

健康福祉委員会資料

(病院局関係)

2 所管事務の調査（報告）

2（1）－1－0 川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画
について（表紙・目次）

2（1）－1－1 川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画
について（本編）

2（1）－2 川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画
について（概要版）

病院局

平成30年4月12日

川崎市立川崎病院
医療機能再編整備基本計画

平成30（2018）年3月

川崎市

はじめに

当院は、平成 13（2001）年の新病院開院以来、市の基幹病院として、高度・特殊・急性期医療、救急医療を中心に、小児から成人・高齢者・妊産婦等に至るまで幅広く医療を提供するとともに、精神科救急医療、感染症医療、災害時医療を担うほか、臨床研修指定病院として医師の育成を行うなど、地域医療水準の向上に寄与してきました。

このような中、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図ることを目的とした「医療機能再編整備計画」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、人口増と高齢化に伴う医療需要の変化への的確な対応など 4 つの柱に基づき今後の取組の方向性や再編整備後にあるべき病院像、また、施設整備の考え方を整理し、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。

目次

第1章 全体計画	1
1 市立川崎病院の現状と役割	1
(1) 地域における医療需要	1
(2) 救急需要の増加	3
(3) 地域において期待される役割	4
(4) 施設の状況	4
(5) 継続的な健全経営	4
2 基本計画における考え方	5
(1) 医療機能再編整備の基本的な考え方	5
(2) 具体的施設整備にあたっての考え方	6
(3) 目標受入患者数	7
(4) 医療機能再編整備後の稼働病床数	7
3 強化・拡充する具体的な機能	8
(1) 強化・拡充する主な医療機能等と規模	8
(2) 医療機能再編整備による整備内容と対象面積	12
(3) 防災機能の強化、予防型の中長期保全等の検討	13
(4) 医療機能再編整備とエネルギー棟の整備について	13
第2章 部門計画	14
1 救命救急センター	14
(1) 運営計画	14
(2) 施設計画	15
2 患者総合サポートセンター	19
(1) 運営計画	19
(2) 施設計画	21
3 内視鏡センター	22
(1) 運営計画	22
(2) 施設計画	23
4 外来治療センター	24
(1) 運営計画	24
(2) 施設計画	24

5	小児・周産期部門.....	26
	(1) 運営計画.....	26
	(2) 施設計画.....	27
6	病棟部門.....	29
	(1) 感染対策部門	29
	(2) 精神科	29
	(3) 一般病棟.....	30
7	リハビリ部門.....	30
	(1) 運営計画.....	30
	(2) 施設計画.....	31
8	外来部門.....	32
	(1) 運営計画.....	32
	(2) 施設計画.....	32
9	その他関連部門	33
	(1) 薬剤部門.....	33
	(2) 検査部門.....	33
	(3) 臨床工学部門	34
	(4) 感染管理部門	35
	(5) 医療体制の強化に伴う職場環境整備等	35
	(6) キングスカイフロント等との連携	35
第3章 施設整備計画.....		36
1	病院概要.....	36
	(1) 既存施設概要	36
	(2) 既存各階構成	37
	(3) 主な既存設備概要 電気設備・機械設備.....	38
	(4) 法的制約（既存）	39
2	敷地利用計画.....	40
	(1) 敷地利用の基本方針.....	40
	(2) 配置計画.....	41
	(3) 動線計画.....	42
	(4) 駐車場計画	43
3	施設計画.....	44
	(1) 増築の対象施設・範囲	44

(2)	フロア別改修計画	45
(3)	断面計画（再編整備後）	56
(4)	ローリングプラン（改修工事手順）	57
4	事業費と発注形態	58
(1)	概算事業費	58
(2)	発注形態	59
第4章	収支計画	60
1	基本的な考え方	60
2	医療機器整備計画	60
(1)	医療機器整備方針	60
(2)	主要医療機器整備費用	60
3	収支計画	61
(1)	概算事業費（再掲）	61
(2)	経営指標	61
(3)	再編整備に伴う想定増員数	61
(4)	収支シミュレーション	62
第5章	スマート化基本方針と医療機能再編整備	64
1	防災機能強化	64
(1)	防災機能と現状	64
(2)	防災機能強化とエネルギー棟	64
(3)	その他の課題と対策	64
2	中長期保全	65
(1)	中長期保全と現状	65
(2)	予防型の中長期保全とエネルギー棟	65
(3)	その他の課題と対策	65
3	エネルギー使用の合理化	65
(1)	エネルギー使用の現状	65
(2)	エネルギー使用の合理化とエネルギー棟	66
(3)	その他の課題と対策	66
4	エネルギー棟の基本的な考え方	66
(1)	基本的な考え方	66
(2)	事業手法の検討（結果）	66

(3) 課題と対策	67
第6章 全体スケジュール	68
用語集	69

第1章 全体計画

1 市立川崎病院の現状と役割

(1) 地域における医療需要

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。〔図表 1-1〕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。〔図表 1-2〕

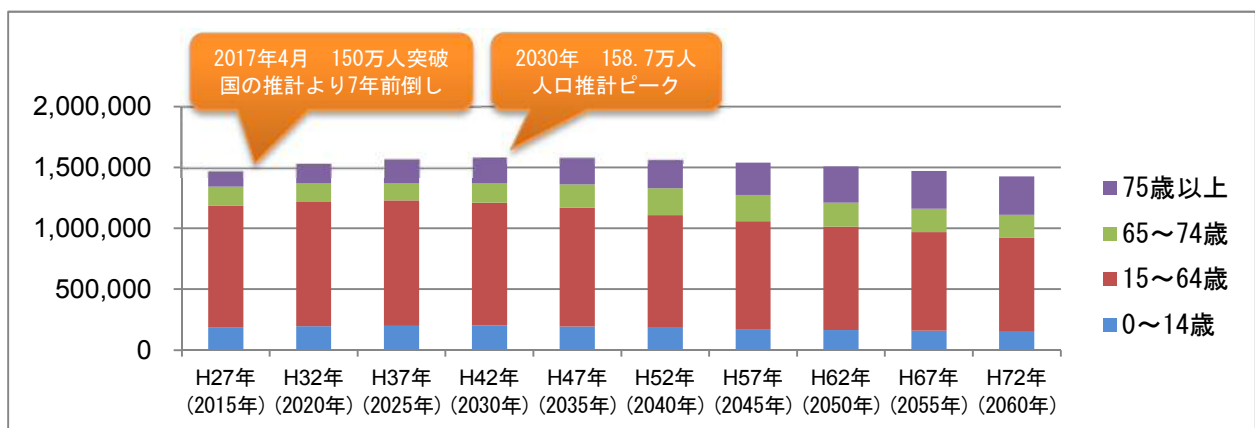
また、人口増加とともに高齢化も進行し、国の患者調査における受療率〔図表 1-3〕と本市の人口推計から試算すると、平成 27（2015）年から平成 37（2025）年にかけて患者数は入院が 25% 増、外来が 16% 増の推計となり、医療需要の増加に対応していく必要があります。〔図表 1-4、図表 1-5〕

■図表 1-1 全市・区別の人口・人口増加数、増加率

単位：人	全市	川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区
H29(2017)年	1,500,052	229,114	165,033	253,013	230,280	229,098	216,365	177,149
H21(2009)年	1,404,932	215,646	152,746	228,253	214,548	216,067	211,479	166,193
増加数	95,120	13,468	12,287	24,760	15,732	13,031	4,886	10,956
増加率	6.77%	6.25%	8.04%	10.85%	7.33%	6.03%	2.31%	6.59%

出典：川崎市 平成 29（2017）年 4 月 26 日報道発表資料

■図表 1-2 川崎市の将来推計人口推移



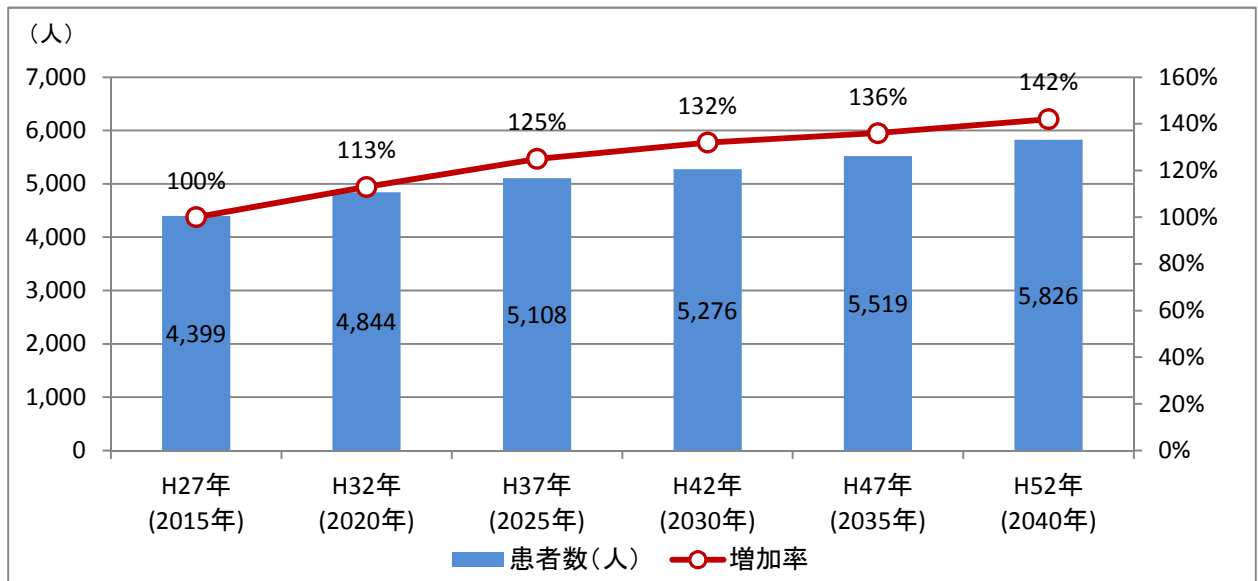
資料：川崎市総務企画局「川崎市総合計画第 2 期実施計画の策定に向けた将来人口推計について（平成 29(2017)年 5 月）」性年齢 5 歳階級別人口から作成

■図表 1-3 神奈川県における受療率（人口10万人・1日あたりの患者数）

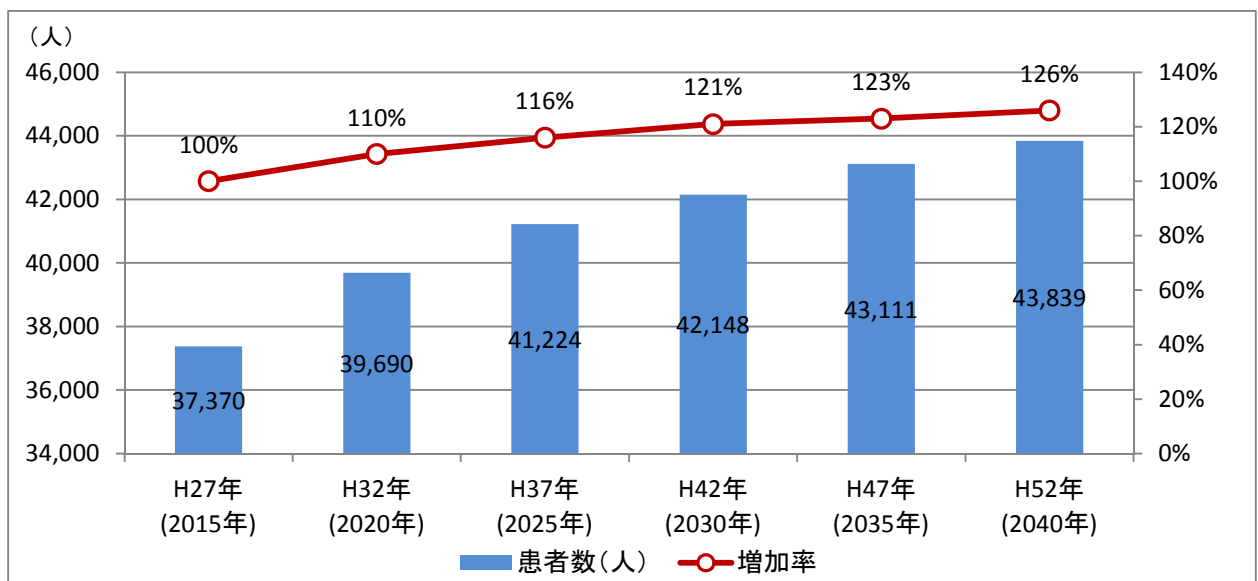
単位：人	総数	0～ 4歳	5～ 14歳	15～ 24歳	25～ 34歳	35～ 44歳	45～ 54歳	55～ 64歳	65～ 74歳	75歳 以上
入院	683	246	61	108	188	230	364	684	1,173	2,993
外来	5,748	7,177	3,782	2,547	3,059	3,800	4,459	6,248	9,593	12,294

出典：厚生労働省「患者調査（平成26年）」

■図表 1-4 川崎南部保健医療圏 将来推計患者数 入院（人/日）



■図表 1-5 川崎南部保健医療圏 将来推計患者数 外来（人/日）



(2) 救急需要の増加

平成 29 (2017) 年の川崎市救急搬送人員は 60,508 人でしたが[図表 1-6]、性・年齢別の救急搬送人員と本市の人口推計から試算すると、今後更なる増加が想定されます。

平成 29 (2017) 年における当院の救急車受入台数は 6,478 台で、市の救急搬送人員に対する割合は 10.71%でした。引き続き同じ割合で受け入れたと仮定すると、平成 37 (2025) 年時点で平成 29 (2017) 年から 15.5%の増加が見込まれ、こうした救急需要の増加に対応していく必要があります。【図表 1-7】

■図表 1-6 川崎市の性・年齢別搬送人員

	7歳 未満	7~12 歳	13~17 歳	18~30 歳	31~40 歳	41~64 歳	65~69 歳	70~79 歳	80歳 以上	合計
男(人)	2,371	665	484	2,561	2,050	7,488	2,632	5,837	7,454	31,542
女(人)	1,606	333	362	2,687	2,026	4,869	1,536	4,817	10,730	28,966
合計 (人)	3,977	998	846	5,248	4,076	12,357	4,168	10,654	18,184	60,508

提供：川崎市消防局（数値は平成 29 (2017) 年の速報値）

■図表 1-7 川崎病院の救急車受入台数の試算

		H29年 (2017年)	H32年 (2020年)	H37年 (2025年)	H42年 (2030年)	H47年 (2035年)	H52年 (2040年)
本市推計人口(人)	a	1,503,690	1,536,980	1,572,733	1,586,900	1,583,158	1,567,190
本市救急搬送人員(人)	b	60,508	64,599	69,905	72,813	74,685	77,428
当院救急車受入台数(台)	c	6,478	6,916	7,484	7,795	7,996	8,289
本市救急搬送人員に対する受入割合	c/b	10.71%	10.71%	10.71%	10.71%	10.71%	10.71%
当院救急搬送受入増加率	c増加率	100.0%	106.8%	115.5%	120.3%	123.4%	128.0%

※本市救急搬送人員と当院救急車受入台数は、平成 29 (2017) 年は実績値、それ以降は試算値。

（ 3 ） 地域において期待される役割

当院は、高度・特殊・急性期医療のほか、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を含めた救急医療を中心に、小児から成人・高齢者・妊産婦等の医療を提供し、市内唯一の感染症病床を有するとともに、災害拠点病院としての役割を担うほか、臨床研修指定病院として医師の育成を行うなど、地域医療水準の向上に寄与しています。

また、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。

（ 4 ） 施設の状況

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が課題となっています。

① 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。

また、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。

② 施設・設備の老朽化

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。

また、放置した場合に躯体そのものに影響の出る恐れのある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。

（ 5 ） 継続的な健全経営

市立病院には地域に必要な医療を提供していくことが求められており、医療需要の増加などに対応しながら、厳しい経営環境においても、高度・急性期医療や政策的医療等を安定的に提供し続けるためには、これまで以上に経営の健全性を確保した効率的で効果的な医療機能の再編整備を進める必要があります。

2 基本計画における考え方

(1) 医療機能再編整備の基本的な考え方

市の基幹病院として当院がこれまで担ってきた高度・急性期医療や政策的医療等について、今後増加する医療需要を見据えながら引き続き的確に対応するとともに、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に合わせた役割への対応が求められています。

基本構想・基本計画では、次に掲げる4つの柱に基づき、医療機能再編整備について検討しました。

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して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。

(2) 具体的施設整備にあたっての考え方

当院はこれまで、救命救急センターや地域周産期母子医療センターの整備など医療機能を拡充してきたため、既存建物内でこれ以上の拡充を行うことは難しい状況となっています。

今後高齢化の進展とともに増大する医療需要に対応していくためには、増築等によりスペースを確保する必要がありますが、継続的かつ安定的に医療を提供していくため、経営の健全性を確保しながら効率的で効果的に整備を進めることを前提に検討しました。

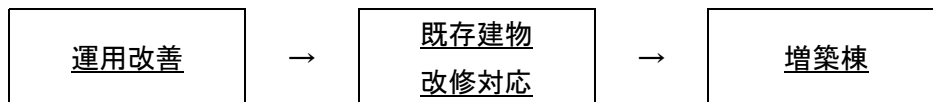
① 検討の順序

機能拡充の検討には、まずは施設整備を前提とせず、運用改善による対応を検討しました。

【運用改善による対応事例】

- ・ 将来的には入院患者の増加を見込んでいるが、リハビリテーション（以下、「リハビリ」という。）の充実により回復を促進し、在院日数の短縮を図ることで、病床数の大幅な増加が必要なくなった。
- ・ リハビリの充実にはスタッフの増員が必要になるが、それに伴う事務スペースの確保については、スタッフ用の事務机を共同利用（フリーアドレス化）することにより、事務室を拡充するための整備が必要なくなった。

次に運用改善のみでは対応が困難な場合に、既存の建物の改修等による拡充等を、さらに既存の建物の改修では効率的・効果的対応が困難な場合に、増築棟の建設を検討しました。



② 整備の順序

緊急性の高い課題への対応や現に顕在化している需要への対応を優先する一方、最適な対応や制約条件の判断が難しいものについては、この計画には反映しないこととしました。

基本構想において強化・拡充を検討する機能として掲げた認知症医療や手術機能の強化等については、人員や施設的な課題が多いことから、市立病院間の連携も含め引き続き検討します。

③ 関連する施設整備等との整合

平成26（2014）年度に策定したスマート化の基本方針では、医療機能の再編整備と併せ、防災機能の強化、エネルギー使用の合理化、予防型の中長期保全などの取組を進めることとしており、水害時の基幹設備の水没を回避し、地上でエネルギー関連施設を更新するためのエネルギー棟の整備と地下に生み出されるスペースの再編整備での活用など、整合を図りながら、経費の縮減やエネルギー使用の合理化による光熱水費の削減など財源確保にも努めることとしました。

(3) 目標受入患者数

当院が受け入れている新入院患者数は平成 25 (2013) 年から平成 28 (2016) 年にかけて、およそ 14,000 人前後で推移しています。平均在院日数はこの間 13.7 日から 12.9 日と短縮される傾向にあることから、入院延患者数は減少傾向にあります。[図表 1-8]

平成 37 (2025) 年の医療需要は、平成 27 (2015) 年を基準とすると、人口増と高齢化を受け、およそ 25% の増加 ([図表 1-4] を参照) が予想されており、入院受療率の変化 ([図表 1-9]) も考慮し 17,000 人程度の新入院患者を受け入れられる体制の整備が必要と考えました。

この試算を踏まえ、今後の医療需要の増加に対応するため受け入れる患者数の目標については、市の基幹病院としての役割や、入院延患者数と DPC 病院における在院日数短縮化の関係などから検討を行い、新入院患者数を 17,000 人、リハビリ機能の強化等により平均在院日数を 11.5 日、入院延患者数を 19.5 万人と想定しました。[図表 1-10]

■図表 1-8 病床稼働状況

実績	新入院患者数	平均在院日数	入院延患者数
H25 (2013) 年度	14,217 人	13.7 日	194,753 人
H26 (2014) 年度	14,054 人	13.5 日	190,175 人
H27 (2015) 年度	13,973 人	13.8 日	192,808 人
H28 (2016) 年度	14,201 人	12.9 日	183,506 人

出典：当院「病院年報」

■図表 1-9 神奈川県における入院受療率の推移（人口 10 万人・1 日あたりの入院患者数）

H20 (2008) 年	H23 (2011) 年	H26 (2014) 年	平成 20 (2008) - 26 (2014) 年の伸び率
705 人	674 人	683 人	96.9%

出典：厚生労働省「患者調査」

■図表 1-10 新入院患者数 17,000 人受入時の平均在院日数と入院延患者数の試算

	新入院患者数	平均在院日数	延患者数
試算 A	17,000 人	12.0 日	204,000 人
試算 B		11.5 日	195,500 人
試算 C		11.0 日	187,000 人

(4) 医療機能再編整備後の稼働病床数

許可病床数 713 床に対して、現在の稼働病床数は 647 床ですが、稼働の低い病床を見直すとともに、夜間・休日の効率的な受入体制の整備など検討を行い、当面予定する稼働病床数は 652 床の計画とするものの、今後の市民ニーズの変化や稼働状況を見極めながら、引き続き検討することとしました。

3 強化・拡充する具体的な機能

基本構想で強化・拡充等を検討する具体的な機能等を掲げ、基本計画では、実現のための施設規模等について検討を行いました。

(1) 強化・拡充する主な医療機能等と規模

① 救急機能

強化・拡充する機能	拡充規模等
<ul style="list-style-type: none"> ● ER（救急救命室）の機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 狭隘解消による診療体制の安全性・効率性向上 ● 救命病棟の受入体制強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ERと救命病棟との一体整備による受入体制の効率化 ➢ 後方支援病床確保による受入体制強化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救命救急センター棟の増築・拡張 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 経過観察床拡充（5床→8床） ➢ 救命病棟の移設・拡充 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急ICU（4床→6床） ・ 救命救急病床（16床→14床） ● 救命病棟の後方支援病棟の整備 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 救命病棟の後方支援や夜間緊急入院の一時受入等に対応できる救急科、総合内科等の混合病棟の整備（20床）
<ul style="list-style-type: none"> ● 市内救急医療派遣事業「Kawasaki ONE PIECE」の取組強化（救急現場での迅速な医療処置による救命効果の向上） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急ワークステーションの整備 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 救急ワークステーション新設

