

兵庫県内のがん診療連携拠点病院等の指定状況等 (R8. 4. 1)

1 がん診療連携拠点病院等

二次医療圏	がんの医療圏	兵庫県内のがん診療連携拠点病院等 (※1)		
		国指定拠点病院等(18)	県指定拠点病院(5)	準じる病院 (※2) (23)
神戸	神戸	<ul style="list-style-type: none"> ・神戸大学医学部附属病院 ・神戸市立医療センター中央市民病院 ・神戸市立西神戸医療センター ・神鋼記念病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・神戸医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・神戸中央病院 ・川崎病院 ・神戸市立医療センター西市民病院 ・神戸海星病院 ・神戸労災病院 ・済生会兵庫県病院 ・新須磨病院 ・神戸赤十字病院 ・甲南医療センター
阪神	阪神南	<ul style="list-style-type: none"> ・関西労災病院 ・兵庫医科大学病院 ・県立尼崎総合医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立西宮病院 ・明和病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・市立芦屋病院 ・西宮市立中央病院
	阪神北	<ul style="list-style-type: none"> ・市立伊丹病院 ・宝塚市立病院 		<ul style="list-style-type: none"> ・三田市民・済生会病院 ・川西市立総合医療センター ・兵庫中央病院
東播磨	東播磨	<ul style="list-style-type: none"> ・県立がんセンター【都道府県拠点】 ・加古川中央市民病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立加古川医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・明石医療センター ・明石市立市民病院 ・高砂市民病院
北播磨	北播磨	<ul style="list-style-type: none"> ・北播磨総合医療センター 		<ul style="list-style-type: none"> ・市立加西病院 ・市立西脇病院
播磨姫路	中播磨	<ul style="list-style-type: none"> ・姫路赤十字病院 ・姫路医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立はりま姫路総合医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・姫路中央病院 ・姫路聖マリア病院 ・ツカザキ病院
	西播磨	<ul style="list-style-type: none"> ・赤穂市民病院【地域がん診療病院】(※3) 		
但馬	但馬	<ul style="list-style-type: none"> ・公立豊岡病院 		<ul style="list-style-type: none"> ・公立八鹿病院
丹波	丹波	<ul style="list-style-type: none"> ・県立丹波医療センター 		
淡路	淡路	<ul style="list-style-type: none"> ・県立淡路医療センター 		

(※1) 診療報酬上認められた病院 (計画策定病院) 計 46 病院

(※2) 兵庫県保健医療計画に記載の「専門的ながん診療の機能を有する医療機関」のうち兵庫県がん診療連携協議会の取組に同意を頂いた医療機関 23 病院

なお、兵庫県保健医療計画における「専門的ながん診療の機能を有する医療機関」については、医療機関からの申し出に基づき随時更新を行っている。

(※3) がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏にがん診療連携拠点病院との連携を前提に指定された類型

・赤穂市民病院 (連携先: 加古川中央市民病院)

2 がんの先進的医療に特化した治療を提供している医療機関（兵庫県保健医療計画に記載）

県立粒子線医療センター

県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター

神戸低侵襲がん医療センター

3 がんゲノム医療拠点病院（国指定）

県立がんセンター

神戸大学医学部附属病院

4 がんゲノム医療連携病院（がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院選定）

神戸市立医療センター中央市民病院（京都大学医学部附属病院選定）

神鋼記念病院（京都大学医学部附属病院選定）

関西労災病院（大阪大学医学部附属病院選定）

姫路赤十字病院（岡山大学病院選定）

県立こども病院（神戸大学医学部附属病院選定）

兵庫医科大学病院（近畿大学病院選定）

県立尼崎総合医療センター（京都大学医学部附属病院選定）

加古川中央市民病院（県立がんセンター）

市立伊丹病院（大阪大学医学部附属病院選定）

5 小児がん拠点病院（国指定）

県立こども病院

6 近畿ブロック小児がん連携病院（近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会指定）

（1）地域の小児がん診療を行う連携病院

神戸大学医学部附属病院

県立尼崎総合医療センター

（2）特定のがん種等についての診療を行う連携病院

県立がんセンター

県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター

（3）小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院

兵庫医科大学病院

神戸市立西神戸医療センター

明石市立市民病院

加古川中央市民病院

北播磨総合医療センター

姫路赤十字病院

県立はりま姫路総合医療センター

兵庫県指定がん診療連携拠点病院 設置要綱の改正等について

令和8年6月11日
兵庫県保健医療部疾病対策課

I 兵庫県指定がん診療連携拠点病院 設置要綱の改正

2

改定点

● 診療体制（放射線治療）の要件緩和について

適切な医療に確実につなげることができる体制を構築することを条件に、当該施設において**放射線治療の提供を必須としない** ※放射線治療が必要な患者については、国指定がん拠点病院や当該治療に長けた医療機関等へ確実につなげる

具体的には・・・

- 医師の配置要件の緩和
- 医師以外の診療従事者（診療放射線技師、放射線技術者、がん放射線療法看護認定看護師）の配置要件の緩和
- 放射線治療に関する高額機器等を用いた医療体制整備の緩和
- 診療実績の件数計上方法の変更
(治療を提供しない施設にあっては、当該施設からの紹介により連携する施設で治療を行ったのべ患者数を計上)

1. 改定の狙いについて

① 放射線治療装置の適正配置

- 放射線治療装置 1 台あたりの年間照射患者数：250名～300名

医療機関	神戸医療C	県立西宮	明和	宝塚市立	県立加古川	県立はりま姫路
患者数(人)	105	107	202	388	319	398

- 治療を集約することでより質の高いがん医療を提供することが可能
- 高額な医療機器や専門設備等を用いる技術は、導入及び維持にコストがかかる（コスト減）(現況報告参照)

② 放射線治療専門医の不足回避

- 放射線治療施設が分散していると、より多くの放射線専門医が必要
- 治療を集約することで医師の技術向上や働き方改革につながる

2. 改定に向けた課題について

- 一つの医療機関で治療が完結しない
- 患者を他機関へ紹介する体制整備

3. 審議結果：承認

委員の意見

- 要件を緩和すると、阪神間で県指定が増得る一方で、郡部では増えないということになるのでは・・・
- 今後、国指定の集約化についても集約化の議論をしていくことになるが、それにより県指定のあり方自体を検討していく必要もあるのでは・・・

