

<第12回医療部会における主な意見の概要>

意見の概要

○患者の期待と特定機能病院の役割のずれについて

現在の特定機能病院は、大学病院の本院がほとんどを占めているが、「特定機能病院」という名前から一般の方が期待するものは、最善の医療、最高の質ということである。しかし、それを求めて行くと、病院では医学部生や研修医が待ちかまえており、院内の看板には、その病院は教育病院であることから患者にも協力を求める旨が記載されている。さらに、大学病院は教育病院で、患者もそれを承知の上で来ているはずだと考えている大学関係者も非常に多い。

これは、特定機能病院への患者の期待と、大学病院が現実に果たさなければならない役割とがかなりずれているということではないか。現在、大学病院だけ特定機能病院の承認をしているのはおかしいのではないか。

○大学病院＝特定機能病院という現状について

現在承認されている特定機能病院は、大学の医学部附属の病院とがんセンター、循環器病センターのみであるが、これらの病院以外に、高度な機能を持った病院はないのか疑問。自動的に大学附属病院が全て当てはまってしまうと、何か違和感がある。

○特定機能病院の本来のあり方について

独立行政法人化により、本来の大学病院としての機能が大きく変わったのではないか。つまり、大学病院は診療だけではなく、教育も研究も相伴って、本来の機能が発揮できるにもかかわらず、独法化により、独自の医業経営まで考えなくてはいけなくなったためか、市中の病院でも実施可能な一般的な手術の実施が増加している。

また、大学での研修に必要な一般的な手術は、地域に出て行えばいい。ナショナルセンターでも、がんセンターならがんセンターとして、きちんと研修を実施し、ガンの専門医を養成するのが大きな仕事の一つと考える。

特定機能病院というものが、従来と大きく変わってしまっているため、ここで、特定機能病院とは本来どうあるべきかという基本から考え直す必要があるのではないか。

### ○特定機能病院に対する助成について

現在の特定機能病院が持っている高度の医療技術は、日本の医療における大きな財産であり、きちんと確保する必要があり、また、現在特定機能病院の承認を受けていない病院でも、高度な機能をもっているところにも、日本の医療水準を維持するために助成していく必要がある。

そのため、特定機能病院を考える際には、制度面だけでなく、高度な機能を持った病院に対して、そういった機能が守られるような診療報酬体系なり財政的な援助を確保することについても考えなければならない。

### ○大学病院以外の病院を特定機能病院として承認することについて

特定機能病院の議論が非常に難しくなる要因の一つに、大学病院以外に2つのナショナルセンターが入っていることがあるのではないかと考えている。

特定機能病院には、高度な医療を提供する、いわゆる臨床の部門と、技術開発をする研究の部門と、研修をするという教育の部門があることが必要である。そのため、本来は大学病院の本院だけに限ればよかったのだが、2つのナショナルセンターが承認されたことで、高度医療を提供しているところであれば、どこでも手を挙げられるという状態になり、混乱していると思われるため、整理をする必要があるのではないかと考えている。

### ○「高度医療に関する研修」の考え方について

特定機能病院の承認要件の一つである「高度医療に関する研修」の「研修」が、本来、一定以上の能力を持った人の能力をさらに高めるという意味であるとする、大学病院である必要は全くないという印象を受けている。むしろ、未熟な学生や研修医ではなく、もっと確かな実力を持った医師がいる病院に限定する方が、患者が求める機能が提供されるのではないかと考えている。

#### 4. 医療機能の分化連携の推進

##### 4-4 医療施設の類型、医療施設に係る諸基準の見直し

###### （2）特定機能病院

- 地域の医療連携体制の構築において、高度な医療技術や専門性を必要とする治療などの医療需要に対応できる機能等を有する「医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院」が必要とされていることから、特定機能病院にこのような病院としての役割を期待し、「高度な医療の提供等に当たり医療連携体制の構築に配慮すること」を、特定機能病院の管理者の義務として医療法に規定する。
- 高度先進医療の見直しに伴い、特定機能病院の要件の一つである「高度の医療」の範囲について整理する。
- 看護職員の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定機能病院に係る入院患者数に対する基準を引き上げる（現行2.5対1）。
- 今後検討を進めていく必要のある専門医の育成のあり方、医療機関間における機能分化と連携等に係る論点も踏まえて、特定機能病院に本来求められる機能や承認要件及び名称等、特定機能病院制度のあり方について、医療施設体系のあり方に関する検討会において検討する。

