

第7章

安全・安心を支える

保健医療の提供

かわさき保健医療プラン
[平成30年度～平成35年度]

第1節 主要な疾病別の医療提供体制の構築

- がん、脳卒中及び心血管疾患は、我が国における死因順位の上位を占め、本市においても、毎年5千人以上が当該疾病により亡くなっています(20ページ表2-3-8及び21ページ表2-3-9)。
- 糖尿病は死因の上位を占める疾患ではありませんが、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子となる慢性疾患です。
- また、精神疾患はすべての人にとって身近な病気である一方で、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ります。
- 人口の高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中、患者数の増加等を踏まえながら、これらの主要な疾病に対応した医療提供体制の構築が求められています。
- これらの主要な疾病に対応した医療提供体制の構築にあたっては、生活の質の向上を実現するため、次の施策に取り組みます。

施策の体系

基本目標Ⅱ 安全・安心を支える保健医療の提供

施策Ⅱ-1 主要な疾病別の医療提供体制の構築

- | | |
|----------------------|---------|
| (1) がんの医療体制 | (P145~) |
| (2) 脳卒中の医療体制 | (P152~) |
| (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制 | (P157~) |
| (4) 糖尿病の医療体制 | (P161~) |
| (5) 精神疾患の医療体制 | (P165~) |

(1) がんの医療体制

- がんは、我が国において昭和56年(1981年)より死因の第1位であり、生涯のうち、約2人に1人は罹患すると推計され、総死亡者数の約4人に1人はがんで亡くなっています(20ページ表2-3-8)。
- 今後、人口の高齢化とともにがんの罹患率及び死亡者数は増加していくことが予想されており、依然としてがんは生命と健康にとって重要な課題となっています。
- がんの原因には、喫煙(受動喫煙を含む。)、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など、様々なものがありますが、がんの予防には、これらの生活習慣やがんに関連するウイルスの予防接種時等における感染予防などが重要であり、バランスの取れた取組が求められています。
- 一方で、これまで「不治の病」といわれてきたがんも、早期に発見し治療すれば治る病気となっており、がん患者・経験者の中にも、社会で活躍している人が多く存在しています。
- こうしたことから、国においては、平成29年10月に「がん予防」・「がん医療の充実」・「がんとの共生」の3つの柱を全体目標とする第3期(平成29(2017)年度～平成34(2022)年度)の「がん対策推進基本計画」を策定しました。
- また、神奈川県においては、第3期がん対策推進基本計画を基本とし、県内のがん医療の現状等を踏まえて、がん対策を総合的かつ計画的に推進できるよう、平成●年●月に「神奈川県がん対策推進計画(平成●年度～平成●年度)」を策定しています。

ア がんの予防・早期発見

① 現状(これまでの取組)

- 川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」に基づき、がんを予防する生活習慣についての普及啓発に取り組んでいます。
- がんによる死亡者数を減らすため、国の「がん予防健康教育及びがん検診実施のための指針」に示されている「肺がん」・「大腸がん」・「胃がん」・「子宮がん」・「乳がん」の5種類のがん検診を実施しています。
- がん検診の受診勧奨・再勧奨等により、受診率の向上に取り組んでいます。
- 特定の肝炎ウイルスが肝硬変や肝がんの原因の一つとなることから、早期発

見のため無料の肝炎ウイルス検査を行っています。

② 課題

- 今後の高齢化の進展に伴い、がん発症リスクの高い人の増加が見込まれることから、がん予防のため、生活習慣(食事・運動・喫煙・飲酒等)の改善の普及啓発を強化する必要があります。
- がんを早期に発見し、早期の治療へとつなぐため、引き続き、がん検診受診率を向上させるとともに、がん検診受診の結果、要精密検査と判定された人の精密検査受診率を向上させる必要があります。
- 国内最多の感染症ともいわれる「ウイルス性肝炎」は自覚症状がないことが多いため、より多くの市民が検査を受診し、早期発見と専門医療機関での治療により、肝がんへの進行を防ぐ必要があります。

③ 今後の取組

- 関係団体や企業等様々な主体と連携し、がんを予防する生活習慣の普及啓発を強化します。
- 成人検診業務管理システムを活用し、コールセンターとの連携を強化して、本市国民健康保険特定健診との同時受診の促進を図るなど、効率的・効果的な個別の受診勧奨等の取組により、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上を図ります。
- より多くの市民に様々な媒体を通じて肝がんの早期発見と早期治療のための肝炎ウイルス検査受診の重要性の啓発に取り組んでいきます。

④ 目標

① がん検診受診率の増加

指標	策定時	中間評価	目標
	平成 23 年度 (2011)	平成 28 年度 (2016)	平成 33 年度 (2021)
肺がん検診	19.2%	22.4%	30.0%
大腸がん検診	20.1%	20.0%	30.0%
胃がん検診	6.2%	11.5%	15.0%
子宮がん検診	22.6%	24.5%	30.0%
乳がん検診	19.7%	21.1%	30.0%

※「第2期かわさき健康づくり21」の目標

② がん検診制度の周知

指標	策定時	中間評価	目標
	平成 23 年度 (2011)	平成 28 年度 (2016)	平成 33 年度 (2021)
市のがん検診制度を知っている人の増加	63.7%	73.5%	75.0%

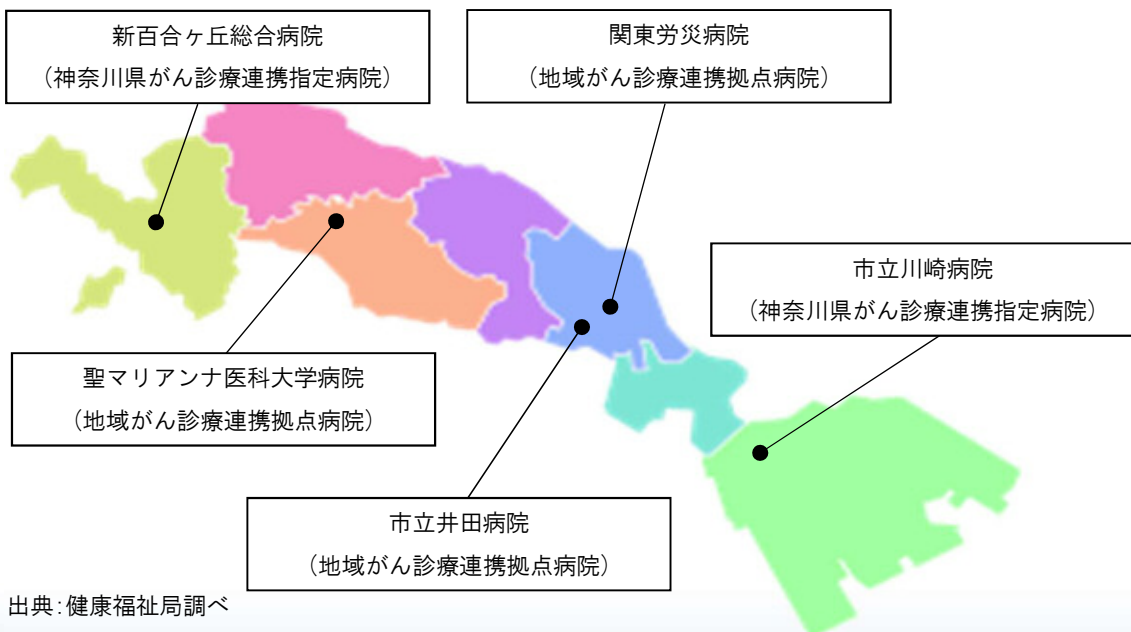
※「第2期かわさき健康づくり21」の目標

イ がんの医療

① 現状(これまでの取組)

- 聖マリアンナ医科大学病院、市立井田病院及び関東労災病院の3施設が「地域がん診療連携拠点病院*（以下「拠点病院」という。）」として国の指定を受け、専門的ながん医療の提供や地域のがん診療の連携体制の構築に取り組んでおり、その取組との連携を図っています(図7-1-1)。
- 市立川崎病院及び新百合ヶ丘総合病院の2施設が拠点病院と同等の機能を有する医療機関である「神奈川県がん診療連携指定病院*（以下「指定病院」という。）」として神奈川県の指定を受け、専門的ながん医療の提供や地域のがん診療の連携体制の構築に取り組んでおり、その取組との連携を図っています(図7-1-1)。
- 本市では、市内の医療機関が拠点病院又は指定病院の指定を受けるにあたって、指定申請を支援しています。
- がん患者の痛みの緩和や不安などの心理的・精神的苦痛等を取り除く「緩和ケア病棟(床)」の整備を図るため、新たな病床配分にあたっては、緩和ケア病床を含む整備計画を優先しています。

図7-1-1 川崎市内における地域がん診療連携病院等(平成29(2017)年4月1日現在)



② 課題

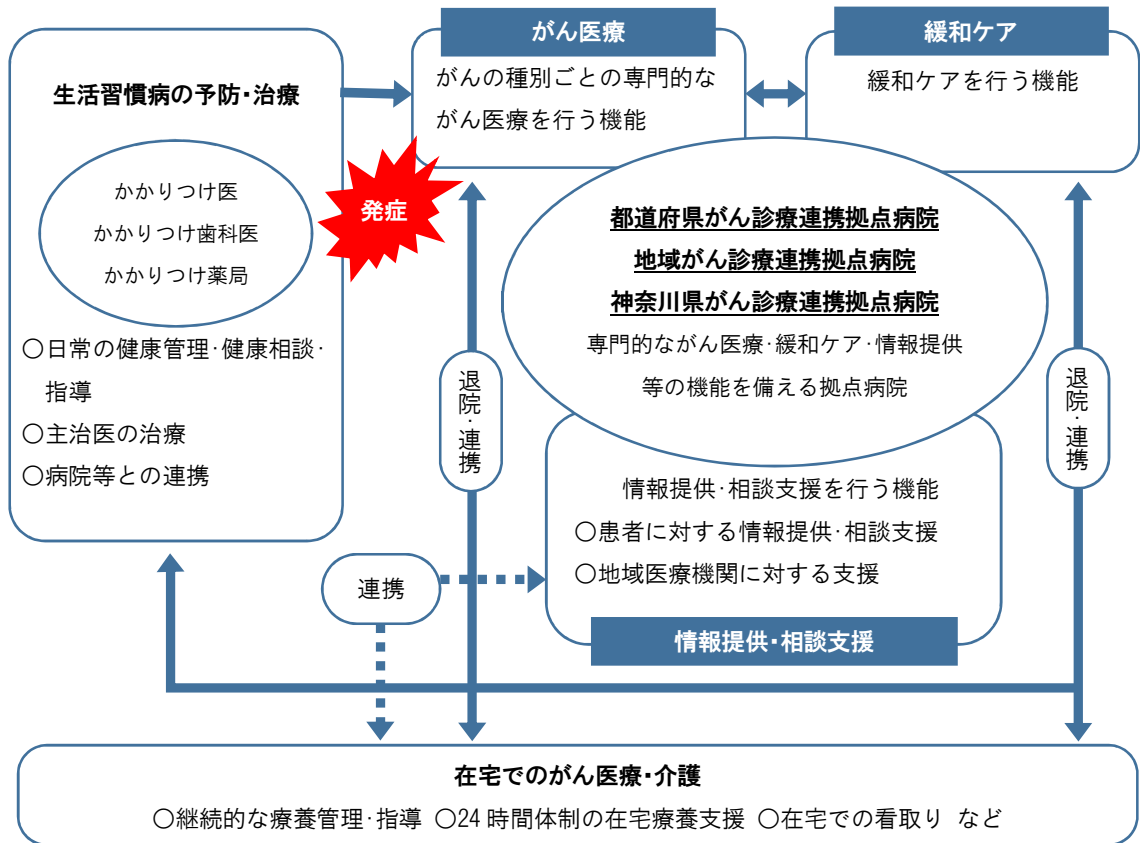
- 質の高いがん医療を提供するとともに、急性期医療から緩和医療まで切れ目のない医療体制の構築が必要です。
- がん診療の連携を進めるため、がんの地域連携クリティカルパスを普及させる必要があります。
- がん患者及び家族が可能な限り質の高い生活を維持できるよう、がんと診断された時から緩和ケアを提供するとともに、身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な対応が必要です。
- 医療機関における緩和医療の充実・強化を進めるとともに、緩和医療を含む在宅医療・介護の提供体制の充実が必要です。
- 市民及び医療従事者の緩和ケアに対する更なる普及啓発が必要です。
- 小児がん・希少がん・難治性がん・高齢者のがん等について、市内における発生状況や医療機関の診療実績が十分に把握できていない状況にあります。
- AYA世代*のがんについて、心理面及び倫理面に配慮しながら、患者と家族に対して生殖器機能の温存に関する正確な情報提供を行えるよう、医療従事者の知識向上が必要です。
- がん登録*データの活用により、本市におけるがんの患者数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となる情報を客観的に把握することが必要です。

③ 今後の取組

- 市内の拠点病院及び指定病院を中心に、地域の医療機関との連携を強化し、急性期医療から緩和医療まで、総合的かつ切れ目のない医療体制の構築に努めます(図7-1-2)。
- 医療機関におけるがんの地域連携クリティカルパスの利用を促進するとともに、がん患者とその家族に対して、クリティカルパスの内容や効果について啓発します。
- 緩和ケア病床について、需要を踏まえた適正な病床数の確保を進めます。
- 緩和ケアチームに等による身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアの提供に取り組むとともに、質の向上のための取組を検討します。
- 市内の拠点病院及び指定病院と連携し、在宅における緩和医療の推進を支援するとともに、緩和ケアに関する市民啓発や医療従事者の研修を実施します。

- 市内における小児がん・希少がん・難治性がん・高齢者のがん等の発生状況や医療機関の診療実績等を把握し、実態を踏まえた対策を検討します。
- AYA世代のがん患者や小児がん経験者が有する課題を把握し、課題解決に向けた取組を検討します。
- 神奈川県と連携し、医療機関におけるがん登録の届出を推進するとともに、登録データに基づき実態を把握し、取組の検討や市民に対する分かりやすい情報提供に活用します。

図7-1-2 がんの医療提供体制のイメージ



4 目標

① 緩和ケア病床の整備

指標	現状	中間目標	目標
	平成28年度 (2016)	平成32年度 (2020)	平成35年度 (2023)
緩和ケア病床数の増加	62床	83床	90床

ウ がんとの共生

① 現状(これまでの取組)

- 市内5施設の拠点病院及び指定病院に「がん相談支援センター*」が設置され、医療だけではなく、療養生活上の様々な不安・悩みに対して、専門相談員による支援を実施しています。
- 各区の地域みまもり支援センター(278 ページ「第8章第1節(3)」参照)において、がんなどの疾病を抱える市民を含め、個々の状況に応じた各種サービスや専門の相談窓口等へつなぐための支援を行っています。
- 神奈川骨髄移植を考える会*や神奈川県赤十字血液センター等と連携して、骨髄ドナー登録会の開催など、骨髄移植に関する普及啓発を行っています。
- がん教育に関する協議会や教職員研修会を開催するなど、学校におけるがん教育を推進しています。

② 課題

- 地域みまもり支援センターにおいて、がん患者・家族からの相談に対しても適切な支援や情報提供が行えるよう、関係機関との連携を強化する必要があります。
- がん医療の進歩に伴い、がんに罹患しても、働きながら治療を受けることも可能となってきたことから、がん患者に対する就労支援の充実が必要です。
- がん相談支援センターの認知度が必ずしも高くないことや、知識や情報面の違いから、がん相談支援センターの専門相談員によって、がん患者に対する就労支援を十分に行うことが困難な状況も生じています。
- 骨髄ドナー登録者の増加に向け、引き続き、ドナー登録の必要性等についての普及啓発が必要です。

③ 今後の取組

- がんを含め、様々な疾病を抱えている市民に対して、状況に応じた適切かつ円滑な支援が行えるよう、地域みまもり支援センターをはじめ、関係機関や関係団体等との連携強化に取り組みます。
- 就労支援の充実化を図るため、神奈川県と連携して、がん相談支援センターへの社会保険労務士の派遣機会の拡大等を検討します。
- がん患者の就労支援に関する公共職業安定所や治療就労両立支援センター*等の相談窓口やがんに関する様々な情報を集約し、市ホームページ等を活用し

て、患者・家族に分かりやすい情報発信を行います。

- 引き続き、神奈川骨髄移植を考える会や神奈川県赤十字血液センター等と連携して、骨髄移植に関する普及啓発を行うとともに、学校におけるがん教育を推進します。

キーワード(用語の説明)

「がん診療連携拠点病院」…

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うために国が指定する医療機関のこと。都道府県に1か所指定される「都道府県がん診療拠点病院」と二次保健医療圏に1か所を目安に指定される「地域がん診療連携拠点病院」があります。

「神奈川県がん診療連携指定病院」…

がん診療連携拠点病院と同等の機能を有する病院として神奈川県が指定する医療機関のこと。

「AYA世代(Adolescent and Young Adult)」…

思春期及び若年成人の世代のこと。

「がん登録」…

がんの患者数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを把握するため、がんの罹患や転帰の状況を登録する仕組みのこと。がん対策を推進するためには、正確ながんの実態把握が必要であり、その中心的な役割を担っています。

「がん相談支援センター」…

がん診療連携拠点病院や神奈川県がん診療連携指定病院に設置され、がんに関する様々な情報提供や専門相談員による相談支援を実施する施設のこと。がん患者及びその家族のほか、誰でも無料で利用することができます。

「神奈川骨髄移植を考える会」…

骨髄バンク事業を支えるボランティア団体のこと。国などが推進する骨髄バンクや臍帯血バンク事業等の普及促進を目的に、市民や患者、その家族らが集まり、神奈川県、県内市町村、神奈川県赤十字血液センター、日本骨髄バンクなどの関係団体と連携・協働して活動しています。

「治療就労両立支援センター」…

各地方の労災病院に設置され、がん、糖尿病、脳卒中及びメンタルヘルスの治療と就労の両立に向けた支援を実施する施設のこと。平成29(2017)年4月1日現在、全国に9施設あり、市内においては関東労災病院(中原区)に設置されています。

(2) 脳卒中の医療体制

- 脳卒中とは、突然、脳の血管の血流障害が生じ、手足の麻痺やしびれ、言葉のもつれ、意識障害などの症状が起こる疾患のことで、医学的には脳血管疾患といえます。
- 脳卒中は、脳の血管が狭窄・閉塞することにより生じる「脳梗塞」や、一過性脳虚血発作などの「虚血性脳卒中」、脳の血管が破れて生じる脳出血・くも膜下出血などの「出血性脳卒中」に分けられます。
- 脳出血は、脳内の細い血管の破綻により、くも膜下出血は主に脳動脈瘤の破綻により生じます。
- 脳卒中は、我が国において、平成 28(2016)年中の死因順位の第4位で、脳卒中による死亡数は減少傾向にあります。本市においても死因順位の第4位となっています(20 ページ表2-3-8及び21 ページ表2-3-9)。
- また、脳卒中の後遺症として、片麻痺や嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害などがあり、後遺症が残った場合、生活の質に大きく影響するだけでなく、要介護状態になる主な原因の一つとされています。
- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には血圧のコントロールが重要になるとともに、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒なども危険因子であるため、適切な治療や生活習慣の改善が重要となります。

ア 脳卒中の予防・啓発

① 現状(これまでの取組)

- 生活習慣病の改善が脳卒中の予防につながるため、日頃から適度な運動の習慣やバランスの良い食事、禁煙等に継続して取り組めるよう、健康づくりに関する普及啓発などの取組を行っています。
- 生活習慣病予防の普及啓発のため、身体活動や食生活などについて各区において健康出前講座やイベントなどの取組を行うとともに、生活習慣病の早期発見のため、特定健診などの受診を勧めています。
- 本市の国民健康保険特定健診受診者のうち、特定保健指導対象外で検査結果が生活習慣病発症や重症化のリスクのある未治療の方に対して、各区職員による受診勧奨を行う「生活習慣病重症化予防事業」を行っています。

② 課題

- 生活習慣病の初期段階においては、自覚症状がないことも多いことから、早期に発見するためには、特定健診などの受診勧奨に取り組む必要があります。
- 生活習慣病予防のためにはバランスの良い食事、適度な運動の習慣、禁煙等、健康的な生活の実践が大切であるため、市民一人ひとりが実践し継続できるように、関係部署・関係機関と連携し支援を行うことが必要です。
- 生活習慣病のリスクが高い人の発症を予防するとともに、生活習慣病に罹患している人の重症化を予防する取組が必要です。

③ 今後の取組

- 川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」に基づく取組を中心に、関係部署・関係機関と連携し、健康づくりや生活習慣病予防の取組などを支える環境づくりを進めます。
- 引き続き、健康出前講座、広報、イベントの実施などを通して、特定健診など健診の目的や重要性を分かりやすく市民に伝え、受診率の向上に努めます。
- 生活習慣病のハイリスク者に対する働きかけを行う必要があるため、生活習慣病重症化予防事業の取組を継続して行います。

④ 目標

① 高血圧の改善

指標	策定時	中間評価	目標
	平成23年度 (2011)	平成27年度 (2015)	平成33年度 (2021)
収縮期血圧の平均値の低下(男性)	131mmHg	130mmHg	低下
収縮期血圧の平均値の低下(女性)	127mmHg	126mmHg	低下

※「第2期かわさき健康づくり21」の目標

② 特定健康診査・特定保健指導の受診

指標	策定時	中間評価	目標
	平成23年度 (2011)	平成27年度 (2015)	平成33年度 (2021)
市国保特定健康診査の受診率の増加	21.2%	25.5%	32.5%
市国保特定保健指導の受診率の増加	10.1%	5.5%	10.5%

※「第2期かわさき健康づくり21」の目標

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少

指標	策定時	中間評価	目標
	平成 23 年度 (2011)	平成 27 年度 (2015)	平成 33 年度 (2021)
該当者及び予備軍の減少	11,340 人	13,328 人	減少

※「第2期かわさき健康づくり21」の目標

イ 脳卒中の救護・医療

① 現状(これまでの取組)

- メディカルコントロール*体制の下で定められた「川崎市傷病者の搬送及び受入れ実施基準」に則して、救急救命士を含む救急隊員は、適切に観察・判断・救急救命処置等を行うとともに、対応が可能な医療機関に搬送しています。
- 搬送にあたっては、病院前脳卒中スケールを活用し、病院到着前に脳卒中の重症度を点数化することで、組織プラスミノゲン・アクチベータ(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法*の適応となる傷病者を抽出しています。
- 本市では、血栓溶解療法(t-PA 治療)に対応可能な病院で「川崎脳卒中ネットワーク」が発足されており、救急隊と連携して迅速に該当する病院に搬送するシステムを導入しています(表7-1-1)。
- 川崎脳卒中ネットワークを中心に、脳卒中治療に関連する施設や川崎市消防局、その他関係機関で情報交換を行い、円滑な救急搬送に向けて、地域のネットワークづくりを進めています。
- 血栓溶解療法(t-PA 治療)以外に、原則として発症後8時間以内の脳梗塞患者に対しては、カテーテルを使用して血栓を特殊な器具でかきだす脳血管内治療による血栓除去術を適切に行うことで、日常生活動作の向上など予後に大きな改善を与えることが明らかになっています。
- 急性期脳血管障害の治療の充実化を図るため、平成 29(2017)年4月1日、市立川崎病院に「高度脳神経治療センター」を設立し、脳神経外科、神経内科、救急科を中心とした複数の臨床科の連携を図るとともに、迅速かつ的確な治療を提供しています。

② 課題

- 脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族は、速やかに専門の医療施設を受診できるよう行動するとともに、状況に応じて、救急隊の要請等の対応が必要です。
- 脳卒中、特に脳梗塞では、発症後 4.5 時間以内に血栓溶解療法(t-PA 治療)を

開始するなど、できるだけ早く治療を始めることで、より高い効果と後遺症リスクの軽減が見込まれることから、迅速な医療提供体制が必要です。

- 重篤な神経機能障害や精神機能障害を生じた患者の一部においては、急性期を脱しても重度の後遺症等により、退院や転院が困難となっている状況が生じています。

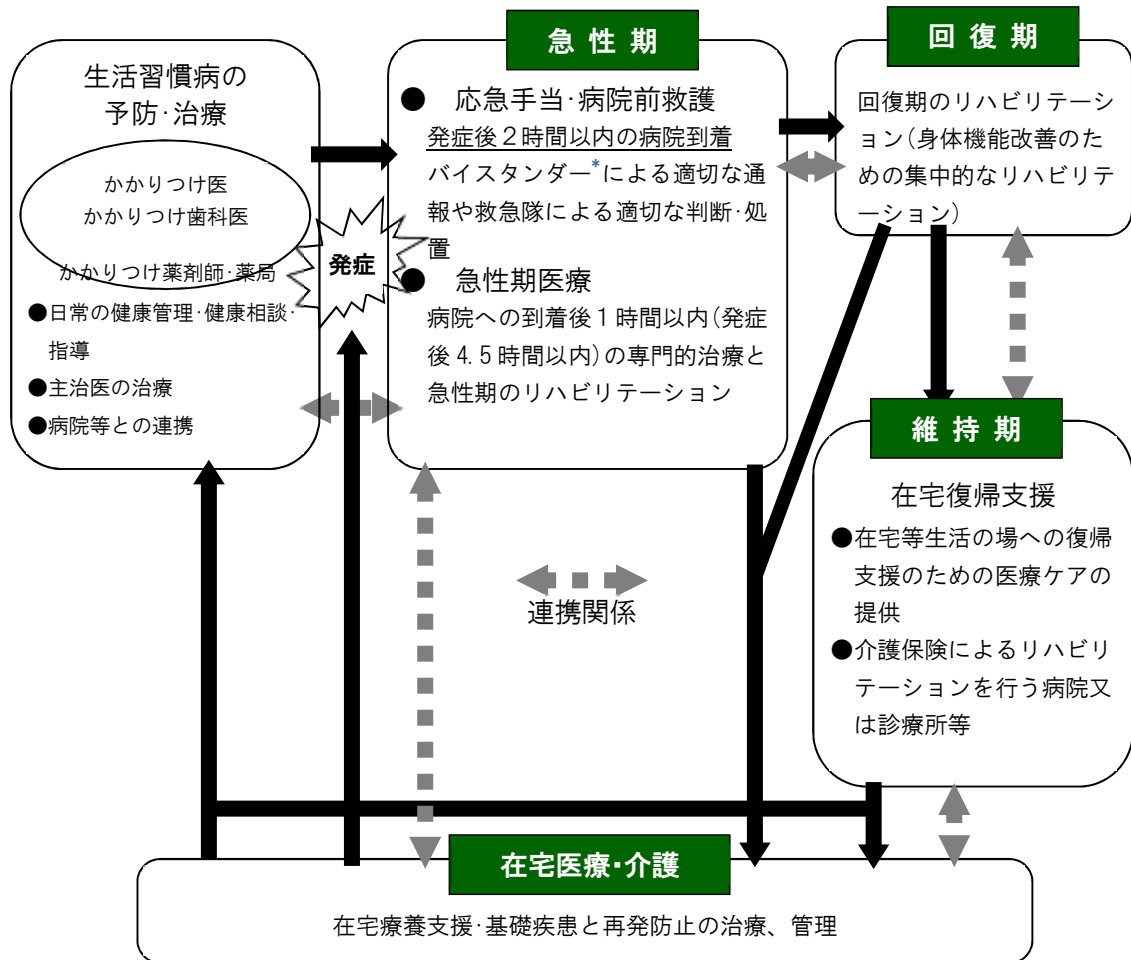
表7-1-1 川崎脳卒中ネットワーク参加病院(平成29(2017)年11月1日現在)

病院名	所在地
A01 国際病院	川崎市川崎区田町2-9-1
太田総合病院	川崎市川崎区日進町1-50
川崎市立川崎病院	川崎市川崎区新川通12-1
第一病院	川崎市川崎区元木2-7-2
川崎幸病院	川崎市幸区大宮町31-27
関東労災病院	川崎市中原区木月住吉町1-1
聖マリアンナ医科大学東横病院	川崎市中原区小杉町3-435
帝京大学医学部附属溝口病院	川崎市高津区二子5-1-1
聖マリアンナ医科大学病院	川崎市宮前区菅生2-16-1
川崎市立多摩病院	川崎市多摩区宿河原1-30-37
麻生総合病院	川崎市麻生区上麻生6-25-1
新百合ヶ丘総合病院	川崎市麻生区古沢都古255

③ 今後の取組

- 脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性等について、引き続き、市民への周知に努めます。
- 医療機関及び消防機関との連携を強化し、病院前救護体制の充実に努めます。
- 血栓溶解療法(t-PA治療)の事後検証に協力し、市民が24時間365日安心して脳卒中医療を受けることができるよう、川崎脳卒中ネットワークとの連携を強化します。
- 在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護・福祉施設等と急性期の医療機関との連携を強化するなど、総合的かつ切れ目のない医療提供体制の充実に努めます(図7-1-3)。
- 多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、脳卒中などの生活習慣病(慢性疾患)における在宅医療体制の充実に努めます。

図7-1-3 脳卒中の医療提供体制のイメージ



4 目標

①救急要請から医療機関までの収容時間

指標	現状	中間評価	目標
	平成26年(2014)	平成32年(2020)	平成35年(2023)
覚知から医療機関への収容時間の短縮	42.6分	短縮	短縮

※ 数値は「1月1日から12月31日」までの期間における全救急搬送人員(脳卒中以外の疾病を含む)の平均収容時間

※ 現状は「川崎市総合計画第1期実施計画」策定時の数値(平成28年の平均収容時間は40.8分)

キーワード(用語の説明)

「メディカルコントロール」…

救急現場から救急病院等へ搬送されるまでの間において、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を担保するため、救急救命士・救急隊員に対する指示・指導・助言体制の充実や、救急活動の事後検証体制の充実、救急救命士の病院実習等の再教育体制の充実などを整備・運用するシステムのこと。

「血栓溶解療法」…

脳梗塞が発症した際に薬(t-PA)を静脈注射して、動脈を塞いでいる血栓を溶かす治療法のこと。

「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のこと。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

- 心血管疾患には、急性心筋梗塞のほか、大動脈解離や慢性心不全などがあります。
- 心血管疾患は、本市における平成 28(2016)年中の死因順位の第2位で、毎年千人以上が亡くなっています(21 ページ表2-3-9)。
- 代表的な疾患である急性心筋梗塞は、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で血流が阻害され、心筋が壊死し、心肺機能が低下する疾患です。
- 急性心筋梗塞を発症した直後の治療としては、急性期の医療機関において、血栓溶解療法やバルーン療法、ステント療法、冠動脈バイパス手術などが行われます。
- 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要となります。

ア 心血管疾患の予防

① 現状(これまでの取組)

- 生活習慣病の改善が心血管疾患の予防につながるため、日頃から適度な運動の習慣やバランスの良い食事、禁煙等など、川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」に基づき、取組を進めています。
- 生活習慣病予防の普及啓発のため、身体活動や食生活などについて各区において健康出前講座やイベントなどの取組を行うとともに、生活習慣病の早期発見のため、特定健診などの受診を勧めています。
- 本市の国民健康保険特定健診受診者のうち、特定保健指導対象外で検査結果が生活習慣病発症や重症化のリスクのある未治療の方に対して、各区職員による受診勧奨を行う「生活習慣病重症化予防事業」を行っています。

② 課題

- 生活習慣病の初期段階においては、自覚症状がないことも多いことから、早期に発見するためには、特定健診などの受診勧奨に取り組む必要があります。
- 生活習慣病予防のためにはバランスの良い食事、適度な運動の習慣、禁煙等、健康的な生活の実践が大切であるため、市民一人ひとりが実践し継続できるよう、関係部署・関係機関と連携し支援を行うことが必要です。

- 生活習慣病のリスクの高い人の発症を予防するとともに、生活習慣病に罹患している人の重症化を予防する取組が必要です。

③ 今後の取組

- 川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」に基づく取組を中心に、関係部署・関係機関と連携し、健康づくりや生活習慣病予防の取組などを支える環境づくりを進めます。
- 引き続き、健康出前講座、広報、イベントの実施などを通して、特定健診など健診の目的や重要性を分かりやすく市民に伝え、受診率の向上に努めます。
- 生活習慣病のハイリスク者に対する働きかけを行う必要があるため、生活習慣病重症化予防事業の取組を継続して行います。

④ 目標

- ① 高血圧の改善
153 ページ④目標の「① 高血圧の改善」参照
- ② 特定健診審査・特定保健指導の受診
153 ページ④目標の「② 特定健診審査・特定保健指導の受診」参照
- ③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少
154 ページ④目標の「③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少診」参照

イ 心血管疾患の救護・医療

① 現状(これまでの取組)

- 平成25(2013)年10月から、市内の循環器救急疾患に対応可能な病院等を中心に「川崎市CCUネットワーク*」が発足されており、救急隊と連携して迅速に該当する病院に搬送するシステムを導入しています(表7-1-2)。
- 本市では、一人でも多くの市民が救命活動を行えるよう、市民救命士の育成に取り組んでおり、各種救命講習の中で、「自動対外式除細動器(以下「AED」という。)の使用方法を指導しています(290ページ「第8章第2節(2)」参照)。
- また、公共施設へのAEDの設置を推進するとともに、設置状況について、ホームページ等により情報発信しています。

表7-1-2 川崎市CCUネットワーク参加病院(平成29(2017)年4月1日現在)

病院名	所在地
川崎市立川崎病院	川崎市川崎区新川通 12-1
総合新川橋病院	川崎市川崎区新川通 1-15
川崎幸病院	川崎市幸区大宮町 31-27
関東労災病院	川崎市中原区木月住吉町 1-1
聖マリナナ医科大学東横病院	川崎市中原区小杉町 3-435
日本医科大学武蔵小杉病院	川崎市中原区小杉町 1-396
総合高津中央病院	川崎市高津区溝口 1-16-7
聖マリアンナ医科大学	川崎市宮前区菅生 2-16-1
川崎市立多摩病院	川崎市多摩区宿河原 1-30-37
新百合ヶ丘総合病院	川崎市麻生区古沢都古 255

② 課題

- 心血管疾患を疑うような症状が出現した場合、本人や家族が速やかに救急要請を行い、早期に専門的な治療を受けられる体制の構築が必要です。
- また、心室細動を起こした場合、家族や周囲にいる人は、救命率向上のため、AEDの使用を含めた適切な処置を行うことが求められます。
- 急性期後には、合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションの継続的な実施が可能な体制を構築する必要があります。
- 在宅での療養にあたっては、合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理、再発予防のための定期的・専門的な検査の実施など、多職種協働による支援が必要です。
- AEDについて、夜間や休日にも対応できるよう、コンビニエンスストアなどの民間施設への設置拡大を検討する必要があります。

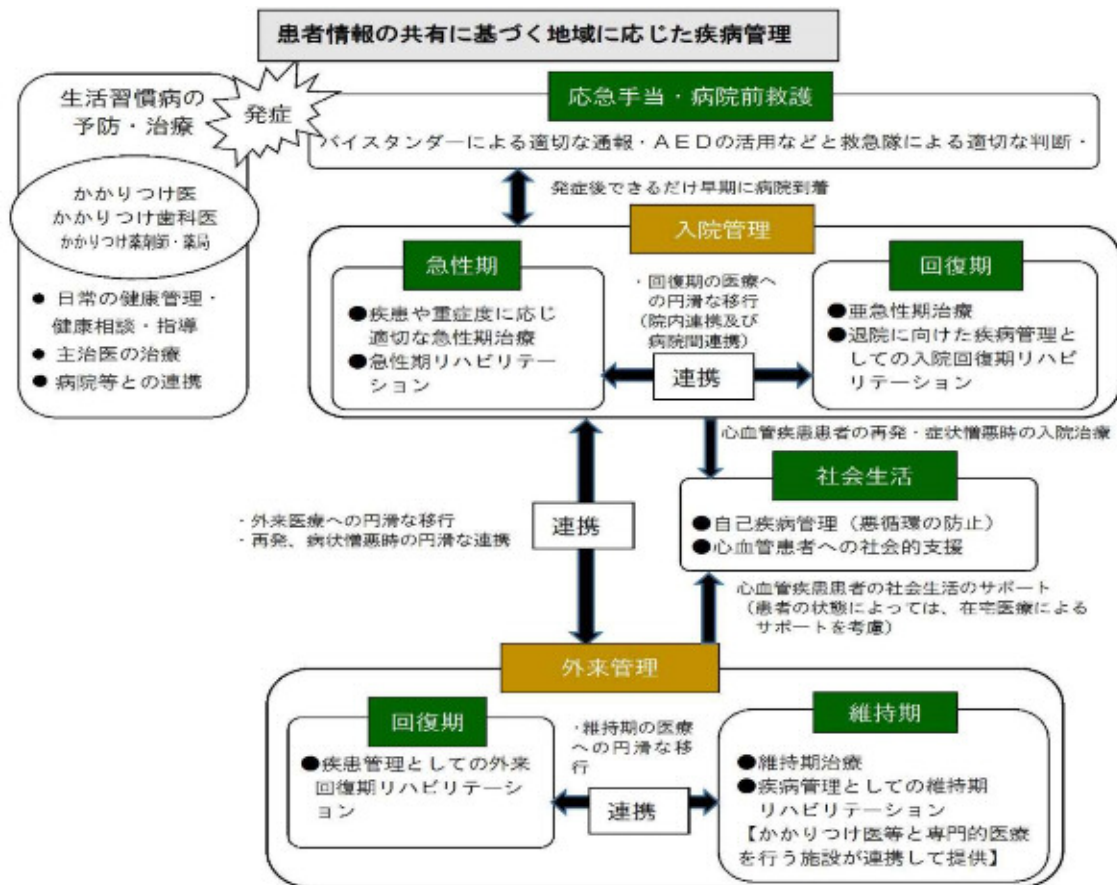
③ 今後の取組

- 心血管疾患について、現状の救護・医療提供体制を分析するとともに、急性期の医療から急性期以後の医療、在宅療養まで総合的かつ切れ目のない対応が図れるよう、川崎市CCUネットワークや医療機関、関係団体との連携を図りながら、必要な取組について検討を進めます(図7-1-4)。
- 心血管疾患リハビリテーション*の普及や療養管理・指導を推進するとともに、早期の社会復帰や再発予防、退院後もリハビリテーションを継続ができる体制の構築に向けた取組について検討します。
- 多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、心血管疾患などの生活習慣

病(慢性疾患)における在宅医療体制の充実を図ります。

- 救命率の向上のため、民間施設へのAED設置について、民間事業者からの意見を踏まえながら検討を進めるとともに、設置状況について情報発信の充実に取り組みます。
- 一人でも多くの市民が救命活動を行えるよう、引き続き、市民救命士の育成に取り組みます(290ページ「第8章第2節(2)」参照)。

図7-1-4 心血管疾患の医療提供体制のイメージ



4 目標

① 救急要請から医療機関までの収容時間

156 ページ④目標の「① 救急要請から医療機関までの収容時間」参照

キーワード(用語の説明)

「川崎市CCUネットワーク0」…

循環器救急患者の迅速な搬送と専門施設への収容を目的に、市内の循環器救急疾患に対応可能病院等で構成されるネットワークのこと。CCUとは「Coronary care unit(冠疾患集中治療室)」の略です。

「心血管疾患リハビリテーション」…

心血管疾患の患者が体力の回復や社会復帰、疾病の再発を防ぐため、運動療法や食事療法、生活改善などを行う総合プログラムのこと。

(4) 糖尿病の医療体制

- 糖尿病は血糖値(血液中のブドウ糖濃度)が上昇する疾患で、血糖値を下げるホルモンであるインスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失により発症する「1型糖尿病」と、インスリン分泌の低下・抵抗性等をきたす遺伝因子に、運動不足や肥満などの環境因子が加わり発症する「2型糖尿病」に分けられます。
- また、糖尿病患者の約95%が2型糖尿病であるといわれています。
- 糖尿病は、死因の上位を占める疾患ではありませんが、脳卒中・急性心筋梗塞等の危険因子となる慢性疾患であり、治療コントロールの不良例では、網膜症による失明や神経障害、腎不全などの様々な合併症により、日常生活に支障を来すとともに、治療も困難となる可能性があります。
- 2型糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣などであるため、生活習慣の改善が重要となります。

ア 糖尿病の予防

① 現状(これまでの取組)

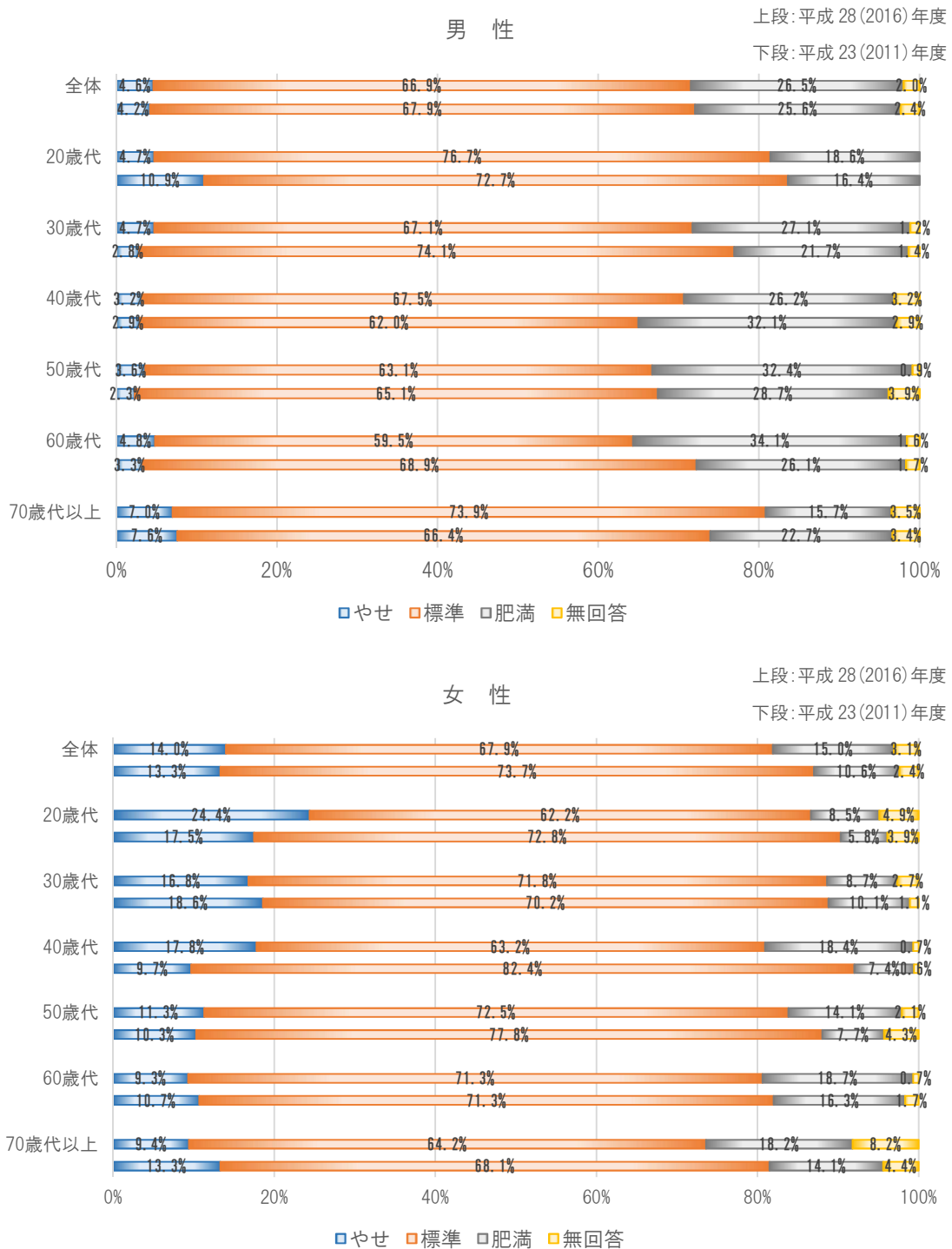
- 生活習慣病の改善が糖尿病の予防につながるため、日頃から適度な運動の習慣やバランスの良い食事、禁煙等に継続して取り組めるよう、健康づくりに関する普及啓発などの取組を行っています。
- 生活習慣病予防の普及啓発のため、身体活動や食生活などについて各区において健康出前講座やイベントなどの取組を行うとともに、生活習慣病の早期発見のため、特定健診などの受診を勧めています。
- 本市の国民健康保険特定健診受診者のうち、特定保健指導対象外で検査結果が生活習慣病発症や重症化のリスクのある未治療の方に対して、各区職員による受診勧奨を行う「生活習慣病重症化予防事業」を行っています。

② 課題

- 平成28(2016)年度に本市が実施した健康意識実態調査によると、30歳代以降の男性の肥満率が前回調査(平成23(2011)年度)と比べ増えていることから、糖尿病に罹患するリスクの高い人は増加傾向にあると推測されています(図7-1-5)。
- 生活習慣病の初期段階においては、自覚症状がないことも多いことから、早期に発見するためには、特定健診などの受診勧奨に取り組む必要があります。

- 生活習慣病予防のためにはバランスの良い食事、適度な運動の習慣、禁煙等、健康的な生活の実践が大切であるため、市民一人ひとりが実践し継続できるよう、関係部署・関係機関と連携し支援を行うことが必要です。
- 生活習慣病のリスクの高い人の発症を予防するとともに、生活習慣病に罹患している人の重症化を予防する取組が必要です。

図7-1-5 川崎市における年齢別肥満指数(BMI)の状況



出典:川崎市健康福祉局「川崎市健康意識実態調査(平成 23 年度・平成 27 年度)」

③ 今後の取組

- 川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」に基づく取組を中心に、関係部署・関係機関と連携し、健康づくりや生活習慣病予防の取組などを支える環境づくりを進めます。
- 引き続き、健康出前講座、広報、イベントの実施などを通して、特定健診など健診の目的や重要性を分かりやすく市民に伝え、受診率の向上に努めます。
- 生活習慣病のハイリスク者に対する働きかけを行う必要があるため、生活習慣病重症化予防事業の取組を継続して行います。

④ 目標

- ① メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少
154 ページ④目標の「③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少診」参照

- ② 糖尿病有病者の減少

指標	策定時	中間評価	目標
	平成23年度 (2011)	平成27年度 (2015)	平成33年度 (2021)
該当者の減少	5.2%	5.7%	減少

※「第2期かわさき健康づくり21」の目標

イ 糖尿病の医療

① 現状(これまでの取組)

