾患で亡くなる方の約30%は急性心筋梗塞が死亡原因となっており、増加する傾向にあります（図3-21）。



- また、急性心筋梗塞を含む心疾患による救急搬送件数については、過去5年間にわたってほぼ横ばいとなっています（図3-22）。



「川崎市消防年報」による。

- 急性心筋梗塞を発症しないためには、高血圧、高脂血症、糖尿病、メタボリックシンドロームを予防することが重要です。また、喫煙も発症リスクを増大させることが確認されています。発症の予防には、適正な食生活と運動習慣を心がけるなど、生活習慣の改善が重要です。
- 急性心筋梗塞などにより心臓の痙攣(心室細動)が発生すると、5～15秒で意識が消失するといわれ、そのまま放置すると生命を失うこととなります。
- 急性心筋梗塞を含む心疾患の救命率改善には、発症直後の救急要請とともに、発症現場での心肺蘇生*やAED*による応急手当の実施が大切です。AEDによる除細動*が1分遅れるごとに社会復帰率は7～10%下がると言われています。

【施策の方向】

- 急性心筋梗塞の医療を充実するため、救急隊が到着する前の応急手当の普及から、医療機関等相互の連携、必要とされる保健・医療・福祉・介護が継続的に提供される体制整備をめざします(図3-23)。
- 心疾患を疑う症状が出現した場合には、直ちに救急隊を要請することが大切です。同時に、救急隊が到着する前のバイスタンダー*による応急手当について、一層の普及が必要です。このため、AEDの使用方法や応急手当に

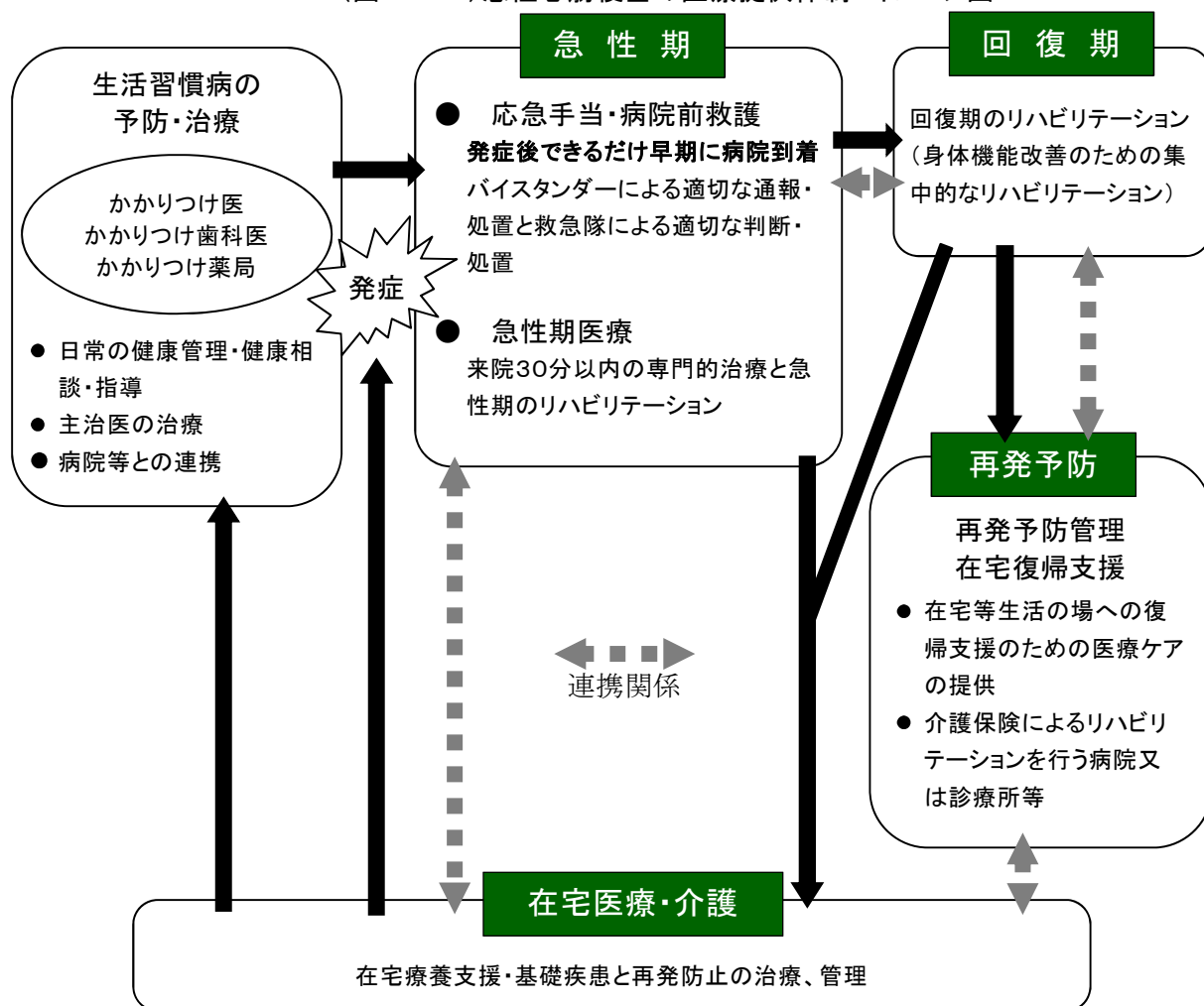
ついて、救命講習会などを通じて、一層の普及啓発に努めます（134ページ）。

- 脳卒中と同じように、急性心筋梗塞の一次予防の推進を図るため、「かわさき健康づくり21」に基づき、生活習慣の改善、かかりつけ医師等をもつ、定期健診を受ける、などについて、市民への普及に努め日頃からの生活習慣の改善を推進します。

- また、脳卒中と同じように、急性期の治療を終えた患者が、速やかに地域に戻って社会に復帰できるよう、適切なリハビリテーションの提供のため、関係機関の連携を図ります。このため、医療機関に対して、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。（50ページ）。

- 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（129ページ）。

(図3-23)急性心筋梗塞の医療提供体制 イメージ図



— ことば —

血栓溶解療法 : 閉塞した血管の血栓をt-PA (tissue Plasminogen Activator:組織プラスミノゲン・アクチベータ)という薬品の静脈注射で溶解させる治療方法です。発症後遅くとも3時間以内に治療を開始する必要があります。

心肺蘇生 : 心停止に陥った人に対して、胸骨圧迫(いわゆる心臓マッサージ)や人工呼吸を行うことをいいます。特に胸骨圧迫をしっかり行うことが重要です。

AED・除細動 : AEDは自動体外式除細動器(Automated External Defibrillator)で、電気ショックによって心室細動を止めるための医療機器です。機器そのものに患者の心臓の状態を自動的に解析し、音声で必要な操作をガイダンスする機能があるため、一般市民でも使用することができます。

バイスタンダー : 発見者や同伴者など、救急現場に居合わせた人をいいます。救急隊が到着する前のバイスタンダーによる応急手当により、患者の救命率や社会復帰率が大きく改善します。

3 健康危機管理体制の整備強化

(1) 食品衛生など安全な生活の確保

【現状・課題】

- 近年の国際化に伴い、大量の食品と食品原材料が輸入されるとともに、食品の製造・加工技術、保存技術、流通システムの進歩や多種多様な食品の年間を通じての流通により食生活は大変豊かなものになってきました。
- 一方「食の安全」を揺るがす大きな事件として、飲食チェーン店における腸管出血性大腸菌による食中毒事件が発生し、これをきっかけとして牛の生食用食肉の衛生管理方法等について食品衛生法に基づく規格基準が策定され、また、牛の肝臓を生食用として販売することが禁止されました。
- そして何より、平成23年3月に発生した東日本大震災による原子力発電所事故に伴う食品の放射能汚染問題は、今後長期にわたる対策が必要とされるとともに、消費者に対する適切で十分な情報提供の必要性が求められています。
- 「市民の安全で安心できる食生活の実現と健康の保護」に向け、食品の放射性物質の検査を継続するとともに、不良食品等の発見・排除に努め、食品等による危害の発生を未然に防止し、食品の安全性を確保する必要があります。
- また、飲料水に関しては、病院や大型店舗において、自己水源を持つ専用水道施設の設置が増加しています。給水人口が大きいこと、また地下水を利用していることから、災害時対策も含めて、安全で衛生的な飲料水を確保するため、施設が適正に管理される必要があります。
- さらに、災害時に地域住民へ飲料水及び生活用水を提供する災害用井戸の選定施設に対しても、日常及び災害時の井戸の管理についての啓発が必要です。

【施策の方向】

- 年度毎に「川崎市食品衛生監視指導計画」を策定し、重点監視指導項目の設定、関係機関との連携の確保、立入検査・食品検査の実施、情報提供・意見交換の推進等に積極的に取り組みます。
- 食品等の試験検査については、健康安全研究所及び市場食品衛生検査所の検査体制を強化し、市内に流通する食品の放射性物質の検査を実施します。また、市内で製造・加工される食品等及び市内を流通する食品等のうち、リスクの高いものを中心に、計画的に収去（抜取）検査を実施すると共に、輸入食品の違反状況や全国的な違反状況を分析及び評価し、検査を実施します。
- 施設への立入検査は、過去の食中毒の発生頻度、製造・販売される食品等の流通の広域性及び営業の特殊性等を考慮し、監視の重要度の高い業種から順にレベルを定め、年間を通じ計画的に実施します。さらに、夏期と年末は一斉監視を実施し、また、緊急を要する場合には適時立入検査を実施して危害の拡大防止に努めるなど、効果的な監視指導を実施します。
- 食品の安全性確保対策に食品等事業者が自ら取り組むことは、最も重要であることから、食品衛生に関する講習会を実施し、また、民間活力としての食品衛生推進員等を育成し、正しい知識の普及と食品の安全性の確保を図ります。
- 「川崎市食の安全確保対策協議会」において、食品衛生監視指導計画の策定の際に意見を求めるほか、関係機関や市民と意見交換を行い、得られた意見を効率的かつ効果的な監視指導に反映させていきます。
- 厚生労働省通知に基づき、8月を食品衛生月間と定め、食中毒事故の防止と衛生管理の向上を目的とし、関係団体と連携して、食品衛生知識の普及啓発事業を実施します。
- 食品中の放射性物質対策をはじめ、食品の検査情報、食中毒予防等食品の安全・衛生に関する情報については、ホームページ等により積極的な広報を

実施します。また、関係局と連携したリスクコミュニケーションの実施など、市民への直接的な情報提供、意見交換に努めます。

- 自己水源を持つ専用水道及び小規模水道施設については、設置者や管理者により、施設が適正に管理されるよう監視指導を行います。
- 災害用井戸の選定施設については、定期的な水質検査を実施するとともに、日常及び災害時の井戸の管理について指導を行い、災害時の水の確保に努めます。

(2) 感染症の発生予防対策及びまん延の防止に向けた対策の推進

【現状・課題】

① 感染症法に基づく感染症対策

- 平成11年に従来の伝染病予防法を見直して人権に配慮した「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下「感染症法」という。)が新たに施行されました。
- わが国においては過去にハンセン病やエイズ等の感染症の患者等に対する差別や偏見が存在したという事実があることを教訓とし、患者等の人権に十分に配慮し、患者・家族等への差別や偏見を排除していくよう努める必要があります。
- また、衛生水準の向上や医学の進歩等により、今日までに、多くの感染症が克服されてきました。しかし、ここ数年来、東アジアを中心として世界各国に広がったSARS(重症急性呼吸器症候群)などの海外における感染症の発生、病原体によるテロへの対策、新型インフルエンザなどの新興感染症及び結核等の再興感染症の脅威が高まっており、感染症対策の更なる強化が求められています。このような状況の変化に対応するため、平成19年4月に結核予防法が統合されるとともに「感染症法」が改正されました。
- こうした背景のもと、感染症対策は患者等の人権を尊重し、「感染症法」及び「予防接種法」を軸に、平時からの感染症に関する知識の普及啓発と感

感染症の発生予防と拡大防止に向けた対策を推進していく必要があるとともに、適切な医療の提供が重要となります。

- 感染症対策は「感染症法」に基づき、平時から庁内外の関係機関及び医療機関と情報交換を行う等、感染症発生時に迅速に対応できる体制を事前に構築することが必要です。
- また、「感染症法」においては、症状の重さや病原体の感染力などから、感染症を一類～五類の5種の感染症と指定感染症、新感染症の7種類に分類しています。感染症の種類により医療機関の対処法も異なり、それぞれの危険度に対応した対策を必要としています（図3-24）。

