

参 考 資 料

(1) 医学, 歯学及び医療を取り巻く政府の動き	
① 社会保障・税一体改革大綱(抄)	1
② 社会保障制度改革国民会議報告書(抄)	1
③ 病床の機能分化	2
④ 外来医療の役割分担	2
⑤ 国土強靱化政策大綱(抄)	2
⑥ 臨床研究中核病院の整備事業	3
⑦ 独立行政法人の主要な事務及び事業の改廃に関する勧告の 方向性について	3
(2) 国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて	3
(3) 附属病院施設整備の現状	
① 第3次国立大学法人等施設整備5か年計画の概要	4
② 附属病院再開発整備の進捗状況	5
③ 国立大学法人等施設整備費予算額の推移	6
④ 附属病院再開発整備の一般的整備手法	6
(4) 主な政策的医療機関の指定要件	7
(5) 国立大学附属病院に対して実施したアンケートのまとめ	8
(6) 附属病院施設の整備に係る体制づくりの例	11
(7) 附属病院施設の規模算定例	
① 附属病院施設の規模算定の考え方	13
② 病床1床当たりの面積及び部門別面積配分	14
③ 主な3部門の施設規模算定例	15
④ 主な3部門の施設面積相関(病棟部門, 中央診療部門, 外来診療 部門)	16
⑤ 主な3部門に関する留意事項	17

(8) 附属病院施設における具体的な取組の例	
①私立大学附属病院における取組事例	2 0
②モックアップによる検証結果の活用の例	2 2
③改修工事における工夫の例	2 2
(9) 附属病院が利用可能な多様な財源の例	2 3
(1 0) 主な関係法令一覧等	
①主な関係法令一覧	2 6
②近年における地方公共団体等との主な協議事例	2 6
(1 1) 附属病院整備計画立案時の留意点及び建築的工夫	
①附属病院整備計画立案時の留意点の具体例	2 7
②将来の変化に対応するための建築的工夫の具体例	2 9
(1 2) 事業選定に際し確認すべき事項の例	3 3
(1 3) 今後の国立大学附属病院施設整備に関する検討会	
設置要綱	3 4
委員名簿	3 5
これまでの検討経過	3 6

(1) 医学、歯学及び医療を取り巻く政府の動き

① 社会保障・税一体改革大綱（抄）（平成24年2月17日、閣議決定）

第1部 社会保障改革

第3章 具体的改革内容（改革項目と工程）

2. 医療・介護等①

（地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化）

- 高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。
- 予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病気になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現する。

(1) 医療サービス提供体制の制度改革

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

<今後の見直しの方向性>

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

iii 医師確保対策

- ・ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取組を推進する。

iv チーム医療の推進

- ・ 多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

☆ あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬及び介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法を順次改正する。そのため、平成24年通常国会以降速やかな法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

（内閣官房HP）

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/>

② 社会保障制度改革国民会議報告書（抄）～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

（平成25年8月6日、社会保障制度改革国民会議）

第2部 社会保障4分野

II 医療・介護分野の改革

1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

(1) 改革が求められる背景

- 高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」に変わらざるを得ない。

(3) 改革の方向性

- 医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるもの。「必要なときに必要な医療にアクセスできる」という意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須。
- 急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実。川上から川下までの提供者間のネットワーク化は不可欠。
- 医療・介護の在り方を地域毎に考えていく「ご当地医療」が必要。

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(1) 病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

- 医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（病床機能報告制度）を早急に導入。

（社会保障制度改革国民会議HP）

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/>

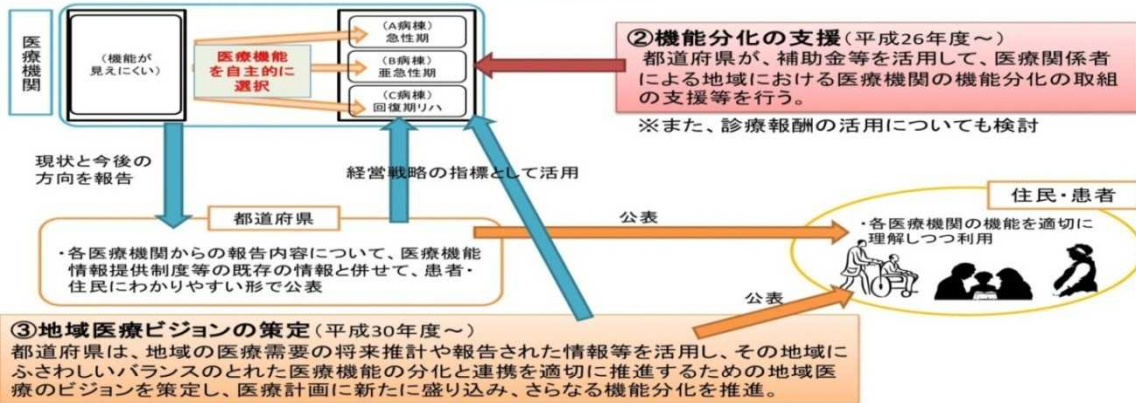
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>

