

# アンケート結果(1)

2022.1.27

第15回小児がん拠点病院連絡協議会

# 小児がん拠点病院連絡協議会アンケート結果

2021年12月実施

小児がん拠点病院15施設にアンケートを依頼し、全15施設から回答あり。

回答総数：15

回答職種：医師15

調査項目：

**問1.「小児がん拠点病院の指定要件」に関して**

問2.「教育環境(特にオンライン教育環境)」について

問3.「新型コロナワクチンの接種」について

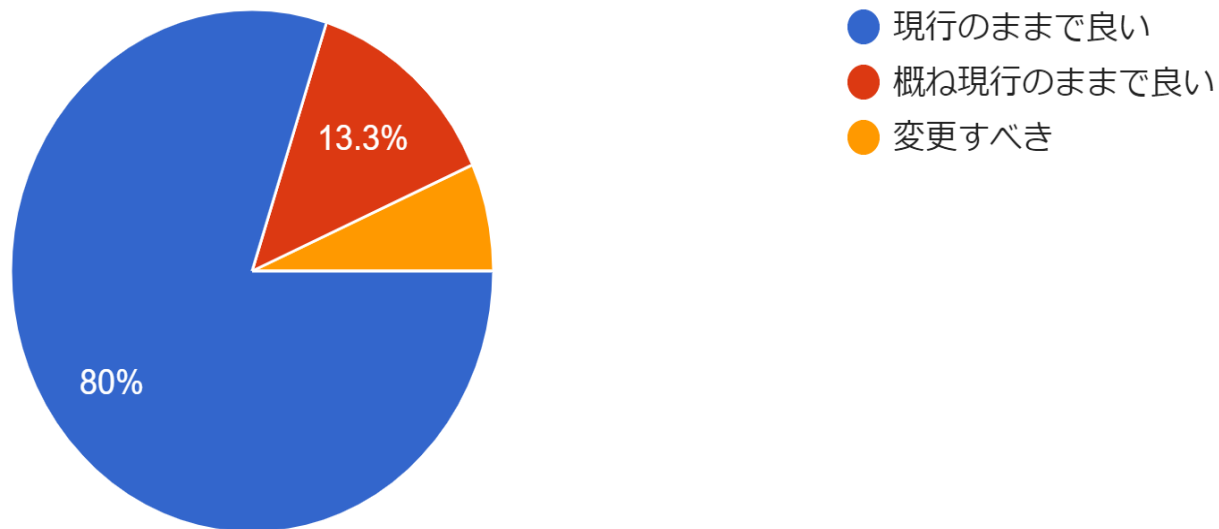
問4.「造血細胞移植後等の予防接種再接種の助成」について

問5.「妊孕性温存療法の実施状況」について

## 問1.

小児がん拠点病院の指定要件についての見直しが始まっています。現行の指定要件（健発0731第2号）についてご回答ください。

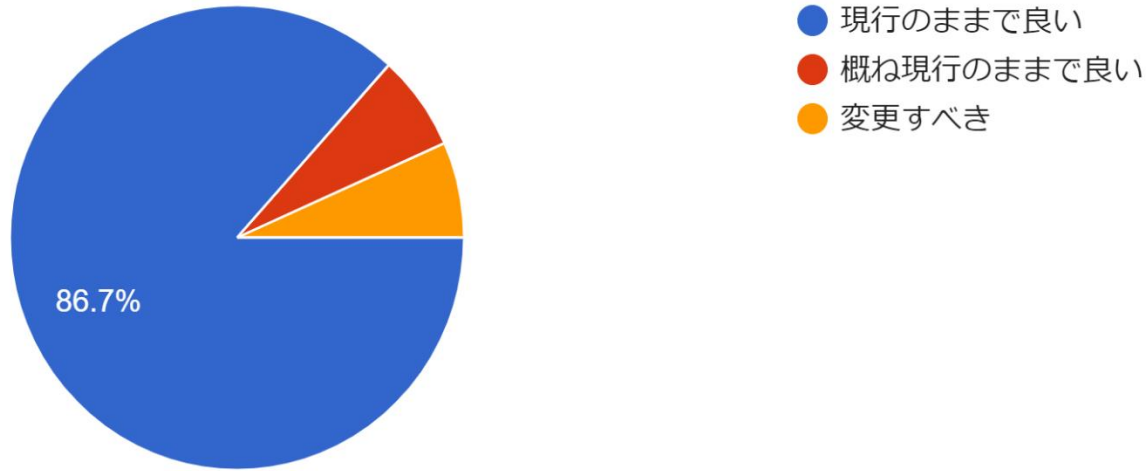
### 1) 「1. 診療体制」について



## 2) 『1)で「概ね現行のままが良い」または「変更すべき」と回答』 のうち具体的に変更した方が良い点

(1)①ウ	長期フォローアップ体制の構築では、長期フォロー専門外来の設置を明示する。
(1)①エ	AYA世代患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介だけでなく、同病院等からの受け入れも記載し、双方向の協力体制を謳う。
(2)①イ	専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の配置は、1人以上では少ない。小児がん認定外科医についての言及が必要。
(2)①	薬物療法と外科療法を担当する医師について、そのクオリティに関する記載がない。
(2)①②	希少性のある専門職に関しては、小児病院では1名雇用がやっとな場合が多く、その人の退職で空白ができること、その際の緩和処置が必要だと思う。あと、複数人配置されていてもそのうち、本当に小児がんに関与している人は何人なのかも考慮すべきと考える。
(2)②	専門的な知識および技能を有する医師以外の診療従事者の配置のオ・カの文末の「望ましい」を削除する。
(4)①	拠点病院にはより豊富な診療実績を求める。
(5)①	施設認定についての記載をより具体的にす。

