資料3

平成 28 年度小児がん診療に関する医療機関実態調査について（案）

１　調査の目的

小児がん患者とその御家族及び小児がん経験者の方が可能な限り慣れ親しんだ地域で治療や支援、長期フォローアップが受けられる環境の整備を検討していくための基礎資料として、県内の医療体制の実態を把握する。

また、県民への情報提供を目的とし、調査結果をホームページで公表する。

２　実施主体

千葉県

３　調査対象

千葉県内の下記施設に該当する 29 施設（別紙参照）

・日本小児科学会専門医研修施設　　・日本小児血液がん学会研修施設
・千葉小児整形外科グループ施設　　・TCCSG 参加施設（千葉県内）
・ちば医療なび/目的別検索/小児悪性腫瘍（小児がん）該当医療機関

４　調査期間

平成 28 年 9 月～12 月

➢平成 29 年度からは、調査時期を決定し、定期的な調査としたい。
※事務局（案）…例年 5 月～7 月

５　調査方法

・調査票を郵送し、郵送又は FAX、E-mail にて回収
・調査事項は別添調査票のとおり

６　調査結果

・ホームページにより公表
・県内小児がん医療ネットワークの強化に向けた課題検討資料とする。

調査対象医療機関一覧

［日本小児科学会専門医研修施設］

東京ベイ浦安市川医療センター（支援施設）※
医療法人財団　東京勤労者医療会　東葛病院
千葉西総合病院
東京女子医科大学附属八千代医療センター（支援施設）
医療法人鉄蕉会　亀田総合病院（支援施設）
船橋二和病院
日本医科大学千葉北総病院
千葉県こども病院（支援施設）
帝京大学ちば総合医療センター
千葉市立青葉病院
東邦大学医療センター佐倉病院
独立行政法人労働者健康福祉機構　千葉労災病院
船橋市立医療センター（支援施設）
国保直営総合病院　君津中央病院
総合病院　国保旭中央病院（支援施設）
成田赤十字病院（支援施設）
国保松戸市立病院（支援施設）
千葉市立海浜病院（支援施設）
独立行政法人国立病院機構　下志津病院（支援施設）
東京歯科大学市川総合病院
千葉大学医学部附属病院（支援施設）
順天堂大学医学部附属浦安病院（支援施設）

※「研修施設」とは，初期臨床研修を終了した後，3 年以上の小児科専門医研修を実施出来る態勢を整えている施設です．その中で，指導体制が特に整っている施設は「研修支援施設」（以下，「支援施設」とよびます．）になることができます．「支援施設」は本来の「研修施設」としての役割に加え，他の「研修施設」のカリキュラムを支援することも要求されます．実りある小児科専門医研修を実施するために，「研修施設」は「支援施設」と連携し，3 年以上の小児科専門医研修期間のうち，延べ6 か月（最低1 か月単位）以上の研修を「支援施設」で行う研修カリキュラムを作成し，実行することが求められます．

＝以下，日本小児科学会専門医研修施設を基にし，追加となる調査対象施設に◎印をつけています。＝

［日本小児血液・がん学会研修施設］

千葉大学医学部附属病院
成田赤十字病院
日本医科大学千葉北総病院
千葉県こども病院

［千葉小児整形外科グループ施設］

千葉県こども病院
◎千葉こどもとおとなの整形外科
千葉リハビリテーションセンター
◎千葉県がんセンター
◎聖隷佐倉市民病院
国保松戸市立病院
成田赤十字病院

※ 「千葉小児整形外科グループ」は、県内の小児整形外科疾患を扱う複数の施設をひとつのグループとし、より有機的に小児整形外科の診療・研究・教育を行い、円滑で効果的な医療の提供を目的として平成25年4月に設立されたグループである。

［TCCSG（Tokyo children's Cancer Study Group）参加施設］

＊は、JPLSG（日本小児白血病リンパ腫研究グループ）会員病院

千葉大学医学部附属病院 ＊
成田赤十字病院 ＊
国保松戸市立病院
帝京大学ちば総合医療センター ＊
千葉県こども病院 ＊
日本医科大学千葉北総病院 ＊
亀田総合病院 ＊
東京ベイ浦安市川医療センター

