



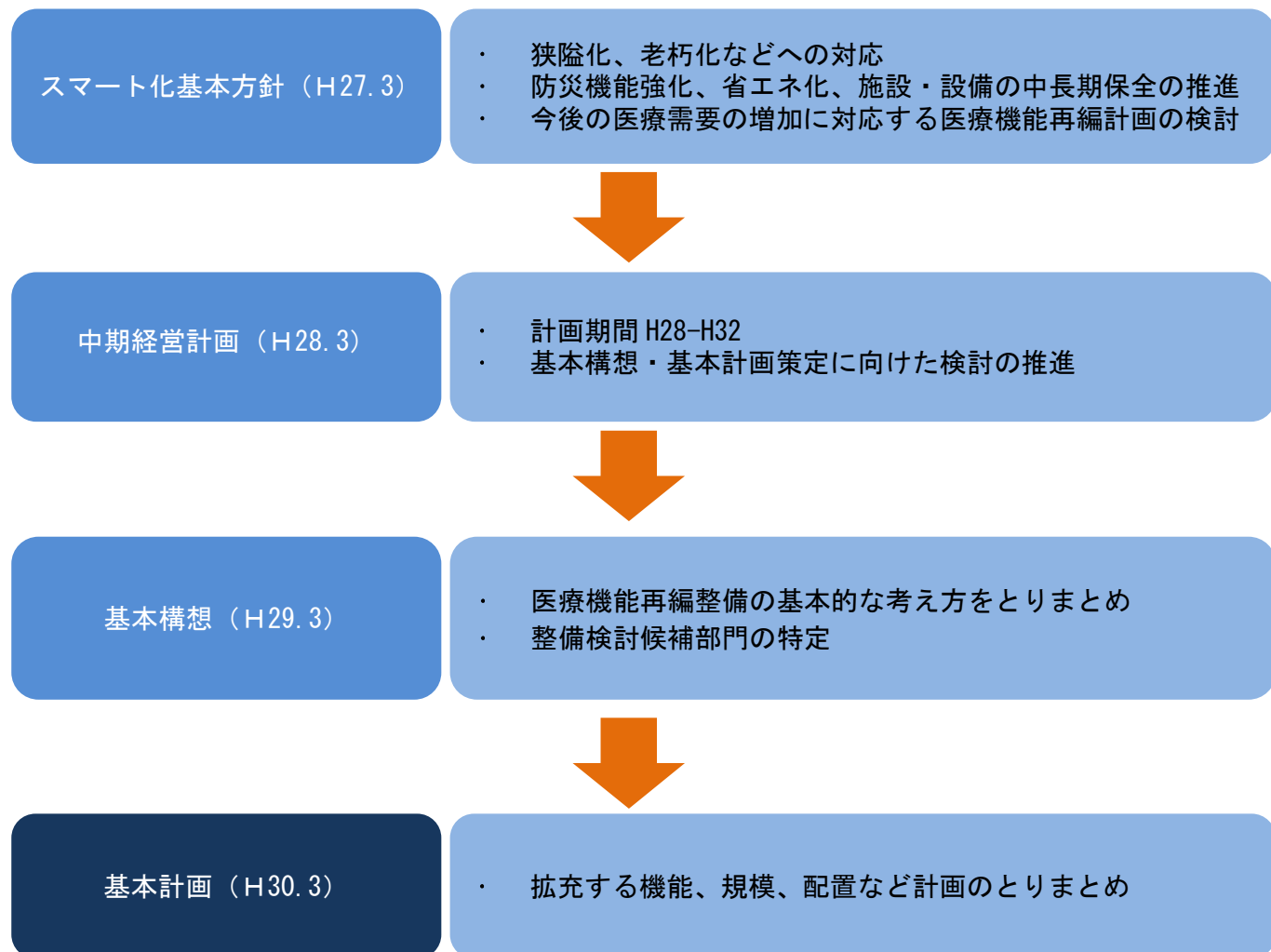
# 川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画の概要

## 川崎病院における医療機能再編整備のこれまでの検討状況

平成 27 (2015) 年 3 月に策定した「市立川崎病院におけるスマート化の基本方針」では、建物の狭隘化の解消と今後の医療ニーズへの適切な対応を目的とした「医療機能再編計画」の検討を進めるとともに、施設・設備等の経年劣化による病院機能低下の回避やエネルギー関連設備の効率化等に向けた取組を推進することとしました。

また、平成 28 (2016) 年 3 月に策定した「川崎市立病院中期経営計画」において、地域医療構想を踏まえた市立病院の役割や川崎南部保健医療圏における医療需要の動向などの検討を行い、救急やがん診療機能の拡充等に向けた整備の推進について検討を開始することとしました。

