

**都道府県がん診療連携協議会における
がん診療提供体制の集約化に関する取組み状況調査
集計結果**

令和 8 年 4 月

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究」

調査概要

本調査は、令和7-9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）「がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究」（課題番号：25EA0601、代表：国立がん研究センター 松岡 豊）の一環として実施した。各都道府県がん診療連携拠点病院の施設長宛にアンケート調査への協力を依頼し、47都道府県中46都道府県より回答を得た（回答率97.9%、回答期間：令和7年11月6日～令和7年12月5日）。自由記述の回答については、個別の都道府県が特定されない形で掲載している。

なお、本調査は「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」（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）の発出前の状況を把握したものである。

結果のポイント

47都道府県中46都道府県（回答率97.9%）のがん診療連携協議会を対象とした本調査の主な結果は、以下のとおりである。

- 協議会の開催頻度は「年1回」が30（65.2%）を占め、開催方法は「Web」22件、「対面」21件、「ハイブリッド」14件であった。
- 均てん化・集約化の推進に関する取組状況は、「議論をしていない」が19（41.3%）、「議論をしているが計画を策定していない」が24（52.2%）であり、計画策定以降の段階に至っているのは3（6.5%）であった。
- 協議会の議論・検討において、データを活用していないとする回答が24件と過半数を占め、施設毎の診療実績データについても「活用していない」と「あまり活用していない」を合わせて25（54.3%）であった。
- 均てん化・集約化の必要性について、「非常に強く感じている」8（17.4%）と「ある程度感じている」25（54.3%）を合わせると33（71.7%）が必要性を認識していた。
- 検討にあたっての障壁として、「リソース（予算、人材、時間）の不足」34件、「医療機関間の調整の困難さ」30件、「データ分析の人材・知識の不足」29件が上位であった。
- 必要な支援として、「都道府県による明確な方針・タイムラインの提示」および「財政的支援」が各37件と最も多く、「国による明確な方針・タイムラインの提示」36件が続いた。

回答者属性

回答者は協議会の委員か

回答者 46 名のうち、「委員である」が 32 名（69.6%）、「委員ではない」が 14 名（30.4%）であった。

選択肢	回答数	%
委員である	32	69.6
委員ではない	14	30.4

協議会での立場（複数選択可）

「議題の採否や方針決定に直接関与する立場」が 28 件と最も多く、「方針案を作成・調整する役割がある立場」および「主に意見や情報を提供する立場」がそれぞれ 24 件であった。

選択肢	件数
議題の採否や方針決定に直接関与する立場	28
方針案を作成・調整する役割がある立場	24
主に意見や情報を提供する立場	24
主に報告を受ける立場	18
事務局	8

協議会の構成

協議会の委員に含まれる関係者（複数選択可）

委員構成として最も多かったのは「都道府県がん診療連携拠点病院」および「地域がん診療連携拠点病院」で各 46 件、次いで「都道府県行政」40 件であった。「患者・市民団体」は 20 件、「外部有識者」は 9 件であった。

選択肢	件数
都道府県がん診療連携拠点病院	46
地域がん診療連携拠点病院	46
都道府県行政	40
都道府県知事が指定するがん診療病院（推進病院等）	33
医師会	32
地域がん診療病院・特定領域がん診療連携拠点病院	30
歯科医師会	21

患者・市民団体	20
看護協会	15
薬剤師会	13
上記以外の病院や診療所	13
外部有識者	9
病院協会	4

外部有識者の属性（自由記述、7 協議会が回答）

外部有識者として委員に含まれる者の属性について、7つの協議会から回答があった。以下に都道府県が特定されない形で記載する。

- 地元メディア関係者（新聞社幹部等）
- 教育委員会関係者（がん教育担当等）
- 大学教授（医療政策、がん看護学、公衆衛生学等の専門家）
- 小児科医会
- 患者支援 NPO 法人・全国がん患者団体関係者
- 他県の協議会運営者
- 病院機構の危機管理担当者