参考情報

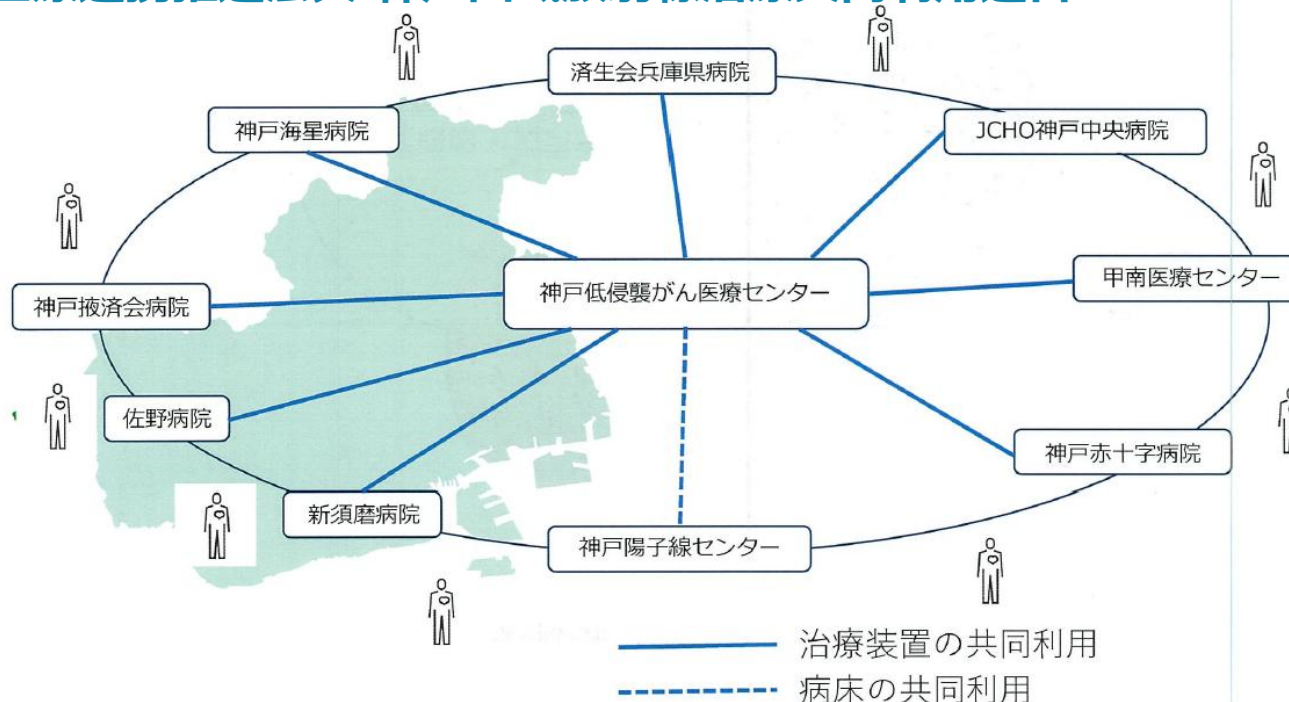
4

(1) 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化

放射線治療装置のように、がん医療を提供する際に高額な医療機器や専用設備等を用いる技術は、導入及び維持にコストがかかるため、将来における放射線療法の需要を考慮し、集約化して提供することが望ましい。

(令和7年8月29日付け健生が発0829第5号 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知)

(2) 地域医療連携推進法人 神戸圏域放射線治療共同利用連合



(3) 指定要件に関するアンケート結果 (R6実施)

① 概要

がん対策基本計画において、「国及び都道府県は、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。」とされている。

こうしたことを踏まえて、がん診療連携拠点病院の現状・課題（指定要件のうち、診療実績、診療従事者等の確保の困難の有無について）を把握するため国及び県がん拠点病院に対してアンケートを実施。**(回答状況：7/8病院 (回答率87.5%))**

② 結果

<診療従事者 (医師)>

指定要件 (配置する)	確保の困難	
	あり	なし
ア がんの専門的な知識、技能を有する手術療法に携わる診療医 (1人以上)	0 (0.0)	7 (100.0)
イ 専任の専門的な知識、技能を有する放射線診断医 (原則常勤1人以上)	0 (0.0)	7 (100.0)
ウ 専従の専門的な知識、技能を有する放射線治療医 (原則常勤1人以上)	2 (28.6)	5 (71.4)
エ 専任の専門的な知識、技能を有する薬物療法医 (原則専従1人以上)	1 (14.3)	6 (85.7)
オ 緩和ケアチームに専任の専門的な知識、技能を有する緩和ケア医 (常勤1人以上)	0 (0.0)	7 (100.0)
カ 緩和ケアチームに専任の専門的な知識、技能を有する精神科医 (原則常勤1人以上)	3 (42.9)	4 (57.1)
キ 専従の専門的な知識、技能を有する病理診断医 (1人以上)	0 (0.0)	7 (100.0)

<診療従事者（医師以外）>

指定要件（配置する）	確保の困難	
	あり	なし
ア 専従の専門的な知識、技能を有する放射線治療に携わるの診療放射線技師（常勤1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
イ 専従の専門的な知識、技能を有する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治療技術者（常勤1人以上）	1 (14.3)	6 (85.7)
ウ 放射線部門に専従の放射線治療に携わる専門的な知識、技能を有する看護師（常勤1人以上）	0 (0.0)	6 (100.0)
エ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識、技能を有する薬剤師（常勤1人以上）	0 (0.0)	6 (100.0)
オ 外来化学療法室に専従の薬物療法に携わる看護師（常勤1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
カ 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、技能を有する看護師（常勤1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
キ 緩和ケアチームに緩和ケアに携わる専門的な知識、技能を有する薬剤師（1人以上他部署との兼任可）	0 (0.0)	7 (100.0)
ク 緩和ケアチームに緩和ケアに携わる専門的な知識、技能を有する社会福祉士等（1人以上他部署との兼任可）	0 (0.0)	7 (100.0)
ケ 専任の専門的な知識、技能を有する細胞検査士（1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
コ 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を終了した専従の相談支援員（1人）	0 (0.0)	7 (100.0)
サ 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専任の相談支援員（1人）	1 (14.3)	6 (85.7)
シ 国立がん研究センターによる研修を終了した専従の院内がん登録実務者（1人以上）	1 (14.3)	6 (85.7)

<その他>

区 分	あり	なし
県指定がん診療連携拠点病院において「集約化」した方がいいと思う領域はありますか。	1 (14.3)	6 (85.7)

※ありの意見

- ・今後、増加していくであろう移動範囲が限られる高齢がん患者など、圏域あるいは圏域を超えた地域全体でフォローしていく仕組みが必要。
- ・放射線治療については、毎日の通院が必要であり通院困難な患者に対し、近隣医療機関にて照射のみを行うといった連携ががん患者支援に繋がると考える。

II 現役世代のがん対策推進検討会について

【新】 ■ 現役世代のがん対策推進検討会の設置：500千円

財源内訳			
国庫	特定	起債	一般
0	0	0	500

- がん患者一人ひとりに寄り添い、誰一人取り残さない兵庫の実現に向け、**がんを早期発見し、現役世代が安心して治療と社会参画を両立できる方策について検討**

○実施内容

・検討会の設置

現役世代のがん治療と社会参画の両立に向けて、現状と課題の明確化・共有を図り、課題解決に向けた対応策を検討するため、検討会を設置

区 分	内 容
委 員	医療機関、関係団体、行政、協定締結企業※ 等 ※兵庫県がん検診等受診率向上推進協定締結企業
回 数	3回程度
検討項目	・現状と課題の明確化・共有 ・課題解決に向けた対応 ・官民連携による事業展開手法の検討 等

・実態調査の実施

他の都道府県への実態調査及び県内市町への意向調査を実施

Ⅲ 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取り組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるような一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。

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

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

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

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

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

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

都道府県がん診療連携協議会の体制

- 都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として都道府県協議会の運営を担うこと。その際、都道府県は、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。
- 都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。

都道府県がん診療連携協議会における協議事項

- 国及び国立がん研究センターから提供されるデータや、院内がん登録のデータ等を活用して、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。
- がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。
- 都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信すること。その際に公表する項目について協議すること。
- 2040年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討すること。

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

都道府県がん診療連携協議会の役割

- 国から提供される都道府県協議会での議論に資するデータの整理に加え、主体的にがん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行うこと。その際、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論を実施できるように考慮すること。
- 都道府県協議会で整理・明確化した、がん種ごとに役割分担する医療機関について、住民に広く周知すること。また、がん患者を紹介する医療機関(がん検診を実施する医療機関を含む)にも都道府県内で役割分担する医療機関を周知し、がん患者が適切な医療機関で受療できるような体制を整備すること。
- 都道府県内のがん医療の均てん化・集約化に係る医療機能の役割分担について必要な調整を行うこと。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、医療機関ごとの診療実績を一元的に発信し、住民に提供することに取り組むこと。
- 都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療について、均てん化・集約化の推進の進捗状況(受療動向の変化等)を、院内がん登録等の情報を用いて継続的に確認すること。

