



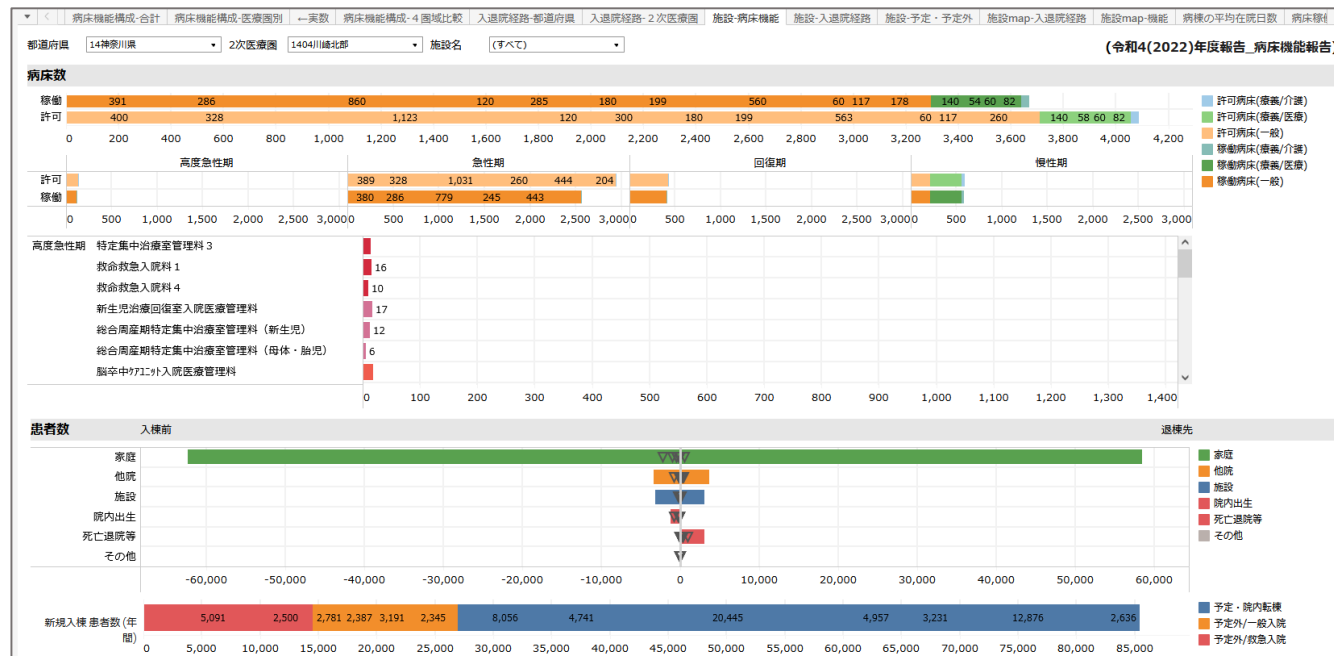
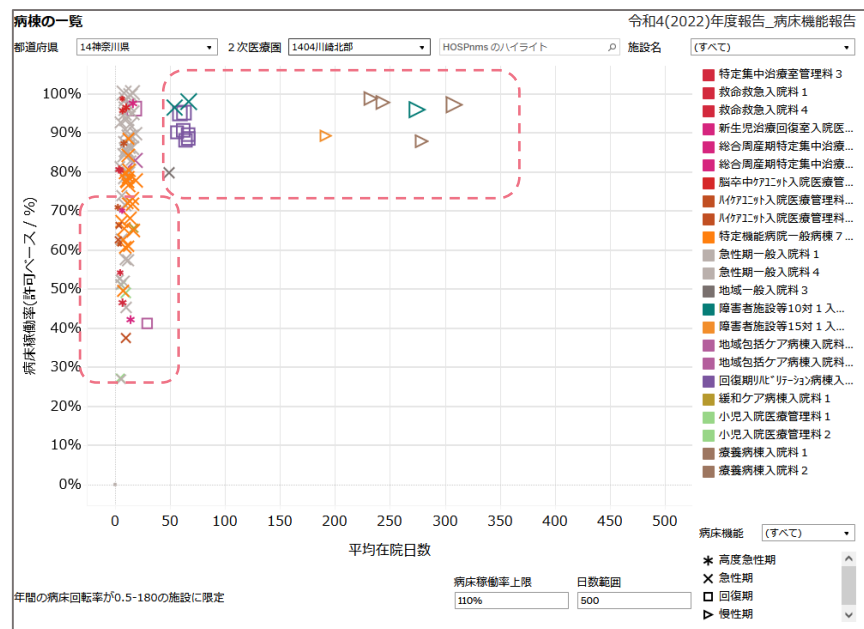
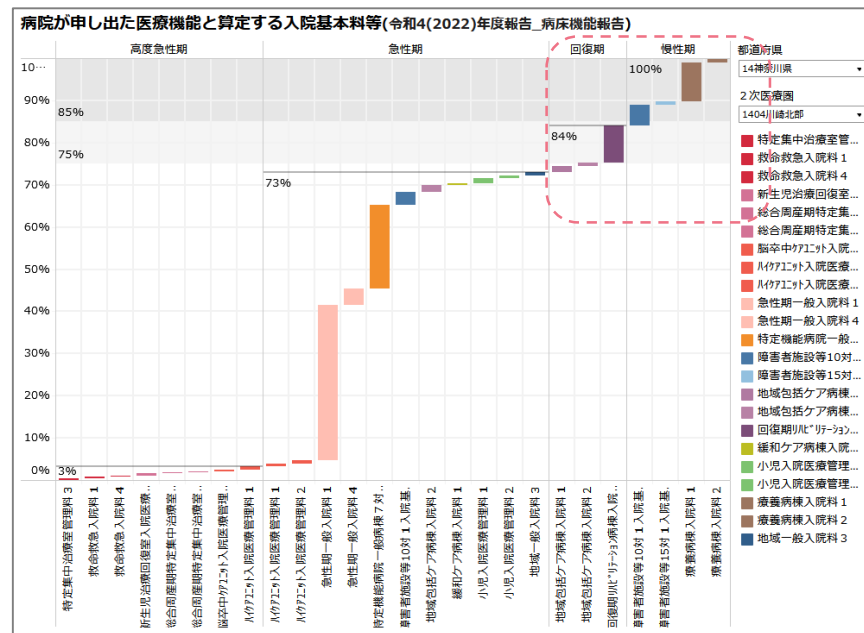
令和7年度第1回川崎地域地域医療構想調整会議 資料4

