



# 小児がん連携病院の実態

国立成育医療研究センター 松本公一

小児がん中央機関アドバイザリーボード

2022.2.2

# 小児がん連携病院

地域の「質の高い医療及び支援を提供するための一定程度の医療資源の集約化」を図るために、それぞれの類型ごとに、小児がん連携病院を指定することができる。

(2018.7.31 健発0731第2号 厚生労働省健康局長 通知より)

## カテゴリー1

地域の小児がん診療  
を行う連携病院

110 施設

## カテゴリー2

特定のがん種、放射線治療  
を行う連携病院

14 施設

## カテゴリー3

長期フォローアップ  
を行う連携病院

47 施設

### 問題点

連携病院のミニマムリクワイアメントはあるが  
指定要件は各ブロックによってバラバラである

# 小児がん連携病院QI

2020年測定項目（2019年分）

指標 1	小児血液・がん専門医・（暫定）指導医数	指標 1 1	中央病理診断提出率
指標 2	小児がん認定外科医数	指標 1 2	外来化学療法
指標 3	放射線治療専門医数	指標 1 3	平均在院日数（ALL）
指標 4	病理専門医数	指標 1 4	化学療法関連死亡率
指標 5	専門・認定看護師数	指標 1 5	術後30日以内の手術関連死亡率
指標 6	専門・認定薬剤師数	指標 1 6	同種造血幹細胞移植後100日以内における合併症死亡率
指標 7	緩和医療認定医・専門医・指導医数	指標 1 7	長期フォローアップ外来受診状況
	緩和ケア研修会修了者数	指標 1 8	緩和ケアチーム介入率
指標 8	療養支援担当者数(臨床心理士、社会福祉士)	指標 1 9	院内学級への転籍率
指標 9	小児がん相談員専門研修修了者数	指標 2 0	復学カンファレンス実施率
指標 1 0	保育士数	指標 2 1	拠点病院等との連携状況

 :構造指標

 :過程指標

 :結果指標

小児がん連携病院146施設のうち、類型1(拠点病院と同等の機能を有する病院)となる110施設を対象とした。

QI研究参加を表明した105施設(95.5%)からの構造指標データ、連携状況等を、2021年5月に収集し解析した。

# ブロック別小児がん連携病院の概要

(2021.4.1現在)

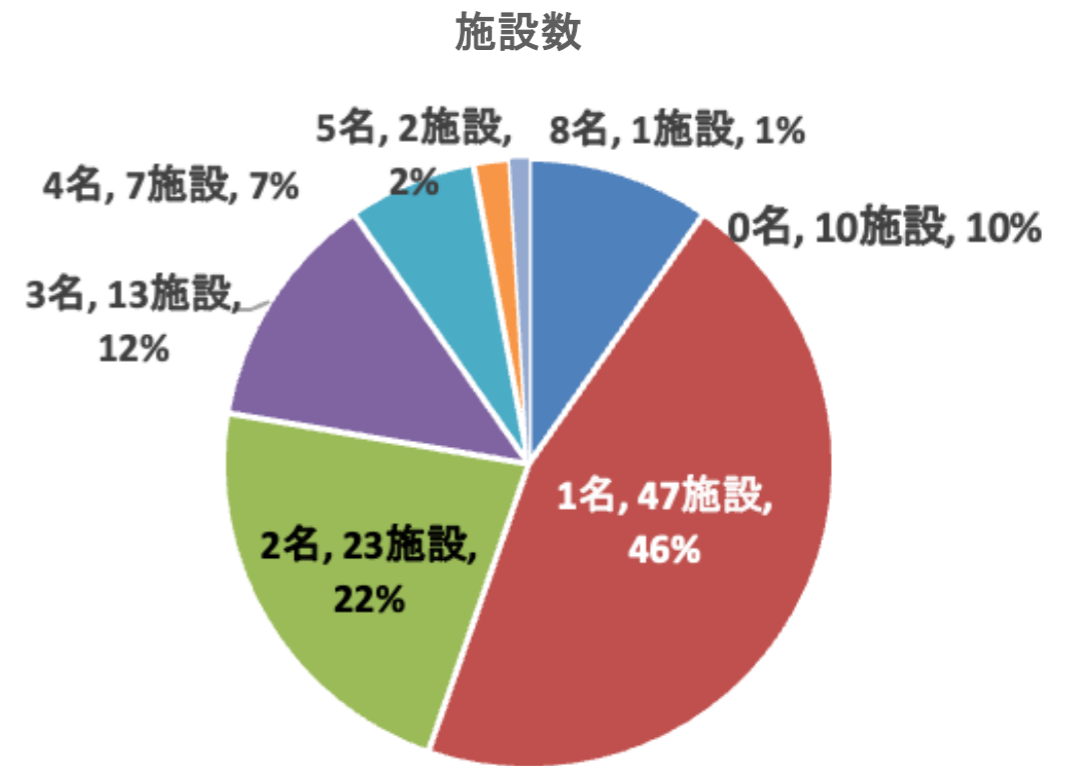
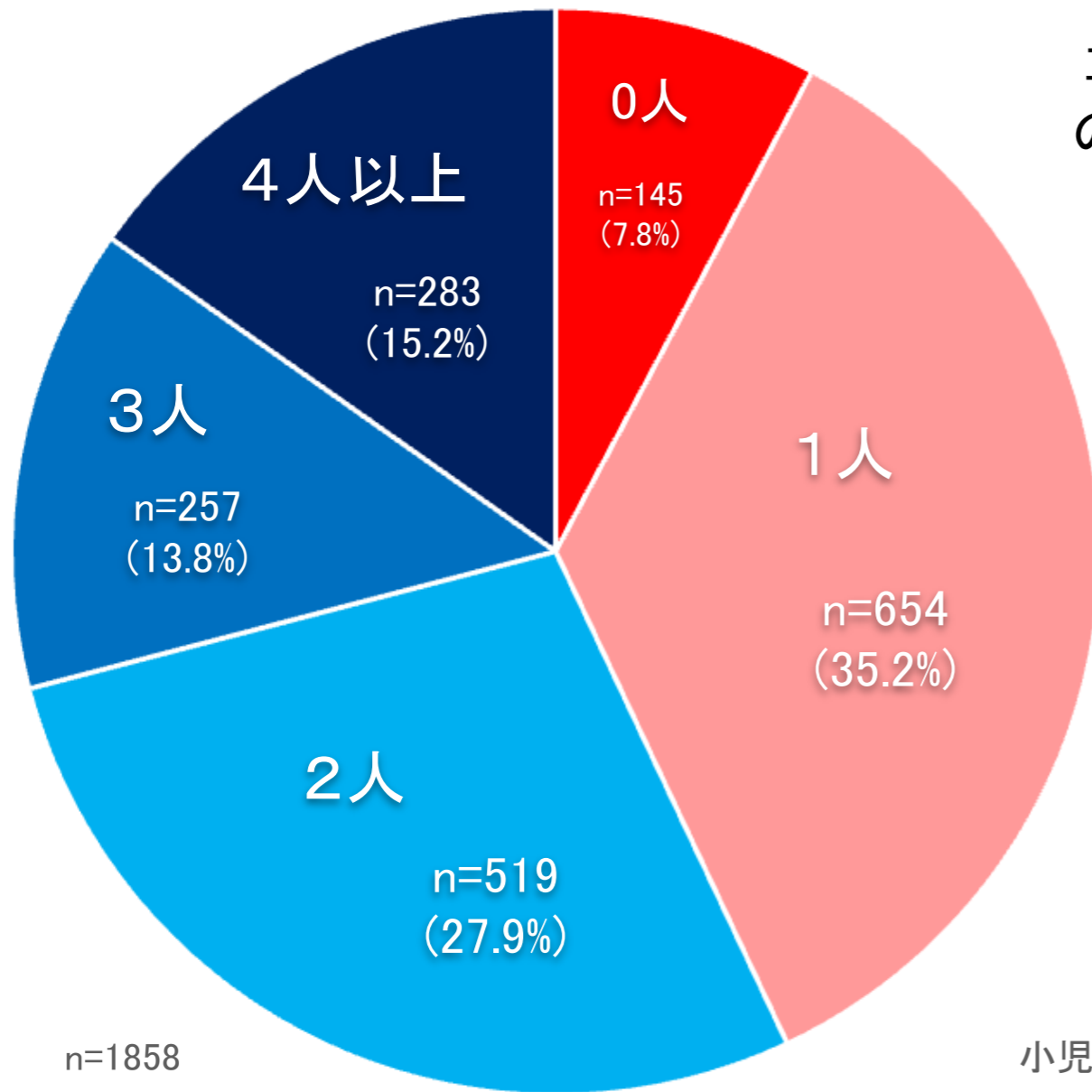
	カテゴリー1	QI提出	カテゴリー2	カテゴリー3	診療病院あたりの小児がん患者数
北海道 (15)	4	4 (100%)	1	10	16.2
東北 (9)	7	7 (100%)	1	9	18.8
関東甲信越 (41)	34	33 (97%)	5	2	21.1
東海北陸 (17)	16	16 (100%)	3	8	15.8
近畿 (32)	18	16 (88.9%)	3	12	16.5
中国四国 (16)	15	15 (100%)	1	0	12.0
九州 (16)	16	14 (87.5%)	0	6	15.2
<b>総計 (146)</b>	<b>110</b>	<b>105 (95.5%)</b>	<b>14</b>	<b>47</b>	<b>17.2</b>

\* 全国がん登録(2016) 登録数 / カテゴリー 1 病院数 + 拠点病院

[https://www.ncchd.go.jp/center/activity/cancer\\_center/cancer\\_kyoten/renkei\\_list.html](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/cancer_center/cancer_kyoten/renkei_list.html)

