第24回特定機能病院及び地域医療 支援病院のあり方に関する検討会

令和7年5月29日

資料 1

# 大学附属病院本院以外の特定機能病院の 現状及びあり方等について

第23回特定機能病院及び地域医療 支援病院のあり方に関する検討会

令和7年2月26日

資料 1

#### 1. 特定機能病院の現状と課題

#### (1) 現状

- 特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、平成5年の第2次医療法改正にて医療法上に位置付けられた。高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価(以下「研究」という。)、高度の医療に関する研修(以下「教育」という。)並びに医療における高度の安全確保(以下「医療安全」という。)のそれぞれを実施する能力を備える病院であって、かかる病院としてふさわしい人員配置、構造設備等を有するものについて、厚生労働大臣が特定機能病院の名称を承認するものであり、省令・通知等によって具体化された「承認要件」に該当することを確認してその承認を行っている。令和7年1月1日時点では、全国で88病院が特定機能病院として厚生労働大臣の承認を受けている。
- 特定機能病院88病院のうち79病院が、大学附属病院本院(以下単に「大学病院本院」という。)である。大学病院本院は、医療提供・教育・研究をいずれも高度に行っており、さらに診療の対象疾患は幅広く、医学生等の卒前教育や卒後教育の流れを踏まえた医師派遣機能を担っている。また、大学病院本院は、複数の合併症を抱える症例に対応する機能や三次救急等の地域における最後の砦としての機能を担っている場合もある。さらに、一概に特定機能病院といっても、豊富な医療資源等を活用して、高度な医療提供・教育・研究について「承認要件」を大きく上回る実績をあげている大学病院本院も存在する。

#### (2)課題

- 一方で、特定機能病院については、医療の高度化等により、高度と考えられる医療提供の中に、特定機能病院以外の病院でも実施されているものや、特定機能病院とそれ以外の病院で実施件数が変わらないものがみられるようになってきている。また、地域医療支援病院や臨床研究中核病院等、特定機能病院以外の様々な病院類型の制度が創設されており、医療提供体制をとりまく環境も大きく変化している。
- また、2040年頃、さらにその先を見据えると、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進むことが見込まれており、新たな地域医療構想においては、入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた医療提供体制全体を対象として、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組を進めていくこととされている。こうした中で、大学病院本院につ

- いては、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育や看護師等の医療従事者の育成及び広域な観点が求められる診療を総合的に担うことが期待されている。
- さらに、地域で医師を確保し、将来にわたって医療提供体制を確保するために、厚生労働省において、令和6年12月、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が策定され、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な取組を進めていくこととされている中、大学病院本院は、都道府県と連携して、医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等を通じて、医師偏在の是正、地域の医師の確保に貢献することが期待されている。
- こうした新たな地域医療構想を通じた取組や医師偏在是正に向けた総合的な取組については、社会保障審議会医療部会を中心に議論が進められ、必要な事項を盛り込んだ関連法案が本通常国会に提出されているところである。
- こうした状況の変化等を踏まえ、特定機能病院が果たすべき役割・機能 について、改めて検討を行う必要がある。

第23回特定機能病院及び地域医療 支援病院のあり方に関する検討会

令和7年2月26日

資料 1

#### 2. 大学病院本院である特定機能病院のあり方について

#### (1) 大学病院本院に期待される役割

- 特定機能病院のあり方については、令和6年7月3日以降、3回にわたって「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において議論してきたところであるが、大学病院本院については、上記の特徴があること等から、他の特定機能病院と分けて議論すべきものとされ、まずは大学病院本院について議論を行ってきた。
- 大学病院本院については、これまで高度の医療提供などにおいて重要な役割を果たしてきたが、人口減少等がより顕著に進む2040年頃を見据えると、高度の医療提供、医師派遣機能も含め、地域医療における役割を積極的に果たすことがより一層期待される。一方で、大学病院本院は、医療提供以外にも、医学生を含む人材育成・供給や医学の進歩にも寄与する研究開発の推進を担う機関であり、豊富な医療資源等を活用したより高度な取組も望まれる。

#### (2) 大学病院本院である特定機能病院の見直しに係る方向性

- 大学病院本院である特定機能病院については、(1)を踏まえ、2040年頃を見据えて果たしていくべき役割や現在の「承認要件」を超えて自主的に実施している取組を適切に評価するため、以下の2つの観点から、見直しを行うこととしてはどうか。
  - ①地域(特に医師が少数である等の条件不利地域)において、高度な医療等を提供するための拠点としての機能や、医師派遣機能を果たしていることを評価する。
  - ②現在の「承認要件」を、すべての大学病院本院が満たすべき「基礎的基準」として整理するとともに、個々の大学病院本院が地域の実情も踏まえて自主的に実施している高度な医療提供・教育・研究・医師派遣に係る取組を「発展的(上乗せ)基準 | によって評価し、その結果を公表する。
- また、各基準の具体的な内容については、例えば、以下のような考えの もと検討を深めていくことが考えられるのではないか。

#### <基礎的基準>

○ 基礎的基準については、現在の「承認要件」を基本としつつ、本検討会での議論及び(2)①の考え方を踏まえつつ、検討を進めることが適当ではないか。(大学病院本院が自動的に特定機能病院とされるという考

えではなく、一定の要件を満たすものとする。)

○ 医療提供、教育、研究、医師派遣、医療安全の分野ごとの基礎的基準については、例えば、以下のような項目を設定することが考えられるのではないか。

基準	項目(案)
医療提供	紹介率、逆紹介率、 <b>基本診療科の幅広い設置</b> 、専門医配置、高難
	度新規医療技術への対応、先進医療又は難病医療等の実施等。
教育	<u>いわゆるStudentDoctorの育成、</u> 研修医数※・ <u>専攻医数</u> ※、 <u>幅広い</u>
	基本診療科の専門研修プログラムを基幹施設として担っているこ
	<u>と、地域の医療機関への学習機会の提供※等、看護師・薬剤師その</u>
	<u>他専門職の実習受け入れ・育成</u> ※
1 htt 20	査読付き英語論文※(CaseReportやLetterについては、本数制限
	<u>や割引等を行う</u> 。)、IRB設置、COI管理、研究支援組織設置等
医師派遣	<u>地域に一定の医師派遣を行っていること</u> ※
医療安全	引き続き検討
(注 1 \ <del> </del> +	ウト始が発売

(注1)太字下線が新設。

(注2)※を付した事項については、地域の実情や地域において果たしている役割を踏まえた評価のあり方について検討。

第23回特定機能病院及び地域医療 支援病院のあり方に関する検討会

令和7年2月26日

資料 1

#### <発展的(上乗せ)基準>

- 大学病院本院について、自主性を尊重しつつ、取組状況に応じた適切な 評価を行うことができるよう、個々の大学病院本院が自主的に実施して いる高度な医療提供・教育・研究・医師派遣に係る取組を「発展的(上 乗せ)基準」によって評価し、結果を公表することとしてはどうか。
- 発展的基準の設定に当たっては、大学病院本院が地域の高度な医療提供・教育・研究の砦として果たしている機能等が適切に評価されるとともに、地域の実情によって当該基準の達成が著しく困難なものとならないよう留意する必要がある。また、その際、医師が少数である等の条件不利地域において医療を提供していること等の評価のあり方について、引き続き検討することが適当である。
- 医療提供、教育、研究、医師派遣の分野ごとの発展的基準については、 以下のような考えのもとに設定することが考えられるのではないか。

#### ① 医療提供に関する基準

- 複数の合併症を抱える症例や一定の重症度の救急症例を受け入れる等の地域の最後の砦としての機能を担っていること等を評価してはどうか。
- 例えば、地域医療構想調整会議等での協議を踏まえ、救急や高度な手術等の観点で一定の重症度等の患者を受け入れていることや希少性等が高い患者を受け入れていること等について、地域における受入体制、救急応需体制との関係など様々な観点も含め検討してはどうか。また、特に高度な医療(移植医療、ゲノム医療等)の実施等も評価してはどうか。

#### ② 教育に関する基準

- 医師派遣と組み合わせ、医師を地域に循環させて教育を行う場合を評価してはどうか。
- 例えば、医師多数県以外の道県の地域枠の受け入れや、全国から医師を受け入れて行うサブスペシャリティ医師の育成、全国的に希有な専門性の涵養など、全国的な医療提供体制の強化につながる教育体制を評価してはどうか。
- その他、研修医数、専攻医数等について評価すべき点があるか、引き続き検討してはどうか。

#### ③ 研究に関する基準

- 研究実施体制、研究基盤等についても評価してはどうか。
- 例えば、総数だけでなく、医師一人当たりの論文数、競争的研究費の 獲得、TOP10%論文数等において、高い実績を出していることを評価し てはどうか。

#### ④ 医師派遣に関する基準

- 地域の医療提供体制の維持に向けた役割に鑑み、特に都道府県と連携 した医師が少数である地域等への医師派遣の取組を評価してはどうか。
- 具体的には、例えば、派遣医師の総数だけでなく医師一人当たり派遣 医師数などの観点でも評価することや、医師の派遣には一定の医師確 保が前提となることから、医師の確保等に係る前提条件等(大学病院 本院立地自治体の医師の多寡や医学部数等を含む)について一定の勘 案を行うなどの対応も検討してはどうか。

第23回特定機能病院及び地域医療 支援病院のあり方に関する検討会

令和7年2月26日

資料 1

#### (3) 特定機能病院のその他の見直しに係る方向性

- 地域おける特定機能病院としての役割・社会的使命を果たし続けるために安定的な経営・運営等を行っていく必要があることに鑑み、現行の承認要件等に関する実績報告等に加え、経営・運営状況等に関する実績報告等を行わせ、必要に応じた改善等を求めることとしてはどうか。その際、大学病院本院は病床数も多く、多数の診療科が連携して診療に当たっていること等、運営状況上の課題も多くなることが想定されることから、経営・運営に係る体制等やタスクシフト・シェア等の論点についても、報告・改善等を行うことを求めることを検討してはどうか。
- 特定機能病院については、これまで、承認要件等に関する事項について 毎年実績報告を求めるとともに、承認要件を満たせない場合等について は、改善計画の提出を求める等の対応を行ってきたが、今後、新たな基 準等を設けること等に鑑み、これらの基準の達成度等について確認等を 行うための体制を構築してはどうか。
- 医師が少数である等の医療資源が比較的少ない地域に所在する大学病院本院について、これらの大学病院本院同士で、医師の確保や育成等の取組について、相互に共有し、情報収集等を通じた改善を求めることとしてはどうか。なお、医療安全については、現在、特定機能病院同士で相互の立ち入りを含めたピアレビューを実施している。
- なお、承認等の取扱い等も含め、大学病院本院以外の特定機能病院のあり方については、地域的な分布等の現状を踏まえ、特定機能病院である大学病院本院の果たすべき役割・機能の観点にも照らしつつ、検討することとしてはどうか。

出典:令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査 疾患別手術別集計

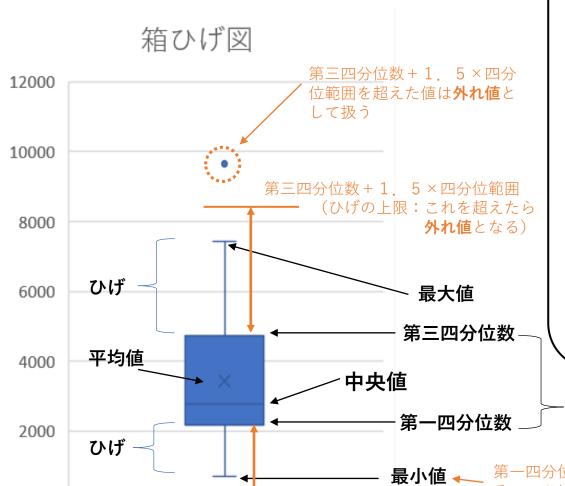
# 大学附属病院本院以外の特定機能病院等における医療提供の状況

- ※ 以下、特に断りがない限り、特定機能病院を
- ・「大学附属病院本院」
- ・「ナショナルセンター・特定領域型(がん、循環器疾患その他の国民の健康に重大な影響のある疾患 に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院を言う)」
- 「ナショナルセンター総合型(特定機能病院であって特定領域型以外のものをいう。) |
- ・「その他の特定機能病院(総合型)」
- ・「その他の特定機能病院(特定領域型) |

に分けてデータを提示する。また、その他の病院を「特定機能病院以外の病院(400床以上)」「大学 附属病院分院」に分ける場合がある。

(特定機能病院となっていない、大学附属病院本院は、特定機能病院以外の病院に含まれる。)

#### 箱ひげ図の見方



0

中央値:全体の中央に位置する値

第一四分位数:全体の下位25%の位置にある値

第三四分位数:全体の上位25%の位置にある値

四分位範囲:これら第三四分位数と第一四分位数

の差を四分位範囲といい、全体の中間の50%が

どれだけ広がっているかを示している。

#### ひげについて

四分位範囲の両側から外側に伸びる線を**ひげ**と言い、第三・第一四分位数から上下にそれぞれ四分位範囲の1.5倍をした範囲をカバーする。このひげの端にある点は通常、データの**最大値**と**最小値**を表すが、データがひげの範囲を超える値の場合において、**外れ値**として個別の点として表される。

