

第 20 回 都道府県がん診療連携 拠点病院連絡協議会	資料 1
令和 8 年 7 月 30 日	

厚生労働省からの情報提供

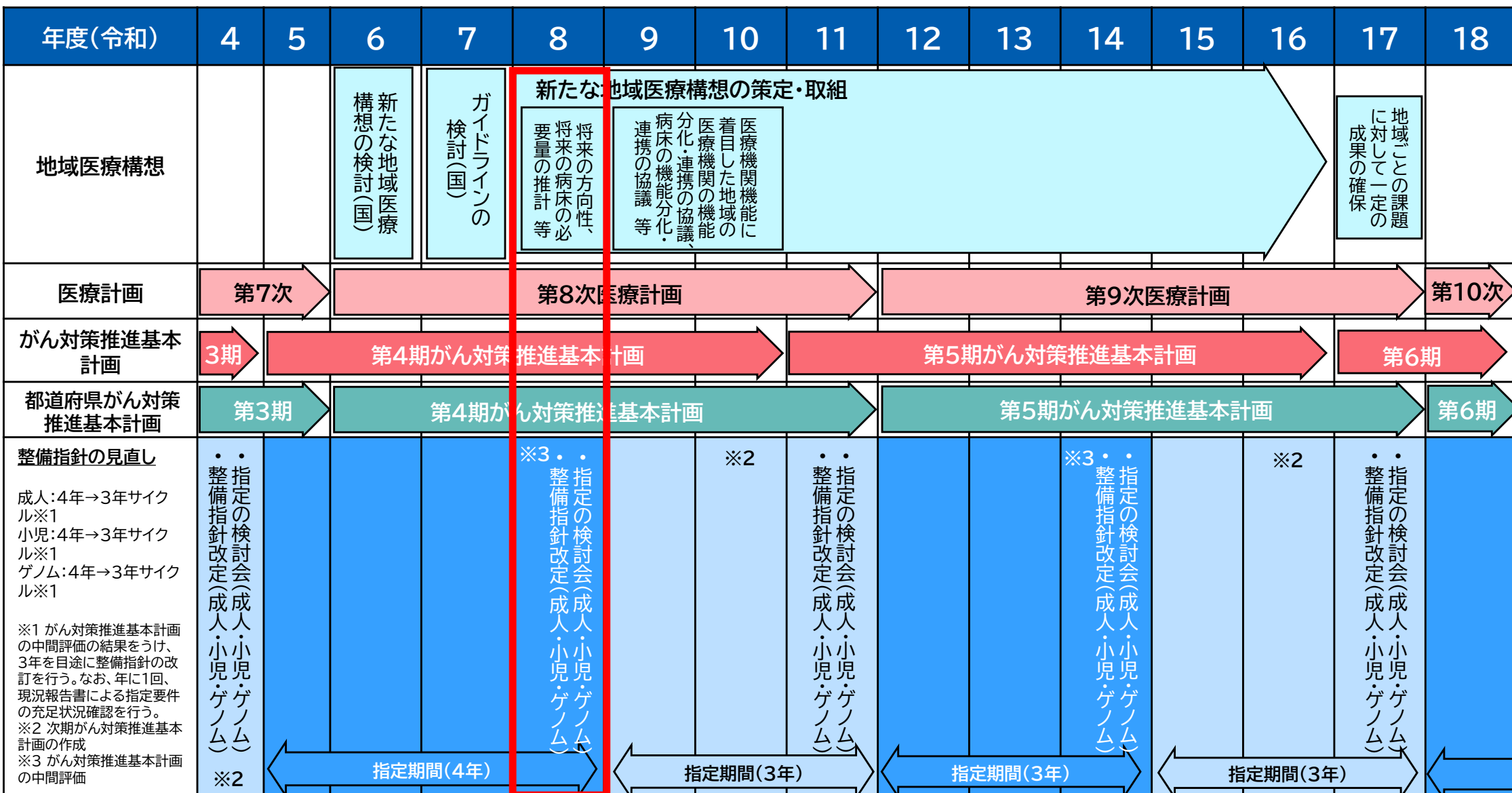
第20回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
健康・生活衛生局がん・疾病対策課

1. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
2. 「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
3. 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
4. 今後の指定の検討会のスケジュールについて
5. リンパ浮腫に関する情報提供

1. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
2. 「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
3. 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
4. 今後の指定の検討会のスケジュールについて
5. リンパ浮腫に関する情報提供

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

- 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。



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

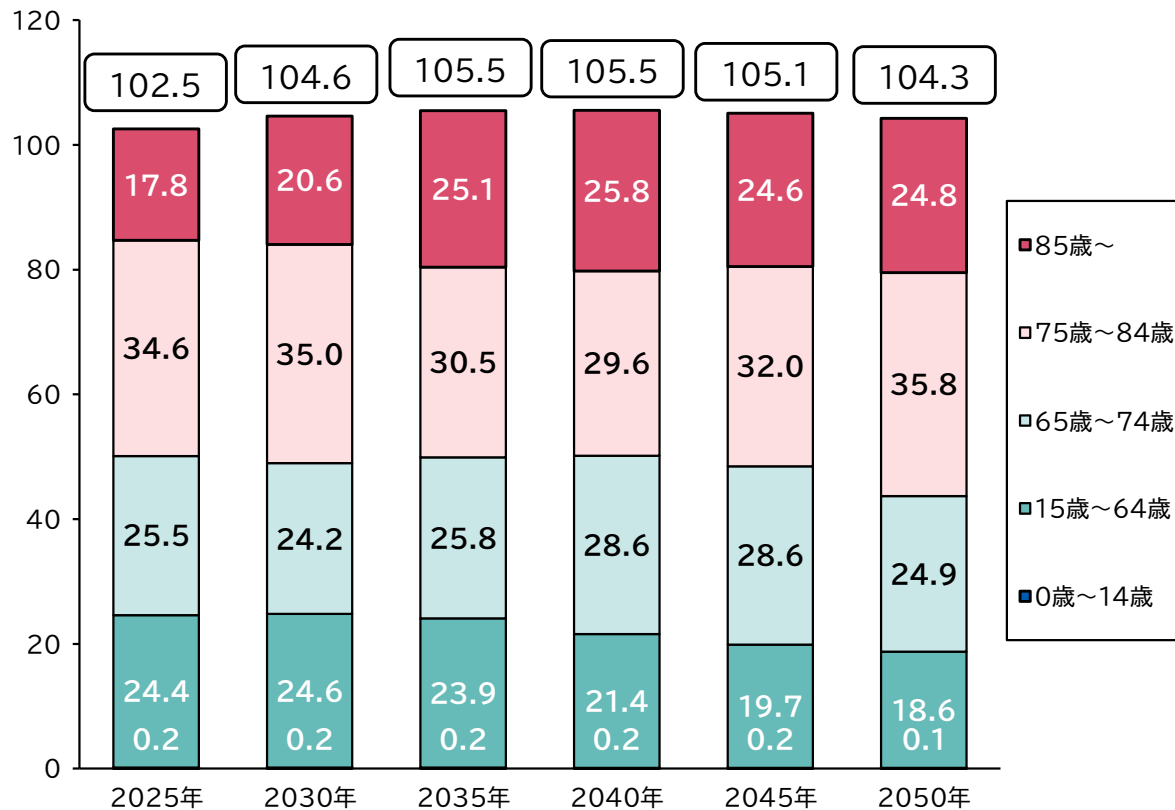
※令和7年5月23日付けで中釜斉氏から交代

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

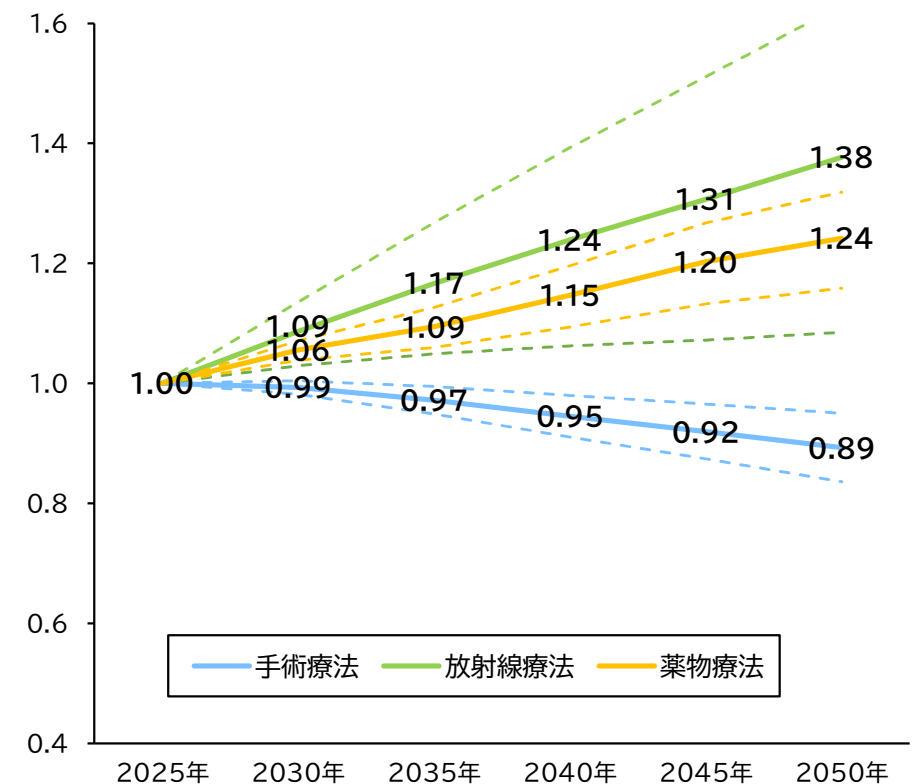
がん罹患患者数の将来推計とがん患者における三大療法の需要推計(全国)

- 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

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 - 地域の实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。 (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。
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 - 地域の实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	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）

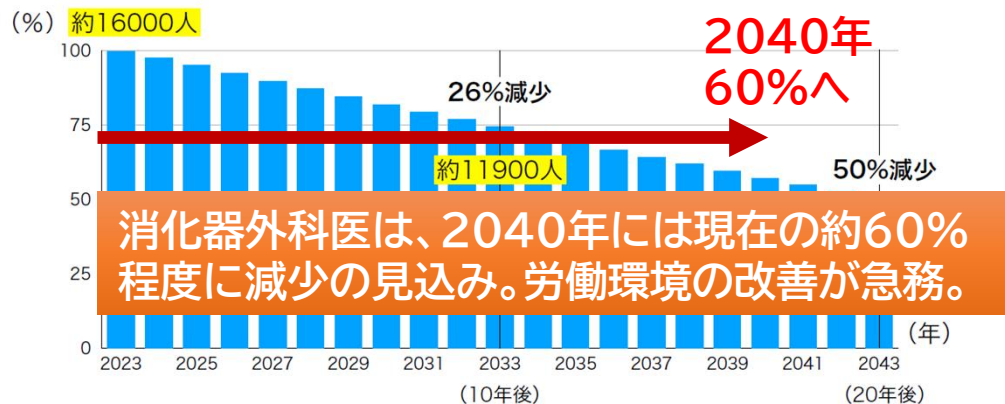
※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではないという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外にも含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。

（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

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

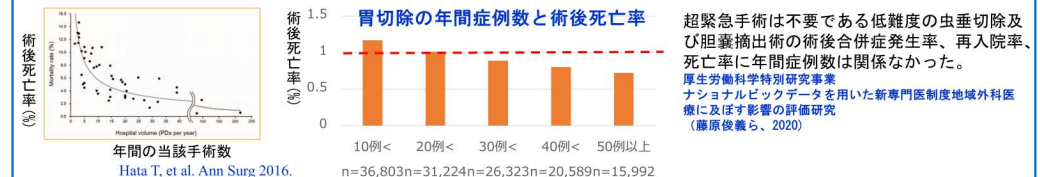
消化器外科医の労働時間を短縮するためには今後、どのような方法を取るの
がよいと思いますか

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

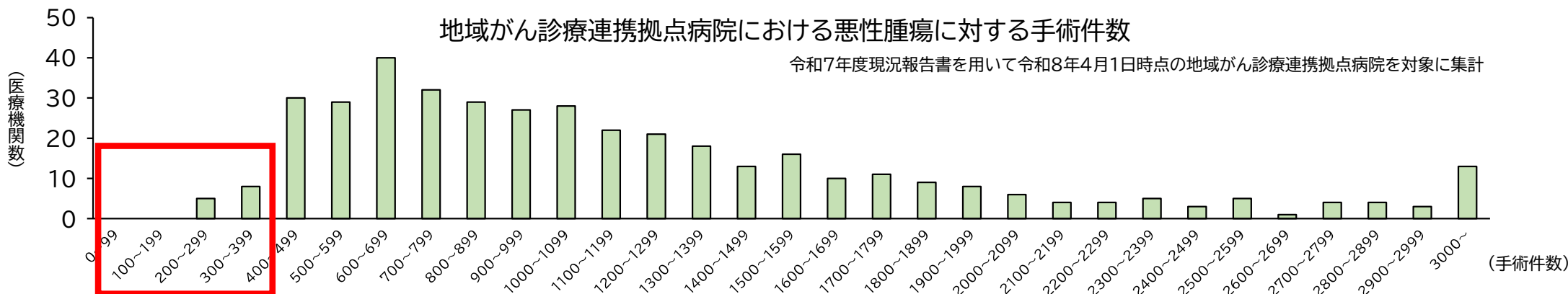
イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

