

第10回 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

議事次第

日時：令和8年5月14日（木） 16：00～18：00

場所：Web 開催

1 開会

2 議題

- (1) 座長の選任について
- (2) がん診療連携拠点病院等の指定要件について
- (3) その他

【資料】

議事次第

資料1 がん診療連携拠点病院等の指定要件について

参考資料1 「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」開催要綱

参考資料2 がん診療連携拠点病院等の整備について（令和4年8月1日付健康発0801第16号厚生労働省健康局長通知）

参考資料3 望ましい要件の充足状況まとめ

参考資料4 「がん医療」分野の中間評価について

参考資料5 「がんとの共生」分野の中間評価について

参考資料6 「がん予防」分野の中間評価について

参考資料7 「基盤整備」分野の中間評価について

参考資料8 第4期がん対策推進基本計画の中間評価報告書（案）における、がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項一覧

第10回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	資料1
令和8年5月14日	

がん診療連携拠点病院等の指定要件について

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - ・ 手術療法について
 - ・ 放射線療法について
 - ・ 薬物療法について
 - ・ 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

がん診療連携拠点病院制度

令和8年4月現在

都道府県がん診療連携拠点病院
地域がん診療連携拠点病院
特定領域がん診療連携拠点病院※
地域がん診療病院

51か所
357か所（うち特例型11か所）
1か所
59か所
合計468か所

特例型は、指定要件を満たしていない場合に1年の期間を定めて指定される。

- 全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指して、各都道府県において整備する。
- 都道府県知事が推薦する医療機関を指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が拠点病院等として指定する。

国



国立がん研究センター

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）**を開催する。

都道府県



都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県に原則として1か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏



地域がん診療連携拠点病院

- がん医療圏に原則として1か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

がん医療圏



地域がん診療病院

- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

令和8年4月16日

成人・小児・ゲノムの拠点病院等の整備指針見直しの今後のスケジュール

年度(令和)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
地域医療構想			新たな地域医療構想の検討(国)	ガイドラインの検討(国)	新たな地域医療構想の策定・取組 将来の方向性、 将来の病床の必要量の推計等	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 病床の機能分化・連携の協議等								地域ごとの課題に対して一定の成果の確保	
医療計画	第7次				第8次医療計画				第9次医療計画						第10次
がん対策推進基本計画	3期	第4期がん対策推進基本計画				第5期がん対策推進基本計画				第6期					
都道府県がん対策推進計画	第3期	第4期がん対策推進計画				第5期がん対策推進計画				第6期					
整備指針の見直し案	・ 指定の検討会(成人・小児・ゲノム) ・ 整備指針改定(成人・小児・ゲノム) ※2				※3・ 指定の検討会(成人・小児・ゲノム) ・ 整備指針改定(成人・小児・ゲノム)		※2	・ 指定の検討会(成人・小児・ゲノム) ・ 整備指針改定(成人・小児・ゲノム)		※3・ 指定の検討会(成人・小児・ゲノム) ・ 整備指針改定(成人・小児・ゲノム)		※2	・ 指定の検討会(成人・小児・ゲノム) ・ 整備指針改定(成人・小児・ゲノム)		
		指定期間(4年)				指定期間(3年)			指定期間(3年)			指定期間(3年)			

拠点病院の新規指定推薦・類型変更について 成人:毎年受け付けている 小児:検討会開催時に受け付けている ゲノム:検討会開催時に受け付けている

今後のスケジュール

◆ がん診療連携拠点病院等の指定に向けたスケジュール

	令和8年										令和9年			
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4～	
がん診療提供体制のあり方に関する検討会														
WG(※1)開催（指針改定の論点出し）														
WG開催（関係学会・患者会の意見聴取）														
第4期がん対策推進基本計画 中間報告書														
WG開催（改定指針案提示）														
がん診療提供体制のあり方に関する検討会（WGからの報告）														
新整備指針公表														
新現況報告書様式配布														
新現況報告書の回収（都道府県からの推薦）														
新現況報告書の集計（都道府県への照会）（※2）														
がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会														
令和9年度の新規指定・指定更新														

(※1) 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

(※2) 10月末日までに提出される新規指定推薦書及び現況報告書において、未充足の要件がある等の不備が認められる場合、厚生労働省は都道府県に対し、12月末日までを期限として、補正を求めることとする。不備が補正されない場合、新規指定の推薦は拒否される。また、10月末日～12月末日の間に、要件の充足が新たに確認された場合、都道府県は厚生労働省に対し、所定の書類を提出することとする。

関係団体ヒアリングについて

- 令和8年5月28日、小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループと合同で、関係団体ヒアリングを実施する予定としている。当日は、指定要件の見直しの方向性について、以下の関係団体の発表者より資料に沿って5分程度説明いただき、その後、各ワーキンググループの構成員から発表者への質疑を実施する予定としている。

発表予定団体（五十音順）

- ・一般社団法人 全国がん患者団体連合会
- ・一般社団法人 日本癌治療学会
- ・一般社団法人 日本血液学会
- ・一般社団法人 日本小児血液・がん学会
- ・一般社団法人 日本病理学会
- ・公益財団法人 がんの子どもを守る会
- ・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
- ・特定非営利活動法人 日本緩和医療学会
- ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

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出した。

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出

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日付けで中釜斉氏から交代

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	- 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	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) - 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。
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	- 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	(医療需給の観点) 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。 ※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。
更なる均てん化が望ましい医療	患者にとって身近な診療所・病院（かかりつけ医を含む）	更なる均てん化が望ましい医療についての考え方 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）

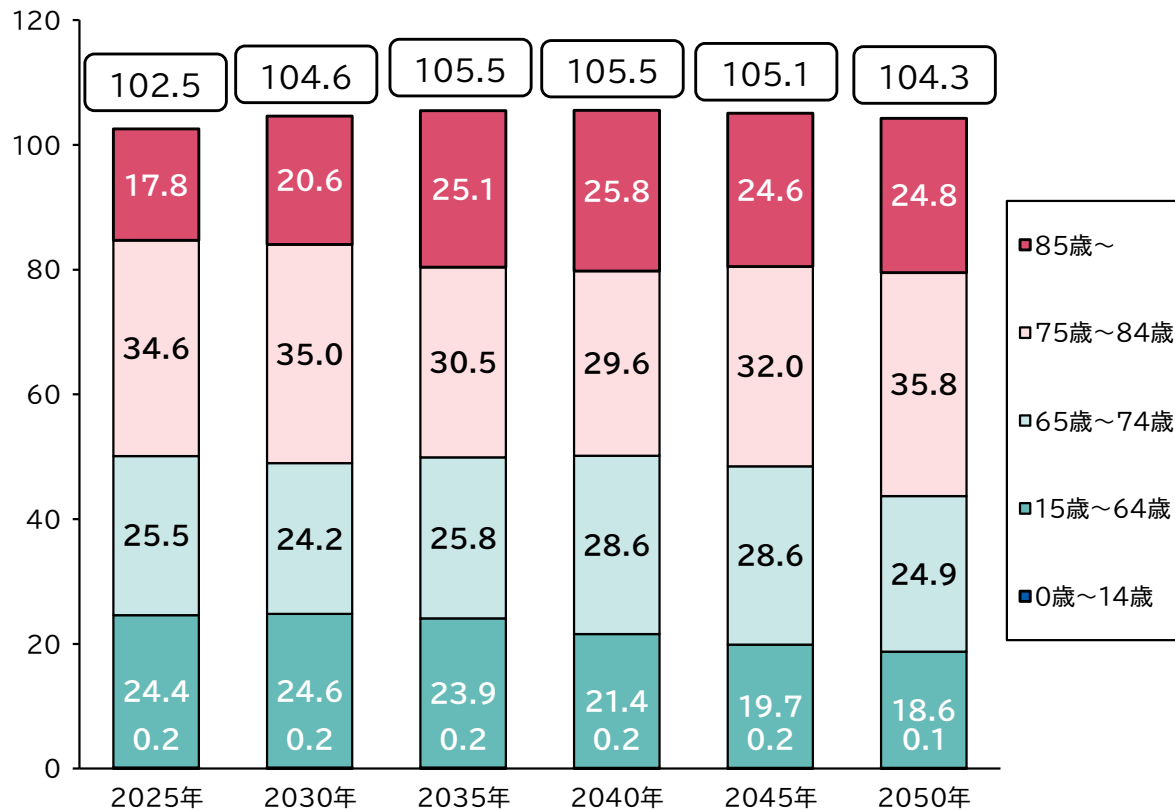
※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではないという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外にも含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。

