

2023.6.28

第18回小児がん拠点病院連絡協議会

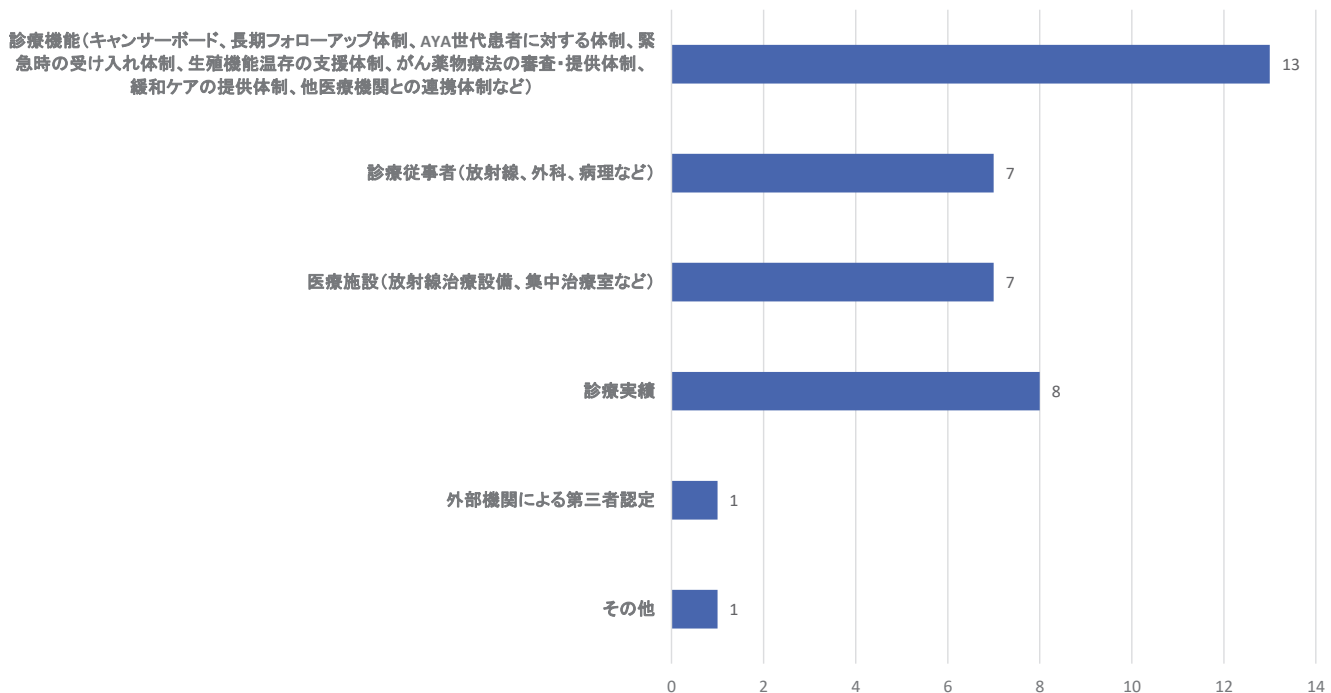
アンケート結果2

小児がん連携病院の指定について

1) 貴ブロックでは、類型1-Aの『20症例』をカウントするにあたってどのような基準を用いましたか。

ブロック名	期間	使用データ	詳細
北海道	直近3年間	学会登録 (腫瘍性疾患でない血液疾患は除く)	直近3年間の初発診断症例平均数と地域における病院機能
東北	直近3年間	情報公開	初発診断症例 直近3年間 (2019～2021) の平均数
関東甲信越	直近3年間	情報公開	初発診断症例 直近3年間 (2019～2021) の平均数
東海北陸	直近3年間	情報公開 現況報告	直近3年間 (2019～2021)の初発症例数および平均症例数
近畿	直近3年間	情報公開	直近3年間 (2019年～2021年)のうち、症例数の多い2年間の平均数
中国四国	直近3年間	情報公開(予定)	3年間のうちで1年でも20例以上
九州沖縄	直近1年間 (前年度提出データ)	現況報告	<p>○院内がん登録の当該年の登録対象となる小児がんのうち、院内がん登録症例区分20、21、30、31及び、症例区分40のうち治療対象となったものを想定している(「小児がん拠点病院等の整備に関する指針に関するQ&Aについて」より)</p> <p>○小児がん: 診断時年齢が18歳以下 ※国立成育医療センターホームページ内で公開されている「小児がん診療施設 情報公開」と同じ定義</p>

2)もし 地域の実情を考慮し、特例として【類型1-A】を設ける場合、どのような条件が必要である考えますか。



3)具体的に設けるべきだと思う条件があればご記載ください。

- 医療安全に関する取り組み(特定機能病院に準じた)
- 全国すべての地方の大学病院小児科および数か所のこども病院が、県内唯一の重要な小児がん診療施設として小児期の枠を超えた小児・AYA世代がん患者の長期診療を行っています。新規患者が年間20例以上という基準よりも、数にとらわれず、院内の成人診療科および小児がん拠点病院と連携して、小児・AYA世代がん患者の①緩和ケア、②移行期医療および、③生殖医療(妊孕性)を行っている施設を類型1-Aとして充実させていく必要があると思います。
- 2)の上3つ(診療機能、診療従事者、診療実績)の内容が満たされていればよいかと考えます。
- 療養支援担当者の配置、カンサーボードの実施、集中治療室の整備

4)整備指針に記載されている小児がん連携病院の要件以外に、ブロック独自で考えている要件があればご記載ください。

- 小児・AYA世代がん患者に対する診療提供体制には都心部と地域広域での格差が大きいため、ブロック間格差があります。ブロック独自の取り組みだけではこの解決は難しいため、小児がん拠点病院間でブロック間連携を進めています。このようながん診療提供体制の『均てん化』とあわせて、各拠点病院、連携病院の役割をふまえた『集約化』を整備指針に盛り込んでいただきたいと思います。
- 東北ブロックは小児がん連携病院が1施設のみ多くの県が多く、地理的事情を考慮した指定を行っている。