
川崎地域の構想区域に係る補足資料

令和 8 年 4 月 2 0 日

健康福祉局保健医療政策部地域医療課

● 構想区域検討のポイント

	区分	区域の役割	検討のポイント
現在	二次医療圏	基準病床数に基づく病床整備	○病床整備の必要性に応じた区域設定となっているか？
		入院医療を提供する体制の確保	○入院医療に対する完結性は考慮されているか？
将来	構想区	必要病床数の検討	○将来必要となる病床数・病床機能を検討するにあたり、適切な区域設定となっているか？ (医療・介護需要の地域特性を考慮しているか？)
		4つの病床機能ごとに、地域で役割分担	○異なる病床機能間や在宅医療との連携体制が構築できる区域設定か？

● 基準床数数の算定について

○ 一般病床の算定式

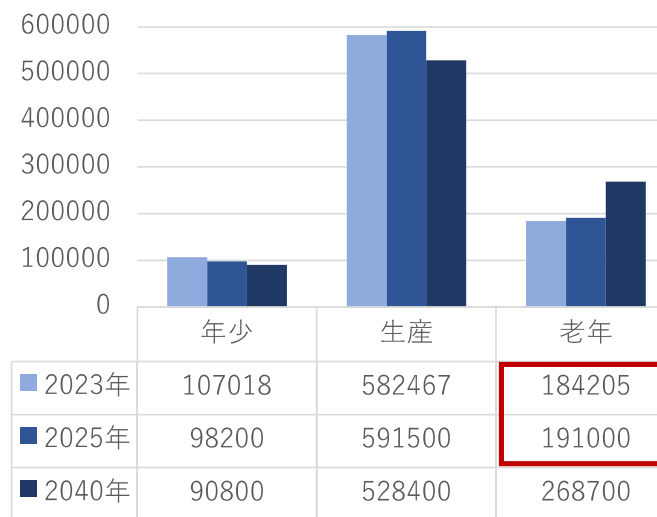
$$\frac{\left(\text{性別・年齢階級別人口} \right) \times \left(\text{性別・年齢階級別一般病床退院率} \right) \times \left(\text{平均在院日数} \right) + \left(\text{流入入院患者数} \right) - \left(\text{流出入院患者数} \right)}{\left(\text{病床利用率} \right)}$$

【現行（第8次医療計画策定時）の基準病床算定に使用した数値】

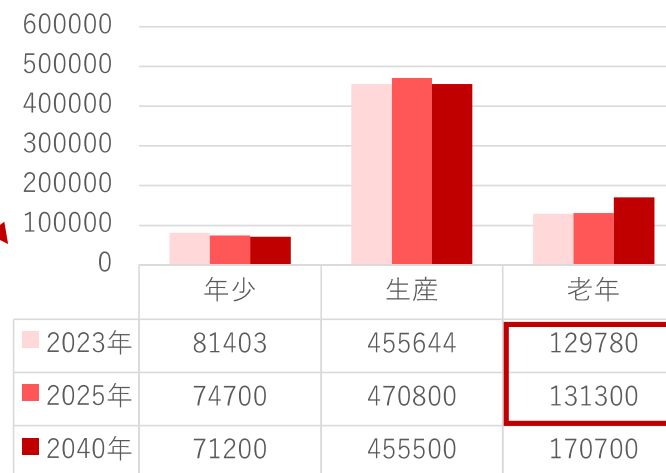
区域	年少人口	生産人口	老年人口	平均在院日数	流入	流出	病床利用率	基準病床数
北部	107,018	582,467	184,205	13.8	767	1,349	0.83	4,279
南部	81,403	455,644	129,780		1,138	792	0.82	3,658

- 人口・・・令和5（2023）年1月1日時点
- 平均在院日数・・・令和元年県平均在院日数
- 病床利用率・・・令和元年病床機能報告

北部地域_将来推計(年齢階層別) (単位:人)



