

目次

第1章 総則	1 頁
第2章 委員会および部会	1 頁
第3章 小児血液・がん専門医認定の要件	2 頁
第4章 小児血液・がん専門医試験	3 頁
第5章 小児血液・がん専門医の認定	3 頁
第6章 小児血液・がん専門医資格更新	3 頁
第7章 小児血液・がん専門医資格の喪失・取り消し	3 頁
第8章 小児血液・がん指導医の認定	4 頁
第9章 小児血液・がん指導医資格更新の要件、資格の喪失・取り消し	4 頁
第10章 小児がん認定外科医の認定	5 頁
第11章 小児がん認定外科医資格更新	5 頁
第12章 小児がん認定外科医資格の喪失・取り消し	6 頁
第13章 小児血液・がん専門医研修施設の認定要件	6 頁
第14章 小児血液・がん専門医研修施設の資格更新、および資格の喪失・取り消し	7 頁
第15章 疑義・守秘・公示	7 頁
第16章 規則の改正、および訂正	8 頁
補則	8 頁
付則	8 頁

第1章 総則

第1条 日本小児血液・がん学会（以下本学会）は、小児血液疾患および小児がん領域に関する幅広い知識と十分な経験および錬磨された技能を備える優れた臨床医（以下これを小児血液・がん専門医[以下専門医]および小児がん認定外科医[以下認定外科医]と称する）を養成し、小児血液疾患および小児がんの子どもたちに質の高い専門医療を提供するために、本学会に専門医制度を設けるものである。

第2章 委員会および部会

第2条（委員会の設置）専門医制度の運営のために本学会に常設の専門医制度委員会（以下委員会）を設置する。

第3条（委員長および委員の選任） 委員会委員長（以下委員長）は、理事が担当し、理事長がこれを指名・委嘱する。委員長は若干名の委員を推薦し、理事会の承認を得て、理事長がこれを委嘱する。

第4条（委員長の職務）委員長は委員会を管掌し、委員会を招集して議長を務め、議事録を作成し理事会に報告する。

第5条（委員会） 委員会は委員の過半数の出席をもって成立し、出席者の過半数をもって議決する。可否同数の場合は委員長が決するものとする。委員長が必要と認める場合、メール審議をもって委員会の議決に換えることができる。

第6条（委員の任期） 委員ならびに委員長の任期は2年とし、連続再任は2回（合計6年）までとする。

第7条（部会の設置） 委員会内に下記の3つの部会を置く。

1. 専門医・指導医資格審査部会
2. 専門医研修施設審査部会
3. 研修カリキュラム部会

第8条（部会長および部会員の選任） 委員長は委員のなかから部会長各1名と部会員若干名を推薦し、理事会の承認を得て理事長が委嘱する。部会長は必要に応じて若干名の部会員を学会員の中から追加推薦することができる。推薦された部会員は委員会、理事会の承認を経て理事長が委嘱する。

第9条（専門医・指導医資格審査部会） 専門医・指導医資格審査部会は、専門医・小児血液・がん指導医（以下、指導医）・認定外科医の認定申請受付、試験問題の作成、認定試験および審査を行い、その結果を委員会に報告する。また専門医・指導医・認定外科医の資格更新を管掌する。

第10条（専門医研修施設審査部会） 専門医研修施設審査部会は、小児血液・がん専門医研修施設（以下、専門医研修施設）の認定申請受付、認定基準に基づく審査と研修計画の審査を行い、その結果を委員会に報告する。また専門医研修施設の認定更新を管掌する。本部会は必要に応じて専門医研修施設の監査を行う。

第11条（研修カリキュラム部会） 研修カリキュラム部会は専門医研修カリキュラム（以下、研修カリキュラム）の作成と改訂を行う。関連学術団体が行うセミナーについて教育セミナーとしての認定審査を行う。