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。

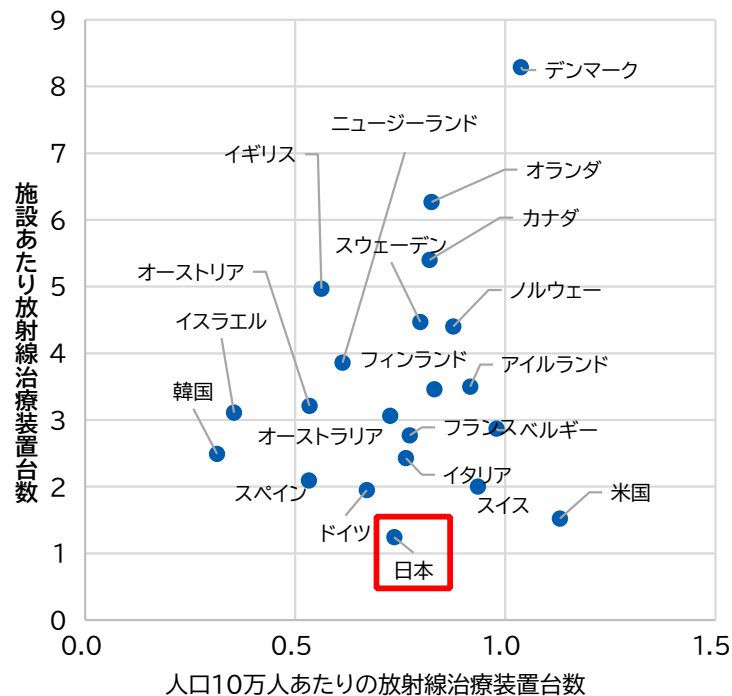
見直しの方向性

- 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。

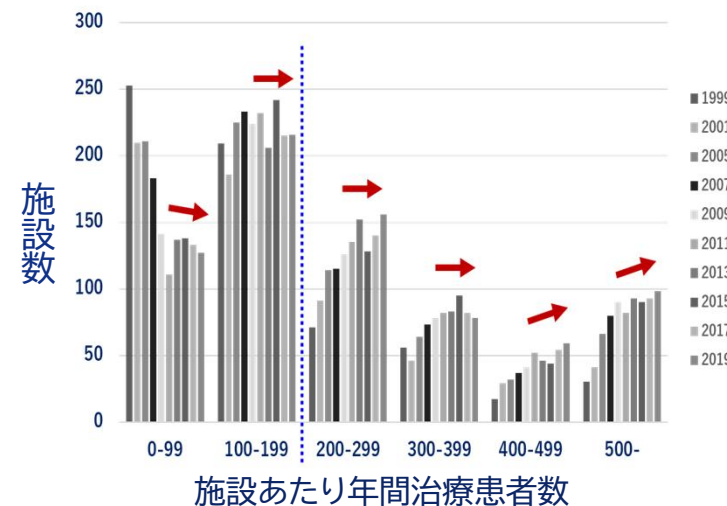
放射線療法に関する提供体制の課題・対応

- 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

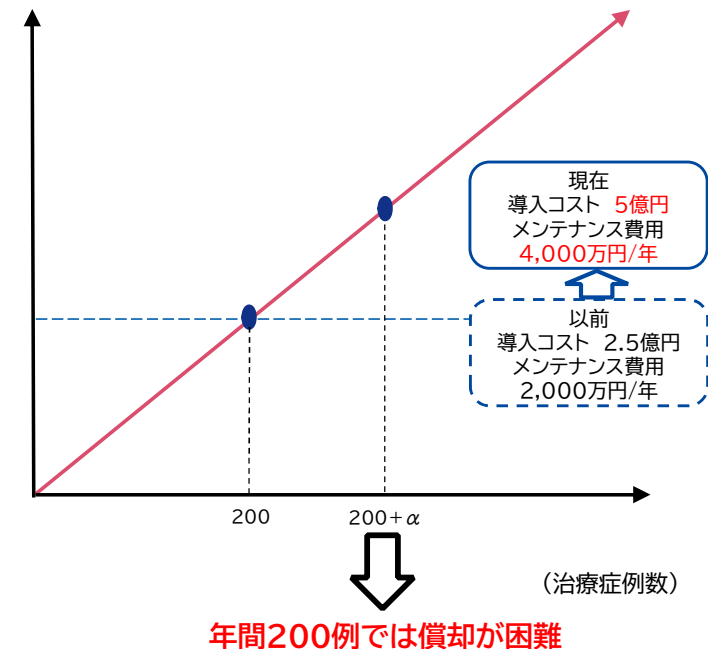


日本の半数近くの放射線治療施設は、年間新規放射線治療患者数は200名以下である。

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

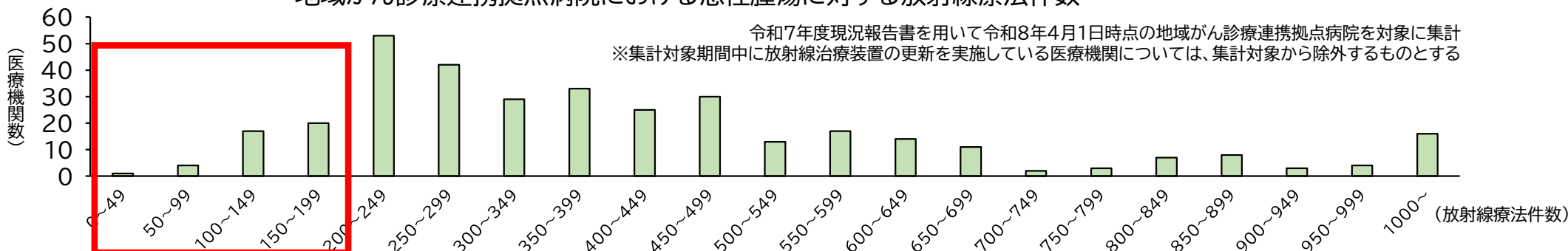
ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上

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（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

- 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。

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

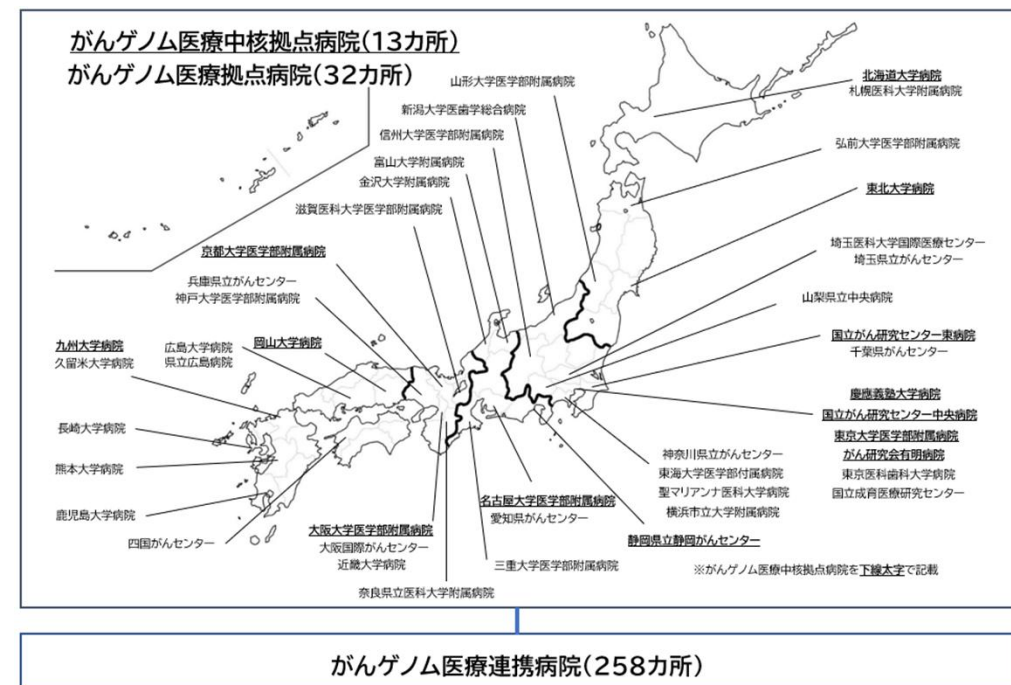
(令和8年4月1日時点)



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7月1日時点)



がんゲノム医療中核拠点病院等 合計303か所

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

- 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。

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

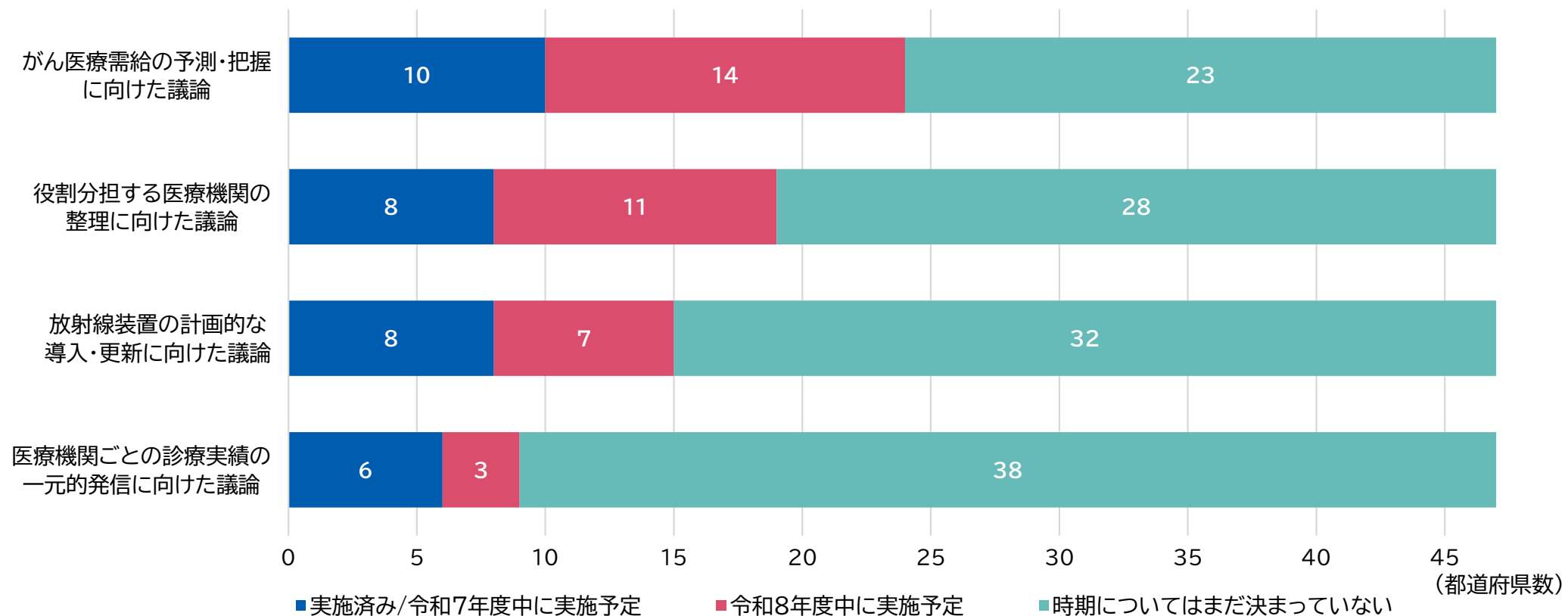
- 都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として都道府県がん診療連携協議会の運営を担うこと。その際、都道府県は、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。
- 都道府県がん診療連携協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。

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。

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)

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
令和8年5月14日

資料1
一部改訂

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

- 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。

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(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、中間測定値が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31.7%であるため、がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。
- 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を維持できるよう、支持療法の均てん化の促進が必要である。
- 集約化が図られる中であっても、希少がん患者及び難治性がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、情報提供のみならず医療機関同士の更なる連携の取組が必要である。
- 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いまだ78.6%のため、患者が自ら臨床試験をきちんと探せる等、分かりやすい治験情報提供等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年の整備指針において、「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。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時等の要所でがん相談支援センターを案内し、相談を希望するがん患者等ががん相談支援センターに到達できる導線(診療計画・チェックリスト等)を標準化する等、院内の体系的な体制整備の検討が必要である。
- 今後、がん診療連携拠点病院機能強化事業等を活用し、医療従事者による適切なアピアランスケアに係る相談支援・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、更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。
- 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上で、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。
- がん研究分野で推進されてきた患者・市民参画の知見を踏まえ、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、国や都道府県協議会における患者・市民参画の取組をより一層推進する必要がある。

令和8年度「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要

1. 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

- 2040年に向けて、がん医療の需要の変化が見込まれる中、持続可能ながん医療提供体制を確保するため、診療実績の報告及び公表を要件とし、手術療法と放射線療法に関して都道府県がん診療連携協議会で集約化に向けた検討を促す。また、薬物療法については、がんゲノム医療の均てん化を推進するため、がん遺伝子パネル検査に基づくがんゲノム医療を提供できることを望ましい要件として加える。

2. 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

- 令和8年7月10日に公表した第4期がん対策推進基本計画の中間評価報告書を踏まえ、がん対策推進協議会が関係学会・団体等と連携して更なる推進が必要な事項について、整備指針を見直す。具体的には、リンパ浮腫をはじめとした支持療法、アピアランスケアに関する支援体制、専門的人材の配置に関する要件を見直す。

1. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
2. 「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
3. 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
4. 今後の指定の検討会のスケジュールについて
5. リンパ浮腫に関する情報提供

