

船橋市立医療センター 建替基本構想(案)

平成 29 年 月

船橋市

目次

第1章 医療を取り巻く環境	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	15
1. 現病院の状況	15
2. 建て替えの必要性	16
(1) 施設面での現状の課題	16
(2) さらなる発展に向けた対応	16
3. 新病院の目指す姿	17
(1) 新病院の目指す姿	17
(2) 公立病院としての役割等	18
(3) 変化に対応できる持続可能な病院	18
4. 新病院の使命	19
5. 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) 新専門医制度の基幹病院	24
(9) 地域包括ケアシステムへの対応	24
6. 総合診療機能のさらなる充実に向けて	25
第3章 新病院の建設に向けた考え方	26
1. 病床規模	26
(1) 現在の病床数及び患者数の実績からの推計	26
(2) さらなる発展に向けて	27
(3) 望ましい病床規模について	28

2. 施設・設備	29
(1) 高度医療の提供を支える施設・設備	29
(2) 感染症に対応できる施設・設備	29
(3) 将来を見据えた施設計画	29
(4) 機能的な施設配置	29
(5) 患者中心の施設	30
(6) 災害に強い病院	30
(7) 教育・研修機能の充実	30
(8) 経済性を考慮した施設・設備	31
第4章 新病院の整備の概要	32
1. 新病院の概要	32
(1) 病床規模	32
(2) 医療機能	32
(3) 移転候補地	32
2. 施設計画等	34
(1) 施設のライフサイクル	34
(2) 想定される施設の概要	34
(3) 建設用地の条件	35
(4) 整備手法	36
(5) 整備スケジュール	38
(6) 概算整備事業費	38
第5章 事業収支計画	39
1. 事業収支計画	39
第6章 既存病棟の活用方法	40
1. 既存病棟の活用方法	40
(1) 既存病棟の状況	40
(2) 改修工事費	41
(3) 活用する場合の可能な用途等	42
(4) 今後の検討における留意事項	42
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	43
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	44

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、「(Ⅰ) 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「(Ⅱ) 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23～27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取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>	
◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。	
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
(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。	
◎ 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)	
◎ 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。	

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）

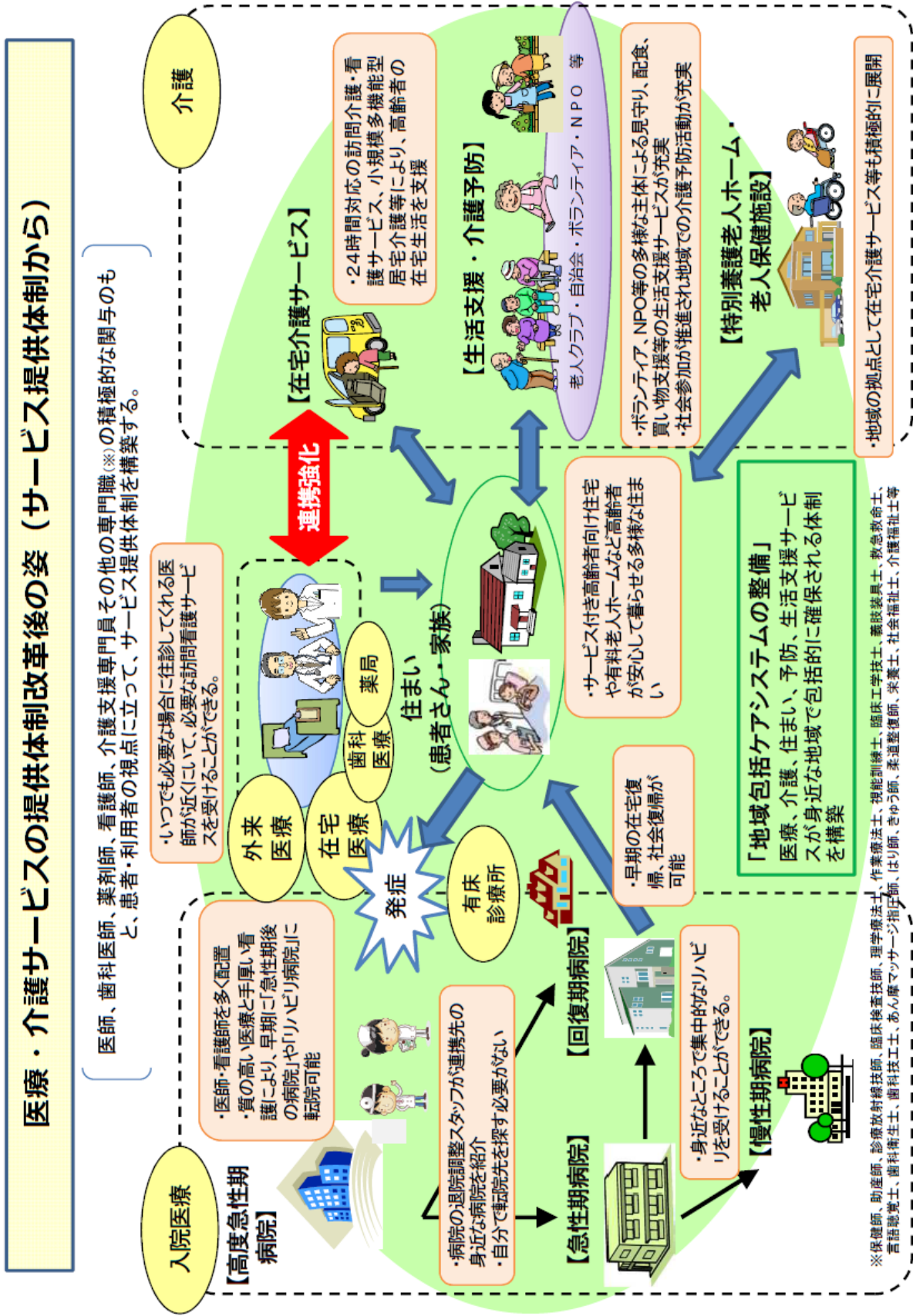
(4) 地域包括ケア体制の構築

都道府県が作成する地域医療構想や医療計画には、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



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における一般病床・療養病床は、基準病床数 11,403 床に対し、既存病床数は 10,876 床であり、527 床の不足となっています。

また、三次保健医療圏（県全域）における、精神病床・結核病床・感染症病床の不足病床数は、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）

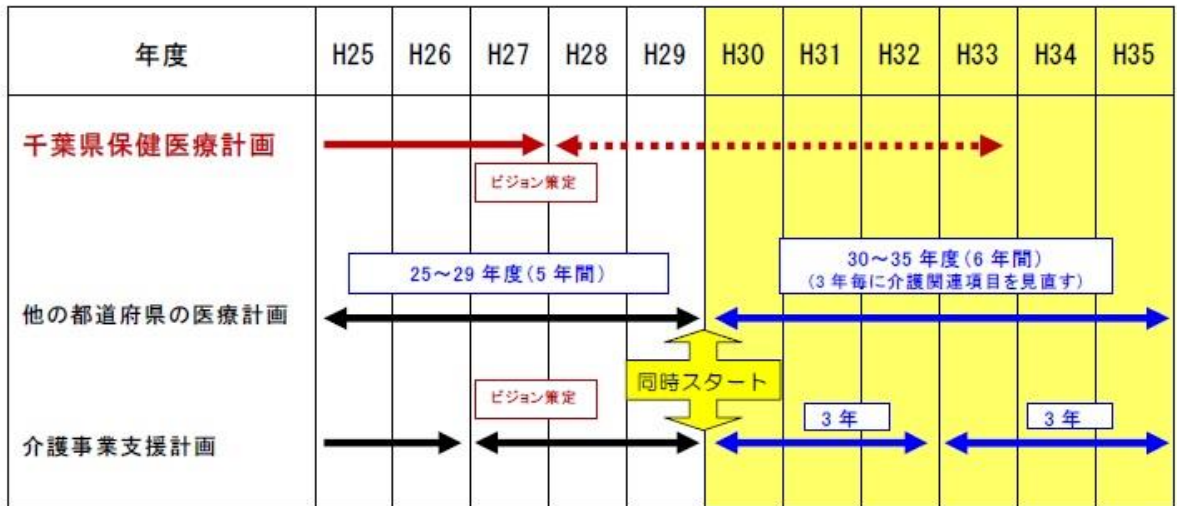
項目 病床区分	千葉県保健医療計画 第3節		
	基準病床数 A	既存病床数 B	過不足病床数 B-A
精神病床	12,052	12,680	628
結核病床	64	130	66
感染症病床	60	58	▲2

