

かわさき保健医療プラン

[令和6(2024)年度～令和11(2029)年度]

(案)

～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に向けて～

※この計画書(案)は、令和5(2023)年12月時点のものであり、パブリックコメントや庁内協議等を踏まえ、令和6(2024)年3月の策定に向けて、内容や表現等が変更となる場合があります。

川崎市



目次

第1章	計画の趣旨と位置付け	P 1
第1節	計画の趣旨	P 2
第2節	計画の位置付け	P 3
第3節	計画の期間	P 4
第4節	これまでの計画の進捗状況	P 5
第5節	SDGs（持続可能な開発目標）の推進	P 6
第2章	川崎市の概況	P 7
第1節	人口構造	P 8
第2節	人口動態	P 14
第3節	市民の受療状況	P 20
第4節	保健医療圏と基準病床数	P 26
第5節	医療提供施設等の状況	P 29
第3章	川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン	P 33
第1節	地域包括ケアシステム推進ビジョンに基づく取組の推進	P 34
第2節	本市における地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ	P 37
第3節	推進ビジョンの推進体制	P 38
第4節	推進ビジョンの基本的な5つの視点に沿った取組	P 40
第5節	地域包括ケアシステム構築に向けた圏域の考え方	P 41
第4章	神奈川県地域医療構想	P 45
第1節	神奈川県地域医療構想の概要	P 46
第2節	川崎地域に関する主な記載内容	P 48
第3節	病床機能報告及び病床数等の必要量	P 52
第5章	計画期間における川崎市の保健医療施策が目指す方向性	P 59
第1節	基本理念及び基本目標	P 60
第2節	施策体系	P 61

第6章 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・・・・・・・・・・ P 6 5

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・・・・・・・・・・	P 6 6
（1）不足が見込まれる病床機能の確保・・・・・・・・・・	P 6 7
（2）異なる病床機能間や在宅医療との連携体制の確保・・・・・・・・・・	P 7 4
（3）市立病院の機能と役割・・・・・・・・・・	P 7 9
施策Ⅰ－2 在宅医療の推進及び医療と介護の連携・・・・・・・・・・	P 8 3
（1）在宅医療及び医療・介護連携の推進・・・・・・・・・・	P 8 4
【コラム】医療と介護の一体的な体制整備について・・・・・・・・・・	P 8 5
（2）介護サービス基盤の整備推進・・・・・・・・・・	P 9 0
（3）在宅医療の普及啓発・・・・・・・・・・	P 9 6
施策Ⅰ－3 医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成・・・・・・・・・・	P 9 7
（1）働きやすい勤務環境づくりの支援・・・・・・・・・・	P 9 8
（2）看護職員の確保・養成・・・・・・・・・・	P 1 0 1
（3）在宅医療を担う人材の確保・養成・・・・・・・・・・	P 1 0 6

第7章 安全・安心を支える保健医療の充実・・・・・・・・・・ P 1 0 9

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・・・・・・・・・・	P 1 1 0
（1）がん・・・・・・・・・・	P 1 1 1
（2）脳卒中・・・・・・・・・・	P 1 1 8
（3）心筋梗塞等の心血管疾患・・・・・・・・・・	P 1 2 2
（4）糖尿病・・・・・・・・・・	P 1 2 6
（5）精神疾患・・・・・・・・・・	P 1 2 8
（6）生活習慣病予防・・・・・・・・・・	P 1 3 8
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・・・・・・・・・・	P 1 4 1
（1）救急医療・・・・・・・・・・	P 1 4 2
（2）周産期(救急)医療・・・・・・・・・・	P 1 5 0
（3）小児(救急)医療・・・・・・・・・・	P 1 5 5
（4）災害時における医療・・・・・・・・・・	P 1 5 9
【コラム】“災害福祉”の充実に向けた取組の推進について・・・・・・・・・・	P 1 6 9
（5）新興感染症の発生・まん延時における医療・・・・・・・・・・	P 1 7 0
（6）在宅医療(再掲)・・・・・・・・・・	P 1 7 6

施策Ⅱ－３ 主要な保健医療施策の推進	P 177
（１）感染症対策	P 178
（２）難病対策	P 191
（３）アレルギー疾患対策	P 194
（４）歯科保健医療	P 198
（５）障害（児）者の保健医療	P 204
（６）認知症対策	P 206
（７）高齢化に伴う対策（介護予防・健康づくり・要介護度等の改善・維持）	P 212
（８）母子保健	P 220
（９）学校保健	P 223
（１０）食品衛生	P 226
（１１）生活衛生	P 229
施策Ⅱ－４ 医療分野における安全対策の推進	P 231
（１）医療安全対策	P 232
（２）医薬品の安全対策等	P 234

第 8 章 市民とともに育む保健医療の推進 P 239

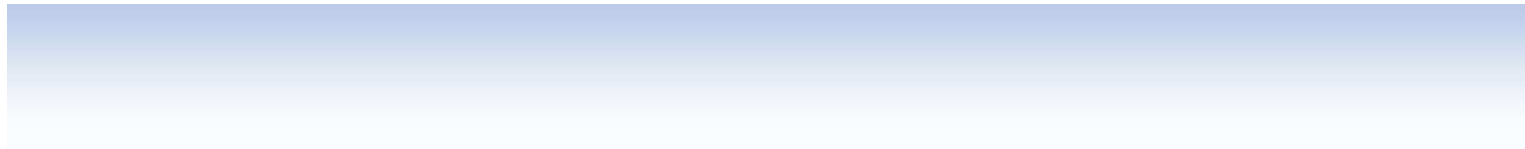
施策Ⅲ－１ 市民への情報発信・普及啓発の推進	P 240
（１）医療の適正利用・かかりつけ医等の普及啓発	P 241
（２）医療機関情報の発信	P 245
（３）国際化に対応した医療情報の提供	P 248
（４）乳幼児の事故防止	P 249
（５）地域包括ケアシステムポータルサイトにおける情報発信	P 251
施策Ⅲ－２ 市民の支え合いと助け合いの推進	P 252
（１）献血（血液の確保）	P 253
（２）市民救命士と応急手当	P 255
施策Ⅲ－３ 調査・研究活動等の推進	P 258
（１）健康安全研究所	P 259
（２）京浜臨海部におけるライフイノベーションの推進	P 262

第 9 章 計画の策定及び推進 P 265

第 1 節 計画の策定体制	P 266
第 2 節 計画の推進体制	P 267

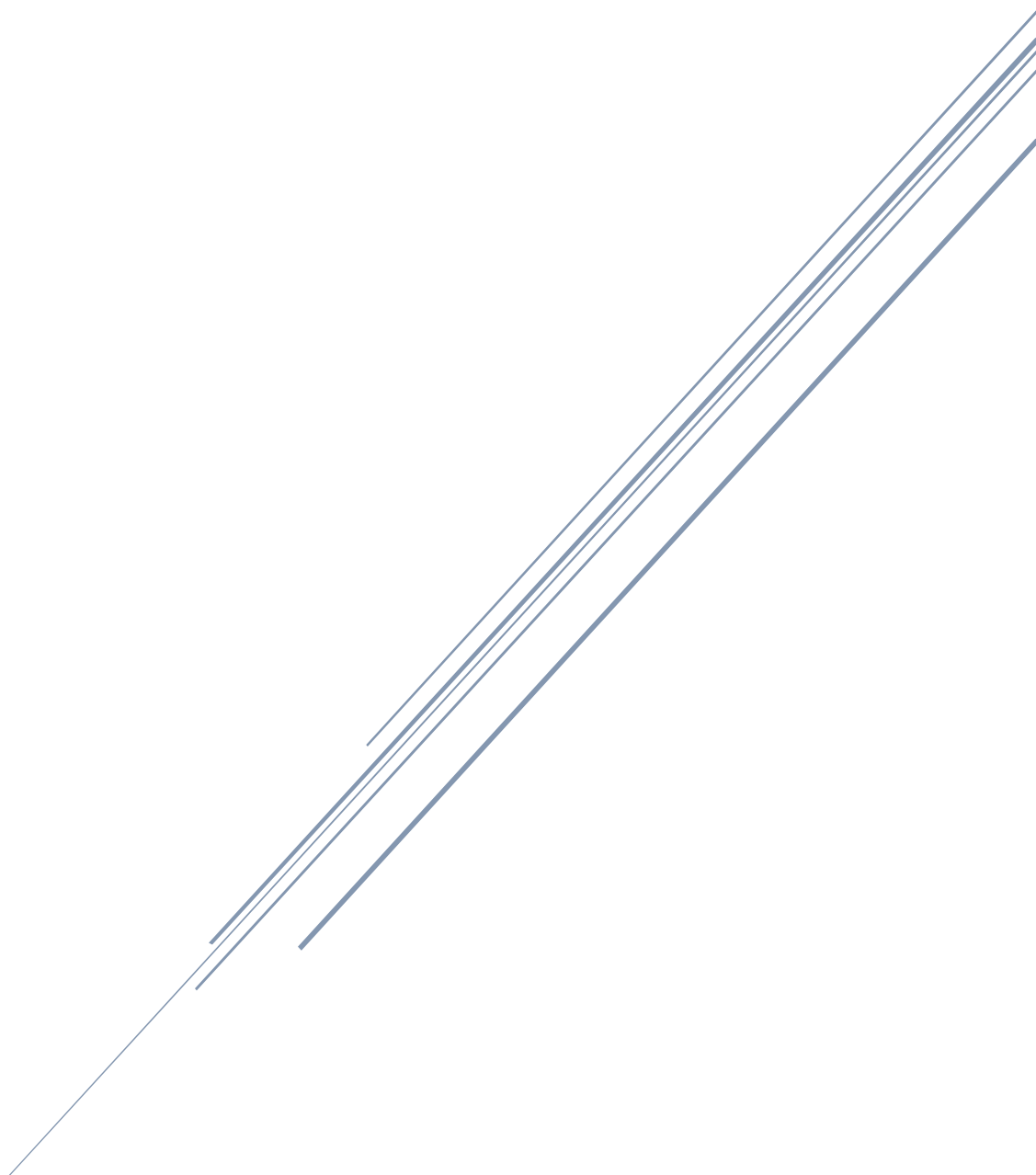
資料編 P ●●●

資料 1 川崎市地域医療審議会条例・運営要領・委員名簿	P ●●●
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	P ●●●



第1章

計画の趣旨と位置付け



第1節 計画の趣旨

① 計画策定の背景

- 平成26(2014)年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律^(※)（以下「医療介護総合確保推進法」という。）が成立したことに伴い、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム^(33 ページ・「第3章」参照)の構築を通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法が改正され、都道府県に「地域医療構想」の策定が義務づけられました。

※医療介護総合確保推進法とは、地域における医療・介護サービスを一体的に提供するための法律のこと。社会の高齢化に伴い、将来にわたって存続しうる社会保障制度を確立するために、地域での効率的かつ質の高い医療や介護の提供を総合的に確保する地域包括ケアシステムの構築と、それに向けた税制や法律の整備を目的としています。

- 地域医療構想は、令和7(2025)年における医療需要と病床数等の必要量を推計するとともに、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もので、神奈川県においては、本市を含む8つの地域医療構想調整会議を県内に設置し、平成27(2015)年7月から同構想の策定に向けて協議を進め、平成28(2016)年10月に「神奈川県地域医療構想」^(45 ページ・「第4章」参照)が策定されました。この中では、川崎地域(川崎北部構想区域及び川崎南部構想区域)の将来推計として、県内全域の傾向と同様、回復期病床の不足や在宅医療等を必要とする患者数の増加が見込まれており、回復期機能を担う病床の確保や在宅医療の充実に取り組むことなどが課題に掲げられています。
- 川崎市においては、人口の増加や高齢化の進展などの社会状況の変化に加え、医療現場における課題や市民の医療ニーズなどを踏まえ、将来を見据えた施策を推進するため、平成25(2013)年3月に「川崎市地域医療計画」を策定しました。その後、平成28(2016)年10月に策定された神奈川県地域医療構想の内容などを踏まえ、生涯を通じた健康づくりを支援するとともに、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」を示す本市独自の計画として、平成30(2018)年3月に「かわさき保健医療プラン」を新たに策定しました。また、計画期間の中間年にあたる令和2(2020)年度には、各施策の進捗状況や目標の達成状況、社会状況の変化などを踏まえ、本計画の中間見直しを行いました。

② 本計画の趣旨

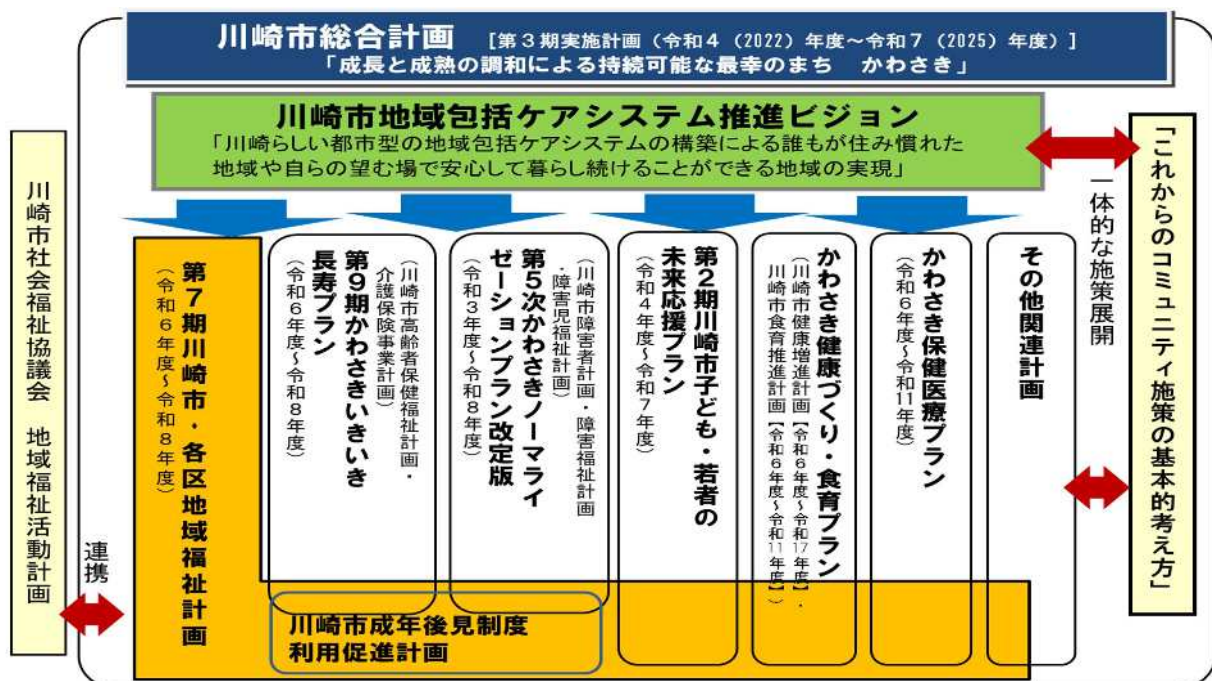
- 今後も高齢化の更なる進展が見込まれる中、健康寿命の延伸に向けた健康づくりや介護予防など、医療・介護ニーズの増大を抑制する取組が非常に重要であるほか、増加・多様化する医療ニーズに的確に対応できるよう、医療機関相互の機能分担を図りながら、救急、小児、周産期など、各分野に対応する効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、在宅医療の充実や、医療・介護連携体制の強化を図るなど、これまでの計画に基づく施策の対応経過を踏まえながら、更なる取組の推進を図る必要があります。

- さらに、令和2(2020)年1月に国内で初めて感染者が確認され、世界的に感染拡大した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応経過を踏まえ、将来的な新興感染症の発生・まん延時において、機動的かつ実効性のある対策が講じられるよう、平時からの計画的な準備に取り組むなど、今般の社会情勢の変化等に伴う新たな検討課題にも的確に対応する必要があります。
- そうしたことを踏まえ、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」との整合を図りながら、本市の実情に即した保健医療提供体制の構築に向けた令和6(2024)年度以降における施策の方向性を示すため、本市独自の任意計画として、かわさき保健医療プラン[令和6(2024)年度～令和11(2029)年度]を策定します。

第2節 計画の位置付け

- 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」(33ページ・「第3章」参照)を上位概念としています。本計画に基づく施策を展開するにあたっては、「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、保健・医療・福祉・教育・住宅等の関連計画との綿密な連携を図りながら、質の高い保健医療サービスを効率的・効果的に提供できる環境整備に向けて、保健医療施策全体を計画的に推進していきます。

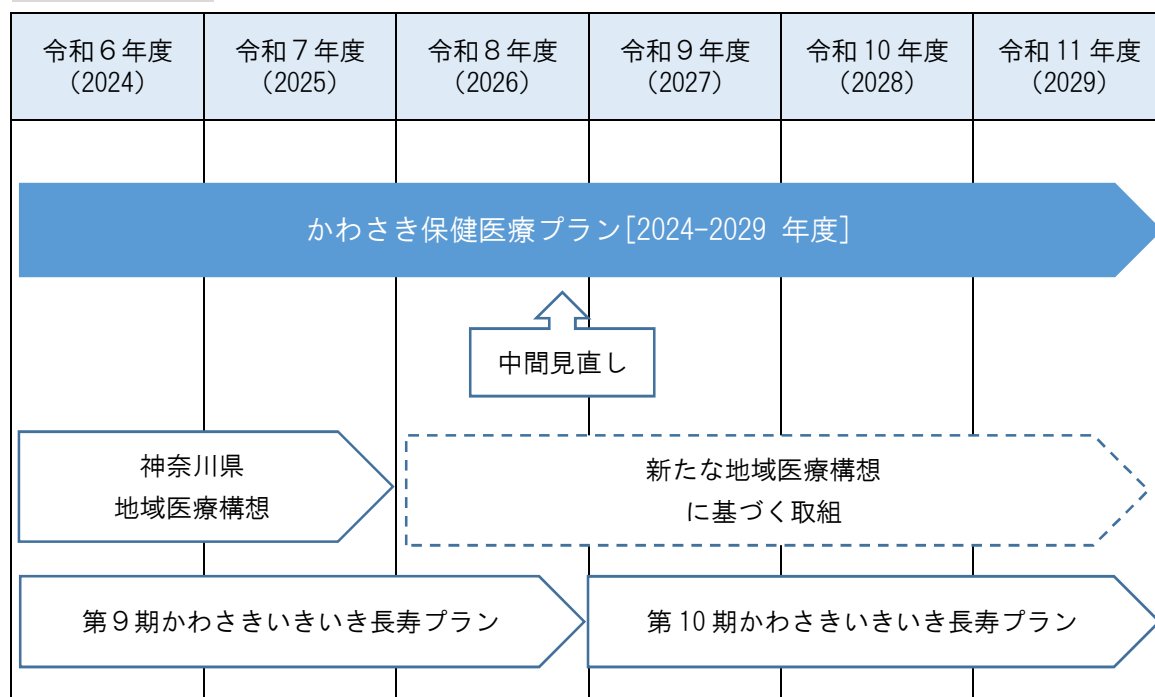
【かわさき保健医療プランの位置付け】



第3節 計画の期間

- 医療法に基づき神奈川県が策定する「神奈川県保健医療計画」の計画期間は6年となっており、計画期間の3年目には必要に応じて中間見直しを行うことで、3年間の計画期間とする介護保険事業(支援)計画との整合性を確保することとされています。
- 本計画は、神奈川県保健医療計画との整合性を確保する必要があるため、その計画期間は令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とし、本市の介護保険事業計画である「かわさきいきいき長寿プラン」などとの整合を図りながら、関連する施策を一体的に推進していきます。
- 計画期間の中間年(3年目)にあたる令和8(2026)年度においては、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、必要に応じて本計画の中間見直しを行います。

【計画の期間】



第4節 これまでの計画の進捗状況

かわさき保健医療プラン（2018～2023年度）における主な取組

基本目標Ⅰ 地域での暮らしを支える医療提供体制の構築

- ・必要な病床数の確保を図るため、市内二次保健医療圏における基準病床数の見直し検討
- ・将来の医療需要を踏まえた病床機能の確保を図るため、地域医療構想調整会議等における協議・検討及び地域医療介護総合確保基金を活用した支援
- ・公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証要請に基づく検証
- ・医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討及び国のルール整備を求める要望
- ・市立3病院における高度・特殊・急性期医療等の継続的・安定的な提供
- ・在宅療養推進協議会や医療的ケア児連絡調整会議などにおける多職種連携の強化及び一体的な支援体制の構築を図るための取組（医療と介護の円滑な連携に向けた取組）
- ・質の高い在宅医療・介護サービスの提供等を図るため、総合リハビリテーション推進センター・地域リハビリテーションセンター・地域リハビリテーション支援拠点の整備
- ・介護サービス基盤の計画的な整備及び施設の老朽化対策
- ・院内保育所の運営支援、市立看護短期大学の4年制大学化、看護師等修学資金貸付制度の運用など、医療従事者の確保・養成に向けた取組
- ・在宅チーム医療を担う地域リーダー研修や訪問看護師養成講習会の開催など、在宅医療を担う医療従事者の確保・養成に向けた取組 など

基本目標Ⅱ 安全・安心を支える保健医療の提供

- ・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）に対応する医療提供体制の構築及びそれらの疾病を予防するための生活習慣病予防対策
- ・迅速な医療提供が必要な方に対する的確な病院前救護、「川崎脳卒中ネットワーク」への支援など、円滑な救急搬送の実施に向けた医療機関及び消防機関との連携強化に向けた取組
- ・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）に対応する医療提供体制の充実にに向けた各種支援の実施
- ・緊急性の高い傷患者へ確実に救急医療資源を提供するため、救急医療の適正利用に向けた普及啓発
- ・川崎市災害時保健医療ガイドラインの策定・更新、MCA無線の配備、市内病院と連携した訓練、川崎市透析災害対策協議会による共助ネットワークの構築など、発災時における保健医療体制強化に向けた取組
- ・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大に対応する医療提供体制、検査体制、療養支援体制、ワクチン接種体制などの安定的確保
- ・感染症対策、難病対策、アレルギー疾患対策、認知症対策、歯科保健医療、障害児者への保健医療、高齢化に伴う対策、食品や飲料水等による健康被害の防止など、総合的な保健医療施策の推進
- ・医療機関や薬局への立入検査、医療安全相談センターの運営など、医療分野における安全対策 など

基本目標Ⅲ 市民とともに育む保健医療の推進

- ・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」による医療機関案内
- ・「かわさきのお医者さん」における多言語対応、民間企業との協定締結に基づく外国人向け医療情報リーフレットの作成など、外国人市民及び訪日外国人に対する医療情報の発信
- ・日常の健康管理や体調の変化などを気軽に相談できる「かかりつけ医」等を持つことの普及啓発
- ・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
- ・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 など

かわさき保健医療プラン(2024～2029年度)における主な課題等は第5章（60ページ）にて記載

第5節 SDGs(持続可能な開発目標)の推進

- 本市では、全庁が一丸となって SDGs(※)のゴール達成に向けた取組を進めており、令和元(2019)年7月には国から「SDGs 未来都市」に選定され、3,000を超える事業者・団体が参加する「かわさき SDGs パートナー登録・認証制度」や、取組を支援するための仕組みとしての「川崎市 SDGs プラットフォーム」を中心に、市民・事業者と連携した様々な取組を推進しています。

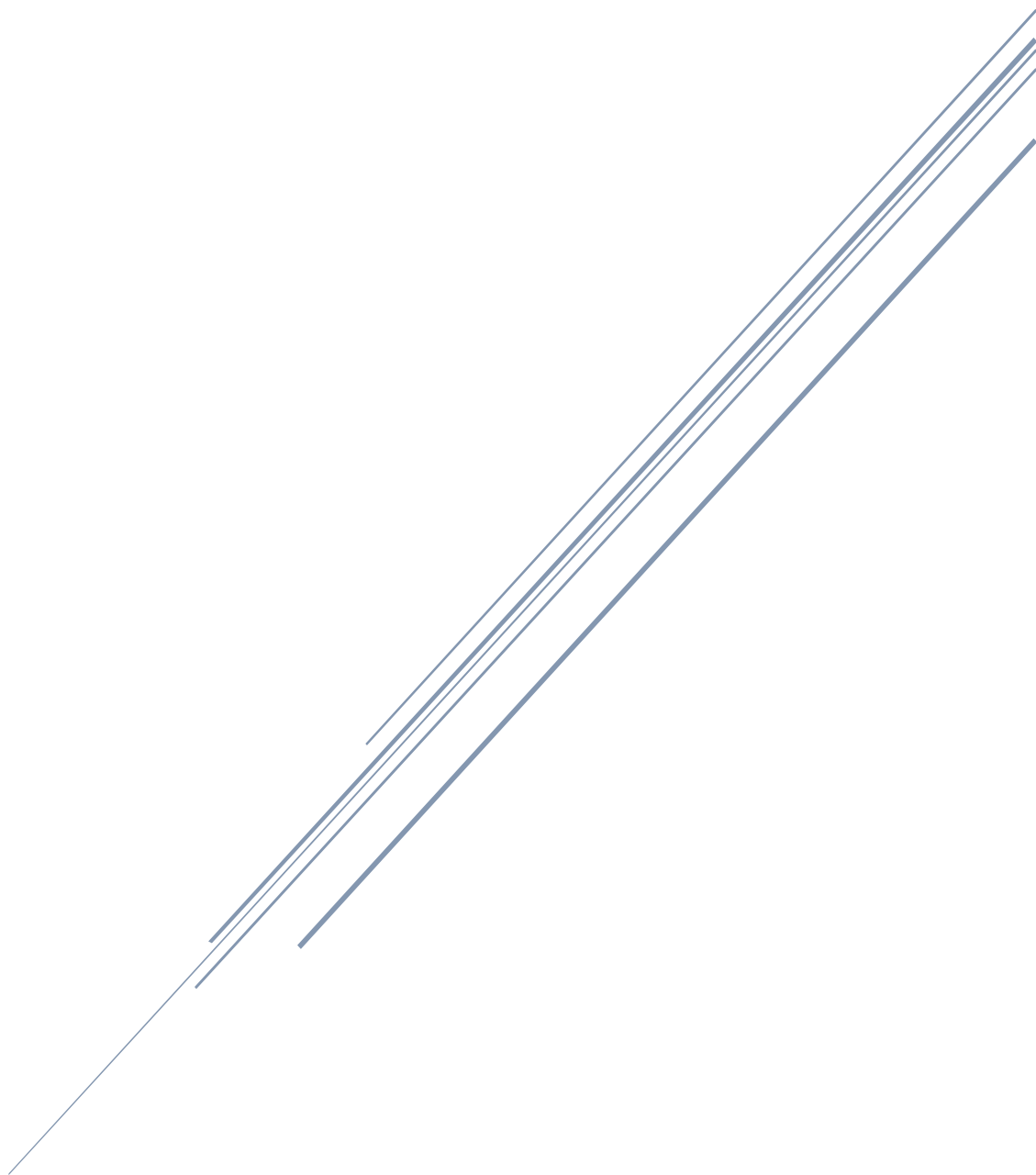
※SDGs(エスディージーズ)とは、「Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)」の略で、17のゴール、169のターゲット等から構成され、平成27(2015)年9月の国連サミットで、全会一致で採択された世界共通の目標のこと。取組期間は平成28(2016)年から令和12(2030)年の15年間となっています。

- 令和4(2022)年3月に策定した「川崎市総合計画第3期実施計画」では、全ての事務事業を SDGs のゴールと関連付け、総合計画と一体的に SDGs の推進を図っており、令和5(2023)年8月には、「Kawasaki City SDGs Guidance ~川崎市庁内 SDGs 取組の進め方~」を策定し、庁内の SDGs 推進に向けた取組の更なる強化を進めています。
- 本市の SDGs 推進に向けた取組状況を踏まえ、本計画に位置付けられた事務事業の実施にあたっては、以下の SDGs のゴールの達成に寄与することを念頭に置きながら、必要な取組の推進を図ります。



第2章

川崎市の概況



第1節 人口構造

① 人口・世帯数

●本市の人口は、平成29(2017)年4月に150万人を突破し、令和5(2023)年1月1日現在で1,540,516人、世帯数は762,705世帯となっています。

区別にみると、人口が最も多いのは中原区の265,219人、次いで宮前区、高津区、川崎区の順で、人口はいずれも約23万人となっています。

【川崎市の人口と世帯数(令和5(2023)年1月1日現在)】

区分	人口 (人)	世帯数 (世帯)	1世帯あたり 人員(人)	面積 (K㎡)	人口密度 (人/K㎡)
川崎区	230,018	124,359	1.85	40.25	5,715
幸区	171,590	81,332	2.11	10.09	17,006
中原区	265,219	137,547	1.93	14.81	17,908
高津区	233,880	115,732	2.02	17.10	13,677
宮前区	234,828	105,068	2.24	18.60	12,625
多摩区	224,176	117,527	1.91	20.39	10,994
麻生区	180,805	81,140	2.23	23.11	7,824
川崎市	1,540,516	762,705	2.02	144.35	10,672

出典：川崎市総務企画局「川崎市の世帯数・人口(令和5年1月1日現在)」

② 年齢3区分別人口及び将来人口推計

●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、平成30(2018)年と比較して令和4(2022)年の人口は、「生産年齢人口(15～64歳)」及び「老年人口(65歳以上)」で増加していますが、「年少人口(0～14歳)」は減少しています。

【川崎市の人口推移(各年10月1日時点)】

(人)

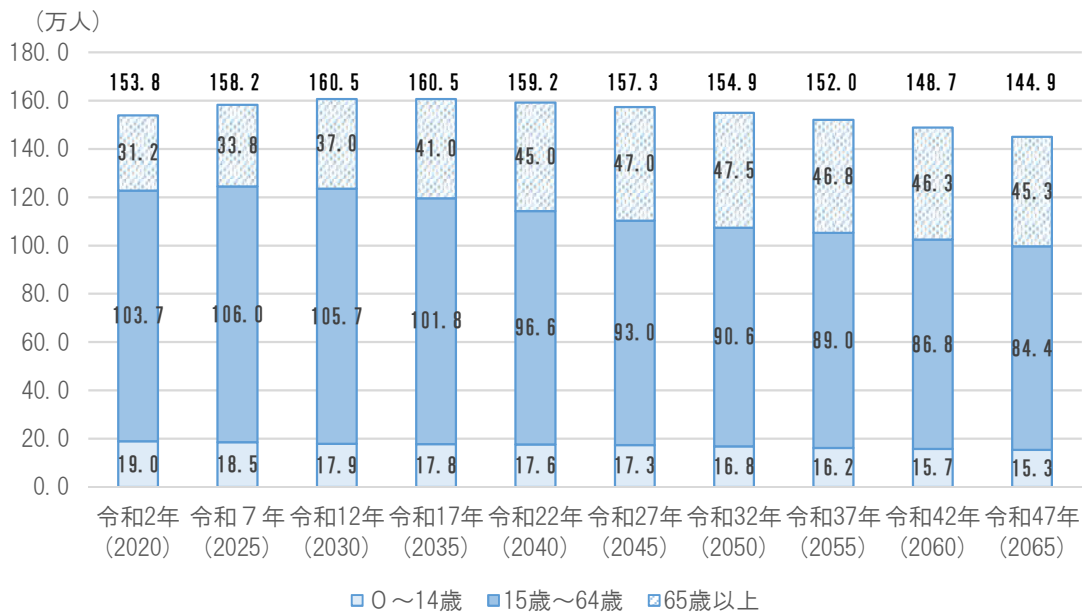
区分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
総人口	1,516,483 <100.0>	1,530,457 <100.9>	1,538,262 <101.4>	1,540,340 <101.6>	1,540,890 <101.6>
年少人口 (0～14歳)	189,281 (12.5%)	189,536 (12.4%)	189,578 (12.3%)	186,968 (12.1%)	183,683 (11.9%)
生産年齢人口 (15～64歳)	1,020,503 (67.3%)	1,030,115 (67.3%)	1,037,169 (67.4%)	1,039,175 (67.5%)	1,041,479 (67.6%)
老年人口 (65歳以上)	306,699 (20.2%)	310,806 (20.3%)	311,515 (20.3%)	314,197 (20.4%)	315,728 (20.5%)

出典：川崎市総務企画局「川崎市年齢別人口(各年10月1日現在)」

※下段のうち、< >内は平成30(2018)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。

- 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。
- 年少人口は令和2(2020)年の約19万人をピークに、今後は減少過程が続くことが予想されています。
- 生産年齢人口は令和7(2025)年まで増加を続け、約106万人をピークに、その後、減少過程に移行することが予想されています。
- 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47万5千人とすることが予想されています。

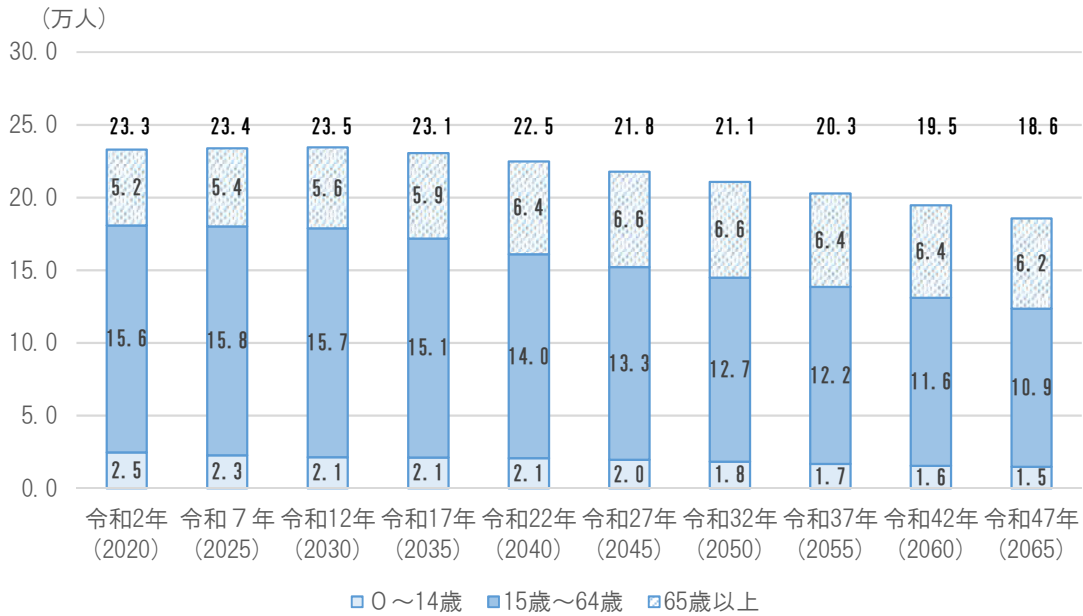
【川崎市の将来人口推計(年齢3区分別人口)】



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)

- 川崎区の将来人口推計では、総人口のピークは令和12(2030)年の約23万5千人、年少人口のピークは平成27(2015)年の約2万6千人、生産年齢人口のピークは令和7(2025)年の約15万8千人、老年人口のピークは令和32(2050)年の約6万6千人になると予想されています。

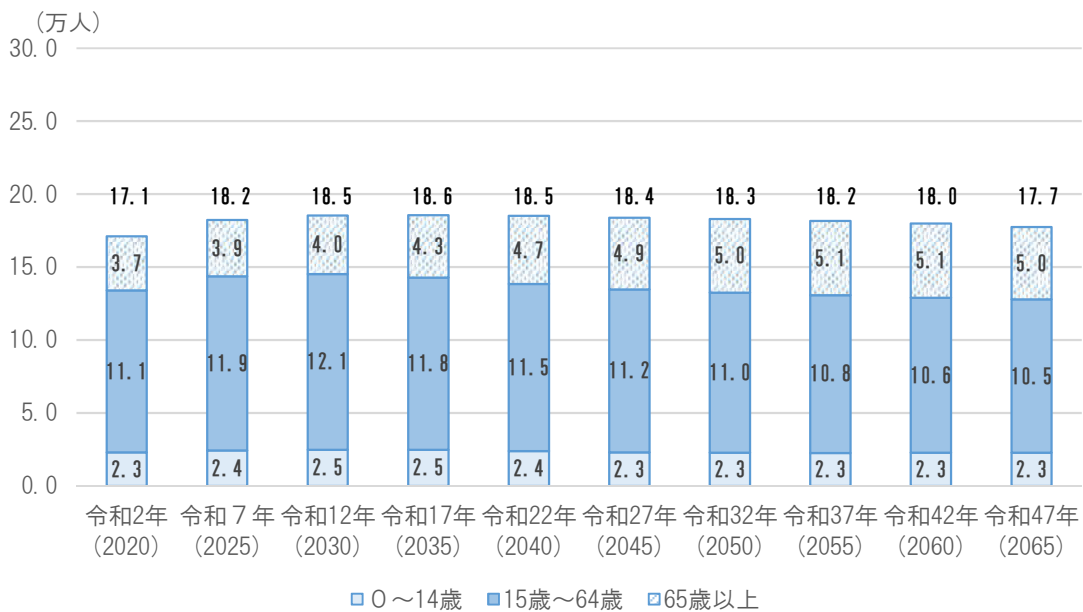
【川崎区の将来人口推計(年齢3区分別人口)】



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)

- 幸区の将来人口推計では、総人口のピークは令和17(2035)年の18万6千人、年少人口のピークは令和17(2035)年の2万5千人、生産年齢人口のピークは令和12(2030)年の12万1千人、老年人口のピークは令和42(2060)年の5万1千人になると予想されています。

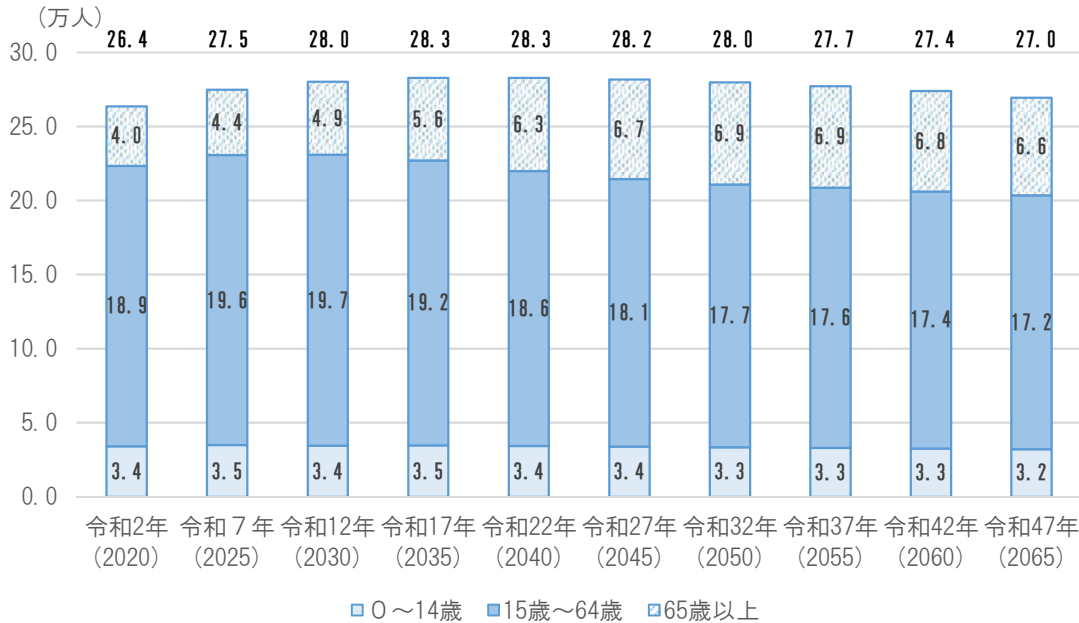
【幸区の将来人口推計(年齢3区分別人口)】



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)

- 中原区の将来人口推計では、総人口のピークは令和 22(2040)年の約 28 万 3 千人、年少人口のピークは令和 7 (2025)年の約 3 万 5 千人、生産年齢人口のピークは令和 12(2030)年の約 19 万 7 千人、老年人口のピークは令和 32(2050)年の約 6 万 9 千人になると予想されています。

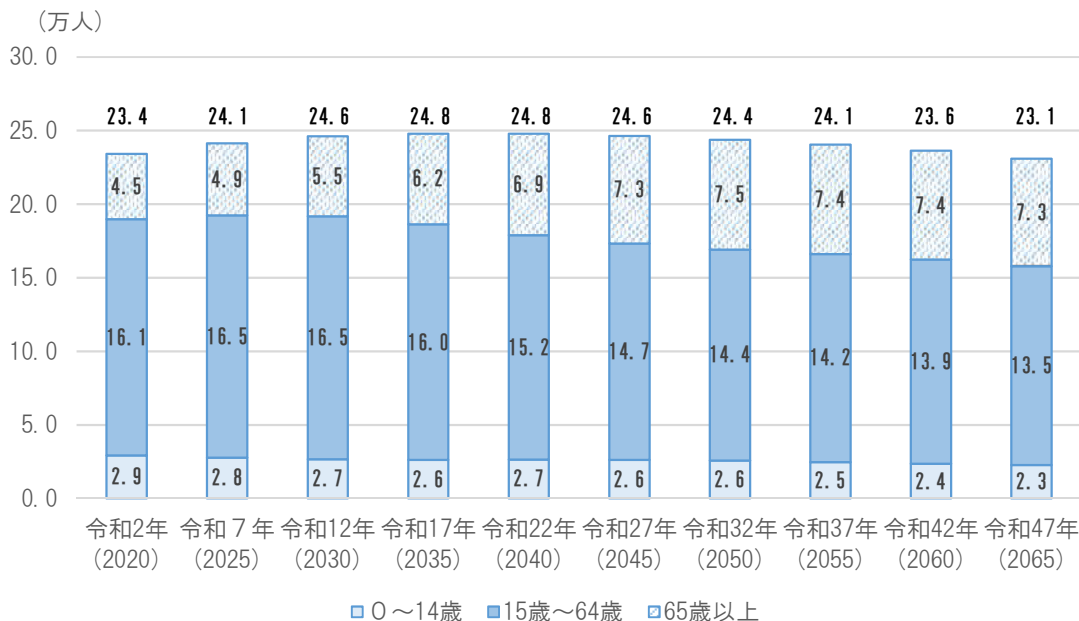
【中原区の将来人口推計(年齢3区分別人口)】



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)

- 高津区の将来人口推計では、総人口のピークは令和 17(2035)年の約 24 万 8 千人、年少人口のピークは平成 27(2015)年の約 3 万人、生産年齢人口のピークは令和 12(2030)年の約 16 万 5 千人、老年人口のピークは令和 32(2050)年の約 7 万 5 千人になると予想されています。

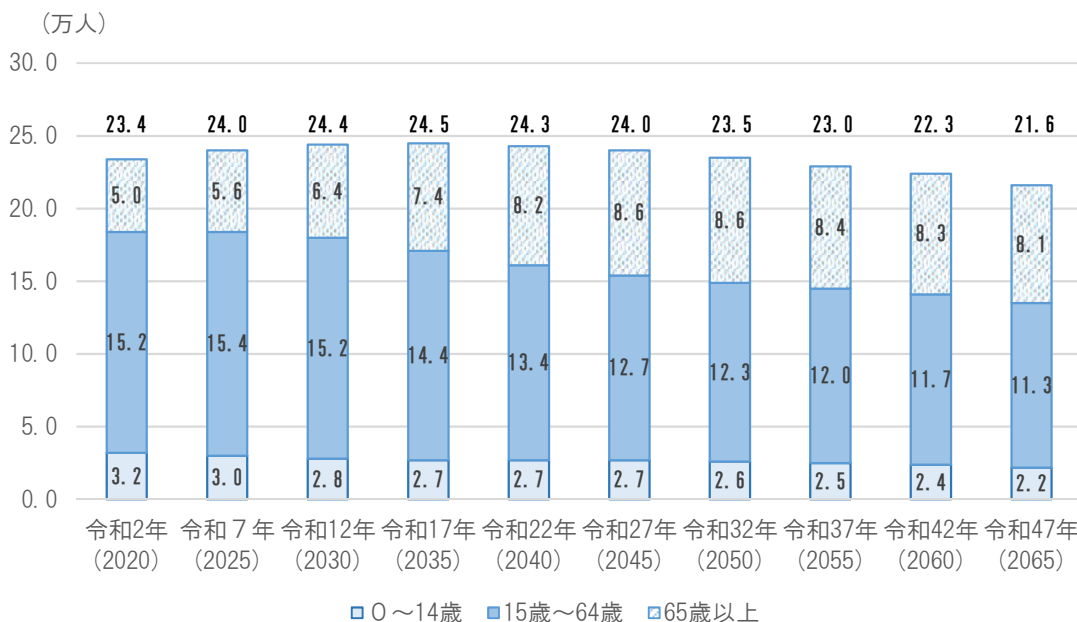
【高津区の将来人口推計(年齢3区分別人口)】



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)

- 宮前区の将来人口推計では、総人口のピークは令和17(2035)年の約24万5千人、年少人口のピークは令和2(2020)年の約3万2千人、生産年齢人口のピークは令和7(2025)年の約15万4千人、老年人口のピークは令和32(2050)年の約8万6千人になると予想されています。

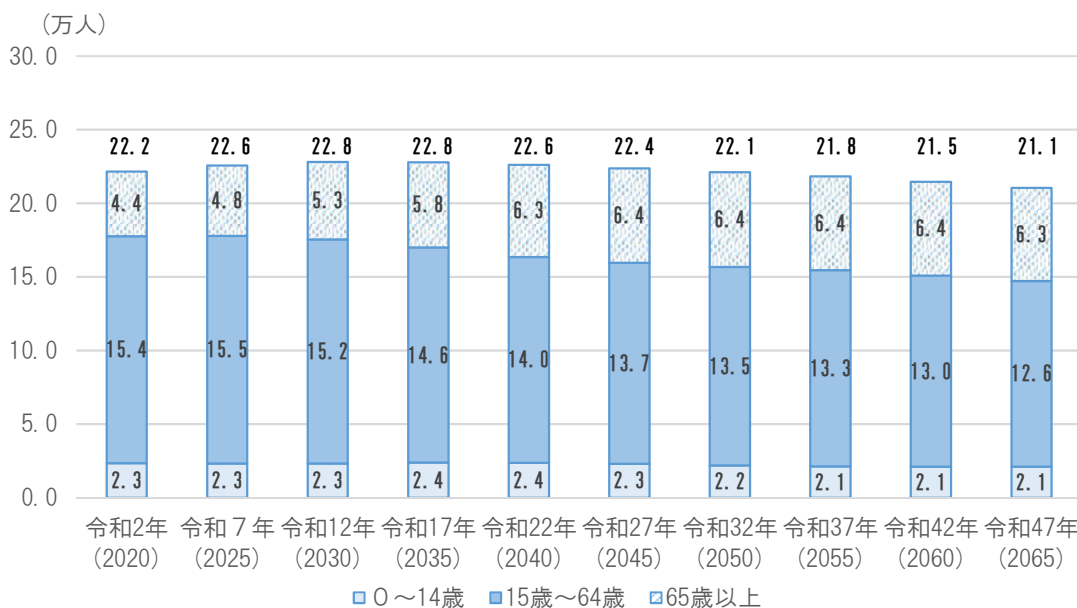
【宮前区の将来人口推計(年齢3区分別人口)】



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)

- 多摩区の将来人口推計では、総人口のピークは令和12(2030)年の約22万8千人、年少人口のピークは平成27(2015)年の約2万4千人、生産年齢人口のピークは令和7(2025)年の約15万5千人、老年人口のピークは令和32(2050)年の約6万4千人になると予想されています。

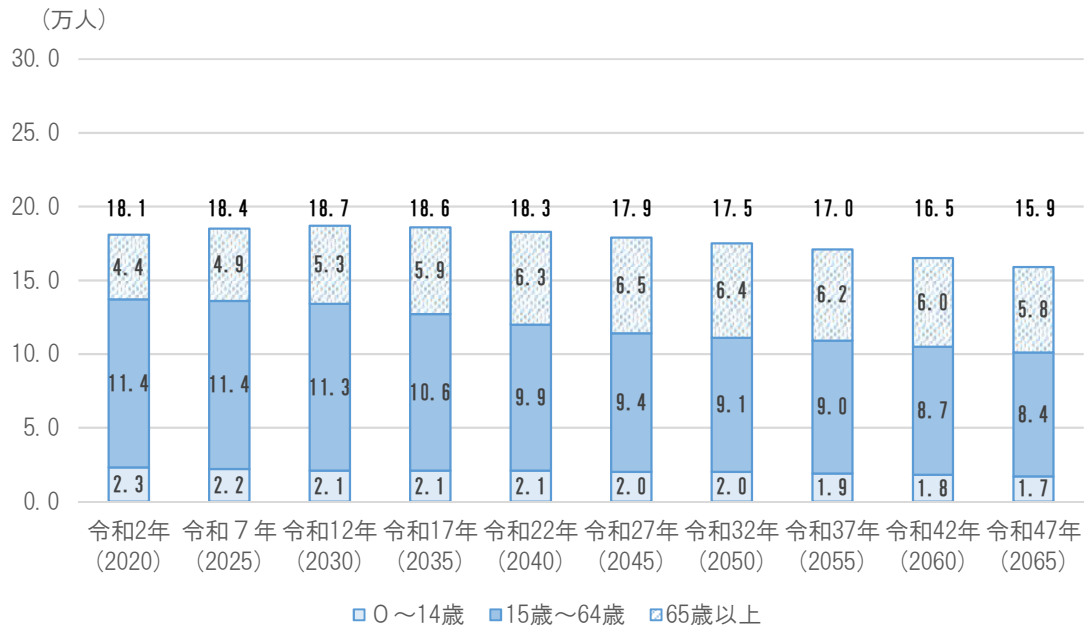
【多摩区の将来人口推計(年齢3区分別人口)】



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)

- 麻生区の将来人口推計では、総人口のピークは令和12(2030)年の約18万7千人、年少人口のピークは平成27(2015)年の約2万4千人、生産年齢人口のピークは令和2(2020)年の約11万4千人、老年人口のピークは令和27(2045)年の約6万5千人になると予想されています。

【麻生区の将来人口推計(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)

第2節 人口動態

① 出生数・出生率

- 全国における令和4(2022)年中の出生数は770,759人で、減少傾向にあります。
- 本市における令和4(2022)年中の出生数は11,248人で、全国と同様に減少傾向にあります。また、出生率(人口千人対の出生数)は7.3となっており、全国及び神奈川県よりも高い数値となっています。

【出生数の年次推移】

(人)

区分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
川崎区	1,560 (7.2)	1,568 (7.2)	1,427 (6.5)	1,395 (6.4)	
幸 区	1,672 (10.3)	1,624 (9.8)	1,630 (9.8)	1,492 (9.0)	
中原区	2,816 (11.3)	2,782 (11.1)	2,690 (10.6)	2,542 (10.0)	
高津区	2,189 (9.8)	2,070 (9.2)	1,912 (8.5)	1,893 (8.4)	
宮前区	1,984 (8.7)	1,821 (8.0)	1,757 (7.7)	1,718 (7.5)	
多摩区	1,871 (9.1)	1,820 (8.8)	1,823 (8.8)	1,710 (8.2)	
麻生区	1,328 (7.6)	1,286 (7.4)	1,241 (7.1)	1,192 (6.8)	
川崎市	13,420 (8.9)	12,971 (8.5)	12,480 (8.4)	11,942 (7.8)	11,248 (7.3)
神奈川県	66,564 (7.4)	63,035 (7.0)	60,865 (6.8)	58,836 (6.5)	56,498 (6.3)
全 国	918,400 (7.4)	865,239 (7.0)	840,835 (6.8)	811,622 (6.6)	770,759 (6.3)

出典:厚生労働省「人口動態調査(平成30年～令和4年)」

※下段()内は出生率(人口千人対の出生数)

※各区の出生数及び出生率は、川崎市健康福祉局「川崎市健康福祉年報(平成29年度～令和3年度)」に基づく数値(令和4年度分は公表されていないため、空欄としています。)

- 第1子出生時における母の平均年齢をみると、本市においては、令和4(2022)年に32.1歳となっており、ほぼ横ばいで推移しています。

【第1子出生時における母の平均年齢の年次推移】

(歳)

区分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
川崎市	31.9	31.9	31.8	32.1	32.1
神奈川県	31.4	31.4	31.3	31.5	31.7
全国	30.7	30.7	30.7	30.9	30.9

出典:厚生労働省「人口動態調査(平成30年～令和4年)」

- 合計特殊出生率(※)をみると、本市においては、平成30(2018)年に1.35であったものが、令和3(2021)年に1.22となっており、0.13ポイント減少しています。

※合計特殊出生率とは、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計した指標のこと。
1人の女性が平均して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。

【合計特殊出生率の年次推移】

区分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
川崎市	1.35	1.31	1.27	1.22	
神奈川県	1.33	1.28	1.26	1.22	1.17
全国	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26

出典:厚生労働省「人口動態調査(平成30年～令和4年)」

※川崎市の合計特殊出生率は、川崎市健康福祉局「川崎市健康福祉年報(平成29年度～令和3年度)」に基づく数値(令和4年度分は公表されていないため、空欄としています。)

② 死亡数・死亡率

- 全国における令和4(2022)年中の死亡数は1,569,050人で、死亡率(人口千人対の死亡数)は12.9となっています。
- 本市における令和4(2022)年中の死亡数は13,586人となっており、死亡率は8.8で、全国及び神奈川県よりも低い数値となっています。

【死亡数の年次推移】

(人)

区分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
川崎区	2,235 (10.3)	2,335 (10.7)	2,328 (10.7)	2,510 (11.6)	
幸区	1,420 (8.7)	1,451 (8.8)	1,483 (8.9)	1,514 (9.1)	
中原区	1,587 (6.4)	1,563 (6.2)	1,614 (6.4)	1,656 (6.5)	
高津区	1,542 (6.2)	1,529 (6.1)	1,516 (6.0)	1,730 (7.7)	
宮前区	1,519 (6.7)	1,723 (7.6)	1,669 (7.3)	1,775 (7.7)	
多摩区	1,490 (7.3)	1,588 (7.7)	1,591 (7.7)	1,644 (7.8)	
麻生区	1,381 (7.9)	1,377 (7.9)	1,393 (7.9)	1,446 (8.2)	
川崎市	11,174 (7.7)	11,566 (7.9)	11,594 (8.0)	12,275 (8.3)	13,586 (8.8)
神奈川県	82,336 (9.2)	83,968 (9.3)	84,601 (9.4)	89,701 (10.0)	98,821 (11.0)
全国	1,362,470 (11.0)	1,381,093 (11.2)	1,372,755 (11.1)	1,439,856 (11.7)	1,569,050 (12.9)

出典:厚生労働省「人口動態調査(平成30年～令和4年)」

※下段()内は死亡率(人口千人対の死亡数)

※各区の死亡数及び死亡率は、川崎市健康福祉局「川崎市健康福祉年報(平成29年度～令和3年度)」に基づく数値(令和4年度分は公表されていないため、空欄としています。)

- 乳児の死亡率(出生千人対の生後1年未満の死亡数)をみると、本市においては、平成29(2017)年に2.0であったものが、令和4(2022)年に1.6となっており、年度により一定の増減がありますが、大きな変動はありません。

【乳児死亡数の年次推移】

(人)

区分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
川崎市	28 (2.0)	18 (1.3)	20 (1.5)	18 (1.4)	18 (1.5)	18 (1.6)
神奈川県	157 (2.3)	134 (2.0)	128 (2.0)	96 (1.6)	81 (1.4)	108 (1.9)
全 国	1,762 (1.9)	1,748 (1.9)	1,654 (1.9)	1,512 (1.8)	1,399 (1.7)	1,356 (1.8)

出典:厚生労働省「人口動態調査(平成29年～令和4年)」

※下段()内は乳児死亡率(出生千人対の生後1年未満の死亡数)

- 新生児の死亡率(出生千人対の生後4週間未満の死亡数)をみると、本市においては、平成29(2017)年に0.9であったものが、令和4(2022)年に0.7となっており、年度により一定の増減がありますが、大きな変動はありません。

【新生児死亡数の年次推移】

(人)

区分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
川崎市	13 (0.9)	13 (1.0)	10 (0.8)	8 (0.6)	10 (0.8)	8 (0.7)
神奈川県	80 (1.2)	64 (1.0)	62 (1.0)	51 (0.8)	45 (0.8)	54 (1.0)
全 国	833 (0.9)	801 (0.9)	755 (0.9)	704 (0.8)	658 (0.8)	609 (0.8)

出典:厚生労働省「人口動態調査(平成29年～令和4年)」

※下段()内は新生児死亡率(出生千人対の生後4週間未満の死亡数)

- 周産期の死亡率(出生千人対の妊娠満22週以後の死産数及び生後1週未満の死亡数の合計)をみると、本市においては、平成29(2017)年に3.5であったものが、令和4(2022)年に3.8となっており、年度により一定の増減がありますが、大きな変動はありません。

【周産期死亡数の年次推移】

(人)

区分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
川崎市	49 (3.5)	41 (3.0)	42 (3.2)	41 (3.3)	45 (3.8)	43 (3.8)
神奈川県	259 (3.8)	224 (3.4)	226 (3.6)	200 (3.3)	196 (3.3)	209 (3.7)
全 国	3,309 (3.5)	2,999 (3.3)	2,955 (3.4)	2,664 (3.2)	2,741 (3.4)	2,527 (3.3)

出典:厚生労働省「人口動態調査(平成29年～令和4年)」

※下段()内は周産期死亡率(出生千人対の妊娠満22週以後の死産数及び生後1週未満の死亡数の合計)

- 本市における令和4(2022)年中の主な死因は、第1位「悪性新生物(がん)」、第2位「心疾患(高血圧性を除く)」、第3位「老衰」、第4位「脳血管疾患」、第5位「肺炎」となっており、近年は同様の状況が続いています。
- 「悪性新生物(がん)」「心疾患」「脳血管疾患」は、全国的にも死亡率が高く、「三大死因」といわれており、本市においても同様の状況となっています。

【令和4(2022)年における主な死因の状況】

(人)

区分	死亡順位				
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
川崎市	悪性新生物 (がん)	心疾患(高血圧 性を除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎
	3,480 (225.8) <25.6%>	2,008 (130.3) <14.8%>	1,762 (114.3) <13.0%>	821 (53.3) <6.0%>	579 (37.6) <4.3%>
神奈川県	悪性新生物 (がん)	心疾患(高血圧 性を除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎
	24,850 (276.4) <25.1%>	14,987 (166.7) <15.2%>	13,396 (149.0) <13.6%>	6,263 (69.7) <6.3%>	3,742 (41.6) <3.8%>
全 国	悪性新生物 (がん)	心疾患(高血圧 性を除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎
	385,797 (316.1) <24.6%>	232,964 (190.9) <14.8%>	179,529 (147.1) <11.4%>	107,481 (88.1) <6.9%>	74,103 (60.7) <4.7%>

出典:厚生労働省「人口動態調査(令和4年)」

※中段()内は死因順位別死亡率(人口10万人対の死因順位別死亡数)、下段< >内は全死亡数に対する割合

【川崎市における主な死因の年次推移】

(人)

区分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
第1位	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)
	3,309 (218.3) <29.6%>	3,296 (215.4) <28.5%>	3,349 (224.4) <28.9%>	3,379 (219.4) <27.5%>	3,480 (225.8) <25.6%>
第2位	心疾患(高血圧 性を除く)	心疾患(高血圧 性を除く)	心疾患(高血圧 性を除く)	心疾患(高血圧 性を除く)	心疾患(高血圧 性を除く)
	1,666 (109.9) <14.9%>	1,772 (115.8) <15.3%>	1,723 (115.5) <14.9%>	1,787 (116.0) <14.6%>	2,008 (130.3) <14.8%>
第3位	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
	954 (62.9) <8.5%>	1,081 (70.7) <9.3%>	1,241 (83.2) <10.7%>	1,415 (91.9) <11.5%>	1,762 (114.3) <13.0%>
第4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	791 (52.2) <7.1%>	834 (54.5) <7.2%>	764 (51.2) <6.6%>	817 (53.1) <6.7%>	821 (53.3) <6.0%>
第5位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
	705 (46.5) <6.3%>	748 (48.9) <6.5%>	588 (39.4) <5.1%>	572 (37.1) <4.7%>	579 (37.6) <4.3%>

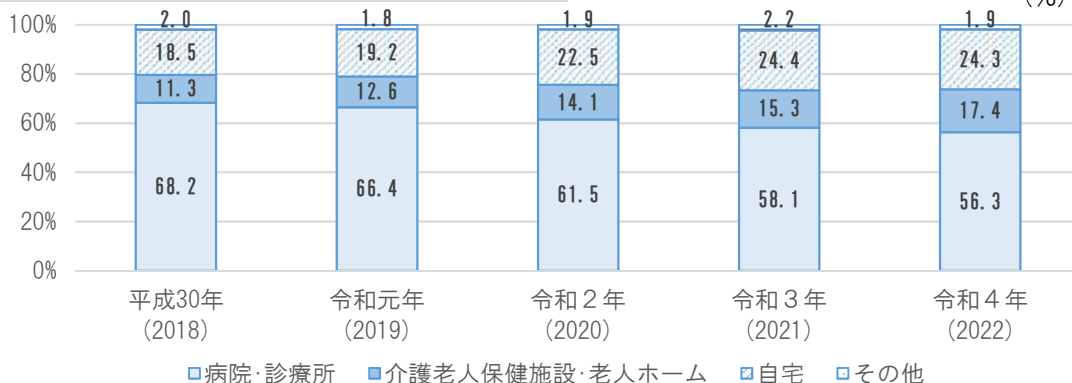
出典:厚生労働省「人口動態調査(平成30年～令和4年)」

※中段()内は死因順位別死亡率(人口10万人対の死因順位別死亡数)、下段< >内は全死亡数に対する割合

- 本市における死亡場所別の死亡割合をみると、令和4(2022)年中で最も多い場所は「病院・診療所(56.3%)」で、次いで「自宅(24.3%)」、「介護老人保健施設・老人ホーム(17.4%)」の順となっています。年次推移では、「病院・診療所」の割合は減少傾向である一方、「自宅」及び「介護老人保健施設・老人ホーム」の割合は増加傾向にあります。

【川崎市における死亡場所別死亡割合の推移】

(%)



出典:厚生労働省「人口動態調査(平成30年～令和4年)」

第3節 市民の受療状況

① 入院・外来患者数

- 令和4(2022)年中における1日平均在院患者数(人口10万人対)は、本市において515.6人となっており、その内訳は、一般病院431.7人、精神科病院84.0人と、いずれも全国よりも低い数値となっています。
- 本市における病床種類別の1日平均在院患者数(人口10万人対)は、一般病床348.3人、療養病床63.9人、精神病床92.8人となっており、同様に、全国よりも低い数値となっています。

【令和4(2022)年における1日平均在院患者数】

(人)

区分	病院の種類			病床の種類(再掲)		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
川崎市	7,946 (515.6)	6,652 (431.7)	1,294 (84.0)	5,367 (348.3)	985 (63.9)	1,430 (92.8)
神奈川県	56,403 (611.0)	47,299 (512.3)	9,104 (98.6)	33,558 (363.5)	11,178 (121.1)	11,081 (120.0)
全国	1,125,743 (901.0)	921,109 (737.2)	204,635 (163.8)	611,515 (489.4)	236,911 (189.6)	265,353 (212.4)

出典:厚生労働省「病院報告(令和4年)」 ※下段()内は人口10万人対の1日平均在院患者数

- 1日平均在院患者数(人口10万人対)の年次推移をみると、本市においては、平成30(2018)年に558.8人であったものが、令和4(2022)年に515.6人となっており、43.2ポイント減少しています。

【1日平均在院患者数の年次推移】

(人)

区分		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
川崎市	総数	8,471 (558.8)	8,547 (558.7)	8,071 (524.7)	7,995 (519.2)	7,946 (515.6)
	一般病院	7,099 (468.3)	7,178 (469.1)	6,724 (437.1)	6,672 (433.2)	6,652 (431.7)
	精神科病院	1,372 (90.5)	1,369 (89.5)	1,346 (87.5)	1,323 (85.9)	1,294 (84.0)
神奈川県	総数	59,863 (652.3)	60,018 (652.5)	56,838 (615.3)	56,424 (610.9)	56,403 (611.0)
	一般病院	49,795 (542.6)	50,084 (544.5)	47,130 (510.2)	47,098 (509.9)	47,299 (512.3)
	精神科病院	10,067 (109.7)	9,933 (108.0)	9,708 (105.1)	9,326 (101.0)	9,104 (98.6)
全国	総数	1,246,867 (986.1)	1,234,144 (978.2)	1,165,389 (923.8)	1,142,570 (910.4)	1,125,743 (901.0)
	一般病院	1,031,911 (816.1)	1,020,906 (809.2)	954,473 (756.6)	934,501 (744.6)	921,109 (737.2)
	精神科病院	214,956 (170.0)	213,237 (169.0)	210,916 (167.2)	208,069 (165.8)	204,635 (163.8)

出典:厚生労働省「病院報告(平成30年～令和4年)」 ※下段()内は人口10万人対の1日平均在院患者数
 ※令和2(2020)年から令和4(2022)年においては、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響を受けていることについて留意する必要があります。

- 令和4(2022)年中における1日平均新入院患者数(人口10万人対)は、本市において28.7人となっており、その内訳は、一般病院28.4人、精神科病院0.3人と、いずれも全国よりも低い数値となっています。
- 本市における病床種類別の1日平均新入院患者数(人口10万人対)は、一般病床26.9人、療養病床0.1人、精神病床0.4人となっており、同様に、全国よりも低い数値となっています。

【令和4(2022)年における1日平均新入院患者数】

(人)

区分	病院の種類			病床の種類(再掲)		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
川崎市	443 (28.7)	437 (28.4)	5 (0.3)	415 (26.9)	2 (0.1)	7 (0.4)
神奈川県	2,517 (27.3)	2,482 (26.9)	34 (0.4)	2,366 (25.6)	50 (0.5)	43 (0.5)
全 国	41,155 (32.9)	40,495 (32.4)	660 (0.5)	37,858 (30.3)	1,200 (1.0)	943 (0.8)

出典:厚生労働省「病院報告(令和4年)」 ※ 下段()内は人口10万人対の1日平均新入院患者数

- 1日平均新入院患者数(人口10万人対)の年次推移をみると、本市においては、平成30(2018)年に30.7人であったものが、令和4(2022)年に28.7人となっており、2.0ポイント減少しています。

【1日平均新入院患者数の年次推移】

(人)

区分		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
川崎市	総数	465 (30.7)	473 (30.9)	426 (27.7)	434 (28.2)	443 (28.7)
	一般病院	459 (30.3)	467 (30.5)	421 (27.3)	428 (27.8)	437 (28.4)
	精神科病院	6 (0.4)	6 (0.4)	5 (0.4)	5 (0.4)	5 (0.3)
神奈川県	総数	2,740 (29.9)	2,750 (29.9)	2,468 (26.7)	2,502 (27.1)	2,517 (27.3)
	一般病院	2,702 (29.4)	2,712 (29.5)	2,432 (26.3)	2,465 (26.7)	2,482 (26.9)
	精神科病院	39 (0.4)	39 (0.4)	36 (0.4)	37 (0.4)	34 (0.4)
全 国	総数	44,826 (35.5)	45,134 (35.8)	41,104 (32.6)	41,520 (33.1)	41,155 (32.9)
	一般病院	44,113 (34.9)	44,425 (35.2)	40,432 (32.1)	40,845 (32.5)	40,495 (32.4)
	精神科病院	713 (0.6)	709 (0.6)	672 (0.5)	675 (0.5)	660 (0.5)

出典:厚生労働省「病院報告(平成30年～令和4年)」 ※下段()内は人口10万人対の1日平均新入院患者数
 ※令和2(2020)年から令和4(2022)年においては、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響を受けていることについて留意する必要があります。

- 令和4(2022)年中における1日平均退院患者数(人口10万人対)は、本市において28.7人となっており、その内訳は、一般病院28.4人、精神科病院0.4人と、いずれも全国よりも低い数値となっています。
- 本市における病床種類別の1日平均退院患者数(人口10万人対)は、一般病床27.1人、療養病床0.2人、精神病床0.5人となっており、同様に、全国よりも低い数値となっています。

【令和4(2022)年における1日平均退院患者数】

(人)

区分	病院の種類			病床の種類(再掲)		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
川崎市	442 (28.7)	437 (28.4)	5 (0.4)	418 (27.1)	3 (0.2)	7 (0.5)
神奈川県	2,516 (27.3)	2,481 (26.9)	35 (0.4)	2,359 (25.5)	65 (0.7)	47 (0.5)
全国	41,203 (33.0)	40,526 (32.4)	677 (0.5)	37,477 (30.0)	1,772 (1.4)	975 (0.8)

出典:厚生労働省「病院報告(令和4年)」 ※下段()内は人口10万人対の1日平均退院患者数

- 1日平均退院患者数(人口10万人対)の年次推移をみると、本市においては、平成30(2018)年に30.9人であったものが、令和4(2022)年に28.7人となっており、2.2ポイント減少しています。

【1日平均退院患者数の年次推移】

(人)

区分		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
川崎市	総数	468 (30.9)	473 (30.9)	426 (27.7)	433 (28.1)	442 (28.7)
	一般病院	462 (30.5)	467 (30.5)	421 (27.4)	428 (27.8)	437 (28.4)
	精神科病院	6 (0.4)	6 (0.4)	6 (0.4)	5 (0.4)	5 (0.4)
神奈川県	総数	2,742 (29.9)	2,754 (29.9)	2,474 (26.8)	2,502 (27.1)	2,516 (27.3)
	一般病院	2,703 (29.5)	2,715 (29.5)	2,437 (26.4)	2,465 (26.7)	2,481 (26.9)
	精神科病院	39 (0.4)	39 (0.4)	37 (0.4)	37 (0.4)	35 (0.4)
全国	総数	44,878 (35.5)	45,183 (35.8)	41,262 (32.7)	41,558 (33.1)	41,203 (33.0)
	一般病院	44,160 (34.9)	44,467 (35.2)	40,576 (32.2)	40,876 (32.6)	40,526 (32.4)
	精神科病院	718 (0.6)	716 (0.6)	686 (0.5)	682 (0.5)	677 (0.5)

出典:厚生労働省「病院報告(平成30年～令和4年)」 ※ 下段()内は人口10万人対の1日平均退院患者数
 ※令和2(2020)年から令和4(2022)年においては、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響を受けていることについて留意する必要があります。

- 令和4(2022)年中における1日平均外来患者数(人口10万人対)は、本市において759.7人となっており、その内訳は、一般病院735.9人、精神科病院23.8人と、いずれも全国よりも低い数値となっています。

【令和4(2022)年における1日平均外来患者数】

(人)

区分	病院の種類		
	総数	一般病院	精神科病院
川崎市	11,707 (759.7)	11,341 (735.9)	367 (23.8)
神奈川県	70,456 (763.2)	68,283 (739.6)	2,172 (23.5)
全 国	1,257,558 (1006.5)	1,200,660 (960.9)	56,897 (45.5)

出典:厚生労働省「病院報告(令和4年)」 ※下段()内は人口10万人対の1日平均外来患者数

- 1日平均外来患者数(人口10万人対)の年次推移をみると、本市においては、平成30(2018)年に797.3人であったものが、令和4(2022)年に759.7人となっており、37.6ポイント減少しています。

【1日平均外来患者数の年次推移】

(人)

区分		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
川崎市	総数	12,087 (797.3)	12,144 (793.7)	10,744 (698.5)	11,422 (741.7)	11,707 (759.7)
	一般病院	11,664 (769.4)	11,738 (767.2)	10,377 (674.6)	11,048 (717.4)	11,341 (735.9)
	精神科病院	423 (27.9)	406 (26.5)	368 (23.9)	374 (24.3)	367 (23.8)
神奈川県	総数	75,890 (827.0)	74,900 (814.3)	65,861 (713.0)	69,284 (750.1)	70,456 (763.2)
	一般病院	73,482 (800.7)	72,490 (788.1)	63,615 (688.7)	67,025 (725.7)	68,283 (739.6)
	精神科病院	2,407 (26.2)	2,410 (26.2)	2,245 (24.3)	2,259 (24.5)	2,172 (23.5)
全 国	総数	1,334,097 (1055.1)	1,324,829 (1050.1)	1,193,205 (945.9)	1,243,000 (990.4)	1,257,558 (1006.5)
	一般病院	1,275,608 (1008.8)	1,266,423 (1003.8)	1,137,508 (901.7)	1,185,970 (945.0)	1,200,660 (960.9)
	精神科病院	58,489 (46.3)	58,405 (46.3)	55,697 (44.2)	57,030 (45.4)	56,897 (45.5)

出典:厚生労働省「病院報告(平成30年～令和4年)」 ※下段()内は人口10万人対の1日平均外来患者数
 ※令和2(2020)年から令和4(2022)年においては、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響を受けていることについて留意する必要があります。

② 平均在院日数

- 令和4(2022)年中における平均在院日数は、本市において、全病床18.0日、一般病床12.9日、療養病床299.6日、精神病床202.3日、感染症病床9.7日、結核病床39.1日、介護療養病床445.0日となっており、療養病床及び介護療養病床を除き、全国よりも低い数値となっています。

【令和4(2022)年における平均在院日数】

(日)

