

「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」における議論の状況について

「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」における議論の状況について

背景

○平成23年12月22日の社会保障審議会医療部会の意見書において、医療を取り巻く様々な環境の変化を踏まえ、特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件の見直しを行う必要性が提言されたため、検討会（座長：遠藤久夫学習院大学教授）を設置し、承認要件の見直しについて検討中（第8回会合：平成25年10月30日開催）。

【「医療提供体制に係る意見」（平成23年12月 医療部会）】 （抜粋）

2. 病院・病床の機能の明確化・強化

（2）特定機能病院のあり方

- 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主な見直し（案）

標榜科：総合的な対応能力を担保するため16すべての診療科を標榜することを要件化（ただし、がん等の特定の領域に特化した病院については、従来どおり、10診療科以上の標榜が要件）

専門医の配置：医師の配置基準の半数以上の専門医を配置することを要件化

紹介率：紹介患者への対応と逆紹介の実施を同一の算定式で評価していたものを、別々に評価する算定式に見直すとともに、基準値を厳格化

論文数：使用言語を問わず年間100件以上から英語論文が年間70件以上に適正化

注) 幅広い診療科について対応することが可能な病院と、がん等の特定の領域に特化した病院が存在するため、それぞれの特性に応じて承認要件（標榜科、紹介率など）を設定

地域医療支援病院の承認要件の主な見直し（案）

紹介率：紹介患者への対応と救急患者への対応を同一の算定式で評価していたものを、別々に評価する算定式に見直すとともに、基準値を厳格化

救急医療の提供：救急医療圏の5%以上又は、年間1,000件以上の救急搬送患者の受入れていることを要件化（ただし、ウォークインによる休日夜間の取組み等を踏まえ救急医療の確保の観点から、都道府県知事が適当と認めた場合には承認可能）

研修実績：地域の医療従事者への研修実績に関する基準（年間12回以上）の設定

特定機能病院の承認後の対応

○現行制度においても、業務報告、立入検査等により、特定機能病院の承認要件の充足状況を毎年確認しているとともに、承認要件を満たさなくなった場合には、承認を取り消すことが可能。

○今後、特定機能病院に対する報告徴収、立入検査等の事務・権限を都道府県に委譲することにより、より一層緊密な監視指導が期待できる。また、よりの確に承認要件の充足状況を確認するため、業務報告書の様式の見直しを行う。

○これらの対応を行うことで、医療部会の意見書の趣旨に沿った対応を行うことが可能であると考えられる。

【参考：地方分権改革推進本部における議論】

○地方分権改革の推進に関する施策の総合的な策定及び実施をするため、内閣に、地方分権改革推進本部が設定され議論が行われている。

○その中で、特定機能病院に対する報告聴取、立入検査等について、都道府県に事務・権限を委譲する方向で検討されている。