第12条（会員の傍聴） 会員が委員会および部会の傍聴を希望する場合は、委員長または部会長の判断により、会員の傍聴を認めることができる。

第3章 小児血液・がん専門医認定の要件

第13条（小児血液・がん専門医認定申請の要件） 小児血液・がん専門医の認定を申請する者は、次の各項の条件を全て満たさなければならない。

- 1.（基本領域の専門医）小児科専門医であること。
- 2.（がん治療認定医）日本がん治療認定医機構がん治療認定医（以下、がん治療認定医）、または日本血液学会血液専門医（以下、血液専門医）であること。
- 3.（会員歴）申請時において継続して3年間以上本学会会員であり、会費を完納していること。
- 4.（臨床経験年数）卒後初期研修修了後5年以上小児血液および小児がんを含む小児科臨床に携わっていること。
- 5.（研修期間）24か月以上本学会の専門医研修施設に所属し、定められた研修カリキュラムを修了していること。
- 6.（臨床経験）研修カリキュラムに定める疾患群と症例数（日本小児血液・がん学会専門医制度施行細則（以下、細則）第8条）の臨床経験を有すること。
- 7.（研修実績）細則第6条に定める学会・教育セミナーに出席し、細則第5条に定める研修単位数を満たすこと。
- 8.（学術業績）細則第5条に定める専門領域の学会発表、および論文があること。

9. (申請料) 細則第10条に定める申請料を期日までに納めること。

第14条 (血液専門医資格の取り扱い) 日本血液学会が認定する血液専門医の資格を有する者は、本学会の専門医研修施設において、小児血液および小児がんの臨床に専ら従事し、定められた研修カリキュラムを修了していることを前提として、研修期間と経験症例および血液学に関する試験の重複項目が免除される。

第4章 小児血液・がん専門医試験

第15条 (小児血液・がん専門医試験) 試験の詳細については細則で定める。

1. 試験は年に1回施行する。
2. 試験は筆記試験および口頭試問とし、小児血液・がん専門医として十分な知識、技術を有していることを問う問題に回答を求める。

第5章 小児血液・がん専門医の認定

第16条 (専門医資格の審査) 委員会は、専門医・指導医資格審査部会にて申請者の申請書類および専門医試験の採点結果をもとに合否を判定し、合格者を専門医として理事会に推薦する。

第17条 (認定料の納付、および、認定証の交付) 理事会は委員会により推薦された者に対し専門医として承認を与える。理事長は申請者に合否を通知し、合格者には細則第10条に定める認定料が期限までに学会に振り込まれたことを確認した後、専門医認定証を交付する。ただし、正当な理由がなく、合格通知後3か月以内に納付されない場合は、取得資格を喪失する。

第18条 (認定期間) 認定期間は5年間とする。

第6章 小児血液・がん専門医資格更新

第19条 (専門医資格の更新要件) 小児血液・がん専門医の資格更新にあたっては、以下の更新条件を満たさなければならない。資格更新は、5年ごとに行うものとする。

1. 直近の5年間に小児血液・がん専門医として、細則第12条に定める臨床経験を有していること。直近の5年間に細則第11条に定める研修実績があること。
2. 直近の5年間に細則第11条に定める学術業績があること。
3. 学会年会費を完納していること。
4. 細則第10条に定める更新料を期日までに納めること。

第20条 (更新認定と認定証の交付) 専門医・指導医資格審査部会において細則第11条の規定に基づいて書類審査を行う。委員会は、その結果に基づいて専門医資格更新の可否を判定し、専門医資格更新者を理事会に推薦する。理事会は委員会により推薦された者に対し専門医資格更新の承認を与える。理事長は専門医更新認定証を交付する。

第7章 小児血液・がん専門医資格の喪失・取り消し

第21条 (資格の喪失) 専門医は次の場合資格を喪失する。

1. 本人から辞退届けが提出された場合
2. 本学会を退会した場合
3. 医師資格を喪失した場合

4. 小児科専門医の資格を喪失した場合
5. 血液専門医の資格、あるいは、がん治療認定医の資格を喪失し、両者の資格をともに有しなくなった場合
6. 申請書類の資格要件の記載に虚偽が認められた場合（委員会の審査を経る）
7. 専門医更新手続きを行わなかった場合