## 平成18年医療制度改革における特定機能病院に係る改正内容

### 1 制度改正関係

#### <特定機能病院の管理者の義務の見直し>

- 地域の医療連携体制の構築において、高度な医療技術や専門性を必要とする治療などの医療需要に対応できる機能等を有する「医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院」が必要とされていることに鑑み、医療法に規定する特定機能病院の管理者の義務として、新たに、「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に配慮する」ことを位置付けた。〔法律改正 平成19年4月1日より施行〕

#### <厚生労働大臣による業務報告の公表の制度化>

- 特定機能病院の承認要件が適切に遵守されているか否かについて国民からのチェック機能が適切に働くような仕組みとする観点から、特定機能病院から毎年10月に提出される業務報告について、厚生労働大臣が公表を行う仕組みを設けた。〔法律改正 平成19年4月1日より施行〕

#### <人員配置基準の引き上げ>

- 看護職員の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定機能病院に係る入院患者数に対する基準を2.5対1から2対1へと引き上げを行った。〔省令改正 平成18年4月1日より施行〕

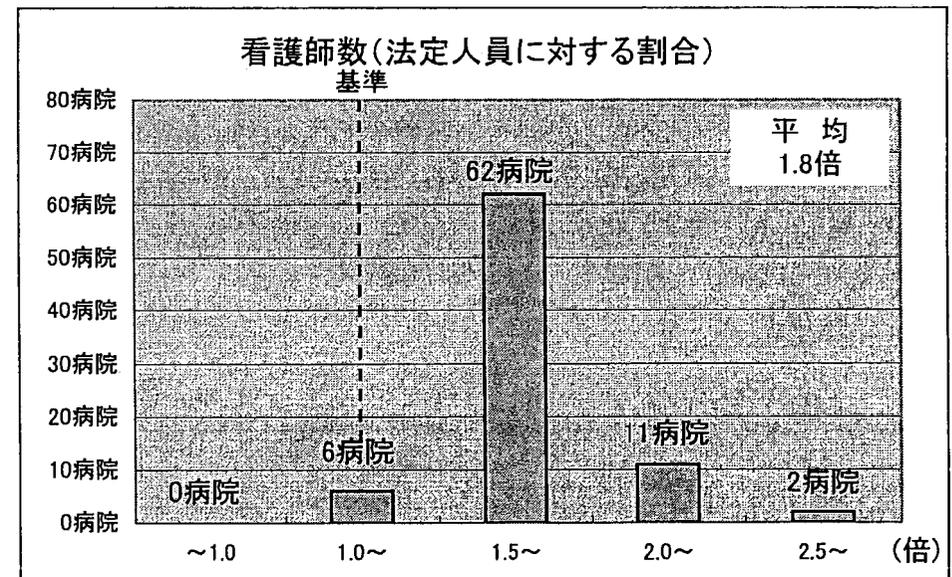
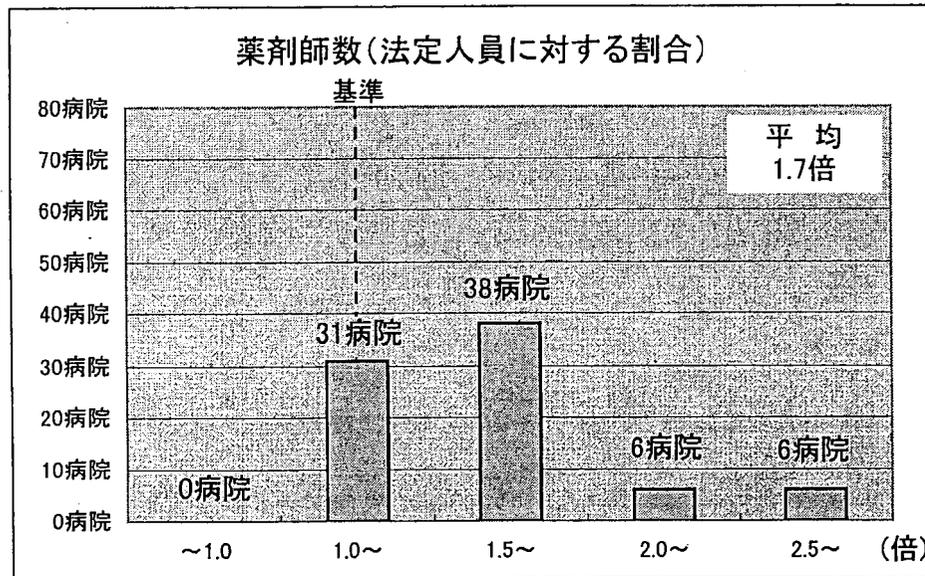
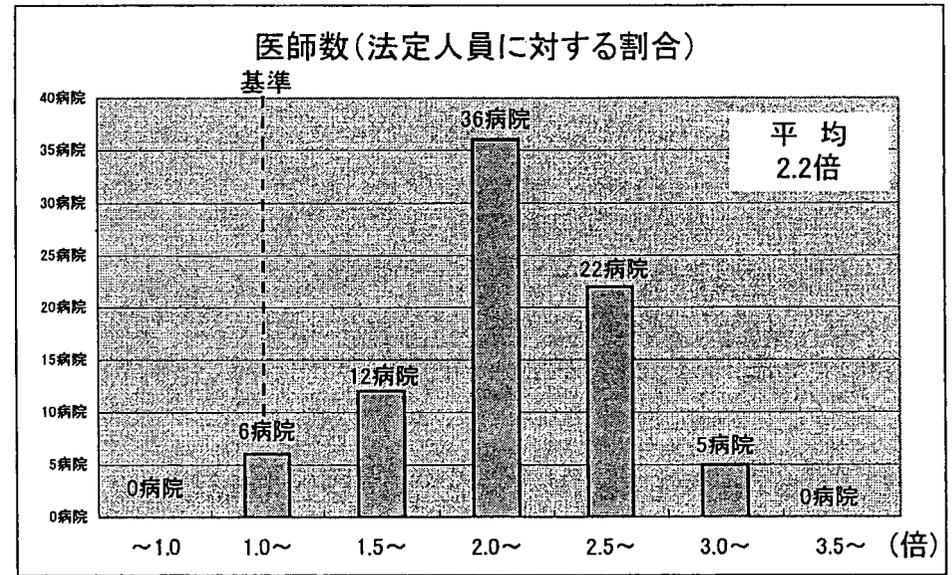
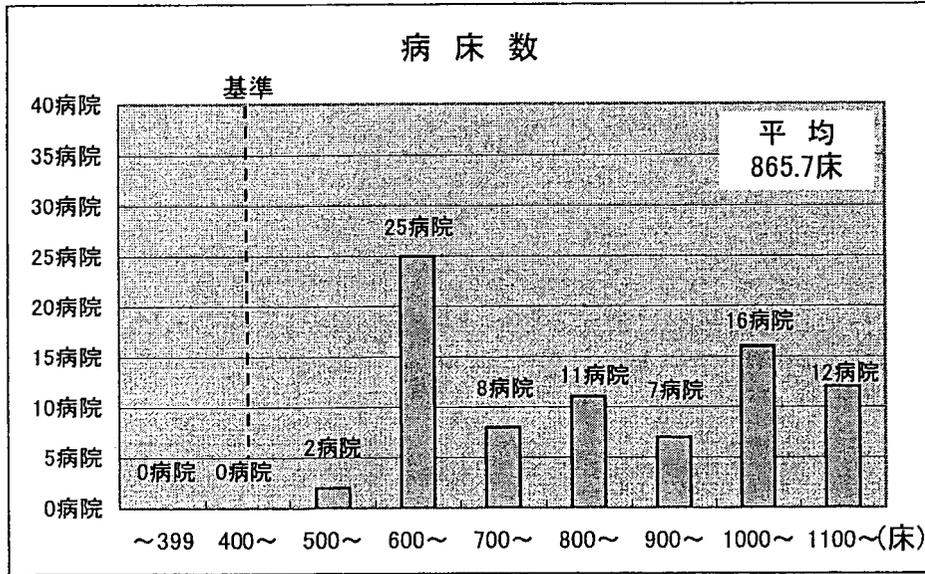
## 2 平成18年度診療報酬改定関係

