

第3章 安全・安心を支える医療の提供

第3章 安全・安心を支える医療の提供

1 総合的な救急医療体制の整備・充実

(1) 機能分担に基づく救急医療体制

【現状・課題】

① 救急搬送の概況

- 平成23年中に救急車で搬送された方は、53,911人で、平成22年と比較して2,425人、4.7%の増加となり、市民26.2人に1人が搬送された計算になります。
- 事故種別としては、急病が36,541人（全体の67.8%）、次いで一般負傷7,779人（全体の14.4%）、交通事故4,614人（全体の8.6%）、の順となっています。
- 救急車で搬送される患者を傷病の程度別に区分すると、軽症（入院を必要としないもの）が約6割、中等症（1日以上21日未満の入院）が約3割、重症（21日以上入院）が約1割となっており、搬送される患者の大半は、必ずしも入院を必要とする状況にあるとは限りません。救急医療の提供体制の健全な運用のためにも、救急医療の適切な利用についての十分な周知が必要になっています（図3-1 141ページ）。

（図3-1）本市における救急搬送人員の傷病程度

	総 数	死 亡	重 症	中等症	軽 症	その他
平成24年	56,098	697 (1.2%)	4,144 (7.4%)	18,754 (33.4%)	32,427 (57.8%)	76 (0.1%)
平成23年	53,911	670 (1.2%)	3,793 (7.0%)	17,680 (32.8%)	31,679 (58.8%)	89 (0.2%)
平成22年	51,486	670 (1.3%)	3,347 (6.5%)	16,591 (32.2%)	30,800 (59.8%)	78 (0.2%)

上段:搬送人員 下段カッコ内:構成比 消防局調べ

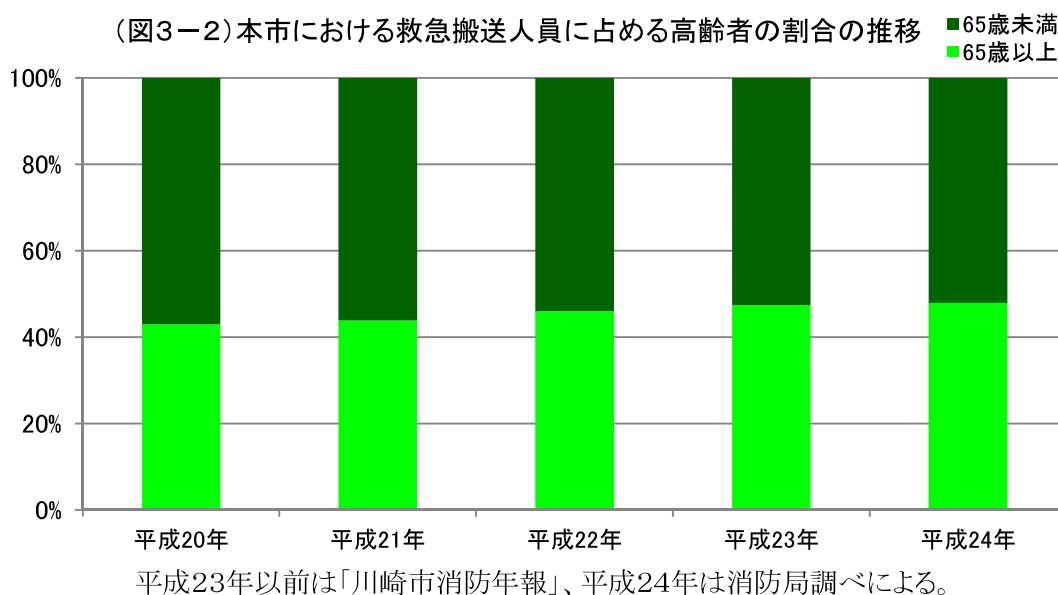
- 救急医療には、重症・重篤患者に対する救急医療と、休日・夜間などの診療時間外の比較的軽症患者に対する診療の確保という二面性があります。

○ 救急医療は、患者の重症度や緊急性によって、初期・第二次・第三次救急に区分されます（29ページ）。

○ 初期救急医療は、軽症の患者を対象としています。この患者に対する医療の確保については、地域の診療所や、それを補完する休日急患診療所等において、救急搬送を必要としない多くの救急患者の診療を担っています。今後とも、緊急性の高い傷病者に確実に救急医療資源を提供するため、傷病の緊急度に応じた適切な初期救急医療を選択できる体制を推進するとともに、救急医療を含む医療の適正な利用を推進する必要があります。

○ 第二次救急医療は中等症と重症、第三次救急医療は重篤で生命の危機に陥った患者などを対象としています。この患者に対する医療の確保については、脳卒中や急性心筋梗塞等の専門的な医療のみならず、重症外傷やその他複数診療科にまたがる重篤な患者への医療が提供されていますが、今後とも、それぞれの疾患の特性に応じた救急医療体制を構築していく必要があります。

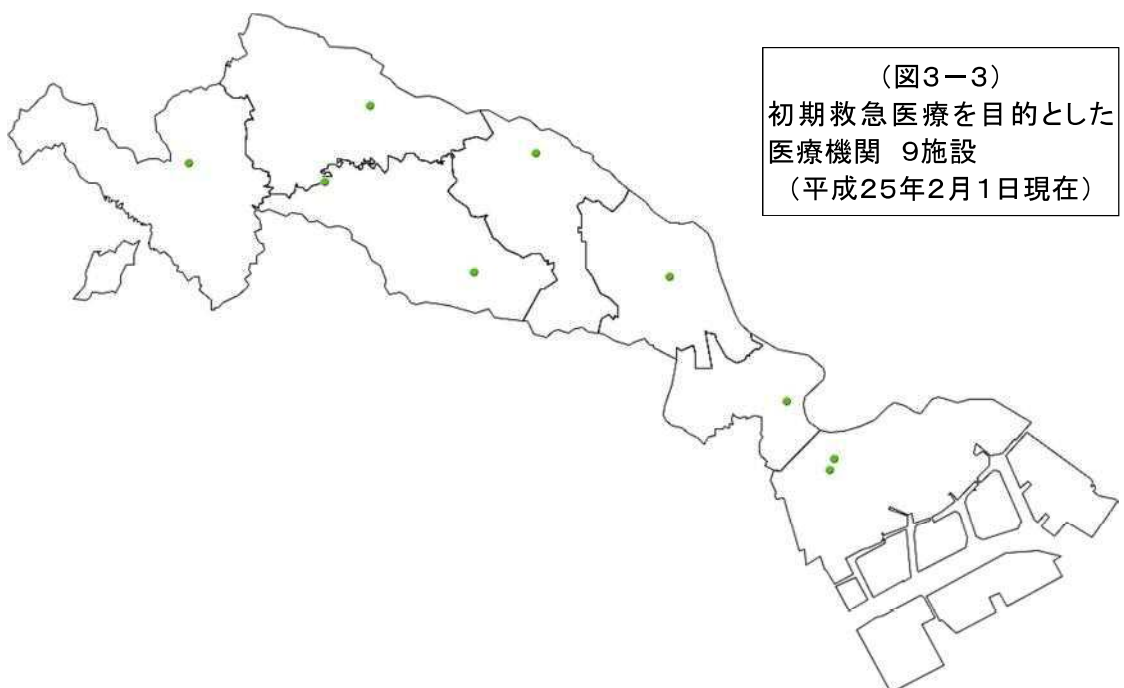
○ また、救急車で搬送される患者を年代別にみると、過去5年間を通じて65歳以上の高齢者が40%以上を占めており、その割合は増加する傾向にあります。（図3-2）人口の高齢化が進む中で、救急搬送のより一層の円滑化を進める必要があります。



② 初期救急医療

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

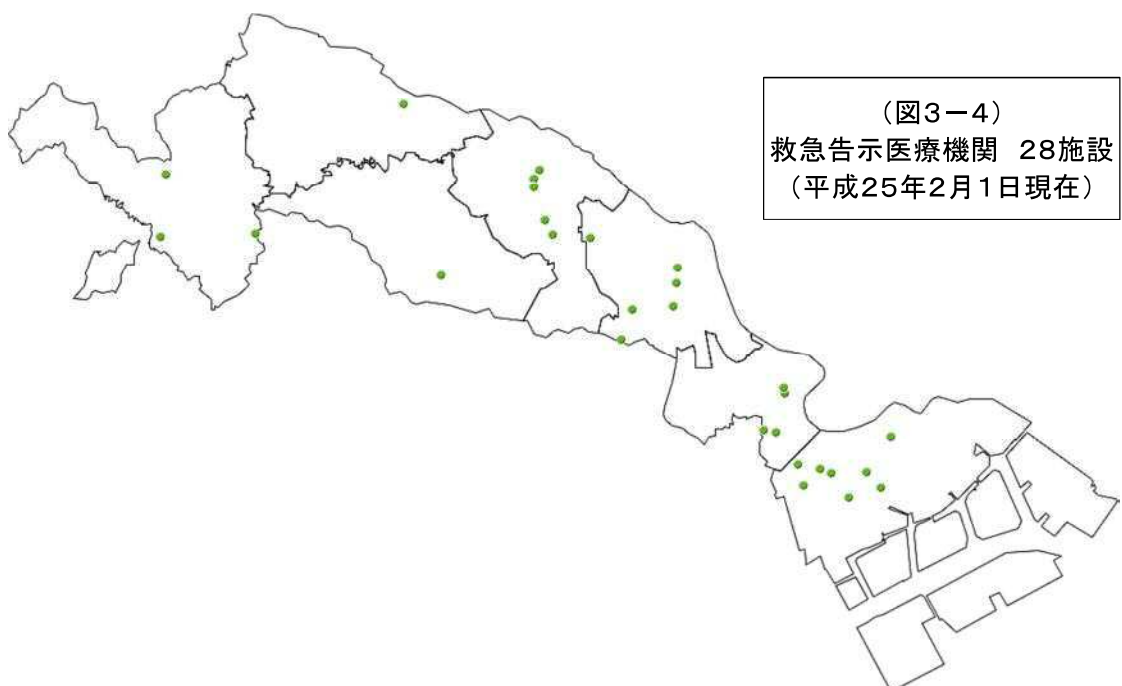
休日急患診療所 （内科・小児科）	休日（昼間）急患の初期施設として、公設共営（川崎市と川崎市医師会の共同運営方式）により、各区に1診療所体制で運用しています。
眼科及び耳鼻咽喉科 救急医療体制	休日（昼間）の応需体制として、在宅輪番制（各診療所の持ち回りの当番制）により実施しています。
歯科休日急患診療所	休日（昼間）の歯科急患の初期施設として、民設民営方式により1施設、公設民営方式により3施設を設置し、川崎市歯科医師会が運営をしています。
夜間急患診療体制	夜間急患の初期応需を川崎市救急告示医療機関協会に委託しています。また、聖マリアンナ医科大学病院夜間急患センターの運営を支援するとともに、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



