

参 考 资 料

【総合病院誘致に係る医療法人等への調査・関連資料】

図表 総合病院誘致調査・アンケート対象の抽出ルール

医療施設の種別	抽出方法
① 医学部附属病院	● 医学部本院を有する学校法人
② 総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 250床規模の医療施設等を複数有する医療法人 ● 400床規模の医療施設を単独で有する医療法人 ※単独1施設でも病床規模が比較的大きい医療法人は、総合病院設置に伴う財政余力を有する可能性が高いと判断した。

図表 地方別のアンケート調査発送数

地方名	対象法人数
関東	55
関西	46
中国・四国	18
九州	42
計	161

図表 医療法人等へのアンケート調査票

埼玉県総合病院誘致に関する意向調査票

貴法人名： _____
担当者ご芳名： _____ 部署名： _____
電話番号： _____ メールアドレス： _____

同封の「埼玉県の総合病院誘致に関するご案内」をご一読の上ご回答をお願い致します。

問1. 貴法人の総合病院設置の検討状況等についてお聞きします。該当するものに○をつけてください。

(1) 誘致の条件等が合えば、事業の拡張（総合病院の設置）を検討する可能性はありますか。該当するもの一つに○をつけてください。

- | | | | |
|-------|-------|-----------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. 回答できない | 4. わからない |
|-------|-------|-----------|----------|

「1. ある」は問2へ。「3. 回答できない」「4. わからない」はアンケート終了です。ありがとうございました。

(2) 問1 (1) で「2. ない」と回答した方にその理由をお聞きします。該当するものに○をつけてください（いくつでも）。

- | |
|--------------------------------|
| 1. 埼玉県に限らず、どこにも事業拡張する予定はない |
| 2. 埼玉県では医療需要がない・期待できない |
| 3. 埼玉県では競合医療機関との競争環境にさらされている |
| 4. 埼玉県では主要交通機関が整備されておらず、利便性が低い |
| 5. 埼玉県では医療従事者の確保が困難である |
| 6. 埼玉県では医療従事者及び家族の居住環境が悪い |
| 7. 埼玉県が望む政策医療への対応ができない |
| 8. その他() |

これでアンケートは終了です。ありがとうございました。

問2. ご案内資料（p. 3～8）に記載しました二次保健医療圏への関心及び優先する項目についてお聞きします。興味のある医療圏はありますか。また、優先する項目は何ですか。興味のある医療圏名をご記入いただき、優先する項目を下表の番号から最大3つまでご記入ください。

() 医療圏	優先する項目No. (, ,)
() 医療圏	優先する項目No. (, ,)
() 医療圏	優先する項目No. (, ,)

※興味のある医療圏が複数ある場合は、興味の強い順にご記入願います。

【優先する項目】

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. 医療需要がある・期待できる | 2. 競合医療機関との競争環境にさらされていない |
| 3. 主要交通機関が整備されており、利便性が高い | 4. 医療従事者の確保が容易である |
| 5. 医療従事者及び家族の居住環境がよい | 6. 埼玉県が望む政策医療への対応ができる |

※優先する項目が他にある場合、ご記入願います。

問3. 貴法人で総合病院の設置の際の検討項目についてお聞きします。該当するものに○をつけてください。

(1) 設置を検討する際に「重視する項目」についてお聞きします。(最大4つ○をつけてください)

1. 運営方式 (例. 公設民営方式、民設民営方式等)
2. 病院以外の土地利用可能性(学校、介護施設、研究施設等の設置等)
3. 貴法人関係者の縁故(既存取引、医局等)
4. 法人全体の人的資源の適正配置
5. 物品調達網の構築可能性
6. 設置先における医療従事者の確保
7. 設置先における従業員の福利厚生
8. 地域医療機関、介護施設等の円滑な地域医療連携の構築
9. 道路・鉄道・バスの利便性
10. 本院(又は分院がある場合は分院)との距離
11. 埼玉県・市町村による建築・設備などの初期的なコストに対する補助金等の支援
12. 埼玉県・市町村による運営時の補助金等の支援
13. 埼玉県等自治体から要望される政策的医療(例. 救急・周産期等)への対応
14. 特区等による公的支援

(2) (1) の項目の他に「重視すること」がありましたら、その内容をご記入ください。
(自由記入)

重視すること

重視すること

問4. 問3(1)総合病院の設置を検討する重視項目で「1. 運営方式」を選択した方にお聞きします。具体的な運営方式は以下のいずれでしょうか。該当するもの一つに○を付けてください。

- | | | | |
|-----------|-----------|---------|----------|
| 1. 公設民営方式 | 2. 民設民営方式 | 3. 特にない | 4. わからない |
|-----------|-----------|---------|----------|

問5. 総合病院設置計画について、意思決定に要する期間はどれくらいですか。該当するもの一つに○を付けてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|---------|
| 1. 三ヶ月以内 | 2. 半年以内 | 3. 一年以内 | 4. 一年以上 |
| 5. 状況により異なる | | | |

問6. 総合病院設置計画を貴法人として意志決定する場合、実質的な決裁・決定機関はどこですか。該当するもの一つに○を付けてください。

- | | | |
|------------|----------|---------|
| 1. 理事長単独決裁 | 2. 理事会決定 | 3. 院長決裁 |
| 4. その他() | | |

問7. 総合病院設置を検討する場合に、併せて看護師養成校、介護施設、研究施設、(いわゆる)メディカルスクール等を設置する意向はありますか。ある場合は、下記にご記入ください。(自由記入)

--

問8. 産学連携の強化に向けて、製薬・医療機器産業と連携する意向はありますか。ある場合は、下記にご記入ください。(自由記入)

--

問9. 総合病院や問7、8の施設等の設置・連携に当たり、埼玉県への要望がありましたらお書きください。(自由記入)

--

**アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。
2013年10月18日までに同封の封筒にて投函の程(切手は不要です)、よろしく願
いいたします。**

図表 事業の拡張（総合病院の設置）が「ない」と回答した理由（複数回答）

事業の拡張（総合病院の設置）が「ない」理由	法人数
1. 埼玉県に限らず、どこにも事業拡張する予定はない	33
2. 埼玉県では医療需要がない・期待できない	0
3. 埼玉県では競合医療機関との競争環境にさらされている	1
4. 埼玉県では主要交通機関が整備されておらず利便性が低い	0
5. 埼玉県では医療従事者の確保が困難である	1
6. 埼玉県では医療従事者及び家族の居住環境が悪い	0
7. 埼玉県が望む政策医療への対応ができない	3
8. その他（自由回答）	9

図表 総合病院設置可能性有の医療法人ごとの運営方式への希望等

No	法人名 (法人 所在地)	運営方式	意思決定 期間	意思決定 機関	併設施設設置の意向	産学連携強化
1	A (関東)	特になし	三ヶ月以内 半年以内	理事会決定	医学部・メディカルス クールを検討	厚労省と協力して進め たい
2	B (関東)	—	半年以内	社員総会及 び理事会	介護老人保健施設、看 護大学、看護専門学 校、医療技術系学校	—
3	C (関東)	民設民営	三ヶ月以内	理事会決定	医療と福祉の充実を図 るため介護施設を設置	—
4	D (九州)	民設民営	一年以内 →他法人より 時間を要す る。	理事会決定	設置先の医療環境によ る	設置先の医療環境によ る
5	E (関東)	公設民営	状況により異 なる	理事会決定	介護施設、高度先進医 療センター、メディカル チームスクール、総合病 院を中心として街づくり を行うために必要な産官 学連携センター	治験や医療・介護に必 要なロボットの研究、埼 玉県の職員と法人の職 員を交換人事することに よって連携を保ちたい。
6	F (九州)	公設民営 民設民営 ※条件による	状況により異 なる	—	条件次第で養成校、介 護施設などありうる。	条件次第だが、よい話 があれば検討したい。

図表 総合病院設置可能性有の医療法人へのインタビュー項目

1. 総合病院設置（誘致応募）のご実績等について
 - （1）提案期間／提案項目／評価方法／自治体からの情報提供
 - （2）設置に向けた交渉作業（交渉体制／検討ルール／交渉期間）
 - （3）設置後の自治体との交渉

2. 総合病院設置に対するお考え
 - （1）埼玉県ならではのメリット／デメリット（課題等）
 - （2）設置をお考えになった経緯
 - （3）設置で実現を図りたい事項
 - （4）設置の際の法人設立に関する考え方

3. 埼玉県に求める条件やご希望
 - （1）資金面（土地、建物、設備機器、情報システム等の初期コスト等）
 - （2）希望設置場所・時期
 - （3）設置判断を行うための諸条件