協議会の運営状況

協議会の開催頻度（令和 6 年度実績）

「年 1 回」が 30（65.2%）と最も多く、「年 2～3 回程度」が 14（30.4%）、「年 4 回以上」が 2（4.3%）であった。

選択肢	回答数	%
年 1 回	30	65.2
年 2～3 回程度	14	30.4
年 4 回以上	2	4.3

協議会の開催方法（複数選択可）

「Web」が22件、「対面」が21件、「Webと対面のハイブリッド」が14件であった。

選択肢	件数
Web	22
対面	21
Webと対面のハイブリッド	14

協議会が都道府県のがん医療政策に与える影響

「協議会としての意見を求められることがある」が19（40.4%）と最も多く、「主に県側で決定し、協議会では情報共有のみ」が16（34%）、「協議会の意見ががん医療施策に積極的に反映される」が9（19.1%）、「医療政策にかかわっていない」が3（6.4%）であった。

選択肢	回答数	%
協議会としての意見を求められることがある	19	40.4
主に県側で決定し、協議会では情報共有のみ	16	34
協議会の意見ががん医療施策に積極的に反映される	9	19.1
医療政策にかかわっていない	3	6.4

*本設問では、複数の拠点病院が運営している同一地域において「協議会としての意見を求められることがある」及び「協議会の意見ががん医療施策に積極的に反映されている」と複数の回答があったため、両回答を算入した。

協議会内の部会・ワーキンググループ（自由記述をカテゴリ別に集計）

各協議会が設置する部会・WGの名称を自由記述で収集し、名称からカテゴリ別に集計した。1協議会あたりの部会等の設置数は中央値6.5（範囲1～16）であった。

選択肢	件数
緩和ケア（緩和ケア部会、緩和医療部会等）	44
がん登録（がん登録部会、院内がん登録部会等）	41
相談支援（相談支援部会、情報提供・相談支援部会等）	38
研修・教育（研修教育部会、研修部会等）	28
地域連携（地域連携部会、地域連携パス部会等）	25
化学療法・薬物療法（化学療法部会、がん薬物療法部会等）	17
看護（がん看護部会、看護部会等）	15
PDCA・質評価（PDCAサイクル推進部会、評価・改善部会等）	13
情報提供・広報（情報連携部会、情報・広報部会等）	11

生殖医療（妊孕性温存部会、がん・生殖医療部会等）	11
小児・AYA 世代（小児・AYA 部会、小児がん部会等）	10
放射線治療（放射線治療部会、放射線療法部会等）	8
がんゲノム医療（がんゲノム医療部会等）	8
医科歯科連携・口腔ケア（医科歯科連携部会、口腔ケア部会等）	6
希少がん（希少がん部会、希少がんワーキング等）	6
その他	1

協議会および部会等の活動状況

協議会としての活動（会議開催以外）

協議会レベルでは、「セミナー、勉強会」の実施が 26（56.5%）と最も多く、次いで「メール」18（39.1%）、「書面」17（37.0%）であった。「Web システム」は 9（19.6%）にとどまった。

活動内容	あり	%	なし	%
メールによる情報交換やディスカッション	18	39.1	28	60.9
書面（報告書・文書配布、ニュースレターなど）	17	37.0	29	63.0
Web システムや共有プラットフォーム	9	19.6	37	80.4
セミナー、勉強会など	26	56.5	20	43.5

協議会としてのその他の活動（自由記述）

上記以外の活動として、以下の記載があった（7 協議会が回答）。

- 都道府県がん診療連携病院連絡協議会の報告をメールで共有
- アピアランスケア研修会の実施
- 緩和ケア研修会、がん診療連携協議会研修会、院内がん登録研修会の実施
- 協議会ホームページを利用した情報共有
- クラウドファンディングの実施
- ロジックモデルを用いたがん対策推進計画の策定・中間評価、市町村長や離島・へき地診療所長への個別レクチャー、県庁記者クラブでの定例記者会見、タウンミーティング、がん情報冊子の発行等
- 県民公開講座の実施