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

12

都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の検討の留意事項

- 従来のがん医療提供体制を維持した場合、現在提供されているがん医療が継続できなくなる恐れがあるため、今後がん患者が質の高いがん医療を受療できるよう、集約化も含めた持続可能ながん医療提供体制の構築が必要であるという点について、都道府県が中心となり、住民の理解を得るために、住民にとってわかりやすい説明を継続していく必要がある。
- 地域ごとに、医療資源やがん患者の状況(がん患者数、医療機関までの通院手段等)を把握し、医療機能の見える化を推進するとともに、がん患者の医療機関へのアクセスの確保について十分に留意しながら、適切ながん医療提供体制を整えることが重要である。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外にも含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意することが重要である。
- 地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療機関、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。
- かかりつけ医と拠点病院等の専門医の更なる連携強化のためには、がん患者にとって身近な診療所・病院におけるD to P with Dによるオンライン診療等、拠点病院等と連携し、がん予防や支持療法・緩和ケア等を提供していくことが重要となる。拠点病院等は、がん予防や支持療法・緩和ケア等を身近な診療所・病院でがん患者が受療できるように、これらのがん医療に係る研修を積極的に実施することが望ましい。また、離島やへき地等の過疎地域に居住するがん患者が、オンラインで専門医に相談できるといった、医療DXの活用が求められる。
- 2040年に向けて、更なる生産年齢人口の減少に伴い、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保が更に困難となることが見込まれる。持続可能ながん医療提供体制の構築のためには、医療DX等による業務効率化、人材の育成及び地域における活用への積極的な取組が重要である。
- がん患者が、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるよう、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を含めた意思決定支援の提供体制の整備が重要である。

2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けて

国が取り組む事項

- 従来のがん医療提供体制を維持した場合、現在提供されているがん医療が継続できなくなる恐れがあるため、今後がん患者が質の高いがん医療を受療できるよう、集約化も含めた持続可能ながん医療提供体制の構築が必要であるという点について、国民の理解を得るために、国民にとってわかりやすい説明を継続していく必要があり、今後具体的に検討すること。
- 都道府県協議会等に対し、関係学会とも連携しながら、継続的に好事例の共有、他の地域や医療機関との比較が可能となるようなデータの提供等の技術的支援並びに当該支援により提供されたデータの解釈及び活用方法について丁寧に説明を行うこと。また、各都道府県協議会でのがん医療の均てん化・集約化の議論及び進捗状況を確認し、都道府県ごとの差異を把握した上で、都道府県におけるがん医療の均てん化・集約化に向けた取組を支援すること。
- 医療需給及び医療技術の観点から、複数の都道府県で協力して提供する必要のあるがん医療については、関係都道府県間において、がん医療提供体制のあり方について協議することが望ましく、特に、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等について、検討すること。
- 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する方針を、がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループへ提出し、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の改訂に向けて検討すること。
- 85歳以上のがん罹患者に対して、全身状態や併存疾患、治療自体による身体的負担等を加味するとともに、本人・家族の意思を踏まえたような治療法が最適であるか、また、療養環境の支援のあり方に関する研究を推進すること。
- 2040年を見据えた持続可能ながん医療提供体制の構築には、都道府県で正確なデータに基づいた十分な検討・調整が必要であることから、都道府県協議会等に対し技術的支援を行いつつ、がん診療連携拠点病院機能強化事業等の財政支援については、引き続き検討を行った上で、必要な予算の確保を図ること。



兵庫県



第20回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

令和8年4月16日

資料1

がん医療提供体制の均てん化・集約化について

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査
2. がん診療提供体制と新たな地域医療構想との連動について

1. 都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査
2. がん診療提供体制と新たな地域医療構想との連動について

2040年を見据えたがん診療提供体制のあり方に関する検討について

- 我が国のがん対策については、がん対策基本法及び同法の規定に基づくがん対策推進基本計画により、総合的かつ計画的に推進している。
- 第4期がん対策推進基本計画において、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進することとしている。
- 今般、がん診療提供体制のあり方に関する検討会での議論を経て、令和7年8月1日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」がまとめられ、令和7年8月29日に基本的な考え方及び検討の進め方について都道府県に通知を発送した。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会開催状況

回数	開催日	協議事項等
第16回	令和6年12月23日	・ がん医療提供体制の均てん化・集約化について
第17回	令和7年3月21日	・ がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等について ・ 3大療法について(関係学会より発表) ・ がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理(骨子案)について
第18回	令和7年6月23日	・ がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書(案)について
第19回	令和7年7月25日	・ がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書のとりまとめ
	令和7年8月1日	・ 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表
	令和7年8月29日	・ 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を都道府県に発送

がん診療提供体制のあり方に関する検討会構成員

○:座長

浅香 えみ子 公益社団法人日本看護協会 常任理事

※令和7年7月10日付けで橋本美穂氏から交代

天野 慎介 一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長

家保 英隆 高知県理事(保健医療担当)兼健康政策部医監

岡 俊明 一般社団法人日本病院会 副会長

※令和7年6月10日付けで泉並木氏から交代

川上 純一 公益社団法人日本薬剤師会 副会長

佐野 武 公益財団法人がん研究会有明病院 病院長

茂松 茂人 公益社団法人日本医師会 副会長

藤 也寸志 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 名誉院長

○土岐 祐一郎 国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科

外科系臨床医学専攻・外科学講座消化器外科学教授

野田 龍也 学校法人関西医科大学医学部メディカルデータサイエンス講座

主任教授

東 尚弘 国立大学法人東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

松本 公一 国立研究開発法人国立成育医療研究センター

小児がんセンター センター長

間野 博行 国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長

※令和7年5月23日付けで中釜齊氏から交代

村松 圭司 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 特任教授

「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」 における国が取り組むべき事項に係る記載について

- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」においては、国が都道府県に対し、データ提供等の技術的支援を行い、各地域の取組状況を把握した上で必要な支援を行うこととされている。これを踏まえ、都道府県における均てん化・集約化の取組状況を把握するため、令和7年11月と令和8年2月に都道府県へアンケート調査を実施したので、その結果を共有する。

2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ（令和7年8月1日）（抜粋）

（6. 国が取り組む事項）

- 従来のがん医療提供体制を維持した場合、現在提供されているがん医療が継続できなくなる恐れがあるため、今後がん患者が質の高いがん医療を受療できるよう、集約化も含めた持続可能ながん医療提供体制の構築が必要であるという点について、国民の理解を得るために、国民にとってわかりやすい説明を継続していく必要があり、今後具体的に検討すること。
- 都道府県協議会等に対し、関係学会とも連携しながら、継続的に好事例の共有、他の地域や医療機関との比較が可能となるようなデータの提供等の技術的支援並びに当該支援により提供されたデータの解釈及び活用方法について丁寧に説明を行うこと。また、各都道府県協議会でのがん医療の均てん化・集約化の議論及び進捗状況を確認し、都道府県ごとの差異を把握した上で、都道府県におけるがん医療の均てん化・集約化に向けた取組を支援すること。
- 医療需給及び医療技術の観点から、複数の都道府県で協力して提供する必要のあるがん医療については、関係都道府県間において、がん医療提供体制のあり方について協議することが望ましく、特に、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等について、検討すること。
- 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する方針を、がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループへ提出し、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の改訂に向けて検討すること。
- 85歳以上のがん罹患者に対して、全身状態や併存疾患、治療自体による身体的負担等を加味するとともに、本人・家族の意思を踏まえたような治療法が最適であるか、また、療養環境の支援のあり方に関する研究を推進すること。
- 2040年を見据えた持続可能ながん医療提供体制の構築には、都道府県で正確なデータに基づいた十分な検討・調整が必要であることから、都道府県協議会等に対し技術的支援を行いつつ、がん診療連携拠点病院機能強化事業等の財政支援については、引き続き検討を行った上で、必要な予算の確保を図ること。