③ 第二次救急医療

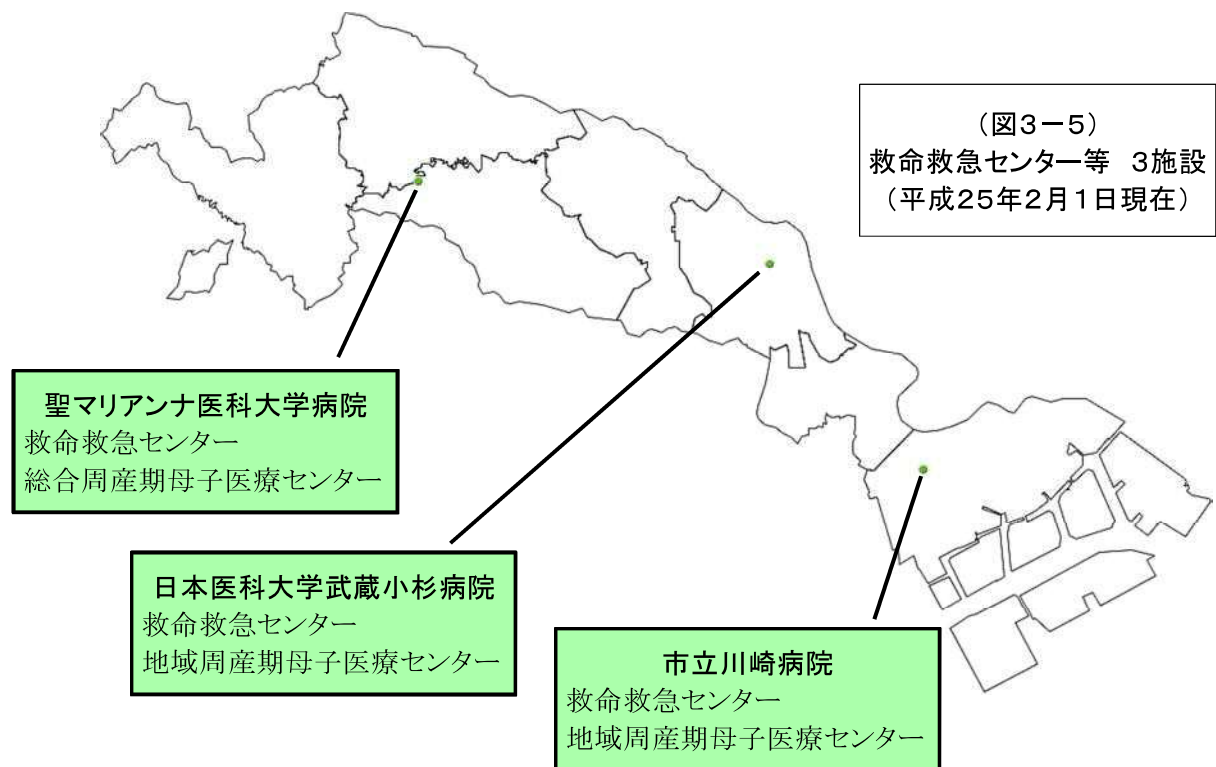
- 本市の第二次救急医療は、救急告示医療機関を中心として、休日（昼間）急患第二次医療体制、夜間急患第二次医療体制により構築しています。

救急告示医療機関	救急車の受入れに協力する医療機関として、神奈川県知事が認定し、告示した救急病院等です。市内には、平成25年2月時点で、24病院、4診療所の28施設があります(図3-4)。
休日(昼間)急患第二次医療体制	休日急患診療所で診療し、さらに専門的医療を必要とする重症患者の診療を川崎市病院協会に委託し、輪番制(各病院の持ち回りの当番制)により実施しています。
夜間急患第二次医療体制	夜間急患の初期応需機関からの転送患者の診療を川崎市病院協会に委託し、病院群輪番制により実施しています。また、平成13年度から、病院群輪番制当番日に小児科専門医による診療が可能な病院に対し、国の補助制度を活用し、支援を実施しています。



④ 第三次救急医療

- 救命救急センター*として、聖マリアンナ医科大学病院（34床）、日本医科大学武蔵小杉病院（10床）、市立川崎病院（20床）が、第一次、第二次救急医療機関と連携し、より高度の診療を必要とする重篤患者を確実に受け入れるとともに、その傷病に対応できる高度専門治療を確保しています。これらの3病院は、周産期救急医療（85ページ）においても第三次救急医療（周産期母子医療センター 86ページ）を担います（図3-5）。



⑤ メディカルコントロール*体制

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

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

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

⑥ 川崎市救急医療情報センター

- 急な病気やけがをした場合に、これから受診できる医療機関(歯科を除く。)を365日24時間体制で案内しています(122ページ)。併せて、緊急性がなく医療機関までの交通手段がない方のために、タクシーや民間救急事業者を案内するサービスを行っています。

⑦ 後方病床としての療養病床整備

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

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

⑧ 川崎市重症患者救急対応病院

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

- このため、救急隊が、「４回以上受入照会しても受入れに至らない場合」又は「現場到着後３０分以上経過した場合」における重症患者の救急搬送を、２４時間３６５日、円滑に受入れる川崎市重症患者救急対応病院として、「社会医療法人財団石心会」（川崎幸病院）を指定病院として選定しました。

⑨ ドクターカーシステムの導入

- ドクターカーは、医師、看護師が同乗する医療機関の救急車で、病院到着前から、救急患者に対して、医師による救命処置を提供するものです。本市では、消防局からの要請により、日本医科大学武蔵小杉病院が運用するドクターカーが出場し、救急現場において本市の救急隊と合流するドクターカーシステムを開始します。

⑩ 救急車利用の適正化

- 救急車の不要不急な利用は、真に救急対応が必要な患者に対する救急医療に支障をきたすことがあるため、救急車の適正な利用方法などについて市民の理解を求める必要があります（１４２ページ）。

【施策の方向】

① 取組の基本的な考え方

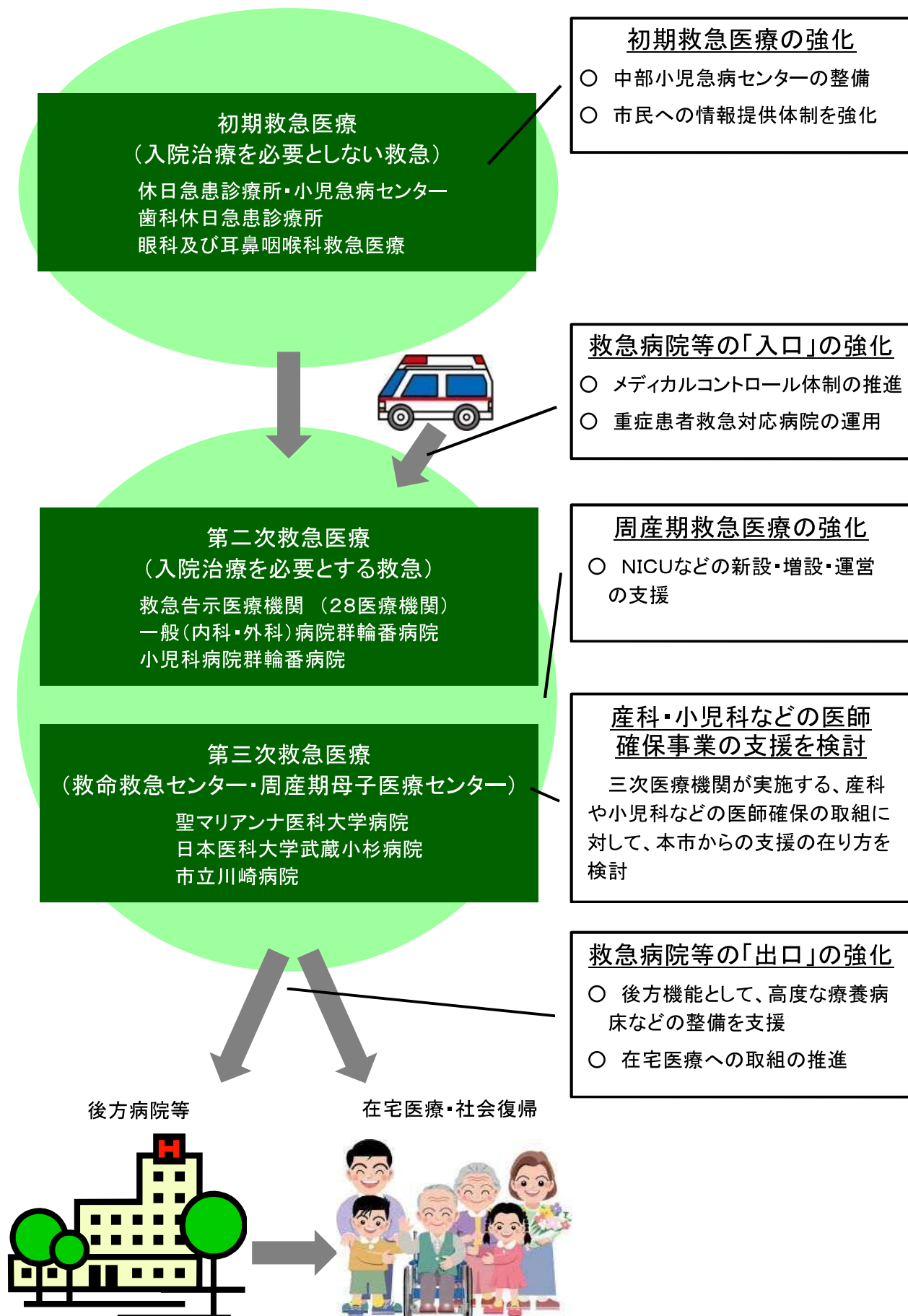
- 市内では、今後とも人口の増加が見込まれます。特に、中部地区における若い世代の人口増加により、将来にわたって小児救急医療と周産期救急医療の需要増加が見込まれます（７ページ）。また、高齢化の進行により、救急医療体制の強化が必要となっています。このため、**患者が迅速に救急病院等に搬送され、円滑に後方の医療機関に転院し、又は地域に戻るという流れを重視した施策展開を進めていきます（図３－６）。**

② 各段階における取組

- 初期救急医療については、休日（夜間）急患診療所や小児急病センターを運営するとともに、市内の人口動態などを勘案して、中部小児急病センターを整備し、休日における軽症の患者の救急医療の確保に努めます（８５ページ）。

- また、川崎市救急医療情報センターや、インターネットサイト「かわさきのお医者さん」などによる市民への初期救急に関する情報提供体制を強化します（１２２ページ）。
- 救急医療の適正な受診行動を促すために、市民自らが医療機関等の受診や救急車を呼ぶべきかを判断できるような支援のしくみについて検討します。
- 第二次救急医療・第三次救急医療については、重症患者救急対応病院が機能を十分に発揮できるようにするなど、メディカルコントロール体制を推進します。
- 周産期救急医療については、NICUなどの新設や増設とともに、その運営を支援します（８９ページ）。
- 救命救急センターや周産期母子医療センター（８６ページ）など、高度な医療を提供する医療機関が実施する産科や小児科などの医師確保の取組に対して、本市からの支援の在り方を検討します。（３９ページ）。
- 救急病院等で急性期の治療を終えた後、さらに長期間の入院治療を要する患者の転院を円滑化するため、療養病床の整備を支援します。特に、高度な療養病床の整備については、医療関係団体を通じて、医療機関に整備を呼びかけるとともに、これを支援します。
- また、脳卒中などで救急搬送され、急性期の治療を終えた患者が、円滑に回復期リハビリテーションに移行するため、医療機関に対して、回復期リハビリテーション病棟の機能を十分に発揮した運営を要請していきます（５０ページ）。
- 入院治療を終えた患者が円滑に地域に戻れるよう、地域包括ケアシステムの確立をめざすなど、在宅医療に対する取組を推進します（４６ページ）。

