

“市民が本当にもとめているもの”

市立井田病院の再整備

今後の展開

2008. 5

川崎市議会議員 吉沢 章子

はじめに

井田病院の再整備計画が進行している状況で、国の医療政策が変わるなど地域医療を取り巻く環境はめまぐるしく変化している。

改築計画も実施設計に入る時期に来ているところであるが、院内のプロジエクトでは、新しい病院の診療体制すら決まっていないうまに、当初の整備基本構想をベースに設計の詰めが進められている。

かねてより、川崎市における療養病床の不足を取り上げ、その充足の必要性を議会等で訴えて来たが、病院局は経営重視の診療体制を前面に打ち出し、総花的な中核医療機関を目指して整備を進めている。

しかし、公立病院としては、本当に市民のための医療サービスを行うことが大切ではないだろうか。

今後、工事に着手する前に、いま一度、本来のあり方を問う必要があると考える。

従って、再整備後において、現在と比べ収支の改善が図られたとしても、公立病院である以上、不採算の医療を行わざるを得ないことから、年間何十億円もの繰入金が発生し、川崎市民のために使われていない多額の税金が、毎年他都市の住民のために再整備後も支出し続けるであろうことを認識し、再整備計画を改めて検討する必要がある。

1 井田病院の現状と問題点

※ で囲ってある項目は、現在の井田病院が抱えている重要な課題である。

(1) [立地面]

—山の上の病院—

通院患者は尾根づたいに来院する人を除き、バスなどの交通手段に頼ることになる。また、近隣の住宅地も山が台地化していないことから、ほとんどの人が坂道を歩いて来院することとなっている。

—横浜市との市境にある—

井田山の南斜面は横浜市域で、東急東横線の日吉駅を中心に広がっている住宅地である。

井田病院への鉄道によるアクセスとしては、この日吉駅から徒歩15分の上り坂となる。横浜市側からのアプローチとなっている。

—住宅地にあり緑・自然に恵まれている—

北側・西側斜面は緑地保全地区と隣接している。北側は斜面緑地としての形を成しているが西側の緑地は中原区市民健康の森として遊歩道等の整備がされている。

—バス路線での来院—

川崎側からは市営バスが井田病院の折返し点まで通っている。横浜側は日吉駅から、住宅団地内を通り東急のミニバスが運行されている。

(2) [運営面]

—施設・設備の老朽化が著しい—

S35年の本館建設以降、S45年Ⅱ号棟、S54年Ⅲ号棟 H10年緩和ケア病棟の整備と、そのつど増築を繰返して来た。

施設のレイアウトが、それぞれ別棟方式となっている。建物の老朽度は、リニューアル等により多少の改善は図られているが、設備関係の電気、給排水、空調等など老朽化は医療を提供する病院としては、重大事故へ発展することも予想されるので、一日でも早い改善が求められている。

—南部医療圏では病床過剰—

16年3月末現在、基準病床数3,629に対し、5,582と1,610床の過剰病床を抱えている現況である。

また、広域医療圏の結核病床は全県ベースでは基準538に対し510と28床の不足ではあるが井田病院における入院患者は、9月現在20名で、実稼働病床数の半分に満たない状況となっている。

県の結核病床の実情

区分	病床数
県基準	538
実病床	510
差	△28

井田病院の結核病床の実情

区分	病床数
稼働病床数	54
入院患者数	20
差	34

—三分の一以上が市外の患者—

横浜市との市境に立地していることもあり、また、近くの鉄道駅が横浜側にあることから、近隣住民としては横浜市民の方が井田病院へかかりやすい地理的要因がある。

— 一般会計からの繰入金 —

現在の運営は、一部の医療機器の減価償却があるが年間14～15億円もの繰入金に頼っている。

これは特に入院にかかる診療収益が著しく低いことと、人件費が高いことに起因している。

〔参考〕 16年度決算の指標

累積欠損金 7,038 百万円 (16年度末)

16年度純損失 148 百万円

企業債残高 1,640 百万円
修正医業収支

$$\frac{\text{医業収益}-\text{繰入金}}{\text{医業費用}-\text{減価償却費}} = \frac{5,400-237}{6,812-370} = \frac{5,163}{6,442} = 0.801$$

—入院単価1床当たり3万円に届かない—

区分	入院単価	在院日数
15年度	27,764円	28.3日
16年度	28,147円	26.5日

多少の改善はみられるものの、在院日数も長く結核病床を持っていること
もあるのが、全体として療養型と、一般病院のあいだの様な存在となっている
のが現状である。

その理由に施設の老朽化と人的、機器設備面において、中途半端な医療体制
となっている点が挙げられる。

—建物が分散していて機能的でない—

度重なる増築で、渡り廊下による連棟状の病院で、各棟間の連携がスムーズ
に行かない。

(3) [その他]