4. 誘致の際の提案に向けたご希望
 - （1）提案期間／提案項目／評価方法／自治体（市町村等）からの情報提供

5. その他
 - （1）今後、埼玉県からの情報提供方法（内容、時期、方法等）

【総合病院を誘致した自治体の調査・関連資料】

図表 総合病院を誘致した自治体事例（文献調査による）

NO	病院名	病床数	誘致自治体	運営者	備考	新病院開院時期	典拠
1	榊原記念病院	320	東京都府中市	公益財団法人日本心臓血管研究振興会	誘致病院施設整備補助事業費フェンス整備(409百万円)、応急給水用貯水槽(202百万円)等の事業を実施。循環器内科。心臓血管外科、循環器小児科等循環系疾患を中心とした診療機能を整備	2003年12月	府中市「府中市事業実施計画の成果」より www.city.fuchu.tokyo.jp/shisei/singikyogi/sogosingikai/.../fuchu-8.pdf
2	横浜市みなと赤十字病院	634	神奈川県横浜市	日本赤十字社	2003年横浜市議会で新病院運営の公設民営化を決定。04年日本赤十字社を指定管理者に決定	2005年4月	横浜市「みなと赤十字病院の指定管理者」より http://www.city.yokohama.lg.jp/byoin/shisetsu/shiteikanri-minato/
3	武蔵村山病院	300	東京都武蔵村山市	医療法人財団大和会	2002年7月武蔵村山市と大和会委嘱書交付。同年、徳洲会病院との協定書解約等を経て、開院。市より病院敷地を賃貸借契約(基本協定書第6条)。建物設備に関する記載はなし。	2005年6月	武蔵村山市「医療法人財団大和会による病院建設までの経過」より http://www.city.musashimurayama.lg.jp/keikaku/971/1125/001126.html
4	川崎市立多摩病院	376	神奈川県川崎市	(学)聖マリアンナ医科大学	99年基本構想策定後、指定管理者となる聖マリアンナ医科大学と協議、06年に開院。報告書ベースでは、川崎市が用地取得、病院建設を実施した他、医療機器、院内情報システムの初期整備も川崎市が行った。	2006年2月	川崎市立多摩病院指定管理者検討委員会報告書より http://www.city.kawasaki.jp/830/cmsfiles/contents/0000037/37849/somu/frame/img/plan/tama/hokokusyo.pdf
5	東京都立東部療育センター	120	東京都	社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会	平成16年3月 社会福祉法人 全国重症心身障害児(者)を守る会がセンターを運営する指定管理者に決定。全面開設 2006年4月	2006年4月	社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会ホームページより http://www.normanet.ne.jp/~ww100092/ayumi.html
6	柏市立柏病院	200	千葉県柏市	公益財団法人柏市医療公社	1993年7月に開院。国立柏病院が廃院となった跡に、柏市と柏市医師会が協力して、市立病院を開設。	2006年4月	柏市病院ホームページ沿革より http://www.kashiwacity-hp.or.jp/hospital/history.html

NO	病院名	病床数	誘致自治体	運営者	備考	新病院開院時期	典拠
7	船橋市立リハビリテーション病院	200	千葉県 船橋市	医療法人社団輝生会	2006年船橋市より指定管理者として指定。2008年4月開院。	2008年4月	船橋市立リハビリテーション病院ホームページ沿革より http://www.funabashi-reha.com/outline/index.html
8	さいたま市民医療センター	340	埼玉県 さいたま市	大宮医師会 浦和医師会 さいたま市与野医師会 岩槻医師会が公設民営で経営。社会医療法人さいたま医療センターが運営	大宮医師会市民病院、さいたま市小児救急センターが入れ替わりで閉院	2009年3月	看護ナビ https://kangonavi.jp/hospitals/view/00000872/g/
9	愛育会	160(予定)	東京都 港区	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会	特になし	2014年6月 (予定)	愛育病院ホームページ「病院移転整備」より http://www.aiiku.net/new-hospital.html
10	病院名未定	300	東京都 葛飾区	医療法人IMS(イムス)グループ	JR小岩駅近くに病床数300以上の総合病院を誘致。事業者公募を実施。平成28年度中の完成を目指す。	—	日本経済新聞 13/10/7記事より http://www.nikkei.com/article/DGXNZO60765040X01C13A0L83000/
11	病院名未定	未定	神奈川県 逗子市	平成21年7月3日 社会福祉法人聖テレジア会断念	98年国より米軍家族住宅施設内区域を総合病院用地として提示。06年8月聖テレジア会を選考、09年開院を断念	—	逗子市議会議員 菊池俊一ホームページ 逗子聖ヨゼフ病院の開設断念について http://www.shunichi.jp/2009_07_03-001.pdf
12	病院未定	240	神奈川県 座間市	社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス	13年座間市誘致病院の選考実施。社会福祉法人相模更生会、医療法人沖縄徳洲会、医療法人社団葵会、社会医療法人ジャパンメディカルアライアンスが応募。10月に覚書締結。覚書では、建設、施設設備に関わる負担は運営法人が負担(第4条)、用地は定期借地権設定契約による(第5条)	—	座間市ホームページより 「座間市誘致病院事業者決定までのプロセス」報告書より

図表 総合病院を誘致した自治体へのインタビュー項目

No	インタビュー内容
1	不足していた医療資源及び誘致により付随的に期待した効果 ① 病床数 ② 医療従事者（医師、看護師等） ③ 診療機能（救急、小児・周産期等の政策医療等） ④ 医療産業集積、介護施設、学校等設置等の付随的効果
2	病院・自治体それぞれが求めた条件 ① 自治体から提示した誘致条件 ② 病院から提示のあった誘致条件 ③ 互いの誘致条件に対する調整内容（譲歩した事項等）
3	交渉の期間・プロセス・体制 ① 基本協定・覚書等の締結プロセス ② 解約要件 ③ 交渉時の体制（自治体側、誘致先） ④ 交渉時の留意事項（合意形成ルールの設定、市議会との調整、総務省等関連機関との確認事項、情報公開等）
4	病院運営形態 ① 公設民営方式（指定管理者含む） ② 民設民営方式
5	費用負担（イニシャルコスト、ランニングコスト） ① 土地・建物・設備・機器・情報システム等の初期コスト負担要件 ② 政策的医療交付金 ③ 医療収入等利用料金・代行制 ④ 維持管理費（免震装置、ヘリポート、コージェネレーションシステム等通常施設を上回る施設・設備の維持管理経費等） ⑤ 医療機器更新費 ⑥ 人材確保 ⑦ 整備手法に関わる条件（従来方式、DB（Design and Build）、PFI、CM方式等） ⑧ その他 ・消費税負担 ・土地賃貸借契約時の一般的な相場（公示価格との比較、定期借地要件等）
6	総合病院誘致に関する効果 ① 誘致により充足された医療資源もしくは未達の資源 ② 人口増加等の効果 ③ 経済的効果 ④ 社会的効果 ⑤ 文化的効果 等
7	その他

図表 総合病院を誘致した自治体へのインタビュー結果概要

自治体名		A自治体	B自治体	C自治体
1	不足していた医療資源、誘致に伴う期待効果			
1	病床数	近隣地域と比して病床数が少ない状況の改善	病床不足地域。特に心筋梗塞、脳梗塞等の救急機能の強化	大学病院が別途移転するに際し、既存施設の廃院方針を提示。病床数が減少
2	医療従事者	—	医療従事者の確保も指摘を受けていた	既存施設の医療従事者と地元医療機関の人的ネットワークが強く、継続運用を強く要望していた。
3	診療機能	小児機能は既存施設で対応。救急、急性期、総合病院機能のほか、リハビリテーション、回復期医療等の整備を期待	内科、外科、小児科に関わる二次救急、虚血性疾患、脳疾患系の2.5次相当の救急機能の整備を期待	既存施設の診療機能を維持を期待。特に小児医療機能の整備を要望。
4	医療産業集積等他効果等への期待	経済効果のみであれば、スーパーマーケット等の売却要望があった。特に期待なし	救急医療のほか、医療連携機能の強化を期待	医療施設設置場所は、駅を中心とした再開発事業が行われており、商業施設、住宅等の誘致に際して医療施設が重要なポイントとなっている。
2	病院・自治体それぞれが求めた条件			
1	自治体から提示した条件	法人出資による運営。土地賃貸借料の減額を検討中(半額程度を想定)	300床程度の増床(基準病床数制限から現在は240床で調整中)。上記救急機能強化、用地は定期借地権設定契約による	既存施設の継続運用、小児科機能の運営
2	病院から提示のあった条件	賃貸料の抑制	—	新規建築コスト、医療機器、備品等の購入等初期コスト全般
3	誘致条件の調整内容	公募時、審査時のプレゼンテーション内容の遵守	広域二次救急体制維持に関する金額措置(具体的な金額提示なし)、国との賃貸料調整	備品コスト等は対象外とした。