- 一般的な糖尿病の治療は、市内の多くの医療機関で実施されており、本市では、医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」を運用し、専門医療機関の情報を提供しています(表7-1-3及び272ページ「第8章第1節(1)ア」参照)。

表7-1-3 川崎市における糖尿病内科を標ぼうする施設数(各年10月1日現在)

区分	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27(施設) (2015)
病院	8	8	11	14	14
一般診療所	30	-	-	37	-

出典:厚生労働省「医療施設調査(平成23年～平成27年)」

- 糖尿病患者の治療中断による重症化等を防ぐため、患者・家族等に対して実施する医療機関の教育や啓発の取組を支援しています。

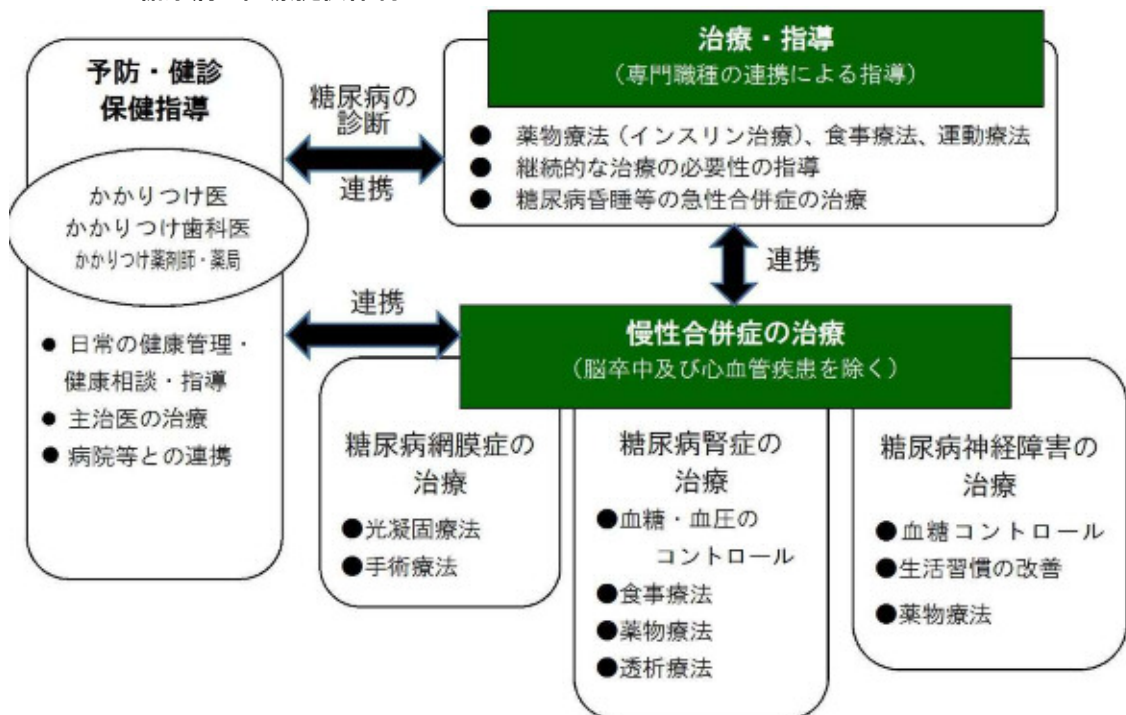
② 課題

- 糖尿病や糖尿病による合併症は、長期にわたる継続的な治療を要することから、かかりつけ医と専門的な医療機関等と連携した対応が必要です。
- 患者の高齢化や単身世帯の増加等に伴い、在宅における医療提供体制の充実が求められています。

③ 今後の取組

- 地域連携クリティカルパスや糖尿病連携手帳*等の活用を促進し、治療内容の共有化を図ることで、専門医療機関とかかりつけ医等との連携を推進します(図7-1-6)。
- 多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、糖尿病などの生活習慣病(慢性疾患)における在宅医療体制の充実を図ります。
- 引き続き、医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」を運用し、専門医療機関の情報を提供するとともに、医療機関が実施する教育・啓発の取組を支援します。

図7-1-6 糖尿病の医療提供体制のイメージ



キーワード(用語の説明)

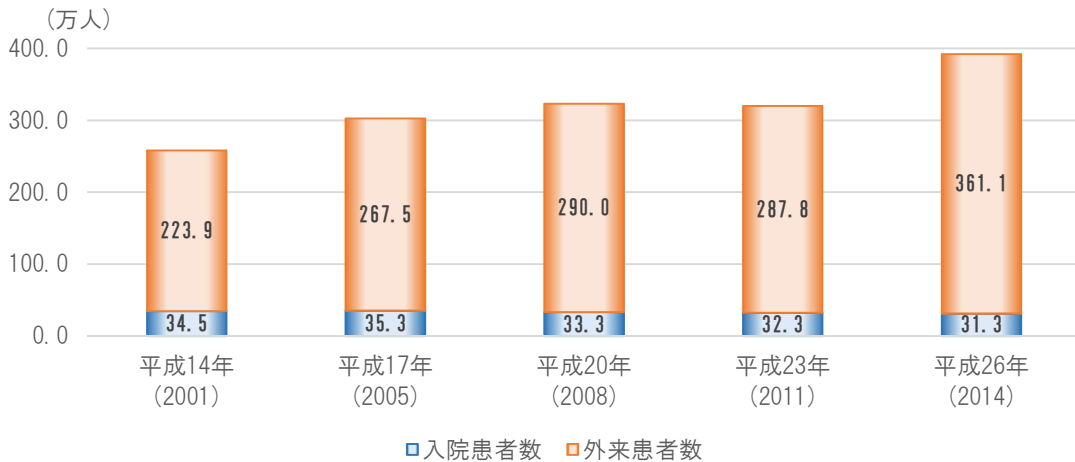
「糖尿病連携手帳」…

糖尿病やその合併症には、長期にわたる継続的な治療が必要となることから、「かかりつけ医」だけでなく、専門医や看護師、薬剤師などの様々な職種が連携して対応できるよう、検査結果や治療方針を共有するための手帳のこと。日本糖尿病協会が発行し、無料で配布しています。

(5) 精神疾患の医療体制

- 近年、精神疾患の患者数は増加傾向にあり、平成26(2014)年には、全国で390万人を超える人が精神疾患により何らかの治療を受けており、本市においては、人口比から約4.4万人が治療を受けていると推計されます(図7-1-7)。

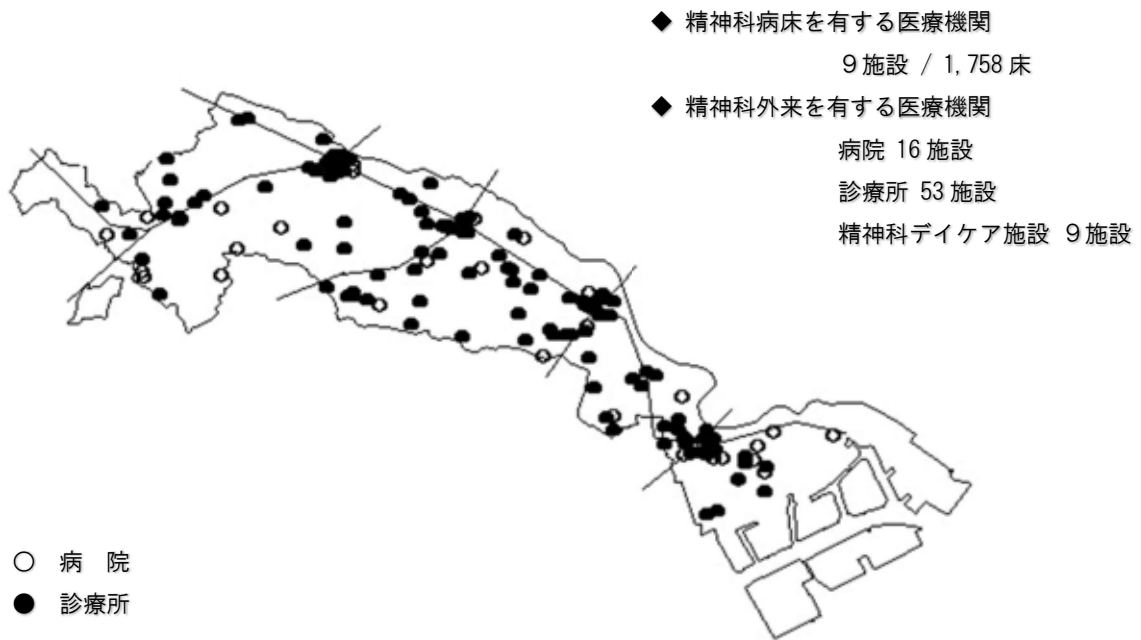
図7-1-7 全国における精神疾患を有する患者数の推移



出典:厚生労働省「患者調査(平成14年・平成17年・平成20年・平成23年・平成26年)」

- 本市における人口10万人対の精神病床数は118.1(平成28(2016)年10月1日現在)で、全国の263.3よりも低い数値となっています(33ページ図2-6-2)。
- また、市民が新入院患者として市内の精神科病院に入院する割合は3分の2程度と推定されています。
- 国の調査では、生涯のうち、国民の約4人に1人が気分障害(うつ病等)、不安障害又は物質関連障害のいずれかを経験していることが示されています。
- このように精神疾患は全ての人にとって身近な病気となりますが、症状が多様であるとともに、自覚しにくいという特徴から、重症になって初めて受診する人も少なくありません。
- 重症化すると、長期の入院が必要となる場合もあり、早期発見・早期治療が重要となります。
- 精神疾患の有無や程度にかかわらず、安心して自分らしく生活できる地域づくりが求められており、必要なときに、個別の支援や医療を受けやすい体制づくりを進める必要があります(図7-1-8)。

図7-1-8 精神科医療機関分布図(平成29(2017)年3月31日現在)

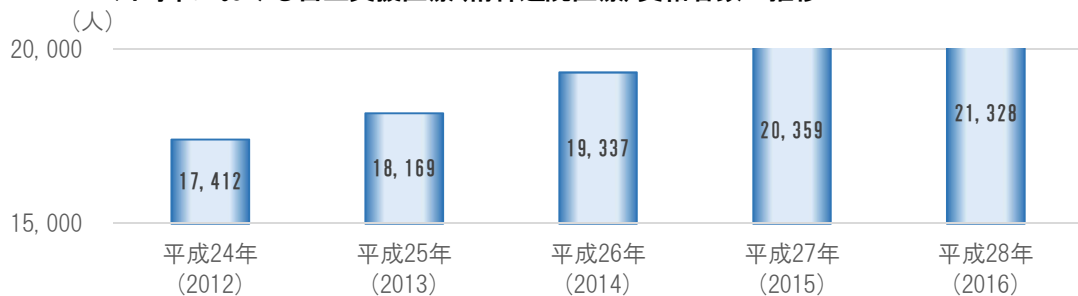


ア 多様な精神疾患への対応

① 現状(これまでの取組)

- 各区保健福祉センターにおいて、こころの健康の問題をかかえた方や家族に対して精神保健福祉相談を行っています。
- 精神保健福祉センターにおいて、こころの健康に関する相談や、ひきこもり・思春期・うつ・依存症に関する特定相談及び専門的な支援を行っています。
- 精神疾患のために継続的に通院治療を受ける場合に、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「障害者総合支援法」という。)」に基づく医療費の負担軽減を図る制度として、一定の条件のもと、自立支援医療費(精神通院医療)を支給する制度を実施しています。
- 過去5年間をみると、自立支援医療の受給者数は毎年約1千人の増加で推移しています。(図7-1-9)。

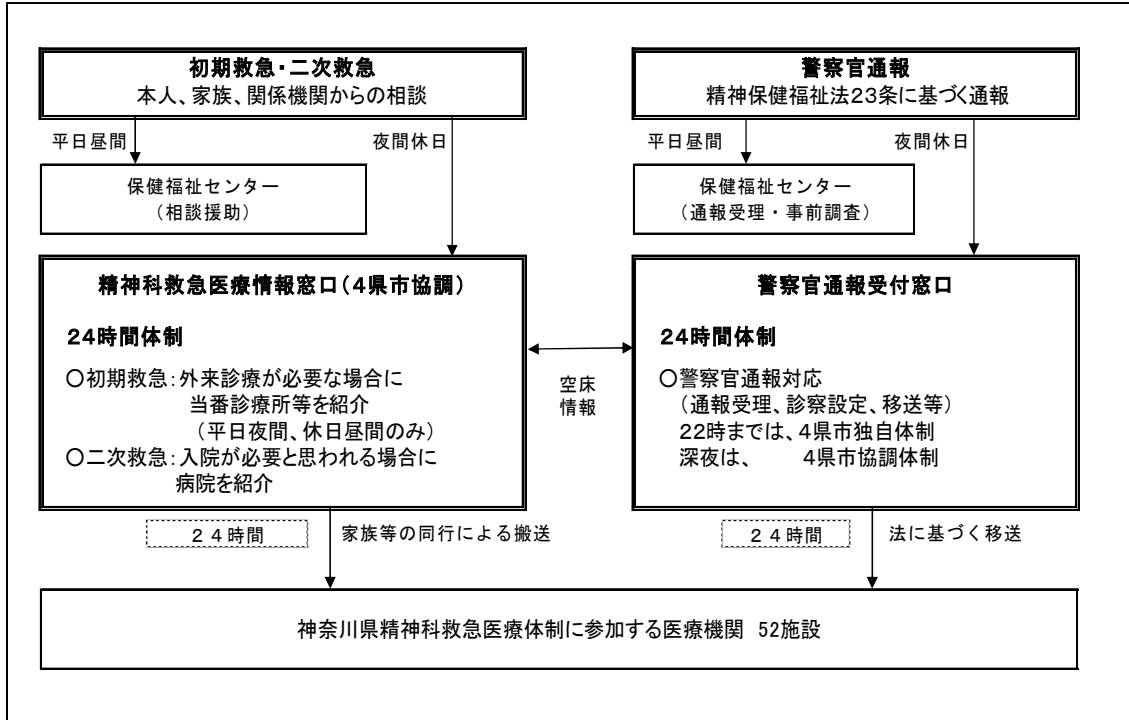
図7-1-9 川崎市における自立支援医療(精神通院医療)受給者数の推移



出典:川崎市健康福祉局調べ

- 精神疾患の急激な悪化等の緊急時における適切な医療や保護を確保するため、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市の4縣市協調体制による精神科救急医療体制を構築するとともに、精神科救急医療情報窓口を開設し、緊急時の外来・入院医療機関を紹介しています(図7-1-10)。

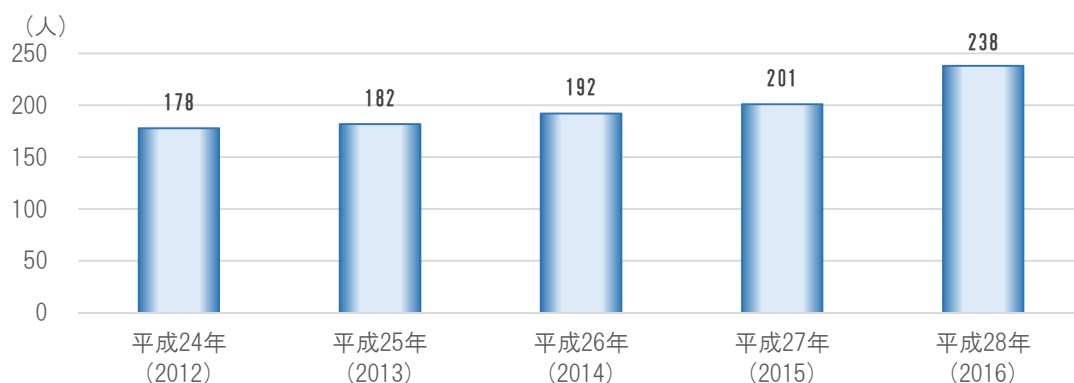
図7-1-10 神奈川県精神科救急医療体制(4縣市協調体制)



② 課題

- 精神疾患の急激な悪化等の緊急時に適切な医療や保護を確保するため、精神科救急医療体制の充実が求められています。
- また、自立支援医療の受給者数の増加に対応した地域の相談支援体制の充実が求められています。
- 精神疾患の患者数の増加に伴い、精神保健福祉法に基づく通報等も増加する中で、市民が市外の病院を受診しなければならない状況が発生しています。
- 精神疾患と身体疾患を併発した市民への対応病院が少なく、身体的な救急の緊急度・重症度の比較的低い精神疾患患者の受け入れが困難な場合があります。
- 近年、精神科救急における相談・通報件数の増加や、被通報者の多様化から、措置診察の要否判断にとどまらず、措置入院等の後の地域における生活支援の必要性が一層高まっています(図7-1-11)。

図7-1-11 川崎市における精神保健福祉法第23条通報*件数の推移



出典:川崎市健康福祉局調べ

③ 今後の取組

- 身近な地域で適切な相談支援や精神科医療が受けられるよう、地域の精神科医療機関や関係機関との連携構築のための取組を推進します。
- 未治療・医療中断者への支援の充実を図るため、多職種連携によるアウトリーチ体制を推進します。
- 精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化に伴う対応について、市民が必要な時に必要な精神科医療が受けられるよう、切れ目のない受け入れ態勢の確保に取り組みます。
- 地域の後方受入病院との連携を強化するとともに、精神科救急医療情報窓口体制のあり方を検討し、精神科救急医療体制の充実に努めます。
- 4 区市の協調により、多様な精神疾患や災害等に対応する医療提供体制の充実に取り組みます。
- また、措置入院者等が身体疾患を発症した際に迅速かつ適切な身体科治療が受けられるよう、総合的な医療の提供体制の構築に努めます。
- 精神疾患と身体疾患を併発した市民への医療提供体制の充実に向けて、かかりつけ医が身体的な救急の緊急度・重症度の低い精神疾患患者を診察することができるよう、研修等を通じて、対応力の向上を図ります。
- 措置入院から退院後の支援まで、関係機関との連携により重層的かつ継続的な支援体制を構築するとともに、これらの支援が適切に行われるよう、精神保健福祉センターにモニタリング体制を確保します。

4 目標

① 精神科救急体制の構築に必要な取組の検討

平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 33 年度 (2021)	平成 34 年度 (2022)	平成 35 年度 (2023)
●実態の把握	●実態を踏まえた取組の検討	●取組の推進	→		

イ 精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築

① 現状(これまでの取組)

- 長期入院精神障害者に対する地域移行・地域定着支援*について、市内外の精神科病院や地域の障害者相談支援センターなどの支援機関と協議を行いながら実施しています。
- 平成 28(2016)年度から地域移行・地域定着支援事業の実施形態を変更し、地域自立支援協議会の専門部会を保健・医療・福祉関係者による協議の場として位置付け、連携の強化を図っています。

② 課題

- 精神障害抱える人が地域で安心して生活を送るため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域の支援事業者などとの重層的な連携による支援体制を構築する必要があります。
- 市内精神科病院における 65 歳以上の入院患者が増加していることから、高齢者施策との連携を強化する必要があります。
- 精神疾患は誰でもかかり得る可能性のある病気であることを広報・啓発し、こころの健康教育等の推進を図る必要があります。
- 医療と福祉の連携や人材の育成、社会資源の充実のために、支援機関の裾野を広げる必要があります。

③ 今後の取組

- 市内外の精神科病院や地域の相談支援センター等の関係機関、ピアサポーター*との協議を行いながら、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築と、退院可能な精神障害者の地域移行・地域定着支援を積極的に促進します。
- 精神障害者地域移行・地域定着支援従事者に対して研修を実施します。
- 長期入院者等、精神科入院患者の地域移行を進めるために必要な在宅医療・

福祉サービスの提供の確保に努めます。

- 市民向け講演会や精神保健福祉講座等を通じて、精神疾患や精神障害に関する正しい知識の普及と理解の促進を図ります。
- 多摩区及び麻生区においてモデル事業を実施し、精神科病院と地域支援事業者及びピアサポーターとの協働により、退院支援・地域定着支援を通じた地域連携支援体制を構築します。

④ 目標

① 市内一般精神病床における退院率の向上

指標	現状	目標
	平成 28 年度 (2016)	平成 32 年度 (2020)
入院後 3 か月時点の退院率の向上	62.8%	69.0%以上
入院後 6 か月時点の退院率の向上	-	84.0%以上
入院後 1 年時点の退院率の向上	91.2%	90.0%以上

※ 「第4次かわさきノーマライゼーションプラン改訂版」の目標

※ 全国的な傾向として 65 歳以上の入院患者の約 4 割を占める認知症患者については、「第7期いきいき長寿プラン」と連携した取組を推進

キーワード(用語の説明)

「精神保健福祉法第 23 条通報」…

精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる人を発見した時に、警察官が都道府県知事(政令指定都市の場合は市長)に対して行う通報のこと。

「地域移行・地域定着支援事業」…

精神科病院に1年以上入院したい人を対象として、心身の状況やニーズを踏まえながら、地域生活への移行を目指し、外出同行や住居の確保、福祉サービスの導入計画などの支援を行うこと。

「ピアサポート」…

ピアとは「同等・対応・仲間」という意味で、ピアサポーターとは、同じ病気や障害の経験に基づき、当事者の視点から、助言や指導等の様々な支援を行う人のこと。地域移行・地域定着支援事業においては、ピアサポーターが入院患者に訪問することで、退院後のイメージや退院意欲の向上など、仲間としての安心感とともに、地域生活のヒントを得ることが期待されています。

第2節 主要な事業別の医療提供体制の充実・強化

- 救急医療、周産期医療及び小児医療は、地域医療の確保において重要な課題であり、総合的な救急医療体制の充実や小児医療体制の強化など、効率的で質の高い医療提供体制の構築が求められています。
- また、近い将来、首都直下型地震等の発生が予想されることから、ひとりでも多くの市民の命を守るため、災害時医療コーディネーターを中心に、あらゆる災害に対応可能な医療救護体制を整備する必要があります。
- さらに、複数の慢性疾患を抱えながら在宅で生活する高齢者やその家族等を支え、誰もが住み慣れた地域や自ら望む場で安心して暮らし続けることができるよう、在宅医療の充実が求められています。
- これらの主要な事業に対応した医療提供体制の構築にあたっては、患者や市民が安心して医療を受けられるよう、次の施策に取り組みます。

施策の体系

基本目標Ⅱ 安全・安心を支える保健医療の提供

施策Ⅱ-2 主要な事業別の医療提供体制の充実・強化

- | | |
|------------------|---------|
| (1) 救急医療の体制 | (P172~) |
| (2) 周産期(救急)医療の体制 | (P179~) |
| (3) 小児(救急)医療の体制 | (P184~) |
| (4) 災害時における医療体制 | (P187~) |
| (5) 在宅医療の体制(再掲) | (P197) |

(1) 救急医療の体制

- 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」という二つの側面があります。
- 救急医療は、患者の重症度や緊急性に応じて、初期・第二次・第三次の救急に区分されます(表7-2-1)。

表7-2-1 初期・第二次・第三次救急医療

区分	機能
初期救急医療	車や徒歩で来院し、外来の治療だけで帰宅が可能な「軽症患者」に対応
第二次救急医療	主に救急車等により搬送され、入院が必要なケガや病気に対応
第三次救急医療	救急の最後の砦となり、生命に危険のある「重症・重篤患者」に対応

- 本市の救急車による救急搬送人員は、平成24(2012)年に56,098人であったものが、平成28(2016)年には59,937人と増加傾向にあり、その要因として市内人口の増加や高齢化の進展等の影響が挙げられます(表7-2-2)。
- 平成28(2016)年の救急搬送人員を搬送の理由別にみると、急病が41,766人で、次いで一般負傷9,132人、交通事故3,887人の順となっており、今後も急病の対応が増加するものと見込まれます(表7-2-2)。

表7-2-2 川崎市の救急車による理由別救急搬送人員の年次推移 (人)

区分	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
急病	38,197 (68.1%)	38,812 (68.8%)	39,303 (69.1%)	39,691 (69.0%)	41,766 (69.7%)
一般負傷	8,121 (14.5%)	8,302 (14.7%)	8,686 (15.3%)	8,813 (15.3%)	9,132 (15.2%)
交通事故	4,487 (8.0%)	4,198 (7.4%)	3,957 (7.0%)	3,919 (6.8%)	3,887 (6.5%)
その他	5,293 (9.4%)	5,090 (9.0%)	4,934 (8.7%)	5,105 (8.9%)	5,152 (8.6%)
総数	56,098 (100.0%)	56,402 (100.0%)	56,880 (100.0%)	57,528 (100.0%)	59,937 (100.0%)

出典：川崎市消防局調べ

※ 下段()内は全救急搬送人員数に対する割合

※ 急病・一般負傷・交通事故以外の区分は「その他」に計上

- 平成28(2016)年の救急搬送人員を傷病の程度別にみると、軽症(入院を必要としないもの)が55.5%を占め、次いで中等症(1日以上21日未満の入院)36.5%、重

症(21日以上の入院)7.2%の順となっています(表7-2-3)。

表7-2-3 川崎市の救急車による傷病程度別救急搬送人員の年次推移 (人)

区分	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
死亡	697 (1.2%)	596 (1.1%)	591 (1.0%)	491 (0.9%)	442 (0.7%)
重症	4,144 (7.4%)	4,052 (7.2%)	4,154 (7.3%)	4,243 (7.4%)	4,311 (7.2%)
中等症	18,754 (33.4%)	19,078 (33.8%)	20,393 (35.9%)	20,438 (35.5%)	21,894 (36.5%)
軽症	32,427 (57.8%)	32,627 (57.8%)	31,736 (55.8%)	32,353 (56.2%)	33,288 (55.5%)
その他	76 (0.1%)	49 (0.1%)	6 (0.0%)	3 (0.0%)	2 (0.0%)
総数	56,098 (100.0%)	56,402 (100.0%)	56,880 (100.0%)	57,528 (100.0%)	59,937 (100.0%)

出典:川崎市消防局調べ

※ 下段()内は全救急搬送人員数に対する割合

ア 初期救急医療体制の充実

① 現状(これまでの取組)

- 初期救急医療として、休日(夜間)急患診療所、眼科及び耳鼻咽喉科救急医療体制、夜間急患診療体制、年末年始等急患歯科診療体制により構築しています(表7-2-4)。
- 休日(夜間)急患診療所事業については、良質な医療サービスの提供、柔軟で効果的な診療体制への対応等を図ることを目的に、平成29(2017)年度から公益社団法人川崎市医師会へ事業移管(運営主体を変更)しました。
- 中原休日急患診療所については、施設の老朽化や中原区内の人口急増による患者数の増加に伴う施設の狭隘の課題を解消するため、平成29(2017)年6月に医師会館内へ移転整備しました。
- 年末年始等急患歯科診療事業については、患者数の減少に伴う事業の効率化を図るため、平成27(2015)年度から実施施設数、平成29(2017)年度から診療日数を見直しました。
- 救急医療情報センターにおいて、急な病気やけがをした場合、24時間365日対応により、受診可能な医療機関(歯科を除く。)の電話案内を行っています(276ページ「第8章第1節(2)」参照)。

- また、パソコン、スマートフォン、携帯電話により市内の医療機関を探すことができる医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」を運用しています(272 ページ「第8章第1節(1)ア」参照)。
- 急な病気やけがの際に、救急車を呼ぶべきか、すぐに医療機関を受診するべきかを迷った場合の判断の一助となるよう、「救急受診ガイド」を運用しています。

表7-2-4 川崎市における初期救急医療体制

区分	機能等
休日(夜間)急患診療所 (内科・小児科)	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎市医師会の運営により、休日昼間の初期施設として各区に1診療所体制を整備 ・多摩休日夜間急患診療所においては毎夜間も対応
眼科及び耳鼻咽喉科 救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・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)により対応
夜間急患診療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・市内3箇所の小児急病センター(南部:市立川崎病院内・中部:日本医科大学武蔵小杉病院内・北部:多摩休日夜間急患診療所内)を整備(毎夜間対応) ・市内1箇所に夜間急患センター(聖マリアンナ医科大学病院内)を整備(毎夜間対応) ・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
年末年始等 急患歯科診療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎市歯科医師会の運営により、年末年始(12/30~1/3)及びGW(5/3~5/5)の昼間の初期施設として、市内3箇所体制を整備

② 課題

- 入院を要する救急医療を担う医療機関に、多くの軽症患者が直接受診することもあり、結果として、入院を要する救急医療を担う医療機関が本来担うべき救急医療に支障を来す可能性が指摘されています。
- 建設から30年以上経過している休日急患診療所や歯科保健センターについては、施設の老朽化への対応が必要となってきます。

③ 今後の取組

- 休日(夜間)急患診療所や小児急病センターの継続的・安定的な運営に向けて必要な支援を行い、患者の状態に応じた適切な救急医療を提供します。
- 休日(夜間)急患診療所事業について、患者数の指標等にも注視しながら、事業移管による効果等について検証を進めるとともに、市民サービスの向上を図れるよう、川崎市医師会と協議を継続します。
- 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、症状に応じた適切な医療機関の選択等に係る普及啓発を図るとともに、救急医療情報センター

や医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」、「救急受診ガイド」等を周知し、救急医療の適正利用を推進します。

- 休日急患診療所や歯科保健センターについては、診療事業の円滑な実施に支障がないよう、「かわさき資産マネジメントカルテ」に沿って、長寿命化に向けた対応を図ります。

4 目標

① 救急医療情報センターの利用促進

指標	現状	中間目標	目標
	平成 28 年度 (2016)	平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
オペレーター受信件数の増加	60,948 件	62,167 件	63,081 件

② 医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」の利用促進

指標	現状	中間目標	目標
	平成 28 年度 (2016)	平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
アクセス件数の増加	181,211 件	184,835 件	187,553 件

イ 第二次・第三次救急医療体制の充実

① 現状(これまでの取組)

- 第二次救急医療として、救急告示医療機関を中心に、「休日昼間急患第二次救急医療体制」及び「夜間急患第二次救急医療体制」が構築されており、この体制を支援しています(表7-2-5)。

表7-2-5 川崎市における第二次救急医療体制

区分	機能等
救急告示医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、神奈川県知事に認定・告示された救急病院・救急診療所* ・市内に 26 施設(24 病院・2 診療所)を整備(平成 29(2017)年 4 月現在)
休日昼間急患第二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・休日急患診療所の受診者のうち、専門的医療を必要と判断された重症患者の診療体制を整備 ・川崎市病院協会への委託事業として、輪番制(各病院の持回りの当番制)により実施
夜間急患第二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎市病院協会の運営事業により、夜間急患の初期応需機関からの転送患者の診療体制として、毎夜間 2 病院を確保 ・小児科専門医による診療が可能な病院として、毎夜間 2 病院を確保

- 第三次救急医療として、市内3箇所の「救命救急センター*」を整備し、初期、第二次救急医療機関と連携し、より高度な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(表7-2-6)。

表7-2-6 川崎市内における救命救急センターの設置状況

病院名	所在地	病床数
川崎市立川崎病院	川崎市川崎区新川通12-1	20床
日本医科大学武蔵小杉病院	川崎市中原区小杉町1-396	10床
聖マリアンナ医科大学病院	川崎市宮前区菅生2-16-1	34床

- 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、平成24(2012)年3月に「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。
- 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」においても、24時間365日、円滑に救急搬送できるよう、平成24(2012)年4月に川崎幸病院を「川崎市重症患者救急対応病院」として指定しました(表7-2-7及び表7-2-8)。
- また、川崎幸病院の川崎市重症患者救急対応病院に係る指定について、運営実績や事業計画書の内容を踏まえ、平成29(2017)年4月に5年間の指定更新を行いました。

表7-2-7 受入医療機関確保基準*に基づく患者受入状況 (人)

区分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
受入患者数	653	489	523	403	188

出典:川崎市消防局調べ

表7-2-8 重症以上傷病者の現場滞在時間30分以上の件数 (人)

区分	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
重症以上 搬送人員	4,161	4,037	4,203	4,189	4,152
現場滞在 30分以上	479 (11.5%)	408 (10.1%)	440 (10.4%)	399 (9.5%)	395 (9.5%)

出典:川崎市消防局調べ

※ 下段()内は重症以上搬送人員に対する割合

② 課題

- 受入医療機関の選定困難事案の原因のひとつに、「ベッド満床」の問題が生じています。
- 救急医療機関に搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、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の問題」が指摘されています。
- 急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護保健施設等と、救急医療機関との連携の強化が必要です。
- 人口の増加や高齢化の進展に伴い、今後も救急搬送の増加が見込まれており、救急告示医療機関における円滑な受入体制を確保する必要があります。

③ 今後の取組

- 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、引き続き、療養病床の整備を支援します。
- 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行ができるような体制を推進します。
- 病床機能の分化に伴う急性期機能を担う病床の減少や救急搬送患者の増加が見込まれる中、「不足する病床機能(回復期・慢性期)への転換促進」及び「転換を踏まえた救急医療体制の構築」の両立に向けた取組について、医療関係団体と連携を図りながら検討します。
- 重症患者救急対応病院を円滑に運用し、受入困難事案の解消に努めます。
- 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、病状に応じた適切な医療機関等の選択等に係る普及啓発を行い、救急医療の適正利用を推進します。
- 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来すことがあるため、救急車の適正な利用方法などについて周知します。

④ 目標

① 受入医療機関確保基準に基づく患者受入

指標	現状	中間目標	目標
	平成 28 年度 (2016)	平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
患者受入率の向上	99.5%	100%	100%

キーワード(用語の説明)

「救急病院・救急診療所」…

消防法第2条第9項に定める災害・事故その他の救急業務により搬送された傷病者の受入れを行う医療機関のこと。「救急病院等を定める省令」に規定された要件を満たす各医療機関からの申出に基づき、都道府県知事が認定・告示し、認定期間は3年の更新制です。

「救命救急センター」…

専任の医師等が常時配置され、生命の危機に陥った重症な患者や、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のこと。

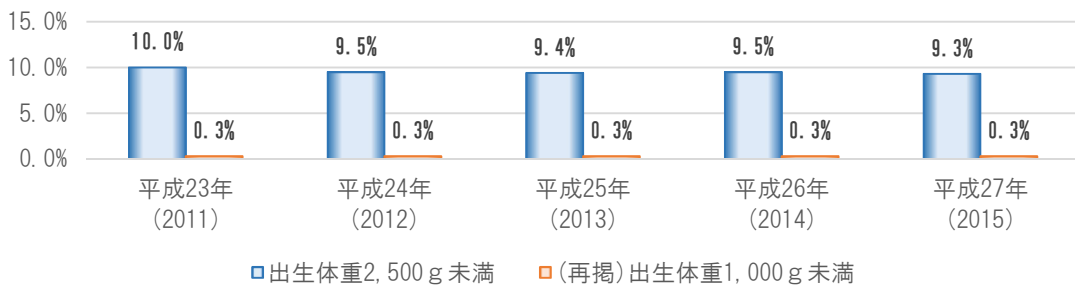
「受入医療機関確保基準」…

傷病者を受け入れる医療機関が速やかに決定されない問題を解消するため、「川崎市傷病者の搬送及び受入れ実施基準」に規定される第6号基準のこと。救急隊が現場到着した後、搬送先医療機関の選定にあたり、「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」に受入医療機関確保基準が適用され、傷病者を重症患者救急対応病院へ搬送します。

(2) 周産期(救急)医療の体制

- 周産期とは、妊娠 22 週から出生後 7 日未満をいい、母子ともに異常が生じやすい期間となります。
- 周産期医療とは、主に、妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理及び出生後の新生児管理を対象とする医療のことです。
- 全国における出生数は、平成 24(2012)年の 1,037,231 人から平成 28(2016)年には 976,978 人と減少傾向にありますが、本市においては毎年 1 万 4 千人以上が出生しています(16 ページ表 2-3-1)。
- なお、本市においては、約 1 割が 2,500 g 未満の低体重児の出生となっています(図 7-2-1)。

図 7-2-1 川崎市における出生体重 2,500 g 未満の割合



出典:厚生労働省「人口動態調査(平成 23 年～平成 27 年)」

- いわゆる「ハイリスク妊娠・出産」には、低出生体重児のほか、早産や胎盤・胎児の異常、妊娠高血圧症候群などが挙げられています。
- また、ハイリスク妊娠の原因の一つとして、出生年齢の高齢化が指摘されており、本市においても、第 1 子出生時の母の平均年齢は上昇傾向にあります(17 ページ表 2-3-2)。
- 本市における乳児、新生児及び周産期の死亡率は、ほぼ横ばいで推移しています(18 ページ表 2-3-5 及び 19 ページ表 2-3-6・表 2-3-7)。
- 市内における平成 29(2017)年 4 月 1 日現在の分娩取扱い施設数は、病院 10 施設、診療所 7 施設、助産所 6 施設で、平成 28(2016)年中の分娩取扱い件数は、病院 6,339 件、診療所 3,541 件、助産所 280 件となっています(表 7-2-9 及び表 7-2-10)。
- また、分娩を取扱う病院・診療所に勤務する医師数は、平成 29(2017)年 4 月 1 日現在、常勤 83 人、非常勤 90 人となっています(表 7-2-11)。

表7-2-9 川崎市における分娩取扱い施設の状況(各年度4月1日現在) (施設)

区分	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
病院	12	12	11	12	10
診療所	6	7	7	8	7
助産所	8	8	8	6	6
総数	26	27	26	26	23

出典:神奈川県「産科医療及び分娩に関する調査(平成25年度～平成29年度)」

表7-2-10 川崎市における分娩取扱い件数の状況 (件)

区分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
病院	6,884	6,984	6,751	7,023	6,339
診療所	2,735	2,764	3,108	3,210	3,541
助産所	407	311	262	333	280
総数	10,026	10,059	10,121	10,566	10,160

出典:神奈川県「産科医療及び分娩に関する調査(平成25年度～平成29年度)」

※ 平成26年度以前は「4/1～3/31」の期間、平成27年以降は「1/1～12/31」の数値

表7-2-11 川崎市における分娩取扱い病院・診療所に勤務する医師の状況 (人)
(各年度4月1日現在)

区分	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
常勤	99	95	85	101	83
非常勤	127	117	83	111	90
総数	226	212	168	212	173

出典:神奈川県「産科医療及び分娩に関する調査(平成25年度～平成29年度)」

① 現状(これまでの取組)

- 生命の危機にある母体・胎児や新生児に対する医療を提供するため、「総合周産期母子医療センター*」を聖マリアンナ医科大学病院において設置し、その運営を支援しています(表7-2-12)。
- 総合周産期母子医療センターと連携して重症な母体・胎児や新生児に対する医療を提供するため、「地域周産期母子医療センター*」を市立川崎病院及び日本医科大学武蔵小杉病院に設置し、その運営を支援しています(表7-2-12)。
- 妊娠、出産から新生児にいたる高度専門的な医療を提供する周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりの推進を図るため、「神奈川県周産期救急医療システム*」の運用に協力し、産科医療機関と助産所も含めた周産期医療ネットワークを推進しています(図7-2-2)。
- なお、神奈川県周産期救急医療システムの川崎ブロックにおいては、聖マリア

ンナ医科大学病院、市立川崎病院及び日本医科大学武蔵小杉病院の3病院が中心的な役割を担っています(表7-2-13)。

表7-2-12 川崎市における周産期母子医療センターの設置状況 (床)

病院名	周産期母子医療センターの分類	MFICU*	NICU*	GCU*
川崎市立川崎病院	地域周産期	-	6	18
日本医科大学武蔵小杉病院	地域周産期	-	6	12
聖マリアンナ医科大学病院	総合周産期	6	12	24

出典:川崎市健康福祉局調べ

図7-2-2 川崎市における周産期医療ネットワークのイメージ

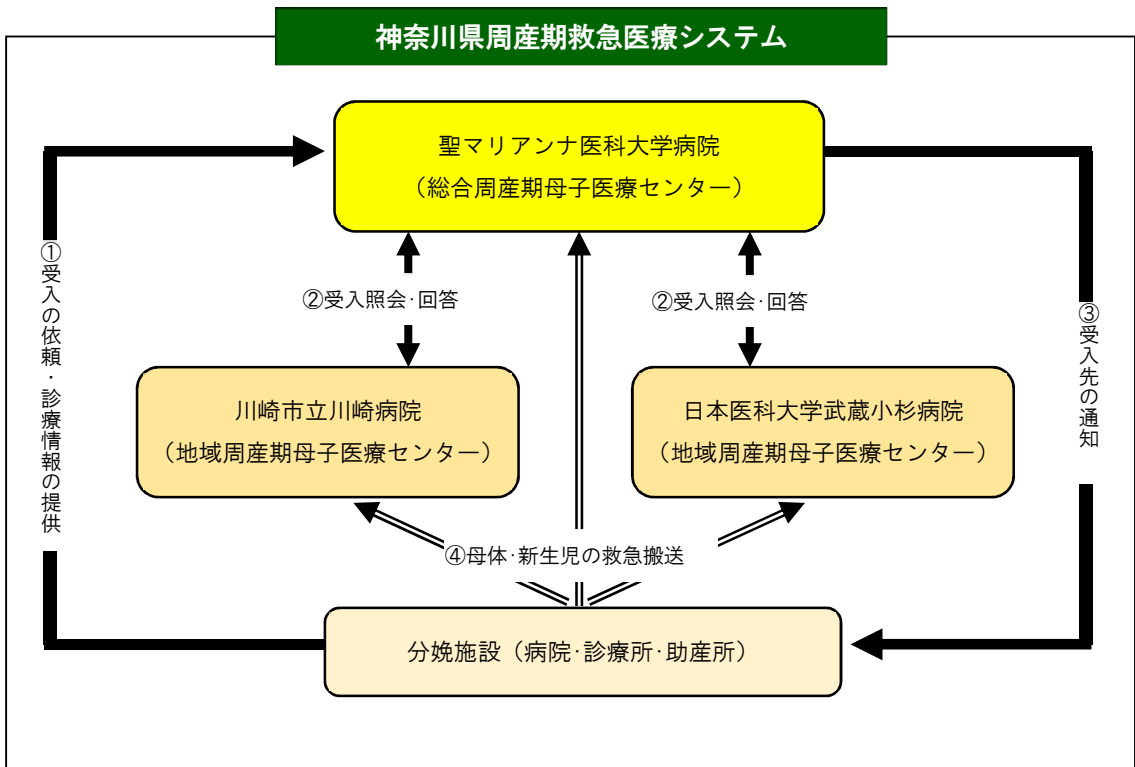


表7-2-13 神奈川県周産期救急医療システムにおける受入病院の機能分類

機能分類	病院名	機能
基幹病院	・ 聖マリアンナ医科大学病院	・ ブロック内での患者受入の調整 ・ ブロックの拠点として、重症患者を中心にあらゆる患者を24時間体制で対応
中核病院	・ 川崎市立川崎病院 ・ 日本医科大学武蔵小杉病院	・ 基幹病院の機能を補完 ・ 中等症以上の患者を中心に原則として24時間体制で対応
協力病院	-	・ 比較的軽度な患者や基幹病院・中核病院で急性期を脱した患者に対応

② 課題

- 本市における平成 29(2017)年3月現在の NICU 病床数は 24 床で、国の整備目標(出生 1 万人に対して 25 床から 30 床)及び神奈川県の実整備目標(概ね出生 1 万人に対して 29 床)を下回っていることから、さらなる充実を図る必要があります。
- 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保が必要です。

③ 今後の取組

- 周産期病床について、需要を踏まえた適正な病床数を確保するため、NICU 等の整備を推進します。
- 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、保健・医療・福祉サービスが相互に連携した支援体制の構築に向けて検討を進めていきます。
- 周産期医療ネットワークに基づく周産期医療関連施設間の連携により、引き続き、分娩のリスクに応じた医療を提供していきます。

④ 目標

① 周産期病床の整備

指標	現状	中間目標	目標
	平成 28 年度 (2016)	平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
NICU の病床数の増加	24 床	29 床	29 床

キーワード(用語の説明)

「総合周産期母子医療センター」…

MFICU6床以上及びNICU9床以上を有し、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等を24時間体制で行う周産期救急医療施設のこと。

「地域周産期母子医療センター」…

NICU等を有し、総合周産期母子医療センター等と連携して、周産期に係る比較的高度な医療行為を24時間体制で行う周産期救急医療施設のこと。

「神奈川県周産期救急医療システム」…

昭和60(1985)年6月から運用を開始した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のこと。

「MFICU(Maternal Fetal Intensive Care Unit)」…

母体・胎児集中治療管理室のこと。切迫早産や胎児異常など、リスクの高い母体・胎児に対応するため、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。

「NICU(Neonatal Intensive Care Unit)」…

新生児集中治療管理室のこと。低出生体重児や先天性の疾患を持った新生児に対応するため、MFICUと同様、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(Growing Care Unit)」…

新生児治療回復室のこと。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となります。

(3) 小児(救急)医療の体制

- 厚生労働省「患者調査(平成 26(2014)年)」によると、1日当たりの全国の小児患者数(0歳から14歳まで)は、入院で約2.8万人、外来で約74万人と推計されています。
- また、消防庁「救急・救助の現状(平成 28(2016)年)」によると、18歳未満の救急搬送数における軽症者の割合は約73%となっています。
- このように、小児救急患者については、その多くが軽症者であり、かつ重症患者を扱う医療機関においてさえ、軽症患者が多数受診している状況が推察されています。
- 小児救急における受療行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者等による専門医指向、病院指向が大きく影響しているとの指摘もあります。
- 本市における小児科を標ぼうする施設数は、病院16施設(平成28(2016)年10月1日現在)、一般診療所179施設(平成26(2014)年10月1日現在)となっています(表7-2-14)。

表7-2-14 川崎市における小児科を標ぼうする施設数(各年10月1日現在) (施設)

区分	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
病院	17	16	17	17	16
一般診療所	-	-	179	-	-

出典:厚生労働省「医療施設調査(平成24年～平成28年)」

- また、主に小児科に従事する医師数は、平成26(2014)年12月末現在、病院で99人、一般診療所で83人となっています(表7-2-15)。

表7-2-15 川崎市における主に小児科に従事する医師数(各年12月末現在) (人)

区分	平成22年 (2010)	平成24年 (2012)	平成26年 (2014)
病院	88	99	99
一般診療所	75	81	83

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(平成22年・平成24年・平成26年)」

① 現状(これまでの取組)

- 各区の休日急患診療所において小児科を設置するとともに、南部及び北部小児急病センターにおいて、夜間における小児科の初期救急医療を提供しています。

- 中部地域における若年層の人口増加に対応するとともに、南部及び北部小児急病センターの混雑を緩和するため、平成 25(2013)年 4 月、日本医科大学武蔵小杉病院内に「中部小児急病センター」を開設し、その運営を支援しています(表 7-2-16)。

