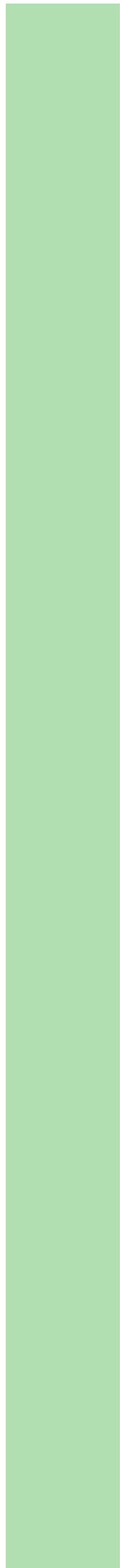


第1章 総論



第1章 総論

1 計画の趣旨と基本理念

(1) 計画策定の趣旨

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

(2) 「神奈川県保健医療計画」などとの連携

- 神奈川県保健医療計画では、保健と医療について、県域に共通する広域的な課題の解決をめざしています。そのうえで、二次保健医療圏として、本市を川崎南部保健医療圏（川崎区・幸区・中原区）と川崎北部保健医療圏（高

津区・宮前区・多摩区・麻生区)に区分し、これを基本として施策を展開します。なお、一次保健医療圏は各行政区、三次保健医療圏は県全域です。

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

(図1-1)川崎市医療計画と関係諸計画の関係



(3) 計画の期間

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

(4) 計画の対象区域

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

(5) 計画の課題と基本理念

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

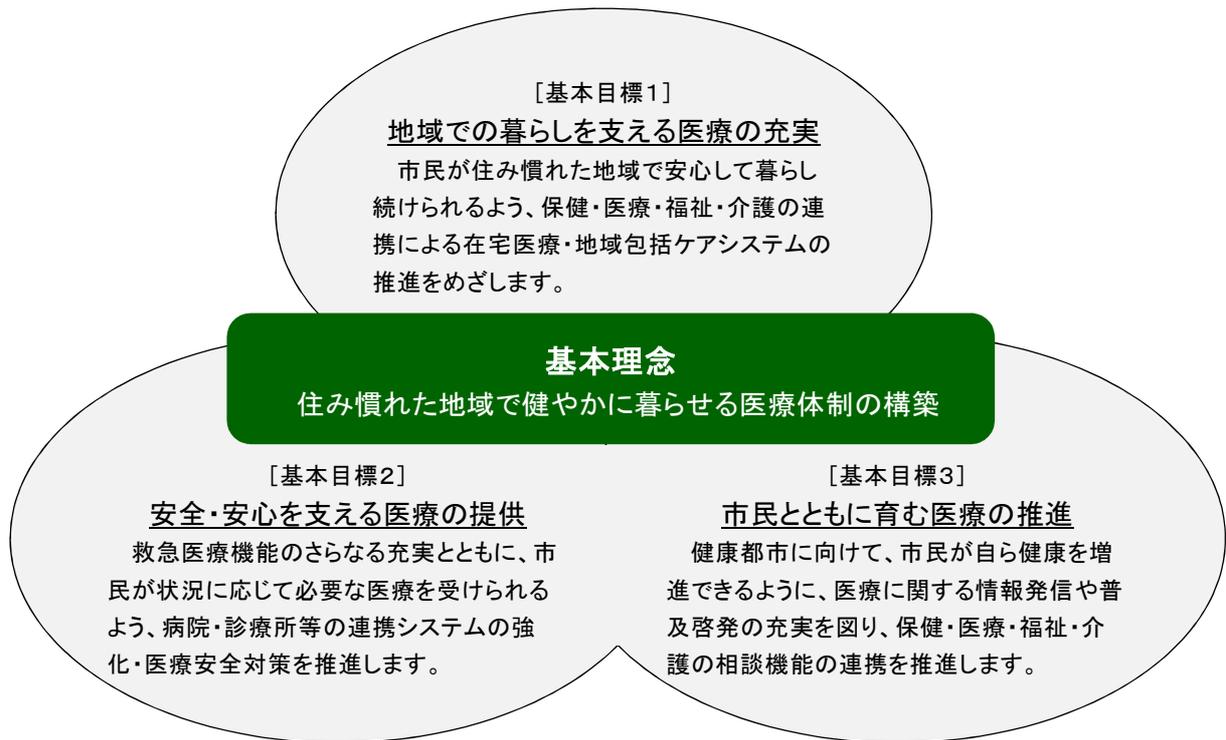
- 現在、本市において医療を提供する体制については、次の2つの課題があげられ、施策展開を図る必要があります。

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

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

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

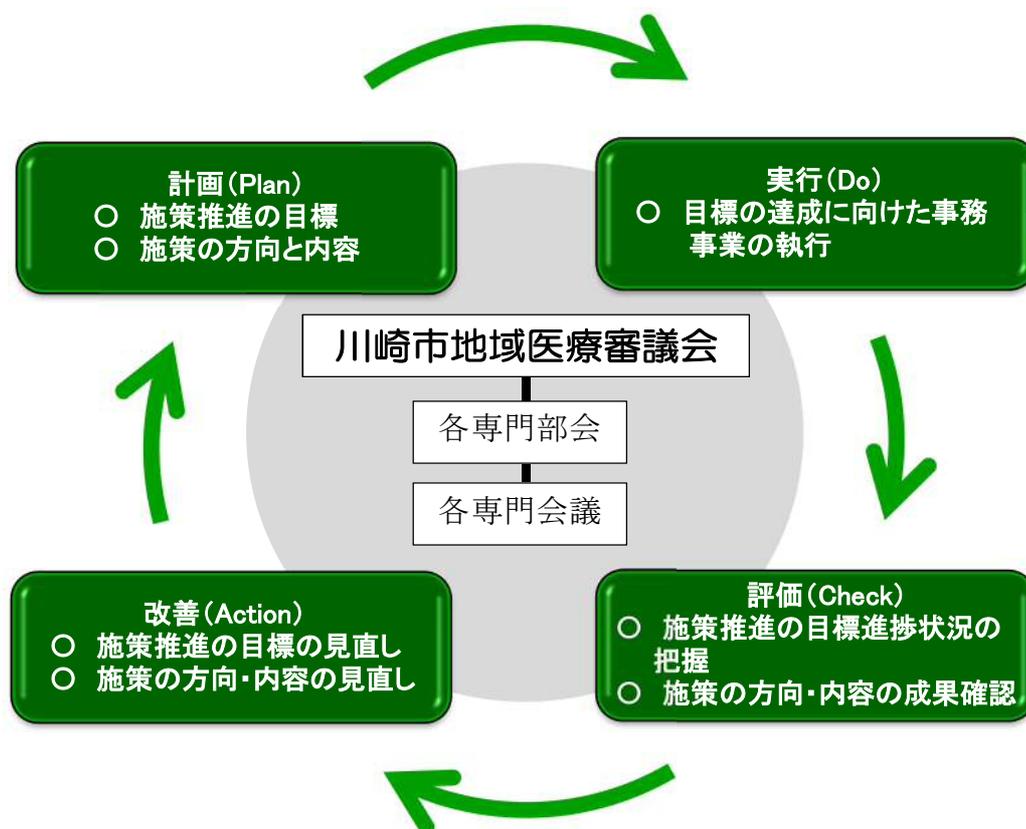
(図1-2)川崎市地域医療計画の基本理念と基本目標



(6) 計画の実施状況の点検

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

(図1-3)川崎市地域医療審議会における川崎市地域医療計画の進捗管理



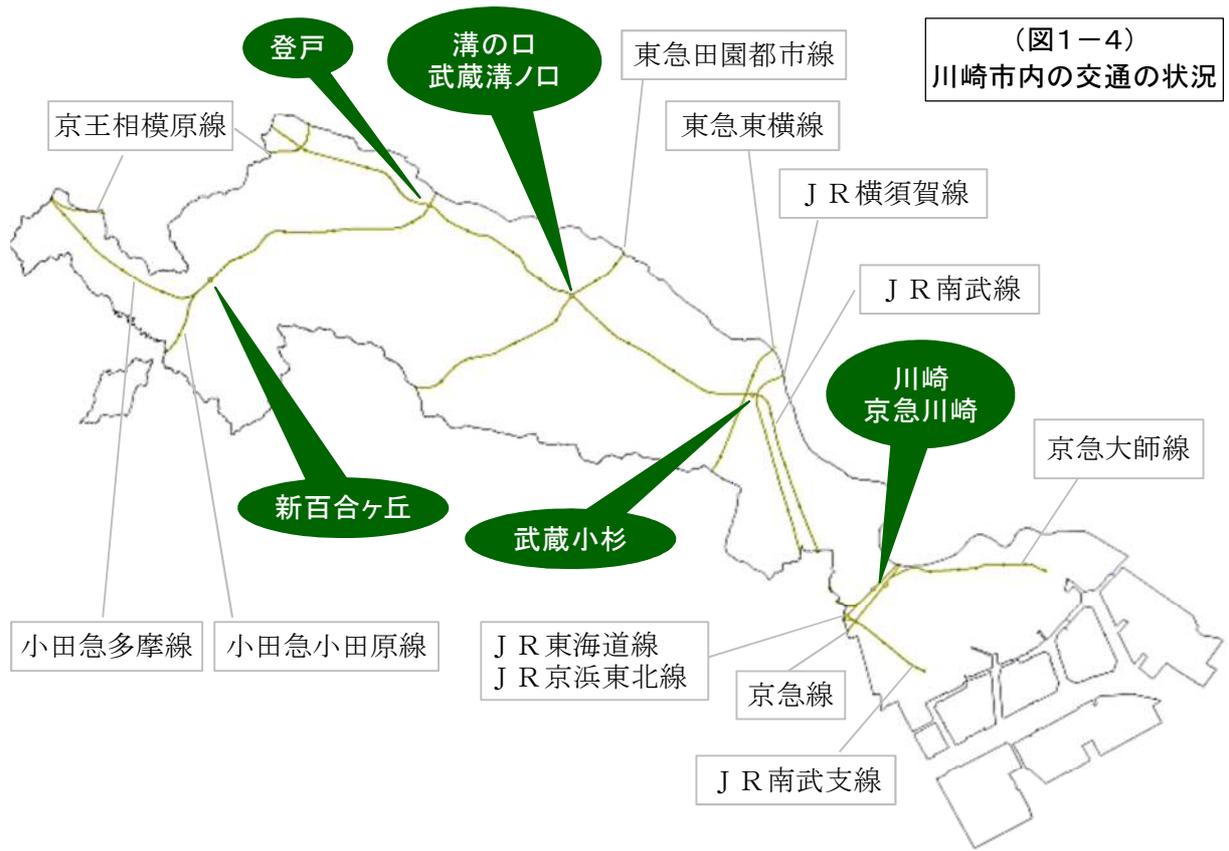
(7) 本計画の構成

- 本計画は、原則として小項目（カッコ付き数字の項目）ごとに【現状・課題】と【施策の方向】を述べています。【施策の方向】については、関係団体の事業など、特別な記載がない限り本市としての取組を示しています。
- 専門的な医療用語などについては、文中に*（アスタリスク）を付し、大項目（明るい緑色の背景が付いた項目）の末尾に「ことば」などとして解説を掲載しています。
- 文中において、医療機関や団体の名称などに冠されている法人名称等（医療法人社団〇〇・社会福祉法人〇〇・学校法人〇〇・株式会社〇〇など）については、原則としてこれを省略させていただいています。
- 本文中のURLや電話番号は、平成25年3月1日現在の記載です。

