

特定機能病院の現状等について

特定機能病院制度の発足

○良質な医療を効率的に提供するためには、機能・特質に応じた施設の体系化を進めることを通じ、医療資源がより有効に活用されるようにすることが必要。このため、平成4年の第2次医療法改正において特定機能病院を制度化し、高度な医療を提供する医療機関については、以下のような趣旨に基づき、厚生労働大臣が個別に承認している。

- (1) 高度な医療技術水準の確保のためには、継続して高度医療を必要とする症例を扱うことが必要。
- (2) 高度医療のための人員、設備を、多くの医療機関で持つことは非効率。
- (3) 患者にとっても、真に高度な医療が必要かどうかをいったん地域の医療機関で判断してもらった上で、必要に応じ高度な医療機関に行く仕組みが妥当（紹介制の考え方の導入）。

(参考) 平成4年5月20日 参議院本会議における「医療法の一部を改正する法律案趣旨説明」より

「・・・我が国の医療は、昭和23年に制定された医療法の基本的な枠組みの下で、供給の総量としては、基本的に充足をみるに至りました。しかしながら、21世紀を10年後に控え、人口の高齢化、医学医術の進歩、疾病構造や患者の受療行動の変化等に対応していくため、医療提供の枠組み自体を見直していくことが求められております。こうした状況を踏まえ、患者の心身の状況に応じた良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を目指し、医療を提供するに当たっての基本的な理念を提示するとともに、医療を提供する施設をその機能に応じて体系化していくための必要な措置等を講ずることとし、・・・。

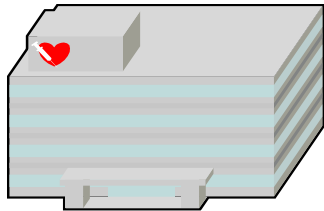
第二は、医療施設機能の体系化であります。現実に進みつつある医療施設の機能分化に対応するとともに、国民の適正な受療機会を確保するため、高度な医療を提供する特定の医療施設として特定機能病院を制度化し、・・・。」

特定機能病院における役割等について

第1回あり方検討会資料抜粋
(平成24年3月15日)

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件以上
- 医療技術の有効性及び安全性を適切に評価

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

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。

※承認を受けている病院（令和4年12月1日現在） … 88病院（大学病院本院79病院）

役 割

- 高度の医療の提供
- 高度の医療に関する研修
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度な医療安全管理体制

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50%以上、逆紹介率40%以上）
- 病床数 ……400床以上の病床を有すること
- 人員配置
 - ・ 医 師…通常の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医。
 - ・ 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）
 - ・ 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
- 医療安全管理体制の整備
 - ・ 医療安全管理責任者の配置
 - ・ 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
 - ・ 監査委員会による外部監査
 - ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
- 原則定められた16の診療科を標榜していること
- 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること 等

※ がん等の特定の領域に対応する特定機能病院は、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。

特定機能病院の承認要件（総合型・特定領域型）【抜粋①】

項目	総合型	特定領域型				
標榜診療科	内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科又は産科及び婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科、脳神経外科、整形外科、歯科、麻酔科すべて	左記のうち、10以上				
紹介率・逆紹介率	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">紹介率 50%</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">逆紹介率 40%</td> </tr> </table>	紹介率 50%	逆紹介率 40%	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">紹介率 80%</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">逆紹介率 60%</td> </tr> </table>	紹介率 80%	逆紹介率 60%
紹介率 50%	逆紹介率 40%					
紹介率 80%	逆紹介率 60%					
高度医療の提供	特定機能病院以外の病院では提供の難しい診療（先進医療・指定難病に係る特定医療等）の提供	左記＋特に先駆的な診療の実施				
高度の医療技術開発及び評価	特定機能病院以外の病院では提供の難しい診療（先進医療・指定難病に係る特定医療等）の研究及び開発	同左				
高度医療の研修	高度の医療に関する臨床研修を適切に行わせること	左記＋日本全国の医療機関に勤務する医療従事者対象の人材育成の実施				
その他	—	救急患者に対する医療提供体制確保				

< 高度医療を提供する能力 >

項目	基準
先進医療	
承認件数	2件以上 ※ 指定難病の取り扱い患者数500人以上の場合、承認が1件でも可
取扱患者数	
指定難病	
取扱疾患件数	先進医療の承認件数が1件の場合は、500人以上
病理・臨床検査部門	
部門の状況	設置義務
症例検討会開催頻度	
剖検症例数	
特に先進的な診療の実施	実施

特定機能病院の承認要件（総合型・特定領域型）【抜粋③】

< 高度医療技術の開発及び評価 >

項目	基準
研究費補助等件数	
論文発表等件数（査読あり英語論文）	70件以上
倫理審査委員会	
委員会設置状況	設置
手順書の整備	
委員会開催状況	
利益相反を管理するための措置	
委員会設置状況	設置
規程の整備	整備
委員会開催状況	実施
臨床研究の倫理に関する講習等の実施	実施

< 高度医療に関する研修を行わせる能力 >

項目	基準
研修医数	30人以上
研修統括者	各標榜科について配置
全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象とした研修	実施

特定機能病院として承認されている病院の数

【病院数】

	①大学病院本院	②ナショナルセンター	③その他の病院
総合型	79	1	1
特定領域型	0	3	4

【病院名一覧（類型別）】

1. 総合型・大学附属病院本院病院)	(略)			
2. 総合型・ナショナルセンター	国立国際医療研究センター病院			
3. 総合型・その他の病院	聖路加国際病院			
4. 特定領域型・ナショナルセンター	国立がん研究センター中央病院	国立がん研究センター東病院	国立循環器病研究センター	
5. 特定領域型・その他の病院	がん研究会有明病院	静岡がんセンター	大阪国際がんセンター	愛知県がんセンター

特定機能病院の承認状況（令和4年12月1日現在）

1	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院
2	順天堂大学医学部附属順天堂医院
3	日本医科大学付属病院
4	日本大学医学部附属板橋病院
5	東邦大学医療センター大森病院
6	久留米大学病院
7	北里大学病院
8	聖マリアンナ医科大学病院
9	東海大学医学部付属病院
10	近畿大学病院
11	自治医科大学付属病院
12	長崎大学病院
13	山口大学医学部付属病院
14	高知大学医学部付属病院
15	秋田大学医学部付属病院
16	東京慈恵会医科大学付属病院
17	大阪医科薬科大学病院
18	慶應義塾大学病院
19	福岡大学病院
20	愛知医科大学病院
21	獨協医科大学病院
22	埼玉医科大学病院

23	昭和大学病院
24	兵庫医科大学病院
25	金沢医科大学病院
26	杏林大学医学部付属病院
27	川崎医科大学付属病院
28	帝京大学医学部付属病院
29	産業医科大学病院
30	藤田医科大学病院
31	東京医科歯科大学病院
32	千葉大学医学部付属病院
33	信州大学医学部付属病院
34	富山大学付属病院
35	神戸大学医学部付属病院
36	香川大学医学部付属病院
37	徳島大学病院
38	弘前大学医学部付属病院
39	東北大学病院
40	広島大学病院
41	琉球大学病院
42	北海道大学病院
43	旭川医科大学病院
44	鳥取大学医学部付属病院

特定機能病院の承認状況（令和4年12月1日現在）

45	愛媛大学医学部附属病院
46	宮崎大学医学部附属病院
47	鹿児島大学病院
48	山形大学医学部附属病院
49	三重大学医学部附属病院
50	大阪大学医学部附属病院
51	岡山大学病院
52	大分大学医学部附属病院
53	福井大学医学部附属病院
54	新潟大学医歯学総合病院
55	国立大学法人金沢大学附属病院
56	熊本大学病院
57	名古屋大学医学部附属病院
58	滋賀医科大学医学部附属病院
59	京都大学医学部附属病院
60	島根大学医学部附属病院
61	山梨大学医学部附属病院
62	浜松医科大学医学部附属病院
63	佐賀大学医学部附属病院
64	筑波大学附属病院
65	東京大学医学部附属病院
66	九州大学病院

67	防衛医科大学校病院
68	岐阜大学医学部附属病院
69	公立大学法人横浜市立大学附属病院
70	関西医科大学附属病院
71	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
72	和歌山県立医科大学附属病院
73	名古屋市立大学病院
74	大阪公立大学医学部附属病院
75	奈良県立医科大学附属病院
76	札幌医科大学附属病院
77	京都府立医科大学附属病院
78	東京医科大学病院
79	公益財団法人がん研究会有明病院
80	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院
81	静岡県立静岡がんセンター
82	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院
83	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
84	群馬大学医学部附属病院
85	国立研究開発法人国立循環器病研究センター
86	岩手医科大学附属病院
87	聖路加国際病院
88	愛知県がんセンター

特定機能病院におけるこれまでの議論

医療部会による提言

～「医療提供体制に関する意見中間まとめ」(平成17年8月)より～

- 特定機能病院制度については、その承認を受けている病院であっても必ずしも病院全体として高度な医療を提供しているとは限らないこと、また、行っている医療の内容に照らし、特定機能病院という名称が患者・国民にとってわかりづらいという問題点の指摘もあり、承認要件や名称を含めた特定機能病院制度のあり方について、引き続き検討が必要である。
- その際、地域の医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院との関係や、専門的な医療を提供するとともに一定の領域に係る専門医の養成・確保等に関わる医療機関との関係にも留意することが必要である。

※平成17年10月5日医療部会において、「特定機能病院について」議論。

～「医療提供体制に関する意見」(平成17年12月)より～

- 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年医療法改正（管理者の義務追加・看護人員配置引き上げ・業務報告公表） 11

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)より～

(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の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の指摘がある一方で、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

(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の意見あり。

医療部会による提言

～「医療提供体制の改革に関する意見」(平成23年12月)より～

- 特定機能病院が担う「高度な医療」とは、今後の高齢社会においては、複数の疾患を持つ複雑性の高い患者への対応が必要となる中で、**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**を提供することになると考えられる。
- また、特定機能病院は、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**としての役割を担っていくべきである。
- 大学病院等大病院について、外来が集中し勤務医の長時間勤務などにつながっているという指摘がある。また、患者が大病院を選ばざるを得ない現状もあるとの指摘もある。**貴重な医療資源の効率的な配分及び勤務医の労働環境への配慮の観点から、特定機能病院の外来診療のあり方**を見直す必要がある。
- 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、更なる評価の観点が必要である。
- 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指摘事項

～「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について(中間取りまとめ)」(平成26年1月)より～

- 現行の医療法に位置づけられている両医療機関の役割に沿って、実態調査により特定機能病院及び地域医療支援病院の現状を把握しつつ、よりふさわしい承認要件となるよう検討を行った。

(特定領域型について)

- 特に重要な健康課題である「がん」、「脳卒中」、「心臓病」等に特化した特定機能病院については、地域における医療提供体制を確保する上での役割というよりも、一定の総合力のもと、専門の診療領域を有し、日本全体を対象として「高度の医療の提供」、「高度の医療技術の開発及び評価」及び「高度の医療に関する研修」の3つの観点から、特に専門的な役割を担う医療機関を特定機能病院として承認することとし、それにふさわしい承認要件を設定する。

(承認要件のあり方)

- (標榜科) 多分野にわたる総合的な対応能力を有する観点から、16の診療科の標榜を要件とする。
- (専門医の配置) 専門性の高い対応を行う観点から、病院全体において、医師の配置基準の半数以上が(15専門医の)いずれかの専門医であることを新たに要件化する。
- (紹介率・逆紹介率) 現行の紹介率の算定式は、必ずしも病院の紹介及び逆紹介を適切に評価できるものではないため、紹介率、逆紹介率について、それぞれ算定式を設ける。紹介率及び逆紹介率の基準値については、実態調査の結果も踏まえて、紹介率：50%以上かつ、逆紹介率：40%以上とする。
- (医療技術の開発及び評価) 質のより一層の向上を図るため、英語論文の数が年間70件以上であることを要件とする。また、倫理審査委員会の設置、COI委員会の設置、職員に対する臨床研究倫理講習等の実施を新たに要件化する。
- (研修統括者の配置) 研修の実施体制についても評価するため、診療科ごとに、研修プログラムを管理し、研修を統括する者(研修統括者)を配置することを要件とする。
- 特定領域型については、10以上の診療科を標榜していることとし、①紹介率80%以上かつ逆紹介率60%以上、②極めて先駆的な診療を行っていること、③日本全体の医療関係職種を対象とした専門的な人材育成を行っていること、を要件とする。

⇒平成26年省令改正

2. 特定機能病院の検討経緯

特定機能病院制度の改正①

改正時期	改正経緯	改正内容
平成12年	医療事故が相次いで発生したことを踏まえ、安全管理体制を強化（省令）	<ul style="list-style-type: none"> ①申請書に安全管理体制に関する書類を添付。 ②業務報告に安全管理体制を追加。 ③安全管理体制の確保を管理者に義務付け。 ④閲覧に供する諸記録に安全管理体制を追加。
平成14年	「医療安全推進総合対策」を踏まえて安全管理体制を強化（通知）	<ul style="list-style-type: none"> ①専任の医療に係る安全管理を行う者を配置。 ②医療に係る安全管理を行う部門を設置。 ③患者からの相談に適切に応じる体制を確保。
平成15年	「院内感染対策有識者会議報告書」を踏まえて、所要の改正を実施（通知）	<ul style="list-style-type: none"> ①専任の院内感染対策を行う者を配置。
平成16年	「規制改革推進3か年計画（再改定）」における指摘を踏まえ、病床数の緩和を行うとともに、特定機能病院本来の趣旨に沿って、高度医療に関する要件の見直しを実施（省令）	<ul style="list-style-type: none"> ①有すべき病床数を緩和。 <ul style="list-style-type: none"> ・500床→400床 ②管理者の努力義務を義務化。 <ul style="list-style-type: none"> ・高度の医療の提供 ・高度の医療技術の開発及び評価 ③その他 <ul style="list-style-type: none"> ・高度の医療に係る範囲の見直し（高度先進医療の実施を必須化し、その承認件数が1件の場合は特定疾患治療研究事業の対象患者数を500人以上） ・高度の医療技術の研究及び開発に係る要件の明確化（論文年間100件以上） ・高度の医療に関する研修に係る要件の明確化（研修医年平均30人以上）
	安全管理体制を強化（省令）	<ul style="list-style-type: none"> ①専任の安全管理を行う者及び院内感染対策を行う者を配置。 ②医療に係る安全管理を行う部門を設置。 ③事故後2週間以内に報告書を作成し、登録業者に報告。

特定機能病院制度の改正②

改正時期	改正経緯	改正内容
平成18年	社会保障審議会医療部会の意見（平成17年12月8日）を踏まえ、要件の見直しを実施（法律、省令）	①管理者の義務に、「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配慮する」ことを位置付け。 ②毎年10月の業務報告を厚生労働大臣が公表。 ③看護職員の人員配置基準を引上げ。 ・2.5対1→2対1
	第5次医療法改正に伴い、病院等全般について、安全管理体制を強化（省令）	①病院等の管理者に、事故報告等の安全確保を目的とした改善のための方策を講ずる体制を確保することを義務付け。 ②病院等の管理者に、以下の体制を確保し、所定の措置を講ずることを義務付け。 ・院内感染対策のための体制 ・医薬品に係る安全管理のための体制 ・医療機器に係る安全管理のための体制
平成26年	社会保障審議会医療部会の意見（平成23年12月22日）を踏まえ、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での議論を経て、要件の見直しを実施（省令）	①総合的な診療能力を担保するため16診療科の標榜を必須化。 ②一定数の専門医を配置することを必須化。 ③紹介率・逆紹介率の算定式の見直し及び基準の引き上げ ④研究論文の要件の厳格化（英語論文70件以上） ⑤倫理審査委員会等の設置 ⑥研修統括者の配置 ⑦特定領域（がん等）に特化した特定機能病院の認定
平成28年	東京女子医大病院（平成26年）、群馬大病院（平成22-26年）における医療安全重大事案の発生を受けて、タスクフォースを設置し、承認要件の見直しを実施。	①医療安全管理責任者の配置 ②医療安全管理部門の体制強化 ③事故等の報告の義務化 ④内部通報窓口の設置 ⑤監査委員会による外部監査 ⑥ピアレビューの実施 ⑦高難度新規医療技術の導入プロセスの明確化 等

特定機能病院制度の改正③

改正時期	改正経緯	改正内容
平成29年	大学附属病院等のガバナンスに関する検討会における議論を踏まえ、要件の見直しを実施（法律）	①管理者の選任方法の明確化 ②管理者の権限の明確化 ③病院運営に関する合議体の設置 ④法令遵守・業務監督等の体制整備
令和3年	あり方検討会「特定機能病院及び地域医療支援病院の見直しに関する議論の整理」を踏まえ、要件の見直しを実施（省令） （平成29年法改正時の付帯決議への対応）	第三者評価の受審を要件化

特定機能病院の承認要件等の直近の見直しに係る経緯

平成26年2月（東京女子医科大学）、平成22～26年（群馬大学）

東京女子医科大学病院及び群馬大学医学部附属病院において医療安全に関する重大事案が発生

平成27年2月～4月



社会保障審議会医療分科会で審議。平成27年6月1日付けで両病院の特定機能病院の承認取消。

平成27年4月～11月



平成27年4月に厚生労働省内に「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」を設置。平成27年6月から9月にかけて特定機能病院に対する集中検査を実施。平成27年11月「特定機能病院に対する集中検査の結果及び当該結果を踏まえた対応について」として報告をとりまとめ。

平成28年



医療安全に関する特定機能病院承認要件見直し

平成28年2月に「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」において承認要件の見直し内容を具体化し、社会保障審議会医療部会において審議。平成28年6月に改正省令等を公布し、施行通知を发出。

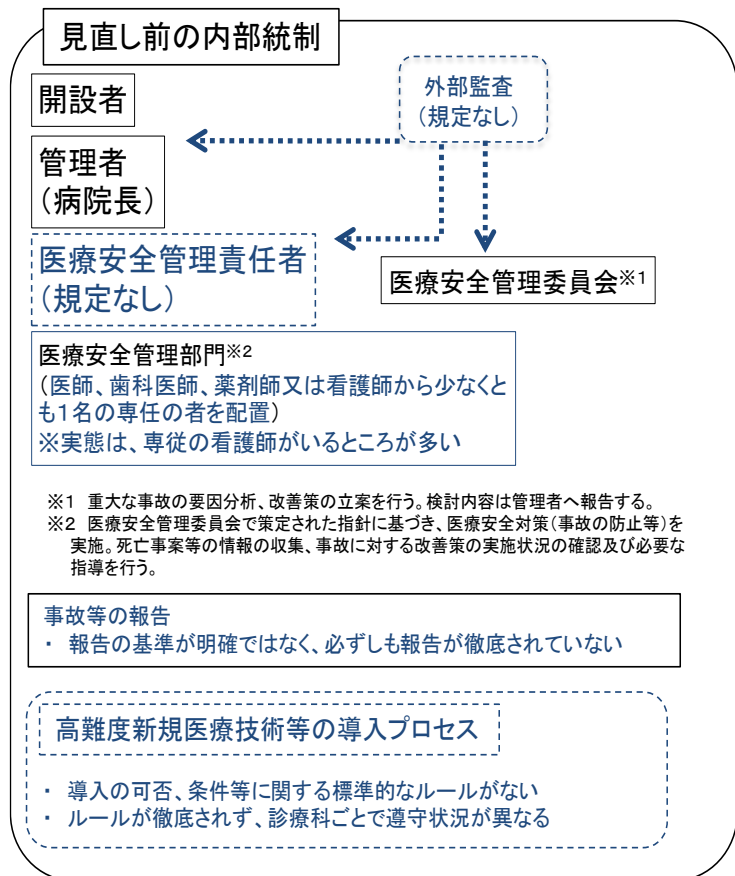


ガバナンス改革

ガバナンス改革に関して検討の場を設け、可及的速やかに結論を得るとされたことから、平成28年2月に「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」を設置。

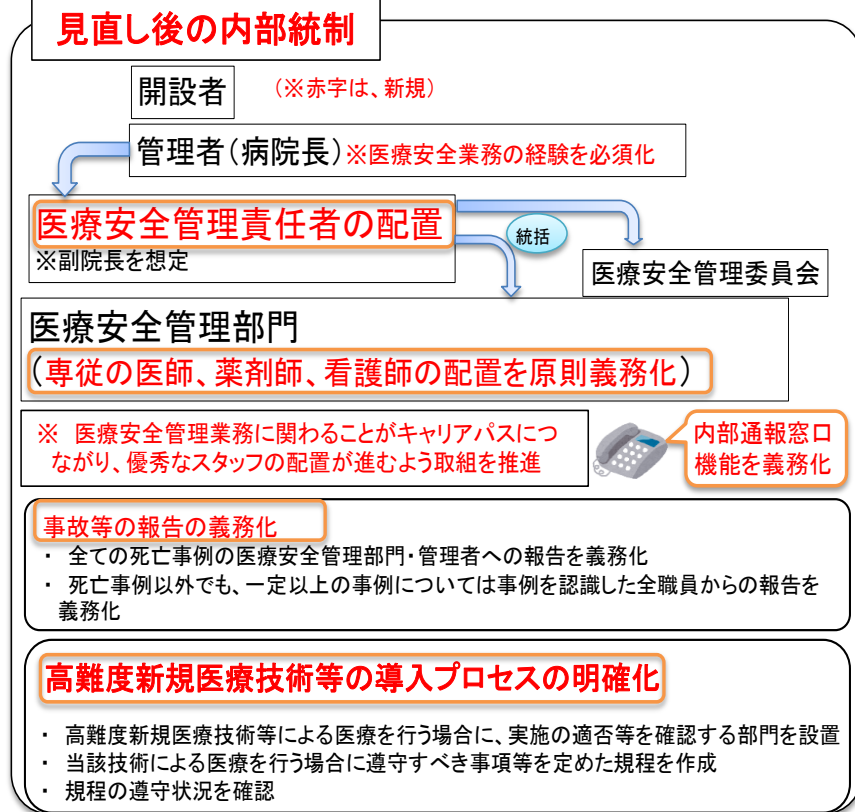
特定機能病院の医療安全管理に関する承認要件の見直しの概要

「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」のとりまとめを踏まえ、平成28年6月10日に医療法施行規則を改正し、特定機能病院の承認要件に医療安全管理責任者の配置、専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置、監査委員会による外部監査等の項目を加えた（同日施行。項目ごとに一定期間の経過措置を設定。）。



外部監査 (規定なし)

- ・ 医療法に基づき、地方厚生局による年1回の立入検査



外部監査

- ・ 医療安全に関する監査委員会の設置
- ・ 特定機能病院間の相互チェック (ピアレビュー)

開設者が設置
・ 医師等だけでなく、法律家や一般の立場の者等も含め構成

地方厚生局による立入検査

- ・ 立入検査の際に管理者から直接ヒアリング
 - － ピアレビューにおける指摘事項の改善状況
 - － 内部監査時の指摘事項の改善状況

大学附属病院等のガバナンスに関する検討会報告書と医療法改正の概要

「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」報告書（抜粋）

- 特定機能病院が高度かつ先端的な医療を提供する使命を果たす前提として高度な医療安全管理体制を確保する必要があることにつき、法的にもその理念を明確にすることが考えられる。
- 管理者が、権限と責任を持って病院の管理運営に取り組めると同時に、相互牽制が機能するような、適切な意思決定のあり方を含むガバナンス体制を構築する必要がある。
- 医療安全の確保に責任を負う管理者（病院長）が、病院運営に指導力を発揮し、医療安全等を確保できるようにするため、医療法上、病院の管理運営に係る職務権限を有することを明確化する一方、開設者も、管理者の適切な選任を含め、管理者が医療安全管理等を適切に行うことを担保するための体制確保に責任を負うものとすべきである。

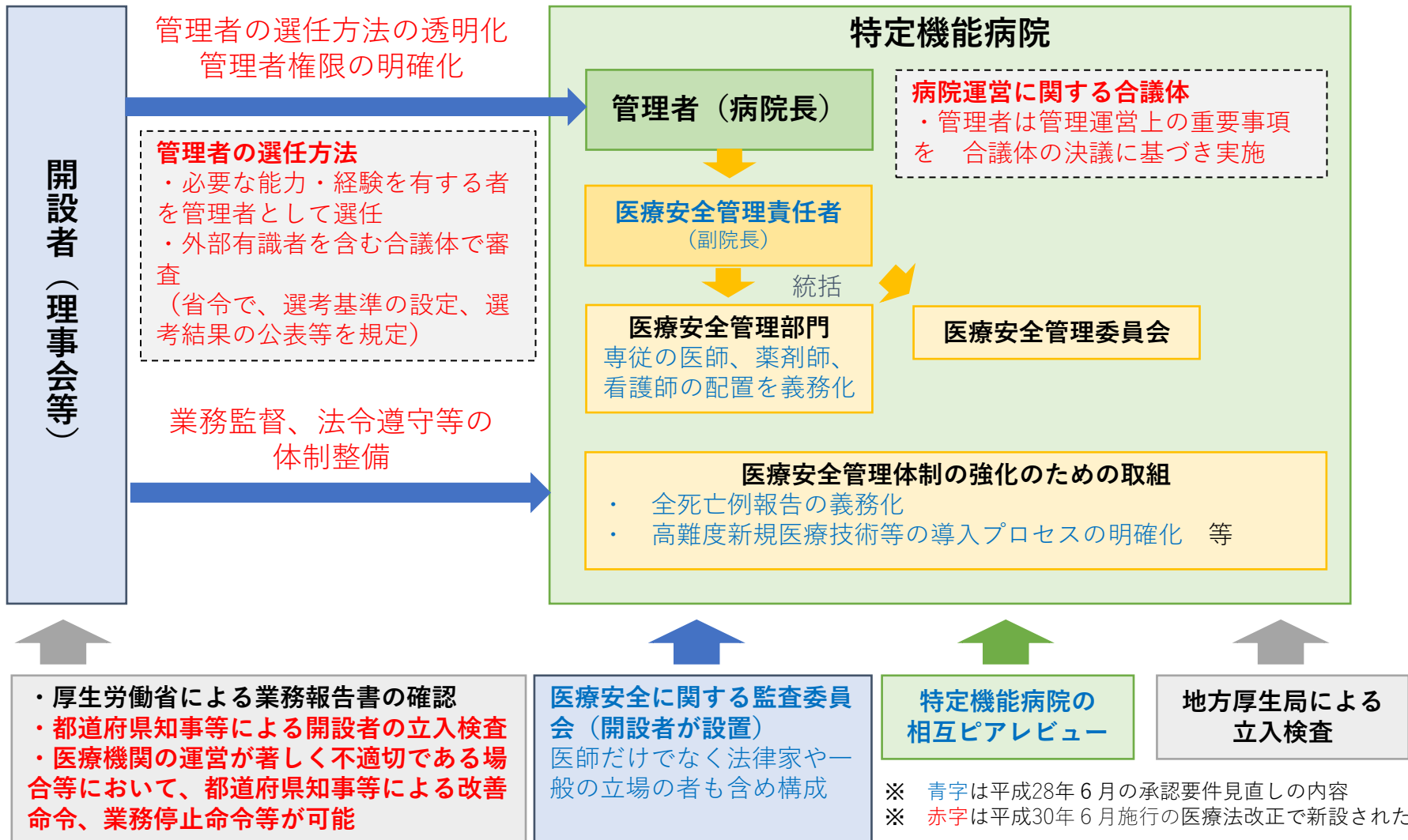


これらの議論を踏まえ、特定機能病院の医療安全管理体制の確保及びガバナンス体制の強化を図るため、次のとおり医療法の改正を行う。

- **特定機能病院は、**高度かつ先端的な医療を提供する使命を有しており、患者がそうした医療を安全に受けられるよう、**より一層高度な医療安全管理体制の確保**が必要であることを法的に位置付け
- **特定機能病院の管理者は、病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行う**ことを義務付け
- **特定機能病院の開設者は、**管理者が病院の管理運営業務を適切に遂行できるよう、**管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずる**ことを義務付け

特定機能病院のガバナンスに関する改正事項

特定機能病院は高度の医療を提供する使命が課せられているため、「医療の高度の安全の確保」を特定機能病院の承認要件に加えるとともに、管理者の義務とする（4条の2、16条の3）



特定機能病院における第三者評価にかかる見直しについて 令和3年の医療法施行規則改正

附帯決議

平成29年の医療法改正の審議において、特定機能病院の第三者評価の重要性が指摘され、参議院の附帯決議で以下の指摘がなされている。

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（参議院）（平成29年6月）（抄）

五、特定機能病院におけるガバナンス体制の強化及び安全で適切な医療の提供を定常化し、高度の医療安全の確保を図るために、特定機能病院の承認後の更新制の是非について検討するとともに、広域を対象とした第三者による病院の機能評価を承認要件とすること。



見直し

令和元年8月23日「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」の取りまとめ。

- 「第三者による評価を受け、病院が主体的に取り組む」という枠組みの中で、第三者評価を受審し、指摘事項へ対応するよう努力するとともに、審査状況及び指摘を受けた改善策について公表することを特定機能病院の要件とする。
- 特定機能病院のあり方については、新たに見直された医療安全管理体制等の要件の定着状況や、第三者評価の今後の運用状況を踏まえ、更新制の是非を含め、今後検討していく。

第三者評価について

省令

< 医療法施行規則第九条の二十の二第一項第十三号の二 >

特定機能病院における医療の安全の確保に資すると認められる方法により医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価を受け、当該評価及び改善のため講ずべき措置の内容を公表し、並びに当該評価を踏まえ必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

通知

< 通知 第1 特定機能病院に関する事項 6 管理者の業務遂行 >

(3) 医療法施行規則第九条の二十第一項第一号ハに規定する「第一条の十一第一項各号に掲げる体制を確保」するに当たっては、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成十九年三月三十日医政発第〇三三〇〇一〇号：厚生労働省医政局長通知）（最終改正：平成二十八年六月十日）の第二に掲げる事項を満たすこと。
また、医療法施行規則第九条の二十第一項第一号ハに規定する「次条第一項第一号から第十三号の二までに掲げる事項を行うこと」とは、具体的には以下のものを指すこと。
ツ 令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十の二第一項第十三号の二に規定する「特定機能病院における医療の安全の確保に資すると認められる方法により医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価」とは、

特定機能病院に求められる医療安全の確保に資する広域を対象とする第三者評価であり、具体的には以下の第三者評価が該当すること。

- (ア) **公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価のうち、一般病院3による評価**
- (イ) **Joint Commission Internationalが実施する、JCI認証による評価**
- (ウ) **ISO規格に基づく、ISO 9001認証による評価**

テ 令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十の二第一項第十三号の二に規定する「評価及び改善のため講ずべき措置の内容を公表」することについては、第三者評価の結果と、改善のために講ずべき内容について、ホームページで公表することが望ましいこと。ただし、ホームページを有しない場合には、事務所に備えて置くこと等により一般の閲覧に供していることでも差し支えないこと。

特定機能病院の承認要件に関する意見（令和6年3月28日）

（社会保障審議会医療分科会）

1 特定機能病院を称することができる大学附属病院の取扱いについて

大学附属病院は、医療の提供以外にも、医学生を含む人材の育成及び供給を行う機関としての役割や、医学の進歩に寄与する研究開発の推進の役割を求められる点で、他の医療機関とは一線を画すものであることから、特定機能病院を称する大学附属病院についても、その求められる機能について整理をするべきである。その際、1つの大学が複数の大学附属病院を有する場合の取り扱いにおいて、各附属病院に求められる機能についても併せて整理するべきである。

2 高度の医療の要件の見直しについて

特定機能病院の承認の要件として医療法（昭和23年法律第205号）第4条（案）の2第1項第1号に定められている「高度の医療を提供する能力を有すること」については、医療技術は年々高度化していることを踏まえ、時代に即した承認要件の設定について検討するべきである。

3 特定領域型の特定機能病院の承認要件の明確化について

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、いわゆる「特定領域型」の特定機能病院については、同病院に求められる承認要件が不明瞭であり、他の特定機能病院と比較して同水準の機能を果たしているのか、当分科会における議論において疑問が呈された。特定機能病院制度の趣旨に合致した機能を果たすよう、新たな承認要件を設定することも含めて、特定領域型の特定機能病院のあり方を検討するべきである