—日赤血液センターに土地を貸している—

井田病院の敷地内に日赤の血液センターがあり借地契約は3年ごとの更新で
今年その期限が到来する。現在の地代は無償で、地代相当分は一般会計からの
補助金を受けている。

年間 14,682 千円

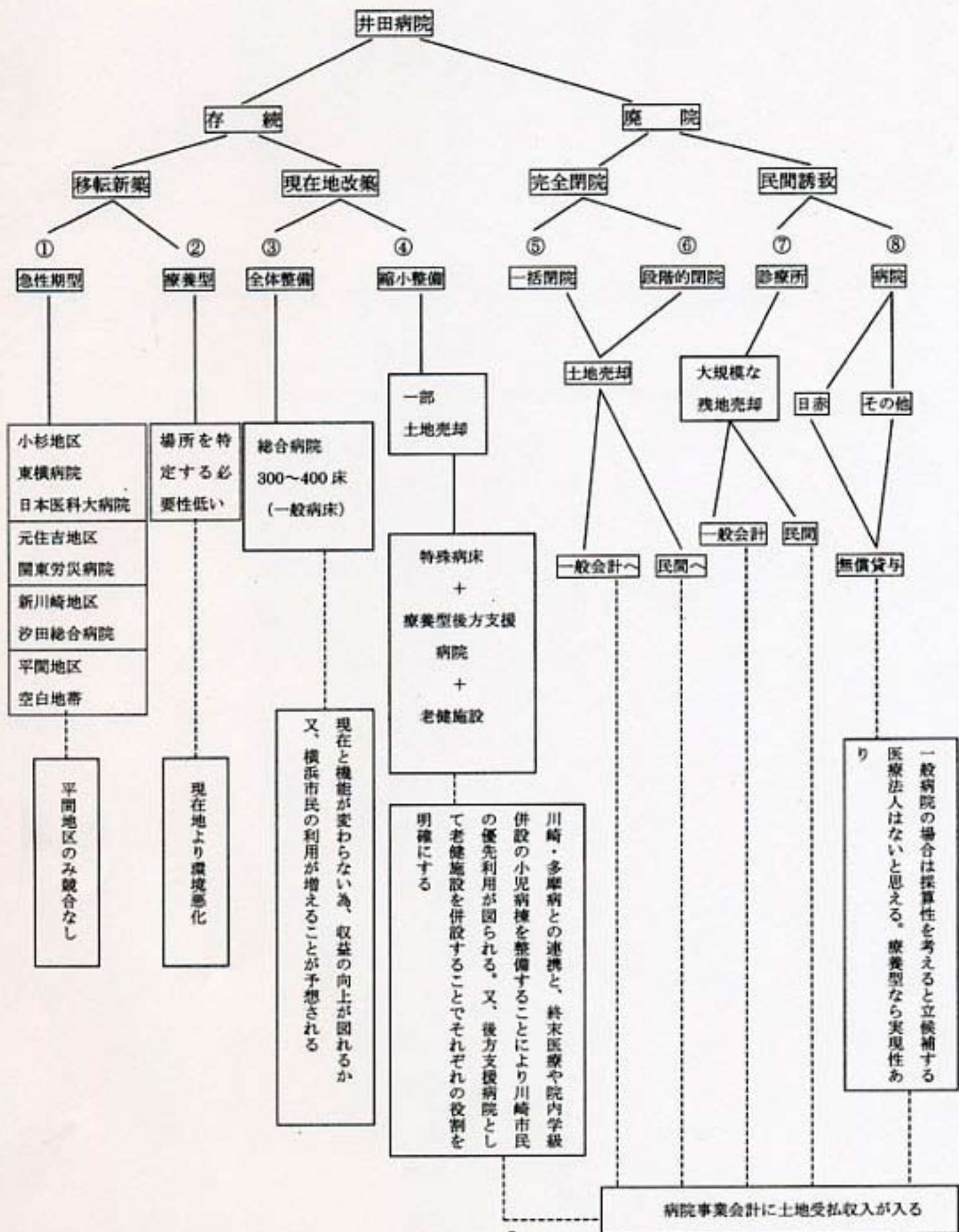
貸付面積 (2,619.99 ㎡)

