

# 小児がん拠点病院 現況報告書

令和6年9月1日時点について記載

|              |                                                                                                                                                                                            |                  |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|---------------------------|---|----|---|---|----|---|----|---|--|
| 病院名          | 埼玉県立小児医療センター                                                                                                                                                                               |                  |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| よみがな         | さいたまけんりつしょうにいりょうせんたー                                                                                                                                                                       |                  |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| 郵便番号         | 〒                                                                                                                                                                                          | 330-8777         |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| 住所           | 埼玉県                                                                                                                                                                                        | さいたま市中央区新都心1-2   |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| よみがな         |                                                                                                                                                                                            | さいたましちゅうおうくしんとしん |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| 電話(代表)       | 048-601-2200                                                                                                                                                                               |                  |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| FAX(代表)      | 048-601-2201                                                                                                                                                                               |                  |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| e-mail(代表)   | <a href="mailto:sc.iji@saitama-pho.jp">sc.iji@saitama-pho.jp</a>                                                                                                                           |                  |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| HPアドレス       | <a href="https://www.saitama-pho.jp/scm-c/">https://www.saitama-pho.jp/scm-c/</a>                                                                                                          |                  |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| 診療科          | 開設診療科数                                                                                                                                                                                     | 21               |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| 診療科名(具体的に記載) | 小児科(血液腫瘍科、新生児科、代謝内分泌科、腎臓科、感染免疫科、循環器科、神経科、遺伝科、総合診療科、消化器・肝臓科)、精神科、アレルギー科、小児外科、移植外科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、小児歯科、病理診断科、救急科(集中治療科、救急診療科、外傷診療科)、臨床検査科 |                  |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| 外来診療受付時間     | 曜日                                                                                                                                                                                         | 月～金              | 時間 | 8                         | 時 | 20 | 分 | ～ | 16 | 時 | 30 | 分 |  |
|              | 曜日                                                                                                                                                                                         |                  | 時間 |                           | 時 |    | 分 | ～ |    | 時 |    | 分 |  |
|              | 曜日                                                                                                                                                                                         |                  | 時間 |                           | 時 |    | 分 | ～ |    | 時 |    | 分 |  |
|              | 曜日                                                                                                                                                                                         |                  | 時間 |                           | 時 |    | 分 | ～ |    | 時 |    | 分 |  |
|              | 曜日                                                                                                                                                                                         |                  | 時間 |                           | 時 |    | 分 | ～ |    | 時 |    | 分 |  |
|              | 曜日                                                                                                                                                                                         |                  | 時間 |                           | 時 |    | 分 | ～ |    | 時 |    | 分 |  |
| 休診日          | 土曜日、日曜日、祝日、12月29日～1月3日                                                                                                                                                                     |                  |    |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| 初診時の予約       | すべての診療科で必要                                                                                                                                                                                 |                  |    | (すべての診療科で必要／一部の診療科で必要／不要) |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| 初診時の紹介状の要否   | すべての診療科で必要                                                                                                                                                                                 |                  |    | (すべての診療科で必要／一部の診療科で必要／不要) |   |    |   |   |    |   |    |   |  |
| 病床数          | 総病床数                                                                                                                                                                                       | 316              | 床  |                           |   |    |   |   |    |   |    |   |  |

診療実績（令和5年1月1日～12月31日）

施設全体の入院患者延べ数（18歳以下）※1

7,815 人

施設全体の入院患者実数（18歳以下）※1

5,352 人

小児がん入院患者延べ数 ※2

1,437 人

小児がん入院患者実数 ※2

592 人

小児がん入院患者在院延べ日数 ※3

21,421 日

外来小児がん患者数 ※4

4,027 人

緩和ケアチームが新規で診療を実施した小児がん患者数 ※5

25 人

セカンドオピニオンの対応を行った小児がん患者数 ※6

5 人

他施設から紹介され受け入れた小児がん患者数 ※7

92 人

小児がん患者の紹介を受けた医療機関数 ※8

61 機関

小児がん患者の他施設への紹介患者数 ※9

33 人

小児がん患者を紹介した医療機関数 ※8

24 機関

※1 当該医療機関で入院加療を行う入院時18歳以下の患者の延べ数と実数をそれぞれ計上する。令和5年1月1日以降に入院した患者を数える。

入院した患者がその日のうちに退院あるいは死亡した場合も1人と計上する。

入院患者延べ数については、当該年に同一患者が2回入院した場合は2人とする。（入院日数によらず、1回の入院あたり1人を計上する。）

※2 当該医療機関で入院加療を行う入院時18歳以下の患者のうち、小児がん患者（「診断時18歳以下のがん患者」と定義する）の延べ数と実数をそれぞれ計上する。令和5年1月1日以降にがんの診療を目的として入院した患者を数える。

骨折での入院のような他疾患の治療目的での入院は除外するが、フォローアップ検査等での入院は含む。

入院した患者がその日のうちに退院あるいは死亡した場合も1人と計上する。

入院患者延べ数については、当該年に同一患者が2回入院した場合は2人とする。（入院日数によらず、1回の入院あたり1人を計上する。）

※3 当該医療機関で入院加療を行う入院時18歳以下の患者のうち、小児がん患者（「診断時18歳以下のがん患者」と定義する）の在院延べ日数を計上する。

前年から入院している症例は、1月1日を起算日とする。翌年まで入院している場合は12月31日を退院日としてカウントする。

当該期間内のがんの診療目的での入院を数える。（他疾患の治療目的（例：骨折にて入院）での入院は除外、フォローアップ検査等は含む）

（入院した患者がその日のうちに退院あるいは死亡した場合も1日と計上する。）

（入院時点で診断がなされていない場合は、がんの診断日を入院初日とする。）

※4 診断時18歳以下を対象とする。初診料もしくは再診料を算定した小児がん患者の延べ数を記入する。

同一患者が2つ以上の診療科を受診した場合は、それぞれの患者として計上する。

※5 診断時18歳以下を対象とし、総数（実数）を計上する。終末期の患者だけではなく、緩和ケアチームが検討した結果、診察・薬剤・リハビリなど診療行為の対象となった患者を含むが、カンファレンスのみを行い、実際の診療行為が行われていない患者は含まない。

※6 診断時18歳以下を対象とし、延べ数を計上する。なお、当該年に2回セカンドオピニオンを行った患者は、2人と計上する。

※7 診断時18歳以下を対象とし、延べ数を計上する。なお、フォローアップ目的の紹介を含む。

※8 重複のない実数を計上する。

※9 診断時18歳以下を対象とし、延べ数を計上する。なお、紹介時には18歳を超えていても構わないが、がんに関連しない疾患での紹介(齲歯に対する歯科診療など)は含めない。転院目的での紹介は含むが、同時期に複数病院へ同一内容で紹介した場合は1人と計上する(同時期に異なる内容で紹介または異なる時期に同一内容で紹介の場合は別で計上する)。

小児がんに関する専門外来の名称

血液・腫瘍科 、 脳神経外科 、 フォローアップ外来

職員数

総数(事務職員を含む)

1,120 人

人数 うち常勤(※)

|         |     |     |
|---------|-----|-----|
| 医師      | 184 | 166 |
| 歯科医師    | 2   | 2   |
| 薬剤師     | 33  | 28  |
| 保健師     | 0   | 0   |
| 看護師     | 550 | 469 |
| 准看護師    | 0   | 0   |
| 理学療法士   | 8   | 8   |
| 作業療法士   | 7   | 6   |
| 視能訓練士   | 4   | 2   |
| 言語聴覚士   | 10  | 3   |
| 義肢装具士   | 0   | 0   |
| 診療放射線技師 | 29  | 25  |
| 臨床検査技師  | 51  | 39  |
| 衛生検査技師  | 0   | 0   |
| 臨床工学技士  | 11  | 10  |
| 管理栄養士   | 8   | 4   |
| 栄養士     | 0   | 0   |
| 社会福祉士   | 9   | 3   |
| 精神保健福祉士 | 0   | 0   |
| 公認心理師   | 4   | 4   |
| 介護福祉士   | 0   | 0   |
| 保育士     | 3   | 0   |
| その他の職種  | 207 | 37  |

※常勤とは当該医療機関で定めている1週間の就業時間すべてを勤務している者をいい、正規・非正規は問わないものとする。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とはみなさない。

一般社団法人日本小児血液・がん学会 小児血液・がん専門医  
 一般社団法人日本小児血液・がん学会 小児がん認定外科医  
 一般社団法人日本小児外科学会 小児外科専門医  
 公益社団法人日本小児科学会 小児科専門医  
 一般社団法人日本小児神経学会 小児神経専門医  
 一般社団法人日本脳神経外科学会 脳神経外科専門  
 一般社団法人日本病理学会 病理専門医  
 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診専門医  
 一般社団法人日本血液学会 血液専門医  
 一般社団法人日本造血・免疫細胞療学会 造血細胞移植認定医  
 公益社団法人日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医  
 一般社団法人がん治療認定医機構 がん治療認定医  
 公益社団法人日本放射線腫瘍学会・公益社団法人日本医学放射線学会 共同 放射線治療専門医  
 公益社団法人日本医学放射線学会 放射線診断専門医  
 特定非営利活動法人日本緩和医療学会 緩和医療専門医  
 特定非営利活動法人日本緩和医療学会 緩和医療認定医  
 一般社団法人日本内分泌学会 内分泌代謝科(小児科)専門医  
 特定非営利活動法人日本小児循環器学会 小児循環器専門医  
 一般社団法人日本小児麻酔学会 認定医  
 公益社団法人日本看護協会 がん看護専門看護師  
 公益社団法人日本看護協会 小児看護専門看護師  
 公益社団法人日本看護協会 地域看護専門看護師  
 公益社団法人日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師 または がん薬物療法認定看護師  
 公益社団法人日本看護協会 緩和ケア認定看護師 または がん性疼痛看護認定看護師  
 公益社団法人日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師  
 公益社団法人日本看護協会 摂食・嚥下障害看護認定看護師  
 公益社団法人日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師  
 特定非営利活動法人日本小児がん看護学会 小児がん看護師  
 一般社団法人日本輸血・細胞治療学会 臨床輸血看護師  
 一般社団法人日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師  
 一般社団法人日本医療薬学会 がん専門薬剤師  
 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞検査士  
 一般財団法人 医学物理士認定機構 医学物理士  
 一般社団法人日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線技師  
 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会 臨床心理士

| 人数 | うち常勤(※) |
|----|---------|
| 6  | 6       |
| 0  | 0       |
| 8  | 8       |
| 97 | 95      |
| 8  | 8       |
| 3  | 3       |
| 3  | 2       |
| 2  | 1       |
| 7  | 7       |
| 6  | 6       |
| 0  | 0       |
| 7  | 7       |
| 0  | 0       |
| 4  | 4       |
| 0  | 0       |
| 0  | 0       |
| 1  | 1       |
| 6  | 6       |
| 7  | 7       |
| 0  | 0       |
| 6  | 6       |
| 0  | 0       |
| 0  | 0       |
| 3  | 3       |
| 0  | 0       |
| 1  | 1       |
| 1  | 1       |
| 0  | 0       |
| 1  | 1       |
| 0  | 0       |
| 0  | 0       |
| 5  | 5       |
| 2  | 2       |
| 1  | 1       |
| 8  | 4       |

※常勤とは当該医療機関で定めている1週間の就業時間すべてを勤務している者をいい、正規・非正規は問わないものとする。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とはみなさない。

一般社団法人 日本病態栄養学会/  
 公益社団法人 日本栄養士会 がん病態栄養専門管理栄養士

一般社団法人日本人類遺伝学会  
 /一般社団法人日本遺伝カウンセリング学会 認定遺伝カウンセラー

特定非営利活動法人子ども療養支援協会 子ども療養支援士

一般社団法人日本チャイルド・ライフ・スペシャリスト 認定チャイルド・ライフ・スペシャリスト

特定非営利活動法人日本ホスピタル・プレイ協会 ホスピタル・プレイ・スペシャリスト  
 (日本でカリキュラム受講・資格を取得した者)

ホスピタル・プレイ・スペシャリスト  
 (英国でカリキュラム受講・資格取得をした者、health play specialistを含む)

|   |   |
|---|---|
| 0 | 0 |
| 1 | 0 |
| 0 | 0 |
| 2 | 1 |
| 0 | 0 |
| 0 | 0 |

## 1 診療体制

### (1) 診療機能

#### ① 集学的治療の提供体制および標準的治療等の提供

| A<br>A<br>B<br>- | :必須<br>:原則<br>:望ましい<br>:参考 | はい:記載内容を<br>満たしている<br>いいえ:記載内容<br>を満たしていない |
|------------------|----------------------------|--------------------------------------------|
|                  |                            |                                            |
| ア                | A                          | はい (はい/いいえ)                                |
|                  |                            |                                            |
| イ                | A                          | はい (はい/いいえ)                                |
|                  |                            |                                            |
|                  |                            |                                            |
|                  |                            |                                            |
|                  |                            |                                            |
|                  |                            |                                            |
|                  |                            |                                            |
|                  |                            |                                            |
|                  |                            |                                            |
|                  |                            |                                            |
| ウ                | A                          | はい (はい/いいえ)                                |
|                  |                            |                                            |
|                  |                            |                                            |
|                  |                            |                                            |
| エ                | A                          | はい (はい/いいえ)                                |
|                  |                            |                                            |
| オ                | A                          | はい (はい/いいえ)                                |
|                  |                            |                                            |
| カ                | A                          | はい (はい/いいえ)                                |
|                  |                            |                                            |
| キ                | A                          | はい (はい/いいえ)                                |
|                  |                            |                                            |

#### ② 薬物療法の提供体制

|                                   |   |             |
|-----------------------------------|---|-------------|
| 薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置している。 | A | はい (はい/いいえ) |
|-----------------------------------|---|-------------|

#### ③ 緩和ケアの提供体制

|   |   |              |
|---|---|--------------|
| ア | - | はい (はい/いいえ)  |
|   |   |              |
|   |   |              |
| イ | B | いいえ (はい/いいえ) |
|   |   |              |
| ウ | A | はい (はい/いいえ)  |
|   |   |              |
| エ | A | はい (はい/いいえ)  |
|   |   |              |
| オ | A | はい (はい/いいえ)  |
|   |   |              |
| カ | A | はい (はい/いいえ)  |
|   |   |              |

