

2040年を見据えたがん医療提供体制の 均てん化・集約化について

神奈川県と神奈川県がん診療連携協議会の取組

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
酒井 リカ

健生が発 0829 第 5 号
令和 7 年 8 月 29 日

都道府県衛生主管部（局）長殿

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長
（公 印 省 略）

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

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）及び同法の規定に基づくがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

令和 5 年 3 月に策定された第 4 期基本計画において、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（以下「拠点病院等」という。）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」（以下「とりまとめ」という。）がまとめられ、基本的な考え方として、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、一定の集約化を検討していくことが重要であるとされたほか、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。）での均てん化・集約化の検討の進め方等が示された。

貴職におかれては、まず、「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 日付け健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知）の別添「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を踏まえ、下記の推計の方法を参考に、都道府県単位・二次医療圏単位のがん患者に対する三大療法（手術療法・放射線療法・薬物療法）を中心としたがん医療の需給を予測・把握すること、その上で、下記の基本的な考え方及び検討の進め方に基づき、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し、地域の実情に応じたがん医療の

2040年を見据えたがん医療提供体制

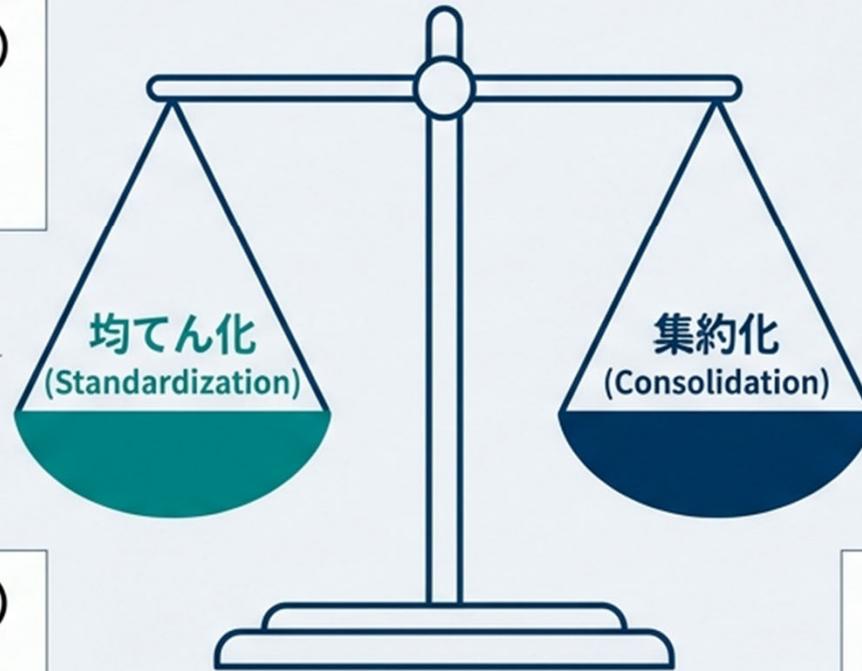
「均てん化」と「集約化」の基本方針と未来へのロードマップ

2040年の医療環境と変革の必要性

人口構造の変化と医療の高度化に対応するため、
提供体制の再構築が急務である。

持続可能性 (Sustainability)