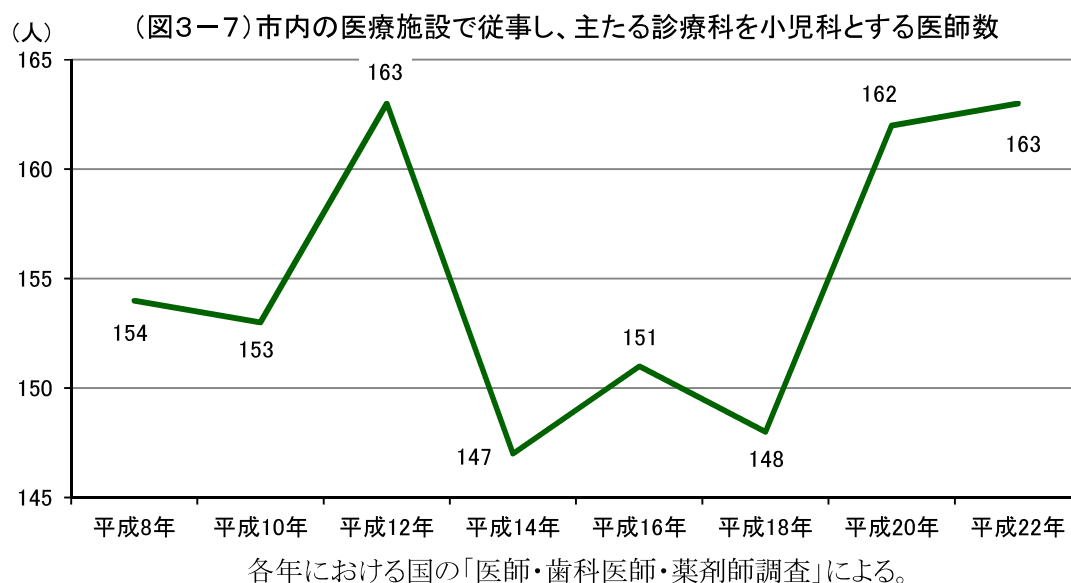
(図3-6)救急医療の円滑な流れのイメージ



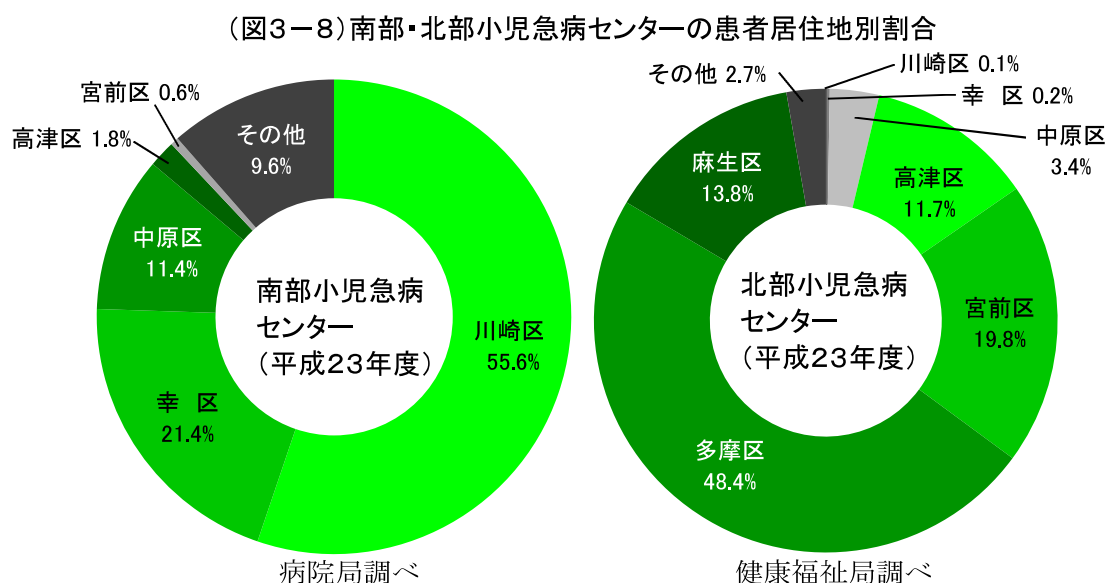
(2) 小児救急医療

【現状・課題】

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

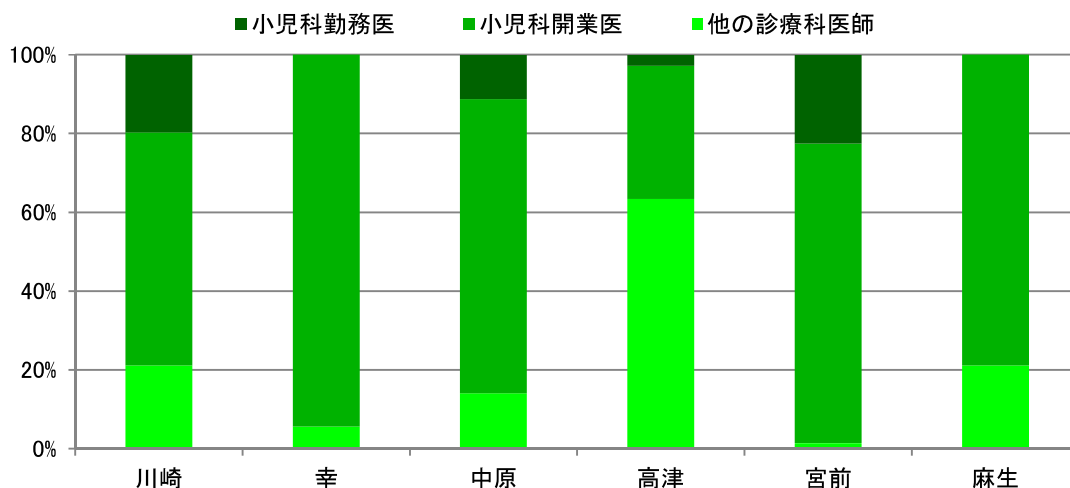


- 本市の中部地区における若い世代の人口の増加に伴い、小児救急医療の需要が増加しています。現在、夜間の小児救急は、南北2か所の小児急病センターなどが応需していますが、南部小児急病センターでは、幸区と中原区の居住者の受診する割合が約3分の1を占めています。
- 南部小児急病センターは、市立川崎病院に併設されており、第二次・第三次救急医療の患者も来院することから、同病院の混雑の原因の一つとなっています（図3-8）。



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

（図3－9）平成23年度の休日急患診療所小児科医師の配置内訳



平成23年度における各診療所小児科の年間必要医師数71人について示したものである。小児急病センターについては、必要数が異なるため掲載していない。

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

【施策の方向】

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

- 中部地区の年少人口の増加（８ページ）による医療需要への対応と、市立川崎病院を含めた二次医療機関の混雑緩和に向けて、中部小児急病センターを整備します。
- 救命救急センター（７７ページ）や周産期母子医療センター（８６ページ）など、高度な医療を提供する医療機関が実施する産科や小児科などの医師確保の取組に対して、本市からの支援の在り方を検討します。（３９ページ）。
- 現在、保健福祉センターで行われている両親学級等においては、乳児の健康状態を示すサインの見分け方などを説明するとともに、何でも相談できる「かかりつけ医師等」を持つよう、呼びかけを行っています。今後とも、このように両親の不安の軽減に向けた取組を進めます。
- 子どもの受診にあたって、小児科専門医の診察を求める家族が多くなっていますが、すべての症状が小児科専門医の診察を必要とするとは限りません。例えば、川崎市立小中学校の学校医など、日ごろから子どもの健康管理に携わり、豊かな診療経験を持つ内科医師などがかかりつけ医師となれば、両親はすぐに相談し、受診できるとともに、必要に応じて小児急病センターや病院の小児科専門医のもとに紹介を受けることができます。このため、今後とも、かかりつけ医師等を検索する機能を持つ本市のインターネットサイト「かわさきのお医者さん」を運営するとともに（１２１ページ）、その利用を呼びかけていきます。

(3) 周産期*救急医療

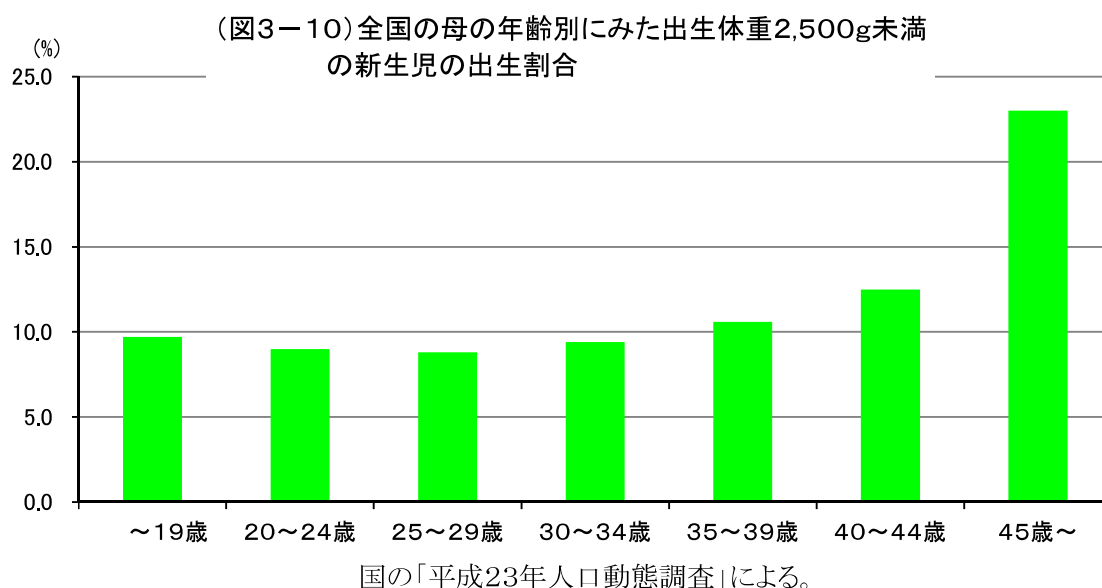
【現状・課題】

① ハイリスク妊娠・出産の増加

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

ハイリスク妊娠の原因の一つに、出産年齢の高齢化が指摘されています。

(図3-10)



- 本市の周産期死亡率は、平成21年をピークに改善の傾向があります。(16ページ)。

② 妊婦健康診査の重要性

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

③ 周産期救急医療施設の整備状況

- 平成20年3月策定の川崎市地域保健医療計画では、ハイリスクな状態の母体・胎児や新生児を24時間体制で集中治療管理するため、市内初の「総合周産期母子医療センター*」の開設を目標として定めました。同センターは平成22年3月に聖マリアンナ医科大学病院において開設し、MFICU*を6床、NICU*を12床、GCU*を24床運用しています。
- 市立川崎病院では、平成21年4月からNICU6床、GCU13床を再

