

小児がん連携病院の指定について

国立成育医療研究センター 松本公一

2023.6.28 小児がん拠点病院連絡協議会

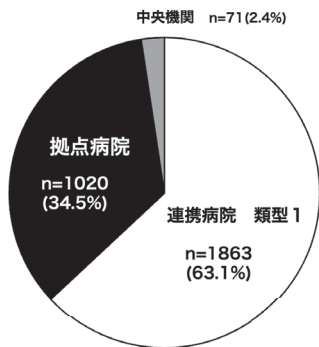
ブロック別小児がん連携病院数

	類型 1	類型 2	類型 3	連携総計
北海道ブロック	4	1	10	15
東北ブロック	6	0	2	8
関東甲信越ブロック	33	5	2	40
東海・北陸ブロック	16	3	9	17
近畿ブロック	17	3	12	32
中国・四国ブロック	15	1	0	16
九州・沖縄ブロック	14	0	5	14
総計	105	13	40	142

小児がん拠点病院等の整備について

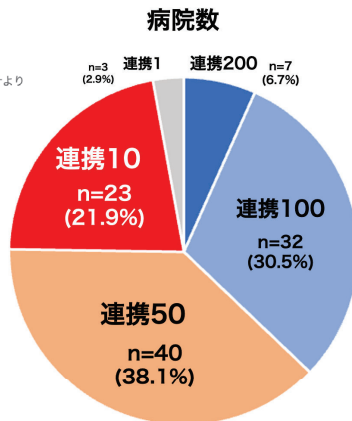
令和4年8月1日 厚生労働省健康局長 通知

1-A	1-B
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な医療機関	
小児がんについて年間新規症例数が20例以上	-
地域ブロック協議会への積極的な参加を通じて各地域の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努める	-
成人診療科との連携を進めるため、がん診療連携拠点病院の都道府県協議会などに積極的に参画	-

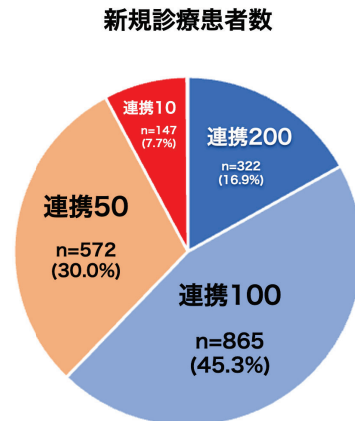


小児がん拠点病院情報公開2016-2021年集計より

連携病院を1-A, 1-Bに層別化することで、連携病院の1/3の施設数で連携病院で診察される小児がん患者の60%を診療することが可能となる。すなわち、日本全体のおよそ70%をカバーすることができる。



連携病院QI 2020年集計より



連携病院を1-A, 1-Bに層別化することの意義

- 小児がん拠点病院で診療される小児がん患者は、日本全体の40%にとどまっており、小児がん拠点病院のみに小児がん患者を集約化することは困難である。
- 連携病院の中で、患者数の比較的多い施設（診療・療養環境が充実した施設）での診療・療養環境をより充実させることにより、日本における小児がん診療全体の質向上と底上げを目指す。
- 将来的には、拠点病院＋連携病院1-A で、なんらかのインセンティブが得られないか検討する。

全国がん登録による県別発症数は年毎に変わる

都道府県	2019	2018	2017	2016		2018-2016	2019-2016	2019-2017
鳥取	6	14	9	12	▲	11.7	10.3	9.7
高知	20	7	5	12	▲	8.0	11.0	10.7
徳島	12	10	12	10	▲	10.7	11.0	11.3
島根	12	9	12	14	▲	11.7	11.8	11.0
山梨	15	13	8	12	▲	11.0	12.0	12.0
佐賀	12	13	11	14	▲	12.7	12.5	12.0
秋田	8	12	10	21	▲	14.3	12.8	10.0
福井	18	13	10	15	▲	12.7	14.0	13.7
外国	15	14	6	22	▲	14.0	14.3	11.7
富山	12	18	14	16	▲	16.0	15.0	14.7
山形	15	15	14	17	▲	15.3	15.3	14.7
和歌山	13	15	14	19	▲	16.0	15.3	14.0
大分	14	15	19	19	▲	17.7	16.8	16.0
香川	17	20	13	21	▲	18.0	17.8	16.7
石川	19	15	20	19	▲	18.0	18.3	18.0
岩手	22	19	15	20	▲	18.0	19.0	18.7
宮崎	14	20	24	18	▲	20.7	19.0	19.3
不詳	22	31	21	5	▲	19.0	19.8	24.7
山口	17	18	21	23	▲	20.7	19.8	18.7
青森	20	26	12	24	▲	20.7	20.5	19.3
長崎	28	17	28	19	▲	21.3	23.0	24.3
奈良	19	26	31	17	▲	24.7	23.3	25.3