［ちば医療なび/目的別検索/小児悪性腫瘍（小児がん）該当医療機関］

日本医科大学千葉北総病院
◎独立行政法人国立がん研究センター東病院
順天堂大学医学部附属浦安病院
国保松戸市立病院
国保直営総合病院　君津中央病院
千葉県こども病院
東京歯科大学市川総合病院
成田赤十字病院
◎社会福祉法人太陽会安房地域医療センター
医療法人鉄蕉会　亀田総合病院
千葉大学医学部附属病院
千葉県がんセンター
◎キッコーマン総合病院
帝京大学ちば総合医療センター
◎医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷あびこ病院　　合計 29 医療機関

（案）

健 支 第　　号
平成２８年９月　　日

各　　位

千葉県がん対策審議会小児がん対策部会長
千葉県健康福祉部健康づくり支援課長
（公 印 省 略）

平成２８年度小児がん診療に関する医療機関実態調査について（依頼）

本県のがん対策の推進につきましては、日頃格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記調査につきましては、小児がん患者さんとそのご家族及び小児がん経験者の方が可能な限り慣れ親しんだ地域で治療や支援、長期フォローアップが受けられる環境の整備を検討していくための基礎資料とするため、県内の医療体制の実態把握を目的とし、昨年度から行っているものです。

また、県民の皆さまへの情報提供を目的とし、本調査結果について、ホームページでの公表を開始したところです。

県内の医療体制の実態を正確に把握するためには、定期的な情報の確認と更新が重要となります。千葉県がん対策審議会小児がん対策部会において、ホームページ情報の更新管理について検討した結果、年１回の情報更新を行うこととなりました。

つきましては、本調査の趣旨を御理解の上、御協力くださるようお願い申し上げます。

記

１　調査対象　千葉県内の下記施設
・日本小児科学会専門医研修施設　・日本小児血液がん学会研修施設
・千葉小児整形外科グループ施設　・TCCSG 参加施設（千葉県内）
・ちば医療なび/目的別検索/小児悪性腫瘍（小児がん）該当医療機関

２　調査方法　別紙「小児がん診療に関する医療機関実態調査」による

３　回答方法　回答を郵送又は FAX、E-mail にて下記あて送付願います。

４　回答期限　平成２８年１２月　　日（　）までに送付願います。

照会先：千葉県健康福祉部健康づくり支援課
がん対策班　秋山
電　話：043-223-2686
ＦＡＸ：043-225-0322
Ｅ－mail：cantaisaku@mz.pref.chiba.lg.jp

送付先：千葉県健康づくり支援課　がん対策班　秋山 行　FAX 043－225－0322

小児がん診療に関する医療機関実態調査（案） 千葉県

本調査は、小児がん患者さんとそのご家族及び小児がん経験者の方が可能な限り慣れ親しんだ地域で治療や支援、長期フォローアップが受けられる環境の整備を検討していくための基礎資料とするため、県内の医療体制の実態把握を目的とし、昨年度から行っているものです。

また、県民の皆さまへの情報提供を目的とし、本調査結果について、ホームページでの公表を開始したところです。

県内の医療体制の実態を正確に把握するためには、定期的な情報の確認と更新が重要となります。千葉県がん対策審議会小児がん対策部会において、ホームページ情報の更新管理について検討した結果、年１回の情報更新を行うこととなりました。

