

第1回～第3回でご指摘頂いた点について

※これまでの検討会において頂戴したご指摘のうち、
事務局の責任において整理して提出するものをまとめたもの。

これまでの検討会において頂戴したご指摘を踏まえ、事務局から提出する資料

①受診患者の地域性（都道府県の割合）について

（ご指摘頂いた点）

- それぞれのNCが、どのエリアの患者に対応しているのかお示しいただきたい。（第1回）
- NCでも全国から患者が来るNCとほぼ地域から患者が来るNCがあると思うが、センターの附属病院という考え方をもう一度整理する必要があるのではないか。（第1回）
- 国立循環器病研究センターについては、循環器疾患の性質等から患者構成が近隣に偏っているが、全国民への高度医療の提供といった観点や、医療の均てん化（先端医療を広めていく、全体の水準を上げていく）という観点から、現状の評価や今後のビジョンを考えるべきではないか。（第2～3回）
- 国立長寿医療研究センターの受診患者の地域は限定的になってしまうのではないか。（第3回）

②医業未収金等の状況について

（ご指摘頂いた点）

- 医業未収金と査定額は非常に重要な指標なので、独立行政法人化後の推移を示していただきたい。（第2回）

③外部資金獲得状況（文部科学研究費、企業研究費の取得状況）について

（ご指摘頂いた点）

- 企業からの研究費、あるいは共同研究の額についての推移を示していただきたい。（第1回）
- 文科科研費についてどのくらい獲得しているか示していただきたい。（第2回）

④知財管理者、リサーチ・アドミニストレーターの配置状況について

（ご指摘頂いた点）

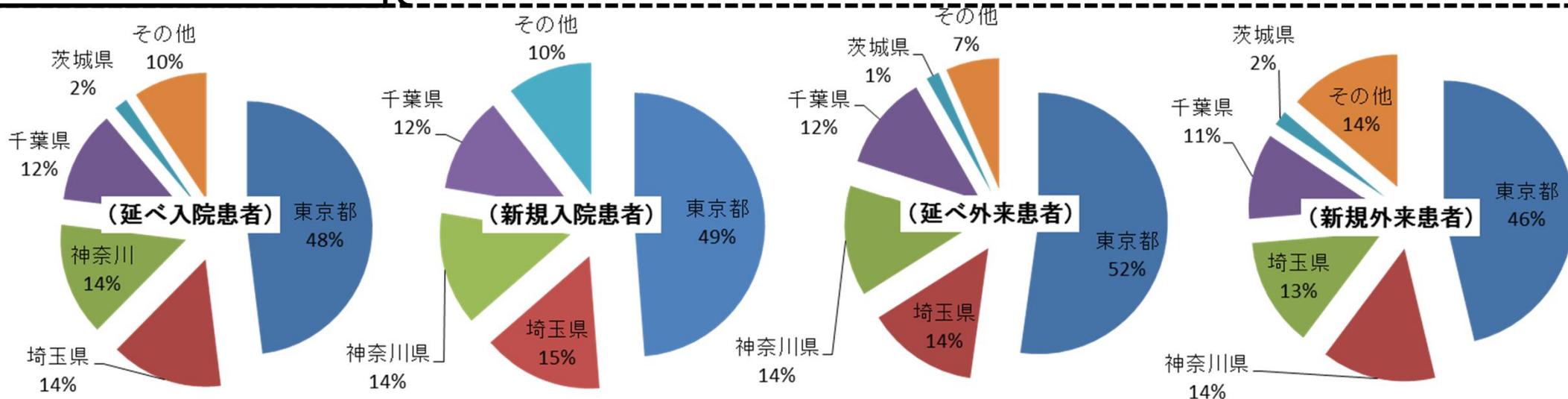
- 知財管理だけではなくて、リサーチ・アドミニストレーターのよう企業との橋渡しをする人が必要。（第2回）
- 研究プロジェクトの企画・マネジメント、企業との連携調整、会計・財務・設備管理その他の進捗管理、研究成果の活用促進を行うリサーチ・アドミニストレーターの育成が必要ではないか。（第2～3回）

①受診患者の地域性(都道府県別の割合)について

【国立がん研究センター中央・東病院】 主な都道府県別の割合 <平成28年度>

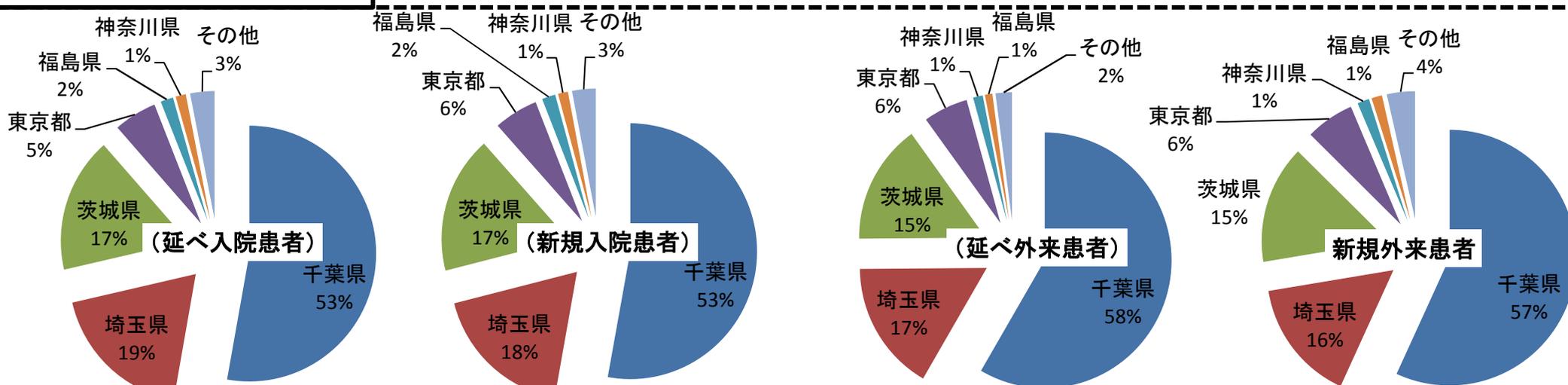
入院・外来患者（中央）

入院はDPCデータの住所情報から抽出し、外来は電子カルテデータから抽出したもの。
年度内に新たに入院した患者を新規入院患者、初診料を算定した患者を新規外来患者とした。



その他の主な内訳（延べ入院患者）は、山梨県、群馬県、福島県、栃木県、長野県、静岡県と続く。
その他の主な内訳（延べ外来患者）は、群馬県、山梨県、長野県、福島県、静岡県、栃木県と続く。

入院・外来患者（東）

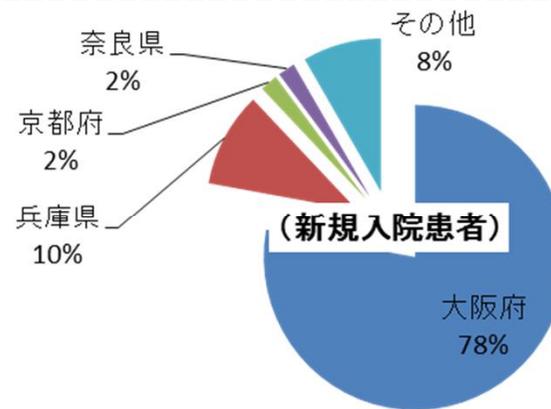
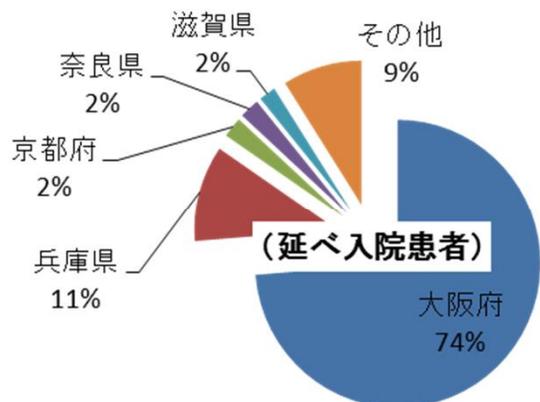


その他の主な内訳（延べ入院患者）は、群馬県、新潟県、兵庫県、北海道、栃木県、青森県と続く。
その他の主な内訳（延べ外来患者）は、群馬県、長野県、栃木県、北海道、新潟県、青森県と続く。

【国立循環器病研究センター】主な都道府県別の割合＜平成28年度＞

入院患者

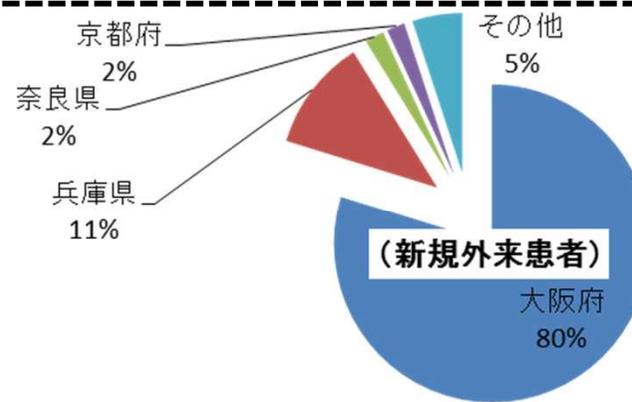
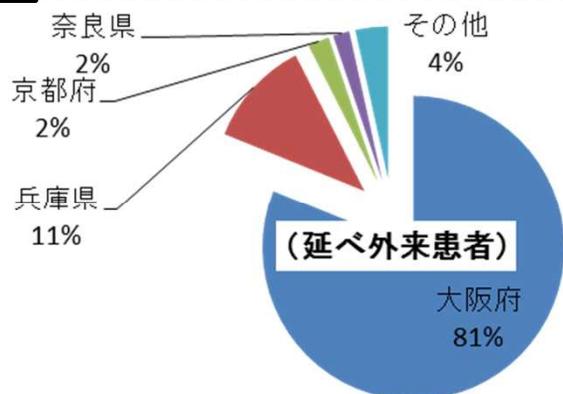
【D P Cデータの住所情報から抽出したもの。年度内に新たに入院した患者を新規入院患者とした。】



その他の主な内訳（延べ入院患者）は、愛知県、和歌山県、三重県、岐阜県、徳島県、香川県と続く。

外来患者

【電子カルテデータの住所情報から抽出したもの。初診料を算定した患者を新規外来患者とした。】



その他の主な内訳（延べ外来患者）は、滋賀県、和歌山県、三重県、愛知県、岐阜県、東京都と続く。

検討会でのご意見と回答

- （第3回ヒアリング）循環器疾患の性質等から、患者構成が近隣に偏っているが、全国民への高度医療の提供といった観点や、医療の均てん化（先端医療を広めていく、全体の水準を上げていく）という観点から、現状の評価や今後のビジョンを考えるべきではないか。

