

特定機能病院について

特定機能病院制度の概要

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

役 割

- 高度の医療の提供
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度の医療に関する研修

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率30%以上の維持）
- 病床数……400床以上の病床を有することが必要。
- 人員配置
 - ・医 師……通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。
 - ・薬剤師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・看護師等……入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）

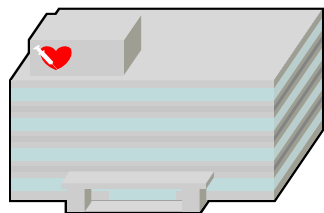
[外来については、患者数÷30で一般病院と同じ]

 - ・管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要。 等

※承認を受けている病院（平成24年2月29日現在） ... 84病院

特定機能病院の役割

高度の医療（特定機能病院）



総合診療能力

<要件>

- 400床以上 ○診療科10以上
- 手厚い人員配置(医師8:1など)
- 医療安全管理体制 等

<要件>

- 特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療を提供
 - ・先進医療への取組
 - ・特定疾患への取組
- 臨床検査・病理診断の実施体制
- 集中治療室等の設備

高度の医療の提供

<要件>

- 特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療に係る技術の評価及び開発
 - ・国等からの補助等による研究
 - ・年間論文発表数が100件以上
- 医療技術の有効性及び安全性を適切に評価

高度の医療技術の開発・評価

<要件>

- 高度の医療に関する臨床研修
 - ・初期臨床研修終了後の医師等
 - 研修医が年間平均30人以上

高度の医療に関する研修



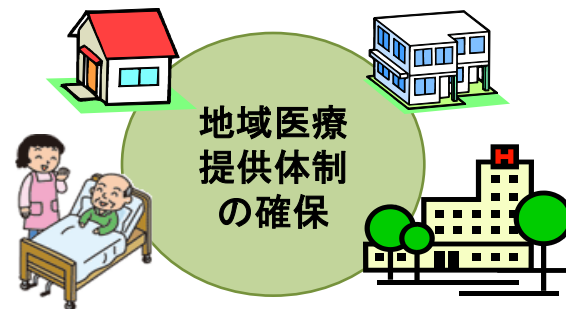
機能分化

安定後、地域医療へ逆紹介
(要件なし)

医療技術の進歩・人材の育成等により、広く国民の健康に貢献

地域医療の枠を超えるような高度な医療等の必要時に紹介
(要件:紹介率30%以上)

地域医療・救急医療



地域医療提供体制の確保

- かかりつけ医機能
- 救急医療など4疾病5事業 等

↓
地域の医療機関の連携による
「地域完結型」の医療提供体制の確立

特定機能病院制度の発足

○良質な医療を効率的に提供するためには、機能・特質に応じた施設の体系化を進めることを通じ、医療資源がより有効に活用されるようにすることが必要。このため、平成4年の第2次医療法改正において特定機能病院を制度化し、高度な医療を提供する医療機関については、以下のような趣旨に基づき、厚生労働大臣が個別に承認している。

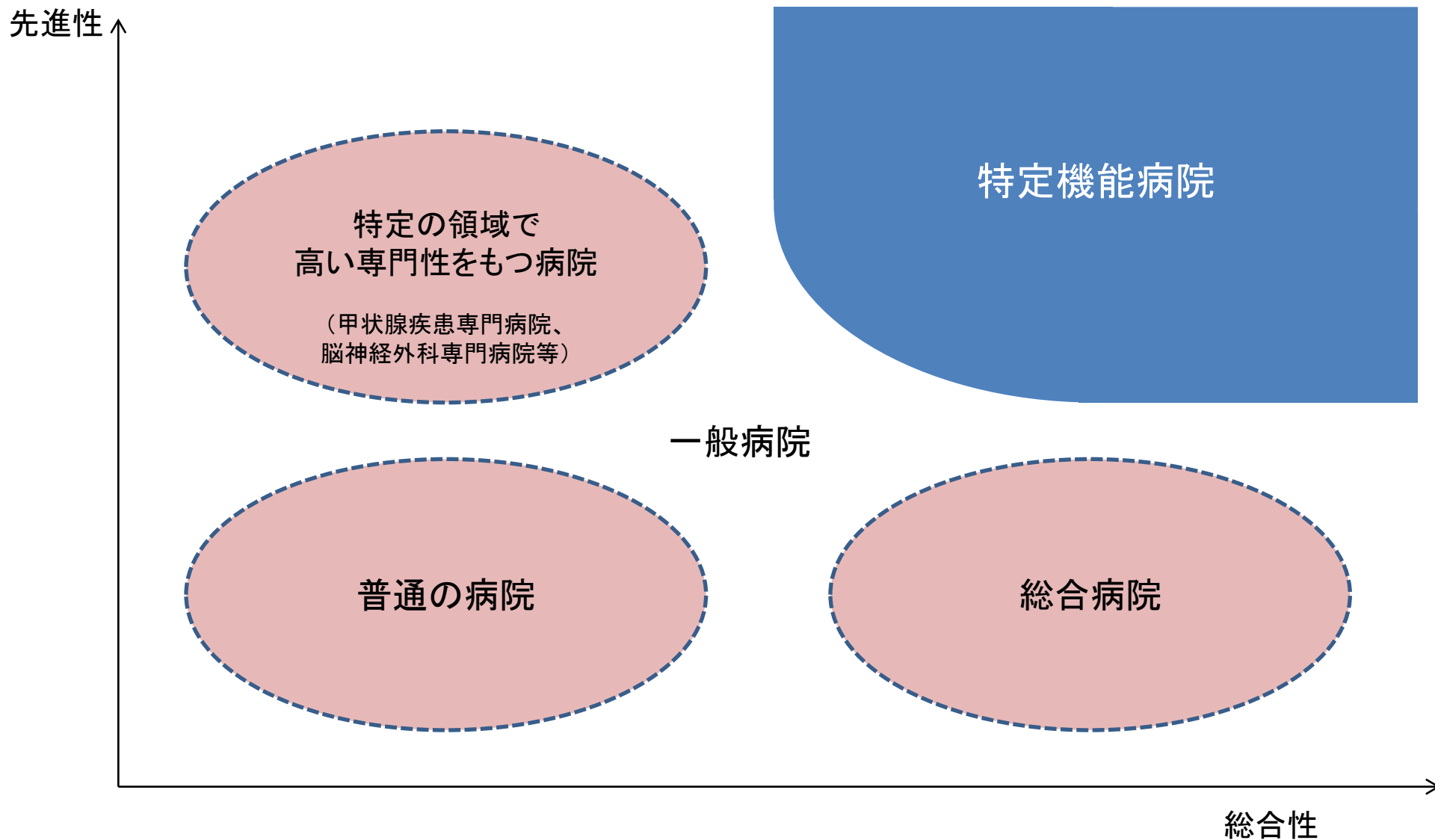
- (1) 高度な医療技術水準の確保のためには、継続して高度医療を必要とする症例を扱うことが必要。
- (2) 高度医療のための人員、設備を、多くの医療機関で持つことは非効率。
- (3) 患者にとっても、真に高度な医療が必要かどうかをいったん地域の医療機関で判断してもらった上で、必要に応じ高度な医療機関に行く仕組みが妥当（紹介制の考え方の導入）。

（参考）平成4年5月20日 参議院本会議における「医療法の一部を改正する法律案趣旨説明」より

「・・・我が国の医療は、昭和23年に制定された医療法の基本的な枠組みの下で、供給の総量としては、基本的に充足をみるに至りました。しかしながら、21世紀を10年後に控え、人口の高齢化、医学医術の進歩、疾病構造や患者の受療行動の変化等に対応していくため、医療提供の枠組み自体を見直していくことが求められております。こうした状況を踏まえ、患者の心身の状況に応じた良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を目指し、医療を提供するに当たっての基本的な理念を提示するとともに、医療を提供する施設をその機能に応じて体系化していくための必要な措置等を講ずることとし、・・・。

第二は、医療施設機能の体系化であります。現実に進みつつある医療施設の機能分化に対応するとともに、国民の適正な受療機会を確保するため、高度な医療を提供する特定の医療施設として特定機能病院を制度化し、・・・。」

制度発足時の特定機能病院のイメージ



これまでの特定機能病院制度の改正①

改正時期	改正経緯	改正内容
平成12年	医療事故が相次いで発生したことを踏まえ、安全管理体制を強化(省令)	①申請書に安全管理体制に関する書類を添付。 ②業務報告に安全管理体制を追加。 ③安全管理体制の確保を管理者に義務付け。 ④閲覧に供する諸記録に安全管理体制を追加。
平成14年	「医療安全推進総合対策」を踏まえて安全管理体制を強化(通知)	①専任の医療に係る安全管理を行う者を配置。 ②医療に係る安全管理を行う部門を設置。 ③患者からの相談に適切に応じる体制を確保。
平成15年	「院内感染対策有識者会議報告書」を踏まえて、所要の改正を実施(通知)	①専任の院内感染対策を行う者を配置。
平成16年	「規制改革推進3か年計画(再改定)」における指摘を踏まえ、病床数の緩和を行うとともに、特定機能病院本来の趣旨に沿って、高度医療に関する要件の見直しを実施(省令)	①有すべき病床数を緩和。 ・500床→400床 ②管理者の努力義務を義務化。 ・高度の医療の提供 ・高度の医療技術の開発及び評価 ③その他 ・高度の医療に係る範囲の見直し(高度先進医療の実施を必須化し、その承認件数が1件の場合は特定疾患治療研究事業の対象患者数を500人以上) ・高度の医療技術の研究及び開発に係る要件の明確化(論文年間100件以上) ・高度の医療に関する研修に係る要件の明確化(研修医年平均30人以上)
	安全管理体制を強化(省令)	①専任の安全管理を行う者及び院内感染対策を行う者を配置。 ②医療に係る安全管理を行う部門を設置。 ③事故後2週間以内に報告書を作成し、登録業者に報告。

これまでの特定機能病院制度の改正②

改正時期	改正経緯	改正内容
平成18年	社会保障審議会医療部会の意見(平成17年12月8日)を踏まえ、要件の見直しを実施(法律、省令)	①管理者の義務に、「医療計画に定められた医療連携体制が適切に構築されるよう配慮する」ことを位置付け。 ②毎年10月の業務報告を厚生労働大臣が公表。 ③看護職員の人員配置基準を引上げ。 ・2.5対1→2対1
	第5次医療法改正に伴い、病院等全般について、安全管理体制を強化(省令)	①病院等の管理者に、事故報告等の安全確保を目的とした改善のための方策を講ずる体制を確保することを義務付け。 ②病院等の管理者に、以下の体制を確保し、所定の措置を講ずることを義務付け。 ・院内感染対策のための体制 ・医薬品に係る安全管理のための体制 ・医療機器に係る安全管理のための体制

診療報酬上の評価 (H24.4.1施行)

出来高評価(入院基本料)

特定機能病院と一般病棟では、同じ看護配置であれば入院基本料の額は基本的に同じであるが、在院日数に基づく加算等によって差を設けている。

看護配置	特定機能病院 入院基本料	一般病棟 入院基本料
7対1	1, 555点(28日以内※) +712点(14日以内) +207点(15～30日)	1, 555点(19日以内※) +450点(14日以内) +192点(15～30日)
10対1	1, 300点(28日以内※) +712点(14日以内) +207点(15～30日)	1, 300点(21日以内※) +450点(14日以内) +192点(15～30日)
13対1		1, 092点(24日以内※) +450点(14日以内) +192点(15～30日)
15対1		954点(60日以内※) +450点(14日以内) +192点(15～30日)

※当該病棟の平均在院日数

DPCによる包括評価

包括評価の対象となる診断群分類に該当する患者について、報酬額の算定に使用する係数(機能評価係数)に差を設けている。

<報酬額の算定>

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{診断群分類ごとの1} \\ \text{日当たり} \\ \text{包括点数} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{医療機関別係数} \\ \text{(=基礎係数+} \\ \text{暫定調整係数+} \\ \text{機能評価係数Ⅰ+} \\ \text{機能評価係数Ⅱ)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{入院日数} \\ \hline \end{array}$$

<機能評価係数Ⅰ> ※係数はH24改定前のもの

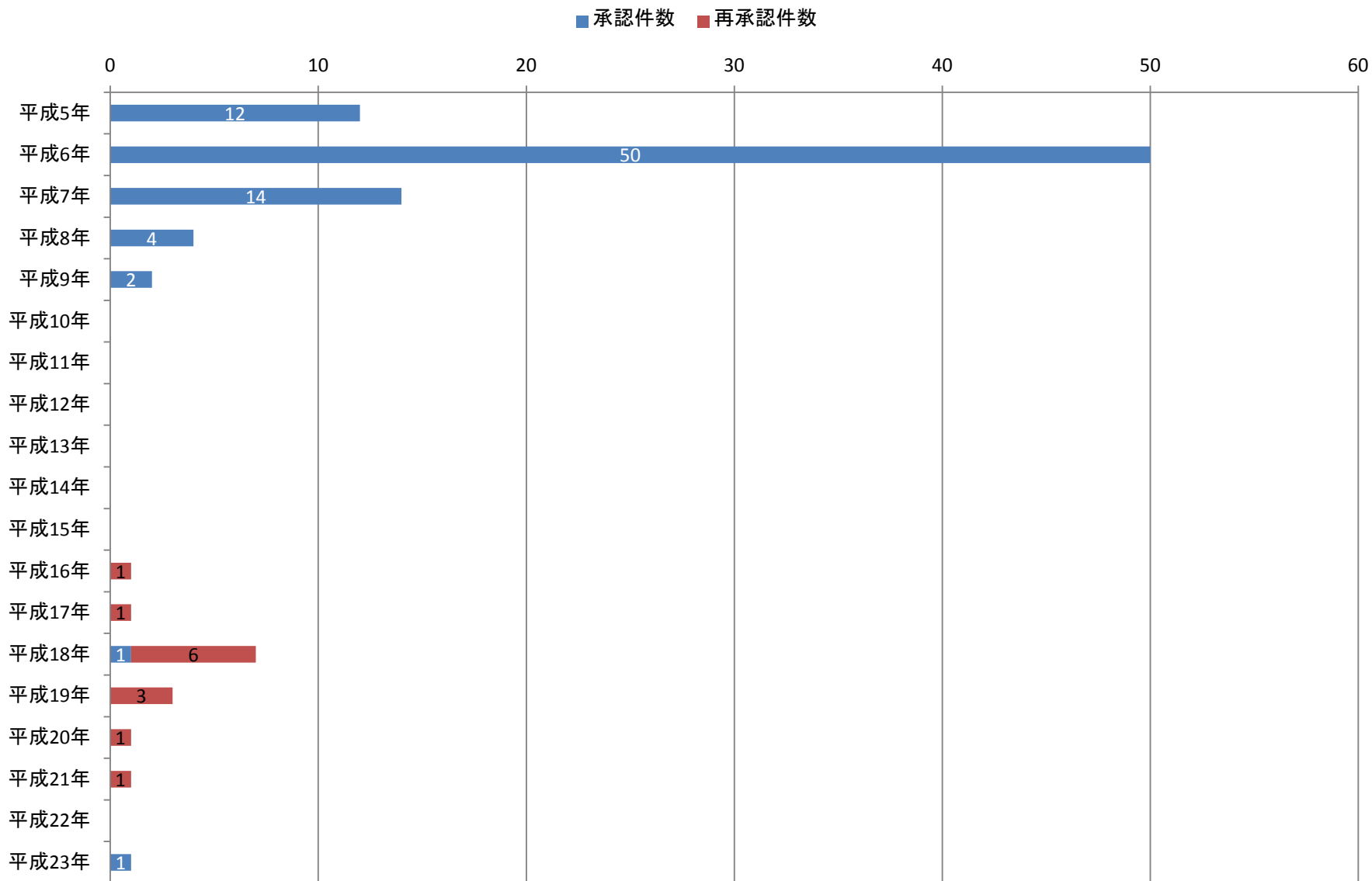
看護配置	特定機能病院	一般病院
7対1	0. 1705	0. 1008
10対1	0. 0697	—

