

ス登録内容との連結を行う。
などの研究が可能であると考えられる。

2. DPC データベース研究利用の問題点

一方、DPC データベース利用には、「倫理面への配慮」の項で述べたような倫理的な問題のほかに、①参加施設が限定されるのでバイアスがかかり、コホート研究にはならない、②DPC データに含まれるのは一医療機関内のみの情報であるため、複数施設で診療を受けた患者の情報は不明である、③入院診療が対象なので、外来フォローの結果も含めた長期的な予後は不明である、④実施された検査や治療内容の詳細はわかるが、その結果やアウトカムに関するデータは乏しい、⑤診療内容などに施設間差がみられた場合でもその原因は特定できない、⑥誤入力等によるデータエラーの可能性があり、⑦患者数が少ない（例えば集計値が<10 例）場合はデータが非開示になる、等の問題点がある。

D. 考察

DPC データベースは多施設で共通のフォーマットを用いて収集されたビッグデータであり、理論的にはこれを利用して医療資源の適正配分や効率的な投資政策の立案・評価のための研究を実施することが可能である。このような点からみれば、本分担研究が目指す「小児がん拠点病院による小児がん医療提供体制の検討」のためにも DPC データベースは有用であると考えられる。

患者の居住地は「医療の需要」、施設の機能と分布は「医療の供給」と仮定することができることから、患者の動態調査を行

うことによって拠点病院間の診療連携の現状について評価・改善することは有用と考えられる。ただし、これには DPC データを解析するための専用ソフト、人員および環境が必要であること、さらにある診療施設に患者が適切に集まっているかどうかを評価するために何らかの理論的モデルを用いて予測値を算出し、それと比較するという作業等が必要となる。

また、日本小児血液・がん学会登録などの症例レジストリーと組み合わせることによって、より詳しい臨床研究を行うことも可能で魅力的であるが、DPC データと他のデータベースとの組み合わせには、同一患者照合についての技術的・倫理的問題があるため、当面困難ではないかと考える。

以上のような制約のため、当面最も現実的な研究内容は、小児がん診療の臨床評価指標（QI）を作成し、小児がん拠点病院間の診療内容の質を定量的に評価し、施設間差の原因を考察すること、およびこの結果に基づいて可能なかぎりの拠点病院間の均てん化を目指すことであると考えられる。

したがって来年度以降は、まず共通の QI を定め、各拠点病院が自施設の DPC データを用いてこれを算出し、中央機関で集約・分析する作業を行うべきであると考えられる。

E. 結論

小児がん拠点病院による小児がん医療提供体制を検討するために、DPC データを用いて実施可能な研究の方法や問題点について考察した。小児がん診療の QI を作成し、小児がん拠点病院間の診療内容の質を定量的に評価することが当面最も現

実的な研究内容であると考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

該当なし

Ⅲ.研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
康勝好	急性リンパ性白血病（小児）第2版	日本造血細胞移植学会ガイドライン委員会	造血細胞移植学会ガイドライン第3巻	医薬ジャーナル社	大阪	2014年	57-74
北海道福祉保険局		北海道保険福祉部健康安全局地域保健課	本道における小児がん診療の実態等に関する調査結果		北海道	2014	3-27

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
K Koh, D Tomizawa, A Moriya Saito, T Watanabe, T Miyamura, M Hirayama, Y Takahashi, A Ogawa, K Kato, K Sugita, T Sato, T Deguchi, Y Hayashi, J Takita, Y Takeshita, M Tsurusawa, K Horibe, S Mizutani and E Ishii	Early use of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for infants with MLL gene-rearrangement-positive acutelymphoblastic leukemia	Leukemia advance online publication	24 June 2014;doi:10.1038/leu.2014.172		2014
Kato M, Imamura T, Manabe A, Hashii Y, Koh K, Sato A, Takahashi H, Hori H, Taki T, Inoue M, Hayashi Y, Horibe K, Tsuchida M, Kojima S, Oda M, Ohara A.	Prognostic impact of gained chromosomes in high-hyperdiploid childhood acute lymphoblastic leukaemia: a collaborative retrospective study of the Tokyo Children's Cancer Study Group and Japan Association of Childhood Leukaemia Study.	Br J Haematol	166	295-298	2014
Koh K, Kato M, Manabe A, Saito T, Hasegawa D, Isoyama K, Kinoshita A, Maeda M, Okimoto Y, Kajiwara M, Kaneko T, Sugita K, Kikuchi A, Tsuchida M, Ohara A	No impact of high-dose cytarabine and asparaginase as early intensification with intermediate-risk paediatric acute lymphoblastic leukaemia: results of randomized trial TCCSG study L99-15.	Br J Haematol	174	376-383	2014

