

## 1. 第1回会議の振り返り

**第1回会議の自由討論・論点（案）は、下記のとおり。**

### **①教育研究機能の強化に資する国立大学病院施設の在り方**

➤臨床研修・実習、臨床研究の充実、イノベーション・コモンズ（共創拠点）の実現に向けた施設整備の視点

### **②新たな地域医療構想等を踏まえた国立大学病院施設の在り方**

➤都道府県等との連携・分担や、特定機能病院の役割等を踏まえた施設整備の視点

### **③持続可能な経営の確立に資する国立大学病院施設の在り方**

➤施設規模の適正化、老朽施設の戦略的リノベーション等の視点

### **④災害拠点病院としての機能を担う国立大学病院施設の在り方**

➤防災機能強化、感染症対策等に備えた施設整備の視点

## 2. 議論の整理について

第1回会議における各委員のご意見・発言を、下記6つの観点で整理した。

今後、さらに議論を深めることが必要と考えられる論点（案）は、次項の  のとおり。

### <目指す施設の未来像（方向性）>

- ① 教育研究機能強化に資する国立大学病院施設の在り方の観点
- ② 新たな地域医療構想等を踏まえた国立大学病院施設の在り方の観点
- ③ 持続可能な経営の確立に資する国立大学病院施設の在り方の観点
- ④ 災害時に必要となる防災機能の観点
- ⑤ 医療DX等の進展等に対応した国立大学病院施設の在り方の観点
- ⑥ 企画、計画、設計、維持管理、施設マネジメント及び人材育成等の観点

## ①教育研究機能強化に資する国立大学病院施設の在り方の観点

### 【前回の主な意見】

- ・より開かれた大学病院、社会との共創、国際化、災害拠点、新たな価値の創造、社会的インパクト、地域医療構想に基づく機能分化・連携の推進、基礎研究から臨床研究につなげる拠点、分野融合研究、医工学連携及び教育実践の場としての機能も重要な要素。
- ・教育研究機能の充実のためには、今、まさに設備更新と建物投資に対する「新しい戦略」が必要。

### 【今後、議論を深めるべき論点】

- ・医学教育、臨床研究、産学連携、社会との共創及び国際化等の場として、どのような機能が必要か。
- ・国立大学病院だからこそ担うべき教育・研究等の役割・機能の明確化と、その役割を果たし続けるための施設の在り方について。
- ・多様かつ高度な医療人の養成にむけて、必要となる施設の在り方について。

## ②新たな地域医療構想等を踏まえた国立大学病院施設の在り方の観点

### 【前回の主な意見】

#### （地域ごとの国立大学病院の果たすべき役割・あるべき機能）

- ・今回の会議では、「施設整備の視点」と「大学病院としてのあるべき機能の視点」が重要。
- ・国立大学病院が特定機能病院として果たすべき役割は、地域ごとに異なっている。

#### （将来の医療動向の変化等を見据えた施設整備）

- ・将来的に日本の医療の形は変わってくる。10年後、20年後、病棟や手術室がどうなっていくのかを念頭に作り込んだ方がよい。
- ・日本では、2週間以上の入院が多いが、海外では日帰り手術が多い。日帰り手術が多くなってきた際、どのような設備が必要か、海外の事例も踏まえて考えておく必要がある。
- ・日本では、手術室にリカバリー室がないが、海外では、20床や40床のリカバリー室がある。そこで麻酔をかけて、手術して、戻ってきて、回復してから帰ることができる。
- ・将来的に、医療は短期入院・外来化にシフトすると考える。将来、病床を削減して、別の用途に転用できるような設計をあらかじめしておくことが重要。
- ・国立大学病院は、比較的、患者の平均在院日数が短くなっているが、退院するまでに、何回も病室を変えることがある。ベッドを変えることは、安全上のリスクがあるとともに、多くの人手を要する。そのため、個室病床の方が、業務効率化や感染症対策につながる。
- ・看護単位を柔軟に見直せることが重要。複数フロア等を1看護単位として、運用できるような設計をあらかじめしておくことで、患者の数の変化に対応できる。患者の数が変わっていくことを前提とした設計が必要。