これらの医療機能の拡充や設備更新等について、今後の取組の方向性や考え方を整理し、市民意見を伺いながら平成 29 (2017) 年 3 月に「医療機能再編整備基本構想」を策定し、このたび、この基本構想に基づき、必要な医療の機能・規模・配置・人的構成、併せて関連する設備更新などの検討を重ね、「医療機能再編整備基本計画」として取りまとめました。



## □ 川崎病院の概要

許可病床数	713 床 (一般 663 床、精神 38 床、感染 12 床)					
面積	敷地面積 19,702.97 m <sup>2</sup> 、建築面積 6,173.29 m <sup>2</sup> 、延床面積 49,925.49 m <sup>2</sup>					
駐車台数	202 台					
規模・構造	A 棟 (外来棟)		: 地上 4 階、S 造			
	B 棟 (病棟、ヘリポート) : 地下 1 階、地上 15 階、塔屋 2 階、SRC+S 造					
	C 棟 (中央診療棟)		: 地上 5 階、SRC 造			
診療科目	内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 腫瘍内科 糖尿病内科 内分泌内科 腎臓内科 神経内科 感染症内科 新生児内科 ペインクリニック内科 肝臓内科 緩和ケア内科 外科 呼吸器外科 心臓血管外科 消化器外科 乳腺外科 小児外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 血管外科 精神科 アレルギー科 リウマチ科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線診断科 放射線治療科 病理診断科 救急科 麻酔科 歯科 歯科口腔外科 (計 42 科)					
現員数	医師	122 名	栄養士	6 名	視能訓練士	2 名
	歯科医師	2 名	臨床検査技師	22 名	臨床工学技士	8 名
	薬剤師	22 名	診療放射線技師	29 名	一般事務職	28 名
	助産師	30 名	理学療法士	8 名	医療事務職	2 名
	看護師	541 名	作業療法士	4 名	社会福祉職	3 名
	歯科衛生士	1 名	言語聴覚士	3 名	電気職	2 名
	合計					835 名

平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在

## 【参考】川崎病院の沿革 (基本構想から抜粋)

平成 10 (1998) 年 10 月	病棟・中央診療棟竣工
平成 11 (1999) 年 1 月	新生児特定集中治療室 (NICU) 開設 (平成 13 年 1 月一時休止)
平成 12 (2000) 年 3 月	外来棟竣工
平成 13 (2001) 年 4 月	新病院全面開院
平成 14 (2002) 年 4 月	精神科救急 24 時間体制の開始、川崎市南部小児急病センター開設
平成 18 (2006) 年 4 月	救命救急センター開設
平成 20 (2008) 年 6 月	市内救急医療派遣事業 (Kawasaki One Piece) 開始
平成 21 (2009) 年 4 月	新生児特定集中治療室 (NICU) 再開
平成 21 (2009) 年 7 月	川崎 DMAT 設置病院として指定
平成 22 (2010) 年 4 月	神奈川県周産期救急医療システム中核病院として指定
	地域周産期母子医療センターとして認定
平成 23 (2011) 年 3 月	神奈川 DMAT 指定病院として指定
平成 24 (2012) 年 11 月	7:1 看護配置基準へ移行
平成 25 (2013) 年 3 月	新生児回復治療室 (GCU) を 12 床から 18 床に増床
平成 25 (2013) 年 4 月	リウマチ膠原病・痛風センター設置
平成 28 (2016) 年 3 月	地域医療支援病院名称承認
平成 29 (2017) 年 3 月	神奈川県がん診療連携指定病院の指定



# 川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画の概要

## 全体計画の概要（地域における医療需要）

我が国では、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、医療や介護サービスの急増が懸念される平成 37 年（2025 年）に向けて、医療機関の機能分化と連携強化による効率的で質の高い医療提供体制の構築や、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるための地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築など、医療・介護サービス提供体制の見直しが進められています。

本市においても、高齢化の更なる進展と人口の増加に伴い医療・介護需要が増大する見込みであり、地域における医療・介護提供体制の確保が課題となっています。

### 人口 150 万人突破

我が国の人口が減少する中、川崎市（以下、「本市」という。）の人口は増加を続け、平成 29（2017）年 4 月に 150 万人を突破しました。[ 図 1 ]

### 引き続き人口は増加

市立川崎病院（以下、「当院」という。）が位置する川崎南部保健医療圏（川崎区、幸区、中原区）においてもこの 8 年間で 5 万人の人口増となっています。本市では平成 42（2030）年の 158.7 万人が人口のピークになると推計しています。

