

現地視察レポート

(東京医科歯科大学、群馬大学)

(Contents)

1. 東京医科歯科大学医学部附属病院・現地視察レポート	1
2. 群馬大学医学部附属病院・現地視察レポート	3
(参考 1)	
東海大学医学部附属病院・現地視察レポート	5
(参考 2)	
国立大学附属病院施設の整備について	6

平成 25 年 7 月 31 日

今後の国立大学附属病院施設整備に関する検討会

東京医科歯科大学医学部附属病院・現地視察レポート

1. 概要

- ①日時 : 平成25年5月29日(水) 13:00~15:00
- ②場所 : 東京医科歯科大学医学部附属病院
- ③現地視察委員 : 長澤主査, 浅原副主査, 石田委員, 伊藤委員, 大道委員, 小見山委員, 塩崎委員, 鈴木委員, 齋藤特別協力者(計9名)
- ④現地視察ルート : 医科A棟(1991年完成), 医科B棟(1996年完成)
(病棟部門) 外科病室, 神経内科・循環器内科病室 (中央診療部門) 手術部
(外来診療部門) 整形外科外来

2. 基本情報(平成23年度)

	東京医科歯科大学	全国平均
①病床数	800床	770床
②手術件数	7,332件	6,254件
③診療科数	31診療科	30診療科
④外来患者数	2,198人/日	1,655人/日
⑤入院患者数	685人/日	664人/日
⑥病床稼働率	85.6%	85.6%
⑦平均在院日数	14.0日(一般)	16.1日(一般)

3. 現状と課題

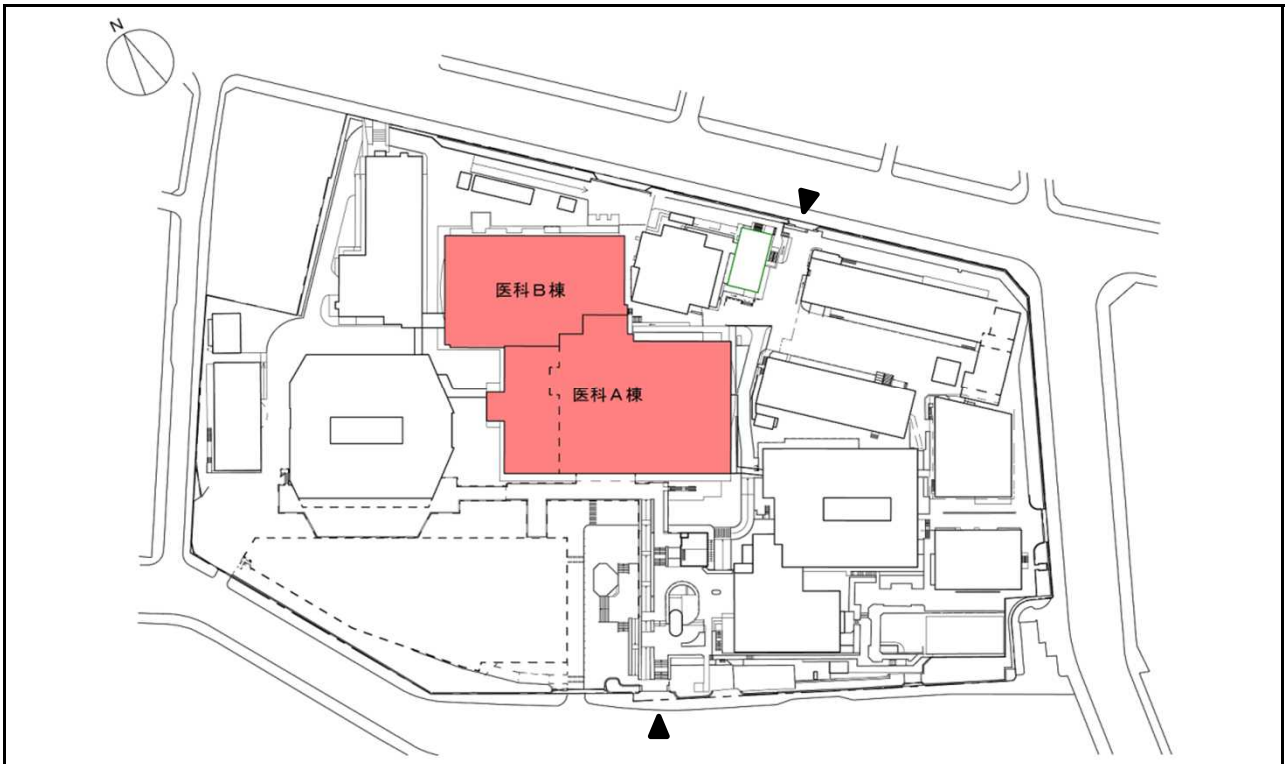
部門	現状と課題
中央診療部門	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイブリッド手術などの高度医療に対応した手術室の不足。 ・顕微鏡, 鏡視下手術ユニットなどの保管場所の確保 (Fig.1: 手術用廊下を仮置場に使用)
外来診療部門	<ul style="list-style-type: none"> ・整形外来患者数の増加に伴う外来待合室や受付スペースなどの混雑 (Fig.2)
病棟部門	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスやインフォームド・コンセントへの対応(教育・研修機能の充実, 患者アメニティの向上) ・看護スタッフの増加や医療端末の設置などによるナースステーションでの作業環境の悪化 (Fig.3), 仮眠室との兼用による休憩室の混雑 ・リネン類やベッド・マットレスを収納したことによる器具庫の混雑 (Fig.4) ・浴室のアプローチに段差(在院日数の短縮によりシャワーだけでも可) ・各病棟にトイレが1か所しかなく, ナースステーションからも離れた場所に位置しており, 目が届きにくい。