第22条（資格の取り消し） 理事長は、本学会専門医として看過できない行為があった者に対して、委員会と理事会において公平な審査を行った後、専門医資格を取り消すことができる。

第8章 小児血液・がん指導医の認定

第23条（指導医の認定要件） 本学会は専門医を育成するために小児血液疾患および小児がん領域に関する十分な学識と経験を有し、以下の要件をすべて満たす者を指導医として認定する。ただし、専門医制度発足時には、付則に定める小児血液・がん暫定指導医（以下、暫定指導医）を認定する。

1. 申請時点において5年以上小児血液・がん専門医であること。
2. 通算8年以上の本学会会員歴があり、10年以上の小児血液および小児がん臨床および研究の経験を有すること。
3. 細則第14条に定める専門領域の学会発表、および論文があること。
4. 学会年会費を完納していること。

第24条（領域指導医の認定要件） 本学会は専門医を育成するために小児科、小児外科以外の領域で小児がん領域に関する十分な学識と経験を有し、以下の要件をすべて満たす者を領域指定した領域指導医として認定する。

1. 基盤学会または関連学会の専門医であること。
2. 3年以上の本学会の会員歴があること。
3. 細則第14条に定める専門領域の学会発表、および論文があること。
4. 学会年会費を完納していること。

第25条（指導医認定の審査） 委員会は、専門医・指導医資格審査部会にて第23条、第24条の規定に基づいて申請者の書類審査を行い、その結果をもとに判定し指導医を理事会に推薦する。

第26条（指導医認定証の交付） 理事会は委員会により推薦された者に対し指導医として承認を与える。理事長は申請者に指導医認定証を交付する。

第27条（指導医認定期間） 認定期間は5年間とする。

第9章 小児血液・がん指導医資格更新の要件、資格喪失・取り消し

第28条（指導医資格更新の要件） 指導医資格更新には、以下の要件をすべて満たすものとする。指導医資格の更新は、5年ごとに行うものとする。

1. 更新申請時点において小児血液・がん専門医であること。
2. 細則第14条に定める専門領域の学会発表、および論文があること。
3. 学会年会費を完納していること

第29条（更新認定と認定証の交付） 専門医・指導医資格審査部会において細則第15条の規定に基づいて書類審査を行

う。委員会は、その結果に基づいて指導医資格更新の可否を判定し、指導医資格更新者を理事会に推薦する。理事会は委員会により推薦された者に対し指導医資格更新の承認を与える。理事長は指導医更新認定証を交付する。

第30条（指導医資格の喪失） 指導医は次の場合資格を喪失する。

1. 本人から辞退届けが提出された場合
2. 本学会を退会した場合
3. 医師資格を喪失した場合
4. 小児血液・がん専門医の資格を喪失した場合
5. 申請書類の資格要件の記載に虚偽が認められた場合（委員会の審査を経る）
6. 指導医更新手続きを行わなかった場合

第31条（指導医資格の取り消し） 本学会指導医として看過できない行為があった者は委員会と理事会において公平な審査を行った後、議決により指導医資格を取り消すことができる。

第10章 小児がん認定外科医の認定

第32条（小児がん認定外科医認定申請の要件） 小児がん認定外科医の認定を申請する者は、次の各項の条件を全て満たさなければならない。

- 1.（基本領域の専門医）日本外科学会外科専門医（以下、外科専門医）であること。
- 2.（サブスペシャリティの専門医）日本小児外科学会小児外科専門医（以下、小児外科専門医）であること。
- 3.（がん治療認定医）がん治療認定医であること。（暫定教育医を含む）
- 4.（会員歴）申請時において継続して3年間以上本学会会員であり、会費を完納していること。
- 5.（臨床経験）細則第17条に定める小児がん症例の手術経験を有すること。
- 6.（研修実績）細則第6条に定める学会・教育セミナーに出席し、細則第16条に定める研修単位数を満たすこと。
- 7.（学術業績）細則第16条に定める専門領域の学会発表、および論文があること。
- 8.（申請料）細則第10条に定める申請料を期日までに納めること。