## （高度な先端医療への対応）

- ・近年、前立腺の治療で、PSMAリガンド療法のようなRIを使った治療が増えてきているが、RI治療に使える部屋が不足している。今後、そういった部屋の需要は増えてくるとし、原子力災害の時にも使用できる可能性もある。

## （自動化やロボット化を見据えた病院施設の在り方）

- ・医療の発展に伴い、建設された当時に想定されていなかった施設で医療が行われている。例えば、ロボット手術が実施されるようになり、ロボットが大きなスペースを取ることに加え、熱を発生することから、非常に劣悪な環境で高度医療が実施されている。自動化やロボット化を見据えた施設の環境整備が必要。

## （地域医療介護総合確保基金）

- ・地域医療介護総合確保基金を活用して、県が国立大学病院の施設整備を支援している例があるが、地域によっては、地域医療介護確保基金による支援がないところもある。地域の中で、国立大学病院が役割を果たすには、地域医療介護総合確保基金等の支援が必要であり、各自治体との連携が重要である。
- ・地域医療介護総合確保基金の支援対象に、「資金繰りが厳しい建て替え時における3～5年間の一時的な支援」、「大学病院の教育研究機能の維持」に対応したものを入れてほしい。

# これまでの議論の整理について

## (地域医療構想)

- ・各医療機関の経営状況や裁量に任されている状況では、なかなか地域医療構想は進まない。地域医療構想がある程度見えてこない、国立大学病院にどういう機能を持たせるかの検討が難しい。
- ・各県の地域医療構想の調整会議に参加したりしているが、各医療機関で向いている方向が違うため、踏み込んだ統廃合やダウンサイジングというところまでなかなか議論が進まない。
- ・静岡県の「地域医療機能最適化推進事業費助成」のように、地域医療構想を進める病院に対する支援があると、病床のコントロールも進みやすくなるのではないかと。

## 【今後、議論を深めるべき論点】

- ・地域医療構想を踏まえた国立大学病院の果たすべき役割、国立大学病院が持つべき機能とは何か
- ・将来の医療動向の変化等を見据えた施設整備の在り方について
- ・高度な先端医療に対応する病院施設の在り方について
- ・自動化やロボット化を見据えた病院施設の在り方について

## ③持続可能な経営の確立に資する国立大学病院施設の在り方の観点

### 【前回の主な意見】

#### （施設の適正規模について）

- ・病棟をダウンサイジングする一方で、臨床研究施設やスキルラボ等の教育・研究施設の需要がある。そのあたりも考えて、次の再開発を考えて行く必要がある。
- ・診療参加型臨床実習の充実やロボット搬送の導入により、病院の必要面積がどのように変化するのかを明らかにできるとよいのではないか。

#### （戦略的なリノベーションについて）

- ・建設費の高騰が非常に深刻な状況。特に、設備費の割合が高い病院建築は、1 平米あたり100万円となっており、新築による移転が難しい状況。
- ・新築移転が難しいとなると、部分的な増築や改修整備がメインになる。将来の医療の状況や社会情勢を予測したうえで、長いスパンで施設をどう整備していくかというマスタープランを真剣に考える必要がある。マスタープランは社会状況が変わった段階で、見直すことも考えていく必要がある。
- ・新築で建てるのが難しい場合、「どこから手を付けるのか」を十分に考える必要がある。診療機能や地域医療からのニーズを踏まえ、また、ハードとしても限界が来ている状況の中で、「施設整備のトライージ」を考える必要がある。
- ・そのためには、現状の把握が非常に大事。設計の専門家や施設の専門家が早い段階で現状把握の調査を実施し、それをもとに計画を策定していく必要がある。今までのような基本設計や実施設計から専門家が参画するのではなく、基本構想や基本計画の段階で専門家の参画が必要。

# これまでの議論の整理について

## (持続可能な施設整備に向けての財政支援の在り方について)

- ・建設費高騰と過去の債務の返済が大きな負担になっている。かなりの黒字を出さないと施設整備等にお金を回せない。低金利の時代は良かったが、インフレに突入したので、さらに返済金額は膨らむ。
- ・現在は、補助金 1 割、財投の借入金 9 割という仕組みだが、インフレを考慮して、補助金を 2 割にするなどの支援拡充を考慮して頂きたい。
- ・地域によっては、入院患者も外来患者もピークアウトしている所もある。
- ・診療単価の高い集学的治療病棟に集約化する動きもあるが、2040年に向けて診療単価を上げるのも限界。