部会・ワーキンググループの活動（会議開催以外）

部会等では、「メール」40（87.0%）、「セミナー、勉強会」38（82.6%）が高い割合を示し、協議会レベルと比べてより活発な活動がみられた。

活動内容	あり	%	なし	%
メールによる情報交換やディスカッション	40	87.0	6	13.0
書面（報告書・文書配布、ニュースレターなど）	27	58.7	19	41.3
Web システムや共有プラットフォーム	17	37.0	29	63.0
セミナー、勉強会など	38	82.6	8	17.4

部会等のその他の活動（自由記述）

上記以外の活動として、以下の記載があった（11 協議会が回答）。

- PDCA の相互評価
- 各専門部会が主催する研修会の実施
- 地域へ出向いた出張がん相談
- がん診療体制の質評価調査への参加、市民講座の開催
- 看看連携カンファレンス、ACP 推進プロジェクト委員会等の地域連携会議
- 研修会の講師調整
- がん患者向け災害時のパンフレット作成、院内がん登録データ集計冊子の作成
- 各部会での会合・研修会の開催
- 協議会ホームページを利用した情報共有・資料配布
- がん登録部会参加施設への訪問

情報提供・公開

都道府県民向けの情報提供・公開の媒体（複数選択可）

「一般市民・患者向けのホームページ」が41件と最も多く、「議事内容の公開」が21件であった。「行っていない」は2件であった。

選択肢	件数
一般市民・患者向けのホームページ	41
議事内容の公開	21
広報誌あるいはメルマガの発行	2
行っていない	2

県民講座の開催	1
講演会	1
患者必携（冊子）	1

均てん化・集約化に関する取組状況

均てん化・集約化の推進に関する取組状況

「議論をしているが、計画を策定していない」が24（52.2%）と最も多く、「議論をしていない」が19（41.3%）であった。「活動や取り組みを行い、評価も行っている」は2（4.3%）、「計画に基づき活動や取り組みを始めている」は1（2.2%）であった。

選択肢	回答数	%
議論をしているが、計画を策定していない	24	52.2
議論をしていない	19	41.3
活動や取り組みを行い、評価も行っている	2	4.3
計画に基づき活動や取り組みを始めている	1	2.2

均てん化・集約化に関して最近1年で話題になったテーマ（自由記述）

議論、計画、活動、評価を行っていると感じた協議会に対し、最近1年で話題になったテーマを尋ねた（20協議会が回答）。以下に回答を掲載する。

- ・ 薬物療法、手術療法、高精度放射線治療、希少がんへの対応、がんゲノム医療等の集約化
- ・ 県南部・西部医療圏の医療体制確保
- ・ 集約化の具体的な進め方
- ・ 集約化としてCAR-T細胞療法、ロボット支援手術、希少がん、小児がん、難治性がん、核医学、生殖医療。均てん化としてゲノム医療、新規放射線治療、新規薬物療法
- ・ がん遺伝子パネル、リニアック治療
- ・ 均てん化・集約化のそれぞれ最適格な医療行為は何か
- ・ 放射線治療についての集約化と均てん化
- ・ 均てん化・集約化の実態把握
- ・ 均てん化は相談支援・緩和ケア・がん薬物療法の各部会でテーマを設けて議論。集約化は国の方針を共有した段階
- ・ 希少がん・難治がんの現状把握と情報共有の方法
- ・ 病院の経営状態悪化のなかで集約化による更なる経営悪化の懸念
- ・ 今後は部会にて集約化を協議し、協議会に報告する方針

- 2040年に向けて手術療法の減少と放射線治療の増加を見込んだ治療のあり方
- 各拠点病院における特色あるがん診療の紹介・議論
- 本協議会の役割について
- 核医学治療、化学療法
- 離島・へき地における最低限担保すべきがん医療、自治体・住民・医療機関への集約化の説明・協力依頼、がん種別の医療機関選定
- AYA移行期支援、希少がん、集約化すべき手術、緩和ケア
- 情報の集約
- 県が策定した基本計画における均てん化・集約化の報告

