

# かわさき保健医療プラン

[令和6(2024)年度～令和11(2029)年度]

【概要版】



～市民とともに支える誰もが住み慣れた地域で安心して  
保健医療サービスを受けられる社会の実現に向けて～

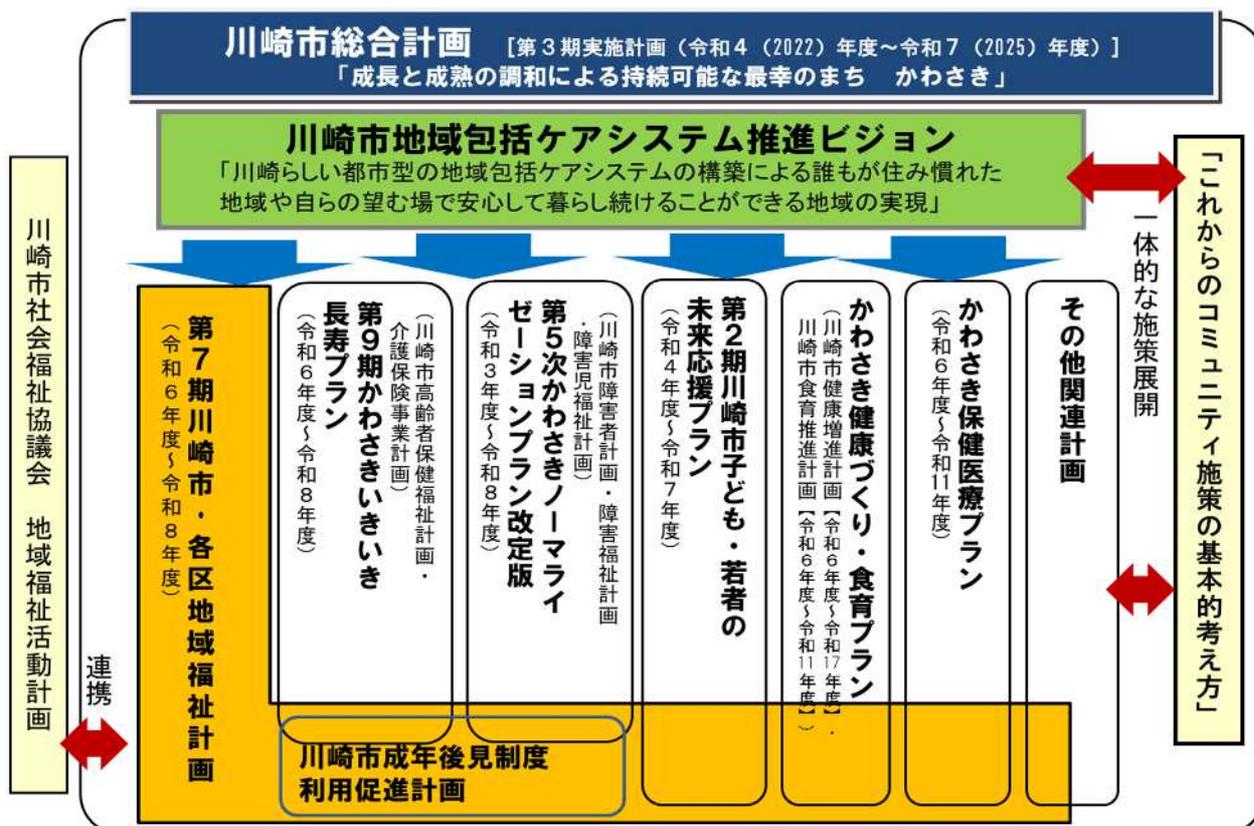
令和6(2024)年3月

川崎市

## 計画の趣旨

- ◆かわさき保健医療プランは、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、主要な疾病や事業に加えて保健分野も含めた「総合的な保健医療施策」の方向性を示すため、「本市独自の任意計画」として策定するものです。
- ◆本計画の策定にあたっては、医療法に基づき神奈川県が策定する法定計画である「神奈川県保健医療計画」や「神奈川県地域医療構想」との整合を図っています。
- ◆この計画は、「川崎市総合計画」のもとに位置付けられ、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を上位概念としており、「かわさきいきいき長寿プラン」や「かわさき健康づくり・食育プラン」などの関連計画との綿密な連携を図りながら、保健医療施策全体を計画的に推進していきます。

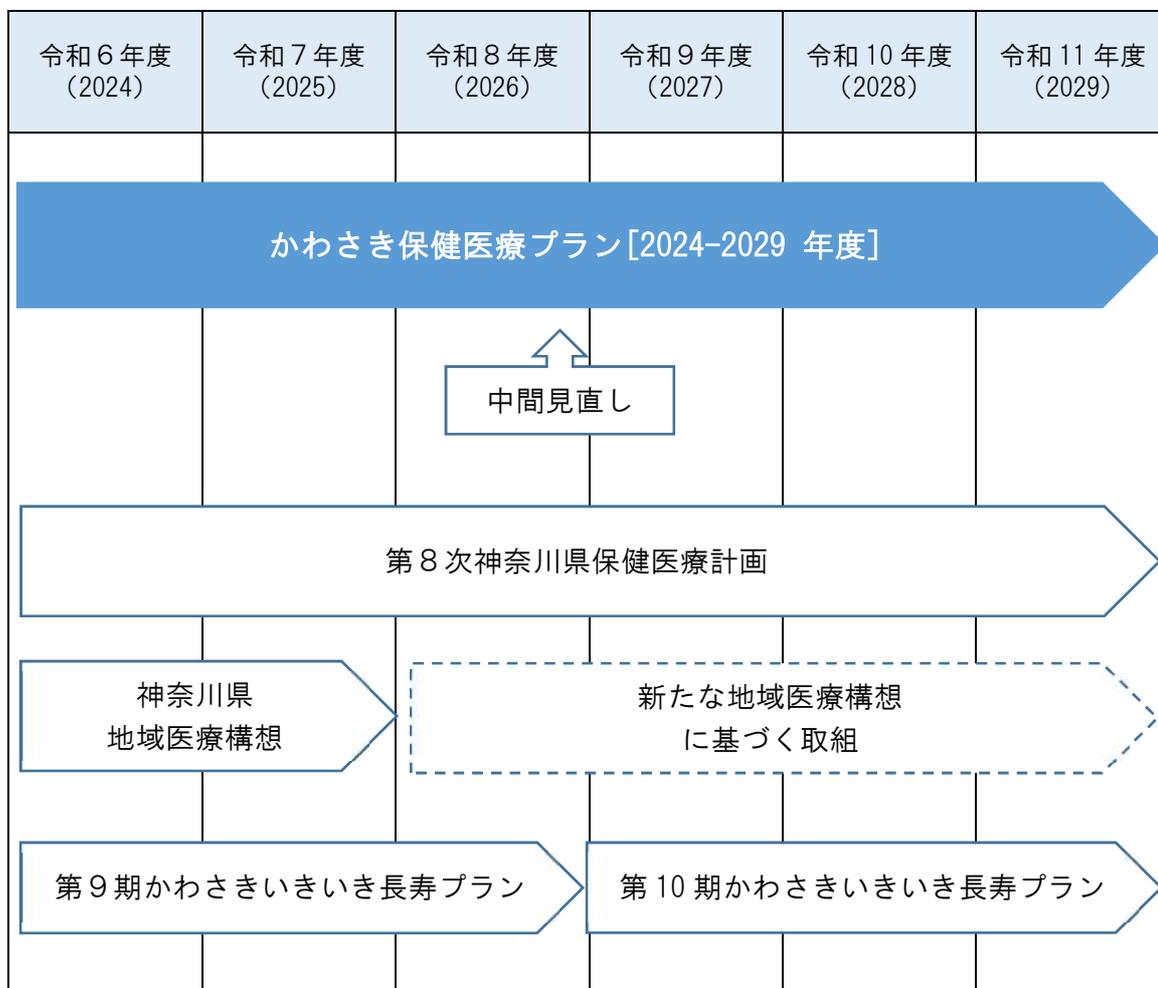
### 【かわさき保健医療プランの位置付け】



## 計画の期間

- ◆計画期間は**令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間**です。  
※医療法に基づき神奈川県が策定する「第8次神奈川県保健医療計画」の計画期間と同じです。
- ◆**計画期間の中間年(3年目)にあたる令和8(2026)年度**において、令和7(2025)年に終期を迎える現行の地域医療構想に関する今後の方向性や、「かわさきいきいき長寿プラン」の見直しなど、本市の保健医療施策を取り巻く状況の変化等を踏まえ、必要に応じて、**中間見直し**を行います。