自治体名		A自治体	B自治体	C自治体
3	交渉期間・プロセス・体制			
	1 基本協定等の締結プロセス	覚書を短期で締結、詳細は基本協定で検討	覚書を短期で締結	覚書を短期で締結、詳細は基本協定で検討
	2 解約要件	公募時、審査時のプレゼンテーション内容の著しい離脱	同左	基本協定書の違反等
	3 選定時の体制	庁内選定チームのほか、区民代表、患者代表、保健所長、コンサルタント会社	選定チームのほか、近隣大学病院からの推薦者、公認会計士、コンサルタント会社	基本的に庁内事務(企画部門)のみ。資産鑑定のため不動産鑑定士を一時採用。
	4 交渉時の留意事項	—	—	—
4	病院運営形態	民設民営	同左	同左
5	費用負担	用地賃貸借料の減額	用地賃借料の10年無償化	建物、医療機器に対する補助金を提供
6	総合病院誘致に関する効果	なし	なし	再開発事業の中核機能の確保
7	その他	区民への十分な説明の実施が重要	提案書評価項目の統一、財務諸表科目の統一化、十分な公募準備期間(2~3ヶ月)、外部有識者の事前の日程調整への留意	市議会への円滑な情報提供

総合病院誘致に係る補助等事例一覧

	自治体名	誘致病院	補助内容	用地の扱い	その他
1	練馬区	順天堂大学医学部附属練馬病院 (平成17年7月設立) (許可病床数400床)	合計／設計費・整備費 70億円(総費用140億円×1/2) (4年間で分割) ※ 東京都の補助は無	無償譲渡 (区有地約1.1ha)	
2	八王子市	東海大学医学部附属八王子病院 (平成14年3月設立) (許可病床数500床)	合計／約57億2千万円(平成24年度までの実績) 内訳 ・基本設計費相当額補助 1億円 ・建設資金等借入金利子補助(借入金200億円を対象 限度として、年2%、開設年度から10年以内) 約30億7千万円(平成14～24年度) うち、東京都の補助額 約4億8千万円 ・開設経費補助(開設年度から5年間は毎年度3億6千 万円、その後4年間は毎年度5千万円) 20億円(平成14～23年度) ・運営費 { 高度専門・救急医療整備事業補助金 2億5千万円/年(平成24年度～) ・小児救急医療及び小児病床運営費補助金 1億円/年(平成22年度～)	無償貸与 (市有地約5ha)	
3	八千代市	東京女子医科大学八千代医療センター (平成18年12月設立) (許可病床数335床)	合計／82億円(10年間で分割) 内訳 { 設計費 2億円 整備費 65億円(総費用132億円×約1/2) 運営費(救急医療) 15億円 ※ 千葉県補助は無	無償貸与 (市有地2ha)	
4	浦安市	順天堂大学医学部附属浦安病院 (昭和59年5月設立) (許可病床数250床)	—	有償譲渡 (市有地約2ha)	【経緯等】 ・浦安市では葛南病院に続く総合病院の設置が長年の懸案 ・葛南病院に医師の多くが勤務していた順天堂を対象に交渉し、順天堂 大学医学部附属病院の誘致を決定 ・日本生命の協力を得て誘致実現 千葉県企業庁所有地(A地)を浦安市が払い下げを受ける 日本生命所有地(B地、約2ha)と浦安市所有地(A地)を交換 浦安市所有地(B地)を順天堂大学へ譲渡(有償)
5	座間市	公募による病院誘致を実施 (平成26年度末完成、平成28年4月開設) (病床数240床)	広域二次救急医療体制(内科・外科・小児科)のバックアップとしての自 主的な取組に対し、一定金額を措置	賃料を10年間免除 ※以後は協議の上決定 (国有地(1.5ha)を転賃)	・用地(1.5ha)は定期借地権を利用した国有地の貸付制度により国か ら市が借り受け、病院事業者へ転賃(転賃の契約期間/50年) ・予定年間賃料は、平成25年度の不動産鑑定評価により国が算出
6	東京都	順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター (平成14年6月設立) (許可病床数348床) ※ 東京都が開設した病院	※ 東京都の補助は無		【経緯等】 ・平成14年6月 東京都が「東京都江東高齢者医療センター」として開設 【公設民営(運営受託者/学校法人順天堂)】 ・平成16年4月 開設者の変更(東京都 → 学校法人順天堂) 病院名の変更
7	佐倉市	東邦大学医療センター佐倉病院 (平成3年設立) (許可病床数451床)	合計／用地費・造成工事費 15億円 (昭和63年度～平成元年度)	無償譲渡 (用地面積約5.1ha) ※用地費を全額補助 しているため、結果 的に無償譲渡	【補助金交付の経緯】 ・不動産会社が民地(個人(11人)所有地)を取得 ・市有地を不動産会社に払い下げ ・不動産会社が取得した土地、払い下げを受けた土地及び自己所有地を 東邦大学へ売却 ・佐倉市が東邦大学へ造成工事費と合わせ全額補助

1 基準病床数制度の見直し

厚生労働省

基準病床数は、病床の地域間格差を是正し、かつ、将来を見据えた病床数となるよう算定式の抜本的な見直しを行うこと。

また、高齢化の進展により著しい医療ニーズの増大が見込まれ、かつ、人口10万人当たりの既存病床数が全国平均を著しく下回るなど一定の要件に該当する場合には、都道府県が政策的に整備する三次医療を担う病院整備等については、地域の実情に応じて独自に基準病床数の加算を行えるよう改めること。

◆現状・課題

- ・ 埼玉県は急速に高齢化が進展し医療ニーズが激変することから、次期医療計画（始期：平成30年）の策定を待たず、基準病床数の見直しをせざるを得ない状況にあるため、算定式の見直しが急務である。
- ・ 基準病床数の算定に使用する性別・年齢階級別人口は最近（＝過去）値を使用することになっている。急速な高齢化の進展に伴い年齢階級別人口の構成が大きく変化し、医療ニーズの増大が見込まれる場合、基準病床数の算定基準によらないこととするためには厚生労働大臣の同意を要するとされている。
- ・ また、基準病床数の算定に使用する数値の一部（退院率や平均在院日数）は、全国一律の値ではなく地方ブロックごとに定められている。このことは、病床規制以前（昭和60年）の病床が影響し続け、対人口比の地域間格差が解消されない要因の一つになっている。
- ・ 行政が積極的に関与して不足する医療機能の誘導を図ろうとしても病床過剰地域においては厚生労働大臣の同意を要するなど主体的かつ迅速な対応を行うことができない。

◆提案・要望の具体的内容

- ・ 基準病床数の算定に使用する性別・年齢階級別人口を最近（＝過去）値ではなく、将来推計人口値を使用することができるよう運用を改めること。
- ・ 国が定める基準病床数の算定に使用する数値等について、退院率や平均在院日数のように地方ブロックごとに係数を指定しているものは、地域間格差の是正が十分に図れるよう厚生労働省告示を改めること。
- ・ 人口規模が医療需要に与える影響を考慮し、算定式に人口規模による補正を加えるよう医療法施行規則等の規定を改正すること。
- ・ 高齢化の進展により著しい医療ニーズの増大が見込まれ、かつ、人口10万人当たりの既存病床数が全国平均を著しく下回るなど一定の要件に該当する場合には、次の病院整備については、地域の実情に応じて都道府県で独自に基準病床数の加算を行えるよう医療法等の規定を改正すること。
 - ア 都道府県が政策的に整備する三次医療を担う病院整備
 - イ 地域の中核的な医療機能を担う病院整備
 - ウ 地域において特に不足する医療機能を担う病院整備