区分	全病床	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	介護療養病床
川崎市	18.0	12.9	299.6	202.3	9.7	39.1	445.0
神奈川県	22.4	14.2	159.8	246.0	10.8	54.9	559.5
全国	27.3	16.2	126.5	276.7	10.5	44.5	307.8

出典：厚生労働省「病院報告(令和4年)」

- 平均在院日数の年次推移をみると、本市においては、平成30(2018)年に18.2日であったものが、令和4(2022)年に18.0日となっており、ほぼ横ばいで推移しています。また、病床種別ごとにみると、一般病床及び精神病床はほぼ横ばいで推移し、療養病床については長期化している傾向があります。

【平均在院日数の年次推移】

(日)

区分		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
川崎市	全病床	18.2	18.1	18.9	18.4	18.0
	一般病床	12.9	12.9	13.3	13.1	12.9
	療養病床	252.8	264.8	292.1	306.7	299.6
	精神病床	204.3	197.9	213.6	213.7	202.3
神奈川県	全病床	21.8	21.8	23.0	22.6	22.4
	一般病床	13.7	13.8	14.3	14.1	14.2
	療養病床	171.3	163.3	166.1	162.4	159.8
	精神病床	233.2	230.2	239.9	237.0	246.0
全国	全病床	27.8	27.3	28.3	27.5	27.3
	一般病床	16.1	16.0	16.5	16.1	16.2
	療養病床	141.5	135.9	135.5	131.1	126.5
	精神病床	265.8	265.8	277.0	275.1	276.7

出典：厚生労働省「病院報告(平成30年～令和4年)」

※令和2(2020)年から令和4(2022)年においては、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響を受けていることについて留意する必要があります。

③ 患者の受療状況

●神奈川県における入院の受療率(※)は654で、全国平均の約68%と低い水準になっています。また、神奈川県における外来の受療率は5,690で、全国平均と同程度の水準となっています。(川崎市のデータはありません。)

※受療率とは、ある特定の日に疾病治療のために、全ての医療施設に「入院、通院又は往診を受けた患者数」と「人口10万人」との比率のこと。厚生労働省が3年ごとに実施する患者調査によって、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の全国推計患者数を把握し、受療率を算出しています。

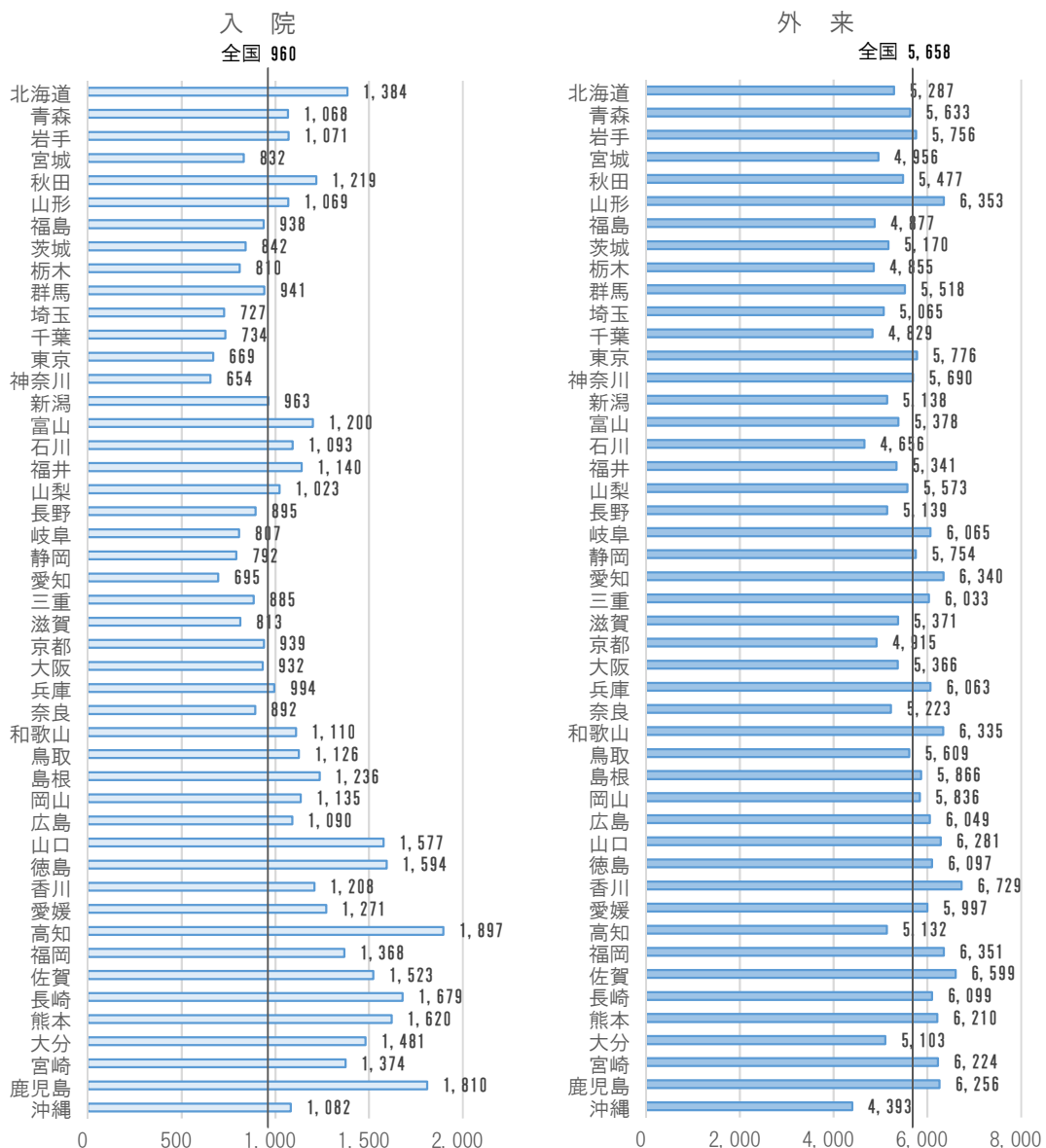
※下記の数値は令和2(2020)年のものですが、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響を受けていることについて留意する必要があります。

【受療率(人口10万人対)(令和2(2020)年10月時点)】

区分	入院			外来			
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
神奈川県	654	643	11	5,690	941	3,637	1,112
全国	960	934	27	5,658	1,167	3,435	1,056

出典:厚生労働省「患者調査(令和2年)」

【都道府県(患者住所地)別の受療率(人口10万人対)(令和2(2020)年10月時点)】



出典:厚生労働省「患者調査(令和2年)」

第4節 保健医療圏と基準病床数

① 保健医療圏

- 誰もが住み慣れた地域で健やかに生活していくためには、必要なときに身近な場所で適切な保健医療サービスを受けられる体制が必要不可欠です。そうしたことを踏まえ、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。

【神奈川県内の二次保健医療圏の構成市(区)町村】

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

- 市内には、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。

【川崎市内の二次保健医療圏】

二次保健医療圏	対象区域	面積 (k m ²)	人口 (人)	人口密度 (人/k m ²)
川 崎 北 部	高津区、宮前区、多摩区、麻生区	79.20	873,689	11,031
川 崎 南 部	川崎区、幸区、中原区	65.15	666,827	10,235

※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1月1日現在)」)

- 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。

② 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目標」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。
- また、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、それぞれ基準病床を定めています。

※各病床の定義は 67 ページを参照してください。

【基準病床数(一般病床及び療養病床)の算定式】

○ 一般病床の算定式
$\frac{\left(\text{性別・年齢階級別人口} \right) \times \left(\text{性別・年齢階級別一般病床退院率} \right) \times \left(\text{平均在院日数} \right) + \left(\text{流入入院患者数} \right) - \left(\text{流出入院患者数} \right)}{\left(\text{病床利用率} \right)}$
○ 療養病床の算定式
$\frac{\left(\text{性別・年齢階級別人口} \right) \times \left(\text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率} \right) - \left(\text{在宅医療等対応可能数} \right) + \left(\text{流入入院患者数} \right) - \left(\text{流出入院患者数} \right)}{\left(\text{病床利用率} \right)}$

※今後病床の整備が必要となる構想区域における基準病床数の対応については、医療法第30条の4第9項の規定に基づく「基準病床数の算定の特例」による対応を検討します。

- 基準病床数(一般病床及び療養病床)は、それらを定める神奈川県保健医療計画の策定・中間見直しを行う際に、人口及び病床利用率などの地域の最新状況を踏まえて、見直しの要否を含めた検討を行うこととなっています。

【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	基準病床数【A】 令和5(2023)年度	既存病床数【B】 令和5(2023)年度	R5.4.1時点の 過不足病床数 (B-A)	令和6(2024)年度の 基準病床数(素案) <考えられる変動幅>
横浜	23,993	23,608	△385	23,979 ~ 27,332
川崎北部	3,796	4,115	319	4,279 ~ 4,961
川崎南部	4,189	4,776	587	3,658 ~ 4,160
相模原	6,545	6,302	△243	6,389 ~ 6,881
横須賀・三浦	5,307	5,098	△209	4,961 ~ 5,519
湘南東部	4,064	4,417	353	4,726 ~ 5,412
湘南西部	4,635	4,638	3	4,360 ~ 5,272
県央	5,361	5,333	△28	4,881 ~ 5,229
県西	2,809	3,092	283	2,504 ~ 2,678
計(9圏域)	60,699	61,379	680	59,737 ~ 67,444

※既存病床数は、令和5(2023)年4月1日現在の数値

※令和6(2024)年度の基準病床数については、現在、神奈川県保健医療計画推進会議や地域医療構想調整会議において検討が進められており、最終確定に向けて変動することがあるため、現時点で考えられる変動幅を上記の表でお示ししています。

【神奈川県内の基準病床数(精神病床)】

(床)

圏域	基準病床数A	既存病床数B
県全域	12,080	13,369

※基準病床数は令和6(2024)年度の数値(最終確定に向けて変動する可能性があります)

※既存病床数は令和5(2023)年4月1日現在の数値

※川崎市内の既存病床数(精神病床)は、9病院1,737床(令和5(2023)年4月1日現在)

【神奈川県内の基準病床数(感染症病床)】

(床)

圏域	基準病床数A	既存病床数B
県全域	62	74

※基準病床数は令和6(2024)年度の数値(最終確定に向けて変動する可能性があります)

※既存病床数は令和5(2023)年4月1日現在の数値

※川崎市内の既存病床数(感染症病床)は、1病院12床(令和5(2023)年4月1日現在)

【神奈川県内の基準病床数(結核病床)】

(床)

圏域	基準病床数A	既存病床数B
県全域	算定中	146

※基準病床数は令和6(2024)年度の数値(現在算定中です)

※既存病床数は、令和5(2023)年4月1日現在の数値

※川崎市内の既存病床数(結核病床)は、1病院40床(令和5(2023)年4月1日現在)

第5節 医療提供施設等の状況

① 病院・診療所数

- 市内には、令和4(2022)年10月1日現在、市立3病院(市立川崎病院・市立井田病院・市立多摩病院)を含む39施設の病院、1,070施設の一般診療所及び766施設の歯科診療所が設置され、人口10万人対の施設数は、いずれも全国よりも低い数値となっています。

【病院・診療所数(令和4(2022)年10月1日現在)】

(施設)

区分	病院			一般診療所			歯科診療所
	総数	一般病院	精神科病院	総数	有床診療所	無床診療所	
川崎市	39 (2.5)	33 (2.1)	6 (0.4)	1,070 (69.4)	23 (1.5)	1,047 (67.9)	766 (49.7)
神奈川県	336 (3.6)	291 (3.2)	45 (0.5)	7,093 (76.8)	176 (1.9)	6,917 (74.9)	4,983 (54.0)
全 国	8,156 (6.5)	7,100 (5.7)	1,056 (0.8)	105,182 (84.2)	5,958 (4.8)	99,224 (79.4)	67,755 (54.2)

出典:厚生労働省「医療施設調査(令和4年)」

※下段()内は人口10万人対の病院・診療所数

② 病院の病床数

- 本市における令和4(2022)年10月1日現在の病院の病床数は、全病床10,951床、一般病床8,050床、療養病床1,091床、精神病床1,758床、感染症病床12床、結核病床40床となっており、人口10万人対の病床数は、いずれも全国よりも低い数値となっています。

【病院の病床数(令和4(2022)年10月1日現在)】

(床)

区分	全病床	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
川崎市	10,951 (710.6)	8,050 (522.4)	1,091 (70.8)	1,758 (114.1)	12 (0.8)	40 (2.6)
神奈川県	73,758 (798.9)	47,231 (511.6)	12,820 (138.9)	13,487 (146.1)	74 (0.8)	146 (1.6)
全 国	1,492,957 (1194.9)	886,663 (709.6)	278,694 (223.0)	321,828 (257.6)	1,909 (1.5)	3,863 (3.1)

出典:厚生労働省「医療施設調査(令和4年)」

※下段()内は人口10万人対の病床数

③ 病床利用率

- 本市における令和4(2022)年中の病床利用率は、全病床で72.7%となっており、全国よりも低い数値となっています。病床種別ごとにみると、療養病床、感染症病床、介護療養病床については全国よりも高い数値に、一般病床、結核病床については全国よりも低い数値に、精神病床については全国と同程度の数値となっています。

【令和4(2022)年における病床利用率】 (%)

区分	全病床	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	介護療養病床
川崎市	72.7	66.8	90.3	81.4	1341.9	7.1	90.2
神奈川県	76.5	71.1	87.2	82.1	736.5	27.9	92.5
全国	75.3	69.0	84.7	82.3	571.2	27.4	80.4

出典：厚生労働省「病院報告(令和4年)」(1年間の在院患者延数及び各月末病床数の合計に基づき算出)

※令和4(2022)年においては、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響を受けていることについて留意する必要があります。

④ 医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・歯科衛生士数

- 本市における令和2(2020)年12月31日現在の医師数は3,826人、歯科医師数は1,108人、薬剤師数は3,804人となっており、いずれも増加傾向にあります。
- 人口10万人対の医師数、歯科医師数、薬剤師数は、いずれも全国よりも低い数値となっています。

【医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移(各年12月31日現在)】 (人)

区分		平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)
川崎市	医師	3,352 (225.1)	3,489 (230.1)	3,826 (248.7)
	歯科医師	1,040 (69.8)	1,069 (70.5)	1,108 (72.0)
	薬剤師	3,520 (236.4)	3,706 (244.5)	3,804 (247.3)
神奈川県	医師	19,476 (213.0)	20,254 (220.7)	21,377 (231.4)
	歯科医師	7,298 (79.8)	7,365 (80.3)	7,605 (82.3)
	薬剤師	22,104 (241.7)	22,913 (249.7)	23,872 (258.4)
全国	医師	319,480 (251.7)	327,210 (258.8)	339,623 (269.2)
	歯科医師	104,533 (82.4)	104,908 (83.0)	107,443 (85.2)
	薬剤師	301,323 (237.4)	311,289 (246.2)	321,982 (255.2)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(平成30年・令和2年)」

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年)」

※下段()内は人口10万人対の数値

- 本市における令和2(2020)年12月31日現在の看護職員数は14,317人で、その内訳は、保健師311人、助産師431人、看護師12,388人、准看護師1,187人となっており、助産師及び看護師は増加傾向にあります。
- 人口10万人対の看護職員数は、総数930.7人、保健師20.2人、助産師28.0人、看護師805.3人、准看護師77.2人となっており、いずれも全国よりも低い数値となっています。

【看護職員数の年次推移(各年12月31日現在)】

(人)

区分		平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)
川崎市	総数	11,606 (779.2)	13,071 (861.9)	14,317 (930.7)
	保健師	317 (21.3)	293 (19.3)	311 (20.2)
	助産師	391 (26.3)	402 (26.5)	431 (28.0)
	看護師	9,678 (649.8)	11,099 (731.9)	12,388 (805.3)
	准看護師	1,220 (81.9)	1,277 (84.2)	1,187 (77.2)
神奈川県	総数	76,223 (833.5)	80,815 (880.7)	86,360 (934.9)
	保健師	2,149 (23.5)	2,157 (23.5)	2,482 (26.9)
	助産師	2,322 (25.4)	2,337 (25.5)	2,384 (25.8)
	看護師	62,794 (686.6)	67,763 (738.4)	73,139 (791.8)
	准看護師	8,958 (98.0)	8,558 (93.3)	8,355 (90.4)
全国	総数	1,559,562 (1,228.7)	1,612,951 (1,275.7)	1,659,035 (1,315.2)
	保健師	51,280 (40.4)	52,955 (41.9)	55,595 (44.1)
	助産師	35,774 (28.2)	36,911 (29.2)	37,940 (30.1)
	看護師	1,149,397 (905.5)	1,218,606 (963.8)	1,280,911 (1,015.4)
	准看護師	323,111 (254.6)	304,479 (240.8)	284,589 (225.6)

出典:厚生労働省「衛生行政報告例(隔年報)(平成28年・平成30年・令和2年)」

※下段()内は人口10万人対の数値

※川崎市の数値は、神奈川県「看護職員(保健師、助産師、看護師及び准看護師)の従事者数」

なお、川崎市の人口10万人対の数値は独自に算出(人口データは川崎市総務企画局「川崎市の世帯数・人口(各年10月1日現在)」)

- 本市における令和2(2020)年12月31日現在の歯科衛生士数は1,341人となっており、その数は増加傾向にあります。
- 人口10万人対の歯科衛生士数は87.2人となっており、全国よりも低い数値となっています。

【歯科衛生士数の年次推移(各年12月31日現在)】

(人)

区分	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)
川崎市	1,021 (68.5)	1,185 (78.1)	1,341 (87.2)
神奈川県	7,926 (86.7)	8,642 (94.2)	9,518 (103.0)
全 国	123,831 (97.6)	132,629 (104.9)	142,760 (113.2)

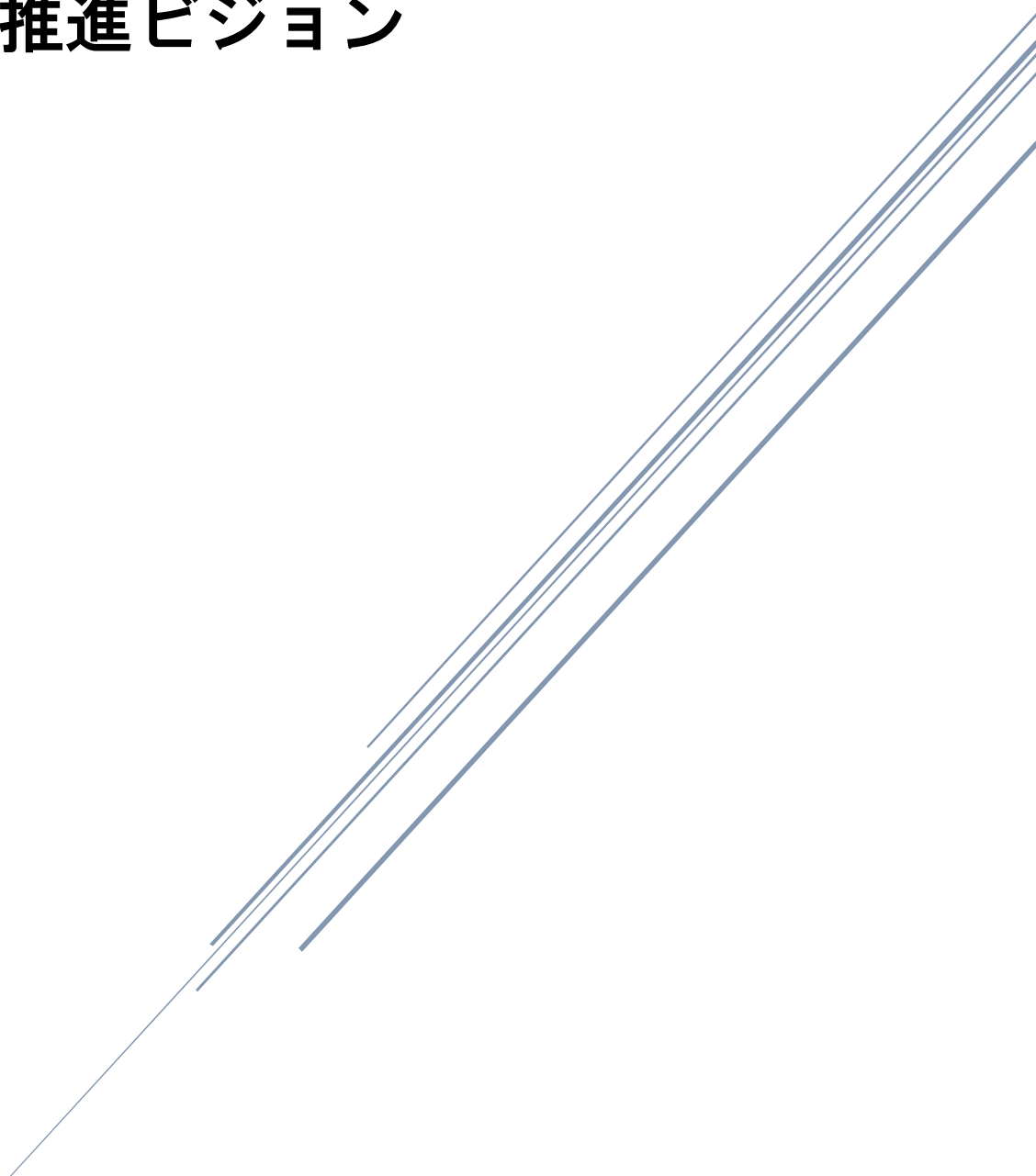
出典:厚生労働省「衛生行政報告例(隔年報)(平成28年・平成30年・令和2年)」

※下段()内は人口10万人対の数値

なお、川崎市の人口10万人対の数値は独自に算出(人口データは川崎市総務企画局「川崎市の世帯数・人口(各年10月1日現在)」)

第3章

川崎市地域包括ケアシステム 推進ビジョン



第1節 地域包括ケアシステム推進ビジョンに基づく取組の推進

- 少子高齢化とともに、昨今、家族や地域社会の変容などによるニーズの多様化・複雑化が進み、地域における生活課題の多様性が高まっていることから、本市では、高齢者に限らず、全ての地域住民を対象として、関連個別計画の上位概念として、平成26(2014)年度に「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」(以下「推進ビジョン」という。)を策定しました。

① 社会環境の変化

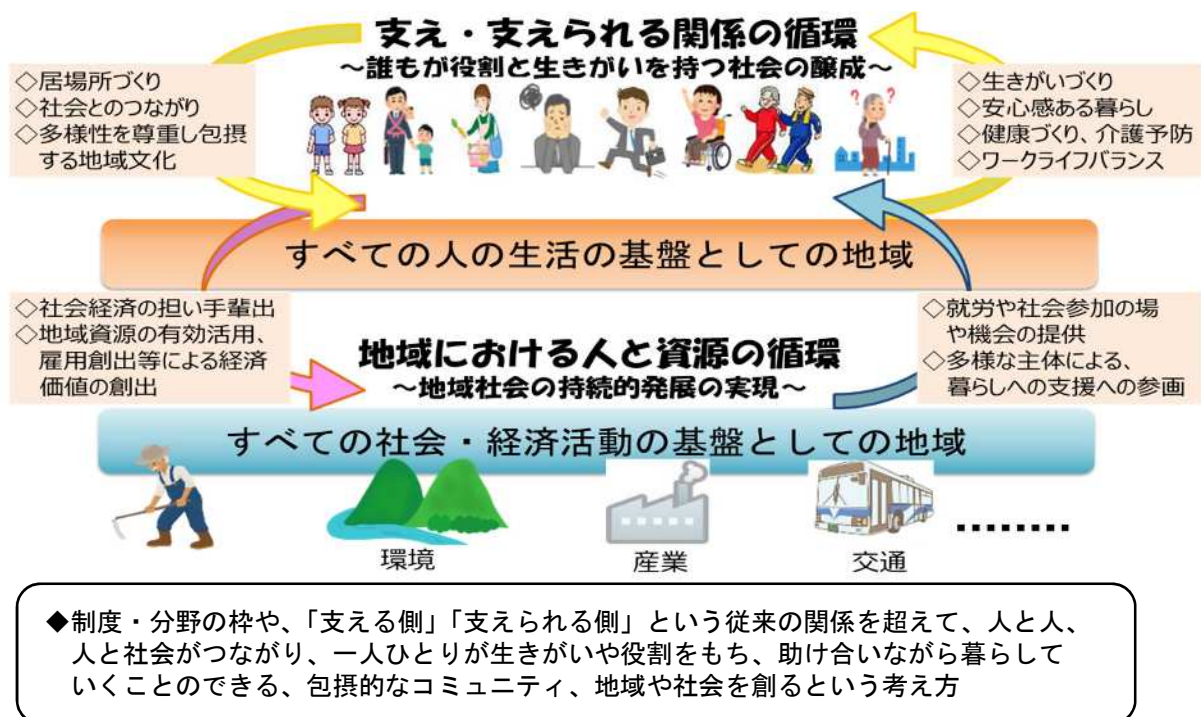
- 本市の平均年齢は大都市の中で最も低くなっていますが、今後、高齢化率が21%を超え、超高齢社会が到来します。また、急速な高齢化の進行とともに、少子化が同時に進むことが予測されています。
- 少子高齢化の進行は、同時に、生産年齢人口の減少を伴い、社会・産業構造の変化、様々な支援の担い手の不足などが進んでいくことにつながります。
- 特に、今後、後期高齢者が増加することで、慢性疾患、さらには複数の疾患を抱えながら生活を送る高齢者が増加していき、疾病構造の変化が想定され、「治す医療」から「治し支える医療・介護」への転換が必要となっています。
- また、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の収束を見据え、アフターコロナに向けた取組を推進していくことも求められています。

② 地域包括ケアシステム推進ビジョンを取り巻く状況

- 超高齢社会に突入し疾病構造などの社会環境の変化に対応していくため、国においては、医療介護総合確保推進法に、高齢者を対象として、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保された体制づくりを目指す「地域包括ケアシステムの構築」について規定されています。
- 本市では、高齢者施策が住宅施策等の関連施策との連携を図ることや、認知症の人を支える生活支援など、他の様々な施策と仕組みを共有できる部分が多いと考えられることから、そのようなシステムの汎用性に着目し、昨今の家族・地域社会の変容などによるニーズの多様化・複雑化、それに伴う地域における生活課題の多様性の高まりを踏まえて、高齢者に限らず、障害のある方や子ども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含め、全ての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築を目指すこととしました。
- また、地域包括ケアシステムの基幹的な取組としては、様々な医療・介護等の専門職による協働から始められましたが、まちづくりの側面も重要と考えられることから、保健・医療・福祉分野に限らず、幅広い行政分野が総合的に取り組んでいくことを目指しています。

- こうした中、国においても、平成29(2017)年度と令和2(2020)年度の2回にわたる社会福祉法改正の中で、「地域共生社会」の実現に向けて、まちづくりや地方創生などの取組との連携が打ち出され、包括的な支援体制づくりに向けて、①本人・世帯の属性を問わずに受け止める相談支援としての「断らない相談」、②狭間のニーズに対応できるように、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する「参加支援」、③地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」が創設されました。

【「地域共生社会」の実現に向けて】



※出典：厚生労働省「地域共生社会推進検討会 最終とりまとめ」（令和元(2019)年12月26日）

- 本市においては、社会福祉法の改正に先駆けて推進ビジョンを策定した上で、平成28(2016)年4月に、区役所内に「地域みまもり支援センター」を設置し、全ての地域住民を対象として「個別支援の充実」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(※)を充実して連携を強化するとともに、地域包括支援センター、障害者相談支援センター、こども家庭センター、地域子育て支援センターなどの専門相談支援機関等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きました。

※アウトリーチ機能とは、行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報・支援を届けること。

- さらに、福祉ニーズの複雑化・複合化に対応するため、分野を超えて総合的に相談に応じ、関係機関との連絡調整等を行えるよう、全世代・全対象に対応する地域リハビリテーションセンターが各分野別の専門相談支援機関をバックアップすることにより、様々なニーズのある相談にも包括的に対応できる体制を整えてきました。

③ 推進ビジョンの概要

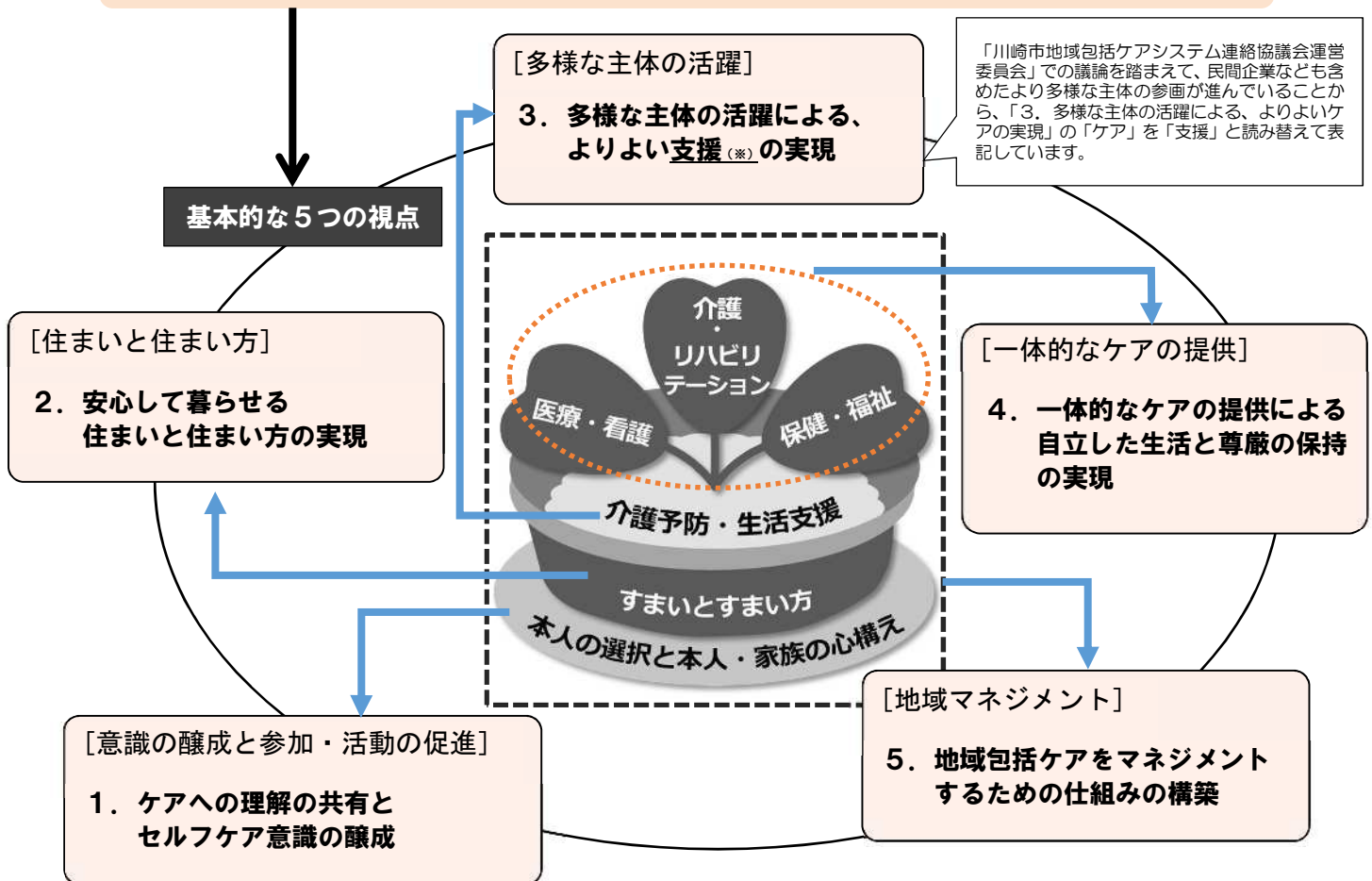
- 推進ビジョンは、「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」を基本理念とし、「①意識の醸成と参加・活動の促進」「②住まいと住まい方（地域コミュニティ等との関わり方）」「③多様な主体の活躍」「④一体的なケアの提供」「⑤地域マネジメント」の基本的な5つの視点で取り組むものです。
- これらの取組を通じて、住み慣れた地域で自分らしさを発揮し、自立した日常生活を営むことができるように、生活に必要な要素が包括的に確保された体制づくりとして、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

「推進ビジョン」における取組の視点

～一生住み続けたい最幸のまち・川崎をめざして～

基本理念

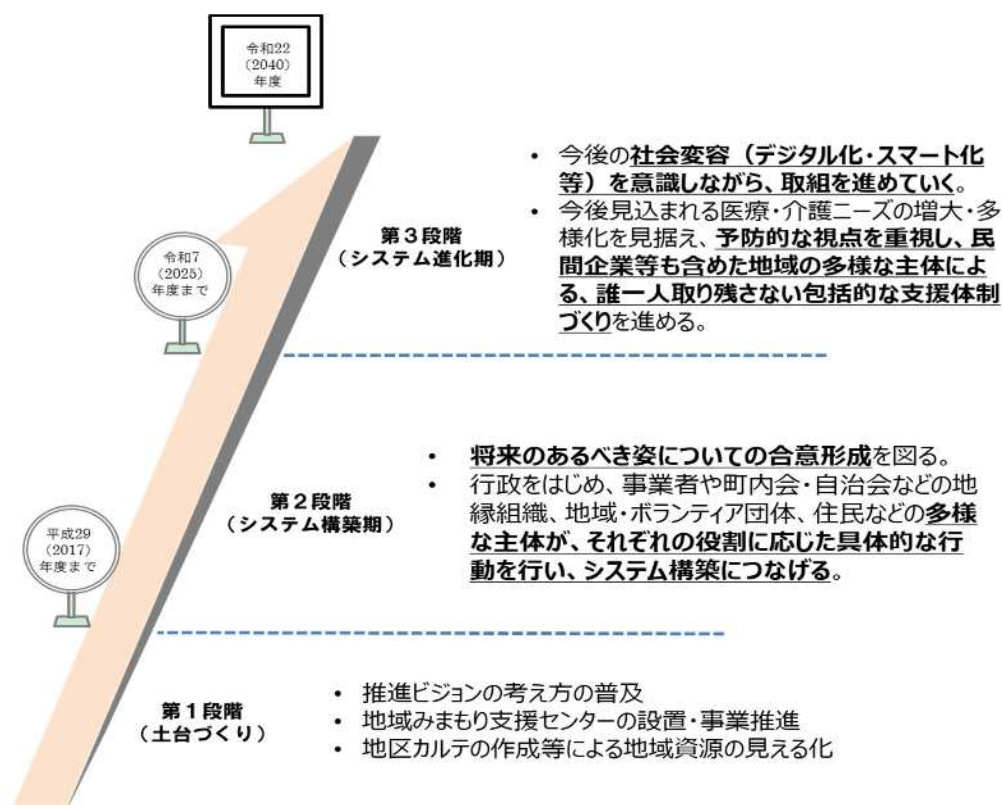
川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による
誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現



出典：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年をもとに作成

第2節 本市における地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ

- ロードマップとしては、推進ビジョンの策定以降の平成27(2015)年度から平成29(2017)年度までを第1段階の「土台づくり」の期間として、平成30(2018)年度から令和7(2025)年度までを第2段階の「システム構築期」、令和8(2026)年度以降を第3段階の「システム進化期」として、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。
- いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年以降には、ひとり暮らし高齢者世帯や夫婦のみの世帯が増加し、認知症のある方の増加も見込まれるなど、医療・介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定されています。
- また、家族や地域社会の変容等により、孤立・孤独、ひきこもり、いわゆる8050問題、ヤングケアラーなど、生きづらさや困りごとの複雑化・多様化が進んでいるほか、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響等に伴う地域におけるつながりの希薄化や、様々な地域活動の休止、各分野における専門職人材の不足など、地域におけるケアや支援の担い手の減少が顕著になってきています。
- こうした中、第3段階の「システム進化期」に向けては、令和7(2025)年度までのシステム構築に向けた取組を着実に進めるとともに、アフターコロナを見据えた「新しい生活様式」や、DX(デジタルトランスフォーメーション)等の社会変容を踏まえながら、予防的な視点を重視し、民間企業等も含めた地域の多様な主体による、誰ひとり取り残さない包括的な支援体制づくりを進めることで、更なる取組の加速化を目指します。
今後も、令和22(2040)年以降も続くことが見込まれる超高齢社会に向けて、社会の持続可能性を高め、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を目指します。



第3節 推進ビジョンの推進体制

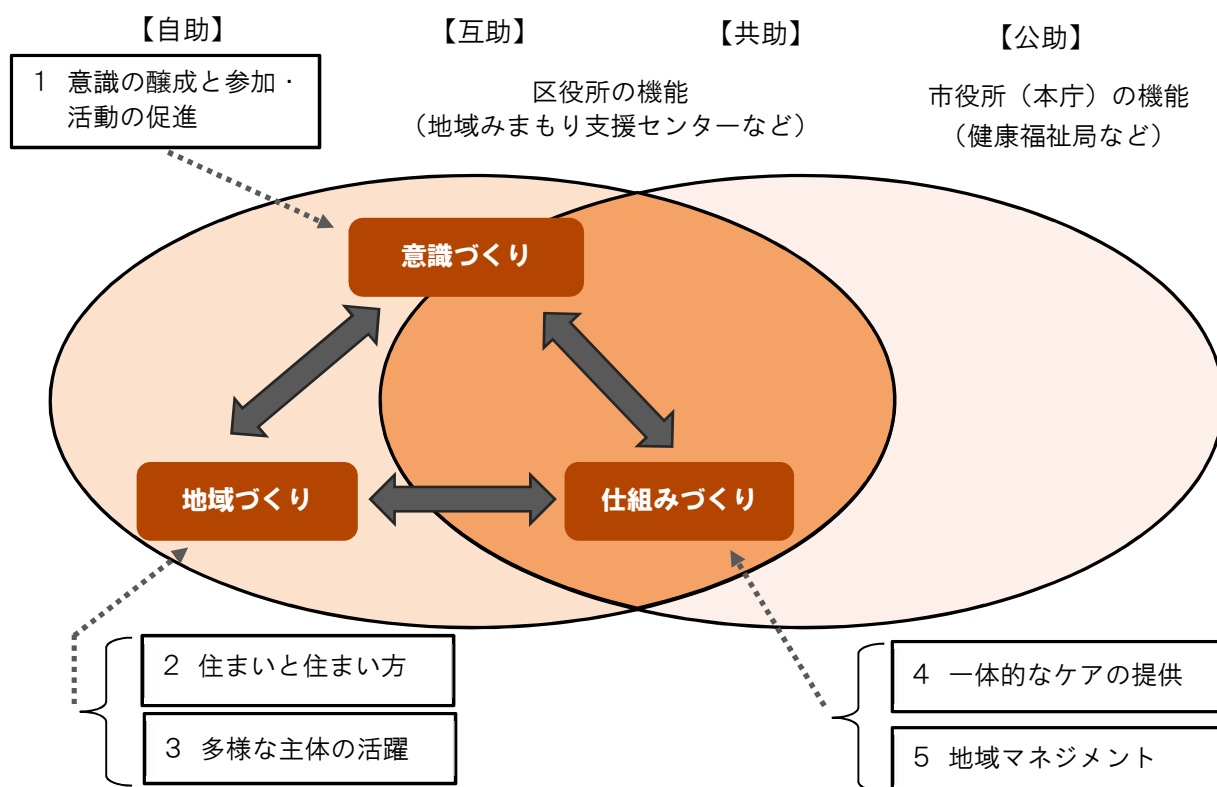
① 地域みまもり支援センターによる取組

- 推進ビジョンの策定に伴い、平成28(2016)年4月に各区保健福祉センター内に「地域みまもり支援センター」を設置し、当該ビジョンの具体的な推進に向けて、専門職種のアウトリーチ機能の充実、地域包括支援センターや障害者相談支援センター、児童家庭支援センターなどの専門相談支援機関等との連携強化を進め、住民に身近な区役所で「個別支援の強化」と「地域力の向上」に取り組んでいます。
- 地域みまもり支援センターについては、保健福祉センター内での個人へのケアを中心とした専門支援機能との更なる連携強化を図るため、平成31(2019)年4月に、保健福祉センター全体を「地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所)」と改称しました。

② 取組の推進イメージ

- 本市においては、住民に身近な区役所と市役所(本庁)が全市的な調整を図り調和のとれた施策を展開していることから、それぞれの適切な役割分担によって、一体的に取組を推進します。その際に、基本的な視点として、①誰もが生きがいを持つ地域社会に向けた意識の醸成を図る「意識づくり」、②住民主体等による地域課題の解決に向けた働きかけを推進する「地域づくり」、③「意識づくり」や「地域づくり」を専門多職種と共に、地域においてシステム化していくための「仕組みづくり」を3つの視点として、「自助」「互助」「共助」「公助」の組み合わせによるシステム構築を目指します。

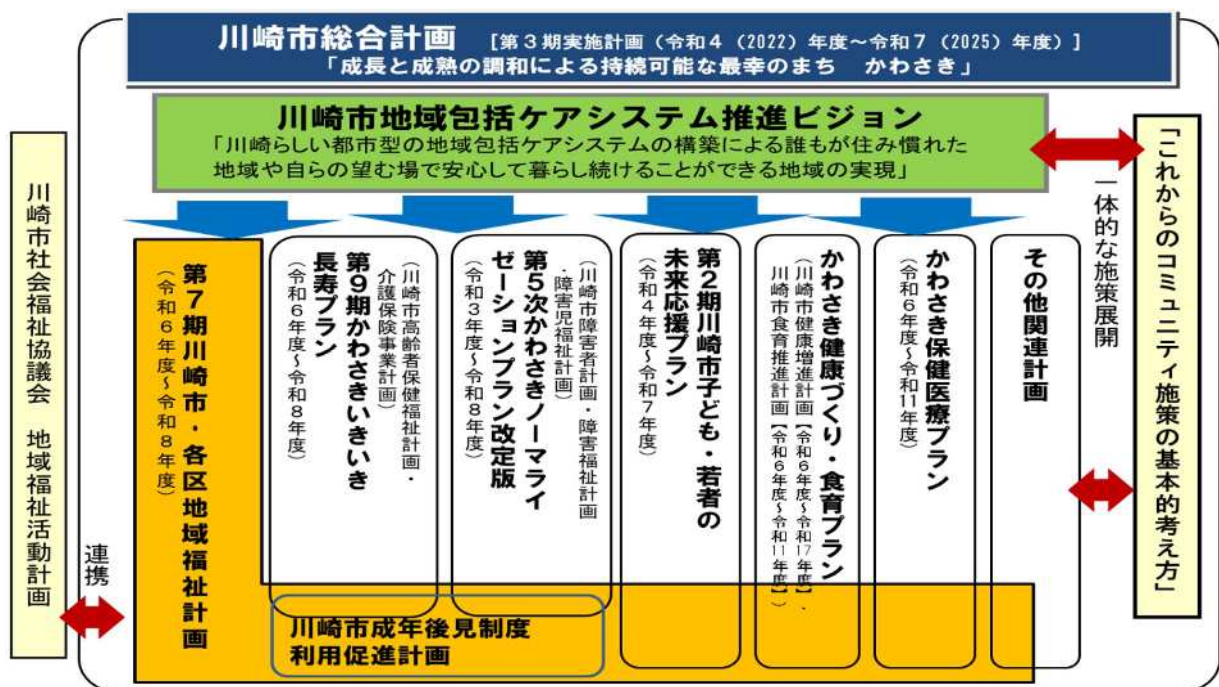
【地域包括ケアシステム推進ビジョンの推進イメージ】



③ 推進ビジョンと関連個別計画の関係性

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、川崎市総合計画のもと、推進ビジョンを上位概念として、「かわさきいきいき長寿プラン」「かわさきノーモライゼーションプラン」「川崎市子ども・若者の未来応援プラン」等の関連計画と連携を図りながら取組を推進してきました。
- 今般（令和5（2023）年度）の「かわさき保健医療プラン」の改定にあたっては、保健医療施策に関する行政計画として、住民の視点から地域福祉を推進していくための地域福祉計画（社会福祉法に基づく福祉に関する上位計画）と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築につなげていきます。

【推進ビジョンと関連個別計画の関係性】



- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、令和元(2019)年度に、本市において開催した外部有識者による「超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議」での検討を踏まえ、市民一人ひとりを支える上での「個別支援の充実」と「地域力の向上」を不可分一体で進めていくこととし、個人へのアプローチにあたっては、一人ひとりが生活の中で築いている本人に由来する地域資源(本人資源)に着目した対応を図ることが重要であるとともに、家族機能をどのように捉えていくかに留意していく必要があります。こうした視点を着実に施策推進の中で活かしていくために、①小地域ごとの特性に配慮した施策展開、②分野横断的な施策連携の実現、③民間企業なども含めた多様な主体の連携の手法開発などを取組の視座として、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

第4節 推進ビジョンの基本的な5つの視点に沿った取組

- 5つの視点は、①セルフケア（民間サービス等を購入することを含む。）を自発的に行うなど、「自分でできることは自分です」という意識を前提に、生活の基盤となる②「住まい」や「住まい方（地域コミュニティ等との関わり方）」と、③多様な主体による互助的な支え合いを含めた「生活支援」に加え、疾患を抱えながらも地域で暮らし続けられるための④医療や介護等の「専門的なサービス」が一体的に提供されるようなまちづくりに向けて、⑤行政が「包括的な地域マネジメント」を推進する、という一連の流れとして相互に関連しています。下記の表では、5つの視点に基づく具体的な取組に向けた考え方と、関連する主な取組を記載します。

【ビジョン実現に向けた考え方と取組例】

基本的な視点	視点に基づく具体的な方策の考え方	関連する主な取組
①意識の醸成と参加・活動の促進	すべての住民が社会環境の変化に対応する意識を持ち、自発的に努力するとともに、「共生の意識」を育み、「自立した生活」と「尊厳の保持」を実現できる地域を目指す。	①生活習慣病予防の推進 ②在宅医療・医療の適正利用・かかりつけ医療等の普及啓発 ③認知症サポーター養成講座 ④医薬品等の適正使用の普及啓発 ⑤食中毒予防の普及啓発
②住まいと住まい方	生活の基盤として、本人の尊厳が十分に守られた住環境が整備され、本人の希望にかなった住まい方が確保された環境を目指す。	①在宅基盤を支える介護サービス基盤の整備（認知症グループホーム等の整備）
③多様な主体の活躍	自立した生活の維持に向けて、インフォーマル・サポートが地域の中で提供されるよう、多様な主体の役割分担による「互助」を支える仕組みづくりを進める。	①介護予防・生活支援の取組強化 ②市民救命士の育成と応急手当の普及 ③輸血用血液の安定確保のための献血啓発
④一体的なケアの提供	本人の身体状況に応じた、専門職によるケアを多職種連携により、切れ目なく提供できる体制づくりを進める。特に、医療と介護の円滑な連携を推進する。	①医療・介護連携に向けた在宅療養推進協議会の開催 ②在宅チーム医療を担う人材育成研修の実施 ③かわさき健幸福寿プロジェクトの実施 ④地域リハビリテーションの推進 ⑤医療的ケア児連絡調整会議の開催
⑤地域マネジメント	地域の目標を地域全体で共有しながら、個々の活動が一つの目標に向かってより効果的に機能できるように仕組みづくりを進める。	①地域医療構想調整会議における協議 ②「地域包括ケア推進室」の設置（健康福祉局内） ③「地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）」の設置（各区） ④「地域包括ケアシステム推進本部会議」の開催（庁内）

第5節 地域包括ケアシステム構築に向けた圏域の考え方

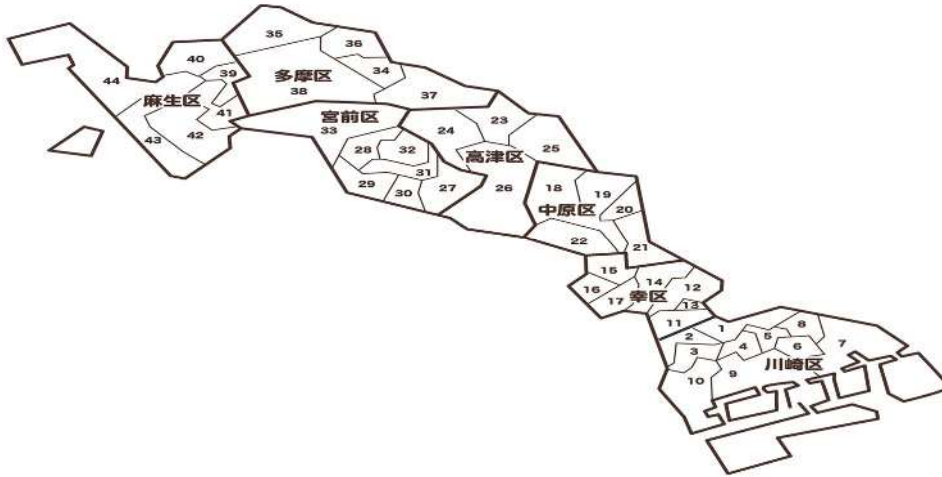
- 人口 150 万人を超える本市においては、これまでの歴史や文化に根差した多様性があり、地域によって生活上の課題も異なることから、地域包括ケアシステムの構築に向けては、小地域ごとの特性に配慮した施策展開が重要です。
- また、生活に身近な課題や問題を発見し、住民を中心とした地域福祉活動を展開するには、区、さらに地域の実情に応じたより小さな圏域を単位とすることが望ましいことから、令和5(2023)年度までの第6期川崎市地域福祉計画においては、「区域」を第1層とし、相談や居場所などの地域の課題に公的に対応して地域づくりを進める圏域として、市内を44に分けた「地域ケア圏域」を第2層とし、さらに小規模な地域の状況把握や課題解決に向けて、町内会・自治会や小学校区等の「小地域」を第3層としました。
- こうした中、第6回地域福祉実態調査においては、「助け合いができる地域の範囲」として、「隣近所または町内会・自治会程度」と回答した割合が7割を超えるなど、互いに支え合う関係づくりを行う範囲は、主に町名単位や町内会・自治会程度であることが分かりました。
- このため、第7期川崎市地域福祉計画においては、心配事や悩み事について小地域の範囲で気づきが得られるよう、住民同士の顔の見える関係づくりを支援するとともに、小地域内の情報をもとに、住民の安心を支える多様な支援を行っていくため、第6期計画で「地域ケア圏域」と位置づけた小地域よりも広い地域において、行政が中心となり、多様な主体と連携し、地域マネジメントを推進していきます。
- 今後も、適切な地域マネジメントに向け、地域で安心して暮らし続けられるために必要な要素を整理し、地域資源の確保に向けた取組を推進します。

【地域包括ケアシステム構築に向けた圏域の考え方（令和5(2023)年8月1日時点）】

	圏域	圏域の考え方
第3層	(小地域) ※住民同士の顔の見える関係づくりが行われており、行政がこれを支援する圏域 町内会・自治会(650) 小学校区(114校区) など	(例) ・町内会・自治会の班(組)程度の日常的な支え合いを基本としながら、民生委員児童委員などが、地域の状況を把握し、見守りや日常の生活支援などを行う。 ・地域住民の生活課題の解決に向けて、見守りなど具体的に日常的な活動を行っていくことが求められる。 ・PTAを中心に、子どもの健やかな成長ができる教育環境づくりを各学校と共に推進している。 など
第2層	(中地域) ※行政が中心となり多様な主体と連携し、地域マネジメントを行う圏域 地域ケア圏域(44圏域) 人口平均 約3.5万人 中学校区(52校区) など	・身近な地域において、相談や居場所など、地域の課題に公的に対応し、地域づくりを進める。 ・地区社会福祉協議会や地区民生委員児童委員協議会を組織し、活動を推進している。 ・今後、地域で安心して暮らし続けられるために必要な要素を整理し、地域資源の確保に向けた取組を推進する。
第1層	(行政区域) 人口 約17万人~26万人	・効果的なサービス提供を実現するために区社協、地域みまもり支援センターなどの公的機関があり、区役所が中心となって、地域課題を把握し、住民と共有しながら、各地域を支援する地域福祉を推進する。
	(市域) 人口 約154万人	・市全体の調和を保ちながら地域福祉の向上を図るための取組を推進する。

- 「第6期川崎市地域福祉計画」からは、小地域において住民同士の地域づくりが進んでいくよう、各区計画に地域ケア圏域ごとの地域の概況を掲載し、地区カルテを活用した地域マネジメントを推進しています。さらに、「個別支援の充実」と「地域力の向上」を不可分一体で進め、包括的な支援体制づくりにつなげます。

【各区の地域ケア圏域】



No	区名	圏域	町名
1	川崎区	中央第一地区	旭町、砂子、駅前本町、榎町、境町、新川通、鈴木町、東田町、富士見1丁目、堀之内町、本町、港町、宮前町、宮本町
2		中央第二地区	池田、小川町、貝塚、京町1・2丁目、下並木、堤根、日進町、南町、元木
3		渡田地区	小田1丁目、渡田、渡田山王町、渡田新町、渡田東町、渡田向町
4		大島地区	大島、大島上町、中島、富士見2丁目
5		大師第一地区	伊勢町、川中島、大師駅前、藤崎
6		大師第二地区	池上新町、観音、台町、四谷上町、四谷下町
7		大師第三地区	浮島町、江川、小島町、塩浜、田町、大師河原、千鳥町、出来野、殿町、東扇島、日ノ出、水江町、夜光
8		大師第四地区	昭和、大師公園、大師町、大師本町、中瀬、東門前
9		田島地区	浅野町、池上町、追分町、扇島、扇町、鋼管通、桜本、田島町、浜町、南渡田町
10		小田地区	京町3丁目、浅田、大川町、小田2～7丁目、小田栄、白石町、田辺新田
11	幸区	南河原地区	大宮町、幸町、中幸町、堀川町、南幸町、都町、柳町
12		御幸東地区	遠藤町、小向、小向町、小向東芝町、小向仲野町、小向西町、紺屋町、神明町、戸手、戸手本町
13		河原町地区	河原町
14		御幸西地区	下平間、塚越、東古市場、古市場、古川町、新塚越
15		日吉第一地区	北加瀬、矢上、新川崎、鹿島田
16		日吉第二地区	南加瀬
17		日吉第三地区	小倉、新小倉、東小倉

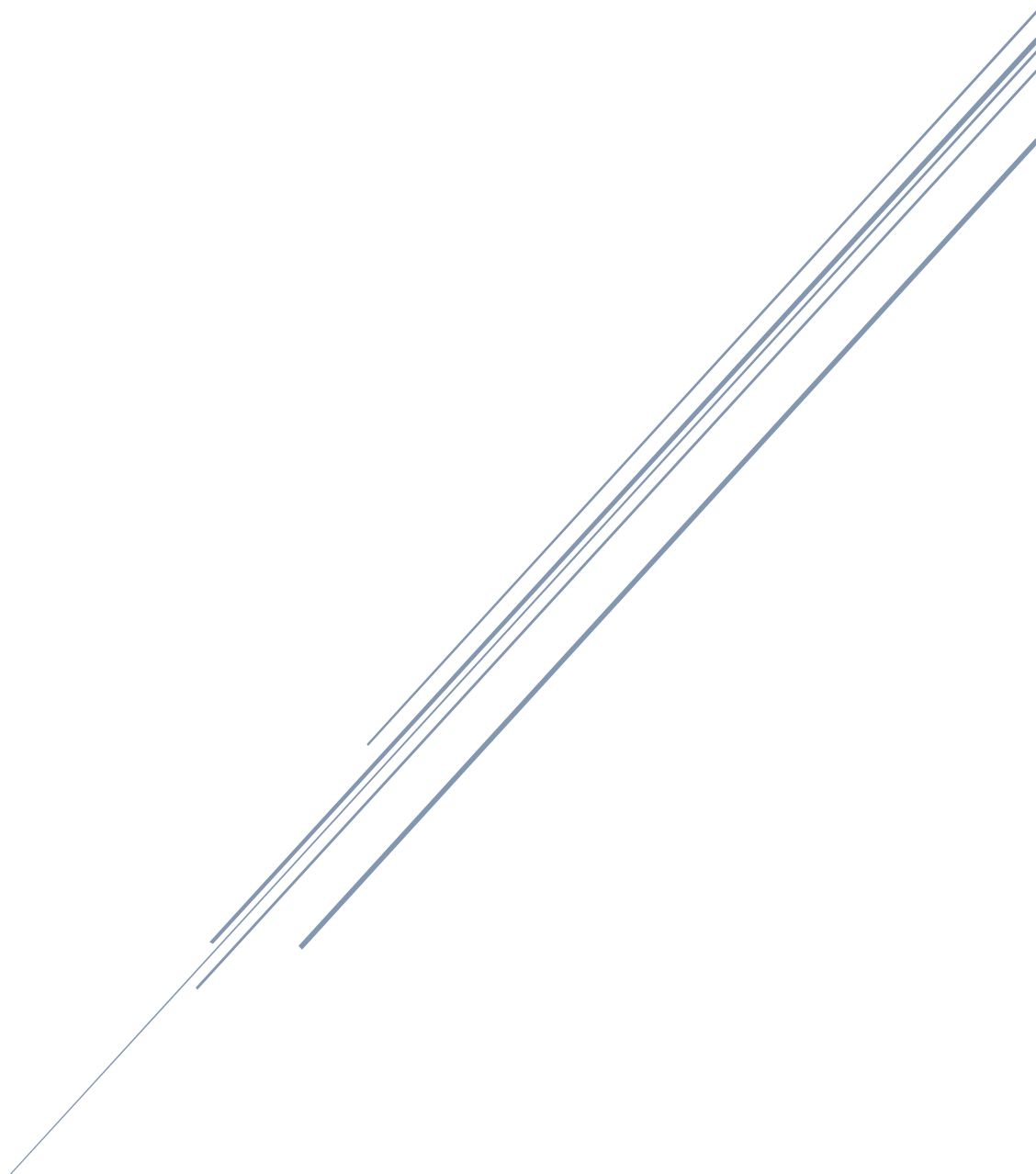
No	区名	圏域	町名
18	中原区	大戸地区	上新城、下小田中、下新城、新城、新城中町、宮内、上小田中
19		小杉地区	市ノ坪、小杉、小杉御殿町、小杉陣屋町、小杉町、等々力、今井上町、今井仲町、今井西町、今井南町
20		丸子地区	上丸子山王町、上丸子天神町、上丸子八幡町、新丸子東、新丸子町、丸子通
21		玉川地区	上平間、上丸子、北谷町、下沼部、田尻町、中丸子、
22		住吉地区	大倉町、井田、井田三舞町、井田杉山町、井田中ノ町、木月伊勢町、木月大町、木月祇園町、木月住吉町、木月、荻宿、西加瀬
23	高津区	高津第一地区	宇奈根、久地、溝口
24		高津第二地区	梶ヶ谷、上作延、坂戸、下作延、久本、向ヶ丘
25		高津第三地区	下野毛、北見方、諏訪、瀬田、二子
26		橘地区	明津、蟹ヶ谷、子母口・子母口富士見台、新作、千年、千年新町、久末、末長、北野川、東野川
27	宮前区	宮前第一地区	梶ヶ谷、野川本町、西野川、野川台、南野川
28		宮前第二地区	けやき平、神木、土橋
29		有馬・鷺沼地区	有馬、鷺沼
30		東有馬地区	東有馬
31		宮前第三地区	小台、宮崎、馬絹
32		宮前中央地区	宮崎1～6丁目、宮前平
33		向丘地区	犬蔵、五所塚、潮見台、神木本町、白幡台、菅生、菅生ヶ丘、平、南平台、初山、水沢
34	多摩区	登戸地区	和泉、登戸、登戸新町
35		菅地区	菅、菅稲田堤、菅北浦、菅城下、菅仙谷、菅野戸呂、菅馬場
36		中野島地区	中野島、布田
37		稲田地区	宿河原、堰、長尾
38		生田地区	生田、東生田、東三田、枅形、栗谷、寺尾台、長沢、西生田、三田、南生田
39	麻生区	麻生東第一地区	高石、多摩美
40		麻生東第二地区	金程、千代ヶ丘、細山、向原
41		麻生東第三地区	東百合丘、百合丘
42		柿生第一地区	王禅寺、虹ヶ丘、白山、王禅寺西、王禅寺東
43		柿生第二地区	岡上、上麻生、下麻生、早野
44		柿生第三地区	片平、栗木、栗木台、栗平、黒川、五力田、白鳥、古沢、万福寺、南黒川、はるひ野

(町丁コード順)

※各種統計データの捕捉などの観点から、一部、エリアを調整している場合があります。

第4章

神奈川県地域医療構想



第1節 神奈川県地域医療構想の概要

- 高齢化の進展に伴い、医療・介護ニーズの更なる増大が見込まれることから、限られた資源を最大限に活用しながら、効率的で質の高い医療提供体制を安定的に確保する必要があります。
- そうしたことを踏まえ、国においては平成26(2014)年6月に「医療介護総合確保推進法」が制定され、同法により改正された医療法の規定に基づき、各医療機関が担う病床機能を明らかにする「病床機能報告制度」が開始されるとともに、都道府県には、将来における地域の医療提供体制のあるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務付けられました。
- 地域医療構想においては、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、病床数等の必要量や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策などについて定めることとされており、その計画期間は令和7(2025)年までとされています。
- 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を構築するためには、地域の医療関係者等が共に地域の課題や目指すべき姿を共有し、それぞれの取組を進めていくことが重要となることから、神奈川県においては、本市を含む8つの地域医療構想調整会議(※)を県内に設置して同構想の策定に向けて協議を進め、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。
なお、同構想の策定後においても、引き続き本会議を活用して地域の医療関係者との連携を図り、同構想の実現に向けた協議を行っています。

※地域医療構想調整会議とは、医療法の規定に基づき、将来における病床数等の必要量を達成するための方策等について、地域の医療関係者等と協議することを目的として、都道府県が原則として構想区域ごとに設置する会議体のこと。

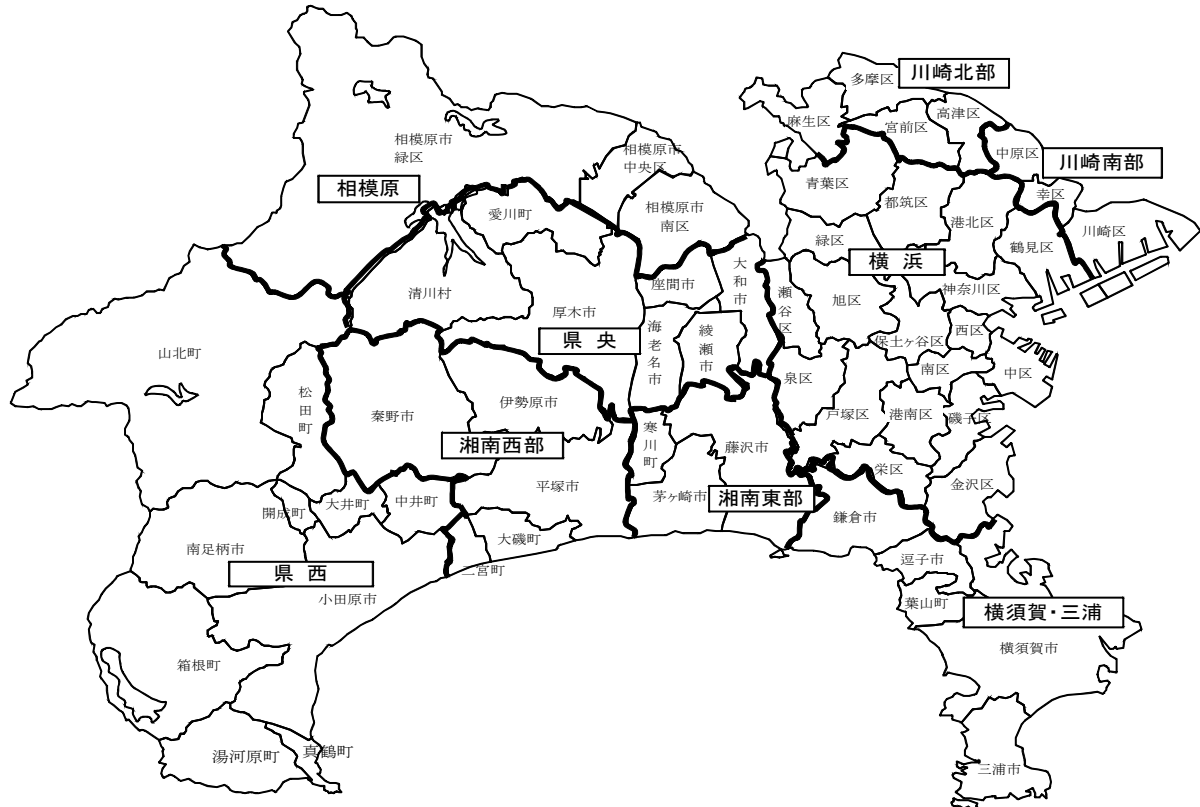
【神奈川県内の地域医療構想調整会議】

構想区域	会議名称
横 浜	横浜地域地域医療構想調整会議
川 崎 北 部 川 崎 南 部	川崎地域地域医療構想調整会議
相 模 原	相模原地域地域医療構想調整会議
横 須 賀 ・ 三 浦	三浦半島地区保健医療福祉推進会議
湘 南 東 部	湘南東部地区保健医療福祉推進会議
湘 南 西 部	湘南西部地区保健医療福祉推進会議
県 央	県央地区保健医療福祉推進会議
県 西	県西地区保健医療福祉推進会議

- 地域医療構想における構想区域とは「地域における病床機能の分化及び連携を推進するための区域」のことで、その設定については、国の「地域医療構想策定ガイドライン」において、二次保健医療圏(26ページ参照)を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間などの要素を勘案して柔軟に設定することとされており、神奈川県内には9つの構想区域が設けられています。

※構想区域の市(区)町村と二次保健医療圏を構成する市(区)町村は、同一となります。

【神奈川県内の構想区域】



- 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。

第2節 川崎地域に関する主な記載内容

① 現状・地域特性

- 川崎北部構想区域の主な現状や地域特性については、平成28(2016)年10月に策定された「神奈川県地域医療構想」において下記のとおり記載されています。

※詳細は、神奈川県地域医療構想及び神奈川県地域医療構想に係るデータ集(以下「構想データ集」という。)を参照してください。

【川崎北部構想区域における現状及び地域特性】

区分	現状及び地域特性
人口の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・人口は81.5万人で年少人口及び生産年齢人口の構成比は、県全体の数値を上回る ・老年人口の構成比及び増加率は、県全体の数値を下回る【構想データ集P4・5】
医療資源等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・人口10万人対の医療施設数、病床数及び在宅医療施設数は、概ね県全体の数値を下回る ・人口10万人対の医療施設従事医師数及び薬局・医療施設従事薬剤師数は、県全体の数値と同程度 ・人口10万人対の医療施設従事歯科医師数及び病院に従事する助産師数・看護師数・准看護師数・理学療法士数・作業療法士数は、県全体の数値を下回る ・人口10万人対の病院に従事する保健師数は、県全体の数値を上回る <p style="text-align: right;">【構想データ集P6～10】</p>
基本診療体制の医療提供状況	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料(7対1・10対1)の自己完結率(※)は49.7% ・療養病棟入院基本料の自己完結率は48.8% ・回復期リハビリテーション病棟入院基本料の自己完結率は52.2% <p style="text-align: right;">【構想データ集P46～50】</p>
疾患別の医療提供状況	<ul style="list-style-type: none"> ・がん(肺がん・胃がん・大腸がん・肝がん・乳がん)における入院の自己完結率は、最も高い肝がんで60.1% ・急性心筋梗塞における入院の自己完結率は51.6% ・脳卒中(くも膜下出血・脳梗塞・脳出血)における入院の自己完結率は、最も高い脳梗塞で53.0% ・糖尿病における入院及び外来の自己完結率は69.6% ・精神疾患における入院の自己完結率は43.5% <p style="text-align: right;">【構想データ集P51～85】</p>
救急医療の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・二次救急における自己完結率は48.5% <p style="text-align: right;">【構想データ集P86～88、90】</p>
在宅医療の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に関する医療行為に係るレセプト出現比は、概ね全国平均と同程度 ・患者における多職種でのカンファレンスに係るレセプト出現比は、全国平均を上回る ・入院機関との退院時カンファレンスや地域連携パスに係るレセプト出現比は、全国平均を下回る <p style="text-align: right;">【構想データ集P98～100】</p>

※自己完結率とは、患者が住所地の構想区域内で入院する割合のこと。基本的な入院医療や主な疾患について、構想区域内でどの程度対応できているかを示しています。

- 川崎南部構想区域の主な現状や地域特性については、平成28(2016)年10月に策定された「神奈川県地域医療構想」において下記のとおり記載されています。

※詳細は、神奈川県地域医療構想及び構想データ集を参照してください。

【川崎南部構想区域における現状及び地域特性】

区分	現状及び地域特性
人口の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・人口は61.1万人で年少人口及び生産年齢人口の構成比は、県全体の数値を上回る ・老年人口の構成比及び増加率は、県全体の数値を下回る【構想データ集P4・5】
医療資源等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・人口10万人対の医療施設数、病床数及び在宅医療施設数は、概ね県全体の数値と同程度 ・人口10万人対の医療施設従事医師数、薬局・医療施設従事薬剤師数及び病院に 従事する助産師数・看護師数は、県全体の数値を上回る ・人口10万人対の医療施設従事歯科医師数及び病院に勤務する理学療法士数は、 県全体の数値と同程度 ・人口10万人対の病院に従事する保健師数・准看護師数・作業療法士数は、県全体の 数値を下回る【構想データ集P6～10】
基本診療体制の 医療提供状況	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料(7対1・10対1)の自己完結率は86.5% ・療養病棟入院基本料の自己完結率は38.0% ・回復期リハビリテーション病棟入院基本料の自己完結率は58.6% 【構想データ集P46～50】
疾患別の 医療提供状況	<ul style="list-style-type: none"> ・がん(肺がん・胃がん・大腸がん・肝がん・乳がん)における入院の自己完結率は、 最も高い胃がんで82.2% ・急性心筋梗塞における入院の自己完結率は85.3% ・脳卒中(くも膜下出血・脳梗塞・脳出血)における入院の自己完結率は、最も高い くも膜下出血で63.8% ・糖尿病における入院及び外来の自己完結率は87.0% ・精神疾患における入院の自己完結率は30.1%【構想データ集P51～85】
救急医療の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・二次救急における自己完結率は87.8%【構想データ集P86～88、91】
在宅医療の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に関する医療行為に係るレセプト出現比は、概ね全国平均を上回る ・在宅経管栄養法に係るレセプト出現比は、全国平均を下回る ・入院機関との退院時カンファレンスや在宅療養中の患者の緊急受入れに係る レセプト出現比は、全国平均を上回る【構想データ集P98～100】

② 医療需要等の将来推計

- 川崎北部構想区域における医療需要等の将来推計については、平成28(2016)年10月に策定された「神奈川県地域医療構想」において下記のとおり記載されています。

※詳細は、神奈川県地域医療構想及び構想データ集を参照してください。

【川崎北部構想区域における医療需要等の将来推計】

区分	将来推計
人口の将来推計	<ul style="list-style-type: none"> ・総人口は、82.0万人(平成22(2010)年)から87.9万人(令和7(2025)年)に増加 ・75歳以上の人口は、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年には1.86倍に増加 【構想データ集P116】
医療需要の将来推計	<ul style="list-style-type: none"> ・入院の医療需要は、平成25(2013)年と比較して令和7(2025)年には1.32倍に増加 ・病床機能別にみると、平成25(2013)年と比較して令和7(2025)年には高度急性期1.28倍、急性期1.36倍、回復期1.46倍、慢性期1.14倍に増加 ・在宅医療等の医療需要は、平成25(2013)年と比較して令和7(2025)年には1.70倍に増加 ・在宅医療等の医療需要のうち、居宅等において訪問診療を受ける患者数は、平成25(2013)年と比較して令和7(2025)年には1.53倍に増加 ・がんにおける入院の医療需要は、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年には肺がん1.47倍、胃がん1.54倍、大腸がん1.56倍、肝がん1.57倍、乳がん1.33倍、前立腺がん1.55倍に増加 ・急性心筋梗塞における入院の医療需要は、実数は少ないものの、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年には1.57倍に増加 ・脳卒中における入院の医療需要は、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年にはくも膜下出血1.53倍、脳梗塞1.82倍に増加 ・肺炎(肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎)における入院の医療需要は、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年には1.72倍に増加 ・骨折等(損傷・中毒・その他外因)における入院の医療需要は、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年には1.59倍に増加 ・救急搬送件数は、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年には1.26倍に増加 【構想データ集P116～118】
令和7(2025)年における患者の流出流入の推計	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期及び急性期における県外への流出は、流出超過であり、主に東京都への流出 ・高度急性期及び急性期における県内の流出は、流出超過であり、主に川崎南部、横浜への流出 ・回復期における県外への流出は、概ね同程度であり、主に東京都との流出 ・回復期における県内の流出は、流出超過であり、主に川崎南部、横浜への流出 ・慢性期における県外への流出は、流出超過であり、主に東京都への流出 ・慢性期における県内の流出は、流出超過であり、主に川崎南部、横浜、相模原への流出 【構想データ集P106・107、119】