4. 現状と課題に対する考察

- ・大学病院としての将来の医療需要や患者動態などを見据えつつ, 新たな医療(ハイブリッド手術や低侵襲治療, 化学療法など)への効果的な対応方策の検討が必要
- ・診療科の混雑を解消するために, 例えば, 他の診療スペースを活用するなどの工夫を検討できないか(病院施設マネジメントの必要性)
- ・将来的な変化を見据えつつ, 医師のみならず研修医や看護スタッフスペースも配慮した病院施設づくりが必要
- ・例えば, 適正在庫の把握やSPDを導入するなどの工夫により, 保管スペースの不足を解消し, 集約化するなどの検討をできないか
- ・利用者が使いやすい環境(バリアフリー化など)への対応が必要

5. その他

(1) 配置図



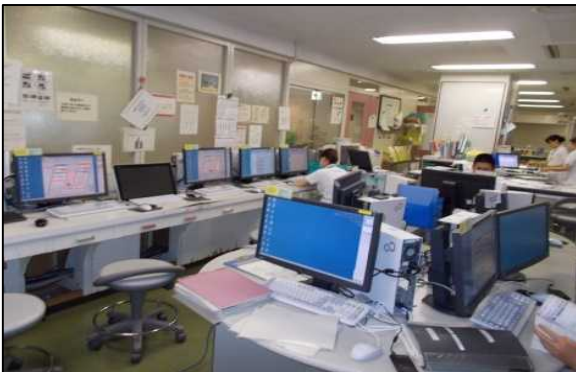
(2) 現状写真



(Fig.1) 鏡視下手術システムなどを廊下へ仮置き



(Fig.2) 整形外科外来待合室の状況



(Fig.3) NSへの医療端末などの配置状況



(Fig.4) リネン類なども収納された器具庫の状況

群馬大学医学部附属病院・現地視察レポート

1. 概要

- ①日時 : 平成25年6月25日(火) 14:00~16:00
- ②場所 : 群馬大学医学部附属病院
- ③現地視察委員 : 長澤主査, 浅原副主査, 塩崎委員, 山下委員 (計4名)
- ④現地視察ルート : 南病棟(1990年完成), 北病棟(2001年完成),
中央診療棟(2006年完成), 外来診療棟(1987年完成)
(病棟部門) 南病棟病室, 北病棟病室, スタッフ休憩室 (中央診療部門) 手術部
(外来診療部門) 歯科口腔外科治療室, 眼科・内科診察室, 採血室, 外来化学療法センター

2. 基本情報(平成23年度)

	群馬大学	全国平均
①病床数	725床	770床
②手術件数	7,963件	6,254件
③診療科数	19診療科	30診療科
④外来患者数	1,888人/日	1,655人/日
⑤入院患者数	617人/日	664人/日
⑥病床稼働率	85.1%	85.6%
⑦平均在院日数	14.8日(一般)	16.7日(一般)

