

## 兵庫県内のがん診療連携拠点病院等の指定状況等 (R8. 4. 1)

### 1 がん診療連携拠点病院等

二次医療圏	がんの医療圏	兵庫県内のがん診療連携拠点病院等 (※1)		
		国指定拠点病院等(18)	県指定拠点病院(5)	準じる病院 (※2) (23)
神戸	神戸	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神戸大学医学部附属病院</li> <li>・神戸市立医療センター中央市民病院</li> <li>・神戸市立西神戸医療センター</li> <li>・神鋼記念病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神戸医療センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神戸中央病院</li> <li>・川崎病院</li> <li>・神戸市立医療センター西市民病院</li> <li>・神戸海星病院</li> <li>・神戸労災病院</li> <li>・済生会兵庫県病院</li> <li>・新須磨病院</li> <li>・神戸赤十字病院</li> <li>・甲南医療センター</li> </ul>
阪神	阪神南	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関西労災病院</li> <li>・兵庫医科大学病院</li> <li>・県立尼崎総合医療センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立西宮病院</li> <li>・明和病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市立芦屋病院</li> <li>・西宮市立中央病院</li> </ul>
	阪神北	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市立伊丹病院</li> <li>・宝塚市立病院</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・三田市民・済生会病院</li> <li>・川西市立総合医療センター</li> <li>・兵庫中央病院</li> </ul>
東播磨	東播磨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立がんセンター【都道府県拠点】</li> <li>・加古川中央市民病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立加古川医療センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・明石医療センター</li> <li>・明石市立市民病院</li> <li>・高砂市民病院</li> </ul>
北播磨	北播磨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北播磨総合医療センター</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・市立加西病院</li> <li>・市立西脇病院</li> </ul>
播磨姫路	中播磨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・姫路赤十字病院</li> <li>・姫路医療センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立はりま姫路総合医療センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・姫路中央病院</li> <li>・姫路聖マリア病院</li> <li>・ツカザキ病院</li> </ul>
	西播磨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・赤穂市民病院【地域がん診療病院】(※3)</li> </ul>		
但馬	但馬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立豊岡病院</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立八鹿病院</li> </ul>
丹波	丹波	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立丹波医療センター</li> </ul>		
淡路	淡路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立淡路医療センター</li> </ul>		

(※1) 診療報酬上認められた病院 (計画策定病院) 計 46 病院

(※2) 兵庫県保健医療計画に記載の「専門的ながん診療の機能を有する医療機関」のうち兵庫県がん診療連携協議会の取組に同意を頂いた医療機関 23 病院

なお、兵庫県保健医療計画における「専門的ながん診療の機能を有する医療機関」については、医療機関からの申し出に基づき随時更新を行っている。

(※3) がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏にがん診療連携拠点病院との連携を前提に指定された類型

・赤穂市民病院 (連携先: 加古川中央市民病院)

**2 がんの先進的医療に特化した治療を提供している医療機関（兵庫県保健医療計画に記載）**

県立粒子線医療センター

県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター

神戸低侵襲がん医療センター

**3 がんゲノム医療拠点病院（国指定）**

県立がんセンター

神戸大学医学部附属病院

**4 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選定）**

神戸市立医療センター中央市民病院（京都大学医学部附属病院選定）

神鋼記念病院（京都大学医学部附属病院選定）

関西労災病院（大阪大学医学部附属病院選定）

姫路赤十字病院（岡山大学病院選定）

県立こども病院（神戸大学医学部附属病院選定）

兵庫医科大学病院（近畿大学病院選定）

県立尼崎総合医療センター（京都大学医学部附属病院選定）

加古川中央市民病院（県立がんセンター）

市立伊丹病院（大阪大学医学部附属病院選定）

**5 小児がん拠点病院（国指定）**

県立こども病院

**6 近畿ブロック小児がん連携病院（近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会指定）**

**（1）地域の小児がん診療を行う連携病院**

神戸大学医学部附属病院

県立尼崎総合医療センター

**（2）特定のがん種等についての診療を行う連携病院**

県立がんセンター

県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター

**（3）小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院**

兵庫医科大学病院

神戸市立西神戸医療センター

明石市立市民病院

加古川中央市民病院

北播磨総合医療センター

姫路赤十字病院

県立はりま姫路総合医療センター

# 兵庫県指定がん診療連携拠点病院 設置要綱の改正等について

令和8年4月9日  
兵庫県保健医療部疾病対策課

# I 兵庫県指定がん診療連携拠点病院 設置要綱の改正

# 2

## 改定点

### ● 診療体制（放射線治療）の要件緩和について

適切な医療に確実につなげることができる体制を構築することを条件に、当該施設において**放射線治療の提供を必須としない** ※放射線治療が必要な患者については、国指定がん拠点病院や当該治療に長けた医療機関等へ確実につなげる