2 川崎市の概況

(1) 地勢・公共交通

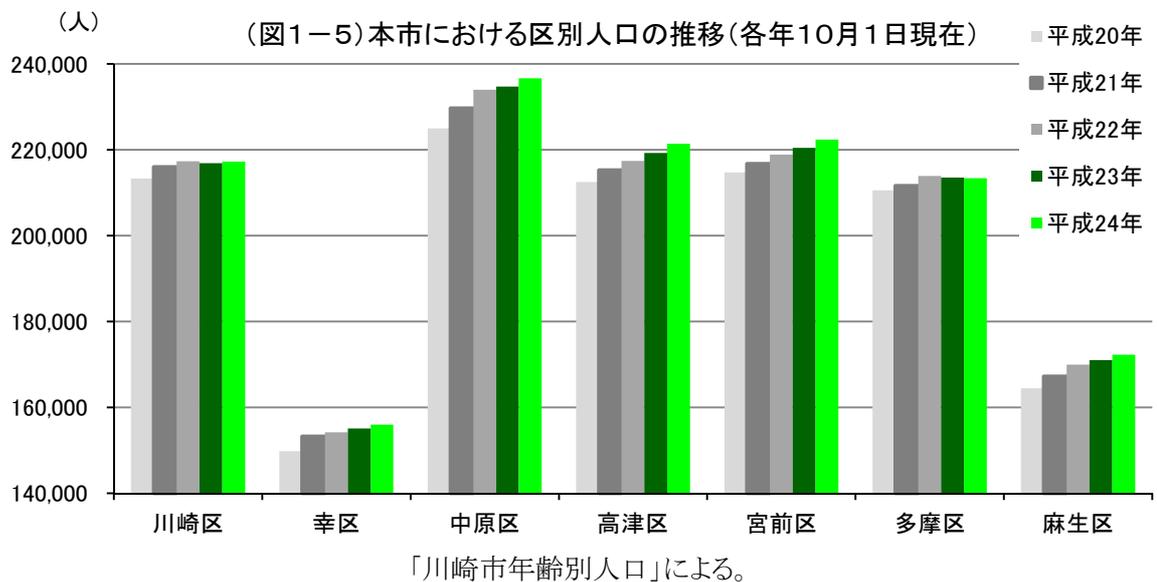
- 本市は、首都圏の中心部、神奈川県の北東部に位置し、東京都・横浜市に隣接しています。多摩川に沿って南北に細長く立地しており、南部は東京湾に接し、北部は多摩丘陵や生田緑地などの豊かな緑に囲まれています。
- 臨海部は京浜工業地帯の中心地であり、大規模な工場群とともに物流拠点や研究開発拠点が立地しています。
- 特に、本市の殿町区域では、横浜市の元町区域や、みなとみらい地区、福浦地区とともに京浜臨海部ライフインベーション国際戦略総合特区（130ページ）に指定された殿町戦略拠点（KING SKYFRONT）として、研究機関、医療・健康関連企業、医療機関などが連携する取組を進めています。
- 中部・北部は、良好な住環境と交通の利便性を活かし、東京都のベッドタウンとしての住宅地として開発が進み、人口が増加しています。
このように、本市では地域それぞれが多様な個性を持っています。
- 鉄道では、JR南武線が市内を南北に結んでいます。また、東京都内から放射状に延びる京急・東急・JR・小田急・京王の各路線が整備されています（図1-4）。
- このため、本市の「第5回パーソントリップ調査」では、平成10年に比して、平成20年には市内で動くトリップは微増（1.03倍）にとどまるものの、市外に出るトリップ数・市内に入るトリップ数とも1.2倍に増加しています。



(図1-4) 川崎市内の交通の状況

(2) 人口構造

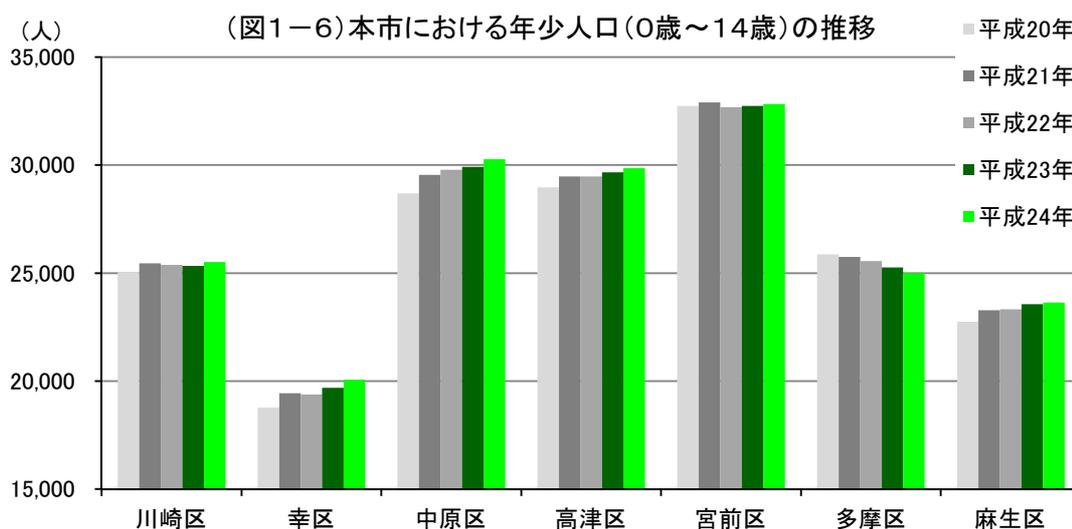
○ 本市の人口は過去5年間で48,894人増加し、平成24年10月1日現在で1,439,164人となりました。区別では、人口が最も多い区は中原区で236,629人となっています。また、過去5年間の人口増加が最も多い区は中原区で、11,647人となっています(図1-5)。



(3) 年齢3区分別人口

① 年少人口（0歳～14歳 各年10月1日現在）

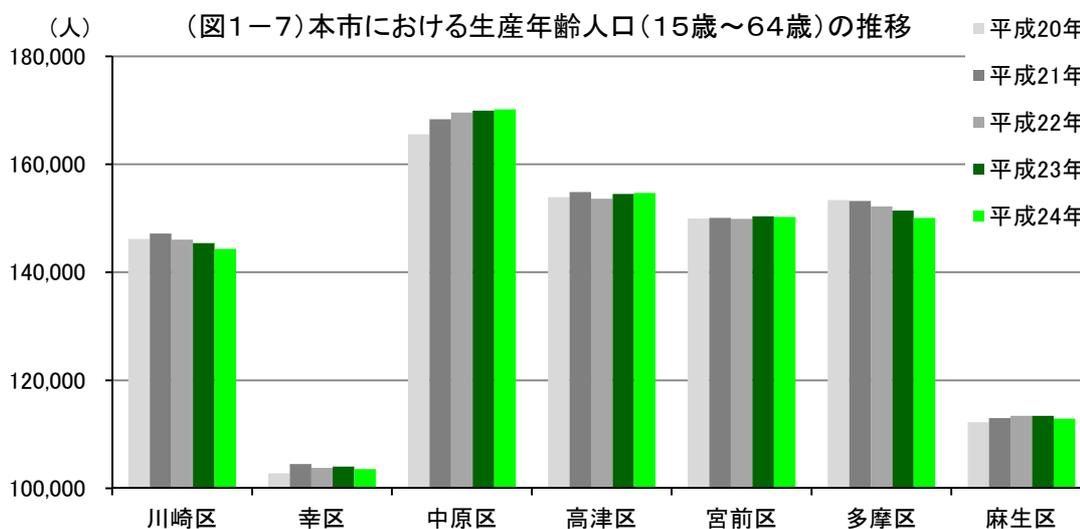
- 平成24年では、最も年少人口が多い区は宮前区で、32,822人となっています。また、過去5年間で最も大きく年少人口が増加した区は中原区で、1,576人の増となっています（図1-6）。



「川崎市年齢別人口」による。

② 生産年齢人口（15歳～64歳 各年10月1日現在）

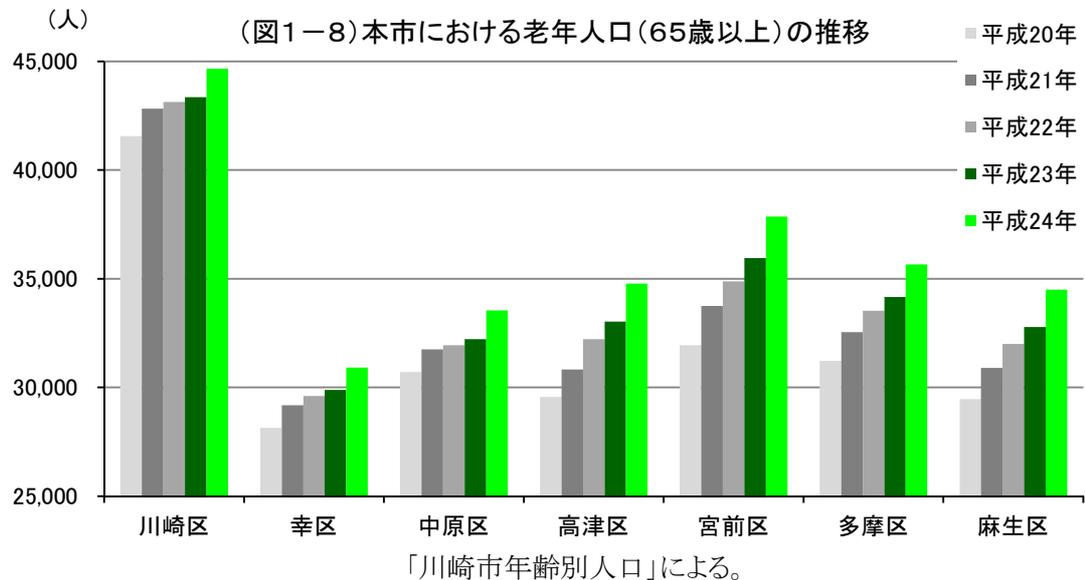
- 平成24年では、最も生産年齢人口が多い区は中原区で、170,181人となっています。過去5年間で最も大きく生産年齢人口が増加した区は中原区で、4,626人の増となっています（図1-7）。