○国の動向等

◇制度改正等の状況

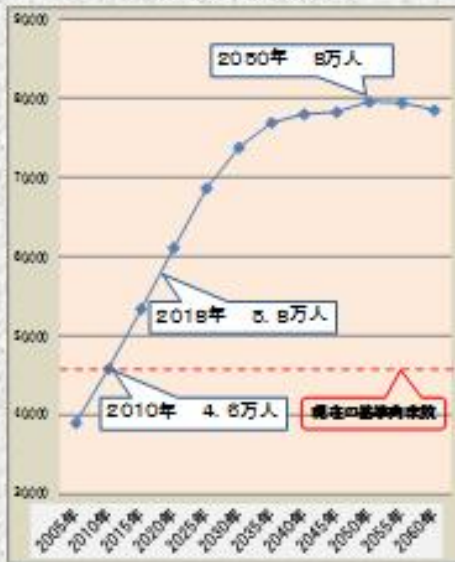
要望に係る制度改正等の動きなし

埼玉県の医療ニーズ

◆急速に高齢化が進展し、医療ニーズが急増する

・現行の基準病床数は約4.6万床。平成30年（2018年）の入院患者数は5.8万人（見込）。次期医療計画（平成30年～）まで待てない！

入院患者数の将来予測

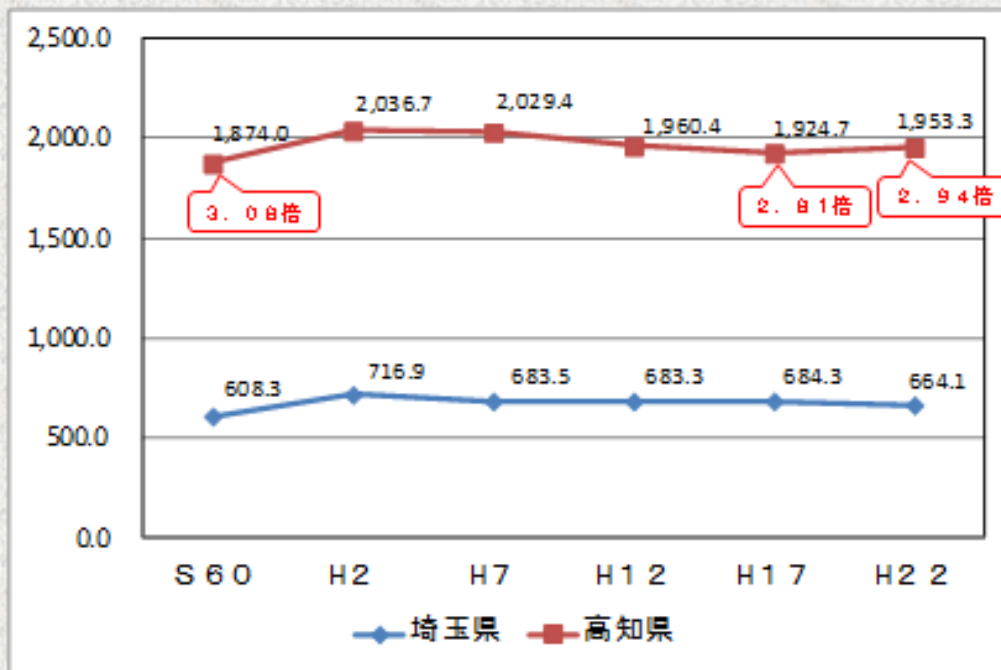


外来患者数と要介護・要支援者数の推移予測

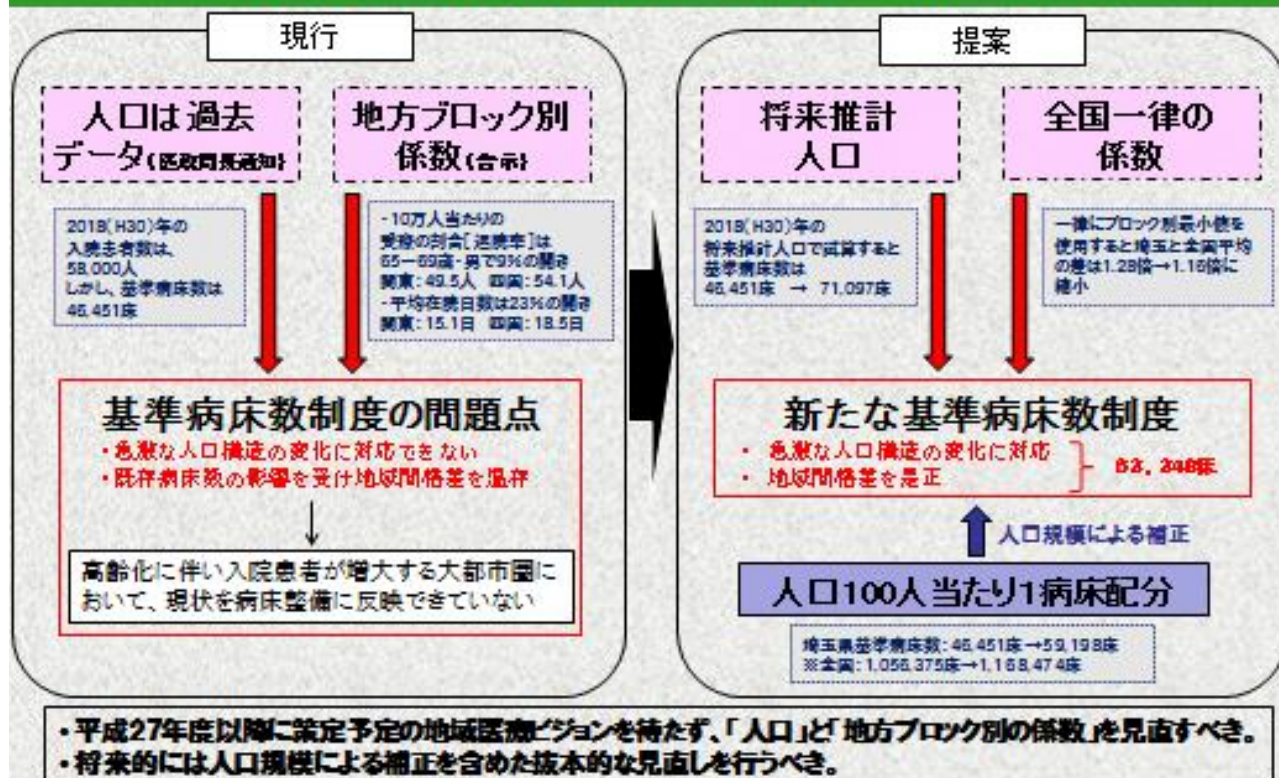


地域間格差是正の必要性

◆埼玉県と高知県の一般・療養病床数(10万対)の差は縮まっていない。



基準病床数算定方法の問題点と提案



基準病床数の算定方法

算定の基本は入院患者数の推計。患者数は性別・年齢階級別人口と受療の割合に基づく。しかし

1. 人口は過去データ(直近)を用いるため、将来需要が反映されない。
2. 受療の割合は地方ブロックごとの算定を認めるため、現状維持的な結果となる。

$$\text{基準病床数} = \text{①療養病床の算定数} + \text{②一般病床の算定数} + \text{③流出超過加算数}$$

【①療養病床の算定数】

$$\left(\text{性別・階級別人口(5歳毎)} \times \text{性別・階級別の入院・入所の割合} - \text{介護施設等で対応可能な数} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数} \right) \div \text{病床利用率}$$

【②一般病床の算定数】

$$\left(\text{性別・階級別人口(5歳毎)} \times \text{性別・階級別の受療の割合} \times \text{平均在院日数} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数} \right) \div \text{病床利用率}$$

1. 直近のデータ(例:平成22年国勢調査)を使用する[厚生労働省医政局長通知]。しかし、医療計画は平成25年度から5年間。そもそも平成28年度までの必要数を算出するべきであり、急激な高齢化を反映できない。

2. 地方ブロックごとに数値が指定される[厚生労働省告示]。既存の病床の多いところは受療の割合や平均在院日数が大きくなる。西高東低が温存され、地域間格差が解消されない。

【メディカルスクールに係る調査・関連資料】

図表 諸外国のメディカルスクールの導入状況等

国	メディカル スクール数	特徴
北米	136 (米) 18 (加)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師養成課程のほぼ全てがメディカルスクール ・ 2年間の学科教育と2年間の臨床実習（クリニカル・クラークシップ） ・ 病院への附設とされた経緯から、臨床医育成を唯一最大の目的とする学校が多数
イギリス	14	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6年制の医学教育課程と併存 ・ 医師資格試験がなく大学卒業により医師免許が与えられる
韓国	10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6年制の医学教育課程と併存（メディカルスクールは2003年より試行的に導入） ・ 国家試験に臨床能力試験（OSCEなど）を導入（2009～） ・ 全学部のメディカルスクール化が進む（2011年に評価が行われている模様）
シンガポール	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6年制の医学教育課程と併存 ・ 2007年に開講（シンガポールデューク大学分校）
オーストラリア	不明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6年制の医学教育課程と併存 ・ 1990年代以降、メディカルスクール化が進む（半数以上がメディカルスクールに改変） ・ 医師不足対策（養成期間短縮）と社会変化に対応した教育実践重視が背景

図表 文献調査対象 (年次順)

文献名	著者等	年次
医学部誘致に関する勉強会報告書	医学部誘致に関する勉強会	2013
わが国にもメディカルスクール・スクールを (IDE 現代の高等教育 No.,529)	福井次矢	2011
全国医学部・医科大学へのアンケートに基づく「メディカルスクール構想」に対する国立大学医学部長会議常置委員会の見解	国立大大学医学部長会議常置委員会	2009
メディカルスクール有識者検討会報告書	メディカルスクール有識者検討会	2009
「日本におけるメディカルスクール制度の導入課題の検討も含めた医師養成制度の国際比較と学士編入学の評価に関する調査研究」平成 19～20 年度研究成果総括報告書	国立大学法人東京医科歯科大学	2009
四病院団体協議会メディカルスクール検討委員会報告書～よりよい臨床医の育成を目指して～	四病院団体協議会 メディカルスクール検討委員会	2008
メディカルスクール導入をめぐる医師養成のあり方	福井次矢、日野原重明	2008
メディカルスクール構想と入学者選抜方法 (医学教育第 37 巻・第 5 号)	林篤裕ほか	2006