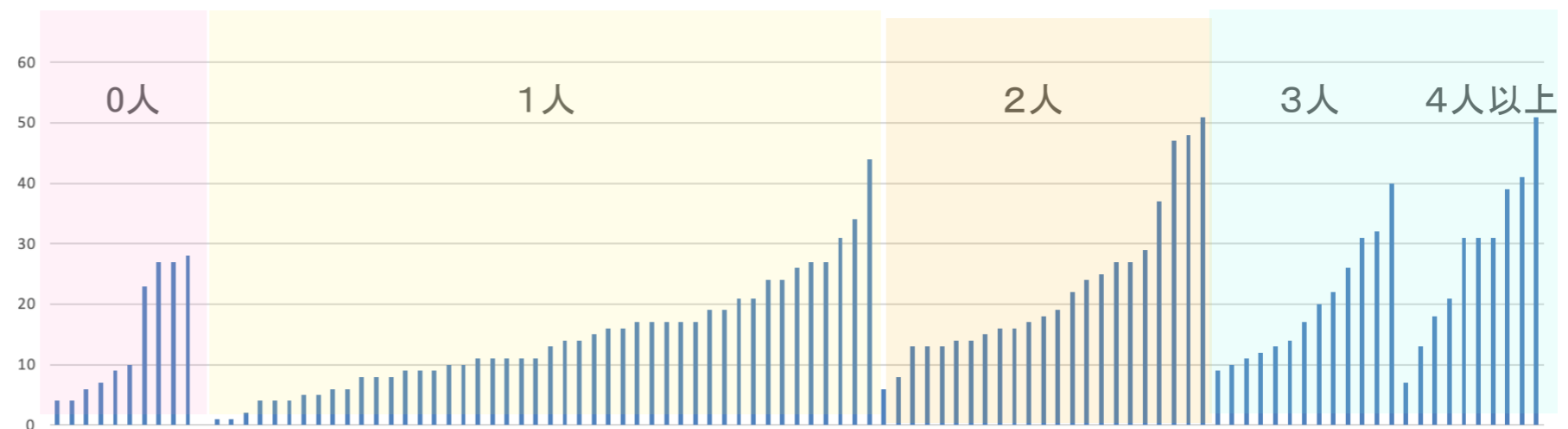
# 連携病院(n=103)の小児がん患者診療数(小児がん専門医数別)

専門医の数が少ない連携病院は57施設あり、全体の56%である。そのような施設で診療されている小児がん患者数は全体の43%にもものぼる。



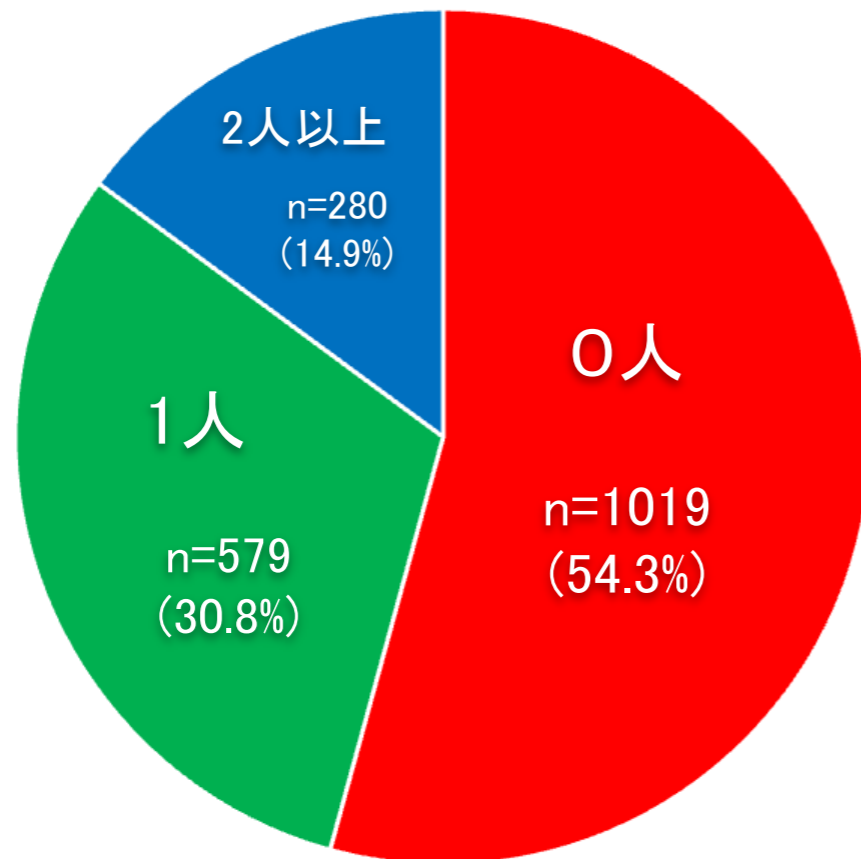
小児がん患者数(専門医数別)

専門医数が少ない連携病院でもそれなりの数の小児がんが診療されていることが問題。

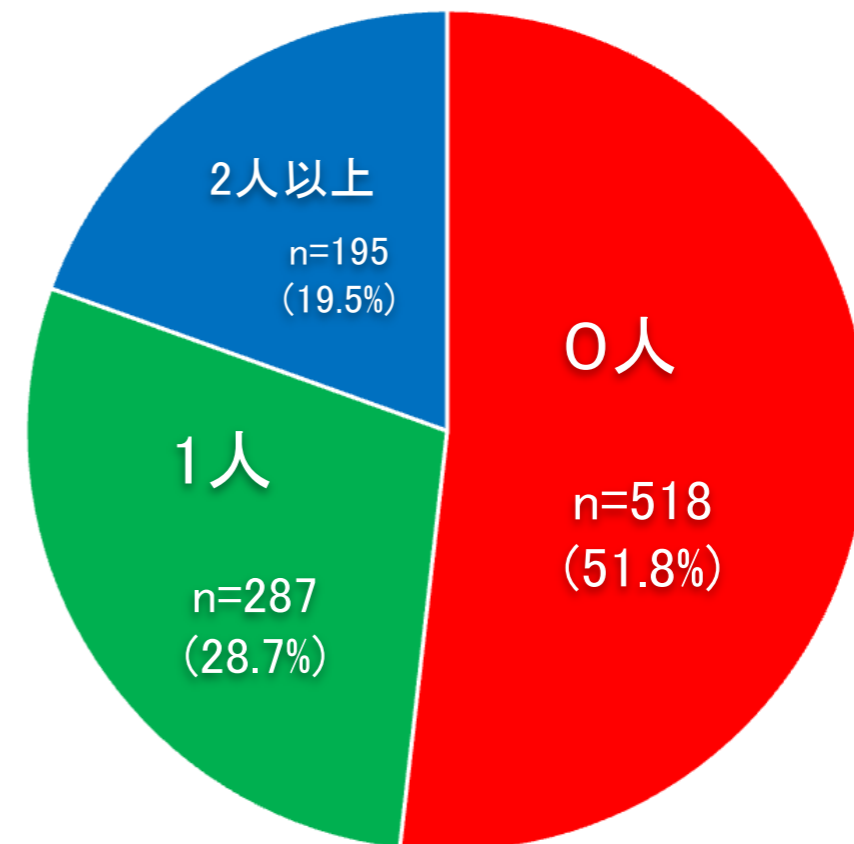


# 連携病院(n=103)の小児がん患者診療数/小児がん手術数 (小児がん認定外科医数別)

小児がん患者数

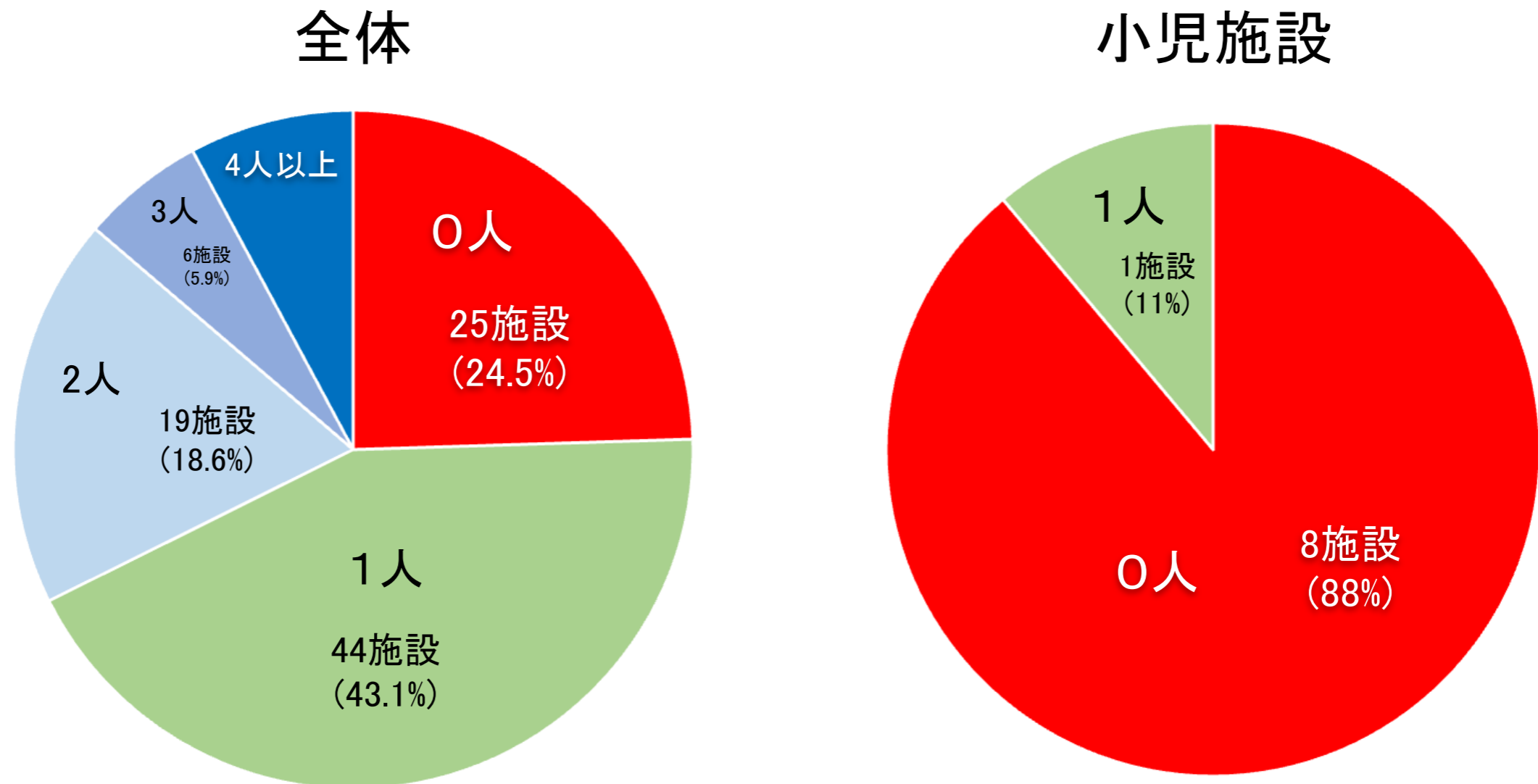


小児がん手術数



小児がん認定外科医がない連携病院は58施設(62%)あり、そのような施設で診療されている小児がん患者数は全体の54%にもものぼる。さらに、小児がん認定外科医がない施設で52%の手術が行われている。しかし、この中には、他院から応援を頼んだ手術や脳神経外科などの手術が含まれている可能性があり、精査が必要である。