データ分析結果から見えてくる地域の状況・特徴等について

横浜市立大学 医学群データサイエンス研究科
ヘルスデータサイエンス専攻 講師 清水 沙友里

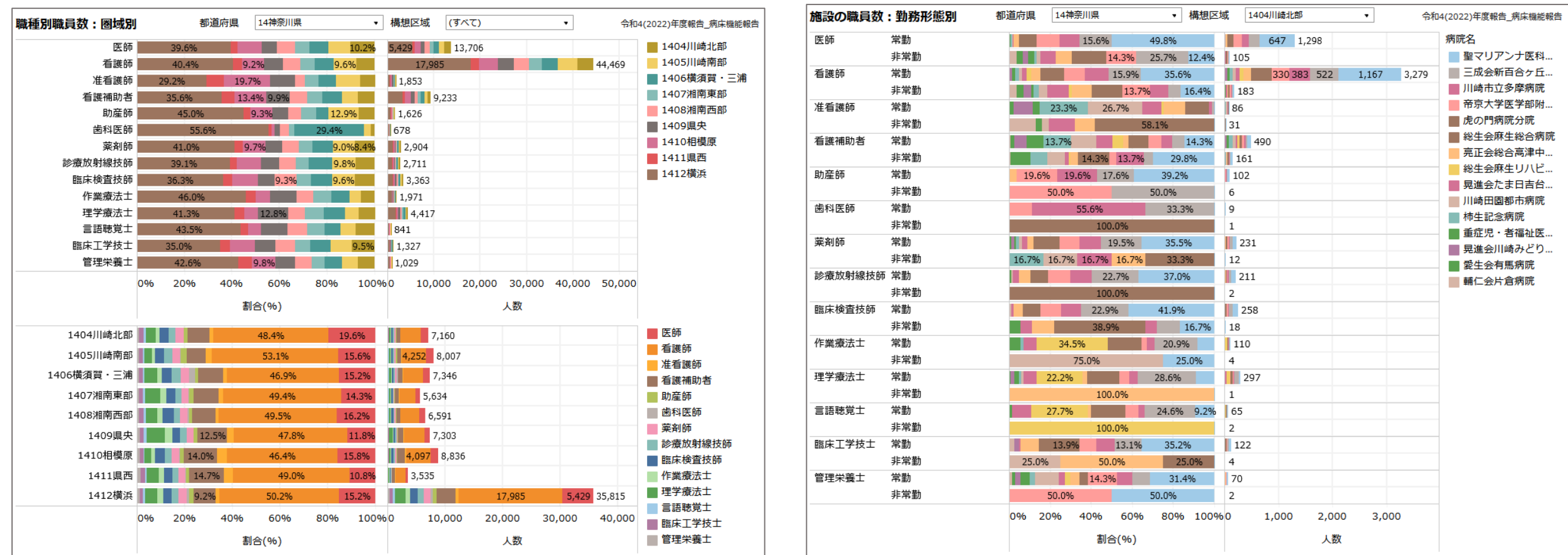
川崎北部の地域の状況

川崎北部 医療機能の状況



- 2040年には75歳以上人口が1.13倍、生産年齢人口が0.93倍となる。医療需要は増加し、生産年齢人口は減少するため、現状の提供体制を支える人員が減る中で医療の需要増に対応する必要がある
- R4年の病床全体の約27%が回復期・慢性期と、その割合は低く、急性期への滞留や退院後の機能回復に影響を及ぼしている可能性がある
- 急性期は許可病床と比較し稼働病床が少なく、休床している
- 病床の稼働率は、回復期・慢性期が概ね90%以上であるが、急性期病床の稼働率はばらつきが大きく稼働率が70%を切る病棟も多数
- 将来を見据えて、慢性期の患者を、療養病床、施設、在宅のどこで受け入れていくかについて検討が必要

川崎北部 医療従事者の状況(病床のある医療機関)



施設の職員数：勤務形態別

都道府県14神奈川県

構想区域1404川崎北部

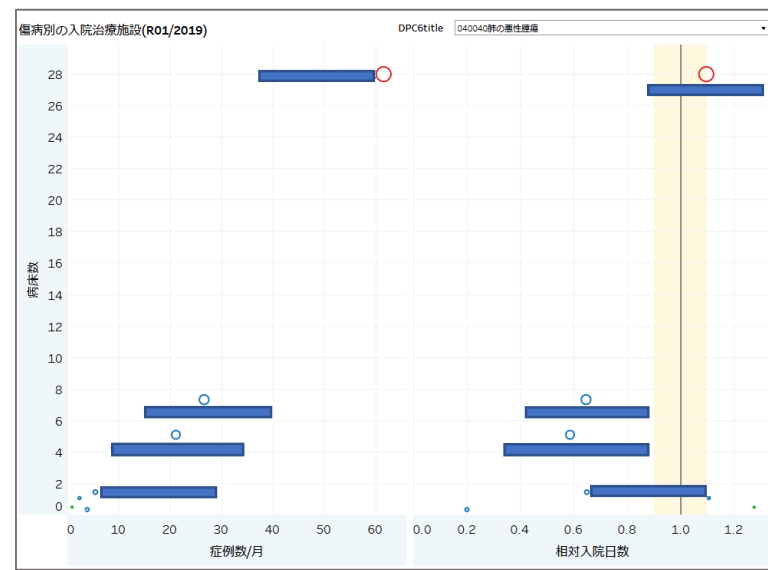
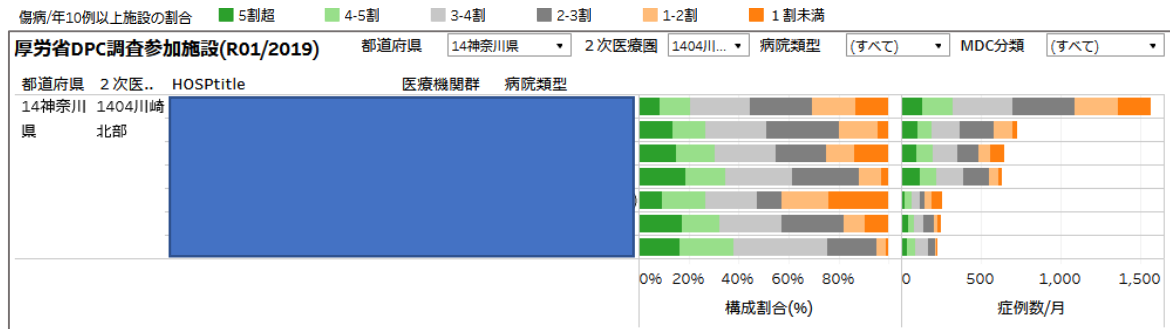
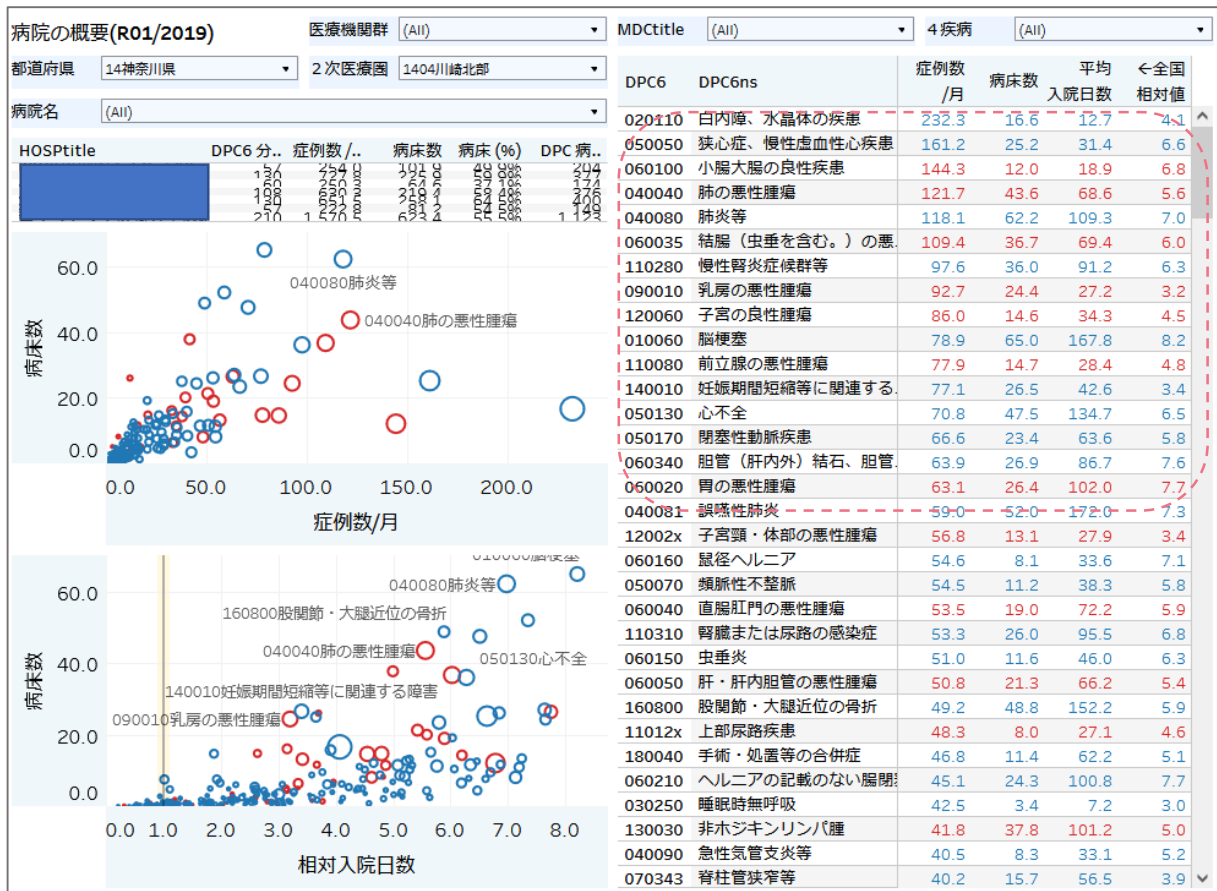
令和4(2022)年度報告_病床機能報告