(図3-24)感染症の類型

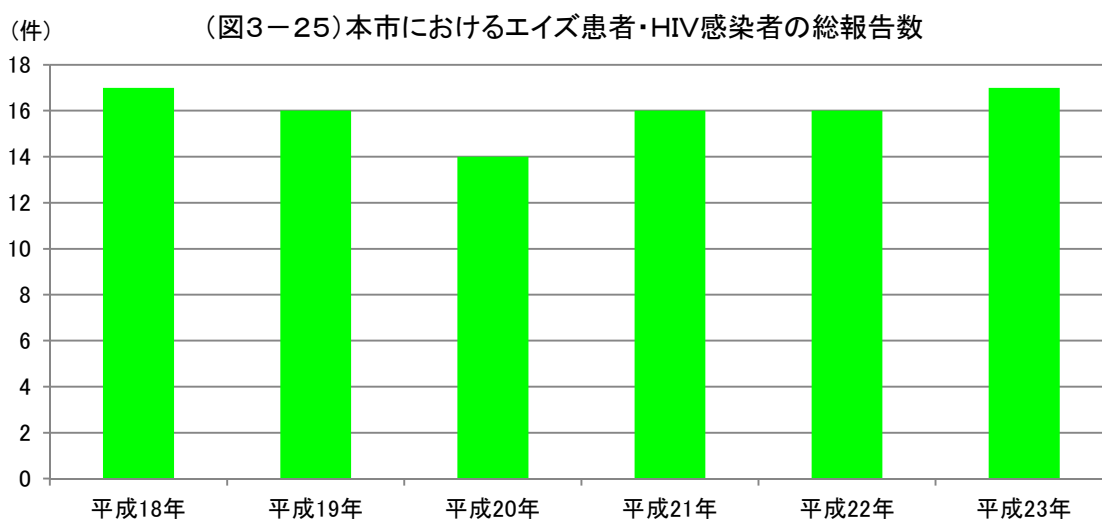
類型	感 染 症 名
一類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類	急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザ（H5N1）
三類	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
四類	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（H5N1を除く）、ボツリヌス症、マラリア、野兔病ほか計42種類
五類	（全数把握疾患*）アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎、急性脳炎、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、後天性免疫不全症候群、髄膜炎菌性髄膜炎、梅毒ほか計16種類
	（定点把握疾患*）咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、麻しん、インフルエンザ、性器クラミジア感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症ほか計26種類

- 神奈川県内では、一類、二類感染症の患者に対応する第一種感染症指定医療機関として横浜市立市民病院、市内では、二類感染症の患者に対応する第二種感染症指定医療機関として、市立川崎病院（感染症病床12床）、市立

井田病院（結核病床40床）が県知事から指定を受けています。

② エイズ対策

- わが国におけるエイズ患者・HIV感染者は、日本国籍男性を中心に、国内での性的接触を推定感染経路とする報告例が増加しています。また、従来は関東地域に集中していたものが、地域拡散の傾向が現れています。
- 本市においてもエイズ患者・HIV感染者が増加傾向にあり、患者・感染者に対する偏見と差別のない社会づくりをめざし、エイズ・性感染症の教育、感染予防の正しい知識の普及・啓発、検査体制の整備などが必要となってきました（図3-25）。

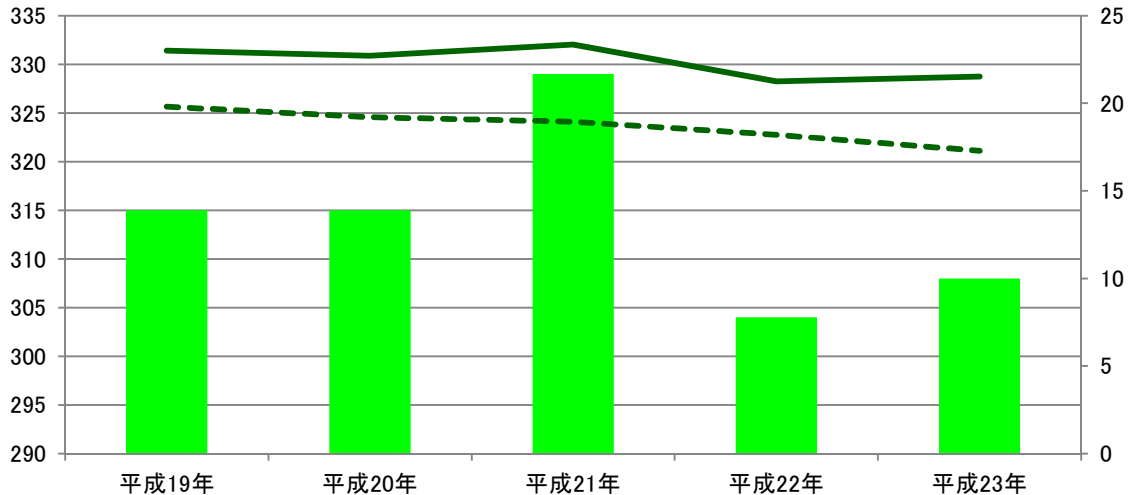


国の「エイズ発生動向年報」による。

③ 結核対策

- 全国的に結核罹患率(年間の発病した患者数を人口10万人あたりの比率で表示したもの)は減少傾向にありますが、減少率は鈍化しており、国内では未だ2万2千人以上の結核患者が発生しています（図3-26）。

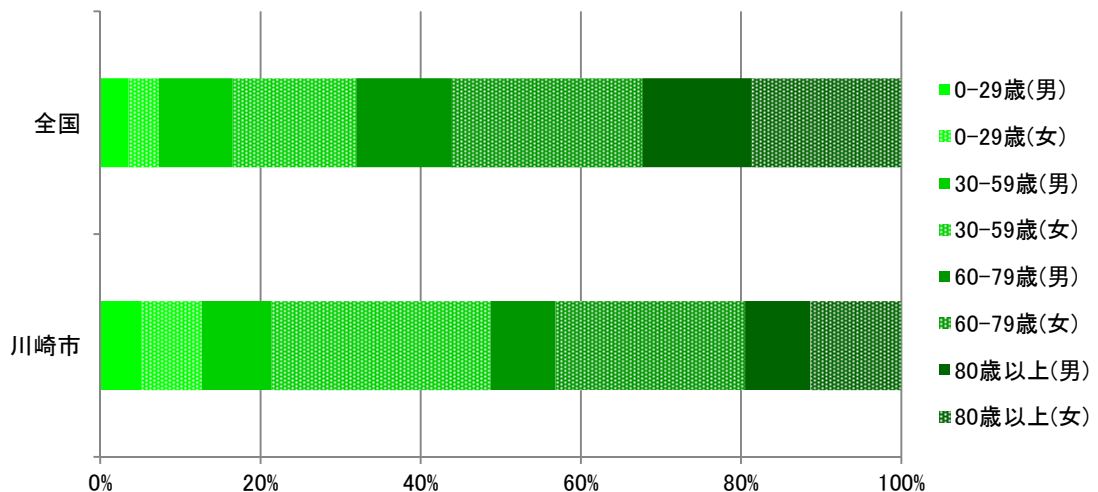
(登録者数:人) (図3-26)本市における結核の新規登録患者数と本市・全国の罹患率の推移 (罹患率)



国の「平成23年結核登録情報調査年報」による。平成23年は速報値である。

- 登録結核患者の半数以上は70歳以上の高齢患者で占められていますが、地域差が大きく、首都圏、中京、近畿地域等での大都市では若年層の増加もみられ、まん延が高齢者と青壮年に二極化しています (図3-27)。
- 定期健康診断の徹底等、結核の発生と拡大の防止に向けた対策を推進していく必要があります。

(図3-27)登録結核患者の年齢別割合(平成23年速報値)



「国の「平成23年結核登録情報調査年報」による。平成23年は速報値である。

④ 予防接種

- 予防接種については、予防接種法に規定された疾病を対象として実施していますが、伝染のおそれがある疾病の発生・まん延の防止及び個人の疾病予

防のためにも、接種率のより一層の向上を図ることが必要です。

- また、わが国では、副反応の問題などを背景に予防接種行政に対して慎重な対応が求められてきた経緯から、先進諸国に比して公的に接種するワクチンの種類が少ないワクチン・ギャップの状態が生じており、国において予防接種法の対象疾病について見直しが行われています。

【施策の方向】

① 総合的な予防対策の実施

- 感染症予防対策の原則は、感染症発生の予防と、感染拡大及びまん延の防止です。このため、感染症発生予防対策として感染症発生動向調査などの情報管理の充実、院内及び施設内感染症対策の支援、市民一人ひとりの知識や意識の向上をめざした普及啓発、必要に応じた予防接種の推進、医療体制の整備や必要な医療資材の備蓄、サーベイランス体制の強化、防疫体制の強化など事前対応型施策を実施します。

② 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

- 平時から感染症予防についての正しい知識の普及に努め、市民一人ひとりが感染症の予防と流行への備えを行うよう促すとともに、患者やその関係者等への人権に十分に配慮し差別や偏見を排除します。
- また、海外で新興感染症等が発生した場合は、健康福祉局、健康安全研究所感染症情報センターを中心に収集した正確な情報を提供し、市民の感染への不安の解消に努めます。

③ 健康危機管理体制の確立及び関係行政機関との連携体制の構築

- 関係局、近隣自治体をはじめとした関係機関との連携体制、患者情報の公表方法、医療提供体制、防疫措置等の対応策を事前に決定し、発生に備えます。
- このため、平時から情報交換を行うなど、感染症発生時に迅速に連携できる体制を事前に構築します。

④ エイズ対策

- 感染のまん延防止及び患者・感染者に対する偏見・差別のない社会づくりのため、エイズの正しい知識の普及・啓発を強化します。
- 青少年・同性愛者・外国人等への個別施策層に対しては、医療機関・教育機関・企業・NPO団体等と連携して、人権や社会的背景に配慮したきめ細かい効果的な普及啓発を推進するとともに、受検行動に結びつくような取組を検討していきます。
- 利便性の高い、エイズ相談及び検査体制の構築と整備を強化します。
- 患者・感染者が安心して受けられる医療体制を強化します。また、患者等の療養期間の長期化に伴い長期療養・在宅療養の患者等を積極的に支援するため、拠点病院と慢性期病院との連携体制を構築していきます。
- 神奈川県エイズ治療拠点病院等連絡協議会開催の研修等においてHIV検査・相談体制の質の向上を図り、人材の育成を図ります。

⑤ 結核対策

- 定期健康診断の徹底を図り、有症状時の受診を促し、結核患者の早期発見に努めていきます。
- 基礎疾患・合併症を有する高齢の結核患者が増加していることから、県下4か所の結核指定医療機関と一般の医療機関が連携し、個別の患者の病態に応じた治療環境を整備することが必要です。（モデル病床の推奨など）
〔県下の結核指定病院〕
 - ・神奈川県立病院機構循環器呼吸器センター
 - ・横浜市立大学附属病院
 - ・市立井田病院
 - ・独立行政法人国立病院機構神奈川病院
- 結核患者に確実に抗結核薬を服用させることにより、結核のまん延を防止

します。地域DOTS（直接服薬確認療法）及び院内DOTS等の充実を図り、全患者における確実な治療終了をめざします。

⑥ 予防接種

- 定期の予防接種は、予防接種法に基づく疾病（一類疾病：ジフテリア、百日せき、破傷風、麻しん、風しん、日本脳炎、ポリオ、結核、二類疾病：インフルエンザ）について、各々規定された対象者に、保健福祉センター等における集団接種（BCG）と、市内予防接種協力医療機関における個別方式（BCG以外）で実施します。

- 接種対象者に個別通知するとともに、乳幼児健康診査時や市政だより、ホームページ等を通じて周知の徹底を行い、より一層の接種率の向上を図ります。

(3) 新型インフルエンザ等対策の推進

【現状・課題】

- 平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）は、病状の程度がそれほど重くないものであったものの、現在、東南アジア等で散発的に発生している高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）が変異して人から人に感染するようになった場合、多くの人命が失われるおそれがあり、社会全体の混乱も懸念されます。

- 本市では、新型インフルエンザの発生に備え、国の新型インフルエンザ対策行動計画に基づき、川崎市新型インフルエンザ対策行動計画を策定し、体制の整備を進めてきましたが、平成24年5月に新型インフルエンザ等対策特別措置法が公布されたことから、法に基づく新たな行動計画を策定し、迅速に対策を実施するための体制を整備することが必要です。