康勝好	小児ALLの治療の現状	臨床血液	55	2225-2232	2014
康勝好、青木孝浩	造血幹細胞移植後の生ワクチン接種	臨床血液	55	802-807	2014
Fukano R, Mori T, Kobayashi R, Mitsui T, Fujita N, Iwasaki F, Suzumiya J, Chin M, Goto H, Takahashi Y, Hara J, Park YD, Inoue M, Koga Y, Inagaki J, Sakamaki H, Adachi S, Kawa K, Kato K, Suzuki R.	Haematopoietic stem cell transplantation for relapsed or refractory anaplastic large cell lymphoma: a study of children and adolescents in Japan.	Br J Haematol	Feb;168(4):	557-563	2015
Sakaguchi H, Nishio N, Hama A, Kawashima N, Wang X, Narita A, Doisaki S, Xu Y, Muramatsu H, Yoshida N, Takahashi Y, Kudo K, Moritake H, Nakamura K, Kobayashi R, Ito E, Yabe H, Ohga S, Ohara A, Kojima S.	Peripheral blood lymphocyte telomere length as a predictor of response to immunosuppressive therapy in childhood aplastic anemia.	Haematologica	Aug;99(8):	1312-1316.	2014

IV.研究成果の刊行物・別刷

本道における小児がん診療の
実態等に関する調査結果

平成26年2月

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課

はじめに

小児がんは、5歳以上の子どもの病死原因の第1位となっており、成人がんと異なり生活習慣とはあまり関係はなく、多種多様ながんが乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症しています。

国立がん研究センターが実施した「がん診療連携拠点病院院内がん登録2011年全国集計」によりますと、2009年から2011年までの3年間にがん登録を行った20歳未満の件数は、全国で8,902件となっており、本道でも357件が登録されています。

また、成人のがんと比べ、適切な治療の実施により高い治癒率が得られる一方、強力な治療による合併症や成長発達期の治療による発育・発達障害や内分泌障害等が併発する可能性があるため、適切な急性期医療とともに、長期のフォローアップが必要とされています。

こうした中、平成24年9月に厚生労働省から「小児がん拠点病院の整備に関する指針」が示され、本道においては、国立大学法人北海道大学病院がその指定を受けたところです。

道では、平成25年3月に新たに策定した「北海道がん対策推進計画」において、小児がん対策を重点的に取り組むべき課題と位置付け、道内における小児がん医療の実態把握に努めることとしました。

本調査は、小児がん診療連携体制の構築に向けて、道内の小児がん診療の実態や診療機能、医療体制のほか、小児がん患者の発育や教育に関する相談体制等、患者や家族への支援の実態などについて把握することを目的に、小児がん拠点病院である北海道大学病院に委託し、道内の小児科を標榜する全ての医療機関等を対象に実施したものであり、関係医療機関をはじめ、関係者の皆様においても今後のがん対策に御活用いただきたいと存じます。

道といたしましては、本道の小児がん診療における関係医療機関の連携が一層促進されるよう、今後とも、適切な環境整備に努めてまいりたいと考えておりますので、引き続きご理解、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成26年2月

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課

がん対策等担当課長 粟井 是 臣

目 次

1	調査対象及び回答数について	3
2	施設の状況について	
(1)	小児科に係る病床数	4
(2)	集中治療室の設置 (NICU除く)	5
(3)	リニアック等の体外放射を行う放射線療法に関する機器	5
(4)	緩和ケアを行う施設	5
(5)	小児患者の家族等が長期滞在できる施設	5
(6)	院内学級の設置	6
(7)	小児患者の発達段階に応じた遊戯室等の設置	6
(8)	敷地内禁煙の状況	6
3	小児がん診療に関する人的配置等について	
(1)	医師の配置に関する事項	
(ア)	放射線療法に携わる専門的な知識・技能を有する医師	6
(イ)	化学療法に携わる専門的な知識・技能を有する医師	7
(ウ)	身体症状の緩和に携わる専門的な知識・技能を有する医師	7
(エ)	精神症状の緩和に携わる専門的な知識・技能を有する医師	7
(オ)	病理診断に携わる医師	8
(2)	コメディカルスタッフに関する事項	
(ア)	放射線療法に携わる診療放射線技師	8
(イ)	化学療法に携わる専門的な知識・技能を有する薬剤師	8
(ウ)	緩和ケアチームに携わる看護師の配置	9
(エ)	小児看護やがん看護に関する専門的な知識・技能を有する専門 看護師・認定看護師の配置	9
(オ)	細胞診断に関する業務に携わる者の配置	9
(カ)	チャイルドライフスペシャリスト、小児科領域に関する専門的 知識を有する臨床心理士、社会福祉士などの療養担当者	10
(3)	保育士の配置	10