割合(%)人数

- 病院名
- 聖マリアンナ医科...
 - 三成会新百合ヶ丘...
 - 川崎市立多摩病院
 - 帝京大学医学部附...
 - 虎の門病院分院
 - 総生会麻生総合病院
 - 亮正会総合高津中...
 - 総生会麻生リハビ...
 - 晃進会たま日吉台...
 - 川崎田園都市病院
 - 柿生記念病院
 - 重症児・者福祉医...
 - 晃進会川崎みどり...
 - 愛生会有馬病院
 - 輔仁会片倉病院

- 川崎北部は医療従事者のうち医師が19.6%を占めており神奈川県内で最も高い、非常勤割合は7.5%と低い
- 全ての職種で非常勤割合は低く、常勤職員によって医療が提供されている
- 看護師は常勤3、279名、非常勤183名で非常勤割合は5.3%と低く、准看護師常勤86名、非常勤31名
- 作業療法士114名、理学療法士298名、言語聴覚士67名と計479名、リハビリスタッフは全体の6.7%を占める

川崎北部 DPC病院の状況



構想区域の視点

川崎北部は、大学病院本院群1、DPC特定病院群なし、DPC標準病院群が5病院、DPC以外(準備病院/出来高)が1病院で構成

傷病別の視点

肺の悪性腫瘍は、7病院が実施、うちA病院が占有率50.5%、次いでB病院が21.8%、C病院が17.3%を占める

医療機関別の視点

強みを持つ診療科や手術実施状況など、個々の医療機関の専門範囲と実際の症例数を可視化

川崎北部の地域の状況

- 2040年には75歳以上人口が1.13倍、生産年齢人口が0.93倍となる※
- 医療需要は増加し、生産年齢人口は減少するため、現状の提供体制を支える人員が減る中で医療の需要増に対応する必要がある※
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は、病床全体の約27%と回復期・慢性期の割合は低い(P2)
- 入院医療においては、地域の患者の年齢構成の変化に合わせた病床機能の転換が求められる(P2)(P4)
- 全ての職種で非常勤割合は低く、他の地域と比較し医療スタッフは潤沢、人口動態の変化に備えてリハビリスタッフの充実が求められる(P3)

(川崎南部から抜粋)

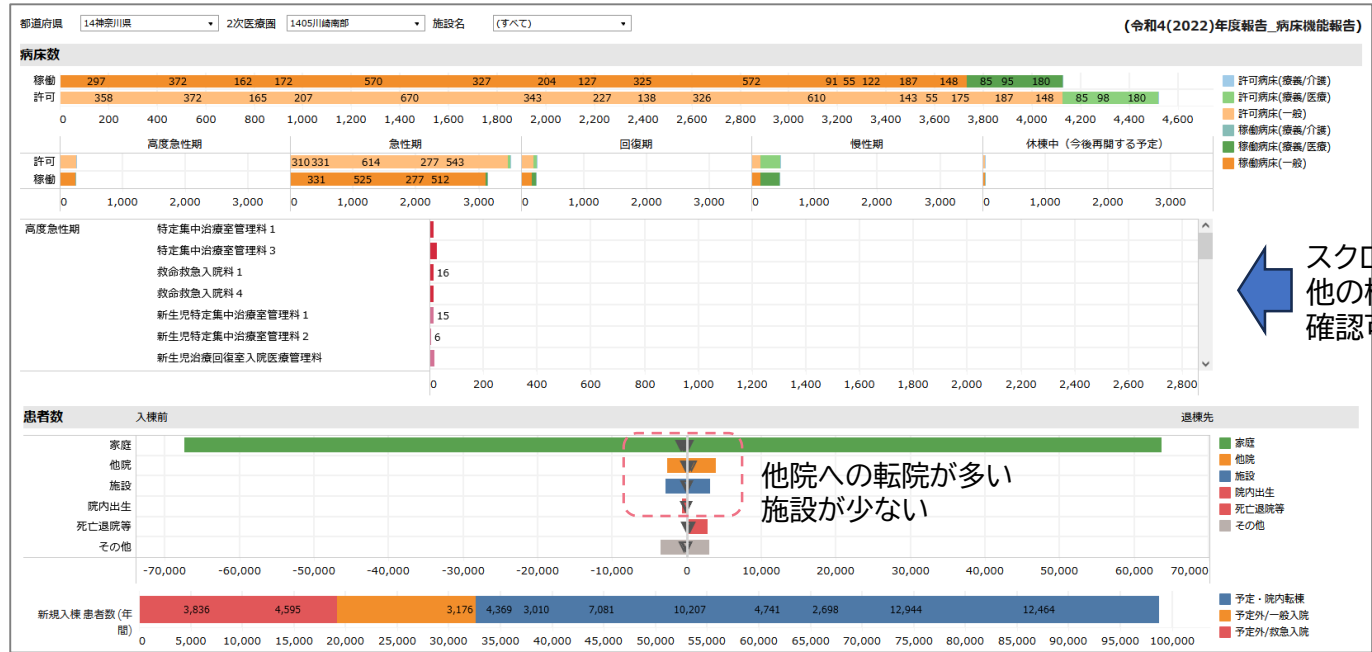
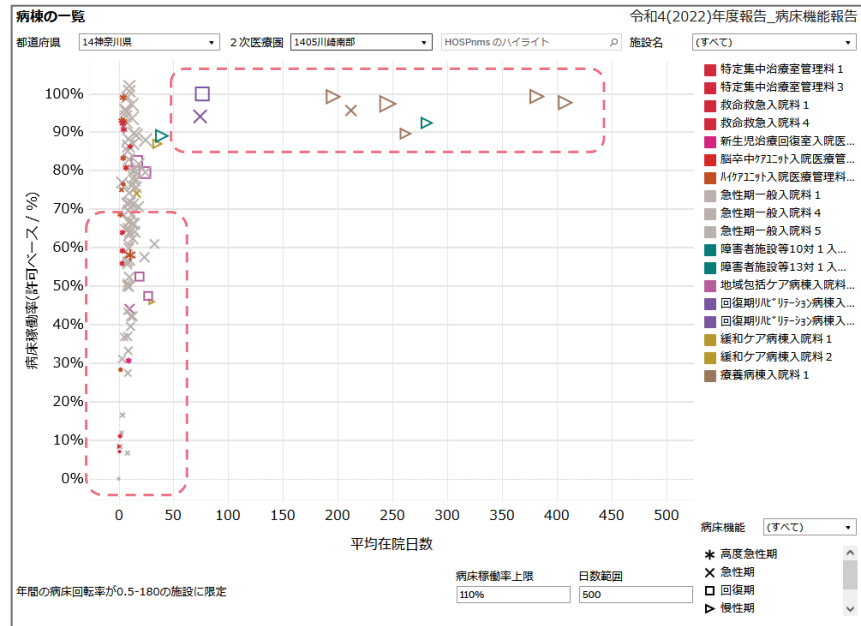
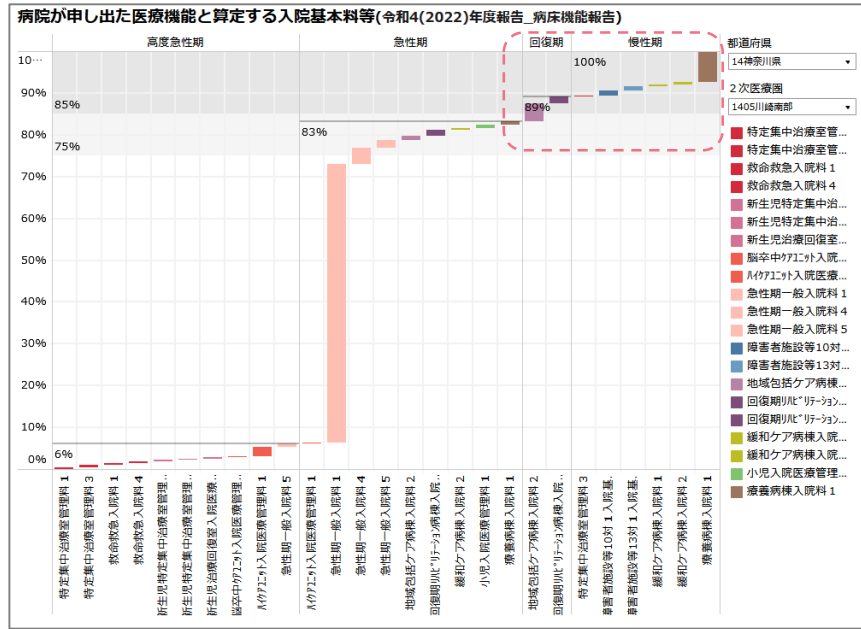
- 75歳人口あたりの在宅医療患者数(在支診)は神奈川県内でもっとも多く、在宅で慢性期の需要を支えている傾向(P11データより再集計)
- R2年からR5年にかけて、支援診1の医療機関数は横ばい、支援診3(33から31)、支援病医1(1から0)支援病3は減少(33から31)した一方、支援診2が増加(19から26)増加していることが特徴的(P11データより再集計)
- 在支診の患者では、施設により自宅・施設での看取り割合のばらつきが大きく、医療機関での死亡のうち、連携先医療機関での死亡割合が高い医療機関と低い医療機関のばらつきがみられる(P14)。入院から在宅までの機能連携・情報共有が十分に機能しているのか検討が必要

