

注) 本基本構想(案)は、在り方検討委員会資料であり、
パブリック・コメント用の案ではありません
(パブリック・コメントは2月9日からとなります)

船橋市立医療センター 建替基本構想(案)

平成28年 月

船橋市

目次

はじめに.....	1
第1章 医療を取り巻く環境（案）.....	2
1. 国の医療政策.....	2
(1) 医療制度改革等の動向.....	2
(2) 医療計画.....	2
(3) 地域医療構想の策定.....	2
(4) 地域包括ケア体制の構築.....	3
2. 地域医療の現状.....	5
(1) 千葉県地域医療構想.....	5
(2) 千葉県保健医療計画.....	6
(3) 将来の医療需要の変化.....	8
(4) 地域の医療提供体制.....	9
3. 地域医療（千葉県及び東葛南部保健医療圏）の課題.....	14
第2章 新病院の基本的な考え方（案）.....	15
1. 現病院の状況.....	15
2. 新病院の目指す姿.....	17
3. 新病院の使命.....	19
4. 新病院の診療機能.....	20
(1) 地域医療支援病院.....	20
(2) 救命救急センター（三次救急医療機関）.....	21
(3) 高度医療を担う総合診療施設.....	22
(4) 地域がん診療連携拠点病院.....	22
(5) 地域小児科センター.....	23
(6) 災害拠点病院.....	24
(7) 臨床研修病院・臨床研究病院.....	24
(8) 地域包括ケアシステムへの対応.....	24
第3章 新病院の建設に向けた考え方（案）.....	25
1. 病床規模.....	25
(1) 現在の病床数からの推計.....	25
(2) 新たな医療機能の病床数の推計.....	26
(3) ICU等の病床数の推計.....	26
2. 施設・設備.....	27
(1) 高度医療の提供を支える施設・設備.....	27
(2) 感染症に対応できる施設・設備.....	27
(3) 将来を見据えた施設計画.....	27
(4) 機能的な施設配置.....	27
(5) 患者中心の施設.....	28
(6) 災害に強い病院.....	28
(7) 教育・研修機能の充実.....	28
(8) 経済性を考慮した施設・設備.....	28

はじめに

第1章 医療を取り巻く環境

1. 国の医療政策

(1) 医療制度改革等の動向

① 社会保障制度改革の狙い

国が進める社会保障制度改革では、地域における医療・介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化として、「①病床改革と医療資源の集中投入による急性期入院医療機能の強化」と「②施設療養から在宅・地域療養への転換」を推進しています。

これは、高齢化による医療需要の増加に対し、相対的・絶対的に不足する医療資源の有効活用及び医療費の最適化を図る狙いを含んでいます。

② 地域における医療及び介護の総合的な確保に向けた方針

平成26年6月18日に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療・介護一括法）」が成立しました。

この法律では、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、以下の方針が定められています。

- ▶ 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）
⇒ 医療機関から病床機能等の報告を受け、地域医療構想を策定
- ▶ 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）
⇒ 訪問介護・通所介護事業を市町村事業に移行 他

また、平成26年6月24日に取りまとめられた「経済財政運営と改革の基本方針2014（骨太の方針2014）」の社会保障改革の項目においても、同様に医療・介護支出の効率化・適正化を図ることが明記されています。

(2) 医療計画

医療計画とは、医療法第30条の4に基づき、都道府県が地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るために策定する法定計画です。

医療法の改正によって、医療計画と介護事業支援計画との整合性を図るために、医療計画の計画期間が5年から6年になり、6年ごとに（介護事業に関連する項目は3年ごとに）必要な改定を行うことが定められました。

千葉県については、平成23年（2011年）4月に策定した「第6次千葉県保健医療計画（平成23年度～27年度）」を2年間延長し、平成29年度（2017年度）までとしています。

(3) 地域医療構想の策定

平成26年度（2014年度）の病床機能報告制度により、各医療機関は、病棟単位で「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」という患者の病期に応じた4分類の中から、医療機能を選択して報告することとされました。

さらに、各都道府県は報告制度を通じて、地域の各医療機関が担っている医療機能の現状を把握するとともに、地域の医療需要を推計し、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来必要量を含め、急性期・慢性期等の医療機能のバランスのとれた分化と連携を適切に推進するため、平成 27 年度（2015 年度）に地域医療構想を策定しています。

そのため、各病院においては、地域医療構想を踏まえ、病床機能を再検討し、将来の役割を明確にする必要があります。

図 1 医療機能の名称及びその内容

医療機関が報告する医療機能	
<p>◎ 各医療機関（有床診療所を含む。）は病棟単位で、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」(※)を、都道府県に報告する。 ※ 「現状」は、毎年7月1日時点(基準日)の医療機能とする。「今後の方向」は、基準日から6年が経過した時点の医療機能とする。2025年時点の医療機能については、参考情報として、任意での報告とする。</p>	
<p>◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。</p>	
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能
<p>(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。</p>	
<p>◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように、併せて、具体的な報告項目を報告する。(別紙1参照)</p>	
<p>◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。</p>	

出典：厚生労働省 第1回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会（平成 26 年 9 月 18 日）

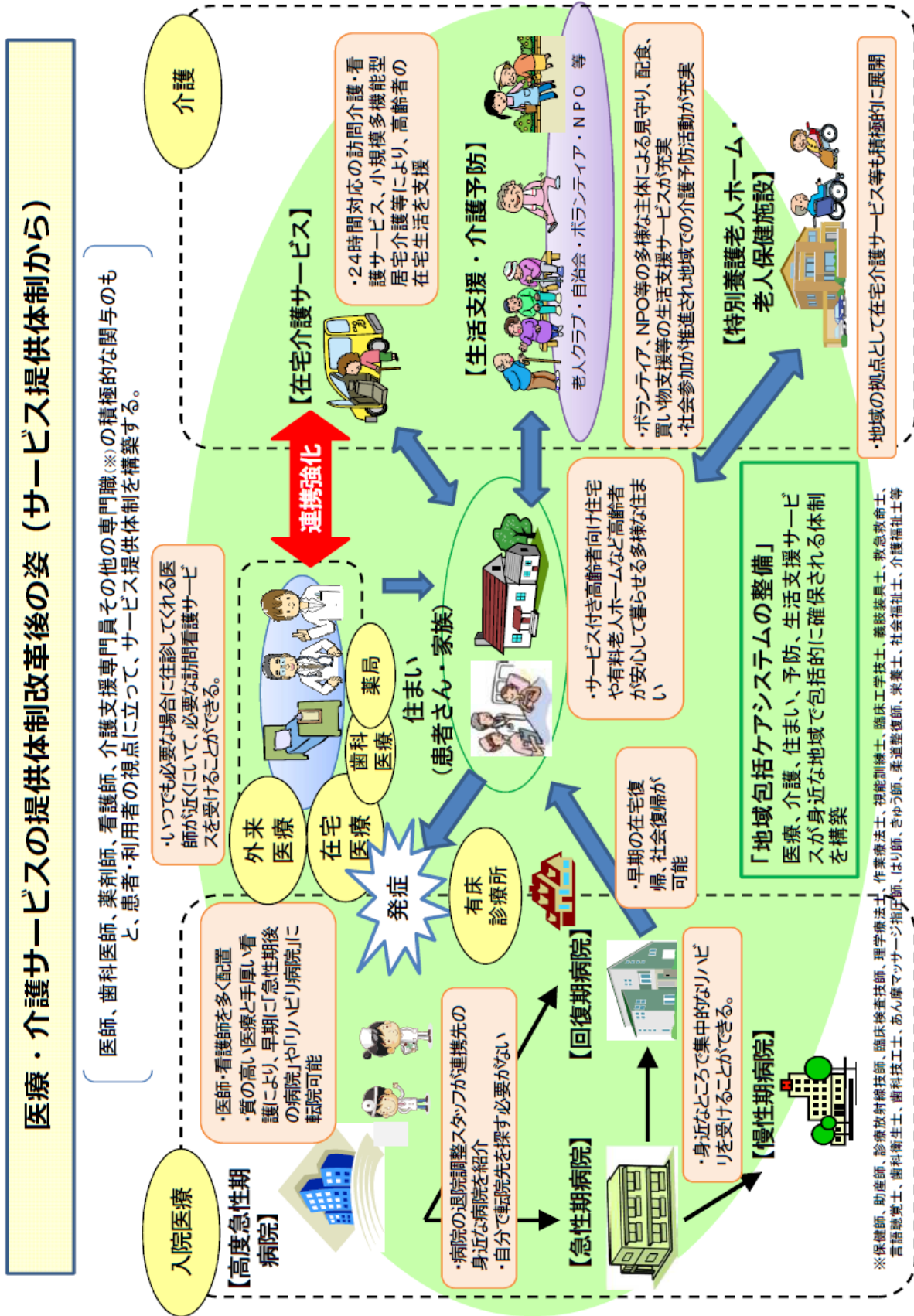
(4) 地域包括ケア体制の構築

都道府県が作成する地域医療構想や医療計画は、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にすること等、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・整合的に進められることが望まれています。