限られた医療資源を最大限に
活用するシステムの構築



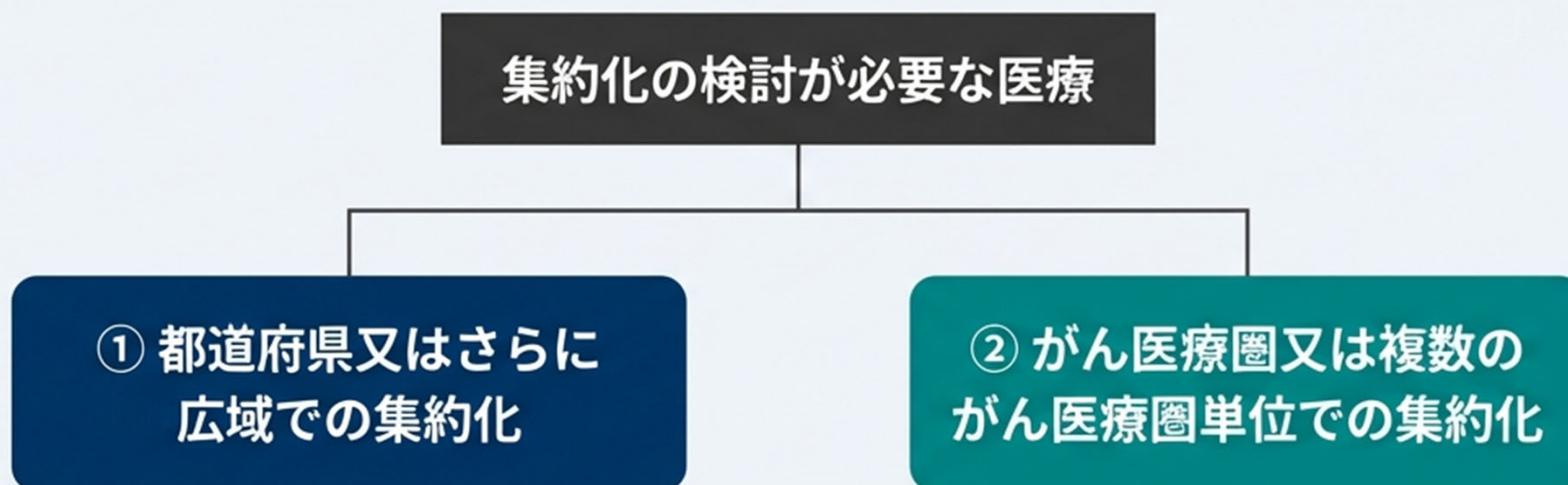
均てん化 (Standardization)

どこに住んでいても標準的な
治療が受けられる体制の維持

集約化 (Consolidation)