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。）

特定機能病院等における医療提供の現状と論点

【現状】

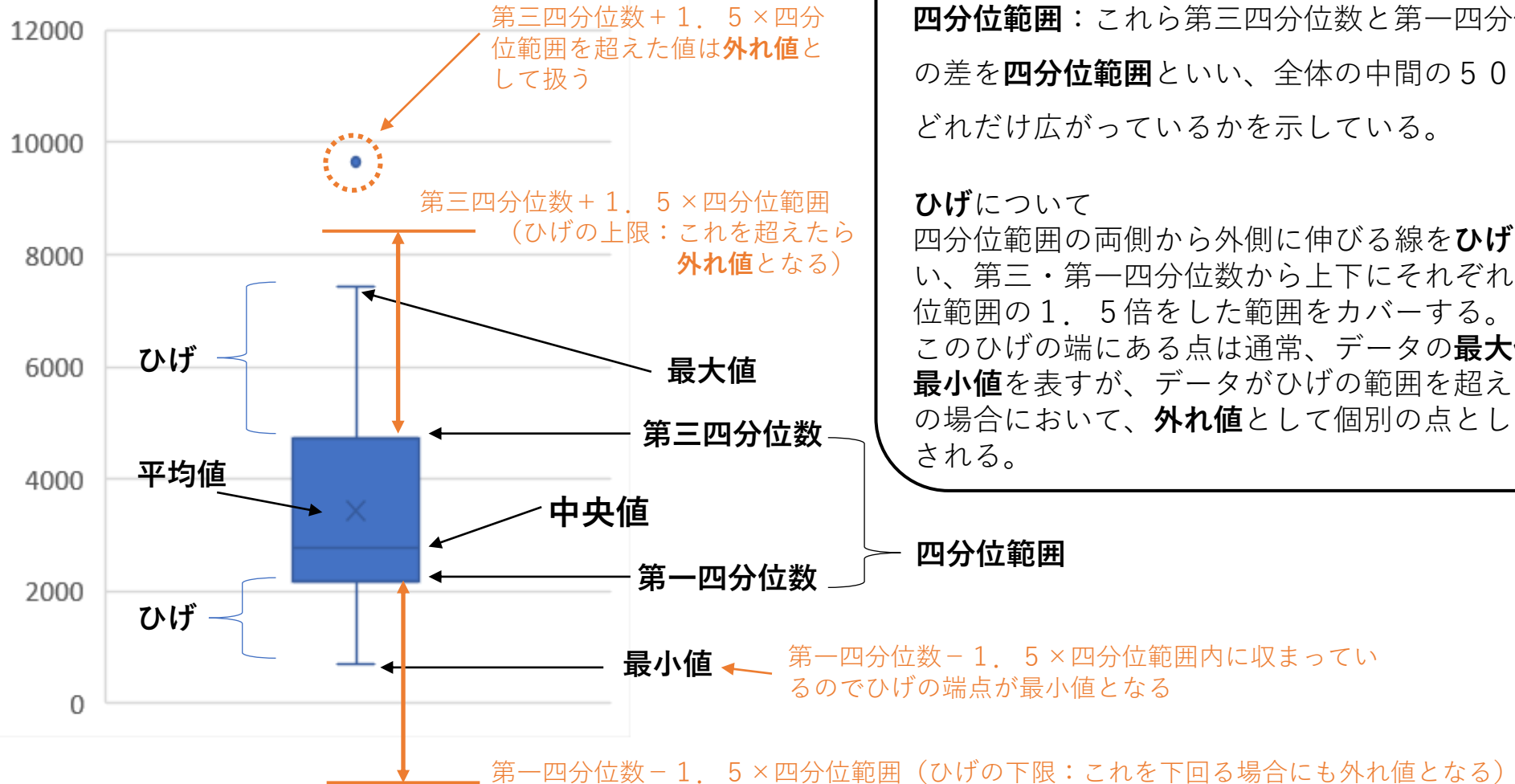
- 特定機能病院においては、高度の医療提供について承認要件となっている。先進医療や難易度が比較的高い疾患等については、医療の高度化を踏まえ、特定機能病院だけでなく、特定機能病院ではない病院でも実施されるようになってきている。
- 具体的には、先進医療については、先進医療Aは73医療機関（うち、特定機能病院59（うち大学附属病院本院55））において、先進医療Bについては、167医療機関において行われている。先進医療A、Bを実施していない特定機能病院（うち、大学附属病院）は、それぞれ、29（うち24）、19（うち1）である。
- また、悪性腫瘍等の手術等については、脊髄腫瘍、縦隔腫瘍、食道がん、肝臓がん等については、大学附属病院本院、ナショナルセンター/その他（特定領域型）において、実績が高い傾向にあるが、食道がん、肝臓がん等は特定機能病院以外でも一定の実績がある。また、胃がん、結腸がん等については、特定機能病院とそれ以外の病院の病院あたりの件数に差があまり差がない状況である。
- 悪性腫瘍以外の疾患については、急性膵炎、敗血症等については、大学附属病院本院等で実績が高い傾向にあるが、特定機能病院以外の病院でも一定の実績がある。また、DPCの複雑性指数等については、大学附属病院本院と同程度に高い病院も一定数存在する。カバー率指数については、大学附属病院本院で高い傾向にあるが、それらと同程度に高い大学附属病院本院以外の病院も存在する。

【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きているもの、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を踏まえ、特定機能病院における高度な医療の提供のあるべき方向性や承認要件等についてどのように考えるか。
- 実績等を把握することが必ずしも容易ではないが、特定機能病院において特に実施されている高度な医療提供について、特に議論しておくべき点はないか。そのような点をどのように考えるか。

箱ひげ図の見方

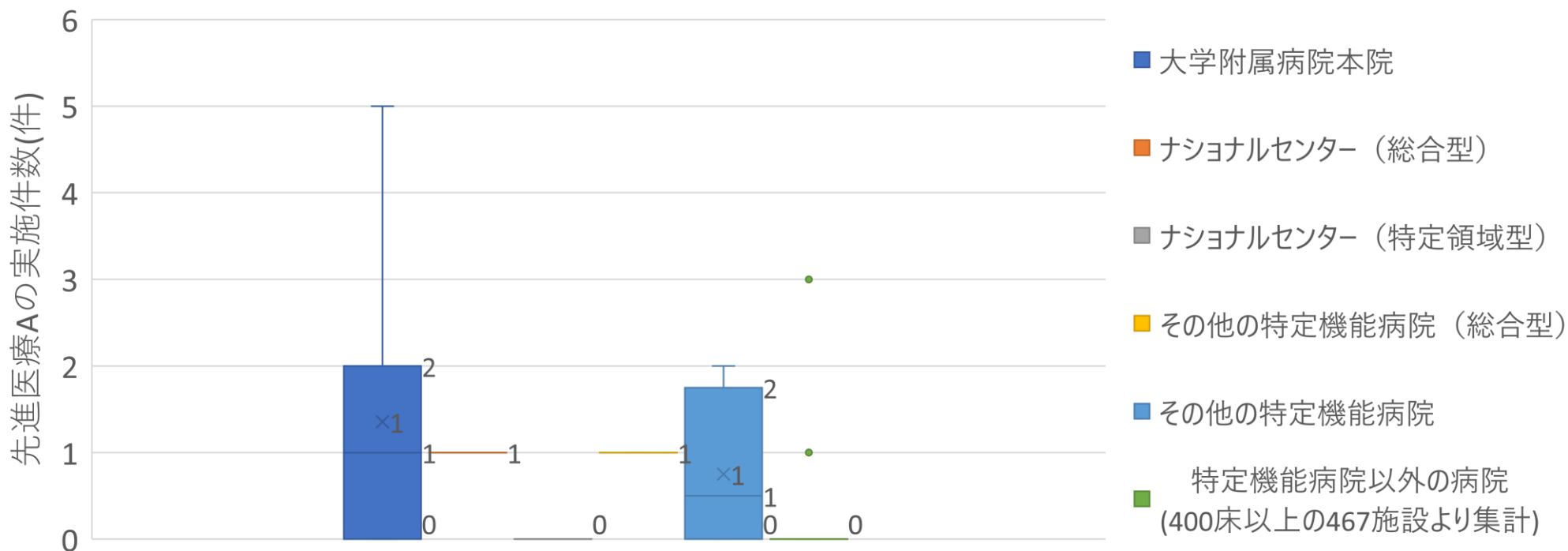
箱ひげ図



特定機能病院等における先進医療A実施状況(類型別の比較)

- 不妊治療に関するものを除く先進医療Aについては、特定機能病院において平均すると1件程実施されているが、下位25%は全く実施していない。
- 特定機能病院以外の病院においては、一部を除き実施されていない。

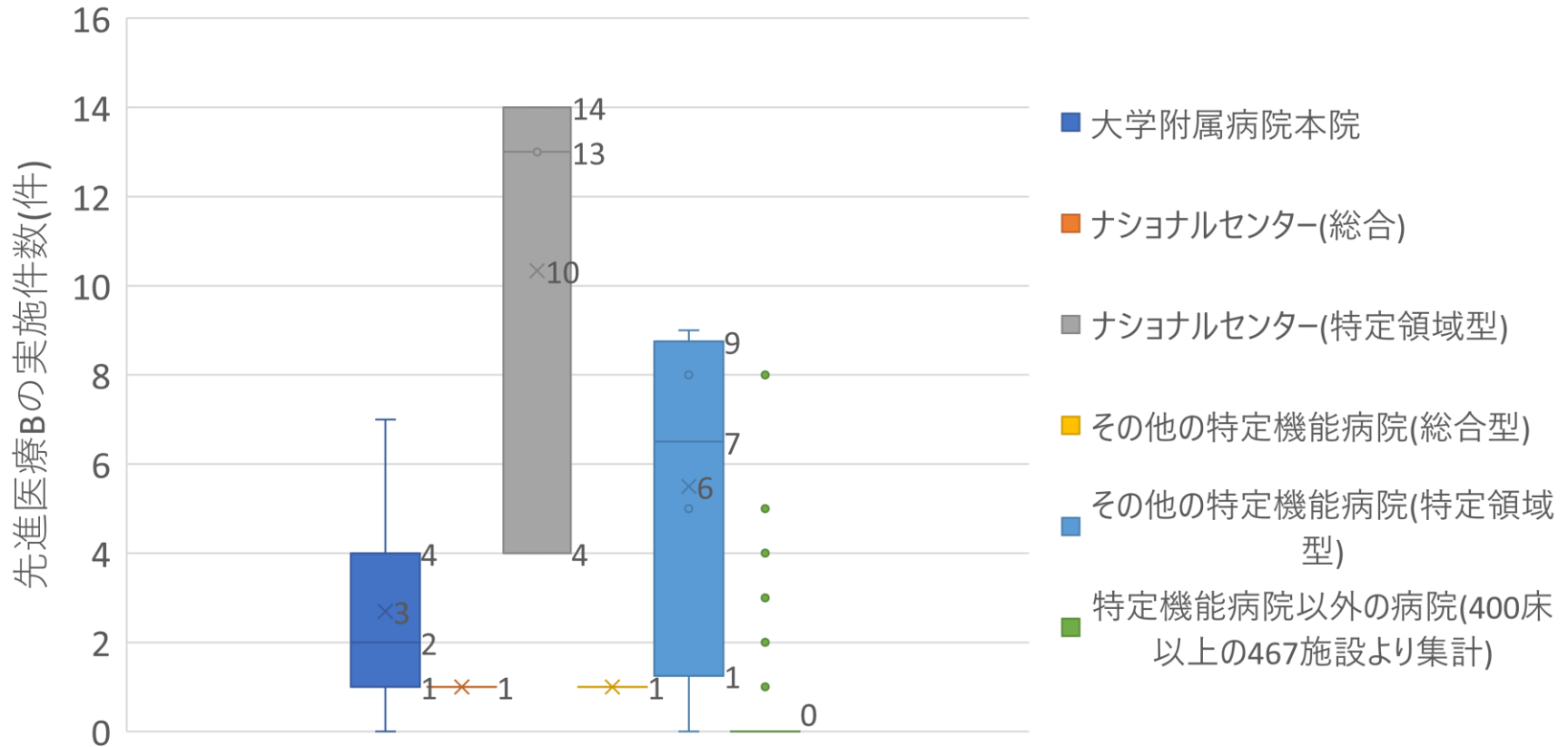
特定機能病院等における先進医療Aの実施状況
(類型別の比較)(不妊治療関連を除く)



特定機能病院等における先進医療Bの実施状況(類型別の比較)

- 先進医療Bについては、特定領域型のナショナルセンターの下位50%であっても、大学病院本院の上位75%より多くの件数を実施している。
- 特定機能病院以外の病院においては、一部を除き実施されていない。

特定機能病院等における先進医療Bの実施状況(類型別の比較)



先進医療A技術名一覧(不妊治療に関するものを除く)

先進医療A技術名
陽子線治療
重粒子線治療
抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査
家族性アルツハイマー病の遺伝子診断
腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術
末梢血単核球移植による血管再生治療
ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)
細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)
多項目迅速ウイルスPCR法によるウイルス感染症の早期診断
CYP2D6遺伝子多型検査
糖鎖ナノテクノロジーを用いた高感度ウイルス検査
腹腔鏡下スリーブ状胃切除術及び十二指腸空腸バイパス術
血中TARC濃度の迅速測定
細胞診検体を用いた遺伝子検査
内視鏡的憩室隔壁切開術
内視鏡的胃局所切除術
血中循環腫瘍DNAを用いた微小残存病変量の測定
子宮腺筋症病巣除去術

先進医療B技術名一覧(1)

先進医療B技術名

インターフェロン α 皮下投与及びジドプジン経口投与の併用療法 成人T細胞白血病リンパ腫(症候を有するくすり型又は予後不良因子を有さない慢性型のものに限る。)

腹腔鏡下センチネルリンパ節生検 早期胃がん

全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロピドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法 全身性エリテマトーデス(初回の副腎皮質ホルモン治療を行っている者に係るものに限る。)

テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫(初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。)

ハイパードライヒト乾燥羊膜を用いた外科的再建術 再発翼状片(増殖組織が角膜輪部を超えるものに限る。)

重粒子線治療 非小細胞肺がん(ステージがI期であって、肺の末梢に位置するものであり、かつ肺切除術が困難なものに限る。)

ゲムシタビン静脈内投与、ナブパクリタキセル静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法 腹膜播種を伴う膵臓がん

術後のカベシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法 小腸腺がん(ステージがI期、II期又はIII期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)

S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 膵臓がん(遠隔転移しておらず、かつ、腹膜転移を伴うものに限る。)

陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん(初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超え、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。)**【陽子線治療を実施する施設】**

陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん(初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超え、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。)**【外科的治療を実施する施設】**

シクロホスファミド静脈内投与及び自家末梢血幹細胞移植術の併用療法 全身性强皮症(ステロイド又は少なくとも一種類のステロイド以外の免疫抑制剤に抵抗性を有するものに限る。)

術後のアスピリン経口投与療法 下部直腸を除く大腸がん(ステージがIII期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)

TRPV2阻害薬経口投与療法 心不全(十三歳以上の患者に係るものであって、筋ジストロフィーによるものに限る。)

腎悪性腫瘍手術により摘出された腎臓を用いた腎移植 末期腎不全(慢性維持透析が困難なものに限る。)

反復経頭蓋磁気刺激療法 薬物療法に反応しない双極性障害の抑うつエピソード

自己軟骨細胞シートによる軟骨再生治療 変形性膝関節症(軟骨欠損を伴うものであって、高位脛骨骨切り術の適応となるものに限る。)

自家末梢血CD34陽性細胞移植による下肢血管再生療法 下肢閉塞性動脈硬化症(疼痛又は潰瘍を伴う重症虚血を呈するものであって、維持透析治療を行っているものに限る。)

不可逆電気穿孔法 肝細胞がん(肝内における長径三センチメートル以下の腫瘍が三個以下又は長径五センチメートル以下の腫瘍が一個であって、肝切除術又はラジオ波焼灼療法による治療が困難であり、かつChild-Pugh分類による点数が九点以下のものに限る。)

プローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡による胃上皮性病変の診断 胃上皮性病変

ボツリヌス毒素の膀胱内局所注入療法 神経因性排尿筋過活動による膀胱機能障害(五歳以上十八歳未満の患者に係るものに限る。)

イマチニブ経口投与及びベムプロリズマブ静脈内投与の併用療法 進行期悪性黒色腫(KIT遺伝子変異を有するものであって、従来の治療法に抵抗性を有するものに限る。)

偽腔拡大に対する血管内治療 大動脈解離(術後に偽腔が拡大したものに限る。)

糞便微生物叢移植 再発性Clostridioides difficile関連下痢症・腸炎

周術期デュルバルマブ静脈内投与療法 肺尖部胸壁浸潤がん(化学放射線療法後のものであって、同側肺門リンパ節・縦隔リンパ節転移、同一肺葉内・同側の異なる肺葉内の肺内転移及び遠隔転移のないものに限る。)

マルチプレックス遺伝子パネル検査 進行再発固形がん(非小細胞肺がん、乳がん、胃がん、大腸がん、膵がん又は胆道がんに限る。)

肺動脈自律神経叢除神経療法 肺高血圧症(薬物療法に抵抗性を有するものに限る。)

遺伝子組換え活性化型血液凝固第VII因子製剤静脈内投与療法 脳出血(発症から二時間以内のものに限る。)

抗腫瘍自己リンパ球移入療法 子宮頸がん(切除が不能と判断されたもの又は術後に再発したものであって、プラチナ製剤に抵抗性を有するものに限る。)

メホルミン経口投与及びテモゾロミド経口投与の併用療法 膠芽腫(初発のものであって、テモゾロミド経口投与及び放射線治療の併用療法後のものに限る。)

シクロホスファミド静脈内投与療法 成人T細胞白血病(末梢血幹細胞の非血縁者間移植が行われたものに限る。)

腫瘍治療電場療法 膠芽腫(当該疾病が発症した時点における年齢が十八歳未満の患者に係るものであって、tent上に位置するものに限る。)

自家骨髄単核球移植による血管再生治療 全身性强皮症(難治性皮膚潰瘍を伴うものに限る。)

シスプラチン静脈内投与及び強度変調陽子線治療の併用療法 頭頸部扁平上皮がん(喉頭がん、中咽頭がん又は下咽頭がんであって、ステージがII期(p16陽性中咽頭がんに限る。)、III期又はIV期のものに限る。)

先進医療B技術名一覧(2)

テネクテプラーゼ静脈内投与療法 脳梗塞(発症から四・五時間以内のものに限る。)
アスピリン経口投与療法 家族性大腸腺腫症
自己骨髄由来培養間葉系細胞移植による完全自家血管新生療法 閉塞性動脈硬化症(血行再建術が困難なものであって、フォンタン分類Ⅲ度又はⅣ度のものに限る。)
ラメルテオン経口投与療法 悪性腫瘍(六十五歳以上の患者に係るものに限る。)
反復経頭蓋磁気刺激療法 うつ病(急性期において当該療法が実施された患者に係るものであって、薬物療法に抵抗性を有するものに限る。)
セボフルラン吸入療法 急性呼吸窮迫症候群(従来治療法に抵抗性を有するものに限る。)
自家臍島移植術 慢性膵炎(疼痛を伴うものであって、従来治療法に抵抗性を有するものに限る。)
自家臍動脈奇形(従来治療法に抵抗性を有するものに限る。)
タクロリムス投与療法 不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。)
ネシツムマブ静脈内投与療法 切除が不可能なEGFR遺伝子増幅陽性固形がん(食道がん、胃がん、小腸がん、尿路上皮がん又は乳がんに限る。)
生体肝移植術 切除が不可能な肝門部胆管がん
術前のゲムシタピン静脈内投与及びナブ—パクリタキセル静脈内投与の併用療法 切除が可能な膵臓がん(七十歳以上八十歳未満の患者に係るものに限る。)
自家濃縮骨髄液局所注入療法 特発性大腿骨頭壊死症(非圧潰病期に限る。)
集束超音波治療器を用いた前立腺がん局所焼灼・凝固療法 前立腺がん(限局性のものに限る。)
着床前胚異数性検査 不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床若しくは妊娠に至っていない患者若しくは流産若しくは死産の既往歴を有する患者に係るもの又は患者若しくはその配偶者(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。))が染色体構造異常を持つことが確認されているものに限る。)
生体肝移植術 切除が不可能な転移性肝がん(大腸がんから転移したものであって、大腸切除後の患者に係るものに限る。)
タミバロテン経口投与及びベムプロリズマブ静脈内投与の併用療法 切除が不可能な膵臓がん(二種類の従来治療法に抵抗性を有するもの又は薬物療法が困難なものに限る。)
経皮的な前立腺がんマイクロ波焼灼・凝固療法 前立腺がん(限局性のものに限る。)
アルゴンプラズマ高周波焼灼・凝固療法 切除が不可能な食道表在がん

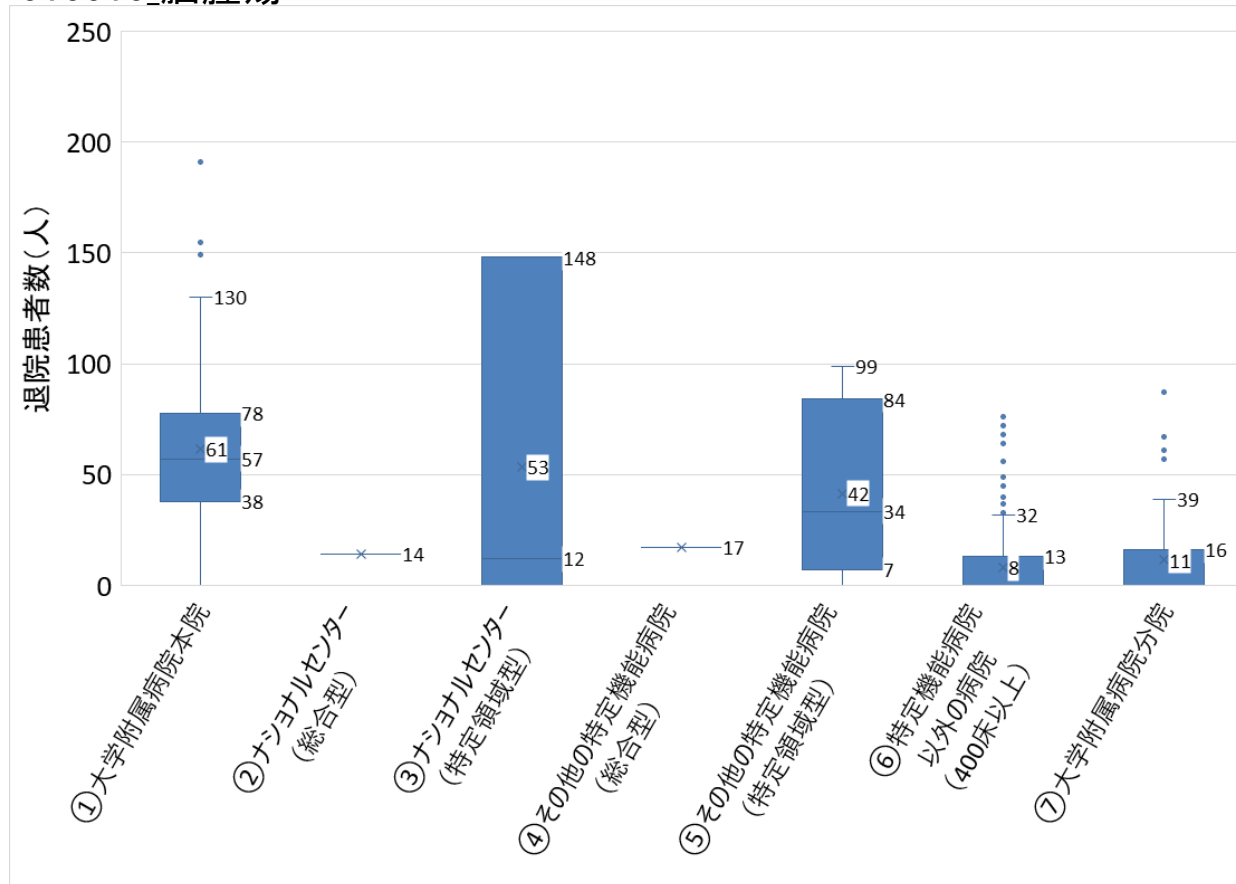
医療提供の状況について

- 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、マスク処理される。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。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れている。
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

010010_脳腫瘍

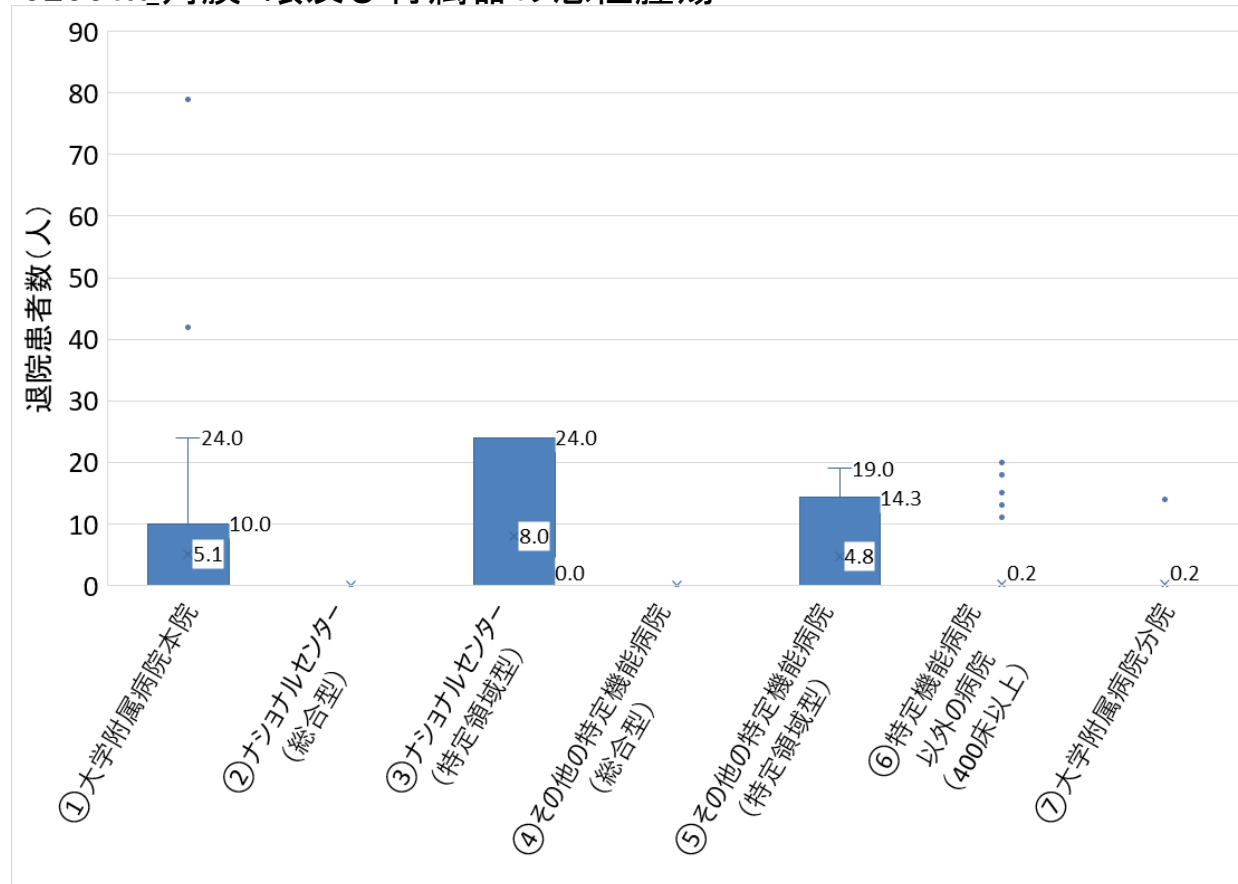


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- ほとんどの受入が特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で行われているが、受け入れがない病院もある。
- 例外的に特定機能病院以外の病院でも受入が行われている。

02001x_角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍

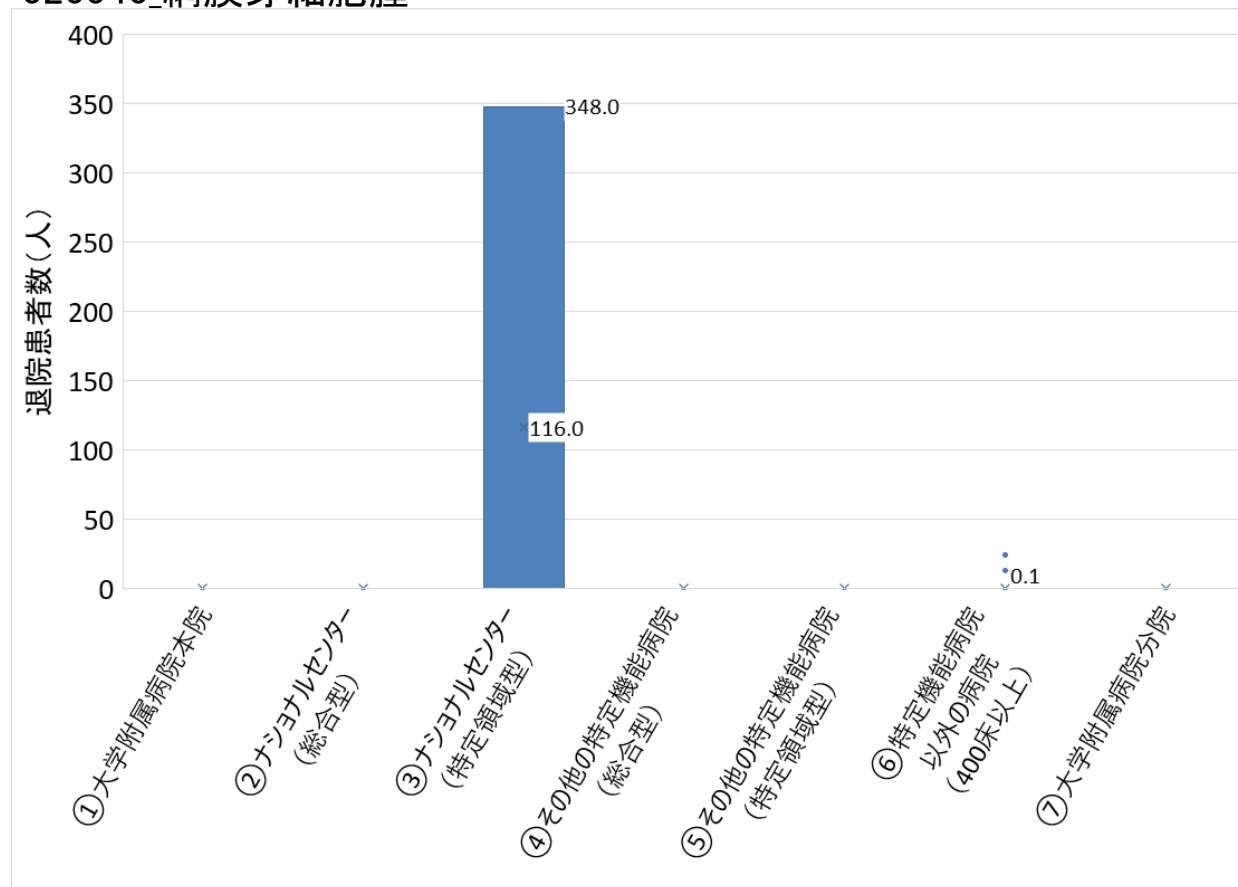


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

○ ほぼナショナルセンター（特定領域型）のみにおいて受入実績がある。

020040_網膜芽細胞腫

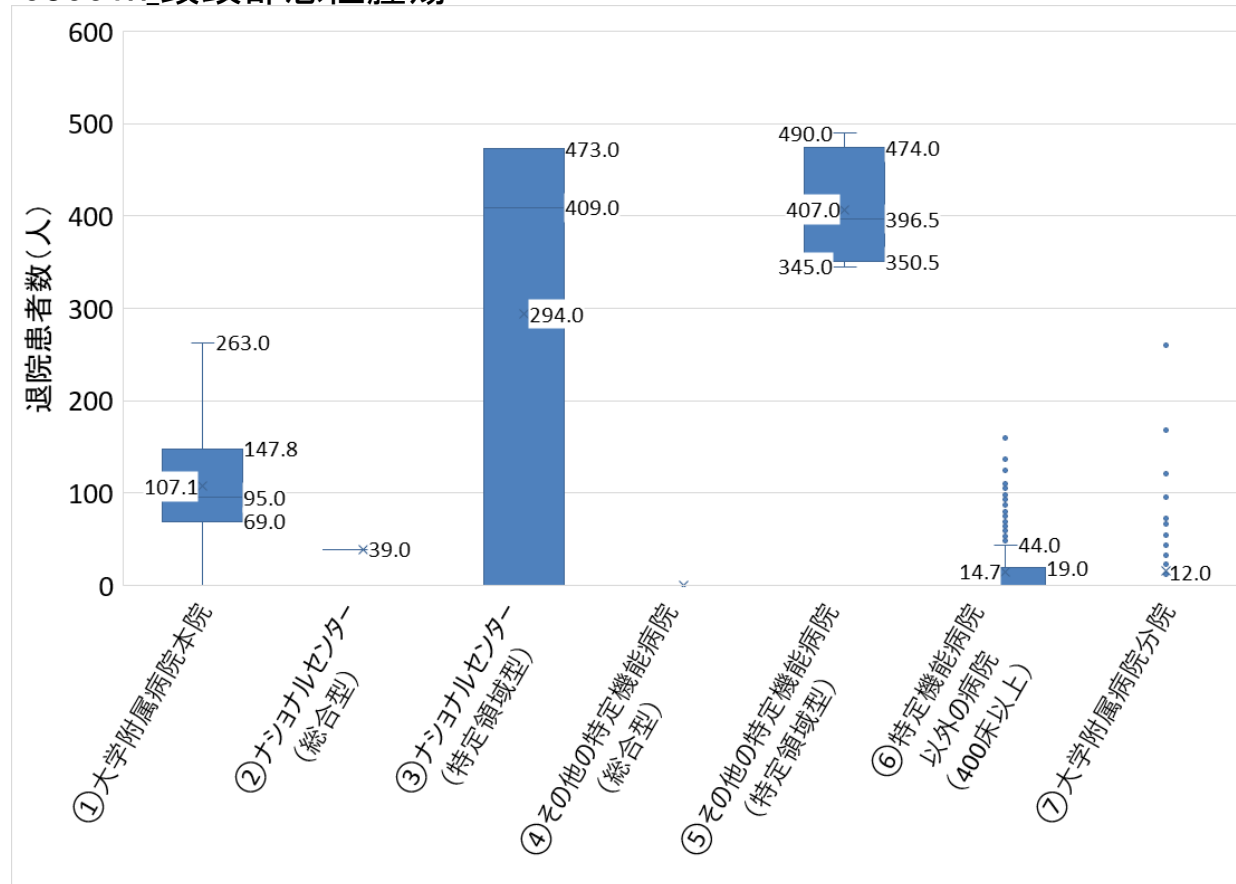


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れており、特にその他の特定機能病院の特定領域型で受入が多い。
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