—市営地下鉄計画が変更になった—

川崎市の縦貫地下鉄計画では、井田病院下に駅が出来る計画であった。

この場合は、新たな診療圏の開拓が見込まれていたが、現在の計画では、小杉
駅へ接続ということになっており今後、井田方面への鉄道の整備計画は不透明
な状況となった。

2 井田病院今後の選択肢



3 選択肢の問題点等

対応策		問題点・その他	実現性の評価
移 転 新 築	①急性期型	<ul style="list-style-type: none"> ・土地の確保が必要 ・中原区には救急病院が多い ・平間地区が空白地帯ではあるが他の救急病院まで遠いわけではない 	×
	②療養型	<ul style="list-style-type: none"> ・土地の確保が必要。 ・療養型は場所を選ばないが自然環境に恵まれた立地条件が必要であることから現在地以上の場所はない 	×
現 地 で 改 築	③全体整備 一般病床＋特殊病床	<ul style="list-style-type: none"> ・総花的になってしまい、現在の井田病院と同じ結末になる可能性がある ・横浜市民の利用がさらに増える 	×
	④縮小整備 療養型＋特殊病床	<ul style="list-style-type: none"> ・川病、多摩病の後方支援病院として機能できる ・一般病床を持たないので療養型に特化した効率的な経営が図れる ・完全紹介制入院となるので市民優先が果たせる 	◎
完 全 閉 院	⑤一括閉院	<ul style="list-style-type: none"> ・一時的に余剰人員が生じる。この対応が必要になる 	○
	⑥段階的閉院	<ul style="list-style-type: none"> ・縮小段階で患者離れが起きてしまう ・医師、看護師の離散が先行してしまい十分な医療が提供できなくなる 	×
民 間 誘 致	⑦診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・井田山周辺の住民対策としてのみの対応策でしかない ・井田病院がなくなれば同地区に開業する医師が出てくると思われる 	×
	⑧病院	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病院を誘致しても採算面から立候補する医療法人はないと思われる ・療養型なら実現性はあるが土地を無償で提供しなければならない 	△

4 対応策④の縮小整備案のプロセス

現在地で改革を行う場合、新しい井田病院の機能・役割の検証は、単独病院としての経営の独立的視点で行うことは当然必要になる。

同時に、公営企業としての川崎市病院局で管理している川崎病院や多摩病院との連携や役割分担をすることにより効果的な結果をもたらし、三病院の収益にもプラスとなる様に導くことが、望まれる。

更には、全市的取り組みの中で、新しい井田病院が川崎市民の求めにどれだけ応えてゆけるかといった、単に1病院の採算性の追求だけではない政策的な、公的医療の必要性についても十分把握することが大切である。

そこで、現状の問題点でクローズアップされた で囲った重大な課題を重点的に解決する方策を押し込むことにより最善の策が浮かび上がって来る。

(1) 三分の一以上が市外の患者である

— 市民の患者の割合を高めるために —

ア 川崎病院、多摩病院の連携病院とする後方支援病院として、病養型病床を中心とする

イ 一般病床は設けず、現在ある緩和ケアをより充実させた終末医療病床や、市内の学齢児が親元からあまり遠方の病院に入院せずに豊かな教育環境を持った院内学級が整備された小児病棟を設ける。

ウ 結核病床は神奈川県医療圏の中で病床が不足してはいるものの、現状の患者から推察し、井田病院が位置的に県医療圏の端にあることから、1病

棟を充足するほどの需要はない。

また、高齢者が多い療養型病床や小児病棟では、院内感染に十分配慮しなければならないことから、結核病床については廃止し、県医療圏の中で再配置を求めていくこととする。

- エ 外来は内科、外科、整形外科、リハビリ科、小児科に搾り込む。基本的には外来診療と入院とは切り離し、地域の診療所としての機能に特化する。
- オ 救急は行わず、入院を伴う手術は行わないこととする。ただし複数の慢性疾患を持つことが多い高齢者を継続的に診ていくとき、急性増悪の患者が必ず存在することから、高度な検査や処置を必要としない患者の対応として内科のみ急性期の患者の対応が可能な体制とする。
- カ 隣接して老健施設を同時に整備し療養型病床をより効果的に運用できるシステムづくりを行う。

(2) **住宅地にあり、自然に恵まれている**

—— 緑豊かな自然環境を医療と融合させるために ——

- ア 恵まれた自然環境を医療とセットで提供するためには、ゆったりとした配置計画が必要となる。従って療養型病床を 150～200 床規模とし緩和ケア病棟の病床利用率が 95%を超えている状況なので現在の 20 床から 30 床程度へ増床し、新たに小児病棟 30 床規模を新設する。
- イ 院内学級を必要としている子供の数のほとんどが他府県へ散ってしまっているのではないだろうか。学籍が市内にないことから、教育委員会でも