高度・希少な症例を専門機関
に集めることによる質の向上

集約化に向けた2つの戦略的アプローチ



「集約化」は一律ではない。医療の性質に応じて、検討すべき地理的規模（広域 vs 地域）を明確に分類する。

分類①：都道府県・広域レベルでの集約化

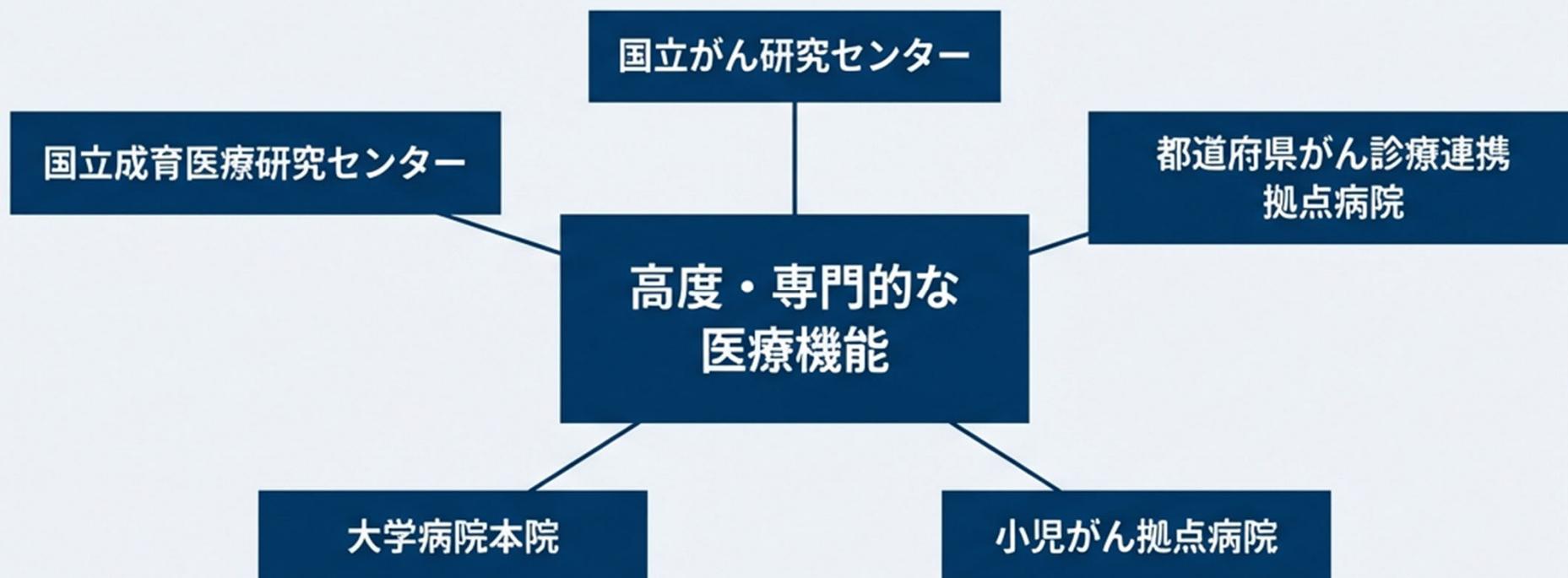


都道府県単位、あるいは県境を越えたさらに広い範囲で資源を集中させるべき医療。

対象となる医療

- 希少がん
- 高度な技術を要する手術・治療
- 小児がん等の専門性の高い領域

広域レベルを担う主要な医療機関



※ 地域の実情によっては、「地域がん診療連携拠点病院」がこの役割を一部担うケースも想定される。

地域レベルを担う医療機関

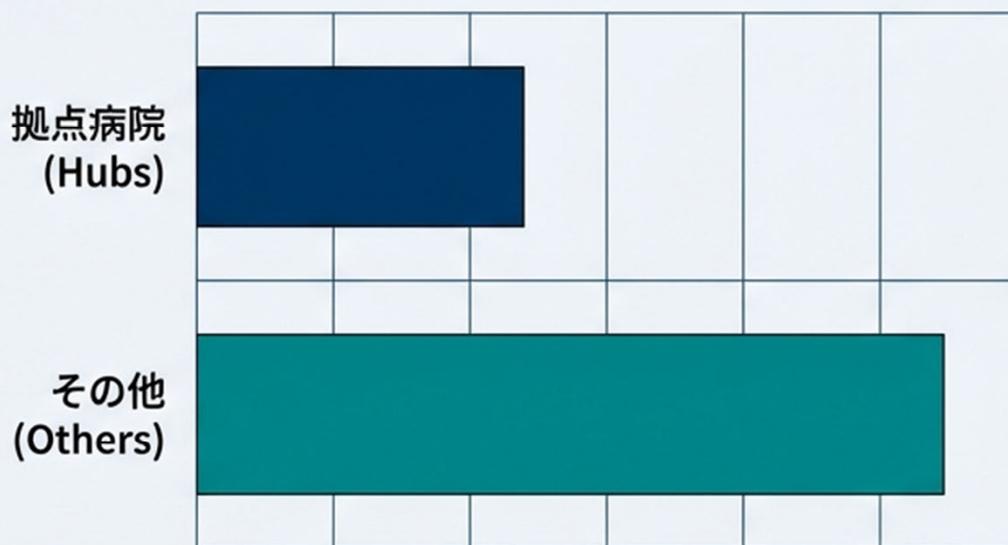
拠点病院等

地域の実情によっては、拠点病院「以外」の医療機関が担うことも想定される。

身近な地域でのがん医療を支えるため、拠点病院を中心としつつ、地域の医療リソースを柔軟に活用する。

地域の実情と既存リソースの考慮

がん診療を担う医療機関の現状
(Volume of Cancer Care)