【施策の方向】

- 新型インフルエンザ等*対策特別措置法に基づく新たな行動計画を策定し、迅速に対策を実施するための体制を整備します。

- 新型インフルエンザ等の感染拡大を防止するためには、市民一人ひとりが自らの問題として感染防止対策を講ずることが重要であるため、正しい知識を普及啓発します。
- 新型インフルエンザ等の発生を早期に把握し、適切に対応するため、感染症発生動向調査事業を強化します。
- 新型インフルエンザ等の発生時には、市民及び市内事業者等に対し迅速に情報を提供します。
- 新型インフルエンザ等の発生に備え、対策に必要な医薬品その他の物資等を備蓄します。
- 市民に対し、新型インフルエンザの予防接種を実施する体制を整備します。
- 九都県市首脳会議 防災・危機管理対策委員会 新型インフルエンザ対策検討部会*において、新型インフルエンザ対策に係る課題について協議を行い、九都県市間の連携強化と首都圏における広域的な取組を推進します。

— ことば —

全数把握疾患・定点把握疾患：医師は、一～四類感染症・新型インフルエンザ等感染症と、五類感染症のうち法令で定められた感染症に該当する患者等を診断した場合は、最寄りの保健所に届け出ることとなっており、これを全数把握疾患といます。定点把握疾患とは、地域の人口に応じて指定された定点医療機関が、対象となる感染症の患者を診断した場合は、週単位又は月単位で患者数を保健所に届け出るものです。

新型インフルエンザ等(新型インフルエンザ等対策特別措置法)：「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定されている新型インフルエンザ等感染症（新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ）及び新感染症のことをいいます。

新型インフル エンザ	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延
---------------	--

	により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。
再興型インフルエンザ	かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。

九都県市首脳会議 防災・危機管理対策委員会 新型インフルエンザ対策検討部会：国際空港や港を抱える首都圏において、九都県市(埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市)が連携した新型インフルエンザ対策が必要であることから、九都県市首脳会議防災・危機管理対策委員会の中の部会として、危機管理部門及び保健医療部門で構成される新型インフルエンザ対策検討部会が平成19年に設置されました。

この部会では、新型インフルエンザ対策に係る課題について協議を行っていますが、新型インフルエンザのまん延防止対策や医療に関することなど保健医療分野の課題のみならず、新型インフルエンザ発生時の市民生活の維持など危機管理に関する検討も行っています。

4 医療安全対策の推進

(1) 病院・診療所など

【現状・課題】

- 医療の安全の確保は医療施策における重要課題の一つです。医療は、患者と医療従事者の信頼関係、ひいては医療に対する信頼のもとで行われるべきものです。
- 医療機関においては、医療安全体制の確立について、一層の取組が求められるところであり、「医療の質の向上」という観点を一層重視し、施策を充実していくことが求められています。
- また、医療の安全性と信頼を確保するため、医療機関に対する立入検査及び医療安全に関する相談窓口の機能の充実を図る必要があります。

【施策の方向】

① 事故防止のための取組

- 市内の医療機関に対する医療法に基づく立入検査等により、医療の安全に係るマニュアルの作成、医療の安全管理に係る委員会の設置・開催、医療の安全に係る職員研修の実施、事故報告等の医療の安全の確保を目的とした改善のための方策の実施を今後とも指導していきます。
- また、院内感染対策、医薬品の安全管理体制、医療機器の安全管理体制についても、必要な体制の整備を指導していきます。

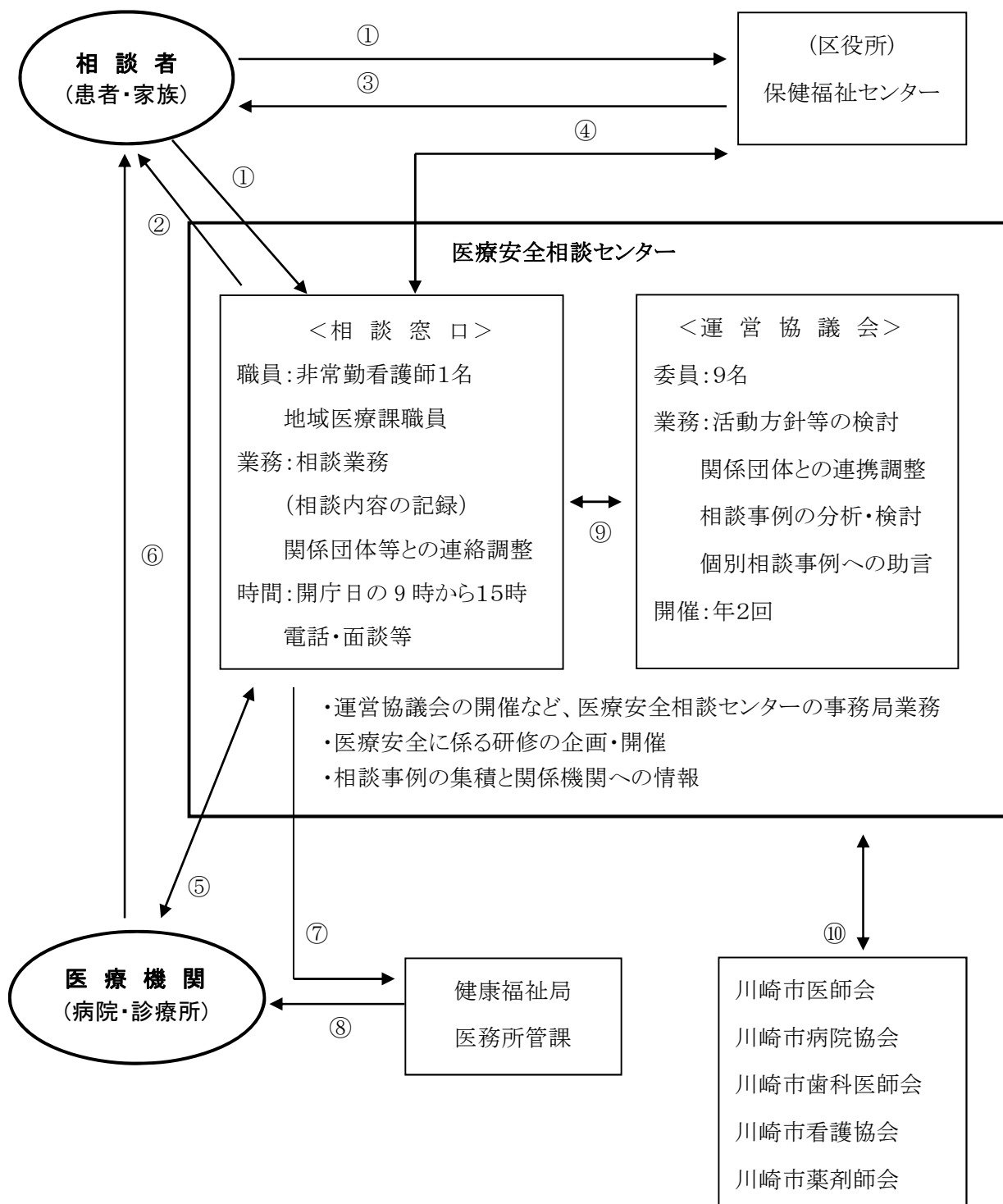
② 医療の安全に関する相談体制

- 医療法に基づき、平成15年7月から、健康福祉局内に「川崎市医療安全相談センター」を設置しており、今後とも看護師（非常勤）1名のほか、所管課の職員（医師、薬剤師、診療放射線技師、事務職員）で、医療の安全に関する相談業務を行っていきます（図3-28）。

③ 事故等に関する情報収集と提供

- 今後とも川崎市医療安全相談センターの相談事例を主体として、医療の安全に関する情報・事例を収集し、関係医療団体を通じて、これらの情報を各医療機関にフィードバックするとともに、保健福祉センターと情報交換と共有に努めていきます。

(図3-28)川崎市医療安全相談センターにおける相談等の流れ



- ① 相談者(患者、家族等)からの苦情・相談の受理
- ② 必要な助言や情報の提供及び関係機関の紹介など
- ③ 医療安全相談センターの紹介
- ④ 相互の情報交換
- ⑤ 医療機関への苦情・相談内容の伝達、対応結果のセンターへの連絡
- ⑥ 相談者への対応
- ⑦ 指導や立入検査が必要と思われる事例の連絡
- ⑧ 医療機関への指導、立入検査など
- ⑨ 協議会への事例提出、個々の事例の相談
- ⑩ 相互の情報提供

(2) 薬局

【現状・課題】

- 医薬品は保健衛生の向上に不可欠であり、その有効性・安全性が確保され、適正に使用されることが大切です。また、健康に対する市民の意識・関心が高くなっている現在、医薬品を使用する市民が、その特性等を十分理解し、適正に使用できるような環境整備が求められています。
- 医薬品は多種多様な製品が日々開発されており、これらの医薬品の最新情報を収集・管理し、市民に医薬品の安全かつ適正な使用方法などの情報を積極的に分かりやすい形で提供し、健康被害の防止を図る必要があります。
- この役割を実行できるのは医薬品の専門家である薬剤師であり、市民等に信頼される薬局としてその地域の薬局全体の連携と水準の均質化を図っていく必要性が増しています。
- さらに、平成18年6月に公布された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」により、医療法の一部が改正され、薬局は医療提供施設として位置付けられました。
- このことから薬局は、地域医療における医薬品等の供給拠点として、新たに安全管理体制の整備及び薬局機能に関する一定の情報公開等が求められ

ることになりました。また、進展する高齢社会における在宅医療の体制整備が進む中、患者宅等での調剤が一部容認されるなど、高齢者医療における薬剤師の役割がますます重要となってきました。

- 高齢者は老化の過程など身体的状況に個人差が大きく、それぞれに適した服薬指導が必要であり、医薬分業が正常に機能し、個人の薬歴管理がきちんとなされ、重複投与や相互作用、副作用等の服薬指導が行える「かかりつけ薬局」を推進し、市民の健康を守る必要があります（29ページ）。

① 医薬品の情報提供とかかりつけ薬局推進

- 最近の医学の進歩により、治療に使われる医薬品は日々新たなものが開発され、医薬品情報の量も増加の一途をたどっています。また現在、後発医薬品（ジェネリック医薬品）*については、使用のための環境整備が徐々に進められています。

- このような中で、一般名処方*の増加をはじめ、平成24年4月からは、個々の処方薬について後発医薬品への変更には差支えがあると判断した場合は、変更不可欄にチェックを記載したうえで保険医署名欄に署名が必要となる処方箋へ変更されるなど、薬局における医薬品の選択の幅が広がりつつあります。これに伴い、薬局においては患者が安心して薬を選択できるよう、これまで以上に充実した医薬品情報の提供が求められています。

- また、他の医薬品のみならず、サプリメントや健康食品との相互作用などの情報提供も必要です。このため医薬品に関する最新情報を収集・管理し、市民に医薬品の安全かつ適正な使用方法などを積極的に提供し、健康被害の防止を図る必要があります。

- さらに、医薬分業がほぼ定着した現在では、その提供するサービスの質の向上が求められています。「かかりつけ薬局」は、医薬分業の本来の目的である、薬局における個人の薬歴管理、重複投与や相互作用の有無の確認や、薬剤師による十分な服薬指導によって、医師の処方どおりの服薬等を確保する機能が期待されます。

- 今後、在宅医療推進の体制整備が進む中、患者宅等で薬剤師の一部調剤業務が可能となり、高齢社会における薬剤師の医療提供者としての責務は大きなものとなっています。

②安全管理体制の整備

- 薬局が医薬品の業務に係る医療提供施設として位置付けられ、病院や診療所と同様に薬局における医療の安全を確保するため、医療安全指針の策定、従事者に対する研修の実施、医療安全管理者の設置、事故報告体制整備、業務手順書の作成とそれに基づく業務実施、安全使用のための情報提供等が必要になりました。
- 薬局の薬剤師には、医薬品に関わる医療安全を確保し、質の高い医療を患者に提供することが求められています。

【施策の方向】

① 医薬品の情報提供とかかりつけ薬局の推進

- 県は、医薬品等の安全性に関する情報を提供するため、薬物電話相談サービス窓口を設けて市民等からの問合せに答えるとともに、県薬事センターにおける「くすり相談サービス」の体制整備を支援しています。本市では、関係団体と協議し、講習会を実施するなど、処方箋応需薬局の整備・充実と薬剤師の資質向上を図り、患者や医師から信頼される「かかりつけ薬局」を充実強化するとともに、薬と健康の週間等におけるパネル展示や市民へのパンフレットの配布等によりかかりつけ薬局の普及啓発を進めます。

