厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担）研究報告書

アジア国立がんセンター協議会（ANCCA）21 か国における小児がんを対象とした国家がん対策計画の策定と実装に関する研究

研究分担者　大川　純代　国立健康危機管理研究機構　上級研究員

研究要旨　アジアでは年間約 13.7 万の子どもが小児がんを発症し、生存率には国間格差が大きい。世界保健機関（WHO）と St. Jude 小児研究病院が共同で推進している世界小児がんイニシアチブ（GICC）は、2030 年までに世界の小児がん生存率を 60%以上に引き上げることを目標としており、GICC の共通フレームワークとして設計された CureALL に基づいて各国では小児がん対策の強化が進められている。一方で、アジア地域における小児がん対策の基礎資料は不足している。そこで、本研究、アジア国立がんセンター協議会（ANCCA）21 か国の国家がん対策計画をレビューし、小児に特化した計画内容を体系的に整理することを目的とした。 国際がん対策パートナーシップ（ICCP）のウェブサイトおよび ANCCA 連絡担当者を通じて各国の計画文書を収集し、日本を含む 11 か国の文書を分析対象とした。文書を MAXQDA にインポートし、「pediatr 小児および小児特有のがん対策に関する記述を抽出。抽出内容を CureALL フレームワークに基づき分類した。11 か国のうち、小児に特化した計画が最も充実していたのはスリランカで、日本、カンボジア、フィリピンが続いた。CureALL の柱では、医療拠点やケアネットワーク（C）に関する計画が最も多く、治療計画（R）、監視・評価（E）が続き、UHC（U）は最も少なかった。推進要素ではアドボカシー（A）が最多であった。本研究により、アジア地域において小児がん対策計画の策定が徐々に進展していることが確認された。一方で、計画の実施状況や計画文書を有しない国における実際の支援体制については十分に明らかでない。今後は、小児がん対策の実施状況を調査し、計画と実施状況を比較分析することで、アジア地域における小児がん対策推進のための具体的課題を明らかにする必要がある。

A.　研究目的

世界では、毎年約40万人の子どもおよび青年（0～19 歳）が新たにがんを発症している。小児期に多くみられるがんには、白血病、脳腫瘍、神経芽腫、ウィルムス腫瘍などの固形腫瘍が含まれる。一方、思春期には、リンパ腫、骨腫瘍、甲状腺がんの発症が比較的多いことが報告されている(1)。小児がんの生存率には国間で大きな格差が存在しており、高所得国では 80%以上の子どもが治癒する一方、低・中所得国における生存率は 15～45%にとどまっている。このような格差を是正するため、世界保健機関（WHO）と St. Jude Children's Research Hospital は、2018 年に Global Initiative for Childhood Cancer（GICC）を立ち上げた。GICC では、2030 年までに世界全体の小児がん生存率を 60%以上に引き上げるとともに、すべての子どもの苦痛を軽減することを世界目標として掲げている。また、2018 年のイニシアチブ開始時には10の重点国が選定されたが、その後、50 か国以上の政府が小児がん対策を国家保健戦略に正式に組み込むことに成功している(2)。さらに、各

国による GICC の実施と小児がん対策プログラムの強化を支援するため、WHO は CureAll Framework を策定した。このフレームワークは、4 つの柱（pillars）と 3 つの推進要素（enablers）から構成されており、それぞれの頭文字を組み合わせて「CureAll」と呼ばれている。

4 つの柱には、C（Centers of excellence and care networks：中核的医療拠点およびケアネットワーク）、U（Universal Health Coverage：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）、R（Regimens for management：標準的治療・管理体制）、E（Evaluation and monitoring：評価およびモニタリング）が含まれる。また、3 つの推進要素（enablers）として、A（Advocacy：アドボカシー）、L（Leveraged financing：限られた資源を最大限に活用するための資金動員）、L（Linked governance：連携型ガバナンス）が定義されている(3)。

アジア地域では、毎年約 13 万 7 千人の子どもおよび青年（0〜19 歳）が新たにがんを発症している(4)。モンゴル、ネパール、ミャンマー、ベトナム、フィリピン、スリランカは、Global Initiative for Childhood Cancer（GICC）の重点国として位置づけられており、インドネシアにおいても小児がん対策強化に向けた取り組みが開始されている。また、東南アジア地域では、2020 年に小児がんネットワークが立ち上げられ、地域レベルでの連携強化が進められている。このように、アジア地域においても GICC に関連した取り組みは国レベル・地域レベルの双方で活発化している。しかし、その一方で、小児がん対策に関する基礎的資料や各国の政策実施状況に関する情報は依然として限られている。

Asian National Cancer Centers Alliance（ANCCA）は、アジア 21 か国のがんセンターが参加するネットワークであり、これまで情報共有、共同研究、科学的エビデンスの提供、アドボカシー活動、国際機関との連携などに取り組んできた。さらに、2025 年には、本研究班のガテリエおよび松田らが ANCCA と共同で、アジア各国における国家がん対策計画（National Cancer Control Plan: NCCP）の現状に関するレビューを発表している(5)。この研究では、アジア地域における国家がん対策計画（NCCP）の整備状況には大きなばらつきが存在することが示された。すなわち、包括的な NCCP を有する国がある一方で、がんを含む非感染性疾患（NCD）対策計画のみを有する国や、明確ながん対策計画を持たない国も存在していた。また、多くの国の計画には一次・二次・三次予防に関する内容が含まれていたものの、主要なリスク要因への対策や終末期ケアに関する計画は十分ではないことが明らかとなった。

小児がん患者は、全がん患者に占める割合としては比較的小さい。しかし、小児がん患者には、成長・発達、学習、栄養、心理社会的健康、リプロダクティブヘルスなどを含む包括的支援や、治療後の長期にわたる健康および生活の質（QOL）の維持など、成人とは異なる特有のニーズが存在する。一方で、アジア地域における小児に特化したがん対策の計画内容や実施状況については、これまで十分に整理されてこなかった。

そこで本研究では、Asian National Cancer Centers Alliance（ANCCA）加盟国の国家が

ん対策計画をレビューし、小児を対象とした計画内容を CureAll Framework に基づいて系統的に整理することを目的とした。

B. 研究方法

・データソース

International Cancer Control Partnership（ICCP）のウェブサイト(6)を用いて、ANCCA 加盟 21 か国の国家がん対策計画（National Cancer Control Plan: NCCP）を検索した。ICCP ウェブサイトから入手できなかった場合には、各国の ANCCA 連絡担当者へ問い合わせを行い、計画文書を収集した。

その結果、21 か国のうち 11 か国（ブータン、カンボジア、中国、インドネシア、イラン、日本、マレーシア、ネパール、韓国、スリランカ、タイ）は、2025 年時点で実施中の国家がん対策計画を有していた。一方、3 か国（モンゴル、ミャンマー、フィリピン）については、2025 年時点で有効な計画期間中の国家がん対策計画は存在しなかった。また、7 か国（バングラデシュ、ブルネイ、インド、ラオス、パキスタン、シンガポール、ベトナム）は独立した国家がん対策計画を有しておらず、非感染性疾患（NCD）対策計画等の中でがん対策が位置づけられていた。

計画文書を入手できた15か国のうち、本研究では、日本語で記載された日本の計画文書(7)、および英語で記載されている、もしくは英訳可能であった10か国（ブータン、カンボジア、中国、イラン、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、韓国、スリランカ、タイ）(8-17)の計 11 か国の計画文書を分析対象とした。

・分析方法

各国の計画文書を質的データ分析ソフトウェア MAXQDA にインポートし、内容分析を実施した。各国の計画文書を精読し、小児（pediatric、child、adolescent、youth、teen、student）に関連する目標、戦略、行動計画に関する記述を抽出した。さらに、小児に特有のがん対策に関連するキーワードとして、学校・教育（school、education）、ならびにワクチンで予防可能ながんに関する項目（vaccine、Human Papilloma Virus［HPV］、Hepatitis B［HBV］）についても抽出対象とした。一方、統計データや背景説明など、具体的な計画内容を含まない記述については分析対象から除外した。

次に、抽出したデータを、WHO Global Initiative for Childhood Cancer（GICC）の CureAll Framework を用いて分類した。各要素の定義については、CureAll 文書に記載されているサンプル指標を参考にした。コーディングの例を以下に示す。

- C（Centers of excellence and care network）：サービス提供体制（医療、学校、社会福祉等）、プログラム、リファーラル、人材育成（研修・教育）、コミュニティ参加
- U（Universal health coverage）：予防接種、ベネフィットパッケージ、支払い制度
- R（Regimens for management）：ガイドライン、標準治療、医薬品、医療機器、家族への心理社会的支援、家族教育
- E（Evaluation and monitoring）：がん登録、モニタリング、研究、評価指標
- A（Advocacy）：市民社会や患者の参画、啓発活動、予防活動

・ L（Leveraged financing）：財源確保の仕組み
・ L（Linked governance）：国家がん対策計画、がん対策担当部署、担当官の配置

なお、スリランカの小児がんに特化した計画では、7 つの戦略目標（Strategic Objectives）の下に複数の戦略方向性（Strategic Directions）が設定され、その下に多数の活動項目（Major Activities）が配置されていた。そのため、本研究では「戦略方向性（Strategic Directions）」をコーディング単位とした。また、タイの計画文書は現地語で記載されていたため、ANCCA 連絡担当者が小児に関連する計画内容を抽出し、英語によるサマリーを作成した。研究者は、このサマリーを用いてコーディングを実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は既存の公開文書を用いたレビューであるため、個人を特定する情報は含まず、倫理的な配慮は必要としなかった。

