

新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会 報告書（案）

～船橋市立医療センターの建て替えに係る基本的な方向性～



平成 28 年 3 月

目 次

1. はじめに	1
2. 医療センターの現状と課題	2
(1) 沿革	2
(2) 保健医療圏	2
(3) 施設等の概要	3
(4) 診療科及び病床数	4
(5) 医療センターが担っている役割	4
(6) 指定承認等	6
(7) 現状の課題	6
3. 医療センターに求められている機能等	9
(1) 救急医療を主体とする急性期医療の充実	9
(2) 高度医療を担う総合診療機能の充実	9
(3) 地域医療連携の強化・地域包括ケアシステムへの対応	9
(4) 災害拠点病院としての機能の充実	10
(5) 患者サービスの向上	10
(6) 臨床研修指定病院の充実、医師・看護師等の育成及び確保	10
(7) 経営基盤の強化	11
4. 新しい医療センターの移転整備に向けて	12
(1) 移転整備の必要性	12
(2) 移転候補地	12
(3) 病院規模の検討	13
(4) 多様化する医療ニーズへの対応	15
(5) 信頼される病院づくり	15
(6) 既存病棟の活用	16
5. 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会 委員一覧	17
6. 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会 検討経過	18

1. はじめに

船橋市立医療センター（以下「医療センター」という。）は、昭和 58 年に開院し、その後増床を重ね、現在は三次救急医療機関（救命救急センター）と総合診療機能を有する 449 床の高度急性期病院として地域医療を担っている。

しかしながら、経年による施設の老朽化等が課題となっていることから、平成 26 年度に「船橋市立医療センターの建て替え検討のための基礎調査」（以下「基礎調査」という。）を実施した。

それを受け、平成 27 年 6 月 4 日に「新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を設置し、今後の医療センターの在り方について検討を重ねてきた。

その結果、現在の医療センターの施設は、**建築・設備の老朽化、狭隘化などにより、期待される医療サービスの提供に支障が出てきており、高度化する医療技術への対応や医療の安全と安心の確保が困難になってきている。**今後、急速に進む高齢化等の社会環境の変化を見据えた上で、新たな病院を建設し、診療機能の充実を図っていくことが必要であるとの結論に達した。

また、その整備にあたっては、現在地での増改築による手法もありうるが、現実的には、敷地に対しての施設の建て詰まりが生じている。

一方、現在地は市の中心的な位置にあり、医療提供の視点からは稀有な立地といえよう。

そこで、現在地の近隣に敷地を求め、移転による整備を実施することが最も理想的であるとの見解を得た。

今後、建て替えに係る基本構想や基本計画を策定するにあたっては、国の医療政策、千葉県保健医療計画や千葉県地域医療構想等の動向に注視しつつ、本報告書の内容が十分に反映されることを期待する。

平成 28 年 3 月 30 日

新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会
委員長 中山 茂樹

2. 医療センターの現状と課題

(1) 沿革

医療センターは、昭和 58 年 10 月、救急医療と高度医療を担う、船橋市における地域の中核病院（206 床）として開院した。

平成 6 年には、千葉県東葛南部保健医療圏で初めて、脳卒中や心筋梗塞など、重篤な患者に対応する三次救急を担う、「救命救急センター」を開設（426 床）し、平成 8 年には「災害拠点病院」、平成 19 年には「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けた。

また、平成 21 年には、地方公営企業法全部適用へ移行し、経営の改善を行い、平成 22 年に「緩和ケア病棟（20 床）」を増床（446 床）、「地域医療支援病院」の承認、平成 24 年に「DPC 病院医療機関群Ⅱ群」（以下「DPC 病院Ⅱ群」という。）に分類されるなど、県内有数の病院として着実にその役割を増し、救命救急センターとがん診療を主体とした、高度急性期病院（449 床）として、その使命と役割を果たしている。

(2) 保健医療圏

医療センターが属する東葛南部保健医療圏は、船橋市、市川市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市の 6 市で構成され、面積は 253.91 km²、人口は 1,733,101 人※である。

※平成 27 年度第 2 回千葉県医療審議会地域保健医療部会資料より

図 1 東葛南部保健医療圏における病院分布

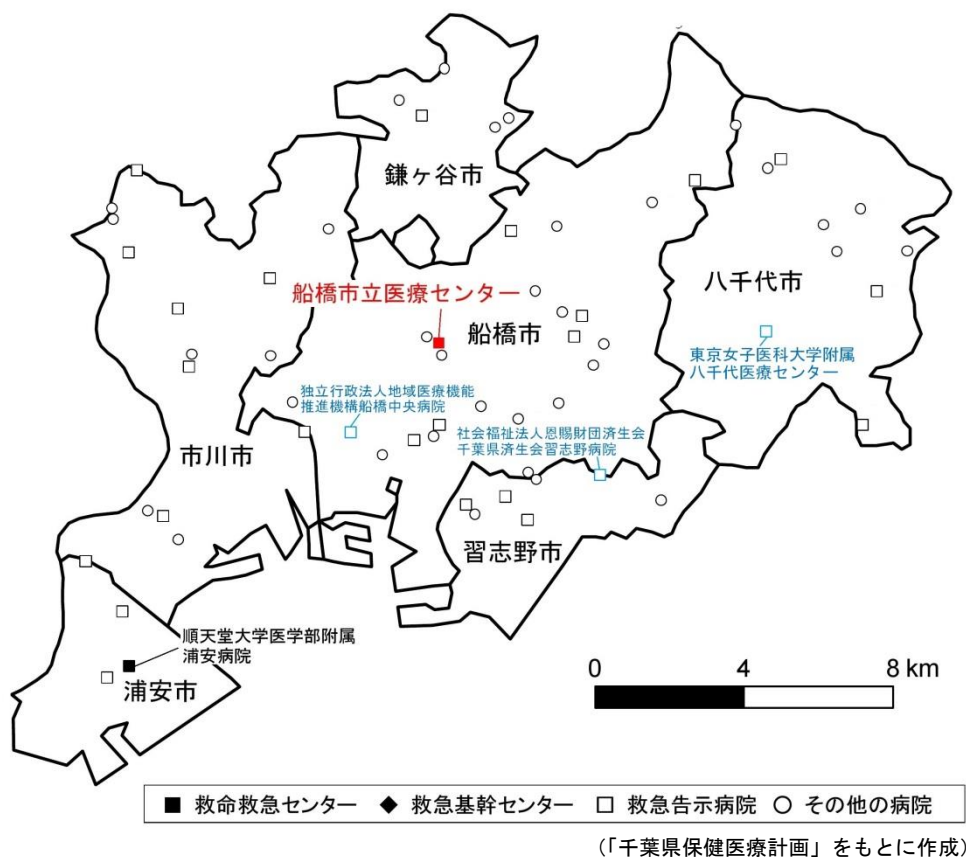
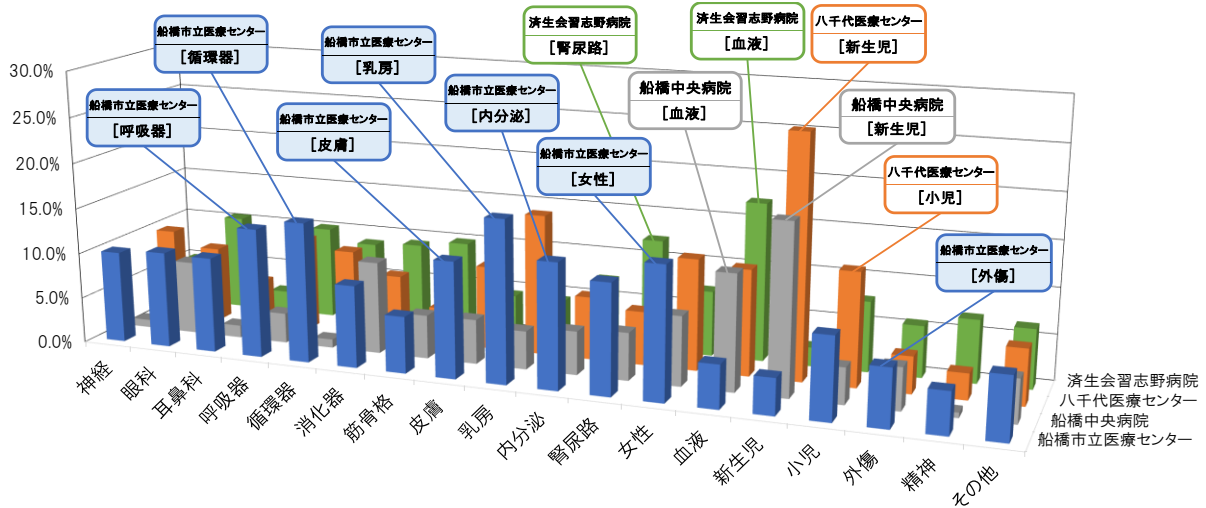


