

| 論点 | 論点に係る主な意見(○数字は検討会の回) | 承認要件の見直しに向けた考え方及び更に議論を深めたい点 |
|-----------------------|--|--|
| 1. 高度の医療の提供について | <p>●特定機能病院は、今後の高齢社会を踏まえ、多分野にわたる総合的な対応能力を有しつつ、かつ専門性の高い医療を提供し、また、「地域医療の最後の拠り所」としての役割を担うことから、その承認要件としては、どのようなものが適当か。 (例えば、必須とする診療科目の設置及び専門医の配置など)</p> | <p>①医療法が最低基準を求めるものであるとすれば、技術進歩や地域格差というものにどう対応するのかという観点から、現行制度の枠組みのあり方に関する議論はあり得るのではないか。 ②高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、高度の医療に関する研修という3つの機能を一体として持つ意味づけを整理すべき。 ①医療は常に進歩しており、承認要件を絶えず見直していくという観点が必要。</p> <p>①高齢社会を迎え、複数の疾患・病態をもった患者に対する高度な医療を提供する場合、高度な専門性の高い医療を実施していく上で、それをカバーできるだけの複数の診療科が必要という意味の総合性が求められる。 ③高度医療とは、手技的な面や知識の面で高度という場合と、合併症など複合的な要因により特殊な管理が必要になるという意味で高度という場合の2とおりがあると考える。</p> <p>①最後の拠り所となるような病院が、現状では各県に必要。 ①地域差はあるものの、1県1大学病院が設置されて県の医療レベルが飛躍的に向上したという現実がある。 ①特定機能病院を通して、全国の医療の均てん化を図っていくという役割もある。 ①特定機能病院がどんどん増えるとなると限られた財源の中で厳しくなる。貴重な医療資源の配分も考えるべき。 ②三位一体の機能を厳密にやれば、大学病院本院でも今後危なくなってくるころがあるのではないか。 ②要件設定に当たっては、地域性を加味してはどうか。</p> |
| | <p>●特定機能病院がその機能を適切に果たせるよう紹介制を高めていくべきではないか。そのためには、承認要件である紹介率や算定式をどのように見直したらよいか。</p> | <p>②最後のよりどころでもあり、紹介率は上げる方向で考えて欲しい。 ①患者の立場からすると、特定療養費を払ってでもかかりたいということも踏まえた検討が必要。 ③特定機能病院の位置付けを考えると、紹介外来あるいは専門外来がある程度中心となるのではないか。 ③原則として紹介外来をうたっても患者は来る。背景として専門外来が多いこと、いろいろな診療科があるので複合的な疾患や合併症を持った患者がかかりやすいことが挙げられる。 ③紹介率には地域差の影響もある。決して病院側が外来患者をかき集めている訳ではない。 ③外来は不採算部門となっている。 ③外来患者の何割かは入院する。病床稼働率などの経営上の課題との関連もあり、ある程度の外来は必要。</p> <p>②逆紹介率の導入も考えて欲しい。</p> <p>②状態が落ち着いた患者を地元で継続的に治療できるという体制を要件に入れてはどうか。 ②できるだけ後方に転院させたいが、患者の多くが合併症を持っているため転院が難しい。</p> |
| 2. 高度の医療技術の開発及び評価について | <p>●現在、「高度の医療技術の開発及び評価」についての承認要件を、病院に所属する医師等が発表した論文の数で設定しているが、今後、その質を問う観点で見直してはどうか。 (例えば、臨床研究論文の件数、インパクトファクターの高い学術雑誌への掲載件数など)</p> | <p>①3つの機能のうち、「高度の研修」と「高度の医療技術の開発と評価」に係る要件が手薄いのではないか。 ①論文について、数の視点と質(インパクトファクター)の視点の両方が必要。</p> <p>・引き続き、医療の質の向上を図り、もって国民の健康の保持に寄与するためにも、医療施設の機能分化の一環として、高度の医療を提供する医療機関として特定機能病院を医療法に位置付けることが重要ではないか。 ・高度の医療技術の開発及び評価を求めることは、直接的又は間接的に高度の医療の提供に結び付くと言え、機能として求められるのではないか。 ・病院が継続して高度の医療を提供していくためには、基礎的な技能を身に付けている医師等について、高度の医療を提供できるよう養成していくことが機能として求められるのではないか。