小児がん拠点病院制度

令和8年3月現在

小児がん中央機関

2か所*

小児がん拠点病院

15か所*

小児がん連携病院

142か所

第15回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 資料1
より抜粋・一部改編

* 国立成育医療研究センターは小児がん拠点病院と小児がん中央機関を兼ねる

- 全国に15か所の小児がん拠点病院、2か所の小児がん中央機関を整備し、小児がん診療の一定程度の集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる小児がん診療体制の整備を進めている。
- 小児がん拠点病院は、小児がん拠点病院の指定に関する検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。小児がん連携病院は、小児がん拠点病院が地域ブロック協議会における議論を踏まえ指定する。

厚生労働省

- 小児がん医療提供体制の構築に係る検討を行う
 - がん診療提供体制のあり方に関する検討会
 - 小児がん拠点病院等の指定要件に関するWG
 - 小児がん拠点病院の指定に関する検討会

小児がん拠点病院連絡協議会

国立成育医療研究センター



*小児がん中央機関・
小児がん拠点病院を兼
ねる

- 人材育成の中心(医師・看護師等)
- 小児がん拠点病院連絡協議会事務局
- 情報提供
- 診断支援(放射線・病理診断等)

小児がん中央機関

日本における小児がん医療・支援の牽引

連携

国立がん研究センター



- 研究開発及び臨床研究の推進・支援
- 情報提供(小児及びAYA世代のがん)

地域ブロック協議会



小児がん拠点病院

地域における小児がん医療・支援の中心
・難治、再発例を含む小児がんに対する集学的治療を行う

小児がん連携病院

 地域の小児がん医療の集約を担う施設

類型1

標準治療が確立しているがん種について、拠点病院と同等程度の医療を提供する

1-A 一定以上の症例数等の要件を満たす施設

1-B 地域の小児がん診療を行う施設



類型2

集約すべき特定のがん種の診療や、
限られた施設でのみ実施可能な治療を行う



類型3

長期フォローアップを担う



小児がん中央機関・拠点病院（令和8年7月1日現在）

★ 小児がん中央機関
全国に2施設配置

● 小児がん拠点病院
全国に15施設配置

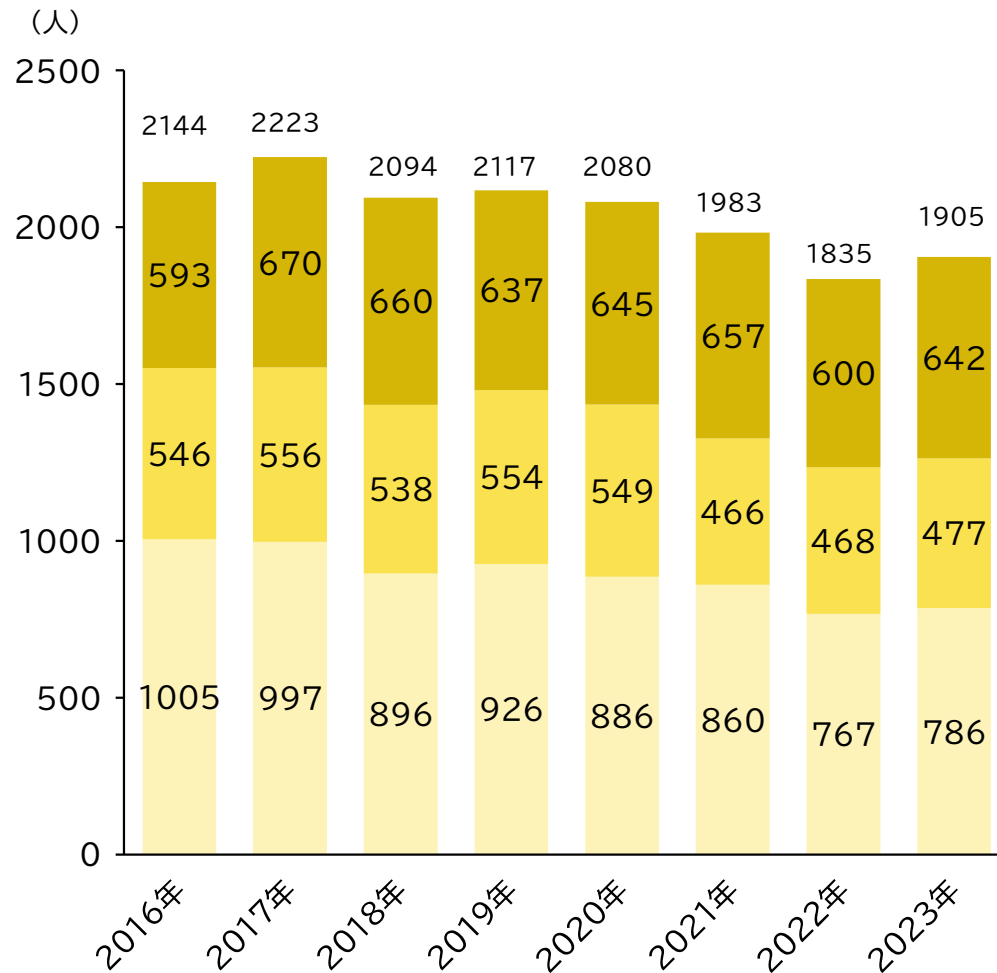


(※) 国立成育医療研究センターは中央機関かつ拠点病院

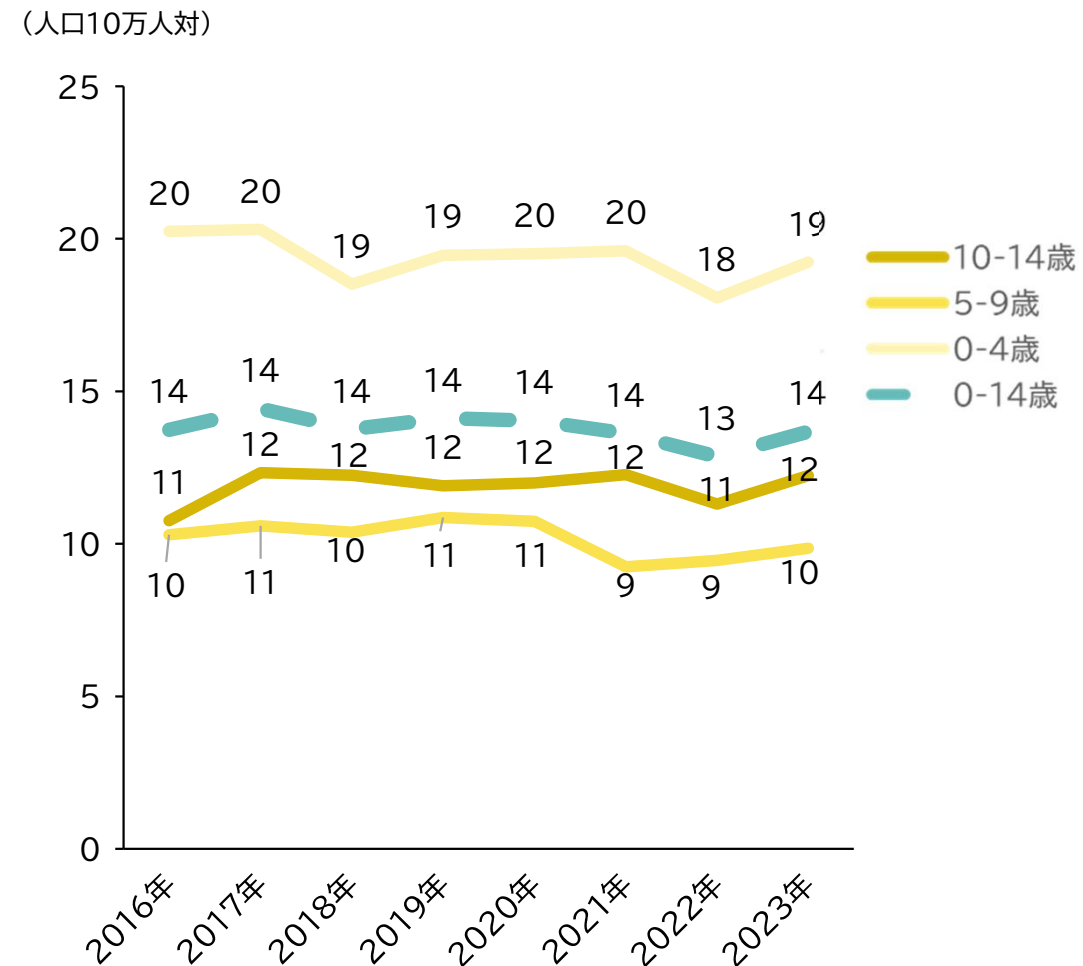
がん罹患数及び罹患率の推移(15歳未満)

- 2016年以降、小児(15歳未満)がん罹患数は減少傾向であり、罹患率は横ばいである。

15歳未満のがん罹患数(全部位、男女計)



15歳未満のがん罹患率(全部位、男女計)