03001x_頭頸部悪性腫瘍

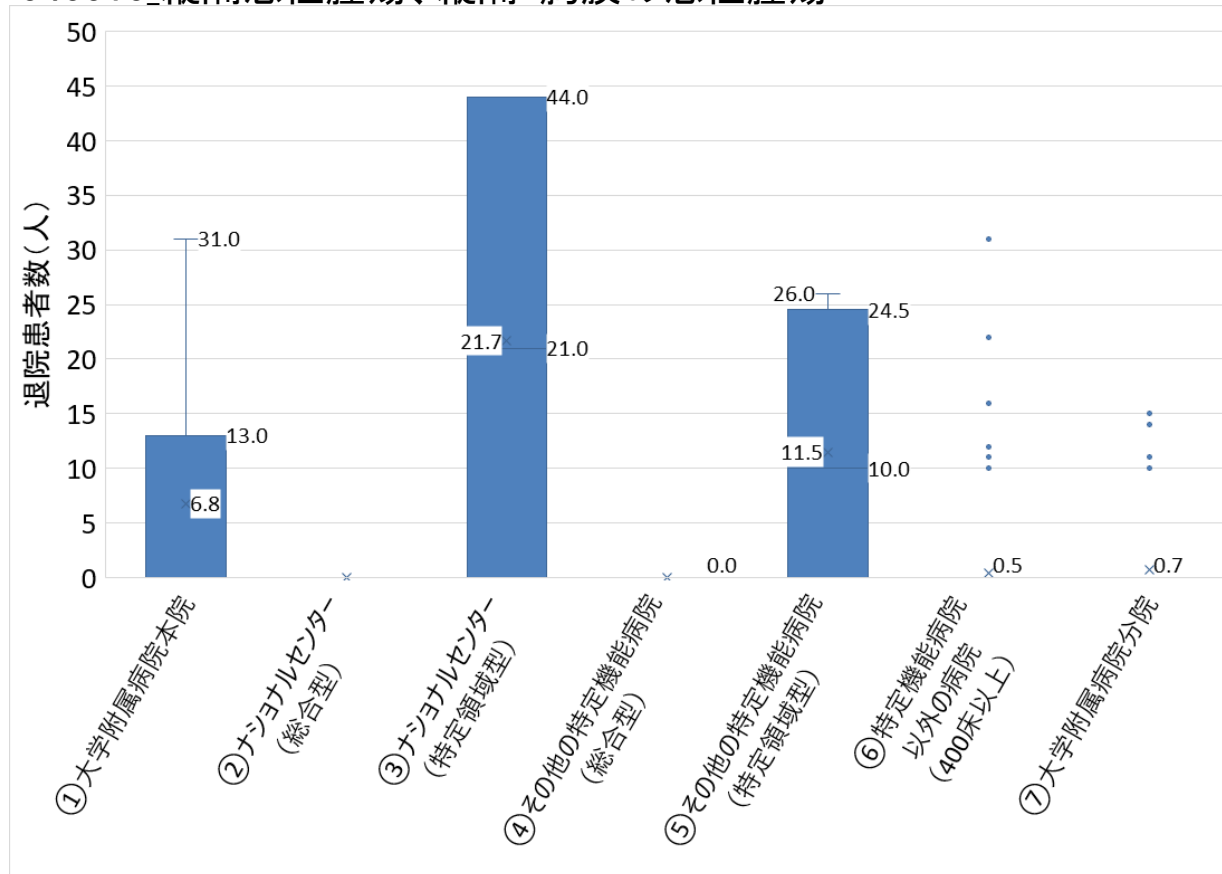


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れており、特にその他の特定機能病院の特定領域型で受入が多い。大学附属病院であっても受け入れがなされていない医療機関がある。
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受け入れは行われているが、大学附属病院分院を含めて例外的な受け入れとなっている。

040010_縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍

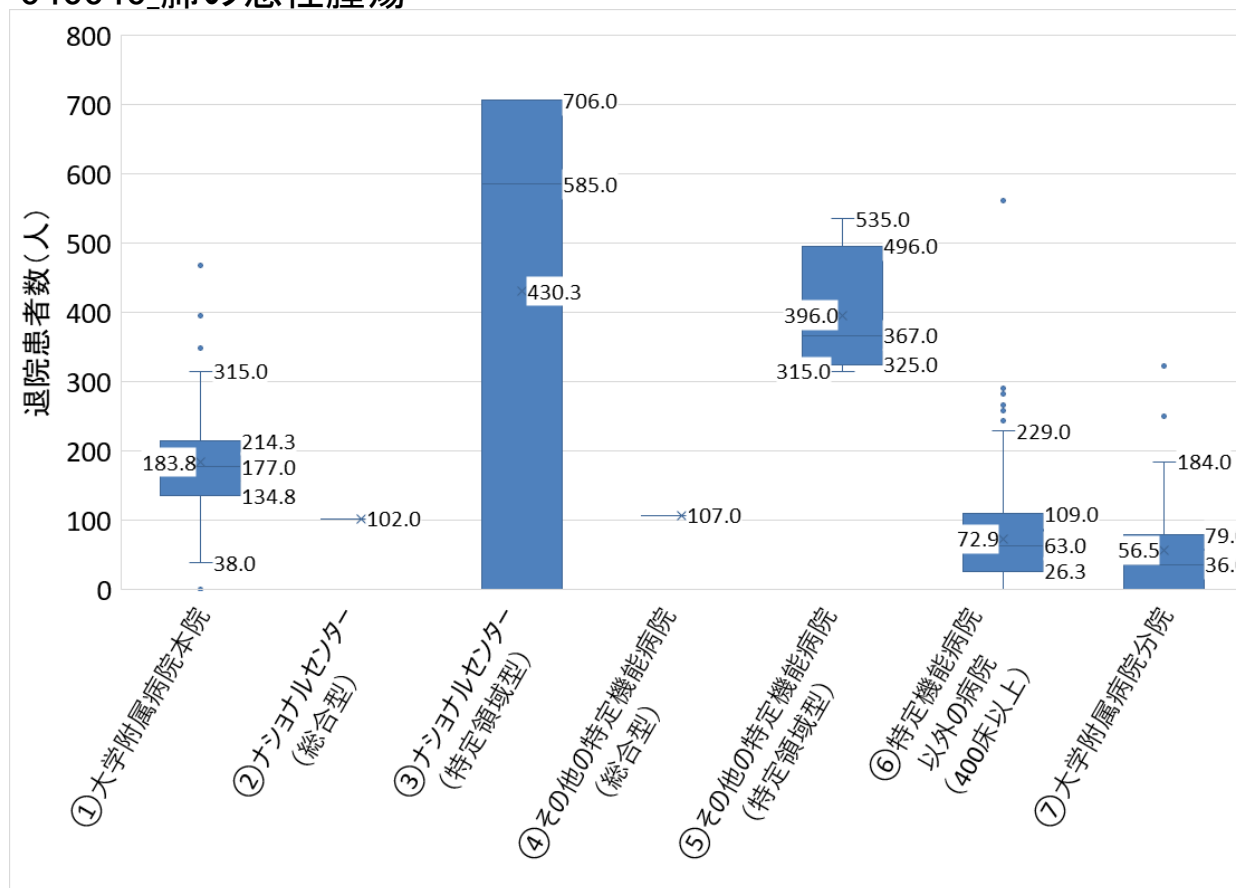


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れており、特にその他の特定機能病院の特定領域型で受入が多い。
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

040040_肺の悪性腫瘍

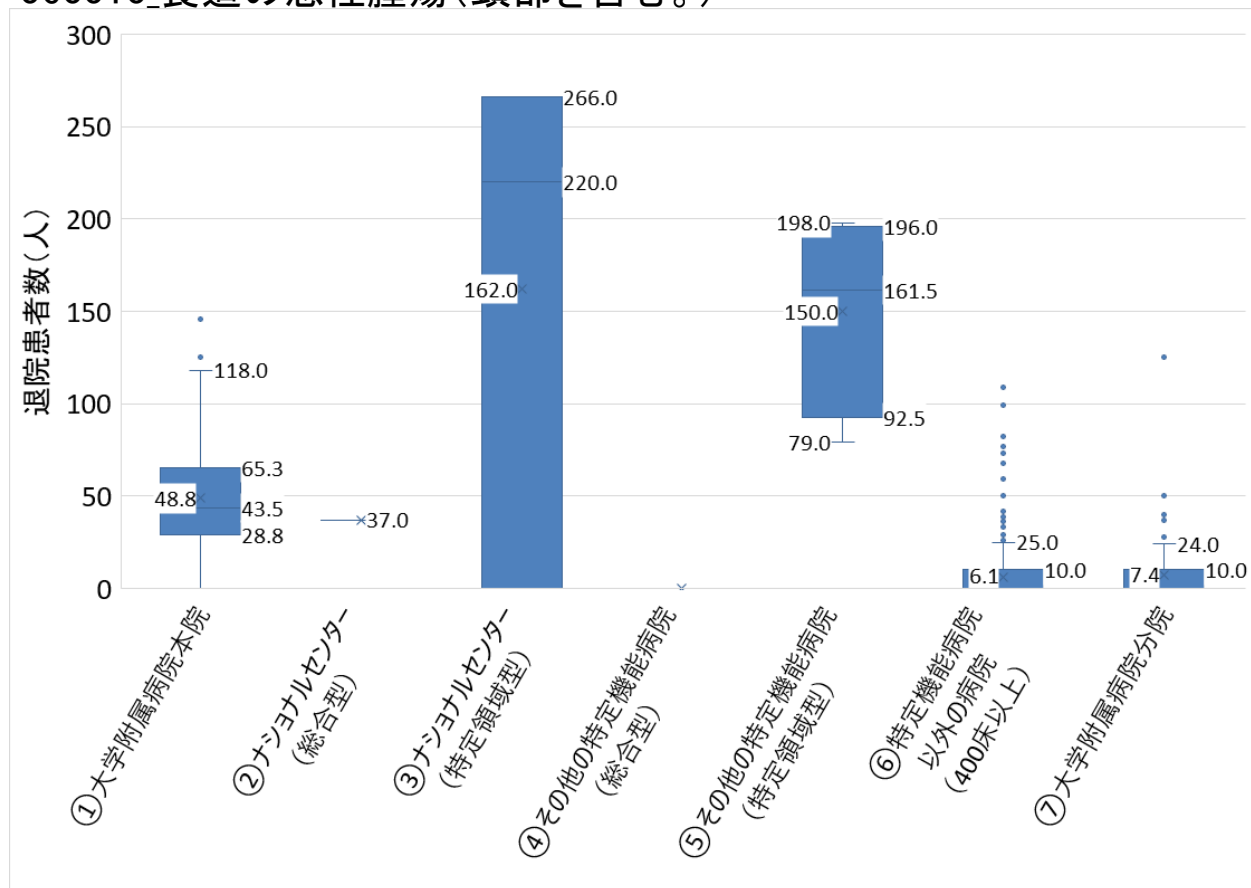


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れており、特にその他の特定機能病院の特定領域型で受入が多い。
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

060010_食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)

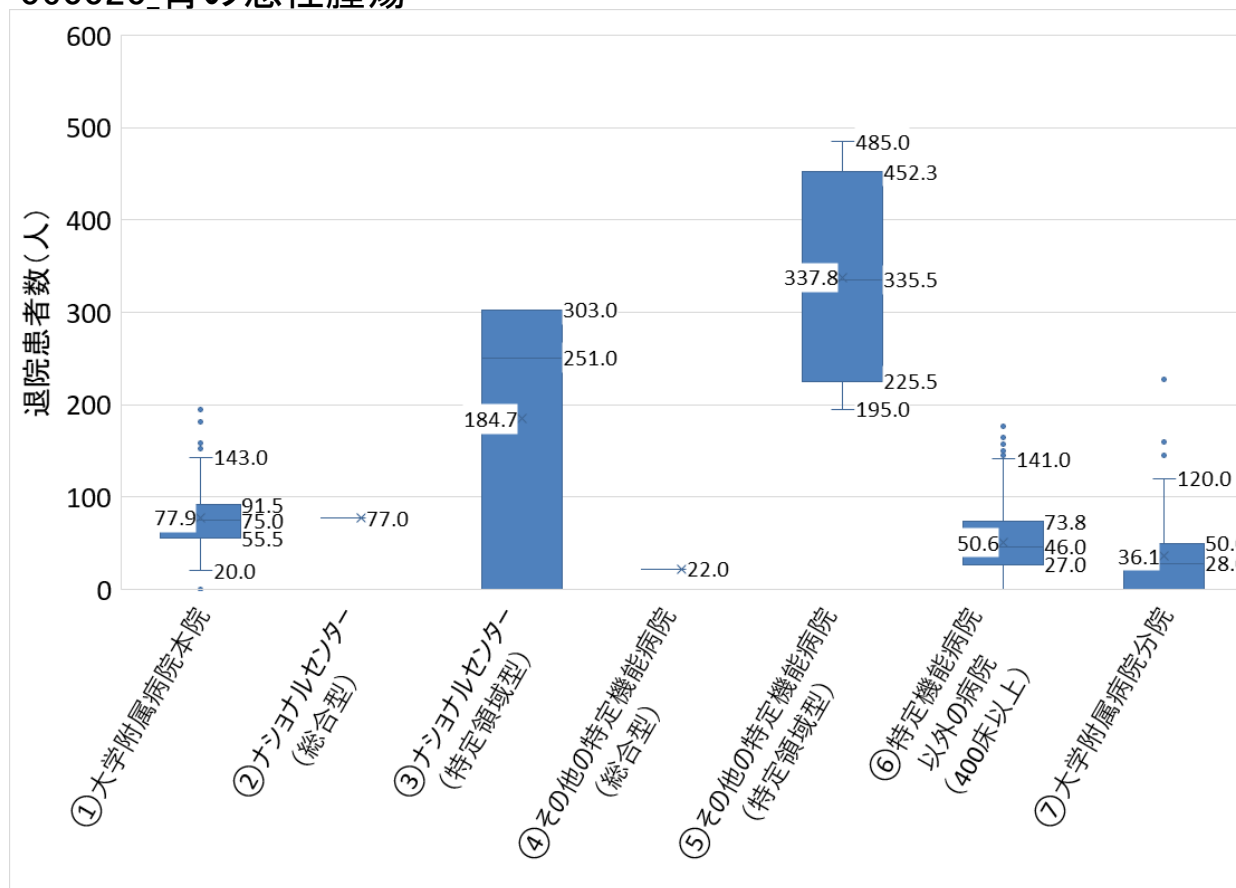


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院）の下位25%は、特定機能病院以外の上位25%を下回る（分布に重複がある）
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

060020_胃の悪性腫瘍

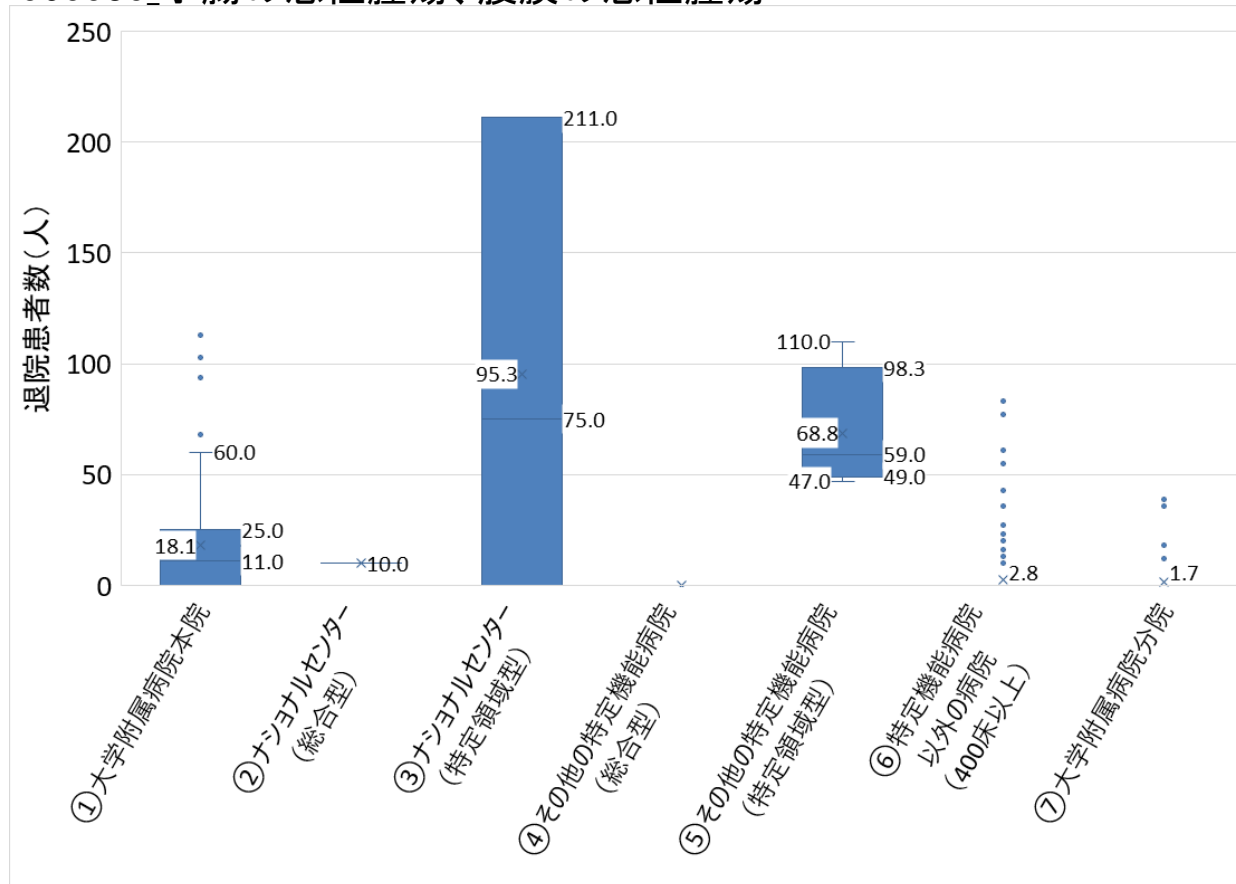


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- ほとんどの受入が特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で行われているが大学病院の下位25%はほとんど実績がない。
- 例外的に特定機能病院以外の病院でも受入が行われている。

060030_小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍

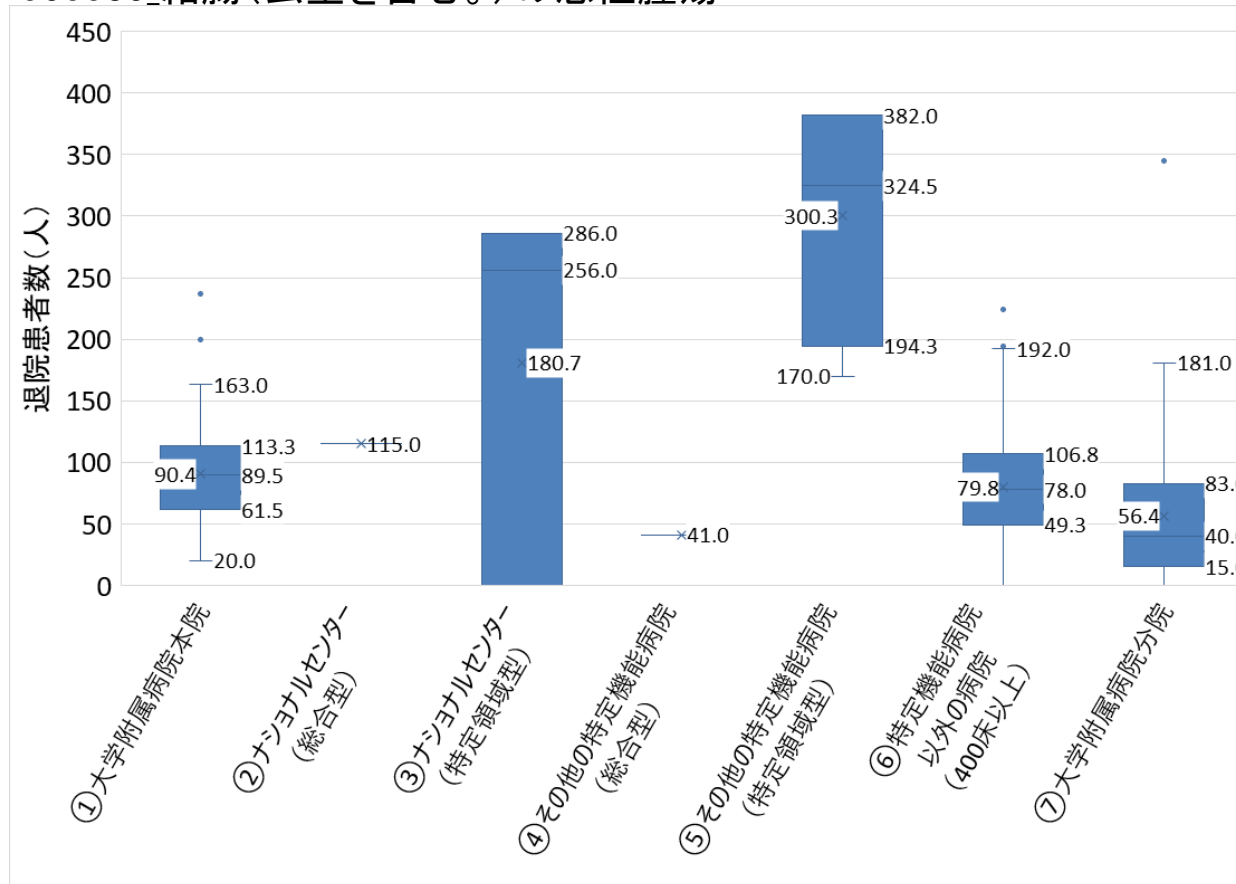


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

○ 特定機能病院（大学附属病院）の分布と特定機能病院以外の分布が類似している。

060035_結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍

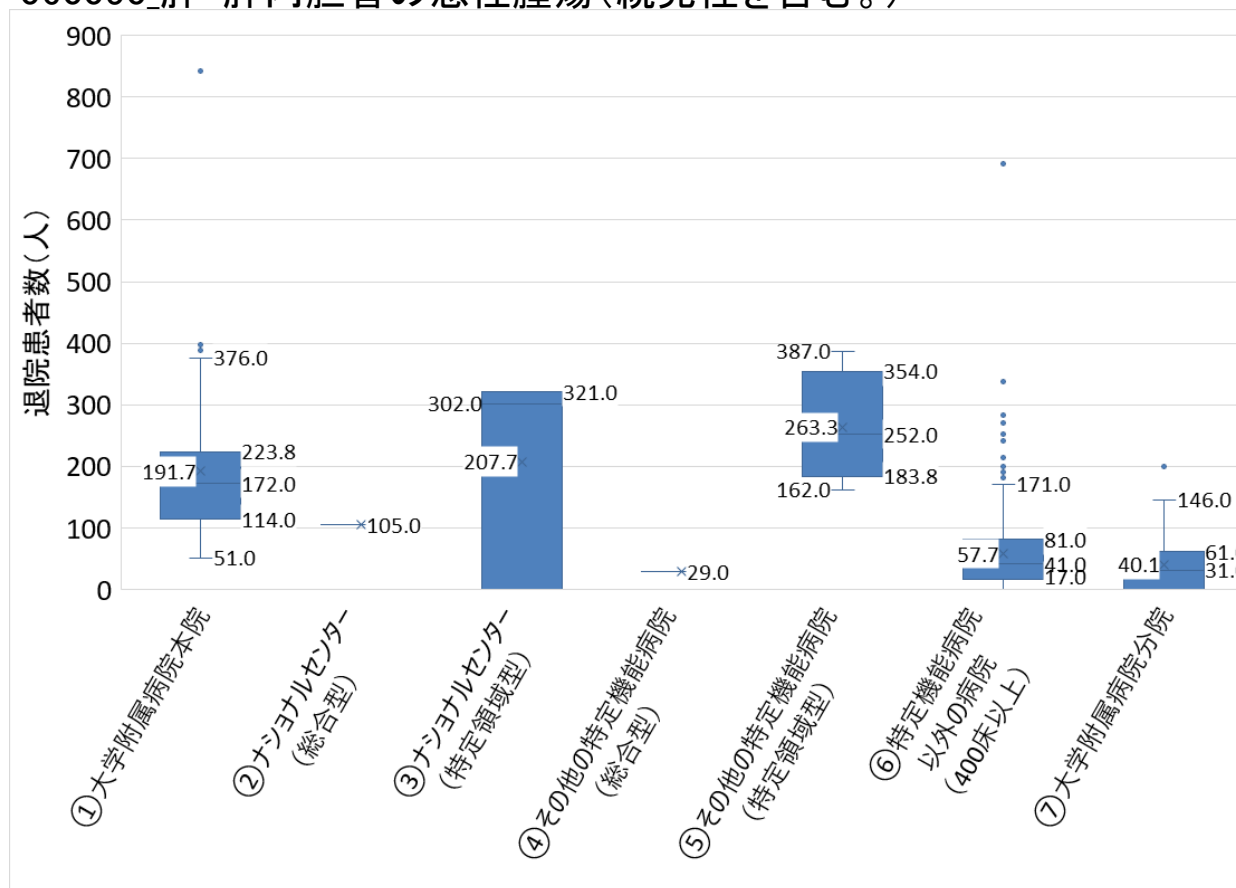


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れており、特にその他の特定機能病院の特定領域型で受入が多い。
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

060050_肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)

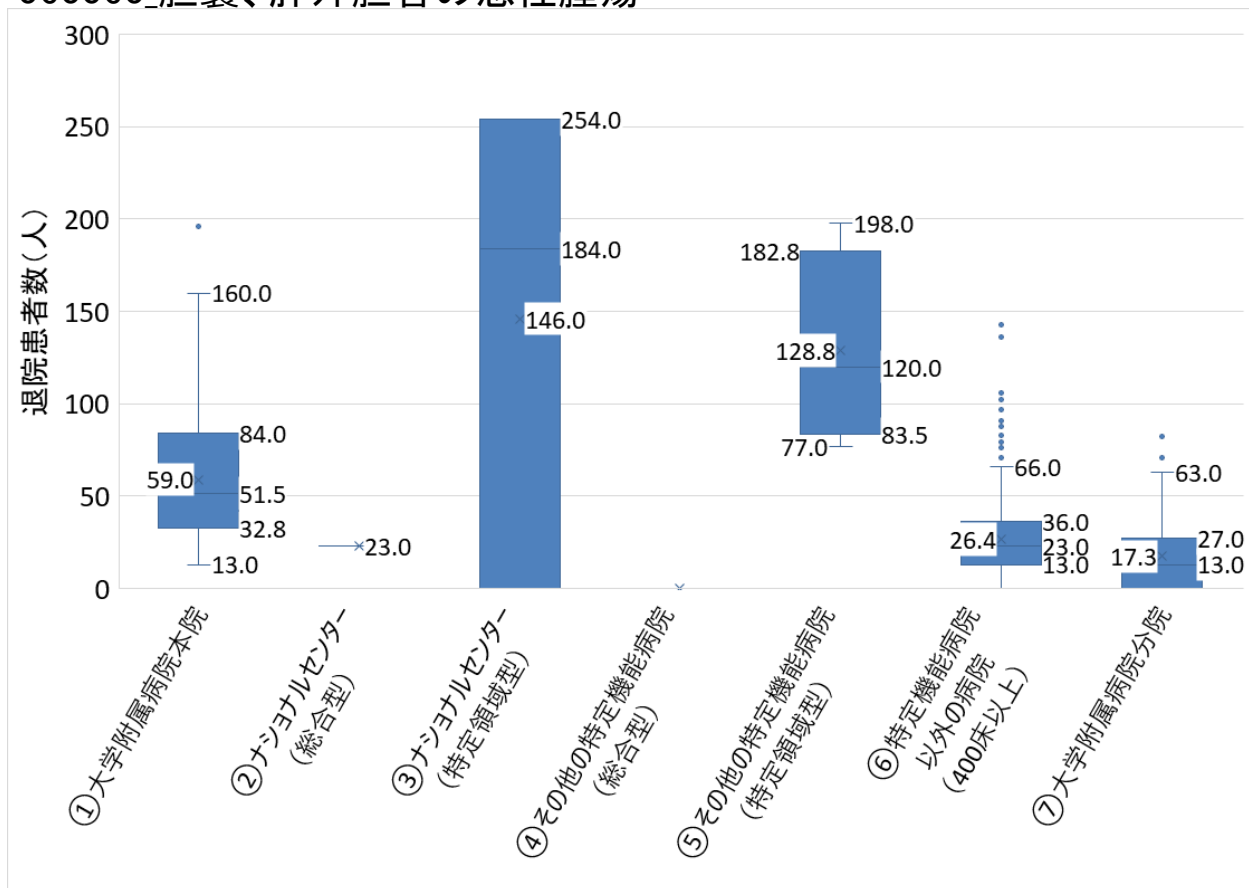


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れており、特にその他の特定機能病院の特定領域型で受入が多い。
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

060060_胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍

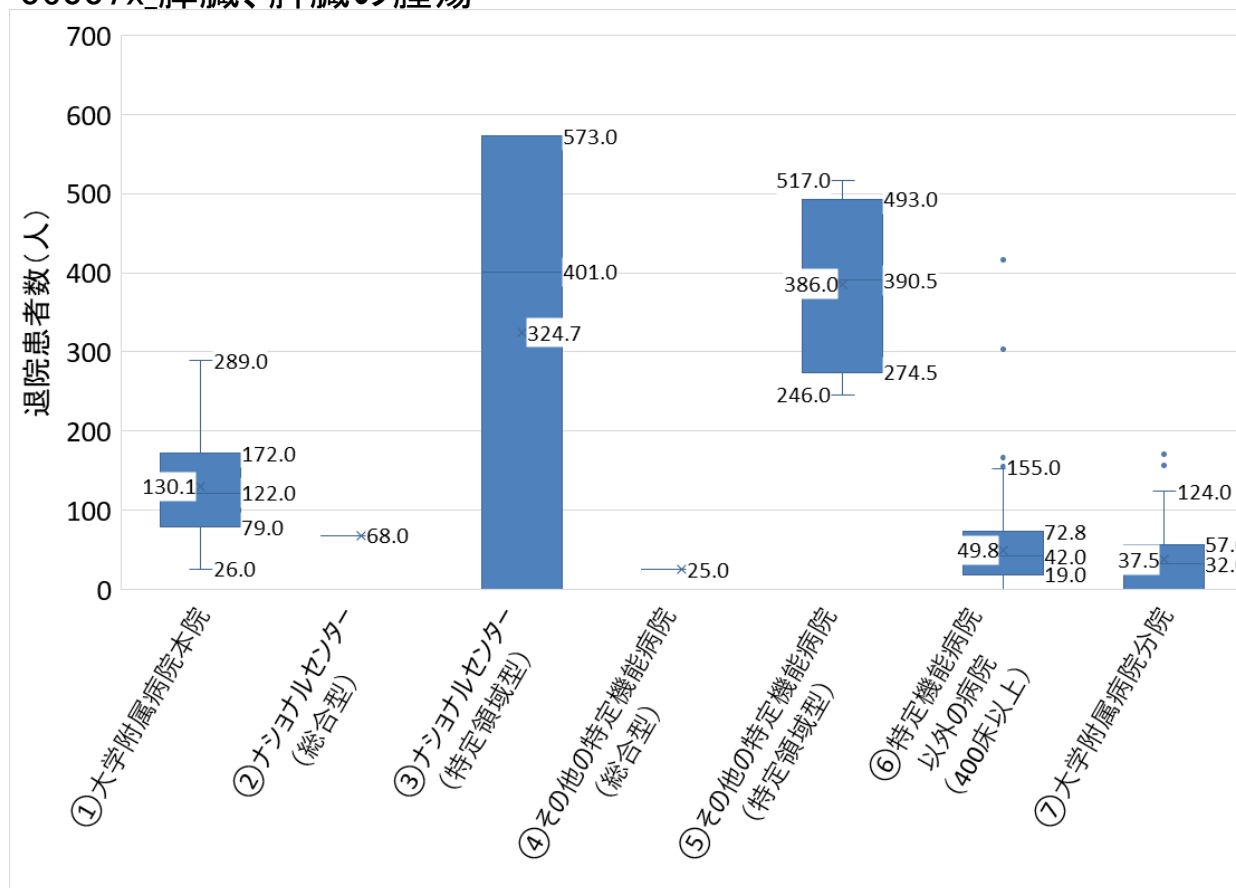


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れている。
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

06007x_膵臓、脾臓の腫瘍

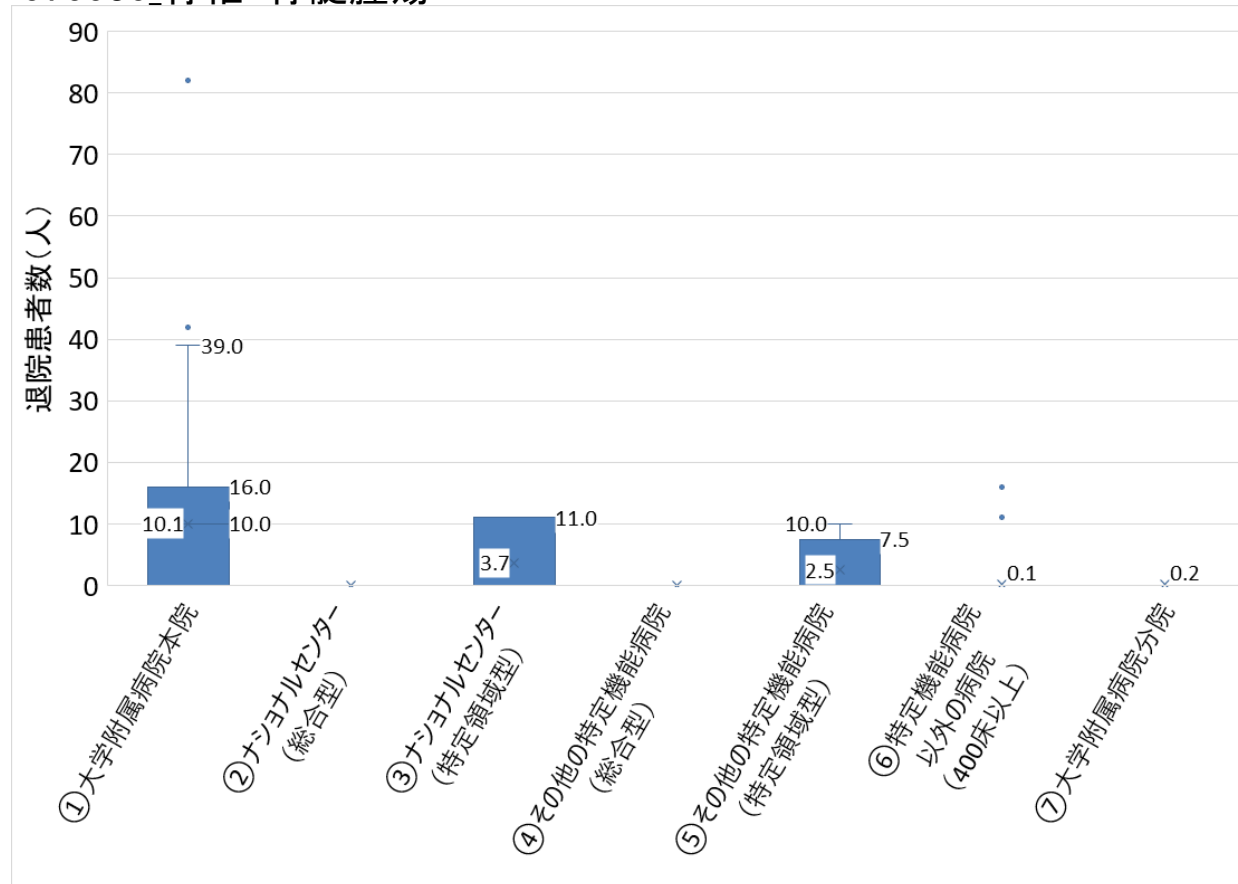


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- ほとんどの受入が特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で行われている。
- 例外的に特定機能病院以外の病院でも受入が行われている。