【医療産業集積の可能性の調査・関連資料】

図表 文献調査 調査対象事例

No	産業集積事例
1	【関東】 静岡県（富士山麓先端医療産業集積（ファルマバレー）プロジェクト）
2	【近畿】 神戸市（神戸医療産業都市）
3	【中国】 鳥取県（とっとりバイオフィロンティア）
4	【関東】 京浜臨海部ライフイノベーション戦略総合特区
5	【関東】（大田区医工連携支援センター）
6	【中部】 みえライフイノベーション総合特区

図表 文献調査における調査項目

<ol style="list-style-type: none"> 1. 産業集積事例（事例の名称） 2. 概要（事例の概要） 3. 中核となる病院 名称／規模（病床数）／診療科 4. 中核となる機関 名称 5. 人材育成機能（周辺の大学・専門学校等）
--

図表 医療産業集積 文献調査結果

No.	産業集積事例	概要	中核となる病院			中核となる機関	人材育成機能 (周辺の大学・専門 学校等) ※連携の有無・レベ ルは不明
			名称	規模(病床数)	診療科	名称	
1	【関東】静岡県 (富士山麓先端 医療産業集積 (ファルマバレ ー)プロジェクト)	革新的ながん診断装置・診断薬の研究開発の拠点化を進め、がん医療を飛躍的に発展させるとともに、製品を支える医療機器や部品・部材を提供する地域企業による産業クラスターを形成することにより、地域企業の活性化と雇用創出を図る。	県立静岡がんセンター	615床(うち、稼働病床 589床)	脳神経外科/頭頸部外科/呼吸器外科/食道外科/胃外科/大腸外科/肝・胆・膵外科/腺外科/乳がん集学治療科/女性内科/婦人科/泌尿器科/眼科/皮膚科/再建・形成外科/整形外科/歯科口腔外科/消化器内科/呼吸器内科/原発不明科/血液・幹細胞移植科/小児科/糖尿病・代謝内科/緩和医療科/循環器内科/感染症内科/リハビリテーション科/腫瘍精神科/神経内科/麻酔科/内視鏡科/画像診断科/IVR科/生理検査科/放射線治療科/陽子線治療科/病理診断科/	ファルマバレーセンター(県民、企業、大学、研究機関等の活動を支援) 静岡大学 東京女子医科大学(看護学部) 国立遺伝子研究所	沼津工業高等専門学校 首都圏理工系大学 静岡産業大学

No.	産業集積事例	概要	中核となる病院			中核となる機関	人材育成機能 (周辺の大学・専門 学校等) ※連携の有無・レベ ルは不明
			名称	規模(病床数)	診療科	名称	
2	【近畿】神戸市 (神戸医療産業 都市)	ポートアイランドにおいて先端医療技術の研究開発拠点を整備し、産学官連携により、21世紀の成長産業である医療関連産業の集積を図る「神戸医療産業都市」を推進しています。ポートライナー「医療センター」駅周辺などに14の中核施設をはじめ、200以上の医療関連企業が進出し、ライフサイエンス分野のクラスター(集積拠点)として整備が進められている。	神戸市立中央市民病院	912床 感染症病床: 10床 一般病床:902 床	循環器内科/精神・神経科/脳神経外科/歯科・歯科口腔外科/糖尿病内分泌内科/小児科/整形外科/臨床病理科/腎臓内科/新生児科/形成外科/放射線診断科/神経内科/皮膚科/産婦人科/放射線治療科/消化器内科/外科/泌尿器科/リハビリテーション科/呼吸器内科/移植外科/眼科/中央手術部・集中治療部/血液内科/乳腺外科/耳鼻咽喉科/救命救急センター・救急部/腫瘍内科/心臓血管外科/頭頸部外科/総合診療科/感染症科/呼吸器外科/麻酔科	神戸大学 理化学研究所 産業総合研究所 Spring-8 防災科学技術研究所 神戸臨床研究情報センター 神戸バイオメディカル創造センター 神戸医療機器開発センター 神戸健康機器開発センター 先端医療振興財団 工業技術センター 神戸市産業振興財団 新産業創造研究機構 TLO 兵庫 健康環境科学研究センター	兵庫県立大学

No.	産業集積事例	概要	中核となる病院			中核となる機関	人材育成機能 (周辺の大学・専門 学校等) ※連携の有無・レベ ルは不明
			名称	規模(病床数)	診療科		
3	【中国】鳥取県 (とっとりバイオ フロンティア)	鳥取大学が有する染色体工学技術 を中心に、産学官が連携し医薬品開 発支援ツールや食品機能性評価シ ステムの研究開発支援を行います。 また、地域におけるバイオ関連技術 者を養成する人材育成への取り組み も行い、将来的にバイオテクノロジー に関連する産業の集積を目指し、地 域産業の振興に貢献していく。	鳥取大学	(附属病院 697 床)	第一内科診療科群 (循環器内科・内分泌代謝内 科) / 第二内科診療科群 (消化器内科・腎臓内科) / 第三内科診療科群 (呼吸器内科・膠原病内科) / 精神科/小児科/第一外科診療科群 消化器外科 / 第一外科診療科群 小児外科/心臓血管外科/ 胸部外科診療科群 乳腺内分泌外科/胸部外科 診療科群 胸部外科/整形外科/皮膚科/泌尿器 科/眼科/頭頸部診療科群 (耳鼻咽喉科・頭頸部 外科) / 放射線診療科群 (放射線科・放射線治療 科) / 女性診療科群 (女性診療科・婦人科腫瘍科) / 麻酔診療科群 (麻酔科・いたみ緩和ケア科) / 歯 科口腔外科/薬物療法内科/形成外科/救急科/ 血液内科/神経内科/脳神経外科/脳神経小児科 / 遺伝子診療科/病理診療科群 (病理診断科、神 経病理診断科) / 総合診療外来	公益財団法人鳥取県 産業振興機構	人材育成の連携団 体なし
4	【関東】京浜臨 海部ライフイノ ベーション戦略 総合特区	京浜臨海部に集積する産業基盤等 の地域資源を最大限に活用しつつ、 グローバル企業が先導して医薬品・ 医療機器産業を活性化させ、国際競 争力の向上、関連産業や中小企業 等への波及効果を引き出し、経済成 長とライフイノベーションの実現に向 けた取組みを推進している。	横浜市立大 学附属病院	一般:612 床 精神:26 床 結核:16 床	リウマチ・血液・感染症内科/呼吸器内科/循環器 内科/腎臓・高血圧内科/消化器内科/内分泌・糖 尿病内科/神経内科/脳卒中科/精神科/小児科/ 一般外科/心臓血管外科・小児循環器/消化器・ 肝移植外科/臨床腫瘍科・乳腺外科/整形外科/ 皮膚科/泌尿器科/産婦人科/眼科/耳鼻いんこう 科/放射線科/歯科・口腔外科・矯正歯科/麻酔科 / 脳神経外科/リハビリテーション科/形成外科/児 童精神科/病理診断科	実験動物中央研究所 神奈川科学技術アカ デミー 国立医薬品食品衛生 研究所(整備中) 日本アイントーブ協会 (整備中) 理化学研究所横浜事 業所 横浜市立大学連携大	人材育成の連携団 体なし

No.	産業集積事例	概要	中核となる病院			中核となる機関	人材育成機能 (周辺の大学・専門 学校等) ※連携の有無・レベ ルは不明
			名称	規模(病床数)	診療科	名称	
			神奈川県立 病院機構神 奈川県立がんセンター	415 床	消化器内科消化器外科/呼吸器内科・外科/乳腺 内分泌外科/乳腺内分泌外科/婦人科/泌尿器科 /骨軟部腫瘍外科/頭頸部外科/脳神経外科/皮 膚科/形成外科/腫瘍内科/血液内科/放射線腫 瘍科/病理診断科/放射線診断科/核医学科/循 環器内科/麻酔科/ICU科/輸血医療科/緩和ケア 内科/神経内科/精神科/眼科/歯科口腔外科/漢 方外来/禁煙外来/栄養サポート外来/セカンドオ ピニオン外来	学院 横浜市立大学医学 部、附属病院、先端 医科学研究センター 横浜市立大学附属市 民総合医療センター 東京工業大学すずか け台キャンパス 神奈川科学技術アカ デミー 慶應義塾大学湘南藤 沢キャンパス 慶應義塾大学矢上キ ャンパス	人材育成の連携団 体なし
			川崎市立川 崎病院	733 床	内科/総合診療科/リウマチ膠原病・痛風センター/ 精神・神経科/小児科・新生児内科/外科/血管外 科/呼吸器外科/脳神経外科/整形外科/形成外 科/心臓血管外科/皮膚科/泌尿器科/産科・婦人 科/眼科/耳鼻咽喉科/リハビリテーション科/放射 線治療科・放射線診断科/麻酔科/口腔外科・歯 科/内視鏡室/救急科/検査科/放射線科/食養科	木原記念横浜生命科 学振興財団 川崎市産業振興財団 神奈川県 川崎市 横浜市	人材育成の連携団 体なし
			横浜市立大 学附属市民 総合医療セ ンター	726床	総合診療科/血液内科/腎臓・高血圧内科/内分 泌・糖尿病内科/乳腺・甲状腺外科/整形外科/皮 膚科/泌尿器・腎移植科/婦人科/眼科/耳鼻咽喉 科/放射線科/歯科・口腔外科・矯正歯科/麻酔科 /脳神経外科/リハビリテーション科		人材育成の連携団 体なし