- 病床数及び紹介率を要件とし、特定機能病院においても評価されていた「紹介外来加算」の廃止を行った。  
( 140点 → 廃止 )
  
- 特定機能病院における入院医療について評価を行う「特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合）」の、14日以内の入院期間に係る加算の引き上げを行った。( 512点 → 652点 )

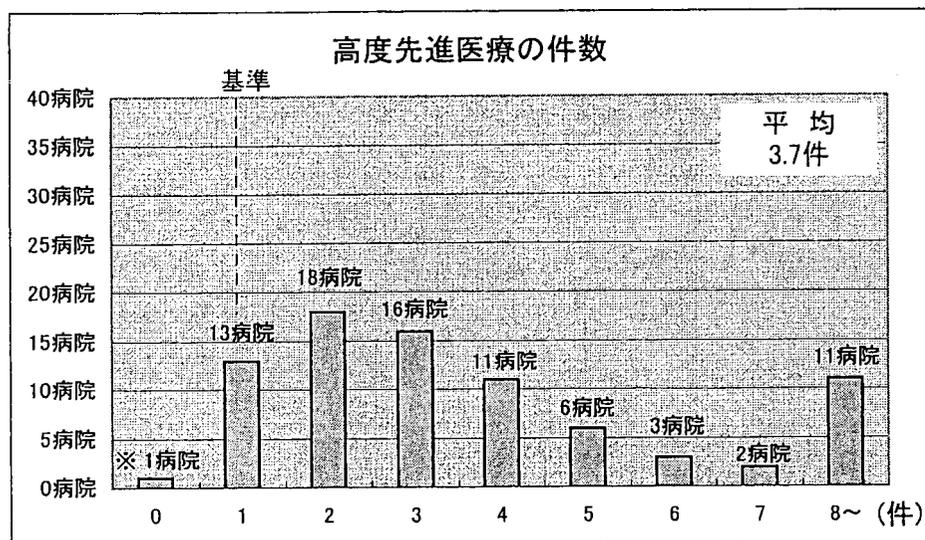
( 参考 )

	【特定機能病院入院基本料（一般病棟）】	【一般病棟入院基本料】
・ 看護職員の実質配置が7：1 …	1, 555点 (平均在院日数 … 28日以内)	1, 555点 (平均在院日数 … 19日以内)
看護職員の実質配置が10：1 …	1, 269点 (平均在院日数 … 28日以内)	1, 269点 (平均在院日数 … 21日以内)
・ 入院期間に応じた加算		
	【特定機能病院（一般病棟）】	【一般病棟】
14日以内の期間 …	652点	428点
15日以上30日以内の期間 …	207点	192点

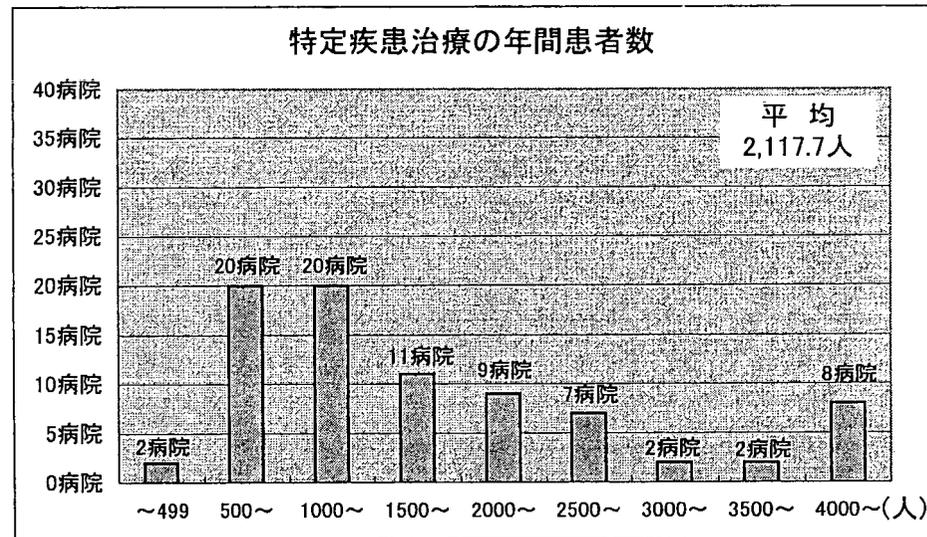
# 特定機能病院の現状について（H17年度業務報告）



## 特定機能病院の現状について（H17年度業務報告）



※概ね平成19年6月を目途に基準に適合することが必要。(経過措置)