※人口関係データは神奈川県『神奈川県将来人口推計・将来世帯推計』による

※在宅医療関連データはtableauでは市別で表示していることから、一部構想区域別に再集計したデータを参考値として提示

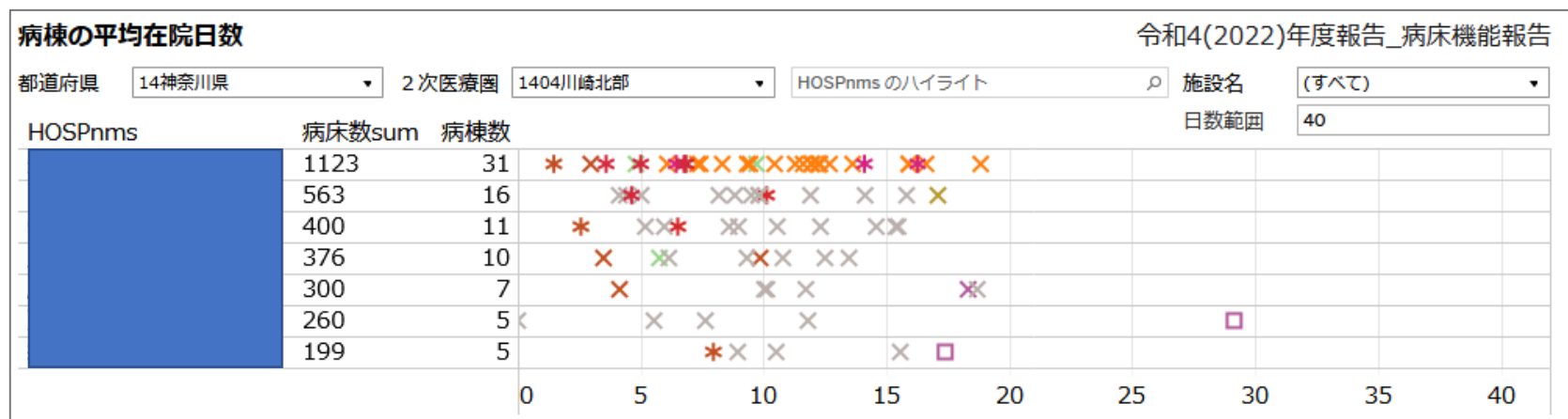
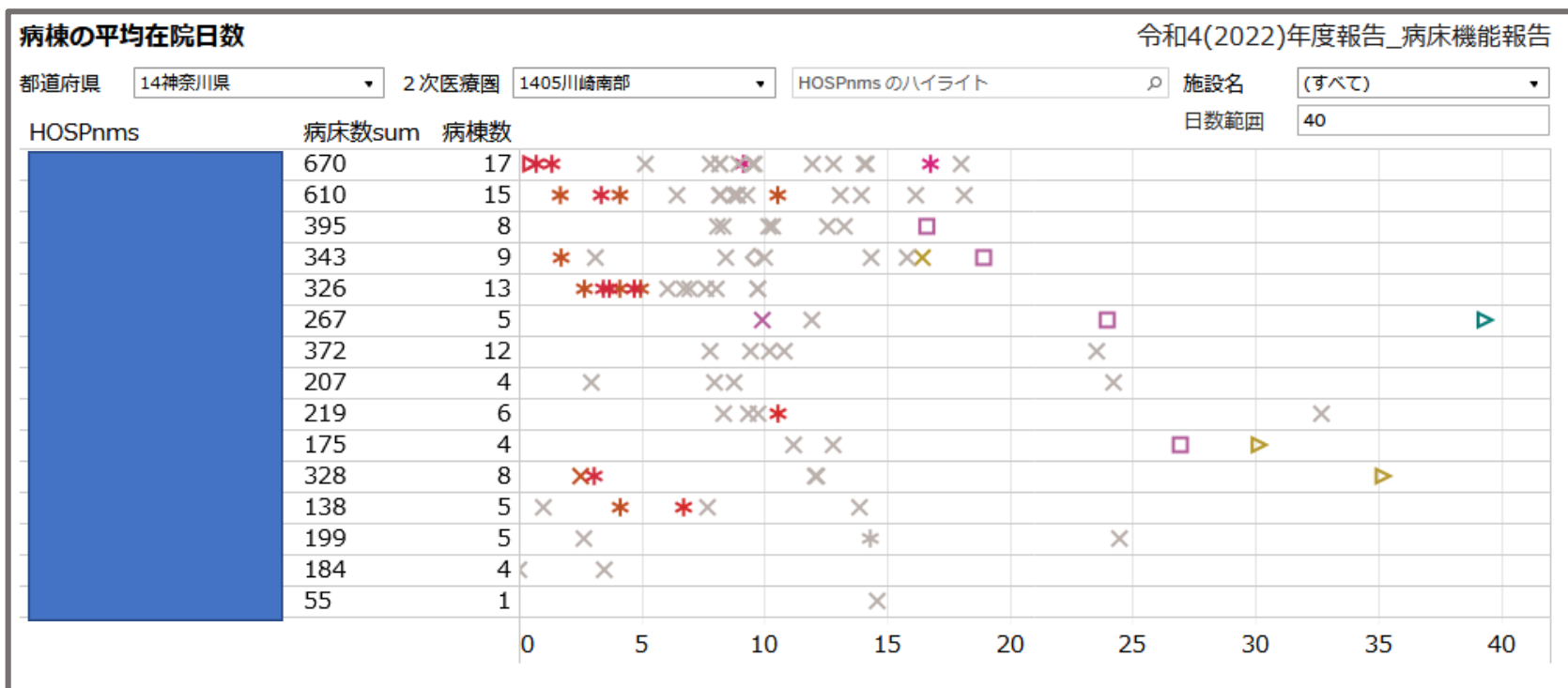
川崎南部の地域の状況