「川崎市年齢別人口」による。

③ 老年人口（65歳以上 各年10月1日現在）

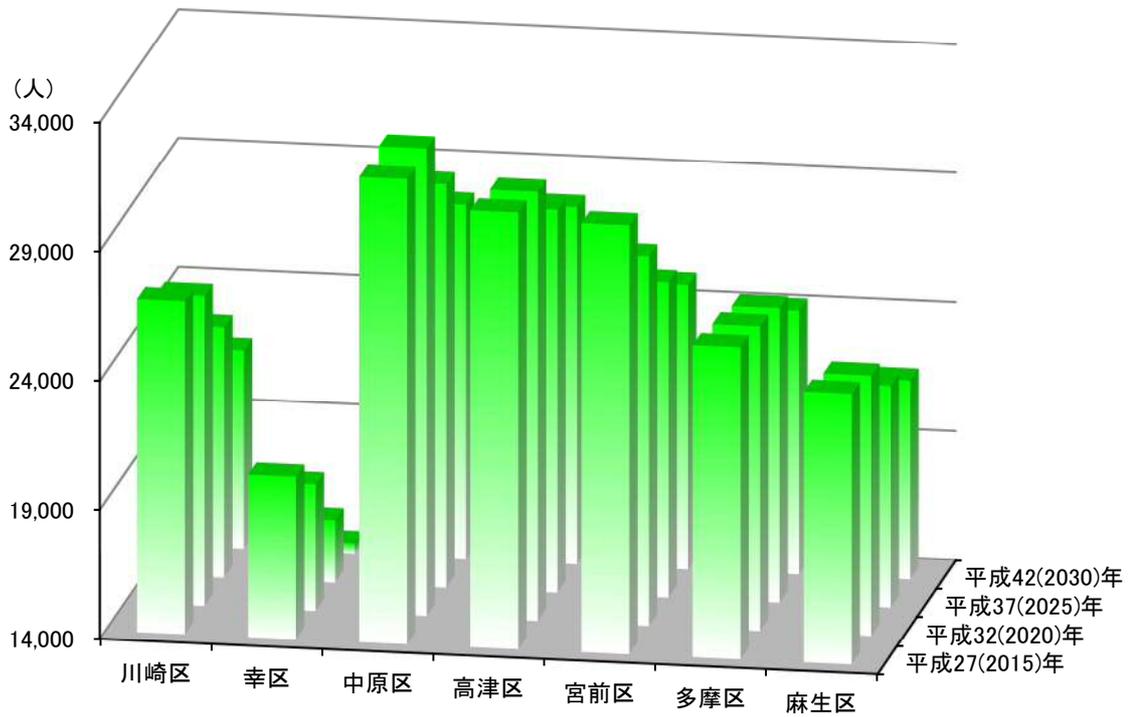
- 平成24年では、最も老年人口が多い区は川崎区で、44,655人となっています。過去5年間で最も大きく老年人口が増加した区は宮前区で、5,917人の増となっています（図1-8）。



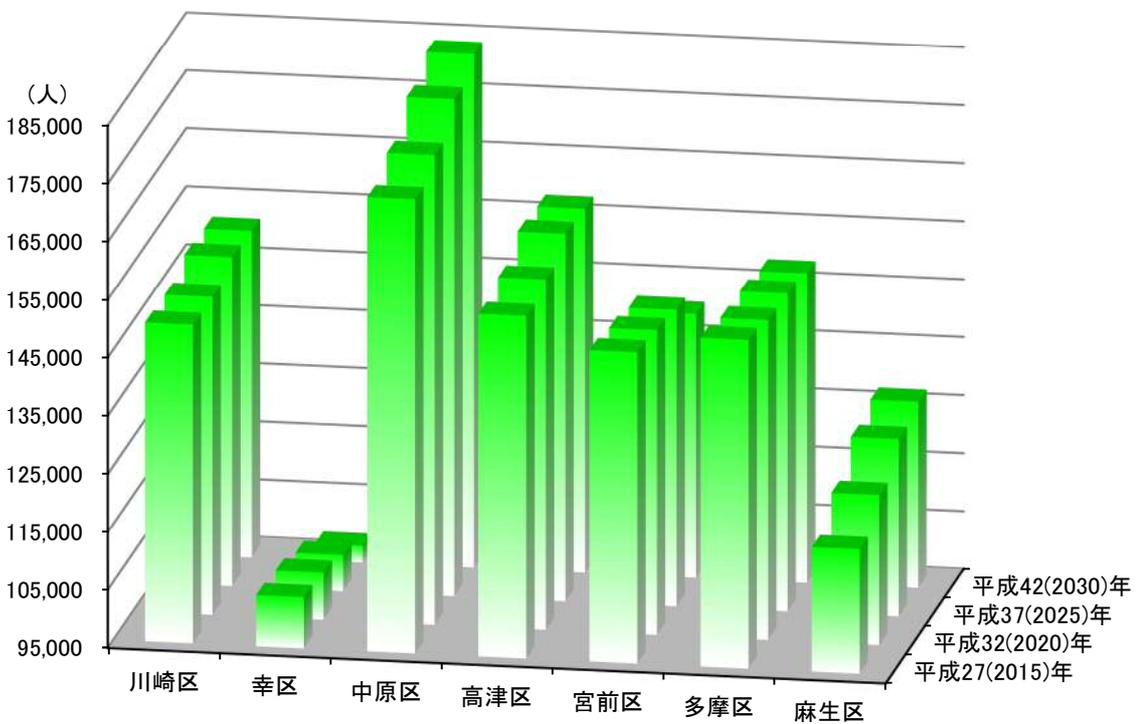
(4) 人口の将来推計(「第3期実行計画の策定に向けた将来人口推計について」による。)