また、厚生労働省においては、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、誰もが可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるように、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を構築することを、2025年（平成 37 年）を目途として推進しています。

そのため、各病院においても地域包括ケアシステムを踏まえて各自の役割を明確にする必要があります。

図2 医療・介護サービスの提供体制改革後の姿



出典：厚生労働省 第1回医療介護総合確保促進会議（平成26年7月25日）

2. 地域医療の現状

(1) 千葉県地域医療構想

平成 28 年 3 月に策定された千葉県地域医療構想では、千葉県における将来の医療需要等を踏まえ、構想区域を二次保健医療圏に設定し、目指すべき医療提供体制や、それを実現するための施策について述べています。

① 平成 37 年（2025 年）における必要病床数及び在宅医療等の必要量

千葉県における二次保健医療圏別の平成 37 年（2025 年）における必要病床数及び在宅医療の必要量は、以下のとおりです。

東葛南部保健医療圏は、推計された必要病床数と平成 26 年度（2014 年度）に実施した病床機能報告を比較して、回復期病床で 2,985 床、慢性期病床で 677 床の不足が見込まれています。

図 3 平成 37 年における必要病床数及び在宅医療等の必要量

構想区域		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生 夷隅	安房	君津	市原	計	
医療機能別 必要病床数	高度 急性期	必要病床数 (床)	1,077	1,376	1,386	594	289	104	308	232	284	5,650
		病床機能報告 (床)	1,423	1,506	2,153	537	64	20	159	492	454	6,808
		差	346	130	767	▲ 57	▲ 225	▲ 84	▲ 149	260	170	1,158
	急性期	必要病床数 (床)	3,028	4,783	4,227	1,947	745	887	602	806	826	17,851
		病床機能報告 (床)	4,003	5,514	4,193	2,894	1,666	1,580	1,264	1,020	1,121	23,255
		差	975	731	▲ 34	947	921	693	662	214	295	5,404
	回復期	必要病床数 (床)	2,520	4,072	3,647	1,625	587	946	358	810	695	15,260
		病床機能報告 (床)	757	1,087	841	162	187	278	99	137	157	3,705
		差	▲ 1,763	▲ 2,985	▲ 2,806	▲ 1,463	▲ 400	▲ 668	▲ 259	▲ 673	▲ 538	▲ 11,555
	慢性期	必要病床数 (床)	1,859	2,779	2,439	1,382	560	994	373	522	335	11,243
		病床機能報告 (床)	1,592	2,102	1,832	1,563	663	1,325	672	580	295	10,624
		差	▲ 267	▲ 677	▲ 607	181	103	331	299	58	▲ 40	▲ 619
在宅医療等の必要量 (人/日)		15,329	22,651	19,127	7,054	2,517	4,919	2,064	2,866	2,239	78,766	

(千葉県地域医療構想（平成 28 年 3 月）をもとに作成)

② 千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策

地域医療構想では、千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策を、次の8つの項目にまとめています。

- | | |
|----------------|--------------------|
| ● 医療機関の役割分担の促進 | ● 疾病ごとの医療連携システムの構築 |
| ● 在宅医療の推進 | ● 公的病院の役割 |
| ● 医療従事者の確保・定着 | ● 地域医療連携推進法人制度の活用 |
| ● 地域医療の格差解消 | ● 県民の適切な受療行動と健康づくり |

その中で、公的病院は、「各構想区域における基幹病院としての役割を果たすことはもとより、地域の特性に応じて、救急医療、災害医療、がん医療、周産期医療、小児医療等の分野や、地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的な役割を担う必要がある」と明記されています。

（2）千葉県保健医療計画

① 千葉県保健医療計画における基準病床数及び既存病床数

千葉県における二次保健医療圏別基準病床数及び既存病床数は、以下のとおりです。

東葛南部保健医療圏は、基準病床数 11,403 床に対し、既存病床数は 10,876 床であり、一般病床・療養病床は、527 床の不足となっています。

また、精神病床・結核病床・感染症病床の三次保健医療圏（県全域）における不足病床数は、感染症病床が 2 床となっています。

◆一般病床・療養病床（二次保健医療圏別 抜粋）

項目 医療圏	千葉県保健医療計画 第3節		
	基準病床数 A	既存病床数 B	過不足病床数 B-A
東葛南部	11,403	10,876	▲527
千葉県	45,899	46,857	958

◆精神病床・結核病床・感染症病床（三次保健医療圏：県全域）

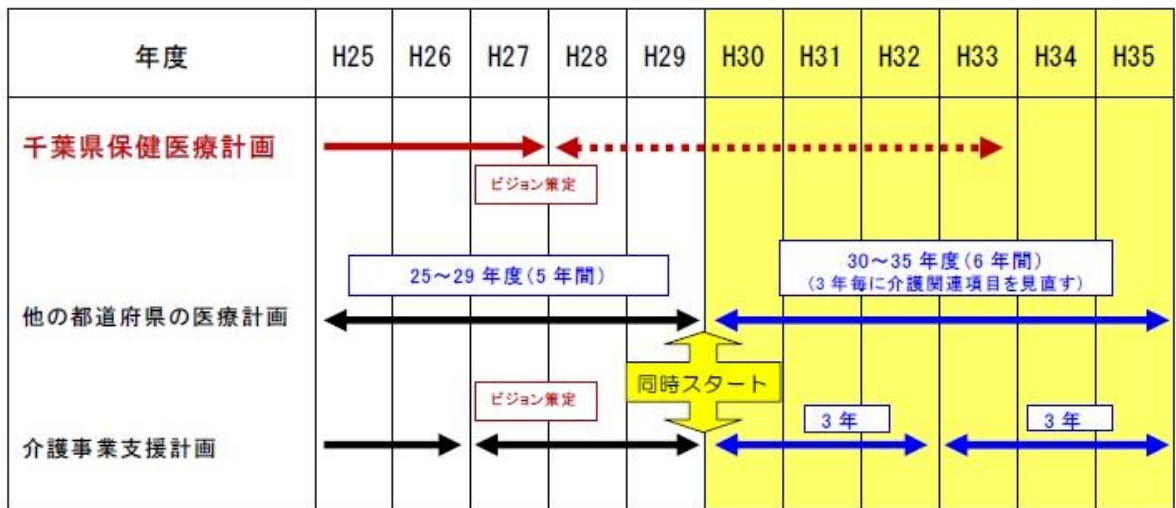
項目 医療圏	千葉県保健医療計画 第3節		
	基準病床数 A	既存病床数 B	過不足病床数 B-A
精神病床	12,052	12,680	628
結核病床	64	130	66
感染症病床	60	58	▲2

（千葉県保健医療計画（平成28年3月一部改定）をもとに作成）

② 千葉県保健医療計画の改定

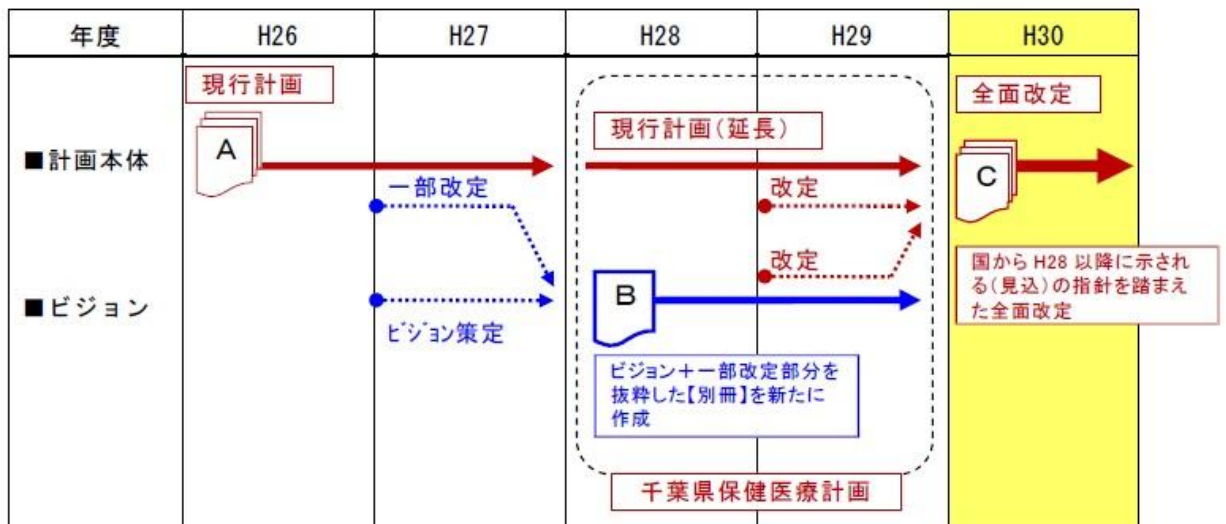
千葉県保健医療計画については、介護事業支援計画との整合性や他の都道府県の医療計画と始期を合わせるため、必要に応じて現行計画の一部改定を行った上で、計画期間を平成 29 年度（2017 年度）まで延長し、平成 30 年度（2018 年度）を始期として次期医療計画を策定することとなっています。

