

第3回小児がん拠点病院等の指定要件に関する
ワーキンググループ

令和8年3月26日

資料1

小児がん拠点病院等について

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2040年を見据えた小児がん医療提供体制

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第4期がん対策推進基本計画

(令和5年3月28日)

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標:「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2)がんの2次予防(がん検診)
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1)がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2)希少がん及び難治性がん対策
- (3)小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4)高齢者のがん対策
- (5)新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1)相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2)社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3)がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4)ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1)全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2)人材育成の強化
- (3)がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4)がん登録の利活用の推進
- (5)患者・市民参画の推進
- (6)デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

第4期がん対策推進基本計画における小児がん関連の記載について

医療提供体制の均てん化・集約化について（抜粋）

（現状・課題）

国は、これまで、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）に基づき、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきた。

（取り組むべき施策）

国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。

小児がん及びAYA世代のがん対策（抜粋）

（現状・課題）

（中略）

国は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に15か所の小児がん拠点病院及び2か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきた。さらに、令和4（2022）年8月の「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定では、患者の適切な集約化に向けた連携病院の類型の見直しや、長期フォローアップに関する適切な連携体制の整備が盛り込まれた。

（取り組むべき施策）

（中略）

国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進する。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進する。

小児がん拠点病院等は、自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組む。

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取り組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。

| | 想定される提供主体 | 均てん化・集約化の考え方 |
|---|---|--|
| 都道府県又は更に広域 (※1)での集約化 の検討が必要な医療 | <ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等 | <p>特に集約化の検討が必要な医療についての考え方 (医療技術の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 <p>(医療需給の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 <p>※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。</p> |
| がん医療圏又は複数のがん 医療圏単位での集約化 の検討が必要な医療 | <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等 地域の実情によってはそれ以外の医療機関 | |
| 更なる均てん化が 望ましい医療 | <ul style="list-style-type: none"> 患者にとって身近な診療所・病院(かかりつけ医を含む) | <p>更なる均てん化が望ましい医療についての考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。 |

(※1)国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

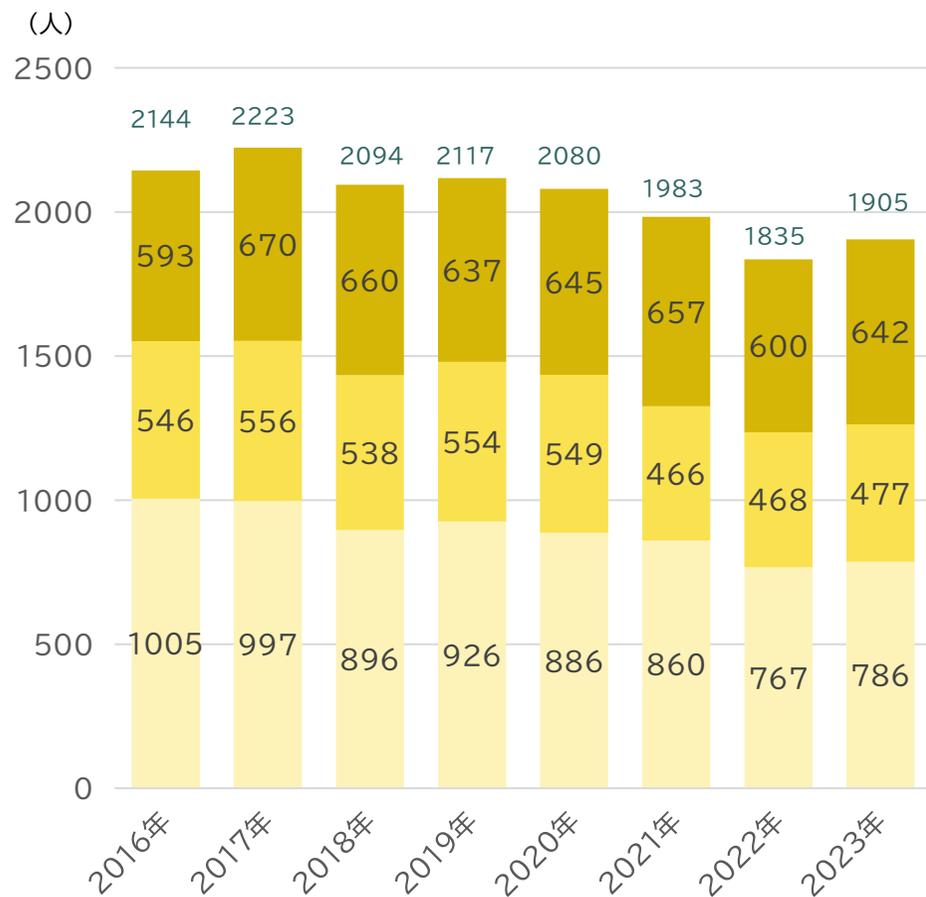
| | 手術療法 | | | | | 放射線療法 | 薬物療法 | その他の医療 |
|---------------------------------|--|---|--|---|--|--|--|---|
| 都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療 | ・希少がんに対する手術 | | | | | ・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法 | ・小児がんに対する高度な薬物療法 ・希少がんに対する薬物療法 | |
| 都道府県での集約化の検討が必要な医療 | 消化器がん ・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 ・大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 ・食道がんに対する光線力学療法 | 呼吸器がん ・肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 ・悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ・縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 ・頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術 | 乳がん ・遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 ・高度な乳房再建術 ・乳がんに対するラジオ波焼灼療法 | 婦人科がん ・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術 | 泌尿器がん ・膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ・腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 ・泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 ・後腹膜悪性腫瘍に対する手術 ・後腹膜リンパ節郭清術 | ・専用治療病室を要する核医学治療 ・密封小線源治療(組織内照射) | ・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法(特殊な二重特異性抗体治療等) | ・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ |
| がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療 | 消化器がん ・胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 ・大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 ・食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術 | 呼吸器がん ・肺がんに対する標準的な手術 ・転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 ・縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 ・胸壁腫瘍手術に対する標準的な手術 ・呼吸器系腫瘍に対する外科的生検 | 乳がん ・乳がんに対する標準的な手術 | 婦人科がん ・子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 ・卵巣がんに対する標準的な手術 | 泌尿器がん ・前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ・腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 ・尿路変向術、腎ろう造設術 | ・強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 ・精度の高い放射線治療以外の体外照射 ・密封小線源治療(腔内照射) ・外來・特別措置病室での核医学治療 ・緩和的放射線治療 | ・標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療 | ・妊孕性温存療法 |
| 更なる均てん化が望ましい医療 | ・腸閉塞に対する治療 ・癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療 | | | | | | ・副作用が軽度の術後内分泌療法 ・軽度の有害事象に対する治療 | ・がん検診 ・がんリハビリテーション ・緩和ケア療法 ・低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・排尿管理(尿道カテーテルや尿路ストーマの管理) |