② がん診療機能

強化・拡充する機能	拡充規模等
<ul style="list-style-type: none"> ● 内視鏡センターの機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 狭隘解消による診療体制の安全性・効率性向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 内視鏡センターの移設・拡張 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 検査等ブースの増設（3→5室）
<ul style="list-style-type: none"> ● 外来治療センターの機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 狭隘解消による診療体制の安全性・効率性向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 外来化学療法室の移設・拡張 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 治療ベッドの増設（10→20床）

③ 小児・周産期医療機能

強化・拡充する機能	拡充規模等
<ul style="list-style-type: none"> ● 小児病棟の受入体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 患者年齢等と病室のミスマッチ解消による受入体制整備・安全性向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児病棟の改修 <ul style="list-style-type: none"> ➢ スタッフステーションの近傍に病室を配置 ➢ 感染症用個室の整備

強化・拡充する機能	拡充規模等
<ul style="list-style-type: none"> ● 出産、分娩環境の向上 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 立会い分娩のための環境整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 産科病棟の改修 <ul style="list-style-type: none"> ➢ プライバシーに配慮した分娩室、待機室、患者・家族動線等の整備

④ その他政策的医療等

強化・拡充する機能	拡充規模等
<p>感染症医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 受入体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症病棟の拡張 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 病室の増室（5室→7室） ➢ 個室の新設（4床）
<p>精神科救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 受入体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科病棟の改修 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 保護室の増設（4室→6室）
<p>リハビリ機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ● リハビリ医療提供体制の拡充、強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ リハビリスタッフの増員と病棟における効率的なリハビリ医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病棟訓練室・病棟診察室の整備 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 既存のリハビリ諸室（3室）に加え、10階から14階までの病棟各階に病棟リハビリ室（5室）と言語療法に使用できる共同利用個室（5室）を新設

⑤ 検査機能等

強化・拡充する機能	拡充規模等
<ul style="list-style-type: none"> ● がん検査機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ PET-CTの導入（先行実施） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 核医学室の改修 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ガンマカメラ（3台中2台撤去）跡に設置
<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の増加等に対応した採血室の安全性・効率性向上 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 狭隘解消による安全性・効率性の向上 ➢ 車椅子の患者動線とプライバシー確保 	<ul style="list-style-type: none"> ● 採血室の拡張 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 車椅子の患者に配慮した待合スペース、採血台等の整備

⑥ 外来・入院機能

強化・拡充する機能	拡充規模等
<ul style="list-style-type: none"> ● 医療の高度化、専門化に伴う外来診察室等不足の解消による効率的な受入体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 診療室等の増設、共同利用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急外来診察室の増設（4室→7室） ● 一般外来診療室等の増設（1階3室、2階3室、3階2室） ● 診療室等の共同利用
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 内科外来中待合等の拡張 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 一部外来廊下の拡張 ➢ 多目的トイレの拡張 ➢ エレベーターの新設（9台→10台、エネルギー棟内に増設）
<ul style="list-style-type: none"> ● 夜間・休日の病棟受入体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救命病棟の後方支援病棟の整備【再掲】 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 夜間緊急入院の一時受入や救命病棟の後方支援等に対応できる救急科、総合内科等の混合病棟を整備（20床）

⑦ 診療サポート機能

強化・拡充する機能	拡充規模等
<ul style="list-style-type: none"> ● 患者総合サポートセンターを設置し、地域医療連携室、医療相談室、がん相談支援センター、アドボカシー相談室を一体化、拡充 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 相談窓口一元化と1階配置による患者利便性の向上 ➢ 患者プライバシー確保 ➢ 各部門との連携強化 ● 地域包括ケアシステム構築に向けた在宅療養支援の強化 ● 「病院完結型」から「地域完結型」への医療提供体制の見直しに伴う地域連携機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 退院支援、退院調整など入退院マネジメントの強化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療部門の集約、拡張、一体化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 相談室の増設（3室→5室）
<ul style="list-style-type: none"> ● 病院総合案内機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ホスピタルコンシェルジュの設置による病院総合案内機能の向上 ➢ 患者サービスの向上 ➢ 各部門との連携の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 受付の整備 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 来院者に対する総合的サポートをする受付を新規設置

強化・拡充する機能	拡充規模等
<ul style="list-style-type: none"> ● 窓口機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 収納窓口効率化による患者の利便性向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院受付レイアウトの変更・拡張 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 自動精算機の増設（2台→5台）
<ul style="list-style-type: none"> ● 患者、来院者の利便施設の拡充 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 患者、来院者の利便性の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 売店等の移転・拡張 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 売店の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（412台→673台）

⑧ 医療体制の強化に伴う職場環境整備等

強化・拡充する機能	拡充規模等
<ul style="list-style-type: none"> ● 業務の効率化、勤務環境の改善を図るため、病院建設後の機能拡充により不足する状態となっている会議室、当直室・休憩室、休憩スペース等を増設、拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ● 会議室の増設：3室 ● 地下1階へ機能集約 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ロッカー室7室の整備、集約 ● スタッフラウンジの整備

(2) 医療機能再編整備による整備内容と対象面積

■図表 1-11 面積表 (単位: m²)

項目	整備内容	再編対象面積
①救急機能		
救命救急センター	増	1,240
救命救急センター	改	249
②がん診療機能		
内視鏡センター	改	478
外来化学療法室	改	200
③小児・周産期医療機能		
小児病棟	改	803
周産期母子医療センター	改	336
産科病棟	改	72
④その他政策的医療等		
精神科病棟の改修	改	170
リハビリ機能	改	34
感染対策室	改	44
薬局の拡張	改	204
⑤検査機能等		
採血室の拡張	改	114
⑥外来・入院機能		
救急外来(感染対策)の整備	改	50
救急外来診察室の整備	改	43
1F一般外来中待合の拡張	改	50
トイレの整備	改	39
一般外来診察室等の増設	改	332
エレベーターの新設(エネ棟)	増	63
病棟リハビリ室の増設	改	183
病棟諸室の共有利用	改	258
病棟スタッフ室整備	改	114

項目	整備内容	再編対象面積
⑦診療サポート機能		
地域医療部門の集約	改	94
総合受付の拡張(案内)	改	119
入退院受付	改	84
患者サポートセンター	改	111
売店の拡張(エネ棟)	増	179
駐輪場・バイク置場の移設	改	831
⑧医療体制の強化に伴う職場環境の整備		
会議室	改	134
ロッカー室	改	503
スタッフルーミング	改	180
当直室の拡充	改	75
管理部門諸室の整備	改	123
⑨備蓄倉庫・設備		
備蓄倉庫	改	261
MEセンターの拡充	改	262
ベッドセンター	改	255
エネ棟からの接続	改	200
サブ変電室の新設	改	85

凡例

増=増築

改=改修

エネ棟=エネルギー棟

（ 3 ） 防災機能の強化、予防型の中長期保全等の検討

多摩川の洪水等の災害では、当院周辺の浸水想定は、0.5~3mとされていますが、地下1階が浸水した場合、病院の重要な機能のほとんどが停止することになり、復旧にも相当時間を要することが想定されます。

また、当院は、建築後19年が経過し、今後15年以内にはほとんどの設備が更新時期を迎えることとなりますが、停止した場合に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、機能停止前に計画的に更新を進める必要があります。

このため、エネルギー棟を建設して、浸水を回避しながら、あわせて、地下1階エネルギー関連設備を更新する計画の検討と、民間の省エネに関するノウハウと資金を活用した整備手法の検討を進めてきました。

今後、詳細な設備の調査を行うとともに、再編整備に伴うエネルギー需要の変化なども踏まえながら、エネルギーに関するライフサイクルコストの節減効果なども財源とした効率的な整備など、整備の具体的検討を進めます。

（ 4 ） 医療機能再編整備とエネルギー棟の整備について

医療機能の再編整備にあたり、既存棟内で効率的に整備を行うためには、拡充スペースの確保が課題となりますが、地下エネルギー関連施設を地上に移設することで、空いた地下エリアに更衣室等を集約することにより、既存棟に医療機能として転用するスペースを生み出す計画としています。また、エネルギー棟に売店を移転することにより患者総合サポートセンターの拡充など、既存棟の1階部分に拡充スペースを確保するとともに、売店を拡充して十分な品揃えやイートインスペースを提供します。

さらに、高齢者の増加と車椅子利用者の増加に伴い、外来における上下階の移動が課題となっていますが、エネルギー棟に整備するエレベーターを外来エリア付近に接続することで、病院利用者の利便性の向上と既存のエレベーターの混雑緩和を図ります。

第2章 部門計画

1 救命救急センター

地域における救急医療の需要は、人口増加と高齢化の進展に伴い、今後も増加すると見込まれていることから、救命救急センターを有する市の基幹病院として、一次救急から三次救急まで「断らない救急」を目指し機能を強化します。

現病院施設の運用開始後に救命救急センターを設置したため狭隘で、既存棟内での機能拡充が困難なため、既存の救命救急センター隣接地に別棟を建設し、拡張します。

また、通常時より多くの患者を効率よく診療することが求められる災害時において、災害拠点病院として、医療従事者が十分に力を発揮できる体制・設備を整備します。

(1) 運営計画

① 運営方針

- ・ 増加が見込まれる当市の二次・三次救急患者へ効率的に対応するため、救命救急センター棟を建設し、救急科と全診療科の連携により、救急外来と病棟を一体的に運営する。
- ・ 24時間365日「断らない救急」を目指し、川崎市の救急患者増加へ対応可能な体制を整備する。
- ・ 一次救急は各診療科担当とするが、救急科は各診療科医師の状況や患者の状態により適宜介入するなど、区分にとられない総合的なER診療を行う。
- ・ 高齢社会において多様な病気を抱える高齢患者や緊急性の高い患者の増加に対応するため、トリアージ機能の強化、スタッフの育成、関連部門との連携強化を図り、救急医療を迅速化する。
- ・ 病床の有効利用を図るため、重症患者管理については柔軟な入退室管理を行う。
- ・ 重症患者の治療を単独の診療科だけに委ねるのではなく、チーム医療による多くの視点で治療し医療の質的向上を図る。
- ・ 救命救急センターの感染疑い患者の診察室は、昼間帯は他診療科の外来として共同利用する。
- ・ 現在の救急病床は、基本的な諸室・機能に変更は加えず、救急・総合内科病棟として他科と共用病棟とし、かつ感染症病棟と一体的に7対1看護配置とすることで効率的な人員配置・運用を行う。
- ・ 救急科が診療する患者は、多発外傷、熱傷、中毒、複数の診療科が関与する傷病、CPA蘇生後、環境障害(熱中症、低体温)、外科領域感染症などの患者で、救急科病棟チーム(総合診療科等との共同運用を検討中)として主治医制で運用する。
- ・ 救急ワークステーション(消防局)を保育棟の執務室へ配置し、救命効果向上のため医師が救急隊と現場に出場する市内救急医療派遣事業「Kawasaki ONE PIECE」の取組

を強化するとともに、救急救命士の育成の場を提供する。（救急救命士の医療機関研修：現在受入年間 170 名）

② 業務概要

1) ER（救急救命室）

- ・ 二次救急と三次救急、災害派遣・災害派遣医療チーム（DMAT）
- ・ 地域の三次救急の患者に対し、救急専従医と各科専門医の協力による 24 時間体制の救急医療の提供
- ・ 災害医療を充実させるため、DMAT を中心とした災害医療のトレーニングを受けたスタッフの育成

2) 救命病棟

- ・ 救命病棟として 20 床（救急 ICU 6 床、救命救急病床 14 床）を管轄

3) 災害時医療

- ・ 災害拠点病院として災害医療を担うため、関係機関との協議や各種訓練の推進
- ・ 災害時の指令室設置、DMAT の派遣及び受入

③ 想定業務量

	平成 28（2016）年度	再編整備後
救急車受入件数	6,686 台	約 8,000 台
救命救急センター患者受入	5,632 件	約 6,800 件
救命病棟延入院患者数	4,748 人	約 5,000 人

（ 2 ） 施設計画

① 施設整備方針

- ・ 将来の医療需要の変化や機能強化に柔軟に対応するため、拡張を想定した諸室構成とする。
- ・ 更なる機能強化に備え、将来 IVR-CT を設置できる面積とする。

1) 待合・廊下

- ・ 救急外来待合は、広い廊下の確保、ベッドとして使える椅子を設置する。
- ・ エレベーターはベッドで様々な器具を装着し移動することも考慮したサイズとする。
- ・ 災害対応として救急待合エリアには、医療ガスアウトレットを設置する。

2) 動線

- ・ 救急搬送患者に対応するための救命救急エリアと、自家用車などでの自力来院患者に対応するための救急外来エリアは明確に区分し、プライバシーにも配慮する。ただし、両エリアのスタッフの往来を妨げないような動線を確保する。
- ・ 感染症患者への対応のため、一般外来とは別に感染症患者対応の診察室を設置し、入口を別に設けるなど、一般患者や職員との動線を分離する。
- ・ CT撮影、X線撮影する際の経路を確保する。
- ・ 救命救急センター棟完成後のウォークインルートは、正面入口を利用できる運用とする。

3) 診察室・処置室・集中治療室

- ・ 感染症の疑いのある患者に対応するため、感染症患者専用診察室を整備する。
- ・ 診療ブースと経過観察室は同一フロアに設置する。
- ・ 小児と成人は同じフロアで診察を行う。
- ・ 消耗品を収納・利用しやすい棚の設置や、ワゴン収納ができる壁面収納などを確保する。
- ・ 救急ICU（以下、「EICU」という。）病床及び救命救急病床は、多様な救急患者に柔軟に対応できるよう感染症用個室以外をオープンフロアとする。
- ・ スタッフステーションはオープンな形とし、病床全体を見通せる場所に配置する。
- ・ 救命救急病床は、患者の容体が確認できる部屋とする。

4) 配置

a 救急外来

- ・ 災害拠点病院であるため、待合に使用する椅子も救急時はベッドとして使用できるものとし、壁面には医療ガスアウトレットを確保する。
- ・ スタッフステーションは、救急診察室、資料室等を管理できるよう見通しのきく場所へオープン型として配置とする。
- ・ 救命救急センターは、放射線部門、内視鏡部門、薬剤部門、臨床検査部門、感染症病床との連携を考慮する。

b 救命病棟

- ・ EICUと救命救急病床は相互の連携が取りやすいよう近接配置する。
- ・ 救命病棟を救急救命診療エリア（ER）の直上階へ設置する。
- ・ 救命救急診療エリア（ER）からは、専用エレベーターにより救急患者を直接救命病棟へ移送できるようにする。
- ・ ERと救命病棟は緊急時に医師や看護師が直ぐに移動できるよう、階段の位置を

工夫し、短い動線を確立する。

② 諸室構成

1) 救命救急センターA棟 改修諸室一覧

エリア名	諸室名	諸室数
A棟1階	時間外出入口（救急患者出入口）	既存利用
	救急受付・救急事務室	既存利用
	診察室（感染疑い）	2
	処置室（感染疑い）	1
	救急外来待合2	1
	オープン準備エリア （CT、X線装置操作スペース）	1
	CT室	1
	X線室	1
	器材置き場	1
	家族控室	2
A棟2階	連絡通路	1

2) 救命救急センター棟（新設） 諸室一覧

エリア名	諸室名	諸室数
1階 ER	救急搬送患者出入口	1
	風除室	1
	洗浄室	1
	DMAT 収納庫	1
	重症初療室	3
	重症初療室 個室（陰圧）	1
	経過観察床	7
	経過観察床 個室（陰圧）	1
	スタッフ通路（準備・検査）	1
	診察室	4
	救急外来待合 1	1
	トイレ	1
	汚物室	1
	エレベーター	1
	オープンスタッフステーション	1
2階 救命病棟	EICU	4
	EICU 個室（陰陽圧）	2
	オープンスタッフステーション (EICU)	1
	救命救急病床	12
	救命救急病床 個室（陰陽圧）	2
	車イス用トイレ	1
	スタッフステーション(救命救急病床)	1
	汚物室	1
	準備・機材エリア	1
2階 患者家族 エリア	トイレ	1
	面談室	2
	家族待合エリア	1
2階 スタッフ エリア	医師仮眠室	3
	トイレ	2
	看護師控室	1
	スタッフ控室	1

2 患者総合サポートセンター

近年、病院機能分化、連携が求められる中、国の施策として早期退院の促進が図られています。そして「地域包括ケアシステム推進のための取組強化」、「質の高い在宅医療、訪問看護の確保」が重点項目に挙がり、地域と繋がることがさらに求められています。

地域医療機関や地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護事業者等の地域の医療・福祉・介護との連携をより一層進めるために、1階に関連機能を集約したサポートセンターを設置し、病院内外との連携強化を図っていきます。

(1) 運営計画

① 運営方針

- ・ 患者総合サポートセンターは、地域医療連携支援、退院調整・相談支援、がん相談支援等を行う機能で構成し、地域医療機関や介護事業者との調整や相談窓口業務を一元的に担う。
- ・ 専門職として看護師と医療ソーシャルワーカー（MSW）が連携を一層強化することで、入院患者が不安なく、安心して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活ができるような退院支援を実施する。
- ・ 内容が多岐にわたる相談内容に対し、各種の受付窓口を隣接することで職種間の更なる連携を強化でき、患者利便性の向上につなげる。
- ・ 共用の相談室・執務室を整備することで情報を一元化する。
- ・ 外来から入院、退院から外来通院までの患者家族のサポート支援と、在宅医療まで一括して一元的に支援・管理する体制を構築する。
- ・ 近隣施設と勉強会、症例検討会、地域医療連携の会の確立を図り、定期的に地域医療機関との交流等を行う。
- ・ 地域の中核的病院として、情報システムなど活用し患者の紹介・逆紹介の手続きを円滑に行い、地域医療機関との連携の強化と機能分担を図る。
- ・ 高度医療機器の共同利用の促進を図り、地域医療機関との連携を強化する。
- ・ 病床機能の分化に伴い、病病連携の強化と行政、地域の在宅支援施設及び介護福祉施設との密接な連携を行い、早期の退院や転院、施設入所による在院日数の短縮を図る。
- ・ 「医療福祉相談、がん相談、アドボカシー相談、栄養相談、その他よろず相談」として患者の相談全般に対応する。
- ・ 医療ソーシャルワーカーを常時相談室に配置し、病気やけがをきっかけに生じる生活上の心配事や問題について患者や家族からの相談に応じる。
- ・ 患者の思いを患者に代わって病院側へ発言する役割を担うアドボカシー相談員が常駐し、患者ニーズに添った医療の提供と迅速かつ適正な解決に向けて、第三者的意見を関係部署につなぐなど、病院機能の改善を図る。
- ・ 医療に関する不安・疑問等の解決に努めることにより、患者・家族と医療者間の相互理解を深めるとともに医療安全と患者サービスの向上を図る。

② 業務概要

1) 地域医療連携支援

- ・ 医療機関からの問い合わせや相談窓口
- ・ 「診療のご案内」や地域医療連携便りの発行
- ・ 症例検討会の開催
- ・ 連携登録医や開業医訪問

2) 退院調整・相談支援

- ・ 地域包括支援センターや居宅介護事業所等との連携強化・情報共有の促進
- ・ 医療ソーシャルワーカーによる患者や家族からの相談受付
- ・ 入院患者の退院支援・調整
- ・ 転院調整（転出・転入）
- ・ 緊急受診調整と病床管理
- ・ 往診医、訪問看護師、居宅介護支援者との調整
- ・ 医療機器や在宅酸素導入への支援
- ・ 医療福祉相談

3) がん相談支援

- ・ 今後増加が予想されるがんの患者や家族に対する、がんに関する治療や療養の相談と情報提供
- ・ 患者、家族や市民へのがん相談支援
- ・ セカンドオピニオン調整
- ・ がん患者サロン運営
- ・ 市民への広報活動

4) アドボカシー相談（医療安全管理部門）

- ・ 患者の思いを病院側へ第三者的意見として発言
- ・ 迅速かつ適正な解決に向けた病院機能の改善
- ・ 医療に関する不安・疑問等の解決
- ・ 患者・家族と医療者間の相互理解の推進
- ・ 医療安全と患者サービスの向上

(2) 施設計画

① 施設整備方針

- ・ 患者総合サポートセンターとして相談窓口を患者の往来が最も多い外来総合受付の近傍に配置・統合し、個別専門的な相談を一元的に実施し、患者の利便性向上と運用の効率化を図る。
- ・ 相談内容にかかわらず、関係部署間で共用できる相談室とする。
- ・ 簡易な相談は、相談カウンターでスムーズに行えるようにし、窓口毎に隔て板などを設置することで各相談者のプライバシーを確保する。
- ・ 現在の医療相談室とアドボカシー室、外来栄養指導室を統合し、相談室を共有運用することでスペースの有効利用を図る。
- ・ 在宅療養管理指導や退院前訪問指導の施設基準を踏まえた施設整備とする。
- ・ がん相談室は、他の相談窓口とは分け、独立性を保った相談室とする。

② 諸室構成

1) 薬剤エリアからの転用

エリア名	諸室名	諸室数
1階 薬剤エリア	患者総合サポートセンター執務室	1

2) 売店エリアからの転用

エリア名	諸室名	諸室数
1階 売店エリア	患者総合サポートセンター	1
	相談カウンター	1
	相談室	5
1階 医療相談室	入退院受付	1

3 内視鏡センター

近年、内視鏡による治療・処置の範囲が拡大しています。がんの早期発見・早期治療の観点から、内視鏡医療に対するニーズが一層増加していくことが考えられ、効率性や患者等に配慮した環境整備の観点から、内視鏡センターの機能を強化・拡充します。