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

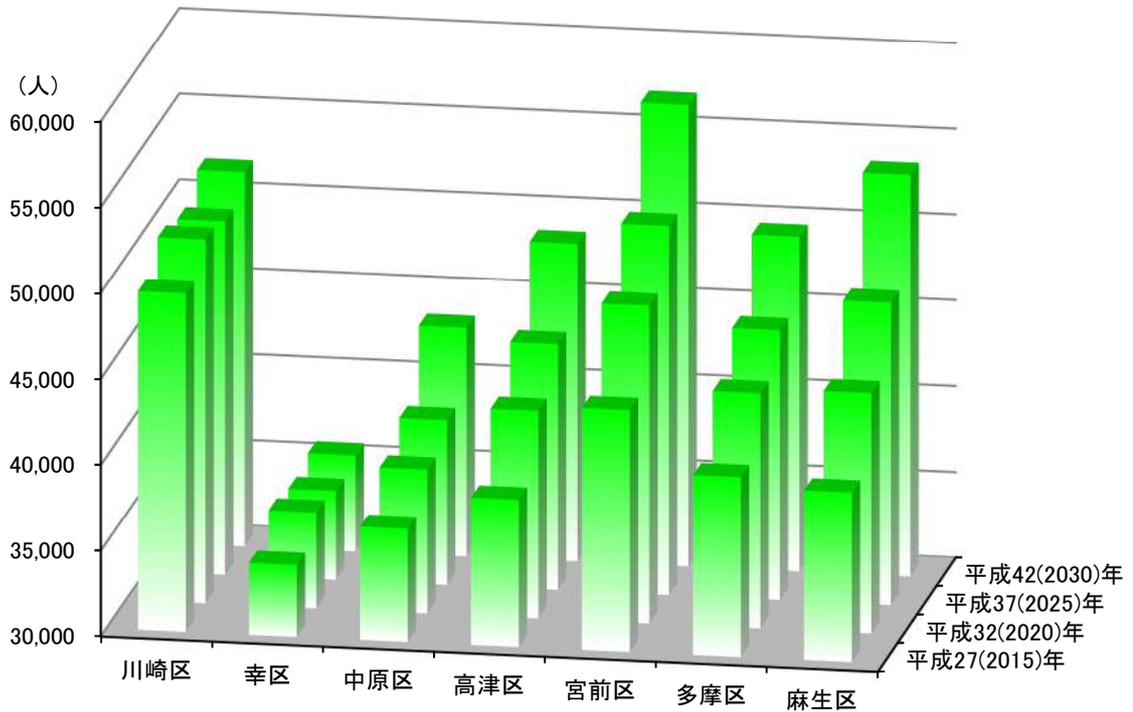
(図1-9)年少人口(0歳~14歳)の区別推計



(図1-10)生産年齢人口(15歳~64歳)の区別推計



(図1-11) 老年人口(65歳以上)の区別推計

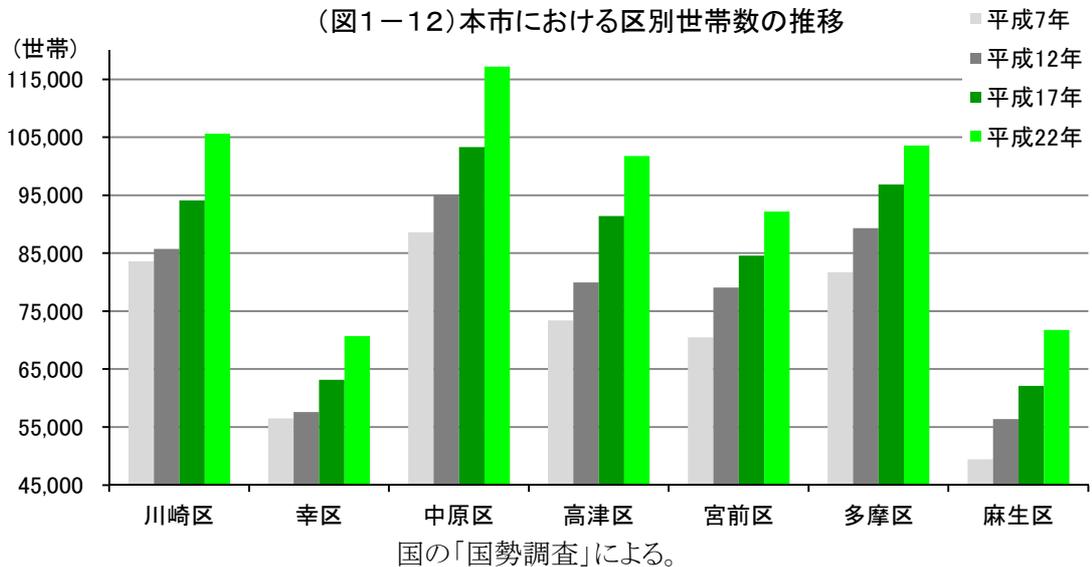


(5) 世帯

① 本市の世帯数の推移

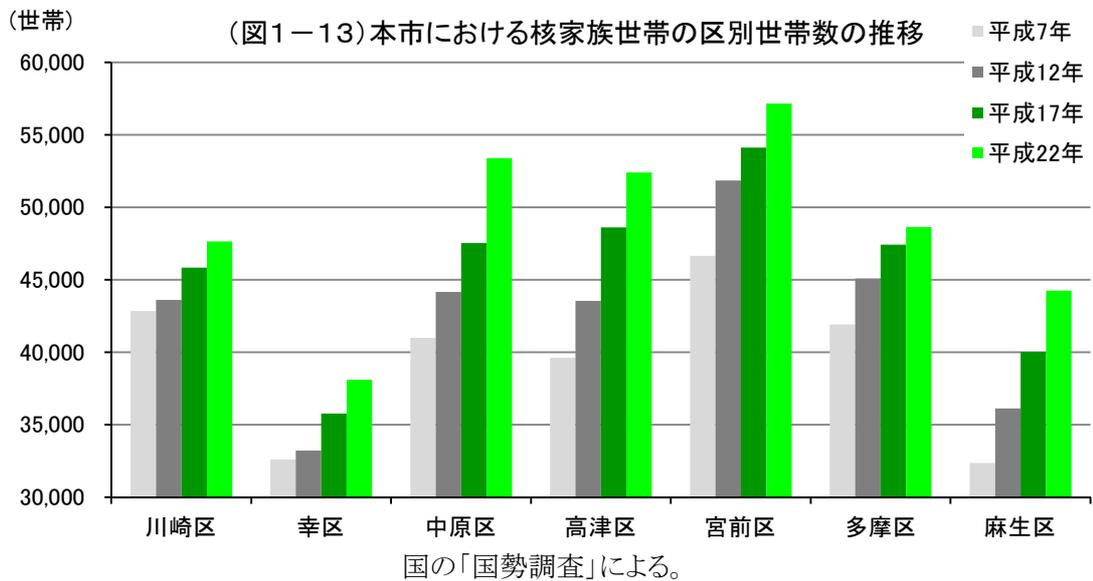
- 世帯数は平成7年以降約159,000世帯増加しており、平成22年には662,694世帯となりました。区別では、平成7年以降世帯数が最も増加している区は中原区で、28,606世帯の増となっています(図1-12)。

(図1-12) 本市における区別世帯数の推移



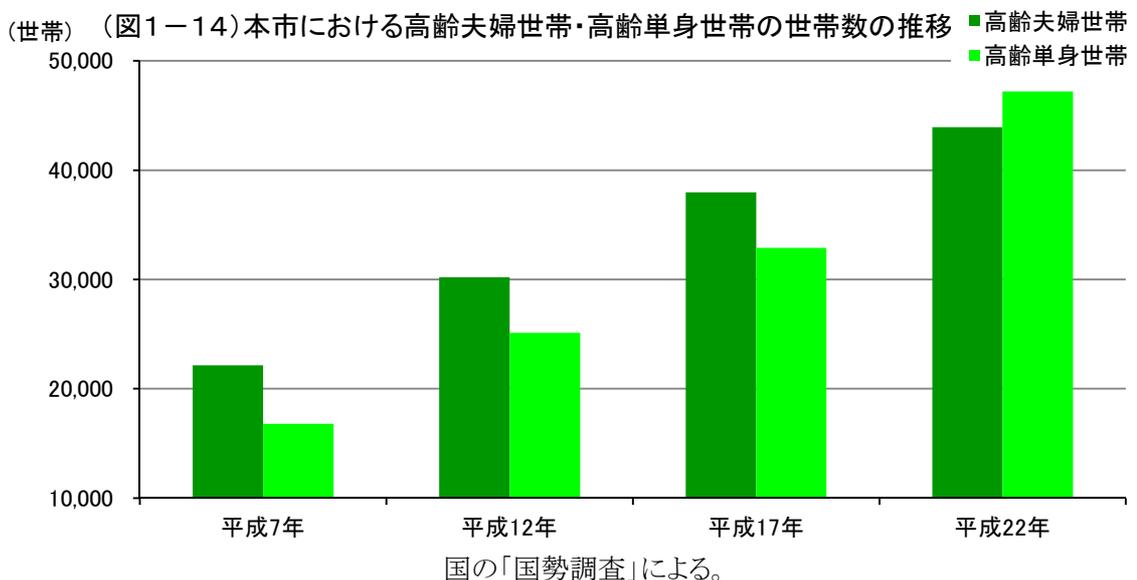
② 核家族世帯の増加

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



③ 高齢夫婦世帯・高齢単身世帯の増加

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

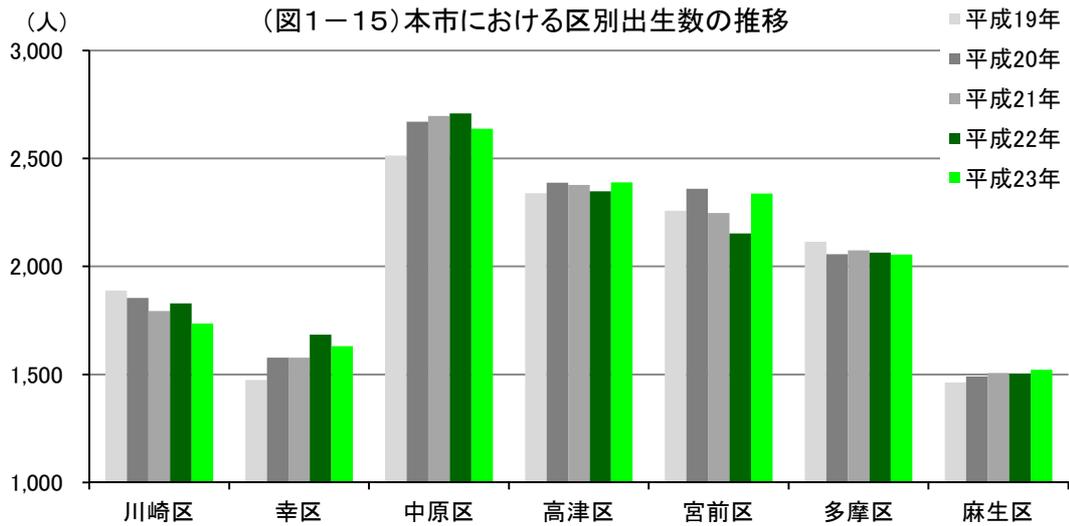


3 市民の健康と受療動向

(1) 出生と死亡の概況

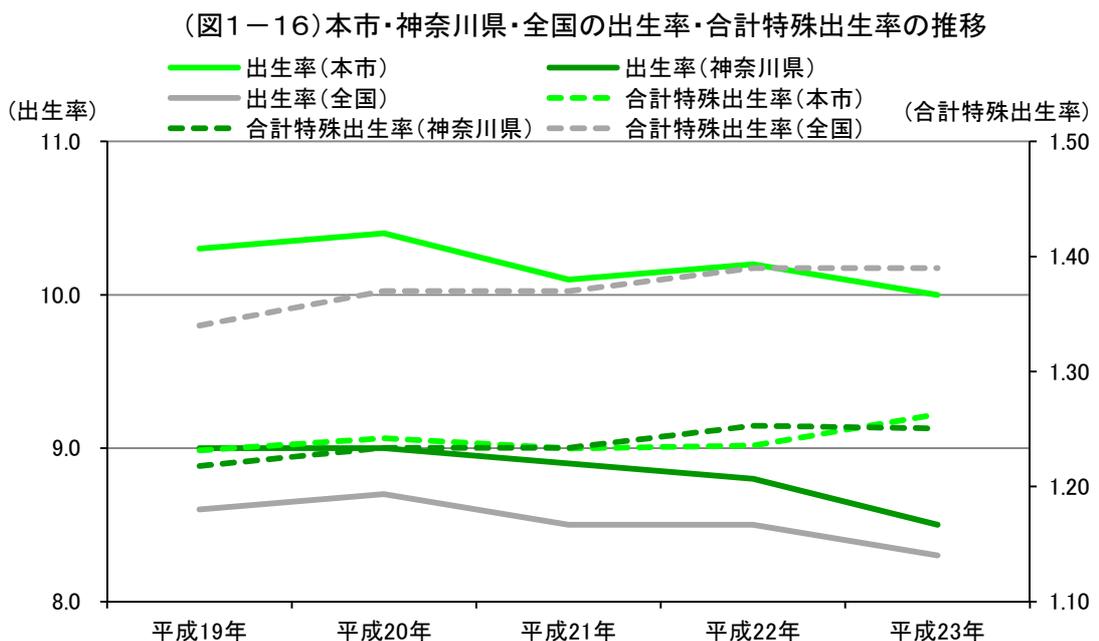
① 出生

- 平成23年における市内の出生数は合計14,307人で、最も多い区は中原区で2,637人となっています(図1-15)。



「神奈川県衛生統計年報」による。

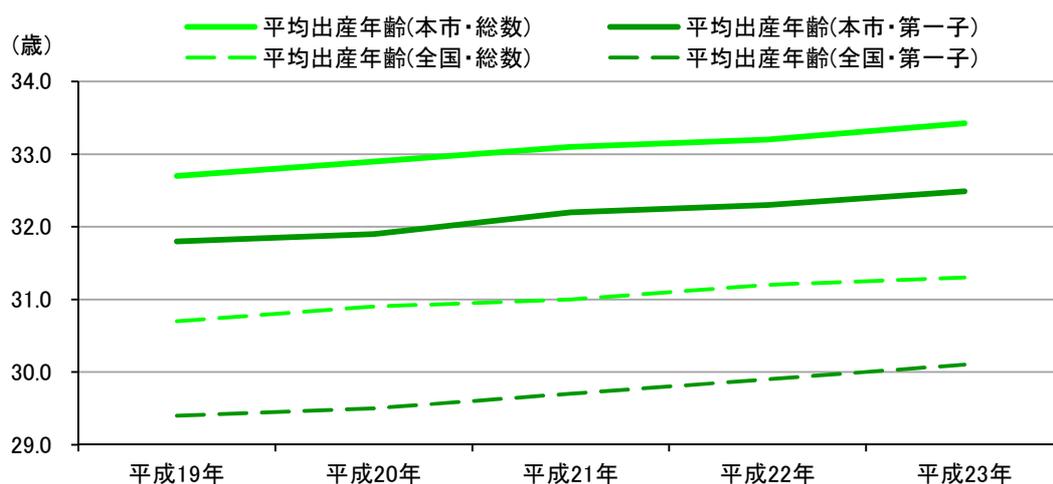
- 本市における平成23年の人口千対(人口1,000人あたり)出生率は10.0で、全国及び神奈川県を上回っています。また、合計特殊出生率*は1.26で、全国を下回っています(図1-16)。



