

# 小児がん連携病院指定の現状

国立成育医療研究センター 松本公一

小児がん拠点病院連絡協議会 2024.01.30

## 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

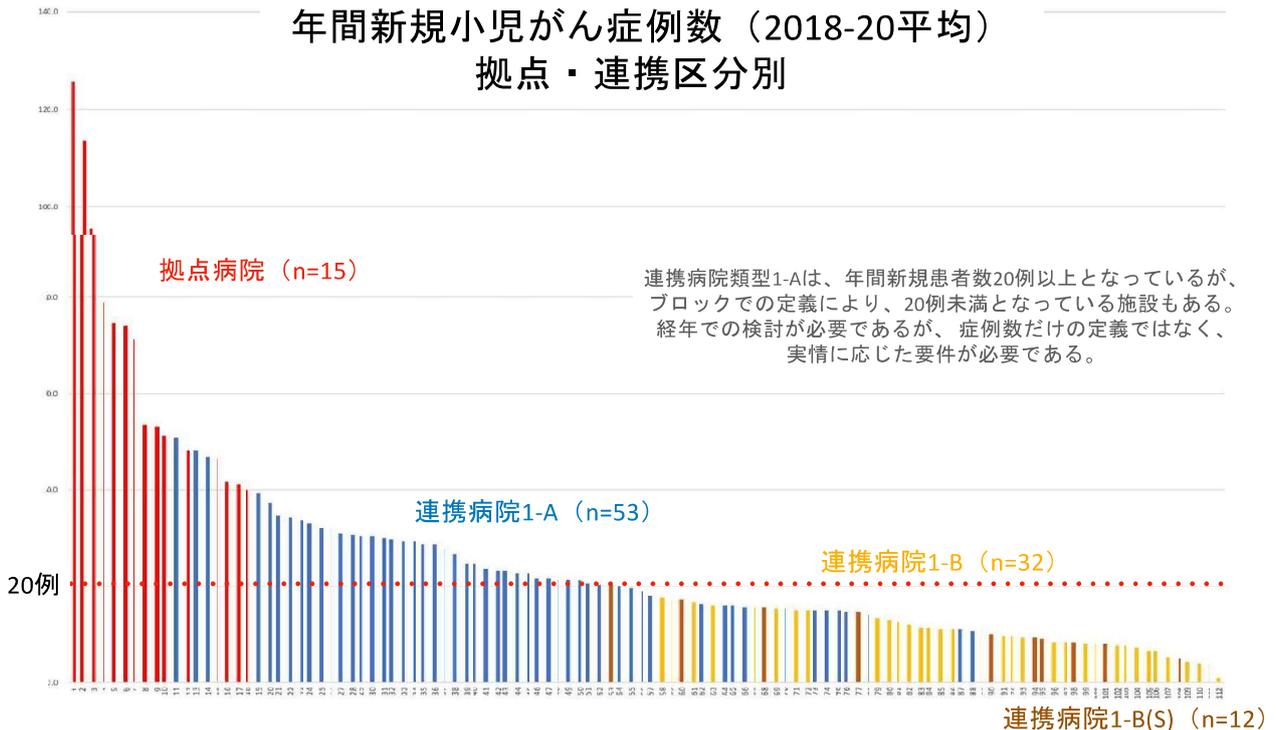
1-A	1-B
標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、 拠点病院と同等程度の適切な医療を 提供することが可能な医療機関	
小児がんについて年間新規症例数が20例以上	-
地域ブロック協議会への積極的な参加を通じて各地域の 小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努める	-
成人診療科との連携を進めるため、がん診療連携拠点病院 の都道府県協議会などに積極的に参画	-

# 新規小児がん症例数のカウント方法

2023.9.1 現在

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 <small>(腫瘍疾患でない血液疾患は除く)</small>	直近3年間の初発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 (2019-21)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 (2019-21)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 (2019-21)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 (2019-21)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	3年間のうち1年でも20例以上
九州沖縄	直近3年間	情報公開 現況報告	3年間のうち1年でも20例以上