③病床の機能分化（厚生労働省・病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会）

○病床の機能分化を推進するための仕組み

①医療機関による報告（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組を進める。

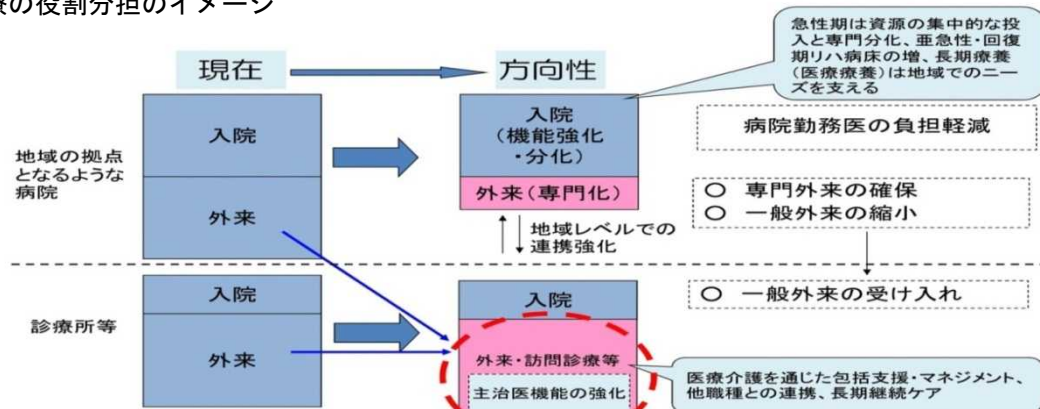


（出典）第4回病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会

なお、医療機能として、「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「長期療養機能」の4区分で現在議論が進められている。

④外来医療の役割分担（厚生労働省審議会・中央社会保険医療協議会）

○外来医療の役割分担のイメージ



（出典）社会保障国民会議資料を基に厚生労働省作成

⑤国土強靱化政策大綱（抄）（平成25年12月17日 国土強靱化推進本部決定）

○国土の強靱性を確保するうえで事前に備えるべき目標とプログラムにより回避すべき起こってはならない事態

基本的な方針

- I 人命を守る
- II 行政・経済社会を維持する重要な機能が致命傷を負わない
- III 財産施設等に対する被害のできる限りの低減、被害拡大の防止
- IV 迅速な復旧・回復

事前に備えるべき目標

- 2 大規模災害発生直後から救助・救急、医療活動等が迅速に行われる（それがなされない場合の必要な対応を含む）

プログラムが回避すべき起こってはいけない事態

医療施設及び関係者の絶対的不足・被災、支援ルートの途絶による医療機能の麻痺

施策例【個別施策分野】

- 3 保健医療・福祉

医療施設の耐震化については、引き続き、災害拠点病院等の耐震化整備に対する支援措置により着実に推進する。災害拠点病院の自家発電設備、受水槽、備蓄倉庫等の整備を推進する。

（官邸HP：国土強靱化推進本部）

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokudo_kyoujinka/

⑥臨床研究中核病院の整備事業（厚生労働省実施事業）

○臨床研究中核病院の整備事業（概要）

- ・国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う。
- ・大学等発シーズ（開発を引き受ける企業がまだ決まっていないもの）を用いた国際水準の臨床研究や、患者数の少ない小児・難病等の医師主導治験、医療の質向上（治療ガイドラインの作成等）に資するエビデンス創出のための臨床研究を支援する。



（参考）平成24・25年度選定施設 10施設（内、国立大学附属病院は8施設）

⑦独立行政法人の主要な事務及び事業の改廃に関する勧告の方向性について

（平成25年12月6日、政策評価・独立行政法人評価委員会）

○独立行政法人国立大学財務・経営センターの主要な事務及び事業の改廃に関する勧告の方向性

独立行政法人国立大学財務・経営センター（略）の主要な事務及び事業については、独立行政法人として真に担うべきものに特化し、業務運営の効率性、自律性及び質の向上を図る観点から、国の財政支出の縮減にもつながるよう、以下の方向で見直しを行うものとする。