特定機能病院の承認の状況（分類別）

（平成24年2月29日現在）

分類	箇所数
大学病院	80
国立	43
自治体立	8
私立	29
国立機関	2
自治体立機関	1
その他	1
計	84

特定機能病院の承認の状況（承認年次別）



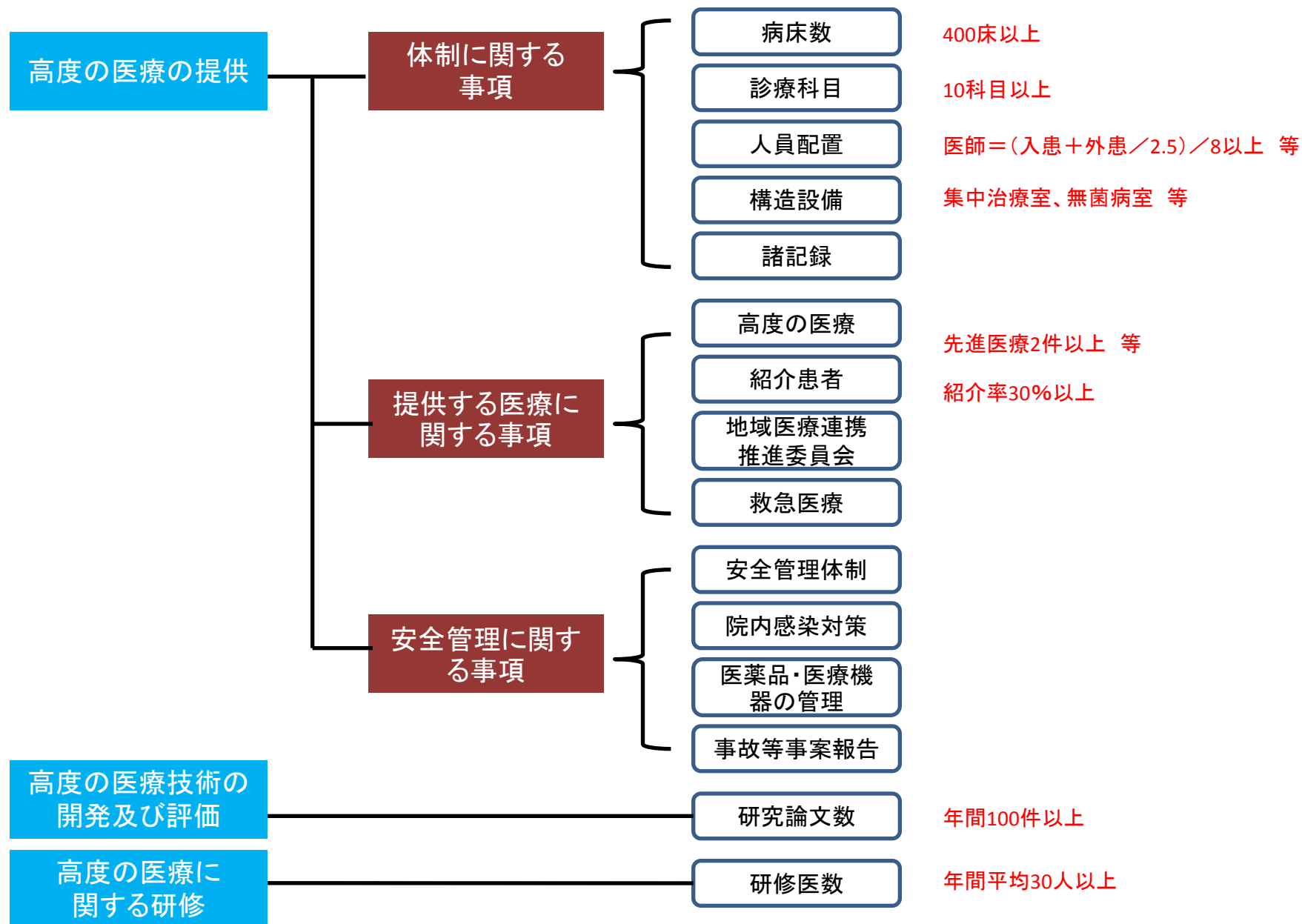
特定機能病院の承認の状況（都道府県別）

		箇所数	対人口			箇所数	対人口			箇所数	対人口
1	北海道	3	184	17	石川県	2	59	33	岡山県	2	97
2	青森県	1	137	18	福井県	1	81	34	広島県	1	286
3	岩手県	1	133	19	山梨県	1	86	35	山口県	1	145
4	宮城県	1	235	20	長野県	1	215	36	徳島県	1	79
5	秋田県	1	109	21	岐阜県	1	208	37	香川県	1	100
6	山形県	1	117	22	静岡県	1	377	38	愛媛県	1	143
7	福島県	1	203	23	愛知県	4	186	39	高知県	1	76
8	茨城県	1	297	24	三重県	1	187	40	福岡県	4	127
9	栃木県	2	100	25	滋賀県	1	141	41	佐賀県	1	85
10	群馬県	1	201	26	京都府	2	132	42	長崎県	1	143
11	埼玉県	2	360	27	大阪府	7	127	43	熊本県	1	182
12	千葉県	1	622	28	兵庫県	2	279	44	大分県	1	120
13	東京都	15	88	29	奈良県	1	140	45	宮崎県	1	114
14	神奈川県	4	226	30	和歌山県	1	100	46	鹿児島県	1	171
15	新潟県	1	237	31	鳥取県	1	59	47	沖縄県	1	139
16	富山県	1	109	32	島根県	1	72		計	84	152

（注1）対人口の単位は万人（2010年総務省統計を基に算出）

（注2）赤字は複数箇所設置都道府県

特定機能病院の承認要件（概要）



特定機能病院の体制（平均値）

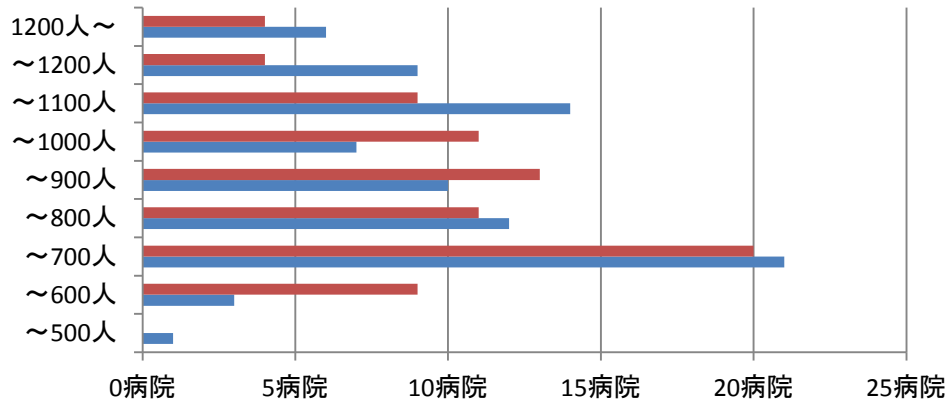
項目		平均値	項目		平均値
病床数		871.6床	人員配置	医師	439人
標榜診療科目数	1. 内科	0.95		歯科医師	32人
	2. 精神科	0.99		薬剤師	48人
	3. 小児科	0.96		看護師	732人
	4. 外科	0.90		准看護師	4人
	5. 整形外科	1.00	患者数	1日当たり平均入院患者数(歯科等以外)	684人
	6. 脳神経外科	1.00		1日当たり平均外来患者数(歯科等以外)	1,708人
	7. 皮膚科	0.98		1日当たり平均入院患者数(歯科等)	10人
	8. 泌尿器科	0.99		1日当たり平均外来患者数(歯科等)	112人
	9. 産婦人科	0.60		1日当たり平均調剤数	1,982人
	10. 産科	0.37	特定疾患 治療研究	取扱疾患の項目数	46
	11. 婦人科	0.39		取扱患者総数	2,418人
	12. 眼科	0.99	紹介患者	A:紹介患者の数	14,343人
	13. 耳鼻いんこう科	0.96		B:他の病院又は診療所に紹介した患者の数	10,912人
	14. 放射線科	0.95		C:救急用自動車によって搬入された患者の数	2,155人
	15. 歯科	0.51		D:初診の患者の数	33,565人
	16. 麻酔科	1.00		紹介率(=(A+B+C)/(B+D))	70.4%
※83病院			技術開発	論文数	204件
			研修	研修医数	101人