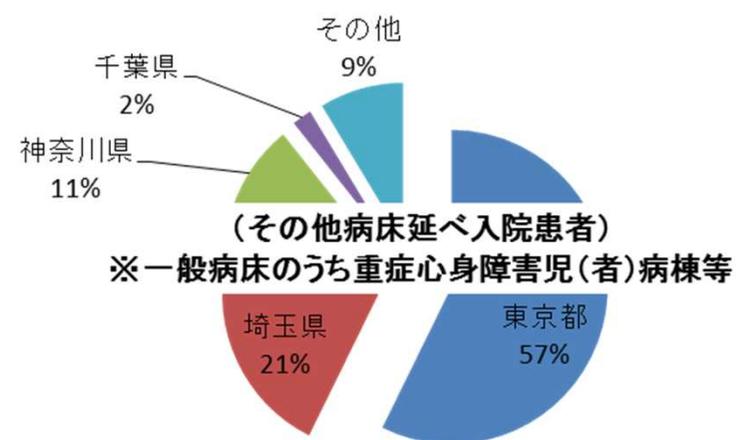
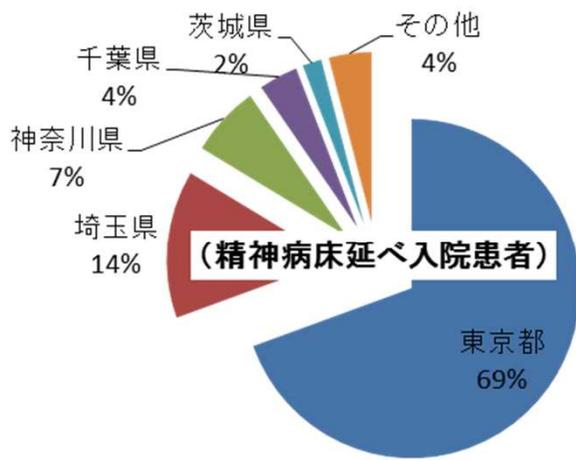
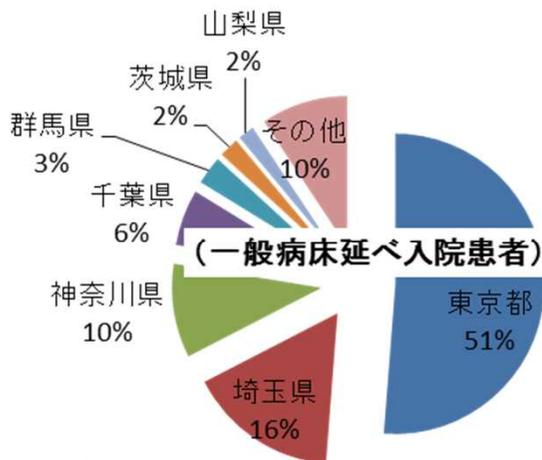
【ヒアリング時の回答】

- かつて慢性肺血栓塞栓症は国内の5～6割の患者に対応してきたが、センターが人材育成に取り組んだ結果、全国で均てん化が図られ、受診割合が減少した。現在も心臓移植や人工血管の適応患者を全国飛び回って集める等、全国の重症患者が来ており、患者数で見た場合は大いに全国に貢献している。

【国立精神・神経医療研究センター】主な都道府県別の割合① <平成28年度>

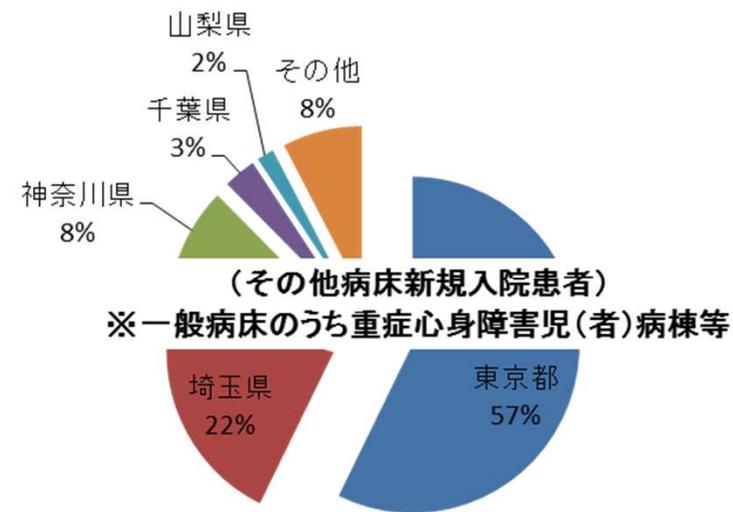
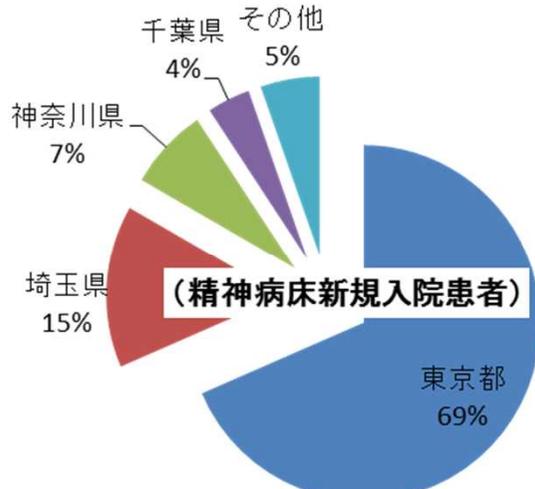
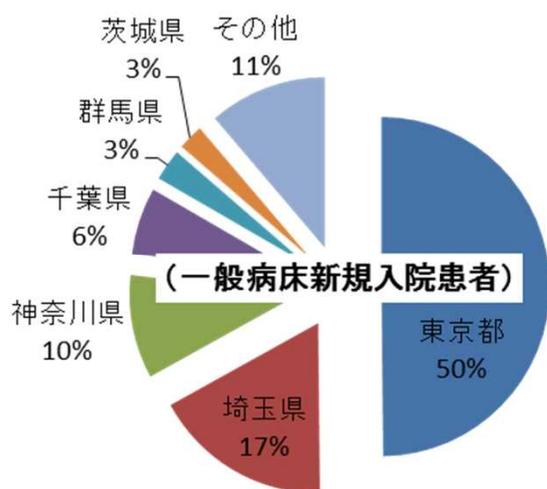
入院患者

【DPCデータの住所情報から抽出したもの。病床種別ごとに年度内に入院した患者を抽出している。】



その他の主な内訳は、

- ・一般病床は長野県、栃木県、静岡県、宮城県、福島県、愛知県と続く。
- ・精神病床は北海道、山梨県、愛知県、栃木県、兵庫県、福岡県と続く。
- ・その他病床は山梨県、北海道、長野県、茨城県、群馬県、静岡県と続く。



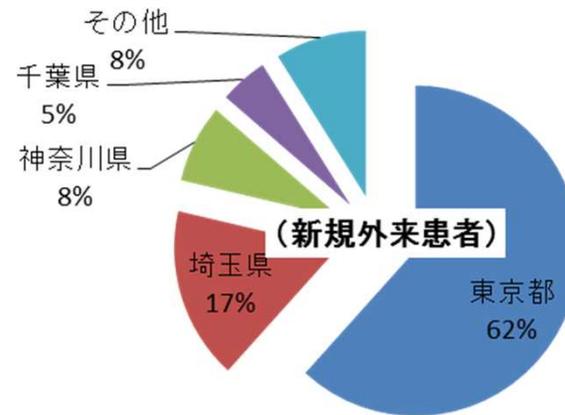
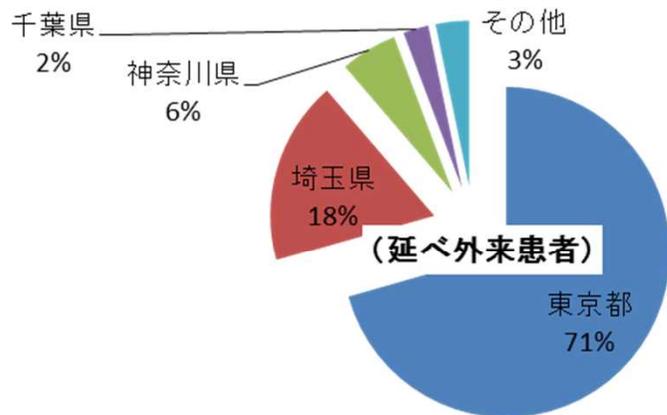
その他の主な内訳は、

- ・一般病床は山梨県、長野県、静岡県、福島県、栃木県、宮城県と続く。
- ・精神病床は長野県、茨城県、山梨県、愛知県、栃木県、兵庫県と続く。
- ・その他病床は長野県、茨城県、群馬県、静岡県、北海道、新潟県と続く。

【国立精神・神経医療研究センター】 主な都道府県別の割合② <平成28年度>

外来患者

【電子カルテデータの住所情報から抽出したもの。初診料を算定した患者を新規外来患者とした。】

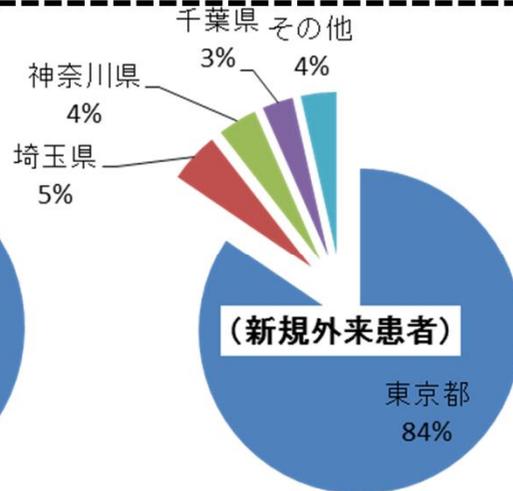
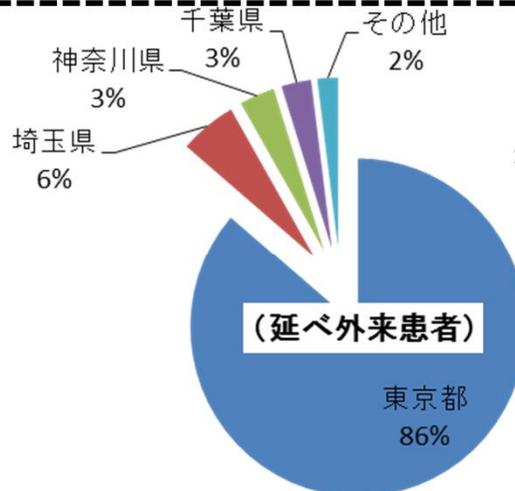
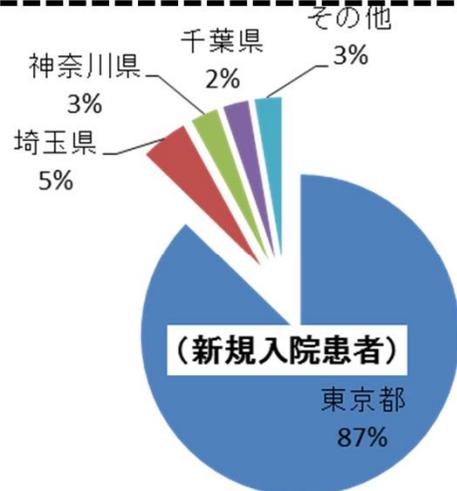
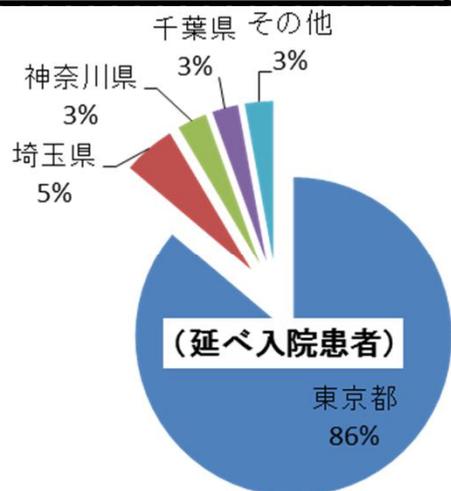