把握していないところである。本市の0～14歳児の人口は175千人（16年10月現在）ということから聖マリアンナ医科大学に6人（小学生4 中学生2）在籍しているが、130万人規模の大都市に充実した教育環境を持った小児病棟が必要と思われる。

また、ここの患者は、難病であるケースが多いことから、身近で親子が力を合わせて病気の回復の希望を捨てずに頑張れることや、同級生達の励ましは、療養中の子供には絶対必要なことではないだろうか。

なお、この需要調査には、今後更なる詳細な検証が必要である。

- ウ 療養型病床、緩和ケア病床、小児病床、それぞれ共通して野外の緑豊かな自然環境が求められることから、周辺の緑地保全地区と融合した施設計画とするには絶好の条件を備えている。

(3) **一般会計からの繰入金**

— 新設病院は新たな赤字要因となる・繰入金を減らすために —

- ア 建設資金は企業債に頼るとして、規模縮小に伴う余剰用地を老健施設用地に移管したり、住宅建設用地としても需要があるので民間へ売却するなどを
行い、これにより生じた資金を、減債基金に積立てる。

土地の評価が実勢価格と簿価とに大幅な開きがあることからこの措置で病院会計の累積赤字の一部解消につながる。

5 対応策④のモデル病院の概要と建設事業費

(1) 病院の概要

ア 敷地現況 現在地の面積 36,702 m²

簿価

254,632,765 円

単価 6,937 円/m²

路線価

単価 225,000 円/m²

平成 17 年度価格

イ 土地条件

・ 建蔽率 60%

・ 容積率 200%

・ 用途 第 1 種中高層住宅専用地域

・ 高度制限 15m

・ 北側斜線 7.5m + 1.25 / 1

ウ 病院の形態

(ア) 病床

療養型病棟 150 床

終末医療緩和ケア病棟 30 床

小児病棟・院内学級 30 床

計 210 床

(2) 外来診療科目

内科、外科、整形外科、リハビリ科、小児科

エ 施設概要

(ア) 敷地面積 20,000 m² (16,700 m²は売却)

(イ) 建物延床面積 6,000 m²~7,000 m²

(ウ) 駐車場 平置又は簡易型2層立体駐車場 50台程度

(エ) 事業費総額 5,830,000 千円

・ 建築工事費 2,800,000 千円 @400 千円/m²

・ 造成費等 300,000 千円 [アセス、地質調査、駐車場、外構・
部分造成工事、家屋調査、その他]

・ 設計委託料等 100,000 千円 [基本設計、実施設計、施工管理]

・ 医療機器等 1,500,000 千円 (1床当り 7,000 千円)

・ 解体撤去工事 530,000 千円 (15,000 円/m²)

・ 電算システム開発 500,000 千円

・ その他事務費他 100,000 千円

・ 工期 2年6ヵ月 (アセス含む)

オ 建設計画のイニシャルコストに対する基本コンセプト

療養型に特化することより建設費のコストダウンや高度医療を行わない

ことによる医療機器購入費の抑制、医療従事者の少人数化を図る。

6 実現に向けての課題

- (1) 日赤血液センターの扱い、退去可能かどうかの交渉と不可能の場合の土地利用計画の検討が必要になる。
- (2) 改築期間中の職員の配置転換先の確保が必要となる
- (3) 結核病床廃止に係る地域医療計画との調整が必要である。
- (4) 小児病棟に関して、院内学級を必要としている市内在住患者を把握する必要がある。
- (5) 老健施設の整備は一般会計とするか企業会計とするかの調整が必要である。
- (6) 建設コスト削減のための方策について発注方法も含め事業手法の検討を行う必要がある。

{	建設手法をPFI方式か公社施行等か、また運営手法の 直営方式か、指定管理者制度か等々	}
---	---	---

7 その他

本事業の推進にあたっては、病院局以外で教育委員会や健康福祉局の事業参加を得て、はじめて完結するプロジェクトとなることから、全庁的理解の下に、計画の検討や事業の推進を図らなければならない。

施設の概要

位置 神奈川県川崎市中原区井田2丁目27番1号

〒211-0035 TEL 044-766-2188 (代)