(1) 運営計画

① 運営方針

- ・ 常に患者の安心できる内視鏡検査を提供するため、消化器、呼吸器疾患の内視鏡的診断・治療に対する高度専門医療を常時提供する検査体制を敷き、消化器内科医、消化器外科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のスタッフとともに診療にあたる。
- ・ 患者救命を第一とし、消化管出血、化膿性胆管炎等の急性期疾患に対しても24時間対応する。
- ・ 上部・下部消化管内視鏡、膵・胆道内視鏡、気管支鏡など、各分野の高度な専門知識と技術を兼ね備えた内視鏡専門医が、最先端の医療機器を駆使しながら診療にあたる。

② 業務概要

1) 上部消化管内視鏡検査

- ・ 早期食道がん・早期胃がんの内視鏡的治療
- ・ ヘリコバクターピロリ感染のチェック
- ・ 上部消化管出血に対する内視鏡的治療
- ・ 上部消化管狭窄に対する拡張術
- ・ 内視鏡的胃瘻造設術

2) 下部消化管内視鏡検査

- ・ 痛みの少ない大腸内視鏡検査
- ・ 早期大腸がんに対する診断と内視鏡的治療

3) 膵・胆道内視鏡検査

- ・ 総胆管結石の内視鏡的治療
- ・ 胆道狭窄に対する内視鏡的治療
- ・ 悪性膵・胆管病変の診断
- ・ 悪性十二指腸狭窄に対するステント留置
- ・ 十二指腸乳頭部腫瘍

4) 気管支鏡検査

- ・ 診断を目的とする気管支鏡
- ・ 治療を目的とする気管支鏡

③ 想定業務量

	平成 28 (2016) 年度	再編整備後
上部消化管内視鏡検査	5,402 人	約 8,000 人
下部消化管内視鏡検査	1,990 人	約 3,000 人
膵・胆道内視鏡検査	276 人	約 350 人
気管支鏡検査	322 人	約 400 人

(2) 施設計画

① 施設整備方針

- ・ 増加が予想される内視鏡対象患者を効率的に検査・処置できるように、患者動線に配慮したレイアウトとする。
- ・ 将来対応として、透視装置が設置可能な内視鏡室を設ける。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
3 階 内視鏡センター	内視鏡室	4
	内視鏡室 (透視室)	1
	操作室 (透視室)	1
	前処置 (上部・下部)	1
	リカバリーエリア (3 床)	1
	洗浄室	1
	更衣室	2
	トイレ	2
	待合エリア	1
	看護師休憩室 (カンファレンス室)	1
	器材保管庫	1
	説明室	2
	記録コーナー	2
	保管庫	1
	カンファレンス室	1
	スタッフ室	1

4 外来治療センター

近年、新たな抗がん剤の開発が急速に進んでおり、がん患者の増加と同時に、新たな化学療法の適応拡大が見込まれることから、外来化学療法の提供体制を強化・拡充します。

患者に対して快適な治療環境を提供する観点から、患者プライバシーの確保等、療養環境の改善について配慮するとともに、急変時にも対応できるよう、目の届きやすい治療ベッド配置や関連部門との連携体制を強化します。

(1) 運営計画

① 運営方針

- ・ 適切な情報提供と副作用ケアに努めるとともに、がん相談支援センターと連携し、メンタルケアなどの心理的な支援などを行う。
- ・ 調製は全て2階の薬剤部門で行うものとし、調製後の薬剤の搬送は機械搬送を基本とする。

② 業務概要

- ・ 腫瘍性疾患に対する外来化学療法及びリウマチ性疾患、自己免疫性疾患などに対する分子標的薬剤による治療
- ・ 疾患や治療に関係する、身体的、精神的、社会的問題に対する指導、支援

③ 想定業務量

	平成 28 (2016) 年度	再編整備後
治療患者数	2,488 人	約 5,000 人

(2) 施設計画

① 施設整備方針

- ・ 抗がん剤治療を行う患者数の増加に対応するため、外来化学療法室のベッド数は20床（うちリクライニングシート15床）を整備する。
- ・ 陰陽圧切り替え可能な個室を整備する。
- ・ 重症化した患者用の個室を整備し、緊急時処置や医師・看護師等との面談などユーティリティスペースとして活用する。
- ・ 外来治療センターにて採血を行うため、スタッフステーションに簡易採血台を設置する。
- ・ 入口はメインの入口に加え、病棟、外来との連携をスムーズにするために、エレベーターに近い廊下からも直接入室できる入口を設置する。
- ・ リクライニングチェアは、急変時の対応に備えてストレッチャーが通れる程度の間隔を確保して配置する。

- ・ リラックスして治療を受けられるよう、リクライニングチェアの配置や壁紙の工夫などを考慮する。
- ・ リクライニングチェアやベッドにはテレビを設置する。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
3階 外来治療センター	リクライニングチェア	15
	ベッド	3
	ベッド 個室 (陰陽圧)	1
	ベッド 個室 (緊急時処置、診察、面談等)	1
	スタッフステーション	1
	受付	1
	採血エリア	1
	薬剤搬送	1
	トイレ	1

5 小児・周産期部門

本市南部の夜間・休日における小児一次医療を担う川崎市南部小児急病センターとして、また、市の基幹病院として、より重症な小児患者も含めた受入を強化します。

感染症患者が多い等、小児医療の特性に鑑み、重症度・年齢層・感染症毎の診療が可能な少人数病室を増やし、病棟内の病室配置を見直すことで、病床数を増やすことなく、院内感染対策を強化しつつ小児医療の幅広いニーズへ対応します。

また、地域周産期母子医療センターとして、緊急搬送患者の受入体制と機能の強化・拡充として、近年増加している、母体搬送を含めたハイリスク症例の受入体制を強化するため、分娩室における妊産婦のプライバシーの確保等も含め、家族が付き添って安心してお産ができる環境を整備します。

(1) 運営計画

① 運営方針

- ・ 小児病棟は、小児入院医療管理料の施設基準を踏まえ、かつ小児年齢の各科の入院診療を行うことができる構成とする。
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、各種施設基準に則した看護体制によるリスクの高い分娩への対応、さらに地域の母子医療を支える三次救急医療機関の役割を果たす。
- ・ 立会い分娩・待機エリアへの付添などのニーズに対応する。

② 業務概要

1) 小児部門

- ・ 『プライマリーケアから専門診療まで』をモットーに、市民のニーズに広く答えられる診療の提供
- ・ 乳児から学童、重症の管理から検査入院（負荷試験、画像検査）まで対応し、保護者付き添いのない乳幼児の入院管理
- ・ 南部小児救急医療センターとして、24時間体制で小児科医が診療にあたる川崎市南部の救急一次医療の提供

2) 周産期部門

- ・ 川崎市南部地域の周産期救急の拠点として、新生児内科/NICU と連携した母体搬送受入
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、日本周産期新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）を中心に、周産期救急の積極的な受入
- ・ ハイリスク妊娠・分娩の管理
- ・ 助産師、新生児集中ケア認定看護師、ソーシャルワーカーを含めたチーム医療による新生児へのより良い看護ケアの提供
- ・ 退院後の育児支援

③ 想定業務量

	平成 28 (2016) 年度	再編整備後
入院患者数 (小児)	12,280 人	約 14,600 人
分娩件数	1,068 件	約 1,100 件

(2) 施設計画

① 施設整備方針

1) 小児部門

- ・ 小児病棟は、乳児や重症病室だけでなく、幼児もスタッフステーションから視認しやすいレイアウトへ変更する。
- ・ スタッフステーションの近傍に陰圧管理が可能な感染症用個室を整備し、空気感染疾患の重症児の治療を可能とする。
- ・ 学童用 5 床室×2 室を幼児～学童用 3 床室×3 室に変更し、入院患児の性別・年齢構成に柔軟に対応可能な病室構成とする。

2) 周産期部門

- ・ 立会い分娩への対応や、プライバシー確保の観点からも分娩室の個室化を行う。
- ・ 家族付添を行えるよう待機室を個室化する。
- ・ 妊婦の家族が待機できる場所を設ける。
- ・ オープンなスタッフステーションを中央に設け、待機エリア全体を見通せる形とする。
- ・ 面談室を 2 室設ける。1 室は暗室として、新生児の検査室として利用可能とする。
- ・ 新生児室は産科病棟へ移設し、母親教育の強化につなげる。
- ・ 新生児室の移設によるセキュリティの強化も同時に行う。
- ・ 分娩室等の拡充により移動を必要とする GCU 部門の器材庫、スタッフ控室を木浴室跡地へ移動する。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
8 階 小児病棟	乳児病室 (9 床)	1
	ハイケア病室 (4 床)	1
	陰圧個室 (1 床)	1
	陰圧個室前室	1
	幼児 (年少児) 病室 (5 床)	1
	幼児 (年長児) 病室 (5 床)	1

第2章 部門計画

エリア名	諸室名	諸室数
8階 小児病棟	幼児～学童病室（3床）	1
	学童病室（3床）	2
	個室（1床）	4
	付き添い病室（4床）	1
	面談室兼仮眠室	3
	授乳エリア	1
	プレイルーム	1
	沐浴室	1
	浴室	1
	トイレ	1
	倉庫	2
	サニタリールーム、倉庫	1
	スタッフステーション	1
	8階 産科病棟	新生児室（沐浴エリア含む）
前室（新生児室、検査室・回復室）		2
検査室		1
器材庫 他（既存転用）		1
8階 分娩エリア	待機個室	4
	待機個スペース	1
	スタッフステーション	1
	分娩室	2
	前室	1
	WC	1
	面談室	1
	リネン庫	1
8階 NICU・GCU	GCU 前室	1
	受付	1
	面談室	1
	暗室	1
	調乳室	1
	器材保管エリア（GCU内）	1
	器材庫（GCU）	1
	器材庫（NICU）	1
	スタッフ控室	1

6 病棟部門

(1) 感染対策部門

当院は市内唯一の第二種感染症指定医療機関であることに加え、今後、本市川崎区と東京都大田区（羽田空港）を結ぶ羽田連絡道路の完成（平成32年度予定）に伴い、新興感染症も含めた感染症患者に関する応需要請の増加が見込まれることから、病棟を拡張し、2床の個室を整備するとともに既存の多床室2室を個室化し、計4床の個室を整備します。

① 運営・整備方針

- ・ 将来の感染対策として個室を増室する。
- ・ 9階南病棟の個室2室を感染症病床扱いとし、個室割合を上げる。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
9階 感染	個室	4

(2) 精神科

市内には精神病床を有する総合病院は当院も含め2施設のみであるため、精神疾患を有する身体合併症患者の治療をはじめ、高度・特殊な治療や処置などの地域医療ニーズに対応できるよう体制の整備を進めます。

本市では、4区市（神奈川県、川崎市、横浜市、相模原市）の協調により措置入院（三次救急）や医療保護入院（二次救急）の応需体制を整備していますが、市内で対応できる病院が少ないことなどから、市外の医療機関で受け入れることが多くなっています。精神科救急の基幹病院として受入体制を強化するため、保護室の増室とこれに伴う病棟の構成を見直します。

① 運営・整備方針

- ・ 精神科救急受入体制強化のため保護室を増室する。
- ・ 災害時の対応として、健康福祉局と連携して災害派遣精神医療チーム（DPAT）を編成し、派遣するとともに、DPATのトレーニングを受けたスタッフを育成する。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
9階 精神	保護室	2
	個室	2
	相談室	1

エリア名	諸室名	諸室数
9階 精神	心理室	1
	特別診察室	1
	カンファレンス室	1

(3) 一般病棟

① 運営・整備方針

- ・ これまでに救命病棟として利用してきた9階南病棟(20床)を新たに一般病床として稼働させる。
- ・ 5床室を4床室に見直し、ゆとりを持たせたベッド配置とする。
- ・ 各病棟に点在するロッカー室を地下に集約し、カンファレンス室等とする。
- ・ 10~14階のカンファレンス室を病棟リハビリ室に転用し、カンファレンス室はロッカー室に移設、更衣室・ナースルームは患者説明や言語療法など多目的に活用する。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
9階	救急・総合内科病床	20床
各階 共通	カンファレンス室	5
	多目的室(患者説明・言語療法等)	10

7 リハビリ部門

今後高齢化の進展に伴って増加するリハビリ需要に対応するため、患者の早期退院及び在宅復帰に向けたソフト・ハード両面にわたる実施体制の充実を進め、発症早期からのリハビリ施行や、入院に伴う運動機能低下等の予防への積極的な介入を強化します。

特に、リハビリ実施スペースについては、効率性と安全性の向上を目指し、既存リハビリ室の拡充、病棟内での実施場所の確保、最新リハビリ機器への更新による診療機能を強化・拡充します。

(1) 運営計画

① 運営方針

- ・ 高度急性期病院、地域基幹病院として、入院患者に対し、質の高いリハビリを提供するため、病棟リハビリ室及びスタッフの拡充を図る。

② 業務概要

1) 理学療法部門

- ・ 病気や怪我などで身体機能が低下した患者、廃用により能力低下が予測される患者に対する歩行や基本的動作（寝返り・起き上がり・立ち上がり）といった能力の維持・改善を図るための訓練
- ・ 患者各個人の症状に適した装具を医師の指示の元に義肢装具士と作成

2) 作業療法部門

- ・ 病気や怪我などで上肢・手指の機能が低下した患者に対する機能の改善を図るための訓練
- ・ 食事・整容・更衣・トイレ動作・入浴動作などの日常生活動作に支障がある患者に対する各種動作の改善を図るための訓練
- ・ 家事動作や就労に支障がある患者に対する訓練
- ・ 認知機能低下・高次脳機能障害を認める患者に対する評価・訓練

3) 言語聴覚療法部門

- ・ 病気や怪我などで言語機能が低下した患者に対する意思疎通の能力向上を図るための言語訓練
- ・ 摂食嚥下機能の低下のある患者に対する摂食嚥下機能の向上を図るための各種嚥下検査や訓練
- ・ 認知機能低下・高次脳機能障害を認める患者に対する評価・訓練

③ 想定業務量

	平成 28 (2016) 年度	再編整備後
理学療法	23,794 人	約 87,300 人
作業療法	14,017 人	約 31,200 人
言語聴覚療法	4,885 人	約 9,800 人

(2) 施設計画

① 施設整備方針

- ・ リハビリ対象患者の増加を前提とし、病棟リハビリエリアの確保、スタッフ室の整備を行う。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
病棟各階 (10 ～14 階)	病棟リハビリ室	5

エリア名	諸室名	諸室数
	言語療法室等（共同利用）	5
3階	リハビリスタッフ室	1

8 外来部門

より効率的な診療の提供と、将来にわたる地域の医療ニーズ及び当院に求められる診療機能分担・役割に応じた、外来機能の一層の充実を図ります。

診察室・処置室については、紹介患者の増加に伴い患者一人あたり診察時間や処置等が増加していることから、新たに拡張する救急外来の診察室の共同利用に加え、既存の外来診察室のフリーアドレス化により効率的な運用を図ります。

（1）運営計画

① 運営方針

- ・ 高度急性期医療を提供するため、紹介患者を中心とした密度の高い外来診療を実施する。
- ・ 外来診察室の共有化・フリーアドレス化（診察室の一部は診療科を固定せず、各科で共用する）を導入することで効率的な運用を実施する。
- ・ 予約制度や情報システム等の整備により、待ち時間の短縮化等を図る。
- ・ 多様化する患者のニーズに合わせて、専門外来の設置や各種外来患者指導、職員の接遇強化等を行い、外来診療の充実を図る。

② 想定業務量

	平成 28（2016）年度	再編整備後
延患者数	338,523 人	約 340,000 人
1日平均患者数	1,393 人	1,300～1,400 人

（2）施設計画

① 施設整備方針

- ・ 増築・改修の範囲においては、外来患者の高齢化による、車いすでの移動・ストレッチャーでの移動を安全かつスムーズに行える広さとする。
- ・ 患者の利便性向上のため、オストメイト対応のトイレを増設する。
- ・ 医療の高度化・細分化に対応するとともに、患者待ち時間の短縮を図るため、診察室を増設する。
- ・ 整備する診察室等には医療ガス配管（アウトレット）を設ける。
- ・ がん検診の強化のため、健康診査室を移設・拡張する。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
1階	診察室	3
	診察室等	3
	待合（外来拡張）	1
	多機能トイレ	1
	トイレ	2
2階	診察室等	3
3階	診察室等	2
	健康診査室	1
	外来師長室	1

9 その他関連部門

(1) 薬剤部門

① 運営・整備方針

- ・ 外来化学療法に係る混注業務は2階無菌製剤室で行い、中型搬送機を利用する。
- ・ 1階調剤室の一部を患者総合サポートセンター執務室へ転用する。
- ・ 1階調剤室内の更衣機能（ロッカー室）を地下へ集約し、調剤室エリアとする。
- ・ 2階中央倉庫を薬局へ転用する。
- ・ 無菌製剤室に安全キャビネットを2台増設する。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
1階	当直室	1
	トイレ	1
	事務室	1
2階	薬局薬剤倉庫	1
	無菌製剤室	1

(2) 検査部門

地域医療連携の推進などに伴い各種検査の需要が増えており、検査機能の充実と質の向上を図るため、放射線管理区域内の将来的な拡張スペースの確保や動力電源を確保し、新たな検査機器を計画的に整備します。

第2章 部門計画

増加する医療ニーズに対し、検査の迅速性・効率性や安全性を一層高める必要があることから、採血室については、車椅子利用やプライバシーへの配慮も含めた環境整備、適正な運用・保管スペースや必要な設備を整備します。

① 運営・整備方針

- ・ 受付を採血室入口付近に移設し、柔軟な対応を可能にする。
- ・ 増加する車椅子患者がどの採血台でも対応できるようにスペースを確保する。
- ・ 順番確認や準備、止血を行うなどのために中待合スペースを確保する。
- ・ 採血台に衝立を用いプライバシーを確保する。
- ・ 準備室・休憩室を受付の空いた場所に移動する。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
2階	受付	1
	採血台	7
	スタッフエリア	1
	検体搬送室	1
	準備室・休憩室	1
	待合エリア	1

(3) 臨床工学部門

① 運営・整備方針

- ・ MEセンターを移設・拡張し、臨床工学技士（ME）を増員し、院内の医療機器を一元管理して、それらの安全で効率的な運用を行う。
- ・ 院内の要望のある部門への臨床工学技士の派遣、保守点検業務の強化とそれに伴う外部委託費の削減、臨床工学技士の当直体制の構築に向けた取組を進める。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
7階	事務室	1
	当直室（共有エリア）	2
	修理室	1
	保管庫	1
	休憩室	1

(4) 感染管理部門**① 運営・整備方針**

- ・ 既存感染対策室の利便性向上のため、内部改修を実施する。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
3階	感染対策室	2

(5) 医療体制の強化に伴う職場環境整備等**① 運営・整備方針**

- ・ 地下1階のエネルギー設備を新たに整備するエネルギー棟に移設し、空いたスペースにロッカー室やスタッフラウンジ、ミーティングルーム等を整備する。
- ・ 病棟スタッフエリアの拡張や災害備蓄倉庫の整備等のため、ロッカー・更衣室等を地下に集約する。

② 諸室構成

エリア名	諸室名	諸室数
地下1階	ロッカー室	7
	スタッフラウンジ	2
	トイレ	1
	多目的室（仮眠）	1
	学生控室	1
	倉庫	3
	ミーティングルーム	3
	ベッドセンター（リネン庫）	1
4階	備蓄倉庫	7
6階	備蓄倉庫	1
7階北側	サブ変電室	2
	備蓄倉庫	3
	当直室（共有）	7

(6) キングスカイフロント等との連携

- ・ キングスカイフロント（川崎区殿町地区）における再生医療や、ナノテクノロジーを用いた医療技術、医療機器などの研究開発や、関連大学病院との連携による臨床研究など、先進的な研究・開発に対して、引き続き連携・協力を努める。

第3章 施設整備計画

1 病院概要

既存病院は、同一敷地にて建替えを実施したため、高層部分（B棟）に既設病院機能を収容してから低層部分（A棟、C棟）を順次建設する必要があり特殊な構造で成り立っています。

このような構造のため、電源系は高層階に配置されているものの、B棟地下1階部分に熱源系の機械室や中央監視室が集約されています。この熱源系を地上階に移設することにより、防災強化とB棟に医療機能の転用スペースの確保が可能となります。