4	小児がんに係る情報管理、連携体制、情報提供等について	
(1)	院内がん登録の実施状況	10
(2)	地域がん登録の実施状況	11
(3)	患者の状況に応じた地域連携クリティカルパス（医療機関が作成する診療役割分担表、協働診療計画表）等の作成・活用状況	12
(4)	セカンドオピニオンの提供体制	12
(5)	小児がん患者の発育や教育及び療養状況に関する相談支援	12
5	小児がん診療の実態について	
(1)	過去3年間（平成22年4月1日～平成25年3月31日）の小児がん診療【新規症例】について	13
(2)	過去3年間（平成22年4月1日～平成25年3月31日）の小児がん診療【再発症例】について	15
(3)	医療機関相互の連携体制について	
(ア)	他の医療機関において専門的な治療を終えた患者を外来で受け入れ、他の医療機関と連携した小児がん治療や経過観察の実施の有無	16
(イ)	他の医療機関と連携した小児がん診療のために必要と思われるもの（意見等）	17
(ウ)	小児がん診療に係る課題や今後のあり方についての意見等	17
6	患者・家族からの要望事項等	17
<資料編>		
	・本道における小児がん診療の実態等に関する調査表（様式）	21
	・平成24年9月7日付け健発0907第2号厚生労働省健康局長通知「小児がん拠点病院の整備について」（最終改正：平成26年2月5日）	23

1 調査対象及び回答数

本調査は、平成25年4月1日現在、道内の小児科を標榜する全ての医療機関、小児科を標榜していないがん診療連携拠点病院及び北海道がん診療連携指定病院を対象として実施した。

対象とした医療機関数及び回答数は、次のとおり。

	病院	(うち小児科を標榜していない拠点病院等)		有床診療所		無床診療所		計				
		対象数	回答数	対象数	回答数	対象数	回答数	対象数	回答数	回答率		
道南	南渡島	14	10			2	0	51	15	67	25	37.3%
	南檜山	3	2			1	0	3	0	7	2	28.6%
	北渡島檜山	6	4			2	0	7	2	15	6	40.0%
道央	札幌	44	23	(5)	(5)	30	8	251	39	325	70	21.5%
	後志	7	4			9	5	29	7	45	16	35.6%
	南空知	6	3			8	2	17	3	31	8	25.8%
	中空知	7	3			5	2	19	3	31	8	25.8%
	北空知	2	1			0	0	6	0	8	1	12.5%
	西胆振	8	3			1	0	17	2	26	5	19.2%
	東胆振	7	3			7	0	22	5	36	8	22.2%
	日高	5	2			2	1	11	0	18	3	16.7%
道北	上川中部	11	9			11	5	53	15	75	29	38.7%
	上川北部	6	5			2	0	12	3	20	8	40.0%
	富良野	3	2			1	0	10	1	14	3	21.4%
	留萌	4	1			1	0	13	7	18	8	44.4%
	宗谷	5	4			0	0	14	3	19	7	36.8%
オホーツク	北網	7	4			1	0	18	4	26	8	30.8%
	遠紋	5	2			3	0	4	1	12	3	25.0%
十勝	十勝	14	5			9	3	42	14	65	22	33.8%
釧路・根室	釧路	7	4			3	1	24	6	34	11	32.4%
	根室	3	3			1	0	7	0	11	3	27.3%
計		174	97	(5)	(5)	99	27	630	130	903	254	28.1%

※ 無床診療所の総数には、保健センター等診療実績のない医療機関(63施設)を含む。

2 施設の状況について

調査対象医療機関の施設・設備の状況等については、次のとおり。

(1)小児科に係る病床数

	回答数	有	病床数計	備 考
病 院	97	58	1,737	病床「有」で病床数未記入:4施設
(うち小児科を標榜していない拠点病院)	(5)			
有床診療所	27	3	50	
無床診療所	130			
計	254	61	1,787	