図2 東葛南部保健医療圏における診断群分類別入院患者の受入割合



(厚生労働省「平成26年DPC導入の影響評価に係る調査」をもとに作成)

上図は、東葛南部保健医療圏における診断群分類別入院患者の受入割合を示したものである。このように、医療センターは、主に近隣の独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター、社会福祉法人恩賜財団済生会千葉県済生会習志野病院などと連携しながら、医療を提供している。特に「呼吸器・循環器・皮膚・乳房・内分泌・女性生殖器・外傷」などのシェアが高い。

(3) 施設等の概要 ※ふなばし市政の概要 平成27年度版より抜粋

【所在地】 船橋市金杉1丁目21番1号

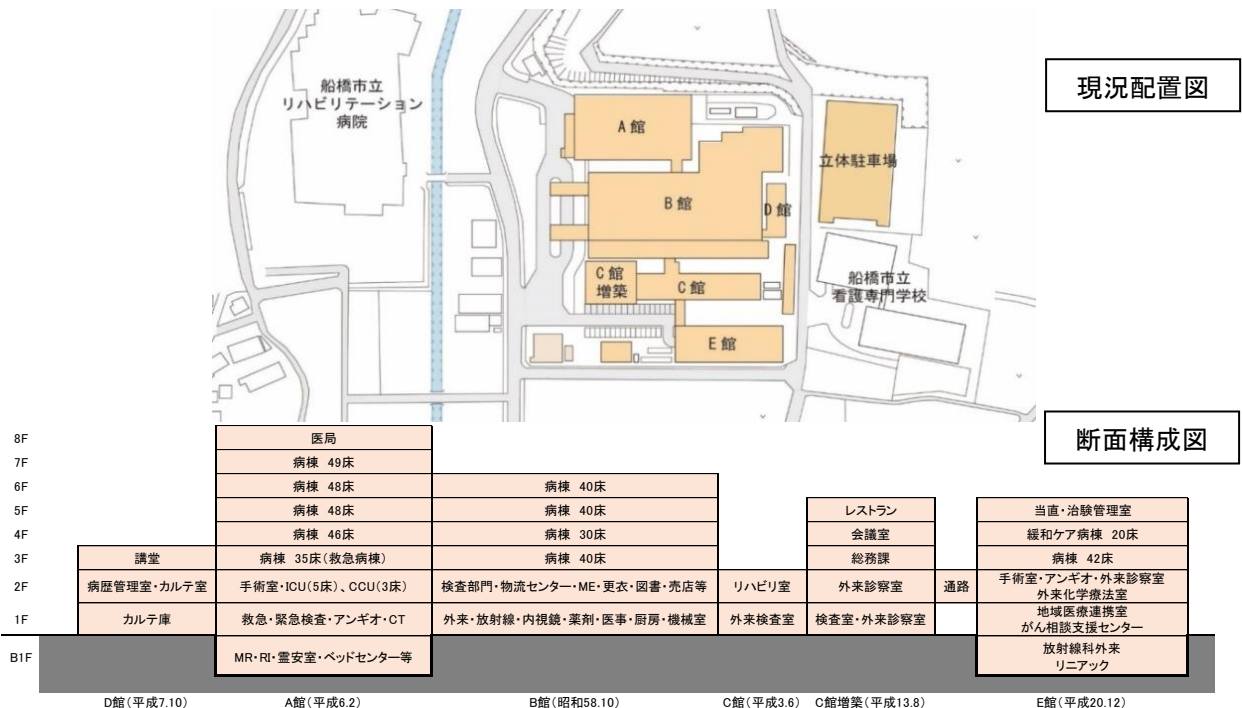
【敷地面積】 23,304.59 m²

【建築面積】 10,626.85 m²

【延床面積】 36,409.52 m²

【構造規模】 鉄筋（一部鉄骨鉄筋）コンクリート造 地下1階地上8階建て

図3 医療センターの現況配置図及び断面構成図



(4) 診療科及び病床数

【診療科】

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、代謝内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科（27科）

【病床数】

449床（一般病床）

(5) 医療センターが担っている役割

① 救命救急センター

ア. 三次救急医療機関

東葛南部保健医療圏の三次救急を担う救命救急センターを併設し、大動脈破裂、心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷などの重篤な救急患者を24時間365日受け入れ、高度な医療を提供している。平成26年度の救急外来延患者数は11,568名、救急車受入台数は3,788台であった。

イ. ドクターカーシステム

プレホスピタルケアの概念で導入された24時間体制のドクターカーシステムは、別名「走るER、救命救急室」といわれ、全国に先駆けて導入された。心肺停止、心筋梗塞、意識障害など重篤な患者が発生した時には、医師（市医師会の協力医を含む）が同乗して現場に急行し、直ちに初期治療を開始し搬送することにより、全国でもトップレベルの救命率を誇っている。年間の出動件数は約1,500件で、出動した症例の多くを、医療センターで受け入れている。