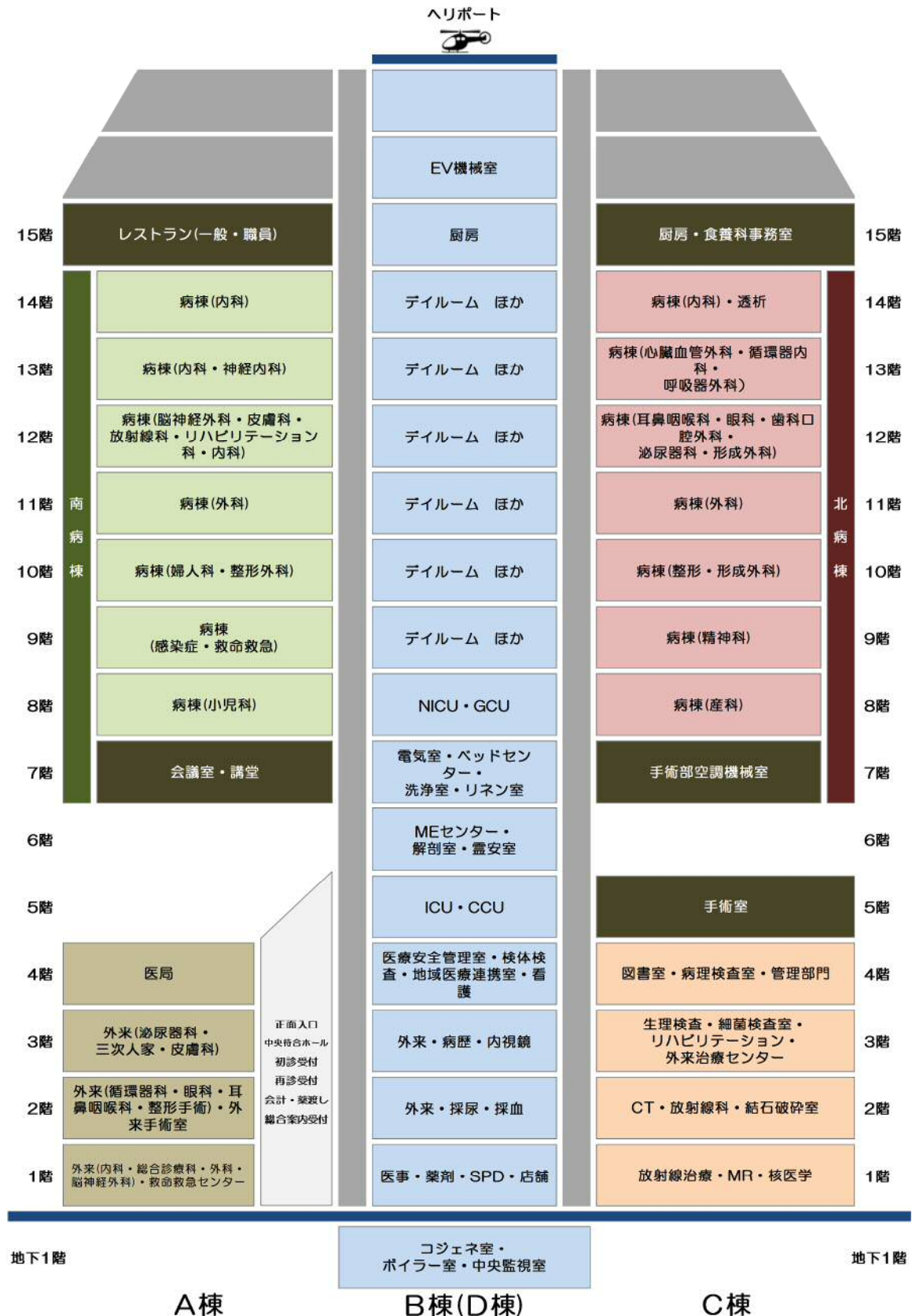
（1）既存施設概要

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 ² 、建築面積 6,173.29 m ² 、延床面積 49,925.49 m ²					
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

(2) 既存各階構成

■図表 3-1 現状の各階構成



(3) 主な既存設備概要 電気設備・機械設備

① 施設概要

施設概要	施設名称	川崎市立川崎病院
	所在地	神奈川県川崎市川崎区新川通 12 番 1 号
	用途	病院
建物概要	建物構造	S(A 棟) SRC(B・C 棟)
	階数	地下 1 階、地上 15 階 (PH2 階)
	延床面積	49,890.18 m ² (A/B/C 棟)
	竣工年	平成 10 (1998) 年 (B 棟・C 棟)、平成 12 (2000) 年 (A 棟)

電力	電力会社	東京電力
	受電方式	高圧 6,600V 2 回線受電
	契約電力	1,550kW
	自家発電機補給電力	500kW
	非常用発電機	2,000kVA
ガス	ガス会社	東京電力
	供給圧力	熱源用/中圧 B 厨房用/低圧一般
	契約種別	大口標準契約
エネルギー 管理指定工場	種別	第 1 種
	指定番号	378931

② 設備概要

電気設備	受電方式	高圧 6,600V 2 回線受電	
	変圧器	動電 6,600V/210V 500kVA×7 台、300kVA×5 台、200kVA×3 台	
		電灯 6,600V/210V 500kVA×2 台、300kVA×2 台、200kVA×3 台	
	発電設備	常用	ガスエンジン 500kW×3 台(停電運用あり)
非常用		ガスタービン(A 重油)2,000kVA×1 台	
空調設備	空調方式	セントラル空調+個別空調併用	
	セントラル空調	熱源	蒸気二重効用吸収冷凍機 700RT×2 台、300RT×1 台
			蒸気ボイラー 5.0ton×2 台、2.5ton×1 台
			温水利用蒸気二重効用吸収冷凍機 300RT×1 台
		空調	空調機・外調機+ファンコイルユニット(病室：輻射パネル)
個別空調		空冷パッケージエアコン	
衛生設備	給湯設備	蒸気加温貯温槽 低層階用/4.7ton×2 高層階用/7.0ton×2	
	供給水	上水	
	中水利用	雨水を雑用水として利用	

(4) 法的制約(既存)

用途地域	近隣商業地域
容積率／建蔽率	300％／80％
防火地域指定	準防火地域
地域地区	高度地区
地区計画等	なし
日影規制	なし
前面道路	北側：宮前町 12 南側：新川通 10 西側：新川通 6 東側：新川通 8
その他の条件	都市計画法第 29 条・第 43 条、川崎市建築行為及び開発行為に関する総合調整条例、川崎市環境影響評価に関する条例、特定都市河川浸水被害対策法、川崎市福祉のまちづくり条例、省エネルギー法、工場立地法第 6 条及び第 8 条、医療法第 7 条、第 8 条、川崎市公害防止等生活環境の保全に関する条例第 12 章の 2、川崎市環境影響評価に関する条例、川崎市中高層建築物等の建築及び開発行為に係る紛争の調整等に関する条例、景観法第 16 条第 1 項川崎市都市景観条例第 13 条、川崎市緑の保全及び緑化の推進に関する条例、川崎市廃棄物の処理及び再生利用等に関する条例、駐車場法第 20 条川崎市建築物における駐車施設の附置等に関する条例、自転車の安全利用の促進及び自転車等の駐車対策の総合的推進に関する法律第 5 条 4 項 川崎市自転車等駐車場の附置等に関する条例、神奈川県土砂の適正処理に関する条例、建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律、土壌汚染対策法第 4 条、川崎市水環境保全計画
増改築における条件 (敷地条件と増築可能面積)	用途地域等 : 近隣商業地域 (建蔽率 80% 容積率 300%) 敷地面積 : 19,702.97 m ² 現 状 : 建築面積 6,173.29 m ² 延床面積 49,925.49 m ² 増築可能面積: 建築面積 9,589.08 m ² 延床面積 9,183.42 m ²

2 敷地利用計画

(1) 敷地利用の基本方針

既存建物の有効活用を前提とした上で、南側を施設拡充スペースとして特定し、経営面とスペース増加の視点から、増改築の規模を検討しました。

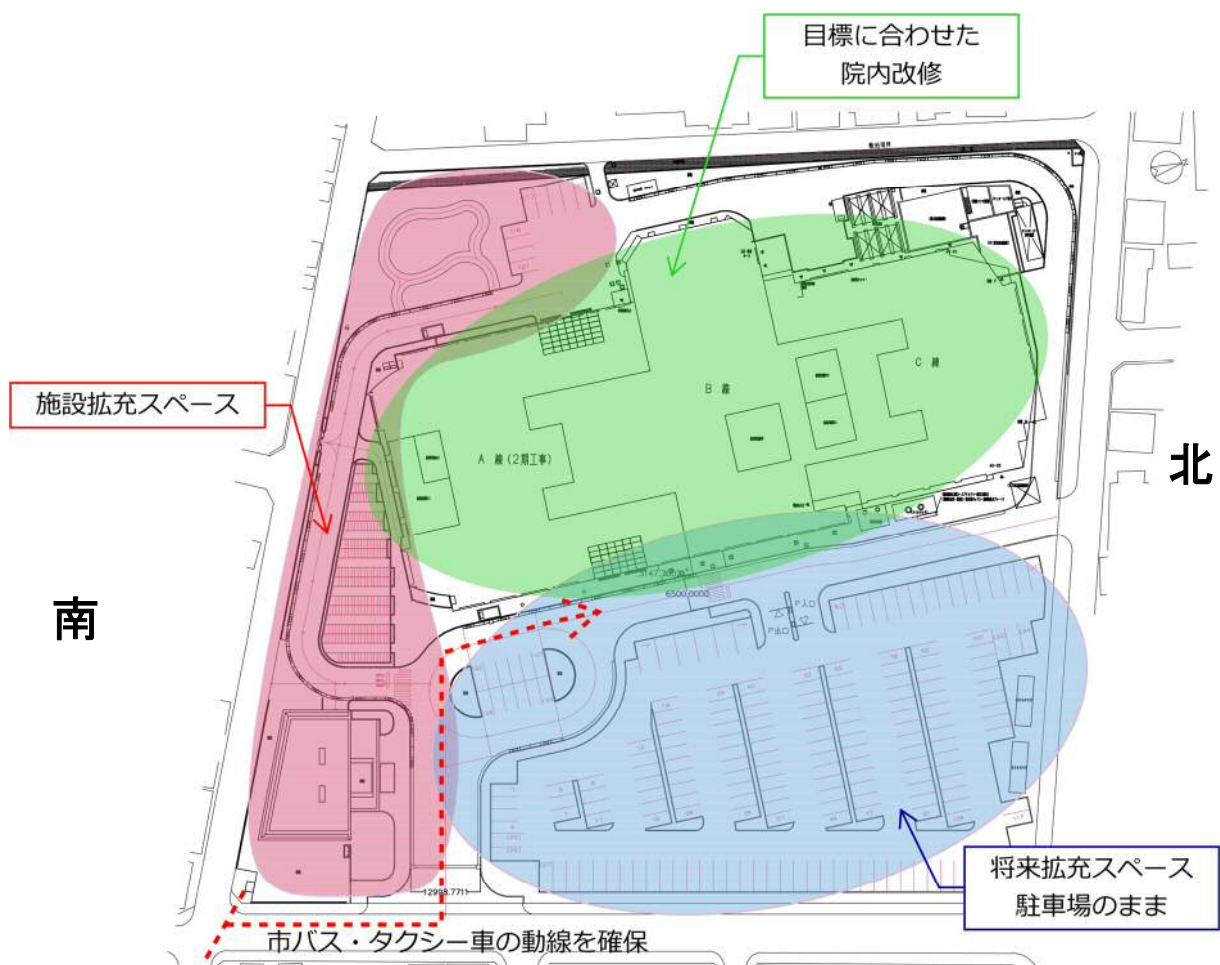
① 将来病院の空地確保

現病院施設は、かつて敷地内に点在していた医療施設を集約して、駐車場を将来の建替えのための用地として確保するという考え方で建設されている。

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する。

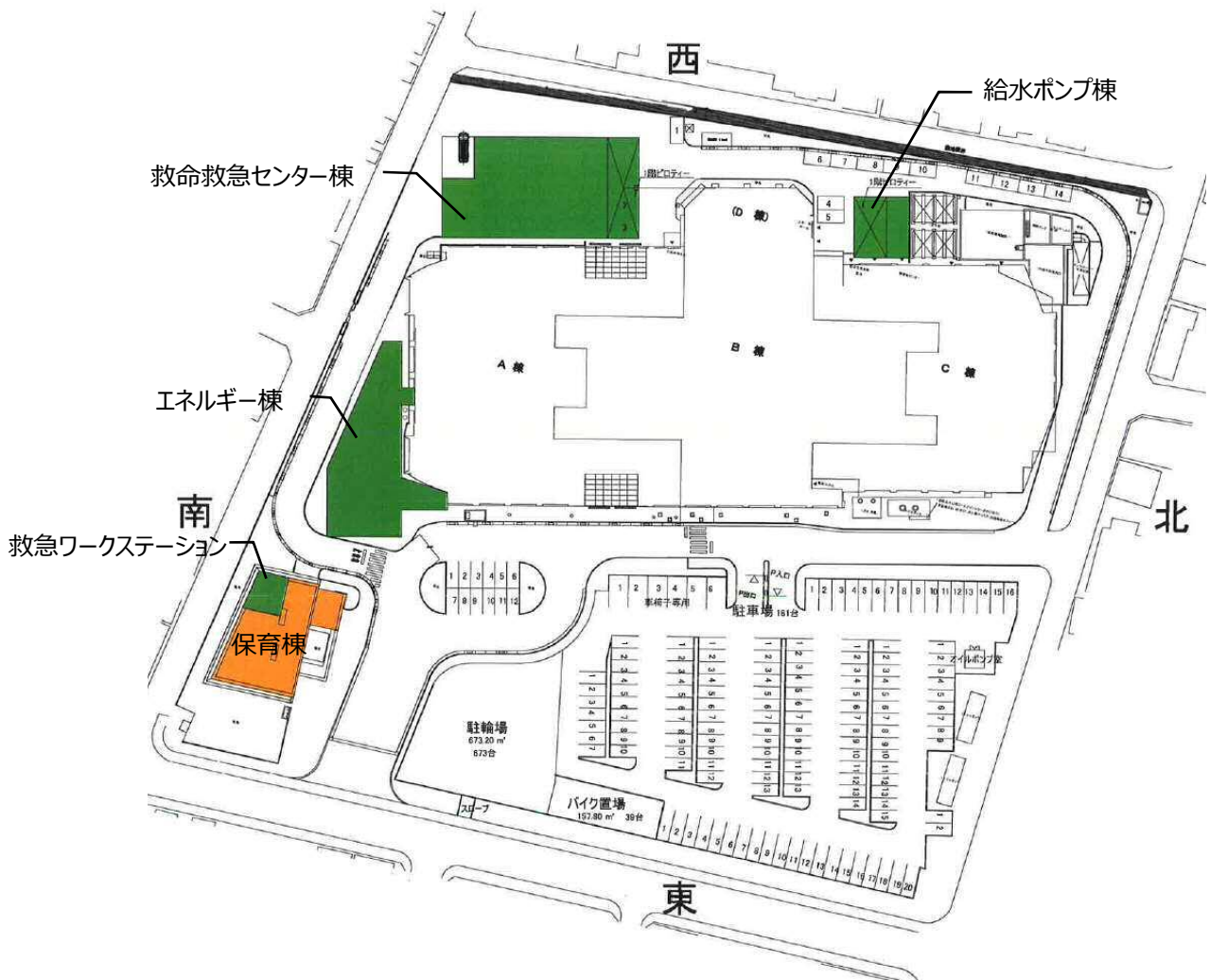
② 既存施設活用(病棟)

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する。



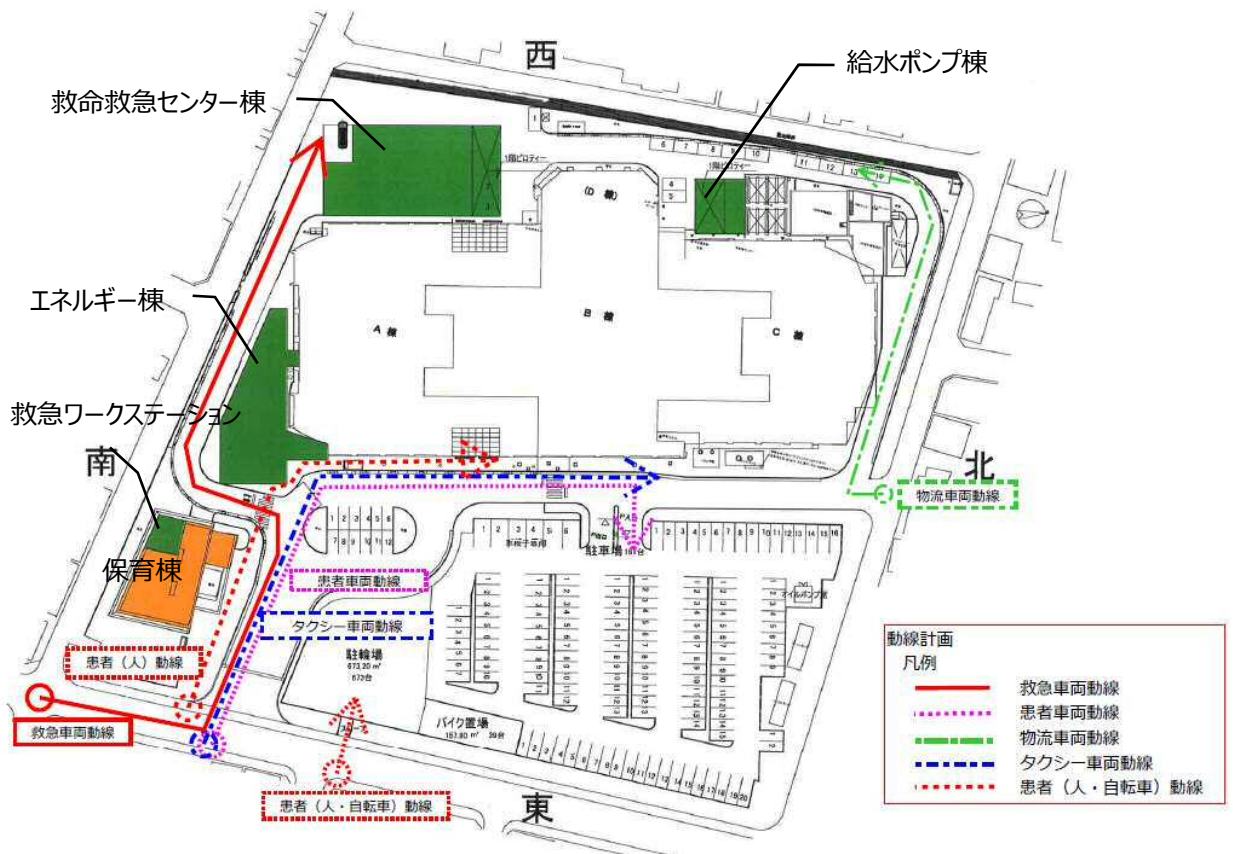
(2) 配置計画

- ・ 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への建設
- ・ 本棟地下のエネルギー関連設備は、災害対策の視点から、南側既存駐輪場へエネルギー棟として建設
- ・ 給水ポンプ室、医療ガス機械室については、C棟西側受水槽の近傍へ設置
- ・ 駐車場南側の保育棟の一部は、救急ワークステーションに転用



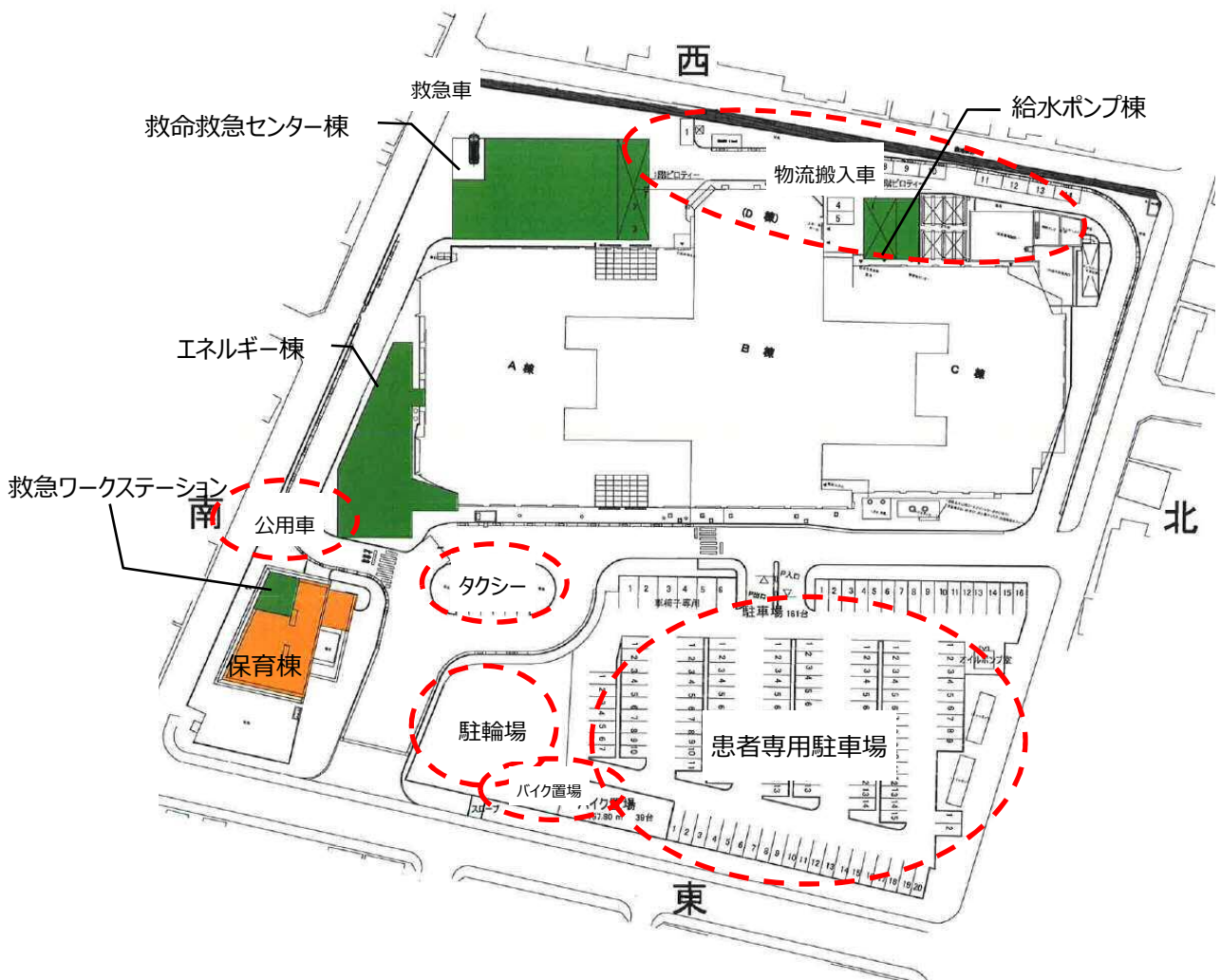
(3) 動線計画

- ・ 救急車両動線は、現状同様に南側構内道路を利用
- ・ 患者車両動線は、現状同様に東側新川通りから構内道路に入り患者専用駐車場を利用
- ・ 物流車両動線は、現状の北側より敷地西側物流動線を利用
- ・ タクシー車両動線は、現状同様に東側新川通りから構内道路に入りタクシー専用駐車スペースを利用
- ・ 患者（人・自転車）動線は、駐輪場の移設に伴い東側新川通り沿いに新設する入口を利用



