

**小児がん医療・支援の
提供体制のあり方について
(報告書)**

平成24年9月

小児がん医療・支援のあり方に関する検討会

(背景)

「がん」は小児の病死原因の第1位である。小児がん患者は、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や、患者の発育や教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えているにも関わらず、これまでのがん対策は5大がん等成人のがんを中心に進められ、小児がん対策は遅れていた。

こうしたことから、今回、「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)(以下「基本計画」という。)では、「小児がん」が重点的に取り組むべき課題に掲げられた。特に、小児がんの年間発症患者数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

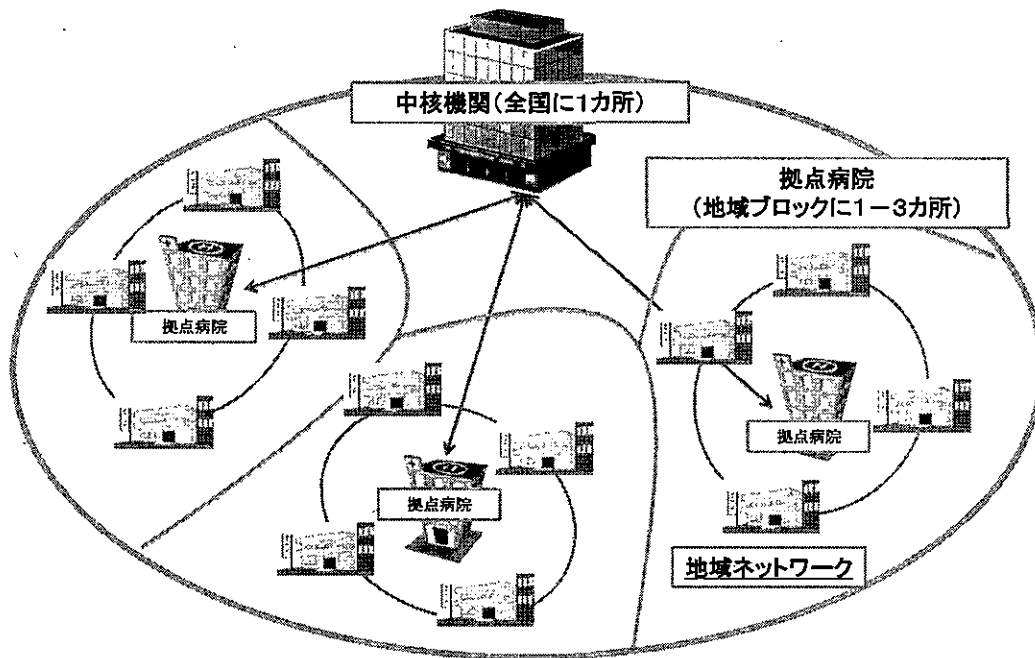
こうした現状を改善するため、基本計画の中で、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、5年以内に「小児がん拠点病院」(以下「拠点病院」という。)を整備し、小児がんの全国の中核的な機関(以下「中核機関」という。)の整備を開始することが目標に定められている。

1. 小児がん医療・支援のあり方の全体像について

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、全国の中核機関を中心として、地域ブロックごとに拠点病院を整備する。

また、拠点病院は、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう、小児がん診療を行う地域の病院との連携を進めていく。

小児がん医療提供体制のイメージ(案)



2. 中核機関に期待される役割について

拠点病院を牽引し、全国の小児がん医療の質を向上させるため、中核機関には以下のような役割が期待される。今後、基本計画を踏まえ、中核機関の整備を進める。

- 小児がん医療・支援の施策に関する立案・提言（患者、家族、遺族等が参画する体制の整備を含む）。
- 小児がん登録の体制の整備。
- 臨床研究の支援及び情報の集約・発信。
- 成人への移行を視野に入れた長期フォローアップ体制の支援（疾患別晚期合併症に関する情報収集・発信等）。
- 小児がん診療に携わる者の育成に関する国内の体制整備。
- 拠点病院の評価（患者・家族への調査等を含む）と地域連携の支援。
- 小児がんの領域別の診療情報の集約・分析・発信。
- 全国の小児がん医療施設に対する診断、治療などの診療支援。
- 教育等も含めた相談支援に関する研修の実施。
- コールセンター等による相談支援の実施。
- 小児がんに関する普及啓発等。

