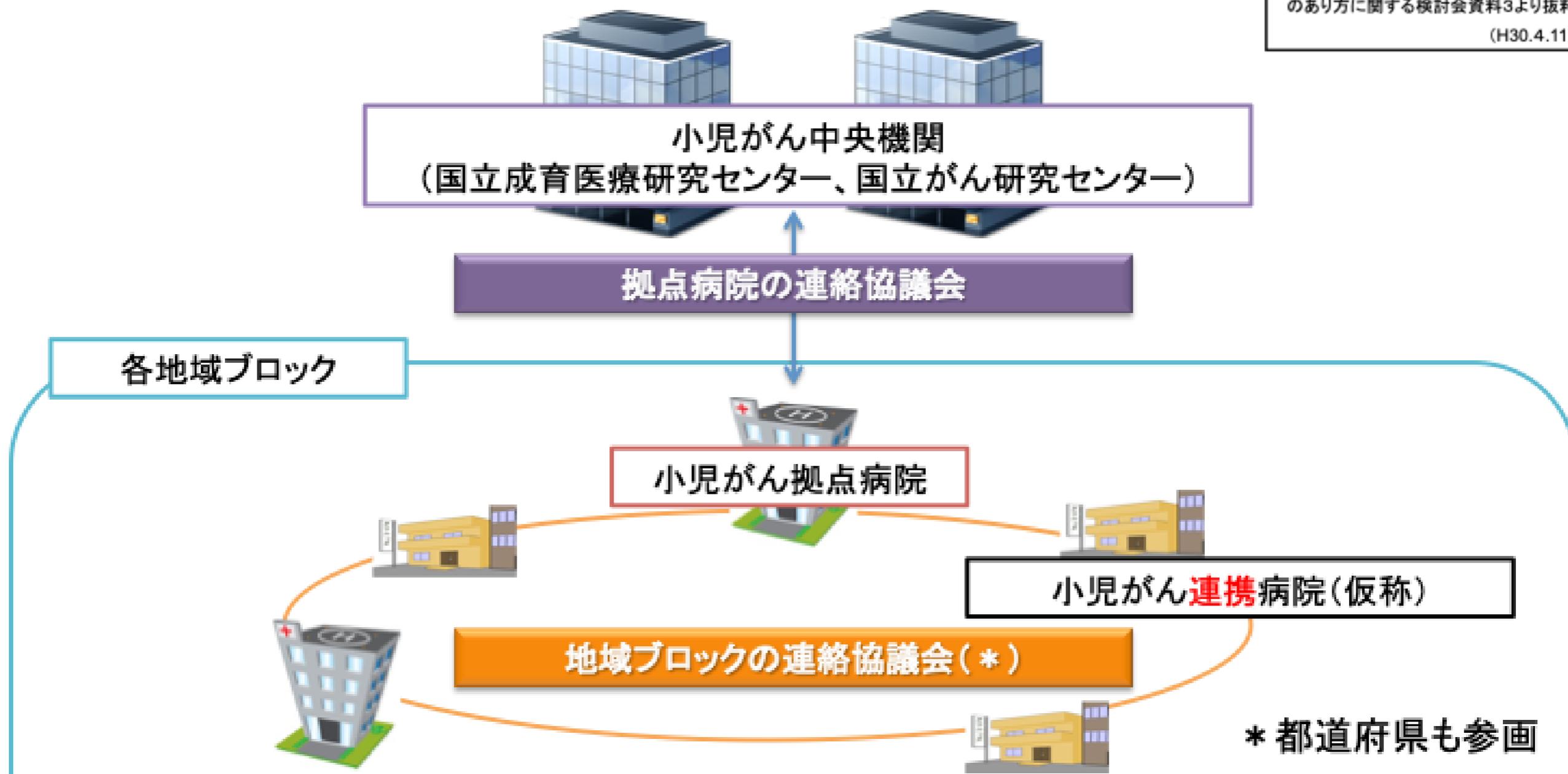


小児がん連携病院について

小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化

第3回小児・AYA世代のがん医療・支援
のあり方に関する検討会資料3より抜粋
(H30.4.11)