#### ④ 地域連携の推進体制

|   |   |             |
|---|---|-------------|
| ア | A | はい (はい/いいえ) |
|   |   |             |
| イ | A | はい (はい/いいえ) |
|   |   |             |

#### ⑤ セカンドオピニオンの提示体制

|   |   |              |
|---|---|--------------|
| ア | A | はい (はい/いいえ)  |
|   |   |              |
| イ | A | はい (はい/いいえ)  |
|   |   |              |
| ウ | B | いいえ (はい/いいえ) |
|   |   |              |



## (2)診療従事者

用語の定義:

専任:当該診療の実施担当で、その他の診療を兼任していても差し支えないが、就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事しているもの。

専従:就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に専ら従事しているもの。

※専任の人数には、専従も含めて記載すること。

### ① 専門的な知識および技能を有する医師の配置

|    |                                                                                                           |    |    |        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--------|
| ア  | 小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。                                                                        | -  | 14 | 人      |
|    | 上記アの医師のうち専任の人数                                                                                            | A  | 14 | 人 1人以上 |
|    | 上記アの医師のうち専任かつ常勤の人数                                                                                        | A' | 12 | 人 1人以上 |
|    | 上記アの医師のうち専従の人数                                                                                            | B  | 13 | 人      |
|    | 上記アの医師のうち専従かつ常勤の人数                                                                                        | B  | 12 | 人      |
| イ  | 小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技能を有する医師の人数。                                                                  | -  | 5  | 人      |
|    | 上記イの医師のうち専任の人数                                                                                            | A  | 5  | 人 1人以上 |
|    | 上記イの医師のうち専任かつ常勤の人数                                                                                        | A' | 5  | 人 1人以上 |
|    | 上記イの医師のうち専従の人数                                                                                            | B  | 5  | 人      |
|    | 上記イの医師のうち専従かつ常勤の人数                                                                                        | B  | 5  | 人      |
| ウ  | 小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。                                                                       | A  | 1  | 人 1人以上 |
|    | 上記ウの医師のうち常勤の人数                                                                                            | -  | 0  | 人      |
| エ  | 緩和ケアチームの、身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。                                                                 | A  | 6  | 人 1人以上 |
|    | 上記エのうち常勤の人数                                                                                               | B  | 6  | 人      |
|    | 上記エのうち常勤の医師の人数のうち、小児がん診療に携わる人数                                                                            | -  | 3  | 人      |
| エ' | 緩和ケアチームの、精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。                                                                 | A  | 1  | 人 1人以上 |
|    | 上記エ'のうち常勤の人数                                                                                              | B  | 1  | 人      |
|    | 上記エ'のうち常勤の医師の人数のうち、小児がん診療に携わる人数                                                                           | -  | 1  | 人      |
|    | 院内の小児がん診療に携わる医師のうち、PEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数                                                                  | -  | 11 | 人      |
|    | 院内の小児がん診療に携わる医師のうち、CLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数                                                                   | -  | 11 | 人      |
| オ  | 病理診断に携わる医師の人数。                                                                                            | -  | 3  | 人      |
|    | 病理診断に携わる医師のうち専従の人数                                                                                        | A  | 3  | 人 1人以上 |
|    | 病理診断に携わる医師のうち専従かつ常勤の人数                                                                                    | A' | 3  | 人 1人以上 |
| カ  | 長期フォローアップに携わる部門に配置されている、厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講済みの医師の人数。 | A  | 12 | 人 1人以上 |

### ② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

|   |                                                                                                                  |   |    |        |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|--------|
| ア | 小児がんに係る放射線療法に携わる診療放射線技師の人数。                                                                                      | A | 8  | 人 1人以上 |
|   | 放射線療法に携わる診療放射線技師のうち常勤の人数                                                                                         | - | 8  | 人      |
|   | 小児がんに係る放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等の人数。                                                            | A | 8  | 人 1人以上 |
|   | 放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等のうち常勤の人数                                                               | - | 8  | 人      |
| イ | 小児がんに係る薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する薬剤師の人数。                                                                            | - | 25 | 人      |
|   | 薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する薬剤師のうち常勤の人数                                                                               | A | 25 | 人 1人以上 |
| ウ | 小児がんに係る緩和ケアチームの、緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する看護師の人数。                                                                   | - | 3  | 人      |
|   | 緩和ケアチームの、緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する看護師の常勤の人数                                                                        | A | 3  | 人 1人以上 |
|   | 緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数                                                                                               | B | 1  | 人      |
|   | 緩和ケアチームに協力する公認心理師の人数                                                                                             | B | 1  | 人      |
| エ | 小児がんに係る細胞診断に関する業務に携わる者の人数。                                                                                       | B | 3  | 人      |
| オ | 小児看護やがん看護に関する専門的な知識および技能を有する小児がんに係る業務に携わる専門看護師または認定看護師の人数。                                                       | A | 7  | 人 1人以上 |
|   | うち小児がん看護に関する知識や技能を習得している者の人数                                                                                     | B | 7  | 人      |
| カ | 小児がんに係る療養支援等を行う者の人数について                                                                                          |   |    |        |
|   | 小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者の人数                                                                       | A | 17 | 人 1人以上 |
|   | 医療心理に携わる者の内訳を記載してください。(公認心理師と臨床心理士の両方の資格を有する者は両方に計上してください。)                                                      |   |    |        |
|   | 小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する医療心理に携わる者のうち、公認心理師の人数                                                                     | - | 8  | 人      |
|   | 小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する医療心理に携わる者のうち、臨床心理士の人数                                                                     | - | 8  | 人      |
|   | 小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する保育士の人数                                                                                    | A | 3  | 人 1人以上 |
|   | 小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する社会福祉士もしくは精神保健福祉士の人数                                                                       | A | 7  | 人 1人以上 |
|   | うち社会福祉士の人数                                                                                                       | - | 6  | 人      |
|   | うち精神保健福祉士の人数                                                                                                     | - | 1  | 人      |
|   | 医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数                                                                        | A | 2  | 人 1人以上 |
|   | 小児がんの患者及び家族の療育を支援する、チャイルド・ライフ・スペシャリストの人数                                                                         | - | 2  | 人      |
|   | 小児がんの患者及び家族の療育を支援する、ホスピタル・プレイ・スペシャリストの人数(日本、英国での資格取得者合計)                                                         | - | 0  | 人      |
|   | 小児がんの患者及び家族の療育を支援する、子ども療養支援士の人数                                                                                  | - | 0  | 人      |
| キ | 長期フォローアップに携わる部門に配置されている、厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講済みの看護師等診療従事者の人数。 | A | 5  | 人 1人以上 |

### (3)その他の環境整備等

|   |                                                         |   |    |          |
|---|---------------------------------------------------------|---|----|----------|
| ① | 放射線療法に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。 | A | はい | (はい/いいえ) |
| ② | 小児患者に対応できる集中治療室を設置している。                                 | A | はい | (はい/いいえ) |
|   | 集中治療室を設置している場合、一般向けの特集集中治療室(ICU)の数                      | - | 0  | 床        |
|   | 集中治療室を設置している場合、小児専門の特集集中治療室(PICU)の数                     | - | 14 | 床        |
| ③ | 患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している。                          | B | はい | (はい/いいえ) |
|   | 患者とその家族が病室でインターネット使用可能である。                              | - | はい | (はい/いいえ) |
|   | 上記は無料で使用可能である。                                          | - | はい | (はい/いいえ) |

### (4)診療実績

|   |                                                                       |   |            |          |
|---|-----------------------------------------------------------------------|---|------------|----------|
| ① | 小児がんについて年間(令和5年1月1日～12月31日)新規症例数が30例以上である(18歳以下の初回治療例を対象とする)。         | A | はい         | (はい/いいえ) |
| ② | 固形腫瘍について年間(令和5年1月1日～12月31日)新規症例数が少なくとも10例程度以上である(18歳以下の初回治療例を対象とする)。  | A | はい         | (はい/いいえ) |
| ③ | 造血器腫瘍について年間(令和5年1月1日～12月31日)新規症例数が少なくとも10例程度以上である(18歳以下の初回治療例を対象とする)。 | A | はい         | (はい/いいえ) |
|   | 診療実績等について別紙1および別紙7に記載すること。                                            |   | 別紙1<br>別紙7 |          |

## 2 人材育成等

|                                                                                                      |   |     |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|----------|
| (1) 自施設において、1に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組んでいる。                                        | A | はい  | (はい/いいえ) |
| 特に、診療の質を高めるために必要な学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援している。                                                       | A | はい  | (はい/いいえ) |
| 学会・教育・研修活動のための予算が計上されている。                                                                            | - | はい  | (はい/いいえ) |
| 論文発表、学会発表等を病院業績集等で報告している。                                                                            | - | はい  | (はい/いいえ) |
| (2) 拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備している。    | A | はい  | (はい/いいえ) |
| (3) 自施設の診療従事者等を中心に、小児がん対策の目的や意義、患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保している。 | A | はい  | (はい/いいえ) |
| 自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講している。                                                                         | B | いいえ | (はい/いいえ) |
| (4) 小児がん連携病院や地域の医療機関等の多職種の診療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修会等を毎年定期的に開催し、人材育成等に努めている。          | A | はい  | (はい/いいえ) |
| 小児がんに関する研修等の回数および研修プログラムの状況について別紙8に記載すること。                                                           |   | 別紙8 |          |

## 3 相談支援及び情報の収集提供

|                                                                                                                                                                   |   |             |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------|----------|
| (1) がん相談支援センター                                                                                                                                                    |   |             |          |
| ① から⑤に掲げる相談支援を行う機能を有する部門(以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置している。                                                                     | A | はい          | (はい/いいえ) |
| 院内の見やすい場所にごがん相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に広報している。                                                                                             | A | はい          | (はい/いいえ) |
| 小児がん患者及びAYA世代にあるがん患者に対しては、小児・AYA世代のがんに関する一般的な情報提供、療育・発達への支援等に加えて、ライフステージに応じた長期的な視点から、他の医療機関や行政機関、教育機関等と連携し、就学・就労・生殖医療等への相談対応や患者活動への支援等の幅広い相談支援が必要となることに十分に留意している。 | A | はい          | (はい/いいえ) |
| 患者のみならず、患者のきょうだいを含めその家族に対する支援も行っている。                                                                                                                              | A | はい          | (はい/いいえ) |
| 広報の手段について簡潔に記載すること(例: 医療機関のwebサイトに掲載)                                                                                                                             | - | 病院ホームページに掲載 |          |
| がん相談支援センターの体制について別紙9に記載すること。                                                                                                                                      |   | 別紙9         |          |
| がん相談支援センターの問い合わせ窓口について別紙10に記載すること。                                                                                                                                |   | 別紙10        |          |
| ① 国立研究開発法人国立がん研究センター(以下「国立がん研究センター」という。)による「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援に携わる者を1人以上配置している。                              | A | はい          | (はい/いいえ) |
| 国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した者の人数                                                                                | - | 9           | 人        |
| 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、「小児がん拠点病院相談員継続研修」等により定期的な知識の更新に努めている。                                                                                                      | A | はい          | (はい/いいえ) |
| 小児がんに関する相談支援に携わる、看護師等の診療従事者の人数                                                                                                                                    | - | 2           | 人        |
| 小児がんに関する相談支援に携わる、社会福祉士の資格を有する者の人数                                                                                                                                 | - | 2           | 人        |
| 小児がんに関する相談支援に携わる、精神保健福祉士の資格を有する者の人数                                                                                                                               | - | 0           | 人        |
| ② 患者やその家族に対し、必要に応じて院内の診療従事者が対応できるように、①に規定する者と医療従事者が協働できる体制を整備している。                                                                                                | A | はい          | (はい/いいえ) |
| ③ 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している。                                                                              | A | はい          | (はい/いいえ) |
| 相談支援に関し十分な経験を有する小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に積極的に取り組んでいる。                                                                                                                 | B | はい          | (はい/いいえ) |
| ④ 小児がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設けている。                                                                                                                    | A | はい          | (はい/いいえ) |
| その際には、十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めている。                                                                                                                              | A | はい          | (はい/いいえ) |
| オンライン環境でも開催できる体制を整備している。                                                                                                                                          | B | いいえ         | (はい/いいえ) |
| 小児がん患者およびその家族が語り合うための場の一覧を別紙11に記載すること。                                                                                                                            |   | 別紙11        |          |
| 小児がん患者およびその家族を対象とした小児がんの医療・支援に関する勉強会等を開催した回数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                     | - | 12          | 回        |
| ⑤ がん相談支援センターについて、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行っている。                                                                                                       | A | はい          | (はい/いいえ) |
| がん治療の終了後も長期的に利用可能な旨も併せて説明している。                                                                                                                                    | A | はい          | (はい/いいえ) |
| 相談支援センターにおいて、以下の業務を行っている。(相談件数については、1回の相談で複数の内容について相談された場合は、それぞれの項目に計上して良い。)                                                                                      |   |             |          |
| ア 小児がんの病態、標準的治療法など小児がん診療等に関する一般的な情報の提供をしている。                                                                                                                      | A | はい          | (はい/いいえ) |
| アの相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                                           | - | 5           | 件        |
| 上記アのうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                         | - | 4           | 件        |
| イ 領域別的小児がん診療機能、診療実績および医療従事者の専門とする分野・経歴など、小児がん連携病院等および医療従事者に関する情報の収集、提供をしている。                                                                                      | A | はい          | (はい/いいえ) |
| イの相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                                           | - | 6           | 件        |
| 上記イのうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                         | - | 6           | 件        |
| ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介をしている。                                                                                                                                     | A | はい          | (はい/いいえ) |
| ウの相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                                           | - | 5           | 件        |
| 上記ウのうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                         | - | 5           | 件        |
| エ 小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談に対応し支援をしている。                                                                                                                            | A | はい          | (はい/いいえ) |
| エの相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                                           | - | 58          | 件        |
| 上記エのうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                         | - | 54          | 件        |
| エのうち、発育に関する相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                                  | - | 9           | 件        |
| 上記発育に関する相談件数のうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                | - | 9           | 件        |
| エのうち、教育に関する相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                                  | - | 22          | 件        |
| 上記教育に関する相談件数のうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                | - | 20          | 件        |
| エのうち、就労に関する相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                                  | - | 4           | 件        |
| エのうち、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター等と連携し対応した相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                         | - | 2           | 件        |
| 上記の「がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター等と連携し対応した相談件数」のうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                    | - | 3           | 件        |
| 上記の「がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター等と連携し対応した相談件数」のうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                    | - | 0           | 件        |
| オ がん・生殖医療に関する相談に対応し支援を行っている。                                                                                                                                      | A | はい          | (はい/いいえ) |
| オの相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                                           | - | 6           | 件        |
| 上記オのうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                         | - | 6           | 件        |
| カ 長期フォローアップに関する相談に対応し支援を行っている。                                                                                                                                    | A | はい          | (はい/いいえ) |
| カの相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                                           | - | 12          | 件        |
| 上記カのうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                         | - | 3           | 件        |
| キ がんゲノム医療に関する相談に対応し支援を行っている。                                                                                                                                      | A | はい          | (はい/いいえ) |
| キの相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                                           | - | 2           | 件        |
| 上記キのうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                         | - | 2           | 件        |
| ク アピランスケアに関する相談に対応し支援を行っている。                                                                                                                                      | A | はい          | (はい/いいえ) |
| クの相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                                           | - | 15          | 件        |
| 上記クのうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                                                         | - | 15          | 件        |