② 薬局の安全管理体制の整備

- 薬事法に基づき、薬局が医療提供施設として医療安全を確保し、質の高い医療を市民へ提供できるよう、薬局における安全管理指針や業務手順書の作成及びそれに基づく業務実施等が図られるよう支援していきます。

— ことば —

後発医薬品(ジェネリック医薬品) : 製薬会社の新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に、同等の品質で製造販売される低価格の医薬品です。

一般名処方 : 医師が医薬品を処方するとき、可能な場合には医薬品の商品名ではなく、主要成分名で処方することです。

第4章 市民とともに育む医療の推進

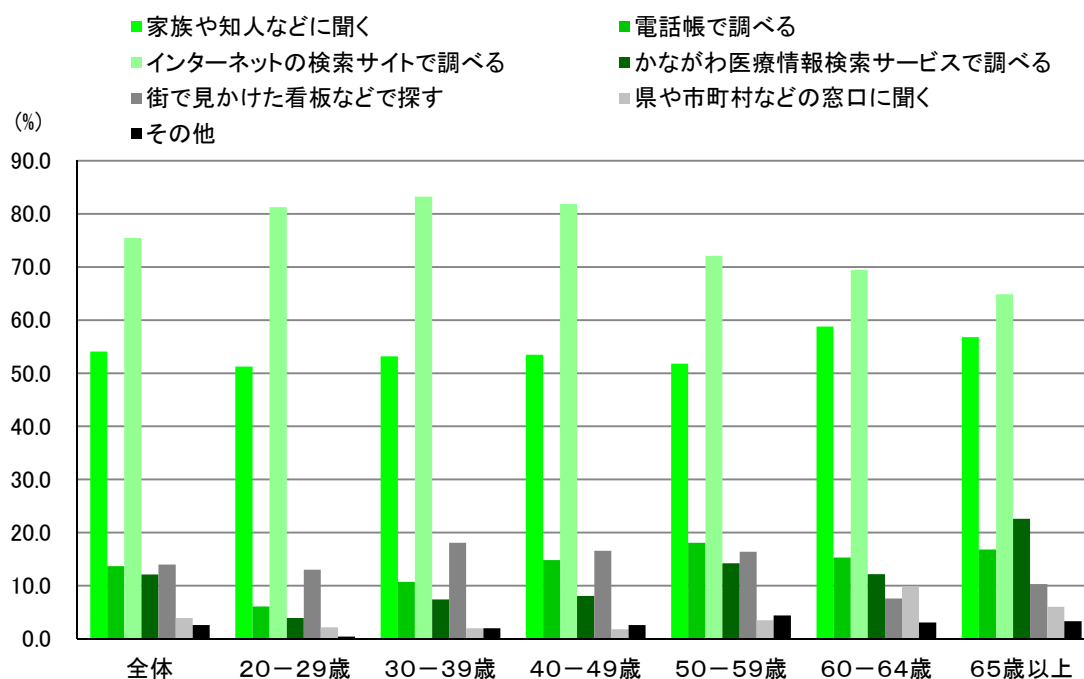
1 市民の視点に立った医療情報の提供

(1) インターネットを活用した医療情報の発信

【現状・課題】

- 市民にパソコンや携帯電話が広く普及するにつれて、情報取得媒体として、インターネットの利用が増加しています。医療情報の分野においても、市民が新たに診療所や病院にかかるとき、これを探す手段として、年代を問わずインターネットを利用する比率が高くなっています（図4-1）。

（図4-1）県民が新たに診療所や病院にかかる時、探す手段（複数回答可）



「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」より

- 本市では、平成15年3月1日から、市内の医療機関をインターネットにより検索するために「かわさきのお医者さん」を開設し、市民がパソコンや携帯電話などを用いて簡単に利用できるよう運用しています。「かわさきのお医者さん」では、体調を崩したときに「今診てもらえるお医者さんをさがす」機能のほか、地域のかかりつけ医師等を検索する機能などを持つ総合的なポータルサイトです。

URL (パソコン) <http://www.qq.city.kawasaki.jp/>

(携帯電話) <http://www.qq.city.kawasaki.jp/k/>

- また、川崎市地図情報システム「ガイドマップかわさき」では、医療機関のほか、市内の公共施設や民間施設のAEDの設置場所を掲載しています。
URL <http://map.kukanjoho.jp/kawasaki/>

【施策の方向】

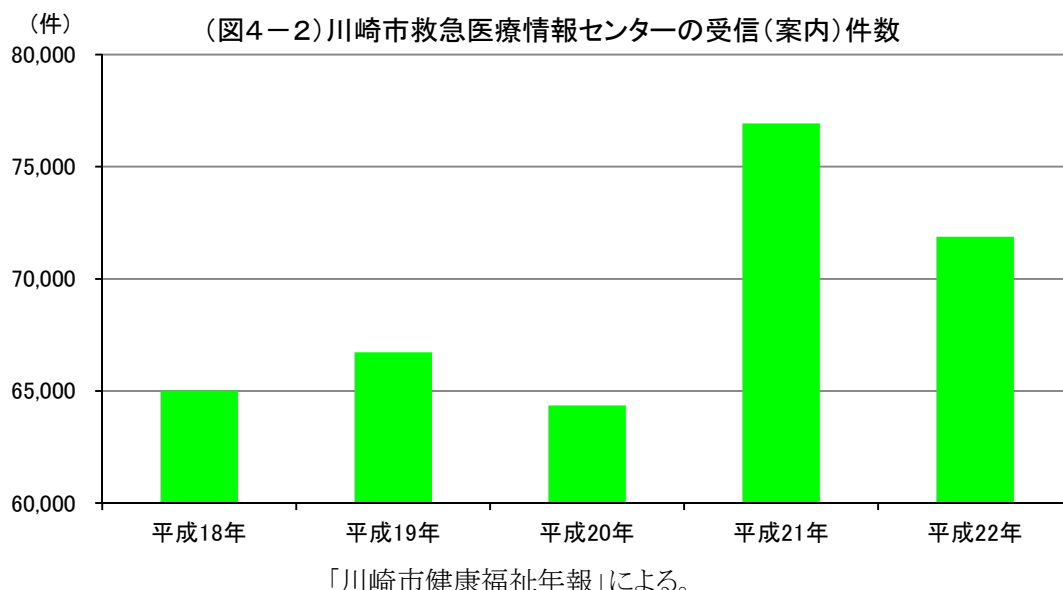
- 「かわさきのお医者さん」などについて、市民の利用のしやすさの視点を重視し、更新を行います。特に、高齢者や障がいを持つ市民のアクセシビリティを重視します。
- 掲載される情報が常に最新で正確なものとなるよう、川崎市医師会などの医療関係団体を通じ、今後とも登録医療機関に対して更新を要請します。
- 関係局と協議し、「ガイドマップかわさき」のAED設置情報などの更新に努めます。

(2) 川崎市救急医療情報センター

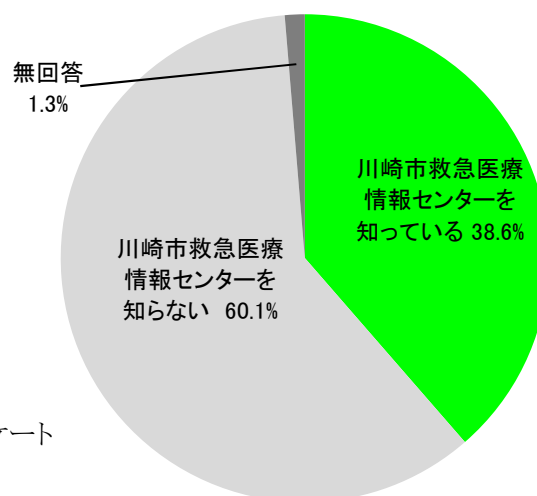
【現状・課題】

- かかりつけ医師の休診時間などに、救急車を呼ぶほどではない急病やけがをした場合、市民から電話による問い合わせを受けて、オペレーターが365日24時間、これから利用できる医療機関（歯科を除く。）を案内しています。初期救急医療の支援事業で、川崎市医師会に運営を委託しています。
電話 044-222-1919
- また、パソコンなどによる「かわさきのお医者さん」を利用しにくい場合に対応するため、ファックスや音声案内による情報提供も行っています。
電話 044-222-3399
- 昭和57年8月29日に運用を開始してから、平成21年6月9日に受信件数が100万件を超えました。
- 平成21年度には、新型インフルエンザの流行に伴い、多くの市民からの問い合わせを受け、医療機関を案内していますが、市民の認知状況がまだ充

分ではありません（図4-2・4-3）。



(図4-3)川崎市救急医療情報センターの認知状況



- この事業の大きな特色は、単に医療機関を案内するだけではなく、患者受け入れに必要となる情報（住所・氏名・症状・経過・年齢・既往など）を的確に聴き取り、最寄りの医療機関を検索し、その医療機関に対して情報を正確に伝え、受け入れの了解を得てから案内する、という取り次ぎを行っていることです。
- このため、オペレーターは、市内の医療機関に関する幅広い知識と、業務に対する習熟を必要とします。

【施策の方向】

- 今後とも「かわさき生活ガイド」への掲載、区役所等におけるリーフレットの配布などによって、転入などで新たに市民となった方などに対して川崎市救急医療情報センターの活用について周知を図っていきます。

- 医療機関と患者をつなぐオペレーターの資質向上に向けて、今後とも定期的に研修を行います。

2 相談・情報発信拠点の整備

(1) 保健福祉センター

【現状・課題】

- 平成15年度には、保健・福祉に関わる相談に一体的に対応できるよう、各区の福祉事務所と保健所を統合し、保健福祉センターを設置しました。
- 保健福祉センターは、地域保健対策の専門・技術的拠点であり、地域の健康課題に対応するため、その機能としての試験・検査、調査・研究、保健・医療・福祉資源の連携・調整、専門的人材の確保・資質の向上など、その機能の充実を図る必要があります。
- 大きな健康被害をもたらす感染症、食中毒や自然災害への対応など、地域における健康危機管理の拠点としての保健福祉センターの役割が増大しています。
- 各種の健康診査や健康相談等の保健事業を市民ニーズに合わせて提供し、市民の健康づくりを推進しています。
- 生活習慣病を予防し、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための効果的な保健事業を構築するため、保健福祉センターが中心となった地域保健と職域保健の連携強化が重要です。
- 子ども、障害者、高齢者等の対象者種別にとらわれない生活支援・総合相談・権利擁護を担う拠点として、地域福祉を推進する必要があります。

【施策の方向】

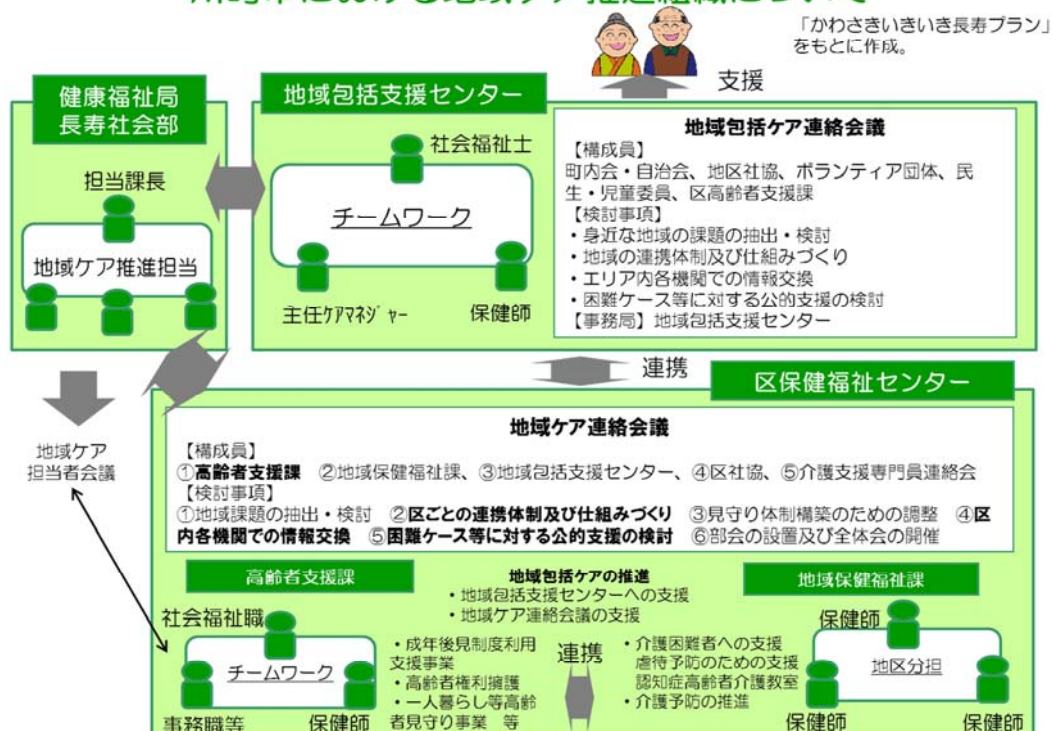
- 大きな健康被害をもたらす新型インフルエンザ・結核・エイズ等の感染症対策、難病対策、精神保健福祉対策、成人・高齢者・母子保健対策等の各種施策の専門的、技術的な業務の機能強化を図ります。
- 地域保健に携わる専門技術職員の資質向上を図るため、体系的・総合的な