その他の主な内訳（延べ外来患者）は、群馬県、茨城県、山梨県、静岡県、長野県、栃木県と続く。

【国立国際医療研究センター】主な都道府県別の割合＜平成28年度＞

入院・外来患者（戸山）

〔入院はDPCデータの住所情報から抽出し、外来は電子カルテデータから抽出したもの。年度内に新たに入院した患者を新規入院患者、初診料を算定した患者を新規外来患者とした。〕

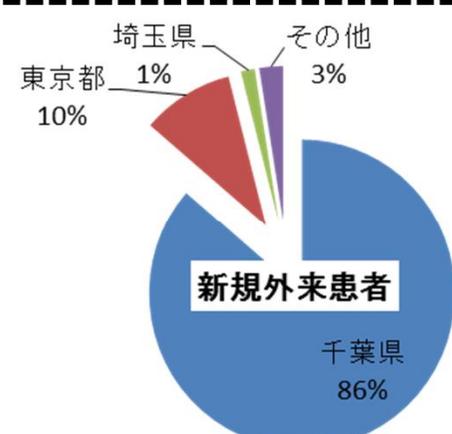
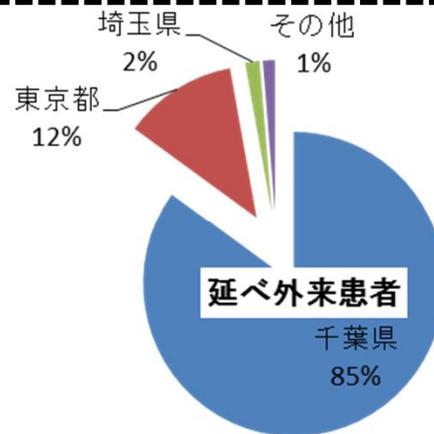
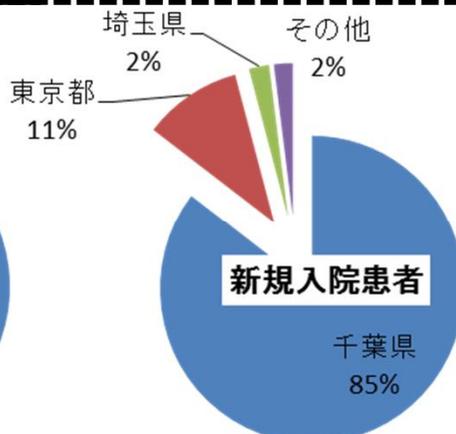
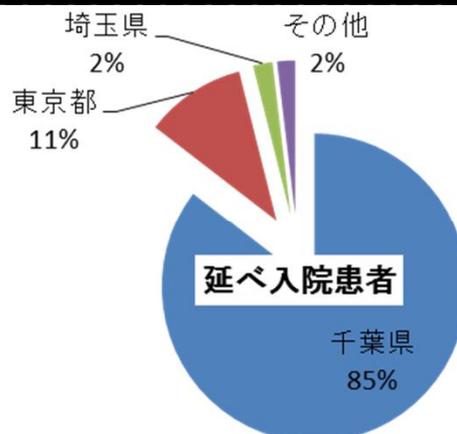


- その他の主な内訳（延べ入院患者）は、茨城県、山梨県、北海道、福島県、長野県、静岡県と続く。
- 外国籍患者が全体の4.1%を占めていることが特徴的。

- その他の主な内訳（延べ外来患者）は、茨城県、山梨県、静岡県、栃木県、群馬県、長野県と続く。
- 外国籍患者が全体の3.6%を占めていることが特徴的。

（外国籍患者は滞在する都道府県等に分類されているため、円グラフ上は切り出しが困難。）

入院・外来患者（国府台）



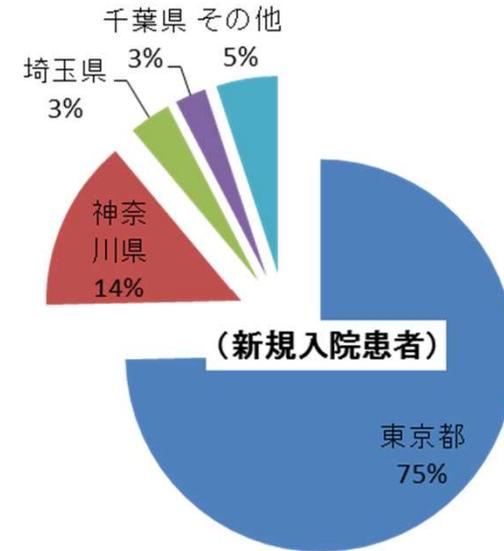
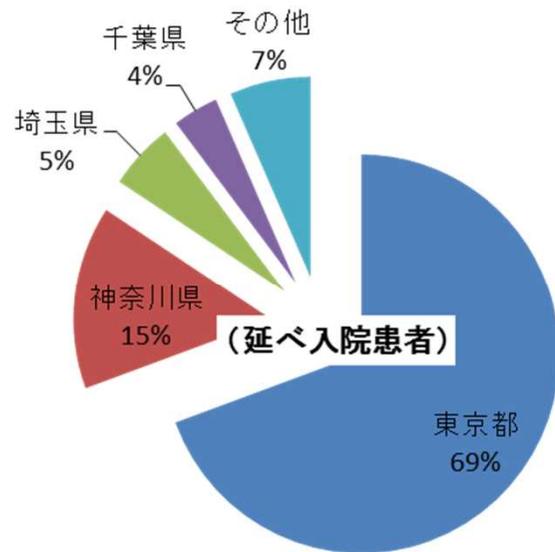
- その他の主な内訳（延べ外来患者）は、茨城県、神奈川県、大阪府、栃木県、愛知県、宮城県と続く。

- その他の主な内訳（延べ外来患者）は、茨城県、神奈川県、宮城県、栃木県、福島県、静岡県と続く。

【国立成育医療研究センター】主な都道府県別の割合＜平成28年度＞

入院患者

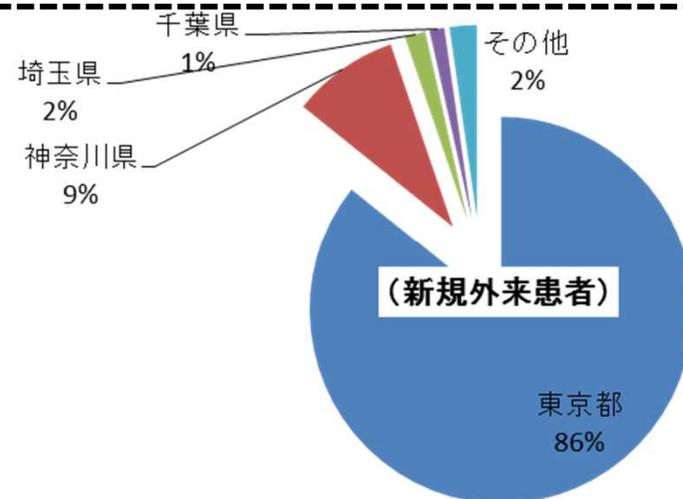
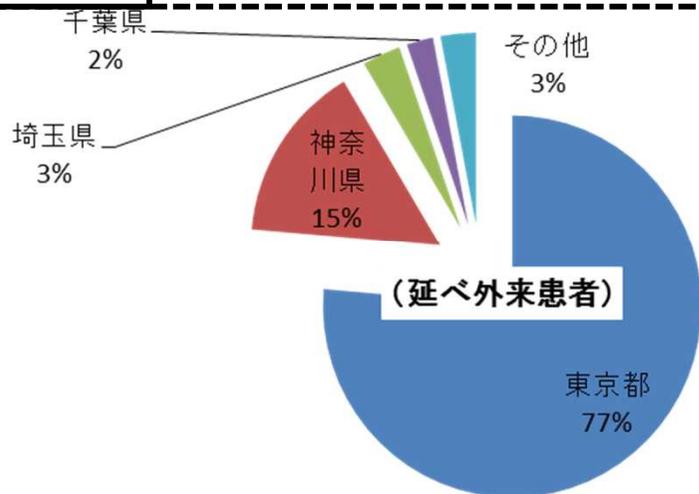
【電子カルテデータの住所情報から抽出したもの。年度内に新たに入院した患者を新規入院患者とした。】



その他の主な内訳（延べ入院患者）は愛知県、長野県、群馬県、福島県、静岡県、山梨県と続く。

外来患者

【電子カルテデータの住所情報から抽出したもの。初診料を算定した患者を新規外来患者とした。】

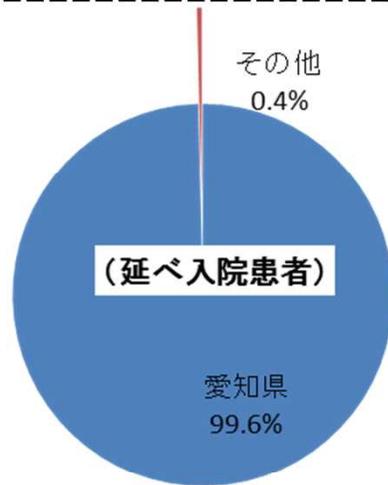


その他の主な内訳（延べ外来患者）は茨城県、群馬県、静岡県、山梨県、長野県、栃木県と続く。

【国立長寿医療研究センター】主な都道府県別の割合＜平成28年度＞

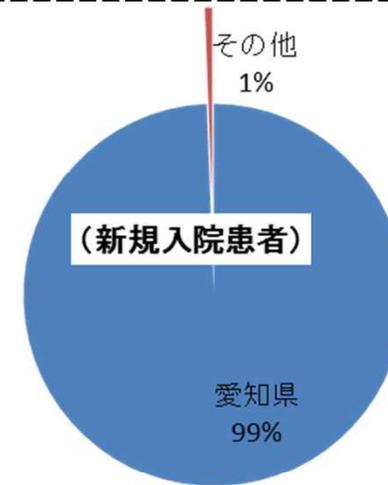
入院患者

【電子カルテデータの住所情報から抽出したもの。年度内に新たに入院した患者を新規入院患者とした。】



(延べ入院患者)

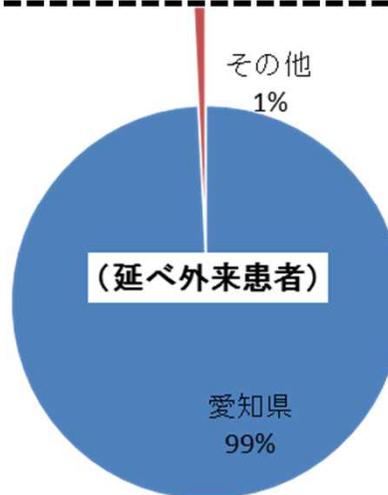
その他の主な内訳（延べ入院患者）は岐阜県、三重県、熊本県、大阪府、秋田県、滋賀県と続く。



(新規入院患者)

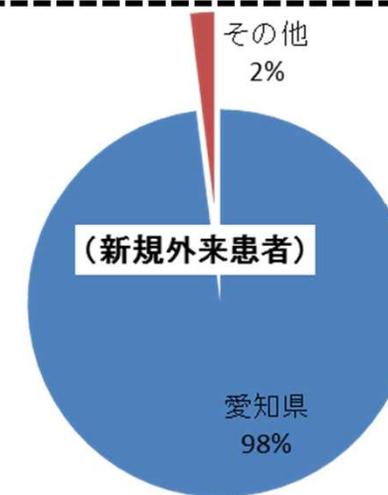
外来患者

【電子カルテデータの住所情報から抽出したもの。初診料を算定した患者を新規外来患者とした。】



(延べ外来患者)