(再掲)二次医療圏別の状況

		病 院			有床診療所			計	
		回答数	有	病床数	回答数	有	病床数	有	病床数
道 南	南渡島	10	4	70	0			4	70
	南檜山	2	1	8	0			1	8
	北渡島檜山	4	1	15	0			1	15
道 央	札幌	18	15	541	8	3	50	18	591
	後志	4	4	44	5	0	0	4	44
	南空知	3	3	13	2	0	0	3	13
	中空知	3	2	31	2	0	0	2	31
	北空知	1	0	0	0			0	0
	西胆振	3	2	39	0			2	39
	東胆振	3	1	41	0			1	41
	日高	2	1	10	1	0	0	1	10
道 北	上川中部	9	7	555	5	0	0	7	555
	上川北部	5	1	25	0			1	25
	富良野	2	1	25	0			1	25
	留萌	1	1	13	0			1	13
	宗谷	4	1	20	0			1	20
オホ ー ク ク	北網	4	3	82	0			3	82
	遠紋	2	1	20	0			1	20
十 勝	十勝	5	3	67	3	0	0	3	67
釧 路 ・ 根 室	釧路	4	3	100	1	0	0	3	100
	根室	3	3	18	0			3	18
計		92	58	1,737	27	3	50	61	1,787

(2)集中治療室の設置(NICU除く)

	有	設置予定	無	備 考
病 院	32	2	63	
(うち小児科を標榜 していない拠点病院等)	(5)	(0)	(0)	
有床診療所	0	1	26	
無床診療所	0	0	130	設置時期未定:15施設
計	32	3	219	

※ 今後2年以内に設置予定の場合は「設置予定」、設置時期未定は「無」とした。

(3)リニアック等の体外放射を行う放射線療法に関する機器

	有	設置予定	無	備 考
病 院	28	2	67	
(うち小児科を標榜 していない拠点病院等)	(5)	(0)	(0)	
有床診療所	0	0	27	
無床診療所	0	0	130	
計	28	2	224	

※ 今後2年以内に設置予定の場合は「設置予定」、設置時期未定は「無」とした。

(4)緩和ケアを行う施設

	有	設置予定	無	備 考
病 院	20	2	73	
(うち小児科を標榜 していない拠点病院等)	(3)	(0)	(0)	
有床診療所	0	0	0	
無床診療所	0	0	0	
計	20	2	73	

(5)小児患者の家族等が長期滞在できる施設

	有	施設数	部屋数	備 考
病 院	5	5	35	北大、札医大、北楡、日鋼記念、旭医大
(うち小児科を標榜 していない拠点病院等)	(0)	(0)	(0)	
有床診療所	0	0	0	
無床診療所	0	0	0	
計	5	5	35	

※該当病院入院者の家族等のみ対応。

このほか、4団体により22の施設が運営されている。(認定NPO法人ファミリーハウス調査より)

- ・(財)北海道難病連(1)…北大、札医大ほか
- ・北海道ファミリーハウス(12)…北大、札医大、市立札幌ほか
- ・北海道骨髄バンク推進協会旭川支部(1)…旭川赤十字、旭川市立、旭医大ほか
- ・(公財)ドナルド・マクドナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパン(1)
…北海道立子ども総合医療・療育センターほか

(6) 院内学級の設置

	常設	必要に応じて	無
病 院	10	4	83
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(0)	(0)	(5)
有床診療所	0	0	27
無床診療所	0	6	124
計	10	10	234

(7) 小児患者の発達段階に応じた遊戯室等の設置

	有	設置予定	無
病 院	19	0	78
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(0)	(0)	(5)
有床診療所	0	0	27
無床診療所	1	0	129
計	20	0	234

(8) 敷地内禁煙等の状況

	敷地内全面	建物内のみ	喫煙室有
病 院	80	17	0
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(5)	(0)	(0)
有床診療所	19	6	2
無床診療所	98	24	8
計	197	47	10