#### 四分位範囲

最小値 ← 第一四分位数 - 1.5 × 四分位範囲内に収まっているのでひげの端点が最小値となる

第20回特定機能病院及び地域医療 支援病院のあり方に関する検討会

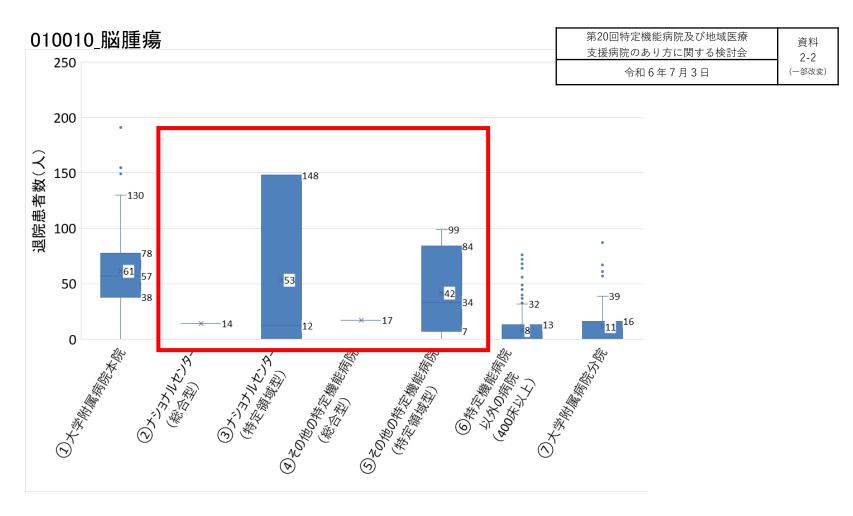
令和6年7月3日

資料 2-2 (一部改変)

# 医療提供の状況について

- ○以下のデータは令和4年DPC退院時調査において、各疾患DPC(6桁)における手術あり(輸血を除く:コード97)の症例数(退院患者数:年間)を医療機関ごとに集計したものの分布を医療機関類型ごとに示したもの。なお、実績が年間9件以下の場合、スク処理される。今回は、便宜的に0件と同様として処理した。
- ○特定機能病院以外の病院は、断りがない限り、一般病床が400床以上の病院に限って実 績を提示している。
- 国立国際医療センター病院は、令和7年4月より国立感染症研究所(NIID)と統合され 「国立健康危機管理研究機構(JIHS)」となったが、本資料では、調査時点の分類に基 づき、ナショナルセンターとしている。

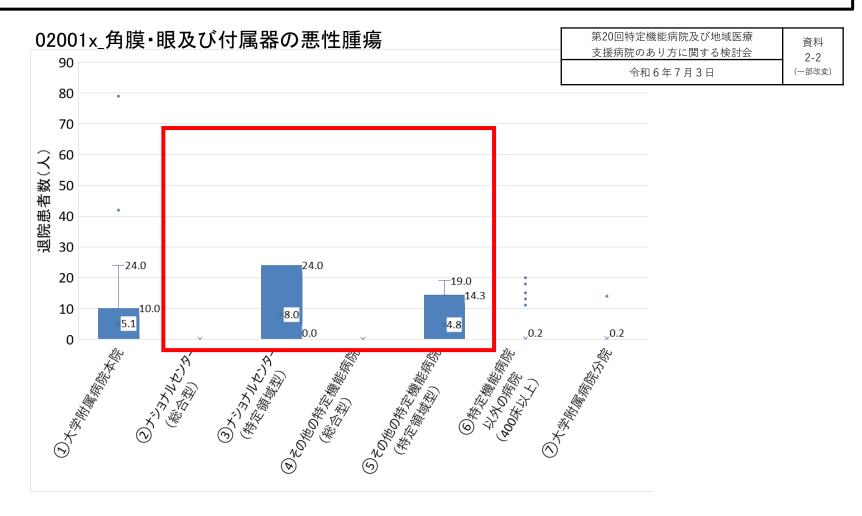
○ 大学附属病院本院以外の特定機能病院では、特定領域型で多くの患者を受け入れているが、総合型は 比較的少ない状況にある。(ナショナルセンター以外の特定領域型では、大学附属病院の上位25% と同程度)



<sup>※</sup> 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。

<sup>10</sup> 症例未満および 0 件の医療機関は公表の対象外とされている。

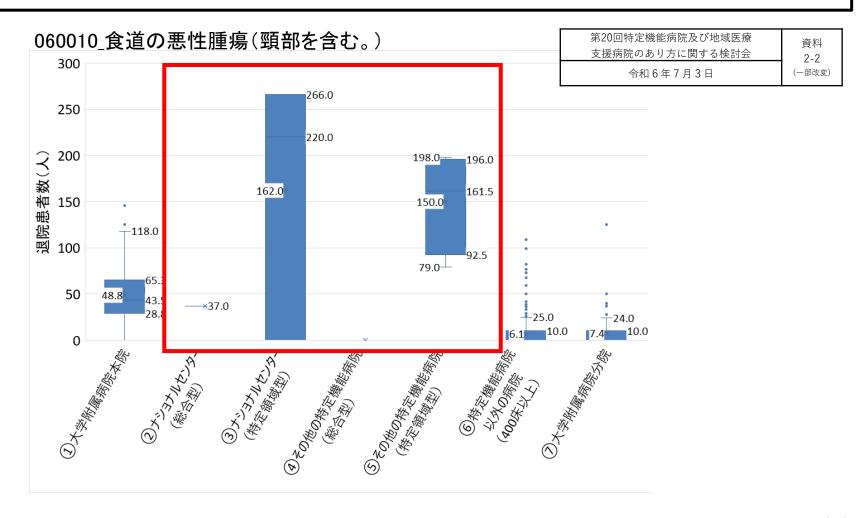
○ 大学附属病院本院以外の特定機能病院では、特定領域型で多くの患者を受け入れているが、総合型は 比較的少ない状況にある。 (ナショナルセンター以外の特定領域型では、大学附属病院の上位25% と同程度)



<sup>※</sup> 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。

<sup>10</sup> 症例未満および 0 件の医療機関は公表の対象外とされている。

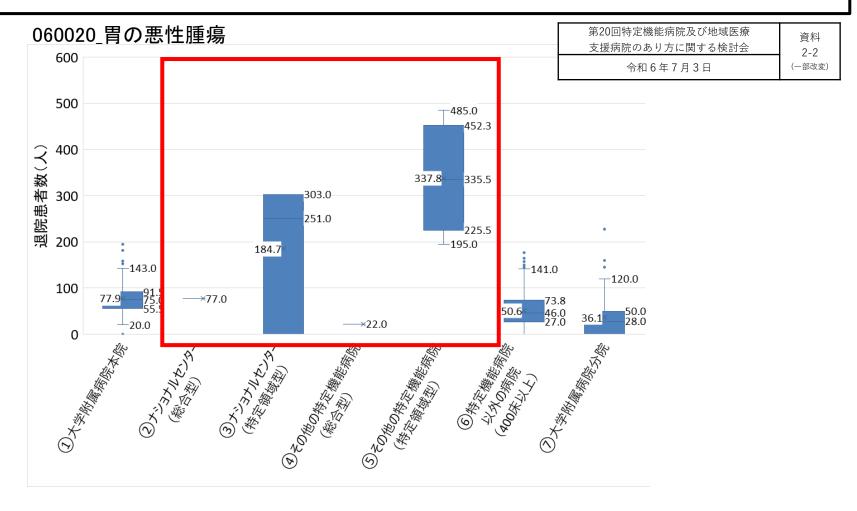
○ 大学附属病院本院以外の特定機能病院では、特定領域型で多くの患者を受け入れているが、総合型は 比較的少ない状況にある。



<sup>※</sup> 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。

<sup>10</sup> 症例未満および 0 件の医療機関は公表の対象外とされている。

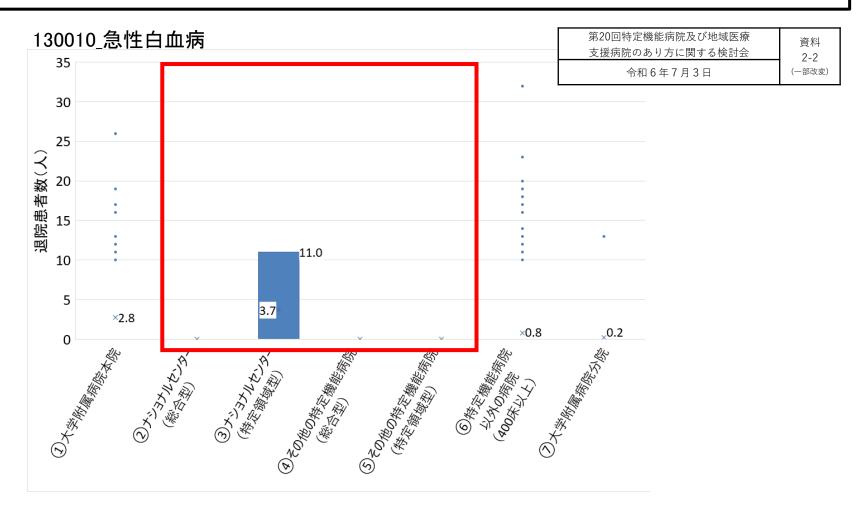
○ 大学附属病院本院以外の特定機能病院では、特定領域型で多くの患者を受け入れているが、総合型は 比較的少ない状況にある。



<sup>※</sup> 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。

<sup>10</sup> 症例未満および 0 件の医療機関は公表の対象外とされている。

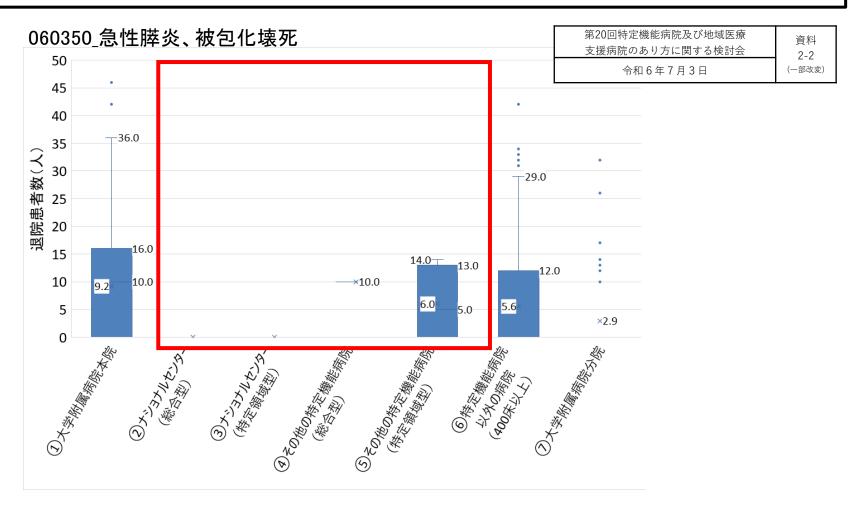
○ 大学附属病院本院以外の特定機能病院では、ナショナルセンターである特定領域型でのみ患者を受け 入れている。



<sup>※</sup> 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。

<sup>10</sup> 症例未満および 0 件の医療機関は公表の対象外とされている。

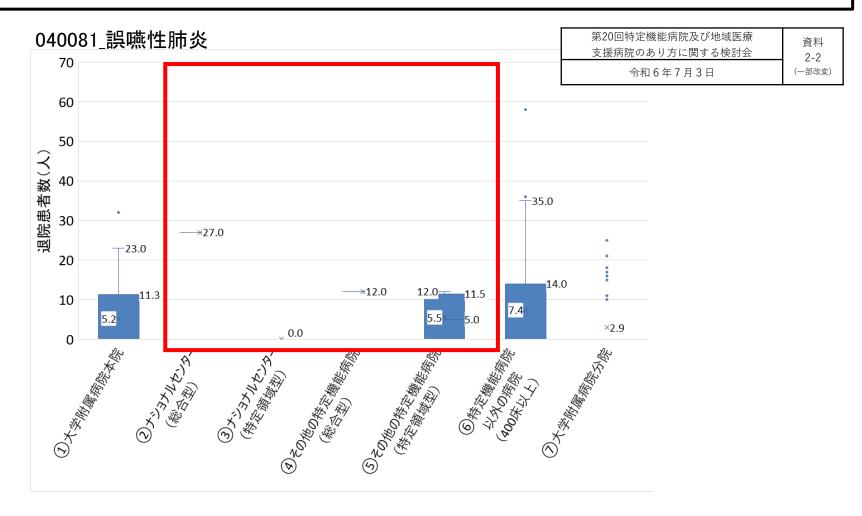
○ 大学附属病院本院以外の特定機能病院では、ナショナルセンター以外でのみ患者を受け入れている。



