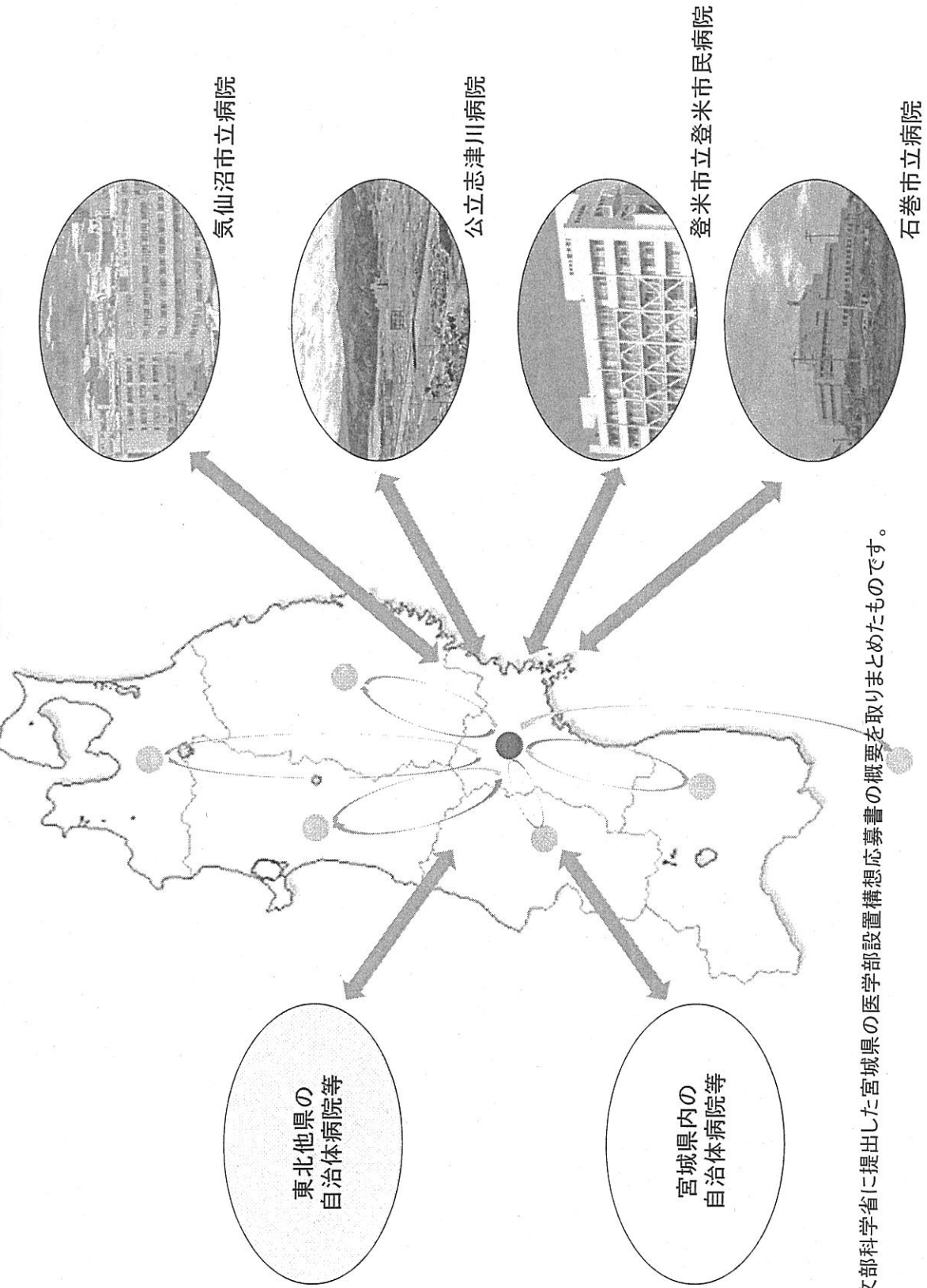


県立による医学部新設について

～地域医療の確保に貢献できる総合診療医の育成を目指して～



※この資料は、文部科学省に提出した宮城県医学部設置構想応募書の概要を取りまとめたものです。

「県立医学部」の理由

「東北地方における医学部設置認可
に関する基本方針について」

(平成25年11月29日公表 文部科学省)

● 目的

- ・東日本大震災からの復興
- ・今後の超高齢化と東北地方における
医師不足の解消
- ・原子力事故からの再生

● 留意点(必要な条件整備)

- ①震災後の東北地方の地域医療ニーズ
に対応した教育を行うこと
- ②教員や医師、看護師の確保に際し引
き抜き等で地域医療に支障を来さない
ような方策を講じること
- ③大学と地方公共団体が連携し、卒業
生が東北地方に残り地域医師不足の
解消に寄与する方策を講じること
- ④将来の医師需給等に対応して定員を
調整する仕組みを講じること