（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

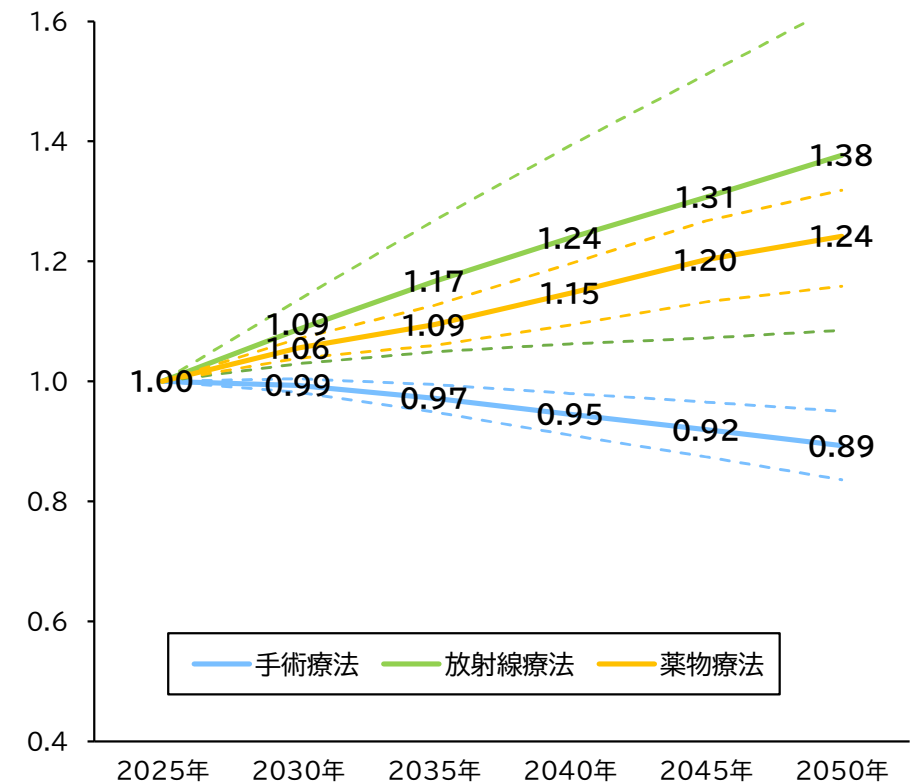
がん罹患患者数の将来推計とがん患者における三大療法の需要推計(全国)

- がん罹患患者数は、2040年に105.5万人と、2025年の102.5万人と3%増加することが推計されている。内訳としては、生産年齢人口は、2040年に21.4万人と、2025年の24.4万人と比べて12%減少し、65～84歳は、2040年に58.2万人と、2025年の60.1万人とほぼ横ばいで推移し、85歳以上は、2040年に25.8万人と、2025年の17.8万人に比べて45%増加することが推計されている。また、2040年以降は、がん罹患患者数は緩やかに減少すると見込まれる。
- 2025年を1.0とした場合、2040年に向けてがん患者に対する三大療法の中で、手術療法は減少し、放射線療法と薬物療法は増加することが見込まれる。

(単位:万人) がん罹患患者数の将来推計(全国)



がん患者における三大療法の需要推計(全国)



左図:全国がん登録のがん罹患率データ(2017-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いて国立がん研究センターにおいて作成

右図:全国がん登録のがん罹患率データ(2016-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いて作成したがん罹患患者数推計と2016-2023年までの期間に院内がん登録全国集計に毎年参加している施設(696施設)を対象に集計した三大療法の実施割合の推移から作成した2050年までの実施割合推計と乗算し、2025年の実施数を1とした場合の将来推計値をがん・疾病対策課において作成(グラフ内の点線は三大療法の将来実施割合が95%信頼区間上限・下限で推移した場合に算出した三大療法の需要を記載)

がん医療における3大療法の需給推計

- 手術療法は、2040年に向けて需要が95%に減少する一方で、日本消化器外科学会に所属する医師数は60%まで減少することが予測され、2040年の需要に対して、0.52万人不足すると予測される。
- 放射線療法は、2040年に向けて需要が124%に増加する一方で、放射線治療専門医数は、需要の増加を上回り、143%まで増加することが予測されている。
- 薬物療法は、2040年に向けて需要が115%に増加する一方で、薬物療法は、薬物療法専門医のほか、必ずしも薬物療法専門医ではない他の診療科の専門医によっても提供されているため、現状、薬物療法を何人の医師が提供し、2040年に向けてどのように変化するか、定量的に評価することは困難である。

	手術療法		放射線療法		薬物療法	
	2025年	2040年見込み (2025年比)	2025年	2040年見込み (2025年比)	2025年	2040年見込み (2025年比)
初回治療 受療者数(万人)	46.5	44.0 (95%)	10.5	13.0 (124%)	30.3	34.7 (115%)
医師数(万人)	1.52	0.92 (60.5%) ※1	0.14	0.20 (143%) ※2	- ※5	- ※5
必要医師数(万人)	-	1.44 ※3	-	0.17 ※4	-	- ※5
医師の過不足数 (万人)	-	0.52不足 ※6	-	0.03充足 ※7	-	- ※5

※1:がん患者に対する手術療法は多くの診療科で提供されているが、2022年の医師・歯科医師・薬剤師統計において、消化器外科医は外科医の約7割を占めていることに加え、近年特に減少が著しいため、本項目は日本消化器外科学会に所属する医師数を対象とした。日本消化器外科学会においては、平均入会者数は毎年500人程度である。一方で、定年に達する人数は毎年440～500人程度、中途退会者数は毎年450人程度と推計され、65歳以下の医師は毎年約400人減少すると推計され、現状の傾向に変化がなければ、65歳未満の日本消化器外科学会に所属する医師数は、2040年に0.92万人まで減少(2025年比で39%減少)すると推計される。なお、2020年に日本消化器外科学会専門医の取得条件が変更になり、2015年から2024年の日本消化器外科学会の専門医数を一定の基準で継続的に計上できないため、専門医数ではなく、日本消化器外科学会に所属する医師数を記載。

※2:放射線治療専門医数は、新規専門医取得者数から引退者数を減算すると、毎年約40名増加することが推計され、現状の傾向に変化がなければ、放射線治療専門医数は、2040年に0.2万人まで増加(2025年比で43%増加)すると推計される。

※3:2040年の手術療法の需要に対応するために必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数を次の通り機械的に算出した。(1.52万人(2025年の医師数)×95%(2025年比の2040年の手術療法の需要見込み)=1.44万人)

※4:2040年の放射線療法の需要に対応するために必要な放射線治療専門医数を次の通り機械的に算出した。(0.14万人(2025年の専門医数)×124%(2025年比の2040年の放射線療法の需要見込み)=0.17万人)

※5:薬物療法は、様々な診療科の医師が提供しているため、定量的に提供者の数を算出することが困難であるため空欄とした。

※6:0.92万人(2040年に日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の見込み)－1.44万人(2040年に必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数)＝－0.52万人

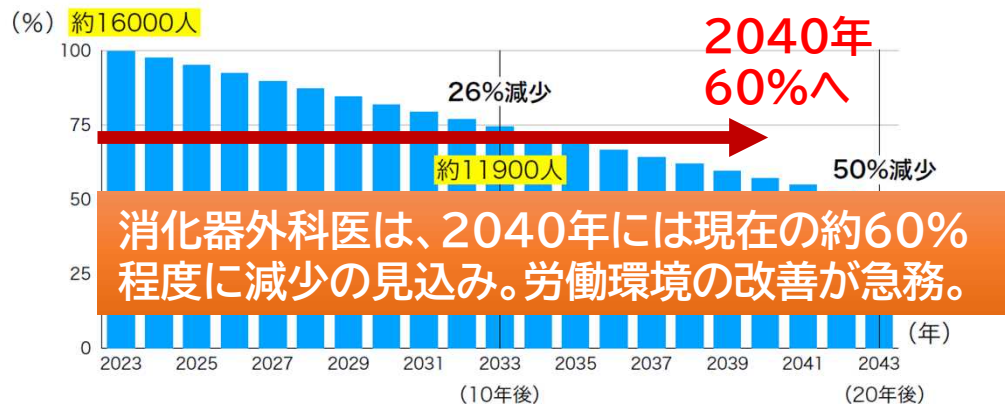
※7:0.20万人(2040年の放射線治療専門医の見込み)－0.17万人(2040年に必要な放射線治療専門医の見込み)＝＋0.03万人

