

## (4) 主な政策的医療機関の指定要件（施設整備に関する主な指定要件のみ抜粋）

### ○特定機能病院

#### (指定要件)

- ・病床数を400床以上有すること
- ・集中治療室，無菌病室及び医薬品情報管理室を備えていること

※ 特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会（厚生労働省）において，特定機能病院の承認要件の見直しが議論されている。

※ 附属病院において，全ての病院が指定を受けている（平成23年10月現在）

### ○災害拠点病院

#### (指定要件)

#### ①基幹災害拠点病院

- ・病院の用に供する全ての建物が耐震構造
- ・非常用電源の確保（自家発電設備：通常時の6割程度の発電容量を確保）  
（燃料タンク：三日分程度の燃料を確保）
- ・診療に必要な水の確保（受水槽，井戸）
- ・ヘリコプターの離着陸場の確保（病院敷地内に飛行場外離着陸場）

#### ②地域災害拠点病院（基幹災害拠点病院と異なる指定要件のみ示す）

- ・診療の用に供する全ての建物が耐震構造
- ・ヘリコプターの離着陸場の確保（病院隣接地に飛行場外離着陸場）

※ 附属病院において，①基幹災害拠点病院に8病院，②地域災害拠点病院に24病院が，それぞれ指定を受けている（平成24年10月現在）

### ○救命救急センター

#### (指定要件)

#### ①高度救命救急センター（救命救急センターに下記の要件が付加される）

- ・24時間体制で特殊疾患患者（広範囲熱傷・指肢切断・急性中毒等）の医療確保

#### ②救命救急センター

- ・病床数（おおむね20床以上）
- ・24時間体制で重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者（特殊疾患患者を除く）に対応

※ 附属病院において，①高度救命救急センターに9病院，②救命救急センターに10病院が，それぞれ指定を受けている（平成24年10月現在）

### ○周産期母子医療センター

#### (指定要件)

#### ①総合周産期母子医療センター

- ・MFIUCUの病床数は6床以上，NICUの病床数は9床以上（12床以上とすることが望ましい）
- ・MFIUCUの後方病室（一般産科病床等）は，MFIUCUの2倍以上の病床数を有することが望ましい
- ・GCUは，NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい

#### ②地域周産期母子医療センター

- ・MFIUCUの病床数は3床以上，NICUの病床数は6床以上

※ 附属病院において，①総合周産期母子医療センターに12病院，②地域周産期母子医療センターに17病院が，それぞれ指定を受けている（平成24年10月現在）

### ○がん診療連携拠点病院

#### (指定要件)

#### ①都道府県がん診療連携拠点病院（地域がん診療連携拠点病院に下記の要件が付加される）

- ・地域がん診療連携拠点病院等に対し，情報提供，症例相談及び診療支援を行うこと

#### ②地域がん診療連携拠点病院

- ・手術，放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有すること
- ・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう，がんセンターボードを設置
- ・がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい（がんサロン）
- ・放射線治療に関する機器を設置（リニアックなど，体外照射を行うための機器）

※ がん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループ（厚生労働省）において，がん診療連携拠点病院等の承認要件等の見直しが議論されている。

※ 附属病院において，①都道府県がん診療連携拠点病院に24病院，②地域がん診療連携拠点病院に17病院が，それぞれ指定を受けている（平成24年10月現在）

## (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

### ○ 調査概要

#### (1) 調査目的

『国立大学附属病院の施設整備を行う際の基本的な視点及び留意事項』を整理することを目的として、既に再開発整備を完了した附属病院の成果や今後の課題などについて調査を実施

#### (2) 調査対象・時期

再開発整備完了後、5年程度経過した附属病院について調査

- 平成24年12月実施  
整備手法や病床規模ごとに6附属病院をサンプル調査
- 平成25年3月実施  
サンプル調査を踏まえ調査項目等を補強調整の上、当初の6附属病院に加え、5附属病院を新たに追加調査