川崎南部 医療機能の状況



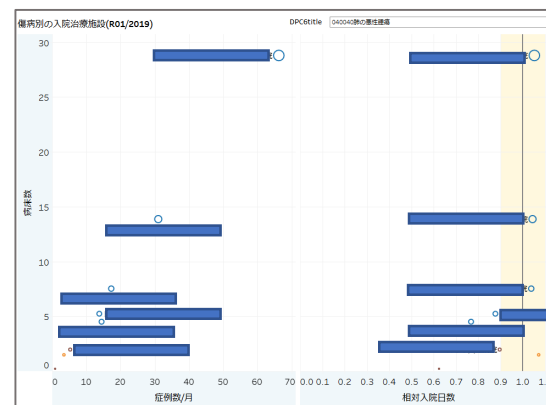
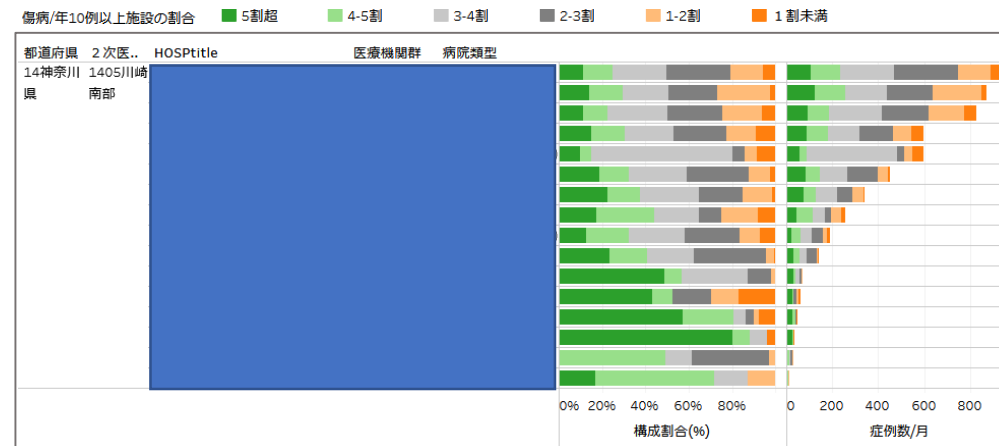
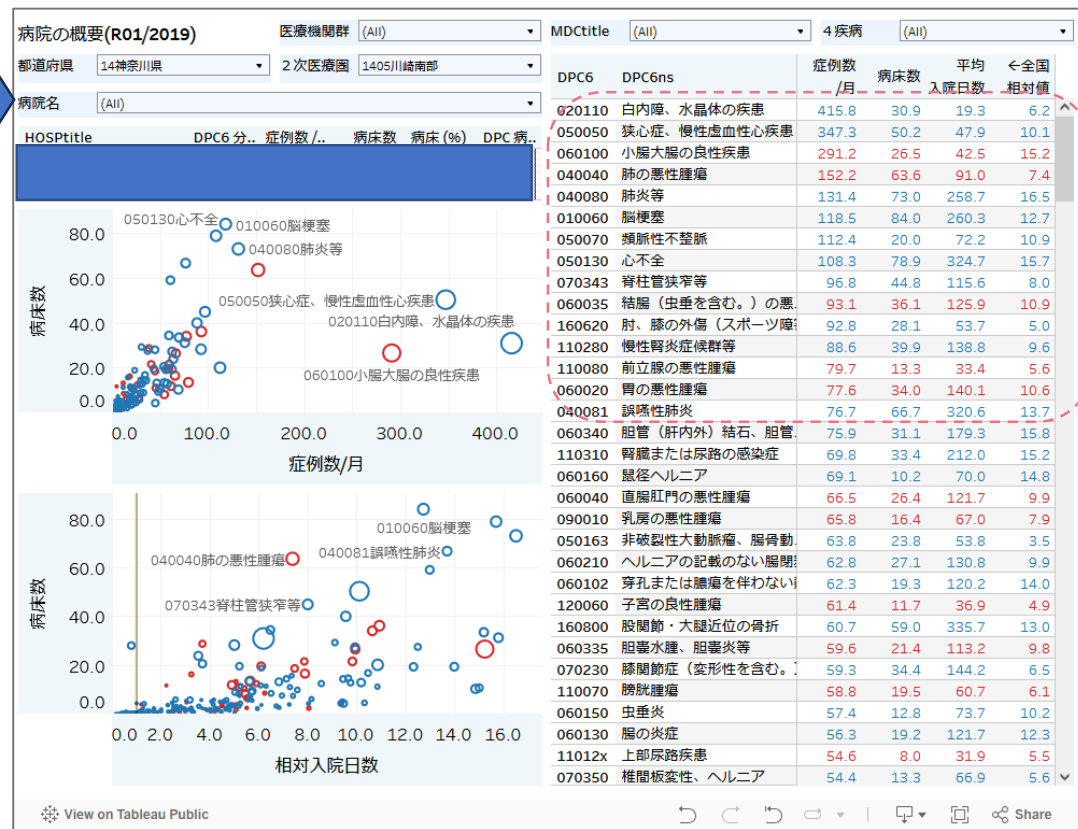
- 2040年には75歳以上人口が1.12倍、生産年齢人口が1.01倍となる
- 現在の生産年齢人口で、高齢者の医療の需要増に対応する必要があり、効率化を進めていく必要のある都市型の地域
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は、病床全体の約17%と、回復期・慢性期の病床はひっ迫、急性期一般病床の割合が高い
- 急性期一般では、R2年の全国的一般病床の平均在院日数である16.2日を超える医療機関が多数存在(次スライド資料)
- 回復期リハビリテーション病棟が少なく、急性期後の受け皿となるリハビリ導入に課題
- サブアキュート・ポストアキュート患者の連携先が少ないため、在宅復帰までのパスウェイの構築に課題

川崎南部 医療機能の状況2 (川崎南部・北部の平均在院日数の比較(40日以内))



