

特定機能病院制度の見直しについて

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

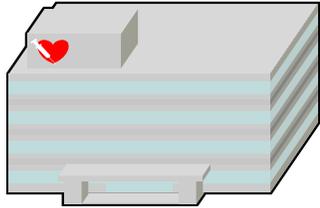
- 高度の医療の提供
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度の医療に関する研修

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

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例以上
- 医療技術の有効性及び安全性を適切に評価
- 研究室等の設備

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

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)から～

特定機能病院関係

(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は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。

これまでの特定機能病院に関する委員の主な御意見

1. 特定機能病院のあり方について

【医療部会でのこれまでのご意見】

- 医療提供体制全般の中で、特定機能病院の機能・役割などについて見直す必要があるのではないか。(横倉委員、中川委員、田中委員、尾形委員、西澤委員⑭)
- 大学病院以外で高度な医療を提供できる医療機関もあることを踏まえ、特定機能病院の承認要件を再検討する必要があるのではないか。(中川委員⑰)
- 特定機能病院が提供する高度医療とは何か。国全体の医療の中で特定機能病院は本当に必要か、必要であれば、どういう機能を持った病院がどれくらいの人口規模、あるいは地域的範囲の中で必要なのか。(相澤委員⑱)
- 特定機能病院の目的あるいは成果をどういう指標で測るかが重要。特定機能病院の承認要件は、紹介率を除くと、基本的に構造要因、体制要件だけであり、成果を見ていない。(部会長代理⑲)

【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】

- 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。
- 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
- 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。



特定機能病院については、制度発足当初から医療をとりまく様々な環境が変化している中、承認要件の見直し等が必要ではないか。また、その要件を継続的に満たしているかについては、実態に即した評価が必要ではないか。

2. 「高度の医療の提供」について

【医療部会でのこれまでのご意見】

- 特定機能病院が担う「高度の医療」とは、先進医療だけを指すわけではない。合併症が多い、人手がかかる、いざというときに重症患者を診る、というのが非常に重要な要件。(永井委員⑱)
- 複数の疾患を持つ患者にとって、複数の科を受診でき、専門性も高い、また検診結果も早く出るとというのがメリット。(永井委員⑱)
- ナショナルセンターは、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の役割を全部担っている。(加藤委員⑱)
- すべからく大学病院が特定機能病院である必要はなく、一定の基準を満たしていない病院は特定機能病院から下りてもらおうという考え方も必要であり、また基準を満たせば大学病院でなくても特定機能病院に昇格させるという方法を取るべき。(加藤委員⑱)

【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】

- 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。
- 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。
- 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指摘。



今後の高齢社会において、複数の疾患を持つような複雑性の高い患者が増えることが予想される中、特定機能病院が担う「高度な医療の提供」については、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としてはどうか。

3. 地域における医療提供体制について

【医療部会でのこれまでのご意見】

- 患者が大病院に行くのは、他に行く場所がないためであり、中堅の病院が機能をアピールすれば、患者は自然に流れるのではないか。(加藤委員⑱)
- 国民が自分の行きたい病院にどんどん行けるという構造を変えるには機能分化と連携が重要。(相澤委員⑱)
- 患者の自覚を促すことが、特定機能病院に求められているのではないか。(日野委員⑲)
- 受け皿、診療体制、ホームドクターの体制についても併せて議論しなければ、大学病院だけ無理に外来を制約しても、患者はそのとおりに動かない。(永井委員⑲)
- 大学病院での診察は2ヶ月に1度、3ヶ月に1度のペースとし、その間は近くの病院や診療所が連携しフォローする体制が望ましい。(永井委員⑱)
- 総合医的な機能、1次診療を担う診療所が中心となって、特定機能病院を紹介するという格好が望ましい。特定機能病院等のあり方を議論するときには、地域診療所のあり方も併せて議論すべき。(渡辺委員⑲)
- 手術をした方は、なかなか手術をした病院から離れたがらない。また、地域の診療所の診療科目にないことがある。(邊見委員⑱)
- 特定機能病院には、地域の、基本的には県レベルでの診療の分担体制をどう作れるかにかかわるポジションもあるべき。(部会長代理⑲)
- 国民が大病院に集中するのは、病院の情報がないため。(海辺委員⑱)

【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】

- 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。



特定機能病院について、地域の中でどのような役割を果たすべきか。例えば、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わせてはどうか。

4. 外来機能について

【医療部会でのこれまでのご意見】

- 大学病院に外来が集中しており、勤務医の疲弊につながっている。(横倉委員⑰)
- 外来患者を多く診ることで特定機能を果たしているといえるのか。大学病院の外来患者は、本当に大学病院での診察が必要な者なのか。(西澤委員⑰)
- 本来の役割・機能に集中できるよう、原則、紹介外来制としてはどうか。(中川・日野・樋口委員⑱)
- 特定機能病院は、入院に重点を置くとすれば、外来を減らすこと自体が機能を果たすことであり、そこで働く勤務医のモチベーションを上げることができる。(西澤委員⑱)
- 外来患者数の増加は、入院期間の短縮の結果ではないか。そこは峻別しつつ、紹介率の見直しも含め、外来医療のあり方の整理が必要。(小島委員⑱)
- 高齢者疾患のように複数の疾患を持つ患者が増えてきたこと、救急や重症患者への高度で良質な医療への期待、いざとなると診てくれるという安心感から、患者は大学病院の外来に来るのではないか。(永井委員⑱)
- 国民が大病院に集中するのは、他の病院が説明責任を果たしていないため。外来を抑制しても問題解決にならないのではないか。(海辺委員⑰)
- がん患者など、通院によってQOLを維持している方が非常に多い中で、高度な機能を持っている病院が入院だけを見るというのは疑問。また、高度な病院は入院しか診ないとすると、外来や、一定期間経過観察を受けている移植の患者などはどのような扱いになるのか。(海辺委員⑱)

【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】

- 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。



特定機能病院における外来患者の過度な集中についてどう考えるか。機能分化とそれによる適切な医療の推進という観点から、特定機能病院の外来紹介率の要件等について見直してはどうか。

5. 研究について

【医療部会でのこれまでのご意見】

- 特定機能病院は83あるが、研究の面ではもっと集約化することが必要ではないか。研究の中心となる病院とそれをサポートする体制を構築してはどうか。研究面については、特定機能病院は2種類あってもいいと思う。(部会長代理⑱)
- ドラッグ・ラグの問題を考えると、特定機能病院の重要な役割・機能として、治験に継続的に取り組むことも含まれるのではないか。これを評価したり、集約して機能を高めていく方向もあるのではないか。(光山委員⑱)
- 83の特定機能病院が毎年100件以上の論文を発表しているが、その中身や質はどのように評価されているのか。「研究のための研究」になってしまっているのではないか。(海辺委員⑱)



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、さらなる評価の観点が必要ではないか。

■論点

- 特定機能病院に期待される役割自体は、現在の医療提供体制においても必要とされるものであり、こうした役割・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について、見直すこととしてはどうか。
- 特定機能病院の承認要件を継続的に満たしているかを確認するために、承認について、現在は業務報告の提出を求めているが、更に、特定機能病院としての質を引き続き確保していることを定期的に点検する仕組み(更新制)を導入してはどうか。