表 7-2-16 川崎市における小児急病センターの設置状況

施設名	設置場所	開設年月
南部小児急病センター	川崎区 (市立川崎病院内)	平成 14(2002)年 4 月
中部小児急病センター	中原区 (日本医科大学武蔵小杉病院内)	平成 25(2013)年 4 月
北部小児急病センター	多摩区 (多摩休日夜間急患診療所内)	平成 14(2002)年 6 月

- 小児病院群輪番制で実施する第二次救急医療体制により、小児科の初期救急医療では対応が困難な場合に、専門的医療の提供や円滑な入院対応を図っています(表 7-2-17)。

表 7-2-17 川崎市における小児病院群輪番制参加病院

病院名	所在地
川崎協同病院	川崎市川崎区桜本 2-1-5
関東労災病院	川崎市中原区木月住吉町 1-1
日本医科大学武蔵小杉病院	川崎市中原区小杉町 1-396
総合高津中央病院	川崎市高津区溝口 1-16-7
帝京大学医学部附属溝口病院	川崎市高津区二子 5-1-1
川崎市立多摩病院	川崎市多摩区宿河原 1-30-37
新百合ヶ丘総合病院	川崎市麻生区古沢都古 255

- 救急医療情報センターや医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」、「かながわ小児救急ダイヤル#8000」など、相談窓口等の情報を発信しています。
- 小児医療費助成事業について、平成 29(2017)年 4 月から通院助成の対象を小学校 6 年生まで拡大しました。

② 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ことが多いことや、少子化や核家族化の進行により、保護者が子どもの病気に関する十分な知識を有していないことなどから、軽症の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。
- 救急医療の適正利用に関し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

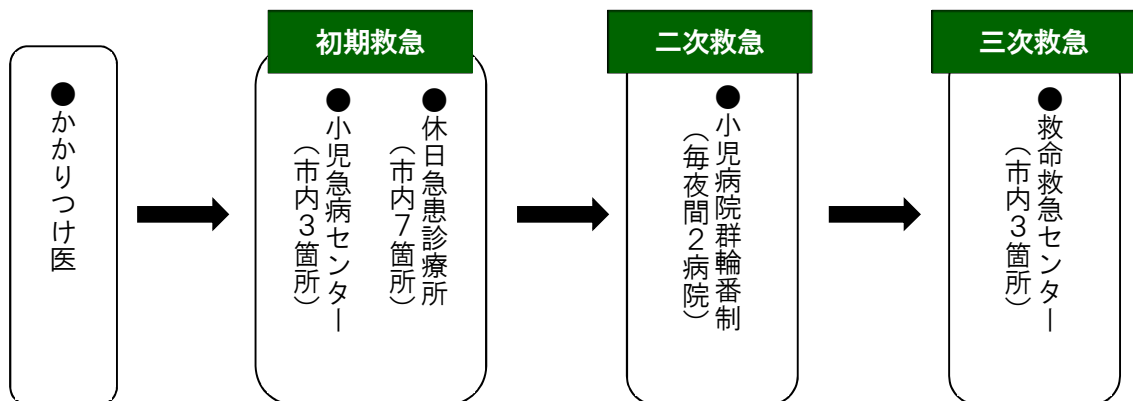
れてしまう恐れがあります。

- 小児科医師の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、安定的な医師の確保が困難な状況が生じています。

③ 今後の取組

- 休日急患診療所や小児急病センターの継続的・安定的な運営に向けて必要な支援を行い、患者の状態に応じた適切な小児救急医療を提供します(図7-2-3)。
- 小児科医師の疲弊を防ぎ、小児病院群輪番体制*を維持するため、重症度や緊急性に合った医療機関の利用や、身近に相談できる「かかりつけ医」等を持つことについて、市民への普及啓発を推進します。
- 救急医療情報センターや医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」、「かながわ小児救急ダイヤル#8000」など、相談窓口等の情報発信を強化します。

図7-2-3 小児救急医療提供体制のイメージ



④ 目標

① 小児医療体制の整備

指標	現状	中間目標	目標
	平成28年度 (2016)	平成32年度 (2020)	平成35年度 (2023)
小児病院群輪番制の参加病院数の増加	7施設	8施設	8施設以上

キーワード(用語の説明)

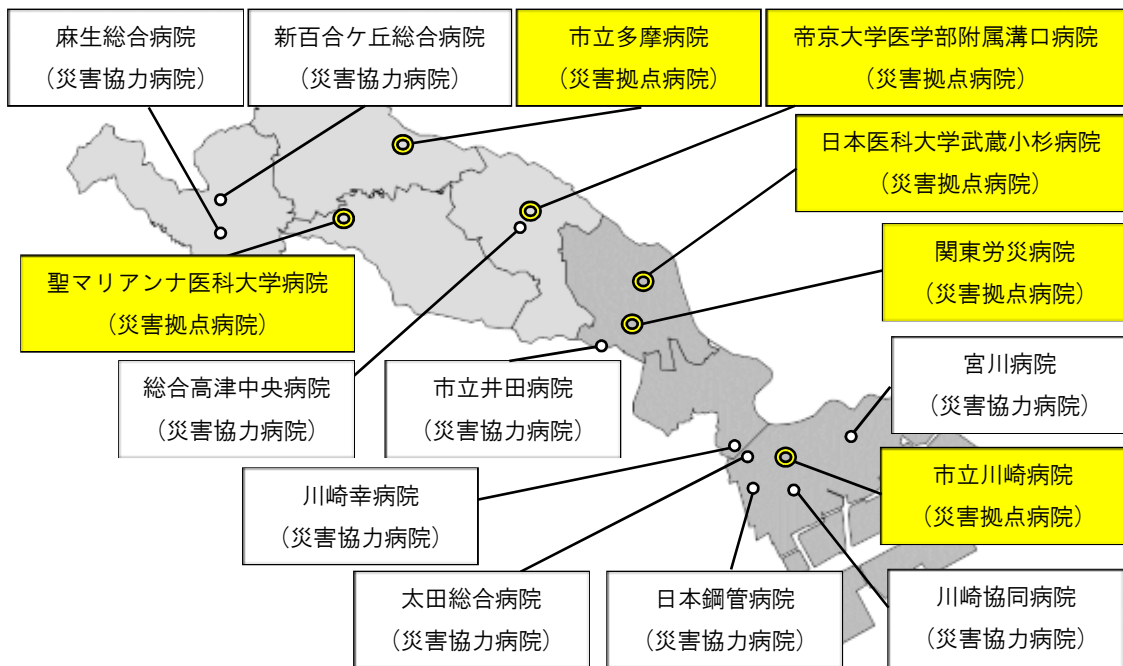
「小児病院群輪番制」…

毎夜間における入院治療を要する小児重症救急患者の医療を確保するため、川崎市病院協会の事業として、輪番制により小児科専門医の診療を確保する体制のこと。

(4) 災害時における医療体制

- 近年、大規模な自然災害が全国各地で相次いで発生しています。大規模災害が発生すると、多数の死傷者が発生するほか、電気、水道、ガス、通信などのライフラインや交通が途絶したり、不自由な避難生活を強いられたりするなど、被災者の日常が奪われるとともに、先の見通しが立たない状況に追い込まれます。
- 大規模災害によって多くの負傷者等が発生した場合、平時の地域医療における需要と供給のバランスが大きく崩れることが予想されます。
- 「川崎市地震被害想定調査(平成 25(2013)年 3 月)」によれば、川崎市直下地震が発生した場合、本市を含む広い地域で震度 6 強前後の強い揺れを観測し、建物倒壊、火災等により 15,000 人を超える負傷者が発生するなど、市内全域で大きな人的被害が発生することが予想されています。
- 現在、本市では、震災、風水害、都市災害等、大規模災害時における医療救護対策の基本的な体制について「川崎市地域防災計画」の各編に記載し、また、具体的な活動方針について「川崎市災害時医療救護活動マニュアル」に記載しています。
- 近い将来発生することが予想されている首都直下地震等の大規模災害に備えるには、平成 7(1995)年の阪神・淡路大震災、平成 16(2004)年の新潟県中越地震、平成 23(2011)年の東日本大震災、平成 28(2016)年の熊本地震など、過去の大災害の教訓を改めて評価・分析し、本市の災害時医療対策に活かしていく必要があります。
- 熊本地震では、災害派遣医療チーム(DMAT)*、日本赤十字社、日本医師会災害医療チーム(JMAT)*、災害派遣精神医療チーム(DPAT)*等、様々な職種・団体の保健医療チームにより被災地支援が行われましたが、平成 29(2017)年 3 月に熊本県が発表した「熊本地震の概ね 3 カ月間の対応に関する検証報告書」では、これらの支援活動の調整が円滑にできなかったという課題が報告されました。
- 「防ぎ得た災害死」をなくす体制を作るためには、地域の医療資源を最大限生かしながら、外部からの保健医療支援チーム等を交え、迅速かつ的確に医療資源の配置調整(コーディネート)等を行うことが求められます。
- 震災だけでなく、台風や豪雨による風水害・土砂災害、大規模な事故といった様々な広域災害・局地災害において、多数の負傷者等の発生を想定した医療救護体制の整備が求められています。
- 神奈川県では、災害時の医療救護活動の中心となる医療機関として、災害拠点病院*と、それに準じた役割を担う災害協力病院*を指定しており、平成 29(2017)年 4 月 1 日現在、本市内では災害拠点病院 6 施設、災害協力病院 9 施設が指定されています(図 7-2-4)。

図7-2-4 市内の災害拠点病院・災害協力病院



ア 広域災害時における保健医療体制の充実・強化

① 現状(これまでの取組)

- 本市では、災害拠点病院・災害協力病院だけでなく、市内全病院を、日頃地域で担っている役割や重症者への対応力を踏まえて4つに分類し、訓練等を通じて災害時の役割意識を促しながら体制作りを進めています(表7-2-18)。
- 東日本大震災では、被災地における医療の調整役がいなかったという課題が浮上したことから、神奈川県下では、県、市、区などの各階層で実効的な体制を構築するため、県では平成24(2012)年度から、本市では平成26(2014)年度から「災害医療コーディネーター*」を設置しています(図7-2-5及び図7-2-6)。
- 発災時には、各階層の災害医療コーディネーターを中心に、医療チーム等の受入・派遣及び傷病者の搬送等の調整を行うため、平時から、県・市・区それぞれの単位でさまざまな防災訓練を実施しています。
- 熊本地震で生じた、医療チーム、保健師チーム等の中で情報共有が十分になされなかったという課題を踏まえ、本市では、発災時に市内の保健及び医療業務の中核機能を担う健康福祉部が、災害医療コーディネーターや関係団体等とともに今後の対策を検討する「災害医療対策会議*」を設置することとしています。
- 本市では、平時の地域医療における取組を生かして、発災時に人的・物的医

療資源の効果的な供給を可能とするため、市内医療関係団体と災害時協定を締結し、平時から訓練、研修、会議等を通じて連携の強化に努めています。

- また、川崎市看護協会が実施する災害時医療救護活動事業を支援するなど、各団体における防災対策事業の充実化を図っています。
- 本市では、災害急性期における地域の医薬品及び医療資機材の不足を補うため、保健福祉センター、休日急患診療所等に災害時医薬品セットを備蓄しています(表7-2-19)。

表7-2-18 市内病院の位置付け(平成29(2017)年4月1日現在)

レベル	該当する病院	活動範囲	主な役割	病院数
1	救命救急センターを有する災害拠点病院	市全体	市全体の重症外傷患者等を受け入れる	3施設
2	レベル1以外の災害拠点病院 災害協力病院	区 (原則)	区の医療救護活動の中心的立場として、重症外傷以外の外傷、内因性重症・中等症等の患者を中心に受け入れる	12施設
	上記のほか、設備、規模、体制等から、区を中心となる役割を期待できる病院			
3	レベル1・2を除く全ての救急告示病院	区 (原則)	所在する区において、レベル2の病院を補佐し、中等症者及び軽症者の受入、他院の安定した入院患者の転院受入等を担う	10施設
4	レベル1～3を除く全ての病院	区 又は 地区	所在する区又は地区において、軽症者の診察、他院の安定した入院患者の転院受入等を行う	13施設

※ 病院数は、各レベルに該当する川崎市病院協会会員の病院数

図7-2-5 神奈川県下における災害医療コーディネート体制

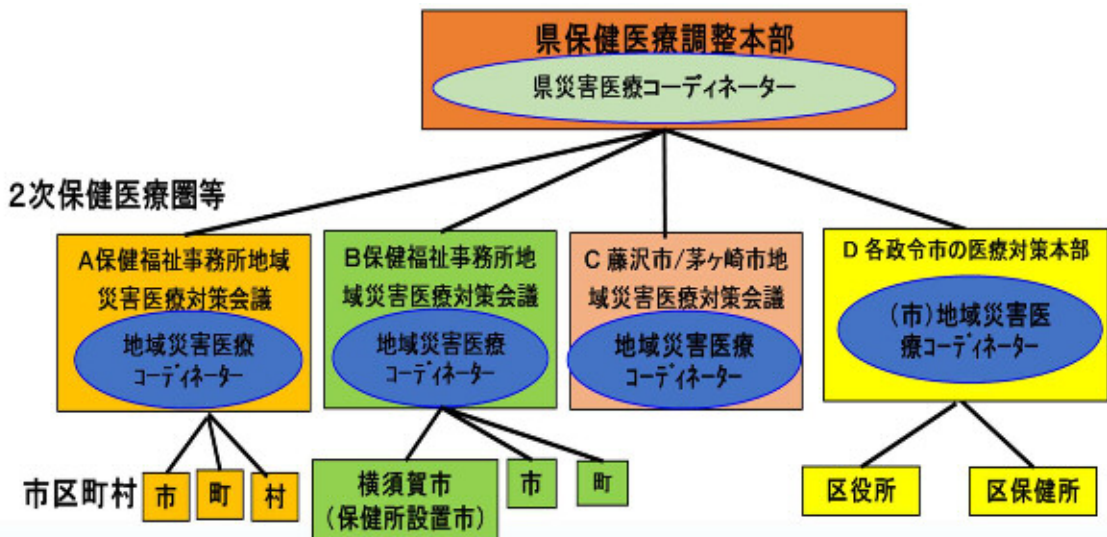


図7-2-6 川崎市内における災害医療コーディネーター体制

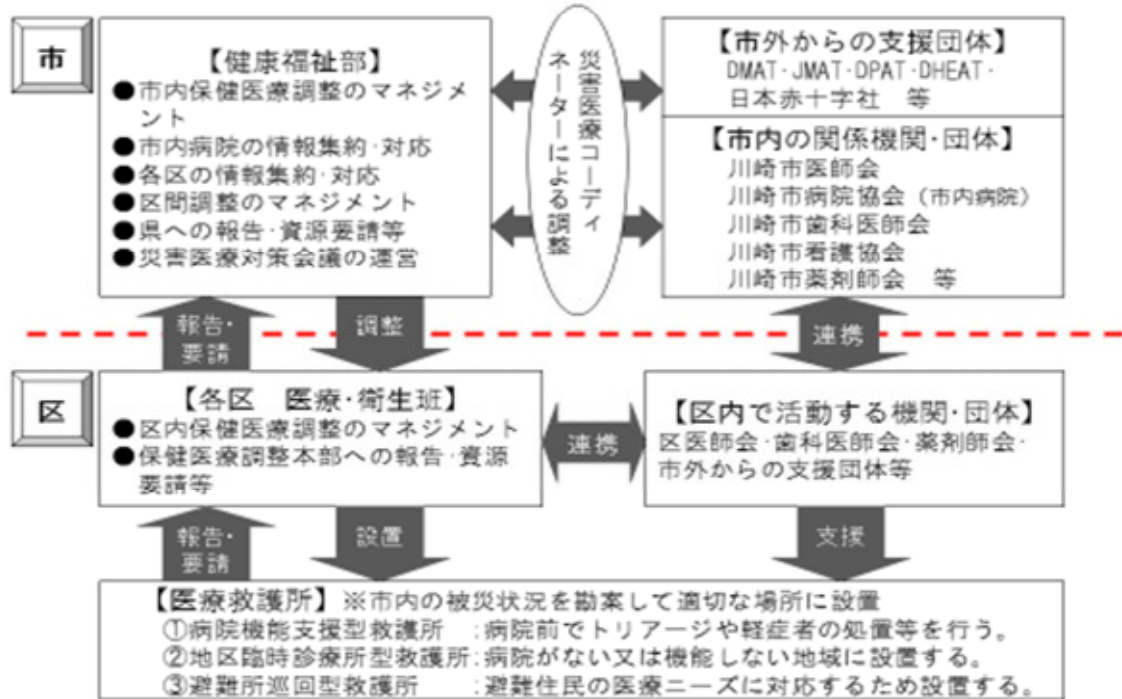


表7-2-19 災害時医薬品セットの備蓄場所(平成29(2017)年4月1日現在)

区分	保管場所	備蓄内容
川崎区	川崎保健福祉センター	EM2セット×3
	川崎休日急患診療所	EM5セット・EM2セット
	市立川崎病院	7点セット
幸区	幸保健福祉センター	EM2セット
	日吉出張所	7点セット
	幸休日急患診療所	EM2セット
中原区	中原保健福祉センター	7点セット
	中原休日急患診療所	EM2セット
	井田障害者センター	EM2セット
	市立井田病院	7点セット
高津区	高津保健福祉センター	7点セット
	高津休日急患診療所	EM2セット
宮前区	宮前保健福祉センター	7点セット・EM2セット
	宮前休日急患診療所	EM2セット
多摩区	多摩保健福祉センター	7点セット
	多摩休日夜間急患診療所	EM2セット
	市立多摩病院	EM2セット×2
麻生区	麻生保健福祉センター	7点セット・EM2セット
	麻生休日急患診療所	EM2セット

※「7点セット」とは、創傷・熱傷・骨折等、多数の負傷者に対応するための救急医療セットのこと

※「EM2セット」及び「EM5セット」とは、可搬性を重視して内容物を選定した救急医療セットのこと

② 課題

- 災害医療コーディネーターや関係機関等と連携し、被災地内外の各種保健医療チームを適切に配置調整できる本部体制の整備が必要です。
- 震災だけでなく、台風や豪雨による風水害・土砂災害等、さまざまな規模・種類の広域災害に柔軟に対応できる体制が必要です。
- 大規模災害時には、しばらくの間、外部からの支援は期待できないため、日頃から市内の地域医療を担っている病院や協定締結団体等との連携を強化し、「顔の見える関係」を構築しておくことが必要です。
- 大規模災害時には、固定電話や携帯電話など、平時の生活の基本となる通信サービスが途絶する事態が予想されており、病院や関係機関等と迅速に連携できるための情報伝達体制が必要です。
- 倒壊した家屋の下敷きになるなど、災害による直接的な人的被害への対策だけでなく、いわゆる「災害関連死^{*}」を防ぐためには、発災後早い段階で被災地の保健衛生対策等を講じる必要があります。
- 発災時に市民が混乱することなく適切な医療の提供を受けられるよう、平時からの啓発と、発災時の周知体制の整備が必要です。

③ 今後の取組

- 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンに基づき、災害時要援護者避難支援制度や各種防災施策等との整合を図りながら、川崎市地域医療審議会災害時医療体制検討部会(災害医療コーディネーター会議)等を通じて関係者から意見を聞くなどして、平時から多様な災害に備えるための体制を整備します。
- 市全体の災害医療を調整する健康福祉部内の体制の充実化を進めるとともに、連携が想定される DMAT、日本赤十字社、JMAT、DPAT 等、各種保健医療チームの専門性や役割を理解し、受援体制の整備に努めます。
- 様々な職種の人的医療資源を有効活用しながら、災害医療のコーディネートが円滑に進むよう、「災害医療対策会議」のあり方等について検討を進めます。
- 各種訓練、研修等を継続的に実施し、健康福祉部に従事する職員個々のスキル維持・向上に努めるとともに、関係する全職員の行動規範となるよう、マニュアルの充実化に取り組みます。
- 訓練、研修等を合同開催するなど、県・市・区の連携を強化し、神奈川県下3階層の災害医療コーディネート体制の充実化を進めます。
- 災害時の効果的な医療救護活動に資するため、市内関係団体等と連携しながら

ら、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の多職種による訓練、研修等を引き続き企画・実施するなど、取組の支援を進めるとともに、そうした取組を通じ、各団体等の活動内容の具体化や役割分担の明確化等に努めます。

- 医薬品等の備蓄を継続し、市内病院の備蓄に関する取組を推進するとともに、協定締結先との間で、災害時における医薬品等の要請・供給ルートの具体化を進めます。
- 災害時に医療情報を広く発信・共有できる、国の「広域災害救急医療情報システム(EMIS)*」について、操作スキルの向上を図るため、市内病院、本市職員等向けの操作研修・入力訓練を継続して実施します。
- 市内医療関係施設等に関して、EMIS を補完する非常用通信手段の整備に向けた検討を行います。
- 発災直後から地域の保健衛生対策等を講じるため、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)*との連携を想定しながら、被災地における円滑な情報収集・共有体制の構築に努めます。
- いわゆる「災害関連死」から市民を守るため、地域包括ケアシステムを推進する中で、災害時における自助・互助の考え方の定着に努めるとともに、災害時にも可能な限り適切な保健医療サービスが提供できるような共助・公助の体制作りに努めます。
- 災害時の適切な受診行動等に関して、平時から地域と連携した訓練や広報等を通じて市民に周知・啓発を図るとともに、発災時、医療情報を迅速かつ効果的に周知できるような方策の検討を進めます。

4 目標

① 健康福祉部訓練・従事者研修

指標	現状	中間目標	目標
	平成 28 年度 (2016)	平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
訓練・研修参加(履修)率の向上	54.0%	80.0%	90.0%

※ 健康福祉局に所属する職員を対象とし、訓練又は研修に1回以上参加(履修)した職員の割合

② 複数の非常用通信手段の整備

指標	現状	中間目標	目標
	平成 28 年度 (2016)	平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
複数手段を有する市内病院の割合の向上	23.0%	80.0%	100.0%

※ 非常用通信手段は、人工衛星を使用する通信システム、MCA無線、市町村防災行政無線、各種無線ネットワークシステム及び災害時優先通信(総務省「災害医療・救護活動において確保されるべき非常用通信手段に関するガイドライン(平成28年6月)」)

イ 局地災害時における医療体制の充実・強化

① 現状(これまでの取組)

- 近年、局地的な風水害・土砂災害、交通事故といった災害が全国各地で頻発し、多くの負傷者等が発生しています。
- そこで、本市内での局地災害時に災害現場において被災者の救命処置等を行うための災害派遣医療チームとして、平成 21(2009)年 7 月、川崎 DMAT が発足しました(表 7-2-20)。

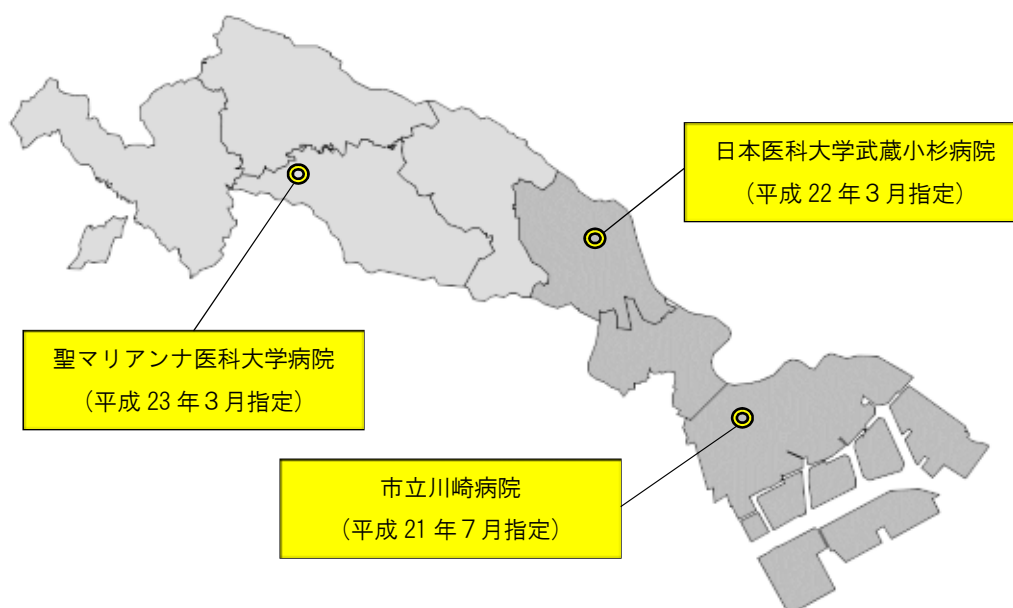
表 7-2-20 川崎 DMAT の概要(平成 29(2017)年 4 月 1 日現在)

区分	概要
出場基準	重傷者 2 名以上又は中等症者 10 名以上の負傷者が発生し若しくは発生が見込まれる場合で、迅速に医療機関に搬送ができない場合、並びに川崎 DMAT の出場が効果的であると消防局消防指令センター又は現場最高指揮者等が判断した場合
出場要請	指定病院の長に対して出場を要請するものとするし、要請を受けた指定病院の長が川崎 DMAT を出場させる場合は、病院の業務として命令するものとする
編 成	原則として、1 隊につき医師 1 人、看護師 2 人及び業務調整員 1 人
活 動	出場時は、原則として指定病院直近の救急隊が連携隊となって災害現場に搬送し、消防局の統制下で活動を行う

出典:川崎市健康福祉局「川崎 DMAT の設置及び運営に関する要綱」及び川崎市消防局「川崎 DMAT と連携時における消防隊等の活動要領」

- 現在、救命救急センターを有する 3 病院を川崎 DMAT 指定病院とし、効果的な医療活動ができるよう、体制整備を進めています(図 7-2-7)。

図 7-2-7 川崎 DMAT 指定病院の所在地(平成 29(2017)年 4 月 1 日現在)



- 川崎 DMAT 指定病院に所属する隊員数の増加及び各隊員のスキル向上を図るため、年1回、隊員養成研修を実施しています(表7-2-21)。

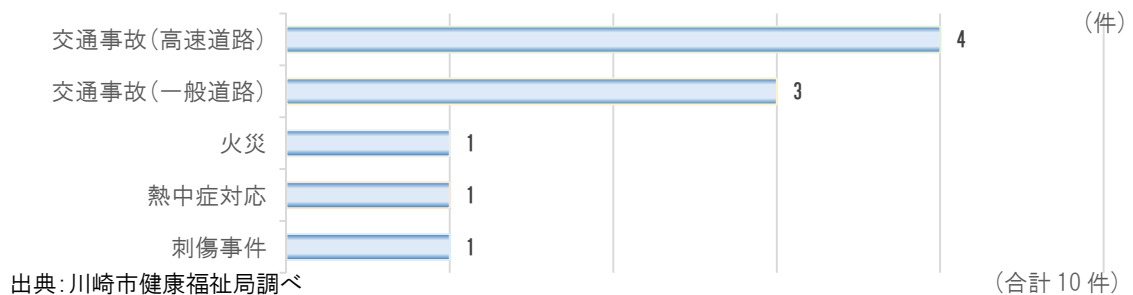
表7-2-21 川崎 DMAT 隊員数の状況(平成29(2017)年4月1日現在)

病院名	医師	看護師	業務調整員	合計
市立川崎病院	15	15	10	40
日本医科大学武蔵小杉病院	7	26	9	42
聖マリアンナ医科大学病院	11	21	10	42

出典:川崎市健康福祉局調べ

- 川崎 DMAT は、発隊以降、交通事故や火災等、市内の様々な局地災害現場に出動しています(図7-2-8)。

図7-2-8 川崎 DMAT の災害種類別出場実績(平成29(2017)年4月1日現在)



② 課題

- 平成32(2020)年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会、ラグビーワールドカップ2019™等、本市及びその周辺で大規模なイベントが開催される中、いわゆるマスギャザリング*時における災害対応も念頭に置く必要があります。
- 近年の不安定な国際情勢等に鑑み、警察、消防等の関係機関と連携しながら、テロ等の発生に備えて適切な医療救護体制を整備しておく必要があります。
- いつ、どのような局地災害が発生しても、迅速に川崎 DMAT が出場できるよう、各指定病院の隊員の増加及び個々のスキル向上を一層進める必要があります。

③ 今後の取組

- 引き続き、川崎 DMAT 隊員養成研修を実施し、隊員の増加及び個々のスキルの維持・向上に努めます。
- 警察、消防等、関係機関との連携強化のため、市内で行われる各種訓練に川崎 DMAT が積極的に参加できる体制を作ります。

4 目標

① 川崎 DMAT 隊員養成研修の修了者数(累計)

指標	現状	中間目標	目標
	平成 28 年度 (2016)	平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
隊員養成研修の修了者数の増加(累計)	175 人	230 人	300 人

※ 隊員養成研修に「新規登録枠」及び「技能推薦枠」で受講した人数の累計

キーワード(用語の説明)

「災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)」…

同一病院内の医師や看護師等で構成され、災害現場等において、急性期概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けた医療チームのこと。大規模災害時には、原則、被災した各都道府県から「日本DMAT」に出動要請がなされた後、全国から続々と被災地へ支援に入り、活動します。

「日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team:JMAT)」…

日本医師会により組織される災害医療チームのこと。被災者の生命・健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的に、各都道府県医師会が、郡市区医師会、医療機関等を単位として編成します。

「災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team:DPAT)」…

大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チームのこと。

「災害拠点病院」…

病院などの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し、重症・重篤な傷病者を受け入れるなど、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のこと。都道府県が指定し、神奈川県内では、平成29(2017)年4月1日現在、33か所の病院が指定されています。

「災害協力病院」…

耐震構造や自家発電などの災害拠点病院に準じた設備・機能を有し、災害発生時には災害拠点病院と連携して傷病者等の受入や治療を行う病院のこと。神奈川県が独自に指定し、平成29(2017)年4月1日現在、49か所の病院が指定されています。

「災害医療コーディネーター」…

大規模災害時、発生直後から終息までの間、健康福祉部等に参集し、各地から派遣される救護班(医療チーム)の受入れや、医療救護に関して必要な判断・調整を行う専門医師等のこと。本市では、平成26(2014)年5月に災害医療コーディネーターを設置し、平成29(2017)年4月1日現在、市内の災害拠点病院、市立病院等の専門医師7人に委嘱しています。

「災害医療対策会議」…

発災時、被災地の保健医療行政機関において、自律的に集合した医療チームの配置調整、情報の提供等を行うため、行政担当者と地域の医師会、災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場として設置する会議体のこと。

「災害関連死」…

一般に、災害による直接の被害とは別に、負傷の悪化や避難生活等における身体的負担による疾病により死亡すること。また、震災によるものを特に「震災関連死」と呼びます。

「広域災害救急医療情報システム(Emergency Medical Information System:EMIS)」…

大規模災害時、被災地域の医療救護に関する情報を迅速かつ適切に集約・共有することを目的とした全国共通の災害医療システムのこと。インターネットがつながる環境さえあれば、病院の被災状況、医療救護所の設置状況等の情報が、全国の関係機関同士で瞬時に共有できます。

「災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team:DHEAT)」…

重大な健康危機が発生した際に、健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などの専門的研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員によって組織された支援チームのこと。

「マَسギャザリング」…

直訳すると「大群衆」という意味で、各種スポーツ競技会やコンサート、大規模花火大会等のイベントに伴い形成された集団のこと。日本集団災害医学会では「一定期間、限定された地域において、同一目的で集合した多人数の集団」と定義しています。

(5) 在宅医療の体制(再掲)

- 詳細は、第6章第2節「在宅医療の推進及び医療と介護の連携」を参照してください(106 ページ「第6章第2節」参照)。

ア 在宅医療の体制構築(今後の取組)

- ・ 川崎市・各区在宅療養推進協議会における取組の推進
- ・ 在宅療養調整医師や在宅医療サポートセンターによる退院調整支援等の実施
- ・ 地域リーダー研修の開催及び ICT を活用した情報共有の検討
- ・ 新たに在宅医療を担う医師の育成
- ・ 24 時間 365 日対応の体制構築に向けた夜間・休日における後方支援機能の仕組みづくりの検討
- ・ リハビリテーション・医療的ケア児・看取りの実態調査及び支援のあり方の検討 など

イ 介護基盤サービスの整備推進(今後の取組)

- ・ 地域密着型サービスの整備推進及び市有地活用の検討
- ・ 特別養護老人ホームの整備及び医療依存度が高い高齢者・高齢障害者等の受入れの推進
- ・ 医療的ケアの充実を考慮した介護付有料老人ホームの設置運営法人の選定に係る公募要件の設定
- ・ 慢性期の医療ニーズに対応するための介護医療院の創設の検討 など

ウ 円滑な退院支援と急変時の対応(今後の取組)

- ・ 入院医療機関と在宅医療・介護を担う関係者との顔の見える関係づくりの推進
- ・ 円滑な退院支援の実施に向けた情報共有・事例検討・退院調整に係る行動指針の検討等
- ・ 急変時における往診・訪問看護体制の確保及び在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所等との連携強化 など

エ 在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発(今後の取組)

- ・ リーフレット「在宅医療 Q&A」や在宅医療情報誌「あんしん」の発行
- ・ 在宅医療に関する出前講座の実施及び市民シンポジウムの開催
- ・ 関係団体との連携による「かかりつけ医」等を持つことの普及啓発 など

第3節 主要な保健医療施策の推進

- 高齢者や障害者を含めた誰もが健康で質の高い生活を送るためには、医療安全を確保するとともに、感染症・食品等による健康被害の防止や難病・認知症対策、今後の高齢化に伴う対策など、関連分野も含めた総合的な保健医療施策を推進することが必要です。
- これらの主要な保健医療施策の推進にあたっては、健康で快適な生活と環境の確保に向け、次の施策に取り組みます。

施策の体系

基本目標Ⅱ 安全・安心を支える保健医療の提供

施策Ⅱ-3 主要な保健医療施策の推進

- | | |
|------------------------------------|---------|
| (1) 感染症対策 | (P199～) |
| (2) 難病対策 | (P208～) |
| (3) アレルギー疾患対策 | (P211～) |
| (4) 認知症対策 | (P215～) |
| (5) 障害(児)者の保健医療 | (P220～) |
| (6) 歯科保健医療 | (P225～) |
| (7) 医薬品等の適正使用対策 | (P230～) |
| (8) 食品衛生 | (P234～) |
| (9) 生活衛生 | (P238～) |
| (10) 今後の高齢化に伴う対策(介護予防及び要介護度の改善・維持) | (P241～) |
| (11) 医療安全対策の推進 | (P248～) |

(1) 感染症対策

- 医学医療の進歩や衛生水準の向上により、過去に多くの感染症が克服されてきた一方で、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興、国際交流の進展等に伴う感染症の流入に対応するため、感染症の予防及びまん延防止にかかる総合的な施策の実施が求められています。
- 感染症発生時には、平成10(1998)年に施行された「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。)」に基づき、迅速な積極的疫学調査や必要な情報提供・措置により、感染拡大やまん延の防止を図るとともに、その感染源及び感染経路の究明に努め、公衆衛生の向上・推進に寄与することとされています。
- また、かつてハンセン病やHIV患者が受けた、いわれない差別への教訓から、感染症の患者やその家族が差別や偏見を受けないよう、人権の尊重に努める必要があります。
- 感染症を取り巻く状況の変化に対応するため、感染症法は適宜改正が行われており、結核については、平成19(2007)年に結核予防法が廃止され感染症法に統合されたことで、積極的疫学調査や必要な措置の実施が実現しました。
- また、新型インフルエンザ等については、平成20(2008)年の感染症法の改正により新たに追加されています。
- 予防接種で発病又は重症化を防ぐことができる感染症については、「予防接種法」に基づき、予防接種の実施によって感染のおそれのある疾病の発生及びまん延を予防することも重要となります。

ア 予防接種事業

① 現状(これまでの取組)

- 定期の予防接種は、予防接種法に基づく疾病(A類疾病*：Hib感染症・小児肺炎球菌感染症・B型肝炎・ジフテリア・百日せき・破傷風・急性灰白髄炎(ポリオ)・結核・麻しん・風しん・水痘・日本脳炎・ヒトパピローマウイルス感染症、B類疾病*：高齢者のインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症)について、市内協力医療機関における個別方式で実施しています。
- なお、予防接種の定期接種化については、平成26(2014)年度に水痘及び成人用肺炎球菌ワクチン、平成28(2016)年10月にB型肝炎が追加され、法令改正に伴い予防接種実施に関する各種整備を行いました。

- 接種率の向上を図るため、接種対象者に個別通知するとともに、市政だよりやホームページ等を通じて周知徹底を行っています。
- 平成 28(2016)年度からは予防接種コールセンターを開設し、区役所の窓口からの一元化を図り、予防接種に関する各種問い合わせ等に対応しています。

② 課題

- 平成 27(2015)年に世界保健機構(以下「WHO」という。)から日本は麻しん排除状態であると認定されていますが、国内における麻しんの集団感染が散発的に発生することから、引き続き、感染予防のため、麻しん・風しん混合ワクチンの接種率の向上への取り組みを継続する必要があります。
- また、その他のワクチンについても、引き続き接種率向上の取り組みを継続する必要があります。

③ 今後の取組

- 接種対象者への個別通知を継続するとともに、市政だより、ホームページ、マイナポータルサービス等、様々な媒体を通じた接種勧奨を図り、接種率の一層の向上と感染症のまん延防止に努めます。

④ 目標

① 麻しん・風しん混合ワクチンの接種

指標	現状	中間目標	目標
	平成 28 年度 (2016)	平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
麻しん・風しん混合ワクチンの接種率の向上(第 1 期)	98.5%	98.6%以上	98.6%以上
麻しん・風しん混合ワクチンの接種率の向上(第 2 期)	93.2%	95.0%以上	95.0%以上

イ 感染症対策の推進

① 現状(これまでの取組)

- 交通手段の発達により利便性が向上する一方で、一類・二類感染症や新興・再興感染症等、国際的に脅威となる感染症が国境を越えて国際社会全体に拡大する恐れが高まっていることから、患者発生を想定したシミュレーションや、防護服着脱及び患者搬送訓練等を実施しています。
- 風しんは妊婦が感染すると先天性風しん症候群*の子どもが生まれるリスクがあるため、対象者に無料の抗体検査や予防接種費用の一部助成を実施しています。
- 麻しんは平成 27(2015)年 3 月 27 日に WHO 西太平洋地域事務局により日本に

おける排除が認定されましたが、その後も海外から持ち込まれたウイルスによる広域的な発生が認められていることから、麻しん、風しん及び蚊媒介感染症*等、特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症について、国(厚生労働省)の「特定感染症予防指針」に基づき対策に取り組んでいます。

- 市内保育所や高齢者施設等の新規開設数が増加しており、こうした免疫力が十分でない利用者が集団生活を行う施設におけるインフルエンザ、感染性胃腸炎等の集団発生時の重症化及び感染拡大防止のため、保健所及び各区保健所支所において事業所職員や市民向けの衛生教育等を実施しています。
- 平成 28(2016)年度の組織改変により保健所の指揮命令系統が一本化したことから、感染症危機管理体制を強化するとともに、平時からのサーベイランス、感染症に関する普及啓発活動及び発生時の迅速な初動対応による感染拡大防止対策並びに健康安全研究所で実施する調査研究事業を充実・強化しています。
- 平時はもとより災害時における避難所等での感染症のまん延を防止するため、平成 29(2017)年度に神奈川県ペストコントロール協会と災害時の防疫活動にかかる協定を締結しました。
- 薬剤耐性菌*対策について、国(厚生労働省)は「薬剤耐性菌対策に係るアクションプラン(平成 28(2016)年～平成 32(2020)年の5年計画)」を策定し、行政並びに医療機関、薬局及び高齢者施設等、地域においてネットワークを形成することにより薬剤耐性微生物の拡大を阻止することを目標に掲げたことから、新たに平成 29(2017)年度から川崎市感染症対策協議会の下に地域感染症対策ネットワーク部会を設置しました。

② 課題

- 特に臨海部が羽田東京国際空港に隣接している本市では、海外で流行する感染症の流入に備え、平成 32(2020)年の東京オリンピック・パラリンピック大会や、その後も見据えたサーベイランスや対策の強化、関係機関や近隣自治体と連携した対策の強化が必要です。
- 風しん対策事業を利用して無料の抗体検査を受検した対象者のうち、抗体価が十分でない市民が依然として約3割います。
- 麻しんの抗体価が十分でない市民も一定数いることが予想され、国内外における患者との接触により、容易に感染が拡大する恐れがあります。
- 災害時には、地域の医療機関とも連携した感染症対策の実施が不可欠であるため、平時から、その連携を強化する必要があります。
- 薬剤耐性菌対策における地域ネットワークの形成を実現するため、部会で定期的に有識者との専門的な意見交換を行うほか、地域連携の仕組みを具体化す

る必要があります。

③ 今後の取組

- 適宜、感染症発生動向調査や感染症媒介蚊等のサーベイランスのあり方を検証し、効果的な対策を推進します。
- 風しん対策事業については、「平成 32(2020)年のオリンピック・パラリンピックまでに風しんの排除を！」をテーマに、多くの対象者に抗体検査の受検を促進できるよう、周知に努めます。
- 麻しんや風しん等の予防接種で防ぐことができる感染症について、様々な媒体を通して市民へ普及啓発を継続します。
- 災害時の感染症対策に係る地域医療機関との連携体制や防疫活動にかかる備蓄等について、より具体的に取り組みます。
- 薬剤耐性菌対策の地域連携を具体化し、対応能力を強化するとともに、抗菌剤の適正使用についても具体的に取り組みます。

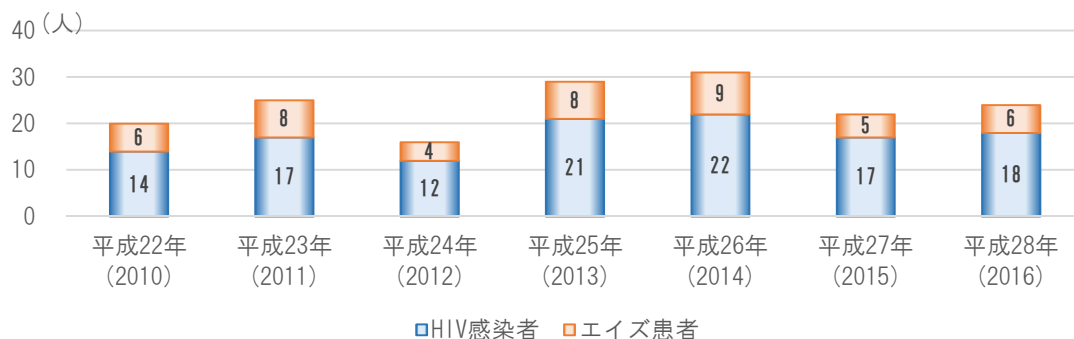
ウ エイズ・結核対策の推進

① 現状(これまでの取組)

[エイズ・性感染症]

- 我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が、引き続き多い状況です。
- また、報告数は平成 20(2008)年をピークに横ばいで推移していますが、近年の治療の進歩により生命予後が改善され、患者数は増加傾向です(図 7-3-1)。

図 7-3-1 川崎市におけるエイズ患者・HIV 患者の報告数

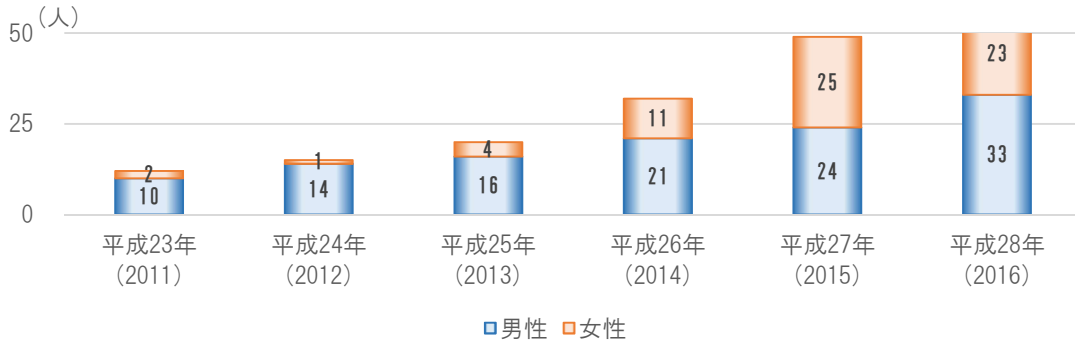


出典:厚生労働省「エイズ発生動向年報(平成 22 年～平成 28 年)」

- 我が国の性感染症の発生割合は、若年層に高い状況で、梅毒の報告数が増加しており、本市においても同様の傾向で、女性では若年層での発生割合が増加

しています(図7-3-2)。

図7-3-2 川崎市における梅毒の報告数

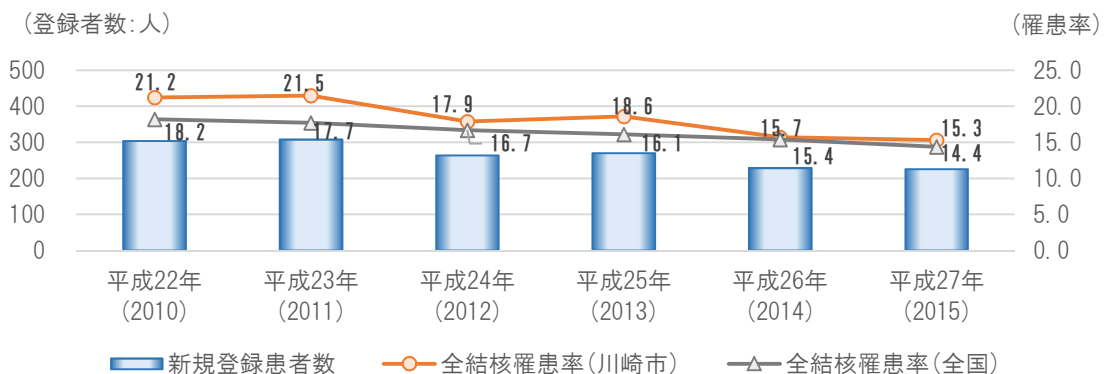


出典:厚生労働省「梅毒発生動向年報(平成23年～平成28年)」

【結核】

- 全国的に結核罹患率(人口10万人対の年間の発病した患者数)は減少傾向で、国は平成32(2020)年までに、低まん延国の指標である10.0を目指すとしていますが、地域差も大きく、本市においては増減を繰り返しながら徐々に減少していますが、減少は鈍化傾向で、全国の結核罹患率よりも高い状況が続いています(図7-3-3)。