（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

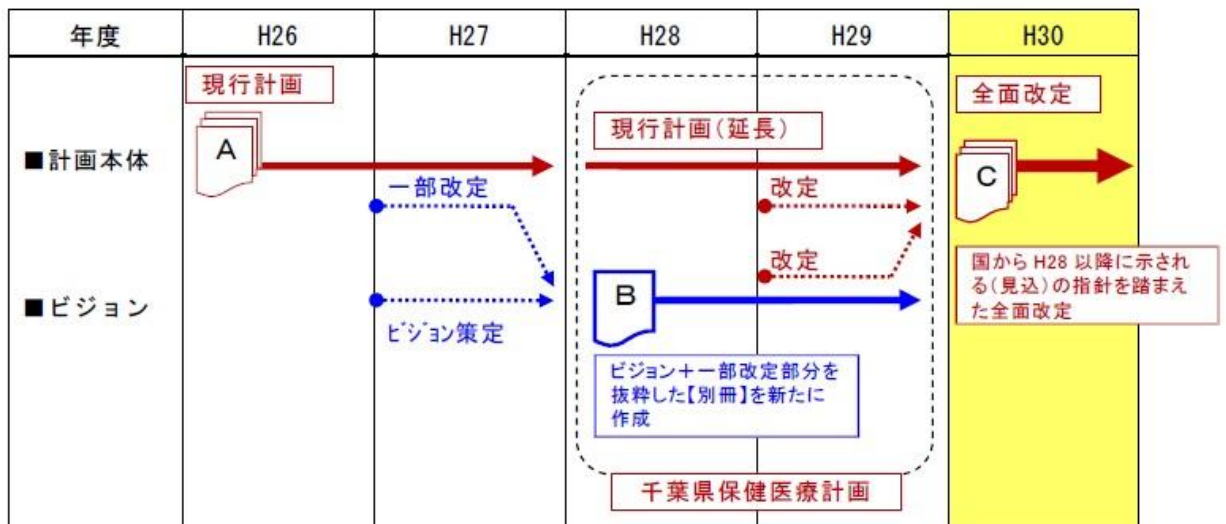
千葉県保健医療計画については、介護事業支援計画との整合性や他の都道府県の医療計画と始期を合わせるため、必要に応じて現行計画の一部改定を行った上で、計画期間を平成 29 年度（2017 年度）まで延長し、平成 30 年度（2018 年度）を始期として次期医療計画を策定することとなっています。

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



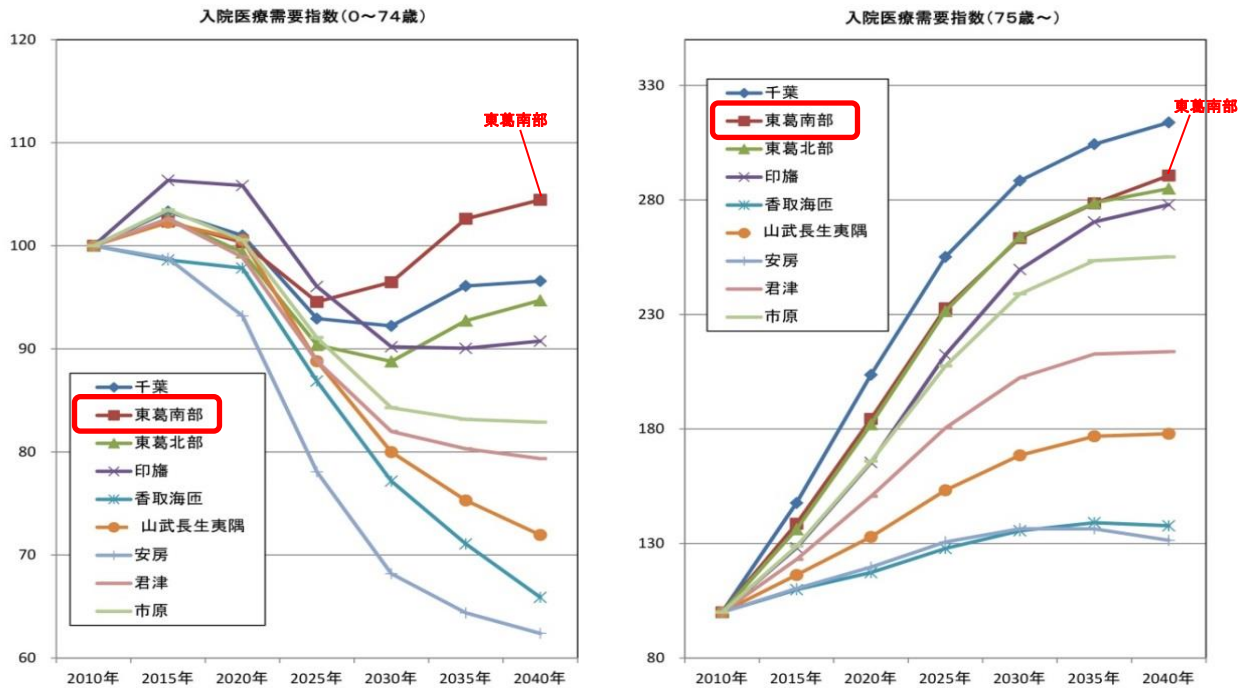
出典：千葉県医療審議会総会（平成 27 年 3 月 25 日）

（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。

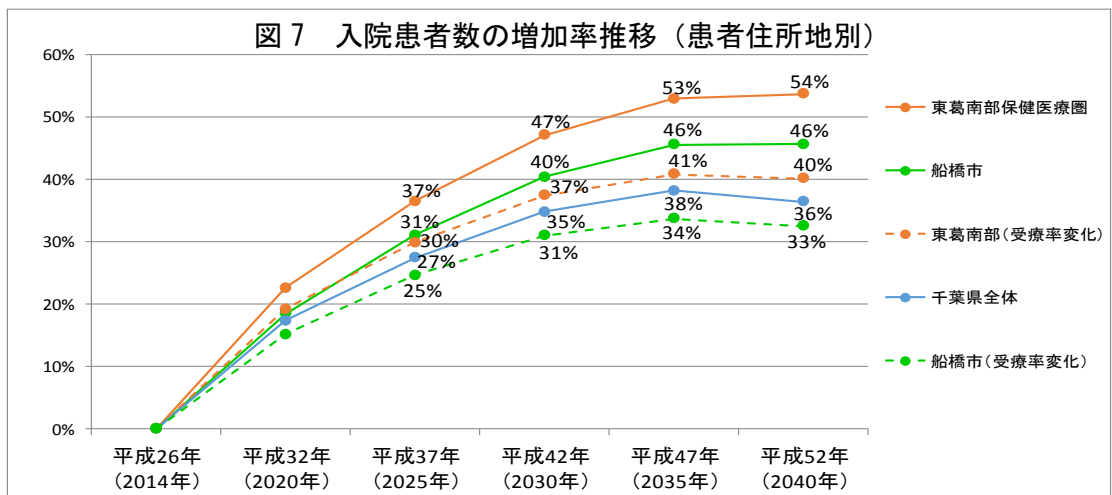
また、75歳以上においては、千葉保健医療圏の次に東葛南部保健医療圏の伸び率が高いと推計されています。

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、全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）

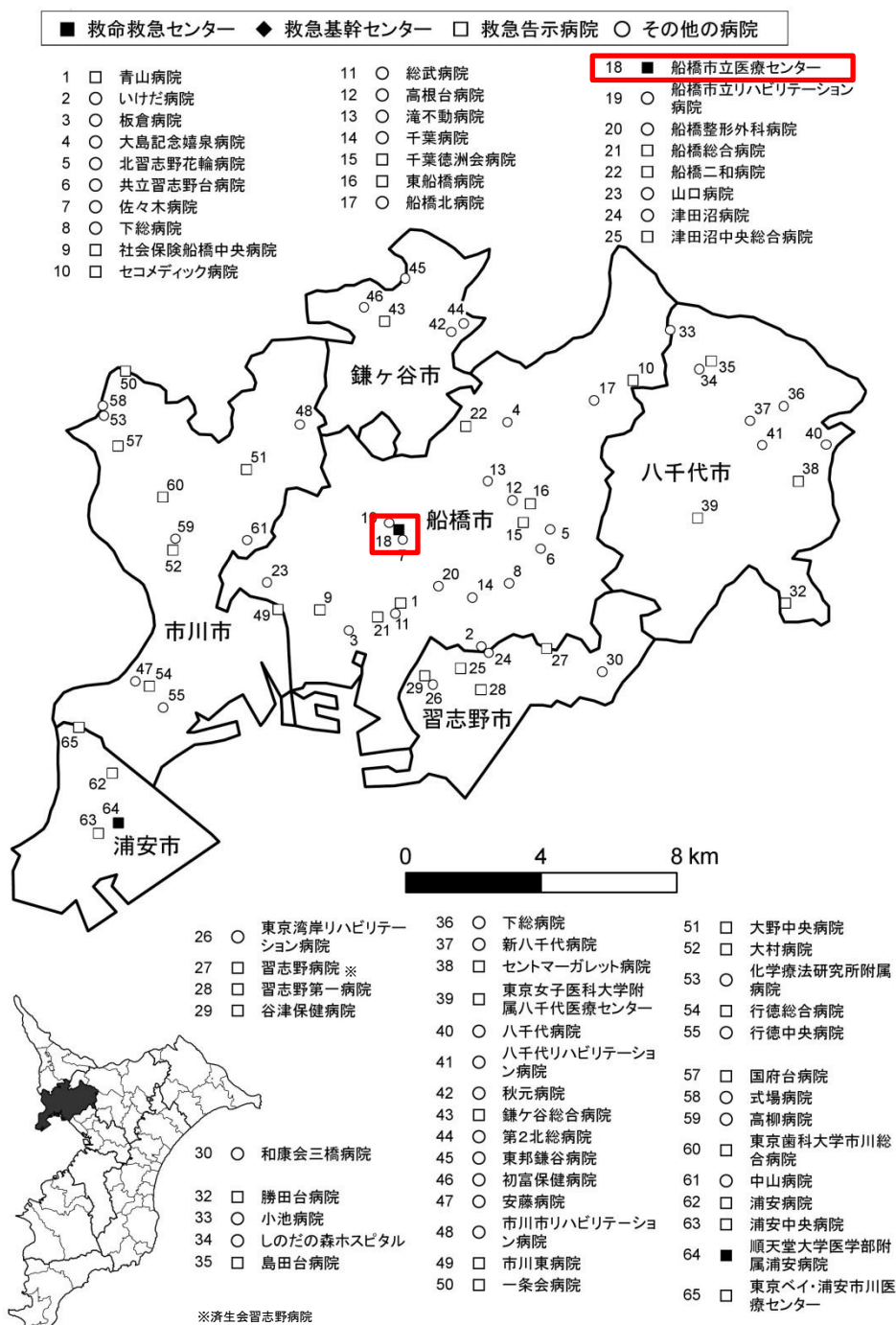
さらに、入院患者の将来推計に目を向けると、図7のとおり、東葛南部保健医療圏及び船橋市については、平成52年（2040年）時点においても引き続き入院患者が増加していくという推計結果が出ており、受療率の変化を勘案しても、増加傾向が見られます。