### (参考) 特定機能病院における高度先進医療(医科)の承認状況(平成17年度)

1	・顔面骨又は頭蓋骨の観血的移動術	8件
2	・培養細胞による先天性代謝異常診断	9件
3	・溶血性貧血症の病因解析及び遺伝子解析診断法	1件
4	・経皮的埋め込み電極を用いた機能的電子刺激療法	4件
5	・人工括約筋を用いた尿失禁の治療	2件
6	・人工中耳	4件
7	・実物大臓器立体モデルによる手術計画	15件
8	・レーザー血管形成術	2件
9	・悪性腫瘍の遺伝子診断	5件
10	・進行性筋ジストロフィーのDNA診断	4件
11	・性腺機能不全の早期診断法	1件
12	・経皮的レーザー椎間板切除術	3件
13	・活性化自己リンパ球移入療法	10件
14	・造血器腫瘍細胞における薬剤耐性遺伝子産物P糖蛋白の測定	0件

15	・スキンドファイバー法による悪性高熱症診断法	2件
16	・血小板膜糖蛋白異常症の病型及び病因診断	1件
17	・焦点式高エネルギー超音波療法	4件
18	・オープンMRを用いた腰椎椎間板ヘルニアに対するヤグレーザーによる経皮的椎間板減圧術	0件
19	・脳死肝臓移植手術	6件
20	・肺腫瘍のCTガイド下気管支鏡検査	3件
21	・先天性血液凝固異常症の遺伝子診断	4件
22	・筋緊張性ジストロフィーのDNA診断	2件
23	・SDI法による抗がん剤感受性試験	2件
24	・内視鏡下頸部良性腫瘍摘出術	9件
25	・栄養障害型表皮水疱症のDNA診断	2件
26	・家族性アミロイドーシスのDNA診断	2件
27	・三次元形状解析による顔面の形態的診断	0件
28	・マス・スペクトロメトリーによる家族性アミロイドーシスの診断	1件

(参考) 特定機能病院における高度先進医療(医科)の承認状況(平成17年度)

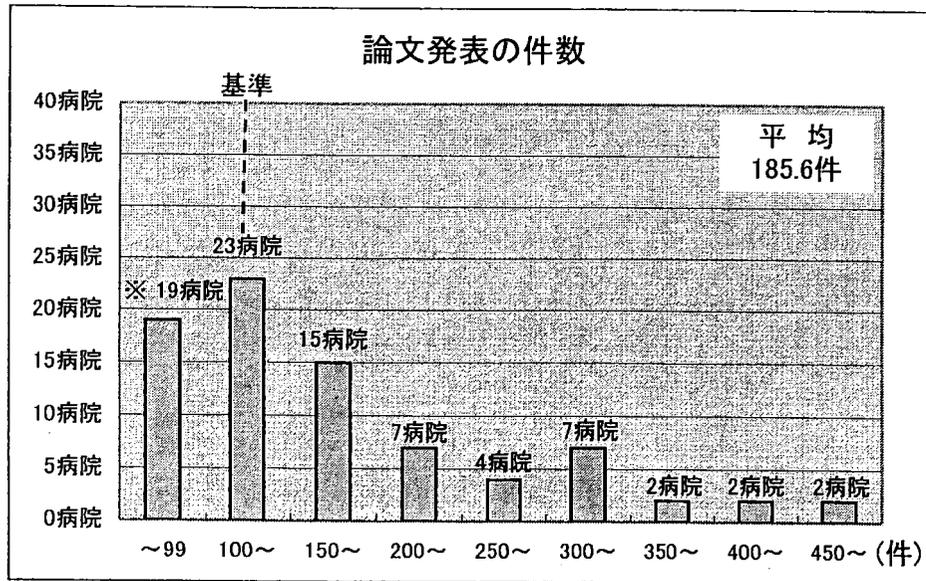
29	・抗がん剤感受性試験	6件
30	・子宮頸部前がん病変のHPV-DNA診断	1件
31	・不整脈疾患における遺伝子診断	2件
32	・腹腔鏡下肝切除術	8件
33	・画像支援ナビゲーション手術	6件
34	・悪性腫瘍に対する粒子線治療	0件
35	・エキシマレーザーによる治療的角膜切除術	1件
36	・成長障害のDNA診断	2件
37	・心臓移植手術	3件
38	・腹腔鏡下前立腺摘除術	15件
39	・生体部分肺移植術	5件
40	・CT透視ガイド下生検	1件
41	・門脈圧亢進症に対する経頸静脈肝内門脈大循環短絡術	1件
42	・乳房温存療法における鏡視下腋窩郭清術	1件
43	・悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の遺伝子診断	5件
44	・腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術	3件
45	・声帯内自家側頭筋膜移植術	1件
46	・骨髄細胞移植による血管新生療法	13件
47	・ミトコンドリア病のDNA診断	0件
48	・悪性黒色腫又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索	5件
49	・鏡視下肩峰下腔徐圧術	1件
50	・神経変性疾患のDNA診断	3件
51	・脊髄性筋萎縮症のDNA診断	1件
52	・難治性眼疾患に対する羊膜移植術	2件
53	・固形がんに対する重粒子線治療	0件
54	・脊椎腫瘍に対する腫瘍脊椎骨全摘術	1件
55	・カプフェイン併用化学療法	1件
56	・ <sup>31</sup> P-磁気共鳴スペクトロスコピーとケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断	1件
57	・特発性男性不妊症又は性腺機能不全症の遺伝子診断	1件
58	・胎児尿路・羊水腔シャント術	1件
59	・遺伝性コプロポルフィン症のDNA診断	2件
60	・固形腫瘍(神経芽腫)のRNA診断	1件