調査の趣旨を御理解の上、御協力をお願いいたします。

【対象施設】

・日本小児科学会専門医研修施設　・日本小児血液がん学会研修施設

・千葉小児整形外科グループ施設　・TCCSG参加施設（千葉県内）

・ちば医療なび/目的別検索/小児悪性腫瘍（小児がん）該当医療機関

【調査期間】

・平成28年9月～12月

平成28年12月　日(　)までに郵送又はFAX、E-mail にて御回答ください。

◆以下の設問に御回答ください。

問1　医療機関名（施設名）・回答責任者

施設名			
所在地	〒		
電　話		ＦＡＸ	
回答責任者	職：	氏名：	
E-mail			

問2　貴院は小児がん小児がん診療（診断、治療等）を行っていますか。

該当する箇所に〇をして、次の設問へお進みください。

（　　）　小児がん診療（診断、治療）を行っている。 ➤*以下の設問全てに御回答ください。*

（　　）　小児がんの診断は行い、治療については、専門医へ紹介している。 ➤*問３、問６に御回答ください。*

（　　）　小児がん診療（診断、治療）は行っていない。疑いのある患者は診断も含め、専門医へ紹介している。
➤*問６に御回答ください。*

問3　小児がん診療体制について

※診療実績のある医療機関につきましては、問7の診療実態調査に御協力ください。

実績のあるものに◎、対応可能なものに〇

			白血病	脳腫瘍	神経芽細胞腫	悪性リンパ腫	網膜芽細胞腫	ウイルムス腫瘍	骨肉腫	横紋筋肉腫	ランゲルハンス組織球症	その他 ＊複数ある場合はセルを分けて御記入ください。
記入例			◎	〇		〇						
① 診　断												
治療	② 手　術											
	③ 放射線											
	④化学療法	ア 入院										
		イ 外来										
⑤主たる担当診療科 （例）小児科・血液腫瘍科												

〇問2の「その他」に該当する病名を御記入ください。

その他	（例） 卵巣悪性奇形腫　＊複数ある場合は、全ての該当病名を御記入ください。

問4　療養環境について

下記項目につき、記入方法・記入例により御記入ください。該当しない項目については空欄となります。

項　　目	記入方法・記入例	回答欄
面　会　時　間	（例） 〇時～〇時まで	
面 会 可 能 者	〇で囲む 他制限等を記入	両親　兄弟　祖父母　親戚　友人 ［　　］
面会制限の特例等	患児がターミナルの場合等の対応について記入	
付　　添　　い	〇で囲む 他条件等を記入	不要・希望で24時間可能・24時間必要・夜間必要 ［　　］
入 院 可 能 年 齢	（例） 〇歳～〇歳まで	

院　内　学　級	分教室◎、訪問教育〇	
ベットサイドでの授業	可能であれば〇	
通院患者の通学	可能であれば〇	
高校生への教育支援	分教室◎、訪問教育〇	
ベットサイドでの授業	可能であれば〇	
通院患者の通学	可能であれば〇	
学習への配慮等	小児がん患児への配慮等について記入	
病　棟　保　育		
保育士・臨床心理士 ＣＬＳ・ＨＰＳ	配属ありの場合〇で囲む 配属状況 (例)毎月第3木曜10時～17時	保育士 ・ 臨床心理士 ・ ﾁｬｲﾙﾄﾞﾗｲﾌｽﾍﾟｼｬﾘｽﾄ ・ ﾎｽﾋﾟﾀﾙﾌﾟﾚｲｽﾍﾟｼｬﾘｽﾄ [配属状況:　　] [配属状況:　　]
認定看護師 専門看護師	小児科病棟等へ配属ありの場合〇で囲む	緩和ケア ・ がん化学療法 ・ がん性疼痛 ・ がん放射線療法 がん看護 ・ 小児看護
緩和ケアチーム	小児がん患者への対応ありの場合〇 チーム構成記入	チーム構成:

問5　患者・家族支援について

相談窓口

名　　称	例:セカンドオピニオン外来、医療相談室		
電　　話		ファックス	
メールアドレス			
対応できる 相談内容	医療費 ・ 福祉制度 ・ 入院生活 ・ 就学 ・ 就労 ・ セカンドオピニオン 家族, きょうだいの生活 ・ 退院後の生活 ・ その他(　　)		
対応可能時間	例:月、水、金　9:00～16:00(電話による問い合わせは、平日9:00～17:00可)		

下記項目につき、記入方法・記入例により御記入ください。該当しない項目については空欄となります。

宿泊施設	敷地内にあり◎, 近隣にあり〇 代表的施設名 費用(有料・無料の別)	[　　] 有料 ・ 無料
患児兄弟、姉妹の預かり施設	院内にあり◎, 近隣にあり〇 費用(有料・無料の別)	有料 ・ 無料
家族休憩室	あり〇 利用条件等 費用(有料・無料の別)	[　　] 有料 ・ 無料

問6　地域での医療連携

専門的な治療を終えた患者の予防接種や風邪・けがといった時の診療、地域医療機関との連携について

＊下表①については、診療可能〇

＊下表②については、紹介体制あり〇

	①貴院での診療	②地域医療機関との連携			
		貴院から他院への紹介		他院から貴院への紹介	
		診療情報提供書等 文書での紹介	電話等 口頭での紹介	診療情報提供書等 文書での紹介	電話等 口頭での紹介
予防接種					
風邪等の 内科的症状					
けが等の 外科的治療					
その他 歯科治療等					