|                         |                                                                                                         |   |           |              |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------|--------------|
| ケ                       | 患者のきょうだいを含む家族に対する支援を行っている。                                                                              | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | ケの相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                 | - | 7         | 件            |
|                         | 上記ケのうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                               | - | 7         | 件            |
| コ                       | 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援をしている。                                               | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | コの相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                 | - | 5         | 件            |
|                         | 上記コのうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                               | - | 5         | 件            |
| サ                       | 必要に応じて、小児がん連携病院や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行っている。                                                           | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | サの相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                 | - | 5         | 件            |
|                         | 上記サのうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                               | - | 5         | 件            |
| シ                       | その他相談支援に関することを行っている。                                                                                    | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | シの相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                                 | - | 164       | 件            |
|                         | 上記シのうち、患者が相談時に20歳未満の相談件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                               | - | 153       | 件            |
| (2)院内がん登録               |                                                                                                         |   |           |              |
| ①                       | がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)第44条第1項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針(平成27年厚生労働省告示第470号)に即して院内がん登録を実施している。     | A | はい        | (はい／いいえ)     |
| ②                       | 院内がん登録の指針に基づき国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けており、かつ中級認定者相当の技能を有する院内がん登録の実務を担う者の人数。                               | A | 1         | 人 1人以上       |
|                         | うち専従者の人数                                                                                                | - | 0         | 人            |
|                         | 配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟している。                                                                | A | はい        | (はい／いいえ)     |
| ③                       | 毎年、最新の登録情報や、予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供している。                                                                 | A | はい        | (はい／いいえ)     |
| ④                       | 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要情報を提供している。                                                            | A | はい        | (はい／いいえ)     |
| (3)診療実績、診療機能等の情報提供      |                                                                                                         |   |           |              |
|                         | 小児がん及びAYA世代で発症するがんについて、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院の診療実績、診療機能及び医療従事者の専門とする分野・経歴などを、わかりやすく情報提供している。              | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 大規模災害や感染症の流行などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めている。                                                 | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)                                                                  | - | webサイトに掲載 |              |
| 4 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備 |                                                                                                         |   |           |              |
| (1)                     | 保育士を配置している。                                                                                             | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 小児がん患者の保育に携わる保育士の人数                                                                                     | - | 4         | 人            |
|                         | 小児がん患者の保育に携わる保育士のうち常勤の人数                                                                                | - | 0         | 人            |
| (2)                     | 病弱等の特別支援学校または小中学校の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援(特別支援学校による訪問教育を含む。)が行われている。                                     | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 義務教育段階だけではなく、高等学校段階においても必要な教育支援を行っている。                                                                  | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 特別支援学校(養護学校)の分校・分教室がある。                                                                                 | - | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 特別支援学校(養護学校)による訪問教育を行っている。                                                                              | - | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 病院内に特別支援学級が設置されている。                                                                                     | - | いいえ       | (はい／いいえ)     |
| (3)                     | 退院時の復園および復学支援が行われている。                                                                                   | A | はい        | (はい／いいえ)     |
| (4)                     | 子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置している。                                                                                | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | AYA世代(思春期および若年成人)のための場所を確保している。                                                                         | - | はい        | (はい／いいえ)     |
| (5)                     | 家族等が利用できる長期滞在施設またはこれに準じる施設が整備されている。                                                                     | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 部屋数                                                                                                     | - | 7         | 部屋           |
|                         | 長期滞在施設が自施設内に設置されている。                                                                                    | - | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 長期滞在施設またはこれに準じる施設について別紙12に記載すること。                                                                       | - | 別紙12      |              |
| (6)                     | 家族等の希望により、24時間面会または患者の付き添いができる体制を構築している。                                                                | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | この体制の質の向上についても積極的に取り組んでいる。                                                                              | A | はい        | (はい／いいえ)     |
| (7)                     | 患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っている。                                                                              | B | はい        | (はい／いいえ)     |
| (8)                     | 教育課程によらず、切れ目のない教育支援のためにICT(情報通信技術)等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めている。                                          | A | はい        | (はい／いいえ)     |
| (9)                     | 小児がん患者の精神的なケアに関して、対応方法や関係機関との連携について明確にしている。                                                             | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 関係職種に情報共有を行う体制を構築している。                                                                                  | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 自施設に精神科、心療内科等があり、自施設で対応できる体制を整備している。                                                                    | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保している。<br>(自施設に精神科・心療内科等があり、自施設で小児がん患者の精神的なケアができる場合には「いいえ」を選択してください。) | - | いいえ       | (はい／いいえ)     |
| 5 臨床研究等に関すること           |                                                                                                         |   |           |              |
|                         | 他の拠点病院や小児がん連携病院とも連携し、オールジャパン体制で臨床研究を推進している。                                                             | A | はい        | (はい／いいえ)     |
| (1)                     | 治験を除く臨床研究を行うに当たっては、臨床研究法(平成29年法律第16号)に則った体制を整備している。                                                     | A | はい        | (はい／いいえ)     |
| (2)                     | 進行中の治験を除く臨床研究の概要および過去の治験を除く臨床研究の成果を広報している。                                                              | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 広報の手段について、簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)                                                                   | - | webサイトに掲載 |              |
| (3)                     | 自施設で参加可能な治験について、その対象であるがんの種類および薬剤名等を広報している。                                                             | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 広報の手段について、簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)                                                                   | - | webサイトに掲載 |              |
| (4)                     | 臨床研究を支援する専門の部署を設置している。                                                                                  | B | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 設置していない場合は設置の予定時期                                                                                       | - | 年 月       | (西暦XXXX年XX月) |
| (5)                     | 臨床研究コーディネーター(CRC)を配置している。                                                                               | B | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 臨床研究コーディネーターを配置している場合、その人数(設置していない場合は0と記入)                                                              | - | 12        | 人            |
| (6)                     | 小児がん中央機関等と連携して、治験に関して患者に対する情報提供に努め、国内の連携体制を構築している。                                                      | A | はい        | (はい／いいえ)     |
|                         | 臨床研究の問い合わせ窓口について別紙13に記載すること。                                                                            | - | 別紙13      |              |
|                         | 小児がんに関する、臨床研究の実施総件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                    | - | 53        | 件            |
|                         | 小児がんに関する、臨床試験以外の臨床研究実施総件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                              | - | 26        | 件            |
|                         | 小児がんに関する、治験の実施総件数(令和5年1月1日～12月31日)                                                                      | - | 2         | 件            |

| 6 医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理 |                                                                                                                                |   |                 |            |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------|------------|
| (1)                      | 自施設及び小児がん連携病院の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じている。<br>把握・評価の方法、改善策等について別紙14に記載すること。 | A | はい              | (はい/いいえ)   |
|                          |                                                                                                                                |   | 別紙14            |            |
| (2)                      | これらの実施状況につき、地域ブロック協議会において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報を行っている。                                                               | A | はい              | (はい/いいえ)   |
|                          | 地域への広報の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)                                                                                       | - | 医療機関のHPに掲載している。 |            |
| (3)                      | 小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定(以下「第三者認定」という。)を受けた医療施設である。<br>一般社団法人日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」である。                     | A | はい              | (はい/いいえ)   |
|                          | 一般社団法人日本小児外科学会が認定する「認定施設」である。                                                                                                  | - | はい              | (はい/いいえ)   |
|                          |                                                                                                                                | - | はい              | (はい/いいえ)   |
| (4)                      | 小児がんに係る骨髄・さい帯血等の移植医療について、第三者認定を受けた医療施設である。                                                                                     | A | はい              | (はい/いいえ)   |
|                          | 一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会の非血縁者間造血幹細胞移植を施行する診療科の認定カテゴリーについてご回答ください。                                                                   | - | 1               | (1/2/3)    |
| (5)                      | 医療法(昭和23年法律第205号)に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保している。                                                                                     | A | はい              | (はい/いいえ)   |
|                          | 日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けている。                                                                                                 | A | はい              | (はい/いいえ)   |
| その他 医療安全体制               |                                                                                                                                |   |                 |            |
| (1)                      | 組織上明確に位置づけられた医療に係る安全管理を行う部門(以下「医療安全管理部門」という。)を設置し、病院一体として医療安全対策を講じている。また、当該部門の長として常勤の医師を配置している。                                | - | はい              | (はい/いいえ)   |
| (2)                      | 医療に係る安全管理を行う者(以下「医療安全管理者」という。)として(1)に規定する医師に加え、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置している。                                                    | - | はい              | (はい/いいえ)   |
| (3)                      | 医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講している。                                                                                                   | - | はい              | (はい/いいえ)   |
| (4)                      | 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施している。                                                                          | - | はい              | (はい/いいえ)   |
|                          | 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施する場合は、以下の体制を整備している。※上段で「いいえ」の場合、以下の3つの項目は、「-」を選択してください。                        |   |                 |            |
|                          | ① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織(倫理審査委員会、薬事委員会等。なお当該組織は既設の組織であっても構わない。)において、病院として事前に検討を行っている。                                | - | はい              | (はい/いいえ/-) |
|                          | ② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供している。                                                                  | - | はい              | (はい/いいえ/-) |
|                          | ③ 提供した医療について、事後評価を行っている。                                                                                                       | - | はい              | (はい/いいえ/-) |
| (5)                      | 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保している。                                                                                    | - | はい              | (はい/いいえ)   |
|                          | 医療安全体制について別紙15に記載すること。                                                                                                         |   | 別紙15            |            |
| 未充足の要件                   |                                                                                                                                |   |                 |            |
|                          | 必須要件のうち、令和6年9月1日時点で充足していないものについて、別紙16に記載すること。                                                                                  |   | 別紙16            |            |

各種小児がんの情報

記載の有無: 入力済／未入力あり 入力済

小児がんについての対応状況を記載してください。  
※ 各医療機関において「専門とするがん」とは、集学的治療および緩和ケアを提供する体制が整備されているとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等のがん患者の状態に応じた適切な治療を提供する体制が整備されているがんのことをさします。  
※ 診療を実施していないがんについて、表の記載は不要です。

小児脳腫瘍

○

(○: 専門とするがん/ ×: 診療を実施していないがん)

病院名: 埼玉県立小児医療センター

時期・期間: 令和6年9月1日現在(実績は令和5年1月1日～12月31日)

|                                      | 当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数 |     |                 |    |      |                            |         |      |       |       |                                        |         |         | 各診療科における当該疾患の治療の特色・患者さんへのメッセージなど                                                                         | 当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ       |                                                                                                                                                     |           |      |         |
|--------------------------------------|------------------------|-----|-----------------|----|------|----------------------------|---------|------|-------|-------|----------------------------------------|---------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------|
|                                      | 主な診療科名<br>(3診療科まで)     | 医師数 | 当該疾患を専門としている医師数 | 手術 | 化学療法 | 放射線療法                      |         |      |       | 陽子線治療 | その他の治療法があれば記載<br>※下記のその他の治療法欄と合わせてください |         |         |                                                                                                          | ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください |                                                                                                                                                     | 掲載されている内容 |      |         |
|                                      |                        |     |                 |    |      | 体外照射                       | 定位放射線療法 | IMRT | 小線源治療 |       | 他の治療(1)                                | 他の治療(2) | 他の治療(3) |                                                                                                          |                                |                                                                                                                                                     | 治療内容      | 治療実績 | 医師の専門分野 |
|                                      |                        |     |                 |    |      |                            |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                                          | 見出し                            | アドレス                                                                                                                                                |           |      |         |
| 1                                    | 脳神経外科                  | 2   | 2               | ○  | ○    | ○                          | ×       | ×    | ×     | ×     |                                        |         |         |                                                                                                          | 脳神経外科                          | <a href="https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/gekashinryo/02-33-01.html">https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/gekashinryo/02-33-01.html</a>   | 掲載あり      | 掲載あり | 掲載あり    |
| 2                                    | 血液腫瘍科                  | 13  | 13              | ×  | ○    | ○                          | ×       | ×    | ×     | ×     |                                        |         |         | 脳腫瘍については、JPBTCの臨床試験に参加している。髄芽腫や胚細胞性腫瘍に対しては積極的に強力な化学療法を施行して放射線照射量の減量に努めつつ、良好な治療成績を達成している                  | 血液腫瘍科                          | <a href="https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/naikashinryo/02-16-01.html">https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/naikashinryo/02-16-01.html</a> | 掲載あり      | 掲載あり | 掲載あり    |
| 3                                    | 小児外科                   | 7   | 7               | ○  | ×    | ×                          | ×       | ×    | ×     | ×     | ×                                      | ×       | ×       | 小児外科は、血液腫瘍科と密に連携し、早期に診断、手術が行う様に努めております。また生検や手術に内視鏡手術を積極的に取り入れ、患者さんが負担が少なく、かつ治療に遅延することなく診断ができるように努めております。 | 小児外科                           | <a href="https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/gekashinryo/02-31-01.html">https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/gekashinryo/02-31-01.html</a>   | 掲載あり      | 掲載あり | 掲載あり    |
| その他の治療法<br>※上記の実施状況・実績欄と合わせて記載してください |                        |     |                 |    |      | 治療名                        |         |      |       |       |                                        | 治療内容    |         |                                                                                                          |                                |                                                                                                                                                     |           |      |         |
| 他の治療(1)                              |                        |     |                 |    |      |                            |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                                          |                                |                                                                                                                                                     |           |      |         |
| 他の治療(2)                              |                        |     |                 |    |      |                            |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                                          |                                |                                                                                                                                                     |           |      |         |
| 他の治療(3)                              |                        |     |                 |    |      |                            |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                                          |                                |                                                                                                                                                     |           |      |         |
| 治療実績のある疾患名<br>※(令和5年1月1日～12月31日)     |                        |     |                 |    |      | 髄芽腫、上衣腫、膠芽腫、神経膠腫、頭蓋咽頭腫、髄膜腫 |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                                          |                                |                                                                                                                                                     |           |      |         |