C. 研究結果

・ANCCA メンバー国の国家がん対策計画の策定状況（表 1）

がん対策計画を策定していた14か国のうち、第 1 期計画を実施中だった国は 6 か国（ブータン、イラン、ミャンマー、スリランカ、インドネシア、ネパール）、第2期は1か国（カンボジア）、第 3 期は 3 か国（中国、マレーシア、フィリピン）、第 4 期は 4 か国（日本、韓国、タイ、モンゴル）であった。

計画期間は国によって異なり、マレーシア、ミャンマー、韓国、スリランカ、モンゴルでは 5 年間と比較的短期間であった一方、日本は 6 年間、イランは 13 年間と最も長い計画期間を設定していた。

また、計画文書の分量にも大きな差がみられた。日本および韓国の計画文書は 50～60 ページ程度であったのに対し、マレーシア、ミャンマー、スリランカ、タイでは 100 ページを超えていた。さらに、対象国の中で、スリランカのみが小児および青年期（adolescents）に特化したがん対策計画を策定していた。

・小児に特化した計画（表２）

11 か国の国家がん対策計画に含まれる小児がん関連の記載を、CureAll フレームワークに基づいて分類し、その項目数を比較した。その結果、小児に特化した計画内容を最も多く含んでいたのはスリランカであり、次いでカンボジア、日本、フィリピン、ブータン、タイ、ミャンマー、マレーシア、韓国の順であった。一方、イランおよび中国における小児関連の記載は、B 型肝炎ワクチンやHPV ワクチンなどの予防施策に限定されていた。

CureAll フレームワークの 4 つの柱（CURE）のうち、最も多くみられたのは C（Centers of excellence and care networks：拠点施設および診療ネットワーク）に関する記載であり、次いで R（Regimens for management：診断・治療レジメン）、E（Evaluation and monitoring：評価・モニタリング）が続いた。一方、U（Universal health coverage：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）に関する記載は最も少なかった。

また、3 つの推進要素（ALL）のうちでは、A（Advocacy：アドボカシー）に関す

る記載が最も多く、続いて L（Linked governance：連携したガバナンス）、L（Leveraged financing：資金調達・財政支援）に関する記載が多くみられた。

・中核的医療拠点とケアネットワーク（C）に関する計画（補足資料 1）

ここでは、小児がん患者が診断時から治療後の長期フォローアップに至るまで、医療機関および地域社会において、治療と生活を両立できるよう支援するシステム、プログラム、人材育成に関する計画を抽出した。

小児がん診療の中核的医療拠点の強化については、日本、スリランカ、カンボジア、ブータンが計画を策定していた。また、中核拠点と地域医療機関との連携体制については、日本、スリランカ、カンボジアが計画に盛り込んでいた。

地域レベルでの治療・療養支援に関しては、日本では長期フォローアップや移行期支援が計画されていた。韓国では、地域センターを活用した支援ネットワークの整備、学校や地域と連携した復学支援、小児・AYA サバイバー向け統合支援プログラム、地域社会サービスとの連携が含まれていた。フィリピンでは、在宅緩和ケア、通院化学療法センターの整備、継続的な教育支援が計画されていた。さらに、カンボジアではサバイバー向け支援プログラム、タイでは地域支援メカニズムの構築が計画されていた。

人材強化に関しては、スリランカでは多職種連携の推進および小児腫瘍専門ユニットの強化、カンボジアでは医療従事者への研修（早期診断・紹介体制を含む）と小児がん専門家の国内ネットワーク構築、ブータンでは小児がんチームの設置と小児医療チームに対する専門研修の実施が計画されていた。

・ユニバーサルヘルスカバレッジ（U）に関する計画（補足資料 2）

フィリピンでは、PhilHealth（Philippine Health Insurance Corporation）によるがん医療給付の拡充が計画されていた。具体的には、成人および小児のすべての種類・病期のがんを対象として、一次予防、スクリーニング・早期発見、診断、紹介、治療、ケア、サーベイランス、リハビリテーション、支持療法、治療支援、緩和ケア、疼痛管理、サバイバーシップ支援、フォローアップケア、社会復帰支援、終末期ケアを給付パッケージに含めることが計画されていた。さらに、がん治療の継続性向上および医療費負担の軽減を目的として、地域基盤型ケアモデルへの支援、独立型化学療法センター、外来治療、地域・在宅緩和ケアなどを含む革新的な給付制度の開発も計画されていた。

また、カンボジアでは、小児がん指定医療センターにおいて、小児がん患者の症例管理のための具体的なケアパッケージを定義することが計画されていた。

なお、HPV ワクチンおよび B 型肝炎ワクチンの予防接種プログラムについては、対象集団全体への普及を目指す施策であることから、UHC（Universal Health Coverage）に関連する項目として分類した。韓国、タイ、ミャンマー、カンボジア、ブータン、中国、イランでは、これらのワクチン接種推進が計画に含まれていた。

・管理のための治療計画（R）に関する計画（補足資料 3）

治療に関する標準、ガイドライン、プロ

トコール等の策定については、フィリピン、タイ、マレーシア、カンボジアが計画に含めていた。また、ブータンでは、治療完遂を支援するための政策推進が計画されていた。さらに、スリランカでは、組織病理検査、血液学検査、分子・遺伝学的検査、放射線診断などの診断サービスの強化が計画されていた。

この要素には、治療レジメンのみならず、包括的な標準治療・管理体制の整備も含まれており、心理社会的ケアや家族支援も重要な構成要素として位置づけられていた。日本では、患者および家族の視点に立った分かりやすい情報提供、適切なタイミングでのがん相談支援センターの周知、ピアサポーター等につなげる仕組みの整備、情報の均てん化に向けた適切な情報提供が計画されていた。韓国では、子どもなどの脆弱な集団を対象として、絵入りの物語本など、年齢や特性に応じたカスタマイズ教材の開発・普及が計画されていた。さらに、フィリピンおよびスリランカでは、心理社会的支援やサバイバーシップケアへの取り組みが計画に含まれていた。

・監視と評価（E）に関する計画（補足資料 4）

人口ベースがん登録、病院ベースがん登録、ならびに情報システムの整備・強化については、フィリピン、スリランカ、タイ、カンボジア、ブータンが計画に含めていた。また、がん対策計画の評価指標として、ミャンマーでは若年層の喫煙率、マレーシアおよびブータンでは HPV ワクチンおよび B 型肝炎ワクチンの接種率、ブータンでは小児がんの 5 年生存率が設定されていた。さらに、カンボジアでは、国が定義した小児がん症例管理サービスの基本パッケージを提供している指定小児がんセンターの割合や、高度小児がん総合センターへ昇格した指定小児がんセンター数などが指標として設定されていた。

研究に関しては、マレーシアおよび日本では晩期合併症に関する研究、日本では情報の入手・選択に関するニーズや課題、ICT を活用した遠隔教育の課題、療養環境に関する実態調査、さらに国際共同治験や研究開発の推進が計画に含まれていた。

・アドボカシー（A）に関する計画（補足資料 5）

地域、学校、職場、メディアを通じた健康増進、初期症状の認識向上、早期発見に関する教育・啓発キャンペーンについては、フィリピン、スリランカ、タイ、マレーシア、日本、カンボジア、ブータンが計画に含めていた。フィリピンでは、特に患者やがんサバイバーが学校で経験するスティグマや差別を最小化・撤廃するための取り組みや、あらゆる形態の差別から患者を保護するための施策が計画に盛り込まれていた。また、ブータンでは、Childhood Cancer International の支援を受け、保護者によるアドボカシー活動および家族支援グループを設立することが計画されていた。

・資金動員（L）に関する計画（補足資料 6）

スリランカでは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を確保しつつ、小児・思春期・若年成人（AYA）に対する最適ながん医療を拡大するため、持続可能な財政メカニズムを特定・整備することが計画されていた。また、ブータンでは、HPV ワクチンおよび B 型肝炎（HBV）ワクチン

接種プログラムへの継続的な投資を行うことが計画されていた。

・連携型ガバナンス（L）に関する計画（補足資料 7）

フィリピンでは、国家統合がん対策評議会（National Integrated Cancer Control Council）を設置し、がん対策に関する政策立案、計画策定、調整、実施の監督を行うとともに、技術的指導および支援を提供し、利用可能な資源が適切かつ効果的に活用されることを確保することが計画されていた。特に、子どもを含む社会的に最も脆弱な集団の利益に資することが明記されていた。タイおよびスリランカでは、小児がん対策を国家がん対策における優先分野として位置づけていた。ブータンでは、保健省内に国家がん対策計画（NCCP）専属の常勤スタッフを配置するとともに、国家技術諮問機関（Technical Advisory Body）を設置し、2 年ごとにがん対策の現状に関する報告書を公表することが計画されていた。さらに、スリランカでは、小児・AYA（思春期および若年成人）がん医療のためのインフラ整備および物流供給に関する国家マスタープランの策定が計画されていた。カンボジアでは、保健医療人材に関する包括的な国家計画を策定・実施することが計画されていた。

D. 考察

本研究では、Asian National Cancer Centers Alliance（ANCCA）加盟国の国家がん対策計画をレビューし、小児に特化した計画内容を体系的に整理した。その結果、21 か国中 15 か国が国家がん対策計画を策定しており、アジア地域におけるがん対策は徐々に進展していることが示された。一方で、計画の成熟度には国ごとの差がみられ、15 か国のうち 6 か国は、第 1 期計画を実施中、あるいは実施を終えたが次の計画が公開されていない状況だった。