人材育成を行います。

- 健康危機管理の拠点としての機能の充実強化を図り、健康危機事案発生時の現場等における調査・対応を迅速に行うよう努めます。
- 生活習慣病予防のため、特定健診・特定保健指導のほか、健康教育、健康相談等の健康増進事業による生涯を通じた継続的な健康管理の支援が必要であり、地域保健と職域保健の連携による情報の共有や保健事業を共同で実施できるよう連携を強化します。
- 高齢者をはじめとした生活支援・総合相談・権利擁護を担う拠点として、地域包括ケアシステムづくりに向けた取組を推進します（45ページ）。
- 地域包括ケアシステムは、行政区の7か所を「日常生活圏域」とし、49か所の地域包括支援センターが設置されている概ね中学校区程度を「地域ケア圏域」として施策展開を図ります。
- 日常生活圏域では、保健福祉センターを中心に「地域ケア連絡会議」を設置し、地域ケア圏域では、地域包括支援センターを中心に「地域包括ケア連絡会議」を設置し、引き続き、地域の課題への取組や個別事例等の協議を通じて、協力体制を構築するとともに、地域における見守りネットワークづくりをめざします。
- 「かわさきいきいき長寿プラン」に基づき、「地域包括ケア連絡会議」、「地域ケア連絡会議」等を充実強化し、ケア体制の推進を図ります。
- 具体的には、「地域包括ケア連絡会議」においては、地域包括支援センターを中心に、高齢者やその家族が各種サービスを適切に利用し、地域の中で安心して暮らせるよう支援するために、地域での生活に困難が生じている高齢者等への公的支援の検討や、地域ネットワークの構築などの充実強化が図れるようにします。

- さらに、「地域ケア連絡会議」においては、保健福祉センターを中心に、区における地域課題の抽出・検討や見守り体制構築のための調整等を図るとともに、特に支援に向けた対応が難しい高齢者等への公的支援の検討など「地域包括ケア連絡会議」へのバックアップ体制の強化や区内のネットワーク構築を図り、地域ケア体制を推進します(図4-4)。

(図4-4) 川崎市における地域ケア推進組織について



(2) 健康安全研究所 (衛生研究所)

【現状・課題】

- 衛生研究所は、地域における保健衛生行政の科学的・技術的拠点として、保健福祉センターや医療機関等と連携して、公衆衛生に関する調査研究、試験検査、研修指導、情報の収集・解析・提供等を行っており、平成25年3月に、京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区(129ページ)に指定された殿町戦略拠点(KING SKYFRONT)に移転し、機能の高度化を図り、名称を健康安全研究所に変更することが予定されています。

- 健康安全研究所には、感染症や食品衛生などに係る情報を集積・解析し、

市民や関係団体等に適切かつ迅速に提供していくとともに、健康づくり・疾病予防、治療、健康危機管理の各施策・取組を連動させる科学的・技術的な拠点としての役割が求められています。

- また、健康危機発生時には、専門的知見や高度検査機能を有する機関として、迅速かつ精確な原因物質の分析・特定を行い、健康福祉局、区の保健福祉センター等と協力・連携し、市民の生命の安全確保を図る必要があります。
- これらの機能を強化するためには、健康危機発生時の対応や、地域の健康課題を科学的な根拠に基づいて解決するために、保健福祉センター職員、その他地域の保健関係者等に対し専門的な研修を行う必要があります。

【施策の方向】

- 感染症・食中毒等の健康危機発生時において、保健福祉センター等と連携して迅速な原因物質の特定・分析を行うため、平常時から検査体制を整備し、感染症をはじめとする公衆衛生情報の収集、解析及びリスクの分析、評価を行い、地域の保健衛生行政を科学的、技術的側面から支え、市民生活の安全確保に努めます。
- 保健福祉センター等と連携して感染症発生動向調査事業を行い、感染症の発生状況を把握・分析し、行政機関や医療機関だけでなく、市民に対してもわかりやすい情報の提供に努め、感染症の発生及びまん延を防止します。
- 感染症情報センター機能を強化し、最新の情報を収集して専門的な立場から助言を行うことで、保健福祉センター等による積極的疫学調査を支援し、本市の感染症対策業務を推進します。
- 殿町地区内外の研究機関や市内の医療機関、関連企業等と連携し、ライフイノベーションを推進する先駆的・画期的研究を推進するとともに、試験検査技術の開発などにも参画して、健康危機管理対策への取組を強化します。

- 研究所に集積された多くのデータと専門技術を生かし、本市の地域保健に携わる職員等に対して、高度な専門的技術研修を実施するとともに、小中学生を対象とした体験学習や市民向けの啓発講座等を開催します。

- 殿町地区に移転予定の国立医薬品食品衛生研究所をはじめ、他の研究機関等との連携を強化し、これまで以上に共同研究を進めるとともに、講演会の共同開催等により、市民に身近な健康危機管理対策を総合的に進めます。

3 京浜臨海部におけるライフイノベーションの推進

(1) ライフイノベーションとは

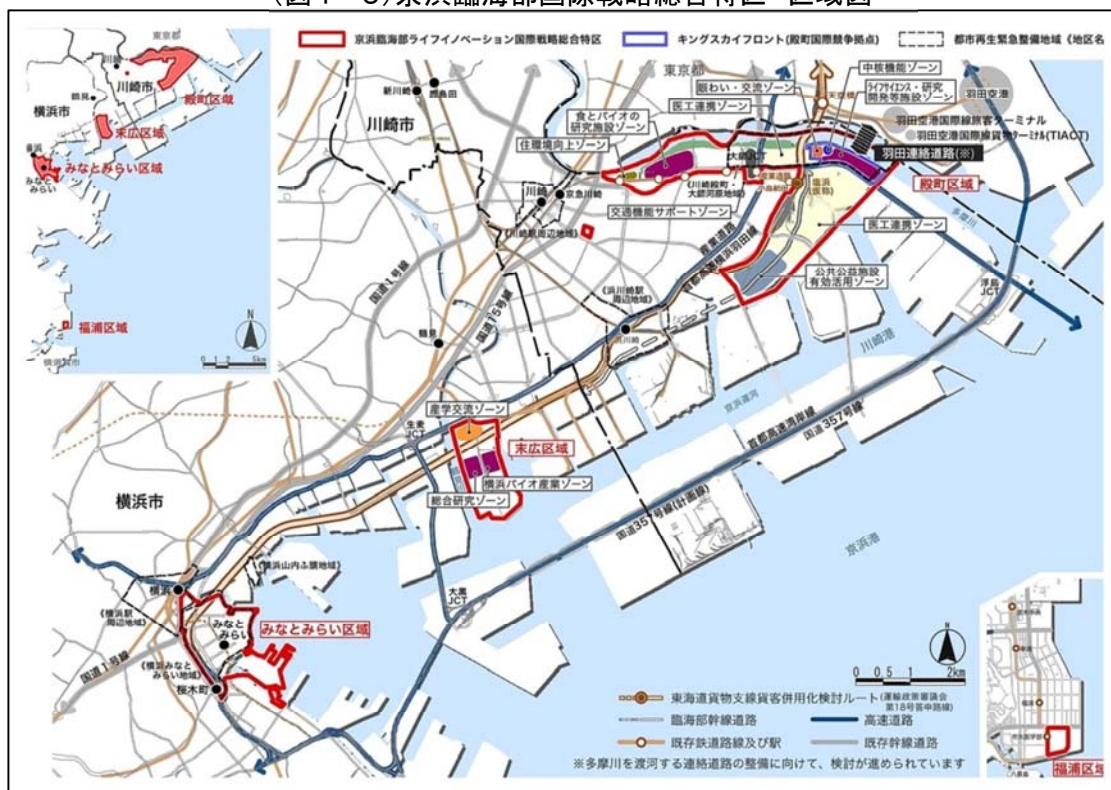
- 本市にあっても、がんは過去5年間において、死亡数・死亡率とも第1位となっています（18ページ）。また、難治性の疾患についても、新薬の開発が望まれています（70ページ）。さらに、事故や病気によって失われた身体の一部の再生や、機能の回復を目的とした医療として再生医療が注目されていますが、安全性の確保が重要な課題となっており、拒絶反応の研究を進める必要があります。
- 新薬等の製品化や新しい治療法の開発には、患者の同意を得て試験的に使用し、安全性と有効性を確かめる「治験」や「臨床研究」を行います。これには多くの人材や資源を必要とするため、学術研究機関や技術産業を集約することが必要となります。
- 「ライフイノベーション」は、これらを主な内容とする国の新成長戦略の一つで、日本発の革新的な医薬品・医療機器等の創出し、健康長寿社会を実現するとともに、国際競争力強化による経済成長に貢献することをめざしています。
- 本市では、世界に先駆けて超高齢社会と直面する日本の課題解決を図り、その成功事例を世界に向けて発信し、国際的な貢献を果たすとともに、我が国の持続的な経済成長を牽引することを目的として、神奈川県・横浜市とともに京浜臨海部をライフイノベーション国際戦略総合特別区域（特区）として指定を申請し、平成23年12月22日に指定されました。
- 本市では、殿町地区が「殿町戦略拠点（KING SKYFRONT）」として、研究機関、医療・健康関連企業、医療機関などが連携する取組を進めています。

(2) 京浜臨海部とライフイノベーション

【現状・課題】

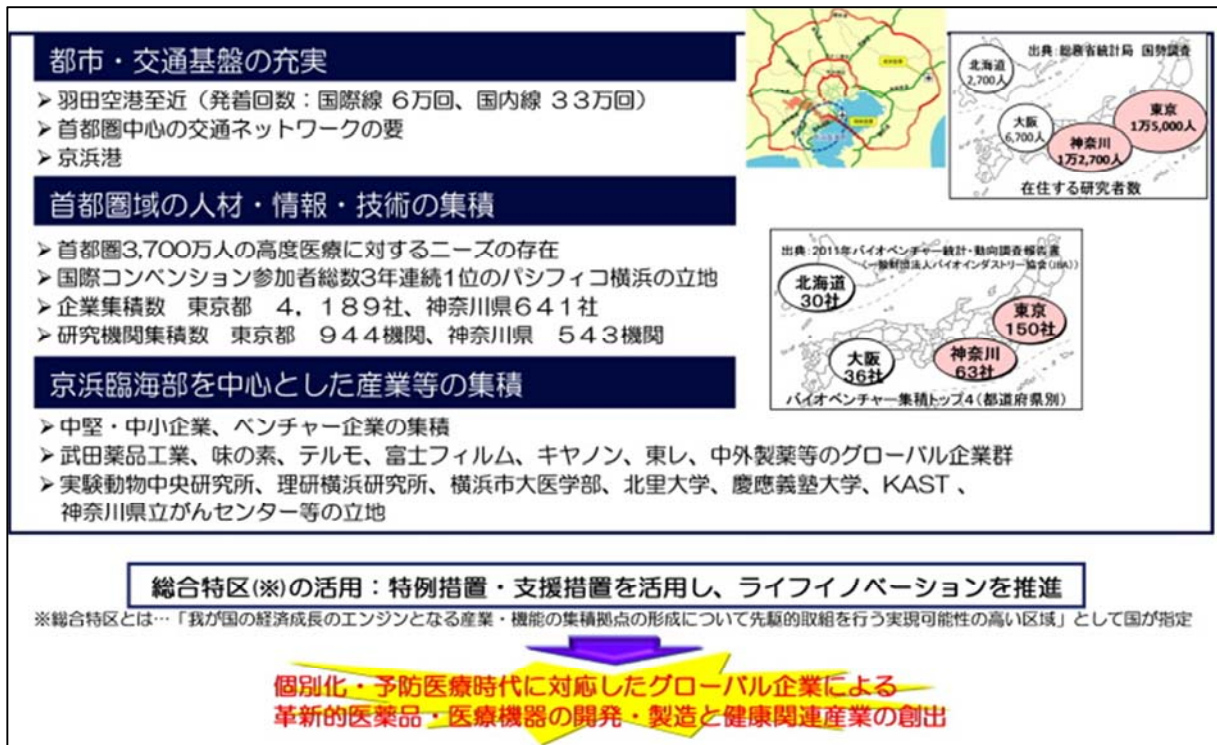
- 本市の位置する関東圏には、多くの産業分野が集積し、羽田空港や品川・新横浜（新幹線）を中心とするアクセスの良さから、ほぼ日本全域が日帰り圏内となっており、国外とのネットワークも構築されています（図4-5・4-6）。