第33条（小児がん認定外科医認定の審査） 委員会は、専門医・指導医・認定外科医資格審査部会にて申請者の申請書類をもとに合否を判定し、合格者を小児がん認定外科医として理事会に推薦する。

第34条（認定料の納付、および、認定証の交付） 理事会は委員会により推薦された者に対し小児がん認定外科医として承認を与える。理事長は申請者に合否を通知し、合格者には細則第10条に定める認定料が期限までに学会に振り込まれたことを確認した後、小児がん認定外科医認定証を交付する。ただし、正当な理由がなく、合格通知後3か月以内に納付されない場合は、取得資格を喪失する。

第35条（認定期間） 認定期間は5年間とする。

第11章 小児がん認定外科医資格更新

第36条（小児がん認定外科医資格の更新要件） 小児がん認定外科医の資格更新にあたっては、以下の更新条件を満たさなければならない。資格更新は、5年ごとに行うものとする。

1. 直近の5年間に小児がん認定外科医として、細則第19条に定める小児がん症例に関する手術を経験していること
2. 直近の5年間に細則第18条に定める研修実績があること。
3. 直近の5年間に細則第18条に定める学術業績があること。
4. 学会年会費を完納していること。
5. 細則第10条に定める申請料を期日までに納めること。

第37条（更新認定と認定証の交付） 専門医・指導医資格審査部会において細則第18条の規定に基づいて書類審査を行う。委員会は、その結果に基づいて小児がん認定外科医資格更新の可否を判定し、小児がん認定外科医資格更新者を理事会に推薦する。理事会は委員会により推薦された者に対し小児がん認定外科医資格更新の承認を与える。理事長は小児がん認定外科医更新認定証を交付する。

第12章 小児がん認定外科医資格の喪失・取り消し

第38条（資格の喪失） 専門医は次の場合資格を喪失する。

1. 本人から辞退届けが提出された場合
2. 本学会を退会した場合
3. 医師資格を喪失した場合
4. 小児外科専門医の資格を喪失した場合
5. がん治療認定医の資格を喪失した場合
6. 申請書類の資格要件の記載に虚偽が認められた場合（委員会の審査を経る）
7. 小児がん認定外科医資格更新手続きを行わなかった場合

第39条（資格の取り消し） 理事長は、本学会認定外科医として看過できない行為があった者に対して、委員会と理事会において公平な審査を行った後、小児がん認定外科医資格を取り消すことができる。

第13章 小児血液・がん専門医研修施設の認定要件

第40条（専門医研修施設の要件） 専門医研修施設の要件を以下のように定める。ただし、協力可とは、予め登録された診療協力施設と協力して満たすことができるものとする。診療協力施設は、専門医研修施設であることを問わない。診療協力施設の登録にあたっては、予め当該施設長の了解を得なければならない。ただし、専門医研修施設の暫定認定要件を付則に定めるものとする。

1. 小児血液・がん指導医（暫定指導医を含む）1名以上が常勤で勤務していること。
2. 小児がん認定外科医が常勤で勤務していること。
3. 日本医学放射線学会放射線診断専門医または放射線治療専門医が常勤で勤務していること。放射線治療が自施設、または、診療協力施設でできること。
4. 日本病理学会病理専門医が常勤で勤務していること。
5. 自施設、または、診療協力施設が公益財団法人日本骨髄バンクまたはさい帯血バンク登録施設であること。
6. 直近の3年間に細則第22条に示す診療実績があること。
7. 診療実績に示す初発症例は本学会の小児がん全数把握登録事業または小児血液疾患登録事業に登録されていること。移植症例については造血細胞移植登録一元管理プログラム（TRUMP）に登録されていること。

