

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 （国協議会） からの報告と提案

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会） 事務局
（国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部）

活動報告

1) 国協議会タスクフォース

がん医療の均てん化・集約化に関する議論を推進する場として設置

2) 経過

2025年7月11日	第18回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会にて承認を得てタスクフォースを設置
2025年9月11日	公募により14名の構成員を任命
2025年10月1日	第1回タスクフォース会議 設置要綱の承認・意見交換
2026年1月7日	第2回タスクフォース会議 提言のとりまとめについて議論
2026年1月-4月	提言書のとりまとめ、国協議会委員へ回覧
2026年5月28日	厚生労働省「第11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」へ、国協議会からの提言スライドを提出
2026年6月-7月	「2040年に向けた、がん医療の均てん化・集約化に関する検討のまとめ」のとりまとめ、国協議会に答申

■ 構成員（2025年10月～2026年9月）

（敬称略）

1	田中洋史	新潟県立がんセンター新潟病院	管理部・院長	がん専門病院
2	石塚賢治	鹿児島大学病院	病院長、がん先端医療センター長	国立大学病院
3	山本一仁	愛知県がんセンター	病院長	がん専門病院
4	酒井リカ	神奈川県立がんセンター	病院長	がん専門病院
5	武藤学	京都大学医学部附属病院	腫瘍内科・教授/がんセンター長	国立大学病院
6	佐野武	がん研究会有明病院	病院長	がん専門病院
7	神宮啓一	東北大学病院	がんセンター長（放射線治療科長）	国立大学病院
8	永野浩昭	山口大学	消化器・腫瘍外科学講座 教授 腫瘍センター（附属病院）センター長	国立大学病院
9	松浦成昭	大阪国際がんセンター	総長	がん専門病院
10	加治正英	富山県立中央病院	外科・副院長	県立総合病院
11	馬場英司	九州大学病院	がんセンター ・ センター長	国立大学病院
12	岡本渉	広島大学病院	がん化学療法科・教授 がん治療センター・センター長	国立大学病院
13	市原英基	岡山大学病院	腫瘍センター・腫瘍センター長	国立大学病院
14	辻晃仁	香川大学医学部	臨床腫瘍学・教授	国立大学病院

2026年5月28日 厚生労働省 「第11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」 へ提出

がん診療連携拠点病院の整備指針に対する提言のまとめ

領域によらず共通の問題

	現状と課題	期待される方向性
1 人員配置に関する問題	● 病院によって症例数に差があるが、人員配置基準は全国一律 ● 生産人口が少ない地域等では、専門職等の人材確保が困難	病院全体・地域全体でがん医療に取り組む体制づくり ● 人材の状況の把握と確保策の共有 ● 研修等を通じた人材の育成 ● 画一的な施設基準ではなく、施設特性等に応じた、段階的な人員配置基準の検討
2 活動の局在化	● 病院全体にかかわる活動が、特定の部署に委ねられやすい（患者・家族への情報提供、緩和ケア、職員研修など） ● がん登録データや診療実績データ等が院内で十分に共有・活用されていない	病院全体でがん医療に取り組む体制づくり ● 病院管理者による、部署横断的な活動への理解と支援 ● データに基づくPDCAサイクルの活性化
3 地域に開かれたがん対策	● 地域のがん対策の現状が可視化されていない ● がん登録データや、各病院の体制や診療のデータが共有されていない ● 各病院が個別に研修を実施しており、運営の労務負担が大きい	都道府県内の情報共有、連絡連携、研修等の協働実施 ● 行政、拠点病院、都道府県がん診療連携協議会、その他関係者の協力 ● 資源（機関、設備・人材状況）や診療データ等 ● 研修の共同実施

領域特有の問題

詳細は
次ページ以降に
記述

2040年をみすえた
均てん・集約化の問題

がん登録

情報提供・相談支援

緩和ケア

タスクフォースからの提言

2040年に向けた、がん医療の均てん化・集約化の観点からの提言

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 タスクフォース

現状と課題

提 言

1 均てん化・集約化 の議論のあり方	● 地域医療構想との整合性が不透明 ● 都道府県がん診療連携協議会において、行政の主体的関与や、関係団体との連携が不十分な地域が存在 ● 集約化に伴い、他医療圏や他県の診療実績を参照する必要がある	● 地域医療構想との整合性を確保する取組みの推進 ● 都道府県がん診療連携協議会における、行政および関係者の役割の明示、関係者間の情報共有や協議会運営に関する具体的な指針の提示 ● 医療圏に限定されない診療実績の報告あり方の検討
2 データ整備と 技術的支援	● 国等から提供されるデータの活用・分析ができる職員の不足 ● 再発がん・緩和医療等・医療圏間で比較可能なデータが不足 ● 医療提供体制（設備や人員配置）に関するデータが不足	● データの可視化の推進、活用の支援（手引き・研修・人的支援など） ● 再発がん・緩和医療等・医療圏間で比較可能なデータの提供 ● 医療提供体制（設備や人員配置）に関するデータの提供
3 高度医療 体制の整備	● 医療機器の配置・稼働状況が地域で十分に把握されていない ● 放射線治療の機能や目的（根治・緩和）に応じた役割分担が未整理 ● 法規や施設要件が均てん化・集約化に影響している可能性がある	● 地域における医療機器の配置・稼働状況の可視化 ● 放射線治療の機能や目的（根治・緩和）に応じた役割分担の整理 ● 高度医療に関連する法規や施設要件が均てん化・集約化に及ぼす影響の検討
4 人材確保と 人材育成	● 医師、その他の専門人材の配置状況が地域で把握しにくく、議論を進める上で障壁となっている ● 大学病院の医師派遣は、一都道府県内での調整が難しい ● 高度医療の実施や医療機器の配置が人材確保に影響する	● 地域における専門人材の配置状況の可視化 ● 都道府県の枠組みを越えた広域的な人材調整の在り方の検討 ● 人材の確保と育成を考慮に入れた、均てん・集約化の制度設計（人材確保の手段としての高度医療の実施、医療機器の配備、教育体制、キャリア支援など）
5 情報発信と 住民理解	● 診療機能の変化が住民に不安をもたらすおそれがある ● 地域特性に応じた説明・周知の工夫の必要性 ● 集約化に伴う通院負担の増加	● 国、および、都道府県による、国民に向けた、医療の均てん化・集約化に関するわかりやすい説明と周知 ● 地域特性を踏まえた説明の推進 ● 交通アクセス、通院負担への対応策の検討