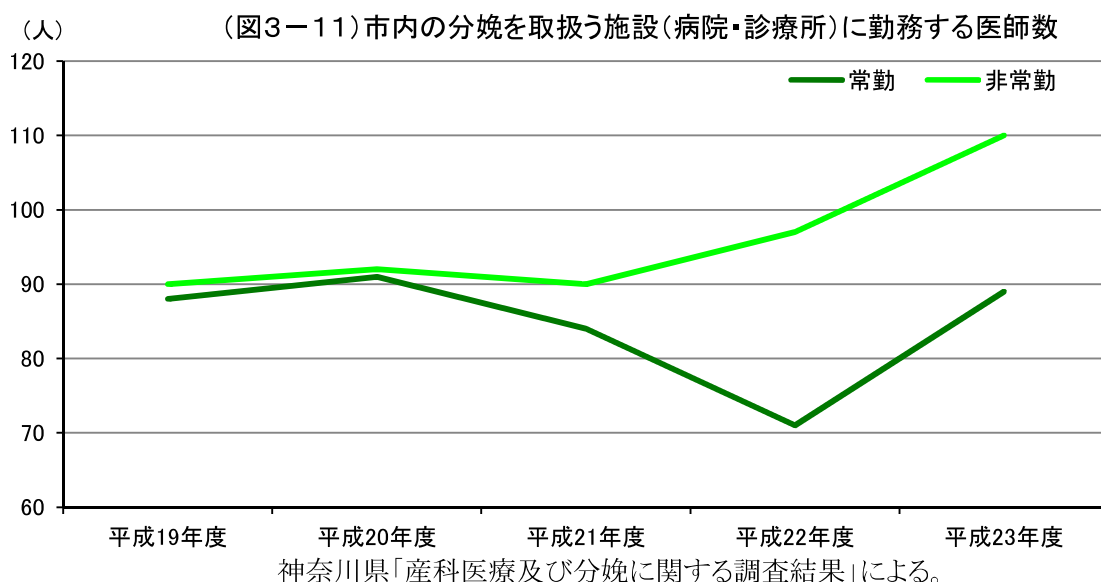
開し、平成22年4月に「地域周産期母子医療センター*」となったほか、同じく地域周産期母子医療センターである日本医科大学武蔵小杉病院においても、本市からの支援により、平成23年10月にNICUを6床、GCUを12床に増床しました。

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

④ 産科医師の不足と負担の増加

- 平成25年2月1日現在、市内の分娩を取り扱う医療機関は病院が12施設、診療所が7施設、さらに、分娩を取り扱う助産所が9施設（出張のみによる施設1施設を含む。）があります。また、病院・診療所に勤務する医師数は、平成23年度には常勤89人、非常勤110人となっています。

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



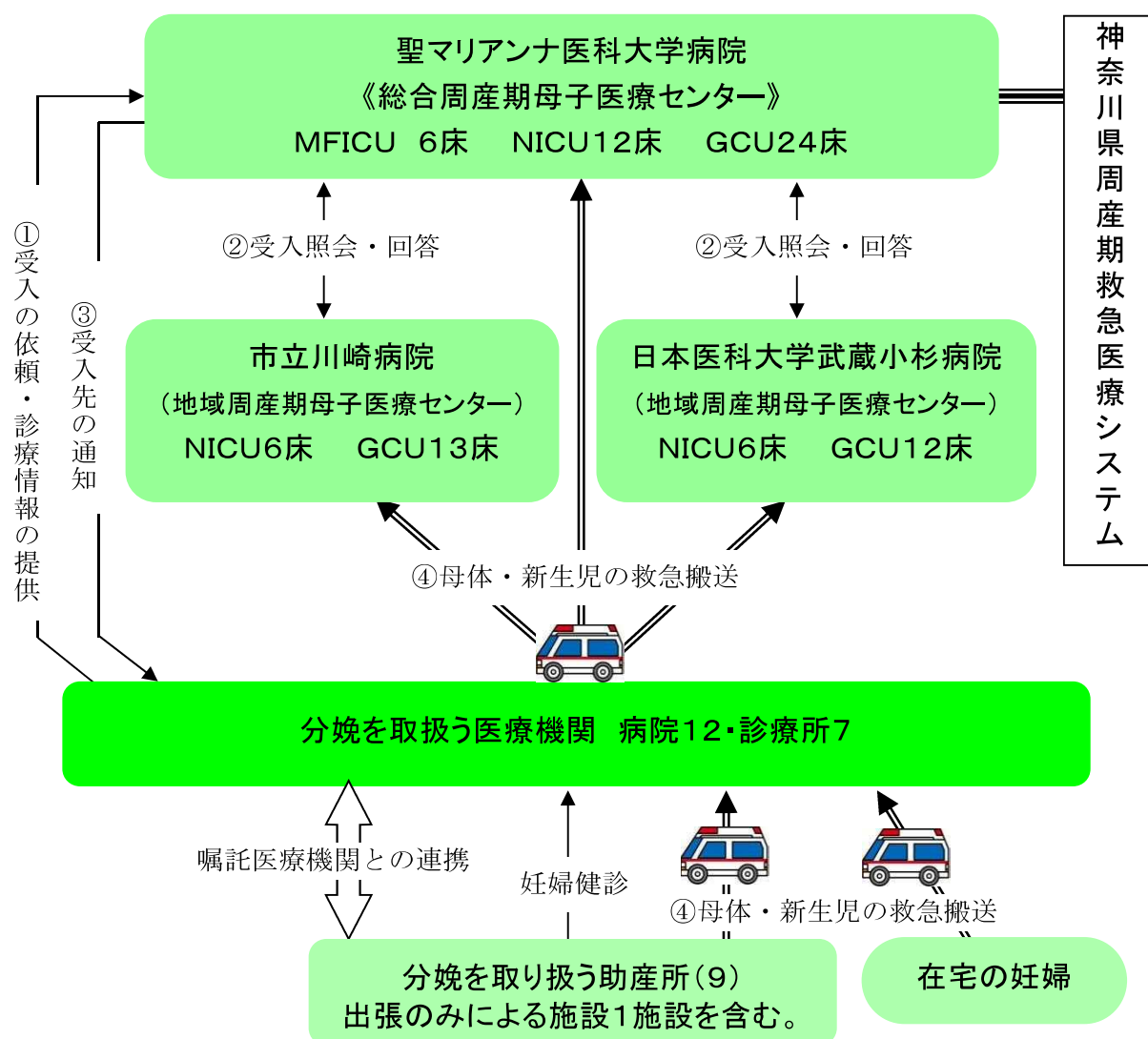
【施策の方向】

- 中部地区における若い世代を中心として、市内の人口が急増しており、今

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

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

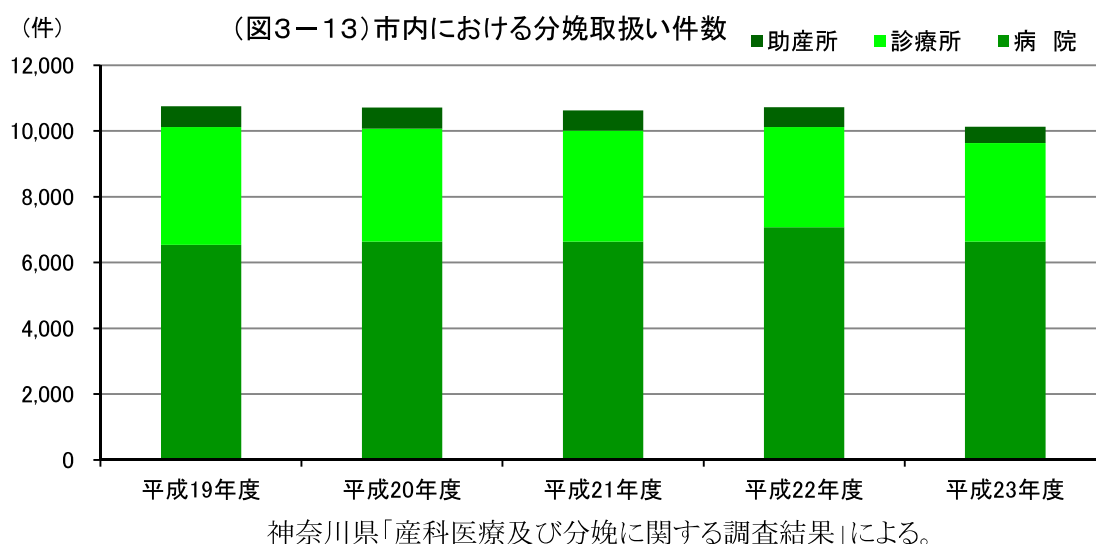
（図3-12）本市の周産期医療ネットワークのイメージ（平成25年2月1日現在）



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

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

- 救命救急センター（77ページ）や周産期母子医療センターなど、高度な医療を提供する医療機関が実施する産科や小児科などの医師確保の取組に対して、本市からの支援の在り方を検討します。（39ページ）。
- 平成23年1月に策定された「神奈川県周産期医療体制整備計画」では、出生10,000人あたり28床のNICUの整備を目標としています。市内における分娩取扱い件数は、年間10,000件から11,000件で推移しているので、これに対応するNICUの必要数は、当面は28床から31床となります（図3-13）。現在、市内の総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターにおいて、NICUは計24床まで整備されてきているので、今後とも、市内でNICUなどを新たに整備し、又は増床する医療機関を支援します。



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

(4) 災害時医療

【現状・課題】

① 東日本大震災の状況

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

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

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

あり方に関する検討会報告書」による。))。

○ しかしながら、東日本大震災では津波による死者・行方不明者が多かったため、従来想定されていた外傷などの疾患が比較的少ない一方で、地域の医療機関が甚大な被害を受けたことなどにより、被災者の慢性疾患への長期間にわたる対応が必要となるなどの課題が明らかになりました。

○ 大規模災害の発生時には、大勢の死傷者が発生し、医療機関の機能低下や、交通網、通信網、電気、ガス等のライフラインが途絶するなど、市民生活に大きな混乱を引き起こすことが想定される中で、医療救護活動を迅速かつ適切に実施することが重要です。

○ 本市においては、大規模災害の発生に備えて「川崎市地域防災計画」を策定していますが、この計画により医療救護活動における市の役割等が位置付けられています。

② 川崎市地域防災計画における災害時医療体制

○ 川崎市地域防災計画では、健康福祉局、保健福祉センター、及び市立病院が、それぞれの役割に基づき、県と連携して災害時医療体制を構築します。

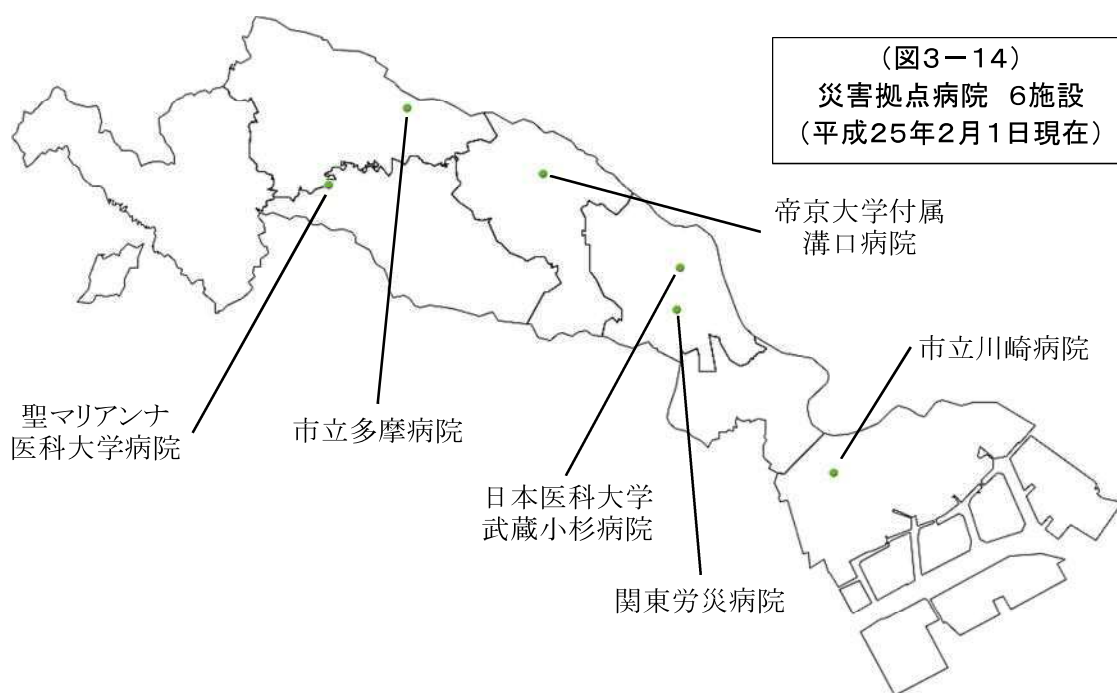
災害対策本部健康福祉部(健康福祉局)の役割	・ 災害対策本部の指揮の下、医療救護活動については、災害対策本部健康福祉部を設置し、地域医療関係団体等との連絡調整窓口を一元化します。 ・ 川崎市医師会、川崎市病院協会等の医療関係団体との連携を図り、医療救護班の編成・派遣、患者搬送、患者受入調整、医薬品の確保・搬送等の体制を確立します。 ・ 災害時における市民の健康確保のため、地域保健活動を行います。
保健福祉センターの役割	・ 保健福祉センターに医療・衛生班を設置し、医療救護活動を行うとともに、医療・被災者・生活関連情報の収集・提供等を行います。 ・ 必要に応じて保健福祉センターに医療救護所を設置

