

第20回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 議事次第

日 時：令和8年4月16日(木)15:00～17:00

場 所：航空会館(※オンライン会議)

1 開 会

2 議 題

- (1) がん医療提供体制の均てん化・集約化について
- (2) がん診療連携拠点病院等・がんゲノム医療中核拠点病院等・小児拠点病院等の指定要件等の見直しスケジュールについて
- (3) その他

【資料】

議事次第

資料1 がん医療提供体制の均てん化・集約化について

資料2 がん診療連携拠点病院等・がんゲノム医療中核拠点病院等・小児拠点病院等の指定要件等の見直しスケジュールについて

参考資料1 「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱

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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 「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	<ul style="list-style-type: none"> 「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)

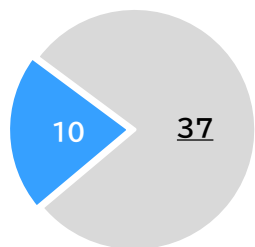
上記において「都道府県協議会の運営を担っていないかった～」あるいは「都道府県協議会には参加していなかった」とお答えいただいた都道府県にお伺いします。**局長通知発出後**、いつから運営体制の変更を実施される予定ですか。あてはまるものを一つ選んでください。(右円グラフ)

回答結果

時期について決まっていない都道府県

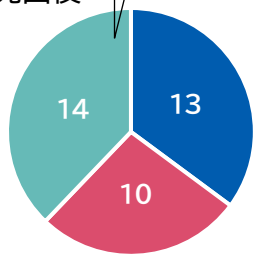
岩手県、宮城県、秋田県、福島県、茨城県、新潟県、石川県、山梨県、徳島県、香川県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

<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)

