

小児がん拠点病院選定の結果まとめ（案）

I. これまでの選定の経緯

「小児がん拠点病院の整備について」（平成 24 年 9 月 7 日健康局長通知）に基づき、小児がん拠点病院を応募し、合計 37 医療機関から申請があった。

第 1 回検討会において、下記事項を決定した。

1. 以下の 3 段階で選定を進める。

第 1 段階 書類選考

第 2 段階 ヒアリング

第 3 段階 拠点病院の選定

選定結果を踏まえ、厚生労働大臣が指定。

2. 書類選考は以下の基準で行う。

① 必須要件を満たしているか。

- 診療実績は、「造血器腫瘍年間 10 例程度以上、固形腫瘍年間 10 例程度以上（うち脳・脊髄腫瘍が 2 例程度以上）」とされているが、10－10－2（平成 23 年）を基準とする。
- 必須要件は「小児がん拠点病院の整備について」（平成 24 年 9 月 7 日健発 0907 第 2 号）の拠点病院の指定要件を指す（「望ましい」とされている要件は除く）。

② 必須要件のうち、申請書類から客観的かつ明確に実績等を把握できる以下の項目についてはそれらも考慮する。

- セカンドオピニオンの対応実績が 1 件以上。
- 緩和ケアチームの診療実績が 1 件以上。
- 地域医療機関へ紹介した実績が 1 件以上。
- 日本小児血液・がん学会暫定指導医 2 名以上。
- 日本小児外科学会専門医 2 名以上。

③ ①、②の基準を原則としつつも、検討会の議論を踏まえ、以下の病院についてはヒアリング対象とする。

- 東北大学病院、福島県立医科大学附属病院及び新潟大学医歯学総合病院は、地域性に配慮しヒアリング対象とする。
- 埼玉医科大学国際医療センター及び国立がん研究センター中央病院は、

固形腫瘍実績が他の申請医療機関と比べて突出しているためヒアリング対象とする。

第2回、第3回検討会で以下の申請医療機関からヒアリングを行った

ブロック		都道府県名	医療機関名
北海道	1	北海道	北海道大学病院
東北	2	宮城	東北大学病院
	3	福島	福島県立医科大学附属病院
関東	4	埼玉	埼玉県立小児医療センター
	5	東京	聖路加国際病院
	6	東京	国立成育医療研究センター
	7	東京	東京都立小児総合医療センター
	8	神奈川	神奈川県立こども医療センター
	9	埼玉	埼玉医科大学国際医療センター
	10	東京	国立がん研究センター中央病院
	東海・ 北陸・信越	11	新潟
12		静岡	静岡県立こども病院
13		愛知	名古屋大学医学部附属病院
14		三重	三重大学医学部附属病院
近畿	15	京都	京都大学医学部附属病院
	16	京都	京都府立医科大学附属病院
	17	大阪	大阪府立母子保健総合医療センター
	18	大阪	大阪市立総合医療センター
	19	兵庫	兵庫県立こども病院
中国・四国	20	広島	広島大学病院
九州	21	福岡	九州大学病院
	22	鹿児島	鹿児島大学病院

II. 構成員の評価結果（別紙のとおり）

III. 拠点病院選定の考え方（案）

小児がん領域での総合力を重視し、多角的な視点で評価を行った。評価の透明性・公平性を確保した上で、ヒアリング対象となったすべての医療機関を絶対評価の視点を盛り込んだ選定を行うこととし、平均点4点以上を一つの目安として考えてはどうか。

この場合、以下15医療機関を拠点病院として選定することになる。

ブロック		都道府県名	医療機関名
北海道	1	北海道	北海道大学病院
東北	2	宮城	東北大学病院
関東	3	埼玉	埼玉県立小児医療センター
	4	東京	国立成育医療研究センター
	5	東京	東京都立小児総合医療センター
	6	神奈川	神奈川県立こども医療センター
東海・北陸・ 信越	7	愛知	名古屋大学医学部附属病院
	8	三重	三重大学医学部附属病院
近畿	9	京都	京都大学医学部附属病院
	10	京都	京都府立医科大学附属病院
	11	大阪	大阪府立母子保健総合医療センター
	12	大阪	大阪市立総合医療センター
	13	兵庫	兵庫県立こども病院
中国・四国	14	広島	広島大学病院
九州	15	福岡	九州大学病院

IV 拠点病院を中心とした望ましい小児がん診療体制の構築について（案）

平成24年6月に閣議決定したがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）では、重点的に取り組むべき課題の一つとして、新たに小児がん対策が掲げられた。基本計画の中では、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、5年以内に拠点病院を整備し、小児がんの全国の中核的な機関の整備を開始することが目標に定められている。

小児がん拠点病院の必要性に至った背景には、小児がんの年間新規患者数が

2000人から2500人と少ないにも関わらず、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないと懸念されていることがあげられる。こうした課題を踏まえた上で、小児がん拠点病院の整備について検討を行い、平成24年9月にとりまとめられた「小児がん医療・支援の提供体制のあり方について（報告書）」では、「小児がんは患者数も少ないことから、質の高い医療を提供するため、患者や家族の経済的・社会的な負担を軽減する対策（教育環境の整備、宿泊施設の整備等）も図りながら、一定程度の集約化を進めることが必要であり、これまで関連する学会の努力により小児がんを専門的に扱う医療機関に一定の集約化が進められている。一方、均てん化の観点から、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備する必要もある。」と記載されている。

今回、小児がん拠点病院の選定に当たっては、この「集約化」と「均てん化」のバランスをとりつつ、小児がん診療の総合力という観点から、申請のあった医療機関を評価し選定を行った。今後、これらの拠点病院を中心に日本の小児がん診療提供体制を構築することが期待される。

同時に、今回の選定作業を通じて、

- ① ブロック内の確実な連携の推進
- ② 特定の領域で突出した実績を有する医療機関の扱い

といった課題も明らかになった。これらの課題に対しては、以下のような対応が考えられる。

<課題への対応>

① ブロック内の確実な連携の推進

今後、拠点病院が中心となって、ブロック内の小児がん医療機関の参加も得て、ブロック全体を見渡した確実な連携を推進するとともに、それを検証する仕組みが必要である。

このため、拠点病院に対しては、ブロックごとに小児がん診療提供体制について、特に診療連携と人材育成という観点から協議する場を設置し、小児がん診療提供体制に関する各医療機関の役割分担・連携のあり方、地域の小児がん診療の向上に向けた取組等を盛り込んだ計画（以下「計画」という。）を指定後6ヶ月後を目途に厚生労働省に提出することを提言する。とりわけ、ブロック内に複数の拠点病院が指定された地域では、各拠点病院の強みを活かし、ブロック全体として提供される医療の質が向上するよう、具体的な連携の姿を明確に示す必要がある。

なお、協議の場では、今回指定に至らなかった医療機関も含め、地域ブロッ

ク全体の小児がん診療を考える際に重要な役割を果たすと考えられる医療機関、及び地域ブロックを超えて連携が必要な医療機関等にも参加を求め、切れ目のない連携を進めることが必要である。

厚生労働省に対しては、1年後を目途に、有識者、患者・家族等、医療従事者等から構成される検討会を設置し、各ブロックの計画とその進捗状況を検証することを提言する。さらに、検証結果を踏まえ、必要に応じて指定された拠点病院に対して改善を要請するとともに、小児がん医療を充実させるべき地域が明らかになった場合には、今回指定に至らなかった医療機関の追加認定も含めて検討することを提言する。

② 特定の領域で突出した実績をもつ医療機関の扱いについて

今回、拠点病院の選定にあたっては、小児がん領域における総合力を重視し、造血器腫瘍、固形腫瘍（脳・脊髄腫瘍を含む）の両領域でバランスのとれた実績を持ち、難治性・再発症例に対応できること、地域連携、長期フォローアップ、相談支援、臨床研究、長期滞在施設等を重視して評価を行った。

しかしながら、申請医療機関の中には、例えば、脳・脊髄腫瘍の実績の多い埼玉医科大学国際医療センター、網膜芽腫の実績の多い国立がん研究センター中央病院、ハプロ移植の実績の多い福島県立医科大学附属病院など、特定の領域において突出した実績を持つ医療機関があった。こうした医療機関も、小児がん患者が適切な医療を受けられる医療提供体制を整備していくという観点で重要であり、拠点病院と連携し、小児がん診療のネットワークの一員として、大きな役割を担うことが期待される。

こうしたことから、厚生労働省に対しては、1年後目途に拠点病院を検証する際、こうした特定の領域に優れた実績を持つ医療機関についても、小児がん医療提供体制の中でどのように位置づけるべきか検討することを提言する。

拠点病院の選定は小児がん対策の第1歩であり、拠点病院を中心とした地域全体の小児がん医療・支援の向上のためには、今後の検証と改善が重要であることは言うまでもない。厚生労働省においては、拠点病院の指定後も、1年後を目途に、有識者、患者・家族等、医療従事者等から構成される検討会を設置し、拠点病院の取組・実績等の把握や評価、拠点病院の抱える課題の抽出を行い、課題への対応案を検討していくべきである。さらに、均てん化と集約化のバランスをとりつつ、今回選定に至らなかった医療機関や特定の領域に実績を持つ医療機関についても全国の小児がん医療提供体制の中で果たすべき役割を検討する必要がある。また、必要に応じて、拠点病院の指定要件の見直しも検

討すべきである。

将来的には、平成25年度に整備が予定されている小児がんの中核的な機関を中心とし、全国の小児がん患者が、全人的な質の高い小児がん医療及び支援を受けることができる体制を確保することが必要であり、小児がん医療提供体制の先駆的な取組を参考として、他の希少がん対策にも反映していくことが期待される。

ヒアリング対象となった医療機関の評価まとめ

- ・採点は構成員9名による
- ・各項目を5点満点で評価
- ・表記点数は、構成員9名の平均

評価の視点(項目は指針をもとに作成)	診療実績									薬学的治療や標準的治療の提供	緩和ケア	病期連携・病診連携	長期フォローアップ	自施設での診療従事者	研修の実施体制	相談支援体制	臨床研究	患者への教育及び教育	その他特記事項		
	造血管腫瘍			固形腫瘍			脳・脊髄腫瘍														
	平均									<p>○再発・難治症例への診療は十分行われているか。</p> <p>○チーム医療は実施されているか。</p> <p>○思春期のがん患者の診療体制が確保されているか。</p> <p>○セカンドオピニオンの体制や実績は十分か。</p> <p>○診療施設は充実しているか。</p> <p>○診療実績は十分にあるか。</p>	<p>○緩和ケアチームによる緩和ケアの実施体制は確保されているか。</p> <p>○緩和ケアの診療実績はあるか。</p> <p>○地域連携(在宅緩和ケアへの移行)は行われているか。</p>	<p>○集約化を進めてい(疾患・病種と地域(ブロック)医療機関の連携のもと診療する疾患・病種が明確になっているか。</p> <p>○集約した場合、病床は確保されているか。</p> <p>○自施設で経験が十分な疾患について他の医療機関と連携して診療することが明確になっているか。</p> <p>○連携する医療機関が具体的に明示されているか。</p> <p>○これまでの地域から患者を受入れ、今後どこまでカバーできるか、明確に示されているか。</p>	<p>○長期フォローアップの具体的な方法(自施設か、他施設との連携)が示されているか。</p> <p>○自施設で薬学的治療を行った後、地域医療機関との連携のもとどのようにフォローアップしていくのかが明確になっているか。</p> <p>○晚期合併症への具体的な対応は十分か。</p>	<p>○専門的な知識及び技能を有する医療従事者、療養支援担当者(保育士、臨床心理士、CLS等)は十分確保されているか。</p> <p>○自施設で十分な診療経験がない小児がんも含め、今後の人材確保の予定はあるか、医療機関との協力は十分か。</p> <p>○特に大学病院による小児がん診療への影響を軽減する方策が講じられているか。</p>	<p>○研修の実施体制(人材含む)は確保されているか。</p> <p>○人材育成の方法や今後の予定は明確になっているか。</p> <p>○これまでの受入状況(研修の実績)は十分か。</p>	<p>○相談支援センターの体制(人員・職種)は確保されているか。</p> <p>○相談の実績(相談件数・相談への対応)は十分か。</p> <p>○小児がんに関する情報提供は十分か。</p> <p>○小児がん患者団体との連携の実績はあるか。</p>	<p>○臨床研究やトランスレーショナルリサーチの実績は十分か。</p> <p>○臨床研究の実施体制は確保されているか。</p>	<p>○患者への教育・復学支援は多職種連携の下、十分に行われているか。</p> <p>○長期潜在施設(料金設定など使いやすさを含む)など家族等への支援は十分か。</p> <p>○プレイルーム等年齢に応じて患者が過ごせる環境は十分整備されているか。</p>	<p>(各構成員が重視する点について独自に評価)</p> <p>・自施設で経験が不十分な疾患について他の医療機関と連携して診療することが明確になっているか</p> <p>・総合的な評価・AYA世代への対応</p> <p>・病期連携・病診連携</p> <p>・ブロックでカバーしている地域</p> <p>・小児外科の視点</p> <p>・組織・診療体制の継続性</p> <p>・地域関係機関との連携</p> <p>・地域性</p>		