- 川崎南部構想区域における医療需要等の将来推計については、平成28(2016)年10月に策定された「神奈川県地域医療構想」において下記のとおり記載されています。

※詳細は、神奈川県地域医療構想及び構想データ集を参照してください。

【川崎南部構想区域における医療需要等の将来推計】

区分	将来推計
人口の将来推計	<ul style="list-style-type: none"> ・総人口は、平成22(2010)年から62.4万人(令和7(2025)年)に増加 ・75歳以上の人口は、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年には1.56倍に増加 【構想データ集P122】
医療需要の将来推計	<ul style="list-style-type: none"> ・入院の医療需要は、平成25(2013)年と比較して令和7(2025)年には1.26倍に増加 ・病床機能別にみると、平成25(2013)年と比較して令和7(2025)年には高度急性期1.23倍、急性期1.28倍、回復期1.31倍、慢性期1.13倍に増加 ・在宅医療等の医療需要は、平成25(2013)年と比較して令和7(2025)年には1.40倍に増加 ・在宅医療等の医療需要のうち、居宅等において訪問診療を受ける患者数は、平成25(2013)年と比較して令和7(2025)年には1.34倍に増加 ・がんにおける入院の医療需要は、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年には肺がん1.23倍、胃がん1.28倍、大腸がん1.29倍、肝がん1.28倍、乳がん1.21倍、前立腺がん1.26倍に増加 ・急性心筋梗塞における入院の医療需要は、実数は少ないものの、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年には1.31倍に増加 ・脳卒中における入院の医療需要は、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年にはくも膜下出血1.29倍、脳梗塞1.42倍に増加 ・肺炎(肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎)における入院の医療需要は、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年には1.37倍に増加 ・骨折等(損傷・中毒・その他外因)における入院の医療需要は、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年には1.31倍に増加 ・救急搬送件数は、平成22(2010)年と比較して令和7(2025)年には1.26倍に増加 【構想データ集P122~124】
令和7(2025)年における患者の流出流入の推計	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期及び急性期における県外への流出は、流出超過であり、主に東京都への流出 ・高度急性期及び急性期における県内の流出は、流入超過であり、主に川崎北部、横浜からの流入 ・回復期における県外への流出は、流出超過であり、主に東京都への流出 ・回復期における県内の流出は、流入超過であり、主に川崎北部、横浜からの流入 ・慢性期における県外への流出は、流出超過であり、主に東京都、千葉県、静岡県への流出 ・慢性期における県内の流出は、流出超過であり、主に川崎北部、横浜、相模原への流出 【構想データ集P106・107、125】

第3節 病床機能報告及び病床数等の必要量

① 病床機能報告制度の状況

- 将来の医療需要を踏まえた効率的で質の高い医療提供体制を安定的に確保するためには、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握や分析を行う必要があることから、平成26(2014)年度より「病床機能報告制度」が開始されました。
- 本制度においては、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が、自らが有する病床の現状(各年7月1日現在)と将来(令和7(2025)年7月1日時点)における病床機能について、「高度急性期」・「急性期」・「回復期」・「慢性期」の4機能からいずれか1つの機能を病棟単位で選択し、都道府県に報告することとされています。また併せて、病棟の構造設備や人員配置、具体的な医療内容に関する項目についても報告することとされています。
- 神奈川県における令和4(2022)年度病床機能報告の結果をみると、各病床機能の構成割合は、全国と比べて高度急性期及び急性期の割合が高く、回復期及び慢性期の割合が低くなっています。

【病床機能報告制度における病床機能の定義】

区分	病床機能の定義
高度急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能
回復期	・急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けて医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としてリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション)
慢性期	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

【病床機能別の病床数(各年度7月1日現在)】

(床)

区分		令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
川崎北部	高度急性期	1,152 (25%)	130 (3%)	130 (3%)
	急性期	2,068 (46%)	3,103 (68%)	3,042 (67%)
	回復期	426 (9%)	432 (9%)	426 (9%)
	慢性期	881 (19%)	881 (19%)	881 (19%)
	休棟中	21 (1%)	40 (1%)	68 (2%)
	合計	4,548 (100%)	4,586 (100%)	4,547 (100%)
川崎南部	高度急性期	187 (4%)	191 (4%)	231 (5%)
	急性期	3,740 (77%)	3,738 (77%)	3,593 (75%)
	回復期	354 (7%)	354 (7%)	355 (7%)
	慢性期	472 (10%)	472 (10%)	488 (10%)
	休棟中	92 (2%)	88 (2%)	131 (3%)
	合計	4,845 (100%)	4,843 (100%)	4,798 (100%)
神奈川県	高度急性期	10,316 (17%)	9,454 (15%)	9,678 (16%)
	急性期	28,633 (46%)	29,517 (48%)	29,421 (48%)
	回復期	8,265 (13%)	8,327 (14%)	8,439 (14%)
	慢性期	13,822 (22%)	13,767 (22%)	13,146 (21%)
	休棟中	955 (2%)	780 (1%)	919 (1%)
	合計	61,991 (100%)	61,845 (100%)	61,603 (100%)
全国	高度急性期	約156,000床 (13%)	約155,000床 (13%)	約157,000床 (13%)
	急性期	約547,000床 (45%)	約549,000床 (45%)	約534,000床 (45%)
	回復期	約189,000床 (16%)	約193,000床 (16%)	約200,000床 (17%)
	慢性期	約317,000床 (26%)	約312,000床 (26%)	約308,000床 (26%)
	休棟中	-	-	-
	合計	約1,209,000床(100%)	約1,210,000床(100%)	約1,199,000床(100%)

※()内は構成割合

※令和4(2022)年度の川崎北部、川崎南部、神奈川県の数値は、令和5(2023)年11月時点で県に確認した速報値

【病床機能報告制度に関する留意事項】

主な留意事項
① 病床機能の定量的な基準がない中で、各医療機関が自主的に報告した内容であること
② 病棟単位による報告であり、1つの病棟内で複数の機能を担っている場合、主として担っている機能1つを選択していること
③ 病床機能報告制度で定義されている病床機能と、地域医療構想における必要病床数(54ページ参照)の推計上の病床機能では、次のとおり算定の考え方が異なっていること <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能報告制度においては、医療機関が自らの考えに基づき病床機能を選択 ・必要病床数の推計においては、診療報酬の点数等をもとに病床機能を区分

② 令和7(2025)年における病床数の必要量

- 限られた資源を有効に活用し、将来における医療需要の変化に対して適切に対応するためには、地域ごとの医療需要を踏まえ、バランスのとれた医療提供体制を構築する必要があります。
- そのため、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は、全国統一の算出方法に基づき、構想区域ごとに、将来における病床機能別の入院医療需要をもとにした病床数の必要量(以下「必要病床数」という。)を推計しています。

【必要病床数の算定方法】

○ 医療需要の算出式

$$\begin{array}{l} \text{NDBのレセプトデータ(①)(※)} \\ + \text{DPCデータ(②)(※)} \\ + \text{公費医療データ(③・④・⑤)} \\ + \text{分娩のデータ(⑥)} \\ + \text{介護老人保健施設サービス受給者データ(⑦)} \\ + \text{労災保険医療データ(⑧)} \\ + \text{自賠責保険医療データ(⑨)} \\ \hline \text{医療受療(人/日)} = \frac{\quad}{365\text{日}} \end{array}$$

※ 医療需要は、上記データを「病床の機能区分等(4機能分類及び在宅医療等)」、「疾患区分(約90分類)」、「性(2分類)」、「年齢(17分類)」、「患者住所地二次保健医療圏(344分類)」及び「医療機関所在地二次保健医療圏(344分類)」別に算出

○ 入院受療率の算出式

$$\text{入院受療率(平成25(2013)年度)} = \frac{\text{医療需要(平成25(2013)年度)}}{\text{性年齢階級別人口(平成25(2013)年度)}}$$

※ 構想区域ごとに受療率を算出

○ 必要病床数の算出方式

$$\text{必要病床数(床)} = \frac{\text{入院受療率(平成25(2013)年度)} \times \text{性年齢階級別人口(将来年度)}}{\text{病床稼働率}}$$

※ 病床稼働率は全国一律の値を用いる(高度急性期75%・急性期78%・回復期90%・慢性期92%)

※「レセプト情報・特定健診等情報データベース(National Date Base:NDB)」とは、厚生労働大臣が医療保険者等から収集するレセプト(診療報酬明細書・調剤報酬明細書)に関する情報及び特定健診・保健指導の結果からなるデータベースのこと。

※「DPCデータ(Diagnosis Procedure Combination:DPC)」とは、DPC制度の参加病院が退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について提出する全国統一形式の調査データのこと。なお、DPC制度とは、急性期入院医療を対象とする診断と処置の組み合わせによる診断群分類に基づく1日あたりの包括払い制度のことです。

【病床の機能別分類の境界線】

区分	医療資源投入量	基本的な考え方
高度急性期	3,000点以上	救命救急病院やICU・HCU(※)で実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量(※)
急性期	600点以上	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期	225点以上 (175点以上)	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量(ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する)

※「集中治療室(Intensive Care Unit:ICU)」とは、重篤な患者に対して、医師や看護師が24時間体制で高度な医療・看護を行うことを目的とした病室のこと。

※「高度治療室(High Care Unit:HCU)」とは、高度で緊急を要する医療を行うための病室のこと。ICUと一般病棟の間に位置する病棟で、ICUよりもやや重篤度の低い患者を受入れます。

※医療資源投入量とは、1日あたりの診療報酬の出来高点数のこと。

- 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、病床を整備する目標である基準病床数(27ページ参照)とは位置付けが異なります。

【必要病床数に関する留意事項】

主な留意事項
<p>① 必要病床数は、「医療法施行規則に基づき算出した令和7(2025)年の入院医療需要」を「全国一律の病床稼働率(高度急性期75%・急性期78%・回復期90%・慢性期92%)」で除して算出した推計値であり、必ずしも将来の医療提供体制の全ての変動要素(例:交通網の発達・医療技術の進歩等)を勘案したものではないこと</p> <p>② 神奈川県においては、医療法施行規則で定められた病床稼働率よりも高い病床稼働地域があるほか、将来的な医療の効率化などの取組の推進により、実際は推計された医療需要や必要病床数とは異なる可能性があること</p> <p>③ 必要病床数は、「病床を整備する目標」である基準病床数(27ページ参照)とは位置付けが異なること</p>

- 川崎地域及び神奈川県における令和7(2025)年の必要病床数は下記のとおりです。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。

なお、病床機能報告制度においては、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、必要病床数の推計においては、診療報酬の点数等をもとに病床機能を区分するものであり、両者では算定の考え方が異なってい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%)	9,678(16%)	259
	急性期	20,209	78%	25,910(36%)	29,421(48%)	3,511
	回復期	18,842	90%	20,934(29%)	8,439(14%)	△12,495
	慢性期	14,855	92%	16,147(22%)	13,146(21%)	△ 3,001

※()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5(2023)年11月時点で県に確認した速報値)

※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

③ 令和7(2025)年における在宅医療等の必要量

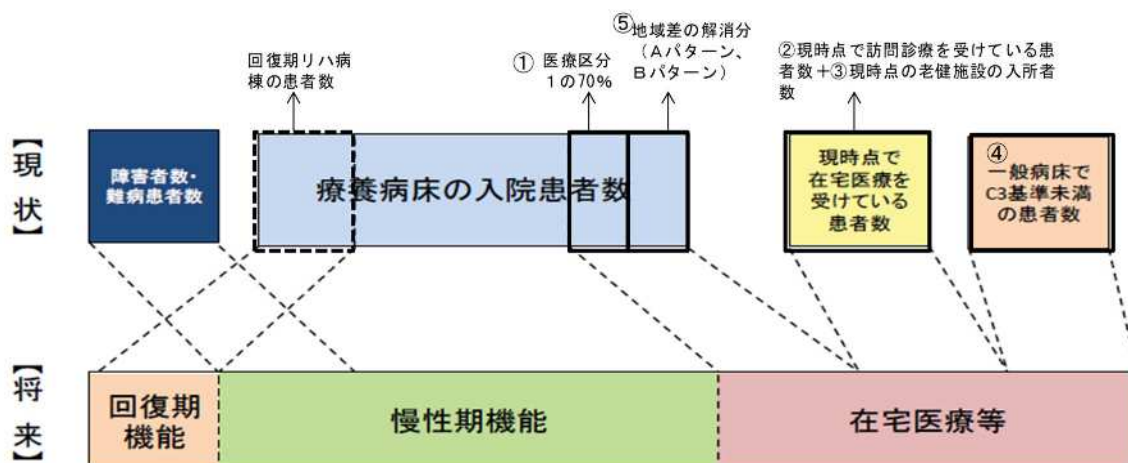
- 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設など、病院・診療所以外の療養生活を営む場所で受ける医療を指しています。
- 「在宅医療等の必要量」の算出方法は国が定めており、下記のとおり、各患者数の合計により推計することとされています。

【在宅医療等の必要量の算出に用いる患者数】

在宅医療等の患者数
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の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の令和7(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数
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の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の令和7(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数
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
⑤ 慢性期の入院受療率の地域差を解消することで、将来的に在宅医療等に対応する患者数

※「医療区分」とは、医療療養病床の入院患者における医療必要度に応じた区分のこと。「医療区分3」は24時間の持続点滴や中心静脈栄養など医療必要度が高い区分、「医療区分2」は筋ジストロフィーや透析など医療依存度が中程度の区分、「医療区分1」は医療区分2及び3以外の区分となります。

【慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ】



【在宅医療等の必要量に関する留意事項】

主な留意事項
① 在宅医療等の必要量は、厚生労働省が定めた計算式で算出しており、必ずしも将来における全ての変動要素を勘案したものではないこと
② 在宅医療等の必要量は、入院患者の一定数が在宅医療等に移行することを前提に算出されており、療養病床の医療区分1の70%の患者数や一般病床の医療資源投入量175点未満の患者数が含まれていること

- 川崎地域及び神奈川県における令和7(2025)年の在宅医療等の必要量は下記のとおりです。
 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)

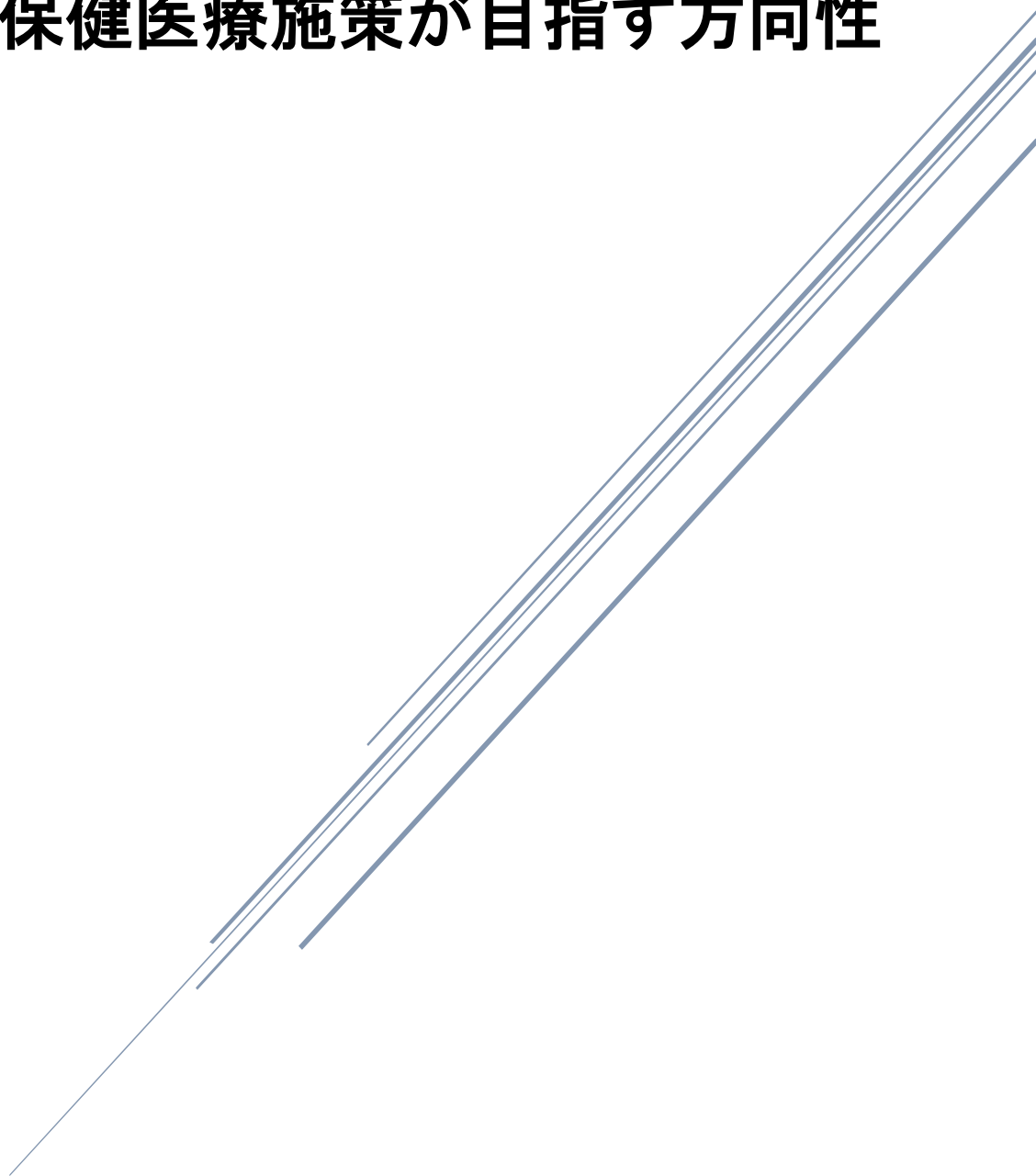
区分		平成25(2013)年の患者数A(※)	在宅医療等の必要量B	差引 [B-A]	増加率 [B/A]
川崎北部	在宅医療等	8,014	13,599	5,585	169.7%
	(再掲)訪問診療分	6,359	9,705	3,346	152.6%
川崎南部	在宅医療等	5,808	8,131	2,323	140.0%
	(再掲)訪問診療分	4,319	5,766	1,447	133.5%
川崎市合計	在宅医療等	13,822	21,730	7,908	157.2%
	(再掲)訪問診療分	10,678	15,471	4,793	144.9%
神奈川県	在宅医療等	83,775	138,718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

第5章

計画期間における川崎市の 保健医療施策が目指す方向性



第1節 基本理念及び基本目標

- 保健医療提供体制を安定的に確保することは、市民が安全・安心に生活を送るための重要な基盤となっていることを踏まえ、平成30(2018)年3月に策定した「かわさき保健医療プラン」に基づき、これまで、保健医療施策全体を計画的に推進してきました。(5ページ参照)
- 高齢化の進展や医療ニーズの増加・多様化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、これまでの取組経過を踏まえ、令和6(2024)年度以降に本市の保健医療施策を推進する上で対応すべき課題は次のとおりです。

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

- 本計画期間においては、引き続き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(33ページ・「第3章」参照)や、神奈川県地域医療構想(45ページ・「第4章」参照)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られることができる社会の実現』を引き続き継承するとともに、「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」「安全・安心を支える保健医療の充実」「市民とともに育む保健医療の推進」の3つを基本目標と位置付け、様々な施策を推進していきます。

第2節 施策体系

[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

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

施策名	施策の課題・取組	掲載ページ
施策Ⅰ-1 (P66) 将来の医療需要を踏まえた 病床機能の確保及び連携	(1) 不足が見込まれる病床機能の確保	P67
	(2) 異なる病床機能間や在宅医療との連携体制の確保	P74
	(3) 市立病院の機能と役割	P79
施策Ⅰ-2 (P83) 在宅医療の推進及び 医療と介護の連携	(1) 在宅医療及び医療・介護連携の推進	P84
	【コラム】医療と介護の一体的な体制整備について	P85
	(2) 介護サービス基盤の整備推進	P90
	(3) 在宅医療の普及啓発	P96
施策Ⅰ-3 (P97) 医療提供体制を支える 医療従事者の確保・養成	(1) 働きやすい勤務環境づくりの支援	P98
	(2) 看護職員の確保・養成	P101
	(3) 在宅医療を担う人材の確保・養成	P106

基本目標Ⅱ 安全・安心を支える保健医療の充実

施策名	施策の課題	施策の取組	掲載ページ
施策Ⅱ-1 (P110) 主要な疾病(5疾病)に おける医療提供体制の構築	(1) がん (P111)	ア がんの予防・早期発見	P111
		イ がんの医療	P113
		ウ がんとの共生	P116
	(2) 脳卒中 (P118)	ア 脳卒中の予防・啓発	P118
		イ 脳卒中の救護・医療	P119
	(3) 心筋梗塞等の心血管 疾患 (P122)	ア 心血管疾患の予防・啓発	P122
		イ 心血管疾患の救護・医療	P123
	(4) 糖尿病 (P126)	ア 糖尿病の予防・啓発	P126
		イ 糖尿病の医療	P127
	(5) 精神疾患 (P128)	ア 多様な精神疾患への対応	P129
		イ 精神障害者の地域移行及び地域定着の促進	P132
		ウ メンタルヘルス対策(自殺予防)	P133
		エ 依存症対策	P137
	(6) 生活習慣病予防		P138

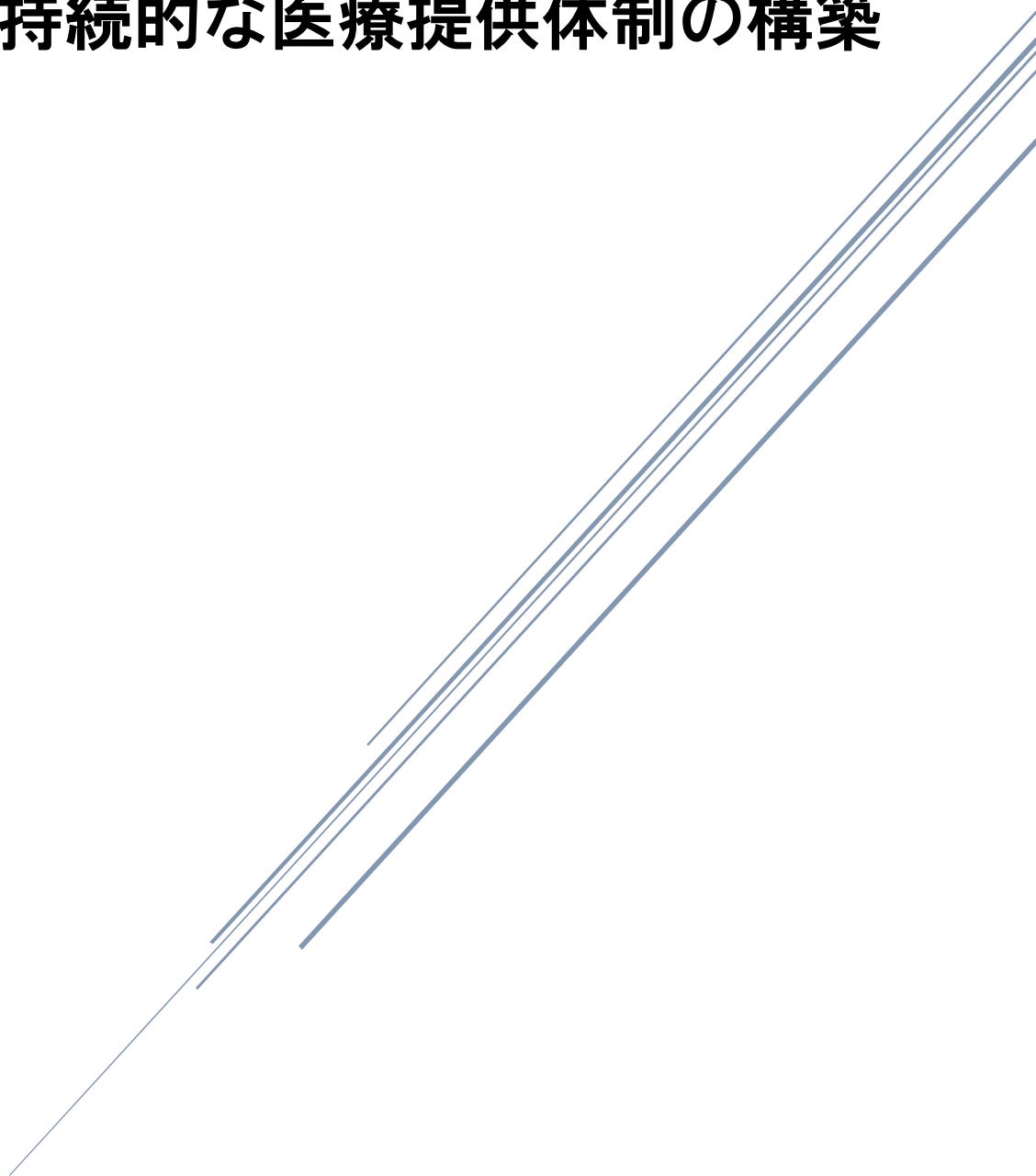
施策名	施策の課題	施策の取組	掲載ページ
施策Ⅱ-2 (P141) 主要な事業(6事業)における医療提供体制の充実	(1) 救急医療 (P142)	ア 初期救急医療体制	P144
		イ 第二次・第三次救急医療体制	P146
	(2) 周産期(救急)医療		P150
	(3) 小児(救急)医療		P155
	(4) 災害時における医療 (P159)	ア 広域災害時における保健医療体制	P161
		イ 局地災害時における医療体制	P167
		【コラム】災害福祉の充実に向けた取組の推進	P169
	(5) 新興感染症の発生・まん延時における医療		P170
(6) 在宅医療(再掲)		P176	
施策Ⅱ-3 (P177) 主要な保健医療施策の推進	(1) 感染症対策 (P178)	ア 総合的な感染症対策	P179
		イ 予防接種事業	P181
		ウ エイズ対策	P183
		エ 結核対策	P185
		オ 新興感染症対策	P187
	(2) 難病対策 (P191)	ア 指定難病医療費助成制度	P192
		イ 地域における療養生活支援	P193
	(3) アレルギー疾患対策		P194
	(4) 歯科保健医療 (P198)	ア ライフステージに応じた切れ目のない歯科口腔保健	P199
		イ 高齢者・障害者等に対する歯科保健医療	P202
	(5) 障害(児)者の保健医療		P204
	(6) 認知症対策 (P206)	ア 認知症の早期発見・専門的支援	P207
		イ 認知症に関する地域の支援体制	P209
	(7) 高齢化に伴う対策 (P212)	ア 介護予防・生活支援	P213
		イ 健康づくり	P215
		ウ 要介護度等の改善・維持	P217
	(8) 母子保健		P220
	(9) 学校保健 (P223)	ア 健康診断	P223
		イ 健康管理	P224
ウ 健康教育		P225	
(10) 食品衛生		P226	
(11) 生活衛生		P229	
施策Ⅱ-4 (P231) 医療分野における安全対策の推進	(1) 医療安全対策		P232
	(2) 医薬品の安全対策等 (P234)	ア 薬剤師・薬局による医薬品適正使用の推進	P235
		イ 薬物乱用防止対策	P236
		ウ ジェネリック医薬品の利用促進	P237

基本目標Ⅲ 市民とともに育む保健医療の推進

施策名	施策の課題・取組	掲載ページ
施策Ⅲ-1 (P240) 市民への情報発信・普及啓発の推進	(1) 医療の適正利用・かかりつけ医等の普及啓発	P241
	(2) 医療機関情報の発信	P245
	(3) 国際化に対応した医療情報の提供	P248
	(4) 乳幼児の事故防止	P249
	(5) 地域包括ケアシステムポータルサイトにおける情報発信	P251
施策Ⅲ-2 (P252) 市民の支え合いと助け合いの推進	(1) 献血（血液の確保）	P253
	(2) 市民救命士と応急手当	P255
施策Ⅲ-3 (P258) 調査・研究活動等の推進	(1) 健康安全研究所	P259
	(2) 京浜臨海部におけるライフイノベーションの推進	P262

第6章

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



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

- 神奈川県地域医療構想を踏まえ、将来の医療需要の増加に対応するためには、基準病床制度(27 ページ参照)に基づき、必要な病床数を量的に確保するだけでなく、地域の実情を勘案しながら、不足が見込まれる病床機能を確保する必要があります。
- そのためには、医療機関が担っている機能の現状を明らかにしながら、将来の医療提供体制を構築するための方向性等を共有した上で、過剰が見込まれる病床機能から不足が見込まれる病床機能へ転換する「病床機能の分化」を促進する必要があります。
- 併せて、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく円滑に提供するためには、急性期や回復期の病院、在宅医療を担う診療所や地域の「かかりつけ医」など、異なる病床などの医療機能間における連携体制を構築することが求められています。
- 市立病院については、本市の地域医療を支える基幹病院及び中核病院として、各病院の特色を活かしながら、政策医療分野を含めた多様な医療機能を最大限に発揮できるよう、地域における他の医療機関等と緊密な連携を図りながら継続的・安定的に運営することが求められています。

施策の体系

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

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

- | | |
|----------------------------|---------|
| (1) 不足が見込まれる病床機能の確保 | (P 67~) |
| (2) 異なる病床機能間や在宅医療との連携体制の確保 | (P 74~) |
| (3) 市立病院の機能と役割 | (P 79~) |

(1) 不足が見込まれる病床機能の確保

- 病院及び有床診療所には、患者の症状に応じて「一般病床」や「療養病床」など5つの種類の「病床」が設けられ、同じ目的や機能の病床を集めた単位を「病棟」と呼んでいます。本市においては、令和5(2023)年4月1日現在、8,891床(療養病床及び一般病床)が整備されています。(28ページ参照)

【病床の種類】

区分	定義
一般病床	主に急性疾患の患者を入院させるための病床
療養病床	主に長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床
精神病床	精神疾患を有する患者を入院させるための病床
感染症病床	感染症(結核を除く)の患者を入院させるための病床
結核病床	結核の患者を入院させるための病床

※有床診療所の病床については、療養病床であるか否かの区分のみ

- 医療機関が提供する医療は、症状や治療の時期・期間などに応じて、「予防医療」・「急性期医療」・「回復期医療」・「慢性期医療」・「終末期医療」に分類することもできます。

【医療の分類】

分類	定義
予防医療	健康診断や予防接種、保健指導などの予防医学に基づいて行われる医療のこと
急性期医療	病気やケガが発生して間もない緊急又は重症な患者に、手術などの集中的な治療を提供する医療のこと
回復期医療	病気やケガをする以前の生活により早く戻ることができるよう、リハビリテーションなどを提供する医療のこと
慢性期医療	長期にわたる療養や介護などが必要な患者に対して、再発予防や体力維持を目指して提供する医療のこと
終末期医療	重い病気の末期と判断されたときなど、穏やかに日々を過ごせるよう、治療よりも患者の心身の苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減することを目的とした医療のこと

- 平成 26(2014)年度から開始された病床機能報告制度においては、「高度急性期」・「急性期」・「回復期」・「慢性期」の4つの機能から、いずれか1つの機能を選択することとされています。また、今後の高齢化の進展等に伴い医療ニーズが増加する中で、神奈川県地域医療構想においては、川崎地域における医療需要の将来推計として、「回復期機能」を中心に不足することが見込まれています。(56 ページ参照)
- 不足が見込まれている回復期機能については、急性期の治療を経て容態が落ち着いた患者を受け入れるとともに在宅への復帰を支援し、また、緊急時には在宅療養者を受け入れる機能を担うなど、病院と在宅をつなげる役割を担う「地域包括ケア病床」や、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの患者に対する集中的なりハビリテーションを行う「回復期リハビリテーション病床」などがあります。

【地域包括ケア病床のイメージと要件】

注:介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。



出典:厚生労働省「診療報酬改定関係資料(平成 26 年)」

【地域包括ケア病床を有する市内病院】(令和5(2023)年4月1日現在)

病院名	所在地	病床数
川崎協同病院	川崎市川崎区桜本 2-1-5	106 床
総合川崎臨港病院	川崎市川崎区中島 3-13-1	24 床
日本鋼管病院	川崎市川崎区鋼管通 1-2-1	48 床
宮川病院	川崎市川崎区大師駅前 2-13-13	33 床
川崎市立井田病院	川崎市中原区井田 2-27-1	45 床
総合高津中央病院	川崎市高津区溝口 1-16-7	41 床
虎の門病院分院	川崎市高津区梶ヶ谷 1-3-1	56 床
麻生総合病院	川崎市麻生区上麻生 6-25-1	50 床
たま日吉台病院	川崎市麻生区王禅寺 1105	20 床

【回復期リハビリテーション病床を有する市内病院】（令和 5（2023）年 4 月 1 日現在）

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	60 床
川崎協同病院	川崎市川崎区桜本 2-1-5	40 床
総合川崎臨港病院	川崎市川崎区中島 3-13-1	55 床
虎の門病院分院	川崎市高津区梶ヶ谷 1-3-1	40 床
麻生リハビリ総合病院	川崎市麻生区上麻生 6-23-50	180 床
新百合ヶ丘総合病院	川崎市麻生区古沢都古 255	100 床

- 将来の医療需要に適切に対応するためには、限られた医療資源を効率的・効果的に活用するとともに、「必要な病床数の確保（量的対応）」と「必要な病床機能の確保（質的対応）」の両面から取組を進めることが求められています。
- 原則として、基準病床数（27 ページ参照）を超えた新たな病床整備は行えないことから、不足する病床機能を確保するためには、医療機関が担っている機能の現状を明らかにするとともに、将来的な医療需要の増加や変化などを踏まえながら、過剰が見込まれる病床機能から不足が見込まれる病床機能へ転換する「病床機能の分化」を促進する必要があります。

① 現状（これまでの取組）

- 病床を整備する目標である基準病床数を確実に整備するため、病院・診療所の開設・設置又は増床にあたっては、開設許可の申請前に開設予定者との事前協議を実施し、地域の実情を踏まえた適正な病床配分を行うこととしています。
- 令和 5（2023）年 4 月 1 日現在、川崎北部及び川崎南部二次保健医療圏ともに、既存病床数が基準病床数を超過しており、新たな病床整備は行えない状況となっています。
- 病床配分に係る事前協議を行う場合には、病床の整備状況や将来の医療需要等を踏まえ、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、不足が見込まれる病床機能の整備に向けて、そうした病床を公募条件として設定するなど、優先的な配分を実施することとしています。

【優先的に配分する病床機能】

優先的に配分する病床機能の例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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入れを積極的に行う地域包括ケア病床） ・ 療養病床などの慢性期機能を担う病床 ・ 緩和ケア病床（114 ページ参照） ・ その他（地域の課題や実情を踏まえて必要となる病床）

- 将来の医療需要を踏まえて必要な病床機能を安定的に確保するためには、地域の医療機関との連携が不可欠であることから、地域医療構想調整会議等の場を通じて、国の検討状況や病床機能報告の結果などの情報を共有しながら、市内医療関係団体との意見交換を行うなど、将来にわたる安定的な医療提供体制の構築に向けた協議・検討などを行っています。
- 医療機関等を対象とする「地域医療構想普及啓発セミナー」を開催し、川崎地域における将来の医療需要を踏まえ、不足が見込まれる病床機能への転換の必要性などについて普及啓発を行い、医療機関の自主的な取組を推進しています。
- 不足が見込まれる病床機能の確保に向けて、医療機関の自主的な取組を支援するため、神奈川県と連携し、地域医療介護総合確保基金^(※)を活用した支援事業について周知しています。また、療養病床の整備を促進するため、本市独自に療養病床の施設及び設備機器の整備を支援しています。

※地域医療介護総合確保基金とは、医療介護総合確保推進法に基づき、消費税の増収分を活用して都道府県に設置した財政支援のこと。入院医療から在宅医療・介護まで一連のサービスを総合的に確保するため、医療・介護の実施事業を対象として財政支援を行います。
- 公立・公的医療機関等の具体的対応方針に関して、令和元(2019)年に国からの再検証要請を受けた川崎市立井田病院では、今後も医療需要の増加が見込まれる中、地域の医療ニーズを踏まえた必要な医療を提供しており、地域の中核病院として重要な役割を担っていることから、現時点では現状の機能を維持することとし、具体的対応方針の見直しは行わないこととして、地域医療構想調整会議での合意を得て、神奈川県を通じて国に回答しています。
- 平成 30(2018)年9月に、民間医療法人による自由診療専門の「医療ツーリズム専用病院」の開設構想が明らかになったことを踏まえ、「神奈川県医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会」を設置して協議検討を行った結果、県内における医療ツーリズムの受け入れに関する現状や課題を整理するとともに、自由診療専門の「医療ツーリズム専用病院」に関する対応も含め、あり方の方向性を「神奈川ルール」として令和2(2020)年3月に提言しました。また、国に対しては、県知事と市長の連名で、医療ツーリズムの健全な発展のため、国が主体的に法改正を含めて必要なルールを整備するよう求める要望を行いました。

【地域医療と調和した医療ツーリズムの受け入れに係る「神奈川ルール」】

主な内容
1 医療ツーリズムは、「保険医療機関」の「余力の範囲内」で受け入れる。
2 医療ツーリズム専用病院は現時点では不可。医療ツーリズムの需要を踏まえた病床整備も時期尚早。
3 県内各地域の特性を踏まえた受け入れを行うため、必要に応じて、各地域の地域医療構想調整会議等を活用し、現状と課題の共有、受け入れの方向性に関する協議検討を行う。

出典：神奈川県保健医療計画推進会議「医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会 報告書」

② 課題

- 病床の整備にあたっては、基準病床制度に基づき必要な病床数を量的に確保するだけでなく、質的な側面からも、将来の医療需要を踏まえて不足が見込まれる機能を担う病床を確保する必要があるため、引き続き、そうした病床機能の確保に向けて優先的に病床配分するなど、地域の実情を踏まえた病床整備を進める必要があります。
- 医療需要の増加に対しては、限られた医療資源を最大限に活用することが不可欠であるため、地域医療構想調整会議等の場を通じて医療機関と連携し、病床利用率の向上や、現在稼働していない病床の有効活用などについても検討する必要があります。

【病床機能報告に基づく許可病床数等の状況】(令和4(2022)年7月1日現在) (床)

保健医療圏	許可病床数 A	最大使用病床数 B	非稼働病床数 C=A-B
川崎北部	4,547	4,030	517
川崎南部	4,798	4,303	495
合 計	9,345	8,333	1,012

出典：神奈川県「病床機能報告(令和4年度)」

- 病床の整備は、神奈川県保健医療計画に定める基準病床数を超えて行うことができないため、人口や病床利用率の変動などを踏まえ、本計画の計画期間中においても、必要に応じて基準病床数の見直しを検討する必要があります。
また、基準病床制度の枠組みの中で、不足が見込まれる病床機能への転換を促進するにあたっては、今後の医療需要の増加や変化を見据えるとともに、2年ごとに行われる診療報酬改定の影響などを踏まえながら、中・長期的な視点を持ち、計画的に進める必要があります。

③ 今後の取組

- 基準病床制度に基づく病床整備にあたっては、引き続き、開設許可の申請前に事前協議を実施し、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、不足が見込まれる機能区分を担う病床を公募条件とすることで優先的に配分するなど、地域の実情に応じた適正な病床配分を行います。また、病床配分にあたっては、病床機能を継続的に確保できるよう、原則として、整備する病床や病床機能の変更などについて条件を付すこととします。
- 地域医療構想調整会議等の場を通じて、国の検討状況や病床機能報告の結果などの情報を市内医療関係団体と共有しながら、病床利用率の向上などに向けて関係機関との協議・検討を進めるとともに、高齢者人口の増加や患者の受療動向及び病床利用率の変化など、本市の地域医療を取り巻く状況を踏まえ、本計画の計画期間中においても、神奈川県や関係団体と協議しながら、基準病床数の見直しを検討します。

- 同様に、地域医療構想調整会議等の場において、各医療機関が策定する「公的医療機関等 2025 プラン(※)」や診療報酬の改定等を踏まえ、各医療機関の役割の明確化を図るとともに、不足が見込まれる病床機能への転換などについても協議・検討を行います。また、公立・公的医療機関等の具体的対応方針に関する国からの再検証要請に関する議論等を踏まえ、地域の実情に沿った地域医療構想の実現に向けて、引き続き取り組みます。

※公的医療機関等 2025 プランとは、地域医療構想の達成に向けて、公的医療機関等が策定する将来の方向性(今後担うべき役割や提供する機能等)を示す計画のこと。このプラン等を踏まえながら、まずは政策医療を担う公的医療機関等の役割の明確化について、地域医療構想調整会議における議論が進められることとなります。

- 過剰が見込まれる病床機能から、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不足が見込まれる病床機能への転換を促進するため、神奈川県と連携し、地域医療介護総合確保基金を活用した支援事業を検討・運用するとともに、当該支援事業の周知を図ります。また、これらの政策医療を担う病床機能を確保するため、川崎市病院協会などの関係団体と連携しながら、本市独自の支援のあり方について検討します。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、川崎市立川崎病院を再整備することにより、三次救急やがん診療等の受入体制を充実させ、地域の基幹病院としての役割を強化することで、川崎南部地域における病床の機能分化・連携を推進していきます。
- 過剰が見込まれる病床機能への変更については、変更を行う医療機関に対してその理由等を確認した上で、必要に応じて地域医療構想調整会議等の場において説明を求めるとともに、原則として、地域偏在や人口の急増、その他地域の実情に応じて必要性が高いと判断される場合に限り認めることとします。
- 引き続き、医療機関等を対象とする「地域医療構想普及啓発セミナー」を適宜開催するなど、将来の医療提供体制の構築に向けた医療機関の自主的な取組を推進します。
- 医療ツーリズムに係るこれまでの検討状況や、国に医療ツーリズムに関するルール策定を求めてきた経過などを踏まえ、今般の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大等に伴う社会情勢の変化などにも留意しながら、引き続き、地域医療との調和を図る観点から、国の動向などの必要な情報収集を行います。なお、個別の案件が生じた場合には、「神奈川ルール」を考慮しつつ、地域医療構想調整会議などにおける議論を踏まえて、適時・適切に対応します。
- 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ることから、その動向を注視し、必要な対応を行います。

④ 関連指標

① 病床利用率の向上

指標	現状	中間目標	目標
	令和 4 年度 (2022)	令和 8 年度 (2026)	令和 11 年度 (2029)
病床利用率	80.3%	82.2%	84.2%

※「病床機能報告」をもとに独自に算出（一般病床及び療養病床を対象とし、各年度の延べ患者数及び最大使用病床数に基づき算出）

② 地域包括ケア病床の整備

指標	現状	中間目標	目標
	令和 4 年度 (2022)	令和 8 年度 (2026)	令和 11 年度 (2029)
地域包括ケア病床数	423 床	517 床	611 床

※関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿（届出項目別）」に基づく数値

(2) 異なる病床機能間や在宅医療との連携体制の確保

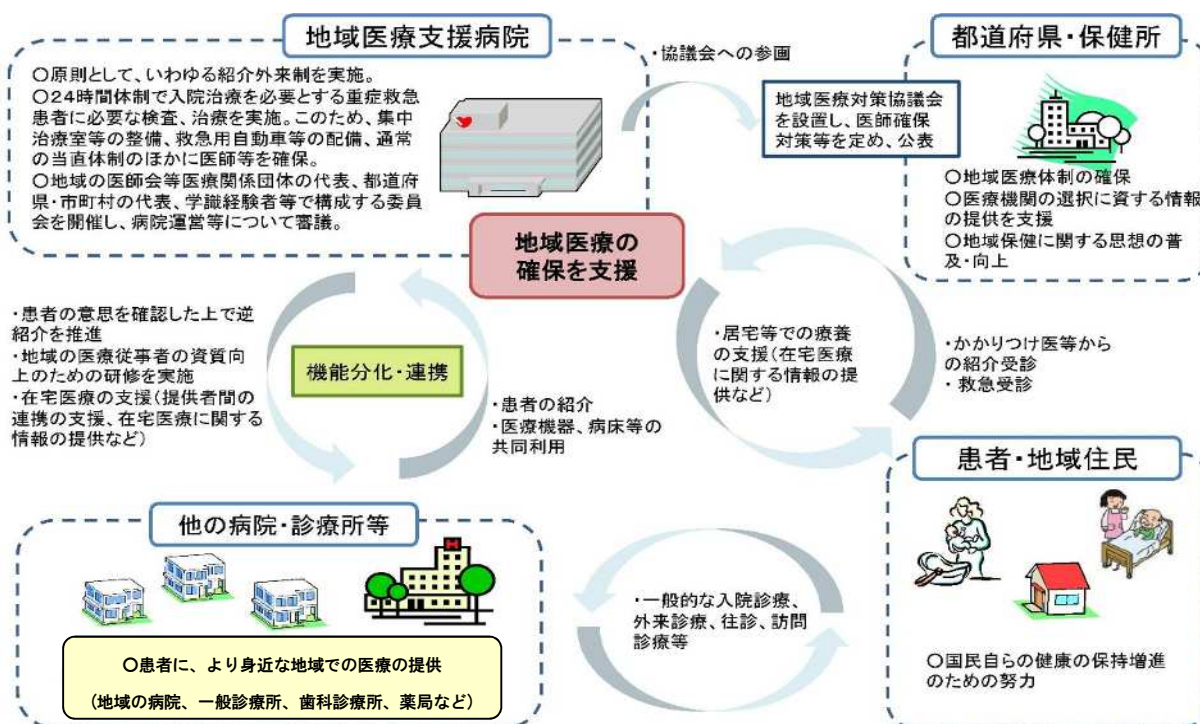
- 多くの人が自宅や住み慣れた環境での療養を望み、また、高齢化の進展に伴い疾病構造が変化してきている中、何らかの病気を抱えながら住み慣れた環境で安心して生活できるよう、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。
- そうした中、入院医療から在宅医療・介護まで切れ目なく適切な支援を提供するためには、急性期や回復期等の異なる病床機能間における連携体制を確保するほか、入院医療機関が、診療所や地域の「かかりつけ医」などの在宅医療を担う関係者や介護施設などとの綿密な連携体制を構築することが重要となります。
- 患者に身近な地域で医療が提供されるよう、第一線で地域医療を担う「かかりつけ医」等を支援するとともに、他の医療機関との適切な連携を図り、地域医療の充実を図る役割を担う「地域医療支援病院」について、令和5(2023)年4月1日現在、市内には5施設が設置されています。

【川崎市における地域医療支援病院】(令和5(2023)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
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
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

出典:川崎市健康福祉局調べ

【地域医療支援病院の役割】



出典:厚生労働省「地域医療支援病院について」(一部改編)

- 令和4(2023)年7月1日現在、円滑な退院を支援するため、市内には29施設の病院に退院調整部門が設置されています。

※「病床機能報告」に基づき集計した数値です。

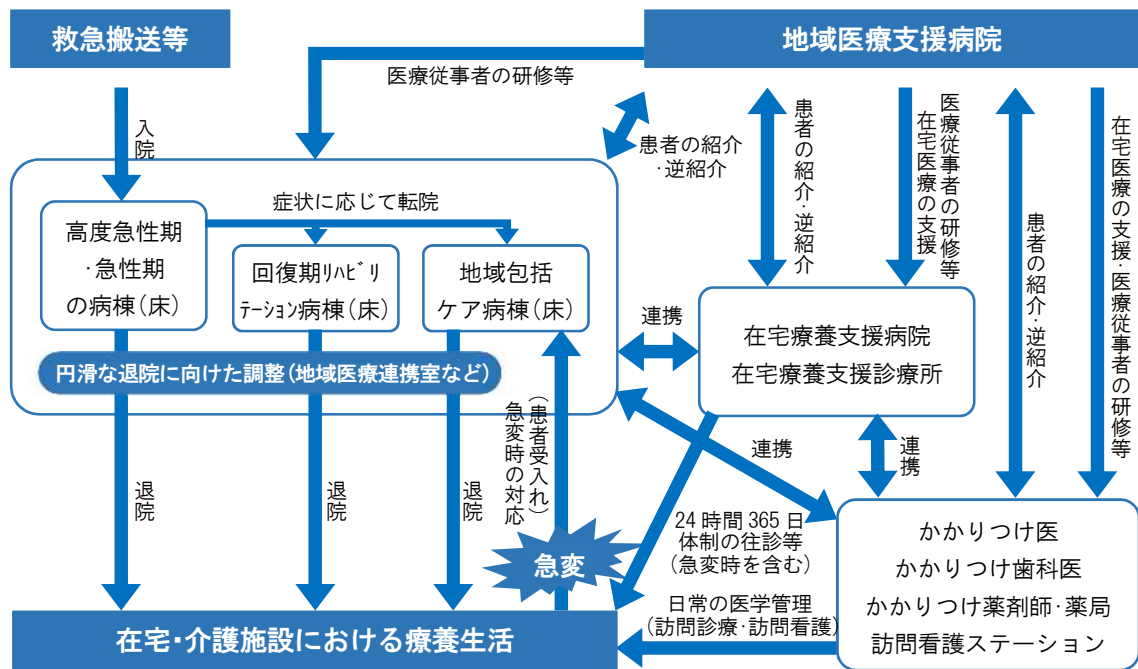
- 令和3(2021)年3月31日現在、24時間365日体制で往診や訪問看護を実施する在宅療養支援病院(※)6施設、在宅療養支援診療所(※)130施設が、他の病院・診療所と連携を図りながら、患者の在宅療養生活を支援しています。

※在宅療養支援病院とは、24時間365日体制で往診や訪問看護を行う病院のこと。在宅医療を推進するため、平成20(2008)年の医療保険制度改革によって創設された診療報酬上の制度で、半径4km以内に診療所がない又は200床未満の病院が登録できます。

※在宅療養支援診療所とは、在宅療養支援病院と同様、24時間365日体制で往診や訪問看護を行う診療所のこと。在宅医療を推進するため、平成18(2006)年の医療保険制度改革によって創設された診療報酬上の制度となります。

※厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」に基づき集計した数値です。

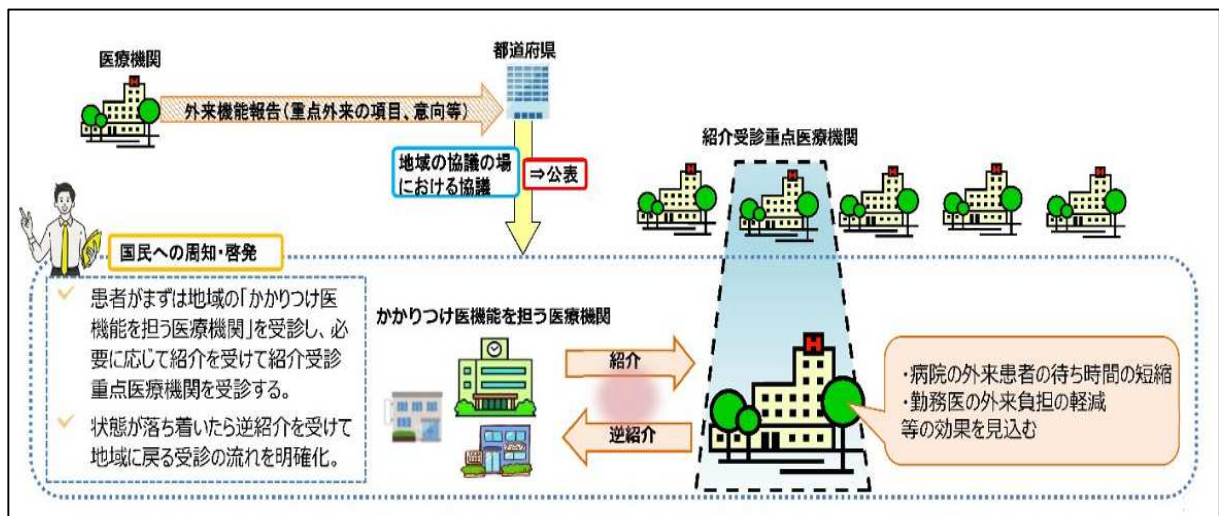
【退院調整及び在宅療養支援体制のイメージ】



出典：厚生労働省資料をもとに作成

- 医療法の改正に伴い、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化・連携の推進を図るため、令和4(2022)年度より「外来機能報告」として、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告することとなりました。
- また、当該報告制度において紹介率・逆紹介率等の状況を把握した上で、医療機関の意向も踏まえながら、医療資源を重点的に活用する医療機関を新たに「紹介受診重点医療機関(※)」と位置付けることで、外来機能を明確化するとともに、地域医療における連携を強化し、患者の流れの円滑化を図っています。

※紹介受診重点医療機関とは、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関のこと。外来機能報告制度に基づき、地域における医療機関の状況や意向を把握した上で、地域医療構想調整会議において協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表します。



出典：厚生労働省「外来機能報告等に関するワーキンググループ」参考資料

- 国においては、「医療DX(デジタルトランスフォーメーション)(※)」の推進について検討が進められており、全国の医療機関・薬局をつなぐオンライン資格確認等システム(※)を拡充して電子カルテ情報などと連携することで、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」の構築に取り組むこととしています。

※医療DXとは、保健・医療・介護の各段階(疾病の発症予防、受診、診察、治療、薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報について全体最適化された基盤を構築・活用することを通じて、保健・医療・介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防促進や、より良質な医療やケアの提供ができるよう、社会や生活の形を変えていくこと。医療DXの推進により、生涯にわたる保健・医療・介護情報が一元管理されることに伴い国民の健康増進が図られることや、本人同意のもとで全国の医療機関等がセキュリティを確保しながら必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供が可能となること、医療機関等のデジタル化促進に伴う業務効率化、診療報酬改定作業の効率化など、様々な効果が見込まれています。

※オンライン資格確認等システムとは、マイナンバーカードのICチップ又は健康保険証の記号番号等により、オンラインで保険資格情報の確認ができるシステムのこと。令和5(2023)年4月に、保険医療機関・薬局においてオンライン資格確認の導入が原則として義務付けられており、この仕組みを活用することにより、保険資格情報をオンラインで確認できることなどに伴う事務コストの削減や、薬剤情報及び特定健診情報が閲覧可能となることに伴う適切な医療提供などのメリットが見込まれています。

① 現状（これまでの取組）

- 地域医療構想調整会議や、地域医療支援病院が開催する委員会に参画するなど、地域における課題や現状等について地域の医療関係者との情報共有及び意見交換を行い、急性期や回復期の病院、在宅医療を担う診療所や地域の「かかりつけ医」など、異なる病床機能間における連携体制の構築に向けた取組を進めています。
- 医療機関等を対象とする「地域医療構想普及啓発セミナー」を開催し、川崎地域における将来の医療需要を踏まえ、異なる病床機能間における連携の必要性などについて普及啓発を行っています。
- 川崎市在宅療養推進協議会を開催し、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」を推進するなど、地域における医療・介護の連携体制の構築に取り組んでいます。[\(84 ページ参照\)](#)
- 令和 4 (2022) 年度から開始された「外来機能報告制度」に基づき、医療機関の紹介率・逆紹介率等の状況を把握し、医療機関の意向も踏まえながら、地域医療構想調整会議において地域の医療関係団体も交えて協議を行った上で、医療資源を重点的に活用する「紹介受診重点医療機関」を神奈川県が公表しています。
- 神奈川県においては、医療・介護関係者が主体となる地域ネットワークの円滑な構築と持続可能な運用の確保に資する指針として、「神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン」を策定しています。

② 課題

- 異なる病床機能間における連携を進めるにあたっては、現状の病床機能のみならず、今後、不足が見込まれる病床機能への転換が進むことも踏まえながら取り組む必要があります。
- 高齢化の進展等に伴い、在宅医療等を必要とする方が増加していることを踏まえ、可能な限り自宅や住み慣れた環境で暮らし続けることができるようにするためには、在宅復帰に向けた「退院支援」から「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」まで切れ目のない支援を行えるよう、医療・介護連携体制の強化に取り組む必要があります。
- 患者の状態に応じた適切な支援を切れ目なく円滑に提供できるよう、入院医療機関の医療従事者と在宅医療を支える医療・介護従事者との意識合わせや、専門性・役割等の確認・共有を進めるとともに、国において検討されている医療 DX の進展による社会変容に確実に対応していくことが必要です。

③ 今後の取組

- 地域医療構想調整会議等の場において協議等を行うことで、異なる病床機能間における連携体制の構築に取り組むほか、引き続き、地域医療構想普及啓発セミナーを開催し、連携体制を深めるための医療機関の自主的な取組を推進します。
- 川崎市在宅療養推進協議会における取組などを通じて、地域における医療・介護連携を推進します。(84 ページ参照)
- 引き続き、地域医療における外来機能の明確化と連携強化を図るため、医療資源を重点的に活用する「紹介受診重点医療機関」の公表に向けて、外来機能報告制度に基づき地域における医療機関の状況や意向を的確に把握した上で、地域医療構想調整会議において地域の医療関係団体も交えて協議を行います。
- 地域における医療・介護連携の推進に向けて、医療情報等の円滑な共有に伴う適切かつ効率的な医療提供を図る観点などから、国における医療 DX の検討状況等に関する情報収集を引き続き行うとともに、その動向を注視しながら、必要に応じて市内医療関係機関や県との協議などを行います。

④ 関連指標

① 地域における医療機関の役割明確化及び連携強化

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
地域医療構想調整会議の開催数 (1年あたりの開催回数)	3回	3回以上	3回以上

(3) 市立病院の機能と役割

① 現状（これまでの取組）

- 市の基幹病院として市立川崎病院、地域の中核病院として市立井田病院及び市立多摩病院の3病院を設置し、公共の福祉の増進と経済性の発揮を基本としながら、高度・特殊・急性期医療や救急医療等を継続的かつ安定的に提供しています。また、災害、研修教育等の対応を含めた医療行政施策を推進し、地域の医療機関と連携することで、医療資源の有効活用と本市の医療水準の向上に努めています。

【市立病院における医療機能等の状況】（令和5(2023)年4月1日現在）

病院名	病床数	救命救急センター	第二次救急輪番参加病院	災害拠点病院	周産期母子医療センター	地域がん診療連携拠点病院	地域医療支援病院	紹介受診重点医療機関
市立川崎病院	713床	○	○	○	地域周産期	○	○	○
市立井田病院	383床	-	○	○	-	○	-	○
市立多摩病院	376床	-	○	○	-	-	○	○

※川崎市立川崎病院の病床数には「感染症病床 12 床」及び「精神病床 38 床」、川崎市立井田病院の病床数には「結核病床 40 床」を含む。

※救命救急センターについては 147 ページ参照、第二次救急輪番体制については 147 ページ参照、災害拠点病院について 160 ページ参照、周産期母子医療センターについては 152 ページ参照、地域がん診療連携拠点病院については 113 ページ参照、地域医療支援病院については 74 ページ参照、紹介受診重点医療機関については 76 ページ参照

- 市立病院それぞれの特色を活かすとともに、3病院の緊密な連携を図りながら、多様化する市民の医療ニーズに的確に対応できる体制を整えています。
- 市立川崎病院は、救命救急センター及び地域周産期母子医療センターを含めた救急医療を提供するとともに、地域がん診療連携拠点病院として、5大がんに限らず、血液、皮膚、脳などの特殊領域も含めたがん診療や、PET-CT・高精度放射線治療装置・手術支援ロボットなどの高度な設備を備えるほか、災害拠点病院としての役割も担っています。また、第二種感染症指定医療機関(170 ページ参照)として、市内唯一の感染症病床(12床)を有するとともに、エイズ治療拠点病院(184 ページ参照)の指定を受けているほか、地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関として、高度医療・急性期医療の役割を果たすため、地域の医療機関との連携を積極的に進めています。
- 市立井田病院は、地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、増加するがん患者に対する診療を行っており、高精度ながん検診から緩和ケアまで対応しています。また、第二次救急医療の提供を行うとともに災害拠点病院としての役割も担うほか、市内唯一の結核病棟(40床)や、地域包括ケア病棟を有し、紹介受診重点医療機関として、地域医療機関と連携しながら、地域医療における重要な役割を果たしています。

- 市立多摩病院は、救急医療や小児救急医療を提供するとともに、災害拠点病院としての役割も担っています。また、地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関として、地域のかかりつけ医等と連携し、地域における医療水準の向上に努めるほか、令和4(2022)年度には緩和ケア科を新設し、緩和ケア病棟を設置しました。
- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対しては、神奈川モデルにおける高度医療機関及び重点医療機関として、当該感染患者等を積極的に受け入れました。
(172 ページ参照)
- 令和4(2022)年3月に「川崎市立病院経営計画 2022-2023」を策定し、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、更なる経営改革と経営の健全化に取り組んでいます。

② 課題

- 市立病院は、地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議における協議等を踏まえながら、公立病院としての役割の明確化を図る必要があります。
- 高齢者人口が増加する中、市内の救急搬送件数は増加傾向にあることから、救急搬送件数の約2割を受け入れている市立病院として、今後の救急搬送の増加に対応できる体制を構築する必要があります。
- 高齢者人口の増加に伴い、市内のがん入院患者の増加が見込まれていることから、がんに関する医療提供体制を充実する必要があります。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、多職種が連携した一体的なケアの提供による自立した生活と尊厳の保持の実現が図られるよう、行政をはじめ、地域の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、ケアマネジャー、介護施設などとの連携強化を図る必要があります。
- 災害時において一人でも多くの命を救うことができるよう、医療を迅速かつ確実に提供する必要があります。
- 医療従事者の業務負担軽減を図り、診療や看護等に専念しながら、十分な生活時間を確保できるよう、働き方改革に取り組む必要があります。
- 持続可能な社会の実現に向けて、環境負荷の軽減、経費節減の観点から、脱炭素の取組をより推進する必要があります。
- 安全・安心な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、引き続き、経営健全化に取り組む必要があります。

③ 今後の取組

- 地域における基幹病院及び中核病院として、診療所や地域の一般病院では対応が困難な高度な治療や検査、手術などを迅速かつ効果的に提供できるよう、かかりつけ医などとの相互の機能分担・連携を進める「地域医療連携」の取組をより一層推進します。
- 地域医療構想調整会議における協議等を踏まえながら、今後、市立病院が担うべき役割について検討を進めます。
- 市立川崎病院の救命救急センターが担っている第三次救急医療や、市立井田病院及び市立多摩病院が担っている初期救急医療・第二次救急医療といった救急医療の強化に取り組み、多くの救急患者を効率よく受け入れられる体制づくりを進めます。また、小児急病センターの運営について、川崎市医師会等と協力して改善に取り組みます。
- 市立井田病院では、地域の二次救急医療体制の強化及び働き方改革の推進を主眼として、中原区を中心とした第二次救急医療の当番制の充実を進めます。
- 市内がん患者の増加を見据えて、がん診療機能の強化を図るとともに、市立井田病院及び市立多摩病院では、緩和ケア病棟を活用して、患者とその家族が質の高い生活を送れるよう、緩和ケア医療を提供します。
- 住み慣れた地域で誰もが安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進するとともに、一貫した医療・介護サービスを提供するために、地域で活動する医療・介護従事者等との患者情報の共有を進めます。
- 市内外の様々な災害や事故の発生時において、災害拠点病院である市立川崎病院、市立井田病院及び市立多摩病院は災害派遣医療チーム(DMAT)^(※)等を保有することから、一人でも多くの命を救うことができるよう、要請に応じて迅速に医療チームを派遣します。また、市立川崎病院では、救急隊と医療チームが連携して迅速に現場到着できる救急ワークステーション事業を行います。
※災害派遣医療チーム(DMAT)については 167 ページ参照
- 適宜、防災マニュアルやBCP(事業継続計画)の改訂、災害・防災訓練等の充実を図るとともに、物資供給や電力の途絶など、災害発生時における孤立化に備え、引き続き、必要な食料・飲料水・医薬品の備蓄に努めます。
- 医師事務作業補助者、看護助手などの確保を進め、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境を整備し、多様な働き方やタスクシフトを推進します。
- 昨今増加している病院へのサイバー攻撃に対して、システムのセキュリティ向上や職員教育の徹底等を行うなど、患者の情報を守り、運営の継続性を確保するよう対策を講じます。
- 医療従事者の負担軽減、脱炭素社会への貢献、患者サービスの向上を目指して、医療DXの推進に積極的に取り組むとともに、環境に配慮した取組を推進し、持続可能な社会の実現に向けて貢献します。

- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)をはじめとした新興感染症の発生・まん延時においては、当該患者の受け入れ等について積極的に対応します。
- 新たに策定する「川崎市立病院中期経営計画 2024-2027」に基づき、更なる経営健全化の取組を推進します。

④ 関連指標

① 市立病院における救急医療の強化

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
救急搬送受入数（市立3病院の合計）	14,065人	15,600人	16,800人

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の目標と関連
 （第3期実施計画における令和7(2025)年度の目標値は「14,800人以上」）

施策 I-2 在宅医療の推進及び医療と介護の連携

- 今後の高齢化の進展等に伴い、慢性期の医療ニーズの受け皿や、看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして、在宅医療への期待が高まっており、神奈川県地域医療構想においては、今後もそのニーズが増加していくことが示されています。
(57 ページ参照)
- 何らかの病気を抱える方についても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ようにするためには、在宅医療の提供体制を安定的に確保するとともに、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を構築することが重要となります。
- また、地域医療構想に基づく取組の推進に向けて、療養の場が病院から地域へ移行することができるよう、その受け皿を確保する観点も含め、在宅生活を支える地域密着型サービスの充実など、介護サービス基盤の整備を進めるとともに、在宅医療が終末期における選択肢の一つとなるよう、在宅医療に関する市民への情報発信にも取り組む必要があります。

施策の体系

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

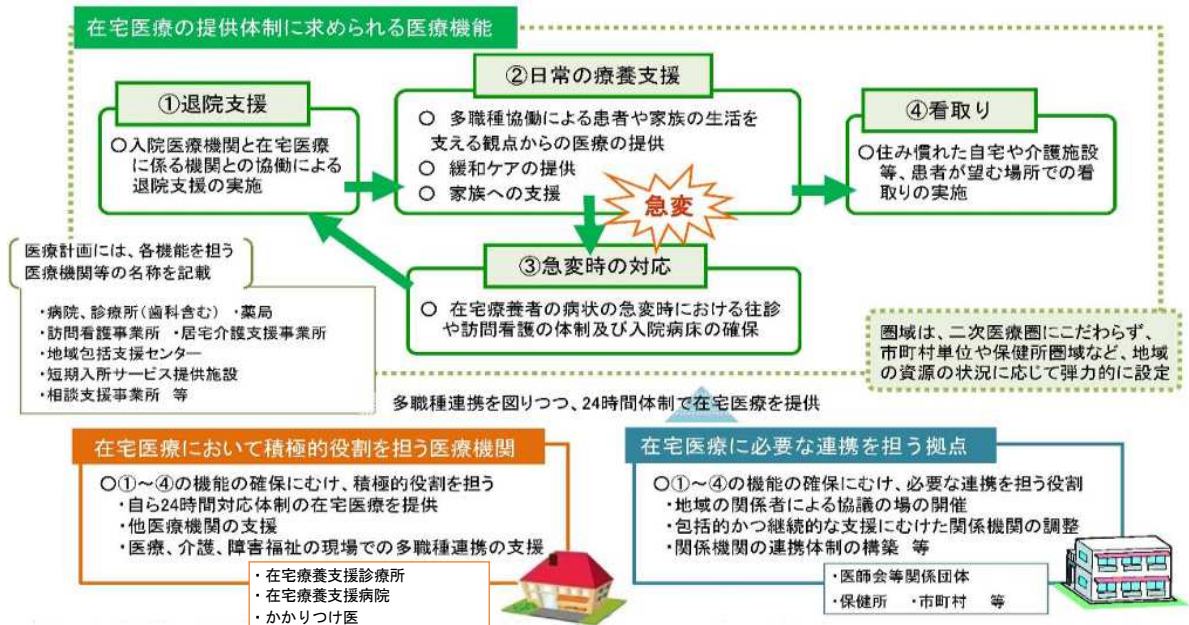
施策 I-2 在宅医療の推進及び医療と介護の連携

- | | |
|----------------------|---------|
| (1) 在宅医療及び医療・介護連携の推進 | (P 84~) |
| (2) 介護サービス基盤の整備推進 | (P 90~) |
| (3) 在宅医療の普及啓発 | (P 96~) |

(1) 在宅医療及び医療・介護連携の推進

- 在宅医療とは、高齢になっても、病気になっても、障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、「入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療」のことで、地域包括ケアシステムを支える必要不可欠な要素となっています。
- 介護等が必要になった場合においても、可能な限り自宅や住み慣れた環境で暮らし続けることができるようにするためには、在宅復帰を目指して円滑な退院支援を実施するとともに、症状の急変時には往診や入院医療を円滑に提供できるようにする必要があります。
- 国の「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、在宅医療の提供体制に求められる医療機能として、「退院支援」・「日常の療養支援」・「急変時の対応」・「在宅での看取り」の4つの機能が示されています。

【「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】



出典：厚生労働省「第11回医療計画の見直し等に関する検討会」資料(一部改編)

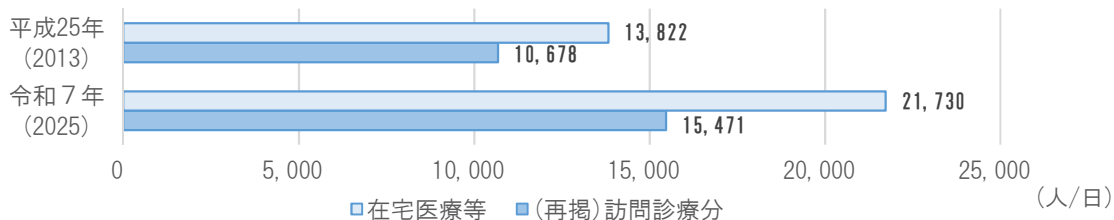
- 患者が安心して退院し、住み慣れた地域で療養や生活を継続することができるよう、診療報酬及び介護報酬の双方において、病院や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等が実施する退院支援の取組を高く評価しています。
- 医療技術の進歩等に伴い多くの命を救うことができるようになった一方で、NICU(※)等を退院後も、在宅生活において人工呼吸器による呼吸管理や喀痰吸引等の医療的ケアが不可欠な児童(医療的ケア児)が増加しているため、保健・医療・福祉・保育・教育などの関連機関が連携し、支援の充実を図る必要があります。

※NICUについては、152ページを参照

【コラム】 医療と介護の一体的な体制整備について

- 令和 7 (2025) 年における医療需要等を推計し、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に平成 28(2016)年 10 月に策定された「神奈川県地域医療構想」においては、今後、高齢化がさらに進展することなどに伴い、「在宅医療等を必要とする患者数」の大幅な増加が見込まれています。

【神奈川県地域医療構想における推計値】



- また、地域医療構想に基づき病床機能の分化・連携が進むことにより、これまでは病院(療養病床等)で療養していた患者が地域へ移行することが見込まれるため、そうしたニーズ(追加的需要)に対応できるよう、地域においてその受け皿を適切に確保する必要があります。

なお、この「追加的需要」の算定にあたっては、医療分野と介護分野で整合を図る必要があることから、その協議の場として、地域医療構想調整会議を活用し、調整・検討を行いました。

【病院(療養病床等)から地域への移行が見込まれる患者数】

区分	令和 7 (2025) 年度末時点
在宅医療	257 人/日
介護施設	122 人/日
合計	379 人/日

※令和 5 (2023) 年度において神奈川県が算定し、地域医療構想調整会議において協議した数値で、令和 6 (2024) 年度及び令和 7 (2025) 年度において地域への移行が見込まれる患者数

- 上記の「追加的需要」を含め、高齢化等に伴い大幅な増加が見込まれる在宅医療等のニーズへの的確に対応できるよう、医療と介護の一体的な整備が求められています。そのため、在宅医療(訪問診療)や介護施設等に関する指標の設定にあたっては、上記の算定結果を踏まえた目標値となるよう、本市の高齢者保健福祉施策の方向性等について定める「かわさきいきいき長寿プラン」とも整合を図りながら、その結果を反映しています。

① 現状（これまでの取組）

- 本市の実情に応じた医療と介護の連携を推進するため、関係団体で構成する「川崎市在宅療養推進協議会」を設置し、多職種連携の強化や在宅療養者に対する一体的な支援体制の構築など、医療と介護の円滑な連携に向けた取組について協議しています。
- 各区在宅療養推進協議会において、在宅療養調整医師^(※)が中心となり、各区の実情に応じた「診診連携^(※)（在宅医の負担軽減に向けた検討）」、「多職種連携（多職種による緊密な連携）」及び「市民啓発（在宅医療に関する正しい知識・理解の啓発）」の取組を実施しています。