### 3) 「2. 研修の実施体制」について

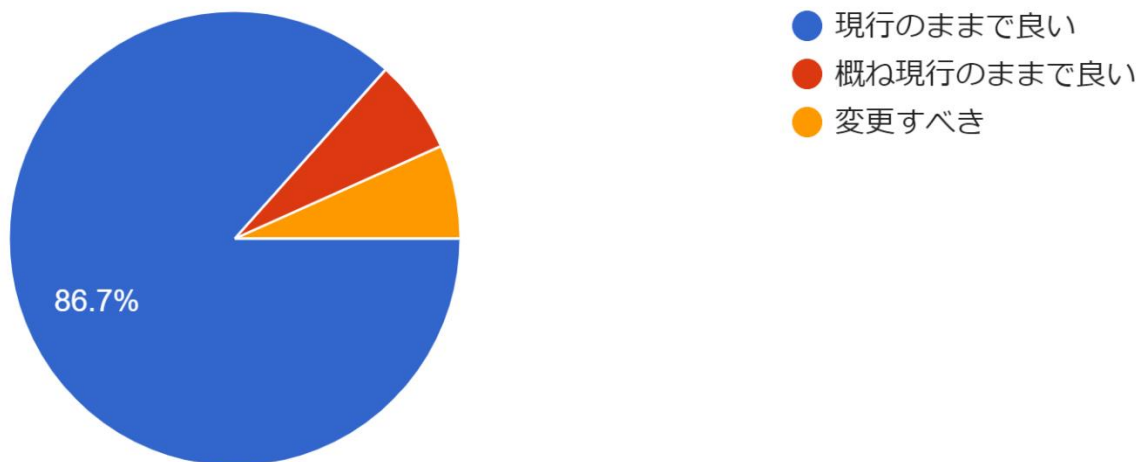


#### 4) 『3)で「概ね現行のままで良い」または「変更すべき」と回答』のうち具体的に変更した方がよい点

勉強会形式での研修は実施されているが、実地研修はほとんど行われていないと考える。そこへの取り組みを考慮していくべきではないか

ブロック内の連携病院を対象とした研修を行うことを明記すべき

## 5) 「3. 情報の収集提供体制」について

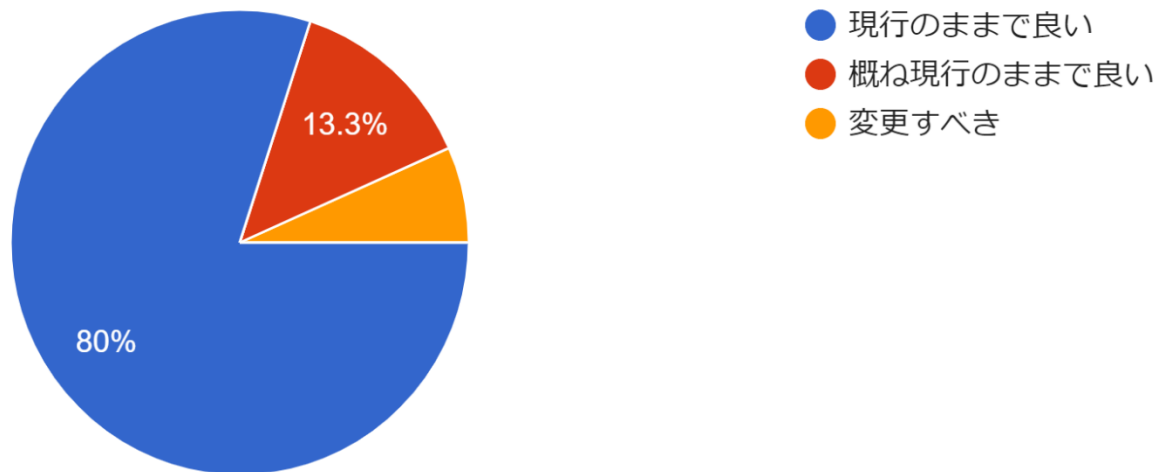


## 6) 『5)で「概ね現行のままで良い」または「変更すべき」と回答』のうち具体的に変更した方がよい点

厚労科研松本班のQIを取り入れるとよい

小児がん診療情報管理を行う資格として「中級認定者」を求める必要はないのでは？成人がんの診療情報管理ではなく、小児がん特有の知識が必要となる。

## 7) 「4. 臨床研究に関すること」について



## 8) 『7)で「概ね現行のままで良い」または「変更すべき」と回答』のうち具体的に変更した方がよい点

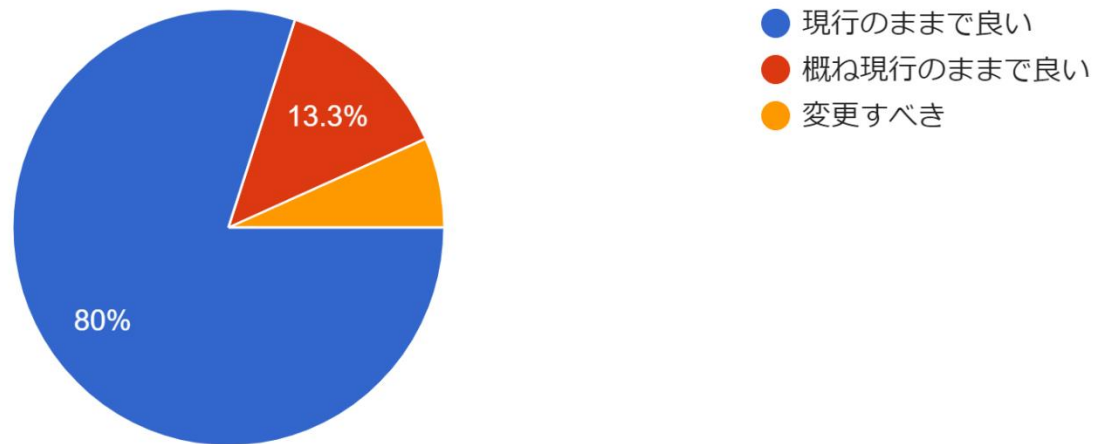
拠点病院主体の臨床研究を推進すべき。