特定機能病院の体制（分布状況）

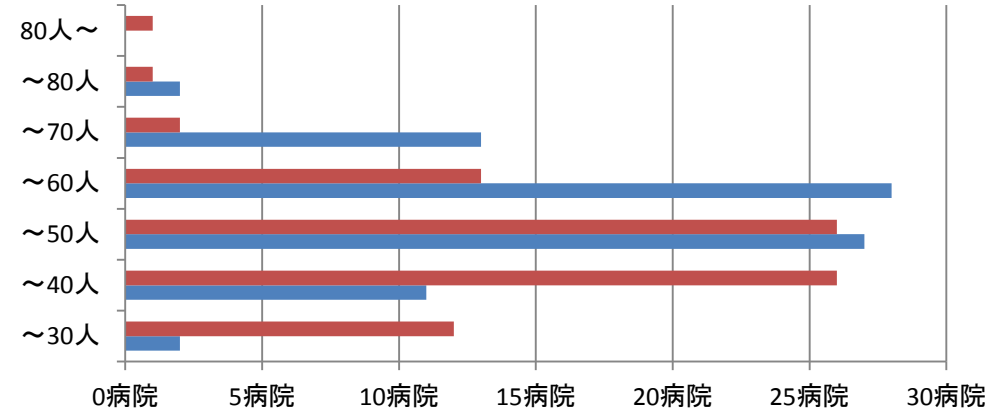
■ 平成15年度業務報告（81病院）

■ 平成22年度業務報告（83病院）

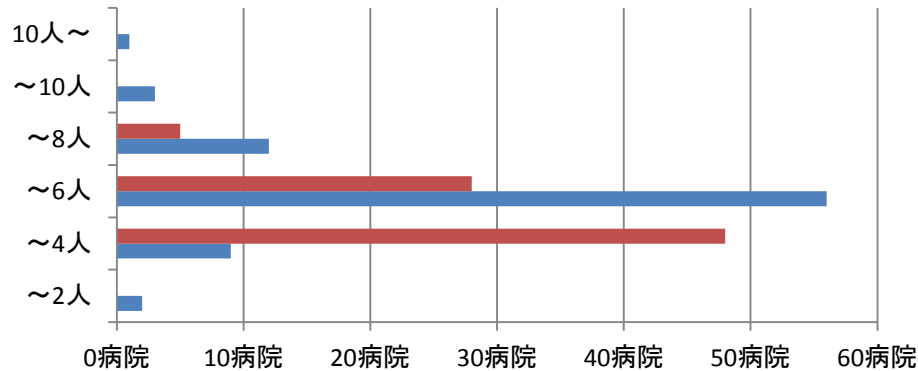
病床規模



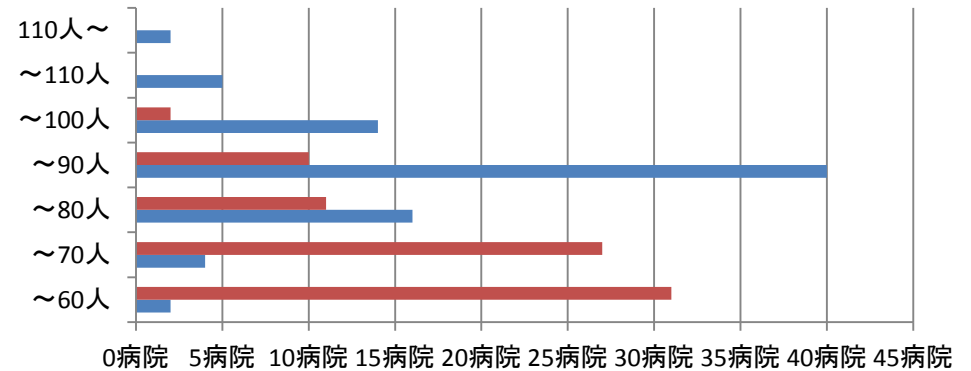
100床当たり医師数



100床当たり薬剤師数



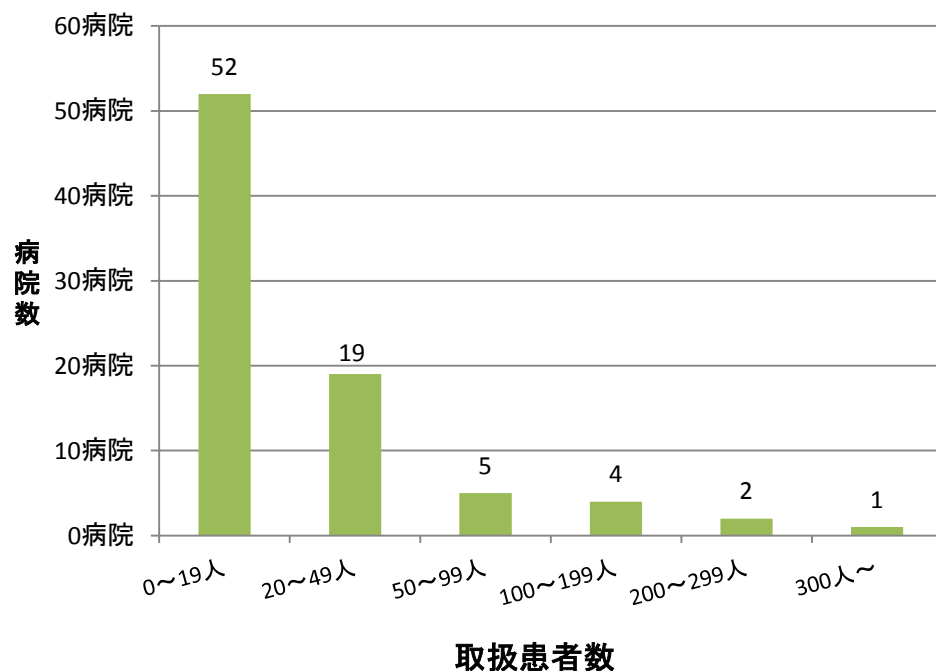
100床当たり看護職員数



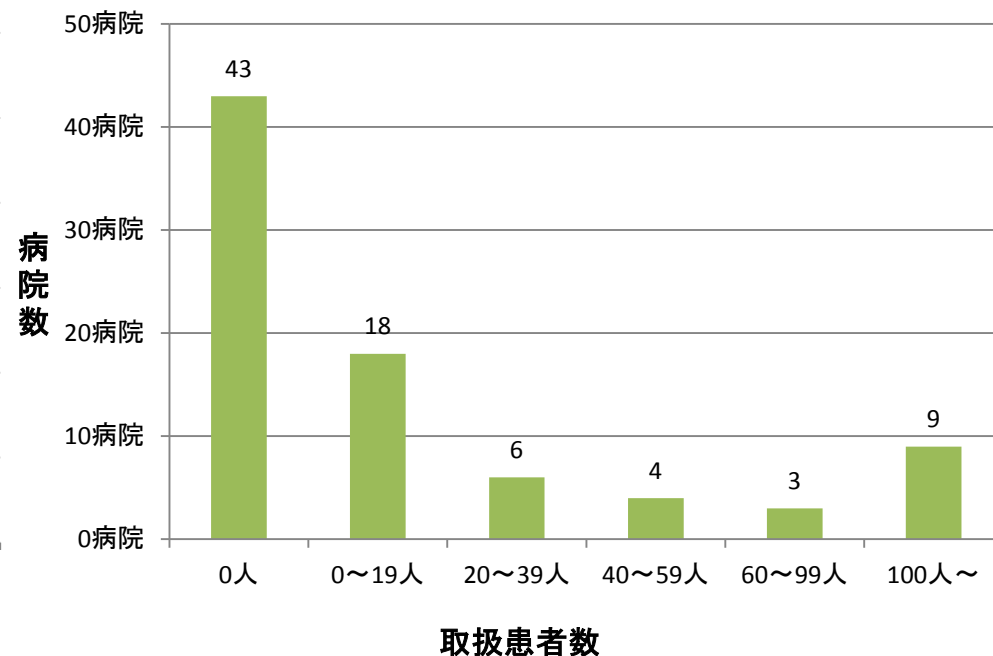
注) 100床当たり従事者数については、業務報告書を提出する年度の10月1日現在

特定機能病院の先進医療の実施状況

第2項



第3項



※先進医療とは、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術について、有効性等を確保するために一定の施設基準を設定し、保険診療との併用を認めるもの。

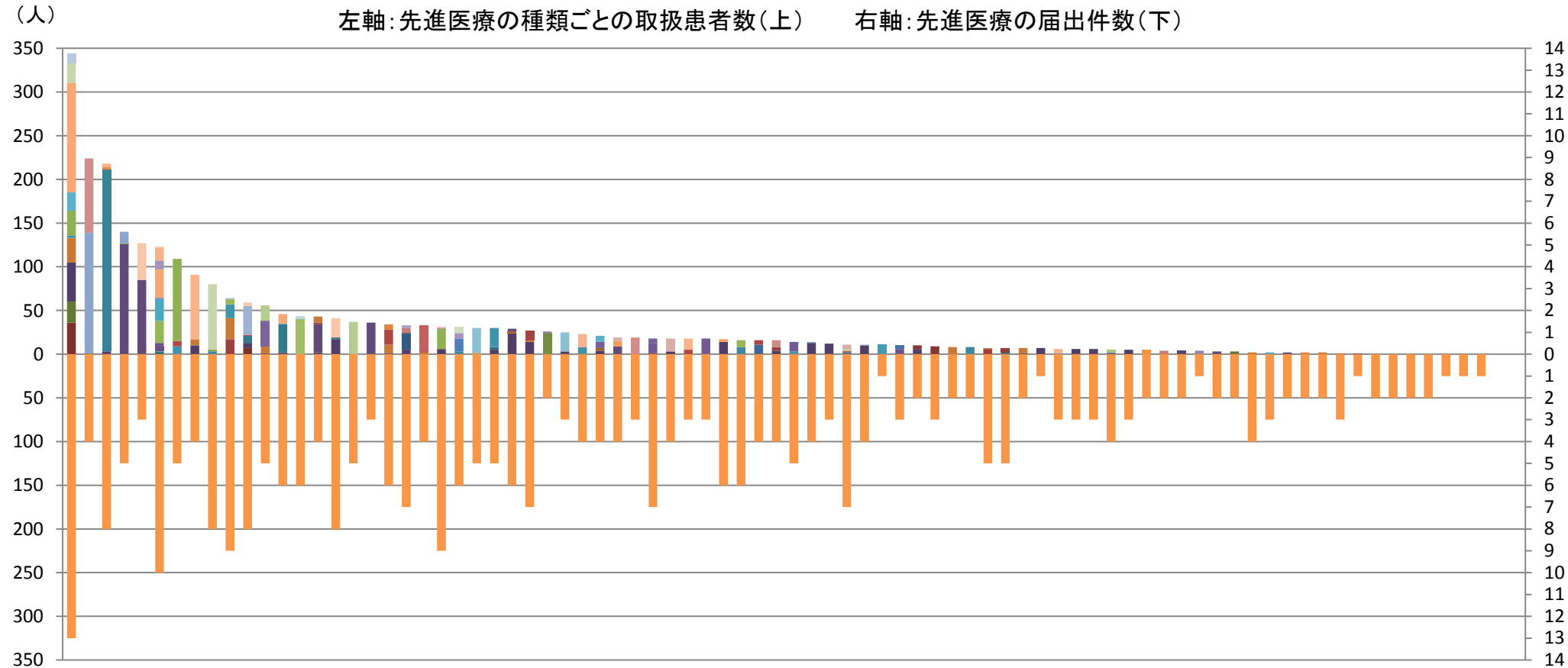
※第2項先進医療は、薬事法上の承認を受けた医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、今後保険導入の検討を行う対象とする医療技術。

※第3項先進医療は、薬事法上未承認・適応外の医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、治験や薬事承認につながるデータ収集の迅速化を目的とするもの。

※平成21年度の実績

特定機能病院の先進医療(第2項)の実施状況

- 先進医療(第2項)の承認件数は0件から13件まで分布しており、合計は330件、平均は4件。
- 承認件数が1件以上の病院は74病院(承認件数が0件の病院が9病院)。
- 取扱患者数は0人から344人まで分布しており、合計は2,638人、平均は32人。



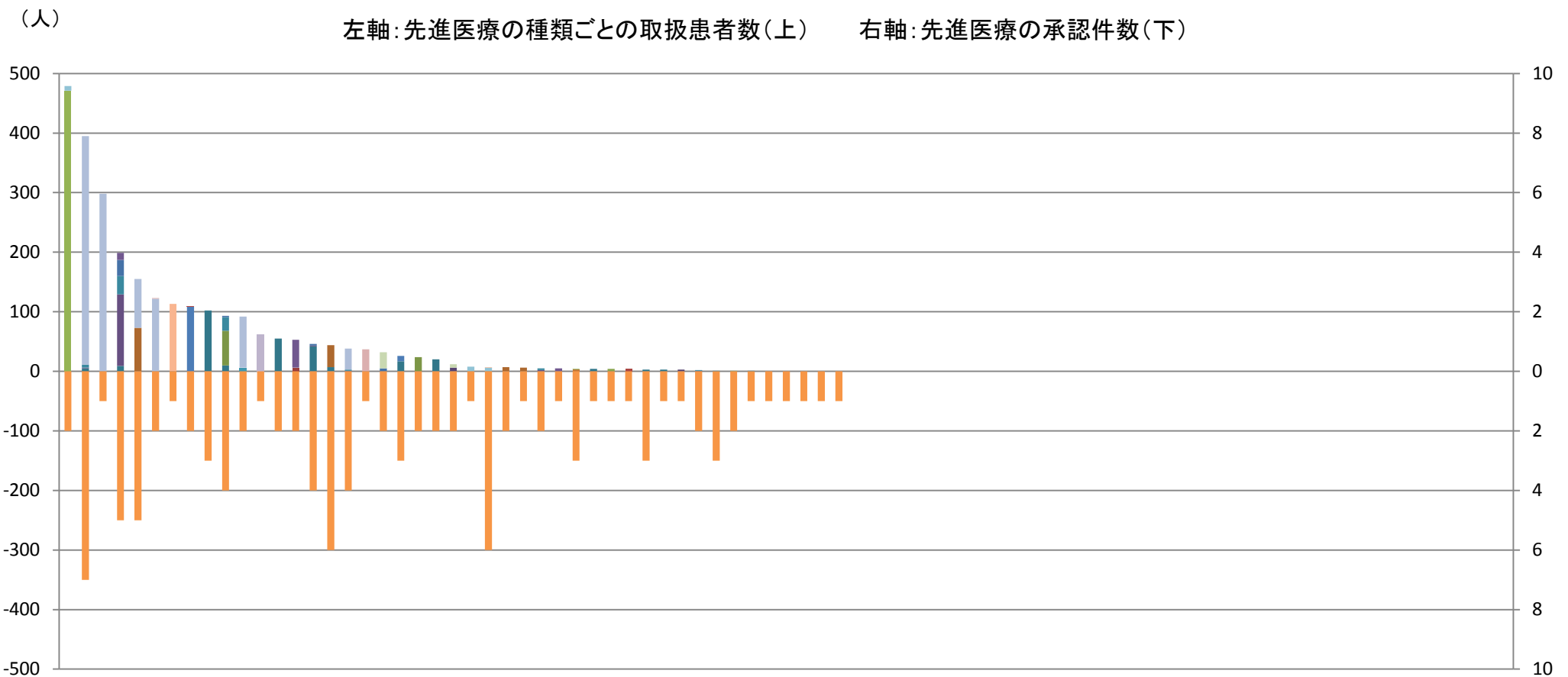
※先進医療とは、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術について、有効性等を確保するために一定の施設基準を設定し、保険診療との併用を認めるもの。

※第2項先進医療は、薬事法上の承認を受けた医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、今後保険導入の検討を行う対象とする医療技術。

※平成21年度の実績

特定機能病院の先進医療(第3項)の実施状況

- 先進医療(第3項)の承認件数は0件から7件まで分布しており、合計は102件、平均は1件強。
- 承認件数が1件以上の病院は45病院(承認件数が0件の病院が38病院)。
- 取扱患者数は0人から479人まで分布しており、合計は2,676人、平均は32人。



※先進医療とは、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術について、有効性等を確保するために一定の施設基準を設定し、保険診療との併用を認めるもの。

※第3項先進医療は、薬事法上未承認・適応外の医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、治験や薬事承認につながるデータ収集の迅速化を目的とするもの。

※平成21年度の実績

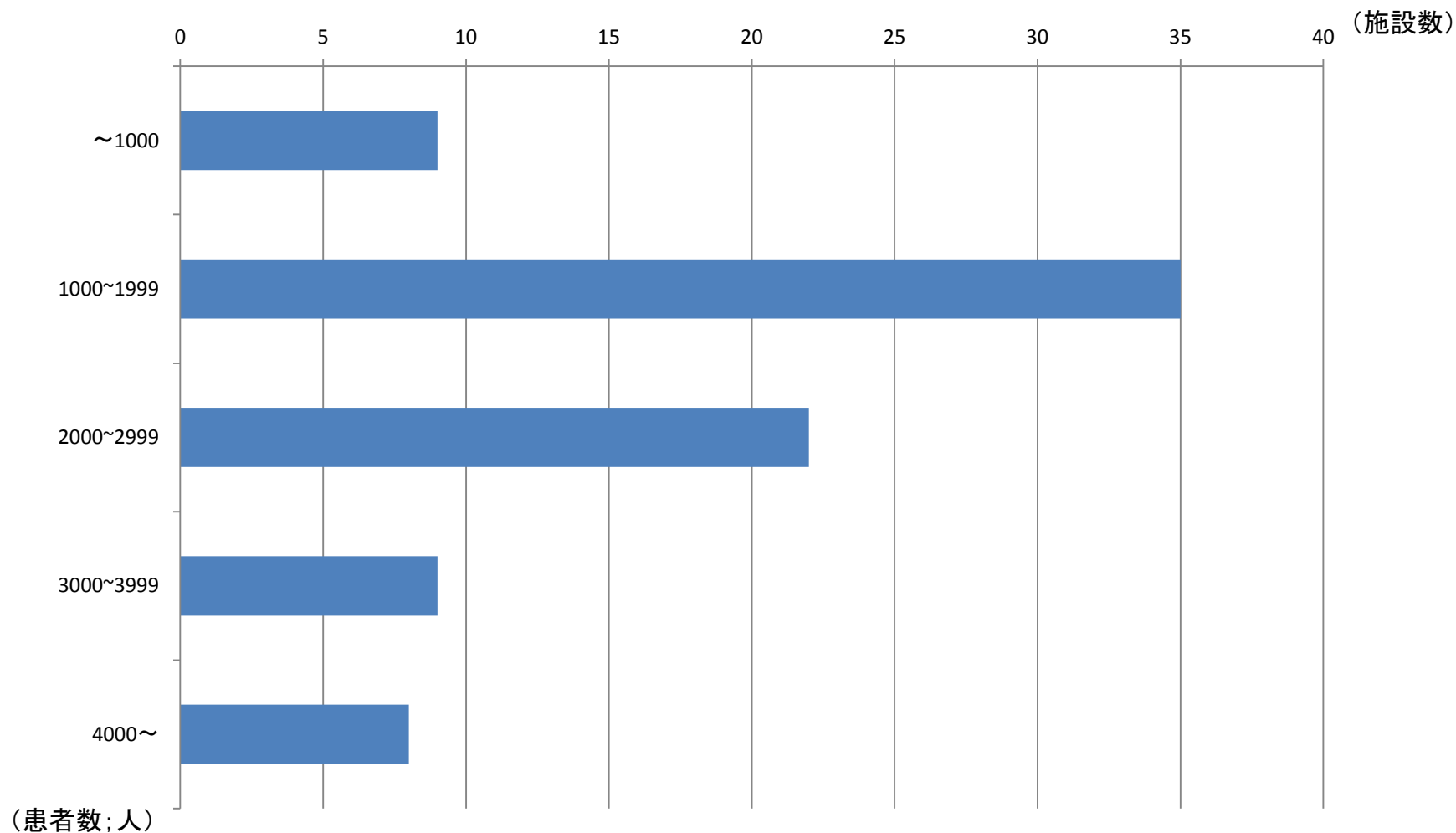
平成22年度業務報告を基に作成

特定疾患治療研究事業の対象となる疾患の診療実績

疾患名	診療件数	疾患名	診療件数
全身性エリテマトーデス	28,060	重症急性膵炎	1,893
強皮症／皮膚筋炎及び多発性筋炎	16,229	多系統萎縮症 ※2	1,877
パーキンソン病関連疾患 ※1	16,187	神経線維腫症 I 型／神経線維腫症II型	1,685
潰瘍性大腸炎	15,745	原発性免疫不全症候群	1,419
サルコイドーシス	8,531	肥大型心筋症	1,355
クローン病	8,295	肺動脈性肺高血圧症	1,179
原発性胆汁性肝硬変	7,309	アミロイドーシス	1,126
重症筋無力症	7,068	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	1,114
ベーチェット病	6,847	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	956
特発性血小板減少性紫斑病	6,170	膿疱性乾癬	564
間脳下垂体機能障害	6,151	広範脊柱管狭窄症	550
後縦靱帯骨化症	5,125	黄色靱帯骨化症	432
多発性硬化症	5,070	難治性肝炎のうち劇症肝炎	430
脊髄小脳変性症	4,570	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	414
特発性拡張型(うっ血型)心筋症	4,250	スモン	386
混合性結合組織病	4,045	ライソゾーム病	367
再生不良性貧血	3,953	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	231
特発性大腿骨頭壊死症	3,791	ミトコンドリア病	213
悪性関節リウマチ	3,714	バット・キアリ(Budd-Chiari)症候群	199
網膜色素変性症	3,456	ハンチントン病	165
モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	3,122	球脊髄性筋萎縮症	131
特発性間質性肺炎	2,681	プリオン病	128
大動脈炎症候群	2,466	リンパ脈管筋腫症(LAM)	117
天疱瘡	2,405	脊髄性筋萎縮症	116
結節性動脈周囲炎	2,242	重症多形滲出性紅斑(急性期)	82
ビュルガー病(バージャー病)	1,991	副腎白質ジストロフィー	69
筋萎縮性側索硬化症	1,986	亜急性硬化性全脳炎	37
ウェゲナー肉芽腫症	1,973	拘束型心筋症	15
		合計	200,682