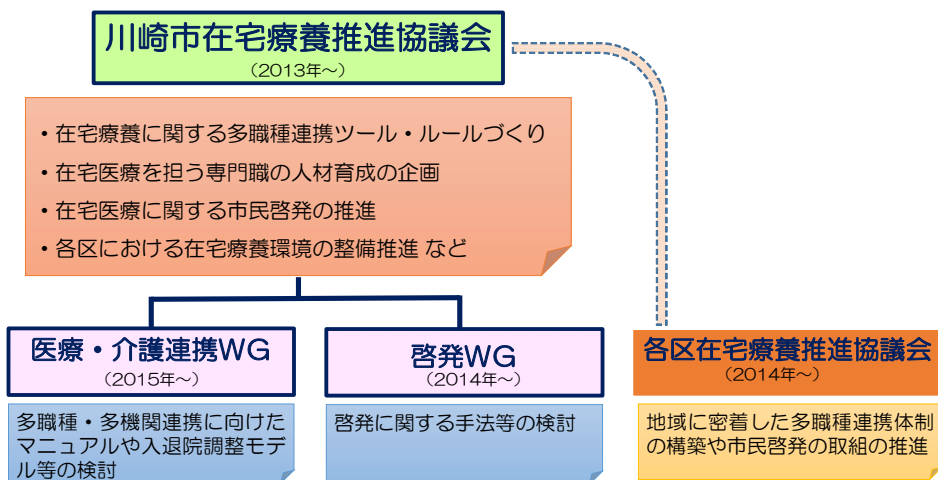
※在宅療養調整医師とは、在宅医療の推進役として、多職種への医療的助言や開業医のネットワークづくりの推進、退院調整支援などを行う医師で、各区に配置しています。

※診診連携とは、診療所間の連携のこと。在宅医療においては、24時間365日対応に向けて、訪問診療を実施する診療所間での連携を意味します。

【川崎市在宅療養推進協議会の概要】

【構成団体】

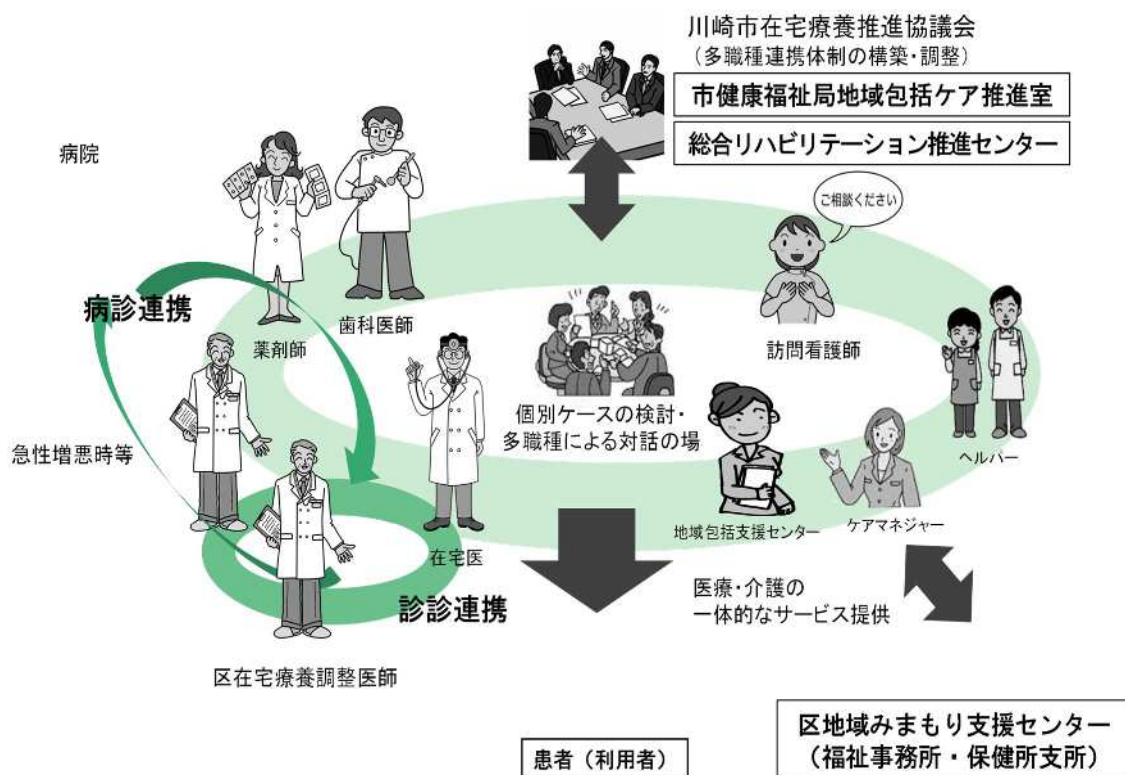
医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員連絡会、医療ソーシャルワーカー協会、理学療法士会、地域包括支援センター、川崎市



- 医療従事者や介助従事者等が緊密に連携し、チームにより在宅療養者や家族を支えることができるよう、「在宅療養連携ノート」や「在宅医療・介護多職種連携マニュアル」を作成してその普及に努めるなど、在宅医療における多職種連携を推進しています。
- 訪問診療が可能な医療機関などの在宅医療資源情報をホームページに掲載し、病院やケアマネジャーによる在宅療養相談に活用しています。
- 円滑な入退院支援の実施に向け、川崎市在宅療養推進協議会において、「入退院調整モデル」を作成し、入院医療機関と在宅医療・介護を担う関係者との円滑な連携体制の構築に向けた取組を推進しています。

- 高齢者福祉施設における医療対応や入退院の状況を把握するため、令和元(2019)年度に実態調査を実施しました。
- 入院から在宅への移行支援を円滑に行うため、入退院支援に関わる関係者を対象とした「川崎市入退院支援ガイドブック」を令和2(2020)年12月に作成し、令和4(2022)年度及び令和5(2023)年度には、多職種連携の促進に向けた研修を実施しました。
- 医療・介護を含む様々な複合的な課題に対して総合的・一体的に支援するため、令和3(2021)年4月に開設した総合リハビリテーション推進センターが、在宅医療に必要な連携を担う拠点として、関連分野との連携を図りながら、医療・介護連携を推進しています。
- リハビリの視点を踏まえた質の高い在宅医療・介護サービスを提供することにより、要介護高齢者等の重度化を防止していくため、市内3か所に地域リハビリテーションセンターを整備するとともに、病院や老人保健施設等に地域リハビリテーション支援拠点を設置し、ケアマネジャーや地域包括支援センター等に対する専門的な支援を実施する体制を構築しています。
- 保健・医療・福祉・教育等の関係機関で構成する医療的ケア児連絡調整会議を設置し、医療的ケア児の実態把握を行うとともに、医療的ケア児及びその家族を地域で支えるための支援策について検討しています。

【川崎市における医療と介護の連携のイメージ】



② 課題

- 高齢化の進展に伴い在宅医療等を必要とする患者数が増加することを踏まえ、病院・在宅医・かかりつけ医・訪問看護ステーション・ケアマネジャー・介護事業所等の多職種連携による在宅医療体制(退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り)の構築に向けた取組を一体的に推進する必要があります。
- 病院・施設・在宅で医療や介護に従事する専門職が円滑な入退院調整を行うために必要な知識を習得するとともに、それぞれの専門性や役割等を共有した上で、切れ目のない支援を提供できるようにする必要があります。
- 医療や介護が必要になった場合において、可能な限り自分らしく住み慣れた地域の中で生活できるようにするためには、重度化を防止する「地域リハビリテーション」の取組が重要となります。
- 終末期において、本人の希望を尊重した医療を提供できるよう、居宅や施設における、急変時の対応を含めた看取りのあり方について検討する必要があります。
- 住み慣れた地域で安心して医療を受けながら生活できるよう、医療的ケア児やその家族に対する医療提供体制の整備が求められています。

③ 今後の取組

- 本市の実情に応じた医療と介護の連携を推進するため、引き続き、川崎市在宅療養推進協議会及び各区在宅療養推進協議会における取組を推進します。また、入退院支援の重要性が高まっていることを踏まえ、関係者と協議しながら支援ネットワークの構築を推進します。
- 医療・介護を含む様々な複合的な課題に対して総合的・一体的に支援するため、総合リハビリテーション推進センターを中心に、関連分野と連携を図りながら、医療・介護連携を推進していきます。
- 病院や老人保健施設等に設置した地域リハビリテーション支援拠点を拡充し、リハビリの視点を踏まえた質の高い在宅医療・介護サービスの提供体制の強化を図ります。
- 在宅医療が終末期における選択肢の一つとなるよう、居宅や介護施設における看取りの提供状況に関する実態を踏まえ、住み慣れた地域や自らが望む場で最期を迎えることができるよう、看取りの提供体制のあり方について検討します。
- 医療的ケア児連絡調整会議による協議を踏まえ、日中活動の場の充実等に向けた検討を進めるとともに、医療や福祉などの相談に総合的に対応できる相談支援体制の構築を図ります。

④ 関連指標

① 医療・介護連携の推進

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
在宅療養推進協議会の開催数 (1年あたりの開催回数)	3回	3回以上	3回以上

(2) 介護サービス基盤の整備推進

- 今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するとともに、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるため、多様な手法により、特別養護老人ホーム(※)や介護老人保健施設(※)の整備、地域密着型サービスの充実など、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備が求められています。

※特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)とは、常時介護を必要とし、家族等の生活環境により、自宅で生活することが困難な寝たきりや認知症の人を受け入れる役割を担う施設のこと。

※介護老人保健施設とは、急性期の治療が終わり、症状が安定した状態にある人が在宅復帰のためのリハビリテーションによって在宅への復帰を目指すための施設のこと。

- 地域医療構想の推進に基づき、療養の場が病院(療養病床)から地域へ移行することに伴い介護施設等の受け皿が必要となる患者数は122人/日と推計されています。

(85 ページ参照)

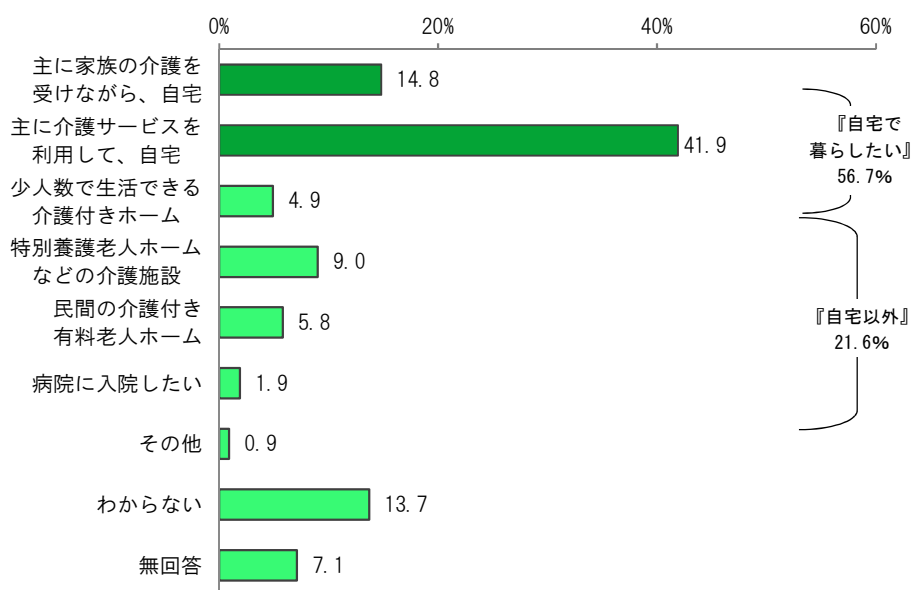
- 今後更なる増加が見込まれる需要に確実に対応するとともに、「川崎らしい都市型の地域居住の実現」に向け、本市では「かわさきいきいき長寿プラン」を策定し、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」及び「介護が必要となっても『かわさき』で暮らし続けられる支え合いのまちづくり」を基本目標に掲げ、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備に取り組んでいます。

- 令和4(2022)年度に実施した本市調査の結果では、多くの高齢者が「介護が必要になった場合でも、家族からの支援や介護サービスを利用して自宅で暮らしたい」と望んでいることから、在宅生活を支えるための「居宅サービス」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、医療的ケアを加えた「看護小規模多機能型居宅介護」等の地域密着型サービスの充実、さらには、介護者の負担軽減のための「ショートステイ(※)」などの整備について、現状の課題把握を行いながら進めていくことも重要となります。

※ショートステイとは、在宅介護中の高齢者の心身の状況や症状に合わせて、介護者の負担軽減や一時的に介護ができない場合の対応を目的として、施設への短期入所により日常生活全般の介護を提供するサービスのこと。

- 特別養護老人ホームの入居申込者などの中には医療的ケアが必要な要介護高齢者も多いことから、こうした介護施設における医療的ケアの対応も求められています。

【介護が必要になった場合の高齢者の意向】



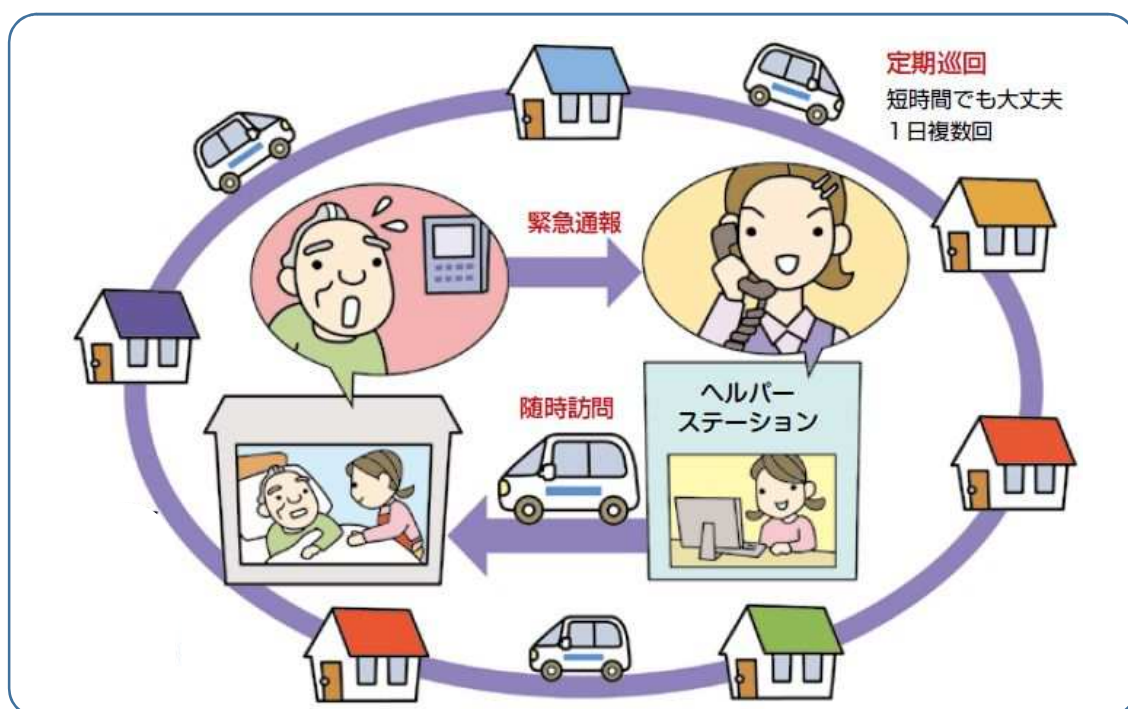
出典：川崎市健康福祉局「高齢者実態調査（一般高齢者）（令和4年度）」

① 現状（これまでの取組）

●介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅生活を支える地域密着型サービスとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「(看護)小規模多機能型居宅介護」の整備を推進しています。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

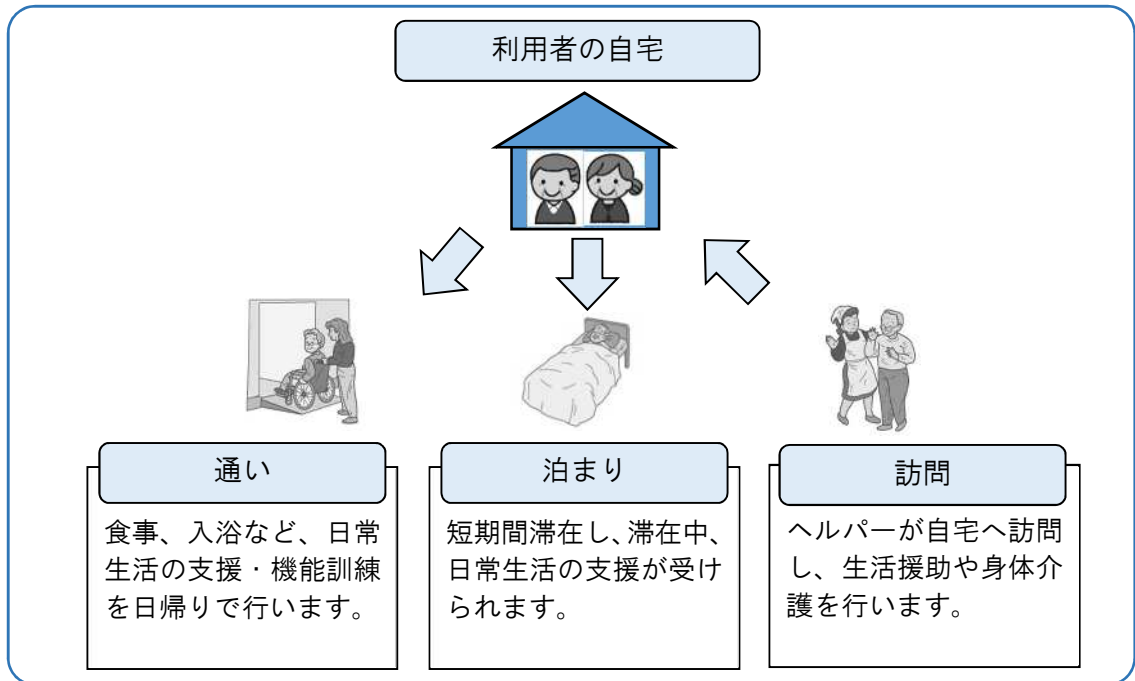
医療的ケアが必要な要介護高齢者に対して、日中・夜間を通じて、「訪問介護」・「訪問看護」の両方を提供し、定期巡回及び随時の対応を行うサービスです。



出典：一般社団法人 24時間在宅ケア研究会「定期巡回・随時対応サービスのポイント」

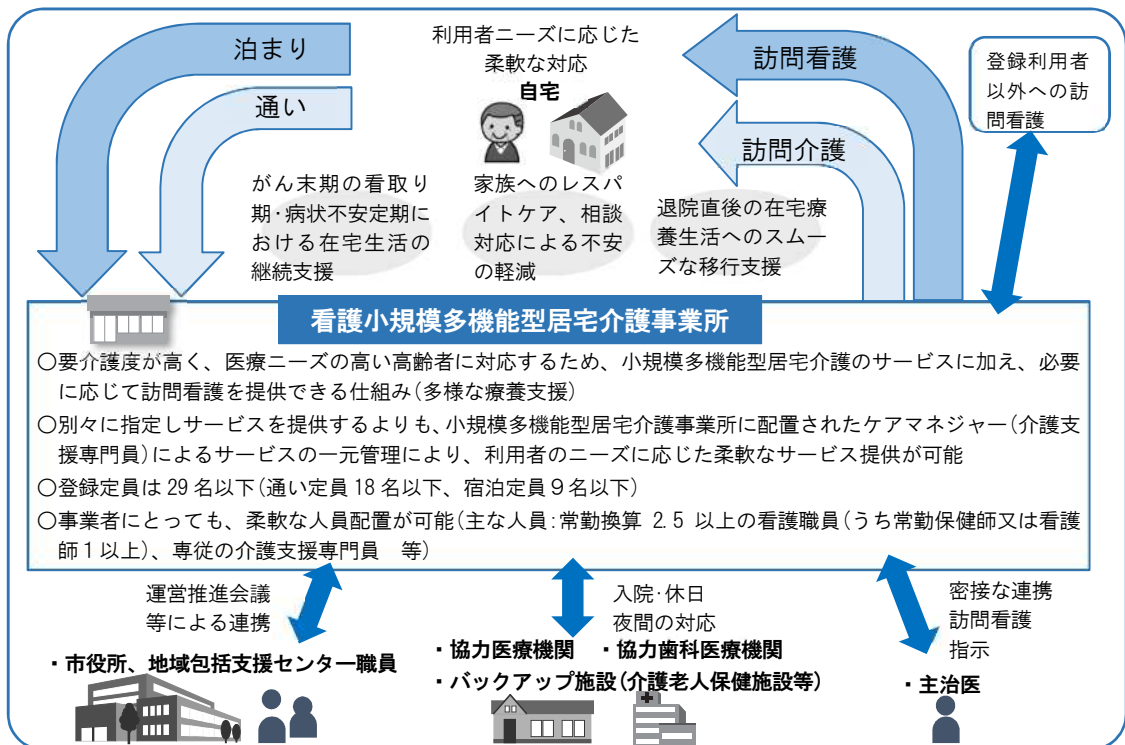
【小規模多機能型居宅介護】

在宅での生活継続を支援するため、要介護・要支援者の状態や希望に応じて、「通い」・「訪問」・「泊まり」を柔軟に組み合わせて対応するサービスです。



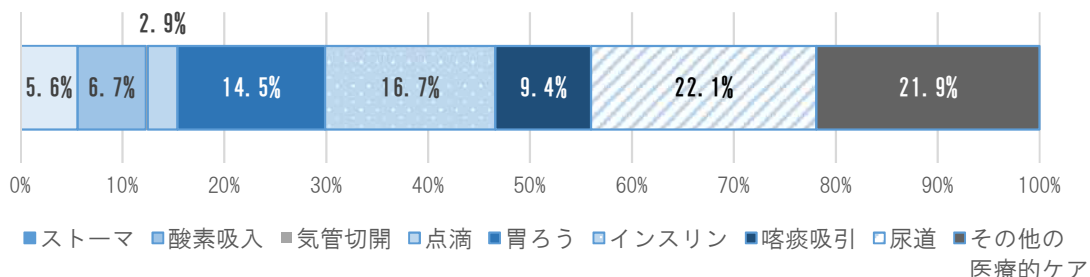
【看護小規模多機能型居宅介護】

主に医療的ケアが必要な要介護高齢者に対して、地域・在宅における多様な療養生活を支援するため、「小規模多機能型居宅介護」に医療的ケアを提供する「訪問看護」の機能を加えたサービスです。



- 自宅での生活が困難な高齢者のため、令和 5 (2023) 年 3 月現在、特別養護老人ホームについて、延べ 58 施設 (5, 208 床) の整備を行いました。
- 医療的ケアが必要な要介護高齢者への対応を図るため、特別養護老人ホームの整備にあたっては、胃ろう、経管栄養、喀痰吸引など、「医療的ケアが必要な要介護高齢者を受け入れること」などを条件として整備を進めています。

【特別養護老人ホーム入居申込者に必要な医療的ケア】



出典：川崎市健康福祉局「特別養護老人ホーム入居申込者における統計結果(令和 4 年度)」

- 高齢者が安心して暮らせる住まいとして、「認知症高齢者グループホーム」や「介護付有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」などの供給又は供給支援を行いました。

【高齢者が安心して暮らせる住まい】

区分	内容
認知症高齢者グループホーム	比較的状态が安定している認知症高齢者に対して、共同生活の中で、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを提供する住まいのこと
介護付有料老人ホーム	入居者に介護・食事の提供・洗濯・掃除等の家事や健康管理などのサービスが提供される有料老人ホームのうち、介護保険が使用できる住まいのこと
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造で、ケアの専門家による生活相談や 24 時間の安否確認が提供される住まいのこと

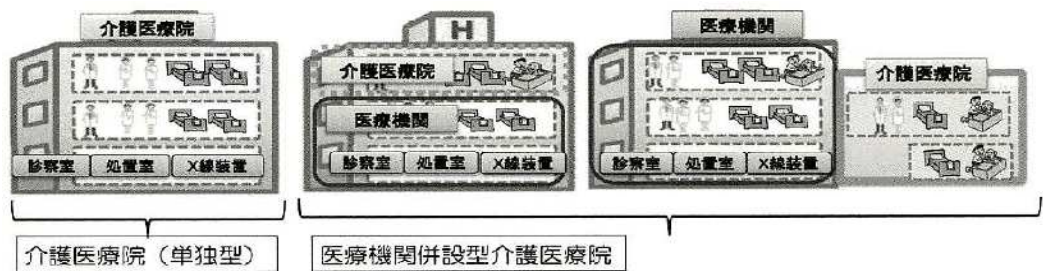
② 課題

- 高齢化の進展や地域医療構想に基づく対応などを踏まえ、介護サービス基盤の更なる整備が必要です。また、高齢者や介護者の多様なニーズに対応できるよう、介護サービスの提供体制を安定的に確保することが求められています。
- 認知症のある方や、医療的ケアが必要な要介護高齢者、高齢障害者などを含め、個々の状態に応じて安心して暮らせる住まいを確保することが必要です。
- 特別養護老人ホームなどの一部の既存施設においては老朽化が進んでいることから、施設入居者への影響も考慮しながら、必要な対応を進める必要があります。

③ 今後の取組

- 要介護3以上の中重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるため、引き続き、地域密着型サービスの整備を推進します。また、その整備にあたっては、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域バランスを考慮しながら、民有地を活用した整備に加え、市有地の活用や他の地域密着型サービス等との併設とするなど、整備促進を図ります。
- 特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームの整備にあたっては、医療的ケアが必要な要介護高齢者や高齢障害者等の受け入れを要件とするなど、医療的ケアが必要な方が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、居住環境の整備を図ります。
- 特別養護老人ホームなどの老朽化施設について、平成30(2018)年3月に策定した「川崎市高齢者・障害児者福祉施設再編整備計画・第1次実施計画」に基づき、再編整備に取り組みます。
- 慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、介護医療院について一定の整備等を進めます。

【介護医療院の形態】



病院又は診療所に併設（同一施設内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているもの）され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院

併設型小規模介護医療院

- ・医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入所定員が19人以下のもの。
- ・病院又は診療所に1カ所の設置とする。

出典：厚生労働省関連資料

④ 関連指標

① 在宅生活を支える地域密着型サービスの整備

指標	現状	目標
	令和 4 年度 (2022)	令和 8 年度 (2026)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備数(累計)	26 施設	36 施設
小規模多機能型居宅介護の整備数(累計)	47 施設	57 施設
看護小規模多機能型居宅介護の整備数(累計)	20 施設	30 施設
主な地域密着型サービスの延べ利用者数	21,471 人/年	33,162 人/年

※「第 9 期かわさきいきいき長寿プラン」の成果指標

※第 9 期かわさきいきいき長寿プランの計画期間は令和 6 (2024) 年度から令和 8 (2026) 年度までの 3 年間であることから、当該計画との整合性を確保するため、目標年次は令和 8 (2026) 年度とします。

なお、本計画の最終年次である令和 11 (2029) 年度の目標値については、かわさきいきいき長寿プランの第 10 期計画の策定状況等を踏まえ、本計画の中間見直し時において改めて検討します。

② 介護施設等の整備

指標	現状	目標
	令和 4 年度 (2022)	令和 8 年度 (2026)
特別養護老人ホームの整備数(累計) (小規模を含む)	5,208 床	5,577 床
介護老人保健施設の整備数(累計)	2,281 床	2,531 床
介護付有料老人ホームの整備数(累計)	7,759 人	8,255 人

※「第 9 期かわさきいきいき長寿プラン」の成果指標

※地域医療構想の推進に伴い発生する追加的需要(85 ページ参照)などを考慮した目標値

※第 9 期かわさきいきいき長寿プランの計画期間は令和 6 (2024) 年度から令和 8 (2026) 年度までの 3 年間であることから、当該計画との整合性を確保するため、目標年次は令和 8 (2026) 年度とします。

なお、本計画の最終年次である令和 11 (2029) 年度の目標値については、かわさきいきいき長寿プランの第 10 期計画の策定状況等を踏まえ、本計画の中間見直し時において改めて検討します。

(3) 在宅医療の普及啓発

- 在宅医療の推進にあたっては、医療・介護の連携体制を深めるだけでなく、「時々入院、ほぼ在宅」といった、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けながら受ける医療として、市民が在宅医療に関する正しい知識を身につける必要があります。
- 今後、在宅医療等を必要とする患者の更なる増加が見込まれていることから、在宅医療に関する正しい知識と理解が市民に浸透するよう、より一層の普及啓発に取り組む必要があります。

① 現状（これまでの取組）

- 在宅医療に関する普及啓発を行うため、リーフレット「在宅医療 Q&A」を発行するとともに、市民シンポジウムの開催、医療・介護専門職を通じた市民への普及啓発などを行っています。

【在宅医療市民シンポジウムの開催状況】

開催年月	テーマ
平成 30(2018)年 11 月	基調講演:「最期まで住み慣れた地域で暮らし続けるために」 パネルディスカッション:「～誤嚥性肺炎を繰り返す在宅療養者の事例を通して～」
令和 2 (2020)年 11 月	基調講演:「地域で見守る医療～特に医療連携を中心に～」 パネルディスカッション:「知っ得!! 地域で支える入退院支援」
令和 5 (2023)年 7 月	基調講演:「老親を看取るということ～私たちの場合～」 パネルディスカッション:「家での看取りを支える職種の紹介」

② 課題

- 在宅医療が終末期における選択肢の一つとなるよう、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、市民に対する分かりやすい情報提供が必要です。

③ 今後の取組

- 在宅医療に関する正しい知識と理解が市民に広く浸透するよう、多様な情報発信に取り組むとともに、在宅医療を必要とする方に必要な情報が的確に届けられるよう、医療・介護専門職を通じた市民への普及啓発に取り組めます。

④ 関連指標

① 在宅医療の普及啓発

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
在宅医療市民シンポジウムの開催回数 (1年あたりの開催回数)	0回	1回以上	1回以上

施策 I-3 医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

- 将来の医療需要に対応した安定的な医療提供体制を構築するためには、必要な病床機能を確保し、在宅医療を含めた医療・介護連携体制を推進するだけでなく、医療従事者（医師・歯科医師・薬剤師・看護職員[※]・歯科衛生士等）を確保・養成することも必要不可欠です。

※看護職員とは、「保健師」・「助産師」・「看護師」・「准看護師」の総称のこと

- 市内に勤務する医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・歯科衛生士の数は増加傾向にありますが、人口 10 万人対の人数は、全国よりも低い数値となっています。

(30 ページ参照)

- 平成 30(2018)年 7 月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」においては、「医師確保計画」を医療計画の一環として策定することが都道府県に義務付けられたことを踏まえ、神奈川県が策定する「神奈川県保健医療計画」においても、医療従事者の確保・養成に向けた様々な施策が規定されており、全県的な取組が進められています。
- そうした中で、本市においては、院内保育所[※]への支援など、医療従事者が働きやすい勤務環境づくりに取り組むほか、令和 4(2022)年 4 月に開学した川崎市立看護大学や市内医療関係団体等と連携し、看護職員の更なる確保・養成を図るとともに、在宅医療を支える人材育成を推進します。

※院内保育所とは、勤務する医療従事者のために医療機関が設置する保育施設のこと。

施策の体系

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

施策 I-3 医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

(1) 働きやすい勤務環境づくりの支援 (P 98~)

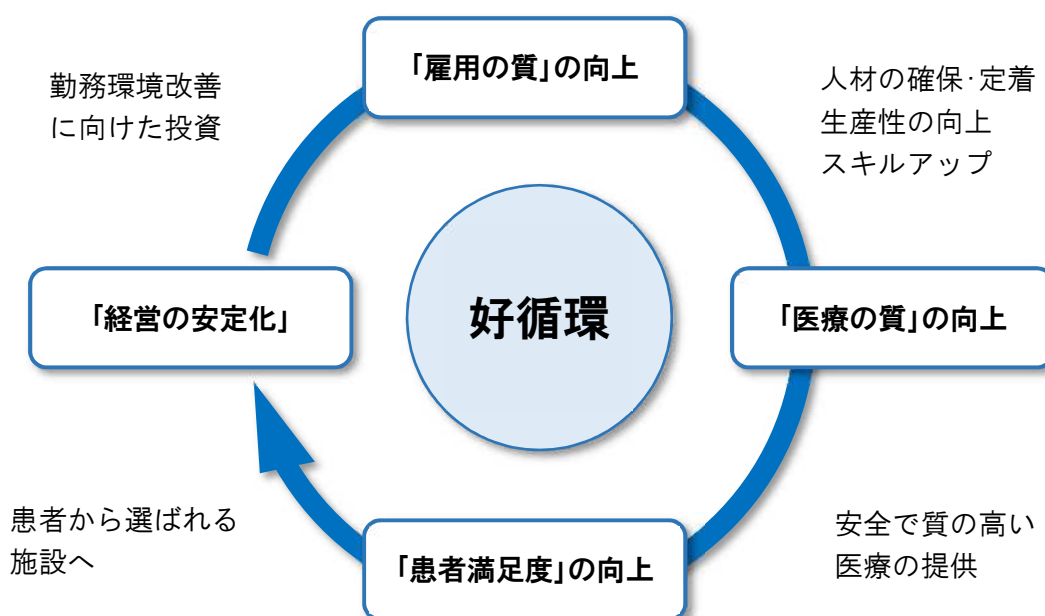
(2) 看護職員の確保・養成 (P 101~)

(3) 在宅医療を担う人材の確保・養成 (P 106~)

(1) 働きやすい勤務環境づくりの支援

- 全国的に医療人材の確保が課題となっている中、医療機関等に勤務する医療従事者が意欲を持ち、その能力を最大限に発揮できるよう、働きやすい勤務環境を確保することが求められています。
- そのため、国は、平成 26(2014)年 10 月施行の改正医療法に基づき、「医療機関が PDCA サイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境マネジメントシステム）を創設するとともに、医療機関が自主的に勤務環境の改善に取り組めるよう、その取組を支援するガイドラインを策定しました。勤務環境の改善は、医療従事者の勤務負担の軽減や働きがいの向上につながり、「雇用の質の向上」・「医療の質の向上」・「患者満足度の向上」・「経営の安定化」といった好循環が期待されます。

【医療勤務環境改善の好循環(イメージ)】



出典：厚生労働省「医療勤務環境改善の意義」をもとに作成

- 神奈川県においては、医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境の改善を支援する拠点として、平成 27(2015)年 1 月に「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」を開設し、勤務環境の改善に取り組む医療機関からの相談に対して専門的な支援を行っています。

① 現状（これまでの取組）

- 神奈川県と協調し、子どもを持つ医療従事者が仕事と子育てを両立し、安心して業務に従事できるよう、一定の基準を満たす院内保育所を設置する医療機関に対して、当該保育所の運営を支援しています。また、夜間勤務の場合や子どもが病気になった時にも対応できる 24 時間保育や病児等保育を実施している医療機関には、上乘せ支援を行っています。

【川崎市内における院内保育所に対する運営支援の実績】

(施設)

区分	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
院内保育所	16	16	16	17	16
(再掲)24 時間保育	8	5	7	9	8
(再掲)病児等保育	0	0	0	1	1

出典:川崎市健康福祉局調べ

② 課題

- 院内保育所の運営支援にあたっては、市内の保育所整備状況や医療従事者の保育ニーズ等を把握しながら、効果的に支援制度を運用する必要があります。また、夜勤などの勤務特性を踏まえ、24 時間保育や病児等保育の実施など、子どもを持つ医療従事者がより働きやすくなるよう、院内保育環境の充実が求められています。
- 家族の介護などの様々な生活状況にある医療従事者が、仕事と生活を両立し、安心して働き続けられるよう、働きやすい環境づくりに向けた取組を引き続き推進する必要があります。
- 平成 30(2018)年 7 月に公布された「働き方改革関連法」に伴い、医師に対する時間外労働の上限規制が令和 6 (2024)年度から適用されるなど、国においては医師の労働時間短縮に向けた取組が進められていることを踏まえ、夜間救急体制の安定的確保など、地域医療への影響などについて十分に留意する必要があります。

③ 今後の取組

- 院内保育所の運営は医療機関の財政的負担が大きいことを踏まえ、医療従事者が安心して業務に従事できる勤務環境を安定的に確保できるよう、神奈川県の支援制度と歩調を合わせながら、引き続き、医療機関に設置する院内保育所に対する運営支援を行います。
- 本市医療機関における医療従事者の勤務環境改善を推進するため、神奈川県医療勤務環境改善支援センターによる専門的な相談窓口をはじめとした有用な内容の情報発信や普及啓発に努めます。

- 令和6(2024)年度から医師に対する時間外労働の上限規制が適用されることを踏まえ、神奈川県医療審議会、神奈川県医療対策協議会、神奈川県救急医療問題調査会などにおいて、特例水準の指定に向けた検討や、夜間救急などを含めた地域医療への影響等について議論が進められていることから、本市においてもその動向を注視し、必要に応じて地域の医療関係者との協議を行うなど、県と協調しながら必要な対応を進めます。

④ 関連指標

① 病院内保育所に対する運営支援

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
運営支援を行う病院内保育所の数	16 施設	17 施設	17 施設以上

(2) 看護職員の確保・養成

- 市内に勤務する看護職員数は増加傾向にありますが、人口10万人対の人数は全国よりも低い数値となっています。(31ページ参照)
- 今後の高齢化の進展に伴い、さらに多くの看護職員が必要になることが見込まれているため、本市では、「新規養成(養成促進)」・「定着促進(離職防止)」・「再就業支援」の3つを柱として、看護職員の確保・養成に取り組んでいます。
- 市内には、令和5(2023)年4月1日現在、4施設の看護師養成所が設置されており、市内の医療機関等における看護人材の確保に貢献しています。

【川崎市における看護師養成所】(令和5(2023)年4月1日現在)

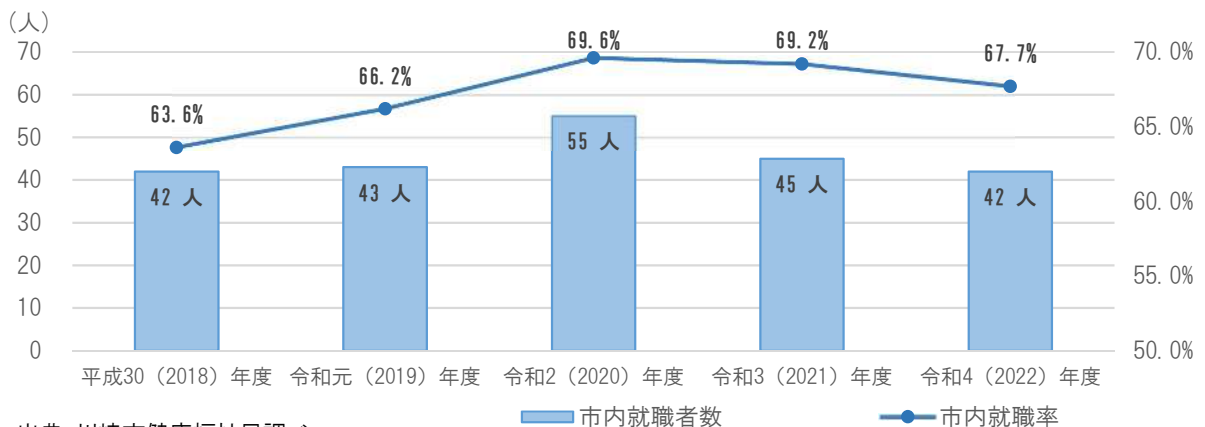
名称	所在地	課程	1学年定員
川崎市立看護大学	川崎市幸区小倉4-30-1	4年課程	100人
川崎市立看護短期大学(※)	川崎市幸区小倉4-30-1	3年課程	80人
聖マリアンナ医科大学看護専門学校	川崎市宮前区菅生2-16-1	3年課程	80人
高津看護専門学校	川崎市宮前区土橋4-2-6	准看護師を対象とする2年課程	40人

※川崎市立看護短期大学については、令和4(2022)年4月の川崎市立看護大学の開学に伴い、学生の募集は停止しています。

① 現状(これまでの取組)

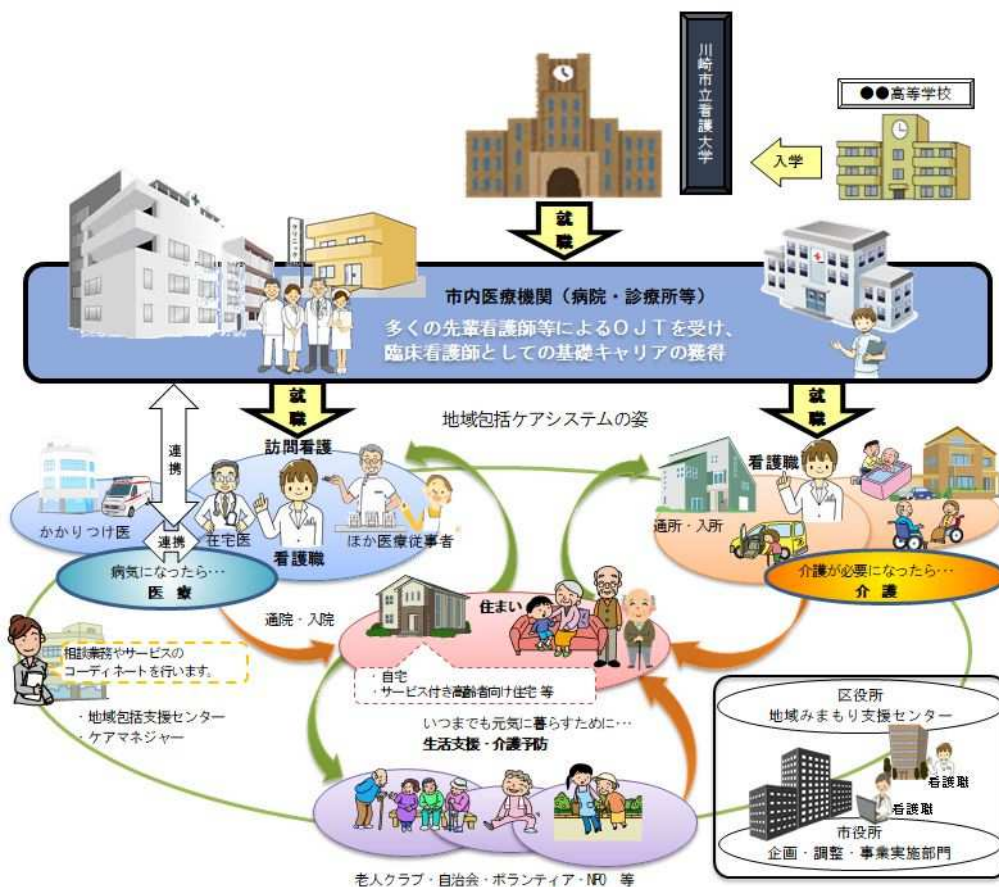
- 平成7(1995)年4月に市立看護短期大学を設置し、短期間(3年間)で看護師を養成できるメリットを活かして、市内医療機関等における看護人材の確保に貢献してきましたが、令和4(2022)年4月に「川崎市立看護大学」として4年制大学化を行い、1学年あたりの定員を100名(保健師コース30名)に拡充するなど、地域包括ケアシステムを支える質の高い看護人材の確保・養成に取り組んでいます。また、令和7(2025)年4月の市立看護大学大学院の開学に向けて、必要な取組を進めています。

【市立看護短期大学新卒者の市内就職状況】



出典:川崎市健康福祉局調べ

【地域包括ケアシステムを支える看護人材の養成】



- 3年間で看護師を養成する聖マリアンナ医科大学看護専門学校や、准看護師を看護師に育成する高津看護専門学校の運営を支援しています。
- 看護師等修学資金貸付制度を運用することで、看護師資格の取得後に市内の医療機関で勤務しようとする看護学生に対して修学の支援を行うとともに、市内医療機関で一定期間勤務した者に対して、修学資金の返済を免除することにより、市内定着を促進しています。

【川崎市看護師等修学資金貸付制度の状況】

(件)

区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
新規貸付	13	16	17	18	19
返済猶予	18	22	18	17	19
返済免除	18	12	14	21	13

出典：川崎市健康福祉局調べ

※ 「新規貸付」「返済猶予」「返済免除」は各年度に決定した人数(対象者は異なる)

※ 「返済猶予」は、新たに市内の医療機関へ勤務したこと等により返済を猶予した人数

※ 「返済免除」は、一定の期間、市内の医療機関に勤務したことにより返済を免除した件数

- 市立看護大学奨学金制度を運用し、同大学の学生のうち、学業成績が優秀な者や、将来市内において看護師等として業務に従事しようとする者に対する支援を行っています。

- 市内医療機関が実施する看護体験を支援する「看護師充足対策(一日看護体験)事業」を行うほか、川崎市看護協会が行うナーシングセンター事業を支援するなど、看護職員の新規養成・就業支援・復職支援・定着促進を推進しています。

【ナーシングセンター事業の概要】

項目	取組の概要
就業促進、再就業支援	未就業看護師等復職支援研修、高校生等進路進学相談会、看護師を目指す人のための説明会、看護ジョブフォーラム(※)
看護なんでも相談	再就業・求職、進路・進学、看護師の研修に関すること等の相談
まちの保健室相談事業	市民の健康相談・介護相談
看護職員研修	新人看護職員研修、新人看護職員指導者研修、看護管理研修

※看護ジョブフォーラムとは、看護師資格を活かせる場の情報提供や看護師の働き方の相談などのため、潜在看護職員や看護学生等を対象に行う看護のお仕事相談会のこと。

- 潜在的な看護職員について、離職後も一定のつながりを確保することで、求職者になる前から効果的・総合的な支援を実施できるよう、神奈川県看護協会と連携して、離職時における神奈川県ナースセンターへの届出制度(以下「看護師等免許保持者の届出制度(※)」という。)の周知及び届出勧奨を行っています。

※看護師等免許保持者の届出制度とは、看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき、看護師等の仕事に就いていない免許保持者に、氏名や連絡先などの情報を都道府県ナースセンターに届け出てもら制度のこと。都道府県ナースセンターは、届出情報をもとに職業紹介や復職に向けた研修・相談などの就業支援を行います。

② 課題

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、医療依存度の高い人も含めて、誰もが可能な限り自宅や住み慣れた環境で暮らし続けることができるようにするためには、円滑な多職種連携のもと、必要な知識・技術・経験を有し、地域の医療・介護現場などで活躍できる看護人材を養成することが必要不可欠です。
- 令和 3 (2021) 年度において、市内病院に勤務する看護職員(常勤)の離職率は 16.3%であり、神奈川県全体の数値をやや上回っているため、引き続き、看護職員の離職防止に取り組む必要があります。

【神奈川県における病院に勤務する看護職員(常勤)の離職状況】(令和 3 (2021) 年度)

横浜市	川崎市	相模原市	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西	神奈川県
13.7%	16.3%	11.2%	11.6%	12.1%	11.2%	14.0%	12.0%	13.3%

出典：神奈川県「病院看護職員就業実態調査(令和 3 年度)」

- 看護師等免許保持者の届出制度のデータを活用して市内における潜在的な看護職員の状況を把握するとともに、そうした方が円滑に復職できるよう、関係団体とも連携しながら、ニーズに合ったきめ細やかな再就業支援に取り組む必要があります。
- 医療機関や施設など、地域で活躍する看護職員が個人としてより高い専門性を発揮し、看護の質の向上に向けて地域を牽引していく必要があります。また、看護学そのものを発展させるとともに、より質の高い効率的な看護を目指すための人材が必要となっています。

③ 今後の取組

- 令和4(2022)年4月に4年制大学化した川崎市立看護大学において地域包括ケアシステムの構築に資する質の高い看護人材の安定的な確保・養成に取り組むほか、聖マリアンナ医科大学看護専門学校や、高津看護専門学校の運営を引き続き支援することで、看護職員の新規養成に取り組めます。
- 看護師等修学資金貸付制度や市立看護大学奨学金制度を運用することで、看護学生に対する経済的な修学支援を行うとともに、市内医療機関への就業を促進します。
- 市内に勤務する看護職員の新規養成・就業支援・復職支援・定着促進を推進するため、引き続き、川崎市看護協会が実施するナーシングセンター事業への支援を行うほか、市内医療機関が実施する看護体験事業を支援します。
- 神奈川県看護協会や川崎市看護協会と連携して、引き続き、看護師等免許保持者の届出制度の周知及び届出勧奨を行います。
- 国においては、今後、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」を構築し、マイナポータルを通じて、看護職自身による幅広いキャリア情報への簡便なアクセスを可能にするとともに、ナースセンターによる多様なキャリア情報の把握・活用を通じて、潜在的な看護職員に対する復職支援の充実や、看護職のスキルアップに資する情報提供の充実などを図ることとされているため、本市としても、神奈川県看護協会や川崎市看護協会と連携して、制度の周知などの必要な取組を進めます。
- 令和5(2023)年度に国において改定された「看護師等確保基本指針」の内容を踏まえた上で、川崎市看護協会等の関係者との意見交換を行う場を設定し、離職理由等の実態を把握するとともに、離職率の改善を含めた看護師等の確保に向けた必要な取組について検討します。
- 令和7(2025)年4月の開学を目指している市立看護大学大学院において、より高度な専門性と実践力を有する看護職のほか、国際的にも活躍しうる教育・研究者を養成します。

④ 関連指標

① 市内医療施設等で勤務する看護職員の確保・養成

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
市立看護短期大学及び市立看護大学新卒者の市内就職率	67.7%	75.0%	75.0%以上

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
 (第3期実施計画における令和7(2025)年度の目標値は「75.0%以上」)

② 看護職員の離職防止

指標	現状	中間目標	目標
	令和3年度 (2021)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
市内病院における常勤看護職員の離職率	16.3%	減少	13.3%

※「看護職員就業実態調査(病院)」(神奈川県)に基づく数値

(3) 在宅医療を担う人材の確保・養成

- 今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受け皿として、さらには看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されています。
また、神奈川県地域医療構想では、高齢化の進展に伴い「在宅医療等を必要とする患者数」の大幅な増加が見込まれています。(57 ページ参照)
- 在宅医療においては「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」など、患者の状態に応じて、多職種が連携しながら対応を行う必要があることから、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャーなど、在宅医療を担う様々な職種の確保・養成に取り組む必要があります。

① 現状（これまでの取組）

- 川崎市医師会において「在宅医連絡協議会」を設置し、在宅医療の推進を図るため、在宅医の意見交換や訪問診療の同行研修を実施しており、本市では、在宅医の負担軽減に向けて、連携のルールづくりや在宅療養調整医師によるコーディネートなど、多職種連携によるチーム医療を推進しています。
- 平成 25(2013)年度から、市内で新たに開業する医師や在宅医療に関心のある医師が新たに在宅医療に取り組めるよう、多職種を対象とした「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修（以下「地域リーダー研修」という。）」を開催しています。
また、ケアマネジャーが在宅医療に関する知識を習得できるよう、地域リーダー研修への参加を促進しています。

【地域リーダー研修の実施状況】

区分	開催日	受講者数
第1回	平成 26(2014)年 2月 9日	150人（うち医師 30人）
第2回	平成 27(2015)年 3月 8日	158人（うち医師 30人）
第3回	平成 28(2016)年 2月 21日	147人（うち医師 26人）
第4回	平成 29(2017)年 2月 5日	154人（うち医師 27人）
第5回	平成 30(2018)年 3月 4日	155人（うち医師 22人）
第6回	平成 31(2019)年 3月 17日	159人（うち医師 21人）
第7回	令和 3(2021)年 3月 7日	84人（うち医師 14人）
第8回	令和 4(2022)年 2月 27日	157人（うち医師 18人）
第9回	令和 5(2023)年 2月 26日	141人（うち医師 35人）

- 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、川崎市歯科医師会が実施する歯科診療研修事業を支援しています。
(202 ページ参照)

- かかりつけ薬剤師(※)の育成や、かかりつけ薬局(※)、健康サポート薬局(※)、地域連携薬局(※)及び専門医療機関連携薬局(※)の普及を図るため、川崎市薬剤師会が実施する薬剤師の技能向上のための研修を支援するとともに、講習会等により薬剤師の能力向上に取り組んでいます。

※かかりつけ薬剤師とは、患者が使用する医薬品について一元的かつ継続的な薬学的管理指導を担い、医薬品や薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師のこと。

※かかりつけ薬局とは、地域に必要な医薬品等の供給体制を確保し、その施設に従事する「かかりつけ薬剤師」が患者の使用する医薬品の一元的かつ継続的な薬学的管理指導を行っている薬局のこと。

※健康サポート薬局とは、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた薬局のうち、要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制、健康相談受付、受診勧奨、医療機関紹介等により、地域住民による主体的な健康維持・増進を積極的に支援する薬局のこと。

※地域連携薬局とは、他の医療提供施設と連携し、地域における薬剤等の適正使用の推進及び効率的な提供に必要な機能を有する薬局であり、都道府県知事の認定を受けた薬局のこと。

※専門医療機関連携薬局とは、他の医療提供施設と連携し、薬剤の適正使用に向けて専門的な薬学的知見に基づく指導を実施するために必要な機能を有する薬局であり、都道府県知事の認定を受けた薬局のこと。

- 訪問看護に携わる看護職員が在宅生活の支援に必要な基本的知識や技術を習得することで、質の高いサービスを提供できるよう、川崎市看護協会と連携して、訪問看護師養成講習会を開催しています。

② 課題

- 在宅医療を必要とする患者の増加を踏まえ、新たに在宅医療を担う医師を育成する必要があります。また、在宅医の負担が過重とならないよう、在宅医療に取り組みやすい環境の整備が求められています。

- 在宅医療等を必要とする患者の増加や周術期口腔機能管理(※)に対するニーズを踏まえ、誤嚥性肺炎(※)の発症を予防するとともに、在宅療養生活においても口腔機能を維持又は改善できるよう、口腔ケア(※)や訪問歯科診療、周術期口腔機能管理に取り組む歯科医師等を育成する必要があります。

※周術期口腔機能管理とは、がん等の手術の周術期(術前・術後の一連の期間)において、歯・口腔の診査や歯科治療、口腔内清掃など、歯と口の機能を管理すること。周術期の口腔機能管理により手術後の誤嚥性肺炎(術後肺炎)の発症リスクを低下させることが明らかになっています。

※誤嚥性肺炎とは、口腔内の唾液や細菌が誤って気道に入り込むことなどで起きる肺炎のこと。要介護高齢者等の誤嚥性肺炎の予防には、口腔ケアにより口腔内の衛生状態を良好に保つことが重要となります。

※口腔ケアとは、むし歯や歯周病、口腔機能障害の予防・治療・リハビリテーションのために実施する「歯垢(プラーク)清掃」や「口腔機能訓練」等のこと。

- 在宅医療等を必要とする患者の増加を踏まえ、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握するほか、訪問薬剤管理や健康相談など、患者ニーズに応じた適切な実務能力を有する薬剤師の育成及び薬局の普及に取り組む必要があります。また、訪問看護師の育成に取り組む必要があります。

- 在宅医療の 24 時間 365 日体制の充実に向けて、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャーなど、在宅医療を担う様々な職種間の連携をさらに深める必要があります。

③ 今後の取組

- 川崎市医師会等と連携を図りながら、在宅医養成研修や地域リーダー研修を引き続き実施するなど、在宅医療に取り組む医療従事者の裾野を広げます。
- 在宅医療等を担う歯科医師等を育成するため、引き続き、川崎市歯科医師会が実施する歯科診療研修事業を支援するとともに、研修機会の拡大や充実に向けて取り組みます。
- 在宅医療を担う薬剤師・薬局を育成するため、引き続き、川崎市薬剤師会が実施する薬剤師の技能向上のための研修や講習会等を支援します。
- 在宅医療を担う訪問看護師を育成するため、引き続き、訪問看護師養成講習会を開催します。
- 川崎市在宅療養推進協議会の取組を通じて「顔の見える関係づくり」を推進するとともに、市内医療関係団体と協力しながら、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャーなど、多職種連携の強化に取り組みます。
- 医療と介護の円滑な連携を図れるよう、ケアマネジャー等に対して、医療に関する基礎知識を習得する場を提供するなどの環境づくりを進めます。

④ 関連指標

① 地域リーダー研修受講者の増加

指標	現状	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)
地域リーダー研修の受講者数(累計)	1,305人	1,900人

※「第9期かわさきいきいき長寿プラン」の成果指標

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
(第3期実施計画における令和7(2025)年度の目標値は「1,750人」)

※第9期かわさきいきいき長寿プランの計画期間は令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間であることから、当該計画との整合性を確保するため、目標年次は令和8(2026)年度とします。

なお、本計画の最終年次である令和11(2029)年度の目標値については、かわさきいきいき長寿プランの第10期計画の策定状況等を踏まえ、本計画の中間見直し時において改めて検討します。

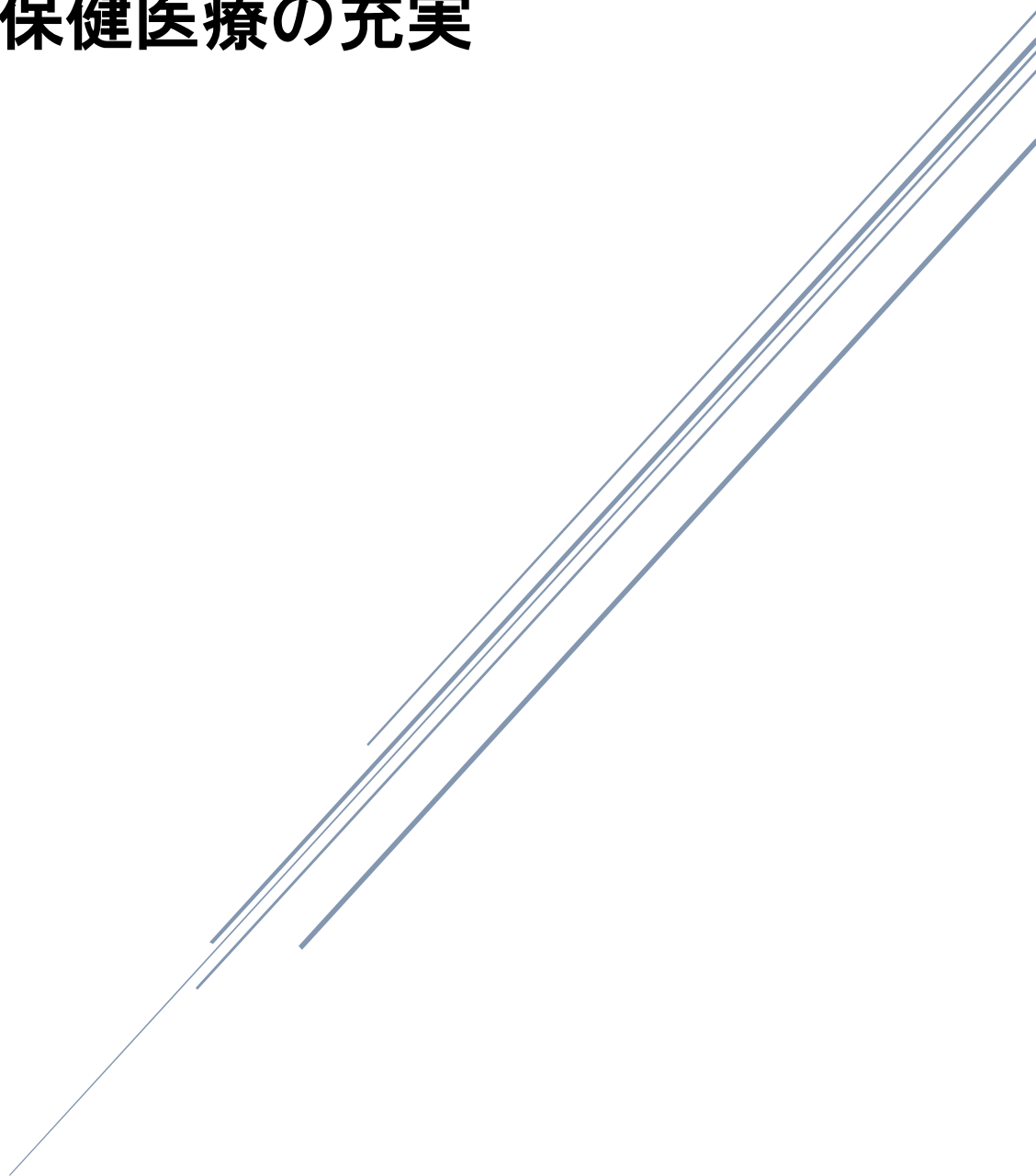
② 地域リーダー研修を受講した医師の増加

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
地域リーダー研修を受講した医師数(累計)	225人	265人	325人

第7章

安全・安心を支える

保健医療の充実



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

- がん、脳卒中及び心血管疾患は、国民全体の死因のうち上位を占めており、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。(18 ページ参照)
- 糖尿病は死因の上位を占める疾患ではありませんが、脳卒中や心血管疾患等の危険因子となる慢性疾患です。
- 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、患者数も増加傾向にあります。重症化すると長期入院が必要となる場合もあるため、早期発見・早期治療が重要となります。
- これらの主要な疾病(5疾病)については、高齢化に伴う医療需要の増加等の社会情勢の変化を踏まえ、各疾病の特性に応じた医療提供体制を確保することが求められています。
- また、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、これらの疾病の危険因子となる糖尿病を予防するため、生活習慣病予防の取組を進める必要があります。

施策の体系

基本目標Ⅱ 安全・安心を支える保健医療の充実

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

- | | |
|-----------------|---------|
| (1) がん | (P111~) |
| (2) 脳卒中 | (P118~) |
| (3) 心筋梗塞等の心血管疾患 | (P122~) |
| (4) 糖尿病 | (P126~) |
| (5) 精神疾患 | (P128~) |
| (6) 生活習慣病予防 | (P138~) |

(1) がん

- がんは主要な死因(18 ページ参照)の一つとなっており、今後、高齢化の進展に伴い、がんの罹患者数及び死亡者数は増加していくことが予想されています。
- 一方で、がんはこれまで「不治の病」といわれてきましたが、早期に発見し適切な医療を受ければ治療できる病気となっているため、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、がんの予防においては、これらの生活習慣の改善に向けた取組のほか、がん検診や肝炎ウイルス検査などにより早期発見・早期治療につなげることも重要となります。
- がんの医療においては、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を提供する体制を安定的に確保するとともに、がん患者・家族からの相談体制や、関係機関の連携体制を整備することも必要となります。
- こうしたことを踏まえ、国においては、令和5(2023)年度から令和10(2028)年度までの新たな計画として、「がん予防」・「がん医療」・「がんとの共生」の3つの柱を中心とする「第4期がん対策推進基本計画」を令和5(2023)年3月に策定しました。
- 神奈川県においては、国の「がん対策推進基本計画」や県内のがん医療の現状などを踏まえ、平成30(2018)年3月に「神奈川県がん対策推進計画(平成30年度～令和5年度)」を策定し、県の実状に応じたがん対策を総合的かつ計画的に推進しています。

(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、生活習慣病の予防や健康づくりの推進などに向けた取組を進めています。(138 ページ参照)
- がんによる死亡者数を減らすため、国の「がん予防重点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。また、がん検診の受診勧奨や再勧奨等を行うとともに、協定企業によるチラシ配布など、様々な機会を活用してがん検診の受診率向上に取り組んでいます。
- B型及びC型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、早期発見を図るため、無料の肝炎ウイルス検査を行っています。

② 課題

- がんを早期に発見し、適切な治療へとつなぐため、がん検診受診率の更なる向上を図るとともに、がん検診を受診した結果、「要精密検査」と判定された人の精密検査受診率の向上を図る必要があります。
- B型及びC型肝炎に代表されるウイルス性肝炎は、国内最大級の感染症ともいわれ、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て早期発見につなげ、専門医療機関での適切な治療により肝がんへの進行を防ぐことが重要です。

③ 今後の取組

- 様々な機会を活用し、がん検診の重要性について普及啓発するとともに、がん検診台帳システムの活用や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。
- 肝がんの早期発見・早期治療を図るため、様々な媒体を活用して肝炎ウイルス検査の受検促進に取り組むとともに、陽性者フォローアップ事業により精密検査の受診勧奨に取り組めます。
- 令和6(2024)年3月に策定する「かわさき健康づくり・食育プラン(第3期川崎市健康増進計画・第5期川崎市食育推進計画)」に基づき、引き続き、生活習慣病の予防や健康づくりに向けた取組を推進します。(140ページ参照)

④ 関連指標

① がん検診受診率の向上

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
肺がん検診の受診率	54.8%	60.0%	60.0%以上
大腸がん検診の受診率	51.3%	60.0%	60.0%以上
胃がん検診の受診率	53.8%	60.0%	60.0%以上
子宮がん検診の受診率	49.1%	60.0%	60.0%以上
乳がん検診の受診率	51.4%	60.0%	60.0%以上

※「国民生活基礎調査」(厚生労働省)に基づく数値

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
(第3期実施計画における令和7(2025)年度の目標値は各検診とも「50%以上」)

※国の「がん対策推進基本計画」においては、本受診率の目標について、令和4(2022)年度までは「50%」、令和5(2023)年度以降は「60%」と設定されています。

(イ) がんの医療

① 現状(これまでの取組)

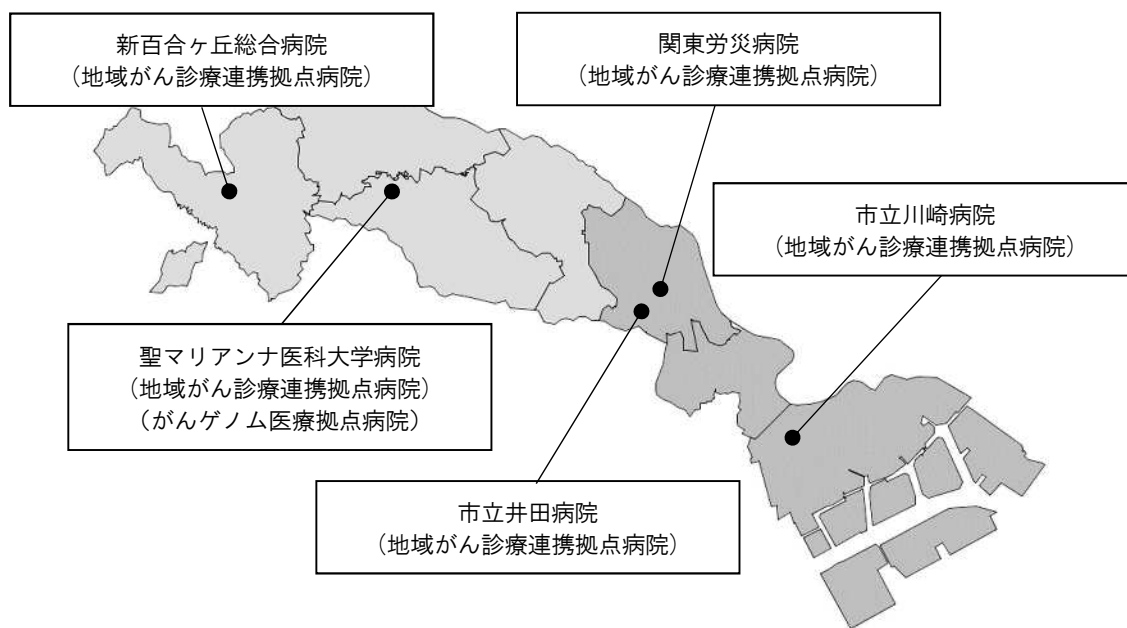
- 「地域がん診療連携拠点病院^(※)(以下「拠点病院」という。)」として、聖マリアンナ医科大学病院、市立川崎病院、市立井田病院、関東労災病院、新百合ヶ丘総合病院の5施設が国の指定を受けており、専門的ながん医療の提供や、地域におけるがん診療の連携体制構築に取り組んでいます。

※地域がん診療連携拠点病院とは、専門的ながん医療の提供や、地域における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などを行う拠点的な医療機関で、国が指定するもの。

- 「がんゲノム医療拠点病院^(※)」として、聖マリアンナ医科大学病院が国の指定を受けており、高度ながん医療の提供に取り組んでいます。

※がんゲノム医療拠点病院とは、遺伝子情報に基づく治療の1つであり、一人ひとりの遺伝子の状態を網羅的に解析し、体質や病状に合わせた治療などを行う「がんゲノム医療」を提供する機能を有する拠点的な医療機関として、専門家が集まり遺伝子解析結果を検討する委員会(エキスパートパネル)を開催できるなどの基準を満たし、国が指定するもの。

【川崎市内における地域がん診療連携拠点病院等】(令和5(2023)年4月1日現在)

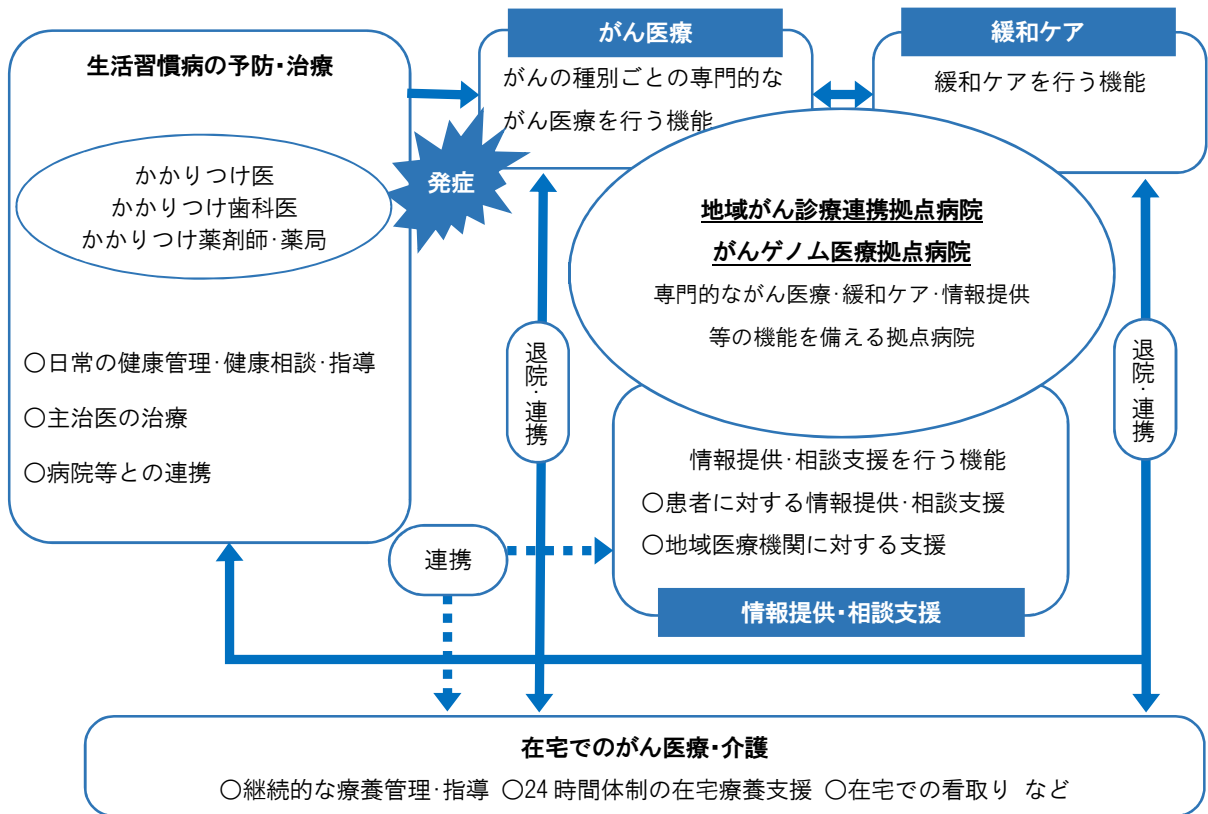


- がん患者の痛みを緩和し、不安などの心理的・精神的苦痛等を取り除くため、「緩和ケア病棟(床)」の整備促進を図っています。基準病床制度に基づく新たな病床配分や病床転換にあたっては、緩和ケア病床などの不足が見込まれる機能区分を担う病床を公募条件とするなど、優先的に配分しています。(69ページ参照)

【川崎市における緩和ケア病床を有する病院】(令和5(2023)年4月1日現在)

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

【がんの医療提供体制のイメージ】



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提供体制の構築が必要です。
- 医療需要を踏まえた緩和ケア病床の確保など、緩和医療の充実・強化が求められているほか、緩和医療を含む在宅医療・介護の提供体制の充実や、緩和ケアに関する市民及び医療従事者への更なる普及啓発も重要となります。

- 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等が十分に把握できていないことなどから、がん登録(※)データの活用により、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。

※がん登録とは、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。

- AYA世代(※)のがんについては、就学、結婚、出産、子育てなどの様々なライフイベントに直面するライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められています。そのため、心理面及び倫理面に配慮しながら、患者や家族に対して生殖器機能の温存などに関する正確な情報提供を行うことが必要です。

※AYA世代(Adolescent and Young Adult)とは、思春期及び若年成人の世代のこと。

③ 今後の取組

- 市内の拠点病院を中心に、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提供体制の構築を図ります。
- 市内の拠点病院と連携し、緩和ケアに関する市民啓発等を実施することにより、在宅における緩和医療を推進します。
なお、緩和ケア病床の確保については、施策Ⅰ-1(1)「不足が見込まれる病床機能の確保」に記載しています。(67ページ参照)
- 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、必要な取組の検討や市民に対する分かりやすい情報提供などに活用します。
- 医療機関におけるがん登録データの活用などにより、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、実態を踏まえた必要な取組を検討します。
- AYA世代のがん患者等に対して正確な情報提供が行えるよう、市内の拠点病院と連携するとともに、AYA世代のがん患者や小児がん経験者が有する課題の把握に努めます。