FAX 044-788-0231

敷地 36,702.037 m², 建築面積 8,780.234 m², 延床面積 31,599.539 m²

うち、かわさき総合ケアセンター

建築面積 1,473.090 m², 延床面積 3,283.380 m²

診療部門

診療科目 内科, 呼吸器科, 消化器科, 循環器科, リウマチ科, 精神科, 神経内科, 外科
脳神経外科, 整形外科, 形成外科, 呼吸器外科, 皮膚科, 泌尿器科, 婦人科
眼科, 耳鼻いんこう科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科, 歯科

専門外来 肝臓, 腎臓, 心臓, 糖尿, 血液, 大腸肛門, 乳腺, 尿失禁, 禁煙指導

その他 検査課, 薬剤科, 看護部, 食養科, 総合医療部, かわさき総合ケアセンター

管理部門

事務局一庶務課・医事課

病床数

552床 (一般494床・結核58床)

平成16年4月から許可病床

443床 (一般385床・結核58床)

病棟

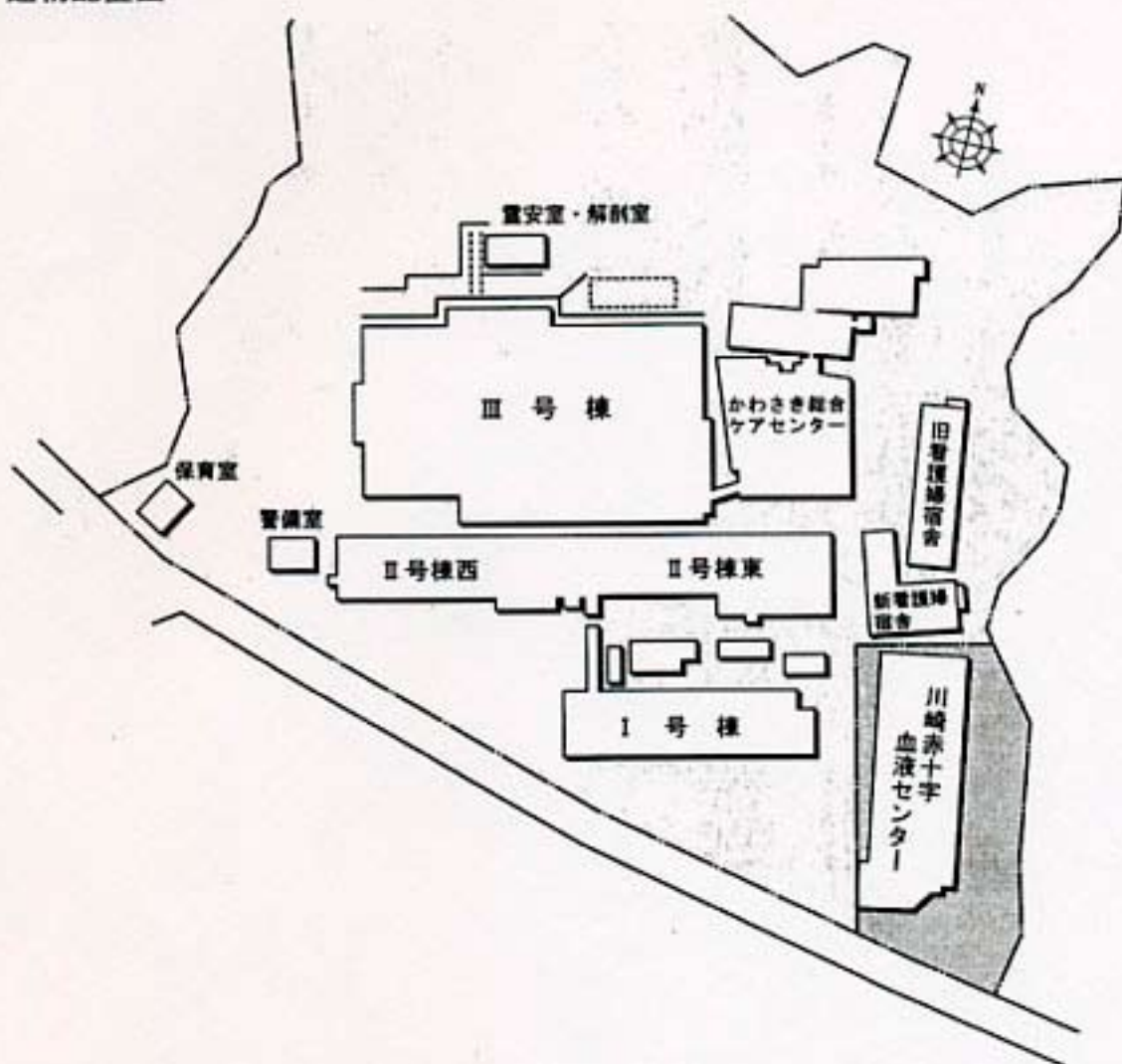
I 号棟 結核

II 号棟 一般

III 号棟 一般

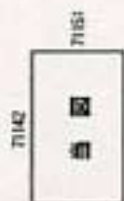
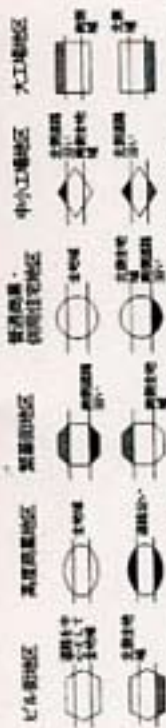
緩和ケア病棟 一般 (かわさき総合ケアセンター)