2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する技術的支援について

- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表して以降、国及び国立がん研究センターにおいては、データ提供、説明機会の確保、取組状況の把握等を通じ、都道府県に対する技術的支援を継続的に実施しており、今後も順次継続予定である。

日付	技術的支援の内容等
令和7年8月1日	・ 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」の公表
令和7年8月29日	・ がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の一部改正について(健生発0829第2号厚生労働省健康・生活衛生局長通知)の発出。 ・ 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について(健生発0829第5号厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知)を発出
令和7年9月24日	・ 国立がん研究センターがん対策研究所による院内がん登録情報(2023年登録分)の都道府県への提供(受療者数、性別、がん種、術前後ステージ別、年齢、治療方法、受療者医療圏等を含む)(※)
令和7年9月25日	・ 第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における、とりまとめ及び技術的支援内容の説明
令和7年10月10日	・ 厚生労働省による都道府県別・二次医療圏別将来患者推計、がん罹患者数推計及び新規診断時三大療法別需要推計の提供
令和7年11月6日	・ 都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査の実施(第1回)
令和8年2月19日	・ 都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査の実施(第2回)

都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査 (局長通知関連)

設問

令和7年8月29日に、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の一部改正について」(厚生発0829第2号厚生労働省健康・生活衛生局長通知)(以下、「局長通知」という。)が発出されました。

局長通知において、「都道府県及び都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県及び都道府県拠点病院は、都道府県協議会の運営を担うこと。」とされました。**局長通知発出前**の、貴都道府県と都道府県協議会の関係について、あてはまるものを一つ選んでください。(左円グラフ)

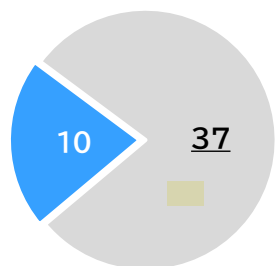
上記において「都道府県協議会の運営を担っていないかった～」あるいは「都道府県協議会には参加していなかった」とお答えいただいた都道府県にお伺いします。**局長通知発出後**、いつから運営体制の変更を実施される予定ですか。あてはまるものを一つ選んでください。(右円グラフ)

回答結果

時期について決まっていない都道府県

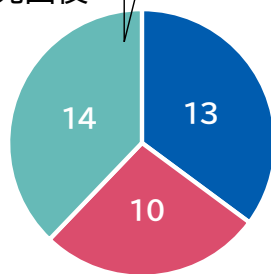
岩手県、宮城県、秋田県、福島県、茨城県、新潟県、石川県、山梨県、徳島県、香川県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

<局長通知発出前>



- 運営を担っていた
- 運営を担っていなかった

<局長通知発出後>



- 実施済み/令和7年度中に実施予定
- 令和8年度中に実施予定
- 時期についてはまだ決まっていない

【都道府県協議会の運営体制を変更した(する)詳細(抜粋)】

- がん診療連携協議会の規定に県庁を事務局として明記し、協議会の運営に積極的に関わっていくこととする予定。(栃木県)
- 協議会において取り上げるテーマについて県は関与していなかったが、令和7年度第2回協議会開催前に打ち合わせを実施した。(埼玉県)
- 令和8年4月1日付けで協議会設置要綱に「がん医療提供体制の均てん化・集約化に関すること」、会員に「患者団体等関係機関」を追加、事務局として県を追加予定。「協議会の事務を処理するため、事務局を富山県厚生部健康対策室健康課及び国指定県がん診療連携拠点病院に置く。」と明記する。(富山県)
- 令和8年1月に都道府県協議会を開催し、設置要綱に県が事務局に加わり都道府県がん診療連携拠点病院とともに都道府県協議会を運営すること及び均てん化・集約化検討部会を設置することを明記した。(静岡県)

まとめ

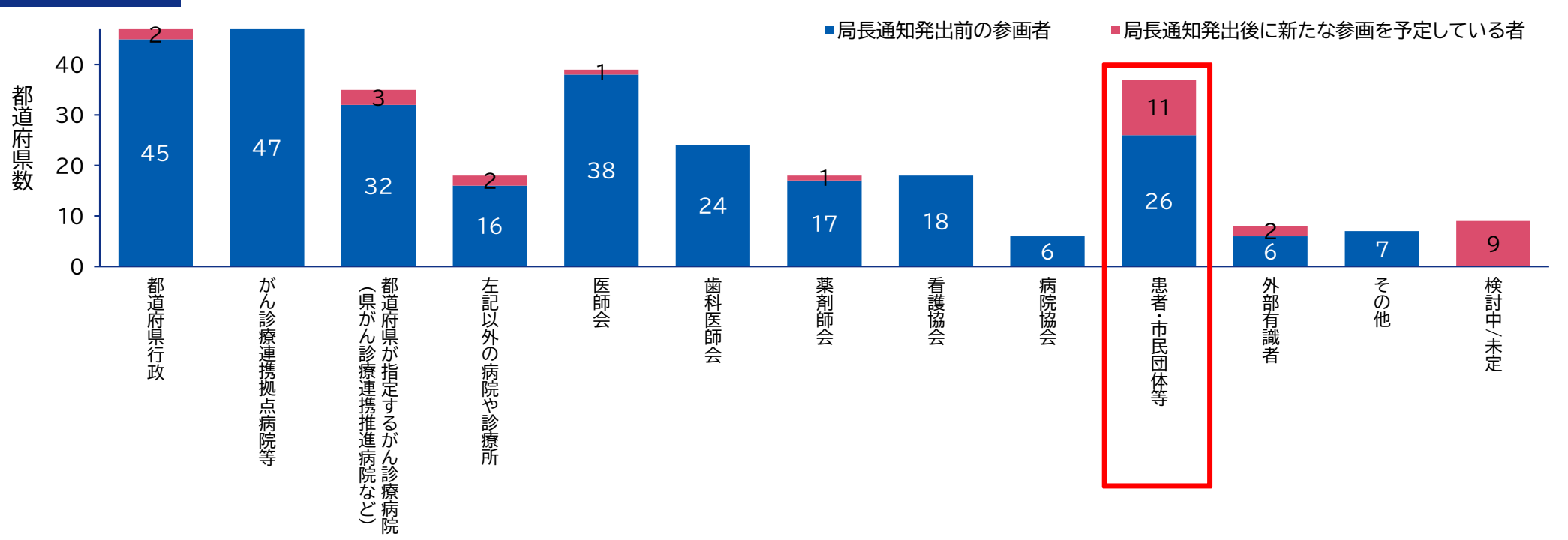
- 局長通知発出前**は、10都道府県が都道府県がん診療連携拠点病院と都道府県がん診療連携協議会の運営を担っていた。
- 局長通知発出後**、運営を担っていなかった37道県の内、13県が令和7年度中に運営体制の変更を実施済み/予定であり、10道県が令和8年度中に変更を実施予定である。一方で、14県については、現時点で対応時期が決まっていない。

都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査 (局長通知関連)

