

(4) 成果－2 (再開発整備による第三者の評価等)

①集計結果

項目	実施済	未実施
・満足度調査の実施状況	10病院	1病院
・病院機能評価の実施状況	9病院	2病院

(病院機能評価の評価結果)

・評価項目数の平均	4.2項目／病院	
・4点以上項目数の平均※	全面改築 (移転を含む)	4項目／病院
	増築＋改修	4項目／病院

※評価項目は5点満点

②内容

- ・満足度調査
不満足指摘を受けた事項については、患者アメニティやバリアフリーへの対応等、本来計画・設計段階において解消できるものも含まれている。
- ・病院機能評価
再開発整備によって一定の効果は見られるが、整備手法による違いはない。

(5) 課題等

①集計結果

項目	代表的な課題等	
新たな機能	再開発整備中及び整備後、新たに必要となった機能に対応するため、既存施設の中で対策を講じてきた。	
	医療の高度化、機器の大型化及び患者数の増加等に対応するため、再開発整備後においても継続的な施設整備が必要。	
整備手法	全面改築 (移転を含む)	高額な事業費となることから、債務償還が経営的な負担となっている場合が多い。
	増築＋改修	工期やエリア分けが多くなり、経営面での負担増だけでなく患者の負担も多い場合がある。
時代背景	病棟	7：1看護の導入によるスタッフスペース等の確保
	中診	医療ロボットやハイブリッドなどの大型機器を設置するための、特に大きな手術室スペース等の確保
	外来	トリアージや備蓄スペース等の確保

②内容

- ・長期的なマスタープランによらず、時々の医療需要に基づき既存施設内、あるいは既存施設に近接して施設整備を行った場合、それぞれの建物の拡張性が失われることになり、将来における医療の高度化や機器の大型化等へ弾力的に対応していくことが難しくなっている。
- ・再開発整備には相当期間を要することから、整備中の変化に対して柔軟な対応が必要である。

(6) 附属病院施設の整備に係る体制づくりの例

附属病院整備計画立案のプロセス（P. 17）の各段階において設置された検討体制の事例

大学病院名	A 国立大学附属病院
検討の体制	病院長と副病院長及び各診療分野等の代表から選出された企画運営会議と事務担当（経営企画課）で構成
設置時期	附属病院整備計画立案のプロセス「②運営方針等の策定」段階で設置
体制継続期間	再開発計画の立案まで存続
検討目的	地域の関係医療機関・外来患者・県民のニーズを把握し、病院全体の再開発計画を策定
検討事項	地域における附属病院の機能や役割に基づくメリハリの利いた計画の立案
報告書の内容に沿った取組及び効果	<p>【取組】 各診療部門からの要望のみならず、様々な知見を持った内外の専門家のノウハウなども取り入れて議論できるような体制を構築し、再開発計画を策定</p> <p>【効果】 ニーズ調査を実施し、関係医療機関からの要望と、新聞紙面を活用した県民アンケート調査の実施により、地域社会のニーズを踏まえた再開発計画の立案につながった。 また、アンケート結果とそれが反映されたかどうかを3年半後に地方新聞紙上で公表。全医療従事者へ情報提供するだけでなく、地域社会に再開発計画の理解を深めることができた。</p>

大学病院名	B 国立大学附属病院
検討の体制	病院長と各診療担当教授で医学部将来計画委員会病院部会設置
設置時期	附属病院整備計画立案のプロセス「③附属病院施設マスタープランの策定」段階で設置
体制継続期間	基本計画の策定まで存続
検討目的	長期マスタープランに基づく、中央診療棟再開発計画における具体的計画を策定
検討事項	将来計画の基本原則とコンセプト構築
報告書の内容に沿った取組及び効果	<p>【取組】 意思統一された附属病院施設マスタープランなどの策定 B 国立大学附属病院は限られた敷地のため、150年先までの再開発・移転・取壊しについて、ゾーン別に計画を策定 建物ごとの基本設計を行う際にも、ゾーン計画や再開発計画の一部見直しなど、変化に対応して附属病院施設マスタープランを更新している。</p> <p>【効果】 再開発期間が10年以上にわたっていても、将来計画が十分検討されているため、附属病院施設マスタープランの統一性は維持しつつ、変化への対応も常の見直しにより、実情に沿った再開発計画となっている。</p>

大学病院名	C 国立大学附属病院
検討の体制	病院長と副病院長，各診療科の代表として内科系 1 名，外科系 1 名，歯科診療科から 2 名，病院長の推薦した中央診療施設部長，看護部長，事務部長を構成員とする再開発整備計画専門委員会を，病院の決定機関である病院運営委員会のもとに設置
設置時期	附属病院整備計画立案のプロセス「④附属病院施設マスタープランの実現に向けた実行計画の策定」段階で設置
体制継続期間	当該施設整備の着手まで存続
検討目的	再開発整備に際し，診療室の標準化，処置室の集合化等による外来棟の有効活用の計画を策定
検討事項	外来棟整備のための全体方針等（基本設計）を策定
報告書の内容に沿った取組及び効果	<p>【取組】 施設利用調査の結果を踏まえて，メリハリの利いた配分を検討 病院長を中心とした小集団で各ブースの利用状況を調査し，1年間かけて基本計画を立案した。その後に，各診療科に対してデータに基づく外来棟再開発計画を提示して，以下の調整を行った。 C 国立大学附属病院は内科系・外科系外来ブースの多くを共有。歯科も診療科単位であった歯科ユニット群を共有。更に午前午後で違う診療科領域が同じブースを利用。</p> <p>【効果】 共有化を進めることでスペースにゆとりが生まれ，そのスペースを診療スタッフエリアと患者エリアの分離やアメニティスペースの拡充につながった。</p>

大学病院名	D 国立大学附属病院
検討の体制	副病院長（再開発・経営担当）と事務組織である経営企画室と診療領域を横断する感染管理室まで含んだ体制
設置時期	附属病院整備計画立案プロセス「⑤棟ごとの実施設計の策定」段階で設置
体制継続期間	再開発整備の完了まで存続
検討目的	病棟機能と中央診療棟機能を有する施設の付帯設備計画の策定
検討事項	再開発計画を感染対策・スペースの有効性・経営効率の観点から計画
報告書の内容に沿った取組及び効果	<p>【取組】 永続した検討の体制の整備。再開発推進室と専門家である感染管理室が中心となって，できる限り蓄尿測定装置を削減する事が感染対策上有効である事を，院内に説明し合理的な計画を立案 ・再開発当初は集中型蓄尿測定装置 1 2 台，分散型 1 2 5 台を計画 ・実施設計の段階で集中型蓄尿測定装置 1 1 台，分散型 7 0 台へ削減して計画</p> <p>【効果】 装置の設置予算や後年度負担保守費の縮減及び，それに伴う装置保管スペース等の縮小とともに，感染リスクの減少が図られた。</p>