### 【計画の期間】



## 本市の保健医療施策を取り巻く状況①（人口構造）

- ◆国全体においては人口増加から人口減少へと転換する中で、本市の人口は依然として増加が続いています。内訳としては、「**生産年齢人口(15～64歳)**」及び「**老年人口(65歳以上)**」は**増加**していますが、「**年少人口(0～14歳)**」は**減少**しています。
- ◆本市の将来人口推計では、**人口が令和12(2030)年まで増加**を続け、ピーク値は、約160万5千人になると予想されています。また、**老年人口は今後も増加**を続け、**令和32(2050)年にピーク**を迎え、約47万5千人となることが予想されています。

### 【川崎市の人口推移(各年10月1日時点)】

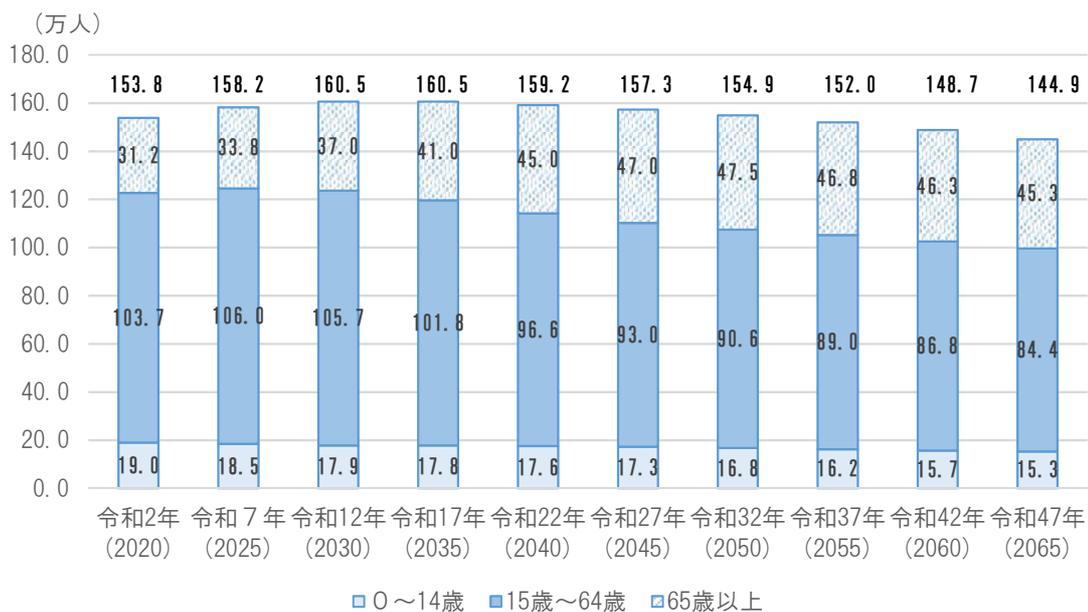
(人)

区分	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
総人口	1,530,457 <100.0>	1,538,262 <100.5>	1,540,340 <100.6>	1,540,890 <100.7>	1,545,604 <101.0>
年少人口 (0～14歳)	189,536 (12.4%)	189,578 (12.3%)	186,968 (12.1%)	183,683 (11.9%)	180,011 (11.6%)
生産年齢人口 (15～64歳)	1,030,115 (67.3%)	1,037,169 (67.4%)	1,039,175 (67.5%)	1,041,479 (67.6%)	1,047,915 (67.8%)
老年人口 (65歳以上)	310,806 (20.3%)	311,515 (20.3%)	314,197 (20.4%)	315,728 (20.5%)	317,678 (20.6%)

出典：川崎市総務企画局「川崎市年齢別人口(各年10月1日時点)」

※下段のうち、< >内は令和元(2019)年の数値を100とした場合の指標であり、( )内は同年度内における構成比です。

### 【川崎市の将来人口推計(年齢3区分別人口)】



出典：川崎市総務企画局「川崎市総合計画第3期実施計画の策定に向けた将来人口推計(更新版)」(令和4年)

## 本市の保健医療施策を取り巻く状況②（保健医療圏）

- ◆神奈川県保健医療計画においては、健康づくりから疾病の予防、治療、社会復帰までの総合的な保健医療体制を整備するための地域的単位として一次・二次・三次の「保健医療圏」を設定しています。
- ◆一次保健医療圏は、住民の健康相談、健康管理、かかりつけ医等による初期医療や在宅医療などを提供するための最も基礎的な地域単位であり、市区町村を1つの圏域としています。
- ◆二次保健医療圏は、一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組を行うために市区町村を超えて設定するもので、神奈川県内には9区域の二次保健医療圏が設けられています。また、川崎市においては、高津区、宮前区、多摩区及び麻生区で構成される「川崎北部」と、川崎区、幸区及び中原区で構成される「川崎南部」の2つの二次保健医療圏が設定されています。（下図参照）
- ◆三次保健医療圏は、高度・特殊な専門領域や広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設定する圏域で、県全域を範囲としています。

### 【神奈川県内の二次保健医療圏の構成市(区)町村】（令和6(2024)年1月1日現在）

二次保健医療圏	構成市(区)町村
横 浜	横浜市
川 崎 北 部	高津区 宮前区 多摩区 麻生区
川 崎 南 部	川崎区 幸区 中原区
相 模 原	相模原市
横 須 賀・三 浦	横須賀市 鎌倉市 逗子市 三浦市 葉山町
湘 南 東 部	藤沢市 茅ヶ崎市 寒川町
湘 南 西 部	平塚市 秦野市 伊勢原市 大磯町 二宮町
県 央	厚木市 大和市 海老名市 座間市 綾瀬市 愛川町 清川村
県 西	小田原市 南足柄市 中井町 大井町 松田町 山北町 開成町 箱根町 真鶴町 湯河原町

### 【川崎市内の二次保健医療圏】（令和5(2023)年10月1日現在）

二次保健医療圏	対象区域	面積 (k m <sup>2</sup> )	人口 (人)	人口密度 (人/k m <sup>2</sup> )
川 崎 北 部	高津区、宮前区、多摩区、麻生区	79.20	875,898	11,059
川 崎 南 部	川崎区、幸区、中原区	65.15	669,706	10,279

※独自に算出(人口データ:川崎市総務企画局「川崎市の世帯数・人口(令和5年10月1日)」)

## 本市の保健医療施策を取り巻く状況③（基準病床数）

- ◆基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とするもので、「病床を整備するための上限」であるとともに、「基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準」です。そのため、既存病床数が基準病床数を超える地域では、原則として病院及び有床診療所の開設・増床は行えません。
- ◆基準病床数は、医療法に基づき国が定める算定方法により、都道府県が医療計画において定めることとされており、本県においては、「神奈川県保健医療計画において定められています」。
- ◆一般病床及び療養病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床・感染症病床・結核病床は県全域を範囲として、それぞれ基準病床数を定めています。

### 【神奈川県内の基準病床数（一般病床・療養病床）】

(床)

二次保健医療圏	令和6(2024)年度の 基準病床数【A】	(参考)既存病床数【B】 (令和5(2023)年4月1日時点)	(参考)過不足病床数 (B-A)
横 浜	25,209	23,608	△1,601
川 崎 北 部	4,279	4,115	△164
川 崎 南 部	3,658	4,776	1,118
相 模 原	6,389	6,302	△87
横 須 賀・三 浦	5,238	5,098	△140
湘 南 東 部	4,726	4,417	△309
湘 南 西 部	4,360	4,638	278
県 央	5,229	5,333	104
県 西	2,678	3,092	414
計(9圏域)	61,766	61,379	△387

※川崎南部においては、施設の閉院等に伴い、令和6(2024)年4月1日時点における既存病床数は182床減少する予定であるため、過不足病床数は936床になる見込みです。

※各地域における病床整備については、基準病床数を上限として、川崎市地域医療審議会及び地域医療構想調整会議において病床配分数やその他の要件等について協議を行い、決定します。

## 神奈川県地域医療構想

- ◆高齢化の進展に伴う医療・介護ニーズの更なる増大が見込まれることから、団塊の世代が全て75歳以上になる**令和7(2025)年のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組の方向性**を示すため、平成28(2016)年10月に「**神奈川県地域医療構想**」が策定されました。
- ◆現行の地域医療構想は令和7(2025)年までとなっていることを踏まえ、国においては、今後、高齢者人口が全国的にピークを迎えて減少に転じる令和22(2040)年頃を視野に入れながら中長期的課題について整理するなど、**令和8(2026)年以降の新たな地域医療構想の策定に向けた検討**を行っていくこととされています。

## 令和7(2025)年における在宅医療等の必要量(神奈川県地域医療構想)

- ◆神奈川県地域医療構想においては、令和7(2025)年における在宅医療等の必要量を下記のとおり推計しており、県内全域の傾向と同様、川崎地域においては**在宅医療等を必要とする患者数の増加**が見込まれています。

### 【令和7(2025)年における在宅医療等の必要量の推計】

(人/日)

区分		平成25(2013)年の患者数A(※)	在宅医療等の必要量B	差引 [B-A]	増加率 [B/A]
川崎北部	在宅医療等	8,014	13,599	5,585	169.7%
	(再掲)訪問診療分	6,359	9,705	3,346	152.6%
川崎南部	在宅医療等	5,808	8,131	2,323	140.0%
	(再掲)訪問診療分	4,319	5,766	1,447	133.5%
川崎市合計	在宅医療等	13,822	21,730	7,908	157.2%
	(再掲)訪問診療分	10,678	15,471	4,793	144.9%
神奈川県	在宅医療等	83,775	138,718	54,943	165.6%
	(再掲)訪問診療分	60,081	95,752	35,671	159.4%

※平成25(2013)年の在宅医療等の患者数は、次の①～④の患者数の合計

- ① 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%の患者数
- ② 平成25(2013)年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数
- ③ 平成25(2013)年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数
- ④ 一般病床の入院患者のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数

## 令和7(2025)年における病床数の必要量(神奈川県地域医療構想)

◆神奈川県地域医療構想においては、令和7(2025)年における必要病床数を下記のとおり推計しており、県内全域の傾向と同様、川崎地域においては「回復期機能」を中心に不足することが見込まれています。

※必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を目指すための施策を検討する上で参考とすべき推計値であり、「病床を整備するための上限」である基準病床数(5ページ参照)とは位置付けが異なります。

※病床機能報告制度は医療機関が自らの考えに基づき病床機能を選択するのに対し、必要病床数は診療報酬の点数等をもとに病床機能を区分しており、両者で算定の考え方が異なることに留意が必要です。

### 【令和7(2025)年における必要病床数等の推計】

区分		医療需要 (人/日) A	病床稼働率 B	必要病床数(床) [A/B] C	(参考) 病床機能報告(床) D	(参考) 差引(床) [D-C]
川崎北部	高度急性期	515	75%	687(13%)	130(3%)	△557
	急性期	1,410	78%	1,808(35%)	3,042(67%)	1,234
	回復期	1,293	90%	1,437(28%)	426(9%)	△1,011
	慢性期	1,077	92%	1,171(23%)	881(19%)	△290
川崎南部	高度急性期	642	75%	856(16%)	231(5%)	△625
	急性期	1,815	78%	2,327(44%)	3,593(75%)	1,266
	回復期	1,412	90%	1,569(29%)	355(7%)	△1,214
	慢性期	526	92%	572(11%)	488(10%)	△84
川崎市 合計	高度急性期	1,157	75%	1,543(15%)	361(4%)	△1,182
	急性期	3,225	78%	4,135(39%)	6,635(72%)	2,500
	回復期	2,705	90%	3,006(29%)	781(8%)	△2,225
	慢性期	1,603	92%	1,743(17%)	1,369(15%)	△374
神奈川県	高度急性期	7,064	75%	9,419(13%)	9,639(16%)	220
	急性期	20,209	78%	25,910(36%)	29,329(48%)	3,419
	回復期	18,842	90%	20,934(29%)	8,494(14%)	△12,440
	慢性期	14,855	92%	16,147(22%)	13,222(21%)	△2,925

※( )内は構成割合

※病床機能報告は、令和4(2022)年度の報告結果に基づく数値(令和6(2024)年1月1日現在における県の公表値)

※医療需要・病床稼働率・必要病床数は、平成28(2016)年に策定された「神奈川県地域医療構想」において算定された数値

## 主な課題と基本理念

### かわさき保健医療プラン[令和6(2024)年度～令和11(2029)年度]における主な課題

#### 【地域医療構想の達成に向けた取組】

- 将来の医療需要を踏まえた「必要な病床数の確保（量的対応）」及び「必要な病床機能の確保（質的対応）」
- 在宅医療等を必要とする患者数の増加への確に対応するため、在宅医療の推進及び医療・介護連携体制の充実・強化
- 医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

#### 【各専門分野における医療提供体制の構築】

- 高齢化に伴う医療需要の増加等を踏まえ、主要な疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)ごとの特性に応じた医療提供体制の構築
- 主要な死因である、がん、脳卒中、心血管疾患の発症を予防するとともに、それらの疾病の危険因子となる糖尿病を予防するため、生活習慣病予防対策の更なる推進
- 高齢化に伴う医療需要の増加等を踏まえ、主要な事業(救急医療、周産期医療、小児医療、災害時医療、在宅医療)に対応する効率的で質の高い医療提供体制の構築
- 通常医療とのバランスを保ちながら、新興感染症に対応する医療提供体制を円滑に確保するための取組

#### 【総合的な保健医療施策及び医療安全対策】

- 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の総合的な保健医療施策の推進
- 医療機関や薬局に対する立入検査や監視指導など、総合的な医療安全対策の推進

#### 【市民への情報発信・普及啓発など】

- 医療を受ける市民が各医療機関の機能や役割を十分に理解した上で、その状況に応じた適切な受療行動をとれるよう、市民への医療情報の発信・普及啓発
- 「かかりつけ医」等の役割・メリットなどの普及啓発や、正確な市内医療機関情報の発信
- 献血の推進（血液の確保）、市民救命士の育成など、市民の支え合い・助け合いの推進
- 健康安全研究所における公衆衛生に関する試験検査・調査研究・研修指導・情報発信



◆上記課題の解決を図るほか、川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンや神奈川県地域医療構想に基づく取組について、令和7(2025)年度以降も見据えながら、継続的に取り組む必要があります。

◆そうしたことを踏まえ、施策の継続性を確保する観点などから、**本計画の基本理念『市民とともに支える誰もが住み慣れた地域で安心して保健医療サービスを受けることができる社会の実現』を引き続き継承**し、3つの基本目標に基づく様々な施策を推進していきます。

[上位概念]

### 『川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン』

川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による  
誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現

### 『かわさき保健医療プラン』

【令和6(2024)年度～令和11(2029)年度】

[基本理念]

『市民とともに支える誰もが住み慣れた地域で安心して  
保健医療サービスを受けることができる社会の実現』

[基本目標]

#### 基本目標Ⅰ

将来の医療需要に  
対応する持続的な  
医療提供体制の構築

#### 基本目標Ⅱ

安全・安心を支える  
保健医療の充実

#### 基本目標Ⅲ

市民とともに育む  
保健医療の推進

[施策の展開]

#### 【施策Ⅰ-1】

・ 将来の医療需要を  
踏まえた病床機能の  
確保及び連携

#### 【施策Ⅰ-2】

・ 在宅医療の推進及び  
医療と介護の連携

#### 【施策Ⅰ-3】

・ 医療提供体制を支える  
医療従事者の確保・  
養成

#### 【施策Ⅱ-1】

・ 主要な疾病(5疾病)  
における医療提供  
体制の構築

#### 【施策Ⅱ-2】

・ 主要な事業(6事業)  
における医療提供  
体制の充実

#### 【施策Ⅱ-3】

・ 主要な保健医療施策  
の推進

#### 【施策Ⅱ-4】

・ 医療分野における  
安全対策の推進

#### 【施策Ⅲ-1】

・ 市民への情報発信・  
普及啓発の推進

#### 【施策Ⅲ-2】

・ 市民の支え合いと  
助け合いの推進

#### 【施策Ⅲ-3】

・ 調査・研究活動等の  
推進

## 施策 I-1 将来の医療需要を踏まえた病床機能の確保及び連携

### 【主な課題】

- 将来の医療需要増加に対応できる**病床数の確保(量的対応)**と**病床機能の確保(質的対応)**
- 各病床機能を担う病院や在宅医療を担う診療所等との**連携体制の構築** など

### 【今後の主な取組】

#### ○ 不足が見込まれる病床機能の確保

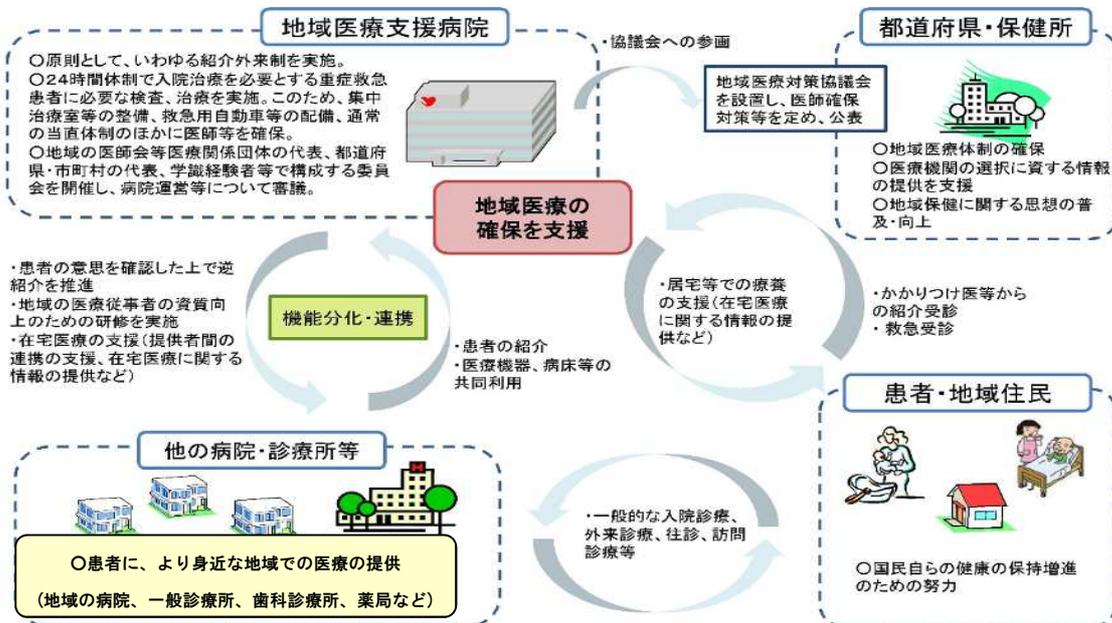
→ 基準病床数の見直し検討、不足が見込まれる機能区分を担う病床への優先配分、地域医療介護総合確保基金を活用した支援 など