④ 関連指標

① 緩和ケア病床の整備

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
緩和ケア病床数	100床	108床	116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(113 ページ参照)に「がん相談支援センター(※)」が設置されており、医療だけではなく、療養生活上の様々な不安や悩みに対して、専門相談員による支援を実施しています。

※がん相談支援センターとは、がん診療連携拠点病院などに設置され、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など、誰でも無料で利用することができます。

- 各区地域みまもり支援センターにおいて、がんなどの疾病を抱える方を含めて、各種サービスや専門相談窓口の案内など、個々の状況に応じた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。

※神奈川骨髄移植を考える会とは、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として、市民や患者及びその家族等が集まり、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。

- 公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、骨髄・末梢血幹細胞の提供を行った方(ドナー)及びドナーが勤務する事業所に対する助成金の交付を行っています。
- 若年がん等のため介護や福祉が必要であるにもかかわらず、介護保険や障害福祉の対象にならない方に対して在宅介護サービス利用料の一部を補助する「川崎市在宅療養患者介護サービス利用支援事業」を令和5(2023)年4月から開始しました。

② 課題

- がん患者やその家族が、治療、療養生活、就労などの生活全般に不安を感じた際に適切に相談できるよう、がん相談支援センターの周知に向けて取り組む必要があります。
- 各区地域みまもり支援センターにおいて、がん患者やその家族からの相談に対して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。
- 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、関係機関と連携しながら、がん相談支援センターの広報に取り組みとともに、各区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。
- がん相談支援センターにおける社会保険労務士による相談機会の活用等を通じて、がん患者の就労支援の充実を図ります。
- がん患者の就労支援に向けて、公共職業安定所や治療就労両立支援センター^(※)をはじめとする相談窓口など、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及びその家族に分かりやすい情報発信を行います。
※治療就労両立支援センターとは、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。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。
- 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た骨髄移植に関する普及啓発のほか、公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、骨髄・末梢血幹細胞の提供を行った方(ドナー)及びドナーが勤務する事業所に対する助成金の交付を引き続き行います。
- 令和5(2023)年4月から開始した「川崎市在宅療養患者介護サービス利用支援事業」の実施を通じて、若年がん患者等の在宅療養を支援します。

(2) 脳卒中

- 脳卒中とは、突然、脳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、主要な死因(18 ページ参照)の一つとなっており、医学的には脳血管疾患といいます。
- 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。また、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であるとともに、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。
- 脳卒中に対しては、可能な限り早期に治療を行うことで、より高い治療効果と後遺症リスクの軽減が期待できることから、迅速に医療を提供できる体制が必要です。
- 脳卒中の後遺症としては片麻痺や嚥下障害、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はなく、要介護状態になる主な原因の一つとされています。そのため、急性期医療を担う医療機関と回復期医療・慢性期医療や在宅医療を担う医療機関、介護・福祉施設等との連携を強化し、切れ目のない医療提供体制を確保することが重要です。
- こうしたことを踏まえ、国においては、令和5(2023)年3月に、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進することを全体目標とする第2期(令和5(2023)年度～令和10(2028)年度)の「循環器対策推進基本計画」を策定しました。
- 神奈川県においては、令和4(2022)年3月に「神奈川県循環器病対策推進計画(令和4年度～令和5年度)」を策定し、県の実状に応じた循環器病対策を総合的かつ計画的に推進しています。

(ア) 脳卒中の予防・啓発

- 詳細は、施策Ⅱ-1(6)「生活習慣病予防」に記載しています。(138 ページ参照)

(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(※)体制のもとで定められた川崎市傷病者の搬送及び受入れ実施基準(147 ページ参照)に即して、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、対応可能な医療機関に搬送しています。

※メディカルコントロールとは、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。

- 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。

※血栓溶解療法とは、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。

- 本市においては、血栓溶解療法(t-PA 治療)に対応可能な病院により構成される「川崎脳卒中ネットワーク」が救急隊と連携し、患者の状態に応じた的確な治療が提供できる病院へ迅速に搬送するシステムを導入しています。

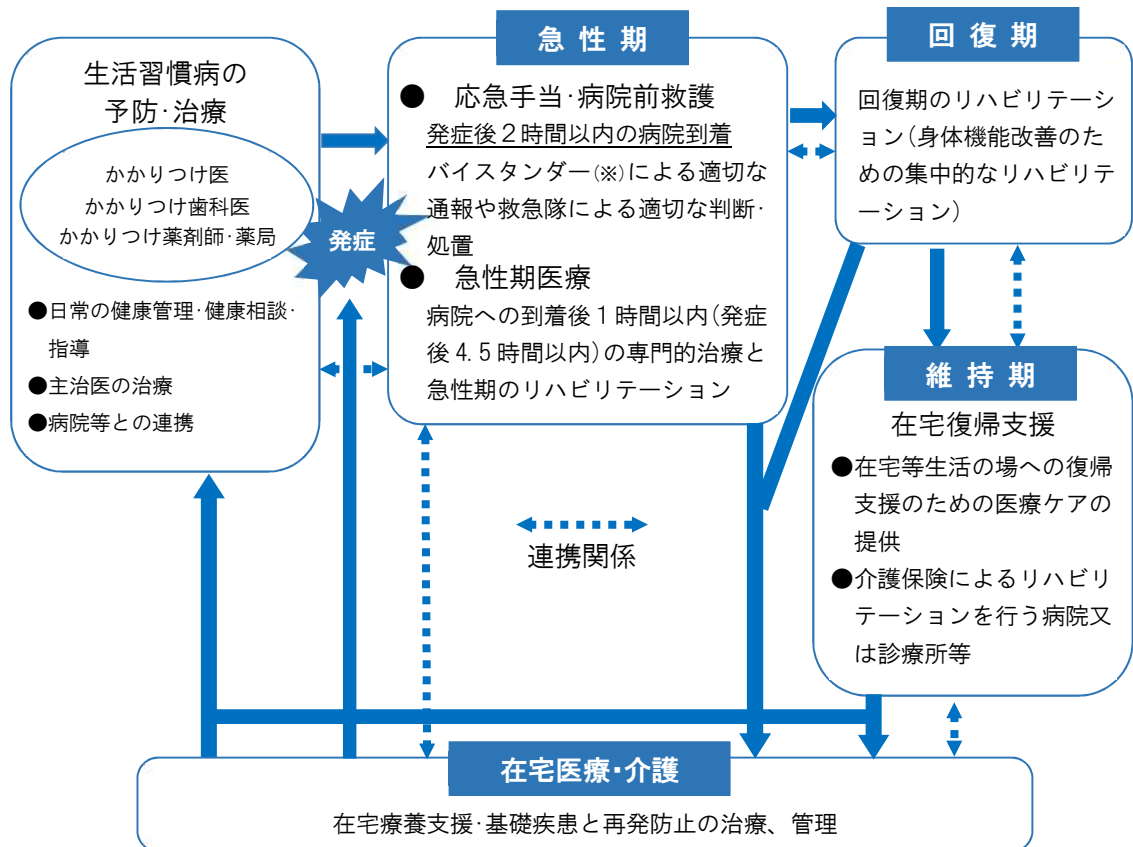
- 川崎脳卒中ネットワークを中心に、脳卒中医療に関連する施設や川崎市消防局、その他関係機関で情報交換を行い、円滑な救急搬送に向けて、地域のネットワークづくりを進めています。

- 血栓溶解療法(t-PA 治療)のほか、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取り出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。

【川崎脳卒中ネットワーク参加病院】(令和5(2023)年4月1日現在)

病院名	所在地
AOI 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
日本医科大学武蔵小杉病院	川崎市中原区小杉町 1-383
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

【脳卒中の医療提供体制のイメージ】



出典:厚生労働省「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会資料」をもとに作成

※バイスタンダーとは、発見者や同伴者など、救急現場に居合わせた人のこと。

② 課題

- 脳卒中を疑うような症状が出現した場合には、本人や家族が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、迅速に救急隊を要請するなどの対処が必要です。
- 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、可能な限り早期に治療を開始することで、より高い治療効果と後遺症リスクの軽減が見込まれることから、迅速に医療を提供できる体制が必要です。
- 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る状況が生じることから、関係機関が連携し、総合的かつ切れ目のない医療提供体制を確保する必要があります。

③ 今後の取組

- 血栓溶解療法(t-PA 治療)とともに、血管内治療の有効性が確認されているため、これら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、引き続き、川崎脳卒中ネットワークとの連携を図ります。また、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を図ります。
- 脳卒中の症状や発症時における緊急受診の必要性等について、引き続き、市民への周知を図ります。
- 多職種協働により在宅医療の支援体制を強化し、医療・介護連携を推進することについては、施策Ⅰ-2(1)「在宅医療及び医療・介護連携の推進」に記載しています。(84ページ参照)

④ 関連指標

① 脳卒中医療における市内連携体制の確保

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
川崎脳卒中ネットワークの参加病院数	13施設	12施設以上	12施設以上

※令和6(2024)年3月に閉院予定の施設あり

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

- 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、主要な死因(18ページ参照)の一つとなっています。
- 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。また、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です。
- 心筋梗塞等の心血管疾患を発症した際に迅速に専門的な治療を受けられる体制が必要であるとともに、自動体外式除細動器(AED)(※)を活用して市民が適切な救命活動を行うことも重要です。
※自動体外式除細動器(AED)とは、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、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には、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。
- 心筋梗塞等の心血管疾患では、急性期医療を脱した後においても再発予防及び重症化予防に向けた対策を繰り返し行うことが必要であるため、心血管疾患リハビリテーション(※)を急性期の入院中において早期に開始し、回復期から維持期・生活期にかけても切れ目なく継続することが重要です。
※心血管疾患リハビリテーションとは、心血管患者の体力回復や社会復帰、疾病の再発防止に向けて、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。
- こうしたことを踏まえ、国においては、令和5(2023)年3月に、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進することを全体目標とする第2期(令和5(2023)年度～令和10(2028)年度)の「循環器対策推進基本計画」を策定しました。
- 神奈川県においては、令和4(2022)年3月に「神奈川県循環器病対策推進計画(令和4年度～令和5年度)」を策定し、県の実状に応じた循環器病対策を総合的かつ計画的に推進しています。

(ア) 心血管疾患の予防・啓発

- 詳細は、施策Ⅱ-1(6)「生活習慣病予防」に記載しています。(138ページ参照)

(イ) 心血管疾患の救護・医療

① 現状（これまでの取組）

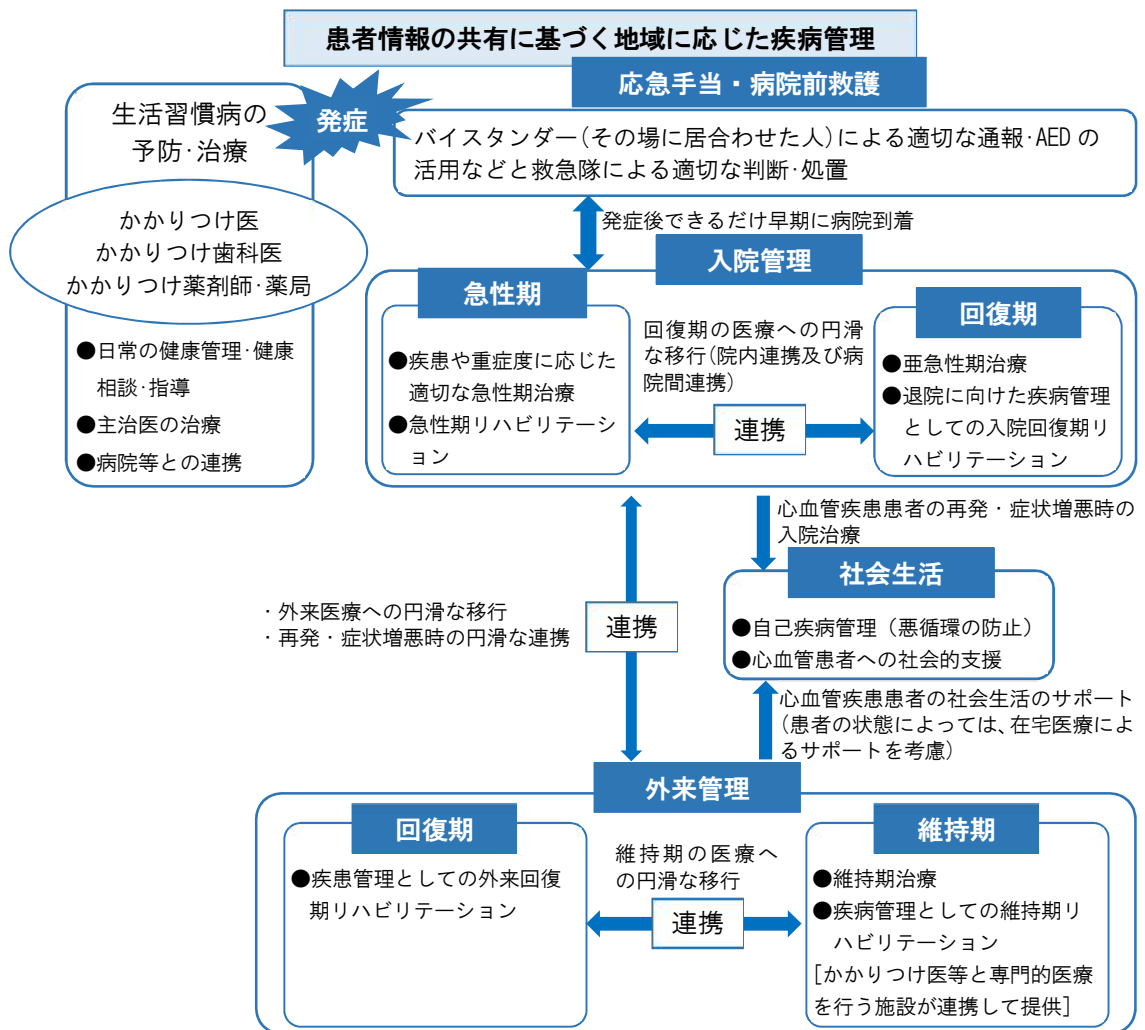
- 本市では、循環器救急疾患に対応可能な市内医療機関と救急隊が連携を図りながら、心筋梗塞等の心血管疾患の患者を迅速に専門医療機関へと搬送しています。
- 公共施設における自動体外式除細動器（AED）の設置を推進するとともに、その設置状況について、ホームページ等により情報発信しています。
- 一人でも多くの市民が救命活動を行えるよう、市民救命士の育成に取り組んでおり、各種救命講習の中で、自動体外式除細動器（AED）の使用方法を指導しています。（255 ページ参照）
- 市内で心血管疾患リハビリテーションを受けられる施設数は、病院 14 施設、診療所 1 施設となっています。

【市内における心血管疾患リハビリテーションの実施施設】（令和5（2023）年4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
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
日本鋼管病院	川崎市川崎区鋼管通 1-2-1
宮川病院	川崎市川崎区大師駅前 2-13-13
川崎幸病院	川崎市幸区大宮町 31-27
はなまるクリニック	川崎市中原区小杉町 2-313
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
日本医科大学武蔵小杉病院	川崎市中原区小杉町 1-383
帝京大学医学部附属溝口病院	川崎市高津区二子 5-1-1
虎の門病院分院	川崎市高津区梶ヶ谷 1-3-1
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

出典：関東信越厚生局「施設基準の届出状況（全体）（届出受理医療機関名簿）」

【心血管疾患の医療提供体制のイメージ】



出典:厚生労働省「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会資料」をもとに作成

② 課題

- 心血管疾患を疑うような症状が出現した場合には、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よう、関係機関が綿密に連携して対応することが必要です。
- 心室細動を起こした場合には、救命率向上のため、家族や周囲にいる人が自動体外式除細動器(AED)の使用を含めて適切な処置を行うことが求められます。また、そうした対応を多くの市民が行うためには、自動体外式除細動器(AED)の設置場所や使用方法について市民に広く周知する必要があります。
- 急性期医療を脱した後においては、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を継続的に実施する必要があるとともに、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。

③ 今後の取組

- 心血管疾患について、市内医療機関や関係団体との連携を図りながら、迅速に専門的な治療を受けられる体制を確保するとともに、心血管疾患リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても切れ目なく継続的に提供できるよう、その体制確保を図ります。
- 救命率向上を図るため、自動体外式除細動器（AED）の設置状況について情報発信の充実に取り組みます。なお、市民救命士の育成については、施策Ⅲ-2（2）「市民救命士と応急手当」に記載しています。（255 ページ参照）
- 多職種協働により在宅医療の支援体制を強化し、医療・介護連携を推進することについては、施策Ⅰ-2（1）「在宅医療及び医療・介護連携の推進」に記載しています。（84 ページ参照）

④ 関連指標

① 心血管疾患リハビリテーションを受けられる施設の確保

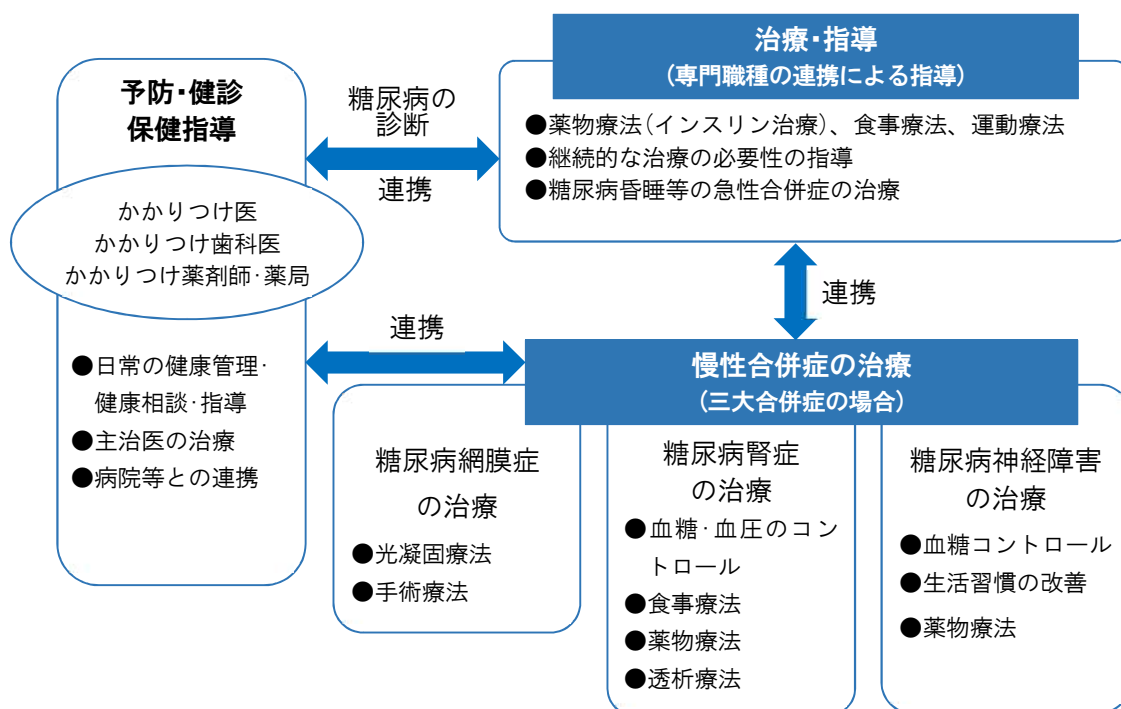
指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
心血管疾患リハビリテーションを受けられる施設数	15 施設	14 施設以上	14 施設以上

※令和6(2024)年3月に閉院予定の施設あり

(4) 糖尿病

- 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や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や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。
なお、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、脳卒中や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伴い日常生活に支障をきたすとともに、治療困難となる可能性があります。
- 2型糖尿病の発症においては、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣などが関連するため、そうした生活習慣の改善が重要となります。

【糖尿病の医療提供体制のイメージ】



(ア) 糖尿病の予防・啓発

- 詳細は、施策Ⅱ-1(6)「生活習慣病予防」に記載しています。(138ページ参照)

(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多くの医療機関で実施されているため、医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」などにより、市内における専門医療機関の情報を市民に提供しています。(245ページ参照)

【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) (施設)

区分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
病院	16	16	16	16	16
一般診療所	43	-	-	48	-

出典:厚生労働省「医療施設調査(平成29年～令和3年)」

② 課題

- 糖尿病患者が継続的に治療を受けることで適切な血糖コントロールができるよう、引き続き、市内における専門医療機関の正確かつ最新の情報を市民に発信する必要があります。
- 糖尿病や、糖尿病による三大合併症(網膜症・腎症・神経障害)、大血管症・歯周病などの合併症は、長期にわたる継続的な治療を要することから、かかりつけ医や専門医療機関、在宅医療に関わる医療従事者など、様々な職種が連携して対応する必要があります。

③ 今後の取組

- 医療機関検索サイトなどにより、市内における専門医療機関の最新情報を引き続き提供します。(247ページ参照)
また、糖尿病リスク全体の改善を目的として神奈川県が実施する「神奈川県糖尿病対策推進プログラム」の普及を推進していきます。
- 糖尿病患者の重症化を防ぐため、生活習慣病重症化予防事業において、受診勧奨や保健指導などを実施します。
- 多職種協働により在宅医療の支援体制を強化し、医療・介護連携を推進することについては、施策Ⅰ-2(1)「在宅医療及び医療・介護連携の推進」に記載しています。(84ページ参照)

④ 関連指標

① 糖尿病治療者の減少

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
40歳代における糖尿病治療者の割合	3.3%	3.0%	3.0%以下

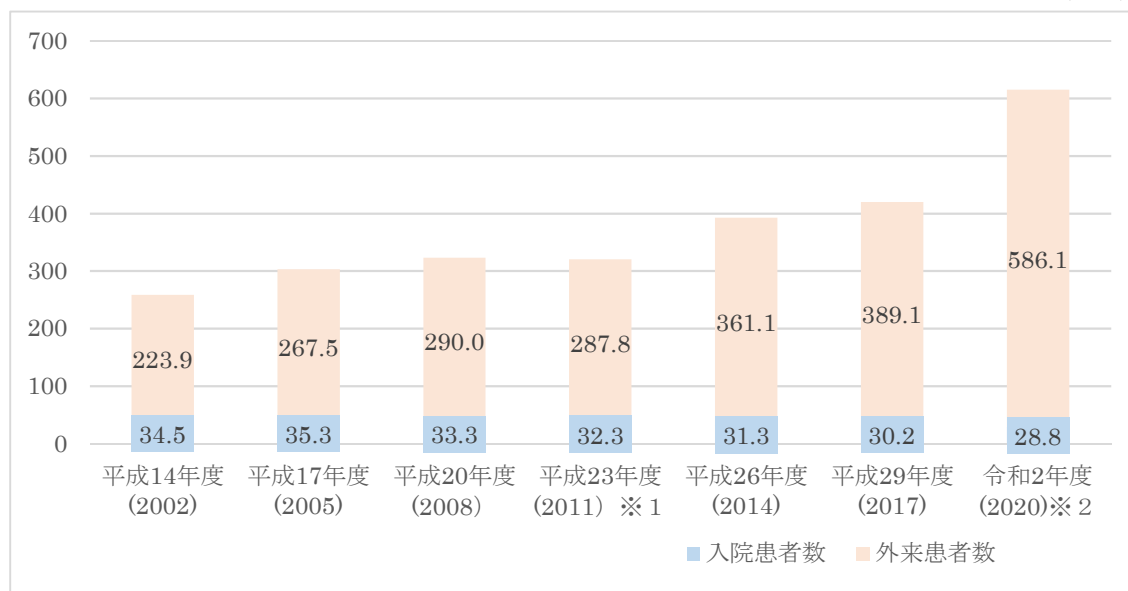
※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
(第3期実施計画における令和7(2025)年度の目標値は「3.0%以下」)

(5) 精神疾患

- 精神疾患を有する総患者数は、令和2(2020)年において全国で614.8万人と推計されており、入院患者数は減少傾向、外来患者数は増加傾向となっています。

【全国における精神疾患を有する患者数の推移】

(万人)



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・平成29年・令和2年)」

※1:平成23(2011)年の調査では、宮城県の一部と福島県を除いています。

※2:令和2(2020)年から総患者数の推計方法を変更しています。

- 国の調査においては、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るなど、精神疾患は全ての人にとって身近な病気となります。
- 精神疾患の症状は多様であり自覚しにくいことから、重症になってから初めて受診する人も少なくありません。重症化すると長期入院が必要となる場合もあることから、早期発見・早期治療が重要となります。
- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その病状の変化に応じた多様なサービスを身近な地域で切れ目なく受けられるようにする体制を整備するとともに、退院可能な精神障害者に対する地域移行・地域定着支援(※)を進めることが必要です。

※地域移行・地域定着支援とは、原則として精神科病院に1年以上在院している入院患者を対象として、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、外出の同行や住居の確保、福祉サービスの利用調整などの支援を行うことです。
- 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、状況によっては自殺に至る場合もあるため、誰もが健やかな生活を送る上でも、こころの健康が保てるようなメンタルヘルス対策を推進する必要があります。また、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症への対応についても重要となります。

【川崎市における精神科医療機関の分布図】(令和5(2023)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)

- 各区地域みまもり支援センターにおいて、こころの健康の問題を抱えた方や家族に対する精神保健福祉相談を行っています。また、総合リハビリテーション推進センターにおいて、こころの健康に関する相談や、思春期・依存症等に関する特定相談及び専門的な支援を行うほか、令和3(2021)年には「ひきこもり地域支援センター」を開設し、必要な支援を行っています。
- 精神疾患のために継続的な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。)」に基づき、医療費の負担軽減を図るため、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。

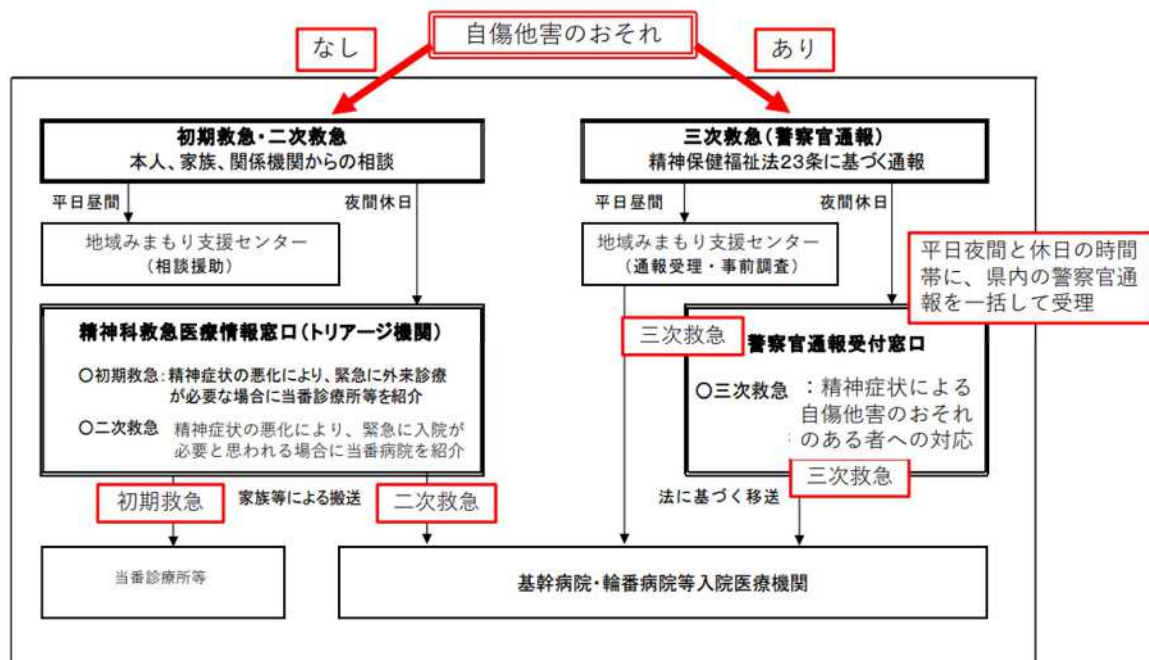
【川崎市における自立支援医療(精神通院医療)受給者数の推移】



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いて適切な医療や保護を実施するため、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市の4県市が協調して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。

【神奈川県精神科救急医療体制(4県市協調体制)】



② 課題

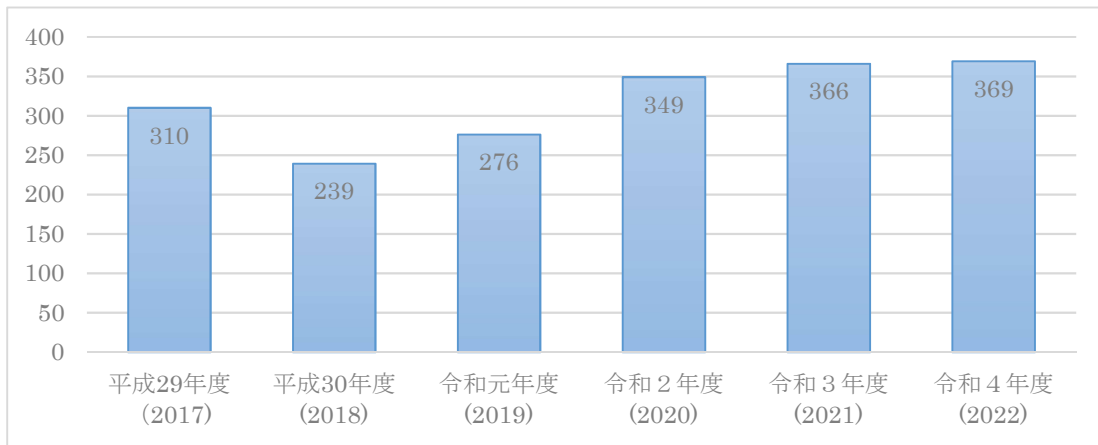
- 精神疾患の患者数が増加している中、精神保健福祉法第23条に基づく通報(※)件数なども増加しており、市民が市外の病院を受診しなければならない状況が発生しています。また、精神疾患と身体疾患を併発した患者に対応できる病院が少なく、身体疾患の緊急度・重症度が比較的低い精神疾患患者の受け入れが困難な場合があります。

※精神保健福祉法第23条に基づく通報とは、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。

- 精神疾患の患者数増加などを踏まえ、多様な精神疾患に対応できる相談支援体制の充実が求められているほか、精神疾患の急激な悪化等の緊急時において適切な医療や保護を実施できる体制について、引き続き、安定的に確保する必要があります。
- 近年、精神科救急における相談・通報件数が増加し、被通報者が多様化していることなどから、措置診察の要否判断にとどまらず、措置入院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。

【川崎市における精神保健福祉法第23条通報件数の推移】

(件)



出典:川崎市健康福祉局調べ

③ 今後の取組

- 各区分地域みまもり支援センターにおける精神保健福祉相談や、総合リハビリテーション推進センターにおける専門的な相談支援、ひきこもり地域支援センターにおける支援など、専門機関が相互に連携しながら、相談支援体制の充実を図るとともに、引き続き、障害者総合支援法に基づく自立支援医療費(精神通院医療)の支給を行います。
- 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体制を推進するほか、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。
- 精神疾患と身体疾患を併発した患者に対応する医療提供体制の充実に向けて、身体疾患の緊急度・重症度が比較的低い精神疾患患者をかかりつけ医が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。
- 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、切れ目のない受入体制の確保を図ります。また、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向けた取組を推進します。
- 4区市が協調し、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向けて取り組みます。
- 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、総合的な医療提供体制の構築に努めます。
- 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、総合リハビリテーション推進センターにおいてモニタリング体制を確保します。

(イ) 精神障害者の地域移行及び地域定着の促進

① 現状（これまでの取組）

- 精神科病院に長期入院している精神障害者の地域移行・地域定着支援について、精神科病院や地域の障害者相談支援センター等の支援機関と連携を図りながら実施しています。
- 地域自立支援協議会の専門部会として精神障害者地域移行・地域定着支援部会を開催し、保健・医療・福祉等の関係者による協議の場を継続的に設けることで、連携の強化を図っています。

② 課題

- 精神障害を抱える人が身近な地域で安心して生活を送れるよう、保健・医療・福祉の関係者による協議の場を通じて、行政、精神科医療機関、地域支援事業者等との連携による重層的な支援体制を構築し、支援の裾野を広げる必要があります。
- 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、高齢者福祉分野の支援機関との連携を強化する必要があります。

③ 今後の取組

- 保健・医療・福祉等の関係者による協議の場を活用し、行政や精神科病院、地域の障害者相談支援センター等の関係機関、ピアサポーター^(※)等が協議を行いながら、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。

※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向けて体験談を伝えることにより、退院後のイメージ作りや退院意欲の向上を図る等、仲間としての安心感とともに、地域生活へ向けた一歩を支える役割が期待されています。

- 精神科病院に長期間在院する入院患者の地域移行を進めるため、相談支援事業所を中心として、行政と精神科病院、地域支援事業者等との協働により、退院可能な精神障害者に対する地域移行・地域定着支援を行い、重層的な地域支援連携体制を構築します。
- 精神障害者地域移行・地域定着支援に携わる従事者に対して研修を実施し、地域における支援の裾野を広げます。

④ 関連指標

① 精神障害者の地域移行の促進

指標	現状	中間目標	目標
	令和3～4年度 (2021-2022)	令和6～8年度 (2024-2026)	令和9～11年度 (2027-2029)
精神障害者の地域移行支援数（累計）	116人	183人	183人以上

※「第5次かわさきノーマライゼーションプラン改定版」の目標

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連

（第3期実施計画における令和7(2025)年度の単年度の目標値は「61人以上」）

(ウ) 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、社会適応が困難になる場合もあるほか、自殺に至ることもあります。
- 自殺は、様々なライフイベントや困難などの危険因子(※)が複数重なるとともに、危険因子を減少させる保護因子(※)が乏しい中で孤立してしまい、こころの健康を損なって起こると考えられています。

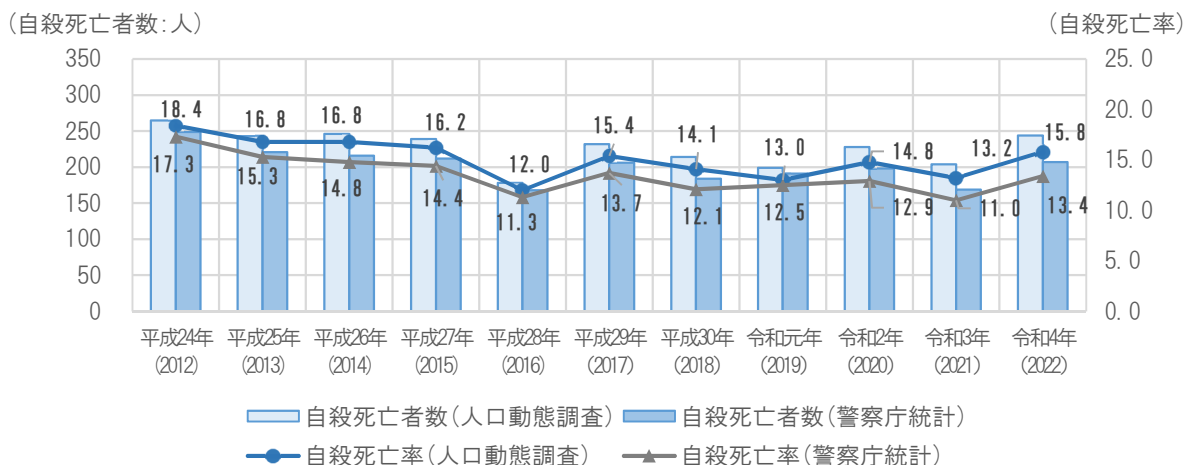
※「危険因子」とは、自殺リスクを増加させるような状況や病気などのこと。逆に、「保護因子」とは、自殺を防ぐことに役立つと考えられているものや、危険因子を減少させるもののこと。それぞれの一例としては、次のようなものが挙げられます。

因子の種類		具体例
危険因子	保健医療システムや社会全体と関連する危険因子	・保健医療などの必要なケアが受けにくいこと ・自殺手段が入手しやすいこと ・不適切なメディアの報道 など
	地域や人間関係に関連する危険因子	・災害 ・異文化への適応のストレス ・トラウマや虐待 など
	個人レベルでの危険因子	・過去の自殺企図 ・精神疾患 ・経済的な損失 など
保護因子		・社会や人とのつながり、帰属感 ・良好な家族関係、対人関係、学業、仕事、余暇など ・様々な疾患に対するケアや支援体制 ・自殺予防に関する情報へのアクセスのしやすさ など

- 本市における自殺死亡者数及び自殺死亡率(※)は概ね減少傾向にありましたが、令和元年(2019)以降は増減を繰り返しています。

※自殺死亡率とは、人口10万人対の自殺による死亡者数のこと。

【川崎市における自殺死亡者数及び自殺死亡率の推移】



出典:厚生労働省「人口動態調査(平成24年～令和4年)」及び警察庁「自殺統計(平成24年～令和4年)」に基づき独自作成

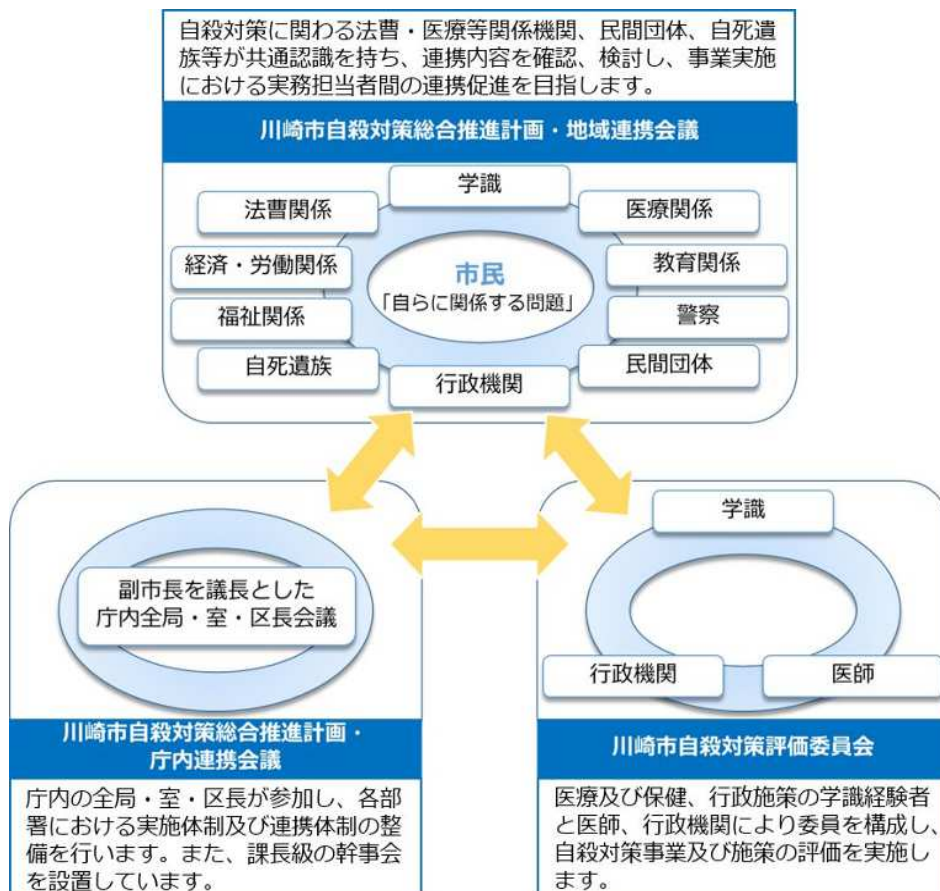
- 自殺対策は、平成19(2007)年に策定された自殺総合対策大綱(※)に基づいて全国的な取組が推進されており、平成28(2016)年度には自殺対策基本法が改正され、対策の強化が図られています。令和4(2022)年10月に自殺総合対策大綱の見直しが行われ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大に伴う影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどをを受けて、今後5年間で取り組むべき施策について、新たに位置付けられています。

※自殺総合対策大綱とは、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。

① 現状(これまでの取組)

- 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」に基づく「川崎市自殺対策総合推進計画」を策定しており、令和6(2024)年3月には新たに第4次計画を策定するなど、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。

【川崎市における自殺対策推進体制】



② 課題

- 孤立しやすい層や複数の危険因子を抱える自殺未遂者が身近な地域で適切な相談支援や精神科医療などを受けられるよう、地域の関係機関による連携支援が重要であるとともに、遺族等の自助グループの育成やそのニーズを踏まえた総合的な支援体制の構築が求められています。
- 自殺の実態は地域ごとに特徴があることから、地域に応じた自殺対策と、市民や関係組織・関係機関が連携する仕組みづくりが必要です。
- 誰もが孤立しないよう、マイノリティの方への支援や地域の理解が得られる土壌づくり、様々な支援制度を含めた組織づくり、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おいて重要です。
- 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するなど、精神疾患についての正しい知識と理解を普及啓発し、こころの健康教育等の推進を図るとともに、自殺は誰にでも起こることであるという認識や、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。
- 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。

※ゲートキーパーとは、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。

③ 今後の取組

- 第4次川崎市自殺対策総合推進計画における「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、自殺死亡率の減少を目指します。また、自殺の実態を踏まえながら、全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入それぞれの取組を進めるなど、総合的な自殺対策・メンタルヘルス対策を推進します。
- 自殺対策総合推進計画・地域連携会議等の会議体を通じて地域における関係機関の連携体制を深めるなど、職域・学校・地域等における自殺対策を推進します。
- 市民向け講演会や精神保健福祉講座などのこころの健康づくりに関する事業を通して、自殺や精神疾患に関する正しい知識の啓発や理解の促進を図ります。

④ 関連指標

① 自殺死亡率の減少

指標	現状	目標
	令和4年度 (2022)	令和11年度 (2029)
自殺死亡率	5か年平均 H30(2018)～R4(2022) 14.2	6か年平均 R6(2024)～R11(2029) 13.5

※自殺死亡率とは、人口10万人対の自殺による死亡者数

※「第4次川崎市自殺対策総合推進計画」の目標

② ゲートキーパーの養成

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
ゲートキーパー養成者数	1,191人/年	3か年累計 R6(2024)～R8(2026) 3,000人以上	6か年累計 R6(2024)～R11(2029) 6,000人以上

※「第4次川崎市自殺対策総合推進計画」の主要指標

(エ) 依存症対策

① 現状（これまでの取組）

- アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症については、精神衛生相談センター（現在のこころの相談所）の開設当初より、精神保健に関する相談や支援のほか、精神障害に関する外来診療を実施してきました。令和2（2020）年度からは、こころの健康課が「依存症相談拠点」として指定を受け、本人への相談や自助グループ等への参加支援、家族相談などに取り組んでいます。
- 各区地域みまもり支援センターにおいても、各依存症に関する相談や自助グループへの支援を実施しています。
- 令和4（2022）年度にギャンブル依存症地域活動支援センターを開所したことにより、アルコール、薬物、ギャンブルそれぞれに対応した地域活動支援センターを整備しました。

② 課題

- 令和2（2020）年度に実施した依存症ニーズ調査によると、支援者が医療機関を紹介した経験は少なく、依存症支援団体の社会資源情報がいきなりづらいという課題が分かりました。また、依存症の種類別では、アルコールよりも薬物やギャンブルの方が、関係機関をより紹介しにくいことが分かりました。
- 依存症に関する情報も不足しているため、「否認の病気」といわれる依存症治療に関する正しい知識を啓発し、偏見を是正していくことが重要です。

③ 今後の取組

- 各区地域みまもり支援センターや、こころの健康課、依存症地域活動支援センターなどの相談先における回復支援や、自助グループ等の当事者団体を活用した回復支援の取組、医療機関との連携構築など、様々な関係機関が密接に連携し、依存症支援機関ネットワークを強化することで、依存症のある本人及びその家族に対する支援を推進します。
- 依存症の初期対応に関する研修を行うとともに、依存症に関する正しい知識の普及啓発について、広く実施していきます。

(6) 生活習慣病予防

- 生活習慣病とは、生活習慣が原因で起こる疾患の総称であり、死因の上位を占める疾患である「がん」「脳卒中」「心血管疾患」、また、それらの疾病の危険因子となる「糖尿病」「動脈硬化症」「高血圧症」「脂質異常症」などがあります。
- 生活習慣病の予防にあたっては、適度な運動やバランスの良い食事、休養、禁煙など、健康状態を良好に保つための日常生活における取組が非常に重要となります。また、生活習慣病の初期段階においては自覚症状がないことが多いため、早期発見に向けて健診を受診し、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高まります。
- 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、生活習慣病予防においては、その前の若い世代からの取組が重要となります。
- 介護の原因疾患は生活習慣病に関連するものが多く、今後の高齢化の進展に伴い、生活習慣病に罹患する人がさらに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「市民の健康づくりを支える環境整備」を基本目標とし、その実現に向けて、次の施策に取り組んでいます。
 - ・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
- 生活習慣病の予防及び改善においては、日頃からの適度な運動やバランスの良い食事、禁煙などが非常に重要であるため、継続的に取り組めるよう、健康づくりに関する市民への普及啓発などを行っています。
- 生活習慣病予防の普及啓発にあたっては、各区役所において身体活動や食生活等に関する健康出前講座やイベントなどを行うとともに、生活習慣病の早期発見に向けて、地域関係団体とも連携しながら、リーフレットの作成など、特定健診等の受診率向上に取り組んでいます。
- 本市の国民健康保険特定健診受診者及び後期高齢者健診受診者のうち、高血糖や腎機能低下がみられた方を選定し、未治療や治療中断となっている方へ手紙や電話等による受診勧奨を行うとともに、既に糖尿病の治療中である方に対する保健指導を実施しています。

- 若い世代に対する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(※)」事業を実施しています。

※歯っぴーファミリー健診とは、妊婦とそのパートナーを対象とし、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はなく、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。

- 市民の健康づくりを推進するため、どのような環境においても無理なく継続して取り組みやすいウォーキングを通じて市民の健康意識を高めるとともに健康行動の習慣化を促進し、その運動の成果を本人だけではなく、地域社会や子ども達に還元するスマートフォンアプリを活用した健康ポイント事業「かわさきTEKTEK」を令和5(2023)年10月から開始しました。

本事業では、健康行動の成果を子どもたちに還元することで、子どもたちの希望を叶え、感謝の心や健康の大切さを学ぶきっかけとし、健康と優しさが循環する「健康循環社会」の構築を目指しています。

【健康ポイント事業「かわさきTEKTEK」の概要】



- ①アプリをダウンロードして歩く。
- ②歩いた歩数でポイントがたまる。
- ③ポイントで応援したい小学校を選んで寄附する。
- ④寄附で付与される応募チケットで応援特典の抽選に応募できる。
- ⑤学校は、寄附ポイント数に応じて応援金を受け取り、子ども達の学校生活を充実させる。

② 課題

- 令和4(2022)年度に実施した川崎市健康意識実態調査では、平成28(2016)年に実施した前回調査と比較して食事バランスや運動などの健康的な生活に気を付けている人が増加する一方で、適正体重を維持していない人も一定割合いることから、市民の自主的な取組に対する支援を継続的に行うことが必要です。
- 高齢化の進展に伴い生活習慣病罹患者の増加が見込まれていることから、死亡や要介護状態のリスクとなる生活習慣病対策をより一層進める必要があります。
- 生活習慣病の早期発見に向けては健診の受診勧奨が重要となるほか、重症化を予防するための継続した取組が必要です。また、生活習慣はライフステージにより影響を受けるため、各世代に応じた様々な取組を進めていく必要があります。

③ 今後の取組

- 令和6(2024)年3月に策定する「かわさき健康づくり・食育プラン(第3期川崎市健康増進計画・第5期川崎市食育推進計画)」に基づき、関係機関や関係団体とも連携しながら、広報や各種イベント等を通じて、特定健診等の健診を受診する目的や重要性などを分かりやすく市民に伝えることで受診率の向上に努めるほか、生活習慣病予防や健康づくりの推進を図るための様々な取組を引き続き推進します。
- 保健指導後においても継続的に生活習慣の改善を続けられるよう、グループワークを取り入れた保健指導を実施するとともに、区役所で実施している健康づくり事業や介護予防事業への参加を促していきます。
- 若い世代からの生活習慣病予防として、「歯っぴーファミリー健診」事業を実施するほか、企業や産業保健分野等の関係団体と連携し、働き盛り世代に向けた取組を推進します。
- 市民が無理なく継続的に取り組みやすいウォーキングを通じて健康行動の習慣化を図るとともに、その成果を地域の子どもたちに還元する「健康循環社会」を構築するため、スマートフォンアプリを活用した健康ポイント事業「かわさきTEKTEK」を引き続き実施するとともに、その事業効果を検証しながら、必要に応じて取組手法等の改善に向けた検討を行います。

④ 関連指標

① 適正体重を維持する人の増加

指標	現状	目標
	令和4年度 (2022)	令和11年度 (2029)
適正体重を維持する人の割合 (20~64歳男性)	68.4%	68.5%
適正体重を維持する人の割合 (20~64歳女性)	69.7%	72.7%

※「かわさき健康づくり・食育プラン(第3期川崎市健康増進計画・第5期川崎市食育推進計画)」の目標
 なお、当該計画は令和8(2026)年度時点の目標を設定しないことから、計画間の整合性を確保するため、本指標の目標年次は令和11(2029)年度のみとします。

② 特定健康診査及び特定保健指導の促進

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
市国民健康保険特定健康診査の受診率	28.3%	30.6%	33.0%
市国民健康保険特定保健指導の実施率	5.5%	9.8%	15.0%

※「川崎市国民健康保険第3期データヘルス計画(第4期特定健康診査等実施計画)」の目標

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

- 地域医療提供体制の充実を図るためには、救急医療、周産期医療、小児医療など、各分野に対応する効率的で質の高い医療提供体制を安定的に確保できるよう、地域医療関係者と連携した取組が必要不可欠です。
- 将来的に首都直下型地震等の大規模災害が発生するおそれがあることから、一人でも多くの命を守るため、発災に備えた医療救護体制を整備する必要があります。
- そのまん延により、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新興感染症に関する医療については、当該感染症の発生・まん延時において、機動的に必要な医療を提供できるよう、平時のうちから実効性のある医療提供体制を構築することが求められています。
- 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(6事業)^(※)については、高齢化に伴う医療需要の増加等の社会情勢の変化を踏まえ、各事業の特性に応じた取組を進める必要があります。

※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。

施策の体系

基本目標Ⅱ 安全・安心を支える保健医療の充実

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

- | | |
|-------------------------|---------|
| (1) 救急医療 | (P142~) |
| (2) 周産期(救急)医療 | (P150~) |
| (3) 小児(救急)医療 | (P155~) |
| (4) 災害時における医療 | (P159~) |
| (5) 新興感染症の発生・まん延時における医療 | (P170~) |
| (6) 在宅医療(再掲) | (P176~) |

(1) 救急医療

- 救急医療には、「重症・重篤患者に対する救急医療」と「休日・夜間などの通常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・第三次に区分されており、病状に応じた適切な救急医療を提供できるよう、総合的な救急医療体制を安定的に確保する必要があります。

【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

- 人口の増加や高齢化の進展などに伴い、本市の救急車による救急搬送人員は、令和元(2019)年までは増加傾向にありました。その後、令和2(2020)年は56,235人、令和3(2021)年は57,840人に減少し、令和4(2022)年は67,185人に増加していますが、この期間は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響を受けていることに留意が必要です。
- 令和4(2022)年の救急搬送人員を搬送の理由別にみると、急病が47,623人で、次いで一般負傷10,170人、交通事故3,074人の順となっており、今後も急病者の搬送事例が増加するものと見込まれます。

【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30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
急病	44,606 (70.0%)	45,620 (70.0%)	39,009 (69.4%)	40,360 (69.8%)	47,623 (70.9%)
一般負傷	9,815 (15.4%)	9,965 (15.3%)	9,201 (16.4%)	9,082 (15.7%)	10,170 (15.1%)
交通事故	3,716 (5.8%)	3,496 (5.4%)	3,044 (5.4%)	2,957 (5.1%)	3,074 (4.6%)
その他	5,626 (8.8%)	6,047 (9.3%)	4,981 (8.9%)	5,441 (9.4%)	6,318 (9.4%)
総数	63,763 (100.0%)	65,128 (100.0%)	56,235 (100.0%)	57,840 (100.0%)	67,185 (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

- 令和4(2022)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51.1%を占め、次いで中等症(1日以上21日未満の入院)が42.5%、重症(21日以上入院)が5.9%の順となっています。

【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30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
死亡	423 (0.7%)	417 (0.6%)	384 (0.7%)	320 (0.6%)	332 (0.5%)
重症	4,135 (6.5%)	4,610 (7.1%)	4,107 (7.3%)	4,078 (7.1%)	3,988 (5.9%)
中等症	24,078 (37.8%)	25,519 (39.2%)	24,081 (42.8%)	25,036 (43.3%)	28,557 (42.5%)
軽症	35,121 (55.1%)	34,581 (53.1%)	27,659 (49.2%)	28,404 (49.1%)	34,306 (51.1%)
その他	6 (0.0%)	1 (0.0%)	4 (0.0%)	2 (0.0%)	2 (0.0%)
総数	63,763 (100.0%)	65,128 (100.0%)	56,235 (100.0%)	57,840 (100.0%)	67,185 (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

① 現状(これまでの取組)

- 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総合的な初期救急医療体制を構築しており、本市はその運営を支援しています。

【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) ・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) ・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
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)の昼間の初期対応施設として、市内3か所体制を整備

- 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、より柔軟で効果的な診療体制の構築等を図ることを目的に、平成29(2017)年度から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い施設が狭隘化している課題を解消するため、平成29(2017)年6月に川崎市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)年度に実施施設数を見直すとともに、平成29(2017)年度には診療日数を見直しました。
- 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」を運用するとともに、救急医療の適正利用について、リーフレットの作成や市ホームページへの情報掲載などを通じて普及啓発しています。(242ページ参照)
- 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(歯科除く)の電話案内を行っています。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る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。(245ページ参照)

② 課題

- 人口増加や高齢化の進展に伴い、救急搬送件数の更なる増加が見込まれる中で、患者の重症度や緊急性に応じた適切な救急医療を円滑に提供できるようにするためには、比較的軽症な患者を受け入れる初期救急医療体制を引き続き安定的に確保することが重要です。
- 休日(夜間)急患診療所の患者数は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響に伴い、当該感染症の発生前と比較すると、内科・小児科ともに大幅に減少しました。今般、同感染症の位置付けが5類感染症へと移行されたことを踏まえ、今後の市民の受療行動や当該診療所における診療実績等を注視しながら、運営手法のあり方について検討を行う必要があります。
- 重症度や緊急性の高い患者に対する第二次・第三次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で、そうした医療機関が本来担うべき重症患者への救急医療の提供に支障をきたす可能性が指摘されているため、救急医療の適正利用について普及啓発するとともに、休日や夜間に受診できる医療機関も含めて市内医療機関情報の発信に取り組む必要があります。
- 建設から30年以上が経過している休日(夜間)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です。

③ 今後の取組

- 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の継続的・安定的な運営に向けて、引き続き必要な支援を行い、総合的な初期救急医療体制を確保します。
- 休日(夜間)急患診療所については、事業移管による効果等について検証を進めるとともに、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の位置付けが5類感染症へと移行された後における市民の受療行動や当該診療所における診療実績などを踏まえ、より適正な運営手法となるよう、川崎市医師会との必要な協議を行います。
- 重症度や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、「救急受診ガイド」の運用などにより救急医療の適正利用を普及啓発するとともに、救急医療情報センターを運用するなど、引き続き、市内医療機関情報を発信します。
(243 ページ、247 ページ参照)
- 休日(夜間)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」に基づき、長寿命化に向けて必要な対応を図ります。

(イ) 第二次・第三次救急医療体制

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、本市はその運営を支援しています。

【川崎市内における救急病院・救急診療所^(※)の設置状況】(令和5(2023)年4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
川崎協同病院	川崎市川崎区桜本2-1-5
川崎市立川崎病院	川崎市川崎区新川通12-1
総合川崎臨港病院	川崎市川崎区中島3-13-1
総合新川橋病院	川崎市川崎区新川通1-15
第一病院	川崎市川崎区元木2-7-2
日本鋼管病院	川崎市川崎区鋼管通1-2-1
宮川病院	川崎市川崎区大師駅前2-13-13
川崎幸病院	川崎市幸区大宮町31-27
川崎中央クリニック	川崎市幸区神明町2-68-7
田村外科病院	川崎市幸区戸手1-9-13
川崎市立井田病院	川崎市中原区井田2-27-1
関東労災病院	川崎市中原区木月住吉町1-1
京浜総合病院	川崎市中原区新城1-2-5
島脳神経外科整形外科医院	川崎市中原区井田杉山町29-10
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
日本医科大学武蔵小杉病院	川崎市中原区小杉町1-383
片倉病院	川崎市高津区新作4-11-16
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
虎の門病院分院	川崎市高津区梶ヶ谷1-3-1
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
たま日吉台病院	川崎市麻生区王禅寺1105

※救急病院・救急診療所とは、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け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。

【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	・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
休日昼間急患第二次救急医療体制	・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により実施）
夜間急患第二次救急医療体制	・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により実施）

- 第三次救急医療として、「救命救急センター(※)」を市内3か所に整備し、初期、第二次救急医療機関と連携しながら、生命に危険のある重症・重篤患者を確実に受け入れ、その傷病に対応する高度専門治療を受けられる体制を確保しており、本市はこの体制を支援しています。

※救命救急センターとは、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。

【川崎市内における救命救急センターの設置状況】(令和5(2023)年4月1日現在)

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1-383	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	30床

- 救急搬送時における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」として指定しており、これまでの運営実績や事業計画書の内容等を踏まえて5年ごとに指定更新を行っています。

※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号基準として、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」に適用されるものを「受入医療機関確保基準」としています。

- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響により、「受入医療機関確保基準に基づく受入患者数」や「重症以上傷病者の現場滞在時間30分以上の件数」は増加しています。

【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30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
受入患者数	116	122	232	580	833

出典:川崎市消防局調べ

【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30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
重症以上 搬送人員	3,969	4,413	4,491	4,398	4,319
現場滞在 30分以上	266 (6.7%)	321 (7.3%)	385 (8.6%)	468 (10.6%)	578 (13.4%)

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

- 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、「救急受診ガイド」の運用など、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ています。(242 ページ参照)
- 令和3(2021)年度及び令和4(2022)年度において、聖マリアンナ医科大学との連携協定に基づき、総務省の「課題解決型ローカル5G等の実現に向けた開発実証」に応募し、採択されたことを踏まえ、最先端のICT技術を活用した救急医療現場における実証実験を行いました。

② 課題

- 人口の増加や高齢化の進展に伴い、救急搬送件数の更なる増加が見込まれる中で、重症度や緊急性の高い患者を確実に受け入れ、必要な救急医療を提供できるよう、引き続き、第二次・第三次救急医療体制を安定的に確保するとともに、更なる充実を図る必要があります。
- 救急搬送時における受入医療機関の選定困難事案の原因として「ベッド満床」の問題があり、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問題」が指摘されています。
- 救急病院等において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、療養病床などの慢性期機能を有する病床の確保が必要です。
- 平成30(2018)年7月に公布された「働き方改革関連法」に伴い、医師に対する時間外労働の上限規制が令和6(2024)年度から適用されるなど、国においては医師の労働時間短縮に向けた取組が進められていることを踏まえ、夜間救急体制の安定的確保など、地域医療への影響などについて十分に留意する必要があります。

③ 今後の取組

- 第二次・第三次救急医療体制の安定的な運営及び拡充に向けて引き続き必要な支援を行い、重症度や緊急性の高い患者に対する救急医療提供体制を継続的に確保します。

- 24時間365日体制で円滑に救急搬送できるよう、「川崎市傷病者の搬送及び受入れ実施基準」に基づき、重症患者救急対応病院を引き続き円滑に運用することで、受入困難事案の解消に努めます。
- 急性期の治療を終えた後においても長期療養を要する患者について円滑に後方病院へ転院できるようにするため、基準病床制度に基づく病床整備にあたっては、療養病床などの不足が見込まれる機能区分を担う病床を公募条件とすることで優先的に病床配分するほか、過剰が見込まれる病床機能から不足が見込まれる病床機能への転換促進を図るため、神奈川県と連携して地域医療介護総合確保基金を活用した支援事業を検討・運用するとともに、当該支援事業の周知を行います。また、これらの政策医療を担う病床機能を確保するため、川崎市病院協会などの関係団体と連携しながら、本市独自の支援のあり方について検討します。(71ページ参照)
- 引き続き、「救急受診ガイド」の運用など、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。(243ページ参照)
- 「課題解決型ローカル5G等の実現に向けた開発実証」における救急医療の実証実験の成果等を踏まえ、より効果的な救急医療提供体制のあり方について関係機関等と連携しながら検討を進めます。
- 令和6(2024)年度から医師に対する時間外労働の上限規制が適用されることを踏まえ、神奈川県医療審議会、神奈川県医療対策協議会、神奈川県救急医療問題調査会などにおいて、特例水準の指定に向けた検討や、夜間救急などを含めた地域医療への影響等について議論が進められていることから、本市においてもその動向を注視し、必要に応じて地域の医療関係者との協議を行うなど、県と協調しながら必要な対応を進めます。(100ページ参照)

④ 関連指標

① 救急要請から医療機関までの収容時間の短縮

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
覚知から医療機関への収容時間	49.8分	短縮	短縮

※各年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の平均収容時間

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
(第3期実施計画における令和7(2025)年度の単年度の目標値は「40.0分以下」)

② 救急搬送時における現場滞在時間の短縮

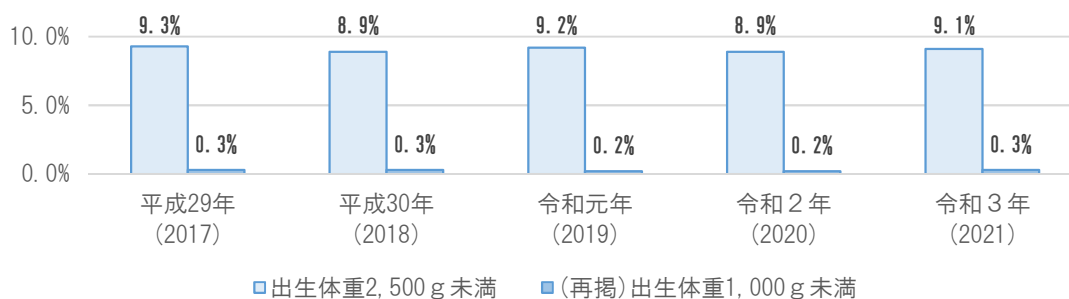
指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
救急搬送人員(転院搬送を除く)に占める現場滞在時間30分以上の割合	24.7%	減少	減少

※各年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に占める現場滞在時間30分以上の割合

(2) 周産期(救急)医療

- 周産期とは、妊娠22週から出生後7日未満であり、母子ともに異常が生じやすい期間となります。また、周産期医療とは、主に、妊娠、分娩に関する母体・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30(2018)年の918,400人から令和4(2022)年には770,759人と減少しており、本市においても、平成30(2018)年の13,420人から令和4(2022)年には11,248人と減少しています。(14ページ参照)
- 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。本市においては、出生数の約1割が2,500g未満の低出生体重児となっています。

【川崎市における出生体重2,500g未満の割合】



出典:川崎市健康福祉局「川崎市健康福祉年報(平成29年度～令和3年度)」

- ハイリスク妊娠の原因の一つとして、出生時年齢の高齢化が指摘されており、本市において、第1子出生時における母の平均年齢は、ほぼ横ばいで推移しています。(15ページ参照)
- 本市における乳児、新生児及び周産期の死亡率については、年度により一定の増減がありますが、大きな変動はありません。(17ページ、18ページ参照)
- 市内の令和4(2022)年4月1日現在の分娩取扱い施設数は、病院11施設、診療所6施設、助産所4施設で、令和3(2021)年中の分娩取扱い件数は、病院5,468件、診療所3,838件、助産所195件となっています。

【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30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
病院	11	11	11	11	11
診療所	7	7	5	6	6
助産所	5	5	6	5	4
総数	23	23	22	22	21

出典:神奈川県「産科医療及び分娩に関する調査(平成30年度～令和4年度)」

※施設数は、調査で回答を得た数値

【川崎市における分娩取扱い助産所】(令和5(2023)年4月1日現在)

施設名	所在地
森重助産院	川崎市川崎区渡田4-3-12
小峯助産院	川崎市幸区小倉2-32-5
さくらバース	川崎市中原区今井南町30-9
ウパウパハウス岡本助産院	川崎市中原区下小田中1-6-11
いなだ助産院	川崎市多摩区菅稲田堤3-4-1

出典:川崎市健康福祉局調べ

【川崎市における分娩取扱い件数の状況】

(件)

区分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
病院	6,536	6,399	6,186	6,190	5,468
診療所	3,227	3,616	2,626	3,773	3,838
助産所	283	249	222	189	195
総数	10,046	10,264	9,034	10,152	9,501

出典:神奈川県「産科医療及び分娩に関する調査(平成30年度～令和4年度)」

※各年1月1日から12月31日までの期間における数値

※分娩取扱い件数は、調査で回答を得た数値の合計

- 分娩を取扱う病院・診療所に勤務する医師数は、令和4(2022)年4月1日現在、常勤106人、非常勤24.5人(常勤換算)となっています。

【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】(各年度4月1日現在)

(人)

区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
常勤	109	108	108	114	106
非常勤	26.2	28.3	16.1	23.7	24.5
総数	135.2	136.3	124.1	137.7	130.5

出典:神奈川県「産科医療及び分娩に関する調査(平成30年度～令和4年度)」

※各医師数は、調査で回答を得た数値の合計で、専攻医は含まない。

※非常勤の医師数は、常勤に換算した人数

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、本市はその運営を支援しています。

※総合周産期母子医療センターとは、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。

- 総合周産期母子医療センターと連携して重篤な母体・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、本市はその運営を支援しています。

※地域周産期母子医療センターとは、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。

- 本市における令和5(2023)年4月1日現在のNICU病床数は36床で、国の整備目標(出生1万人に対して25床から30床)及び神奈川県の実績目標(概ね出生1万人に対して29床)を上回っています。

【川崎市における周産期母子医療センターの設置状況】(令和5(2023)年4月1日現在) (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	12
日本医科大学武蔵小杉病院	地域周産期	-	15	6
聖マリアンナ医科大学病院	総合周産期	9	15	18
総数		9	36	36

出典:川崎市健康福祉局調べ

※MFICU(Maternal Fetal Intensive Care Unit)とは、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。

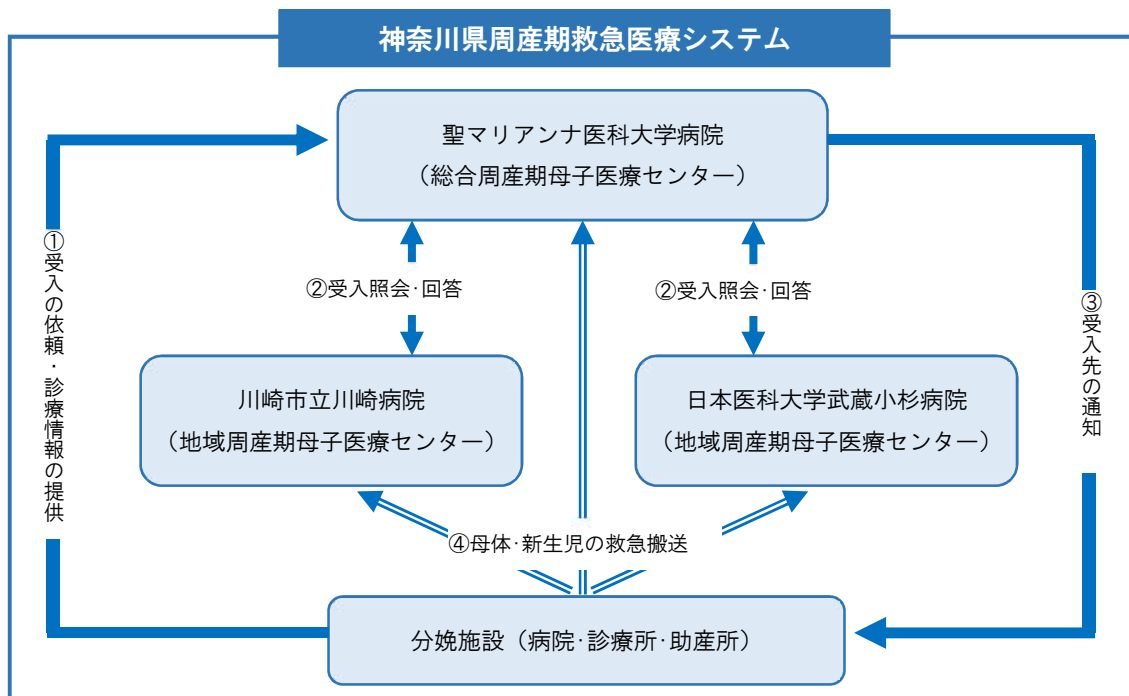
※NICU(Neonatal Intensive Care Unit)とは、新生児集中治療管理室のこと。低出生体重児や先天性の疾患を持った新生児に対応するため、MFICUと同様、高度な医療設備と専門の医療スタッフを配置しています。

※GCU(Growing Care Unit)とは、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です。

- 妊娠・出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する体制を整備し、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(※)」に基づき、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。なお、本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。

※神奈川県周産期救急医療システムとは、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。

【川崎市における周産期医療ネットワークのイメージ】



【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	・ ブロック内における患者受け入れの調整 ・ 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

- 安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するため、今後も引き続き、神奈川県周産期救急医療システムに基づき、周産期医療体制を安定的に確保する必要があります。
- 周産期医療関連施設を退院した障害などがある子どもが生活の場で療養・療育できる体制の確保が求められています。

③ 今後の取組

- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの運営を引き続き支援するとともに、神奈川県周産期救急医療システムに基づき、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することで、分娩のリスクに応じた周産期医療体制を安定的に確保します。
- 周産期医療関連施設を退院した障害などがある子どもが生活の場で療養・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。

④ 関連指標

① 周産期病床の確保

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
NICU 病床数	36 床	維持	維持

(3) 小児(救急)医療

- 令和2(2020)年に厚生労働省が実施した患者調査によると、1日あたりの全国の小児患者数(0歳から14歳まで)は、入院で約2.3万人、外来で約72万人と推計されています。また、消防庁「救急・救助の現状(令和3(2021)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72%と非常に多く、重症患者を扱う医療機関においても軽症患者が多数受診している状況が推察されます。
- 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(令和4(2022)年10月1日現在)、一般診療所192施設(令和2(2020)年10月1日現在)となっています。

【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30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
病院	16	16	16	16	16
一般診療所	-	-	192	-	-

出典:厚生労働省「医療施設調査(平成30年～令和4年)」

- 令和2(2020)年12月31日現在、主に小児科に従事する医師数は、本市において、病院で108人、一般診療所で111人となっています。

【川崎市における主に小児科に従事する医師数】(各年12月31日現在) (人)

区分	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)
病院	95	90	108
一般診療所	87	84	111

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年・平成30年・令和2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し、日曜・祝日・年末年始など、休日昼間における初期救急医療を提供するとともに、市内3か所の小児急病センターにおいて毎夜間における初期救急医療を提供しており、本市はその運営を支援しています。

【川崎市における小児急病センターの設置状況】(令和5(2023)年4月1日現在)

施設名	設置場所	開設年月
南部小児急病センター	川崎区(川崎市立川崎病院内)	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

- 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・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月に日本医科大学武蔵小杉病院内に「中部小児急病センター」が開設されており、本市はその運営を支援しています。
- 小児科の初期救急医療では対応困難な重症度や緊急性の高い患者を円滑に受け入れるため、川崎市病院協会が実施する小児病院群輪番制^(※)により第二次救急医療体制を整備して専門的医療の提供や円滑な入院対応を図っており、本市はその運営を支援しています。

※小児病院群輪番制とは、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。

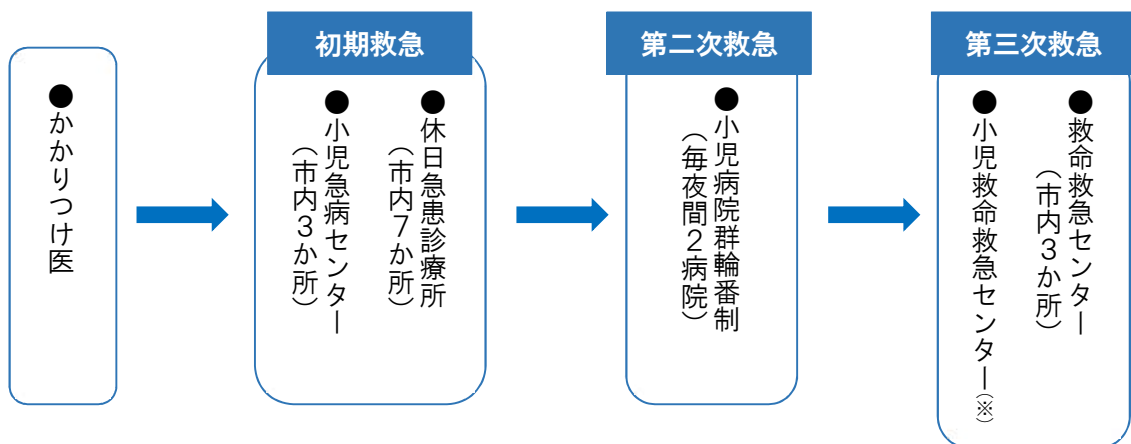
【川崎市における小児病院群輪番制参加病院】(令和5(2023)年4月1日現在)