### ○ 集計結果及びその内容

#### (1) 経緯

##### ①集計結果

項目	判断要素								
	老朽	狭隘 (きょうあい)	機能分散	複雑な 動線	疾病の 多様化	医療の 高度化	医療 ニーズ の変化	経営状況 の鈍化	その他
・病院再開発の背景	10件	11件	6件	8件	8件	11件	10件	4件	3件
・病院再開発の基本理念	安全安心 の確保	アメニ ティー の向上	機能集約	医療の 質向上	高度医療 の提供	地域連携	医療従事 者の育成	教育研究 機能充実	その他
	8件	11件	10件	11件	11件	7件	10件	9件	4件
・基本理念を実現するための 施設整備に関する方策	耐震化	個室率の 増加	多床室の 4床化	手術室の 増加拡張	I C U等 の増床	がん診療 機能強化	周産期 機能強化	カンファ レンスルーム 等の整備	その他
	6件	10件	10件	11件	10件	6件	7件	10件	4件

##### ②内容

- 病院再開発の背景  
「機能分散」や「経営状況の鈍化」の回答数は、他の項目と比較して少ないものの、当該項目を選択した病院の中には、再開発整備の着手が比較的最近の病院が多い。
- 病院再開発の基本理念  
「安全安心の確保」や「地域連携」の回答数は、他の項目と比較して少ないものの、当該項目を選択した病院の中には、再開発整備の着手が比較的最近の病院が多い。
- 基本理念を実現するための施設整備に関する方策  
「耐震化」や「がん診療機能強化」「周産期機能強化」の回答数は、他の項目と比較して少ないものの、当該項目を選択した病院の中には、再開発整備の着手が比較的最近の病院が多い。

## (2) 規模

### ①集計結果

整備手法	病院数	平均再開発整備期間	平均再開発整備面積
・全面改築（移転を含む）	8病院	14年	100.6㎡/床
・増築+改修	3病院	9年	100.0㎡/床

### ②内容

- ・最近再開発整備に着手した附属病院は、増築+改修を採用するケースが多く、全面改築を行った附属病院と比較して、事業費は減少している。
- ・全面改築は事業費が高額になるとともに、同一敷地内で広範囲に及ぶ施設整備を行うため、既存建物が障害になる場合もあることから、再開発整備期間が長期化する傾向にある（予算等による影響も考えられる）。
- ・増築+改修は事業費が比較的安価であるが、病院を運営させながら工事を行うことから、全面改築の場合よりも緻密な計画・調整が必要となる。
- ・平均再開発整備面積は、いずれの整備手法においても約100㎡/床程度※である

※増築+改修整備による平均再開発整備面積は、改修対象範囲に含まれていない面積も含めた既存施設全体の面積で算出

## (3) 予測及び成果－1（再開発整備による成果）

### ①集計結果

機能	項目	整備前（平均）	整備後（平均）
病棟	標準多床室面積	6.7㎡	8.6㎡
	標準1床室面積	13.6㎡	16.3㎡
	個室率	12.1%	22.5%
	病床稼働率	85.5%	86.1%
中診	標準的な手術室のうちのり面積	39.8㎡/室	51.8㎡/室
	手術室数	12室	14室
	手術件数	4,073件	5,922件
	1室あたりの手術件数	339件/室	423件/室
外来	標準ブース面積	10.6㎡	11.4㎡
	診療科数	11診療科	13診療科
	外来患者数	315,239人/年	383,219人/年

### ②内容

- ・病床、外来ブース、手術室ともに再開発整備により面積は増加している。特に、手術室は大型機器の導入などの理由から、整備前と比較して約12㎡/室も増加している。
- ・診療科数、手術室数が増加したことにより、外来患者数、手術件数は大きく増加している（病床面積は当時、診療報酬上、療養環境加算点数を獲得するため、1床当たり8㎡以上を確保。これによりベッドサイドティーチングスペースも確保）。
- ・再開発整備の前後で、病床稼働率には大きな変化は見られない。  
（参考）法人化以降、平均在院日数※は減少（11病院の平均：平成17年度：20.9日、平成24年度：16.2日）。

※出典：国立大学附属病院長会議データベースセンター管理委員会「国立大学病院資料」