61	・硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療	3件
62	・重症BCG副反応症例における遺伝子診断	1件
63	・自家液体窒素処理骨による骨軟部腫瘍切除後骨欠損の再建	1件
64	・臍腫瘍に対する腹腔鏡補助下臍切除術	2件
65	・低悪性度非ホジキンリンパ腫の遺伝子診断	1件
66	・悪性脳腫瘍に対する抗がん剤治療における薬剤耐性遺伝子解析	1件
67	・高発がん性遺伝性皮膚疾患のDNA診断	1件
68	・筋過緊張に対するmuscle afferent block(MAB)治療	1件
69	・Q熱診断における血清抗体価測定及び病原体遺伝子診断	1件
70	・エキシマレーザー冠動脈形成術	0件
71	・活性化Tリンパ球移入療法	2件
72	・抗がん剤感受性試験(CD-DST法)	1件
73	・臍臓移植手術	2件
74	・胸部悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法	1件
75	・家族性アルツハイマー病の遺伝子診断	1件
76	・腎悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法	1件
77	・膀胱尿管逆流症に対する腹腔鏡下逆流防止術	1件
78	・脳死肺移植手術	5件
79	・中枢神経白質形成異常症の遺伝子診断	0件
80	・三次元再構築画像による股関節疾患の診断と治療	2件
81	・樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法	1件
82	・内視鏡下甲状腺がん手術	1件
83	・骨腫瘍のCT透視ガイド下経皮的ラジオ波焼灼療法	1件
84	・泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術	2件
85	・HLA抗原不一致血縁ドナーからのCD34陽性造血幹細胞移植	0件
86	・下肢静脈瘤に対する血管内レーザー治療法	1件
87	・頸椎椎間板ヘルニアに対するヤグレーザーによる経皮的椎間板減圧術(CT透視下法)	0件
88	・胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術	2件
89	・活性化血小板の検出	1件
90	・早期胃がんに対する腹腔鏡下センチネルリンパ節検索	1件
91	・ケラチン病の遺伝子診断	1件
92	・隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子診断	1件