ウ. 地域の小児救急の中核

二次保健医療圏で中核的な小児医療を実施する「地域小児科センター」とされている。船橋市においては、「船橋市小児二次救急医療機関」として、年間で240日以上、夜間二次救急患者を受け入れている。

エ. 重度外傷センター

重度外傷センターを併設し、落下事故、交通事故などで損傷部位が多臓器に及ぶ多発外傷に対して、診療科の横断的な協力体制を構築し、救命率の向上を目指している。

② 地域がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院として、がん治療の中心的役割を果たすとともに、地域の医療機関と連携し、地域のがん治療の均てん化を図り、がん患者の診療の支援、相談などに応じている。

③ 地域医療支援病院

東葛南部保健医療圏の地域医療支援病院として、「紹介患者に対する医療の提供」、「共同利用の実施」、「救急医療の提供」、「地域医療従事者の研修」などを行い、地域の医療機関との連携を進め、「地域完結型医療」の中心的な役割を担っている。

④ 災害拠点病院（地域災害医療センター）

災害拠点病院として、災害時に多発する重篤患者の救命医療を行い、さらに患者の広域搬送への対応、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣、被災地等の医療機関への応急用資材の貸し出しなどを実施している。

⑤ 臨床研修指定病院

新臨床研修制度の単独型・管理型臨床研修指定病院の指定を受け、医師の卒後臨床研修を行っている。初期診療（プライマリ・ケア）から特殊疾患まで、豊富な症例について経験できる研修病院として初期臨床研修医を受け入れ、医師の育成に携わっている。

平成27年には、卒後臨床研修評価機構の認定も受けている。

図4 千葉県保健医療計画における医療センターの役割

循環型地域医療連携システム									
<table border="1"> <tr> <th>がんの循環型地域医療連携システム</th> </tr> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> </tr> <tr> <td>各種がん対応医療機関</td> </tr> <tr> <td>①肺がん ②肝がん ③胃がん ④大腸がん ⑤乳がん ⑥子宮頸がん/子宮体がん</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア対応病院</td> </tr> </table>	がんの循環型地域医療連携システム	地域がん診療連携拠点病院	各種がん対応医療機関	①肺がん ②肝がん ③胃がん ④大腸がん ⑤乳がん ⑥子宮頸がん/子宮体がん	緩和ケア対応病院	<table border="1"> <tr> <th>精神疾患(うつ病を除く)の循環型地域医療連携システムと うつ病の循環型地域医療連携システム</th> </tr> <tr> <td>千葉県全域(複数圏域)対応 精神科病院・総合病院精神科【入院～回復】</td> </tr> <tr> <td>千葉県全域(複数圏域)対応 精神科病院・総合病院精神科・一般病院【身体合併症・専門医療等】</td> </tr> </table>	精神疾患(うつ病を除く)の循環型地域医療連携システムと うつ病の循環型地域医療連携システム	千葉県全域(複数圏域)対応 精神科病院・総合病院精神科【入院～回復】	千葉県全域(複数圏域)対応 精神科病院・総合病院精神科・一般病院【身体合併症・専門医療等】
がんの循環型地域医療連携システム									
地域がん診療連携拠点病院									
各種がん対応医療機関									
①肺がん ②肝がん ③胃がん ④大腸がん ⑤乳がん ⑥子宮頸がん/子宮体がん									
緩和ケア対応病院									
精神疾患(うつ病を除く)の循環型地域医療連携システムと うつ病の循環型地域医療連携システム									
千葉県全域(複数圏域)対応 精神科病院・総合病院精神科【入院～回復】									
千葉県全域(複数圏域)対応 精神科病院・総合病院精神科・一般病院【身体合併症・専門医療等】									
<table border="1"> <tr> <th>脳卒中の循環型地域医療連携システム</th> </tr> <tr> <td>千葉県全域(複数圏域)対応型脳卒中連携拠点病院</td> </tr> </table>	脳卒中の循環型地域医療連携システム	千葉県全域(複数圏域)対応型脳卒中連携拠点病院	<table border="1"> <tr> <th>認知症の循環型地域医療連携システム</th> </tr> <tr> <td>日常診療を行う医療機関</td> </tr> <tr> <td>鑑別診断を行う医療機関</td> </tr> </table>	認知症の循環型地域医療連携システム	日常診療を行う医療機関	鑑別診断を行う医療機関			
脳卒中の循環型地域医療連携システム									
千葉県全域(複数圏域)対応型脳卒中連携拠点病院									
認知症の循環型地域医療連携システム									
日常診療を行う医療機関									
鑑別診断を行う医療機関									
<table border="1"> <tr> <th>急性心筋梗塞の循環型地域医療連携システム</th> </tr> <tr> <td>千葉県全域(複数圏域)対応型急性心筋梗塞連携拠点病院</td> </tr> </table>	急性心筋梗塞の循環型地域医療連携システム	千葉県全域(複数圏域)対応型急性心筋梗塞連携拠点病院	<table border="1"> <tr> <th>救急医療の循環型地域医療連携システム</th> </tr> <tr> <td>3次救急医療機関(救命救急センター)</td> </tr> </table>	救急医療の循環型地域医療連携システム	3次救急医療機関(救命救急センター)				
急性心筋梗塞の循環型地域医療連携システム									
千葉県全域(複数圏域)対応型急性心筋梗塞連携拠点病院									
救急医療の循環型地域医療連携システム									
3次救急医療機関(救命救急センター)									
<table border="1"> <tr> <th>糖尿病の循環型地域医療連携システム</th> </tr> <tr> <td>専門的な管理を行う医療機関</td> </tr> <tr> <td>糖尿病専門医と連携して診療を行う医療機関</td> </tr> <tr> <td>①網膜症 ②神経症状 ③壊疽・壊死</td> </tr> </table>	糖尿病の循環型地域医療連携システム	専門的な管理を行う医療機関	糖尿病専門医と連携して診療を行う医療機関	①網膜症 ②神経症状 ③壊疽・壊死	<table border="1"> <tr> <th>災害時における医療の循環型地域医療連携システム</th> </tr> <tr> <td>災害拠点病院</td> </tr> <tr> <td>DMAT指定医療機関</td> </tr> </table>	災害時における医療の循環型地域医療連携システム	災害拠点病院	DMAT指定医療機関	
糖尿病の循環型地域医療連携システム									
専門的な管理を行う医療機関									
糖尿病専門医と連携して診療を行う医療機関									
①網膜症 ②神経症状 ③壊疽・壊死									
災害時における医療の循環型地域医療連携システム									
災害拠点病院									
DMAT指定医療機関									
	<table border="1"> <tr> <th>周産期医療の循環型地域医療連携システム</th> </tr> <tr> <td>母体搬送ネットワーク連携病院</td> </tr> </table>	周産期医療の循環型地域医療連携システム	母体搬送ネットワーク連携病院						
周産期医療の循環型地域医療連携システム									
母体搬送ネットワーク連携病院									
	<table border="1"> <tr> <th>小児医療の循環型地域医療連携システム</th> </tr> <tr> <td>地域小児科センター</td> </tr> </table>	小児医療の循環型地域医療連携システム	地域小児科センター						
小児医療の循環型地域医療連携システム									
地域小児科センター									