	し、地域医療関係団体の医療救護班等の受入調整・搬送及び医薬品等の受入調整を行います。
市立病院の役割	・ 被災傷病者の応急処置を含む外来治療及び搬送される重症者等の受入れを行います。

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

③ 災害拠点病院

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



④ 川崎DMAT

- 地震など広域的な自然災害は、神奈川DMATをはじめ、全国の県DMATが国の要請を受けて対応しますが、市内で発生する局地的な自然災害や大

規模な事故などの都市災害でも、医療の対応が必要となります。

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

【施策の方向】

- 東日本大震災で明らかになった課題を踏まえ、県や災害拠点病院との連携を図り、川崎市地域防災計画の検証を通じて、災害時の医療救護体制をより実効性のあるものとするよう取組を進めます。
- 国の「広域災害救急医療情報システム」などによる国・県との災害医療情報の共有化とともに、各区の危機管理体制との整合を図りながら、迅速な伝達の体制づくりを推進します。
- 被災者が長期間にわたって避難所での生活を余儀なくされる場合の保健医療サービスや医薬品等の補給などに対応するため、本市が医療関係団体などと締結している災害時の医療救護活動に関する協定について、関係団体と協議し、見直しと充実・強化を図ります。
- 休日急患診療所や市立病院における医薬品等の災害備蓄を行うとともに、市内の医療機関の災害備蓄を支援します。また、市内医薬品卸会社等、流通ルートからの医薬品等の確保に努めます。
- 市内の医療機関に対して、発災時における在宅療養患者のケアなどを要請するとともに、人工透析導入患者などの災害時要援護者について、診療の可否などの情報収集に努めます。また、在宅呼吸管理、在宅酸素療法などの事業者から危機管理情報の収集に努め、災害時医療支援体制づくりを推進します。
- 都市災害の発生に備え、川崎DMA Tの隊員訓練・育成研修を実施し、一層のスキルの向上を図るとともに、指定病院を支援します。

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

— ことば —

救命救急センター：専任の医師等が常時配置され、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です。

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

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

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

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

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

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

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

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

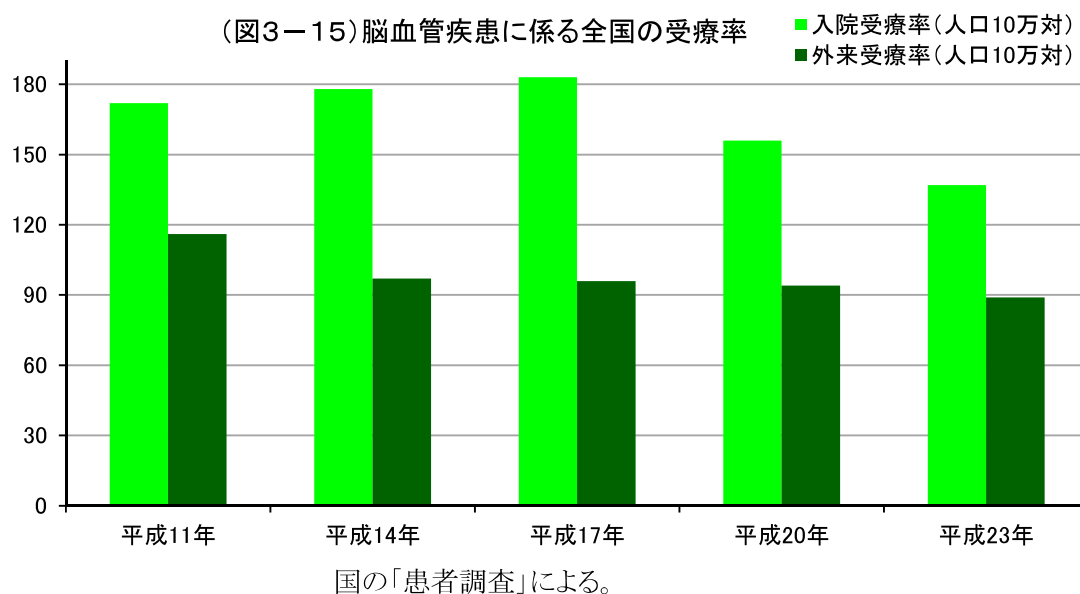
圧挫症候群：クラッシュ症候群ともいいます。身体の一部ががれきなどに長時間圧迫されると筋肉が壊死します。圧迫から解放されると、壊死した筋肉からカリウム、ミオグロビンなどが大量に血液に流出し、意識の混濁、心停止、急性腎不全などを引き起こす症状をいいます。

2 疾病ごとの救急医療への取組

(1) 脳卒中対策

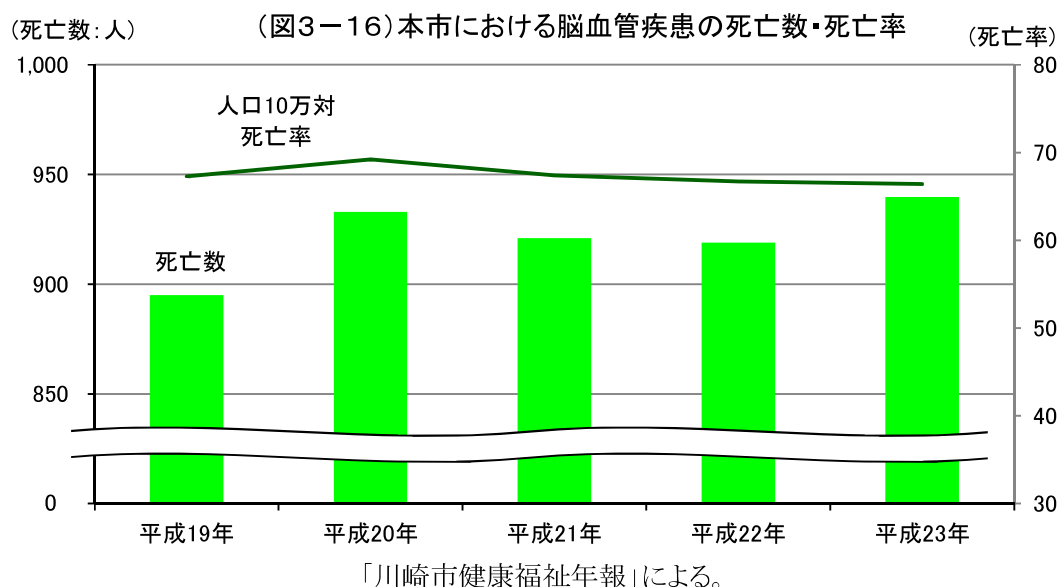
【現状・課題】

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

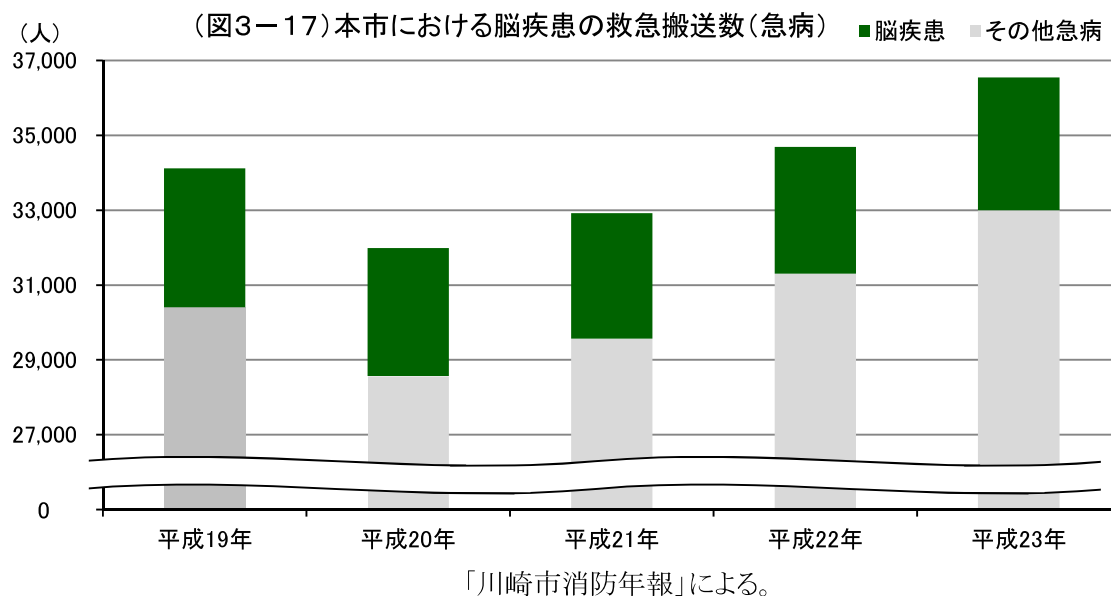


- 本市では、脳血管疾患は、過去5年間で死亡原因の第3位となっております。

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

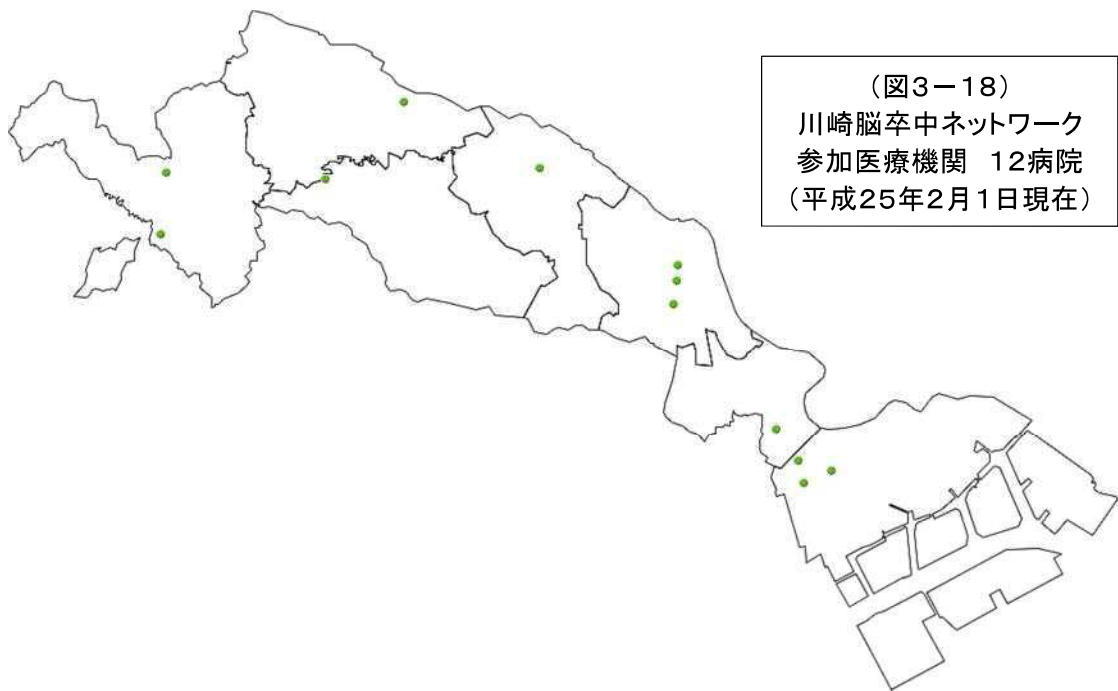


○ また、脳血管疾患を含む脳疾患による救急搬送件数についても、過去5年間にわたってほぼ横ばいとなっています(図3-17)。



○ 本市においては、血栓溶解療法*に対応できる12病院が「川崎脳卒中ネットワーク」を発足させており、救急隊と連携して迅速に該当する病院に搬送する本市独自のシステムが導入されています。救急隊は、脳卒中の重症度をその場で点数化し判定できるスコア表と、搬送フローチャートを用いて医