小児がん患者に関する将来推計

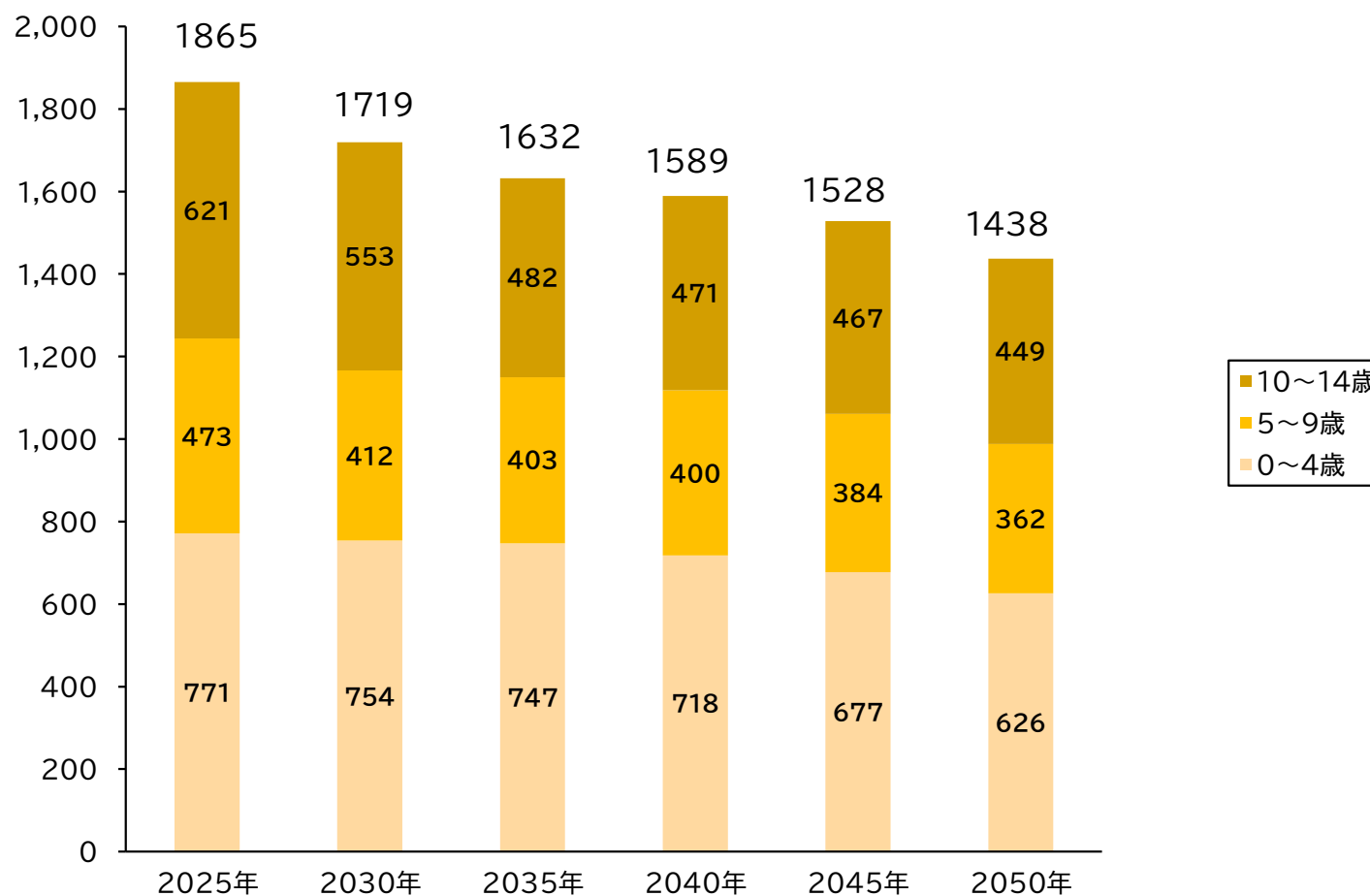
第3回小児がん拠点病院等の指定要件に関する
ワーキンググループ

資料1

令和8年3月26日

- 小児がん罹患者数は、2040年に1,589人と、2025年の1,865人から15%減少することが推計されている。

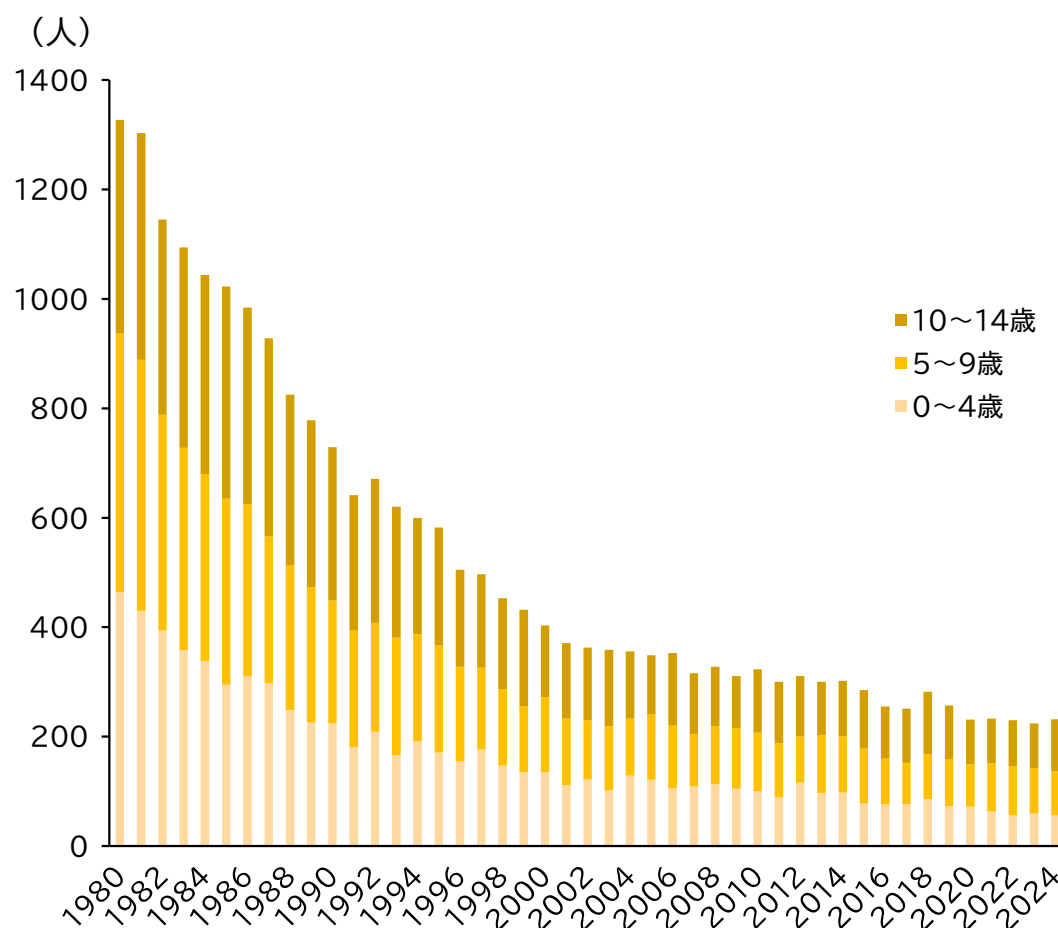
◆15歳未満のがん罹患者数の将来推計(全国)



15歳未満のがんによる死亡者数及び年齢調整死亡率の推移

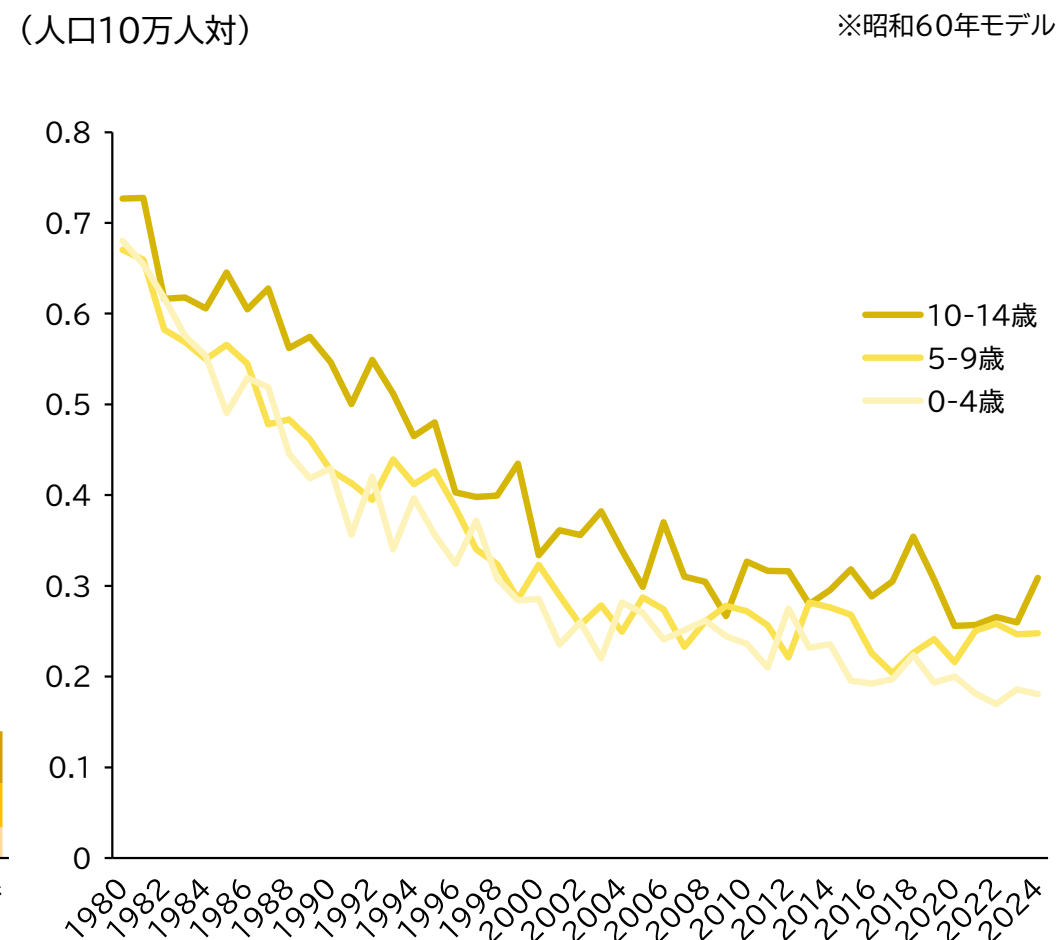
- 小児(15歳未満)のがんによる死亡者数及びがんの年齢調整死亡率は減少傾向である。

15歳未満のがん患者の死亡者数



出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

15歳未満のがん年齢調整死亡率

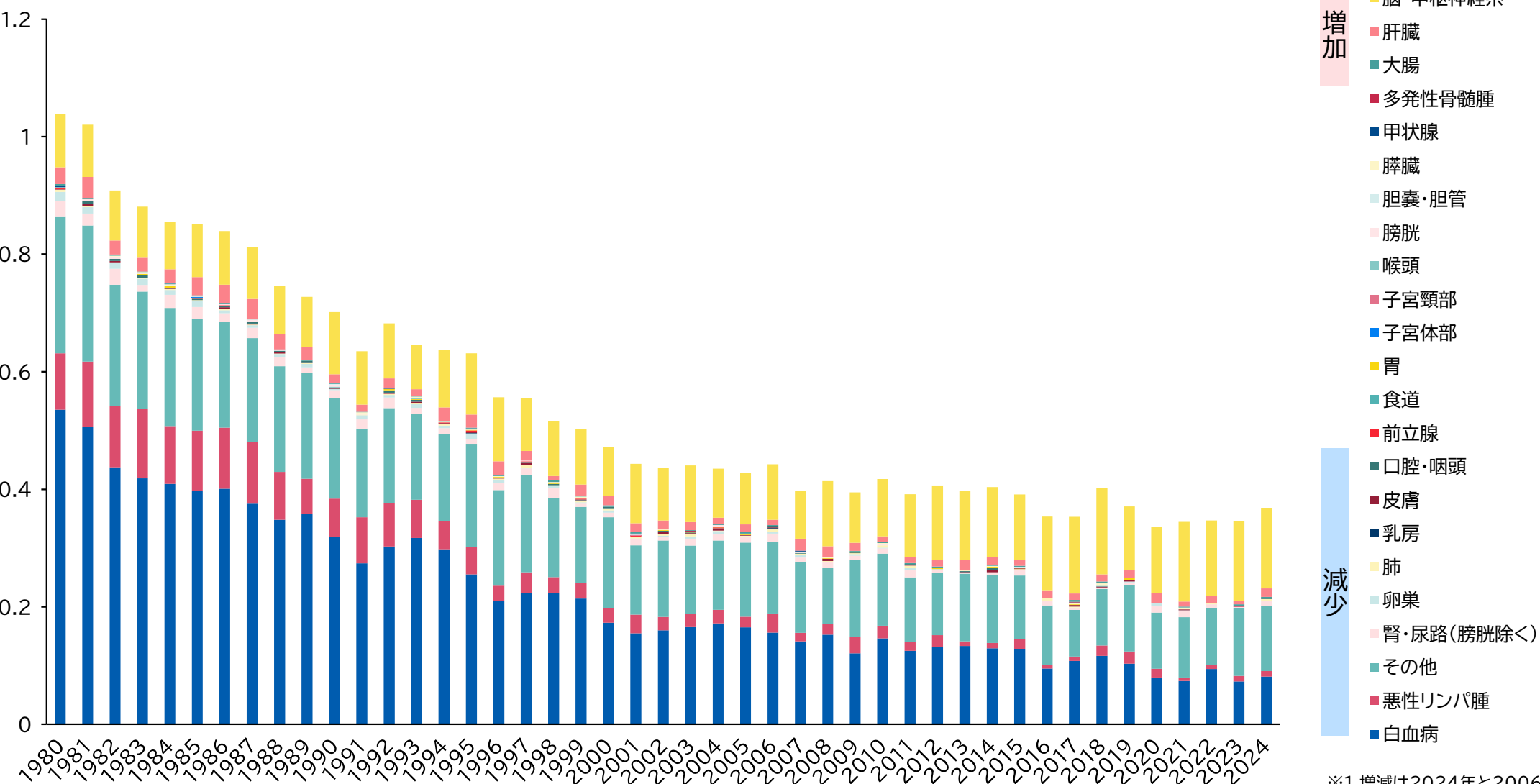


出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)を用いて厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課が算出

15歳未満のがんにおける疾患分類別年齢調整死亡率の推移

- 白血病など死亡率減少が顕著な疾患がある一方で、脳・中枢神経系など死亡率の増加がみられる疾患がある。

(人口10万人対)

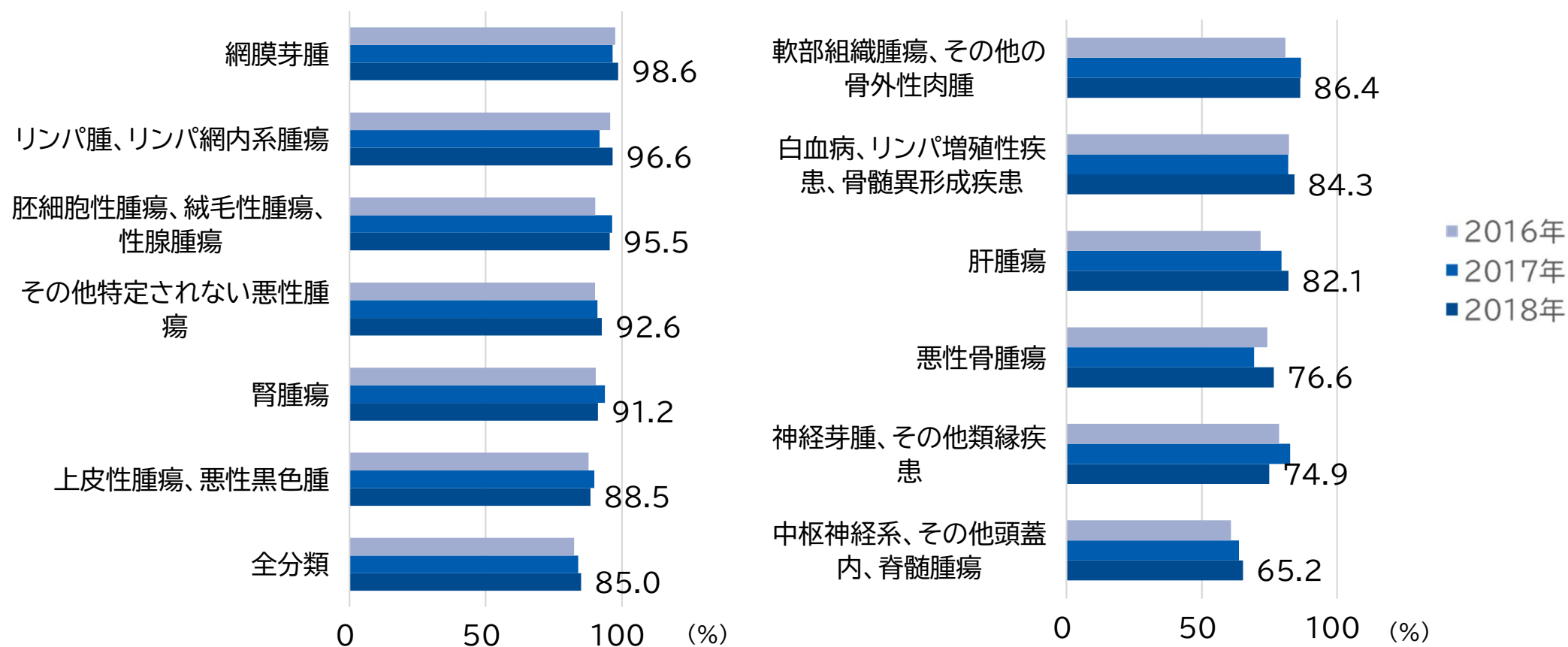


「全国がん登録5年生存率報告2018」の概要(小児)