070030_脊椎・脊髄腫瘍

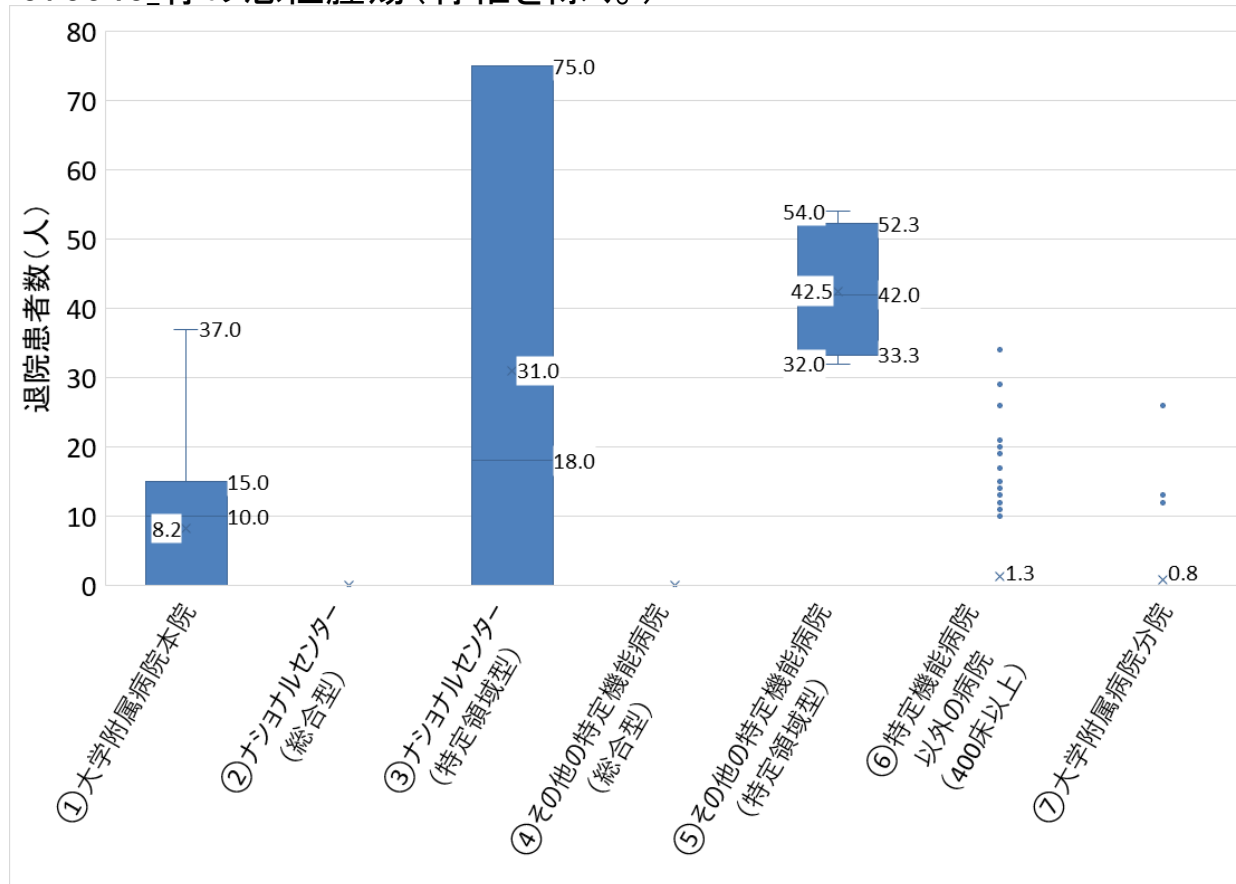


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- ほとんどの受入が特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で行われているが大学病院の下位25%はほとんど実績がない。
- 例外的に特定機能病院以外の病院でも受入が行われている。

070040_骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)

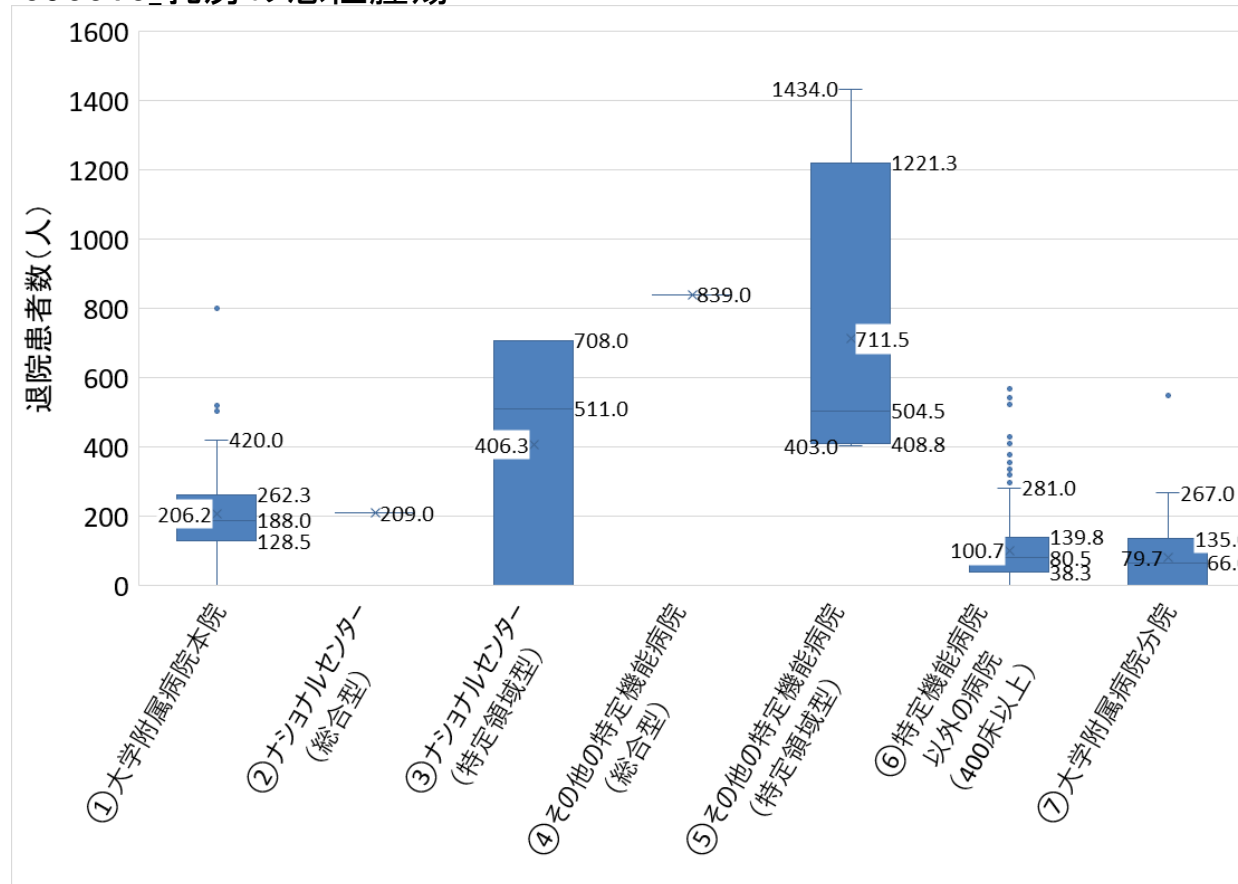


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れている。
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

090010_乳房の悪性腫瘍

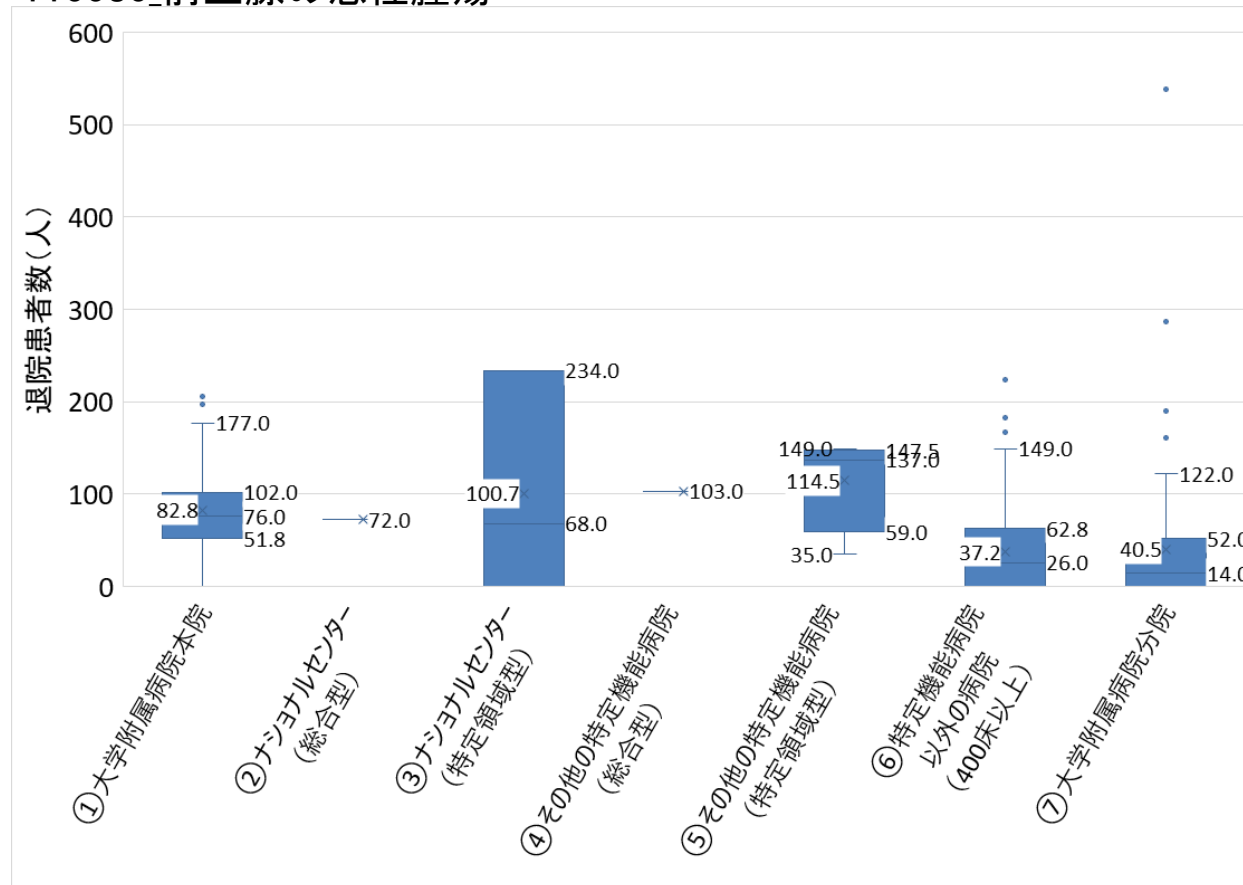


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れている。
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

110080_前立腺の悪性腫瘍

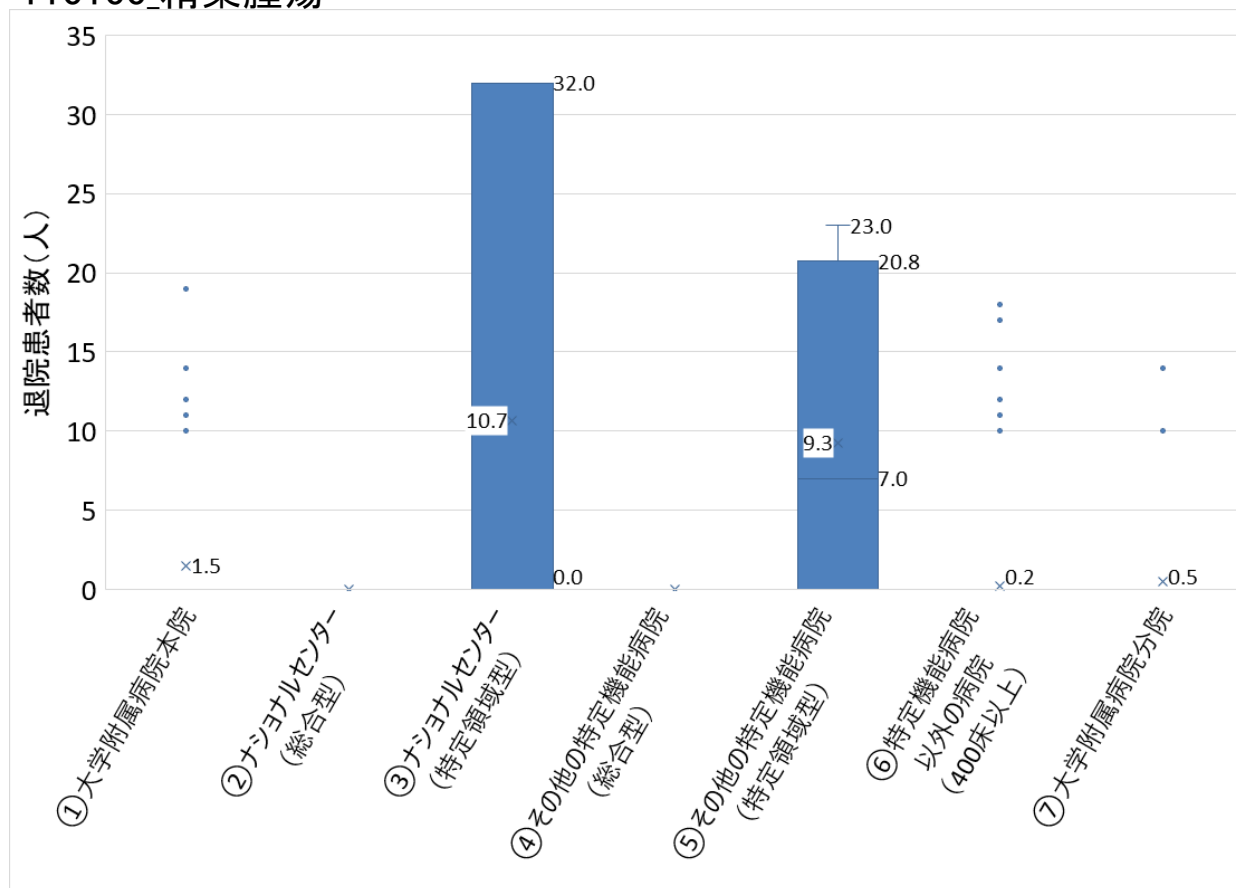


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

○ ほとんどの受入が特定機能病院（特定領域型）で行われている。

110100_精巣腫瘍

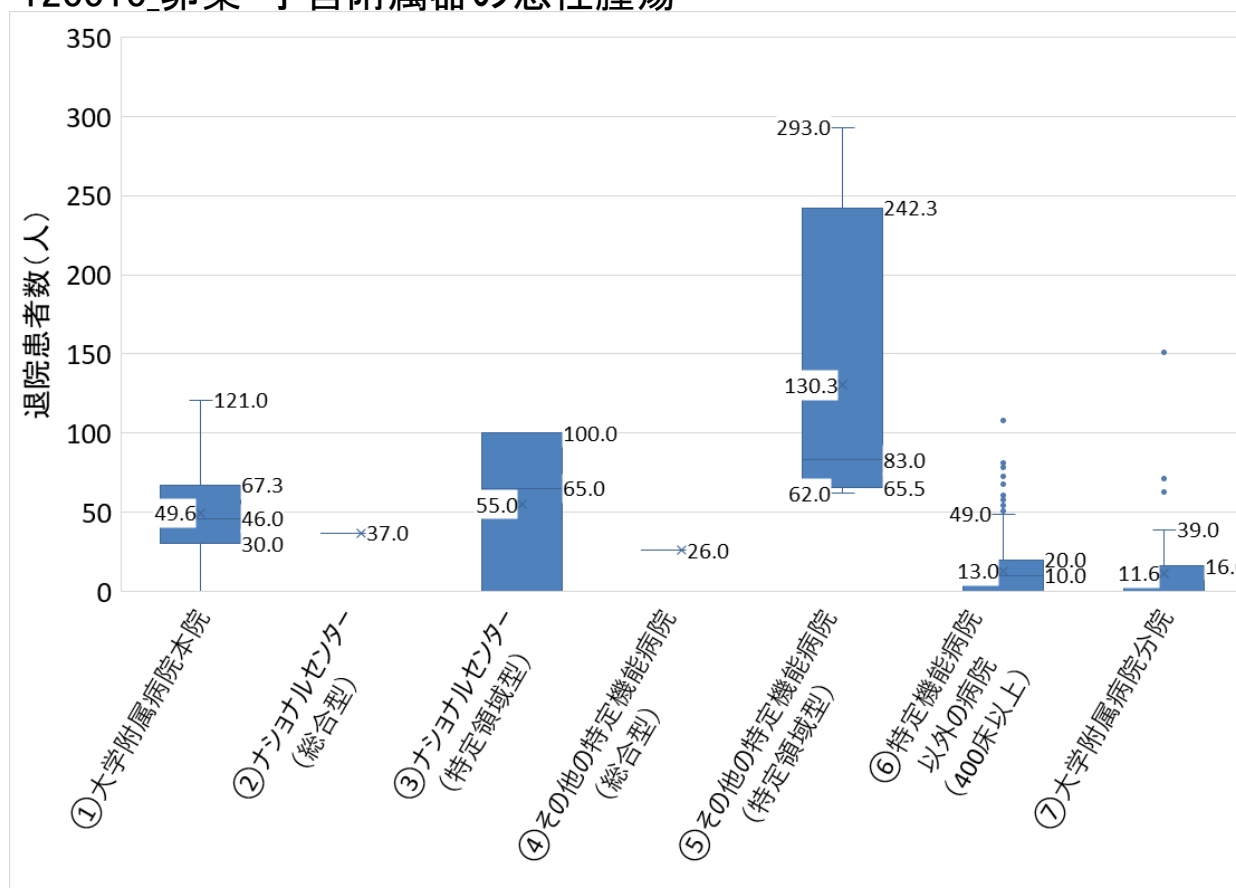


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れている。
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

120010_卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍

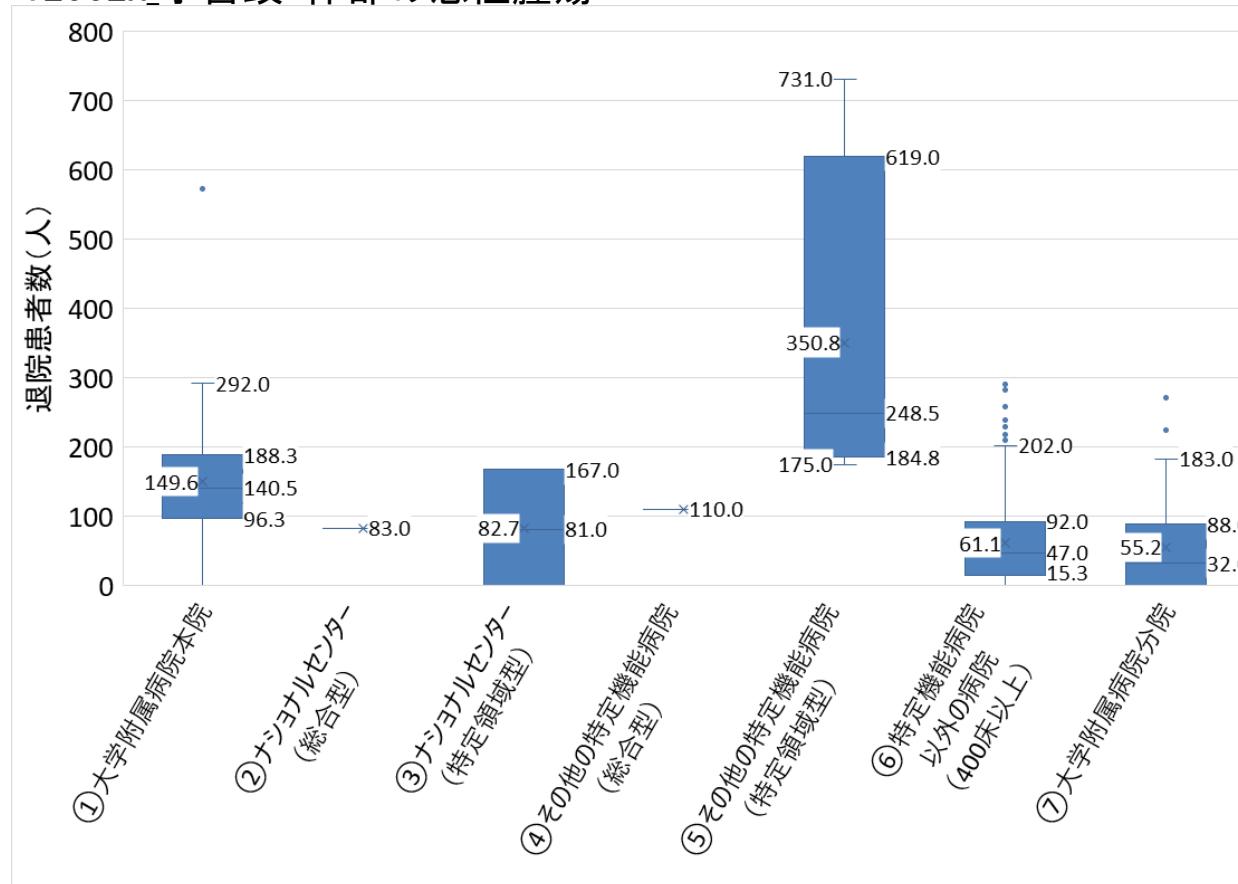


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れている。
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

12002x_子宮頸・体部の悪性腫瘍

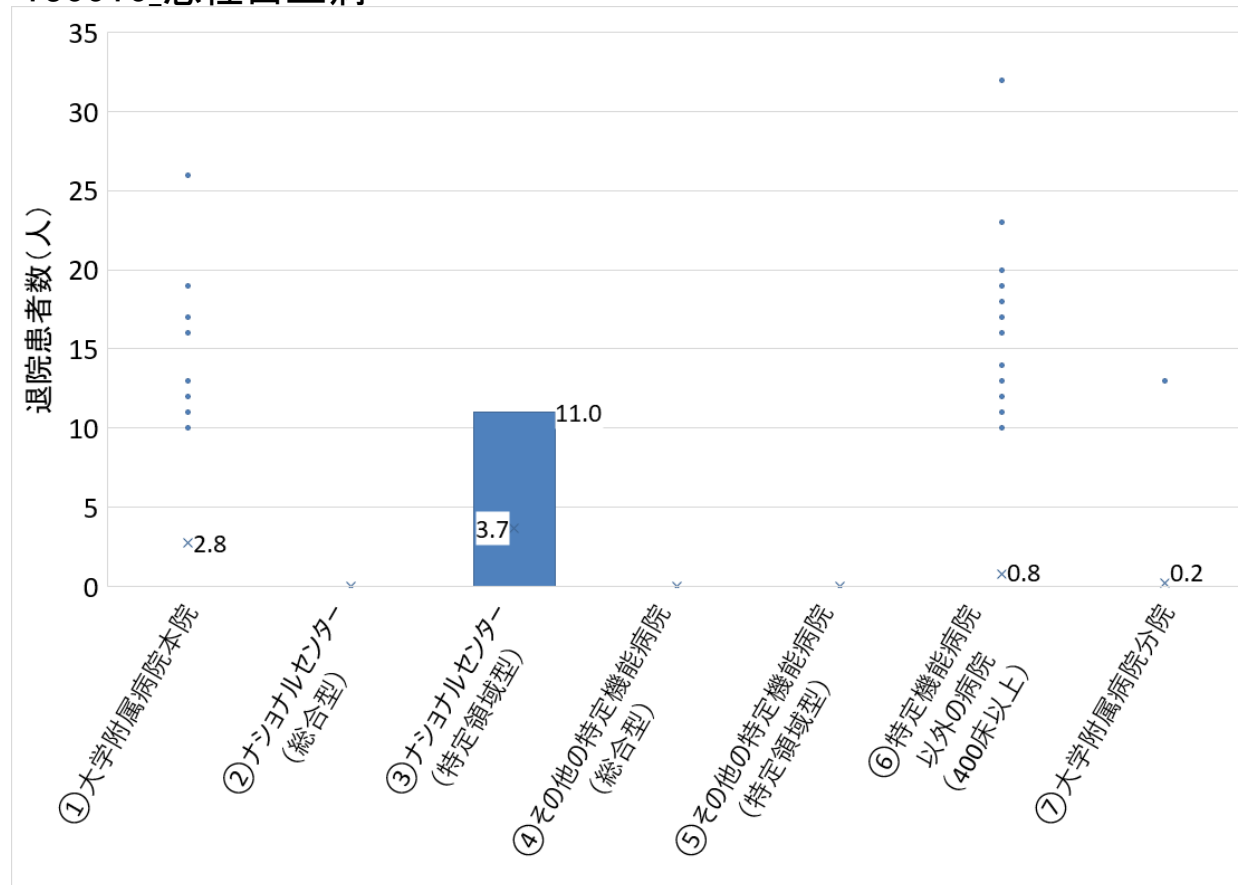


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- ナショナルセンター（特定領域型）で受け入れ実績がある。
- 例外的に大学附属病院本院、特定機能病院以外の病院でも受け入れ実績がある。

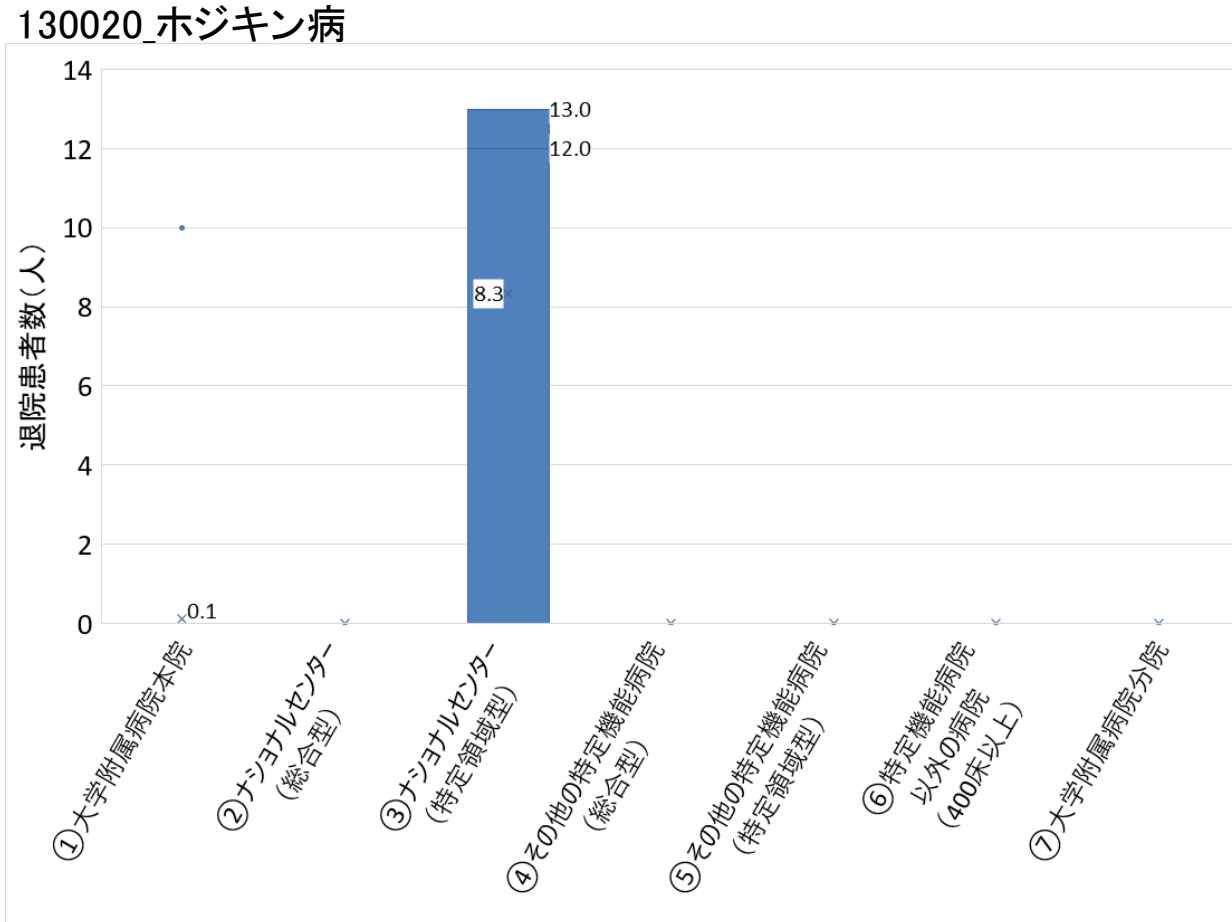
130010_急性白血病



※ 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。
 ※ 10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疾患別の入院実績等

○ 限られた特定機能病院（大学附属病院本院のうち一部、ナショナルセンター）にて受入実績がある。

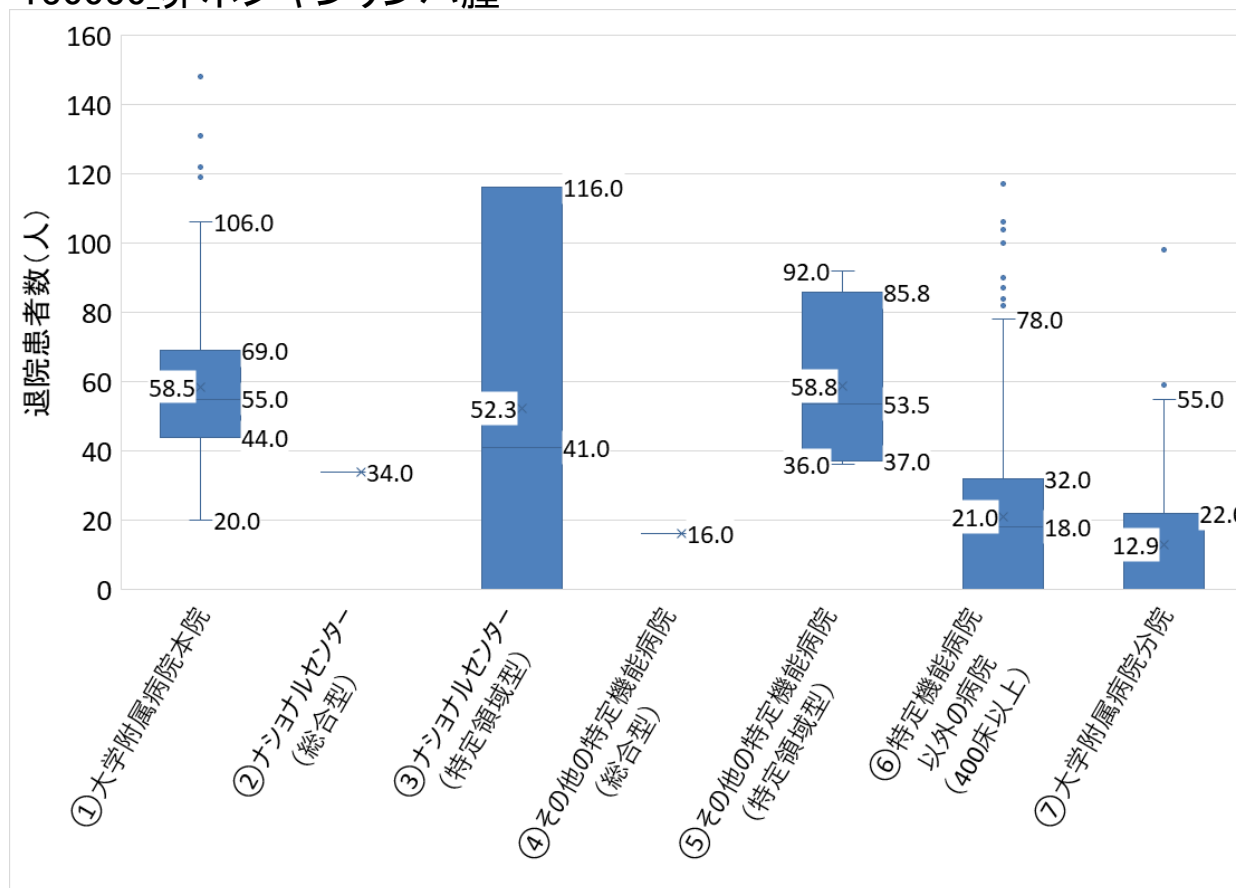


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学附属病院本院、特定領域型）で多くの患者を受け入れている
- 特定機能病院以外の病院でも一定の受入れは行われている。