<sup>※</sup> 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。

<sup>10</sup> 症例未満および 0 件の医療機関は公表の対象外とされている。

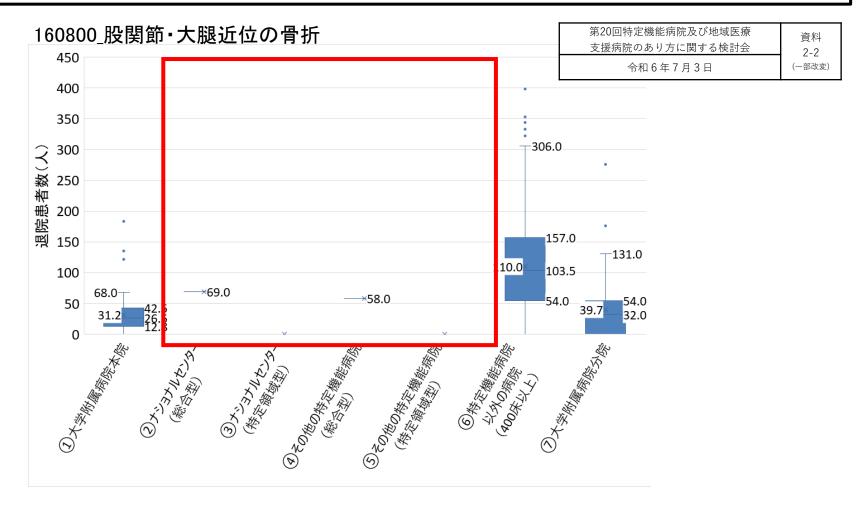
🔵 病院の分類に関わらず一定の受入がされている。(ナショナルセンター(特定領域型)を除く)



<sup>※</sup> 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。

<sup>10</sup> 症例未満および 0 件の医療機関は公表の対象外とされている。

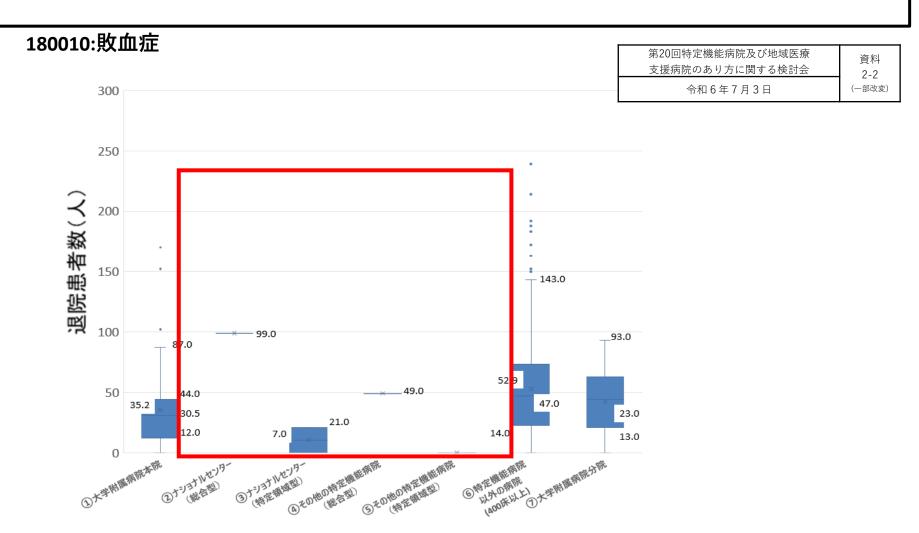
○ 特定機能病院以外の病院では多くの患者が受入れられている。総合型の特定機能病院では比較的多く の患者を受け入れている。



<sup>※</sup> 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。

<sup>10</sup> 症例未満および 0 件の医療機関は公表の対象外とされている。

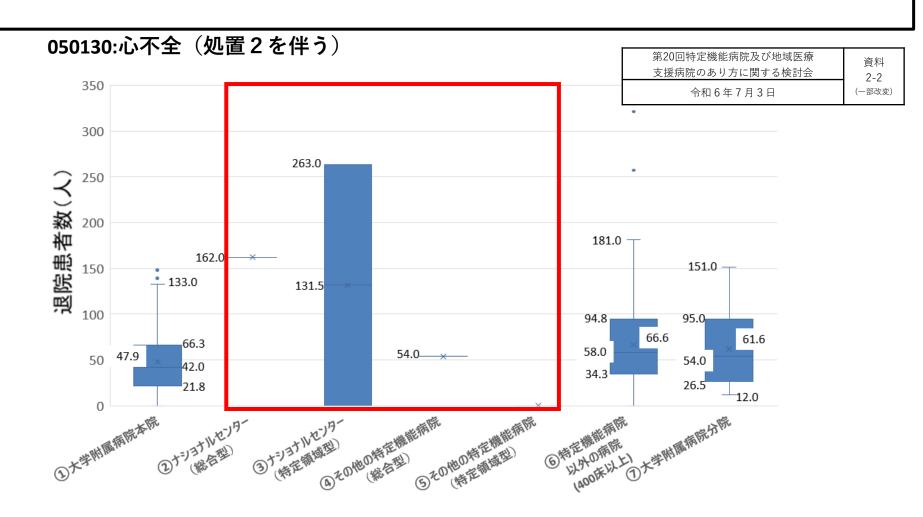
○ 大学附属病院本院以外の特定機能病院では、総合型で多くの患者を受け入れている。(ナショナルセンター以外の



<sup>※</sup> 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。

<sup>10</sup>症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

○ 医療機関の種類に関わらず、広く受入実績がある。(⑤その他の特定機能病院(特定領域型)では受 け入れてがない)

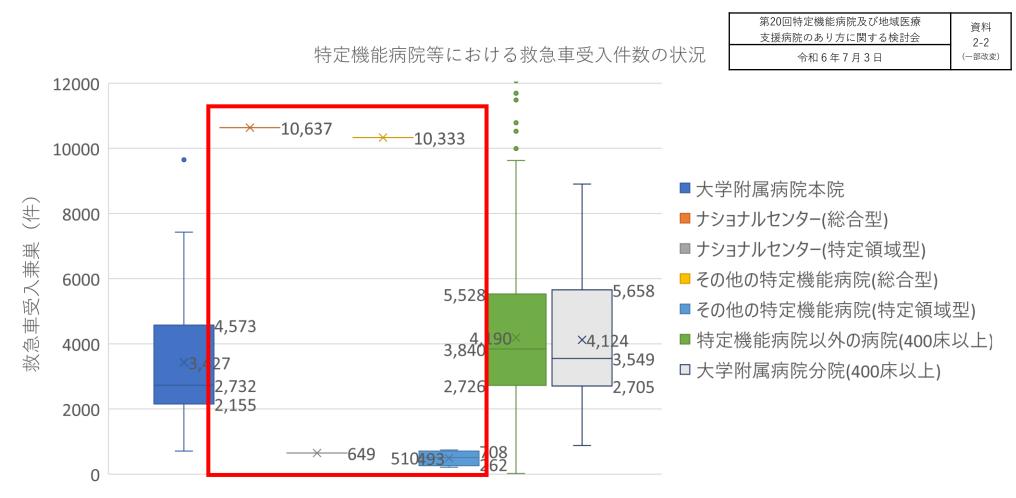


<sup>※</sup> 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。

<sup>10</sup> 症例未満および 0 件の医療機関は公表の対象外とされている。

#### 特定機能病院等における救急搬送受入件数の状況

大学附属病院本院以外の特定機能病院については、特定領域型で受け入れが少ない。



# 大学附属病院本院以外の特定機能病院における提供す る医療の実績を総合的に勘案した際の状況

※評価方法 = 令和4年度DPCコードを用い、コード6桁(疾患)別に「手術(輸血を除く)あり」の退院患者数を集計

各都道府県内において、コード6桁(疾患)別年間の退院患者数が

上位30%の医療機関をA評価(3ポイント)、

中位40%の医療機関をB評価(2ポイント)、

下位30%の医療機関をC評価(1ポイント)

として、各医療機関、各疾患ごとに、合計した総ポイント数を、各都道府県内で比較。

同一都道府県の順位を掲載。大学附属病院本院と同順位又は上回る「大学附属病院本院以外」の病院が存在した場合、当該病院以下の大学附属病院本院をカウント

都道府県	医療機関名(マスキング)	各都道府県内 順位	各都道府県内 でより上位の 特定機能病院数
東京	A病院(特定領域型)	51位	15
東京	B病院(特定領域型)	48位	14
東京	C病院	18位	13
静岡	D病院(特定領域型)	18位	1
千葉	E病院(特定領域型)	24位	1
大阪	F病院(特定領域型)	46位	5
大阪	G病院(特定領域型)	62位	6
東京	H病院	15位	12
愛知	I 病院(特定領域型)	31位	4

# 提供する医療の実績を上回る病院が同一都道府県内に

# 存在する大学附属病院本院の例

第22回特定機能病院及び地域医療 支援病院のあり方に関する検討会

令和6年11月27日

資料 2

- 各都道府県における疾患別の提供実績を総合した(※)際に、同一都道府県内に大学附属病院本院と同 等又は上回る「大学附属病院本院以外の病院」が存在する大学附属病院本院は27存在した。
- うち、1つの県に1つのみの大学附属病院本院が存在するものは6存在した。

#### ※評価方法

- 令和4年度DPCコードを用い、コード6桁(疾患)別に「手術(輸血を除く)あり」の退院患者数を 集計
- 各都道府県内において、コード6桁(疾患)別年間の退院患者数が 上位30%の医療機関をA評価(3ポイント)、 中位40%の医療機関をB評価(2ポイント)、 下位30%の医療機関をC評価(1ポイント) として、各医療機関、各疾患ごとに、合計した総ポイント数を、各都道府県内で比較。
- 同一都道府県内に、大学附属病院本院と同順位又は上回る「大学附属病院本院以外」の病院が存在した場合、当該病院以下の大学附属病院本院をカウント

出典:令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査 疾患別手術別集計

#### 大学附属病院本院以外の特定機能病院における医療提供の現状と論点

#### 【現状】

- 悪性腫瘍等の手術等については、特定領域型において、一定の実績があり、総合型で低い傾向がある。 特定領域型において、脳腫瘍等では大学附属病院本院の上位と同程度であるが、食道がんや胃がんで、 大学附属病院よりも高い傾向にある。急性白血病では、ナショナルセンター以外では実績がない。
- 悪性腫瘍以外の疾患の受入については、敗血症や救急搬送の受入について、特定領域型で低い傾向にある。また、股関節・大腿近位の骨折等についても、特定領域型で低い傾向にある。急性膵炎については、ナショナルセンターの総合型で実績がなく、ナショナルセンター以外の総合型での実績は大学附属病院本院と同程度である。
- また、領域横断的に実績を比較した場合、大学附属病院本院以外の特定機能病院を上回るその他の病院が同一都道府県に複数存在する場合が多い。

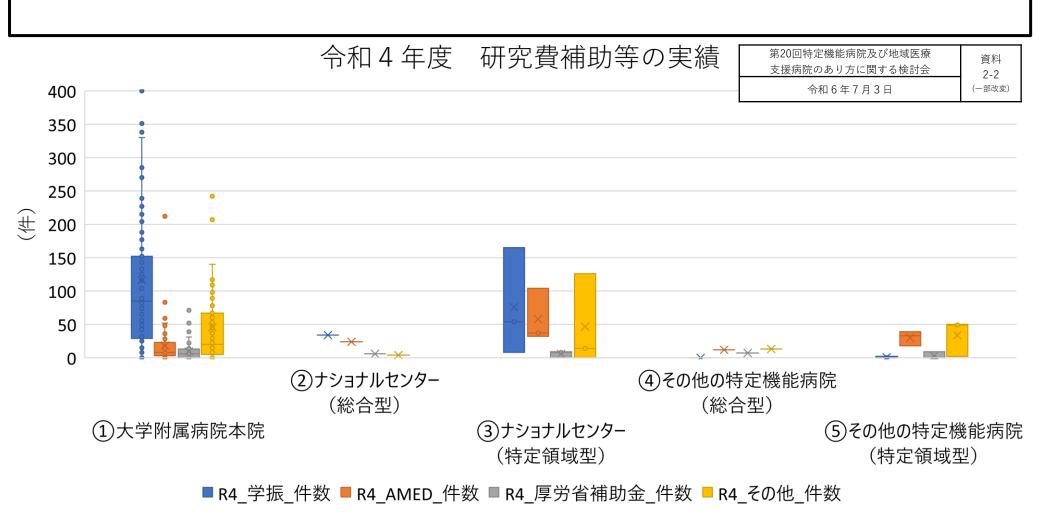
#### 【論点】

- 医療の高度化等により、高度と考えられる医療提供の中には、特定機能病院以外の病院でも実施されるようになっているもの、特定機能病院とそれ以外で実施件数が変わらないものがみられるようになってきている状況等を鑑み、また、大学附属病院本院において求められるものとの関係も勘案した大学附属病院本院以外の特定機能病院等における上記のような医療提供の現状等を踏まえ、大学附属病院本院以外の特定機能病院のあり方・取扱いをどのように考えるか。
- その際、特に、特定領域型について、(領域が絞られた上での実績であることに留意が必要であるという指摘がこれまであったことに留意しつつ)上記のような医療提供の現状等を踏まえ、大学附属病院本院以外の特定機能病院のあり方・取扱いの検討の中で、どのように考えるか。