- 2018年に新たにがんと診断された小児(15歳未満)の全国の5年生存率は、リンパ腫・リンパ網内系腫瘍で96.6%、胚細胞性腫瘍・絨毛性腫瘍・性腺腫瘍で95.5%、白血病・リンパ増殖性疾患・骨髄異形成疾患で84.3%、神経芽腫・その他類縁疾患で74.9%、中枢神経系・その他頭蓋内・脊髄腫瘍で65.2%であった。
- 概ね横ばいで推移している中、中枢神経系・その他頭蓋内・脊髄腫瘍、肝腫瘍、軟部組織腫瘍・その他の骨外性肉腫、胚細胞性腫瘍・絨毛性腫瘍・性腺腫瘍においては2016年と比較して上昇した(※1)。

(※1)2016年の5年生存率を100%としたとき、2018年の生存率が±5%以上変化したものを上昇又は低下とした。なお、低下に該当する部位はなかった。

5年生存率の推移(15歳未満)



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

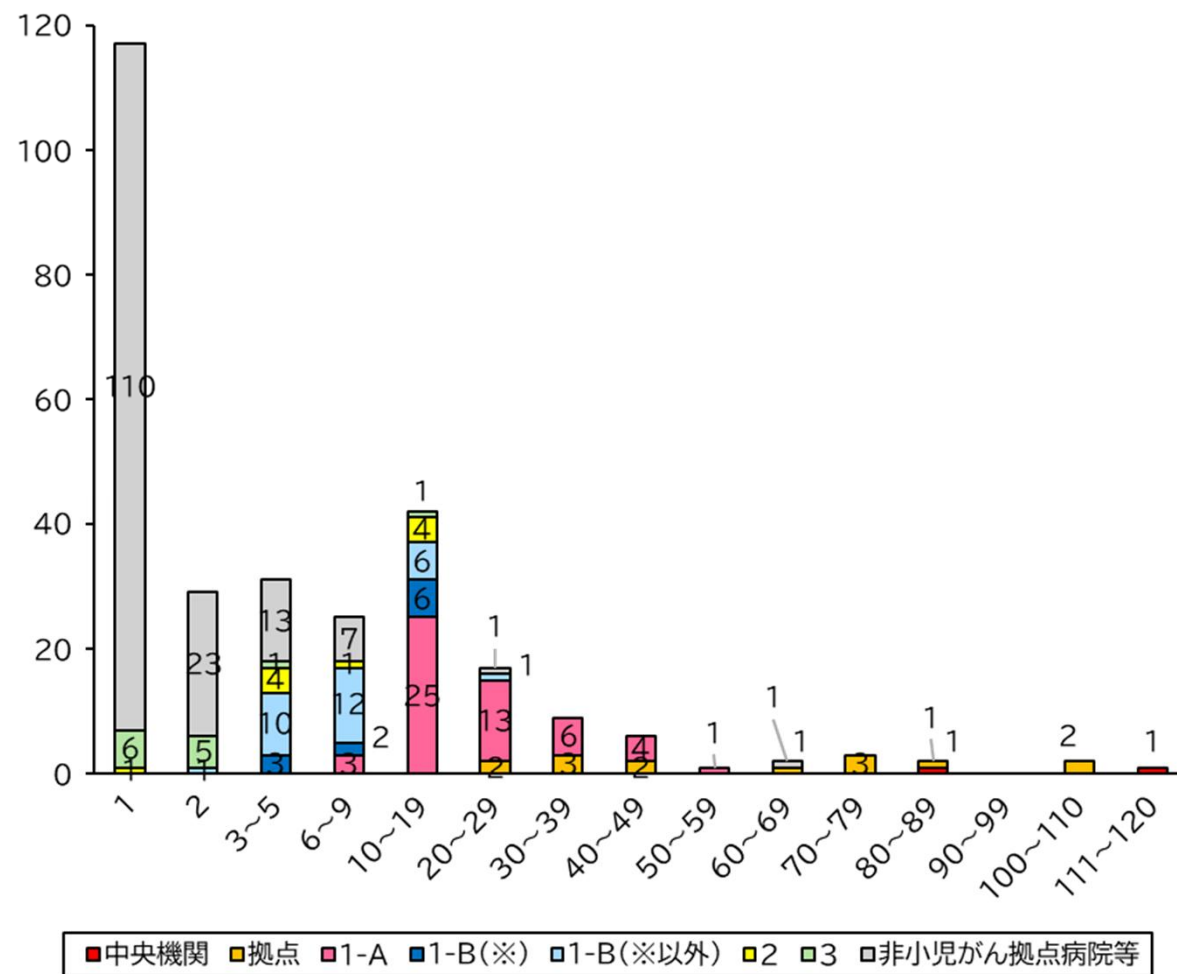
小児がん拠点病院等の全体像(令和8年3月1日現在)

- 小児がんにおいては年間初回治療開始数1～2例の医療機関が全国に100以上存在している。

- ★ 小児がん中央機関
全国に2施設配置
- 小児がん拠点病院
全国に15施設配置
- ★ 小児がん連携病院
 類型1-A 54施設
 類型1-B 46施設
 類型2 14施設
 類型3 28施設
 全国に計142施設配置



(※)国立成育医療研究センターは中央機関かつ拠点病院



※小児がん拠点病院および小児がん連携病院(1-A)が指定されていない都道府県において、院内がん登録の初回治療患者数が当該都道府県内で最も多かった医療機関を示す。弘前大学医学部附属病院(青森県)、岩手医科大学附属病院(岩手県)、秋田大学医学部附属病院(秋田県)、山形大学医学部附属病院(山形県)、山梨大学医学部附属病院(山梨県)、福井大学医学部附属病院(福井県)、鳥取大学医学部附属病院(鳥取県)、島根大学医学部附属病院(島根県)、徳島大学病院(徳島県)、香川大学医学部附属病院(香川県)および高知大学医学部附属病院(高知県)を含む。
院内がん登録2023を用いてがん・疾病対策課にて作成

第4期がん対策推進基本計画におけるドラッグラグ・ドラッグロスに関する記載

- 第4期がん対策推進基本計画において、希少がん・難治性がん・小児がんにおいては、「治療薬の候補が見つかったとしても保険診療下で利用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。」とされ、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。

希少がん及び難治性がん対策（抜粋）

（現状・課題）

（中略）

また、希少がん及び難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかったとしても保険診療下で利用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。

（取り組むべき施策）

（中略）

国は、希少がん及び難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る。

小児がん及びAYA世代のがん対策（抜粋）

（現状・課題）

（中略）

また、小児がんにおいては、治療薬の候補が見つかったとしても保険診療下で利用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。

（取り組むべき施策）

（中略）

国は、小児がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。

新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装（抜粋）

（中略）

しかしながら、諸外国では承認されているものの国内において未承認の医薬品が増加しているなど、小児がんや希少がん領域に留まらない薬剤アクセスの改善が課題となっている。

ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスの実態

- 2016～2020年に欧米で承認された医薬品のうち、2023年3月時点で日本では承認されていない医薬品（未承認薬）は143品目。
- そのうち、そもそも開発未着手で、承認申請すらなされない医薬品が86品目（60.1%）。

⇒ ドラッグラグ・ロスの発生

- 開発未着手の86品目は、ベンチャー※¹発の医薬品やオーファン、小児※²の割合が大きい。

※1：日本に開発拠点を有さない企業が多く、日本の薬事制度等を把握していない可能性が高い。

※2：市場規模が小さい等の理由から、開発が進みづらい。

日欧米のドラッグラグ・ロスの状況

	承認済	未承認合計	未承認の内数（品目数）	
			開発中	未着手
米国	136	7	3	4
欧州	86	57	26	31
日本	0	143	57	86 (品目)

内訳

日本国内未着手の品目内訳

ベンチャー発	希少疾病用医薬品 (オーファン)	小児用医薬品
56% (48品目)	47% (40品目)	37% (32品目)

※ロス86品目のうち、ベンチャー、オーファン、小児のいずれでもない品目は14品目（16%）

ドラッグロス解消に向けた対応

- 開発未着手の医薬品86品目について、**国が能動的に企業への開発要請等を行う枠組み**を構築。
- 具体には、
 - ① まず**国において、国内開発未着手の医薬品の情報整理**を行い、
 - ② **未承認薬・適応外薬検討会議において、それらの医薬品の医療上の必要性を判断、**
 - ③ それを踏まえ、**国から企業への開発要請や開発企業の公募**を行う。

※仮にこの開発要請に従わない場合には、薬価算定加算を付与しない等のディスインセンティブを設けて対応。

従来のルート

学会・患者会等からの
未承認薬・適応外薬の要望



③企業に対して開発要請

企業による治験の実施等



新規ルート

①国内開発未着手の医薬品について、**国が情報を整理**



※令和6年度厚生労働科学特別研究事業「ドラッグ・ロスの実態調査と解決手段の構築」において、医薬品のデータ整理、関連学会へヒアリング調査、市場性調査、開発の優先順位付け等を実施

②医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議（医療上の必要性を判断）



③開発企業を公募



※国立がん研究センターが相談窓口となり、臨床研究中核拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院等、小児がん拠点病院等が希少がん、小児がん等の領域の開発に協力

薬事承認申請

アカデミア
の研究開発



抗悪性腫瘍剤のドラッグラグ・ドラッグロス品目（8品目）の対応状況

- 2023年3月時点で国内開発未着手だった86品目のうち、抗悪性腫瘍分野は8品目であった。領域別では希少疾病に5品目、小児に2品目が該当し、このうち「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」で医療上の必要性が高いと判断された品目について、企業への開発要請等がなされている。

販売名 (一般名)	効能・効果	小児	希少 疾病	企業への開発要請・公募状況	開発・承認状況
AYVAKIT (アバプリチニブ)	胃腸間質腫瘍(GIST) (PDGFRAのエクソン18に特定の変異を有する)	—	○	企業募集中 (現時点までに申出企業なし)	—
DANYELZA (ナキシタマブ)	神経芽細胞腫	○	○	開発要請済み (ノーベルファーマ)	第Ⅰ相試験実施中
QINLOCK (リプレチニブ)	進行性消化管間質腫瘍	—	○	開発要請予定	—
ASPARLAS (カラスパルガーゼペゴル)	急性リンパ性白血病(ALL)	○	○	検討会議*1における評価のために 必要な情報を整理中	—
MARGENZA (マルゲツキシマブ)	HER2 乳がん	—	—	要請・公募はしない (第66回検討会議*1で医療上の必要性の基準に該当しないと判断)	—
TOOKAD (パデリポルフィン)	前立腺がん	—	—	要請・公募はしない (調査事業*2で開発の必要性が低いと判断)	—
LUMOXITI (モキセツモマブ パストクス)	有毛細胞白血病 (HCL)	—	○	要請・公募はしない (調査事業*2で開発の必要性が低いと判断)	—
TRODELVY (サシツズマブ ゴビテカン)	トリプルネガティブ乳がん	—	—	調査事業*2時点で開発中 (ギリアド・サイエンシズ)	承認済み (令和6年9月)

*1:医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議

*2:令和6年度厚生労働科学特別研究事業「ドラッグ・ロスの実態調査と解決手段の構築」研究班

小児がん拠点病院等の現行体制の課題及び見直しの方向性

第3回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

資料
一部改変

令和8年3月26日

現状・課題

(2040年を見据えた小児がん医療提供体制)

- ・ 小児がん罹患者数予測では、2040年に1,589人と、2025年の1,865人から15%減少することが推計されている。
- ・ 小児(15歳未満)のがんによる死亡者数及び年齢調整死亡率は減少傾向で、治療成績が向上しており、小児がん経験者が増えているため、晩期合併症の影響を最小限に抑えるための長期フォローアップが重要である。
- ・ 令和7年8月にとりまとめられた「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「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は、国及び地域ブロック単位で集約化することが望ましい」とされている。

(小児がん医療提供体制の整備状況)

- ・ 小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指して、全国に15か所の小児がん拠点病院、2か所の小児がん中央機関を整備し、小児がん診療の一定程度の集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる小児がん診療体制の整備を進めてきた。
- ・ 小児がん拠点病院は地域ブロックごとに整備されており、その役割は「地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、地域ブロック協議会の中心を担い、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資する」とされている。
- ・ 地域の小児がん医療を担う施設として小児がん連携病院が全国に142か所指定されているが、その提供体制の確保における都道府県の位置づけが不明確である。
- ・ 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必要があるが、小児がんにおいては年間初回治療開始数1～2例の医療機関が全国に100以上存在している。

(ドラッグラグ・ドラッグロスへの対応)

- ・ 第4期がん対策推進基本計画において、希少がん・小児がん等においては、「治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で利用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。」とされ、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。
- ・ 米FDA・欧EMA(以下、FDA等)承認に向けた国際共同試験への早期参画、FDA等既承認で国内未承認薬の薬剤ごとの最適な国内開発方針の検討、早期相開発のための国内ネットワーク確保と、海外および国内に向けた希少がん・小児がん等の薬剤開発の窓口の明確化が必須である。

