

### 3 がん診療連携拠点病院の診療体制の適切な整備及び更なる充実

勸 告	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>(指定要件の意義)</p> <p>厚生労働省では、項目1(3)で述べたとおり、がん対策基本法第15条に基づき、がん医療の均てん化を目的として拠点病院の整備を進めており、整備指針に定める指定要件を満たす医療機関を拠点病院として指定することとしている。</p> <p>(拠点病院の指定及び現況報告に関する手続)</p> <p>整備指針において、都道府県は、医療機関について新たに拠点病院として推薦する場合及び既に拠点病院として指定された医療機関について更新の推薦をする場合、当該医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、新規指定又は指定更新がなされる年の前年の10月末日までに、指定要件の充足状況を記載した新規指定推薦書又は指定更新推薦書を厚生労働大臣に提出することとされている。</p> <p>また、整備指針では、上記の新規指定又は指定更新手続を行わない年であっても、都道府県は、当該年における指定要件の充足状況を記載した現況報告書を、当該年の10月末日までに厚生労働大臣に提出することとされている(以下、新規指定推薦書、指定更新推薦書又は現況報告書をまとめて「現況報告書等」という)。</p> <p>なお、整備指針において、厚生労働大臣は、拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるとされている。</p> <p>(整備指針における等級の区分)</p> <p>整備指針には、大別して、充足することが「必須」(A等級)、「原則必須」(B等級)及び「望ましい」(C等級)とされる3等級の要件が設けられている。</p> <p>このうち、「必須」(A等級)とされる要件(以下「必須」要件という。)については、理由のいかんを問わず、新規指定、指定更新又は現況報告時に充足していなければ拠点病院として認められないものとされている。</p> <p>他方、「原則必須」(B等級)とされる要件(以下「原則必須」要件という。)については、本来、「必須」要件とすべき要件ではあるものの、仮にこれらを「必須」要件とした場合、多くの医療機関が要件を充足できずに拠点病院として認められなくなることが予想され、がん医療の均てん化という政策目的に反することとなるため、「必須」要件よりも緩和したものとされている。</p> <p>厚生労働省では、「原則必須」要件が未充足の場合、未充足の理由を踏まえて指定の可否を判断するとしており、理由によっては指定しないことや指定を取り消すこともあり得るとしている。</p> <p><b>【調査結果】</b></p> <p>(1) がん診療連携拠点病院に係る指定要件充足状況の確認の厳格化等</p>	<p>図表1-(3)-② (再掲)</p> <p>図表1-(3)-③ (再掲)</p> <p>図表3</p>

今回、調査対象 51 拠点病院について、「必須」要件 30 事項（注）の充足状況を調査した結果、以下のとおり、指定更新時から「必須」要件を満たしていない疑いがある例が、5 都道府県の 7 施設で計 8 事例みられた。

（注） 「必須」要件は多岐にわたるため、本調査の調査事項に関連する整備指針Ⅱ1(1)⑤の「緩和ケアの提供体制」、(2)の「診療従事者」、(3)の「医療施設」及び4(1)の「相談支援センター」に係る要件の一部に限定した。

**ア 緩和ケアチームの構成員である専従の専門看護師の配置に関する要件が未充足と疑われるもの（1 都道府県 1 施設 1 事例）**

整備指針において、拠点病院は、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師（以下「身体症状緩和医」という。）、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師（以下「精神症状緩和医」という。）、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する看護師（以下「専門看護師」という。）等を構成員とする緩和ケアチームを整備することとされている。このうち、専門看護師については、専従（注）の看護師を 1 人以上配置することとされている。

（注） 整備指針において、「当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう」とされ、ここでいう「専ら従事している」とは、「その就業時間の少なくとも 8 割以上、当該診療に従事していることをいう」とされている。

しかし、緩和ケアチームの構成員とされる専門看護師について、専従で配置されていることを示す辞令や職員配置表等の資料が確認できなかったほか、同チームの活動時間に係る規程上、専従の勤務形態となっていないことから、実際には「必須」要件を満たしていないにもかかわらず推薦されたと疑われる例が、1 都道府県の 1 施設で 1 事例みられた。

図表 3-(1)-①

**イ 相談支援センターの相談員の配置に関する要件が未充足と疑われるもの（1 都道府県 1 施設 1 事例）**

整備指針において、拠点病院は、相談支援センターの相談員について、「相談支援センター相談員研修・基礎研修」を(3)の課程（注1）まで修了した専従及び専任（注2）の相談支援に携わる者をそれぞれ 1 人ずつ配置することとされている。

（注1） 「相談支援センター相談員研修・基礎研修」には、研修のレベルに応じて(1)から(3)の課程が設けられており、(3)の課程は(1)及び(2)の課程を修了した者でなければ受講することができないものとなっている。なお、(1)及び(2)の課程はeラーニング方式、(3)の課程は集合方式の研修となっている。

（注2） 整備指針において、「当該診療の実施を専ら担当していることをいう」とされ、ここでいう「専ら担当している」とは、「担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えない」とされているものの、「その就業時間の少なくとも 5 割以上、当該診療に従事している必要がある」とされている。

しかし、専任で配置しているとしている相談員が、併設する介護老人保健施設の副施設長の職を兼ねており、当該相談員が実際に専任で相談業務に従事していることを示す資料が確認できないことなどから、実際には「必須」要件を満たしていないにもかかわらず推薦されたと疑われる例が、1 都道府

図表 3-(1)-②

<p>県の1施設で1事例みられた。</p> <p><b>ウ 苦痛のスクリーニングの実施に関する要件が未充足と疑われるもの（5 都道府県 5 施設 5 事例）</b></p> <p>整備指針において、拠点病院は、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニング（注）を診断時から外来及び病棟にて行うこととされている。</p> <p>（注） 「苦痛のスクリーニング」について明確な定義はないが、一般的には、病院において、質問紙を患者に対して配布し、身体の痛みや精神的な辛さの程度を申告させるなどして患者が抱える苦痛の状況を把握する取組をいう。</p> <p>しかし、指定更新の時期において外来患者に対する苦痛のスクリーニングを実施していないと疑われる例が、5 都道府県の 5 施設で計 5 事例みられた（注）。</p> <p>（注） このほか、指定更新の時期には外来患者に対して苦痛のスクリーニングを実施していたが、調査日時点では実施していない例が、1 都道府県の 1 施設で 1 事例みられた。</p>	<p>図表 3-(1)-③</p>
<p><b>エ 病棟ラウンドの実施に関する要件が未充足と疑われるもの（1 都道府県 1 施設 1 事例）</b></p> <p>整備指針において、拠点病院は、緩和ケアチームにより、週 1 回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド（注）を行い、症状緩和に努めることとされている。</p> <p>（注） 「病棟ラウンド」について明確な定義はないが、一般的には、医師が看護師等とともに病院内を巡回して、入院中の患者を診察する取組をいう。</p> <p>しかし、指定更新の時期において緩和ケアチームによる病棟ラウンドを実施していないと疑われる例が、1 都道府県の 1 施設で 1 事例みられた。</p> <p>項目 1(3) で述べたとおり、拠点病院は、がん医療の均てん化の実現のため、一定の水準を満たす医療機関が指定されるものであり、当該水準（指定要件）の充足を条件に診療報酬上の評価や補助金の交付措置が行われている。</p> <p>このため、上記アからエのような「必須」要件が未充足と疑われる事例がみられることは、拠点病院及び拠点病院制度そのものへの信頼を損ねるおそれがあると考えられる。</p> <p>このように、都道府県から厚生労働大臣に対し、指定要件を満たしているものとして推薦されたもののうち、「必須」要件を満たしていない疑いがあるものがみられた原因としては、都道府県における指定要件の充足状況に関する確認が形式的なものにとどまり、厳格に行われていないためと考えられる。</p> <p>今回、指定更新時から「必須」要件が未充足と疑われる事例がみられた 7 拠点病院が所在する 5 都道府県について、当該 7 拠点病院を直近に推薦した際の指定要件充足状況の確認内容をみると、5 都道府県全てにおいて実地調査を</p>	<p>図表 3-(1)-④</p> <p>図表 1-(3)-⑤・⑥（再掲）</p>