「神奈川県衛生統計年報」による。

- 本市における平成23年の母の平均出産年齢は、第一子（初産）が32.5歳で、総数（全ての子どもを含む平均）は33.4歳となっており、それぞれ全国の平均出産年齢を2歳以上上回っています。また、過去5年間の推移を見た場合、本市及び全国において、第一子の平均出産年齢・総数の平均出産年齢とも0.6歳から0.7歳上昇しています（図1-17）。

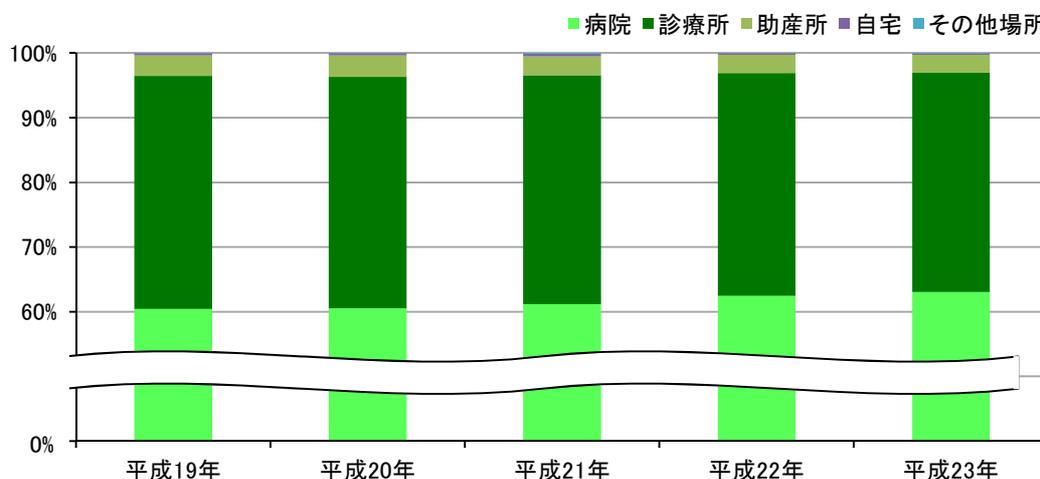
（図1-17）本市及び全国の母の第一子・総数の平均出産年齢の推移



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

- 本市において、平成23年に新生児が出生した施設（市内・市外を問いません。）の割合は、病院が63.1%、診療所が33.9%、助産所が2.7%となっています。過去5年間では、病院の比率が2.7ポイント上昇していますが、診療所は2.1ポイント、助産所は0.5ポイント低下しています（図1-18）。

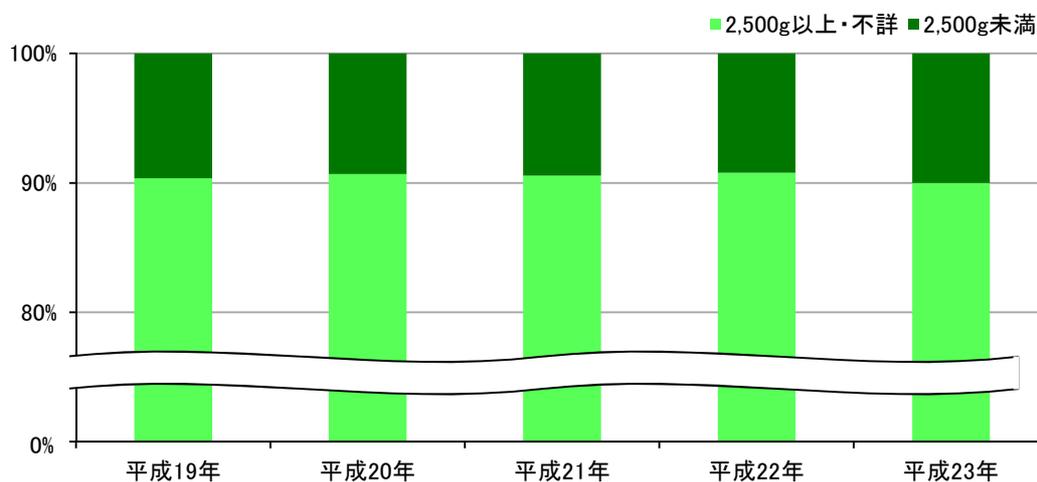
（図1-18）本市における出産の場所の割合の推移



「神奈川県衛生統計年報」による。

- 本市における新生児（生まれた施設の市内・市外を問いません。）の出生体重について、2,500g未満の低出生体重児の割合は、平成23年には10.0%となっており、過去5年間にわたってほぼ横ばいとなっています（図1-19）。

(図1-19)本市における新生児の出生体重の割合の推移

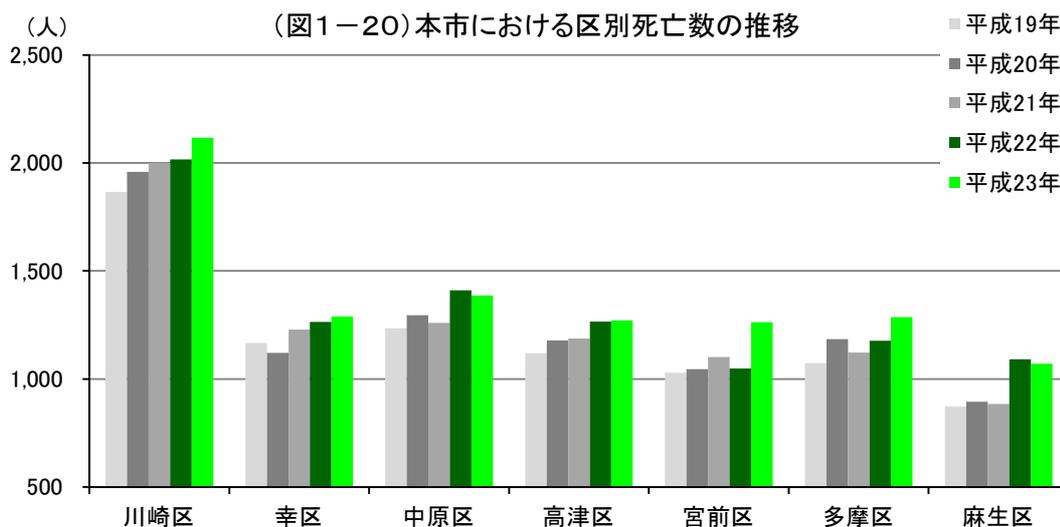


「神奈川県衛生統計年報」による。

② 死亡

- 平成23年における市内の死亡数は、合計9,686人であり、川崎区が2,117人と最も多く、続いて中原区で1,387人となっており、過去5年間では、多くの区で増加傾向にあります（図1-20）。