参照すべき申請書類										別紙1,3,10	別紙4,5,6,10	別紙8,10	別紙2	様式2	別紙11, 12	別紙7,13,14	別紙15, 16	別紙9-1,9-2,17			
ブロック名	都道府県名	医療機関名									5段階評価で行うこと 1 2 3 4 5 拠点病院として不十分 ← どちらとも言えない → 拠点病院として十分										
		H21	H22	H23	H21	H22	H23	H21	H22	H23											
東海北陸信越	愛知	19	21	23	45	50	47	22	16	24	4.48	4.78	4.00	4.56	4.44	4.56	4.78	4.33	4.78	4.22	4.38
近畿	京都	14	14	16	21	20	21	4	3	4	4.44	4.56	4.44	4.33	4.67	4.33	4.44	4.33	4.11	4.67	4.50
九州	福岡	29	24	34	62	42	47	20	18	23	4.31	4.78	4.00	4.22	4.22	4.44	4.78	4.00	4.44	4.00	4.13
中国四国	広島	17	21	16	38	29	29	21	18	15	4.30	4.78	4.33	4.44	4.44	4.44	4.22	4.00	4.00	3.78	4.63
近畿	兵庫	31	23	32	31	31	46	12	12	11	4.29	4.56	4.56	4.33	4.22	4.56	4.11	3.89	4.00	4.33	4.38
関東	東京	33	25	28	61	32	55	17	8	24	4.26	4.67	4.33	3.89	4.33	4.44	4.22	4.44	3.56	4.67	4.00
東海北陸信越	三重	17	21	14	13	15	15	2	6	4	4.23	4.22	4.44	4.11	4.56	4.22	3.89	4.33	4.00	4.33	4.13
関東	埼玉	46	64	55	26	31	42	14	18	24	4.19	4.56	4.33	4.11	3.67	4.11	4.22	4.33	3.67	4.67	4.25
関東	神奈川	36	29	23	27	27	28	10	7	8	4.18	4.44	4.22	4.22	3.89	4.22	4.00	4.33	3.78	4.44	4.25
近畿	大阪	21	17	23	32	33	24	16	19	15	4.16	4.33	4.56	4.00	4.33	4.00	3.78	4.22	4.00	4.33	4.00
東北	宮城	11	10	15	23	30	21	11	19	12	4.10	4.56	3.78	4.22	4.11	3.89	4.22	3.78	4.11	4.00	4.38
近畿	大阪	24	23	17	25	19	24	4	8	9	4.09	4.44	4.11	4.22	4.11	4.33	4.00	4.00	3.78	4.33	3.38
北海道	北海道	11	14	12	46	21	18	20	12	5	4.05	4.22	3.78	4.00	4.22	4.11	3.89	4.11	4.22	4.11	3.75
近畿	京都	16	11	14	15	17	11	4	3	5	4.01	4.33	3.78	4.11	4.00	4.22	4.11	3.44	4.22	4.00	3.88
関東	東京	15	22	28	8	11	15	0	3	7	4.01	4.11	4.11	3.78	4.00	4.22	4.00	4.00	3.44	4.44	4.00
関東	東京	17	11	13	5	9	12	1	2	2	3.93	4.00	3.78	3.22	4.67	4.44	3.78	4.00	3.44	4.44	3.50
東海北陸信越	静岡	19	27	21	31	32	31	9	2	4	3.86	3.78	4.00	3.78	3.78	4.00	3.89	3.89	3.22	4.44	3.75
関東	東京	7	7	9	49	69	82	0	0	1	3.77	3.78	3.89	3.89	3.56	3.56	3.22	3.89	4.11	4.00	3.75
九州	鹿児島	21	14	14	14	17	11	4	2	4	3.69	4.00	3.56	3.89	4.00	3.89	3.67	3.78	3.22	3.44	3.50
関東	埼玉	4	6	8	57	67	63	31	30	26	3.63	3.78	4.22	4.11	3.89	3.00	3.44	4.00	3.33	3.56	2.88
東北	福島	11	16	20	19	24	10	9	8	5	3.51	4.11	3.22	3.11	3.33	3.00	3.44	4.00	4.00	4.11	2.63
東海北陸信越	新潟	15	12	9	28	22	21	18	7	10	3.08	2.78	2.89	3.11	3.56	2.78	3.22	3.11	3.33	3.22	2.63