8. 本学会が定める研修カリキュラム作成要項に基づいて研修カリキュラムが作成され公表されていること。自施設で完結しない項目については、他の専門医研修認定施設と連携して補完し、全ての研修カリキュラムを満たすこと。
9. 院内倫理審査委員会が開催され、同委員会により承認された臨床試験に参加していること。
10. 院内の関連部門が参加する小児がんカンファレンスまたはこれに準じるものが定期的開催され、会議録が保存されていること。
11. 緩和ケアチームが活動していること。
12. 保育士またはチャイルドライフスペシャリスト等による子ども療養支援体制、および、院内学級または訪問教師による教育支援体制があること。家族の長期滞在施設またはこれに準じる設備が利用できることが望ましい。

第41条（専門医研修施設審査） 専門医研修施設審査部会において専門医研修施設の審査を行う。委員会はその結果を理事会に報告し、理事会は委員会により推薦された施設の認定を承認する。

第42条（認定証の交付） 理事長は、第40条に基づき認定を承認された施設に対し、専門医研修施設認定証を交付する。

第43条（認定期間） 認定期間は5年間とする。ただし、認定期間中に第40条の要件のいずれかに変更が生じた場合は、速やかに届け出ること。

第14章 小児血液・がん研修施設の資格更新、および資格の喪失・取り消し

第44条（更新の要件） 専門医研修施設の資格更新にあたっては、第40条に示す専門医研修施設の要件をすべて満たさなければならない。資格更新は、5年ごとに行うものとする。

第45条（更新と認定証の交付） 専門医研修施設審査部会において第40条の規定に基づいて書類審査を行う。委員会は、その結果に基づいて研修施設更新の可否を判定し、研修施設更新施設を理事会に推薦する。理事会は委員会により推薦された施設に対し研修施設更新の承認を与える。理事長は、専門医研修施設更新認定証を交付する。

第46条（研修施設資格の喪失） 以下の項目に該当する場合は研修施設資格を喪失する。

1. 研修施設要件を満たさなくなつて12か月経過した場合。
2. 施設が認定を辞退した場合。
3. 資格の更新手続きを行わなかった場合。

第47条（資格の取り消し） 本学会認定研修施設として不適当と認められた場合は委員会と理事会において公平な審査を行った後、議決により資格を取り消すことができる。

第15章 疑義・守秘・公示

第48条（疑義） 認定および資格取消しに関する疑義は、書面をもって理事長に行なうものとする。理事長は委員会の議を経て6か月以内に書面をもってその結果を回答しなければならない。

2. 資格の取消しにあたっては、当該人または施設に弁明の機会を与えなければならない。

第49条（守秘） 本学会は申請書および報告書の内容について、その秘密を守る義務を負うものとする。

2. 提出された申請書、報告書およびその複写は学会がこれらを保管するものとする。
3. 書類の複写は、審査の目的に限るものとし、複写はその年度の一連番号を付し、使用後は回収しなければならない。
4. 関係者は、職務上知り得たこれらの書類の内容を他に洩らしてはならない。

第50条（公開） 申請書および報告書の内容の公開は、統計の形式に限るものとし、本学会機関誌に掲載するものとする。

2. 会員は学術研究の目的で内容の公開を求めることができる。
3. 統計の実施と内容は、その都度理事会の審議決定を経なければならない。

第51条（公示） 本学会は下記の項目について決定した場合は、速やかに本学会機関誌およびホームページに公表する。

1. 委員会委員の氏名および所属施設
2. 専門医研修認定施設の施設名および所在地
3. 指導医・暫定指導医の氏名、および所属施設
4. 専門医の氏名および所属施設
5. 小児がん認定外科医の氏名および所属施設

第16章 規則の改正または改訂

第52条（規則の改正） 本規則の改正には理事会、総会の承認を得るものとする。

2. 本規則の軽微な訂正や基本的内容に関わらない追加は理事会の承認を得るものとする。

補則

1. 本規則の施行に伴う施行細則を別途定める。
2. 施行細則の改正は委員会が起案し理事会の承認を受ける。
3. 本規則の施行に関して、委員会及び理事会によって決定された事項は、本学会ホームページや本学会機関誌などに掲載し公開する。

付則

1. 本規則は、平成23年4月1日より施行する。
2. 本学会開始時の学会員歴条件は旧日本小児血液学会または旧日本小児がん学会の会員歴を認めるものとする。
3. （暫定指導医の認定） 本規則施行日から2年間に限り、本学会は専門医を育成するために小児血液疾患および小児がん領域に関する十分な学識と経験を有し、以下の要件をすべて満たす者を暫定指導医として認定する。
 - 1) 基本領域の学会の専門医であること。
 - 2) 通算8年以上の旧日本小児血液学会または旧日本小児がん学会の会員歴があり、10年以上の小児血液および小児がん臨床および研究の経験を有すること。
 - 3) がん治療認定医（暫定教育医を含む）、または、血液専門医であること。
 - 4) 細則第12条に定める臨床経験を有していること。
 - 5) 細則第14条に定める専門領域の学会発表、および論文があること。
 - 6) 細則付則3に定める申請料を期日までに納入できること。

4. (暫定指導医の認定申請) 暫定指導医の認定を受けようとする者は、申請料を期日までに納入し、細則付則4に定める書類を委員会宛に提出する。
5. (暫定指導医資格の審査) 委員会は、専門医・指導医資格審査部会にて付則4の規定に基づいて申請者の書類審査を行い、その結果をもとに判定し暫定指導医を理事会に推薦する。
6. (認定料の納付、および、認定証の交付) 理事会は委員会により推薦された者に対し暫定指導医として承認を与える。理事長は申請者に合否を通知し、合格者には細則付則3に定める認定料が期限までに学会に振り込まれたことを確認した後、暫定指導医認定証を交付する。ただし、正当な理由がなく、合格通知後3か月以内に納付されない場合は、取得資格を喪失する。
7. (暫定指導医の認定期間と更新) 暫定指導医の認定期間は10年間とし、更新はしない。
8. (暫定指導医から指導医への移行) 暫定指導医は、認定期間内に専門医に合格することで指導医になることができるものとする。その際、認定料は免除されるものとする。
9. (暫定指導医が専門医・指導医となるための要件)
 - 1) 暫定指導医であること(暫定指導医である年限を問わない)。
 - 2) 小児科専門医であること。
 - 3) がん治療認定医、または血液専門医であること。
 - 4) 学会年会費を完納していること。
 - 5) 細則第12条に定める臨床経験を有していること。
 - 6) 細則第6条に定める学会・教育セミナーに出席し、細則付則5に定める研修単位数を満たすこと。
 - 7) 細則第15条に定める専門領域の学会発表、および論文があること。
 - 8) 細則第10条に定める申請料を期日までに納めること。
 - 9) 本学会が行う専門医試験に合格すること。
10. (暫定指導医資格の喪失) 暫定指導医は次の場合資格を喪失する。
 - 1) 本人から辞退届けが提出された場合
 - 2) 本学会を退会した場合
 - 3) 医師資格を喪失した場合
 - 4) 申請書類の資格要件の記載に虚偽が認められた場合(委員会の審査を経る)
11. (暫定指導医資格の取り消し) 本学会指導医として看過できない行為があった者は委員会と理事会において公平な審査を行った後、議決により暫定指導医資格を取り消すことができる。
12. (専門医研修施設の暫定認定要件) 本規則施行日から10年間を目途に、規則第40条に定める専門医研修施設の要件の2項から4項については、以下をもって専門医研修施設の認定要件を満たすものとする。
 - 1) 小児がん認定外科医は小児外科専門医で可とする。また、常勤でなく、非常勤または診療協力施設でも可とする
 - 2) 日本医学放射線学会放射線診断専門医または放射線治療専門医は、常勤でなく、非常勤または診療協力施設でも可とする。
 - 3) 日本病理学会病理専門医は、非常勤でも可とする。
13. 本規則は、5年ごとに見直すものとする。
14. 本規則は平成27年11月28日より改正する。

