



病院進化論

急性期：川崎幸病院

新築移転でソフトとハード両面から救急体制を確立

社会医療法人財団石心会川崎幸病院は1973年に開設、地域の急病対応ニーズに応える病院として、救急医療を中心に歩んできた。夜間の透析治療や往診・訪問看護は他院に先じる形で取り組みも開始。現在では、法人内施設で予防から在宅医療、保健・福祉分野までをカバーするほか、地域医療支援病院としてかかりつけ医の支援を行うなど、地域医療体制の中核を担う。

2012年6月の新築移転は、川崎市の救急医療体制の立ち遅れを憂慮し、最新の救急医療に対応する基盤づくりを考へてのことだった。市が公募した「川崎市重症患者救急対応病院」の指定を受けるなどして、203床から326床に増床。ERにホールディングベッド14床をつくり、満床を理由に救急患者を断ることがない体制を敷いた。

ソフト面では救急診療体制を整備。同年9月に「救急・総合診療部」を発足、笹栗志朗院長をトップに全診療科・全医師が診療に参加し、初期研修医、後期研修医、専門医

による当直体制をつくった。救急車の受け入れ件数は飛躍的に増加し、現在は年間9500件前後で推移する一方、断り件数は1桁台にまで減少している。

救急医療と並び、同院の特徴として挙げられるのが高度専門医療体制だ。高度医療センターが5つあり、専門医が中心になってチーム医療にあたっている。設備面ではICU、SCU、HCUの計6ユニット49床で高度医療を支える。

特に、大動脈疾患の治療に特化した「川崎大動脈センター」は同院の看板部門であり、専用手術室3室で24時間365日、手術に対応している。15年の手術件数755件（ステント手術を含む）は、世界で2番目に多いという。笹栗院長は「心臓手術をあえて排除し、大動脈に特化したことが成功した理由の1つ」と説明。「そのほか胸腹部にわたる大動脈瘤の人工血管置換術など難易度が高い手術を積極的に手がけていること、夜間でも緊急性の高い手術ができるスタッフの充実も理由に挙げられます」

手術に欠かせない麻酔科医は、常勤8人に加えて非常勤ではそれ以上の数を確保。夜間については同

広いスペースを確保したERはホールディングベッド14床を有する

センターと一般外科とで麻酔科医、看護師を分けることで、専属スタッフを集めていつでも手術が可能ない体制を敷く。また、ドクターカーの運用を行っており、紹介元病院からの要請が入れば、医師が同乗して患者を迎えに行く。県をまたいでの患者受け入れがしやすいほか、迎えに行った病院から医師が一報を入れることで手術が必要な場合は準備を同時に進められる。病院到着から手術開始まで、全国平均で8時間を要するところ、同センターでは平均1・9時間で対応できる。



小林和彦・統括事務部長

同センターの成功が象徴するように、移転後は経常利益をはじめ、経営指標となるさまざまな数字を順調に伸ばしている。

「1日あたりの入院単価は11万円台前後、平均在院日数は10日前後、病床稼働率は95%前後と安定しています」と小林和彦統括事務部長は説明。「手術室の運用は麻酔科部長が責任者として開くオペ室会議で決めています。会議で稼働率などを随時報告することで、数字を意識した運用ができています」

外来患者数は、12年度の34万3699人から15年度は41万566人と右肩上がりで増加している。一般外来を法人内の川崎幸クリニックに分離独立させているが、患者数の増加により同年、旧病院跡地に外科系中心の第二川崎幸クリニックを開院したばかりだ。

急性期：救急と高度医療で地域を支える

社会医療法人財団石心会

川崎幸病院



初期臨床研修医は救急外来で指導医のもと、診察や処置を行い、翌日に開かれるERカンファレンスでフィードバックを受ける体制ができている

手術室増設、低侵襲センター開設でがん診療を強化、高度医療の提供をめざす

「24時間365日断らない救急」を掲げて地域の救急医療を支えるほか、最新の医療環境による専門性の高い急性期医療を提供する川崎幸病院。新築移転から4年が経ち、手術件数や患者確保などで高い評価を受けている。だが現状に甘んじることなく、次のステップを見据えた取り組みとして手術室の増設やがん診療体制を強化していく考えだ。同院の進化、発展の過程を追う。