図7-3-3 川崎市における結核の新規登録患者数及び罹患率の推移



出典:厚生労働省「結核登録情報調査年報(平成27年)」

- 我が国の登録患者数の半数以上は70歳以上の高齢患者で占められていますが、大都市では若年層の割合が全国割合より高い傾向にあります。
- 近年では、外国生まれの結核患者は数・割合ともに年々増加傾向にあり、若年層での外国生まれの患者の割合が非常に高くなってきています。

② 課題

【エイズ・性感染症】

- 本市においてもエイズ患者・HIV感染者は増加しており、患者・感染者に対する偏見と差別のない社会づくりを目指し、疾患の正しい理解、感染予防の正しい知識の普及・啓発などが一層必要となっています。

- 感染者等の多くを占める MSM* への普及啓発も必要です。
- 関係機関と連携した若年層への性感染症予防の普及啓発や、若年層も含めた検査の啓発、受けやすい検査体制の整備が必要です。

【結核】

- 定期健康診断の徹底や関係機関への啓発等、結核の発生と拡大防止に向けた対策を推進していく必要があります。

③ 今後の取組

【エイズ・性感染症】

- 特定感染症予防方針に基づき、感染予防対策の推進、検査・相談体制の整備及び患者支援について、関係機関との連携を図りながら取り組みます。
- 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。
- MSM・外国人等の個別施策層に対しては、医療機関・NPO 団体・企業等と連携し、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ます。
- 市内の中学校・高校等の教育機関と連携し、講師派遣を実施するなど、青少年への性感染症予防教育の充実、検査の啓発を図ります。
- 利便性が高く、有用性の高い、エイズ・性感染症の相談及び検査体制の構築と整備の充実を図ります。
- 患者・感染症が安心して受けられる医療体制強化に努めます。
- 患者等の療養期間の長期化に伴う在宅療養や介護、多くの合併症への対応等の問題解決のため、市内のエイズ治療拠点病院(市立川崎病院・市立井田病院・聖マリアンナ医科大学病院)を中心とした連携を図ります。
- 研修等で関係者の人材育成を図り、エイズ・性感染症予防の教育、相談、検査の質の向上に努めます。

【結核】

- 定期健康診断の徹底を図り、有症状受診の啓発や医療機関等関係機関への情報提供により、結核患者の早期発見に努めます。
- 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、患者の病態に応じた治療環境の整備のため、結核指定医療機関と一般医療機関との調整に努めます。

- 地域 DOTS* (直接服薬確認療法) 及び院内 DOTS 等の充実を図り、全結核患者への確実な抗結核薬の投与により、結核のまん延防止に努めるとともに、新たな特定感染症予防指針及び川崎市結核対策事業運営方針に基づき、まん延防止対策に取り組めます。

エ 新型インフルエンザ等対策の推進

① 現状(これまでの取組)

- 平成 21 (2009) 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 (H7N9) 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恐れがあり、社会全体の混乱も懸念されます。
- 平成 24 (2012) 年 5 月に新型インフルエンザ等対策特別措置法が交付され、法に基づき平成 26 (2014) 年 3 月に川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画を策定、平成 28 (2016) 年 4 月に川崎市新型インフルエンザ等対策ガイドラインを作成しました。
- 平成 26 (2014) 年度から市内医療機関において抗インフルエンザウイルス薬等の医薬品及び必要資器材の効率的な備蓄等を実施するとともに、医療体制、特定接種及び住民接種体制についても整備を進めています。
- 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等感染症対策検討部会において、新型インフルエンザ等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進めています。

② 課題

- 国の行動計画の改定動向に伴い、本市の行動計画、ガイドラインの見直しが必要です。
- 市民一人ひとりが自らの問題として新型インフルエンザ等感染症の感染防止対策を講ずることが重要であるため、市民への正しい知識の普及啓発が必要です。
- 新型インフルエンザ等* の発生に備え、市民に対し混乱を招かない適切な医療を提供できるよう、平時から医療体制を整備することが必要です。
- 新型インフルエンザ等の発生時は、市民及び市内事業者等に対し迅速に正しい情報を提供する必要があることから、その適切な手段・方法を検討することが必要です。

- 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無駄のない適切な方法で備蓄することが必要です。
- 新型インフルエンザ等発生時は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき特定接種及び住民接種が行われるため、その接種体制を整備が必要です。

③ 今後の取組

- 国の行動計画の改正動向を注視し、本市の行動計画、ガイドラインの見直しを進めます。
- 医療機関や教育委員会及び消防局などの関係部局、さらに近隣自治体と連携を強化し、医療体制、特定接種体制及び住民接種体制について整備を進めます。
- 市内医療機関において抗インフルエンザウイルス薬等の医薬品及び必要資器材の効率的な備蓄等を実施します。
- 広く医療機関職員及び行政職員を対象とし、新型インフルエンザ等の発生を想定したワークショップや訓練、研修を実施し、新型インフルエンザ等対策の普及啓発及び発生時の対応を円滑にする体制整備を推進します。
- 特に集団生活を過ごしている人に対して、教育機関等との連携を図りながら、正しい知識の普及やうがい手洗いの励行等を進めるとともに、広く市民に対し、日頃からの感染症予防対策に関する正しい知識の普及啓発を実施します。

キーワード(用語の説明)

「A類疾患」…

予防接種法で定められている定期予防接種の内、主に集団感染予防に重点を置くもので、Hib 感染症、小児肺炎球菌感染症等があります(接種の努力義務があり)。

「B類疾患」…

予防接種法で定められている定期予防接種の内、主に個人の感染予防に重点を置くもので、高齢者のインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症があります(接種の努力義務はなし)。

「先天性風しん症候群」…

風しんの免疫のない女性が妊娠初期に風しんに罹患するとウイルスが胎児に感染して、出生児に発現することがある先天性の疾患の総称で、3大症状として、先天性心疾患、難聴及び白内障があります。

「蚊媒介感染症」…

主にウイルスを保有した蚊に刺されることで、人が発病する感染症のことで、デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症などがあり、アフリカ、アジア、中南米を中心に流行しています。

「薬剤耐性菌」 …

1つ以上の抗菌薬に対して耐性がある(抗菌薬が効かない)細菌のことで、同じ種類の抗菌薬の反復投与や長期投与により細菌が徐々に耐性を持つことがあります。また、複数の抗菌薬に耐性を持つ、多剤耐性菌が問題となっています。

「MSM」 …

Men who have sex with Men(男性とセックスする男性)の略で、この用語は、「同性愛」に限らず、男性と性行為を持つ男性の「行為」に焦点を当てています。

「DOTS」 …

直接服薬確認療法の略のことで、医療が必要な全ての結核患者に対し、再発や薬剤耐性菌の出現を防止するために、保健所や医療機関等による服薬確認を軸とした患者支援のことで、結核まん延防止のために、家庭訪問等により確実な服薬のための支援を行い、治療完了の徹底に取り組んでいます。

「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恐れがあると認められるものこと。

「新型インフルエンザ等」 …

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。

「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、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恐れがあると認められるものこと。

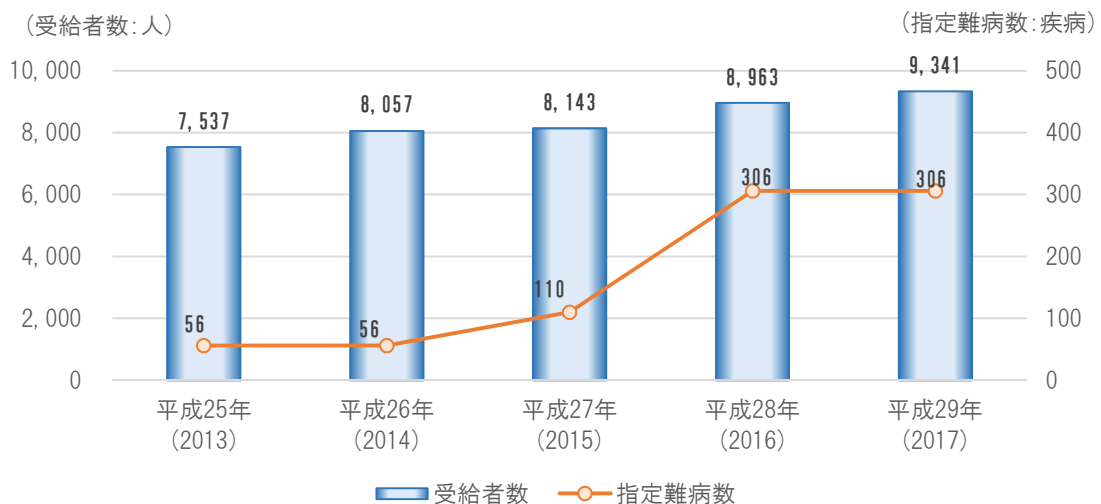
「新感染症」 …

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恐れがあると認められるものこと。

(2) 難病対策

- 難病とは、「原因が不明で、治療方法が確立されていない希少な疾患」のことで、罹患率は低いものの、誰もが発症する可能性があります。
- 難病は、長期にわたり治療が必要となることが多く、難病患者は、疾患に対する不安感と同時に、医療費負担など、苦境に立たされやすい状況が生じています。
- そのため、国は、昭和47(1972)年10月に「難病対策要綱」を策定し、総合的な難病対策を本格的に開始しました。
- また、平成26(2014)年5月に「難病の患者に対する医療等に関する法律(以下「難病法」という。)」が成立し(平成27(2015)年1月施行)、難病患者に対して、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置が講じられることとなりました。
- 難病法により、難病が法律上定義づけられ、それまで予算事業として行われてきた医療費助成措置が法定化されるとともに、公平かつ安定的な医療費助成制度が確立しました。
- 医療費助成の対象となる指定難病*は、難病法施行前において56疾病でしたが、その後、段階的に追加され、平成29(2017)年3月31日現在、306疾病が指定されており、本市においても、医療費助成の受給者は、年々増加しています(図7-3-4)。

図7-3-4 指定難病数及び川崎市における医療費助成受給者数(各年3月31日現在)



出典:川崎市健康福祉局調べ

ア 指定難病医療費助成制度の円滑な実施

① 現状(これまでの取組)

- 難病法の施行に伴い、平成 27 年 1 月から「指定難病医療費助成制度」が開始され、神奈川県内に居住する指定難病の該当者に対して、神奈川県は、申請に基づき、審査・医療受給者証の交付・医療費給付等の助成事務を実施していますが、事務移譲により、市内に居住する指定難病の該当者に対しては、平成 30(2018)年 4 月 1 日から、本市が助成事務を実施します。

② 課題

- 指定難病医療費助成制度の事務移譲に伴い、患者の利便性を向上させるため、円滑な助成事務の実施が求められています。

③ 今後の取組

- 審査・医療受給者証の交付・医療費給付等の一連の処理が適正かつ効率的に実施できるようシステムを構築するとともに、マニュアルの整備や職員研修を実施し、円滑な医療費助成を行います。
- 指定難病医療費助成制度と既存の難病等対策事業を一体的に実施し、地域における療養生活支援の充実を図ります。

イ 地域における療養生活支援の推進

① 現状(これまでの取組)

- 在宅で療養する患者・家族を対象に、難病患者等福祉キャブ(リフト付自動車)*の運行や神経難病患者等一時入院事業*等を実施し、地域における生活を支援しています。
- 患者・家族の医療や療養生活等に関する相談支援を各区保健福祉センターで実施しています。
- 聖マリアンナ医科大学病院のメディカルサポートセンターが実施する難治性疾患に関する総合相談事業及び治療・看護等に関する研修事業の運営を支援しています。
- 平成 25(2013)年から難病等が「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の対象となったことから、同法に基づき提供されるホームヘルパー派遣や就労継続支援等のサービスについて情報発信を行っています。

② 課題

- 難病患者が利用できるサービスは、制度が多分野にわたり、患者の年齢や疾病によっては介護保険制度の利用が優先となるなど、制度の利用方法も複雑化しているため、個々に応じたきめ細やかな対応が困難な状況が生じています。
- 難病は患者数が少なく、その多様性のために他者からの理解が得にくいほか、療養が長期に及ぶなど、生活上の不安が少なくないため、住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、患者・家族を支援することが必要です。

③ 今後の取組

- 引き続き、難病患者等福祉キャブ(リフト付自動車)の運行や神経難病患者等一時入院事業等を実施するとともに、難病法に定める療養生活環境整備事業の効果的な活用により、療養生活支援の充実を図ります。
- 難病患者の療養生活を支援するための制度や相談窓口の情報を集約し、保健福祉センター窓口・インターネット等を通じて、着実な情報提供に努めるとともに、難病に関する正しい知識の普及啓発を進めます。
- 難病患者の複雑・多様な療養生活上のニーズに適切に対応できるよう、保健福祉センター及び関係機関との連携を強化します。

キーワード(用語の説明)

「指定難病」…

難病のうち、「患者数が一定の人数(人口の0.1%程度)に達していない」、「客観的な診断基準が定まっている」などの一定の要件を満たし、患者の置かれている状況からみて良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、国が指定する疾病のこと。

「難病患者等福祉キャブ」…

一般の交通機関では外出が困難で、介助を必要とする在宅の難病患者を対象に、車椅子とストレッチャーに対応できる福祉キャブ(リフト付自動車)を運行する事業のこと。

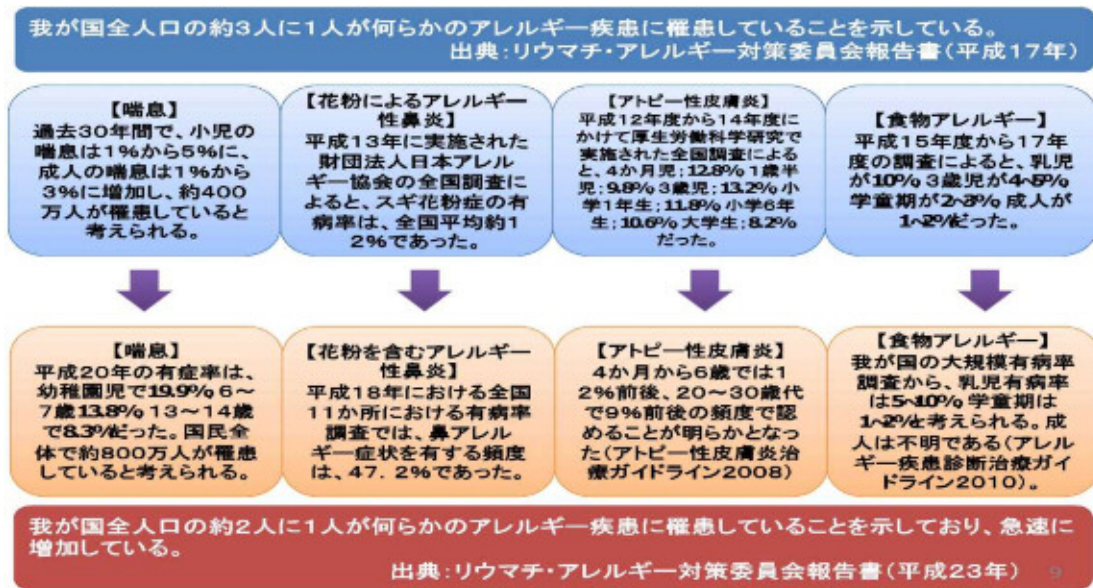
「神経難病患者等一時入院事業」…

在宅で療養生活を送る神経難病等の患者が、家族などの介護者の休息等により一時的に介護が受けられなくなった場合に、医療機関のベッドを確保して、本市がベッド代(定額)を助成する事業のこと。

(3) アレルギー疾患対策

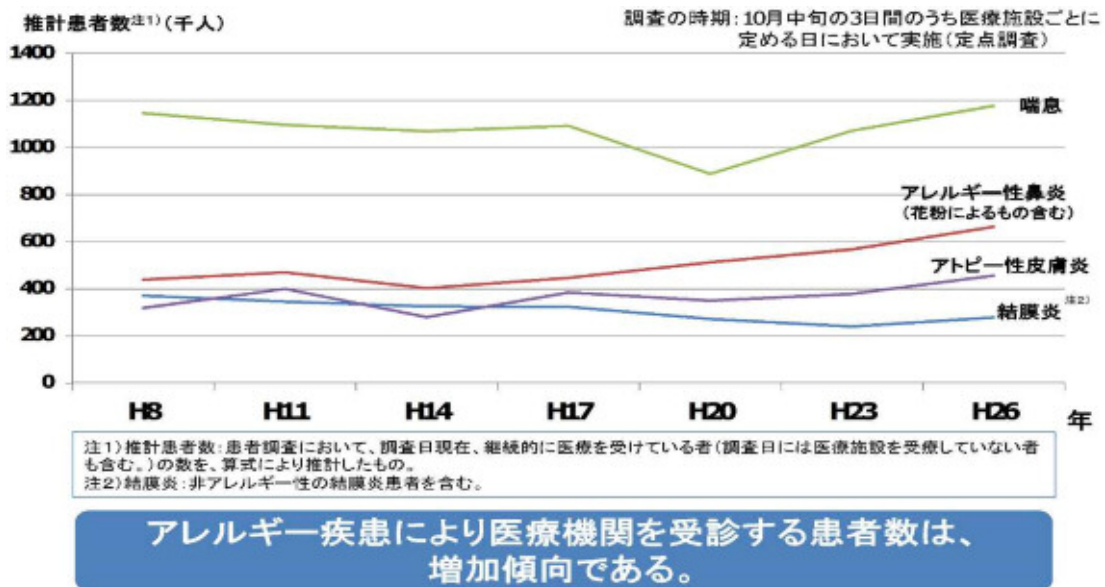
- アレルギーとは、「ヒトの体がもともと持っている有害なウイルスや細菌等を排除する免疫システムが、無害な物質(例えば花粉・食物等の成分)に対して、過剰に反応して現れる疾患」のことです。
- 国(厚生労働省)によると、現在、我が国では、乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有するといわれており、依然として増加傾向にあります(図7-3-5及び図7-3-6)。

図7-3-5 アレルギー疾患患者の動向



出典：厚生労働省「アレルギー疾患の現状」

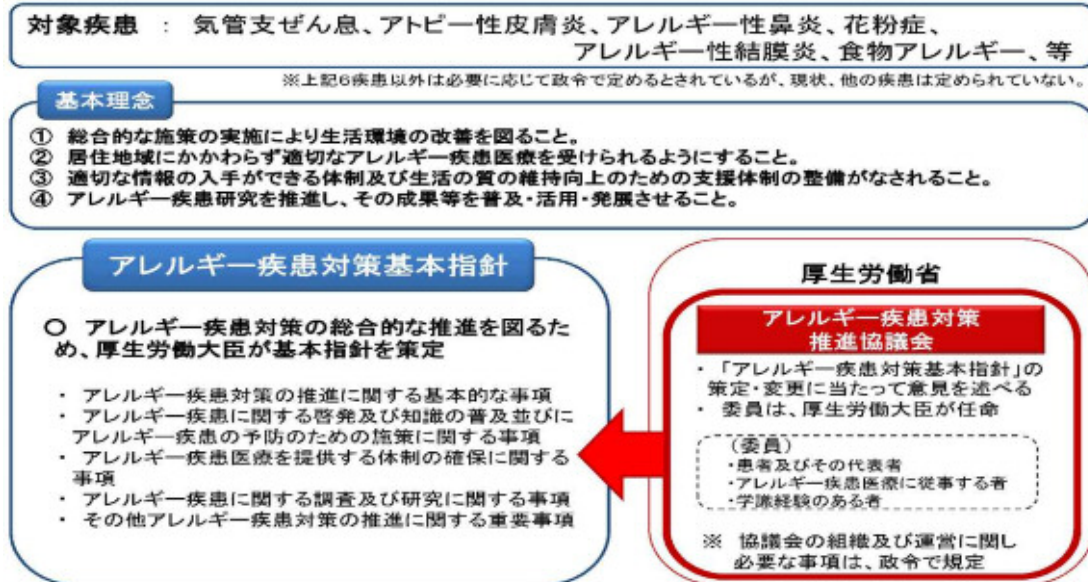
図7-3-6 アレルギー疾患推計患者数の年次推移



出典：厚生労働省「アレルギー疾患の現状」

- アレルギー疾患を有する人は、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期的に繰り返し、症状の悪化や治療のための通院・入院により、長期にわたって生活の質を著しく失うおそれがあります。
- また、アレルギー疾患は、一度発症すると、複数のアレルギー疾患を合併し得ること、新たなアレルギー疾患を発症し得ることなどの特徴を有し、疾患の中には、突然症状が増悪することにより、致命的な転帰をたどる例もみられます。
- こうしたことから、平成27(2015)年12月に「生活環境の改善」・「科学的知見に基づく適切な医療体制の整備」・「正しい知識の普及・啓発」等、総合的なアレルギー疾患対策の一層の充実を図ることを目的に「アレルギー疾患対策基本法」が施行されました(図7-3-7)。
- また、平成29(2017)年3月には、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、アレルギー疾患対策基本法に基づき、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」が策定されています。
- さらに、神奈川県においては、同指針に基づき、アレルギー疾患の方向性を示す「アレルギー疾患対策推進計画」を平成29(2017)年度以降に策定し、課題解決に向けた取組を図ることとしています。

図7-3-7 アレルギー疾患対策基本法(概要)



出典：厚生労働省「アレルギー疾患の現状」

① 現状(これまでの取組)

- アレルギー素因保有者に対して、問診・診察・生活環境改善等の個別指導を実施するとともに、正しい知識を普及するための講演会を開催しています。
- 保育園職員、学校職員、児童相談所職員等に対して、乳幼児・児童生徒のアレ

アレルギー疾患に関する適切な対応を目的とした研修会等を開催しています。

- 小学生のぜん息児に対する予防事業として、ぜん息児キャンプ及び水泳教室を実施しています。
- 小児、成人のぜん息患者に対して、当該疾病に係る医療費を助成しています。
- 非アレルギー特定原材料を使用した災害時避難所用物資を備蓄しています。
- 食品製造者に対して、アレルゲン混入を防ぐためのオペレーション管理を指導しています。

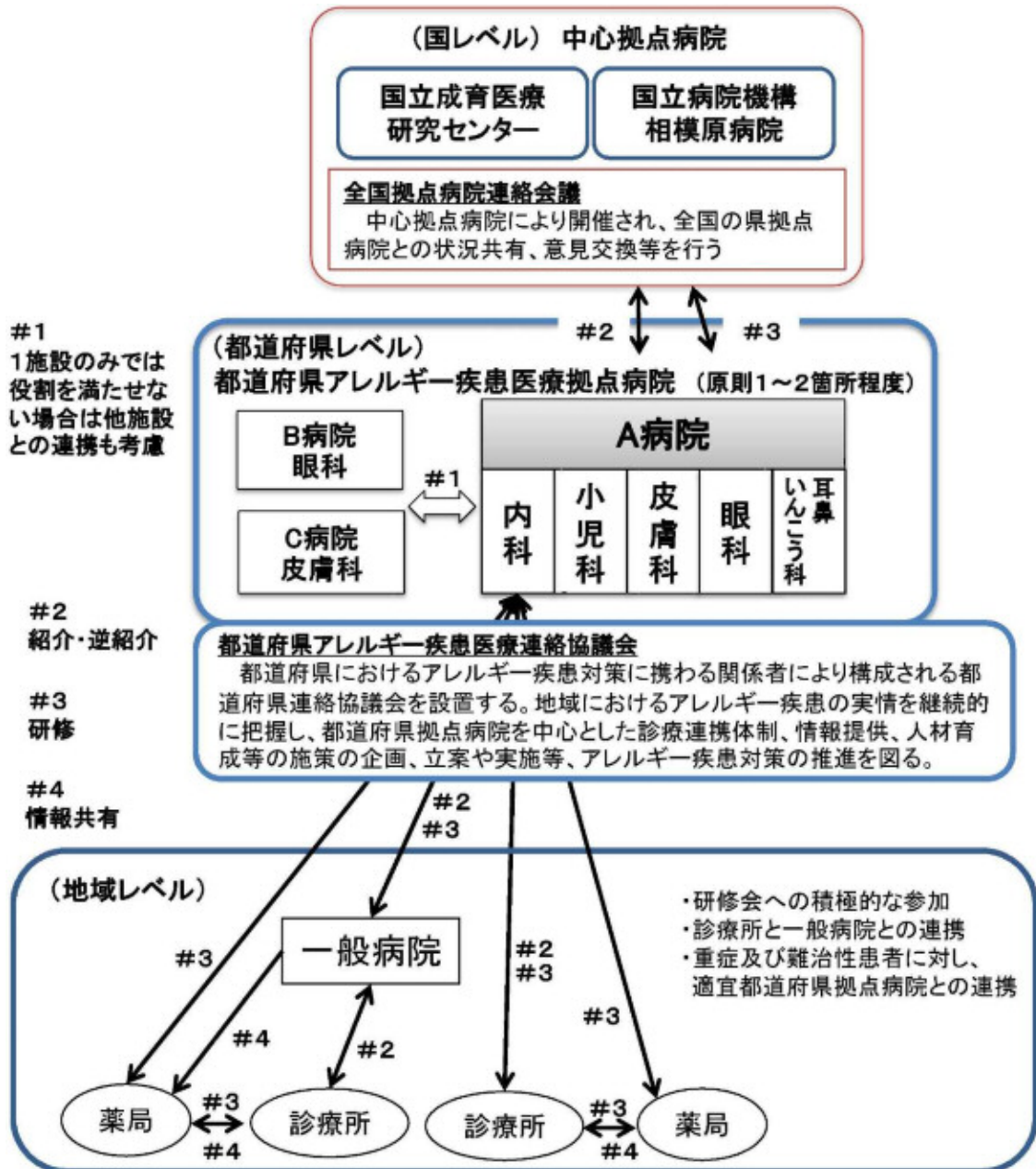
② 課題

- 居住する地域に関わらず、アレルギー疾患の状態に応じて適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが必要です。
- アレルギー疾患に対する相談機会の確保と相談体制の充実が求められています。
- アレルギー疾患に罹患した場合、正しい知識を有していないために適切な自己管理が行われず、長期に亘り生活の質を損なう恐れが懸念されることから、科学的知見に基づいた正しい知識の普及や啓発が必要です。
- 食物アレルギー症状や小児ぜん息等、乳幼児・小児期のアレルギー疾患患者に接する機会が多い保育園職員や学校職員等に対して、研修等を通じた更なる正しい知識の普及、理解と対応の向上を図る必要があります。

③ 今後の取組

- アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めるにあたり、神奈川県が選定を予定している「アレルギー疾患医療拠点病院*」と地域医療の連携に必要な取組を検討します(図7-3-8)。
- アレルギーに関する相談や情報提供を継続して行うとともに、講演会の開催やパンフレットの配布等を通じ、アレルギーに関する正しい知識の普及や啓発に取り組めます。
- 保育園職員や学校職員等に対する研修等を継続して実施し、知識の普及や啓発の充実に取り組めます。

図7-3-8 アレルギー疾患医療における連携のイメージ



出典:アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会「アレルギー疾患医療提供体制の在り方について(別紙)」

キーワード(用語の説明)

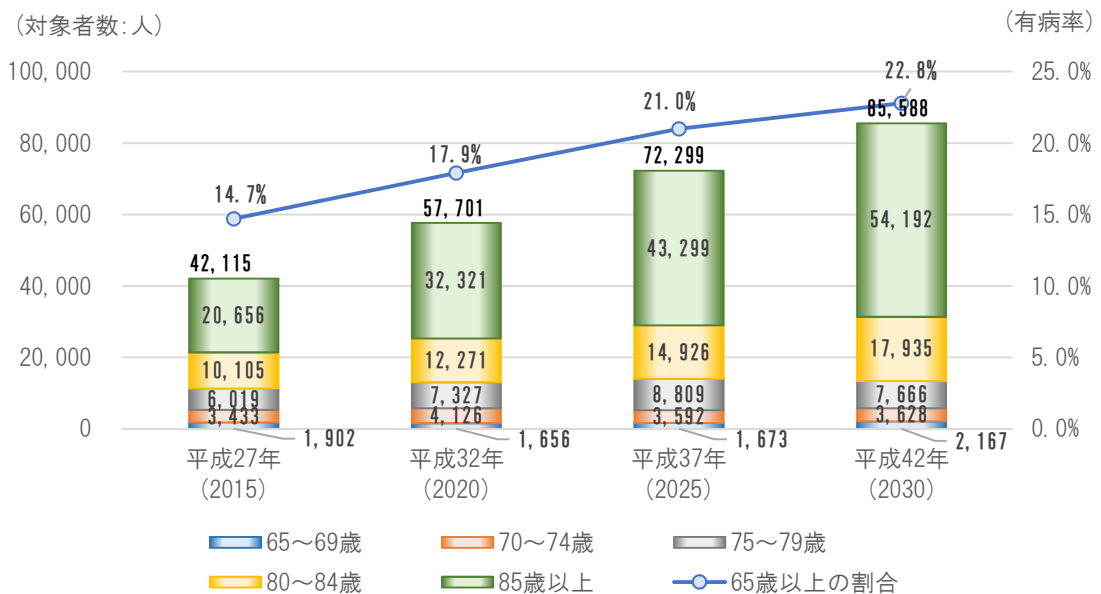
「アレルギー疾患医療拠点病院」…

都道府県が選定するアレルギー疾患医療の拠点となる医療機関のこと。都道府県は、当該拠点病院と日々のアレルギー疾患診療を行っている診療所や一般病院との間の診療連携体制の整備を行うこととされ、当該拠点病院には、アレルギー疾患対策に基づき、「診療」・「情報提供」・「人材育成」・「研究」・「助言・支援」等の役割を担うことが求められています。

(4) 認知症対策

- 認知症とは、「いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6か月以上継続)」をいいます。
- 国(厚生労働省)は、平成 27(2015)年 1 月に「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)*」を公表し、高齢化の進展に伴い、平成 37(2025)年には、我が国の認知症高齢者は約 700 万人と 65 歳以上高齢者の約 5 人に 1 人に達すると見込んでいます。
- 認知症は、誰もが発症する、あるいは介護者等として関わる可能性のある病気です。
- また、本市における平成 37(2025)年の認知症高齢者は、7万2千人を超えると推計されています(図7-3-9)。

図7-3-9 川崎市における認知症高齢者数の推計



出典: 独自に算出(人口データ: 川崎市総務企画局「将来人口推計」及び有病率データ: 厚生労働省「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究(平成 26 年度)」)

- そのため、認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症に関する知識の普及や家族介護者が抱える様々な悩み・不安の軽減、高齢者虐待の防止など、本人と家族を支えるための支援が必要とされています。
- 市内には、平成 29(2017)年 4 月 1 日現在、医療保険適用の認知症治療病棟を設置する医療機関が 2 施設(かわさき記念病院・ハートフル川崎病院)、介護保険適用の老人性認知症疾患療養病棟を設置する医療機関が 1 施設(川崎田園都市病院)あります(表7-3-1)。

表7-3-1 川崎市における認知症の病棟を有する医療機関(平成29(2019)年4月1日現在)

病院名	所在地	保険区分	病床数
ハートフル川崎病院	川崎市高津区下野毛2-1-3	医療保険	44床
かわさき記念病院	川崎市宮前区潮見台20-1	医療保険	300床
川崎田園都市病院	川崎市麻生区片平1782	介護保険	111床

ア 認知症に関する医療支援と医療・介護連携

① 現状(これまでの取組)

- 川崎市医師会及び川崎市病院協会との連携により、かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修や認知症診断等に関する相談役を担う認知症サポート医*の養成、一般病院勤務の医療従事者研修を実施しています(表7-3-2)。

表7-3-2 医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修の修了者数の累計 (人)

研修名	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
かかりつけ医認知症対応力向上研修	221	239	260
認知症サポート医養成研修	25	28	31
一般病院勤務医療従事者研修	88	420	531

出典: 川崎市健康福祉局調べ

- 介護現場において、認知症に関する知識やケアの手法等の理解を促進し、介護従事者の技術の向上を図るため、認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を実施しています(表7-3-3)。

表7-3-3 介護従事者を対象とした認知症対応力向上研修の修了者数の累計 (人)

研修名	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
認知症介護指導者養成研修	20	21	22
認知症介護実践リーダー研修	97	123	158
認知症介護実践者研修	874	1,197	1,431
認知症介護基礎研修	-	-	114

出典: 川崎市健康福祉局調べ

- 一般歯科診療所や薬局においても認知症の早期発見が期待されることから、平成29(2017)年度から歯科医師及び薬剤師に対する認知症対応力向上研修を実施しています。
- 平成24(2012)年度から、聖マリアンナ医科大学病院及び日本医科大学武蔵小杉病院を「認知症疾患医療センター」に指定し、地域連携や専門医療相談、鑑別診断及びそれに基づく初期対応等を実施しています。

- また、認知症疾患医療センターに地域の多職種で構成される「認知症疾患医療連携協議会」を設置し、多職種間の連携のもと、協議会、認知症に関する研修会、各種事例検討会を開催し、認知症に対する保健医療水準の向上を図っています。
- 川崎市健康福祉局内に「認知症地域支援推進員*」を配置し、川崎市認知症コールセンター等と協力しながら、認知症の人とその家族の支援に向けて、地域における医療と介護の連携体制の構築を図っています。
- 本市では、各保健福祉センターで高齢者精神保健相談等の相談事業を実施しており、状況に応じて対象者の訪問支援を行うとともに、平成28(2016)年度から、一部の区に「認知症初期集中支援チーム(本市においては「認知症訪問支援チーム」という。)」を設置し、早期の鑑別診断や適切な医療・介護サービスへの橋渡しなど、認知症の初期対応の強化に取り組む認知症訪問支援モデル事業を実施しました。

② 課題

- 認知症は早い段階から対応することで、進行を緩やかにしたり、認知症の原因によっては治せたりする可能性があるため、早期発見・早期対応に向けた支援を行う必要があります。
- また、認知症訪問支援チームが十分に機能するよう、実務・実績に基づく経験やノウハウを蓄積する必要があります。

③ 今後の取組

- 認知症に関する医療支援と円滑な医療・介護の連携に向けて、引き続き、医療従事者・介護従事者に対する各種研修や、認知症疾患医療センターによる専門的な相談支援・鑑別診断などを実施します。
- 平成30(2018)年度から全区に認知症訪問支援チームを設置します。
- 個別ケースに対応する上で、地域からの相談・情報提供が不可欠であるため、認知症訪問支援チームについて市民に広く周知・広報するとともに、その機能を十分に発揮できるよう、実務・実績を積む中で、適宜、かかわり方などのアプローチ方法等の見直しを図り、さらなる認知症の初期対応の強化に取り組みます。

イ 認知症の人及び家族の生活支援

① 現状(これまでの取組)

- 認知症コールセンターを設置し、ピアカウンセリングの手法による認知症の無料相談を実施しています。

- 各区役所等において、認知症に対する正しい理解を深め、介護の不安や対応の仕方を専門スタッフや既に介護を経験している家族と分かち合う「認知症高齢者介護教室」を開催しています。
- 認知症の人やその家族が安心して暮らせるよう、地域における身近な見守りや支援体制の構築を目指して、認知症サポーター*や認知症キャラバン・メイト*の養成等を実施しています(表7-3-4)。

表7-3-4 認知症サポーター養成講座等の修了者数の累計 (人)

研修名	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
認知症サポーター養成講座	24,034	32,890	41,980
認知症キャラバン・メイト養成研修	697	782	916

出典:川崎市健康福祉局調べ

- 認知症高齢者等の虐待防止に向けて、各区役所等と地域包括支援センターとの連携強化や、職員のスキルアップに取り組んでいます。
- 認知症の症状や正しい知識について、市民に対する普及啓発を推進しています。
- また、認知症の人を含む、徘徊のおそれがある高齢者等の事前登録により、徘徊発生時に家族からの届出に基づき関係機関に情報を提供し、徘徊者の安全確保及び家族の支援を図る「徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業」を実施しています。

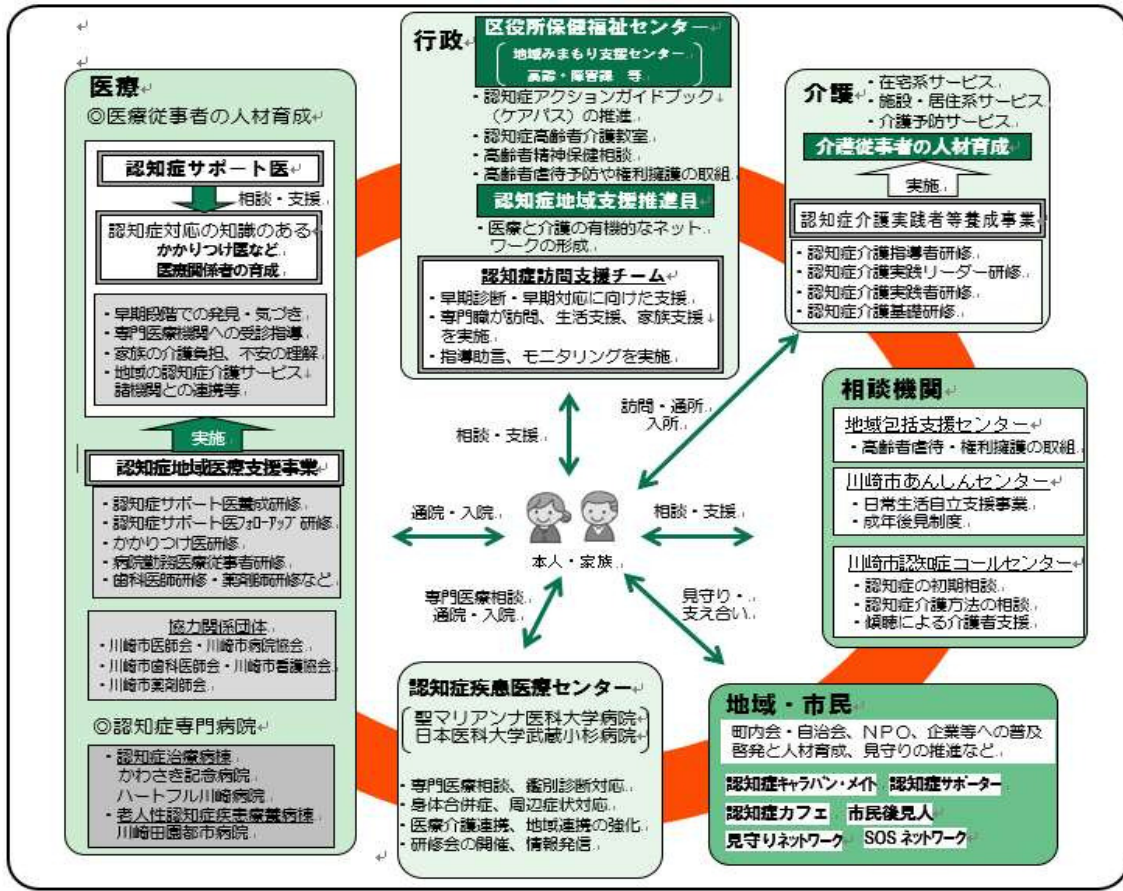
② 課題

- 認知症の初期の段階では、診断を受けても直ちに介護等が必要な状態にあるとは限らないため、本人が求めるサポートが十分に受けられない等の声もあることから、認知症の人のニーズ把握や生きがい支援に向けた取組が必要です。

③ 今後の取組

- 認知症アクションガイドブック(認知症ケアパス*)や若年性認知症ガイドブック等を用いた普及啓発の推進により、認知症の人を早期に必要な支援・サービスにつながるよう支援します。
- 認知症の人の生活の質の改善につながるよう、引き続き、認知症の人や家族の集いの場の情報発信、認知症の人が社会参加し理解しあえる地域の仕組みづくりなど、認知症の人の家族介護者への支援の充実に取り組めます(図7-3-10)。
- 併せて、徘徊高齢者等 SOS 事業を継続し、徘徊発生時の認知症の人の安全確保及び家族の支援に取り組めます。

図7-3-10 川崎市における認知症施策のイメージ



キーワード(用語の説明)

「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」…

平成 37(2025)年に向け、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すためのプランのこと。厚生労働省が「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を改め、平成 27(2015)年1月に公表しました。

「認知症サポート医」…

かかりつけ医等への認知症診断に関する相談・アドバイザー役のこと。かかりつけ医研修の企画・立案や地域医師会と地域包括支援センターの連携づくりなどを担っています。

「認知症地域支援推進員」…

医療機関や介護サービス、地域包括支援センター等の地域の支援機関の連携に向けた取組や、認知症の人やその家族を支える相談業務等を担当する推進員のこと。

「認知症サポーター」…

認知症の理解者として、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のこと。

「認知症キャラバン・メイト」…

認知症サポーター養成講座における講師のこと。キャラバン・メイトになるためには所定の研修を受講し、登録する必要があります。

「認知症ケアパス」…

認知症の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスが受けられるかをあらかじめ標準を示すものこと。川崎市では、認知症の人や家族が取る具体的なアクションを促す「認知症アクションガイドブック」として冊子を発行しています。

(5) 障害(児)者の保健医療

- 障害のある人のための医療やリハビリテーションの充実は、障害の軽減と除去とともに地域生活を送る上で不可欠なものです。
- しかしながら、障害に関する医療が高度かつ専門的なものも多く、必要に応じて適切な医療が受けられるような配慮が求められています。
- そのため、障害者総合支援法に基づく自立支援医療などの各種医療を支給するとともに、費用負担の軽減を図っています。
- また、医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人口呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児(医療的ケア児)が増加しています。
- 本市では、一人ひとりのライフステージと障害特性に応じた総合的な支援体制を構築するため、「かわさきノーマライゼーションプラン」を策定し、医療ケア体制の確立や医療的ケア児への支援、リハビリテーションサービスの提供など、障害者施策の推進に取り組んでいます。

① 現状(これまでの取組)

- 「第4次かわさきノーマライゼーションプラン」に基づき、保健・医療との連携を強化するため、「医療ケア体制の確立」、「医療的ケア児への支援」、「医療給付・助成」、「疾病の予防対策、早期発見・早期療育」、「精神科救急医療体制」及び「リハビリテーションサービスの提供」に取り組んでいます(表7-3-5)。

② 課題

- 障害の原因となる疾病の予防や早期発見が図られるよう、健康に対する意識醸成や障害に関する普及啓発、相談支援体制の充実が必要です。
- 地域における医療的ケアとして、訪問支援、通所によるリハビリテーションサービスの充実のほか、精神科医療へのアクセスの確保や救急医療体制の整備等が求められています。
- 地域において必要な支援を円滑に受けられることができるよう、医療的ケア児の増加に対応した施策の展開が必要です。

③ 今後の取組

- 健康づくりや各種健診、疾病に関する知識等の普及啓発を図り、障害の原因となる疾病の予防や早期発見、障害の疑いのある子どもの早期療育を進めます。
- 身近な地域で適切な医療を受けられることができるように整備することで、障害

のある人の地域生活を支えます。

- 障害のある人が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、引き続き、「第4次かわさきノーマライゼーションプラン改訂版」に基づき、保健・医療・福祉サービスの連携を進め、市民ニーズに応じた適切なサービスを提供します(表7-3-5)。

表7-3-5 保健・医療との連携強化(第4次かわさきノーマライゼーションプラン改訂版)

区分		現状(これまでの取組)	今後の取組
① 医療ケア体制の確立	病院と地域連携の仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種への医療的な助言や退院調整支援等を行う「在宅医療サポートセンター」の運営 ・多職種間で情報を共有するための「在宅療養連携ノート」の作成 ・川崎市在宅療養推進協議会委員への川崎市病院協会代表の参画 ・「在宅医療・介護多職種連携マニュアル」の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療サポートセンターの運営 ・在宅医療連携ノート、在宅医療・介護多職種連携マニュアルの普及・活用の促進 ・地域リハビリテーションの充実 ・退院支援に係る体制整備の推進
	川崎市在宅療養推進協議会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員連絡会、医療ソーシャルワーカー協会、理学療法士会、地域包括支援センターの9つの多職種関係団体の代表者が定期的に集まり、協議を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の取組の推進
	在宅医療の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・リーフレット「在宅医療 Q&A」の配布 ・在宅医療情報誌「あんしん」の発行 ・出前講座の実施 ・市民シンポジウムの開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の取組の推進
	精神科医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援医療(精神通院医療)の支給 ・精神障害者入院医療援護金の支給 ・精神科デイケア 9か所 ・老人性認知症デイケア 2か所 ・復職支援(リワーク)デイケア 2か所 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の取組の推進
	訪問看護の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・重度障害者訪問看護サービス事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の取組の推進
	生活介護サービス事業所における医療的ケアの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師を常勤体制で配置するための支援体制加算による支援体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の取組の推進

第7章 安全・安心を支える保健医療の提供

区分		現状(これまでの取組)	今後の取組
① 医療ケア体制の確立	医療機関における短期入所の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・市立3病院 3か所(川崎・井田・多摩) ・医療型障害児入所施設・療養介護施設(ソレイユ川崎) ・民間医療機関 1か所 ・神経難病患者等一時入所事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・拡充に向けた検討・調整と展開
	医療型障害児入所施設・療養介護施設における介護・医療等の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・医療型障害児入所施設・療養介護施設(ソレイユ川崎) 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の取組の推進
	小児神経科・児童精神科等障害児医療の提供(専門外来)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療型障害児入所施設(ソレイユ川崎) ・南部・中部・西部・北部各地域領域センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の取組の推進
② 医療的ケア児への支援	障害児通所支援等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・医療型障害児入所施設・療養介護施設(ソレイユ川崎) ・医療型児童発達支援事業所 4か所(地域療育センター) ・児童発達支援(主として重心児を通わせる場合) 3か所 ・放課後等デイサービス(主として重心児を通わせる場合) 5か所 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の取組の推進 ・主として重心児を通わせる児童発達支援事業所、放課後等デイサービスの拡充に向けた検討 ・小規模生活介護事業所整備費補助金を活用した整備の推進
	関係機関の協議の場の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・協議の場の設置に向け、関係部署と情報共有及び対応検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・協議の場の設置と協議結果に基づく取組の推進 ・医療的ケア児の実態把握の実施
	訪問看護の提供(再掲)	再掲	再掲
	医療機関における短期入所の提供(再掲)	再掲	再掲
③ 医療給付助成	自立支援医療(育成医療・更生医療・精神通院)の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援医療(育成医療・更生医療・精神通院)の給付 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の取組の推進
	指定難病医療費助成の実施	-	<ul style="list-style-type: none"> ・難病のうち、国が指定する疾病の治療にかかる医療費の一部を助成(県からの事務移譲)
	重度障害児医療費助成の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・重度障害児医療費助成制度の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の取組の推進 ・持続可能で安定した事業運営に向けて、引き続き重度障害者の特性に配慮を図りつつ見直しを検討