(図4-5)京浜臨海部国際戦略総合特区 区域図



- その結果、企業間連携や学術研究機関との連携が進んでいるほか、多くの企業の本社が首都圏に所在しており、研究開発機能と事業部門が緊密に顔をあわせながら連携を図ることができます。
- さらに、京浜臨海部には、公益財団法人実験動物中央研究所、独立行政法人理化学研究所といった世界最高レベルの技術基盤や、実績を持つ研究機関、医療・健康関連企業、数多くの医療機関など、ライフイノベーションの実現に向けた源泉が数多く集積しています。

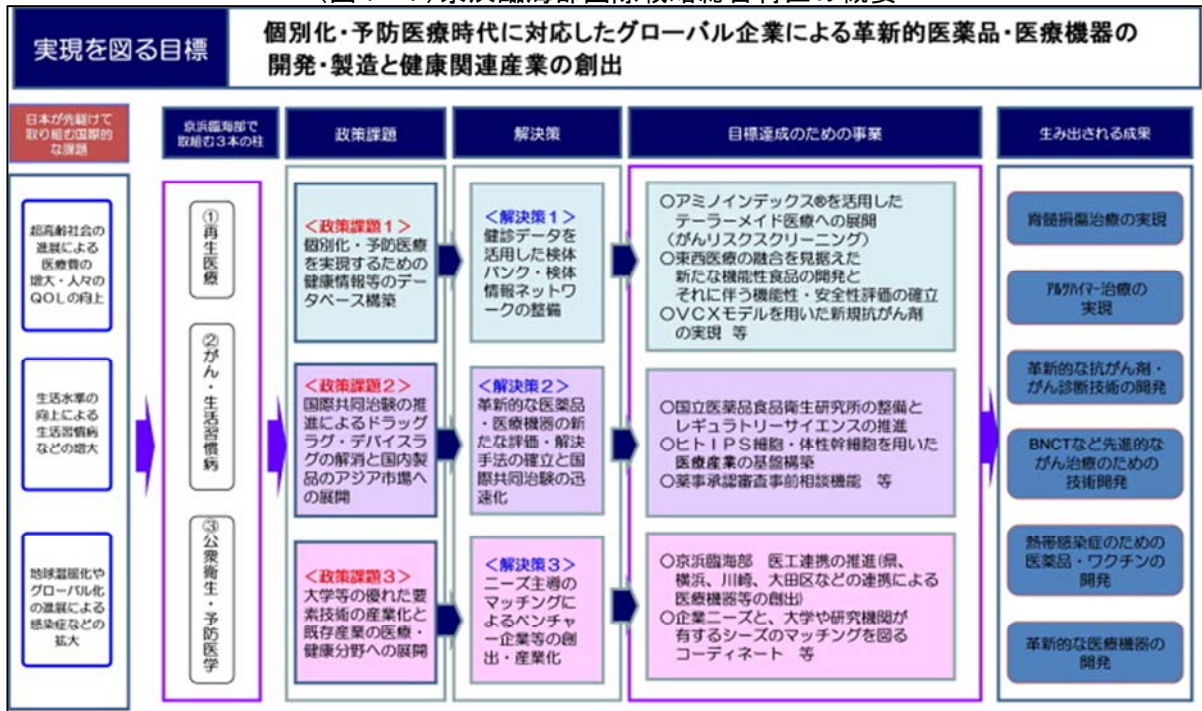
(図4-6)産業・技術の集積と京浜臨海部の強みを活かしたライフイノベーションの推進



【施策の方向】

- 京浜臨海部では、この集積を活かし、特に「再生医療」、「がん・生活習慣病」、「公衆衛生・予防医学」の3分野について、重点的な取組が進められており、市内の医療機関も参加しています（図4-7・4-8）。
- この取組を推進し、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により、世界に先駆けて超高齢社会と直面する我が国の課題解決を図り、世界に向けて発信することによって、国際的な貢献を果たすとともに、本市の地域医療の発展につなげます。

(図4-7)京浜臨海部国際戦略総合特区の概要



(図4-8)

重点3分野の主な取組

再生医療

- レギュラトリーサイエンスに基づく評価・解析手法の確立
- ヒトiPS細胞・ES細胞・体性幹細胞を活用した再生医療の実現
- ヒトiPS細胞・体性幹細胞を用いた医療産業の基盤構築

実施主体

慶應義塾大学、実験動物中央研究所、横浜市立大学など

がん・生活習慣病

- 診断支援事業とテーラーメイド医療への展開
- 神奈川県立がんセンターを中心とした産学公連携によるがん臨床研究の推進

実施主体

実験動物中央研究所、東海大学、県立がんセンター、市立病院など

公衆衛生・予防医学

- 東西医療融合を見据えた新たな機能性食品の開発とそれに伴う機能性・安全性評価の確立
- 熱帯感染症国際共同研究
- 健康安全研究所

実施主体

実験動物中央研究所、シンガポール大学、ロックフェラー大学、健康安全研究所など

4 市民の支えあいと助けあいの推進

(1) 献血の推進

【現状・課題】

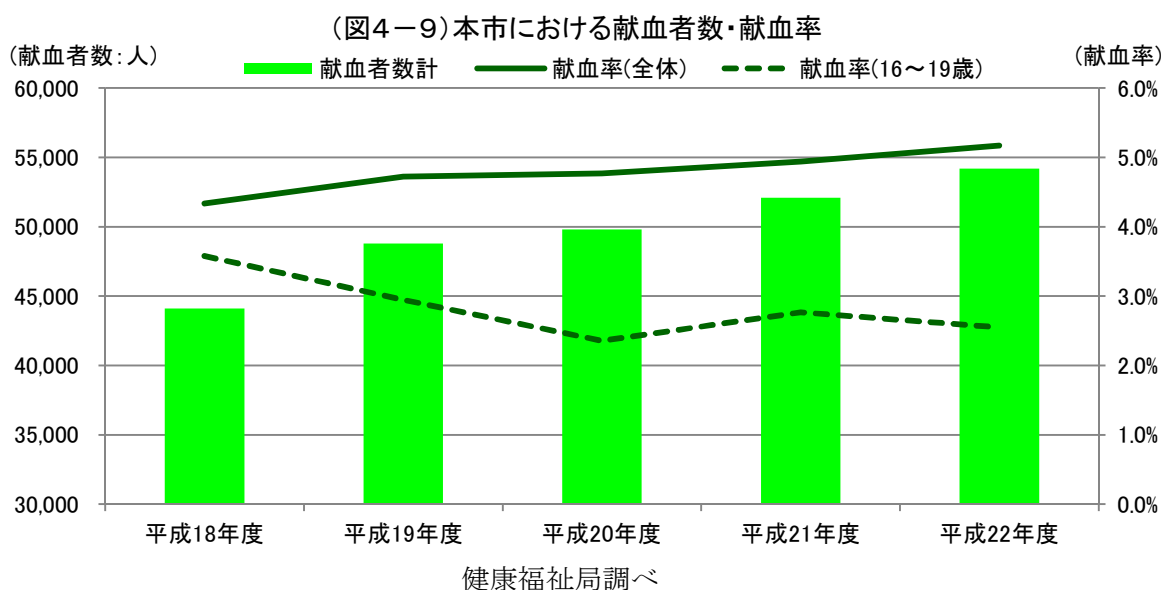
○ 輸血用血液は、市民の医療にとって不可欠なものであり、年間を通して安定的な供給が求められています。少子高齢化の急速な進展に伴い、血液を必要とする高齢者が急増する一方で献血者の基盤をなす若年者層人口は相対的に減少し、さらに海外渡航歴のある方からの献血制限など安全対策が強化され、血液の安定確保が年々厳しい状況となっています。

① 将来的な不足

○ 血液製剤の85%が50歳以上の方々に使用されているという調査結果から、少子高齢化で献血可能人口が減少し、血液製剤を必要とする50歳以上の方々が増えていき、現在の献血率のまま推移すると平成39年には101万人分の血液が足りなくなると推計されています。

② 若年者層の献血者数の低迷

○ 献血ができる年齢は、16歳から69歳までです。本市においては、全体の献血者数と献血率（人口に占める献血者数の比率）は増加していますが、10代の献血率は伸びていません（図4-9）。



【施策の方向】

① 若年層への啓発の推進

- 若年層に訴求効果の高いJ1リーグサッカーチームと日本赤十字社とのコラボレーションによりイベントを開催するなど啓発に努めます。
- コンビニエンスストアなど若年層がよく立ち寄る場所に啓発ポスターの掲出を依頼するなど、効果的な広報に努めます。
- アゼリアビジョンなどの視聴覚媒体を利用し、献血思想の醸成に努めます。

② 地域における献血活動の推進

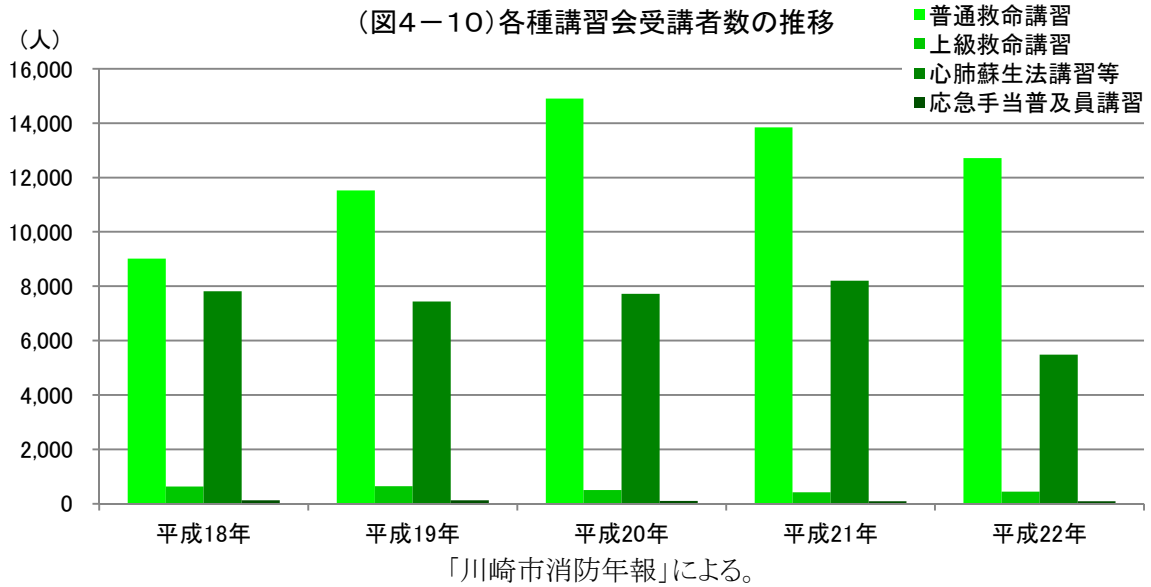
- はじめての献血へのハードルを下げるためにも地域における献血活動は重要なものとなっています。献血協力団体や献血活動を行う団体や献血場所を提供していただく団体及び個人を顕彰することで、献血意欲の向上を図り、もって継続的な献血の確保に努めます。
- これらの団体の活動を支援するとともに、各区に設置した地区血液対策協議会において、献血に関する情報の提供や地域における課題について検討を進め、施策に反映させるよう努めます。