建物配置図



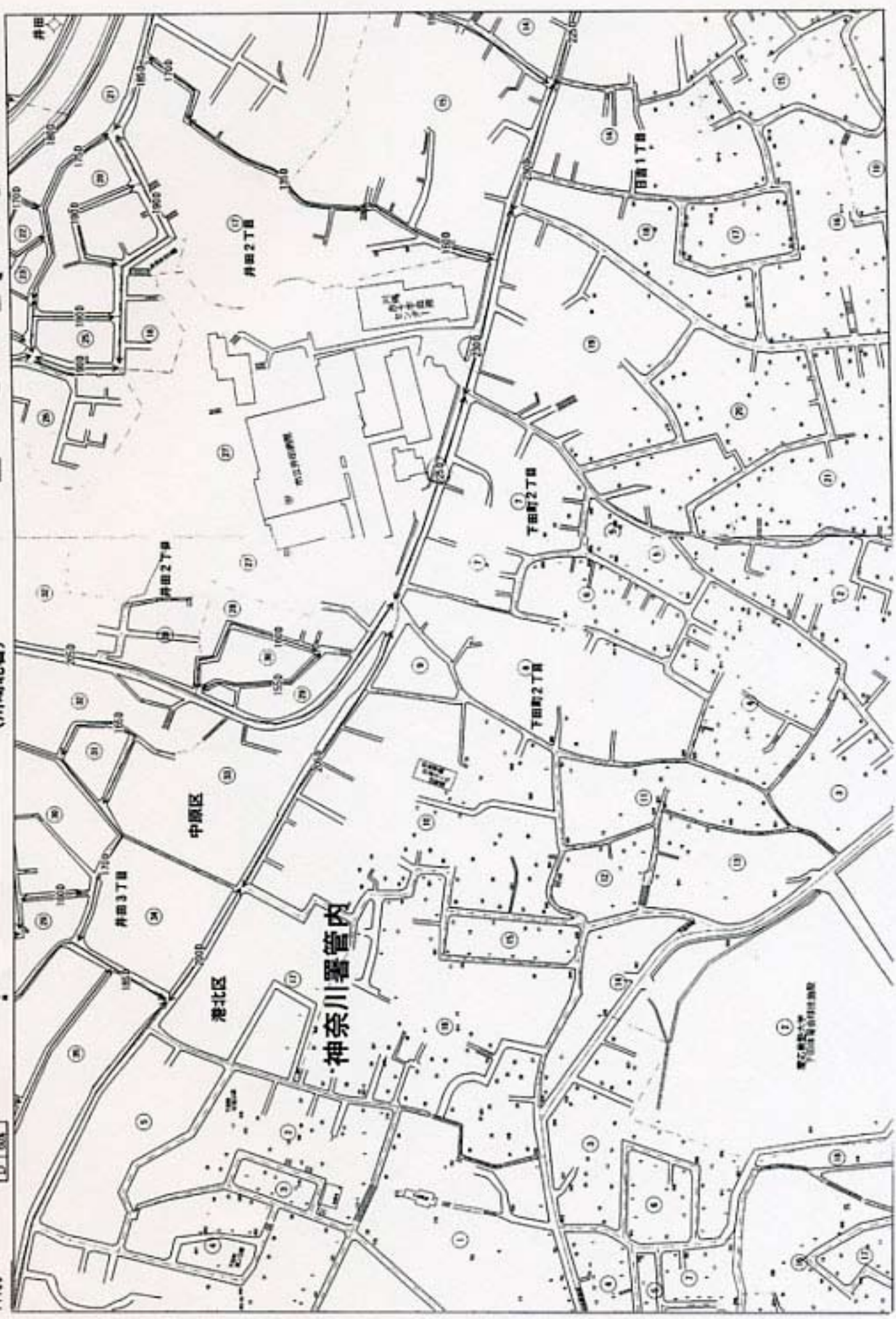
病棟等配置

I号棟	1階	カルテ・フィルム保管室	III号棟	地下	手術室・内視鏡室・ICU・CCU放射線治療室・核医学室
	2階	図書室・会議室		1階	外科系外来診察室・X線撮影室・検査課・医事課
	3階	休床		2階	脳神経外科・神経内科
	4階	結核		3階	整形外科・呼吸器外科・耳鼻いんこう科
II号棟	東	1階	かわさき総合ケアセンター	4階	総合病棟 (個室)
		2階		緩和ケア病棟 在宅ケア・医療相談部門 情報センター 教育・ボランティア拠点 ※井田老人デイサービスセンター ※井田在宅看護支援センター ※訪問看護ステーション (※委託事業)	
		3階		腎センター・師長室	
		4階		婦人科・泌尿器科	
		5階		内科系 (糖尿・肝臓・リウマチ)	
	西	1階		内科系外来診察室・薬剤科	
		2階		院長室・副院長室・事務局長室・看護部管理室・医局・庶務課	
		3階		内科系 (循環器科・腎臓科)	
		4階		消化器科・外科	
	5階	呼吸器科			



区画番号	区画名	面積
A	50%	50%
B	50%	50%
C	50%	50%
D	50%	50%

中原区 (川崎北署)



分教室の紹介



●分教室は国立成育医療センターの5階にあります。

✎小さな教室が5つあります。
また、家庭科室 教材室もあります。



図書ラウンジ



✎ 教室前の庭です。空中庭園のようで、
時折 ヤマバトもやってきます。✎



分教室には**男性4人・女性8人の先生を中心とし講師の先生が3人の計15人の**
先生がいます。 毎日の治療で疲れた生徒を癒してくれる先生方です。

二度目の入院なので分教室があることは知っていましたが、今回は中3・受験生なので出席日数や成績のことなど心配ですぐに分教室に入れてもらいました。