また、レビュー対象となった 11 か国の計画文書には小児がん対策に関する記述が含まれていたものの、文書全体に占める割合は極めて限定的であった。この背景には、多くの国家がん対策計画が成人と小児を共通の対象として策定されていることや、小児がん対策の優先順位が相対的に低く位置付けられている可能性が考えられる。さらに、一部の国では、HPV ワクチンおよび B 型肝炎ワクチン以外に、小児がんに特化した具体的施策がほとんど含まれていないことが明らかとなった。スリランカのように、小児がんに特化した包括的な国家計画を策定している国は他になく、アジア地域における小児がん対策の体系化は依然として発展途上にあることが明らかとなった。

CureAll Framework の 4 つの柱（CURE）のうちでは、「Centers of excellence and care networks（中核的医療拠点およびケアネットワーク）」に関する計画が最も多く、「Universal Health Coverage（UHC）」に関する計画は比較的少なかった。これは、日本や韓国を除く多くの低・中所得国において、中核的医療拠点病院と地域医療機関との連携強化や、各医療レベルにおける人材能力の強化など、医療提供体制の整備が優先課題となっていることを反映していると考えられる。

一方で、医療費保障や医療保険制度に関する施策は、国家財政とも密接に関連しており、保健セクターを超えた政策調整を必

要とする。そのため、実効性のある具体的な計画を策定することが難しい現状を反映しているのかもしれない。こうした中で、フィリピンが、がんの予防、診断、治療、サバイバーシップ、終末期ケアを含む包括的な給付パッケージの拡充を計画していたこと、またスリランカが、小児・思春期・若年成人（AYA）がん医療を拡大するための持続可能な財政メカニズムの整備を計画していたことは、UHC達成に向けた先駆的な取り組みとして注目される。

小児がん患者に対しては、その発達段階や長期的な経過を踏まえ、診断時からサバイバーシップに至るまで、医療機関のみならず、患者が生活する地域社会においても切れ目のない支援が提供されることが望ましい。具体的には、治療に加えて、心理社会的ケア、教育継続・復学支援、長期フォローアップ、移行期支援、ピアサポートなどを包括的に提供する体制が求められる。本研究の対象11か国のうち、日本および韓国では、これらの領域に関する計画が比較的多く盛り込まれていた。そのため、低・中所得国においても、医療提供体制の整備に加え、小児がん患者およびサバイバーの長期的ニーズに継続的かつ包括的に対応できる計画を策定していくことが重要である。アドボカシーに関しては、健康増進やがんの予防・早期発見を目的とした計画に加え、がん患者やサバイバーへの理解促進を目的とした計画が策定されていた。特にフィリピンでは、がん患者に対するスティグマや差別の軽減・撤廃を目的とした施策が複数含まれていた。がんに対する偏見や差別は、フィリピン特有の課題ではなく、世界各地で報告されている(18)。こうしたスティグマは、患者やサバイバーの心理社会的負担を増大させるだけでなく、就学、就労、社会参加、さらには受診行動にも影響を及ぼす可能性がある。そのため、小児がん対策におけるアドボカシー活動では、がんに関する正しい知識や理解の普及を進めるとともに、患者やサバイバーに対する偏見や差別の撤廃に向けた取り組みを並行して推進していくことが重要である。

がん登録をはじめとする、がん関連情報システムの整備は、多くのアジア諸国において依然として発展途上にある。本研究では、小児がんに関する評価指標を国家がん対策計画に設定している国も確認された。しかし、情報システムやがん登録体制が十分に整備されていなければ、必要なデータを継続的に収集することができず、計画や政策の効果検証を適切に行うことは困難である。

Allemaniらの研究によると、1990年から2019年までの小児がん5年生存率を報告していたアジアの国・地域は14に限られていた。その中で、日本は1990年から2019年までの6期間すべてについて生存率データを報告できていた唯一の国であった(19)。このことから、日本は、アジア地域における小児がん登録システムの整備やデータ活用、人材育成において、今後も重要な役割を果たすことが期待される。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本研究におけるコーディングおよび分析作業は著者1名によって実施されたため、分析の信頼性および妥当性が十分に担保されていない可能性がある。質的研究では、複数の研究者が独立してコーディングを行い、その一致点・相違点を検討することで

分析の信頼性を高めることが推奨されている。そのため、今後は、別の分析者が独立してコーディングを実施し、コーディングの一貫性を検証する必要がある。第二に、中国および韓国の国家がん対策計画は、もともと各国語で策定された文書である。本研究では英訳版を用いて分析を行ったため、翻訳過程において原文のニュアンスや意味との間に齟齬が生じている可能性がある。そのため、今後は各国の ANCCA 連絡担当者や現地研究者と協力し、解釈の妥当性を確認する必要がある。第三に、CureAll Framework の各構成要素について、現時点では詳細かつ統一的な定義が十分に示されていない。そのため、一部のコーディングや分類が研究者の解釈に依存している可能性がある。今後、複数の分析者による検討を通じて各構成要素の定義を明確化し、コードブックを精緻化することで、コーディングおよび分類方法をさらに洗練させていく必要がある。

E. 結論

本研究により、アジア地域において小児がん対策計画の策定が少しずつに進展していることが確認された。一方で、各国における計画の実施状況や実効性については十分に明らかになっていない。さらに、小児がん対策に関する明確な計画文書を有していない国においても小児がん患者に対する医療や支援は実際に提供されいるが、その実態についても十分な情報がない。

今後は、ANCCA と連携し、小児がん対策の実施状況に関する調査を進める。その後、本研究で取り組んだアジア地域および各国における国家がん対策計画とその実施状況を比較することで、小児がん対策を推進する上で具体的課題を明らかにし、今後の政策立案や実践的対策の強化につなげることが期待される。

（引用文献）

1) World Health Organization. The Global Initiative for Childhood Cancer. 2026.
2) World Health Organization. CureAll framework: WHO Global Initiative for Childhood Cancer. Increasing access, advancing quality, saving lives. 2021.
3) International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Cancer Today: Incidence, Both sexes, age [0-19], in 2022 Asia. 2026.
4) Gatellier L, Cairo C, Jr., Ong SK, Haruyama R, Shankar A, Hussain QM, Dorji N, Tshering K, Sukumaran B, Thol D, Zhang Y, Mishra GA, Pramesh CS, Suzanna E, Nindito SW, Biglari M, Abe SK, Parvin R, Kim J, Kim B, Yim S, Gunathilake M, Vongdala C, Yusof SN, Tsegmed U, Nansalmaa E, Kaung KK, Myint YY, Pradhananga KK, Yusuf A, Phua GLG, Samaraweera S, Perera S, Sangrajrang S, Nguyen GH, Huong TTT, Hwang WYK, Matsuda T. National cancer control plans in ANCCA member countries: advancing a pan-Asian cancer initiative. Lancet Glob Health. 2025;13(8):e1476-e83.
5) International Cancer Control Partnership. National plans. 2025.
6) 厚生労働省. がん対策推進基本計画. 2023.

7) Ministry of Health. Bhutan cancer control strategy. 2019.
8) Ministry of Health Cambodia. National Cancer Control Plan 2025-2030. 2025.
9) Healthy China Initiative (2019-2030) Action against Cance.
10) Ministry of Health and Medical Education. Iran National Cancer Control Program. 2013-2025.
11) Malaysia MoH. National Strategic Plan for Cancer Control Programme 2021-2025. 2021.
12) Ministry of Health and Sports. Myanmar National Comprehensive Cancer Control Plan 2017-2021. 2017.
13) the Senate and the House of Representatives. Implementing rules and regulations of the Republic Act No. 11215: National Integrated Cancer Control Act. 2019.
14) Ministry of Health and Welfare. Korea 4th National Cancer Control Plan. 2021.
15) National Cancer Control Programme Ministry of Health and Medical Education. National Strategic Plan on Childhood & Adolescent Cancer Care in Sri Lanka 2021-2025. 2021.
16) Ministry of Health Thailand. National Cancer Control Programme 2024-2032. 2024.
17) Graetz DE, Velasquez T, Chitsike I, Halalsheh H, Cáceres-Serrano A, Fuentes L, Chokwenda N, Matsikidze E, Ferrara G, Bilbeisi T, Williams A, Bhakta N, Jeha S, Rodriguez Galindo C, Mack JW, Santana VM. Stigma in Pediatric Cancer: An Exploratory Study of Osteosarcoma and Retinoblastoma in Guatemala, Jordan, and Zimbabwe. JCO Glob Oncol. 2024;10:e2400017.
18) Allemani C, Di Carlo V, Ssenyonga N, Baloch FK, Kuehni C, Girardi F, Goić C, Sophiea MK, Šekerija M, Espinoza-Vallejos C, Dadouli K, Sugiyama H, Galceran J, Cañete-Nieto A, Ragusa R, Moreno F, Stiller C, Coleman MP. Progress towards the WHO Global Initiative for Childhood Cancer target of 60% 5-year survival for all childhood cancers combined, 1990-2019 (CONCORD-4): a Cancer Survival Index derived for 68 countries by analysis of individual records for 613 021 children from 307 population-based cancer registries. Lancet. 2026;407(10536):1335-59