（出典：船橋市立医療センター中期経営計画 平成27～29）

(6) 指定承認等

昭和	58年9月	結核予防法による医療機関指定
	58年10月	保険医療機関指定
	58年10月	生活保護法による医療機関指定
	58年10月	被爆者一般疾病医療機関指定
	58年10月	未熟児養育医療機関指定
	59年3月	救急病院指定告示
	59年6月	更生（育成）医療担当医療機関指定
	59年9月	重症者の看護及び重症者の収容の基準承認
	59年12月	労災保険指定医療機関指定
	60年5月	開放型病院の承認
平成	8年7月	災害拠点病院の指定
	9年4月	臨床研修病院の指定
	12年12月	(財)日本医療機能評価機構の定める認定基準（一般病院種別B）を達成 (17年9月 Ver.4.0 更新～23年3月 Ver.6.0 更新～28年1月 3rdG・Ver.1.0 更新)
	17年2月	DMAT（災害派遣医療チーム）医療機関指定
	17年9月	ISO9001（品質マネジメントシステム）認証取得（21年8月認証継続中止）
	19年1月	地域がん診療連携拠点病院の指定
	19年3月	ISO27001（情報セキュリティマネジメントシステム）認証取得（24年3月認証継続中止）
	21年4月	地方公営企業法全部適用へ移行
	22年3月	地域医療支援病院の承認
	24年4月	DPC 病院Ⅱ群に指定
27年2月	卒後臨床研修評価機構の認定	

(7) 現状の課題

現状としては、主に以下のような課題がある。

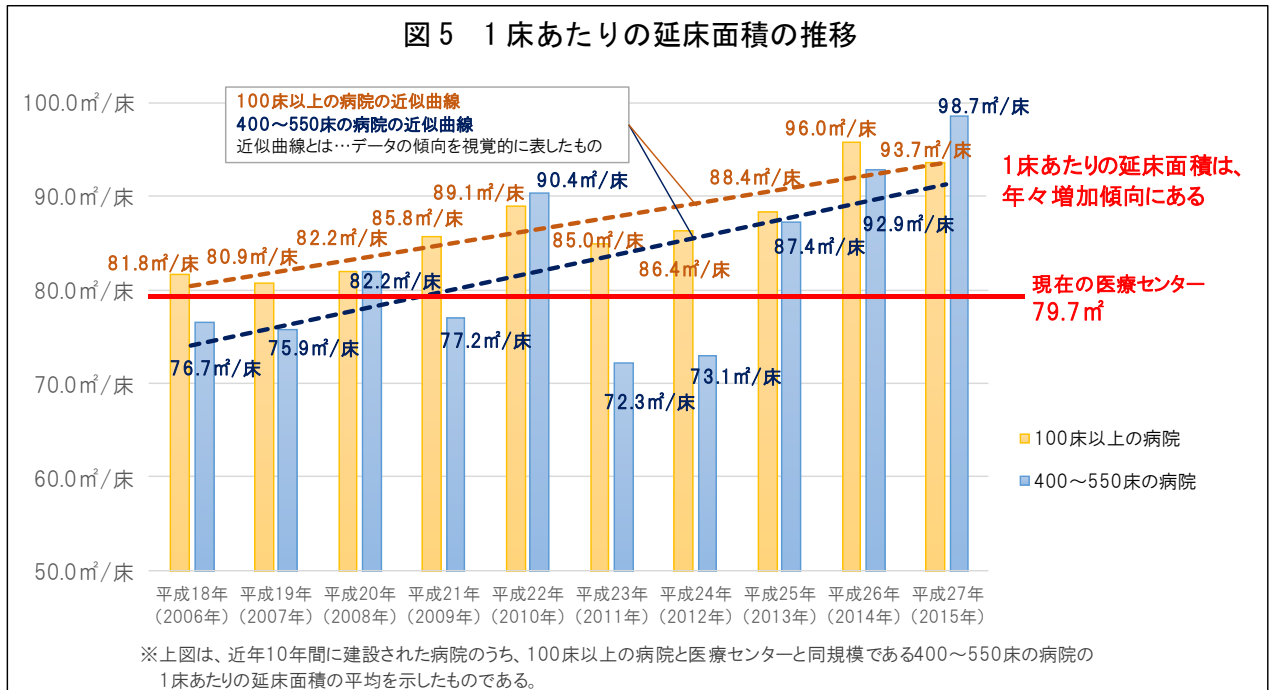
- ① 設備の老朽化
- ② 施設の狭隘化
- ③ 施設機能の分散配置
- ④ 災害拠点病院としての機能
- ⑤ 駐車場の分散配置
- ⑥ 医療スタッフの労働環境

① 設備の老朽化

新耐震基準の建物であるため、耐震性能は満たしているが、24時間365日稼働しているA館・B館の各部門（救命救急部門、ICU部門、手術部門等）においては、医療行為を停止できないことから、定期的実施することが必要とされる設備更新工事を行えず、老朽化が加速している。既に救急部門等において、配管からの漏水や空調機能の停止という事態も経験しており、今後、一部医療機能の停止等の恐れがある。

② 施設の狭隘化

医療センターと他病院を比較すると、以下のとおりである。



(社団法人日本医療福祉建築協会「保健・医療・福祉施設建築情報シート」をもとに作成)

上の図に示したとおり、1床あたりの延床面積で見ると、近年建設された病院は、概ね85㎡を超えており、90㎡を超えるケースもある。

このことから、医療センターは増築により建物を繋ぐ廊下等の面積の割合が高く、特に、診療部門の実質的面积が小さくなっているといえる。

病棟、外来、手術室などの診療部門の面積については、同規模病院では、1床あたりの面積が57.5㎡であるのに対し、医療センターは44.7㎡と小さい。

また、現有敷地内に手術室や外来診療室、検査室などを増改築することは不可能であり、「救急受け入れに支障が出てきている」、「患者の待ち時間が長くなる」、「迅速な検査が行えない」など、医療サービスへの影響も確認された。

③ 施設機能の分散配置

増築を繰り返しているため、手術部門、放射線部門、検査部門、管理部門等の機能が分散し、極めて非効率であり、かつ来院者にとってわかりにくい配置となっている。また、救命救急部門・手術部門からの患者搬送ルートと、入院患者への食事の運搬ルートや医療廃棄物の運搬ルートなどのバックヤード機能が交錯している。

④ 災害拠点病院としての機能

災害時において、「患者収容スペースが不足している」、「トリアージスペースが確保できない」、「敷地内ヘリポートが整備されていない」など、患者の受入体制に課題がある。また、現在の建物は耐震基準を満たしており、激震時でも建物の倒壊等はないと思われるが、免震構造ではないので、医療継続性への影響が懸念される。