小児の眼・眼窩腫瘍

○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

| 当該疾患の診療を担当している<br>診療科名と医師数           |         |                                     |    |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             | 各診療科における当該疾患の治<br>療の特色・患者さんへのメッセージ<br>など | 当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ           |      |             |                                                                                                                                                     |          |             |      |  |  |
|--------------------------------------|---------|-------------------------------------|----|-----------|----------|----------|-----|----------|------|-----------|-----------|--------------------------------------------|-------------|------------------------------------------|------------------------------------|------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|------|--|--|
| 主な診療科名<br>(3診療科まで)                   | 医師<br>数 | 当該疾<br>患を専<br>門とし<br>て<br>いる医<br>師数 | 手術 | 冷凍<br>凝固術 | 光凝固<br>術 | 化学<br>療法 | 眼動注 | 放射線療法    |      |           | 陽子線<br>治療 | その他の治療法があれば記載<br>※下記のその他の治療法欄と<br>合わせてください |             |                                          | ※アドレスは、手入力せずにホームページから<br>コピーしてください |      | 掲載されている内容   |                                                                                                                                                     |          |             |      |  |  |
|                                      |         |                                     |    |           |          |          |     | 体外<br>照射 | IMRT | 小線源<br>治療 |           | 他の<br>治療(1)                                | 他の<br>治療(2) |                                          |                                    |      | 他の<br>治療(3) | 治療<br>内容                                                                                                                                            | 治療<br>実績 | 医師の専門<br>分野 |      |  |  |
|                                      |         |                                     |    |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |                                          | 見出し                                | アドレス |             |                                                                                                                                                     |          |             |      |  |  |
| 1                                    | 眼科      | 1                                   | 1  | ○         | ×        | ×        | ×   | ×        | ○    | ×         | ×         | ×                                          |             |                                          |                                    |      |             | 掲載なし                                                                                                                                                | 掲載なし     | 掲載なし        |      |  |  |
| 2                                    | 脳神経外科   | 2                                   | 2  | ○         | ×        | ×        | ○   | ×        | ○    | ×         | ×         | ×                                          |             |                                          |                                    |      | 脳神経外科       | <a href="https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/gekashinryo/02-33-01.html">https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/gekashinryo/02-33-01.html</a>   | 掲載なし     | 掲載あり        | 掲載あり |  |  |
| 3                                    | 血液腫瘍科   | 13                                  | 13 | ×         | ×        | ×        | ○   | ×        | ○    | ×         | ×         | ×                                          |             |                                          |                                    |      | 血液腫瘍科       | <a href="https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/naikashinryo/02-16-01.html">https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/naikashinryo/02-16-01.html</a> | 掲載なし     | 掲載あり        | 掲載あり |  |  |
| その他の治療法<br>※上記の実施状況・実績欄と合わせて記載してください |         |                                     |    |           |          | 治療名      |     |          |      |           |           | 治療内容                                       |             |                                          |                                    |      |             |                                                                                                                                                     |          |             |      |  |  |
| 他の治療(1)                              |         |                                     |    |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |                                          |                                    |      |             |                                                                                                                                                     |          |             |      |  |  |
| 他の治療(2)                              |         |                                     |    |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |                                          |                                    |      |             |                                                                                                                                                     |          |             |      |  |  |
| 他の治療(3)                              |         |                                     |    |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |                                          |                                    |      |             |                                                                                                                                                     |          |             |      |  |  |
| 治療実績のある疾患名<br>※(令和5年1月1日～12月31日)     |         |                                     |    |           |          | 網膜芽腫     |     |          |      |           |           |                                            |             |                                          |                                    |      |             |                                                                                                                                                     |          |             |      |  |  |

小児悪性骨軟部腫瘍

○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

| 当該疾患の診療を担当している<br>診療科名と医師数           |         |                                     |           |                 |     |          |          |          |           |           |            |                                            |             |             | 各診療科における当該疾患の治<br>療の特色・患者さんへのメッセージ<br>など | 当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ                                     |           |                                                                                                                                                     |             |      |      |  |
|--------------------------------------|---------|-------------------------------------|-----------|-----------------|-----|----------|----------|----------|-----------|-----------|------------|--------------------------------------------|-------------|-------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|------|--|
| 主な診療科名<br>(3診療科まで)                   | 医師<br>数 | 当該疾<br>患を専<br>門とし<br>て<br>いる医<br>師数 |           |                 |     |          | 化学<br>療法 | 放射線療法    |           | 陽子線<br>治療 | 重粒子<br>線治療 | その他の治療法があれば記載<br>※下記のその他の治療法欄と<br>合わせてください |             |             |                                          | ※アドレスは、手入力せずにホームページから<br>コピーしてください                           | 掲載されている内容 |                                                                                                                                                     |             |      |      |  |
|                                      |         |                                     | 切・離断<br>術 | 患肢<br>温存術       | 再建術 | 骨移植<br>術 |          | 体外<br>照射 | 小線源<br>治療 |           |            | 他の<br>治療(1)                                | 他の<br>治療(2) | 他の<br>治療(3) |                                          |                                                              | 治療<br>内容  | 治療<br>実績                                                                                                                                            | 医師の専門<br>分野 |      |      |  |
|                                      |         |                                     |           |                 |     |          |          |          |           |           |            |                                            |             |             |                                          |                                                              |           |                                                                                                                                                     |             |      |      |  |
| 1                                    | 整形外科    | 4                                   | 4         | ○               | ○   | ○        | ○        | ×        | ○         | ×         | ×          | ×                                          |             |             |                                          |                                                              |           | 掲載なし                                                                                                                                                | 掲載なし        | 掲載あり |      |  |
| 2                                    | 血液腫瘍科   | 13                                  | 13        | ×               | ×   | ×        | ×        | ○        | ○         | ×         | ×          | ×                                          |             |             |                                          |                                                              | 血液腫瘍科     | <a href="https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/naikashinryo/02-16-01.html">https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/naikashinryo/02-16-01.html</a> | 掲載なし        | 掲載あり | 掲載あり |  |
| 3                                    | 放射線科    | 3                                   | 3         | ×               | ×   | ×        | ×        | ×        | ○         | ×         | ×          | ×                                          |             |             |                                          | 放射線技師、看護師によるプレパレーション等のさまざまな工夫により、できるだけ鎮静なしで放射線治療を行うように努めている。 |           |                                                                                                                                                     | 掲載なし        | 掲載なし | 掲載なし |  |
| その他の治療法<br>※上記の実施状況・実績欄と合わせて記載してください |         |                                     |           | 治療名             |     |          |          |          |           |           |            | 治療内容                                       |             |             |                                          |                                                              |           |                                                                                                                                                     |             |      |      |  |
| 他の治療(1)                              |         |                                     |           |                 |     |          |          |          |           |           |            |                                            |             |             |                                          |                                                              |           |                                                                                                                                                     |             |      |      |  |
| 他の治療(2)                              |         |                                     |           |                 |     |          |          |          |           |           |            |                                            |             |             |                                          |                                                              |           |                                                                                                                                                     |             |      |      |  |
| 他の治療(3)                              |         |                                     |           |                 |     |          |          |          |           |           |            |                                            |             |             |                                          |                                                              |           |                                                                                                                                                     |             |      |      |  |
| 治療実績のある疾患名<br>※(令和5年1月1日～12月31日)     |         |                                     |           | 骨肉腫、MRT、ユーイング肉腫 |     |          |          |          |           |           |            |                                            |             |             |                                          |                                                              |           |                                                                                                                                                     |             |      |      |  |



その他の小児固形腫瘍

○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

| 当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数               |       |                 |    |      |                                               |       |       |                                        |         |         |                                | 各診療科における当該疾患の治療の特色・患者さんへのメッセージなど | 当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ                                                                                                                            |      |         |      |  |
|--------------------------------------|-------|-----------------|----|------|-----------------------------------------------|-------|-------|----------------------------------------|---------|---------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|------|--|
| 主な診療科名<br>(3診療科まで)                   | 医師数   | 当該疾患を専門としている医師数 | 手術 | 化学療法 | 放射線療法                                         |       | 陽子線治療 | その他の治療法があれば記載<br>※下記のその他の治療法欄と合わせてください |         |         | ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください |                                  | 掲載されている内容                                                                                                                                           |      |         |      |  |
|                                      |       |                 |    |      | 体外照射                                          | 小線源治療 |       | 他の治療(1)                                | 他の治療(2) | 他の治療(3) |                                |                                  | 治療内容                                                                                                                                                | 治療実績 | 医師の専門分野 |      |  |
|                                      |       |                 |    |      | 見出し                                           |       |       | アドレス                                   |         |         |                                |                                  |                                                                                                                                                     |      |         |      |  |
| 1                                    | 小児外科  | 7               | 7  | ○    | ×                                             | ×     | ×     | ×                                      |         |         |                                | 小児外科                             | <a href="https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/gekashinryo/02-31-01.html">https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/gekashinryo/02-31-01.html</a>   | 掲載あり | 掲載あり    | 掲載あり |  |
| 2                                    | 血液腫瘍科 | 13              | 13 | ×    | ○                                             | ×     | ×     | ×                                      |         |         |                                | 血液腫瘍科                            | <a href="https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/naikashinryo/02-16-01.html">https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/naikashinryo/02-16-01.html</a> | 掲載あり | 掲載あり    | 掲載あり |  |
| 3                                    | 放射線科  | 3               | 3  | ×    | ×                                             | ○     | ×     | ×                                      |         |         |                                | 放射線技術部                           | <a href="https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/shinryo/houshasenka.html">https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/shinryo/houshasenka.html</a>     | 掲載あり | 掲載なし    | 掲載なし |  |
| その他の治療法<br>※上記の実施状況・実績欄と合わせて記載してください |       |                 |    |      | 治療名                                           |       |       |                                        |         | 治療内容    |                                |                                  |                                                                                                                                                     |      |         |      |  |
| 他の治療(1)                              |       |                 |    |      |                                               |       |       |                                        |         |         |                                |                                  |                                                                                                                                                     |      |         |      |  |
| 他の治療(2)                              |       |                 |    |      |                                               |       |       |                                        |         |         |                                |                                  |                                                                                                                                                     |      |         |      |  |
| 他の治療(3)                              |       |                 |    |      |                                               |       |       |                                        |         |         |                                |                                  |                                                                                                                                                     |      |         |      |  |
| 治療実績のある疾患名<br>※(令和5年1月1日～12月31日)     |       |                 |    |      | 神経芽腫、肝芽腫、胚細胞性腫瘍、腎芽腫、横紋筋肉腫、脂肪芽腫、IMT(膀胱腫瘍)、大腸がん |       |       |                                        |         |         |                                |                                  |                                                                                                                                                     |      |         |      |  |

小児血液腫瘍

○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

| 当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数           |       |                 |      |                                                                       |               |                |       |      |                                        |         |         |                                | 各診療科における当該疾患の治療の特色・患者さんへのメッセージなど                                                            | 当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ                                     |                                                                                                                                                     |         |      |      |      |  |
|----------------------------------|-------|-----------------|------|-----------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|-------|------|----------------------------------------|---------|---------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|------|------|--|
| 主な診療科名<br>(3診療科まで)               | 医師数   | 当該疾患を専門としている医師数 | 化学療法 | 移植                                                                    |               |                | 放射線療法 |      | その他の治療法があれば記載<br>※下記のその他の治療法欄と合わせてください |         |         | ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください |                                                                                             | 掲載されている内容                                                    |                                                                                                                                                     |         |      |      |      |  |
|                                  |       |                 |      | 自家末梢血幹細胞移植                                                            | 血縁者間同種造血幹細胞移植 | 非血縁者間同種造血幹細胞移植 | 体外照射  | 全身照射 | 他の治療(1)                                | 他の治療(2) | 他の治療(3) |                                |                                                                                             | 治療内容                                                         | 治療実績                                                                                                                                                | 医師の専門分野 |      |      |      |  |
|                                  |       |                 |      |                                                                       |               |                |       |      |                                        |         |         |                                |                                                                                             |                                                              |                                                                                                                                                     |         |      |      |      |  |
|                                  |       |                 |      |                                                                       |               |                |       |      |                                        |         |         |                                |                                                                                             |                                                              |                                                                                                                                                     |         |      |      |      |  |
| 見出し                              | アドレス  |                 |      |                                                                       |               |                |       |      |                                        |         |         |                                |                                                                                             |                                                              |                                                                                                                                                     |         |      |      |      |  |
| 1                                | 血液腫瘍科 | 13              | 13   | ○                                                                     | ○             | ○              | ○     | ×    | ×                                      |         |         |                                | 白血病、悪性リンパ腫等の造血器腫瘍については日本で最も症例数が多く、JPLSGの臨床試験への登録数も日本一である。造血幹細胞移植が必要な再発・難治例も多施設から積極的に受け入れている | 血液腫瘍科                                                        | <a href="https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/naikashinryo/02-16-01.html">https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/naikashinryo/02-16-01.html</a> | 掲載あり    | 掲載あり | 掲載あり |      |  |
| 2                                | 放射線科  | 3               | 3    | ×                                                                     | ×             | ×              | ×     | ○    | ○                                      |         |         |                                |                                                                                             | 放射線技師、看護師によるプレパレーション等のさまざまな工夫により、できるだけ鎮静なして放射線治療を行うように努めている。 |                                                                                                                                                     |         | 掲載なし | 掲載なし | 掲載なし |  |
| 3                                |       |                 |      |                                                                       |               |                |       |      |                                        |         |         |                                |                                                                                             |                                                              |                                                                                                                                                     |         |      |      |      |  |
| その他の治療法<br>※上記の実績欄と合わせて記載してください  |       |                 |      | 治療名                                                                   |               |                |       |      |                                        |         | 治療内容    |                                |                                                                                             |                                                              |                                                                                                                                                     |         |      |      |      |  |
| 他の治療(1)                          |       |                 |      |                                                                       |               |                |       |      |                                        |         |         |                                |                                                                                             |                                                              |                                                                                                                                                     |         |      |      |      |  |
| 他の治療(2)                          |       |                 |      |                                                                       |               |                |       |      |                                        |         |         |                                |                                                                                             |                                                              |                                                                                                                                                     |         |      |      |      |  |
| 他の治療(3)                          |       |                 |      |                                                                       |               |                |       |      |                                        |         |         |                                |                                                                                             |                                                              |                                                                                                                                                     |         |      |      |      |  |
| 治療実績のある疾患名<br>※(令和5年1月1日～12月31日) |       |                 |      | 急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、若年性骨髄単球性白血病、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、ランゲルハンス細胞組織球症 |               |                |       |      |                                        |         |         |                                |                                                                                             |                                                              |                                                                                                                                                     |         |      |      |      |  |