見直しの方向性

- ・ 小児がん患者が、どの都道府県においても適切な診断・治療にアクセスできるように、各都道府県の診療の拠点となる病院(都道府県小児がん拠点病院)の位置づけを明確化してはどうか。都道府県小児がん拠点病院は治療方針を決定し、他施設と連携しながら標準的治療を提供するとともに、都道府県における小児がん医療連携体制の確保、人材育成、院内がん登録の実施、長期フォローアップの医療連携体制の確保等を中心に指定要件を定めてはどうか。指定に当たっては、各都道府県の推薦をもとに原則1か所指定することとしてはどうか(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)。
- ・ 地域における小児がん患者もしくは小児がん経験者の医療・支援を担うもしくは放射線治療等の特定の治療を行う医療機関として、都道府県小児がん拠点病院が小児がん連携医療機関を指定し、都道府県小児がん拠点病院とD to Dオンライン等で連携することや、地域の長期フォローアップ体制を拠点病院と連携して実施すること、放射線治療等の特定の治療を行う等を中心にその指定要件を定めてはどうか。
- ・ 小児がん拠点病院の役割を、高度な専門性を有する診療等を提供でき、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に貢献する病院、と見直してはどうか。指定要件としては、ブロックの枠組みを超えて専門人材の育成、都道府県小児がん拠点病院の支援、集学的治療の提供(放射線治療は他医療機関と連携でも可)、治験への参加等を中心に定めてはどうか。また、小児がん拠点病院のうち国際共同治験の推進や医療技術の開発を行い、治験・臨床試験に関する情報提供及び相談支援等を担う拠点的機能や中央診断体制を充実させた、我が国の小児がん医療・支援を牽引する病院を小児がん中央機関として位置づけてはどうか。

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関連する内容

「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(一部抜粋)」

「がん医療」分野

- ・ 「小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数」の減少がみられ、実態把握と再構築が必要である。
- ・ 長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院の数は増加しているが、長期フォローアップは移行医療も含め、成人医療との連携が不可欠である。したがって、推進のためには成人医療の領域の認知・利用(受入れ)実態の評価も必要と考える。また、併せて、晚期合併症等の情報収集も必要である。
- ・ 小児がんにおいて、薬剤アクセスの更なる改善のために、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。

「がんとの共生」分野

- ・ 小児がん・AYAがん患者の長期フォローアップは重要な課題であり、医療者側の認識度向上が求められる。小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業等で更なる周知が必要である。
- ・ 再発や二次がん・晚期合併症の早期発見につなげるためには、長期フォローアップの重要性について、診断時・治療中からの継続的な情報提供が重要であることから、情報提供の在り方について検討が必要である。

「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上で、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。

令和8年度「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要

1. 2040年を見据えた小児がん医療提供体制構築に向けた類型の見直し

- ・ 小児がん罹患者数の減少が見込まれる中、質の高い小児がん医療提供体制を維持するため、高難度医療、希少がん診療、国際共同治験等について一定の症例集積を図る観点から、小児がん拠点病院の指定数を15か所程度から10か所程度へ集約化
- ・ 各都道府県において、小児がん患者が適切に診断され、必要な医療へ円滑にアクセスできる体制を確保するとともに、治療後の長期フォローアップや地域での支援を切れ目なく受けられるようにする観点から、「都道府県小児がん拠点病院」の類型を新設
- ・ 各都道府県において診療所も含めて長期フォローアップを実施できる体制を構築するために、小児がん連携病院を小児がん連携医療機関へと見直し

2. ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて

- ・ 国立がん研究センター及び国立成育医療研究センターを、国際共同治験や医療技術開発に取り組む中央機関として指定
- ・ 小児がん拠点病院における未承認薬・適応外使用薬へのアクセス改善

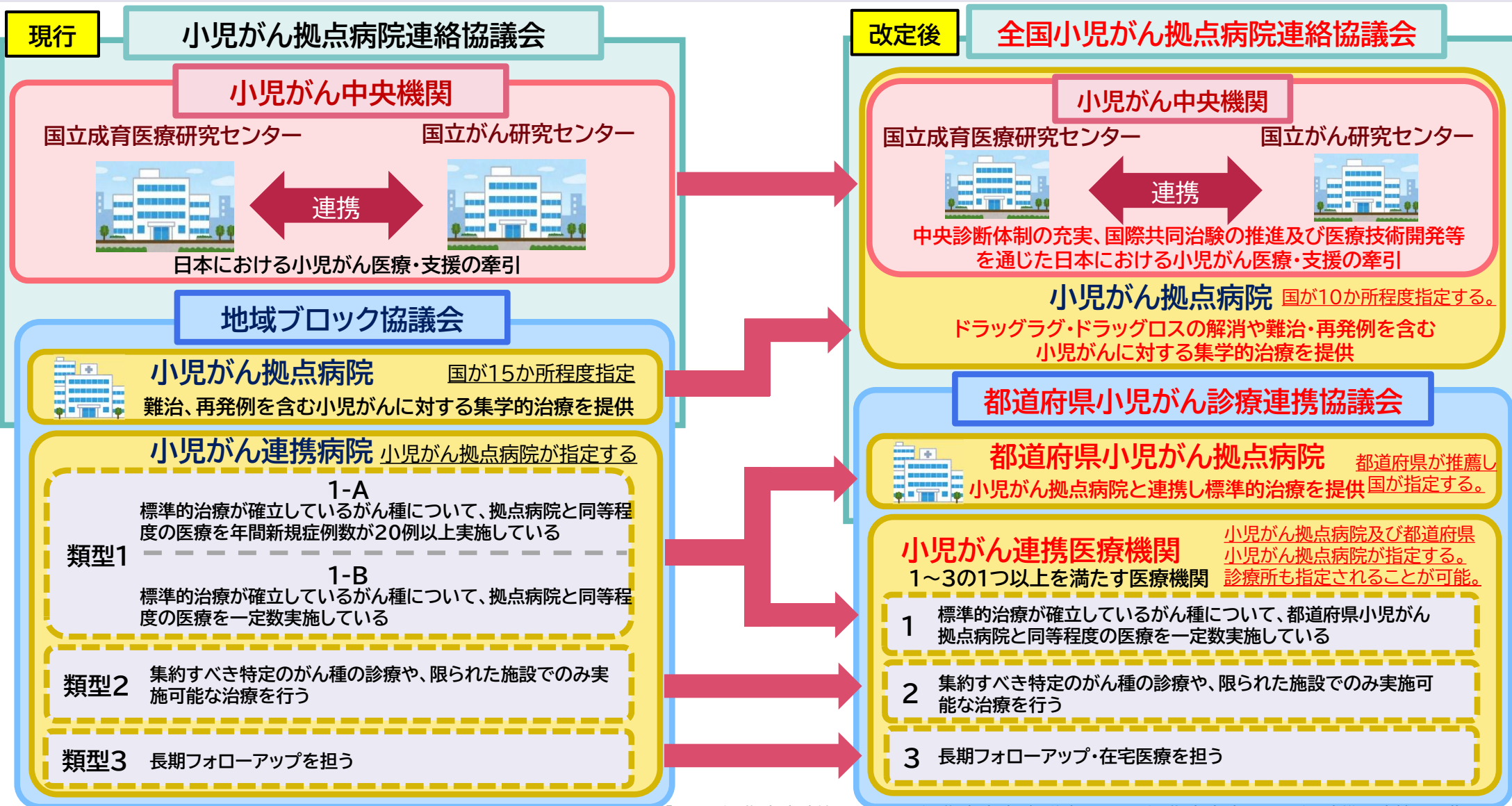
3. 全国小児がん拠点病院等連絡協議会の役割強化及び都道府県小児がん診療連携協議会の新設

- ・ 従来の地域ブロック協議会が担っていた役割を全国小児がん拠点病院等連絡協議会へ移行し、日本全体の小児がん医療提供体制に係る課題について協議するとともに、必要に応じて都道府県を越えた広域的な課題についても協議
- ・ 都道府県小児がん診療連携協議会において、都道府県内の小児がん医療提供体制に係る諸課題について協議

令和8年6月23日

令和8年度「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要

- 少子化が進行し、小児がん患者が減少する中、小児がん拠点病院を集約化することで今後も質の高いがん医療提供体制を確保する。各都道府県において、患者が適切な医療にアクセスできるよう都道府県小児がん拠点病院を新設するとともに、治療後に安心して暮らせるよう長期フォローアップの体制を整備する。



1. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
2. 「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
3. 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
4. 今後の指定の検討会のスケジュールについて
5. リンパ浮腫に関する情報提供

現行のがんゲノム医療提供体制

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1

令和8年3月13日

- がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築することを目指して、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備を進めている。
- がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。がんゲノム医療連携病院は、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により指定される。

厚生労働省

ゲノム医療提供体制の構築に係る検討を行う

- がん診療提供体制のあり方に関する検討会
 - ・ がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するWG
- がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会

連携・協力 二次利活用

企業・アカデミア

ゲノム情報と臨床情報を用いた創薬等に向けた研究開発の推進

がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議

- がんゲノム情報管理センターとがんゲノム医療中核拠点病院が協働で設置する。
- がんゲノム医療推進のため、連携体制やゲノム医療の充実のための課題について協議する。

協働で設置

がんゲノム情報管理センター（C-CAT）

ゲノム情報と臨床情報の収集・管理・利活用の支援

技術的支援
C-CAT調査結果等の提供

データの登録

がんゲノム医療中核拠点病院

- ・ エキスパートパネルの実施
- ・ 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

人材育成、治験・先進医療等における連携

がんゲノム医療拠点病院

- ・ 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

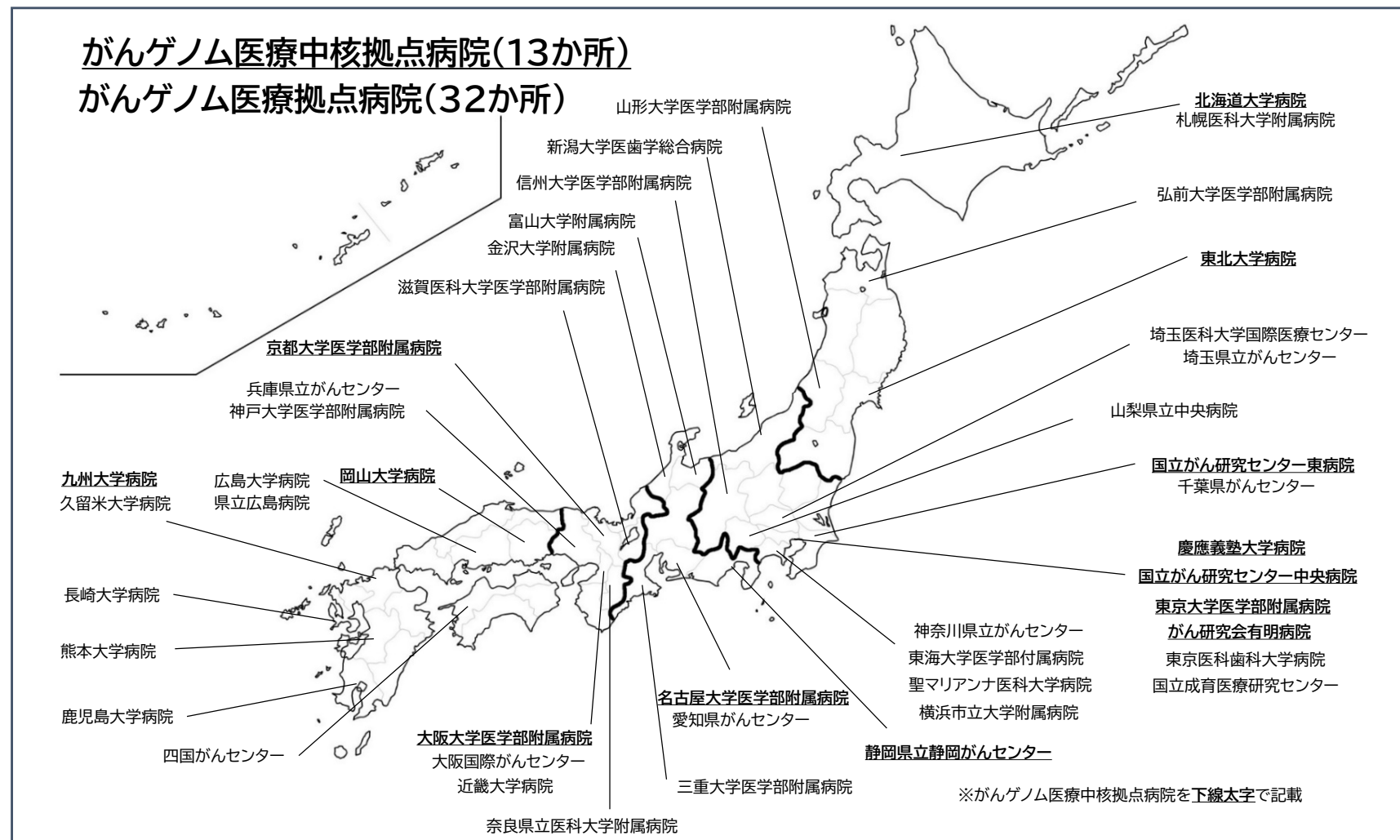
がんゲノム医療連携病院

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院

- ・ がんゲノム医療連携病院の指定を受けた病院から中核拠点病院又は拠点病院が選定
- ・ 自施設の症例に限りてエキスパートパネルを実施することが可能
- ・ 自施設で判断に迷う場合は、連携する中核拠点病院又は拠点病院にエキスパートパネルを依頼
- ・ 中核拠点病院又は拠点病院が指定
- ・ エキスパートパネルは中核拠点病院又は拠点病院に依頼して実施

