



今回の内容

なぜ建て替えが必要なの？

今回のテーマは、「なぜ建て替えが必要なの？」です。

医療センターが担う機能や役割については、第2号で紹介させていただきました。今後もこの機能や役割を維持・充実させ、将来にわたって市民のみなさまの命を守っていくことが医療センターの最大の使命です。

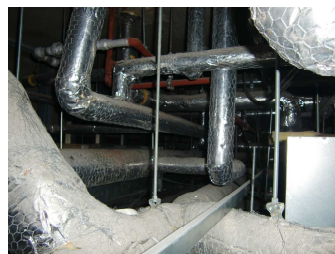
一方で、医療センターは建物・設備の老朽化や狭あい化が深刻な問題となっています。本号では、具体的にどういうところが問題なのか、建て替えによってどう改善するのかなどをご説明します。

医療センター建物が抱える問題

施設の老朽化

昭和58年の開院当初に建てられたのは、正面玄関のあるB館で、約40年経過しています。次に建てられた外来診察室があるC館や、救命救急センターや手術室があるA館も約30年が経過しています。

建物や設備については、随時改修・更新工事を行っていますが、医療提供を休止できない部門では、給水・給湯配管・排水管の改修をすることは非常に困難で、漏水事故等を防ぐための対策に苦慮しています。



天井の中は配管が複雑に入り組んでおり、メンテナンスのために入れるスペースがほとんどありません。

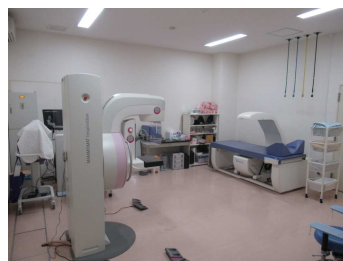


給湯管の老朽化による漏水が発生してしまった状況です。

施設の狭あい化（数・スペースの不足）

急性期医療の中核機能としての「救命救急部門」、「ICU部門」、「手術部門」では、室の数や広さが十分でないことが原因で、患者さんの受け入れに限界が生じています。

また、医療技術は日進月歩ですが、最新の医療機器を設置するうえで広さが足りない、重い機器を設置できないといったことから、最新の医療技術が導入できず、技術の進歩に対応できないことが問題になっています。そのほか、待合スペース・通路や検査室なども狭く、患者さんにご迷惑をかけてしまっています。



室が不足していて、マンモグラフィと骨密度測定装置が併設せざるを得ないため、予約時間でご不便をおかけしております。



レントゲン操作室です。狭いうえにたくさんのスタッフが入るため、業務環境が悪くなっています。



医師、看護師、放射線技師など多くのスタッフが入る血管造影室は、スペースが狭く、業務効率にも影響が出ています。



レントゲン更衣室は十分な広さが確保できず、車いすでのご利用もできないため、患者さんにご不便をおかけしています。

機能の分散

開院以降、医療需要の増加等に対応するため、施設の増築を繰り返してきた結果、機能が分散配置されることとなり、効率性が大きく低下しています。利用されるみなさまにとっても、非常にわかりづらい建物になってしまっています。

駐車場についても、開院時は敷地内にありましたが、現在は、病院の裏手の立体駐車場や、少し離れた場所の駐車場を利用していただくことになっています。



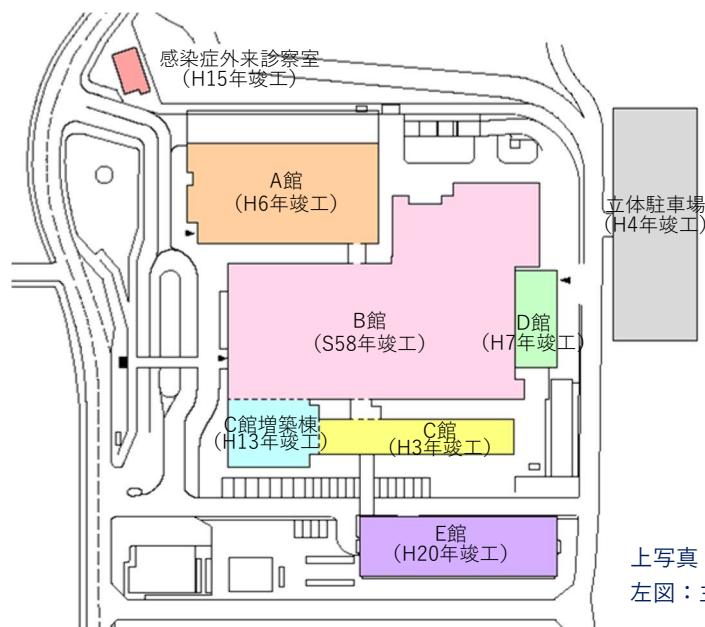
血管造影室はA館とE館に分かれており、約200mの廊下を行き来しなければなりません。



E館に行くためには2階の渡り廊下を通らなければならず、患者さんにご不便をおかけしています。

課題を解決するために

下の図と写真を見てお分かりになると思いますが、増築を重ねてきた結果、現在の敷地内には建物がいっぱい増築できるスペースがありません。医療センターは当初206床の建物（B館）でスタートした病院なので、将来対応を踏まえた計画だったとも言えますが、これ以上の機能拡大は出来ません。このため、全面的な建て替えについて検討を進めてきました。



上写真：医療センター南側から撮影
左図：主要な建物の竣工年

今の土地の中で順番に建て替えることはできないの？

平成26年度に行った建て替え検討のための基礎調査で、現地での建て替えを検討しましたが、費用がかかり、工事も長引くこと、工事中の患者さんへの影響が大きいこと、完成後の建物も使い勝手が悪くなることから、現地での建て替えは難しいと判断しました。