※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではないという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。(監修)一般社団法人 日本癌治療学会、公益社団法人 日本放射線腫瘍学会、公益社団法人 日本臨床腫瘍学会

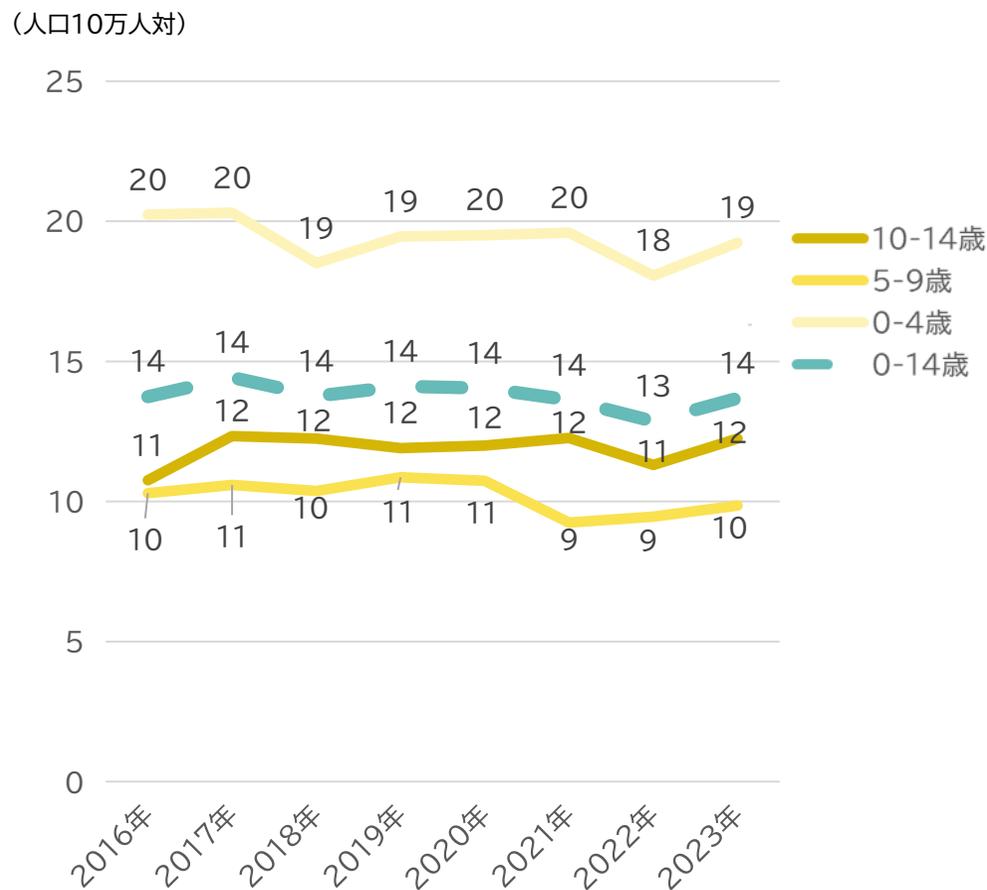
がん罹患数及び罹患率の推移（15歳未満）

2016年以降、小児（15歳未満）がん罹患数は減少傾向であり、罹患率は横ばいである。

15歳未満のがん罹患数(全部位、男女計)