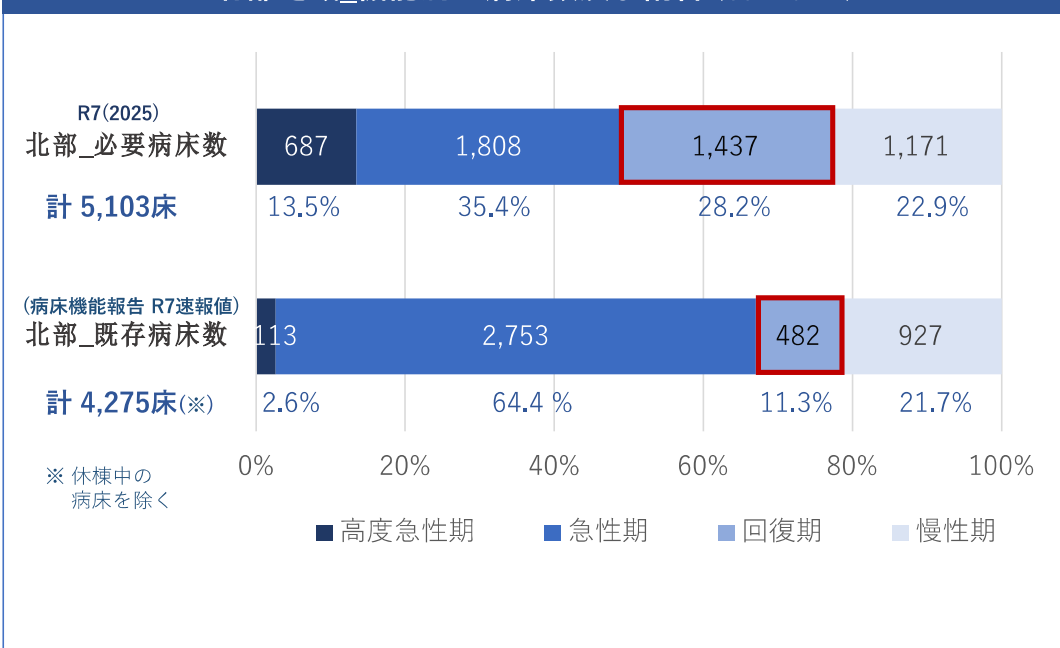
南部地域_人口の将来推計(年齢階層別) (単位:人)



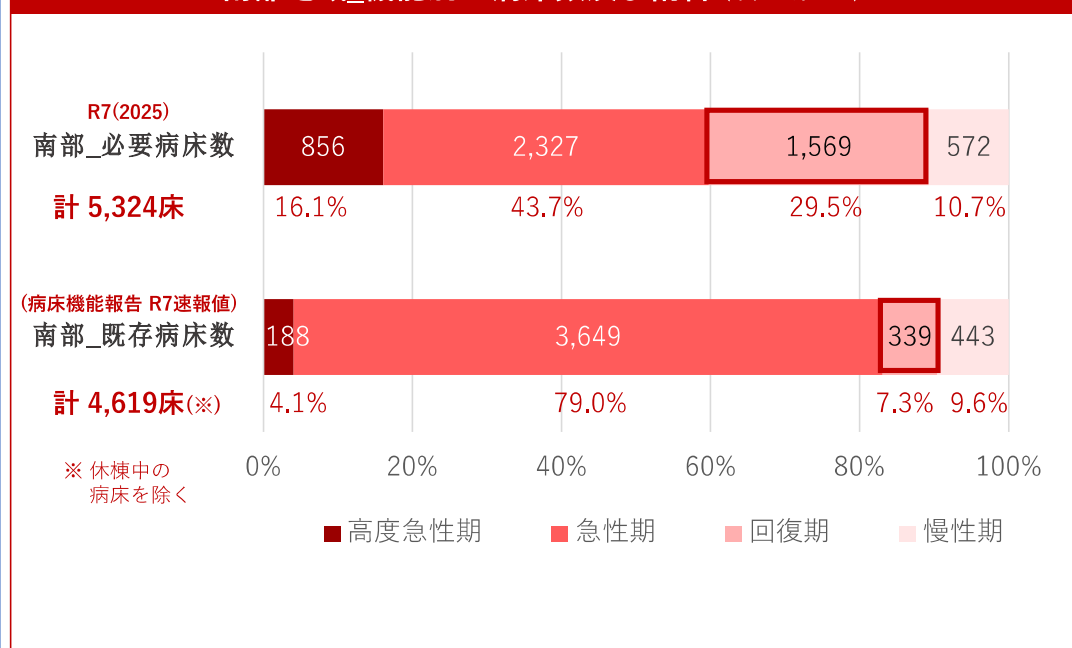
現行の算定式では、**老年人口の増加は基準病床数を左右する主な要因となりうる**

● 必要病床数と既存病床数・病床機能の比較について

北部地域_機能別の病床数及び割合 (単位: 床・%)