図 4 医療計画の期間と策定期間



出典：千葉県医療審議会総会（平成 27 年 3 月 25 日）

図 5 千葉県の保健医療計画改定スケジュール



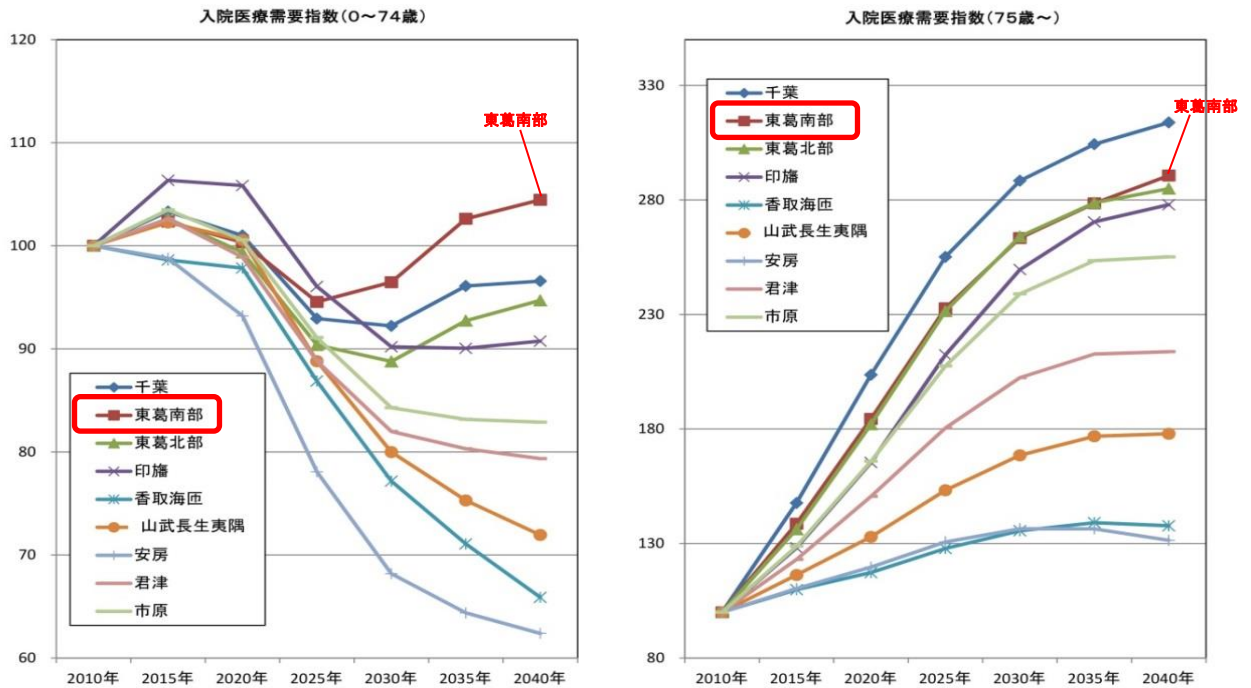
出典：千葉県医療審議会総会（平成 27 年 3 月 25 日）

（3）将来の医療需要の変化

二次保健医療圏別の入院医療需要の将来推計を見ると、図6に示すとおり、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ります。

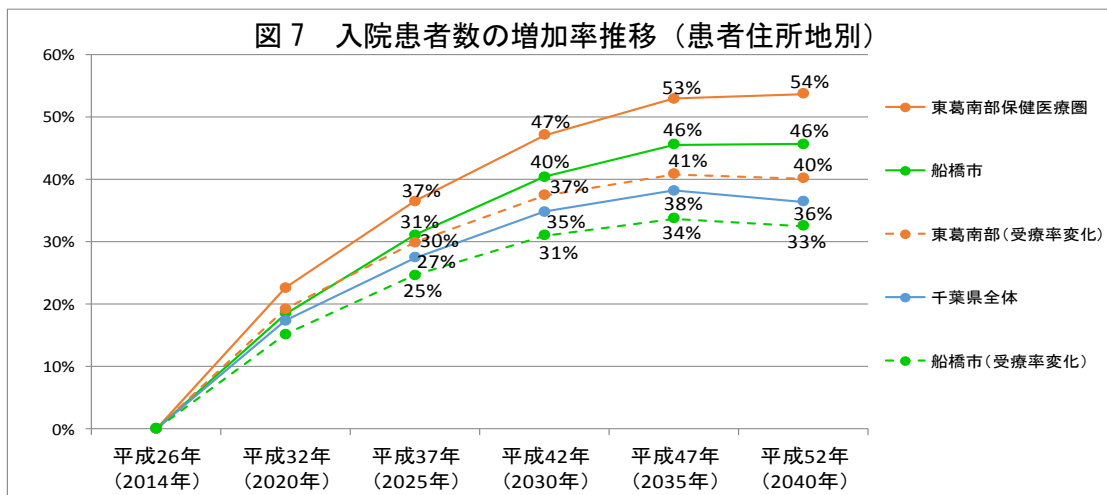
また、75歳以上においては、千葉保健医療圏の次に東葛南部保健医療圏の伸び率が高いと推計されています。

図6 年齢階級別の入院医療需要の推計



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～医療需要の将来推計と提供体制～」

図7 入院患者数の増加率推移（患者住所地別）



受 療 率：ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、または往診を受けた患者数と人口10万人との比率。厚生労働省が3年に1度行う「患者調査」において示される。

（出典：厚生労働省 HP）

受療率変化：「患者調査」の「年齢階級別にみた受療率（人口10万対）の年次推移」に基づいて、推計した将来の受療率に、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を乗じて試算したもの

出典：船橋市「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

～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～

（「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）

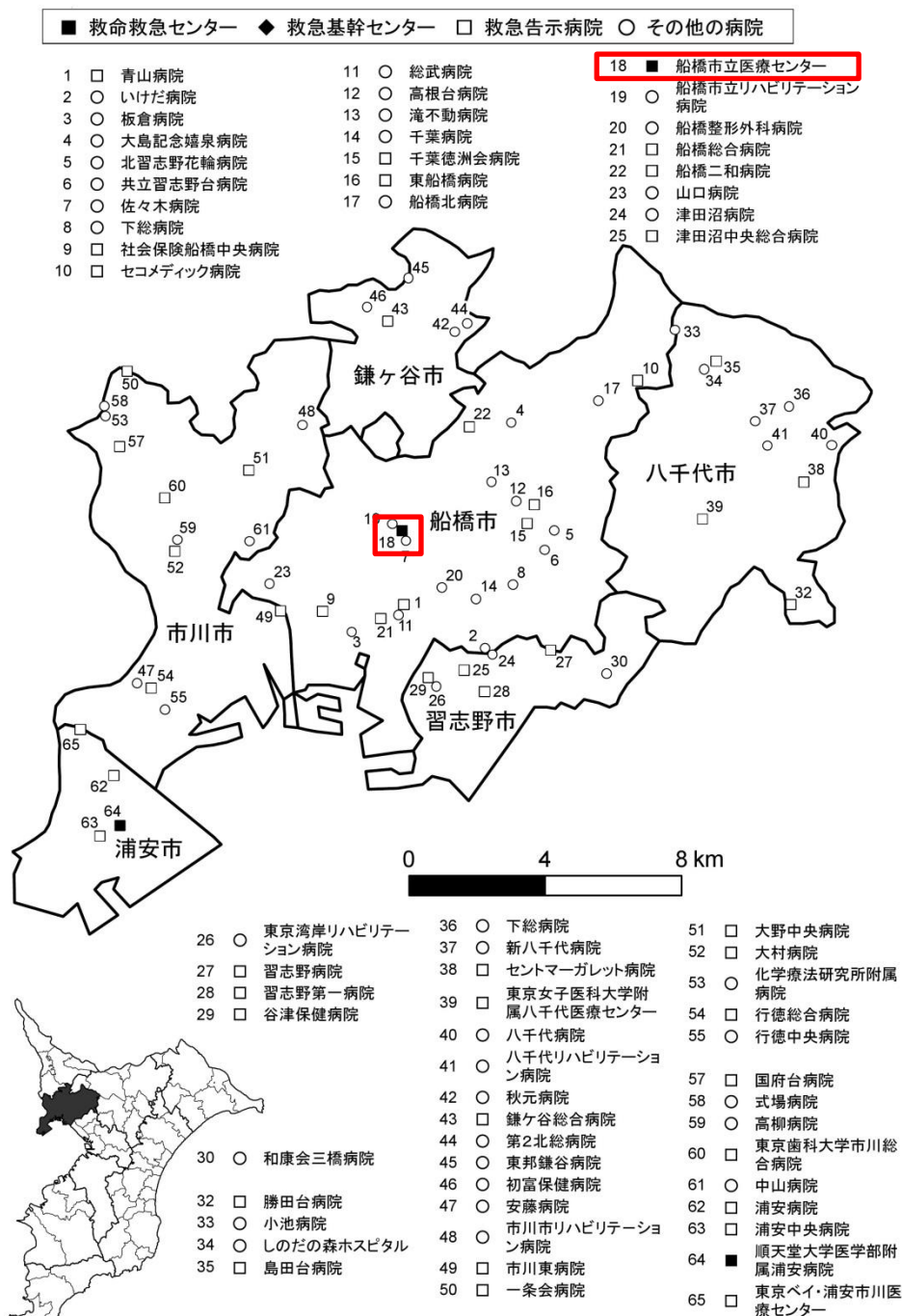
さらに、入院患者の将来推計に目を向けると、図7のとおり、東葛南部保健医療圏及び船橋市については、平成52年（2040年）時点においても引き続き入院患者が増加していくという推計結果が出ており、受療率の変化を勘案しても、増加傾向が見られます。