第2 事務及び事業の見直し

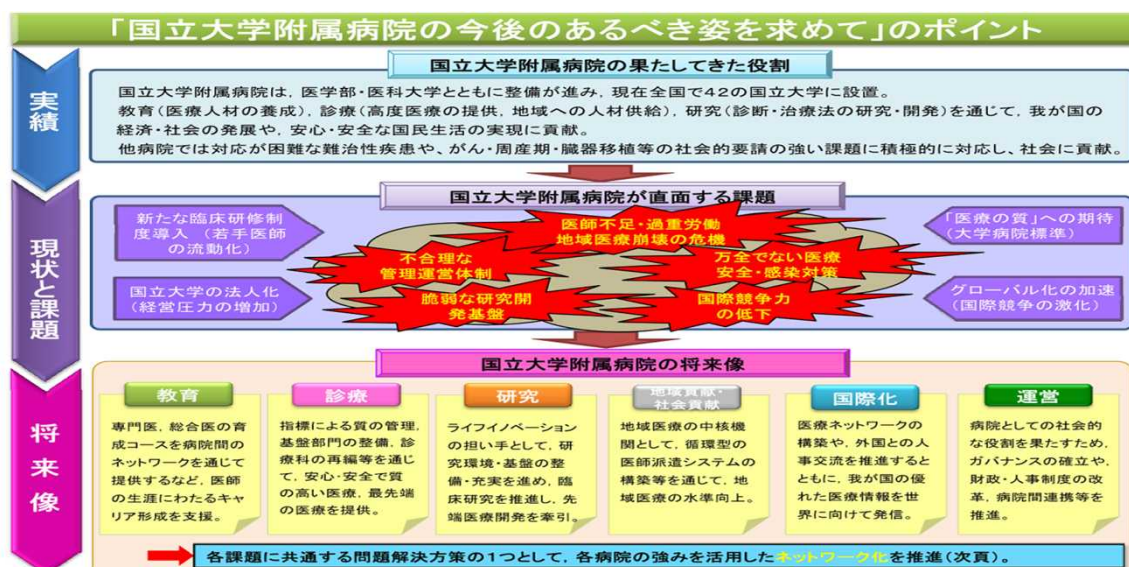
1 施設費貸付事業

- ・・・事業内容は国立大学附属病院に求められる病院の機能・役割を満たすものでなければならないが、国が対象事業を選定する際の考え方及び指標は、これらの点を必ずしも明確に確認できるものではない。

このため、国は、事業選定の考え方及び指標について見直すものとする。

（2）国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて ～その課題と展望～

（平成24年3月 国立大学附属病院長会議）



（国立大学附属病院長会議HP）

http://www.univ-hosp.net/guide_future_medical.pdf

（医学部附属病院）

http://www.univ-hosp.net/guide_future_dental.pdf

（歯学部附属病院）

(3) 附属病院施設整備の現状

① 第3次国立大学法人等施設整備5か年計画（平成23～27年度）の概要

国立大学法人等施設が抱える課題

- 施設の老朽化、狭隘化の進行
- 地球環境問題への対応
- 政策的課題・社会的要請への対応など

<東日本大震災からの課題>

- ・更なる建物の耐震化
- ・非構造部材の耐震対策
- ・基幹設備(ライフライン)の改善促進など

国立大学法人等施設の経年別保有面積
(平成22年度末推計)

区分	面積 (㎡)	割合 (%)
経年25年未満	1,089	42%
改修済	556	21%
一部改修済	342	13%
未改修	882	25%
膨大な改善需要	1,004	全体の38%
全保有面積	2,649	

今後の国立大学法人等施設の整備
充実に関する調査研究協力者会議
(平成23年8月25日 報告)

第4期科学技術基本計画
(平成23年8月19日閣議決定)
国は、重点的に整備すべき施設等に関する
国立大学法人全体の施設整備計画を策定し、
安定的、継続的な整備が可能となるよう支援
の充実を図る。