生殖機能の温存の支援を行う体制

記載の有無:入力済／未入力あり 入力済

病院名: 埼玉県立小児医療センター  
時期・期間: 令和6年9月1日現在(実績は令和5年1月1日～12月31日)

■ 令和5年1月1日～12月31日の期間に生殖機能の温存の支援を行った患者数について記載すること。

|                                                    | がん治療に際して以下にかかる治療<br>を自施設で行った患者数 | がん治療に際して以下にかかる治療を他施<br>設へ紹介して行った患者数 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子凍結を行った患者の数                      | 0                               | 2                                   |
| 上記のうち、がんの治療に際する妊孕性温存目的で精巣内精子採取術(Onco-TESE)を行った患者の数 | 0                               | 0                                   |
| がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵子の凍結保存を行った患者の数                | 0                               | 1                                   |
| がんの治療に際する妊孕性温存目的で受精卵(胚)の凍結保存を行った患者の数               | 0                               | 0                                   |
| がんの治療に際する妊孕性温存目的で卵巣組織の凍結保存を行った患者の数                 | 0                               | 3                                   |

上記のうち、温存療法施行時に【20歳未満】である患者数について内数を以下に記載すること。

|                                                    | がん治療に際して以下にかかる治療<br>を自施設で行った患者数 | がん治療に際して以下にかかる治療を他施<br>設へ紹介して行った患者数 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子凍結を行った患者の数                      | 0                               | 2                                   |
| 上記のうち、がんの治療に際する妊孕性温存目的で精巣内精子採取術(Onco-TESE)を行った患者の数 | 0                               | 0                                   |
| がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵子の凍結保存を行った患者の数                | 0                               | 1                                   |
| がんの治療に際する妊孕性温存目的で受精卵(胚)の凍結保存を行った患者の数               | 0                               | 0                                   |
| がんの治療に際する妊孕性温存目的で卵巣組織の凍結保存を行った患者の数                 | 0                               | 3                                   |

■ がん患者の妊孕性温存に関する連携協力体制について記載すること。

①相談に対応している部署

- がん相談支援センター
- 化学療法室
- 各診療科外来
- その他部署

②他施設に紹介する場合の施設名

|                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| はい                                  | (はい／いいえ) |
| いいえ                                 | (はい／いいえ) |
| いいえ                                 | (はい／いいえ) |
|                                     |          |
| (複数回答可)                             |          |
| 埼玉医大総合医療センター(女性)、獨協医科大学埼玉医療センター(男性) |          |
| (複数回答可)                             |          |

■生殖機能の温存の支援を行う体制について記載すること。（他施設との連携がある場合は、その連携についても記載すること）

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙2を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

|                        |     |                        |
|------------------------|-----|------------------------|
| 別添資料の提出有無              | あり  | (あり／なし)                |
| ファイル形式                 | その他 | (ワード／エクセル／パワーポイント／その他) |
| その他の場合ファイル形式を記載してください。 | PDF |                        |

妊孕性温存療法の適応があると判断した場合、主治医等より患者やその保護者に対して、妊孕性温存療法に関する案内パンフレットをお渡ししています。



## 妊孕性温存治療 費用助成制度

### ①小児・AYA世代のがん患者等の 妊孕性温存療法研究促進事業

#### ●対象者

- ・治療の冷凍保存時に43歳未満の方
- ・申請時に埼玉県内に住所を有する方

#### ●申請先：埼玉県疾病対策課がん対策担当

#### ●問い合わせ先：048-830-3599

詳細はホームページをご参照ください。

🔍 埼玉県 妊孕性温存治療 費用助成 🗣️

| 助成金額                       |            |
|----------------------------|------------|
| 対象となる治療                    | 1回あたりの助成金額 |
| 胚（受精卵）凍結に係る治療              | 35万円       |
| 未受精卵凍結に係る治療                | 20万円       |
| 卵巣組織凍結に係る治療<br>（組織の再移植を含む） | 40万円       |
| 精子凍結に係る治療                  | 2万5千円      |
| 精巣内精子採取術による<br>精子凍結に係る治療   | 35万円       |

※一人通算2回まで

### ②志村大輔基金（男性向け）

### ③こうのとりのマリン基金（女性向け）

①の制度で対象にならなかった、あるいは対象額を超えた費用の一部を助成する制度です。

※血液疾患が対象

#### ●申請先：全国骨髄バンク推進連絡協議会

#### ●問い合わせ先：03-6693-2840

助成金額や申請条件の詳細につきましては、  
全国骨髄バンク推進連絡協議会のホームページをご参照ください。

### 地域連携担当

受診先の医療機関に診療情報提供書を事前に提供し、スムーズな診療・相談に繋がります。

### 相談支援センター

妊孕性にかかわるパンフレットや、獨協医科大学埼玉医療センターリプロダクションセンターのご案内、費用助成に関する資料をお配りしています。

選択に迷っているとき、お子さんへの伝え方に悩んでいるとき、ご家族の中で意見が分かれているとき、そのほか様々なお悩みももうかがいたします。

お気軽にお声かけください。



●担当部署 地域連携・相談支援センター

●場所 2F 6番 相談窓口（精算機横）

●時間 8:45～17:00（平日）

●電話 048-601-2200（病院代表）



妊孕性温存治療を  
検討される皆様へ



埼玉県立小児医療センター  
小児がん相談支援センター



## 妊孕性温存治療とは

「妊孕性（にんようせい）」とは妊娠するために必要な力のことを意味しています。近年、治療により妊孕性がダメージを受ける前に、その能力を温存する治療が注目されています。

がん治療の最中で十分な時間が取れないことも多々ありますが、温存治療を選択するかどうかの結論を出すために、できる限り正しい知識と理解のもと、選択をすることが大切です。

妊孕性温存治療を希望される場合、専門医療機関への受診が必要となります。

治療を受けることを悩まれている場合でも、保護者の方のみで専門の医療機関へ受診し、専門医の話を聞いたうえで、治療の選択を検討することが可能です。※事前に各医療機関にお伝えください。

### <治療までの流れ>

小児医療センター主治医に受診希望を伝える

※専門医療機関への診療情報提供書を作成します



専門医療機関に予約の連絡を入れる

※ご家族から直接連絡してください



専門医療機関を受診する



治療を選択した場合、小児医療センター主治医に報告し、治療時期を決定する

## 埼玉県内 妊孕性温存療法研究促進事業 指定医療機関

### 男性の場合



獨協医科大学埼玉医療センター  
リプロダクションセンター

<http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-k/repro/>

住 所：越谷市南越谷2-1-50

T E L：048-965-2028

受付時間：月～金曜日 午後2時～4時

上記以外の時間帯：048-965-1111（病院代表）

\* 初診は本人の受診同席有無を問わず実費となります。（¥4,000+税）

\* 予約取得後、小児医療センターから診療情報提供書をFAXします。地域連携担当までお声かけください。

### 女性の場合



埼玉医科大学総合医療センター  
産婦人科 妊孕性温存外来

<http://og-smc.com/fp/>

住 所：川越市鴨田1981番地

T E L：049-228-3674

受付時間：月～金曜日 午後2時～4時

上記以外の時間帯：048-965-1111（病院代表）

\* 本人同席の場合、初回診療は保険診療となります。保護者のみの受診（家族相談）は実費となります。（¥4,000+税）

\* 担当医師（高井医師）の診察は月・金になります。木は高井医師が不在のため、予約の問い合わせは避けてください。

## 予約問い合わせや 受診をする際のポイント

予約取得や受診の際には以下のことを質問されることが多いです。

- 病名
- これまでに使用した薬の種類
- 現在使用している薬の種類
- 今後の治療の予定
- 来院予定者



問い合わせや受診をする際、以下の書類をお持ちの場合は用意しておくスムーズです。



- 病状説明書
- 治療スケジュール
- 手術説明書
- お薬手帳

## 妊孕性温存に関して 参考になるホームページ

● 日本がん・生殖医療学会  
<http://www.j-sfp.org/index.html>



● 小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究ホームページ  
<http://www.j-sfp.org/ped/>



● がん・情報サービス  
<https://ganjoho.jp/public/index.html>

緩和ケアチームの組織・体制

記載の有無: 入力済／未入力あり 入力済

病院名: 埼玉県立小児医療センター

時期・期間: 令和6年9月1日現在

緩和ケアチームの総人数: 26  
上記のうち、小児がん診療に携わる人数: 13

緩和ケアチームの名称、メンバー等を記載すること。個人情報に記載しないよう注意すること。なお、身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師(常勤であることが望ましい)、精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師(常勤であることが望ましい)、緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師は指定要件に含まれることに留意して記載すること。

| 緩和ケアチームの名称 |                     | 緩和ケアチーム |                                    |                                              |
|------------|---------------------|---------|------------------------------------|----------------------------------------------|
| 職種         |                     | 常勤／非常勤  | 専門分野                               | 資格等                                          |
| 例          | 医師、看護師、薬剤師          | 常勤／非常勤  | 麻酔科、精神科、がん看護                       | 緩和ケアに関するものを3つまで記載してください。                     |
| 1          | 医師                  | 常勤      | 血液・腫瘍科(2名)                         | 血液腫瘍科医師:がん診療に関わる医師のための緩和ケア研修会、CLIC、がん治療認定医   |
| 2          | 医師                  | 非常勤     | 麻酔科(1名)、集中治療科(1名)、新生児科(1名)、精神科(1名) |                                              |
| 3          | 医師                  | 常勤      | 外科(1名)                             | 外科医師:がん診療に関わる医師のための緩和ケア研修会、                  |
| 4          | 医師                  | 非常勤     | がんセンター/緩和ケア科 余宮きのみ先生               | 日本緩和医療学会の緩和医療専門医                             |
| 5          | 薬剤師(3名)             | 常勤      |                                    | うち2名、小児がん症例経験あり                              |
| 6          | 看護師                 | 常勤      | 緩和ケア認定看護師                          | がん診療にかかわる医師のための緩和ケア研修会、緩和ケアチームのための小児緩和ケア教育研修 |
| 7          | 看護師                 | 常勤      | 看護副部長兼10A病棟師長、10A病棟副師長、入院支援兼外来主幹   |                                              |
| 8          | 看護師                 | 常勤      | 10B病棟師長(緩和ケア認定看護師)                 | がん診療に関わる医師のための緩和ケア研修会                        |
| 9          | 看護師                 | 常勤      | 4A病棟師長(がん性疼痛看護認定看護師)               | ELNEC-J、がん診療に関わる医師のための緩和ケア研修会                |
| 10         | 看護師                 | 常勤      | 4A病棟看護師(新生児集中ケア認定看護師)、             |                                              |
| 11         | 看護師                 | 常勤      | 5A病棟主任、9A病棟主任、9B病棟看護師、12A病棟看護師     |                                              |
| 12         | 心理士(1名)             | 常勤      |                                    | 小児がん症例経験あり                                   |
| 13         | 管理栄養士(1名)           | 常勤      |                                    | 小児がん症例経験あり                                   |
| 14         | チャイルドライフスペシャリスト(1名) | 常勤      |                                    | 小児がん専門相談員、小児がん症例経験あり                         |
| 15         | 医療ソーシャルワーカー(1名)     | 常勤      |                                    | 小児がん専門相談員                                    |

## 緩和ケア外来の状況

記載の有無:入力済／未入力あり 入力済

病院名: 埼玉県立小児医療センター

時期・期間: 令和6年9月1日現在

|   |                                                  |    |      |      |  |  |  |    |  |  |     |
|---|--------------------------------------------------|----|------|------|--|--|--|----|--|--|-----|
| 1 | 緩和ケア外来が設定されている（はい/いいえ）                           |    |      |      |  |  |  |    |  |  | いいえ |
| 2 | 緩和ケア外来の名称                                        |    |      |      |  |  |  |    |  |  |     |
| 3 | 担当診療科名                                           |    |      |      |  |  |  |    |  |  |     |
| 4 | 主な診療内容・特色                                        |    |      |      |  |  |  |    |  |  |     |
| 5 | 緩和ケア外来の説明が掲載されているページ                             |    | 見出し  |      |  |  |  |    |  |  |     |
| 5 |                                                  |    | アドレス |      |  |  |  |    |  |  |     |
| 6 | 他施設でがんの診療を受けている、または、診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ） |    |      |      |  |  |  |    |  |  |     |
| 7 | ■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）           |    |      |      |  |  |  |    |  |  |     |
| 7 | 窓口の名称                                            |    |      |      |  |  |  |    |  |  |     |
| 7 | 電話                                               | 代表 |      | （内線） |  |  |  | 直通 |  |  |     |
| 8 | ■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）               |    |      |      |  |  |  |    |  |  |     |
| 8 | 窓口の名称                                            |    |      |      |  |  |  |    |  |  |     |
| 8 | 電話                                               | 代表 |      | （内線） |  |  |  | 直通 |  |  |     |