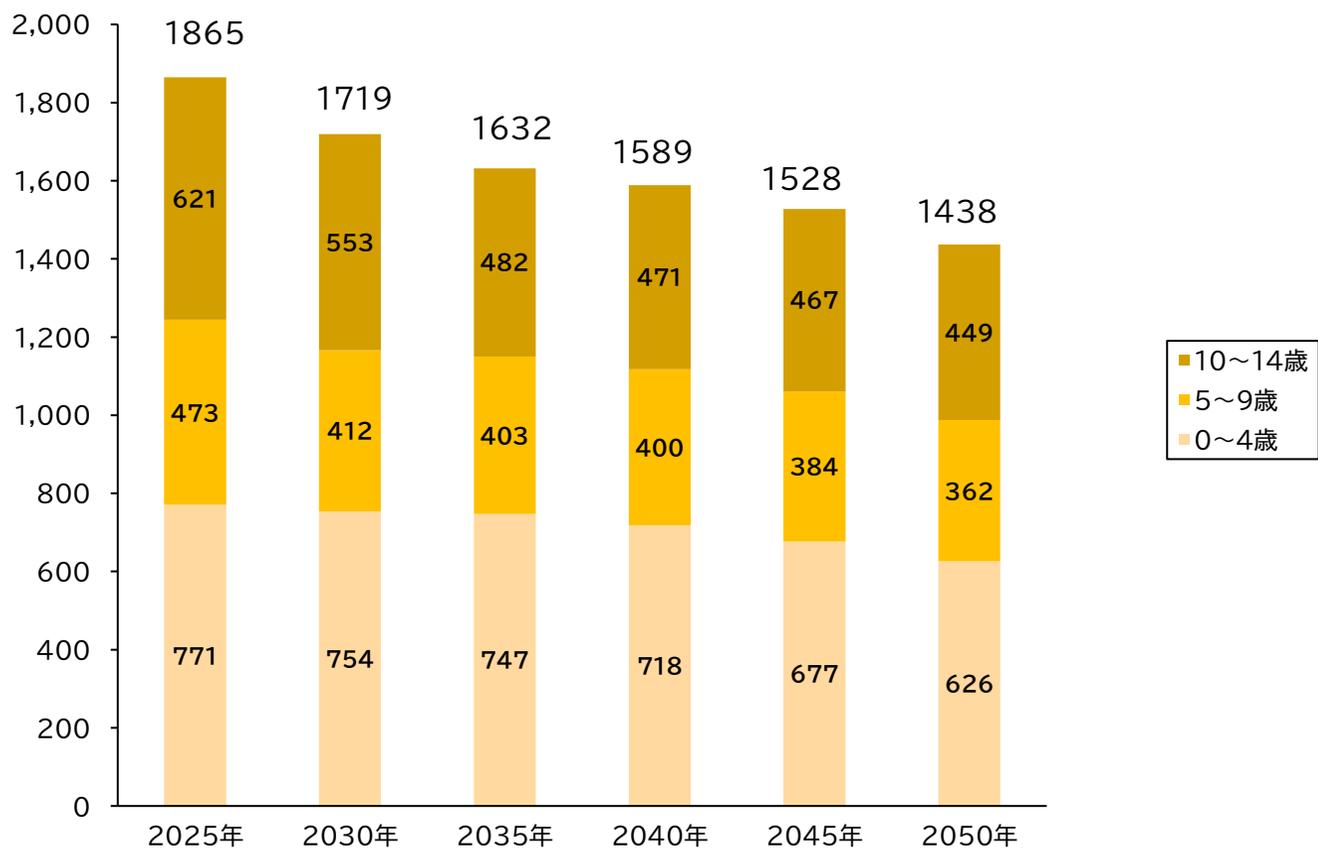
15歳未満のがん罹患率(全部位、男女計)



小児がん患者に関する将来推計

- 小児がん罹患者数は、2040年に1,589人と、2025年の1,865人から15%減少することが推計されている。

◆15歳未満のがん罹患者数の将来推計(全国)