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

手術療法に関する提供体制の課題・対応

- 2040年に向けて、手術療法の需要は2025年比で95%に減少することが見込まれる中、日本消化器外科学会によると、65歳以下の消化器外科医の数は60%に減少すると予測されている。
- 手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、これまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。このため、一定の集約化を含めた検討が必要。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。
- 高度な手術に関しては、手術件数の多い医療機関で手術を提供することによって、より質の高いがん医療の提供が可能。

日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の将来予測



消化器外科学会の年齢別データおよび過去5年の入会・退会者数から試算

日本消化器外科学会ワーク・イン・ライフ委員会アンケート(2回目)の40歳未満の会員の回答のサブ解析

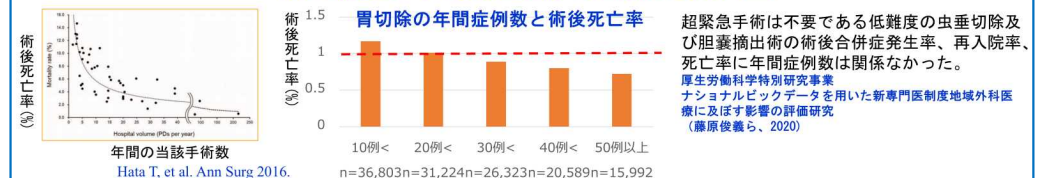
消化器外科医の労働時間を短縮するためには今後、どのような方法を取るの
がよいと思いますか

1. 化学療法、終末期医療などを他科へ依頼する: 56.9%
2. 医療事務を充実する: 54.0%
3. 施設集約化による外科医師の集約化: 50.8%
4. 一人当たりまたはチームあたりの担当患者数を調整する、もしくは外科医を増やす: 50.5%
5. メディカルスタッフを充実する: 46.0%
6. 主治医制度から交代勤務制/チーム制へ変える: 49.7%
7. 検査(内視鏡、超音波など)を他科へ依頼する: 33.6% 等

手術療法におけるがん患者数と治療成績の関係

高度ながん手術における施設当たりの手術症例数と短期成績

-集約化によって見込まれる短期成績の向上-



年間手術数の多いハイボリュームセンター (HVC) における術後死亡率の低下



消化器領域の癌に対する手術は、ハイボリュームセンターで重点化して行う方がよりよい成績が得られる可能性。

高度な手術に関しては、手術件数の少ない医療機関で手術を提供する場合と比較して、手術件数の多い医療機関で手術を提供する場合は術後合併症や術後死亡の発生率が低いと報告されている。

整備指針における手術療法に関する診療実績に関する要件

- 整備指針において、地域がん診療連携拠点病院について、同一のがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1施設のみ指定される場合においては、手術件数を含む診療実績に関する絶対数要件を満たさない場合であっても、当該がん医療圏に居住するがん患者の概ね2割について診療実績を有することを要件とする相対的指標(以下「カバー率に係る要件」という。)を充足しているときは、診療実績に関する要件を満たすものとしている。
- 地域がん診療連携拠点病院における診療実績については、悪性腫瘍に対する手術件数の要件(年間400件以上)を満たしていないが、カバー率に係る要件を満たすことにより指定されている医療機関は13施設となっている。

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(令和4年8月1日付け健発 0801第16号厚生労働省健康局長通知別添)

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

3 診療実績

(1) ①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

ア 院内がん登録数(入院、外来は問わない自施設初回治療分)年間500件以上

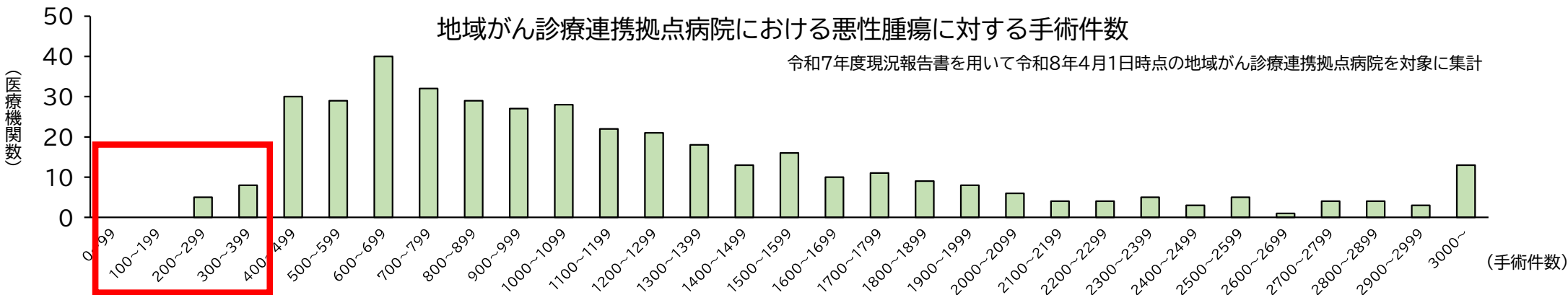
イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上

エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上

オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。



※「当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること」の算出方法について (1)がん医療圏と二次医療圏が一致している場合 当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該二次医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数(患者住所別)の月次値に12を乗じて年換算した値を分母として算出する。(2)がん医療圏と二次医療圏が一致していない場合 当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該がん医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数(患者住所別)の月次値に12を乗じた上で、当該がん医療圏と二次医療圏の人口比(がん医療圏人口/二次医療圏人口)により補正した値を分母として算出する。

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（手術療法について）

現状・課題

- 「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、手術療法については「都道府県は、都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとした拠点病院等と連携し、地域における手術件数や外科医の配置状況を正確に把握し、住民のアクセスも考慮しながら、二次医療圏の枠組みを超えて、効率的に手術療法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が必要である。」とされている。
- また、「手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、集約化せずにこれまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。」とされている。
- 整備指針において、同一のがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1施設のみ指定される場合においては、手術件数を含む診療実績に関する絶対数要件を満たさない場合であっても、当該がん医療圏に居住するがん患者の概ね2割について診療実績を有することとするカバー率に係る要件を充足しているときは、診療実績に関する要件を満たすものとしている。
- 上記の条件で地域がん診療連携拠点病院として指定されている医療機関のうち、悪性腫瘍に対する手術件数に係る要件（年間400件以上の実績を要するもの）を下回る医療機関は13施設となっている。

見直しの方向性（案）

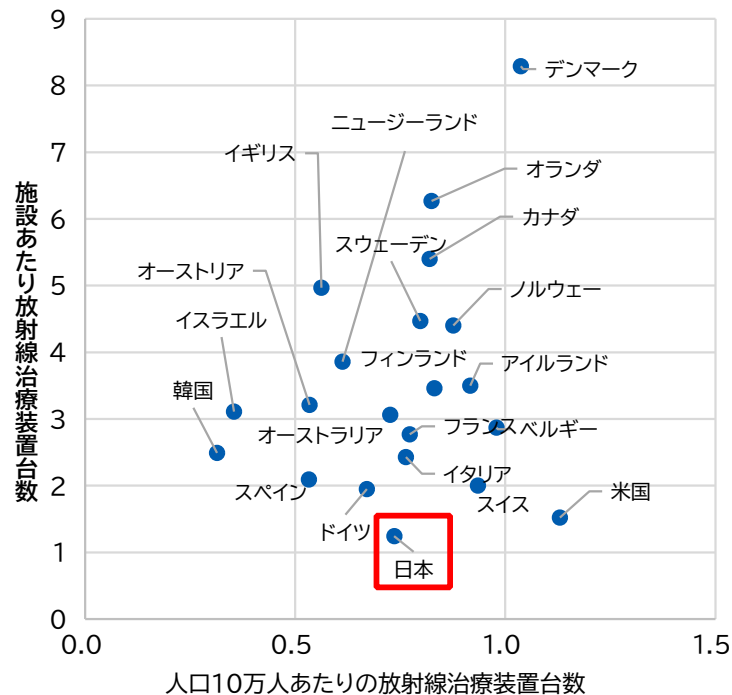
- 悪性腫瘍の手術件数に係る要件について、地域のがん医療提供体制への影響等を踏まえ、令和11年度の整備指針改定の際に、カバー率に係る要件による代替は行わず、「年間400件以上の実績を有すること」を必須要件とすることを検討してはどうか。また、その旨を都道府県や拠点病院等に対して周知していくこととしてはどうか。
- 都道府県において手術療法について持続可能ながん医療提供体制を構築する観点から、集約化を含めたがん医療提供体制の検討を推進するため、手術件数及び外科医の配置状況等の情報について、現況報告書を用いて報告することとしてはどうか。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告するとともに、診療実績をウェブページ等を通じて公表することを、拠点病院等の必須要件としてはどうか。