※ 遺伝カウンセリングの体制整備、がんゲノム情報の適切な収集・管理・登録体制は全てのがんゲノム医療中核拠点病院等に求めている。

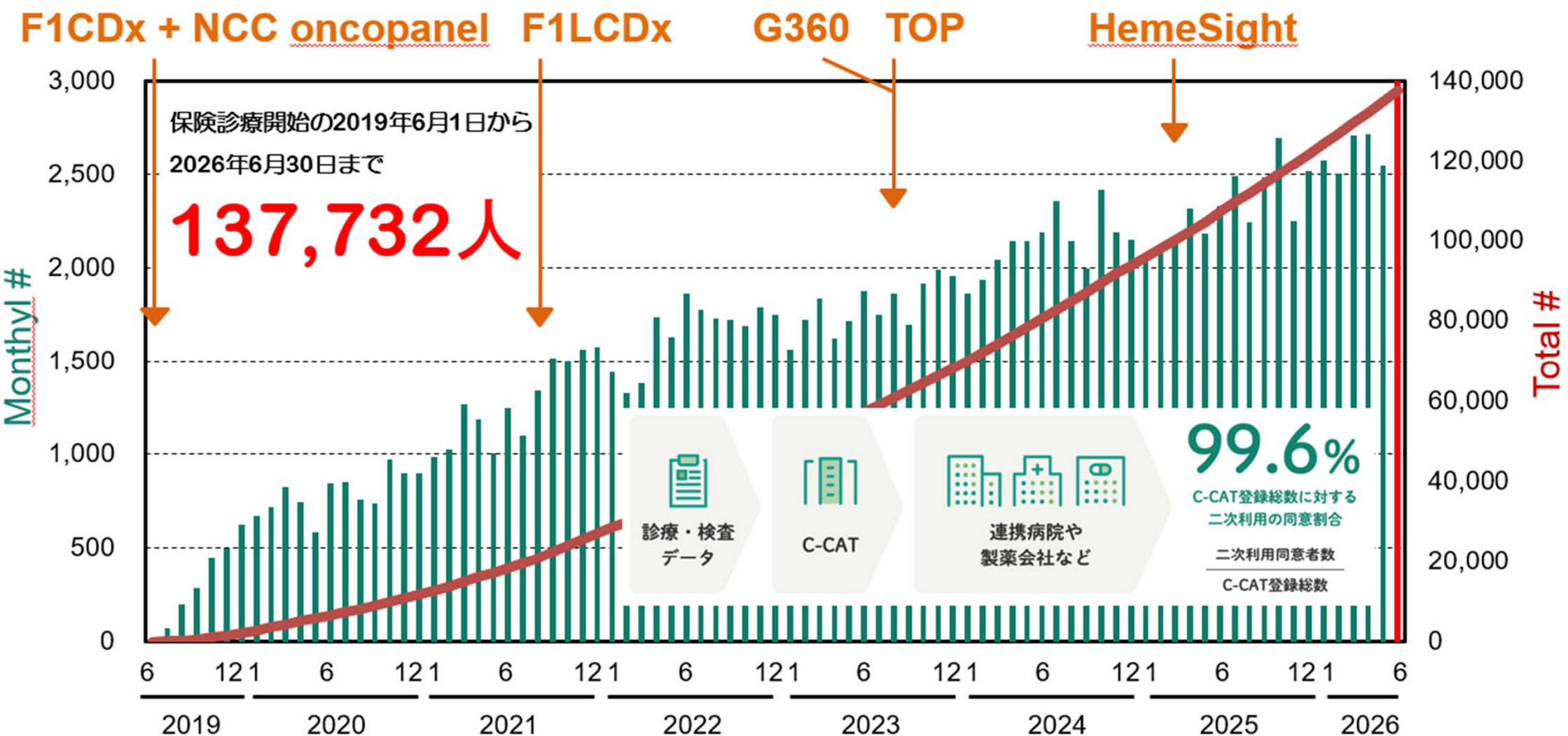
がんゲノム医療中核拠点病院等の整備状況



がんゲノム医療連携病院(258か所)

がん遺伝子パネル検査の実績

- がんゲノム医療を受けることのできる医療提供体制の整備、利用可能ながん遺伝子パネル検査の開発及びそれらを取り扱う医療従事者の尽力により、検査実績は13万例を超えた。また、令和7年3月に造血器腫瘍及びその類縁疾患を対象とするがん遺伝子パネル検査（以下、造血器腫瘍遺伝子パネル検査）が保険適用となった。



第4期がん対策推進基本計画におけるがんゲノム関連記載

全体目標における記載(2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供)

出典:第4期がん対策推進基本計画

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させる。さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させる。

①医療提供体制の均てん化・集約化について(抜粋)

(現状・課題)

国は、これまで、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(以下「整備指針」という。)に基づき、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきた。

(取り組むべき施策)

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。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。

②がんゲノム医療について(抜粋)

(現状・課題)

がんゲノム医療については、平成29(2017)年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備が進められた。その後、令和元(2019)年7月の一部改正によってがんゲノム医療拠点病院の類型が新設された。令和5(2023)年3月時点で、全ての都道府県に、計243施設のがんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている。また、ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、平成30(2018)年6月にがんゲノム情報管理センターが開設され、関連情報の収集、利活用に向けた取組等を開始した。令和元(2019)年度には、がん遺伝子パネル検査の保険収載により、保険診療下でのがんゲノム医療が実装され、保険診療下でがん遺伝子パネル検査を受けた延べ患者数は、令和5(2023)年1月までに、およそ4万8千例となった。

(取り組むべき施策)

国は、がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する。

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。 (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。
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	
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

令和7年8月1日

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

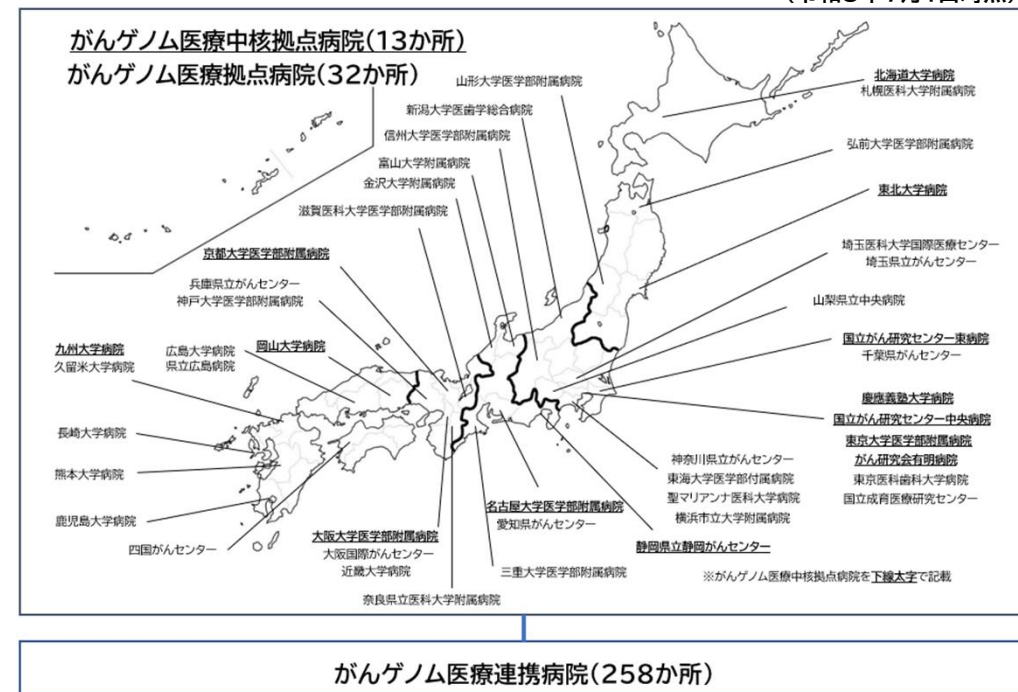
(令和7年4月1日時点)



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 352か所(うち特例型12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463か所

がんゲノム医療提供体制

(令和8年7月1日時点)



がんゲノム医療中核拠点病院等 合計303か所

造血器腫瘍におけるがんゲノム医療提供体制の現状・課題

- 造血器腫瘍におけるがんゲノム医療については、診療体制と必ずしも一致していないため、その提供体制の確保が課題である。

現状・課題

- 令和7年3月に造血器腫瘍及びその類縁疾患を対象とするがん遺伝子パネル検査が保険収載され、移植適応などの治療方針を決定するために診断時に遺伝子パネル検査を行うことが標準治療となっている。
- 同検査は毎月200件以上の出検数で推移しているが、同種造血幹細胞移植実施施設数に対する当該検査の出検が可能な施設数の割合は、8割程度で推移している。
- 造血器腫瘍の診療を行っている病院と、がんゲノム医療提供体制が必ずしも一致していない。
- 同検査の主な対象である急性白血病では、緊急での入院と治療開始の必要があり、入院治療を主に担当している病院での検査が支障なく行える態勢が必要である。
- 造血器腫瘍におけるゲノム医療を質を確保し提供するには、造血器腫瘍の診療体制に加えて、
 - ① がんの相談支援が可能な窓口があること
 - ② 医療安全を確保する体制を有すること
 - ③ 診療実績を公開していること
 - ④ 院内がん登録の指針※に即し、院内がん登録の取組を実施していること

等も要件として考慮することが必要である。

※ 院内がん登録の実施に係る指針(平成27年12月15日厚生労働省告示第470号)第一条の一

一 病院において、当該病院において診療が行われたがんの罹り患、診療、転帰等の状況を適確に把握し、治療の結果等を評価すること及び他の病院における評価と比較することにより、がん医療の質の向上が図られること。

がんゲノム医療中核拠点病院等の見直しに向けて

第6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で提示された論点

- 令和8年度に改定を予定している「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の指定要件について、今後本ワーキンググループにて議論する際は、関連学会や医療機関等の意見も参考にしながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を前提としつつ、指定要件を検討する。

現状・課題

(2040年を見据えたがん医療提供体制)

- 昨年8月にとりまとめられた報告書において、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と明記されている。薬物療法は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ると、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おり、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とされている。
- 令和7年3月に造血器腫瘍及びその類縁疾患を対象とするがん遺伝子パネル検査が保険収載され、移植適応などの治療方針を決定するために診断時に遺伝子パネル検査を行うことが標準治療となっていることより、造血器腫瘍及びその類縁疾患については、その提供体制の確保が課題である。

(がんゲノム医療提供体制の整備状況)

- がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築することを目指して、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備を進めてきた。現在、がんゲノム医療中核拠点病院は13か所、がんゲノム医療拠点病院は32か所、がんゲノム医療連携病院は258か所指定されている。

(ドラッグラグ・ドラッグロスへの対応)

- 第4期がん対策推進基本計画において、希少がん・小児がん等においては、「治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で利用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。」とされ、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。
- 米FDA・欧EMA(以下、FDA等)承認に向けた国際共同試験への早期参画、FDA等既承認で国内未承認薬の薬剤ごとの最適な国内開発方針の検討、早期相開発のための国内ネットワーク構築と、海外および国内に向けた希少がん・小児がん等の薬剤開発の窓口の明確化が必須である。

見直しの方向性

- がんゲノム医療拠点病院は、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として位置づけ、診療実績、関連人材の育成、連携するがんゲノム医療連携病院における質確保等を中心に指定要件を定めてはどうか。指定に当たっては、各都道府県の推薦をもとに原則1か所指定することとしてはどうか(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)。
- がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院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として位置づけ、がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえたゲノム医療を行い、急変時対応体制の確保や遺伝カウンセリング可能な施設との連携体制の整備等を中心に指定要件を定めてはどうか。例えば造血器腫瘍及びその類縁疾患における診療体制の現状等を踏まえ、がん診療連携拠点病院等以外の病院であっても、質の高いゲノム医療を提供できることを条件として、指定することとしてはどうか。
- がんゲノム医療中核拠点病院は、全国の拠点として、ドラッグラグ・ロスの解消に向けて国際共同治験の推進や医療技術の開発等を行い、我が国の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として位置づけ、優れた診療実績、国際共同治験への参画や医療技術の開発、ゲノム医療に関わる専門人材の育成等を中心に指定要件を定めてはどうか。

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関連する内容

「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(一部抜粋)」

「がん医療」分野

- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制として、がんゲノム医療連携病院や人的資源の数が増加傾向にあり、検査を受けた患者数や遺伝カウンセリング件数が増加していることは、患者が必要な医療や支援にアクセスできる機会が広がっているという点で評価できる。治療過程の中でがんゲノム検査実施の機会が逸されることのないよう、医療従事者への教育・啓発の機会提供が重要であるため、がんゲノム医療中核拠点病院等以外の医療機関の医師への教育が必要である。
- 「がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合」が、0.4ポイント減少しており、改善へ向けて、治験へのアクセスの改善が必要である。また、がん遺伝子ゲノム検査については、検査実施のタイミング等について、科学的知見を引き続き収集する必要がある。
- 拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供されるよう、エキスパートパネルの標準化や効率的な運営体制の構築等について関連学会等と連携しながら運用面の改善をより一層推進するとともに、拠点病院等においてがんゲノム医療を提供できる体制の整備を推進する必要がある。

「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上で、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。