（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

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(総合周産期母子医療センター)】 ・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

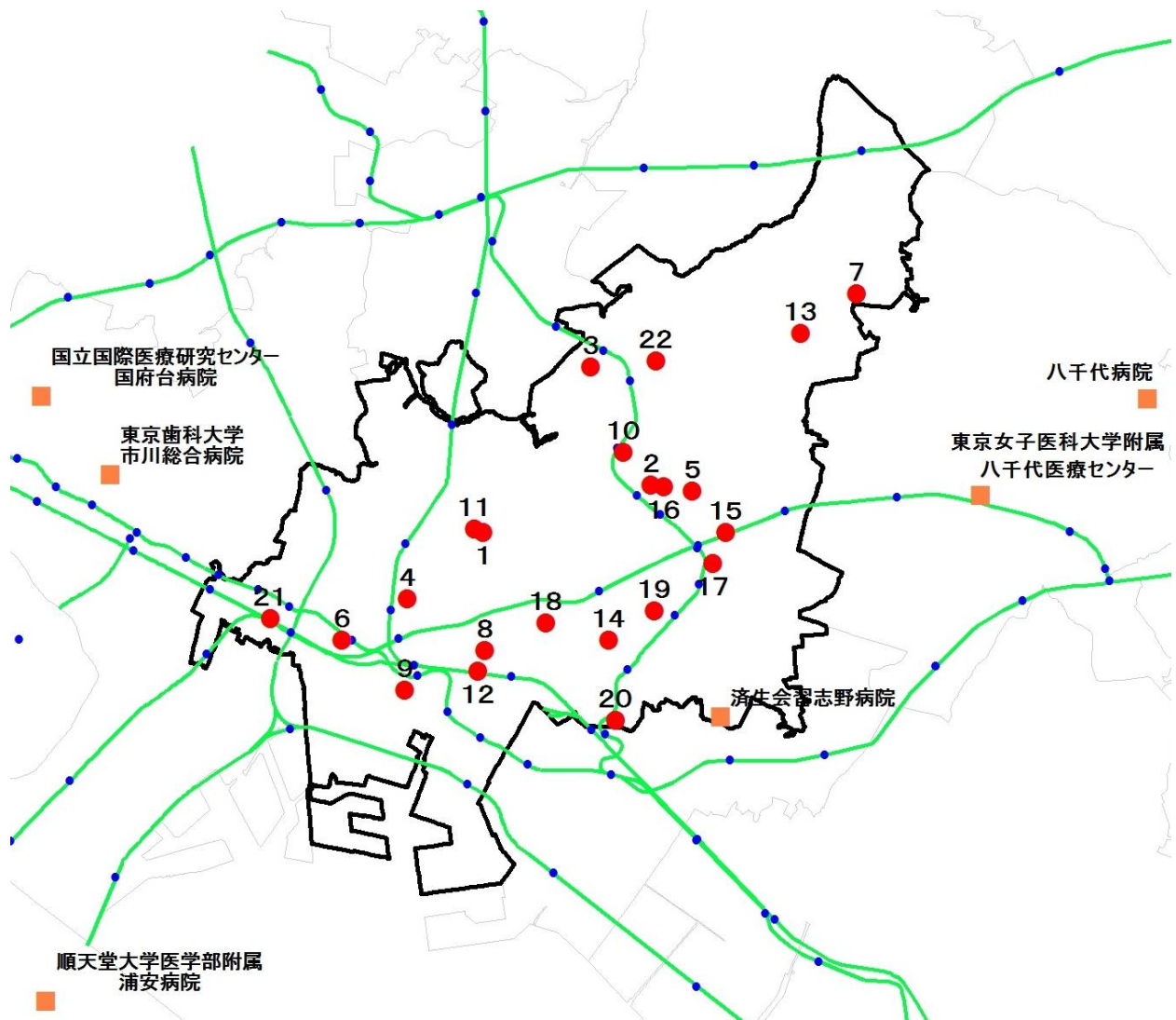
船橋市における主な医療提供体制は、図 11、12 のとおりです。

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（NICUⁱ15 床、GCUⁱⁱ・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）

ⁱ NICU : Neonatal Intensive Care Unit（新生児集中治療管理室）の略。早産や低体重、先天性の障害などにより集中治療を必要とする新生児のために、保育器、人工呼吸器、微量輸液ポンプ、呼吸管理モニターなどの機器を備え、主として新生児医療を専門とするスタッフが 24 時間体制で治療を行う室のこと

ⁱⁱ GCU : Growing Care Unit の略。「継続保育室」、「回復期治療室」、「発育支援室」など、様々な呼び方があり、NICU で治療を受け、状態が安定してきた新生児などが、ケアを受ける室のこと

図 12 船橋市における医療提供体制

病院名	がん	千葉県保健医療計画における位置づけ										
		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 セコムメディック病院	○	○	○	○					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 セコムメディック病院	○	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				

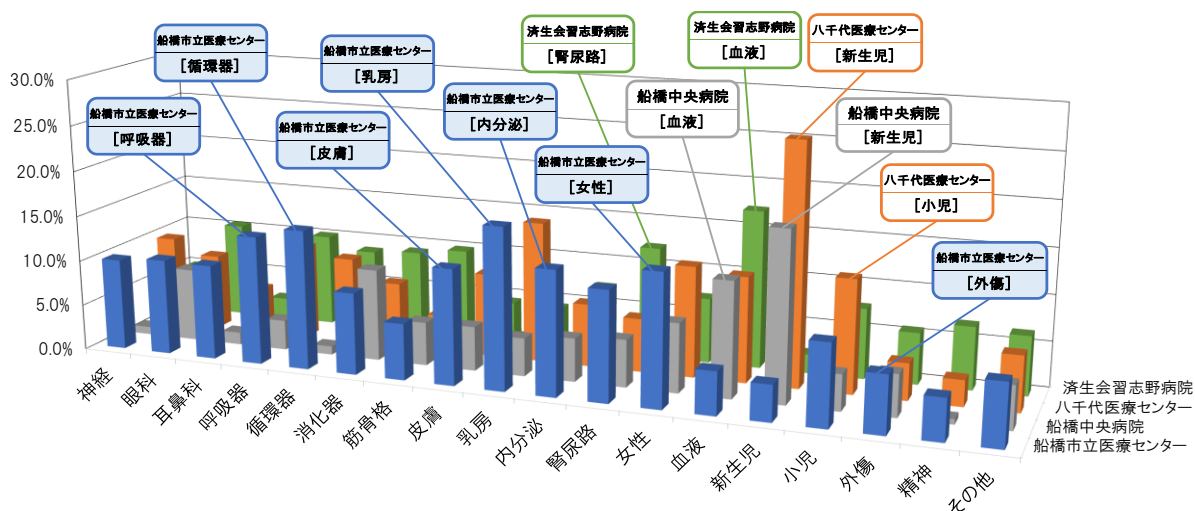
（千葉県病院名簿（平成 28 年 6 月 3 日）をもとに作成）

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合



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 DPC 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位で、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