### 2025 年の患者数は 25% 増

人口増加とともに高齢化も進行し、国の患者調査（厚生労働省「患者調査 受療率（人口 10 万対）、性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院－外来・都道府県別」（平成 26（2014）年））と本市の人口推計（川崎市総務企画局「川崎市総合計画第 2 期実施計画の策定に向けた将来人口推計について（平成 29（2017）年 5 月）」）から試算すると、平成 27（2015）年から平成 37（2025）年にかけて患者数（入院）は 25% 増の推計となり、医療需要の増加に対応していく必要があります。[ 図 2、3 ]

#### ■地域において期待される役割

- 高度・特殊・急性期医療、●救命救急センター、●地域周産期母子医療センター、●精神科救急基幹病院、●小児から成人・高齢者・妊産婦等の医療の提供、●市内唯一の感染症病床、●災害拠点病院、●臨床研修指定病院として医師の育成 など

#### これから求められるもの

医療機能の分化・連携強化、あるいは地域包括ケアシステムの構築などによる「病院完結型」から「地域完結型」への医療提供体制の見直し等が求められており、人口増加とともに高齢社会の進展による医療需要の増大が見込まれる中、市の基幹病院としての対応も求められています。

図 1 川崎市の将来推計人口推移

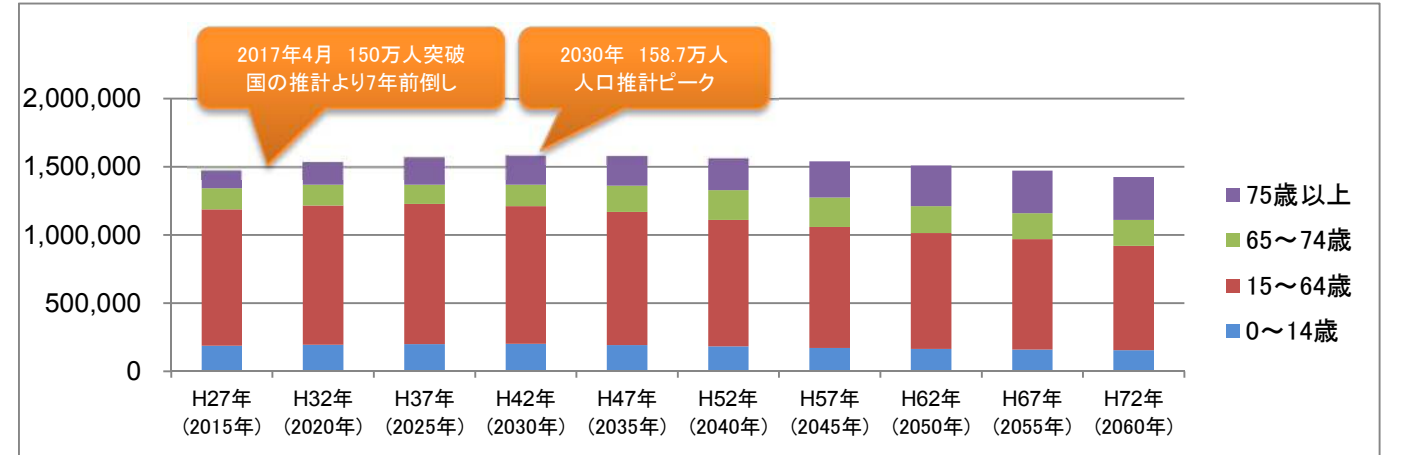