<p>施するなどせず、現況報告書等の形式上の誤りや疑義の確認にとどまってお り、必ずしも厳格に指定要件の充足状況が確認されているとは言い難い状況が みられた。</p> <p>一方、今回、指定更新時から「必須」要件が未充足と疑われる事例がみられ なかった 12 都道府県のうち、7 都道府県が実地調査を実施しており、中には、 診療従事者の配置状況を確認するため勤務表や給与台帳等の提出を求めたり、 研修の修了状況を確認するため修了証等の提出を求めたりするなど厳格に指 定要件の充足状況を確認している例（愛知県）がみられた。</p>	<p>図表 3-(1)-⑤</p>
<p>なお、現行の整備指針の内容を検討していた厚生労働省の「がん診療提供体 制のあり方に関する検討会」の報告書（平成 25 年 9 月）では、拠点病院間の 格差を縮小するための P D C A サイクルを確保する仕組みの一環として、国及 び都道府県が役割分担して、拠点病院の実地調査を行うことが提言されてい る。しかし、現行の整備指針では、国及び都道府県による実地調査に係る規定 は盛り込まれず、実地調査は、飽くまで都道府県拠点病院が地域拠点病院の診 療機能の強化を行うための情報の収集、分析及び評価手法の一つとして位置付 けられるにとどまっている。</p>	<p>図表 3-(1)-⑥</p>
<p>今回、前述のとおり、「必須」要件が未充足と疑われる事例がみられたほか、 調査対象 17 都道府県拠点病院の中から、「都道府県拠点病院とはいっても、現 状では当該都道府県内の地域拠点病院の指定要件の充足及び遵守の状況にま で関与する立場にはない」などの意見も聴かれたことから、指定要件の充足状 況の確認方法として、国及び都道府県による実地調査の導入について、改めて 検討する余地があると考えられる。</p> <p>また、実地調査を導入する際には、各都道府県による確認状況を網羅的に把 握した上で、前述した愛知県の取組等の推奨的な確認方法を共有する、実地調 査の具体的な実施方法や権限を示すなどの支援が必要と考えられる。</p>	<p>図表 3-(1)-⑦</p>
<p>他方、上記イの事例においては、現況報告書等上、指定要件を満たしていな いことが明白であるにもかかわらず都道府県による確認において見過ごされ、 そのまま推薦されている状況がみられた。これは、拠点病院から提出される現 況報告書等について、確認すべき事項が約 1,000 項目に及ぶなど膨大であるに もかわらず、これを確認するための都道府県の作業期間が実質 1 か月弱と短 いことによると考えられる。また、調査対象 17 都道府県及び 51 拠点病院の中 からも、現況報告書等の報告事項の縮減や作業期間の確保を求める意見が聴か れた。</p>	<p>図表 3-(1)-② (再掲)</p>
<p>このように現況報告書等の確認事項が多く、確認期間も短い現状では、都道 府県による指定要件の充足状況の厳格な確認に支障を来している可能性があ ると考えられる。</p> <p>なお、厚生労働省では、「平成 27 年の地方からの提案等に関する対応方針」 (平成 27 年 12 月 22 日閣議決定)において、「がん診療連携拠点病院等の指定</p>	<p>図表 3-(1)-⑧</p>

及び指定の更新の推薦手続については、都道府県が推薦に係る準備作業を行う期間を十分確保できるよう、平成 28 年度以降、提出依頼に係る事前連絡を毎年 8 月末までに行う」とし、現況報告書等の作業期間の確保に資する措置を講じているが、指定要件充足状況の確認の厳格化を図る観点から、作業期間を更に確保する余地について不断に検証することが重要と考えられる。

## (2) 「原則必須」要件の充足に向けた取組の推進

今回、調査対象 51 拠点病院を含む全国の 399 拠点病院における「原則必須」要件の充足状況、調査対象 17 都道府県における「原則必須」要件が未充足となっている拠点病院に対する指導方針の有無等について現況報告書等を確認するなどして調査した結果、以下のとおり、「原則必須」要件について、十分に充足されていると言い難いにもかかわらず、充足に向けた指導が全国的に行われていない状況がみられた。

### ア 拠点病院における「原則必須」要件の充足状況

全国の 399 拠点病院における「原則必須」要件の充足状況（平成 27 年 9 月 1 日時点）をみると、調査対象とした 6 件の「原則必須」要件（注）について未充足要件がなかった（全て充足している）拠点病院が 227 施設（56.9%）であるのに対し、未充足要件があった拠点病院が 172 施設（43.1%）みられた。

（注） 整備指針に規定されている「原則必須」要件全 8 要件のうち、整備指針Ⅱ1(2)の「診療従事者」及び(3)の「医療施設」に規定されている「原則必須」要件。

また、要件別にみると、充足率 100%の（全国の 399 拠点病院の全てが充足している）「原則必須」要件はなく、充足率が最も低いもの（注）は 66.2%となっていた。

（注） 化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の「専従」要件。

### イ 都道府県における「原則必須」要件が未充足となっている拠点病院に対する指導方針の有無等

調査対象 17 都道府県における「原則必須」要件が未充足となっている拠点病院に対する指導方針の有無等をみると、「原則必須」要件が未充足となっている拠点病院に対する明確な指導方針を有する都道府県が 4 都道府県（23.5%）であるのに対し、明確な指導方針を有しない都道府県が 13 都道府県（76.5%）みられ、次のとおり、明確な指導方針を有する都道府県の方が、明確な指導方針を有しない都道府県よりも、「原則必須」要件を全て充足している拠点病院の割合が高い傾向がみられた。