（4）地域の医療提供体制

① 東葛南部保健医療圏の医療提供体制

船橋市立医療センター（以下「医療センター」という。）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市で構成されており、病院の分布及び病床数については、以下のとおりです。

図8 東葛南部保健医療圏における病院分布



出典：千葉県保健医療計画（平成25年5月）

図9 東葛南部保健医療圏における病院及び病床数

	病院数	病床数(床)					
		総計	一般	療養	結核	精神	感染症
船橋市	22	4,482	2,669	549	0	1,260	4
鎌ヶ谷市	5	1,554	517	755	0	282	0
習志野市	6	1,431	1,263	60	0	108	0
八千代市	10	2,674	851	726	0	1,097	0
市川市	13	3,128	1,945	321	45	817	0
浦安市	5	1,317	1,228	85	0	0	4
合計	61	14,586	8,473	2,496	45	3,564	8

(千葉県病院名簿(平成28年6月3日)をもとに作成)

また、千葉県では保健医療計画において、図10のとおり疾病や事業に関する事項を掲げており、東葛南部保健医療圏については、右欄のように診療連携拠点病院等を定めています。

図10 千葉県保健医療計画における5疾病・4事業と東葛南部保健医療圏での診療連携拠点病院等

項目	施策の具体的展開(抜粋・要約)	診療連携拠点病院等	
5 疾 病	がん	○予防・早期発見 ○がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携と機能強化 ○緩和ケアの推進	【地域がん診療連携拠点病院】 ・船橋市立医療センター ・東京歯科大学市川総合病院 ・順天堂大学医学部附属浦安病院
	脳卒中	○予防・早期発見・重症化予防 ○地域リハビリテーション支援体制の整備	【全県対応型脳卒中連携拠点病院】 ・船橋市立医療センター ・順天堂大学医学部附属浦安病院
	急性心筋梗塞	○予防・早期発見・重症化予防 ○AEDの普及啓発	【全県対応型急性心筋梗塞連携拠点病院】 ・船橋市立医療センター ・順天堂大学医学部附属浦安病院
	糖尿病	○予防・早期発見・重症化予防	【全県対応型糖尿病連携拠点病院】 ・なし
	精神疾患	○精神医療対策の推進 (専門的な身体合併症の精神疾患患者への医療提供) ○精神科救急医療の充実強化 (精神科を有する総合病院の機能強化)	【救急医療基幹病院】 ・千葉病院 ・国立国際医療研究センター国府台病院
認知症	○相談支援体制の構築 ○身体合併症(周辺症状を伴う場合を含む)への対応	【認知症疾患医療センター】 ・千葉病院 ・八千代病院	
4 事 業	救急医療	○病院前救護 (ドクターカー、ドクターヘリの活用) ○救急医療(初期～第三次) (救命救急センターの施設・機能の充実及び運営の円滑化)	【救命救急センター】 ・船橋市立医療センター ・順天堂大学医学部附属浦安病院
	災害時における医療	○災害医療体制の整備 ○災害拠点病院等の整備 ○災害派遣医療チーム(DMAT)及び医療救護班の体制整備	【災害拠点病院】 ・船橋市立医療センター(DMAT指定) ・順天堂大学医学部附属浦安病院(DMAT指定) ・東京女子医科大学附属八千代医療センター ・東京歯科大学市川総合病院
	周産期医療	○周産期母子医療センターの整備 ○関係医療機関との連携の強化 ○産科症例以外の合併症への対応 (救命救急センターの併設等)	【全県対応型周産期医療連携拠点病院】 ・東京女子医科大学附属八千代医療センター
	小児医療 (小児救急医療含む)	○小児救急医療体制の整備・充実 ○小児救命集中治療ネットワークの構築	【全県対応型小児医療連携拠点病院】 ・東京女子医科大学附属八千代医療センター 【救命救急センター】 ・船橋市立医療センター ・順天堂大学医学部附属浦安病院

(千葉県保健医療計画(平成25年5月)及び千葉県ホームページをもとに作成)

② 船橋市の医療提供体制

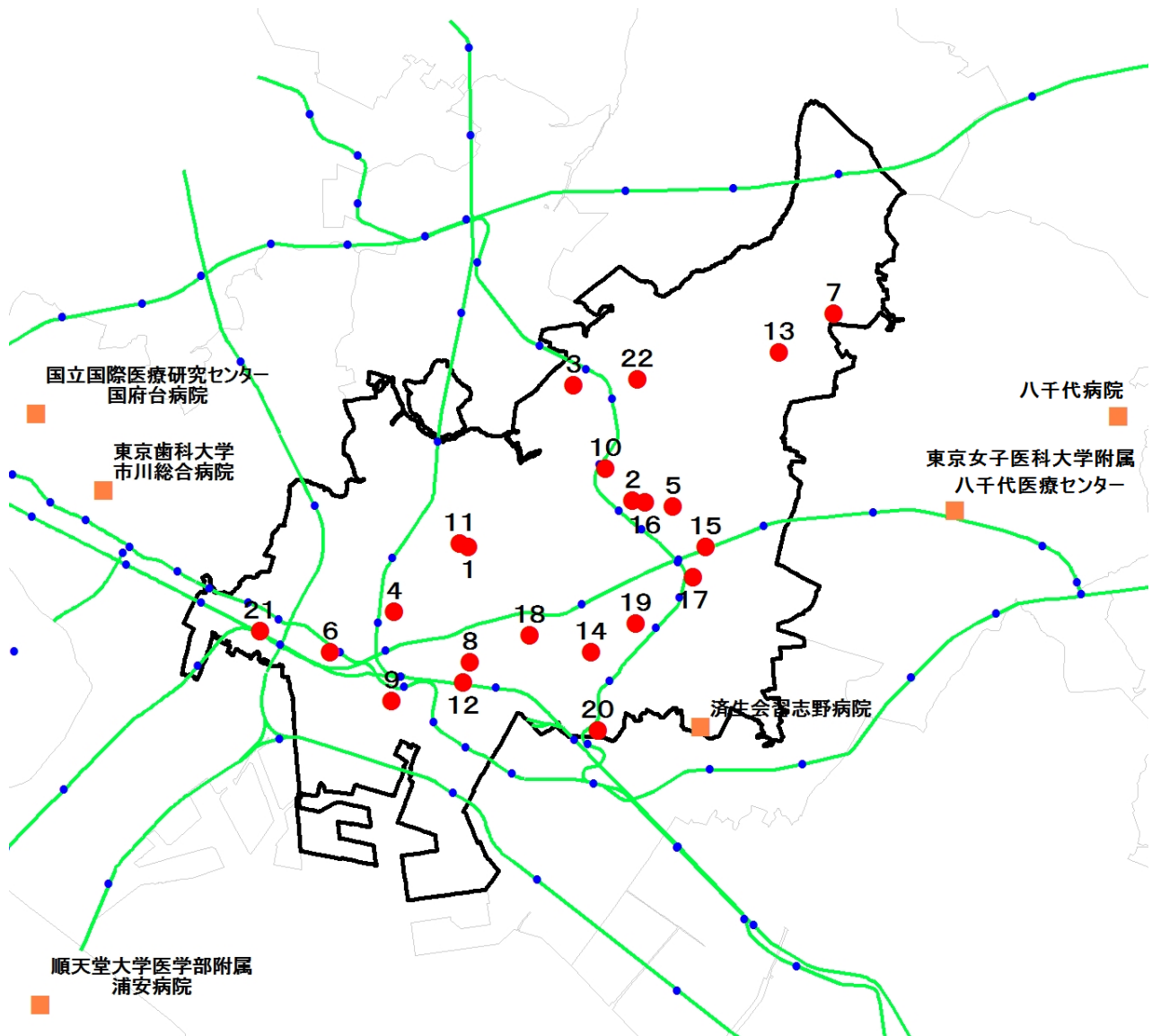
船橋市における主な医療提供体制は、図 11、12 のとおりです。

なお、医療センターでは、感染症及び精神病床は有しておらず、これらの入院医療については他の医療機関で担っており、市内の医療供給体制を補完しています。

現在は、周産期医療及び感染症については、船橋中央病院で行っており、周産期医療で 40 床（NICU15 床、GCU・回復期 25 床）を有し、千葉県から地域周産期母子医療センターの指定を受け、また、感染症では 4 床を有し、千葉県から第二種感染症指定医療機関の指定を受けています。