区分		現状(これまでの取組)	今後の取組
④ 疾病の 予防対策、 早期発見・ 早期療養	健康診査等の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 35歳・38歳の国民健康保険加入者を対象に健康診査・保健指導の実施 ・ 40歳以上の国民健康保険加入者を対象に特定健康検査・特定保険指導の実施 ・ 後期高齢者医療制度加入者を対象に健康診査の実施 ・ 生活習慣病をはじめとする疾病の予防についての普及啓発等 	・ 現状の取組の推進
	メンタルヘルス対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般精神保健相談の実施 ・ こころの電話相談、ひきこもり・思春期・うつ・アルコール依存症・薬物依存症等の特定相談の実施 	・ 現状の取組の推進
	障害児・者歯科診療の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内4か所(歯科医師会館、中原・久地・百合丘歯科保健センター)において、障害者・高齢者等歯科治療の実施(実施回数の拡充) ・ 全身麻酔歯科治療の実施(市立川崎病院) ・ 民間活用の促進に向けた高齢者や障害者の診療受入れの拡大に係るための対応力向上研修の実施 	・ 現状の取組の推進
	乳幼児健康診査事業及び検査事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子保健事業の再構築(3か月健診を各医療機関で実施、個々の健診内容の見直し・充実) ・ 医療機関との連携を深め、支援の必要な課程の早期発見及び相談支援の充実の推進 ・ 母子保健情報管理システムの稼働により未受診者の早期把握が可能となったことから、積極的な受診勧奨による受診率の向上の推進 	・ 現状の取組の推進
	障害の発見から療育支援までの連携促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各区保健福祉センターにおいて実施 ・ 各地域療育センターにおいて実施 	・ 現状の取組の推進

第7章 安全・安心を支える保健医療の提供

区分		現状(これまでの取組)	今後の取組
⑤ 精神科救急医療体制	精神科救急医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 県市の協調事業として運用 ・ 土・日の午後から夜間帯における切れ目のない受入体制の構築 ・ 平日夜間帯における市内輪番病院の受入体制の構築 ・ 平日の午後から夜間帯における切れ目のない受入体制の構築 ・ 精神科救急医療保護室整備事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状の取組の推進
⑥ 医療人材の確保と養成	医療人材の確保と育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県看護協会による市内施設・訪問看護ステーション等の看護師等医療ケア従事者向けスキルアップ講習会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状の取組の推進 ・ 医療的ケア児支援に関する協議の場における人材確保・育成に向けた取組の検討
⑦ リハビリテーションサービスの提供	地域リハビリテーションの展開	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者更生相談所(身体障害・知的障害) ・ 精神保健福祉センター(精神障害) ・ 北部リハビリテーションセンター ・ 中部リハビリテーションセンター ・ 障害者更生相談所南部地域支援室 ・ れいんぼう川崎在宅支援室(身体障害) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状の取組の推進 ・ (仮称)南部リハビリテーションセンター開設(平成 32(2020)年度末予定)(南部地域支援室は廃止)
	地域リハビリテーションセンターの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北部リハビリテーションセンター ・ 中部リハビリテーションセンター ・ 障害者更生相談所南部地域支援室 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状の取組の推進 ・ (仮称)南部リハビリテーションセンター開設(平成 32(2020)年度末予定)(南部地域支援室は廃止)
	(仮称)総合リハビリテーションセンターの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ (仮称)総合リハビリテーションセンターの整備に向けた取組 	<ul style="list-style-type: none"> ・ (仮称)総合リハビリテーションセンター開設(平成 32(2020)年度末予定)

(6) 歯科保健医療

- 歯と口の健康は、健全な食生活や言語コミュニケーションの維持などの点から重要とされ、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きな影響を与えることから、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことをスローガンとした「8020運動」を川崎市歯科医師会と連携して推進してきました。
- 口腔機能の状態や歯科疾患のリスクは、年代によって異なるため、各ライフステージにおける特性に応じた切れ目のない歯科保健対策が必要です。
- 歯科口腔保健の取組は、日常生活におけるセルフケアが基本となりますが、効果的、効率的に歯科口腔保健に関する課題を解決するためには、川崎市歯科医師会をはじめ、関係機関、関係団体、地域活動団体、民間事業者等との連携による取組が重要となります。
- 今後の高齢化の進展等を踏まえ、歯と口の健康づくりを推進するとともに、誰もが身近な地域で適切な歯科診療を受診できるよう、その環境整備が求められています。
- なお、市内には、平成28(2016)年10月1日現在、752施設の歯科診療所が設置されています(33ページ表2-6-1)。
- 平成28(2016)年度に実施した本市調査では、訪問歯科診療について、市内の歯科診療所のうち、約4割が「既に実施中」又は「今後、実施予定」となっています(表7-3-6)。

表7-3-6 川崎市内の歯科診療所における訪問歯科診療の実施状況 (施設)

回答数	実施している	実施していない (実施予定あり)	実施していない (実施予定なし)	無回答
435 (100.0%)	97 (22.3%)	76 (17.5%)	254 (58.4%)	8 (1.8%)

出典：川崎市健康福祉局「川崎市内歯科診療所実態調査(平成28年度)」

※ 調査対象施設：760施設(平成28年5月1日現在)

※ 下段()内は回答数に対する割合

ア ライフステージに応じた切れ目のない歯科口腔保健の推進

① 現状(これまでの取組)

- 妊娠期においては、妊婦の安心・安全な出産に向けたサポートを視点を、母子健康手帳交付時の妊娠期歯科健診の受診勧奨や妊婦・パートナーに対する歯科口腔保健の啓発、歯みがき指導等を行っています。

- 乳幼児期においては、適切な歯科保健習慣の確立を視点を、乳幼児歯科健診・歯科保健指導や地域子育て支援センターにおける歯科保健教育、保育所における歯科保健指導、フッ化物洗口の支援等を実施しています。
- 学齢期においては、教育委員会と連携を図りながら、歯周病やむし歯の予防についての理解及び望ましい口腔ケア習慣の自立を視点を、定期の歯科健康診断や特別活動等における歯科保健指導等を行っています。
- 成人期においては、歯周病の罹患及び重症化のリスク低減を視点を、40歳・50歳・60歳・70歳の歯周疾患検診などを通じて、歯科健診・歯科保健指導を実施しています。
- 高齢期においては、健全な食生活や言語コミュニケーションの維持、健全な摂食嚥下の保持、全身の虚弱化予防を視点を、介護予防教室や出前講座等を通じて、口腔機能向上のための体操や講演等を行っています。
- また、お口の健康フェアや各区保健福祉センターにおける健康づくりイベント等を通じて、市民に対する普及啓発を展開しています。

② 課題

- ライフステージの適切なタイミングを捉えて、自身だけではなく、家族の歯と口の健康にも関心を持てるよう、歯科健診受診者の増加を図る取組が必要です。
- 成人期、特に現在の若年層・働き盛り世代は、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎えることから、これらの世代に対する健康寿命延伸のため、歯科口腔保健からの禁煙支援、食育支援、糖尿病など、生活習慣病の重症化予防を図る取組が必要です。
- 口腔機能の低下は、摂取できる食品の種類にも大きな影響を与え、将来的な低栄養を招くリスク要因のひとつとなるため、成人期において自身の歯と口の状況を的確に把握するための習慣づくりを図る取組が必要です。
- 高齢期の低栄養による全身の虚弱化を防ぐため、口腔機能の低下に起因する「オーラル・フレイル*」の予防及び改善の取組が必要です。
- 歯と口の健康は全身の健康に大きく影響を与えることから、在宅高齢者等に対して、口腔ケアの習慣化を図る取組が必要です。
- 災害時において、高齢者等の誤嚥性肺炎の予防や、被災者全般の口腔衛生の維持を図るため、災害時口腔ケア*に関する普及啓発が必要です。

③ 今後の取組

- 歯と口の健康づくりを推進するため、引き続き、各ライフステージに応じたむし歯予防や定期歯科健診受診勧奨、低栄養による全身の虚弱化予防(オーラル・フレイル予防)等の取組を行います(表7-3-7)。
- 若い世代への健康づくりの動機づけを図るとともに、命や家族の健康に対する意識が高まる妊娠期を契機に、自身や家族の健康に関心を持てるよう、歯科健診を含めた総合的な健康づくりの取組として「歯っぴーファミリー健診*」事業を実施します。

表7-3-7 ライフステージに応じた歯科口腔保健の主な取組

区分	主な取組
妊娠期(胎児期)	妊娠・パートナー等に対する歯科保健教室、歯科健診 など
乳幼児期	乳幼児歯科健診、歯科保健指導、地域子育て支援センターにおける歯科保健教育、保育所等における歯科保健指導及びフッ化物洗口の支援 など
学 齡 期	定期歯科健康診断、特別活動等における歯科保健指導 など
成人期～高齢期	歯科健診、歯科保健指導、健康づくり指導、オーラル・フレイル予防を含む口腔ケアや口腔機能の維持・向上に関する教室 など
共 通	歯と口の健康習慣イベント・健康づくりイベントの開催、ホームページ等による歯科保健情報の発信 など

- 在宅高齢者等に対しては、適切な口腔ケアが実施され、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防につながるよう、川崎市歯科医師会をはじめ、関係団体等と連携を図りながら支援を行います。
- 市民に対して、災害時の行動に関する様々な広報等を活用し、災害時口腔ケアに関する周知を図ります。

④ 目標

① なんでも噛んで食べることができる人の増加

指標	策定時	中間評価	目標
	平成23年度 (2011)	平成28年度 (2016)	平成33年度 (2021)
なんでも噛んで食べることができる人の増加(60歳代)	70.3%	71.6%	79.0%

※「第2期かわさき健康づくり21」の目標

② 歯科健康診査の受診

指標	策定時	中間評価	目標
	平成 23 年度 (2011)	平成 28 年度 (2016)	平成 33 年度 (2021)
過去 1 年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加(成人)	37.1%	53.6%	65.0%

※「第2期かわさき健康づくり21」の目標

③ むし歯の予防

指標	策定時	中間評価	目標
	平成 23 年度 (2011)	平成 28 年度 (2016)	平成 33 年度 (2021)
むし歯のない子どもの増加(3歳児)	-	88.6%	増加
むし歯のない子どもの増加(12歳児)	60.5%	67.9%	増加

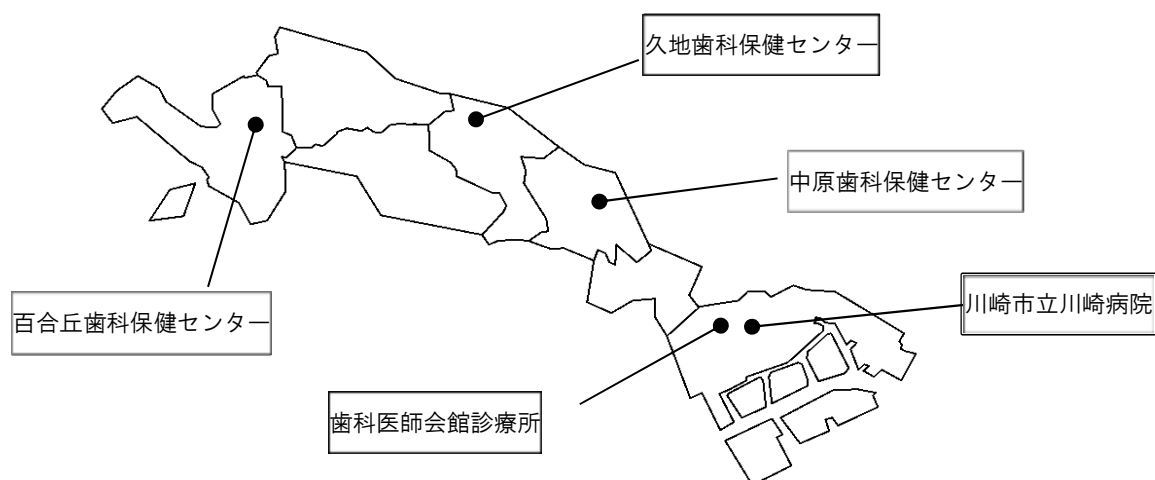
※「第2期かわさき健康づくり21」の目標

イ 高齢者・障害者等に対する歯科保健医療の推進

① 現状(これまでの取組)

- 川崎市歯科医師会が設置する歯科保健センター及び歯科医師会館診療所において、地域の一般歯科診療所では治療を受けることが困難な高齢者や障害者に対する歯科診療を実施しており、その運営を支援しています(図7-3-11)。
- また、市立川崎病院において、全身麻酔や入院医療などに対応した高度な歯科診療を実施しています(図7-3-11)。

図7-3-11 歯科保健センター等の設置状況



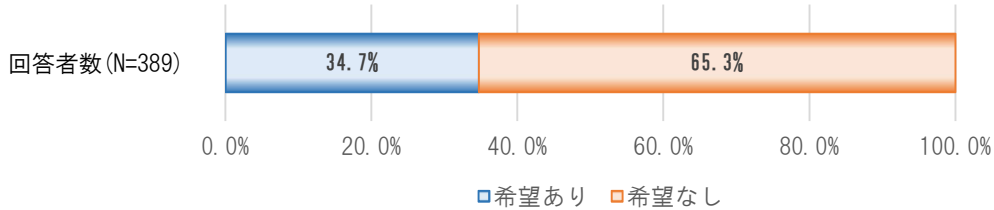
- 訪問歯科診療の技術習得や地域における一般歯科診療所の対応力向上を図るため、川崎市歯科医会が実施する歯科診療研修事業を支援しています。

- また、各区保健福祉センターにおいては、在宅高齢者等に対する歯科保健の個別支援を行っています。

② 課題

- 今後高齢化により、在宅等で口腔ケアや歯科治療を必要とする高齢者の増加が見込まれるとともに、身近な環境における歯科診療ニーズに対応するため、一般歯科診療上のさらなる対応力の向上に取り組む必要があります(図7-3-12)。

図7-3-12 歯科保健センター等から身近な歯科診療所への紹介希望の有無



出典:川崎市歯科医師会「歯科保健センター等受診者アンケート(平成28年度)」

- また、高齢化の進展や歯科診療ニーズ等を踏まえ、今後、歯科保健センター等に求められる役割について検討する必要があります。

③ 今後の取組

- 誰もが身近な地域で適切な歯科診療を受診できるよう一般歯科診療所の対応力の向上を図るため、川崎市歯科医師会や関係団体との連携を図りながら、歯科診療事業の支援や研修機会の拡大・充実化、歯科保健医療の環境整備に取り組めます。
- 引き続き、川崎市歯科医師会が設置する歯科保健センター等の運営を支援するとともに、同会や関係団体と連携して、歯科保健センターに求められる今後の役割や機能について検討を進めます。

キーワード(用語の説明)

「オーラル・フレイル」…

口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む「身体の衰え(フレイル)」のこと。オーラル・フレイルは、滑舌低下や食べこぼし、噛めない食品が増えるなど、ささいな口腔機能の低下から始まります。

「災害時口腔ケア」…

災害時において、少量の水でもできるうがいや歯磨き、入れ歯の洗浄など、口腔内を清潔に保つケアのこと。

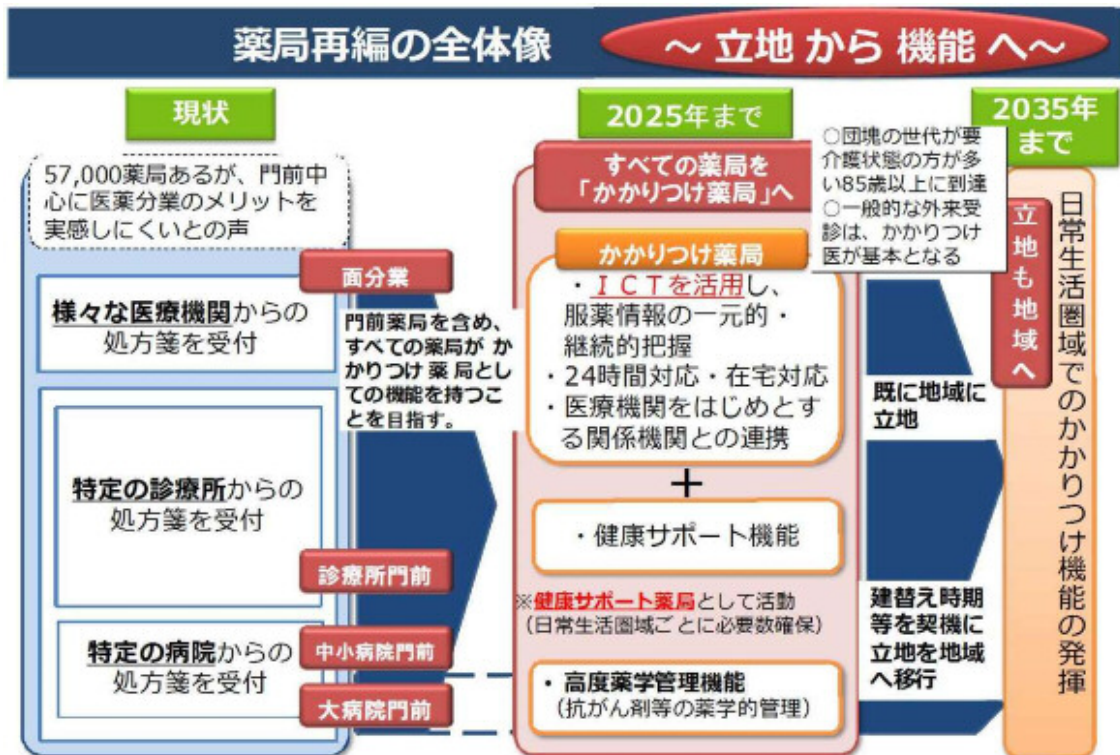
「歯っぴーファミリー健診」…

若い世代に対して、命と家族への意識とともに健康意識が高まる妊娠期を捉え、歯科健診の場を活用して、歯と口の健康だけでなく、栄養・運動・禁煙など、総合的な健康づくりの動機づけを行う事業のこと。対象者は妊婦とそのパートナーとなります。

(7) 医薬品等の適正使用対策

- 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重要となります。
- 多種多様な医薬品が開発・製造される中、医薬品等の供給拠点である薬局及びその専門家である薬剤師には、最新情報を収集・分析し、医薬品の安全かつ適正な使用について、市民に積極的に分かりやすく情報を提供し、市民の健康を守るとともに、健康被害を防止する役割が求められています。
- また、高齢化の進展により、在宅医療を必要とする患者の増加が見込まれる中、薬局及び薬剤師には、地域包括ケアシステムを支える一員として、かかりつけ医をはじめとした多職種との連携を図るとともに、服薬情報を一元的・継続的に把握し、在宅での対応を含む薬学的管理や指導を行うなど、その役割はますます重要となっています。
- こうしたことから、国においては、平成27(2015)年10月、患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指し、薬局再編の道筋を示す「患者のための薬局ビジョン」を策定しました(図7-3-13)。

図7-3-13 患者のための薬局ビジョン(薬局再編の全体像)



出典: 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン概要」

ア 薬剤師・薬局による医薬品適正使用の推進

① 現状(これまでの取組)

- 法令遵守の徹底及び医薬品の安全性・品質管理のため、「医薬品医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に基づき、市内の薬局に対する監視指導や講習会等を実施しています。
- 服薬情報の適正管理を推進するため、平成 25(2013)年 11 月に、川崎市、川崎市薬剤師会及びソニー株式会社の 3 者において「電子お薬手帳の試験サービスに関する協定書」を締結し、ポスター掲示やリーフレット配布、各種イベントにおける広報などを行い、電子お薬手帳を持つことの普及啓発を図りました(締結期間は平成 28(2016)年 3 月まで)。
- リーフレットの作成・配布等により、医薬品等の適正使用の普及啓発を行っています。
- 川崎市薬剤師会と連携しながら、各種イベントや広報等を通して、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことの普及啓発を行っています。
- かかりつけ薬剤師・薬局の機能を有し、地域住民による主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する役割を担う「健康サポート薬局」の設置を推進するため、届出の際に受講が必須となっている講習会の実施を支援しています。

② 課題

- 「服薬情報の一元的・継続的な把握」、「24 時間対応・在宅対応」及び「医療機関等との連携」を推進し、誰もが住み慣れた地域や自ら望む場で安心して暮らし続けることができるよう、すべての薬局には、かかりつけ薬局機能を有することが求められているとともに、健康サポート薬局においては、地域住民の相談役の一つとしての役割を果たすことが求められています。
- かかりつけ薬剤師・薬局及びお薬手帳を持つことのメリットについて、市民の理解を深めてもらうことが必要です。
- 分かりやすい医薬品情報の提供とともに、医薬品の安全性・品質管理のため、継続的に指導監視や講習会等を実施する必要があります。
- 高齢者の多剤服用、残薬、抗菌剤の適正使用など、患者の医薬品の管理について、薬剤師が支援する必要があります。

③ 今後の取組

- 地域包括ケアシステムにおいて薬局が機能を発揮できるよう、川崎市薬剤師会と連携を図りながら、医療資源や制度に関する情報提供や関係機関との調整

等を行うとともに、講習会等の実施を支援し、かかりつけ薬局又は健康サポート薬局の普及拡大を推進します。

- かかりつけ薬剤師・薬局の普及により、薬剤師が患者の医薬品管理を行い、多剤服用や残薬などの問題解決を図ります。
- 川崎市薬剤師会と連携しながら、引き続き、各種イベントや広報等を通して、かかりつけ薬剤師・薬局及びお薬手帳を持つことの普及啓発に取り組みます。
- 法令遵守の徹底及び医薬品の安全性・品質管理のため、引き続き、市内の薬局に対する監視指導や講習会等を実施していきます。

イ 薬物乱用防止対策

① 現状(これまでの取組)

- 薬物の乱用防止を啓発するため、若年層に訴求効果の高いJ1リーグサッカーチームの選手を起用したリーフレットやポスターを作成し、効果的な広報を実施しています。
- 中学校及び高等学校を中心に薬物乱用防止教室を実施し、若年層に対する薬物乱用防止の啓発を行っています(256 ページ「第7章第4節(2)ウ」参照)。

② 課題

- 近年、覚せい剤・麻薬・大麻の不適正な使用による健康被害だけでなく、いわゆる「危険ドラッグ*」の使用による健康被害が発生しています。
- また、いわゆる「スマートドラッグ*」といった未承認医薬品の使用などのおそれや乱用につながる行為が増加しています。
- 特に大麻等の薬物犯罪については、若年化の傾向があり、若年層への啓発を強化する必要があります。

③ 今後の取組

- 覚せい剤・麻薬・大麻・危険ドラッグ等について、市ホームページやリーフレット、各種広報媒体を活用し、正しい知識と危険性に関する理解の促進を図ってきます。
- 特に若年層への啓発するため、引き続き、中学校及び高等学校において、薬物乱用防止教室の実施に取り組みます。
- 医薬品の不適切な使用は、健康被害の恐れや継続的な乱用及び危険薬物の使用につながる恐れがあることから、医薬品の適正な使用方法についても広報し

ていきます。

キーワード(用語の説明)

「危険ドラッグ」…

覚せい剤や大麻などによく似た成分を含み、催眠・興奮・幻覚作用などを引き起こす薬のこと。吸引・飲用者による車の暴走事故や死亡事故等が発生しています。

「スマートドラッグ」…

脳の機能を高めること等を期待して使用されますが、そのような有効性は認められておらず、大部分が国内で未承認の医薬品のこと。また、有効性だけでなく、多くは安全性も確認されていません。

(8) 食品衛生

- 近年の国際化に伴い、大量の食品等が輸入されるとともに、食品の製造・加工技術、保存技術、流通システム等の進歩により多種多様な食品が年間を通じて流通し、食生活は大変豊かなものになりました。
- 腸管出血性大腸菌やノロウイルスによる集団食中毒事件、食品への異物混入、廃棄食品の不正流通等、食品の安全性を揺るがす問題が発生しています。
- 国(厚生労働省)は、食中毒の発生を防止するため、牛肉、牛の肝臓及び豚の食肉の生食用としての販売及び提供を禁止しました。
- 食品衛生法、JAS 法及び健康増進法の食品表示の規定を統合した食品表示法が施行されました。
- 本市では、国のガイドライン改正に伴い、川崎市食品衛生法に基づく営業に係る公衆衛生上講ずべき措置の基準に関する条例(以下「管理運営基準条例」という。)を改正し、ノロウイルス食中毒を防止するための基準、健康被害につながるおそれのある情報を営業者が探知した場合に行政に報告する基準及び国際標準として広く普及している HACCP(危害分析・重要管理点方式)*型基準を追加しました。
- 食品等の監視指導を効率的かつ効果的に行うため、食品衛生法の規定に基づき、年度毎に川崎市食品衛生監視指導計画(以下「監視指導計画」という。)を策定しています。

ア 監視指導の実施

① 現状(これまでの取組)

- 監視指導計画は、過去の食中毒の発生状況、製造・販売される食品等の種類や流通状況等を踏まえて策定しています。
- 重点監視指導項目を設定し、食品、施設等の基準への適合状況を確認しています。
- 夏期と年末に一斉監視を実施するとともに、緊急を要する場合には緊急監視を実施します。
- 市内で製造・加工される食品や市内を流通する食品等については、全国的な違反状況等を勘案し、リスクの高いものを中心に、収去*検査を実施しています。
- HACCP による衛生管理の導入を推進するため、HACCP 導入支援講習会を開催

しています。

② 課題

- 食品等が食品衛生法や食品表示法で定める基準に適合しているか確認することが必要です。
- HACCP による衛生管理の普及を推進することが必要です。

③ 今後の取組

- 立入検査や収去検査により食品等が食品衛生法や食品表示法で定める基準に適合しているか確認します。
- 立入検査により営業施設が食品衛生法に基づく営業の施設基準等に関する条例(神奈川県条例)及び管理運営基準条例で定める基準に適合しているか確認します。
- 食品の流通実態、食中毒発生状況等を踏まえて施設への年間立入検査回数を設定し、効果的・効率的な監視指導を行います。
- 大量調理施設については、国(厚生労働省)が作成した大量調理施設衛生管理マニュアル*に基づく監視指導を行います。
- 大量調理施設に該当しない施設であっても、病者、高齢者、児童等が主に使用する施設については、大量調理施設衛生管理マニュアルの主旨を踏まえた監視指導を行います。
- 違反を発見した場合には、口頭で指導を行い、改善が図られないときは、書面による指導や必要な場合は行政処分を行うとともに、改善が図られたことを確認します。
- 行政処分等を行った場合は、違反内容等を公表します。
- 食中毒の発生が広域的に認められる場合は、関係自治体や国の機関と連携して対応します。
- HACCP による衛生管理では、食品ごとの特性、業態、事業規模等を踏まえた管理手法を構築する必要があり、導入に関する相談があった場合には助言や指導を行います。
- 引き続き、HACCP 導入支援講習会等を実施することにより、HACCP の普及を推進します。

イ 情報提供・意見交換の推進

① 現状(これまでの取組)

- 監視指導計画策定の際に、ホームページで意見を募集するとともに、川崎市食の安全確保対策懇談会*において、意見を求め、監視指導計画に反映しています。
- 食品等事業者に対して、講習会を実施し、食品衛生に関する正しい知識の普及と食品の安全性の確保を図っています。
- 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、川崎市食品衛生協会と連携して、食品衛生に関する正しい知識の普及啓発を実施しています。
- 食品の安全に関する情報について、ホームページ等により積極的に広報を行っています。

② 課題

- 食品衛生に関する正しい知識の普及啓発が求められています。
- 食品の安全性を確保するためには、営業者自らが積極的に衛生管理に取り組むことが重要です。

③ 今後の取組

- 監視指導計画の策定にあたっては、ホームページや川崎市食の安全確保対策懇談会等において、意見を募集し、計画へ反映させます。
- 営業者及び従事者を対象とした食品衛生講習会等を実施し、情報提供を行い、営業者等による自主的な衛生管理を推進します。
- 関係局と連携したリスクコミュニケーションの実施、ホームページやリーフレット等を活用した市民等への情報提供により、食品衛生に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- 食品の自主回収情報をホームページ等で情報提供します。

4 目標

① 食中毒の予防

指標	現状	中間目標	目標
	平成 28 年度 (2016)	平成 32 年度 (2020)	平成 35 年度 (2023)
市民アンケートによる「食中毒予防の3原則」実施率の向上	84.1%	87.7%	89.0%

キーワード(用語の説明)

「HACCP」…

1960年代に、米国で宇宙食の安全性確保のために考案された食品製造管理手法のこと。製造における重要な工程を連続的に管理することで製品の安全を高度に保証するシステムです。

「収去」…

試験検査に供するために、食品衛生監視員が食品や食品添加物等を営業施設等から必要量を譲り受けること。収去に際しては、被収去者(食品等営業者)に対して収去証を交付します。

「大量調理施設衛生管理マニュアル」…

集団給食施設等における食中毒を予防するため、HACCPの概念に基づき、調理過程における重要管理事項を示したマニュアルのこと。

「川崎市食の安全確保対策懇談会」…

食品の安全確保に関する施策について委員の意見を求める会議のこと。学識経験者、消費者、食品関係事業者等の10人以内の委員で構成されています。

(9) 生活衛生

- 水道法では、利用者の多い自家用水道を専用水道*と位置付け、その管理を適正化することや、ビル等の受水槽*について設置者の責任を明確化するなど、水道事業以外の水道に関しても、管理体制を強化するための必要な措置を講じることとしています。
- 水道水質基準は、平成 15(2003)年に大幅な改正が行われ、厚生労働省令において、健康関連 31 項目及び生活上支障関連 20 項目の検査実施が義務付けられています。
- これらは、厚生科学審議会答申において、常に最新の科学的知見に照らして改正していくべきとの考えから、国(厚生労働省)において必要な知見の収集等を実施し、逐次検討が進められています。

ア 専用水道施設等の適正管理

① 現状(これまでの取組)

- 自己水源を持つ専用水道施設は、病院や大型店舗において、飲料水を供給するために設置されています。
- 市民の水に関する最大の関心は「供給される水の安全性・快適性」であるため、本市では専用水道等の監視指導等を実施し、衛生確保に努めています。
- また、自己水源を持つ小規模水道*施設は、平成 7(1995)年に「川崎市小規模水道及び小規模受水槽水道における安全で衛生的な飲料水の確保に関する条例」を定めて、適正管理を義務付けています。

② 課題

- 自己水源を持つ専用水道施設は、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、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。
- また、自己水源を持つ専用水道施設及び小規模水道施設は、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の取組が必要です。

③ 今後の取組

- 自己水源を持つ専用水道及び小規模水道施設について、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。
- また、登録検査機関・指定検査機関*の検査結果や問題施設の報告を踏まえて、

必要な指導や現場での簡易水質検査を実施します。

- 施設を継続的に監視し、安全・安心な水を供給できる体制を整えます。

イ 災害時における井戸及び受水槽の有効活用

① 現状(これまでの取組)

- 災害時における地域住民への安全で衛生的な飲料水及び生活用水*の供給源として、井戸及び受水槽の有効活用を図るため、平成8(1996)年に「災害時における飲料水及び生活用水の供給源としての井戸及び受水槽の有効活用に関する要綱」を定めました。
- これらの供給施設を市民に公表するとともに、供給施設の水の安全性を確保するために、定期的に水質検査を実施しています。

② 課題

- 災害時に地域住民へ飲料水や生活用水を供給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。

③ 今後の取組

- 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。
- 設置者の自主管理に対する意識を高め、供給施設の井戸水の安全性を確保し、災害時に利用できる体制を整えます。

キーワード(用語の説明)

「専用水道」…

住宅団地や学校などで自家用に水道事業以外の水道を利用し、居住者が101人以上でかつ1日の人の飲用等に使用する給水量が20m³を超える水道のこと。

「ビル等の受水槽」…

ビルやマンションなどの建物において、水道水を一旦貯めておく水槽のこと。受水槽から蛇口までの管理については、受水槽の設置者が責任を持って行う必要があります。

「小規模水道」…

地下水を水源として飲料水を供給するもので、水道事業に供する水道及び専用水道以外の水道のこと。

「登録検査機関・指定検査機関」…

厚生労働大臣の登録を受け水道法の規定に基づく水質検査を受託できる機関及び簡易専用水道の管理に係る検査を実施できる機関のこと。

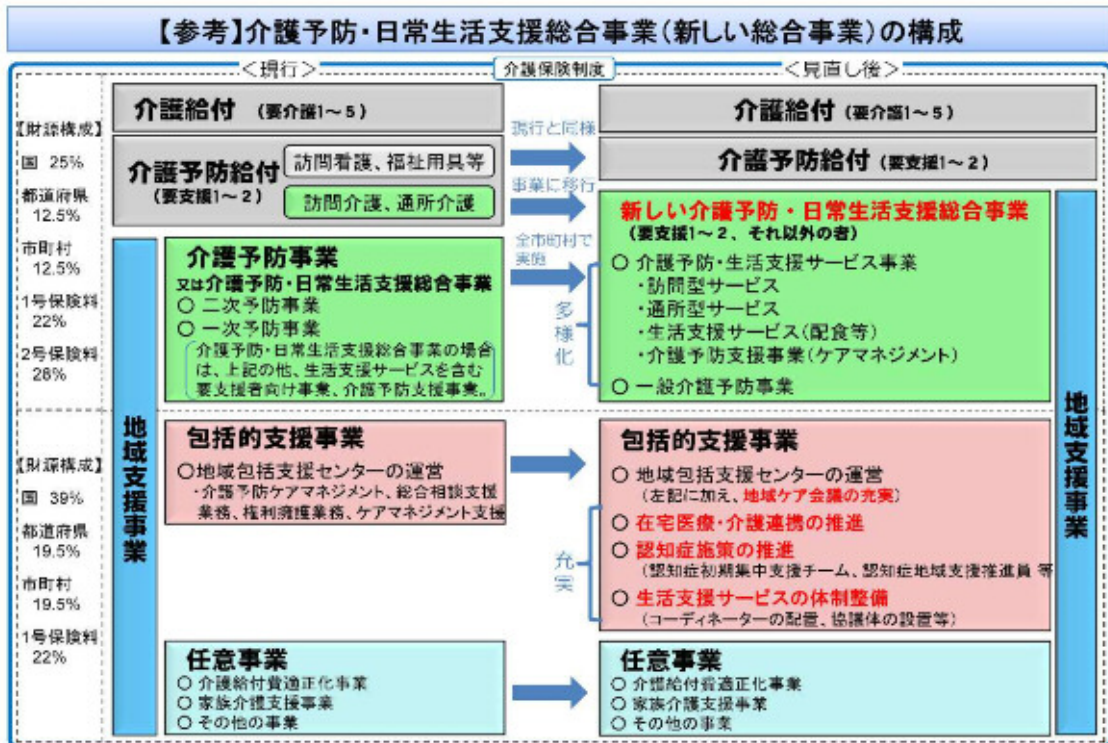
「災害時の生活用水」…

発災後、洗濯、入浴、トイレ、掃除等で使用される水のこと。

(10) 今後の高齢化に伴う対策(介護予防及び要介護度の改善・維持)

- 平成 27(2015)年の介護保険制度の改正において、地域支援事業の中に、新たに「介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)」が創設されました(図 7-3-14)。

図 7-3-14 介護予防・日常生活支援総合事業



出典:厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)」

- 総合事業は、専門職によるサービスが必要な人に対して専門的なサービスを確保しつつ、地域の社会資源等を活用して、民間事業者やNPO、ボランティア、協同組合などの多様な主体によるサービスの提供を充実させることで、様々なニーズに対応することを目的としています。
- また、高齢になっても元気にいきいきと暮らしを続けるためには、若い世代からの健康づくり習慣が重要となります。
- さらに、これら介護予防の取組の充実・強化に併せて、現行の介護保険制度の下では、介護サービス事業所のケアによって、利用者の要介護度が改善すると報酬が下がる仕組みとなっていることから、介護サービスの質を適正に評価することで、要介護度の改善や維持を促進する取組も求められています。
- 本市では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう「かわさきいきいき長寿プラン」を策定し、介護予防や健康づくり、要介護度の改善・維持などを含む高齢者施策の推進に取り組んでいます。

ア 介護予防・生活支援の取組強化

① 現状(これまでの取組)

- 地域全体で「介護♥️予防いきいき大作戦」を進めるとともに、市内各いこいの家において、専門職による体操や介護予防に関する講話等を実施するなど、様々な形態で介護予防の普及啓発を図っています。
- 各保健福祉センターにおいて、ボランティア講座等を開催し、人材の指導・育成を行うとともに、地域の特性を活かして、地域における介護予防活動グループの立上げや活動の支援を行っています。
- 介護保険法の改正に伴い、市町村が中心となり要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等が可能となったため、平成28(2016)年4月から総合事業を開始しました。

② 課題

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、介護予防においても、地域の実情に応じて、行政、住民、町内会・自治会などの地縁組織、ボランティア団体、こもどや高齢者の施設・事業者などが連携し、自助・互助の取組を推進していくことが求められています。
- 機能訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者を取り巻く環境へのアプローチができるよう、介護予防事業を見直す必要があります。

③ 今後の取組

- 高齢者の年齢や心身の状況等によってわけ隔てることなく、いきがいや役割をもって生活できる地域づくりを目指し、住民主体の通いの場の充実に向けた支援を行うとともに、高齢者が支援の担い手として社会参加することで、いきがいや介護予防、閉じこもり防止につながるよう取組を推進します(表7-3-8)。

表7-3-8 総合計画(一般介護予防事業)の取組

区分	事業内容
介護予防把握事業	・区役所や地域包括支援センター等における様々な相談や地域活動を通じて、対象者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	・各区の実情に応じて区役所や地域包括支援センター等が実施する講座・教室により、介護予防に関する知識や情報の普及啓発を行い、セルフケアや地域で取り組む介護予防活動の実践に向け意識の醸成を図る ・市内48か所のいきいきの家において、介護予防のための体操や介護予防・健康づくりに関するミニ講座等を行い、介護予防活動のきっかけの場として充実を図る
地域介護予防活動支援事業	・介護予防に資する住民主体の通いの場を充実するため、介護予防に関するボランティアや地域活動のリーダーとなる市民など、地域の支え手や生活支援の担い手の発掘・育成を図る ・新たな活動の立ち上げや活動の継続・地域展開のための助言や支援など、地域で支え合う仲間づくりや地域づくりを推進する
一般介護予防事業評価事業	・地域包括ケアシステムの進捗状況や一般介護予防事業の活動状況等の検証を通じて、事業の評価を行い、結果に基づき、実施方法等の見直しを図る
地域リハビリテーション活動支援事業	・地域リハビリテーションセンターなどの専門職との連携も含め、引き続き検討する

4 目標

① 介護予防の取組として地域活動に参加する人の割合の増加

指標	現状	目標
	平成28年度 (2016)	平成31年度 (2019)
介護予防の取組として地域活動に参加する人の割合の増加	11.5%	15.0%以上

※「第7期いきいき長寿プラン」の目標

イ 健康づくりの推進

① 現状(これまでの取組)

- 川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」では、市民の生涯を通じた主体的な健康づくりと、それを支える環境整備を基本目標とし、身体活動や食生活、歯と口の健康、健診受診等について、リーフレットの作成やイベント・講座の実施、ラジオ放送など、様々な手法により普及啓発を行い、高齢者等の意識向上や行動のきっかけづくりを行っています。

② 課題

- 厚生労働省「国民生活基礎調査(平成 28(2016)年)」によると、65 歳以上の要介護状態の主な原因として、全体の2割強が生活習慣病の関連となっており、高齢化の進展に伴い、生活習慣病に罹患する人の増加が見込まれることから、生活習慣病予防と重症化予防の取組をより一層推進する必要があります。
- 今後、後期高齢者の増加が見込まれる中、生活の質の維持・向上を図るためには、高齢者自らが健康を守るための取組として、運動器機能の低下や口腔機能の低下、低栄養などの面から予防を行う必要があります。

③ 今後の取組

- 川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり 21」に基づき、引き続き、生活習慣病予防の取組や、健康づくりを支える環境の整備に取り組みます。
- 高齢者がいきいきと健康に暮らすことができるよう、関節や筋肉の維持に向けた活動の必要性和合せ、低栄養予防のためにバランスの良い食事をとること等、具体的な取組について様々な場面で啓発し、継続的に取組を実践できるよう支援します。
- 健全な食生活・言語コミュニケーションの維持、健全な摂食嚥下の保持及び低栄養による全身の虚弱化の予防のため、歯と口の健康づくりイベント「お口の健康フェア」や町内会・地域包括支援センター等の地域活動の場において、歯科口腔保健や口腔機能の向上に関する講座を開催します。
- 食を通じた健康づくりのボランティアとして地域での活動を進める「食生活改善推進員」の養成など、高齢者をはじめとする全市民が健全な食生活を実施できるよう、ライフステージに応じた食育の取組を推進します。

④ 目標

① 健康であると感じている高齢者の増加

指標	策定時	中間評価	目標
	平成 23 年度 (2011)	平成 28 年度 (2016)	平成 33 年度 (2021)
健康であると感じている高齢者の増加	69.5%	70.3%	増加

※「第2期かわさき健康づくり 21」の目標

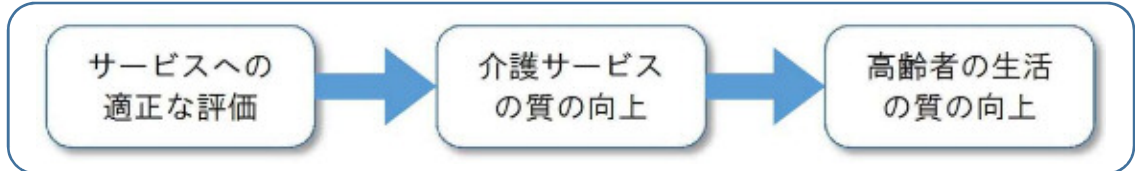
ウ 要介護度の改善・維持に向けた取組

① 現状(これまでの取組)

- 限られた資源を最大限に活用し、高齢者の自立支援に資する介護保険サービスの提供を確保していくことが求められているため、本市においては、独自

の取組として高齢者の状態の改善・維持に取り組む事業所を評価する仕組みの構築に向け、平成26(2014)年4月に「かわさき健幸福寿プロジェクト* (以下「プロジェクト」という。))」を立ち上げ、2か年にわたってモデル事業を実施しました(図7-3-15)。

図7-3-15 かわさき健幸福寿プロジェクトが目指す姿



- また、平成28(2016)年度から「かわさき健幸福寿プロジェクト要介護度等改善・維持評価事業(以下「要介護度等改善・維持評価事業」という。))」として本格的に取組を実施しています(表7-3-9)。

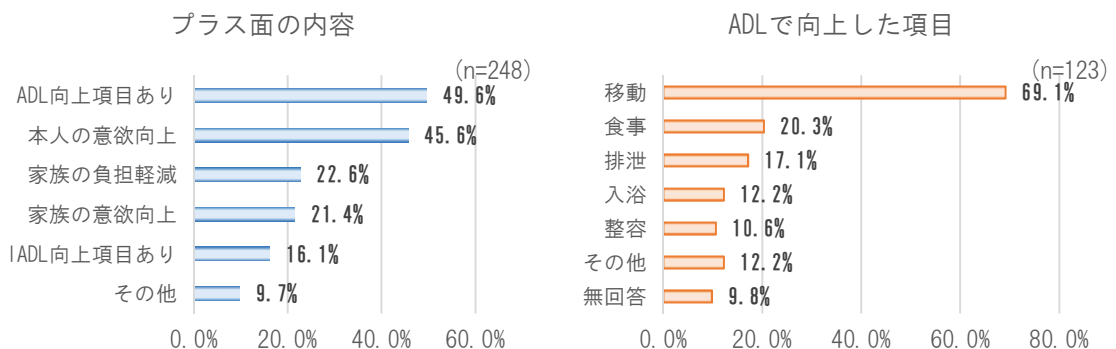
表7-3-9 かわさき健康福寿プロジェクト要介護度等改善・維持評価事業

区分	内容
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年7月1日から翌年6月30日までの1年間を1サイクルとして、プロジェクトに参加する介護サービス事業所が利用者や家族とともに、その希望を踏まえながら、要介護度や日常生活動作改善に取り組む ・ 一定の成果を上げた事業所(チーム)に対して、サイクル終了後にインセンティブを付与する
参加事業所	・ 市内の介護サービス事業所(ケアマネジャーと中心に、事業所でチームケアに取り組む)
対象者	・ プロジェクトの趣旨を理解し、改善に向けた意欲のある人
成果指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護度の改善又は一定期間の維持 ・ 日常生活動作の改善

② 課題

- プロジェクトの最終目的は、取組を通じて介護サービス事業所、利用者・家族の意識に影響を与え、自立に資する行動変容を促すことにあるため、プロジェクトの効果を検証しながら、引き続きプロジェクトに取り組む必要があります(図7-3-16～図7-3-18)。

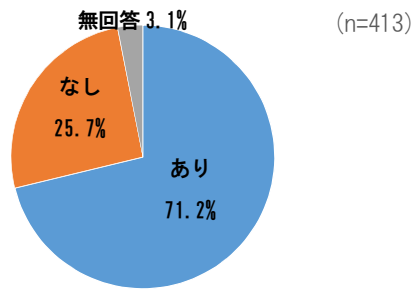
表7-3-16 利用者・家族への影響



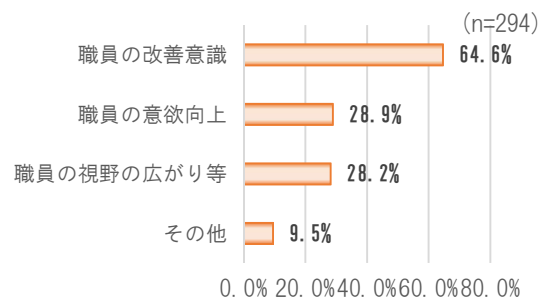
出典:川崎市健康福祉局調べ

表7-3-17 事業所の行動変化

事業所へのプラス面の影響



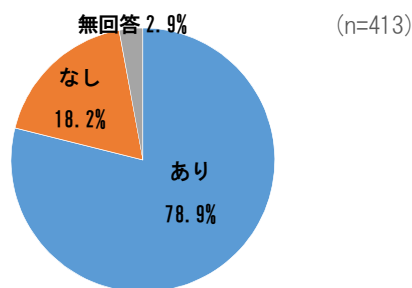
プラス面の内容



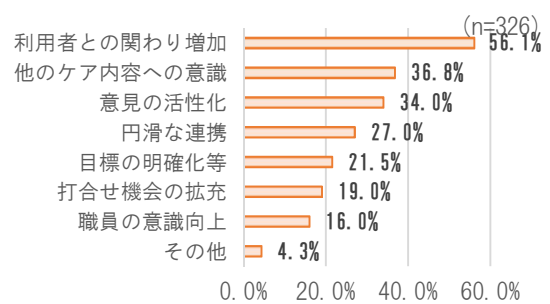
出典:川崎市健康福祉局調べ

表7-3-18 チーム単位の評価による効果

事業所へのプラス面の影響



プラス面の内容



出典:川崎市健康福祉局調べ

③ 今後の取組

- 基本的なプロジェクトの骨格は継承しながら、その効果の調査結果を踏まえて強化を図り、さらなる要介護度の改善・維持を目指して、引き続き、要介護度等改善・維持評価事業を実施します(表7-3-9)。

