

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

「近畿地区における指標開発のための分担研究遂行」

研究分担者

兵庫県立こども病院小児がん医療センター血液・腫瘍内科部長（科長）  
長谷川大一郎

#### 研究要旨

近畿ブロックでは 4 つの小児がん拠点病院、16 の類型 1 小児がん連携病院を有する。近畿ブロック小児がん提供体制協議会において小児がん拠点病院と連携病院の連携により、小児がん提供体制の強化を図っている。本分担研究では、近畿ブロック内の小児がん拠点病院と小児がん連携病院における QI の意義を検証するとともに、地域特性を踏まえて QI の課題を検証した。近畿ブロックでは小児がん拠点病院或いは類型-A 連携病院はほとんどの施設に配置されており均質な小児がん医療提供体制が構築されていた。また、小児がん連携病院類型 1-A と類型 1-B を QI 地により質の比較評価を行った結果、診療実績以外の指標の差は小さかったが、小児がん認定外科医や専門看護師、専門薬剤師の配置分布に差がみられた。今後、指標を改良・開発、活用することにより、小児がん医療体制の最適化がさらに進むことが期待される。

#### A. 研究目的

小児・AYA 世代の患者が全人的な質の高いがん医療及び支援を受けることができるよう、厚生労働省により小児がん拠点病院が 15 箇所、小児がん中央機関が 2 箇所指定してされている（令和 5 年 4 月 1 日現在）。成人領域においてがん医療が都道府県単位で行われているのに対して、小児がん拠点病院はブロック単位で指定されており、小児がん拠点病院は、ブロックごとに分割された地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、

また、AYA 世代にあるがん患者に対しても適切に医療及び支援を提供する施設として、地域全体の小児・AYA 世代のがん医療及び支援の質の向上に資することが求められている。本研究班では、小児がん拠点病院等の指定要件としての「医療の質を評価する指標」として Quality Indicator (QI) を提唱し、診療の質の客観評価を試みている。医療の質は、組織、機器、職員の数・専門性といった「構造 (structure)」、実際の診療・看護内容、職員の行動といった「過程 (Process)」、

治癒、生存、QOL、満足、コストなどの「結果 (Outcome)」の 3 つの側面から評価される。一般に、QI 作成にあたっては成人がん診療領域と同様に、地域或いは施設特性を踏まえた再評価が必要であると考えられている。本研究班では、小児がん拠点病院のみならず小児がん連携病院に対しても新たに QI の収集を行い、より成熟した指標作成を目指して改定を重ねてきた。本分担研究では、近畿ブロック内の小児がん拠点病院と小児がん連携病院における QI の意義を検証するとともに、地域特性を踏まえて QI の課題を検証する。

## B. 研究方法

近畿ブロック小児がん拠点病院・連携病院の 2024 年度の活動について QI に即して評価した。地域小児がん医療体制、長期フォローアップ、AYA 世代がん患者への対応、緩和ケア、就学・就労支援、東海北陸ブロック内連携について検討し、課題について考察した。

## C. 研究結果

### 1) 地域小児がん医療体制

小児がん連携病院類型 1 は、地域の小児がん診療を担う施設として近畿ブロックで 16 施設が指定され、患者数により、1-A と 1-B に層別化された。近畿ブロックにおいては、診療実績に基づいて、類型 1-A を 9 施設、1-B を 7 施設指定した。類型 1-A は滋賀県 1 施設 (滋賀医科大学付属病院)、大阪府 4 施設 (大阪母子医療センター、大阪大学医学部附属病院、大阪公立大学医学部附属病院、近畿大学病院)、

奈良県 1 施設 (奈良県立医科大学付属病院)、和歌山県 1 施設 (和歌山県立医科大学付属病院)、兵庫県 2 施設 (兵庫県立尼崎総合医療センター、神戸大学医学部附属病院) であったが、福井県と京都府には類型 1-A 指定施設がなかった。京都府内には京都大学医学部附属病院と京都府立医科大学付属病院の 2 施設が小児がん拠点病院に指定されており、十分な地域小児がん医療提供体制が達成されていると考えられた。福井県では症例数が年間 20 例程度を超える施設がなく福井大学医学部附属病院は過去 3 年間の年間小児がん患者数が 15 例であり、類型 1-B として登録され連携病院である京都大学医学部附属病院と協力しつつ小児がん医療を提供する体制が構築された。