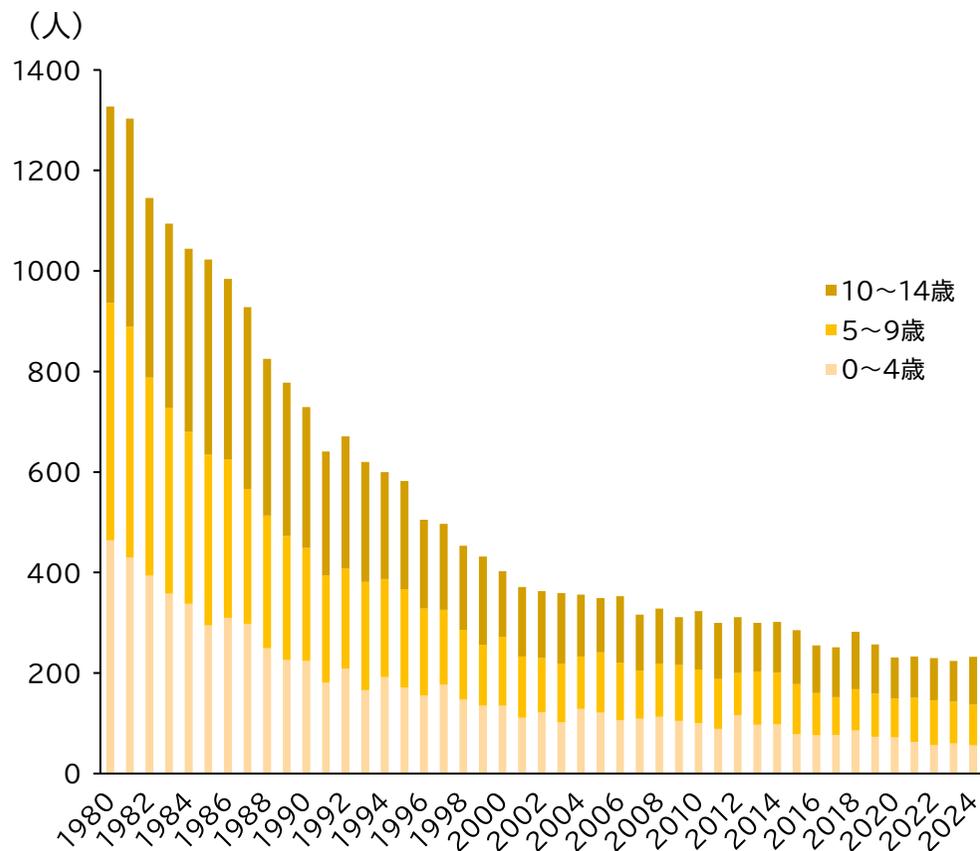


出典:全国がん登録のがん罹患率データ(2017-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いてがん・疾病対策課において作成

15歳未満のがんによる死亡者数及び年齢調整死亡率の推移

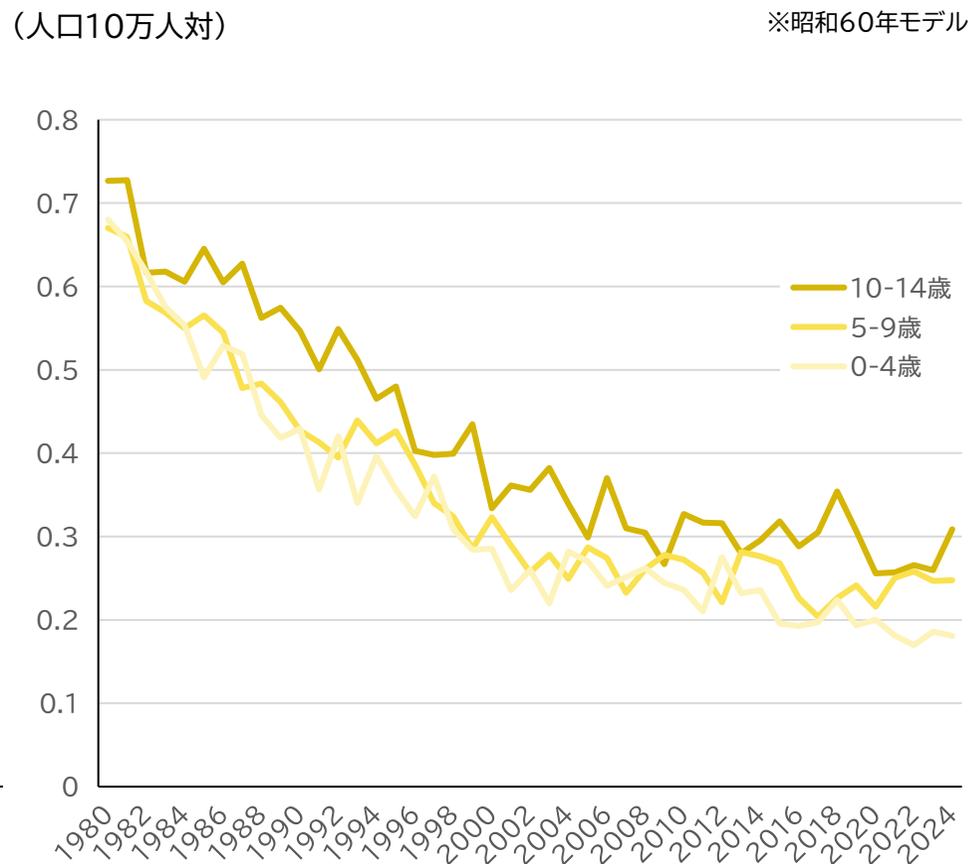
小児(15歳未満)のがんによる死亡者数及びがんの年齢調整死亡率は減少傾向である。