特定疾患治療研究事業の対象となる疾患の診療実績(分布)

○取扱患者数 平均2,418人、最大17,574人、最小24人



特定疾患治療研究事業の対象となる疾患の診療実績

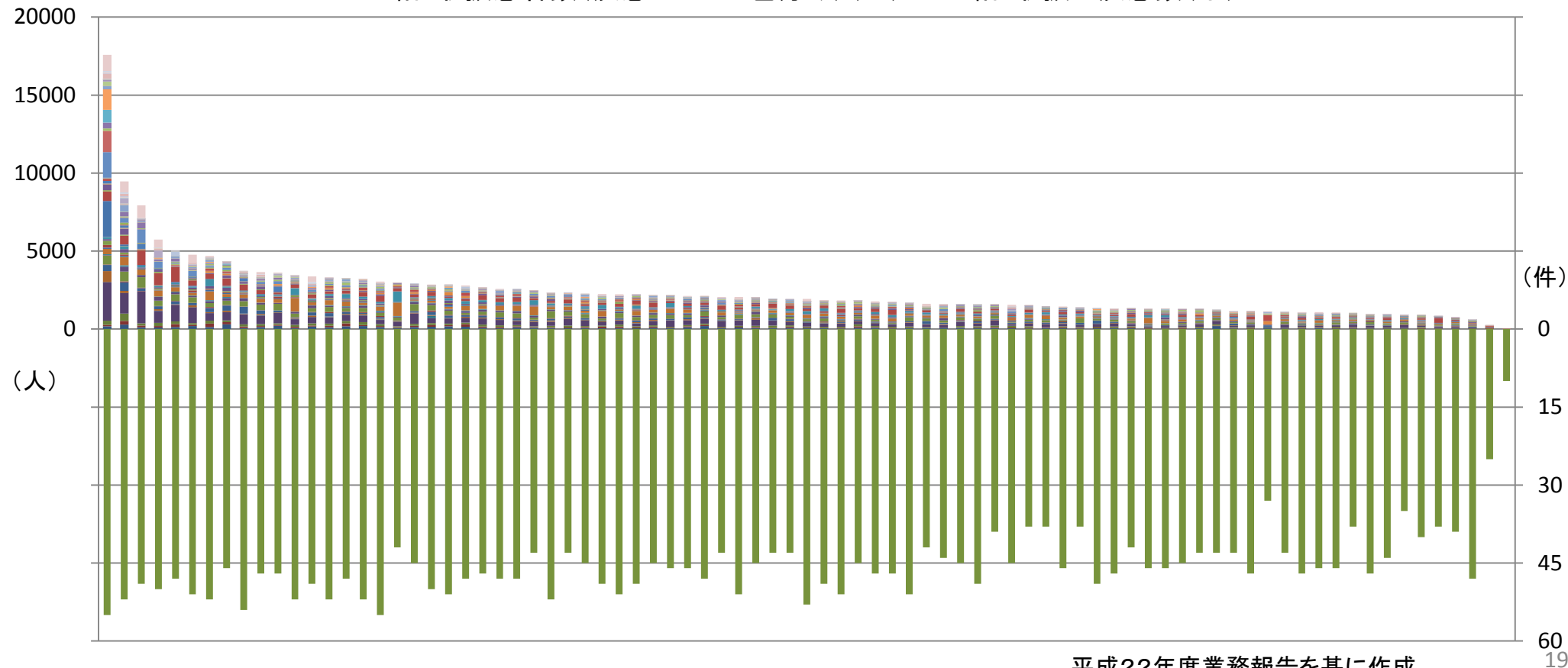
○特定疾患治療研究事業にかかる診療実績は、取扱疾患数についてみると、最大で55件、最小で10件。取扱患者数についてみると、最大で17,574人、最小で24人。

医療施設体系のあり方に関する検討会「これまでの議論を踏まえた整理」での指摘事項

○特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めているかどうかとの指摘があり、検討が必要である。

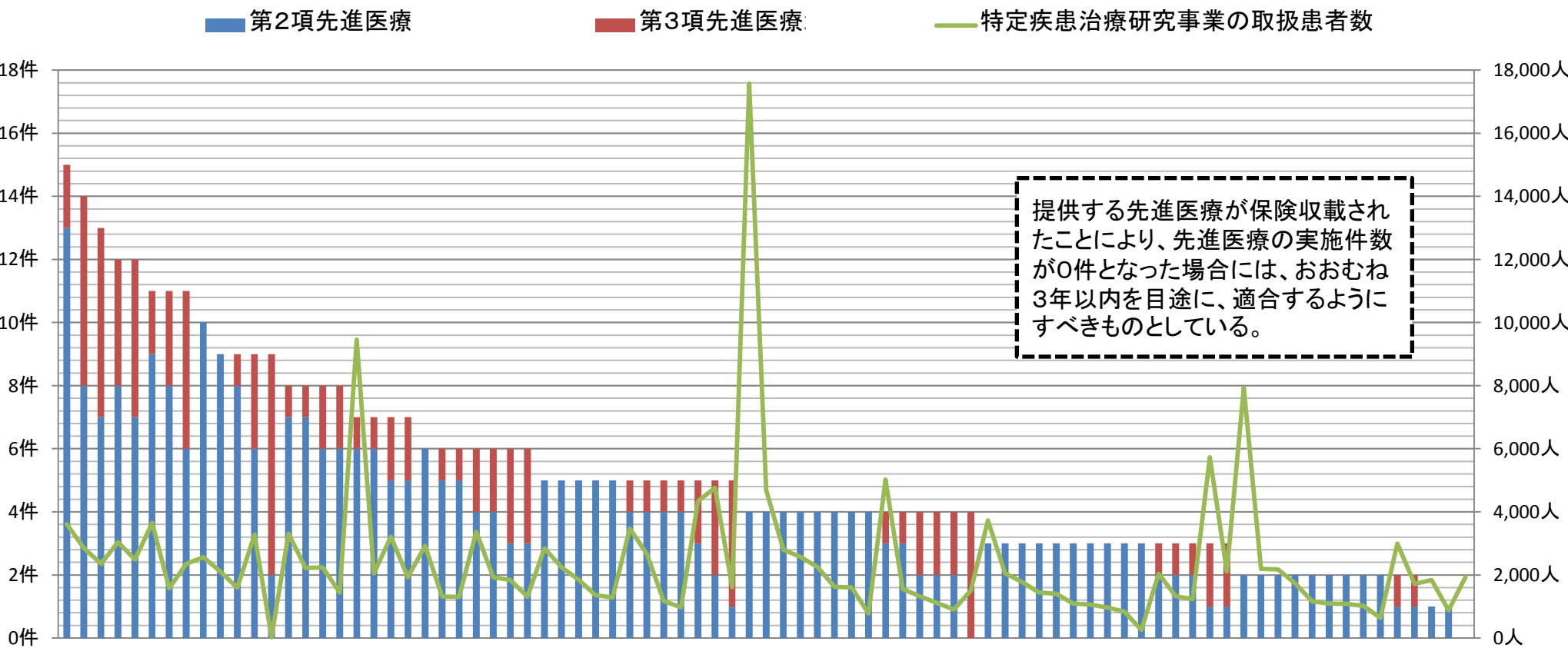
(1) 難治性疾患への対応

左軸：取扱患者数(疾患によって色分け)(上) 右軸：取扱い疾患数(下)



特定機能病院の先進医療の実施状況と特定疾患治療研究事業の対象疾患の診療実績

- 先進医療の承認件数(第2項)、承認件数(第3項)の合計は、最大で15件、平均は5. 2件。
- 特定疾患治療研究事業の取扱患者数は、最大で17, 574人、平均は2, 418人。



※先進医療とは、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術について、有効性等を確保するために一定の施設基準を設定し、保険診療との併用を認めるもの。

※第2項先進医療は、薬事法上の承認を受けた医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、今後保険導入の検討を行う対象とする医療技術。第3項先進医療は、薬事法上未承認・適応外の医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、治験や薬事承認につながるデータ収集の迅速化を目的とするもの。

※平成21年度の実績

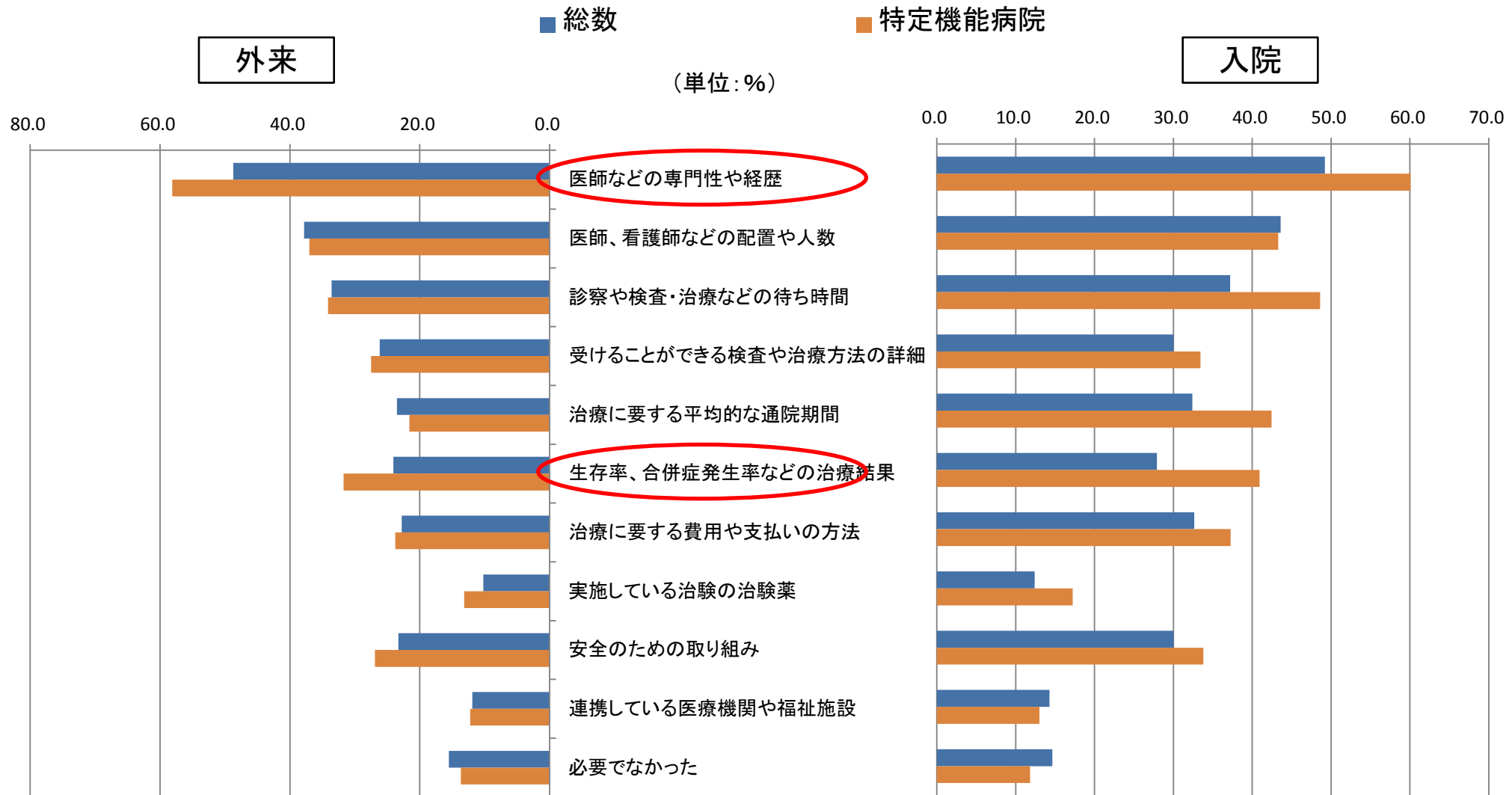
特定機能病院が取り扱う割合の多い疾患

	疾患名	手術	全病院	特定機能 病院	割合		疾患名	手術	全病院	特定機能 病院	割合
脳	特発性（単）ニューロパチー	その他	74	52	70.3%	皮膚	黒色腫	なし	1849	1482	80.2%
眼	網膜芽細胞腫	あり	226	210	92.9%		黒色腫	あり (01)	546	466	85.3%
	緑内障	なし	912	642	70.4%		皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	なし	253	188	74.3%
	角膜の障害	なし	457	326	71.3%		皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	その他	69	69	100.0%
	眼瞼、涙器、眼窩の疾患	なし	105	78	74.3%		副腎皮質機能亢進症、非機能性副 腎皮質腫瘍	あり (04)	742	596	80.3%
頭頸部	聴覚の障害（その他）	あり	440	311	70.7%	内分泌	褐色細胞腫、パラグングリオーマ	なし	175	133	76.0%
肺等	原発性肺高血圧	なし	857	709	82.7%		下垂体機能亢進症	なし	714	542	75.9%
心臓等	拡張型心筋症	あり	189	137	72.5%		代謝性疾患（糖尿病を除く。）	なし	290	222	76.6%
消化器等	肝嚢胞	なし	80	59	73.8%	腎・ 泌尿器・ 生殖・	腎腫瘍	あり	157	135	86.0%
神経筋骨格	骨軟部の良性腫瘍 （脊椎脊髄を除く。）	なし	193	166	86.0%		精巣腫瘍	なし	255	184	72.2%
	骨軟部の良性腫瘍 （脊椎脊髄を除く。）	その他	54	41	75.9%		精巣腫瘍	あり	77	55	71.4%
	神経の良性腫瘍	あり (01)	143	114	79.7%	女性疾患	外陰の悪性腫瘍	なし	67	57	85.1%
	脊椎・脊髄腫瘍	なし	247	205	83.0%	先天異常	口蓋・口唇先天性疾患	あり	85	72	84.7%
	脊椎・脊髄腫瘍	その他	89	89	100.0%		小耳症・耳介異常・外耳道閉鎖	あり	333	251	75.4%
	脊椎・脊髄腫瘍	あり (01)	452	387	85.6%		胸郭の変形および先天異常	その他	78	55	70.5%
	骨軟部の良性腫瘍 （脊椎脊髄を除く。）	その他	54	41	75.9%		胸郭の変形および先天異常	あり (01)	138	99	71.7%
	骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	あり (03)	69	59	85.5%		胆道の先天異常（閉鎖症）	なし	265	265	100.0%
	軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	あり (01)	903	653	72.3%		先天性水腎症	なし	89	71	79.8%
	リンパ節、リンパ管の疾患	あり	447	321	71.8%		眼損傷	その他	111	89	80.2%
	全身性臓器障害を伴う自己免疫性 疾患	あり	681	487	71.5%	外傷	眼損傷	あり (01)	226	203	89.8%
	血管腫、リンパ管腫	あり	959	672	70.1%	その他	その他の新生物	なし	375	347	92.5%

