

新整備指針「小児がん拠点病院」指定要件		要件	旧整備指針からの主な変更点
1 診療体制			
(1) 診療機能			
1	① 集学的治療の提供体制および標準的治療等の提供	A:必須 A':原則 B:望ましい -:参考	
2	ア 小児がんについて、手術療法、放射線療法および薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療およ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している。専門とするがんについて別紙1に記載すること。	A	
3			
4	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、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催している。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有している。	A	
5	i 個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス	A	新規追加
6	ii 個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス	A	新規追加
7	iii 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的に小児がん患者の診断及び治療方針等を意見交換・臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス	A	新規追加
8	iv ivのカンファレンスの開催回数(令和3年1月1日～12月31日)	-	
9	ウ 院内の他診療科や、小児がん連携病院、がん診療連携拠点病院等、地域の医療機関と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築している。	A	
10	自ら病歴を確保・保存することや疾病理解、健康管理などに関した患者教育、患者啓発に努めている。	A	新規追加
11	長期フォローアップ外来(小児がん経験者の健康管理、晩期合併症の予防、疾病の早期発見・早期治療のための外来)を開設している。	-	
12	エ AYA世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築している。	A	
13	オ 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している。	A	
14	カ 地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「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」へ参加している。	A	新規追加
15	対象となりうる患者および家族には必ずがん治療開始前に適切な情報提供を行い、患者等の希望も踏まえた妊孕性(注5)温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供・意思決定支援を行う体制を整備している。	A	修正
16	自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めている。	A	新規追加
17	がんの治療に際する妊孕性温存治療を自施設で実施できる。	-	新規追加
18	生殖機能の温存の支援を行った患者数やその体制について別紙2に記載すること。		
19	キ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法(平成29年法律第16号)で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成25年法律第85号)に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していない。	A	
20			
21	② 薬物療法の提供体制		
22	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	
23			【項目削除】組織体制についての記載、公開しているホームページアドレス
24	③ 緩和ケアの提供体制		
25	ア 小児がん診療に携わる全ての診療従事者により、全ての小児がん患者に対し適切な緩和ケアが提供される体制を整備している。	A/-	
26	上記を支援するために、組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームを整備している。	A/-	
27	自施設で対応できない場合には地域のがん診療連携拠点病院等との連携体制を整備している。(30.31がともに“はい”の場合には、“いいえ”を選択してください。)	A/-	新規追加
28	緩和ケアチームの組織・体制について別紙3に記載すること。		
29			【項目削除】緩和ケアチームへの患者紹介の手順について
30	イ 外来において専門的な小児(小児)の緩和ケアを提供できる体制を整備している。	B	
31	緩和ケア外来について別紙4に記載すること。		
32	ウ 緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医およ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に開催している。	A	
33	緩和ケアチームによるカンファレンスを開催した回数(令和3年1月1日～12月31日)	-	
34	エ 院内の他診療科や、小児がん連携病院、がん診療連携拠点病院等、地域の医療機関と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築している。	A	
35	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)	-	
36	オ 小児がん連携病院やかかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医および看護師が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および指導を行っている。	A	【修正】「小児がん連携病院」追加
37	カ 小児の緩和ケアに関する要請および相談に関する受付窓口を設けるなど、小児がん連携病院や地域の医療機関および在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。	A	【修正】「小児がん連携病院」追加
38	緩和ケア病棟について別紙5に記載すること。		
39	④ 地域連携の推進体制		
40	ア 小児がん連携病院や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っている。	A	【修正】「小児がん連携病院」追加
41	また、小児がん患者の状態に応じ、小児がん連携病院や地域の医療機関等へ小児がん患者の紹介を行っている。	A	【修正】「小児がん連携病院」追加
42	イ 小児がんの病理診断又は画像診断に関する依頼や手術療法、放射線療法又は薬物療法に関する相談など、小児がん連携病院や地域の医療機関等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している。	A	【修正】「小児がん連携病院」追加
43	なお、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して、がん遺伝子パネル検査等に試料を提出するための体制も整備している。	A	新規追加
44	⑤ セカンドオピニオンの提示体制		
45	ア 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべての小児がん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明している。	A	新規追加
46	その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意している。	A	新規追加
47	イ 小児がんについて、手術療法、放射線療法又は薬物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を提示する体制を有している。	A	
48	また、小児がん連携病院がセカンドオピニオンを提示する体制を構築できるよう適切な指導を行っている。	A	新規追加
49	ウ セカンドオピニオンを提示する場合に、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している。	B	新規追加
50	セカンドオピニオンの提示体制、問い合わせ窓口について別紙6に記載すること。		
51			【項目削除】小児がん患者の親へのケアを実施している
52	(2) 診療従事者		
53	用語の定義: 専任:当該診療の実施担当者で、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。		
54	① 専門的な知識および技能を有する医師の配置		
55	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。	-	
56	上記アの医師のうち専任の人数	A	
57	上記アの医師のうち専任かつ常勤の人数	A'	
58	上記アの医師のうち専従の人数	B	
59	上記アの医師のうち専従かつ常勤の人数	B	
60	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。	-	新規追加
61	上記イの医師のうち専任の人数	A	新規追加
62	上記イの医師のうち専任かつ常勤の人数	A'	新規追加
63	上記イの医師のうち専従の人数	B	新規追加
64	上記イの医師のうち専従かつ常勤の人数	B	新規追加
65	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	
66	上記ウの医師のうち常勤の人数	-	
67	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	
68	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のうち常勤の人数	B	
69	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	
70	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のうち常勤の人数	B	
71	緩和ケアチームの身体症状担当医および精神症状担当医の人数。	-	
72	うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数	-	
73	受講率	-	
74	うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数	-	
75	受講率	-	
76	小児がん診療において、小児がん患者の主治医や担当医となる者の人数。	-	
77	うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数	-	
78	受講率	-	
79	うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数	-	
80	受講率	-	
81			【項目削除】施設に所属する医師(非常勤医師も1人としてカウント)のうち、小児がん患者の主治医や担当医となることは想定されないが、主治医等から診察依頼を受けた場合や当直業務などで小児がん患者に対する診療を行うことがある者の人数。
82			うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数
83			受講率
84			うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数
85			受講率
86			【項目削除】施設に所属する医師(非常勤医師も1人としてカウント)のうち、病理診断医や放射線診断医など、小児がん患者との日常的な対面は想定されない者の人数。
87			うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数
88			受講率