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

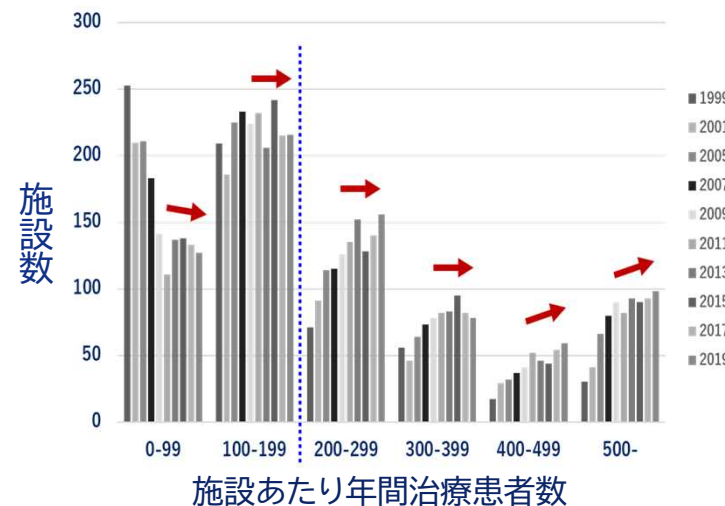
放射線療法に関する提供体制の課題・対応

- 放射線治療装置は、2019年時点で、全国で約1,100台配置されているが、我が国では諸外国と比較し、放射線治療装置が分散して配置されていると報告されており、放射線治療装置1台あたりの患者数にばらつきが大きい。
- 特に、放射線療法の需要が減少することが見込まれる地域や、がん患者数が少ない地域では、放射線治療装置の維持が困難になる場合が想定されることから、都道府県内で、集約化を含めた、適切な放射線療法の提供体制を検討する必要がある。
- 上記を踏まえ、「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、都道府県がん診療連携協議会での協議事項のひとつとして、「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、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。」とされている。

諸外国と比較した放射線治療装置の配置状況



日本における放射線治療施設あたりの年間新規放射線治療患者数

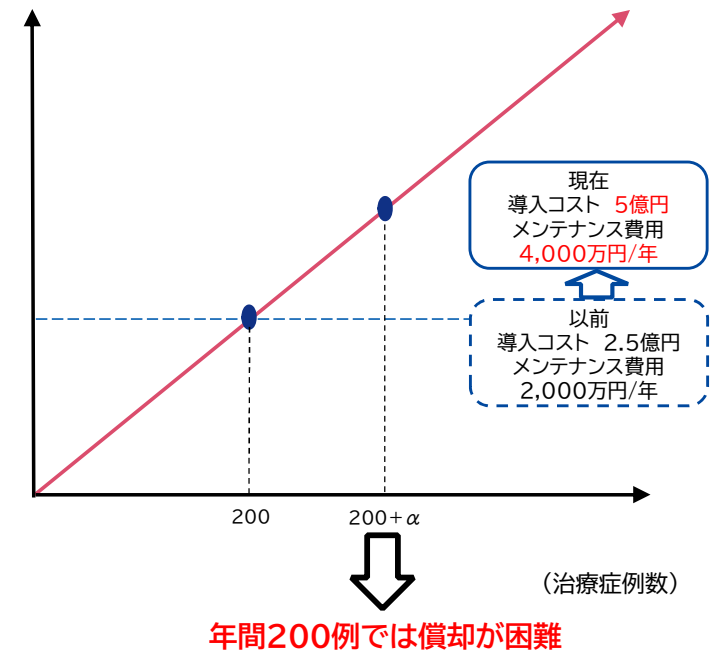


日本の半数近くの放射線治療施設は、年間新規放射線治療患者数は200名以下である。

日本放射線腫瘍学会 全国放射線治療施設の2019年定期構造調査報告 より

放射線治療患者数と収益性の関係

外照射の治療患者数と収益性(導入コストに対する損益分岐点症例数)



出典: the Directory of Radiotherapy Centers (DIRAC) database及び WHO global cancer observatory Cancer today2022年報告を参照し厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

整備指針における放射線療法に関する診療実績に関する要件

- 整備指針において、地域がん診療連携拠点病院について、同一のがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1施設のみ指定される場合においては、放射線治療件数を含む診療実績に関する絶対数要件を満たさない場合であっても、当該がん医療圏に居住するがん患者の概ね2割について診療実績を有することを要件とする相対的指標(以下「カバー率に係る要件」という。)を充足しているときは、診療実績に関する要件を満たすものとしている。
- 地域がん診療連携拠点病院における診療実績については、放射線療法のべ患者数の要件(年間200件以上)を満たしていないが、カバー率に係る要件を満たすことにより指定されている医療機関は38施設となっている。

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(令和4年8月1日付け健発 0801第16号厚生労働省健康局長通知別添)

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

3 診療実績

(1) ①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

ア 院内がん登録数(入院、外来は問わない自施設初回治療分)年間500件以上

イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

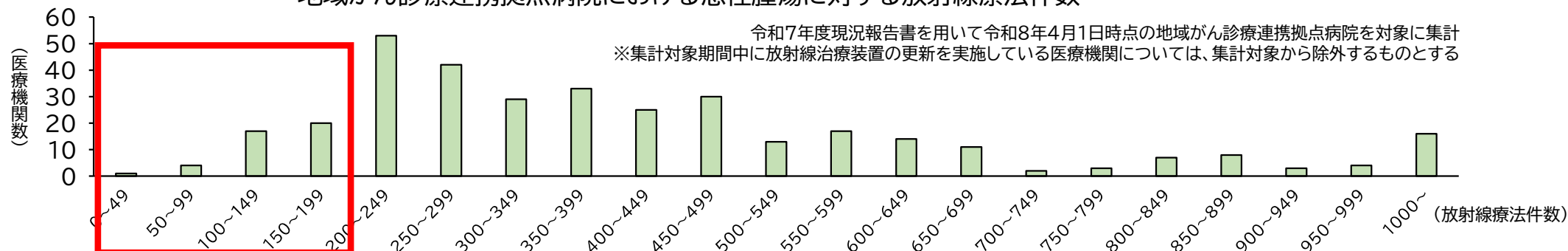
ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上

エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上

オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

地域がん診療連携拠点病院における悪性腫瘍に対する放射線療法件数



※「当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること」の算出方法について (1)がん医療圏と二次医療圏が一致している場合 当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該二次医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数(患者住所地別)の月次値に12を乗じて年換算した値を分母として算出する。(2)がん医療圏と二次医療圏が一致していない場合 当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該がん医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数(患者住所地別)の月次値に12を乗じた上で、当該がん医療圏と二次医療圏の人口比(がん医療圏人口/二次医療圏人口)により補正した値を分母として算出する。

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（放射線療法について）

現状・課題

- 「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、放射線療法については「地域ごとに、放射線療法の需要を予測し、放射線治療装置の配置を適切に見直していくことが望まれる。特に、放射線療法の需要が減少することが見込まれる地域や、がん患者数が少ない地域では、放射線治療装置の維持が困難になる場合が想定されることから、都道府県内で、集約化を含めた、適切な放射線療法の提供体制を検討する必要がある。そのため、都道府県は都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとした拠点病院等と連携し、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数等といった情報を正確に把握し、あらかじめ放射線治療施設の関係者と医療政策を担う都道府県が情報を共有することにより、効率的な配置を計画的に検討することが必要である。」とされている。
- 上記を踏まえ、都道府県がん診療連携協議会での協議事項として、「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、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。」とされている。
- 地域がん診療連携拠点病院として指定されている医療機関のうち、放射線療法のべ患者数に係る要件（年間200人以上の実績を要するもの）を下回る医療機関は38施設となっている。