療機関を選定し、搬送します（図3－18）。



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

【施策の方向】

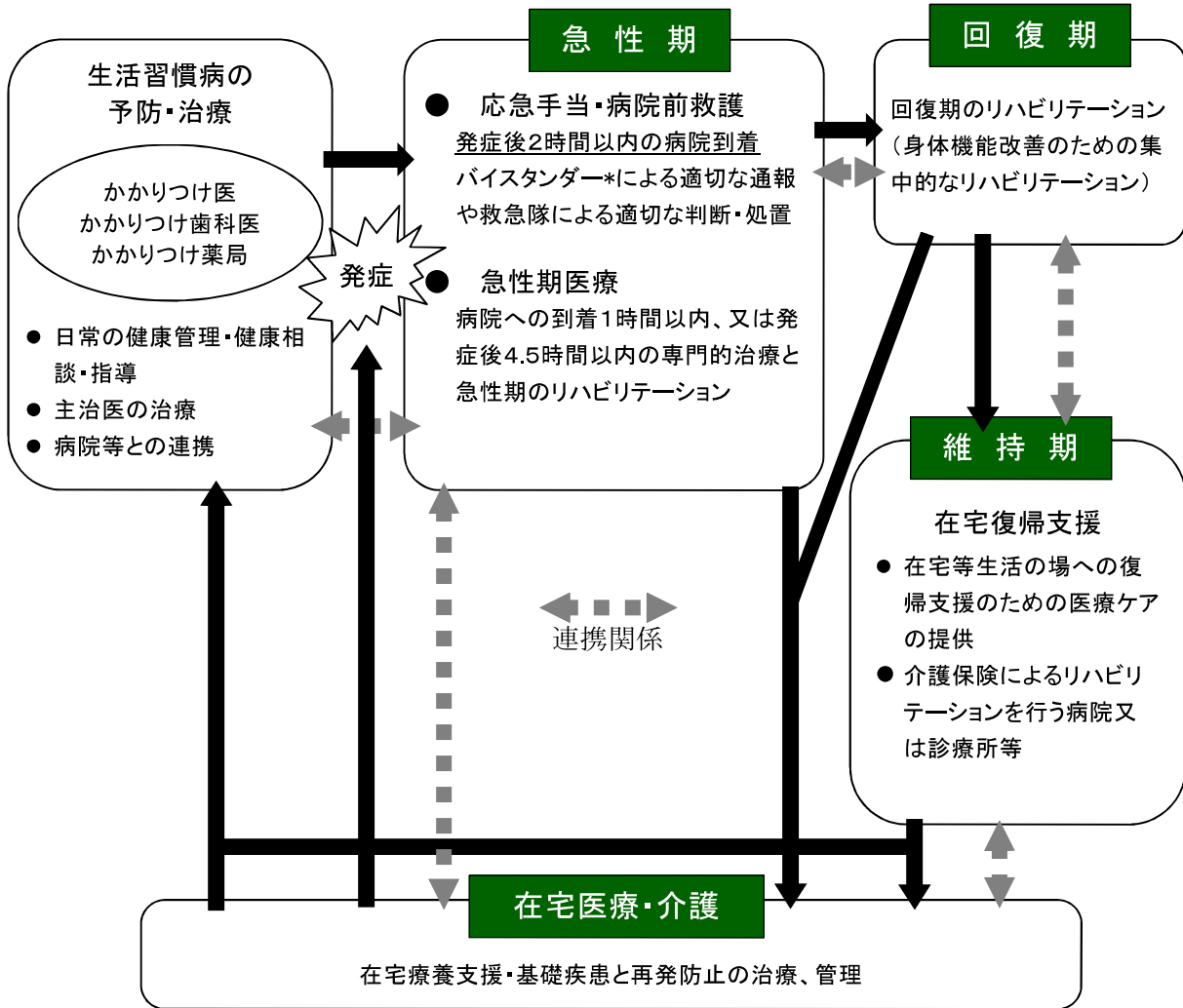
- 脳卒中患者に必要とされる医療・介護は、その病期・転帰によって異なりますが、医療機関等相互の連携により、必要とされる保健・医療・福祉・介護が継続的に提供される体制整備をめざします（図3－19）。
- 「川崎脳卒中ネットワーク」は、脳卒中市民公開講座を開催し、脳卒中の予防治療、発生時の対応などについての講演を行っているほか、脳卒中を見

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

- 一次予防の推進を図るため、「かわさき健康づくり21」に基づき、生活習慣の改善、かかりつけ医師等をもつ、定期健診を受ける、などについて、市民への普及に努めます。
- 京浜臨海部におけるライフイノベーションにおいて、がんや生活習慣病の分野を重点的な取組の一つと位置づけ、革新的な医薬品や医療機器の開発・製造と健康関連産業の創出を地域医療の推進につなげます(130ページ)。
- 脳卒中の急性期の治療を終えた患者が、速やかに地域に戻って社会に復帰できるよう、適切なリハビリテーションの提供のため、関係機関の連携を図ります。また、医療機関に対して、回復期リハビリテーション病棟の機能を十分に発揮した運営を要請していきます(50ページ)。