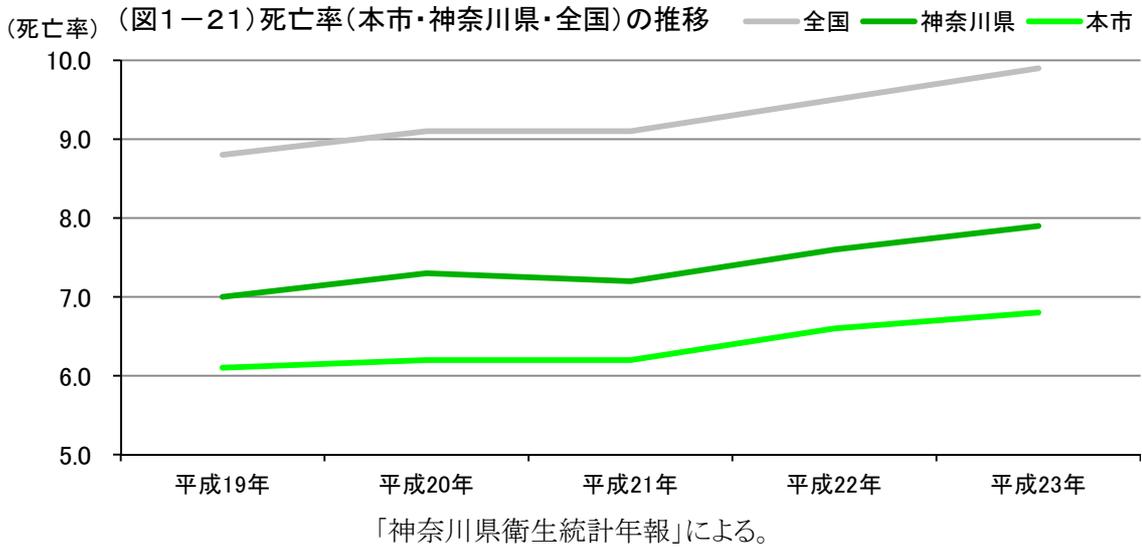
(図1-20)本市における区別死亡数の推移



「神奈川県衛生統計年報」による。

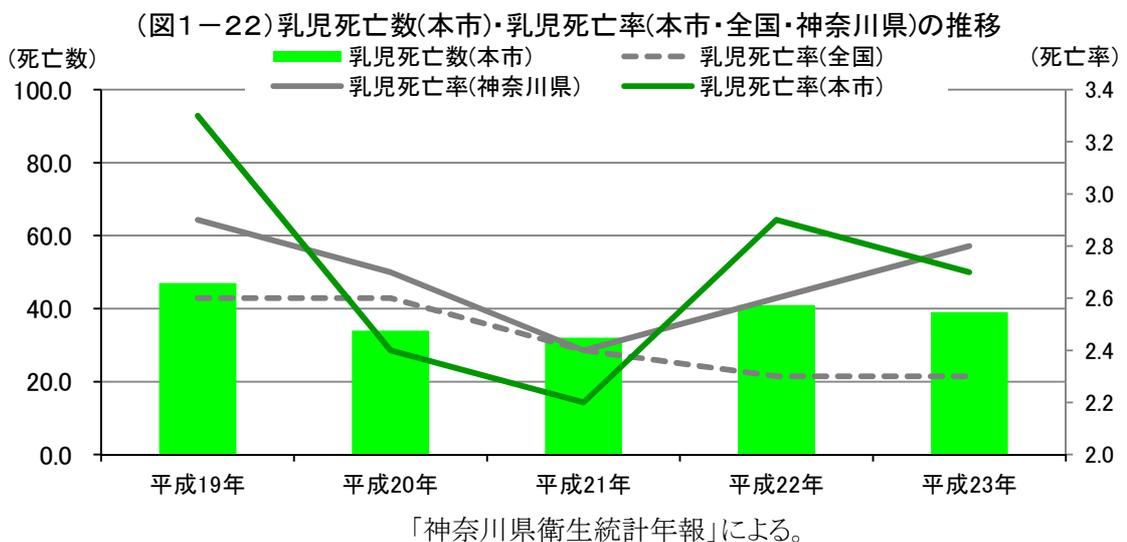
- 本市における平成23年の人口千対の死亡率（人口1,000人あたりの

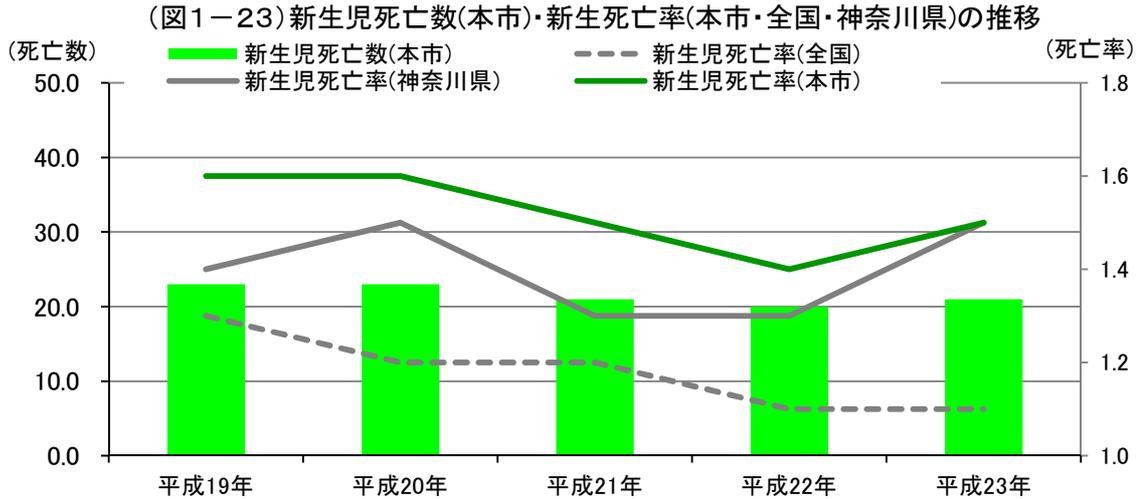
死亡数)は6.8で、全国の9.9、神奈川県7.9を下回っています。過去5年間では、死亡率はゆるやかに上昇しています(図1-21)。



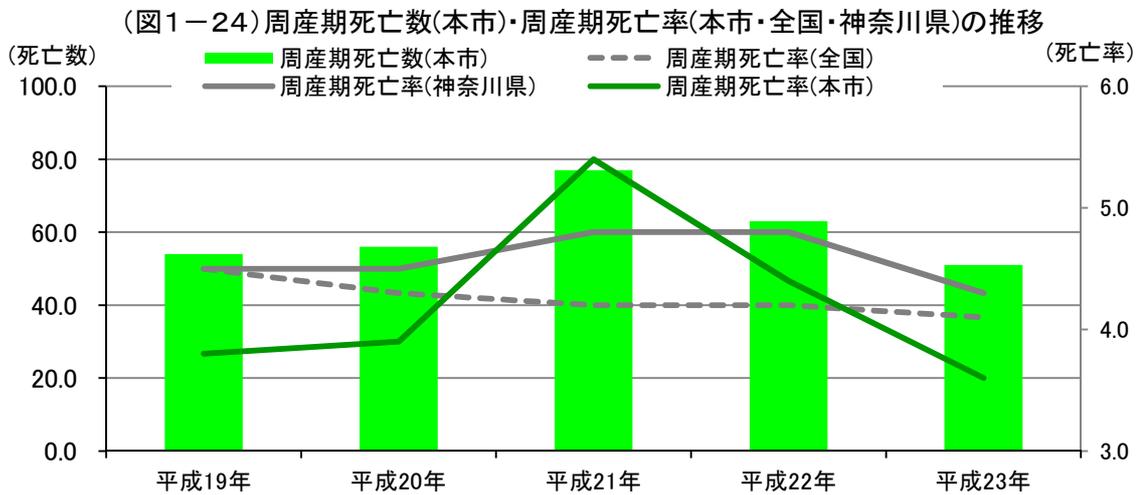
○ 平成23年における本市における出生千対の乳児死亡率(出生1,000人あたりの1年未満の死亡数)は2.7、新生児死亡率(出生1,000人あたりの生後4週未満の死亡数)は1.5、周産期死亡率(出生1,000人あたりの妊娠満22週以後の死産数と生後1週未満の死亡数の和)は3.6となっています(図1-22・1-23・1-24)。

○ 過去5年間では、乳児死亡率、新生児死亡率はほぼ横ばいとなっており、周産期死亡率は、平成21年をピークに改善の傾向があります。





「神奈川県衛生統計年報」による。



「神奈川県衛生統計年報」による。

○ 本市における死因別の死亡割合としては、過去5年間をとおして最も多い死因は悪性新生物（がん）で、続いて心疾患（急性心筋梗塞など）、脳血管疾患（脳卒中など）です（図1-25）。

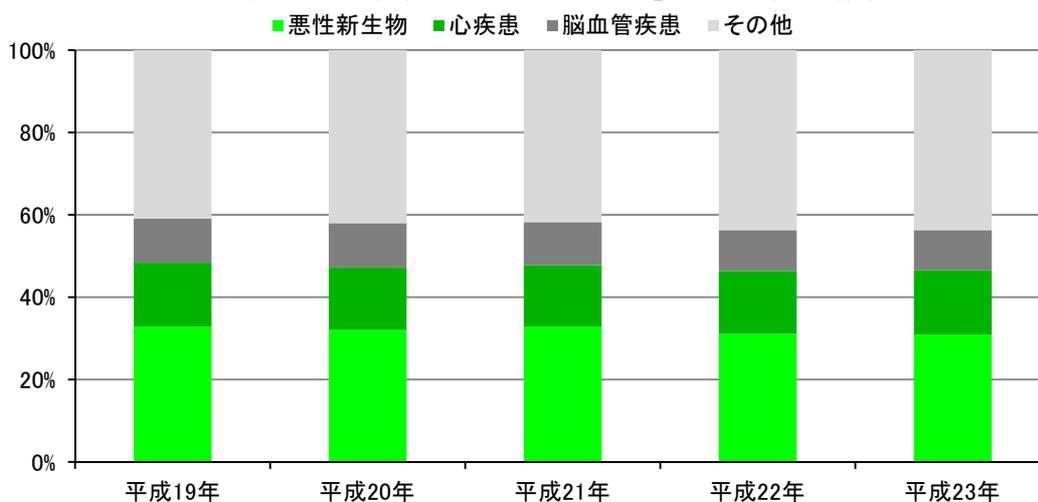
○ また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患は、全国的にも死亡率が高く、「三大死因」と言われています。本市では、三大死因による死亡数の総死亡数に対する割合は、過去5年間では減少傾向にあるものの、平成23年には56.2%となっています。疾病ごとの死亡数の割合についてみると、総死亡数に対して、悪性新生物が31.0%、心疾患が15.6%、脳血管疾患が9.7%となっています。（図1-26）。

(図1-25)本市における死因順位の年次推移(数値は死亡数:人)

年/順位	1位	2位	3位	4位	5位
平成19年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	2,748	1,298	895	703	300
平成20年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	その他の呼吸器系の疾患
	2,781	1,319	933	750	355
平成21年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	その他の呼吸器系の疾患
	2,887	1,306	921	764	337
平成22年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	その他の呼吸器系の疾患
	2,884	1,412	919	822	379
平成23年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	その他の呼吸器系の疾患
	2,999	1,509	940	868	393

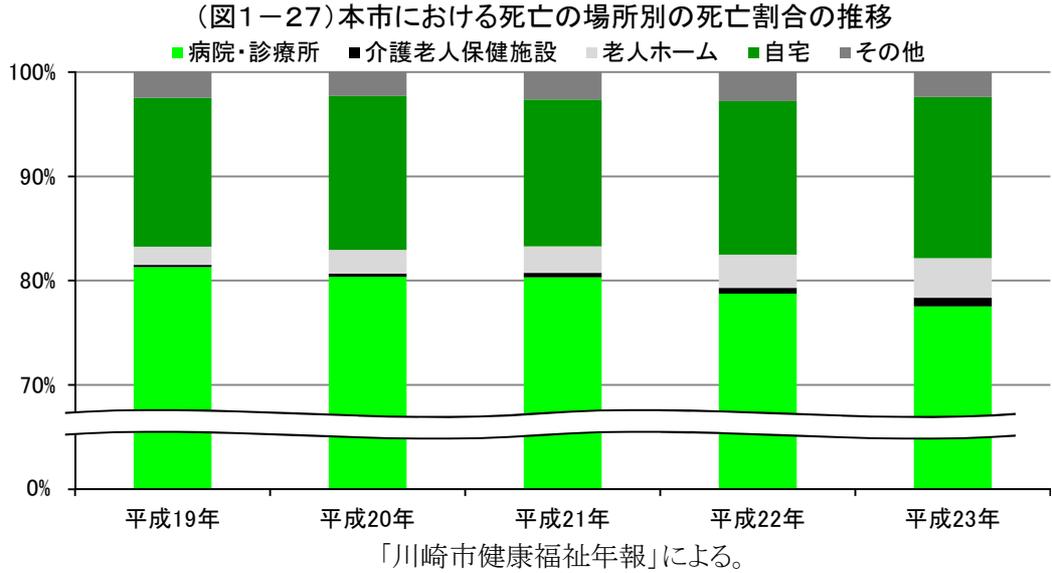
「川崎市健康福祉年報」による。

(図1-26)本市における「三大死因」の死亡割合の推移



「川崎市健康福祉年報」による。

- 本市における死亡の場所別の死亡割合については、過去5年間で最も多い場所は病院・診療所で、続いて自宅、老人ホーム、介護老人保健施設となっています。平成23年には、病院・診療所が77.5%を占め、自宅が15.5%、老人ホームが3.8%、介護老人保健施設が0.8%となっています(図1-27)。過去5年間の推移をみた場合、病院・診療所の割合は減少傾向にありますが、自宅・老人ホーム・介護老人保健施設の割合がいずれも増加傾向となっています。