その他の主な内訳（延べ外来患者）は岐阜県、三重県、神奈川県、東京都、静岡県、京都府と続く。



(新規外来患者)

検討会でのご意見と回答

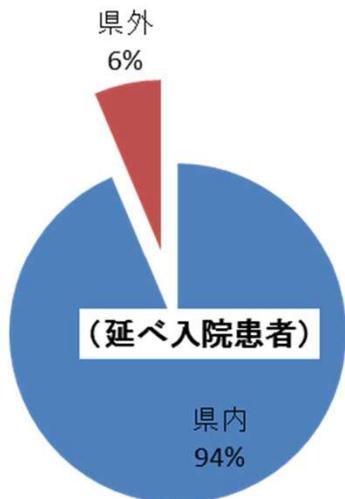
- （第1回）「オレンジレジストリ」の施策として粒度の高い臨床情報の入ったレジストリを名古屋地域で非常に頑張って構築を進めている。全世界で必要とされるプレクリニカル認知症レジストリの構築に、それぞれのローカルなプロジェクトがどう貢献する必要があるか、真摯に考える必要がある。
 - （第3回ヒアリング）受診患者の地域は限定的になってしまうのではないかと。
- 【ヒアリング時の回答】
- 受診患者は99%ぐらいが愛知県内となっているが、全国に国立長寿医療研究センターの手法の均てん化を図って、同じようなモデル作っていただくことでNCとしての役割を果たしたい。

【NHO病院・JCHO病院】同一都道府県の受診患者の割合＜平成28年度＞

NHO病院

NCDA（国立病院機構診療情報集積基盤）に参加しているDPC病院(33病院)のデータより、当該病院が所在する都道府県とその他の都道府県からの患者割合を分析し、平均値とした。

NHO病院（33病院）平均値



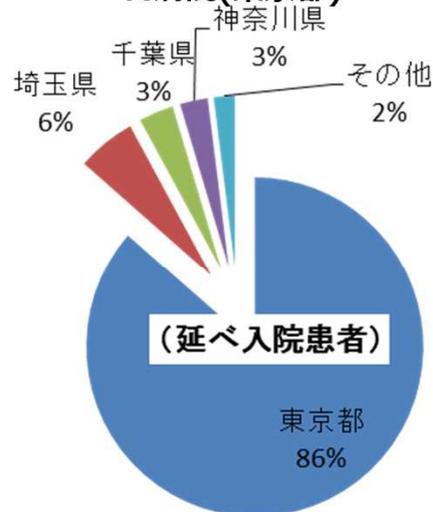
NHO病院（33病院）平均値



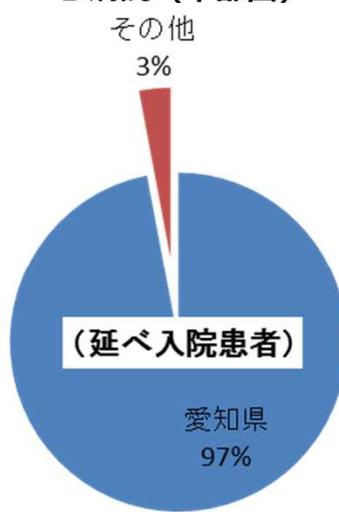
JCHO病院

【各地域の総合病院におけるDPCデータの住所情報から抽出したもの。】

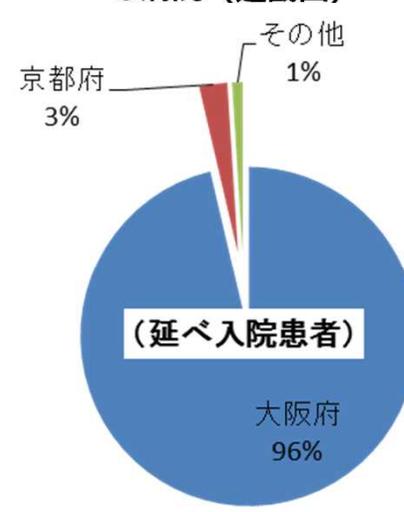
A病院(東京都)



B病院(中部圏)



C病院(近畿圏)