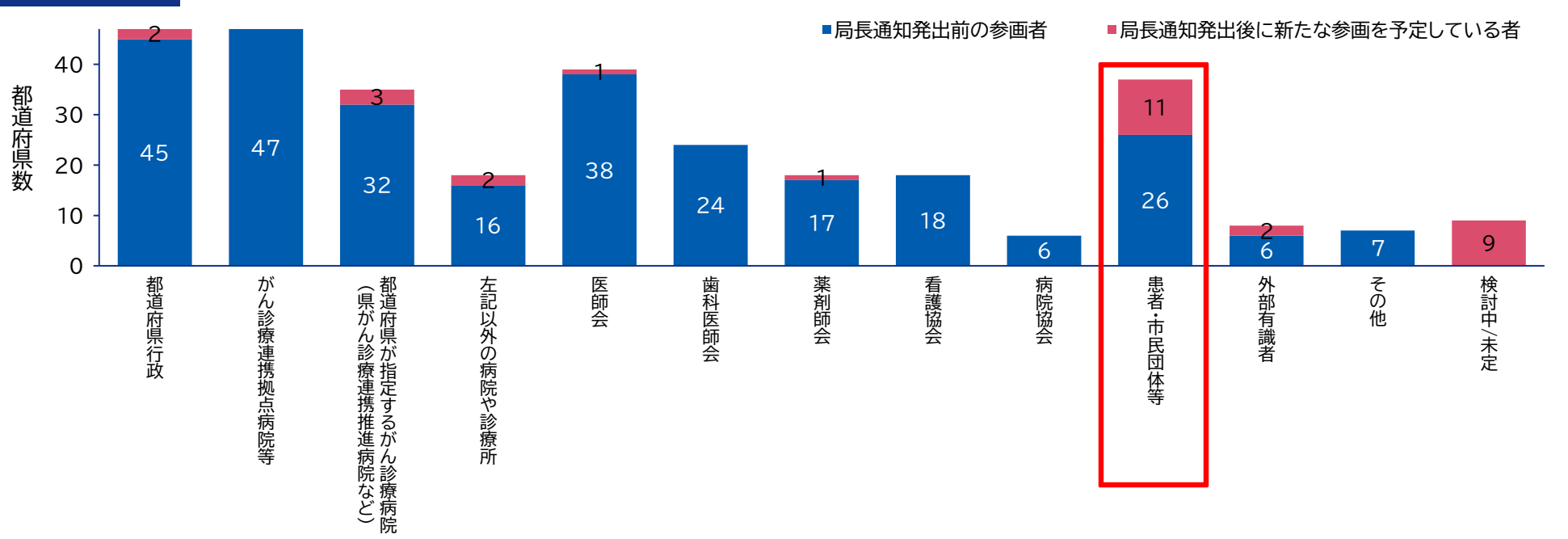
設問

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。

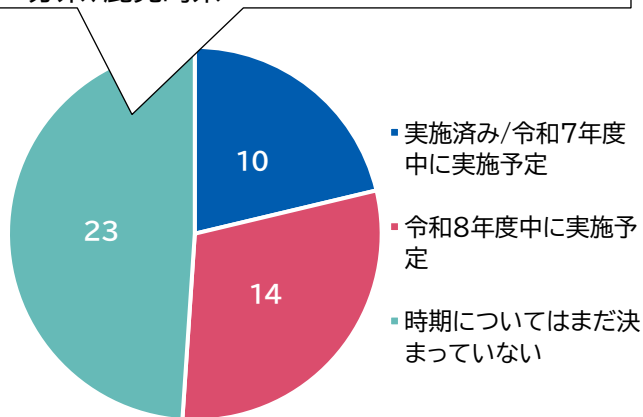
都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査 (課長通知関連)

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。

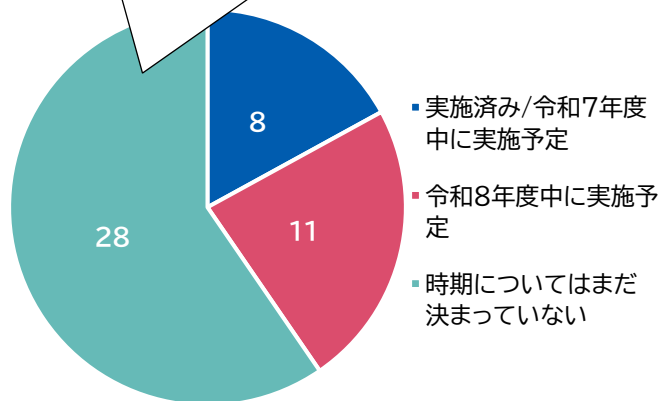
都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査 (課長通知関連)

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。

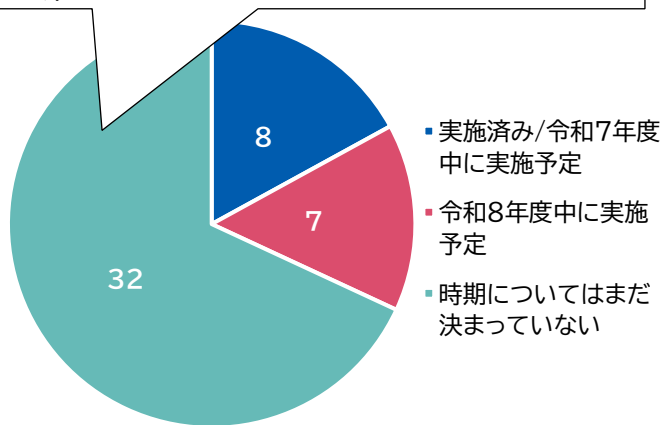
都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査 (課長通知関連)

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。

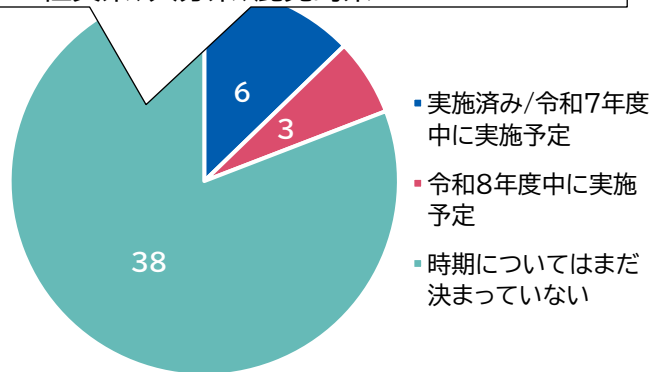
都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査 (課長通知関連)

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にご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HP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圏都市構想】



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窪1007)
対象者 一般県民、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 冲縄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 静岡県健康福祉部医療局 局長 藤森 悠

神奈川県 Kanagawa Prefectural Government 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