130030_非ホジキンリンパ腫

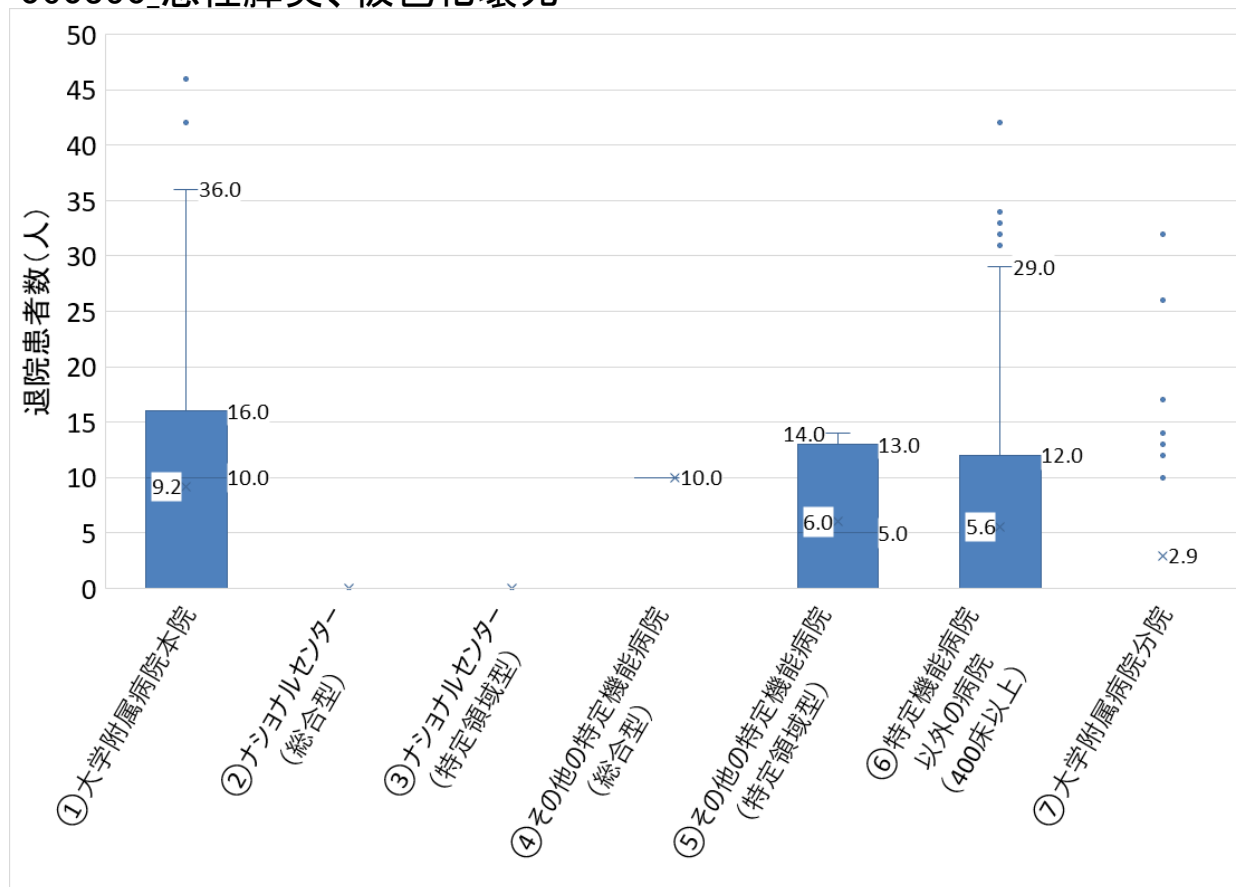


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院（大学病院、特定領域型）にて受入実績があるが、特定機能病院以外の病院においても一定の受入実績がある。いずれの医療機関も下位25%にはほとんど受入実績がない。
- ナショナルセンター、大学附属病院分院にはほとんど受入実績がない。

060350_急性膵炎、被包化壊死

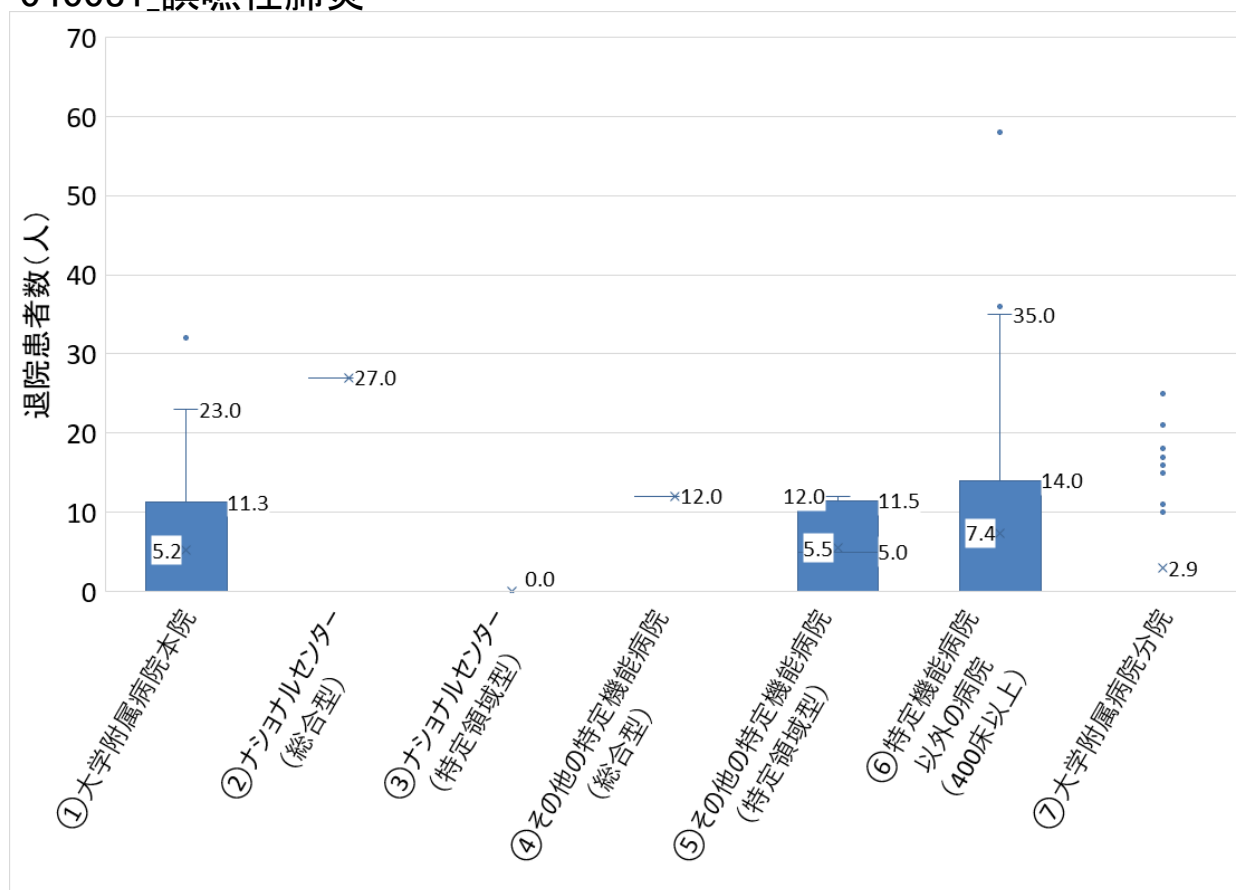


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

○ 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）

040081_誤嚥性肺炎

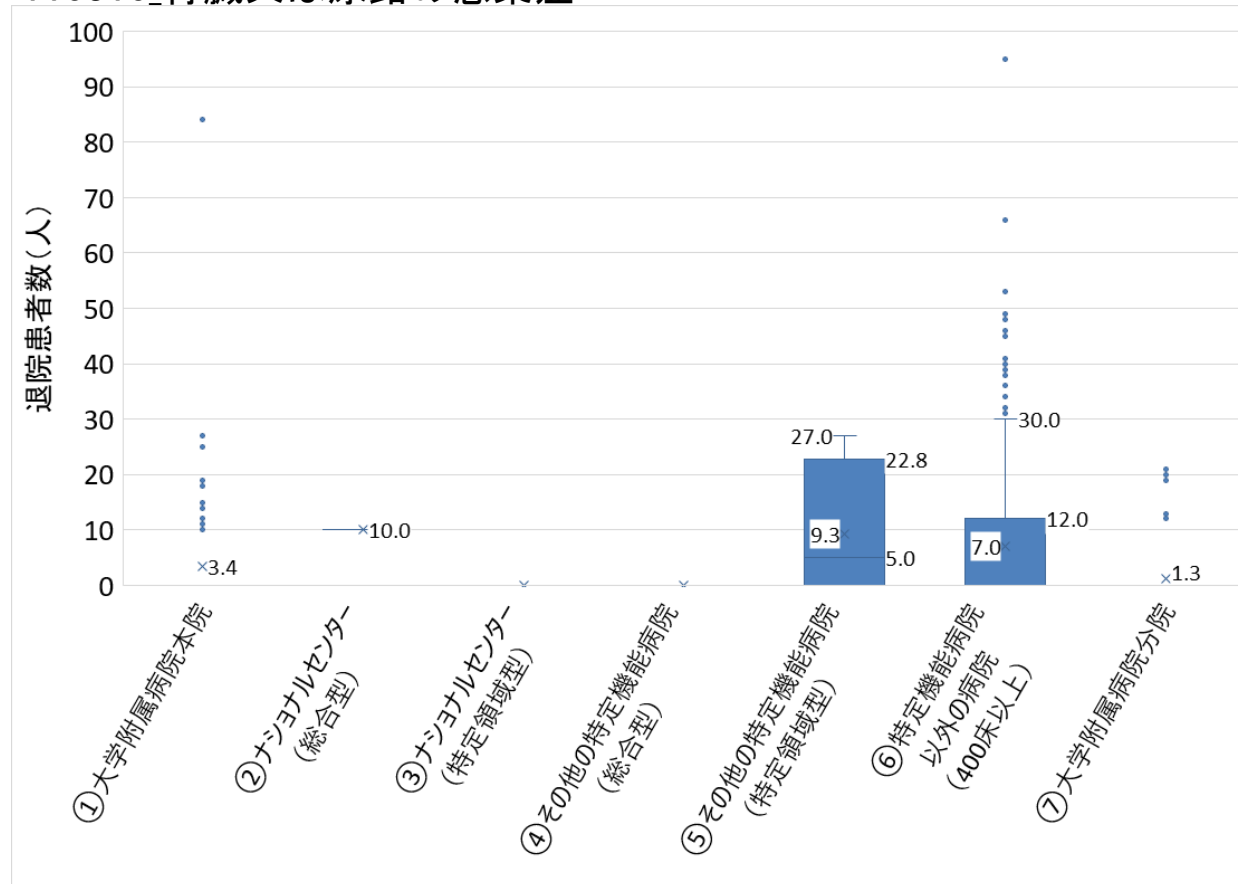


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 特定機能病院の受入実績は例外的であり、その他の特定領域型でのみ実績がある。特定機能病院以外では一定の実績がある。

110310_腎臓又は尿路の感染症

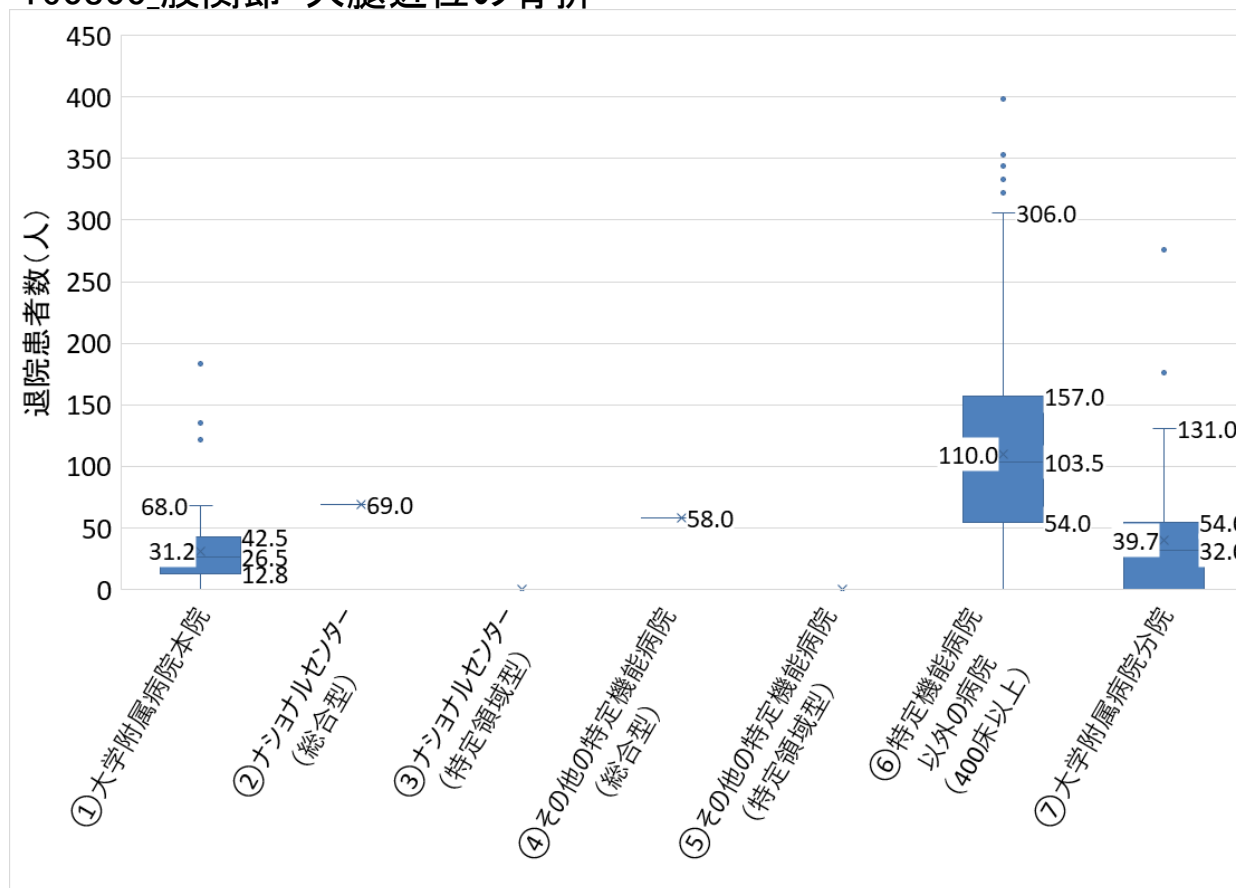


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

- 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おり、特定機能病院以外の病院の上位75%の受入実績は、大学病院の受入実績の上位25%を上回っている。

160800_股関節・大腿近位の骨折

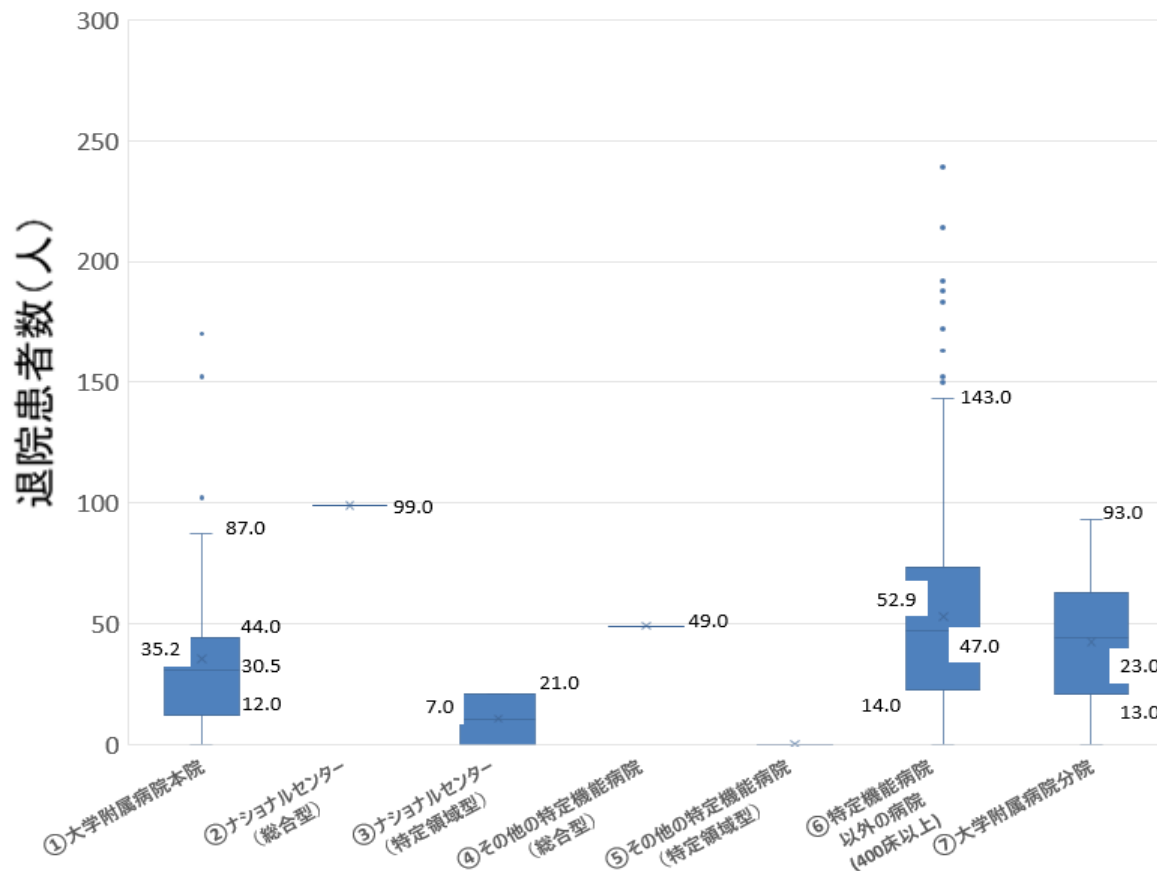


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

○ 医療機関の種類に関わらず、広く受入実績がある。

180010:敗血症

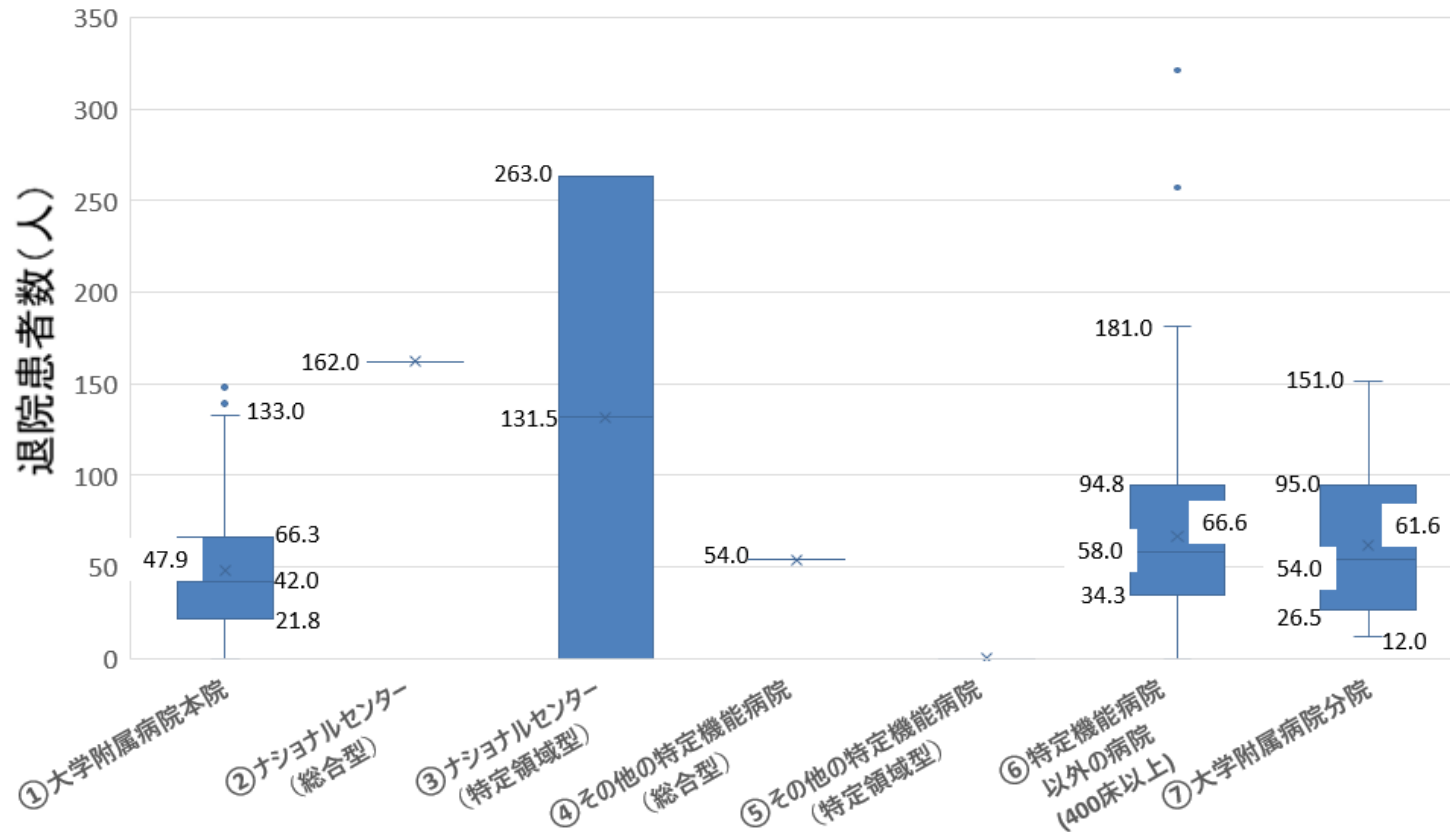


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

○ 医療機関の種類に関わらず、広く受入実績がある。

050130:心不全（処置2を伴う）

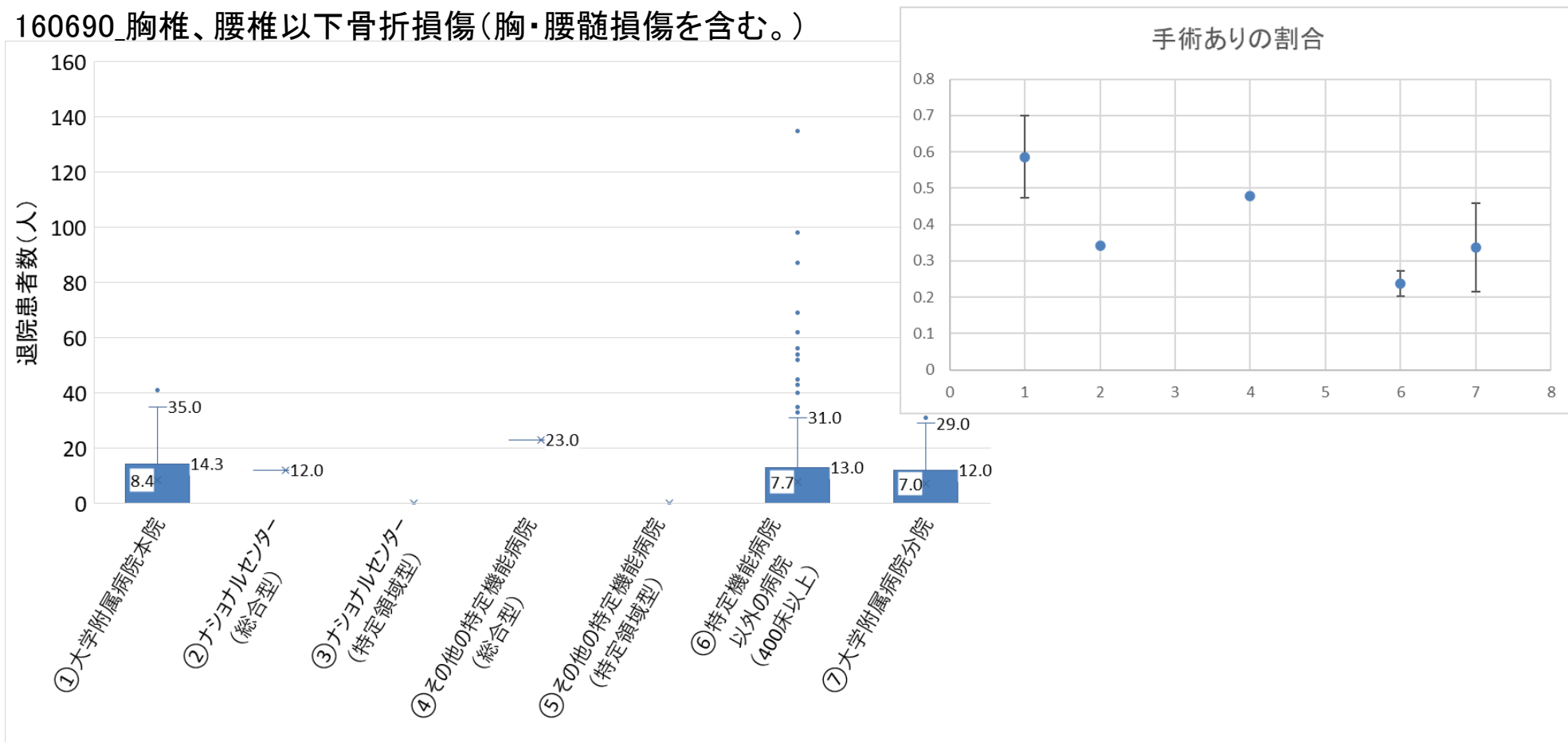


※ 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査の施設概要表及び疾患別手術別集計に基づき作成。
 ※ 10症例未満および0件の医療機関は公表の対象外とされている。

特定機能病院等における疾患別の入院実績等

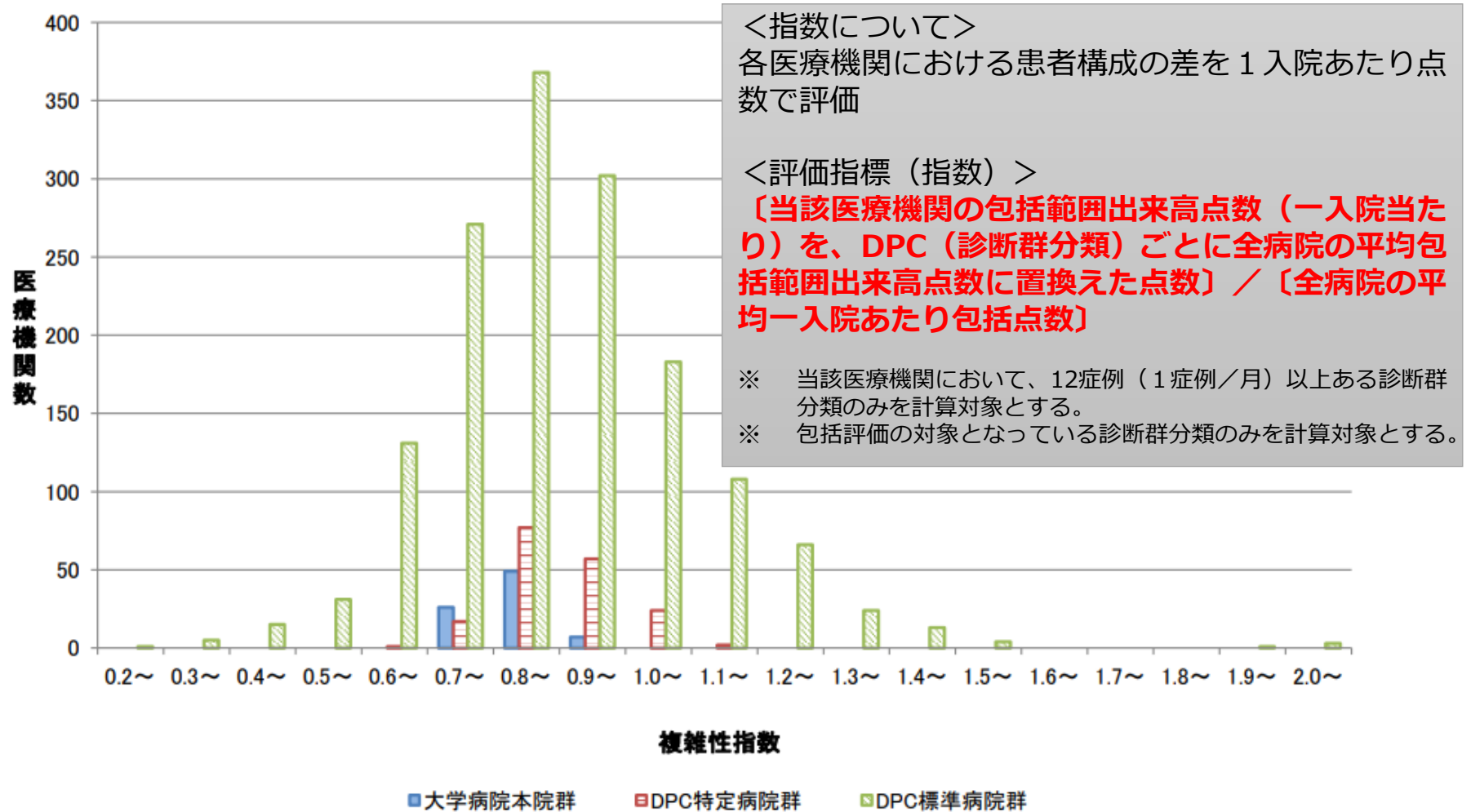
- 実績全数では医療機関の種類に関わらず広く受入がされているが、大学病院においては半数以上が手術を行っている。

160690_胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)



※ 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。
 ※ 10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。

複雑性指数の分布(医療機関群別)



＜指数について＞

各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価

＜評価指標（指数）＞

〔当該医療機関の包括範囲出来高点数（一入院当たり）を、DPC（診断群分類）ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数〕 / 〔全病院の平均一入院あたり包括点数〕

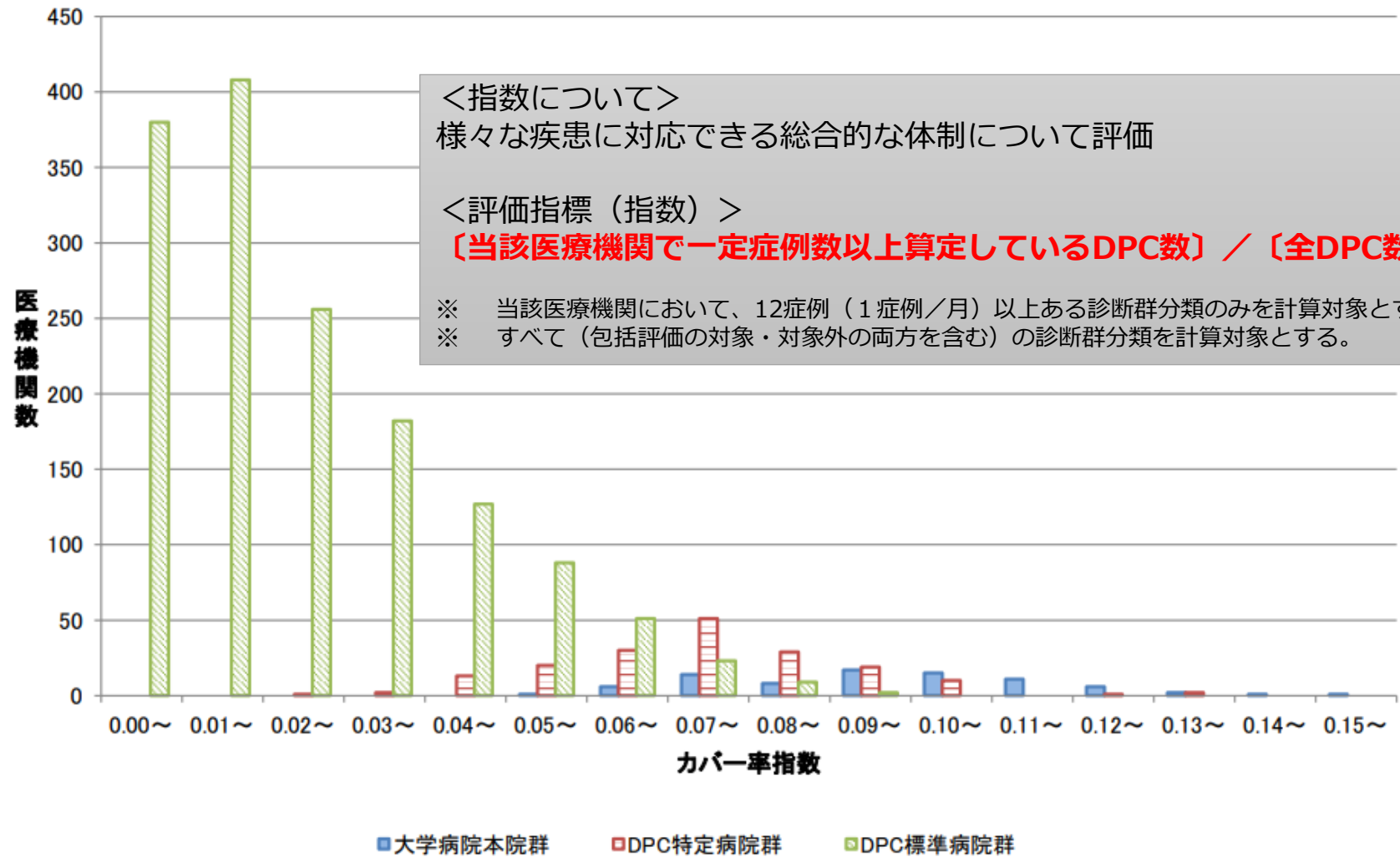
※ 当該医療機関において、12症例（1症例／月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。