F. 健康危険情報

（総括研究報告書にまとめて記入）

G. 研究発表

１．論文発表

なし

２．学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

該当なし

２．実用新案登録

該当なし

３．その他

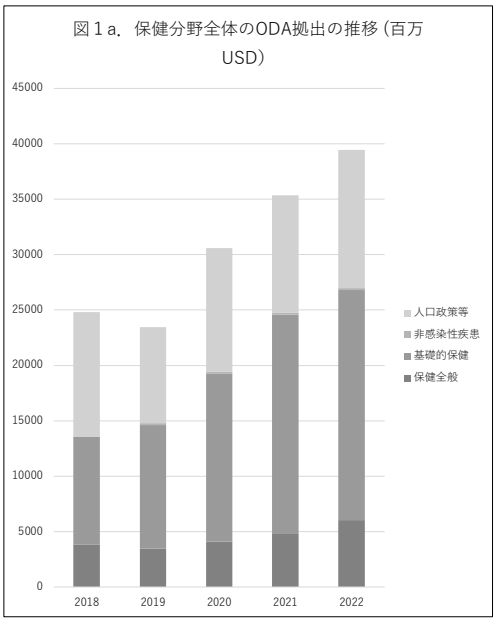
該当なし

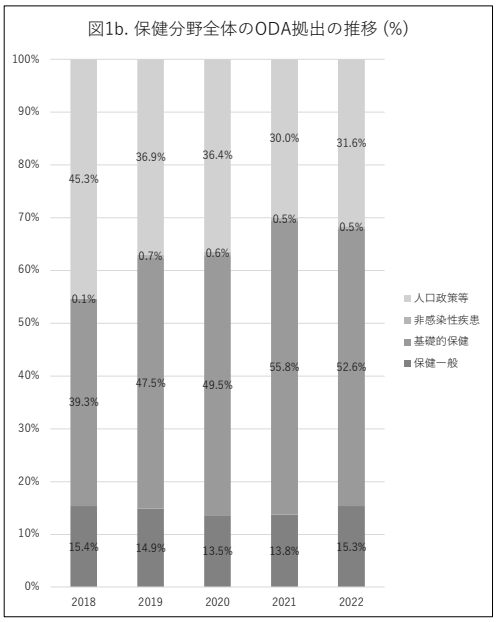
表 1.　ANCCA メンバー国の国家がん対策計画の策定状況

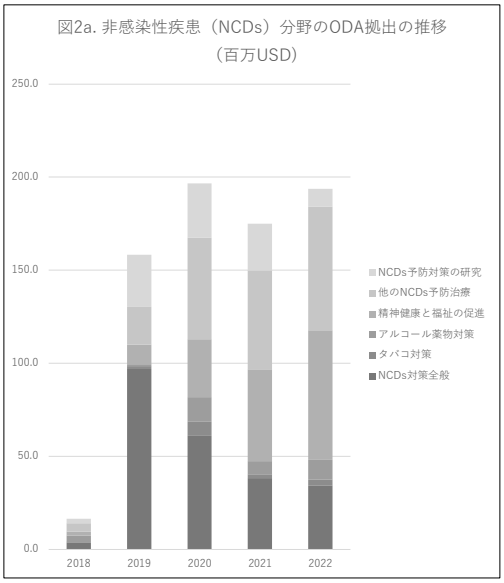
	国	分析対象	がん対策計画有無	がん対策計画期				期間(サイクル)	文書頁数
				第１期	第２期	第３期	第４期		
1	ブータン	○	○	○				2019-2025 (7 年)	33
2	カンボジア	○	○		○			2025-2030 (6 年)	72
3	中国	○	○			○		2019-2030（12 年）	11
4	イラン	○	○	○				2013-2025（13 年）	21
5	日本	○	○				○	2023-2028（6 年）	63
6	マレーシア	○	○			○		2021-2025（5 年）	172
7	ミャンマー	○	○	○				2017-2021（5 年）	111
8	フィリピン	○	○			○		2019~	33
9	韓国	○	○				○	2021-2025（5 年）	51
10	スリランカ	○	○	○				2021-2025（5 年）	109
11	タイ	○	○				○	2024-2032（9 年）	162
12	インドネシア	x	○	○				2024-2034（11 年）	108
13	モンゴル	x	○				○	2020-2024（5 年）	35
14	ネパール	x	○	○				2024-2030（7 年）	42
15	バングラディシュ	x	x						
16	ブルネイ	x	x						
17	インド	x	x						
18	ラオス	x	x						
19	パキスタン	x	x						
20	シンガポール	x	x						
21	ベトナム	x	x						

表 2.　小児がんに特化した対策計画：コーディングされた項目数

	スリランカ	カンボジア	日本	フィリピン	ブータン	タイ	ミャンマー	マレーシア	韓国	イラン	中国	合計
C: Centres of excellence and care networks	17	11	11	5	4	5	4	3	4	0	1	26
U: Universal Health Coverage	0	2	0	1	1	3	4	0	2	0	0	11
R: Regimens for management	9	5	4	2	1	1	2	1	1	0	0	8
E: Evaluation and monitoring	4	5	5	3	5	2	1	3	0	1	0	15
A: Advocacy	1	3	2	6	2	1	1	1	0	0	0	11
L: Leveraged financing	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
L: Linked governance	2	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	5
Other	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	34	27	22	19	17	13	12	8	7	1	1	78


図１a．保健分野全体のODA拠出の推移（百万USD）
45000
40000
35000
30000
25000
20000
15000
10000
5000
0
2018
2019
2020
2021
2022
人口政策等
非感染性疾患
基礎的保健
保健全般


図1b. 保健分野全体のODA拠出の推移（%）
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
45.3%
36.9%
36.4%
30.0%
31.6%
0.1%
0.7%
0.6%
0.5%
0.5%
39.3%
47.5%
49.5%
55.8%
52.6%
15.4%
14.9%
13.5%
13.8%
15.3%
2018
2019
2020
2021
2022
人口政策等
非感染性疾患
基礎的保健
保健一般


図2a. 非感染性疾患（NCDs）分野のODA拠出の推移（百万USD）
250.0
200.0
150.0
100.0
50.0
0.0
2018
2019
2020
2021
2022
NCDs予防対策の研究
他のNCDs予防治療
精神健康と福祉の促進
アルコール薬物対策
タバコ対策
NCDs対策全般

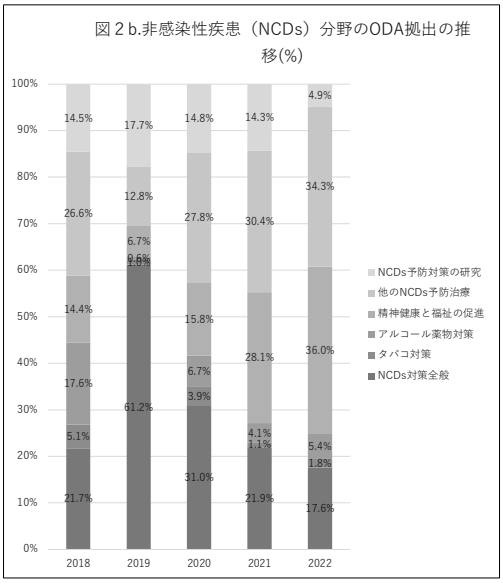

図２b.非感染性疾患（NCDs）分野のODA拠出の推移(%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
14.5%
17.7%
14.8%
14.3%
4.9%
26.6%
12.8%
27.8%
30.4%
34.3%
14.4%
6.7%
15.8%
28.1%
36.0%
17.6%
61.2%
6.7%
5.1%
3.9%
4.1%
5.4%
21.7%
31.0%
1.1%
21.9%
1.8%
17.6%
2018
2019
2020
2021
2022
NCDs予防対策の研究
他のNCDs予防治療
精神健康と福祉の促進
アルコール薬物対策
タバコ対策
NCDs対策全般