- ・東北の各大学医学部、医師会、医師確保
に関する施策を展開している東北各県等
との連携・協力は、行政が主体的に担う
必要があること

● 必要があること

- ・震災前から取り組んできた医師確保対策
など、県の医療行政と調和した効果の高
い医学部を新設できること

国の基本方針にのっとった医学部は「県立」が
望ましい



栗原市へのキャンパス設置によって・・・

- ・仙台への医師の一極集中を緩和するとともに、
医師不足が顕著な県北地域における医療拠点
の確保が可能となる
- ・財政負担を圧縮できる見通しが立った



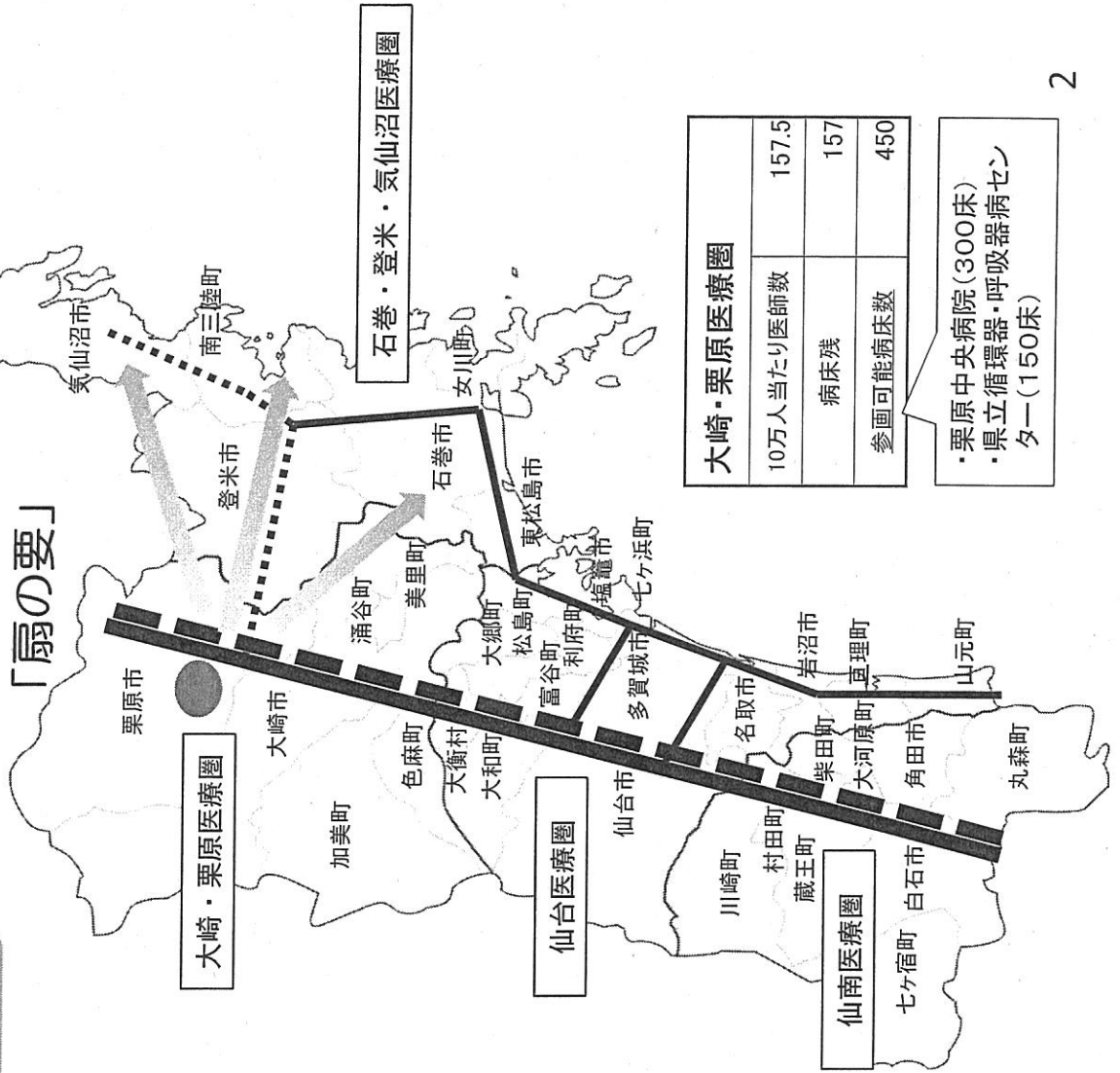
栗原市における「県立医学部」構想を決断

栗原市への医学部設置

栗原市へ設置する理由

- ① 医療資源の少ない県北部における医療拠点を整備する
- ② 県北沿岸部への支援や仙台圏との連携が容易な立地環境にある(「扇の要」)
- ③ 大学附属病院の中核となし、譲りえる栗原中央病院の移譲を受け、二次医療圏の病床残と合わせ、附属病院として必要となる病床数(600床)が確保できる