設問

局長通知において、「都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県がん診療連携協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるように運営すること。」とされました。
局長通知発出前の、都道府県協議会において、委員に含まれていた関係者として、あてはまるものをすべて選択してください。
局長通知発出後の、都道府県協議会へ「新たに」参画を予定している者がいましたら、あてはまるものをすべて選択してください。

回答結果



まとめ

- 局長通知発出前は、患者・市民団体等が都道府県がん診療連携協議会に参画している都道府県は、5割程度であった。
- 局長通知発出後、新たに11府県で患者・市民団体等の参画が予定されている。一方で、10府県(岩手県、秋田県、石川県、山梨県、長野県、大阪府、島根県、香川県、大分県、宮崎県)では、現時点で参画が予定されていない。

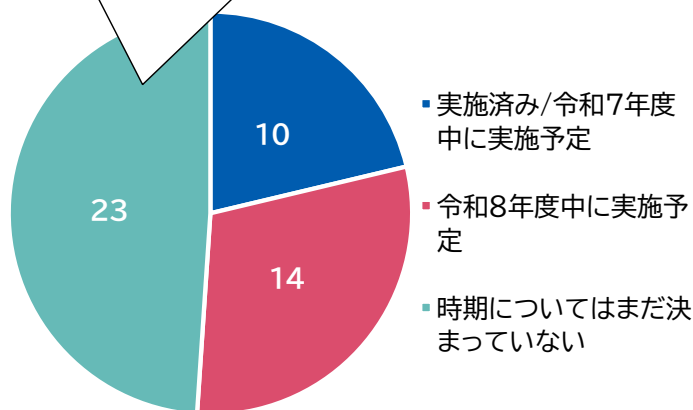
都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査 (課長通知関連)

設問

令和7年8月29日に、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」(厚生発0829第5号厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知)(以下、「課長通知」という。)が発出されました。課長通知では「国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計や、都道府県内・がん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録のデータ等を活用し、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。また、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。」とありますが、貴都道府県では、都道府県単位や二次医療圏単位のがん医療の需給について、予測・把握し議論を実施していますか。

回答結果

時期について決まっていない都道府県
岩手県、宮城県、秋田県、山形県、埼玉県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、島根県、広島県、徳島県、香川県、福岡県、大分県、鹿児島県



【実施した(する)議論の詳細(抜粋)】

- 放射線治療について、県内の装置台数、年間治療実績、専門従事者に係る調査結果と厚生労働省から提供された需要予測を活用し、二次医療圏ごとに将来的な需給を予測した上で議論を実施した。手術、薬物療法について、これまでがん種ごとに議論をしてきた中で、それぞれのがん種の指導医から将来的な需給予測を踏まえた意見を聴取した。(茨城県)
- 栃木県の将来推計人口と全国がん登録2020年症例から算出したがん罹患率を用い、将来のがん医療需要(二次医療圏ごとやがん種ごと)を推計し、資料としてまとめ、都道府県協議会において議論を開始した。(栃木県)
- 令和8年3月に都道府県協議会を予定しており、その中でがん情報専門部会報告としてがん医療の均てん化について情報提供が行われる予定。(岐阜県)
- 令和7年12月に開催した都道府県協議会において、国の通知の内容を説明するとともに、国から提供されたデータを活用し、本県の圏域別の医療需給の予測をとりまとめたデータを用いて、今後は、本県の実情に応じた均てん化・集約化の議論を進めていくことを説明した。(鳥取県)

まとめ

- 都道府県単位や二次医療圏単位のがん医療の需給について、予測・把握し議論することについて、10県が実施済み/令和7年度中に実施予定であり、14都道府県が令和8年度に実施予定である。23府県については、現時点で時期についてはまだ決まっていない。

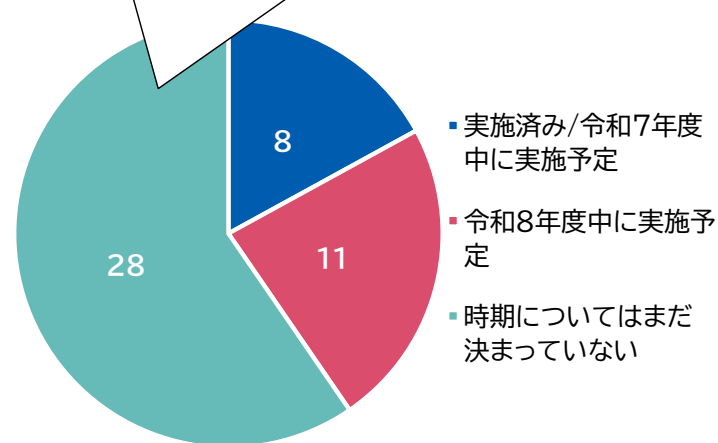
都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査 (課長通知関連)

設問

前述の課長通知を踏まえ、貴都道府県では、都道府県内で均てん化・集約化が望ましいがん医療の具体や役割分担する医療機関について、整理・明確化する議論を実施していますか。

回答結果

時期について決まっていない都道府県
岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、群馬県、埼玉県、新潟県、富山県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、佐賀県、大分県、鹿児島県



【実施した(する)議論の詳細(抜粋)】

- 令和8年度に情報整理を行い、現状で役割分担している医療機関を整理・明確化した上で、令和9年度から具体的な均てん化・集約化の検討を行う予定。(青森県)
- これまでがん種ごとに議論をしてきた中で、それぞれの指導医から集約化すべき症例等について具体的な意見を聴取した。(茨城県)
- 令和8年2月に都道府県協議会において、がん登録データや将来人口推計のデータを用いて、県内の医療需要の将来推計について提示・共有を行った。今後は各種データを用いて分析を行いながら、医療圏単位での集約化や医療機能の連携を図り、がん種や治療法等における役割分担の明確化を議論していく予定。(栃木県)
- 令和8年3月に都道府県協議会にて、「2040年を見据えたがん拠点病院の集約化の方向性」について意見交換を実施する予定。具体的には、岐阜大学に集約する機能、各拠点病院で行う機能に分けて整理する、各拠点病院にアンケートを実施し意向を確認しながら進めていく、などの案を提案し、意見交換をする予定。(岐阜県)
- 都道府県協議会の下部組織であるワーキンググループにおいて、がん種別・療法別の集約化・均てん化に係る具体的な対応方針を検討していくことを確認した。(長崎県)

まとめ

- 均てん化・集約化が望ましいがん医療の具体や役割分担する医療機関の整理・明確化に向けた議論について、8都県が実施済み/令和7年度中に実施予定であり、11道府県が令和8年度に実施予定である。28府県については、現時点で時期についてはまだ決まっていない。

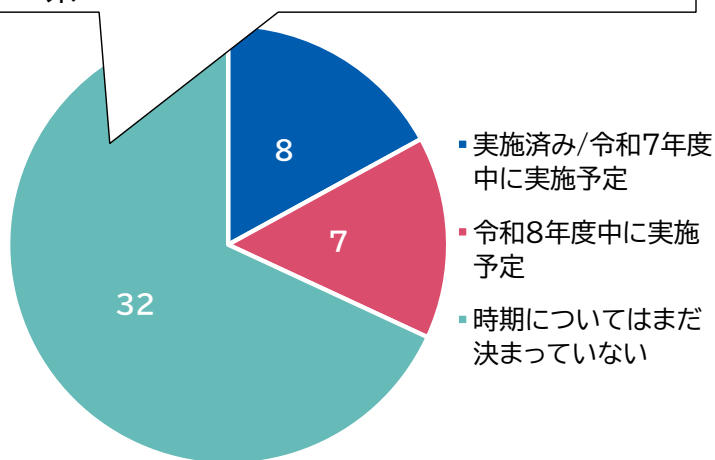
都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査 (課長通知関連)