治験をもっと小児がん拠点病院に割り振る施策はできないか。

CRCの配置は必須とするべき。

また、CRCがJCCG等の臨床研究にも関わっていることを要件とするべき。

## 9) 「5. 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備」について



### 10) 『9)で「概ね現行のままで良い」または「変更すべき」と回答』 のうち具体的に変更した方が良い点

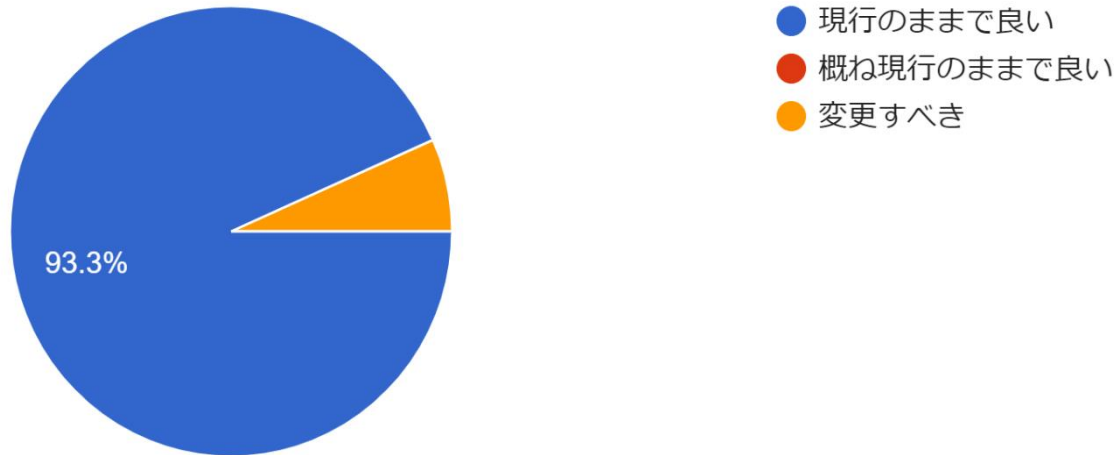
高校生の教育支援やオンライン教育の基盤整備について記載を追加すべき。

原籍校とのオンライン教育を進めてもよいと思う。  
それについて書き込んでもよいのではないか。

コロナ禍で必要性が増したICTについての環境整備を盛り込むべき。



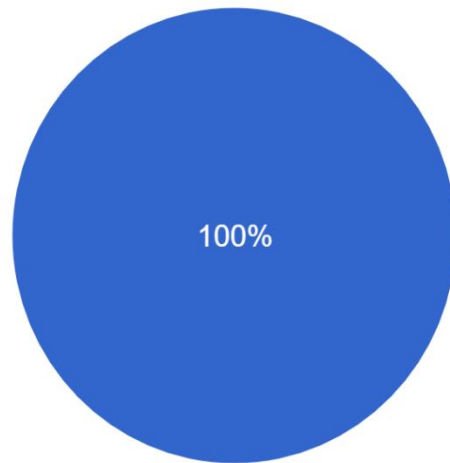
## 11) 「6. PDCAサイクル」について



12) 『11)で「概ね現行のままで良い」または「変更すべき」と回答』  
のうち具体的に変更した方が良い点

小児がん拠点病院のquality indicatorが解析されているので、  
これを活用する文言を加える

### 13) 「7. 医療安全体制」について

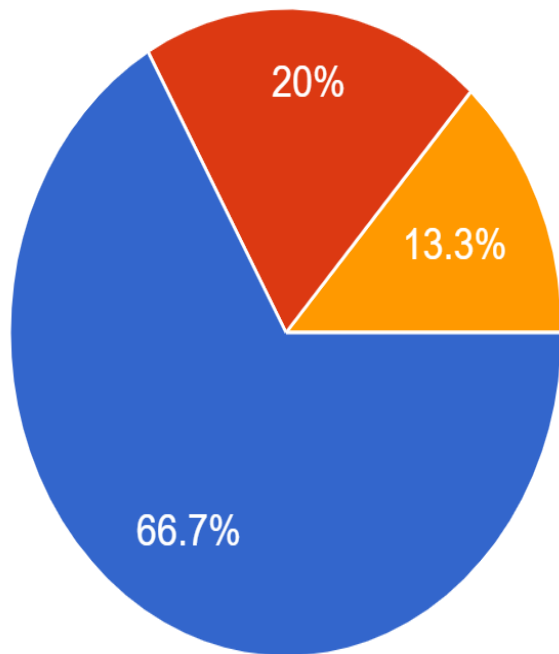