3. 現状と課題

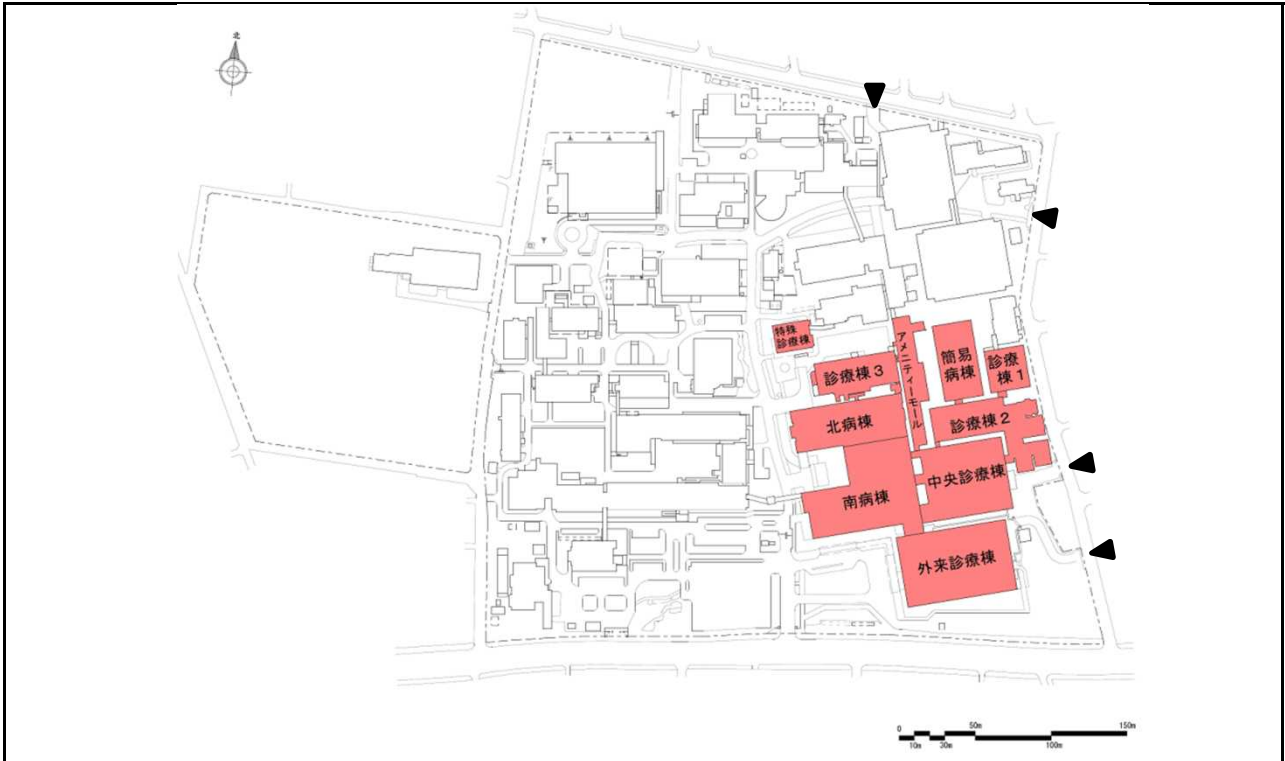
部門	現状と課題
全 体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時々の医療需要に応じて病院施設を整備したことによる建て詰まりの状況 ・ 外来患者等のための駐車場不足
中央診療棟	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近年の手術件数の増加や手術内容の高度化に伴う医療機器, 医療材料の増加によって, 医療機器などを手術室前の廊下に置かざるを得ない状況(機材スペースの確保が課題, Fig.1)。
外来診療棟	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科治療室では各ブースをカーテンで, また内科診察室では各ブースを扉付きの簡易壁で間仕切ることにより, 患者のプライバシーを確保(Fig.2) ・ 眼科待合スペースでは, 午前中からの患者集中による混雑(午後9時まで診療することもある, Fig.3) ・ 採血室を外来診療棟から中央診療棟へ移転したことによる, 外来患者の採血室までの動線が複雑化
病 棟	<ul style="list-style-type: none"> ・ 整備時期の違い(約10年の差)から, 患者のアメニティに差が生じている(南病棟の各病室には便所が未整備(Fig.4)) ・ 看護スタッフの増加に伴う休憩室の不足