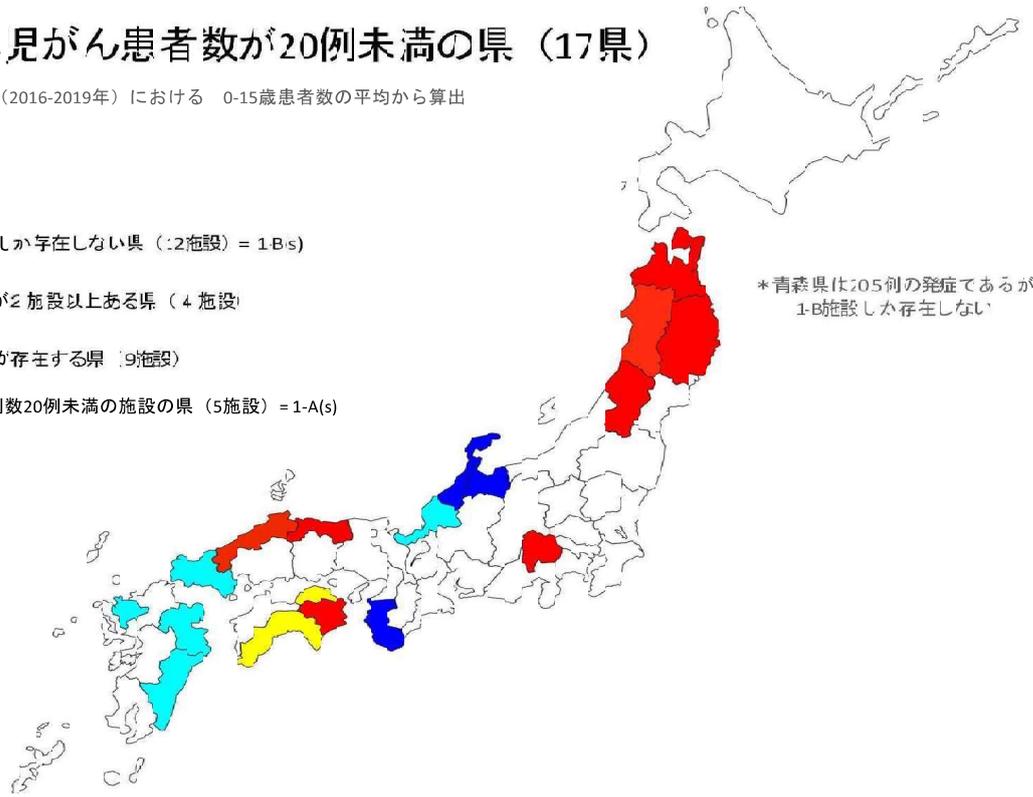
## 年間新規小児がん症例数 (2018-20平均) 拠点・連携区分別



# 県内発症新規小児がん患者数が20例未満の県（17県）

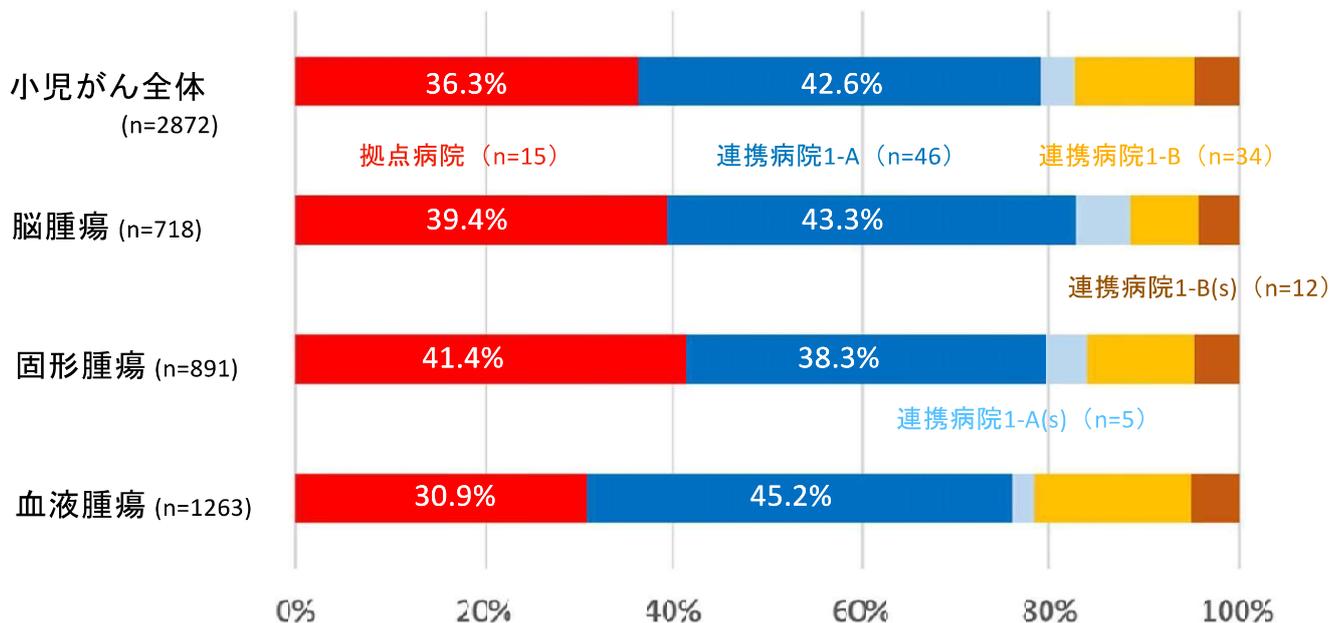
全国がん登録（2016-2019年）における 0-15歳患者数の平均から算出

- ■ : 1-B施設しか存在しない県（2施設）= 1-B(s)
- : 1-B施設が2施設以上ある県（4施設）
- ■ : 1-A施設が存在する県（9施設）
- : 新規症例数20例未満の施設の県（5施設）= 1-A(s)