※小児がん連携病院(仮称)は、その役割を明確化し各地域の小児がん拠点病院と連携する。

- ① 地域の小児がん診療を行う病院との連携
- ② 専門性の高いがん種等についての連携・情報集約
- ③ 小児がん患者等の長期フォローアップ

小児がん連携病院の指定

拠点病院は、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、次に掲げる(1)から(3)の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。指定に際しては、事前に地域ブロック協議会において議論を行い、意見を聴取することとする。なお、小児がん連携病院が最低限満たすべき要件については、下記に示す事項を参考に、地域の実状を踏まえ、各地域ブロック協議会で協議の上、定めるものとする。

小児がん連携病院の類型①

	診療体制	人的配置	情報の収集提供体制	医療安全
①地域の小児がん診療を行う連携病院	<p>ア 標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。</p> <p>イ 小児がん医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。</p> <p>ウ IIの1の(1)の④に準じた連携の協力体制を構築していること。</p> <p>ク 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。</p>	<p>エ IIの1の(2)に準じた人員配置を行うことが望ましい。</p>	<p>カ 相談支援の窓口を設置し、必要に応じて、拠点病院の相談支援センターに紹介すること。なお、IIの3の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。</p> <p>キ 院内がん登録の実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を1人以上配置することが望ましい。</p>	<p>オ IIの7の(1)、(3)、(4)、(5)に規定する項目を満たすこと。IIの7の(2)に規定する医療安全管理者の配置に関しては、IIの7の(1)に規定する医師に加え、常勤の薬剤師及び常勤の看護師を配置すること。</p>

小児がん連携病院の類型②

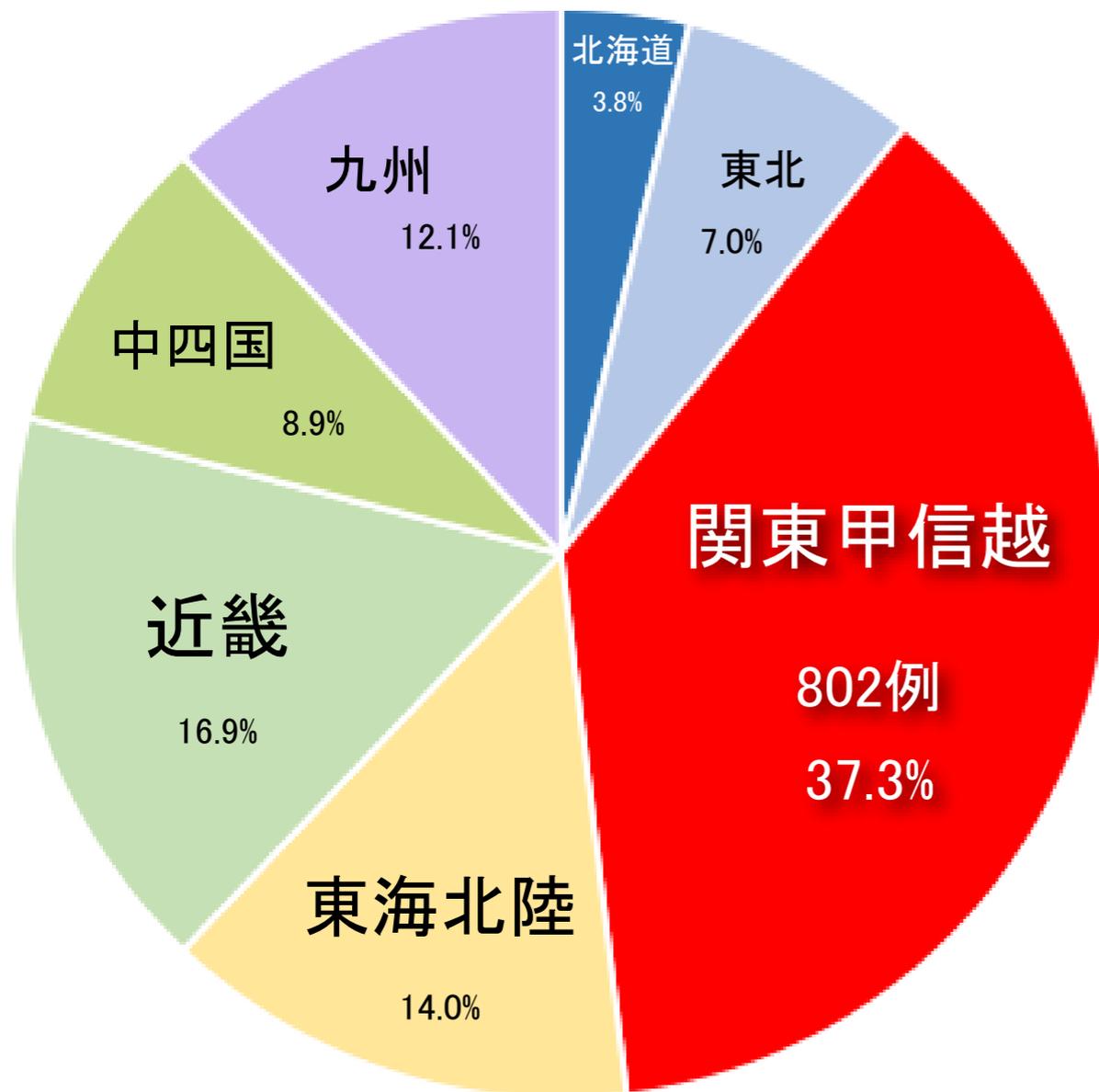