⑤ 駐車場の分散配置

立体駐車場（272台）はあるものの、建物周辺の敷地に平面駐車場が分散配置（6ヶ所 402台）されており、病院から離れた駐車場（徒歩約4分）もあるため、患者への負担が生じている。

⑥ 医療スタッフの労働環境

現在の医療提供体制に対応するため、医療スタッフの増員を図ってきたことから、医局スペース、休憩スペース、当直室等が不足し、医療スタッフの労働環境が低下している。優れた職員を集めるために、昨今議論されている「マグネットホスピタル」の機能が低下しており、また、医療スタッフの労働生産性の低下を招く恐れがある。

3. 医療センターに求められている機能等

地方自治体が設置する公立病院には、一般の病院と比較して高い公益性が求められていることは当然であり、例えば、次のような機能が挙げられる。

- (ア) 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- (イ) 地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- (ウ) 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

(1) 救急医療を主体とする急性期医療の充実

医療センターは、前述のとおり、「三次救急医療機関（救命救急センター）」として、東葛南部保健医療圏において、重要な役割を担っている。

救急搬送件数が増加している中、今後も、施設の狭隘化等が原因で、救急、手術機能等の患者受入体制に支障をきたさないよう、救命救急センターの拡充を図るとともに、東葛南部保健医療圏における救急の拠点として、機能をより充実・強化していく必要がある。



(2) 高度医療を担う総合診療機能の充実

医療センターは、「三次救急医療機関」のほか、「地域がん診療連携拠点病院」も含め、千葉県保健医療計画で様々な役割が位置づけられている。

今後、特に「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「がん」等、患者数の増加が見込まれる分野では、地域の医療機関と連携しながら必要な医療を提供できるよう、高度医療を担う総合診療機能を充実させていくことを検討していくことが望ましい。また、高齢化が進む中において、患者への負担の少ない低侵襲治療の実施などにより充実を図る必要がある。具体的には、手術支援ロボット等最新の高度医療機器の導入、ハイブリッド手術室の整備など、最新治療に対応していく必要がある。

また、手術後に高度な身体管理が必要な患者等を受け入れるための、ICU、HCU、SCU等の必要な病床数の確保も必要である。

さらに、神経内科、腎臓内科などの新たな診療科の充実も図り、現在有する心臓血管センターの他、様々な疾患に対して関連する診療科が密接な連携を図って治療にあたり、より迅速な対応と高度な医療を提供するために診療科のセンター化を行い、チーム医療の充実を図るべきである。

<各診療科のセンター化の例>

脳卒中センター、消化器センター、乳房センター、呼吸器センター、腎・泌尿器センター（急性期透析の充実）、糖尿病・代謝センター、小児センターなど

(3) 地域医療連携の強化・地域包括ケアシステムへの対応

医療センターは、前述のとおり、地域医療支援病院としての役割を担っており、今後もこの機能を継続するとともに、さらに地域医療連携室の強化を図り、地域の医療機関との相互信頼

に基づく連携を進めていくことが重要である。特に、新病院においては、地域連携がスムーズに行えるよう**な病院内での配置とし、その動線**についても配慮する必要がある。

また、地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要があるといわれている。医療センターが行う地域包括ケアシステムへの対応としては、急性期医療を担う医療機関として、在宅療養患者等の緊急受入病院の支援や、必要に応じて救急受け入れができるよう、日頃より地域の医療機関、関係機関等と連携を図っていくことである。

なお、東葛南部保健医療圏において、回復期・慢性期の病床が不足している現状等を踏まえ、今後、地域包括ケアシステムの実現のために医療センターが担うべき役割について、さらに検討を深めていくべきである。

(4) 災害拠点病院としての機能の充実

医療センターは、災害発生時には、災害拠点病院として、地域の災害医療の中心的存在となり、前述のとおり、様々な機能を発揮することが求められている。

今後も、災害時にこの機能が十分に発揮できるよう、日頃から、災害救急医療への対応に備えるとともに、新病院においては、ヘリポートを敷地内に整備するだけでなく、多くの被災者の収容に十分に対応できるスペースを確保して、災害拠点病院にふさわしい機能を備えることが重要である。

(5) 患者サービスの向上

新病院においては、「ホスピタリティのある安心して療養できる環境を整える」、「内視鏡治療などの患者への負担が少ない治療を提供できる環境を積極的に整える」など、患者の視点に立った病院づくりを目指していくことが必要である。例えば、患者とその家族の治療上の不安や悩みを相談でき、総合的な支援を行う部門を整備していくことなども検討していただきたい。

また、多様化するニーズに対応した、適切で効率的な医療を提供することも、患者サービスの向上を図る上で重要である。

患者サービスは、単にアメニティを向上させるということだけではなく、それが結果的に平均在院日数の短縮や、安全な医療提供を担保することに繋がることを忘れてはならない。

(6) 臨床研修指定病院の充実、医師・看護師等の育成及び確保

医療センターは、臨床研修指定病院として、初期診療（プライマリ・ケア）から特殊疾患まで、豊富な症例について経験できる研修病院として、臨床研修医を受け入れ、医師の育成を行ってきた。**また、看護師育成のため、看護実習病院として看護学生の受け入れも行っている。**

平成 29 年度からは、新専門医制度（一般社団法人日本専門医機構）が開始されるが、基幹病院・連携病院として対応するためにも、診療科の充実を図るとともに、他の医療機関との関係構築をしていくことが重要である。

診療機能の充実のためには、医師・看護師等の優れたスタッフの確保が不可欠であることから、“職員にとって魅力ある病院”を目指し、前述したマグネットホスピタルとしての評価を得るべきであり、**労働環境の充実を図るとともに、**ホスピレート（病院の就労環境評価・認証サ

ービス)の認証取得なども検討すべきであろう。

また、スタッフのスキルアップを目的とした研修体制の充実など、人材育成にも力を入れていくことが重要である。

(7) 経営基盤の強化

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、近年、多くの公立病院において経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっており、多くの公立病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となっている。

医療センターについては、平成21年度より地方公営企業法全部適用に移行した後、「船橋市立医療センター改革プラン」(平成21年度から23年度)、「船橋市立医療センター中期経営計画」(平成24年度から26年度、平成27年度から29年度)を策定し、「診療機能の充実と健全な経営」を目指して、職員が一丸となり様々な改革に取り組み、着実に成果をあげてきた。

今後もこの取り組みを継続するとともに、経営分析部門を強化し、経営の健全化に努めていくことも重要である。病院整備には多大な投資を必要とするが、効率の良い新整備計画とそれによって得られる新病院の環境からもたらされる効果を事前に十分検討し、経営基盤の強化を図る必要がある。