確定値、暫定値、平均でも変わる

		2019	2020	3年平均
...	...	30.0	1-A	1-A
...	...	29.7	1-A	1-A
...	...	29.3	1-A	1-B
...	...	29.2	1-A	1-A
...	...	28.7	1-A	1-A
...	...	28.7	1-A	1-A
...	...	27.7	1-A	1-A
...	...	26.7	1-A	1-A
...	...	24.7	1-B	1-A
...	...	24.7	1-A	1-A
...	...	23.7	1-A	1-A
...	...	23.3	1-A	1-A
...	...	23.2	1-A	1-A
...	...	22.7	1-A	1-B
...	...	22.7	1-A	1-A
...	...	21.7	1-A	1-A
...	...	21.7	1-A	1-B
...	...	21.3	1-B	1-A
...	...	21.3	1-A	1-A
...	...	21.3	1-B	1-B
...	...	20.7	1-A	1-A
...	...	20.3	1-A	1-A
...	...	20.3	1-A	1-B
...	...	20.0	1-B	1-A
...	...	19.7	1-A	1-B
...	...	19.0	1-B	1-B
...	...	18.0	1-A	1-B
...	...	17.7	1-B	1-B
...	...	17.3	1-B	1-B
...	...	17.3	1-A	1-B
...	...	16.7	1-B	1-B
...	...	16.3	1-B	1-B
...	...	16.0	1-B	1-A
...	...	16.0	1-B	1-B
...	...	16.0	1-A	1-B
...	...	15.7	1-B	1-B
...	...	15.7	1-B	1-B
...	...	15.7	1-B	1-B
...	...	15.3	1-B	1-B
...	...	15.3	1-B	1-B
...	...	15.0	1-B	1-B
...	...	15.0	1-B	1-B
...	...	15.0	1-B	1-B
...	...	15.0	1-B	1-B
...	...	14.7	1-B	1-B
...	...	14.7	1-B	1-B
...	...	14.0	1-B	1-B
...	...	13.3	1-B	1-B
...	...	13.0	1-B	1-B
...	...	12.7	1-B	1-A

各小児がん連携病院での年間新規患者数は年毎に変わる

一律な基準を作成することは困難である

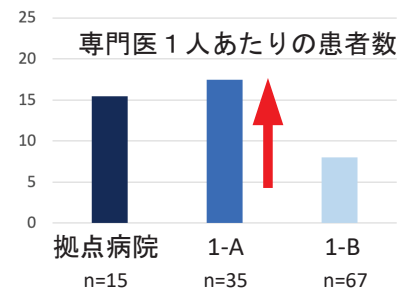
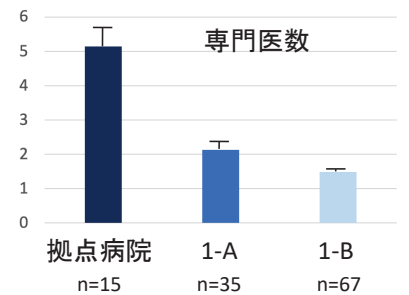
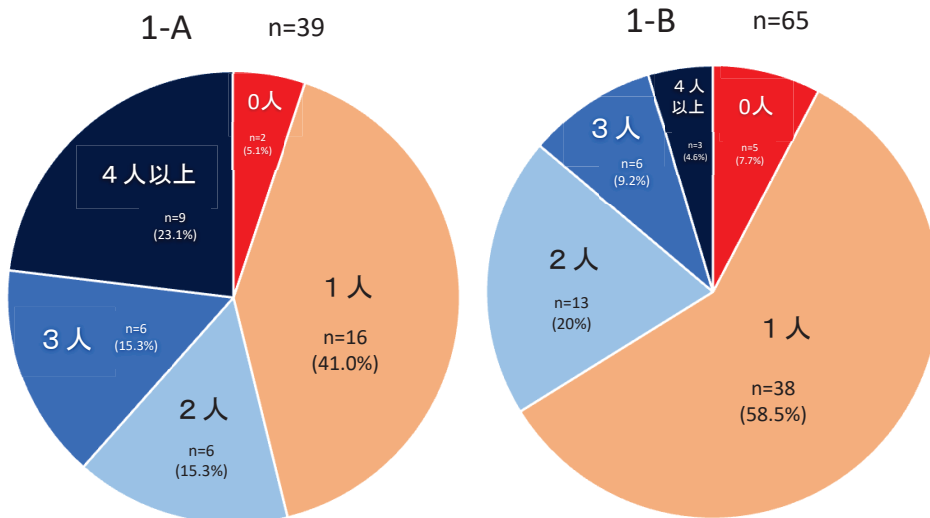