【改正後全文】

健発0907第2号

平成24年9月7日

最終改正 健発0205第4号

平成26年2月5日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

小児がん拠点病院等の整備について

我が国において、「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・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。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、小児がん診療及び支援体制の充実を図り、小児がんに関する積極的かつ効果的な施策を展開していくことが重要かつ急務となっている。

このため、平成24年5月「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）を設置し、質の高い小児がん医療及び支援の提供を図るための検討を進めてきたところであり、平成24年6月に閣議決定したがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）では、重点的に取り組むべき課題の一つとして、新たに小児がん対策が掲げられた。基本計画の中では、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を整備し、小児がんの全国の中核的な機関の整備を開始することが目標に定められている。

こうした中、平成24年9月3日にとりまとめられた検討会の「小児がん医療・支援の提供体制のあり方について（報告書）」に基づき、別添のとおり、「小児がん拠点病院の整備に関する指針」（以下「指針」という。）を策定した。

各都道府県におかれては、患者が全人的な質の高い小児がん医療及び支援を受けられることができる体制を確保するために小児がん拠点病院を整備するという趣旨をご理解の上、貴管下医療機関に周知の上、指針の要件を全て満たす医療機関による積極的な申請が行われるよう、貴管下医療機関への周知をお願いする。

小児がん拠点病院等の整備に関する指針

- I 小児がん拠点病院の指定について
- 1 小児がん拠点病院（以下「拠点病院」という。）は、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。
 - 2 小児がん患者の数が限られている中、質の高い医療及び支援を提供するためには、一定程度の医療資源の集約化が必要であることから、地域バランスも考慮し、当面の間、拠点病院を全国に10か所程度整備するものとする。
 - 3 厚生労働大臣が指定する拠点病院は以下の役割を担うものとする。
 - (1) 地域における小児がん（思春期に発生するがんを含む。以下同じ。）医療及び支援を提供する中心施設として、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に資すること。
 - (2) 小児に多いがん（造血器腫瘍及び固形腫瘍（脳腫瘍や骨軟部腫瘍）を含む。以下同じ。）のみならず、再発したがん及び治癒の難しいがんにも対応すること。
 - (3) 成長期にあるという小児の特性を踏まえた、全人的な小児がん医療及び支援を提供すること。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、教育の機会の確保など社会的な問題にも対応すること。
 - (4) 専門家による集学的治療及び緩和ケアの提供、心身の全身管理の実施、患者とその家族に対する心理社会的な支援の提供、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、患者及びその家族並びに医療従事者に対する相談支援体制の整備等を進めること。
 - (5) 自施設が小児がん医療及び支援に関して、優れた機能を有するのみならず、小児がん診療に携わる地域の医療機関と連携し、これらの医療機関の診療機能を支援すること。
 - (6) 地域の小児がんに関する臨床研究を主体的に推進すること。
 - (7) 地域の医療施設等と役割分担及び連携を進め、患者が発育時期において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。
 - (8) 地域の中で長期にわたって、患者及びその家族の不安、治療による合併症及び二次がんなどに対応できる体制を整備すること。
 - (9) 医療機関の管理者は、(1)から(8)までの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 都道府県は、当該都道府県の拠点病院及び近隣都道府県の拠点病院と、当該都道府県における小児がん診療の連携協力体制の整備に努めること。なお、この場合には、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。
- 5 厚生労働大臣が指定する拠点病院については、院内の見やすい場所に拠点病院である旨の掲示をする等、小児がん患者及びその家族等に対し必要な情報提供を行うこととする。
- 6 厚生労働大臣は、拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。

II 拠点病院の指定要件について

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 小児に多いがん、再発したがん、治療の難しい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（以下「標準的治療」という。）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 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、定期的を開催すること。