## 指標7 緩和医療認定医・専門医・指導医数

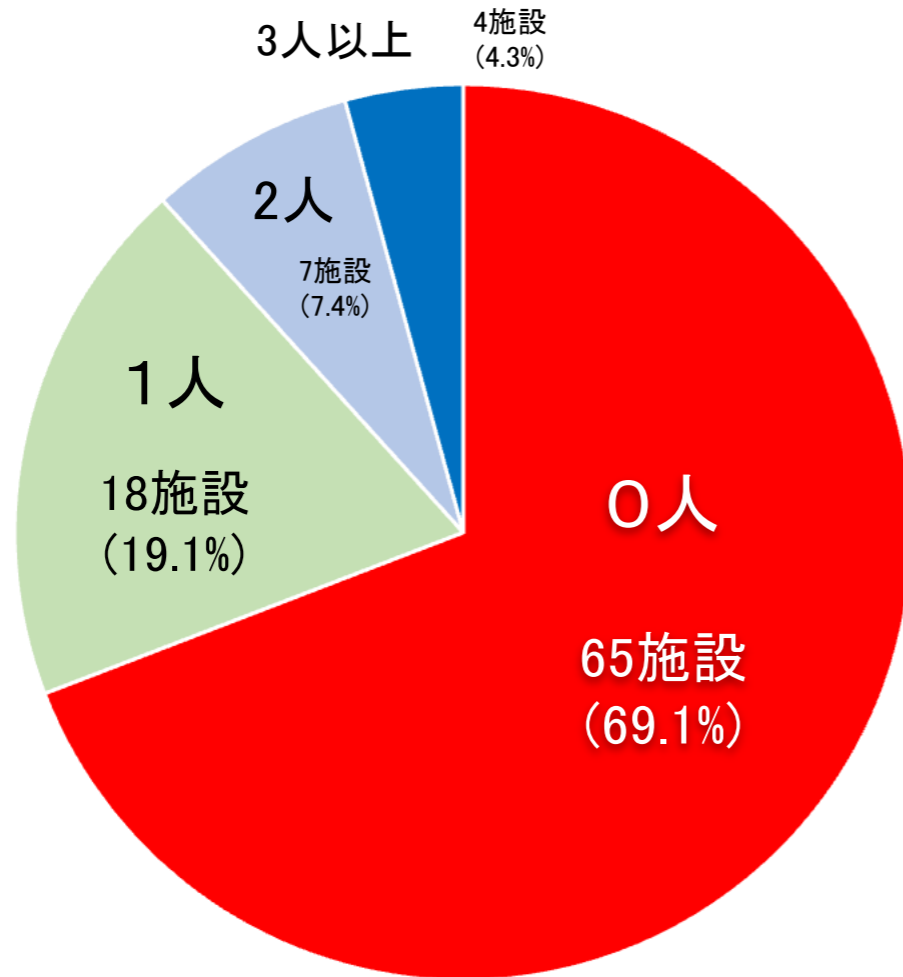


緩和医療認定医・専門医・指導医が配置されていない病院は全体の1/4ある。そのうちの32%は小児施設であり、小児施設の中では9施設中8施設(88%)で配置されていない。小児施設での配置を高めるには、がんに限らず、非がんにおいても診療報酬が算定できるような仕組み作りが必要であると考えられる。

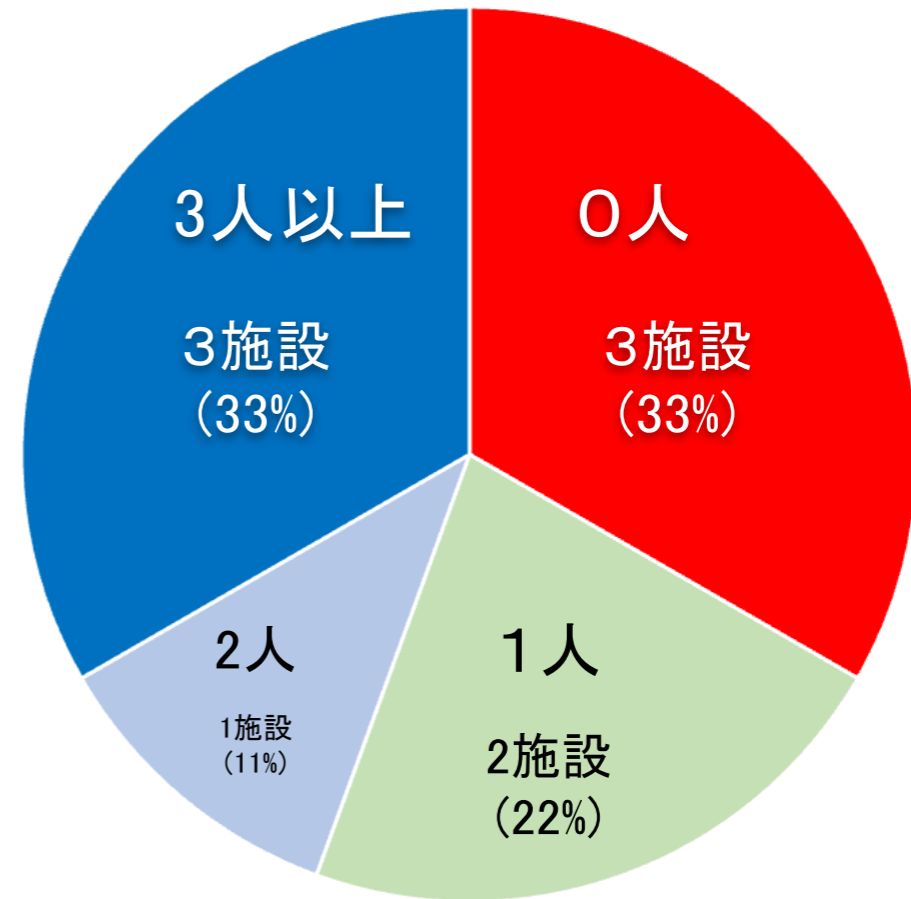
# 指標8 療養支援担当者数

(HPS・CLS・子ども療養支援士の総計)

## 大学病院・総合病院



## 小児病院

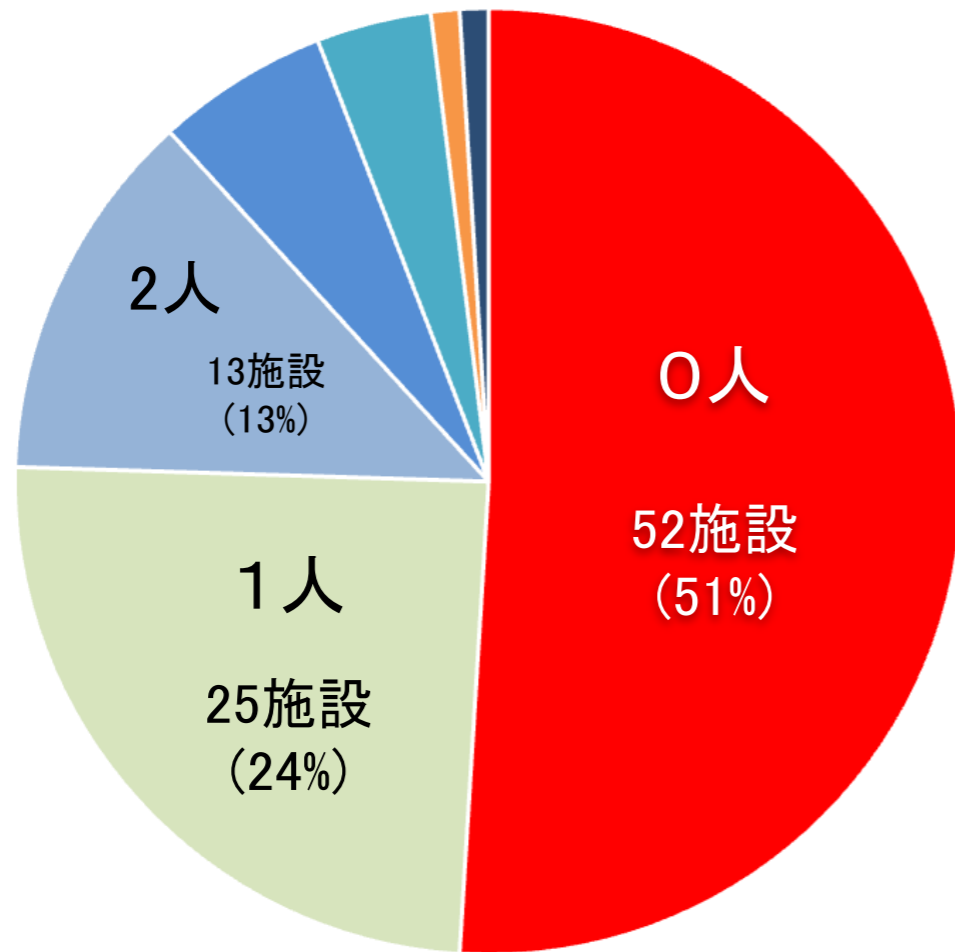


成人施設では、HPS・CLS・子ども療養支援士などの療養支援担当者が配置されていない割合が70%にも上っている。小児病院でも、1/3の施設で療養支援担当者が配置されていないが、成人施設と比較して配置が進んでいる印象がある。