# 特定機能病院等における医療技術の開発・評価等の状況

## 特定機能病院における研究費補助等の件数実績について

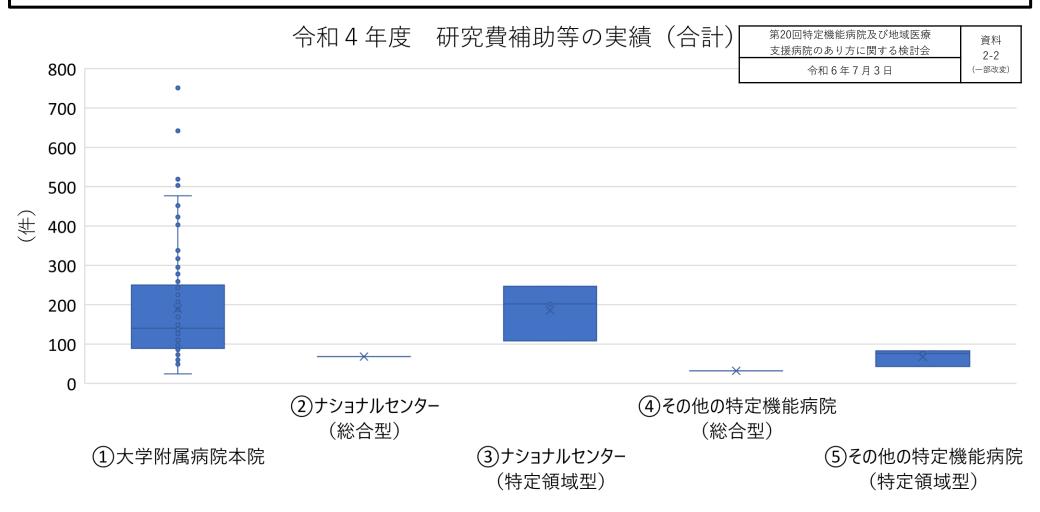
○ 大学附属病院本院以外の特定機能病院では、ナショナルセンター以外において学振の件数が比較的低い。



※ 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「特定機能病院の評価指標の開発に資する研究」 (研究代表者: 楠岡 英雄)に基づき作成

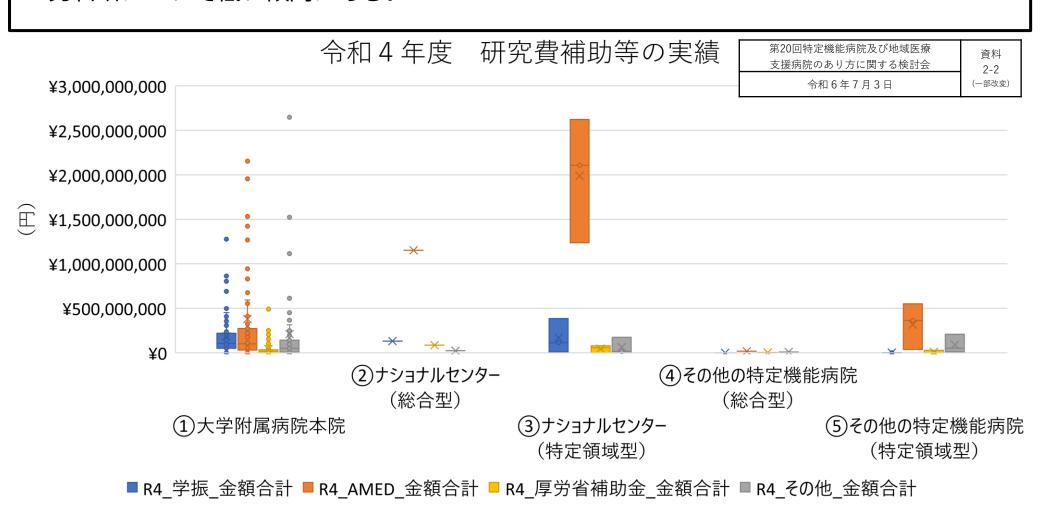
# 特定機能病院における研究費補助等の件数実績(合計)について

○ 実績の合計数では、全体として大きな差は無い。



## 特定機能病院における研究費補助等の交付額実績について

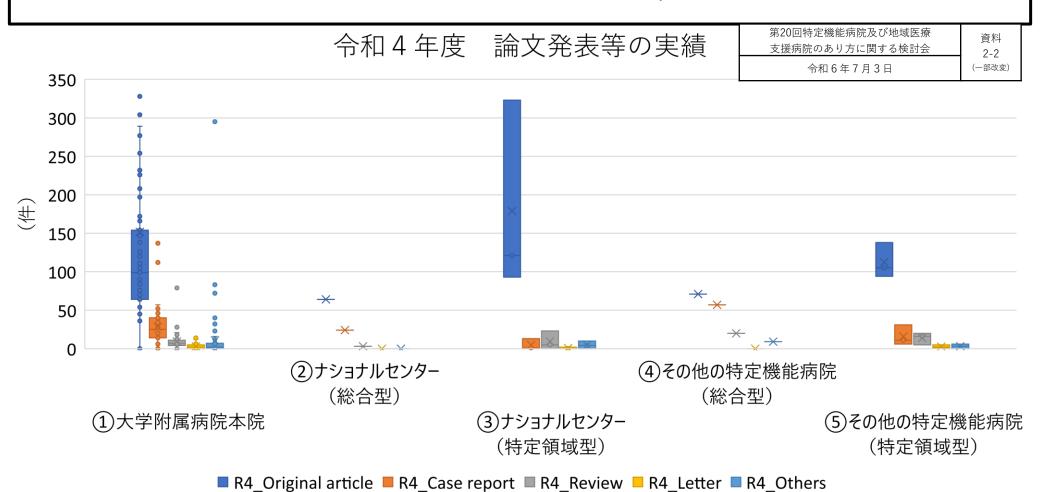
○ 大学附属病院本院以外ではナショナルセンターにおいて、実績平均値が高い。ナショナルセンター以外の総合型では特に低く、特定領域型では、AMEDの実績があるが、学振、厚労科研について低い傾向にある。



※ 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「特定機能病院の評価指標の開発に資する研究」 (研究代表者: 楠岡 英雄)に基づき作成

# 特定機能病院における論文発表等の実績について

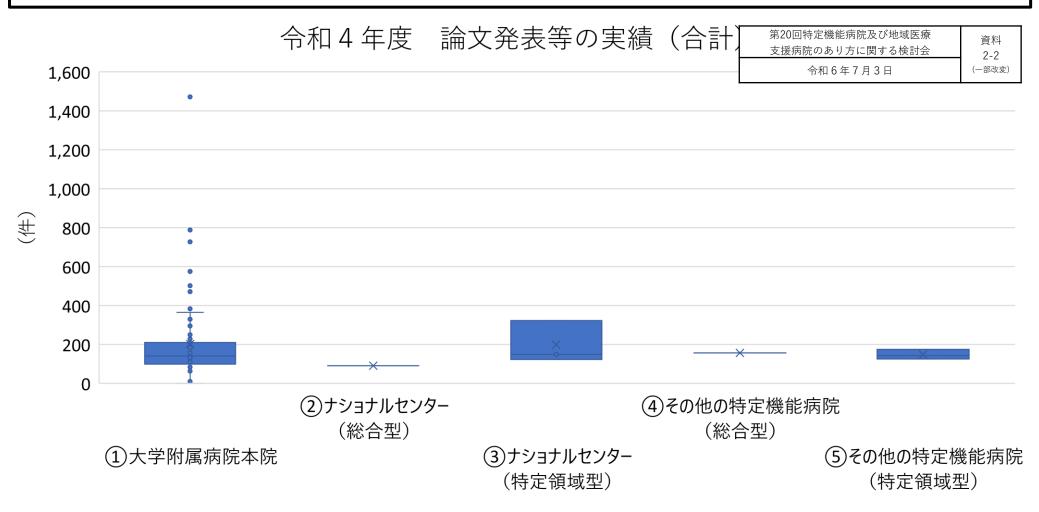
- 大学附属病院本院以外では、Original Articleについて、特定領域型の実績が高く総合型でやの低い傾向がある。
- ナショナルセンター/その他の総合型において、Case Reportの実績が多い。



※ 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「特定機能病院の評価指標の開発に資する研究」 (研究代表者: 楠岡 英雄)に基づき作成

# 特定機能病院における論文発表等の実績について

○ 実績の合計数では、全体として大きな差は無い。



大学附属病院本院以外の特定機能病院における医療技術の開発・評価等の現状と論点

#### 【現状】

- 大学附属病院本院以外について、総合型については、研究費の獲得状況、論文発表の双方について、低い傾向にある。特に、学振については、ナショナルセンター・ナショナルセンター以外の双方において低い傾向にある。AMEDについては、ナショナルセンター以外で低い傾向にある。論文発表実績について、総合型では、Case Reportの割合が高い傾向にある。
- 特定領域型については、ナショナルセンターでAMEDの実績が特に高い。ナショナルセンター以外でも AMEDの実績は高い傾向にある。一方、厚労科研は低い傾向にある。またナショナルセンター以外で学振 の実績が低い。また、論文発表実績について、ナショナルセンターについて高い傾向にあり、ナショナルセンター以外でも大学附属病院本院と同程度となっている。

#### 【論点】

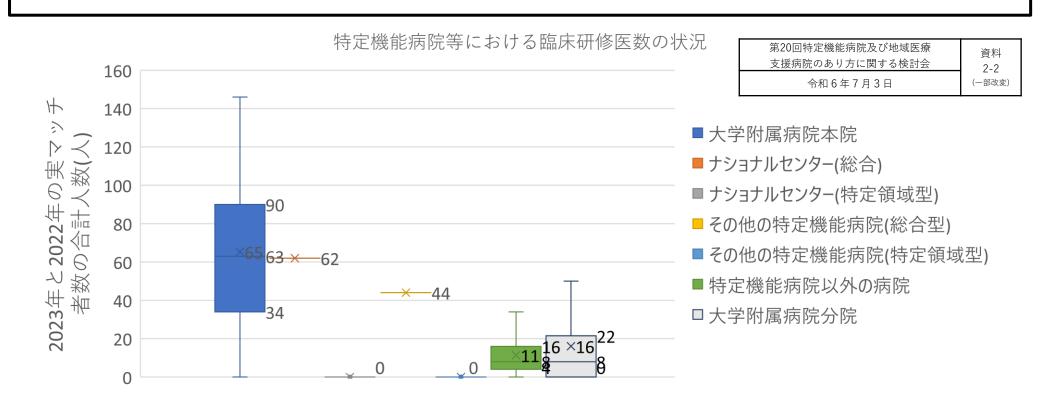


- 大学附属病院本院において求められるものとの関係も勘案した大学附属病院本院以外の特定機能病院等における上記のような医療技術の開発・評価(研究)の現状等を踏まえ、大学附属病院本院以外の特定機能病院のあり方・取扱いをどのように考えるか。
- その際、特に、特定領域型について、(領域が絞られた上での実績であることに留意が必要であるという指摘がこれまであったことに留意しつつ)上記のような医療技術の開発・評価(研究)の現状等を踏まえ、大学附属病院本院以外の特定機能病院のあり方・取扱いの検討の中で、どのように考えるか。

# 特定機能病院等における 医療に関する研修等の状況 (医師派遣に関する論点を含む)

# 特定機能病院等における臨床研修医数の状況

- ○大学附属病院本院、ナショナルセンター/その他(総合型)については、多数の臨床研修医を受け入れている。
- ○特定領域型においては、臨床研修医を受け入れていない。

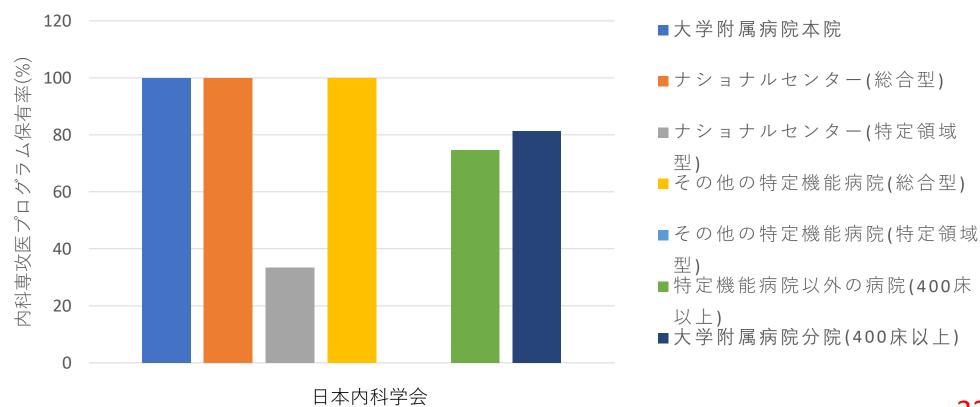


医師臨床研修マッチング協議会 「研修プログラム別マッチ結果」をもとに厚生労働省で集計

## 特定機能病院等における内科専攻医基幹プログラム保有率

- ○大学附属病院本院、ナショナルセンター/その他(総合型)については、全ての特定機能病院において、基幹施 設として内科専攻医プログラムを整備している。
- ○ナショナルセンター(特定領域型)においては、特定機能病院以外の病院(400床以上: 8 割弱)よりも基幹施設としての内科専攻医プログラム保有率は低い。その他の特定機能病院(特定領域型)においては、基幹施設としてのプログラムを保有していない。