3年平均で新入院患者数を設定した場合、2019年単独で判断した4施設、2020年単独で判断した3例が1-Aから1-Bとなる。

逆に、2019年単独で判断した3施設、2020年単独で判断した5例が1-Bから1-Aとなる

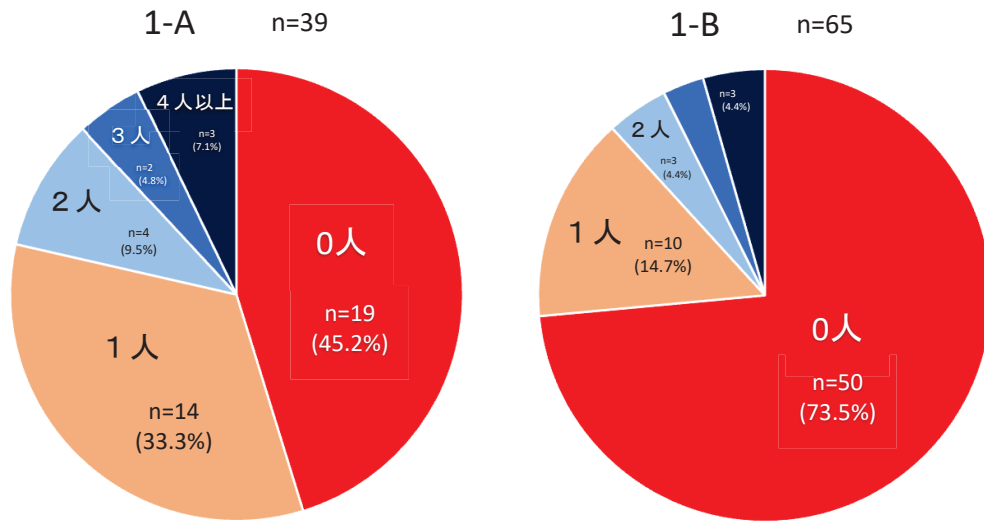
ブロック内での地域の事情に応じた基準を作成することになる

小児がん専門医数(2020)



連携病院類型 1 を年間新規患者数（20例以上と未満）で分類した。1-Aでも小児がん専門医が存在しない、または少ない施設がある。反面、1-Bであっても配置が進んでいる病院がある。

療養支援担当者数(2020)