(4) 駐車場計画

- ・ エネルギー棟を既存駐輪場エリアへ建築
- ・ 駐輪場を患者専用駐車場内の既存バイク置場へ移設、拡張
- ・ バイク置場を移設整備
- ・ 患者専用駐車台数を 202 台から 176 台に変更。(建築物における駐車施設の附置等に関する条例に基づく附置義務台数：176 台以上)



3 施設計画

(1) 増築の対象施設・範囲

① 救命救急センター棟

- ・ 救命救急センター棟を A 棟西側に隣接して建設し、ER をはじめとする既存の救命救急センター機能を停止することなく拡張し、救命病棟を移設・拡充する。
- ・ 敷地面積の制約がある中で、今後の救命救急センターのあり方を見据えたうえで、可能な限り拡張性が高く、先進的な施設・設備の導入が可能な整備とする。

② エネルギー棟

- ・ エネルギー棟を建設し、既存 B 棟の地下 1 階に設置されているコージェネ室・ボイラー室・中央監視室・熱源ポンプ室・冷凍機室等を多摩川洪水浸水想定以上の高さに移設し、設備機器の更新を行う。
- ・ エネルギー棟は、A 棟（外来）に近接して建設し、エネルギー棟内のエレベーターを外来エリアに接続し、1 階に売店・イトインスペースを設置する。
- ・ 建設費・機器更新費を削減するとともに工期の短縮を図るため、民間のノウハウ、資金の活用を図る。

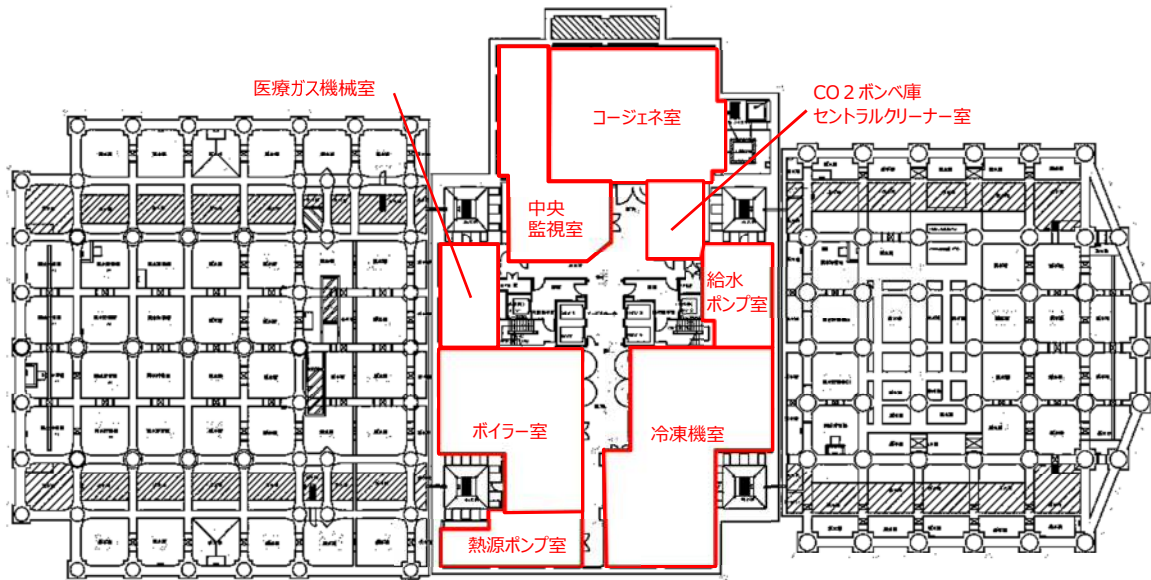
③ 給水ポンプ棟

- ・ 給水ポンプを建設し、既存 B 棟の地下 1 階に設置されている、給水ポンプ室・医療ガス機械室等を多摩川洪水浸水想定以上の高さに移設し、設備機器の更新を行う。
- ・ 接続を容易にするため、受水槽、医療ガスタンク室の近傍に設置する。