○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㎡

【建築面積】 10,626.85㎡

【延床面積】 36,409.52㎡

【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】

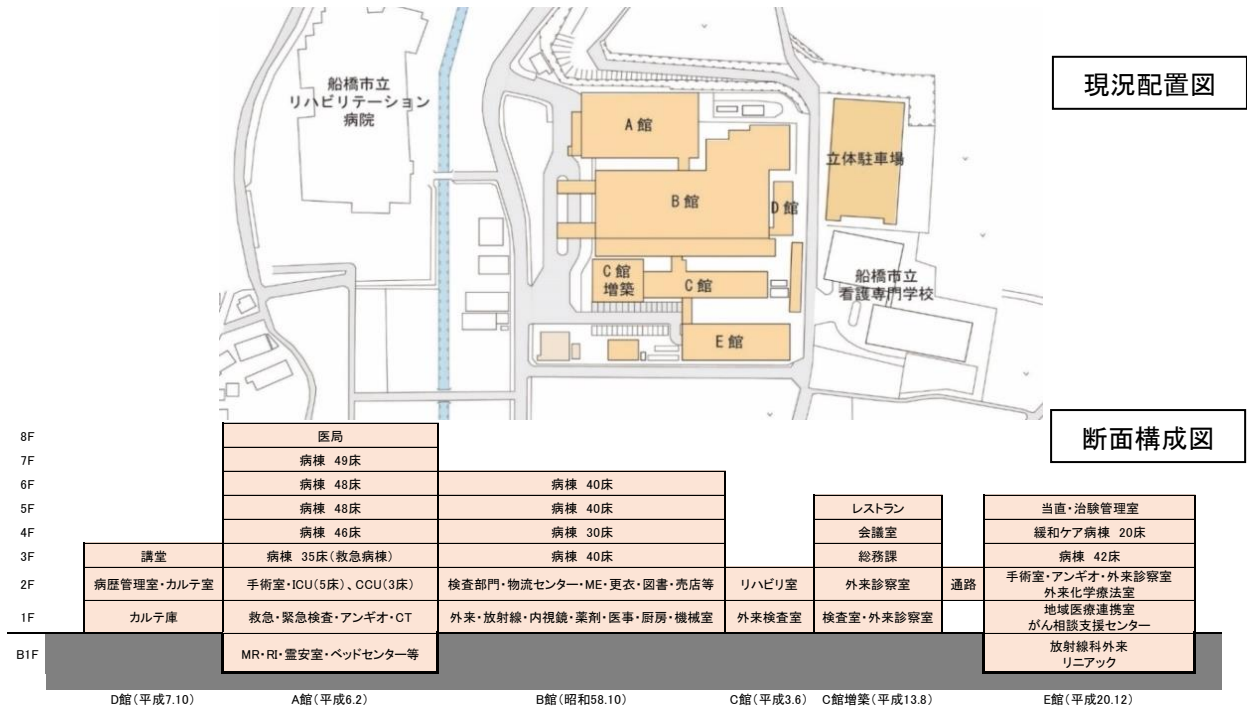
内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、代謝内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科
(27科)

【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16 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 17 千葉県保健医療計画における医療センターの役割

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

(千葉県保健医療計画(平成25年5月)をもとに作成)

2. 建て替えの必要性

(1) 施設面での現状の課題

医療センターの施設面での現状の課題については、在り方検討委員会の報告書において、以下のとおりとされています。

現在の医療センターは、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、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ます。(「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」より一部抜粋)

(2) さらなる発展に向けた対応

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が、給排水設備の老朽化や診療部門の狭隘化等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。これにより、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な面も出てきています。

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たさらなる発展に向け、対応が必要であると考えられます。

3. 新病院の目指す姿

（1）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。

（２）公立病院としての役割等

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。

（３）変化に対応できる持続可能な病院

常に変化する医療環境に対応し続けるためには、必要となる医療機器などの設備を備えていくとともに、医師や看護師等の人的資源の充実も図っていく必要があります。

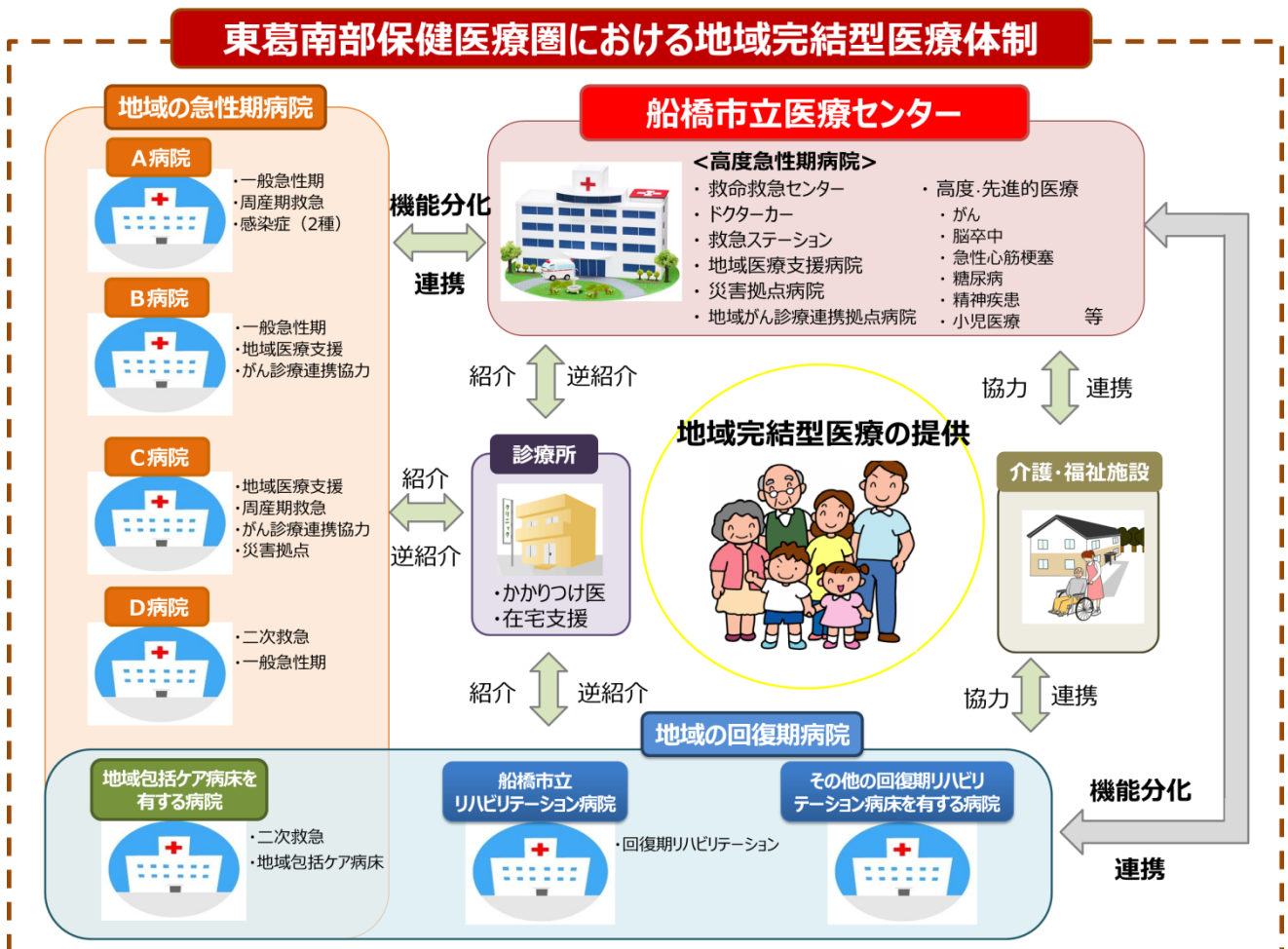
また、これらの機能や役割を担いながら、経営の効率化を図り、引き続き、持続可能な経営基盤を維持していくことも重要です。

4. 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。

図 18 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



5. 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、連携医制度の充実を図ります。
- 地域医療連携パスⁱⁱⁱ（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^{iv}により病病連携^vや病診連携^{vi}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》

◆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

ⁱⁱⁱ 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

^{iv} 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

^v 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

^{vi} 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^{vii}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傷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^{viii}を含めたプレホスピタルケア^{ix}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、全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

^{vii} 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

^{viii} 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

^{ix} 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^x受入機関、脳血管再開通療法^{xi}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^{xii}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。

^x 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

^{xi} 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

^{xii} 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^{xiii}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^{xiv}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

※上記は、地域がん診療連携拠点病院としての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^{xv}）等の設置や、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

^{xiii} 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

^{xiv} 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

^{xv} PICU：Pediatric Intensive Care Unit（小児集中治療室）の略。小児重症患者に対して、集中的に治療・看護する室のこと

（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。
- 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。
- 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。

（８）新専門医制度の基幹病院

- 新専門医制度の基幹病院^{xvi}を目指し、各診療科の体制の充実を図ります。
- 資格取得後も専門医が地域に定着するよう、千葉県及び連携病院などと連携し、キャリア形成を促します。

（９）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

^{xvi} 新専門医制度の基幹病院：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

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。

6. 総合診療機能のさらなる充実に向けて

現在の医療センターは、「救命救急センター」、「地域がん診療連携拠点病院」、「災害拠点病院」、「臨床研修病院」などの重要な使命を担っています。

また、救命救急センター、心臓血管センター、重度外傷センターの他、がん、脳卒中、消化器など、それぞれの分野において高度な医療を提供する体制が整っており、数多くの専門各科が互いに連携し、診療を行うことにより、一人ひとりのニーズに合った幅広い医療サービスを提供しています。