※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。

※0.1刻みで「1.2～」は「1.2以上1.3未満の区分」を表す

※DPC特定病院群とは、大学病院本院以外の施設で「診療密度」、「医師研修の実施」、「高度な医療技術の実施」、「重症患者に対する診療の実施」の4項目の診療実績を評価し、大学附属病院本院に準じた診療機能を有すると考えられる病院とされているもの。

カバー率指数の分布(医療機関群別)



＜指数について＞
 様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価

＜評価指標（指数）＞
〔当該医療機関で一定症例数以上算定しているDPC数〕 / 〔全DPC数〕

※0.01刻みで「0.12～」は「0.12以上0.13未満の区分」を表す

特定機能病院等における医療提供の現状と論点

【現状】

- 特定機能病院においては、高度の医療提供について承認要件となっている。先進医療や難易度が比較的高い疾患等については、医療の高度化を踏まえ、特定機能病院だけでなく、特定機能病院ではない病院でも実施されるようになってきている。
- 具体的には、先進医療については、先進医療Aは73医療機関(うち、特定機能病院59(うち大学附属病院本院55))において、先進医療Bについては、167医療機関において行われている。先進医療A、Bを実施していない特定機能病院(うち、大学附属病院)は、それぞれ、29(うち24)、19(うち1)である。
- また、悪性腫瘍等の手術等については、脊髄腫瘍、縦隔腫瘍、食道がん、肝臓がん等については、大学附属病院本院、ナショナルセンター/その他(特定領域型)において、実績が高い傾向にあるが、食道がん、肝臓がん等は特定機能病院以外でも一定の実績がある。また、胃がん、結腸がん等については、特定機能病院とそれ以外の病院の、病院あたりの件数にあまり差がない状況である。
- 悪性腫瘍以外の疾患については、急性膵炎、敗血症等については、大学附属病院本院等で実績が高い傾向にあるが、特定機能病院以外の病院でも一定の実績がある。また、DPCの複雑性指数等については、大学附属病院本院と同程度に高い病院も一定数存在する。カバー率指数については、大学附属病院本院で高い傾向にあるが、それらと同程度に高い大学附属病院本院以外の病院も存在する。

【論点】

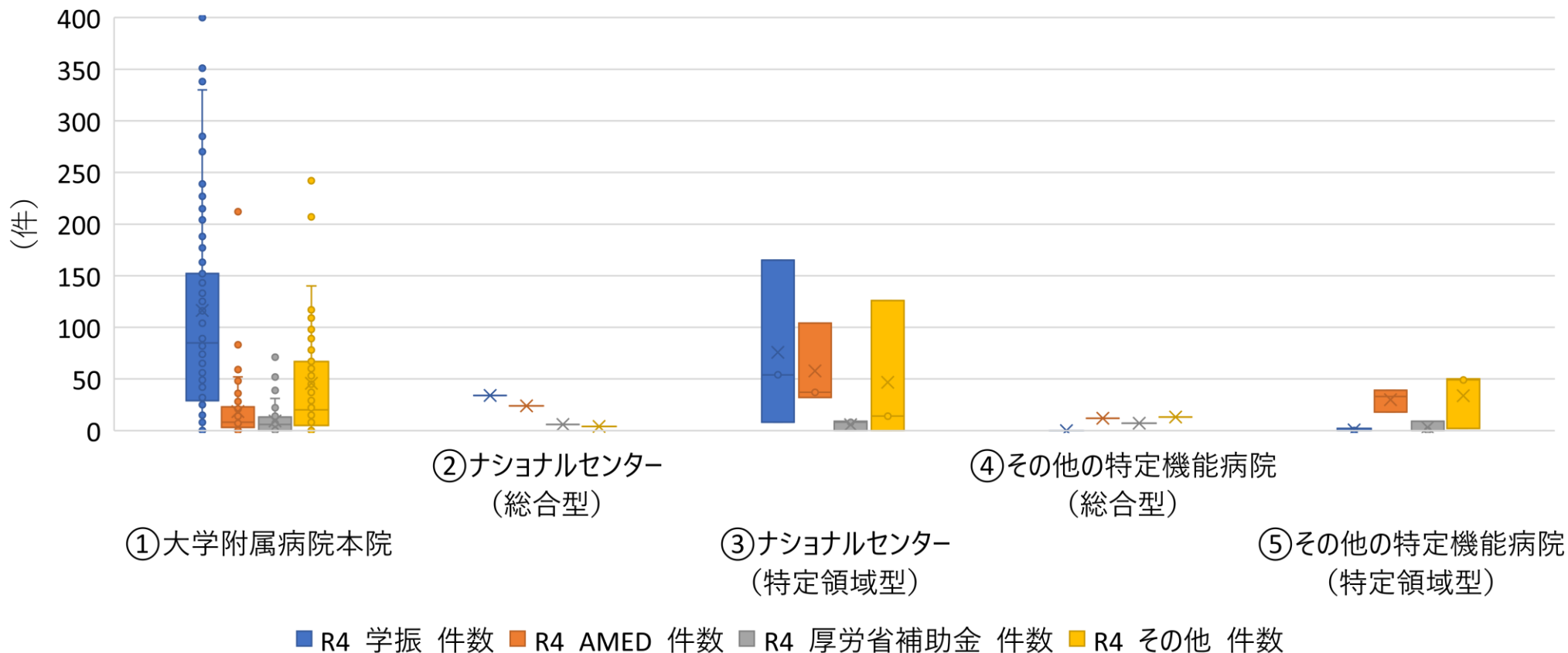
- 医療の高度化等により、高度と考えられる医療提供の中には、特定機能病院以外の病院でも実施されるようになってきているもの、特定機能病院とそれ以外で実施件数が変わらないものがみられるようになってきている状況を踏まえ、特定機能病院における高度な医療の提供のあるべき方向性や承認要件等についてどのように考えるか。
- 実績等を把握することが必ずしも容易ではないが、特定機能病院において特に実施されている高度な医療提供について、特に議論しておくべき点はないか。そのような点をどのように考えるか。

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

- 件数については、大学附属病院本院、ナショナルセンター（特定領域型）において、実績平均値が高い傾向にあるが、大学附属病院本院においては、一部の病院で実績が少ない。
- AMEDからの補助については、ナショナルセンター（特定領域型）において、実績が多い傾向がある。

令和4年度 研究費補助等の実績

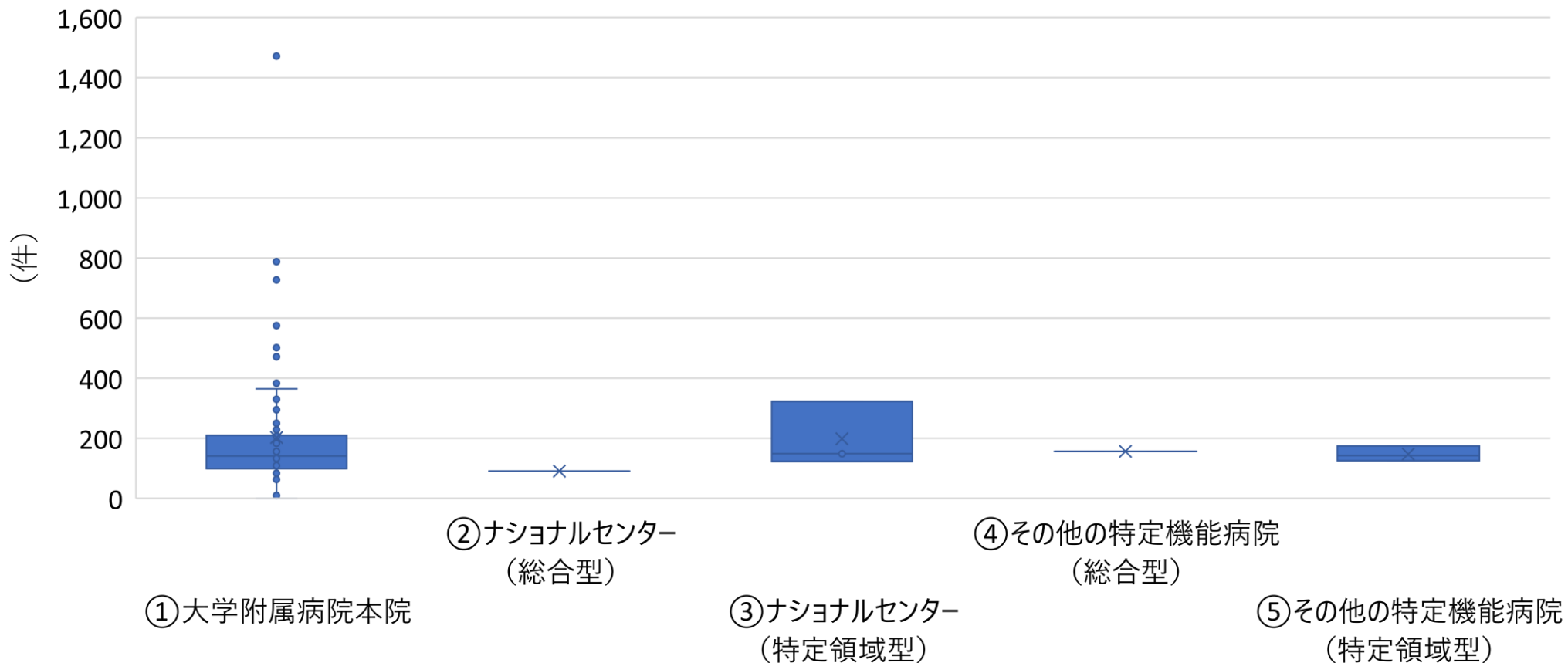


※ 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「特定機能病院の評価指標の開発に資する研究」（研究代表者：楠岡 英雄）に基づき作成

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が、大学附属病院本院においては、特に実績が多い病院、特に実績が少ない病院が一部存在する。

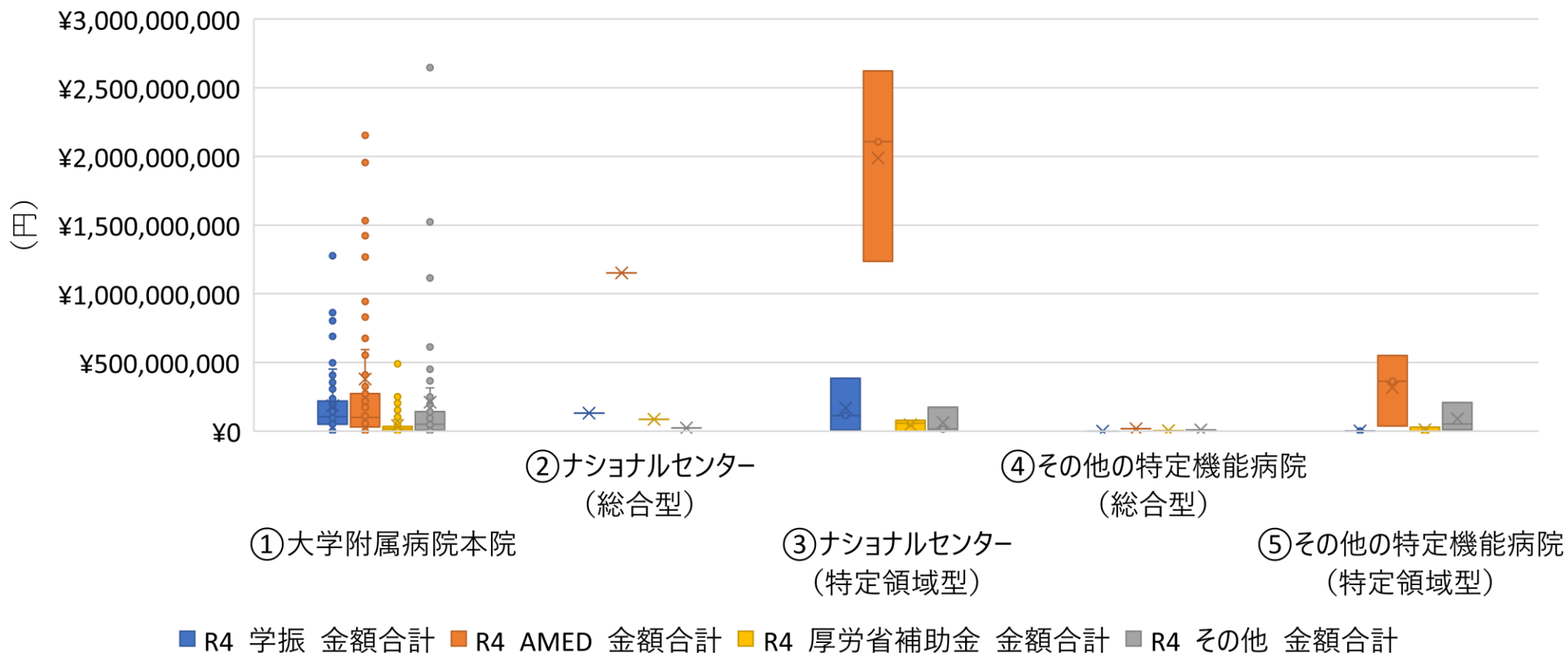
令和4年度 研究費補助等の実績（合計）



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

- 交付額については、大学附属病院本院、ナショナルセンター（特定領域型）において、実績平均値が高い傾向にあるが、大学附属病院本院においては、一部の病院で実績が低い。
- AMEDからの補助については、ナショナルセンターにおいて、交付実績が高い。

令和4年度 研究費補助等の実績

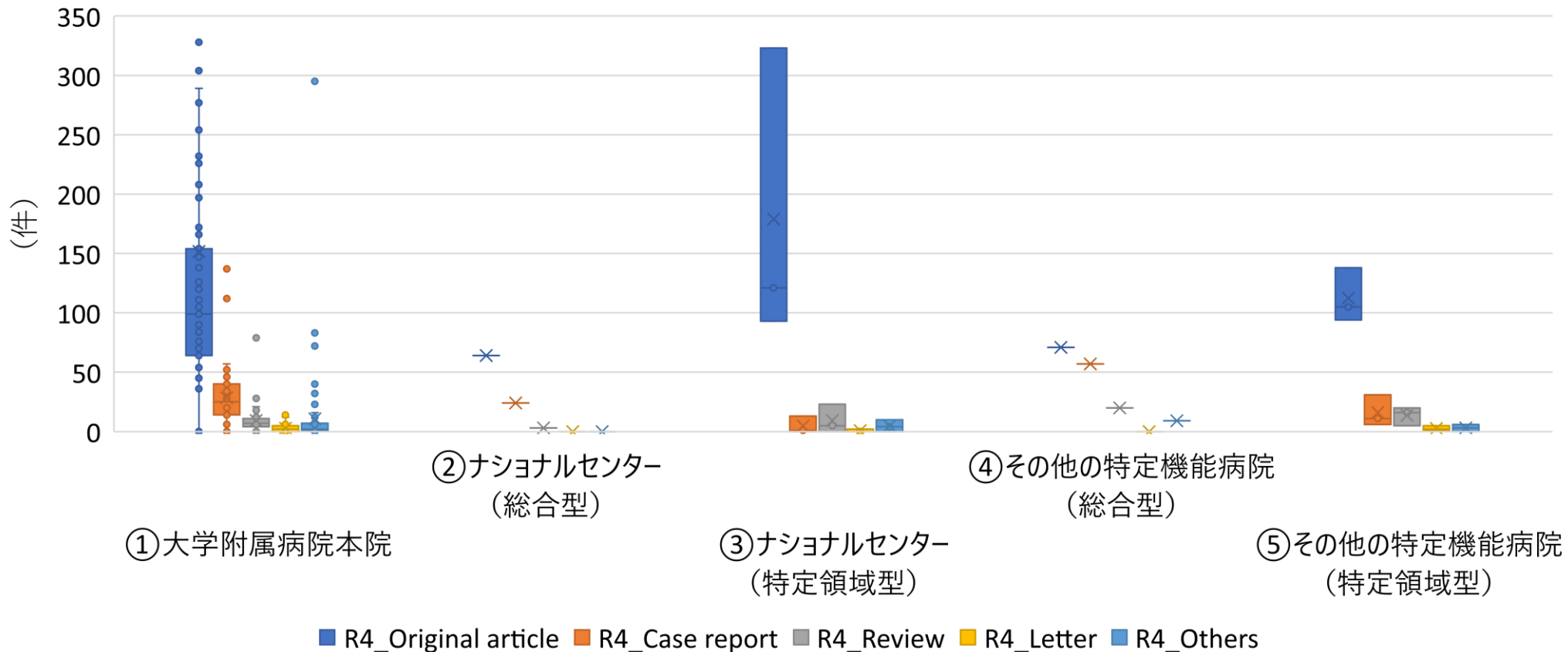


※ 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「特定機能病院の評価指標の開発に資する研究」（研究代表者：楠岡 英雄）に基づき作成

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、ナショナルセンター（特定領域型）、その他（特定領域型）において、実績平均値が高い傾向にあるが、全般的に論文発表実績があり、Original Articleの実績が多い。一方、大学附属病院本院においては、一部の病院で実績が低い。
- 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4年度 論文発表等の実績



※ 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

特定機能病院等における医療技術の開発・評価等の現状と論点

【現状】

- 特定機能病院においては、医療技術の開発・評価等が承認要件となっている。
- 研究費の獲得状況等については、特定機能病院のうち、大学附属病院本院およびナショナルセンターで特に高い。一方、大学附属病院本院であっても、実績が特に低い病院が一定数ある。
- 臨床研究に関する論文数については、特定機能病院において一定の実績がある。また、Case Report等の実績が多い病院が存在している。なお、臨床研究に関する論文の出版については、近年のオンラインジャーナル化等を踏まえ、以前よりも容易になっているという指摘がある。
- 臨床研究中核病院においては、我が国の国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う拠点として、相応の実施体制や特定臨床研究等に関する論文の実績要件が定められているが、特定機能病院における臨床研究の内容等には特に定めがない。(後述)



【論点】

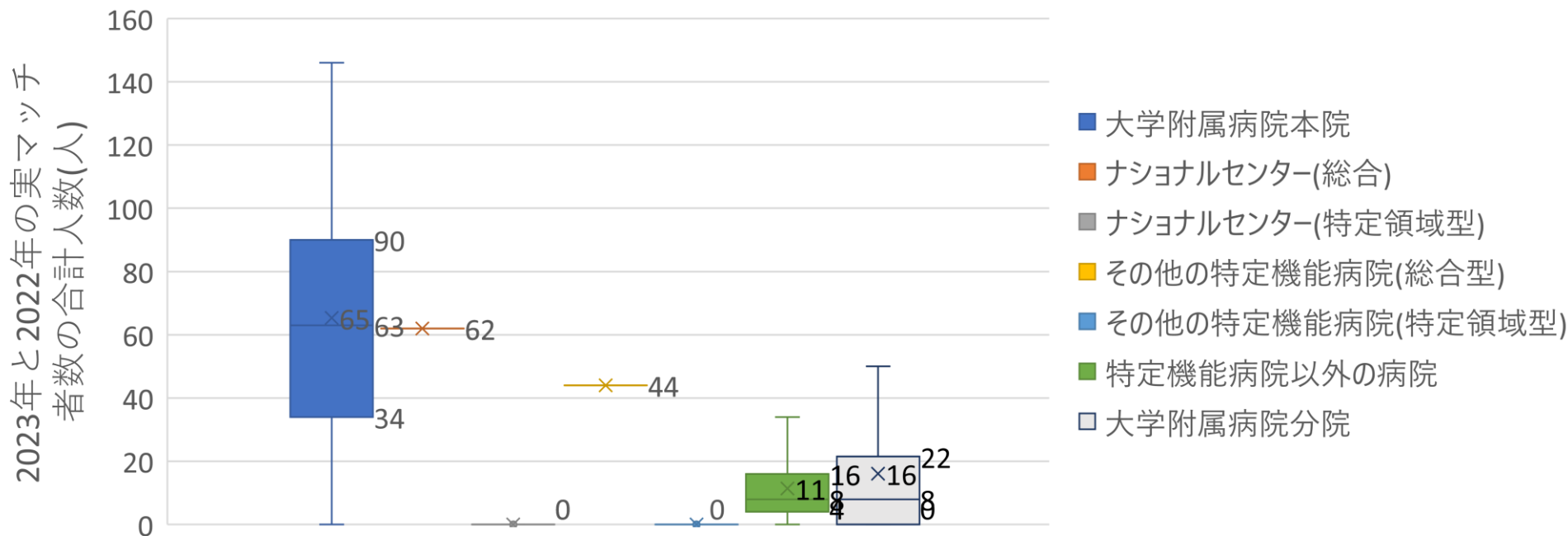
- 特定機能病院のうち、大学附属病院本院、ナショナルセンターにおいて研究費の獲得実績や論文の出版実績が比較的高い一方、一部の大学附属病院本院では実績が低い等の状況を踏まえ、特定機能病院における医療技術の開発・評価等のあるべき方向性や承認要件等についてどのように考えるか。(大学附属病院本院等の類型ごとの論点を含む。)
- 臨床研究については、様々な観点(世界初の医薬品・医療機器の開発等、他国で既承認のものを日本に導入するもの等、実施している診療行為の結果等をまとめるもの等)があるが、特定機能病院において、医療技術の開発・評価を行い、推進していくべきものはどのようなものか。

特定機能病院等における 医療に関する研修等の状況

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。一方、一部の大学附属病院本院においては、受け入れ実績が低くなっている。
- ナショナルセンター（特定領域型）においては、臨床研修医を受け入れていない。

特定機能病院等における臨床研修医数の状況

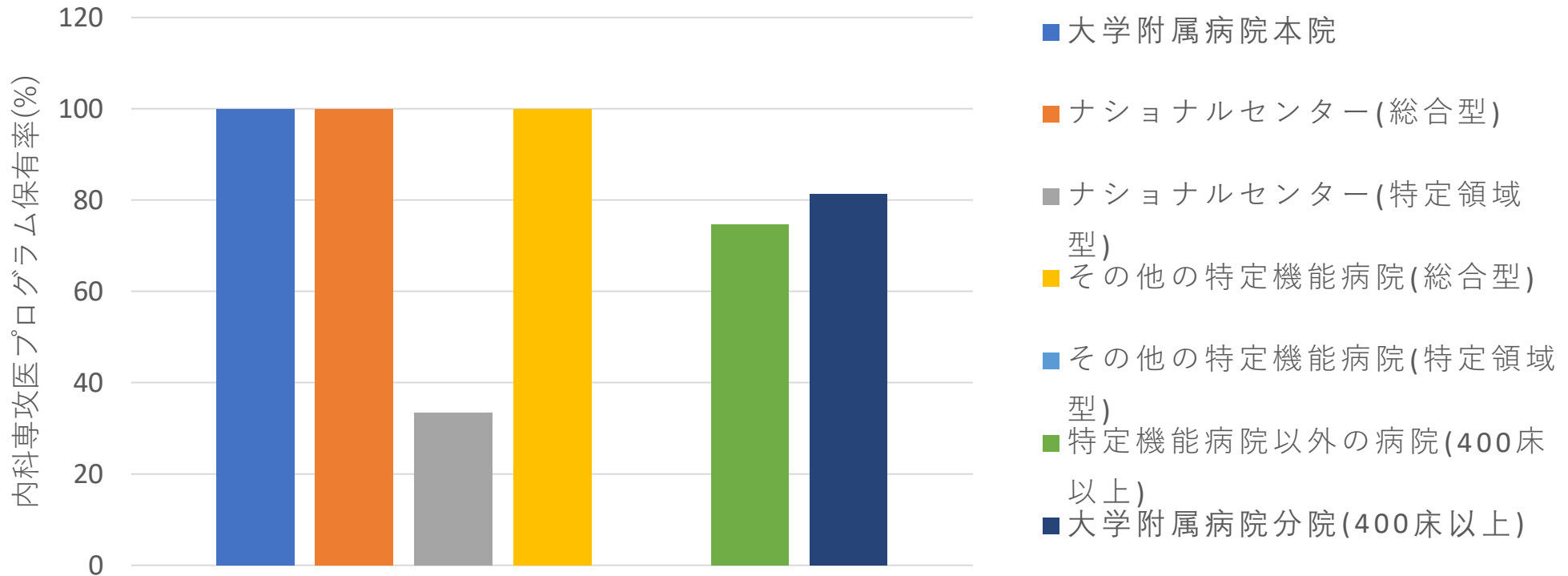


医師臨床研修マッチング協議会
「研修プログラム別マッチ結果」をもとに厚生労働省で集計

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。

特定機能病院等における内科専攻医プログラム保有率



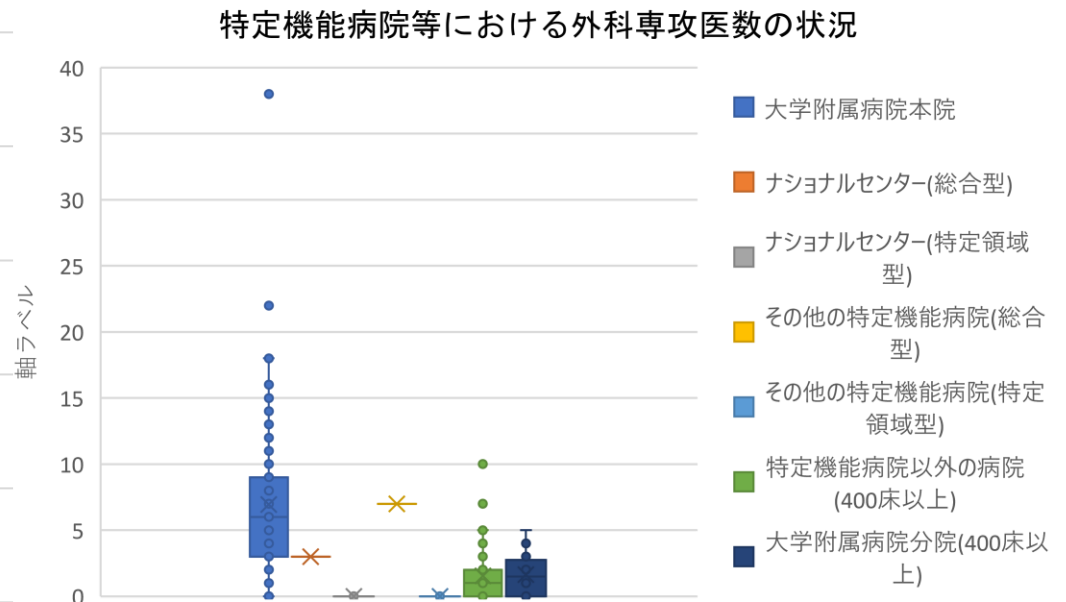
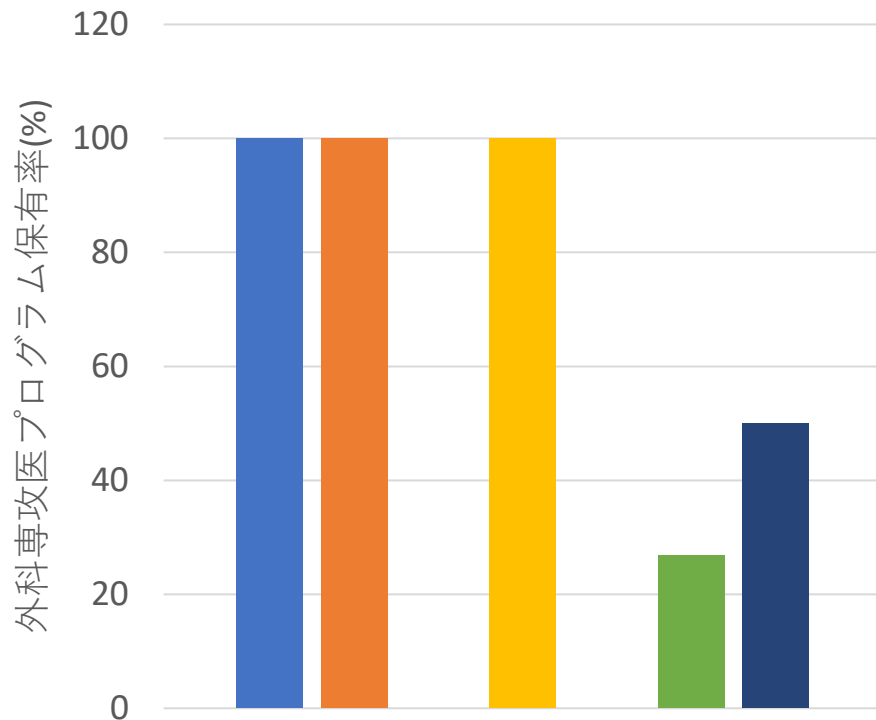
日本内科学会

「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。一方、一部の大学附属病院本院においては、少数の専攻医受入に留まる。
- 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。

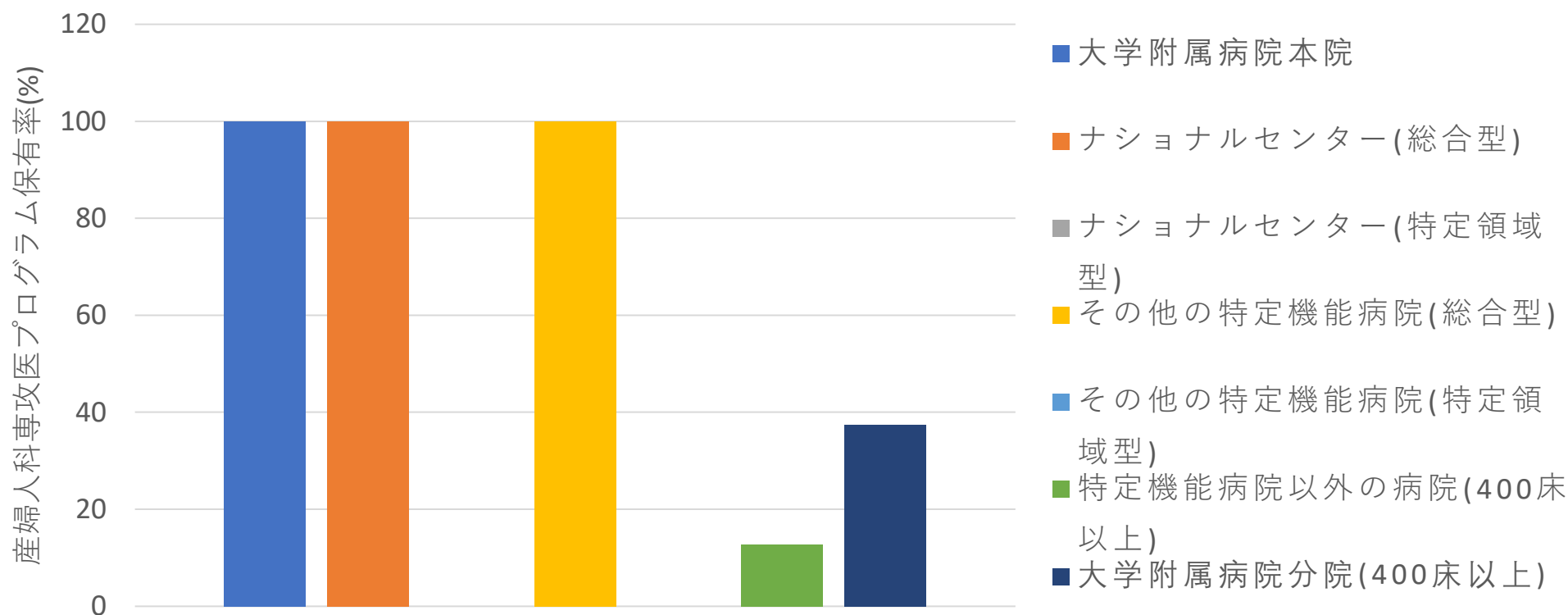
特定機能病院等における外科専攻医プログラム保有率



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。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低い。