- 現行のままで良い
- 概ね現行のままで良い
- 変更すべき

14) 『13)で「概ね現行のままで良い」または「変更すべき」と回答』  
のうち具体的に変更した方がよい点

コメントなし

## 15) 「小児がん連携病院の指定」について



- 現行のままで良い
- 概ね現行のままで良い
- 変更すべき

16) 『15)で「概ね現行のままで良い」または「変更すべき」と回答』  
のうち具体的に変更した方が良い点

ひとつの施設に類型を重複して認定しないことを明記。  
特に類型1や3ではブロックを越えた連携指定は認めない方が良いのでは。

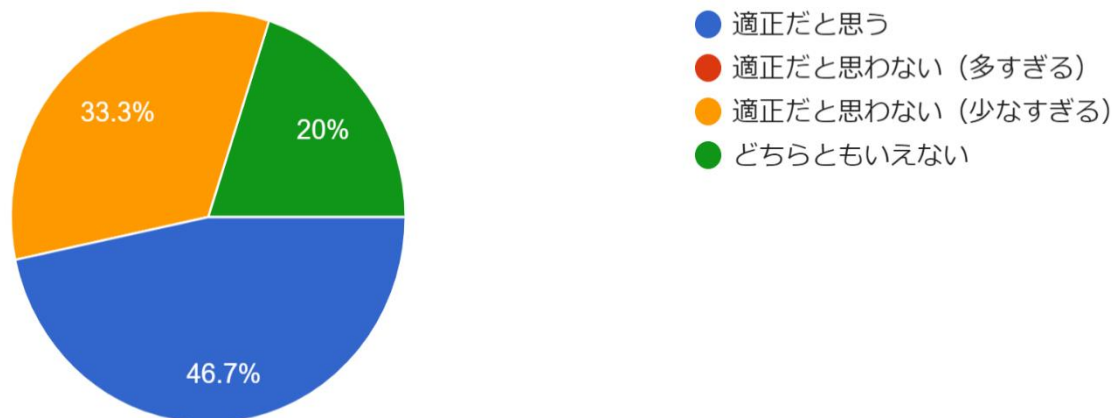
患者数による集約化は容易でなく、診療特性や地域性も十分考慮して指定すべきと考える。

小児がん連携病院に対してインセンティブが生まれるようにできないか。さもないと、いろいろな人員や体制を整備することが負担になり、中途半端な立場になってしまうと思う。

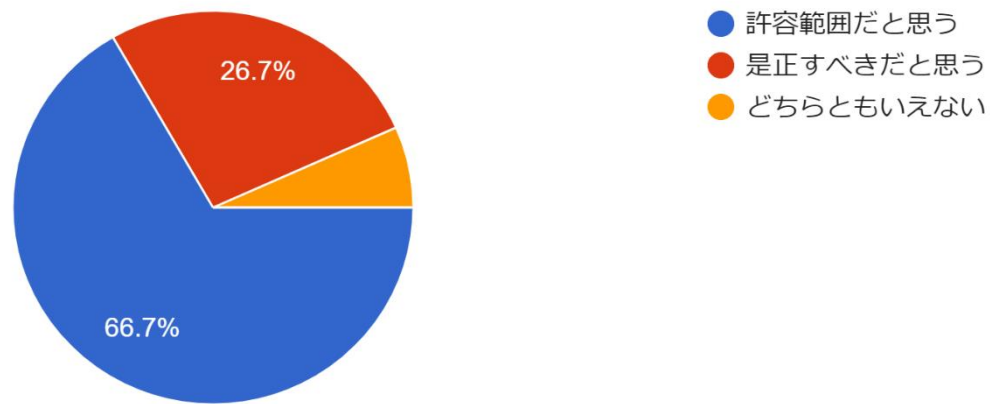
連携病院に対する実質的サポートはなく、事務的負担が増えるのみなので何らかのメリットが得られる体制づくりが望まれると考える