データの活用状況（複数選択可）

「データは活用していない」が24件と最も多かった。活用しているデータとしては「院内がん登録」16件、「拠点病院現況報告」10件、「都道府県がん登録」7件であった。

選択肢	件数
データは活用していない	24
院内がん登録	16
拠点病院現況報告	10
都道府県がん登録	7
DPC データ	1
患者満足度調査	2
PDCA	2
その他	6

協議会で行われた議論（複数選択可）

「どれも議論していない」が24件と最も多かった。議論を行っているテーマとしては「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）や意思決定支援体制の整備」18件、「がん医療と地域包括ケアの連携」13件であった。

選択肢	件数
どれも議論していない	24
がん患者に対する ACP（アドバンス・ケア・プランニング）や意思決定支援体制の整備	18
がん医療と地域包括ケアの連携	13

他機関・他領域の取組みの参考状況

他都道府県の取組みを参考にすることがあるか

「あまりない」が18（39.1%）、「たまにある」が16（34.8%）であった。「よくある」5（10.9%）と「非常にある」1（2.2%）を合わせた積極的参照は13.0%であった。

選択肢	回答数	%
あまりない	18	39.1
たまにある	16	34.8
まったくない	6	13.0
よくある	5	10.9
非常にある	1	2.2

がん医療以外の医療提供体制の取組みを参考にすることがあるか

「あまりない」が18（39.1%）、「まったくない」が13（28.3%）であった。「たまにある」は11（23.9%）であり、「よくある」3（6.5%）と「非常にある」1（2.2%）を合わせた積極的参照は8.7%にとどまった。

選択肢	回答数	%
あまりない	18	39.1
まったくない	13	28.3
たまにある	11	23.9
よくある	3	6.5
非常にある	1	2.2

均てん化・集約化の必要性と価値

均てん化・集約化の必要性

「ある程度感じている（早期の対応が望ましい）」が25（54.3%）と最も多く、「非常に強く感じている（直ちに対応が必要）」8（17.4%）と合わせると、必要性を感じている回答は33（71.7%）であった。「どちらともいえない」は9（19.6%）、「あまり感じていない」は4（8.7%）であった。

選択肢	回答数	%
ある程度感じている（早期の対応が望ましい）	25	54.3
どちらともいえない	9	19.6
非常に強く感じている（直ちに対応が必要）	8	17.4
あまり感じていない（課題認識はあるが優先度は低い）	4	8.7

必要性の背景（複数選択可）

※「非常に強く感じている」「ある程度感じている」と回答した33名のみ対象

「地域における医療従事者や専門医の不足」が28件と最も多く、「人口動態（高齢化など）・患者数や医療需要の変化への対応」および「医療資源の分散による質・効率の低下懸念」が各23件で続いた。

選択肢	件数
地域における医療従事者や専門医の不足	28
人口動態（高齢化など）・患者数や医療需要の変化への対応	23
医療資源の分散による質・効率の低下懸念	23
医療機器・施設の配置の分散やそれに伴う収益性の悪化	22
経営状況の変化	21
行政（都道府県・国）からの政策的要請	13
他地域の先進事例との比較	1

均てん化・集約化の価値（意義・メリット）

「一定の価値を感じている」が22（47.8%）と最も多く、「大きな価値を感じている」3（6.5%）と合わせると価値を感じている回答は25（54.3%）であった。「どちらともいえない」は15（32.6%）、「まだ議論をしていない」は5（10.9%）であった。

選択肢	回答数	%
一定の価値（意義、メリット）を感じている	22	47.8
どちらともいえない	15	32.6
まだ議論をしていない	5	10.9
大きな価値（意義、メリット）を感じている	3	6.5
あまり価値（意義、メリット）を感じていない	1	2.2