15歳未満のがん患者の死亡者数



出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

15歳未満のがん年齢調整死亡率

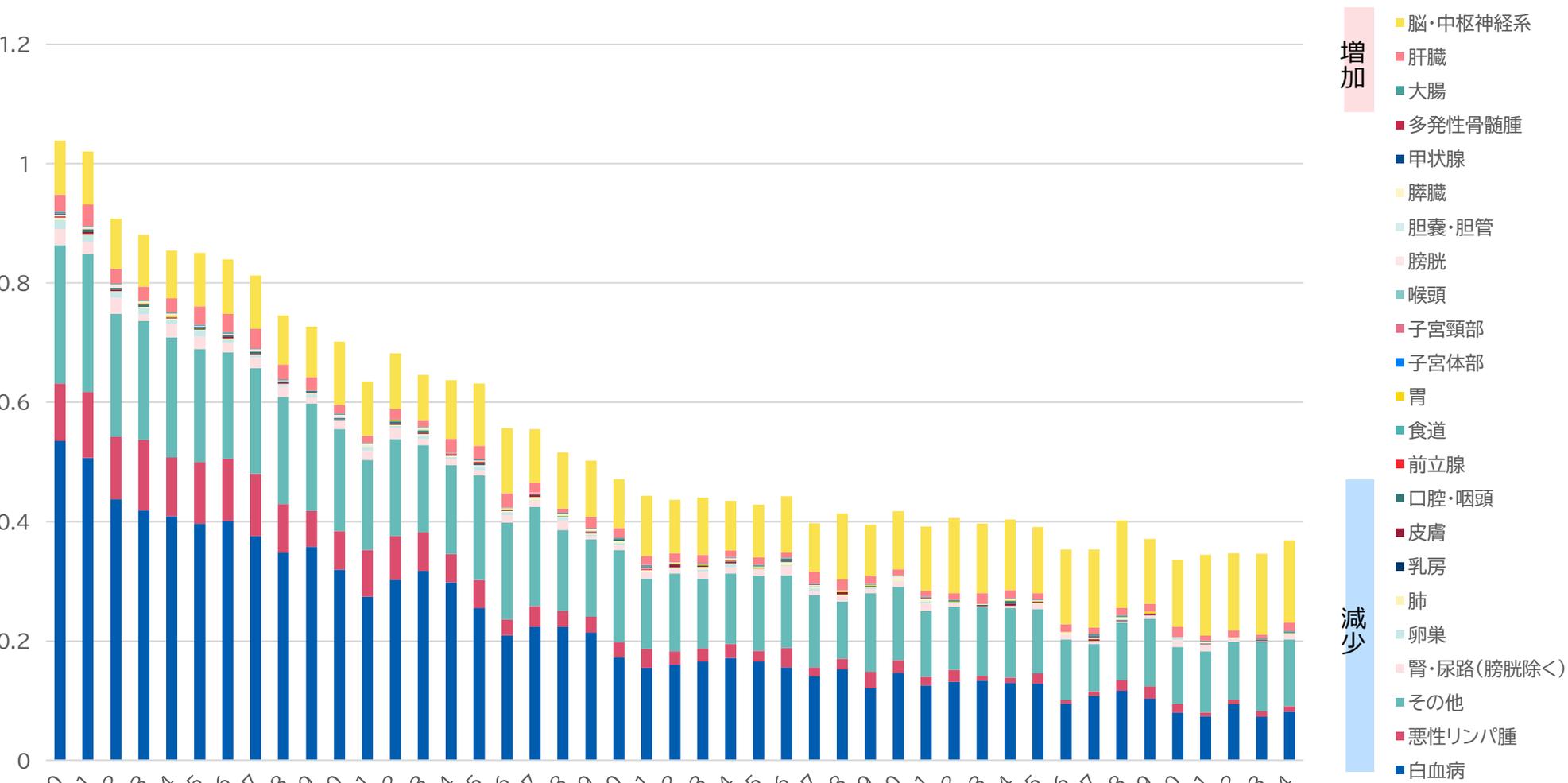


出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)を用いて厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課が算出

15歳未満のがんにおける疾患分類別年齢調整死亡率の推移

白血病など死亡率減少が顕著な疾患がある一方で、脳・中枢神経系など死亡率の増加がみられる疾患がある。

(人口10万人対)



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）を用いて厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課が算出