4. 新しい医療センターの移転整備に向けて

(1) 移転整備の必要性

現在の医療センターは、前述のとおり、安全で適切な医療を提供するには、施設面における様々な課題があり、一部の機能において支障が生じている。特に、「設備の老朽化」や「施設の狭隘化」がもたらす影響は大きく、救急部門等の一部機能停止のおそれや医療サービスへの対応が困難であるなどの問題も生じている。

また、前述のとおり、救命救急センターの処置ベッド数の増などをはじめとする救急医療体制の充実や、手術支援ロボット等最新の高度医療機器の導入、ハイブリッド手術室の整備などによる総合診療機能の充実等へ対応するためには、現在の医療センターの施設では、スペース不足・増改築上の支障等の課題があり、多様化する医療ニーズに適切に対応できる施設とはいえない。

このように、現状の課題を解決し、現在担っている機能を継続しながら発展させ、さらに、求められる将来像へ対応していくには、現在の施設では限界があり、全面的な建て替えが必要であると考えられる。

建て替えにあたっては、増改築等による対応も考えられるが、現在の敷地のみでは十分なスペースがなく、仮に増改築等を行えるとしても、必要な機能を備えるまでには非常に長い期間を要するため、現実的には不可能である。

このことから、移転による建て替えが最も望ましいとの結論に至った。

(2) 移転候補地

現在の医療センターは、ほぼ市域の中心部に位置しており、救命救急センターを有する病院としては、救急医療の関係を考慮し、移転候補地は、現在の位置を中心とした周辺地域が望ましい。

医療センター移転候補地として、「海老川上流地区のまちづくり※」予定地の地区内とすることが船橋市として検討されており、当該地区は、前述の条件を満たすものであり、医療センターの機能を十分に発揮できる候補地と考える。

また、区画整理事業の予定地の中においても、救急医療の提供や患者アクセスを配慮し、適切な位置及び規模を確保することが重要である。また、来院者の利便性向上のため、駐車場用地を十分に確保することも、重要な要素の一つである。

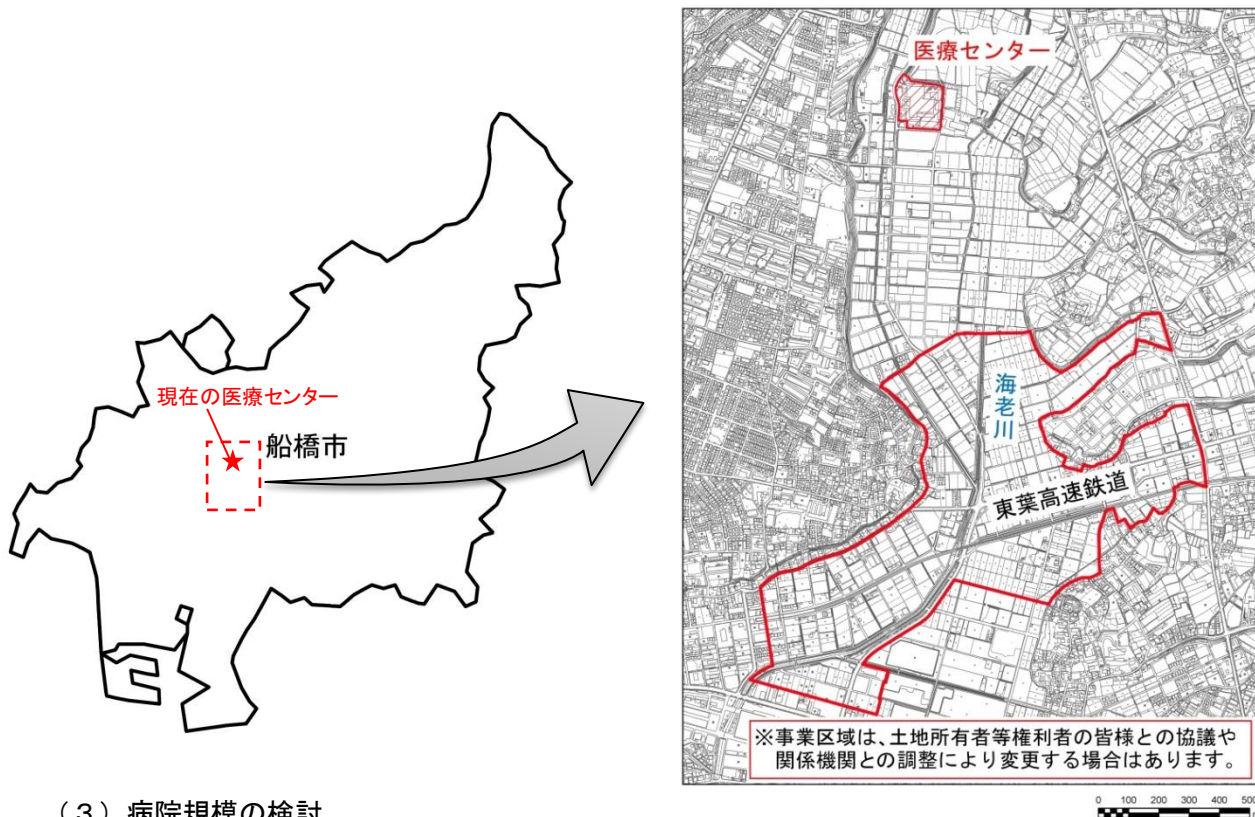
さらに、次期の建て替えや増改築等を見据え、必要な面積の用地を確保していくことも重要である。