具体的には・・・

- 医師の配置要件の緩和
- 医師以外の診療従事者（診療放射線技師、放射線技術者、がん放射線療法看護認定看護師）の配置要件の緩和
- 放射線治療に関する高額機器等を用いた医療体制整備の緩和
- 診療実績の件数計上方法の変更  
(治療を提供しない施設にあっては、当該施設からの紹介により連携する施設で治療を行ったのべ患者数を計上)

## 1. 改定の狙いについて

### ① 放射線治療装置の適正配置

- 放射線治療装置 1 台あたりの年間照射患者数：250名～300名

医療機関	神戸医療C	県立西宮	明和	宝塚市立	県立加古川	県立はりま姫路
患者数(人)	105	107	202	388	319	398

- 治療を集約することでより質の高いがん医療を提供することが可能
- 高額な医療機器や専門設備等を用いる技術は、導入及び維持にコストがかかる（コスト減）(現況報告参照)

### ② 放射線治療専門医の不足回避

- 放射線治療施設が分散していると、より多くの放射線専門医が必要
- 治療を集約することで医師の技術向上や働き方改革につながる

## 2. 改定に向けた課題について

- 一つの医療機関で治療が完結しない
- 患者を他機関へ紹介する体制整備

## 3. 審議結果：承認

### 委員の意見

- 要件を緩和すると、阪神間で県指定が増得る一方で、郡部では増えないということになるのでは・・・
- 今後、国指定の集約化についても集約化の議論をしていくことになるが、それにより県指定のあり方自体を検討していく必要もあるのでは・・・