図３a. 支援国・支援機関別の2018－2022年非感染性疾患分野へのODA拠出額合計（百万USD）

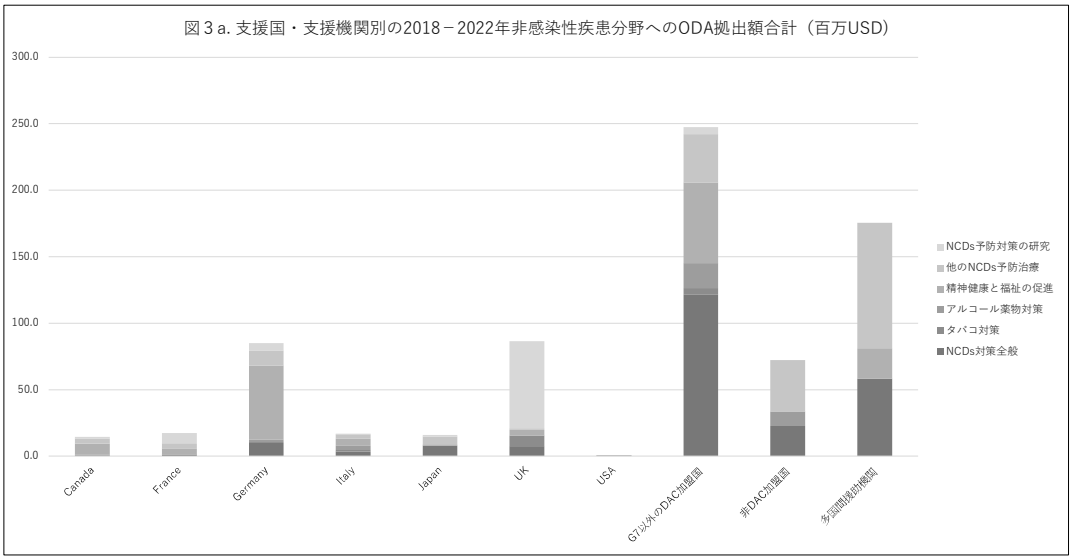
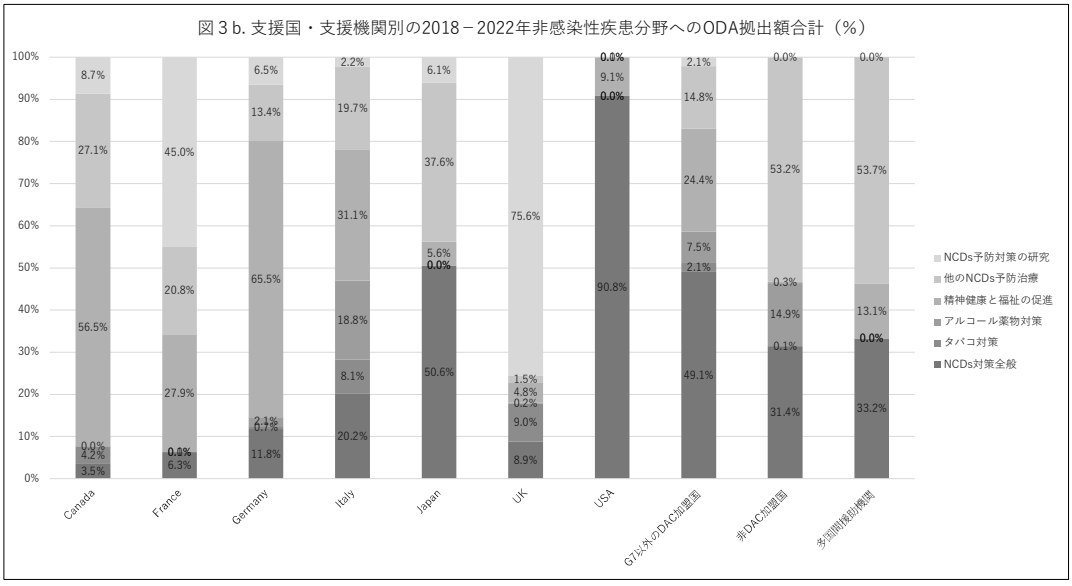
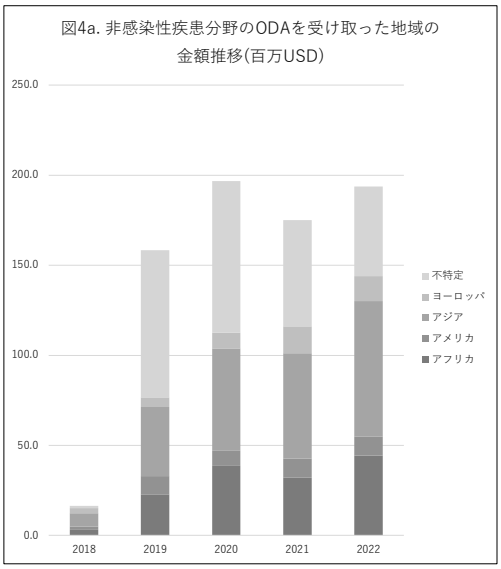
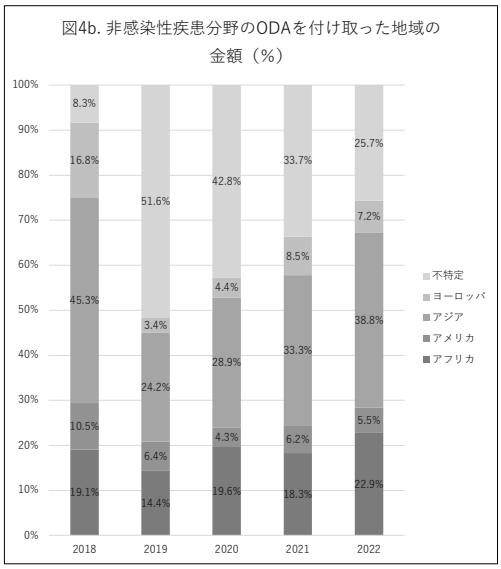


図３b. 支援国・支援機関別の2018－2022年非感染性疾患分野へのODA拠出額合計（%）




図4a. 非感染性疾患分野のODAを受け取った地域の
金額推移(百万USD)
250.0
200.0
150.0
100.0
50.0
0.0
2018
2019
2020
2021
2022
不特定
ヨーロッパ
アジア
アメリカ
アフリカ


図4b. 非感染性疾患分野のODAを付け取った地域の
金額（%）
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
8.3%
16.8%
45.3%
10.5%
19.1%
51.6%
3.4%
24.2%
6.4%
14.4%
42.8%
4.4%
28.9%
4.3%
19.6%
33.7%
8.5%
33.3%
6.2%
18.3%
25.7%
7.2%
38.8%
5.5%
22.9%
2018
2019
2020
2021
2022
不特定
ヨーロッパ
アジア
アメリカ
アフリカ

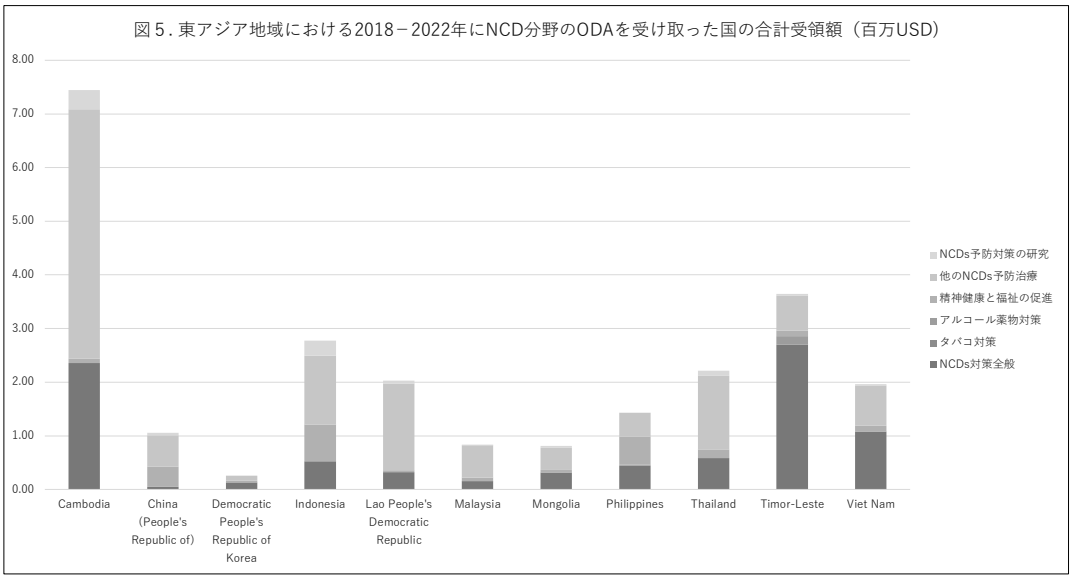

図５. 東アジア地域における2018－2022年にNCD分野のODAを受け取った国の合計受領額（百万USD）
8.00
7.00
6.00
5.00
4.00
3.00
2.00
1.00
0.00
Cambodia
China (People's Republic of)
Democratic People's Republic of Korea
Indonesia
Lao People's Democratic Republic
Malaysia
Mongolia
Philippines
Thailand
Timor-Leste
Viet Nam
NCDs予防対策の研究
他のNCDs予防治療
精神健康と福祉の促進
アルコール薬物対策
タバコ対策
NCDs対策全般