優先的に配分する病床機能の例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床などの回復期機能を担う病床（特に在宅療養者の急変時における受け入れを積極的に行う地域包括ケア病床）</li> <li>・療養病床などの慢性期機能を担う病床</li> <li>・緩和ケア病床</li> <li>・その他(地域の課題や実情を踏まえて必要となる病床)</li> </ul>

#### ○ 異なる病床機能間や在宅医療との連携体制の確保

→ 地域医療構想調整会議等を活用した地域医療関係者による意見交換・協議 など

### <地域医療支援病院の役割>



※地域医療支援病院とは、「かかりつけ医」等を支援するとともに、他の医療機関との適切な連携や地域医療の充実を図る役割を担う病院のことで、市内には6施設が設置されています。(令和6(2024)年4月現在)

#### ○ 市立病院における多様な医療機能の発揮

→ 地域における基幹病院及び中核病院として、高度・特殊・急性期医療や救急医療等の安定的な提供 など

## 施策 I-2 在宅医療の推進及び医療と介護の連携

### 【主な課題】

- 高齢化の進展等に伴い増加するニーズを踏まえた**在宅医療提供体制の安定的な確保**
- 入院医療から在宅医療、介護サービスまで、切れ目のない円滑な支援を提供できるよう、地域の病院、診療所、介護施設等における**綿密な連携体制の構築**
- 地域居住の実現に向けた**介護サービス基盤の整備**や**在宅医療に関する市民への情報発信**など

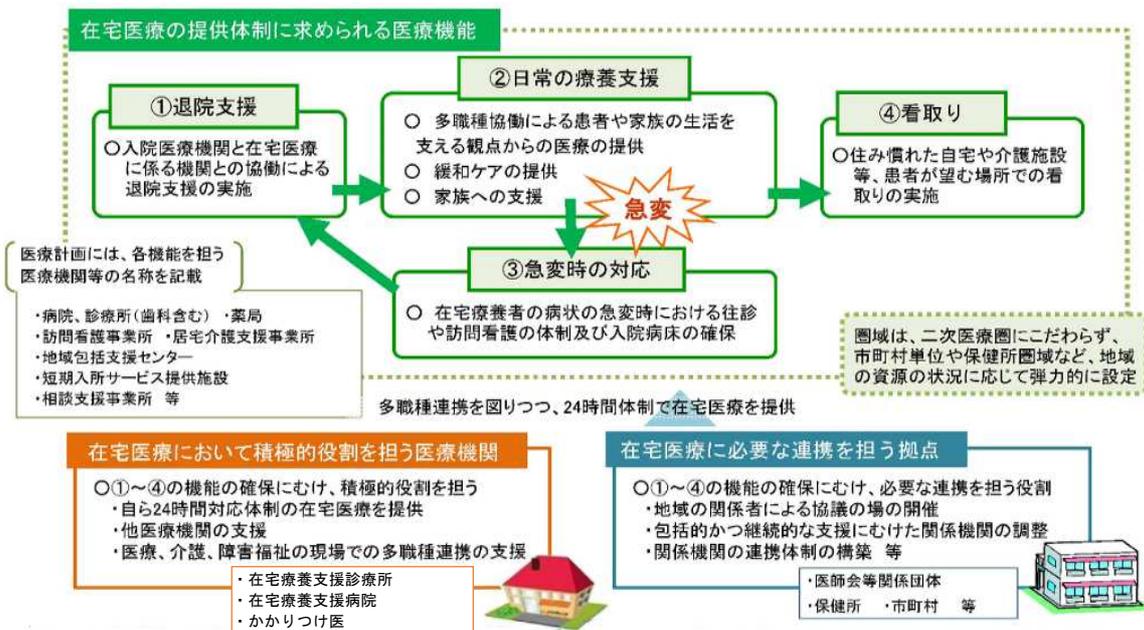


### 【今後の主な取組】

#### ○ **在宅医療及び医療・介護連携の推進**

→ 在宅療養推進協議会による取組、地域リハビリテーションの推進、医療的ケア児連絡調整会議による協議 など

＜「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ＞



#### ○ **介護サービス基盤の整備推進**

→ 地域密着型サービスの整備、施設の老朽化対策 など

#### ○ **在宅医療の普及啓発**

→ 在宅医療に関する正しい知識と理解の浸透を図るための情報発信 など



## 施策Ⅱ-1 主要な疾病(5疾病)における医療提供体制の構築

### 【主な課題】

- 各疾病の特性に応じた医療提供体制の安定的確保、各疾病の予防に向けた対策 など

### 【今後の主な取組】

#### ○ 主要な疾病(※)に対応する医療提供体制の構築

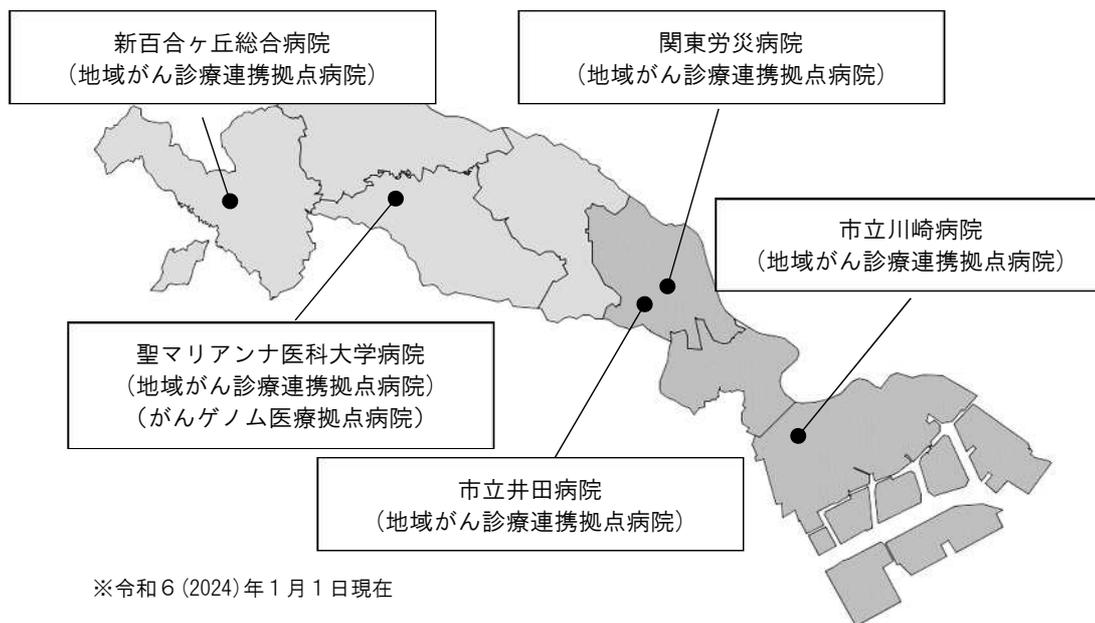
- 地域がん診療連携拠点病院等を中心とした連携体制の強化
- 川崎脳卒中ネットワークとの連携など救急搬送の円滑化
- 精神科救急医療体制の安定的確保 など

※主要な疾病とは、国民全体の死因のうち上位を占める「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」、それらの疾病の危険因子となる慢性疾患である「糖尿病」、全ての人にとって身近な病気である「精神疾患」の5つのことです。