3. 拠点病院に期待される役割について

拠点病院には以下のような役割が期待される。なお、「小児がん」の対象となる年齢層は明確になっていないが、小児がん医療・支援提供体制においては思春期に発生するがんも含むものとする。

- 拠点病院は、地域における小児がん診療の牽引役として、地域全体の小児がん診療の質の向上に資すること。
- 拠点病院は、小児に多いがんのみならず、再発したがんや治癒の難しいがんにも対応すること。
- 拠点病院は、成長期にあるという小児の特性を踏まえた全人的なケアを提供すること。すなわち各職種が専門性を活かし協力して、患者のみならず、その家族やきょうだいに対しても、身体的なケア、精神的なケアを提供し、教育の機会確保など社会的な問題にも対応すること。具体的には、専門家による集学的治療の提供（緩和ケアを含む）、心身の全身管理、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制の整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の整備等を進めること。
- 拠点病院は、自院が小児がん医療において優れた診療機能を有するのみならず、地域（ブロック単位）で小児がん診療を行う地域の医療機関とネットワークを構成し、ネットワーク内の中心施設として、地域の医療機関の診療機能を支援すること。
- 小児がんは患者数が少なく、臨床研究の推進には、中核機関及び拠点病院等が一体となって取り組む必要があることから、特に拠点病院は地域の臨床研究を主体的に推進すること。
- 地域の医療機関等と役割分担と連携を進め、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備すること。
- 地域の医療機関等と役割分担と連携を進め、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制を整備すること。
- 拠点病院は、中核機関と小児がんに関する診療・支援・研究等に関する情報を共有するなど、小児がん診療・支援の向上のため、積極的に中核機関に協力すること。
- 拠点病院の施設の長は、上記のとおり拠点病院に期待される役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行

うこと。

4. 拠点病院の当面必要な数について

小児がんは患者数も少ないことから、質の高い医療を提供するため、患者や家族の経済的・社会的な負担を軽減する対策（教育環境の整備、宿泊施設の整備等）も図りながら、一定程度の集約化を進めることが必要であり、これまで関連する学会の努力により小児がんを専門的に扱う医療機関に一定の集約化が進められている。一方、均てん化の観点から、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備する必要もある。

従って、拠点病院の数は、一定程度の集約と地域の小児がん医療の均てん化のバランスに配慮し、当面、地域ブロック毎に1－3機関、全体では10機関程度が適当と考えられる。

5. 地域ブロックの設定について

ブロックの設定については、地方厚生局の地域ブロックを参考に、今後、拠点病院の候補となる病院の地理的配置等を踏まえて設定することとする。また、患者や医療機関の多いブロックには複数の拠点病院が指定されることが想定されるが、その場合はそれぞれの拠点病院がカバーする地域を明らかにすることが望ましい。

（参考）地方厚生局の地域ブロック

北海道ブロック：北海道

東北ブロック：青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島

関東信越ブロック 茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野

東海北陸ブロック 富山、石川、岐阜、静岡、愛知、三重

近畿ブロック 福井、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山

中国四国ブロック 鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知

九州ブロック 福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

6. 拠点病院の要件について（別紙）

拠点病院の要件については、がん診療連携拠点病院の要件をもとに作成した。留意すべき事項として以下の点があげられる。

- 拠点病院の要件は、概ねがん診療連携拠点病院の要件と同じであるが、小児がん診療の現状を踏まえ、クリティカルパス、外来化学療法、地域連携クリティカルパス、人の配置に関することについては要件を緩和し、一方、小児患者に必要な発育や教育に関する環境整備を要件に追加した。