川崎南部 DPC病院の状況

個々の医療機関毎に表示可能



構想区域の視点

川崎南部は、大学病院本院群なし、DPC特定病院群1、DPC標準病院群が10病院、DPC以外（準備病院/出来高）が7病院で構成

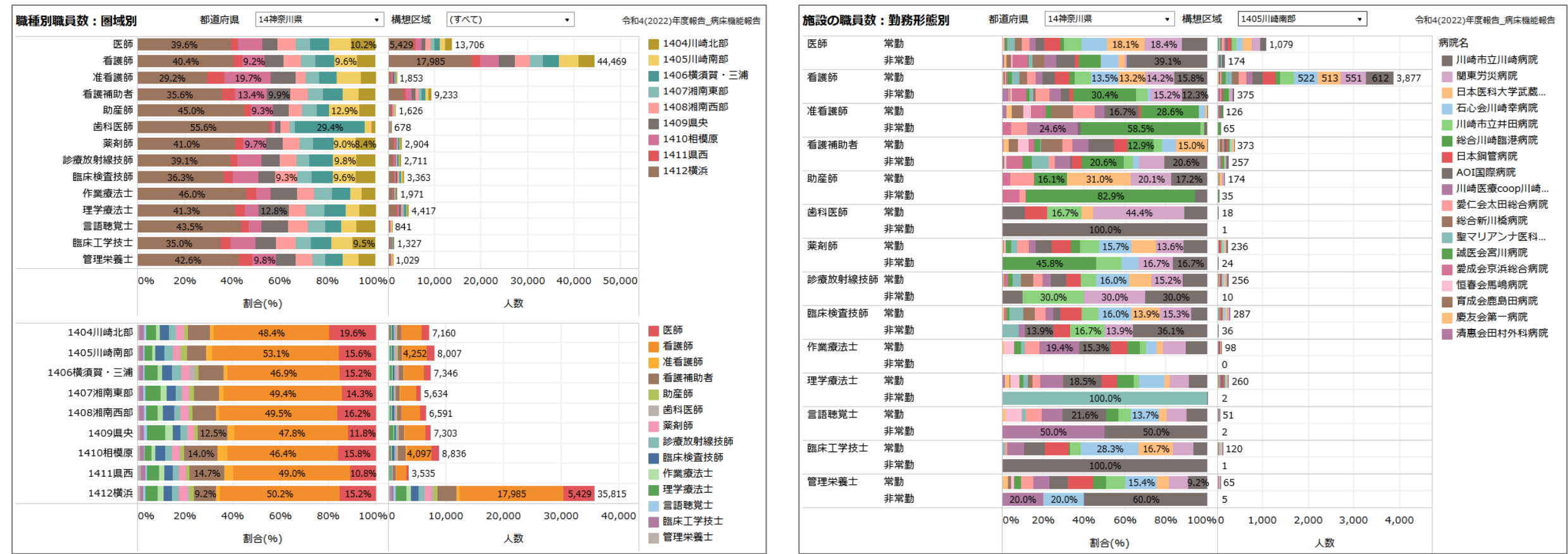
傷病別の視点

肺の悪性腫瘍は8病院が実施、うちA病院が占有率43.5%、次いでB病院が20.4%、C病院が11.7%を占める

医療機関別の視点

医療機関毎の強みを持つ診療科や手術実施状況など、専門範囲と実際の症例数を可視化

川崎南部 医療従事者の状況(病床のある医療機関)



施設の職員数：勤務形態別

都道府県14神奈川県

構想区域1405川崎南部

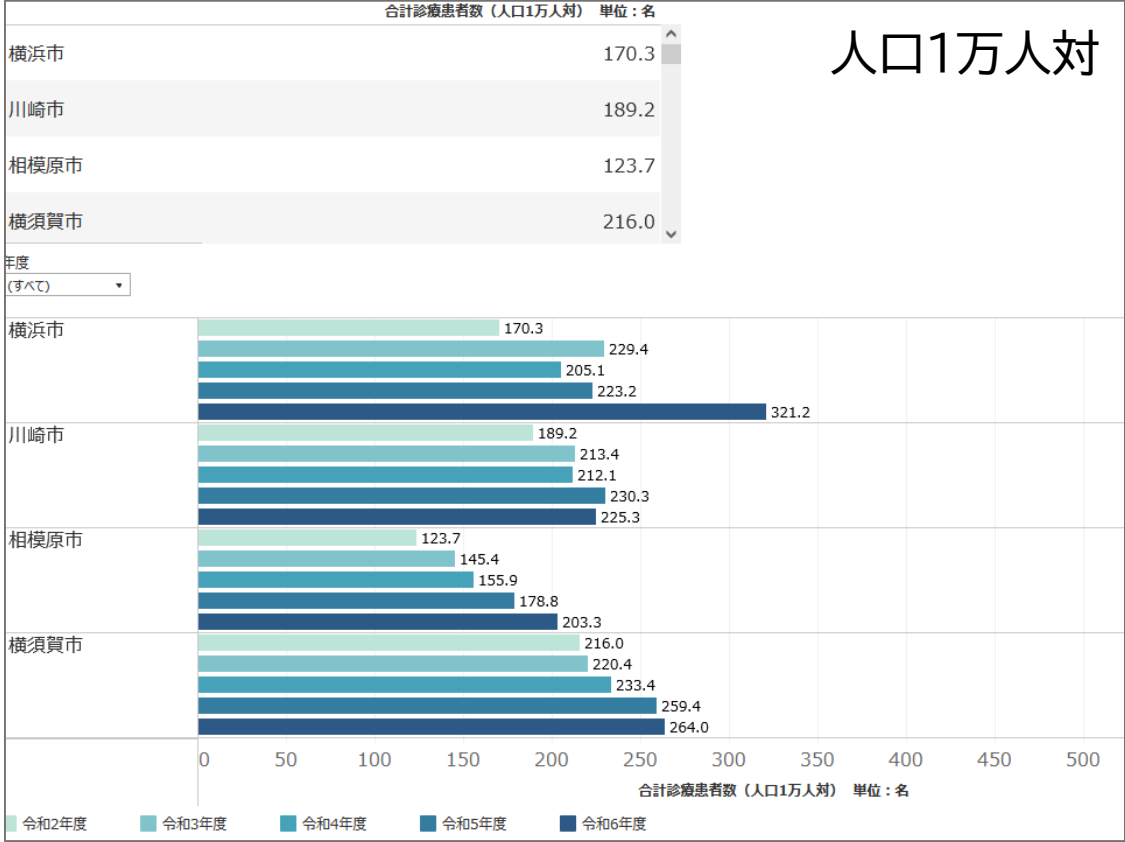
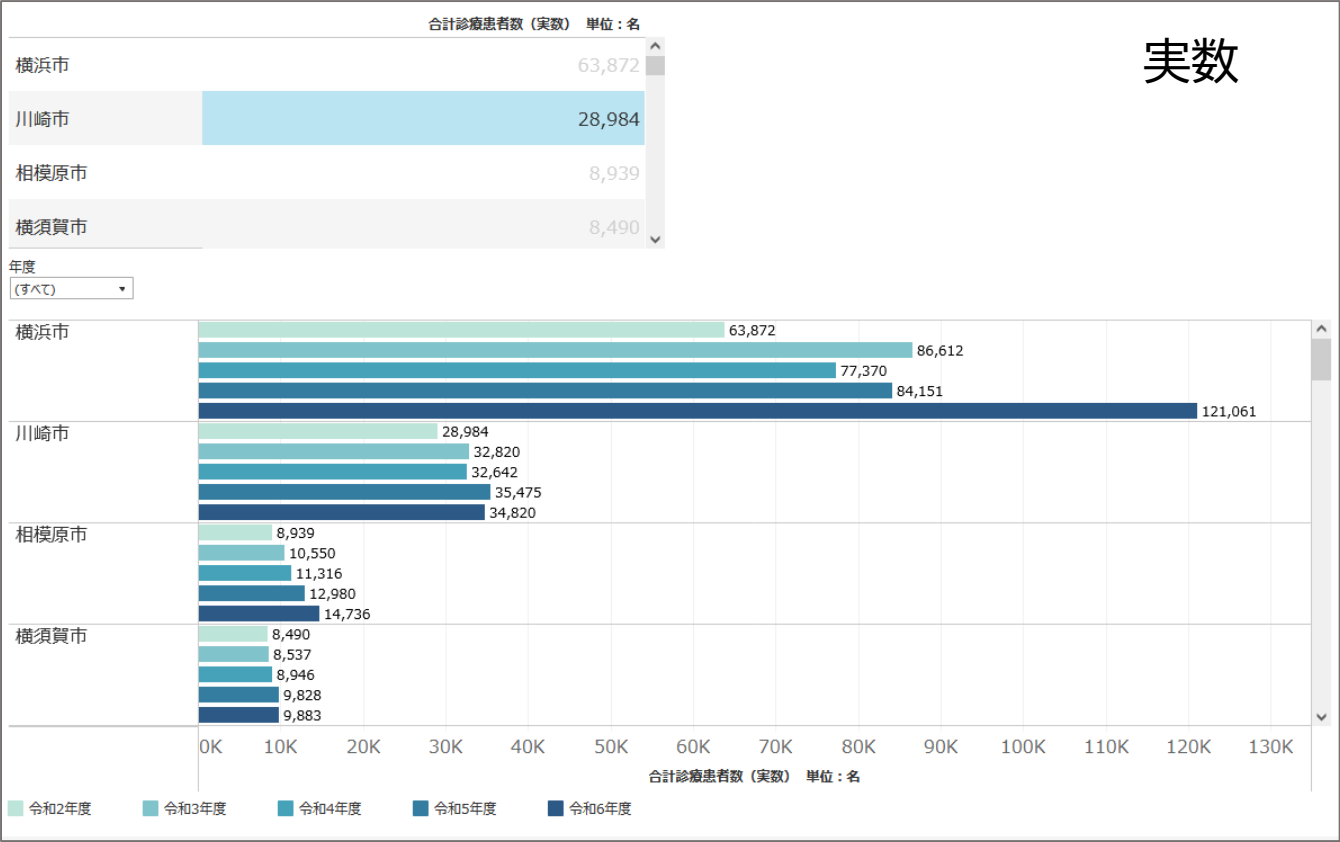
令和4(2022)年度報告_病床機能報告