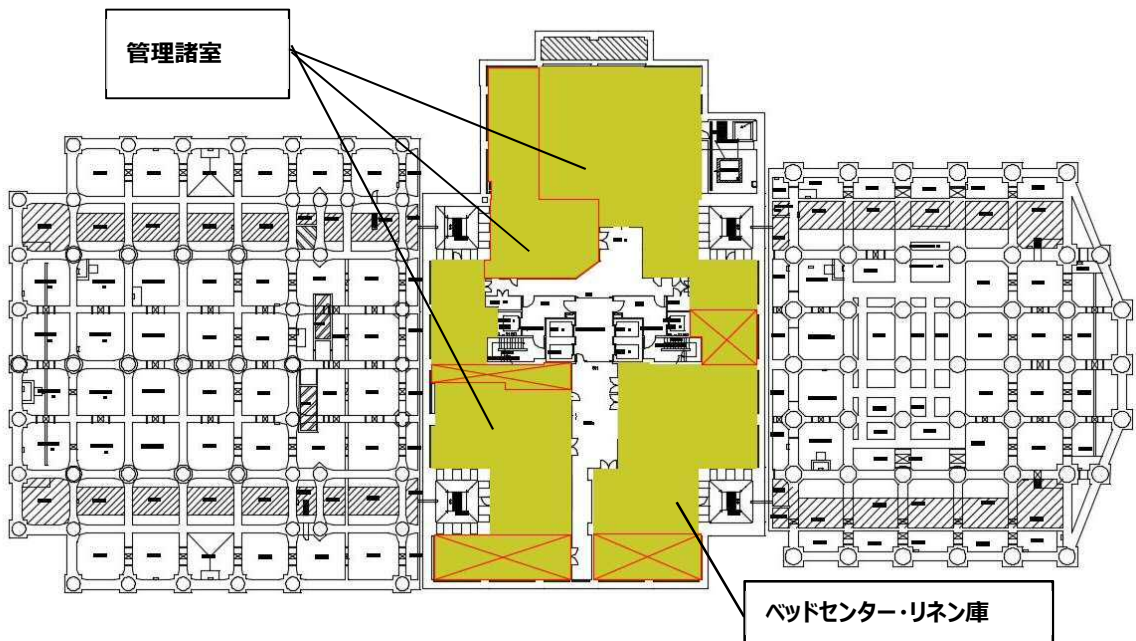
(2) フロア別改修計画

① 地下1階

整備前

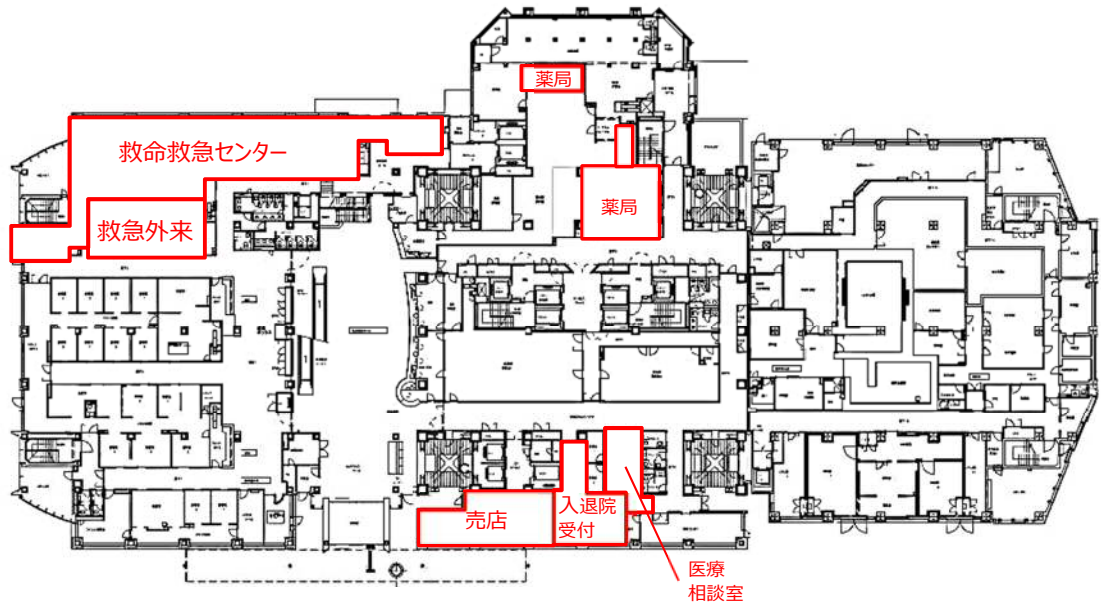


整備後

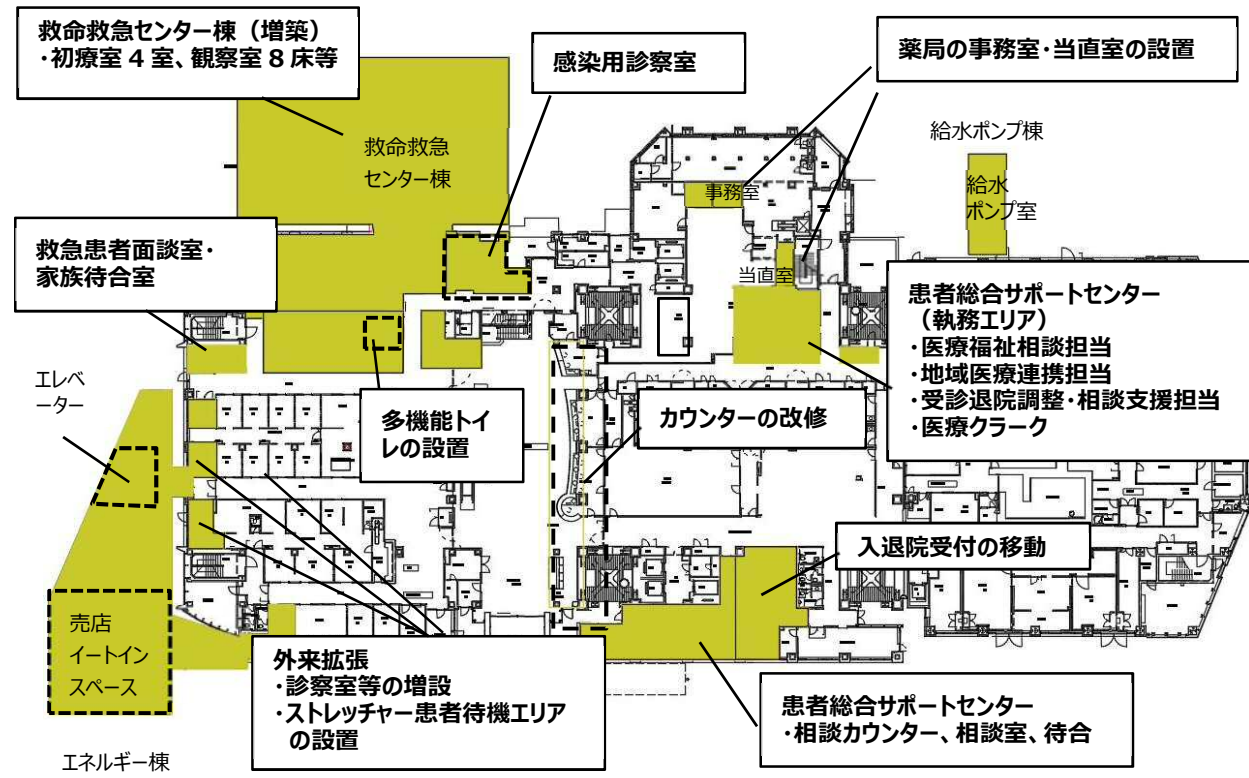


② 1階

整備前

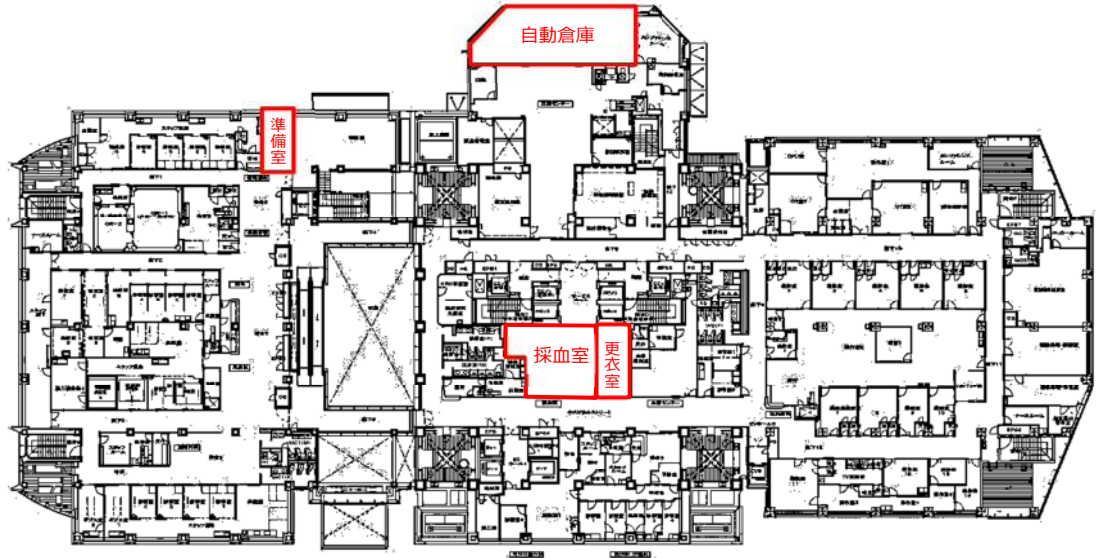


整備後

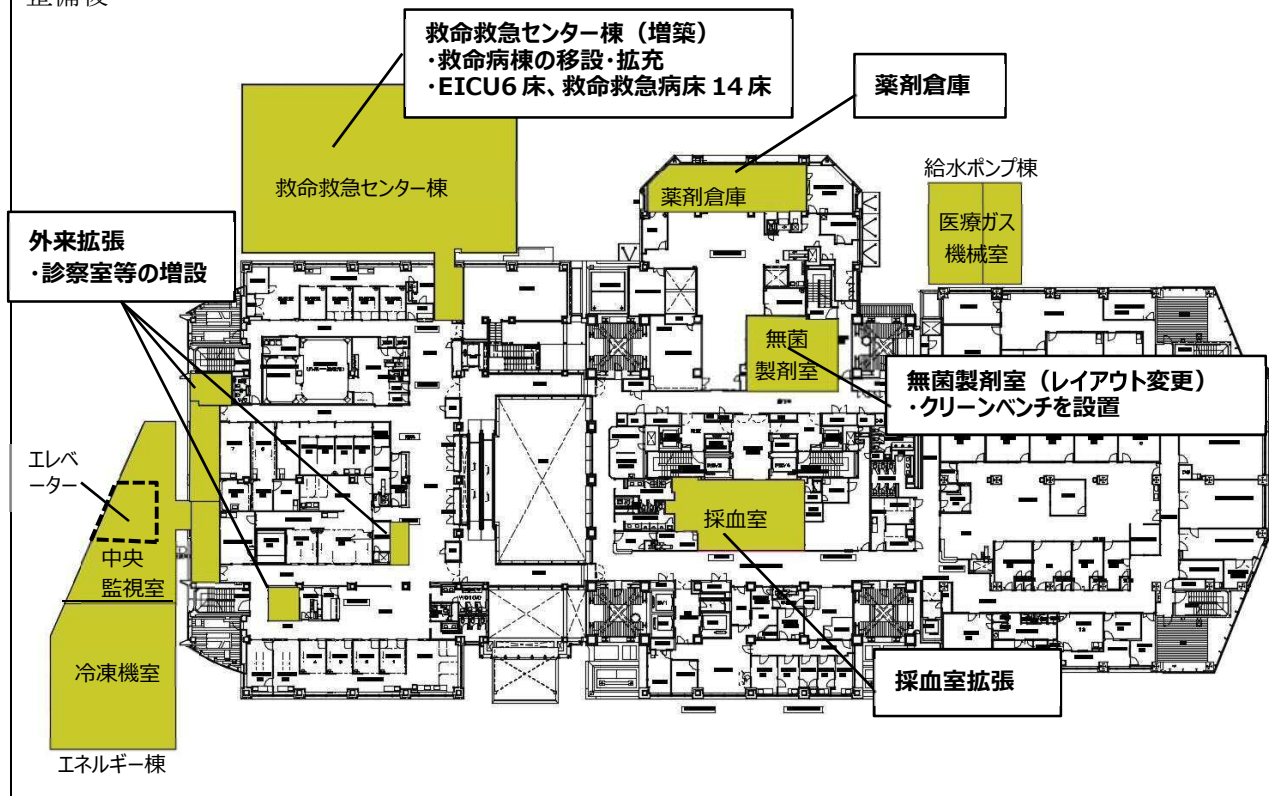


③ 2階

整備前

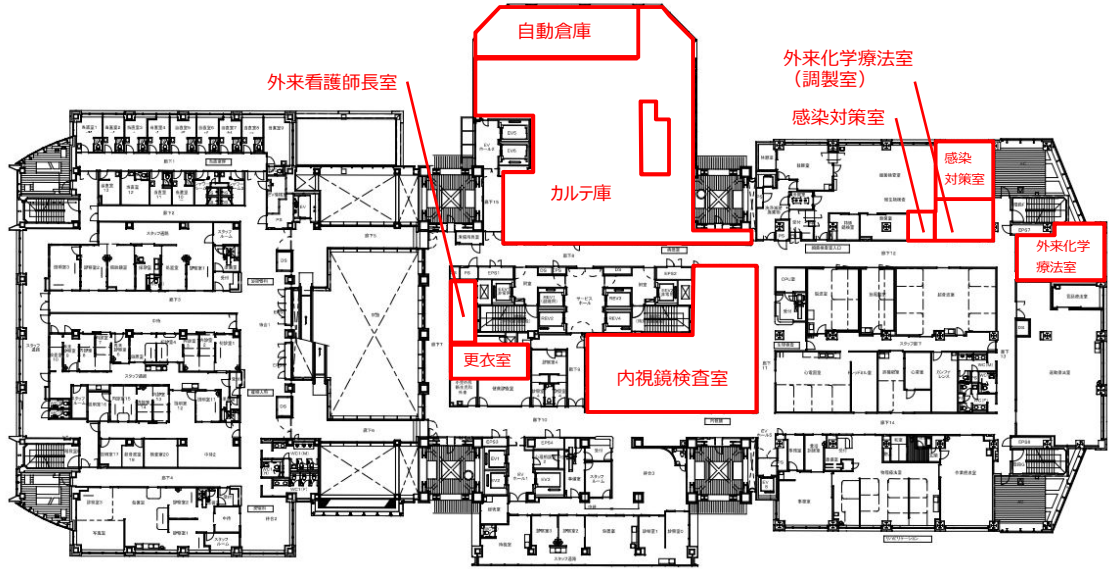


整備後

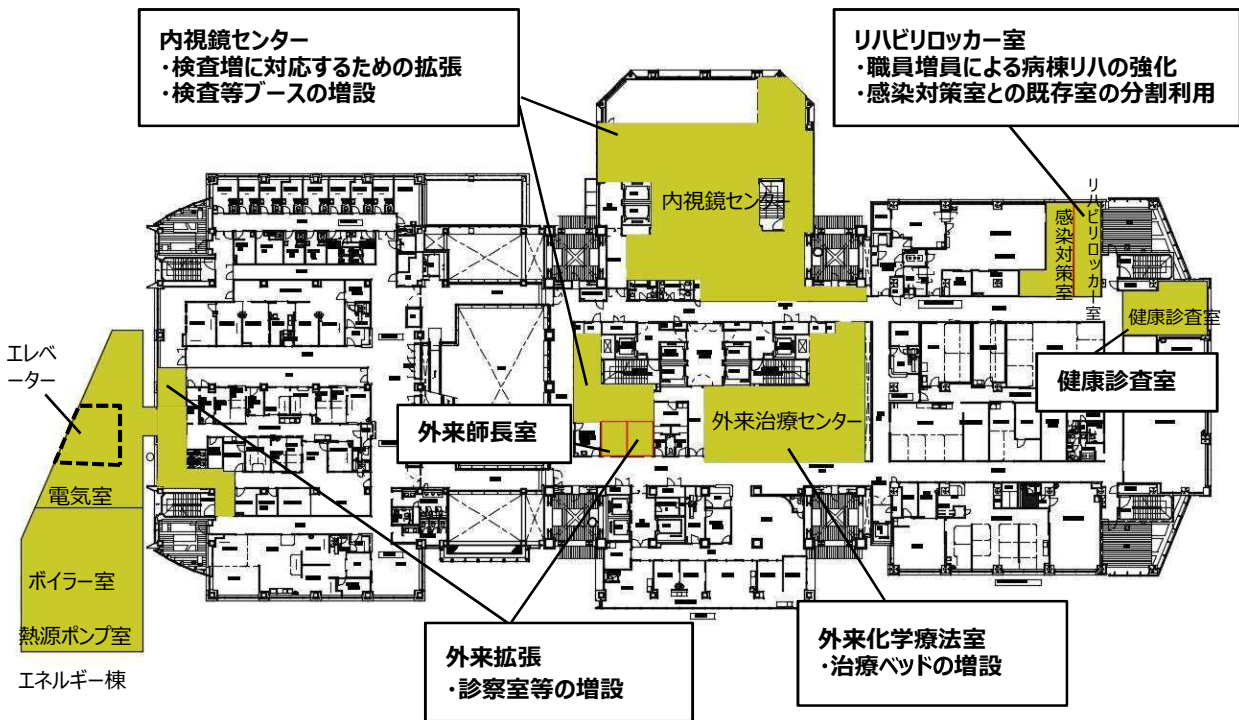


④ 3階

整備前

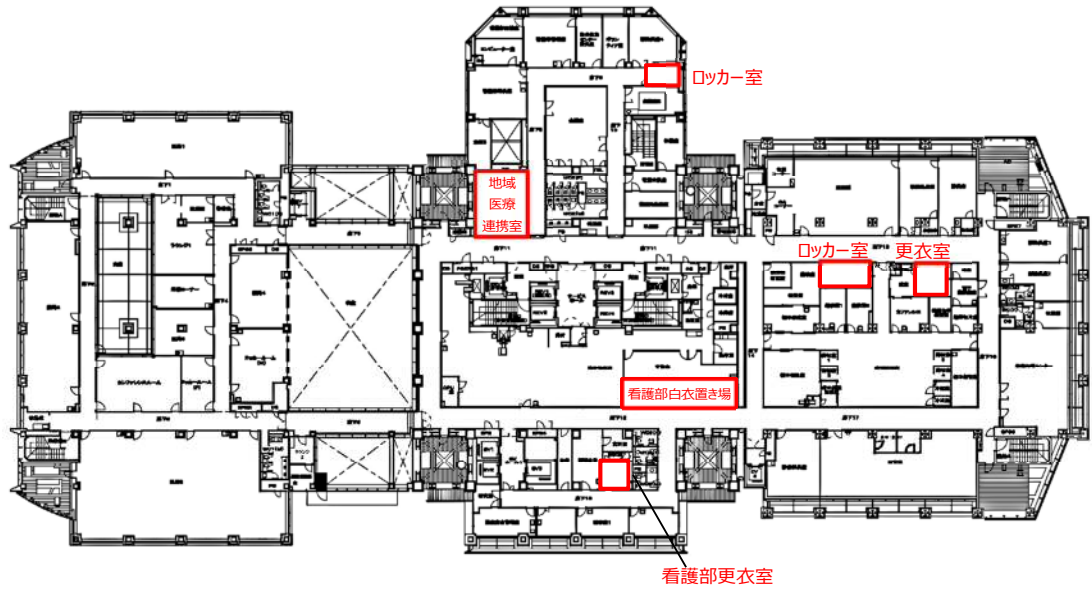


整備後

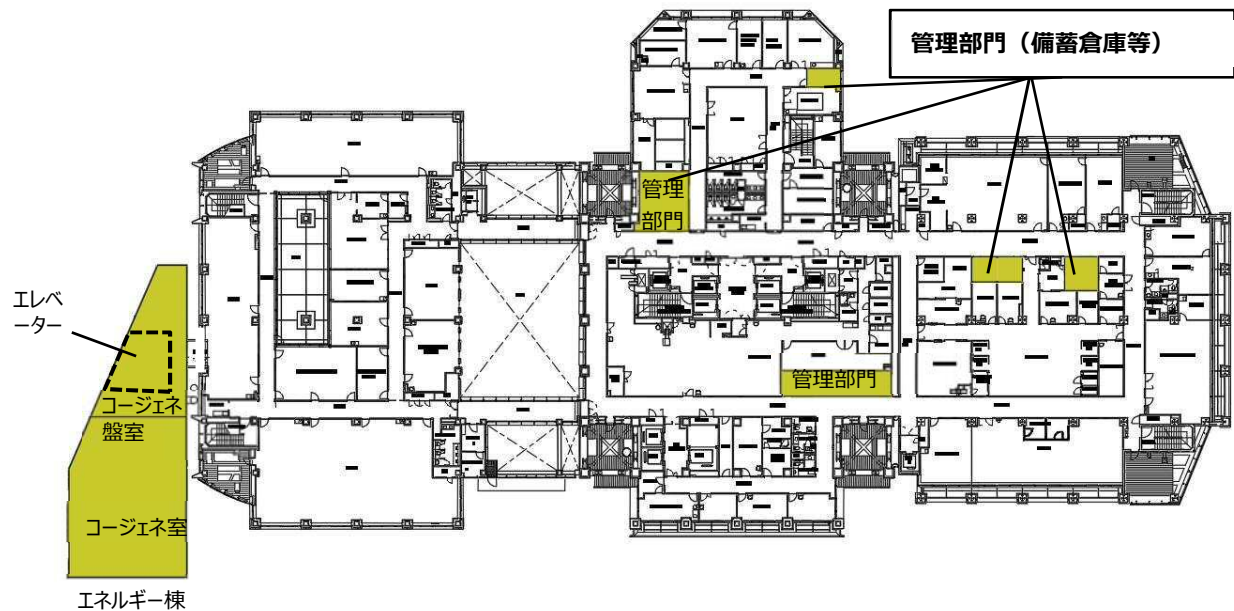


⑤ 4階

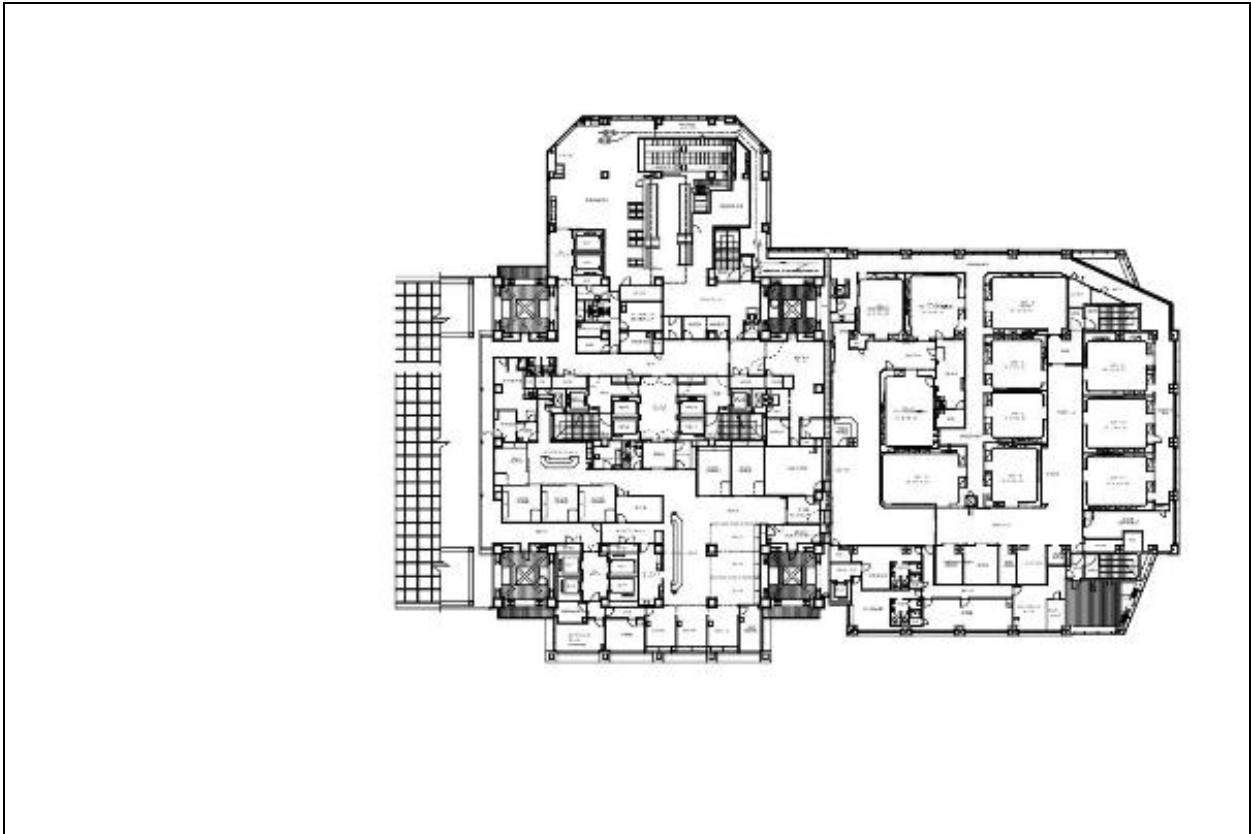
整備前



整備後

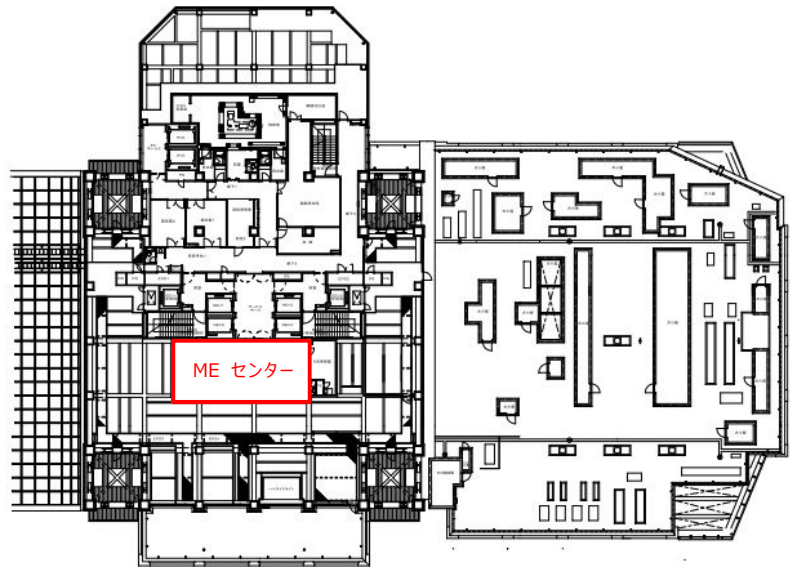


⑥ 5階

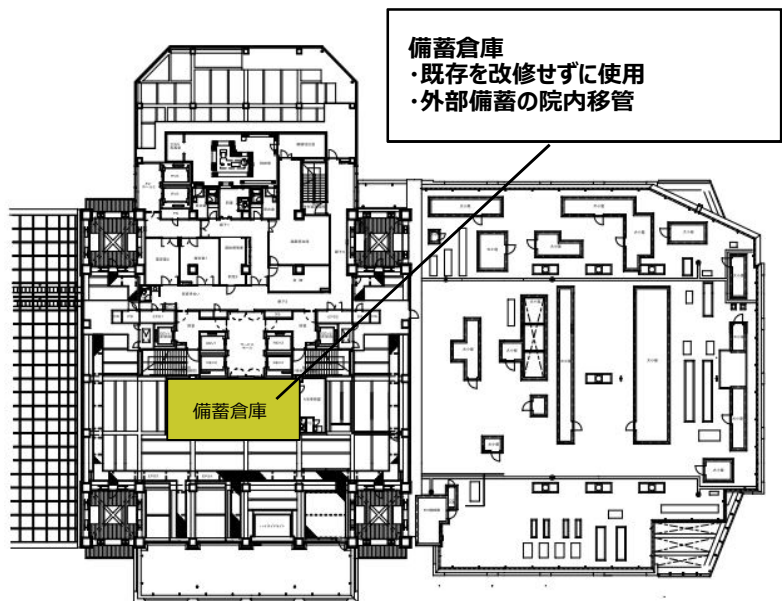


⑦ 6階

整備前

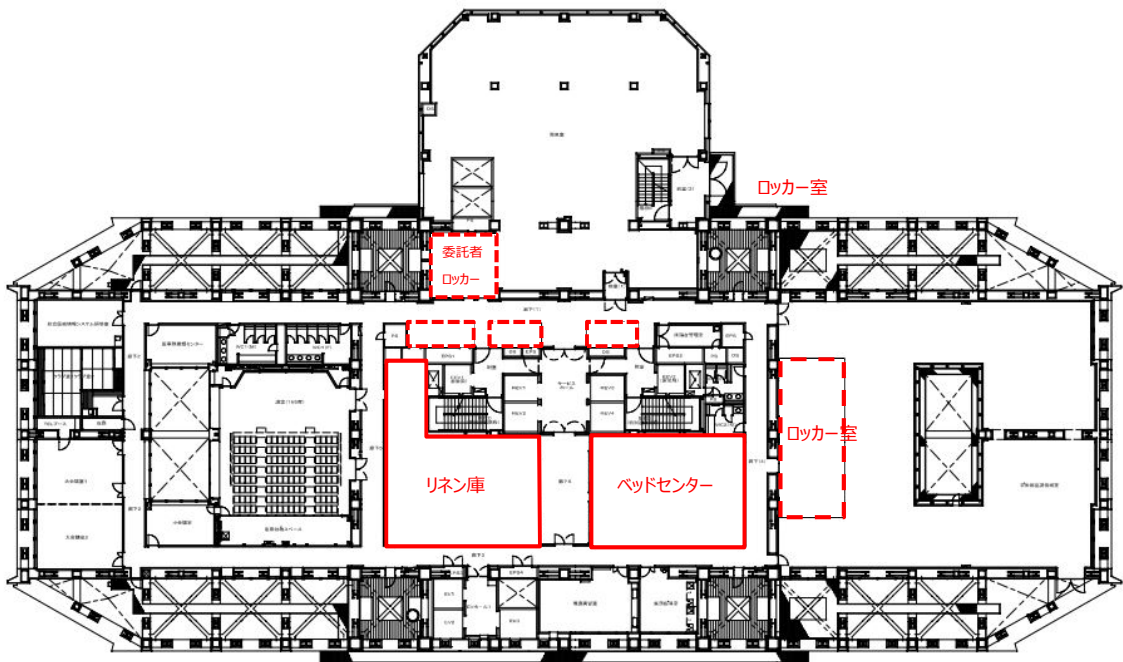


整備後

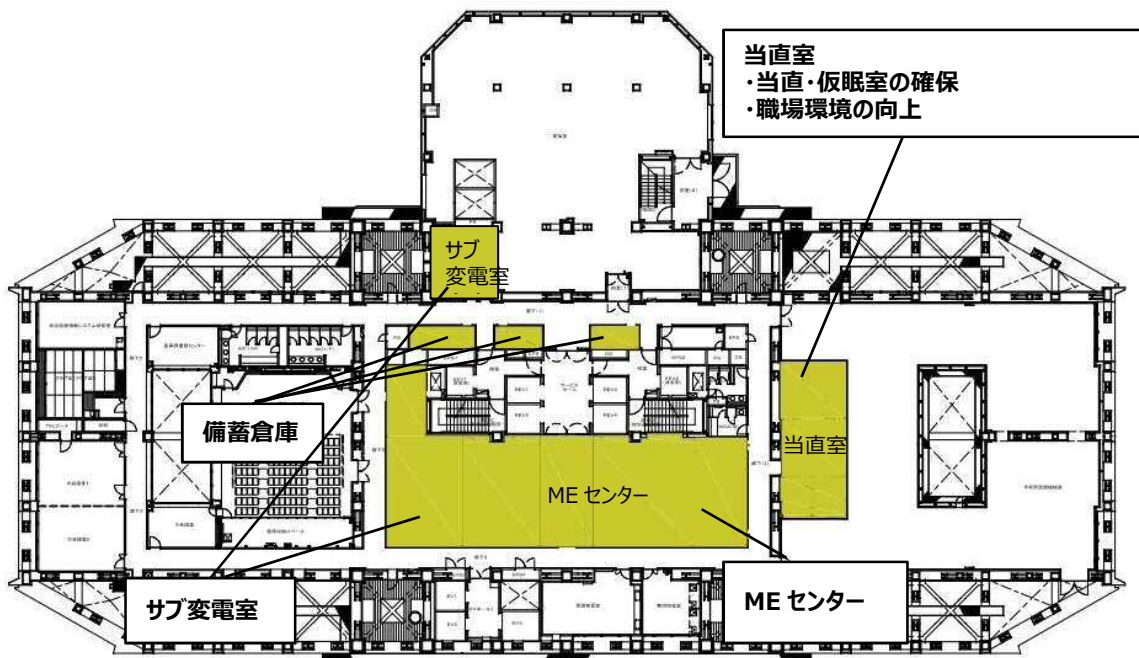


⑧ 7階

整備前

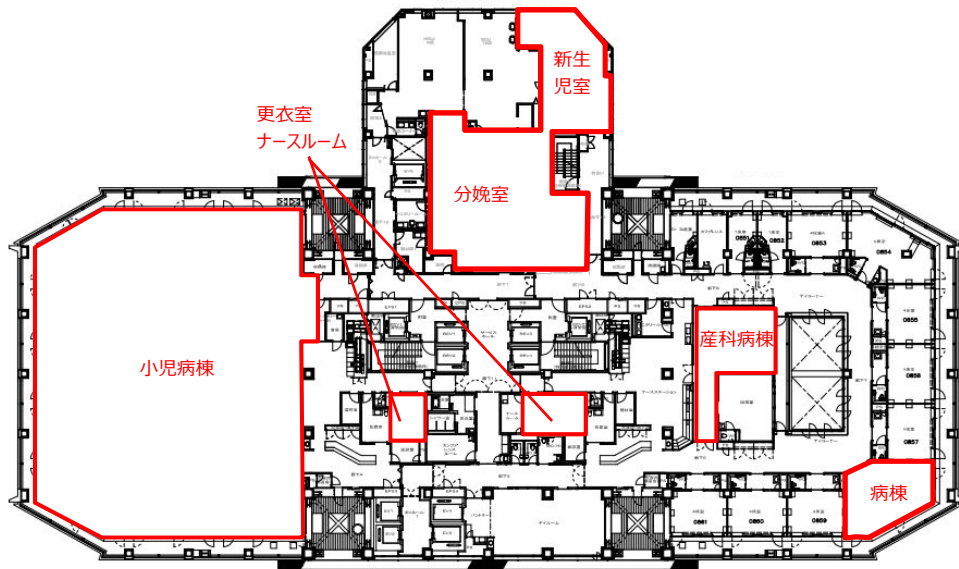


整備後

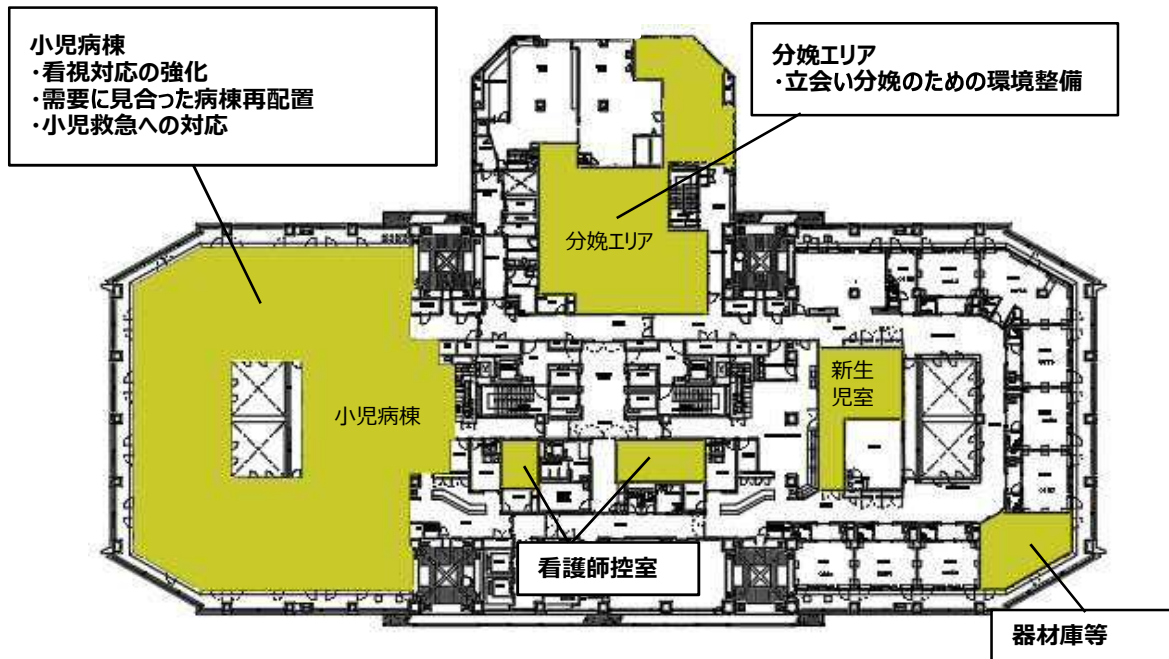


⑨ 8階

整備前

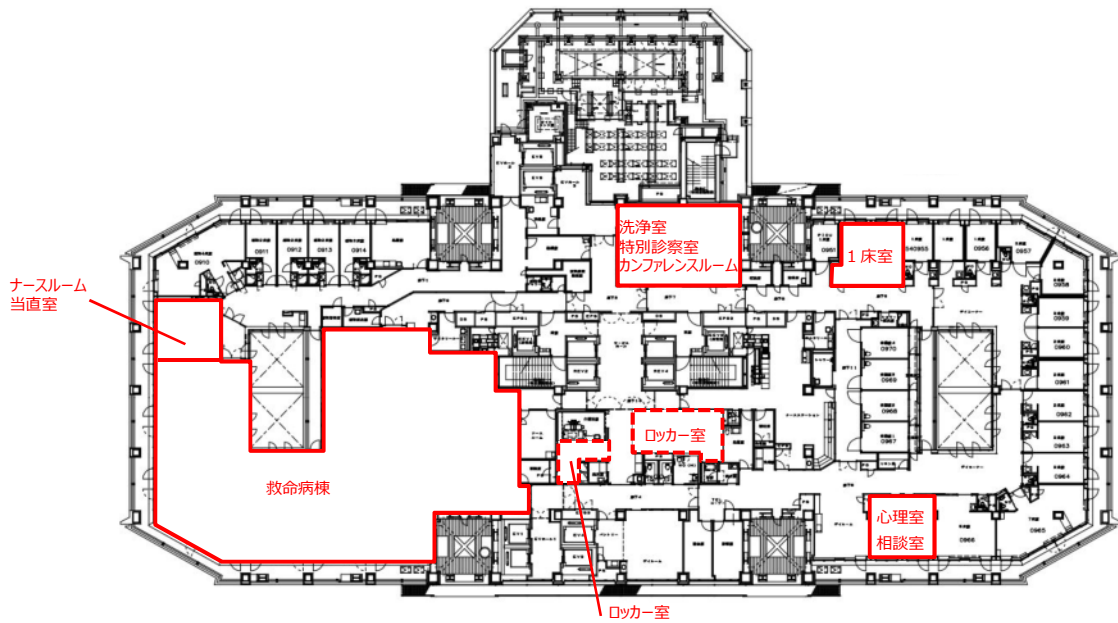


整備後

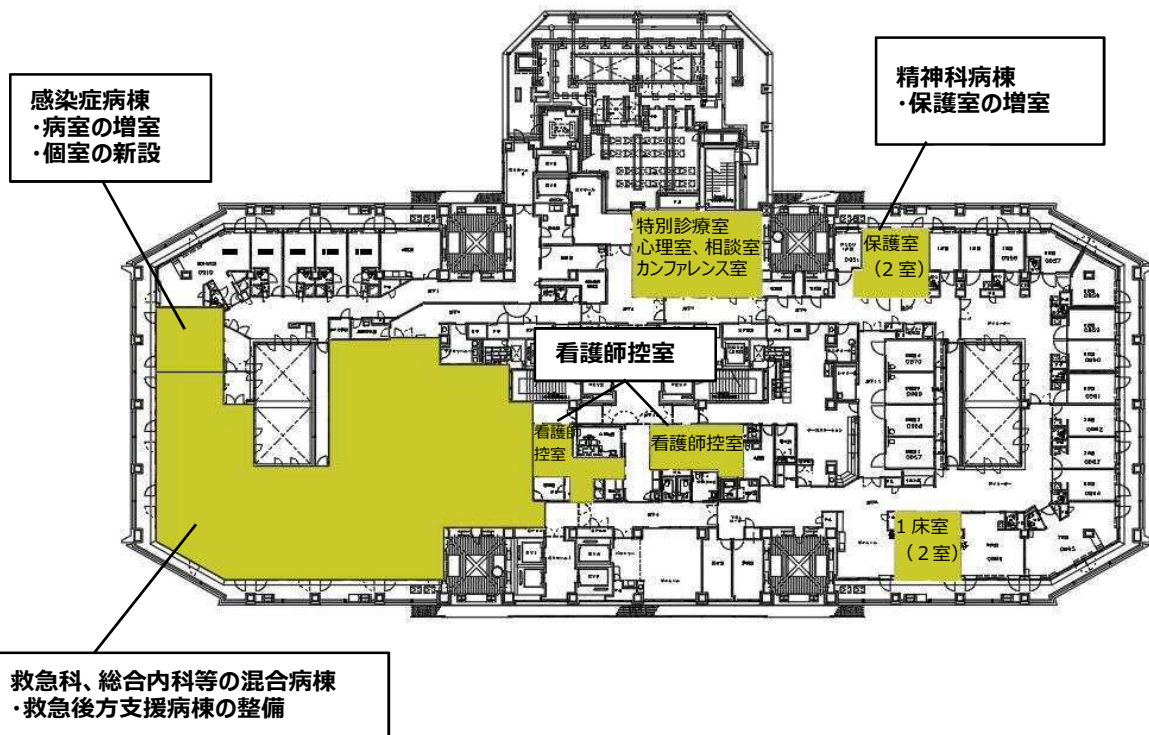


⑩ 9階

整備前

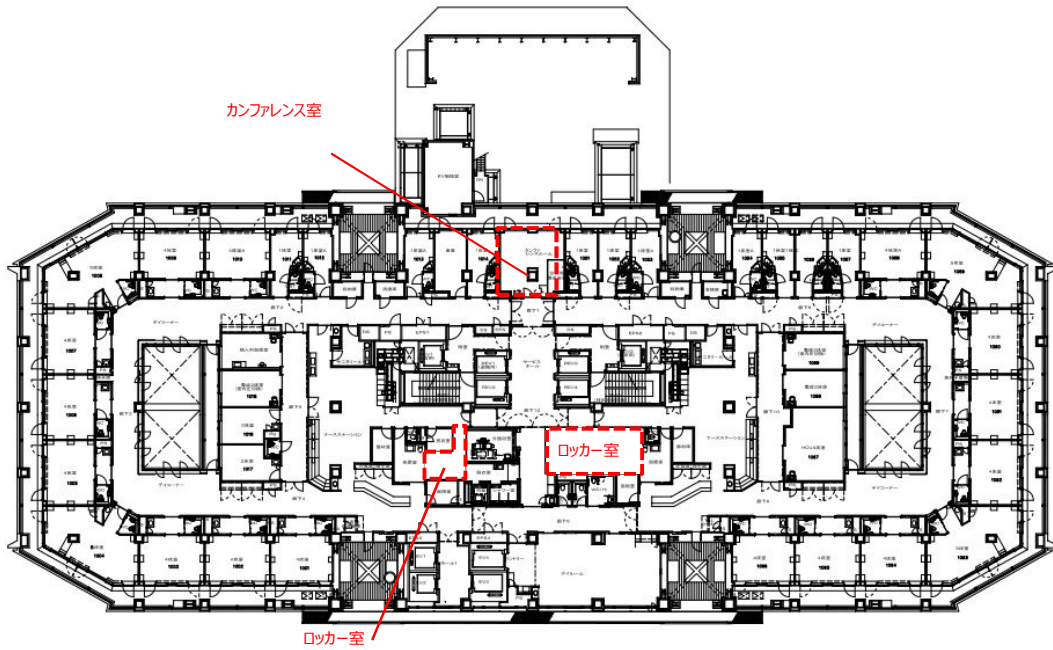


整備後

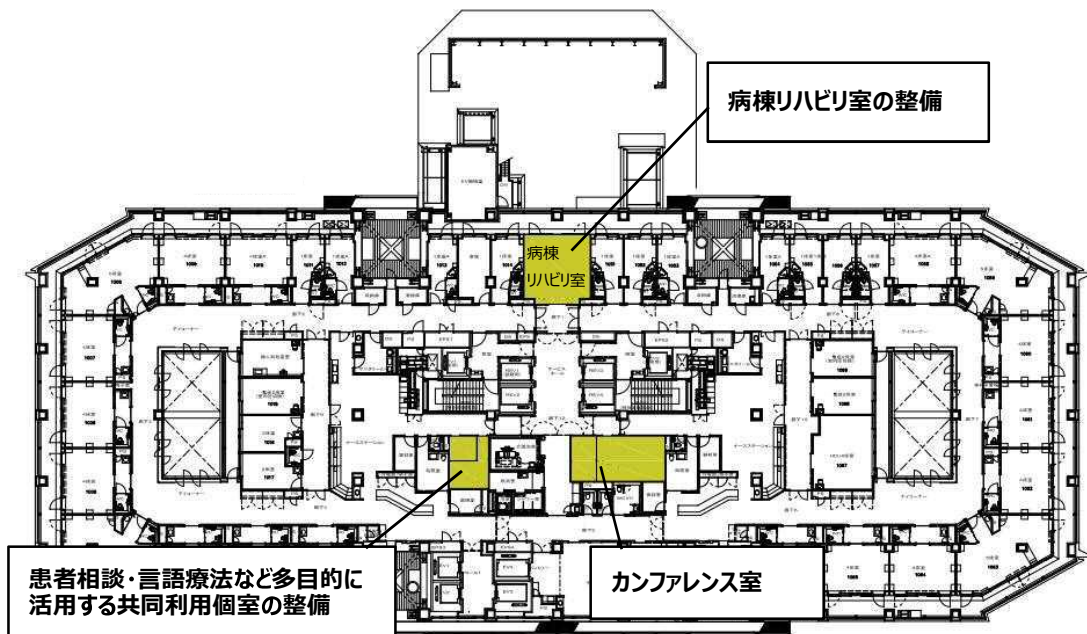


⑪ 10階～14階

整備前

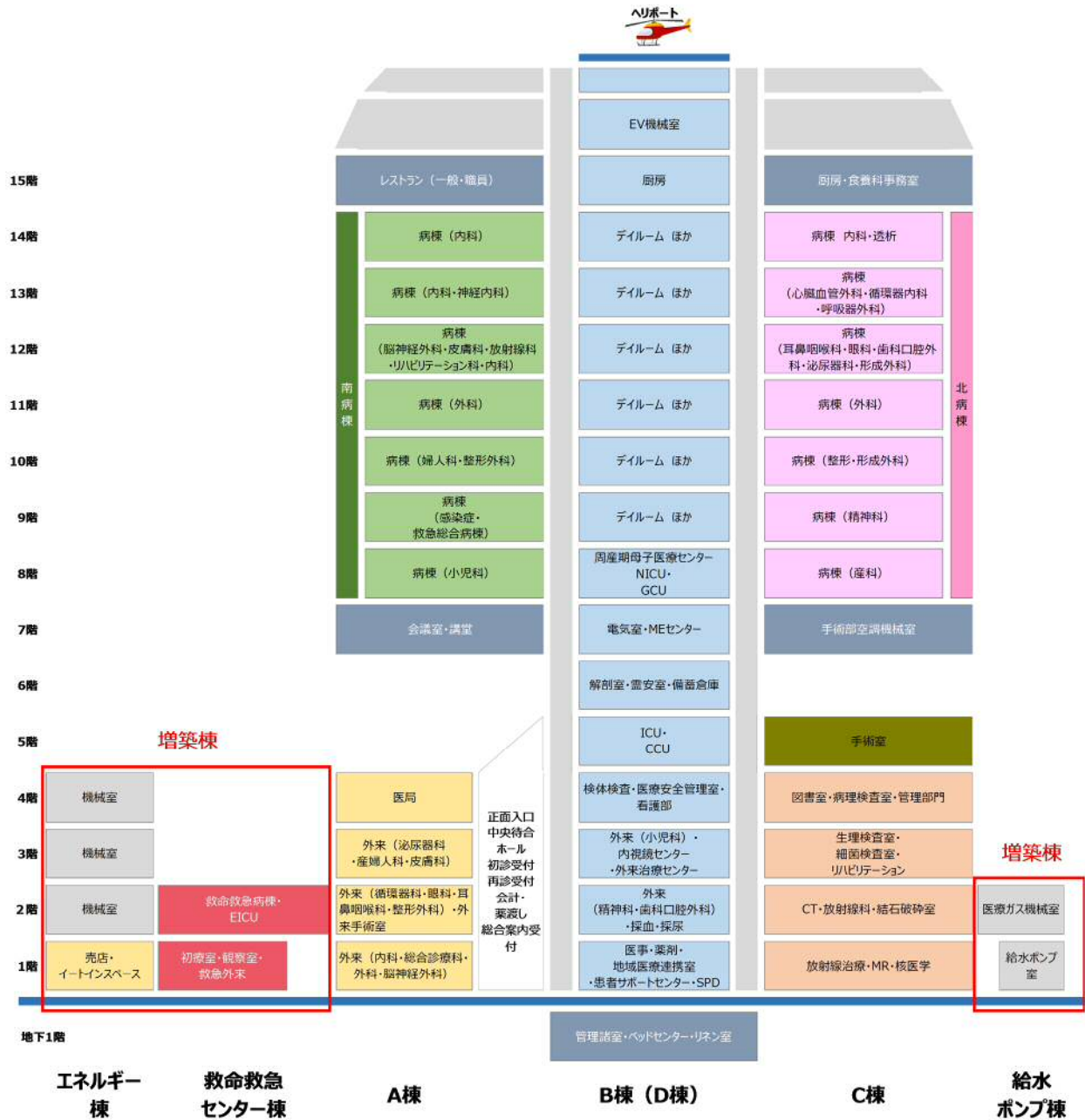


整備後



(3) 断面計画 (再編整備後)

■ 図表 3-2 再編整備後の各階構成 (断面計画)



増築棟

- 救命救急センター棟：救命救急診療
- エネルギー棟：中央エネルギー関連機械設備室
- 給水ポンプ棟：給水ポンプ室、医療ガス機械室

既存棟

- A 棟：外来棟
- B 棟 (D 棟)：外来、中央診療、高層階：病棟
- C 棟：中央診療棟

(4) ローリングプラン(改修工事手順)

- ・ B棟地下1階のエネルギー関連設備機器を、新たに建設するエネルギー棟へ移設・更新し、医療機能へ転用可能なスペースとして確保する。
- ・ B棟のロッカー室等の管理諸室をB棟地下1階へ集約・改修した後、B棟内の空きスペースを医療機能諸室へ転用改修する。

■図表 3-3 ローリングプラン (改修工事手順)

年	1年度目	2年度目	3年度目	4年度目	5年度目
事業者選定	事業者選定				
救命救急センター	救命救急センター棟の増築・拡張 救急ワークステーションの新設				
地下1階	更衣室の集約・整備、会議室の増設 スタッフルームの整備				
1階	一般外来診察室等の増設・共同利用 多機能トイレの拡張 地域医療部門の集約・拡張、一体化 病院受付レイアウトの変更・拡張				
2階			内視鏡センターの移設・拡張 外来化学療法法の移設・拡張 採血室の拡張		
3階					
4階 5階 6階			災害備蓄倉庫の整備		
7階			MEセンター改修 当直室の増設 サブ変電室設置		
8F				小児病棟の改修 産科病棟の改修	
9F				小児・産科病棟改修時の仮設利用	感染病棟の拡張 精神科病棟の改修
10階 ～ 14階			リハビリ、訓練室・診察室の拡張		

4 事業費と発注形態

(1) 概算事業費

基本設計・実施設計前の現時点の概算工事費として、近年の他病院事例を参考に、基本的な工事費を44万円/m²（税別）と想定し、算出しています。

医療機能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。

なお、当院のような高度急性期病院は、一般の建築物のように機能を止めて増築や改修を行うことができないため、工事中も業務を継続するための仮設の代替設備が必要になり、増築・改修工事における仮設費の割合が高くなることが予想されます。

また、医療機能再編整備に伴う既存棟の改修工事あたっては、内装・設備機器等の予防的な修繕・更新工事と整合を図り、二重投資を回避しながら計画的に実施し、事業費の抑制を図ります。

■図表 3-4 医療機能再編整備に係る事業費（単位：百万円）

項目	内容	事業費（概算）
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、給水ポンプ棟（中長期保全、防災機能強化）は民間資金の活用を想定し、整備事業費別途。

(2) 発注形態

今回の再編整備では、救命救急センター棟を増築し、既存建物内を改修しますが、再編整備後のエネルギー供給体制と既存建物地下スペースを確保するため、先行してエネルギー棟、給水ポンプ棟を増築して、民間事業者が基幹設備を更新することを想定しています。また、既存建物内の改修にあわせて、老朽化の進んだ設備機器を効率的に更新することも想定しています。