栗原キャンパスの立地環境
(病床残については平成26年3月現在)



県立医学部構想の概要①

学生と医師が循環するイメージ

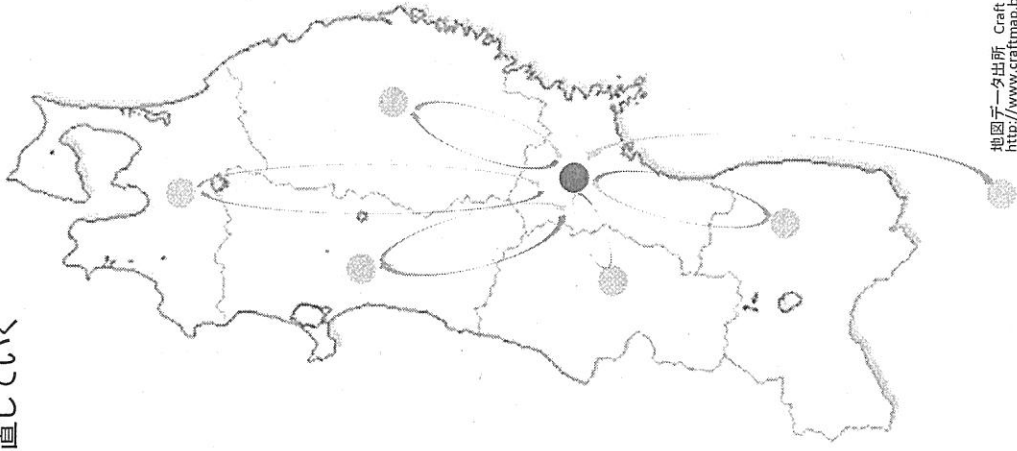
東北6県を中心に志を持った学生を集め、東北へ配置していく

(1) 目指すべき基本的方向性

- ① 過疎化・超高齢化が進む東北地方において、地域医療の確保に貢献できる総合診療医の育成
- ② 被災地や医療過疎にある地域において、継続的・安定的に医師を確保する仕組みの確立

(2) 特色

- ・東北の地域医療を志す医師の育成
- ・入学生全員に学費及び生活費などを貸与し(新たな医学生修学資金(ファンド))、一定期間、東北において地域医療への従事を義務づけ



地図データ出所: Craft map
<http://www.craftmap.box.ne.jp/info/info.php>

県立医学部構想の概要②

(3)設置場所

- ・栗原市築館の栗原市立栗原中央病院を大学附属病院の中核施設とした
県立大学による医学部を新設

(4)入学定員

- ・60人(収容定員360人)

(5)開学の時期

- ・平成28年4月の予定

※ 設置形態について

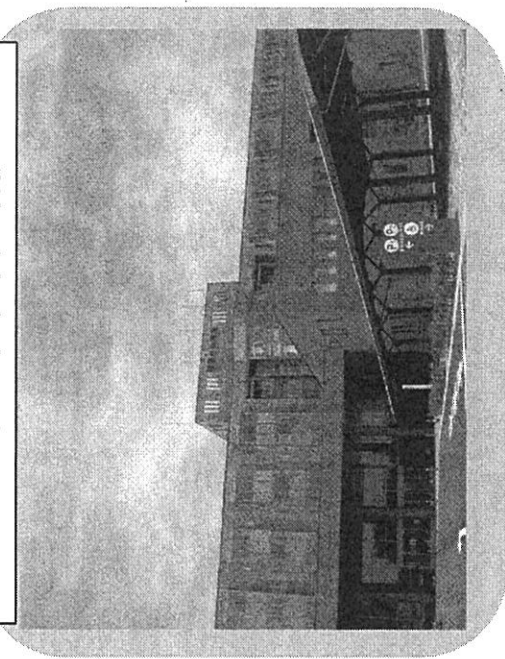
文部科学省に提出した医学部新設構想の応募書において、効率性・効果性の観点から、今後、公立
大学法人宮城大学と協議を行い、望ましい設置形態等を検討することとしている。

県立医学部構想の概要③

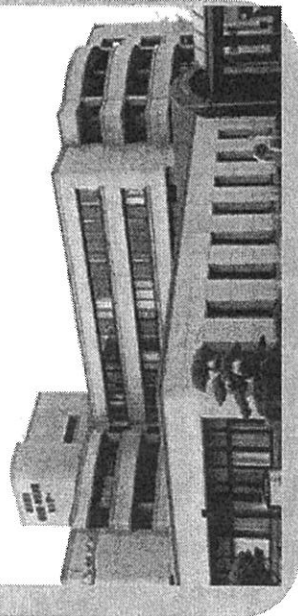
(6) 附属病院

- ・附属病院は、市立栗原中央病院を中核施設として活用するとともに、県立循環器・呼吸器病センターを再編統合するなどにより、必要な病床数を確保する。
- ・平成30年4月を目途に、医学部の教育課程に必要な校舎と一般病床数600床の附属病院の整備を進める。