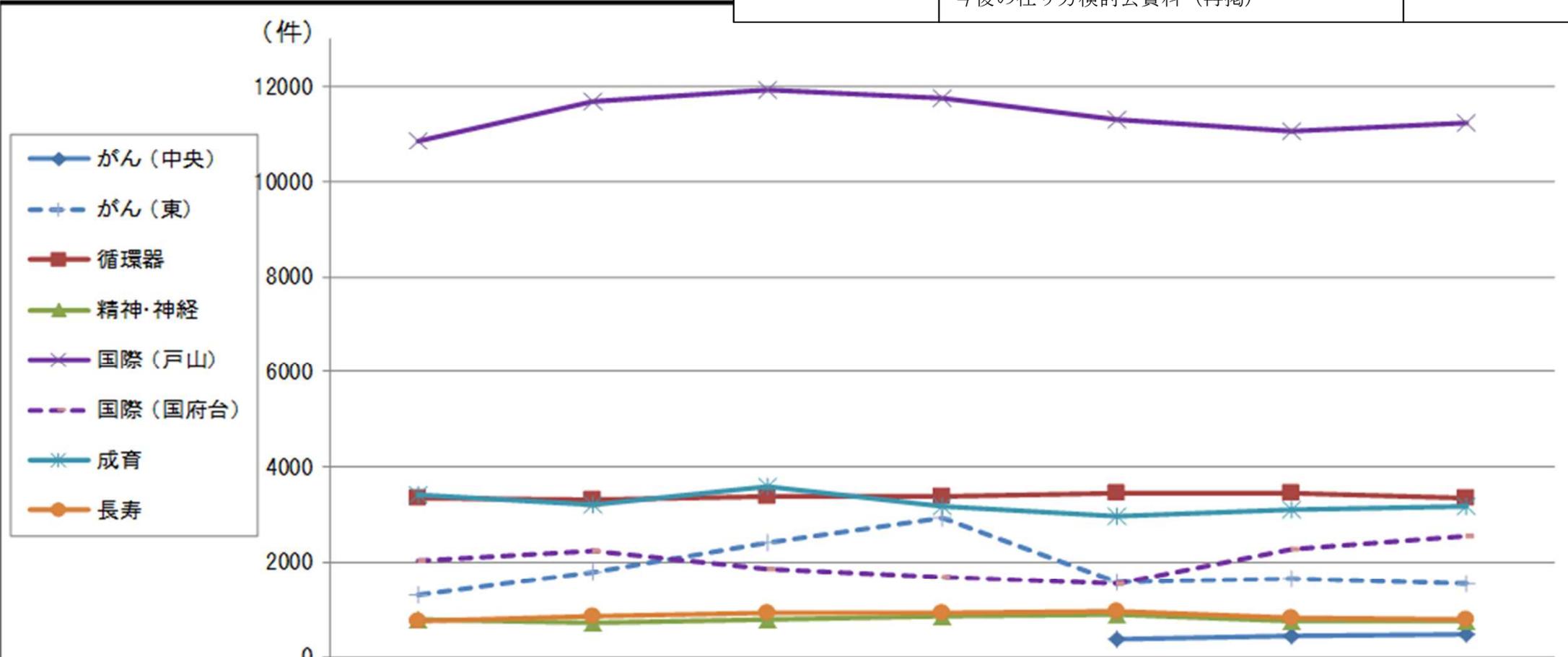


⑤ 救急患者受入件数

平成30年 3月30日

第1回 国立高度専門医療研究センターの
今後の在り方検討会資料（再掲）

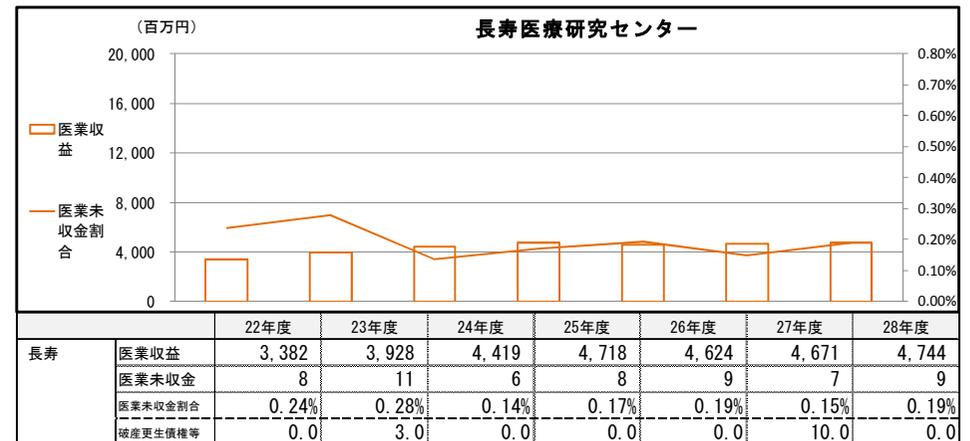
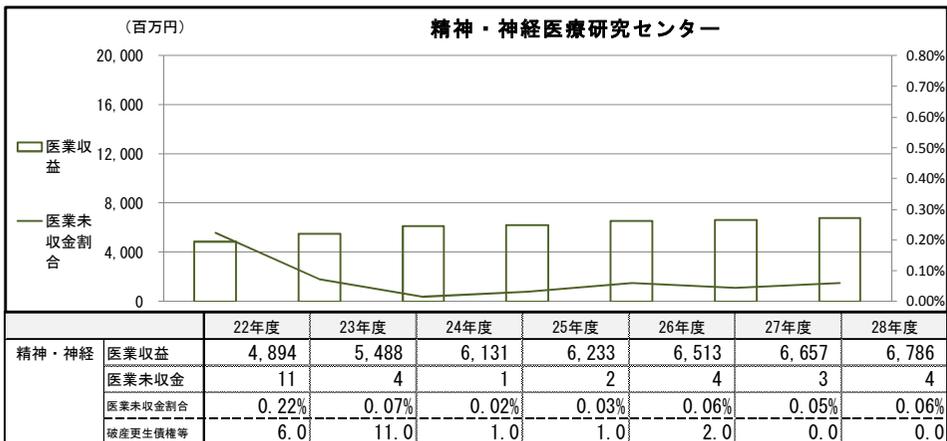
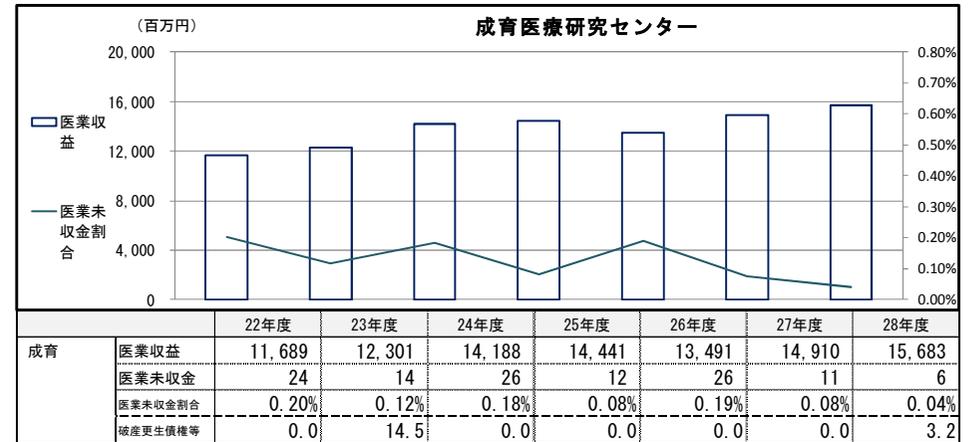
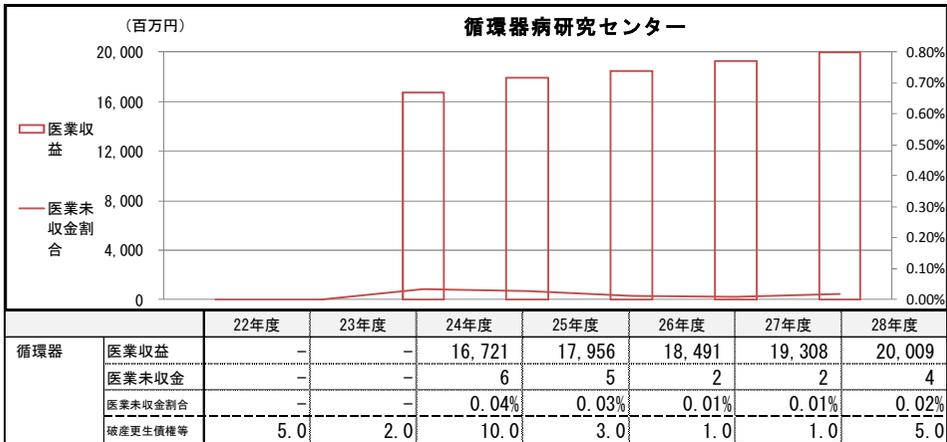
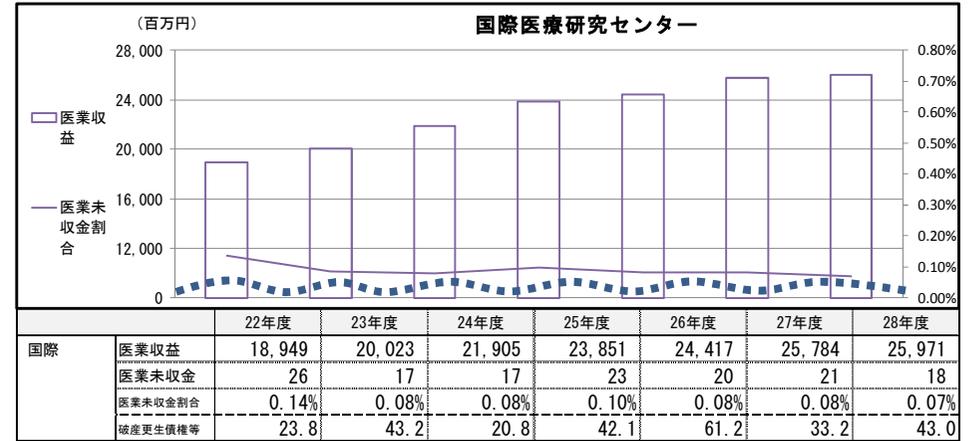
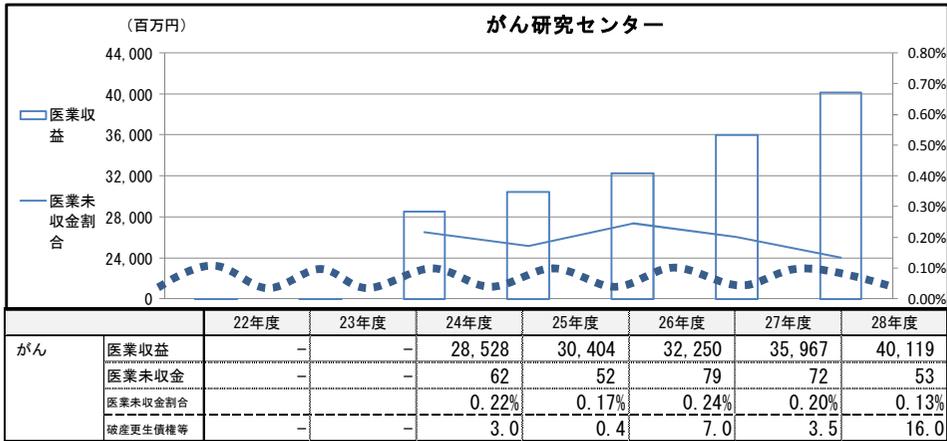
参考資料 1



		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
がん	(中央)	—	—	—	—	358	453	469
	(東)	1,292	1,798	2,428	2,950	1,576	1,652	1,556
循環器		3,345	3,308	3,400	3,380	3,458	3,442	3,354
精神・神経		788	710	794	857	892	759	767
国際	(戸山)	10,873	11,695	11,942	11,751	11,300	11,049	11,225
	(国府台)	2,044	2,244	1,858	1,682	1,551	2,292	2,557
成育		3,410	3,222	3,598	3,182	2,966	3,118	3,165
長寿		756	861	921	942	966	829	789

② 医業未収金等の状況について

医業未収金の状況

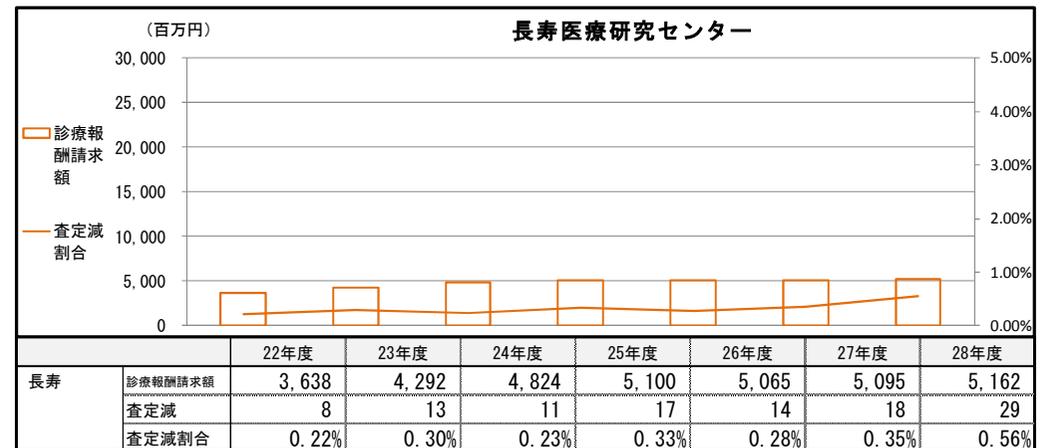
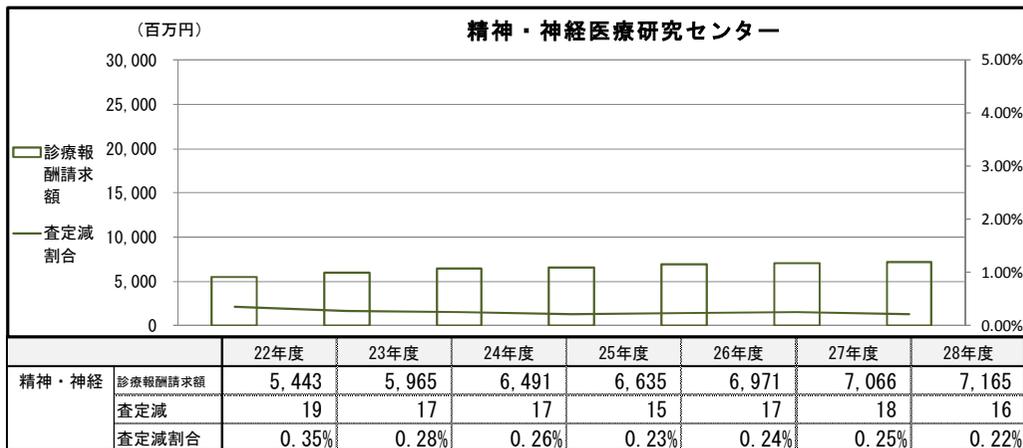
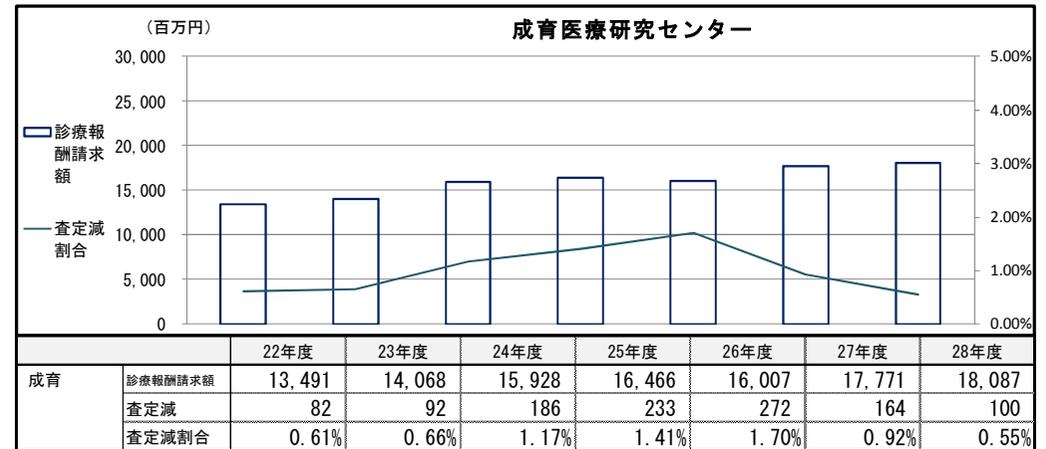
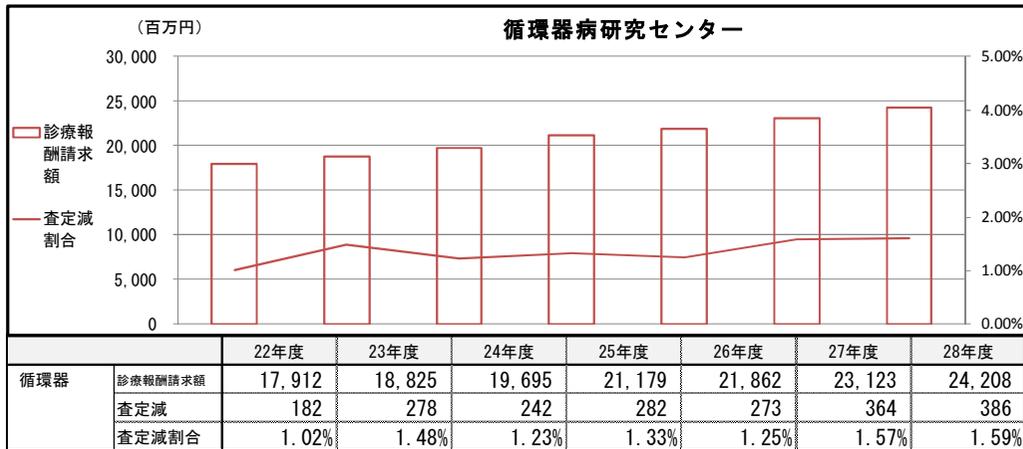
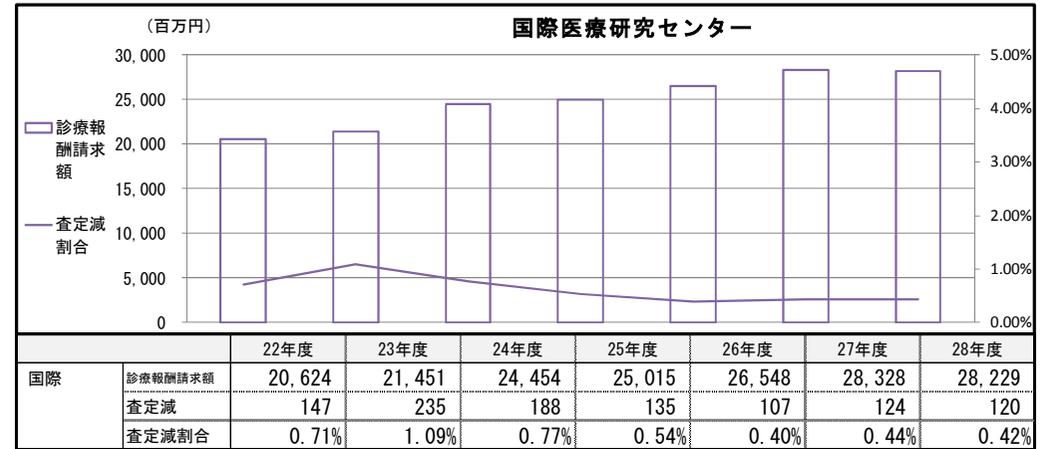
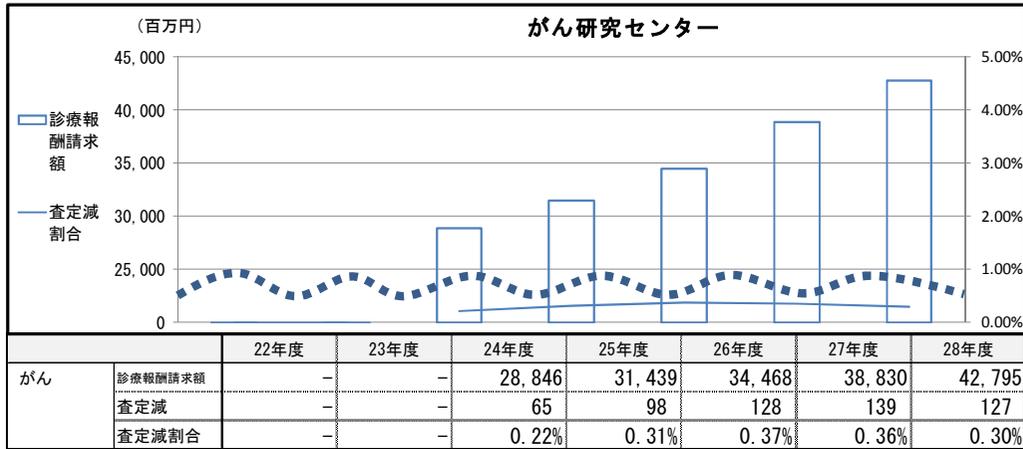