緩和ケア病棟の状況

記載の有無:入力済／未入力あり 入力済

病院名: 埼玉県立小児医療センター

時期・期間: 令和6年9月1日現在

※緩和ケア病棟が設定されている場合に限り、「2」以降を記載してください。

|   |                                                                                           |          |   |             |   |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|-------------|---|--|
| 1 | 緩和ケア病棟を有している                                                                              | 病棟がありません |   |             |   |  |
| 2 | 緩和ケア病棟入院料の届出・受理                                                                           |          |   |             |   |  |
| 3 | 小児の入院可否                                                                                   |          |   |             |   |  |
| 4 | 緩和ケア病棟の形式                                                                                 |          |   |             |   |  |
| 5 | 緩和ケア病棟の病床数                                                                                |          | 床 |             |   |  |
| 6 | 緩和ケア病棟の説明が掲載されているページの見出しとアドレス<br>※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください。                          | 見出し      |   |             |   |  |
|   |                                                                                           | アドレス     |   |             |   |  |
| 7 | 他施設でがんの診療を受けている、または、診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）                                          |          |   |             |   |  |
| 8 | 入院予約後の入院までの待機期間 ※転棟、緊急入院を除く                                                               |          |   |             |   |  |
| 9 | 緩和ケア病棟を担当するスタッフの職種・人数（人）<br><br>※常勤・非常勤、専従・専任・兼任などに関わらず、緩和ケア病棟の診療に携わっているスタッフについて記載してください。 | (例) 医師   | 2 | (例) 精神保健福祉士 | 1 |  |
|   |                                                                                           |          |   |             |   |  |
|   |                                                                                           |          |   |             |   |  |
|   |                                                                                           |          |   |             |   |  |
|   |                                                                                           |          |   |             |   |  |
|   |                                                                                           |          |   |             |   |  |
|   |                                                                                           |          |   |             |   |  |
|   |                                                                                           |          |   |             |   |  |
|   |                                                                                           |          |   |             |   |  |
|   |                                                                                           |          |   |             |   |  |
|   |                                                                                           |          |   |             |   |  |

|    |                                        |                                                                     |  |      |      |  |  |    |  |  |  |
|----|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|------|------|--|--|----|--|--|--|
| 10 | ■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ） |                                                                     |  |      |      |  |  |    |  |  |  |
|    | 窓口の名称                                  |                                                                     |  |      |      |  |  |    |  |  |  |
|    | 電話                                     | 代表                                                                  |  | (内線) |      |  |  | 直通 |  |  |  |
|    | 問い合わせ窓口について掲載しているホームページ                | 見出し                                                                 |  |      | アドレス |  |  |    |  |  |  |
| 11 | ■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）     |                                                                     |  |      |      |  |  |    |  |  |  |
|    | 窓口の名称                                  |                                                                     |  |      |      |  |  |    |  |  |  |
|    | 電話                                     | 代表                                                                  |  | (内線) |      |  |  | 直通 |  |  |  |
|    | 問い合わせ窓口について掲載しているホームページ                | 見出し                                                                 |  |      | アドレス |  |  |    |  |  |  |
| 12 | 緩和ケア病棟の設備                              | 例：家族用キッチン、家族室、談話室、ランドリー、デイルーム（食事や面会者との談話、ボランティアによるティーサービスがある）、特殊入浴室 |  |      |      |  |  |    |  |  |  |
|    |                                        |                                                                     |  |      |      |  |  |    |  |  |  |
| 13 | 訪問看護ケアの有無                              | 例：自施設で実施している、同一医療法人の施設で実施している、連携している訪問看護ケアステーションを紹介している、など          |  |      |      |  |  |    |  |  |  |
|    |                                        |                                                                     |  |      |      |  |  |    |  |  |  |



**小児がんに対して、手術、放射線療法または化学療法に携わる専門的な知識  
および技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制**

記載の有無: 入力済／未入力あり

入力済

病院名: 埼玉県立小児医療センター

時期・期間: 令和6年9月1日現在(実績は令和5年1月1日～12月31日)

■病院のホームページで「セカンドオピニオン」の説明が掲載されているページの内容

|                 |              |                 |           |                                                                                                                                 |      |                       |
|-----------------|--------------|-----------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------|
| ホームページ          | 見出し          | セカンドオピニオン外来のご案内 | アドレス      | <a href="https://www.saitama-pho.jp/scm-c/annai/gairai/11-05.html">https://www.saitama-pho.jp/scm-c/annai/gairai/11-05.html</a> |      |                       |
| 問い合わせ先の<br>電話など | 対応可能な<br>疾患名 | 対応した患者数<br>(実績) | 担当する医師の情報 |                                                                                                                                 |      | 保険診療、または<br>保険外診療である旨 |
|                 |              |                 | 医師名       | 診療科                                                                                                                             | 専門分野 |                       |
| 掲載あり            | 掲載あり         | 掲載あり            | 掲載あり      | 掲載あり                                                                                                                            | 掲載あり | 掲載あり                  |

疾患ごとに、セカンドオピニオンを担当する医師に関する情報を5名まで記載してください。

※対応状況で「対応不可」を選択した場合は、「セカンドオピニオンを担当している医師」に関する表への記載は不要です。

**小児脳腫瘍**

|                        |                                          |                               |                         |                             |       |                  |
|------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------|------------------|
| ○                      | ※別紙1を反映<br>○: 専門とするがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可／対応不可)            | 対応可                     | 昨年の実績<br>※令和5年1月1日～12月31日まで | 1     | 件                |
| セカンドオピニオンを<br>担当している医師 | 所属している診療科                                | 当該疾患に対する専門性<br>(専門: ○/専門外: ×) | 当該疾患の専門分野(専門: ○/専門外: ×) |                             |       |                  |
|                        |                                          |                               | 手術                      | 化学療法                        | 放射線療法 | その他※具体的に記載してください |
| 1人目                    | 脳神経外科                                    | ○                             | ○                       | ×                           | ○     |                  |
| 2人目                    | 血液・腫瘍科                                   | ○                             | ×                       | ○                           | ○     |                  |
| 3人目                    |                                          |                               |                         |                             |       |                  |

**小児の眼・眼窩腫瘍**

|                        |                                          |                               |                         |                             |       |                  |
|------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------|------------------|
| ○                      | ※別紙1を反映<br>○: 専門とするがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可／対応不可)            | 対応可                     | 昨年の実績<br>※令和5年1月1日～12月31日まで | 0     | 件                |
| セカンドオピニオンを<br>担当している医師 | 所属している診療科                                | 当該疾患に対する専門性<br>(専門: ○/専門外: ×) | 当該疾患の専門分野(専門: ○/専門外: ×) |                             |       |                  |
|                        |                                          |                               | 手術                      | 化学療法                        | 放射線療法 | その他※具体的に記載してください |
| 1人目                    | 脳神経外科                                    | ○                             | ○                       | ×                           | ○     |                  |
| 2人目                    | 眼科                                       | ○                             | ○                       | ×                           | ×     |                  |
| 3人目                    | 血液・腫瘍科                                   | ○                             | ×                       | ○                           | ○     |                  |

## 小児悪性骨軟部腫瘍

| ○                      | ※別紙1を反映<br>○:専門とするがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年の実績<br>※令和5年1月1日～12月31日まで | 0     | 件                |
|------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|------------------|
| セカンドオピニオンを<br>担当している医師 | 所属している診療科                              | 当該疾患に対する専門性<br>(専門:○/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |       |                  |
|                        |                                        |                             | 手術                    | 化学療法                        | 放射線療法 | その他※具体的に記載してください |
| 1人目                    | 整形外科                                   | ○                           | ○                     | ×                           | ○     |                  |
| 2人目                    | 血液・腫瘍科                                 | ○                           | ×                     | ○                           | ○     |                  |
| 3人目                    |                                        |                             |                       |                             |       |                  |

## その他の小児固形腫瘍

| ○                      | ※別紙1を反映<br>○:専門とするがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年の実績<br>※令和5年1月1日～12月31日まで | 1     | 件                |
|------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|------------------|
| セカンドオピニオンを<br>担当している医師 | 所属している診療科                              | 当該疾患に対する専門性<br>(専門:○/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |       |                  |
|                        |                                        |                             | 手術                    | 化学療法                        | 放射線療法 | その他※具体的に記載してください |
| 1人目                    | 小児外科                                   | ○                           | ○                     | ×                           | ○     |                  |
| 2人目                    | 血液・腫瘍科                                 | ○                           | ×                     | ○                           | ○     |                  |
| 3人目                    |                                        |                             |                       |                             |       |                  |

## 小児血液腫瘍

| ○                      | ※別紙1を反映<br>○:専門とするがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年の実績<br>※令和5年1月1日～12月31日まで | 0     | 件                |
|------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|------------------|
| セカンドオピニオンを<br>担当している医師 | 所属している診療科                              | 当該疾患に対する専門性<br>(専門:○/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |       |                  |
|                        |                                        |                             | 手術                    | 化学療法                        | 放射線療法 | その他※具体的に記載してください |
| 1人目                    | 血液・腫瘍科                                 | ○                           | ×                     | ○                           | ○     | 骨髄移植、臍帯血移植       |
| 2人目                    |                                        |                             |                       |                             |       |                  |
| 3人目                    |                                        |                             |                       |                             |       |                  |

## 小児がんに関する研修の状況

記載の有無：入力済／未入力あり

入力済

病院名：埼玉県立小児医療センター

時期・期間：令和5年4月1日～令和6年3月31日

■令和5年4月1日～令和6年3月31日の期間で開催した、小児がん連携病院や地域の医療機関等の多職種の診療従事者も参加する研修会等の回数について記載すること

|                                                                  |   |
|------------------------------------------------------------------|---|
| 研修会等の総回数(実数)(重複カウント不可 例：診療と臨床試験に関する講義を1つずつ行った研修→1回でカウント)         | 5 |
| 研修会等の総回数(重複カウント可 例：診療と臨床試験に関する講義を1つずつ行った研修→診療と臨床試験にそれぞれ1回ずつカウント) |   |
| うち小児がんの診療に関する研修会等の回数                                             | 4 |
| うち小児がんの相談支援に関する研修会等の回数                                           | 1 |
| うち小児がんのがん登録に関する研修会等の回数                                           | 0 |
| うち小児がんの臨床試験に関する研修会等の回数                                           | 1 |
| うち小児がんに関するその他の研修会等の回数                                            | 0 |

■研修の内容について最大5つ、以下に記載すること

※ただし、参加人数については、自施設・自施設以外の内訳が不明である場合には、総数の欄にのみ記載し、自施設・自施設以外の欄は0を記入すること。

| 研修の名称 |                                     | 研修の内容・特徴                                                                                                                                                      | 参加人数 |              |              |     | 実施形態 | 他地域ブロックからの参加の可否 |    |
|-------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|--------------|-----|------|-----------------|----|
|       |                                     |                                                                                                                                                               | 自施設  | 自施設以外        |              |     |      |                 | 総数 |
|       |                                     |                                                                                                                                                               |      | 小児がん<br>拠点病院 | 小児がん<br>連携病院 | その他 |      |                 |    |
| 1     | 東京小児がん研究グループ<br>(TCCSG)2023年度秋季セミナー | TCCSGと関東甲信越小児がん拠点4病院が共催した2日間のセミナーである。小児がんの診断、治療について幅広いテーマで研修を行った。関東甲信越地域からの参加者がメインであるが、他地域からの参加もあった。                                                          | 0    | 0            | 0            | 0   | 95   | ②               | ①  |
| 2     | 緩和ケア研修会                             | 子どもの権利や尊厳、意思決定の場に関することなど医療者として日々葛藤しながら診療をしている。また、終末期にある子どもと家族への治療やケアは、常に多職種で検討しながら実践する必要がある。すべての子どもと家族へ最善のケアを行うために緩和ケアを考える機会とし研修を行った。                         | 59   | 2            | 40           | 13  | 114  | ②               | ①  |
| 3     | 小児がん看護専門研修                          | 「AYA世代のがん患者さんをチームで支えよう」・「小児がん治療の支持療法と症状マネジメントのUp to Date」というテーマで2日間に分け研修を行った。講師は当院の医師、看護師、心理士その他に「AYA世代のがん患者さんをチームで支えよう」では外部講師を招き行った。県内の在宅医療や訪問看護施設からも参加があった。 | 37   | 11           | 86           | 40  | 174  | ②               | ①  |
| 4     | 関東甲信越ブロック小児がん相談支援研修                 | 関東甲信越ブロック4拠点病院の相談支援センターの共催による相談支援に関する研修である。「がんの子どもの在宅医療における連携のあり方を考える」をテーマに開催。関東甲信越地域からの参加者がメインであるが、他地域からの参加もあった。                                             | 0    | 0            | 0            | 0   | 40   | ③               | ①  |
| 5     | 新規アスパラギナーゼ製剤研修                      | 2つの新規アスパラギナーゼ製剤が使用可能になったので、経験豊富な関東小児がん4拠点病院の共催で、webセミナーを行ない、全国から看護師、薬剤師など多職種の参加があった。                                                                          | 0    | 0            | 0            | 0   | 75   | ③               | ①  |