4. 現状と課題に対する考察

- ・ 中長期的なマスタープランを策定し, 将来の医療需要に応じて計画的に病院整備を推進していくことが必要
- ・ 手術室や採血室については, 患者の負担軽減や効率的な医療の実施を意図した動線の検討も必要
- ・ 外来診療棟においても, 患者プライバシーの確保に配慮した計画が必要
- ・ 例えば, 午後に休診となった外来診療ブースなどを有効に活用することによって, 混雑する診療科の混雑解消を検討できないか(病院施設マネジメントの必要性)
- ・ 将来的な変化を見据えつつ, 医師のみならず患者や看護スタッフの利便性などにも配慮した病院施設づくりが必要

5. その他

(1) 配置図



(2) 現状写真



(Fig. 1) 手術用通路の状況



(Fig. 2) 歯科治療室のカーテン間仕切り状況



(Fig. 3) 眼科待合スペースの混雑状況



(Fig. 4) 南病棟病室の状況【4床室】

東海大学医学部付属病院・現地視察レポート

1. 概要

- ①日時 : 平成25年7月22日(月) 13:30~15:30
 ②場所 : 東海大学医学部付属病院
 ③現地視察委員 : 浅原副主査, 塩崎委員, (文科省) 笠原整備計画室長, 手島大学病院支援室長
 ④現地視察ルート : 新病院棟内※
 (病棟部門) ナースステーション, 病室, 医療スタッフ休憩室, 入退院センター
 (外来診療部門) 診療ブース, 採血・採尿室, 化学療法室, 画像センター, 外来ホール
 (中央診療部門) 手術室, 救命MRXO

2. 基本情報 (平成24年度実績)

	東海大学
①病床数	804床
②手術件数	11,660件
③診療科数	35科
④外来患者数	2,698人/日
⑤入院患者数	795人/日
⑥病床稼働率	99%
⑦平均在院日数	11.20日

※新病院棟(2006年1月開院)
 一般病床を1133床から804床に減らし, 救命救急センター, 手術室やICU, GCU, NICU, MFI, CUなどのベッドを増やし高度医療を担う中央診療機能を充実

3. 東海大学の取組, 課題

部門	取組
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> ○新棟計画の際は, 全部署代表者による連絡会議を定期開催 ○新たな医療需要が発生した場合, 必ずワーキンググループ(副院長クラスを座長に関連部署担当で構成)を設置して導入を検討 ○病院施設を整備(改修)する際, 組織体制による統一的な意思決定プロセスの実現, 医療スタッフへのコンセプトの周知徹底
設計条件	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携・機能分化(地元行政や医師会, 病院施設と連携強化)により, 当該地域で付属病院として必要となる最良な規模機能等を検証 ○高度急性期に特化し, 手術室やICUなどは面積を広くし増床して整備 ○ヘパフィルターを使って空調の性能を上げ, 手術部に一足制を導入 ○手術室の共有化・コンバーチブル化(原則, 術式に応じた固有化を図らない) ○今後日帰り手術が増えることを見据え, リカバリー室の効率的運用を検討中 ○外来化学療法の需要増加による, ベッド増に向け改修中
建築的工夫	<ul style="list-style-type: none"> ○将来の需要変化に対応するため, 居室間の間仕切り壁は可動間仕切りを多用(個室化や大部屋化による間仕切り変更時に対応) ○設備配管の予備スリーブをあらかじめ設けている(給排水の必要な設備の増設や移動に対応) ○最小範囲の改修工事で済むよう, 電気の配線等は天井から下ろしている ○電気室を中間階に配置(新たに設備を設置する際, 配線が長くない)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○入退院センターにおいて, 患者の入退院を一元管理し, 情報を集約化することによって効率的なベッドコントロールを行い, 平均在院日数を短縮(患者管理スペースの集約化) ○購入計画に基づき効率的な医療器材の購入や管理・運営などを行うことにより, 医療器材などの保管スペースを集約化(フロアでの医療器材の共有) ○外来ホールなどは入院棟と扉で遮断し, 診察時間以外は照明や空調を停止 ○駐車場は一部民間事業者が独立採算で運営 ○新病院を計画する際に, 旧病院で試行し問題点・課題を抽出 ○主要室のモックアップ(1/1模型)を造作し, 医療スタッフ等が実際に体感することによって問題点・課題を抽出, 新棟の計画へ反映