図6.中東アジア地域における2018－2022年にNCD分野のODAを受け取った国の合計受領額（百万USD）

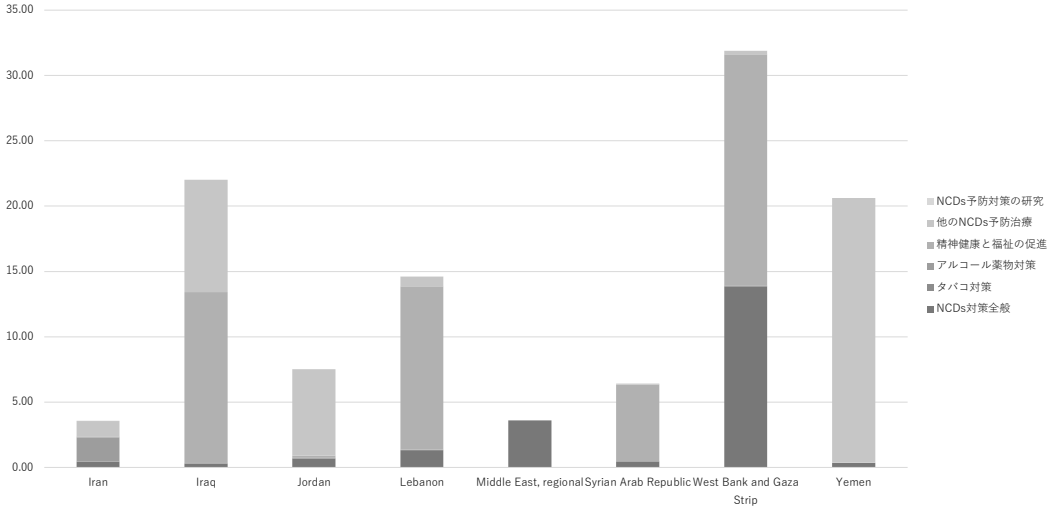
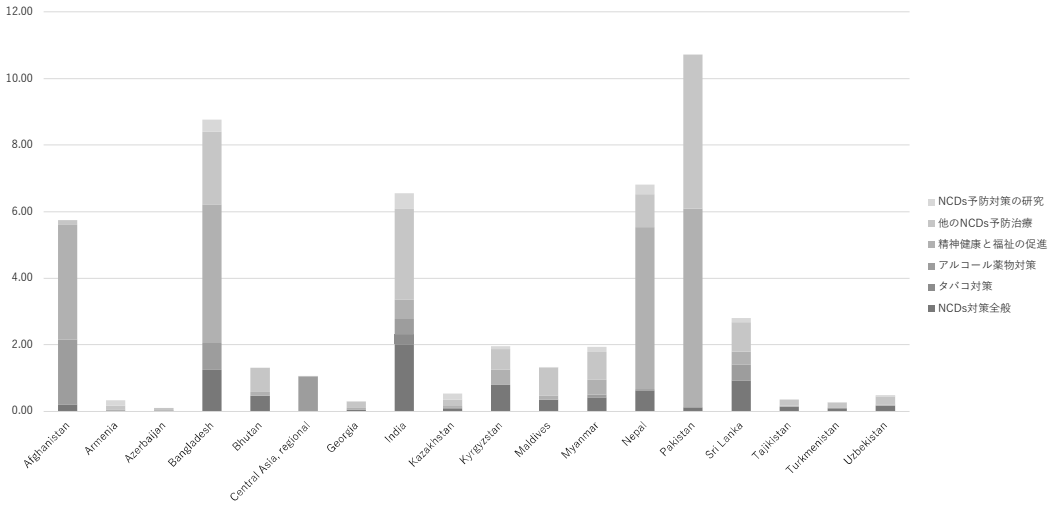
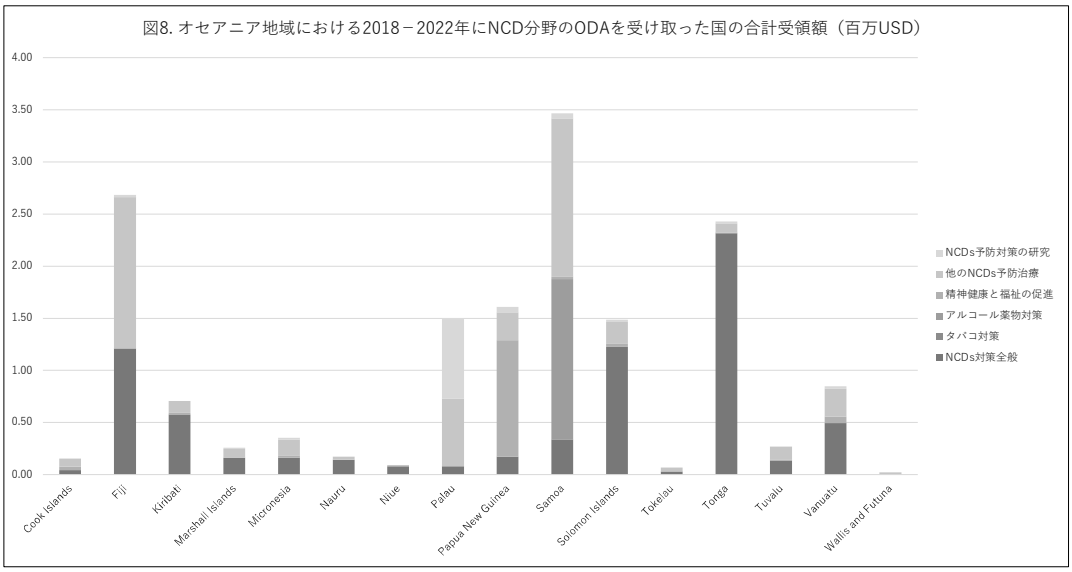


図7.南・中央アジア地域における2018－2022年にNCD分野のODAを受け取った国の合計受領額（百万USD）




図8. オセアニア地域における2018－2022年にNCD分野のODAを受け取った国の合計受領額（百万USD）
4.00
3.50
3.00
2.50
2.00
1.50
1.00
0.50
0.00
Cook Islands
Fiji
Kiribati
Marshall Islands
Micronesia
Nauru
Niue
Palau
Papua New Guinea
Samoa
Solomon Islands
Tokelau
Tonga
Tuvalu
Vanuatu
Wallis and Futuna
NCDs予防対策の研究
他のNCDs予防治療
精神健康と福祉の促進
アルコール薬物対策
タバコ対策
NCDs対策全般

補足資料 1 中核的医療拠点とケアネットワーク(C)に関する計画

国	計画内容
Korea	– Strengthen support through regional centers and establish a service delivery system* linked with schools and local education authorities (from 2022)
Korea	Develop health promotion programs and provide support for social reintegration (e.g., return to school, employment), as well as integrated support models for families (parents and siblings) (from 2022)
Korea	Develop integrated survivorship support programs utilizing both survivor characteristics and advanced technologies – Standardize and expand services tailored to specific groups, such as pediatric/adolescent and adult survivors* (from 2021)
Korea	Promote linkage with community-based support and care services through collaboration with local government initiatives, civil society organizations, and social enterprises* Examples: patient transportation and caregiver support services
Philippines	(1) Institute the provision of psychosocial support program, palliative/hospice care, and child life services in all appropriate hospitals and facilities;
Philippines	(d) Undertake alternative education modalities for children, adolescents, young adults with cancer who cannot attend regular school, as well as for those whose regular schooling is disrupted due to special circumstances related to cancer in the family (such as a sick parent who cannot bring children to school, young adult takes responsibility for patient care, expenditure for patient care takes priority over schooling, etc.);
Philippines	Undertake mainstreaming of practical supportive care and psychosocial support programs for cancer patients, persons living with cancer, cancer survivors, and their family members;
Philippines	It shall also develop innovative benefits such as support for community-based models of care to improve cancer treatment journey and reduce costs of care, including stand-alone chemotherapy infusion centers, ambulatory care, community- or home-based palliative care and pain management and community-based hospice facility.
Philippines	Communities, employers and educational institutions must make reasonable adjustments, prevent unjustifiable hardships and create a supportive environment for cancer patients, persons living with cancer and cancer survivors and the immediate family members of a cancer patient, person living with cancer or a cancer survivor during their employment, schooling and life in the community. They must also adopt strategies and programs to prevent harassment, bullying or victimization of cancer patients, persons living with cancer and cancer survivors.
Sri Lanka	Strategic directiontion 1.3 : Ensure adequate health workforce for childhood and adolescent cancer care extending from specialized centers to secondary and primary care.
Sri Lanka	Strategic direction 1.5: Create a culture of networking and facilitate team approach for delivery of childhood and adolescent cancer care extending from specialized centres to secondary and primary care
Sri Lanka	Strategic Direction 2.1: Facilitate the process of diagnosis of childhood and adolescent cancers through a multidisciplinary approach
Sri Lanka	Strategic direction 3.1- Develop the National Cancer Institute of Sri Lanka as the centre of excellence for childhood and adolescent cancer care in Sri Lanka
Sri Lanka	3.1.1 Strengthen existing Paediatric Cancer Treatment Unit at the National Cancer Institute Maharagama incorporating essential services for provision of comprehensive care
Sri Lanka	Strategic direction 3.3: Strengthen comprehensive care for childhood and adolescent cancer patients at the identified cancer treatment centres
Sri Lanka	Strategic direction 3.2: Strengthen childhood and adolescent cancer care at the identified cancer treatment centres in the country in equitable manner
Sri Lanka	Strategic direction 3.4: Improve care at the intensive care units and emergency treatment units for critically ill childhood and adolescent cancer patients
Sri Lanka	Strategic direction 3.6: Strengthen surgical care for childhood and adolescent cancer care
Sri Lanka	Strategic direction 3.7: Strengthen radiotherapy facilities for childhood and adolescent cancer care
Sri Lanka	Strategic direction 3.8: Strengthen microbiological services for childhood and adolescent cancer care
Sri Lanka	Strategic direction 3.9 : Commence of advanced treatment options for childhood and adolescent cancer care
Sri Lanka	Strategic direction 3.10: Introduce total pain free procedures for the treatment of childhood and adolescent cancer care

Sri Lanka	Strategic direction 4.2: Ensure access to rehabilitation services for childhood and adolescent cancers
Sri Lanka	Strategic direction 4.4: Strengthen family and community empowerment for childhood and adolescent cancers
Sri Lanka	Strategic direction 5.1: Provide palliative care services for children and adolescents with cancers
Sri Lanka	Strategic direction 5.2: Empowering health care teams and other stakeholders through education
Thai	Establishing hepatitis screening and care services for pregnant women. - Identifying infants infected via MTCT. - Ensuring that children receive all scheduled vaccines under the national immunisation programme.
Thai	- Strengthening the capacity of health personnel and systems to support elimination of MTCT.
Thai	HPV prevention is another central component of the NCCP. The plan follows WHO guidance and integrates HPV vaccination into Thailand's national immunisation programme.
Thai	They are covered by national clinical practice guidelines (CPGs) and are expected to have defined programmes within the broader cancer service system.
Thai	Building community support mechanisms.
Myanmar	To increase coverage of hepatitis B vaccination program up to 90%
Myanmar	To introduce birth dose of hepatitis B vaccination in district hospitals
Myanmar	To promote catch up HBV immunizations for girls aged 15-18 years
Myanmar	To introduce routine HPV vaccination for girls aged 9-13 years of age
Malaysia	Paediatric Cancer treatment is provided by public, universities and private sector in Malaysia. The seven regional centres within MOH providing paediatric haemato-oncology services include: 1) Hospital Tunku Azizah Kuala Lumpur 2) HPP 3) HRPB, Ipoh 4) HSI, Johor Bharu 5) HSNZ, Kuala Terengganu 6) HUS, Kuching 7) HWKKS The universities include UMMC and HCTM-UKM in the Klang Valley and Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) in Kubang Kerian, Kelantan. Private hospitals are mainly in the Klang Valley and one hospital in Kuching.
Malaysia	To sustain the implementation and monitoring the National HPV immunisation program
Malaysia	2.6 To sustain the implementation and monitoring of the National Hepatitis B immunisation program
Japan	国は、拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相 互に連携可能となるよう検討する。
Japan	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。
Japan	小児がん拠点病院等と、拠点病院等、地域の 医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代 のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討する。
Japan	拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促 進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者 やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。また、相談支 援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制 整備を進める。
Japan	国は、相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係 る研修等に引き続き取り組む。
Japan	国は、効率的・効果的な体制を構築する観点から、多様化・複雑化する相談支 援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備を推進するとともに、持 続可能な相談支援体制の在り方等について検討する。
Japan	国は、拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体 制の構築について検討する。あわせて、相談支援の一層の充実を図る