i) 明確な指導方針を有する 4 都道府県：88.4%

ii) 明確な指導方針を有しない 13 都道府県：50.0%

また、明確な指導方針を有する 4 都道府県の中には、「原則必須」要件が未充足となっている場合、充足に向けた今後の対応予定等について文書で報

図表 3-(2)-①

図表 3-(2)-②

図表 3-(2)-③

<p>告させるとともに、実地調査の場で病院長に対して具体的な人員配置等を提案することとしており、その結果、未充足の状態を解消させた例（広島県）がみられた。</p> <p>一方、「原則必須」要件が未充足であった拠点病院に対する明確な指導方針を有しない13都道府県では、その理由について、「未充足でも拠点病院としての指定に影響がないため」などとしている。</p> <p>さらに、調査対象51拠点病院の中からは、「原則必須」要件について「未充足でも指定取消等の不利益がない現状では、特段充足に向けた取組を行う予定はない」などとする意見が聴かれた。</p> <p>このように、「原則必須」要件について、拠点病院における充足状況及び都道府県における充足に向けた指導状況が区々となっており、一部の都道府県において、事実上「望ましい」とされる要件（以下「望ましい」要件」という。）と同一視している原因としては、「原則必須」要件が未充足である場合の全国共通の指導方針が明確に定められていないためと考えられる。</p> <p>実際、厚生労働省では、「原則必須」要件が未充足である場合、現況報告書等にその理由を記載させることとはしているものの、どのような理由であれば例外的に要件を満たしていなくてよいのかについての基準や具体例を明確に定めておらず、現実に「原則必須」要件が未充足の拠点病院が存在する中で、未充足を理由に指定しなかった又は取り消した実績はない。</p> <p>なお、「原則必須」要件が未充足である場合の指導方針の検討に際しては、診療従事者の構造的な不足や都道府県間での偏在を踏まえ、例えば、i) 指定基準において一定の猶予期間や地域差を設ける（注）、ii) 不指定又は取消まではせずとも、補助金を減額する取扱いとするなど、現実的な方法により、がん医療の均てん化を推進することが必要と考えられる。</p> <p>（注） 現行の整備指針においては、がん医療の均てん化を目指しつつも、一部の「必須」要件について、特例措置として、2次医療圏の医師数を勘案した緩和措置が講じられているものや、充足に向けた猶予期間が設けられているものがある。</p> <p><b>【所見】</b></p> <p>したがって、厚生労働省は、拠点病院の診療体制を適切に整備し、更に充実させる観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 国及び都道府県の役割分担を踏まえつつ、国及び都道府県による実地調査を導入するなどして、指定要件の充足状況の確認を厳格化すること。その際、都道府県における推奨的な取組内容を共有するなどの支援を行うこと。</p> <p>あわせて、都道府県が、厳格に指定要件の充足状況を確認することができるよう、現況報告書等の報告事項の縮減や作業期間の確保等の措置を講ずること。</p> <p>② 「原則必須」要件が未充足となっている拠点病院に対する指導方針を定めるとともに、当該方針に基づき、都道府県が拠点病院に対して的確に指導するように助言すること。</p>	<p>図表 3-(2)-② (再掲)</p> <p>図表 3-(2)-④</p> <p>図表 3-(2)-⑤</p>
---	--

図表 3 整備指針に定められた指定要件の等級及びその例

区分	指定要件での扱い	指定要件の例
A等級	必須	<p><b>【診療機能等に関する指定要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。その際、緩和ケアの提供に関しては、2次医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。</li> </ul> <p><b>【診療従事者に関する指定要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。</li> <li>緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。</li> </ul> <p><b>【医療施設に関する指定要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。</li> </ul>
B等級	原則必須	<p><b>【診療機能等に関する指定要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。</li> </ul> <p><b>【診療従事者に関する指定要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師について、専従であること。</li> <li>緩和ケアチームに配置する身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師について、常勤であること。</li> </ul> <p><b>【医療施設に関する指定要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>集中治療室を設置すること。</li> </ul>
C等級	対応することが望ましい	<p><b>【診療機能等に関する指定要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施すること。</li> </ul> <p><b>【診療従事者に関する指定要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外来化学療法室に配置する化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する看護師について、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師であること。</li> <li>緩和ケアチームに配置する身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師について、専従であること。</li> </ul> <p><b>【医療施設に関する指定要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けること。</li> </ul>

(注) 整備指針及び平成28年度の現況報告書等に基づき、当省が作成した。

図表 3-(1)-① 緩和ケアチームの構成員である専従の専門看護師の配置に関する要件が未充足と疑われるもの

整備指針において、拠点病院は、表 1 のとおり、身体症状緩和医、精神症状緩和医、専門看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備することとされ、専門看護師については専従（注）の看護師を 1 人以上配置することとされている（「必須」要件）。

（注） 整備指針において、「当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう」とされ、ここでいう「専ら従事している」とは、「その就業時間の少なくとも 8 割以上、当該診療に従事していることをいう」とされている。

表 1 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日付け健発第 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知）の別添）＜抜粋＞

<p>II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について</p> <p>1 診療体制</p> <p>(1) 診療機能</p> <p>⑤ 緩和ケアの提供体制</p> <p>ア (2) の①のオに規定する医師及び(2) の②のウに規定する看護師等を構成員とする <u>緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。</u></p> <p>(2) 診療従事者</p> <p>② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置</p> <p>ウ (1) の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、<u>専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を 1 人以上配置すること。</u>なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。</p> <p>(略)</p>
--

（注） 下線は、当省が付した。

しかし、調査対象 51 拠点病院の中には、次のとおり、緩和ケアチームの構成員である専従の専門看護師の配置に関する要件が未充足と疑われる例が、1 都道府県の 1 施設で 1 事例みられた。

＜指定要件が未充足と疑われる例＞

A 病院では、指定更新を迎える前年の現況報告書等において、緩和ケアチームに専従の専門看護師を配置している旨を記載した上で都道府県に対して報告しており、そのまま都道府県から厚生労働省への推薦がなされ、指定更新に至っている。

しかし、A 病院において、当該専門看護師に対する緩和ケアチームへの配置に係る辞令（注）や配置されていることを示す資料（職員配置表等）は確認できなかった。

（注） 厚生労働省では、かつて、指定要件が未充足と疑われた拠点病院に対し、「緩和ケアチームの担当とされる医師及び看護師に対し、辞令交付など、自身が緩和ケアチームの担当者であることを明確にする（中略）こと」との注意喚起を行っている。

これに対し、A 病院では、緩和ケアチームへの配置については口頭で説明しており、説明には「緩和ケアチーム細則」及び「緩和ケアマニュアル」を用いたとしているが、「緩和ケアチーム細則」では、緩和ケアチームの活動について、表 2 のとおり、「原則、毎週火曜日 15:00～15:30」とされており、専従の勤務形態となっていない。

なお、他の調査対象拠点病院（B 病院）が定めた緩和ケアチームの運営に関する規程をみると、表 3 のとおり、同チームによる回診及びカンファレンスを月曜日から金曜日まで毎日実施するよう定められている状況がみられた。



表2 A病院が定めた「緩和ケアチーム細則」における緩和ケアチームの活動時間に関する記載

<p><b>【活動方法と時間】</b></p> <p>① 介入依頼のある患者・家族の症例カンファレンスの実施、必要時ラウンドする。 (原則、毎週火曜日 15:00～15:30)</p> <p>② 臨床心理士は適宜活動実施 (来院日参照)</p>
--

(注) A病院の資料による。

表3 B病院が定めた緩和ケアチームの運営に関する規程における同チームの活動時間に関する記載

<b>【回診・カンファレンススケジュール】</b>					
	月	火	水	木	金
8:30～10:00	情報収集 カンファレンス	情報収集 カンファレンス	情報収集 カンファレンス	情報収集 カンファレンス	情報収集 カンファレンス
10:00～12:00	チーム全員で 回診	チーム全員で 回診	チーム全員で 回診	チーム全員で 回診	チーム全員で 回診
13:30～16:00	カンファレンス 総回診 (カルテ診)	職種ごとに回診 外来診察	職種ごとに回診 総回診 (月曜日が休日の場合)	職種ごとに回診 外来診察	職種ごとに回診

(注) B病院の資料による。

(注) 当省の調査結果による。

図表 3-(1)-② 相談支援センターの相談員の配置に関する要件が未充足と疑われるもの

整備指針において、拠点病院は、表 1 のとおり、相談支援を行う機能を有する部門（相談支援センター）を有することとされ、相談支援センターの体制として、「相談支援センター相談員研修・基礎研修」を(3)の課程（注 1）まで修了した専従（注 2）及び専任（注 3）の相談支援に携わる者をそれぞれ 1 人ずつ配置することとされている（「必須」要件）。

- (注) 1 「相談支援センター相談員研修・基礎研修」には、研修のレベルに応じて(1)から(3)の課程が設けられており、(3)の課程は(1)及び(2)の課程を修了した者でなければ受講することができないものとなっている。なお、(1)及び(2)の課程は e-ラーニング方式、(3)の課程は集合方式の研修となっている。
- 2 整備指針において、「当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう」とされ、ここでいう「専ら従事している」とは、「その就業時間の少なくとも 8 割以上、当該診療に従事していることをいう」とされている。
- 3 整備指針において、「当該診療の実施を専ら担当していることをいう」とされ、ここでいう「専ら担当している」とは、「担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えない」とされているものの、「その就業時間の少なくとも 5 割以上、当該診療に従事している必要がある」とされている。