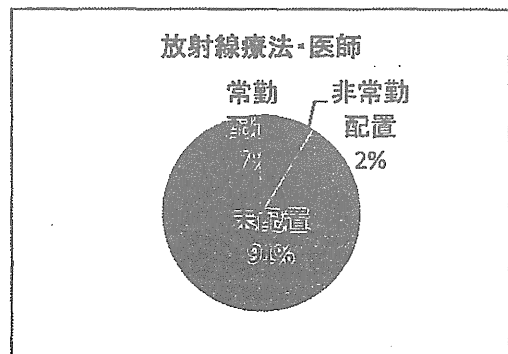
3 小児がん診療に関する人的配置等について

がん診療に関する専門的な知識を有する医師等の配置状況や小児医療に携わる専門スタッフ等の配置状況については、次のとおり。

(1) 医師の配置に関する事項

(ア) 放射線療法に携わる専門的な知識・技能を有する医師

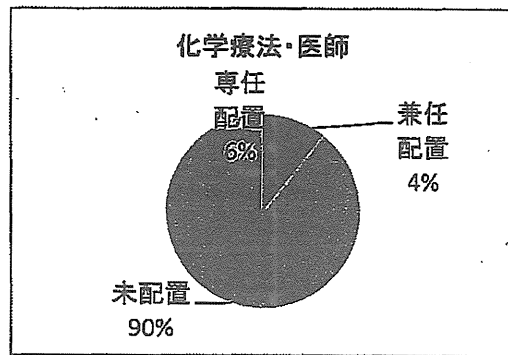
	常勤配置	非常勤配置	未配置
病 院	18	4	75
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(4)	(1)	(0)
有床診療所	0	0	27
無床診療所	0	0	130
計	18	4	232



常勤及び非常勤配置の病院17施設のうち、がん診療連携拠点病院は12施設、北海道がん診療連携指定病院は3施設、その他の病院は2施設であった。(「小児科なし拠点病院等」を除く。以下、同じ。)

(イ) 化学療法に携わる専門的な知識・技能を有する医師

	専任配置	兼任配置	未配置
病院	16	11	70
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(4)	(1)	(0)
有床診療所	0	0	27
無床診療所	0	0	130
計	16	11	227

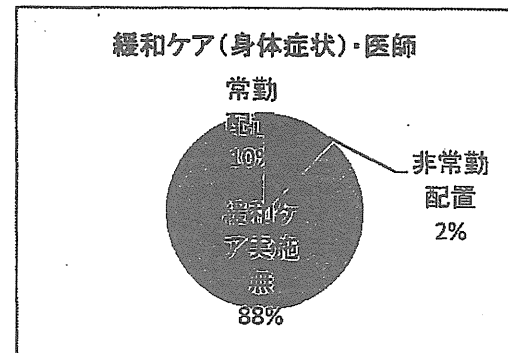


※「専任」…全業務時間の5割以上従事。

専任配置及び兼任配置の病院22施設のうち、がん診療連携拠点病院は11施設、北海道がん診療連携指定病院は5施設、その他の病院は6施設であった。

(ウ) 身体症状の緩和に携わる専門的な知識・技能を有する医師

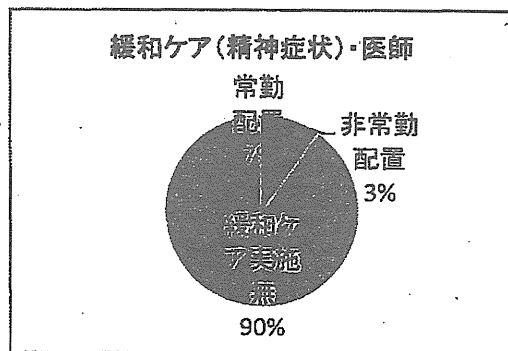
	常勤配置	非常勤配置	緩和ケア実施無
病院	23	5	69
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(3)	(2)	(0)
有床診療所	2	0	25
無床診療所	1	0	129
計	26	5	223



常勤配置及び非常勤配置の病院23施設のうち、がん診療連携拠点病院は11施設、北海道がん診療連携指定病院は7施設、その他の病院は5施設であった。

(エ) 精神症状の緩和に携わる専門的な知識・技能を有する医師

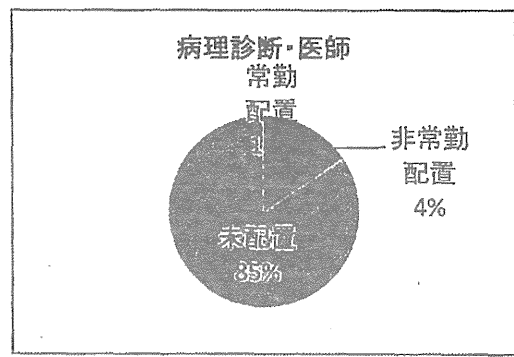
	常勤配置	非常勤配置	緩和ケア実施無
病院	15	7	75
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(2)	(3)	(0)
有床診療所	2	0	25
無床診療所	1	0	129
計	18	7	229