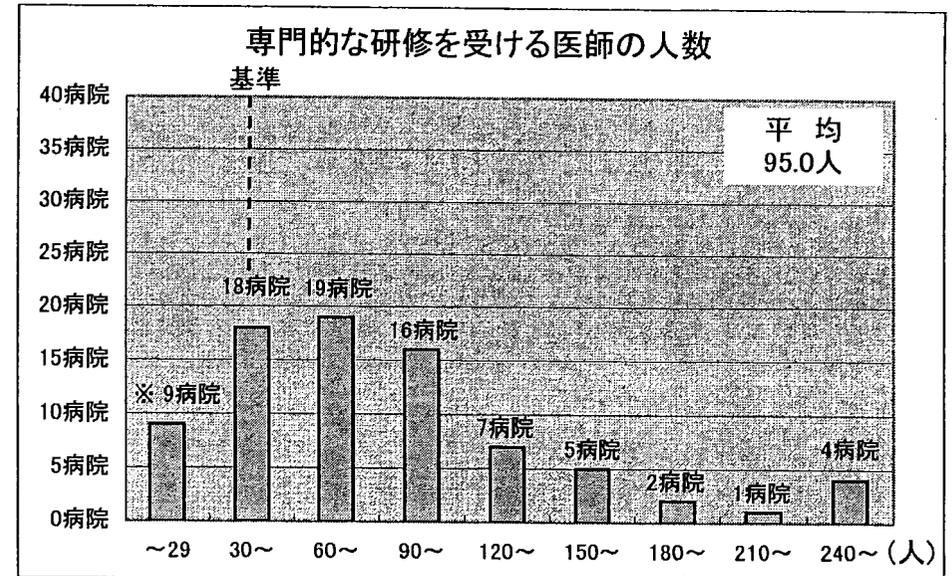
(参考) 特定機能病院における高度先進医療(医科)の承認状況(平成17年度)

93	・末梢血幹細胞(CD34陽性細胞に限る。)による血管再生治療	0件
94	・末梢血単核球移植による血管再生治療	1件
95	・副甲状腺内活性型ビタミンD(アナログ)直接注入療法	1件
96	・グルタミン受容体自己抗体による自己免疫性神経疾患の診断	0件
97	・腹腔鏡下広汎子宮全摘出術	1件
98	・一絨毛膜性双胎妊娠において発症した双胎間輸血症候群に対する内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	0件
計		243件

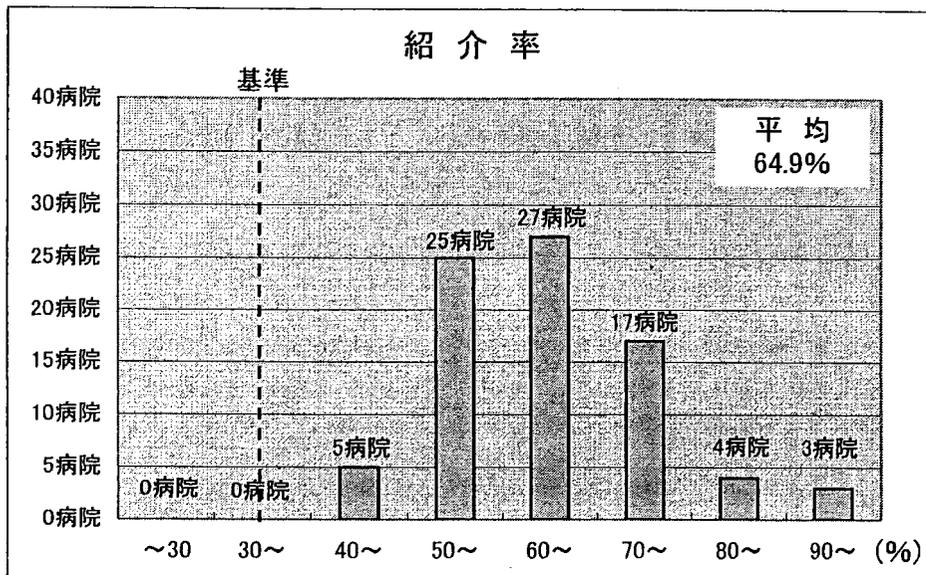
# 特定機能病院の現状について（H17年度業務報告）



※概ね平成19年6月を目途に基準に適合することが必要。(経過措置)



※概ね平成19年6月を目途に基準に適合することが必要。(経過措置)



(注) 福島県立医科大学医学部附属病院及び大阪府医療センターについては、平成18年4月提出の申請書により作成。  
それ以外は平成18年10月提出の業務報告により作成。