図 2 川崎南部保健医療圏 将来推計患者数 入院（人/日）

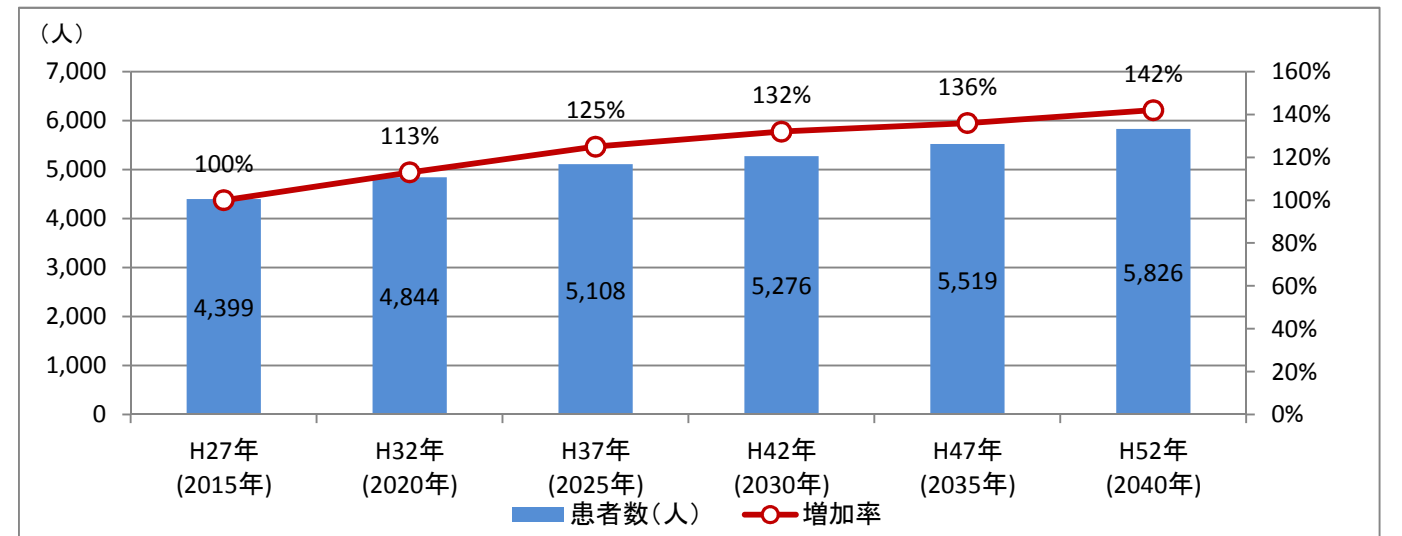
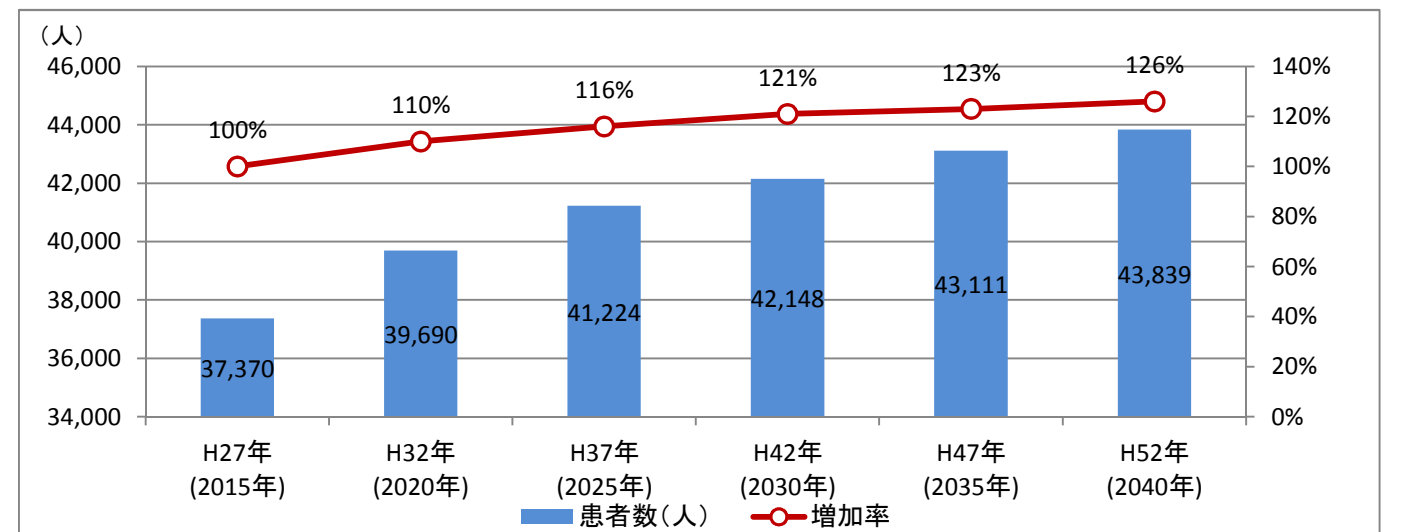


図 3 川崎南部保健医療圏 将来推計患者数 外来（人/日）





# 川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画の概要

## 全体計画の概要(基本計画における考え方と強化・拡充する具体的な機能)

当院では、現病院施設の運用開始以降、環境の変化等に応じて機能を強化するための整備や増員を行い、医療政策の変化や救急需要の増加などに的確に対応してきましたが、建築（B棟・C棟の竣工）後19年が経過し、施設面等での狭隘化と老朽化等が課題となっています。

### 施設の狭隘化

- 現病院施設の運用開始以降、既存施設内において、救命救急センター（平成18（2006）年4月）や地域周産期母子医療センター（平成22（2010）年4月）の整備をはじめとする医療機能の強化・拡充に加え、こうした医療機能への対応や質の向上を図るための医療従事者の確保・増員を進めてきた結果、施設が狭隘となっており、医療機能を拡充するスペースの確保が困難な状況となっています。
- 高齢化が進展する中、病院利用者の視点からも、増加する車椅子利用者のための待合スペース等の確保のほか、医療の高度化、専門化に伴う処置室・診察室の拡充スペースの確保などが困難な状況となっています。