**がん相談支援センターの体制、相談件数と相談支援内容**

記載の有無: 入力済／未入力あり

**入力済**

病院名: 埼玉県立小児医療センター

時期・期間: 令和6年9月1日現在

| 職種 | 常勤／非常勤            | 専従／専任／その他※1 | 相談業務の<br>経験年数(年) | 相談員基礎研修の受講状況 |             |               | 小児がん相談員<br>専門研修 | 小児がん相談員<br>継続研修 |
|----|-------------------|-------------|------------------|--------------|-------------|---------------|-----------------|-----------------|
|    |                   |             |                  | 基礎研修<br>(1)  | 基礎研修<br>(2) | 基礎研修<br>(3)※2 |                 |                 |
| 1  | ソーシャルワーカー         | 常勤          | 専任(5割以上8割未満)     | 14           | 受講          | 受講            | 受講              | 受講              |
| 2  | ソーシャルワーカー         | 常勤          | その他              | 3            | 受講          | 受講            | 未受講             | 未受講             |
| 3  | チャイルド・ライフ・スペシャリスト | 常勤          | 専任(5割以上8割未満)     | 12           | 受講          | 受講            | 未受講             | 受講              |
| 4  | チャイルド・ライフ・スペシャリスト | 非常勤         | 専従(8割以上)         | 4            | 未受講         | 未受講           | 未受講             | 未受講             |
| 5  | 看護師               | 常勤          | その他              | 4            | 受講          | 受講            | 未受講             | 受講              |
| 6  | 看護師               | 常勤          | その他              | 1            | 未受講         | 未受講           | 未受講             | 未受講             |
| 7  |                   |             |                  |              |             |               |                 |                 |
| 8  |                   |             |                  |              |             |               |                 |                 |
| 9  |                   |             |                  |              |             |               |                 |                 |
| 10 |                   |             |                  |              |             |               |                 |                 |
| 11 |                   |             |                  |              |             |               |                 |                 |
| 12 |                   |             |                  |              |             |               |                 |                 |
| 13 |                   |             |                  |              |             |               |                 |                 |
| 14 |                   |             |                  |              |             |               |                 |                 |
| 15 |                   |             |                  |              |             |               |                 |                 |

※1 「その他」については、相談支援に関する業務に従事する時間が就業時間の5割未満である者について、選択してください。

※2 相談員基礎研修(3)については、小児がん拠点病院および小児がん連携病院の指定にあたり必須の要件ではありません。

相談件数について以下留意の上でご回答ください。  
「自施設の患者・家族」とは、貴院で診療を受けている患者・家族、および以前に貴院で診療を受けた患者・家族のことをさしています。  
「他施設の患者・家族」とは、貴院以外の医療機関で診療を受けている患者・家族、および以前に貴院以外の医療機関で診療を受けていた患者・家族のことをさしています。  
なお、自施設と他施設のいずれでも診療を受けている患者・家族については、「自施設の患者・家族」に含めてください。  
本設問は相談支援センターでの相談件数及び小児がんに係る相談支援内容についてお伺いしております。

●年間ののべ相談件数(令和5年1月1日～12月31日)

212

件

相談件数 ※新規相談件数に限る (令和5年1月1日～12月31日)

|    | 相談者                    | 計   |
|----|------------------------|-----|
| 1  | 自施設の患者・家族              | 192 |
| 2  | 他施設の患者・家族              | 15  |
| 3  | 小児がん連携病院や地域の医療機関の医療従事者 | 5   |
| 合計 |                        | 212 |

●上記年間ののべ相談件数のうち、患者が相談時に【20歳未満】である件数(令和5年1月1日～12月

190

件

患者が相談時に【20歳未満】である相談件数 ※新規相談件数に限る (令和5年1月1日～12月31日)

|    | 相談者                    | 計   |
|----|------------------------|-----|
| 1  | 自施設の患者・家族              | 170 |
| 2  | 他施設の患者・家族              | 15  |
| 3  | 小児がん連携病院や地域の医療機関の医療従事者 | 5   |
| 合計 |                        | 190 |

| 小児がんに係る相談支援内容<br>※がん相談支援センターで最も力を注いでいる小児がんに係る相談支援の内容について下記に5つあげてください。国立がん研究センターのサイト「がん情報サービス」の相談支援センターの紹介欄で掲載する予定です。なお、該当が無い場合は、「なし」とご回答ください。 |                                                                  | 相談支援の対象者      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|
| 例                                                                                                                                             | がんの診療を行っている医療機関の紹介(70施設を対象に調査を行い、その資料をもとに医療機関の情報を提供しています。)       | 他施設の患者・家族     |
| 1                                                                                                                                             | 社会資源に関する情報提供及び利用支援(医療費助成や手当、疾病や生活に関わる情報提供と、必要な手続きの支援)            | 自施設と他施設の患者・家族 |
| 2                                                                                                                                             | 退院後の生活支援(自宅環境や福祉サービスの調整、在宅医療・関係機関との連絡・調整、患者さんとお家族が希望する生活の支援)     | 自施設の患者・家族     |
| 3                                                                                                                                             | 就学・復学支援(併設する特別支援学校と連携し、原籍校との復学支援会議や学校訪問、学校との対応に関するアドバイス、環境調整を実施) | 自施設の患者・家族     |
| 4                                                                                                                                             | きょうだい支援(CLSによるきょうだいへの病気の説明や心理サポートを中心に、多職種で家族全体をサポート)             | 自施設の患者・家族     |
| 5                                                                                                                                             | AYA世代に対する支援(移行期医療支援、AYAサポートチームによる多職種支援)                          | 自施設の患者・家族     |



## がん相談支援センターの問い合わせ窓口

記載の有無: 入力済／未入力あり 入力済

病院名: 埼玉県立小児医療センター  
 時期・期間: 令和6年9月1日現在

|   |                                   |              |      |      |      |  |
|---|-----------------------------------|--------------|------|------|------|--|
| 1 | がん相談支援センターの名称                     | 小児がん相談支援センター |      |      |      |  |
| 2 | 問い合わせ先電話番号                        | 048-601-2200 | (内線) | 1492 | 1488 |  |
| 3 | ■ 対面相談の実施 (実施/未実施)                | 実施           |      |      |      |  |
|   | 予約の要否 (必要/不要)                     | 必要           |      |      |      |  |
|   | ■ 電話相談の実施 (実施/未実施)                | 実施           |      |      |      |  |
|   | 電話番号                              | 048-601-2200 | (内線) | 1492 | 1488 |  |
|   | 予約の要否 (必要/不要)                     | 不要           |      |      |      |  |
| 4 | ■ FAX相談の実施 (実施/未実施)               | 未実施          |      |      |      |  |
|   | FAX番号                             |              |      |      |      |  |
|   | ■ 電子メール相談の実施 (実施/未実施)             | 未実施          |      |      |      |  |
|   | メールアドレス<br>※個人のメールアドレスは記載しないでください |              |      |      |      |  |
|   | ■ Web会議ツールを活用した遠隔相談の実施 (実施/未実施)   | 未実施          |      |      |      |  |

小児がん患者およびその家族が語り合うための場の設定状況

記載の有無:入力済／未入力あり 

入力済

病院名: 埼玉県立小児医療センター

時期・期間: 令和6年9月1日現在

自施設と連携している、小児がんに関する患者団体の数 

3

語り合うための場総実施回数(期間: 令和5年1月1日～12月31日): 

14

1. 患者の交流会・勉強会・相談支援・講演会等で連携している小児がん患者団体と、小児がん患者およびその家族が語り合うための場について主なものを5つまで記載してください。

|   | 連携している小児がん患者団体について |                          |                                                      | 当該団体が主催する小児がん患者およびその家族が語り合うための場について           |                     |            |           |       |               |                         |                                             |
|---|--------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|------------|-----------|-------|---------------|-------------------------|---------------------------------------------|
|   | 連携している団体の名称        | 団体の参加対象者                 | 具体的な連携内容                                             | 上段: 語り合う場の名称                                  | 病院<br>職員<br>の<br>関与 | 活動状況       |           | 参加対象者 |               |                         | 参加対象者向けの<br>院内の問い合わせ窓口<br>(窓口の名称・電話番号)      |
|   |                    |                          |                                                      | 下段: 主な活動内容                                    |                     | 定期<br>/不定期 | 頻度<br>(回) | 病名    | 院外からの<br>参加可否 | 患者のみ<br>/家族のみ<br>/患者・家族 |                                             |
| 例 | 〇〇〇会               | 小児血液腫瘍の患者およびその<br>家族     | ・月1回患者交流会を開催して<br>いる。<br>・市民講演会に演者として参加<br>してもらっている。 | 〇〇〇会<br>小児がん患者の親の交流<br>会を開催している。              | なし                  | 定期         | 週 1       | 小児がん  | 参加可           | 患者・家族                   | 名称<br>電話<br>相談支援センター<br>XXX-XXX-XXXX直通      |
| 1 | びすけっと              | 小児がんの患者家族                | ・月1回患者家族の会を<br>開催<br>・開催場所に相談支援セ<br>ンターの相談室を貸し出<br>し | びすけっと<br>・小児がん患者の親の交<br>流会を開催<br>・支援情報をSNSで発信 | あり                  | 定期         | 月 1       | 小児がん  | 参加可           | 患者・家族                   | 名称<br>電話<br>相談支援センター<br>048-601-2200(内1492) |
| 2 | アスターの会             | 当センターで治療した小<br>児がん患者のご遺族 | ・遺族会新規案内患者へ<br>の発送を病院が対応                             | アスターの会<br>年2回遺族会を開催                           | あり                  | 定期         | 年 2       | 小児がん  | 参加不可          | 家族のみ                    | 名称<br>電話<br>相談支援センター<br>048-601-2200(内1492) |
| 3 | lupinus-ルピナス       | 小児がんの患者家族                | ・患者交流会等の情報発<br>信                                     | lupinus-ルピナス<br>・支援情報をSNSで発信                  | なし                  | 不定期        |           | 小児がん  | 参加可           | 患者・家族                   | 名称<br>電話<br>相談支援センター<br>048-601-2200(内1492) |
| 4 |                    |                          |                                                      |                                               |                     |            |           |       |               |                         | 名称<br>電話                                    |
| 5 |                    |                          |                                                      |                                               |                     |            |           |       |               |                         | 名称<br>電話                                    |

2. 患者および家族向けの図書室の設置状況を記載してください。

※院内のがん相談支援センターなどの図書室について記載してください。院内図書室以外は3ページ目に記載してください。

|   |                                                              |                  |                            |            |               |                 |            |
|---|--------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|------------|---------------|-----------------|------------|
| 1 | 患者および家族向けの図書室の設置                                             | 設置なし             | ※「設置あり」の場合に限り、以下を記載してください。 |            |               |                 |            |
| 2 | 図書室の名称                                                       |                  |                            |            |               |                 |            |
| 3 | 図書室の説明が掲載されているページの見出しとアドレス<br>※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください | 見出し              |                            |            |               |                 |            |
|   |                                                              | アドレス             |                            |            |               |                 |            |
| 4 | 利用者の制限<br>※「その他」を選択する場合は、その他欄に詳細を記載すること。                     | その他              |                            |            |               |                 |            |
| 5 | 医療系の資料<br><br>有無について                                         | 図 書              |                            | 雑 誌        |               | 医療系の<br>ビデオ・DVD | 医療系の<br>冊子 |
|   |                                                              | 医学専門書            | 一般向け<br>医療系図書              | 医学専門<br>雑誌 | 一般向け<br>医療系雑誌 |                 |            |
| 6 | 利用可能な機器                                                      | インターネット接続可能なパソコン |                            | プリンター      |               | コピー機            |            |
|   |                                                              |                  |                            |            |               |                 |            |
| 7 | 問い合わせ先電話番号<br>※電話番号は半角英数で「-」を用いて記載<br>※内線は、設置されている場合のみ記載     | 代表               |                            |            | (内線)          |                 |            |
|   |                                                              | 直通1              |                            |            | 直通2           |                 |            |
| 9 | ピアサポーターによる対応（実施/未実施）                                         |                  |                            |            |               |                 |            |

3. 院内のがん相談支援センターなどの図書室以外の場所に図書等が設置されている場合を記載してください。

|   |                                                              |                  |                            |            |               |                 |            |
|---|--------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|------------|---------------|-----------------|------------|
| 1 | 院内図書室以外の場所に図書等の設置                                            | 設置あり             | ※「設置あり」の場合に限り、以下を記載してください。 |            |               |                 |            |
| 2 | 図書等が設置されている場の名称                                              | 小児がん相談支援センター     |                            |            |               |                 |            |
| 3 | 図書室の説明が掲載されているページの見出しとアドレス<br>※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください | 見出し              |                            |            |               |                 |            |
|   |                                                              | アドレス             |                            |            |               |                 |            |
| 4 | 利用者の制限<br>※「その他」を選択する場合は、その他欄に詳細を記載すること。                     | 入院中・通院中の方のみ      | その他                        |            |               |                 |            |
| 5 | 医療系の資料<br><br>有無について                                         | 図 書              |                            | 雑 誌        |               | 医療系の<br>ビデオ・DVD | 医療系の<br>冊子 |
|   |                                                              | 医学専門書            | 一般向け<br>医療系図書              | 医学専門<br>雑誌 | 一般向け<br>医療系雑誌 |                 |            |
| 6 | 利用可能な機器                                                      | インターネット接続可能なパソコン |                            | プリンター      |               | コピー機            |            |
|   |                                                              | 設置なし             |                            | 設置なし       |               | 設置なし            |            |
| 7 | 問い合わせ先電話番号<br>※電話番号は半角英数で「-」を用いて記載<br>※内線は、設置されている場合のみ記載     | 代表               |                            |            | (内線)          | 1492            | 1488       |
|   |                                                              |                  |                            |            |               |                 |            |
| 9 | ピアサポーターによる対応（実施/未実施）                                         | 未実施              |                            |            |               |                 |            |

## 長期滞在施設またはこれに準じる施設

記載の有無: 入力済／未入力あり

入力済

病院名: 埼玉県立小児医療センター

時期・期間: 令和6年9月1日現在

病院からの距離、施設内の設備（調理スペース、ランドリー、プレイルーム等）、人の配置等について記載すること。必要に応じて写真を貼付することも可。**1枚におさめること。**

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙12を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

なし

(あり／なし)