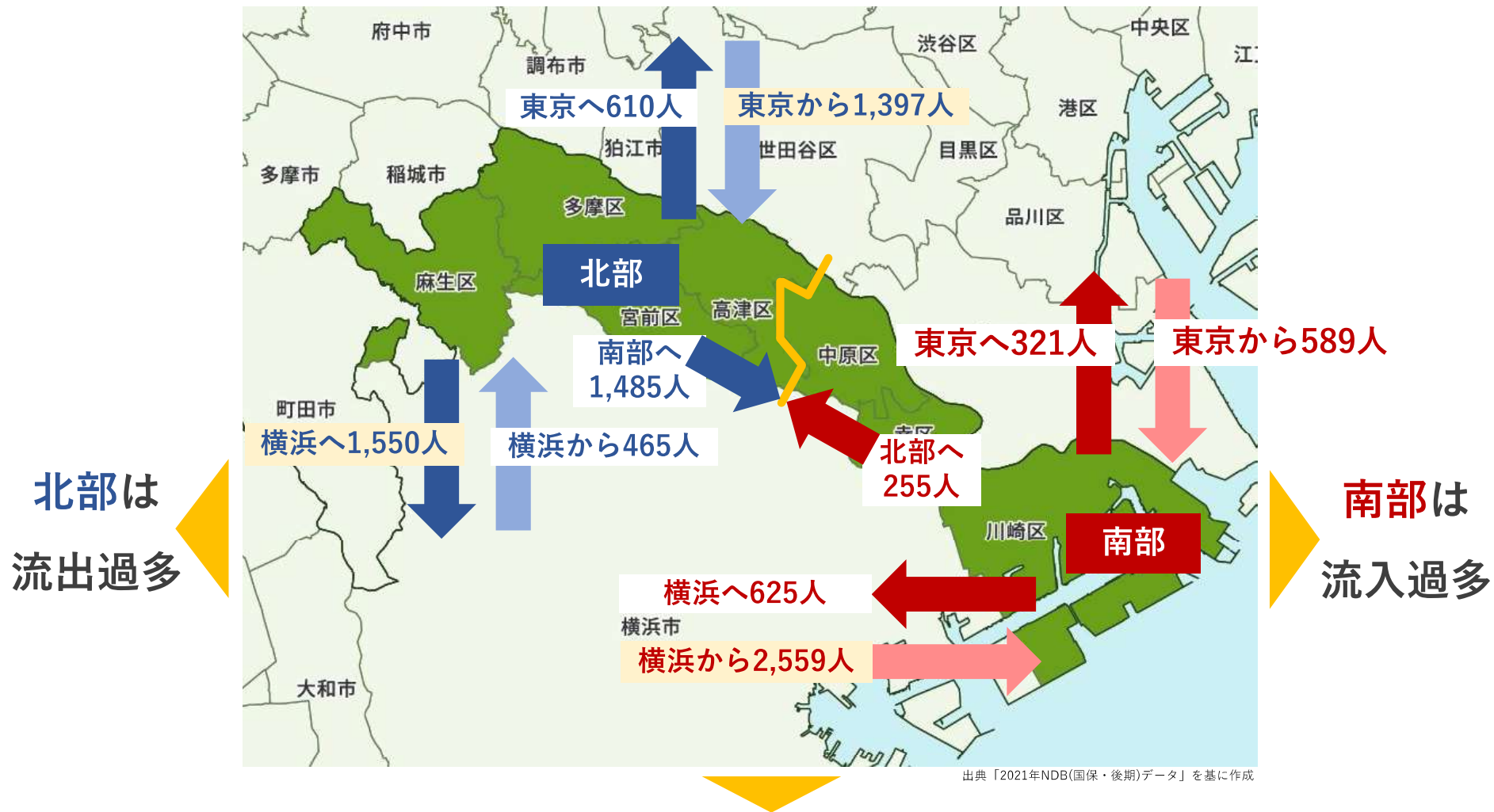
南部地域_機能別の病床数及び割合 (単位: 床・%)