### 施設の老朽化

- 当院の現在の建物は、建築後19年が経過したことから、施設・設備の経年劣化が進行しています。特に基幹的なエネルギー設備など病院機能に著しい影響を及ぼす恐れのある設備については、予防的に更新を進める必要があります。
- 防水工事など大規模修繕等についても、耐用年数、劣化状況等を考慮しながら計画的に進める必要があります。

### 医療機能再編整備の4つの柱

#### ① 人口増と高齢化に伴う医療需要の変化への的確な対応

市の基幹病院として、人口の増加に伴う医療需要の伸びや、高齢化に伴い増加が見込まれている疾患等の医療需要に対する的確に対応できるよう医療機能の強化・拡充を進めるとともに、誰もが安心して住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組を進めます。

#### ② 政策的医療の推進

その性質や地域の医療提供体制の状況などから、行政の積極的な関与が期待され、行政が主体となって担うべき医療で、社会環境の変化により強化・拡充が求められる分野については、医療提供体制や医療機能の強化・拡充を進めます。

#### ③ 先進的医療、高度・特殊医療の推進

高度・急性期医療を担う市の基幹病院として、地域医療水準の向上を図るため、臨床研修指定病院として医師の育成への取組や先進的医療機能の導入を推進するとともに、医療ニーズに応じた高度・特殊医療の強化・拡充を進めます。

#### ④ 変化する市民ニーズへの対応

プライバシーへの配慮、より良い快適性・利便性を求める意識の高まりなど、変化する市民ニーズに対応するための療養環境の改善を進めます。

### 強化・拡充する機能と規模

	強化・拡充する機能	規模等
救急機能	ER（救急救命室）の拡充、救命病棟との一体整備	救命救急センター棟の増築：経過観察床拡充（5床→8床）、救急ICU6床、救命救急病床14床
	後方支援病床確保による救急機能強化	後方支援病棟として救急科・総合内科等の混合病棟を整備（20床）
	市内救急医療派遣事業「Kawasaki ONE PIECE」の取組強化（救命効果の向上）	救急ワークステーションの新設
がん診療機能	内視鏡センターの機能強化	内視鏡センターの移設・拡張：検査ブースの増設（3→5室）
	外来治療センターの機能強化	外来化学療法室の移設・拡張：ベッドの増設（10→20床）
小児・周産期医療機能	小児病棟の受入体制の強化	小児病棟の改修
	出産、分娩環境の向上（立会い分娩の環境整備）	産科病棟の改修（プライバシー対応）
その他政策的医療等	感染症医療の受入体制の強化	感染症病棟の拡張：病室増室（5室→7室）による個室の確保（4床）
	精神科救急の受入体制の強化	精神科病棟の改修：保護室の増設（4室→6室）
	リハビリテーション機能の強化	訓練室・診察室の拡張、病棟各階にリハビリ室
検査機能等	がん検査機能の強化	核医学室の改修：PET-CTの導入（先行実施）
	高齢者の増加等に対応した検査体制の強化	採血室の拡張
外来・入院機能	医療の高度化、専門化に伴う外来診察室不足の解消による効率的な受入体制の整備	救急外来診察室の増設、一般外来診療室の増設（1階3室、2階3室、3階2室）、共同利用
	高齢者の増加と車椅子患者、ストレッチャー患者増加に伴う外来待合スペース等の拡充	内科外来中待合等、多目的トイレの拡張 エレベーターの新設（エネルギー棟内に設置）
	夜間・休日の病棟受入体制の整備	救命病棟の後方支援病棟の整備
診療サポート機能	がん相談・支援機能、地域連携機能等の強化（患者総合サポートセンターの設置）	地域医療連携等の一体整備、機能強化（相談室3→5室）
	病院総合案内対応の充実	ホスピタルコンシェルジュの設置
	収納窓口の効率化による患者の利便性向上	病院受付レイアウトの変更・拡張、自動精算機の導入
医療体制の強化に伴う職場環境整備等	患者、来院者の利便施設の拡充	売店の移転・拡張とイートインコーナーの整備（85㎡→180㎡、エネルギー棟内）、駐輪場の拡張
	医療体制強化に伴う諸室整備による業務の効率化、勤務環境の向上（会議室、当直室・休憩室、休憩スペース等の増設・拡充）	会議室の増設：3室 地下1階へ機能集約：ロッカールーム等の整備、スタッフラウンジの整備