※各年度の数値は4月～1月末の診療収益と1月末時点の医業未収金とした。

※診療収益は入院診療収益、室料差額収益、外来診療収益に限定した。

※破産更生債権等は各年度末に貸倒処理を行ったものを計上した。

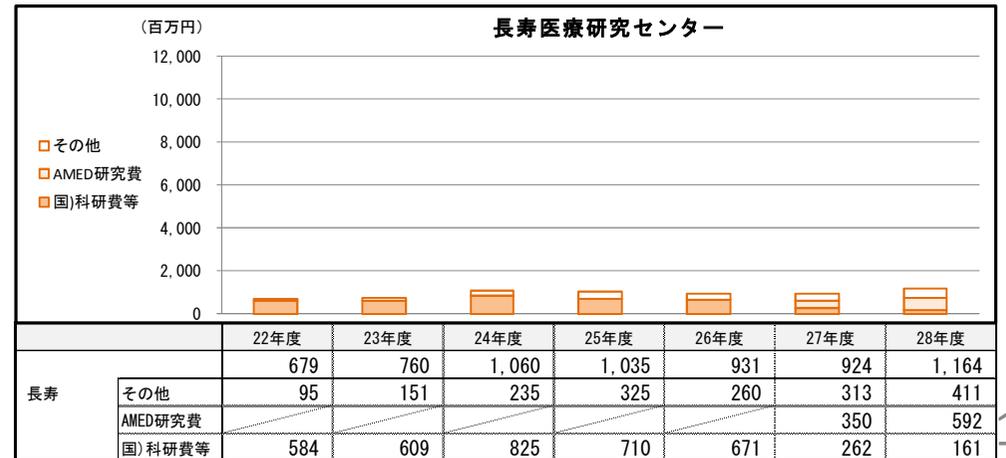
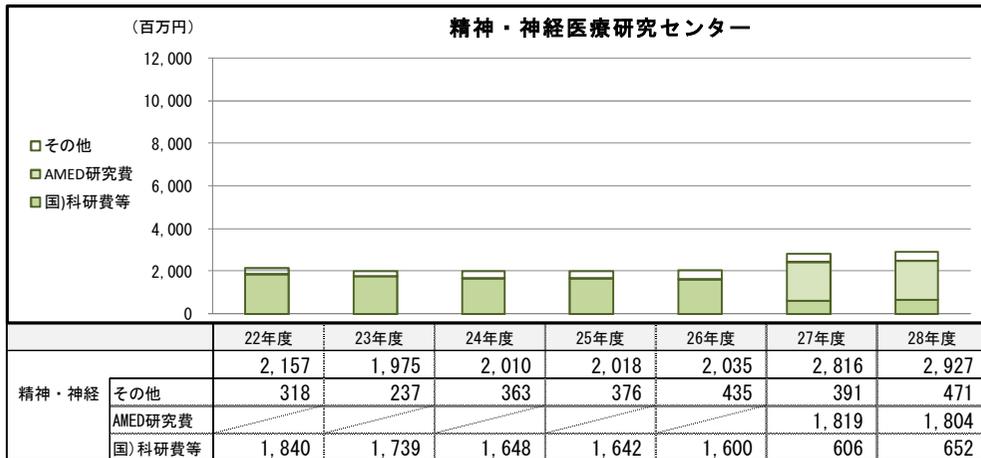
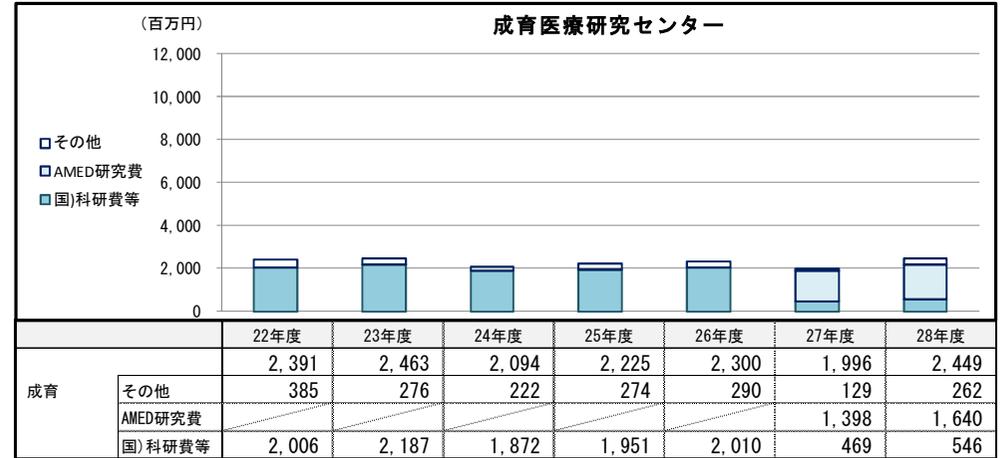
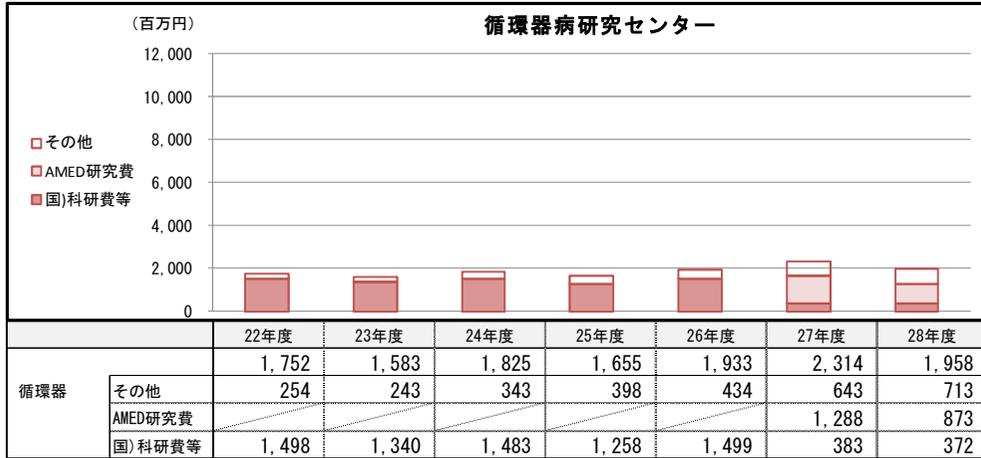
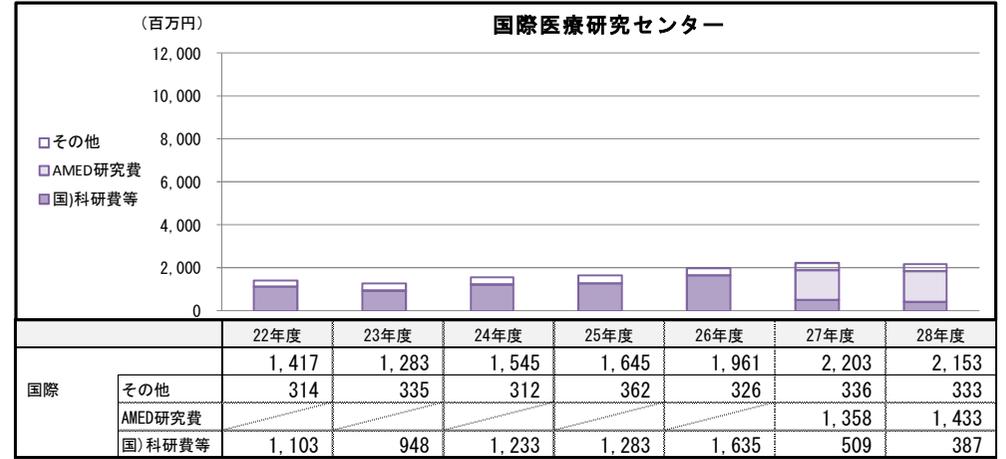
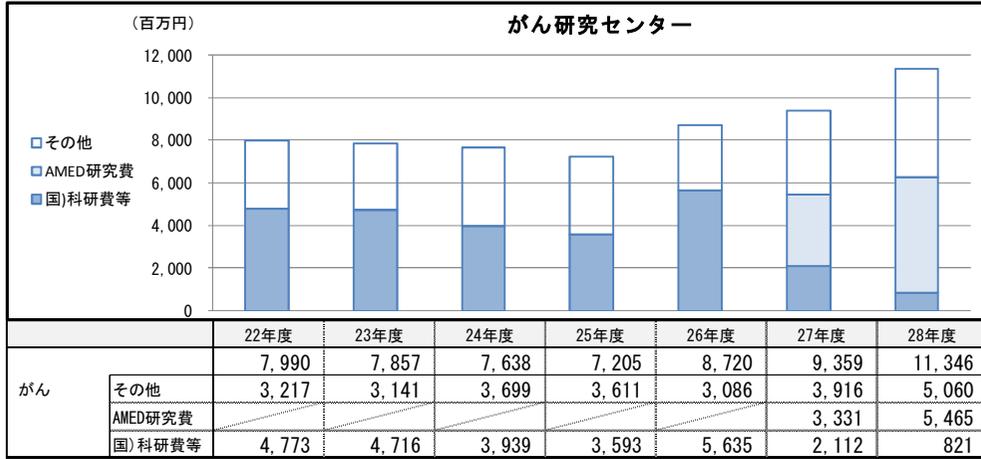
診療報酬請求額に対する査定減の状況