大学附属病院再開発整備の進捗状況(平成25年度時点)

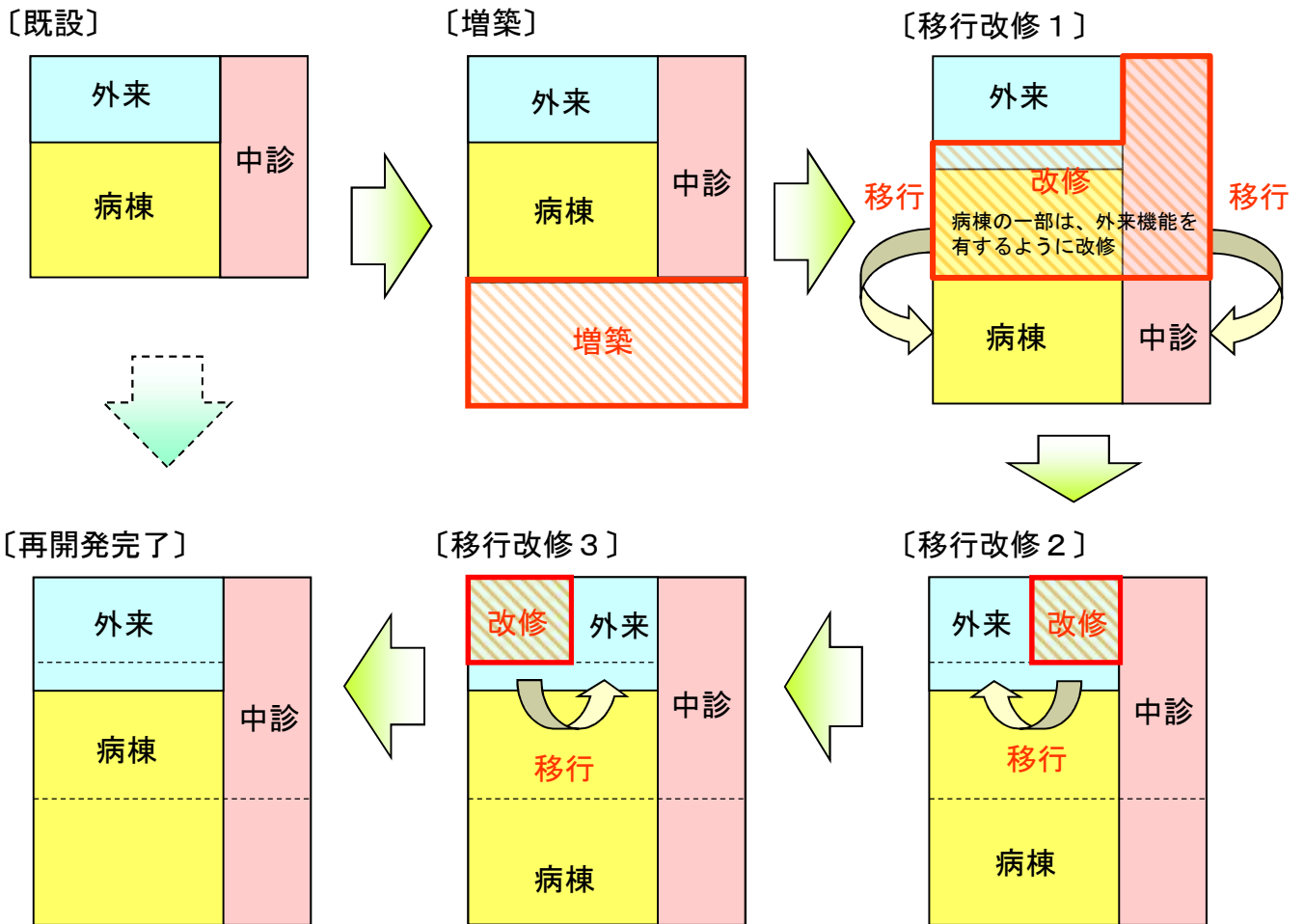
設置	大学名	再開発整備 開始年度	整備 状況	病棟	中央診療棟	外来診療棟	
既設 大学	北海道大学	昭和61年度 (平成10年度終了)	済	(H元~5)	(H6~8)	(S61~63)	
	東京医科歯科大学	昭和62年度 (平成15年度終了)	済	I期(S62~H3) II期(H5~8)	I期(S62~H3) II期(H5~8) III期(H10~12)	I期(S62~H3) II期(H5~8) III期(H10~12)	
	岐阜大学	平成11年度 (平成16年度終了)	済	(H11~14)	(H11~14)	(H11~14)	
	大阪大学	昭和62年度 (平成5年度終了)	済	(S63~H4)	(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	昭和60年度 (平成9年度終了)	済	I期(S62~H元) II期(H2~4)	(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))	増築(H19~21) 改修(H21~22)		
	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			
	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)	
	琉球大学	未着手	未				
58年	福井大学	平成23年度	中	増築(H23~25) 改修			
	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			