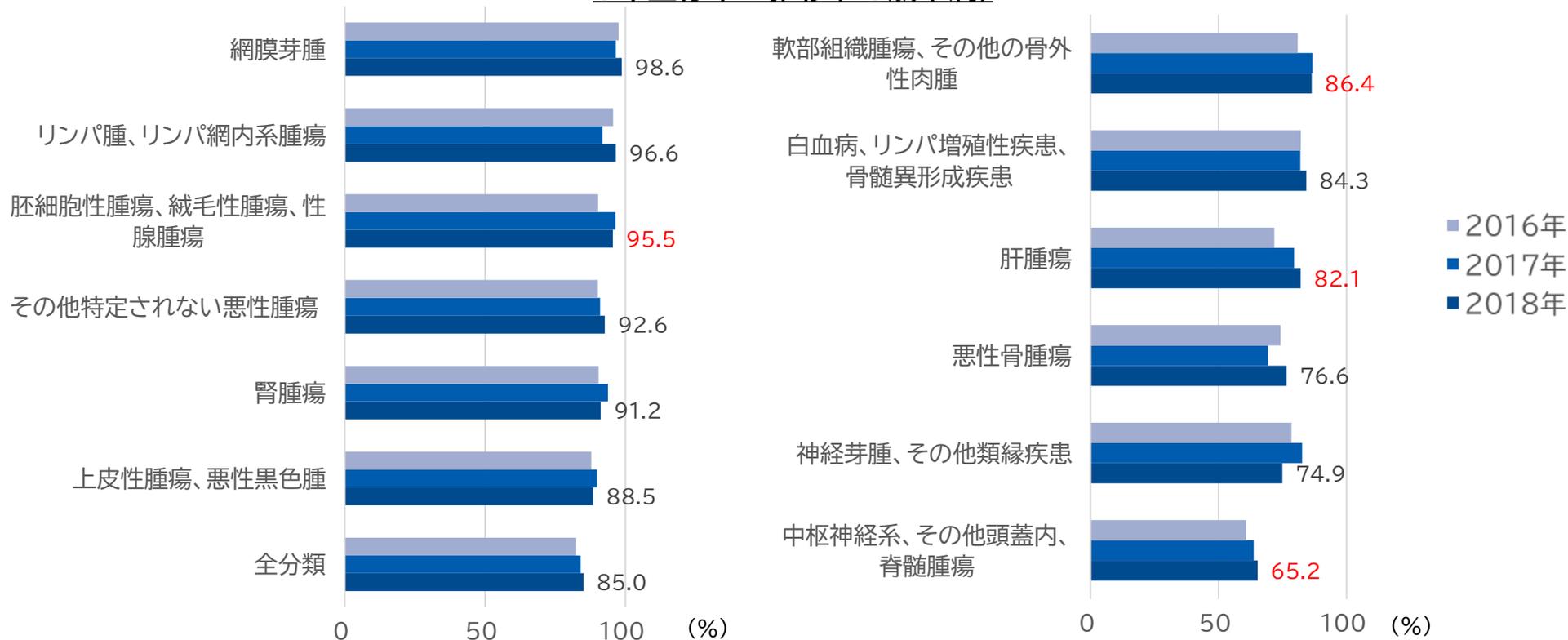
※1 増減は2024年と2006年の差
 ※2 乳房（男）はその他に含む

「全国がん登録5年生存率報告2018」の概要(小児)

- 2018年に新たにがんと診断された小児(15歳未満)の全国の5年生存率は、リンパ腫・リンパ網内系腫瘍で96.6%、胚細胞性腫瘍・絨毛性腫瘍・性腺腫瘍で95.5%、白血病・リンパ増殖性疾患・骨髄異形成疾患で84.3%、神経芽腫・その他類縁疾患で74.9%、中枢神経系・その他頭蓋内・脊髄腫瘍で65.2%であった。
- 概ね横ばいで推移している中、中枢神経系・その他頭蓋内・脊髄腫瘍、肝腫瘍、軟部組織腫瘍・その他の骨外性肉腫、胚細胞性腫瘍・絨毛性腫瘍・性腺腫瘍においては2016年と比較して上昇した(※1)。

(※1)2016年の5年生存率を100%としたとき、2018年の生存率が±5%以上変化したものを上昇又は低下とした。なお、低下に該当する部位はなかった。

5年生存率の推移(15歳未満)



小児がん医療提供体制の整備状況について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

小児がん対策のこれまでの経緯

| | |
|----------------------|--|
| 平成24年5月-6月 | 小児がん医療・支援のあり方に関する検討会（計3回）開催 |
| 平成24年6月 | 第2期がん対策推進基本計画閣議決定 |
| 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 報告書とりまとめ |
| 平成25年2月 | 小児がん拠点病院選定（15施設） |
| 平成26年2月 | 小児がん中央機関選定（2施設） |
| 平成27年12月 | 「がん対策加速化プラン」策定 |
| 平成29年12月- 平成30年4月 | 小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会（計3回）開催 |
| 平成30年4月 | 小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会 報告書とりまとめ |
| 平成30年3月 | 第3期がん対策推進基本計画閣議決定 |
| 平成30年7月 | 小児がん拠点病院等の整備に関する指針を改定 |
| 平成31年2月 | 小児がん拠点病院の指定に関する検討会開催 |
| 平成31年4月 | 新たな整備指針に基づき、 小児がん拠点病院を改選（15施設） 小児がん拠点病院が、 小児がん連携病院を選定 |
| 令和4年8月 | 小児がん拠点病院等の整備に関する指針を改定 |
| 令和4年12月 | 小児がん拠点病院の指定に関する検討会開催 |
| 令和5年3月 | 第4期がん対策推進基本計画閣議決定 |
| 令和5年4月 | 新たな整備指針に基づき、 小児がん拠点病院を改選（15施設） |