授業の内容は普通の学校とほとんど変わりませんが、生徒数が少ないので自分のペースに合わせてもらえて、質問もしやすく、よく分かるように説明してもらえます。

いろいろな友達の意見を聞きながら授業を進められないのが、残念なところです。友達の意見を聞きたいなと思うことがあります。

美術や家庭科、音楽など要望を取り入れてくれるところも、大勢の生徒のいる学校ではできないことで、分教室のいい点だと思います。個性が伸ばせる！

分教室でいろいろな病気の友達と知り合えることは、いつも病気の悩みを抱えている私には、とてもありがたいことです。

「そばにいてくれるなあー」と実感できる先生の存在も、分教室の特徴だと思います。



中3 なつき



国立成育医療センターは、最先端の技術を持ち、様々な医療施設がそろっています。

その中にそよかぜ分教室があります。そこでは、12名の先生方が、小、中、高生の勉強を教えてくださいます。



例えば、音楽の授業では、鉄琴や、木琴、グロッケン、ツリーチャイムいろいろな楽器を使って演奏を楽しみます。いろいろな楽器の音がとてもきれいです。

授業は、小学部低学年、高学年、中学部、と分かれています。

ちなみに、私は、中学部二年です。私の趣味は、手芸です。

暇な時は、コースターや、筆入れ、ビーズで花を作ったりしています。後、放課後には、学校のみんな対先生で卓球をしたりして楽しく遊べます！！



どうして、私が、分教室に入ったかという、病棟の子どもたちが学校へ行くのを見たから・・・それで、行ってみたら、大正解！！・・・フフフ

とっても楽しいヨー！！これぐらいで私の紹介を終わります。

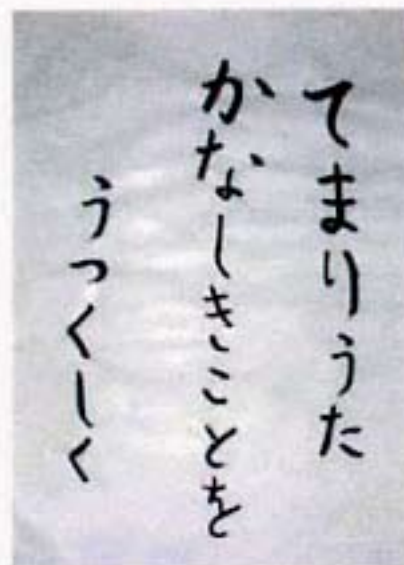
中2 YAYOI・Y.