（注）DPC参加全病院の取扱件数が50件以上、かつ、うち特定機能病院の取扱件数が70%以上を占める疾患を抽出。 （平成22年度DPCデータを基に作成）²¹

病院を選択する際に必要とした情報(複数回答)

○ 病院を選択する際に必要とした情報を聞いたところ、外来患者、入院患者のいずれも「医師などの専門性や経歴」、「生存率、合併症発生率などの治療結果」と回答する者が多かった。

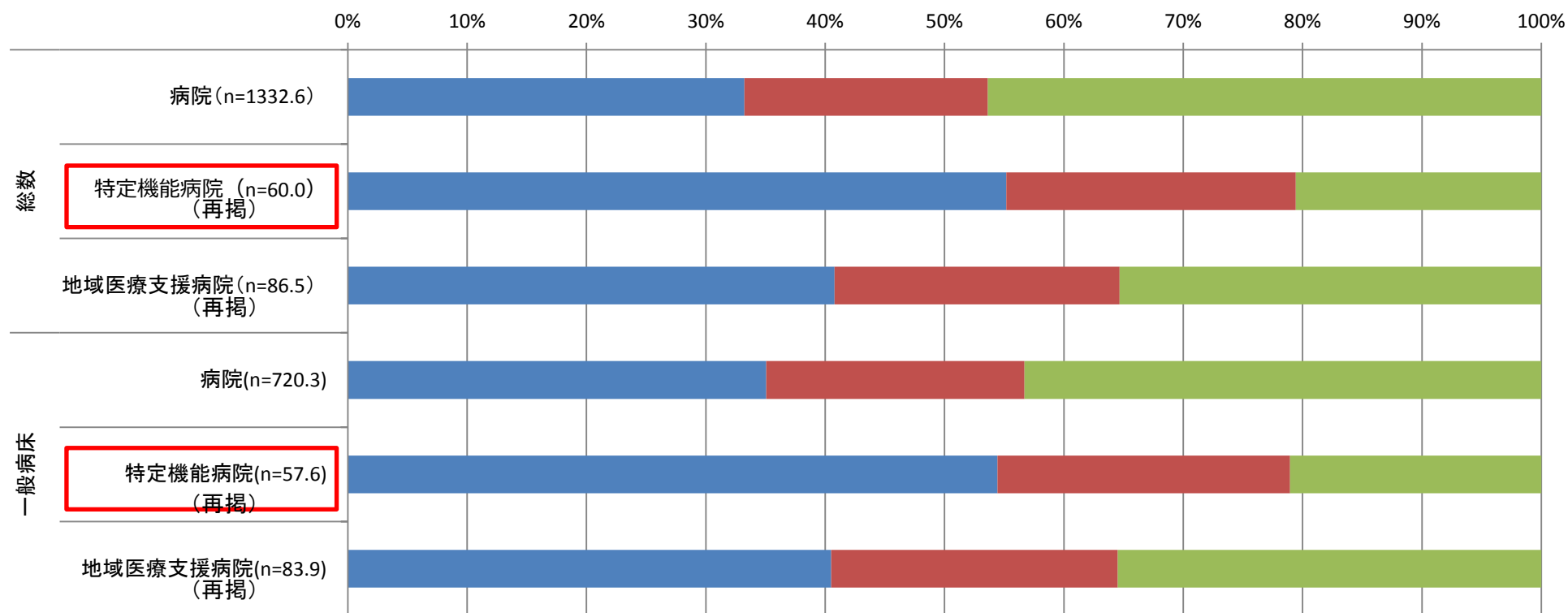


病院類型ごとにみた入院患者の年齢階級（構成割合）

○特定機能病院の入院患者は60.0千人。

○年齢階級（一般病床）をみると、0～64歳が54.4%、65～74歳が24.5%、75歳以上が43.3%。

■ 0～64歳 ■ 65～74歳 ■ 75歳以上

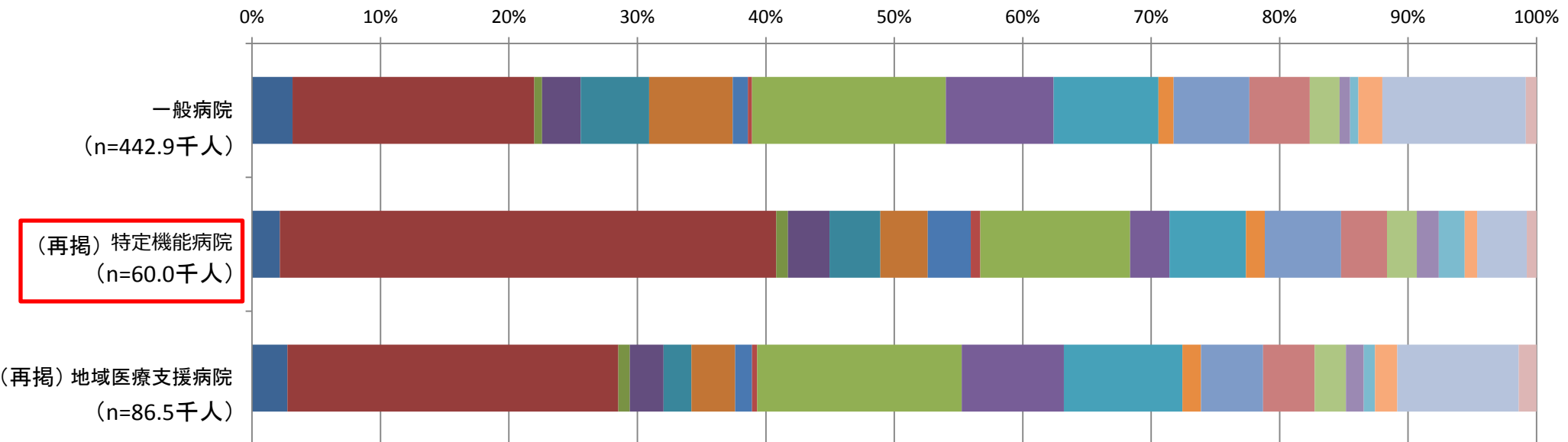


(単位:千人)

病院類型ごとにみた入院患者の傷病（構成割合）

～ 一般病院・特定機能病院・地域医療支援病院の比較 ～

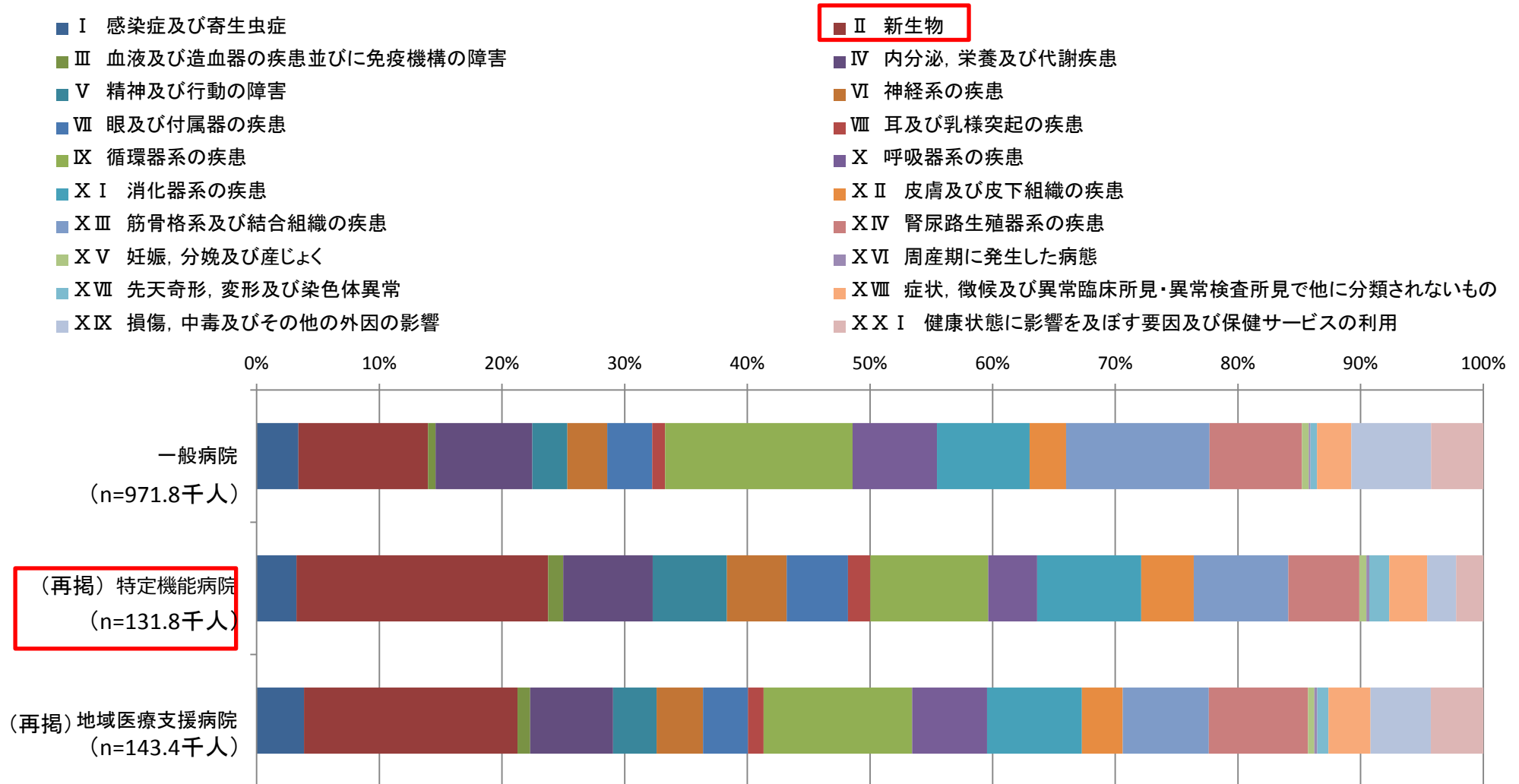
- 調査日における一般病院の推計入院患者（442.9千人）を疾病分類別にみると、「新生物」が83.3千人、「循環器系の疾患」が66.8千人、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が49.5千人の順に多くなっている。
- 特定機能病院についてみると、「新生物」が40%程度で一般病院の2倍程度となっている。



病院類型ごとにみた外来患者の傷病（構成割合）

～ 一般病院・特定機能病院・地域医療支援病院の比較 ～

- 調査日における一般病院の推計外来患者（971.8千人）を疾病分類別にみると、「循環器系の疾患」が148.6千人で最も多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」が113.6千人、「新生物」が102.7千人となっている。
- 特定機能病院についてみると、「新生物」が20%程度で一般病院の2倍程度となっている。