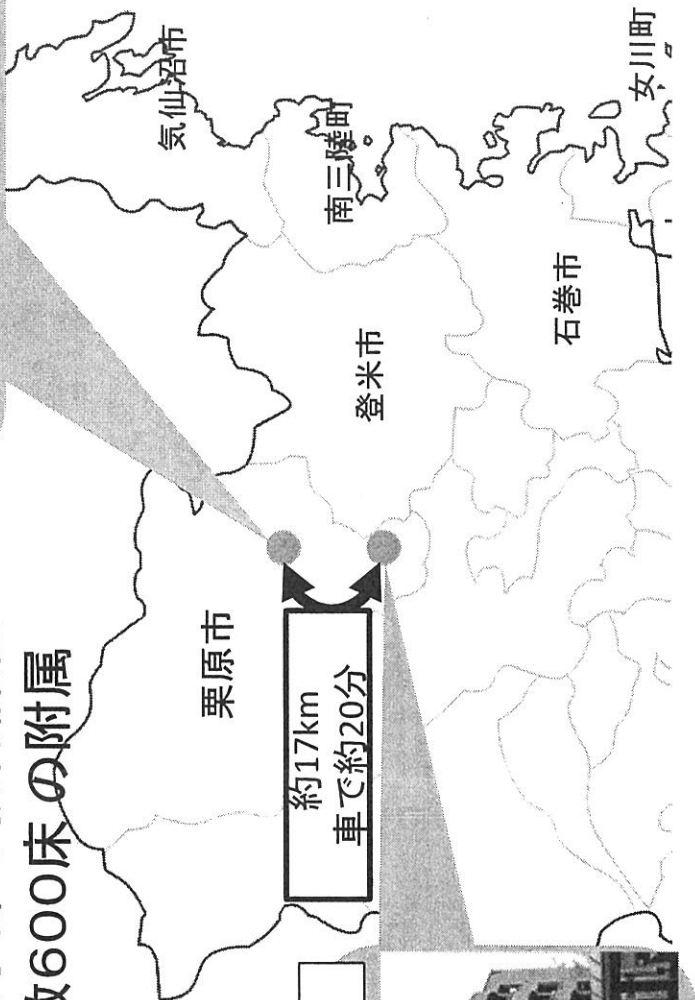
栗原市立栗原中央病院



県立循環器・呼吸器病センター

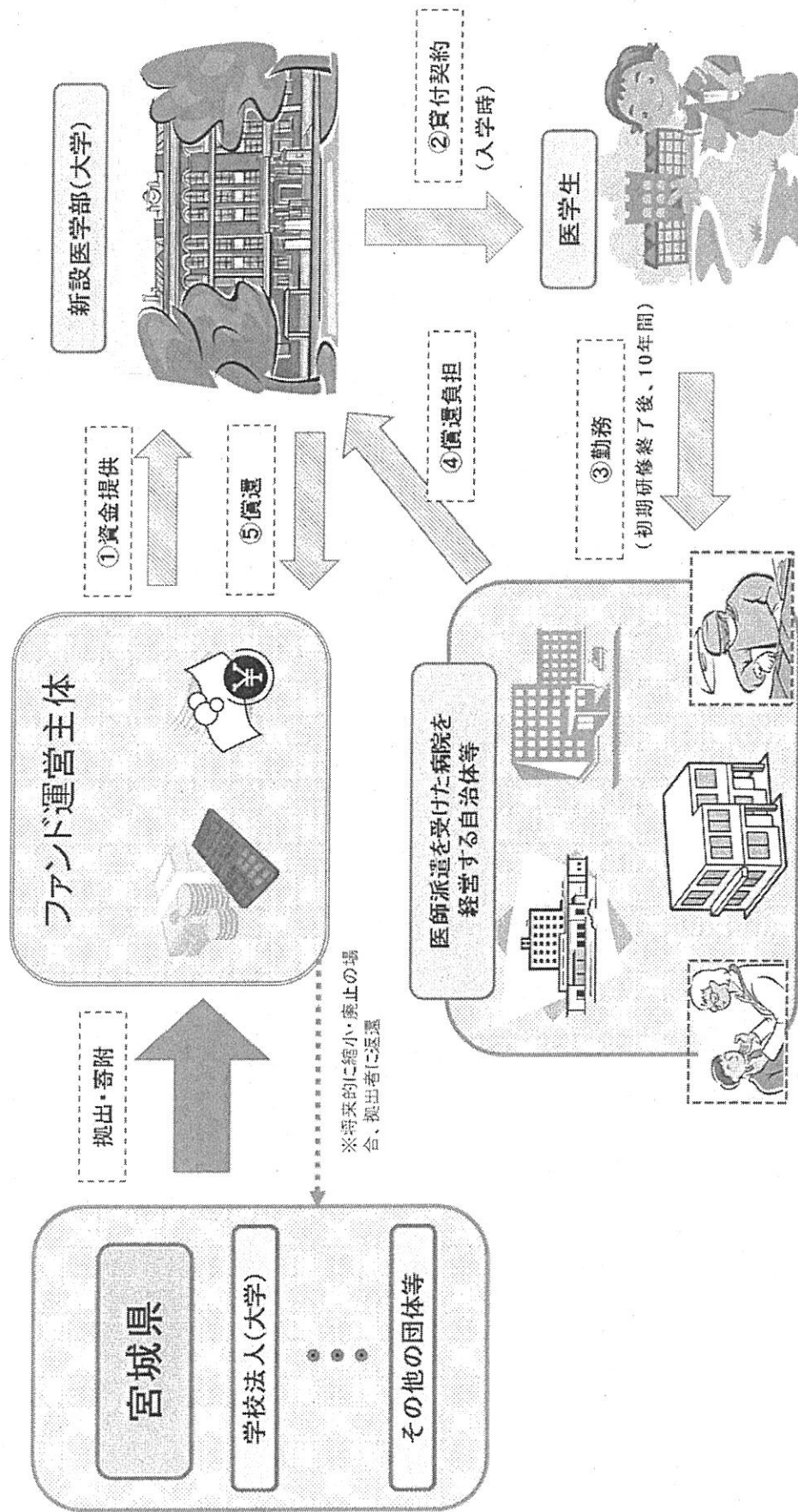