今後も、これらの役割を継続していくとともに、特に、救急医療とがん診療を中心とした総合診療機能をより充実させて、引き続き、質の高い医療を提供していくことが重要です。

そのためには、第2章「5. 新病院の診療機能」（P. 20～25）に掲げた（1）～（9）の全ての機能が相互に関連しながら、医療サービスを提供していくことが重要であり、これらの機能は切り離して考えることはできないと考えられます。

新病院については、これらの機能を全て備えた病院として整備し、さらに、将来新たに求められる機能については、国・県の動向、地域の医療需要などを鑑み、必要に応じてその都度検討していきます。

第3章 新病院の建設に向けた考え方

1. 病床規模

新病院における望ましい病床規模を試算するため、以下の手順で試算しました。

《試算の手順》

- (1) 現在の病床数及び患者数の実績から、将来想定される病床数の範囲を推計する
 (新たな医療機能は含まない)
- ↓
- (2) 医療センターのさらなる発展に向けて考えられる、主な内容を整理する
- ↓
- (3) (1)、(2) を総合的に勘案し、新病院における望ましい病床規模を整理する

(1) 現在の病床数及び患者数の実績からの推計

まず、現在の医療センターの病床数及び患者数の実績をもとに、新たな医療機能は想定せず、将来的な医療需要の変化や、他の医療圏へ流出している患者の一定程度の取込み等を想定して、新病院の病床規模を試算しました。

なお、ここでは将来変化する指標として、「病床稼働率」「将来需要」「平均在院日数」「流出患者」「新病院の病床稼働率」を想定しました。

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

上記の想定による場合、将来の必要病床数は、450～493床程度（新たな医療機能は含まない）と想定されます。

（２）さらなる発展に向けて

第２章「２. 建て替えの必要性」（P. 16）で述べたとおり、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。

医療センターのさらなる発展に向けて考えられる主な内容は、次のとおりです。

① 集中強化治療室等（ICU^{xvii}、SCU^{xviii}）の充実

現在不足している、集中強化治療室等（ICU、SCU）を充実させることにより、救急患者、術後患者などの重症度・緊急度の高い患者のさらなる受け入れを目指していきます。

② 内科診療科の充実

内科診療科を充実させることにより、総合診療機能の強化を図ります。

（例）神経内科、腎臓内科など

③ 精神科の充実に向けた検討

現在、医療センターでは、精神科を標榜しておりますが、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、国・県の動向を注視しつつ、例えばMPU（精神科身体合併症病床）など、新たに精神病床の確保を検討します。

④ 周産期の充実に向けた検討

周産期については、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、周産期の充実を検討します。

⑤ その他の医療機能の検討

（I）感染症への対応

感染症病床を整備しないまでも、設計において、感染症に対応できる構造にすることについて検討します。

（II）地域包括ケアシステムへの支援

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ることを検討します。

（III）高齢化社会への対応

「地域包括ケアシステムへの支援」の他、内視鏡手術などの低侵襲治療の実施、高齢者に配慮した施設・設備の検討、などにより、高齢化社会へ対応していきます。

また、高齢者医療を取り巻く、国や県の動向について、引き続き注視していきます。

^{xvii} ICU：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・看護する室のこと

^{xviii} SCU：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

（3）望ましい病床規模について

現在の病床数から推計した病床規模や医療センターのさらなる発展に向けた考え方を考慮して、新病院の病床数について、次のとおり整理しました。

① 集中強化治療室等（ICU、SCU）の充実

一般病床で確保している ICU 等の集中強化治療室を、「医療法施行規則第 30 条の 33」の規定により、配分病床とは別枠の扱いの病床として確保することとし、現在の 14 床（ICU 8 床、SCU 6 床）から 25～32 床（ICU 16～20 床、SCU 9～12 床）に増床する

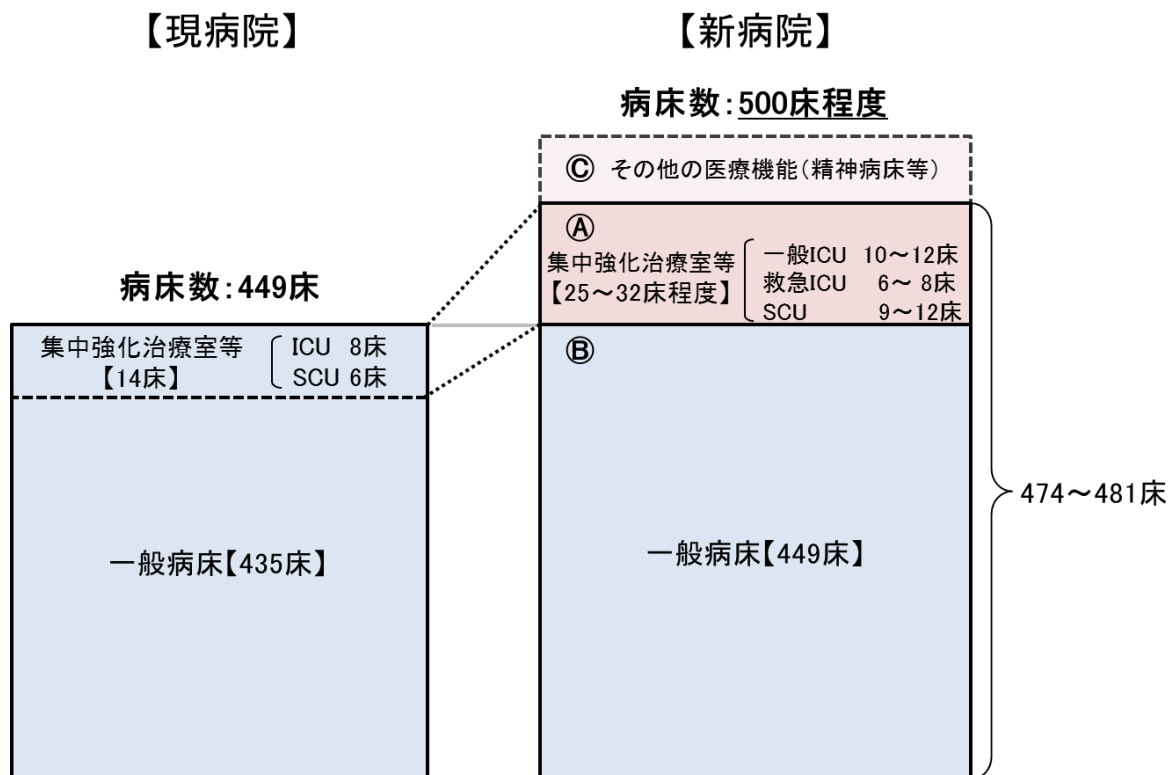
② 内科診療科の充実

集中強化治療室等の病床（14 床）を、「医療法施行規則第 30 条の 33」の規定に基づき、配分病床とは別枠の扱いとすることにより、一般病床が 14 床増床可能であることから、14 床の中で対応する

③ その他の医療機能の検討

精神科身体合併症対応の必要性等も含めて、引き続き検討する

病床数のイメージ



以上を踏まえ、基本構想では、新病院における望ましい病床規模を **474～481 床程度 + その他の医療機能（精神病床等）** と想定しました。このため、病床規模としては **500 床程度を目安に**、今後、引き続き検討していきます。

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・機器等を充実させ、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^{xix}、HCU^{xx}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 室当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。

^{xix} CCU：Coronary Care Unit（冠疾患集中治療室）の略。狭心症、心筋梗塞などの冠動脈疾患を管理する室のこと

^{xx} HCU：High Care Unit（高度治療室）の略。ICU と一般病棟の中間に位置する病棟で、ICU よりもやや重篤度の低い患者を受け入れる室のこと

- 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^{xxi}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。
- 外来患者に対し、総合案内から会計までの移動負担をできるだけ軽減する動線や、わかりやすい案内表示計画を心がけます。
- 十分な診療ブース数の確保、予約診療の効率化などにより、待ち時間の短縮が図られるよう配慮する他、アメニティ豊かな空間を整備することにより、待ち時間を快適に過ごせるよう計画します。
- 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^{xxii}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。また、必要となる物資の備蓄スペースを整備します。
- 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受け入れるために必要な実習施設を備えます。
- 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

^{xxi} 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

^{xxii} 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

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。

第4章 新病院の整備の概要

1. 新病院の概要

(1) 病床規模

病床規模については、第3章「2. 病床規模」(P. 27)で想定した474～481床程度（一般病床449床、ICU等25～32床）に加え、今後引き続き検討することとしている、身体疾患を合併した精神科救急患者に対する病床等を考慮する必要があることから、本章では、施設整備に関する検討の前提条件を500床規模とします。