## 参考情報

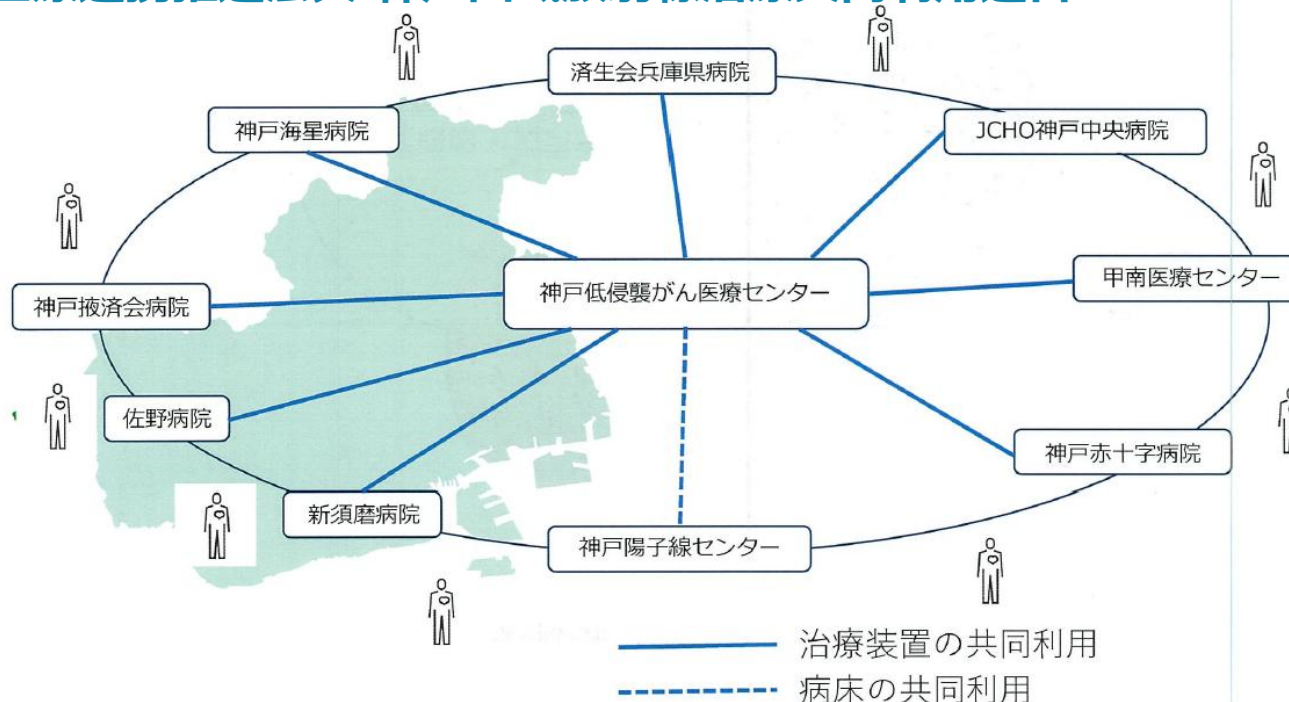
# 4

### (1) 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化

放射線治療装置のように、がん医療を提供する際に高額な医療機器や専用設備等を用いる技術は、導入及び維持にコストがかかるため、将来における放射線療法の需要を考慮し、集約化して提供することが望ましい。

(令和7年8月29日付け健生が発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)

### (2) 地域医療連携推進法人 神戸圏域放射線治療共同利用連合



### (3) 指定要件に関するアンケート結果 (R6実施)

#### ① 概要

がん対策基本計画において、「国及び都道府県は、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。

こうしたことを踏まえて、がん診療連携拠点病院の現状・課題（指定要件のうち、診療実績、診療従事者等の確保の困難の有無について）を把握するため国及び県がん拠点病院に対してアンケートを実施。（**回答状況：7/8病院（回答率87.5%）**）

#### ② 結果

##### <診療従事者（医師）>

指定要件（配置する）	確保の困難	
	あり	なし
ア がんの専門的な知識、技能を有する手術療法に携わる診療医（1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
イ 専任の専門的な知識、技能を有する放射線診断医（原則常勤1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
ウ 専従の専門的な知識、技能を有する放射線治療医（原則常勤1人以上）	2 (28.6)	5 (71.4)
エ 専任の専門的な知識、技能を有する薬物療法医（原則専従1人以上）	1 (14.3)	6 (85.7)
オ 緩和ケアチームに専任の専門的な知識、技能を有する緩和ケア医（常勤1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
カ 緩和ケアチームに専任の専門的な知識、技能を有する精神科医（原則常勤1人以上）	3 (42.9)	4 (57.1)
キ 専従の専門的な知識、技能を有する病理診断医（1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)

## &lt;診療従事者（医師以外）&gt;

指定要件（配置する）	確保の困難	
	あり	なし
ア 専従の専門的な知識、技能を有する放射線治療に携わるの診療放射線技師（常勤1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
イ 専従の専門的な知識、技能を有する放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる治療技術者（常勤1人以上）	1 (14.3)	6 (85.7)
ウ 放射線部門に専従の放射線治療に携わる専門的な知識、技能を有する看護師（常勤1人以上）	0 (0.0)	6 (100.0)
エ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識、技能を有する薬剤師（常勤1人以上）	0 (0.0)	6 (100.0)
オ 外来化学療法室に専従の薬物療法に携わる看護師（常勤1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
カ 緩和ケアチームに専従の緩和ケアに携わる専門的な知識、技能を有する看護師（常勤1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
キ 緩和ケアチームに緩和ケアに携わる専門的な知識、技能を有する薬剤師（1人以上他部署との兼任可）	0 (0.0)	7 (100.0)
ク 緩和ケアチームに緩和ケアに携わる専門的な知識、技能を有する社会福祉士等（1人以上他部署との兼任可）	0 (0.0)	7 (100.0)
ケ 専任の専門的な知識、技能を有する細胞検査士（1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
コ 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)を終了した専従の相談支援員（1人）	0 (0.0)	7 (100.0)
サ 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)を修了した専任の相談支援員（1人）	1 (14.3)	6 (85.7)
シ 国立がん研究センターによる研修を終了した専従の院内がん登録実務者（1人以上）	1 (14.3)	6 (85.7)

## &lt;その他&gt;

区 分	あり	なし
県指定がん診療連携拠点病院において「集約化」した方がいいと思う領域はありますか。	1 (14.3)	6 (85.7)