また、精神は、市内 3 医療機関で病床を有し、千葉県から、基幹病院として千葉病院が、救急輪番病院として総武病院と船橋北病院が指定を受けています。

図 11 船橋市内病院の立地



（千葉県病院名簿（平成 28 年 6 月 3 日）をもとに作成）

図 12 船橋市における医療提供体制

病院名	千葉県保健医療計画における位置づけ											
	がん	脳卒中		急性心筋梗塞		糖尿病	精神疾患 (うつ病除く)	認知症	救急医療	災害医療	周産期	小児救急
		急性期	回復期	急性期	回復期							
1 船橋市立医療センター	地域拠点 緩和ケア	○	○	○	○	○	○	○	三次	拠点 DMAT	母体搬送 NT	地域小児科 センター 小児二次
2 千葉徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	二次	協力		小児二次
3 船橋二和病院	○	○	○	○	○	○	○	○	二次	協力	分娩	小児二次
4 船橋総合病院	○ 緩和ケア	○	○	○	○	○			二次	協力		
5 東船橋病院	○	○	○						二次	協力		
6 船橋中央病院	○	○	○			○			二次	協力	地域	
7 セコメディック病院	○	○	○	○	○	○		○	二次	協力		
8 青山病院	○ 緩和ケア								二次	協力		
9 板倉病院									二次			
10 滝不動病院	○								二次			
11 船橋市立リハビリテーション病院			○									
12 総武病院							○	○				
13 船橋北病院							○	○				
14 千葉病院							○	○				
15 北習志野花輪病院			○									
16 高根台病院												
17 共立習志野台病院								○			分娩	
18 船橋整形外科病院			○									
19 下総病院			○									
20 いけだ病院			○					○				
21 山口病院											分娩	
22 大島記念嬉泉病院												

(千葉県保健医療計画(平成25年5月)をもとに作成)

図 13 船橋市内病院の病床数

病院名	救急 告示病院	病床数(床)					
		総計	一般	療養	結核	精神	感染症
1 船橋市立医療センター	○	449	449				
2 千葉徳洲会病院	○	391	391				
3 船橋二和病院	○	299	252	47			
4 船橋総合病院	○	246	246				
5 東船橋病院	○	128	128				
6 船橋中央病院	○	464	460				4
7 セコメディック病院	○	292	292				
8 青山病院	○	57	57				
9 板倉病院	○	91	91				
10 滝不動病院		51	30	21			
11 船橋市立リハビリテーション病院		200		200			
12 総武病院		471				471	
13 船橋北病院		458				458	
14 千葉病院		331				331	
15 北習志野花輪病院		147	56	91			
16 高根台病院		95		95			
17 共立習志野台病院		71	71				
18 船橋整形外科病院		70	70				
19 下総病院		50		50			
20 いけだ病院		45		45			
21 山口病院		41	41				
22 大島記念嬉泉病院		35	35				

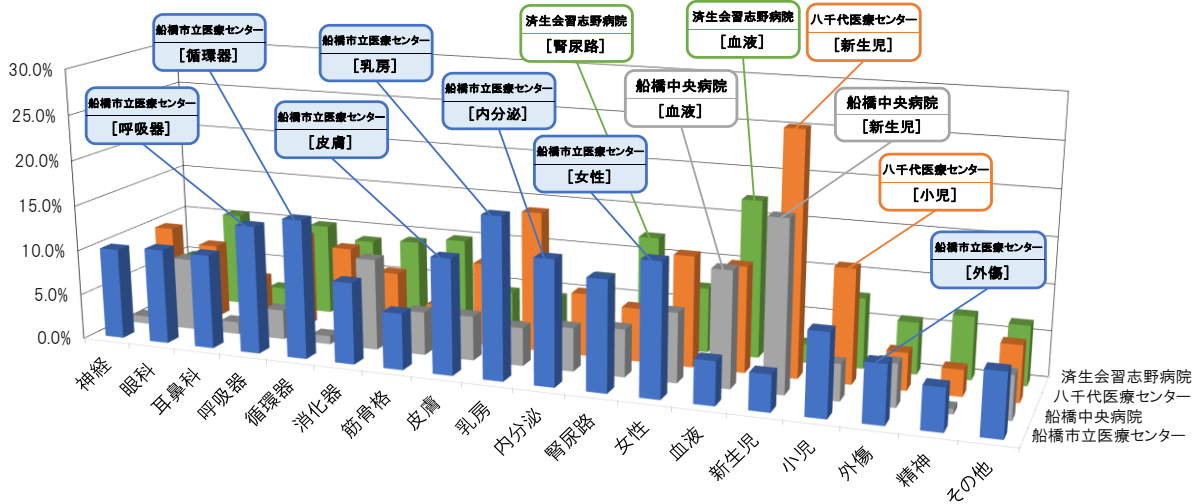
(千葉県病院名簿(平成28年6月3日)をもとに作成)

医療センターは、地域医療支援病院として、前記の医療機関等と密接に連携し協力しながら、東葛南部保健医療圏の中核病院として、重要な役割を果たしています。

特に、図 14 に示すように、船橋中央病院、八千代医療センター、済生会習志野病院などと、機能分化を図り、互いに連携することにより、安定した医療を提供しています。

今後も、地域医療支援病院としての機能を担い、近隣の医療機関と連携しながら、本市の地域医療を支えていくことが必要です。

図 14 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



出典：船橋市「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
～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～」
(厚生労働省「平成 26 年 DPG 導入の影響評価に係る調査」をもとに作成)

3. 地域医療（千葉県及び東葛南部保健医療圏）の課題

東葛南部保健医療圏では、75歳以上人口が平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて68%・108千人増加するなど、高齢化が今後急速に進展していきます。この影響もあって、千葉県及び東葛南部保健医療圏の将来医療需要は前述のとおり増加することが見込まれています。

また、新たな感染症等の発生や自然災害・大規模事故等様々な事態の発生が懸念されるなか、医療分野においても、危機管理体制の強化が必要となっています。

一方、人口10万人当たりの病床数（一般病床及び療養病床）及び医師数等は、全国平均を大きく下回っています。図15のとおり、一般病床数は千葉県が全国第44位、東葛南部保健医療圏は千葉県より少ない状況にあり、限られた医療資源の適切な活用が求められています。

このような状況の中で、医療センターの建て替えを検討していく上での地域の課題として、下記のような事項が挙げられます。

① 高齢化の進展及び地域包括ケアシステムへの対応

- ・ 高齢化の進展に伴い増加が見込まれる疾病等（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨骨折等）への対応
- ・ 医療機関の機能に応じた役割分担に基づく医療の提供
- ・ 地域包括ケアシステム（医療・予防分野）の一環としての在宅医療の推進

② 強化が必要な分野への対応

- ・ 救急医療のさらなる機能強化
- ・ 災害医療機能の強化
- ・ 精神病床を有する総合病院の機能強化
- ・ 感染症への対応及び健康危機管理機能の強化

③ 地域医療を担う医師等医療従事者の確保・定着

- ・ 教育・人材育成機能の強化等

図15 千葉県及び東葛南部保健医療圏の人口10万人当たり病床数

千葉県(6,254千人)		全国
人口	一般病床数 563.7 床 (44位)	703.6 床
10万人	療養病床数 165.1 床 (44位)	258.2 床
当たり	医師数 182.9 人 (45位)	233.6 人

東葛南部保健医療圏(1,733千人)	
人口	一般病床数 474.2 床
10万人	療養病床数 141.0 床
当たり	医師数 166.6 人

出典：千葉県地域医療構想（平成28年3月）

（人口：「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成27年度）」（千葉県）による平成27年4月1日現在の人口）

（（一般・療養）病床数：「医療施設調査」（厚生労働省）による平成26年10月1日現在の病院病床数）

（医師数：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）による平成26年12月31日現在の医療施設従事医師数）

第2章 新病院の基本的な考え方

1. 現病院の状況

医療センターは、船橋市及び東葛南部保健医療圏における救急医療と高度医療を担う地域の中核病院として、質の高い安全な医療を提供してきました。

医療センターに求められている役割については、現状においても十分その役割を担っていると考えられますが、老朽化・狭隘化などの施設的な制限により、現状の機能拡充や、新たな機能の設置ができない状況です。