ファイル形式

(ワード／エクセル／パワーポイント／その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

病院内(6階)にドナルド・マクドナルドハウスが運営する家族宿泊施設が7室あります。

- ・アクセス情報 埼玉県立小児医療センター6階(2階南玄関よりエレベーターで6階)
- ・利用方法 埼玉県立小児医療センターに入院または通院中の20歳未満の患者と付き添い家族が対象です。
- ・利用料金 利用料 1,000円/1人/1日、リネン使用料 200円、駐車料金 300円/日
- ・お申し込み 電話でお問い合わせください。TEL:048-601-0123

・新型コロナウイルス対策について

日々の検温/体調管理は利用家族、ボランティア、スタッフ全員対象に実施。

チェックイン当日の感染症チェックを実施。

陽性者及び濃厚接触者については、利用、ボランティア活動不可。

・新型コロナ禍前後の利用者数の推移

2018年 利用)358家族 稼働率92% 、2019年 利用)424家族 稼働率80% 、2020年 利用)159家族 稼働率34%

2021年 利用)232家族 稼働率65% 、2022年 利用)262家族 稼働率78% 、2023年 利用)339家族 稼働率87%

2024年 利用)263家族 稼働率88% ※2024年のみ1-8月の実績

エントランス



ベッドルーム



リビング



キッチン・ダイニング



ユニットバス



ランドリー



プレイルーム



多目的室



臨床研究の問い合わせ窓口

記載の有無: 入力済／未入力あり **入力済**

病院名: 埼玉県立小児医療センター  
時期・期間: 令和6年9月1日現在

| 【 臨床研究(治験を除く) 】の問い合わせ窓口 |                                                       |  |  |                      |                                                    |      |                     |  |  |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|--|--|----------------------|----------------------------------------------------|------|---------------------|--|--|
| 1                       | ■臨床試験(治験を除く)に参加していない、地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口の有無について     |  |  |                      |                                                    |      | 臨床試験(治験を除く)専用の窓口がある |  |  |
|                         | 窓口の名称                                                 |  |  | 埼玉県立小児医療センター 臨床研究支援室 |                                                    |      |                     |  |  |
|                         | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください |  |  | 見出し                  | 実施中の臨床研究について知りたい方へ                                 |      |                     |  |  |
|                         |                                                       |  |  | アドレス                 | https://www.saitama-pho.jp/scm-c/rinshokenkyu.html |      |                     |  |  |
|                         | 電話                                                    |  |  | 代表                   | 048-601-2200                                       | (内線) | 2521                |  |  |
|                         |                                                       |  |  | 直通                   |                                                    |      |                     |  |  |
| 2                       | ■臨床試験(治験を除く)に参加していない、地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について            |  |  |                      |                                                    |      | 臨床試験(治験を除く)専用の窓口がある |  |  |
|                         | 窓口の名称                                                 |  |  | 埼玉県立小児医療センター 臨床研究支援室 |                                                    |      |                     |  |  |
|                         | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください |  |  | 見出し                  | 実施中の臨床研究について知りたい方へ                                 |      |                     |  |  |
|                         |                                                       |  |  | アドレス                 | https://www.saitama-pho.jp/scm-c/rinshokenkyu.html |      |                     |  |  |
|                         | 電話                                                    |  |  | 代表                   | 048-601-2200                                       | (内線) | 2521                |  |  |
|                         |                                                       |  |  | 直通                   |                                                    |      |                     |  |  |



| 【臨床試験以外の小児がんに関連する臨床研究】の問い合わせ窓口 |                                                           |  |  |              |                                                                                   |      |                    |  |  |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|--|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------|--|--|
| 1                              | ■臨床試験以外の小児がんに関する臨床研究に参加していない、地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口の有無について |  |  |              |                                                                                   |      | 相談支援センターが窓口となっている  |  |  |
|                                | 窓口の名称                                                     |  |  | 小児がん相談支援センター |                                                                                   |      |                    |  |  |
|                                | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください     |  |  | 見出し          | 患者さんご家族の方へ                                                                        |      |                    |  |  |
|                                |                                                           |  |  | アドレス         | https://www.saitama-pho.jp/scm-c/syonigankyoten/index.html#kanjasantogokazoku     |      |                    |  |  |
|                                | 電話                                                        |  |  | 代表           | 048-601-2200                                                                      | (内線) | 1492               |  |  |
| 直通                             |                                                           |  |  |              |                                                                                   |      |                    |  |  |
| 2                              | ■臨床試験以外の小児がんに関する臨床研究に参加していない、地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について        |  |  |              |                                                                                   |      | 担当している診療科が窓口となっている |  |  |
|                                | 窓口の名称                                                     |  |  | 血液・腫瘍科担当医    |                                                                                   |      |                    |  |  |
|                                | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください     |  |  | 見出し          | 医療関係者の皆様へ                                                                         |      |                    |  |  |
|                                |                                                           |  |  | アドレス         | https://www.saitama-pho.jp/scm-c/syonigankyoten/iryokanneishanominasamahe.html    |      |                    |  |  |
|                                | 電話                                                        |  |  | 代表           | 048-601-2200                                                                      | (内線) |                    |  |  |
| 直通                             |                                                           |  |  |              |                                                                                   |      |                    |  |  |
| 【治験】の問い合わせ窓口                   |                                                           |  |  |              |                                                                                   |      |                    |  |  |
| 1                              | ■治験に参加していない、地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口について                     |  |  |              |                                                                                   |      | 治験専用の窓口がある         |  |  |
|                                | 窓口の名称                                                     |  |  | 治験管理室        |                                                                                   |      |                    |  |  |
|                                | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください     |  |  | 見出し          | 患者様へ                                                                              |      |                    |  |  |
|                                |                                                           |  |  | アドレス         | https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/shinryo/08-01-01/kanjyasamahe_cheken.html |      |                    |  |  |
|                                | 電話                                                        |  |  | 代表           | 048-601-2200                                                                      | (内線) | 2620               |  |  |
| 直通                             |                                                           |  |  |              |                                                                                   |      |                    |  |  |
| 2                              | ■治験に参加していない、地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について                         |  |  |              |                                                                                   |      | 治験専用の窓口がある         |  |  |
|                                | 窓口の名称                                                     |  |  | 治験管理室        |                                                                                   |      |                    |  |  |
|                                | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください     |  |  | 見出し          | 治験管理室                                                                             |      |                    |  |  |
|                                |                                                           |  |  | アドレス         | https://www.saitama-pho.jp/scm-c/shokai/shinryo/08-01-01/index.html#tikentoawase  |      |                    |  |  |
|                                | 電話                                                        |  |  | 代表           | 048-601-2200                                                                      | (内線) | 2620               |  |  |
| 直通                             |                                                           |  |  |              |                                                                                   |      |                    |  |  |

## 医療の質の継続的な評価改善の取組について

記載の有無: 入力済／未入力あり **入力済**

病院名: 埼玉県立小児医療センター

時期・期間: 令和6年9月1日現在

■ 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制について、地域に対して行っている情報提供を記載してください。

① 院内の見やすい場所に掲示している

はい (はい／いいえ)

② 院内誌、チラシ等で広報している

はい (はい／いいえ)

③ ホームページに掲載している

はい (はい／いいえ)

④ ホームページに掲載している場合、該当するページのアドレスを記載してください

<https://www.saitama-pho.jp/scm-c/center/jisseki/kaniyamanzokudotyosa>

⑤ 地域の広報誌等で広報している

いいえ (はい／いいえ)

⑥ その他の方法で掲載している

いいえ (はい／いいえ)

⑦ その他の方法がある場合、内容を記載してください

■ 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制について、必要に応じて図表などを活用し、具体的に記載すること。

PDCAを使って改善することを想定している課題(いくつでも可)

| 課題の内容          | 目標                          | 目標達成の検証方法(データ源)                                  |
|----------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|
| 例) 患者満足度の向上    | 退院患者の80%が入院治療環境に満足する        | 3カ月おきに日を設定して患者アンケートを行う。                          |
| 1 患者満足度の向上     |                             | 毎年原則12月に患者アンケートを行う(患者満足度調査)。                     |
| 2 医療・サービスの質の向上 | より良い医療・サービスの患者へ提供する。        | TQM推進室を設置し、原則月に1度TQM推進室会議を開催している。                |
| 3 患者QOLの向上     | 投書者が特定できる手紙に対して、対応結果等を回答する。 | 投書箱を院内に設置して、患者・ご家族から提案、意見、苦情等を受け付ける。(病院長への手紙)    |
| 4 "            | 頂いた意見に対しては、対応結果等を回答する。      | 小児医療センター施設内で働き、日頃患者・ご家族と接する方々からご意見を貰う。(ご意見記入カード) |
| 5              |                             |                                                  |

上記の目標に向けた活動計画の予定(未定の場合には、未定と記入)

|   |                                                       |
|---|-------------------------------------------------------|
| 1 | 今年度も患者満足度調査を行う予定であり、準備を進めている。結果を集計して施策に反映させる(患者満足度調査) |
| 2 | 月に1度のTQM推進室会議にて、院内で上がった問題点等の改善策を検討している。               |
| 3 | 週1回投書箱から回収して、担当部署に対応を検討してもらっている。(病院長への手紙)             |
| 4 | 毎月末に各関係施設等から回収をして担当部署に対応を検討してもらっている。(病院長への手紙)         |
| 5 |                                                       |

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙14を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

なし

(あり／なし)

ファイル形式

(ワード／エクセル／パワーポイント／その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

# 医療安全体制

記載の有無: 入力済／未入力あり

入力済

病院名: 埼玉県立小児医療センター

時期・期間: 令和6年9月1日現在

●医療に係る安全管理を行う部門の名称、メンバーについて記載すること。個人情報に記載しないよう注意すること。

注1) 研修医は除いてください。

注2) 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいいます。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は常勤とみなしません。〔「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照〕

注3) 「専従」および「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいいます。  
「その他」については、「5割未満」の場合に選択してください。

注4) 「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」(平成19年3月30日付け医政発0330019号厚生労働省医政局長通知及び薬食発第0330009号厚生労働省医薬食品局長通知)に基づく研修を想定しています。

| 医療に係る安全管理を行う部門の名称   |     | 医療安全管理室 |            |                   |                     |            |         |
|---------------------|-----|---------|------------|-------------------|---------------------|------------|---------|
| 医療に係る安全管理を行う部門のメンバー |     |         |            |                   |                     |            |         |
|                     |     | 職種(注1)  | 常勤/非常勤(注2) | 専従/専任/<br>その他(注3) | 医療安全に関する研修の受講状況(注4) |            |         |
|                     |     |         |            |                   | 受講した研修名             | 研修主催者名     | 修了日     |
| 1                   | 部門長 | 医師      | 常勤         | その他               |                     |            | 年 月     |
| 2                   |     | 薬剤師     | 常勤         | その他               | 医療安全管理者養成講習会        | 全国自治体病院協議会 | 2015年   |
| 3                   |     | 看護師     | 常勤         | 専従(8割以上)          | 医療安全管理者研修           | 埼玉看護協会     | 2012年2月 |
| 4                   |     | 看護師     | 常勤         | 専従(8割以上)          | 医療安全管理者養成研修         | 日本看護協会     | 2023年9月 |
| 5                   |     |         |            |                   |                     |            | 年 月     |
| 6                   |     |         |            |                   |                     |            | 年 月     |
| 7                   |     |         |            |                   |                     |            | 年 月     |
| 8                   |     |         |            |                   |                     |            | 年 月     |
| 9                   |     |         |            |                   |                     |            | 年 月     |
| 10                  |     |         |            |                   |                     |            | 年 月     |

|    |  |  |  |  |  |     |
|----|--|--|--|--|--|-----|
| 11 |  |  |  |  |  | 年 月 |
| 12 |  |  |  |  |  | 年 月 |
| 13 |  |  |  |  |  | 年 月 |
| 14 |  |  |  |  |  | 年 月 |
| 15 |  |  |  |  |  | 年 月 |
| 16 |  |  |  |  |  | 年 月 |
| 17 |  |  |  |  |  | 年 月 |
| 18 |  |  |  |  |  | 年 月 |
| 19 |  |  |  |  |  | 年 月 |
| 20 |  |  |  |  |  | 年 月 |

●医療安全のための患者窓口

|       |    |              |      |      |  |  |
|-------|----|--------------|------|------|--|--|
| 窓口の名称 |    | 医療安全相談窓口     |      |      |  |  |
| 電話    | 直通 |              |      |      |  |  |
|       | 代表 | 048-601-2200 | (内線) | 2955 |  |  |

様式3(病院機能)の該当指定要件のAのうち満たしていない項目について

記載の有無: 未充足あり／不要

不要

病院名: 埼玉県立小児医療センター

時期・期間: 令和6年9月1日時点

※様式3(病院機能)の該当指定要件のAのうち満たしていない項目について、満たしていない項目とその理由と今後の見通し等について具体的に記載してください。  
※通し番号については、様式3(病院機能)シートのL列の番号を記入してください。  
※令和6年9月2日以降に、要件の充足状況に変動があった場合には、別途、文書で厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課へ届け出てください。  
※右上について、最初は「不要」と表示されます。様式3(病院機能)を入力後に、上部にある「様式3(病院機能)シート」の入力後、クリックしてください。」ボタンを押下ください。未充足要件が抽出されます。

|    | 通し番号<br>※自動反映 | 令和6年9月1日時点で満たせていない要件<br>※自動反映                           | 現状の説明                                 | 充足見込み時期                            |
|----|---------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 例  | 68            | 小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。                     | 〇月〇日付けで該当医師が退職し、9月1日時点で配置できていない状況である。 | 令和〇年〇月〇日に、該当医師を新規採用予定である。          |
| 例  | 111           | 放射線療法に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。 | 9月1日時点で、リニアックを導入していない。                | 令和〇年〇月〇日に、リニアックを導入し、放射線療法を開始予定である。 |
| 1  |               |                                                         |                                       |                                    |
| 2  |               |                                                         |                                       |                                    |
| 3  |               |                                                         |                                       |                                    |
| 4  |               |                                                         |                                       |                                    |
| 5  |               |                                                         |                                       |                                    |
| 6  |               |                                                         |                                       |                                    |
| 7  |               |                                                         |                                       |                                    |
| 8  |               |                                                         |                                       |                                    |
| 9  |               |                                                         |                                       |                                    |
| 10 |               |                                                         |                                       |                                    |