類型は1病院にひとつにするべき。連携病院の質はブロックによって差異がある。質を担保するための要件を盛り込むべき

18) 現在の拠点病院の数(15施設)は適正だと思いますか。



19) 現在の拠点病院の地域偏在は許容範囲だと思いますか。



## 20) 18),19)について、ご意見

要件を満たすかどうかを判定した結果の施設分布なので、地理的議論を持ち込むのはおかしい。むしろ、日本の人口を考えると拠点病院の数はまだ少ないので、要件を緩和することなく、要件を満たした施設を拠点病院認定して増やし、その結果空白地域も解消されていく方向が望ましい。

北陸や九州南部に追加すべき。

北陸、四国が手薄な印象。  
拠点病院と連携病院の間の立ち位置の指定要件があっても良いと思う。

空白地域の是正が必要かもしれない。

カバーできていない地域にも指定した方がよい。

絶対数が少ない小児がん患者数に基づいた拠点病院の数というのが現状なのだろうが、拠点病院のない地方もあり、都市部では複数あったとしてもまだ足りない地域もあると思う。地域の患者さんのために、そして都市部の多い患者さんのためにもっと増やすべきだと思う。

地域性を考え、もう少し増えてもよいかと考える。

病院数は多いと考えるが、ブロック内の患者数や地域分布を考慮すると現状は容認される範囲と思われる。

ご協力いただき、ありがとうございました。