これらの設計や工事を個別に進めることは非効率ですが、同時に複数の設計や工事を進める場合、業者間での資料や情報の共有を綿密に行う必要があります。

また、病院では、各設備機器同士が密接に繋がっていることが多く、病院を稼働しながら施工するためには、施工中の箇所や施工中の機器以外への影響なども検討、調整し、不測のトラブルなどのリスクも回避しながら安全に工事を進める必要があります。

再編整備で増築、改修する部分の設備（需要側）と民間事業者による更新・整備を想定しているエネルギー、給水、医療ガス等の基幹設備（供給側）との関係、また、病院特有の課題なども踏まえ、再編整備の設計や工事の発注にあたっては、設計段階から施工者のノウハウを活用するための設計施工の一括発注や、施工中のトラブル回避のための工事の一括発注なども検討します。

さらに、民間事業者による整備を想定している基幹設備を含め、工事内容と費用の妥当性をチェックし、滞りなく安全に事業を進めるための体制を検討します。

第4章 収支計画

1 基本的な考え方

- ・ 継続的な健全経営の視点から、本再編整備による収益向上と運営コストの抑制によって、投資を回収する計画とする。
- ・ 再編整備の実行により医療の質を高め、新たな施設基準等に対応することで、DPC 機能評価係数及び診療単価の向上を図る。
- ・ この収支計画に基づく再編整備については、病院事業全体の経営状況等を見極めながら総合的に判断し、設計の着手及び人員体制の見直しに取り組んでいくものとする。

2 医療機器整備計画

(1) 医療機器整備方針

① 医療機器の有効活用

- ・ 再編整備では、既存医療機器の有効活用を原則とする。
- ・ 使用頻度が低い償却済みの機器については、定期的に廃棄することで、スペースの有効利用、点検保守等にかかる委託費等の節減を図る。

② 投資金額の平準化

- ・ 医療機器を一度に購入すると減価償却費の集中や更新時期の重複があることから、段階的な年次更新計画により投資の平準化を図る。
- ・ 再編整備による医療機器の導入には、既存の医療機器や情報システムの投資計画との整合性を図り、二重投資を防止する。

(2) 主要医療機器整備費用

- ・ 機能再編整備計画における整備対象部門で、新たに購入を想定している医療機器整備費用は以下のとおり見込む。

■図表 4-1 医療機器整備費用（単位：百万円）

対象部門	金額	備考
救命救急センター棟	52	新設のため
本棟改修	251	内視鏡センター、採血部門、薬剤部門など
合計	303	

3 収支計画

再編整備の実施に伴う長期収支への影響を確認するため、以下（１）～（３）を前提条件として、事業収支シミュレーションを行いました。

（１）概算事業費(再掲)

■図表 4-2 概算事業費（単位：百万円）

項目	内容	事業費（概算）
建築費	改修、救命救急センター棟、外構、設計・監理費他	2,621
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

（２）経営指標

■図表 4-3 想定している経営指標

		平成 28 (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
	(一日あたり)	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%
	診療単価	61,016 円	65,000 円	約 4,000 円
外来	外来患者数	338,522 人	341,600 人	現状と同程度
	(一日あたり)	1,387 人	1,400 人	〃
	診療単価	12,323 円	14,500 円	約 2,200 円

（３）再編整備に伴う想定増員数

■図表 4-4 想定増員数

職種	増員数	備考
看護師	65 名	救急機能、がん診療機能等の強化
医療技術職	41 名	病棟リハなどリハビリ機能等の強化
事務（社会福祉士等を含む）	14 名	患者総合サポートセンター整備等の対応
合計	120 名	非常勤職員を含む

(4) 収支シミュレーション

① 主な収益の増加と収支シミュレーション(単年度)

今回の再編整備では、収益の増加を 2,244 百万円、費用の増加を 2,166 百万円と見込み、純損益は 78 百万円と試算しています。

■図表 4-5 主な収支 (単位:百万円)

	病院事業収益増	病院事業費用増	純損益
PET-CT 導入	135	111	+24
内視鏡センター拡充	95	30	+65
手術件数増加	249	146	+103
外来化学療法センター拡充	520	484	+36
小児科病棟改修	141	65	+76
入院患者増	732	702	+30
リハビリ拡充	372	261	+111
その他 (減価償却費・人件費・利息)		367	▲367
合計	2,244	2,166	+78

■増収額 (入院・外来) 合計 2,244百万円

■入院

		12,709百万円
単価増による増収 780百万円		単価増 3,989円 ↑
H28収益 11,197百万円		患者増による増収 732百万円 61,016円
延患者数	183,506人	195,500人
新患者数	14,201人	17,000人
在院日数	12.9日	11.5日

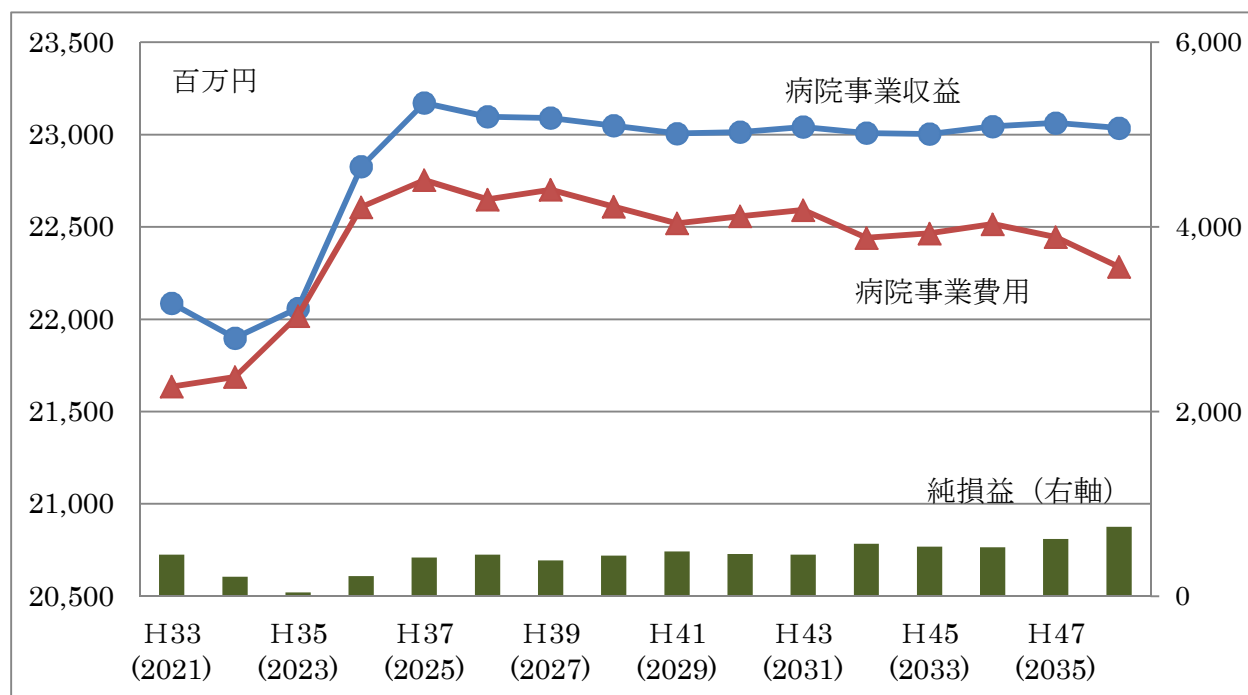
■外来

		4,904百万円
単価増による増収 733百万円		単価増 2,165円 ↑
H28収益 4,172百万円		患者増による増収 — 12,323円
延患者数	338,522人	338,522人
新患者数	39,194人	39,194人
通院回数	8.6回	8.6回

