

船橋市立医療センター 建替基本計画（案）

作成中

平成 年 月

第1章 全体計画（案）

1. 基本理念・基本方針

（1）病院の基本理念

『私たちは患者さんに信頼される医療を目指します』

（2）病院の基本方針

1. 患者さんの権利を尊重し、十分な説明と同意のもとに、安全な医療を提供します。
2. 急性期*病院として医療水準の高い診療を行い、地域医療に貢献します。
3. 自己研鑽に努め、良質なチーム医療を実践します。
4. 安定した病院経営を行い、職員が働きがいのある職場をつくれます。

2. 新病院の使命（船橋市立医療センター建替基本構想より）

- ・地域医療支援病院*として、地域の医療機関等と密接に連携協力しながら、医療ニーズに対応し続けます。
- ・救急医療を主体とする急性期医療及びがん診療を中心とした高度医療を提供します。
- ・総合診療機能を有する地域の中核病院として、市民の安心の確保に寄与します。

3. 新病院の目指す姿（船橋市立医療センター建替基本構想より）

（1）地域医療をリードする病院

市民をはじめ地域住民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる医療環境を確保するために、「地域医療支援病院*」として地域の医療機関と連携しながら、多様な医療ニーズに対応できる適切な医療を提供するとともに、人材の育成に貢献します。

（2）救急医療の充実

船橋市における救急医療の中核病院として、また、東葛南部保健医療圏*における「三次救急医療機関（救命救急センター*）」として、高度急性期*医療のさらなる充実を図ります。また、救急医療と専門医療が密接に連携し、患者の命を守ります。

（3）高度な医療サービスの提供

がん診療を中心とした高度医療を提供する総合診療施設として、質の高い医療を提供し、市民の生命、健康の維持に貢献します。また、多様な診療科が密接に連携することにより、高度な医療サービスを効率的に提供し、幅広い症例に対応します。

（4）患者中心の医療の確立

患者に十分に説明し、同意を得た上で必要な治療を行うなど、意思や権利を尊重した患者中心の医療を確立します。また、患者への負担が少ない治療を積極的に行っていきます。

（5）災害に対応できる病院

「災害拠点病院*」として、災害時においても、市民の命を守る病院として必要な機能を備えます。

（6）教育・研修機能の充実

「臨床研修病院*」として、医師の育成を図るほか、全てのスタッフがスキルアップを図れるよう、教育・研修機能を充実させます。また、地域の医療従事者の教育・研修を実施し、医療人材の育成に努めます。

（7）安定的な経営の確保

必要な医療機能を備えつつ、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を行います。

（8）働くことに喜びと誇りを持てる病院

優れたスタッフを確保するため、「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」を目指します。

4. 新病院の診療機能

新病院では、現在の機能をさらに拡充、進歩させていきます。

(1) 公立病院そして地域の中核病院としての役割

ア 地域医療支援病院

地域の医療機関との紹介・逆紹介*を積極的に実施するなど、地域医療支援病院*として地域連携をさらに強化します。また、地域医療機関との連携部門や病床管理を行う部門等を充実し、医療連携・患者支援センターを強化します。

イ 救命救急センター*（三次救急医療機関）

東葛南部保健医療圏*の三次救急医療機関としての役割を担い、地域における救命救急機能を発揮するため、集中治療体制を強化します。

ER 型*救命救急センターとして、救急外来を拡充して、多様な疾患に対応し、幅広い地域から救急患者を受け入れていきます。

救急患者用の ICU*（救急 ICU）と手術後及び重症時の患者用の ICU（一般 ICU）の区分をより明確にして管理・運用します。

・重度外傷センター

救急科、麻酔科、外科系診療科ならびに多発外傷*にかかわる部署が連携し、重度外傷患者に迅速・適切な治療を行えるよう体制を強化します。

ウ 地域がん診療連携拠点病院*

がん患者に対して手術などの外科治療、抗がん剤投与の化学療法*、放射線治療などの集学的治療*を推進するため施設整備を行います。

また、地域におけるがん診療連携を推進するために、がん診療に関する機能の向上を図るとともに、治療後のフォローをかかりつけ医（連携医）と連携して行い、質の高いがん医療を提供することができる体制を確保します。

エ 地域小児科センター*

東葛南部保健医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関として、入院治療が必要な小児患者を積極的に受け入れます。

オ 災害拠点病院

災害拠点病院*としての機能を発揮するため、病院建築には免震構造を採用し、ヘリポートを設置するなどの整備を行います。災害時に来院する多数の患者の救命治療が行えるような体制を整えます。

また、被災地等への災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や、医療救護活動を機動的に実施できる体制を整備します。

カ 臨床研修病院・臨床研究病院

初期・後期研修医に対する臨床研修病院*の研修プログラムを充実するとともに、全ス

スタッフに対しても教育・研修機能を強化します。また、新専門医制度の基幹病院*として専門医の育成を図り、質の高い医療を提供することを目指します。

臨床研究部を中心として医療分野の新たな治療法の研究や確立、医薬品の臨床試験の実施・推進を図ります。

・地域医療研修センター

医師・看護師等が、高度な医療ニーズに対応できる能力を継続的に修得し、医療の質の向上が図れるような研修スペースや、地域の医療従事者を対象とした症例検討会や講習会が開催できるスペースを有する講堂などを、地域医療研修センターとして整備します。

また、地域医療研修センターは、災害時に診療が行えるスペースとして活用することも検討していきます。

(2) 高度医療の強化・充実

ア 臓器別チーム医療の推進

内科・外科の連携を強化し、医師や看護師、コメディカル*とのチーム医療を推進して、診療の専門性を高め、高度医療を提供します。

① 心臓血管センター

内科・外科が協力し合い、ハートチームとして成人心血管治療を行います。特に最新の治療技術を用いて高度な医療を目指します。心臓リハビリテーション*もさらに充実を図ります。施設面では、ハイブリッド手術室*を整備し、新たな医療を可能にします。

② 脳卒中センター

三次救急病院として、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）の緊急治療を脳神経外科と脳神経内科が協力して行います。また、今後さらに脳血管内治療を充実します。施設面では、SCU*の拡大を図り、スムーズな患者受け入れと治療を促進します。

③ 乳腺センター

乳がんに対する手術、化学療法*、放射線治療を充実するとともに、遺伝性乳がんへの相談や乳房再建手術など、患者のQOL*向上などに対する支援にも注力します。

④ 呼吸器系疾患

肺がんや難治性疾患（間質性肺炎など）への対応をさらに強化します。がん治療では、検査期間の短縮化に取り組むとともに、低侵襲治療*（胸腔内等）の治療領域を拡大するため、ロボットを用いた低侵襲な手術を推進します。

⑤ 消化器系疾患

地域がん診療連携拠点病院*としてがん患者の集学的治療*を充実します。消化管内視鏡設備の充実を図り、より早く安全で低侵襲な診断・診療を行い、手術面においても、ロボットを用いた低侵襲手術*を推進します。

イ 機能別チーム医療の推進

中央診療部門における各部門の連携を強化して、患者中心の医療サービスの提供を実践します。

① がん治療に対するチーム医療の推進

外来化学療法*室を整備して、化学療法ならびに副作用に対する支援療法を充実させるとともに、緩和ケア*等のチーム医療を推進します。

② 糖尿病に対するチーム医療の推進

糖尿病の食事療法や運動療法を充実させるため、教育入院や生活指導、栄養相談などの診療連携を強化して、疾病の進行抑制や予後の改善を図ります。

③ リエゾンセンター

外傷やその他の身体疾患で入院し、精神的な疾患や症状も有する患者の治療を行う際に、精神科医や専門の看護師などの多職種で構成されたリエゾン*チームがチーム医療を実施し、患者の精神的な治療やケアを行い、精神・身体の両面から患者を支えます。