表7-3-9 強化する取組

取組内容
① 現在主流の事業所単位の評価に対して、チーム単位・利用者単位など、新しい評価手法によって得られる効果をより深く検証
② 利用者・家族への個別アプローチの強化や積極的なケアの見直しの取組、事業所間・職種間連携の強化につながった事例等の情報を共有する場の設定(年間複数回)
③ 事業効果の測定について検証

④ 目標

① かわさき健幸福寿プロジェクト対象者の要介護度の改善・維持

指標	現状	目標
	平成28年度 (2016)	平成32年度 (2020)
プロジェクト対象者の要介護度の改善率の向上	15.9%	17.0%以上
プロジェクト対象者の要介護度の維持率の向上	49.1%	65.0%以上

※「第7期いきいき長寿プラン」の目標

キーワード(用語の説明)

「かわさき健幸福寿プロジェクト」…

川崎市が高齢者の要介護度改善などに取り組んだ介護サービス事業所に対して、報奨金や表彰で評価する事業のこと。プロジェクト名の「健幸」には、いつまでも「健やかに」、そして「幸せ」でありたいという想いを込めており、その願いを市内の介護サービス事業所と一緒に目指す取組となります。

(11) 医療安全対策の推進

- 平成19(2007)年4月1日の医療法等の改正により、すべての病院・診療所・助産所の管理者は、医療の安全確保のための体制整備や院内感染防止策のための体制整備のほか、医薬品・医療機器の安全使用及び安全管理のための体制整備が義務付けられました。
- こうした中、医療の安全と信頼を確保するため、医療機関に対する立入検査や、医療安全のための講習会の開催、医療安全に関する相談窓口の機能の充実など、総合的な医療安全対策に取り組めます。

① 現状(これまでの取組)

- 医療機関における医療の安全を確保するため、医療法に基づき実施する市内の医療機関に対する立入検査等の際に、医療の安全管理のための体制、院内感染対策、医薬品及び医療機器の安全管理体制についても確認し、必要な体制の整備や改善のための方策を指導しています。
- 医療安全に関する情報提供及び意識啓発のため、医療機関及び関係団体に対して、医療安全推進セミナーなど、医療安全のための研修会を開催しています。
- 医療の安全と信頼を高めるため、「川崎市医療安全相談センター」を設置し、専門相談員が患者及びその家族からの医療の安全に関する相談に対応しています(図7-3-19)。

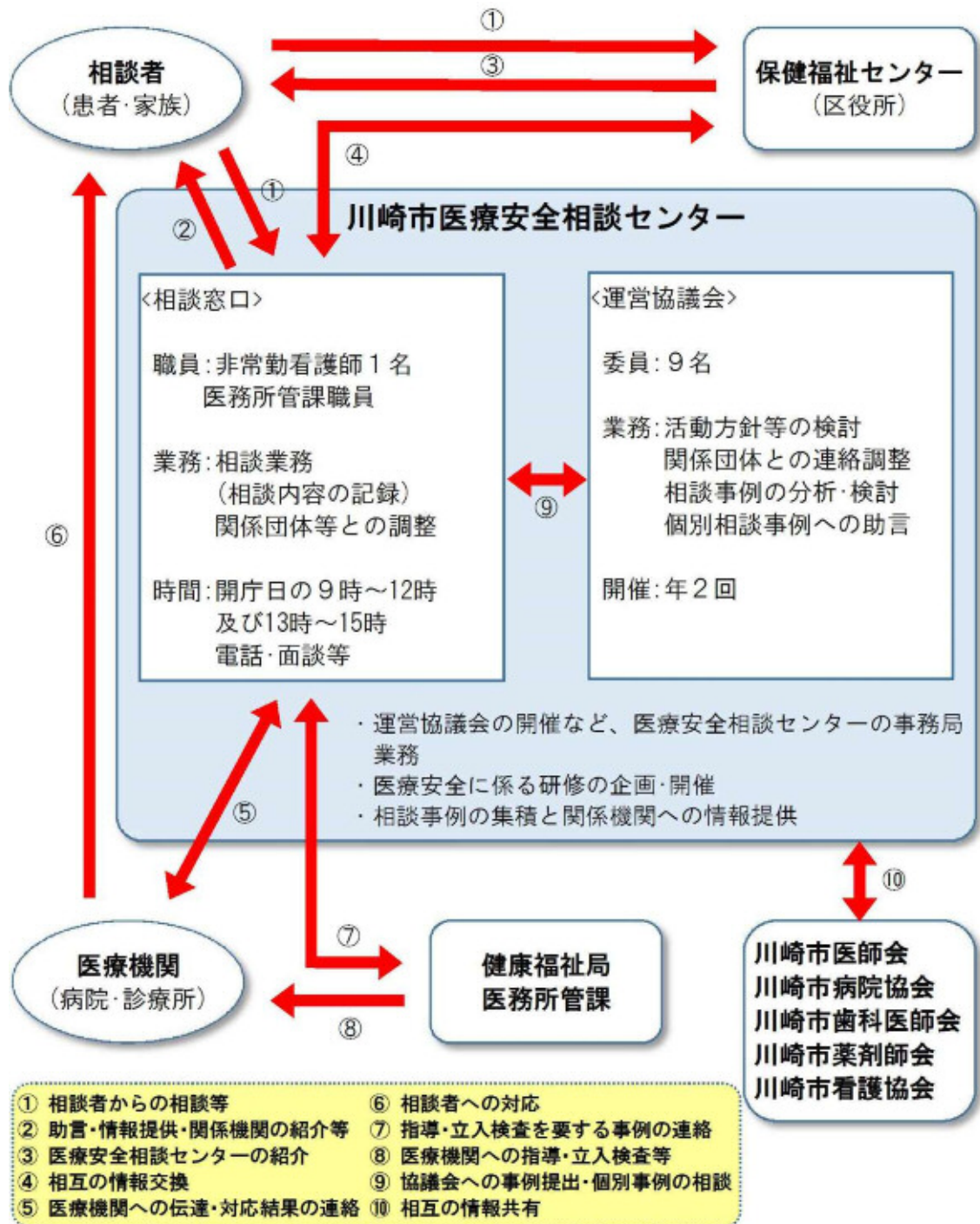
② 課題

- 安全・安心な医療の提供及び信頼を確保するため、医療機関に対する立入検査や医療安全相談窓口機能の充実・強化を図る必要があります。
- 医療安全を確保するためには、医療機関、関係団体、行政、そして市民を含めたすべての人がそれぞれの役割に応じて医療安全対策に向けて積極的に取組むことが必要です。

③ 今後の取組

- 安全・安心な医療の提供及び信頼を確保するため、引き続き、医療機関に対する立入検査等の際に、医療の安全管理のための体制、院内感染対策、医薬品及び医療機器の安全管理体制について確認し、必要な指導を行うとともに、未然に事故を防止するため、医療安全のための研修会等を開催していきます。
- 引き続き、川崎市医療安全相談センターの相談事例を主体として、医療安全に関する情報・事例を収集し、これらの情報を医療機関・保健福祉センターにフィードバックすることで、安全・安心な医療提供の体制の確保に努めます。

図7-3-19 川崎市医療安全相談センターにおける相談等の流れ



第4節 生涯を通じた健康づくり

- 今後の高齢化の進展等による医療・介護ニーズの増加に対しては、質の高い医療・介護サービスを提供するとともに、健康寿命の延伸により、医療・介護ニーズを抑制する取組が重要となります。
- 急速な少子化が進行する中、親と子がより良い関係を構築し、生きる力を育むためには、安心して妊娠・出産・育児ができる親と子の健康づくりを推進する必要があります。
- 学齢期においては、すこやかな学校生活を送れるよう、健康診断や健康管理を実施するとともに、望ましい生活習慣の確立や喫煙・飲酒・薬物乱用防止など、健康教育の充実が求められています。
- 健康的な生活習慣の形成をより一層促進するためには、生涯を通じた主体的な健康づくりとそれを支える環境づくりが重要であり、生活習慣病の予防やライフステージに応じた健康づくりを促進することが必要です。
- また、生涯にわたってすこやかな生活を送る上で、こころの健康は不可欠であり、自殺に追い込まない社会の実現に向けた取組が求められています。
- 生涯を通じた健康づくりの推進にあたっては、健康で生き生きとした生活を送る市民の増加に向け、次の施策に取り組みます。

施策の体系

基本目標Ⅱ 安全・安心を支える保健医療の提供

施策Ⅱ-4 生涯を通じた健康づくり

- | | |
|-----------------------------------|---------|
| (1) 母子保健 | (P251～) |
| (2) 学校保健 | (P254～) |
| (3) 生活習慣病予防の推進(第2期かわさき健康づくり21の推進) | (P258～) |
| (4) メンタルヘルス対策(自殺予防) | (P265～) |

(1) 母子保健

- 核家族化や近隣住民との関係の希薄化により、乳幼児と接する経験なく親になる人が増加しているとともに、転入・転出ケースの多く、妊娠・出産・育児について身近に相談相手がいないことから育児負担感や不安を抱き、孤立感や閉塞感を感じやすい子育て環境となっています。
- 乳幼児の健やかな育ちを促し、生涯を通じた健康づくりの出発点である母子保健については、子どもの成長を支えるために、思春期から、妊娠・出産、育児までの切れ目のない支援をしていくことが重要となっています。

① 現状(これまでの取組)

- 各区保健福祉センター及び学校・地域が連携して、健全母性育成事業を実施し、学童・思春期の男女及びその保護者等を対象に、思春期に特有の医学的問題や性に関する不安・悩み等に関する相談に応じています(表7-4-1)。

表7-4-1 健全母性育成事業参加人数 (人)

区分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
参加人数	6,807	7,070	6,201	6,989	6,070

出典:川崎市こども未来局調べ

- 「不妊症」や流産・早産を繰り返す「不育症」の悩みに対応するため、不妊・不育専門相談センターを設置し、専門医師と不妊症看護認定看護師による相談を実施しています。
- 不妊治療に係る経済的負担の軽減を図るため、特定不妊治療*を受けた夫婦を対象に治療費の一部を助成しています。
- 生まれてくる子どもの健康と妊娠・出産を安心・安全に迎えるため、14回分の妊婦健康診査の補助券を交付しています。
- 各区保健福祉センターで実施している両親学級のほか、川崎市看護協会及び川崎市助産師会で土日に実施している両親学級・プレパパプレママ教室など、「妊娠・出産・育児に関する学習の場」及び「地域における仲間作りの場」を提供しています。
- 出産後の母体の不調や育児等の支援が必要な方を対象に、助産所に宿泊して助産師のケアを受ける宿泊型と自宅でケアを受ける訪問型による産後ケア事業を実施しています。
- 妊産婦の出産前後における体調不良等のため、育児又は家事を行うことが困難

な家庭にヘルパーを派遣し、育児・家事援助を行い、子育て家庭の負担の軽減を図っています。

- 出産後、早期に子育てに必要な情報提供や支援を行うとともに、親子が地域で孤立せずに安心して育児ができるよう、乳幼児全戸訪問事業の充実を図っています(表7-4-2)。

表7-4-2 乳幼児全戸訪問事業実施件数 (人)

区分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
出生数	14,453	14,469	14,765	15,026	14,533
訪問数	12,913	13,295	13,276	13,847	13,299
実施率	89.3%	91.9%	89.9%	92.2%	91.5%

出典:川崎市こもも未来局調べ

- 乳幼児健康診査事業について、乳幼児の健やかな成長発達を支え、保護者が安心して育児ができるよう、地域の医療機関等と連携しながら一貫した支援を効果的に実施するため、平成28(2016)年度に乳幼児健康診査を再構築しました。
- また、疾病や障害を早期に発見するとともに、支援の必要な家庭を早期に把握し、各家庭の状況に合わせた相談支援などの対応を図っています。

② 課題

- 多様化する子どもの心身の問題に対応するとともに、思春期から妊娠・出産・育児に至るライフプランを考える仕組みが必要です。
- 支援の必要な妊産婦に対して的確な支援をより早期に実施するとともに、特に産後間もない時期の子育て家庭を支援するため、個別ニーズの的確な早期把握や、産婦人科等医療機関との連携を図る必要があります。
- 児童虐待につながる要支援家庭へのより早期な把握と関わりが必要です。

③ 今後の取組

- 思春期にある男女が自身のライフステージにおける妊娠・出産・育児を思春期から考える機会とし、母子保健の知識等の普及啓発を図ります。
- 妊産婦が地域で孤立することなく、安心して出産や育児に臨めるよう、妊娠・出産・育児に関する知識の普及啓発や相談・支援体制を推進します。
- 母子健康手帳交付時における妊娠・出産・育児に関する相談支援や情報提供を充実させ、母性の保護及び乳幼児の健康保持・増進を図ります。
- 乳児家庭を地域の訪問員等が訪問し、地域の子育て支援情報の提供等を行う

「こんにちは赤ちゃん事業」等の充実を図るとともに、生後4か月までの乳児家庭の全戸訪問を目指します。

- 乳幼児健康診査の未受診は、児童虐待につながるハイリスク要因の一つとされていることから、未受診者の現状を迅速かつ的確に把握し、受診勧奨や継続支援を行い、未受診者の減少を目指します。

キーワード(用語の説明)

「特定不妊治療」…

体外受精及び顕微授精による不妊治療のこと。医療保険対象外により治療費が高額となることから、川崎市では、経済的負担の軽減を図るため、医療保険が適用されない治療費の一部を助成しています。

(2) 学校保健

- 学校保健とは、「児童生徒等の健康の保持増進を図る」・「集団教育としての学校教育活動に必要な健康や安全への配慮を行う」・「自己や他者の健康の保持増進を図ることができるような能力を育成する」など、学校における保健管理と保健教育のことです。
- 本市では、保健管理の取組として、疾病を早期発見し健やかな学校生活を送るため、健康診断や健康管理、学校医等の配置を行っています。
- また、保健教育の取組として、子どもたちの望ましい生活習慣の確立、心の健康の保持・増進、喫煙・飲酒・薬物乱用防止等、各学校において健康教育の充実を図っています。

ア 健康診断

① 現状(これまでの取組)

- 学校教育法及び学校保健安全法の規定に基づき、「児童生徒定期健康診断」を実施するとともに、児童生徒の健康状態の把握のため、保護者に保健調査票の提出を求め、円滑な健康診断の実施に努めています(表7-4-3)。

表7-4-3 児童生徒定期健康診断の検査項目

検査項目	
① 身長・体重	② 視力
③ 聴力	④ 内科
⑤ 眼科	⑥ 耳鼻咽喉科
⑦ 歯科	⑧ 尿
⑨ 結核健康診断	⑩ 心臓病健診
⑪ 腎臓病健診	⑫ 糖尿病健診
⑬ その他	

- また、学校保健安全法の規定に基づき、「就学時健康診断」を実施しています(表7-4-4)。

表7-4-4 就学時健康診断の検査項目

検査項目	
① 内科	② 歯科
③ 視力	④ 聴力

② 課題

- 学校保健安全法に基づく健康診断の適切な実施及び事後指導の推進を図る必要があります。

③ 今後の取組

- 引き続き、健康診断の円滑かつ適切な実施及び事後指導の推進を図っていきます。
- 「結核健康診断」、「心臓病検診」、「腎臓病検診」及び「糖尿病検診」について、対策会議等を開催し、実施状況の把握や児童生徒の健康管理指導等の充実を図っていきます。

イ 健康管理

① 現状(これまでの取組)

- 川崎市立学校に在籍する児童生徒のアレルギー疾患への対策について、学校関係者、医療関係者において連絡調整し、児童生徒のアレルギー疾患への適切な対応の推進を図るため、「川崎市立学校におけるアレルギー疾患対策連絡調整会議」を開催しています。
- 平成 28(2016)年 2 月に「川崎市立学校給食における食物アレルギー対応方針」を策定し、平成 28(2016)年 4 月から当該方針に基づく対応を開始しています(平成 29(2017)年 4 月現在、全市立小学校及び特別支援学校で実施)。
- また、平成 28(2016)年 3 月に「川崎市立学校におけるアレルギー疾患を有する児童生徒への対応マニュアル」を改訂(平成 29(2017)年 3 月一部追記・修正)し、このマニュアルに基づき、市立学校において、アレルギー疾患対応に取り組んでいます。

② 課題

- アレルギー疾患を有する児童生徒が多く存在し、アドレナリン自己注射(エピペン®)を所持している児童生徒は年々増加しています。
- また、平成 29(2017)年度には全中学校において完全給食が実施されたことから、アレルギー疾患対策については、より重要となっています。

③ 今後の取組

- 引き続き、「川崎市立学校におけるアレルギー疾患対策連絡調整会議」を開催し、学校関係者、医療関係者において連絡調整し、児童生徒のアレルギー疾患への適切な対応の推進を図っていきます

ウ 健康教育

① 現状(これまでの取組)

- 「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育」について、小学校の「体育」、中学校及び高等学校の「保健体育」の時間はもとより、「特別活動」や「総合的な学習の時間」等も活用しながら、学校教育全体を通じて指導を行っています。
- 市立の全ての中学校及び高等学校において、薬物乱用防止教室を年に1回以上しています(小学校においては、児童や地域の実態に応じて実施)。
- 「心の健康に関する教育」について、学習指導要領に基づき、年間指導計画に位置づけ、児童生徒の心の健康に関する知識や理解を深めるとともに、健康な生活を営むための資質や能力を育成しています。
- 「がん教育*」について、平成26(2014)年度に「がんの教育に関する協議会」を開催し、平成26(2014)年度から平成28(2016)年度には教職員の研修会を開催するなど、学校におけるがん教育を推進しています。
- その他、「心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成」や「性に関する指導」、「疾病予防」、「歯科保健」等、健康教育の充実を図っています。

② 課題

- 生涯にわたって健やかに生き抜く力を育めるよう、健康教育の充実を図る必要があります。

③ 今後の取組

- 全ての中学校及び高等学校において、引き続き、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施できるよう取り組みます。
- 次期学習指導要領の内容等を踏まえながら、「がん教育」のさらなる充実を図っていきます。

④ 目標

① 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室の実施

指標	現状	中間目標	目標
	平成28年度 (2016)	平成32年度 (2020)	平成35年度 (2023)
市立中学校の実施率の維持・継続	100%	維持・継続	維持・継続
市立高等学校の実施率の維持・継続	100%	維持・継続	維持・継続

キーワード(用語の説明)

「がん教育」…

健康教育の一環として、がんについて正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育のこと。平成 26(2014)年7月に文部科学省に設置された「『がん教育』の在り方に関する検討会」において、学校におけるがん教育の基本的な考え方及び今後の検討課題を主な内容とする「学校におけるがんの教育の在り方について(報告)」が取りまとめられました。文部科学省はこの報告を踏まえ、平成 26(2014)年度からがん教育におけるモデル事業を実施しており、今後の課題等を検討するとともに、学校におけるがん教育の全国展開を目指しています。

(3) 生活習慣病予防の推進(第2期かわさき健康づくり21の推進)

- 高血圧、糖尿病、脂質異常等の生活習慣病は、適度な運動、バランスの良い食事、休養、禁煙など日常生活における取組により予防できる可能性の高い病気です。
- 自分の健康状態を良好に維持するための取組は生活習慣病の予防になります。
- 生活習慣病は軽度では自覚症状がないことが多いため、早期に発見するために健診を受診し、リスクが発見された場合は生活習慣の改善に取り組むことで発症や重症化を予防することができる可能性があります。
- 生活習慣病は日常の暮らし方により長い時間をかけて疾患を引き起こし、中年期から罹患率が上昇し始めることから働き盛りの若い世代からの取り組みが必要です。
- 厚生労働省「国民生活基礎調査(平成25(2013)年)」によると、要介護状態になる原因の2割超は脳卒中、虚血性心疾患などの生活習慣病となっています。
- また、本市における平成28(2016)年中の死亡数のうち、生活習慣病に関連する死因が5割以上を占めています(表7-4-5)。

表7-4-5 川崎市における生活習慣病に関連する死亡数(平成28(2016)年) (人)

死亡総数	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患
10,379 (100.0%)	3,122 (30.1%)	91 (0.9%)	38 (0.4%)	1,486 (14.3%)	854 (8.2%)

出典:厚生労働省「人口動態調査(平成28年)」

※ 下段()内は死亡総数に対する割合

- 今後、高齢化の進展に伴い、生活習慣病も含め疾患を持つ人が増加することが見込まれています。

① 現状(これまでの取組)

- 川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」では、市民の生涯を通じた主体的な健康づくりと、それを支える環境整備を基本目標とし、健康的な生活の実践、生活習慣病の予防、生活の質の維持・向上に向けた戦略的な健康づくり、健康づくりを支える環境の整備、多様な主体による健康づくりネットワークの整備・充実を目標の実現に向けた施策と位置付けて取り組んでいます。
- 各区では健診受診率向上のため地域関係団体との検討や、リーフレット等の作成による普及啓発を行っています。

- 本市国民健康保険の特定健診受診者のうち、特定保健指導対象外で検査結果が生活習慣病発症や重症化のリスクのある方に対して、各区職員により受診勧奨を行う生活習慣病重症化予防事業を行っています。

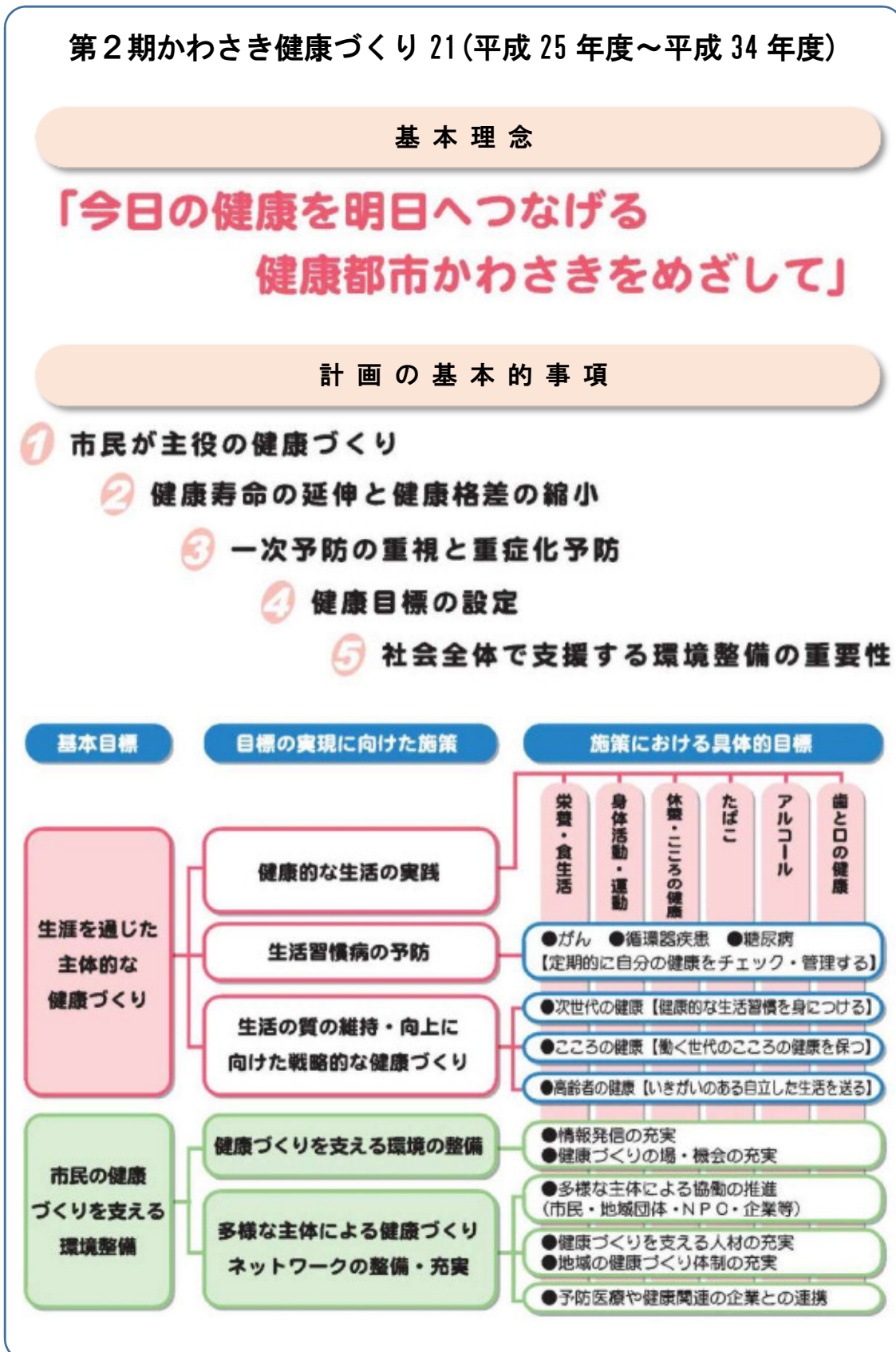
② 課題

- 川崎市健康意識実態調査(平成28(2016)年実施)では、前回調査(平成23(2011)年実施)に比べ、食事バランスや運動など健康的な生活に気をつけている人が増加する一方で、適正体重を維持している人が減少していることから、継続した自主的な取組の支援が必要です。
- 今後高齢化の進展により、生活習慣病罹患者の増加が見込まれており、死亡や要介護状態のリスクとなる生活習慣病対策の取組をより一層進める必要があります。
- 生活習慣病などの早期発見のため健診受診の勧奨や、重症化を予防するための継続した取組が必要です。
- 生活習慣はライフステージにより影響を受けるため、その対象に合った取組を進めていく必要があります。
- 親の生活習慣が子どもに与える影響も大きいことから、親世代へ働きかけ、それを子どもへと波及させる取組も必要です。
- 市民に対し広く働きかけるため、関係機関・関係団体が協働して取組を進めていく必要があります。

③ 今後の取組

- 川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」に基づく取組を中心に、関係部署・関係機関と連携し、健康づくりや生活習慣病予防の取組などを支える環境づくりを進めます(図7-4-1)。
- 若い世代への健康づくりの動機づけを図るとともに、命や家族の健康に対する意識が高まる妊娠期を契機に、自身や家族の健康に関心を持てるよう、歯科健診を含めた総合的な健康づくりの取組として「歯っぴーファミリー健診」事業を実施します。
- 産業保健分野など企業、関係団体と連携し、働き盛り世代への働きかけに取り組みます。

図7-4-1 川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」



4 目標(「第2期かわさき健康づくり21」の目標指標)

① 健康的な生活の実践

指標			策定時	中間評価	目標	
			平成23年度 (2011)	平成28年度 (2016)	平成33年度 (2021)	
栄養・食生活	適正体重を維持する人の増加	男性	67.9%	66.9%	増加	
		女性	73.7%	67.9%		
	主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人の増加	朝食	40.9%	45.1%	増加	
		昼食	59.2%	51.2%		
夕食		81.6%	81.9%			
身体活動・運動	日頃から意識して運動している人の増加	男性	54.4%	50.2%	60.0%	
		女性	52.6%	52.2%	60.0%	
	日常生活での歩数の増加	20-64歳	男性	平均 8,008 歩	平均 9,068 歩	平均 9,000 歩
			女性	平均 6,699 歩	平均 8,098 歩	平均 8,500 歩
		65歳以上	男性	平均 4,469 歩	平均 7,666 歩	平均 7,000 歩
			女性	平均 4,705 歩	平均 6,124 歩	平均 6,000 歩
休養・こころの健康	よく眠れない人の減少		成人	15.0%	17.5%	減少
	ストレス対処方法がある人の増加		成人	84.2%	87.4%	増加
たばこ	喫煙者の減少		成人	18.7%	14.6%	11.3%
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)と喫煙の関連性についての認知度の増加		成人	25.0%	32.6%	80.0%
アルコール	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少		男性	25.7%	32.1%	21.8%
			女性	24.9%	27.5%	21.2%
歯と口の健康	なんでも噛んで食べることができる人の増加		60歳代	70.3%	71.6%	79.0%
	過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加		成人	37.1%	53.6%	65.0%

② 生活習慣病の予防

指標		策定時	中間評価	目標	
		平成 23 年度 (2011)	平成 28 年度 (2016)	平成 33 年度 (2021)	
がん	市のがん検診制度を知っている人の増加		63.7%	73.5%	75.0%
	がん検診受診率の増加	肺がん	19.2%	22.4%	30.0%
		大腸がん	20.1%	20.0%	30.0%
		胃がん	6.2%	11.5%	15.0%
		子宮がん	22.6%	24.5%	30.0%
	乳がん	19.7%	21.1%	30.0%	
循環器疾患	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値を下げる)	男性	131mmHg	130mmHg (平成 27 年度)	低下
		女性	127mmHg	126mmHg (平成 27 年度)	
循環器疾患 糖尿病	市国保特定健康診査・特定保健指導の受診率の増加	特定健康診査	21.2%	25.5% (平成 27 年度)	32.5% (平成 33 年度)
		特定保健指導	10.1%	5.5% (平成 27 年度)	10.5% (平成 33 年度)
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		11,340 人	13,328 人 (平成 27 年度)	減少
糖尿病	糖尿病有病者の減少		5.2%	5.7% (平成 27 年度)	減少

③ 生活の質の維持・向上に向けた戦略的な健康づくり

指標		策定時	中間評価	目標	
		平成 23 年度 (2011)	平成 28 年度 (2016)	平成 33 年度 (2021)	
次世代の健康	家族(大人)と共食する 機会の増加	3 歳児	-	80.8%	増加
	朝食を毎日食べる子ども の割合の増加	小5	96.5%	95.0%	増加
		中2	91.6%	90.8%	
	1 週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合の減少	小5 男子	-	6.4%	減少
		中2 男子	-	7.9%	
		小5 女子	-	12.2%	
		中2 女子	-	20.6%	
	喫煙する妊婦の減少	妊婦	3.2%	1.7%	0.0%
	未成年者の喫煙をなくす	中1 男子	1.6%	1.0% (平成 26 年度)	0.0%
		高3 男子	8.6%	4.6% (平成 26 年度)	0.0%
		中1 女子	0.6%	0.3% (平成 26 年度)	0.0%
		高3 女子	3.8%	1.5% (平成 26 年度)	0.0%
	飲酒する妊婦の減少	妊婦	7.7%	4.0%	0.0%
	未成年者の飲酒をなくす	中3 男子	10.5%	7.2% (平成 26 年度)	0.0%
高3 男子		21.7%	13.7% (平成 26 年度)	0.0%	
中3 女子		11.7%	5.2% (平成 26 年度)	0.0%	
高3 女子		19.9%	10.9% (平成 26 年度)	0.0%	
むし歯のない子どもの増加	3 歳児	-	88.6%	増加	
	12 歳児	60.5%	67.9%		
こころの健康	ストレスを強く感じる人の減少	成人	16.7%	18.1%	減少
	よく眠れない人の減少 (再掲)	成人	15.0%	17.5%	減少
	こころの健康や悩みについて、 家族や友人、専門家等に相談できる人の増加	男性	成人 74.3%	65.4%	75.0%
		女性		82.8%	93.0%

第7章 安全・安心を支える保健医療の提供

指標			策定時	中間評価	目標
			平成 23 年度 (2011)	平成 28 年度 (2016)	平成 33 年度 (2021)
こころの健康	こころの健康や悩みについて相談できる場所・機関があることを知っている人の増加	成人	40.7%	34.8%	増加
	自殺による死亡の減少	成人	-	15.0 (3か年平均)	5.0%以上減少
高齢者の健康	健康であると感じている高齢者の増加	65歳以上	69.5%	70.3%	増加
	就業または何らかの地域活動を実践している高齢者の増加	65歳以上	52.1%	42.0%	75.0%
	ロコモティブシンドロームの認知度の増加	65歳以上	17.3%	22.7%	80.0%

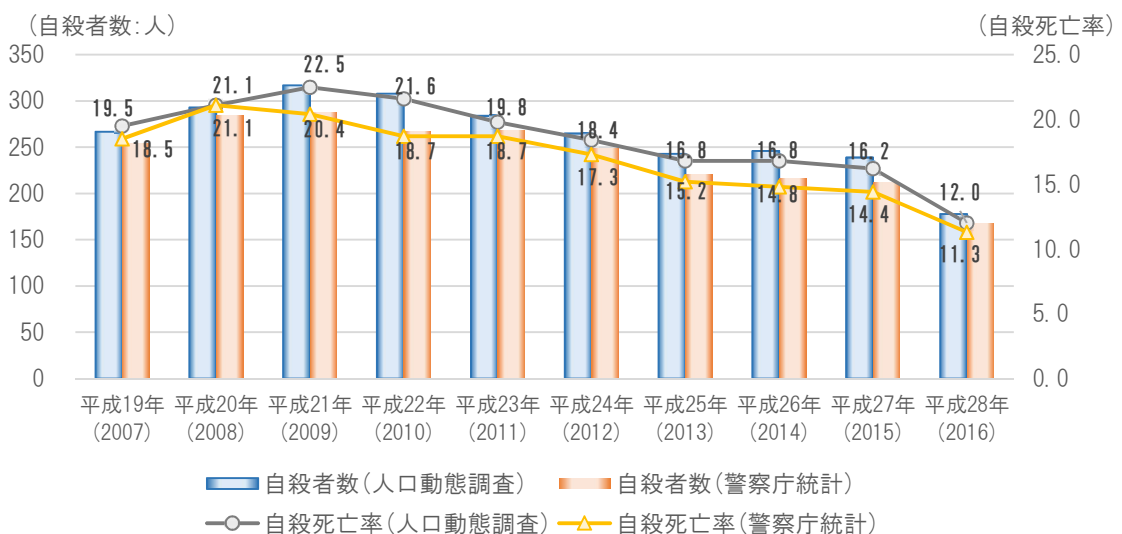
④ 市民の健康づくりを支える環境整備

指標			策定時	中間評価	目標
			平成 23 年度 (2011)	平成 28 年度 (2016)	平成 33 年度 (2021)
環境の整備	生活習慣病予防の情報源がある人の割合	家族・知人	26.1%	22.3%	増加
		インターネット	20.2%	29.8%	
	健康づくり関連事業の開催回数及び参加者数	開催回数	1,058回/年	588回/年	増加
		参加者数	26,555人/年	13,416人/年	
ネットワークの整備・充実	社会参加している人の増加	成人	-	68.0%	増加
	企業と行政が協働して取組を行った回数		-	46回/年	増加
	居住地域に問題が生じた場合、力を合わせて解決しようと思う人の増加	成人	-	32.0%	増加

(4) メンタルヘルス対策(自殺予防)

- こころの健康は、乳幼児期から高齢期までの生涯にわたって健やかな生活を送る上で欠かせないものです。
- 様々な要因によりこころの健康が保てなくなると、精神疾患を罹患したり、社会適応が困難になったり、さらには自殺に至る場合もあります。
- 自殺は、多くの場合、様々なライフイベントや困難など、複数の危険因子が重なり、危険因子を減少させる保護因子が乏しい中で、孤立し、こころの健康を損なって起こると考えられています。
- 本市における自殺者数は、平成 21(2009)年まで増加傾向にありましたが、平成 22(2010)年以降は減少傾向に転じ、平成 28 年には大幅な減少がみられています(図 7-4-2)。
- 自殺対策は、平成 19(2007)年に策定された自殺総合対策大綱*に基づいて取組を推進されてきました。
- また、平成 28(2016)年度に自殺対策基本法が改正され全国的に対策の強化が図られています。
- 本市においては、平成 26(2014)年度に制定した「川崎市自殺対策の推進に関する条例」に基づき、平成 27(2015)年度に「川崎市自殺対策総合推進計画」を策定(平成 30(2018)年 3 月第 2 次計画策定)し、対策の一層の推進を図っています。

図 7-4-2 川崎市における自殺者数及び自殺率の推移



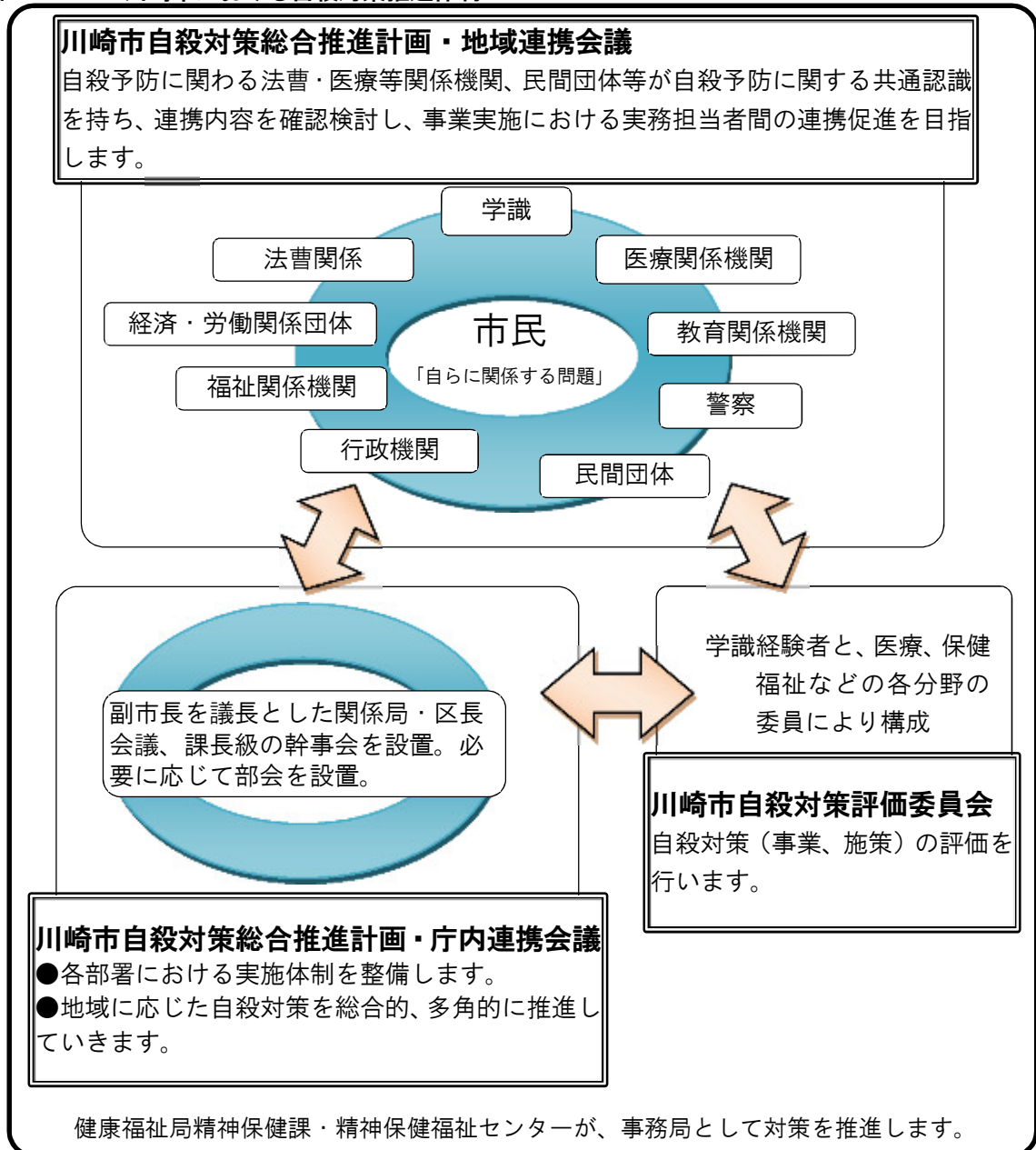
出典:厚生労働省「人口動態調査(平成 19 年～平成 28 年)」及び警察庁「自殺統計(平成 19 年～平成 28 年)」に基づき独自作成

※ 自殺率は人口 10 万人対の自殺による死者数

① 現状(これまでの取組)

- 本市では、平成 27(2015)年 3月に「川崎市自殺対策総合推進計画」を策定し、自殺の実態を踏まえた対策の推進を図っています。
- 「自殺対策総合推進計画・地域連携会議」、「自殺対策総合推進計画・庁内連携会議」及び「自殺対策評価委員会」の3つの会議体における検討をもとに、総合的な対策に取り組んでいます(図7-4-3)。

図7-4-3 川崎市における自殺対策推進体制



② 課題

- 市民のこころの健康や関心についての啓発や調査、自殺の実態分析を今後一層推進し、総合的な対策に反映するとともに、その成果を地域づくりや相談体制づくりにつなげ、自殺未遂者・遺族に対する積極的な支援に取り組む必要があります。
- ライフステージごとに抱える課題が異なるため、ライフステージ別の対策を進める必要があります。
- 自殺の実態は地域ごとに特徴があることから、自殺対策においても地域に応じた対策と、市民や関係する組織・機関が連携する仕組みづくりが必要です。
- 外国人や性的多様性を重視し、共に支え合える組織づくりや地域づくりを進めることは、誰もが自殺に追い込まれない社会づくりに重要です。
- 早期の段階で「困っている人」に気づき、悩みを聴き、必要に応じて相談機関へつなぐ「ゲートキーパー*」の役割が重要です。
- また、自殺リスクの高い人に対しては、連携した支援の提供が重要であり、そのための人材育成と連携支援のネットワーク構築に取り組む必要があります。
- 自殺は誰にでも起こることであるという認識や、精神疾患についての正しい知識と理解を高め、スティグマ(他者や社会による差別や不利益)の減少を図ることが必要です。

③ 今後の取組

- 「身近な地域の多様な主体と協働し、安心して暮らせるまちづくりと自殺に追い込まれない社会の実現を目指す」という基本理念のもと、精神保健医療福祉を含めた総合的な自殺対策・メンタルヘルス対策を推進します。
- 引き続き、自殺の実態分析を進めるとともに、これまでの実態分析から未遂者支援には地域における連携体制の強化が必要なことが明らかとなったため、自殺未遂者とその家族に対する地域支援モデルの検討を進め、その支援を実施します。
- 年齢階層別のライフイベントや困難に応じたサポート及びそれぞれの状況に合わせた支援の充実を図るため、ライフステージ別の自殺予防プロセス図を活用し、地域への自殺対策と連携支援の普及に取り組みます。
- こころの健康問題を抱えた市民が適切に相談に結びつくよう取り組めます。
- 自殺死亡率の減少を目指し、「科学的根拠や必要性・有効性・効率性に基づく取組」及び「自殺予防のための介入段階ごとの取組」を進め、総合的な自殺対策の一層の推進を図ります。

キーワード(用語の説明)

「自殺総合対策大綱」…

自殺対策基本法に基づき、国が推進すべき自殺対策の指針のこと。平成 19(2007)年6月に策定され、概ね5年を目途に見直すこととされています。また、平成 29(2017)年7月には、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されています。

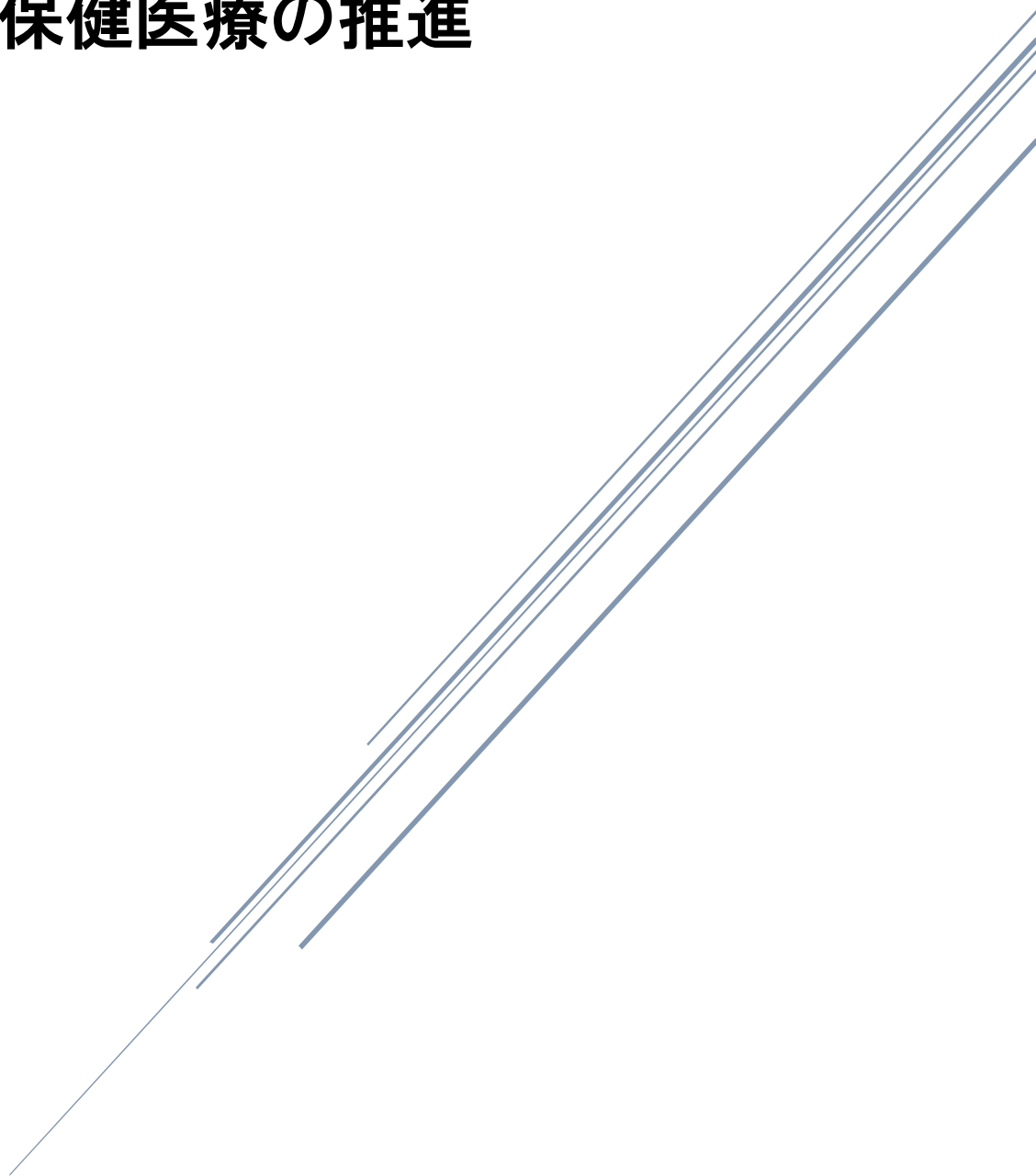
「ゲートキーパー」…

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づく・声をかける・話を聞く・必要な支援につなげる・見守る)を図ることができる人のこと。