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
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

- 聖マリアンナ医科大学病院では、より重篤で緊急性の高い小児患者に対応するため、集中治療センター内に「PICU^(※)」病床を6床整備し、運用しています。

※PICU(Pediatric Intensive Care Unit)とは、小児集中治療管理室のこと。
一時的に生命が危険な状態にある、又はそのような状態が切迫している小児患者に対応するため、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。

【小児救急医療提供体制のイメージ】



※小児救命救急センターとは、PICU病床を有するとともに、専任の医師等が常時配置され、診療科の領域を問わずに全ての重篤な小児救急患者を24時間体制で受け入れる救急医療施設のこと。

- 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」を運用するとともに、救急医療の適正利用について、リーフレットの作成や市ホームページへの情報掲載などを通じて普及啓発しています。また、夜間に子どもの体調のことで判断に迷った場合に、対処法や医療機関受診の必要性などの相談に応じる「かながわ小児救急ダイヤル#8000」についても周知しています。(247 ページ参照)
- 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(歯科除く)の電話案内を行っています。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る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。(245 ページ参照)

② 課題

- 小児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、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、軽症患者が救急病院等に集中してしまう状況があり、特に夜間や休日において救急医療施設が混雑するなど、真に救急医療を必要とする重症度・緊急性の高い子どもへの専門的医療の提供が遅れてしまうおそれがあります。そうした中で、全ての重篤な小児救急患者が、地域において、より専門性の高い救命救急医療を受けられる体制を安定的に確保する必要があります。
- 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。また、平成 30(2018)年 7 月に公布された「働き方改革関連法」に伴い、医師に対する時間外労働の上限規制が令和 6(2024)年度から適用されることについて、地域における小児救急医療提供体制に与える影響についても留意する必要があります。

③ 今後の取組

- 休日急患診療所や小児急病センター、川崎市病院協会による小児病院群輪番制の継続的・安定的な運営に向けて必要な支援を行うことで、患者の状態に応じた適切な小児救急医療を提供できる体制を引き続き確保します。
- 小児科医師の疲弊を防ぎ、小児病院群輪番制などの小児救急医療体制を安定的に運用できるよう、重症度や緊急性に応じた医療機関の適正利用や、身近に相談できる「かかりつけ医」などを持つことについて市民への普及啓発を推進するとともに、「かながわ小児救急ダイヤル#8000」などの相談窓口に関する情報発信を行います。また、救急医療情報センターを運用するなど、市内医療機関情報の発信に取り組みます。(243 ページ、247 ページ参照)

④ 関連指標

① 小児病院群輪番体制の確保

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
小児病院群輪番制における毎夜間の確保病院数	2施設	維持	維持

(4) 災害時における医療

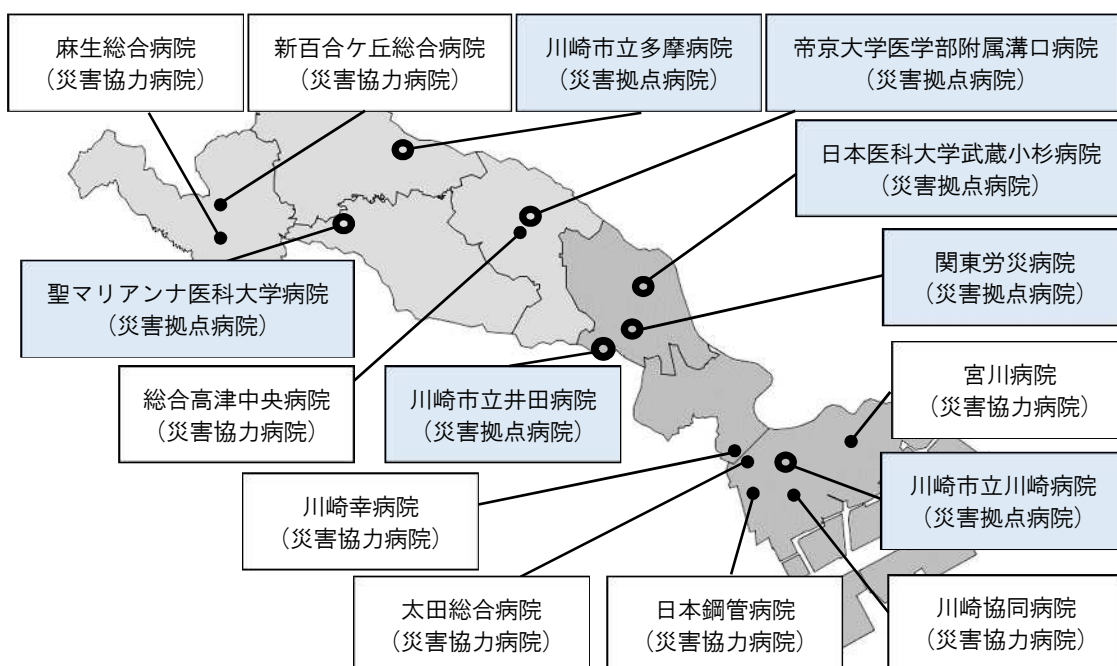
- 近年、大規模な自然災害が全国各地で相次いで発生しています。大規模災害の発生時においては多数の人が死傷するほか、電気、水道、ガス、通信などのライフラインや交通が途絶し、不自由な避難生活が長期化する可能性があるなど、被災者の日常が奪われ、先の見通しが立たない状況に追い込まれます。また、そうした大規模災害により多くの負傷者等が発生した場合、平時における医療需要と供給のバランスが大きく崩れることが予想されます。
- 「川崎市地震被害想定調査(平成25(2013)年3月)」によると、川崎市直下地震が発生した場合、本市を含む広い地域で震度6強前後の強い揺れを観測し、建物の倒壊や火災等により15,000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。
- 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あたっては、過去の大規模災害発災時における教訓を改めて評価・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。
- 平成28(2016)年に発生した熊本地震では、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)※など、様々な職種・団体により構成される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か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。
 - ※災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)とは、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)とは、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)とは、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。
- 「防ぎ得る災害死」を可能な限り減らすためには、地域の医療資源を最大限に活かしながら、外部からの保健医療支援チーム等を交えて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。
- 地震だけではなく、台風や豪雨による風水害・土砂災害や大規模な事故など、様々な広域災害・局地災害において多数の負傷者等が発生すること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、災害時における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、令和5(2023)年4月1日現在、本市内では災害拠点病院7施設、災害協力病院8施設が指定されています。

※災害拠点病院とは、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。都道府県が指定するもので、令和4(2022)年7月1日現在、神奈川県内では35か所の病院が指定されています。

※災害協力病院とは、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け入れや治療を行う病院のこと。神奈川県が独自に指定するもので、令和5(2023)年1月1日現在、県内48か所の病院が指定されています。

【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

① 現状(これまでの取組)

- 本市においては、災害拠点病院・災害協力病院だけではなく、日頃から地域の中で担っている役割や傷病程度に応じた対応力などを踏まえて市内全病院を4つに分類し、訓練等を通じて災害時における各病院の役割意識を相互に共有しながら、円滑な災害医療体制の構築に取り組んでいます。

【市内病院の位置付け】(令和5(2023)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などを受け入れる	3施設
2	レベル1以外の災害拠点病院 災害協力病院 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	区 (原則)	区における医療救護活動の中心として、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
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け入れ、他院の安定した入院患者の転院受け入れなどを担う	9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け入れなどを行う	14施設

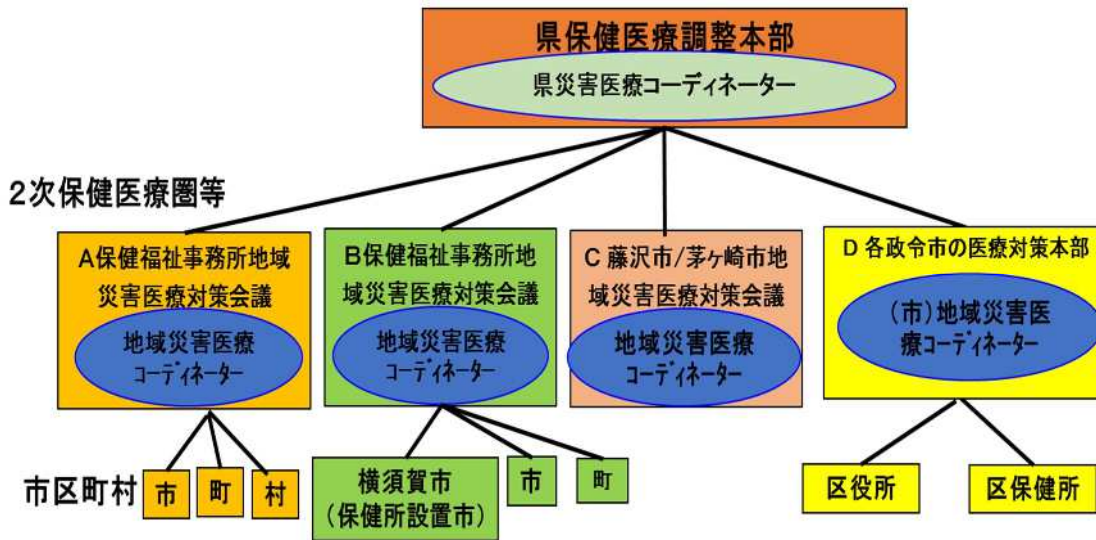
※病院数は、各レベルに該当する川崎市病院協会会員の病院数

- 平成23(2011)年に発生した東日本大震災では、被災地における医療の調整役を定めて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。

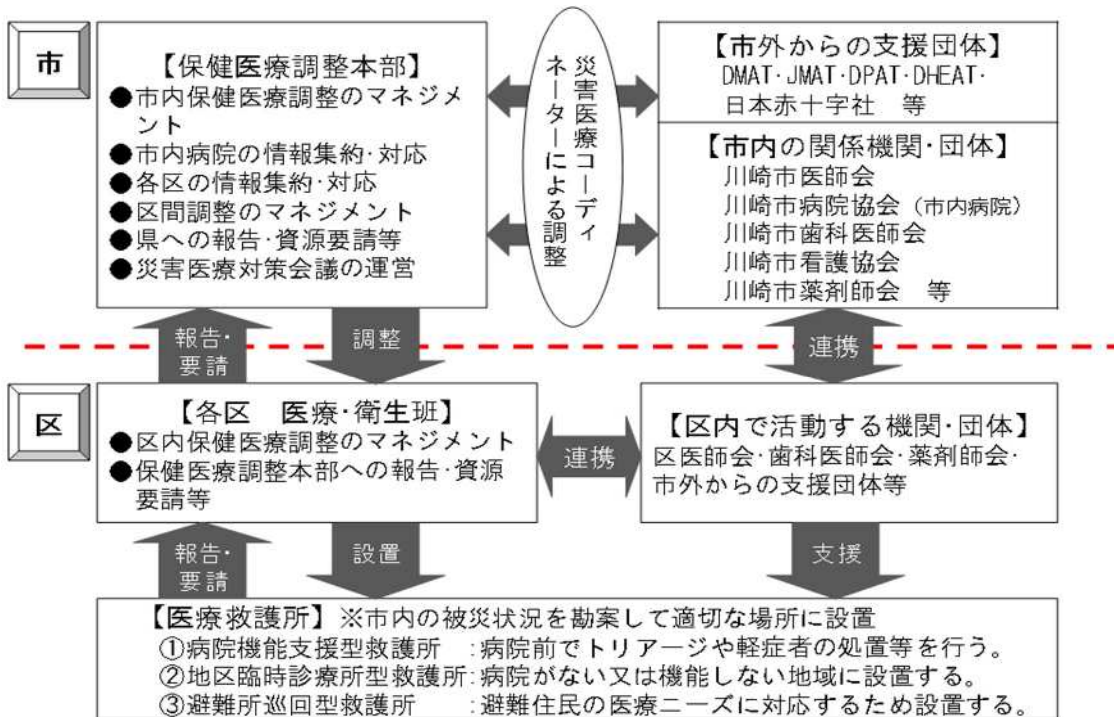
※災害医療コーディネーターとは、大規模災害時において、発生直後から終息までの間、保健医療調整本部等に参集し、各地から派遣される救護班(医療チーム)の受け入れや医療救護に関して必要な判断・調整を行う専門医師等のこと。

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、令和5(2023)年4月1日現在、市内の災害拠点病院等の専門医師11人に委嘱しています。

【神奈川県下における災害医療コーディネーター体制】



【川崎市内における災害医療コーディネーター体制】



- 発災時において、各階層の災害医療コーディネーターを中心として、医療チーム等の受け入れや派遣、傷病者の搬送等に関する調整を円滑に行えるようにするため、平時から、県・市・区それぞれの単位で様々な防災訓練を実施しています。なお、各区においては、区内における地域防災力の向上を図るため、関係団体と連携し、区総合防災訓練や災害時保健医療活動訓練等を実施しています。

- 熊本地震における課題として、医療チームと保健師チームなどとの間で情報共有が十分になされなかったことなどを踏まえ、発災時には市災害対策本部内に、市内の保健・医療業務の中核機能を担う「保健医療調整本部」を設置するとともに、同本部において「災害医療対策会議(※)」を設置し、災害医療コーディネーターや関係団体等と連携しながら、今後の対応策などについて協議・決定・共有することとしています。

※災害医療対策会議とは、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や情報提供等を行うため、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。

- 大規模災害時における透析患者の生命・身体を救うため、令和元(2019)年度に川崎市病院協会において新設された川崎市透析災害対策協議会(kawasaki-DD)による市内透析医療施設間の全市的な共助ネットワークの構築・運用を支援しています。

- 保健医療関係部署で個別に整備してきた従来の発災時の活動マニュアルについて、本庁・区の関係部署並びに市内医療関係団体等の役割分担の全体共有と連動性・実効性を高めるため、災害時における保健医療活動の基本的な考え方や個別具体的な活動手順をより明確にした上で、一体的・体系的・包括的に取りまとめた「川崎市災害時保健医療ガイドライン」を令和2(2020)年3月に策定しました。

- 国の「広域災害救急医療情報システム(EMIS)(※)」を補完する非常用通信手段について、市内医療関係施設等への導入に関する検証を進めた結果、市内病院・透析クリニックなど全80か所へMCA無線を導入することとし、令和2(2020)年4月にその配備を完了しました。

※広域災害救急医療情報システム(Emergency Medical Information System:EMIS)とは、大規模災害時に、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。インターネットの利用環境があれば、病院の被災状況や医療救護所の設置状況等の情報について、全国の関係機関間で瞬時に共有できます。

- 発災時においても人的・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各種災害時協定を締結しており、平時から訓練・研修・会議等を開催するなど、連携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を図っています。

- 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、各区地域みまもり支援センター及び休日急患診療所等に災害用外傷セットを備蓄しています。また、災害関連死(※)を防ぐ観点から、令和2(2020)年度より、新たに慢性疾患向けの中断不可薬等の備蓄について川崎市薬剤師会に業務委託し、同会員薬局においてローリングストック(※)する仕組みを構築しました。

※災害関連死とは、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の長期化に伴う身体的負担による疾病により死亡すること。特に、震災によるものを「震災関連死」と呼びます。

※ローリングストックとは、備蓄食料や備蓄医薬品等を使用期限切れ前に通常営業で使用し、その使用した分を補充することで一定量の物資を確保しておく方法のこと。

【災害用外傷セットの備蓄場所】(令和5(2023)年4月1日現在)

区分	保管場所	配置数
川崎区	川崎区地域みまもり支援センター	3
	川崎休日急患診療所	3
	川崎市立川崎病院	2
	川崎市健康福祉局	2
幸 区	幸区地域みまもり支援センター	3
	幸休日急患診療所	3
中原区	中原区地域みまもり支援センター	3
	中原休日急患診療所	3
	川崎市立井田病院	2
高津区	高津区地域みまもり支援センター	3
	高津休日急患診療所	3
宮前区	宮前区地域みまもり支援センター	3
	宮前休日急患診療所	3
多摩区	多摩区地域みまもり支援センター	3
	多摩休日夜間急患診療所	3
	川崎市立多摩病院	2
麻生区	麻生区地域みまもり支援センター	3
	麻生休日急患診療所	3

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よう、本部及び各区における体制の更なる充実が必要であるとともに、地震だけではなく、台風や豪雨による風水害や土砂災害など、様々な規模・種類の広域災害に対して柔軟に対応できる体制が求められています。
- 大規模災害の発生当初においては、医療チームなど外部からの支援は期待できないため、本市の地域医療を担う各病院や協定締結団体等との連携を日頃から強化し、「顔の見える関係」を構築しておくことが必要です。
- 大規模災害の発生時においては、固定電話や携帯電話など、平時における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いることから、医療関係機関・関係団体等と迅速に連携するための情報伝達体制を安定的に確保することが重要となります。
- 災害関連死を防ぐためには、発災後の早い段階から、被災地において保健衛生対策等を講じることが重要であるとともに、市民一人ひとりが必要な備えや対策を講じられるよう、災害関連死に関する知識について平時から周知・啓発することが必要です。
- 発災時に市民が適切な受療行動を取れるよう、平時から必要な啓発を行うとともに、発災時において市民へ医療情報等を円滑に周知できる体制の整備が必要です。

③ 今後の取組

- 地域包括ケアシステム推進ビジョンの方向性を踏まえ、災害時において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、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)等を通じて地域医療関係者との協議を行うなど、平時から、多様な災害に備えるための体制整備に取り組みます。
- 災害時において市全体の保健医療業務を全体調整する「保健医療調整本部」体制の充実を図るため、各種訓練や研修等を継続的に実施することで、EMIS の操作方法なども含めて、保健医療調整本部や各病院で従事する職員のスキルの維持・向上を図るとともに、同本部での連携が想定される DMAT、日本赤十字社、JMAT、DPAT、DHEAT (※)等の各種保健医療チームの専門性や役割について理解を深めるなど、受援体制の整備に取り組みます。
※災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team:DHEAT)とは、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政令指定都市の職員によって組織された支援チームのこと。
- 各区において、地域の関係団体や医療チーム等と災害時保健医療活動訓練等を実施し、災害時における保健医療ニーズ等の収集・整理・評価が適切に実施できる体制を整備します。また、会議や研修等の様々な機会を通じて関係団体等との連携強化を図るなど、区内における災害時保健医療体制の充実に向けて取り組みます。
- 神奈川県や県内3政令指定都市間で会議等を開催し、四縣市における現状や課題の共有、今後の体制強化に向けた協議・検討を行うなど、実効性のある広域的な救護体制の構築に向けて取り組みます。
- EMIS を補完する非常用通信手段として市内病院・透析クリニックなどに導入している MCA 無線を災害時に有効活用できるよう、平時から定期的な通信訓練などを実施します。
- 災害時における効果的な医療救護活動に資するため、災害時協定を締結している市内関係団体等と連携しながら、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の多職種による訓練や研修等を企画・実施するほか、医薬品の備蓄や発災時における供給ルート具体化を進めるなどの取組を通じて、多職種連携のあり方や発災時における具体的な役割分担の明確化などを図ります。
- 災害関連死に関する市民自身の対応力向上を図るため、地域や関係部署と連携した訓練、広報、イベントなど、様々な機会を通じた周知・啓発活動を実施します。また、発災時において医療情報を迅速かつ効果的に市民へ周知できるよう、市ホームページの活用等について検討を進めます。

④ 関連指標

① 保健医療調整本部従事者の養成

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
保健医療調整本部訓練・従事者研修の 参加率・履修率	76.7%	80.0%	90.0%

※川崎市健康福祉局に所属する職員のうち訓練又は研修に1回以上参加(履修)した職員の割合

② 非常用通信手段の整備

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
複数の非常用通信手段を有する市内病院の 割合	92.3%	100.0%	100.0%

※非常用通信手段とは、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のこと。

(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

① 現状(これまでの取組)

- 近年、局地的な風水害や土砂災害、大規模な交通事故などが全国各地で頻発し、多くの負傷者等が発生していることを踏まえ、市内で局地災害が発生した場合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月に「川崎 DMAT」が発足しました。

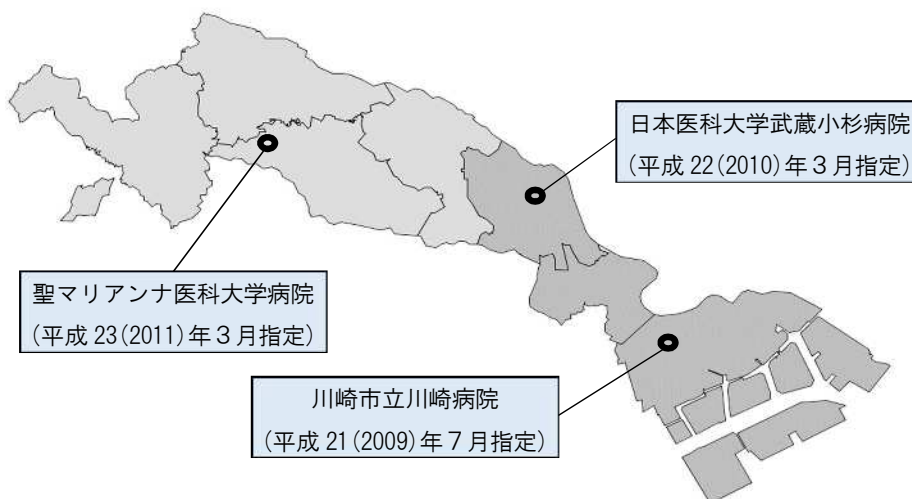
【川崎 DMAT の概要】(令和5(2023)年4月1日現在)

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た場合、もしくは、その発生が見込まれる場合で、迅速に医療機関に搬送できない状況にあり、川崎 DMAT の出場が効果的であると川崎市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に出場を要請する。
出場要請	指定病院の長に対して出場を要請する。要請を受けた指定病院の長が川崎 DMAT を出場させる場合、その病院の業務として命令する。
編成	原則として、医師1人、看護師2人、業務調整員1人で1隊を編成する。
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り災害現場へ搬送し、川崎市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」

- 大規模な集会やイベント等において発生する大群衆が引き起こす災害に対し、速やかに医療救護活動が行えるよう、令和元(2019)年度に「川崎 DMAT の設置及び運営に関する要綱」を改正しました。
- 救命救急センターを有する市内3病院を「川崎 DMAT 指定病院」とし、効果的な医療救護活動ができるように体制整備を進めています。

【川崎 DMAT 指定病院の所在地】(令和5(2023)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、隊員養成研修を年に1回実施しています。

【川崎 DMAT 隊員数の状況】(令和5(2023)年4月1日現在)

(人)

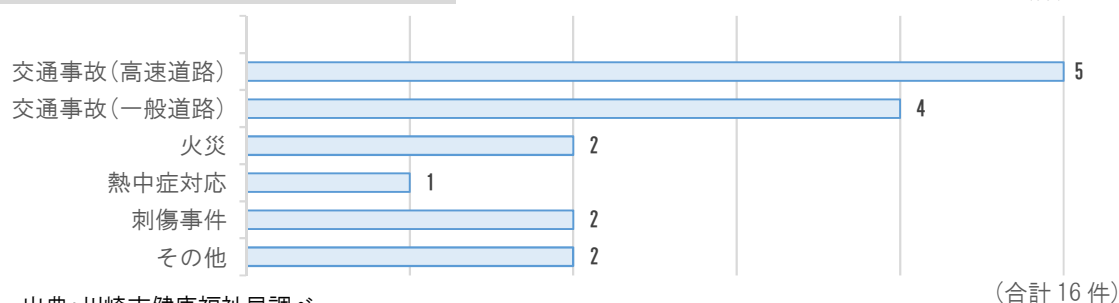
病院名	医師	看護師	業務調整員	合計
川崎市立川崎病院	10	24	14	48
日本医科大学武蔵小杉病院	6	28	10	44
聖マリアンナ医科大学病院	16	23	11	50

出典:川崎市健康福祉局調べ

- 川崎 DMAT は、創設以降、交通事故や火災など、市内の様々な局地災害現場に出動しています。

【川崎 DMAT の災害種類別出場実績】(令和5(2023)年4月1日現在)

(件)



出典:川崎市健康福祉局調べ

(合計 16 件)

② 課題

- 従来の局地的な災害・事故のほか、集会やイベント等で大群衆が引き起こす事故や、近年の不安定な国際情勢等を踏まえたテロ等の発生などへの対応が求められることを想定して、警察や消防等の関係機関と連携しながら、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・事故等が発生しても、迅速に川崎 DMAT が出場できるよう、隊員の増員及び個々のスキル向上を図る必要があります。

③ 今後の取組

- 引き続き、川崎 DMAT 隊員養成研修を実施し、隊員の増加及びスキルの維持・向上に努めるとともに、警察や消防などの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確保します。

④ 関連指標

① 川崎 DMAT 隊員の養成

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度(2022)	令和8年度(2026)	令和11年度(2029)
隊員養成研修の修了者数(累計)	291人	350人	410人

※新規登録枠及び技能維持枠で隊員養成研修を受講した人数の累計

【コラム】

“災害福祉”の充実にに向けた取組の推進について

- 大規模災害時には、平成 23(2011)年の東日本大震災では、避難生活の長期化により生活機能の低下や要介護度の重度化等の二次被害が生じ、平成 28(2016)年の熊本地震では、そうした二次被害の延長で発生する災害関連死の問題が顕在化しました。
- このような避難生活の長期化による二次被害を防止し、生活機能確保の支援を緊急的に行うのが災害時に提供される「災害福祉」の取組です。
- 災害福祉の具体的な取組としては、発災時の福祉ニーズ把握、避難者のスクリーニングや支援に加え、発災前段階における災害時要援護者（自力で避難することが困難な、在宅で生活する障害のある方や高齢者）自身が行う備えや、福祉施設・支援者等における備えなども重要となります。

① 近年の災害の概要と課題

- 東日本大震災では、障害のある方の死亡率(1.43%)は、住民全体の死亡率(0.78%)の約2倍で、死者数のうち約6割が65歳以上の高齢者となっています。
- 熊本地震では、直接死が50人であるのに対し、災害関連死が218人で、そのうち約9割が60歳以上の人となっており、長期化した避難生活が大きく影響しているものと考えられます。

② 災害福祉施策が目指す方向

- 避難所生活の長期化による生活機能の低下や要介護度の重度化、その延長で発生する災害関連死への対処により、災害関連被害の拡大を抑制し、防ぎ得る災害関連死を減らすことが必要です。
- そのためには、平時の生活において福祉サービスや医療的ケアを必要としている人に、災害時においてもできる限りの支援を確保する必要があります。
- また、医療、保健、福祉の一体的なアプローチ体制を整備し、時間とともに変化する被災者・避難者のニーズに的確に対応する必要があります。
- 本市においては、「備える」「避難する」「避難生活」の全ての場面で、家族、支援者、事業者、行政等の連携による支援体制の構築を進めていきます。

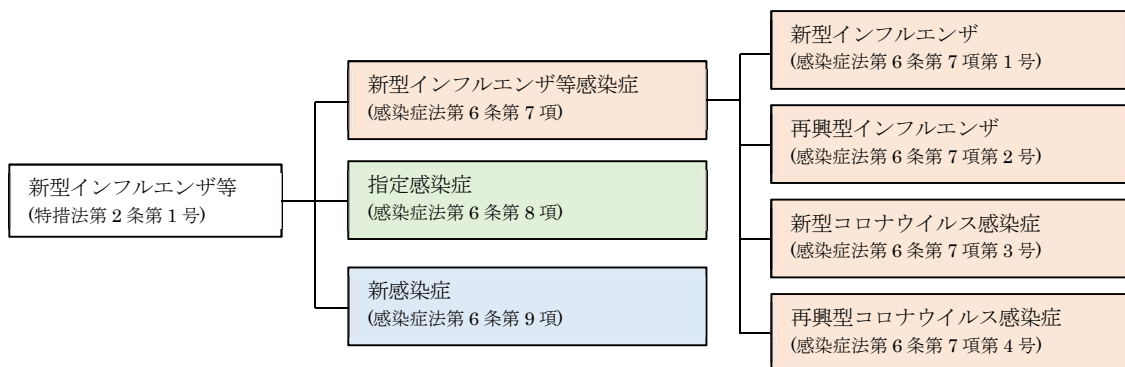
(5) 新興感染症の発生・まん延時における医療

- 特定の感染症患者の入院医療に対応する感染症病床については、感染症法に基づき都道府県知事が基準病床数を定めており、神奈川県においては、第一種感染症指定医療機関(※)として計2床が、第二種感染症指定医療機関(※)として計72床が指定されています。本市においては、第二種感染症指定医療機関として、市立川崎病院に12床が指定されています。

※第一種感染症指定医療機関・第二種感染症指定医療機関とは、感染症法における一類感染症・二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症それぞれの患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する医療機関のこと。なお、一類感染症・二類感染症、新型インフルエンザ等感染症については、171ページを参照してください。

- 令和2(2020)年1月に国内で初めて感染者が確認され、世界的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が出されるなど、国民生活全般に大きな影響を及ぼしました。全国的に感染拡大が繰り返される状況において、その病床確保にあたっては、既存の感染症病床のみで対応することが困難となり、一般病床等を活用したことで、地域の通常医療にも大きな影響が生じました。
- 令和3(2021)年5月に医療法が一部改正され、新興感染症が流行した際に機動的に必要な医療を提供できるよう、平時のうちから実効性のある医療提供体制を構築することが求められました。
- 新興感染症とは、そ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新たな感染症のことであり、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症が含まれます。各分類の考え方は次のとおりです。

【新興感染症に関連する分類の考え方】(令和5(2023)年8月1日現在)



○特措法とは、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」のこと。感染症法とは、「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」のこと。

○新興感染症の定義は法的な記載はありませんが、新型インフルエンザ等の定義と概ね同様となっています。ただし、新興感染症の場合、指定感染症の範囲は、当該感染症に罹患した場合の病状の程度が重篤であるとともに、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限りま。

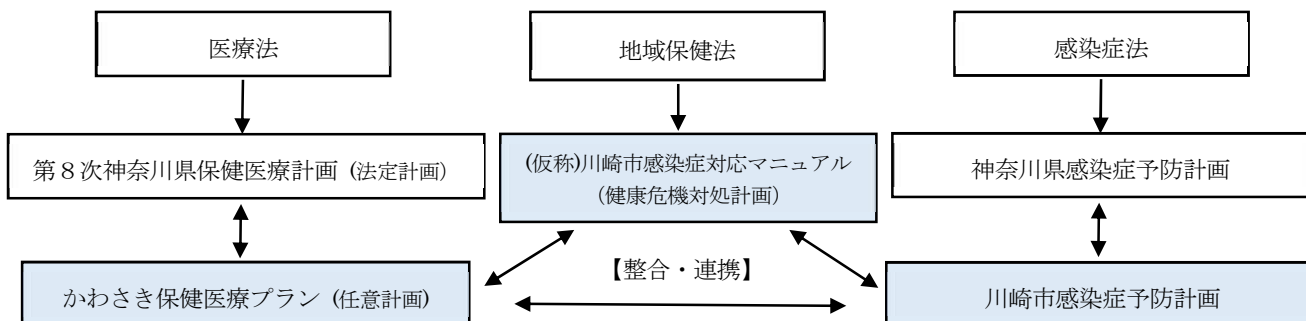
【感染症法の対象となる感染症の分類と考え方】(令和5(2023)年8月1日現在)

分類	規定されている感染症	分類の考え方
一類感染症	エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱 など	●感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症
二類感染症	結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9) など	●感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス など	●特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症
四類感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 など	●動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症
五類感染症	インフルエンザ、性器クラミジア感染症、新型コロナウイルス感染症(COVID-19) など	●国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症
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、新型コロナウイルス感染症、再興型新型コロナウイルス感染症	●インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの ●かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であって、その後流行することなく長期間が経過しているもの
指定感染症	政令で指定	●感染症法に位置付けられていない感染症について、一類・二類・三類感染症や新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講じる必要があるもの
新感染症		●人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、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もの

出典:厚生労働省「第69回厚生科学審議会(感染症部会)」資料(一部改編)

- 本項では、新興感染症への対応のうち、医療提供体制の確保等に関する事項を記載しています。その他の事項については、施策Ⅱ-3(1)感染症対策(178ページ～190ページ)を参照してください。

【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、本プランとは別途定める「感染症予防計画」(187ページ参照)及び「(仮称)感染症対応マニュアル(健康危機対処計画)」(188ページ参照)に基づく取組との整合・連携を図る必要があります。

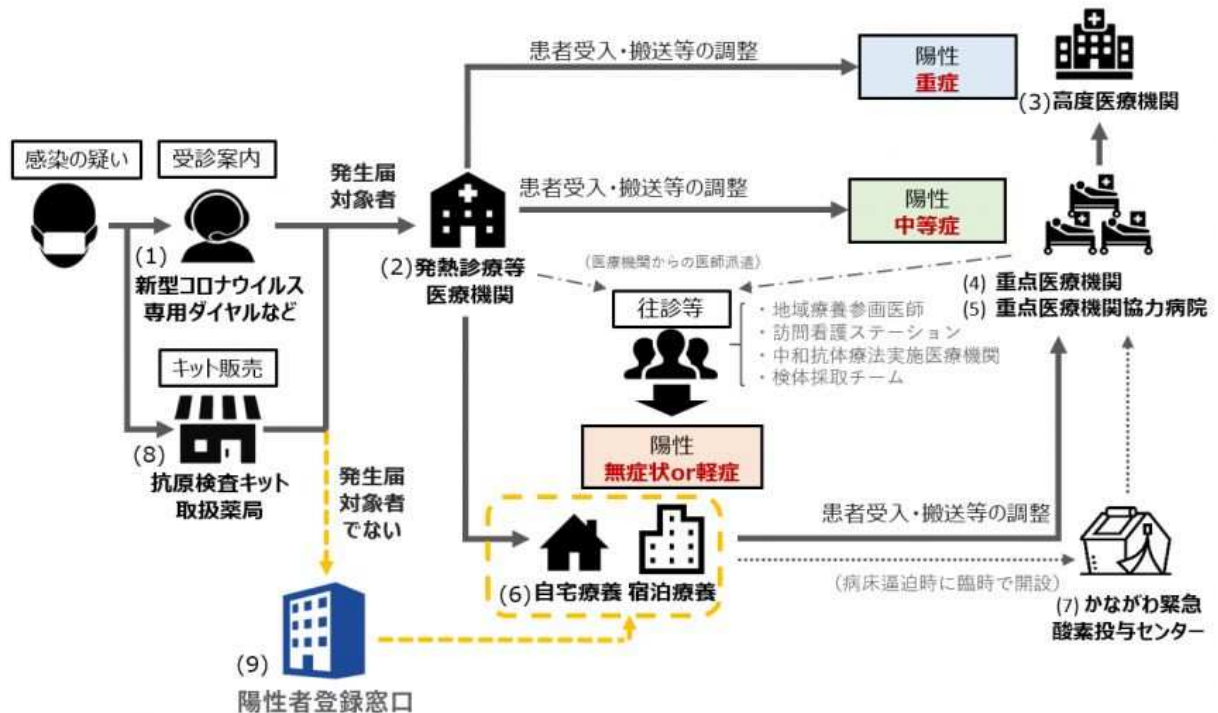
① 現状(これまでの取組)

- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応においては、県や県内自治体、市内医療機関及び医療関係団体等と綿密に連携しながら、「神奈川モデル^(※)」に基づき、一般病床等を活用した病床確保を行い、地域における医療提供体制の安定化を図りました。

※神奈川モデルとは、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に係る県下広域医療モデルとして、限られた医療資源を最大限に活用する観点などを踏まえ、市内・県内医療機関の協力のもとで構築する患者受入体制のこと。県との協定に基づき「神奈川モデル認定医療機関」として、主に重症患者を受け入れる「高度医療機関」、主に中等症患者を受け入れる「重点医療機関」、主に軽症患者や陰性化後の療養患者の受け入れを担う「重点医療機関協力病院」の指定を受けた上で、感染状況フェーズに応じた病床確保と患者受け入れを行い、通常医療を含めた地域における医療提供体制の安定化に寄与しました。

- 神奈川モデル認定医療機関の指定に際して神奈川県と連携し、最大時には市内19病院485床の病床を確保することで、市内の医療提供体制を整えました。また、大規模自然災害時の仕組みを準用し、令和2(2020)年4月に「川崎市医療調整本部」を立ち上げ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)陽性患者の入院調整業務などを行いました。

【神奈川モデルの全体図】



出典: 神奈川県提供資料

- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行期における発熱診療などの外来医療体制については、県が「発熱診療等医療機関」として地域の医療機関を指定し、発熱や咳などの症状がある方に対する診療や検査等を実施しました。本市においても、当該医療機関の確保に向けて県や川崎市医師会などと連携した対応を行ったほか、市ホームページ等を活用して、市民への情報発信に努めました。
- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)発生当初の令和2(2020)年4月から市内病院との連絡会議を継続的に開催することで、病床確保の呼び掛けと必要な情報共有を行うとともに、市内の感染状況等に応じた、病院間の円滑な連携体制の構築に取り組みました。
- 令和5(2023)年5月に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染症法上の位置付けが5類感染症へと変更されたことを受けて、県及び地域の医療関係者・医療関係団体等との協議・情報共有などを繰り返し、幅広く一般的な医療機関での患者受け入れや、行政の介入によらない病診・病病連携による入院調整に段階的に移行するなど、インフルエンザ等の他の5類感染症と同様に、通常医療の枠組みの中で対応できるよう取組を進めました。

② 課題

- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大時においては、既存の感染症病床のみでは患者の受け皿が足りず、未知の感染症の発生時における病床をはじめとした医療の受け皿確保に大きな課題を残しました。このようなことから、将来的な新興感染症の発生・まん延時において、当該感染症以外の通常医療との両立を図りながら、機動的かつ実効性のある対応策が講じられるよう、地域の医療関係団体や県などを含めて役割分担を整理した上で連携体制を構築し、基本的事項についてあらかじめ協議を行うなど、平時からの計画的な準備を行う必要があります。
- このような準備を行うにあたっては、県との適切な役割分担のもと、新興感染症に対応する病床の確保だけでなく、発熱診療などの外来医療体制、自宅や高齢者施設等への医療提供体制、当該感染症から回復した患者等を受け入れる後方支援病床、人材育成及び広域的な医療人材の融通など、様々な側面からの対応が必要です。
- 医療のデジタル化については、新興感染症への対応においても県や地域の医療関係者等と連携しながら、医療DX(76ページ参照)の進展などによる社会変容について確実に対応することが必要となります。
- 新興感染症の発生時期や感染力、病原性などについては事前に予測することが困難であるため、実際に新興感染症が発生・まん延した際には、全国規模で行われる情報収集・分析の結果判明する当該感染症の特性を踏まえ、国や県などと綿密に連携しながら、その状況に応じた柔軟な対応が求められています。

③ 今後の取組

- 将来的な新興感染症の発生・まん延時において速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、県が改正感染症法に基づき、平時から医療機関、薬局、訪問看護事業所等との間で、①入院病床、②発熱外来、③自宅及び高齢者施設等における医療提供、④後方支援、⑤人材派遣、⑥個人防護具(PPE)などの医療提供体制の確保について、「医療措置協定」を締結することとされているため、市は当該医療提供体制が円滑かつ実効的に機能するよう、平時から県及び市内医療機関・医療関係団体と協議・連携しながら必要な取組を進めます。

【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"> ●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) ●最新の知見に基づき、適切な感染防止対策を実施 ●医療従事者への訓練・研修等を通じた人材確保 ●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
②発熱外来 【第二種協定指定医療機関】	<ul style="list-style-type: none"> ●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) ●最新の知見に基づき、適切な感染防止対策を実施 ●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 ●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
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"> ●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 ●薬局は、調剤、医薬品等の交付、服薬指導等の医薬品等対応 ●訪問看護事業所は、訪問看護等の実施 ●最新の知見に基づき、適切な感染防止対策を実施 ●高齢者施設等に対する医療支援体制
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個人防護具	●個人防護具の備蓄

- 医療現場における感染症対応力の向上を図るため、別途定める「感染症予防計画」(187ページ参照)や「(仮称)感染症対応マニュアル(健康危機対応計画)」(188ページ参照)に基づく取組とも適宜連携を図りながら、医療措置協定を締結した医療機関等への研修・訓練等を実施します。

- 平時から、県及び市における感染症対策協議会や医療審議会等の場を活用して、地域の医療関係者や関係団体のみならず、消防機関、高齢者施設の関係者などとの役割分担を整理した上で、医療提供体制の確保状況や、感染症予防計画等に基づく各種取組の進捗状況などを共有しながら、連携体制の構築を進めます。
- 実際に新興感染症が発生・まん延した際においては、当該感染症の特徴や感染状況等について正確な情報を把握し、国や県、地域の医療関係者及び医療関係団体等と緊密に連携して情報共有・協議を行うことなどにより、限りある医療リソースの中で確保した医療提供体制がより効果的に機能するように取り組みます。

④ 関連指標

① 市内医療機関等との連携体制の構築・強化

指標	中間目標	目標
	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
医療機関等との情報共有・連携体制構築のための連絡会議の開催数 (1年あたりの開催回数)	3回以上	3回以上
協定締結医療機関等が参加する感染症対策研修・訓練の実施回数 (1年あたりの開催回数)	1回以上	1回以上

【参考】県が医療措置協定に基づき確保する医療提供体制の目標値

協定の内容	協定に基づき医療等を提供する医療機関等の目標値	
	【流行初期】 発生公表後3か月まで	【流行初期以降】 発生公表後6か月まで
	神奈川県	神奈川県
① 入院病床	980 床	2,200 床
② 発熱外来	350 機関	2,200 機関
③ 自宅療養者等への 医療提供		病院・診療所 900 機関 薬局 1,500 機関 訪問看護事業所 200 機関
④ 後方支援	69 機関	69 機関
⑤ 人材派遣		感染症医療担当従事者 900 人 感染症予防等業務関係者 300 人
⑥ 個人防護具	使用量2か月分以上の個人防護具(PPE)を備蓄している医療機関 8割以上	

※令和6(2024)年4月1日から新たに施行されるもの。

※感染症法に基づき、新興感染症に対する医療提供体制の安定的な確保を図るため、都道府県にて定めるものとされています。

(6) 在宅医療(再掲)

- 詳細は、施策Ⅰ-2(1)「在宅医療及び医療・介護連携の推進」(84ページ参照)に記載しています。

施策Ⅱ-3 主要な保健医療施策の推進

- 誰もが健康で質の高い生活を送るためには、感染症・難病・アレルギー疾患対策、歯科保健医療・障害者・高齢者・子どもへの対策、食品等による健康被害の防止など、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重要です。
- そのためには、「かわさきいきいき長寿プラン」「かわさきノーマライゼーションプラン」「かわさき健康づくり・食育プラン」など、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する必要があります。

施策の体系

基本目標Ⅱ 安全・安心を支える保健医療の充実

施策Ⅱ-3 主要な保健医療施策の推進

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| (1) 感染症対策 | (P178～) |
| (2) 難病対策 | (P191～) |
| (3) アレルギー疾患対策 | (P194～) |
| (4) 歯科保健医療 | (P198～) |
| (5) 障害(児)者の保健医療 | (P204～) |
| (6) 認知症対策 | (P206～) |
| (7) 高齢化に伴う対策(介護予防・健康づくり・要介護度等の改善・維持) | (P212～) |
| (8) 母子保健 | (P220～) |
| (9) 学校保健 | (P223～) |
| (10) 食品衛生 | (P226～) |
| (11) 生活衛生 | (P229～) |

(1) 感染症対策

- 医学・医療の進歩や衛生水準の向上等に伴い、これまで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などが発生するおそれがあることから、感染症の予防及びまん延防止に係る総合的な施策の推進が求められています。
- 感染症が発生した際には、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て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)年の感染症法改正により新たに追加されています。
※新型インフルエンザ等の定義については170ページを参照してください。
- 麻しんや風しんなどの感染症については、予防接種を実施し、その接種率を向上させることで、感染症の発生及びまん延防止を図ることが重要です。
- かつてハンセン病やHIV患者が受けた差別への教訓などを踏まえ、感染者やその家族が差別や偏見を受けないよう、正しい知識の普及啓発を行うとともに、予防教育や検査体制の確保、医療機関との連携強化など、総合的なエイズ対策や結核対策を推進する必要があります。
- 世界的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)など、将来的に、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新たな感染症が発生・まん延する可能性があることから、その際に機動的かつ実効性のある対策が講じられるよう、平時からの準備が求められています。

(ア) 総合的な感染症対策

① 現状(これまでの取組)

- 平成 28(2016)年度の組織改変により保健所の指揮命令系統を一本化したことを踏まえ、感染症危機管理体制の強化に向けて、平時からのサーベイランスや感染症に関する普及啓発活動、感染症発生時における迅速な初動対応に向けた体制整備、健康安全研究所(259 ページ参照)における調査研究事業の充実・強化などに取り組んでいます。
- 交通手段の発達により利便性が向上する一方で、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おそれがより一層高まっていることから、患者の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。
- 市内保育所や高齢者施設等の新規開設数が増加していることを踏まえ、免疫力が十分ではない利用者が集団生活を行う施設において、インフルエンザや感染性胃腸炎などが集団発生した際に、その重症化や感染拡大の防止を図るため、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。
- 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避難所等における消毒などの防疫活動に係る協定を締結しました。
- 薬剤耐性菌(※)対策については、国の「薬剤耐性対策アクションプラン」に基づき、平成 29(2017)年度に川崎市感染症対策協議会の部会として設置した地域感染症対策ネットワーク委員会を活用して、行政・医療機関・薬局・高齢者施設など、地域におけるネットワークを形成し、薬剤耐性微生物の拡大阻止を図るための対策を進めています。

※薬剤耐性菌とは、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。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。

② 課題

- 特に臨海部に川崎港が整備され、東京国際空港(羽田空港)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、サーベイランスや感染拡大防止対策の強化、関係機関や近隣自治体との連携強化などが必要です。
- 災害時においては地域の医療機関等とも連携した感染症対策の実施が不可欠であるため、平時からその連携体制を強化する必要があります。
- 効果的な薬剤耐性菌対策に向けて、地域感染症対策ネットワーク委員会において定期的に地域の関係者間で地域連携のあり方などについて専門的な意見交換を行うなど、地域ネットワークの形成を図る必要があります。また、国の薬剤耐性対策アクションプランが令和5(2023)年4月に改定されたことを踏まえ、同プランで規定する新たな目標の達成に向けて対応を進める必要があります。

③ 今後の取組

- 国のサーベイランスシステムの変更等を踏まえ、関係機関や近隣自治体との連携強化を図りながら、適宜、各感染症に関する発生動向調査やサーベイランスのあり方などを協議・検証するとともに、必要な研修や訓練を行うなど、効果的な対策を推進します。
- 災害時における感染症対策の充実を図るため、神奈川県ペストコントロール協会との協定を継続するなど、関係団体との連携強化や、防疫活動に必要な物資の備蓄等について引き続き取り組みます。
- 薬剤耐性菌対策における地域ネットワーク体制の充実を図るため、地域感染症対策ネットワーク委員会などの場を活用して定期的に地域の関係者間で専門的な意見交換を行うとともに、抗菌剤の適正使用などについて、市ホームページ等を活用した市民への普及啓発を行います。

(イ) 予防接種事業

① 現状（これまでの取組）

- 予防接種法に基づき、A類疾病及びB類疾病について、定期の予防接種として、市内協力医療機関における個別方式で実施しています。

【定期の予防接種の対象となる疾病】（令和5(2023)年4月1日現在）

区分	概要	対象となる疾病
A 類 疾 病	予防接種法で定められている定期予防接種のうち、主に集団感染予防に重点を置くものこと。接種の努力義務が規定されています。	Hib 感染症、小児の肺炎球菌感染症、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、ロタウイルス感染症
B 類 疾 病	予防接種法で定められている定期予防接種のうち、主に個人の感染予防に重点を置くものこと。接種の努力義務はありません。	高齢者のインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症

- 定期の予防接種については、令和4(2022)年4月にヒトパピローマウイルス感染症の積極的勧奨が再開されたことに伴い、積極的勧奨の差控えにより接種機会を逃した方に対して公平な接種機会を確保する観点から、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種できるキャッチアップ接種を令和7(2025)年3月まで実施します。また、令和5(2023)年4月に9価ヒトパピローマウイルスワクチンが定期接種化されたことから、法令改正を踏まえ、予防接種の実施に関する各種整備を行っています。
- 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。
※先天性風しん症候群とは、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、出生児に発現することがある先天性の疾患の総称のこと。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。
- 麻しんは、平成27(2015)年3月27日に世界保健機構(WHO)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、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おり、定期接種の対象者に接種を実施しています。
- これら定期予防接種の接種率の向上を図るため、接種対象者へ個別に通知するとともに、市政だよりや市ホームページ等を通じて周知を図っています。また、平成28(2016)年度からは、予防接種コールセンターを開設して相談窓口の一元化を図り、予防接種に関する各種問い合わせ等に対応しています。
- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的なまん延を踏まえ、令和3(2021)年2月に予防接種法に基づく特例臨時接種として新型コロナワクチンの接種が開始されたため、本市においても集団接種・巡回接種・個別接種による接種体制を構築して接種を開始し、現在もその最適化を図りながら、接種を実施しています。

② 課題

- 国の調査によると、一定の世代において風しんに対する免疫がない人の割合が高いことが示されており、国内外における患者との接触等により、容易に感染が拡大する恐れがあるため、妊婦から胎児に感染して、出生児に先天性の疾患が発現することを防ぐ必要があります。
- 国内における麻しんの集団感染が散発的に発生していることから、引き続き、その感染予防を図るため、麻しん・風しん混合ワクチンの接種率向上に向けた取組を継続する必要があります。
- その他の定期予防接種についても、引き続き、接種率の向上を図ることで、感染症の発生及びまん延防止を図る必要があります。
- 令和6(2024)年度以降の新型コロナワクチンの接種については、国において、安定的な制度のもとでの実施に向けて検討が進められていることから、国の方針に基づき、引き続き、接種機会を確保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のほか、予防接種コールセンターによる相談体制を引き続き確保しながら、市政だより、市ホームページ、マイナポータルなどの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。また、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響により接種を控えている状況があることから、未接種者への接種勧奨に取り組み、接種率の更なる向上に努めます。
- 風しん対策については、無料の抗体検査や予防接種費用の一部助成を継続しながら、抗体検査の受検促進に向けて対象者への周知に努めるとともに、国の方針を踏まえながら、引き続き、麻しん・風しん混合ワクチンについて接種率の向上を図ります。
- 新型コロナワクチンの接種については、令和6(2024)年度以降の定期接種化の可能性を含め、国の動向を注視しながら、今後の接種のあり方について検討を進めます。

④ 関連指標

① 麻しん・風しん混合ワクチンの接種率向上

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
麻しん・風しん混合ワクチンの接種率 (第1期)	99.1%	98.6%以上	98.6%以上
麻しん・風しん混合ワクチンの接種率 (第2期)	93.6%	95.0%以上	95.0%以上

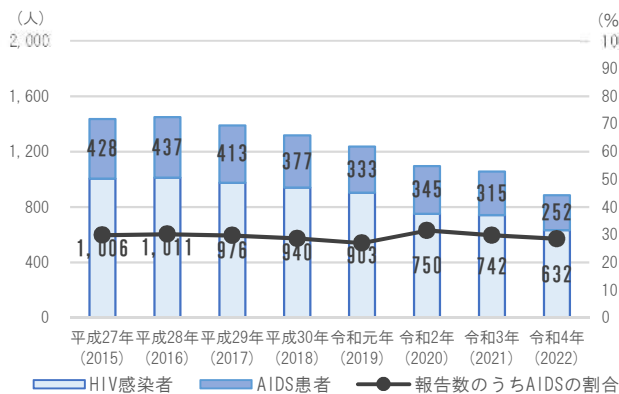
※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
 (第3期実施計画における令和7(2025)年度の目標値は、第1期(上段)は「98.6%以上」、第2期(下段)は「95.0%以上」)

(ウ) エイズ対策

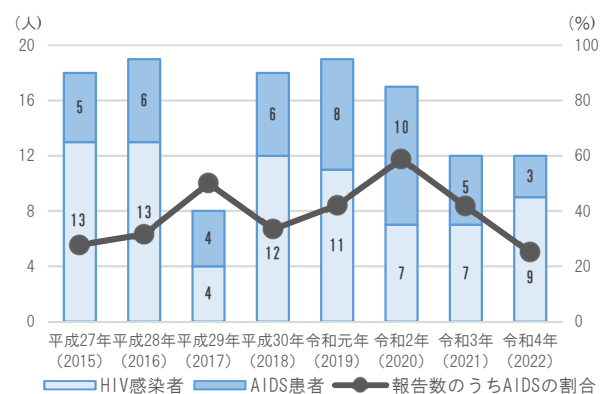
① 現状（これまでの取組）

●国全体におけるエイズ患者・HIV 感染者は、日本国籍男性を中心として、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が、報告数は近年減少傾向で推移しています。本市においても同様に、報告数は減少傾向にあります。エイズ患者と HIV 感染者を合わせた新規報告数に占めるエイズ患者の割合は、全国の数値と比較してやや高くなっています。

【全国におけるエイズ患者・HIV 患者の報告数】



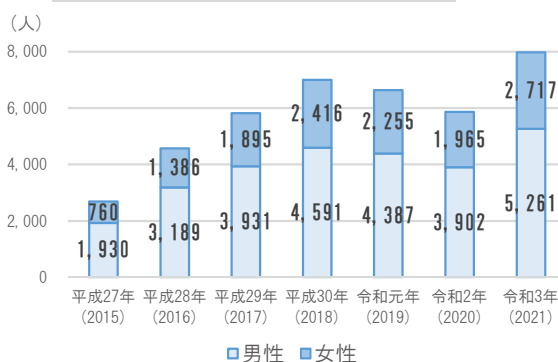
【川崎市におけるエイズ患者・HIV 患者の報告数】



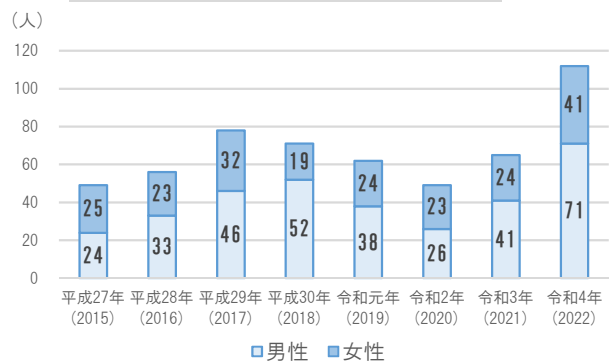
出典：厚生労働省「エイズ発生動向年報(平成27年～令和4年)」

●国全体における性感染症の発生割合は若年層において高くなっていますが、その中でも梅毒の報告数については増加傾向が続いており、本市においても、近年、その報告数が急増し、令和4(2022)年には112件と過去最多の報告数となっています。なお、男性では10～40代の幅広い年齢層で発生している一方、女性は20代の発生割合が多くなっています。

【全国における梅毒の報告数】



【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27年～令和4年)」

② 課題

- 本市におけるエイズ患者・HIV 感染者の新規発見者数は減少傾向となっているものの、患者・感染者に対する偏見や差別のない社会の実現に向けては、エイズや感染症予防等に関する正しい知識の普及啓発がより一層必要であるとともに、感染者等の多くを占めるMSM(※)への普及啓発の強化が求められています。

※MSMとは、Men who have sex with Men(男性とセックスする男性)の略のこと。「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。

- 梅毒をはじめとする性感染症の予防に関する市民への普及啓発や、受けやすい検査体制の整備及び若年層を含めた検査の啓発などについても重要となります。

③ 今後の取組

- エイズ患者・HIV 感染者に対する偏見や差別のない社会づくりを目指すとともに、当該感染症のまん延を防止するため、エイズや感染症予防等に関する正しい知識について様々な広報媒体を活用しながら、人権や社会的背景に配慮したきめ細やかで効果的な普及啓発を実施します。また、MSM・外国人等の個別施策層に対しては、医療機関やNPO 団体等と連携しながら普及啓発活動に取り組みます。

- 利便性が高く有用性の高いエイズ・性感染症の検査体制を安定的に確保するとともに、市ホームページ等の様々な広報媒体を活用し、検査実施体制に関する情報発信に取り組みます。

- 市内中学校・高等学校等の教育機関と連携し、講師を派遣するなど、青少年に対する性感染症予防教育の充実や、検査の啓発を図ります。

- 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などの問題解決に向けて、市内のエイズ治療拠点病院(※)を中心とした連携強化を図ります。

※エイズ治療拠点病院とは、エイズに関する総合的かつ高度な医療を提供し、地域においてエイズ診療の中核的役割を担う病院として、都道府県が指定する医療機関のこと。市内では、市立川崎病院・市立井田病院・聖マリアンナ医科大学病院、関東労災病院がその指定を受けています。

- エイズ・性感染症予防に関する教育、相談、検査の質の向上を図るため、研修等による関係者の人材育成に取り組みます。

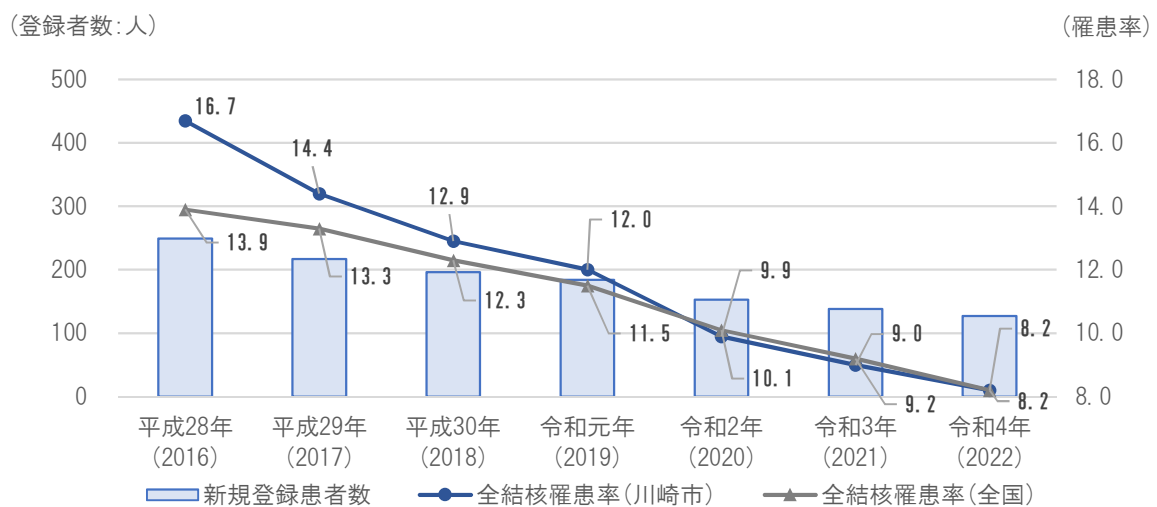
(エ) 結核対策

① 現状（これまでの取組）

- 国全体における結核罹患率^(※)は減少傾向であり、令和3(2021)年には9.2となったことで、低まん延国の指標である10.0を下回りました。本市における罹患率は、令和2(2020)年には9.9と初めて国の数値を下回ったほか、令和4(2022)年には8.2となるなど、国と同様に減少傾向となっています。

※結核罹患率とは、人口10万人対の年間で発病した患者数のこと。

【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「結核登録者情報調査年報(令和4年)」

- 結核病床については、県全域を範囲として基準病床数を定めており、本市においては、川崎市立井田病院に40床の結核病床を有しています。(27～28ページ参照)

② 課題

- 国全体の登録患者数のうち7割弱以上は65歳以上の高齢者となっており、本市においても、65歳以上が全体の6割強を占めています。こうした高齢者は基礎疾患や合併症の多い年代であるため、発見の遅れや重症化が課題となっています。
- 近年では、国、本市ともに、外国生まれの結核患者の割合が増加傾向にあるため、母国語による対応や多様な文化を踏まえた支援が求められています。

③ 今後の取組

- 定期健康診断の受診徹底を図るとともに、有症状の場合における受診の必要性などについて啓発するほか、医療機関等の関係機関へ情報提供することを通じて、外国籍の患者を含め、結核患者の早期発見に努めます。
- 基礎疾患や合併症を有する高齢の結核患者が増加していることを踏まえ、診断時のポイントなどを広く普及させるため、医療機関向けの研修会を開催します。また、高齢者施設へ出向き、結核の知識や早期発見に関する知識の普及に努めます。
- 地域 DOTS(直接服薬確認療法^(※))及び院内 DOTS 等の充実を図ることで全結核患者へ確実に抗結核薬を投与するなど、医療機関との連携を強化しながら、結核のまん延防止に取り組みます。

※DOTS(直接服薬確認療法)とは、医療が必要な全ての結核患者に対して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。結核の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。

(オ) 新興感染症対策

- 新興感染症(※)への対応のうち、医療提供体制の確保等に関する事項については、施策Ⅱ-2(5) 新興感染症の発生・まん延時における医療(170 ページ～175 ページ)を参照してください。

※新興感染症の定義については 170 ページを参照してください。

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、病原性の程度は季節性インフルエンザと同程度であったものの、一部地域において一時的に医療資源や物資のひっ迫が発生したため、新型インフルエンザ等(※)に関する対策の実効性を高めるための法的整備が求められました。

※新型インフルエンザ等の定義については 170 ページを参照してください。

- そうしたことを踏まえて平成 24(2012)年5月に公布された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づき、本市では、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」を策定するとともに、平成 28(2016)年4月には「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。

- 同計画及びガイドラインを踏まえて、平成 26(2014)年度以降、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や必要資器材を備蓄するとともに、医療体制や特定接種及び住民接種体制について整備を進めたほか、新型インフルエンザ等の発生に備えた訓練を医療機関と連携して実施しています。

- 令和 2(2020)年1月に国内で初めて感染者が確認され、世界的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が出されるなど、国民生活全般に大きな影響を及ぼしました。本市においても、関連法令の改正等を踏まえ、国や県などと綿密に連携しながら、相談窓口の設置や検査体制の確保、宿泊・自宅療養者の支援など、適時かつ適切に感染状況等に応じた様々な対応を行いました。

- 今般の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応経過を踏まえ、将来的な新興感染症の発生・まん延時における円滑な対応を図るため、令和 4(2022)年12月に感染症法が一部改正されたことに伴い、都道府県が策定する感染症予防計画の記載内容を拡充するとともに、その一部事項については保健所設置市においても新たに同計画を策定し、主体的・機動的に感染症対策に取り組むことが定められたため、本市においては、神奈川県感染症対策協議会及び本市感染症対策協議会等の場を活用するなど、県や関係機関と連携しながら、令和 5(2023)年度末に同計画を策定します。

- 併せて、感染症法や地域保健法の一部改正に伴い、令和5(2023)年3月に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、健康危機の発生時においても、地域保健対策の拠点として保健所の機能が十分に発揮できるよう、保健所の体制整備等に関する方向性が示されたことなどを踏まえ、感染症予防計画との整合性を確保しながら、令和5(2023)年度末に、保健所の運用体制等に関する「(仮称)川崎市保健所感染症対応マニュアル(健康危機対処計画)」を新たに策定します。
- また、同指針に基づき、健康危機の発生時においても、健康危機管理における科学的・技術的な中核機関としての機能を十分に発揮できるよう、別途、令和5(2023)年度末に、地方衛生研究所である川崎市健康安全研究所の運用体制等に関する「(仮称)川崎市健康安全研究所感染症対応マニュアル(健康危機対処計画)」を新たに策定します。(261 ページ参照)

② 課題

- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染症法上の位置付けが5類感染症へと移行されましたが、今後、これまでとは異なる病原性を持つ新たな変異株が発生する可能性があります。また、これまでも散発的に発生している高病原性鳥インフルエンザが変異して人から人に容易に感染するようになった場合には、多くの人の感染及び発症がみられ、重症者及び死亡者が急増するおそれがあります。
- このことから、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に限らず、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新興感染症が将来的に発生した場合に、機動的かつ実効性のある対策を講じられるよう、これまでの新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応経過などを踏まえ、平時からの準備を行う必要があります。
- 本市において新たに策定する感染症予防計画に基づき、将来発生しうる新興感染症を見据えた平時からの準備を行うこととなりますが、県との適切な役割分担のもと、神奈川県感染症対策協議会及び本市感染症対策協議会等の場を活用して、県や関係団体、医療機関、消防機関、高齢者施設等関係者、近隣自治体等との連携体制を深めながら、必要な対応を計画的に推進する必要があります。
- 感染症予防計画に規定する対応を円滑に行うためには、保健所及び健康安全研究所において策定する「(仮称)感染症対応マニュアル(健康危機対処計画)」に基づき、保健所及び健康安全研究所において、健康危機発生時における各組織の体制整備を図るとともに、実践型訓練などを通じた人材育成や関係機関との連携強化、市民への適切な情報提供手段の構築など、平時からの準備を行う必要があります。

③ 今後の取組

- 将来的な新興感染症の発生・まん延時において機動的に必要な対応が行えるよう、令和5(2023)年度末に策定する感染症予防計画や「(仮称)感染症対応マニュアル(健康危機対処計画)」に基づき、県や関係団体、医療機関、消防機関、高齢者施設等関係者、近隣自治体等との連携を図りながら、検査機器の整備や検査試薬等の備蓄を含めた検査体制の確保、患者の移送体制の確保、外出自粛対象者への健康観察体制及び生活支援体制の確保、保健所及び健康安全研究所における応援・受援体制を含めた人員体制の確保、必要資器材の整備・備蓄、研修や訓練等を通じた人材育成などの取組を推進します。
- 感染症予防計画等に基づく各種取組の実施状況について毎年度確認し、その結果を神奈川県感染症対策協議会及び本市感染症対策協議会等の場を活用して地域の関係者と共有した上で、今後の対応について協議を行うなど、定期的な検証作業を行いながら、必要な取組を推進します。
- 本市の新型インフルエンザ等対策行動計画及びガイドラインについては、国の新型インフルエンザ等対策行動計画及びガイドラインの改正などを踏まえ、感染症予防計画や本プランとの整合を図りながら、必要に応じて見直しを行います。
- 感染リスクの比較的高い高齢者などが生活する施設等に対して、感染症の予防及びまん延防止対策に関する現場指導や衛生教育を実施するとともに、市内教育機関等とも連携を図りながら、手洗いの励行や咳エチケットの普及などを含む日頃からの基本的な感染症予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

④ 関連指標

① 感染症の予防

指標	現状	中間目標	目標
	令和3年度 (2021)	令和7年度 (2025)	令和11年度 (2029)
日頃からの感染症予防(手洗い・咳エチケット)の実施率	97.6%	98.0%	98.0%以上

※「市民アンケート」に基づく数値(同アンケートは隔年実施のため、令和4(2022)年度は未実施)

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
(第3期実施計画における令和7(2025)年度の目標値は「98%以上」)

② 健康安全研究所における検査実施能力の向上

指標	中間目標	目標
	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
検査実施可能件数	240件/日	240件/日
検査機器数（リアルタイムPCR装置）	4台	4台

※令和5（2023）年度末に新たに策定する「川崎市感染症予防計画」の目標であるため、現状欄は設定していません。

※「検査実施可能件数」については、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力とし、「検査機器数」については、検査の実施能力に相当する機器数としています。

※検査の種類は核酸増幅検査（PCR検査等）で、検査を実施する担当職員6名体制を想定して積算しています。

③ 人材育成・確保の推進

指標	中間目標	目標
	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
保健所等職員や医療従事者を対象とした研修・訓練の回数	年3回以上	年3回以上
即応可能なIHEAT(※)要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)	調整中	調整中
保健所の感染症対応業務を行う人員の確保数	調整中	調整中

※令和5（2023）年度末に新たに策定する「川崎市感染症予防計画」の目標であるため、現状欄は設定していません。

※「保健所等職員や医療従事者を対象とした研修・訓練」とは、感染症有事体制に構成される人員を対象にした年1回以上の研修又は訓練のほか、移送訓練や協定締結医療機関の医療従事者向けの研修等としています。

※IHEATとは、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。医師、保健師、看護師、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士などが、保健所等への支援を行う「IHEAT要員」として登録されています。

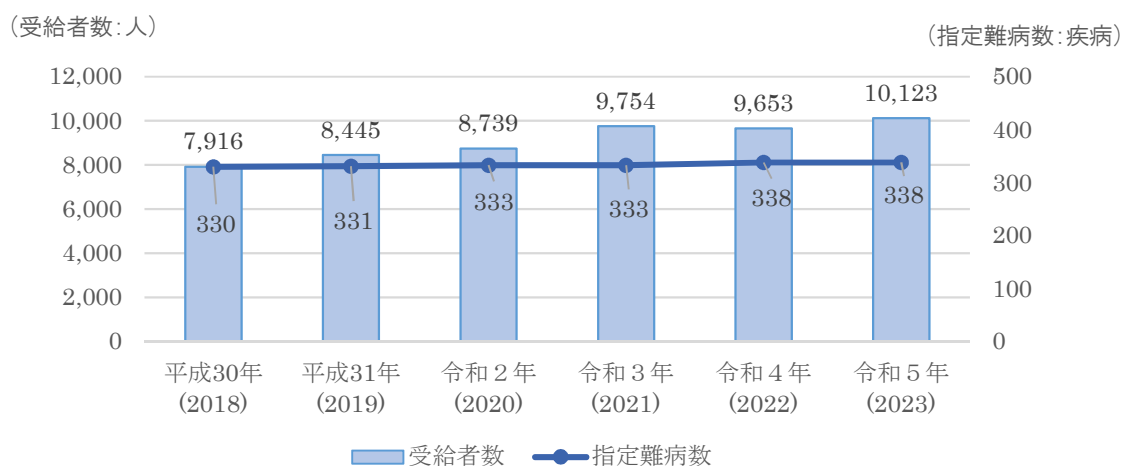
※「即応可能なIHEAT要員の確保数」及び「保健所の感染症対応業務を行う人員の確保数」については、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応において保健所業務が最もひっ迫した第5波及び第6波の対応を基準とし、業務執行体制上の課題（職種及び部門の役割分担、受援体制等）や業務効率化（業務の集約・切り分け、人員の最適配置、デジタル化等）を踏まえながら、新興感染症の流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する具体的な人数を積算予定ですが、現時点では実効性のある業務執行体制や課題等の精査を行っており、「調整中」としています。

(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いため、難病患者は、疾患に対する不安感だけではなく、医療費などの経済的な負担も増加することとなります。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。
- その後、平成26(2014)年5月に成立し、平成27(2015)年1月に施行された「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。)」に基づき、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。また、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は56疾病でしたが、その後、段階的に追加され、令和5(2023)年4月1日現在では338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今後も増加することが見込まれています。

※指定難病とは、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。

【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

① 現状（これまでの取組）

- 平成27(2015)年に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」(難病法)に基づき、市内に居住する指定難病患者に対して医療費の負担を軽減するため、指定難病の治療に係る医療費の一部を助成しています。また、国に対して指定難病の治療研究等のための資料提供を行っています。

② 課題

- 患者の利便性を向上させるため、審査、医療受給者証の交付、医療費給付等の助成事務について、引き続き、適正かつ円滑な実施が求められています。

③ 今後の取組

- 難病は、原因が不明で治療方法が確立されていない希少な疾患であり、長期にわたり治療が必要となることが多く、経済的な負担が大きいことから、医療費の負担を軽減するため、引き続き、指定難病の治療に係る医療費の一部を助成します。
- 審査、医療受給者証の交付、医療費給付等の助成事務について、一連の処理が適正かつ効率的に実施できるよう、必要に応じてシステムを改修するとともに、マニュアルの整備や職員研修を実施します。
- 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

① 現状（これまでの取組）

- 在宅で療養する患者やその家族を対象として、福祉キャブ（リフト付き自動車）(※)の運行やあんしん見守り一時入院事業(※)などを実施し、地域における生活を支援しています。

※福祉キャブ（リフト付き自動車）とは、一般の交通機関では外出が困難であり、介助を必要とする在宅の難病患者等を対象として、車椅子とストレッチャーに対応できる福祉キャブ（リフト付き自動車）を運行するもの。

※あんしん見守り一時入院事業とは、在宅で療養生活を送る高度な医療的ケアが必要な難病患者等が、居宅において療養が困難となった場合に、医療機関への入院治療により、療養の継続及び家族の支援を図ることを目的として実施する事業のこと。

- 各区地域みまもり支援センター及びかながわ難病相談・支援センターにおいて、医療や療養生活等に関する患者やその家族への相談支援を実施しています。
- 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総合支援法の対象となったことから、同法に基づき、ホームヘルパーの派遣や就労継続支援などのサービスを提供しています。

② 課題

- 難病患者が利用できるサービス・制度は多分野にわたり、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、個々の状況に応じたきめ細やかな対応が求められています。
- 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られにくいほか、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、患者やその家族を支援することが必要です。