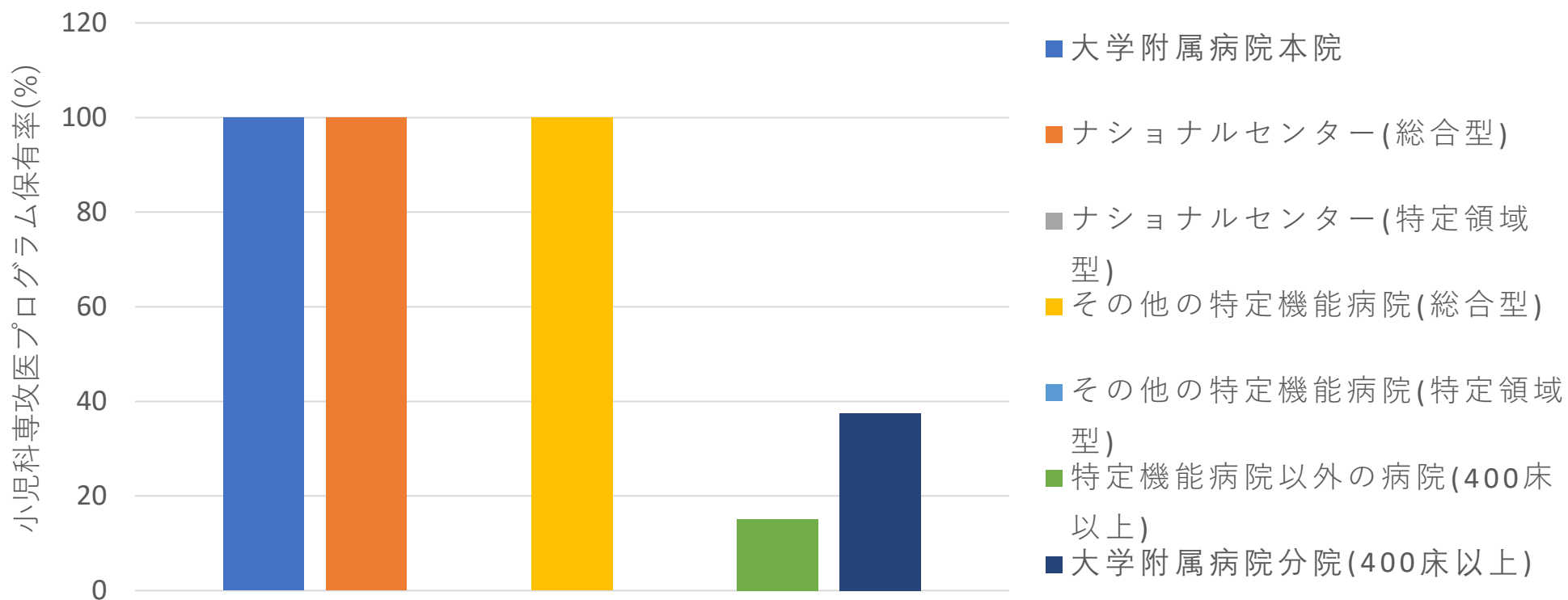
特定機能病院等における産婦人科専攻医プログラム保有率



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。

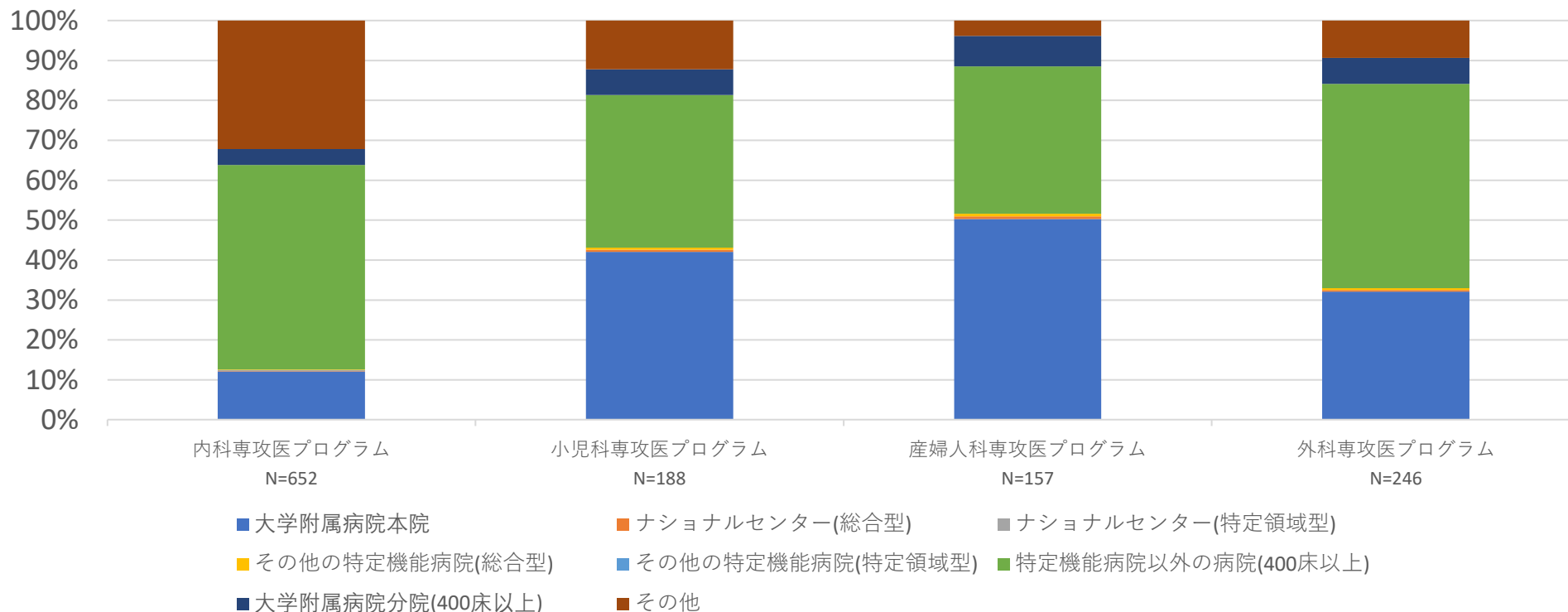
特定機能病院等における小児科専攻医プログラム保有率



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

- 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。
- 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



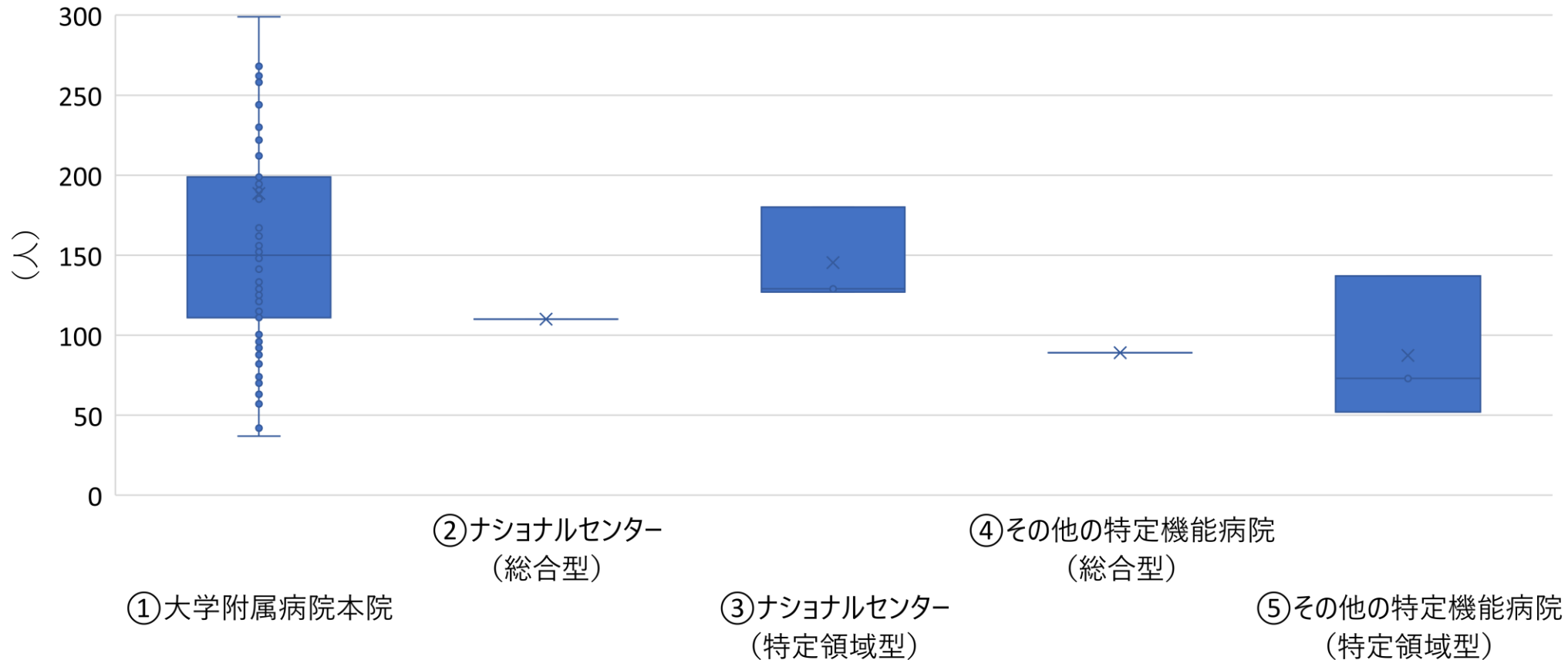
日本内科学会

「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

○ 大学附属病院本院において、特に様々な種類の研修が実施されている。

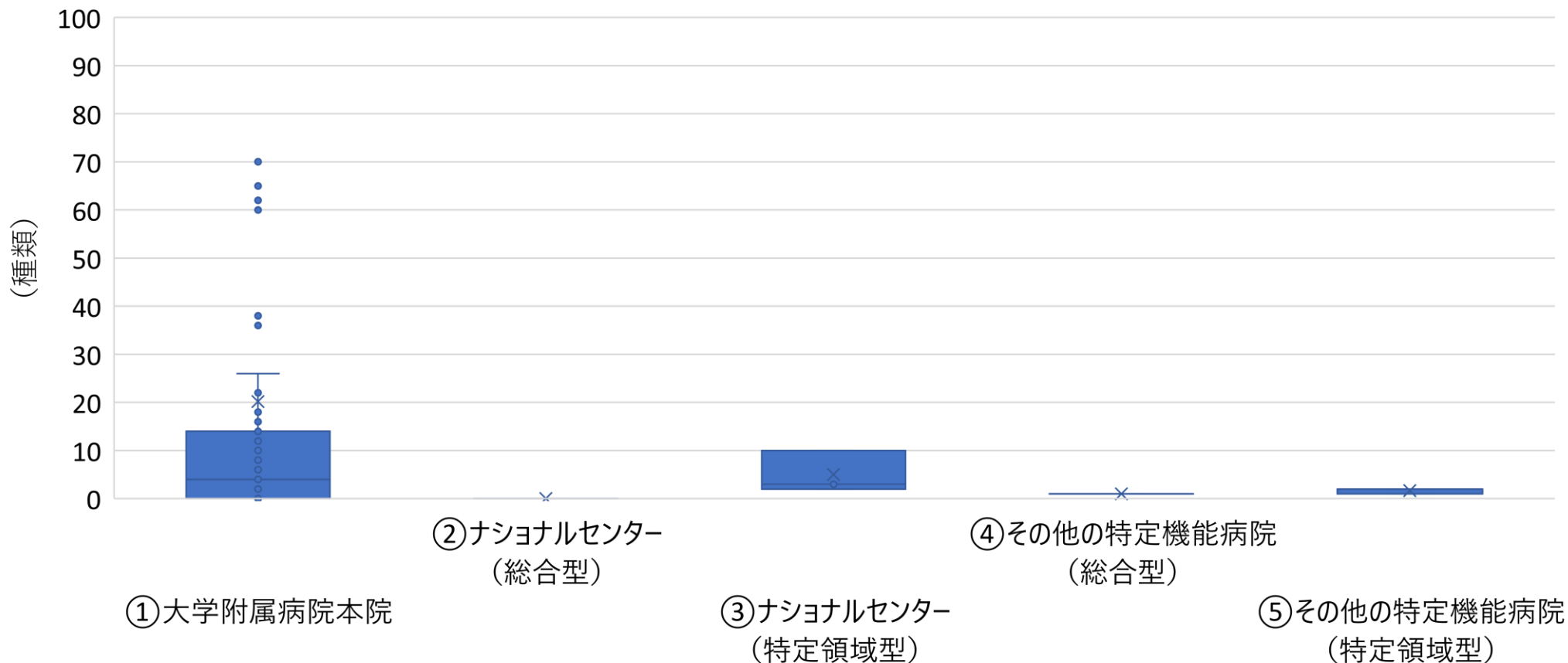
令和4年度 研修を受けた医師数



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

○ 大学附属病院本院において、特に様々な種類の研修が実施されている。

令和4年度 医師以外への研修（研修の種類数）

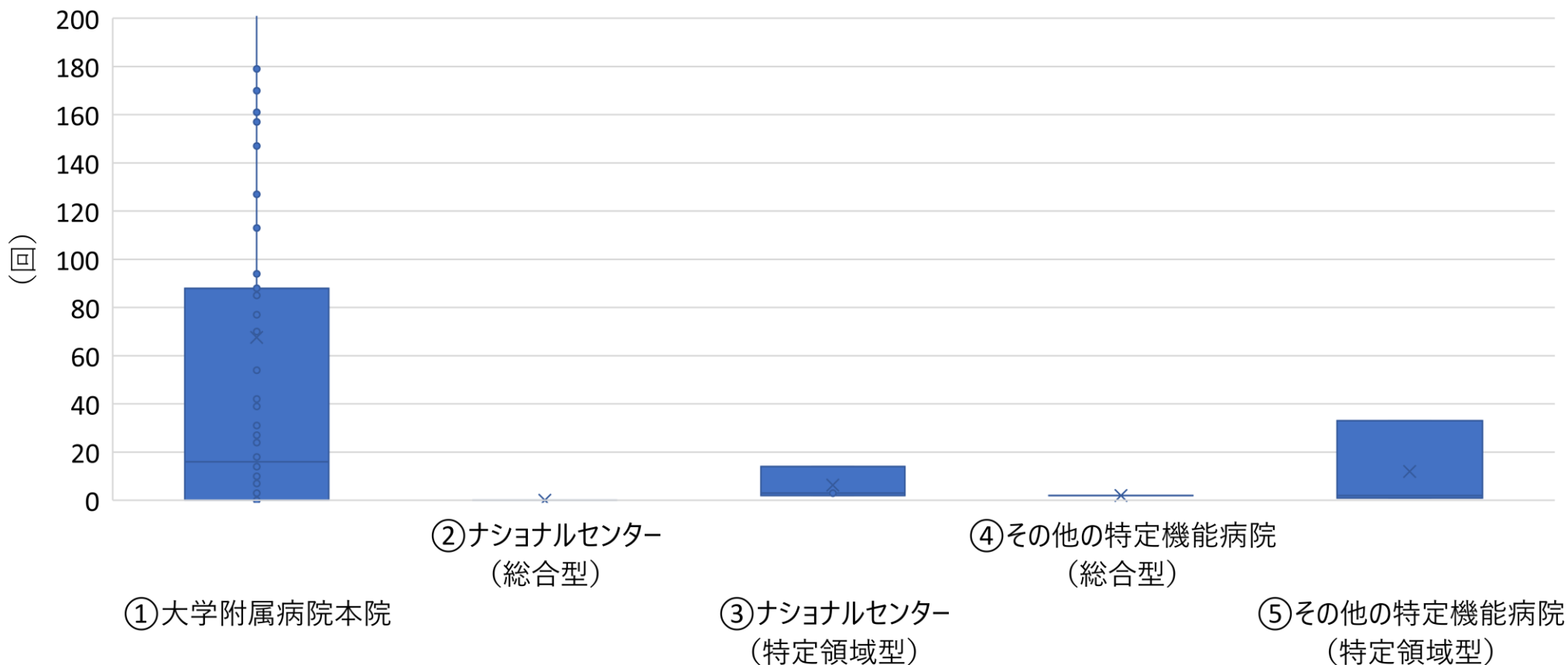


※ 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「特定機能病院の評価指標の開発に資する研究」（研究代表者：楠岡 英雄）に基づき作成

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

○ 特に、大学附属病院本院およびその他の特定領域型において、回数が多い傾向にある。

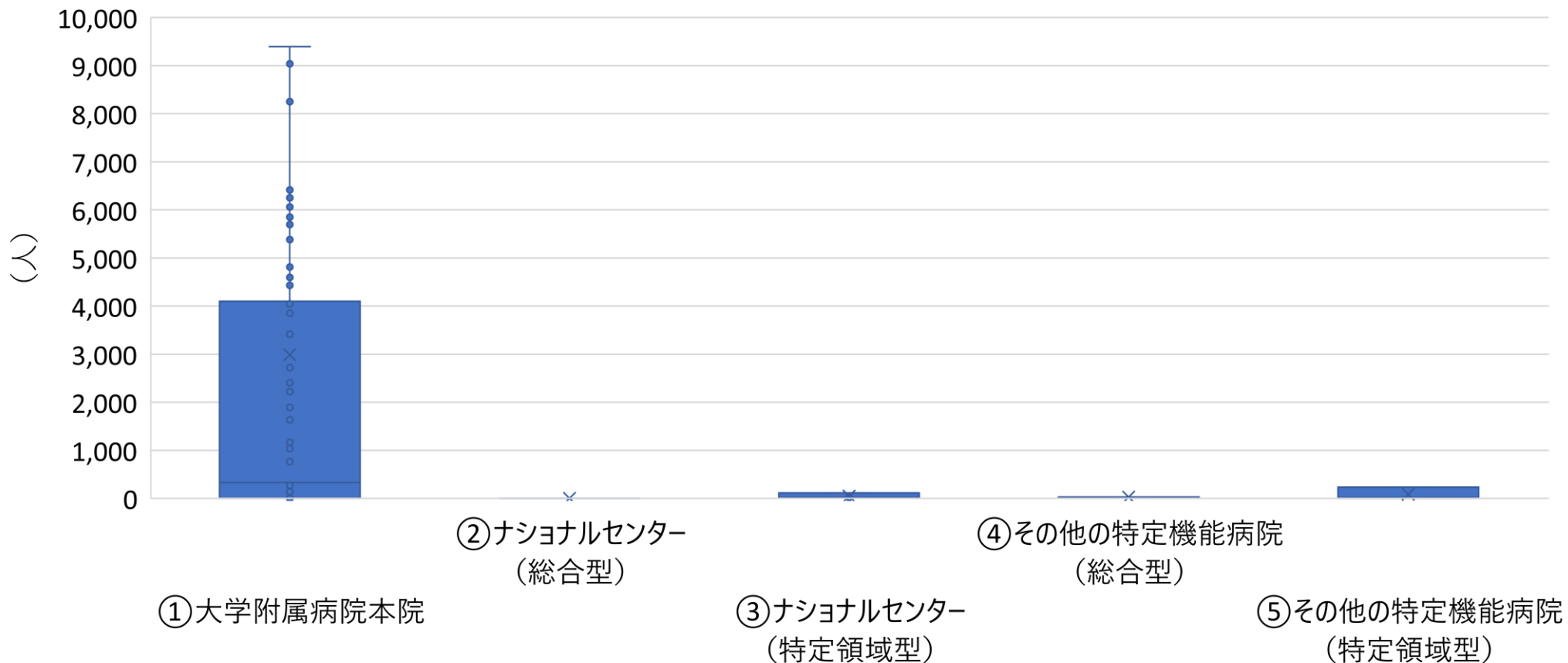
令和4年度 医師以外への研修（のべ実施回数）



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

○ 大学附属病院本院において、参加人数が多い。

令和4年度 医師以外への研修（のべ参加人数）

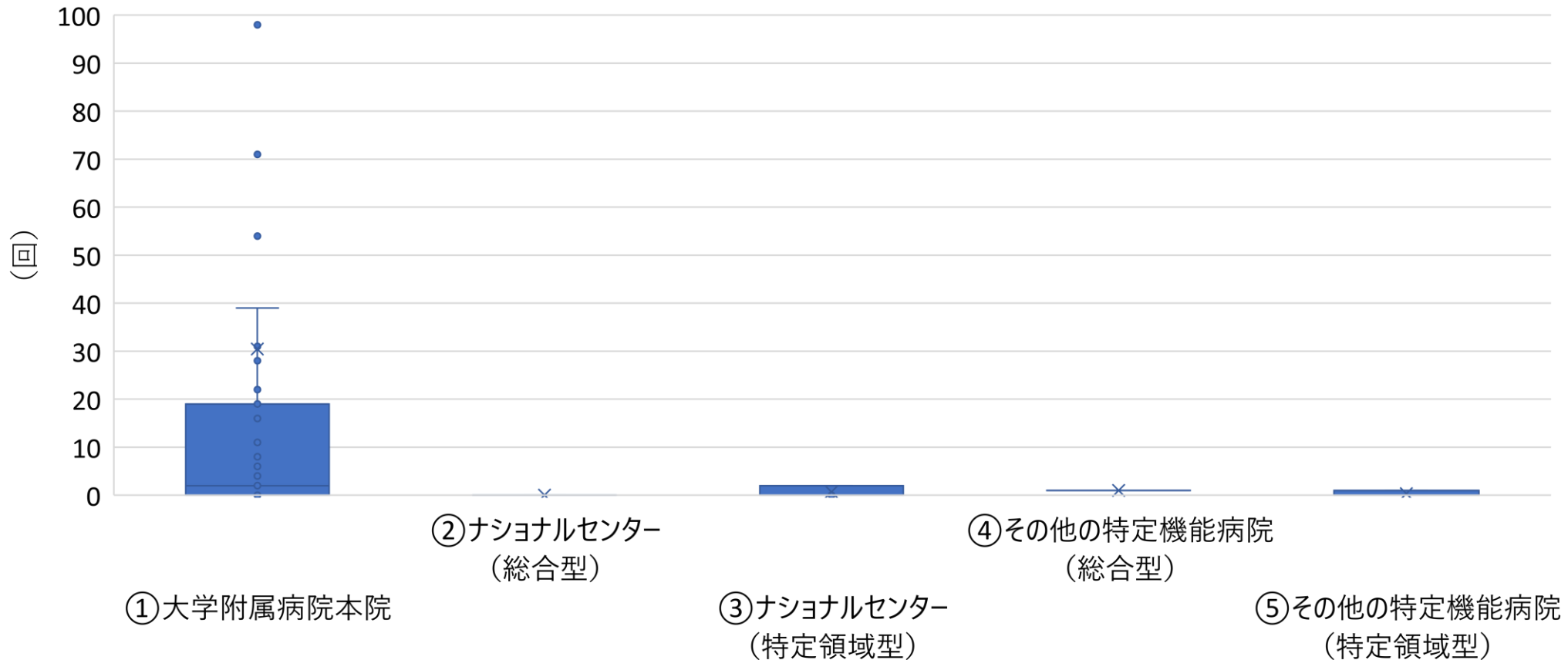


※ 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「特定機能病院の評価指標の開発に資する研究」（研究代表者：楠岡 英雄）に基づき作成

業務管理に関する研修（のべ実施回数）

○ 大学附属病院本院において、参加人数が多い。

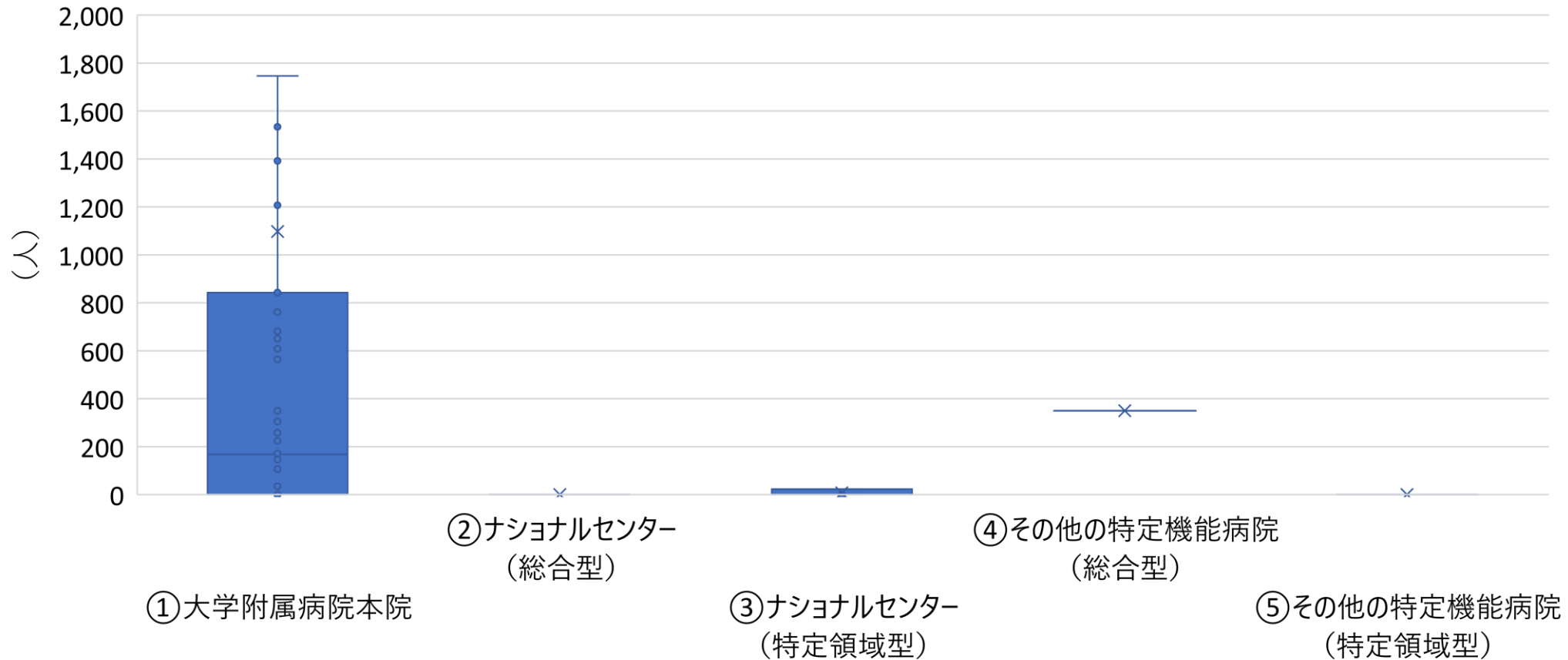
令和4年度 業務管理に関する研修（のべ実施回数）



業務管理に関する研修（のべ参加人数）

○ 大学附属病院本院において、参加人数が多い。

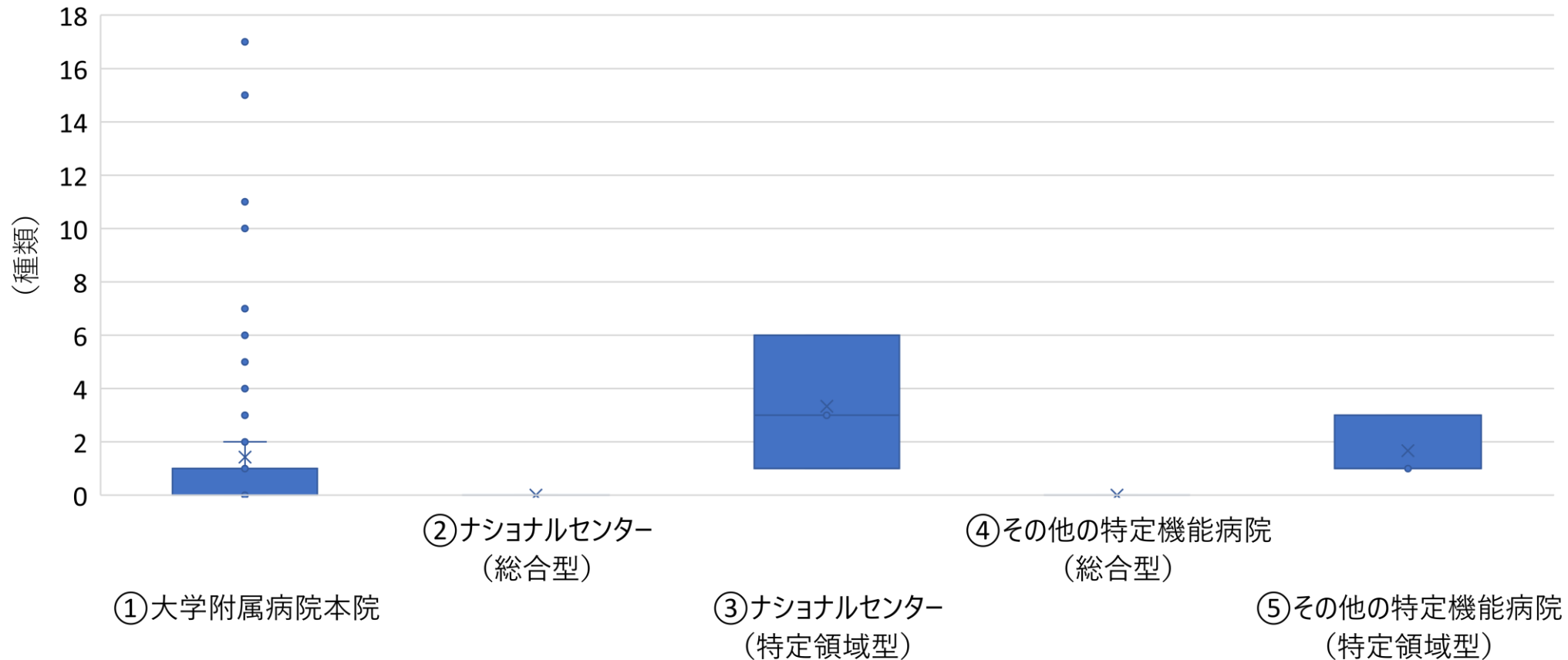
令和4年度 業務管理に関する研修（のべ参加人数）



他の医療機関所属者への研修（研修の種類数）

○ 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

特定機能病院等における医療に関する研修等の現状と論点

【現状】

- 特定機能病院においては、医療に関する研修等が承認要件となっている。
- 特定機能病院のうち、特に大学附属病院本院およびその他の総合型において、特定機能病院以外の病院を大きく上回る臨床研修医を受入れているが、一部の大学附属病院本院では、臨床研修医の受入実績が低い状況にある。
- 特定機能病院(特定領域型を除く)においては、内科・外科・産婦人科・小児科等の基幹型専攻医プログラムを整備している。外科領域において、専攻医数は、大学附属病院本院において特に多い状況である。これらは特定機能病院以外の病院を大きく上回る。一方、400床以上の病院において、一定の基幹型専攻医プログラムを整備している。また、一部の大学附属病院本院では、外科専攻医受け入れ実績が低い状況がある。



【論点】

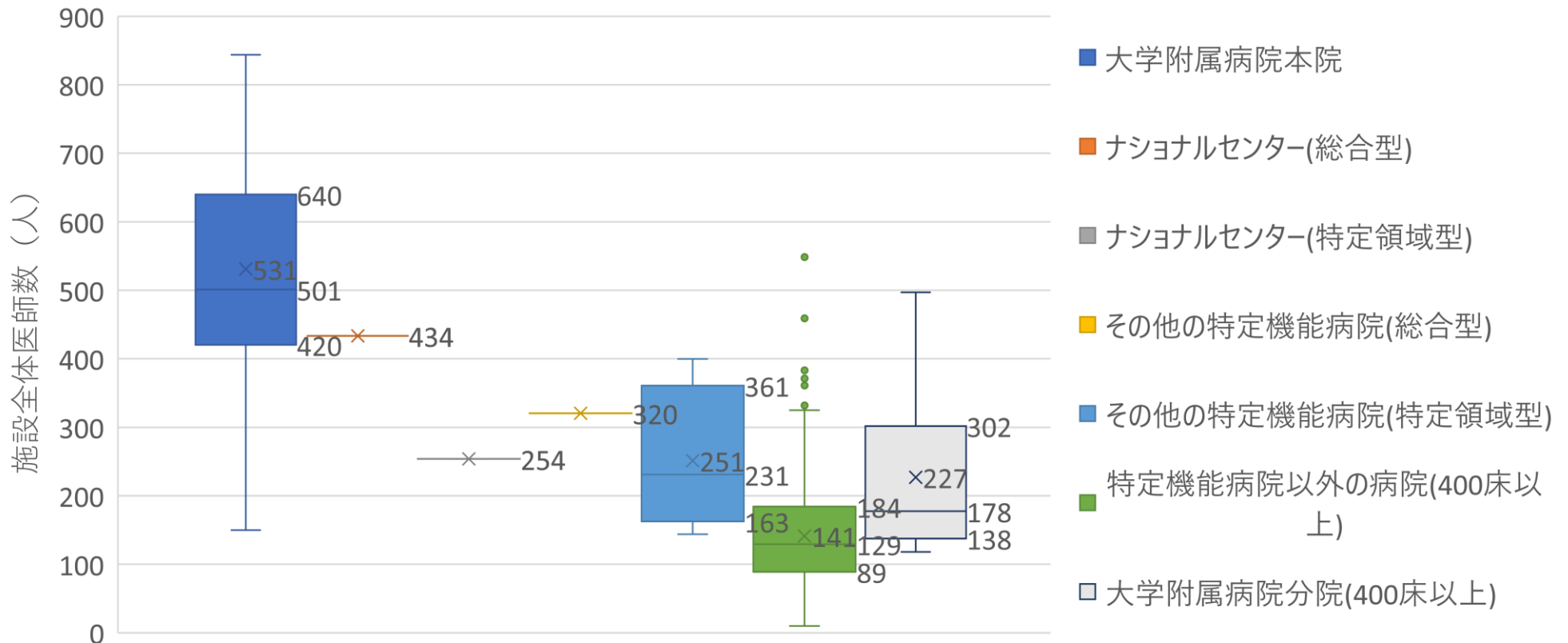
- 特定機能病院においては、大学附属病院、総合型の病院において、特定機能病院以外の病院に比べ多くの臨床研修医を受け入れており、また、一部を除く特定機能病院において、基幹型の専攻医プログラムを整備し、多くの専攻医を受け入れているが、大学附属病院本院でも、一部で実績が低い傾向や、特定機能病院以外の病院においても、臨床研修医や専攻医の受け入れが進んでいる状況を踏まえ、特定機能病院における医療に関する研修等のあるべき方向性や承認要件等についてどのように考えるか。(大学附属病院本院等の類型ごとの論点を含む。)
- 特に、特定領域型の特定機能病院においては、臨床研修医や専攻医の受入数が他の特定機能病院に比して少ない場合があるが、総合型と同様に取り扱うかという点も含め、特定領域型における研修等のあるべき方向性や承認要件等について、どのように考えるか。
- 特定機能病院以外の病院では実施することが難しい教育・研修にはどのようなものがあるか。

大学附属病院病院本院と 大学附属病院分院の状況

大学附属病院本院、分院等における医師数の状況（特定機能病院との比較等）

○ 大学附属病院本院には、特定機能病院以外の病院（400床以上）の3倍以上の医師が配置されている。一方、分院については、400床以上と比較して、1.5倍程度の医師が配置されている。