見直しの方向性（案）

- 放射線治療のべ患者数に係る要件について、地域のがん医療提供体制への影響等を踏まえ、令和11年度の整備指針改定の際に、カバー率に係る要件による代替は行わず、「年間200人以上の実績を有すること」を必須要件とすることを検討してはどうか。また、その旨を都道府県や拠点病院等に対して周知していくこととしてはどうか。
- 都道府県において放射線療法を効率的に提供する観点から、集約化を含めたがん医療提供体制の検討を推進するため、放射線治療装置に関する情報（装置名、装置導入・更新時期）や放射線治療に携わる専門医等の配置状況、放射線治療件数等の情報について、現況報告書を用いて報告することとしてはどうか。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告するとともに、診療実績をウェブページ等を通じて公表することを、拠点病院等の必須要件としてはどうか。

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

薬物療法に関する提供体制の課題・対応

- 薬物療法は、薬物療法専門医のほか、薬物療法専門医ではない消化器外科や泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の専門医が中心となって提供されているが、消化器外科医等の薬物療法の提供者が減少している診療領域もあることに鑑みると、現状の薬物療法の提供体制の維持には、薬物療法を担う医師の確保が重要。
- 過疎地域では薬物療法の需要が減少する地域もあるが、手術療法等とは異なり、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、拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。このため、都道府県は、薬物療法を提供する拠点病院等以外の医療機関と拠点病院等が連携できる提供体制の構築を進める必要がある。
- 近年のがんゲノム医療の進歩を踏まえ、関係学会と連携し、その運用面の改善を図りながら、がん診療連携拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供できる体制の構築が必要。

がん診療連携拠点病院制度

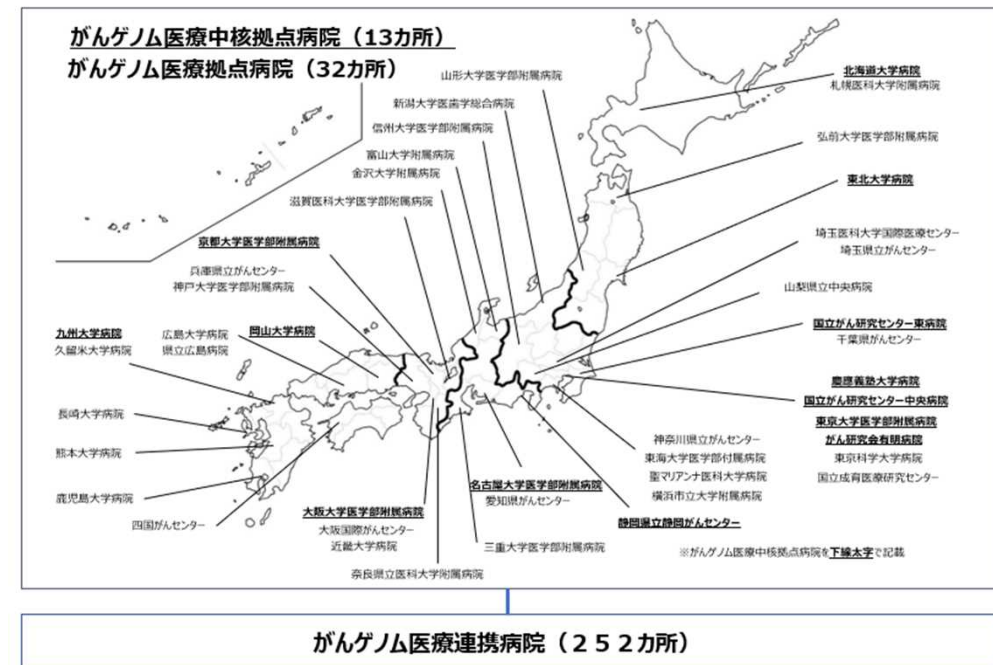
(令和8年4月1日時点)



都道府県がん診療連携拠点病院 51か所
 地域がん診療連携拠点病院 357か所(うち特例型11か所)
 特定領域がん診療連携拠点病院※ 1か所
 地域がん診療病院 59か所
 合計468か所

がんゲノム医療提供体制

(令和8年4月1日時点)



がんゲノム医療中核拠点病院等 合計297か所

がんゲノム医療中核拠点病院等の見直しの方向性

第7回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

資料 4

令和8年3月13日

現行

類型名	求められる役割
がんゲノム医療中核拠点病院 13か所 ※国が指定	がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等である - 治験・臨床試験、研究の推進 - ゲノム医療に関わる人材の育成 - がんゲノム医療連携病院等の支援 - エキスパートパネルの実施
がんゲノム医療拠点病院 32か所 ※国が指定	がんゲノム医療を提供する機能を有する医療機関 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等である - エキスパートパネルの実施 - がんゲノム医療連携病院等の支援
がんゲノム医療連携病院 250か所 ※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が指定	がん遺伝子パネル検査の出検とその結果に応じた医療を行う医療機関。自施設症例のみ自施設でエキスパートパネルを行う病院も一部指定。 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等 - 遺伝カウンセリング体制の整備 - がんゲノム情報の適切な収集・管理登録体制

見直し後

類型名	求められる役割
がんゲノム医療中核拠点病院 ※国が指定	国の拠点として、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、国際共同治験の推進等を行うとともに、我が国のがんゲノム医療を牽引する医療機関 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等である - 国際共同治験の推進等 - ゲノム医療に関わる専門人材の育成 - がんゲノム医療連携病院等でのゲノム医療の質確保のための支援 - エキスパートパネルの実施
がんゲノム医療拠点病院 ※国が指定。見直し後は、都道府県の推薦のもと原則1か所指定する（都道府県内の役割分担が明確であれば複数指定も可とする）	都道府県の拠点として、質の高いがんゲノム医療提供体制を確保し、その推進を担う医療機関 ※がんゲノム医療拠点病院は中核拠点病院と兼ねることも可 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等である - 都道府県がん診療連携協議会との連携 - エキスパートパネルの実施 - 治験への参加 - 人材育成 - 都道府県内のがんゲノム医療連携病院でのゲノム医療の質確保のための支援
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が指定	がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行い、がんゲノム医療拠点病院等と連携しながら質の高いがんゲノム医療を提供する医療機関。自施設症例のみ自施設でエキスパートパネルを行う病院も一部指定。 (主な指定要件) - がんゲノム医療を提供し、急変時対応可能な病院 - 遺伝カウンセリング体制の整備 - がんゲノム情報の適切な収集・管理登録体制 - 相談支援の窓口や医療安全体制の確保 - 院内がん登録の実施 ※ 経過措置あり

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（薬物療法について）

現状・課題

- 「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、薬物療法については「拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。」とされている。
- また、「がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられている拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を図りながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制を構築していくことが重要である。」とされている。
- 地域がん診療連携拠点病院として指定されている357医療機関のうち、がんゲノム医療中核拠点病院等は237医療機関となっており、約3割の地域がん診療連携拠点病院でゲノム医療が提供できていない。また、地域がん診療病院として指定されている59医療機関のうち、がんゲノム医療連携病院は2医療機関となっており、ほぼすべての地域がん診療病院でゲノム医療が提供できていない。

見直しの方向性（案）

- 質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を図る観点から、拠点病院等については、令和8年度の整備指針改定の際に、「がんゲノム医療中核拠点病院等として指定されていること」を望ましい要件とすることを検討してはどうか。さらに、令和11年度の整備指針改定の際に、がん診療連携拠点病院については、「がんゲノム医療中核拠点病院等として指定されていること」を必須要件とすることを検討してはどうか。また、その旨を都道府県や拠点病院等に対して周知していくこととしてはどうか。
- 都道府県において薬物療法を効率的に提供する観点から、がん医療提供体制の検討を推進するため、薬物療法件数及び薬物療法に携わる者の配置状況等の情報について、現況報告書を用いて報告することとしてはどうか。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告するとともに、診療実績をウェブページ等を通じて公表することを、拠点病院等の必須要件としてはどうか。