#### ○ 生活習慣病予防対策の推進

- 「かわさき健康づくり・食育プラン」に基づく取組 など

#### ＜川崎市内における地域がん診療連携拠点病院等＞

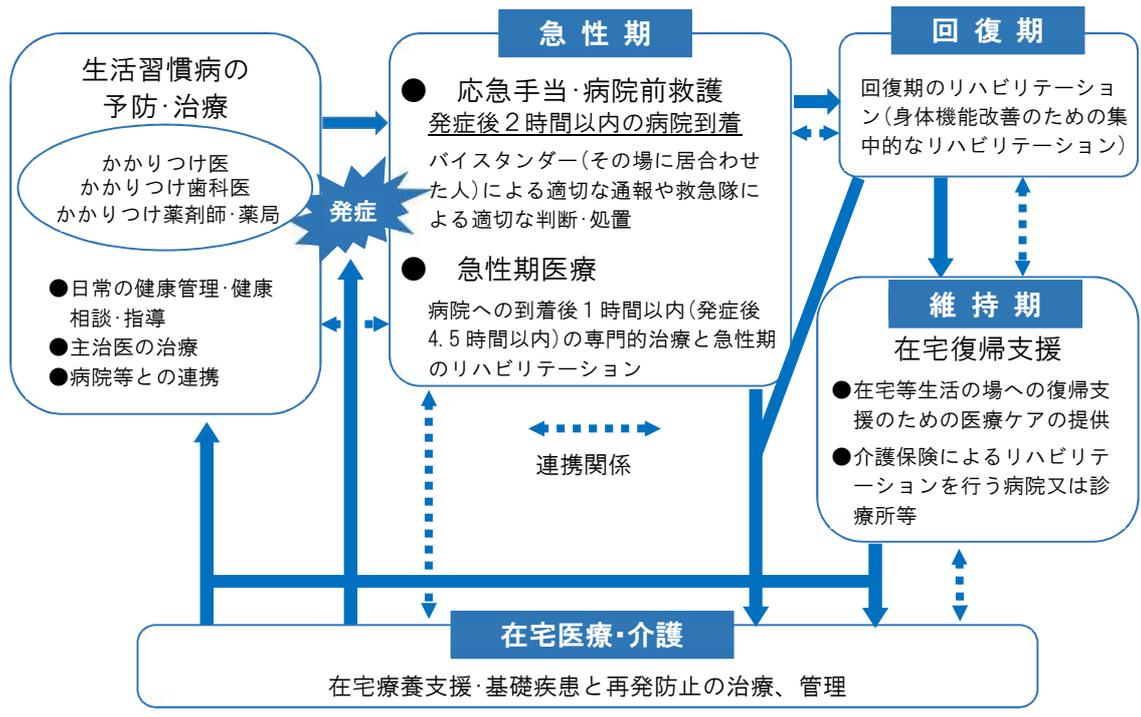


#### ＜川崎市における緩和ケア病床を有する病院＞

病院名	所在地	病床数
A01 国際病院	川崎市川崎区田町2-9-1	28床
宮川病院	川崎市川崎区大師駅前2-13-13	16床
川崎市立井田病院	川崎市中原区井田2-27-1	23床
川崎市立多摩病院	川崎市多摩区宿河原1-30-37	12床
新百合ヶ丘総合病院	川崎市麻生区古沢都古255	21床

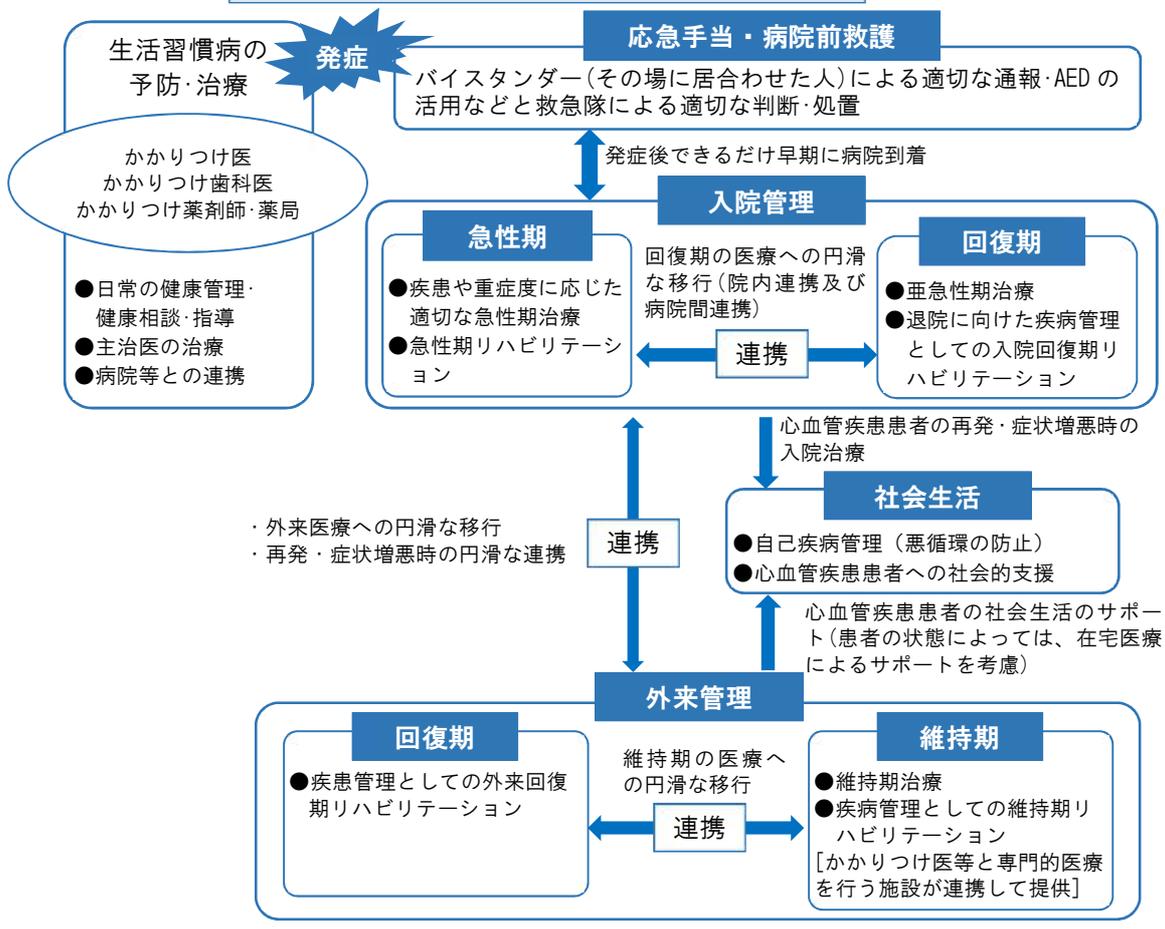
※令和5(2023)年12月1日現在

### <脳卒中の医療提供体制のイメージ>



### <心血管疾患の医療提供体制のイメージ>

#### 患者情報の共有に基づく地域に応じた疾病管理



## 施策Ⅱ-2 主要な事業(6事業)における医療提供体制の充実

### 【主な課題】

#### ● 主要な事業(※)に対応する効率的で質の高い医療提供体制の安定的確保 など

※医療法に基づく主要事業としては「救急医療」「周産期医療」「小児医療」「災害時における医療」「新興感染症の発生・まん延時における医療」「へき地の医療」がありますが、本市においては「へき地」の該当がないため、記載していません。そのため、本市では、その他の5事業及び在宅医療を総称し、主要な6事業としています。