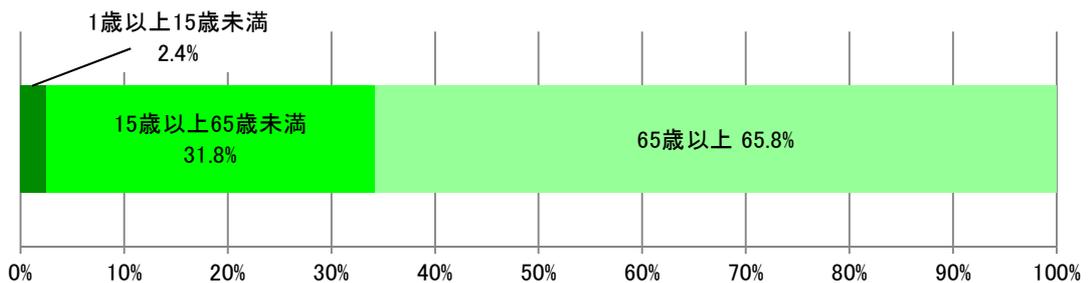


(2) 市民の入院受療動向と医療機関の受け入れ状況

① 市民の入院受療動向

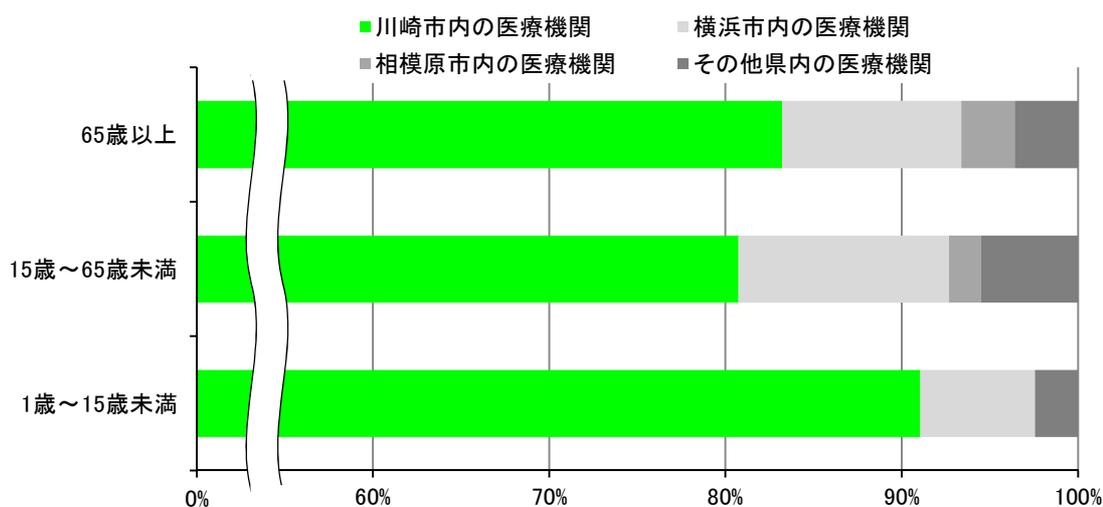
- 県の「神奈川県医療機能調査（平成24年5月）」によると、調査時点において、県内の医療機関で入院治療を受けている市内居住者の年齢別割合については、1歳以上15歳未満の患者は2.4%、15歳以上65歳未満の患者は31.8%ですが、65歳以上の患者は65.8%となっています（図1-28）。

(図1-28)県内の医療機関に入院する市内居住者の年齢別割合



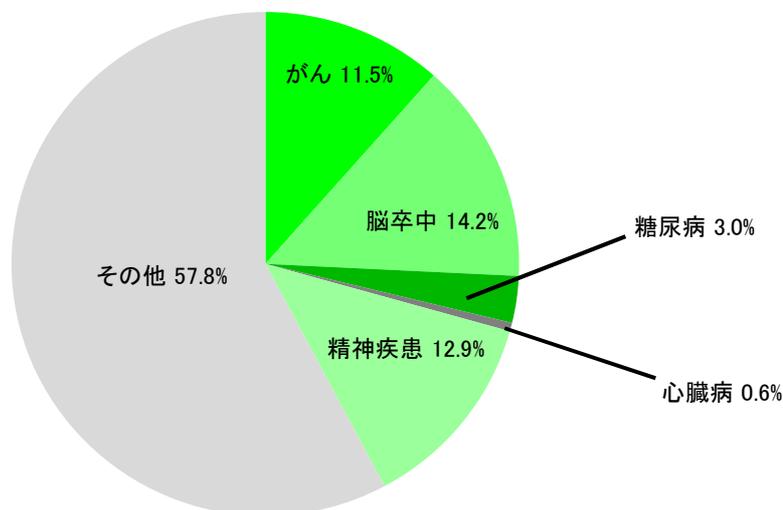
- また、市内居住者の患者の年齢区分ごとに入院先の医療機関の所在地を見ると、1歳以上15歳未満の患者の91.1%、15歳以上65歳未満の患者の80.7%、65歳以上の患者の83.2%は市内の医療機関に入院しています（図1-29）。

(図1-29) 県内の医療機関における市内居住者の年齢別入院動向



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

(図1-30) 県内の医療機関における市内居住者の疾病別入院状況

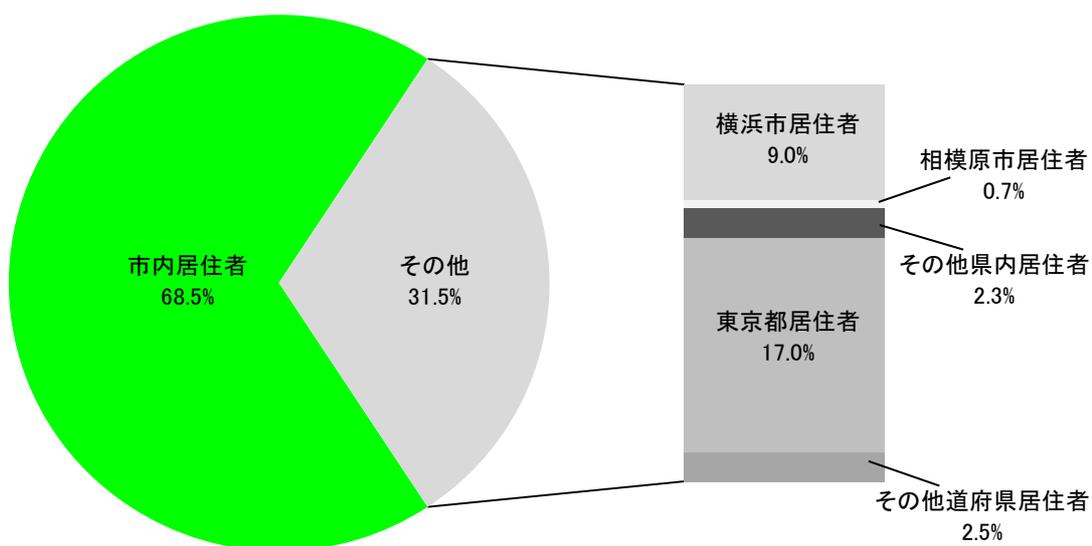


② 市内の医療機関における入院患者の状況

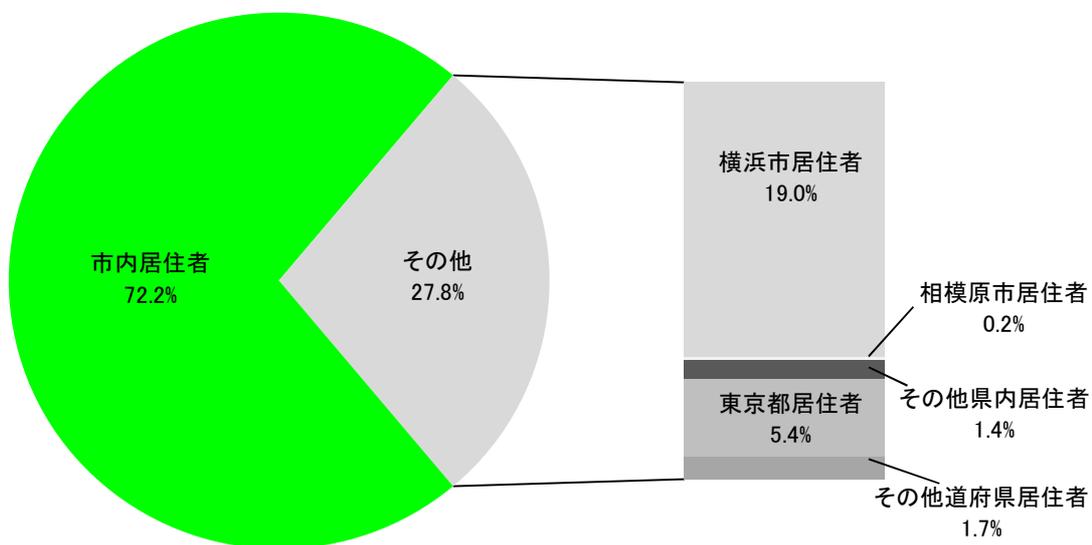
- 同調査の調査時点において、市内北部地区(高津区・宮前区・多摩区・麻生区)に所在する医療機関の入院患者の68.5%、南部地区(川崎区・幸区・中原区)に所在する医療機関の入院患者の72.2%は、市内の居住者となっています(図1-31・1-32)。

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

(図1-31)市内北部地区の医療機関における入院患者の居住地別割合



(図1-32)市内南部地区の医療機関における入院患者の居住地別割合



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

— ことば —

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

4 医療提供施設等

(1) 病床数

- 医療機関はその専門性や機能、患者の病状により、様々な病床を設置し、急性期*から慢性期*、終末期*までの医療を担います。
- 病床数は、医療法により、県が保健医療圏（1ページ）ごとに総数の上限値（基準病床数）を定めています。現に使用されている病床数（既存病床数）がこの上限を超えている保健医療圏では、原則として新たに病床を増やすことはできません。
- 県では、神奈川県保健医療計画により、一般病床*及び療養病床*については、本市の2つの二次保健医療圏ごとに、それらの合計数をもって基準病床数を定めています（図1-33）。その他の病床については、県全域（三次保健医療圏）で基準病床数を定めています（図1-34）。

（図1-33）神奈川県保健医療計画で定める基準病床数等（二次保健医療圏）

二次保健医療圏	基準病床数(A)	既存病床数(B)※	過不足病床数 (B)-(A)
川崎北部保健医療圏	4,353	4,170	△183
川崎南部保健医療圏	4,059	4,843	784
市内計	8,412	9,013	601