表 1 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日付け健発第 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知）の別添）＜抜粋＞

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

4 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

① 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（1）～（3）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ 1 人ずつ配置すること。

②～⑥ （略）

＜相談支援センターの業務＞

ア～シ （略）

(注) 下線は、当省が付した。

しかし、調査対象 51 拠点病院の中には、次のとおり、相談支援センターの相談員の配置に関する要件が未充足と疑われる例が、1 都道府県の 1 施設で 1 事例みられた。

＜指定要件が未充足と疑われる例＞

A 病院では、指定更新を迎える前年の現況報告書等において、相談支援センターの相談員の配置状況について、表 2 のとおり、指定要件として求められている「相談支援センター相談員研修・基礎研修」を(3)の課程まで修了した「専任」の者が配置されていない状況のまま、都道府県に対して報告しており、そのまま都道府県から厚生労働省への推薦がなされ、指定更新に至っている。

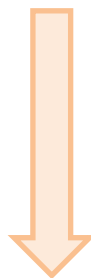


表2 A病院における相談支援センターの相談員の配置状況（現況報告書等の記載状況）

相談員	職種	勤務形態	「相談支援センター相談員研修・基礎研修」の修了状況
ア	看護師	専従・常勤	(3)の課程まで修了
イ	看護師	兼任・常勤	(3)の課程まで修了
ウ	看護師	兼任・常勤	(3)の課程まで修了
エ	看護師	専任・常勤	(2)の課程まで修了
オ	社会福祉士	兼任・常勤	(1)から(3)のいずれの課程も未修了
カ	看護師	兼任・常勤	(1)から(3)のいずれの課程も未修了
キ	看護師	兼任・常勤	(1)から(3)のいずれの課程も未修了
ク	看護師	兼任・常勤	(1)から(3)のいずれの課程も未修了

(注) 1 A病院の現況報告書等に基づき、当省が作成した。

2 網掛けは、指定要件として求められる条件を満たしている者を表す。

この点について、A病院では、現況報告書等上は記載が漏れていたが、実際には、併設する介護老人保健施設の副施設長を相談支援センターの業務の専任者として配置していたとしている。

しかし、当該副施設長に対し、相談支援センターへの配置に係る辞令は交付されておらず（注）、また、当該施設長が専任で相談支援センターに従事する旨を説明した事実を示す資料及び当該施設長が相談支援センターに専任で従事している事実を示す資料は確認できなかった。

(注) 厚生労働省では、かつて、指定要件が未充足と疑われた拠点病院に対し、「緩和ケアチームの担当とされる医師及び看護師に対し、辞令交付など、自身が緩和ケアチームの担当者であることを明確にする（中略）こと」との注意喚起を行っている。

(注) 当省の調査結果による。

図表 3-(1)-③ 苦痛のスクリーニングの実施に関する要件が未充足と疑われるもの

整備指針において、拠点病院は、表 1 のとおり、「がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと」とされている（「必須」要件）。

表 1 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日付け健発第 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知）の別添）＜抜粋＞

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について 1 診療体制 (1) 診療機能 ⑤ 緩和ケアの提供体制 イ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。 i <u>がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。</u> また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。
---

(注) 下線は、当省が付した。

しかし、調査対象 51 拠点病院の中には、次のとおり、調査日時点において外来患者に対する苦痛のスクリーニングを実施しておらず、指定更新の時期においても外来患者に対する苦痛のスクリーニングを実施していないと疑われる例が、5 都道府県の 5 施設で計 5 事例みられた（注）。

(注) このほか、指定更新の時期には外来患者に対して苦痛のスクリーニングを実施していたが、調査日時点では実施していない例が、1 都道府県の 1 施設で 1 事例みられた。

＜指定要件が未充足と疑われる例＞

A病院では、指定更新を迎える前年の現況報告書等において、「がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来および病棟にて行っている」との設問（「必須」要件）に対し、「はい」と回答して都道府県に対して報告しており、そのまま都道府県から厚生労働省への推薦がなされ、指定更新に至っている。

しかし、A病院では、調査日時点において、入院患者に対する苦痛のスクリーニングは実施しているものの、外来患者に対する苦痛のスクリーニングを実施していない状況がみられ、同病院が作成している「緩和ケアマニュアル」において、表 2 のとおり、苦痛のスクリーニングの対象者を入院患者のみとしている状況がみられた。

表 2 A病院が作成した緩和ケアマニュアル＜抜粋＞

9. 生活のしやすさに対する質問票の活用手順 対象・・・ <u>がんと診断され病状を受けて入院してきた患者</u> 初回だけでなく、再入院時の患者も記入してもらう
---

(注) 下線は、当省が付した。

(注) 当省の調査結果による。

図表 3-(1)-④ 病棟ラウンドの実施に関する要件が未充足と疑われるもの

整備指針において、拠点病院は、下表のとおり、緩和ケアチームにより、週 1 回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンドを行い、症状緩和に努めることとされている（「必須」要件）。

表 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日付け健発第 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知）の別添）＜抜粋＞

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

⑤ 緩和ケアの提供体制

ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

i 週 1 回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。

(注) 下線は、当省が付した。

しかし、調査対象 51 拠点病院の中には、次のとおり、調査日時点において緩和ケアチームによる病棟ラウンドを実施しておらず、指定更新の時期においても同チームによる病棟ラウンドを実施していないと疑われる例が、1 都道府県の 1 施設で 1 事例みられた。

<指定要件が未充足と疑われる例>

A病院では、指定更新を迎える前年の現況報告書等において、「週 1 回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めている」との設問（「必須」要件）に対し、「はい」と回答して都道府県に対して報告しており、そのまま都道府県から厚生労働省への推薦がなされ、指定更新に至っている。