新病院では、現在の機能を継続しながら発展させることが重要であり、建て替えを契機として、さらなる発展に向けた対応が必要であると考えられます。

○施設等の概要

【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

【診療科】

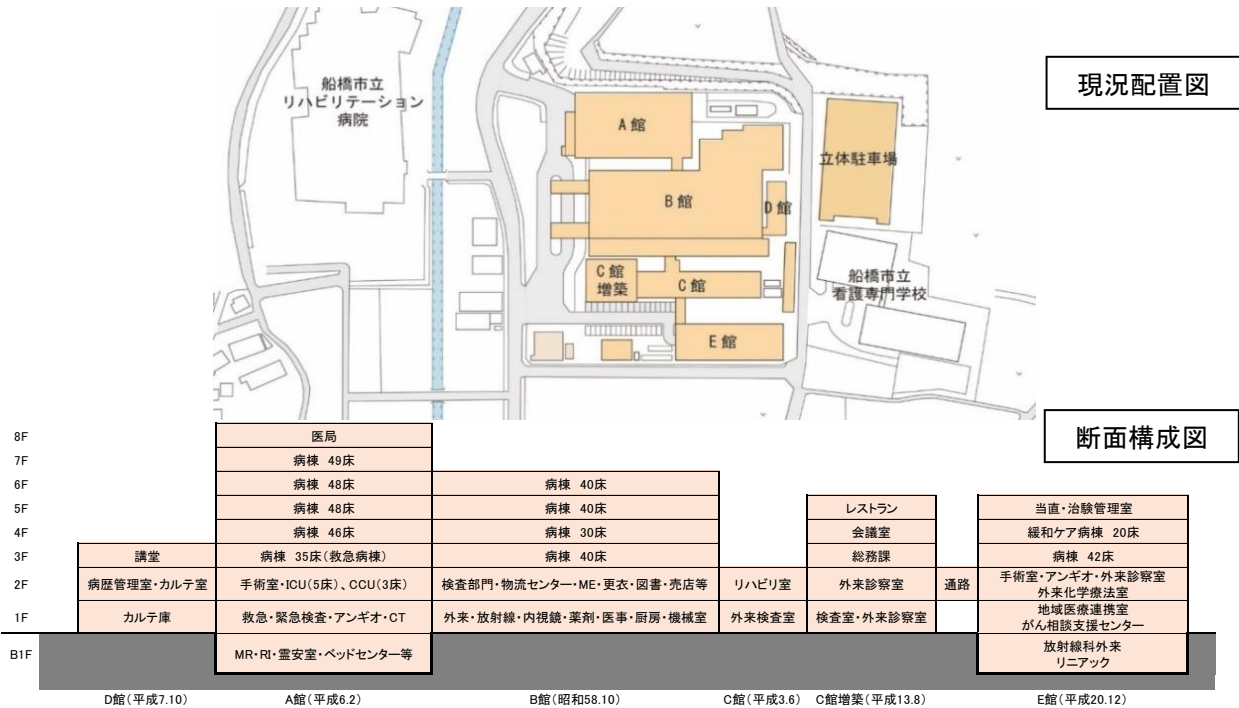
内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、代謝内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科（27科）

【病床数】

449床（一般病床）

出典：ふなばし市政の概要 平成27年度版

図 15 医療センターの現況配置図及び断面構成図



出典：船橋市「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
～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～」

図 16 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

<p>がんの循環型地域医療連携システム</p> <p>地域がん診療連携拠点病院</p> <p>各種がん対応医療機関</p> <p>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</p> <p>緩和ケア対応病院</p>	<p>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</p> <p>全県(複数圏域)対応 精神科病院・総合病院精神科【入院～回復】</p> <p>全県(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】</p>
<p>脳卒中の循環型地域医療連携システム</p> <p>全県(複数圏域)対応型脳卒中連携拠点病院</p>	<p>認知症の循環型地域医療連携システム</p> <p>日常診療を行う医療機関</p> <p>鑑別診断を行う医療機関</p>
<p>急性心筋梗塞の循環型地域医療連携システム</p> <p>全県(複数圏域)対応型脳卒中連携拠点病院</p>	<p>救急医療の循環型地域医療連携システム</p> <p>3次救急医療機関(救命救急センター)</p>
<p>糖尿病の循環型地域医療連携システム</p> <p>専門的な管理を行う医療機関</p> <p>糖尿病専門医と連携して診療を行う医療機関</p> <p>①網膜症 ②神経症状 ③壊疽・壊死</p>	<p>災害時における医療の循環型地域医療連携システム</p> <p>災害拠点病院</p> <p>DMAT指定医療機関</p>
	<p>周産期医療の循環型地域医療連携システム</p> <p>母体搬送ネットワーク連携病院</p>
	<p>小児医療の循環型地域医療連携システム</p> <p>千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院</p> <p>地域小児科センター</p>

(千葉県保健医療計画(平成25年5月)をもとに作成)

2. 新病院の目指す姿

平成 28 年 3 月に「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」の報告書として、建て替えに係る基本的な方向性が示されました。その内容を踏まえて、新病院の目指す姿を以下のように掲げます。

（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

「臨床研修指定病院」として、医師・看護師の他、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。

新病院では、今後も、地域医療支援病院としての機能を通して、近隣の医療機関と連携しながら、本市の地域医療を支えていくことが必要です。

また、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ます。このため、例えば、次のような機能を担う必要があります。

- （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
- （エ）地域包括ケアシステムの構築に向けた中心的な役割

医療センターは、船橋市及び近隣市の地域医療を守る最後の受け皿としての役割も担っています。このため、他の病院と機能分担を図り、そのうち、医療センターが担うべき機能・役割については、たとえ採算性の低い分野の医療であっても、提供していくことが求められています。

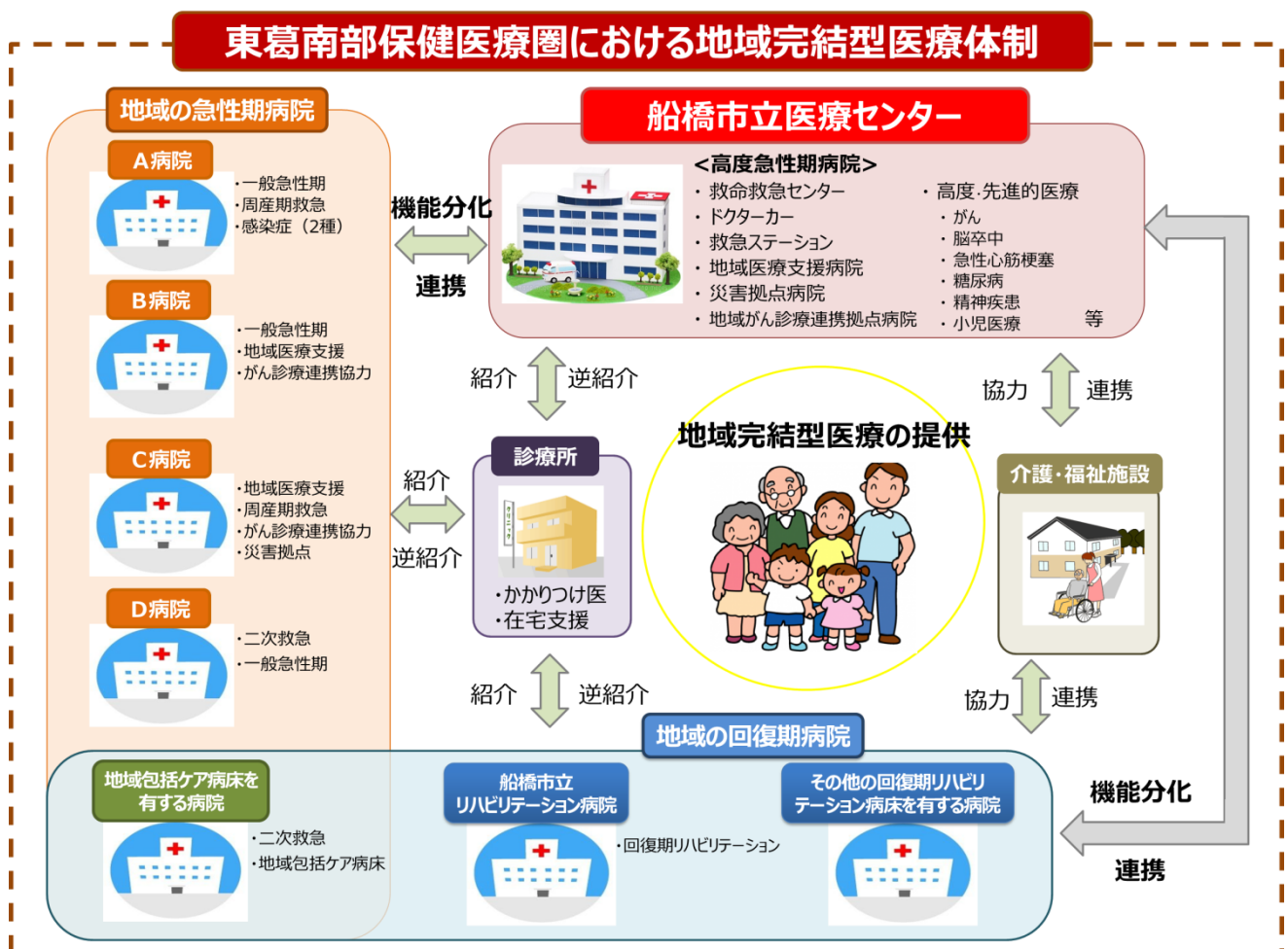
これらの機能や役割を担いながら、経営の効率化を図り、引き続き、持続可能な経営基盤を維持していくことが重要です。