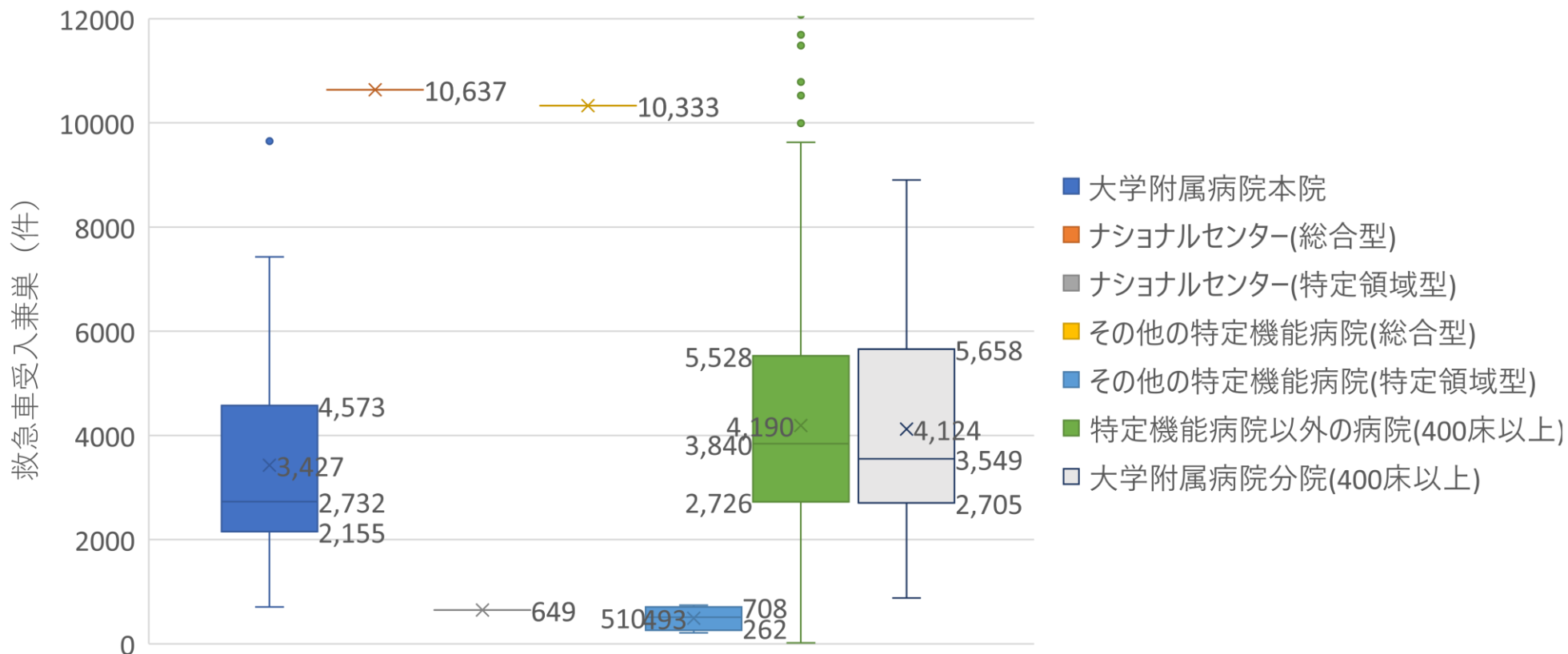
特定機能病院等における医師数の現状



大学附属病院本院と分院における救急車受入件数の状況

- ナショナルセンターで受け入れが少ない。
- 大学附属病院本院、総合型の特定機能病院において多数の救急搬送を受け入れているが、これと比較して、特定機能病院以外の病院において、救急搬送数が多い傾向にある。

特定機能病院等における救急車受入件数の状況



大学附属病院本院と分院について

【現状】

- 大学附属病院分院における医療提供の状況(前述)については、比較的難易度の高い疾患等の受入状況については、大学附属病院本院等の特定機能病院より著しく低いものが多く、また、臨床研修医の受け入れ実績についても、大学附属病院より低い。いずれも、400床以上の一般病院に類似した分布となっている傾向にある。
- 大学附属病院分院における医師の配置状況については、大学附属病院本院等に比べ、低い傾向にある。



【論点】

- 大学附属病院本院に比べ、医療提供や研修(教育)の実績が著しく低くなっている状況等を踏まえ、大学附属病院の本院と分院とを比較し、どのように(同等のものなのか、大きく異なるのか等)考えるか。また、特定機能病院としての取り扱いなどをどのように考えるか。

複数領域を有する際の「特定領域型」の 特定機能病院としての取り扱い等について

複数領域を有する際の「特定領域型」の 特定機能病院としての取り扱い等について

○ 埼玉医科大学国際医療センターの特定領域型への特定機能病院の承認申請結果（令和6年3月26日社会保障審議会医療分科会）

特定機能病院の名称の承認をすることは適切でない。

理由：本申請は、埼玉医科大学国際医療センター（以下「当該病院」という。）の「がん」「心臓病」「救命救急（脳卒中含む）」に係る領域について、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、いわゆる「特定領域型」の特定機能病院（以下単に「特定領域型」という。）として、特定機能病院の名称の承認を申請するものである。当該病院について、当分科会において審査の観点（※）を確認したうえで、審査を行ったところ、

- ・当該病院の「心臓病」「救命救急（脳卒中含む）」に係る領域については、医療法（昭和23年法律第205号）第4条の2第1項第1号に規定する高度の医療を提供する能力を有すること及び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研究及び開発を行う能力が確認できなかったこと
- ・当該病院の「がん」「心臓病」「救命救急（脳卒中含む）」に係る領域については、「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成5年2月15日付け健政発第98号厚生省健康政策局長通知）において定める特定領域型特定機能病院の名称の承認の要件である、日本全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象とした専門的な人材育成を行う能力を有することを確認できなかったこと

から、医療法第4条の2第3号を満たしていることが確認できなかった。

（※）審査の観点について

- 1 特定領域型の承認要件は、基本的に、特定の領域に限らず医療法第4条の2各号の能力を有する、いわゆる「総合型」の特定機能病院（以下単に「総合型」という。）の要件と同様だが、一部の要件については、別の基準または追加の要件が設定されていることから、特定領域型とは、「特定の領域において、特に総合型を上回る高度かつ専門的な医療を提供する病院」について、総合型に匹敵するものとして、特定機能病院の名称の承認を行うものと考えられる。
- 2 特定領域型においても、病院全体を特定機能病院として承認しているのは、当該特定領域が当該病院の大宗を占めているから、という前提に立つ。特定領域が病院全体の大宗を占めていないものは、特定領域型とは認められず、総合型での申請が必要と考えられる。
- 3 上記より、特定領域型として、領域を複数「特定」し、それらで病院の大宗を占めるものとして承認の申請がされた場合、それぞれの領域ごとに基準を満たしているかという観点に即して審査するべきと考えられる。その際、総合型の要件に上乗せで基準を設けている項目（例えば「高度な医療の提供」）については、それぞれの特定領域において「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」に加え、「特に先駆的な診療」が求められると考えられる。

複数領域による「特定領域型」の特定機能病院のあり方等について

【現状】

- 社会保障審議会医療分科会においては、
 - ・特定領域型とは、「特定の領域において、特に総合型を上回る高度かつ専門的な医療を提供する病院」について、総合型に匹敵するものとして、特定機能病院の名称の承認を行うものと考えられる
 - ・病院全体を特定機能病院として承認しているのは、当該特定領域が当該病院の大宗を占めているから、であり。特定領域が病院全体の大宗を占めていないものは、特定領域型とは認められず、総合型での申請が必要
 - ・この場合、それぞれの領域ごとに基準を満たしているかという観点に即して審査するべきと考えられ、さらに総合型の要件に上乗せで基準を設けている項目（例えば「高度な医療の提供」）については、それぞれの特定領域において「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」に加え、「特に先駆的な診療」が求められるとされている。



【論点】

- 社会保障審議会医療分科会における上記の審議上の整理を踏まえ、複数領域を有する際の「特定領域型」としての特定機能病院の制度上の取り扱いをどのように考えるか。（そもそも特定領域型の特定機能病院としてふさわしいかも含め、あり方等。また、承認するとした場合は、その際の考え方、留意事項等）
- また、これらの議論を進める上での論点や留意事項はどのようなものか。

特定機能病院等に関する その他の観点

・長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

医師養成過程

6年

学部教育

大学医学部 - 地域枠の設定 (地域・診療科偏在対策)

医師需給分科会

■ 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される (一部例外あり)

- 令和7年度の医学部臨時定員については、令和元年度の医学部総定員数 (9,420人) を上限とし、令和6年度の枠組みを維持
- 令和8年度以降の医学部臨時定員については、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえて改めて検討

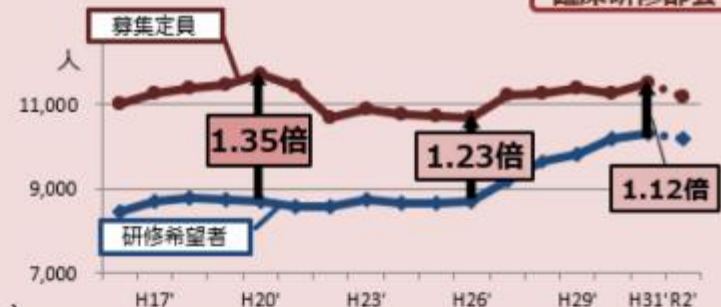
2年

臨床研修

臨床研修 - 臨床研修制度における地域偏在対策

臨床研修部会

- 都道府県別募集定員上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小
- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設 (2022年~)



※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲する (2020年4月~)

3年以上

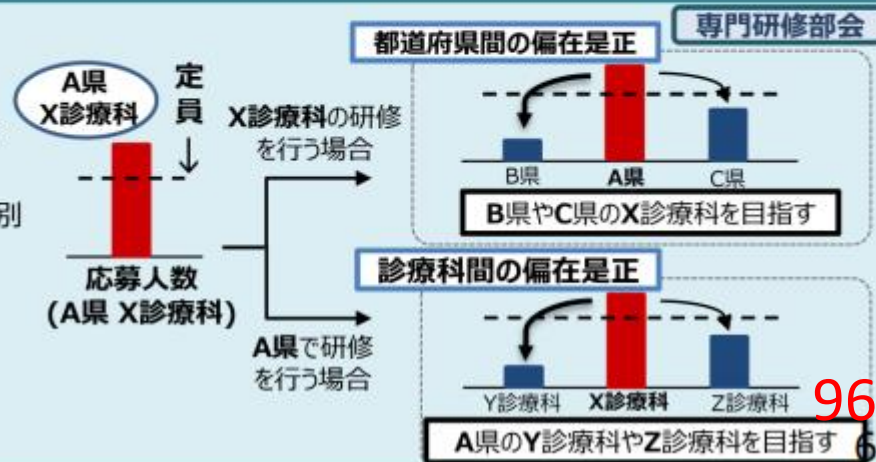
専門研修

専門研修 - 専門医制度における地域・診療科偏在対策

専門研修部会

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別採用上限数を設定 (シーリング)
- ※5大都市を対象としたシーリング→厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更されている (2020年度研修~)

- 医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施



出身都道府県で臨床研修を行ったときの定着割合

今後の医学教育の在り方に関する検討会

令和6年4月17日

資料2

- 出身地の大学に進学し、その後、同じ都道府県で臨床研修を行った場合、臨床研修修了後、出身地の都道府県で勤務する割合が最も高い（90.9%）。出身地以外の大学に進学した場合であっても、臨床研修を出身地と同じ都道府県で実施した場合、臨床研修修了後、出身地の都道府県で勤務する割合は高い（76.5%）。
- 出身地の大学に進学しても、臨床研修を別の都道府県で行うと、臨床研修修了後、出身地で勤務する割合は低い（37.7%）。

			臨床研修修了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
出身地	大学	臨床研修	人数	割合	人数	割合
A県	A県	A県	1785	90.9%	179	9.1%
A県	A県	B県	233	37.7%	385	62.3%
A県	B県	A県	1123	76.5%	345	23.5%
A県	B県	C県	296	10.0%	2658	90.0%

<参考>

			臨床研修修了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
出身地	大学	臨床研修	人数	割合	人数	割合
B県	A県	A県	1315	77.5%	382	22.5%

※1 いずれかの項目について無回答もしくは海外と回答した場合は除外。

※2 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。

※3 A県は任意の都道府県。B県、C県はA県以外の都道府県。（C県はB県と一致する場合も含む）

出典：臨床研修修了者アンケート調査（令和3年）
厚生労働省調べ

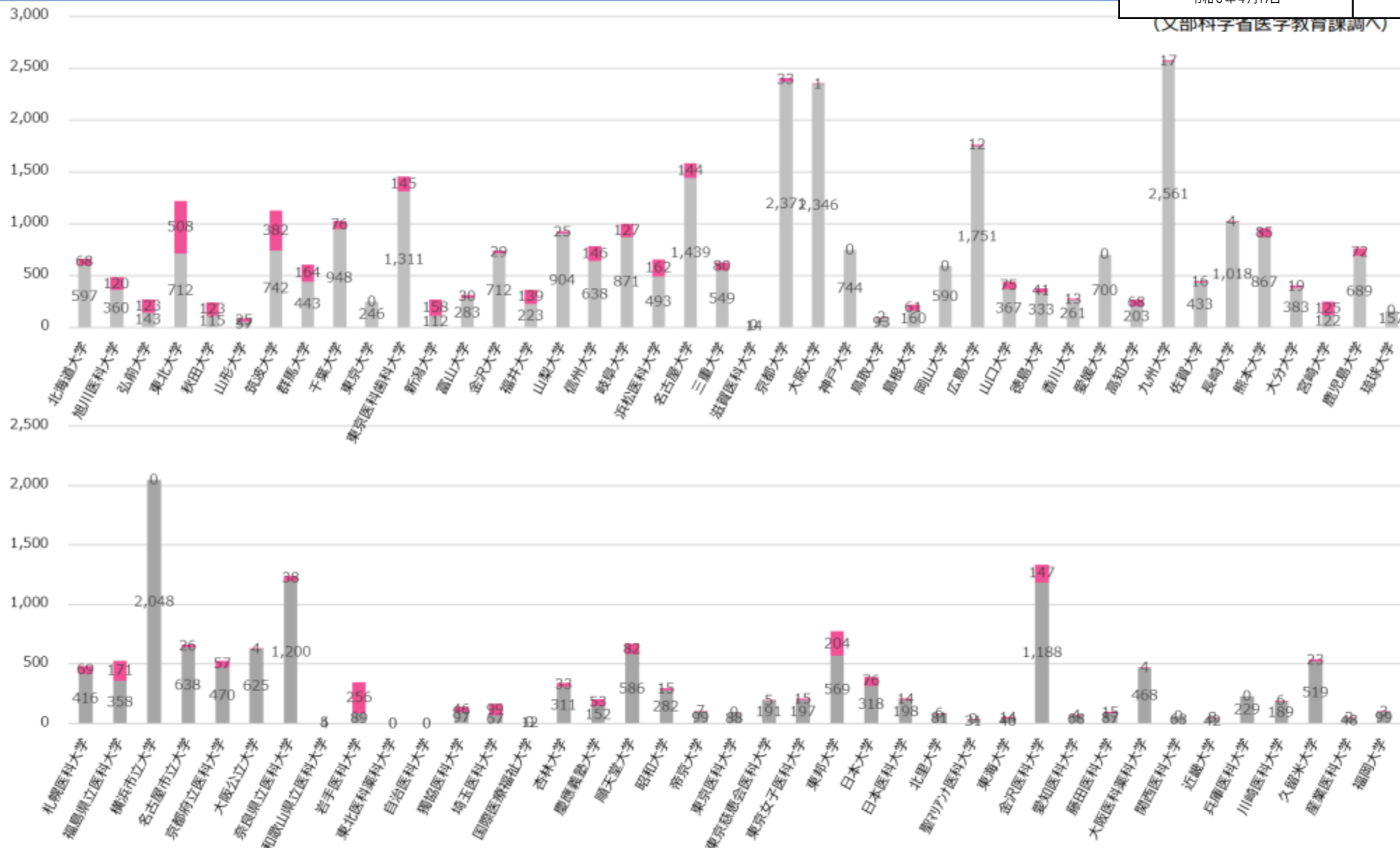
大学病院から常勤医師の派遣医師数（令和5年9月30日）

今後の医学教育の在り方に関する検討会

令和6年4月17日

資料2

（又部科子省医子教育課調べ）



※赤色部分は医師少数区域にある医療機関への派遣（厚生労働省「医師少数区域等（医師少数区域、医師少数スポット）」一覧（令和5年4月1日時点）参照）

※ここで示す「常勤医師」は下記の①～③を満たす者である。

- ①当該大学病院本院の在籍期間が3年以上の医師であること。
- ②雇用契約上の定義に関わらず、原則として派遣先医療機関で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する医師であること。
- ③病院の管理者（病院長）としての派遣ではないこと。

（ただし、医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は常勤医師とみなさない。）

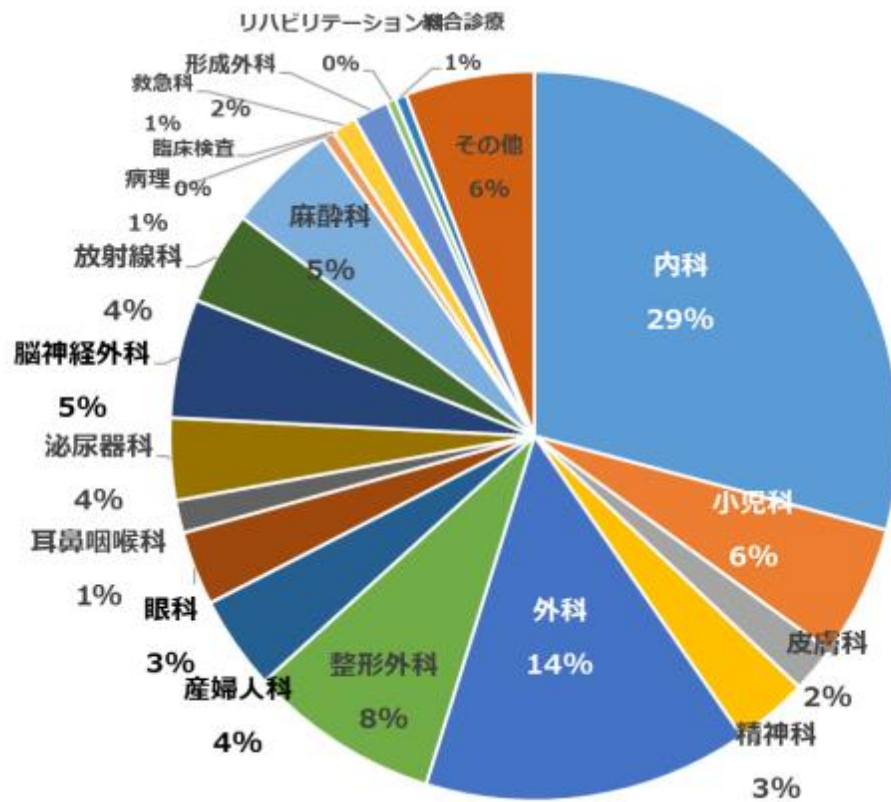
診療科別大学病院から常勤医師の派遣状況

今後の医学教育の在り方に関する検討会

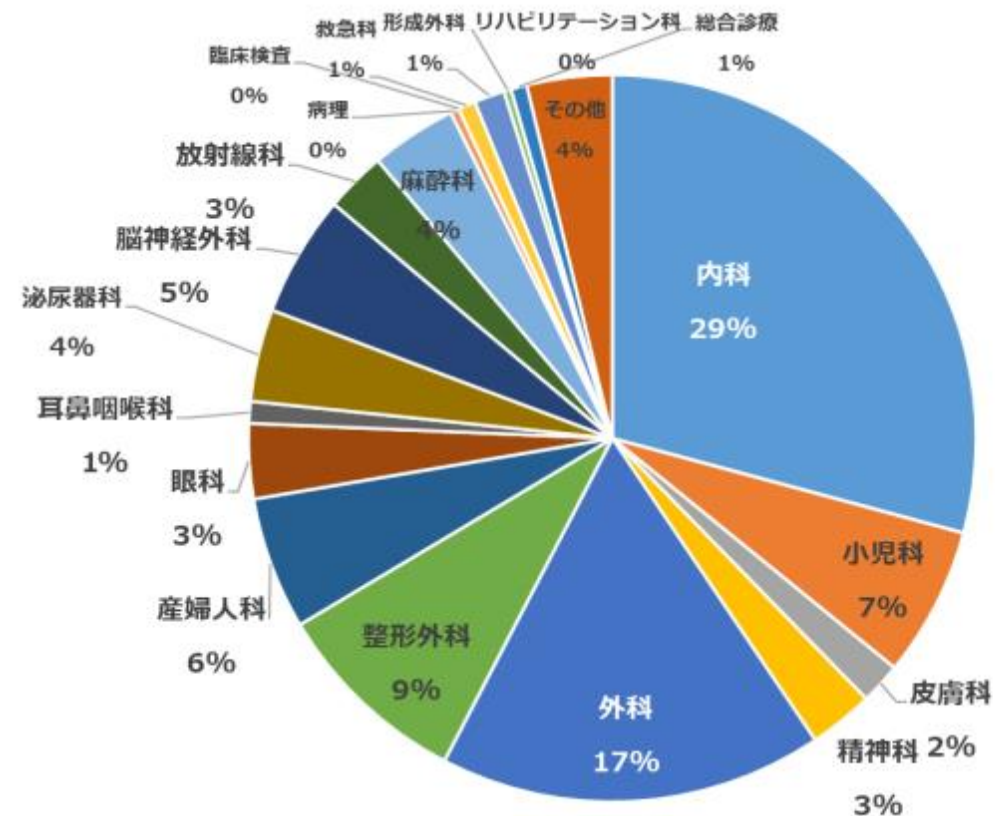
令和6年4月17日

資料2

大学病院からの医師派遣全体



大学病院から医師少数区域への派遣



※「その他」には複数の診療科を標榜するものを含む（総合内科・救急科など）。

（令和5年9月30日現在、文部科学省医学教育課調べ）

※医師少数区域については、厚生労働省「医師少数区域等（医師少数区域、医師少数スポット）一覧（令和5年4月1日時点）」を参照

特定機能病院等におけるその他の観点(現状と論点)

【現状】

- 大学附属病院本院からの医師派遣機能は、現在、特定機能病院の承認要件とはなっていない。
- 特定機能病院のうち、多数を占める大学附属病院本院から、様々な地域に医師派遣が行われている。
- 医師派遣のうち、一部は、医師少数区域に対してのものとなっている。
- 医師派遣されている医師の専門性を鑑みると、医師少数区域か否かに関わらず、幅広い専門領域について、医師派遣を行っている。
- 社会保障審議会医療分科会(令和6年3月28日)意見書においても、「大学附属病院は、医療の提供以外にも、医学生を含む人材の育成及び供給を行う機関としての役割や、医学の進歩に寄与する研究開発の推進の役割を求められる点で、他の医療機関とは一線を画すものであることから、特定機能病院を称する大学附属病院についても、その求められる機能について整理をするべき」と指摘されている。



【論点】

- 大学附属病院本院からの医師派遣機能は、現在、特定機能病院の承認要件とはなっていない。医療分科会の意見書を踏まえ、医療施設機能の体系化の推進を行うという特定機能病院の趣旨に鑑み、このような医師派遣機能について、高度な医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修等の特定機能病院の既存の承認要件との関係や今後、我が国の医療提供体制の充実・強化との関係を含め、どのように考えるか。
- その他、医療施設機能の体系化の推進を行うという特定機能病院の趣旨に鑑み、特定機能病院のあり方、承認要件等について、どのような点を検討すべきか。

(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 <small>（四条の三第一項第一号～第四号,第十号）</small>		施設要件 <small>（四条の三第一項第五号、六号、八号、九号）</small>	人員要件 <small>（四条の三第一項第七号）</small>
実施体制	実績		
<p>○不適正事案の防止等のための管理体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院管理者の権限及び責任を明記した規程等の整備 ・病院管理者を補佐するための会議体の設置 ・取組状況を監査する委員会の設置 <p>* 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。</p> <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・認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 ・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 	<p>○自ら行う特定臨床研究の実施件数（注1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師主導治験 8件、又は ・医師主導治験 4件、かつ臨床研究40件 <p>※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</p> <p>○主導する多施設共同の特定臨床研究の実施件数（注1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多施設共同医師主導治験2件、又は ・多施設共同臨床研究20件 <p>※特定領域においても同数</p> <p>○論文数（注1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・45報以上*（英文、査読有） <p>※特定領域においては22報以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筆頭著者の所属機関が当該申請機関である論文 又は 研究責任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 ・プロトコル論文 6報以内 <p>○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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・15件以上（支援業務数） <p>○特定臨床研究を行う者等への研修会の開催件数（注2）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定臨床研究を行う者に対する研修会 6回以上 ・特定臨床研究に携わる従業者に対する研修会 6回以上 ・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 	<p>○診療科</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10以上 <p>○病床数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・400以上 <p>○技術能力について外部評価を受けた臨床検査室</p>	<p>○臨床研究に携わる人員数（臨床研究支援・管理部門等に所属する人員数）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師・歯科医師 5人 ・薬剤師 5人 ・看護師 10人 ・臨床研究の実施支援者 専従24人 <p>臨床研究コーディネーター（CRC）/ モニター/ プロジェクトマネージャー（スタディーマネージャー）/ 治験・臨床研究調整業務担当者/ 研究倫理相談員/ 臨床検査技術・品質管理者/ 研究監査担当者/ メディカルライター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データマネージャー 専従 3人 ・生物統計家 専任2人 常勤換算でエフォート合計 2人 ・薬事承認審査機関経験者 専従1人
		<p>（注1）申請の前月又は前年度から過去3年間の実績</p> <p>（注2）申請の前月から過去1年間又は前年度の実績</p>	

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



地域の医療機関



歯科医院

連絡・相談支援の体制



介護施設



在宅療養支援診療所

特定領域がん診療連携拠点病院



- 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。

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

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

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ながんゲノム医療連携病院

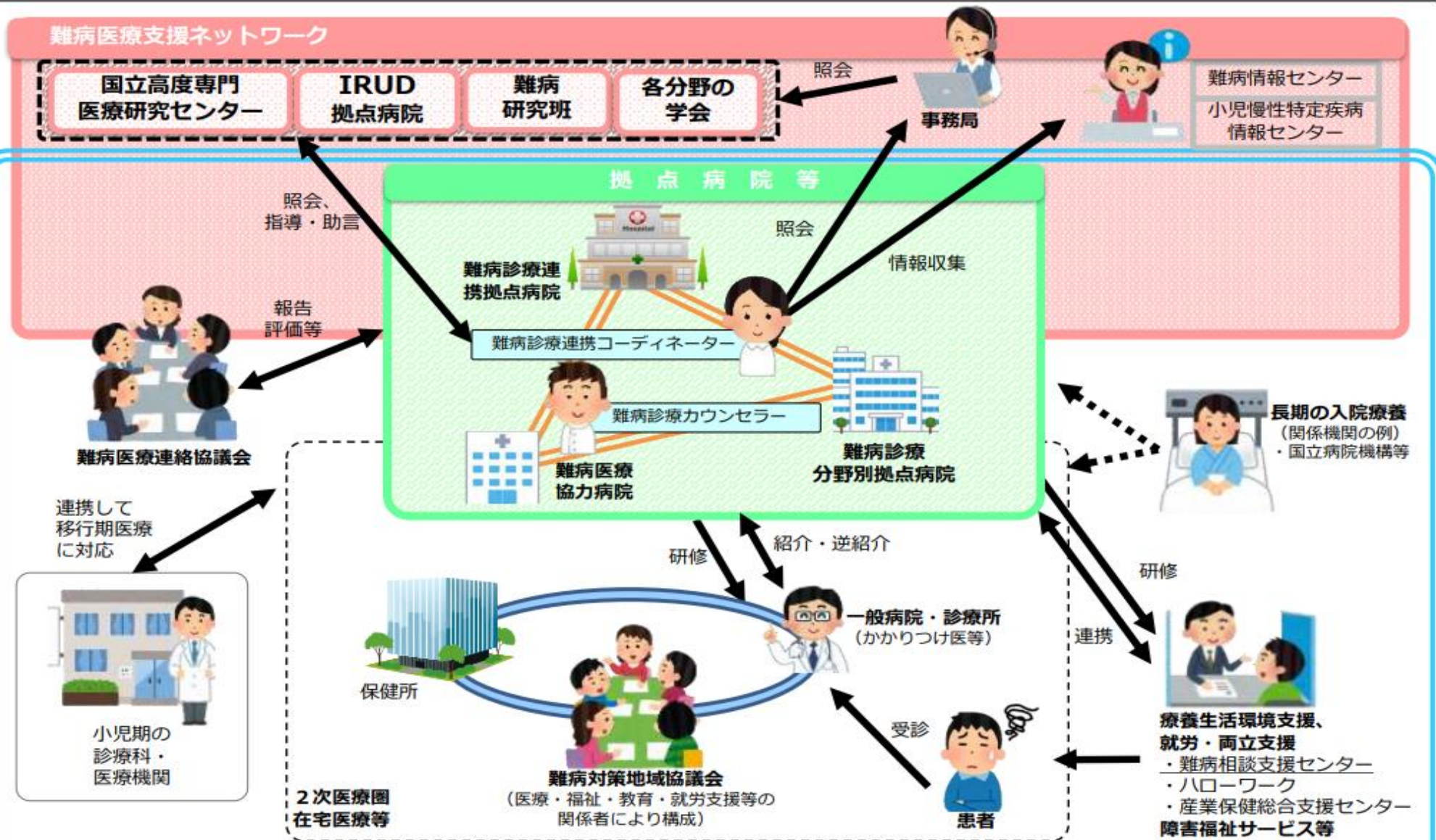
- ・ がんゲノム医療連携病院の指定を受けた病院から中核拠点病院又は拠点病院が選定
- ・ 自施設の症例に限ってエキスパートパネルを実施することが可能
- ・ 自施設で判断に迷う場合は、連携する中核拠点病院又は拠点病院にエキスパートパネルを依頼

- ・ 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）

- 「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)	都道府県 がん診療 連携拠点 病院 (R6/4/1)	地域がん 診療連携 拠点病院 (R6/4/1)	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)
北海道大学病院	○	○		○	○			
札幌医科大学附属病院	○			○		○		○
旭川医科大学病院	○			○				
弘前大学医学部附属病院	○			○		○		○
岩手医科大学附属病院	○		○				○	
東北大学病院	○	○	○		○		○	
秋田大学医学部附属病院	○		○				○	
国立大学法人山形大学医学部附属病院	○			○		○	○	
公立大学法人福島県立医科大学附属病院	○		○					
筑波大学附属病院	○			○			○	
獨協医科大学病院	○			○			○	
自治医科大学附属病院	○			○			○	
国立大学法人群馬大学医学部附属病院	○		○				○	
埼玉医科大学病院	○						○	
防衛医科大学校病院	○							
千葉大学医学部附属病院	○	○		○			○	
国立研究開発法人国立がん研究センター東病院		○		○	○			
公益財団法人がん研究会有明病院			○		○			
国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院				○				
帝京大学医学部附属病院	○			○			○	
慶應義塾大学病院	○	○		○	○			
日本大学医学部附属板橋病院	○			○			○	

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)	都道府県 がん診療 連携拠点 病院 (R6/4/1)	地域がん 診療連携 拠点病院 (R6/4/1)	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)
杏林大学医学部附属病院	○			○			○	
東京医科大学病院	○			○				
東京医科歯科大学病院	○			○		○	○	
東京大学医学部附属病院	○	○		○	○			
東京慈恵会医科大学附属病院	○			○			○	
東邦大学医療センター大森病院	○			○				
聖路加国際病院				○			○	
日本医科大学付属病院	○			○			○	
順天堂大学医学部附属順天堂医院	○	○		○			○	
昭和大学病院	○			○				
国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院		○		○	○			
北里大学病院	○			○			○	
聖マリアンナ医科大学病院	○			○		○	○	
公立大学法人横浜市立大学附属病院	○			○		○	○	
東海大学医学部附属病院	○			○		○	○	
新潟大学医歯学総合病院	○			○		○	○	
国立大学法人富山大学附属病院	○			○		○	○	
国立大学法人金沢大学附属病院	○		○			○	○	
金沢医科大学病院	○			○			○	
福井大学医学部附属病院	○			○				
山梨大学医学部附属病院	○			○			○	
信州大学医学部附属病院	○		○			○	○	

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)	臨床研究 中核病院 (R6/4/1)	都道府県 がん診療 連携拠点 病院 (R6/4/1)	地域がん 診療連携 拠点病院 (R6/4/1)	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	○		○				○	
浜松医科大学医学部附属病院	○			○			○	
静岡県立静岡がんセンター			○		○			
名古屋市立大学病院	○			○				
愛知県がんセンター			○			○		
藤田医科大学病院	○			○				
名古屋大学医学部附属病院	○	○		○	○		○	
愛知医科大学病院	○			○			○	
国立大学法人三重大学医学部附属病院	○		○			○	○	
滋賀医科大学医学部附属病院	○			○		○	○	○
京都大学医学部附属病院	○	○	○		○			
京都府立医科大学附属病院	○		○					
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			○			○		
大阪公立大学医学部附属病院	○			○			○	
大阪大学医学部附属病院	○	○		○	○		○	
大阪医科薬科大学病院	○			○			○	
関西医科大学附属病院	○			○			○	
近畿大学病院	○			○		○	○	
国立研究開発法人国立循環器病研究センター								○
兵庫医科大学病院	○			○			○	
神戸大学医学部附属病院	○	○		○		○		
奈良県立医科大学附属病院	○		○			○	○	

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)	臨床研究 中核病院 (R6/4/1)	都道府県 がん診療 連携拠点 病院 (R6/4/1)	地域がん 診療連携 拠点病院 (R6/4/1)	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)
和歌山県立医科大学附属病院	○		○					
鳥取大学医学部附属病院	○		○				○	
島根大学医学部附属病院	○		○				○	
岡山大学病院	○	○	○		○		○	
川崎医科大学附属病院	○			○				
広島大学病院	○		○			○	○	
山口大学医学部附属病院	○		○				○	
徳島大学病院	○		○				○	
香川大学医学部附属病院	○		○				○	
愛媛大学医学部附属病院	○			○			○	
高知大学医学部附属病院	○		○				○	○
産業医科大学病院	○			○				
九州大学病院	○	○	○		○		○	
福岡大学病院	○			○				
久留米大学病院	○			○		○		
佐賀大学医学部附属病院	○		○				○	
長崎大学病院	○	○	○			○	○	
熊本大学病院	○		○			○	○	
大分大学医学部附属病院	○		○				○	
宮崎大学医学部附属病院	○		○				○	○
鹿児島大学病院	○		○			○	○	
琉球大学病院	○		○				○	

他18施設 他292施設 他9施設 他23施設 他69施設
※特例型4施設を除く