しかし、A病院では、調査日時点において、緩和ケアチームの各専門職個々で病棟ラウンドを実施しており、緩和ケアチームとして実施していない状況がみられた。

(注) 当省の調査結果による。

図表 3-(1)-⑤ 都道府県において厳格に指定要件の充足状況を確認している例

都道府県名	概要
愛知県	<p>愛知県では、平成 26 年度から、「地域がん診療連携拠点病院推薦病院選定のための審査要領（注 1）」（平成 26 年 9 月 1 日愛知県）に基づき、i）県職員による書面審査（1 次審査）、ii）「がん診療連携拠点病院推薦病院選定のための審査委員会（注 2）」による第三者審査（2 次審査）、iii）県職員による実地調査（3 次審査）を経て、厚生労働大臣に対して拠点病院として推薦する医療機関を選考することとしている。</p> <p>（注）1 平成 24 年に設置した愛知県がん診療連携拠点病院推薦基準等専門検討会議における検討結果を踏まえ、愛知県において策定したもの。 2 県内の大学の医学部教授等計 8 人を構成員とする組織であり、平成 26 年に設置された。</p> <p>愛知県における平成 26 年度の推薦手続をみると、以下のとおり、厳格に指定要件の充足状況を確認している状況がみられた。</p> <p>i）厚生労働省から現況報告書等の様式が提示される以前の平成 26 年 7 月に、拠点病院としての推薦を希望する医療機関に対し、事前協議書（注）の提出を求め、健康福祉部保健医療局健康対策課の 2 人の職員（うち 1 人は医師免許を保有）が、1 次審査として同協議書の内容を確認している。</p> <p>（注）事前協議書は、平成 26 年度の現況報告書等の様式と同様のものであり、平成 26 年 7 月 1 日現在の状況を記載するものとなっている。</p> <p>その際、整備指針に基づく指定要件が充足されているかという点について、次の方法により確認している。</p> <p>① 診療従事者の保有資格、常勤、専従、専任等の状況については、<u>事前協議書の添付資料として資格を証明する書類や勤務表等を求め、これらにより確認</u>（注）</p> <p>（注）愛知県では、例えば放射線治療に携わる専従の医師の場合、勤務表により、勤務している部署名（放射線治療の部署に勤務しているか）、勤務している部署での 1 週間単位の勤務状況を確認するとしている。</p> <p>② 医療施設の整備状況については、事前協議書の記載内容、病院のホームページ等により確認</p> <p>ii）拠点病院としての推薦を希望する医療機関のうち、1 次審査において、「必須」要件を全て満たしていると認定した全医療機関に対し、実際の指定要件の充足状況を確認するため、県職員（注）による実地調査を実施している。</p> <p>（注）健康対策課の課長補佐、主任主査（主担当。医師の資格を持った職員）、主査（副担当）及び主事（2 人）の計 5 人が担当しており、1 病院当たり 2 人又は 3 人体制となっている。医師の資格を持った主任主査は、全ての調査対象病院の実地調査に同行している。</p> <p>その際、整備指針に基づく指定要件の充足状況については、「平成 26 年度がん診療連携拠点病院現地調査確認表」及び「診療従事者等現地調査確認票」を用いて、次の方法により確認している。</p> <p>① 診療従事者の配置要件については、調査対象病院で作成した<u>勤務表や給与台帳等により勤務状況等を確認</u></p> <p>② 医療施設の状況（外来化学療法室の設置状況等）については、調査対象病院の担当者案内により、当該施設の状況を確認</p> <p>③ 「相談支援センター相談員研修・基礎研修」の修了状況については、<u>同研修の修了証等により確認</u></p> <p>なお、愛知県では、実地調査の結果、「必須」要件を満たしていない医療機関はなかったとしており、今回、当省が愛知県内の 3 拠点病院に係る指定要件の充足状況を調査したとこ</p>

る、いずれの拠点病院においても、「必須」要件が未充足と疑われる状況はみられなかった。

(注) 当省の調査結果による。

図表 3-(1)-⑥ 「新たながん診療提供体制について（報告書）」（平成 25 年 9 月 5 日がん診療提供体制のあり方に関する検討会）参考資料 1「今後のがん診療提供体制のあり方について（特にがん診療連携拠点病院に関すること）」＜抜粋＞

### Ⅲ. 今後のがん診療提供体制のあり方について

#### 2. 拠点病院における P D C A サイクルの確保

現在、拠点病院は、年に 1 度、診療実績や人材の配置、人材育成や地域連携、相談支援の活動状況等を記載した現況報告を厚生労働省に提出することとされているが、各拠点病院の評価や実地調査などは行われていない。

一方、拠点病院間には、診療実績、人的配置、地域連携、相談支援、人材育成等に関して大きな差がある。また、都道府県拠点病院についても、がん対策診療連携協議会や研修の開催実績を踏まえると、その活動には大きな差があると推測される。

こうしたことから、現況報告といった自己申告の報告のみに頼ることなく、拠点病院にとって過度な負担にならないよう留意した上で、国と都道府県が役割分担して、拠点病院の実地調査を行い、拠点病院の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況を把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて改善を求めるなど、P D C A サイクルを確保する仕組みが必要である。また、こうした P D C A サイクルを確保することにより、現在問題となっている拠点病院間の格差も縮小することが期待される。

さらに、都道府県協議会で検討すべき内容を明確にし、都道府県内の拠点病院間の情報共有を図ること、国立がん研究センターを中心とした都道府県拠点病院の協議会を活用し、情報共有を図る等、実地調査以外にも、P D C A サイクルを確保する仕組みが求められる。

(注) 下線は、当省が付した。

図表 3-(1)-⑦ 調査対象 17 都道府県拠点病院における地域拠点病院の指定要件充足状況の確認に関する意見の例

- ・ 都道府県拠点病院とはいっても、現状では当該都道府県内の地域拠点病院の指定要件の充足及び遵守の状況にまで関与する立場にはない。
- ・ 整備指針 IV1(3)において、「情報を収集、分析、評価し、改善を図る」とされているが、特に「改善」について、権限上、都道府県拠点病院が地域拠点病院に対して「改善」させることができるか不明である。
- ・ 当院が都道府県内の地域拠点病院を調査し、評価するのは困難である。大規模な地域拠点病院が多く、当院が実地調査等を行い、改善事項を指摘するのは難しい。
- ・ 拠点病院同士で実地調査を実施したところで、各病院が自施設の不十分な状況をありのままに見せるとは考えられず、本当に機能するかどうかは疑問である。

(注) 当省の調査結果による。

図表 3-(1)-⑧ 調査対象 17 都道府県及び 51 拠点病院における現況報告書等の報告事項の縮減や作業期間の確保を求める意見の例

区分	意見の例
調査対象 17 都道府 県におけ る意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在のスケジュールでは、拠点病院で現況報告書等を作成する期間が約 3 週間と短く、記載ミスが多くみられると認識している。</li> <li>・ 現在のスケジュールでは、厚生労働省から諸手続の依頼があってから事務を開始しては、体制的・時間的な面からも都道府県が実地調査を行ったり、第三者を含めた確認を行ったりする余裕はない。</li> <li>・ 厚生労働省からの現況報告書等の提出依頼に係る連絡（現況報告書等の様式の提示）の時期が遅く、拠点病院から現況報告書等が提出されてから、厚生労働省へ提出するまでの期間が 1 か月もないため、時間的に実地調査等を実施できない。</li> </ul>
調査対象 51 拠点病 院におけ る意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現況報告書等の報告事項について、その数が増加し続け、また、内容も細かくなってきているため、限られたスケジュールの中で作成することが負担となっている。報告事項を見直すことにより、もう少し簡素化されることを要望する。</li> <li>・ 現況報告書等では、指定要件の充足状況のほか、診療報酬に係る施設基準や診療従事者の専門性等の非常に詳細な情報の報告が求められているが、がん患者がこれほど詳細な情報を必要としているのか疑問である。</li> <li>・ 現況報告書等の報告事項として、指定要件の充足状況以外の事項が含まれているが、厚生労働省が必要としている情報なのか疑問である。必要がなければ、報告事項から除いてほしい。</li> <li>・ 現況報告書等のボリュームが大きいため、医療法に基づく報告と重複する部分等、厚生労働省で既に把握している情報については省略してほしい。</li> <li>・ 現況報告書等について、D P C（注）等の他の報告でも使用する共通的な指標で報告させてほしい。現況報告書等においては、化学療法を行ったがん患者の延べ数等、がんの特化した診療実績の報告事項があるが、当院はがんの専門病院ではなく、がんの特化した集計は行っていないため、現況報告書等の提出のためだけの集計作業が必要となり、負担となっている。 （注） 急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度をいう。</li> <li>・ 現況報告書等の報告事項について、厚生労働省に対して各種調査で提出しているデータと重複するものが多いが、データの報告対象期間が異なる（年度と暦年の違い等）ために、現況報告書等の提出のために再集計する必要がある。データの報告対象期間を統一する、省内他部局が収集したデータを共有するなど、拠点病院の負担を軽減する方策を検討してほしい。</li> <li>・ 報告事項ごとに報告対象期間が異なる（注）ため、集計作業が煩雑となって作成に時間が掛かるので、報告対象期間を年単位とするなどして統一してほしい。また、現況報告書等の本体と別紙で報告対象期間が異なっている事項があるので、統一してほしい。 （注） 例えば、年間新入院がん患者数の報告対象期間が「1月1日～12月31日」とされている一方、新入院患者数の報告対象期間が「4月1日～7月31日」とされていることなど。</li> <li>・ 報告事項が非常に多岐にわたるため、各診療科や病棟等 40 部局以上に各項目を割り振り、それぞれ記入を依頼しなければならず、多くの関係者との調整が必要となるため、負担となっている。</li> <li>・ 現況報告書等の報告事項は膨大かつ多岐にわたるため、限られた期限内でまとめる負担はかなり大きく、非常に困難な状況である。</li> <li>・ 毎年のように現況報告書等の様式が変更されるため、都道府県からの作成依頼に先立って作成することもできない上、作業期間が実質 1 か月弱しかなく、作成及び確認のス</li> </ul>