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

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・集約化の観点を踏まえつつ、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」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かどうか。

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がん診療連携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。
- 都道府県がん診療連携協議会には、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。

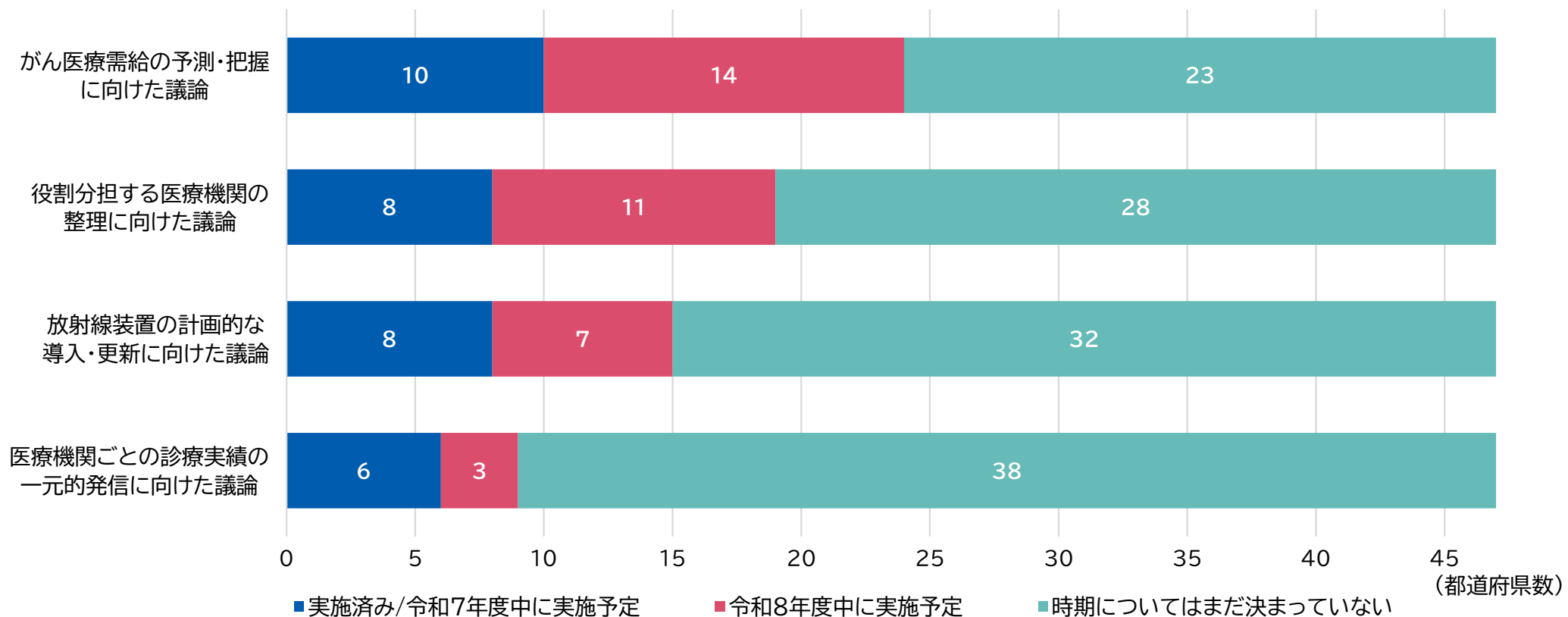
都道府県がん診療連携協議会における協議事項

- 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。

令和8年4月16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

- 「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、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。



- 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、都道府県がん診療連携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。

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて (都道府県がん診療連携協議会の役割について)

現状

- 「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、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が示されており、各都道府県の進捗状況を把握した結果、同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を通じて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・集約化に係る取組については、多くの都道府県において現時点で具体的な実施時期が未定であるとの回答も一定数認められており、持続可能ながん医療提供体制の構築に向けて、都道府県がん診療連携協議会における更なる議論の推進が求められる。

見直しの方向性(案)

- 当該協議を円滑に推進する観点から、整備指針において、都道府県がん診療連携協議会の役割として、「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」で示された都道府県がん診療連携協議会における協議事項を実施する旨を記載してはどうか。また、国は、各都道府県におけるがん医療の均てん化・集約化に係る検討状況について把握し、進捗を管理・公表することとしてはどうか。
- 都道府県がん診療連携協議会の設置要綱に、これらの協議事項を明記するとともに、患者団体等の関係団体の参画を含めた構成についても明記することを求めているかどうか。

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

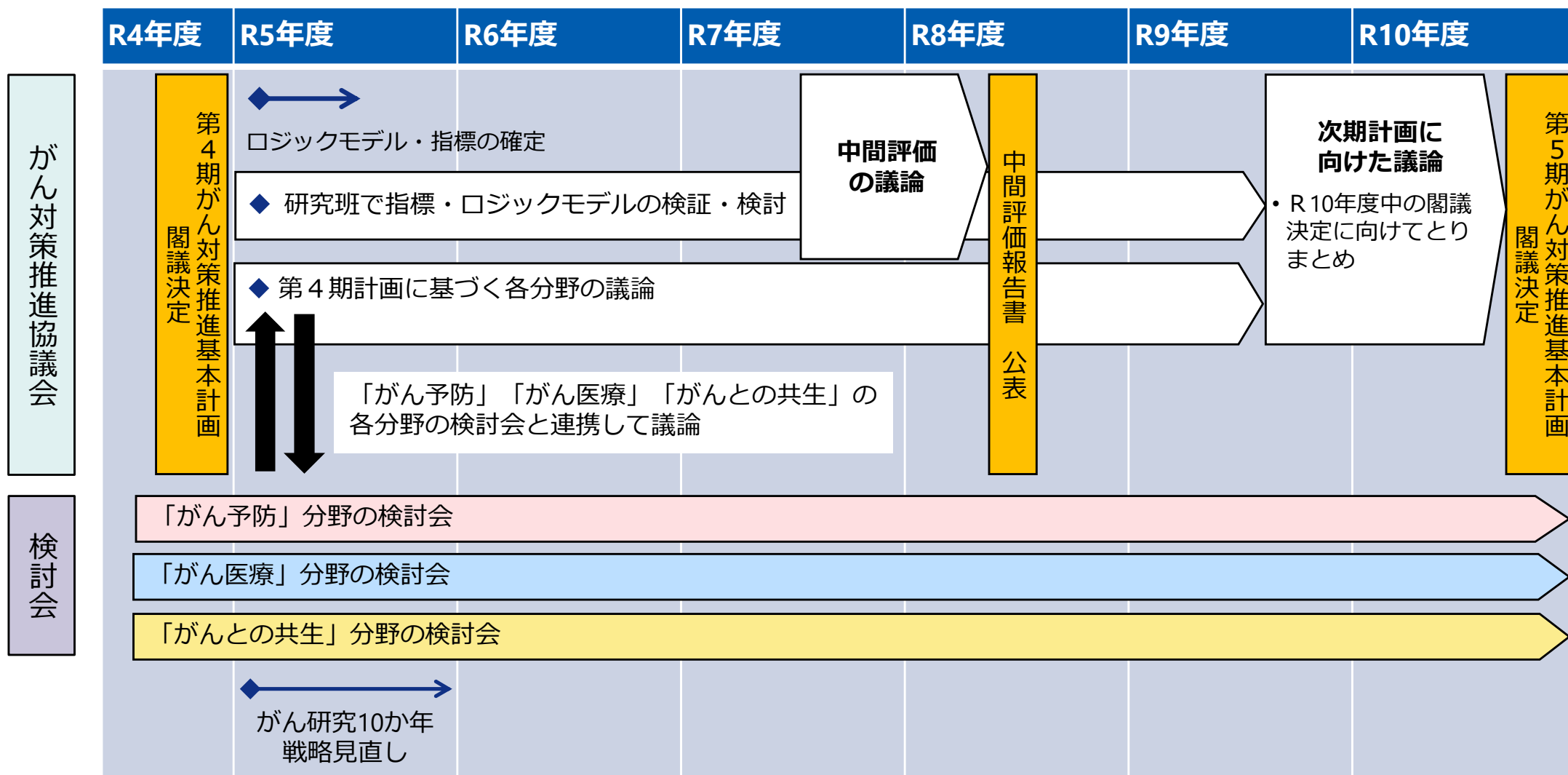
第4期がん対策推進基本計画のスケジュール

第90回がん対策推進協議会

資料4

令和6年8月5日

(一部改変)