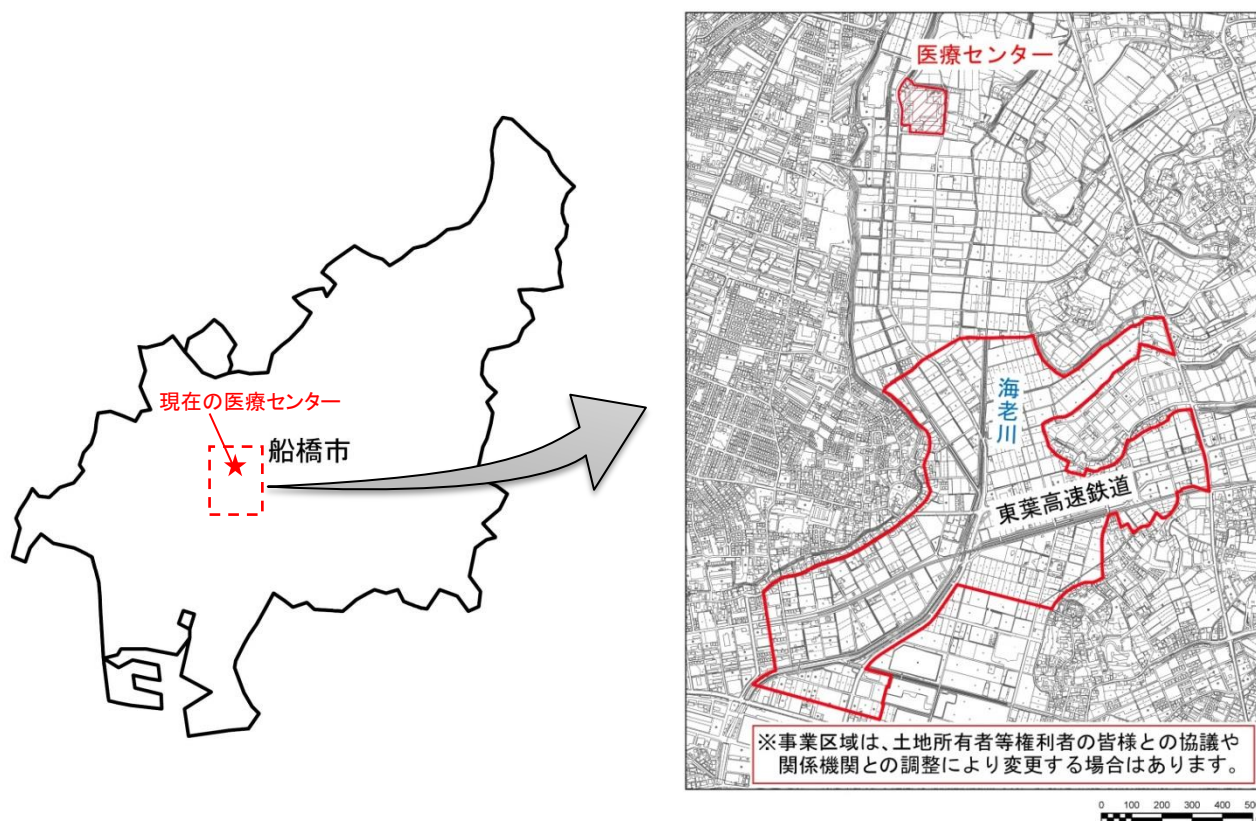
(2) 医療機能

医療機能については、「現在の役割を継続しながら発展」させることを基本とし、必要に応じて、集中強化治療室等（ICU、SCU）の拡大、内科診療科の充実、身体疾患を合併した精神科救急患者に対する病床の設置などについて、引き続き、検討していきます。

(3) 移転候補地

現在検討されている移転候補地は、図19のとおり「海老川上流地区のまちづくり^{xxiii}」予定地内であり、同まちづくりのゾーニング案（平成28年9月現在）は、図20のとおりとなっています。

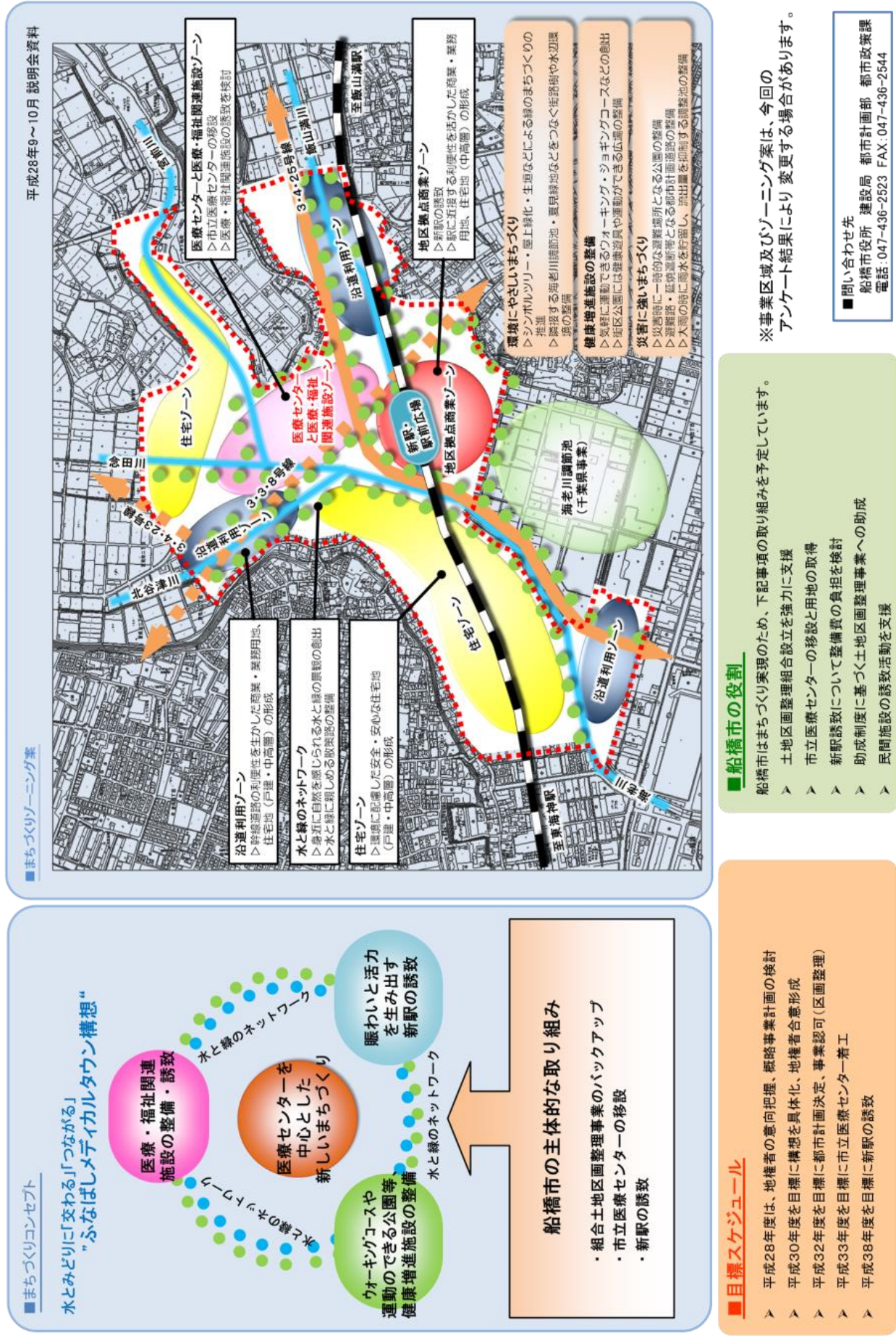
図19 海老川上流地区のまちづくり予定地



^{xxiii} 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・福祉機能を中核として進める「メディカルタウン」のようなまちづくり

図 20 海老川上流地区 まちづくり基本構想（仮）（平成 28 年 9 月現在）

海老川上流地区 まちづくり基本構想（素案）



2. 施設計画等

新病院の建設にあたっては、「海老川上流地区 まちづくり基本構想」の進捗状況と整合を図りながら、構想区域内において、利用者の利便性、緊急車両のアプローチ、納品車両の搬入路、災害対策、整備費用などの観点から総合的に勘案し、検討していきます。

（1）施設のライフサイクル

施設の寿命に影響を与える要因には、建物本体・設備等の老朽化による『物理的要因』、技術の進歩等により陳腐化していく『機能的要因』、制度の新設などで基準が変わったことによる不適合などの『社会的要因』などが考えられます。

特に、病院については、技術の進歩や医療を取り巻く環境の変化がめまぐるしく、『機能的要因』により、他の施設と比べて、比較的短いライフサイクルとなっている事例が少なくありません。

一方で、病院においても、比較的長い期間使用し続けるという考え方があります。そのような場合には、前述のとおり、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し、『成長と変化』に対応できる構造とするよう留意することが必要であり、このような性能を持った建築を目指すことが求められます。

施設のライフサイクルに関するこうした考え方は、設計や施工方法などに大きく影響するため、今後、基本計画の段階において、より具体的に検討していく必要があります。

（2）想定される施設の概要

① 建築物

- ・ 病院施設
500床規模（想定）
- ・ 駐車場施設
900台程度（現在の1日平均入院患者数・外来患者数・職員数からの想定）
※現在の駐車場台数700台（仮設駐車場含む）
- ・ 救急ステーション
ドクターカーの拠点となる、救急ステーションを整備します。
- ・ 院内保育所
定員を70名と想定した院内保育所を整備します。