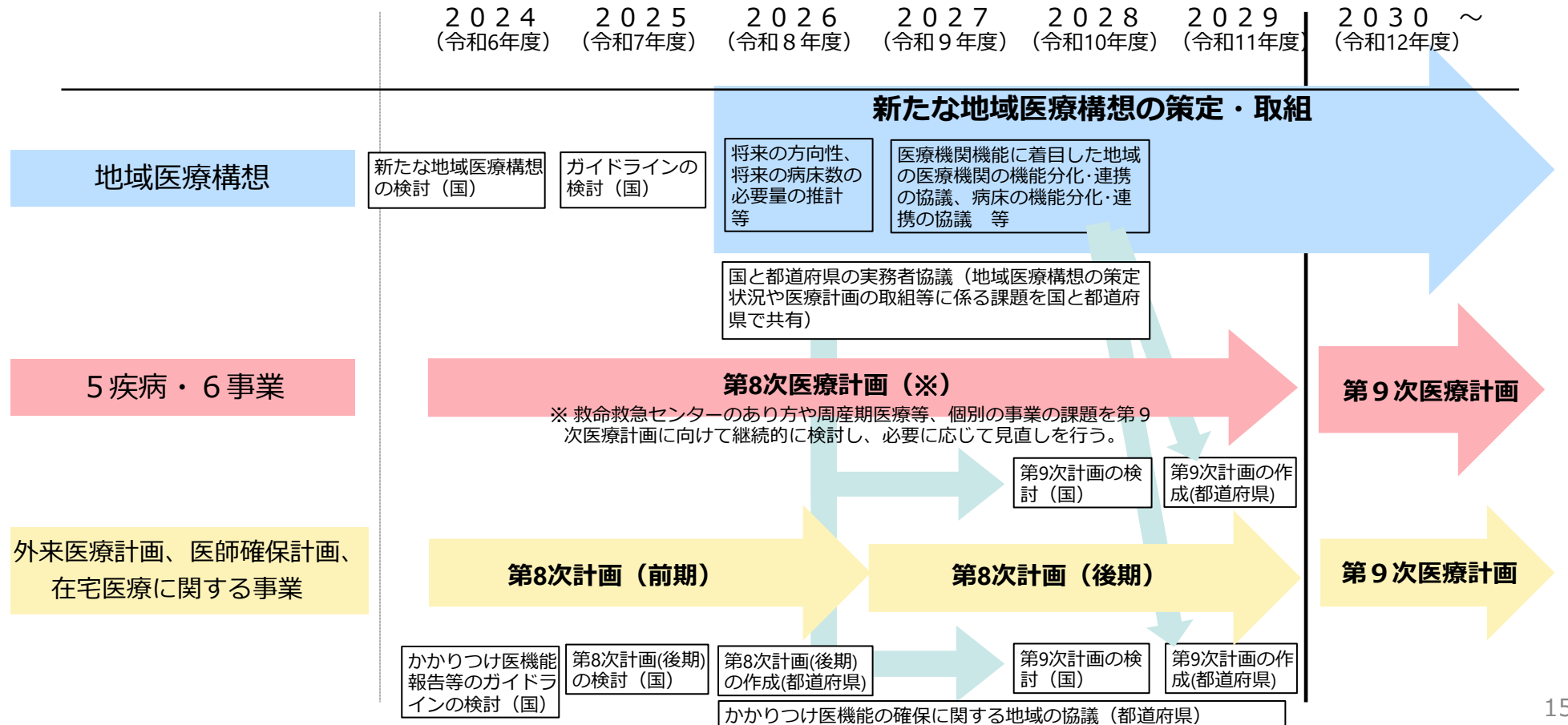
Q&Aコーナー (18:25~18:40)

座長 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>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>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>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>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

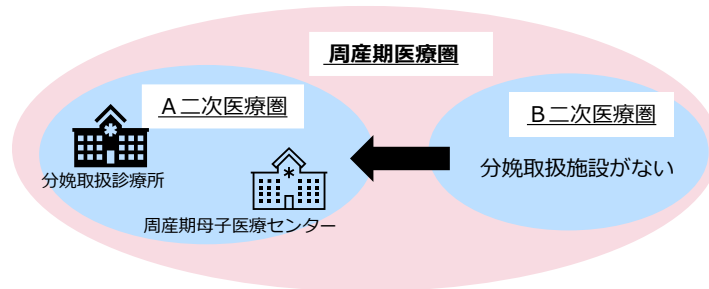
- これまで5疾病6事業について、領域ごとに医療圏や圏域を設定する等により、それぞれの医療提供体制の確保に取り組んでいる。
- 他方、領域をまたぎ共通する医療資源（手術を担う医師や麻酔科医等）を有効に活用する観点から、5疾病6事業の医療提供体制の確保に当たっても、当該領域以外も含めた地域の医療提供体制全体を踏まえた検討が必要。