<p>②特定のがん種等についての診療を行う連携病院</p>	<p>ア 以下のいずれかを満たすこと。 i 特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であること。また、当該がん種について、当該都道府県内における診療実績が、特に優れていること。 ii 限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供していること。</p> <p>イ IIの1の(1)の④に準じた連携の協力体制を構築していること。</p> <p>キ 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。</p>	<p>ウ IIの1の(2)に準じた人員配置を行うことが望ましい。</p>	<p>オ 院内がん登録の実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を1人以上配置することが望ましい。</p> <p>カ 相談支援の窓口を設置し、必要に応じて、拠点病院の相談支援センターに紹介すること。なお、IIの3の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。</p>	<p>エ IIの7の(1)、(3)、(4)、(5)に規定する項目を満たすこと。IIの(2)に規定する医療安全管理者の配置に関しては、IIの(1)に規定する医師に加え、常勤の薬剤師及び常勤の看護師を配置すること。</p>
<p>③小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院</p>	<p>ア 小児がん患者等の長期フォローアップが可能な体制を有するとともに、患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能であること、また、自施設での対応が難しい場合には、拠点病院等適切な病院に紹介する体制を整えていること。</p> <p>ウ IIの1の(1)の④に準じた連携の協力体制を構築していること。</p> <p>オ 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。</p>	<p>イ 一般社団法人小児血液・がん学会が主催する「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を配置していること。なお、上記については、平成32年3月までに、配置していれば良いものとする。</p>	<p>エ 相談支援の窓口を設置し、必要に応じて、拠点病院の相談支援センターに紹介すること。なお、IIの3の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。</p>	<p>—</p>

小児がんの地域分布

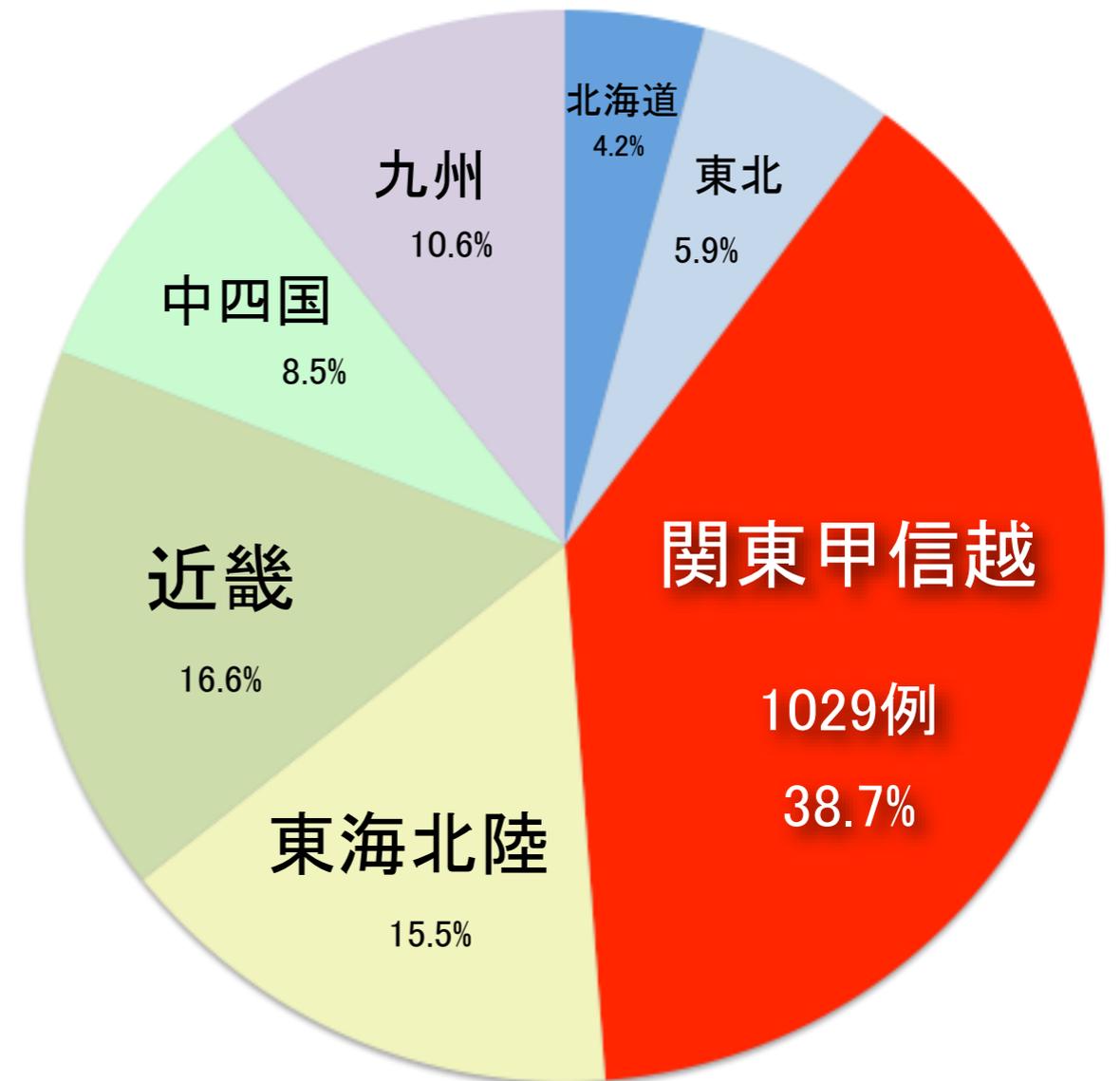
情報公開

全国がん登録（15歳未満）

2016 (n=2148)



2014-2016 (n=2659)