③外部資金獲得状況

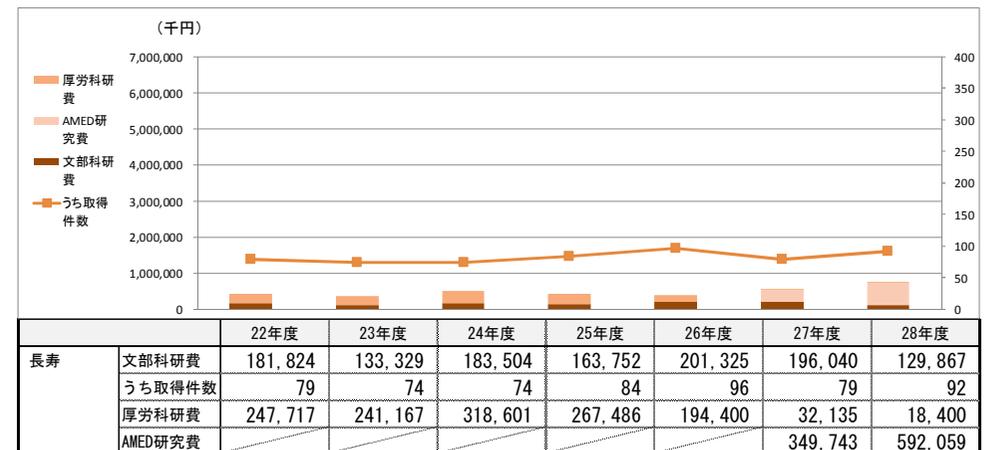
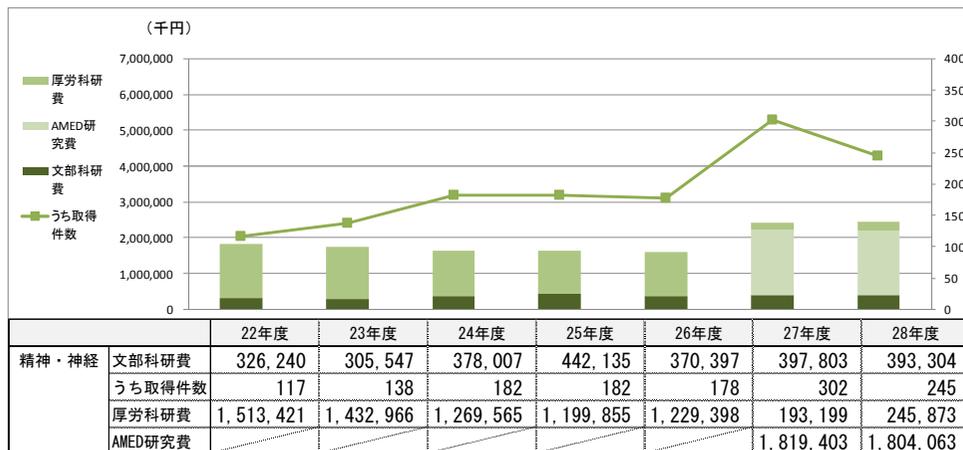
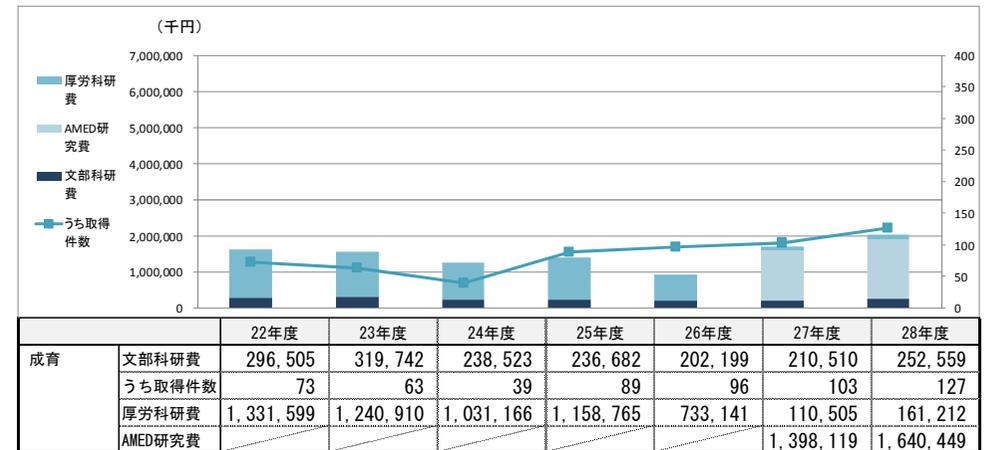
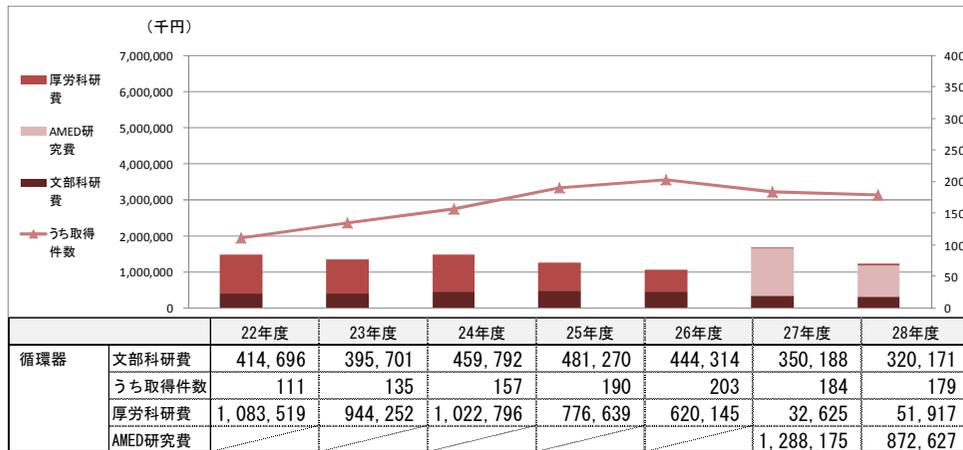
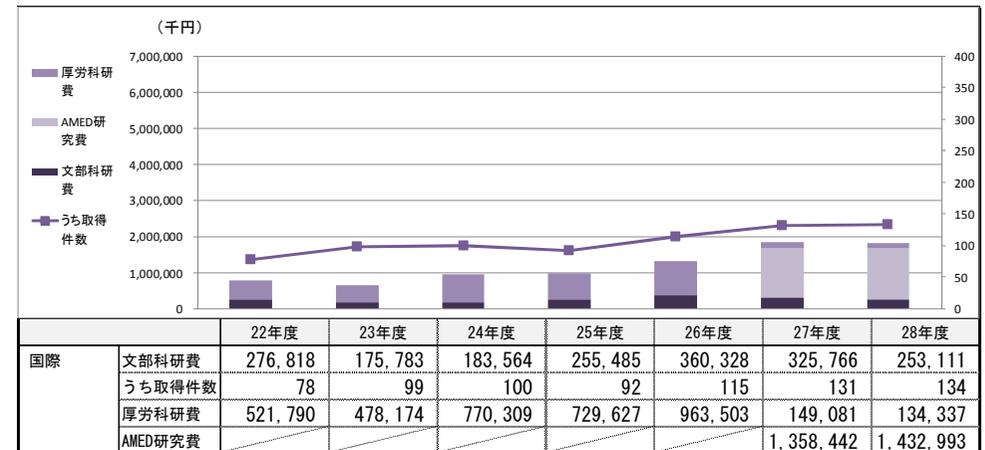
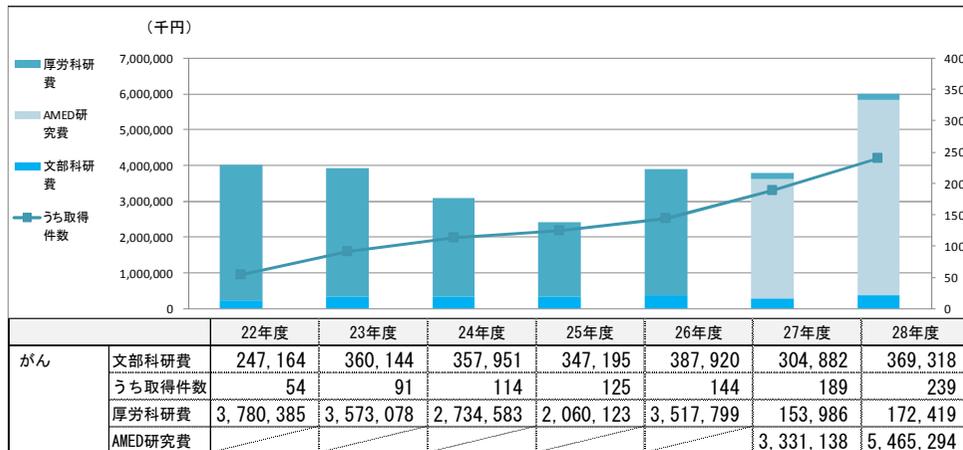
(文部科学研究費、企業研究費の取得状況)について