	<p>スケジュールが非常にタイトである。このため、現況報告書等の報告事項を精査して簡略化を図るとともに、作成から提出までの日程にもう少し余裕を持たせてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 現況報告書等の様式の提示が遅い。せめてあと1か月くらいは早めてほしい。遅い場合には様式を変更しないようにしてほしい。</li></ul>
--	--

(注) 当省の調査結果による。

図表 3-(2)-① 全国の 399 拠点病院における「原則必須」要件の充足状況

表 1 6 要件の充足状況

(単位：施設、%)

区分	未充足要件あり						未充足要件なし (6 要件 全て充足)	合計	
	6 要件 全て 未充足	5 要件 未充足	4 要件 未充足	3 要件 未充足	2 要件 未充足	1 要件 未充足			
施設数	172	0	1	4	19	42	106	227	399
構成比	43.1	0	0.3	1.0	4.8	10.5	26.6	56.9	100

表 2 要件別の充足状況

(単位：施設、%)

要件	充足		未充足		合計	
	施設数	構成比	施設数	構成比	施設数	構成比
放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師について、「常勤」であること	377	94.5	22	5.5	399	100
放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師について、「常勤」であること	346	86.7	53	13.3	399	100
化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師について、「専従」であること	264	66.2	135	33.8	399	100
緩和ケアチームに配置する身体症状緩和医について、「常勤」であること	390	97.7	9	2.3	399	100
化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する看護師について、「専従」であること	379	95.0	20	5.0	399	100
集中治療室を設置すること	370	92.7	29	7.3	399	100

- (注) 1 平成 28 年度の現況報告書等及び当省の調査結果に基づき、当省が作成した。  
 2 平成 28 年 4 月 1 日時点で拠点病院として指定されている 399 施設における、27 年 9 月 1 日時点の状況である。  
 3 整備指針に規定されている「原則必須」要件全 8 要件のうち、整備指針Ⅱ1(2)の「診療従事者」及び(3)の「医療施設」に規定されている「原則必須」要件 6 要件の状況である。  
 4 「構成比」の各欄は、小数点第 2 位を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

図表3-(2)-② 調査対象17都道府県における「原則必須」要件が未充足となっている拠点病院に対する明確な指導方針の有無等

番号	都道府県名	充足に向けた明確な指導方針の有無	充足に向けた明確な指導方針の内容	充足に向けた明確な指導方針を有しない理由	都道府県内に所在する拠点病院のうち、「原則必須」要件を全て充足している拠点病院の割合	備考
1	北海道	×	—	「原則必須」要件は、「必須」要件ではなく、厚生労働省からも充足に向けた取組状況に関する報告を特に求められていないため。	40.0%	
2	青森県	×	—	「原則必須」要件は、「必須」要件ではなく、未充足でも拠点病院としての指定に影響がないため。	50.0%	
3	宮城県	×	—	「原則必須」要件は、必ず充足すべき要件とは考えていないため。	71.4%	
4	山形県	×	—	未充足となっている「原則必須」要件のほとんどの原因が、医師不足によるものであり、県としても効果的な対応がとれない現状にあるため。	16.7%	
5	埼玉県	×	—	「原則必須」要件が未充足となっている拠点病院において特段の支障がみられないため。 また、「原則必須」要件となっている腫瘍内科医等は、全国的にも少数であり、病院への指導で確保できるものではなく、国レベルで人材養成等すべき問題であると考えているため。	38.5%	
6	東京都	○	拠点病院として推薦する際の選考基準として、「原則必須」要件を充足していることを条件としている。 なお、平成27年度の指定更新時においては、「原則必須」要件が未充足の拠点病院に対し、電話やメールにより指定更新時までに要件を充足できないことや次年度における充足予定を確認した上で、都として4年更新ではなく、1年更新での推薦とした。	—	92.3%	
7	石川県	×	—	拠点病院として推薦するに当たり、「原則必須」要件が未充足である場合、該当する医療機関に対して口頭で事情を確認するとともに、要件を充足するように伝えているため。	80.0%	
8	福井県	×	—	「原則必須」要件は、飽くまで「原則」充足することが求められている要件であるため。	60.0%	
9	愛知県	×	—	厚生労働省に対して充足の必要性について照会したが、明確な回答がなく、充足に向けた指導もなかったため。 実際、平成27年度の推薦時に「原則必須」要件が未充足となっている病院も含めて推薦し、指定を受けているため、未充足でも指定に影響がないと認識している。	76.5%	
10	滋賀県	×	—	「原則必須」要件は、拠点病院としての指定そのものに影響のある要件ではないため。また、国からも「原則必須」要件の充足に関する指導を特に受けていないため。	33.3%	
11	大阪府	○	「必須」要件と同じ扱いで審査している。具体的には、新規指定時には実地調査において専従状況を当番表で確認するなどしており、指定更新又は現況報告時にはチェックリストによる審査の過程で未充足の要件があれば、メールで理由の報告を求めている。	—	82.4%	今回、当省が調査した大阪府内の3拠点病院からは、「原則必須」要件についても「必須」要件と同様に必ず満たすべきものと認識している」との意見が聴かれた。

番号	都道府県名	充足に向けた明確な指導方針の有無	充足に向けた明確な指導方針の内容	充足に向けた明確な指導方針を有しない理由	都道府県内に所在する拠点病院のうち、「原則必須」要件を全て充足している拠点病院の割合	備考
12	鳥取県	×	—	地域柄、慢性的な医師不足であり、「原則必須」要件となっている専門医等を充足するように各拠点病院に求めても、充足することが難しい状況であるため。	20.0%	
13	広島県	○	指定要件の充足状況を確認するに当たり、事前に提出させた事前協議書において、「原則必須」要件について未充足の要件がある場合、当該未充足の現状、今後の改善予定等を記載し、報告させている。 また、実際に指定要件の充足状況を確認する際にも、「原則必須」要件の充足に向けた対応状況等を聴取している。	—	100%	
14	香川県	×	—	未充足となっている「原則必須」要件は、診療従事者の不足に起因するものが多く、根本的な解決策を見いだすことが難しいため。	40.0%	
15	愛媛県	×	—	「原則必須」要件であり、「必須」要件は満たしているため。	57.1%	
16	福岡県	○	指定要件の充足確認のための実地調査において、「原則必須」要件の充足状況についても把握することとしている。 また、平成27年度の指定更新時には、拠点病院から文書により、未充足の理由や改善への取組、代替措置等を報告させている。	—	80.0%	
17	長崎県	×	—	各拠点病院から現況報告書等を受領した際に、「原則必須」要件が未充足である場合、その理由や今後の取組等を口頭で聴取し、改善を指示しているため。また、長崎県がん診療連携協議会においても、出席機関に対し、充足に向けた取組を行うよう口頭で指導しているため。	50.0%	
合計		明確な指導方針を有する都道府県：4都道府県（23.5%） 明確な指導方針を有しない都道府県：13都道府県（76.5%）				明確な指導方針を有する4都道府県における「原則必須」要件を全て充足している拠点病院の割合：88.4% 明確な指導方針を有しない13都道府県における「原則必須」要件を全て充足している拠点病院の割合：50.0%