川崎市

# 川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画の概要

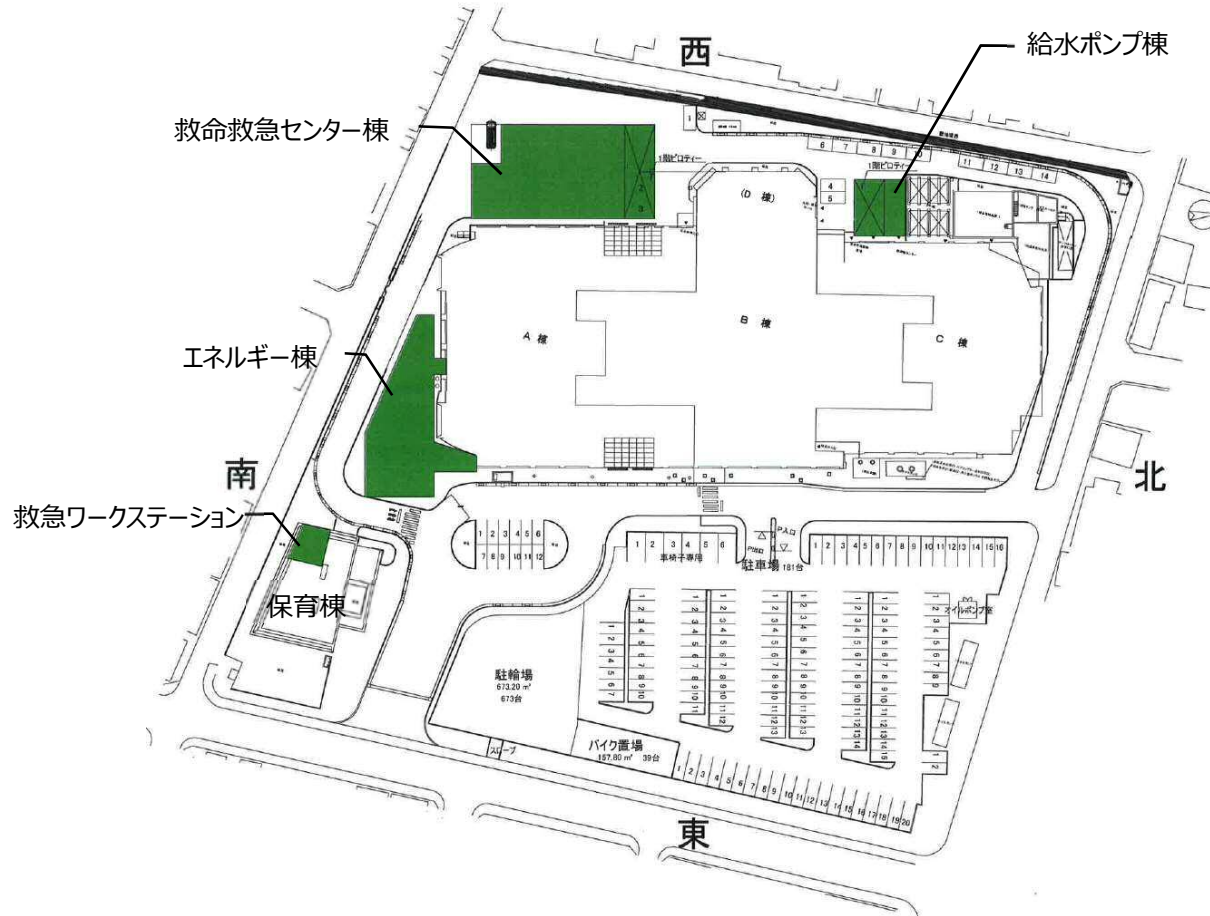
## 施設整備計画の概要

### 敷地利用の基本方針

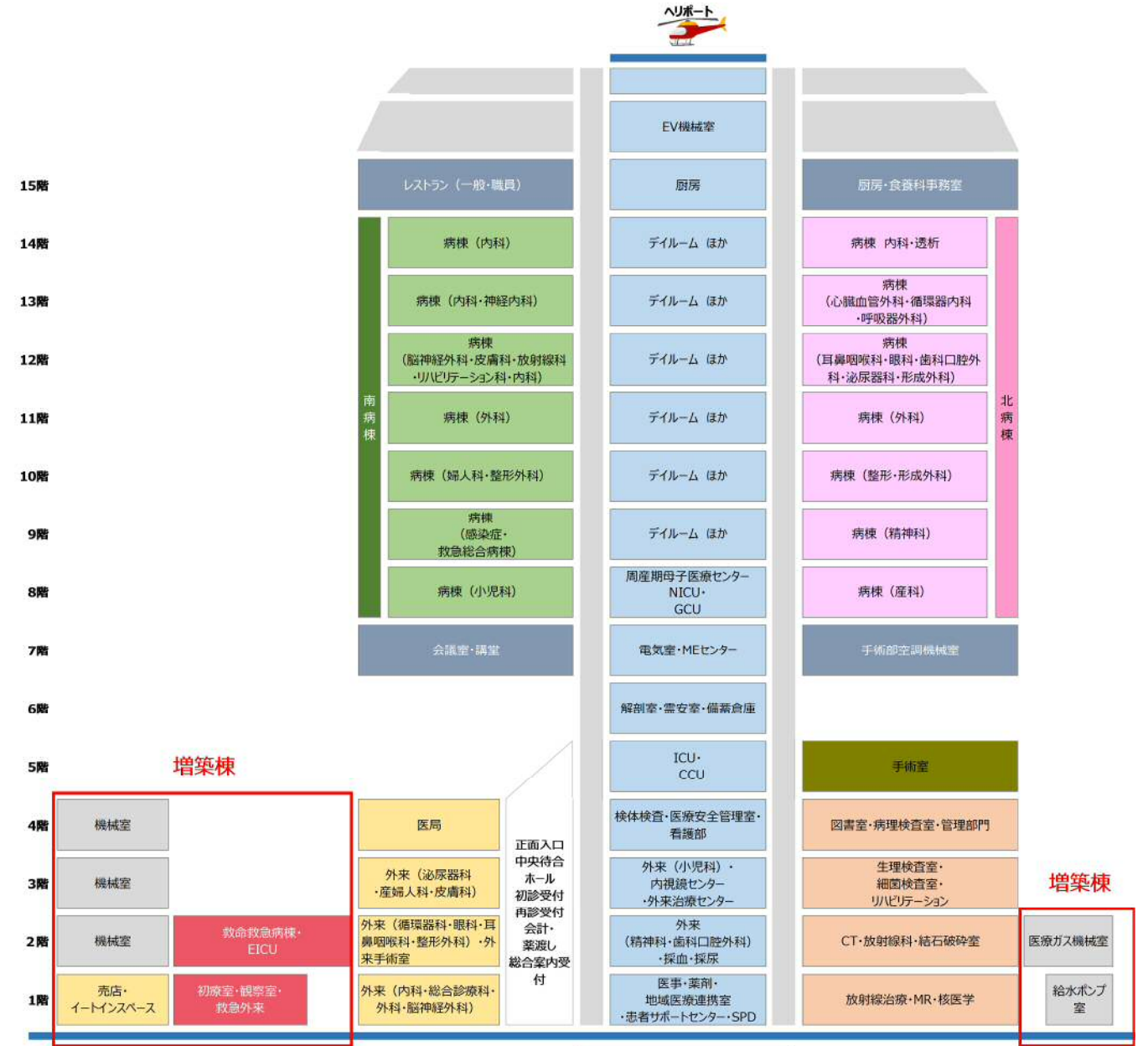
- ① 将来病院の空地確保
  - かつて敷地内に点在する医療施設を集約し、駐車場を将来の建替えのための種地とする考えに基づき、現病院は建設されています。
  - 将来の建替えにおいても、その時の医療需要に合致した自由度の高い医療施設の設計、診療機能への制約がない状態での建設が可能になることから、駐車場を空地として確保しておきます。
- ② 既存施設活用（病棟）
  - 経営的視点から、施設整備ありきではなく、まずは運用改善を行い、比較的耐久性・可変性の高い構造であるB棟（病棟）の院内改修を中心に検討し、それでも不足する機能について増築棟建設にて対応します。

### 配置計画

- 救命救急センター棟は、既存救命救急エリアを活用できる西側公園エリアに建設します。
- 本棟地下のエネルギー関連設備は、災害対策の観点から、南側既存駐輪場へエネルギー棟として建設し、また、給水ポンプ棟については、C棟西側受水槽の近傍に設置します。



### 断面計画



- | エネルギー棟           | 救命救急センター棟 | A棟     | B棟（D棟）                   | C棟       | 給水ポンプ棟         |
|------------------|-----------|--------|--------------------------|----------|----------------|
| 増築棟              | 救命救急センター棟 | 既存棟    | 既存棟                      | 既存棟      | 増築棟            |
| 救命救急センター棟：救命救急診療 |           | A棟：外来棟 | B棟（D棟）：外来、中央診療<br>高層階：病棟 | C棟：中央診療棟 | 給水ポンプ室、医療ガス機械室 |