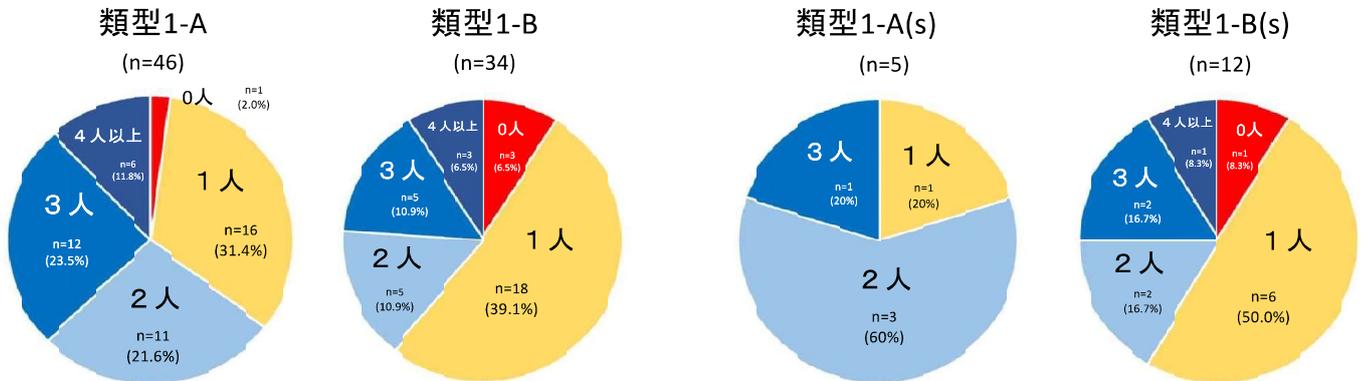


# 小児がん新入院患者数 集約化の現状

2021年情報公開資料より作成



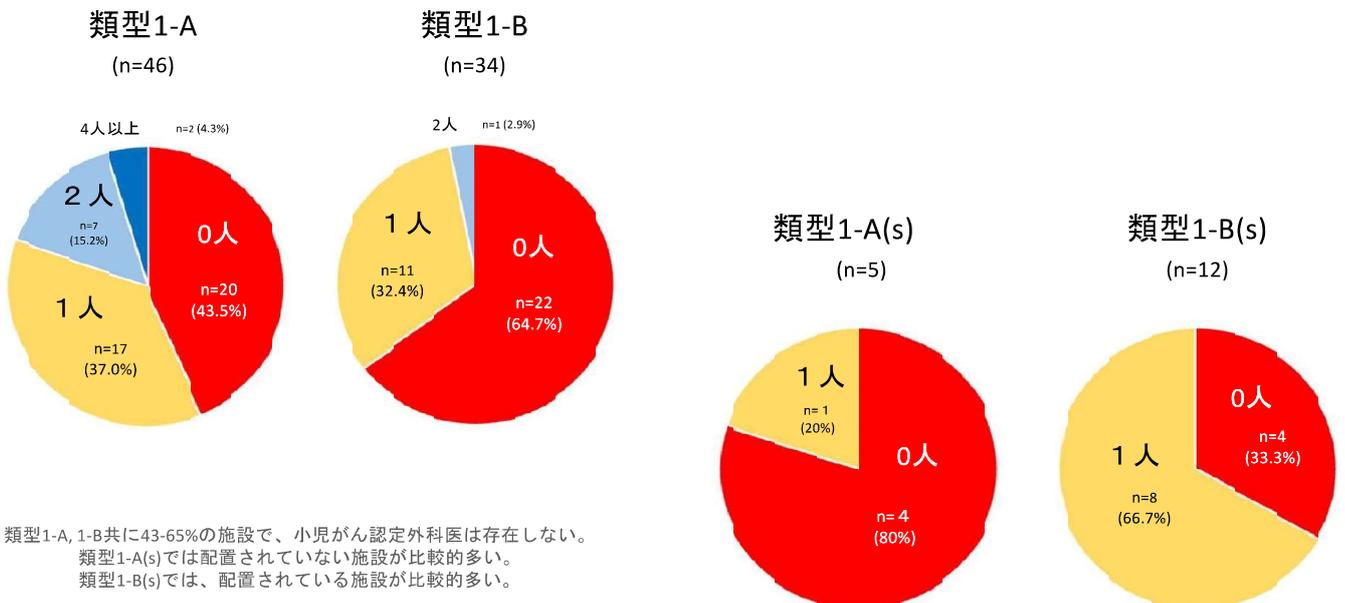
## 小児がん専門医数(2021)



類型1-Bであっても、小児がん専門医数の多い施設がある。  
小児がん診療数のみでは、適正に層別化できているとは言えない。

類型1-B(S)は、小児がん専門医数に関して全体とほぼ同一の分布となっている。  
同様に、類型1-B(S)でも小児がん専門医数の多い施設がある。

## 小児がん認定外科医数(2021)

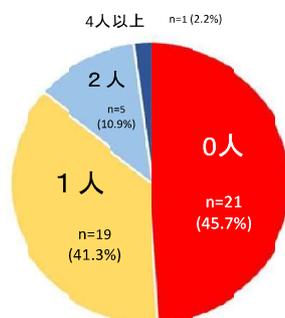


類型1-A, 1-B共に43-65%の施設で、小児がん認定外科医は存在しない。  
類型1-A(s)では配置されていない施設が比較的多い。  
類型1-B(s)では、配置されている施設が比較的多い。

## 療養支援担当者数(2021)

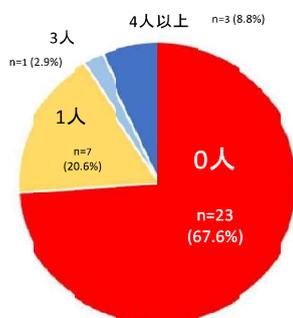
類型1-A

(n=46)



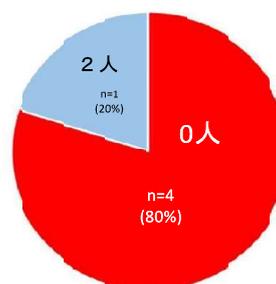
類型1-B

(n=34)



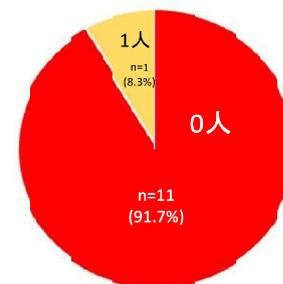
類型1-A(s)

(n=5)



類型1-B(s)

(n=12)



類型1-Aの半数の施設で、療養支援担当者は存在しない。  
 類型1-Bの3/4の施設で、療養支援担当者は存在しない。  
 類型1-A(s)、類型1-B(s)では、さらに少なくなる。

## 小児がん連携病院・構造指標のまとめ

- 類型1の施設について、新規症例数20例を基準に、1-A施設、1-B施設として層別化した。
- ブロックによって選定基準が異なる結果となったが、1-B施設でも小児がん専門医が十分確保されている施設が認められた。
- しかしながら、1-B施設では、療養支援担当者が配備されていない施設が多く、課題があると考えられた。
- 類型1の層別化には、新規症例数のみならず、地域性を考慮した基準や、構造指標などを加味した指定要件を考案する必要がある。