我が国におけるエキスパートパネルの実施状況

令和8年7月1日時点

- 我が国において、エキスパートパネルは6県（秋田県、栃木県、群馬県、和歌山県、鳥取県、沖縄県）で実施できない。

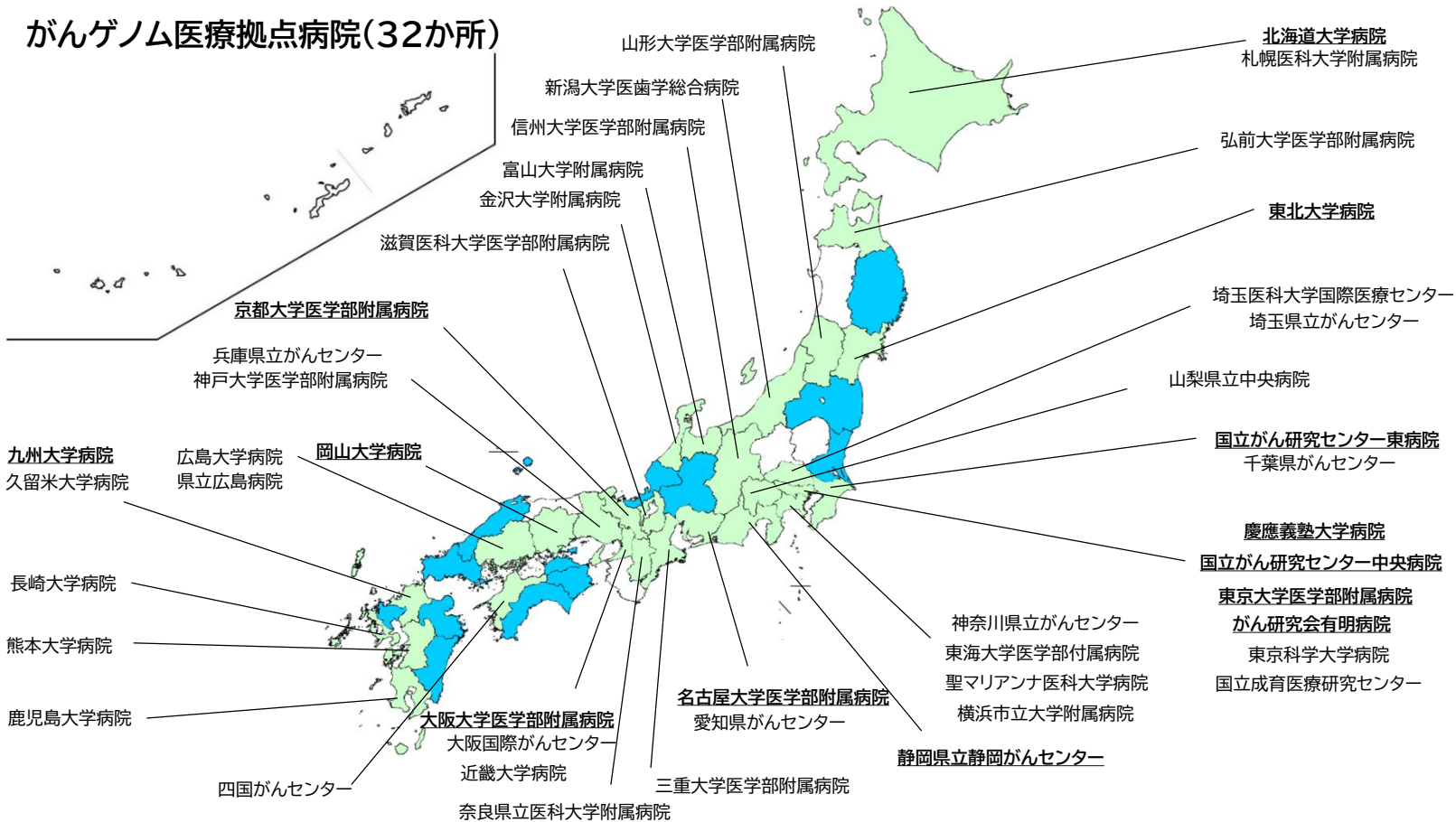
エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院(42施設)

※がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が整備されていない都道府県を青文字で記載

北海道	函館五稜郭病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
宮城県	宮城県立がんセンター
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	筑波大学附属病院
埼玉県	さいたま赤十字病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院
東京都	東京医科大学病院 東京医療センター 東京都立駒込病院 東京都立多摩総合医療センター 武蔵野赤十字病院
神奈川県	北里大学病院
福井県	福井大学医学部附属病院
山梨県	山梨大学医学部附属病院
長野県	社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院 諏訪赤十字病院 長野赤十字病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	磐田市立総合病院
愛知県	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 藤田医科大学病院
滋賀県	滋賀県立総合病院
京都府	京都桂病院
大阪府	大阪公立大学医学部附属病院 大阪市立総合医療センター 関西医科大学附属病院 堺市立総合医療センター
兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院 姫路赤十字病院 兵庫医科大学病院
島根県	島根県立中央病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島大学病院
香川県	香川大学医学部附属病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
高知県	高知大学医学部附属病院
福岡県	九州がんセンター
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
長崎県	佐世保市総合医療センター
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院

がんゲノム医療中核拠点病院(13か所)

がんゲノム医療拠点病院(32か所)



※がんゲノム医療中核拠点病院を下線太字で記載。地図における薄緑色はがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が整備されている都道府県、水色は上記2種類の病院が整備されていないがエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携拠点病院が整備されている都道府県、白色はエキスパートパネル検査が実施できない都道府県を指す。

がんゲノム医療連携病院(258か所)

令和8年度「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築および第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

- がんゲノム医療については、平成29年に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」(平成29年12月25日付け健発1225第3号厚生労働省健康局長通知別添)を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院等を整備してきたところであり、令和8年7月時点で、13施設のがんゲノム医療中核拠点病院、32施設のがんゲノム医療拠点病院、258施設のがんゲノム医療連携病院が整備され、この303か所の医療機関において、がん遺伝子パネル検査に基づくがんゲノム医療を実施してきた。
- この間、遺伝子変異に基づく治療薬の開発が進み、標準治療の中にそれらの治療薬が組み込まれてきたことを踏まえ、がんゲノム医療を提供できる医療機関をさらに拡充する必要がある。現在、がんゲノム医療中核拠点病院とがんゲノム医療拠点病院は28都道府県の設置に留まっているが、国は、各都道府県にがんゲノム医療拠点病院を設置できるよう、都道府県の推薦に基づきがんゲノム医療拠点病院を指定することとし、当該病院は、都道府県におけるがんゲノム医療提供体制の確保及び地域課題の解決に取り組むこととする。また、がんゲノム医療のニーズにあわせて、造血幹細胞移植等を実施している病院においてもがんゲノム医療が実施できるよう、がんゲノム医療連携病院の要件を見直す。
- さらに、2040年を見据えて、薬物療法及びがんゲノム医療のニーズがますます高まっていく中で、がんゲノム医療を提供する病院において、可能な限りエキスパートパネルを実施できるように、がんゲノム医療中核拠点病院が中心となって、エキスパートパネルを主導できる人材の育成に取り組む。

2. ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて

- ドラッグラグ・ドラッグロスの解消を図るため、国は、国際共同治験を含む研究開発の推進に必要な要件を満たす病院を、がんゲノム医療中核拠点病院として指定する。がんゲノム医療中核拠点病院は、全国のがんゲノム医療の質向上に向けた人材育成及び研究開発を担い、我が国のがんゲノム医療を牽引する。

令和8年度「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要

- がんゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいてもがんゲノム医療を受けられるように、がんゲノム医療に関する拠点病院制度を見直すこととし、各都道府県にがんゲノム医療の推進を担うがんゲノム医療拠点病院（都道府県拠点）を都道府県の推薦に基づき指定し、ゲノム医療を提供できる病院の拡充に取り組む。
- ドラッグラグ・ドラッグロスの解消を図るため、国は、国際共同治験を含む研究開発の推進に必要な要件を満たす病院を、がんゲノム医療中核拠点病院として指定し、国際共同治験への参画を促し、FIH試験等の医療技術の開発を推進する。

現行

がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議

がんゲノム情報管理センター（C-CAT）と協働で設置

がんゲノム医療中核拠点病院

がんゲノム医療を牽引

- 国が10か所程度指定
- 自施設及びがんゲノム医療連携病院から依頼されたエキスパートパネルの実施が可能

がんゲノム医療拠点病院

がんゲノム医療を提供する機能を有する医療機関

- 国が30か所程度指定
- 自施設及びがんゲノム医療連携病院から依頼されたエキスパートパネルの実施が可能

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院

- 自施設の症例に限ってエキスパートパネルの実施が可能

がんゲノム医療連携病院

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

- がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が指定
- がん診療連携拠点病院等もしくは小児がん拠点病院、又は小児がん連携病院の類型1-Aから指定
- 連携する中核拠点病院又は拠点病院にエキスパートパネルを依頼

改定後

がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議

がんゲノム情報管理センター（C-CAT）と協働で設置

がんゲノム医療中核拠点病院

がんゲノム医療を牽引するとともに、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への参画やFIH試験等の医療技術の開発を推進

- 国が10か所程度指定
- エキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたエキスパートパネルの実施が可能

都道府県がんゲノム医療連携協議会

がんゲノム医療拠点病院（都道府県拠点）

都道府県とともに都道府県がんゲノム医療連携協議会の運営を担い、ゲノム医療を提供できる病院の拡充に取り組む。

- 各都道府県の推薦をもとに原則1か所国が指定
- エキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたエキスパートパネルの実施が可能

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院

- 自施設の症例に限らずエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたエキスパートパネルの実施が可能

がんゲノム医療連携病院

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

- がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が指定
- がん診療連携拠点病院等に限らず、ゲノム医療を提供可能な一定の要件を満たす病院から指定
- エキスパートパネル連携グループ内の病院にエキスパートパネルを依頼

1. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
2. 「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
3. 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
4. 今後の指定の検討会のスケジュールについて
5. リンパ浮腫に関する情報提供

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)	4/16													
WG(※1)開催(指針改定の論点出し)		5/14												
WG開催(関係学会・患者会の意見聴取)		5/28												
第4期がん対策推進基本計画 中間報告書				7/10										
WG開催(改定指針案提示)				7/14										
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)				7/27										
新整備指針公表				7/30										
都道府県向け説明会														
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

◆ 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(指針改定の論点出し)	3/26													
WG開催(学会等ヒアリング)			5/28											
WG開催(本WG・改定指針案提示)				6/23										
第4期がん対策推進基本計画 中間報告書					7/10									
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)					7/27									
新整備指針公表					7/30									
都道府県向け説明会														
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)														
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														4/1

(※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

今後のスケジュール

◆ 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(指針改定の論点出し)	3/13														
WG開催(学会等ヒアリング)			5/28												
WG開催(本WG・改定指針案提示)				7/6											
第4期がん対策推進基本計画 中間報告書(夏頃)					7/10										
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)					7/27										
新整備指針公表					7/30										
都道府県向け説明会															
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)															
がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会															
新整備指針におけるがんゲノム医療連携病院の指定							様式の提出は随時受け付ける。毎月20日までに受け付けたものについては、翌々月の1日以降に新たな連携の指定が可能。								
新指定類型の適用開始														4/1	

(※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

1. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
2. 「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
3. 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要
4. 今後の指定の検討会のスケジュールについて
5. リンパ浮腫に関する情報提供

リンパ浮腫について

リンパ浮腫の概要

[病態]

- リンパ管やリンパ節の機能不全によって、リンパ液の流れが滞り、体液が回収されずに皮膚の下にたまってむくんだ状態となること。

[原因]

- 主に、乳がんや子宮がん、卵巣がん等の手術・放射線治療等の治療や、がんの進行・転移により、リンパ液の流れが滞ることで生じる。
- 上記の他、先天性や外傷等が原因となることがある。

(参照)がん情報サービス

<https://ganjoho.jp/public/support/condition/lymphedema/index.html#anchor3>

リンパ浮腫への対応

[治療前の説明]

- 手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する適切な情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備することが望ましい。

※上記の内容を、今般改訂した「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に記載

[求められる対応]

- リンパ浮腫は、発症した場合、完治が難しく、長期的な管理を要することがある。
- 適切な情報提供・指導等によるリスク管理、及び早期からの介入によって、リンパ浮腫の発症や重症化を予防することができる。
- リンパ浮腫を発症した場合、状態に応じて専門知識や技術を持つ多職種チームによる介入や専門的な治療を実施している医療機関への紹介を検討する。

がん診療連携拠点病院等をお願いしたいこと

研究班において作成した診療情報検索サイトについて

- リンパ浮腫患者に対して、必要に応じて専門的な治療が実施されることが重要。
- 自院では専門的な治療が実施できない場合には、厚労科研班において作成した、「診療施設検索サイト」を参考に、専門的な治療を実施している医療機関への紹介等をご検討いただきたい。

掲載ページ

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

本文へ お問い合わせ よくある質問 サイトマップ 国民参加の場

Google カスタム検索

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > がん対策情報 > 支持療法について

支持療法について

医療連携 リンパ浮腫 アピアランスケア

このページでは、支持療法についてご紹介しています。

医科歯科連携

関連リンク

[全国共通がん医科歯科連携協議会（日本歯科医師会）](#)

リンパ浮腫

関連リンク

[リンパ浮腫診療の実態調査に基づく病院等診療施設検索（厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」）](#)

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんのリハビリテーション、および
リンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

病院等診療施設検索

当ホームページで公開しているデータは、2023年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「リンパ浮腫診療の実態調査についての研究調査」にご協力いただいた施設のご了解のもと公開するものです。

- 情報は調査時にいただいた回答をそのまま表示しております。
- 最新の内容とは異なる場合がありますので必要に応じて施設に確認してください。

情報提供年月（調査時）：2023年11月～2024年1月
確認年月（公開前）：2024年11月～2025年4月

項目の検索はそれぞれ1つつの選択が可能です。
ピンクで示されたボタンの絞りこみ内容が表示されます。絞り込みをしない場合は「すべて」を選択してください

所在地域	北海道 東北 関東 甲信越 北陸 東海 近畿 中国 四国
	すべて
外部施設からの紹介受け入れ	可 不可
	すべて
診療費区分	保険診療 保険外診療（自費）
	すべて
治療区分	外来 入院 訪問診療 訪問看護
	すべて
対応可能な治療	複合的治療 外科的治療 IVR [※] 治療
	※インターベンショナルラジオロジー すべて
対応可能な	

<https://lpc.or.jp/lymph-form/index.html>