小児がん拠点病院に係る指定要件の主な変更点

参考資料5

	新整備指針「小児がん拠点病院」指定要件	要件	旧整備指針からの主な変更点
89			うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数
90			受講率
91			【項目削除】施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までのすべての医師の人数。
92			うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数
93			受講率
94			うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数
95			受講率
96	オ 病理診断に携わる医師の人数。	-	
97		病理診断に携わる医師のうち専従の人数	A
98		病理診断に携わる医師のうち専従かつ常勤の人数	A'
99	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」を受講した医師の人数。	A	新規追加
100	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		
101	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	
102		放射線療法に携わる診療放射線技師のうち常勤の人数	-
103	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	
104		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	-
105	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。	-	
106		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
107	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。	-	
108		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
109		緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数	B
110		緩和ケアチームに協力する公認心理師の人数	B
111	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	
112	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	
113		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
114	カ 小児がんに係る療養支援等を行う者の人数について		
115		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
116		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。)	
117		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	A/-
118		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	A/-
119		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
120		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
121		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
122		小児がんの患者及び家族の療養を支援する、チャイルドライフスペシャリストの人数	-
123		小児がんの患者及び家族の療養を支援する、ホスピタルプレイスペシャリストの人数	-
124		小児がんの患者及び家族の療養を支援する、子ども療養支援士の人数	-
125	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」を受講した看護師等診療従事者の人数。	A	新規追加
126	(3) その他の環境整備等		
127	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	
128	② 小児患者に対応できる集中治療室を設置している。	A	
129		集中治療室を設置している場合、一般向けの特定集中治療室(ICU)の数	-
130		集中治療室を設置している場合、小児専門の特定集中治療室(PICU)の数	-
131			【項目削除】ウ 小児がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場所およびその機会を設けている。
132			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について別紙13に記載すること。語り合うための場の一覧を別紙14に記載すること。
133			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(平成29年1月1日～12月31日)
134	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	新規追加
135	(4) 診療実績		
136	① 小児がんについて年間(令和3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	
137	② 固形腫瘍について年間(令和3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	
138	③ 造血器腫瘍について年間(令和3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	
139	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。		
140	2 人材育成等		新規追加
141	(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	
142	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	
143		学会・教育・研修活動のための予算が計上されている。	-
144		論文発表、学会発表等を病院業績集等で報告している。	-
145	(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	
146	(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	
147	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	
148	(4) 小児がん連携病院や地域の医療機関等の多職種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	
149	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。		
150	3 相談支援及び情報の収集提供		
151	(1) がん相談支援センター		
152	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	
153	院内の充実しやすい場所にかんがみ相談支援センターによる相談支援を受けつづける目的が実現でき、かつ相談支援センターについて積極的に広報している。	A	
154	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	
155	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	新規追加
156	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)	-	
157	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。		
158	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。		
159	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	
160	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	新規追加
161		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	-
162		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	-
163		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	-
164	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	
165	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	
166	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	
167	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	新規追加
168	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	新規追加
169	オンライン環境でも開催できる体制を整備している。	B	新規追加
170		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。	新規追加
171		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3年1月1日～12月31日)	-
172	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	新規追加
173	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	新規追加
174	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。)		
175	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をしている。	A	
176		アの相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	-
177	イ 領域別の小児がん診療機能、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	
178		イの相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	-
179	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	
180		ウの相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	-
181	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	
182		エの相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	-
183		エのうち、発育に関する相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	-