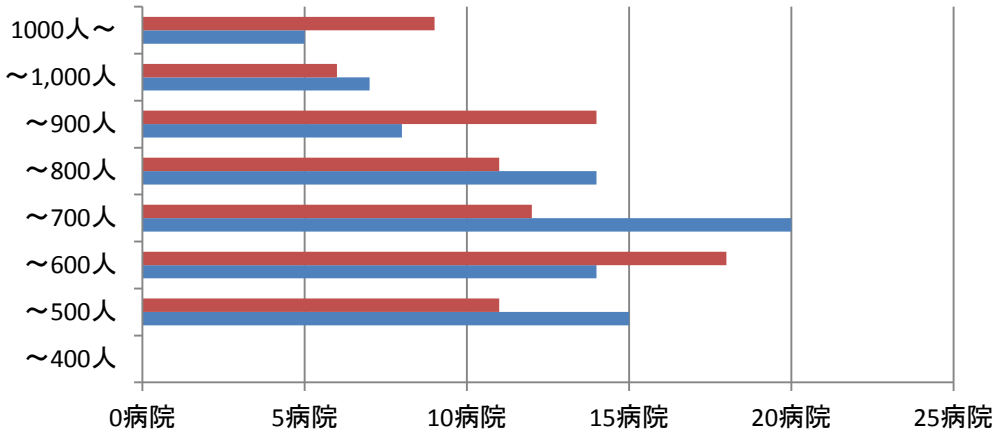


特定機能病院の患者数（分布状況）

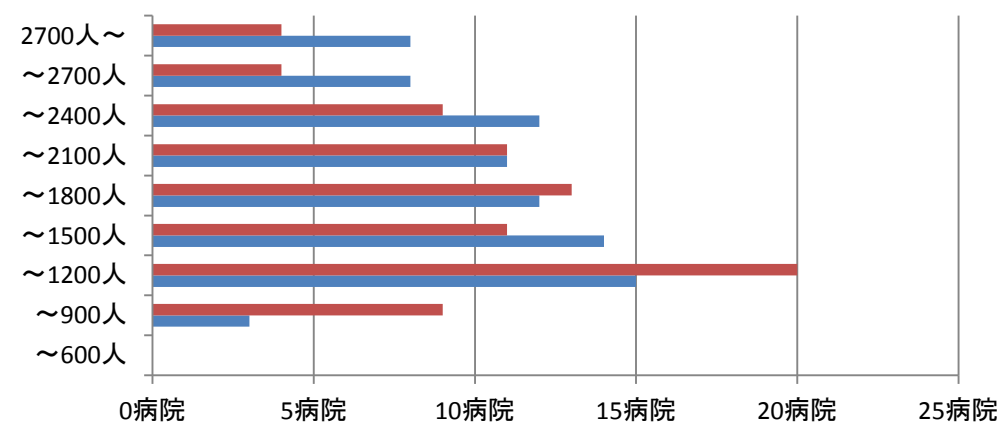
■ 平成15年度業務報告（81病院）

■ 平成22年度業務報告（83病院）

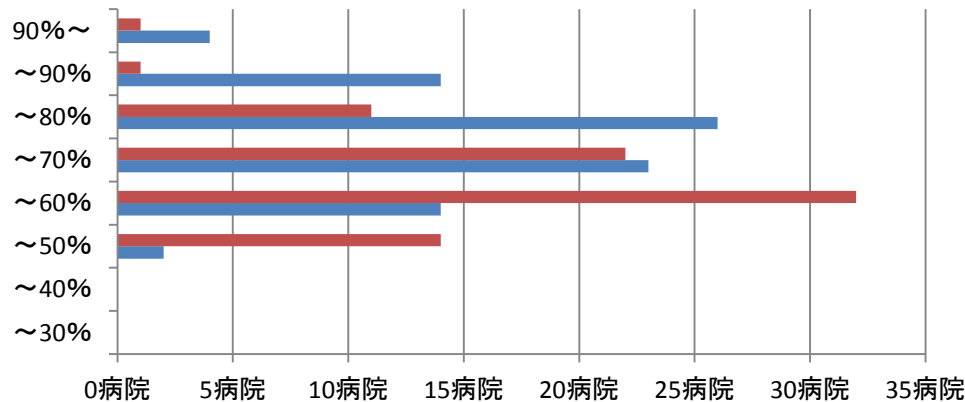
1日平均入院患者数



1日平均外来患者数



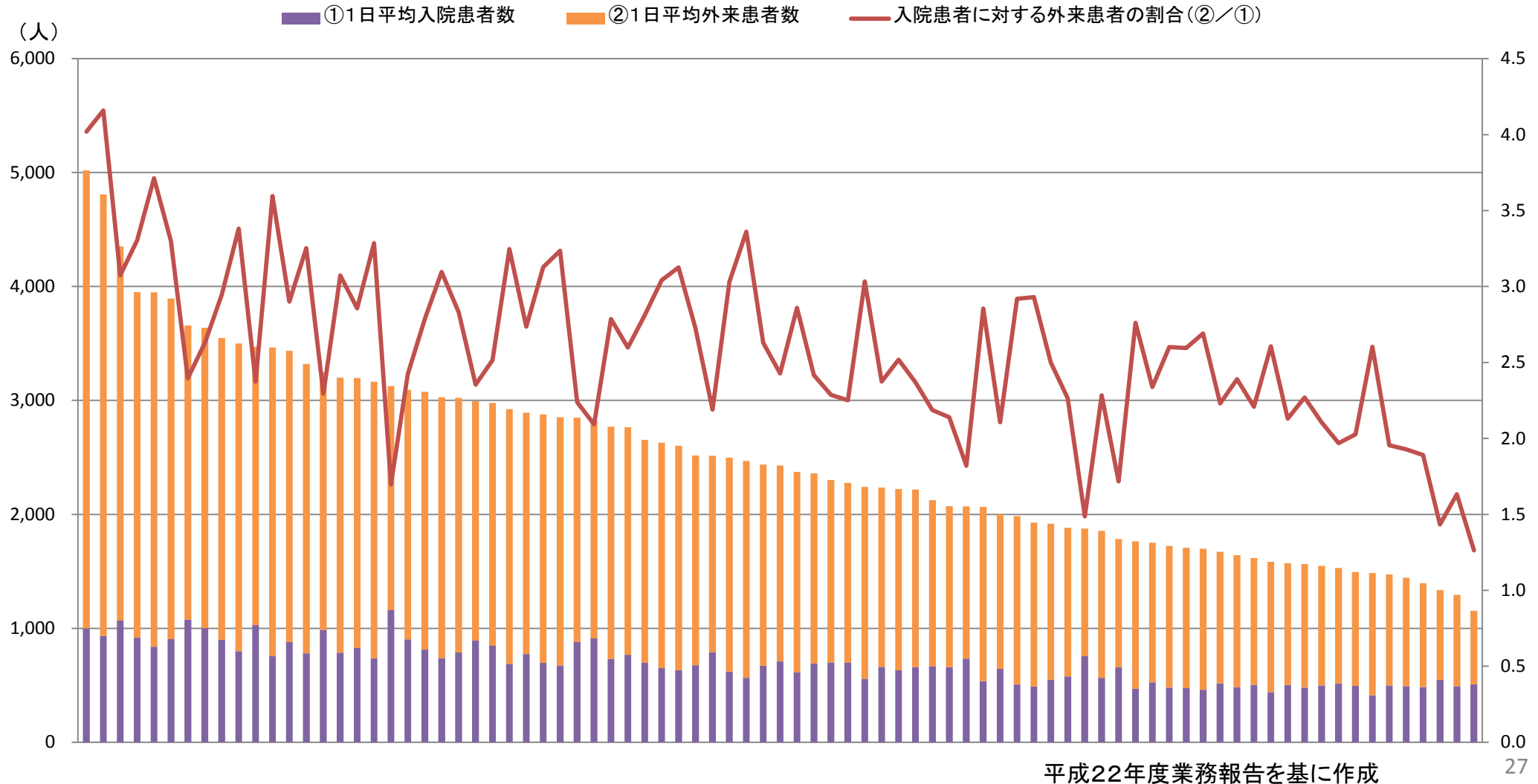
紹介率



注) 1日平均入院患者数、同平均外来患者数、紹介率については、業務報告書を提出する年度の前年度の実績

特定機能病院の患者数(病院別分布状況)

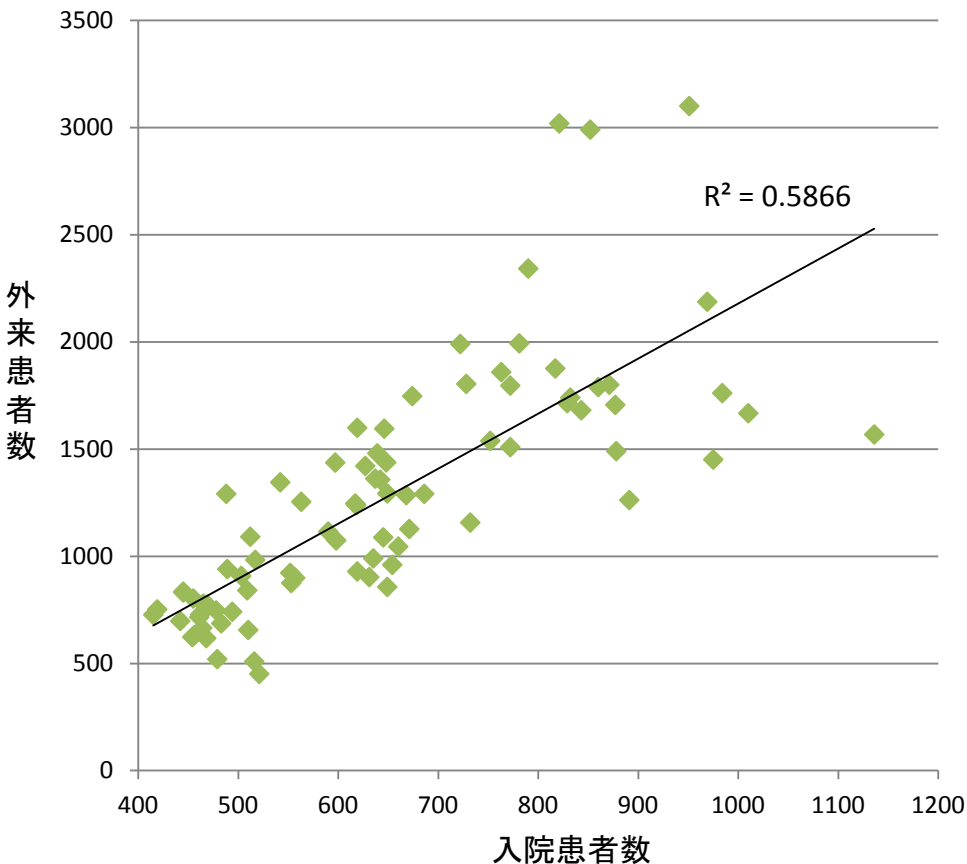
- 一般病院の1日平均在院患者数は1,081,228人、1日平均外来患者数は1,377,346人、入院患者に対する外来患者の割合は1.3。
- 特定機能病院(83病院)の1日平均在院患者数の平均は、690.1人、1日平均外来患者数の平均は1832.4人、入院患者に対する外来患者の割合は2.7となっている。
- 特定機能病院について病院ごとに1日平均外来患者数をみると、650人程度の病院から4,000人程度の病院まで分布。



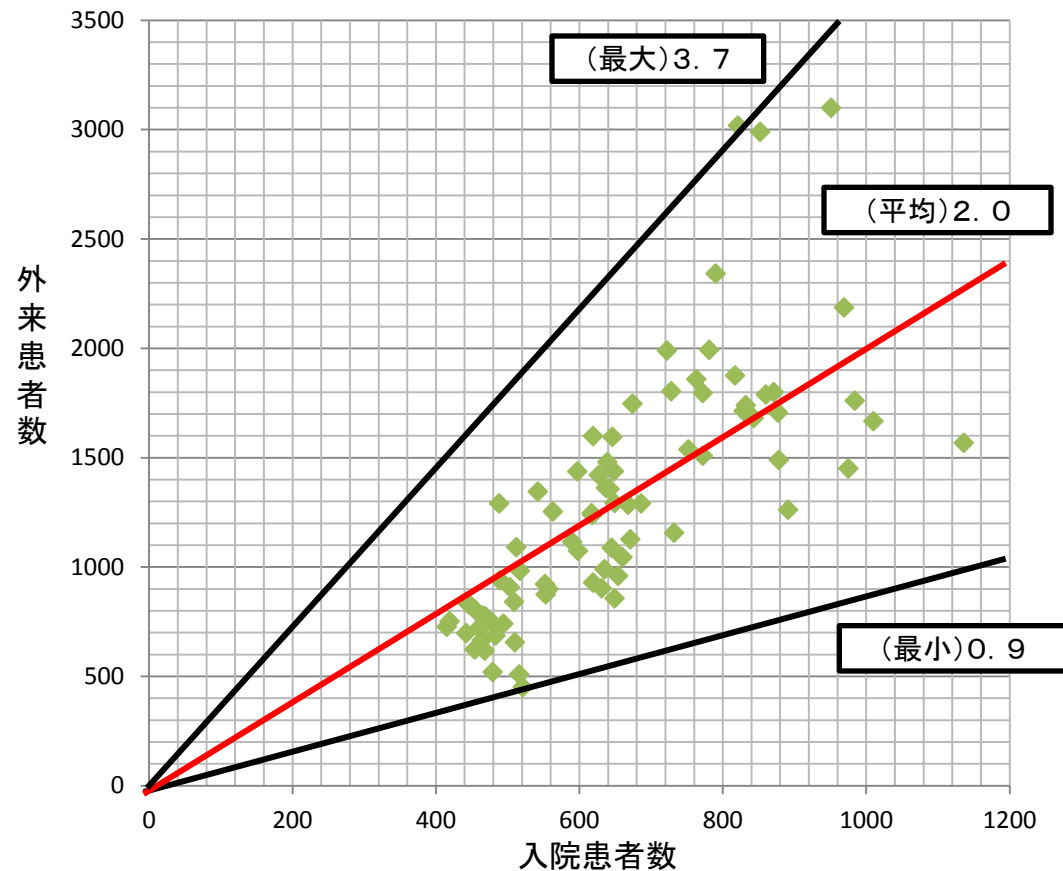
特定機能病院の患者数(外来／入院)

- 一般病院の1日平均在院患者数は1,081,228人、1日平均外来患者数は1,377,346人、入院患者に対する外来患者の比率は1.3。特定機能病院(平成20年の調査時点で82病院)の1日平均在院患者数(一般病床に限る。)は53,113人、1日平均外来患者数は104,507人、入院患者に対する外来患者の比率は2.0となっている。
- 特定機能病院について病院ごとに入院患者に対する外来患者の比率をみると、1倍程度から4倍弱まで分布。