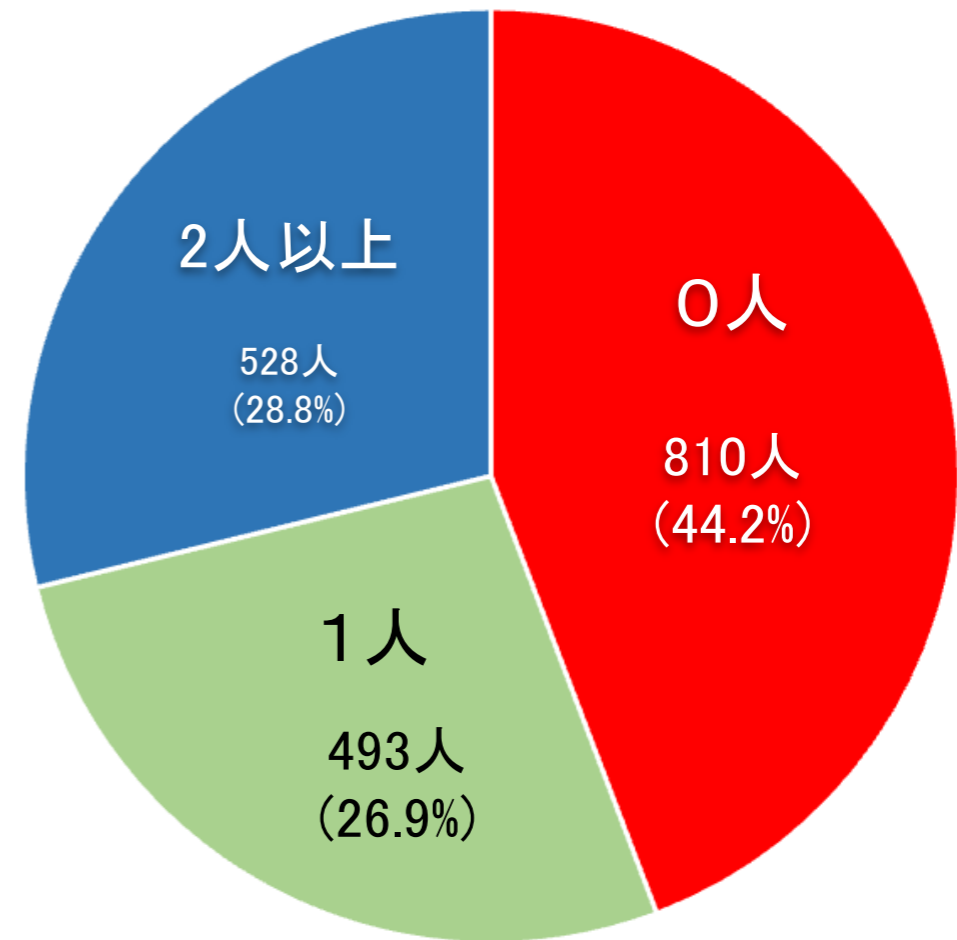


## 指標9 小児がん相談員専門研修修了者数

修了者数別施設数



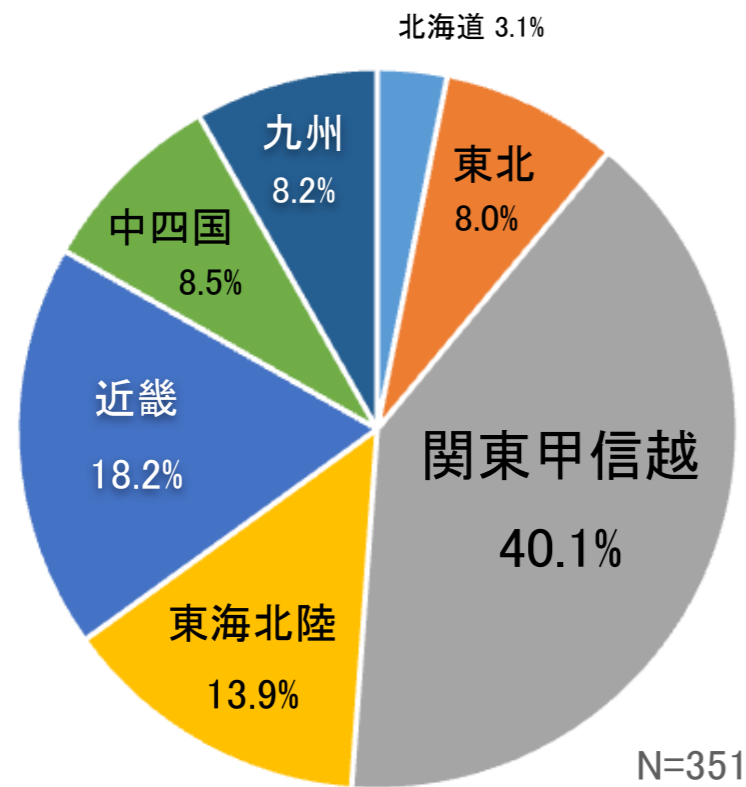
修了者数別小児がん患者数



小児がん相談員がない連携病院は52施設(51%)あり、そのような施設で診療されている小児がん患者数は全体の44%と多い。小児がん相談員研修は連携病院の選定条件には必須でないブロックが多いため、設置が進んでいないことがひとつの課題である。

# 小児がん相談員の地域分布

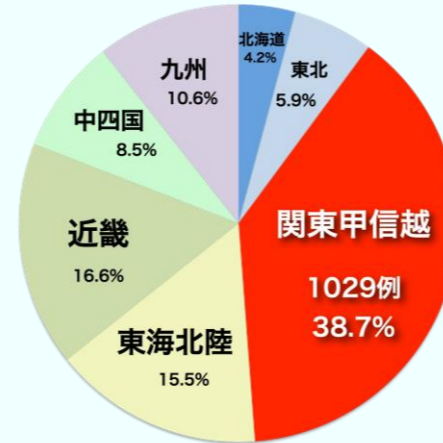
小児がん相談員の地域分布(全体)



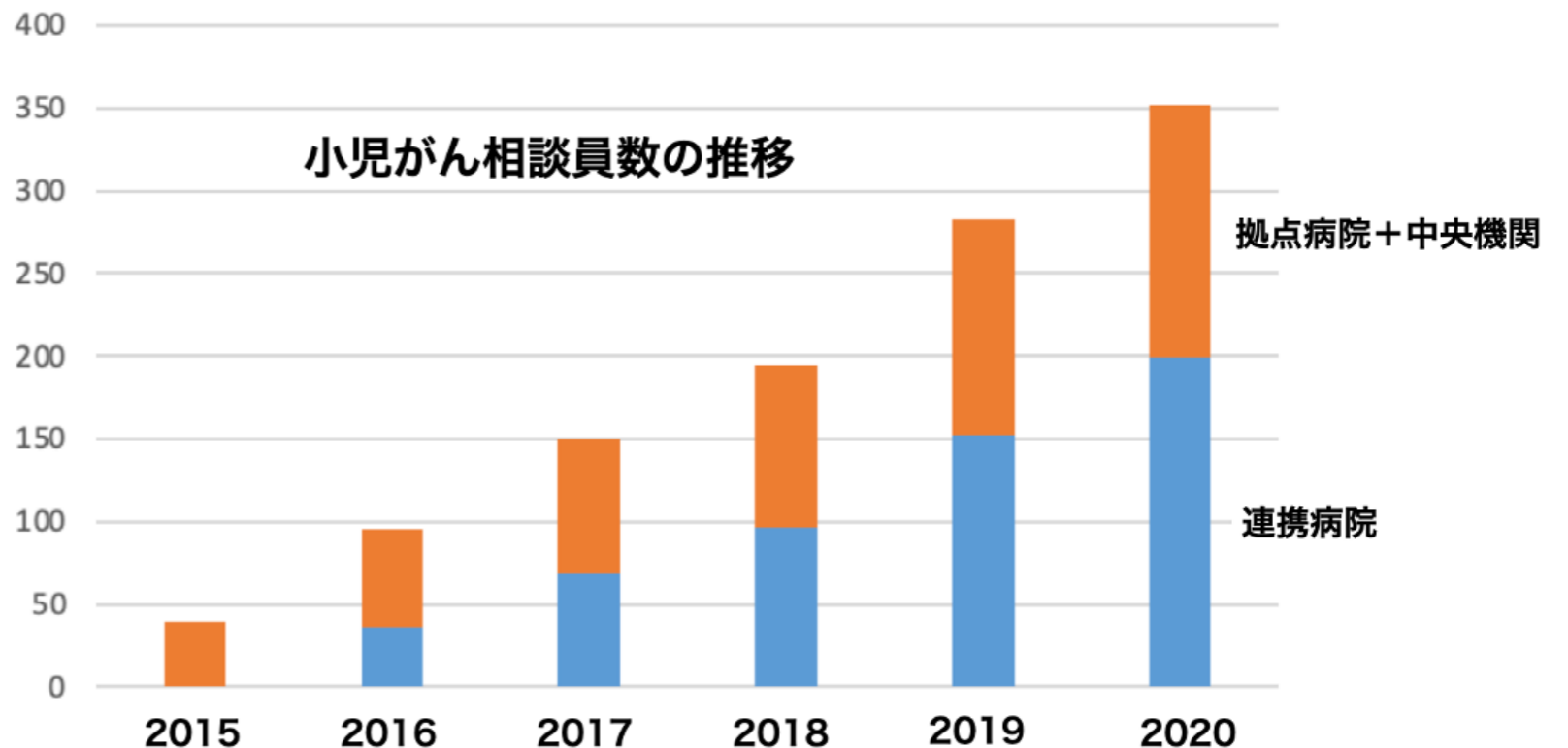
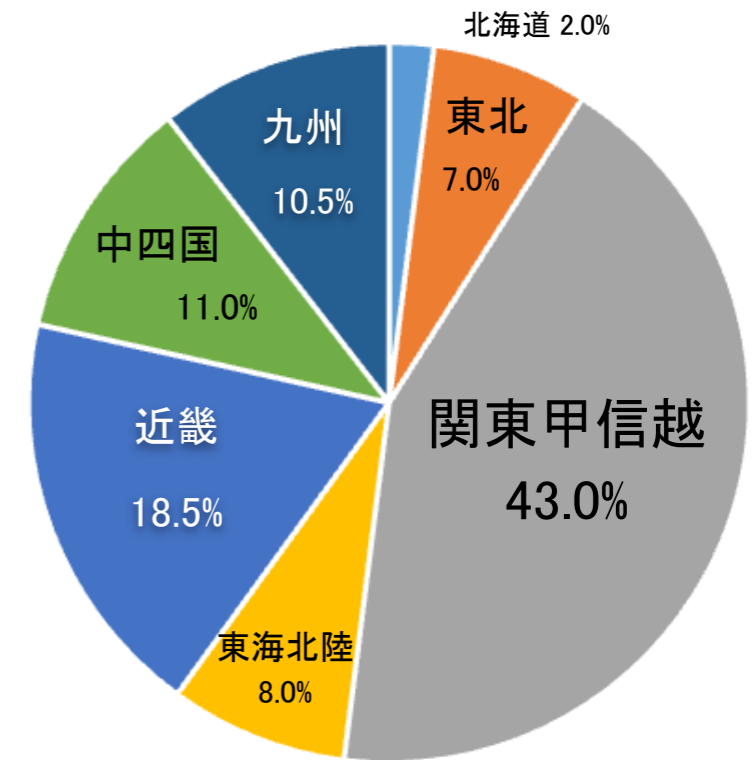
小児がん相談員の地域分布は、小児がん患者数の地域分布とほぼ同じであり、相談員数は全体的に適正配置が行われていると考えられる。