病院の戦略・戦術・強み

- ・24時間365日の救急体制を構築
- ・大動脈をはじめ、センター化で効率的に高度医療を提供
- ・初期研修医の受け入れ強化など人材教育に注力

〒212-0014 神奈川県川崎市幸区大宮町31-27
TEL：044-544-4611 <http://saiwaihp.jp/>
診療科目：内科、外科、循環器内科、脳神経外科、心臓血管外科、麻酔科、泌尿器科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、人工透析内科、消化器外科、内視鏡外科、腫瘍外科、肛門外科、乳腺外科、病理診断科、救急科、放射線診断科、放射線治療科、整形外科、形成外科、呼吸器外科、血管外科、婦人科
病床数：326床（一般病棟入院基本科7対1）



品と質を担保できる ブランド病院が目標

笹栗志朗 院長

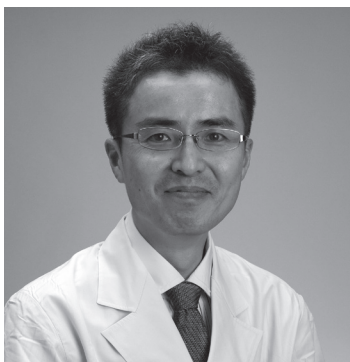
当院がめざすのは、「品と質を担保した急性期医療」。時に救急では多くの患者さんを受け入れさえすればいいとなってしまうがちですが、当院では循環器内科で後遺症を残さず、社会復帰できる蘇生活動に取り組んでいます。手術も同様に、治療技術を上げていく。これが「質」ということです。「品」とは、効率性の追求。ムダがあるところに品はありません。医療においては、余計な治療や作業を省くという考え方。手術でいえば、バタバタした状態で行うと結局うまくいかないものです。事務部門でもカルテの調書などのファイリングする書類をできるだけ少なくし、病棟クランクが患者サイドの仕事をよりできるようにする取り組みを始めようとしています。

院長になってから常々言ってきたのは、教育の重要性。「品」にも関係しますが、手術についてはどういう疾患でも、誰が行っても同じ結果になるように手順の統一を徹底しており、それが手術成績の安定化に結びつきます。初期臨床研修医の受け入れ強化もその一環で、若手をいかに育てるかが医療の質向上につながります。私自身、三井記念病院で当時先駆けだったレジデントシステムを経験し、教えることが自分の医師としての成長につながったと実感したので、当院でも取り入れました。

現在の地で新病院としてスタートして4年、救急搬送や新規入院患者の受け入れ、手術件数などは順調に伸びていますが、数字上だけでは満足していません。職員が当院で働いていることを院外で自慢できるか、というとまだできていないと思います。ブランド病院には、よい人材の確保と、提供する医療の質を高めることが欠かせません。職場環境の整備を含め、一流と言えるような病院をつくっていきたいです。



川崎幸病院内の内視鏡センターでは大学病院レベルの高度な治療法を採用し、早期胃がん、大腸がん治療を行う



大前芳男・消化器内科部長

と介助する技師、患者のバイタルをみる看護師の3人が組んで診る体制をとる。また、下部内視鏡（大腸）検査は患者の恐怖心から2次健診の受診率の低さが問題視されているが、苦痛を感じさせず安全な

検査手技（軸保持短縮法）を提供する。上部内視鏡（胃）検査、下部内視鏡検査ともに件数は増えており、15年はそれぞれ9135件、5360件。ERCP（内視鏡的逆行性胆道膵管造影）は救急患者を中心に421を行っている。特に伸びているのがオープン検査で、11年は上部、下部内視鏡検査合わせて681件だったのが、15年は1700件に達した。大前部長は「オープン検査の増加は、地域医療連携室をはじめ、医療スタッフが開業医に紹介してくれたことが大きい。オープン検査

の増加は、地域の開業医や患者さんから支持を得ている証であり、患者目線での高度医療の提供による地域貢献をしていきたいです」と話す。笹栗院長は、「大腸がん、婦人科系のがんなどは患者数も増えています。大動脈については好循環ができているので、同様の流れをがん診療でもつくりたい。ほかの施設でできない治療を行えるよう、高い目標を掲げて個々が力を伸ばし、成長できるようにスタッフの意識づけを行うことが病院の発展につながります」と今後の展望を語る。