3. 新病院の使命

前記の目指す姿を踏まえ、医療センターの使命を次のように整理します。

- ・ 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し協力しながら、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。

○東葛南部保健医療圏における地域完結型医療体制のイメージ



4. 新病院の診療機能

医療センターが、新病院で担っていく主な役割（診療機能）は以下のとおりです。

（1）地域医療支援病院

- 「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、地域の医療機関を支援するとともに、地域医療の充実を図ります。
- 連携医、連携歯科医数を増やし、連携医制度※1の充実を図ります。
- 地域医療連携パスⁱ（がん診療パス等）を通じて連携を図るなど、地域医療連携の強化に努めるとともに、急性期医療と回復期医療の適切な連携により、社会生活や日常生活への復帰に貢献していきます。
- 地域医療の連携強化のため、地域の医療機関等に対し、共同利用のための病床を確保します。
- 患者の紹介・逆紹介ⁱⁱにより病病連携ⁱⁱⁱや病診連携^{iv}を強化し、情報連携を推進することにより、機能分化・連携の促進を図ります。

《参考》

※1 連携医制度

医療センターと市医師会所属の医療機関とで、地域の患者に一貫性のある医療を提供するために、相互が緊密な医療連携を図ることを目的として平成22年4月に創設した制度。

連携する医療機関には、「連携医証」を発行しています。



◆連携医・連携歯科医の数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
連携医数	178	184	225	319	321
連携歯科医数	—	74	78	124	125

◆地域医療連携パスの症例数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
脳卒中	152	142	129	144	137
がん	8	14	8	7	2
大腿骨頸部骨折	41	54	46	47	36

ⁱ 地域医療連携パス：急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て自宅に戻るまでの治療経過に従って、各期間の診療内容や達成目標等を明示した治療計画

ⁱⁱ 逆紹介：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

ⁱⁱⁱ 病病連携：病院同士が連携して医療を提供するしくみのこと

^{iv} 病診連携：病院と診療所が連携して医療を提供するしくみのこと

（２）救命救急センター（三次救急医療機関）

- 船橋市における救急医療の中核病院として、また東葛南部医療圏の三次救急を担う救命救急センターとして、これからも集中治療などを必要とする救急入院医療の機能強化・充実を図ります。
- 全国でもトップレベルの救命率を誇る 24 時間体制のドクターカー^vシステムを継続し、市消防局・市医師会と一体となって運用していきます。
- 本市の初期救急（一次救急）を担う夜間休日急病診療所や休日当番医等と 9 病院からなる二次救急医療機関ネットワークをバックアップし、さらなる高度救急機能の維持・充実により、安心の確保に寄与します。
- 損傷部位が多臓器に及ぶ多発外傷に対して、複数の診療科の専門医が速やかに連携し救命処置に対応する重度外傷センターを継続します。
- 救急医療従事者への教育実習や救急救命士との連携などの一層の充実を通じて、地域救急医療へ貢献します。
- 高齢化とともに増加する救急医療需要にしっかり対応できるよう、重症救急患者の受入体制を充実します。
- 精神疾患や認知症疾患を合併している救急患者の受け入れ体制を整えます。また、救命救急センターに入院する、自傷・自殺未遂などの患者の精神的治療を行うための、精神病床の必要性についても、引き続き検討していきます。

《参考》

- ◆医療センターの救命救急センターでは、ドクターカーによる初期診断・治療、トリアージ^{vi}を含めたプレホスピタルケア^{vii}から、救急外来における治療、集中治療まで、一貫した診療を行っています。
- ◆医療センターの救命救急センターでは、すべてを救命救急センターで完結するのではなく、救急医が、適宜、診療局の専門医等の協力を得て診療を行っているという特徴があります。

◆救命救急センター患者数（実患者数）

（単位：人）

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
一次救急	11,403	11,356	11,163	10,993	10,977
二次救急	3,724	3,468	3,741	3,275	3,362
三次救急	815	1,116	922	1,131	1,168
合計	15,942	15,940	15,826	15,399	15,507

^v ドクターカー：医師が同乗し、重篤患者に対し救急現場から高度な医療処置を行えるように、除細動・気道確保セットや点滴・薬剤セットなどを積載した車のこと

^{vi} トリアージ：傷病者の緊急度や重症度に応じて搬送や適切な処置を行うための優先順位を決定することであり、災害発生時など多数の傷病者が同時に発生した場合等に必要となる

^{vii} プレホスピタルケア：急病人などを病院に運び込む前に行う応急手当て。主として、救急車内で行うものをいう

（３）高度医療を担う総合診療施設

- 千葉県保健医療計画で位置付けられている、以下の機能を維持・充実させます。
 - ・救命救急センター
 - ・千葉県全域（複数圏域）対応型脳卒中連携拠点病院
 - ・千葉県全域（複数圏域）急性心筋梗塞連携拠点病院
 - ・地域がん診療連携拠点病院
 - ・各種がん対応医療機関（肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、子宮体がん）
 - ・緩和ケア対応病院
 - ・糖尿病専門外来を設置する医療機関
 - ・糖尿病専門医と連携して網膜症、神経症状、腎症、壊疽・壊死に対応する医療機関
 - ・災害拠点病院、DMAT 指定医療機関
 - ・母体搬送ネットワーク連携病院
 - ・地域小児科センター
- 脳卒中においては、**脳卒中センター**として、神経内科・脳神経外科の協働体制のもと、脳卒中専用集中治療室（SCU）等を活用し、診療機能の強化を図ります。**具体的には、t-PA 療法^{viii}受入機関、脳血管再開通療法^{ix}機関として、脳卒中の患者を広く受け入れるとともに、脳腫瘍、頭部外傷などについても、積極的に受け入れます。**
- 脳血管疾患、心大血管疾患、運動器リハビリテーションなどの急性期リハビリテーションの充実により、早期回復、後遺症の軽減に努めます。また、船橋市立リハビリテーション病院等、回復期リハビリテーション病床を有する病院との連携を継続・強化します。
- 24 時間、緊急心臓血管疾患に対応できるよう、循環器内科と心臓血管外科が連携して治療を行う**心臓血管センター**を今後も維持します。**心臓血管センターでは、急性心筋梗塞をはじめ、大動脈瘤、弁膜症、不整脈など、幅広く心疾患患者に対応します。**
- **臓器別・機能別センター**の考え方を取り入れた治療体制・病棟編成を推進します。医師、看護師、薬剤師などの医療スタッフがそれぞれの専門性を発揮しながら診療科・職種を越えて協力し合い、より質の高い医療を提供します。
- 低侵襲治療^xなどに積極的に取り組むとともに、最新の治療に地域においていち早く取り組めるような環境を整備します。
- **内分泌・代謝疾患である糖尿病の専門的管理を行うとともに、糖尿病の予防の啓発なども行います。**

（４）地域がん診療連携拠点病院

- がんの罹患率が高まる中、**地域がん診療連携拠点病院**として、がん診療の連携協力、支援、相談などの機能を充実し、地域のがん医療の水準向上に貢献します。

^{viii} t-PA 療法：経静脈的血栓溶解療法。血栓溶解薬を使って血栓を溶かし、脳への血液の流れを回復させる治療法

^{ix} 脳血管再開通療法：t-PA 療法、カテーテル治療等の脳梗塞などに対する脳血管内治療

^x 低侵襲治療：患者への負担や影響が低い治療

- 化学療法、放射線治療、分子標的薬^{xi}などの治療から緩和ケアまで、患者本人やその家族の意向を踏まえつつ、症状や進行度合に応じて適切な専門的診療を実施します。
- 集学的治療^{xii}の強化、患者とその家族への緩和ケアの充実を図ります。
- がん患者やその家族の方に対する相談支援、市民公開講座の実施等を通じ、精神的なケアなどを含めたがん医療を、地域の医療機関と連携して今後も行っていきます。

《参考》

◆医療センターのがんの手術件数

（単位：件）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
悪性腫瘍	353	448	505	473	454
肺がん	21	14	23	20	23
胃がん	45	39	42	53	38
大腸がん	45	43	52	173	98
肝臓がん	12	11	10	5	5
乳がん	44	44	53	77	79
転移性肺がん	1	2	9	3	6
転移性肝がん	3	4	3	4	4
合計	524	605	697	808	707

※上記件数は、地域がん診療連携拠点病院として厚生労働省への報告件数で、いずれも各年度の特定の4ヵ月分の件数

（5）地域小児科センター

- 引き続き、小児二次救急として入院や手術が必要な中等症患者を受け入れるとともに、救命救急センター（小児三次救急）として重篤な小児患者にも対応します。
- 小児集中治療室（PICU）等の設置を含む、地域周産期母子医療センターとしての機能についても、地域の医療機関の受入状況を勘案しながら検討します。