現状として、指定された拠点病院
「以外」の医療機関も多くのがん診
療を担っている地域が存在する。

単純な「拠点病院への一本化」では
なく、地域ごとの診療実績と役割分
担を直視する必要がある。

2040年に向けて、どの病院がどの
機能を担うべきか、実態に基づいた
判断が求められる。

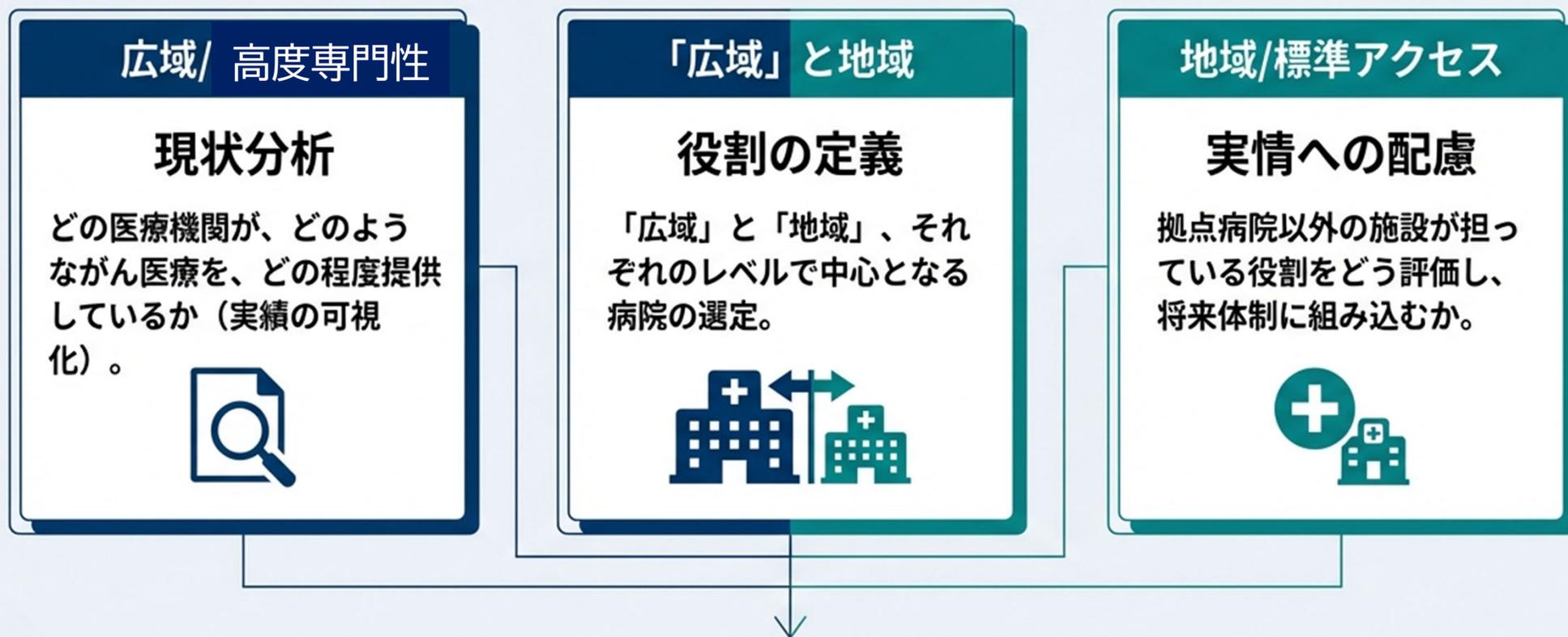
検討のプロセス：都道府県協議会の役割



集約化と役割分担の具体的な決定は、
各都道府県の協議会における議論を通じて行われる。



協議会において議論すべき重要事項



“ 地域によっては、拠点病院等以外もがん診療を担っている実情を踏まえ、都道府県協議会において十分な議論が必要である。

持続可能な未来の医療体制へ

2つの視点：
「広域」での高度医療の集約と、
「地域」での標準医療の確保

柔軟な運用：
地域の既存リソースを
活かした現実的な移行

対話の重視：
都道府県協議会を中心とした
丁寧な合意形成

?

2040年を見据え、質の高いがん医療をすべての国民に提供し続けるために。

神奈川県がん診療連携協議会 R8年度の組織改編

R8年度～ 神奈川県がん診療連携協議会

幹事会

ピアサポート促進検討会議

がんゲノム医療連携推進会議

- 都道府県がん診療連携拠点病院(県立がんセンター)
- 地域がん診療連携拠点病院(22病院)
- 神奈川県がん診療連携指定病院(12病院)
- 小児がん拠点病院(こども医療センター)
- 神奈川県医師会
- 神奈川県歯科医師会
- 神奈川県(健康医療局保健)
- **患者団体等**

2026年度
公募予定

相談支援部会

院内がん登録
部会

緩和ケア部会

がん薬物療法
部会

放射線治療部
会

PDCAサイクル推進
部会

ワーキンググループ

- 広報
- 情報支援ツール
- ピアサポート
- 就労支援
- 教育企画
- PDCA
- 相模原地域広報
- 川崎地域広報

県内各医療機関における放射線
治療の現状と課題の可視化と
継続的な意見交換

二次医療圏ごとの地域特性を踏
まえた、がん医療の集約化・
均てん化の議論

- **ブロック会**
- 県域検討会
- PSMA WG

二次医療圏に基づくブロック会の設置について

提案内容

- 二次医療圏を単位とした**ブロック会**を設置し、地域特性を踏まえた検討を行う。
- **横浜市**については例外的に、医療圏の規模や医療資源の集積状況を踏まえ、旧医療圏(**北部・西部・南部**)の3領域に分けて検討することを提案する。

議論の進め方

- 二次医療圏ごとの客観的データ(患者数、人口推計、医療資源、治療実績等)に基づき、集約化の方向性について段階的に検討する。
- 必要に応じて、他の二次医療圏や県全体との連携・調整も視野に入れ、柔軟な議論を行う。