

「いかなる場合も断らない救急」を掲げ システム強化、高度専門医療を推進

社会医療法人財団石心会

川崎幸病院（川崎市幸区）



JR川崎駅に近い好立地に建つ。地上11階建てのスタイリッシュな外観で、階ごとに機能別に分けられており、動線や効率性に配慮した

2012年6月に移転、新病院をオープンさせた川崎幸病院は「救急患者を断らない病院」のコンセプトのもと、地域医療に貢献してきた。
移転後の9月には救急・総合診療部を発足するなど、ハード面のみならずソフト面のシステム強化で救急受け入れ体制を整備。徹底した役割分担を行った結果、救急車の受け入れ台数を増やすなど早速、成果を上げている。専門医療の提供は高度医療センターに集中させる一方で、一般外来部門や健診部門は分離独立させ、地域の医療機関との連携を密にすることで「医療機能の集中と分化」を行い、地域における唯一無二の病院として存在感を示す。

撮影：原恵美子



多い日で1日50台超の救急車を受け入れているERでは徹底した役割分担と効率的な運営システムを構築している

地域の中核病院として急病ニーズに応えることを主目的に、1973年に開設された社会医療法人財団石心会川崎幸病院。今年で開設から40年を迎えたが、夜間の透析治療や往診・訪問看護などに他院に先駆けていち早く取り組んできた。98年には外来機能を救急・入院と一般に分け、一般外来を川崎幸クリニックに分離独立させたうえで電子カルテシステムを導入し、外来を完全予約制にした。

「一歩先を行く」戦略について、同院院長を兼務する石井暎禰理事長は「医療機能を充実させていく過程で手狭になってしまい、院内になくてもいい機能を外に出したまでのこと。診療報酬の点数などは関係なく、地域住民に密着した病院として必要なことを行ってきただけです」と語る。

現在、法人内には放射線治療や、透析治療を行う専門クリニック、健診センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなどがあり、各施設が機能を強化・充実させることで予防から在宅医療、保健・福祉の領域に至るまでを担っている。

「地域で医療を行う者として心がけることは、

地域の抱える医療的な課題に取り組むこと」との考えのもと、同院ではこれまで、救急・急性期医療に注力してきた。というのも、川崎市の救急医療体制の立ち遅れを地域の課題としてとらえてきたからだ。数年前には、救急搬送先の病院を見つけるまでに30分以上かかったケースが、全国の政令指定都市のなかで3年連続ワースト1を記録したこともある。

2001年、当時国が提示する最も厳しい条件をクリアした急性期病院モデルとして、神奈川県内初の「急性期特定病院加算」を取得することで急性期病院としての基盤を整備。05年には救急部を設置したが、より高度な技術が求められる最新の救急医療に対応するには設備も、203床というベッド数も足りなくなった。そこで、同院の近くの病院を買い取って分院と統合し、12年6月に265床で新病院をスタート。その後、同年9月には、川崎市が公募した「川崎市重症患者救急対応病院」の指定を受け、61床を加えて326床に増床した。326床のうち、ERはホールディングベッド14床、処置ベッド3床を保有し、満床を理由に救急患者を断ることがない体制を整えた。

同院では「救急患者はいかなる場合も断ってはならない」という信条のもと、厳格なERルールと実現するための体制づくりを構築している。

ERルールでは、すべての救急要請の受け入れが原則。救急かどうかは患者や家族の判断によるべきで、医療者の判断によるものではない

●病院DATA

社会医療法人財団石心会 川崎幸病院

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

【沿革】

1973年、病床数64床で開設。86年、203床に増床。95年、「開放型病院」施設認可。2001年、「急性期特定病院」に認定。03年、「臨床研修病院（管理型）」指定取得。12年、分院と統合し265床で移転。同年9月、326床に増床。13年、「地域医療支援病院」指定取得。



↑「診療点数の後追いではなく、時代の流れ、ニーズをとらえて必要なことができる体制を整えてきました」と話す石井暎禧理事長

分化と集中により
効率的な医療をめざす



←広いスペースが確保されたERでは担当医師、看護師のほか救急救命士が救急コーディネーターとして対応する

→各病棟のナースステーションには医療クラークを配置し、看護師業務をサポートし効率化を図る

ER内に救急専用的高スペック320列CTを配置



2階のERにつながるフロアには待合のほか、3つのトリアージ室、7つの診察室を設置



↑グランドピアノが置かれ、洗練された雰囲気のカフェラウンジ。屋上庭園に出られるほか、カフェカウンターでは焼き立てパンを販売している

↓専門医局にはモニターが設置され、手術の様子がリアルタイムで確認できる

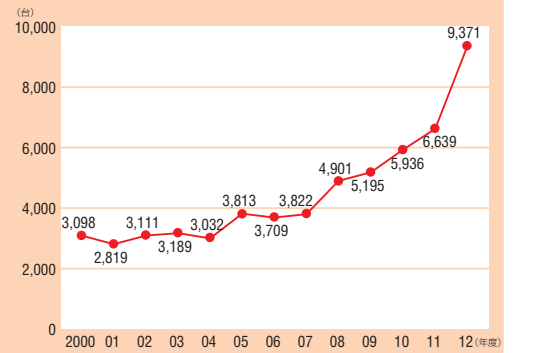


←各病棟フロアにはデイルームを配置。ガラス張りの開放的な空間をつくり、憩いの場を提供



救急搬送されてきた患者は2階にあるER救急処置室に直結するエレベーターで運び込まれる

図 川崎幸病院の救急車受け入れ件数の推移



を込める。

石井理事長は「今後の高齢化を考えると、一病院完結型ではなく地域完結型という医療体制をすぐにでも整える必要があります。救急体制ができたことで、次はがん医療や終末期医療などを含めた体制づくりにも力を注ぎたい」と力を込める。

高度専門医療への対応だ。「小規模病院で効率的に医療提供を行うのであれば、専門特化する診療科を絞り込む必要がある」との考えのもと、脳血管センター、心臓病センター、川崎大動脈センター、消化器病センター、泌尿器科レーザー治療センター、放射線治療センターの6センターを設置。各センターはそれぞれ病棟を持ち、ICU、HCUなどの集中治療病棟を配置。術前術後も専門チームで対応しやすいような機能性も備えている。特に、川崎大動脈センターは24時間365日対応で大動脈疾患の診療を行える国内唯一の大動脈治療専門施設として知られる。ハイブリッド手術室を含む専用手術室3室を持ち、受け入れ可能手術件数は年間約1000例を誇る。

もう一つの大きな特徴として挙げられるのが、

12年9月、「救急・総合診療部」を立ち上げた。同部には医師、看護師のほかクラークと17人の救急救命士(EMT)が配置されている。

体制づくりとしては、新病院への移転を機に

という考えた。救急担当医は、病棟や外来は診ないことを原則とし、専門に関係なくすべての初期診療を行う。そのためのスタッフ育成にも力を入れている。医師を初期研修医、後期研修医、専門医の3つの層に分けて、必ずそれぞれの層の医師と一緒に当直に入るようにシフトを組み、いわゆる屋根瓦方式の指導体制をつくった。「救急医が専従できればベストですが、現実的には全科が協力して運営しなければなりません。それにより若手医師の底上げにつながりますし、当院での研修を希望する医師も増えています」と石井理事長は説明する。