

小児がん拠点病院（仮称）のあり方（案）

（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。

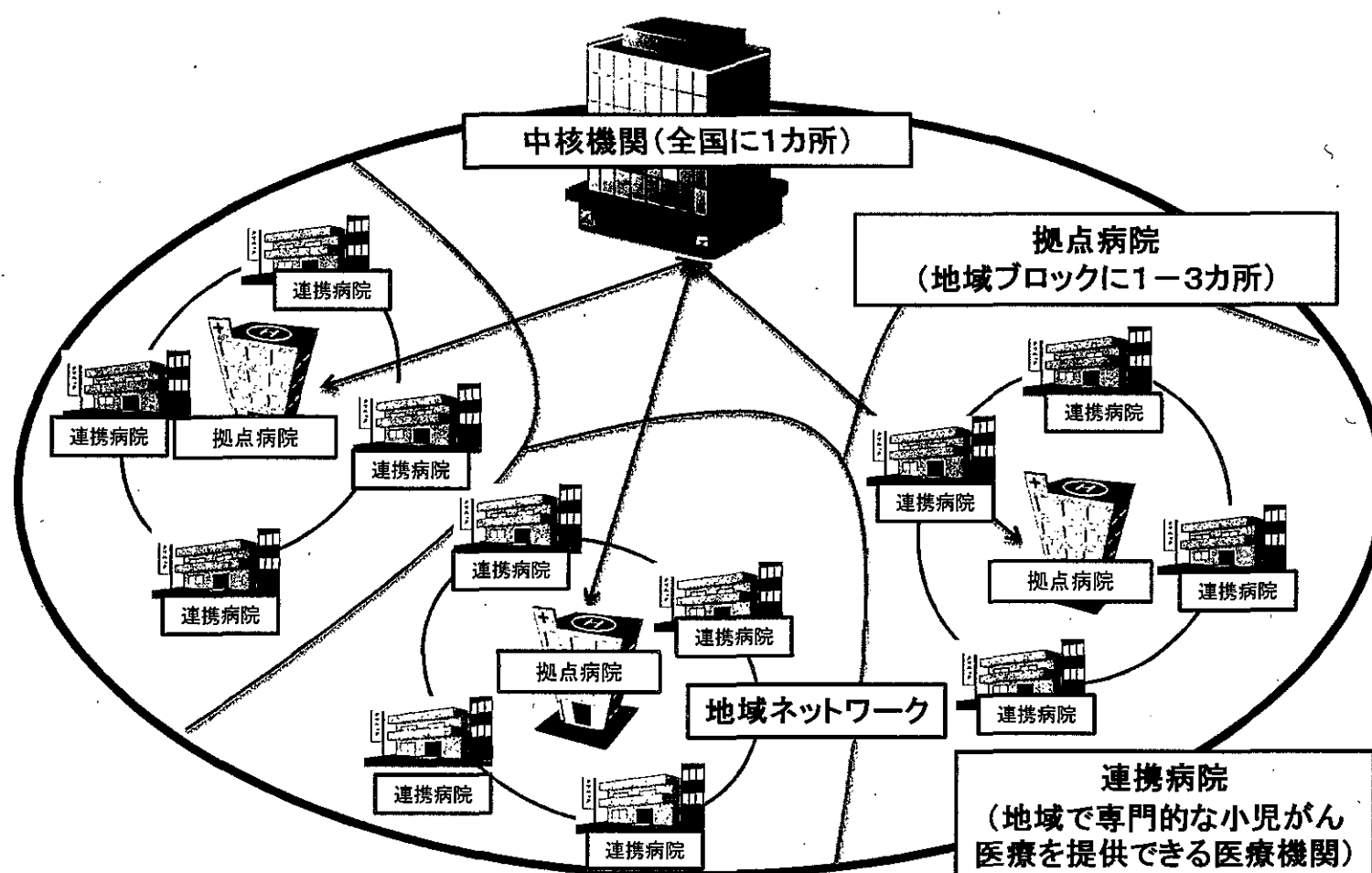
こうした現状を改善するため、基本計画の中で、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、5年以内に「小児がん拠点病院（仮称）」（以下「拠点病院」という。）を整備し、小児がんの全国の中核的な機関（以下「中核機関」という。）の整備を開始することが目標に定められている。

1. 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対象とする「小児がん」は思春期に発生するがんも含むものとする。

