

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）
分担研究報告書

特定機能病院の評価指標の開発に資する研究

研究分担者 松田晋哉 産業医科大学教授

研究要旨 本研究では、既存の特定機能病院の業務状況についての実態調査及び特定機能病院が備えるべき能力についての検討を行った。特定機能病院のほとんどが大学附属病院であるが、例えばOriginal Article (OA) の発表数や医師一人あたりの OA 数をみると、ばらつきが大きいことが明らかとなった。これは、他の指標でも同様であった。今後、大学附属病院、特定の診療領域を担う病院、総合的な診療を行う病院など、その病院の特性に応じた特定機能病院の担う役割やその条件の明確化が必要と思われる。

A. 研究目的

特定機能病院は、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である。平成4年の第2次医療法改正により医療法に位置づけられ、令和4年12月1日時点で88医療機関が承認されている。承認要件については累次の見直しを図ってきている。しかしながら、最近の特定機能病院の名称承認のために審議を行う医療分科会において、外形容的な基準は満たすものの、その名称にふさわしい医療水準かどうか疑義が呈される事例が相次いでいる。特定機能病院を取り巻く課題としては、①特定機能病院の役割の明確化（高度の医療・派遣機能・特定領域型の内容）、②特定機能病院の質の維持、③組織としての安全・ガバナンスの向上、④外来機能報告及び紹介受診重点医療機関（病院・診療所）

の創設を踏まえた対応の課題がある。医療安全についても近年医療機関を対象としたサイバー攻撃事例が発生しており、高度な医療を担う特定機能病院における対策についても検討する必要が生じている。

本研究は、既存の特定機能病院の業務状況についての実態調査及び特定機能病院が備えるべき能力についての検討を行う。その上で、各特定機能病院の能力や担う役割は多様であることが想定されることから、病院の特性に基づき、高度性や派遣機能の観点から類型化が可能かを検討することを目的とする。

B. 研究方法

特定機能病院等の特徴を抽出するためのデータを収集し、検討を加えた。（資料1）

詳細は総括研究報告書に記載の通りである。

C. 研究結果

令和元年～令和4年度の特定機能病院業務報告書（様式1、2、3、4、6）、令和元年～令和4年度の病床機能報告から特定機能病院分を抽出したもの、令和4年度の外来機能報告（様式1、2）から特定機能病院分を抽出したもの、特定機能病院、高度大規模病院へのアンケート調査（国立大学病院病院機能指標、大学病院を特徴付ける項目）については、最小値、第一四分位値、中央値、第三四分位値、最大値を箱ひげ図で、平均値を●にて図に示した（資料2）。あわせて、令和元年～令和4年度の特定機能病院業務報告書（様式1、2、3、4、6）、令和元年～令和4年度の病床機能報告から特定機能病院分を抽出したもの、令和4年度の外来機能報告（様式1、2）から特定機能病院分を抽出したものについては、第一四分位値、中央値、第三四分位値を表にまとめた（資料3）。特定機能病院、高度先端的大規模病院へのアンケート調査（国立大学病院病院機能指標、大学病院を特徴付ける項目）については各群の中央値を示した（資料3）。また、特定機能病院の研究に関する指標として、年間のOriginal Article(OA)数と医師一人あたりのOA数を資料4にまとめた。

特定機能病院の特徴としては、一般病床数、常勤医指数、常勤看護師数、放射線科専門医、麻酔科専門医、1日あたり平均外来患者数が多いこと、必要医師数に対し医師数が2倍以上在籍することがあげられる。一方、先進医療の種類数、取り扱い患者数は多くなく、特定集中治療室管理料を算定する施設も多くない。研究費、論文発表等の実績に関しては病院間の差が大きい。研修を受けた医師数は多いが、医師以外への研修、業務管理に関する研修、他の医療機関所属者への研修は少ない。医療安

全管理等に関する事項では病院間で差が大きい。CT、MRI等の医療機器の保有は病院間で差はない。

特定機能病院の研究については、OA数や医師一人あたりのOA数は病院間でのばらつきが大きかった。上位は大学附属病院が占め、6病院では一人あたりのOA数が平均の2倍以上であった。がんセンター等の特定領域での特定機能病院は多くは上位にあった。一方、総合的な領域での大学病院以外の病院は低位にあった。

特定機能病院と高度大規模病院とは、先進医療実施数では特定機能病院が多いが、手術件数は高度大規模病院の方が多い。しかし、手術技術度D,Eの手術は特定機能病院が多い。NICU実患者数、緊急帝王切開数、新規入院患者数、初回入院患者数、クリニカルパスの使用は高度大規模病院が多い。初期研修医の採用には差がないが、臨床研修指導医数、専門研修コースの新規採用人数、専門研修新規登録者数は特定機能病院が多い。企業治験、医師主導治験、特定臨床研究は特定機能病院が圧倒的に多い。また、臨床研究専門職や研究推進を担当する専任職員数も特定機能病院が圧倒的に多い。救命救急患者数は高度大規模病院が圧倒的に多い。地域への医師派遣は高度大規模病院ではなかった。平均在院日数、病床回転数では両者に差はなかった。大学病院を特徴付ける項目については大学病院が高度大規模病院に大きな差を付けていた。

D. 考察

特定機能病院のほとんどが大学附属病院であり、その結果、高度の医療の提供と共に、研究、研修に重点を置いている傾向が見て取れ、これは特定機能病院でない高度大規模病院の比較において明らかとなつ

た。ただ、大学附属病院でない特定機能病院では、癌などの特定領域を対象としている場合は診療内容が明確であり、研究力もあるが、総合的な診療を行っている病院では高度大規模病院との区別は明瞭でなかった。今後、特定領域を対象とする場合、大学附属病院ではない総合的な病院については特定機能病院として担う役割やその条件の明確化が必要と思われる。

E. 結論

今後、大学附属病院、特定の診療領域を担う病院、総合的な診療を行う病院など、その病院の特性に応じた特定機能病院の担う役割やその条件の明確化が必要と思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし