

# 小児がん拠点病院等における指定要件の 見直しについて

## 1. 見直しの進め方

- ・「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」（平成30年7月31日付厚生労働省健康局長通知別添）（以下「整備指針」という。）について、令和4年夏頃の改定を目指して必要な検討を行う方針としている。
- ・現行の整備指針に記載の指定要件について見直しの論点を抽出し、各論点について本ワーキンググループで検討する。
- ・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等での意見を踏まえるとともに、
  - 「第3期がん対策推進基本計画」
  - 「小児患者体験調査報告書 令和元年度調査」
  - 「次期がん対策推進基本計画に向けて小児がん拠点病院および連携病院の小児がん医療・支援の質を評価する新たな指標開発のための研究 令和2年度 研究代表者：松本公一」の内容等を参照し、整備指針の指定要件に沿って、さらに、要件に含まれていないものも加えて見直しの論点（案）を抽出した。

## 2. 見直しの論点（案）

### 小児がん拠点病院の数について（Ⅰ-2）

- ・整備指針において、「小児がん患者の数が限られている中、質の高い医療及び支援を提供するためには、一定程度の医療資源の集約化が必要であることから、地域バランスも考慮し、当面の間、拠点病院を全国に10か所程度整備するものとする。」と定められているが、現状では15施設が小児がん拠点病院として指定されている。
- ・集約化を目指すために、適正な小児がん拠点病院の数についてどう考えるか。

### キャンサーボード（Ⅱ-1-（1）-①-イ）

- ・整備指針において、キャンサーボードの開催が指定要件となっているが、キャンサーボー

ドの定義が不明確である。

- ・また、カンサーボードの対象症例についても、現行の整備指針上は明確化されていない。
- ・カンサーボードの定義や対象症例について、明確化してはどうか。

### 長期フォローアップ（Ⅱ-1-（1）-①-ウ）

- ・整備指針において、「小児がん連携病院と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築していること。」と定められているが、成人医療施設との連携については具体的に示されておらず、必ずしも適切なフォローアップがなされていない可能性がある。
- ・長期フォローアップを充実するために、小児がん拠点病院等においてどのような要件をおくかについて検討をしてはどうか。

### A Y A世代のがん（Ⅱ-1-（1）-①-エ等）

- ・整備指針において、A Y A世代のがん患者の診療についてどこまで小児がん拠点病院等でカバーするのか、明確化されていない。
- ・A Y A世代のがん患者への治療・支援の体制を充実させるための小児がん拠点病院等の要件について、どう考えるか。

### 地域連携クリティカルパス（Ⅱ-1-（1）-④-ウ、エ）

- ・整備指針において、「患者の状況等に応じて、地域連携クリティカルパスを整備することが望ましい。」と定められているが、小児がん領域においてはほとんど実施されていないという実態がある。
- ・小児がん診療における地域連携クリティカルパスのあり方について、どう考えるか。

### 専門的な知識及び技能を有する医師の配置（Ⅱ-1-（2）-①）

- ・整備指針において、「緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師並びに精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をそれぞれ1人以上配置する」と定められているが、施設によっては人員確保が困難であるという指摘がある。

- ・整備指針において、「薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。」と定められているが、小児がん領域においてはそぐわない要件なのではないかという指摘がある。
- ・医師の配置に関する要件について、どう考えるか。

## 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置（Ⅱ-1-（2）-

### ②)

- ・整備指針において、「薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。」「緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。」と定められているが、施設によっては人員確保が困難であるという指摘がある。
- ・整備指針において、「小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師又は認定看護師を配置していることが望ましい。」と定められているが、小児がん拠点病院においては既に十分な配置がなされているため、「望ましい」という表現は不要ではないかという指摘がある。
- ・医師以外の診療従事者の配置に関する要件について、どう考えるか。

## 診療実績（Ⅱ-1-（4）-③）

- ・整備指針において、「小児がんについて年間新規症例数が30例以上であること。」「固形腫瘍について年間新規症例数が10例程度あること。」「造血器腫瘍について年間新規症例数が10例程度あること。」と定められている。
- ・適正な診療実績の要件について、どう考えるか。

## 研修の実施体制（Ⅱ-2）

- ・整備指針において、「小児がん連携病院や地域の医療機関等の多職種の医療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修会等を毎年定期的で開催し、人材育成等に努めること。」と定められているが、研修の定義が明らかではなく、対象者が不明確である。