(注) 当省の調査結果による。

図表 3-(2)-③ 拠点病院に対する指導により「原則必須」要件の未充足の状態を解消させた例

都道府県名	概要											
広島県	<p>広島県では、表 1 のとおり、拠点病院に係る指定要件の充足状況を確認するに当たり、「原則必須」要件を充足していない医療機関に対し、i) 書面を通じ、当該未充足の現状、充足に向けた今後の対応予定や充足見込み等を報告させる、ii) 充足状況の確認等のための実地調査を通じ、病院長へ未充足である実態について問題提起し、要件の充足を促すこととしている。</p> <p>この結果、表 2 のとおり、「原則必須」要件が未充足であった医療機関について、拠点病院として指定される段階等では未充足の状態を解消させた例がみられた。</p> <p>表 1 広島県における拠点病院の指定に係る推薦手続（平成 26 年度）</p> <table border="1" data-bbox="359 622 1428 2045"> <thead> <tr> <th data-bbox="359 622 571 667">年月</th> <th data-bbox="571 622 1428 667">確認状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="359 667 571 1070">平成 26 年 6 月下旬</td> <td data-bbox="571 667 1428 1070"> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内の全ての拠点病院に対し、「がん診療連携拠点病院の指定に係る医療機能調査について（依頼）」（平成 26 年 6 月 25 日付け健康福祉局がん対策課長通知）を発出し、指定要件の充足状況に関する事前調査（注）を実施                      （注） 拠点病院の平成 26 年 6 月時点の指定要件の充足状況を把握する目的で、広島県が独自に実施しているものである。</li> <li>当該事前調査において、拠点病院は、「必須」要件及び「<u>原則必須</u>」要件が未充足である場合、当該未充足の現状、充足に向けた現在の検討状況並びに今後の対応予定及び充足見込みを別紙として記載の上、報告する必要あり</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1070 571 1283">26 年 7 月下旬</td> <td data-bbox="571 1070 1428 1283"> <ul style="list-style-type: none"> <li>事前調査結果を基に、県において、実地調査時に聴取すべき「県内共通ヒアリング事項」及び拠点病院別の「個別ヒアリング事項」を作成</li> <li>実地調査の実施について、広島県地域保健対策協議会がん対策専門委員会において承認</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1283 571 1630">26 年 9 月中旬</td> <td data-bbox="571 1283 1428 1630"> <ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省からの現況報告書等の様式の提示を受け、県内の全ての拠点病院に対し、「がん診療連携拠点病院の指定に係る指定更新推薦書等の提出について（通知）」（平成 26 年 9 月 19 日付け健康福祉局長通知）を発出し、現況報告書等の提出期限等について連絡（提出期限：10 月 3 日）（注）                      （注） 広島県では、上記通知発出時、県独自の様式である「がん診療連携拠点病院指定更新にかかる補足調査票」を添付し、拠点病院として 2 次医療圏内又は県内における課題の把握及び課題の解消に向けた取組の報告を求めている。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1630 571 2045">26 年 9 月中旬～10 月中旬</td> <td data-bbox="571 1630 1428 2045"> <ul style="list-style-type: none"> <li>「がん診療連携拠点病院の医療機能に係る個別ヒアリングについて（通知）」（平成 26 年 9 月 4 日付け健康福祉局がん対策課長通知）に基づき、県内の全ての拠点病院に対する実地調査（ヒアリング）を実施（1 病院当たり 2 時間）</li> <li>当該課長通知においては、ヒアリング内容として、次の事項を記載                     <table border="1" data-bbox="614 1883 1412 2045"> <tr> <td data-bbox="614 1883 1412 2045"> <p>(1) 病院長との面談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人的要件の充足状況及び今後の対応について</li> <li>体制整備について（院内外における連携体制及び実践等）</li> <li>P D C A サイクルの導入及び確立について</li> </ul> </td> </tr> </table> </li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	年月	確認状況	平成 26 年 6 月下旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内の全ての拠点病院に対し、「がん診療連携拠点病院の指定に係る医療機能調査について（依頼）」（平成 26 年 6 月 25 日付け健康福祉局がん対策課長通知）を発出し、指定要件の充足状況に関する事前調査（注）を実施                      （注） 拠点病院の平成 26 年 6 月時点の指定要件の充足状況を把握する目的で、広島県が独自に実施しているものである。</li> <li>当該事前調査において、拠点病院は、「必須」要件及び「<u>原則必須</u>」要件が未充足である場合、当該未充足の現状、充足に向けた現在の検討状況並びに今後の対応予定及び充足見込みを別紙として記載の上、報告する必要あり</li> </ul>	26 年 7 月下旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>事前調査結果を基に、県において、実地調査時に聴取すべき「県内共通ヒアリング事項」及び拠点病院別の「個別ヒアリング事項」を作成</li> <li>実地調査の実施について、広島県地域保健対策協議会がん対策専門委員会において承認</li> </ul>	26 年 9 月中旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省からの現況報告書等の様式の提示を受け、県内の全ての拠点病院に対し、「がん診療連携拠点病院の指定に係る指定更新推薦書等の提出について（通知）」（平成 26 年 9 月 19 日付け健康福祉局長通知）を発出し、現況報告書等の提出期限等について連絡（提出期限：10 月 3 日）（注）                      （注） 広島県では、上記通知発出時、県独自の様式である「がん診療連携拠点病院指定更新にかかる補足調査票」を添付し、拠点病院として 2 次医療圏内又は県内における課題の把握及び課題の解消に向けた取組の報告を求めている。</li> </ul>	26 年 9 月中旬～10 月中旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>「がん診療連携拠点病院の医療機能に係る個別ヒアリングについて（通知）」（平成 26 年 9 月 4 日付け健康福祉局がん対策課長通知）に基づき、県内の全ての拠点病院に対する実地調査（ヒアリング）を実施（1 病院当たり 2 時間）</li> <li>当該課長通知においては、ヒアリング内容として、次の事項を記載                     <table border="1" data-bbox="614 1883 1412 2045"> <tr> <td data-bbox="614 1883 1412 2045"> <p>(1) 病院長との面談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人的要件の充足状況及び今後の対応について</li> <li>体制整備について（院内外における連携体制及び実践等）</li> <li>P D C A サイクルの導入及び確立について</li> </ul> </td> </tr> </table> </li> </ul>	<p>(1) 病院長との面談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人的要件の充足状況及び今後の対応について</li> <li>体制整備について（院内外における連携体制及び実践等）</li> <li>P D C A サイクルの導入及び確立について</li> </ul>
年月	確認状況											
平成 26 年 6 月下旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内の全ての拠点病院に対し、「がん診療連携拠点病院の指定に係る医療機能調査について（依頼）」（平成 26 年 6 月 25 日付け健康福祉局がん対策課長通知）を発出し、指定要件の充足状況に関する事前調査（注）を実施                      （注） 拠点病院の平成 26 年 6 月時点の指定要件の充足状況を把握する目的で、広島県が独自に実施しているものである。</li> <li>当該事前調査において、拠点病院は、「必須」要件及び「<u>原則必須</u>」要件が未充足である場合、当該未充足の現状、充足に向けた現在の検討状況並びに今後の対応予定及び充足見込みを別紙として記載の上、報告する必要あり</li> </ul>											
26 年 7 月下旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>事前調査結果を基に、県において、実地調査時に聴取すべき「県内共通ヒアリング事項」及び拠点病院別の「個別ヒアリング事項」を作成</li> <li>実地調査の実施について、広島県地域保健対策協議会がん対策専門委員会において承認</li> </ul>											
26 年 9 月中旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省からの現況報告書等の様式の提示を受け、県内の全ての拠点病院に対し、「がん診療連携拠点病院の指定に係る指定更新推薦書等の提出について（通知）」（平成 26 年 9 月 19 日付け健康福祉局長通知）を発出し、現況報告書等の提出期限等について連絡（提出期限：10 月 3 日）（注）                      （注） 広島県では、上記通知発出時、県独自の様式である「がん診療連携拠点病院指定更新にかかる補足調査票」を添付し、拠点病院として 2 次医療圏内又は県内における課題の把握及び課題の解消に向けた取組の報告を求めている。</li> </ul>											
26 年 9 月中旬～10 月中旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>「がん診療連携拠点病院の医療機能に係る個別ヒアリングについて（通知）」（平成 26 年 9 月 4 日付け健康福祉局がん対策課長通知）に基づき、県内の全ての拠点病院に対する実地調査（ヒアリング）を実施（1 病院当たり 2 時間）</li> <li>当該課長通知においては、ヒアリング内容として、次の事項を記載                     <table border="1" data-bbox="614 1883 1412 2045"> <tr> <td data-bbox="614 1883 1412 2045"> <p>(1) 病院長との面談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人的要件の充足状況及び今後の対応について</li> <li>体制整備について（院内外における連携体制及び実践等）</li> <li>P D C A サイクルの導入及び確立について</li> </ul> </td> </tr> </table> </li> </ul>	<p>(1) 病院長との面談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人的要件の充足状況及び今後の対応について</li> <li>体制整備について（院内外における連携体制及び実践等）</li> <li>P D C A サイクルの導入及び確立について</li> </ul>										
<p>(1) 病院長との面談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人的要件の充足状況及び今後の対応について</li> <li>体制整備について（院内外における連携体制及び実践等）</li> <li>P D C A サイクルの導入及び確立について</li> </ul>												