- 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）の小児がんを専門的に診療することのできる複数の「小児がん連携病院（仮称）」（以下「連携病院」という。）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、連携病院の診療機能を支援し、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。さらに、拠点病院は、小児に多いがんのみならず、再発したがんや治療の難しい小児がんにも対応すること。
- 拠点病院は、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医療の提供（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、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、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。
- 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、拠点病院、連携病院が一体となって取り組む必要があり、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。
- 将来的には、連携病院とともに、小児がんを担う病院と地域の医療機関や診療所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。
- さらに、連携病院を含む地域の医療機関や診療所等とともに、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。

小児がん医療提供体制のイメージ(案)



2. 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、一定程度の集約化を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、均てん化のため、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も必要である。

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。

3. 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

4. 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をした。
- 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）かつ造血器腫瘍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。

- 拠点病院は、今後整備される予定の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が求められる。
- 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。

5. ネットワーク内の連携病院に期待される役割について

拠点病院を中心とする地域ブロックのネットワーク内の連携病院は、連携病院であることを拠点病院に登録した上で、以下の役割が期待される。

- 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。
- 連携病院であることや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。
- 連携病院の施設の長は、上記の連携病院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。

6. 中核機関に期待される役割について

中核機関には以下のような役割が期待されると考えられる。今後、拠点病院を指定した後、基本計画を踏まえ、中核機関の整備を進める。

- 拠点病院や連携病院の領域別の診療情報の集約・発信
- 小児がん登録に関する助言、指導、支援
- 診療等に関する研修の実施
- 相談支援に関する研修の実施及び内容の標準化
- コールセンター等による相談支援
- 全国の小児がん関連施設に対する診療支援（専門的な病理診断・画像診断、治療計画等）
- 臨床試験の支援及び情報の集約・発信
- 長期フォローアップに関すること（疾患別晩期合併症に関する情報の集約・発信等）
- 小児がんに関する普及啓発等

7. 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、拠点病院の連携病院に対する支援のあり方、拠点病院や連携病院と地域医療機関等との連携の進め方、小児がんに関する情報の集約・共有、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、連携病院との連携の状況、課題等を共有していくことが重要である。

	(参考) がん診療連携拠点病院	小児がん拠点病院 (仮称) (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))、再発したがんや治療の難しい小児がん及び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、定期的を開催すること。	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、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、定期的を開催すること。
		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、地域の医療機関等との協力体制を構築すること等により、小児がん患者が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の確保すること。
[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	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

	うこと。	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、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、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。	イ 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A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A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A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A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。
[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A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A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A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A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 <u>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。</u>
		カ <u>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な知識を有する臨床心理士や社会福祉士のような療養支援担当者を配置していることが望ましい。</u>
[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	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

	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。	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。
(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提供するための治療機器及び治療室等の設置	ア 放射線治療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 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。 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。	ア 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 — イ 集中治療室を設置することが望ましい。 — 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] 造血器腫瘍について年間新規症例数が10件程度以上であること。 [2] 固形腫瘍について年間新規症例数が10件程度以上（うち脳・脊髄腫瘍が2例程度以上）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。	— — ネットワーク内の連携病院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	[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。	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。 <u>(2年以内に研修を修了する予定の者を含む)(※1)</u>
	[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	[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 <u>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、ネットワーク内の連携病院及び医療従事者に関する情報の収集、提供</u> 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・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小児がん医療の連携協力体制の事例に関する情報を収集、提供 カ 必要に応じて、ネットワーク内の <u>連携病院</u> 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] 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。 <u>(※2)</u>
	[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院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。 <u>(2年以内に研修を修了する予定を含む)</u> 。
	[3] 毎年、院内がん登録の集計結果等をごん対策情報センターに情報提供すること。	[3] 毎年、院内がん登録の集計結果等をごん対策情報センターに情報提供すること。 <u>(※3)</u>
	[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] 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。

(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について、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） 連携病院と連携し、地域の臨床研究を推進すること。
5 患者の発育や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） 院内学級また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あ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、長期滞在施設また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。
6 その他		（１） 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」及び日本小児外科学会認定の「認定施設」であること。 （２） 骨髄移植推進財団の移植認定病院また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。

（※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に関する内容に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）「標準登録様式」は必ずしも小児がんに必要な情報が得られていないことから、今後、小児がんの登録様式を策定するまでの暫定的な要件とする。

（※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。