外部資金獲得状況

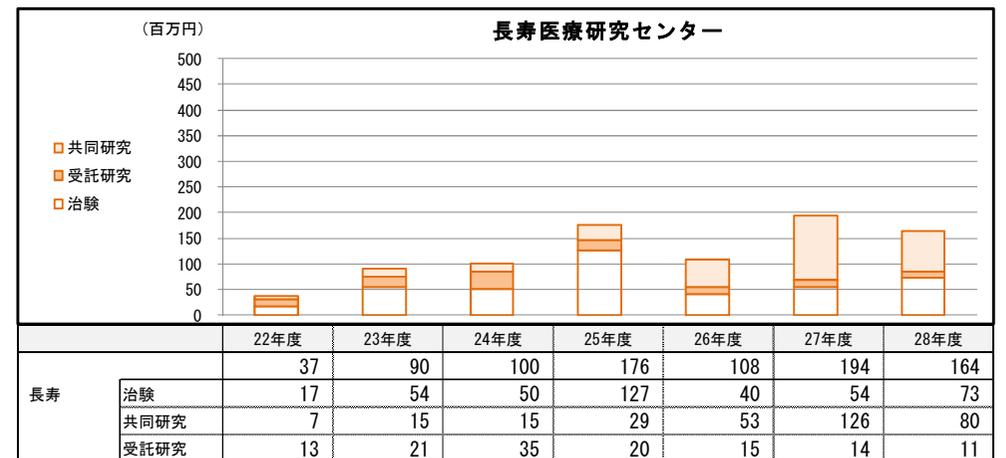
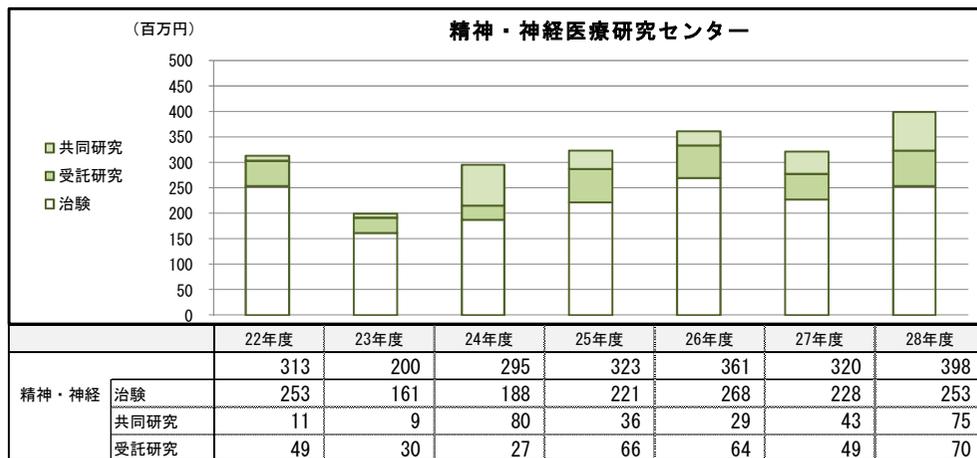
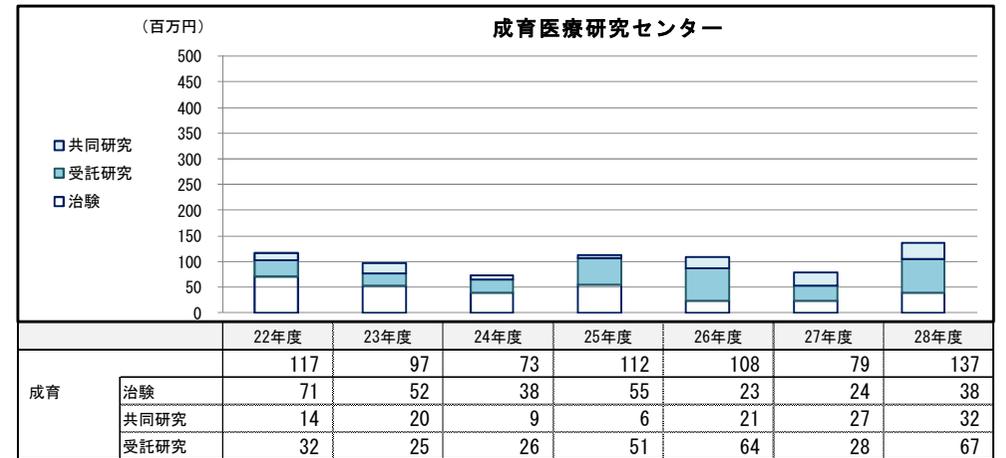
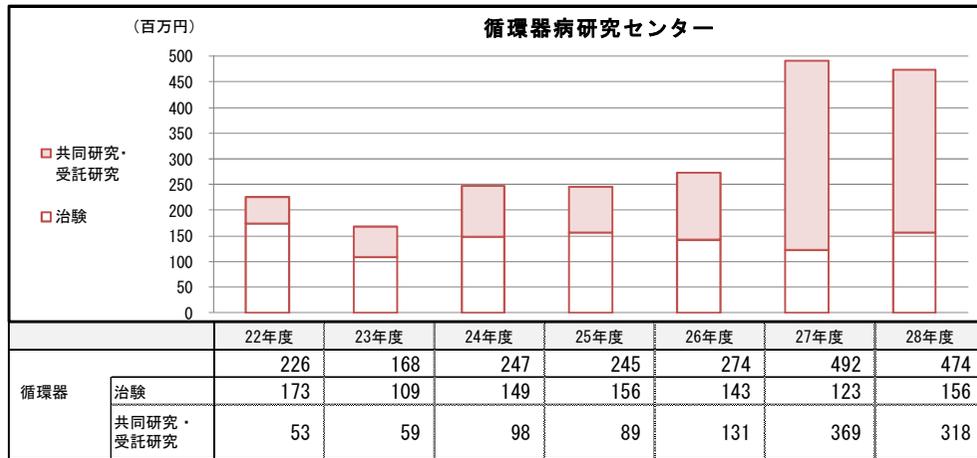
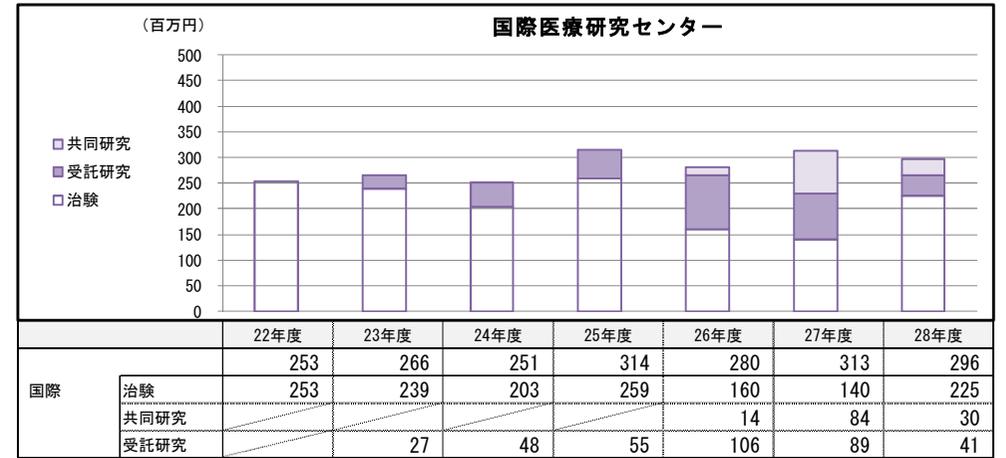
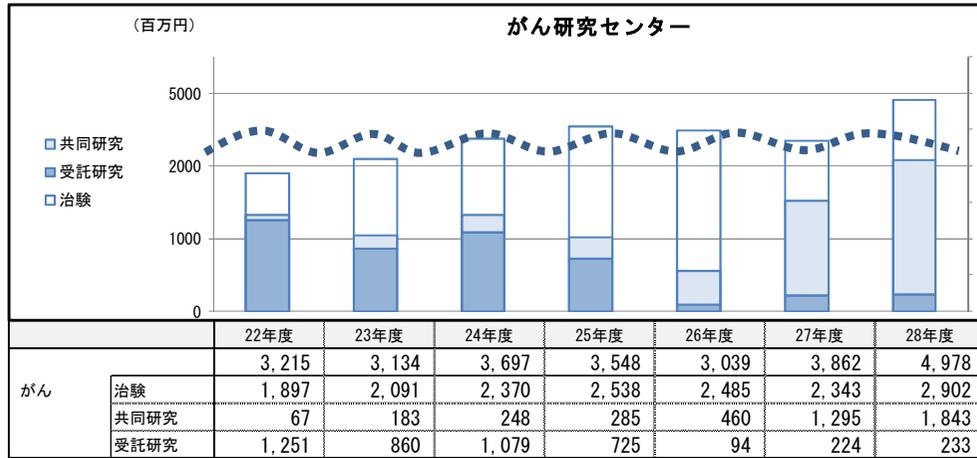


※ 「その他」欄： 治験、共同研究、受託研究、寄附金（研究分野への用途特定に限る）

外部資金獲得状況（文部科学省科学研究費補助金等）



外部資金獲得状況（企業からの研究費）



※国立国際医療研究センターの共同研究(H22~H25)及び受託研究(H22)はデータ不明のため掲載せず。

④知財管理者、
リサーチ・アドミニストレーターの配置状況について

知財管理者、リサーチ・アドミニストレーターの配置状況について

配置状況		がん	循環器	精神・神経	国際	成育	長寿
知財管理者 (※1)	人数	4名	2名	5名	2名	2名	4名
	専従 (うち)	(3名)	(1名)	(2名)	(1名)	(0名)	(0名)
リサーチ・アド ミニストレー ター(※2)	人数	精査中					
	専従 (うち)						
備考							

(※1) 「知財管理者」の定義は、知財管理部門の責任者、担当者とした。

(※2) 「リサーチ・アドミニストレーター」の定義は、研究者とともに（専ら研究を行う職とは別の位置づけとして）研究活動の企画・マネジメント、研究成果活用促進を行う（単に研究に係る行政手続きを行うという意味ではない。）ことにより、研究者の研究活動の活性化や研究開発マネジメントの強化等を支える業務に従事する人材とした。（従事する業務の実例は以下のとおり。文部科学省が公表している定義から引用した。）

- ① 研究戦略推進支援(政策情報等の調査分析、研究力の調査分析、研究戦略策定)
- ② プレ・アワード(研究プロジェクト企画立案支援、研究プロジェクト企画のための内部折衝活動、研究プロジェクト実施のための対外折衝・調整、申請資料作成支援)
- ③ ポスト・アワード(研究プロジェクト実施のための対外折衝・調整、プロジェクトの進捗管理、プロジェクトの予算管理、プロジェクト評価対応関連、報告書作成)
- ④ 関連部門(教育プロジェクト支援、国際連携支援、産学連携支援、知財関連、研究機関としての発信力強化推進、イベント開催関連、安全管理関連、倫理・コンプライアンス関連)

第1～3回検討会で頂いたご意見

- 研究プロジェクトの企画・マネジメント、企業との連携調整、会計・財務・設備管理その他の進捗管理、研究成果の活用促進を行うリサーチ・アドミニストレーターの育成が必要ではないか。
- 知財管理だけでなく、リサーチ・アドミニストレーターのような企業との橋渡しをする人が必要ではないか。
- 産学連携に当たり、専門的なテーマ、横断的なテーマ様々あるが、どういう形であるにせよ6センターには連携していただきたい。
- 新たながん医療・研究に必要なバイオインフォマティシャン、生物統計家、リサーチアドミニストレーターについても、がん研究に特化した人材や専門的な人材を育成していきたい。知財管理については、ただ知財を確保するだけでなく知財を生かして共同研究を推進することで共同研究費が大幅に伸びており、ライセンスアウトも行いながらイノベーションを創出していきたい。研究支援については、研究支援センターによる大規模な支援を行っている。（がん）
- 知財、隣地等の一部事務については一元化によって効率化が図れる面もあるが、地域性も考慮する必要がある。（循環器）※資料より抜粋
- 例えば、倫理あるいは生物統計についてNC間でエキスパートを共有して、さらに臨床研究を進めるという方向もある。（精神・神経）
- 企業と共同で研究を行う場合の知財について人材が不足しており、他のNCと協力することが望ましい。（国際）
- 知財管理について、2年前に支援部署を設け、企業を経験した者を1名配置しているが、現在はAMEDに出向しており、開発担当者が併任で対応しているという状況。対象患者の希少性や多額の申請料を要することを踏まえるとNC内に一元対応できる部署があることが望ましい。（成育）
- 将来の社会を考えた提言を行うため医療経済に関する研究も強化する必要があるが、その分野の研究者がいない。（長寿）