

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
小児がん拠点病院・連携病院の QI（Quality Indicators）を評価指標としてがん対策  
推進基本計画の進捗管理を行う小児がん医療体制整備のための研究  
分担研究報告書

研究分担者：柳町昌克（神奈川県立こども医療センター・血液・腫瘍科・部長）

### 研究要旨

わが国では 2013 年の小児がん拠点病院（以下拠点病院）の指定以降、小児がん医療の均てん化と集約化に向けた取り組みが行われており、拠点病院の QI（Quality Indicators）を用いた評価が取り入れられてきた。2019 年に小児がん連携病院（以下連携病院）が選定されたが、地域によって選定要件は異なり、拠点病院への集約化は鈍化し小児がん全体で 40%前後に留まる。2022 年に設定された新しい連携病院の指定要件では、拠点病院と同等の機能を有する連携病院類型 1 をさらに細分化し、それぞれの診療の質を向上させることで、小児がん医療全体の底上げを図ることを目指しており、新たに連携病院 QI 研究を開発し、連携病院から情報を得るシステムを確立した。本研究では、小児がん拠点病院および連携病院における診療の質を向上させ、日本全体の小児がん患者・家族の利益に反映させることを目的に、拠点病院 QI、連携病院 QI を経時的に評価、改善することを目指す。

### A. 研究目的

本研究では、小児がん拠点病院および連携病院における診療の質を向上させ、日本全体の小児がん患者・家族の利益に反映させることを目的に、拠点病院 QI、連携病院 QI を経時的に評価、改善することを目指す。分担研究者として、新しい指標検討ワーキングに参加するとともに、主に関東・甲信越ブロックの連携病院について QI 調査結果の検討を行う。

### B. 研究方法

連携病院 QI を、新しい指標検討ワー

キンググループにより検討し、よりブラッシュアップした指標を制定する。特に、拠点病院 QI との結果指標の共通化を図ることで、拠点病院と連携病院間の小児がん診療の質を比較できるように検討する。

同時に、拠点病院 QI においても、連携病院 QI との対比が明らかになるような結果指標を新たに採用できないか、ワーキングにおいて検討を行う。各ブロック内の連携病院に所属する診療録管理士により構成される算定ワーキンググループ（説明会）を開催し、現況報告や全国が

ん登録等と連動した簡便な算定方法の開発を含め、より精度の高い算定ができるように、QI 算定方法の改善を行う。

### C. 研究結果

新しい指標検討ワーキンググループに検討メンバーとして参加し、指標の策定、改善に取り組んだ。その新規指標による連携病院 QI の集積を行った。

関東・甲信越ブロックにおいては、34 の連携病院のうち 32 病院から 145 項目について情報の提供を頂いた。

小児血液・がん専門医数は 0~6 人とバラつきがあり、拠点病院でも問題となっている日本小児血液・がん学会認定外科医数は 0~3 人であり、大学病院、小児専門病院以外では確保が困難である現状が改めて把握された。また HPS/CLS/CCS などの小児の療育支援に関わる職種は、殆どの連携病院で配置されていなかった。

診療を行った症例数は疾患別、地域別に特徴がでていた。緩和ケアに関しては大学病院とそれ以外の施設の差が大きかった。教育支援、長期フォローアップに関しては、各施設とも積極的に取り組んでいることが確認された。

### D. 考察

小児がん連携病院の現状の把握と今後の取り組みに活用するために連携病院 QI を用いた情報収集を行い、QI の有用性と課題が抽出された。

本データは、更なる診療環境、療育環境の改善への小児がん連携病院各施設の取り組みの指標になると考えられる。

小児固形がんの外科診療の質の担保の

ために日本小児血液・がん学会認定外科医だけでなく小児外科専門医や成人の腫瘍外科医との連携が課題であり、それらも含めた外科治療の QI 指標の開発が必要と考えられた。

小児がんのトータルケアに必要な療育支援に関わる職種 (HPS/CLS/CCS) の充実も今後の課題であることが抽出されたが、これらの職種の全国的供給不足があることも事実であり、人材育成、加算新設などによる雇用促進の取り組みなどが必要と考えられた。

その他の指標も含めて、今後も経時的に収集することや、他のブロックの連携病院 QI や拠点病院 QI の調査結果と比較検討することで、更なる小児がん診療の質の向上と、集約化、均てん化に繋がることが期待される。

### E. 結論

小児がん医療体制整備のために現在開発・改良中の小児がん拠点病院・連携病院の QI を用いた評価は重要であるが、今後、更なる改良と経年的データ収集による評価が必要である。

### F. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

### G. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

特になし

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

3. その他