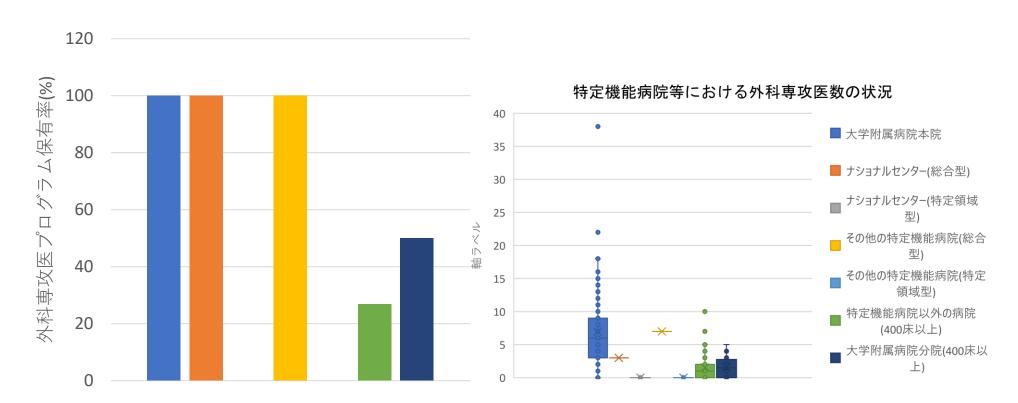


「2024年1月現在 内科領域 基幹施設一覧」をもとに厚生労働省で集計 <mark>32</mark>

#### 特定機能病院等における外科専攻医数の状況

- ○大学附属病院本院、ナショナルセンター/その他(総合型)については、全ての特定機能病院において、基幹施設として外科専攻医プログラムを整備している。
- ○大学附属病院本院、ナショナルセンター/その他(総合型)においては、多数の外科専攻医を受け入れている。
- ○ナショナルセンター/その他(特定領域型)においては、外科専攻医を受け入れていない。

特定機能病院等における外科専攻医プログラム保有率



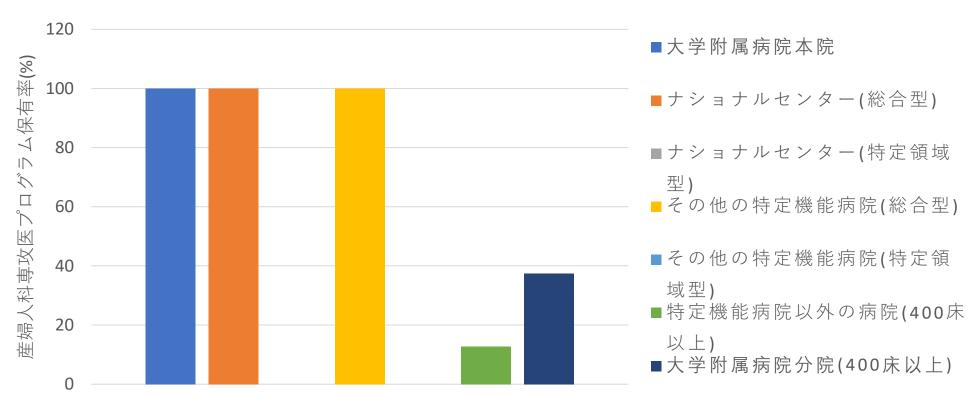
日本外科学会

コ本外科チェ 「令和6(2024)年4月研修開始の専攻医登録結果(研修プログラム別)」をもとに厚生労働省 **3集計** 

#### 特定機能病院等における産婦人科専攻医プログラム保有率

- ○大学附属病院本院、ナショナルセンター/その他(総合型)については、全ての特定機能病院において、基幹施設として産婦人科専攻医プログラムを整備している。
- ○ナショナルセンター/その他(特定領域型)においては、基幹施設としての産婦人科専攻医プログラムを保有していない。



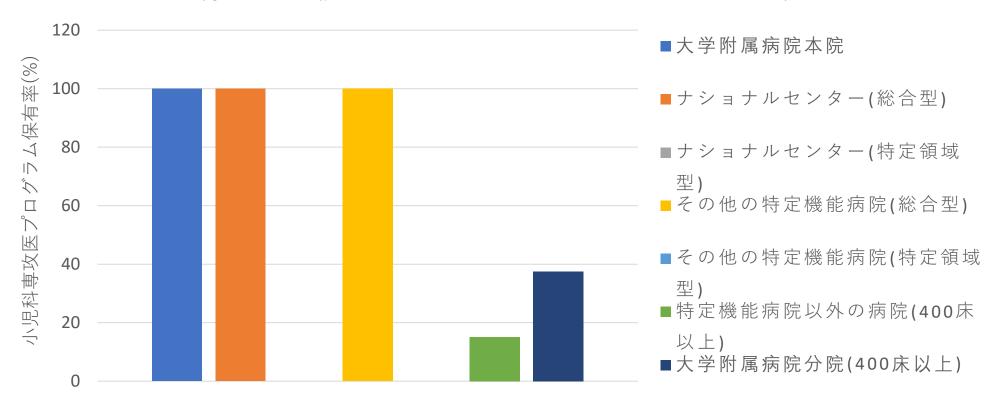


公益社団法人 日本産科婦人科学会 研修プログラム検索 「2024年度 研修プログラム検索」をもとに厚生労働省で集計

#### 特定機能病院等における小児科専攻医プログラム保有率

- ○大学附属病院本院、ナショナルセンター/その他(総合型)については、全ての特定機能病院において、基幹施設として小児科専攻医プログラムを整備している。
- ○ナショナルセンター/その他(特定領域型)においては、基幹施設としての小児科専攻医プログラムを保有していない。特定機能病院以外の病院(400床以上)においては、基幹施設としてのプログラムを保有率は2割程度となっている。

#### 特定機能病院等における小児科専攻医プログラム保有率

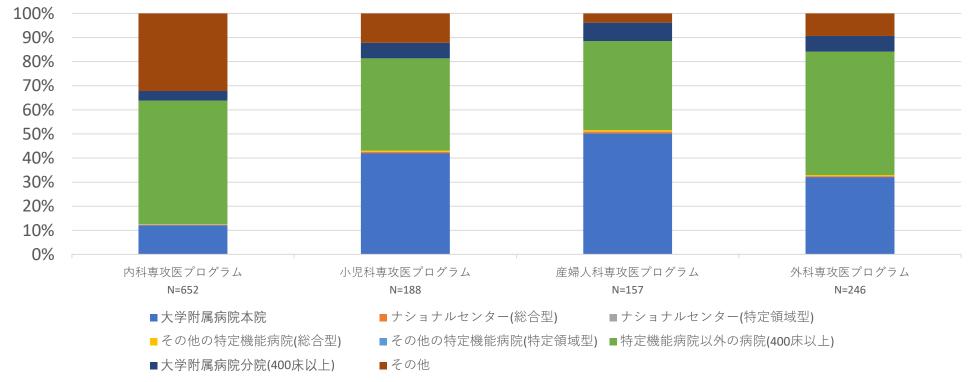


公益社団法人 日本小児科学会 2023年12月26日「基幹施設一覧」をもとに厚生労働省で集計

# 専攻医プログラムを提供する基幹施設の病院類型ごとのシェア

- 〇 大学附属病院本院のシェアは、内科で1割程度であるが、外科では3割、小児科では4割、産婦人科では5割 程度となる。
- 〇 特定機能病院以外のシェアは、内科では9割、外科では7割、小児科では6割、産婦人科では5割程度となる。

#### 専攻医プログラムを提供する基幹施設の病院類型ごとのシェア

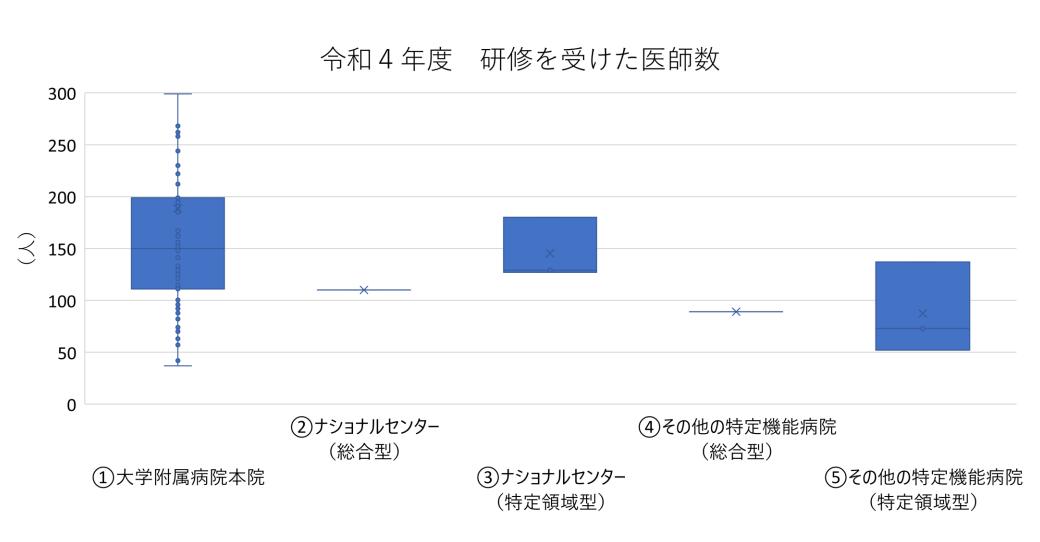


日本内科学会

「2024年1月現在 内科領域 基幹施設一覧」をもとに厚生労働省で集計・

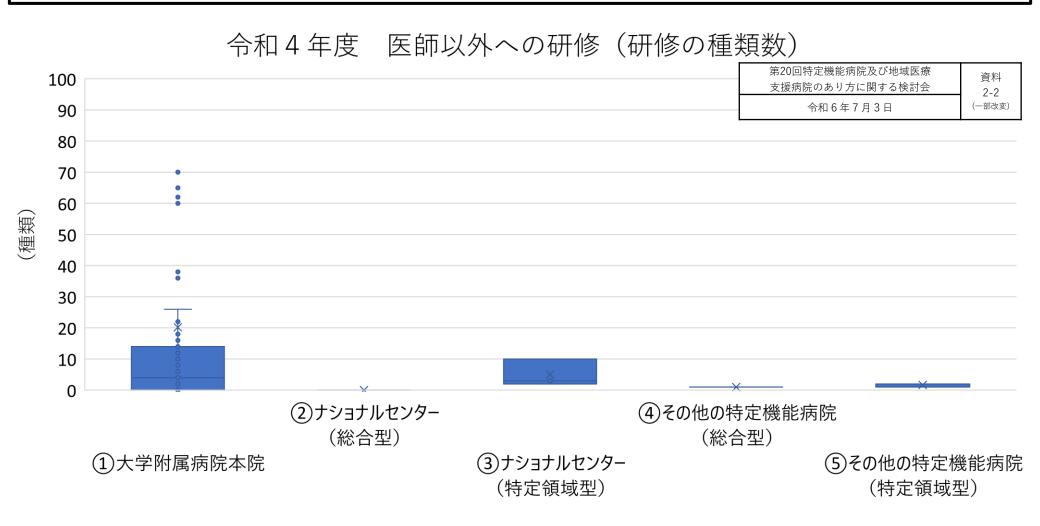
# 特定機能病院において研修を受けた医師数について

) 医師向けの研修は、特定機能病院において幅広く行われている。



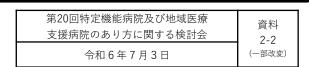
# 特定機能病院における医師以外への研修の種類の数について

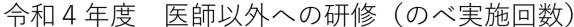
○ 大学附属病院本院以外では、ナショナルセンター(特定領域型)において実績があるが、それ以外において実績は低い。

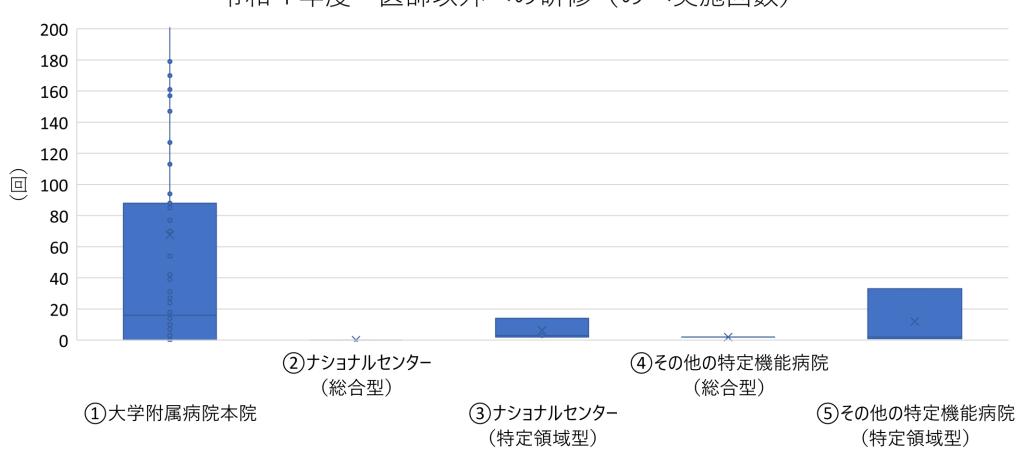


# 特定機能病院における医師以外への研修ののべ実施回数について

○ 大学附属病院本院以外では、ナショナルセンター/ナショナルセンター以外(特定領域型)において実績があるが、 総合型において実績は低い。







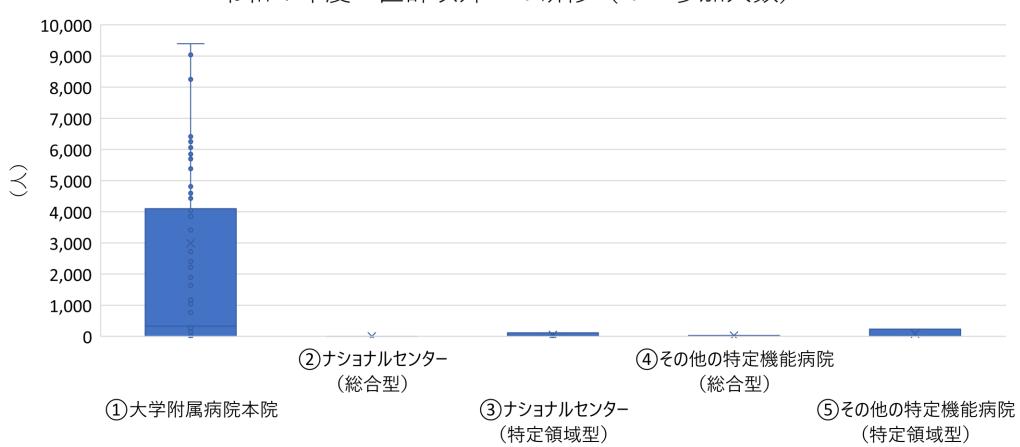
※ 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「特定機能病院の評価指標の開発に資する研究」 (研究代表者:楠岡 英雄)に基づき作成