《参考》

◆現在、船橋市における小児二次救急医療機関協力施設は、医療センターと二和病院の2病院となっています。

◆医療センターの小児二次救急受入患者数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
当番日数	269日	294日	296日	286日	243日
入院患者数	465人	549人	581人	510人	557人
外来患者数	2,583人	2,520人	2,599人	2,647人	2,456人
合計	3,048人	3,069人	3,180人	3,157人	3,013人

^{xi} 分子標的薬：がん細胞の持つ特異的な性質を分子レベルでとらえ、それを標的として効率よく作用するようにつくられた薬

^{xii} 集学的治療：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

（6）災害拠点病院

- 船橋市及び周辺地域の災害医療の拠点として、被災時の医療の継続及び周辺被災患者の円滑な受け入れに対応します。
- 「災害拠点病院（地域災害医療センター）」として、防災マニュアルに基づき各部署が主体に対応できる体制を強化し、以下の4つの機能に対応します。
 - ①災害時に多発する重篤患者の救命医療を行う高度な診療機能
 - ②患者の広域搬送への対応機能
 - ③自己完結型の医療救護チームの派遣機能
 - ④被災地等の医療機関への応急用資材の貸し出し機能
- 他の地域での災害発生時には、災害派遣医療チーム（DMAT）の指定医療機関として、国・県からの要請に対応します。

（7）臨床研修病院・臨床研究病院

- 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おり、初期診療（プライマリ・ケア）から特殊疾患まで、幅広い症例の患者を受け入れることにより、医療人材の育成にも貢献していきます。
- 医師をはじめとするスタッフの研究体制を強化し、学会等への参加・研究発表を推進します。また、専門医や専門・認定看護師等認定資格の取得など、スキルアップが図れる環境づくりに努めます。
- 新専門医制度の基幹病院・連携病院として対応するためにも、診療科の充実を図ります。
- 質の高い臨床研究を目指し、積極的に治験に参加することで、医療の発展に寄与します。

（8）地域包括ケアシステムへの対応

- 地域包括ケアシステムは、「住まい」「予防」「生活支援」「介護」「医療」に関するサービスを一体的に提供することで、高齢になっても住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らし続けられるまちをつくることです。この仕組みの中で医療センターは、高度急性期・急性期病院として、質の高い医療と手厚い看護により、回復期の病院への転院や在宅療養への移行を早期に可能とする役割を担います。
- 在宅医療を提供している医療機関と連携し、緊急時における後方支援として、患者の受け入れを行います。また、在宅療養患者等が急変した際、必要に応じて、直接救急受け入れができるような体制を整えます。
- 市民及び保健・医療・福祉関係者に対して、急性期医療から回復期医療及び医療から介護への移行等、予防、診療から介護までの幅広い分野の相談を受け付けます。

第3章 新病院の建設に向けた考え方

1. 病床規模

病床規模について、以下の3つの考え方に基づいて、試算しました。

- (1) 現在の医療センターの患者データをもとに、将来の変化を推計した考え方
(新たな医療機能は含まない)
- (2) 東葛南部保健医療圏及び船橋市における医療需要の変化を考慮し、医療センターが必要と考える、新たな医療機能の拡充を推計した考え方
- (3) その他（ICU等の、病床配分の外数として取り扱われる病床数の推計）

(1) 現在の病床数からの推計

現在の病床数に、

○病床稼働率 ○将来需要 ○平均在院日数 ○流出患者
などの指標の将来における変化を考慮して、以下のとおり試算しました。

a	現在の病床数 (緩和ケア病床を除く)	429
---	-----------------------	-----

	項目	想定	考え方	想定範囲
b	病床稼働率	0.85	病床稼働率（直近3ヶ年（平成25～27年）の上限値及び下限値）をかけて、患者数を算出	0.83 ~ 0.87
c	将来需要	1.17	船橋市人口ビジョン及び社会保障人口問題研究所の2035年の将来推計人口をもとに算出した将来推計患者数の伸び率	1.16 ~ 1.17
d	平均在院日数	0.92	中期経営計画の目標値（10.0日以下）を参考に、9.8日から10.0日と想定（平成27年度実績は10.8日）	0.91 ~ 0.93
e	流出患者	1.04	他の医療圏へ流出している患者の取り込み（約3%～5%程度と想定）	1.03 ~ 1.05
f	新病院の病床稼働率	1.11	新病院の病床稼働率を90%と想定して割りかえし、病床数を算出	1.11
g	緩和ケア病床	20	現在の病床数（20床）を確保	+20床
	合計	471	$(a \times b \times c \times d \times e \times f) + g$	450 ~ 493

○上記の方法によると、想定される病床数の範囲は、**450～493床程度**であると想定されます。（新たな医療機能は含まない。）

（2）新たな医療機能の病床数

資料1参照

（3）ICU等の病床数

資料2参照

2. 施設・設備

（1）高度医療の提供を支える施設・設備

- 救急医療、手術、放射線治療、CT、MRI等の検査など、高度な医療水準を維持するための施設・設備を充実させ、医師・看護職がライセンス業務に専念できる医療環境を整えます。
- ICU、CCU、HCUなど集中治療室を充実させ、周術期や集中観察が必要な患者への対応を充実させます。
- 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、ICU等の拡充など、最新治療に対応します。
- 内視鏡治療などの低侵襲治療の拡充に向けて、（仮称）消化器・内視鏡センターの設置等について検討します。また、リカバリー室など、低侵襲治療の実施に必要な施設・設備を充実させます。
- 患者の手術待ちの期間を短縮するため、不足している手術室を増設します。また、1室あたりの手術室のスペースを拡大することで、医療機器の大型化等に柔軟に対応できる施設とします。

（2）感染症に対応できる施設・設備

- 感染症指定医療機関としての指定を取らないまでも、新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合に対応できる施設・設備とします。具体的には、陰圧室の設置、感染症患者のための動線の確保、一般患者との接触が避けられるような受診施設の整備（感染症外来協力医療機関）などについて検討します。

（3）将来を見据えた施設計画

- 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ます。
- 医療ニーズの変化や少子高齢化等社会環境の変化などに伴って、医療センターが担うべき医療に対応できるよう、増築や改修がしやすい施設とします。
- 新たな医療機器の導入や設備の更新、医療技術等の将来の変化に対応できる柔軟性や拡張性を備えた施設・設備とします。
- 外来診療棟を整備し、多くの外来患者に対応できる施設とします。

（4）機能的な施設配置

- 部門間の関連性に配慮した機能的な配置計画により、効率的な医療サービスの提供を目指します。
- 医師、看護師、患者等の移動動線及び診療材料、医薬品等の物流動線が交錯しないような、効率的な動線計画とします。

- 交通アクセス、駐車場やバス停など、外部からの動線も含めた病院全体のユニバーサルデザイン^{xiii}を進めます。

（５）患者中心の施設

- 高齢者や障害者など多様な利用者の視点に立ち、ユニバーサルデザインを採用するなど、わかりやすい施設配置に配慮します。
- 採光や緑化などに配慮し、快適な医療環境を確保することで、患者に癒しやくつろぎを提供します。
- 患者のプライバシーを確保するとともに、生活の質（QOL）にも配慮します。

（６）災害に強い病院

- 災害拠点病院として、災害時に継続して医療を提供する体制を整えるため、建物を免震構造にし、患者及び医療スタッフの安全を確保するとともに、自家発電装置など必要な設備を整備します。また、電源や熱源などの冗長化^{xiv}やサーバの分散を図ります。
- 災害発生時に、大量の患者を受け入れられるスペース（外来ホール等の活用など）やトリアージスペースを確保するとともに、それらのスペースに医療ガス等の必要な設備を計画的に整備します。
- 災害時の医療体制の強化として、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣体制を強化するとともに、ヘリコプター等を利用した広域的な救急搬送にも対応するためのヘリポートを敷地内に整備します。

（７）教育・研修機能の充実

- 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、医療の質を向上するため、新たに研修センターを設置します。
- 地域の医療従事者を対象とした、症例検討会、医学・医療に関する講習会を開催するために必要な施設・設備を備えます。

（８）経済性を考慮した施設・設備

- 将来的な病院経営の負担を軽減するため、施設整備費の適正化に努めます。
- 日常のメンテナンスや修繕、定期的な更新、将来の設備増設のしやすさに配慮するとともに、設備の長寿命化を図ります。
- 効率化や省エネルギー化を進め、ランニングコストの低減に努めます。

^{xiii} ユニバーサルデザイン：できるだけ多くの人々が利用可能であるように製品、建物、空間等をデザインすること

^{xiv} 冗長化：最低限必要な量より多めに設備を用意しておき、一部の設備が故障してもサービスを継続して提供できるようにシステムを構築すること