設問

課長通知では「都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画の下、放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を正確に把握し、採算に関する分析も踏まえて、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。」とありますが、貴都道府県では、放射線療法に係る議論の場を設けた上で、将来的な放射線装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を実施していますか。

回答結果

時期について決まっていない都道府県
岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、栃木県、群馬県、東京都、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、鳥取県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、福岡県、佐賀県、熊本県、大分県、鹿児島県



【実施した(する)議論の詳細(抜粋)】

- 今年度から都道府県協議会の放射線治療ワーキンググループを立ち上げ、県内の核医学治療の現状把握、放射線治療病室や特別措置室の病床数シミュレーション等について意見交換を行った。(青森県)
- 県内の装置台数、年間治療実績、専門従事者に係る調査結果と国立がん研究センターから提供された需要予測を活用し、二次医療圏ごとに将来的な需給を予測した上で議論を実施した。(茨城県)
- 都道府県協議会として核医学治療に関するアンケートを実施しており、来年度において協議会内に分科会を設置し議論する予定。(埼玉県)
- 都道府県協議会において放射線療法部会の立ち上げが決まっており、2026年度から議論が開始される予定。(愛知県)
- 放射線に関する医療需給の予測、放射線機器の更新時期などを共有し、各病院の方向性(更新/廃止・集約)を議論する予定。(和歌山県)
- 県内の5つの医療圏のうち、2つの離島医療圏における放射線治療について、本島の集約化後の医療施設に紹介をするという方針について議論した。(沖縄県)

まとめ

- 将来的な放射線装置の導入・更新を見据えた計画的な議論について、8県が実施済み/令和7年度中に実施予定であり、7道県が令和8年度に実施予定である。32都府県については、現時点で時期についてはまだ決まっていない。

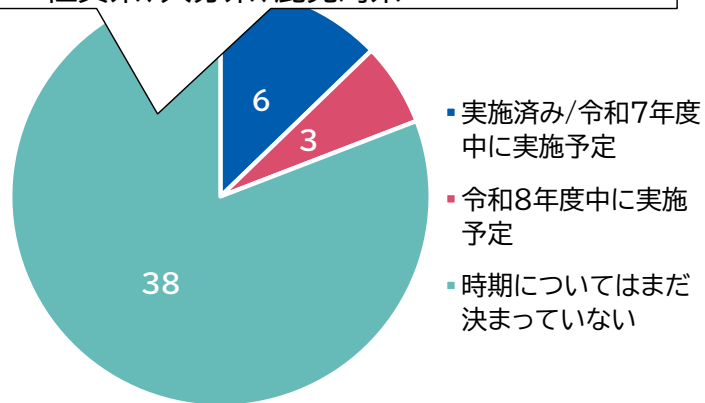
都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査 (課長通知関連)

設問

課長通知では「院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意の下、一元的に発信すること。その際に公表する項目について協議すること。なお、公表する情報については、定期的に更新を行うことが望ましい。」とありますが、貴都道府県では、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を一元的に発信するにあたり、その際に公表する項目について議論を実施していますか。

回答結果

時期について決まっていない都道府県
北海道、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、福岡県、佐賀県、大分県、鹿児島県



【実施した(する)議論の詳細(抜粋)】

- 大阪府がん診療連携協議会と連携し、各医療機関のがん診療に関する実績や特色等を標準化した形式でのウェブサイト掲載に向けて、公開ページの概要、各施設から提供いただく項目、公開までのスケジュール等について議論し、医療機関の診療実績、病床数、特徴的な取組等を大阪がん情報ウェブサイト内のがん情報サマリーとして公開した。(大阪府)
- 都道府県協議会の下部組織であるワーキンググループにおいて、がん種別・療法別に具体的な対応方針を検討していくことを確認した。(長崎県)
- 県HPIに掲載する各拠点病院の診療実績一覧表について議論を行った。(熊本県)
- 県内の院内がん登録を行っている医療機関については、毎年、「沖縄県院内がん登録集計報告書」として公表(冊子及びホームページ)されており、前述の「がん診療を行う医療機関の『掲載要件』」の検討事項の一つとして、がん種ごとの診療実績について議論が行われている。(沖縄県)

まとめ

- 医療機関ごとの診療実績の一元的発信に向けた議論について、6都府県が実施済み/令和7年度中に実施予定であり、3県が令和8年度に実施予定である。38道府県については、現時点で時期についてはまだ決まっていない。

がん医療提供体制の均てん化・集約化の議論の活性化に向けた国による支援

- 調査の結果、2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けて、都道府県協議会の設置要綱の見直しやワーキンググループの設置等により議論を開始している都道府県が一定数認められた。一方で、がん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組については、多くの都道府県において、現時点では「具体的な実施時期は未定」との回答も一定数認められた。
- 厚生労働省としては、今後、各都道府県における当該議論の進捗状況の確認及び議論の推進に資する技術的支援を行うとともに、これまで各都道府県協議会におけるキックオフミーティング等において実施してきた講演等の支援についても、引き続き継続して実施していく予定としている。

参考:各都道府県におけるがん診療提供体制に関する協議の場における当課による講演実施状況

第20回 北海道がん診療連携協議会 次第

日時:令和8年2月13日(金) 14時~17時
場所:NHO 北海道がんセンター 講堂 +オンライン
主催:NHO 北海道がんセンター

I.開会挨拶
北海道がん診療連携協議会会長・北海道がんセンター院長 平賀 博明

II.議事(第1部)
14:05~14:35
(1) がん診療提供体制の均てん化・集約化について(資料1)
厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 課長 鶴田 真也
14:35~14:55
(2) 北海道がん診療連携協議会版ロジックモデルについて
「ロジックモデルを取り巻く現状」(資料2)
国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻医療福祉ジャーナリズム 教授 埴岡 健一
「北海道がん診療連携協議会版ロジックモデル暫定版について」(資料3-1.2.3)
北海道がん診療連携協議会 会長 平賀 博明
14:55~15:00
(3) 院内がん登録のカバー率の向上について(資料4)
「全国がん登録を行っている施設に院内がん登録参加を依頼する件」
北海道がん診療連携協議会 会長 平賀 博明
15:00~15:25
(4) 北海道肺がんプロジェクトについて
「北海道肺がんプロジェクトの進捗について」(資料5)
北海道肺がんプロジェクトリーダー(KKR札幌医療センター病院長) 磯部 宏
「肺がんプロジェクト推進のための基盤整備」(資料6)
① 肺がんプロジェクト幹事会部会の創設(資料6-①)
② 国立がん研究センターが主導するQuality Indicator(QI)研究への参加について
②-1 QI研究について(資料6-②-1)
ベンチマーク部会 副部会長(東京大学医学部公衆衛生学教室教授) 東 尚弘
②-2 院内がん登録を行う施設に、同研究参加を依頼する件

静岡がん会議 2025 【がん医療の均てん化・集約化の諸課題 地域活力の向上を目指す医療田園都市構想】

日時 2026年3月7日(土) 10:30~16:50 開場 9:30~
場所 静岡がんセンター研究所 しおさいホール (静岡県駿東郡長泉町下長窪1007)
対象者 一般市民、医療・保健・福祉関係者、議会関係者、行政関係者、企業、研究者及び金融機関等