約17km
車で約20分



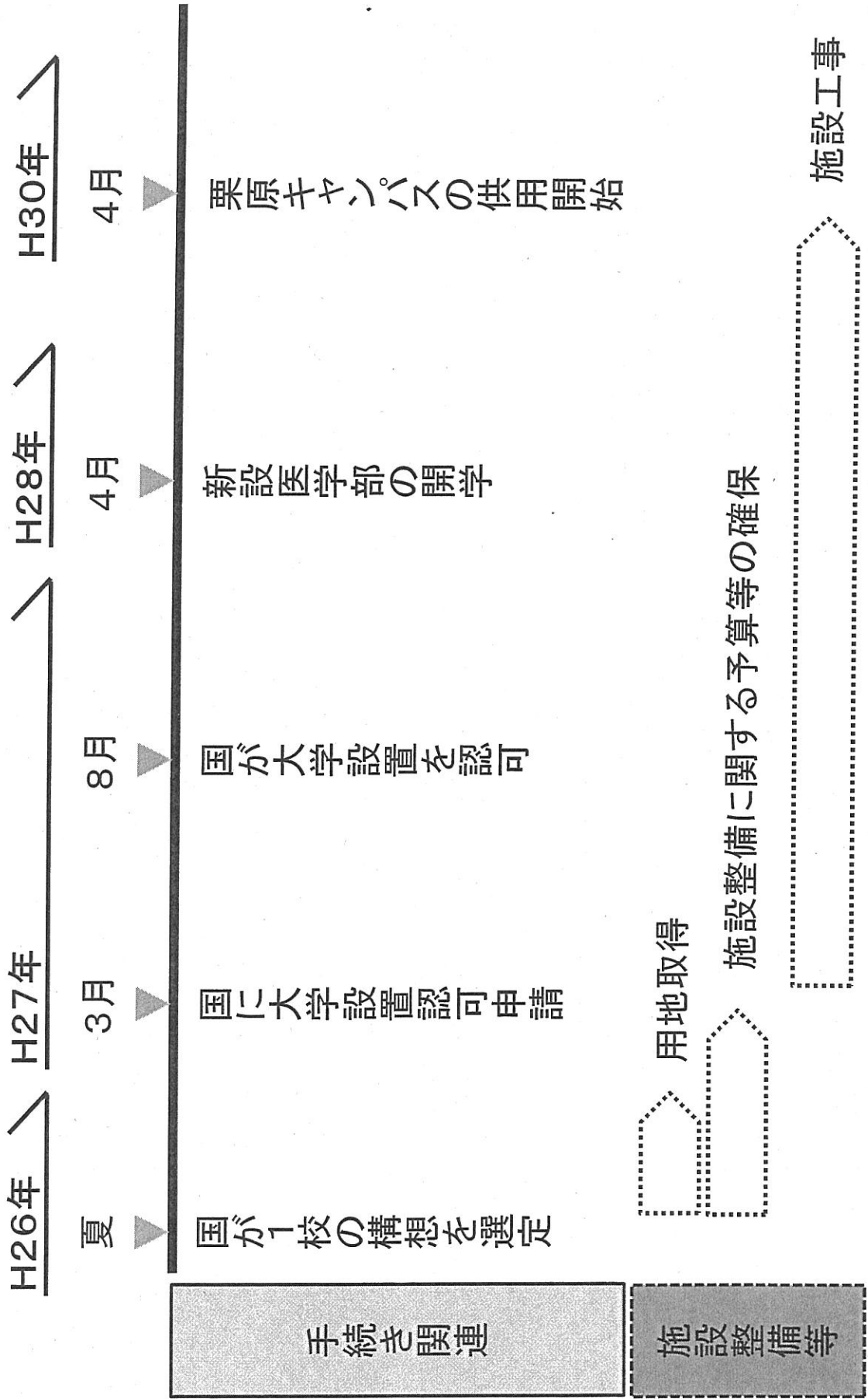
新設される医学部の卒業生を東北地方に定着 させるための方策について(イメージ)