No.	産業集積事例	概要	中核となる病院			中核となる機関	人材育成機能 (周辺の大学・専門 学校等) ※連携の有無・レベ ルは不明
			名称	規模(病床数)	診療科		
5	【関東】 (大田区医工連 携支援センタ ー)	「大田区医工連携支援センター」は、 大田区産業振興協会の医工連携支 援室と東京労災病院の医工連携室 がルームシェアを図って、医療と製造 業の関係者が交流し情報交換する 場を設けることで、医療の現場のニー ズを集めて区内製造業の高度な加 工技術で形にし、新しい医療機器・ 器具の開発を進めていく。	東京労災病 院医工連携	400 床	内科(腎臓代謝内科、消化器内科、呼吸器内科、 糖尿病・内分泌内科)/神経内科/循環器科/精神 科/神経科/小児科/外科/整形外科/形成外科/ 脳神経外科/皮膚科/泌尿器科/産婦人科/眼科/ 耳鼻咽喉科/リハビリテーション科/放射線科/麻酔 科/救急科	公益財団法人大田区 産業振興協会 大田区医工連携支援 センター 産学連携施設 アストロ株式会社 株式会社バーテック 株式会社アムルテク ニカ 株式会社環境材料エ ンジニアリング 北本電子株式会社 株式会社プレゴ 春日電機株式会社 株式会社 メディカル イオンテクノロジー イリスエンティア有 限責任事業組合 クリアパルス株式会 社 先端フォトニクス株式 会社 富士マイクラ株式会 社 東邦大学産学連携本 部 大正医科器械株式会 社 株式会社ウオンツ	人材育成の連携団 体なし
			東邦大学産 学連携本部	—	総合診療・急病センター(内科、外科、感染症科)、 糖尿病・代謝・内分泌センター、消化器センター (内科、外科)、循環器センター(内科、心臓血管 外科)、呼吸器センター(内科、外科)、腎センター (人工透析室)、脳神経センター(神経内科、脳神 経外科)、リウマチ膠原病センター、泌尿器科 小児医療センター(小児科、小児外科、小児循環 器科)、血液・腫瘍科、乳腺・内分泌外科、心療内 科、メンタルヘルスセンター、形成外科、整形外科 産婦人科、新生児科・総合周産期母子医療センタ ー、皮膚科別、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻 酔科、東洋医学科、リハビリテーション科、口腔外 科、病理診断科、栄養治療センター、外傷・スポ ーツ医学センター、緩和ケアセンター、化学療法セン ター、救命救急センター、大動脈センター、リプロ ダクションセンター	人材育成の連携団 体なし	

No.	産業集積事例	概要	中核となる病院			中核となる機関	人材育成機能 (周辺の大学・専門学校等) ※連携の有無・レベルは不明
			名称	規模(病床数)	診療科	名称	
6	【中部】みえライフイノベーション総合特区	医療、福祉の現場で必要とされている医療機器、福祉用具等の機械器具、及びそれを活用したサービスの開発の仕組みを構築し、既存の機器メーカーの製品開発を促進するとともに、医療・健康・福祉分野への県内ものづくり企業の参入を支援することによって、医療・健康・福祉産業の活性化を図る。	三重大学付属病院を中心とした三重県内の病院(医師会ネットワーク)等 みえ治験ネットワーク 三重医療安全ネットワーク 三重画像診断支援機構	—	—	みえライフイノベーション総合特区推進協議会 公益社団法人三重県医師会 公益社団法人三重県歯科医師会 社団法人三重県薬剤師会 公益社団法人三重県看護協会 一般社団法人三重県作業療法士会 三重県薬事工業会 辻製油株式会社 株式会社三重ティールオー 三重県 鈴鹿市 津市 伊賀市 鳥羽市 多気町 尾鷲市 中部経済産業局	三重大学 鈴鹿医療科学大学 三重県立看護大学 四日市大学 四日市看護医療大学 鈴鹿国際大学 三重中京大学 皇學館大学 鈴鹿工業高等専門学校 鳥羽商戦高等専門学校 近畿大学工業高等専門学校

図表 医療産業集積に関する調査対象

No	インタビュー先	選定の観点
1	学校法人聖マリアンナ医科大学	医学部・医療機関のニーズと企業側シーズのマッチング。
2	国立大学法人浜松医科大学	医療現場と企業の連携
3	宮崎県、延岡市、学校法人順正学園九州保健福祉大学 (東九州メディカルバレー)	人材育成(医学/工学)の観点による連携

図表 医療産業集積 インタビュー調査項目

<p>1. 産業集積体制・実績</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 組織構成等(複数の組織の構成等) (2) 企業等 (3) 大学 (4) 医療産業集積の実績 <p>2. ターゲティング</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 分野(医療/福祉、医薬品/機器等、研究開発/実用化 等) (2) 実用化を想定している場合、対象の市場 (3) 特に注力している分野等(例:医療の場合、診療科等) <p>3. 役割・機能/体制/予算</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 医療産業集積に向けた課題 (2) 誰が、どのように研究開発を行い、意思決定を行うか (3) 提携先の見つけ方・選定方法 (4) 費用負担の考え方 (5) 連携における自治体/大学側のメリット (6) 知財・ノウハウ管理のルール <p>4. 中核となる機関の役割</p> <p>5. 人材育成</p> <p>6. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 産業集積に向けて重要なポイント (2) 前提条件(地域性等)/集積に向けたアクション (3) 仮に総合病院が中心となる場合のポイント
--

図表 医療産業集積に関わる調査結果

No	インタビュー先	中核となる地域・機関の特徴				該当地域・周辺地域の特徴			
		中核となる機関	中核分野	中核企業	海外連携	人材育成	既存産業集積状況	財源等	自治体等の支援等
1	学校法人聖マリアンナ医科大学 【医療機関としてのニーズと企業側シーズを、外部連携機関を通じてマッチング・連携した事例】	学校法人聖マリアンナ医科大学(シーズ)、MPO 株式会社(聖マリアンナ医科大学のTLO。企業連携)	医薬品／医療機器／医療材料／化粧品が中心。研究開発から実用化までを対象	大企業、中小企業(所在する川崎市の企業及び他地域の企業)	特許申請等を海外の特許当局等へ実施	実用化を目的としたマーケティング等の強化にあたり、連携に係る人材育成を検討	結果として大学側の活動を通じ産学連携が進んでいる。地理的に既存産業集積が形成されていない	中小企業については、公的機関(JST等)の補助金等の獲得を目指す取組。大企業は自ら費用負担する場合有。	(公財)川崎市産業振興財団と、MPO株式会社が連携し、医療現場のニーズを地元ものづくり企業に展開
2	国立大学法人浜松医科大学 【医療機関のニーズと、地域の企業シーズを、外部連携機関を通じてマッチング・連携した事例】	国立大学法人浜松医科大学(ニーズ) 浜松医工連携研究会(シーズ)、はままつ次世代光・健康医療産業創出拠点(シーズ)(浜松商工会議所、(財)浜松地域イノベーション推進機構、静岡大学、光産業創成大学院大学、静岡県、浜松市)	主に医療機器研究開発から実用化までを対象	浜松医工連携研究会参加企業(135社、主に浜松に所在する企業)	現時点では特に無し(海外における知的財産に関する課題等のため)	国立大学法人浜松医科大学教官らの豊富な人脈等により構成。今後、どのように後継人材を育成するかは課題	浜松には、国内有数の有力企業(自動車／機械／光学機器等)が創業・古くから所在した。また、他地域からの企業参入にも寛容な土地柄。	中小企業については、公的機関(JST等)の補助金等	はままつ次世代光・健康医療産業創出拠点として、静岡県、浜松市が参加。
3	宮崎県、延岡市 学校法人順正学園九州保健福祉大学(東九州メディカルバレー) 【中核機関の役割分担(医療／工学／臨床等)を明確化し自治体が主導した事例】	東九州メディカルバレー構想宮崎県推進会議 宮崎大学(研究開発)、九州保健福祉大学(医療機器開発試作)、旭化成メディカル、東郷メディキット、医療機器産業研究会(76団体) 県立延岡病院(臨床)	血液・血管分野	旭化成メディカル、東郷メディキット	アジアを中心とした海外展開。	九州保健福祉大学を中心とした国内の医療機器開発人材の育成、ならびにアジアの医療技術者育成。	血液・血管分野を中心とした産業集積有。	特区等の外部資金を投入。	東九州メディカルバレー構想として行政が主導的に立ち上げ、フォローしている。

図表 医療産業集積・インタビュー事例の適用可能性について

(凡例：○：適用可、△：条件付き適用、×：適用困難、－：該当しない)