〇地域医療機関との連携した小児がん診療を行うために必要と思われるものを次の中から選んでください。
（最大3つまで）

（　　）医療機関（病院）の診療機能に関する情報の公開

（　　）医療機関（診療所）の診療機能に関する情報の公開

（　　）医療機関の機能・役割の明確化

（　　）患者の診療状況等に関する情報共有体制の整備、充実

（　　）連携会議の開催

（　　）患者、家族への相談支援体制の確保、充実

（　　）小児がんの専門医や小児医療に携わる医師の確保

（　　）小児がん専門の相談員の確保

（　　）その他（　　）

〇平成27年度調査の結果、診療実績がある、もしくは対応可能と回答した医療機関について、診療体制や療養環境等の情報をまとめ、結果の公表を行っております。公表された結果は医療機関連携の参考になると思われますか。御意見をお聞かせください。

問7　小児がん診療の実態について

過去1年（平成27年1月1日～平成27年12月31日）の小児がん診療について（入院・通院患者全て）

＊下表に状況を記入してください。

⑧以外は、患者数で御回答ください。また、再発例は別カウントとし、改めて患者数を計上してください。

		白血病	脳腫瘍	神経芽細胞腫	悪性リンパ腫	網膜芽細胞腫	ｳｲﾙﾑｽ腫瘍	骨肉腫	横紋筋肉腫	ﾗﾝｹﾞﾙﾊﾝｽ組織球症	その他	計
① 患者数												
② ①のうち初診数												
③ ②のうち県内他医療機関からの紹介数												
④ ②のうち県外他医療機関からの紹介数												
⑤ ②のうち非紹介数												
⑥ ②のうち、診断後、他の専門医療機関へ紹介 県内での紹介：上段 県外への紹介：下段												
⑦ ②のうち、自医療機関にて治療を実施												
⑧ ⑦の治療の内容（複数回答可能）	ｱ 手術											
	ｲ 放射線治療											
	ｳ 化学療法											
	ｴ 緩和ケア											
	ｵ その他											
⑨ ①のうち⑥を除いた者の平成28年2月28日現在の診療状況	ｱ 寛解又は標準治療終了（経過観察中）											
	ｲ 自医療機関で治療継続中											
	内訳 (1)原病に対する治療											
	内訳 (2)発育・発達障害や内分泌障害等の晩期障害に対する治療											
	ｳ 他の専門医療機関へ転院											
	内訳 (1)原病に対する治療のため											
	内訳 (2)発育・発達障害や内分泌障害等の晩期障害に対する治療のため											
	ｴ 再発											
	ｵ その他（死亡・転居）											

〇問7の①の「その他」に該当する病名を御記入ください。

（例）肺芽腫、卵巣腫瘍

〇問7の③の医療機関名を御記入ください。

（例）〇〇病院、△△クリニック

〇問7の④の医療機関名を御記入ください。

（例）〇〇病院、△△クリニック

〇問7の⑥及び⑨のウに関する他の専門医療機関名を御記入ください。

⑥関係	（例） 網膜芽細胞腫：〇〇医療センター、骨肉腫：〇〇病院
⑨のウ(1)関係	
⑨のウ(2)関係	（例） 甲状腺障害：〇〇病院、歯芽発育障害：〇〇附属病院

問8 成人期の小児がん患者の診療体制、診療状況について

〇成人期の小児がん患者をどのように診療していますか。課題を含め、できるだけ詳しく現状を御記入ください。

（例） ・20歳以上の患者を診る体制がないため年齢に達した時点で診療終了としている。他施設への紹介は行っていない。
紹介先が見つからないのが現状である。
・18歳以上の患者は自施設内の内科にコンサルテーションしながら、主担当科は小児科で診ている。

問9 本調査結果の公表について

該当欄に〇をしてください

① 集計処理をした上での公表について

（　　） 同意する

（　　） 同意しない

② 県民等への情報提供を目的とし、問3～問8について、病院名を含め、回答した内容についての公表

（　　） 全て可能

（　　） 一部可能 **＊公表可能な内容について記載御記入ください。** ⇨

（　　） 全て不可能

＊御協力ありがとうございました。