～新たな医学生修学資金(ファンド)制度の創設～



修学(6年)、初期研修(2年)

今後の想定スケジュール



※このスケジュールは、構想が選定された場合のスケジュールです。

県立医学部 財務シミュレーション(開学6年目まで)

※この試算は、詳細な設計等に基づいて積算したものではなく、他事例等を参考にした概算値であり、今後、実際に整備する場合は異なるものであることを注意。

(支出の部)

合計270億

(単位:百万円)

項目	26年度 (開学2年前)	27年度 (開学前年度)	28年度 (開学1年目)	29年度 (開学2年目)	30年度 (開学3年目)	31年度 (開学4年目)	32年度 (開学5年目)	33年度 (開学6年目)
キャンパス・附属病院整備費	2,500	9,000	8,000	7,500	0	0	0	0
医学生修学資金制度(ファンド)造成費	0	7,776	0	0	0	0	0	0
運営交付金(交付税、栗原市補助金等の充当後)	0	0	2,470	2,716	2,392	2,638	2,884	3,130
合計	2,500	16,776	10,470	10,216	2,392	2,638	2,884	3,130

(収入の部)

項目	26年度 (開学2年前)	27年度 (開学前年度)	28年度 (開学1年目)	29年度 (開学2年目)	30年度 (開学3年目)	31年度 (開学4年目)	32年度 (開学5年目)	33年度 (開学6年目)
県債(出資債)等	0	7,776	0	0	0	0	0	0
県債(病院事業債)	1,000	4,000	5,000	5,000	0	0	0	0
その他(県債、一般財源 ほか)	1,500	5,000	5,470	5,216	2,392	2,638	2,884	3,130
合計	2,500	16,776	10,470	10,216	2,392	2,638	2,884	3,130

附属資料8

宮城の将来ビジョン・震災復興実施計画

(再生期:平成26年度～29年度)

平成26年3月

宮 城 県

第4章

将来ビジョン・震災復興実施計画

[将来ビジョン・33の取組]

取組19 安心できる地域医療の充実			
行動方針	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 全国から県内の自治体病院等への勤務を希望する医師を募集・配置するとともに医学部の設置を推進するなど、地域医療体制の整備・充実に向けた着実な医師確保対策を進めます。 ◇ 初期・二次・三次の各救急医療体制の充実と、ドクターヘリの導入を進めるとともに、救急科専門医をはじめ救急医療を担う医師等の育成・確保に取り組みます。 ◇ 急性期から回復期、維持期まで一貫性のある総合的なリハビリテーション提供体制の構築に向けた取組を支援するとともに、県リハビリテーション支援センターの充実と関係機関との連携の強化に取り組みます。 ◇ 「第2期宮城県がん対策推進計画」に基づき、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、がん診療連携拠点病院の機能充実に取り組みむとともに、がん患者等の相談支援機能の充実及び在宅医療・介護サービス提供体制を構築するなど、総合的ながん対策を推進します。 ◇ 県内医療機関等に従事する看護職の確保を図るとともに、認定看護師の確実な確保とその資質向上を図るため、必要な支援を行います。 		
目標指標等	当初	現況値	目標
県の施策による自治体病院等（県立病院を除く）への医師配置数（人）	23人 (H20年度)	48人 (H25年度)	75人 (H29年度)
病院収容時間（分）	35.8分 (H19年)	40.9分 (H24年)	前年全国平均 (H29年)
病院及び介護サービス施設、事業所に従事するリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の数（人）	1,151人 (H18年度)	1,805人 (H23年度)	2,528人 (H29年度)
新規看護職員充足率（%）	67.1% (H20年度)	76.6% (H24年度)	80%以上 (H29年度)
認定看護師数（人）	62人 (H20年度)	172人 (H24年度)	394人 (H29年度)