小児がん拠点病院に係る指定要件の主な変更点

参考資料5

	新整備指針「小児がん拠点病院」指定要件	要件	旧整備指針からの主な変更点
184		エのうち、教育に関する相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	-
185		エのうち、就労に関する相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	-
186		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3年1月1日～12月31日)	-
187	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。	オの相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	A 新規追加
188			- 新規追加
189	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。	カの相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	A 新規追加
190			- 新規追加
191	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。	キの相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	A 新規追加
192			- 新規追加
193	ク アピアランスケアに関する相談に対応し支援を行っている。	クの相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	A 新規追加
194			- 新規追加
195	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。	ケの相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	A 新規追加
196			- 新規追加
197	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。	コの相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	A
198			-
199	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。	サの相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	A 【修正】「小児がん連携病院」追加
200			-
201	シ その他相談支援に関することをやっている。	シの相談件数(令和3年1月1日～12月31日)	A
202			-
203	(2) 院内がん登録		
204	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	
205			【項目削除】院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確している。
206			当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成される機関を設置している。
207			当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置している。
208	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	
209		うち専従者の人数	-
210	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	
211			【項目削除】院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠している。
212			【項目削除】適宜、登録対象者の生存の状況を確認している。
213	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。	-	
214			【項目削除】院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティに関する基本的な方針を定めている。
215	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	
216	(3) 診療実績、診療機能等の情報提供		
217	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	
218	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	新規追加
219	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)	-	
220	4 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備		
221	(1) 保育士を配置している。	A	
222		小児がん患者の保育に携わる保育士の人数	-
223		小児がん患者の保育に携わる保育士のうち常勤の人数	-
224	(2) 義務教育段階だけでなく、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	
225	特別支援学校(養護学校)の分校・分教室がある。	A	
226	特別支援学校(養護学校)による訪問教育を行っている。	-	
227	病院内に特別支援学級が設置されている。	-	
228			【項目削除】高等学校段階においても必要な教育支援を行っている。
229	(3) 退院時の復園および復学支援が行われている。	A	
230	(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	
231	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。	-	
232	(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	
233		部屋数	-
234			-
235	長期滞在施設が自施設内に設置されている。	-	
236	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。	-	
237	(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	
238	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	新規追加
239	(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	
240	(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	新規追加
241	(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	新規追加
242	関係職種に情報共有を行う体制を構築している。	A	新規追加
243	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/-	新規追加
244	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。 (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。)	A/-	新規追加
245	5 臨床研究等に関すること		
246	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	
247	(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	
248	(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	
249	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)	-	
250			【項目削除】進行中の臨床試験以外の小児がんに関連する臨床研究(特にトランスレーショナルリサーチ)の概要および過去の臨床研究の成果を広報している。
251	(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	
252	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)	-	
253	(4) 臨床研究を支援する専門の部署を設置している。	B	
254		設置していない場合は設置の予定時期	-
255	(5) 臨床研究コーディネーター(CRC)を配置している。	B	
256	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	-	
257	(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	
258	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。	-	
259	臨床研究の実施総件数(令和3年1月1日～12月31日)	-	
260	臨床試験以外の臨床研究実施総件数(令和3年1月1日～12月31日)	-	新規追加
261	治験の実施総件数(令和3年1月1日～12月31日)	-	新規追加
262	6 医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理		
263	(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。	A	
264	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。	-	
265	(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	
266	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)	-	
267	(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。	A	新規追加
268	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。	-	新規追加
269	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。	-	新規追加
270	(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	新規追加
271	以下、小児がん診療を行う診療科の認定についてご回答ください。	-	新規追加
272	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基準「カテゴリー1」である。	-	新規追加
273	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基準「カテゴリー2」である。	-	新規追加
274	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基準「カテゴリー3」である。	-	新規追加
275	(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	新規追加
276	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	新規追加
277	その他 医療安全体制		
278	(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。	-	A(必須)から-(参考)へ
279	(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。	-	A(必須)から-(参考)へ
280	(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。	-	A(必須)から-(参考)へ

小児がん拠点病院に係る指定要件の主な変更点

参考資料5

新整備指針「小児がん拠点病院」指定要件		要件	旧整備指針からの主な変更点
281	(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。	-	
282	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。		
283	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。	-	
284	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。	-	
285	③ 提供した医療について、事後評価を行っている。	-	
286	(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。	-	A(必須)から-(参考)へ
287	医療安全体制について別紙15に記載すること。		
288	未充足の要件		
289	必須要件のうち、令和4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。		