- 特定非営利活動法人日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」及び特定非営利活動法人日本小児外科学会認定の「認定施設」であることを要件とした。
- がん診療連携拠点病院の要件にはないが、質の高い医療を提供するためには一定程度の診療実績は必要と考えられることから、全体の患者数も踏まえ、年間新規固形腫瘍10例程度以上（うち脳脊髄腫瘍が2例程度以上）かつ造血管腫瘍10例程度以上を要件とした。
ただし、診療実績については、大きく変動することも想定されることから、定期的に各医療機関の診療実績を把握し、必要に応じて要件を見直す必要がある。
- 指定要件は必要に応じて見直す、概ね指定後3年を目途に要件全体を見直すこととする。

7. 小児がん診療を行う地域の病院について

小児がん診療を行う地域の病院についても、以下のことを満たすことが望ましい。

- 各医療機関が専門とする小児がんについて、手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供できること。
- 診療実績等を国民にわかりやすく掲示すること。
- 拠点病院と連携し、小児がんに関する診療・支援・研究等に関する情報を共有するなど、地域ブロックの小児がん診療・支援の向上に努めること。また、必要に応じて拠点病院のセカンドオピニオン外来を紹介すること。
- 施設の長は、上記の役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。
- 特定非営利活動法人日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」又は小児がん診療の実績のある特定非営利活動法人日本小児外科学会認定の「認定施設」であること。

8. 小児がん医療・支援提供体制の今後の検討課題及び展望について

小児がんは患者数が少なくその多くが希少がんである。拠点病院は今後、希少がんやその他の希少な疾患に関する医療提供体制のモデルにもなると期待される。拠点病院の指定後も、小児がん医療・支援に関して有識者、患者、家族、遺族、拠点病院等とともに、定期的に議論する検討の場を設け、試行錯誤の中でよりよい医療提供体制を構築していくことが求められる。

こうした検討の場では、例えば、拠点病院の地域の医療機関等に対する支援のあり方、拠点病院と地域の医療機関等との連携の進め方、小児がん患者に関

する情報の集約・共有、小児がん患者及び家族への支援のあり方、長期フォローアップ体制等について検討を進めるとともに、各地域の拠点病院の取組状況、地域の医療機関等との連携の状況、課題等を共有していくことが重要である。

拠点病院の要件について

(別紙)

	がん診療連携拠点病院	小児がん拠点病院 (案)
1 診療体制		
(1) 診療機能		
[1] 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供	ア 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）その他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。	ア 小児に多いがん（造血器腫瘍、固形腫瘍（脳腫瘍や骨軟部腫瘍を含む）、小児がんのうち再発したがんや治療の難しいがんその他各医療機関が専門とする小児がんについて、手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。
	イ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。）を整備すること。	—
	ウ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード（手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、定期的に開催すること。	イ 小児がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード（手術療法、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医療従事者等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、定期的に開催すること。
		ウ 晩期合併症にも対応できるよう、外来で長期にわた

		り診療できる体制を整備すること。さらに、小児がん患者を成人後も長期にわたり診療できる体制を構築していること。
		エ 急変時等の緊急時に小児がん患者が入院できる体制を確保すること。
[2] 化学療法の提供体制	ア 急変時等の緊急時に（３）の[2]のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。	—
	イ 化学療法のレジメン（治療内容をいう。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、カンサーボードと連携協力すること。	ア 化学療法のレジメン（治療内容をいう。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、カンサーボードと連携協力すること。
[3] 緩和ケアの提供体制	ア （２）の[1]のウに規定する医師及び（２）の[2]のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。	ア （２）の[1]のウに規定する医師及び（２）の[2]のウに規定する看護師等を構成員とする小児の緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、小児がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。
	イ 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。	イ 外来において専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備することが望ましい。
	ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週１回程度開催すること。	ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを定期的に開催すること。
	エ 院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによ	エ 院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチーム

	る診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。	による診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及び家族等に対し必要な情報提供を行うこと。
	オ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。	オ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。
	カ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。	カ 小児の緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備することが望ましい。
[4] 病病連携・病診連携の協力体制		
	ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。	ア 地域の医療機関から紹介された小児がん患者の受入れを行うこと。また、小児がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へ小児がん患者の紹介を行うこと。
	イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。	イ 小児がんの病理診断又は画像診断に関する依頼、手術療法、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。
	ウ 我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。	ウ 患者の状況に応じて、地域連携クリティカルパス（小児がん拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成される小児がん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備することが望ましい。

	エ ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。	エ ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該小児がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うことが望ましい。
[5] セカンドオピニオンの提示体制	我が国に多いがんについて、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を有すること。	小児がんについて、手術療法、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を有すること。
(2) 診療従事者		
[1] 専門的な知識及び技能を有する医師の配置	ア 専任（当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。以下同じ。）の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従（当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事していることをいう。以下同じ。）であることが望ましい。	ア 放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。
	イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する	イ 専任（当該療法の実施を専ら担当していることをい

	医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。	う。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。以下同じ。)の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従(当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事していることをいう。以下同じ。)であることが望ましい。
	ウ (1)の[3]のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。 (1)の[3]のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。	ウ (1)の[3]のアに規定する緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については常勤であることが望ましい。 (1)の[3]のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については常勤であることが望ましい。
	エ 専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。	エ 専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

		こと。
[2] 専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置	ア 専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。 専任の放射線治療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常勤の技術者等を1人以上配置すること	ア 放射線療法に携わる診療放射線技師を1人以上配置すること。 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を1人以上配置すること。
	イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。 (3)の[2]のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師については、専従であることが望ましい。	イ 化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。
	ウ (1)の[3]のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。 (1)の[3]のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。	ウ (1)の[3]のアに規定する緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。 (1)の[3]のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。
	エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。	エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。
		オ 小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師または認定看護師を配置しているこ

		とが望ましい。
		カ チャイルドライフスペシャリスト、小児科領域に関する専門的知識を有する臨床心理士や社会福祉士等の療養を支援する担当者を配置していることが望ましい。
[3] その他	ア がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。	ア 小児がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。
	イ 地域がん診療連携拠点病院の長は、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の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線療法・化学療法の治療件数（放射線療法・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。	イ 小児がん拠点病院の長は、当該小児がん拠点病院において小児がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術療法・放射線療法・化学療法の治療件数（放射線療法・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。
(3) 医療施設		
[1] 年間入院がん患者数	年間入院がん患者数（１年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）が１２００人以上であることが望ましい。	—
[2] 専門的ながん医療を	ア 放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該	ア 放射線療法に関する機器を設置すること。ただし、

提供するための治療機器 及び治療室等の設置	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	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。
	イ 外来化学療法室を設置すること。	—
	ウ 集中治療室を設置することが望ましい。	イ 集中治療室を設置することが望ましい。
	エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設 置すること。	—
	オ 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 めの場を設けることが望ましい。	ウ 小児がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語 り合うための場所及びその機会を設けることが望まし い。
[3] 敷地内禁煙等	敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。	敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこ と。
(4) 診療実績		[1] 領域別の診療機能、診療実績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するこ と。
		[2] 固形腫瘍について年間新規症例数が10例程度以 上（うち脳・脊髄腫瘍が2例程度以上）であること。
		[3] 造血器腫瘍について年間新規症例数が10例程度 以上であること。
(5) その他		(1) 特定非営利活動法人日本小児血液・がん学会が 認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」及び特 定非営利活動法人日本小児外科学会認定の「認定施設」 であること。