## ※ありの意見

- ・今後、増加していくであろう移動範囲が限られる高齢がん患者など、圏域あるいは圏域を超えた地域全体でフォローしていく仕組みが必要。
- ・放射線治療については、毎日の通院が必要であり通院困難な患者に対し、近隣医療機関にて照射のみを行うといった連携ががん患者支援に繋がると考える。

## II 現役世代のがん対策推進検討会について

【新】 ■ 現役世代のがん対策推進検討会の設置：500千円

財源内訳			
国庫	特定	起債	一般
0	0	0	500

- がん患者一人ひとりに寄り添い、誰一人取り残さない兵庫の実現に向け、**がんを早期発見し、現役世代が安心して治療と社会参画を両立できる方策について検討**

### ○実施内容

#### ・検討会の設置

現役世代のがん治療と社会参画の両立に向けて、現状と課題の明確化・共有を図り、課題解決に向けた対応策を検討するため、検討会を設置

区 分	内 容
委 員	医療機関、関係団体、行政、協定締結企業※ 等 ※兵庫県がん検診等受診率向上推進協定締結企業
回 数	3回程度
検討項目	・現状と課題の明確化・共有 ・課題解決に向けた対応 ・官民連携による事業展開手法の検討 等

#### ・実態調査の実施

他の都道府県への実態調査及び県内市町への意向調査を実施

### Ⅲ 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

#### 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な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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等</li> </ul>	<p><b>特に集約化の検討が必要な医療についての考え方</b> (医療技術の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>(医療需給の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>※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。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん診療連携拠点病院等</li> <li>地域の実情によってはそれ以外の医療機関</li> </ul>	
更なる均てん化が 望ましい医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者にとって身近な診療所・病院(かかりつけ医を含む)</li> </ul>	<p><b>更なる均てん化が望ましい医療についての考え方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>

(※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	<b>消化器がん</b> ・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	<b>呼吸器がん</b> ・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	<b>乳がん</b> ・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	<b>婦人科がん</b> ・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	<b>泌尿器がん</b> ・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	<b>消化器がん</b> ・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	<b>呼吸器がん</b> ・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	<b>乳がん</b> ・乳がんに対する標準的な手術	<b>婦人科がん</b> ・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	<b>泌尿器がん</b> ・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

## 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。

## 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役割

- 国から提供される都道府県協議会での議論に資するデータの整理に加え、主体的にがん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行うこと。その際、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論を実施できるように考慮すること。
- 都道府県協議会で整理・明確化した、がん種ごとに役割分担する医療機関について、住民に広く周知すること。また、がん患者を紹介する医療機関(がん検診を実施する医療機関を含む)にも都道府県内で役割分担する医療機関を周知し、がん患者が適切な医療機関で受療できるような体制を整備すること。
- 都道府県内のがん医療の均てん化・集約化に係る医療機能の役割分担について必要な調整を行うこと。
- 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、医療機関ごとの診療実績を一元的に発信し、住民に提供することに取り組むこと。
- 都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療について、均てん化・集約化の推進の進捗状況(受療動向の変化等)を、院内がん登録等の情報を用いて継続的に確認すること。

## 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

# 12

### 都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の検討の留意事項

- 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、都道府県が中心となり、住民の理解を得るために、住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。
- 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、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が重要である。
- 地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療機関、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。
- かかりつけ医と拠点病院等の専門医の更なる連携強化のためには、がん患者にとって身近な診療所・病院におけるD to P with Dによるオンライン診療等、拠点病院等と連携し、がん予防や支持療法・緩和ケア等を提供していくことが重要となる。拠点病院等は、がん予防や支持療法・緩和ケア等を身近な診療所・病院でがん患者が受療できるように、これらのがん医療に係る研修を積極的に実施することが望ましい。また、離島やへき地等の過疎地域に居住するがん患者が、オンラインで専門医に相談できるといった、医療DXの活用が求められる。
- 2040年に向けて、更なる生産年齢人口の減少に伴い、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保が更に困難となることが見込まれる。持続可能ながん医療提供体制の構築のためには、医療DX等による業務効率化、人材の育成及び地域における活用への積極的な取組が重要である。
- がん患者が、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるよう、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を含めた意思決定支援の提供体制の整備が重要である。

## 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けて

### 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。



兵庫県