施設毎の診療実績データの活用状況

「活用していない」が14（30.4%）、「あまり活用していない」が11（23.9%）であり、合わせて過半数が活用に消極的であった。「たまに活用している」は11（23.9%）、「非常に活用している」は2（4.3%）であった。

選択肢	回答数	%
活用していない	14	30.4
たまに活用している	11	23.9
あまり活用していない	11	23.9
どちらともいえない	8	17.4
非常に活用している	2	4.3

障壁と支援ニーズ

集約化と均てん化の検討にあたっての障壁（複数選択可）

「議論を進めるためのリソース（予算、人材、時間）が不足している」が34件と最も多く、「医療機関間の調整が難しい」30件、「データの分析や検討を行う人材や知識が不足している」29件が続いた。

選択肢	件数
議論を進めるためのリソース（予算、人材、時間）が不足している	34

医療機関間の調整が難しい	30
データの分析や検討を行う人材や知識が不足している	29
国の方針や目標、タイムラインが不明確である	28
都道府県の方針や目標、タイムラインが不明確である	27
議論の進め方のノウハウや知識・情報が不足している	26
参考となる前例・好事例を知らない	21
都道府県の実情が十分に把握できていない	20
協議会における認識や方向性の合意が不十分である	19
エビデンスやデータが不足している	19
データの見方や読み取り方に関する情報が不足している	18
医療機関以外の関係団体との調整が難しい	15
住民や患者からの反対・不安が大きい	7
特に障壁はない	1
その他	1

集約化を進めるにあたり必要な支援（複数選択可）

「都道府県による明確な方針や目標、タイムラインの提示」および「財政的支援（補助金・予算措置等）」が各 37 件と最も多く、「国による明確な方針や目標、タイムラインの提示」36 件が続いた。

選択肢	件数
都道府県による明確な方針や目標、タイムラインの提示	37
財政的支援（補助金・予算措置等）	37
国による明確な方針や目標、タイムラインの提示	36
他都道府県やモデル事例に関する情報提供	31
エビデンスやデータの分析支援	27
データを活用した議論の進め方の手順書	27
エビデンスやデータの提供	25
住民・患者への説明資料や資材の提供	23
データを活用した議論の進め方に関する研修の実施	22
議論の進め方に関する研修の実施	22
その他	4

まとめ

- 47 都道府県中 46 都道府県（回答率 97.9%）のがん診療連携協議会から回答を得た。回答者の 69.6%が協議会の委員であり、28 件が方針決定に直接関与する立場であった。
- 協議会の開催頻度は 65.2%が年 1 回であり、協議会の意見ががん医療政策に積極的に反映されるとした回答は 9（19.1%）であった。
- 協議会レベルでの会議外の活動はセミナー・勉強会（56.5%）が最多であったが、部会レベルではメール（87.0%）やセミナー・勉強会（82.6%）がより活発であった。
- 均てん化・集約化の推進については、議論を行っている協議会が 24（52.2%）であったが、計画策定に至っているのは 3（6.5%）にとどまった。議論を行っていない協議会は 19（41.3%）であった。
- 協議会の議論・検討において、データを活用していないとする回答が 24 件と過半数を占め、施設毎の診療実績データについても「活用していない」と「あまり活用していない」を合わせて 25（54.3%）であった。
- 均てん化・集約化の必要性を感じている回答は 33（71.7%）であり、その背景として「医療従事者・専門医の不足」28 件が最多であった。一方、価値（意義・メリット）を感じている回答は 25（54.3%）にとどまった。
- 検討にあたっての障壁は、「リソース（予算、人材、時間）の不足」34 件、「医療機関間の調整の困難さ」30 件、「データ分析の人材・知識の不足」29 件が上位であった。
- 必要な支援は、「都道府県による明確な方針・タイムラインの提示」および「財政的支援」各 37 件が最も多く、「国による明確な方針・タイムラインの提示」36 件が続いた。

なお、本調査は「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」（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）の発出前の状況を把握したものである。