小児がん拠点病院制度

- 全国に15か所の小児がん拠点病院、2か所の小児がん中央機関を整備し、小児がん診療の一定程度の集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる小児がん診療体制の整備を進めている。
- 小児がん拠点病院は、小児がん拠点病院の指定に関する検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。小児がん連携病院は、小児がん拠点病院が地域ブロック協議会における議論を踏まえ指定する。

厚生労働省

- 小児がん医療提供体制の構築に係る検討を行う
 - がん診療提供体制のあり方に関する検討会
 - 小児がん拠点病院等の指定要件に関するWG
 - 小児がん拠点病院の指定に関する検討会

小児がん拠点病院連絡協議会

国立成育医療研究センター



*小児がん中央機関・
小児がん拠点病院を兼
ねる

- 人材育成の中心(医師・看護師等)
- 情報提供
- 小児がん拠点病院連絡協議会事務局
- 診断支援(放射線・病理診断等)

小児がん中央機関

日本における小児がん医療・支援の牽引



国立がん研究センター



- 研究開発及び臨床研究の推進・支援
- 情報提供(小児及びAYA世代のがん)

地域ブロック協議会



小児がん拠点病院

地域における小児がん医療・支援の中心
・難治、再発例を含む小児がんに対する集学的治療を行う

小児がん連携病院

地域の小児がん医療の集約を担う施設

類型 1

標準治療が確立しているがん種について、拠点病院と同等程度の医療を提供する

1-A 一定以上の症例数等の要件を満たす施設

1-B 地域の小児がん診療を行う施設



類型 2

集約すべき特定のがん種の診療や、限られた施設でのみ実施可能な治療を行う



類型 3

長期フォローアップを担う



小児がん中央機関・拠点病院

(令和8年3月1日現在)

- ★ 小児がん中央機関
全国に2施設配置
- 小児がん拠点病院
全国に15施設配置



(※)国立成育医療研究センターは中央機関かつ拠点病院

現行の小児がん整備指針における各類型の役割に関する記載

小児がん中央機関（国指定）

- 小児がんの中核的な機関
- 小児がん拠点病院連絡協議会を設置し、その運営の中心を担う
- 拠点病院を牽引し、全国の小児がん診療の連携体制を整備し、医療及び支援の質を向上させる

小児がん拠点病院（国指定）

- 地域における小児がん診療のさらなるネットワーク化をすすめ、適切な連携のもと小児がん医療及び支援を提供する
- 地域ブロック協議会を設置し、その運営の中心を担う
- 拠点病院の管理者は関係者に対して必要な支援を行う
- 地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、また、AYA世代にあるがん患者に対しても適切に医療及び支援を提供する施設として、小児がん連携病院や、がん診療連携拠点病院等とも連携し、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること。

小児がん連携病院（地域ブロック協議会指定）

- 地域の「質の高い医療及び支援を提供するための一定程度の医療資源の集約化」を図るために連携病院を設置。
- 地域の小児がん診療を行う。

（類型1-A、1-B）

標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関。

（類型2）

現時点で均てん化が難しく、診療を集約すべき特定のがん種（脳腫瘍や骨軟部腫瘍等）に対して、適切な医療を提供できる医療機関又は、限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供する医療機関。