(2) 市民救命士の育成と応急手当の普及

【現状・課題】

① 応急手当普及啓発活動の状況

- 市民への応急手当普及啓発活動は、平成6年から普通救命講習（3時間）、上級救命講習（8時間）、心肺蘇生法講習（3時間未満）に分けて講習を行うようになり、平成12年には普通救命講習の指導者資格を取得できる応急手当普及員講習が加わり、同年9月からは講習の修了者に「市民救命士」の名称で修了証を発行して、川崎市民救急ボランティア等の応急手当普及員の協力を得て、年々「市民救命士」の数を増やしています（図4-10）。



○ 救命効果の向上のため、一世帯一人「市民救命士」の養成を目標にして、年平均17,000人ペースで養成を行っており、受講者が約30万人を超えるまでになりました。

○ しかしながら、指導員の確保に苦慮することや一度受講すれば応急手当を覚えられるものではないことから、多くの市民がいざという時に応急手当ができるように、努めて3年毎に再度講習を受けていただくことが必要です。

② AEDを使用した応急手当

○ 心臓発作などによる心肺停止に対する救命処置としては、心肺蘇生法に併せて、AEDの効果的な活用が有効とされています(100ページ)。

○ 平成16年7月から、一般市民(非医療従事者)でもAEDが使用できるようになったことで、各種救命講習の中で、その使用方法を指導しています。

○ AEDの設置に関しては、市街地以外は数が少なく、夜間や休日には対応ができない施設が多いなどの課題があります。

【施策の方向と内容】

① 救命講習会の開催と受講促進

- 講習指導者増員のために、応急手当普及員に加え、応急手当普及員を養成することができる応急手当指導員の養成を進めていきます。
 - 養成した普及員、指導員と連携した救命講習会の開催を充実させるとともに受講促進に取り組みます。
 - 新たに加わった「救命入門コース」という短時間講習の開催を促進させ、受講対象者を10歳以上からとし、低年齢から応急手当に対する意識付けをして反復受講の促進を図ります。
- ② AEDの活用の普及促進
- AEDの取り扱いを含めた救命講習を開催し、また、自主防災訓練、消防訓練及び各種イベント等をとおして、市民に対し、AEDの使用方法を含む心肺蘇生法の普及を図ります。

5 家庭における安全確保と医療への理解の推進

(1) 乳幼児の事故防止

【現状・課題】

① 乳幼児期の事故

- 県内では、過去5年間において、「不慮の事故」は0歳から4歳児までの死因の第5位以内となっています（図4-11）。

（図4-11）県内における0～4歳児の死因順位（順位中の数値は各死因の死亡数）

	総死亡数	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
平成18年	297	先天奇形、変形及び染色体異常 92	周産期に発生した病態 66	不慮の事故 21	乳幼児突然死症候群 17	心疾患[高血圧性を除く] 15
平成19年	294	先天奇形、変形及び染色体異常 95	周産期に発生した病態 63	不慮の事故 20	乳幼児突然死症候群 18	悪性新生物 15
平成20年	271	先天奇形、変形及び染色体異常 97	周産期に発生した病態 57	乳幼児突然死症候群 21	不慮の事故 18	心疾患[高血圧性を除く] 10
平成21年	252	先天奇形、変形及び染色体異常 75	周産期に発生した病態 47	乳幼児突然死症候群 22	心疾患[高血圧性を除く] 17	不慮の事故 15
平成22年	252	先天奇形、変形及び染色体異常 86	周産期に発生した病態 54	乳幼児突然死症候群 21	不慮の事故 18	心疾患[高血圧性を除く]／肺炎 8

「神奈川県衛生統計年報」による。

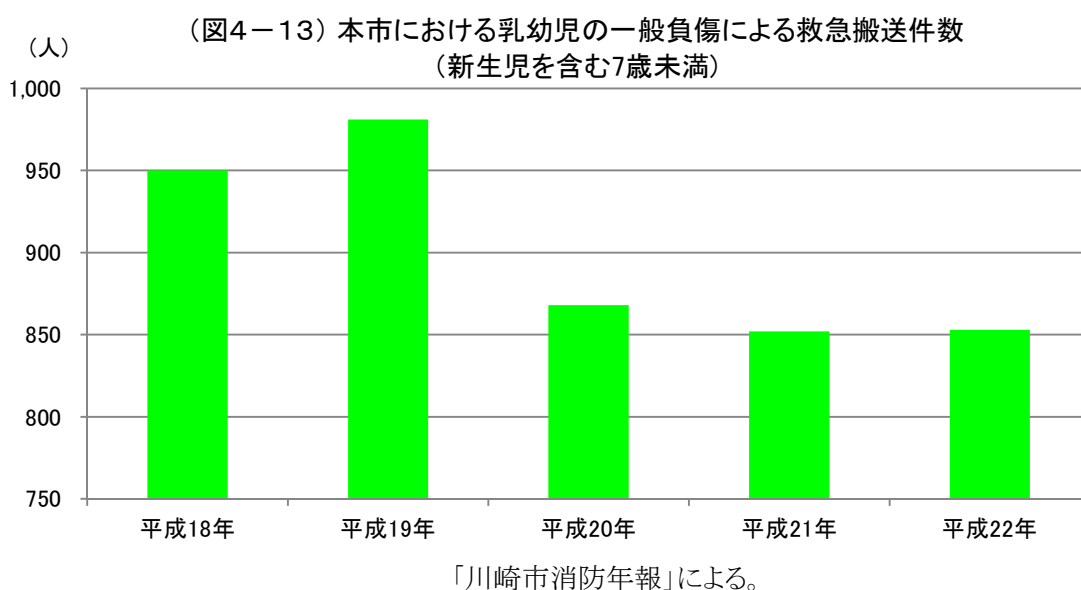
- また、本市においては、過去5年間を見ると、年間1人から6人の乳幼児が不慮の事故により亡くなっています（図4-12）。

（図4-12）本市における「不慮の事故」による0～4歳児の死亡原因(人)

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
交通事故				1	
転倒・転落			1		
不慮の溺死及び溺水	1			1	1
不慮の窒息		1		1	1
煙、火及び火災への曝露					4
その他の不慮の事故		1			

「川崎市健康福祉年報」による。

- 死亡にいたらなくとも、負傷などで救急搬送される乳幼児は多く、不慮の事故の防止は、子どもの生命や健康を守るための大きな課題です(図4-13)。



② 乳幼児の事故の傾向

- 乳幼児の事故の状況について、次のような特徴がみられることが指摘されています。
 - ・ 事故は1歳児で最も多く救急搬送されている。
 - ・ 事故が発生する場所は、約70%程度が身近な住宅内で発生している。0歳～1歳では、住宅内がほとんどで、年齢が高くなるにつれて屋外での事故が増える。
 - ・ 事故を種類別に分類すると、「落ちる」事故と「ころぶ」事故が全体の半分以上で、次いで、「ものがつまる、ものが入る、誤って飲む」等の事故、「ぶつかる」事故となっている。

③ 乳幼児期の事故防止の重要性

- 乳幼児の死因では、「不慮の事故」は大きな割合を占めており、乳幼児の事故発生を未然に防ぐ対策の推進は、喫緊の課題となっています。
- 乳幼児の事故防止を推進するためには、保護者を含め、地域全体で取り組むことが重要です。

- 乳幼児の事故発生は小児の発達段階と密接な関係をもっており、予防には保護者が子どもの発達を正しく理解し、それぞれの時期に合った対応をすることが重要となりますが、近年は、子どもと接することなく親になる保護者が増えていることから、子どもの成長発達についての知識の普及を併せて行っていく必要があります。
- 現在、母子健康手帳に事故防止に関するページを設け、月齢・年齢別の起こりやすい事故の紹介、車や自転車に乗せる時の注意事項、食べ物がつまったときの応急手当等の情報を掲載しています。
- 両親学級のプログラムの中で、事故防止を含めた乳幼児期の家庭環境の整備について学習する時間を設け、知識の普及を図っています。
- 平成23年度は、子育て支援対策臨時特例交付金を活用した単年度の取組として、地域の子育て支援者向けの子どもの事故防止に関する講座を市内3か所で開催しました。

【施策の方向】

- ① 乳幼児の事故防止に関する普及啓発
 - 乳幼児の事故の発生を予防・低減し、事故による死亡例の減少や傷害の軽減を図るため、子育て家庭への普及啓発の取組を推進します。
 - 妊娠期から乳幼児の事故防止に対する意識の向上を図るため、母子健康手帳や両親学級テキストの記載内容の充実に努めます。
 - 乳幼児健康診査事業や地域での育児に関する講話を実施する際等、様々な母子保健事業を通じ、子どもの成長発達段階に合わせた家庭における事故防止対策について、子育て家庭への普及啓発に努めます。
 - 乳幼児期の事故防止に関する研修の実施等により、母子保健事業に従事する職員の資質の向上に努めます。

② 子どもの成長を見守る安心・安全な環境・地域づくりの推進

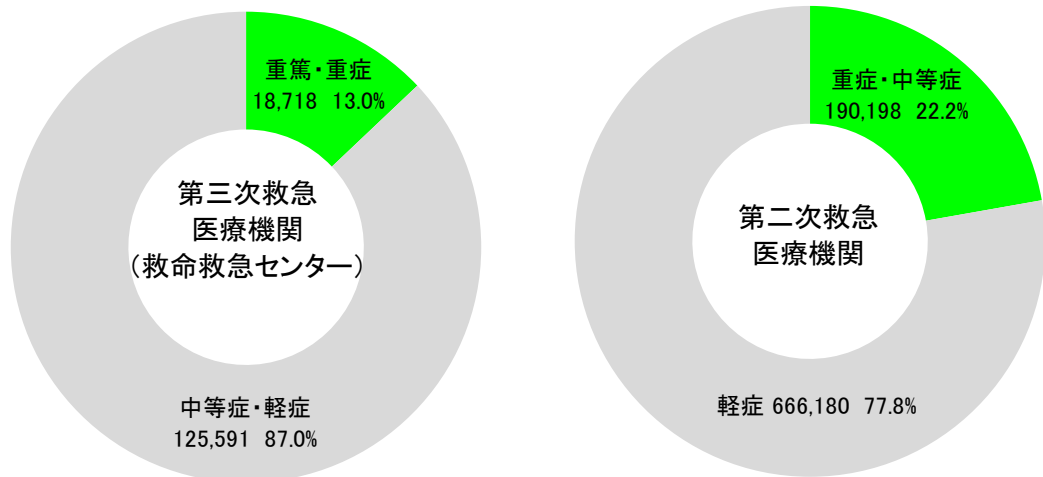
- 子育てボランティアやこんには赤ちゃん訪問員等、地域で子育てを見守る子育て支援者に対して、子どもの事故防止に関する知識の普及に努めます。
- 子育てサロン等の支援活動の中での事故防止、子どもの事故を未然に防ぐ地域環境づくりに関する意識の向上、子育ての知恵を子育て家庭へ伝承できる地域づくりに向けた一助となるよう、子育て支援者への普及啓発を進めます。

(2) 医療の適正な利用

【現状・課題】

- 市内の医療機関は、規模や専門性などによって役割を分担し、市民に対して医療を提供しています（28ページ）。
- 特に、救急医療を担う医療機関については、初期救急医療機関は、市民が急に体調を崩したときなどの軽症の診療を担います（74ページ）。
- 入院医療を担う第二次救急医療機関は、救急車で運ばれるなど、中等症や重症の市民の診療を担います（75ページ）。
- 第三次救急医療機関（救命救急センターなど）は、生命の危機に陥った重篤な患者の救命を担います（76ページ）。
- 第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に数多くの軽症の患者が受診するなどした場合、混雑などにより救急医療機能が十分に発揮されず、救急車による搬送を必要とする重症な患者が、迅速に医療機関で治療を受けることができないなどの事態が発生します（図4-14）。

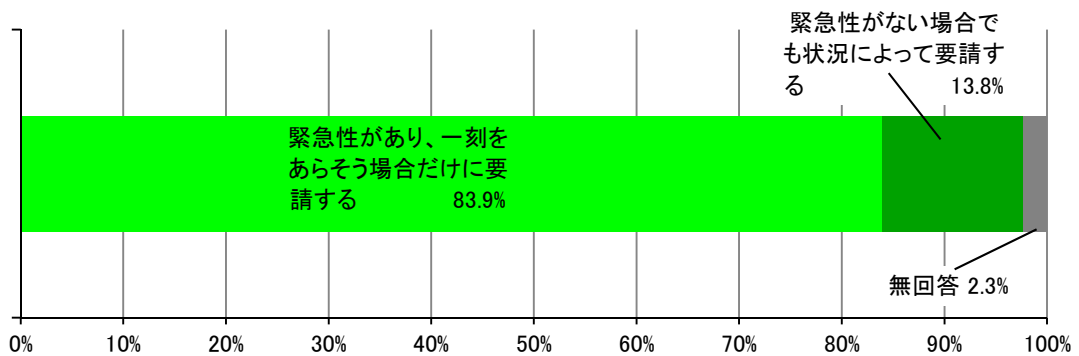
(図4-14)平成21年度における神奈川県内医療機関の患者受入れ状況(人)