割合(%)人数

病院名
川崎市立川崎病院
関東労災病院
日本医科大学武蔵...
石心会川崎幸病院
川崎市立井田病院
総合川崎臨港病院
日本鋼管病院
AOI国際病院
川崎医療coop川崎...
愛仁会太田総合病院
総合新川橋病院
聖マリアンナ医科...
誠恵会宮川病院
愛成会京浜総合病院
恒春会馬嶋病院
育成会鹿島田病院
慶友会第一病院
清恵会田村外科病院

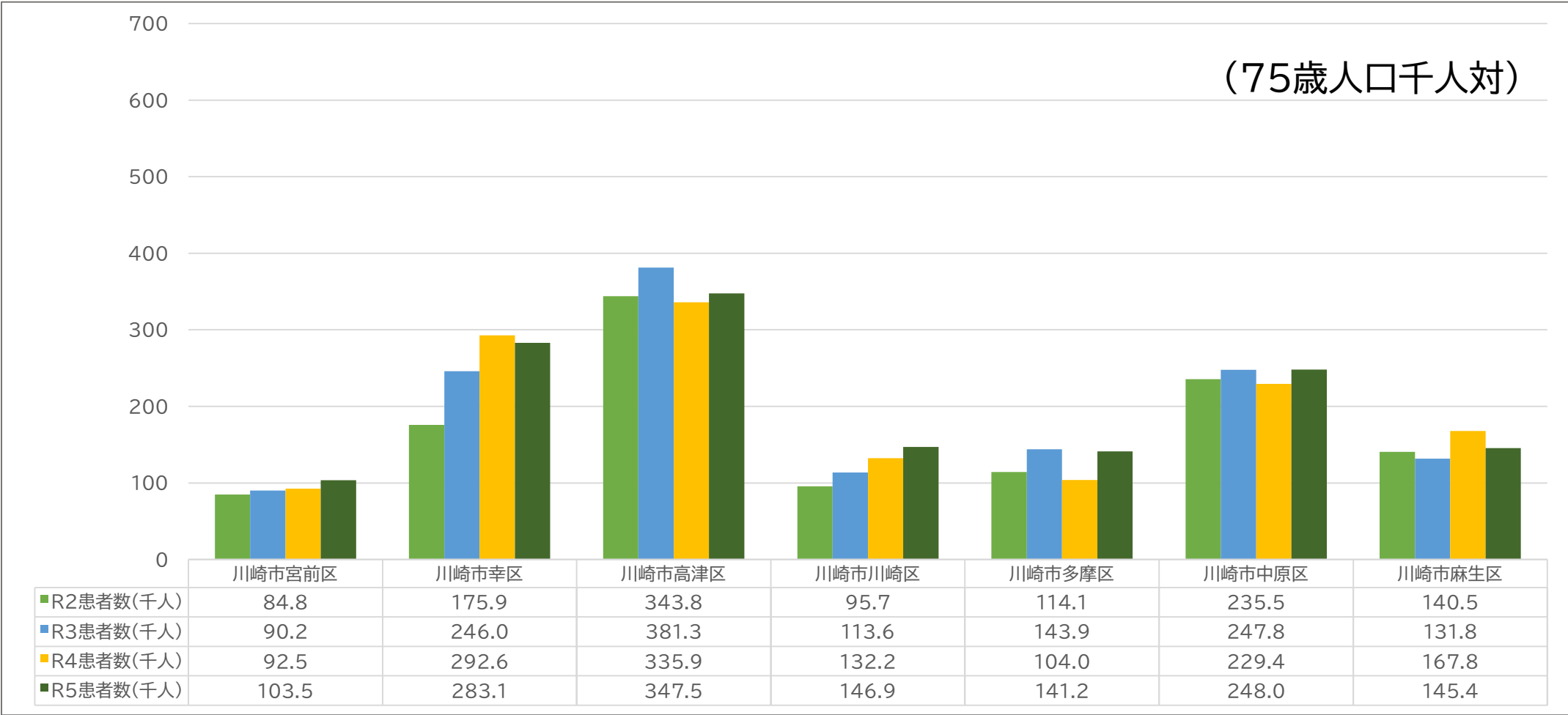
- 川崎南部は医療従事者のうち医師が15.6%を占めている、非常勤割合は13.9%
- 看護師が53.1%と最も他の地域と比較し最も高い
- 看護師は常勤3、877名、非常勤375名で非常勤割合は8.8%、准看護師常勤126名、非常勤65名
- 作業療法士98名、理学療法士262名、言語聴覚士53名とリハビリスタッフは計5.2%と低い

川崎南部(川崎市) 直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数



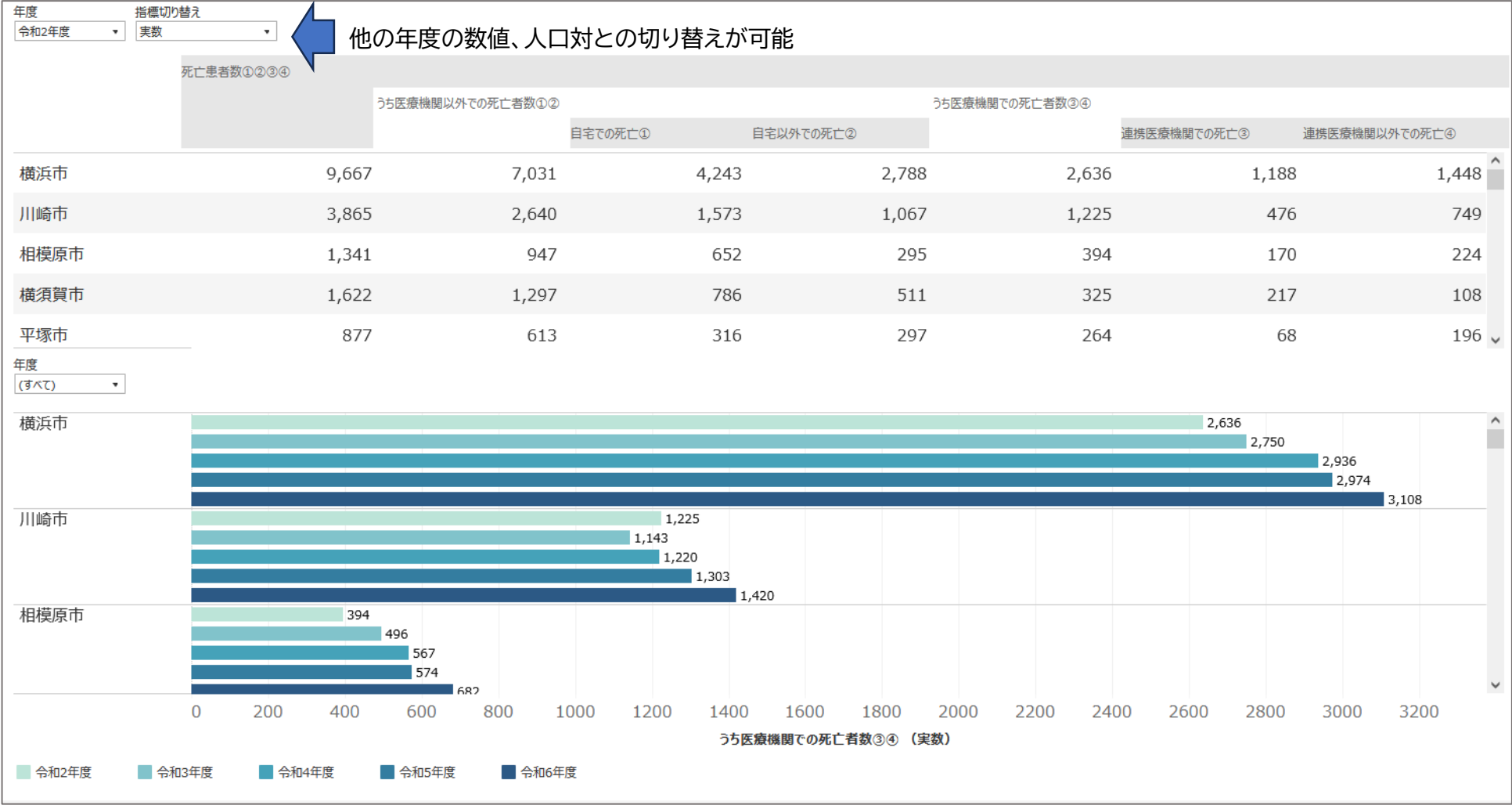
- 在支診および在支病が直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数
- 川崎市はR2からR6までは増加しているものの、伸び幅は大きくない