小児がん患者数  
情報公開

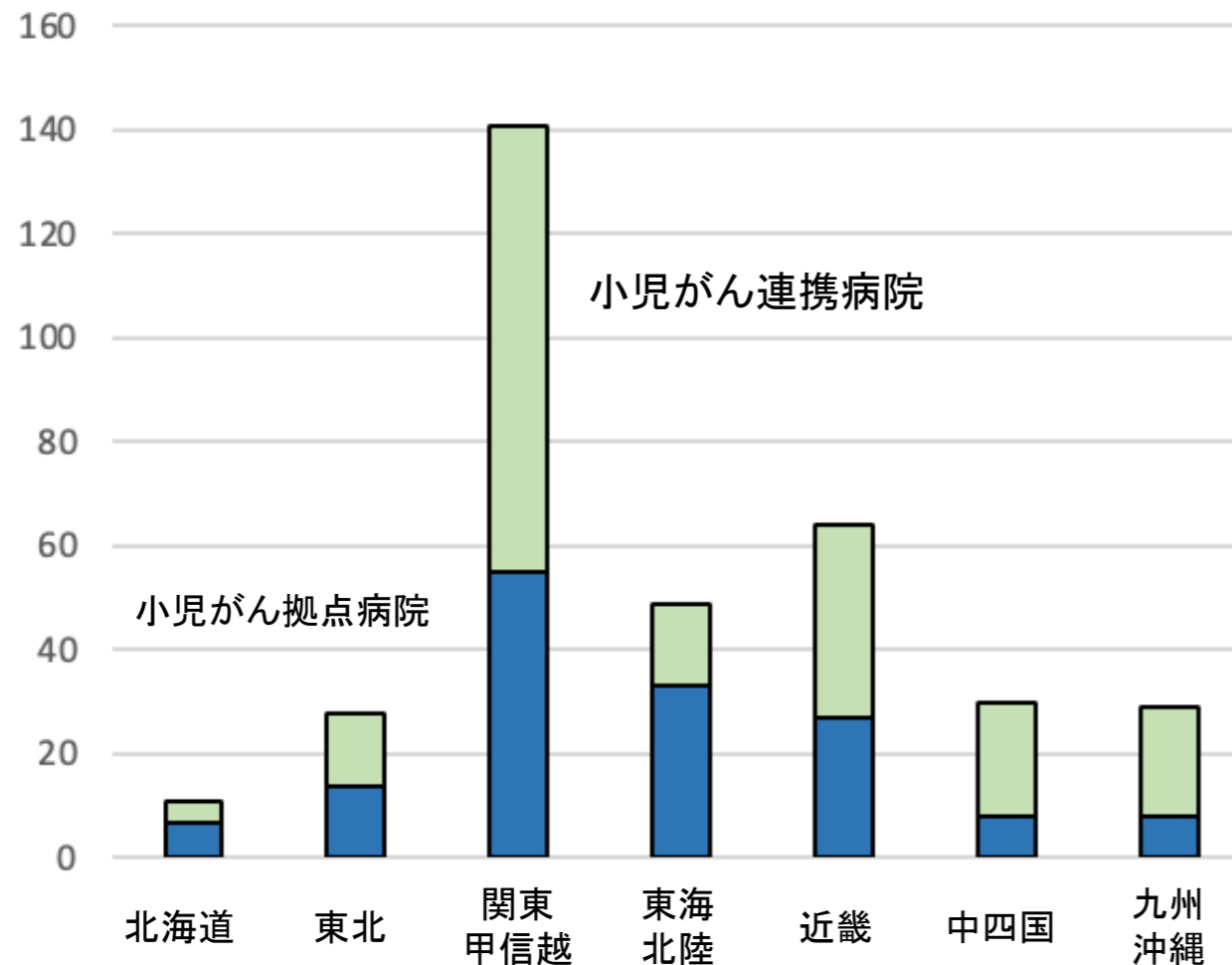
2014-2016 (n=2659)