〔相関〕



〔入院患者に対する外来患者の割合〕



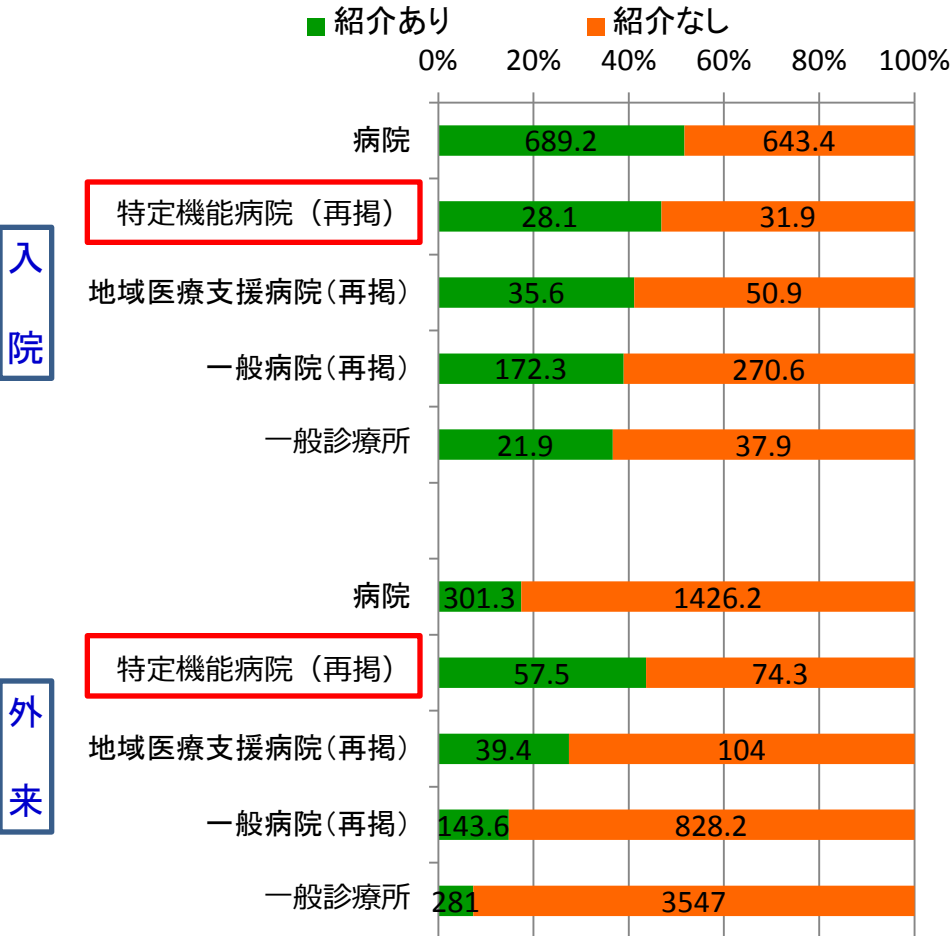
特定機能病院における患者の受診状況

○ 調査日における病院患者のうち、「紹介あり」の割合は、入院で46.8%、外来で43.6%と、一般病院より高い。

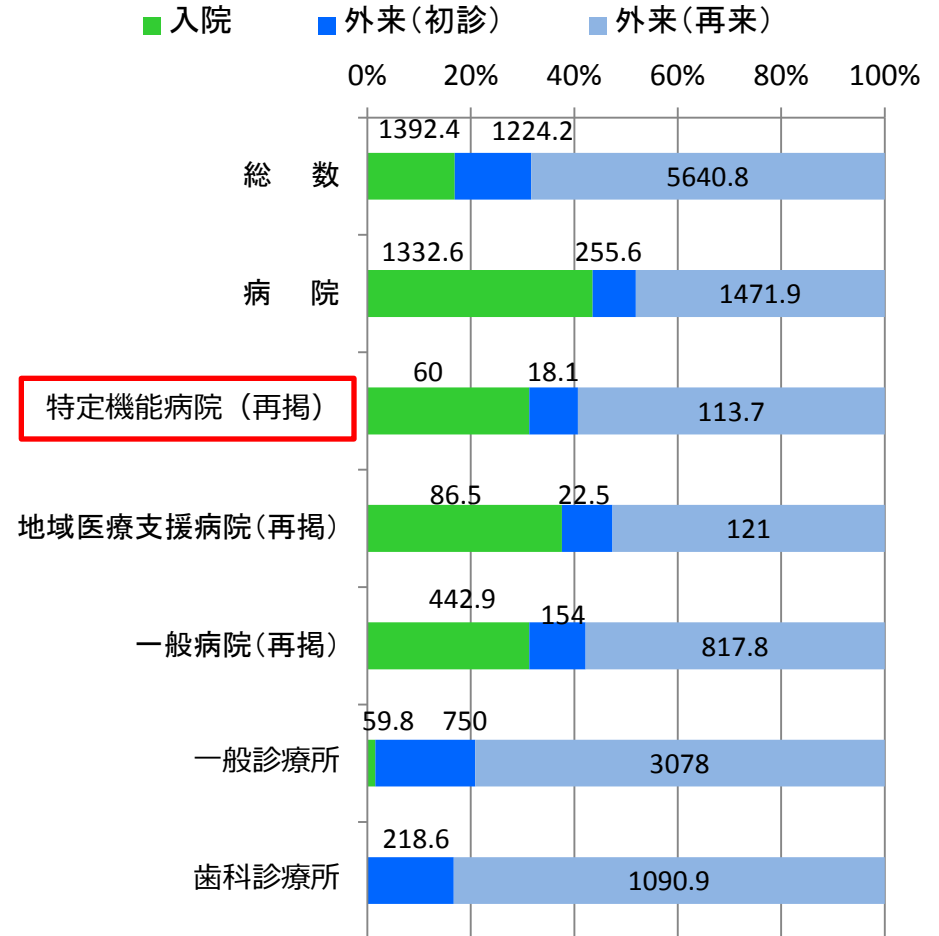
○ 再診患者／初診患者の比の値は、6.3と、一般病院(5.3)より高い。

※ いずれもグラフ内の数値は、人数(単位:千人)

＜紹介の有無別推計患者数＞



＜入院・外来別推計患者数＞

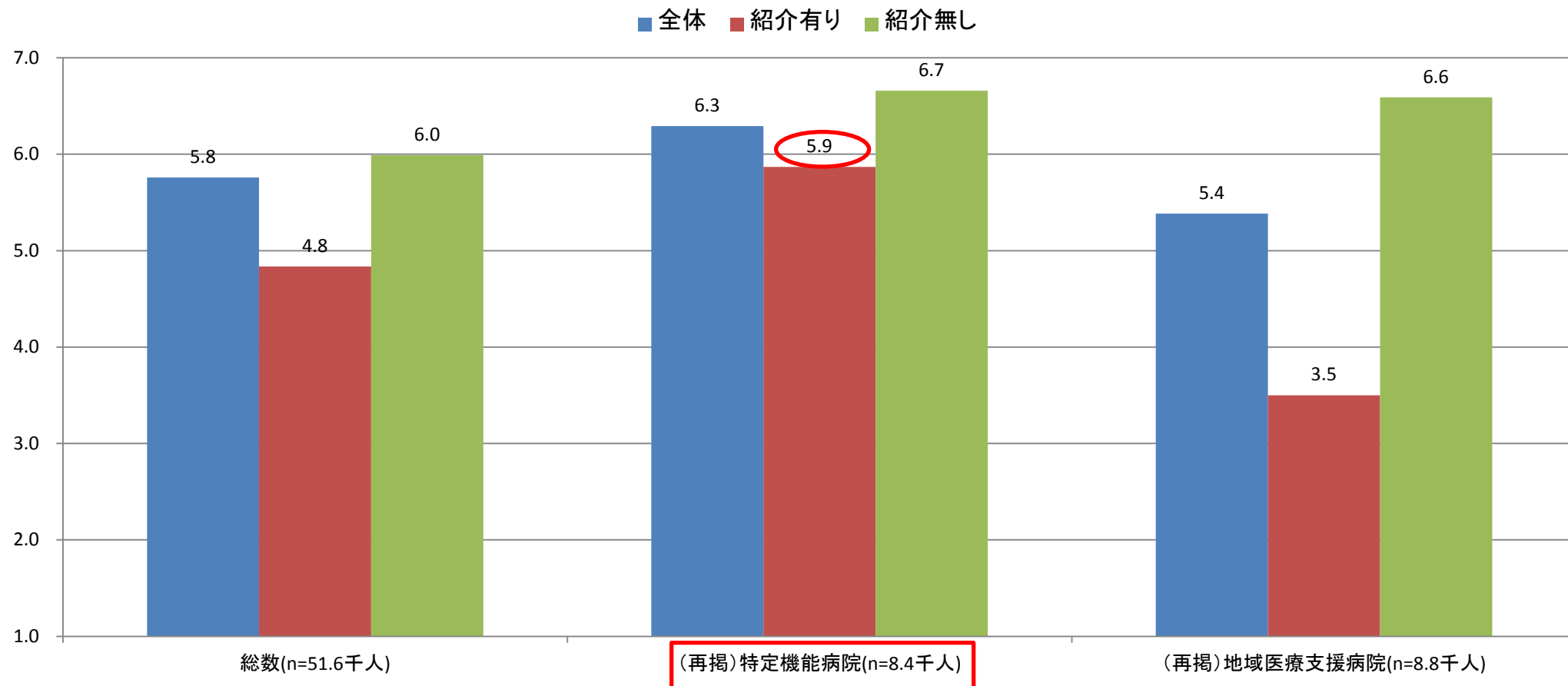


注) 「一般病院」は、精神科病院、結核療養所、特定機能病院、地域医療支援病院、療養病床を有する病院のいずれにも当たらない病院。

平成20年患者調査を基に作成

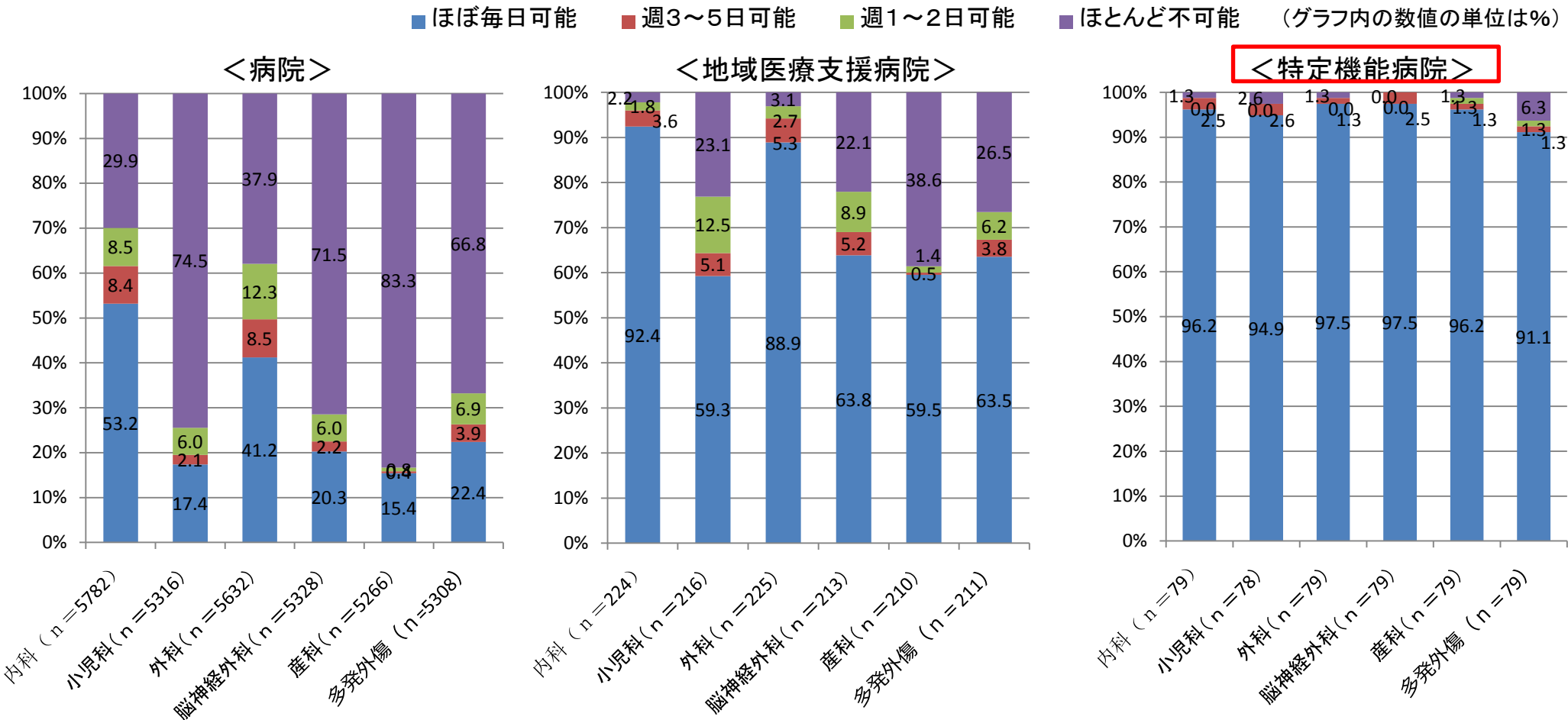
病院類型ごとにみた外来患者の初診・再診比率

- 初診患者に対する再診患者の比率をみたところ、病院については全体では5.8倍、紹介患者は4.8倍、非紹介患者は6.0倍。
- 特定機能病院については全体では6.3倍、紹介患者は5.9倍、非紹介患者は6.7倍であり、特に紹介患者について再診の比率が大きくなっている。



救急患者の受入体制

- 救急医療体制を有すると回答した病院に診療分野ごとの救急患者の受入体制を聞いたところ、すべての病院についてみると、内科については5割強、外科については約4割の病院が「ほぼ毎日対応可能」であった。
- 特定機能病院に限ってみると、いずれの診療科についても9割以上が「ほぼ毎日対応可能」であった。