開会挨拶	
10:35~10:40	主催者挨拶 静岡県知事 鈴木 康友
10:40~10:50	実行委員長挨拶 静岡県立静岡がんセンター 総長 上坂 克彦
第1部:がん医療の均てん化・集約化の諸課題	
10:50~11:20	基調講演1 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方および検討の進め方について 厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課長 鶴田 真也 氏
11:20~11:40	講演1 静岡県におけるがん医療の集約化に向けた取り組み 琉球大学病院がんセンター センター長 増田 昌人 氏
11:40~12:00	講演2 がん医療の均てん化・集約化の課題 ~大学の視点~ 浜松医科大学医学部附属病院院長 浜松医科大学外科学第二講座教授 竹内 裕也 氏
13:10~13:30	講演3 がん医療の均てん化・集約化~静岡県がん診療連携協議会の進め方~ 静岡県立静岡がんセンター 総長 上坂 克彦
13:30~13:50	講演4 新たな地域医療構想とがん医療の均てん化・集約化 静岡健康福祉部医療局 局長 藤森 経

Web講演会

未来につなぐ
神奈川県のがん診療

日時 2026年4月10日(金) 18:00~18:40
形式 WEB開催
※ご参加にはZoom Webinarへの登録が必要となります。下欄の二次元コードより参加登録をお願いします。

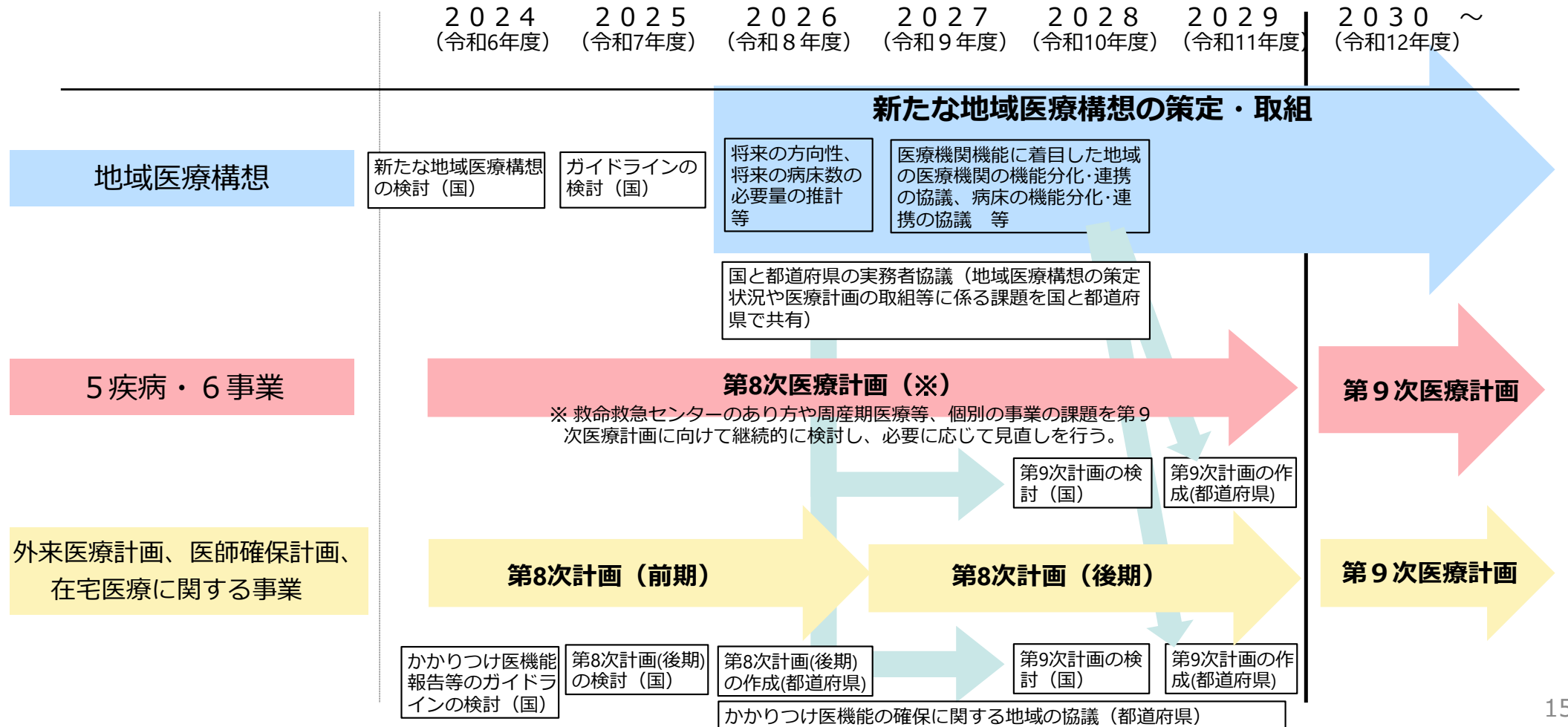
レクチャー (18:00~18:25)
2040年を見据えたがん診療提供体制の均てん化と集約化
Q&Aコーナー (18:25~18:40)

登壇 神奈川県がん診療連携協議会 会長 神奈川県立がんセンター 病院長
演者 厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 がん医療専門官 酒井リカ 先生 北國 大樹 先生

1. 都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査
2. **がん診療提供体制と新たな地域医療構想との連動について**

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

○ 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	<p>（急性期の総合的な診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 <p>（急性期の提供等にあたっての体制について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設 	<p>○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等） <p style="text-align: right;">等</p>
高齢者救急・地域急性期機能	<p>（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ台数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p style="text-align: right;">等</p>
在宅医療等連携機能	<p>（在宅医療・訪問看護の提供）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供 <p>（地域との連携機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受け入れ体制の確保等、平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p style="text-align: right;">等</p>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期リハビリテーション ● 高齢者等の中長期にわたる入院医療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科 <p style="text-align: right;">等</p>

急性期拠点が担うことが考えられる役割の例（案）

- 急性期拠点機能は、医師等の医療資源に加えて、手術等の症例を集約して対応することとなる。単に手術の提供といった急性期医療のみならず、関連する様々な役割を担うことが重要。

概要		考え方等
災害拠点病院 (基幹災害拠点病院、 地域災害拠点病院)	災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う病院を確保	<ul style="list-style-type: none"> 地域災害拠点病院は2次医療圏に1箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置することとされている。 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有することや、災害発生時に被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること等が要件。
医療措置協定の締結	新興感染症発生時に必要な医療提供体制を確保	都道府県と医療措置協定を締結し、病床確保、発熱外来の実施、自宅療養者への医療の提供、後方支援、医療人材派遣へ協力。
臨床研修及び専門研修の実施	基幹型臨床研修病院や、専門研修基幹施設等として、医育を実施	例として、臨床研修については、臨床研修を行うために必要な症例があることや適切な指導体制を有していること等が求められる。医師として一定の診療能力を身につけるに当たっては一定の症例数が必要であることから、特に急性期拠点は医育に協力することが求められる。
地域における必要な病床の確保のための積極的な役割	今後の医療需要にあわせた病床数の整備を推進する	今後、生産年齢人口を含めた人口が減少する中、手術等の医療資源を多く必要とする医療へのニーズの減少が続く。こうした中、効率的かつ持続的な急性期医療提供体制の確保のため、一定の病床は確保しつつも、必要に応じ、病床の適正化（ダウンサイズ）等を行う。
地域の医療機関への人的協力	地域の医療機関への診療体制確保のための協力を実施。	大学病院本院は、急性期拠点への人的協力を行うとともに、急性期拠点は、地域の医療機関における代診医や当直医の確保等に協力する。

※個々の役割については、急性期拠点機能を担う医療機関以外でも担うことが想定される。

急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1-2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20-30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方