(図3-19)脳卒中の医療の提供体制 イメージ図

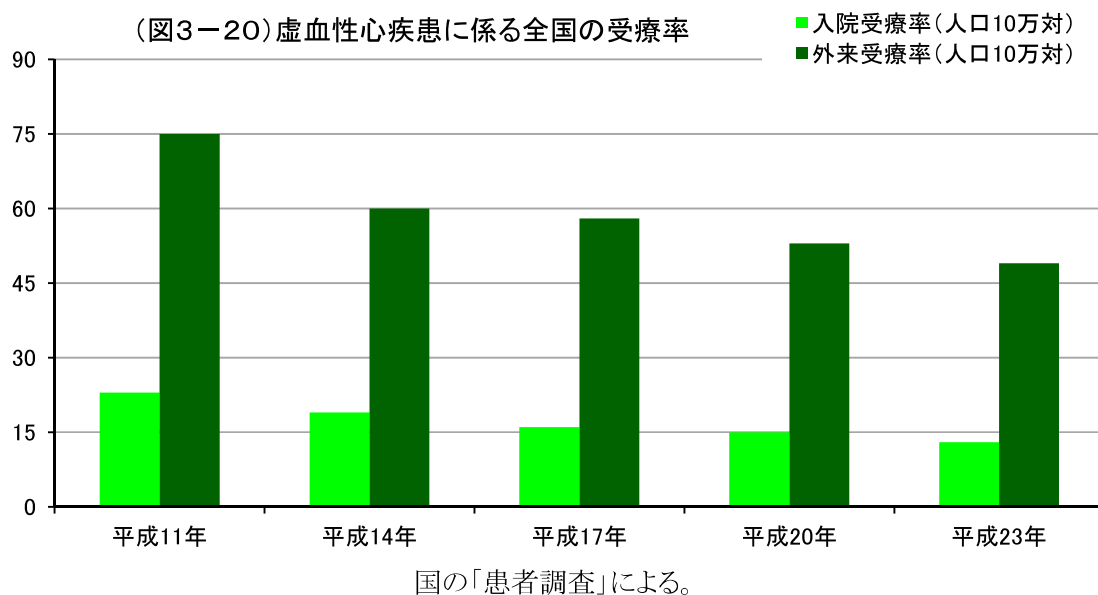


(2) 急性心筋梗塞対策

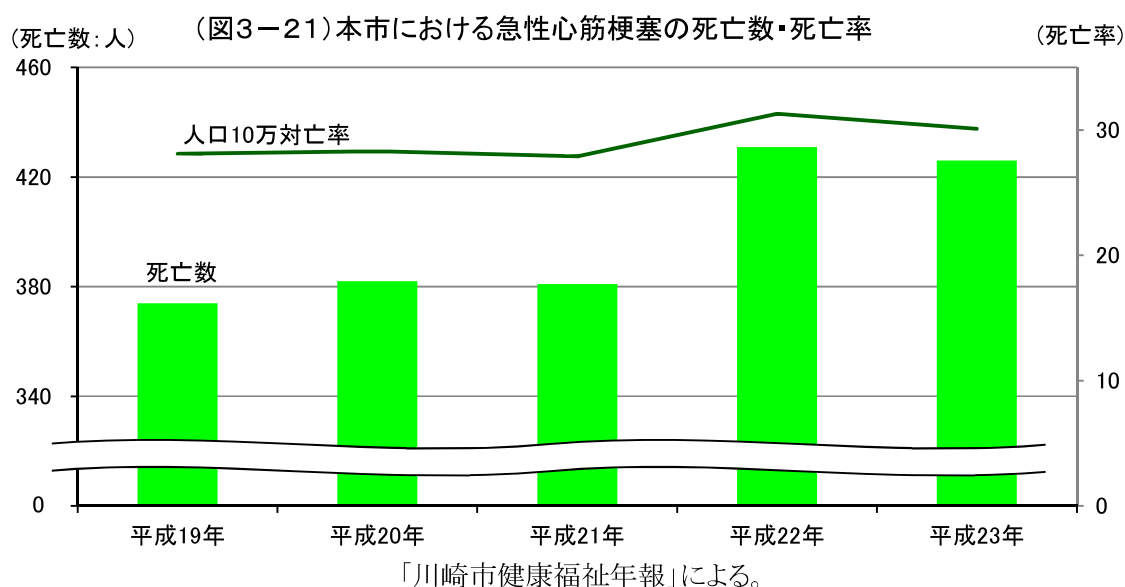
【現状・課題】

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

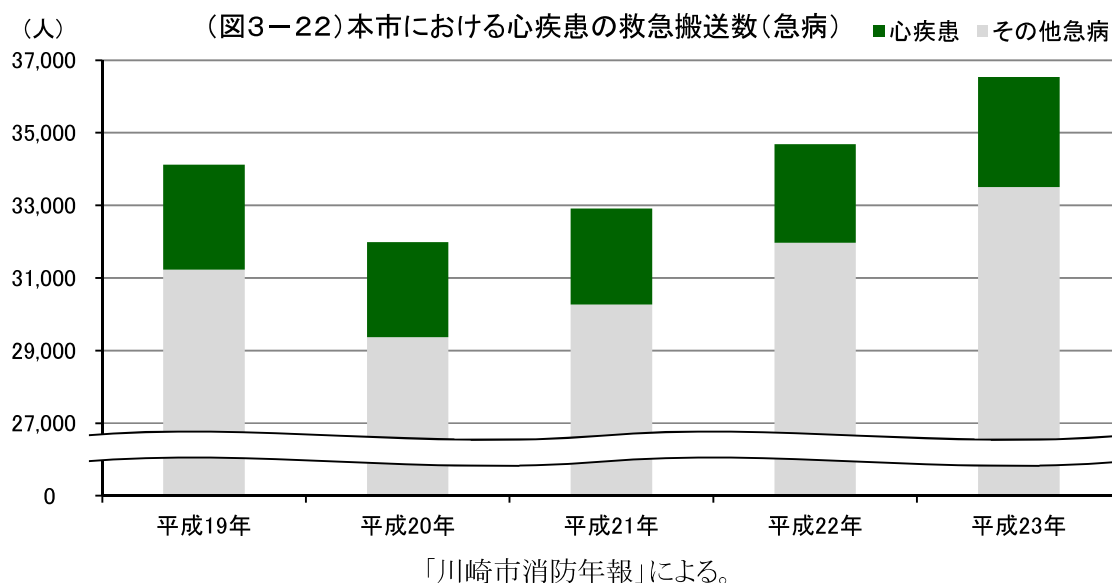
- 全国の急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患の受療率は、外来・入院とも減少する傾向にあります（図3－20）。



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



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



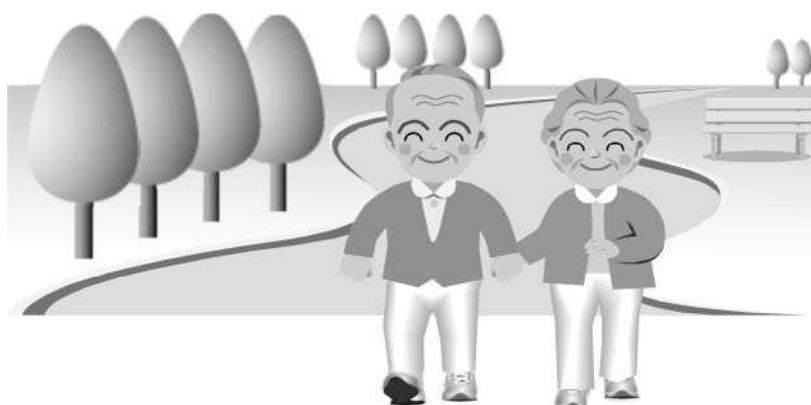
- 急性心筋梗塞を発症しないためには、高血圧、高脂血症、糖尿病、メタボリックシンドロームを予防することが重要です。また、喫煙も発症リスクを増大させることが確認されています。発症の予防には、適正な食生活と運動習慣を心がけるなど、生活習慣の改善が重要です。
- 急性心筋梗塞などにより心臓の痙攣(心室細動)が発生すると、5～15秒で意識が消失するといわれ、そのまま放置すると生命を失うこととなります。
- 急性心筋梗塞を含む心疾患の救命率改善には、発症直後の救急要請とともに、発症現場での心肺蘇生*やAED*による応急手当の実施が大切です。AEDによる除細動*が1分遅れるごとに社会復帰率は7～10%下が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

【施策の方向】

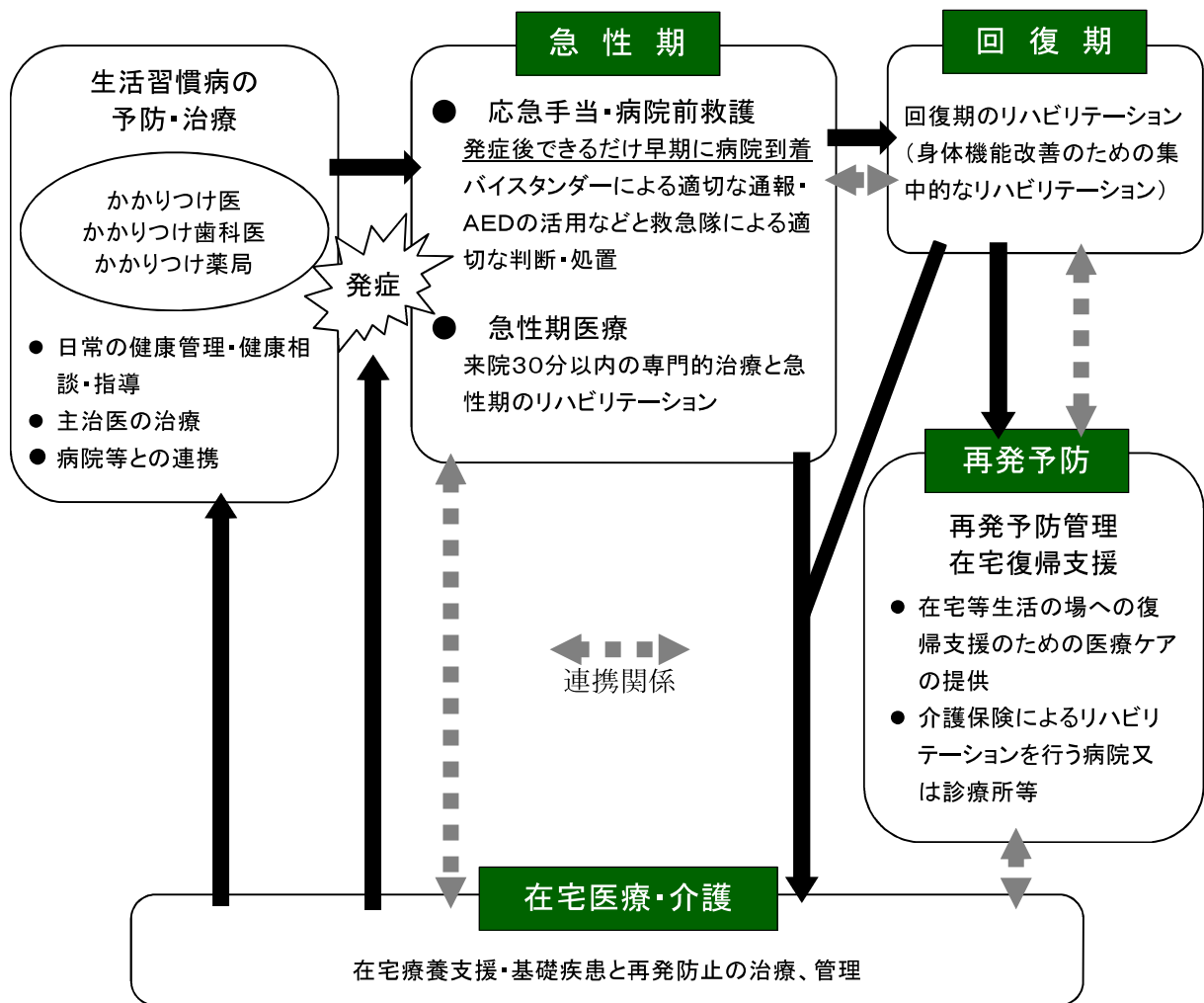
- 急性心筋梗塞の医療を充実するため、救急隊が到着する前の応急手当の普及から、医療機関等相互の連携、必要とされる保健・医療・福祉・介護が継続的に提供される体制整備をめざします(図3-23)。
- 心疾患を疑う症状が出現した場合には、直ちに救急隊を要請することが大切です。同時に、救急隊が到着する前のバイスタンダー*による応急手当について、一層の普及が必要です。このため、AEDの使用方法や応急手当につ

いて、救命講習会などを通じて、一層の普及啓発に努めます(134ページ)。

- 脳卒中と同じように、急性心筋梗塞の一次予防の推進を図るため、「かわさき健康づくり21」に基づき、生活習慣の改善、かかりつけ医師等をもつ、定期健診を受ける、などについて、市民への普及に努め日頃からの生活習慣の改善を推進します。
- また、脳卒中と同じように、急性期の治療を終えた患者が、速やかに地域に戻って社会に復帰できるよう、適切なリハビリテーションの提供のため、関係機関の連携を図ります。このため、医療機関に対して、回復期リハビリテーション病棟の機能を十分に発揮した運営を要請していきます。(50ページ)。
- 京浜臨海部におけるライフイノベーションにおいて、がんや生活習慣病の分野を重点的な取組の一つと位置づけ、革新的な医薬品や医療機器の開発・製造と健康関連産業の創出を地域医療の推進につなげます(130ページ)。



(図3-23)急性心筋梗塞の医療の提供体制 イメージ図



— ことば —

血栓溶解療法：閉塞した血管の血栓をt-PA(tissue Plasminogen Activator:組織プラスミノゲン・アクチベータ)という薬品の静脈注射で溶解させる治療方法です。発症後遅くとも4.5時間以内に治療を開始する必要があります。

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

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

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

3 健康危機管理体制の整備強化

(1) 食品衛生など安全な生活の確保

【現状・課題】

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

【施策の方向】

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

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

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

(2) 感染症の発生予防対策及びまん延の防止に向けた対策の推進

【現状・課題】

① 感染症法に基づく感染症対策

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

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

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

（図3－24）感染症の類型

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

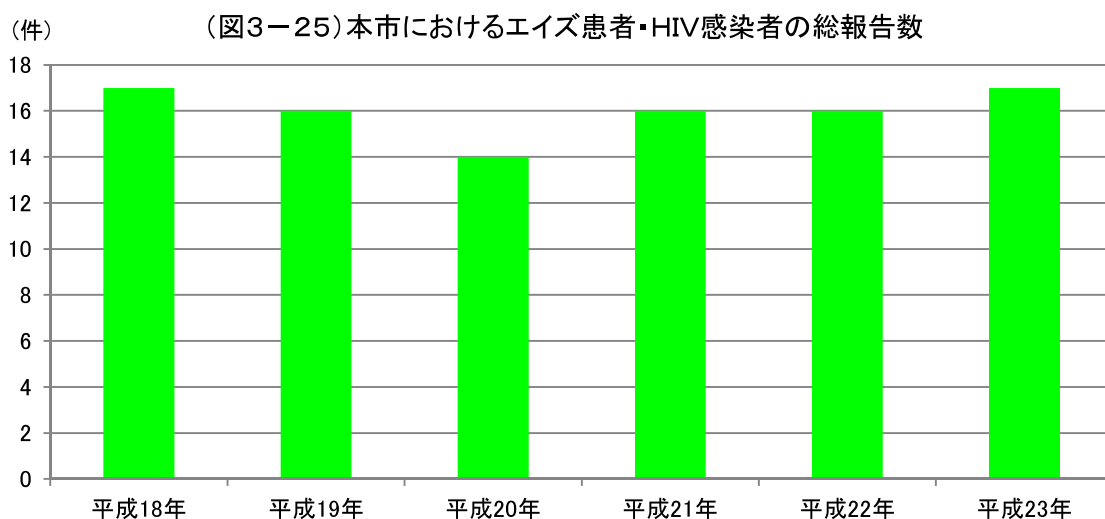
- 神奈川県内では、一類、二類感染症の患者に対応する第一種感染症指定医療機関として横浜市立市民病院、市内では、二類感染症の患者に対応する第二種感染症指定医療機関として、市立川崎病院（感染症病床12床）、市立