第4期計画において検討が必要とされた個別施策（例）

- がん登録推進法等の規定の整備を含めたがん登録に関する施策の見直し
- がん研究10か年戦略の見直し
- がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直し

今後のスケジュール

◆ がん診療連携拠点病院等の指定に向けたスケジュール

	令和8年										令和9年			
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4～	
がん診療提供体制のあり方に関する検討会(本検討会)														
WG(※1)開催(指針改定の論点出し)														
WG開催(関係学会・患者会の意見聴取)														
第4期がん対策推進基本計画 中間報告書														
WG開催(改定指針案提示)														
がん診療提供体制のあり方に関する検討会(WGからの報告)														
新整備指針公表														
新現況報告書様式配布														
新現況報告書の回収(都道府県からの推薦)														
新現況報告書の集計(都道府県への照会)(※2)														
がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会														
令和9年度の新規指定・指定更新														

(※1) 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

(※2) 10月末日までに提出される新規指定推薦書及び現況報告書において、未充足の要件がある等の不備が認められる場合、厚生労働省は都道府県に対し、12月末日までを期限として、補正を求めることとする。不備が補正されない場合、新規指定の推薦は拒否される。また、10月末日～12月末日の間に、要件の充足が新たに確認された場合、都道府県は厚生労働省に対し、所定の書類を提出することとする。

中間評価の方法について（報告書イメージ）

【全体目標】

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す。」

【分野別目標：がん予防】

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、
がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

#	最終アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）胃			
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）女性乳房			
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）子宮頸			

＜進捗状況の評価＞

※一部抜粋（例）

~~~~~

~~~~~

1. 個別目標 ※がんの2次予防（がん検診）一部抜粋（例）

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率90%を目指す。

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合			
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率			

対応（案）

- ・ 中間評価報告書では、初めに最終アウトカム指標の測定値に係る評価を記載し、全体目標及び分野別目標の進捗状況を評価してはどうか。
- ・ また、分野別の個別目標を評価するために、分野別アウトカム指標・中間アウトカム指標の測定値に係る判定を記載するとともに、個別施策に対して、アウトプット指標の測定値に係る判定を記載し、それらを踏まえ、進捗状況の評価を実施してはどうか。
- ・ 上記を踏まえて、がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項を記載してはどうか。

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121201	検診受診率の向上	検診受診率			

●判定一覧

判定	A	B	C	D
分野別 アウトカム				
中間 アウトカム				

A: ベースライン値に対し、改善傾向にある

B: ベースライン値から変化なし

C: ベースライン値に対し、後退傾向にある

D: 測定不能

2. 個別施策

●アウトプット

※赤塗: コア指標

#	個別施策	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121101	より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める	受診勧奨実施市町村数※			
121103	職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討	指針に基づく検診の実施率			

●判定一覽

判定	A	B	C	D
アウトプット				

＜進捗状況の評価＞

(指標の判定及び施策の取組状況を踏まえて定性的・定量的に評価を記載) ～～～

~~~~~

＜がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項＞

~~~~~

中間評価を踏まえた整備指針改定について

現状

- 第4期がん対策推進基本計画の実行期間は、令和5年度から令和10年度までの6年間とされており、3年を目途に中間評価を実施することとしている。これを踏まえ、令和7年7月から中間評価に関する議論を開始しており、令和8年夏頃に中間評価報告書を公表する予定である。
- 中間評価に当たっては、ロジックモデルを活用し、各指標のベースライン値及び中間評価時点の測定値を把握した上で、がん対策推進協議会において「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」「これらを支える基盤」の各分野ごとに進捗状況の評価を行う。
- 中間評価の議論を踏まえて作成する中間評価報告書においては、まず最終アウトカム指標の測定値に基づく評価を記載し、全体目標及び分野別目標の進捗状況の評価する。あわせて、分野別アウトカム指標及び中間アウトカム指標に基づく個別目標の評価並びにアウトプット指標に基づく個別施策の評価を行い、これらを踏まえて総合的な進捗状況の評価する。さらに、がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項を整理し、記載する。

見直しの方向性（案）

- がん対策推進協議会の各分野における中間評価報告書を踏まえ、同協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考えられる事項について、必要に応じて今回の整備指針改定において対応を検討することとしてはどうか。

(参考)がん対策推進協議会における中間評価を踏まえた整備指針改定について

「がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項(案)(一部抜粋)」

「がん医療」分野

- がんの診断・治療全体の総合評価(平均点または評価が高い割合)について、ベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が減少傾向となっており、セカンドオピニオンを受けることが出来ることについて情報提供の一層の充実が必要である。
- 拠点病院等(QI研究参加施設)において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合が低下していることは懸念されるため、支持療法の均てん化の促進が必要である。
- がんに関する臨床研究数は着実に増加し、臨床試験に参加していない地域の患者及びその家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合が増えたことは評価できるが、窓口設置拠点病院等の割合がまだ78.6%なので、患者が自ら臨床試験をきちんと探せるなど、わかりやすい治験情報提供など更なる取組が必要である。

「がんとの共生」分野

- がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和4年の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)することができる体制を整備することが望ましい」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。
- 今後、がん診療連携拠点病院機能強化事業において適切なアピアランスケアの相談支援・情報提供体制の構築を全国に展開することにより均てん化が進み、さらに効果的な支援につながるよう、取組の進捗を継続して確認していく必要がある。また、人材育成においては、アピアランスケア研修修了者数のみならず、累積修了者数も確認した上で、進捗状況を評価する必要がある。
- がん診療連携拠点病院等を対象に、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、厚生労働科学研究の成果等も活用しながら、がん患者の自殺対策についての研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方を検討する必要がある。

「これらを支える基盤」分野

- 拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に取組状況を評価するうえで、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。
- 医療従事者や行政担当者における患者・市民参画に関する理解の促進・課題の整理を行うとともに、国や都道府県がん診療連携協議会における患者・市民参画の取組を一層推進する必要がある。

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

第4期がん対策推進基本計画 一部抜粋 (令和5年3月28日閣議決定)

第2 分野別施策と個別目標

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3)がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)

②アピアランスケアについて

(現状・課題)

広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいう。」

(取り組むべき施策)

国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。

国は、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 一部抜粋 (令和4年8月1日付け健発 0801第16号厚生労働省健康局長通知別添)

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

2 診療体制

(1)診療機能

⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

エ 就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置することが望ましい。

(3)その他の環境整備等

③ がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。

広義のアピアランスケア

がん診療連携拠点病院等を中心としたアピアランスケア

アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制(国において体制整備)

医療従事者による評価

患者の心理 状態等

- ・ 外見変化に対する認識、感情
- ・ 自尊感情、自己イメージ
- ・ 対人関係や社会生活への影響に対する感情
- ・ 支援のニーズや希望

治療内容・ 医学的状态 等

- ・ 外見変化の種類、程度
- ・ 日常行動の変化
- ・ 精神状態
- ・ 環境や社会的背景

情報提供・指導

- ・ 治療や見通し等に関する情報提供
- ・ 専門的な治療の紹介
- ・ 社会資源に関する情報提供
- ・ 対応方法に関する情報提供、ケア方法の指導

専門的な治療

- ・ 皮膚、爪障害の薬物治療
- ・ 浮腫の薬物治療
- ・ 乳房再建術
- ・ 抑うつへの医学的治療
- 等

医療以外の民間サービス

- ・ ウィッグ等の販売、胸部補整具の販売 等

アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制

アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制

患者対応の流れ

がん治療により外見変化のある患者
(外見変化の可能性のある患者も含む)

相談支援・情報提供

① 医療従事者による評価

【主体】

- がん患者と接するすべての医療従事者
- アピアランスケア担当者(医師・看護師・ソーシャルワーカー等)