出典「令和7(2025)年度病床機能報告(速報値)」・「神奈川県地域医療構想(H28策定)」を基に作成

病床機能別では、南部・北部共に
高度急性期・回復期の割合について、**必要病床と乖離**が生じている

● 入院患者の流出入の状況について



北部・南部共に、流入・流出地域に非対称性あり

● 市内病院・病床の分布状況

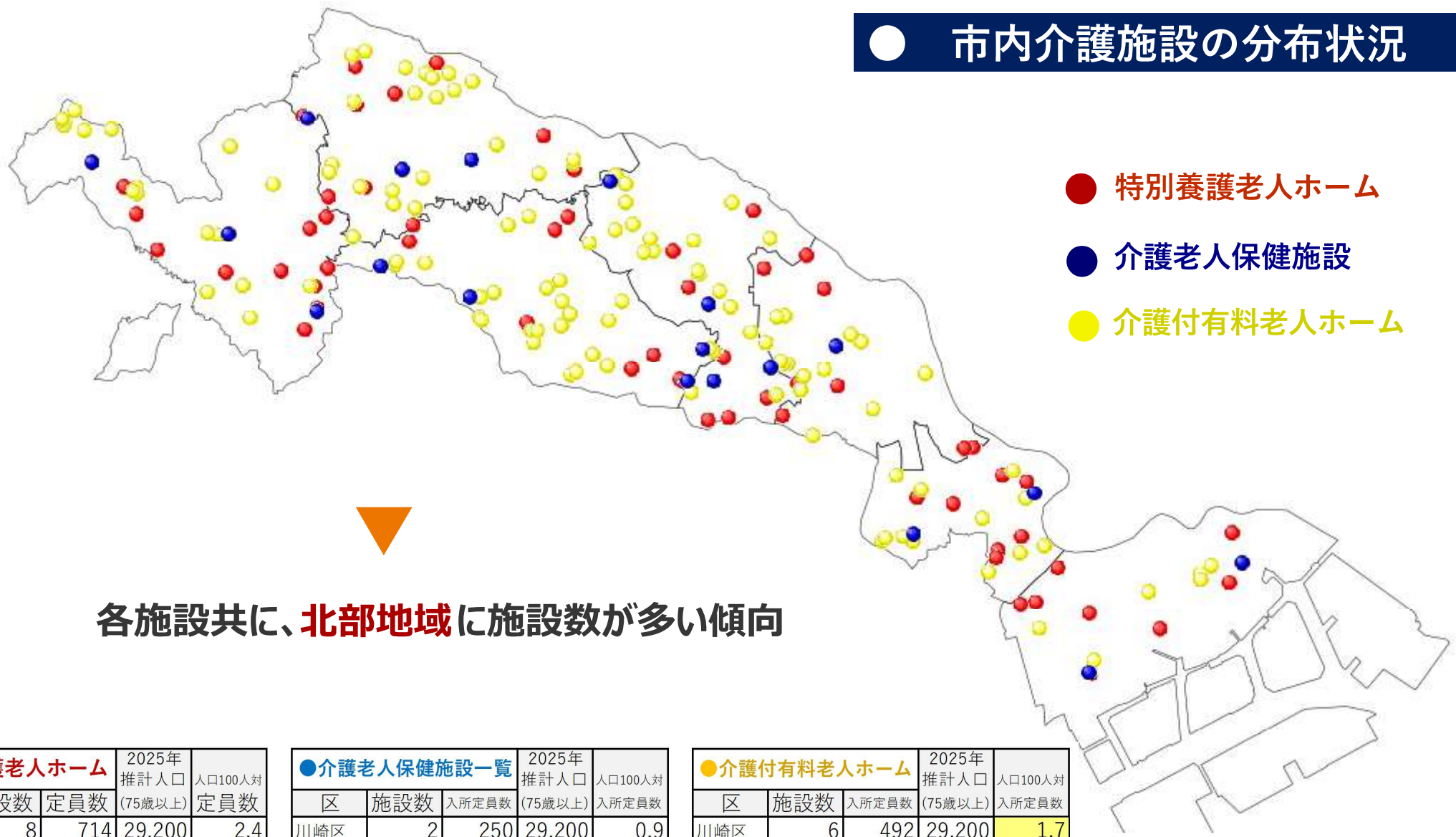


病院・病床の分布状況については、**各区にばらつき**

区	病院数				病床数	南北計	2025年 推計人口	南北計 (人口千人対)	南北計
	200床未満	200床以上~400未満	400床以上	計					
川崎区	4	5	1	10	2,609床	4,571床	232,500人	11.2床	6.8床
幸区	2	1		3	457床		175,000人	2.6床	
中原区	1	2	1	4	1,505床	4,289床	269,400人	5.6床	4.9床
高津区	1	2	1	4	938床		236,600人	4.0床	
宮前区	1		1	2	1,024床		234,800人	4.4床	
多摩区		1		1	376床		229,100人	1.6床	
麻生区	5	2	1	8	1,951床		180,100人	10.8床	
総計	14	13	5	32	8,860床		1,557,500人	5.7床	