井田病院（結核病床４０床）が県知事から指定を受けています。

② エイズ対策

○ わが国におけるエイズ患者・HIV感染者は、日本国籍男性を中心に、国内での性的接触を推定感染経路とする報告例が増加しています。また、従来は関東地域に集中していたものが、地域拡散の傾向が現れています。

○ 本市においてもエイズ患者・HIV感染者が増加傾向にあり、患者・感染者に対する偏見と差別のない社会づくりをめざし、エイズ・性感染症の教育、感染予防の正しい知識の普及・啓発、検査体制の整備などが必要となってきました（図３－２５）。

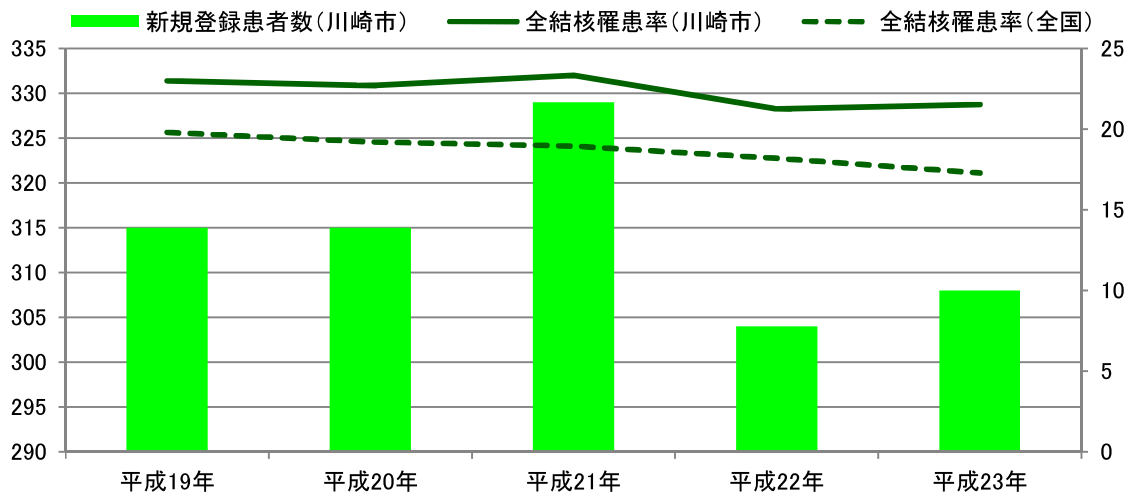


国の「エイズ発生動向年報」による。

③ 結核対策

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

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

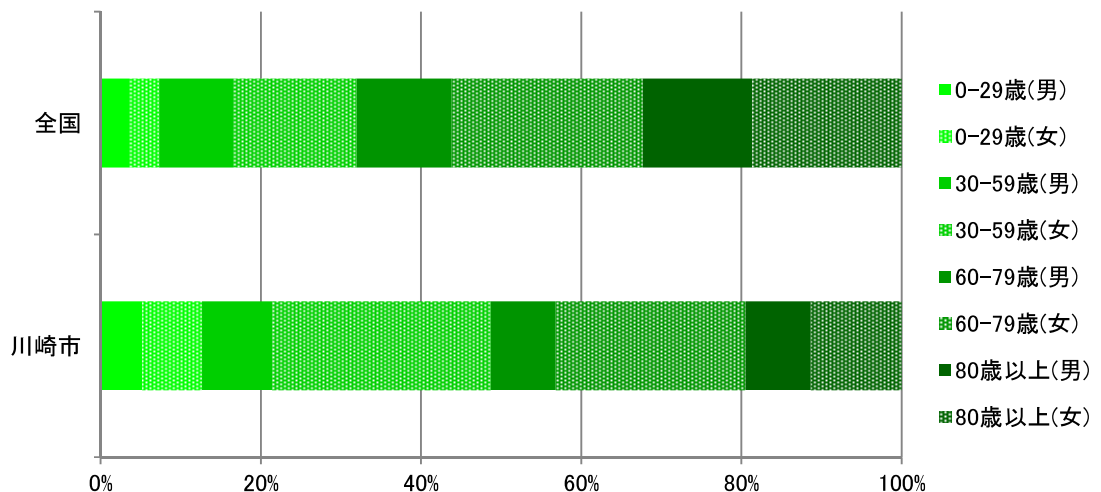


国の「平成23年結核登録情報調査年報」による。

- 登録結核患者の半数以上は70歳以上の高齢患者で占められていますが、地域差が大きく、首都圏、中京、近畿地域等での大都市では若年層の増加もみられ、まん延が高齢者と青壮年に二極化しています(図3-27)。

- 定期健康診断の徹底等、結核の発生と拡大の防止に向けた対策を推進していく必要があります。

(図3-27)登録結核患者の年齢別割合



国の「平成23年結核登録情報調査年報」による。

④ 予防接種

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

防のためにも、接種率のより一層の向上を図ることが必要です。

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

【施策の方向】

① 総合的な予防対策の実施

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

② 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

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

③ 健康危機管理体制の確立及び関係行政機関との連携体制の構築

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

④ エイズ対策

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

⑤ 結核対策

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

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

⑥ 予防接種

- 定期の予防接種は、予防接種法に基づく疾病（一類疾病：ジフテリア、百日せき、破傷風、麻しん、風しん、日本脳炎、ポリオ、結核、二類疾病：インフルエンザ）について、各々規定された対象者に、保健福祉センター等における集団接種（BCG）と、市内予防接種協力医療機関における個別方式（BCG以外）で実施します。
- 接種対象者に個別通知するとともに、乳幼児健康診査時や市政だより、ホームページ等を通じて周知の徹底を行い、より一層の接種率の向上を図ります。

(3) 新型インフルエンザ等対策の推進

【現状・課題】

- 平成21年に発生した新型インフルエンザ（A／H1N1）は、病状の程度がそれほど重くないものであったものの、現在、東南アジア等で散発的に発生している高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）が変異して人から人に感染するようになった場合、多くの人命が失われるおそれがあり、社会全体の混乱も懸念されます。
- 本市では、新型インフルエンザの発生に備え、国の新型インフルエンザ対策行動計画に基づき、川崎市新型インフルエンザ対策行動計画を策定し、体制の整備を進めてきましたが、平成24年5月に新型インフルエンザ等対策特別措置法が公布されたことから、法に基づく新たな行動計画を策定し、迅速に対策を実施するための体制を整備することが必要です。

【施策の方向】

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

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

— ことば —

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

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

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

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

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

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

4 医療安全対策の推進

(1) 病院・診療所など

【現状・課題】

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

【施策の方向】

① 事故防止のための取組

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

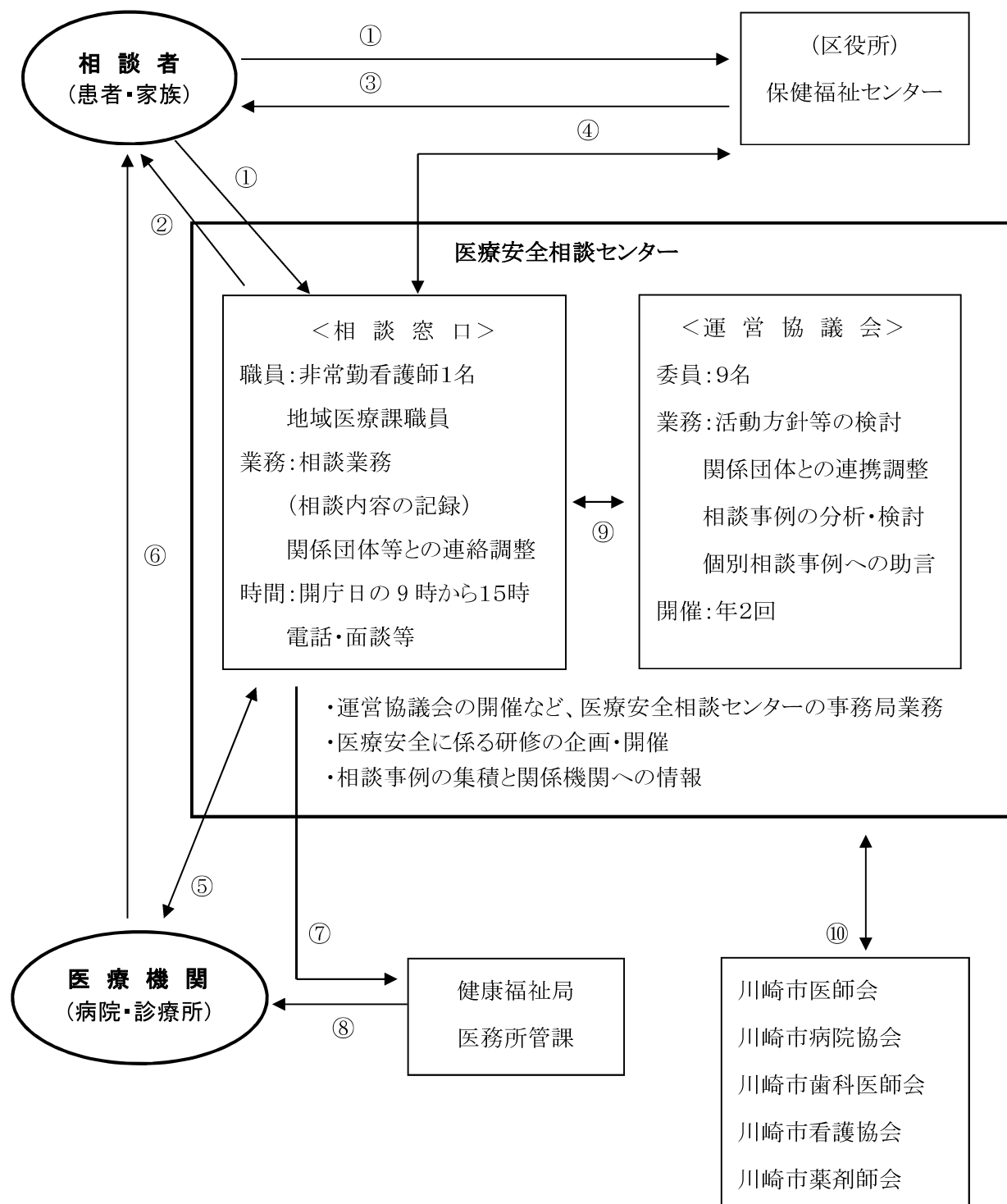
② 医療の安全に関する相談体制

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

③ 事故等に関する情報収集と提供

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

(図3-28)川崎市医療安全相談センターにおける相談等の流れ



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

(2) 薬局

【現状・課題】

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

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

- 高齢者は老化の過程など身体的状況に個人差が大きく、それぞれに適した服薬指導が必要であり、医薬分業が正常に機能し、個人の薬歴管理がきちんとなされ、重複投与や相互作用、副作用等の服薬指導が行える「かかりつけ薬局」を推進し、市民の健康を守る必要があります（30ページ）。

① 医薬品の情報提供とかかりつけ薬局推進

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

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

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

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

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

②安全管理体制の整備

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

【施策の方向】

① 医薬品の情報提供とかかりつけ薬局の推進

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

② 薬局の安全管理体制の整備

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

— ことば —

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

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