2026年

【協議の開始】

- 2040年の人口構成や想定される医療需要等を踏まえて、2035年に必要となる急性期拠点機能の数等について検討。
- 将来を踏まえた需要や現在各医療機関が担っている医療の状況や築年数、区域内の医療資源等も踏まえながら、地域医療構想調整会議において、急性期拠点機能の集約化に向けた議論。
- 医療需要を踏まえた適正な医療機関数かどうか等に加え、雇用の観点や、患者の医療へのアクセス等についても併せて検討。
- この間、医療機関機能は一定の地域シェアや症例数で上位の医療機関は報告可能とする。

2028年頃

【取組の決定と取組の開始】

- **遅くとも2028年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定**し、連携・再編・集約化の方向性を定め、2035年に向けて役割分担の取組を進める。

2035年

【医療提供体制の構築】

- **2035年を目途に、取組を完結させ、目標とした急性期拠点機能を確保**

5 疾病 6 事業とその他の医療との関係について

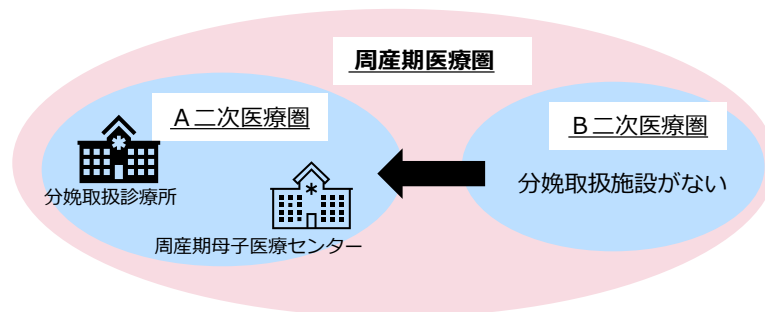
- これまで5疾病6事業について、領域ごとに医療圏や圏域を設定する等により、それぞれの医療提供体制の確保に取り組んでいる。
- 他方、領域をまたぎ共通する医療資源（手術を担う医師や麻酔科医等）を有効に活用する観点から、5疾病6事業の医療提供体制の確保に当たっても、当該領域以外も含めた地域の医療提供体制全体を踏まえた検討が必要。

※ 5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患

※ 6事業：救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）

例) 周産期医療 263区域（令和6年4月時点）

- 周産期医療については、二次医療圏にこだわらず、地域の分娩取扱施設の状況等を踏まえて、周産期医療圏を設定し、周産期医療の提供体制を構築している。



2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ
(令和7年8月1日がん診療提供体制のあり方に関する検討会) (抜粋)

4) がん医療提供体制の均てん化・集約化についての留意事項

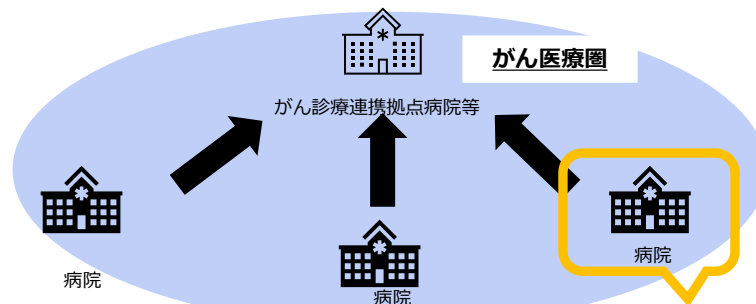
従来のがん医療提供体制を維持した場合、現在提供されているがん医療が維持できなくなる恐れがあるため、今後も国民が質の高いがん医療を受療できるよう、集約化も含めた持続可能ながん医療提供体制の構築が必要であるという点について、国や都道府県は、国民の理解を得るために、国民にとってわかりやすい説明を継続していく必要がある。

都道府県は、地域ごとに、医療資源やがん患者の状況（がん患者数、医療機関までの通院手段等）を把握し、医療機能の見える化を推進するとともに、がん患者の医療機関へのアクセスの確保について十分に留意しながら、適切ながん医療提供体制を整えることが重要である。

また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意することが重要である。

例) がん医療 336区域（令和6年8月時点）

- がん医療については、二次医療圏の枠組みを超えて、効率的ながん医療を提供するために集約化を含めた、がん医療提供体制の検討を推進することとされている。



入院や手術等を含めた一般的な医療は引き続き提供

医療機関の担う様々な役割と医療機関機能との関係について（イメージ）

- 医療機関機能について、災害拠点病院等の様々な役割との関係について、以下のような関係が考えられる。

施設類型の例	それぞれの医療機関等の整備にあたっての基本的な考え方	医療機関機能等における主なイメージ
災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> 地域災害拠点病院は2次医療圏に1箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置 	<ul style="list-style-type: none"> 2次医療圏に1つ以上を確保することが想定されており、主として急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される
第三次救急医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 人口100万人に1か所を目途に整備 	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域の人口が大きい場合には、急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される 構想区域の人口が小さい場合には、構想区域内に第三次救急医療機関が存在しないこともあり、隣接する区域等において対応
第二次救急医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 入院を要する救急医療を担う医療機関として地域毎に整備 	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源を多く必要とする医療を地域で提供する観点から、急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される また、高齢者救急の受け入れを行う高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関も担うことが想定される
がん診療連携拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療について、がん診療連携拠点病院等において提供 	<ul style="list-style-type: none"> 手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケアを提供する体制が必要であり、同様に医療資源を多く必要とする医療を集約して提供する急性期拠点機能の医療機関が主に担うことが想定される がんの特化した病院として専門等機能の病院ががん診療連携拠点病院となることも想定される
医療措置協定	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症発生時における最大の体制を確保することを目安としている 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症流行初期の病床確保のみならず、発熱外来、自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する医療機関、後方支援を行う医療機関等をそれぞれ確保していくこととしており、すべての医療機関機能の医療機関がそれぞれに役割を担うことも想定される

新たな地域医療構想との連動について

現状

- 「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 新たな地域医療構想とりまとめ」において、都道府県は令和8年度より地域医療調整会議で協議を開始し、各医療機関が担う医療機関機能の決定を遅くとも令和10年度までに行うこととされている。また、連携・再編・集約化の取組については、2035年を目途として一定の完結を図ることとされている。
- 急性期拠点機能を有する医療機関の数については、概ね20万人から30万人に1つ確保することを目安とすることとされているが、手術件数等の実績や他の医療圏からの患者流入が多い場合には2つ確保すること、また、人口が30万人を超える場合であっても患者流出が多く症例数が少ない場合には1つ確保することなど、地域の実情を踏まえた対応を行うものとされている。
- 第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会においては、がん診療連携拠点病院について、「手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療並びにリハビリテーション及び緩和ケアを提供する体制の整備が必要であり、同様に医療資源を多く必要とする医療を集約して提供する急性期拠点機能を有する医療機関が主として担うことが想定される。なお、がんに特化した病院として専門等機能を有する医療機関が、がん診療連携拠点病院となることも想定される。」とされている。
- 「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 新たな地域医療構想とりまとめ」において、「がん診療連携拠点病院等のうち、専門等機能を担うこととなる医療機関については、地域全体の医療機関機能の連携・再編・集約化の観点から踏まえつつ、第9次医療計画等に向けて、5疾病6事業における医療機関の種類の考え方についても必要に応じて整理することが求められる。」とされている。
- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意すること」とされている。

見直しの方向性(案)

- 新たな地域医療構想及び第9次医療計画も踏まえた拠点病院等の整備が進むよう、次期整備指針改定において都道府県がん診療連携協議会の役割として新たな地域医療構想及び医療計画との連動を図ることを求めている。