# 特定機能病院における医師以外への研修ののべ参加人数について

○ 大学附属病院本院以外では、実績が低い

第20回特定機能病院及び地域医療 支援病院のあり方に関する検討会 令和6年7月3日 (一部改変)

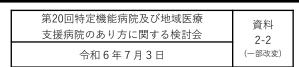




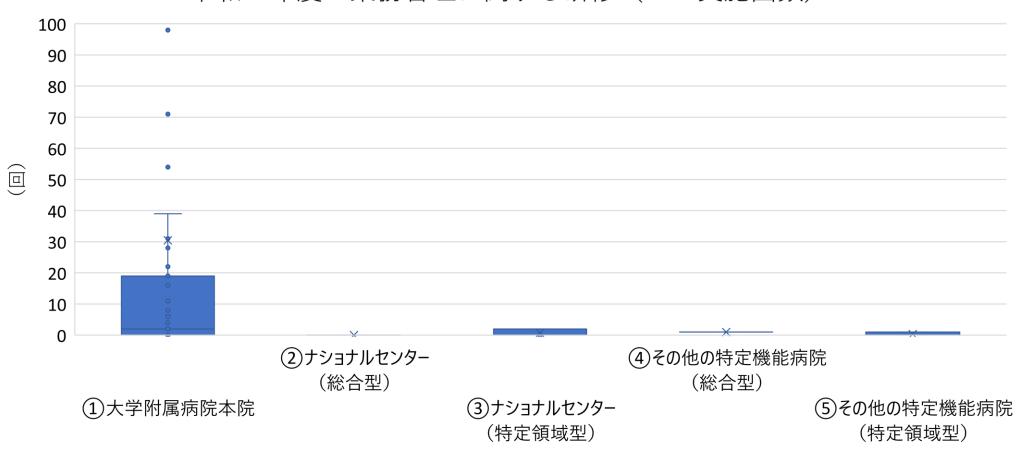
※ 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「特定機能病院の評価指標の開発に資する研究」 (研究代表者:楠岡 英雄)に基づき作成

# 業務管理に関する研修(のべ実施回数)

○ 大学附属病院本院以外では、実績が低い



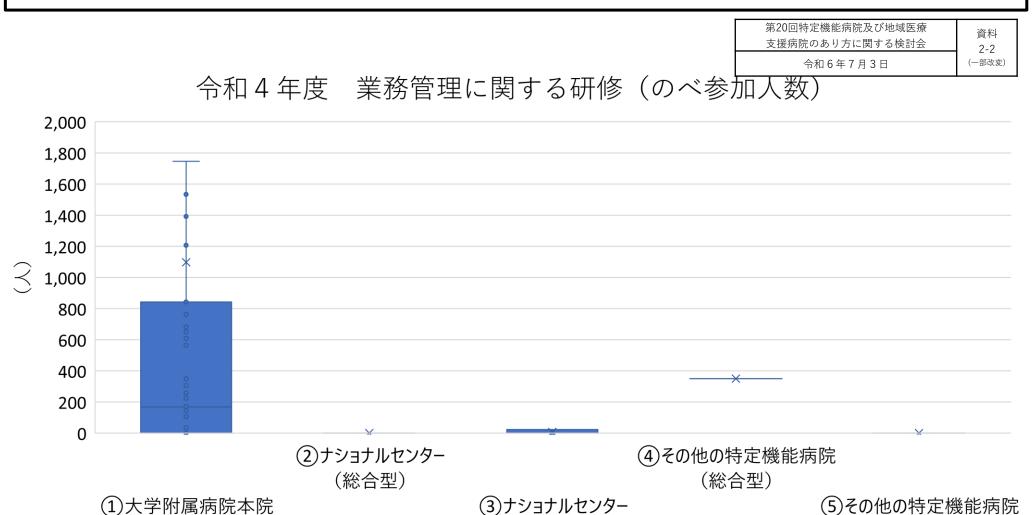
令和4年度 業務管理に関する研修(のべ実施回数)



※ 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「特定機能病院の評価指標の開発に資する研究」 (研究代表者: 楠岡 英雄)に基づき作成

# 業務管理に関する研修(のべ参加人数)

○ 大学附属病院本院以外では、ナショナルセンター以外(総合型)において実績が高いが、それ以外において実績は低い。

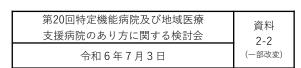


(特定領域型)

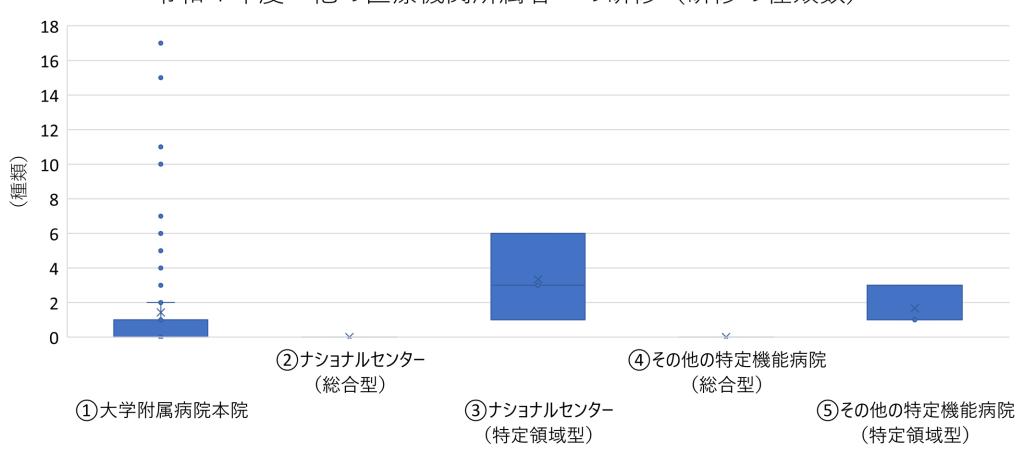
※ 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「特定機能病院の評価指標の開発に資する研究」 (研究代表者:楠岡 英雄)に基づき作成 (特定領域型)

# 他の医療機関所属者への研修(研修の種類数)

○ 大学附属病院本院以外では、特定領域型において、研修の種類が多い。



令和4年度 他の医療機関所属者への研修(研修の種類数)



※ 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「特定機能病院の評価指標の開発に資する研究」 (研究代表者:楠岡 英雄)に基づき作成

# 大学附属病院本院以外の特定機能病院における医療に関する研修等 (医師派遣を含む)の現状と論点

#### 【現状】

- 大学附属病院本院以外における医療に関する研修等(教育)(医師派遣を含む)について、臨床研修医については、特定領域型においては受け入れていない。専攻医については、内科については、一部の特定領域型において受け入れているが、他の診療科について、特定領域型では基幹型プログラムを有していない。
- 研修については、医師以外への研修について、大学附属病院本院以外では実績が低い傾向にあり、総合型で実績が特に低い傾向にあるが、ナショナルセンター以外の総合型では、業務管理に関する研修が行われている。また、他の医療機関所属者への研修については、特定領域型で実績が多い傾向にある。
- 大学附属病院本院以外の特定機能病院は、医学部生への卒前教育を行う機能を有していることや大学 附属病院本院が実施しているような医師派遣を行うことについて基本的に想定されていない。

#### 【論点】

- 大学附属病院本院において求められるものとの関係も勘案した大学附属病院本院以外の特定機能病院等における上記のような医療に関する研修等(医師派遣を含む)の現状等を踏まえ、大学附属病院本院以外の特定機能病院のあり方・取扱いをどのように考えるか。
- その際、特に、特定領域型について、(研修医、専攻医を受け入れていないことや、特定領域型のみに求められる研修要件があること等を踏まえつつ)上記のような医療に関する研修等(医師派遣を含む)等の現状を踏まえ、大学附属病院本院以外の特定機能病院のあり方・取扱いの検討の中で、どのように考えるか。

# 大学附属病院本院以外の特定機能病院のあり方等についての論点等

- 特定機能病院の制度創設後、様々な病院類型などの制度が創設されており、医療事情も大きく変化している。この機会に特定機能病院としてどのような機能を果たすことを求めるのか、改めて検討・整理するべきではないか。
- 特定機能病院として、医療提供、研修(教育)、医療技術の開発・評価(研究)、医療安全のそれ ぞれについて高度なものを提供することが求められているが、軸となるのは、高度な医療を提供する 観点ではないか。研究、教育、医療安全、(承認要件にはなっていないが)大学附属病院本院が行っ ている医師派遣機能なども、目的は地域で一体となって高度な医療を提供するためと考えることがで きるのではないか。特定機能病院が果たすべき機能を議論する際は、この観点を軸としていってはど うか。その際、高度性だけでなく、網羅性が地域全体の医療水準を引き上げるという観点では重要で はないか。
- 大学附属病院本院は、医療・研究・教育・医療安全をいずれも高度に行っており、さらに対象疾患は幅広い。また、医学生等の卒前教育やそこから連続する卒後教育の流れも踏まえた医師派遣機能を担っている。幅広い領域を網羅するためにコスト・手間もかかっている。
- 上記の理由から、求める機能や承認要件等を検討する際は大学附属病院本院について、他の特定機能病院、特に特定領域型の特定機能病院とは分けて議論をした方がよいのではないか。
- 同じ大学附属病院本院同士で比較したとしても、果たしている機能に差がある可能性がある。特に、 都市部と地方部では、特定機能病院として果たしている機能が異なっているのではないか。特に医師 少数県の場合の医師派遣機能は、大きく異なる可能性がある。これらの分析を行った上で、大学附属 病院本院の中を異なる類型に分けて、議論することも含めて検討してはどうか。(例えば、都市部と 地方部を別類型とするなど。)この場合、機能が異なる理由が、地域の特性によるものか、当該病院 の独自の理由によるものかも分析が必要ではないか。

- 病院全体のガバナンス、例えば、各診療科横断的な統一された取り組みが行われること が提供する医療の質を病院として担保する上で重要である。
- 量的な指標だけでなく、質的な指標でも、承認基準や実績報告を見ていくべきである。
- 特に大学附属病院本院は、診療と教育・研究に対して、複数の収入源があるが、医師等 の医療従事者の人件費等の支出の構造が必ずしも対応していないところがあるのではない か。働き方改革等への対応もあり、経営面での環境変化も起きていることから、経営面で の課題も含めて整理することが、特定機能病院としてのあり方を検討する上で、参考にな るのではないか。
- 診療報酬での評価については、特定機能病院として求められる機能の面とは別の議論で あるが、どのような観点が診療報酬で評価されるのかについては、共通認識を持っておく べきではないか。

令和6年8月20日

- 医療提供の内容だけでは、必ずしも特定機能病院と一般病院(本資料中では、「特定機能病院以外の病院」を指す。以下同じ) 特に400床以上の一般病院の違いは明らかではないのではないか。
- 上記の理由から、(紹介率/逆紹介率だけに着目するような場合は、)地域医療支援病院や紹介受診重点医療機関との役割分担を再考する必要がある。
- 一部の特定機能病院において、先進医療の実施数が低調になっている理由を分析する必 要があるのではないか。
- 大学附属病院本院の中にも提供できる医療の高度性やカバーする領域の広さに差があり、 、最後の砦となっているところ、なっていないところ、5疾病6事業をカバーできている 領域、欠けている領域があるなど様々になっているのではないか。