※ 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

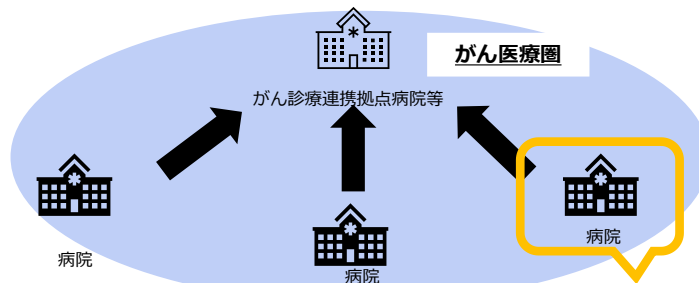
従来のがん医療提供体制を維持した場合、現在提供されているがん医療が維持できなくなる恐れがあるため、今後も国民が質の高いがん医療を受療できるよう、集約化も含めた持続可能ながん医療提供体制の構築が必要であるという点について、国や都道府県は、国民の理解を得るために、国民にとってわかりやすい説明を継続していく必要がある。

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。

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、効率的に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類型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)

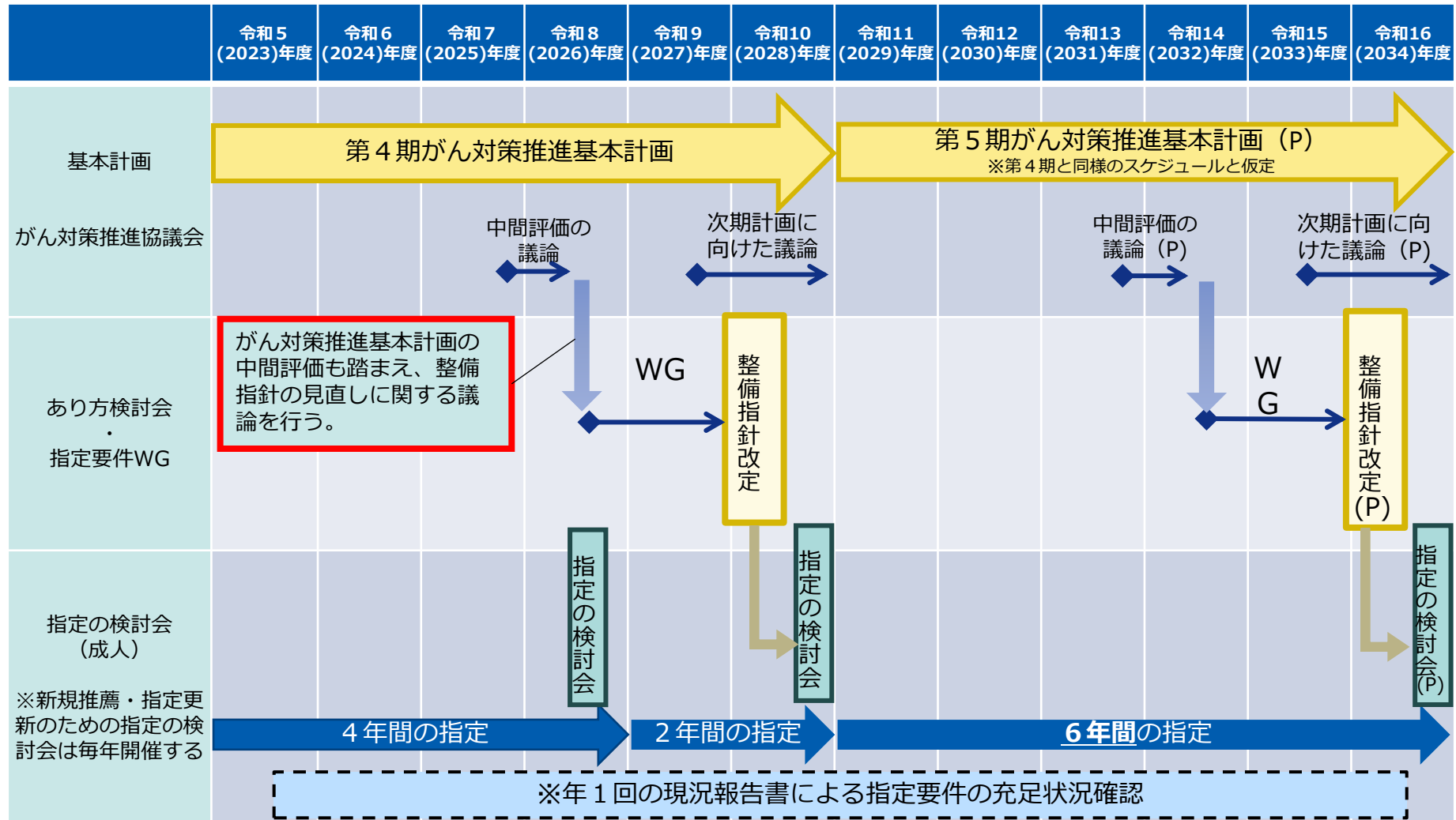
- 新たな地域医療構想及び第9次医療計画も踏まえた拠点病院等の整備が進むよう、次期整備指針改定において都道府県がん診療連携協議会の役割として新たな地域医療構想及び医療計画との連動を図ることを求めているかどうか。