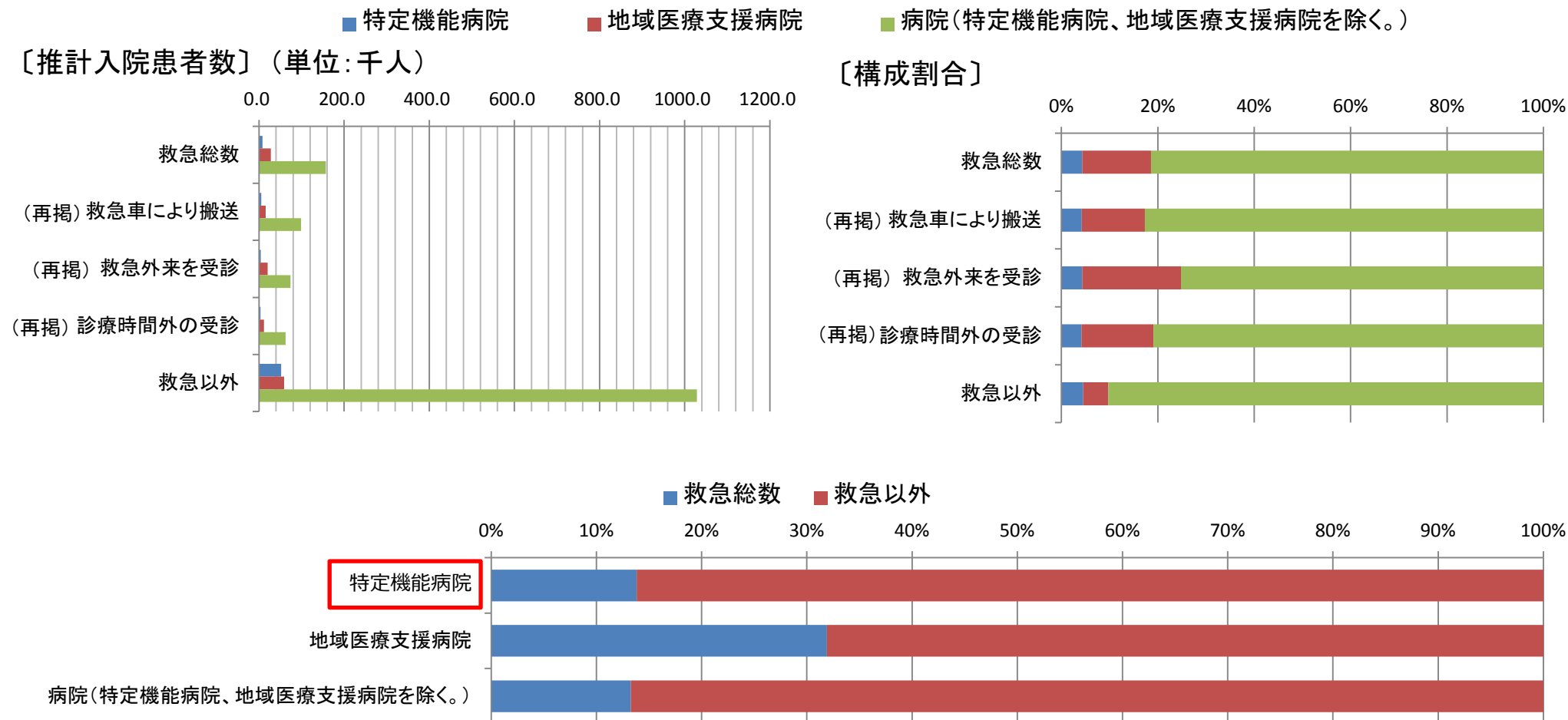


病院類型ごとにみた入院患者の救急の状況

○推計入院患者(1332.6千人)のうち、救急患者は193.2千人、救急以外の患者は1139.4千人であり、入院患者に占める救急患者の割合は14.5%。

○救急患者の入院先について病院類型ごとの構成割合をみると、特定機能病院は4.3%、地域医療支援病院は14.3%。

○病院類型ごとに入院患者に占める救急患者の割合をみると、特定機能病院は13.8%、地域医療支援病院は31.9%、それ以外の病院は13.3%。



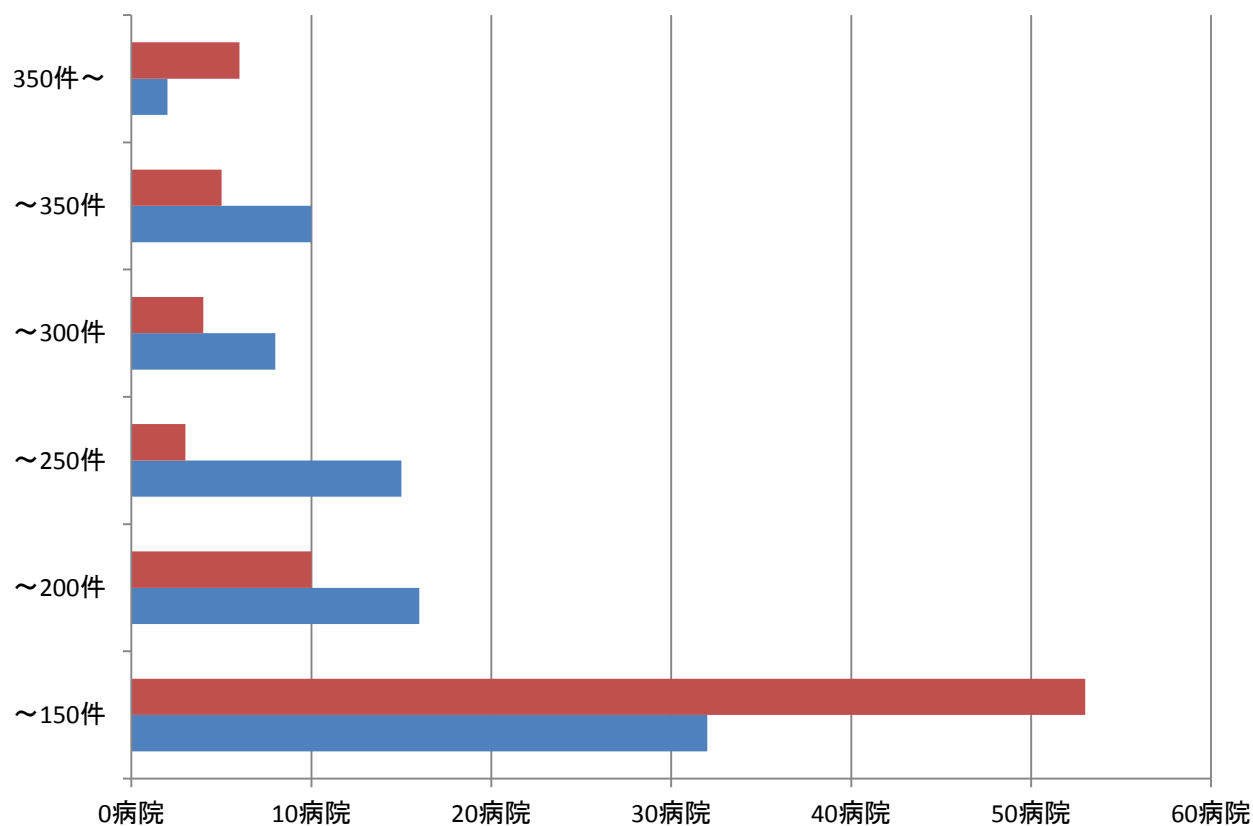
注)「救急車により搬送」、「救急外来を受診」、「診療時間外の受診」は複数回答であり、「総数」はいずれかに該当する者の数である。

特定機能病院の機能（技術の開発・評価）

■ 平成15年度業務報告（81病院）

■ 平成22年度業務報告（83病院）

○論文数 平均203件、最大933件、最小103件



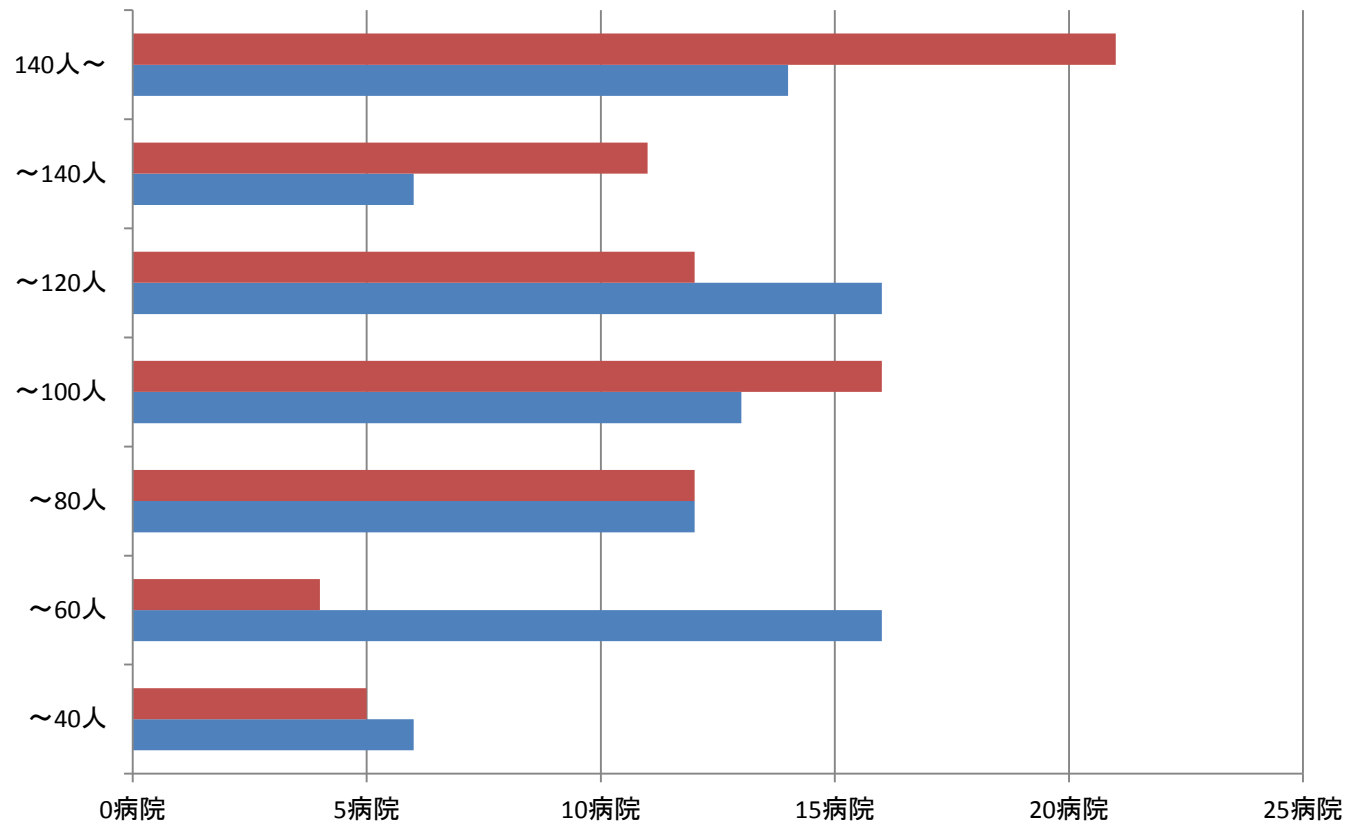
注) 論文数については、業務報告書を提出する年度の前年度の実績

特定機能病院の機能（研修）

■ 平成15年度業務報告（81病院）

■ 平成22年度業務報告（83病院）

○研修医平均 101人、最大233人、最小26人



注）研修医数については、業務報告書を提出する年度の前年度の実績

専門医研修施設として認定されている特定機能病院数について

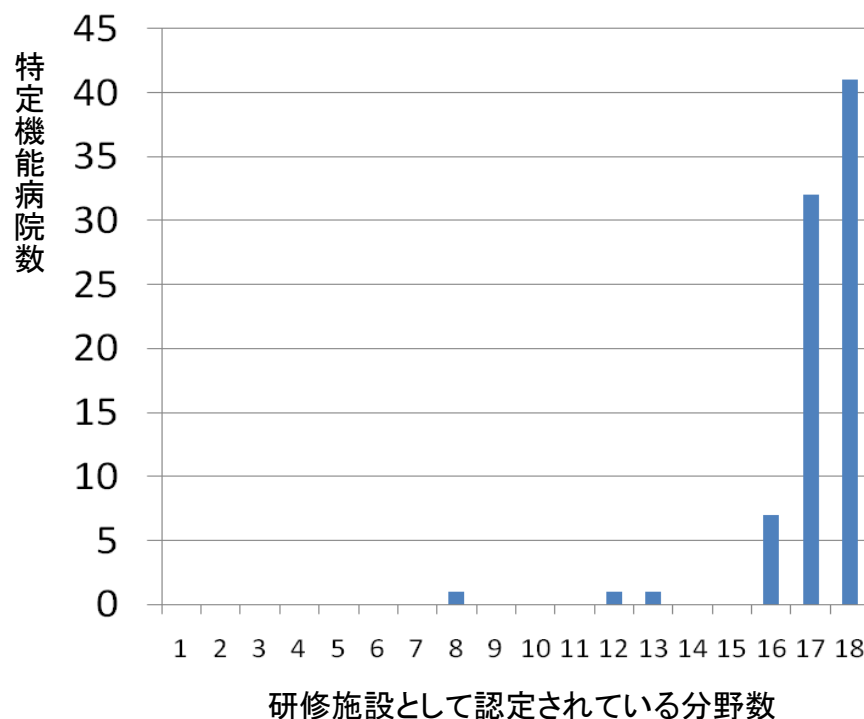
○特定機能病院について、各学会において専門医研修施設として認定されている分野数と、診療科目ごとの認定数をみると以下のとおり。

医療施設体系のあり方に関する検討会「これまでの議論を踏まえた整理」での指摘事項

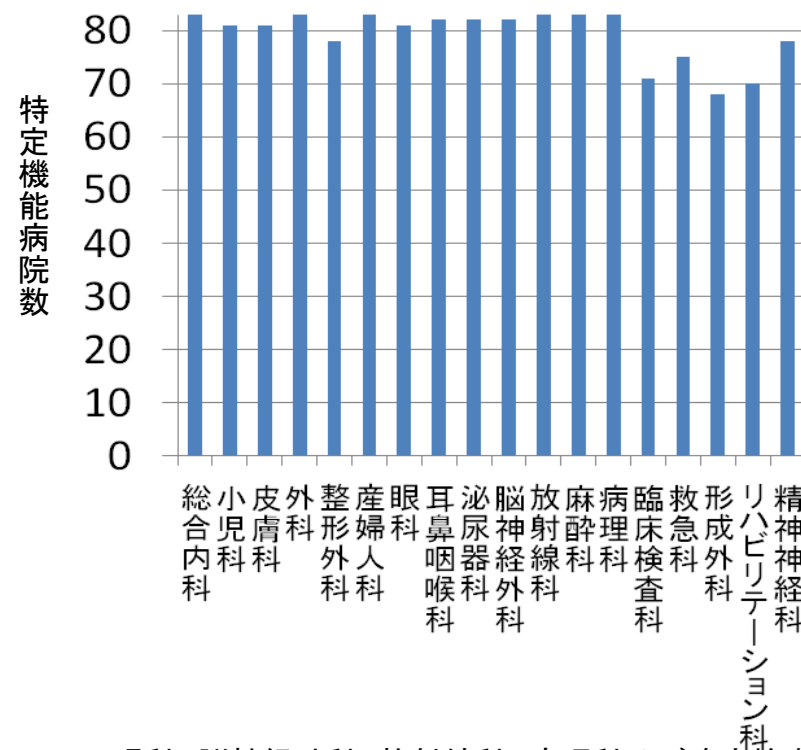
○特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めているなどの指摘があり、検討が必要である。

(6) 後期研修のプログラム

基本領域(18分野)中、何分野の研修施設として認定されているかの分布



診療科別の研修施設数(特定機能病院)



※ 眼科、脳神経外科、放射線科、病理科及び臨床検査科については、認定施設及びそれに準ずる施設の合計

医療施設体系のあり方に関する検討会における指摘事項

～「これまでの議論を踏まえた整理」(平成19年7月)より～

(求められる機能、機能分化と連携の中での位置付け)

- 機能分化と連携を進めていく中で、求められる役割をより明確にする必要。特に、特定機能病院が提供する高度医療の内容についてより明確化を図る必要があるとの指摘あり。
- 外来機能を含め一般的な医療への対応について、特定機能病院を受診する外来患者の実情に留意しつつ、特定機能病院の役割を踏まえた検討が必要。

(大学病院との関係)

- 特定機能病院という制度・名称は国民にとってわかりにくく見直しが必要との指摘、また、大学病院が必ず特定機能病院である必要はないのではないかとの指摘があることを踏まえ、検討が必要。

(承認要件のあり方)

- 高度医療の提供を行う医療機関としては、特定の疾患に対して最新の治療を提供する等の機能があれば、規模にかかわらず承認して構わないのではないかと指摘がある一方で、合併症併発や複合的な疾患への対応能力等の総合性が欠かせないとの指摘があり、引き続き検討が必要。
- 診療科別に評価を行い、病院の一部での承認を可能としてはどうかとの指摘がある一方で、総合的な対応能力を発揮するためには病院総体として高度である必要との指摘があり、引き続き検討が必要。
- 以下の項目について、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係に留意しつつ、承認要件への位置付けや取組の一層の強化を求めているかどうかとの指摘があり、引き続き検討が必要。
 - ①難治性疾患への対応 ②標榜診療科目の充実 ③医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
 - ④医療安全体制の構築 ⑤高度な治験の実施 ⑥後期研修のプログラム ⑦診療記録の整備状況

(評価)

- 承認を受けた特定機能病院が求められる機能・役割を十分果たしているかどうかにつき、その評価のための指標を含め、検討が必要。

(施設類型の必要性)

- 地域の特性・実情に応じて個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、特定機能病院という施設類型としての位置付けは必要ないのではないかと意見あり。

医療部会による提言

～「医療提供体制の改革に関する意見」(平成23年12月)より～

○特定機能病院が担う「高度な医療」とは、今後の高齢社会においては、複数の疾患を持つ複雑性の高い患者への対応が必要となる中で、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することになると考えられる。

○また、特定機能病院は、一般の医療機関では通常提供することが難しい診療を提供する病院として、地域医療の最後の拠り所としての役割を担っていくべきである。

○大学病院等大病院について、外来が集中し勤務医の長時間勤務などにつながっているという指摘がある。また、患者が大病院を選ばざるを得ない現状もあるとの指摘もある。貴重な医療資源の効率的な配分及び勤務医の労働環境への配慮の観点から、特定機能病院の外来診療のあり方を見直す必要がある。

○特定機能病院における研究については、論文数等によって評価することとなっているが、その質の担保のためには、更なる評価の観点が必要である。

○特定機能病院については、制度発足当初から医療を取り巻く様々な環境が変化している中、以上の指摘を踏まえつつ、その体制、機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要である。

○高度な医療の提供を担う特定機能病院としての質を継続的に確保していくため、更新制度を導入する等、特定機能病院に対する評価のあり方を検討する必要がある。

特定機能病院の承認要件の見直しに係る論点

1. 高度の医療の提供について

○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

○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。

2. 高度の医療技術の開発及び評価について

○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

3. 高度の医療に関する研修について

○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

4. その他

○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