### 【今後の主な取組】

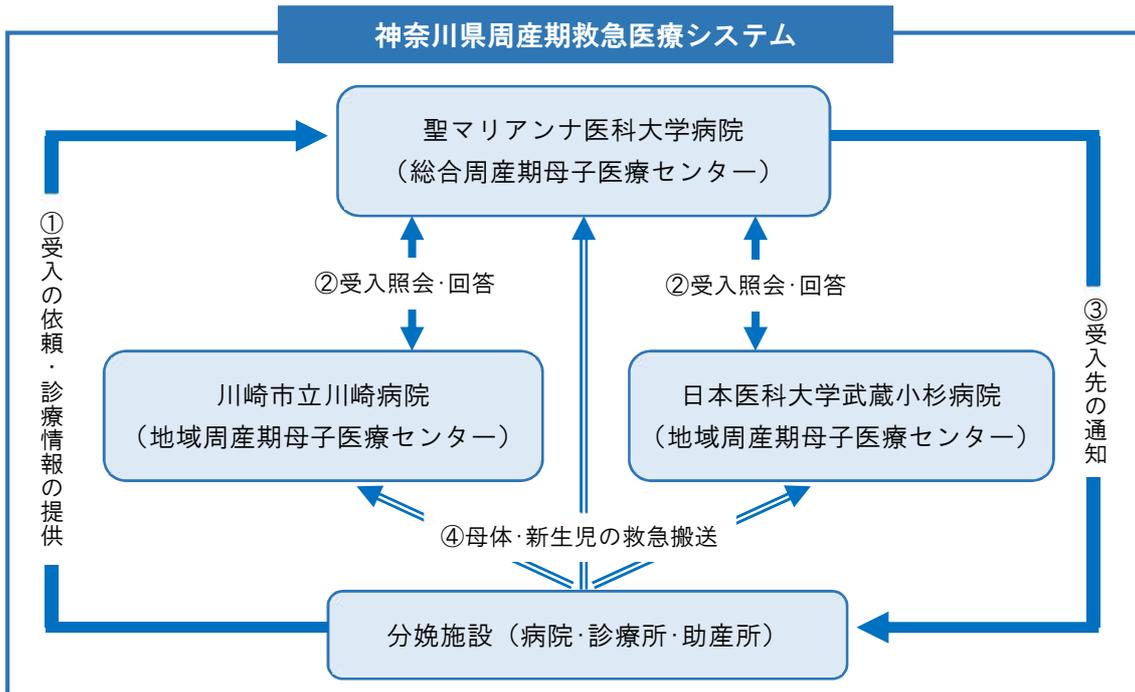
#### ○ 救急医療体制、周産期医療体制、小児医療体制の確保・充実

→ 各医療提供体制の継続的・安定的な運営に向けた支援 など

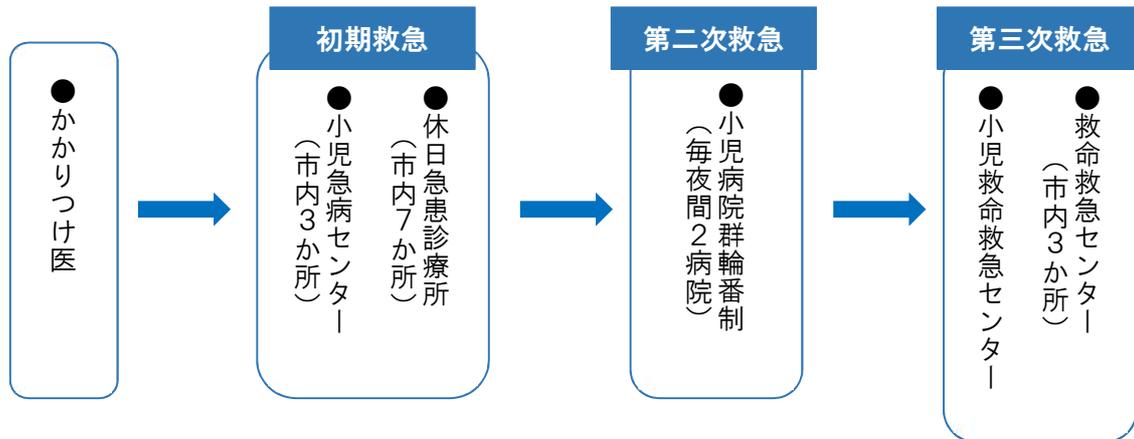
#### <川崎市における救急医療体制>

	区分	機能等
初期救急	休日(夜間)急患診療所 (内科・小児科)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>多摩休日夜間急患診療所においては毎夜間も対応</li> </ul>
	眼科及び耳鼻咽喉科 救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
	夜間急患診療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>市内3か所に小児急病センター(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)</li> <li>市内1か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)</li> <li>川崎市救急告示医療機関協会による夜間急患の初期応需対応</li> </ul>
	年末年始等 急患歯科診療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)の昼間の初期対応施設として、市内3か所体制を整備</li> </ul>
第二次救急	救急告示医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
	休日昼間急患 第二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日昼間の応需体制として、休日急患診療所等の受診者のうち、専門的医療が必要と判断された重症患者の診療体制を整備(川崎市病院協会による輪番制)</li> </ul>
	夜間急患 第二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎夜間の応需体制として、初期救急医療機関からの転送患者の診療体制を整備(川崎市病院協会による輪番制)</li> </ul>
第三次救急	救命救急センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 <ul style="list-style-type: none"> <li>※川崎市立川崎病院:20床</li> <li>※日本医科大学武蔵小杉病院:10床</li> <li>※聖マリアンナ医科大学病院:30床</li> </ul> </li> </ul>

＜川崎市における周産期医療ネットワークのイメージ＞



＜川崎市における小児救急医療提供体制のイメージ＞



＜川崎市における小児病院群輪番制参加病院＞

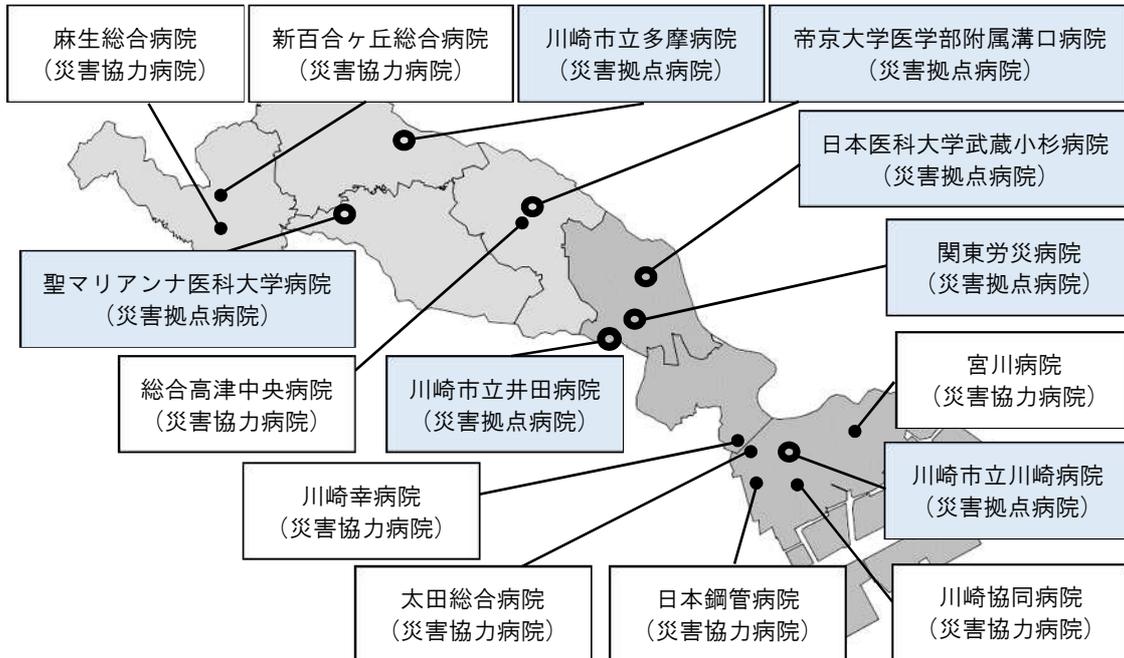
病院名	所在地
川崎市立川崎病院	川崎市川崎区新川通 12-1
関東労災病院	川崎市中原区木月住吉町 1-1
日本医科大学武蔵小杉病院	川崎市中原区小杉町 1-383
総合高津中央病院	川崎市高津区溝口 1-16-7
帝京大学医学部附属溝口病院	川崎市高津区二子 5-1-1
聖マリアンナ医科大学病院	川崎市宮前区菅生 2-16-1
川崎市立多摩病院	川崎市多摩区宿河原 1-30-37
新百合ヶ丘総合病院	川崎市麻生区古沢都古 255

※令和6（2024）年1月1日現在

○ **災害時医療の充実に向けた平時からの取組**

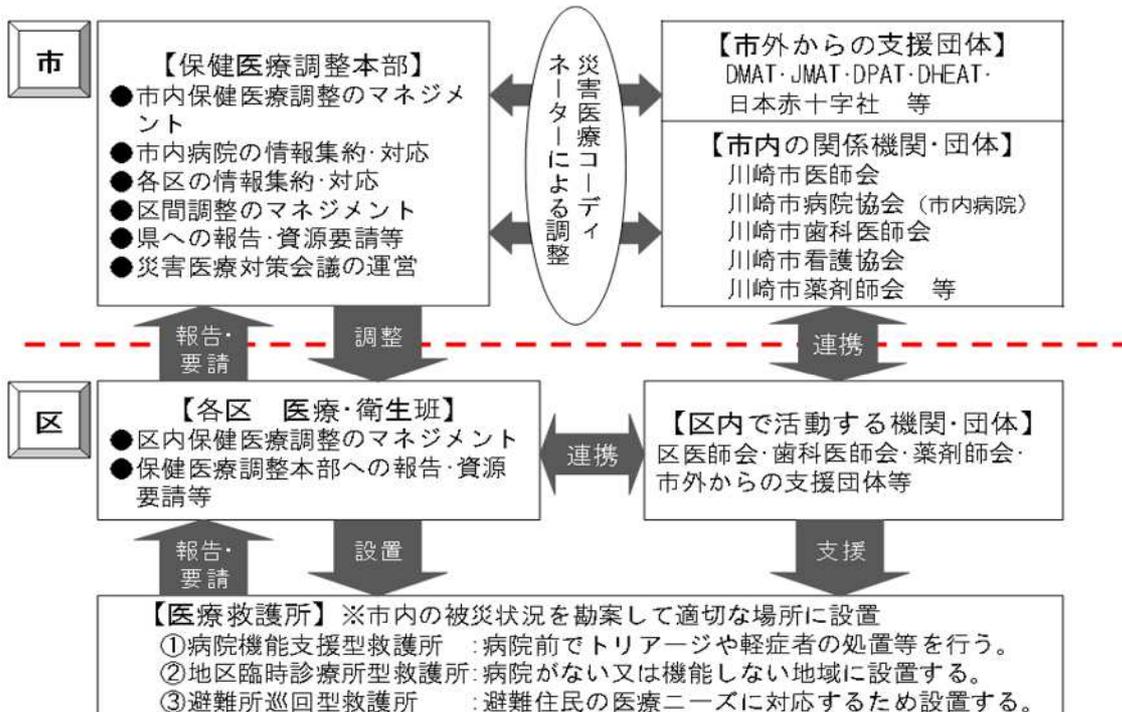
→ 地域医療関係者及び関係団体と連携しながら、保健医療調整本部体制等の充実を図るための協議、訓練、研修 など