取組の内容等	主担当 課・室	年度別計画(年度) 目標				
		H25	H26	H27	H28	H29
14 看護師確保総合対策事業 質の高い看護職員の養成、県内施設への就職促進、勤務環境改善による定着化・離職防止、潜在している有資格者の復職支援など、各種課題に総合的パッケージとして取り組むことにより、看護職員の確実な確保を図ります。 (H23~H32)	医療整備課					
15 看護師確保緊急対策事業 分野(2)①2 (P.213) 震災 看護師の確保が困難な沿岸部の被災地に看護師等の新卒者を誘導するため、修学資金の創設や教育環境整備を行い看護職員の確実な確保を図ります。 (H25~H27)	医療整備課					
16 認定看護師養成スクール助成事業 安全で質の高い看護サービス提供に向け、知識・技術がより訓練された看護職員の確保に取り組みます。 (H23~H25) → (H23~H27)	医療整備課					
17 医学部設置支援事業 分野(2)①2 (P.214) 震災 東北地方の自治体病院への就業を志す臨床医の養成に重点を置いた新たな医学部の実現に向けて、文部科学省や大学、東北各県等との調整等を行うことにより、県内の自治体病院・診療所に勤務する医師を確保します。 (H25~H29)	医学部設置推進室					

○【宮城の未来ビジョン推進事業】「再生期」(4か年)の事業費見込額(再掲分含む)

総事業費：5,524百万円(うち県事業費2,782百万円)

○ 取組19に関連する宮城県震災復興推進事業

No.	分野番号	事業名	頁数
01	(2)①1	リハビリテーション支援事業(取組20に再掲)	P.210
02	(2)①2	薬局整備事業	P.212
03	(2)①2	救急医療情報センター運営事業	P.213
04	(2)①2	気仙沼地域医療施設復興事業	P.213
05	(2)①2	石巻地域医療施設復興事業	P.213
06	(2)①2	仙台地域医療施設復興事業	P.214
07	(2)①2	人材確保・養成事業	P.214
08	(2)①3	ICT(情報通信技術)を活用した医療連携構築事業	P.215

P F I 検討調書

平成26年7月31日作成

部局課室名	保健福祉部 医学部設置推進室	
事業の名称	宮城大学医学部設置事業 (新規・建替・運営権)	
事業の目的	<p>国の「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」に基づき、東日本大震災からの復興、今後の超高齢化への対応と東北地方における医師不足の解消等を目的とする医学部を新設するもの。</p> <p>当事業においては、栗原市内に医学部キャンパスを整備することとしている。</p>	
スケジュール	<p>平成26年度 P F I 事業導入検討及び大規模事業評価, 用地買収</p> <p>平成26年度～28年度 造成設計, 造成工事</p> <p>施設建設に係る基本設計及び実施設計</p> <p>平成28年度 宮城大学医学部開設</p> <p>平成28年度～29年度 新築工事</p> <p>平成30年4月 栗原キャンパス供用開始予定</p>	
用地関係	【予定地】	栗原市築館下宮野 外
	【用地確保】	県有地・民有地買上・民有地借り上げ・()
	【敷地面積】	194,000m ²
	【計画上の規制】	<p>規制区域</p> <p>用途 第一種住居地域</p> <p>建坪率 60%</p> <p>容積率 200%</p> <p>その他 河川保全区域</p>
建設関係	事業規模	延べ床面積(校舎) 31,540m ² (附属病院) 50,000m ² 造成面積 154,000m ²
	建設費	調査・設計・工事管理費 700百万円
		用地取得・造成費 1,500百万円
		建設費(機器導入含む) 24,800百万円
合計	27,000百万円	
維持管理・運営費	人件費	百万円
	大規模修繕費	百万円
	諸税公課	百万円
	その他	70,906百万円(40年間の維持管理費の累計) (建設後の施設の利用を平成28年～平成67年の40年間と想定)
総事業費	97,906百万円	
補助制度	有	有の場合の補助制度の内容
	無	
その他		

【PFI事業とした場合の想定】

民間事業者の 事業範囲	/	
民間事業者の 創意工夫		
事業用地の扱い		
事業期間		
資金調達		
事業形態		サービス購入型・独立採算型・ジョイントベンチャー型
事業方式		1 BOT 2 BOO 3 BTO ・その他 ()
事業方式選定 理由		