※ 本集計からは精神科単科病院を除く。病床数精神・結核病床を一般・療養病床と共に擁する病院については集計対象とし、上記病床数については、精神・結核病床を含む。
川崎市 病院名簿(令和8年2月末時点)を基に作成

● 市内介護施設の分布状況



- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護付有料老人ホーム

各施設共に、**北部地域**に施設数が多い傾向

●特別養護老人ホーム			2025年 推計人口 (75歳以上)	人口100人対 入所定員数
区	施設数	定員数		
川崎区	8	714	29,200	2.4
幸区	7	785	22,200	3.5
中原区	8	659	23,700	2.8
南部計	23	2,158	75,100	2.9
高津区	7	710	27,400	2.6
宮前区	9	604	31,500	1.9
多摩区	10	940	26,600	3.5
麻生区	11	1,092	28,200	3.9
北部計	37	3,346	113,700	2.9
市計	60	5,504	188,800	2.9

R7.9.1現在

●介護老人保健施設一覧			2025年 推計人口 (75歳以上)	人口100人対 入所定員数
区	施設数	入所定員数		
川崎区	2	250	29,200	0.9
幸区	2	222	22,200	1.0
中原区	1	150	23,700	0.6
南部計	5	622	75,100	0.8
高津区	4	415	27,400	1.5
宮前区	4	582	31,500	1.8
多摩区	3	328	26,600	1.2
麻生区	3	330	28,200	1.2
北部計	14	1,655	113,700	1.5
市計	19	2,277	188,800	1.2

R7.10.1現在

●介護付有料老人ホーム			2025年 推計人口 (75歳以上)	人口100人対 入所定員数
区	施設数	入所定員数		
川崎区	6	492	29,200	1.7
幸区	12	682	22,200	3.1
中原区	13	811	23,700	3.4
南部計	31	1,985	75,100	2.6
高津区	20	1,382	27,400	5.0
宮前区	25	1,942	31,500	6.2
多摩区	23	1,617	26,600	6.1
麻生区	18	1,171	28,200	4.2
北部計	86	6,112	113,700	5.4
市計	117	8,097	188,800	4.3

川崎市 ホームページを基に作成

R8.2現在

在宅医療に関する施設の分布状況



- 訪問看護ステーション
- 訪問診療可能な医療機関

両施設共に、**中部**に集中化する傾向あり

● 訪問看護ステーション

区名	施設数	南北計
川崎区	19	
幸区	10	
中原区	23	52
高津区	20	
宮前区	23	
多摩区	14	
麻生区	17	74
総計	126	

● 訪問診療可能な医療機関

区名	施設数	南北計
川崎区	20	
幸区	20	
中原区	25	65
高津区	23	
宮前区	17	
多摩区	18	
麻生区	14	72
総計	137	

2024年度かながわ訪問看護ステーション一覧を基に作成

川崎市HP「在宅医療に関する医療資源情報」
訪問診療可能な医療機関(令和8年3月12日現在)を基に作成

● まとめ

(案)	病床整備の必要性に応じた区域設定となっているか？	入院医療に対する完結性は考慮されているか？	将来必要となる病床数・病床機能を検討するにあたり、適切な区域設定となっているか？	異なる病床機能間や在宅医療との連携体制が構築できる区域設定か？
現在の状況	・各区で病院・病床数に偏在あり	・南北で流出・流入の状況が異なる ・南北の完結性は低い(?)	・南北で高齢化の進展度合い、既存病床の機能割合が異なる	・各区で介護・在宅医療施設の分布状況・特性が異なる
① 現行の2地域	⇒是正には有効	⇒状況に応じた対応を検討する上では有効	⇒状況に応じた対応を検討する上では有効	⇒状況・特性に応じた体制構築にはある程度有効
② 市域で1地域	⇒市域全体としての必要性を判断する上では有効	⇒市内の流出入を解消するには解消	⇒市域全体としての病床機能を検討する上では有効	⇒高齢者保健福祉圏域との整合性をとる上では有効
③ その他 (南・中・北) (区域の変更)	詳細な検討が必要となるが、介護・福祉との連携体制を議論する上では有効			


**各案のメリット・デメリットの比較衡量や
入院医療等に係る知見を踏まえ、構想区域を設定することが望ましい**