Japan	協力が得られる体制整備の方策について検討する。国は、がん患者がピア・サポーター等からの支援を受けやすくなるよう、相談 支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについても 検討する。
Japan	国は、患者やその家族等が、必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択がで きるよう、ニーズや課題等の把握を進め、「情報の均てん化」に向けた適切な情 報提供の在り方について検討する。
Japan	国は、長期フォローアップや移行期支援など、成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地 域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の 医療・支援の在り方について検討する。
Japan	国は、小児・ＡＹＡ世代のがん患者の療養環境の課題等について実態把握を行 い、診断時からの緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について、関係省庁と連携して検討する。
China	3.Reduce cancer-related infections. Cancer is not contagious, but some bacteria (e.g. Helicobacter pylori) and viruses (e.g. HPV, Hepatitis virus, EBV, etc.) that are closely associated with cancer development are. Cancer can be prevented by maintaining personal hygiene and a healthy lifestyle, and by vaccinating against infections (e.g. hepatitis virus infection, human papilloma virus infection) that are associated with cancer
Cambodia	Promote HPV vaccination among targeted young girls (aged 9 years old) and hepatitis B vaccination at birth, at 6, 10 and 14 weeks of age as part of the National Immunization Program efforts;
Cambodia	Build capacity of health care workers on common childhood cancers, their early warning signs and clinical presentation of childhood cancers and importance of prompt referral for timely diagnosis and treatment;
Cambodia	Establish referral mechanisms with clear pathway for children with high suspicion of childhood cancer for appropriate diagnosis and treatment at designated national hospitals.
Cambodia	Optimize and expand the range and scope of facilities and services available for cancer treatment in designated hospitals:
Cambodia	pediatric oncology
Cambodia	Create a survivorship program that facilitates reintegration of cancer survivors into society, school, and the workplace.
Cambodia	Create and convene a national network of childhood cancer professionals (e.g. a National Childhood Cancer Task Force) with clear terms of reference;
Cambodia	Establish referral mechanisms with clear pathways to ensure timely referrals of suspected cases of childhood cancer from subnational health care facilities to the designated pediatric oncology centers for diagnosis, treatment and care, leveraging the existing provincial-national hospitals twin initiative; and mechanisms for diverting referrals and transfer of care between cancer centers to minimize waiting times for NATIONAL CANCER CONTROL PLAN 2025-2030 ■ radiotherapy and to ensure appropriate use of services not generally available, such as pediatric radiotherapy and brachytherapy;
Cambodia	Establish a dedicated radiation oncology center for pediatric radiotherapy;
Cambodia	Develop and implement a comprehensive national plan for health workforce to support cancer treatment, including medical, surgical, pediatric, radiation, haemato-oncologists, and palliative care specialists as well as oncology nurses and physiotherapists, radiation technologists, medical physicists, psychologists, as part of the National Health Workforce Development Plan
Cambodia	Collaborate the University of Health Sciences and relevant institutions to review and update doctor specialist training curriculum and advance it to be curriculums for oncologists with specific specialties on medical, surgical, pediatric and radiation/haemato-oncologists;
Bhutan	Continue investment in immunization of HPV and HBV prorgamme to maintain high vaccine coverage.
Bhutan	Develop primary healthcare workers pre- and in-service training programmes in identification of signs and referrals of common cancers including oral, cervix, stomach, breast and colorectum as a priority
Bhutan	Improve services for management of childhood cancer at the national and regional referral hospital by training paediatric teams for support of childhood cancer
Bhutan	Set up childhood cancer teams in national and regional referral hospital

補足資料 2　ユニバーサルヘルスカバレッジ(U)に関する計画

国	計画内容
Korea	– Through public–private partnerships (e.g., KDCA, National Cancer Center, academic societies), consider expanding the target population for vaccination
Korea	– Enhance targeted outreach and promotion to increase screening participation among women in their 20s*, whose screening rates are lower than other age groups (e.g., female university students)
Philippines	SEC. 21. PhilHealth Benefits for Cancer. — The Philippine Health Insurance Corporation shall expand its benefit packages to include primary prevention, screening/early detection, diagnosis, referral, optimal treatment and care, surveillance, rehabilitation, supportive care, treatment assistance, palliative care and pain management, survivorship follow-up care, reintegration, and hospice care or end-of-life care, for all types and stages of cancer, in both adults and children. It shall also develop innovative benefits such as support for community-based models of care to improve cancer treatment journey and reduce costs of care, including stand-alone chemotherapy infusion centers, ambulatory care, community- or home-based palliative care and pain management and community-based hospice facility. The development or expansion of any PhilHealth benefit shall go through a proper, transparent and standardized prioritization setting process of Health Technology Assessment and actuarial feasibility study to avoid inequitable allocation of funds for health care services.
Thai	- Establishing hepatitis screening and care services for pregnant women. - Identifying infants infected via MTCT
Thai	- Ensuring that children receive all scheduled vaccines under the national immunisation programme
Thai	HPV prevention is another central component of the NCCP. The plan follows WHO guidance and integrates HPV vaccination into Thailand’s national immunisation programme.
Myanmar	To increase coverage of hepatitis B vaccination program up to 90%
Myanmar	To introduce birth dose of hepatitis B vaccination in district hospitals
Myanmar	To promote catch up HBV immunizations for girls aged 15-18 years
Myanmar	To introduce routine HPV vaccination for girls aged 9-13 years of age
Cambodia	Promote HPV vaccination among targeted young girls (aged 9 years old) and hepatitis B vaccination at birth, at 6, 10 and 14 weeks of age as part of the National Immunization
Cambodia	Define a specific package of care for pediatric cancer case management at the designated pediatric oncology centers;
Bhutan	HPV and HBV prorgamme to maintain high vaccine coverage.
China	Reduce cancer-related infections. Cancer is not contagious, but some bacteria (e.g. Helicobacter pylori) and viruses (e.g. HPV, Hepatitis virus, EBV, etc.) that are closely associated with cancer development are. Cancer can be prevented by maintaining personal hygiene and a healthy lifestyle, and by vaccinating against infections (e.g. hepatitis virus infection, human papilloma virus　infection) that are associated with cancer
Iran	Care of cancer specified risk factors in public health network (HBV, HCV, HPV) based on national programs

補足資料 3 管理のための治療計画(R)に関する計画

国	計画内容
Korea	– Develop and disseminate customized content* for vulnerable groups such as children, older adults, persons with disabilities, and multicultural families Examples: illustrated storybooks, braille books for visually impaired individuals, and informational materials in multiple languages (e.g., English, Chinese, Vietnamese
Philippines	(c) Develop, adapt, update and promote evidence-based organized screening, diagnostic and treatment standards and guidelines for all adult and childhood cancer, of all stages, including the management of late effects;
Philippines	(b) Undertake mainstreaming of practical supportive care and psychosocial support programs for cancer patients, persons living with cancer, cancer survivors, and their family members, especially those who act as carers for cancer patients;
Sri Lanka	Strategic direction 2.2: Strengthen histopathology laboratory services for diagnosis of childhood and adolescent cancers
Sri Lanka	Strategic direction 2.3: Strengthen Haematology laboratory services for diagnosis of childhood and adolescent cancers
Sri Lanka	Strategic direction 2.4: Strengthen chemical pathology laboratory services for diagnosis of childhood and adolescent cancers
Sri Lanka	Strategic direction 2.5 Strengthen molecular & genetic testing facilities for diagnosis of childhood and adolescent cancer
Sri Lanka	Strategic direction 2.6: Strengthen radiological services for diagnosis of childhood and adolescent cancers
Sri Lanka	Strategic direction 3.5 Ensure availability of quality assured medicines in appropriate strengths and dosage forms for childhood and adolescent cancer care
Sri Lanka	Strategic direction 3.11: Address to specific psycho- social and spiritual needs of children and adolescents with cancer
Sri Lanka	Strategic direction 4.1: Access to counselling services for the patients with childhood and adolescent cancers and their families
Sri Lanka	Strategic direction 4.3: Ensure long term survivorship care for childhood and adolescent cancers
Thai	They are covered by national clinical practice guidelines (CPGs) and are expected to have defined programmes within the broader cancer service system.
Myanmar	Objective 1. To improve quality of pathology and immunology service for diagnosis of adult and paediatric cancers
Myanmar	4 To improve quality of care for adult and paediatric haematological cancers
Malaysia	Standardised evidence-based protocol for the treatment of childhood cancer among all MOH centres in Malaysia that will be revise
Japan	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。
Japan	拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促 進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者 やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。また、相談支 援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制 整備を進める。
Japan	国は、がん患者がピア・サポーター等からの支援を受けやすくなるよう、相談 支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについても 検討する
Japan	国は、患者やその家族等が、必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択がで きるよう、ニーズや課題等の把握を進め、「情報の均てん化」に向けた適切な情 報提供の在り方について検討する
Cambodia	Develop and disseminate operational standards and guidelines for cancer imaging, including childhood cancer
Cambodia	Develop and disseminate national policy and guidelines/manual for pathology diagnostic workup of priority cancers, including childhood cancer;
Cambodia	Develop and disseminate National Guidelines for rehabilitation of children and adolescents with cancer;
Cambodia	Define a specific package of care for pediatric cancer case management at the designated pediatric oncology centers;
Cambodia	Develop National Guideline and institutional protocol for childhood cancer treatment;
Bhutan	Promote policies to support the completion of treatment (avoiding treatment abandonment) for children with cancer