第3次国立大学法人等施設整備5か年計画 (平成23～27年度) 平成23年8月26日 文部科学大臣決定

基本的考え方

<3Sの推進>

質的向上への戦略的整備
-Strategy-
先端医療・地域医療に対応した大学
附属病院の計画的な整備

地球環境に配慮した教育研究環境の実現
-Sustainability-
省資源・省エネルギーの推進

安全な教育研究環境の確保
-Safety-
建物の耐震化(平成27年度までに完了)など

キャンパスマスタープランの策定
システム改革の推進

重点整備

老朽改善整備 (約400万㎡)
防災機能強化、教育研究の基
盤としての質を確保

狭隘解消整備 (約80万㎡)
教育研究の高度化・多様化に伴
い必要となるスペースを確保

大学附属病院の再生 (約70万㎡)
再開発整備の着実な実施、最先
端医療・地域医療への対応

所要経費：約1兆1,000億円

システム改革

施設マネジメントの推進
多様な財源を活用した施設整備

十分な機能をもった、質の高い、安全な教育研究環境の確保

②附属病院再開発整備の進捗状況

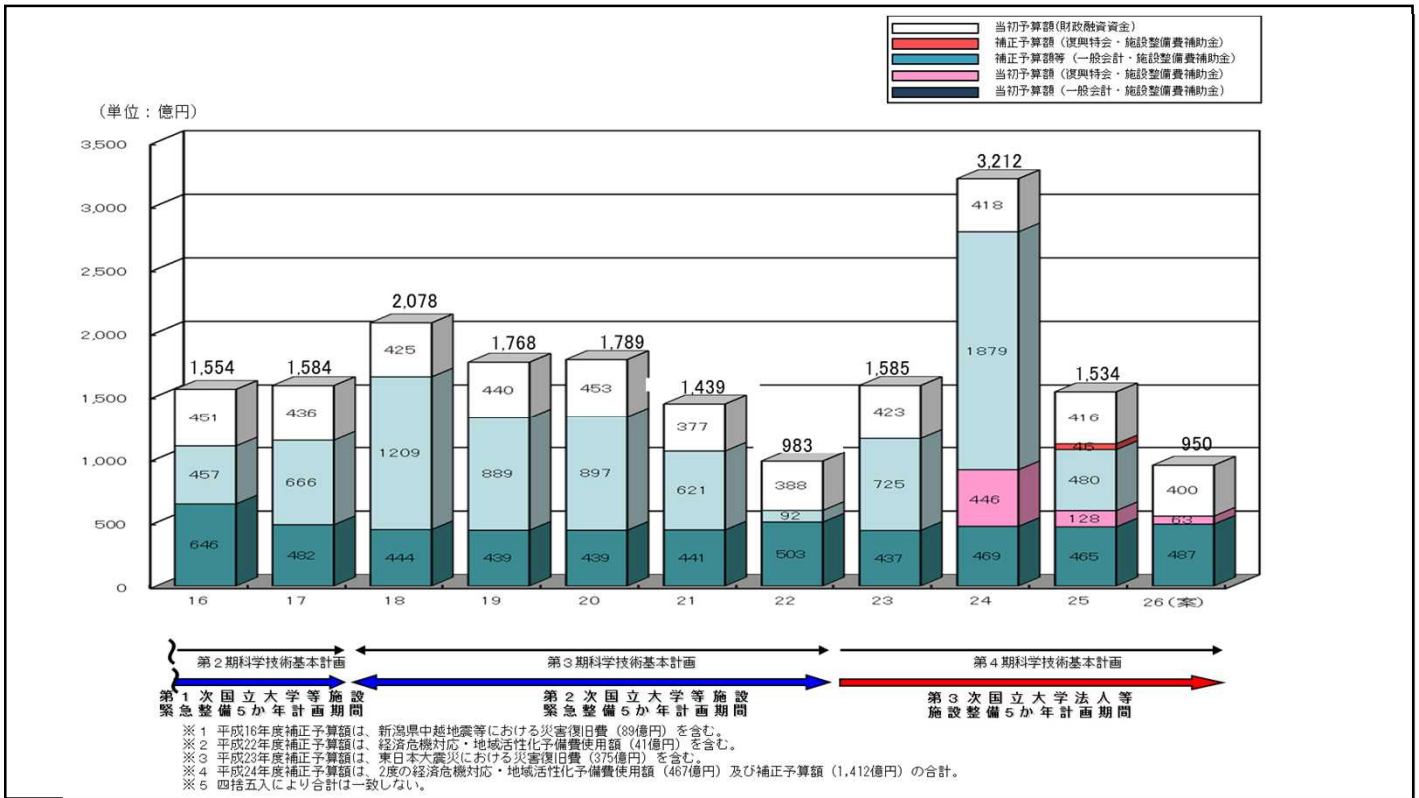
(平成26年度予算(案)時点)