一方、現在の医療センターは、切迫した設備の老朽化、施設の狭隘化、施設機能の分散配置などの課題があるため、できるだけ早期の移転が可能となるよう検討する必要がある。

※海老川上流地区のまちづくり

➤市の中心部に位置し、中心市街地に近い等、地理的利点がある海老川上流地区において、自然との調和を図りながら医療・福祉機能を中核とするまちづくり。

図6 海老川上流地区のまちづくり予定地



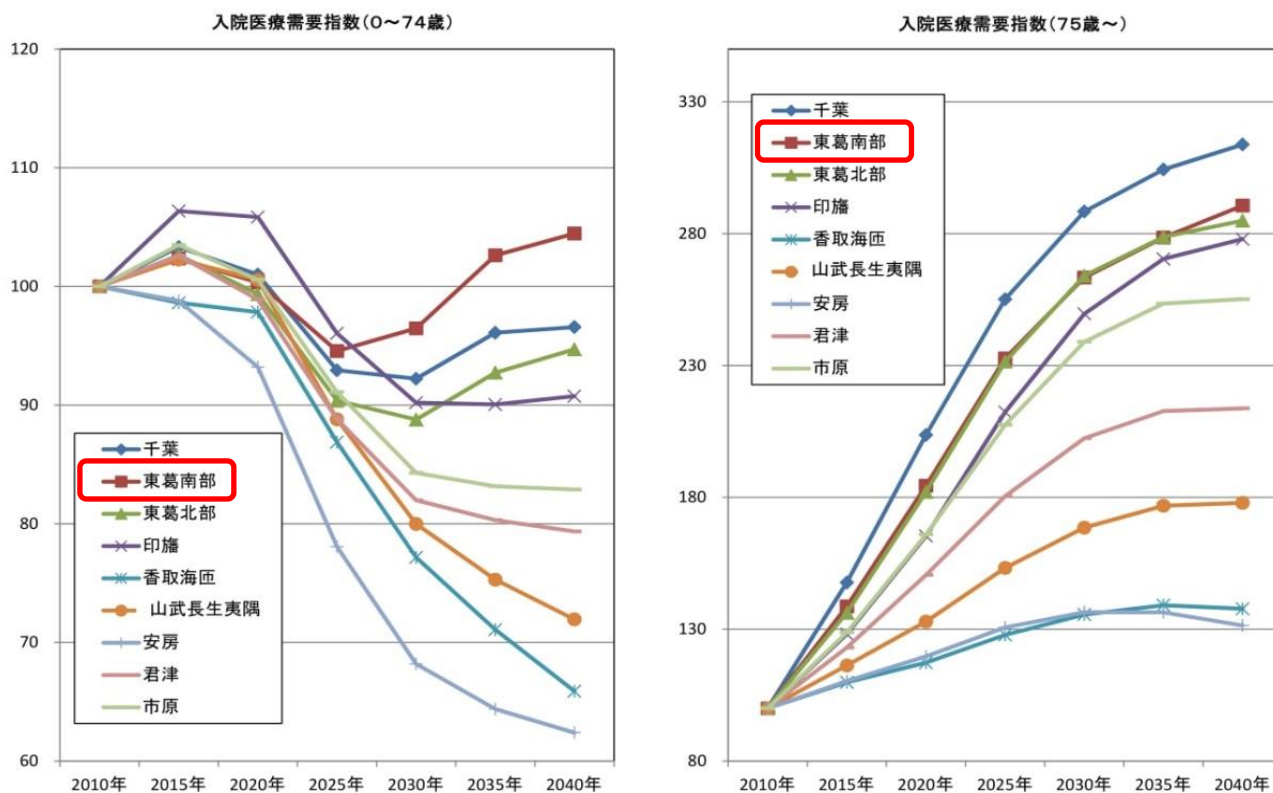
(3) 病院規模の検討

人口10万人あたりの病床数は、全国平均では1,234.0床※1であるのに対し、千葉県全体では916.1床※2、東葛南部保健医療圏では840.9床※2と少なく、船橋市については719.0床※2とさらに少ない状況である。

※1 厚生労働省「平成26年医療施設調査」より

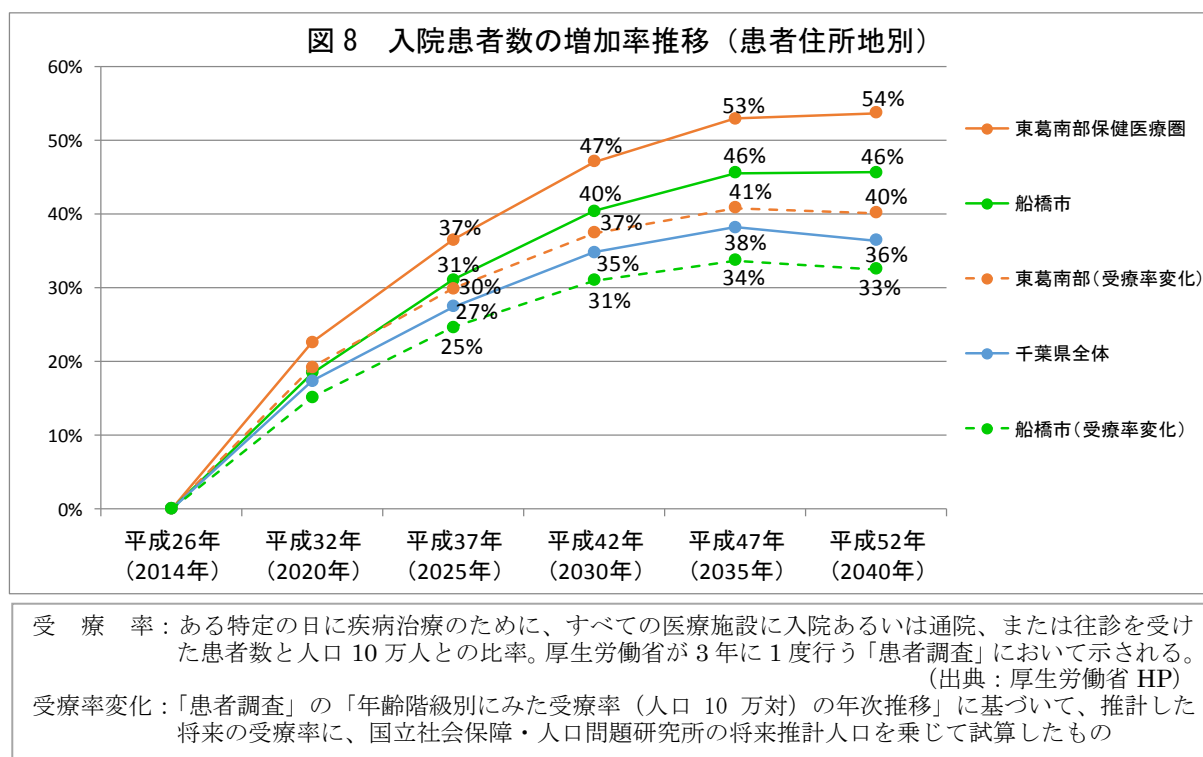
※2 千葉県保健医療計画及び地域医療構想の策定に係る調査分析事業報告書より

図7 入院医療需要指数



(出典：経済産業省「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会報告書」)

入院医療需要指数で見ると、図7のとおり、0～74歳においては、千葉県の中でも、東葛南部保健医療圏だけが、平成52年（2040年）時点においても増加していることがわかる。
また、75歳以上においては、県内においても東葛南部保健医療圏は特に伸び率が大きい。



(「千葉県保健医療計画及び地域医療構想の策定に係る調査分析事業 報告書」、「患者調査（厚生労働省）」、「将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）」をもとに推計)

また、入院患者の将来推計に目を向けると、図8のとおり、東葛南部保健医療圏及び船橋市については、平成52年（2040年）時点においても引き続き、入院患者が増加していくという推計結果が出ており、受療率の変化を勘案しても、増加傾向が見られる。

そのような中、船橋市や東葛南部保健医療圏において将来必要となる病床数を推計し、市民に対して適切な医療サービスを提供できる体制の確保が必要となる。

新病院の医療機能の検討にあたっては、船橋市や東葛南部保健医療圏において、今後医療の需要が増加し、提供が不足するとされる分野について情報収集・推計するなどの検討を行い、他の病院とどのように機能分担を図るのか、このうち、医療センターが担うべき機能・役割は何かをより具体的に検討していくことを望む。