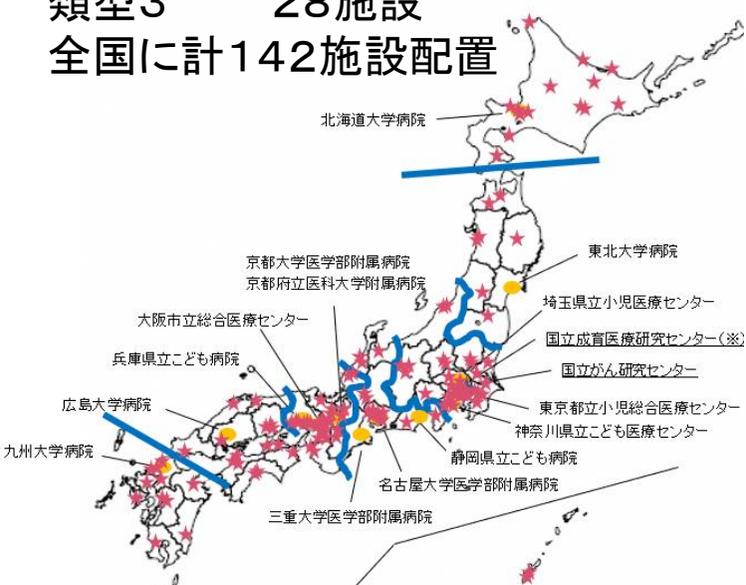
（類型3）

地域で小児がん患者の晩期合併症や移行期医療に対応するために、長期フォローアップとともに、必要に応じた適切な医療を提供することが可能な医療機関。

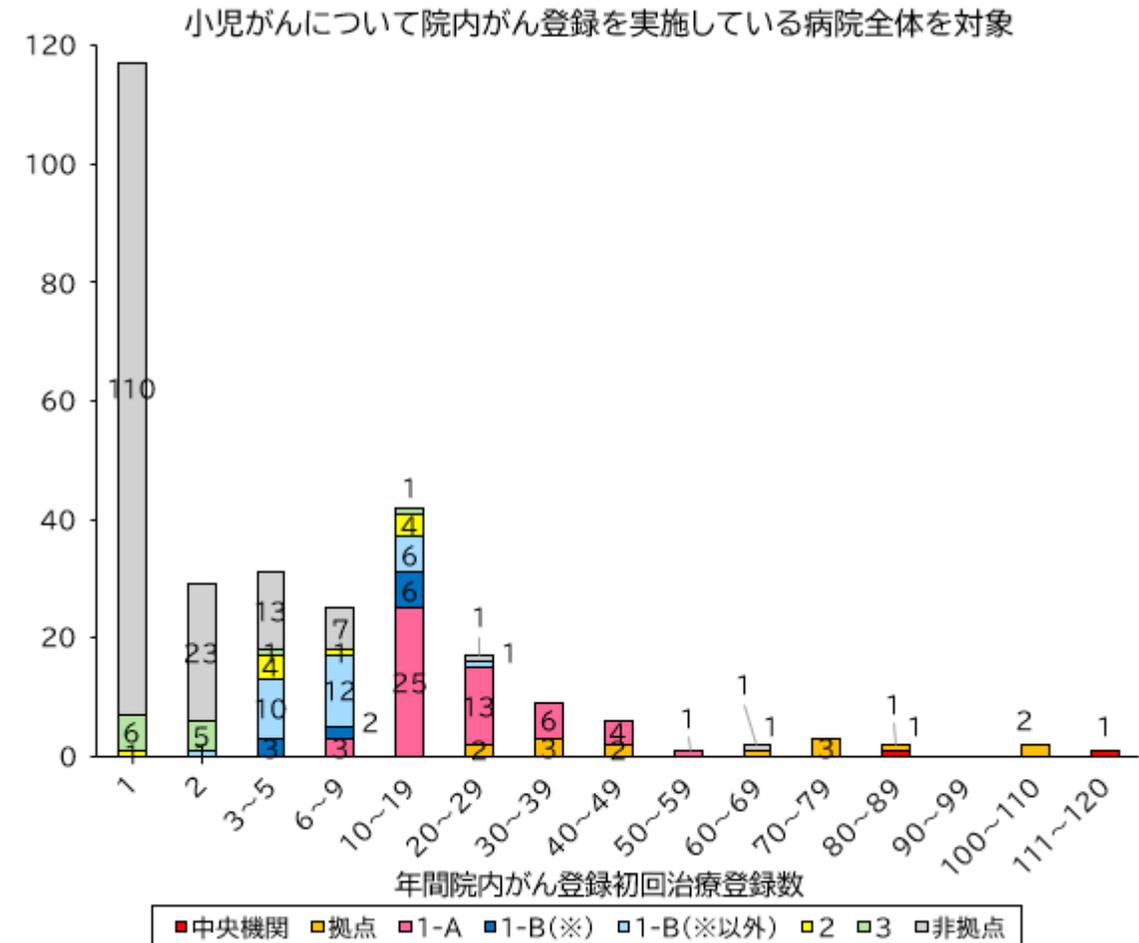
小児がん拠点病院等の全体像（令和8年3月1日現在）

小児がんにおいては年間初回治療開始数 1～2例の医療機関が全国に100以上存在している。

- ★ **小児がん中央機関**
全国に2施設配置
 - **小児がん拠点病院**
全国に15施設配置
 - ★ **小児がん連携病院**
 - 類型1-A 54施設
 - 類型1-B 46施設
 - 類型2 14施設
 - 類型3 28施設
- 全国に計142施設配置



(※)国立成育医療研究センターは中央機関かつ拠点病院



※小児がん拠点病院および小児がん連携病院(1-A)が指定されていない都道府県において、院内がん登録の初回治療患者数が当該都道府県内で最も多かった医療機関を示す。弘前大学医学部附属病院(青森県)、岩手医科大学附属病院(岩手県)、秋田大学医学部附属病院(秋田県)、山形大学医学部附属病院(山形県)、山梨大学医学部附属病院(山梨県)、福井大学医学部附属病院(福井県)、鳥取大学医学部附属病院(鳥取県)、島根大学医学部附属病院(島根県)、徳島大学病院(徳島県)、香川大学医学部附属病院(香川県)および高知大学医学部附属病院(高知県)を含む。
院内がん登録2023を用いてがん・疾病対策課にて作成