がん診療連携拠点病院等・がんゲノム医療中核拠点病院等・小児がん拠点病院等の指定要件等の見直しスケジュールについて

がん診療連携拠点病院等の整備指針見直しスケジュール

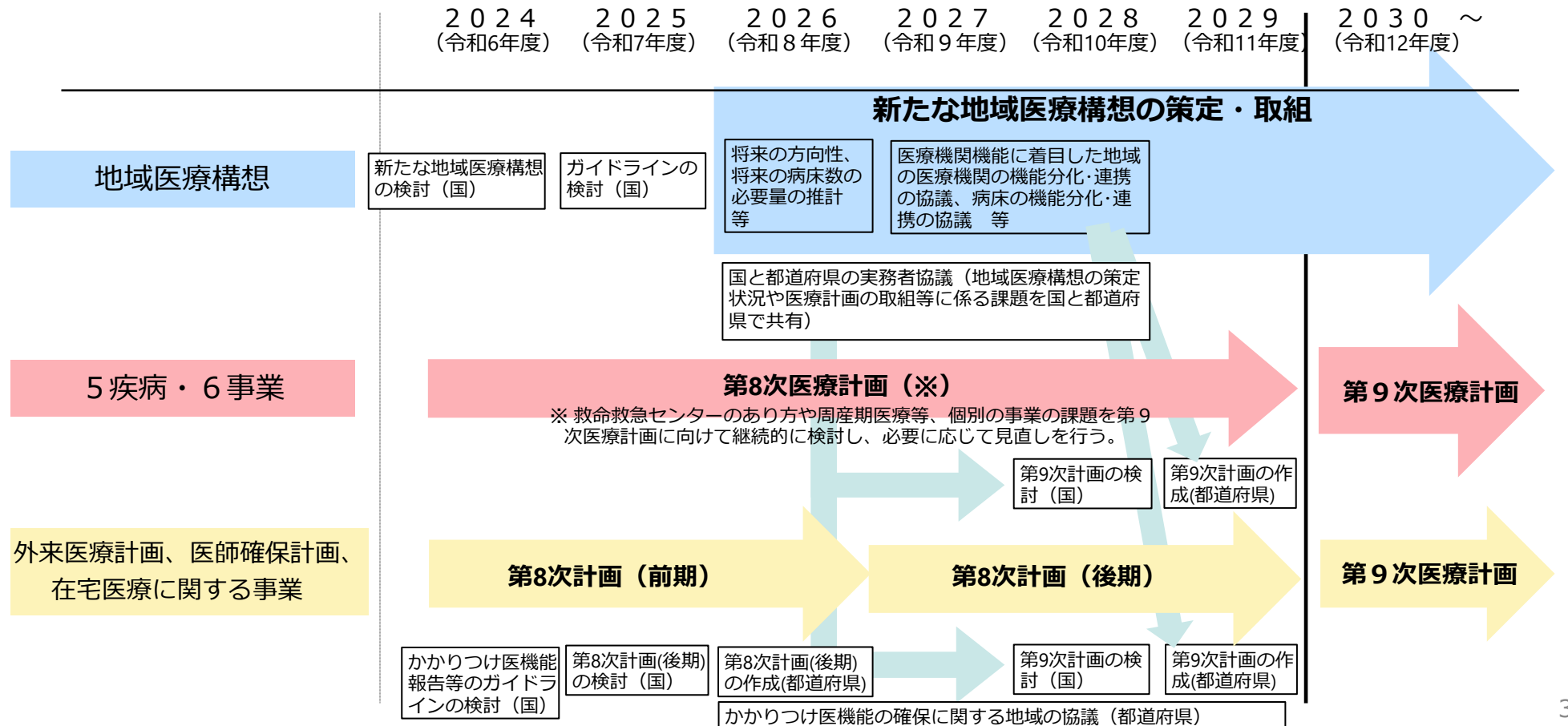
がん診療連携拠点病院等の整備指針見直しサイクルを6年間とする。また、がん診療連携拠点病院等の次の指定期間を **2年間**とし、その後は **6年間**の指定期間とする。