## 【今後、議論を深めるべき論点】

- ・施設の適正規模の考え方について
- ・戦略的なリノベーションの在り方について
- ・病院マスタープランの在り方について
- ・持続可能な施設整備に向けての財政支援の在り方について

## ④災害時に必要となる防災機能の観点

### 【今後、議論を深めるべき論点】

- ・地域の特性に応じた災害時に必要となる防災機能について。

## ⑤医療DX等の進展等に対応した国立大学病院施設の在り方の観点

### 【前回の主な意見】

- ・電子カルテなどの情報インフラは、6～7年ごとに更新の必要があるため、更新費用・保守メンテナンス費用の負担が大きい。
- ・PHSからスマートフォンへの移行を希望する病院も多いが、wi-fiインフラ整備の負担が大きい。診察でスマートフォンを活用できても、医局にwi-fi環境がない事例もある。
- ・医療DXや情報インフラ整備は重要な課題。国立大学病院は、医療DX化の進展が民間病院などと比較して遅れている。
- ・医療DX、AI、遠隔医療のインフラ機能など、今後、国立大学病院に求められる機能が変わってくる可能性があるため、2040年に向けて、推進方策を検討する必要がある。

### 【今後、議論を深めるべき論点】

- ・今後の医療DX、AI、遠隔医療の進展に対応した施設整備の在り方について

## ⑥企画、計画、設計、維持管理、施設マネジメント及び人材育成等の観点

### 【前回の主な意見】

#### （外来・中診・病棟の部門ごとの整備スピードの考え方について）

- ・病院施設は、中央診療棟・外来棟・病棟の部門ごとに、建物の寿命が異なる（中央診療棟は20年、外来棟は30年、病棟が50年程度）
- ・国立大学病院は、部門ごとに、棟が異なる場合が多い。中央診療棟は、20年程度で建て替えを進め高機能化を進める一方で、病棟は改修整備で対応する必要があるなど、部門ごとに整備スピードが異なることも、考えなければならない。
- ・パビリオン型で建物の寿命に応じた整備を進めて行くことが重要。もう一度、このことを踏まえながら、今後の病院施設の在り方を検討していくことが課題。

#### （老朽改善について）

- ・老朽施設の更新が、待ったなしの状況。
- ・インフラの老朽化も非常に著しく、喫緊の課題。
- ・収益が得られず、施設・設備の更新が滞ることで、建物や医療機器の老朽化が進んでいる。

#### （男女比の変化や性的マイノリティへを考慮した施設整備）

- ・働く人や実習生・研修生も多様化しており、従来の男女比が変わってきている。ロッカー、トイレ、休憩室・仮眠室等についても、男女比の変化や性的マイノリティへの配慮をしたうえで、整備する必要がある。

#### （維持管理及び施設マネジメント等について）

- ・維持管理、スペースマネジメント、コストマネジメント等の施設マネジメントを実施しているが、施設面の課題は多い。

# これまでの議論の整理について

## (病院施設系人材の育成について)

- ・老朽化している施設を維持管理していくだけで手一杯の状況で、マスタープランや長寿命化計画などの作成を進めていかなければならないと考えているが、人材が不足している。また、現状把握できる人材もいない。国がその辺りの支援をしてくれるとありがたい。
- ・国立大学の施設整備5か年計画にも記載されているが、施設系職員の人材育成という視点も非常に大事。特に、病院の施設整備は、特殊なところがあるため、病院施設系人材の育成も議論が必要。

## 【今後、議論を深めるべき論点】

- ・中央診療棟・外来棟・病棟の部門ごとの寿命に応じた整備スピードの考え方について
- ・老朽化が著しい施設及びライフラインの効率的・効果的な改善方法について
- ・男女比の変化や性的マイノリティへを考慮した施設整備について
- ・維持管理及び施設マネジメント等について
- ・病院施設系人材の育成について