② 長期事業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、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4～6億円程度で推移する計画としている。（ただし、現時点での試算であり、診療報酬等の変更、整備内容・実施時期等により変動する。）

■図表 4-6 長期収支シミュレーショングラフ



単位：百万円

年度	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	H36 (2024)	H37 (2025)	H38 (2026)	H39 (2027)	H40 (2028)
病院事業収益	22,087	21,899	22,060	22,826	23,172	23,097	23,090	23,048
病院事業費用	21,636	21,688	22,018	22,608	22,753	22,648	22,702	22,610
純損益	451	211	42	218	419	449	388	438

年度	H41 (2029)	H42 (2030)	H43 (2031)	H44 (2032)	H45 (2033)	H46 (2034)	H47 (2035)	H48 (2036)
病院事業収益	23,006	23,014	23,041	23,008	23,003	23,044	23,064	23,035
病院事業費用	22,520	22,558	22,591	22,441	22,465	22,516	22,445	22,284
純損益	486	456	450	567	538	528	619	751

第5章 スマート化基本方針と医療機能再編整備

スマート化の基本方針では、医療機能の再編整備の検討とともに、防災機能の強化やエネルギー使用の合理化、施設・設備の経年劣化による病院機能低下の回避等に向けた取組を推進することとしていますが、それぞれの取組は相互に影響を与える関係にあり、また、二重投資を回避するためにも、整合を図りながら防災機能の強化などの取組を推進していく必要があります。

1 防災機能強化

(1) 防災機能と現状

災害拠点病院として、災害派遣医療チーム（DMAT）等を保有し、重症・重篤な傷病者の受入など、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として位置付けられており、災害発生時の孤立化（物資供給や電力の途絶など）に備え、必要な食料、飲料水、医薬品等の備蓄や、エネルギーセキュリティの向上に取り組む必要があります。

地震については、新耐震基準（昭和56年の建築基準法の改定基準）以降に設計された耐震性のある建物であり、また、県の調査では慶長型地震の津波による被害も及ばない想定となっています。しかしながら、水害については、平成28年5月に国土交通省が公表した新たな基準による「多摩川洪水浸水想定区域図」において当院周辺で0.5～3mの浸水が想定されており、より深刻な被害が想定される多摩川洪水浸水想定への対応を優先する必要があります。

(2) 防災機能強化とエネルギー棟

現状でも建物地下に水が湧き出し、これに対応するため貯水槽を設置しており、地下への浸水を長時間、完全に止めることは技術的に困難です。

また、地下に集中的に設置されているエネルギー関連設備が水没し、停止した場合には、病院全体に大きな影響があり、復旧にも多くの時間を必要とすることになります。

このような点を踏まえ、抜本的な浸水対策として、エネルギー棟を整備し、地下設備を地上へ移設します。

(3) その他の課題と対策

給水管の耐震化などこれまでも防災機能の強化を推進してきましたが、エネルギー棟への地下設備の移設後も、建物内への浸水を防ぐため建物及び敷地内排水設備の見直しや防潮板の整備等、さらには、地震検知システムが現行基準に対応していないエレベーターの改修についても検討を進めます。

また、研修、訓練の一層の充実を図るとともに、再編整備にあわせ、建物内に防災備蓄倉庫を確保します。

2 中長期保全

(1) 中長期保全と現状

建築後 19 年が経過し、建物、設備の経年劣化も進行しています。安全・安心で質の高い医療を継続的に提供していくため、予防保全型の計画的な修繕・更新により病院機能の低下を回避する必要があります。

特に、地下に集中的に設置されている基幹設備を制御する中央監視設備やエネルギー関連設備などの設備は、建物に比べ耐用年数も短く、停止した場合には病院全体に大きな影響があるため、「建築物のライフサイクルコスト」（官庁建築物の営繕実績を元に（財）建築保全センターが作成）の修繕・更新時期や劣化状況などを踏まえ、予防的な更新を急ぐ必要があります。

(2) 予防型の中長期保全とエネルギー棟

病院は、一般の建築物のように建物を閉鎖して工事を行うことができず、24 時間 365 日稼働しているため、患者の安全配慮など施工上の制約も多くなります。特に病院全体に影響する地下設備の更新は、複雑な工事手順や仮設工事などが必要となるため、工事期間が長期化するほか、仮設費用が増大しますが、施工に伴う医療機能への影響を完全に回避することはできず、施工における不測のトラブルリスクもあります。

このため、エネルギー棟を建設し、新たな設備を整備することにより、工事期間や仮設費用を圧縮するとともに、施工中の医療機能への影響を最小限に抑え再編整備によるエネルギー需要の増加にも対応します。

(3) その他の課題と対策

建物、設備の中長期保全工事のうち、病院全体の機能への影響や安全性の確保などから必要なものは、使用可能な状態であっても計画的に進めます。

大規模で、放置することができない外壁や屋上防水等の大規模改修工事は、「建築物のライフサイクルコスト」に基づき計画し、経過観察を行うなど、劣化状況を考慮し、計画的に進めます。

また、その他の随時実施する修繕・更新にあたっては、地下の空調設備更新に併せたクーリングタワーや照明器具の修繕・更新とエネルギー棟整備工事や再編整備工事など、二重投資の回避や工事の集約化等も検討します。

3 エネルギー使用の合理化

(1) エネルギー使用の現状

当院は、高度急性期の医療を担う市の基幹病院として、24 時間 365 日稼働しているエネルギー需要の高い施設です。また、建築後 19 年が経過し、老朽化も進んでいることから、配管等も含めたエネルギー設備も更新のタイミングにきていますが、エネルギー設備は、一般的に老朽化によ

り消費エネルギーが増える傾向にあります。

これまでも空調 2 次ポンプのインバーター化など、地球温暖化対策と経営コストの縮減に取り組んできましたが、再編整備に伴う増築・改修にあたっては、エネルギー関連設備の更なる高効率化とエネルギー需要の増加への対応が必要です。

(2) エネルギー使用の合理化とエネルギー棟

建設当時のエネルギー関連機器に比べれば、機器の効率も上がっているため、医療施設としての設備機器の心臓部である地下 1 階の機器（供給側）を更新することで、一定の消費エネルギー削減効果は期待できますが、再編整備等によるエネルギー需要の増加等にも対応していく必要があります。このためエネルギー関連設備の機器構成の見直しも視野に入れ、エネルギー棟を建設し、新たに設備を整備します。

また、エネルギー棟内に整備する設備の性能や条件の検討にあたっては、設備機器構成の最適化による消費エネルギーの削減と需要増への対応だけでなく、その設備に要する保守管理費やエネルギー価格に応じた最適な運転などによる効率化の方法についても検討します。

(3) その他の課題と対策

地下のエネルギー設備（供給側）は、コージェネレーションシステムを導入し、既にエネルギーの効率化に努めている設備であり、更なるエネルギーの合理化に向け、照明や空調機器など（需要側）設備の更新と効率化も検討する必要があります。

また、地下設備の更新とエネルギー消費の合理化にあたっては、システムとしての効率向上のため、クーリングタワーなど地下設備と一体の設備の移設、更新等も合わせて検討する必要があります。

4 エネルギー棟の基本的な考え方

(1) 基本的な考え方

エネルギー関連設備は、整備に要する費用負担やエネルギー消費、また、維持管理の負担の軽減を図るため、民間のノウハウの活用を検討します。

また、再編整備において、地下設備の移設跡にロッカー室を整備し、エネルギー棟内に売店を移転拡充するなど、狭隘化が進む既存棟における医療機能を拡充する空間を確保します。

(2) 事業手法の検討(結果)

地下に集中配置されている設備には、多額の更新費用が見込まれますが、エネルギー棟に移設更新することにより仮設費を圧縮し、地下設備をまとめて更新することにより費用と工期を圧縮します。

地下のエネルギー設備（供給側）は、設備規模も大きく、既にエネルギーの効率化に努めてい

る設備であり、機能再編によりエネルギー需要も増加するため、一般的な ESCO 事業のようにエネルギー負担の削減効果のみを財源とした設備更新は見込めませんが、民間のノウハウを活用して、エネルギー設備機器構成を最適化することにより、地下のエネルギー設備更新とエネルギー消費に係る負担の軽減を図るとともに、設備に係る保守費用の圧縮やエネルギー価格を踏まえた運転の最適化による負担軽減を図ります。

また、エネルギー設備機器構成を最適化、コンパクト化することにより、地下施設を収めるエネルギー棟の建物規模と建築費を圧縮するため、民間事業者によるエネルギー棟の建設手法についても検討します。

(3) 課題と対策

民間事業者の提案による地下設備の更新を検討するため、屋上にあるクーリングタワーと地下にある空調機器（供給側）及びコージェネレーションシステムのシステムとしての一体性、また、照明や空調機器など（需要側）設備の更新等によるエネルギー消費の削減効果なども含め、設備機器の実態把握と分析を行い、エネルギー消費の削減効果と概算費用の検討を行います。さらに、民間事業者の所有管理による設備保守費用の圧縮効果、運転の最適化によるエネルギー費用の負担軽減効果、エネルギー設備機器構成の見直しに伴うエネルギー棟建築費用の圧縮効果などの検討を行います。


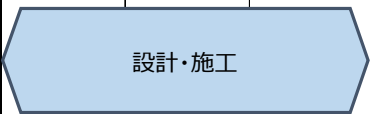
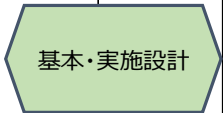
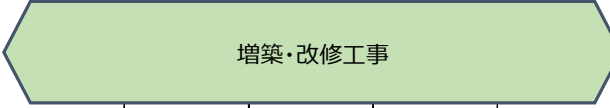
また、民間事業者による整備、管理、所有範囲などの整理を進め、事業スキームの比較検討を行うとともに、事業候補者の参加意向などを調査し、競争性にも配慮しながら提案条件の整理など事業者募集に向け検討を進めます。

第6章 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。

■図表 6-1 医療機能再編整備の全体スケジュール

年 度	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	H36 (2024)	H37 (2025)
既存棟竣工からの年数	19年目	20年目	21年目	22年目	23年目	24年目	25年目	26年目
全体計画（調整）								
エネルギー棟 給水ポンプ棟								
救命救急センター棟 既存棟								

用語集

【あ行】

IVR-CT (アイブイアール・シーティー)

血管撮影装置と高性能 CT が組み合わされた医療機器のこと。治療を行うベッドの上で、患者さんを動かすことなく、エックス線透視、血管撮影、CT 撮影を行うことが可能であることから、一刻を争う救急患者において、この装置の導入による救命率の向上が期待されている。

アドボカシー

自己の権利を表明することが困難な患者等に代わり、代理人が権利を表明すること。

ER

Emergency Room の略。救急救命室のこと。

一次救急

軽症患者（帰宅可能な程度の病状の患者）に対する救急医療のこと。

医療ガス

患者の治療、診断、予防及び手術機器駆動用として使用する酸素、窒素、二酸化炭素、笑気などのガスのこと。

医療ソーシャルワーカー (MSW)

疾病を有する患者等が、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職。MSW (Medical Social Worker) ともいう。

医療保護入院

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律で定められた入院形態の一つ。精神保健指定医が入院を必要と判断している場合、本人の同意がなくても、保護者の同意によって入院させることができる制度のこと。

陰陽圧（陰圧室・陽圧室）

陰圧室（いんあつしつ）とは、室内の空気や空気感染する可能性のある細菌が外部に流出しないように、気圧を低くしてある病室。陽圧室（ようあつしつ）とは、外部の空気が室内に流入しないよう、気圧を高くしてある病室。陰陽圧はその両方の機能が切り替え可能であること。

ウォークイン

救急車以外の交通手段（自家用車・電車・バス・徒歩など）により自力で救急受診に来ること。

ESCO（エスコ）事業

Energy Service Company の略で、省エネ効果による光熱水費の削減分から設備更新費用や運用費用を賄う仕組み。ESCO 事業者は、省エネ診断、設計・施工、運転・維持管理、資金調達などにかかるすべてのサービスを提供する。パフォーマンス契約の形態を取ることで、発注者は省エネ効果の保証を受けることができる。

NICU（エヌアイシーユー）

Neonatal Intensive Care Unit（新生児集中治療管理室）の略。未熟児等の重篤な状態の新生児に対して、集中治療を行うための治療室のこと。

【か行】

化学療法

がん治療において化学療法は、抗がん剤などの薬を用いて行う治療法のこと。注射や内服により、がん細胞の増加抑制や破壊を目的とする。

Kawasaki ONE PIECE [かわさきワンピース]

「市内救急医療派遣事業」により、市域内で発生した災害や事故現場に急行し、迅速で適切な救命措置等を行う医師及び看護師で編成された医療チームの通称。名称は、Operator、Nurse、EMS、Precisely、Integrated、Emergency、Care、Experts の頭文字から取っている。

がん相談支援センター

がんに関する情報提供、相談に乗る窓口。全国のがん診療連携拠点病院を中心に設置されている。

ガンマカメラ

核医学検査で使用するアイソトープ（RI：微量の放射線を放出する検査薬）に含まれるガンマ線を写真にするための核医学診断装置。

逆紹介

患者の「逆紹介」とは、専門的な治療を終え症状が安定した患者を、日常生活圏域で医療管理を行うため、地域の病院や診療所等に紹介すること。

救急ワークステーション

救急救命士や医師を乗せて出動する救急車を病院に常駐させるための施設のこと。医師が救急車に同席することで、現場で素早い対応が可能になるのに加え、ワークステーションや病院施設において、日常的に救命処置の訓練ができるメリットもある。

急性期

手術後の患者のように、状態が不安定であって、症状の観察などの医学的な管理や、傷の処置などの治療を日常的に必要としている状況のこと。こうした状況の患者に対して高度で専門的な治療を行う病院を急性期病院という。療養期（慢性期）はこうした治療が終わり、病状が安定している状態を表す。

救命救急センター

人口 100 万人あたり 1 か所程度整備することとされており、都道府県知事が指定する。24 時間体制で、脳卒中、心筋梗塞及び頭部損傷など生命にかかわる重篤な救急搬送患者を受け入れ、高度な救命医療を行う。

キングスカイフロント（殿町国際戦略拠点）

川崎区殿町にあるライフサイエンス・環境分野を中心に研究開発拠点として整備された地区。国際戦略総合特別区域、国家戦略特別区域に指定されている。

空調 2 次ポンプのインバーター化

空調ポンプのうち、冷凍機やボイラー等の熱源機器側のものを 1 次ポンプ、空調機などの熱交換器側のものを 2 次ポンプという。また、ポンプなどの回転数を制御し、消費電力を削減する装置をインバーターといい、これを既存の設備に新たに設置することをインバーター化という。

クーリングタワー

建築物の屋上などの外部に設置され、空気調和用などの温度が上昇した冷却水を、水の蒸発を利用して冷却する装置。冷却塔ともいい、吸熱して温度の上がった冷却水を空冷し、再び冷却器に戻す。

慶長型地震

慶長 9 年 12 月（1605 年 2 月）に発生した大規模な地震。犬吠埼から九州にかけての太平洋岸で津波が発生し、多数の死者を出した。地震の揺れはあまり大きくなくても津波が大きい地震（津波地震）として知られている。神奈川県における最大クラスの津波被害をもたらす地震の一つとして想定されている。

言語療法（言語聴覚療法）

話す、聞くなどの機能に障害のある子どもや成人に対して行われるリハビリのひとつ。

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期間のことであり、その医療を提供する病床を高度急性期病床という。

コージェネ（コージェネレーションシステム）

発電と同時に発生した排熱も利用して、給湯、暖房等を行うエネルギー供給システム。

混注

2 種類以上の薬剤を混ぜ合わせて作る注射剤のこと。

【さ行】

災害拠点病院

災害対策基本法に基づいて都道府県知事が指定する病院で、県内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を提供することが困難な場合に、都道府県知事の要請により、傷病者の受入や災害派遣医療チーム（DMAT = Disaster Medical Assistance Team）の派遣を行う病院。

三次救急

重症患者（集中治療室に入院する程度の病状の患者）に対する救急医療のこと。なお、精神科救急医療における「三次救急」とは、自傷他害のおそれがあるため警察に保護され、通報によって診察が必要と判断されたもの。

GCU（ジーシーユー）

Growing Care Unit（新生児治療回復室）の略。NICUと比較して、ある程度状態が安定した未熟児等の新生児について経過を観察するための治療室のこと。

CPA（シーピーエー）

Cardiopulmonary arrest（心肺停止）の略で、心臓と呼吸が止まった状態のこと。

紹介

患者の「紹介」とは、地域の病院・診療所が精密検査や高度・専門的な治療が必要な患者を、その機能を有する病院に紹介すること。

小児入院医療管理料

小児病棟に入院する患者に対する入院医療を包括的に評価した入院料。施設の状況に応じて5段階に区分されており、30㎡のプレイルームを有するか否かが一つの評価基準となっている。

周産期母子医療センター

「総合周産期母子医療センター」とは、母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室（NICU）を備えた医療機関であり、常時、母体・新生児搬送受入体制を有し、

母体の救命救急への対応、リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる医療機関のこと。「地域周産期母子医療センター」とは、産科・小児科（新生児）を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関のこと。

ステント留置

人体の管状の部分（血管、気管、食道、十二指腸、大腸、胆道など）を管腔内部から広げるための機器を長期に渡って体内に留置し、正常な血液循環などを維持するための方法。

セカンドオピニオン

病気や治療法の理解を深め、納得・安心してより良い治療法を決定するため、他の医療機関の専門医に意見を求めること。

措置入院

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律で定められた入院形態の一つ。精神障害が原因で本人や他人を傷つける恐れがある場合、都道府県知事の権限により本人の同意がなくても精神科病院に入院させることができる制度のこと。

【た行】

第二種感染症指定医療機関

二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

地域医療構想

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進する目的で、「医療介護総合確保推進法」が成立されたことにより、都道府県が、医療提供体制を整備するために、各都道府県が医療機能ごとに2025年の医療需要と必要病床数を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するために定めるもの。

地域医療連携

地域における病院、診療所、あるいは医師、看護師等の医療資源を有効活用するため、軽症患者の診療、安定した慢性疾患患者の経過観察及び日常的な健康管理は診療所で行い、精密検査や入院治療、あるいは高度・専門的治療は病院で行うことにより機能分担を図ること。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みのこと。

DPAT [ディーパット]

Disaster Psychiatric Assistance Team の略で、災害派遣精神医療チームともいう。災害時に被災地域における精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援等を行うために、都道府県及び政令指定都市によって組織される専門的な研修・訓練を受けた医療チームのこと。

DPC [ディーピーシー]

Diagnosis Procedure Combination : 急性期医療に係る、入院 1 日あたりの定額支払い制度の評価の基本となる診断群分類のこと。D P C 制度参加病院は、急性期入院医療を提供している病院であることとされている。

DMAT [ディーマット]

Disaster Medical Assistance Team の略で、災害派遣医療チームともいう。医師、看護師及び業務調整員で構成され、大規模災害や事故などの現場で活動できるよう、専門的な訓練を受けた医療チームのこと。川崎DMA Tは市域における大規模災害等の際に活動する。

トリアージ

医療資源（医療スタッフや医薬品等）が制約される中で、一人でも多くの傷病者に対して最善の治療を行うため、傷病者の緊急度に応じて、搬送や治療の優先順位を決めること。

【な行】

7 対 1 看護体制

看護師 1 名が入院患者 7 名を受け持つ看護体制であり、比較的医療・看護の必要度の高い患者に対するもの。

南部小児急病センター

川崎病院内に設置されており、土曜・日曜・祝日・年末年始の昼間及び毎夜間（365日）に小児科の専門医が初期診療を行っている。

二次救急

中等症患者（一般病棟に入院する程度の病状の患者）に対する救急医療のこと。なお、精神科救急医療における「二次救急」とは、精神症状の著しい悪化により入院治療が適当と判断されたもの（自傷他害のおそれのないもの）。

認定看護師

必要な教育課程を修了し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて看護ケアを実践できる看護師として、公益社団法人日本看護協会が認めた者。

【は行】

病床利用率

病院のベッドの利用状況の割合。次の計算式により算出する。100%に近いほど空いているベッドが少ない状態で利用されていることになる。

プライマリーケア

予防接種、検診、健康教育を含めた総合的な身近な医療のこと。

平均在院日数

患者が入院している期間の平均日数のこと。適切な医療を患者の病態に合わせて効率的に提供しているかを表す尺度となる。

PET-CT（ペット・シーティー）

PETとはPositron Emission Tomography（陽電子放射断層撮影）の略で、放射性薬剤を体内に注入し、がん細胞の目印とする検査のことで、PET-CTとは、PET検査とCT画像を組み合わせることにより、従来よりも小さながんの位置を正確に調べることができる装置のこと。

保健医療圏

病床の整備等を図るために医療法に基づいて都道府県が定める地域区分で、神奈川県は保健医療計画によって一次から三次まで設定されている。「一次保健医療圏」は日常的な医療が提供される区域、「二次保健医療圏」は比較的専門性がある入院を含む医療を提供するために市区町村域を超えて設定する区域、「三次保健医療圏」は高度・特殊医療等を確保することを目的に県全域を範囲として設定されている。

【ら行】

ライフサイクルコスト

製品や構造物などの費用を、調達・製造～使用～廃棄の段階をトータルして考えたもの。製品や構造物などの企画、設計に始まり、竣工、運用を経て、修繕、耐用年数の経過により解体処分するまでを建物の生涯と定義して、その全期間に要する費用を意味する。

臨床研修指定病院

医療法に基づき、医師免許を取得した医師が卒後 2 年間研修を行う場として、厚生労働大臣が適当と認め指定する病院。

川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画

発 行 平成 30 (2018) 年 3 月
編 集 川崎市病院局経営企画室
住 所 〒210-8577
川崎市川崎区宮本町 1 番地
電 話 044-200-3609 (直通)
F A X 044-200-3838



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市