		(2) 公益財団法人骨髄移植推進財団の移植認定病院又は日本さい帯血バンクネットワークの移植医療機関の登録施設であること。
2 研修の実施体制	(1) 原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。	—
	(2) (1)のほか、原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。	—
	(3) 診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的開催すること。	地域の医療機関等の医療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録、臨床試験等に関するカンファレンスや勉強会等を毎年定期的開催すること。
3 情報の収集提供体制		
(1) 相談支援センター	[1]及び[2]に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いることが望ましい。）を設置し、当該部門において、アからクまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に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、相談支援センターについて積極的に広報すること。	[1]及び[2]に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いることが望ましい。）を設置し、当該部門において、アからキまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に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、相談支援センターにつ

		いて積極的に広報すること。
	[1] 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。	[1] 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による研修を修了した小児がん患者やその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を1人以上配置すること。（2年以内に研修を修了する予定を含む）（※1）
	[2] 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん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すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。 <相談支援センターの業務> ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供 イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供 ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介 エ がん患者の療養上の相談 オ 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連	[2] 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん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すること。また、相談支援に関し十分な経験を有する小児がん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むことが望ましい。 <相談支援センターの業務> ア 小児がんの病態、標準的治療法等小児がん診療等に関する一般的な情報の提供 イ 領域別の診療機能、診療実績及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供 ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介 エ 小児がん患者の発育、教育及び療養上の相談

	携協力体制の事例に関する情報の収集、提供 カ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談 キ HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談 ク その他相談支援に関すること	オ 地域の医療機関及び医療従事者等における小児がん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供 カ 必要に応じて、地域の医療機関に対して相談支援に関する支援を行うこと。 キ その他相談支援に関すること
(2) 院内がん登録	[1] 健康局がん対策・健康増進課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。	[1] 別途定める「小児がん標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。(※2)
	[2] がん対策情報センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。	[2] がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録の実務を担う者を1人以上配置すること(2年以内に研修を修了する予定を含む)。
	[3] 毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること。	[3] [1]の院内がん登録を開始したのち、毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること。(※3)
	[4] 院内がん登録を活用することにより、当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。	[4] 当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。
(3) その他	[1] 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合	—

	は、そのがんの種類等を広報すること。	
	[2] 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。 ア 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。 イ 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。	—
4 臨床研究に関すること		小児がんに関する臨床研究等を行う場合は、次に掲げる事項を実施すること。 （１） 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。 （２） 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。 （３） 臨床研究を支援する専門の部署を設置していることが望ましい。 （４） 臨床研究コーディネーターを配置することが望ましい。 （５） 地域の医療機関とも連携し、ブロック内の臨床研究を推進すること。
5 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こと。
		（２） 院内学級又は教師の訪問による教育支援を行っ

		ていること。
		(3) 退院時の復園・復学支援を行っていること。
		(4) 子どもの成長発達に合わせたプレイルーム等を設置していること。
		(5) 家族等が利用できる、長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されていること。
		(6) 家族等の希望により、24時間面会、付き添いができる体制を構築していること。
		(7) 患者のきょうだい保育を行っていることが望ましい。

(※1) 国立がん研究センターがん対策情報センターによる研修は小児がんの特化した内容は限られていることから、今後、整備が予定されている中核機関が研修を提供することができるまでの暫定的な要件とする。

(※2) 「小児がん標準登録様式」については、今後、小児がんの特性を踏まえて策定することとする。

(※3) 「院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること」については、今後、中核機関が整備されるまでの暫定的な要件とする。

「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」 構成員名簿

天野 慎介 特定非営利法人グループ・ネクサス理事長

小俣 智子 武蔵野大学人間科学部社会福祉学科准教授

垣添 忠生 公益社団法人日本対がん協会会長

田口 智章 国立大学法人九州大学大学院医学研究院小児外科教授

邊見 公雄 公益社団法人全国自治体病院協議会会長

三浦 絵莉子 聖路加国際病院こども医療支援室チャイルド・ライフ・スペシャリスト

水谷 修紀 国立大学法人東京医科歯科大学小児科教授

道永 麻里 社団法人日本医師会常任理事

(五十音順・敬称略)