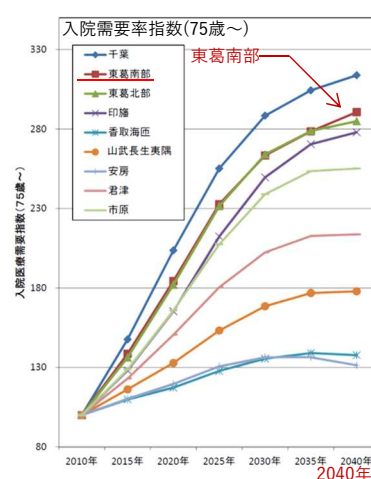
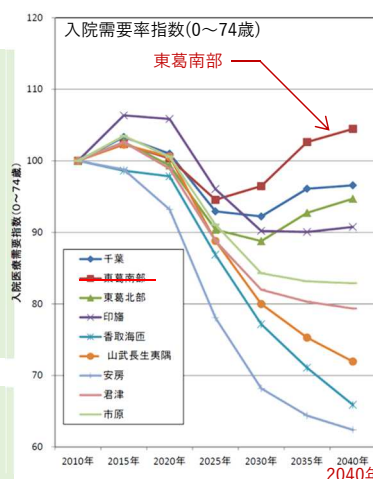


開院当時の空中写真
国土地理院空中写真を加工
〔CKT843-C8C-17〕1984/10/31(昭59)撮影〕

医療需要への対応（病床の増床）

右のグラフは千葉県の入院需要の推計です。75歳以上の需要が伸びていく傾向は、どの医療圏でも確認できますが（グラフ右）、東葛南部保健医療圏では、74歳以下の需要も引き続き上昇していく推計となっています（グラフ左）。このため、がん・脳卒中・心臓大血管疾患等の治療を必要としている患者が、2040年に向けて、引き続き増加していくことが想定されます。

医療センターでは、平成6年の救命救急センター開設と同時に8床の救命救急ICU、CCUを設置、平成25年には7床のACUを設置し、重症救急患者への対応を行ってきました。また、脳卒中急性期の病態が不安定な時期に高度な治療を行うSCUを平成26年に6床設置、平成30年には9床に増床しております。しかし、課題のところでご説明したとおり、十分な数が確保できているとは言えません。



上図：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～」

左図：東葛南部保健医療圏
千葉県保健医療計画 図表1-3-2-1-2
「千葉県における二次保健医療圏」を加工

このため、建て替え計画を進める中で増床申請を行い、平成30年3月にICU、SCUの増床配分を、平成31年2月に一般病床、緩和ケア病床の増床配分を受けました。新病院は、現在の449床から約500床に増床する計画です。

新病院の移転予定地

- 現在事業が進められている**海老川上流地区土地区画整理事業の地区内に移転**する予定です。

この場所を建て替え予定地として決めた理由は、次の4つです。

まとまった土地が確保できること

…病院はとて大きな建物になります。また駐車場なども必要となりますので、まとまった広さのある土地が必要です。

市の中心部で救急搬送に有利なこと

…市内各地からの救急搬送を受け入れていますので、現在の医療センターと同様に、市の中心部にあることが理想です。

機能的な病院を建てるのが可能なこと

…建物を建てるには容積率や高さ制限など規制を満足する必要があります。機能的な病院にできる条件であることが望ましいです。

来院者の利便性が向上すること

…区画整理事業とあわせて新しい駅が計画されているので、病院を利用される方の利便性がアップします。

今の医療センターの近くで建て替えは出来ないの？

建て替えの場所について、まず、現病院周辺での建て替えについて検討しましたが、まとまった土地を確保できる見込みがたないこと、市街化調整区域であるため高さ制限や建蔽率・容積率などの建築制限が厳しいことから、機能的な病院を建てるのは困難と判断しました。



建て替えの検討と今後のスケジュール



基礎調査

病院の現状や地域の医療需給などの調査・分析を行いました。この中で、早期の建て替えが必要であること、現敷地のみの建て替えは困難であることを整理しました。

方向性検討

有識者、医療関係者、市民などで構成される「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」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ました。

基本構想

検討委員会の報告書をふまえて、新病院の将来像について、市としての方針を整理し、基本構想としてまとめました。

基本計画

基本構想で示した方針をもとに、パブリック・コメントやアンケートの結果も参考にしながら、新病院の全体計画や部門計画、施設・設備及び運営計画などの検討を行い、基本計画としてまとめました。

基本設計

基本構想や基本計画に定めた新病院のあるべき姿や必要な機能、病床数や諸室数などの諸条件をもとに、新病院の建物の計画を、図面などにまとめました。

実施設計

現在、建設工事に向けた図面や工事費を算出するための実施設計という作業を進めています。

建設工事

建設工事は、令和6年度の秋ごろから着手する予定です。工事は3年程度を予定しています。

開院

建設工事完了後、開院の準備や引っ越しを行います。令和9年度中の開院を目指しています。

新病院の基本設計では、これまでご説明してきた課題を解決するため、院内で十分に議論し、建物の計画をまとめました。

この概要は医療センターのホームページに掲載しています。今後、新病院建設Newsの中でも詳しく紹介していきます。

また、これまでの取り組みも医療センターのホームページで紹介しています。

次号のテーマは、「医療センターの経営ってどういう仕組みになっているの？」を予定しています。