常勤配置及び非常勤配置の病院17のうち、がん診療連携拠点病院は11施設、北海道がん診療連携指定病院は3施設、その他の病院は3施設であった。

(オ) 病理診断に携わる医師

	常勤配置	非常勤配置	未配置
病院	27	8	62
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(2)	(3)	(0)
有床診療所	0	0	27
無床診療所	0	0	130
計	29	11	219

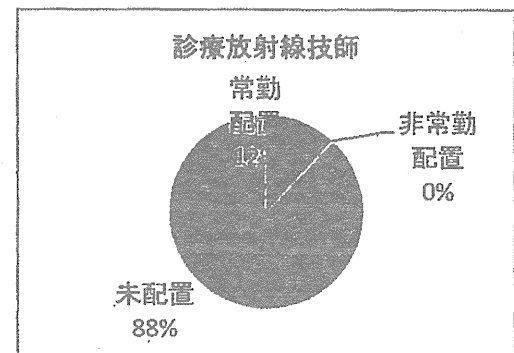


常勤配置及び非常勤配置の病院30のうち、がん診療連携拠点病院は15施設、北海道がん診療連携指定病院は6施設、その他の病院は9施設であった。

(2) コメディカルスタッフに関する事項

(ア) 放射線療法に携わる診療放射線技師

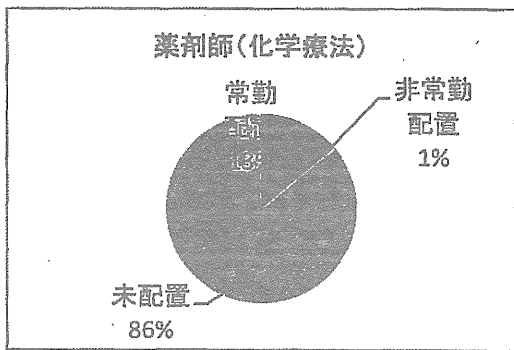
	常勤配置	非常勤配置	未配置
病院	29	0	68
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(5)	(0)	(0)
有床診療所	0	0	27
無床診療所	1	0	129
計	30	0	224



常勤配置の病院24施設のうち、がん診療連携拠点病院は11施設、北海道がん診療連携指定病院は5施設、その他の病院は8施設であった。

(イ) 化学療法に携わる専門的な知識・技能を有する薬剤師

	常勤配置	非常勤配置	未配置
病院	33	2	62
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(4)	(1)	(0)
有床診療所	0	0	27
無床診療所	0	0	130
計	33	2	219



常勤配置及び非常勤配置の病院30施設のうち、がん診療連携拠点病院は13施設、北海道がん診療連携指定病院は6施設、その他の病院は11施設であった。

(ウ)緩和ケアチームに携わる看護師の配置

	認定看護師	その他の看護師	緩和ケア実施無
病 院	18	7	72
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(3)	(2)	(0)
有床診療所	0	2	25
無床診療所	0	1	129
計	18	10	226

看護師(緩和ケア)

認定看護師 7%

その他の看護師 4%

緩和ケア実施無 89%

認定看護師及び看護師配置の病院20施設のうち、がん診療連携拠点病院は12施設、北海道がん診療連携指定病院は3施設、その他の病院は5施設であった。

(エ)小児看護やがん看護に関する専門的な知識・技能を有する専門看護師・認定看護師の配置

	小児看護専門看護師		がん看護認定看護師		未配置
	配置施設	人数	配置施設	人数	
病 院	4	4	16	50	85
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(0)	(0)	(2)	(2)	(3)
有床診療所	0	0	0	0	27
無床診療所	0	0	0	0	130
計	4	4	16	50	242

※1 「専門看護師」及び「認定看護師」は(公財)日本看護協会実施の認定試験合格者。

※2 複数回答可。

小児看護専門看護師及びがん看護認定看護師配置の病院15施設のうち、がん診療連携拠点病院は10施設、北海道がん診療連携指定病院は2施設、その他の病院は3施設であった。

(オ)細胞診断に関する業務に携わる者の配置

	常勤配置	非常勤配置	未配置
病 院	27	1	69
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(5)	(0)	(0)
有床診療所	0	0	27
無床診療所	0	0	130
計	27	1	226