(3) 患者中心のサービスに対応した機能

ア メディカルタウンにおける開かれた医療センター

メディカルタウン*の中核施設として、医療分野に加えて、介護分野に関する手続きや保健分野に関する相談等が行えるような窓口の設置を検討していきます。

イ 医療連携・患者支援センターの強化

① 地域医療連携室

地域と医療センターとの橋渡しがスムーズに行えるよう、地域医療機関との連携と適度な退院調整の確立を強化します。地域医療従事者を対象とした各種研修会や「地域医療連携フォーラム」を開催するほか、医療センターの医師が地域の病院や診療所を訪問することで、顔の見える関係づくりを推進するなど、地域医療連携をさらに充実していきます。

また、退院後も患者やその家族が安心して生活できるよう、在宅療養に向けた支援や各種医療機関への転院のサポートなどの、退院調整機能を強化します。

② 患者サポート室

来院者への診療案内や予約、入院患者に対する入院から退院までの説明や手続き、精算などのサービスがワンストップで受けられ、医療・介護・福祉など様々な相談に対応できる患者支援センターの機能をさらに強化します。また、患者にとっての使いやすさや利便性が向上する施設整備とします。

③ がん相談支援室

がん闘病生活を支えるため、地域での医療や在宅の相談・支援資源を整理して、がん患者に対する行政や患者団体、関係機関の連携を強めるとともに、患者サロンなど患者の回復力をさらに引き出す仕組みを活用して、相談・支援機能の強化・充

実を図ります。

ウ 市民への普及啓発

市民に対し、健康増進、疾病予防及び最新の医療の取り組みについて情報提供するとともに、地域医療の連携体制を強化するために、地域の医療機関と共同利用できる施設や設備を充実するほか、患者支援活動などの啓発に努めます。

(4) 基本構想からの検討事項

ア 精神科の充実

精神疾患や認知症疾患等を有する救急患者に対応し、救急機能の強化を図るため、リエゾン*センターの機能を強化して対応していきます。

イ 周産期医療の充実

周産期医療*については、現在、八千代医療センター、船橋中央病院等と機能分担し、必要な医療を提供しています。今後、地域における状況、医療需要、社会構造等が大きく変化した場合などは、必要に応じて、周産期医療の充実を図れるよう、変化に対応できる施設計画にすることを検討します。

5. 新病院の基本的事項

(1) 診療科目 (32 科程度)

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、脳神経内科、救急科、腎臓内科(検討中)、膠原病科(検討中)、小児外科(検討中)

(2) 病床数・手術室数

- ・病床数は 480～500 床程度と想定し、引き続き精査していきます。
- ・手術室数は 12～15 室程度とし、今後、具体的に検討していきます。

(3) 平均在院日数・病床稼働率

- ・平均在院日数は、9.5 日程度を目標とします。
- ・病床稼働率は、85%以上を目標とします。

(4) 外来患者数・新入院患者数

- ・外来患者数は、1 日当たり 900～1,000 人程度を目標とします。

地域の医療機関との連携を進め、紹介患者を中心に受け入れることで、入院患者に対する外来患者の数を相対的に少なくし、入院患者に対する医療の質の向上を目指します。

- ・新入院患者数は、年間 15,600～16,200 人程度を目標とします。

《参考 医療センターの現状（平成 30 年 3 月現在）》

◆診療科目 (27 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

◆病床数：449 床、手術室：8 室

◆医療センターの各種状況

	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込)
平均在院日数	11.6 日	11.3 日	10.4 日
病床稼働率	82.1%	83.0%	80.8%
外来患者数 (1 日当たり平均)	927 人	905 人	913 人
新入院患者数 (年間)	11,477 人	11,857 人	12,434 人

【用語解説】

アルファベット

ER 型救命救急センター P3

⇒ か行「救命救急センター」で解説。

ICU P3

Intensive Care Unit（集中治療管理室）の略。重篤な症状を呈している患者や手術直後で状態の安定していない患者を、集中的に治療・管理する室のこと。

QOL P4

Quality of Life の略。生活・人生の質のこと。

SCU P4

Stroke Care Unit（脳卒中集中治療管理室）の略。脳卒中の専門知識を持つ医師、看護師、理学療法士らのチームにより、脳卒中を発症早期から 24 時間体制で集中的に治療する室のこと。