No	適用方針	適用可能性							
		中核となる地域・機関の特徴				該当地域・周辺地域の特徴			
		中核となる機関	中核分野	中核企業	海外連携	人材育成	既存産業集積状況	財源等	自治体等の支援等
1	<p>【学校法人聖マリアンナ医科大学】型を目指す場合</p> <p>【医療機関としてのニーズと企業側シーズを、外部連携機関を通じてマッチング・連携した事例】</p>	△ 総合病院を中心とした医療産業集積をはかるにたっては、中核となる総合病院とは別に、連携機能・臨床機能・研究機能を担う機関が必要	△ 中核分野は連携する機関・企業に応じて選定	○ 特に地理的に制限された取組ではないことから、適用可能。但し、他の中核機関との競争にあさらされる	○ 海外特許申請等、専門事務所等との連携により実現可	－	△ 地理的条件に制限されない連携について実現可能性のあるものの、他の拠点との競争にさらされる	○ 中小企業については公的補助金等の獲得を目指すことは可能。大企業との連携に足る魅力を創生することが課題	○ 埼玉県及び県内の自治体の支援に可能性有
2	<p>【国立大学法人浜松医科大学】型を目指す場合</p> <p>【医療機関のニーズと、地域の企業シーズを、外部連携機関を通じてマッチング・連携した事例】</p>	△ 適用にあたっては、総合病院を中心としてニーズの発信には、連携機能を担う外部機関が必要。また、臨床試験・研究を担う、外部機関が必要。	△ 医療機器や光学機器に強みがあることから、適用にあたっては、同様の特徴ある分野を埼玉県内で見出す必要有。	△ 適用にあたっては、浜松医工連携研究会(135社参加)のような研究会の組成が課題。	－	－	× 浜松は国内有数の有力企業が多く創業された経緯有。適用にあたっては、類似企業の有無を含めて、埼玉県内の企業の特徴を確認する必要有。	○ 中小企業については公的補助金等の獲得を目指すことは可能。	○ 埼玉県及び県内の自治体の支援に可能性有

No	適用方針	適用可能性							
		中核となる地域・機関の特徴				該当地域・周辺地域の特徴			
		中核となる機関	中核分野	中核企業	海外連携	人材育成	既存産業集積状況	財源等	自治体等の支援等
3	<p>【宮崎県、延岡市、学校法人順正学園 九州保健福祉大学（東九州メディカルバレー）】型を目指す場合</p> <p>【中核機関の役割分担（医療／工学／臨床等）を明確化し自治体が主導した事例】</p>	△ 行政が主導的に地域内の主要プレイヤーを巻き込み立ち上げる必要有。	△ 国内外で競争力を確保できる分野の特定。	△ 試作品づくりに対応できる中小企業と医療機器メーカー（販売）の両方の側面が重要。分野と連携して想定することが必要。	△ 国内から国外、国外から国内に向けた両方の事業を効果的に組み合わせることが効果的。要件整理が必要。	△ 大学等と連携する必要有。	△ 他の産業がない地方での展開と関東での展開では異なることに留意。	○ 国の政策との連携を通じ資金確保する等の方策も必要。	○ 補助金、税制優遇等の支援が重要。

化粧品産業国際競争力強化事業

目的

県内化粧品関連中小企業からハラル化粧品市場への参入について意思表示があったことから、県はマレーシア政府機関等と共同でハラル化粧品GMPを認定し、県内化粧品関連中小企業がハラル化粧品を扱われるようハラル化粧品市場への参入を支援する。

埼玉県

計11,186千円

保健医療部

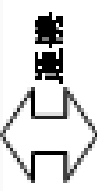
- 化粧品の規制、GMPに関するノウハウを活用

ハラル認証取得GMP
ガイドライン作成 **8,186千円**

- ・マレーシア政府のハラル認証を取得するための化粧品GMPガイドラインを作成
- ・ハラル化粧品GMP研修会等の開催

研究開発支援 **3,000千円**

- ・原材料・製造方法の研究・開発

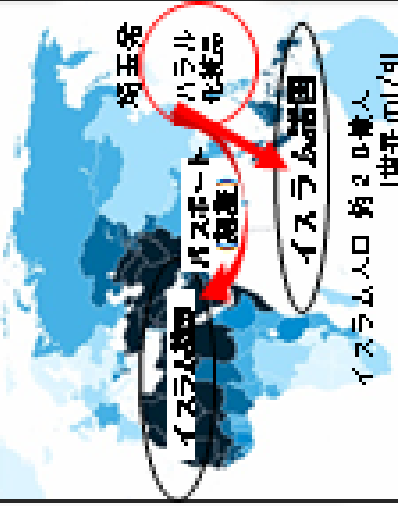


産業労働部

- 原路成大(海外進出)、工場立地、現地開設、創業支援など

マレーシア

- ハラル認証 (イスラム圏向けに流通可)
- 化粧品GMP規制



【効果】

- ①東南オリンピックをハラル化粧品でおもてなし
- ②化粧品メーカーの認知・増設
- ③雇用促進
- ④収益増による県税の増収
- ⑤イスラム圏国との友好親善活動

コンソーシアム

城西大学

- ハラル化粧品の研究実用を活用
- マレーシアと活発な交流



埼玉県化粧品工業会

- ハラル参入への意欲
- 優れた製造技術

- ▶石田香粧
- ▶アイエ付-エイト化粧品
- ▶東洋アゾール工業

- 製品の研究開発
- 製造施設の検討・着工
- ハラル認証取得
- 免許製造 (GMP)

注1 「GMP (Good Manufacturing Practices)」とは、製造業において必要な製造管理及び品質管理の基準をいう。
 注2 「ハラル認証」は、イスラム教圏に合った化粧品等の規格を管理する制度。具体的には、イスラム教の戒める豚肉やアルコール等を含まない安全な化粧品等の規格を定め製造・流通等を審査し、適合製品・施設を認証し、表示をさせるもの。

医療系ものづくり産業埼玉プロジェクト推進事業 ～さいたま市・埼玉県・国 連携事業～

目的

- 高齢化社会を見据え、県内中小企業の持つ技術を医療機器関連分野に活用させ、当分野への参入を推進する
- さいたま市と連携するとともに、国等の競争的資金を積極的に活用し、本県医療機器産業の振興を図る

埼玉県

計43,670千円

相談窓口・関係機関との連携推進

- 産学連携支援センター埼玉に医療系ものづくりコーディネーター配置
 - ・医療系ものづくりコーディネーター 3人

13,200千円

研究開発支援

- 医療現場ニーズの把握
 - ・埼玉医科大学病院
 - ・循環器・呼吸器病センター
 - ・製薬メーカー
- 医療系ものづくりコンソーシアムの設置と研究開発
 - 継続
 - ・医療検査機器開発(10企業・3大学)
 - ・糖尿病の即時診断マーカー計測システム開発(3企業、1研究機関)
 - ・高機能手術用具等研究開発(3企業、1大学) > 競争的資金活用
 - 新規
 - ・医療・介護ロボット研究開発(4企業、2大学)
 - ・蛍光分光センサーによる神経・筋肉細胞の機能測定器開発(3企業、1大学)

14,515千円

販路開拓支援

- 医療機関での実証
 - 成果品を医療臨床現場で実証
- 海外特許出願支援
 - 海外展示等を行う企業の知的財産を保護するための知財支援(申請経費の補助)

2,400千円

さいたま市

- レーザー医学会等との連携による医療機器参入講座の開催
- 医療系ものづくりフォーラム実施(県の業務課の協力)
- 医療現場ニーズ把握(さいたま市立病院)
- 共同研究ラボの設置・管理など

連携

国

活用

- 国等の競争的資金の活用
 - 《平成25年度実績》
 - ・経産省「ものづくり補助金」獲得
 - ・医療系ものづくりコンソーシアム(医療検査機器開発)に活用
 - ・経産省サポイン獲得
 - ・医療系ものづくりコンソーシアム(高機能手術用具等研究開発)に活用

◆ その他(展示会等)： 3,841千円

◆ 会社人件費： 9,714千円

【超高齢社会における本県の医療提供体制の在り方・関連資料】

* 県議会における答弁（趣旨抜粋）

【がん対策の推進】

- 高齢化の進展に伴いがん患者の増加が今後も見込まれる。より多くのがん患者とその家族の方の治療中の様々な苦痛を和らげてもらい、可能な限り質の高い生活を送ってもらうため、緩和ケア病棟の充実は欠かせない。「がん対策推進基本計画」を踏まえ、今後とも、施設の整備と人材育成の両面で緩和ケア病棟の充実に努めていく。
- 今後のがん対策については、働く世代でのがんへの罹患や死亡を減らすことで社会的な損失を防ぐことが何より重要であり、早期発見、早期治療のため、引き続き受診率の向上に努めていく。患者が大幅に増えていくことから、身近な地域で療養が続けられるよう在宅医療の充実も急務である。