細胞検査士等

常勤配置 89%

非常勤配置 1%

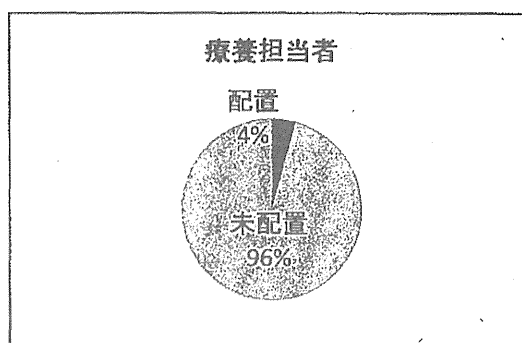
未配置 89%

常勤配置及び非常勤配置の病院23のうち、がん診療連携拠点病院は12施設、北海道がん診療連携指定病院は6施設、その他の病院は5施設であった。

本業務に携わる者の職種は、細胞検査士、臨床検査技師が多かった。

(カ)チャイルドライフスペシャリスト、小児科領域に関する専門的知識を有する臨床心理士、社会福祉士などの療養担当者の配置

	配置	未配置
病 院	10	87
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(0)	(5)
有床診療所	0	27
無床診療所	1	129
計	11	243

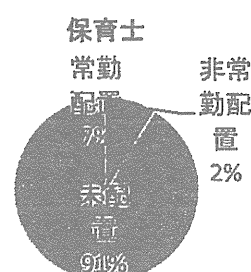


療養担当者配置の病院10施設のうち、がん診療連携拠点病院は7施設、北海道がん診療連携指定病院は1施設、その他の病院は1施設であった。

本業務に携わる者の職種は、臨床心理士(5)、チャイルドライフスペシャリスト(2)、医療ソーシャルワーカー(1)、不明(3)であった。

(3)保育士の配置

	常勤配置	人数	非常勤配置	未配置
病 院	15	31	1	81
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(0)	(0)	(0)	(5)
有床診療所	0	0	0	27
無床診療所	2	2	4	124
計	17	33	5	232



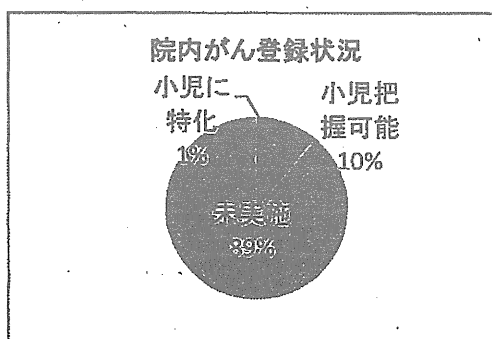
常勤及び非常勤の保育士配置病院16施設のうち、がん診療連携拠点病院は7施設、北海道がん診療連携指定病院は2施設、その他の病院は7施設であった。

4 小児がんに係る情報管理、連携体制、情報提供等について

がん登録の状況やセカンドオピニオン提供体制、相談支援体制等については、次のとおり。

(1)院内がん登録の実施状況

	小児に特化	小児把握可能	未実施
病 院	2	26	69
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	0	5	0
有床診療所	0	0	27
無床診療所	0	0	130
計	2	26	226

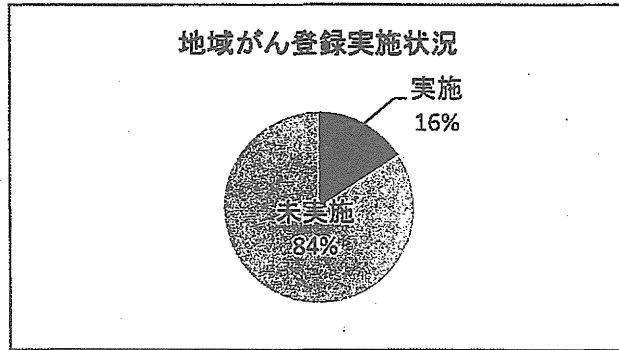


院内がん登録を実施している病院23施設のうち、がん診療連携拠点病院は13施設、北海道がん診療連携指定病院は4施設、その他の病院は6施設であった。

なお、小児がんの特化した院内がん登録を行っている病院は、北海道立子ども総合医療・療育センター及び日鋼記念病院であり、いずれもWHOが定める国際疾病分類/腫瘍学(ICD-O)に基づく小児がん国際分類(ICCC)により登録を行っている。

(2) 地域がん登録の実施状況

	実施	未実施
病院	33	64
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(5)	(0)
有床診療所	1	26
無床診療所	6	124
計	40	214



