

特定機能病院の承認要件の改正案について

1. 承認要件の主な改正案

1-1 基本的な考え方

- ・ 特定機能病院には3つの機能（高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、高度の医療に関する研修）を一体として持つことが必要であるとした上で、承認要件の見直しを行う。
- ・ 特定機能病院は、多分野にわたる総合的な対応能力を有しつつ、専門性の高い医療を提供する必要がある。
- ・ 高度な医療を提供できる人材を複数の医療機関に分散して配置することは医療の質を低下させるおそれがある。
- ・ 特定機能病院の位置づけを踏まえると、紹介外来制の導入を求めていくことが必要である*。
- ・ 「高度な医療技術の開発及び評価」についての承認要件を、論文数により評価しているが、今後は、その質を問う必要がある。
- ・ 研修を行う体制を評価する必要がある。
- ・ 高度の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必要がある。

*社会保障国民会議においても、「医療機関が役割分担を行い、はじめから大病院ではなく、まずは、かかりつけ医を受診する体制に変えていく必要」との意見あり。

1-2 承認要件の改正案

- ・ 内科、外科、精神科等の特定の診療科の標榜を必須化
- ・ 一定数の専門医を配置することを必須化
- ・ 紹介率等の基準の引上げ（+算定式の見直し）
- ・ 研究論文として英文による論文数等を要件化
- ・ 研修統括者が配置されていることの要件化

1-3 その他

- ・ 原則的な整備数（各都道府県に原則1カ所）の設定（ただし、都道府県の人口比率、地理的バランス等を考慮）
- ・ 承認の際に、現地視察など実態を確認する手続きを追加
- ・ 更新制度の導入（更新期間：3～5年）

2. 具体的な改正内容

2-1 内科、外科、精神科等の特定の診療科の標榜を必須化

【現行の承認要件】

- ・ 16診療科のうち10以上を標榜

＜参考：実態調査を行った16診療科＞

内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、脳神経外科、整形外科、歯科、麻酔科、救急科

【改正案】

- ・ 特定機能病院には、総合的な診療能力が求められており、16診療科すべてを必須とする。
- ・ ただし、歯科については、標榜してない場合や、病院と同一系列の歯科病院と連携して対応している場合があるが、どのように取り扱うべきか。
- ・ 内科については、「内科」を標榜するか、消化器、循環器、呼吸器など基本的な内科領域について標榜するとともに、その他の内科領域を含めて総合的に対応する能力を有することを要件とする。
- ・ 外科については、「外科」を標榜するか、消化器、呼吸器、循環器など基本的な外科領域について標榜するとともに、その他の外科領域を含めて総合的に対応する能力を有することを要件とする。
- ・ 標榜科以外の対応能力については、医師の配置、対応実績（外来、入院）等に関する資料の提出を求め、社会保障審議会において評価を行う。

＜参考1：総合内科専門医を取得する上で経験すべき分野＞

消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー・自己免疫疾患、感染症・中毒

＜参考2：外科専門医を取得する上で経験すべき領域＞

消化器および腹部内臓、乳腺、呼吸器、心臓・大血管、末梢血管、頭頸部・体表・内分泌外科、小児外科、外傷

2-2 一定数の専門医を配置することを必須化

【現行の承認要件】

- ・専門医に関する要件なし

【改正案】

- ・病院全体において、医師の配置基準の半数以上が専門医であることとする。
- ・配置基準の対象とする専門医資格については、実態調査において調査を行った専門医（基本領域の専門医）とする。

< 特定機能病院の医師の配置基準 >

$$\text{医師数} = \frac{\text{入院患者数} + \text{外来患者数} \times 0.4}{8}$$

< 基本領域の専門医 >

内科	総合内科専門医	耳鼻いんこう科	耳鼻咽喉科専門医
外科	外科専門医	放射線科	放射線科専門医
精神科	精神科専門医	脳神経外科	脳神経外科専門医
小児科	小児科専門医	整形外科	整形外科専門医
皮膚科	皮膚科専門医	麻酔科	麻酔科専門医
泌尿器科	泌尿器科専門医	救急科	救急科専門医
産婦人科	産婦人科専門医	歯科	—
眼科	眼科専門医		

< 参考 >

診療科それぞれに一定数の専門医を配置することを必須化することも考えられるが、

- ・特定機能病院では、「腫瘍センター」など複数の診療科が連携して対応する部門を設けている場合や、診療科間で人材を交流させており専門医が別の分野の診療科に所属している場合もあることから、診療科ごとに評価させることが、必ずしも適切でない場合がある。
- ・病院内での転科があり、診療科ごとの入院患者数を算出することは極めて複雑な作業となる

などの問題がある。

2-3 紹介率等の引上げ（+算定式の見直し）

【現行の承認要件】

- ・紹介率：30%以上

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者数} + \text{逆紹介患者数} + \text{救急搬送患者数}}{\text{逆紹介患者数} + \text{初診患者数}}$$

【改正案】

- ・紹介率・逆紹介率それぞれについて算定式を設ける。
- ・紹介率において、分子に救急搬送患者数を加えることにより、特定機能病院の救急搬送患者の受入れを評価する。
- ・紹介患者の対応状況を適切に評価するために、初診患者の数から休日又は夜間に受診した患者の数を除くこととする（地域医療支援病院については、現行の要件においても同様の取扱いとなっている）。
- ・実態調査等を踏まえて、紹介率：50%以上、逆紹介率：40%以上とする。

<算定式案>

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者数} + \text{救急搬送患者数}}{\text{初診患者数}} \geq 50\%$$

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \geq 40\%$$

<参考：休日・夜間の定義>

休日：日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日

1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日

夜間：午後6時から翌日の午前8時（土曜日の場合は、正午以降）

2-4 研究論文として英文による論文数等を要件化

【現行の承認要件】

- ・論文の数が年間100件以上であること

【改正案】

- ・英語論文の数が年間100件以上であることとする。
- ・当該医療機関に所属する医師が筆頭著者であることを条件とする。
- ・論文の質を担保するため、査読のある学術雑誌に掲載された論文であることとする。

<参考>

- ・インパクトファクターについては、実態調査においても回答している医療機関が非常に限られており、実務的に具体的な承認要件を設定することは困難。

2-5 指導医を配置することの要件化

【現行の承認要件】

- ・受け入れた研修医（初期臨床研修を除く。）の数が年間平均30人以上であること

【改正案】

- ・標榜を必須とされた診療科ごとに研修を統括する者（研修統括者）を配置することとする（より細分化した領域ごとに研修統括者を配置することも可能）。
- ・研修統括者は、専門医資格取得後の当該分野の臨床経験年数が5年以上であることを要件とする。

<参考>

- ・診療科ごとに、関係学会が認定する指導医を配置することを要件とすることも考えられるが、指導医の認定基準は、各学会によって異なるとともに、基本診療科のうち、指導医認定を学会が行っていない分野が存在するなどの問題がある。

2-6 特定領域の特定機能病院

- ・我が国において特に重要な健康課題である「がん」、「脳卒中」、「心臓病」等に特化した医療機関についてどのように考えるのか（当該領域に関しては、複数の診療科による総合的な対応が必要であるが、当該領域以外の診療能力を必ずしも有する必要はない）。
- ・以下の要件を満たすことを前提として、特定領域の特定機能病院を設けることが適当ではないか。
 - ① 「がん」、「脳卒中」、「心臓病」のほか、特に重要な領域として社会保障審議会において承認を得たものに限定すること
 - ② 特定領域に特化するため、特に高度な専門性が求められることから、紹介率及び逆紹介率、専門医数、英語論文数等について、通常の特定機能病院よりも高い基準値を満たすこと
 - ③ 極めて先駆的な医療を行っていること
 - ④ 自ら研究計画を立案して臨床研究や治験に主導的な役割担っていること
 - ⑤ 国全体の医療関係職種を対象として専門的な人材育成（専門医取得後の医師に対する研修 等）を行っていること

注) ③～⑤の要件については、具体的な取組状況の提出を求め、社会保障審議会において総合的な評価を行った上で承認の可否を検討する。

3. 経過措置

- ・既に、特定機能病院に承認されている医療機関の更新の時期については、以下のスケジュールとすることでよいか（新たな承認要件の施行が平成26年4月の場合）。
 - ・平成27年3月末までに申請の受け付け終了
 - ・平成27年度及び平成28年度において、審査が終了したものから随時認定
- ・既に特定機能病院に承認されているが、新たな承認基準を満たさない医療機関については、直ちに更新を認めないとするのではなく、次回の更新の承認申請の更新期限までの間の改善計画を提出させ、当該承認申請に際しても基準値を満たさない場合には、社会保障審議会の意見を聴いた上で、原則として、更新を認めないこととしてはどうか。