参考)川崎南部(川崎市) 直近1年に在支診の療養を担当した合計診療患者数



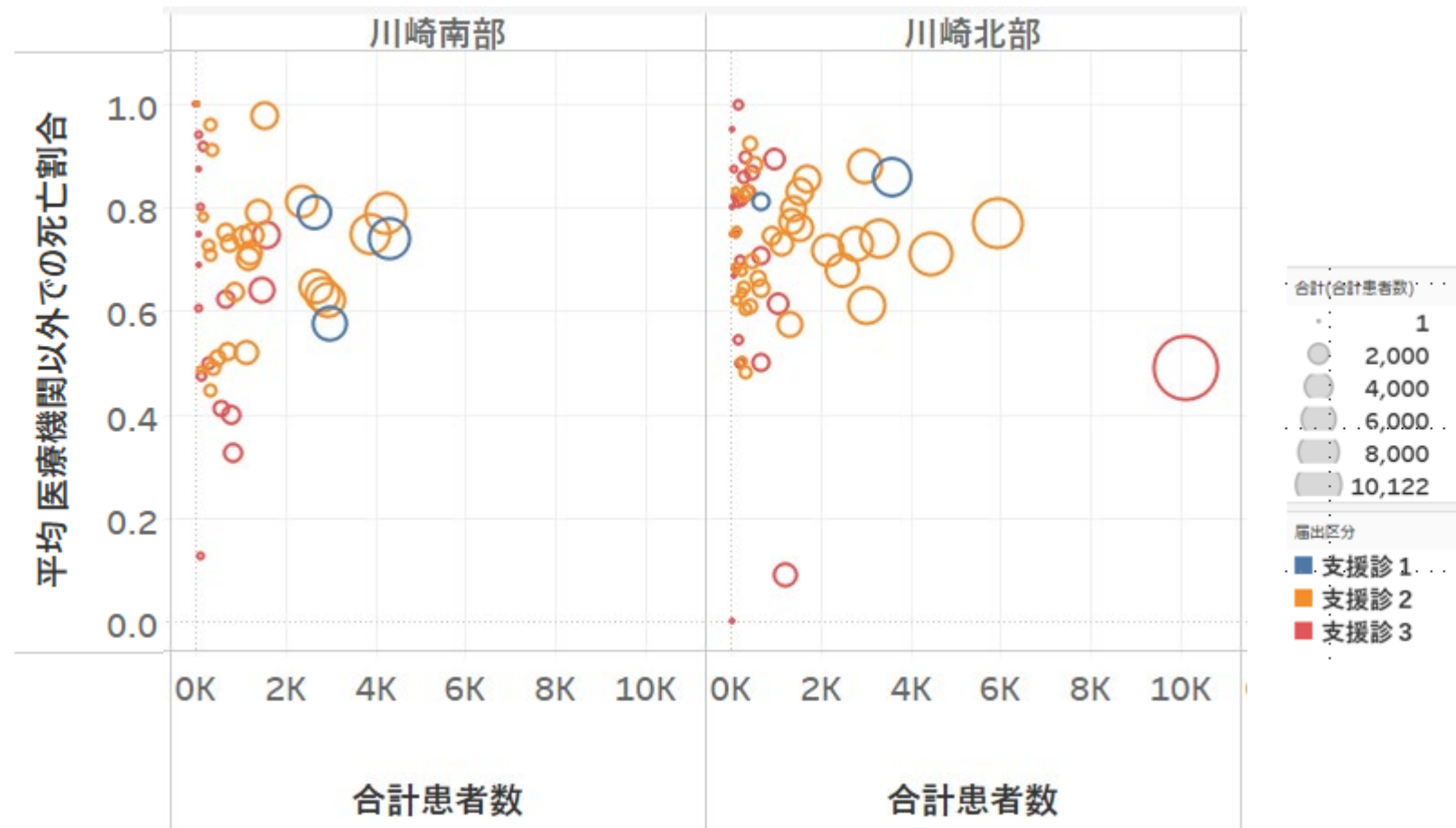
- 川崎市の在支診の75歳以上千人当たり患者数は宮前区、幸区、川崎区で増加傾向
- 最も患者数が少ない宮前区の103.5人と最も多い高津区347.5を比較すると3.4倍の差がある

川崎南部(川崎市) 直近1年に在宅療養を担当した患者のうち死亡者数(看取り)



- R2に川崎市で在宅療養を行った患者のうち、死亡したのは3,865件、うち自宅での死亡は1,573件(39.8%)、自宅以外の施設等での死亡が1,067件(27.6%)、医療機関での死亡は1,225件(31.7%)、うち連携医療機関での死亡は476件(12.3%)
- 川崎南部における医療機関以外(自宅・施設等)での死亡はR2年の69.8%からR3年に75.6%まで上昇したが、以降は微増

参考)川崎南部(川崎市) 在支診毎の合計患者数と医療機関以外での死亡割合の分布



- 死亡患者のうち医療機関以外(自宅・施設等)での死亡割合にはばらつきがある
- 患者数の多い医療機関で医療機関以外(自宅・施設等)での死亡割合が低い在支診がある

川崎南部の地域の状況

- 2040年も医療需要が増大する都市型の地域※
- 一方、生産年齢人口はほぼ一定で増加しない※
- 高度急性期機能は充実し医師数も多いが、急性期の休床が多く、回復期・慢性期が過少であり、施設数も少ない(P7)
- 入院医療においては、地域の患者の年齢構成の変化に合わせた病床機能の転換が求められる(P7)(P9)
- 急性期病棟に患者が滞留し、退院後の機能回復が遅れることにより、長期ケアの必要性が高まる可能性(P7)。急性期から在宅までのスムーズな移行が行われず、機能が十分に回復していない患者が在宅や施設に移行すると、訪問介護・訪問看護など地域の介護・医療サービスへの負荷が高まることが懸念される
- 75歳人口あたりの在宅医療患者数(在支診)は神奈川県内でもっとも多く、在宅で慢性期の需要を支えている傾向(P11データより再集計)
- R2年からR5年にかけて、支援診1の医療機関数は横ばい、支援診3(33から31)、支援病医1(1から0)支援病3は減少(33から31)した一方、支援診2が増加(19から26)増加していることが特徴的(P11データより再集計)
- 在支診の患者では、施設により自宅・施設での看取り割合のばらつきが大きく、医療機関での死亡のうち、連携先医療機関での死亡割合が高い医療機関と低い医療機関のばらつきがみられる(P14)。入院から在宅までの機能連携・情報共有が十分に機能しているのか検討が必要

※人口関係データは神奈川県『神奈川県将来人口推計・将来世帯推計』による

※在宅医療関連データはtableauでは市別で表示していることから、一部構想区域別に再集計したデータを参考値として提示