設置	大 学 名	再開発整備 開始年	整備 状況	病 棟	中 央 診 療 棟		外 来 診 療 棟	
					前回の建物整備時期	前回の建物整備時期	前回の建物整備時期	前回の建物整備時期
既 設 大 学	北海道大学	昭和61年度 (平成10年度終了)	済	(H元~5)	(H6~8)	(S61~63)		
	東京医科歯科大学	昭和62年度 (平成15年度終了)	済	I期(S62~H3) II期(H5~8)	I期(S62~H3) II期(H5~8) III期(H10~12)	I期(S62~H3) II期(H5~8) III期(H10~12)		
	岐阜大学	平成11年度 (平成16年度終了)	済	(H11~14)	(H11~14)	(H11~14)		
	大阪大学	昭和62年度 (平成6年度終了)	済	(S63~H4)	(S63~H4)	(H元~4)		
	神戸大学	昭和56年度 (平成14年度終了)	済	I期(S56~58) II期(H10~13)	(S56~58)	(S59~61)		
	鳥取大学	昭和62年度 (平成6年度終了)	済	(S62~H元)	(H4~6)	(H4~6)		
	山口大学	平成26年度 昭和60年度~平成9年度	新	増築(H26~H30) I期(S62~H元) II期(H2~4)	増築(H26~H30) (H7~8)	(S60~61)		
	弘前大学	昭和61年度 (平成22年度終了)	済	I期(S61~63) II期(H元~3)	(H8~10)	(H16~19) 救命救急センター(H21)		
	群馬大学	昭和60年度 (平成21年度終了)	済	I期(S62~H元) II期(H10~12)	I期(S62~H元) II期(H15~18) 改修(H20~21)	(S60~61)		
	信州大学	昭和62年度 (平成22年度終了)	済	I期(H3~5) II期(H7~8)	(H11~13)	(H18~20) 改修(H21)		
	東北大学	昭和61年度 (平成23年度終了)	済	I期(H8~11) II期(H14~17)	(S62~H元)	(H10) 増築(H19~21) 改修(H21~23)		
	秋田大学	平成18年度	中	増築(H19~21) 改修(H21~24)	改修(H22~25)	改修(H22~25)		
	千葉大学	平成16年度	中	増築(H16~19) 改修(H20~22)		(H23~26)		
	東京大学	平成2年度 (昭和58年度)	中	I期(H8~11) II期(H24~28)	I期(S58~62) II期(H14~17)	(H2~5)		
	新潟大学	平成9年度	中	I期(H9~12) II期(H14~17)	増築(H18~21) 改修(23~24)	(H21~24)		
	金沢大学	平成9年度	中	I期(H9~12) II期(H10~13)	(H13~16)	(H18~20)		
	名古屋大学	平成5年度	中	I期(H5~7) II期(H8~10)	(H13~17)	(H18~20)		
	三重大学	平成18年度	中	(H19~23)	(H19~23)	(H23~26)		
	京都大学	昭和60年度	中	(S60~62) (H24~27)	(S63~H3)	(H8~10)		
	岡山大学	平成10年度	中	I期(H10~14) II期(H16~19)	I期増築(H22~24) II期増築(H25~28)	(S58~59)		
	広島大学	平成10年度	中	(H10~H14) 入院棟改修(H22~23)	増築(H21~25)	増築(H21~25) 改修(H25)		
	徳島大学	平成7年度	中	I期(H7~9) II期(H18~21)	(H12~14)	(H24~27)		
	九州大学	平成8年度	中	I期(H9~13) II期(H13~17)	I期(H9~13) II期(H13~17)	(H18~21)		
	長崎大学	平成16年度	中	(H16~19) 感染症センター(H22~23)	増築(H16~H19) 改修(H24~27)	改修(H20~23)		
	熊本大学	平成11年度	中	I期(H11~H14) II期(H19~21)	(H15~H18)	(H23~25)		
	鹿児島大学	平成19年度	中	(H22~24(25)) (H26~29)	増築(H19~21) 改修(H21~22) (H26~29)			
51年	旭川医科大学	平成10年度 (平成16年度終了)	済	改修(H10~16) 増築(H10~13)	改修(H10~16)	改修(H16)		
	愛媛大学	平成10年度 (平成16年度終了)	済	増築(H10~13) 改修(H13~16)	改修(H13~16)	改修(H13~16)		
	山形大学	平成17年度	中	増築(H17~19) 改修(H20~22)	改修(H23~26)	改修(H23~26)		
	筑波大学	平成19年度	中	PFI事業	PFI事業	PFI事業		
52年	浜松医科大学	平成18年度	中	増築(H18~21) 改修(H22~25)	改修(H22~25)	改修(H22~25)		
	宮崎大学	平成18年度 (平成24年度終了)	済	改修(H22~23) 改修(H23~24)	増築(H18~19) 改修(H19~20) 改修(H22~23)	増築(H20~21) 改修(H23~24)		
53年	滋賀医科大学	平成17年度 (平成23年度終了)	済	増築(H17~19) 改修(H19,H20~21)	増築(H20~21) 改修(H21~23)	改修(H21~23)		
54年	富山大学	平成20年度	中	増築(H20~22) 改修(23~25)	改修(H25~29)	改修(H25~29)		
	島根大学	平成20年度 (平成24年度終了)	済	増築(H20~23) 改修(H22~24)	増築(H20~23) 改修(H22~24)	改修(H22~24)		
56年	高知大学	平成23年度	中	増築(H23~26) 改修(26~30)	改修(H26~30)			
	佐賀大学	平成23年度	中	増築(H23~24(25)) 改修(H25~29)	増築(H23~24(25)) 改修(H25~29)	改修(H25~29)		
	大分大学	平成22年度	中	増築(H22~24) 改修(H25~29)	改修(H25~29)	改修(H25~29)		
58年	琉球大学	未着手	未					
	福井大学	平成23年度	中	増築(H23~25) 改修(H26~30)	改修(H26~30)	改修(H26~30)		
	山梨大学	平成24年度	中	増築(H24~27) 改修				
	香川大学	平成23年度	中	増築(H23~25) 改修(H26~30)	増築(H26~30) 改修(H26~30)	改修(H26~30)		