② 多職種による情報提供・指導の実施

【主体】

アピアランスケア担当者

②以外の一般的な情報提供・相談支援

【主体】

がん患者と接するすべての医療従事者

専門的治療を要する場合

専門的な治療

各専門職が協働して対応
※部門、医療チームなど形式は問わない

皮膚・爪障害の治療、浮腫の治療、乳房再建術、抑うつへの医学的治療 等

情報提供を要する場合

情報提供

医療以外の民間サービス

ウィッグ等の販売
胸部補整具の販売 等

体制の構築・維持に必要な事項

③ アピアランスケア担当者の配置

④ アピアランスケア管理者の配置

⑤ 委員会の開催

⑥ 医療従事者向けの院内教育の実施

各項目のポイント

① 医療従事者による評価

がん患者と接するすべての医療従事者が、患者の心理状態、治療内容、医学的状态等を踏まえて、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価する。評価が困難な場合はアピアランスケア担当者につなぎ、アピアランスケア担当者が評価を行う。

② 多職種による情報提供・指導の実施

①の評価を踏まえて、アピアランスケア担当者以外の医療従事者による一般的な対応では困難な患者に対して、多職種で連携し、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供を実施する。必要に応じて専門的な治療に繋ぐ他、各種情報提供等も行う。なお、アピアランスケア担当者以外の医療従事者による一般的な対応で充足する患者については、がん患者と接するすべての医療従事者が、一般的な相談支援・情報提供を行う。

③ アピアランスケア担当者の配置

アピアランスケア担当者以外の医療従事者による一般的な対応では困難な患者に対して、アピアランスケアに係る多職種による相談支援・情報提供を実施できるように、担当者として専門職を複数配置する。アピアランスケア担当者は、委員会の開催や医療従事者向けの院内教育等をアピアランスケア管理者とともに進行。なお、アピアランスケアの基礎的な事項に係る適切な研修を受講した担当者を配置する。

④ アピアランスケア管理者の配置

アピアランスケア担当者を管理し、⑤で示す委員会の運営、及び院内体制構築・維持を統括する者(以下「アピアランスケア管理者」という。)を配置する。アピアランスケア管理者は、院内におけるアピアランスケアに係る相談支援・情報提供の体制整備を推進する観点から、当該機能に関する組織的な管理・調整を担う者が望ましい。なお、適切な研修を受講することが望ましい。

⑤ 委員会の開催

院内でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供について検討する委員会を開催する。

⑥ 医療従事者向けの院内教育の実施

がん患者に関わる医療従事者が、アピアランスケアの基礎的な事項、及び院内におけるアピアランスケアに係る相談支援・情報提供の対応の流れを理解するよう、管理者・担当者が教育を実施する。

見直しの方向性(案)

- がん診療連携拠点病院等に対して、アピアランスケアについて整備すべき体制を通知(※)にて示しているところ。
- 通知の内容について、整備指針へ反映させてはどうか。

※「アピアランスケアに係る体制整備について」(令和8年3月31日健生が発0331第1号厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知)

「望ましい(＊)」要件の充足状況について

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(令和4年8月1日付け健発 0801第16号厚生労働省健康局長通知別添)

- 本指針において「望ましい(＊)」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。

類型	分類	要件	充足率	
			令和4年度	令和7年度
Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 診療体制 (1) 診療機能	・ 医療機関としてのBCPを策定することが望ましい(＊)。	95%	97%
	2 診療体制 (2) 診療従事者	・ 放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置することが望ましい(＊)。	97%	98%
		・ 緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置することが望ましい(＊)。	76%	81%
	5 相談支援及び情報の収集提供 (1) がん相談支援センター	・ 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)することができる体制を整備することが望ましい(＊)。	76%	93%
Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件	・ がん相談支援センターに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)を修了した専従の相談支援に携わる者を2人以上配置することが望ましい(＊)。	73%	77%

令和4年度・令和7年度現況報告書を用いて令和8年4月1日時点のがん診療連携拠点病院等を対象にがん・疾病対策課において集計

「望ましい」要件の充足状況について

類型	分類	令和7年度の充足率が90%以上の「望ましい」要件	充足率	
			令和4年度	令和7年度
Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 診療体制 (1) 診療機能	・術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録していることが望ましい。	90%	95%
		・画像下治療(IVR)を提供することが望ましい。	94%	98%
		・緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置することが望ましい。	90%	90%
	2 診療体制 (2) 診療従事者	・リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。	93%	94%
		・専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。なお当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。	91%	92%
		・専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置すること。なお当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。	97%	98%
		・がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士を配置することが望ましい。	99%	99%
		・がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する作業療法士を配置することが望ましい。	95%	97%
		・がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する言語聴覚士を配置することが望ましい。	88%	94%
Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について	2 診療体制 (2) 診療従事者	・放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置すること。なお、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。	100%	94%
		・専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましい。	79%	90%
		・緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。	87%	90%
		・緩和ケアチームに協力する薬剤師を1人以上配置することが望ましい。	100%	100%
		・緩和ケアチームに協力する、社会福祉士等の相談支援に携わる者を1人以上配置することが望ましい。	91%	92%

令和4年度・7年度現況報告書を用いて令和8年4月1日時点のがん診療連携拠点病院等を対象にがん・疾病対策課において集計

「望ましい(＊)」要件と「望ましい」要件について

現状・課題

- 整備指針において「望ましい(＊)」と定める要件については、「次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。」とされている。
- 現在の整備指針においては、「望ましい(＊)」と定める要件は5要件あり、そのうち、令和7年度に要件充足率が90%を超えている要件は3要件であった。
- 現在の整備指針においては、「望ましい」と定める要件は51要件あり、そのうち、令和7年度に要件充足率が90%を超えている要件は14要件であった。

見直しの方向性(案)

- 「望ましい(＊)」要件及び「望ましい」要件のうち、要件充足率が一定数を超えている要件について経過措置を講じたうえで必須要件化することを検討してはどうか。

第10回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	参考資料
令和8年5月14日	1

「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」開催要綱

1. 趣旨

我が国では、全ての国民が全国どこにいても質の高い医療が等しく受けられるよう、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の整備が進められている。

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）に基づき、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、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。

がん医療提供体制をさらに充実させるため、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」の下に本ワーキンググループを開催し、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直し等について検討し、その検討結果を同検討会に報告することとする。

2. 検討事項

- （1）がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直し
- （2）その他必要な事項

3. 構成員の構成等

- （1）本ワーキンググループの構成員は、別紙の名簿に記載の構成員により構成する。
- （2）本ワーキンググループの構成員は、10名程度とする。
- （3）本ワーキンググループには、構成員の互選により座長をおき、本ワーキンググループを統括する。
- （4）座長に事故があるときは座長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- （5）必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。

4. 構成員の任期等

- （1）構成員の任期は2年とする。
- （2）構成員は再任することができる。

5. ワーキンググループの運営等

- （1）本ワーキンググループは厚生労働省健康・生活衛生局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- （2）本ワーキンググループの庶務は、健康・生活衛生局がん・疾病対策課において行う。
- （3）本ワーキンググループは、原則公開するとともに、議事録を作成・公表する。ただし、特定の者に不当な利益又は不利益をもたらすおそれがある場合等はこの限りではない。また、座長が必要と認めた際には、電子メール等の手段により構成員の意見を集約する等の持ち回り開催を行うことができる。
- （4）この要綱に定めるもののほか、本ワーキンググループの開催に必要な事項は、座長が健康・

生活衛生局長と協議の上、定める。

- (5) 本ワーキンググループで得られた成果は、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」に報告する。

「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」
構成員名簿

大野 達也	国立大学法人群馬大学大学院医学系研究科腫瘍放射線学講座 教授
久保 祐子	公益社団法人日本看護協会看護開発部 部長
坂本 はと恵	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院サポーターズセンター 副サポーターズケアセンター長／ソーシャルワーカー室長
佐々木 毅	慶應義塾大学医学部 特任教授 慶應義塾病理診断クリニック 所長
調 憲	国立大学法人群馬大学大学院医学系研究科 科長 総合外科学講座肝胆膵外科分野 教授
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	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター 病院長
所 昭宏	独立行政法人国立病院機構近畿中央呼吸器センター心療内科 科長/ 支持・緩和療法チーム 室長
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
増田 昌人	国立大学法人琉球大学病院がんセンター センター長
村本 高史	サッポロビール株式会社人事総務部 プランニング・ディレクター
吉野 孝之	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 副院長（経営担当）、 国際臨床腫瘍科長、医薬品開発推進部門長、消化管内科医長

（五十音順・敬称略）