私は分教室に通いたくてここに転院してきました。病院の案内にはあまりくわしく書かれていなかったのですが、そよ風のホームページをみてとても楽しそうだと思いました。

授業が終わってから先生とトランプをして遊んだりしました。また朝のきもちのいいときに散歩をしたりしました。

そよ風には菜園もあって外泊のときにピーマンやなすなどをたくさんもらって帰ったこともあります。

一度ぐあいが変わるくなって集中治療室に入ったときもクリスマスだからといって先生がオーボエをふいてくれたりしました。いろんな先生が本の読み聞かせにきてくれ



たり、お話をしにきてくれたりしました。

本当にありがたかったです。

授業も私のわからないところはていねいに教えてくれて、すごくわかりやすかったです。

こんな学校がたくさんできたらもっと楽しくなるとおもいます。



中2 AKANE. U

● 分教室には学習グループが複数あります。

教科学習を行うⅠグループと、重度重複障害の児童・生徒たちのⅡグループなどです。

Ⅱグループの授業は午後の授業が多いのですが、2時になると先生達が病棟へ向かいます。着替えたり、顔や手をふいてもらったりした後車椅子に乗り散歩に出発します(ベットから離れられない人はそのままベッドサイド学習となります)。

教室にみんなが集まってきたら、まず「始めの会」歌、出席調べ、歌遊びなどします。その後はピアノ(電子グランドピアノ)の生演奏をBGMにリラグゼーションしたり、劇ごっこ、シーツブランコ、お湯袋遊び、など「曜日の学習」をします。

教室では同じ場所におおぜいいることにはなりますが、指導は個別のはたらきかけになります。



分教室案内

1 分教室の概要

名称 東京都立光明養護学校(こうめいようごがっこう)
そよ風分教室
場所 世田谷区大蔵2丁目10-1 国立成育医療センター内
電話 03-5494-1238
MAIL soyokaze@komei-sh.metro.tokyo.jp

地図

病気で入院しなければならない子どもたちには、落ち着いて治療に専念することと、とぎれずに教育が受けられることが必要です。又、入院生活には生活リズムや潤いも必要です。平成3年度までは週2～3回の訪問教育でしたが、分教室の開設により、教室が確保され、教員が常駐するようになりました。入院している児童・生徒は病室から出て学習が受けられるようになりました。

このように医療と教育の双方の立場から求められ分教室が発足したのです。平成14年度成育医療センターへの移転により教育環境が飛躍的に充実しました。

2 沿革

昭和61年(1986)4月 光明養護学校より病院訪問教育開始
平成2年(1990)12月 院内学級設置検討委員会
平成4年(1992)4月 国立小児病院内に分教室を開設
教室、教材室、教員室が確保され、教員は常駐となる。
平成7年(1995)4月 そよ風分教室開設、高等部1学級設置
平成14年(2002)2月 国立小児病院閉院
平成14年(2002)3月 国立成育医療センターへ移転開設

3 教育目標

そよ風分教室では、単調になりがちな病院生活にメリハリをつけ、希望をもって病院の治療にあたるよう精神的な支え、励みになることを願い、次の基本方針(子ども像)をかかげます。

- からだを大切にし、健康の回復、向上につとめる。
- すすんで学習にとりくみ、もっている力を伸ばす。
- 友だちやまわりの人とのつながりを作り、入院生活を豊かにする。

4 転出入学手続き



1. 転入学について

本人・保護者



転入希望を病棟看護師長に伝える
長期間の入院加療の診断

病棟看護師長



①就学依頼書
・病棟連絡票(主治医の診断・許可)

教育相談



そよ風分教室にて担当と相談

教育委員会学務課



・学籍の移動

前籍校

②在学証明書

③教科用図書給与証明書

④学校センターの加入証明書

* ①～④については保護者が提出する

2. 転出について

病状が回復し、前籍校にもどる時は、学級
担任に届け出る。



学校行事

アンダーラインのある行事をクリック！

1学期

始業式、入学式

こいのぼり作り

保護者会

中間テスト(中学部)

そよ風ライブ

期末テスト(中学部)

終業式

夏季休業

2学期

始業式

遠足

授業参観週間

中間テスト

光明祭

院内展覧会

ミニコンサート

3学期

期末テスト

終業式

冬季休業

始業式

鑑賞教室

期末テスト(中学部)

入学相談

卒業式

修了式

春期休業