「神奈川県地域医療再生計画(平成23年11月)」より

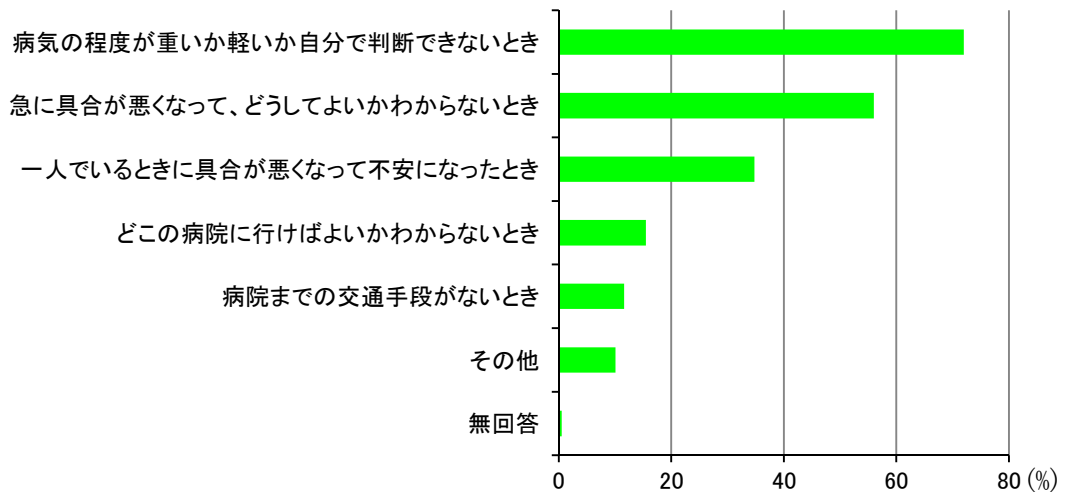
- かわさき市民アンケートでは、救急車は緊急性があり、一刻をあらそう場合だけに要請するとの回答は83.9%あります(図4-15)。
- しかしながら、緊急性がない場合でも状況によって要請する、との回答が13.8%あります。このような患者についても、原則として第二次救急医療機関である救急告示医療機関が受け入れることとなります。
- 緊急性がない場合に救急車を利用する理由として、病気の程度が重いか軽いか自分で判断できないとき、急に具合が悪くなって、どうしてよいかわからないときなどの比率が高くなっています(図4-16)。

(図4-15)救急車要請における緊急性についての意識状況



「平成22年度かわさき市民アンケート報告書」より

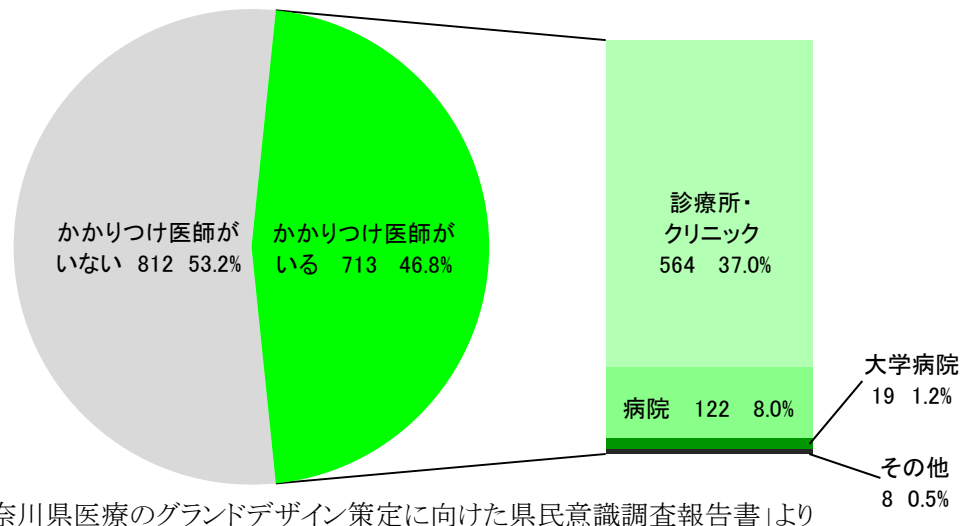
(図4-16)緊急性がない場合に救急車を利用する理由(複数回答可)



「平成22年度かわさき市民アンケート報告書」より

- かかりつけ医師等は、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が（29ページ）、県の調査では、県民の53.2%がかかりつけ医師がいない、と回答しています（図4-17）。

(図4-17)県民のかかりつけ医の有無・かかりつけ医である医療機関(人)

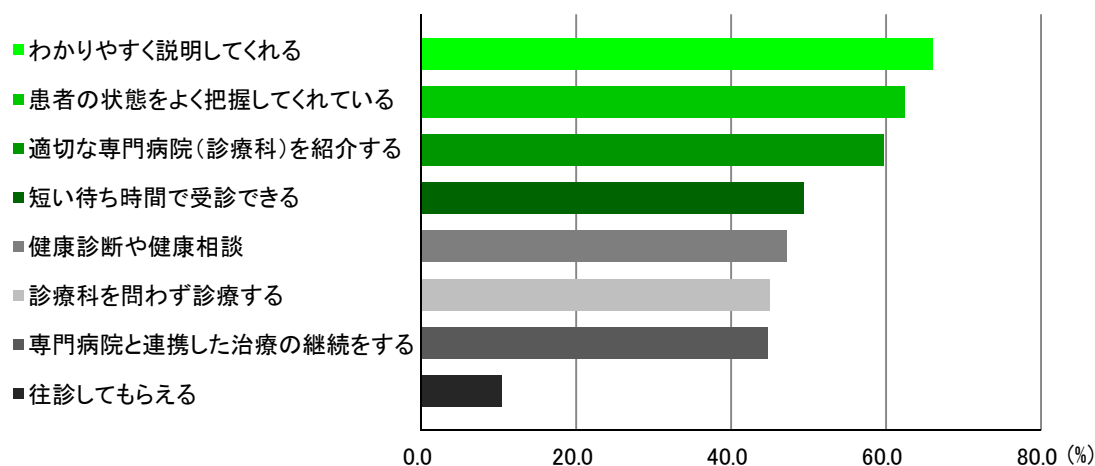


「神奈川県医療のグランドデザイン策定に向けた県民意識調査報告書」より

- かかりつけ医師等は、市民ひとりひとりの健康状態や持病などを熟知しており、市民が体調を崩したときの治療だけではなく、日頃から気軽に相談し、健康管理のための検査や、子どもが急病となったときの応急手当などについて

て、わかりやすく説明を受けておくことができます（図4-18）。

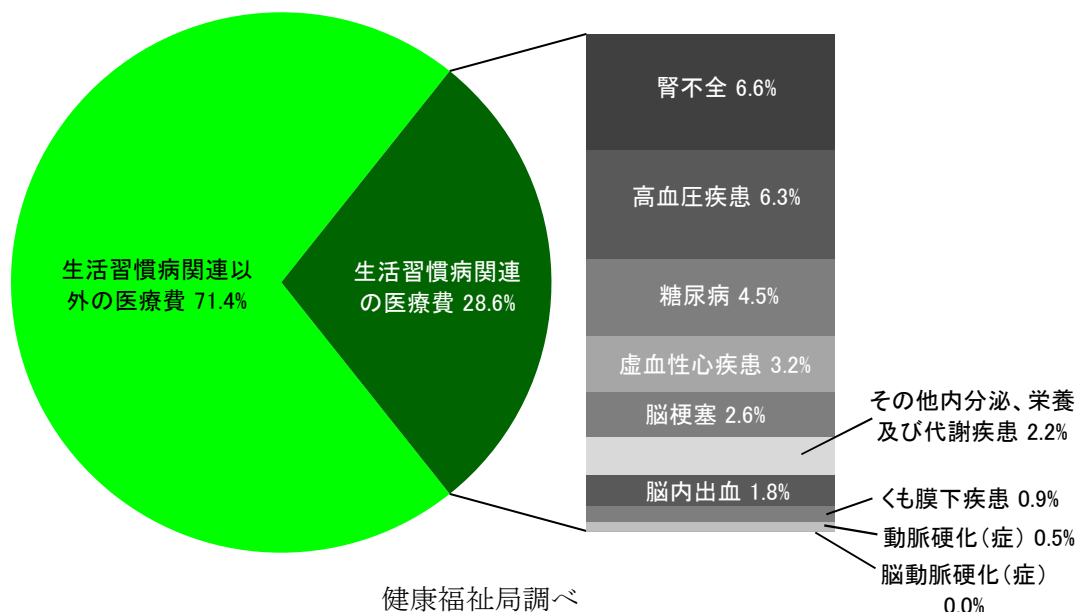
（図4-18）県民がかかりつけ医に求める機能（複数回答可）



「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」より

- また、本市の国民健康保険によると、平成23年度における加入者一人あたりの年間の医療費は約283,000円となっています。さらに、国民健康保険が負担した医療費のうち、28.6%は生活習慣病関連のものであり（図4-19）、重症化して入院などが必要になると、本人や家族の心身の負担なども大きくなります。このため、健康診断の励行など、日頃からの健康管理はもとより、異常があった場合には、すぐにかかりつけ医師等に相談し、早めの治療を受けることが重要です。

（図4-19）国民健康保険が負担した医療費の内訳（平成23年度）



【施策の方向】

- 市民が医療機関の役割について理解を進め、上手に活用することによって、医療機関はその機能を十分に発揮することができます。特に、救急医療は、夜間や休日における受診の利便性を図るためのサービスではありません。このため、今後とも市民に対して、各種リーフレットの配布や保健福祉センターにおける健康診断の機会を利用し、かかりつけ医師等を持つなど、医療機関の適正な利用を呼びかけます。
- また、かかりつけ医師等を検索する機能を持つ本市のインターネットサイト「かわさきのお医者さん」を運営します（120ページ）。
- かかりつけ医師等の休診時間における初期救急医療に応需するため、医療機関を案内する「川崎市救急医療情報センター」や「かわさきのお医者さん」とともに、休日急患診療所や小児急病センターを運営します（74ページ）。休日急患診療所は、新型インフルエンザが流行した場合などの災害時医療にも対応する機能を持ちます。
- 本市では人口の増加や核家族化が進行しており、転入などによって新たに地域住民となった家庭や、子どもの健康などについて相談できる家族が近隣にいない両親、また、高齢者のいる世帯が増加しています。「川崎市救急医療情報センター」や「かわさきのお医者さん」などの利用について、「かわさき生活ガイド」に引き続き掲載するなど、市民の理解と活用を推進します。
- リーフレット『「急な病気、けが」その時に』は、医療機関を探す手段や、救急車を呼ぶ必要がある症状について総合的に解説しています。現在、区役所の窓口などで配布していますが、インターネットでの配信など、より多くの市民への普及を進めます（図4-20）。
- 救急車の不要不急な利用は、救急隊及び救急医療機関に過大な負担をかけることになり、ひいては、真に救急対応が必要な患者に対する救急医療に支障をきたすことがあるため、救急車の適正な利用方法などの普及啓発媒体を利用し、市民の理解を求めていきます。

(図4-20)市民や家族が急病となった場合の対応のイメージ



**「急な病気、けが」
その時に
(平成24年度版)**

医療機関を探す手段や、救急車を呼ぶ必要がある症状について解説しています。

区役所の窓口などで配布しています。

**「かわさきのお医者さん」
(120ページ)**

インターネットによりこれから受診できる医療機関を案内します。

夜間や休日などの子どもの受診についても、日本小児科学会の「こどもの救急」のリンクを掲載しています。「こどもの救急」は、子どもの様々な症状に応じ、救急搬送の必要性などについて解説しています。

**川崎市救急医療情報センター
(121ページ)**

電話によりこれから受診できる医療機関を案内します。

ファックスによる案内も行っています。



**受診又は
救急搬送**