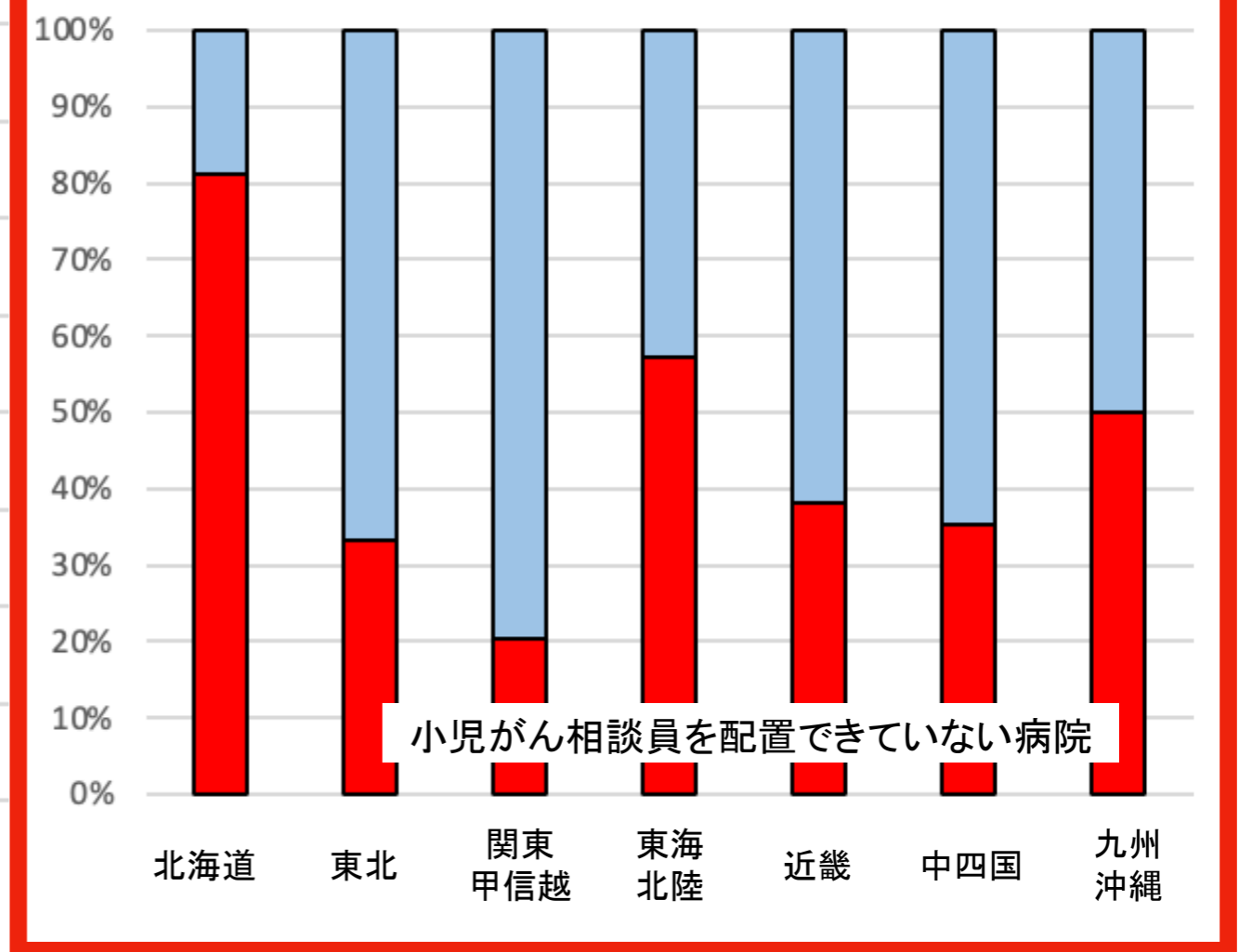
連携病院小児がん相談員の地域分布



## 小児がん相談員の拠点/連携比



## 連携病院の小児がん相談員配置



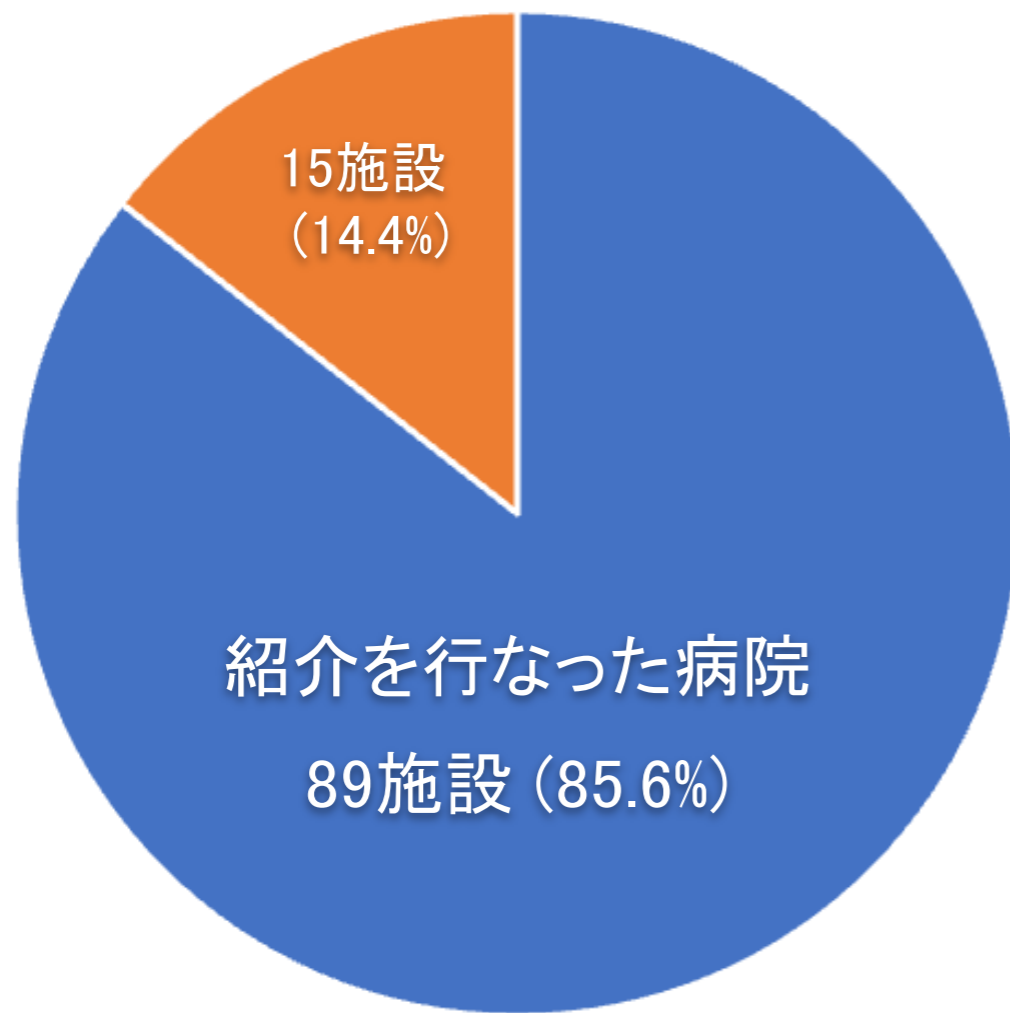
小児がん相談員の配置については地域差がある。関東甲信越ブロックは連携病院でも比較的に小児がん相談員の配置が進んでいるが、連携病院選定に必須条件となっていることと、研修会場への利便性によるものが考えられる。北海道ブロックは連携病院のタイプから小児がん相談員が少ないことが推測される。東海ブロックは拠点病院には配置が多いものの、連携病院での配置が比較的に少ないことが課題である。

## ここまでのまとめ

- 小児がん専門医の数が少ない連携病院は57施設(56%)あり、全体の43%の小児がん患者は専門医のいない施設で診療されている。
- 小児がん認定外科医がいない連携病院は58施設(62%)あり、そういった施設で全体の52%の手術が行われているが、手術の種類に関する精査が必要である。
- 緩和医療認定医等が配置されていない連携病院は全体の1/4ある。小児施設での配置が遅れており、CLIC研修の普及も遅れている。
- 小児病院における療養支援担当者の配置は、成人病院と比較して進んでいた。
- 小児がん相談員は、全体的に適正配置が行われているが、連携病院の中で、小児がん相談員のいない連携病院が52施設(51%)あり、地域差も大きい。