② その他

- ・ 将来建て替えスペース
将来の建て替えに備え、必要な面積を確保します。なお、建て替えスペースについては、公園、広場、緑地等、有効に活用できる用途を検討します。
- ・ ロータリー等
自家用車、バス、タクシー、電車、自転車等の各種アプローチ方法による利用者数を想定し、必要により玄関口や周辺で乗降できるような路線バスの転回スペー

ス（ロータリー）の有無、敷地内への進入・退出アプローチ方法に配慮した計画を検討します。

（３）建設用地の条件

新病院の建設用地については、下記の項目を重視した用地が確保できるよう検討を行います。

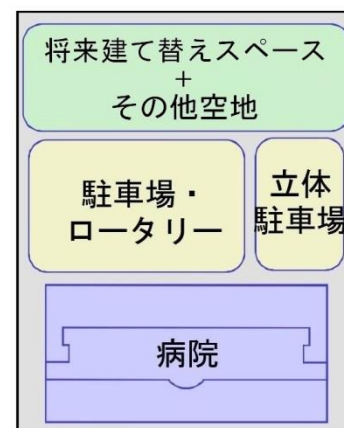
- ・ 交通アクセス（来院者の利便性）に配慮すること
- ・ 救急医療の関係を考慮し、ほぼ市域の中心部に位置していること
- ・ 災害時において、十分に機能を発揮できること
- ・ 将来における建て替えスペースを確保できること など

病院建設については、医療需要の変化や医療技術の進歩などに伴う将来の増築計画等に対する柔軟な対応や、効率的な土地利用を考慮すると、次のような前提条件が考えられます。

望ましい法的条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 建ぺい率：60%以上 ・ 容積率：200%以上 ※新病院の建設地では200%以上の容積率を確保することを仮定し、増築計画などに柔軟に対応できるようにします ・ 高さ規制：なし
設計仮定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 敷地内高低差：なし ・ ヘリポート、救急ステーション、院内保育所の敷地内整備 ・ 免震構造 ・ 駐車場：900台（想定必要駐車場台数900台のうち、3分の1の300台を平置駐車場、3分の2の600台を立体駐車場と想定） ・ 地下駐車場：なし ・ 延床面積：近年建設された病院の事例より、100～110㎡と想定 500床×100～110㎡=50,000～55,000㎡

《面積算定》

- ・ 想定建築面積（延床面積×20%）=10,000～11,000㎡
 - ・ 平置駐車場 300台×30㎡ =9,000㎡
 - ・ 立体駐車場 4層5段=600台/5=120台×30㎡=3,600㎡
 - ・ その他空地（救急ステーション、院内保育所、緑地、車路等）
建築面積+駐車場面積の40%=9,040～9,440㎡
 - ・ 将来建替スペース（日常的には公園、広場等として活用し災害時には屋外待機スペース、トリアージスペース等に活用）
=8,000～8,800㎡
※建築面積の80%程度と想定
- 必要敷地面積 39,640～41,840㎡**
≒40,000㎡



概念図

以上のことから、新病院の敷地面積としては、40,000㎡以内を想定しておりますが、今後「海老川上流地区のまちづくり」の進捗状況と整合を図りながら決定していきます。

（４）整備手法

病院施設の整備方式は、設計と施工等を別々に発注する従来方式や、設計と施工を一括して発注するDB（デザインビルド）方式、設計中に施工業者が参画し共同で事業を行うECI（アーリー・コントラクター・インボルブメント）方式、設計・施工の他、施設の維持管理等を一括で発注するPFI（プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）方式などがあります。

新病院では、単に工事費の縮減を求めるだけでなく、医療の質や業務効率の向上、快適な療養環境の実現を図るため、各手法の特徴を十分に勘案し、最適な整備手法を検討していくことが重要です。

① 整備手法の種類

① ① 設計・施工分離発注方式（従来方式）

設計者、施工者をそれぞれ選定・発注する方式です。設計図に基づいて入札で施工者を選定します。公共事業では通常用いられる手法です。

① ② DB（デザインビルド）方式

設計と施工を一括して建設会社に発注する方式です。DB方式には、基本設計から一括発注する場合と、実施設計から一括発注する場合があります。

① ③ ECI（アーリー・コントラクター・インボルブメント）方式

設計は設計事務所が行いますが、設計段階から施工者が技術協力者として関与する方式です。技術協力実施期間中に施工性を検討し、数量、仕様を確定した上で工事契約を行います。基本設計から施工者と技術協力委託契約を行う場合もあります。

① ④ PFI（プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）方式

設計・施工・維持管理・運営までを一括して発注する方式です。民間事業者は「SPC（特別目的会社）」に委託し、計画段階から民間主導で事業を行います。

また、事業に必要な資金についても、民間事業者が調達を行います。

② 各整備手法のメリット・デメリット

	メリット	デメリット
① 設計・施工 分離発注 方式 (従来方式)	<ul style="list-style-type: none"> ・入札により業者選定されるので、設計・施工のそれぞれの段階で、競争性が発揮される。 ・設計は設計業者、施工は施工業者が行うため役割分担が明確になる。発注者の意向を設計に反映しやすい。 ・過大な設計や過小な設計となるリスクが少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・労務費・資材費等の急激な高騰などに起因する建設物価の急激な変化がある場合、入札不調リスクがある。 ・設計者と施工者が異なることにより、施工者の持っている特許等の技術が、設計に反映されない。 ・施工のしやすさを考慮した設計になりづらい。
② DB 方式	<ul style="list-style-type: none"> ・設計段階から施工者の独自の技術や工法を反映することで、より優れた品質の確保に繋がる効果が期待できる。 ・施工のしやすさを考慮した設計により、事業費圧縮の効果が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・設計者の視点や発注者におけるチェック機能が働きにくく、施工のしやすさが重視されるなど、施工者の視点に偏った設計となる可能性がある。 ・提案された技術を採用することについて、発注者が審査・評価を行い判断する必要がある。 ・(実施設計から一括発注する場合) 基本設計者と実施設計者が異なることになり、設計に対する要望の細かな伝達が必要となる。
③ ECI 方式	<ul style="list-style-type: none"> ・設計段階から施工者の独自の技術や工法を反映することで、より優れた品質の確保に繋がる効果が期待できる。 ・施工のしやすさを考慮した設計により、事業費圧縮の効果が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発注者が、設計者と施工者の責任の範囲を明確にしなが、提案内容の調整と採否の最終的な判断を行う必要があるため、発注者に高い管理能力が求められる。 ・施工のしやすさが重視され、デザインや使い勝手などの優先度が低くなる可能性がある。
④ PFI 方式	<ul style="list-style-type: none"> ・設計・施工・維持管理・運営に民間の資金と知識を活用することで、設計段階から効率的なマネジメントが可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業開始前に PFI 可能性調査があり計画期間が長い。起債より民間資金の金利が高いため、建設費・維持管理費のコスト削減が相殺される可能性がある。 ・契約期間が長く、民間事業者が破たんする等のリスクがある。リスク管理、分担への対応が必要。

③ 今後の検討に向けて

上記に掲げた各手法のメリット・デメリットを勘案しつつ、他病院の建設事例も参考とし、今後、「海老川上流地区のまちづくり」の進捗状況と整合を図りながら、最適な整備手法を選定していきます。

（５）整備スケジュール

事業スケジュールについては、建設用地確定後、スムーズに設計・建設に着手し、平成35年度（2023年度）の開院を目標に事業に取り組んでいきます。

そのため、基本計画策定の中で、整備手法などの具体的な検討を行っていきます。

	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
基本構想	[Blue bar from 28 to 29]							
基本計画	[Blue bar from 29 to 31]							
発注準備等	[Blue bar from 31 to 32]							
基本設計	[Blue bar from 32 to 33]							
実施設計	[Blue bar from 33 to 34]							
新病院建設	[Blue bar from 34 to 35]							
開院	[Blue circle at the end of 35]							
千葉県 保健医療計画	[Red bar from 28 to 35] 第6次千葉県保健医療計画 (延長) 改定 病床配分・申請 第7次千葉県保健医療計画							

（６）概算整備事業費

これらの前提条件によると、概算整備事業費※1は総額418億円※2規模となります。

ただし、この金額はあくまでも概算であり、東京オリンピック開催の影響等を含む社会情勢の変化、ライフサイクルの考え方、整備手法、工法などにより、大きく変化することが見込まれます。

項目	税込金額	備考
1. 設計・工事監理料等	11億円	
2. 工事費（駐車場、保育所含む）	255億円	
3. 医療機器等整備費	71億円	
4. 移転費用等	1億円	
5. 用地取得費※3	80億円	非課税
合計※4	418億円	

※1 上記概算整備事業費は他の事例等を参考に算出

※2 消費税率10%で試算

※3 用地取得費は概算であり、「海老川上流地区のまちづくり」事業における地区内の用地単価（現時点では未定）に基づくものではありません

※4 既存病棟解体工事費は除く

第5章 事業収支計画

1. 事業収支計画

新病院開院後の事業収支の見込みは、下記のとおりです。

収益的収支は、これまでの医療センターの病院事業の実績を参考に、第3章「1. 病床規模」(P. 28)の病床規模を考慮し、今後想定される、患者数、診療単価等の収益及び給与費、材料費等の費用などを試算しました。

開院後5年目までは、新病院で整備する医療機器の減価償却費の影響等により損失が生じていますが、6年目以降は経営が安定する見込みです。

資本的収支は、主に、新病院の整備事業費のための借り入れ（企業債）に対する元金償還金（資本的支出）と、元金償還金に充てるための一般会計負担金^{xxiv}（資本的収入）です。

一般会計負担金は、病院事業全体で、約23～30億円で推移する見込みです。

（単位：百万円）

		H36年度 (開院1年目)	H37年度 (開院2年目)	H38年度 (開院3年目)	H39年度 (開院4年目)	H40年度 (開院5年目)	H41年度 (開院6年目)	H42年度 (開院7年目)	H43年度 (開院8年目)	H44年度 (開院9年目)	H45年度 (開院10年目)
収益的 収支	病院事業収益	17,734	19,292	19,386	19,688	19,799	19,692	19,510	19,599	19,683	19,757
	うち医業収益	15,974	17,511	17,576	17,634	17,689	17,797	17,884	17,972	18,059	18,142
	うち医業外収益	1,759	1,781	1,809	2,053	2,109	1,776	1,625	1,625	1,623	1,614
	病院事業費用	18,436	19,855	20,008	20,153	20,294	19,622	19,389	19,456	19,523	19,586
	うち医業費用	17,858	19,278	19,431	19,580	19,727	19,066	18,844	18,920	18,996	19,069
	うち医業外費用	461	460	460	456	450	439	428	419	410	399
収 支		-702	-563	-622	-465	-495	70	121	143	160	171
資本的 収支	資本的収入	1,210	1,010	1,353	1,635	1,918	1,258	1,258	1,258	1,258	1,258
	資本的支出	1,919	2,019	2,419	2,984	3,549	2,230	2,230	2,230	2,230	2,230
	収 支	-709	-1,009	-1,066	-1,349	-1,631	-972	-972	-972	-972	-972
一般会計負担金（再掲）		2,276	2,276	2,569	2,784	2,989	2,378	2,373	2,373	2,368	2,353

※1 消費税率10%で試算

※2 既存病棟の解体等に係る費用は除く

※3 整備事業費は、第4章「2. 施設計画等」(P. 38)の概算整備事業費による

^{xxiv} 一般会計負担金：市の一般会計から病院事業会計に対して支出する負担金

第6章 既存病棟の活用方法

1. 既存病棟の活用方法

第2章「6. 総合診療機能のさらなる充実に向けて」（P. 25）で述べたとおり、新病院の移転整備にあたっては、既存病棟に現在の機能の一部を残すことはないということを前提として、活用方法を検討していきます。

（1）既存病棟の状況

現在の医療センターは、A館、B館、C館、C館増築、D館、E館で構成されていますが、これまで、増改築を行ってきたため、それぞれ竣工年が異なります。

前述の整備スケジュールによると、新病院開院後、既存病棟の改修を視野に入れた場合、改修後の建物の利用開始は平成37年度（2025年度）以降になると考えられますが、その時点での各棟の築年数は、以下のとおりです。

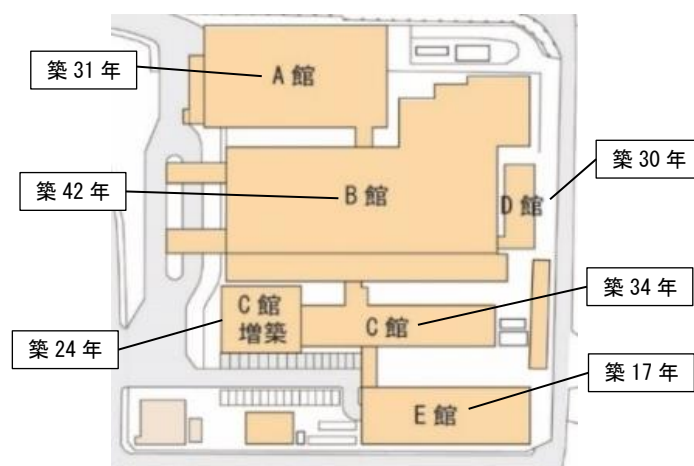
	構造	階数	延床面積	竣工年月	平成37年度 時点における 築年数
A館	鉄骨鉄筋 コンクリート造	地下1階 地上8階	12,908.26 m ²	平成6年2月	31年
B館	鉄筋 コンクリート造	地上6階	12,259.18 m ²	昭和58年10月	42年
C館	鉄筋 コンクリート造	地上2階	1,385.25 m ²	平成3年6月	34年
C館 増築棟	鉄筋 コンクリート造	地上5階	2,345.97 m ²	平成13年8月	24年
D館	鉄筋 コンクリート造	地上3階	1,050.99 m ²	平成7年10月	30年
E館	鉄筋 コンクリート造	地下1階 地上5階	5,541.16 m ²	平成20年12月	17年

※感染外来診察室等の小規模建築を除く

（医療センターHPより）

上記より、平成37年度時点において築30年未満の建物は、C館増築棟及びE館のみとなります。

図 21 現況配置図と平成 37 年度時点における築年数



各病棟のエネルギー供給体制に着目すると、E 館については、給水設備・ガス設備・消火設備などの供給を A 館・B 館から受けており、C 館増築棟については、それらに加え、電力設備も A 館・B 館から供給されています。

そのため、比較的新しい C 館増築棟及び E 館を活用する場合であっても、ライフラインの改修が不可欠です。

また、C 館増築棟と E 館の両方を活用する場合は、両棟を繋ぐ渡り廊下の増築が必要となります。

図 22 既存病棟の活用案

用途	C 館増築棟・E 館を活用する場合				E 館のみ活用する場合
概要					
面積	C 館増築棟	増設	E 館	合計	E 館
	2,345.97 m ²	95 m ²	5,541.16 m ²	7,982.13 m ²	5,541.16 m ²

(2) 改修工事費

改修については、エレベーターや階段などの他、エネルギーや給排水などの設備についても、使用可能な施設・設備は、極力そのままの形で使用することを前提とします。

ここでは、C 館増築棟と E 館を使用する場合と、E 館のみ使用する場合について、それぞれ算出しました。なお、給排水設備等は、平成 37 年度時点では耐用年数を経過することとなるため、いずれの場合についても、同程度に改修することとします。

既存病棟の概算改修工事費

C 館増築棟・E 館を活用する場合	13～17 億円程度
E 館のみ活用する場合	9～11 億円程度

（３）活用する場合の可能な用途等

既存病棟の敷地は、市街化調整区域であり、船橋市開発審査会提案基準によると、建築可能な用途は、例えば、公共公益施設（社会福祉施設、医療施設、学校）、介護老人保健施設、有料老人ホーム、社寺仏閣、工場、研究所など、一部の用途に限られています。

また、既存病院は、構造設計上設定されている積載荷重において、病室部分は通常住宅と同一の積載荷重設定となっており、これを大きく超える積載荷重では、建物構造性能を確保できない可能性があります（店舗の売り場、劇場、公会堂、集会場が該当）。

このことから、既存病棟を活用する場合の用途は、現在の施設の形状をそのまま活用できる「病院」または「病院に類似する用途（例えば介護施設など）」に限定されると考えられます。

（４）今後の検討における留意事項

既存病棟を活用する場合は、用途が限られていることを考慮し、次期の「千葉県保健医療計画」や「千葉県高齢者保健福祉計画」などと整合を図りながら、活用方法を検討していく必要があります。特に、

- ① 整備する施設の必要性（地域における需要など）
- ② 事業の継続性（採算性）
- ③ 事業主体（市直営、指定管理など）
- ④ 改修費を考慮した費用対効果

などを総合的に勘案し、積極的な活用を行わないということも選択肢に含め、慎重に決定していくことが必要です。

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 <small>※敬称略</small>	主な役職等
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 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
	横須賀 収	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
	川守 三喜男	船橋市健康福祉局長
	伊藤 誠二	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
	長島 由和	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	
君塚 彰男	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
	高岡 志帆	千葉県 健康福祉部 医療整備課長

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
＜第6回＞ 平成28年7月28日（木）	(1) 基本構想の内容について ①全体構成 ②新病院の基本的な考え方 ③新病院の建設に向けた考え方 (2) 今後の進め方について
＜第7回＞ 平成28年9月14日（水）	(1) 基本構想の内容について ①新病院における新たな医療機能等の拡充について ②新病院の基本的な考え方 ③新病院の建設に向けた考え方 ④医療を取り巻く環境 (2) その他（海老川上流地区のまちづくり基本構想（素案）について（報告））
＜第8回＞ 平成28年11月9日（水）	(1) 基本構想の内容について ①新病院の建設に向けた考え方（第3章） ②新病院の整備の概要（第4章）
＜第9回＞ 平成29年1月18日（水）	(1) 基本構想の内容について ①新病院の建設に向けた考え方（第3章）及び新病院の整備の概要（第4章） ②既存病棟の活用方法（第5章） ③事業収支計画（第6章） (2) パブリックコメントについて
＜第10回＞ 平成29年3月〇日(〇)	