③ 今後の取組

- 福祉キャブ（リフト付き自動車）の運行やあんしん見守り一時入院事業などを引き続き実施するとともに、難病法に定める療養生活環境整備事業の活用により、療養生活支援の充実を図ります。
- 難病患者やその家族への相談・生活支援体制の強化を図るため、引き続き、かながわ難病相談・支援センターを神奈川県・横浜市・川崎市・相模原市の4県市が共同で運営します。
- 聖マリアンナ医科大学病院による難治性疾患に関する総合相談事業や治療・看護等に関する研修事業の運営を引き続き支援するほか、障害者総合支援法に基づく安定的なサービス提供を行います。

(3) アレルギー疾患対策

- アレルギーとは、感染症を引き起こす細菌やウイルス、様々な異物などから身を守るための仕組みである「免疫」に異常が生じて、ある特定の異物（食物や花粉、ダニなど）に対して体が過剰に反応し、くしゃみや鼻水、発赤や発疹、咳や呼吸困難などの症状が引き起こされることを指します。
- 国によると、現在は、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しているといわれています。
- 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、再燃を不定期に繰り返し、長期にわたって生活の質を著しく損なうことがあります。また、アレルギー疾患を一度発症すると、複数のアレルギー疾患が合併する場合や新たなアレルギー疾患を発症する等の特徴もあり、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あるとされています。
- こうしたことから、平成27(2015)年12月にアレルギー疾患対策を総合的に推進することを目的として、「アレルギー疾患対策基本法（以下「基本法」という。）」が施行されました。
- 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、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（以下「基本指針」という。）」が策定されました。この基本指針は、令和4(2022)年3月に改正され、発症予防の取組や出生前からの情報提供など、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施することが明記されました。
- 神奈川県においては、基本指針に即し、アレルギー疾患の課題解決に向けた取組を進めるため、「神奈川県アレルギー疾患対策推進計画（以下「県計画」という。）」が平成30(2018)年3月に策定され、令和5(2023)年3月には、令和5(2023)年度から令和9(2027)年度までを計画期間とする新たな計画に改定されました。

【アレルギー疾患対策基本法の概要】

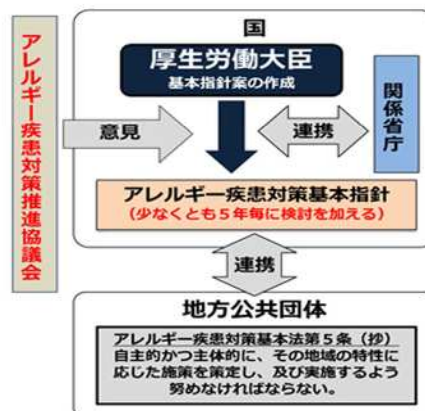
アレルギー疾患対策基本法（平成27年12月施行）

気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、花粉症、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー

※上記6疾患以外は必要に応じて政令で定めるとされているが、現状、他の疾患は定められていない

主な基本的施策

- 1) 重症化の予防及び症状の軽減**
 - ・知識の普及等
 - ・生活環境の改善
- 2) 医療の均てん化の促進等**
 - ・専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成
 - ・医療機関の整備等
- 3) 生活の質の維持向上**
 - ・その他アレルギー疾患医療に係る職種の育成
 - ・関係機関の連携協力体制の整備
 - ・国民全体への情報提供体制の整備
- 4) 研究の推進等**
 - ・アレルギー疾患の本態解明
 - ・疫学研究、基礎研究、臨床研究の促進と、その成果の活用



出典：厚生労働省「アレルギー疾患対策推進協議会」配布資料

① 現状（これまでの取組）

- 基本指針の改正を機として、令和4(2022)年度に、本市のアレルギー疾患対策の方向性について川崎市地域医療審議会へ諮問しました。同審議会の答申や、基本法及び基本指針を踏まえ、県計画との整合を図りながら、本市における総合的なアレルギー疾患対策を推進するため、令和5(2023)年度に「川崎市アレルギー疾患対策推進方針（以下「推進方針」という。）」を策定しました。
- 正しい知識の普及啓発等に関する取組として、リーフレットやウェブサイトを通じた情報提供、患者や家族等を対象とした講演会の開催等に取り組むほか、アレルギー相談等の相談支援を実施しています。
- アレルギー疾患に係る医療提供体制の整備に関する取組として、当該医療に関する実態の把握や医療従事者の質の向上を図るために講演会を開催しています。
- 患者の生活の質の維持・向上を支援する環境づくりに関する取組として、保育所や学校などにおいて、国のガイドライン等の趣旨を踏まえた適切な対応に取り組むほか、アレルギーに対応した備蓄を行っています。
- 人材育成に関する取組として、乳幼児・児童生徒のアレルギー疾患に関する適切な対応を図るため、保育所、学校、児童相談所の職員等に対する研修会などを開催しています。

【川崎市アレルギー疾患対策推進方針の体系図】



出典：川崎市健康福祉局「川崎市アレルギー疾患対策推進方針」

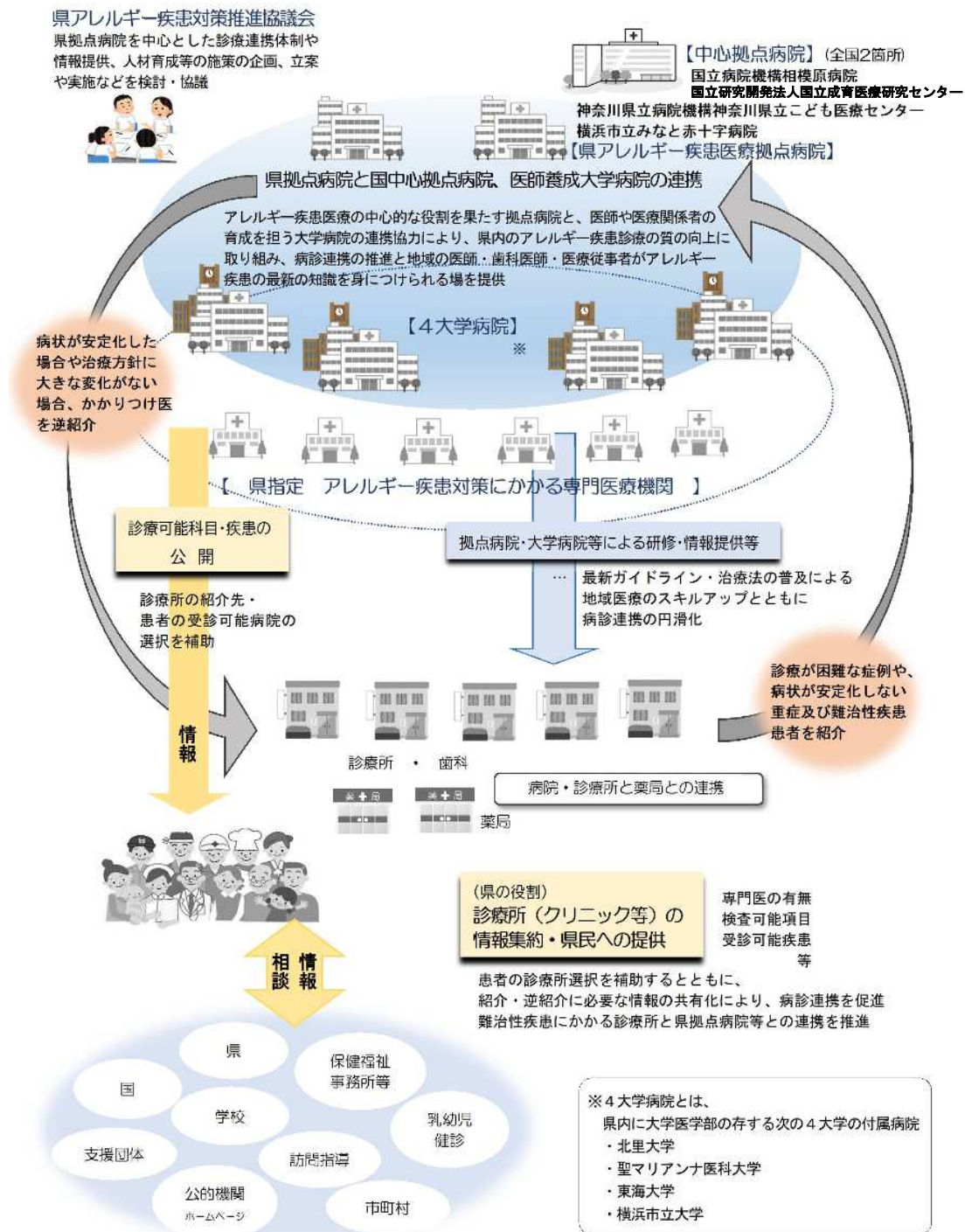
② 課題

- アレルギー疾患の発症や重症化の予防、症状の軽減に向けては、できるだけ早期の段階からの取組が重要となります。そのため、適切な情報を入手しやすい環境の整備や、最新の知見を踏まえた情報提供等が必要であるとともに、アレルギー疾患に関する相談支援を充実する必要があります。
- 居住する地域や年代にかかわらず、等しくそのアレルギー疾患の状態に応じて最新の科学的知見に基づく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図ることが求められています。
- アレルギー疾患患者の状態やその方の置かれている環境に応じて、生活の質の維持・向上を図るための支援に向けた環境づくりが必要です。
- 保健指導等を通じてアレルギー疾患患者への対応を求められることが多い保健師、栄養士などの職員や、教職員、保育士等がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見を得られるよう、研修等の機会を確保する必要があります。
- 総合的なアレルギー疾患対策を推進するためには、関係機関と連携しながら取組を進めていく必要があります。

③ 今後の取組

- 推進方針を踏まえ、関係機関や団体等との連携を図りながら、「正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組（啓発・相談等）」や、「医療提供体制の整備」、「生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進」、「人材育成」の4つの方向性で、取組を推進します。
- 両親学級や離乳食教室、乳幼児健康診査等の機会を捉えながら、市民が最新の科学的知見に基づく正確な情報を早い段階から得られるよう、リーフレットからウェブサイトへ誘導するなど、広報を工夫しながら情報提供を行います。また、妊娠期から高齢者まで各世代に応じたテーマを設定した講演会を開催するなど、アレルギーに関する正しい知識の普及啓発等に取り組むほか、相談支援の充実を図ります。
- アレルギー疾患医療全体の質の向上を図るため、医療従事者向けの講演会を実施するとともに、県計画などとの整合を図りながら、本市の実情を踏まえ、神奈川県が選定した「アレルギー疾患医療拠点病院^(※)」や「アレルギー疾患専門医療機関^(※)」と地域の診療所・薬局等が相互に連携する診療連携体制の構築に向けた取組を検討していきます。
- 保育所や学校などにおいて、国のガイドライン等の趣旨を踏まえて適切な対応に取り組むとともに、災害時における対応として、平時からの備えとしての「自助」に関する啓発や、備蓄情報の周知等に取り組めます。
- 保健指導を担う職員や、保育所や学校の職員等に対する研修会などを開催し、正しい知識の更なる普及啓発に取り組むとともに、コメディカル等の人材育成に向けた取組を進めていきます。

【アレルギー疾患医療における連携のイメージ】



出典：「神奈川県アレルギー疾患対策推進計画（令和5年度～令和9年度）」をもとに一部加筆

※アレルギー疾患医療拠点病院とは、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、基本指針に基づき、「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。

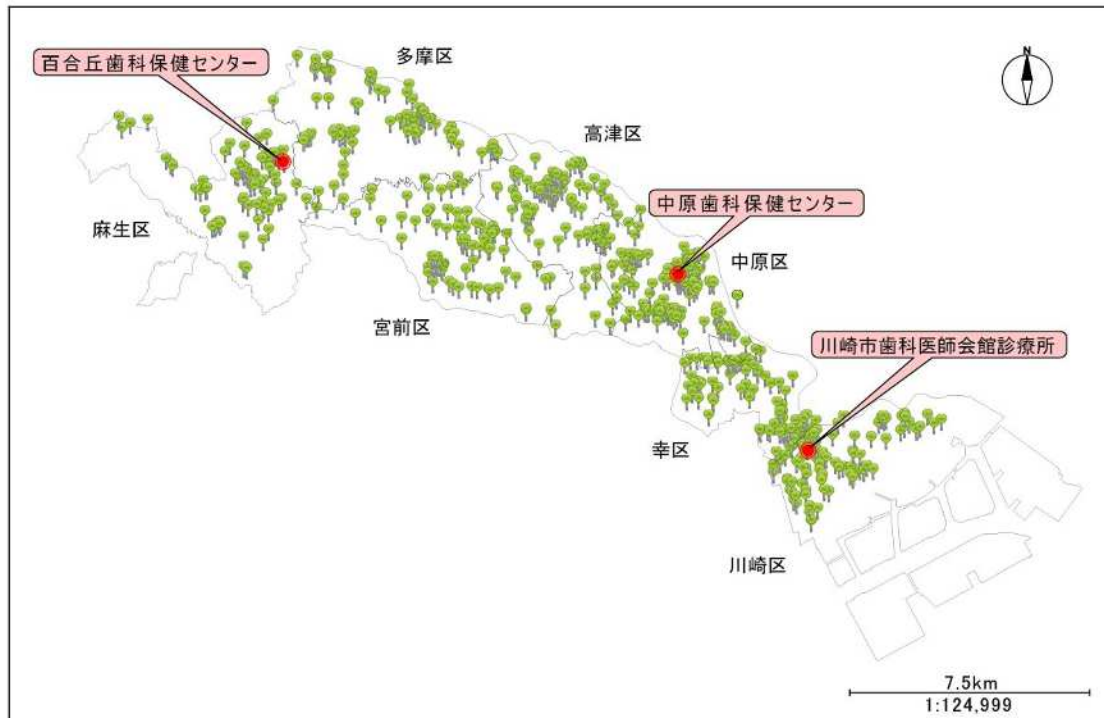
※アレルギー疾患専門医療機関とは、二次保健医療圏ごとに県が指定した医療機関のこと。アレルギー疾患治療の中核となる医療機関であり、地域のかかりつけ医と連携して支援を行います。なお、川崎市内では次の病院が指定を受けています。

- (川崎北部) 帝京大学医学部附属溝口病院、聖マリアンナ医科大学病院、市立多摩病院
- (川崎南部) 日本鋼管病院、関東労災病院、市立井田病院

(4) 歯科保健医療

- 市内には、令和4(2022)年10月1日現在、766施設の歯科診療所が設置されています。(29ページ参照)
- 歯と口の健康は、生涯にわたって健全な食生活や言語コミュニケーションの維持等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が明らかになってきています。
- 歯科疾患のリスクや口腔機能の状態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市民一人ひとりの日常生活におけるセルフケアが重要となりますが、効率的・効果的にその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必要であることから、「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(ハチマルニイマル)運動」を川崎市歯科医師会やその他関連団体と連携して推進しています。
- 今後の高齢化の更なる進展等を踏まえ、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、その社会環境の整備が求められています。

【川崎市内の一般歯科診療所所在地】



出典：川崎市健康福祉局「川崎市内歯科診療所実態調査(令和4年度)」

※調査対象施設 782 施設のうち、宛て先不明による戻り 19 件を除く計 763 件の所在地を表示

(ア) ライフステージに応じた切れ目のない歯科口腔保健

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図るため、母子健康手帳交付時における妊娠期歯科健診の受診勧奨や、妊婦・パートナーに歯科健診や健康づくりに関する指導を行う「歯っぴーファミリー健診」を行っています。
(139 ページ参照)
- 乳幼児期においては、適切な歯科保健習慣の確立を図るため、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、フッ化物洗口の支援などを実施しています。
- 学齢期においては、むし歯や歯周病予防についての正しい理解や望ましい口腔ケア習慣を身につけるため、川崎市教育委員会等と連携を図りながら、定期的な歯科健康診断や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リスクの低減を図るため、40歳・50歳・60歳・70歳時の歯周疾患検診等を通じて、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、バランスのとれた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による誤嚥性肺炎の予防が重要です。また、口腔機能低下(オーラルフレイル^(※))の予防や低栄養による全身の虚弱化を防ぐため、介護予防教室や町内会、通いの場への出前講座を実施し、口腔ケア及び口腔機能の維持・向上を図るための講話や口腔体操を行っています。
※オーラルフレイルとは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増える、口の乾燥等のささいな口の衰えで、近い未来に全身が衰えるサインのこと。早めに気づき、適切な対応をすることで健康に近づきます。
- お口の健康フェアや各区地域みまもり支援センターにおける健康づくりイベント等を通じて、幅広い市民に対する普及啓発を展開しています。

【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講話、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 齢 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・向上に関する出前講座及び普及啓発、認知症予防に視点をおいたオーラルフレイル教室、禁煙普及啓発 など
共 通	歯と口の健康週間イベント・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、防災訓練での災害時口腔ケアの普及啓発 など

② 課題

- 妊娠期には、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ことが必要です。
- 乳幼児期には、健全な歯や口腔機能を育成するため、歯科疾患に関する正しい知識の普及啓発、発達に応じた口腔清掃指導や保健指導、適切な口腔機能獲得に関する知識の普及啓発や指導等が必要です。また、学齢期においても、学校等と連携し、むし歯や歯周病の予防に取り組むことが必要です。
- 成人期には、歯科口腔保健を通じた禁煙支援、食育支援、糖尿病予防等、生活習慣病の重症化予防を図る取組が重要となります。歯の喪失は口腔機能の低下等にも大きく影響し、噛めない食品が増えて食の偏りにつながるなど、将来的に低栄養を招くリスク要因となるため、歯周病の発症及び重症化予防により健全な歯と口腔を保持できるよう、生活習慣の改善ならびに定期的な歯科健診の受診を図る取組が必要です。
- 高齢期には、健康寿命の延伸を図るため、全身虚弱化のサインとなるオーラルフレイルに早めに気づき、その症状を改善することが重要となることから、定期的な歯科健診又は歯科診療を受けることが困難な在宅生活者に対して、歯科口腔保健に関する更なる取組の推進が必要です。
- 災害時において、高齢者及び要配慮者等の誤嚥性肺炎による災害関連死を防ぎ、被災者全般の口腔衛生・口腔機能の維持を図るため、災害時口腔ケア(※)に関する普及啓発が求められています。
※災害時口腔ケアとは、災害時において少量の水でもできるうがいや歯磨き、入れ歯の洗浄等、口腔内を清潔に保つケアのこと。また、非常時の慣れない環境において強いストレスを受け、唾液分泌の低下による歯肉の腫れや口内炎、義歯のトラブルを予防するため、口や舌の体操、唾液腺マッサージを実践すること。

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の受診勧奨、オーラルフレイル予防等の取組を行います。
- むし歯や歯周病を予防するなど、生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的として、川崎市歯科医師会等と連携しながら、「8020運動」の更なる推進を図ります。
- 乳幼児期や学齢期において、むし歯のある子どもの数は減ってきていますが、多数のむし歯がある子どもに対しては、必要な取組を継続的に行います。
- 成人期からオーラルフレイル予防の知識に関する普及啓発や口腔体操等の歯科保健指導を実施するなど、高齢期における口腔機能の維持・向上を図るため、川崎市歯科医師会をはじめとする関係機関、関係団体、地域活動団体、職域等との多職種連携による取組を引き続き行います。

- 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である「歯っぴーファミリー健診」等を実施します。
- 災害時への日頃からの備えや口腔ケアの方法など、災害時口腔ケアについて、様々な広報媒体を活用して市民への更なる周知を図ります。また、非常時における口腔健康管理に関して、区の総合防災訓練などの場を活用し、災害時口腔ケアの実践的な方法について普及啓発します。

④ 関連指標

① なんでも噛んで食べることができる人の増加

指標	現状	目標
	令和4年度 (2022)	令和11年度 (2029)
なんでも噛んで食べることができる人の割合 (60歳代)	76.3%	78.0%

※「川崎市健康及び食育意識実態調査」に基づく数値

※「かわさき健康づくり・食育プラン（第3期川崎市健康増進計画・第5期川崎市食育推進計画）」の目標
 なお、当該計画は令和8(2026)年度時点の目標を設定しないことから、計画間の整合性を確保するため、本指標の目標年次は令和11(2029)年度のみとします。

② 歯科健康診査の受診率向上

指標	現状	目標
	令和4年度 (2022)	令和11年度 (2029)
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合 (成人)	60.0%	75.0%

※「川崎市健康及び食育意識実態調査」に基づく数値

※「かわさき健康づくり・食育プラン（第3期川崎市健康増進計画・第5期川崎市食育推進計画）」の目標
 なお、当該計画は令和8(2026)年度時点の目標を設定しないことから、計画間の整合性を確保するため、本指標の目標年次は令和11(2029)年度のみとします。

③ むし歯の予防

指標	現状	目標
	令和4年度 (2022)	令和11年度 (2029)
むし歯のない子どもの割合 (3歳児)	94.1%	94.5%
むし歯のない子どもの割合 (12歳児)	78.8%	88.0%

※「3歳児健康診査」、「学校保健統計」に基づく数値

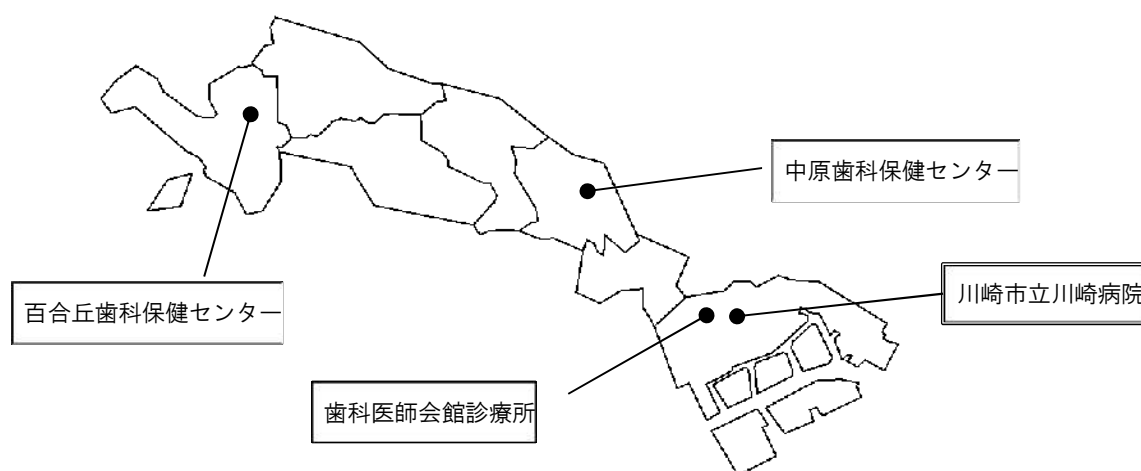
※「かわさき健康づくり・食育プラン（第3期川崎市健康増進計画・第5期川崎市食育推進計画）」の目標
 なお、当該計画は令和8(2026)年度時点の目標を設定しないことから、計画間の整合性を確保するため、本指標の目標年次は令和11(2029)年度のみとします。

(イ) 高齢者・障害者等に対する歯科保健医療

① 現状（これまでの取組）

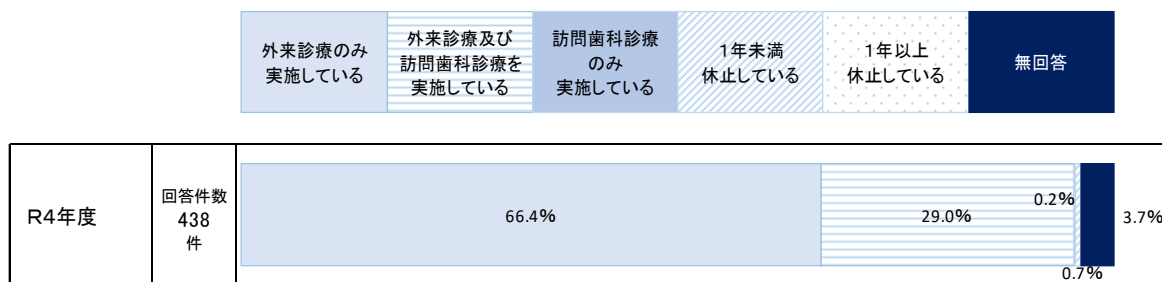
- 歯科保健センター及び歯科医師会館診療所において、地域の一般歯科診療所では治療を受けることが困難な高齢者や障害者に対する歯科診療を川崎市歯科医師会が実施しており、本市はその運営を支援しています。
また、市立川崎病院において、全身麻酔や入院医療等に対応した高度な歯科診療を実施しています。

【歯科保健センター等の設置状況】（令和5（2023）年4月1日現在）



- 地域の一般歯科診療所において、診療が困難な高齢者や障害者に対する歯科診療を適切に行えるよう、当該診療所の医療従事者が必要な技術を習得するため、川崎市歯科医師会が実施する歯科診療研修事業を支援しています。また、各区地域みまもり支援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。
- 令和4（2022）年度に実施した川崎市内歯科診療所実態調査では、訪問歯科診療について、市内歯科診療所のうち約3割が「外来診療及び訪問歯科診療を実施している」と回答しています。

【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】



出典：川崎市健康福祉局「川崎市内歯科診療所実態調査（令和4年度）」

※調査対象施設は782施設（令和4（2022）年11月1日現在）で、各パーセンテージは回答数に対する割合

② 課題

- 高齡化の進展に伴い、在宅等で歯科治療や口腔ケアを必要とする高齡者の増加が見込まれることから、誰もが身近な環境においてそうしたケア等を受けることができるよう、一般歯科診療所の更なる対応力向上に取り組む必要があります。また、そうしたことを踏まえ、歯科保健センター等に今後求められる役割についても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や口腔ケア等を受けることができ、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防につながるよう、川崎市歯科医師会や関係団体との連携を図りながら、歯科保健センター等における歯科診療事業への支援や、一般歯科診療所の対応力向上を図るための研修事業への支援など、高齡者や障害者等に対する歯科保健医療の推進を図ります。
- 歯科保健センターと一般歯科診療所、病院との機能分担や連携方法など、公的な支援の役割等を整理するとともに、川崎市歯科医師会と連携しながら、持続可能な障害者・高齡者等歯科診療事業の実施に向けた診療体制について検討した上で、歯科保健センター等診療事業の実施方針を策定します。

(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、障害の軽減や除去とともに、安心して地域生活を送る上でも必要不可欠なものです。障害に関する医療は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制度を実施するなど、費用負担の軽減を図っています。
- 医療技術の進歩等に伴い多くの命を救うことができるようになった一方で、NICU等を退院後も、在宅生活において人工呼吸器による呼吸管理や喀痰吸引等の医療的ケアが不可欠な児童(医療的ケア児)が増加しているため、保健・医療・福祉・保育・教育などの関連機関が連携し、支援の充実を図る必要があります。
- 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が必要な方への支援など、障害児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)

- 令和3(2021)年3月に策定した「第5次かわさきノーマライゼーションプラン」に基づき、障害のある方が専門的な医療やリハビリテーションを安定的に受けられる体制の確保や、医療的ケアを必要とする方への支援体制の整備など、保健・医療・福祉分野等の連携を強化しながら、障害のある方への支援の充実に向けた取組を進めています。
- 令和6(2024)年3月に次期計画として「第5次かわさきノーマライゼーションプラン改定版」を策定し、更なる施策の推進に取り組むこととしています。

② 課題

- 障害者手帳交付者数は増加傾向であるとともに、障害者手帳の交付を受けていない方を含め、支援を必要とする方が増えており、その支援ニーズも多様化しています。
- 加齢に伴い障害が重度化・重複化する傾向があることから、医療的ケアなどを含めた総合的な支援体制が求められています。
- 増加・多様化する支援ニーズを踏まえ、医療的ケアを要する方など、障害のある人の状況に応じた適切な支援を行うためには、保健・医療・福祉分野等の連携を一層強化する必要があります。

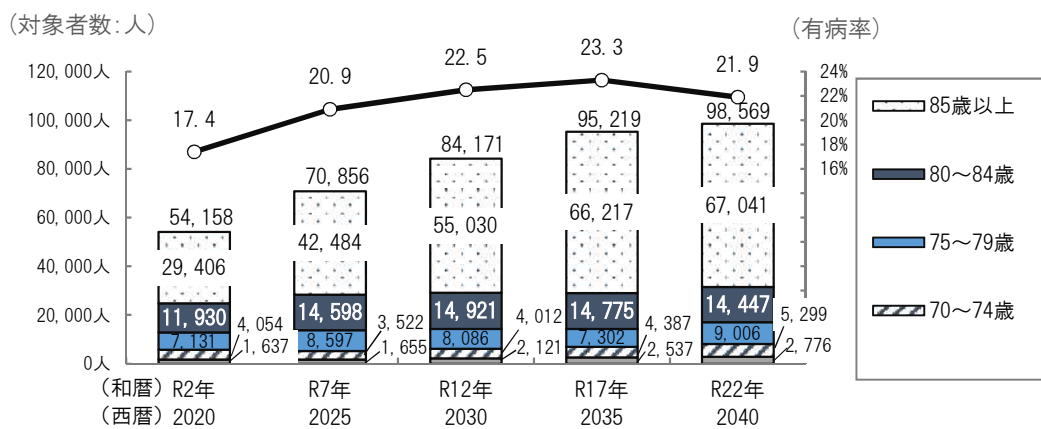
③ 今後の取組

- 障害のある人が安心して地域生活を送れるよう、障害に応じた専門的な医療等を身近な地域で受けられる体制を安定的に確保するとともに、各種医療給付を実施するなど、必要な医療を受けやすい環境づくりを進めます。
- 対象者を年齢や疾病、障害の種別等で限定しない、全世代・全対象型の地域リハビリテーションを推進するため、保健・医療・福祉分野等の様々な関係機関と連携しながら、必要な取組を進めます。
- 「川崎市医療的ケア児連絡調整会議」などにおいて、保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関が連携しながら必要な検討を進めるとともに、障害児通所支援、生活介護、短期入所、訪問看護など、医療的ケアを必要とする方やその家族の地域生活を支える支援体制の充実を図ります。
- 公立保育所においては、集団での保育が可能な医療的ケア児について、21園で受け入れが可能となっています。また、医療的ケア児とその家族等に対し、保護者同伴で交流保育を行い、同年齢の園児との遊びや活動を体験する場を提供しています。
- 市立小・中学校等では訪問看護ステーションの看護師等が、特別支援学校（市立田島、県立中原、県立麻生）では学校に配置している看護師や認定特定行為業務従事者の研修を受けた教員が、医療的ケア児の主治医の指示に基づき、医療的ケアを実施しています。
- 上記の内容を含め、「第5次かわさきノーマライゼーションプラン改定版」に基づき、関係部局と連携しながら、障害児者施策の推進に取り組みます。

(6) 認知症対策

- 認知症とは、「脳の病気や障害などの様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態」のことで、誰もが発症する可能性があるとともに、介護者等としても関わる可能性がある病気です。
- 国においては、高齢化の進展に伴い、令和7(2025)年には認知症高齢者が全国で約700万人に達し、65歳以上の高齢者のうち約5人に1人が認知症高齢者になるものと見込まれています。また、本市における令和7(2025)年の認知症高齢者は7万人を超えると推計しています。

【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)」)

- 国は、令和元(2019)年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において令和7(2025)年度までの6年間を計画期間とする「認知症施策推進大綱」を取りまとめ、認知症の発症を遅らせるとともに、認知症になっても希望を持ちながら日常生活を過ごせる社会を目指して、認知症のある方やその家族の視点を重視し、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進することとしています。
- 今後は、令和4(2022)年に行われた認知症施策推進大綱の中間評価結果のほか、認知症のある方が尊厳を保持しつつ、希望を持ちながら暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として令和5(2023)年に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の趣旨を踏まえながら、必要な施策を展開する必要があります。
- そうしたことを踏まえ、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や不安の軽減、高齢者虐待の防止など、本人とその家族を支えるための支援が必要とされています。

(ア) 認知症の早期発見・専門的支援

① 現状（これまでの取組）

- 令和5(2023)年4月1日現在、市内には、医療保険適用の認知症治療病棟を設置する医療機関として、2施設382床が整備されています。

【川崎市における認知症の病棟を有する医療機関】(令和5(2023)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	82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、かかりつけ医認知症対応力向上研修のほか、認知症サポート医^(※)養成研修、一般病院勤務医療従事者研修などを実施しています。

※認知症サポート医とは、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・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。

【認知症対応力向上研修の累計修了者数（医療従事者向け）】

研修名	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
かかりつけ医認知症対応力向上研修	351人	361人	381人
認知症サポート医養成研修	42人	48人	54人
一般病院勤務医療従事者研修	676人	711人	750人

- 介護現場において、認知症に関する知識やケアの手法等についての理解を深めるなど、介護従事者の技術向上を図るため、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症介護基礎研修などを実施しています。

【認知症対応力向上研修の累計修了者数（介護従事者向け）】

研修名	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
認知症介護実践リーダー研修	263人	283人	303人
認知症介護実践者研修	2,039人	2,230人	2,389人
認知症介護基礎研修	475人	704人	806人

- 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ていることから、平成29(2017)年度からは歯科医師及び薬剤師を対象として、さらに、令和5(2023)年度からは病院勤務以外の看護師も対象として、認知症対応力向上研修を実施しています。
- 平成24(2012)年度に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、令和3(2021)年度に市立川崎病院とかわさき記念病院を「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。

- 地域の多職種で構成される「認知症疾患医療センター地域連携会議」を認知症疾患医療センターにおいて設置し、多職種間の連携のもとで認知症に関する研修会や各種事例検討会などを開催し、認知症に対する保健医療水準の向上を図っています。
- 各区地域みまもり支援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っています。また、平成30(2018)年度からは、全区に認知症訪問支援チームを設置し、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んでいます。
- 国の認知症施策推進大綱における認知症予防の観点を踏まえ、令和2(2020)年度からの3年間、東京都健康長寿医療センター研究所との共同研究により、イベント形式の軽度認知障害(MCI)スクリーニング検査のモデル事業を老人福祉センター等の市民に身近な場で実施しました。当該モデル事業の検証結果をもとに、認知症予防及び普及啓発の観点などを踏まえて事業の実施方法やフォロー体制等を見直した上で、令和5(2023)年度から本格実施しており、市民が参加しやすい身近な地域の場におけるイベント検査を通じて、認知症リスクのある方を早期に発見し、適切な診断・対応につなげられるよう、取組を推進しています。

② 課題

- 認知症は早い段階から適切に対応することで、その進行を緩やかにし、症状が解消・改善する可能性もあるため、早期発見・早期対応に向けた支援を引き続き行う必要があります。
- 認知症訪問支援チームを有効に活用できるよう、対象者の選定や会議の運営方法等について工夫を図る必要があります。

③ 今後の取組

- 地域における認知症の対応力向上を図るため、引き続き、医療従事者や介護従事者に対する各種研修を開催するほか、市内4か所の認知症疾患医療センターにおいて専門的な相談支援及び鑑別診断などを実施します。また、認知症疾患医療センター地域連携会議などの場を活用して、地域における多職種連携体制を推進します。
- 認知症訪問支援チームを引き続き運用することで認知症への早期対応を図るとともに、個別ケースに対応する上では、地域からの相談や情報提供が必要不可欠であるため、本支援チームに関する市民への周知・広報に取り組みます。また、その機能を十分に発揮できるよう、他都市の先進的な活動事例等も踏まえながら、必要に応じて手法の見直しなどを行います。
- 令和5(2023)年度から本格実施した軽度認知障害(MCI)スクリーニング事業について、認知症の早期発見・早期対応を図るため、引き続き、市民の身近な場で事業を実施します。

(イ) 認知症に関する地域の支援体制

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。
- 認知症のある方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体制や支援体制の構築を図るため、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。

※認知症サポーターとは、認知症の理解者として、認知症のある方やその家族を温かく見守る応援者のことです。

※認知症キャラバン・メイトとは、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。

【認知症サポーター養成講座等の累計修了者数】

研修名	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
認知症サポーター養成講座	70,024人	72,748人	77,267人
認知症キャラバン・メイト養成研修	1,242人	1,300人	1,347人

- 令和2(2020)年度に若年性認知症支援コーディネーターを設置し、若年性認知症のある方やその家族からの相談に応じるとともに、相談内容に応じて、電話・来所・訪問等により適切な専門医療機関へつなぐほか、利用できる制度の案内や就労継続に向けた支援などを実施しています。また、本人会議の実施や就労先の紹介などを通じて、本人の社会参加に向けた支援も行っています。
- 令和4(2022)年度から各区地域みまもり支援センターに「認知症地域支援推進員(※)」を配置し、認知症コールセンター等と協力しながら、認知症のある方及びその家族の支援に向けて、地域における医療・介護連携体制の構築を図っています。
 ※認知症地域支援推進員とは、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、認知症のある方やその家族を支援する相談業務等を担う者のこと。
- 認知症のある方への虐待防止を図るため、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むほか、認知症の症状や正しい知識について市民への普及啓発を推進しています。
- 認知症等により行方不明となるおそれがある高齢者等を事前に登録し、行方不明となった際には家族からの届出に基づき関係機関へ情報提供し、認知症のある方の安全確保及びその家族への支援を図る「認知症等行方不明 SOS ネットワーク事業」を実施しています。

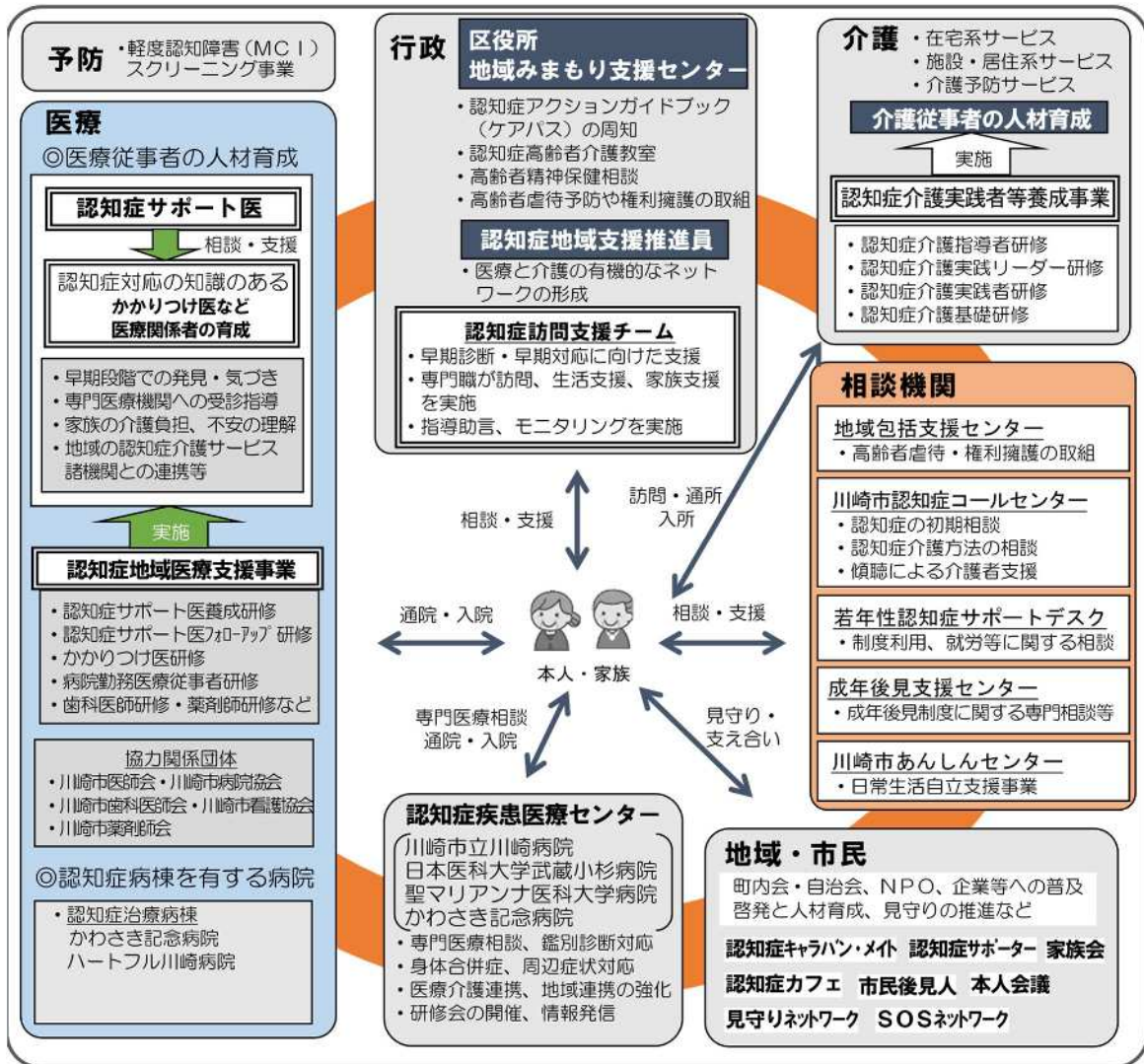
② 課題

- 認知症の初期段階においては、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、認知症のある方本人及びその家族が求めるサポートが十分に受けられないケースもあります。
- そうしたことを踏まえ、認知症のある方及びその家族の支援ニーズを的確に把握した上で、生きがい支援を含めて、地域における総合的な見守り・支援体制を構築することが重要となります。

③ 今後の取組

- 認知症コールセンターなど、認知症に関する相談支援体制を引き続き確保するとともに、当事者が集う場の情報発信や、認知症のある方が社会参加して理解しあえる地域の仕組みづくりなど、認知症のある方やその家族及び介護者への支援の充実に取り組めます。
- 認知症に関する正しい理解を深める取組として、地域や職域で認知症のある方やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進します。特に、地域において認知症のある方と多く関わるのが想定される職域の従業員等や児童生徒に対する養成講座の拡大を図るため、本市地域包括ケアシステム連絡協議会の参画団体や教育委員会等との連携により、積極的な普及啓発に努めます。
- 若年性認知症支援コーディネーターを中心とした若年性認知症に関する支援体制を引き続き確保するとともに、各区地域みまもり支援センターに配置した認知症地域支援推進員を中心とした地域の円滑な医療・介護連携に向けた取組など、認知症のある方及びその家族に対する地域の支援ネットワーク構築を図ります。
- 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を推進し、認知症のある方が早期に必要な支援・サービスにつながるよう支援します。
※認知症ケアパスとは、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の標準をあらかじめ示すもの。川崎市では、認知症のある方やその家族の具体的なアクションを促すため、「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。
- 認知症等行方不明 SOS ネットワーク事業を引き続き実施し、行方不明となった際における認知症のある方の安全確保及びその家族の支援に取り組めます。

【川崎市における認知症施策のイメージ】



④ 関連指標

① 認知症サポーターの養成

指標	現状	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)
認知症サポーター養成者数(累計)	77,267人	118,480人

※「第9期かわさきいきいき長寿プラン」の成果指標

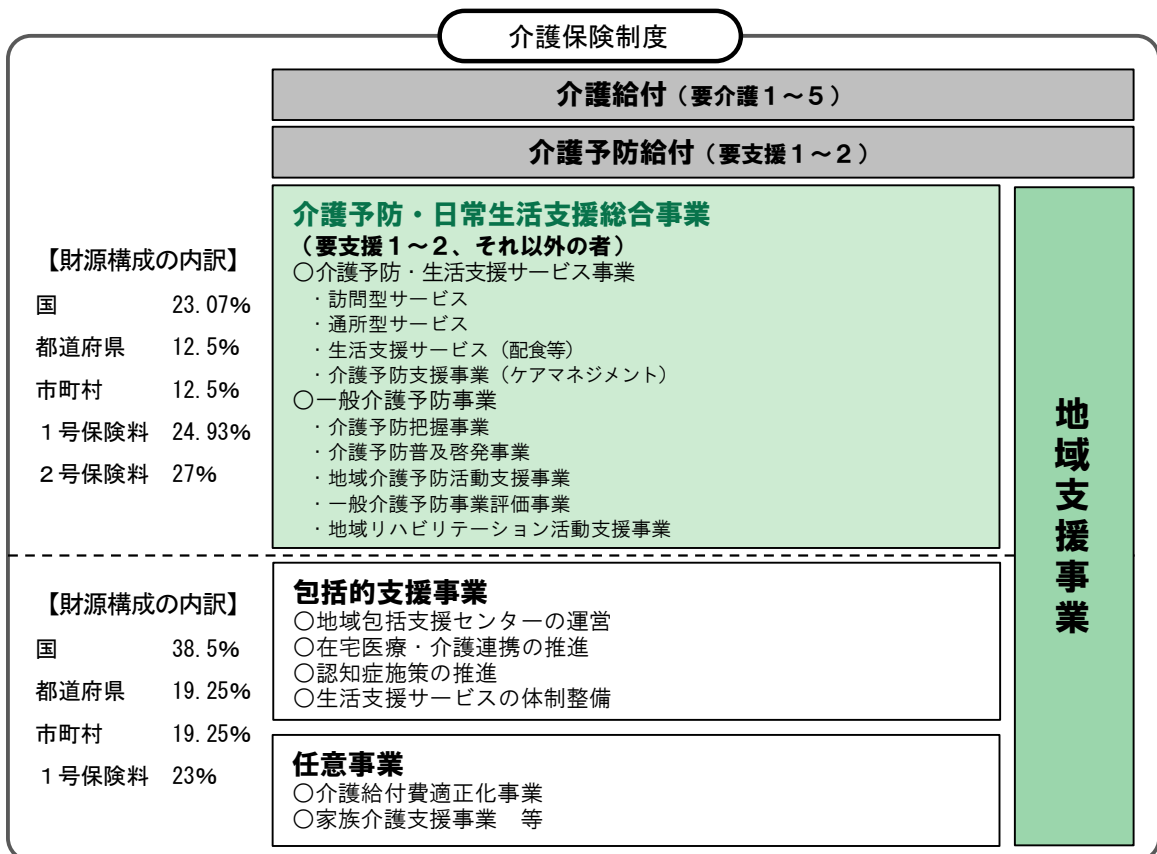
※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
(第3期実施計画における令和7(2025)年度の目標値は「110,480人以上」)

※第9期かわさきいきいき長寿プランの計画期間は令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間であることから、当該計画との整合性を確保するため、目標年次は令和8(2026)年度とします。
なお、本計画の最終年次である令和11(2029)年度の目標値については、かわさきいきいき長寿プランの第10期計画の策定状況等を踏まえ、本計画の中間見直し時において改めて検討します。

(7) 高齢化に伴う対策 (介護予防・健康づくり・要介護度等の改善・維持)

- 平成 27(2015)年に介護保険制度が改正され、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。
- 総合事業とは、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。

【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)」(一部改編)

- 高齢者がいきいきと健康に暮らし続けるためには、若年期から生活習慣病予防等に向けた健康づくりに取り組むことが重要であるため、「かわさき健康づくり・食育プラン」に基づき、市民全体の健康づくりに資する施策を推進します。
- 現行の介護保険制度においては、介護サービス事業所のケアにより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、要介護度等の改善・維持を促進する取組も求められています。
- 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、要介護度等の改善・維持などを含め、総合的な高齢者施策の推進に取り組めます。

(ア) 介護予防・生活支援

① 現状（これまでの取組）

- 高齢期における健康や生活の状態は、それまでの生活習慣などが大きく関係することから、若年期からの健康づくりと介護予防に向けた取組を一体的に推進しています。また、要介護状態に至る前の段階である「フレイル」の予防に向けて、運動、栄養、社会参加など、様々な側面からの取組を進めています。
- 地域における既存の活動のほか、新たな活動の立ち上げに対する支援を行うとともに、仲間づくりや地域づくりの推進に向けた取組に対する支援を行っています。
- 要支援高齢者等の介護予防・重度化防止に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の見直しのため、モデル事業を実施しています。

【総合事業（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	●各区の健康課題や地域課題等に応じて、区役所や地域包括支援センター等が健康講座や教室などを開催し、高齢期の健康づくりや介護予防、フレイル予防に関する知識や情報を提供し、さらには、市や各区で制作したオリジナル体操の普及等を通じて、セルフケア意識の向上や地域で取り組む介護予防活動の実践に向けて意識の醸成を図る。 ●外出や体を動かす習慣を獲得するための介護予防活動のきっかけとして、市内48か所のいきいきの家や一部施設の交流スペース等で、毎週1回、転ばない体づくりのための体操や健康づくりに関するミニ講座等を行い、半年間の事業終了後には、地域で行われている様々な活動を紹介するなどして、介護予防活動を継続して取り組めるよう支援する。また、急速に進む高齢化に対応するため、実施教室を増設するなどして、より多くの高齢者が利用できるよう環境整備に取り組む。
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」を充実するために、介護予防を協働で推進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・育成を図るとともに、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、その結果に基づき、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	●全世代・全対象型の地域リハビリテーションの中で、高齢者分野においては、主に生活機能が低下した高齢者に対して、リハビリテーションの視点を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、被保険者が要介護状態等となることを予防（介護予防・重度化防止）しながら、社会に参加しつつ地域において自立した日常生活を営むことを支援する地域リハビリテーションの取組を推進する。 ●生活全体にわたってリハビリテーションを展開するためには、ケアマネジャー・地域包括支援センターによる相談支援・ケアマネジメントとの連携や、サービスを提供する事業者等による協力が不可欠であることから、これらの主体と連携した取組を進めるための仕組みを検討する。

② 課題

- 早い時期から介護予防活動への参加を促すための取組が重要であるとともに、住民主体の「通いの場」について、既存の活動を維持できるよう、安定的な運営が求められています。
- 高齢者の地域における暮らしを支えていくためには、高齢者本人と地域との関係性を途切れないようにするための支援のほか、要支援等の軽度な状態において、重度化防止に向けた取組を早期に開始する必要があります。
- 虚弱・要支援等の状態になっても、地域における様々な支え手との関係性を保ち続けることができるよう、地域資源を充実させる必要があります。

③ 今後の取組

- 要介護状態の原因疾患である生活習慣病について、若い世代から予防できるよう、誰もが取り組みやすい健康づくり活動を普及啓発していきます。
- 多くの高齢者が介護予防活動のきっかけを作ることができるよう、「いこい元気広場事業」の充実を図るとともに、身近な地域で、住民主体の「通いの場」の活動に参加できるよう、多様な主体による活動を支援します。
- 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、地域の支え手や担い手の発掘・育成に向けた取組を推進します。
- 第8期かわさきいきいき長寿プランにおけるモデル事業の実施結果を踏まえ、要支援者の状態に適した効率的・効果的な支援モデルの構築に向けた取組を進めます。
- 要支援者等が参加する様々な地域活動等を支える地域資源の充実を図るとともに、そうした地域資源に円滑につながるための機能の整備に取り組みます。

④ 関連指標

① 介護予防の促進

指標	現状	目標
	令和4年度 (2022)	令和7年度 (2025)
介護予防の取組として地域活動に参加する人の割合	8.7%	20.0%

※「川崎市高齢者実態調査」に基づく数値

※「第9期かわさきいきいき長寿プラン」の成果指標

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
(第3期実施計画における令和7(2025)年度の目標値は「20.0%以上」)

※第9期かわさきいきいき長寿プランの計画期間は令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間ですが、成果指標の出典となる高齢者実態調査は令和7(2025)年度に実施することから、目標年次は令和7(2025)年度とします。

なお、本計画の最終年次である令和11(2029)年度の目標値については、かわさきいきいき長寿プランの第10期計画の策定状況等を踏まえ、本計画の中間見直し時において改めて検討します。

(イ) 健康づくり

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「市民の健康づくりを支える環境整備」を基本目標とし、その実現に向けて、身体活動や食生活、歯と口の健康、健診受診などについて、リーフレットの配布やイベント・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、若い世代から高齢者まで幅広い世代に向けて、意識の向上や行動のきっかけづくりなどの取組を推進しています。(138 ページ参照)

② 課題

- 介護の原因疾患は生活習慣病に関連するものが多く、今後の高齢化の進展に伴い、生活習慣病に罹患する人の更なる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。
- 高齢者の更なる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、高齢者自身が自らの健康を守るための取組として、運動器機能や口腔機能の低下、さらには低栄養などの面も含めて、自主的な予防の取組を行うことが重要です。また、若い世代から健康づくりに向けた取組を継続できるよう、必要な環境整備に取り組むことも重要となります。

③ 今後の取組

- 令和6(2024)年3月に策定する「かわさき健康づくり・食育プラン(第3期川崎市健康増進計画・第5期川崎市食育推進計画)」に基づき、関係機関や関係団体とも連携しながら、生活習慣病予防及び重症化予防に向けた取組を推進します。(140 ページ参照)
- 高齢者がいきいきと健康に暮らし続けることができるよう、フレイル予防の柱である、適度な運動や外出の習慣、低栄養を予防するためのバランスの良い食事、社会参加について、様々な場面を活用して啓発し、市民一人ひとりが継続的に実践できるように支援します。
- 健全な食生活や、言語コミュニケーション及び摂食嚥下機能の維持、低栄養による全身虚弱化などを予防するため、歯と口の健康づくりイベントである「お口の健康フェア」を開催するほか、町内会や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活動する「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送れるよう、各世代に応じた食育の取組を推進します。

④ 関連指標

① 低栄養傾向の高齢者の減少

指標	現状	目標
	令和4年度 (2022)	令和11年度 (2029)
低栄養傾向(BMI・20以下)の人の割合 (65歳以上)	21.3%	20.9%

※「川崎市健康意識実態調査」に基づく数値

※「かわさき健康づくり・食育プラン（第3期川崎市健康増進計画・第5期川崎市食育推進計画）」の目標
なお、当該計画は令和8(2026)年度時点の目標を設定しないことから、計画間の整合性を確保するため、
本指標の目標年次は令和11(2029)年度のみとします。

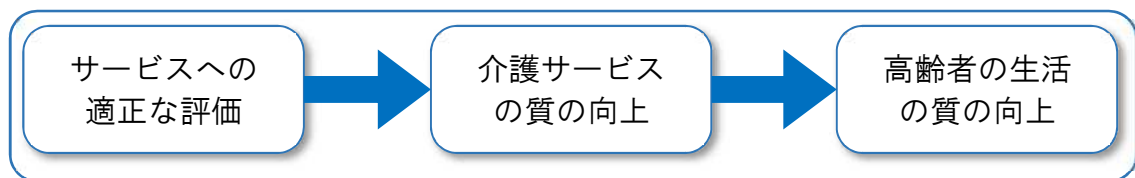
(ウ) 要介護度等の改善・維持

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、高齢者の要介護状態の改善・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。

※かわさき健幸福寿プロジェクトとは、川崎市が要介護高齢者の要介護度等の改善・維持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」でありたいと願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。

【かわさき健幸福寿プロジェクトが目指す姿】



- 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。

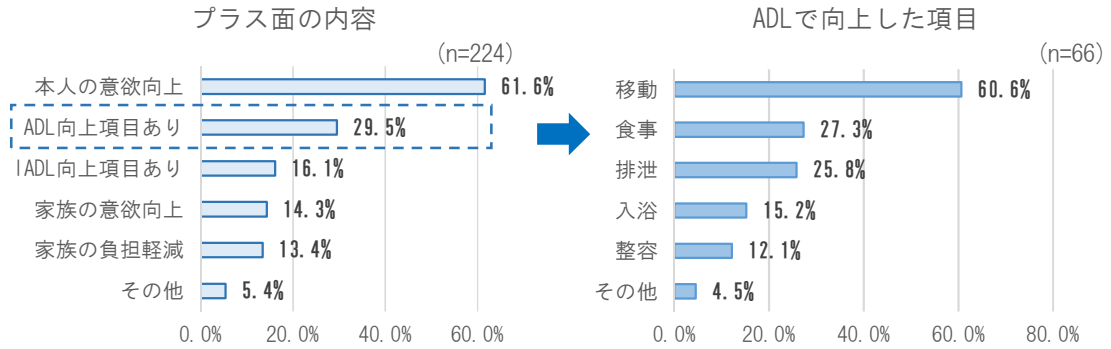
【かわさき健幸福寿プロジェクト要介護度等改善・維持評価事業】

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(ADL)の改善・維持に取り組む。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の介護サービス事業所(ケアマネジャーを中心に、事業所でチームケアに取り組む)
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトの趣旨を理解し、改善・維持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(ADL)の改善

② 課題

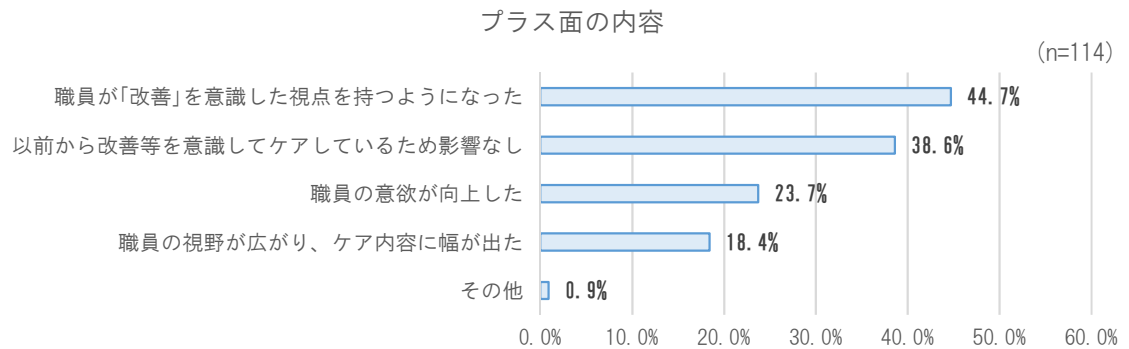
●プロジェクトの最終目的は、取組を通じて介護サービス事業所、利用者・家族の意識に影響を与え、自立に資する行動変容を促すことにあるため、プロジェクトの効果を検証しながら、引き続き、その取組を推進する必要があります。

【利用者・家族への影響】



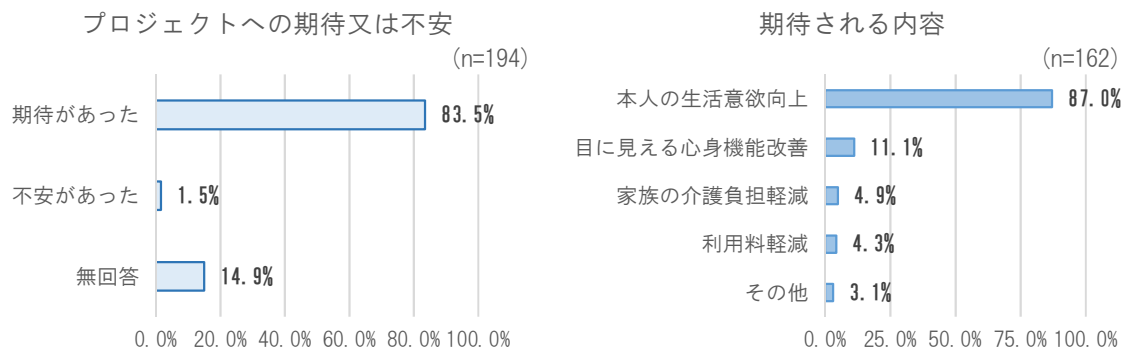
出典:川崎市健康福祉局調べ

【参加事業所の行動変化】



出典:川崎市健康福祉局調べ

【プロジェクトへの期待等】



出典:川崎市健康福祉局調べ

③ 今後の取組

- プロジェクトの効果等の調査結果を踏まえて強化を図りながら、新たな取組の実施に向けた方向性について検討を進め、更なる要介護度等の改善・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。

【強化する取組】

- ① この事業の趣旨等について、新たな広報ツールを活用するとともに、介護サービス利用開始時を含めた更なる普及啓発を実施します。
- ② 新たな評価手法での取組の実施等に向けて検討を行い、検討結果に基づいた取組を実施します。

④ 関連指標

① 要介護状態の改善・維持

指標	現状	目標
	令和4年度 (2022)	令和7年度 (2025)
かわさき健幸福寿プロジェクト 対象者における要介護度の改善率	13%	17%
かわさき健幸福寿プロジェクト 対象者における要介護度の維持率	71%	65%
かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業 所数	301 事業所	400 事業所

※「第9期かわさきいきいき長寿プラン」の成果指標

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連

(第3期実施計画における令和7(2025)年度の目標値は、改善率(上段)は「17%以上」、維持率(中段)は「65%以上」、参加事業所数(下段)は「400事業所以上」)

※第9期かわさきいきいき長寿プランの計画期間は令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間であること、本指標については当該計画においても令和7(2025)年度の目標を設定することから、当該計画との整合性を確保するため、目標年次は令和7(2025)年度とします。

なお、本計画の最終年次である令和11(2029)年度の目標値については、かわさきいきいき長寿プランの第10期計画の策定状況等を踏まえ、本計画の中間見直し時において改めて検討します。

(8) 母子保健

- 核家族化や近隣住民との関係の希薄化などにより、乳幼児と接する経験がなく親になる人が増加しているとともに、転入・転出ケースが多く、妊娠・出産・育児について身近に相談相手がいないことなどから、育児負担感や不安を抱き、孤立感・閉塞感を抱き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、思春期から妊娠・出産・育児まで、切れ目のない支援を行うことが重要です。

① 現状（これまでの取組）

- 各区地域みまもり支援センターと学校・地域が連携しながら、健全母性育成事業を実施し、学童・思春期の児童生徒やその保護者等を対象として、思春期に特有の医学的問題や性に関する知識の普及のほか、不安や悩みなどへの相談に対応しています。

【健全母性育成事業の実施状況】

年度	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
参加人数	7,443人	5,851人	1,680人	3,421人	3,747人

出典：川崎市子ども未来局調べ

- 「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。
- 令和4(2022)年4月から特定不妊治療が健康保険の適用となったため、同治療に関する費用の一部助成は令和3(2021)年度で終了しました。
- 生まれてくる子どもの健康を確保し、母子共に妊娠・出産を安心・安全に迎えるため、母子健康手帳の交付時に保健指導を行い、個別の状況に応じて面接や訪問支援を行っています。また、適切に妊婦健康診査を受診できるよう妊婦健康診査の補助券を14回分交付し、さらに、多胎児妊婦に対しては最大5回分の補助券を追加交付しています。
- 各区地域みまもり支援センターで実施している両親学級のほか、川崎市看護協会や川崎市助産師会で土曜・日曜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」や「地域における仲間作りの場」を提供しています。
- 出産後における母体の不調や育児等の支援が必要な方を対象とした産後ケア事業を実施しています。本事業は、助産所に宿泊して助産師のケアを受ける「宿泊型」、日中に助産所へ通いケアを受ける「日帰り型」、自宅でケアを受ける「訪問型」に分けられます。

- 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て育児・家事の援助を行うなど、子育て家庭の負担軽減を図っています。
- 「1,000人に1人」といわれる先天性の聴覚障害をスクリーニング検査によって早期に発見し、適切な療育につなげるため、令和3(2021)年10月から新生児聴覚検査費用の一部助成を開始しました。
- 出産後の早期において、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、乳児家庭全戸訪問事業の充実を図っています。

【乳児家庭全戸訪問事業の実施状況】

区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
対象者数	13,816人	13,493人	12,538人	12,323人	11,588人
訪問数	13,018人	12,709人	11,894人	11,582人	11,106人
実施率	94.2%	94.2%	94.9%	94.0%	95.8%

出典：川崎市子ども未来局調べ

- 乳幼児健康診査について、母子保健法で定められている1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査は各区地域みまもり支援センターにおいて集団方式で行い、本市独自の3～4か月児健康診査、7か月児健康診査、5歳児健康診査は市内協力医療機関で実施しており、疾病や発達、養育上の課題を早期に把握し、適切な支援につなげています。なお、未受診の方へは、電話や訪問等による受診勧奨や他都市等での受診状況の確認を行うとともに、乳幼児や家庭の状況等を把握しています。

【乳幼児健康診査の平均受診率】

区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
平均受診率	96.6%	96.1%	97.8%	96.1%	97.3%

出典：川崎市子ども未来局調べ

- 令和5(2023)年5月から、3歳児健康診査において屈折検査機器を用いた視覚検査を開始し、弱視等の可能性がある児童の早期発見・早期治療につなげています。

② 課題

- 多様化する子どもの心身に関する問題に的確に対応するとともに、思春期の段階から、自身の妊娠・出産・育児に至るライフプランを考えることが重要です。
- 支援の必要な妊産婦に対する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に努めるほか、医療機関や関係機関との連携を強化する必要があります。

- 産後に十分な休息を促し、慣れない育児による身体的、精神的な疲労を軽減していくことは、産後うつ予防において非常に重要であることから、産後に利用できる様々なサービスを通じて、母子やその家族の状況を把握し、適切な支援につなげていくことが必要です。
- 妊娠期から子育て期の各段階に対応した支援を切れ目なく提供するとともに、乳幼児の疾病を早期に発見し、適切な治療・療育へ円滑かつ迅速につなげられるよう、支援体制を整備していくことが必要です。
- 乳幼児健康診査の未受診者家庭を把握することも含めて、様々な母子保健事業等の機会を通じて児童虐待につながる要支援家庭を早期に把握し、適切な関わりを保つことも重要となります。

③ 今後の取組

- 健全母性育成事業を引き続き実施し、各ライフステージにおける自身の妊娠・出産・育児について思春期から考える機会を確保するなど、母子保健に関する知識等の普及啓発を図ります。
- 不妊症や不育症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、流産や死産を経験した女性やその家族に対する相談支援の充実を図ります。
- 妊娠期から出産・子育て期までの一貫した身近な相談体制を確保し、両親学級や産後ケア事業、産前・産後家庭支援ヘルパー事業等の様々なニーズに即したサービスにつなぐ伴走型相談支援を充実するなど、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の構築に向けた取組を推進します。
- 妊婦健康診査の費用助成について引き続き実施するとともに、出産後間もない産婦の身体的機能の回復や授乳状況、精神状態などを把握するための健康診査への支援について検討するなど、産前産後における母子に対する支援に取り組みます。
- 新生児聴覚検査費用の助成や3歳児健康診査における屈折検査機器を用いた視覚検査を行うことなどにより、乳幼児の疾病を早期に発見し、適切な治療・療育へ迅速につなげられるよう、必要な取組を推進します。
- 親子が地域で孤立せずに安心して育児ができるよう、乳児家庭全戸訪問事業の充実を図るとともに、出生後なるべく早い時期における乳児家庭への全戸訪問を目指します。また、乳幼児期における子どもの発達支援や育児支援の取組を推進します。
- 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て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。

(9) 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」及び「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うほか、「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・薬物乱用防止など、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を把握するため、保護者に保健調査票の提出を求めるなど、円滑な健康診断の実施に努めています。なお、主な検査項目は次のとおりです。
 - ① 身長・体重 ② 視力 ③ 聴力 ④ 内科（心臓、脊柱及び胸郭、皮膚疾患等）
 - ⑤ 眼科 ⑥ 耳鼻咽喉科 ⑦ 歯科 ⑧ 尿 ⑨ 結核健康診断 ⑩ 心臓病検診
 - ⑪ 腎臓病検診 ⑫ 糖尿病検診 ⑬ その他
- 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。なお、主な検査項目は次のとおりです。
 - ① 内科（心臓、脊柱及び胸郭、皮膚疾患等） ② 歯科 ③ 視力 ④ 聴力

② 課題

- 児童生徒が健やかな学校生活を送ることができるよう、引き続き、学校保健安全法等の規定に基づく各種健康診断を適切に実施するとともに、事後指導の更なる推進を図る必要があります。

③ 今後の取組

- 引き続き、学校保健安全法等の規定に基づく健康診断を円滑かつ適切に実施するとともに、事後指導を推進していきます。
- 「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、各種健診・検診の実施状況を把握するとともに、児童生徒に対する健康管理指導等の充実を図ります。

(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、学校関係者及び医療関係者等において必要な連絡・調整を行っています。
- 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、同年4月から運用しており、平成 29(2017)年4月からは全市立学校で同方針に基づく対応を実施しています。
- 令和3(2021)年2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」を改定したほか、令和5(2023)年3月にも必要な修正を行った上で、当該マニュアルに基づき、市立学校における児童生徒の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は多く、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。
- 平成 29(2017)年度に全市立中学校において完全給食が実施されたことから、給食におけるアレルギー疾患対策についても非常に重要となっています。

③ 今後の取組

- 「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」を引き続き開催し、学校関係者及び医療関係者等において必要な連絡・調整を行うなど、各市立学校におけるアレルギー疾患対応の更なる推進を図ります。
- 「川崎市立学校給食における食物アレルギー対応方針」及び「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」に基づき、学校給食における対応も含めて、引き続き、各市立学校における適切な対応を図ります。

(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、小学校における体育、中学校及び高等学校における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。また、全市立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回以上実施するほか、小学校においても、児童や地域の実態に応じて実施しています。
- 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付け、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。
- 健康教育の一環として、児童生徒が「がん」について正しく理解し、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ため、学校における「がん教育」を推進しています。
- その他、心身共に健康で安全な生活態度や習慣の形成、性に関する指導、疾病予防、歯科保健など、健康教育の充実を図っています。

② 課題

- 児童生徒が生涯にわたって健やかに生き抜く力を育めるよう、喫煙・飲酒・薬物乱用防止、心の健康、がん、生活習慣、性、疾病予防、歯科保健など、市立学校における健康教育の更なる充実を図る必要があります。

③ 今後の取組

- 全市立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。
- 学習指導要領の内容等を踏まえながら、心の健康に関する教育やがん教育など、様々な分野に関する健康教育の充実を図るための取組を推進します。

④ 関連指標

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
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
市立中学校における実施率	100%	100%	100%
市立高等学校における実施率	100%	100%	100%

(10) 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ています。また、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響により生活様式に変化が生じ、食品デリバリーや冷凍自動販売機の普及など、食品の流通や種類にも大きな変化が生じました。
- その一方で、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、食品への異物混入など、食品の安全性を揺るがす問題は変わらず発生しています。
- 国は、食を取り巻く環境変化や国際化等に対応し、食品の安全性を確保するため、広域的な食中毒事案への対策強化、事業者による衛生管理の向上、食品による健康被害情報等の把握や対応を的確に行うとともに、国際統合的な食品用器具等の衛生規制の整備、実態等に応じた営業許可・届出制度や食品リコール情報に関する報告制度の創設等の措置を講じるため、平成30(2018)年に食品衛生法を改正しました。

① 現状（これまでの取組）

- 食品等の監視指導を効率的・効果的に行うため、過去の食中毒発生状況や、製造・販売される食品等の種類及び流通状況等を踏まえ、食品衛生法の規定に基づき、毎年度、重点監視指導項目を設定した「川崎市食品衛生監視指導計画(以下「監視指導計画」という。)」を策定しており、本計画に基づき、食品・施設等における基準への適合状況を確認しています。
- 監視指導計画を策定する際には、市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、本計画に反映しています。
※川崎市食の安全確保対策懇談会とは、食品の安全確保についての施策に関する専門会議のこと。学識経験者、消費者、食品関係事業者等の9人以内の委員で構成されています。
- 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、緊急監視を実施しています。
- 市内で製造・加工される食品や市内で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。
※収去とは、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のうち必要量を営業施設等から譲り受けること。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。
- 令和4(2022)年度には、食品の多様化や過去の収去検査結果等を踏まえ、より効率的な監視指導を行えるよう、「川崎市食品等の衛生指導基準」を改正しました。
- 食品衛生法の改正に伴い「食中毒対策要綱」の改正を行ったほか、国際基準として広く普及している HACCP(※)の導入を支援するための講習会等を開催しています。
※HACCPとは、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で、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のこと。

- 食品の安全確保を図るため、食品等事業者に対して講習会を実施しています。また、国の通知に基づき、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図るため、川崎市食品衛生協会と連携した食品衛生に関する正しい知識の普及啓発活動を実施しています。
- 食品の安全に関する情報について、市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

- 食品等による健康被害を防止する観点からも、市内で製造・加工・流通する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を適正に確認することが引き続き求められています。
- 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るため、導入に関する相談があった場合には、その状況を踏まえた的確な助言・指導を行うことで、HACCPによる衛生管理の更なる普及を図る必要があります。
- 食品の安全性を確保するためには、食品衛生に関する正しい知識を踏まえ、食品等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あるとともに、食品衛生に関する情報を市民が正しく理解するための広報や意見交換の場を設けることが求められています。

③ 今後の取組

- 「川崎市食の安全確保対策懇談会」等における意見を反映しながら、毎年度、監視指導計画を策定するとともに、当該計画や国が作成する大量調理施設衛生管理マニュアル(※)に基づき、監視指導、立入検査、収去検査を適正に実施することで、食品等や営業施設が法令で定める基準に適合しているか、引き続き適正に確認します。
※大量調理施設衛生管理マニュアルとは、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。
- 監視指導や検査等により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行政処分を行うなど、改善が図られたことを適切に確認するとともに、行政処分等を行った場合は、当該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の導入に関する相談に対して的確に助言・指導を行うとともに、HACCPの導入支援に向けた講習会等を引き続き実施するほか、施設立入時にHACCPの導入状況について確認・指導を行うなど、その普及推進を図ります。

- 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て食品衛生に関する情報提供を行い、営業者等による自主的な衛生管理を推進します。また、庁内関係部局と連携したリスクコミュニケーションの実施、市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について、食品衛生申請等システム^(※)や市ホームページ等を活用して情報発信します。