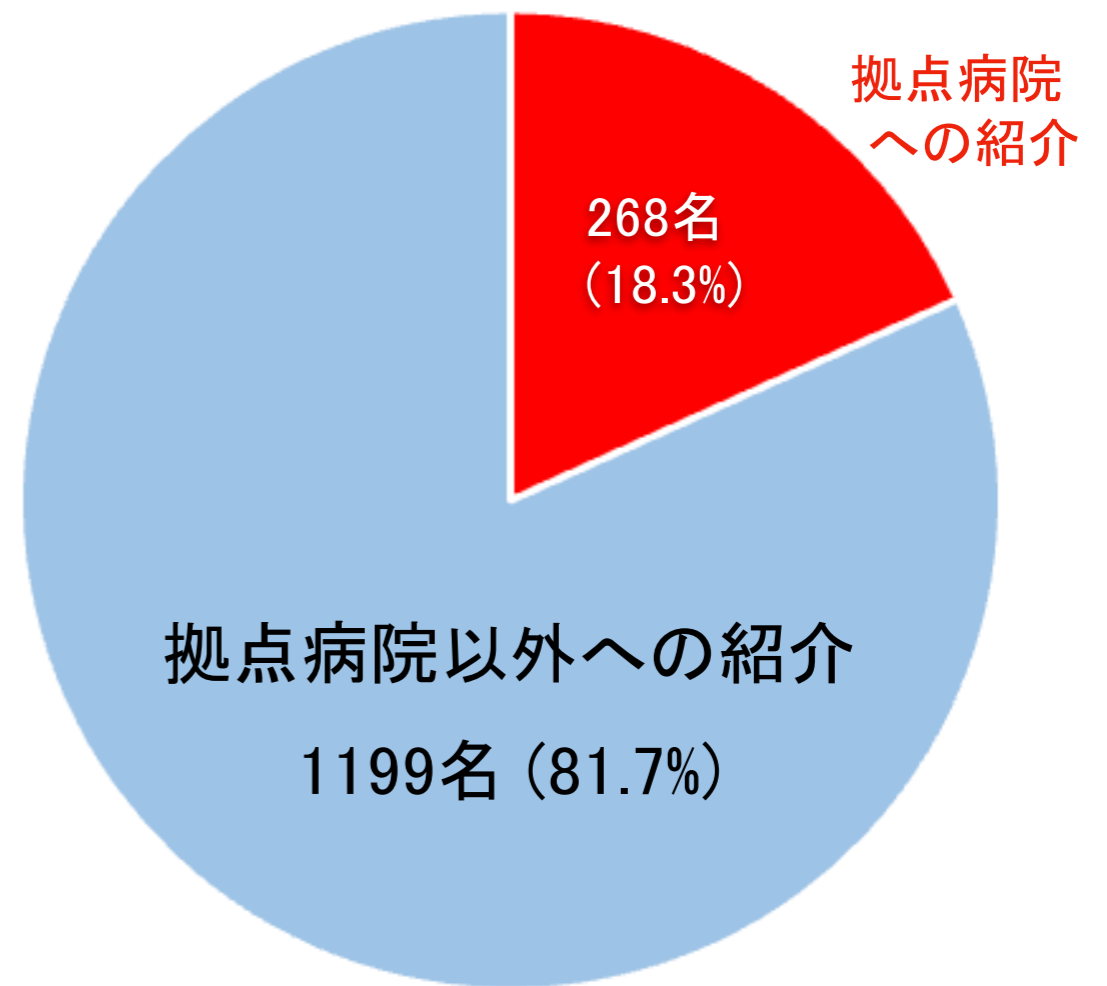
# 1. 患者紹介はできているのか

紹介を行なった病院数



n=104

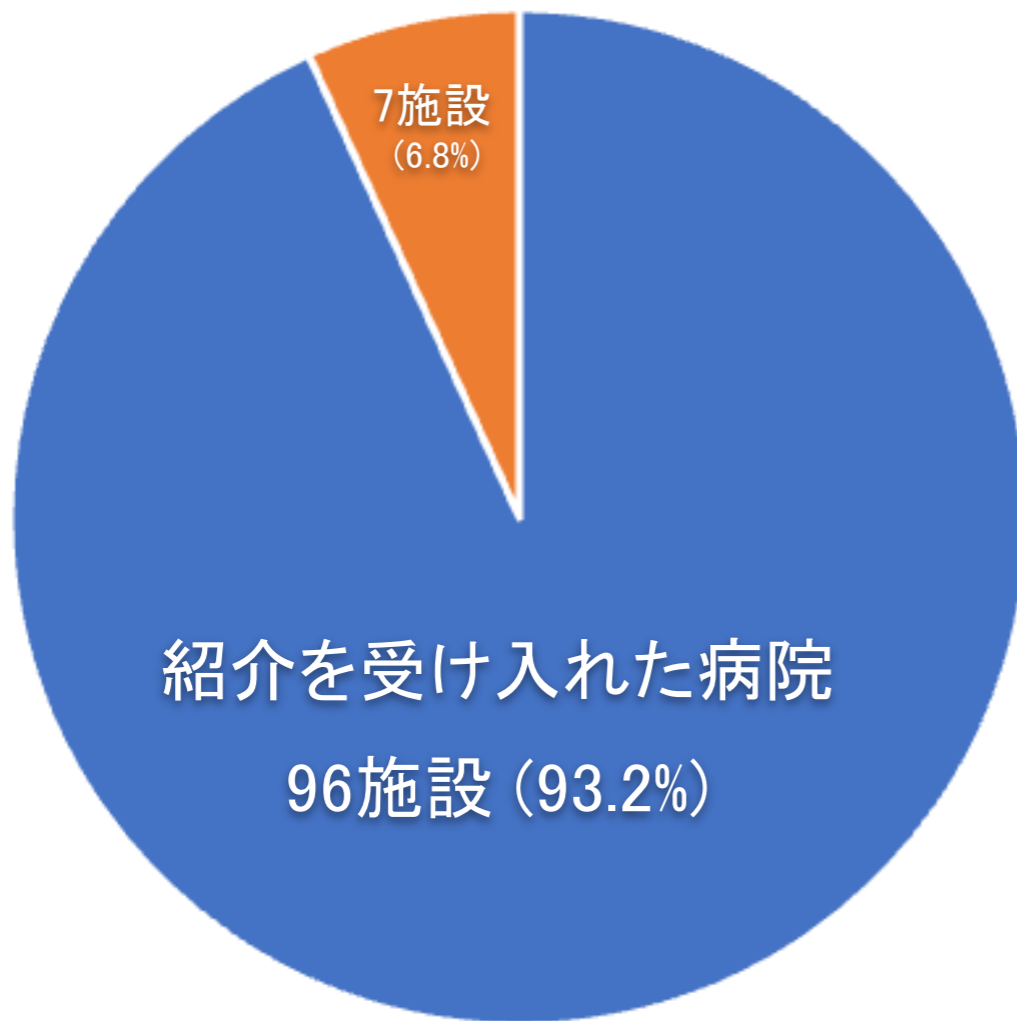
紹介先別患者のべ数



n=1467

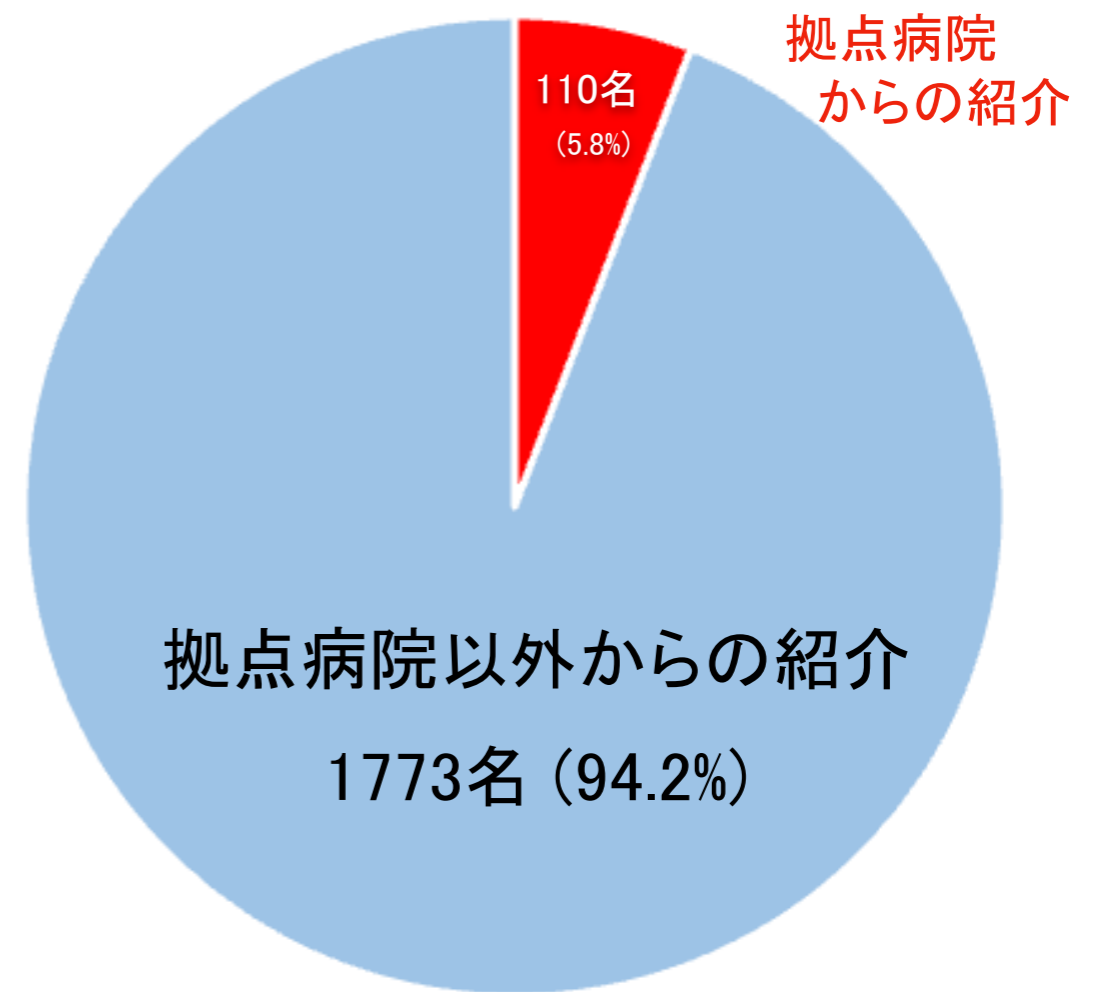
## 2. 患者紹介を受け入れているのか

紹介を受け入れた病院数



n=103

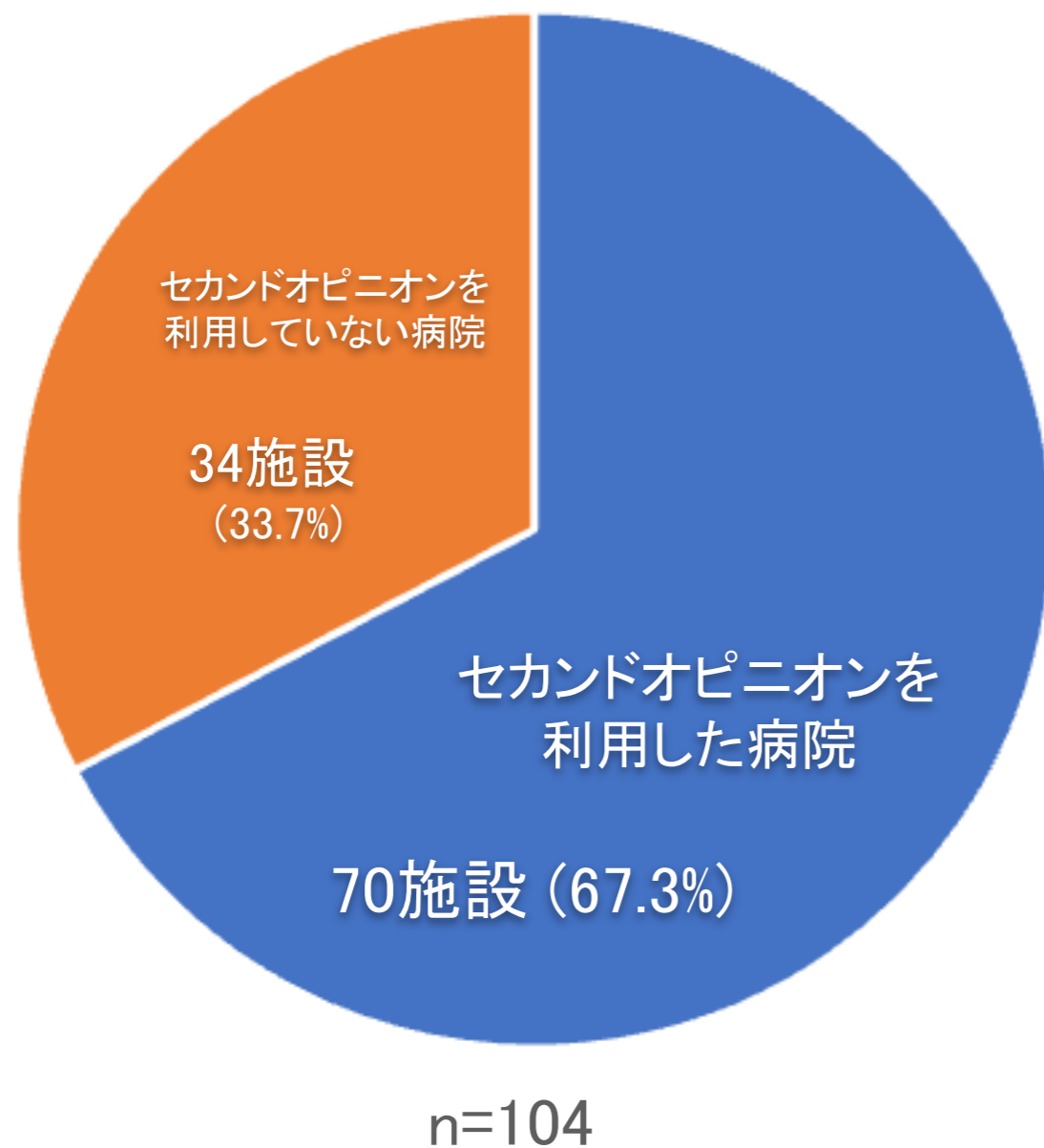
紹介もと別患者のべ数



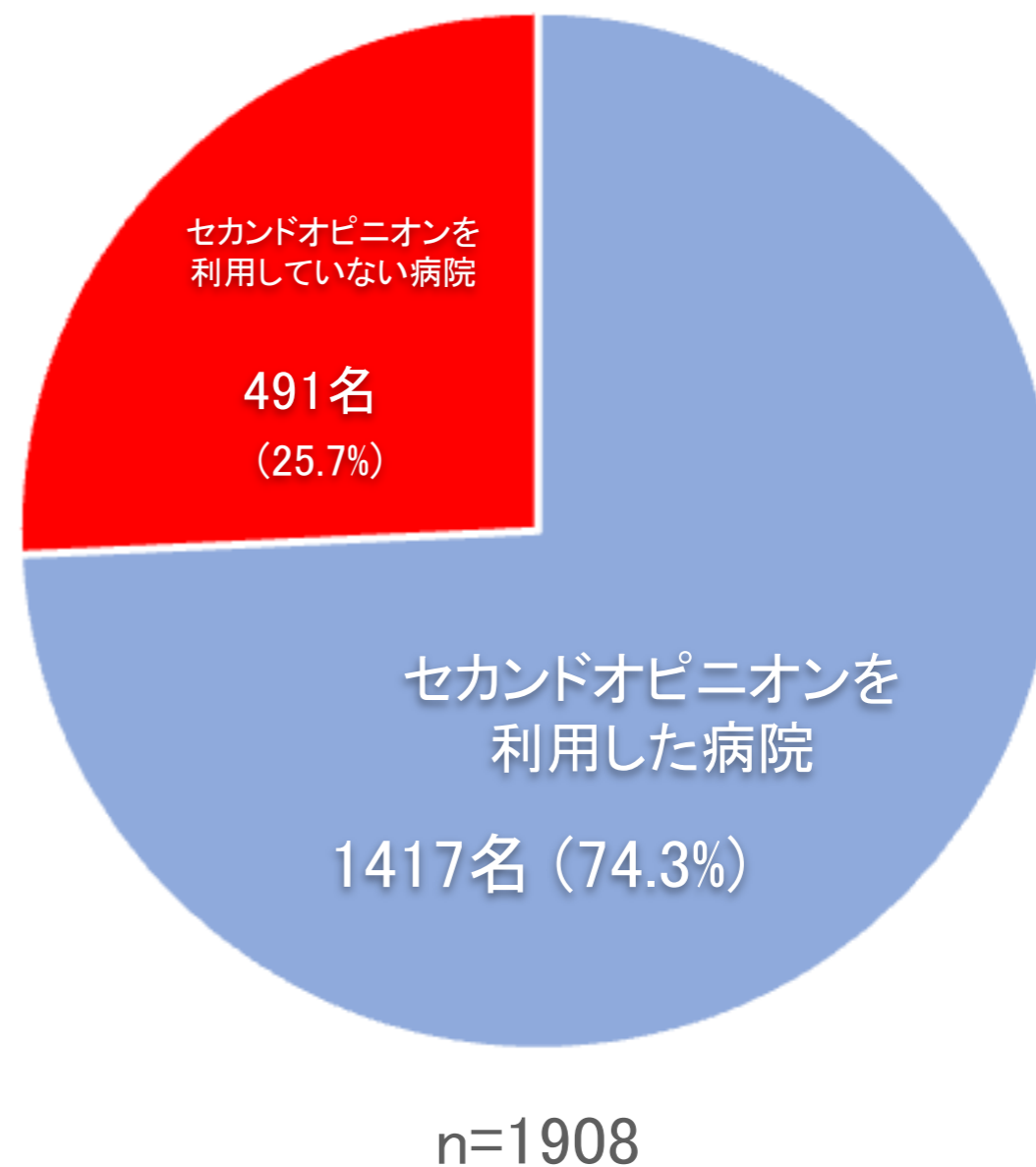
n=1883

### 3. セカンドオピニオンは利用されているか

セカンドオピニオンを利用した病院数

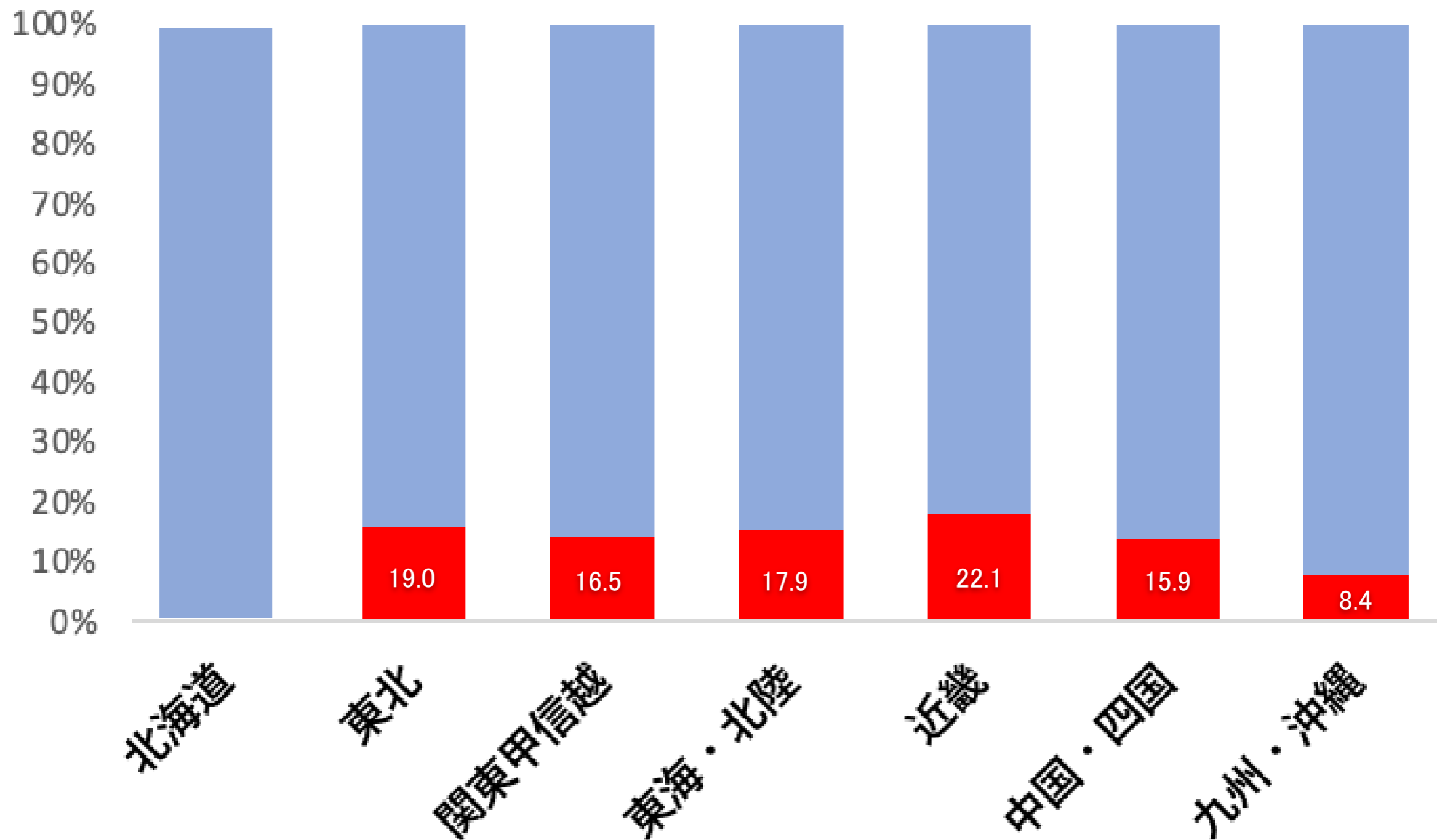


小児がん患者診療数



1/4の小児がん患者がセカンドオピニオンの機会がない可能性がある