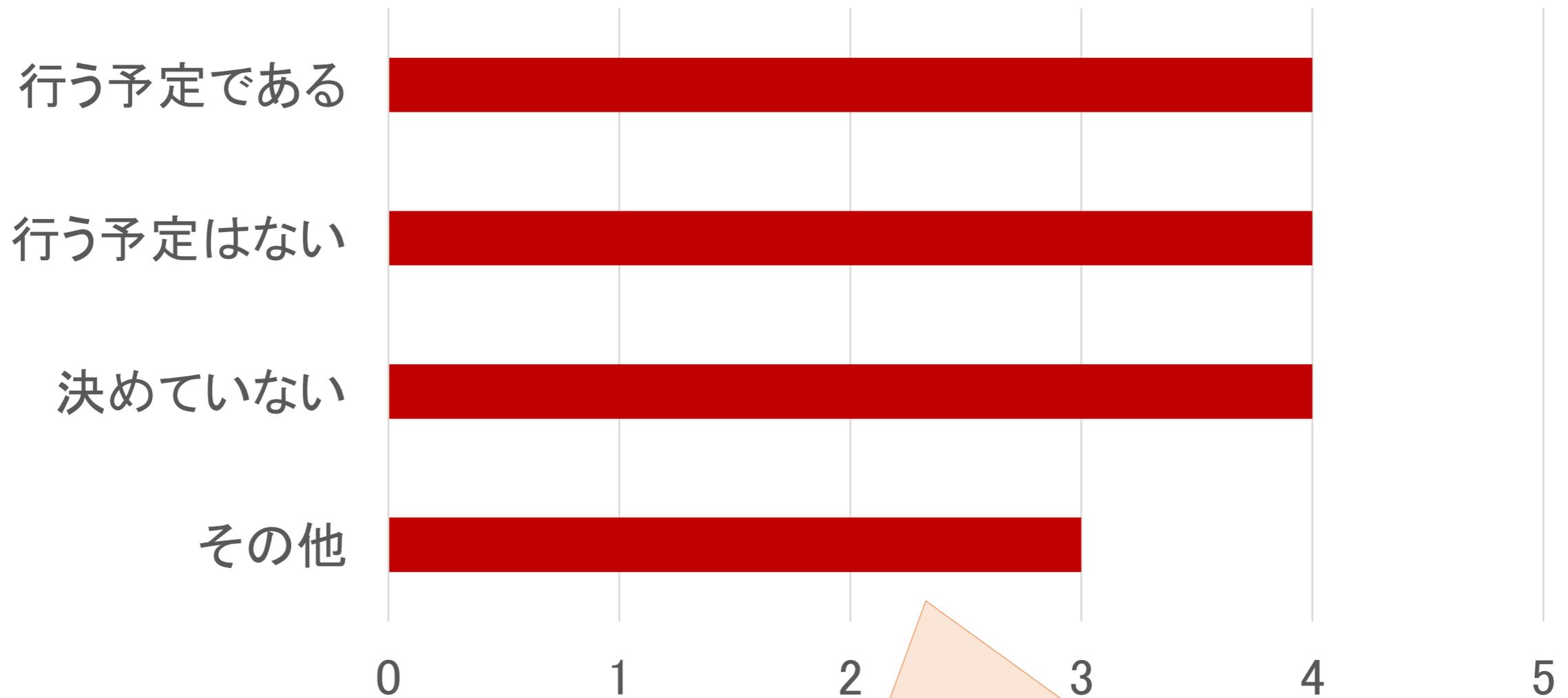
ブロック別小児がん連携病院の概要

	カテゴリー1	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	4	1	11	16.2
東北	7	1	9	18.8
関東甲信越	32	2	2	21.7
東海北陸	16	3	8	15.0
近畿	23	3	12	13.5
中四国	15	1	0	12.0
九州	16	0	6	15.2

* 全国がん登録(2016) 登録数 / カテゴリー1病院数 + 拠点病院

問3.「小児がん連携病院」について

1) 小児がん連携病院に関して、拠点病院ないしブロック協議会から指定書を発行することをお考えでしょうか？



- ブロック内で協議ができていない。
- 特になし。
- 施設からの要請があり、すでに発行した。

問3.「小児がん連携病院」について

1) 小児がん連携病院に関して、ご意見をお願いします。

- 施設数をみると、ある意味、本邦の小児がん医療体制をそのまま反映したものとなっている。
- 連携病院を指定することで、拠点病院との連携のみならず、ブロック内での小児・AYA世代のがん診療の均てん化において一定の効果が期待される。一方で、ブロックが偏在化を解決することは困難であり、課題は残る。
- 診療上は、現状追認以上の意味はないが、各施設での人材確保、人材育成についての動機づけになる。
- 病床数に限度がある小児がん拠点病院のみの整備から、小児がん連携病院のレベルアップに力を入れる方向性を検討する必要がある。
- 地域ブロックごとに指定要件が違っている可能性がある。本協議会を通し、なるべく統一できる方向(地域性による緩和条件はOK)に進めるほうがよい。

問3.「小児がん連携病院」について

1) 小児がん連携病院に関して、ご意見ををお願いします。

- 小児がん診療について一定の質を担保することを目的とするなら、拠点病院および連携病院以外での診療の制限（化学療法や手術、ゲノム診断や各種中央診断への提出、高度医療の実施、など）を含めた強制力（保険点数の大幅な減額等）が必要ではないか。
- 拠点病院が連携病院の診療内容までリアルタイムに把握できれば意味があるが、結局は形骸化し、現状の追認に止まるのではないか。
- 連携病院になっても、負担が増えるだけで現時点では何のメリットもない。診療報酬上の加算等、対応すべき。
- 研修会参加などにおける費用面の援助も検討されることが望ましい。
- 現況報告書について、煩雑である等、多数の意見があった。特にカテゴリー③の施設からの意見が多かった。
- 小児がん経験者のニーズに応えるため、長期フォローアップを行う施設【カテゴリー3】の条件緩和が必要
- 特にありません