第8章

市民とともに育む

保健医療の推進



かわさき保健医療プラン
[平成30年度～平成35年度]

第1節 市民の視点からの医療情報提供及び相談・情報発信拠点等の整備

- 誰でも状況に応じた適切な医療が提供されるよう、医療提供体制の確保と併せて、積極的な情報発信等に取り組むとともに、救急医療の適正利用を推進する必要があります。
- 個々の課題を持った市民に対して、保健・福祉・医療などの総合的かつ専門的な支援を効果的に受けることができるよう、個人を「丸ごと」支援できる相談支援体制が求められています。
- また、市民の健康で安全な暮らしを支えるためには、重要かつ緊急の課題である感染症や食の安全・安心、環境衛生等の対応が必要です。
- さらに、超高齢化を迎えた我が国において、健康長寿社会の実現を目指し、新薬等の製品化や新しい治療法の開発など、高度な医療ニーズに対応した取組も重要となります。
- 医療情報の提供及び相談・情報発信拠点等の整備にあたっては、市民の安全・安心の確保に向け、次の施策に取り組めます。

施策の体系

基本目標Ⅲ 市民とともに育む保健医療の推進

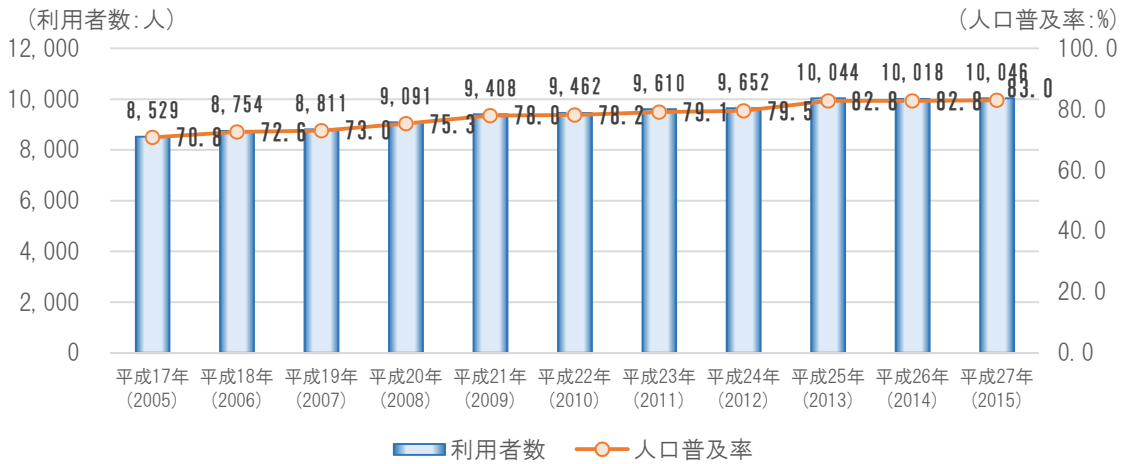
施策Ⅲ-1 市民の視点からの医療情報提供及び相談・情報発信拠点等の整備

- (1) インターネット等を活用した保健医療情報の発信 (P271～)
- (2) 救急医療情報センター (P276～)
- (3) 地域みまもり支援センター (P278～)
- (4) 健康安全研究所 (P281～)
- (5) 京浜臨海部におけるライフインベーションの推進 (P284～)

(1) インターネット等を活用した保健医療情報の発信

- パソコンやスマートフォン等の情報通信機器の普及に伴い、インターネットの利用者数は増加しており、我が国における平成 27(2015)年末の人口普及率は83.0%となっています(図8-1-1)。

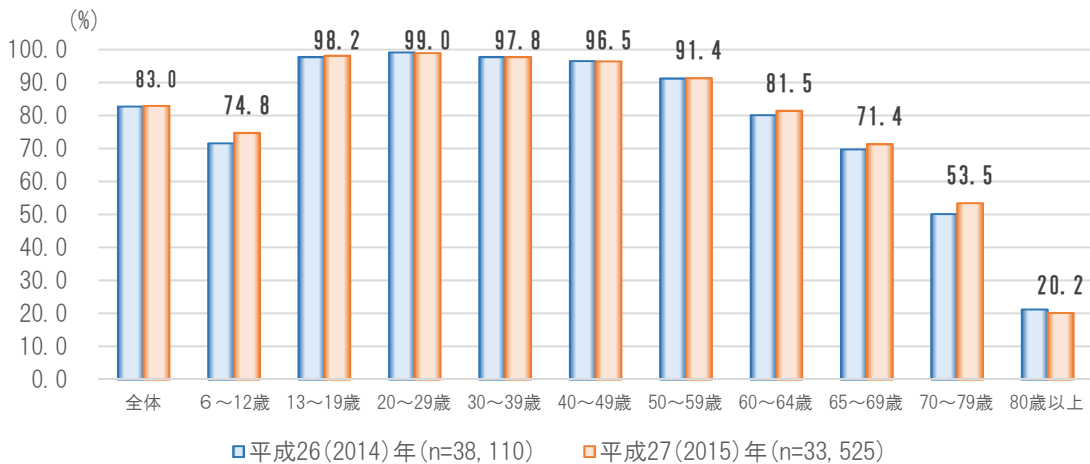
図8-1-1 インターネットの利用者数及び人口普及率の推移(各年12月31日現在)



出典:総務省「情報通信白書(平成28年版)」

- 一方で、インターネットの利用者は増加傾向にあるものの、年代別の利用率には差がみられています(図8-1-2)。

図8-1-2 年齢階層別インターネット利用率(各年12月31日現在)



出典:総務省「情報通信白書(平成28年版)」

- 年代を問わず、市民や患者自らが納得して適切な医療を選択できるよう、インターネットをはじめとした様々な媒体の活用により、情報へのアクセスをより身近なものにすることが必要となります。

ア 医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」

① 現状(これまでの取組)

- 市民がパソコンや携帯電話により医療機関を検索できるよう、平成15(2003)年3月1日から、医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」を開設しています(図8-1-3)
(URL(パソコン):<http://www.iryu-kensaku.jp/kawasaki/>)。

図8-1-3 医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」のホームページ



- 平成26(2014)年11月に、ウェブアクセシビリティ*に配慮するとともに、システムの操作性が簡便なものとなるよう、「かわさきのお医者さん」のシステム更新を行いました。

- また、システム更新に併せて、「外国語(7か国語)による検索機能」及び「スマートフォン版サイト」を構築しました。
(URL(スマートフォン):<http://www.iryo-kensaku.jp/kawasaki/smartphone/>)。
- 平成28(2016)年4月から、市公式アプリ「かわさきアプリ」に「かわさきのお医者さん」を連携させ、利便性の向上を図りました。

② 課題

- 「かわさきのお医者さん」に掲載される情報が常に最新で正確なものとなるよう、医療機関の理解と協力が必要です。

③ 今後の取組

- 有益な医療関連情報の掲載やリンク先の工夫など、「かわさきのお医者さん」のシステムを充実させるとともに、より一層の周知を図り、救急医療の適正利用を推進します。

イ 地域包括ケアシステムポータルサイト

① 現状(これまでの取組)

- 本市が目指す地域包括ケアシステムについて、市民、事業者、関係機関・団体等が分かりやすく理解できるよう、平成28(2016)年3月から「川崎市地域包括ケアシステムポータルサイト」を開設し、保健・医療・福祉等に関する取組やイベント情報など、様々な情報を発信しています(図8-1-4)。
(URL:<https://www.kawasaki-chikea.jp/>)。
- また、川崎市地域包括ケアシステムポータルサイトにおいて「在宅医療・介護の連携の推進」コーナーを設け、本市における医療介護連携の取組を紹介するほか、感染症に関する情報や保健医療に関する講演会等の情報を発信しています。

図8-1-4 「川崎市地域包括ケアシステムポータルサイト」のホームページ



② 課題

- いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域の実現に向け、在宅医療と介護の連携等に関する情報を充実させるなど、地域居住の継続に有益な情報を提供していく必要があります。

③ 今後の取組

- 在宅医療や介護に携わる事業者や関係機関・団体等と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの必要性等について地域全体で共有できるよう、市内で行われている様々な取組やイベント情報などを積極的に発信します。

ウ 在宅医療情報誌「あんしん」

① 現状(これまでの取組)

- 在宅医療(106 ページ「第6章第2節」参照)に関する正しい知識と理解が市民に浸透し、終末期における選択肢の一つとして認識されるよう、平成27(2015)年度から川崎市在宅医療推進協議会の編集により在宅医療情報誌「あんしん」を発行しています(表8-1-1)。

表8-1-1 在宅医療情報誌「あんしん」の発行状況

発行	発行年月	テーマ
創刊号	平成27(2015)年9月	在宅医療って？ 知ってみよう！
第2号	平成28(2016)年2月	在宅医療を受けるには？
第3号	平成28(2016)年9月	体の不調や病気について、かかりつけ医に相談しましょう！
第4号	平成29(2017)年2月	退院後、在宅医療を受けながら暮らすために！
第5号	平成29(2017)年9月	自宅で療養中、予測しない体調変化があった時は？
第6号	平成30(2018)年2月	未定

② 課題

- 在宅医療の4つの機能(退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り)について、市民の安心につながる分かりやすい情報提供を行う必要があります。

③ 今後の取組

- 在宅医療の正しい知識を理解が浸透するよう、市民の疑問点や誤解しやすい点等を踏まえた情報発信に取り組みます。
- 在宅医療が安心して選択できる終末期医療の一つであると認識してもらえよう、「退院支援」・「日常の療養支援」・「急変時の対応」・「看取り」の各機能について、情報の充実化を図ります。

キーワード(用語の説明)

「ウェブアクセシビリティ」…

高齢者や障害者など心身の機能に制約のある人でも、年齢や身体的条件にかかわらず、ホームページ等で提供されている情報やサービスを利用できること。

(2) 救急医療情報センター

- 川崎市救急医療情報センターは、昭和 57(1982)年4月1日に開設し、初期、二次及び三次から構成される救急医療体制を市民が有効かつ適切に利用できるよう、関連する情報をオンラインシステム化し、オペレーターによる医療機関案内を同年8月29日から開始しました。
- 救急医療情報センターの累計受信件数は、運用開始以降、昭和 60(1985)年7月に5万件を超え、昭和 62(1987)年10月に10万件、平成 12(2000)年8月に50万件、平成 21年6月には100万件を超えました。
- 平成 27(2015)年度におけるオペレーターの受信件数は60,476件で、コンピュータの音声ガイダンスの利用は7,752件ありました(表8-1-2)。

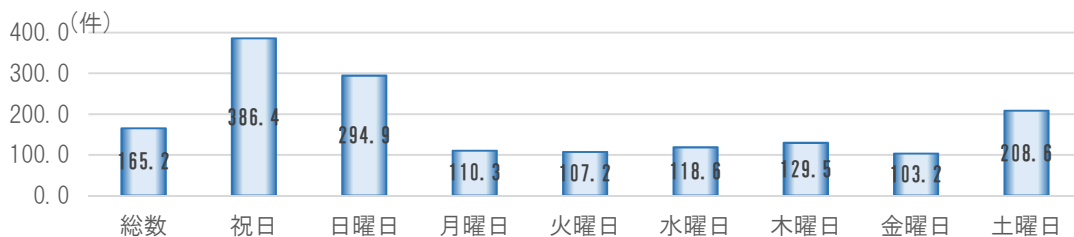
表8-1-2 川崎市救急医療情報センターの受信(案内)件数

区分	平成 23 年度 (2011)	平成 24 年度 (2012)	平成 25 年度 (2013)	平成 26 年度 (2014)	平成 27 年度 (2015)
オペレーター	69,003	67,601	65,893	63,382	60,476
音声ガイダンス	4,271	4,962	5,105	6,821	7,752

出典:川崎市健康福祉局「川崎市健康福祉年報(平成 23 年度～平成 27 年度)」

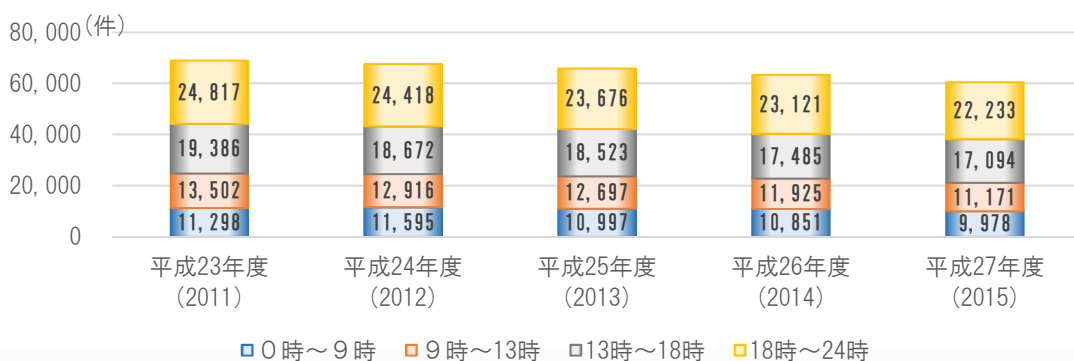
- また、オペレーターの受信件数は、曜日別の1日平均で見ると、祝日・日曜・土曜の順で多く、時間帯別では、18時から24時の利用が多くなっています(図8-1-5及び図8-1-6)。

図8-1-5 川崎市救急医療情報センターの1日平均受信件数(平成 27(2015)年度)



出典:川崎市健康福祉局「川崎市健康福祉年報(平成 27 年度)」

図8-1-6 川崎市救急医療情報センターの時間帯別受信件数



出典:川崎市健康福祉局「川崎市健康福祉年報(平成 23 年度～平成 27 年度)」

① 現状(これまでの取組)

- 川崎市医師会への委託事業として、急な病気やけがをした場合、市民から電話による問合せを受けて、オペレーターが24時間365日対応により、受診可能な医療機関(歯科を除く。)を案内しています。
(オペレーターによる医療機関案内:電話番号 044-739-1919)
- オペレーターによる医療機関案内と併せて、コンピュータの音声ガイダンスによる案内も行っています。
(コンピュータの音声ガイダンス:電話番号 044-739-3399)
- 救急医療情報センターでは、医療機関案内だけではなく、患者受け入れに必要な情報(住所・氏名・症状・経過・年齢・既往など)を的確に聞き取り、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、患者と医療機関の取次業務も行っています。
- 併せて、救急医療情報センターでは、緊急性がなく医療機関までの交通手段がない人のために、タクシーや民間救急事業者の案内を行うサポート救急事業を実施し、救急車の適正利用を推進しています。

② 課題

- 24時間365日対応により医療機関案内を実施することで、市民の安全・安心を確保するとともに、救急医療の適正利用を推進するため、救急医療情報センターのさらなる利用促進が必要です。

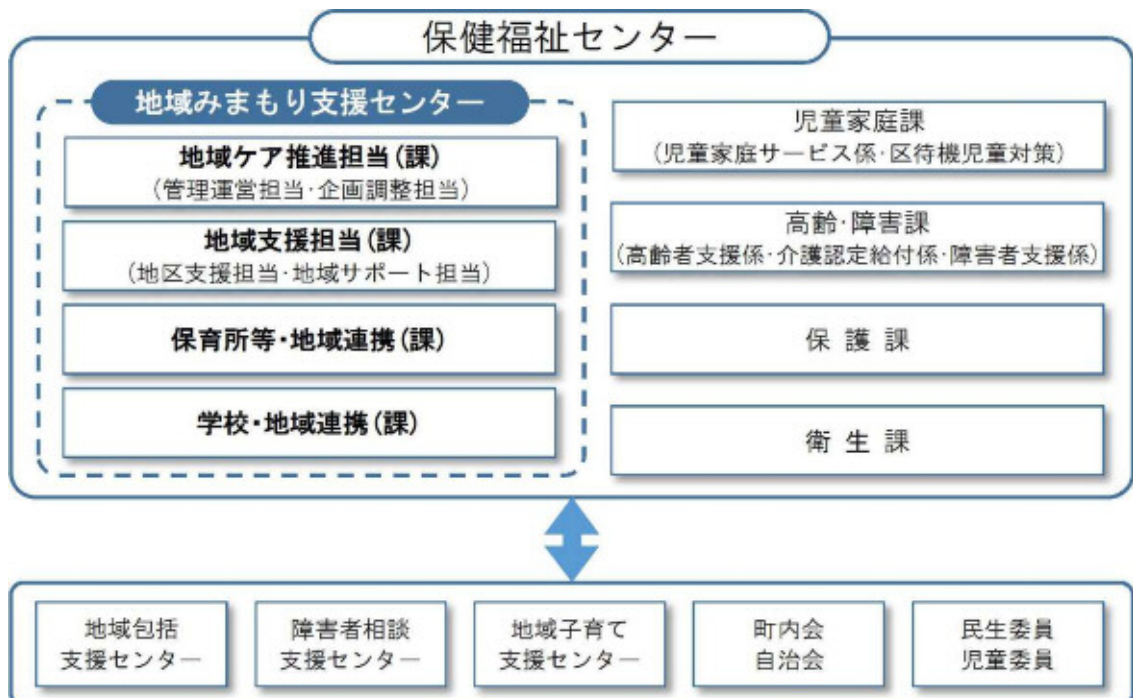
③ 今後の取組

- 市民からの問合せに対して、迅速かつ的確な医療機関案内となるよう、引き続き、医療機関と緊密な連携を図るとともに、オペレーターの市内医療機関に関する幅広い知識と資質の向上に努め、救急医療情報センターの円滑な運営を行います。

(3) 地域みまもり支援センター

- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、行政だけではなく、事業者や町内会・自治会などの地縁組織、地域・ボランティア団体、住民など地域内の多様な主体による適切な役割分担が重要となります。
- そのためには、地域福祉に関する市民啓発を図るための「意識づくり」、地域における人材養成や居場所づくりをはじめとした取組を推進する「地域づくり」、地域において、専門多職種とともに意識づくりや地域づくりをシステム化していくための「仕組みづくり」の3つを基本的な視点として、「自助」・「互助」・「共助」・「公助」の適切な役割分担に基づき、地域包括ケアシステムの構築に取り組むことが必要となります。
- また、これまで公的な福祉サービスが、高齢者・障害者・子どもといった対象者ごとに、専門的なサービスを提供することで、福祉施策の充実・発展を図ってきましたが、各種制度の成熟化が進む一方、人口減少、家族・地域社会の変容などにより、既存の施策展開だけでは対応が難しい面が表出しています。
- 地域づくりの取組の支援とともに、個々の課題を持った市民に対して、福祉サービスへつなぐことも含め、関係機関と横断的に連携した支援体制の構築を進めています。
- こうした中で、本市においては、平成28(2016)年4月、各区役所に「地域みまもり支援センター」を設置しました(図8-1-7)。

図8-1-7 地域みまもり支援センターの体制



※ 平成30(2017)年3月時点

- 地域みまもり支援センターにおいては、高齢者、障害者、子ども、子育て中の親、現時点でケアの必要がない人など、すべての市民を対象として、「個別支援の強化」と「地域力の向上」を図り、行政内部の専門職種のアウトリーチ機能を充実し、連携の強化に取り組んでいます。
- また、地域包括支援センター*、障害者相談支援センター*、地域子育て支援センター*などの専門相談支援機関をはじめとした地域における多様な主体との円滑な連携の推進を目指しています。


① 現状(これまでの取組)

- 地域の人や地域の活動団体、関係団体などと連携し、地域のつながりを広げていけるよう、企画・調整を行っています。
- 地区担当の保健師・社会福祉職等の様々な専門職が地域に直接出向いて、地域の声を聞き、身近な相談や地域活動を活性化するための支援を行っています(図8-1-8)。
- 保育所や学校などと連携して、支援が必要な家族や子どもへの対応の強化に取り組んでいます。

図8-1-8 地域みまもり支援センターによる相談支援のイメージ

<事例>障害を持つ夫Aさん(70歳)と認知症の妻Bさん(78歳)の老老介護の場合

- 夫Aさんは、軽度の身体的障害をもつ
- 妻Bさんは、重度の認知症を患う
- 老老介護で、日常生活にも苦労している



● その様子を心配した民生委員の方が「地域みまもり支援センター」や「地域包括支援センター」に相談

● 地区担当の保健師が、A・Bさん夫婦のお宅を訪問し、生活状況などを確認

**地域包括支援センターなどの関係機関や団体との緊密な連携
⇒地域課題へ迅速な対応ができる！**

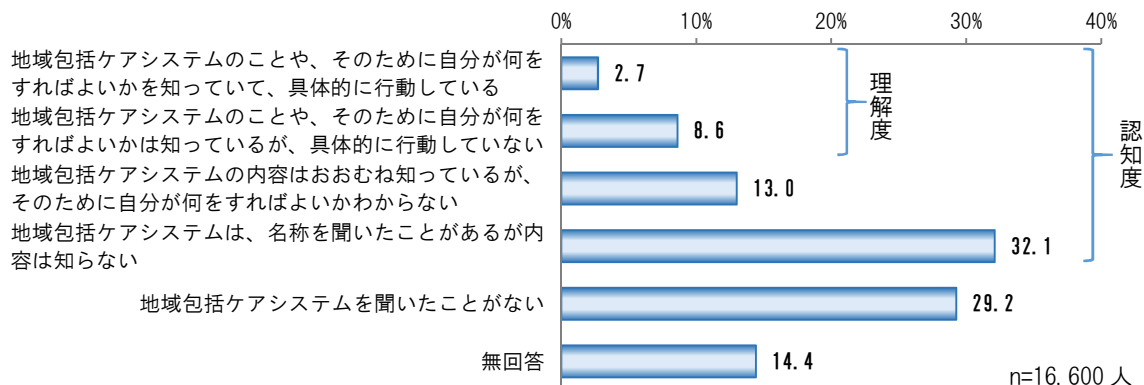
出典：川崎市川崎区役所「川崎区地域保健福祉かわら版(2016年夏)」

② 課題

- 地域の中で支え合う取組を一層推進していくために、地域の主体的な取組をつなぐ横断的な仕組みづくりを推進する必要があります。
- 地域の目標を地域全体で共有しながら、個々の活動が1つの目標に向かって機能するような仕組みの構築が求められています。

- 地域包括ケアシステムの認知度は5割を超えていますが、理解度は1割程度のため、地域において、地域包括ケアシステムの理解を浸透させることが必要です(図8-1-9)。

図8-1-9 地域包括ケアシステムの認知度及び理解度



出典:川崎市健康福祉局「一般高齢者調査(平成28年度)」

③ 今後の取組

- 地区カルテ等を活用した地域情報の把握及び情報共有により、地域課題に対応した「仕組みづくり」に取り組むとともに、多世代交流や居場所づくり、互助の活性化などの「地域づくり」、各主体がそれぞれの役割に応じた具体的な行動が行えるよう、地域包括ケアシステムの理解度向上のための「意識づくり」を進めます。

キーワード(用語の説明)

「地域包括支援センター」…

高齢者の地域ケアの中核拠点として介護保険法に基づき自治体が設置する機関のこと。保健師、社会福祉士、介護支援専門員の3職種が配置され、家族や高齢者からの相談に応じるとともに、介護予防の利用計画を作成するなどの支援を行います。

「障害者相談支援センター」…

障害のある人が地域で安心して暮らすことができるよう、自治体から委託を受けた法人が運営する公的な相談機関のこと。地域の関係機関と連携しながら、障害者や家族からの相談を受け、支援を行います。

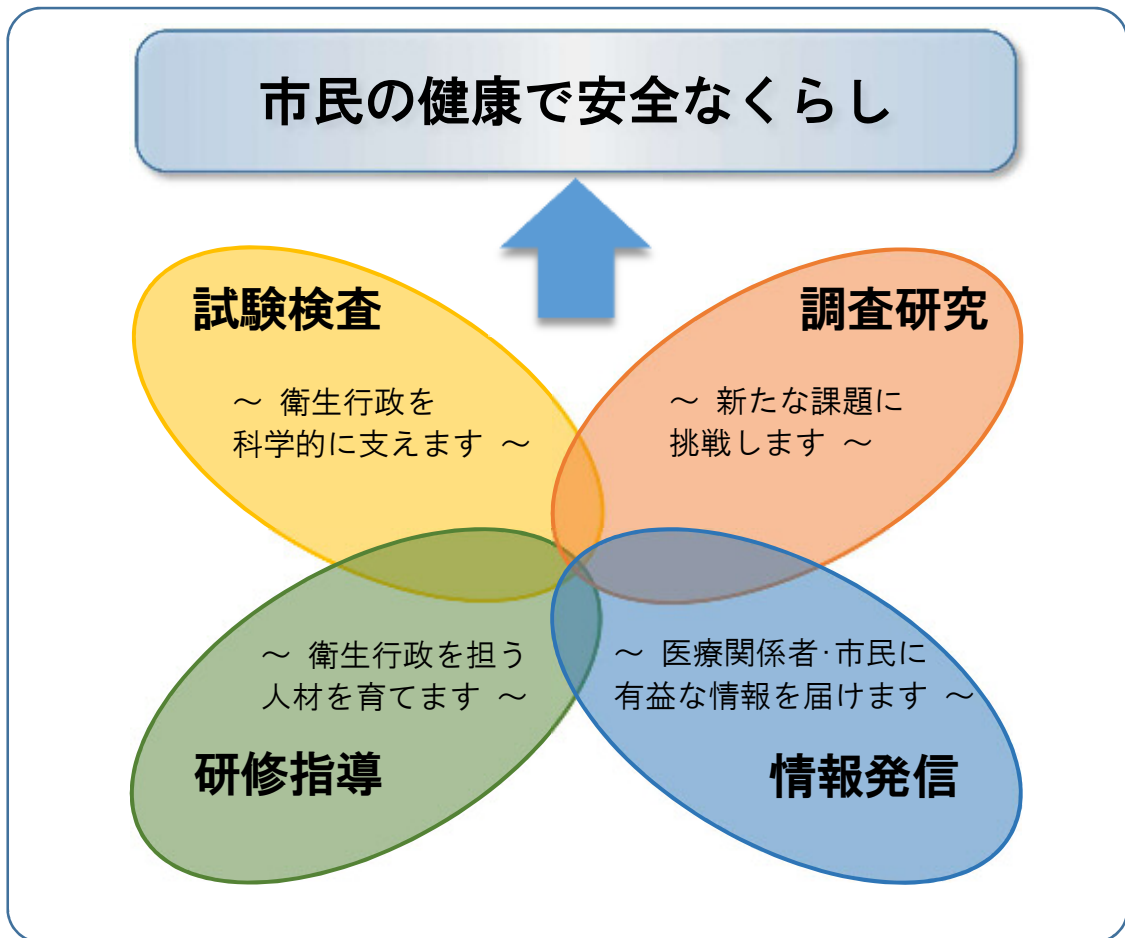
「地域子育て支援センター」…

厚生労働省の通達に基づく施設で、地域全体で子育てを支援するための総合拠点のこと。子育て家庭の支援活動の企画、調整、実施を担当する職員を配置し、育児相談や子育てサークル等への支援などを行います。

(4) 健康安全研究所

- 川崎市健康安全研究所は、全国に82か所ある地方衛生研究所*の1つであり、川崎市の衛生行政を支える科学的・技術的中核機関として、重要かつ緊急の課題である感染症、食の安全・安心、環境衛生等に対応するための様々な業務を展開し、市民の健康で安全な暮らしを支える役割を担っています。
- また、平成25(2013)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(284ページ「第8章第1節(5)」参照)に指定された殿町国際戦略拠点(キングスカイフロント)への移転を機に感染症情報センター機能が移管され、名称も新たに体制強化を図りました。
- 健康安全研究所は、食品や水、医薬品、家庭用品などの安全性のチェックを行う「理化学部門」、感染症・食中毒などの病原診断を行う「微生物学部門」、感染症情報の収集・解析・発信を行う「感染症情報センター部門」等を設置し、『市民の健康を守る』をキーワードに、公衆衛生に関わる幅広い試験・研究・調査を行っています(図8-1-10)。

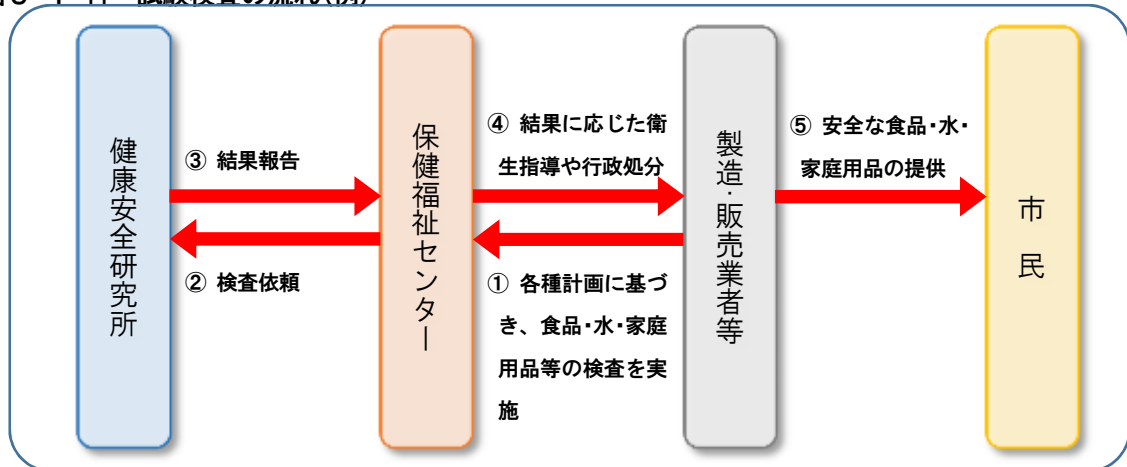
図8-1-10 健康安全研究所の使命(4つの柱)



① 現状(これまでの取組)

- 食品、水、家庭用品の安全性を確保するため、各区保健福祉センター等から検査依頼を受けた検体が、法令等で定められた基準に適合しているか検査を行っています(図8-1-11)。

図8-1-11 試験検査の流れ(例)



- 公衆衛生上の問題を解決し、その発展に寄与するため、検査法の新規開発や改良をはじめとする様々な調査研究を行っています。
- 感染症の流行状況等、公衆衛生に関する情報を国レベル・世界レベルで積極的に収集し、有益な情報の抽出や多角的な視点に立った解析を行い、迅速かつ的確に医療関係者や市民に発信しています。
- 公衆衛生分野の科学的・技術的中核機関としての専門性を活かし、公衆衛生関係職員の資質向上のため、研修会の開催や試験法の指導等を行っています。

② 課題

- 新型インフルエンザ・中東呼吸器症候群(MERS)・ジカウイルス感染症等の「新たな感染症」の発生や、サリン事件・炭疽事件のような「緊急時」など、異常事態における検査等にも備える必要があります。
- これらの異常事態に対応するためには、日頃から医療機関や保健所などと連携・協力し、日常の地味な技術の維持や継承に努め、新たな技術や原因探求のための調査・研究を行っていく必要があります。

③ 今後の取組

- 食中毒や感染症の流行等の健康被害が発生した時には、科学的な知見のもと、迅速な検査により原因を究明し、被害の拡大の防止や対応策の決定に貢献していきます。
- 他の研究機関等との連携をさらに強化するとともに、キングスカイフロントと

いう立地と健康安全研究所の高度な機能を活かし、先進的な共同研究にも力を入れていきます。

- 研究成果を各種学会、論文雑誌、研究発表会等で随時発信していきます。
- 市内外からの感染症等に関する疫学情報、病原体情報、調査研究等に関する情報を収集し、より効果的な情報を、より迅速に、より多くの関係機関及び市民に発信していきます。
- 引き続き、研修会の開催や試験法の指導等を実施し、公衆衛生関係職員の資質向上に努めます。
- 新しいサイエンスの町として発展する川崎区殿町において、近隣の「実験動物中央研究所*」や「国立医薬品食品衛生研究所*」をはじめ、他の研究機関との連携により、公衆衛生をベースとした国際的にも通用する研究部門の発展に取り組みます。

キーワード(用語の説明)

「地方衛生研究所」…

都道府県又は指定都市等に設置され、地域における科学的かつ技術的に中核となる研究所として、地域保健対策の推進、公衆衛生の向上及び増進を図るため、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報等の収集・解析・発信を行う機関のこと。

「実験動物中央研究所」…

医学研究に貢献するため、動物実験の研究・開発や品質管理を行っている民間の研究所のこと(平成23(2011)年7月にキングスカイフロントへ移転)。

「国立医薬品食品衛生研究所」…

医薬品や食品のほか、生活環境中に存在する多くの化学物質について、その品質、安全性及び有効性を正しく評価するための試験・研究や調査を実施する厚生労働省の機関のこと(平成29(2017)年9月にキングスカイフロントへの移転を開始(平成30(2018)年1月移転完了予定))。

(5) 京浜臨海部におけるライフイノベーションの推進

- 本市では、持続可能な経済成長に向け、ライフイノベーション、グリーンイノベーション、ウェルフェアイノベーションの3つのイノベーションを中心にした取組を進めています(図8-1-12)。

図8-1-12 川崎市における3つのイノベーション



- 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(21 ページ表2-3-9)。
- また、難治性の疾患についても、新薬や治療方法の開発が望まれるとともに、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再生医療の研究が進められています。
- ライフイノベーションの推進は、超高齢化を迎える我が国において、「高度な医療ニーズに対応し、国際的な課題解決に寄与」とともに、「日本経済の持続的な発展を牽引」するための重要な取組となっています。
- こうした中、本市では、羽田空港の南西、多摩川の対岸に位置する殿町地区を、ライフサイエンス分野における世界最高水準の研究開発から新産業を創出する「国際戦略拠点キングスカイフロント」として整備を進めています(図8-1-13)。
- キングスカイフロントは、国家戦略特区*、国際戦略総合特区*の区域に指定され、研究機関、医療・健康関連産業、医療機関などが連携した取組を進めるとともに、革新的医薬品・医療機器の開発、健康関連産業の創出を推進しています。

図8-1-13 殿町国際戦略拠点「キングスカイフロント (King SkyFront)」



- また、キングスカイフロントは、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、概ね日本全域が日帰りで移動が可能な圏内となっており、国外とのネットワークの良さなど、立地条件に恵まれています。

① 現状(これまでの取組)

- 国際的な課題の解決に貢献しながら、我が国の経済発展の持続的な発展を牽引する拠点として、平成 23(2011)年 12 月、神奈川県・横浜市とともに「京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区」に指定されました。
- また、平成 26(2014)年 5 月、産業の国際競争力を強化し、国際的な経済活動の拠点の形成を促進する「国家戦略特区」の東京圏として、神奈川県や東京都などのエリアが指定されました。
- これらの特区において、医療・新薬の有効性の確認及び安全性の検証のための最先端研究の基盤開発・実用化に取り組む「実験動物中央研究所」、難治がんの標的化・駆逐を可能とするナノマシンの開発等を進める「ナノ医療イノベーションセンター(iCONM)*」、レギュラトリーサイエンス*の実施により国民の健康と生活環境の維持・向上を図る「国立医薬品食品衛生研究所」などの企業や機関が集積し、革新的ながん治療や創薬、医療機器、再生医療等に関する研究を進めています。

② 課題

- 企業や研究機関の集積を進め、革新的な医薬品・医療機器の開発や健康関連産業の創出を更に進めていく必要があります。
- キングスカイフロント地域内外の企業・研究機関とのネットワーク形成を進め、新たな技術革新の創設につなげる必要があります。

③ 今後の取組

- 平成 32(2020)年の開通予定のキングスカイフロント・羽田空港間を結ぶ連絡道路の完成を踏まえ、東京圏等との広域的な連携や国内外の企業・研究機関とのネットワーク形成を進めます。
- 京浜臨海部において、個別化や予防医療時代に対応したグローバル企業を集積し、革新的な医薬品・医療機器の開発製造や健康産業の創出に向けた取組を進めます。
- 革新的な医薬品や医療機器の開発などにより、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。

キーワード(用語の説明)

「国家戦略特区」…

国家戦略特別区域法に基づき、産業の国際競争力の強化や国勢的な経済活動拠点の形成を目的として、規制改革やその他の施策を総合的かつ集中的に推進するため、国が指定する区域のこと。

「国際戦略総合特区」…

総合特別区域法に基づき、産業構造及び国際的な競争条件の変化、急速な少子高齢化の進展等の経済社会情勢の変化に対応して、産業の国際競争力の強化及び地域の活性化に関する施策を総合的かつ集中的に推進するため、国が指定する区域のこと。

「ナノ医療イノベーションセンター(Innovation Center of NanoMedicine:iCONM)」…

難病治療に革新をもたらす「ナノ医療」の実現に向けて、大学・企業・研究機関が共同で研究開発に取り組むための新たな拠点のこと。平成 27(2015)年4月、川崎市産業振興財団が文部科学省の国際科学イノベーション拠点の採択を受け、運用を開始しました。

「レギュラトリーサイエンス」…

科学技術の成果を人と社会に役立てることを目的に、根拠に基づく的確な予測・評価・判断を行い、「科学技術の成果を人と社会との調和の上で最も望ましい姿に調整」するための科学のこと。

第2節 市民の支え合いと助け合いの推進

- 輸血用血液は医療にとって不可欠なものですが、血液は人工的に造り出すことができないため、血液を安定的に確保・供給するためには、市民の理解と協力による献血が必要となります。
- また、当然心臓や呼吸が止まってしまった人に対しては、処置が早ければ早いほど救命の可能性が高くなることから、救急隊が到着する前に、そばに居合わせた人が適切な処置を行えるよう、一人でも多くの市民の救命活動が求められています。
- 市民の支え合いと助け合いの推進にあたっては、理解と協力により、誰もが安心して暮らすことができるよう、次の施策に取り組みます。

施策の体系

基本目標Ⅲ 市民とともに育む保健医療の推進

施策Ⅲ-2 市民の支え合いと助け合いの推進

(1) 献血の推進(血液の確保)

(P288～)

(2) 市民救命士の育成と応急手当の普及

(P290～)

(1) 献血の推進(血液の確保)

- 輸血用血液は長期間保存することができず、また、人工的に造り出すこともできないことから、輸血用血液を安定的に供給するためには、年間を通じて献血の協力者を確保していく必要があります。
- 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が、少子高齢化の急速な進展に伴い、手術等により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層人口の減少や、海外渡航歴の人に対する献血制限などの安全対策の強化により、血液の安定確保が年々厳しい状況となっています。

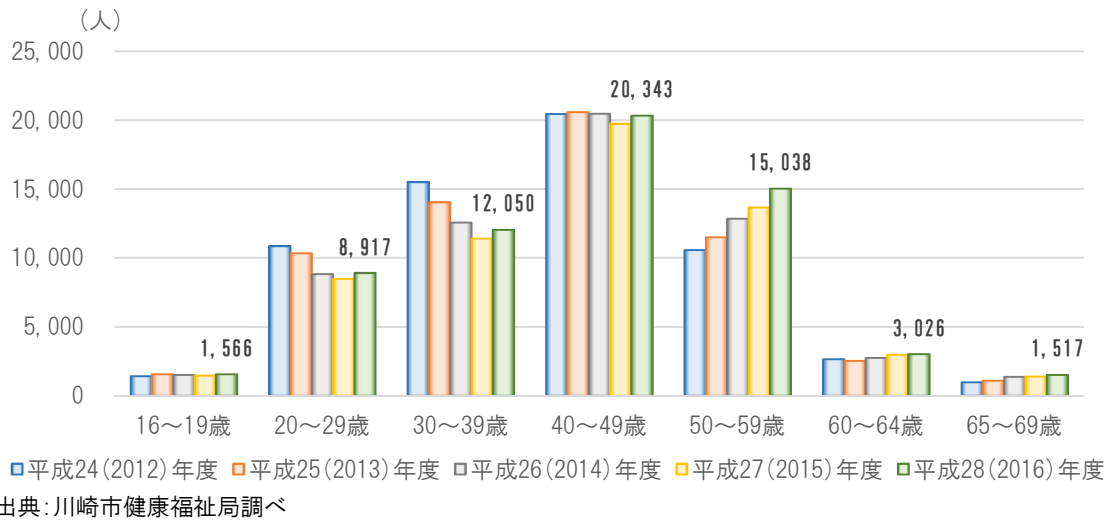
① 現状(これまでの取組)

- 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し、効果的な啓発事業を実施しています。
- 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るイベントを平成23(2011)年度から実施しています。
- 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し、効果的な広報を実施しています。
- また、アゼリアビジョンや各区役所モニター等の視覚媒体を用いた広報を実施しています。
- 地域において献血活動を行っている献血推進団体や献血団体、献血場所の提供を行っている団体・個人等を顕彰し、献血意欲の向上を図ることで、継続的な献血の確保に努めています。

② 課題

- 少子高齢化の進展により、手術による輸血を行う可能性が高い高齢者は増加する一方、献血可能年齢層*の人口が減少するため、血液の需要・供給のバランスが崩れるおそれがあることから、献血可能年齢層の献血実施割合を高める必要があります。
- また、献血者数は40代以上に多く、若年層は少ない状況にあることから、若年層に重点を置いた普及啓発が必要です(図8-2-1)。
- 複数回献血者の確保や集団検血の実施により、年間を通じて安定的な血液の供給を保つため必要があります。

図8-2-1 川崎市内の献血会場における年齢構成別献血者数



③ 今後の取組

- 引き続き、若年層に訴求効果の高いプロスポーツチーム等と日本赤十字社とのコラボレーションによるイベントを開催し、献血啓発に努めます。
- 様々なイベントで、献血の重要性を広報することで、若年層はもとより、全ての世代に向けた献血啓発活動を実施します。
- 地域における啓発活動を推進するため、引き続き、地域において献血活動を行っている献血推進団体や献血団体、献血場所の提供を行っている団体・個人等を顕彰し、献血意欲の向上及び継続的な献血の確保に努めます。
- 献血を推進する団体等を支援するとともに、当該団体等との協働により、献血思想の醸成を図ります。
- 多種多様な広報媒体を活用し、年間を通じた献血啓発活動を行うことで、複数回献血者の確保に努め、安定した血液の供給を図ります。

キーワード(用語の説明)

「献血可能年齢層」…

献血を行うことができる年齢のこと。16歳から69歳までが献血可能な年齢となりますが、65歳以上の人は60歳から64歳までの間に献血経験がある場合に限られます。

(2) 市民救命士の育成と応急手当の普及

- 心臓や呼吸が止まってしまった人の命を救うために、市民ができる応急手当のことを「救命処置*」といいます。
- 「救命の連鎖」の4つの輪が素早くつながることで、救命の効果が高まります(図8-2-2)。

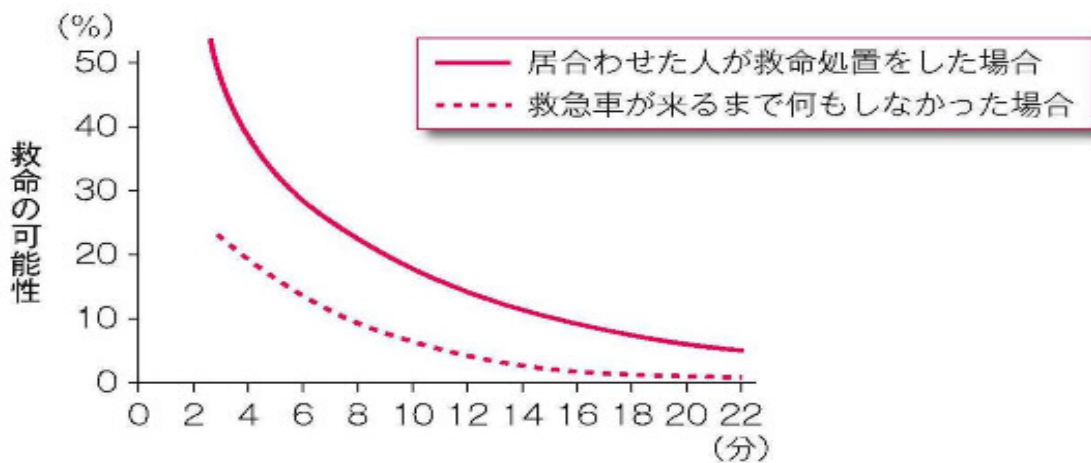
図8-2-2 救命の連鎖



出典:厚生労働省「救急蘇生法の指針 2015(市民用)」

- 心肺蘇生とは、止まってしまった心臓や呼吸を再開させる方法のことです。
- また、突然心臓が止まるのには、心臓がけいれんする「心室細動」が原因となることが多く、この場合にはできるだけ早く「自動対外式除細動器(以下「AED」という。)*」による電気ショックを与え、心臓の動きを回復させることが有効となります。
- 救急隊が現場に到着する前に、そばに居合わせた人が早い段階で処置をすればするほど、その人の救命の可能性は高くなります(図8-2-3)。

図8-2-3 救命の可能性と時間経過



出典:厚生労働省「救急蘇生法の指針 2015(市民用)」

- 本市では、一人でも多くの市民が救命処置を行えるよう、「一家に一人」を目標に「市民救命士*」の育成に取り組んでいます。

① 現状(これまでの取組)

- 平成6(1994)年から市民に対する応急手当の普及活動を開始し、現在は、「市民救命士養成講習」として、心肺蘇生法講習、普通救命講習及び上級救命講習を実施しています(表8-2-1)。

表8-2-1 市民救命士養成講習

区分	内容	受講時間
普通救命講習	心肺蘇生法や気道異物除去、大出血時の止血法などについての習得	3時間
上級救命講習	普通救命講習の内容に加え、傷病者管理法、副子固定法(三角巾)、熱傷の手当、搬送法についての習得	8時間
心肺蘇生法講習	胸骨圧迫、AEDの使用方法等についての習得	1.5時間