- 高度な医療技術の開発・評価(研究)に係る観点の指摘事項等
- 地方部等において、研究の実績等が低調になっている特定機能病院・大学附属病院本院 があるのではないか。また、そうだとすると、その原因等についても分析することが必要 ではないか。
- 競争的資金は、分野を絞った方が獲得しやすく、その観点でも、特定領域型と幅広い分 野をカバーする必要がある総合型は分けて議論する必要があるのではないか。また、総合 型の要件として、幅広い分野で研究を行ったり、競争的資金等を獲得したりしている実績 やそのための体制を構築できていることをみていく必要があるのではないか。
- 同様に、研究実施、論文作成、論文掲載も分野を絞った方が難易度が下がると考えられ ることから、特定領域型と幅広い分野をカバーする必要がある総合型は分けて議論する必 要があるのではないか。
- 研究の定量的な実績要件として、査読あり英語雑誌への論文の掲載件数が用いられてい るが、近年、査読の質等も様々になってきている等の状況変化等があるため、論文の質の 観点で検討を行う必要があるのではないか。論文に限らず、研究において、質の観点での 検討が重要ではないか。
- 研究実績のみならず、研究を支える体制(CRC,倫理体制等を含む。)についても、引き 続き評価していく必要があるのではないか。
- 特定機能病院と一般病院との研究の実績等の比較を行わないと、特定機能病院としてど の程度の研究が行われているのかを評価しづらいのではないか。 49

- 大学附属病院本院が行っている卒前教育から卒後までの連続性のある医学生〜医師等の 教育は手間がかかる。また、地域に医師を留める観点からもこれらの教育は非常に重要で はないか。また、その他の医療系学生への卒前教育も大学附属病院本院でかなり部分が実 施されているのではないか。

高度な医療に関する研修(教育)に係る観点の指摘事項等

- 卒前教育の受け入れ状況は、大学附属病院本院とそれ以外の特定機能病院で大きく異な るのではないか。
- 高度な教育を行うためには、基礎的な教育体制を持つことも重要な要素ではないか。
- 現在の承認要件においては、定量的には研修医の人数だけが定められているが、医療の 高度化、専門医制度が開始されるなどの医師の教育上の変化等を踏まえ、専門研修やサブ スペシャリティの研修などについても位置づけ・取り扱い等を検討していくべきではない か。
- 地域における高度な医療提供を支える観点から、地域枠の医師に対する研修についても 位置づけ・取り扱い等を検討していくべきではないか。
- 医師以外の医療専門職への教育・研修も重要ではないか。

平成28年以降の承認基準の見直しを踏まえ、外形的な医療安全管理体制は整備されつつ あるが、実践内容には課題が残されており、分析等が必要ではないか。特に、透明性や実 効性といった観点で検討を行うべきではないか。

その他の機能について

特定機能病院は、高度な医療提供を行うことが求められており、特に高度な医療提供に ついて数値目標があることから、医療倫理的な観点でチェックを行う体制が重要ではない か。

医師派遣機能は、地域医療の維持の観点からも重要であり、特定機能病院の要件として 取り扱うことも含めて、様々な観点から検討してはどうか。

医師派遣機能について

- 医師多数県に対する医師派遣機能の意味合いと医師少数県に対する医師派遣機能の意味 合いは異なるのではないか。その点も踏まえた検討が必要ではないか。
- 医師派遣機能の検討を行う際に、マンパワーが限られている等の観点からも、地域医療 構想のような地域医療提供体制の議論と整合するような検討をする必要があるのではない か。
- 医師の派遣については、非常勤派遣は勤務実績が記録されるため派遣の実績を把握しや すいが、常勤派遣についてはどのような状態をもって派遣しているとするかは非常勤より も曖昧なところがあり、精査の必要があるのではないか。

# これまでの議論の整理(案)

第21回特定機能病院及び地域医療 支援病院のあり方に関する検討会

令和6年8月20日

- 特定機能病院の制度創設後に起こった医療の高度化、医師需給状況の変化、臨床研修制 度・専門医制度等の医師教育環境の変化、他の病院類型の創設などの制度環境の変化、臨 床研究・競争的資金・等の環境変化や医学雑誌の環境変化等の研究環境の変化等を踏まえ、 改めて特定機能病院に求められる機能について整理が必要ではないか。
- 点が一つの軸となるのではないか。教育や研究の観点は、高度な医療を提供するための基 盤であるという切り口で考えることができるのではないか。 高度な医療、研究、教育等について検討する際は、量的・質的な違い、網羅性と高度性

その際、地域において高度な医療を提供するために特定機能病院が拠点となるという観

- のバランス、実績と体制のバランス、医師とそれ以外の職種の関係、医師多数県か少数県 かの違い、診療科などの部門を構断する課題・病院全体のガバナンストの課題など様々な 観点・論点があることを踏まえて検討する必要があるのではないか。
- 大学附属病院本院は、医療・研究・教育をいずれも高度に行っており、さらに対象疾患 は幅広く、医学生等の卒前教育やそこから連続する卒後教育の流れも踏まえた医師派遣機 能を担っている。大学附属病院本院については、求める機能や承認要件等を検討する際、 他の特定機能病院、特に特定領域型の特定機能病院とは分けて議論をした方が良いのでは ないか。また、その際、医師派遣機能についても議論を行ってはどうか。
- 都市部と地方部などの所在地による相違、他の特定機能病院が近隣にあるか等の相違な ど、置かれている条件によって医療・研究・教育・医師派遣の実情、求められ方、負担な どが異なっているという指摘があるため、現状分析やあり方についての議論についても、 必要に応じて、いくつかの類型に切り分けて行うことも検討してはどうか。

資料

令和6年8月20日

# (今後の議論の進め方)

- 前頁に提示した様々な状況の変化等を踏まえ、今般、特定機能病院に求められる機能に ついて改めて整理・検討を行ってはどうか。
- その際、まずは、大学附属病院本院について求められる機能を整理することとし、それ 以外の特定機能病院とは異なる承認基準を設けることも含めて、現状分析を含めた検討を 行ってはどうか。
- その後、大学附属病院本院について、整理された論点を活用し、その他の特定機能病院に求められる機能等(必要に応じて、承認基準等に関する議論も含む。)を引き続いて整理することとしてはどうか。

# 前回(第21回:令和6年8月20日開催)の指摘事項等について

第22回特定機能病院及び地域医療 支援病院のあり方に関する検討会

令和6年11月27日

資料

(総論)

- 特定機能病院の承認基準を設定した時点から医療提供体制の状況等が大きく変化しているものもあり、承認要件の見直しも含めて議論を進めていってはどうか。
- 特に、手術等の医療実績や論文数でみた研究実績等は、地方に合わせた基準で考えると都市部では一部の 基準が低いままになってしまい、特定機能病院の趣旨に必ずしも合致しない病院が承認されてしまうように 見えているという指摘がある。

医師少数県や一県一医大のように大学附属病院本院の医師派遣や医師の育成によって地域医療が成り立っているところを評価する視点が地域医療を守る観点からも重要であり、そういった観点を踏まえた(医師偏在是正の観点もあり、都市と地方の違いにも着目した)承認要件の議論が重要ではないか。

また、卒前・卒後の教育という観点が医師の育成・派遣という見地からは重要ではないか。 (スチューデント・ドクター等を含む。)

- この際、特に資源が少ない地域においては、他の大学附属病院本院との連携について、どのような余地があるのか、特に長期的な観点で検討をしてみてはどうか。(例:一部の専門研修やサブスペシャリティ等の教育の観点や研究部門の観点等)
- 大学附属病院本院であるから、自動的に特定機能病院として承認するような考え方ではなく、都市や地方といった前提条件の違いを踏まえながら、それぞれの状況に沿った特定機能病院としての役割を適切に果たしていただける承認要件の設定が重要ではないか。また、教育や医療を受ける側の視点も重要ではないか。

#### (医療)

- 医療提供の内容では、大学附属病院本院と一般病院の違いはあまり明確ではないのではないか。医療提供の観点においては、どのような医療を高度な医療として評価するのか、また、地域医療構想における地域連携の観点をどう考えるか(大学附属病院本院が地域において必要な医療を全て提供するということは必ずしも要しないことに留意が必要)が重要な論点ではないか。
- 医療提供や医療安全の観点では、多職種の体制(人員体制、教育体制等)も重要であり、質的な観点、量的な観点、双方含めた検討が必要ではないか。

# 前回(第21回:令和6年8月20日開催)の指摘事項等について②

第22回特定機能病院及び地域医療 支援病院のあり方に関する検討会

令和6年11月27日

資料

(研修(教育)/医師派遣)

- 医師派遣と医師の養成教育を一体的に行うことが重要で、そのような点を評価する視点も重要ではないか。(地域枠や自治医大等の医師の専門性涵養を含めた教育・育成と一体的な配置の重要性等を含む。)また、複数の大学病院から派遣のある地域では、連携上の課題が散見されるため、連携した派遣・医師配置の観点も重要ではないか。
  この観点においても地域医療構想との関連・連携が重要な論点ではないか。
- 教育の観点では、大学附属病院本院と分院は役割が大きく異なるため、分けた議論を行うことは重要である。
- 臨床研修や選択する医師が多い分野の専攻医は、一般病院でも受け入れられているが、数が少ない 分野の専門研修プログラムは、大学附属病院本院の役割が大きく、県によっては、当該県唯一のプロ グラムを大学附属病院本院が提供している場合もあり、そのような少数分野にとっても専門性の観点 が重要ではないか。
- 医師多数県に所在する大学附属病院本院であっても、診療科によっては(医師等が十分ではなく) 派遣できないところもある。

# 【海点】開発・評価(研究)

○ 大学附属病院本院の特徴として、幅広い領域における研究業績、論文発表実績等があるという点も重要で、そういった幅の広さを評価する観点も重要ではないか。また、(一部過度なものも含む)商業的なジャーナルも増えている中で、(それらにもインパクトファクター等で一定の外部評価がある中)どのような業績を評価するかは検討が必要ではないか。その中で、Original ArticleやCase Report等のそれぞれの実績割合等をしっかり検証することも重要ではないか。また、小さな研究をしっかり行うことで、人材育成にもつながるといった観点も重要ではないか。

#### (医療安全)

○ 医療安全の観点でも、大学附属病院本院内だけでなく、地域の医師の育成、支援、場合によっては 再教育のような取り組みも必要な可能性がある。 56

# 大学附属病院本院以外の特定機能病院等におけると論点

## 【現状】

- 医療の提供については、特定領域型については、悪性腫瘍全般について、比較的高い実績がみられるものの、一部では、実績が低いことがある。総合型については、悪性腫瘍についての実績が低いものが散見されることや、救急搬送の受入や誤嚥性肺炎、心不全等の受入実績は高いものの、急性白血病や急性膵炎等について、必ずしも実績が高いとは限らない状況等、疾患の幅広さ、受け入れる疾患の重症度等について、大学附属病院本院よりも低い傾向がある。
- 医療技術の開発・評価等(研究)については、特定領域型で、AMED研究費の獲得や論文発表実績などで高い実績がみられるが、総合型では、低い傾向にあり、また、学振の実績については双方で低い傾向にある。
- 医療に関する研修等(教育)(医師派遣を含む)については、特定領域型において臨床研修医や専攻医の受入が少なく、総合型において、特に研修について実績が低い傾向にある。また、医学部生への卒前教育を行う機能を有していることや大学附属病院本院が実施しているような医師派遣を行うことは、大学附属病院本院以外では基本的に想定されていない。

## 【論点】

- 今般、特定機能病院としての大学附属病院本院について、特定機能病院は高度な医療を提供するため、研究・教育・医療安全についても一体として求められている(それらにより、地域において医療を提供する基盤となっているという点も含む)との観点で、求められる機能等を整理したことや、これまで提示・議論されてきた大学附属病院本院以外の医療・研究・教育・医師派遣等の現状も踏まえ、大学附属病院本院以外の特定機能病院についての承認基準を含めたあり方・取扱いをどのように考えるか。
- その際、併せて、特定領域型の取扱いについて、上記論点を含めて、どのように考えるか。
- また、見直しを行う場合、実務的な観点を含め、既に特定機能病院となっている大学附属病院本院以外の病院の取扱いや承認基準を含めたあり方・取扱いと新規承認に関する取扱いの関係等について、今後、事務局等での整理を行っていく際の留意点等を含め、どのように考えるか。

# (参考)特定機能病院以外の 医療機関の類型・制度等について

# 地域医療支援病院制度の概要

#### 趣旨

• 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、 平成9年の医療法改正において創設(都道府県知事が個別に承認)。

※承認を受けている病院(令和5年9月現在) … 700

#### 主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

#### 承認要件

- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること。具体的には、次のいずれかの場合に該当すること。
  - ア)紹介率が80%以上であること
  - イ)紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
  - ウ)紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること

# 臨床研究中核病院の承認要件(概要)

能力要件				
実施体制	実績	(四条の三第一項第 五号、六号、八号、九 号)	(四条の三第一項第七号)	
<ul> <li>○不適正事案の防止等のための管理体制の整備</li> <li>・病院管理者の権限及び責任を明記した規程等の整備</li> <li>・病院管理者を補佐するための会議体の設置</li> <li>・取組状況を監査する委員会の設置</li> <li>*上記の他、申請時に過去の不適正事案の調査、再発防止策の策定等の義務づけ。</li> <li>○以下の体制について担当部門・責任者の設置、手順書の整備等を規定</li> <li>・臨床研究支援体制特定領域においては、当該領域にかかる治験・臨床研究実施・調整事務局の設置を含めた支援体制整備・データ管理体制・安全管理体制・設定臨床研究審査委員会での審査体制特定領域においては、当該領域にかかる技術専門員の配置・育成等を含めた体制整備</li> <li>・利益相反管理体制・知的財産管理・技術移転体制・国民への普及・啓発及び研究対象者への相談体制・患者申出療養及び先進医療の相談・申請・実施等に係る体制整備</li> </ul>	<ul> <li>○自ら行う特定臨床研究の実施件数(注1)</li> <li>・医師主導治験8件、又は</li> <li>・医師主導治験4件、かつ臨床研究40件</li> <li>※特定領域においては医師主導治験2件、又は医師主導治験1件、かつ臨床研究40件</li> <li>○主導する多施設共同の特定臨床研究の実施件数(注1)</li> <li>・多施設共同医師主導治験2件、又は</li> <li>・多施設共同臨床研究20件</li> <li>※特定領域においても同数</li> <li>○論文数(注1)</li> <li>・45報以上※(英文、査読有)</li> <li>※特定領域においては22報以上</li> <li>・筆頭著者の所属機関が当該申請機関であり、当該申請機関から研究支援を受けて研究を実施した論文</li> <li>・プロトコール論文 6報以内</li> <li>○他の医療機関が行う特定臨床研究に対する支援件数(注2)</li> <li>・15件以上(支援業務数)</li> <li>○特定臨床研究を行う者等への研修会の開催件数(注2)</li> <li>・特定臨床研究を行う者に対する研修会6回以上</li> <li>・特定臨床研究に携わる従業者に対する研修会6回以上</li> <li>・認定臨床研究審査委員会の委員に対する研修会3回以上</li> </ul>	<ul><li>○ 10以</li><li>○ 10以</li></ul>	○臨床所属する人管理 数(等) を 10 人 管理 数(等) を 10 人 を 24 人 で 24 人 で 25 で 27 で 3 人 で 4 か 4 に 3 に 4 に 4 に 4 に 4 に 4 に 4 に 4 に 4 に	
			が年度から過去3年間の実績	
	(注2) [	申請の前月から過 「	会1年間又は前年度の実績 	

都道府県がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 特定領域がん診療連携拠点病院 地域がん診療病院 51か所 348か所(うち特例型4か所) 1か所 61か所 合計461か所

第15回がん診療提供体制の あり方に関する検討会

令和6年1月15日

資料 1 一部 改編

がん診療連携拠点病院制度

※特例型は、指定要件を満たしていない場合に1年の期間を定めて指定される。

- 全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指して、各都道府県において整備する。
- 都道府県知事が推薦する医療機関を指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が拠点病院等として指定する。

#### 厚生労働省

- がん診療連携拠点病院体制の構築に係る検討を行う
  - ▶ がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - ▶ がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG
  - ▶ がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

#### 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

• 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会**(国協議会)を開催する。

#### 都道府県

都道府県がん診療連携協議会

#### 都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県に原則として1か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び 発信を行うための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

#### がん医療圏



#### 地域がん診療病院

- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、 連携して専門的な集学的治療を実施する。









#### がん医療圏

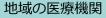
#### 地域がん診療連携拠点病院



- がん医療圏に原則として1か所整備。当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん 患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

#### 連携協力・教育体制







歯科医院



介護施設



布設

連絡・相談支援の体制

住七原食 支援診療所



特定のがんについて都道府県内で最も多くの患者を診療する。

61

資料 2 - 2 一部改編

令和5年11月現在 がんゲノム医療中核拠点病院

がんゲノム医療拠点病院

がんゲノム医療連携病院

エキスパートパネル実施可能ながんゲノム医療連携病院

211か所

13か所

32か所

# がんゲノム医療提供体制

- がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築することを目指して、がんゲノム医療中 核拠点病院等の整備を進めている。
- がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会の意見を踏まえて厚生労働 大臣が指定する。がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により指定される。

#### 厚生労働省

ゲノム医療提供体制の構築に係る検討を行う

- ▶ がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するWG
- ▶ がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会

#### がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議

- がんゲノム情報管理センターとがんゲノム医療中核拠点病院が協働 で設置する。
- がんゲノム医療推進のため、連携体制やゲノム医療の充実のための 課題について協議する。

協働で設置

連携・協力 二次利活用

#### 企業・アカデミア

ゲノム情報と臨床情報を用いた創薬等 に向けた研究開発の推進



がんゲノム情報管理センター(C-CAT)
○
○

ゲノム情報と臨床情報の収集・管理・利活用の支援

技術的支援 C-CAT調査結果等の提供



データの登録

#### がんゲノム医療中核拠点病院

- エキスパートパネルの実施
- 治験・臨床試験、研究の推進
- ゲノム医療に関わる人材の育成
- がんゲノム医療連携病院等の支援

人材育成、治験・先進 医療等における連携

#### がんゲノム医療拠点病院

- エキスパートパネルの実施
- がんゲノム医療連携病院等の支援

#### がんゲノム医療連携病院

#### エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院

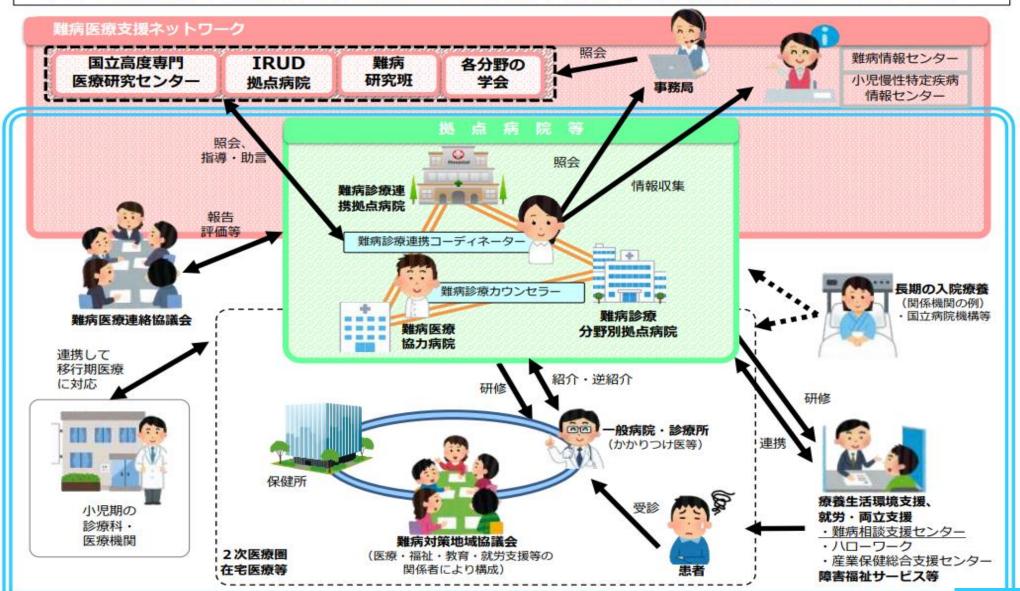
- がんゲノム医療連携病院の指定を受けた病院から中核拠点病院又は拠点病院が選定
- 自施設の症例に限ってエキスパートパネルを実施することが可能
- 自施設で判断に迷う場合は、連携する中核拠点病院又は拠点病院にエキスパートパネルを依頼
- 中核拠点病院又は拠点病院が指定
- エキスパートパネルは中核拠点病院又は拠点病院に依頼して実施
- ※ 遺伝カウンセリングの体制整備、がんゲノム情報の適切な収集・管理・登録体制は全てのがんゲノム医療中核拠点病院等に求めている。



# 難病の医療提供体制のイメージ(全体像)

難病・小慢 合同委員会 R3.6.30 参考資料

○ 「できる限り早期に正しい診断が受けられ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制」を整備するため、都道府県が指定する難病診療連携拠点病院や難病診療分野別拠点病院が中心となって、難病医療支援ネットワークと連携しながら、難病患者に対する相談支援や診療連携、入院調整等を行う体制の整備を行うこととしている。



# 特定機能病院におけるがん診療連携拠点病院等の指定状況(1/4)

医療機関名	大学病院 本院 (R6/4/1)	臨床研究 中核病院 (R6/4/1)	かん診療連携拠点	心域がん 診療連携 拠点病院	ム医療中 核拠点病 <sup>腔</sup>	ム医療拠	無柄診療 連携拠点 病院	難病診療 分野別拠 点病院 (R5/4/1)
北海道大学病院	0	0		0	0			
札幌医科大学附属病院	0			0		0		$\circ$
旭川医科大学病院	0			0				
弘前大学医学部附属病院	0			0		0		0
岩手医科大学附属病院	0		0				0	
東北大学病院	0	0	0		0		0	
秋田大学医学部附属病院	0		0				0	
国立大学法人山形大学医学部附属病院	0			0		0	0	
公立大学法人福島県立医科大学附属病院	0		0					
筑波大学附属病院	0			0			0	
獨協医科大学病院	0			0			0	
自治医科大学附属病院	0			0			0	
国立大学法人群馬大学医学部附属病院	0		0				0	
埼玉医科大学病院	0						0	
防衛医科大学校病院	0							
千葉大学医学部附属病院	0	0		0			0	
国立研究開発法人国立がん研究センター東病院		0		0	0			
公益財団法人がん研究会有明病院			0		0			
国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院				0				
帝京大学医学部附属病院	0			0			0	
慶應義塾大学病院	0	0		0	0			
日本大学医学部附属板橋病院	0			0			0	

# 特定機能病院におけるがん診療連携拠点病院等の指定状況(2/4)

医療機関名	大学病院 本院 (R6/4/1)	臨床研究 中核病院 (R6/4/1)	かん診療連携拠点	記域がん 診療連携 拠点病院	核拠点病	ム医療拠 点病院	無柄診療 連携拠点 疟院	難病診療 分野別拠 点病院 (R5/4/1)
杏林大学医学部付属病院	0			0			0	
東京医科大学病院	0			0				
東京医科歯科大学病院	0			0		0	0	
東京大学医学部附属病院	0	0		0	$\circ$			
東京慈恵会医科大学附属病院	0			0			0	
東邦大学医療センター大森病院	0			0				
聖路加国際病院				0			0	
日本医科大学付属病院	0			0			0	
順天堂大学医学部附属順天堂医院	0	0		0			0	
昭和大学病院	0			0				
国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院		0		0	0			
北里大学病院	0			0			0	
聖マリアンナ医科大学病院	0			0		0	0	
公立大学法人横浜市立大学附属病院	0			0		0	0	
東海大学医学部付属病院	0			0		0	0	
新潟大学医歯学総合病院	0			0		0	0	
国立大学法人富山大学附属病院	0			0		0	0	
国立大学法人金沢大学附属病院	0		0			0	0	
金沢医科大学病院	0			0			0	
福井大学医学部附属病院	0			0				
山梨大学医学部附属病院	0			0			0	
信州大学医学部附属病院 信州大学医学部附属病院	0		0			0	0	

# 特定機能病院におけるがん診療連携拠点病院等の指定状況(3/4)

医療機関名	大学病院 本院 (R6/4/1)	中核病院	連携拠点	地域がん	がんゲノ ム医療中 核拠点病 院 (R6/6/1)	がんゲノ ム医療拠 点病院 (R6/6/1)	難病診療 連携拠点 病院 (R5/4/1)	難病診療 分野別拠 点病院 (R5/4/1)
岐阜大学医学部附属病院	0		0				0	
浜松医科大学医学部附属病院	0			0			0	
静岡県立静岡がんセンター			0		0			
名古屋市立大学病院	0			0				
愛知県がんセンター			0			0		
藤田医科大学病院	0			0				
名古屋大学医学部附属病院	0	0		0	0		0	
愛知医科大学病院	0			0			0	
国立大学法人三重大学医学部附属病院	0		0			0	0	
滋賀医科大学医学部附属病院	0			0		0	0	0
京都大学医学部附属病院	0	0	0		0			
京都府立医科大学附属病院	0		0					
地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪国際がんセン ター			0			0		
大阪公立大学医学部附属病院	0			0			0	
大阪大学医学部附属病院	0	0		0	0		0	
大阪医科薬科大学病院	0			0			0	
関西医科大学附属病院	0			0			0	
近畿大学病院	0			0		0	0	
国立研究開発法人国立循環器病研究センター								0
兵庫医科大学病院	0			0			0	
神戸大学医学部附属病院	0	0		0		0		
奈良県立医科大学附属病院	0		0			0	0	

# 特定機能病院におけるがん診療連携拠点病院等の指定状況(4/4)

医療機関名	大学病院 本院 (R6/4/1)		がん診療連携拠点	地域かん診療連携	核拠点病	ム医療拠	無柄診療 連携拠点 病院	難病診療 分野別拠 点病院 (R5/4/1)
和歌山県立医科大学附属病院	$\circ$		$\circ$					
鳥取大学医学部附属病院	0		0				0	
島根大学医学部附属病院	0		0				0	
岡山大学病院	0	0	0		0		0	
川崎医科大学附属病院	0			0				
広島大学病院	0		0			0	0	
山口大学医学部附属病院	0		0				0	
徳島大学病院	0		0				0	
香川大学医学部附属病院	0		0				0	
<b>愛媛大学医学部附属病院</b>	0			0			0	
高知大学医学部附属病院	0		0				0	0
産業医科大学病院	0			0				
九州大学病院	0	0	0		0		0	
福岡大学病院	0			0				
久留米大学病院	0			0		0		
佐賀大学医学部附属病院	0		0				0	
長崎大学病院	0	0	0			0	0	
熊本大学病院	0		0			0	0	
大分大学医学部附属病院	0		0				0	
宮崎大学医学部附属病院	0		0				0	0
鹿児島大学病院	0		0			0	0	
琉球大学病院	0		0				0	