【回復期リハビリテーション機能の充実強化】

- 脳卒中や骨折などの急性期の治療を終え、症状が安定した時期に集中的にリハビリを行うため、回復期リハビリテーションがある。回復期リハビリテーションの機能を強化することは、急性期から在宅までの医療連携体制を構築する上でも不可欠であると考えている。第6次保健医療計画でも、回復期リハビリテーションを計画期間中重点的に整備していく医療機能の一つとして位置付けている。

また、がんや脳卒中、心筋梗塞など疾患ごとに、入院から退院後の通院治療までを通した患者個々の診療計画となるクリティカルパスの導入を進め、急性期と回復期の病院間の連携を促していく。県としては高齢化に伴い増加が見込まれる医療需要に対応できるよう、リハビリテーション医療体制の充実に取り組んでいく。

【在宅医療の推進】

- 内閣府が平成19年度に行った調査によると、住み慣れた住まいで医療・介護サービスを受けたいと希望する者の約6割が言えば自宅で治療を受けたいという考え方を持っている、あるいは介護を受けたいと思っている。在宅医療は超高齢社会における医療提供体制の重要な柱の一つであるということになる。
- 高齢者が在宅医療を円滑に受けられる環境は十分なのかどうかということは、まだ課題があるように思える。訪問診療を行う医療機関が少ない、患者が回復しても介護へのつながりが十分でないなどの課題が出ている。夜間も安心して暮らせるように、訪問介護と看護が密接に連携した「定期巡回・随時対応サービス」を開始しているが、必ずしも万全の体制になっているわけではない。国の

モデル事業の成果も組み合わせながら、医療・介護の関係者の連携強化や在宅医療を推進する人材育成を図って、本県として在宅医療の確固としたものを作っていく。

- 将来にわたり高齢者の医療を支えていくためには、急性期の患者は病院で速やかに治療を行い、その後、円滑に在宅での療養につなげていくことが必要。具体的な方策としては、まず24時間体制で診療を行う在宅療養支援所などの充実・強化が必要。また、在宅において介護サービスと医療を一体的に受けることができるよう医療と介護を担う機関の連携を強化する必要もある。このため県では地域に身近な保健所が積極的に関与し、かかりつけ医や歯科医、薬局、介護施設などが、それぞれの地域ごとにしっかりと連携することのできる体制を構築していく。
- 患者が安心して在宅で療養するためには、日常的な生活を支援する介護サービスと継続的な医療を一体的に提供する必要がある。そのためには医療と介護を担う機関の連携を強化するとともに、医師、看護職員、ケアマネージャーなど医療・福祉の従事者がお互いに専門的な知識を活かしながら顔の見える関係を作ることが重要。
- 在宅での療養には医師、看護職員、ケアマネージャーなど多くの職種が関わるため、これらの職種が緊密に連携して医療・介護のサービスを一体的に提供していくことが重要。県ではこうした職種を一堂に集めた研修会を開き、それぞれの地域で職種間連携を行うリーダーとなる人材を育成する取組を始めた。
- 在宅医療を広めるに当たっては医療・介護資源や高齢者人口の状況など、地域の実情に応じて進めていく必要がある。このため、保健所ごとに市町村や医療機関、介護施設などによる連携会議を設けて在宅医療の課題や解決策の検討を行うなど、保健所が地域における在宅医療の推進に積極的に関与していく。今後それぞれの地域における課題を整理し、関係部局と連携を取りながら在宅医療体制の充実に努めていく。

【プライマリケア（身近な医療）の整備】

※プライマリケア：身近にあって、何でも相談にのってくれる総合的な医療

- かかりつけ医には、疾病の治療だけではなく、日常的な健康相談に応じるなど、包括的に患者の健康を管理し、必要に応じて高度な専門病院につなげる役割が期待されている。平成24年度に医学部設置に関する調査検討の一環として、かかりつけ医の必要性に関して調査を実施したところ、84.4%の者がかかりつけ医の必要性については理解を示していた。

一方で、強い病院志向などから、多くの患者が病院に集中し、「2時間待ち3分診療」などといわれる状況も依然続いている。患者はかかりつけ医の必要性を理解しつつも、未だにかかりつけ医が十分普及・定着しているとは言えない

状況にある。

今後は、かかりつけ医の重要性を患者に実感してもらえる医療連携システムの確立が大切であると考えている。まず、普段は診療所で治療を受け症状が悪化した時などは、専門の病院につなぐ地域医療支援病院の制度を県内各地域で一層普及させ、病院と診療所の医療連携を強化していく。また、脳卒中やがんなどの疾患別の診療連携パスの利用を促進し、急性期を過ぎた患者を身近な診療所に誘導する。さらに、急速な高齢化の進展に合わせ、在宅診療を行う診療所の普及や介護サービスとの連携を図っていく。こうした様々な取組を通じて、かかりつけ医を中心とした医療連携システムを確立し、その普及・定着につなげていく。

【健康長寿事業の推進】

- 高齢社会を乗り切るためには、「運動」と「食」を組み合わせた複合型の事業を実施することが必要であるので、このプロジェクトで「団地」に着目したのは、まさにそういう狙いがあることである。「団地」というフィールドを使って、「運動」と「食」を組み合わせた事業を実施し、地域づくりや住民の生きがいづくりにもつながる斬新な試みが行われることを期待している。

千の単位、一万の単位で科学的検証活動を続けて健康長寿の「埼玉モデル」を確立するとともに、意欲のある市町村を新たなモデル都市とすることで前向きにこうしたものを進めていきたい、このように考えている。

- 幸いというか、日本社会というのは、非常に健康に対して関心の高い国民だと思っている。そういう強い関心を持っている国民、県民をきつい運動とかサプリメントこういうものでなんとかカバーをするということではなく、ちょっとした支え、ちょっとした運動によって効果的なこの健康づくりになるかということ、それぞれが工夫、改善していくことが大事だと思っている。

ただ、残念ながら、目的の駅よりもひとつ前で降りて歩こうとか、一つ余分に野菜を食べようとか、そういうものは分かっているけどもなかなかできないというのが現実である。

全体でやりましょうという話もさることながら、いい指導者にめぐまれるかということも極めて大事だと思っているので、今、県とすれば、健康サポーター、要するに役に立つ健康情報や正しい知識を自ら身に付けて自ら実践するような、そういうサポーターを養成しようとしている。

サポーターには健康によいことを家族や地域の人達に広めてもらう。一人では続かないこともみんなで行えば続けられる。そして、そういう問題意識を引っ張っていただく、そういう方々を増やそうということである。

健康づくりの集団づくりとそのリーダー役をしっかりと作っていくのが県の役割ではないかと考えている。

- 本県では「健康長寿サポーター」という名のもとで、役に立つ健康情報や正しい知識を県民の皆様を広める人達を養成しようという仕組みを考えた。
健康長寿サポーターがたくさん増えていき、そういう人たちの指導改善によって、地域全体が健康になって、埼玉県もどんどんランキングを上げて、一つ一つランキングを上げながら最終的には（平均寿命日本一の）長野県に追いつくような健康長寿日本一を目指していきたいと考えている。

【共助の取組事業の推進】

- もともと日本社会というのは、自助、共助、公助というものが非常にバランス良く行われた社会だと思っている。しかし、高度経済成長で人口が都市に集中し、一種の地域社会の再編統合の中でそういう意味での共助の部分というのが弱くなった。

そこで、子どもの数が減り高齢化が進む中で、社会保障費はどんどん膨らんでいく、そしてまた、健康を維持してそれをしっかりとやっていくには、行政にすべて依存するということになってしまえば、膨大な費用がかかるということはもう予想がつくことであるので、そこで共助の取組が必要だということであるが、まさに、人と人との絆や社会のつながりをもたらす力「ソーシャルキャピタル」の必要性が改めて認識されるようになってきた時代である。

「医療にたかるな」という本の著者は、自ら社会に参加し行動する「自立した市民」こそが医療を救う鍵になる、と言っておられた。要するに、住民が自ら健康に対する意識を持って、支え合って健康づくりをするような、そういう地域が出来上がっていけば、そうした医療費の問題等も片がつくと主張されているわけである。まさしく「ソーシャルキャピタル」の視点がこういうものではないかと認識をしている。

- 地域医療を守るための普及促進活動について、県では、限りある医療資源を県民共有の財産と位置付け、県民、医療関係者、行政の3者が一体となって、これらの医療資源を守り育てる、共助の取組を進めている。今後、県民や医療関係者と協議する場を設け、本県医療に関し相互理解を深め、そうした中で施策の展開につなげていきたいと考えている。

現在、医療関係者や市民団体に本県の医療を向上させるため御意見を伺っている。その中で、地域医療を守るためには行政の取組もさることながら、医療の受け手である県民が主体となることが重要であるとの意見もいただいている。

今後は、医療に関する共助の取組を進める中で、医療を守るために活動をしている団体の活動が全県的に展開されるよう、その活性化を図っていく。