補足資料 4　監視と評価(E)に関する計画

国	計画内容
Philippines	SEC. 28. National Cancer Registry and Monitoring System. — The DOH,in collaboration with the Council and other stakeholders, shall establish a national cancer registry and monitoring system. The registry must cover all forms of cancer among adults, children, and elderly and serve as guide in the policy development of the Council. The national cancer registry shall be a population-based cancer registry seeking to collect data on all new cases of cancer by geographical region and within a specific time period to provide framework for assessing and controlling the impact of cancer on the community. Population-based cancer registry compares and interprets cancer incidence data, mortality and survival data, supports population-based actions aimed at reducing cancer burden in the community, and plays a unique role in planning and evaluating cancer control programs.
Philippines	SEC.29. Hospital-Based Cancer Registry. — Every hospital, including clinics, shall have its own childhood and adult cancer registry
Philippines	SEC. 30. Recording and Reporting of Cancer Cases. — Adult and childhood cancers are considered as a notifiable disease in all levels of the health care system. Any hospital or clinic which diagnosed a patient with cancer shall report the same to the DOH. The DOH shall provide the form and manner of reporting of cancer cases.
Sri Lanka	Strategic direction 6.1: Strengthen cancer registries to monitor the progress and evaluate the outcomes of childhood and adolescent cancers.
Sri Lanka	Strategic direction 6.2: Strengthen management information systems to monitor the progress and evaluate the outcomes of childhood and adolescent cancers
Sri Lanka	Strategic direction 7.1: Promote of research related to childhood and adolescent cancers
Sri Lanka	Strategic direction 7.2: Facilitate utilization of research evidence for clinical practice and service improvements
Thai	The NCCP sets a clear policy target: the prevalence of overweight/obesity in children should be below 10%
Thai	9. Data, Informatics, and Research – Potential for Child and Adolescent Focus The NCCP's strategies on cancer informatics and cancer control research focus on strengthening: - Population-based cancer registries, - Clinical and hospital-based data systems, - Data linkages with other health information platforms (including immunisation and screening), and - Research infrastructure and capacity. Although there is no separate section dedicated solely to childhood or adolescent cancer data, the framework is sufficiently flexible to support: - Population-based childhood cancer registration, - Analyses of early-life risk factors and adolescent/young adult cancer patterns, and - Research on interventions tailored to younger age groups.
Myanmar	To monitor youth tobacco use rates
Malaysia	To sustain the implementation and monitoring the National HPV immunisation program
Malaysia	2.6 To sustain the implementation and monitoring of the National Hepatitis B immunisation program
Malaysia	Explore the late effects in patients who were treated for cancer in childhood
Japan	国は、長期フォローアップの更なる推進のため、小児がん経験者の晩期合併症 について実態把握を行う
Japan	国は、小児がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等 の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験 の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、 小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開 発を推進する。
Japan	国は、患者やその家族等が、必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択がで きるよう、ニーズや課題等の把握を進め、「情報の均てん化」に向けた適切な情 報提供の在り方について検討する。
Japan	国は、教育支援の充実に向けて、医療従事者と教育関係者との連携に努めると ともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環 境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行う。また、ＩＣＴを活用した遠隔教 育について、課題等を明らかにするため、実態把握を行う。
Japan	国は、小児・ＡＹＡ世代のがん患者の療養環境の課題等について実態把握を行 い、

Iran	Achieving the 4 criteria for Unhealthy diet reduction measures including salt/sodium policies; saturated fatty acids and trans-fats policies; marketing to children restrictions; marketing of breast-milk substitutes restrictions
Cambodia	Conduct a situation analysis and need assessment to establish pediatric oncology centers and their network to provide comprehensive pediatric oncology services;
Cambodia	Develop tailor-made Standard Operating Procedures (SOPs) for PBCR and HBCR that are aligned with international standards and incorporate childhood cancer registry that allows collecting necessary data for estimating childhood cancer burden and management;
Cambodia	Establish data standards, including standardized definitions, coding systems that integrates oncology-specific coding with ICD-O-3 7 (which allows conversion to childhood cancer coding with ICCC and AJCC for staging), and data quality and consistency;
Cambodia	Proportion of designated pediatric oncology centers offering nationally defined basic package of pediatric cancer case management services Number of designated pediatric oncology centers promoted to be Comprehensive Pediatric Comprehensive
Cambodia	Number of professional Data source: Routine data 16 20 25 pediatric oncologists (those who are officially graduated or currently working as equivalent)
Bhutan	Developing hospital-based cancer registration linking to PBCR, aligned with IARC guidance for childhood cancer registration (ICCC-3) and Toronto cancer staging for childhood cancers
Bhutan	Refine network and information system considering relatively small numbers of children and adolescents with cancer, to ensure appropriate monitoring and evaluation of outcomes and tailoring of strategies to address local causes of treatment failure
Bhutan	Improve 5-year leukemia and childhood cancers survival rates 50% PBCR
Bhutan	Coverage for childhood Hepatitis B vaccination 100% Immunization programme
Bhutan	Coverage of vaccination against HPV among female children 100% Immunization programme

補足資料５　アドボカシー(A)に関する計画

国	計画内容
Philippines	June; International Childhood Cancer Awareness and Thyroid
Philippines	(a) Promote and facilitate integration of age-appropriate and gender-sensitive key messages on cancer risk factors, early warning signs and symptoms of adult and childhood cancer, cancer prevention and control, and adoption of healthy lifestyles and healthy diets in their curriculum, health and wellness programs, co-curricular, extracurricular and after-school activities;
Philippines	Adopt initiatives that minimize or eliminate stigma and discrimination in schools, colleges, and universities that are experienced by cancer patients, persons living with cancer, cancer survivors and their families
Philippines	SEC. 19. Health Education and Promotion in Communities. — The DILG and LGUs, in collaboration with the DOH Central and regional offices, local cancer-focused patient support organizations and cancer-focused professional societies, shall lead the health education and promotion campaign in local communities, including out-of-school youth.
Philippines	SEC. 27. Non-discrimination. — The appropriate government agencies shall ensure that cancer patients, persons living with cancer and cancer survivors are free from any form of discrimination in school, workplace and community
Philippines	All existing policies of DOLE, CSC, DepEd, CHED, TESDA and DILG on confidentiality, non-discrimination, discrimination by association, non-termination/ non-admission of employment/ schooling, reasonable accommodation, and provision of beneficial arrangements for 27workers/students considered as persons with disabilities shall equally apply to cancer patients, persons living with cancer, and cancer survivors. Hence, the following shall be considered as forms of discrimination:
Sri Lanka	Strategic direction 5.2: Empowering health care teams and other stakeholders through education
Thai	Health Promotion, Education, and the School System Children and adolescents are further addressed through education and school-based platforms, which the NCCP uses to deliver knowledge and practical health interventions
Myanmar	Public campaigns using various media to prevent alcohol abuse, especially in teenagers at S/R+NPT
Malaysia	To organise public education activities regarding the role of T&CM in cancer management (e.g. community level, hospital level and the mass media)
Japan	国は、引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教 育を推進する。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに 対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極 的な活用について周知を行うとともに、ＩＣＴの活用を推進するなど、各地域の実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る。 68 第 36 回がん検診のあり方に関する検討会 参考資料８「中小・小規模企業での「がん対策」（検診・就労）の実態調査結果報告」
Japan	国は、都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して 会議体を設置し、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団体とも協力しな がら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を 活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行う。
Cambodia	Raise awareness of and educate the population about the impact of tobacco on health, economy and environment by including key messages, information, education and communication materials on reduction of tobacco use in all NCD and cancer awareness and behavior change campaigns and education in schools, workplaces and the community.
Cambodia	Integrate education and awareness raising interventions to promote healthy diets (less carbohydrate, salt and oil with more fruits and vegetables), and physical activity and mitigate overweight and obesity into health care facilities, schools, and cancer control activities at all levels, and in the community;
Cambodia	Raise awareness and education of the population about childhood cancers and the importance of early diagnosis;
Bhutan	Establish parent advocacy / family support group for needs of families of children and adolescents with cancer, with support from Childhood Cancer International network
Bhutan	Integrate childhood cancers into media and awareness campaigns to address local perceptions and needs, including clarifying role of traditional medicine as appropriate

補足資料 6　資金動員(L)に関する計画

国	計画内容
Sri Lanka	Strategic Direction 1.2: Identify sustainable financing mechanisms to scale up optimal childhood and adolescent cancer care ensuring universal health coverage
Bhutan	Continue investment in immunization of HPV and HBV prorgamme

補足資料 7　連携型ガバナンス(L)に関する計画

国	計画内容
Philippines	SEC.5. National Integrated Cancer Control Council. — There is hereby created a multisectoral National Integrated Cancer Control Council, hereinafter referred to as the Council, which shall act as the policy making, planning and coordinating body on cancer control, attached to the DOH. The Council shall provide technical guidance and support and oversee the implementation of this Rules, ensuring judicious and best use of available resources for the benefit of all, especially the most vulnerable sectors of society, the elderly, women and children, the poor, marginalized and disadvantaged.
Sri Lanka	Strategic Directiontion 1.1 - Recognize childhood and adolescent cancer care as a prioritized action area of delivery of cancer care in Sri Lanka
Sri Lanka	Strategic direction 1.4: Ensure national master plans are available for infrastructure development and supply of logistics for childhood and adolescent cancer care
Thai	Childhood cancers are formally recognised as a priority cancer group at the national level.
Cambodia	Develop and implement a comprehensive national plan for health workforce
Bhutan	Set up national cancer control programme (NCCP) with full-time staff at the Ministry of Health
Bhutan	Commission a national Technical Advisory Body to guide the NCCP
Bhutan	Publish report on the state of cancer control at least, biennially