＜川崎市における災害拠点病院・災害協力病院＞



※令和6(2024)年1月1日現在

＜川崎市における災害医療コーディネート体制＞

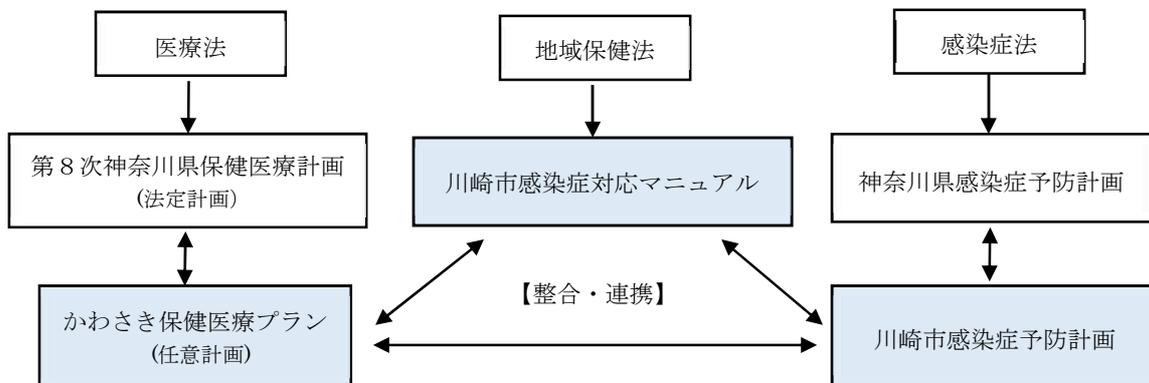


- **新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制の整備に向けた平時からの取組**  
 → 通常医療との両立を図りながら新興感染症への医療提供を円滑に行えるよう、地域医療関係者等との連携体制の構築 など

＜県と医療機関等との間で締結する医療措置協定の内容＞

項目	提供する医療機能等の概要
①入院病床 【第一種協定指定医療機関】	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新興感染症患者の入院対応（酸素投与及び呼吸モニタリング等も含めた医療提供・検査対応など）</li> <li>●最新の知見に基づき、適切な感染防止対策を実施</li> <li>●医療従事者への訓練・研修等を通じた人材確保</li> <li>●受入病床数が一定規模以上であり、県知事の要請後速やかに即応病床化できるなどの基準を満たした場合、「流行初期医療確保措置」の対象となる協定を締結</li> </ul>
②発熱外来 【第二種協定指定医療機関】	<ul style="list-style-type: none"> <li>●発熱等患者の診療・検査など（その他患者との時間的・空間的な分離）</li> <li>●最新の知見に基づき、適切な感染防止対策を実施</li> <li>●対応時間等についてあらかじめ住民・関係医療機関等に周知</li> <li>●一定規模以上の発熱患者を診察でき、県知事の要請後速やかに発熱外来を開始できるなどの基準を満たした場合、「流行初期医療確保措置」の対象となる協定を締結</li> </ul>
③自宅・宿泊療養者、高齢者施設での療養者等への医療提供 【第二種協定指定医療機関】	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・診療所は、オンライン診療、電話診療、往診等の医療提供</li> <li>●薬局は、調剤、医薬品等の交付、服薬指導等の医薬品等対応</li> <li>●訪問看護事業所は、訪問看護等の実施</li> <li>●最新の知見に基づき、適切な感染防止対策を実施</li> <li>●高齢者施設等に対する医療支援体制</li> </ul>
④後方支援	●感染症からの回復後に入院が必要な患者の転院受け入れ
⑤人材派遣	●その他医療機関等への医療人材の派遣
⑥个人防护具	●个人防护具の備蓄

＜新興感染症対応に関する本市行政計画の関係性＞



※新興感染症の発生・まん延時においては、医療提供体制の確保のほか、検査や患者の移送、外出自粛対象者への健康観察や生活支援、保健所等における地域保健対策など、保健分野を含めた総合的な対応策を講じる必要があることから、本計画とは別途定める「感染症予防計画」及び「感染症対応マニュアル」に基づく取組との整合・連携を図る必要があります。