# 川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画の概要

## 収支計画と全体スケジュール

### 事業費

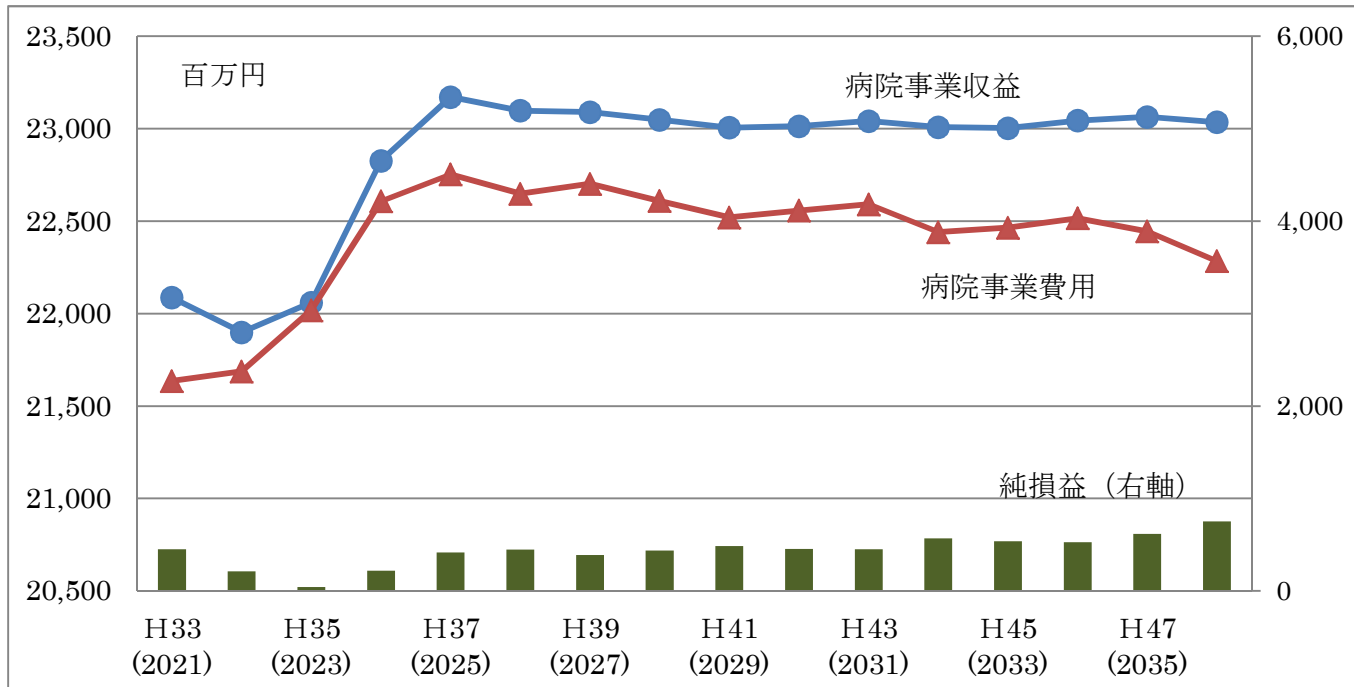
- 再編整備に係る事業費は、院内改修と救命救急センター棟、駐車場等の外構工事費に加え、これに伴う医療機器整備費を合わせ、約32億円を想定しています。

項目	内容	事業費(概算) (単位:百万円)
院内改修工事費	外来、患者総合サポートセンター、内視鏡センター、 外来治療センター、採血室 等	1,685
建設工事費	救命救急センター棟	546
外構工事費	造成・外構・延焼ライン	64
設計・監理費	基本・実施設計、工事監理	326
医療機器整備費	増築・改修	303
小計(税別)		2,924
消費税	10%	292
合計(税込)		3,216

※エネルギー棟は民間資金を活用した整備を想定しているため、上記事業費に含めていない。

### 収支シミュレーション

- 一時的に特別利益(長期前受金戻入)の影響を受けるものの、医療機能再編整備を段階的に進めることで、収益と費用も増加していき、純損益は約4~6億円程度で推移する計画としています。



### 経営指標

- 再編整備後の経営指標は、以下のとおり想定しています。

		H28 (2016) 年度	再編整備後	増減
入院	新入院患者数	14,201 人	17,000 人	約 3,000 人
	(一日当たり)	38.9 人	46.6 人	7.7 人
	平均在院日数	12.9 日	11.5 日	▲1.4 日
	延入院患者数	183,506 人	195,500 人	約 12,000 人
	病床利用率 (713 床)	70.5%	75.0%	4.5%
外来	診療単価	61,016 円	65,000 円	約 4,000 円
	外来患者数	338,522 人	341,600 人	現状と同程度
	(一日当たり)	1,387 人	1,400 人	〃
	診療単価	12,323 円	14,500 円	約 2,200 円

### 全体スケジュール

地下に集中的に設置されている基幹設備の災害による水没や老朽化による故障のリスクを回避するため、エネルギー棟を先行整備します。

再編整備については、経営状況を見極めながら段階的に推進していくこととしていますが、エネルギー棟整備期間中に並行して設計を行い、工事の輻輳を回避するため、エネルギー棟建築後に工事に着手することを想定しています。