※食品衛生申請等システムとは、全国の営業許可申請や食品等の自主回収報告等を行うための厚生労働省が所管するシステムのこと。

④ 関連指標

① 食中毒の予防

指標	現状	中間目標	目標
	令和3年度 (2021)	令和7年度 (2025)	令和11年度 (2029)
「食中毒予防の3原則」の実施率	87.3%	90%	90%以上

※「市民アンケート」に基づく数値（同アンケートは隔年実施のため、令和4（2022）年度は未実施）

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
（第3期実施計画における令和7（2025）年度の目標値は「90%以上」）

② 食中毒発生件数の減少

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
食中毒の発生件数	10件	8件	8件以下

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
（第3期実施計画における令和7（2025）年度の目標値は「8件以下」）

(11) 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。

※専用水道とは、住宅団地や大型店舗などで自己水源等から給水し、居住者が101人以上または1日の人の飲用等に使用する給水量が20立方メートルを超える水道のこと。

- 水道水質基準は、平成15(2003)年に大幅な改正が行われ、環境省令(改正当時は厚生労働省令)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、国の審議会の答申において、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、国において必要な知見を収集し、逐次検討が進められています。

① 現状(これまでの取組)

- 供給される水の安全性及び快適性を確保するため、水道法に基づき、専用水道施設や簡易専用水道(※)施設の監視指導等を実施し、衛生確保に努めています。

※簡易専用水道とは、上水道から供給を受ける水のみを水源とし、飲料水を供給するもので、受水槽の有効容量の合計が10立方メートルを超える水道のこと。

- 自己水源を持つ小規模水道(※)施設や、小規模受水槽水道(※)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。

※小規模水道とは、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。

※小規模受水槽水道とは、上水道から供給を受ける水のみを水源として飲料水を供給するもので、受水槽の有効容量の合計が10立方メートル以下の水道のこと。

- 災害時において、安全で衛生的な飲料水や、洗濯、入浴、トイレ、掃除等で使用される生活用水などを地域住民に供給するため、井戸及び受水槽の有効活用を図ることを目的として、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」を定めており、供給施設を市民に公表するとともに、定期的に水質検査を実施しています。

② 課題

- 自己水源を持つ専用水道施設は給水人口が多く、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、適正に管理される必要があります。
- 災害時において安全で衛生的な飲料水や生活用水を確保する観点からも、自己水源を持つ専用水道施設及び小規模水道施設は、平時から適正に管理される必要があります。
- 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、日常及び災害時における井戸の管理に関する啓発が必要です。

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継続的な監視指導を行い、安全・安心な水を供給できる体制を安定的に確保します。
- 簡易専用水道及び小規模受水槽水道について、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等を踏まえて、必要な指導や現場での簡易水質検査を実施します。
 - ※登録検査機関・指定検査機関とは、国土交通大臣及び環境大臣の登録を受け水道法の規定に基づく簡易専用水道の管理に係る検査を受託できる機関又は川崎市長の指定を受け小規模受水槽水道の管理に係る検査を実施できる機関のこと。
- 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、平時から井戸を適正管理することについて指導し、災害発生時において安全な水を利用できる体制を確保します。

施策Ⅱ-4 医療分野における安全対策の推進

- 市民の健康で安全な暮らしを支えるため、医療機関に対する立入検査や講習会など、医療機関における安全対策を推進するとともに、医療安全に関する相談窓口の充実など、総合的な医療安全対策に取り組む必要があります。
- かかりつけ薬局、健康サポート薬局、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局など（107ページ参照）の普及拡大を図るとともに、薬局に対する監視指導や薬物乱用防止対策、ジェネリック医薬品の利用促進など、医薬品の安全対策等にも取り組む必要があります。

施策の体系

基本目標Ⅱ 安全・安心を支える保健医療の充実

施策Ⅱ-4 医療分野における安全対策の推進

(1) 医療安全対策 (P232~)

(2) 医薬品の安全対策等 (P234~)

(1) 医療安全対策

- 平成 19(2007)年 4月に医療法等が改正され、全ての病院・診療所・助産所の管理者は、医療の安全確保や院内の感染防止に向けた体制確保のほか、医薬品・医療機器の安全使用及び安全管理のための体制確保が義務付けられました。また、令和 2(2020)年 4月には、診療用放射線に係る安全管理のための体制確保について追加されました。
- 医療事故の再発防止を図るため、平成 27(2015)年 10月に医療事故調査制度が開始され、医療事故が発生した場合には、病院等の管理者が医療事故調査・支援センターに報告した上で、医療事故調査等支援団体に事故調査を行うために必要な支援を求めながら、適切に調査を行うこととされました。
- こうした中、医療の安全を安定的に確保するため、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機能の充実など、総合的な医療安全対策に取り組むことが求められています。

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、医療機器及び診療放射線に係る安全管理体制や医療事故が発生した場合の対応について確認を行い、必要な体制の整備や改善のための方策などを指導しています。
- 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」において、患者やその家族等からの医療安全に関する相談に対して専門相談員が対応しています。また、川崎市医療安全相談センター運営協議会を開催し、活動方針や相談事例の分析・検討を行うとともに、関係団体との情報共有等を行っています。
- 医療安全に関する情報提供及び意識啓発のため、医療機関の安全管理担当者等に対する研修会を開催しています。

② 課題

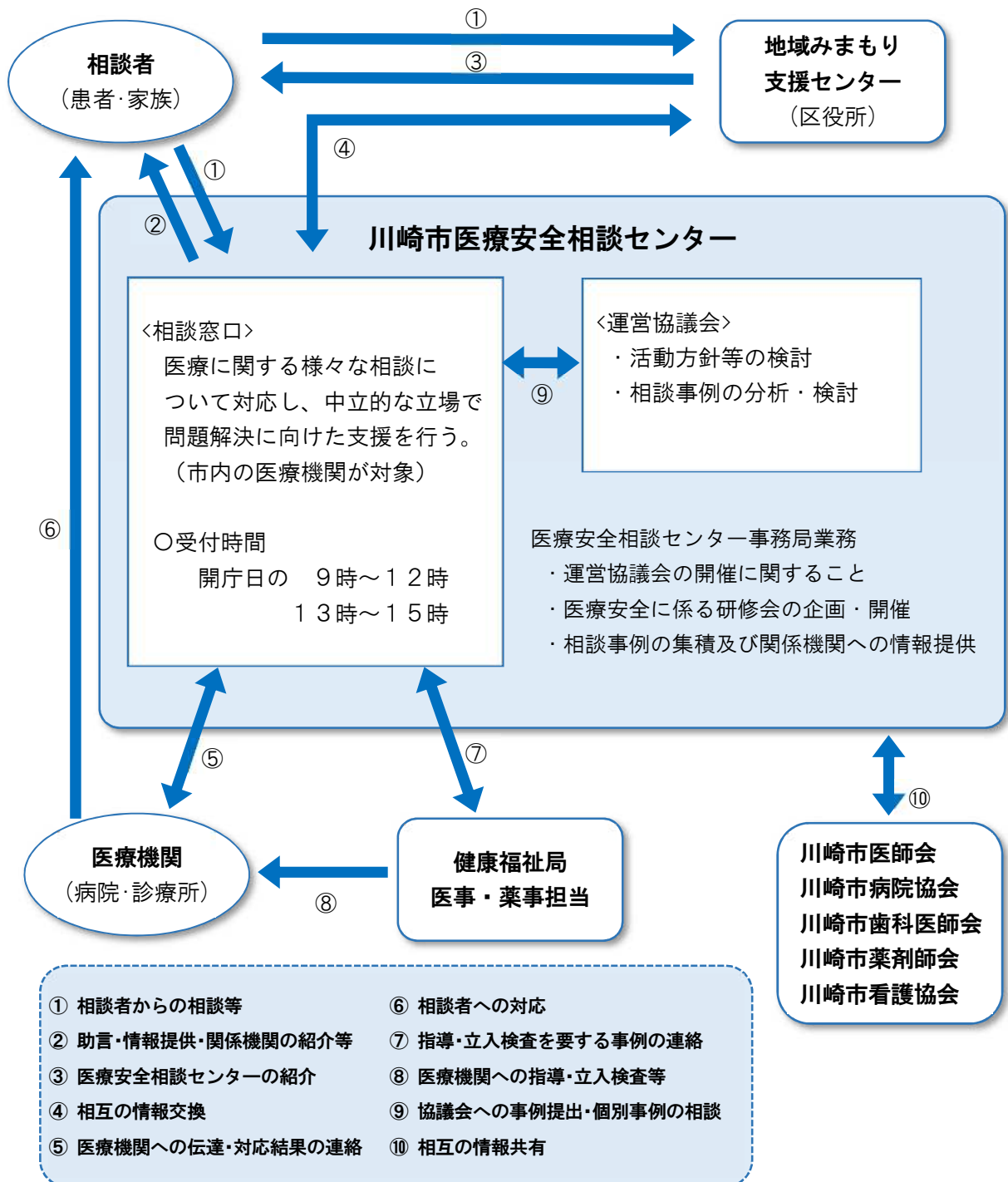
- 安全な医療提供体制を安定的に確保するためには、医療機関、関係団体、行政、市民を含めた全ての関係者が、それぞれの役割に応じて医療安全対策に向けて積極的に取り組めるよう、総合的な医療安全対策を推進することが必要です。

③ 今後の取組

- 安全な医療提供体制の安定的確保を図るため、引き続き、医療機関に対する立入検査等の際に、安全管理体制や院内感染対策等について確認した上で必要な指導を行うとともに、事故を未然に防止するため、医療安全のための研修会等を開催します。

- 立入検査等の機会を活用して医療事故調査制度に関する研修の受講を案内するなど、病院等の管理者が同制度に関する知識や理解をより深められるよう、必要な取組を推進します。
- 川崎市医療安全相談センターにおいて、引き続き、医療安全に関する相談に対応するとともに、専門相談員の研修受講など、相談対応の質の向上を図ります。また、医療安全に関する情報や相談事例を収集・分析・検討した結果を医療機関や関係団体等にフィードバックすることで、安全な医療提供体制の確保を図ります。

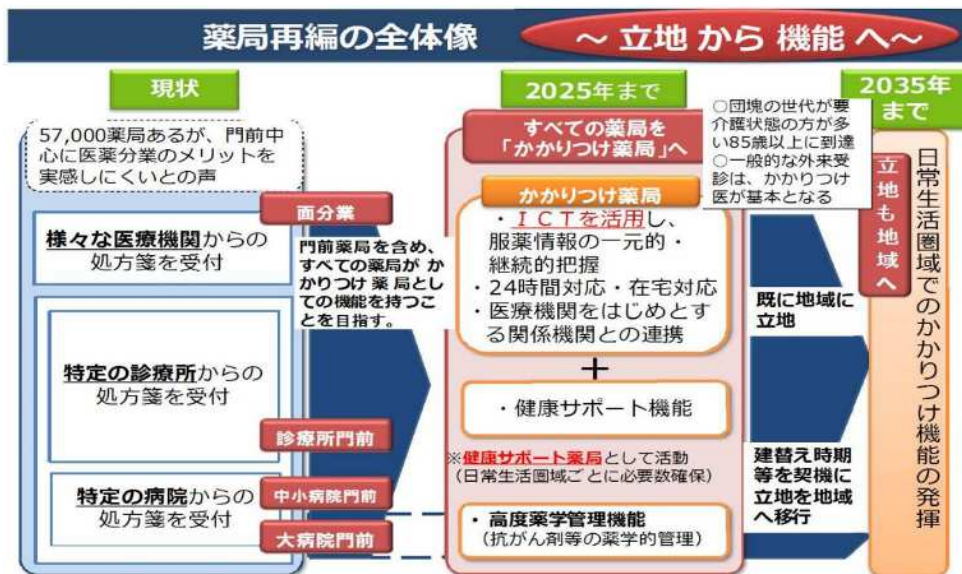
【川崎市医療安全相談センターにおける相談等の流れ】



(2) 医薬品の安全対策等

- 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です。
- 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積極的に分かりやすく市民への情報提供を行うなど、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。
- 高齢化の進展に伴い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。
- 国においては、平成27(2015)年10月に、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(107ページ参照)の今後の姿を明らかにするとともに、全ての薬局が「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。

【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」

- 患者が住み慣れた地域で安心して医薬品を使うことができるよう、薬剤師・薬局のあり方に関する見直しが行われ、令和3(2021)年8月1日から、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局(107ページ参照)の認定制度が施行されています。

(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・品質管理を図るため、「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。
- リーフレットの作成や配布、川崎市薬剤師会と連携した各種イベントや広報等を通じて、医薬品等の適正使用や、かかりつけ薬剤師・薬局及びお薬手帳を持つことに関する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」(107 ページ参照)の設置を推進し、その継続的な取組を支援するため、指導・助言を行っています。

② 課題

- 医薬品情報を分かりやすく提供するとともに、医薬品の安全性・品質管理を図るため、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する必要があります。
- 高齢者の多剤服用や残薬を防ぐとともに抗菌剤の適正使用を図るため、患者の医薬品管理を薬剤師が支援できるよう、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などについて、市民への更なる普及啓発を図る必要があります。
- 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が望む場で安心して暮らし続けることができるよう、全ての薬局には「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。

③ 今後の取組

- 市内の薬局に対する監視指導や講習会等を引き続き実施し、川崎市薬剤師会とも連携を図りながら、法令遵守及び医薬品の安全性・品質管理、医薬品の適正使用などについて周知徹底を図るとともに、地域の薬剤師・薬局が、かかりつけ医をはじめとした多職種連携を図りながら多様な役割を発揮できるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能や、健康サポート薬局及び地域連携薬局等の役割について講習会等の場を活用して周知し、その普及拡大を図ります。
- かかりつけ薬剤師・薬局やお薬手帳の普及促進を図るため、川崎市薬剤師会とも連携しながら、引き続き、リーフレットの配布や各種イベントの開催などを通して、市民への普及啓発に取り組みます。

(イ) 薬物乱用防止対策

① 現状（これまでの取組）

- 薬物の乱用防止について啓発するため、リーフレットや啓発資材及び若年層に訴求効果の高いJ1リーグサッカークラブの選手を起用したポスター等を作成し、効果的な広報を実施しています。
- 小学校、中学校及び高等学校において薬物乱用防止教室(225 ページ参照)を実施するなど、若年層に対する薬物乱用防止の啓発を行っています。

② 課題

- 近年、大麻事犯は年々増加傾向にあり、とりわけ30歳未満のいわゆる若年層における大麻の蔓延は、以前にも増して深刻な状況となっています。
- 覚醒剤・麻薬・大麻の不適正な使用による健康被害だけではなく、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、インターネットの情報等による「濫用等のおそれのある医薬品」などの一般用医薬品の安易な乱用や、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により、薬物依存症へと至る場合があります。

※危険ドラッグとは、覚醒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で、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。

※スマートドラッグとは、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であり、その多くは安全性も確認されていません。

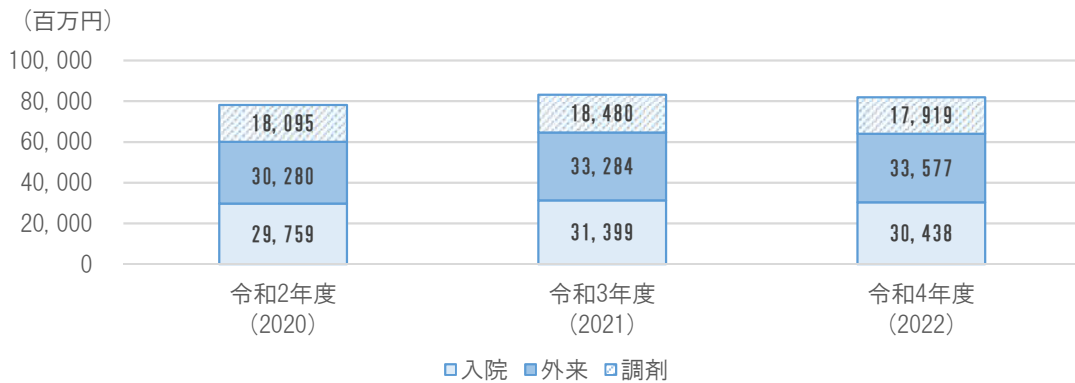
③ 今後の取組

- 覚醒剤・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などの各種広報媒体を活用し、正しい知識と危険性に関する市民の理解促進を図ります。特に、若年層に対して重点的に啓発するため、引き続き、小学校、中学校及び高等学校において薬物乱用防止教室を実施します。
- 医薬品の不適切な使用は健康被害の発生や継続的な乱用及び違法薬物の使用につながるおそれがあることから、医薬品の適正な使用方法についても市民への普及啓発に取り組みます。
- 川崎市薬剤師会などの関係団体と協力し、「濫用等のおそれのある医薬品」の適正販売を図るため、販売等を行う際の遵守事項に関する周知徹底を図ります。

(ウ) ジェネリック医薬品の利用促進

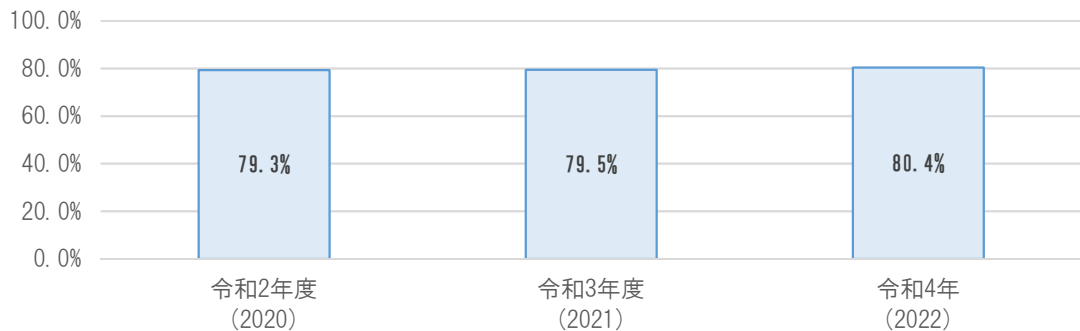
- ジェネリック医薬品とは、先発医薬品(新薬)の特許期間の満了後に、先発医薬品と同じ有効成分で製造・供給される「後発医薬品」のことです。先発医薬品と比べて開発費が低く抑えられるため、ジェネリック医薬品は一般的に安価となり、医療費の自己負担軽減や医療保険財政健全化の効果が期待されています。

【川崎市国民健康保険における年間医療費の推移】



出典: レセプトデータ(医科・調剤)をもとに独自算出(令和2(2020)年4月～令和5(2023)年3月診療分)

【川崎市国民健康保険におけるジェネリック医薬品使用率の年次推移】



出典: レセプトデータ(医科・調剤)をもとに独自算出(令和2(2020)年4月～令和5(2023)年3月診療分)

- 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取組を進めてきましたが、令和3(2021)年6月の閣議決定において、「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、令和5(2023)年度末までに全ての都道府県で80%以上」とする目標を策定しました。
- ジェネリック医薬品の利用促進に向けては、国において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収集・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等と連携を図りながら、啓発リーフレットの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。
- 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に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。なお、更なる促進に向け、対象となる薬効や差額の見直しにより本通知の対象を拡大するとともに、通知発送の時期や回数を見直しました。

② 課題

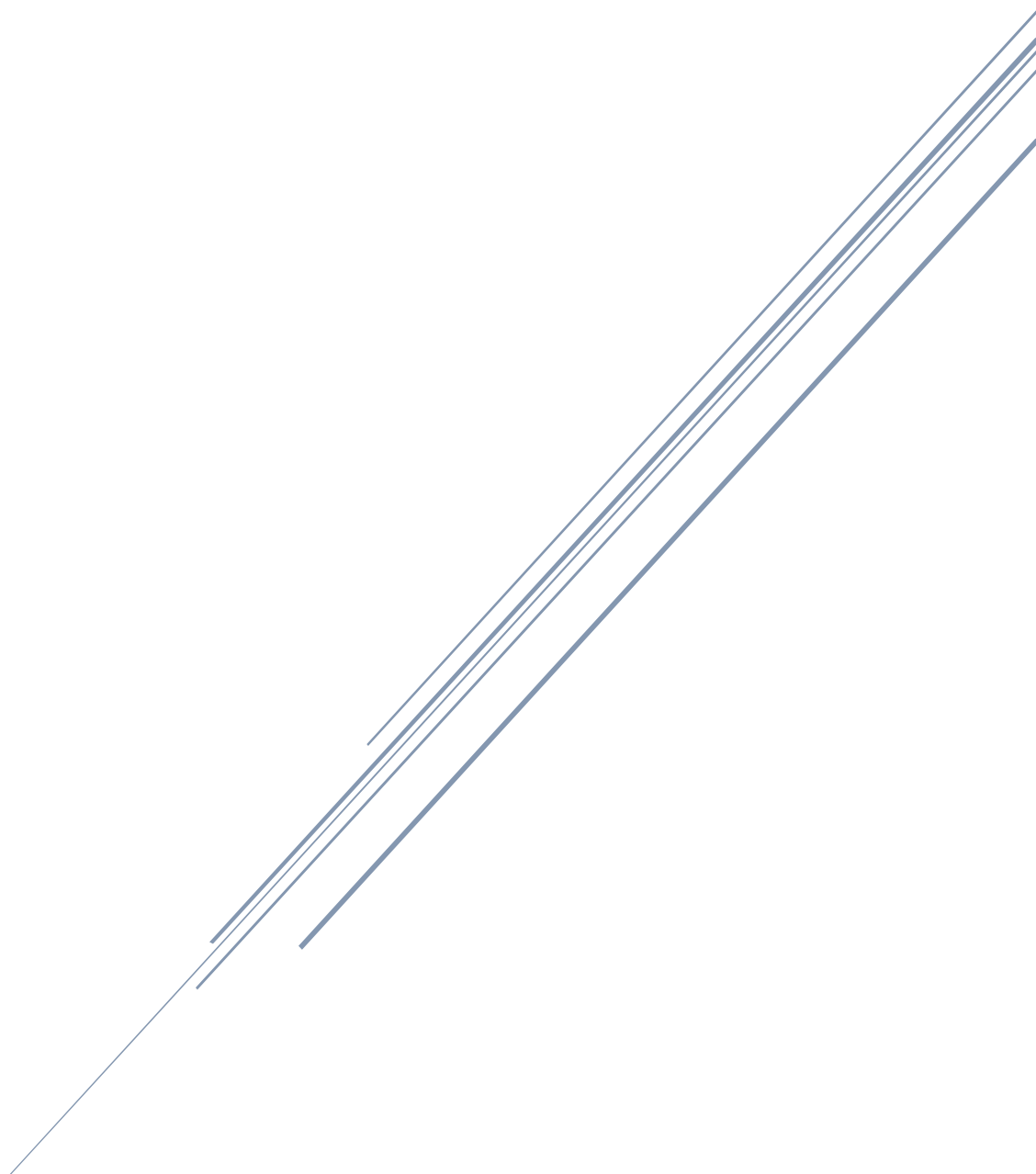
- ジェネリック医薬品の普及率は上昇傾向にありますが、国が示す目標を上回る水準を維持できるよう、更なる利用促進に取り組む必要があります。
- ジェネリック医薬品の品質や効果に不安を感じている医療関係者や患者もいることから、正しい理解が得られるよう普及啓発を行うことが重要です。

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等との連携を図りながら、啓発リーフレットの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関する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を引き続き実施し、ジェネリック医薬品の更なる利用促進を図ります。

第8章

市民とともに育む保健医療の推進



施策Ⅲ-1 市民への情報発信・普及啓発の推進

- 将来の医療需要に的確に対応するためには、限られた医療資源を最大限に活用して不足が見込まれる病床機能の確保に取り組むほか、医療・介護連携体制の更なる充実を図るなどの取組が重要となりますが、そうした医療提供体制の構築に向けた取組だけではなく、医療を受ける市民が地域における医療提供体制の現状や将来像などを正しく知り、各医療機関の機能や役割等を十分に理解した上で、市民一人ひとりが適切な受療行動をとることも大変重要となります。
- そのため、日常の健康管理や体調の変化などについて気軽に相談できる身近な「かかりつけ医」等について普及啓発を図るとともに、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、救急医療の適正利用を推進するほか、市内医療機関の情報発信などに取り組む必要があります。
- 外国人住民や訪日外国人に対する医療情報の発信など、国際化への対応が求められているほか、乳幼児の事故防止に向けて地域全体で取り組む必要があります。また、誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して生活することができるよう、在宅医療や介護なども含め、保健・医療・福祉に関する様々な情報発信を行う必要があります。

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

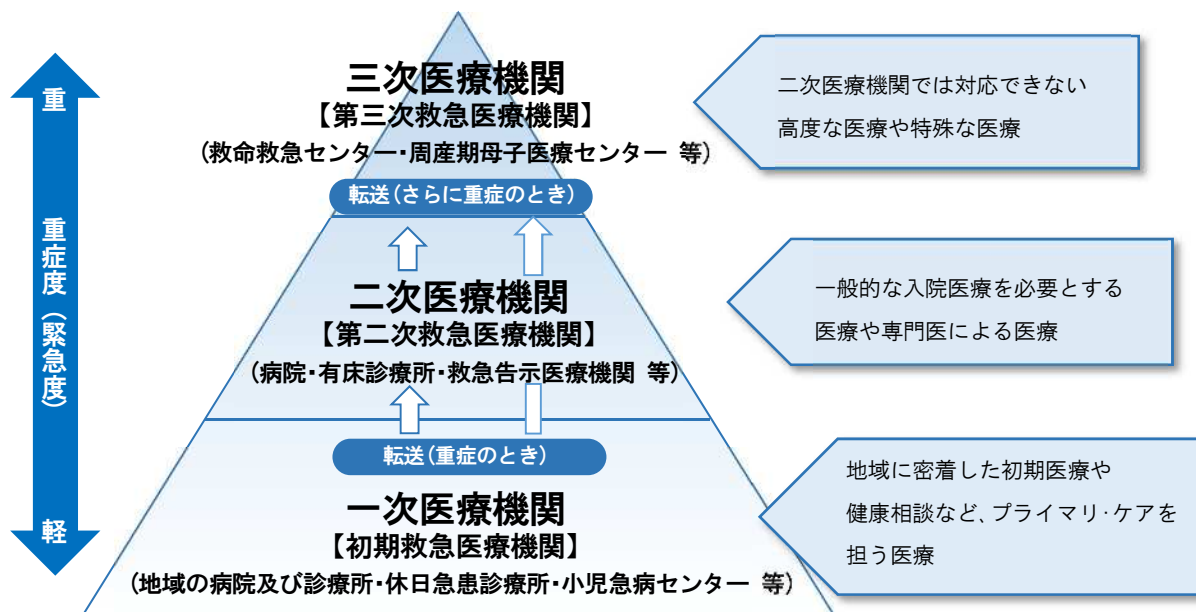
施策Ⅲ-1 市民への情報発信・普及啓発の推進

- | | |
|-------------------------------|---------|
| (1) 医療の適正利用・かかりつけ医等の普及啓発 | (P241～) |
| (2) 医療機関情報の発信 | (P245～) |
| (3) 国際化に対応した医療情報の提供 | (P248～) |
| (4) 乳幼児の事故防止 | (P249～) |
| (5) 地域包括ケアシステムポータルサイトにおける情報発信 | (P251～) |

(1) 医療の適正利用・かかりつけ医等の普及啓発

- 一般に、診療所は地域に暮らす人の日常的な病気や軽いケガなどを幅広く診療しています。一方、病院においては、手厚い職員の配置のもと、診断・検査・手術・入院等の設備を備え、重症患者や救急医療などに対応しています。
- 医療機関は「一次」「二次」「三次」に分類され、それぞれの機能や役割に応じた医療を提供しています。

【医療機関の分類のイメージ】

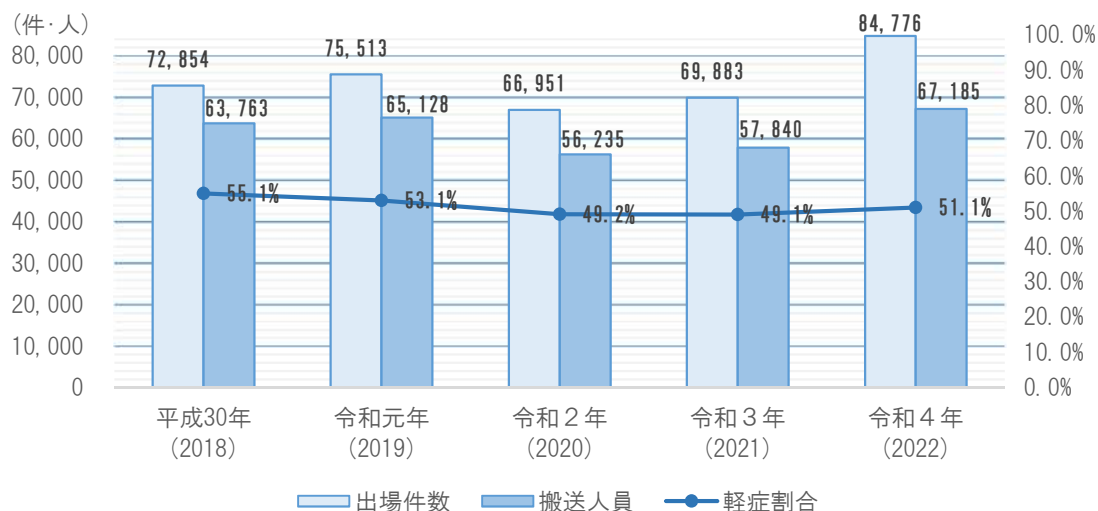


- 患者一人ひとりの状態に応じた適切な医療を受けるためには、日常の健康管理や体調の変化などを気軽に相談できる身近な「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」・「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことが大変重要です。
- 平成 28(2016)年 4 月から大病院(特定機能病院^(※))及び一般病床の数が 500 床以上の地域医療支援病院)を紹介状なしで受診する場合、初診時(再診時)に特別料金を徴収する制度が導入されていますが、平成 30(2018)年 4 月の診療報酬改定でその対象が 400 床以上の病院に拡大され、さらに令和 2(2020)年 4 月の診療報酬改定では 200 床以上の病院に拡大されています。また、令和 4(2022)年 10 月からは、一般病床の数が 200 床以上の紹介受診重点医療機関(76 ページ参照)を紹介状なしで受診する場合も同様に、初診時(再診時)に特別料金を徴収する制度が導入されています。これは、一次から三次までの各医療機関において、それぞれの役割・機能を効果的に発揮し、互いに連携しながら、効率的で質の高い医療の実現を目指すためのものです。

※特定機能病院とは、高度の医療の提供、高度な医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、厚生労働大臣の承認を受けた医療機関のこと。
令和 4(2022)年 12 月 1 日現在、全国で 88 施設が特定機能病院として承認されています。

- 本市の救急件数は、令和4(2022)年中においては84,776件出場し、67,185人を医療機関に搬送していますが、搬送人員の約5割が入院の必要がない軽症患者となっています。

【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30年～令和4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。

※コンビニ受診とは、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け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。

① 現状（これまでの取組）

- 平成28(2016)年10月に神奈川県地域医療構想が策定されたことに伴い、神奈川県と連携して、将来の医療提供体制に関する市民向けリーフレットの作成・配布を行うとともに、神奈川県が公表する病床機能報告(52ページ参照)の結果について周知しています。
- 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」を持つことや、救急医療の適正利用について、リーフレットの作成や市ホームページへの情報掲載などを通じて普及啓発しています。
- 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。
- 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」を運用するなど、市内の医療機関情報を発信しています。(245ページ参照)

- 救急医療分野における広域連携の推進に向け、横浜市が実施中の救急電話相談事業（救急安心センター事業（#7119）[※]）の状況等を踏まえ、神奈川県及び県内自治体の連携による取組の広域化・最適化について検討しています。

※救急安心センター事業（#7119）とは、共通の短縮ダイヤル「#7119」を使用し、「すぐに救急車を呼ぶべきか」、「すぐに医療機関を受診すべきか」など判断に迷った場合に、看護師等の専門職から電話でアドバイスを受けることができる救急電話相談サービスのこと。

② 課題

- 将来の医療需要に的確に対応するためには、回復期機能などの不足が見込まれる病床機能の確保や医療・介護連携体制の充実・強化など、医療提供体制の構築に向けた取組も重要ですが、医療を受ける市民が適切な受療行動をとることも大変重要であるため、医療提供体制の現状や将来像などに関する分かりやすい情報発信や、医療の適正利用に関する普及啓発に取り組む必要があります。
- 患者一人ひとりの状態に応じた医療を提供できるよう、日頃から気軽に相談でき、病気の初期医療や日常的な健康管理などを行う「かかりつけ医」等を持つことについて、高齢者だけではなく、それ以外の年齢層の方にもより一層の普及啓発が必要です。
- 国においては、かかりつけ医が担う機能を定義し、医療機関が当該機能を都道府県知事に報告した上でその情報を患者へ分かりやすく提供するなど、かかりつけ医機能が効果的に発揮されるための制度整備について法定化したことから、本市においてもその内容を踏まえ、県と協調しながら、必要な対応を進める必要があります。
- 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を踏まえ、重症度や緊急性の高い患者に対する第二次・第三次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で、そうした医療機関が本来担うべき重症患者への医療提供に支障をきたすことがないよう、医療機関への適切なかかり方や救急車の適正利用などについて、市民の理解と協力が必要です。

③ 今後の取組

- 引き続き、神奈川県と連携して、将来の医療提供体制に関する市民向けリーフレットの作成や病床機能報告結果の情報発信を行うとともに、令和4（2022）年4月から医療法に新たに規定された外来機能報告（76 ページ参照）の結果について、情報発信を行います。
- 適切な受療行動につながるよう、地域の医療提供体制に関する現状や将来像、疾病に関する初期症状などの基礎知識、気軽に相談できる身近な「かかりつけ医」等を持つことなどについて、市民啓発セミナーを開催するほか、市ホームページ等を活用し、より効果的な情報発信に努めます。
- 緊急性の高い傷病者へ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発信など、救急医療の適正利用を推進します。

- 救急医療分野における広域連携の推進に向け、横浜市が実施中の救急電話相談事業（救急安心センター事業（#7119））の状況等を踏まえ、神奈川県及び県内自治体の連携による取組の広域化・最適化について具体的な取組を推進します。

④ 関連指標

① 適切な受療行動をとる市民の増加

指標	現状	中間目標	目標
	令和3年度 (2021)	令和7年度 (2025)	令和11年度 (2029)
身近な地域の医療機関を受診する市民の割合（平日日中の発熱等への対応）	90.3%	92.0%	92.0%以上

※「市民アンケート」に基づく数値（同アンケートは隔年実施のため、令和4（2022）年度は未実施）

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
（第3期実施計画における令和7（2025）年度の目標値は「92%以上」）

② かかりつけ医を持つ市民の増加

指標	現状	中間目標	目標
	令和3年度 (2021)	令和7年度 (2025)	令和11年度 (2029)
かかりつけ医がいる人の割合	58.6%	61.0%	61.0%以上

※「市民アンケート」に基づく数値（同アンケートは隔年実施のため、令和4（2022）年度は未実施）

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
（第3期実施計画における令和7（2025）年度の目標値は「61%以上」）

(2) 医療機関情報の発信

① 現状（これまでの取組）

- 急な病気やけがをした場合に患者や家族が円滑に医療機関を探ることができるよう、平成 15(2003)年 3 月 1 日より、医療機関検索サイト「かわさきのお医者さん」を運用しており、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ることができます。
- 神奈川県では、医療機能情報提供制度(※)に基づき、住民や患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的として、県内の病院、診療所、助産所及び薬局の情報を検索することができる医療機関検索サイト「かながわ医療情報検索サービス」を運用しています。

※医療機能情報提供制度とは、国が病院や診療所等の医療機関に対し、当該医療機関の有する医療機能に関する情報について都道府県知事への報告を義務付け、都道府県知事は報告を受けた情報を住民や患者に対して分かりやすく提供する制度のこと。平成 19(2007)年 4 月から運用されています。
- 医療機能情報提供制度では、都道府県ごとに閲覧システムを設けているため、搭載機能や公表情報に差があるなどの課題があることから、厚生労働省は、現状の課題に対応するため、全国統一的な医療機関検索サイトの構築を進めており、令和 6(2024)年 4 月から運用を開始する予定です。それに伴い、「かながわ医療情報検索サービス」の情報は全国統一システムに移行する予定です。
- 昭和 57(1982)年 4 月 1 日に救急医療情報センターを開設し、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 日から開始しています。同センターは川崎市医師会への委託事業として運用しており、急な病気やけがをした場合に、市民から電話による問い合わせを受けて、オペレーター及びコンピュータの音声ガイダンスにより、受診可能な医療機関(歯科を除く。)を 24 時間 365 日対応により案内しています。
- 救急医療情報センターでは、医療機関案内だけではなく、住所・氏名・症状・経過・年齢・既往歴など、患者の受け入れに必要な情報を的確に聞き取り、最寄りの医療機関を検索した上で、その医療機関に当該情報を正確に伝え、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、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。
- 救急医療情報センターの累計受信件数は、運用開始以降、令和 4(2022)年 7 月に 180 万件を超えています。

【川崎市救急医療情報センターの受信(案内)件数】

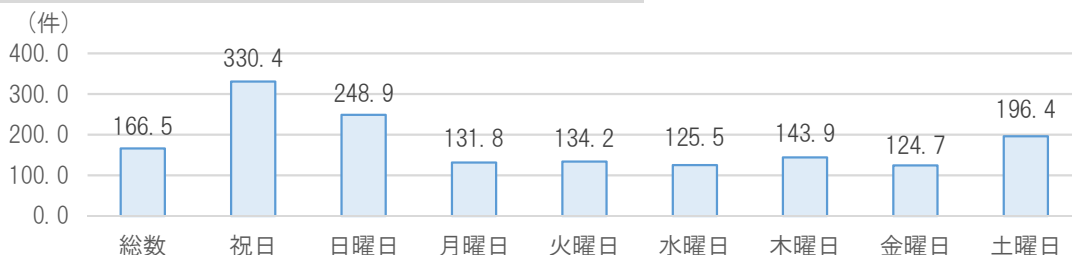
(件)

区分	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
オペレーター	56,108	55,709	44,142	53,948	60,778
音声ガイダンス	6,261	6,075	3,011	3,520	4,467

出典：川崎市健康福祉局「川崎市健康福祉年報(平成 30 年度～令和 4 年度)」

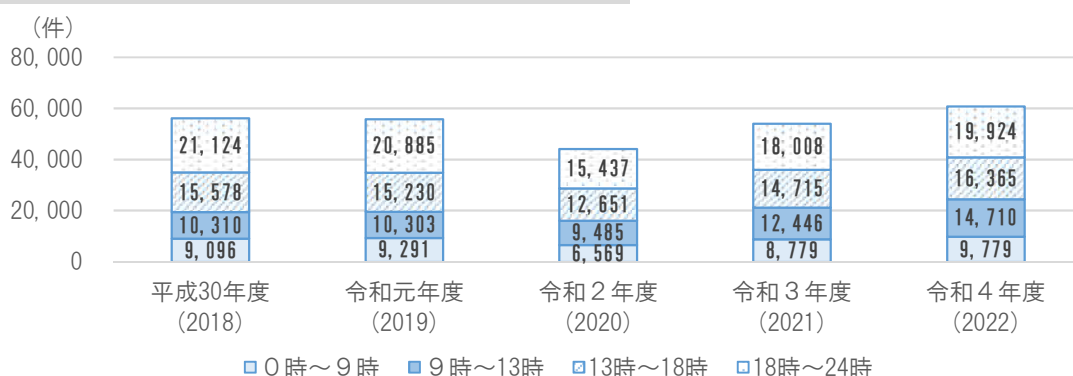
- 救急医療情報センターのオペレーター受信件数は、曜日別の1日平均では、祝日・日曜・土曜の順で多く、時間帯別では、18時から24時の利用が多くなっています。

【川崎市救急医療情報センターの1日平均受信件数】(令和4(2022)年度)



出典:川崎市健康福祉局「川崎市健康福祉年報(令和4年度)」

【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30年度～令和4年度)」

- その他、各種医療機関情報の発信窓口について、市民向けリーフレットや市ホームページなどを活用して普及啓発に努めています。

【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/
かわやく訪問可能薬局検索サイト(川崎市薬剤師会ホームページ)	在宅患者へ向けて、訪問薬剤対応・24時間対応・輸液等調剤可能薬局などの検索	URL:https://www.kawayaku.or.jp/houmon/houmon_top.php

名称	内容	電話番号等
医療情報ネット	全国の医療機関や薬局の検索 ※ 医療機能情報提供制度	厚生労働省ホームページ URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html
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8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: 050-3490-3742
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/

② 課題

- 年代を問わず、その状況に応じて市民が適切な医療機関を選択できるよう、インターネットをはじめとした様々な媒体を活用して、市内医療機関の情報を効果的に発信する必要があります。
- 市内医療機関の理解と協力を得ながら「かわさきのお医者さん」への新規掲載や情報更新を行っていますが、医療機能情報提供制度に基づき運営されている医療機関検索サイトと比較して掲載情報が少ないなどの課題があります。
- 「かわさきのお医者さん」のアクセス件数は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響による市民の受療行動の変化や、医療機関検索サイトの多様化など、様々な要因により減少しています。
- 市民の安全・安心を確保するため、引き続き、24時間365日対応で市内医療機関の案内を行う必要があるとともに、救急医療情報センターの更なるサービスの向上を図るなど、市民ニーズに的確に対応していく必要があります。

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、市ホームページを充実させるとともに、「かわさきのお医者さん」の今後のあり方について検討を進めます。
- 救急医療情報センターにおいては、市民からの問い合わせに対して迅速かつ的確な医療機関案内ができるよう、引き続き、医療機関との緊密な連携を図るなど、円滑な運営に努めるとともに、今後も市民ニーズに応えられるよう、サービスの向上に取り組みます。

④ 関連指標

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
	令和4年度(2022)	令和8年度(2026)	令和11年度(2029)
救急医療情報センターのオペレーター受信件数	60,778件	60,778件以上	60,778件以上

(3) 国際化に対応した医療情報の提供

① 現状（これまでの取組）

- パソコン等により市内の医療機関を探する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」について、7か国語による対応を行うほか、誰もが安心して医療を受けられるよう、外国人住民や訪日外国人向けに様々な医療情報を掲載したリーフレットを作成するとともに、市ホームページで情報発信するなどの取組を行っています。

- 神奈川県と連携して、医療機関からの依頼を受けて医療通訳スタッフを派遣する「医療通訳派遣システム事業(※)」の周知を図っています。

※医療通訳派遣システム事業とは、日本語を母国語としない患者が安心して医療を受けられるよう、医療機関からの依頼を受けて医療通訳スタッフを派遣するシステムのこと。

神奈川県医師会やNPO 法人多言語社会リソースかながわなどの関係団体との協力・協働のもと、神奈川県がシステムを運営しています。

- 厚生労働省及び観光庁は、外国人患者が安心して受診できる体制の整備を目的として、令和元(2019)年度から共同で「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト(※)」を作成・公表しており、本市でも市ホームページにおいて、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関(※)」の情報を発信しています。

※「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」とは、外国人患者への診療に協力する意思がある医療機関のうち、都道府県により適格性があると判断された医療機関が掲載されたリストのこと。都道府県が地域の医療提供体制を考慮して選出した医療機関は「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」として、2つのカテゴリーを設け掲載されています。

カテゴリー1：入院を要する救急患者に対応可能な医療機関

カテゴリー2：診療所や歯科診療所も含め、外国人患者の受け入れが可能な医療機関

② 課題

- 入管法改正を契機とした在留資格の多様化等に伴い市内の外国人住民が増加しているとともに、今後も訪日外国人の更なる増加が見込まれることから、外国人に対する医療情報発信の充実が求められています。

③ 今後の取組

- 今後も増加が見込まれる外国人に対して適切な医療を提供できるよう、引き続き、神奈川県と連携して「医療通訳派遣システム事業」の周知を図るとともに、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」や川崎市国際交流センターの外国人相談窓口の周知なども含め、市ホームページやリーフレットを活用した外国人向け医療情報の発信充実に取り組みます。

(4) 乳幼児の事故防止

- 「不慮の事故」は、神奈川県内における0歳から4歳までの乳幼児の死因のうち、例年、第5位以内となっています。

【神奈川県における0歳から4歳児の死因別死亡数】

(人)

区分	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
第1位	先天奇形、変形 及び染色体異常	先天奇形、変形 及び染色体異常	先天奇形、変形 及び染色体異常	先天奇形、変形 及び染色体異常	先天奇形、変形 及び染色体異常
	66	74	65	54	55
第2位	周産期に 発生した病態	周産期に 発生した病態	周産期に 発生した病態	周産期に 発生した病態	周産期に 発生した病態
	45	38	35	27	24
第3位	乳幼児突然死 症候群	悪性新生物	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
	13	8	10	10	6
第4位	心疾患（高血 圧を除く）	乳幼児突然死 症候群	悪性新生物	インフルエンザ	乳幼児突然死 症候群
	6	8	6	8	5
第5位	不慮の事故	不慮の事故/ 腸管感染症	敗血症/インフ ルエンザ	乳幼児突然死 症候群	悪性新生物 〈腫瘍/肺炎〉
	7	4/4	3/3	6	3

出典：神奈川県「神奈川県衛生統計年報（平成28年～令和2年）」

- 近年、本市においては、年間0人から3人の乳幼児が不慮の事故により亡くなっています。

【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29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
交通事故	0	0	0	0	0
転倒・転落	0	0	0	0	0
不慮の溺死及び溺水	0	0	0	0	0
不慮の窒息	1	0	2	2	3
煙、火及び火災への暴露	0	0	0	0	0
その他不慮の事故	0	0	0	0	0

出典：川崎市健康福祉局「川崎市健康福祉年報（平成29年度～令和3年度）」

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

【乳幼児の事故の特徴】

主な特徴	
① 誕生から5か月	<ul style="list-style-type: none"> ●生後間もない新生児は動きが少ないため、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。 ●同時に、首座りが安定しないため、吐乳による窒息や、乳児用よりも柔らかい大人用のベッドでうつ伏せになると口元を塞がれて窒息するなどの事故もあります。 ●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。
② 6～11か月	<ul style="list-style-type: none"> ●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。
③ 1～2歳	<ul style="list-style-type: none"> ●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。
④ 3～5歳	<ul style="list-style-type: none"> ●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。

出典：消費者庁「子どもを事故から守る！事故防止ハンドブック」

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に乗せる際の注意事項、食物や玩具等がのどに詰まった際の応急手当の方法、誤飲時における相談先の情報などを掲載しています。
- 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。また、保護者も含め、地域全体で事故の予防に取り組むことも重要となります。

③ 今後の取組

- 母子健康手帳や両親学級テキスト、乳児家庭全戸訪問事業で配布する子育て情報冊子など、様々な媒体を活用して、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や応急手当の方法、誤飲時の対応方法などについて、妊娠期を含めた子育て家庭への普及啓発に取り組み、乳幼児の事故防止を図ります。また、子育てボランティアや地域で活動する子育て支援者に対し、乳幼児の事故防止に関する知識の普及啓発を推進します。

(5) 地域包括ケアシステムポータルサイトにおける情報発信

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の市民、事業者、関係機関・団体等への理解促進を目的として、「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など、地域包括ケアシステムに関する様々な情報を発信しています。(URL:<https://www.kawasaki-chikea.jp/>)
- 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。

【「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に向け、在宅医療と介護の連携等に関する情報を充実するなど、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。

施策Ⅲ-2 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必要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。
- 突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、一人でも多くの市民が適切な救命処置を行えるようにする必要があります。

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（血液の確保） (P 253～)
- (2) 市民救命士と応急手当 (P 255～)

(1) 献血（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する必要があります。

① 現状（これまでの取組）

- 血液対策連絡調整会議において、献血に関する情報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リーグサッカークラブ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るほか、同サッカークラブの選手を起用した啓発ポスターの掲出、アゼリアビジョン及び各区役所モニター等の視覚媒体を用いた広報など、様々な啓発活動を実施しています。
- 地域において献血活動を行っている献血推進団体を支援するとともに、そうした団体や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

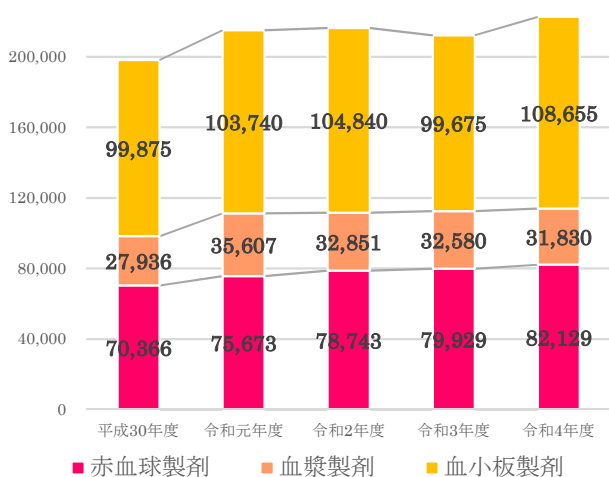
- 輸血用血液は医療において必要不可欠なものであるため、引き続き、年間を通して安定的な供給が求められています。
- 少子高齢化の進展により、手術等による輸血を行う可能性が高い高齢者は増加する一方で、献血可能年齢層^(※)の人口は減少するほか、ワクチン接種後の一定期間における献血制限や特定の感染症の感染歴に伴う献血制限などの安全対策が強化されるなど、血液の安定的な確保が年々厳しい状況となっていることから、将来に向けて血液の需要・供給のバランスが崩れるおそれがあるため、献血可能年齢層（特に若年層）の献血率^(※)をさらに高める必要があります。

※献血可能年齢層とは、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。

※献血率とは、献血者数を人口で割った数値（百分率）のこと。

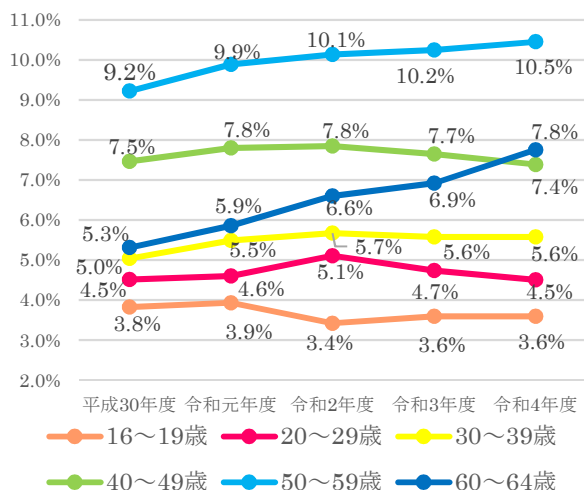
- 献血者数は50代以上に多く、若年層は少ない状況にあることから、若年層（特に初回献血者）に重点を置いた普及啓発が重要であるとともに、複数回献血者の確保や集団献血の実施などにより、年間を通じて安定的な血液の供給を保つ必要があります。

【川崎市内における血液製剤の供給量】



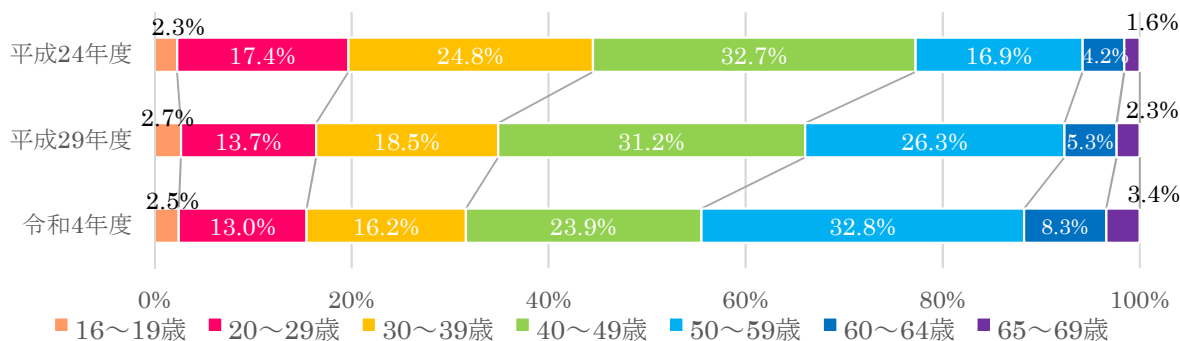
出典:川崎市健康福祉局調べ

【川崎市内における年齢構成別献血率】



出典:川崎市健康福祉局調べ

【川崎市内における年齢構成別献血者割合】



出典:川崎市健康福祉局調べ

③ 今後の取組

- 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引き続き開催するなど、様々なイベントを通じて、献血の重要性について、若年層はもとより全ての世代に向けて広報します。また、市内献血ルームとの連携を強化し、多種多様な広報媒体を活用しながら、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るなど、安定的な血液の供給を図ります。
- 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の活動を支援するほか、そうした団体や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。

(2) 市民救命士と応急手当

- 心臓や呼吸が止まってしまった人の命を救い社会復帰に導くために、市民ができる応急手当(一次救命処置)のことを「救命処置」といいます。また、「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。

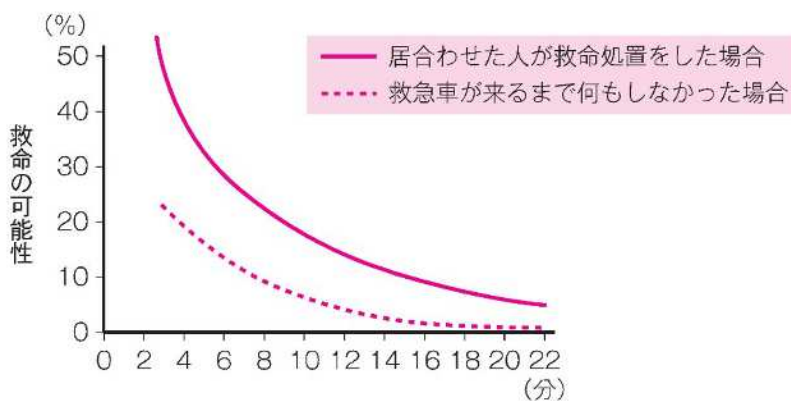
【救命の連鎖】



出典: 厚生労働省「救急蘇生法の指針 2020(市民用)」

- 突然心臓が止まる原因としては、心臓がけいれんする「心室細動」が多く、この場合にはできるだけ早く自動体外式除細動器(AED)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です。また、その他の救命処置としては、胸骨圧迫や、異物で窒息した傷病者への気道異物除去などがあります。
- 救急隊が現場に到着する前に、その場に居合わせた人(バイスタンダー)が早い段階で処置をすればするほど、救命の可能性は高くなります。

【救命の可能性と時間経過】



心臓が止まってから救急隊による電気ショックまでの時間
(心室細動例)

出典: 厚生労働省「救急蘇生法の指針 2020(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。

※市民救命士とは、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)の取り扱い、応急手当等を行うことができる人のこと。

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。

【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、自動体外式除細動器(AED)の使用方法等についての習得	1.5時間

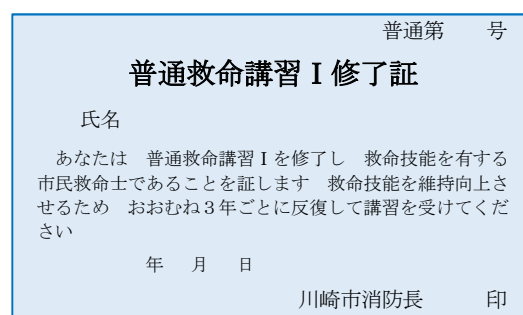
- 平成12(2000)年9月から市民救命士養成講習の修了者に「市民救命士」の名称で修了証を発行し、応急手当に関する正しい知識と技術の普及に取り組んでいます。

【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自動体外式除細動器(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

- 本市における約76万世帯に対して、市民救命士は約40万人であるため、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。
- 緊急時において多くの市民が適切な処置を確実にできるよう、概ね3年ごとに講習を再受講するなど、正しい知識と技術を定着させるための取組が必要です。

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、自動体外式除細動器(AED)の取り扱いを含めて、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。

※蘇生ガイドラインとは、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、国において作成されるガイドラインのこと。

④ 関連指標

① 緊急時に救命処置を行う市民の増加

指標	現状	中間目標	目標
	令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
救急隊が到着するまでに市民が心肺蘇生を実施した割合	42.2%	47.6%	47.6%以上

※「川崎市総合計画第3期実施計画」の成果指標と関連
(第3期実施計画における令和7(2025)年度の目標値は「47.6%以上」)

施策Ⅲ-3 調査・研究活動等の推進

- 感染症、食品衛生、生活衛生など、公衆衛生に関わる幅広い試験・研究・調査などを行い、その結果を市民や医療関係者などに情報発信することで、市民の健康で安全な暮らしを安定的に確保する必要があります。
- 高齢化の進展を踏まえ、健康長寿社会の実現を目指し、研究機関や医療・健康関連産業、医療機関などが連携して、新薬等の製品化や新しい治療法を開発するなど、高度な医療ニーズに対応する取組も求められています。

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 調査・研究活動等の推進

(1) 健康安全研究所 (P259~)

(2) 京浜臨海部におけるライフイノベーションの推進 (P262~)

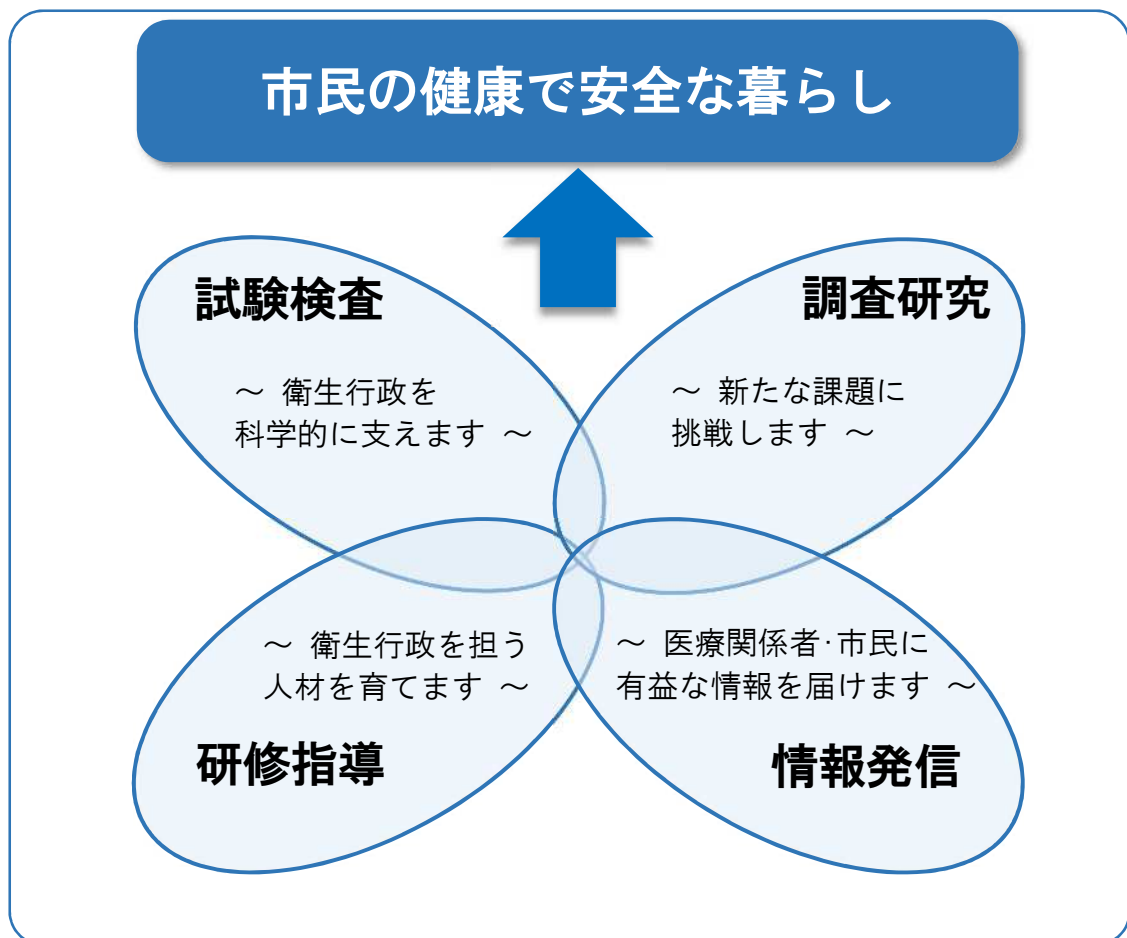
(1) 健康安全研究所

- 川崎市健康安全研究所は、令和5(2023)年4月現在、全国に85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、食品衛生、生活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。

※地方衛生研究所とは、都道府県又は政令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。

- 平成25(2013)年3月には、「京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区」(262ページ参照)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を統合し、名称も新たに体制強化を図りました。
- 食品、水、家庭用品などの安全性のチェックを行う「理化学部門」、食品衛生法に基づく市内流通食品の検査のほか、感染症・食中毒などの病原体の検索・解析を行う「微生物部門」、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検査・調査研究・研修指導・情報発信を行いながら健康危機管理に努めています。

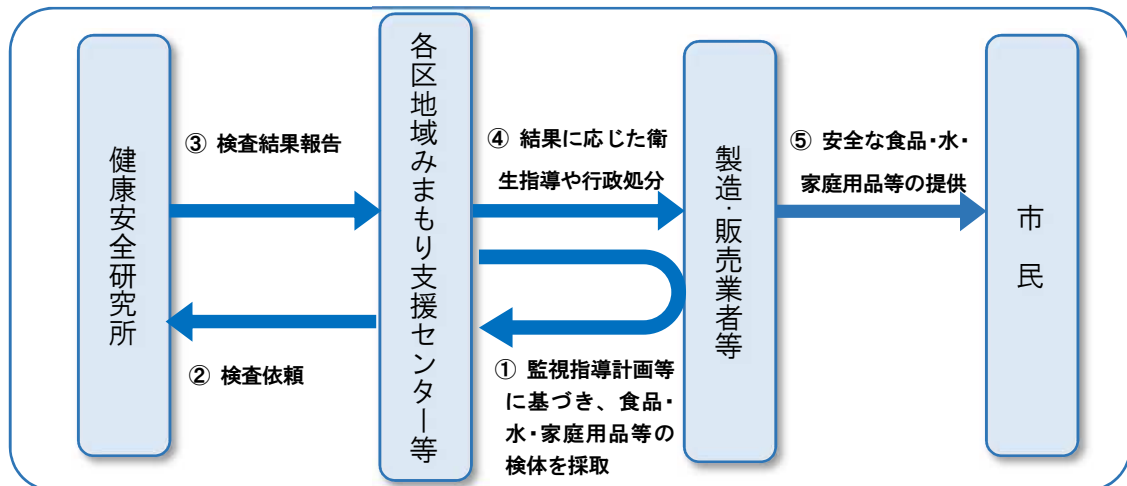
【健康安全研究所の使命(4つの柱)】



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、各区地域みまもり支援センター等から依頼を受けた検体が法令等で定める基準に適合しているか、検査を行っています。
- 食中毒や感染症の流行等の健康被害が発生した時には、迅速に検査を行って原因を究明し、被害の拡大防止や対応策の決定に貢献しています。

【試験検査の流れ(例)】



- 公衆衛生上の課題を解決し、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人材育成・資質向上を図るため、研修会の開催や試験法の技術指導などを行うほか、実践型訓練を実施し、危機管理能力の向上に取り組んでいます。
- 本市における実地疫学専門家ネットワークの構築に向けた FETP-K プラン^(※)に基づき、保健所等職員の人材育成による初動体制の構築、平常時からのネットワークの構築及び積極的疫学調査の支援等の取組を行っています。

※FETP-K プランとは、FETP-Kawasaki プランの略称 (FETP:Field Epidemiology Training Program(実地疫学専門家養成コース)で、市内における疫学調査支援のための初動体制及びネットワークを構築し、健康危機事象の拡大防止・再発防止に向けて迅速に対応するための取組のこと。

- 新型インフルエンザ等の新興感染症の発生に備え、医療機関との迅速な情報共有ネットワークを構築するため、平成26(2014)年4月から「川崎市感染症情報発信システム(KIDSS)」の運用を行っており、令和5(2023)年5月8日以降は、5類感染症に移行した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のリアルタイムサーベイランスも実施しています。
- 令和元(2019)年度末から新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応としてPCR検査等を実施してきましたが、5類感染症への移行に伴い、ゲノムサーベイランスに重点を移し、変異株の流行状況の把握に努めています。

- 感染症法や地域保健法の改正に伴い、令和5(2023)年3月に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、地方衛生研究所の法的な位置付けや体制整備等に関する方向性が示されたことなどを踏まえ、将来的な新興感染症等の発生・まん延時において機動的かつ実効性のある対策が講じられるよう、令和5(2023)年度末に、新たに「(仮称)川崎市健康安全研究所感染症対応マニュアル(健康危機対処計画)」を策定します。

② 課題

- 市民の健康で安全な暮らしを支えるため、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・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)などの「新興感染症」の発生・まん延や、サリン事件・炭疽事件のような「健康危機事象」の発生など、非常事態における円滑な対応が求められています。
- そのためには、日頃から国立感染症研究所や他の地方衛生研究所、医療機関や保健所などと連携・協力し、知識・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際は、科学的な知見のもと、迅速な検査により原因を究明し、被害の拡大防止や対応策の検討に向けて貢献します。
- 他の研究機関や医療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恵まれた立地条件と、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取り組みます。また、研究成果については、各種学会や学術論文、研究発表会等で随時発信します。
- 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、より多くの医療機関や行政機関、市民に発信していきます。
- 医療機関との迅速な情報共有ネットワークの強化に向け、川崎市感染症情報発信システム(KIDSS)の登録医療機関拡大に向けた取組を推進します。
- 研修会の開催や試験法の技術指導等を引き続き実施し、公衆衛生関係職員の資質向上に努めるとともに、実践的な訓練を実施し、危機管理能力の向上を図ります。
- FETP-K プランに基づく取組を継続し、本市における実地疫学専門家ネットワークを強化し、感染症対策や健康危機管理対応、医療機関への支援などを行います。
- 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」(263 ページ参照)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。
- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)などへの対応を引き続き実施するほか、新興感染症やBC(生物・化学)テロなどの健康危機の発生に備え、「(仮称)川崎市健康安全研究所感染症対応マニュアル(健康危機対処計画)」に基づき、所内体制づくりや関係機関との連携強化、人材の確保・育成、検査の実施、情報の収集・提供、調査研究の推進等に取り組むとともに、必要に応じて同計画を見直します。

(2) 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。

【川崎市における3つのイノベーション】



- がんや難治性の疾患について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。
- 本市では、羽田空港の南西にあり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。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移動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。
- 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。

※国家戦略特区とは、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。

※国際戦略総合特区とは、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。

【 殿町国際戦略拠点「キングスカイフロント(King SkyFront)」 】



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、我が国の経済の持続的な発展を牽引する拠点として、平成 23(2011)年 12 月に、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 月には、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。

※実験動物中央研究所とは、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)。

※ナノ医療イノベーションセンター(Innovation Center of NanoMedicine:iCONM)とは、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とは、科学技術の成果を人と社会に役立てることを目的に、根拠に基づいた確かな予測・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。

※国立医薬品食品衛生研究所とは、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 30(2018)年 1 月にキングスカイフロントへ移転)。

② 課題

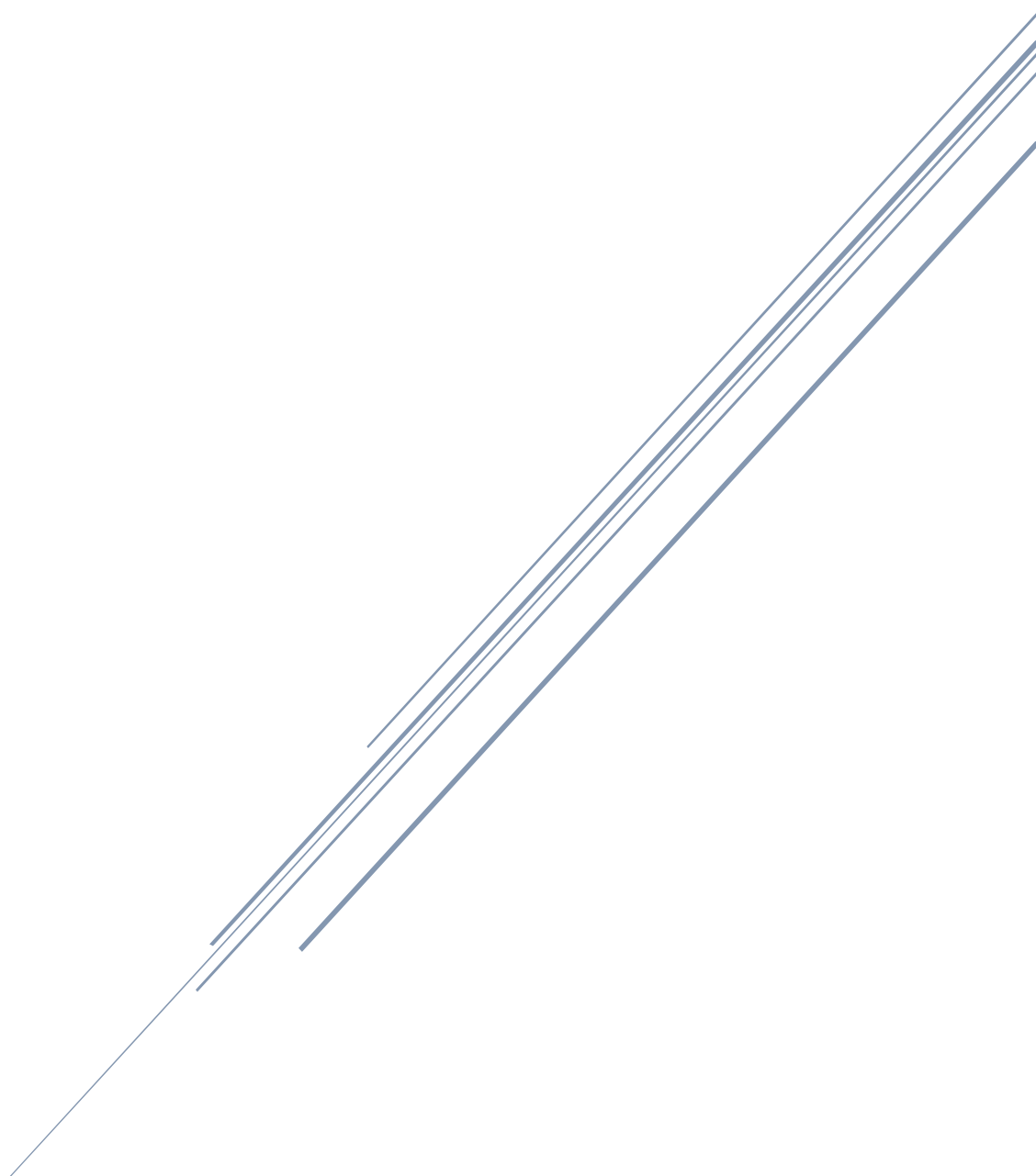
- 企業や研究機関の集積を進め、革新的な医薬品・医療機器の開発や健康関連産業の創出をさらに進めていく必要があります。
- キングスカイフロント地域内外の企業・研究機関とのネットワークの形成を進め、新たな技術革新の創設につなげることが必要です。

③ 今後の取組

- 令和3(2021)年度に完成したキングスカイフロント・羽田空港間を結ぶ多摩川スカイブリッジの開通を契機に、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の形成を進めます。
- 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。

第9章

計画の策定及び推進



第1節 計画の策定体制

- 本計画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、検討を行いました。
- 地域医療審議会は、医師をはじめ、医療関係者や学識経験者などの医療を提供する側と、市民や町内会連合会の代表などの医療を受ける側の双方から委嘱された委員及び市職員から任命された委員で構成されており、各方面からの多様な意見や視点を取り入れながら、本計画の策定を行いました。
- また、本計画の策定にあたっては、専門的見地からの入念な検討が必要であるため、地域医療審議会の専門部会である「調査部会」において集中的な審議を行いました。さらに、パブリックコメントを実施し、市民意見を踏まえながら本計画を策定しました。

【地域医療審議会（親会議）における審議経過】

開催日	主な議題
令和5(2023)年3月22日	・市長から地域医療審議会への諮問
令和5(2023)年11月7日	・計画書（素案）について
令和6(2024)年●月●日	・計画書（最終案）について ・地域医療審議会から市長への答申

【地域医療審議会（調査部会）における審議経過】

開催日	主な議題
令和5(2023)年8月21日	・令和4(2022)年度における進捗状況について ・計画書（素案たたき台）について
令和5(2023)年10月5日	・計画書（素案）について
令和6(2024)年●月●日	・計画書（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

- 保健医療をはじめとした庁内関係部局との連携を図りながら、保健・医療・福祉・介護等の関係者の理解と協力のもと、本計画に基づき、本市の保健医療施策全体を計画的に推進していきます。
- 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

- 本計画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、評価と見直しを行います。
- 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。
- 計画の進捗状況に応じて、適宜、今後に向けた改善策等を検討するとともに、地域医療審議会において点検・評価した結果を踏まえ、必要に応じて今後の施策の方向性を見直すなど、効率的かつ継続的に、総合的な保健医療施策を推進していきます。
- 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】