		(2) 担当ヒアリング <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>指定要件を満たしていない項目への対応状況</u></li> <li>・ 要件を満たしている場合、具体的な実施状況の確認</li> <li>・ 特に重点的に確認する事項</li> </ul>								
	26年10月末	・ 実地調査結果を踏まえ、広島県地域保健対策協議会において、厚生労働大臣に推薦する拠点病院について審議し、決定								
<p>表2 実地調査等を通じ、「原則必須」要件の未充足の状態を解消させた例</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>概要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>A病院において、事前調査段階では、化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が不在であり、同医師の配置要件が未充足であったが、平成26年10月の実地調査において、病院長に未充足である実態について問題提起し、要件の充足を促すことで、27年4月には配置に至り、未充足状態が解消された。</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>B病院において、事前調査段階では、化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が「専任」であり、「専従」要件が未充足であったが、平成26年9月の実地調査において、病院長に未充足である実態について問題提起し、要件の充足を促すことで、経過措置期間を経た28年4月には「専従」としての配置に至り、未充足状態が解消された。</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>C病院において、平成26年6月の事前調査段階では、放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専任の常勤技術者が不在であり、同技術者の配置要件が未充足であったが、同年10月の実地調査段階では配置に至り、未充足状態が解消された。</td> </tr> </tbody> </table>			番号	概要	1	A病院において、事前調査段階では、化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が不在であり、同医師の配置要件が未充足であったが、平成26年10月の実地調査において、病院長に未充足である実態について問題提起し、要件の充足を促すことで、27年4月には配置に至り、未充足状態が解消された。	2	B病院において、事前調査段階では、化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が「専任」であり、「専従」要件が未充足であったが、平成26年9月の実地調査において、病院長に未充足である実態について問題提起し、要件の充足を促すことで、経過措置期間を経た28年4月には「専従」としての配置に至り、未充足状態が解消された。	3	C病院において、平成26年6月の事前調査段階では、放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専任の常勤技術者が不在であり、同技術者の配置要件が未充足であったが、同年10月の実地調査段階では配置に至り、未充足状態が解消された。
番号	概要									
1	A病院において、事前調査段階では、化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が不在であり、同医師の配置要件が未充足であったが、平成26年10月の実地調査において、病院長に未充足である実態について問題提起し、要件の充足を促すことで、27年4月には配置に至り、未充足状態が解消された。									
2	B病院において、事前調査段階では、化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が「専任」であり、「専従」要件が未充足であったが、平成26年9月の実地調査において、病院長に未充足である実態について問題提起し、要件の充足を促すことで、経過措置期間を経た28年4月には「専従」としての配置に至り、未充足状態が解消された。									
3	C病院において、平成26年6月の事前調査段階では、放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専任の常勤技術者が不在であり、同技術者の配置要件が未充足であったが、同年10月の実地調査段階では配置に至り、未充足状態が解消された。									

(注) 当省の調査結果による。

図表3-(2)-④ 調査対象51拠点病院における「原則必須」要件に関する意見の例

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「原則必須」要件である化学療法に携わる医師の「専従」要件について、未充足でも指定取消等の不利益がない現状では、特段充足に向けた取組を行う予定はない。</li> <li>・ 「原則必須」要件である放射線診断及び治療に携わる医師の「常勤」要件について、現在は未充足であっても指定取消等の不利益がなく、実質的に「望ましい」要件と同様に緩和された要件と認識している。</li> <li>・ 現行のように「原則必須」要件を充足していない状況でも指定更新に影響しないのであれば特に問題はないが、仮に今後厳しく求められた場合は、各要件を充足するのは難しい。</li> <li>・ 「原則必須」要件が充足できない拠点病院については、例えば指定期間を短くするなど、厳しく対応すべき。</li> </ul>
--

(注) 当省の調査結果による。

図表 3-(2)-⑤ 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日付け健発第 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知）の別添）＜抜粋＞

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(2) 診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

キ 医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく当該 2 次医療圏の医師数（病院の従事者）が概ね 300 人を下回る 2 次医療圏においては、当面的間、イ、ウ、カに規定する専門的な知識及び技能を有する医師の配置は必須要件とはしないが、以下の要件を満たすこと。

i 専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を 1 人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

ii 専従の病理診断に携わる医師を 1 人以上配置すること。なお、当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。

(当省注)「イ、ウ、カ」とは、次の要件を指す。

イ 専任の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を 1 人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

ウ 専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を 1 人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

カ 専従の病理診断に携わる常勤の医師を 1 人以上配置すること。なお、当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

(3) 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。なお、当該 緩和ケアセンターは平成 28 年 3 月までに整備すること。

VIII 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

1 既ががん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて

(2) (中略)

ただし、既指定病院のうち、II の 1 の (2) の①のアからエ及びカに規定する医師、②のア及びウに規定する看護師、アに規定する診療放射線技師、エに規定する細胞診断に係る業務に携わる者、II の 4 の (1) の①に規定する相談支援に携わる者、(2) の②に規定する院内がん登録実務者のいずれかの要件を満たしていない地域拠点病院、III の 1 に規定する医師の要件を満たしていない地域拠点病院として指定を受けている特定機能病院、IV の 3 の (2) に規定する相談支援に携わる者、5 の (1) に規定する院内がん登録実務者の いずれかの要件を満たしていない都道府県拠点病院については、平成 27 年 4 月 1 日からの 1 年間に限り指定の更新を行うこととする。ただしこの際にも、以下の要件を満たしていることを求める。(以下略)

(注) 1 下線は、当省が付した。

2 表中の「(当省注)」は、当省が加えたものである。