済:整備済 15大学
 中:整備中 25大学
 未:未整備 1大学
 新:H26再開発整備
 新規要求 1大学

完了
 工事中
 未整備
 H26要求
 ※○○(H00~00,00)のアンダーライン部は繰越年度を示す。

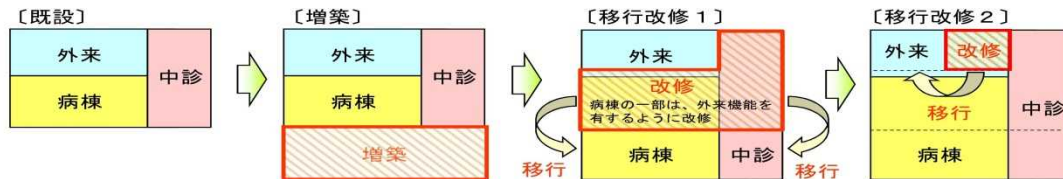
③国立大学法人等施設整備費予算額の推移



④附属病院再開発整備の一般的整備手法

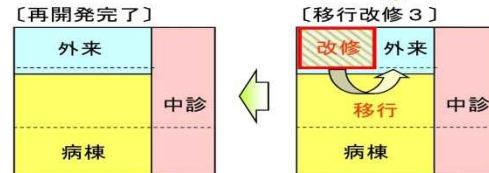
附属病院施設が設置されている敷地の状況は様々であるが、概して狭隘(きょうあい)であり、中には容積率が上限の600%に対して、582%(約97%)に達している敷地もある。そのため、附属病院施設の再開発整備に当たっても、まとまった空地に附属病院施設全体を整備する方式は、キャンパス移転を伴った数例しかなく、多くは既存施設を使用しながら、年次計画で順次、新增築と改修を組み合わせた整備手法を採用している。

(整備手法)



(整備期間)

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目
増築	■	■	■	■				
移行改修1				■	■			
移行改修2						■	■	
移行改修3								■



(事業費) 約140~180億円(病床規模が600~650床の場合)

※附属病院施設の整備単価について(新築の場合)

国立大学は法人化以降、経営意識の高まりなどの理由でコスト削減の取組が加速したことにより、国立大学附属病院と同様に教育、研究、診療等を担う私立大学附属病院と同程度の整備単価となっている。

なお、国立大学附属病院の整備に際しては、公共施設としての質確保や政策的課題等への対応の影響を受けることとなる。