</p> <p>・診療科の設定を見直してはどうか。 【必須診療科の設定。診療科ごとの専門医の配置】 ・診療科間の連携が適切になされることが重要ではないか。</p> <p>・高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、高度の医療に関する研修といった特定機能病院の承認要件に関し、一定程度の地域性の概念を勘案することがどこまで可能か。</p> <p>・実態を踏まえながら、紹介率を上げることを検討してはどうか。</p> <p>・実態を踏まえながら、現在の算定式を見直し、別途、逆紹介率の算定式を導入してはどうか。 【逆紹介率＝逆紹介患者の数／初診患者の数】</p> <p>・高度の医療の提供に直接的又は間接的に結び付くという観点から、臨床研究により重点を置いた評価のあり方を検討してはどうか。 【臨床研究論文の数、インパクトファクター値】</p> |

| | | | |
|--------------------|---|---|--|
| 3. 高度の医療に関する研修について | <p>●現在、「高度の医療に関する研修」についての承認要件を、専門的な研修を受ける医師及び歯科医師の人数で設定しているが、今後、高度の医療を継続して提供する人材養成の体制を確保する観点で見直してはどうか。 (例えば、指導医の配置など)</p> | <p>①医療従事者の養成を、卒前教育から資格取得後の高度な教育研修まで、首尾一貫して明確なビジョンを持って行うことができる施設が本来ふさわしいのではないかと。 ②医学生の教育を抜きにして議論することはできないのではないかと。大学病院本院とその他の病院とを一つにくくるのは限界があるのではないかと。 ③医学部教育を大学病院のみと限定するのは理解できない。 ③医学部の教育、特に臨床・クラークシップは、他の病院、診療所、在宅を含めて包括的に行われており、大学の中だけでやっているということはありません。 ③関連病院等で学生の臨床実習をおこなったとしても、受け入れた医療機関が医学部教育をしていることにはならないのではないかと。 ②医師の養成あるいは研修が本当の意味の「特定機能」ではないかと。 ②医療技術の進歩にキャッチアップしていく医師を継続的に養成して欲しい。</p> | <p>・基礎的な技能を身に付けている医師等について、高度の医療を提供できるよう養成することを念頭に置いた評価のあり方を検討してはどうか。 ・具体的には、高度の医療に関する研修が確実に行われること、継続して高度の医療を提供する人材を養成する体制を病院が有していることを評価する観点から、病院内の指導体制が適切に確保されていることを評価してはどうか。 【診療科ごとの指導医の配置】</p> |
| 4. その他 | <p>●その他に要件の見直しは考えられるか。また、承認後の評価のあり方をどうするか。(例えば、安全管理体制など)</p> | <p>③高度の治療やケアを行う時に、共通した知識や技術を持ち合わせていないとチーム医療ができないのではないかと。医師だけでなく他の医療職種の研修体制も必要ではないかと。 ③チーム医療を行う上で、全体的な医療人の育成の観点は非常に大事。</p> <p>②養成した医師を地域の中核的な病院に安定的に派遣する機能を期待。</p> | |
| | | <p>①リスクも高まることから、医療安全のしっかりした整備が必要。</p> | <p>・安全管理体制の一層の強化を図ることとしてはどうか。また、患者の個人情報の管理体制に関する要件も加えてはどうか。 【安全管理体制の強化、患者の個人情報保護に関する院内の管理体制】</p> |
| | | <p>①地域連携部門の設置を要件に加えてはどうか。在宅医療等の地域連携を適切に行うことを要件に加えてはどうか。</p> | |
| | | <p>①国の基本的な計画に則るという視点も大事ではないかと。</p> | <p>・医療政策上重要と考えられるものを要件に加えてはどうか。 【DPC参加病院であること。後発医薬品を意識して使用していること。】</p> |
| | | <p>①診療を受ける患者や国民が、その提供する医療の内容をイメージできるようにすべき。</p> | <p>・病院自ら、一般的な病院に比べて得意な分野や主な病態に関する診療実績について情報発信することを求めていますどうか。 【診療実績等の情報発信】</p> |
| | | <p>③更新制度は導入すべき。</p> | |