類型 1-A と類型 1-B 間の QI 値の比較では小児血液・がん専門医数は両者で差がなかったが、類型 1-B では小児がん認定外科医、造血細胞移植認定医、専門・認定看護師不在施設が複数あった。薬物療法認定薬剤師、緩和ケア認定医・専門医は両者ともに不在施設があった。

### 2) 長期フォローアップ、AYA 世代がん患者への対応

小児がん経験者の継続的な移行期医療の取り組みや AYA 世代がん患者への対応は重要課題である。類型 1-A と類型 1-B 間の QI 値の比較では、両者とも長期フォローアップ外来は開設されており、類型 1-A と類型 1-B では長期フォローアップ外来延べ患者数は差がなかった。近畿ブロック内には小児がん経験者の長期フォローアップを担う類型 3 の施設が 6 施設 (舞鶴医療センター、京都桂病院、松下記念病

院、姫路赤十字病院、加古川中央市民病院、天理よろず相談所病院) 指定されているが、長期フォローアップ外来延べ患者数は施設間のばらつきが大きかった。近畿ブロックにおいては大阪府(大阪母子医療センター)と兵庫県(神戸大学医学部附属病院)にのみ都道府県が指定する移行期医療支援センターが整備されるにとどまっておき、今後各都道府県に移行期医療支援センターが整備されることで、小児がん拠点病院事業との相乗効果により機能分担が図られることが期待される。一方、成人のがん診療連携拠点病院の要件に、AYA 世代支援チームを組織することは望ましいとの記載が追加されたことから、近畿ブロック内の各府県におけるがん診療連携協議会においても、AYA 世代支援チームの活動を評価する活動が散見される。今後小児がん拠点病院と各府県のがん診療連携協議会の連携強化が期待される。

### 3) 緩和ケア・終末期医療

小児がん拠点病院事業は、厚生労働省による指定要件に必須とされていることから、各施設における緩和ケアチーム活動の活性化を促しているものと考えられる。類型 1-A と類型 1-B は、両者ともに緩和ケア診療加算の届け出済みであり、QI の比較においても算定率や加算実数には両者に差がなく、類型 1-B 施設においても加算実績が積まれている施設も散見された。またいずれの類型でも緩和ケア認定医・専門医の配置が進んでおり、小児緩和ケア研修会(CLIC)受講状況は類型 1-A の方が 1-B より配置状況が進んでいた。2024 年春に診療報酬改定において小児緩和ケ

ア加算算定が開始されたことは緩和ケア提供体制の整備を加速することが予想される。一方で、類型 1-A、類型 1-B のいずれにおいても対象機関に自施設で死亡した小児がん患者実数は少なく、一部の除きほとんどの施設では死亡患者実数は 2 例以下であった。重症例、再発例が小児がん拠点病院に集約化されていることが背景にあるものと類推された。診療報酬上の加算により医療提供体制の強化が図られていることから、小児がん連携病院に対しても類型毎に達成された診療機能に応じて何らかの診療報酬上の利点を設けることで医療提供体制の強化につながると考えられる。

## D. 考察

小児がん連携病院における診療の質の客観評価としての QI は、小児がんに関わる施設の診療、支援の状況の評価し、課題を抽出するのに有効であると考えられた。研究結果で述べたように、QI に基づき、ブロック内の小児がん医療体制の客観的評価を図り、各施設に対し PDCA サイクルによる質の向上を促すことが期待できる。同時に課題抽出のみならず情報公開により患者ならびに家族に対して可視化を図ることで、患者の動態の最適化を促すことに繋がる。本研究において QI 自体の最適化を継続することを目指して、引き続き本研究の中で検討を進めていく。

## E. 結論

小児がん医療提供体制に特化した QI 値の開発は、小児がん医療体制の最適化を加速させることが期待される。

**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

なし

2. 学会発表

なし

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他