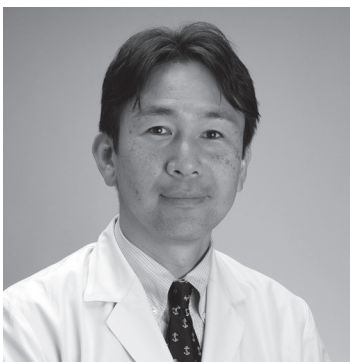
低侵襲手術センターを開設 手術室増室でがん診療に対応

手術総件数についても、移転前の11年度は1739件だったが、15年度は4449件。手術室は移転前の3室から7室に増え稼働が上がったことが理由だが、手術のニーズにさらに対応すべく、日帰り手術を担う第二川崎幸クリニックに手術室を2室増設した。それでも足りないことから、同院では今年度手術室を3室増やすことを決めた。手術室の混雑緩和も目的の1つだが、がんの低侵襲手術に特化した「低侵襲手術センター」を立ち上げる構想が狙いとしてある。

笹栗院長は「現在の収益の伸び率は前年を少し超える程度、つまりプラトーに達していることを示しています。病院を成長させていくためには手術件数を増やさなければなりません。それと、がん治療の強化を考えてのことです。当院には放射線の治療機器もあり、決して血管系の治療に特化した病院ではありません。地域の中核病院として、がん治療についても患者さんからの信頼が得られる病院にしていきたい」と力を込める。

低侵襲手術センターは10月に着工、来年4月以降の稼働を予定。主に腹腔鏡手術を行っている消化器外科、泌尿器科、婦人科の3科が中心となって運営する。同センター長に就任予定の内視鏡外科の太田竜部長は、「4K画像システムを取り入れるなど、次世代に向けた新しい低侵襲手術をしていきたい。将来的には、麻酔の維持管理を行う特定看護師を育てる場としての活用も検討しています。人材教育と確保につながるシステムを構築していきたいと思っています」と語る。

救急外来を中心としたプライマ



太田竜・内視鏡外科部長

人材教育は13年に笹栗院長が就任後、力を入れており、14年には「臨床研修センター」を設置。初期臨床研修医の受け入れを積極的に展開している。

リケアのほか、各センターで高度医療も習得できる環境をアピール。救急外来に入った翌日に振り返りのために開催するERカンファレンスは研修医に好評を得ている。臨床研修センター長との話し合いのなかで個別プログラムを検討し、研修医の能力や将来ビジョンなどに合わせた対応を行っているのが特徴だ。

また、外国人医師を招へいしての医師教育を実施。2年次には「Dr.ゴトー診療所」のモデルとなった下甕手打診療所での離島研修が選択できるなど、魅力あるプログラムを用意した。「研修医の希望をなるべく叶えてあげるため意見を聞き、プログラムに反映しています。広報の力を借りてプロモーションを行うことでブランド化にもつながりました」とセンター長を兼任する太田部長は振り返る。

これらの取り組みが奏功し、同院は同センターの立ち上げから2年あまりで、初期臨床研修医のブランド病院となった。開設以前は3人の枠でも定員割れをしていたが、今年度は定員7人に対して33人の応募があった。初期研修医の増加に伴い、後期研修医（レジデント）も増えて

いる。「当院では屋根瓦方式の教育体制を敷いています。初期研修医に教えるためにレジデントは勉強しなければならず、さらに上の指導医にもフィードバックをもらいます。全体の底上げになりますし、何より若いマンパワーがあると病院は活気づきます」（太田部長）

内視鏡診断・治療に注力 開業医からの信頼を得る

同院は救急や高度専門医療のみを行う病院ではなく、地域に密着した医療にも力を注ぐ。その1つが内視鏡診断・治療。同院では緊急内視鏡と処置内視鏡を行い、クリニックで外来のスクリーニング検査を実施する。「消化器がんは早期発見・治療をすれば治る病気。市民講座や地域の開業医との連携のなかで、その重要性をアピールしていきます」と、内視鏡センター長であり、消化器内科の大前芳男部長は指摘する。

新築移転の際に内視鏡ブースを2室から4室に増やし、鎮静剤を使った検査のニーズを踏まえ、リカバリ室のスペースも確保。鎮静剤の使用では安全性を高めるため、患者1人に対して検査を行う医師