地域がん登録を実施している病院28施設のうち、がん診療連携拠点病院は15施設、北海道がん診療連携指定病院は4施設、その他の病院は9施設であった。

なお、平成21年における登録のうち、0歳～19歳までの年齢階級別罹患数は、次のとおり。

○ 平成21年 年齢階級別罹患率、罹患割合(%) 部位別 (男女計、上皮内がん除く)

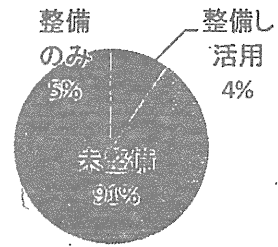
部位	0-4歳		5-9歳		10-14歳		15-19歳	
	罹患数	割合(%)	罹患数	割合(%)	罹患数	割合(%)	罹患数	割合(%)
全部位	31	100.0	25	100.0	27	100.0	34	100.0
口腔・咽頭	1	3.2	-	-	-	-	1	2.9
食道	-	-	-	-	-	-	-	-
胃	1	3.2	-	-	1	3.7	-	-
大腸	-	-	-	-	-	-	-	-
肝及び肝内胆管	1	3.2	-	-	-	-	-	-
胆のう・胆管	-	-	-	-	-	-	-	-
膵臓	-	-	2	8.0	1	3.7	-	-
喉頭	-	-	-	-	-	-	-	-
肺	-	-	-	-	-	-	1	2.9
皮膚	-	-	-	-	-	-	-	-
乳房	-	-	-	-	-	-	-	-
子宮	-	-	-	-	-	-	-	-
卵巣	-	-	-	-	1	3.7	3	8.8
前立腺	-	-	-	-	-	-	-	-
膀胱	1	3.2	-	-	-	-	-	-
腎・尿路(膀胱除く)	1	3.2	1	4.0	-	-	1	2.9
脳・中枢神経系	2	6.5	3	12.0	3	11.1	2	5.9
甲状腺	-	-	1	4.0	2	7.4	4	11.8
悪性リンパ腫	2	6.5	5	20.0	2	7.4	6	17.6
多発性骨髄腫	-	-	-	-	-	-	-	-
白血病	13	41.9	10	40.0	9	33.3	12	35.3
その他	9	29.0	3	12.0	8	29.6	4	11.8

※ 部位のうち「大腸」は、直腸及び結腸の計、「子宮」は、子宮頸部及び子宮体部の計。

(3) 患者の状況に応じた地域連携クリティカルパス(医療機関が作成する診療役割分担表、協働診療計画表)等の整備・活用状況

	整備のみ	整備し活用	未整備
病院	12	10	75
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(0)	(5)	(0)
有床診療所	0	0	27
無床診療所	2	0	128
計	14	10	230

クリティカルパス整備活用状況

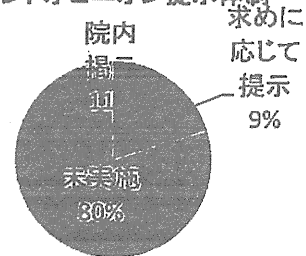


クリティカルパス整備済の病院17施設のうち、がん診療連携拠点病院は9施設、北海道がん診療連携指定病院は2施設、その他の病院は6施設であった。

(4) セカンドオピニオンの提示体制

	院内掲示	求めに応じて提示	未実施
病院	28	14	55
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(5)	(0)	(0)
有床診療所	1	1	25
無床診療所	0	7	123
計	29	22	203

セカンドオピニオン提示体制

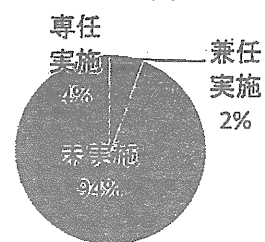


セカンドオピニオンの院内掲示を実施している病院23施設のうち、がん診療連携拠点病院は11施設、北海道がん診療連携指定病院は5施設、その他の病院は7施設であった。

(5) 小児がん患者の発育や教育及び療養状況に関する相談支援

	専任実施	兼任実施	未実施
病院	9	5	83
(うち小児科を標榜していない拠点病院等)	(0)	(0)	(5)
有床診療所	0	0	27
無床診療所	0	0	130
計	9	5	240

相談支援体制



療養状況に関する相談支援を実施している病院14施設のうち、がん診療連携拠点病院は7施設、北海道がん診療連携指定病院は2施設、その他の病院は5施設であった。