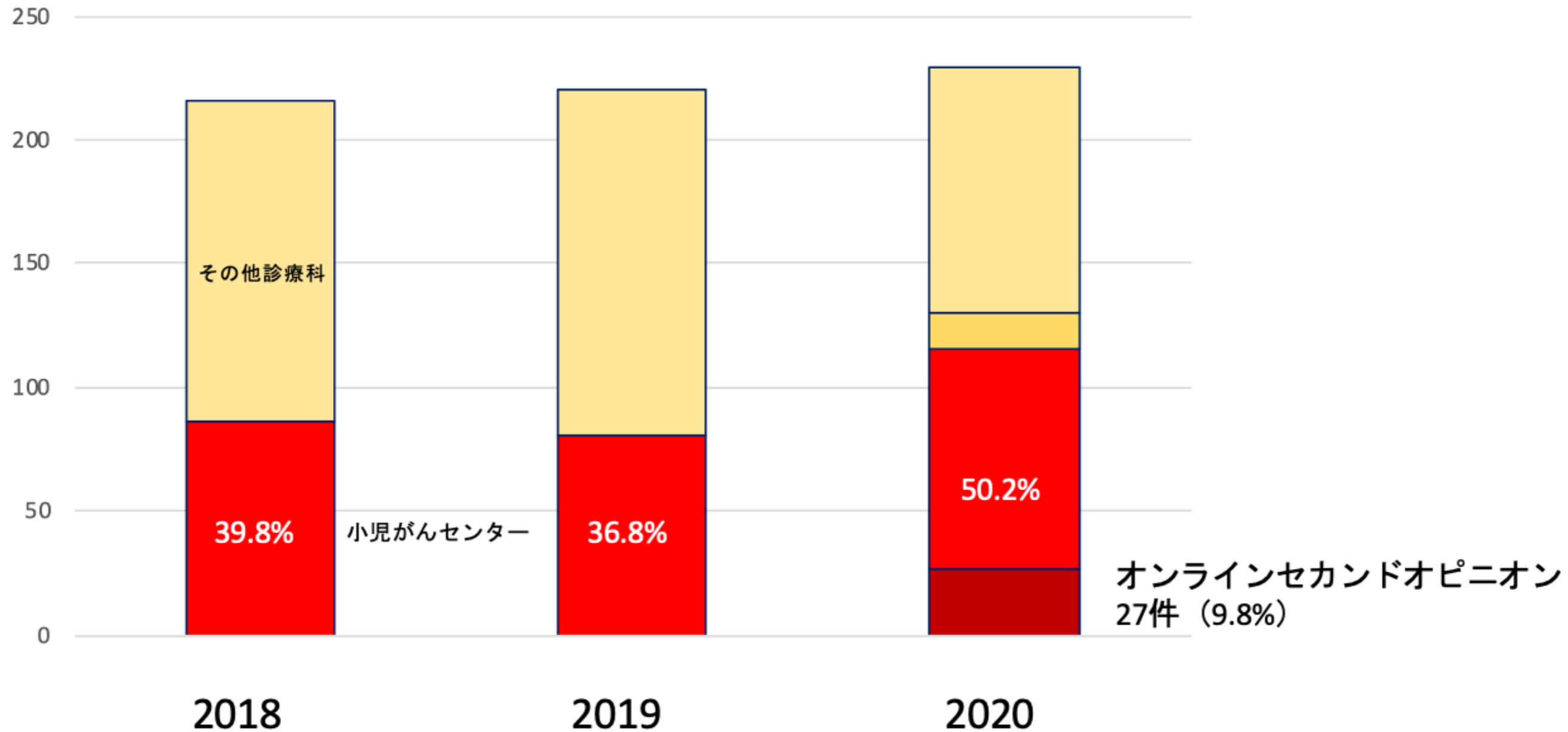
## 小児がん患者診療数からみたセカンドオピニオンの割合



小児がん患者診療数は、情報公開資料から新入院患者数で代用したため、上記の割合は正確なものではないが、地域の格差という点においては比較可能と考える。



# 国立成育医療研究センターにおけるセカンドオピニオン(全診療科)



小児がんセンターのセカンドオピニオンに占める割合は50%を超える

## まとめ

- ・ 小児がん連携病院は、地域によって選定要件は異なり、これまで医療の質を評価することができていなかった。今回の解析によって、小児がん連携病院での医療は比較的小規模で、構造的に十分ではないことが明らかになり、大学病院・総合病院と小児病院では、小児がん医療に関わる人員配置が大きく異なることも示された。
- ・ より集約化を進める必要性があると考えられたが、連携病院同士で連携することで、その地域の小児がん医療を分担している可能性もあり、さらなる精査が必要である。