か行

化学療法（外来化学療法） P3、P4、P5

化学物質（抗がん剤）を用いてがん細胞の分裂を抑え、がん細胞を破壊する治療法のこと。入院せずに外来で行うことを一般に外来化学療法という。

緩和ケア P5

悪性腫瘍など生命をおびやかすような疾患において、その早期から、痛みといった身体的な問題だけでなく、不快感や不安感といった精神的な問題等が障害とならないように予防や対処を行うこと。

逆紹介 P3

治療等により症状が安定し、退院等をする患者に対し、かかりつけ医や住まいの近くの診療所を、病院が紹介すること。

急性期（高度急性期） P1、P2

急性の疾患が発症して間もない時期のことで、病状が安定しておらず密度の高い対応が必要とされる。また、特に密度の高い対応が必要な場合は「高度急性期」という。

救命救急センター P2、P3

心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命医療を行うことを目的に設置された医療機関。高度な救急医療を 24 時間体制で提供できる機能を有している。

ER 型救命救急センターとは、北米の救急システムを参考とした救命救急センターのことであり、次のような特徴がある。ER とは、Emergency Room（救急室、あるいは救急外来）の略。

- ・ ER で働く救急医が、全ての救急患者の診断・初期の治療に対応し、帰宅させるか、入院させるかの判断や、入院させる場合は担当科への振り分けを行う。
- ・ 救急医は ER での診療を主に行い、入院診療を担当しない。

コメディカル P4

医療機関に勤務する医師以外の医療従事者の総称。看護師、助産師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、診療放射線技師など。

さ行

災害拠点病院 P2、P3

災害時に多発する重篤患者の救命医療を行う高度の診療医能、患者の広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、被災地等の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する地域災害医療センター、及びこれらの機能に加え災害医療に係る研修機能を有する基幹災害医療センターであり、厚生労働省の承認を得た病院のこと。

集学的治療 P3、P4

がんの治療にあたって放射線療法・化学療法・手術療法を組み合わせるなど、複数の療法を組み合わせることで、より効果的な治療を行うこと。

周産期医療 P6

妊娠後期から出産直後の母と子に対する医療

新専門医制度の基幹病院 P4

基幹病院は、国や都道府県、大学、地域の医師会等の関係者と連携の上、地域の実情に応じて、専門医の養成プログラムを作成する。

心臓リハビリテーション P4

心臓病の患者が、快適で質の良い生活を取り戻すため、運動療法、患者教育、生活指導、カウンセリングなどの活動プログラムに参加すること。

た行

多発外傷 P3

身体の複数部分に重度の損傷が及んだ状態のこと。

地域医療支援病院 P1、P2、P3

かかりつけ医を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、二次保健医療圏ごとに整備される病院。施設の共同利用、地域医療従事者の研修なども行う。

地域がん診療連携拠点病院 P3、P4

地域におけるがん医療の拠点として、専門的ながん医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携や医療従事者の研修、患者への情報提供、相談支援等の役割を担う病院。

地域小児科センター P3

二次医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関のこと。

低侵襲治療（低侵襲手術） P4

患者への負担や影響が低い治療、手術。

東葛南部保健医療圏 P2、P3

千葉県が設定する、保健医療サービスを提供していくための地域的単位。東葛南部保健医療圏は、市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市から構成される。

は行

ハイブリッド手術室 P4

手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室のこと。手術中に放射線検査がリアルタイムに行うことができ、最新の医療に対応することが可能となる。

ま行

メディカルタウン（構想） P4

医療・健康をテーマとしたまちづくりの構想。

ら行

リエゾン P5、P6

身体疾患に伴う様々な心理的・精神的問題に対応することをいう。

臨床研修病院 P2、P3

厚生労働大臣の指定を受けた臨床研修を行う病院のこと。