ウ 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連携協力体制を構築すること等により、小児がん患者に対して、成人後も含めて、長期にわたり診療を提供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

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なに応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的を開催すること。
- 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、小児がん患者及びその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。
- 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 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 患者の状況に応じて、地域連携クリティカルパス（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、必要なに応じて、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

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 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（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並び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それぞれ1人以上配置すること。なお、当該各医師については、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。

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 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 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、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 細胞診断に関す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又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な知識を有する臨床心理士又は社会福祉士のような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 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 拠点病院の長は、当該拠点病院において小児がん診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 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所及びその機会を設けることが望ましい。

② 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。

(4) 診療実績

- ① 領域別の小児がん診療機能、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が認定する「認定施設」であること。
- ② 公益財団法人骨髄移植推進財団が認定する移植認定病院又は日本さい帯血バンクネットワークに登録している移植医療機関であること。

2 研修の実施体制

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、がん登録及び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を開催すること。

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 Ⅲの1に規定する小児がん中央機関による研修を修了した小児がん患者及び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 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 領域別の小児がん診療機能、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
- オ 地域の医療機関及び医療従事者等における小児がん診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 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。また、毎年、院内がん登録の集計結果等をⅢの1に規定する小児がん中央機関に情報提供すること。
- ② Ⅲの1に規定する小児がん中央機関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。
- ③ 拠点病院の所在する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 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) 地域の医療機関と連携し、地域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) 病弱の特別支援学校又は小中学校の病弱・身体虚弱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。）が行われていること。
- (3) 退院時の復園及び復学支援が行われていること。
- (4) 子どもの発達段階に応じた遊戯室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時間面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること。
- (7) 患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っていることが望ましい。

Ⅲ 小児がん中央機関の指定について

- 1 小児がんの中核的な機関を「小児がん中央機関」とし、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定する。
- 2 厚生労働大臣が指定する小児がん中央機関は拠点病院を牽引し、全国の小児がん医療の質を向上させるため、以下の役割を担うものとする。
 - (1) 小児がんに関する相談支援の向上に関する体制整備を行うこと。また、小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方について検討すること。
 - (2) 小児がんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること。
 - (3) 全国の小児がんに関する臨床試験の支援を行うこと。
 - (4) 小児がん拠点病院等に対する診断、治療などの診療支援を行うこと。
 - (5) 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を行うこと。
 - (6) 小児がんの登録の体制の整備を行うこと。
 - (7) (1) から (6) の業務にあたっては、患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて行うこと。
- 3 厚生労働大臣は、小児がん中央機関が2の役割を担う上で適切ではないと認めるときは、その指定を取り消すことができる。

IV 指定・指定の更新の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について

1 既に拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて

小児がん拠点病院の整備について（平成24年9月7日付け健発0907第2号厚生労働省健康局長通知）の別添「小児がん拠点病院の整備に関する指針」に基づき、拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、平成29年2月7日までの間に限り、この指針で定める拠点病院として指定を受けているものとみなす。

2 指定の申請手続等について

(1) 医療機関は、Iの1に基づく指定の申請に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、平成24年10月9日までに、別途定める「新規指定申請書」を厚生労働大臣に提出すること。

(2) 拠点病院は、平成25年度以降、毎年10月末までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

3 指定の更新の申請手続等について

(1) Iの1及び4の指定は、4年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

(2) (1)の更新の申請があった場合において、(1)の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（Iの1に規定する第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。）。

(3) (2)の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

(4) 医療機関は、(1)の更新の申請に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、指定の有効期間の満了する日の前年の10月末までに、別途定める「指定更新申請書」を厚生労働大臣に提出すること。

(5) Iの1及びIIの規定は、(1)の指定の更新について準用する。

4 指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第9条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認められる場合には、この指針を見直すことができるものとする。

5 施行期日

この指針は、平成26年2月5日から施行する。ただし、IIの3の(1)の①及びIIの3の(2)の②については、平成26年9月7日から施行し、IIの3の(2)の①については別に定める日から施行する。