※ 平成24年3月31日現在

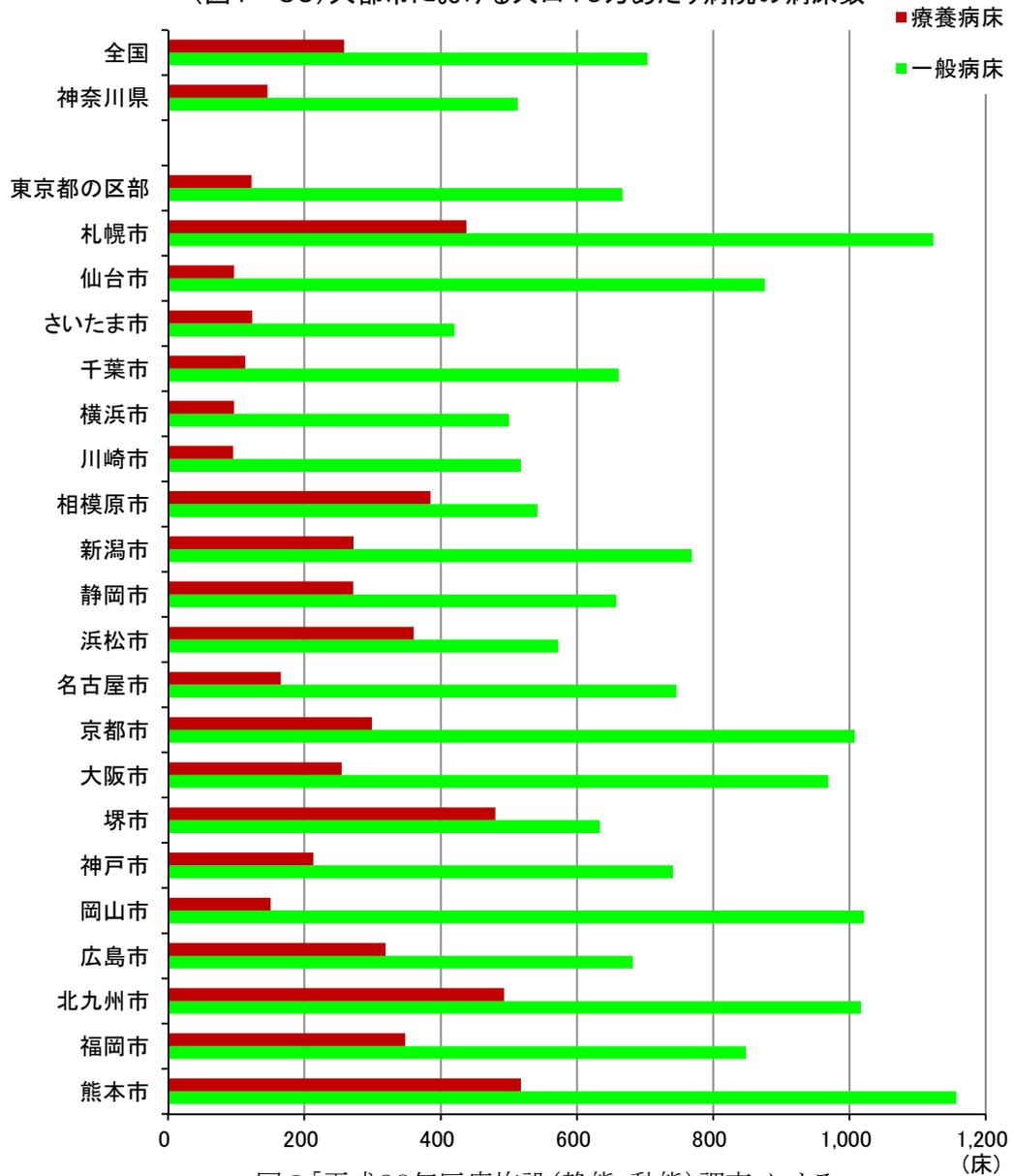
（図1-34）その他の病床で市内に設置されている病床

病床の種別	精神病床	感染症病床	結核病床
既存病床数※	1,458	12	40

※ 平成24年3月31日現在

- 病院の人口10万あたりの病院の病床数については、本市の一般病床の病床数は518.0床で、県平均（513.3床）をやや上回っています。療養病床は95.7床で、大都市の中で最も少なく、全国平均（258.3床）、県平均（145.6床）を大きく下回っています（図1-35）。

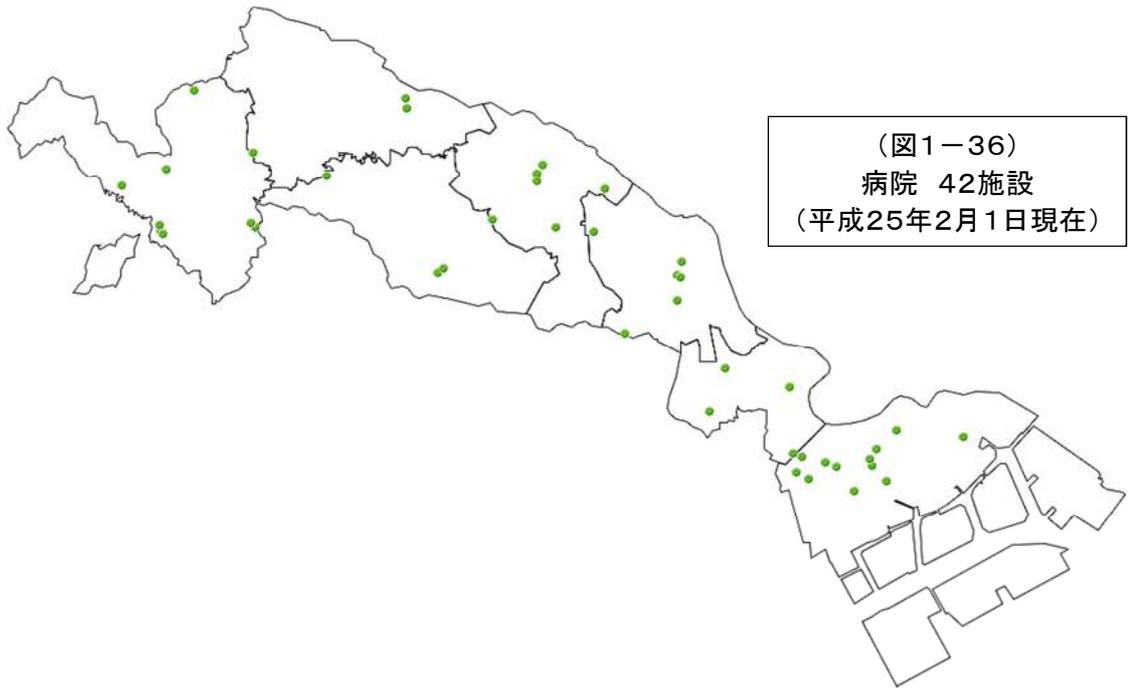
(図1-35)大都市における人口10万あたり病院の病床数



(2) 医療機関及び薬局の施設数(平成25年2月1日現在)

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

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



- 診療所のうち、内科や外科、眼科や産婦人科などの診療を受け持ち、医師が管理する診療所を「医科診療所」といいます。市内には、市立の医科診療所（市休日急患診療所・市中部地域療育センターなど）を含めて、934施設の医科診療所が設置されています（図1-37）。

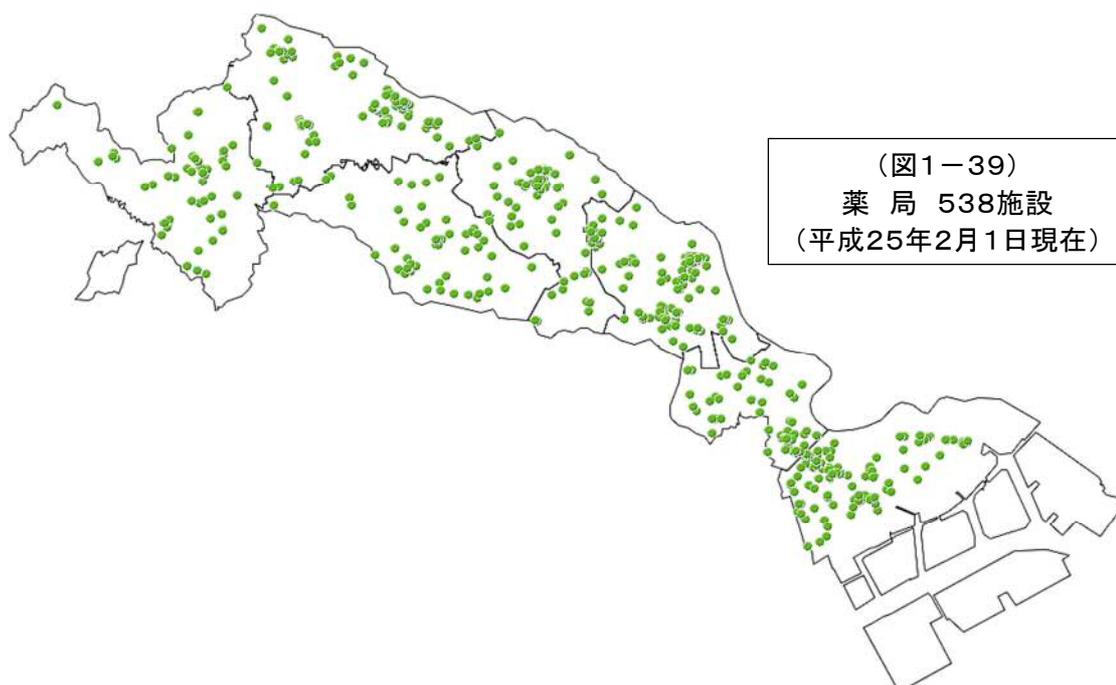


- 診療所のうち、歯科の診療を受け持ち、歯科医師が管理する診療所を「歯

科診療所」といいます。市内には、歯科保健センターを含めて、749施設の歯科診療所が設置されています（図1-38）。



○ 市販薬などを販売するだけでなく、調剤室を設置しており、薬剤師が常駐して、医師等の処方箋に基づいた医薬品を調剤する医療提供施設が「薬局」です。市内には538施設の薬局が設置されています（図1-39）。



— ことば —

「一般病床」・「療養病床」・「急性期医療」など

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

◆ 一般病床

比較的短期間の入院治療を行なうための病床で、ICUなどの病床も含まれます。

◆ 療養病床

長期間の療養を必要とする患者を受け入れるための病床です。

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