凡例: 済: 整備済 16大学
 中: 整備中 25大学
 未: 未着手 1大学

凡例: :完了 :工事中 :未整備 :H25着手

※〇〇(H00~00/00)のアンダーライン部は繰越年度を示す。

病院再開発整備の一般的整備手法



○整備期間 (例)



○事業費 約140～180億円 (新設医科大学の場合)

※整備単価について

法人化以降は、経営意識の高まりなどの理由でコスト縮減の取り組みが加速したことにより、国立大学附属病院と同様、教育、研究、診療を担う私立大学附属病院と同程度の整備単価（30～35万円/m程度）となっている。

なお、国立大学附属病院の整備単価は、一般施設と比べ、公共インフラとしての質確保や政策的課題などへの対応の影響を受けることとなる。

国立大学附属病院における厚生労働省補助金の活用例

(1) 地域医療再生臨時特例交付金

事業期間は、平成21年度～25年度。

当該交付金を受けるためには、都道府県にて地域医療再生計画に基づき事業計画を策定しなければならないため、当該再生計画の中で国立大学附属病院の地域における機能・役割などを明確にしておくことが必要。

(活用例)

- ・東北大学 中央診療棟新営 (H25年度～28年度)
- ・鹿児島大学 救命救急集中治療棟改修 (H24年度～25年度)
- ・山梨大学 高エネルギー棟新営 (H23年度～24年度)
- ・富山大学 総合臨床教育センター増築 (H22年度～23年度)

(2) 医療施設耐震化臨時特例交付金

※平成21年度補正以降、毎年度予算措置、事業期間未定

(活用例)

- ・佐賀大学 診療棟改修 (H25年度～27年度)
- ・浜松医科大学 附属病院改修 (H22年度～25年度)
- ・長崎大学 感染症センター改修 (H22年度～23年度)
- ・宮崎大学 中央診療棟改修 (H22年度～23年度)

(3) 医療提供体制施設整備交付金

当該交付金を受けるためには、都道府県にて医療計画に基づき事業計画を策定しなければならないため、当該計画の中で国立大学附属病院の地域における機能・役割などを明確にしておくことが必要。

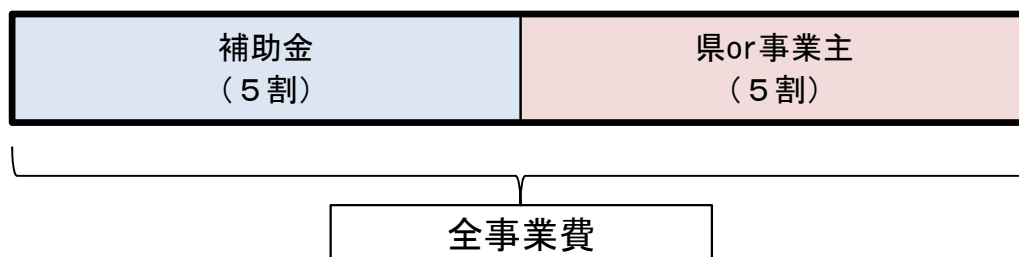
(活用例) なし

※参考

(1) (3) は定額補助

(2) の補助率は、国5割、県5割以下、事業主5割以下

ただし、予算措置の次年度に事業が着工できるものに限り、規模(面積)により上限額も決められている。



上記のほか、「医療提供体制推進事業費補助金(医療提供体制設備整備費)」「医療施設運営費等補助金」(いずれも厚生労働省補助金)などの活用例もある。