P F I 導入のメリット

- 1 設計・建設
- 2 維持・管理
- 3 運営
- 4 その他

P F I 導入のデメリット

- 県が整備した施設は、公立大学法人宮城大学に現物出資し、大学施設として宮城大学の用に供することになるが、学校教育法第5条において学校の管理は設置者が行うこととされていることから、公立学校の管理・運営を民間事業者等に包括的に委託することは困難である。
- 今回の県立医学部構想は、公立大学としての管理・運営を想定し、国に応募しているところではあるが、仮に公設民営方式としての事業可能性を前提とした場合、下記のとおり、P F I 導入により、施設整備、新設のスケジュールに遅延を生じることが懸念される。
 - (1) 民間事業者への要求水準書の作成、契約の内容検討等、手続の増加により時間を要する。
 - (2) 施設の運営主体が県とは異なる場合、各機関との調整のための時間を要する。
- また、運営主体が県とは異なる場合、P F I 導入の主旨である民間事業者の自主性、創意工夫の余地が限定的となり、経済上のメリットを生み出すことが難しくなることも考えられる。

国・自治体等の類似した事業での P F I 導入事例

* 主要事例を2例以上、1例のみの場合は1例のみ記載のこと

担当課の結論

1 PFI手法で実施（一部実施を含む。） **2 従来方式で実施** 3 その他

判断理由（詳細に記載のこと。）

PFI導入の検討に当たって、当事業の目的及び経緯を巡る緊急性から、従来方式による事業実施が望ましいものと判断した。概要は下記のとおり。

1 事業実施に係る背景及び経緯

(1) 背景と経緯

- 医学部の設置は原則として認められていない。（最終設置は昭和54年の琉球大学）
（大学、大学院、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準（平成15年3月31日 文部科学省告示第45号））
- 平成25年11月29日
文部科学省「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」公表
→ 特例として、東北地方に1校に限定して医学部新設の認可を可能とするもの
- 平成25年12月17日
復興庁・文部科学省・厚生労働省「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針について」公表
- 平成26年4月26日
文部科学省「東北地方における医学部設置に係る構想の応募要領」公表
（平成26年5月30日 応募締切）
- 平成26年5月29日
県立による医学部新設を目指す方針を公表
- 平成26年5月30日
県による構想応募書提出（県を含めた3者が提出）

(2) 県による構想

- 宮城大学医学部として医学部を新設するもの
- 平成28年4月開設予定（栗原キャンパスの供用開始は平成30年4月予定）

2 PFI導入の判断に当たって

- 上記1(2)のとおり、構想選定からキャンパスの供用開始まで、非常に短期間で施設整備を進める必要がある一方で、PFI導入のデメリットの記載のとおり、導入によるスケジュール遅延を招く可能性がある。
- 下記のとおり、各関係機関との調整事項が多岐にわたるため、PFI導入による民間事業者の自主性、創意工夫の余地は限定的なものになると考えられる。
・当事業における施設整備に当たっては、大学設置基準に照らしながら進めていくことになるが、設置認可主体である文部科学省のほか、学部設置主体となる公立大学法人宮城大学との調整が必要となる。また、既存の栗原中央病院との一体的な整備が必要となり、同病院の現運営者である栗原市や、同市の出資を受け、新たに大学附属病院として運営していく宮城大学との調整が必要となる。

- ・運営主体は宮城大学となるため、運営面における大学の自主性を考慮する必要がある。

3 結論

上記2により、当事業に当たっては、PFIを導入せず、従来方式による整備を行うこととした。

(参考) 過去の事例

- 教育施設整備に係る事業に関しては、平成22年度の登米地区統合校の校舎等改築事業において、平成15年度及び平成16年度の同様先行事例でのPFI非導入の検討結果も踏まえて、従来方式による整備とする判断をしている（PFI導入見送り）。
- 病院整備に係る事業に関しては、平成22年度の拓桃医療療育センター・拓桃支援学校整備事業（県立こども病院との一体整備）に係るPFI導入検討に際し、既存法人との必要な調整事項が多岐にわたることからPFI事業者の創意工夫の余地が限定される可能性等から従来方式による整備とする判断をしている（PFI導入の見送り）。

(注) 関係資料（計画書、配置図等）を添付願います。

○事業手法の比較検討の前提条件
【事業期間 年 落札率 %】

		従来方式	PFI方式
事業期間	設計・建設		
	維持管理		
施設面積			
初期投資	調査・設計費		
	建設費		
	その他 (工事管理費・間接経費)		
	アドバイザー費		
	導入可能性調査費		
	計		
維持管理・運用費用			
大規模修繕費			
モニタリング費用			
公租公課	登録免許税		
	不動産取得税		
	法人税		
減価償却費	建築物		
資金調達	自己資金 (一般財源)		
	起債		—
	利率, 償還方法 等	金利 % 償還期間 年 支払方法等	—
	補助金		
	市中銀行借入	—	
	利率, 償還方法 等	—	金利 % 償還期間 年 支払方法等
事業者収益率等		PIRR EIRR DSCR	
割引率		%	%

県の財政負担額	実額		
	現在価値		
VFM (リスク調整前)	軽減額	—	
	軽減率	—	

県の財政負担額

単位：

実額						
現在価値						

PFI方式 従来方式

※従来方式とPFI方式を比較するグラフを作成願います。