また、病床規模の検討にあたっては、平均在院日数は病床規模と密接に関連することを忘れてはならない。さらに平均在院日数の短縮には、後方病床との連携も必要であり、具体的な総合的検討を早急に行う必要がある。

千葉県においては、国から示されるガイドラインをもとに、平成27年度に、千葉県保健医療計画の一部として、地域医療の目指すべき将来像となる「千葉県地域医療構想」を策定する予定である。その中で、構想区域ごとの医療機能別に推計患者を算定し、将来の医療需要を算出することになっており、将来的な医療需要が示されることになっている。

今後、国や県（地域医療構想等）の動向に注視しつつ、必要に応じて、平成28年度の千葉県

保健医療計画の一部改定及び平成 30 年度を始期とする千葉県保健医療計画の全面改定時に示される基準病床数に備え、準備を進めていくことが求められる。

なお、精神病床、感染症病床を整備する場合は、一般病床と区分が異なることから、医療計画との整合性が必要である。

(4) 多様化する医療ニーズへの対応

多様化する新たな医療ニーズに対応するとともに、新病院においては、放射線部門・検査部門を集約配置し、現在有していない「感染症医療」、「精神科医療」など、医療機能の拡充についても検討が必要である。

図 9 2014 年対 2035 年入院患者増加率
(2014 年を「0」とした場合の 2035 年の増加率を表す)

傷病分類	患者住所地				
	千葉県	東葛南部	東葛南部 (受療率変化)	船橋市	船橋市 (受療率変化)
呼吸器系の疾患	86%	104%	119%	94%	108%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	63%	80%	67%	71%	58%
循環器系の疾患	60%	78%	39%	67%	30%
消化器系の疾患	43%	60%	41%	56%	37%
内分泌、栄養及び代謝疾患	48%	58%	19%	38%	3%
腎尿路生殖器系の疾患	48%	53%	60%	39%	45%
神経系の疾患	32%	52%	73%	48%	68%
筋骨格系及び結合組織の疾患	33%	50%	30%	46%	26%
感染症及び寄生虫症	32%	49%	14%	29%	-2%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	38%	47%	24%	45%	24%
皮膚及び皮下組織の疾患	40%	38%	84%	42%	88%
新生物	20%	33%	15%	28%	11%
眼及び付属器の疾患	20%	27%	-1%	21%	-5%
精神及び行動の障害	9%	23%	19%	20%	16%
耳及び乳様突起の疾患	16%	12%	7%	-	-
先天奇形、変形及び染色体異常	-27%	-20%	-23%	-17%	-20%
妊娠、分娩及び産じょく	-29%	-28%	-42%	-29%	-42%
周産期に発生した病態	-31%	-28%	-31%	-31%	-33%

(「千葉県保健医療計画及び地域医療構想の策定に係る調査分析事業 報告書」、「患者調査 (厚生労働省)」、「将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所)」をもとに推計)

近年の医療における進歩はめざましく、将来の医療動向の変化や医療技術・医療機器の変化・更新等に対応しやすい施設整備を目指すことが重要であり、地域の医療機関と連携しながら、新病院に求められる使命と役割を果たしていかなければならない。そのためには、施設にはフレキシビリティが求められ、都度の医療ニーズに柔軟に対応できる施設計画が必要であり、**10年後、20年後を見据えた計画作りが重要になってくる。**

また、設備面においては、日常のメンテナンスのしやすさ、定期的な更新に備えた計画、さらに将来に向けた設備増設スペースの確保や設備の長寿命化等への検討を行う必要がある。

(5) 信頼される病院づくり

医療センターは、地域の中核病院として、市民の安心・安全を確保し、地域の医療を支えることが必要であり、「市民から信頼され、選ばれる病院」を目指していくことが重要である。

そのためには、安定した経営のもと、高度な医療を継続して提供していくことが必要であり、

優れたスタッフの確保が不可欠である。優れたスタッフを確保するためには、「職員にとって魅力があり、働くことに喜びと誇りを持てる病院」であることが求められる。

新病院の整備にあたっては、さらに魅力ある病院づくりを目標に、「市民からもスタッフからも選ばれる病院」を目指していかなければならない。

(6) 既存病棟の活用

現在の敷地から移転して新病院の建て替えを行う場合において、この新病院が担う機能の検討と併せ、現敷地内にある比較的建築年数の浅いC館、E館などの活用方法等についても、今後検討を進めていく必要がある。

5. 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会 委員一覧

委員の区分	氏名 ※敬称略	主な役職等	備考
委員長	中山 茂樹	国立大学法人千葉大学 大学院 工学研究科 教授	
副委員長	玉元 弘次	一般社団法人船橋市医師会 会長	
委員	齋藤 康	国立大学法人千葉大学 名誉教授（前学長） 千葉市病院事業管理者	
	山本 修一	千葉大学医学部附属病院 病院長	
	山森 秀夫	社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院 院長	
	寺井 勝	千葉市立海浜病院 副院長 前東京女子医科大学附属八千代医療センター 小児科教授	
	片岡 寛	国立大学法人一橋大学 名誉教授 船橋市入札監視委員会 委員長	
	齋藤 俊夫	公益社団法人船橋歯科医師会 会長	
	土居 純一	一般社団法人船橋薬剤師会 会長	
	高橋 誠	独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院 病院長	
	三井 隆志	市民（船橋市立医療センター運営委員会 委員）	
	山崎 健二	船橋市副市長	
	山口 高志	船橋市健康福祉局長	
	川守 三喜男	船橋市健康・高齢部長	
	筒井 勝	船橋市保健所長	
	鈴木 一郎	船橋市病院局長	
	高原 善治	船橋市立医療センター 院長	
	石井 克幸	船橋市立医療センター 事務局長	
杉田 修	船橋市企画財政部長		
伊藤 陽基	船橋市消防局長		

オブザーバー	古元 重和	千葉県 健康福祉部 保健医療担当部長	第1回
	高岡 志帆	千葉県 健康福祉部 医療整備課長	第2回、第3回

6. 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会 検討経過

	開催日	議題
第1回	平成27年6月4日(木)	(1) 委員長及び副委員長の選出について (2) 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会の設置趣旨説明 (3) 船橋市立医療センターの現在の施設概要及び医療提供機能について (4) 「船橋市立医療センターの建て替え検討のための基礎調査」の調査結果について (5) 今後の進め方について
第2回	平成27年7月23日(木)	(1) 医療を取り巻く環境について (2) 千葉大学医学部附属病院の患者推計等について (3) 船橋市立医療センターの現状の患者受療動向等について ※検討委員会終了後、施設見学を実施
第3回	平成27年11月18日(水)	(1) 医療センターに求められる将来像(担うべき役割や診療機能・規模)について (2) 建て替え及び増床の必要性の検証 (3) 今後の進め方について (4) その他
第4回	平成28年2月17日(水)	(1) 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会報告書(案)について (2) その他
第5回	平成28年3月30日(水)	(1) 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会報告書(案)について (2) その他