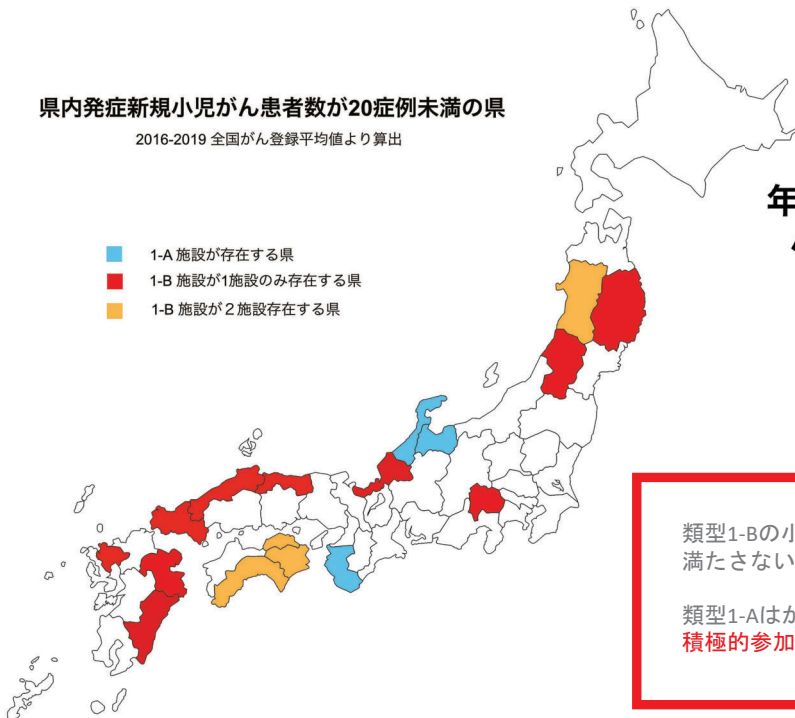


療養支援担当者数を1-A, 1-Bで比較した。明らかに、1-B施設で配置されていない施設が多いことが明らかになった。しかし、1-B施設であっても、多数の療養支援担当者を配置している施設が認められていることは特記すべきである。

県内発症新規小児がん患者数が20症例未満の県

2016-2019 全国がん登録平均値より算出

- 1-A 施設が存在する県
- 1-B 施設が1施設のみ存在する県
- 1-B 施設が2施設存在する県



課題

年間20例以上の新患患者を診療する
小児がん連携病院が存在しない県

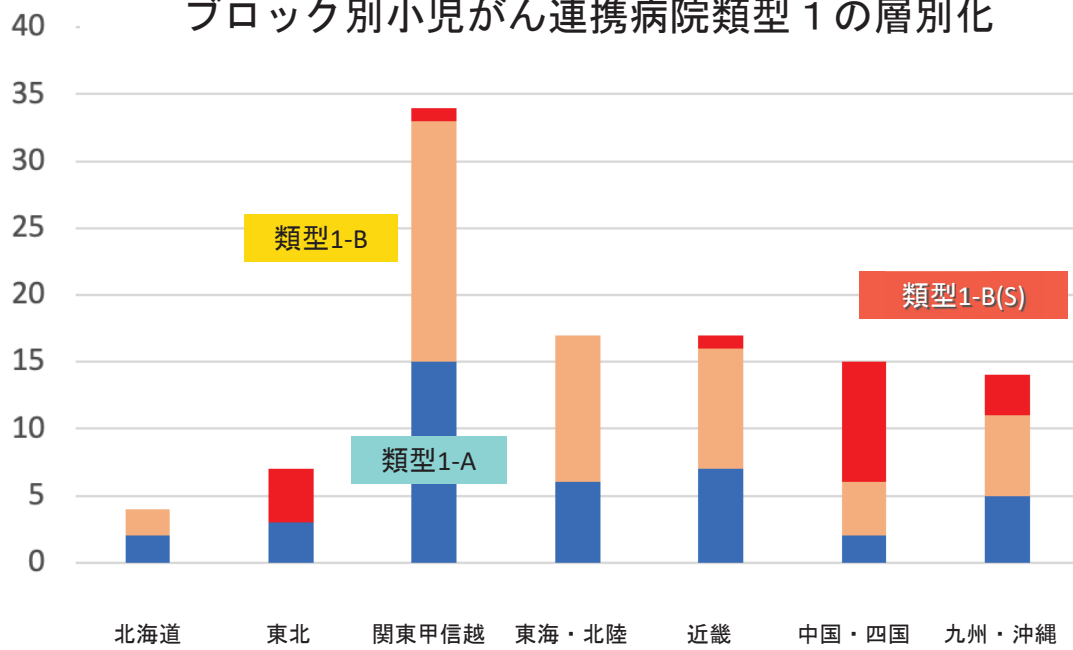


その県には類型1-Bしかない

類型1-Bの小児病院は、がんゲノム医療連携病院の要件を満たさないため、**パネル検査の検体提出**することができない

類型1-Aはがん診療連携拠点病院の**都道府県協議会への積極的参加**が求められているが、類型1-Bには要求されていない

ブロック別小児がん連携病院類型1の層別化



中四国ブロックで1-Bの比率が高い傾向にあった。また、1-B(S)（県内発症数が20例未満で1-Bしか存在しない県での連携病院）は、東北、中四国に多く存在していた。

新たな小児がん連携病院の選定について