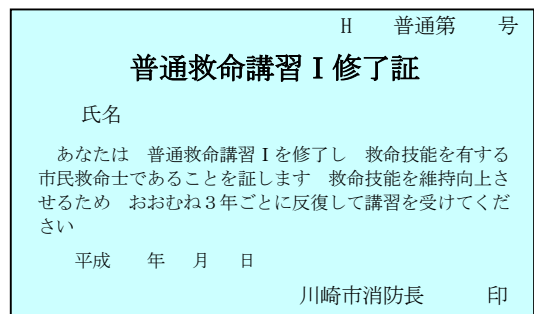
- 平成12(2000)年9月から市民救命士養成講習の修了者に「市民救命士」の名称で修了証を発行し、応急手当に関する正しい知識と技術の普及に取り組んでいます(図8-2-4)。

図8-2-4 市民救命士修了証のイメージ

見本(表)



見本(裏)



- 平成16(2004)年7月から医療従事者ではない一般市民でも AED が使用できるようになったことから、各種救命講習の中で、その使用方法を指導してきました。
- 平成27(2015)年4月から段階的に市民救命士養成講習の委託化を開始し、平成29(2017)年4月に全ての委託化を完了したことで、土曜日や日曜日、祝日等の受講機会を拡大しています。

② 課題

- 本市約70万世帯に対して、市民救命士は約37万人であるため、今後の人口増加や世帯数の増加を踏まえ、継続して市民救命士の育成に取り組む必要があります。
- 多くの市民がいざというときに適切な処置を忘れることなく行えるよう、概ね3年ごとに努めて再度講習を受講してもらう必要があります。

③ 今後の取組

- 「一家に一人」の市民救命士の育成を目指し、引き続き、AEDの取扱いを含めた市民救命士の育成を進めます。
- 市民救命士の育成にあたっては、5年ごとに見直される「蘇生ガイドライン^{*}」に基づき、人口や世帯数の増加を踏まえながら、継続的に取り組みます。

キーワード(用語の説明)

「救命処置」…

突然の心停止もしくはこれに近い状態になった傷病者を社会復帰に導くための方法(一次救命処置)のこと。一次救命処置には、胸骨圧迫や人工呼吸による心肺蘇生法及びAEDを用いた電気ショックに加え、異物で窒息した傷病者への気道異物除去も含まれます。

「自動体外式除細動器(AED)」…

電極のついたパッドを裸の胸の上に貼ると自動的に心臓の状態を判断し、もし心室細動や無脈性心室頻拍の不整脈があったと判断された場合、電気ショックを与えて心臓を正常に戻す機能を持つ小型機器のこと

「市民救命士」…

市民救命士養成講習を修了し、心肺蘇生法や自動体外式除細動器(AED)の取扱い、応急手当等を行うことができる人のこと。

「蘇生ガイドライン」…

国際蘇生連絡委員会から5年ごとに発表される心肺蘇生に関する国際的なガイドラインに基づき、我が国において作成されるガイドラインのこと。

第3節 家庭における安全確保と医療への理解の促進

- 乳幼児は日常生活の中で事故に遭うことがありますが、周りの大人が子どもの年齢や成長段階に応じた特性と行動を知り、適切に対応することで、防止できるものがあります。
- 医療機関は、規模や機能等によって役割を分担し、医療を提供しているため、必要な人が安心して医療を受けることができるよう、市民には、医療提供体制に関する理解や、症状や緊急性に応じた医療機関の選択など、適切な受診行動が求められています。
- また、医療技術の進歩や高齢化等により、今後も医療費の増加が見込まれる中、必要な医療を確保しつつ、人口構造の変化に対応した持続可能なシステムを作るためには、医療の効率化や医療費の削減に向け、市民の理解と協力が必要となります。
- 家庭における安全確保と医療への理解の促進にあたっては、安心な暮らしと医療の効率化の両立を目指し、次の施策に取り組みます。

施策の体系

基本目標Ⅲ 市民とともに育む保健医療の推進

施策Ⅲ-3 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 | (P294～) |
| (2) 医療の適正な利用 | (P297～) |
| (3) ジェネリック医薬品の利用促進 | (P301～) |

(1) 乳幼児の事故防止

- 神奈川県内では、過去5年間に於いて、「不慮の事故」は、0歳から4歳までの乳幼児の死因の第5位以内となっています(表8-3-1)。

表8-3-1 神奈川県における0歳から4歳児の死因順位 (人)

区分	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
第1位	先天奇形、変形及び染色体異常 70	先天奇形、変形及び染色体異常 77	先天奇形、変形及び染色体異常 53	先天奇形、変形及び染色体異常 72	先天奇形、変形及び染色体異常 66
第2位	周産期に発生した病態 49	周産期に発生した病態 31	周産期に発生した病態 48	周産期に発生した病態 37	周産期に発生した病態 45
第3位	乳幼児突然死症候群 20	乳幼児突然死症候群 14	乳幼児突然死症候群 14	不慮の事故 13	乳幼児突然死症候群 13
第4位	不慮の事故 14	肺炎 13	不慮の事故 12	乳幼児突然死症候群 11	心疾患(高血圧を除く) 8
第5位	悪性新生物 13	不慮の事故 11	悪性新生物 8	心疾患(高血圧を除く) 10	不慮の事故 7

出典:厚生労働省「人口動態調査(平成24年～平成28年)」

- また、近年、本市においては、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(表8-3-2)。

表8-3-2 川崎市における「不慮の事故」による0歳から4歳児の死因 (人)

区分	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
交通事故	2	0	0	0	0
転倒・転落	0	0	0	1	0
不慮の溺死及び溺水	0	0	0	0	2
不慮の窒息	4	3	0	1	0
煙、火及び火災への暴露	0	0	1	0	0
その他不慮の事故	0	0	1	0	0

出典:厚生労働省「人口動態調査(平成24年～平成28年)」

- 乳幼児の事故については、表8-3-3のような特徴がみられることが指摘されています。

表8-3-3 乳幼児の事故の特徴

主な特徴
<p>① 誕生から5か月</p> <p>生後間もない新生児は動きも少なく、ほとんどベッドの中で生活しているため、誤って子どもを落としてしまう、物を子どもの上に落としてしまうなど、保護者の不注意によるものが多くみられます。3～4か月になると首が座り手足を動かすことから、身体の移動がみられるため、ベッドやソファなど高いところからの転落が増えます。</p>
<p>② 6～11か月</p> <p>物をつかむことができるようになり、誤飲による事故が増えます。また、寝返り、お座り、ハイハイ、つかまり立ちができるようになるなど発達も早く、昨日までできなかったことができるようになるため、保護者の事故への対応が遅れがちになります。</p>
<p>③ 1～2歳</p> <p>一人で歩行できるようになるため行動範囲が広がり、事故の多発年齢となります。転倒による打撲、階段からの転落、浴室での溺水事故などが増えます。</p>
<p>④ 3～5歳</p> <p>走ったり登ったり動きが活発になりますが、周囲の状況に対する判断は十分にできないため、屋内より屋外での事故が多くなり、骨折など大きな事故を起こしやすくなります。</p>

① 現状(これまでの取組)

- 母子健康手帳に事故防止に関するページを設け、月齢・年齢別に起こりやすい事故の予防と対策、子どもを車や自転車の乗せる時の注意事項、食べ物や玩具・物がのどに詰まった時の応急手当、誤飲時の相談先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。

② 課題

- 乳幼児の事故発生は、子どもの発達段階と密接な関係があることから、保護者が子どもの成長発達を正しく理解し、それぞれの月齢・年齢に応じた予防対策が必要です。
- 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必要です。
- 発生してしまった事故に対して、傷害の拡大を抑え、生命の確保や医療機関での治療を容易にするための応急処置が必要です。

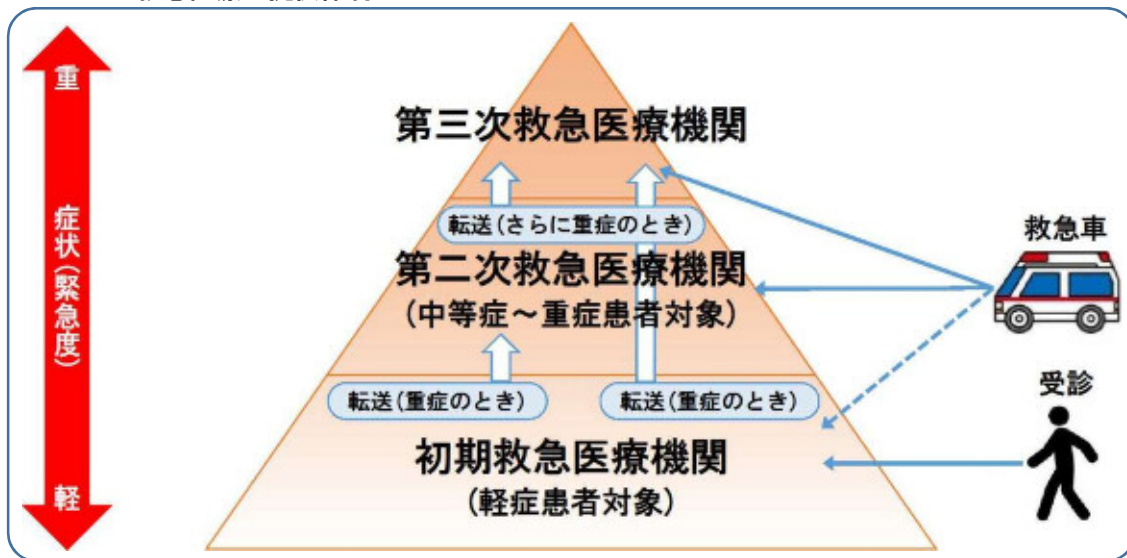
③ 今後の取組

- 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、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。
- 子育てボランティアやこんにち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啓発に努めます。
- 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。
- 保護者や地域の子育て支援者へ応急処置の普及啓発の実施を検討します。

(2) 医療の適正な利用

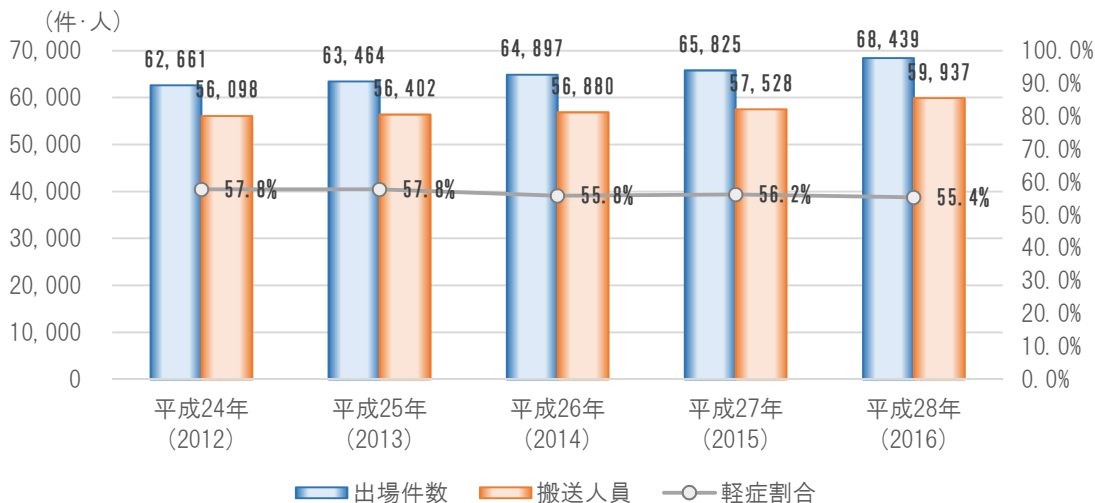
- 市内の医療機関は、規模や機能等によって役割を分担し、市民に対して医療を提供しています。
- 特に救急医療を担う医療機関においては、「初期救急医療機関」、「第二次救急医療機関」及び「第三次救急医療機関」の区分に基づき、患者の緊急度や重症度に応じた医療を提供しています(図8-3-1)。

図8-3-1 救急医療の提供体制のイメージ



- 本市の救急件数は増加傾向にあり、平成 28 (2016) 年中においては 68, 439 件出場し、59, 937 人を医療機関に搬送していますが、搬送人員の 5 割以上が入院の必要がない軽症患者となっています(図8-3-2)。

図8-3-2 川崎市における救急件数の年次推移



出典:川崎市消防局「消防年報(平成 25 年～平成 29 年)」

- 軽症にもかかわらず、いわゆる「コンビニ受診*」など、安易な救急医療の受診が増加した場合、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患者の治療が遅れてしまうおそれがあります。
- また、将来における医療需要の増加や変化に対応するためには、限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、病床機能の分化・連携を進めるとともに、市民においては、地域の医療提供体制を正しく理解し、症状に応じた医療機関を選択するなどの適切な受療行動が求められています(103 ページ「第6章第1節(4)」参照)。

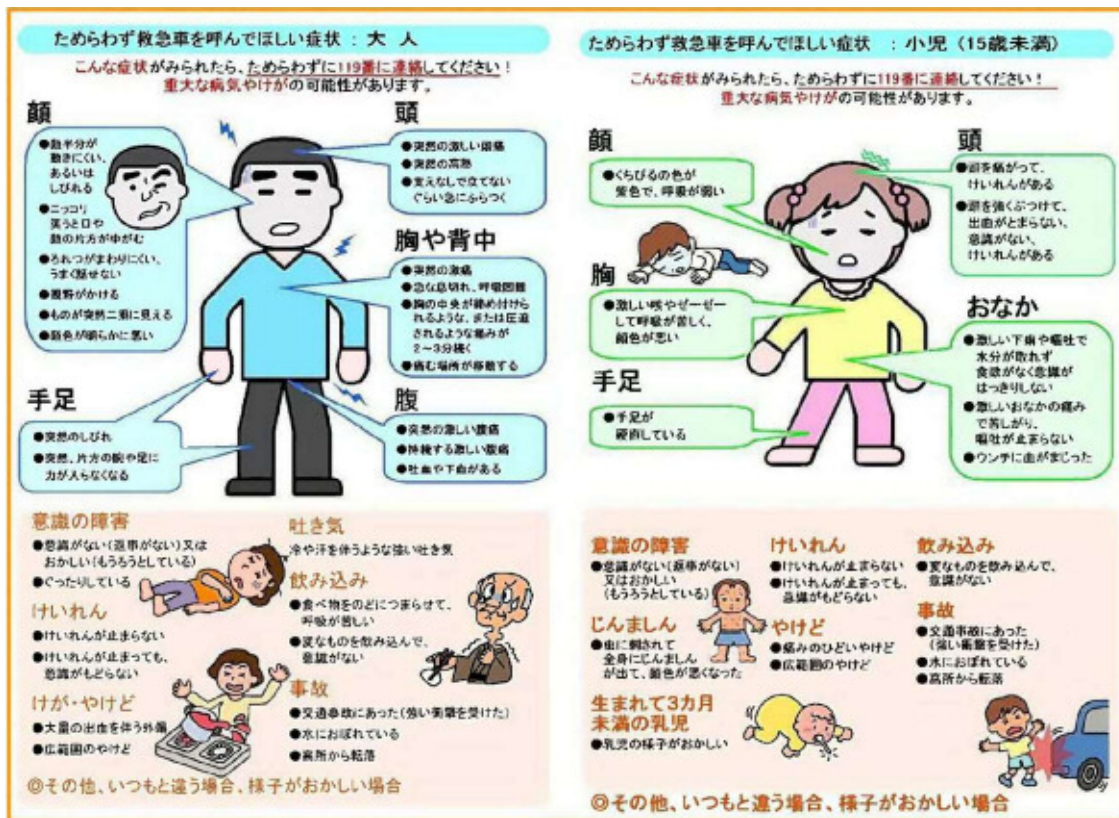
① 現状(これまでの取組)

- 急な病気やけがをした場合、患者・家族に対して医療機関を探すのに必要な情報を提供するため、「救急医療情報センター」及び医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」を運用するとともに、関連する窓口の情報を発信しています(表8-3-4及び図8-3-3)。

表8-3-4 医療機関の情報窓口

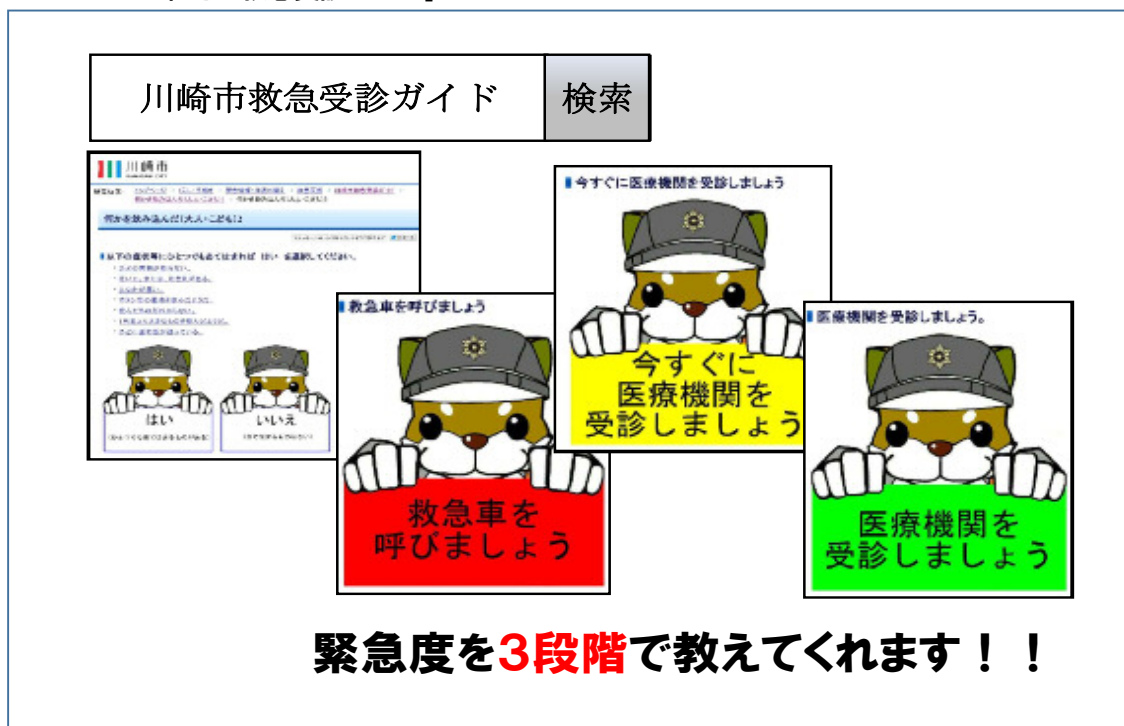
名称	内容	電話番号等
川崎市救急医療情報センター	急病時に、電話オペレーター又は音声ガイダンスにより受診可能な医療機関の案内(歯科を除く)	24時間365日対応 ・オペレーター TEL:044-739-1919 ・音声ガイダンス TEL:044-739-3399
医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」	医療機関の検索(外国語による検索対応) ※ かかりつけ医の登録可能	・パソコン URL: http://www.iryokensaku.jp/kawasaki/ ・スマートフォン URL: http://www.iryokensaku.jp/kawasaki/smartphone/ ・携帯電話 URL: http://www.iryokensaku.jp/kawasaki/mobile/
川崎市歯科医師会ホームページ	歯科医院の検索	URL: http://www.kawashi.or.jp/
かながわ医療情報検索サービス	医療機関や薬局の検索 ※ 医療機能情報提供制度	神奈川県ホームページ URL: http://www.iryokensaku.jp/kanagawa/
かながわ小児救急ダイヤル	夜間、子どもの体調のことで判断に迷った場合、対処法や医療機関受診の必要性等の相談	毎日午後6時～午前0時 ・市外局番が042以外のプッシュ回線、携帯電話 TEL:#8000 ・ダイヤル回線、IP電話、PHS等、市外局番042 TEL:045-722-8000
こどもの救急	診療時間外における子どもの症状に応じた対処法や医療機関受診の必要性等の案内	日本小児科学会ホームページ URL: http://kodomo-qq.jp/

図8-3-3 ためらわず救急車を呼んでほしい症状



○ 急な病気やけがの際に、救急車を呼ぶべきか、すぐに医療機関を受診すべきかを迷った場合の判断の一助となるよう、「救急受診ガイド」を運用しています(図8-3-4)。

図8-3-4 かわさき救急受診ガイド



② 課題

- 高齢化の進展等に伴い、今後も救急搬送件数の増加が見込まれていることから、誰もが安心して救急医療を受けられ、一人でも多くの命を救えるよう、医療機関へのかかり方や救急車の適正利用について、市民の理解と協力が必要です。
- 多くの場合、体調が悪いと感じた段階で受診することにより、症状を軽減させることができるため、病気の初期医療や日常の健康不安を相談できる「かかりつけ医」を持つことについて一層の普及啓発が必要です。
- 限りある資源を最大限に活用しながら、将来の医療需要に対応するため、病床機能の分化・連携を進めるとともに、症状に応じた適切な受療行動につながるよう、市民一人ひとりの知識と意識の向上が求められています。

③ 今後の取組

- 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、引き続き、救急医療情報センターや医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」を運用するとともに、救急受診ガイドの周知や関連する窓口の情報を発信し、救急医療の適正利用を推進します。
- 市民一人ひとりが医療提供体制を支える一員としての行動につながるよう、市民に対して、地域の医療提供体制の現状や将来像、適切な受療行動、日常療養を支える「かかりつけ医」等を持つことなど、安心につながる分かりやすい情報提供を行います。

キーワード(用語の説明)

「コンビニ受診」…

一般的に外来診療を行っていない休日や夜間の時間帯に、緊急性のない軽症患者が病院の救急外来を自己都合により受診する行為のこと。例えば、平日の昼間に体の不調を自覚しながら、「平日は仕事を休めない」「夜の方が空いている」等の理由で、休日や夜間に重症患者の受入れを対象とする救急外来を受診する行為のことを指します。

(3) ジェネリック医薬品の利用促進

- ジェネリック医薬品とは、先発医薬品(新薬)の特許期間の満了後に、先発医薬品と同じ有効成分で製造・供給される「後発医薬品」のことです。
- 先発医薬品と比べて開発費が低く抑えられるため、ジェネリック医薬品は一般的に安価となり、医療費の自己負担軽減や医療保険財政健全化の効果が期待されています。
- 国においては、ジェネリック医薬品の品質、安定供給、情報提供等の信頼性を高め、医療関係者及び患者が安心して使用することができるよう、平成 19(2007)年 10 月、国及び関係者が行うべき取組を明らかにした「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を策定しました。
- また、平成 25(2013)年 4 月には「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、平成 29(2017)年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2017」において、「平成 32(2020)年 9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%以上とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する」との方針を示しています。
- ジェネリック医薬品の利用促進に向けては、一般名処方や処方せん様式の変更等の環境整備が進められており、医薬品の選択の幅が広がっていることから、薬局においては、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。

① 現状(これまでの取組)

- ジェネリック医薬品の利用促進のため、川崎市医師会や川崎市薬剤師会と連携を図りながら、啓発リーフレット配布や各種イベントにおける広報を行っています。
- 本市国民健康保険の加入手続や被保険者証の更新時において、ジェネリック医薬品に関する説明リーフレット等を配布しています。
- また、本市国民健康保険の加入者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額が一定額以上安くなる可能性がある人に対して、差額通知を行っています。

② 課題

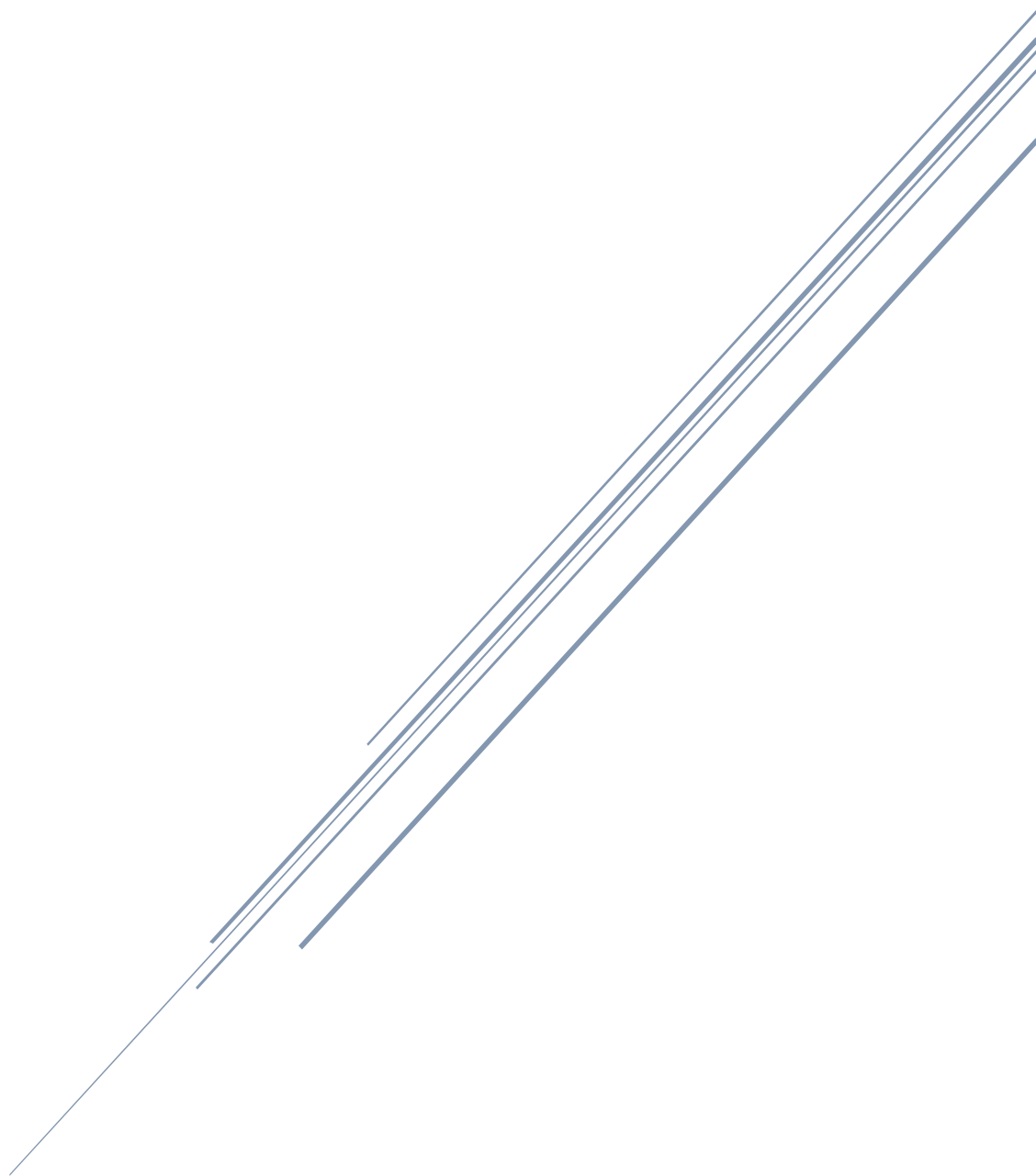
- ジェネリック医薬品の普及率は上昇傾向にありますが、国の示す目標に向けて、更なる利用促進に取り組む必要があります。
- ジェネリック医薬品について、その品質や効果に不安を感じている医療関係者や患者も存在しています。

③ 今後の取組

- ジェネリック医薬品の利用促進のため、引き続き、川崎市医師会や川崎市薬剤師会と連携を図りながら、啓発リーフレット配布や各種イベントにおける広報を行い、ジェネリック医薬品について、正しい理解が得られるよう周知していきます。
- 本市国民健康保険の加入者に対するジェネリック医薬品の差額通知について、通知対象の拡大を検討し、さらなる利用促進を進めていきます。
- また、差額通知の発送時期については、効果的なタイミングを検討していきます。

第9章

計画の策定及び推進



かわさき保健医療プラン
[平成30年度～平成35年度]

第1節 計画の策定体制

- 「かわさき保健医療プラン[平成30年度～平成35年度]」の策定にあたっては、「川崎市地域医療審議会(以下「地域医療審議会」という。)」を中心に検討を進めました。
- 地域医療審議会は、医師をはじめ、医療関係者、学識経験者、市民代表及び市職員の中から委嘱・任命された委員で構成されており、これらの方々の意見を取り入れながら、計画案の策定を行いました(表9-1-1)。
- また、計画案の策定にあたっては、専門的見地からの検討が必要であり、検討すべき分野も多岐にわたることから、地域医療審議会の専門部会である「調査部会」及び「災害時医療体制検討部会」のほか、川崎地域地域医療調整会議や本市の関連計画を所管する審議会・策定部会等において検討又は意見を求め、計画策定の参考としました(表9-1-2)。
- さらに、市民説明会及びパブリックコメントを実施し、市民の意見をできる限り計画に反映させています。

表9-1-1 川崎市地域医療審議会における審議経過

開催日	会議体	議題
平成29年3月29日	地域医療審議会	・計画策定の進め方等について
平成29年●月●日	地域医療審議会	・(予定)計画の素案について
平成30年●月●日	地域医療審議会	・(予定)計画の最終案について

表9-1-2 川崎市地域医療審議会の専門部会における審議経過

開催日	会議体	議題
平成29年7月12日	調査部会	・計画策定の基本方針について ・計画の骨子案について ・計画策定に向けた課題・論点等について
平成29年8月24日	災害時医療体制検討部会	・計画策定の基本方針について ・計画の骨子案について ・計画策定に向けた課題・論点等について
平成29年10月6日	調査部会	・計画の素案について
平成30年●月●日	調査部会	・(予定)計画の最終案について
平成30年●月●日	災害時医療体制検討部会	・(予定)計画の最終案について

第2節 計画の推進体制

① 計画の推進体制及び普及啓発

- 保健医療政策部局をはじめ、福祉、介護、病院などの関係部局の連携を図りながら、保健・医療・福祉・介護の関係者の理解と協力のもと、様々な分野を対象とした本プランの施策を総合的に推進します。
- 市ホームページ等を通じて、本市の保健医療施策の考え方や内容について、広く市民に周知していきます。

② 計画の進捗管理

- 本プランの進捗管理にあたっては、「計画(Plan)」・「実行(Do)」・「評価(Check)」・「改善(Act)」の「PDCA サイクル」に基づき、その評価と見直しを行います(図9-2-1)。

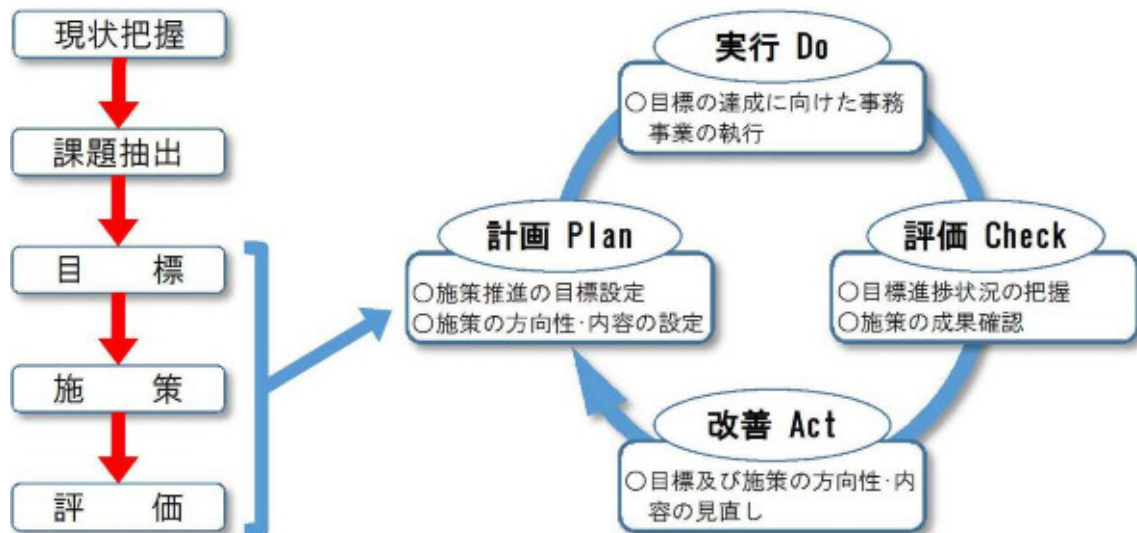
③ 計画の実施状況の点検

- 年度ごとに各施策の進捗状況及び目標の達成状況について整理・検討するとともに、その結果を地域医療審議会において点検・評価します。

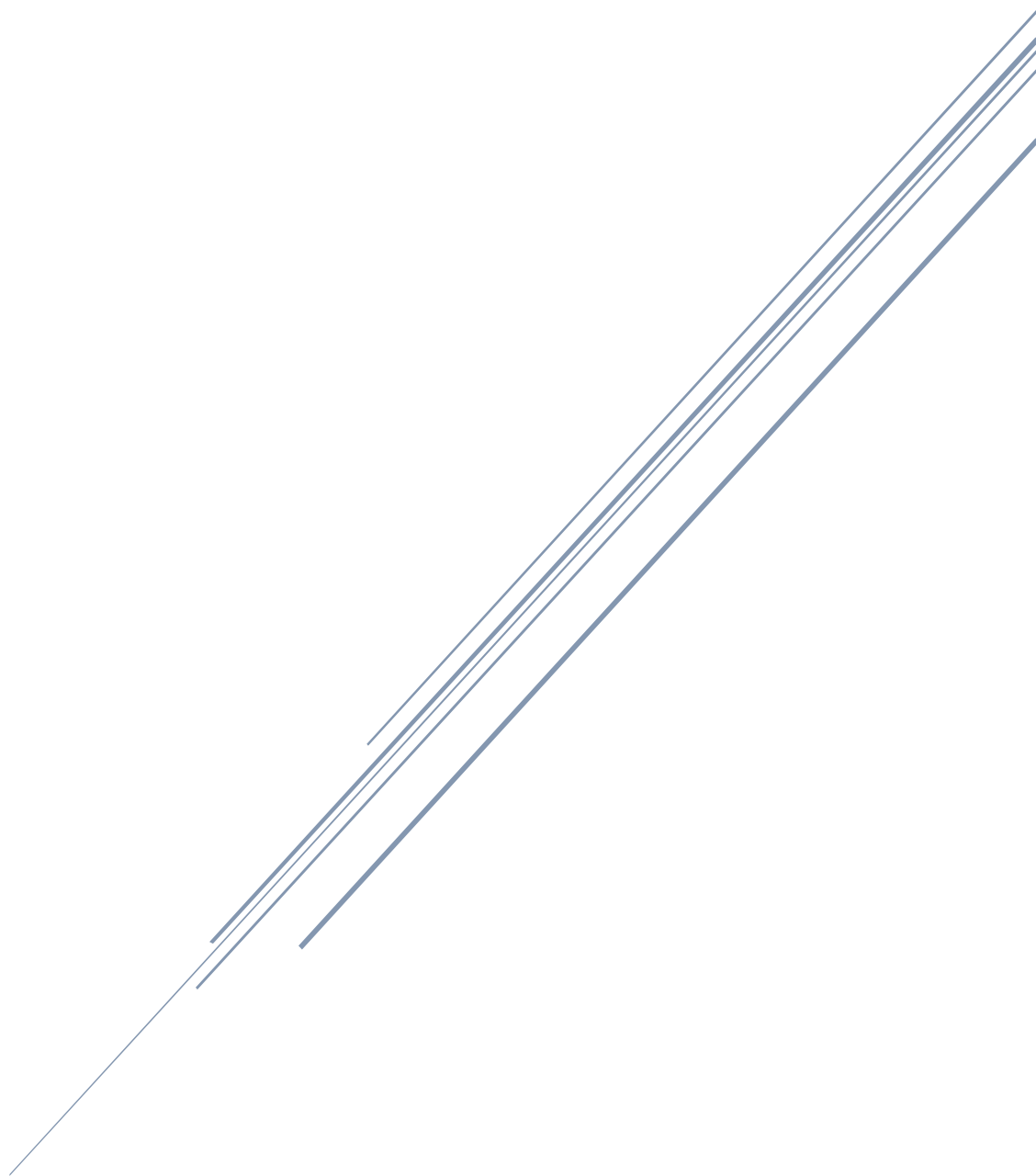
④ 計画の中間評価及び点検結果の反映

- 本プランは、平成30(2018)年度を初年度として平成35(2023)年度までの6年の計画期間となりますが、3年目の平成32(2023)年度に中間評価を行い、必要な見直しを図ります。
- 計画の進捗状況に応じて、目標を達成するための方策等を検討するとともに、地域医療審議会から検討した方策の実行に向けた提案等を受けることで、計画を効率的かつ継続的に推進していきます。

図9-2-1 PDCAサイクルのプロセスイメージ



資料編



かわさき保健医療プラン [平成 30 年度～平成 35 年度]

資料1 川崎市地域医療審議会条例・運営要領・委員名簿

川崎市地域医療審議会条例

昭和51年3月31日条例第12号

(設置)

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、川崎市地域医療審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、本市における地域医療に関する重要事項を調査審議し、その結果を答申する。

(組織)

第3条 審議会は、委員30人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医師
- (2) 医療関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 市民代表
- (5) 市職員

3 市長は、特別の事項を調査審議するため必要があると認めるときは、臨時委員を置くことができる。

4 臨時委員は、第2項各号に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 臨時委員は、特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱され、又は解任されるものとする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決すると

ころによる。

(専門部会)

第7条 市長は、審議会にその所掌事務に関して専門的事項を調査審議させるため、専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会に属すべき委員及び臨時委員は、会長が審議会に諮って指名する。
- 3 専門部会に部会長1人を置き、当該専門部会に属する委員の互選により定める。
- 4 部会長は、当該専門部会の事務を掌理し、審議の経過及び結果を審議会に報告するものとする。
- 5 専門部会の会議については、前条の規定を準用する。

(関係者の出席)

第8条 審議会は、調査審議のため必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(幹事)

第9条 審議会に幹事若干人を置く。

- 2 幹事は、市職員のうちから市長が任命する。
- 3 幹事は、審議会の所掌事務について委員及び臨時委員を補佐する。

(庶務)

第10条 審議会の庶務は、健康福祉局において処理する。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この条例は、昭和51年4月1日から施行する。

附 則 (平成9年3月31日条例第2号抄)

この条例は、平成9年4月1日から施行する。

川崎市地域医療審議会運営要領

(目的)

第1条 この要領は、川崎市地域医療審議会条例（昭和51年川崎市条例12号以下「条例」という。）第11条の規定に基づき、川崎市地域医療審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事務)

第2条 条例第2条の規定によるもののほか、審議会は、本市における地域医療に関する重要事項について建議することができるものとする。

(組織)

第3条 条例第3条第2項に規定する委員は、次の各号に掲げる者とする。

- | | |
|----------------------|----|
| (1) 川崎市医師会関係者 | 5人 |
| (2) 川崎市病院協会関係者 | 2人 |
| (3) 川崎市救急告示医療機関協会関係者 | 1人 |
| (4) 川崎市歯科医師会関係者 | 2人 |
| (5) 川崎市薬剤師会関係者 | 2人 |
| (6) 学識経験者 | 1人 |
| (7) 被保険者代表 | 2人 |
| (8) 川崎市全町内会連合会関係者 | 1人 |
| (9) 川崎市看護協会関係者 | 1人 |
| (10) 川崎市社会福祉協議会関係者 | 1人 |
| (11) 川崎市工業団体連合会関係者 | 1人 |
| (12) 公募委員 | 1人 |

(専門部会)

第4条 条例第7条第1項に規定する専門部会は、次の各号のとおりとする。

- (1) 救急医療体制検討委員会
- (2) 保健部会
- (3) 調査部会
- (4) 災害時医療体制検討部会
- (5) 周産期医療運営専門部会

2 前項各号に掲げる部会は、委員8人以内をもって組織する。

(委任)

第5条 この要領に定めるもののほか、審議会の組織及び運営について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この要領は、昭和52年11月7日から施行する。

附 則

この要領は、昭和60年12月24日から施行する。

附 則

川崎市地域医療審議会調査部会委員名簿

役職等	氏名	所属団体

※ 平成 30(2018)年 3 月現在(かわさき保健医療プラン[平成 30 年度～平成 35 年度]策定時)

川崎市地域医療審議会災害時医療体制検討部会委員名簿

役職等	氏名	所属団体

※ 平成 30(2018)年 3 月現在(かわさき保健医療プラン[平成 30 年度～平成 35 年度]策定時)

資料2 川崎地域地域医療構想調整会議設置要綱・委員名簿

川崎地域地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 神奈川県保健医療計画において定めることとされた地域医療構想の策定について、保健医療関係者等の意見を幅広く反映させるため、川崎地域地域医療構想調整会議（以下「会議」という。）を設置する。

(協議事項等)

第2条 会議における協議事項等は次のとおりとする。

- (1) 地域医療構想の策定に関すること。
- (2) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること。
- (3) 病床機能報告制度による情報等に関すること。
- (4) 地域医療介護総合確保基金の都道府県計画に盛り込む事業に関すること。
- (5) その他地域医療構想の達成の推進に関すること。

(委員)

第3条 会議は、委員16人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者の中から、選定する。

- (1) 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び病院団体の代表者
- (2) 医療保険者の代表者
- (3) 市町村の職員
- (4) その他、地域医療構想の推進にあたり、適当と認められる者

3 前項に定める者のほか、議事等に応じて、参加を求める関係者（代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療所等に関する学識経験者を含む）を柔軟に選定することとする。

4 委員の任期は2年とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は前任者の残任期間とする。

5 委員は、再任することができる。

(会議長)

第4条 会議に会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、会議を代表する。

4 会長に事故あるときは、会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(ワーキンググループ)

第6条 会議における協議のほかに特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合には、会議の下にワーキンググループを置くことができる。

2 ワーキンググループの設置に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(庶務)

第7条 会議の庶務は、神奈川県保健福祉局保健医療部医療課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に必要な事項は会長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成27年8月19日から施行する。

川崎地域地域医療構想調整会議委員名簿

役職等	氏名	所属団体
会長	高橋 章	川崎市医師会会長
	岡野 敏明	川崎市医師会副会長
	村山 均	川崎市医師会副会長
	花村 裕之	川崎市歯科医師会副会長
	嶋 元	川崎市薬剤師会会長
	広瀬 壽美子	川崎市看護協会会長
	内海 通	川崎市病院協会会長
	方波 見剛	川崎市病院協会副会長
	黒川 顯	川崎市病院協会
	堀内 行雄	川崎市病院事業管理者
	近藤 正	全国健康保険協会神奈川支部業務部長
	東内 稔	健康保険組合連合会神奈川連合会常任理事
	坂元 昇	川崎市健康福祉局医務監
	明石 勝也	川崎市病院協会副会長
	増沢 成幸	神奈川県医師会理事
	永井 孝三	神奈川県病院協会常任理事

※ 平成28(2016)年10月現在(神奈川県地域医療構想策定時)

かわさき保健医療プラン[平成 30 年度～平成 35 年度](案)

発 行 平成 29 年 11 月
企画・編集 川崎市健康福祉局保健医療政策室
所 在 地 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地
電 話 (044) 200 - 2442 (直通)
F A X (044) 200 - 3934



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市

(仮称)かわさき保健医療プラン[平成30年度～平成35年度](案) について市民の皆様の御意見を伺います

～ 皆様の御意見をお寄せください ～

本市では、人口の高齢化や社会環境の変化、市民の医療ニーズなどを踏まえ、地域の実情に応じた医療提供体制の構築に向けて、平成25年3月に「川崎市地域医療計画(平成25年度～平成29年度)」を策定し、病床の整備や救急医療体制の構築、在宅医療の充実など、様々な取組を推進しています。

このたび、計画期間の5年が終了することから、将来の医療需要を踏まえるとともに、健康づくりや介護予防などの取組を含め、入院医療から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく円滑に提供できる体制の構築を目指して、次期計画(案)を取りまとめましたので、幅広く市民の皆様の御意見を募集します。

なお、次期計画からは、「総合的な保健医療施策」を示す計画と位置付け、計画の名称を現行の「川崎市地域医療計画」から「(仮称)かわさき保健医療プラン」に変更します。

パブリックコメントの実施について

1 意見募集の期間

平成29年12月20日(水)から平成30年1月31日(水)まで

※ 郵送の場合は、当日の消印まで有効です。

※ 持参の場合は、平成30年1月31日(水)の午後5時15分までとします。

2 意見の提出方法

住所、氏名(団体の場合は、名称及び代表者の氏名)及び連絡先(電話番号、住所又はメールアドレス)を明記の上、次のいずれかの方法により御提出ください。

(1) 電子メール

川崎市ホームページのパブリックコメント専用ページにアクセスし、ホームページ上の案内に従って、専用フォームメールを御利用ください。

(2) ファックス

FAX番号:044-200-3934 (川崎市健康福祉局保健医療政策室)

(3) 郵送又は持参

郵送:〒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政策室

持参:〒212-0013 川崎市幸区堀川町580番地 ソリッドスクエア西館12階

川崎市健康福祉局保健医療政策室

3 資料の閲覧場所

ホームページ、各区役所市政資料コーナー、情報プラザ(川崎市役所第3庁舎)、健康福祉局保健医療政策室(ソリッドスクエア西館12階)

4 その他の留意事項等

(1) 意見書の氏名及び連絡先は、意見内容を確認する場合があるため、記載をお願いするものです。他の目的には利用せず、適正に管理します。

(2) お寄せいただいた御意見に対して、個別には回答いたしません。市の考え方を内容ごとに整理・要約し、後日、ホームページで公表します。

(3) 電話や来庁による口頭での御意見は受け付けておりませんので、予め御了承ください。

市民説明会の開催について

説明会では、地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況及び(仮称)かわさき保健医療プランの内容について御説明し、市民の皆様の御意見を伺います。

なお、説明会の時間は概ね1時間30分程度を予定しております。

[日時・場所]

日程	開始時間	場所(会場)
平成30年1月22日(月)	14:00～	川崎市医師会館3階ホール

※ 参加申込は不要です。

※ 開始30分前に開場します。

※ 御来場の際は、公共交通機関を御利用ください。

[会場案内]

所在地	川崎市中原区小杉町3丁目26番7
最寄りの交通機関	JR南武線又は東急東横線の「武蔵小杉駅」から徒歩約10分



[問い合わせ先]

川崎市健康福祉局保健医療政策室

電話番号:044-200-2442 FAX番号:044-200-3934