## 施策Ⅱ-3 主要な保健医療施策の推進

### 【主な課題】

- 高齢者や障害者などを含めた誰もが健康で質の高い生活を送るための総合的な保健医療ニーズへの対応 など



### 【今後の主な取組】

#### ○ 各分野に対応した保健医療施策の展開

- 感染症対策、難病対策、アレルギー疾患対策、歯科保健医療、障害(児)者の保健医療、認知症対策、高齢化に伴う対策、母子保健、学校保健、食品衛生、生活衛生 など

## 施策Ⅱ-4 医療分野における安全対策の推進

### 【主な課題】

- 市民の健康で安全な暮らしを支えるための総合的な医療安全対策 など

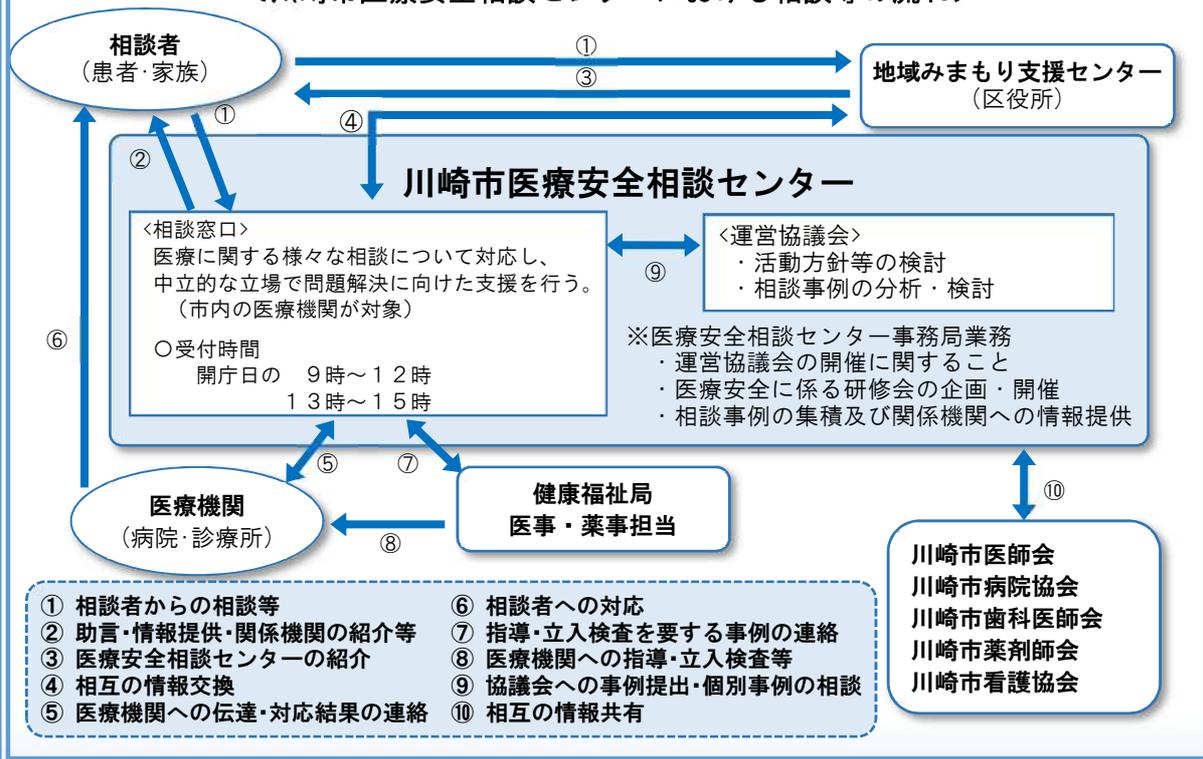


### 【今後の主な取組】

#### ○ 医療安全対策・医薬品の安全対策等の推進

- 医療機関や薬局に対する立入検査や監視指導
- 研修会・講習会の開催、医療安全相談センターの運営 など

#### <川崎市医療安全相談センターにおける相談等の流れ>



## 施策Ⅲ-1 市民への情報発信・普及啓発の推進

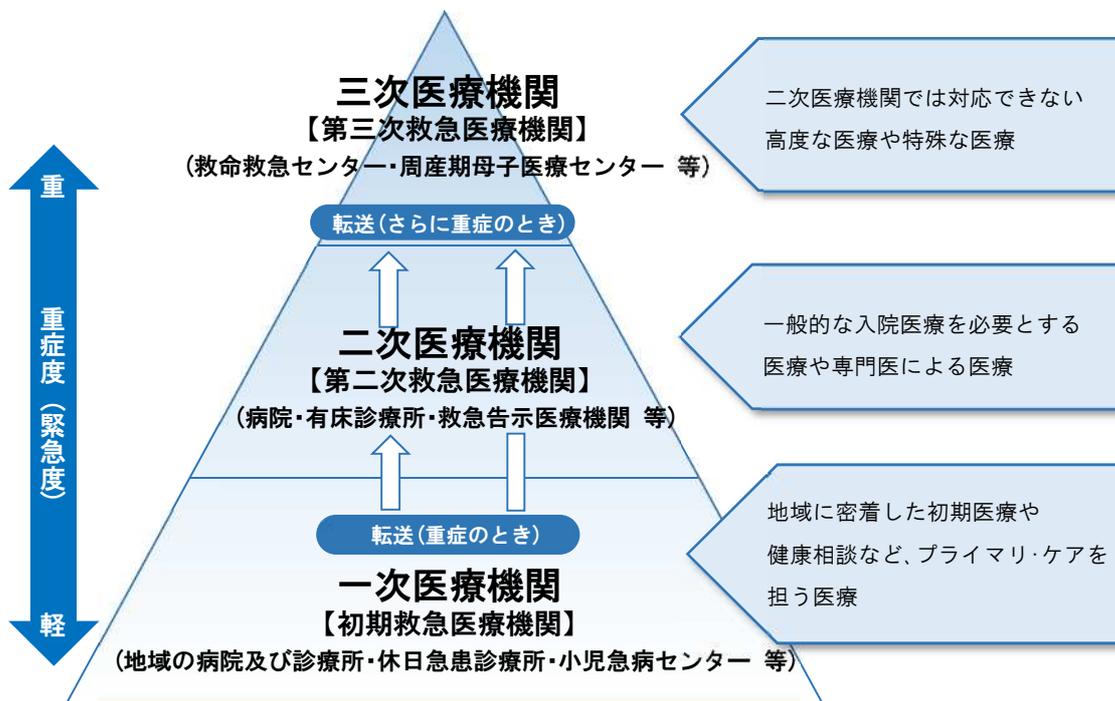
### 【主な課題】

- 医療を受ける方が状況に応じた適切な受療行動をとれるよう、市民への情報発信や普及啓発 など

### 【今後の主な取組】

- 医療の適正利用・かかりつけ医等に関する普及啓発
  - 緊急性の高い傷病者へ確実に救急医療資源を提供できるよう、医療機関への適切なかかり方や救急車の適正利用等に関する情報発信
  - 日常の健康管理や体調の変化などを気軽に相談できる身近な「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことに関する情報発信 など
- 多様な医療関連情報等の発信
  - 医療機関案内などを行う救急医療情報センターの運営
  - 外国人向け医療情報の発信
  - 乳幼児の事故防止に向けた普及啓発 など

### <医療機関の分類のイメージ>



## 施策Ⅲ-2 市民の支え合いと助け合いの推進

### 【主な課題】

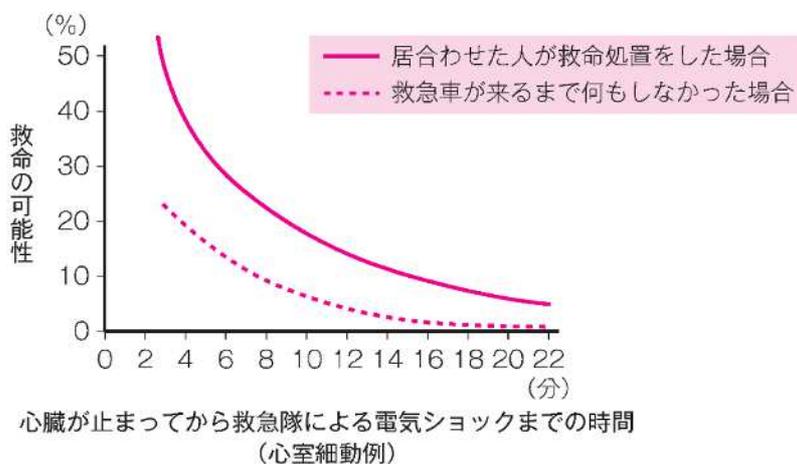
- 地域における効果的な医療提供体制を支える市民の理解・協力 など



### 【今後の主な取組】

- 人工的に造り出すことができない血液の安定的確保に向けた献血の推進
- 救命の可能性を高めるため、多くの市民が適切な救命処置を行えるよう、市民救命士の育成 など

#### <救命の可能性と時間経過>



## 施策Ⅲ-3 調査・研究活動等の推進

### 【主な課題】

- 市民の健康で安全な暮らしを科学的に支える調査・研究活動 など



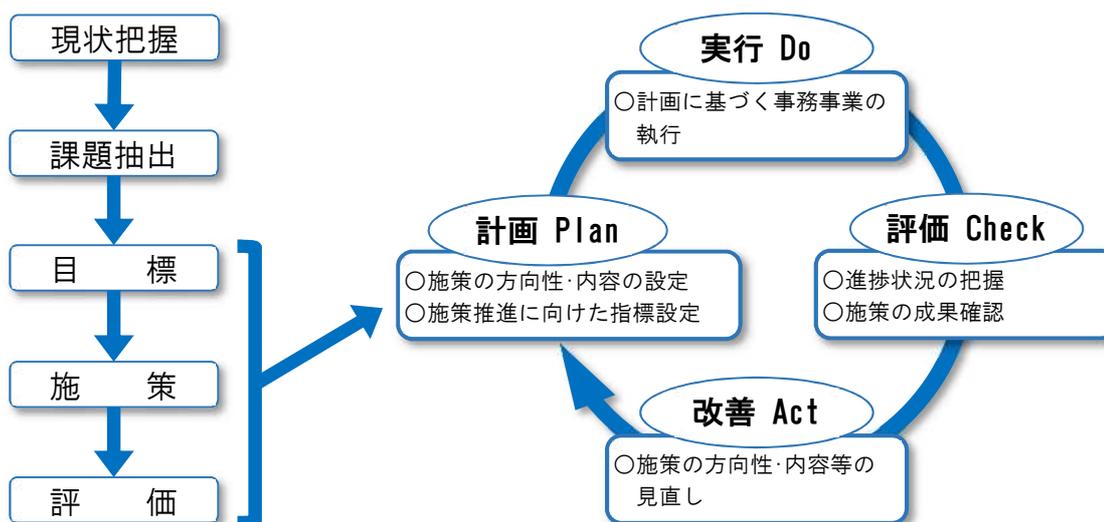
### 【今後の主な取組】

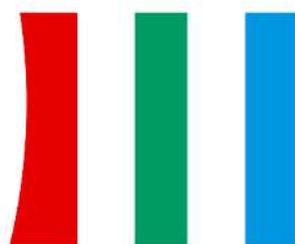
- 川崎市健康安全研究所における公衆衛生に関する試験検査・調査研究・研修指導・情報発信
- 京浜臨海部におけるライフイノベーションの推進 など

## 計画の進捗管理

- ◆年度ごとに各施策の進捗状況や関連指標の達成状況について整理・確認し、その結果を **川崎市地域医療審議会において点検・評価**した上で、必要に応じて今後の施策の方向性を見直すなど、「計画(Plan)」「実行(Do)」「評価(Check)」「改善(Act)」の「**PDCA サイクル**」に基づく評価と見直しを行います。
- ◆本計画の計画期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までとなりますが、**中間年(3年目)にあたる令和8(2026)年度**において、本市の保健医療施策を取り巻く状況の変化等を踏まえ、必要に応じて、本計画の**中間見直し**を行います。

### 【PDCA サイクルのプロセスイメージ】





# Colors, Future!

いろいろって、未来。

## 川崎市

---

---

### かわさき保健医療プラン[令和6(2024)年度～令和11(2029)年度]【概要版】

発 行	令和6(2024)年3月
企画・編集	川崎市 健康福祉局 保健医療政策部 保健医療政策担当
所在地	〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地
電 話	(044) 200 - 0217
F A X	(044) 200 - 3986

---

---