2040年に向けた、がん医療の均てん化・集約化に関する検討のまとめ

国協議会ホームページ に掲載予定

がん情報サービス
ganjoho.jp

医療関係者向け

サイト内検索



小

大

がん対策情報 ▾

医療支援・相談支援 ▾

研修 ▾

拠点病院連絡

HOME > 拠点病院連絡協議会 > 活動報告

◀ 拠点病院連絡協議会

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

活動報告

2040 年に向けた、がん医療の均てん化・集約化に関する検討のまとめ

令和 8 年 7 月 30 日

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

はじめに

高齢化や生産年齢人口の減少を背景に、持続可能ながん医療提供体制の構築が求められている。令和 7 年 8 月 29 日付で、厚生労働省より「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」（厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知（健生が発 0829 第 5 号。以下「課長通知」という。））が示され、各都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）における議論の推進が期待されているところである。

こうした背景のもと、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（以下「国協議会」という。）では、タスクフォースを設置し、都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）の立場から、がん医療の提供体制に関する均てん化・集約化の議論を進めるにあたっての課題を検討してきた。今般、その検討結果をとりまとめたため、以下のとおり提言をしたい。

1 均てん化・集約化の議論のあり方について

(1) 現状と課題

- ・課長通知により均てん化・集約化の基本的な考え方が示されているが、今後、以下の点において各都道府県での議論や取組にばらつきが生じることが懸念される。
- ・がん医療の均てん化・集約化は、新たな地域医療構想と密接に関連すると考えられ、課長通知においても、「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」とされている。一方、がん医療の提供体制について地域医療構想とどのように一体的に検討し、整合性を確保するかについて、現時点では具体的に明示されていない。
- ・都道府県協議会について、都道府県拠点病院と都道府県行政が協力して運営するよう、がん診療連携拠点病院等の整備指針（以下、拠点病院整備指針という。）に示されているが、都道府県によっては、行政の主体的な関与が得られていない状況がある。
- ・令和 7 年 8 月 29 日に一部改正が行われた拠点病院整備指針では、均てん化・集約化の推進にあたって、「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」よう記載された。このような関係団体との連携体制の構築の状況は、現時点では、都道府県により差がある。
- ・希少がん、小児がん、ゲノム医療、CAR-T 療法、粒子線治療等、高度な医療や症例数が限られる医療について、課長通知において「都道府県又は更に広域での集約化が必要な医療」と位置づけられているが、これらの提供体制について一都道府県内のみで議論を行うには限界がある。
- ・集約化の進展に伴い、病院経営や患者の医療アクセスに影響が生じる可能性がある。特に、地方においては、交通インフラが乏しい上に、いっそうの高齢化が進んでおり、集約化によって受ける影響が大きい。

3) 成果と課題

成果

- 提言の取りまとめ、整備指針改定に向けた意見書を作成

課題

- 整備指針改定案に、国協議会の役割として「各都道府県における持続可能な医療提供体制の構築」等が新たに追加されることに伴い、対応について検討する必要がある。
- 各都道府県におけるがん医療の均てん化・集約化について、継続的に情報共有や論点整理を行っていく必要がある。

想定される今後の検討事項

- 1.新・整備指針を踏まえた検討事項の整理
- 2.各都道府県、各都道府県協議会の活動等の情報共有
- 3.関連する厚労科研研究班、ならびに、国立がん研究センター等との連携

がん医療の均てん化・集約化に 関するタスクフォースの継続について

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 事務局
(国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部)

4) 提案

- ・提言書提出という当初の目的は達成したが、がん医療の均てん化・集約化をめぐる課題に対応するために、タスクフォースを継続してはどうか。

<タスクフォースの検討事項>

- ・新・整備指針における国協議会における新たな役割への対応
 - ・各都道府県の実況や課題についての議論
 - ・国協議会での協議事項の提案
-
- ・現構成員の任期は2026年9月末までである。
 - ・次期の構成員の体制を検討したい。

5) 今後の予定

2026年7月30日	第20回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 タスクフォースの継続の承認
2026年8月	構成員の公募（重任を妨げない） 任期：2026年10月1日～2027年9月30日
2026年10月頃 ～2027年7月頃	タスクフォース会議の開催 （会議2－3回程度・オンライン会議・1－1.5時間/回）
2027年7月	第21回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（予定）

6) タスクフォース構成員の選任 (重任を妨げない)

● 公募による選任

【構成員】 国協議会委員、もしくは国協議会委員が推薦する者

応募者多数の場合は、地域や施設特性等を考慮して、選任する。

- ・各地方から1～2名程度
(北海道、東北、関東、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州・沖縄)
- ・病院種別 (がん専門病院、大学病院、総合病院)
- ・任期：1年間、謝金なし

【募集期間】 令和8年8月1日－8月31日

- ・必要に応じて、小児がん拠点病院連絡協議会、がんゲノム医療中核拠点病院等に関する会議体、厚労科研研究班等からオブザーバーや参考人の参加を求める。