※その他必要な場合には、適宜見直す。



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。



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(案)

- 成人・小児・ゲノムの拠点病院の整備指針の改定について、新たな地域医療構想やがん対策推進基本計画の策定動向を踏まえ、当該計画の策定スケジュールに整合する形で見直しを行うことを検討してはどうか。また、がん対策推進基本計画策定後に実施される中間評価の結果を踏まえて整備指針の改定を行うため、当該指針の指定期間については、現行の期間を見直し、3年間とすることについても併せて検討してはどうか。

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、 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基本計画	第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				
整備指針の見直し案	<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 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				※2		<ul style="list-style-type: none"> 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		※2		<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 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	
成人:4年→3年サイクル※1 小児:4年→3年サイクル※1 ゲノム:4年→3年サイクル※1																
※1 がん対策推進基本計画の中間評価の結果をうけ、3年を目途に整備指針の改定を行う。なお、年に1回、現況報告書による指定要件の充足状況確認を行う。 ※2 次期がん対策推進基本計画の作成 ※3 がん対策推進基本計画の中間評価																
	指定期間(4年)		指定期間(3年)				指定期間(3年)		指定期間(3年)		指定期間(3年)					

今後のスケジュール(案)

- 次期がん診療連携拠点病院等の整備指針改定及び指定にあたっては、以下のようなスケジュールを進めてはどうか。

◆ 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(夏頃)														
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。

今後のスケジュール(案)

- 次期小児がん拠点病院等の整備指針改定及び指定にあたっては、以下のようなスケジュールで進めてはどうか。

◆ 小児がん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	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4~	
WG(※1)開催(本WG・指針改定の論点出し)		■														
WG開催(学会等ヒアリング)				■												
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							■									
新現況報告書の提出(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)										■	■	■				
小児がん拠点病院等の指定に関する検討会														■		
新指定類型の適用開始															■	

(※1) 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

(※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。

今後のスケジュール(案)

- 次期がんゲノム医療中核拠点病院等の整備指針改定及び指定にあたっては、以下のようなスケジュールで進めてはどうか。

◆ がんゲノム医療中核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	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4~	
WG(※1)開催(本WG・指針改定の論点出し)		■														
WG開催(学会等ヒアリング)				■												
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							■									
新現況報告書の提出(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)										■	■					
がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会														■		
新指定類型の適用開始															■	

(※1) 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

(※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。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱

1. 趣旨

全国どこにおいても質の高い医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等及びがんゲノム医療中核拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の整備が進められ、がん医療提供体制の充実が図られてきたところである。

第 4 期のがん対策推進基本計画（令和 5 年 3 月 28 日閣議決定）においては、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、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。

本検討会においては、拠点病院等を中心とした、今後のがん診療提供体制のあり方について、各地域の医療提供体制の実状を踏まえ、検討することとする。

2. 検討事項

- (1) 拠点病院等の評価と指定要件の見直しについて
- (2) がん医療分野の諸課題について
- (3) その他

3. 構成員の構成

- (1) 本検討会の構成員は、別紙の名簿に記載の構成員により構成する。
- (2) 本検討会の構成員は、10 名程度とする。
- (3) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (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. 検討会の運営等

- (1) 本検討会は、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) 本検討会の庶務は、健康・生活衛生局がん・疾病対策課において行う。
- (3) 本検討会は、必要に応じ、ワーキンググループを設置できるものとする。
- (4) 本検討会は、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。
- (5) この要綱に定めるもののほか、本検討会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。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」構成員名簿

浅香 えみ子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
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	全国衛生部長会 会長 高知県理事（保健医療担当）
岡 俊明	一般社団法人日本病院会 副会長
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 名誉院長
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	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
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
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

(五十音順・敬称略)