- ・研修の定義や対象者の明確化について、どう考えるか。

### 情報の収集提供体制（Ⅱ-3）

- ・整備指針において、「院内がん登録の実務を担う者として、院内がん登録の指針に基づき国立研究開発法人国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けている者を1人以上配置すること。」と定められているが、小児病院における中級認定者の配置は困難であるという指摘がある。一方で、小児病院においても院内がん登録を行う上では、診療情報管理に携わる者の配置は必須であるという指摘がある。
- ・また、国民及び患者・家族へのわかりやすい情報提供について積極的に進めるべきという指摘がある。
- ・情報の収集提供体制について、どう考えるか。

### 臨床研究に関すること（Ⅱ-4）

- ・整備指針において、「他の拠点病院や小児がん連携病院とも連携し、オールジャパン体制で臨床研究を推進すること。」「臨床研究を支援する専門の部署を設置していることが望ましい。」と定められているが、臨床研究の定義および支援する部署の定義が不明確である。
- ・整備指針において、「参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。」と定められているが、薬剤開発等をより推進するような要件を規定するべきではないかという指摘がある。
- ・小児がん拠点病院等における臨床研究のあり方について、どう考えるか。

### 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備（Ⅱ-5）

- ・新型コロナウイルス感染症がまん延した状況下において、特に入院中の患者に十分な教育の機会が確保されているとは言い難く、そのため、ICT等の導入による環境整備を整備指針に規定するべきではないかという指摘がある。
- ・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、どう考えるか。

### PDCA サイクル（Ⅱ-6）

- ・がん診療連携拠点病院等の整備指針において、PDCA サイクルの確保に当たっては、「Quality Indicator の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。」と定められている。
- ・小児がん拠点病院等においても、Quality Indicator を積極的に活用することを検討してはどうか。

### 小児がん連携病院の指定要件について（Ⅲ-2）

- ・整備指針において、小児がん拠点病院は、「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、（中略）小児がん連携病院を指定することができる。」と定められているが、現在指定されている小児がん連携病院について、診療の質が一様でないという指摘がある。
- ・また、小児がん拠点病院と小児がん連携病院の連携をより担保する必要があるのではないかという指摘がある。
- ・小児がん連携病院の診療の質、小児がん拠点病院との連携を担保するための要件についてどう考えるか。

### BCP（事業継続計画）的な視点に基づく診療体制の確保について（該当なし）

- ・新型コロナウイルス感染症がまん延した状況下においても、必要ながん診療は一定程度確保されてきたが、医療機関によっては診療体制の維持が困難になったケースもある。また、他国には、がん診療等に多大なる影響があった国もあるとの情報もある。
- ・感染症のまん延や災害等の状況においても、各地域において、地域の医療機関等との連携等により、必要ながん診療を提供できるよう BCP 的な視点に基づく診療体制の確保について検討する必要があり、それらを推進するような要件について検討してはどうか。

### ICT 技術の利活用の促進（該当なし）

- ・新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、連携する地域の医療機関等との会議、研修、セカンドオピニオンの提示、並びに患者サロンの開催等の諸活動について、中止・延期を余儀なくされる例が散見されている。
- ・現行の整備指針には、上記の諸活動について、対面・オンライン等の開催形式についての明確な規定はないが、オンライン会議システム等の活用を推進できるような規程をもうけ

ることについてどう考えるか。

### **妊孕性温存療法（該当なし）**

- ・小児患者体験調査において、「最初のがん治療が開始される前に医師からその治療による生殖機能への影響について説明を受けた」と回答した人の割合は 53.8%にとどまっていた。
- ・一方、令和3年4月から新たに「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始したところである。
- ・妊孕性に影響のある治療を受けるすべてのがん患者に対し、挙児希望の有無の確認と必要十分な説明が確実に行われるための方策と、希望する患者が妊孕性温存を実施できる体制の整備に資する要件について検討してはどうか。

### **院内での連携の推進（該当なし）**

- ・小児がん診療において、感染症対策は重要な要素であるが、整備指針には具体的な記載がない。ICT（Infection Control Team）の設置や ICT との密接な連携を要件に加えるべきではないかという指摘がある。
- ・院内での連携の推進について、どう考えるか。