

# 令和7年度富山県がん診療連携協議会 議事次第

日時 令和8年3月9日（月）  
16時から

場所 県立中央病院 5階ホール

## 1 開 会

## 2 議 題

- (1) 令和7年度作業部会の活動実績報告について
- (2) 新たな地域医療構想について
- (3) がん医療提供体制の均てん化・集約化について
- (4) 令和8年度の部会長病院について
- (5) その他

## 3 閉 会

### <配布資料>

説明資料1「令和7年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書(研修部会)」

説明資料2「令和7年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書

(小児・AYA世代妊孕性温存部会)」

説明資料3「令和7年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書(緩和ケア部会)」

説明資料4「令和7年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書(相談支援部会)」

説明資料5「令和7年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書(がん登録部会)」

説明資料6「令和7年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書

(地域連携クリティカルパス部会)」

説明資料7「新たな地域医療構想について」(医務課)

説明資料8「がん医療提供体制の均てん化・集約化に係る厚労省通知の概要」(健康課)

参考資料1「富山県がん診療連携協議会設置要綱」

参考資料2「新旧対照表(富山県がん診療連携協議会設置要綱)」

参考資料3「富山県がん診療連携協議会作業部会の設置」

## 令和7年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書

1. 部会名	研修部会	2. 部会長病院(部会長)	富山大学附属病院(林龍二 腫瘍内科・緩和ケア内科長)
3. 部会メンバー			
黒部市民病院	河岸 由紀男(呼吸器内科部長)、藤田 由紀江(副看護部長)、中川 遼(総務課主任)		
富山労災病院	庄司 泰弘(第二外科部長)、本間 啓子(看護副部長)、山本 尚弘(医事課長)		
富山市民病院	宮下 知治(外科部長)、坪田 知美(統括副看護部長)、村中なつみ(経営管理課主査)		
富山大学附属病院	林 龍二(腫瘍内科・緩和ケア内科長)、鹿島 美友紀(副看護部長)、高橋 則正(薬剤師)、田中 亜希子(病院企画課係長)		
厚生連高岡病院	岩佐 桂一(腫瘍内科診療部長待遇)、浦上 裕美(総合的がん診療センター副看護師長)、大江 淳一(総務課係長)		
高岡市民病院	大澤 幸治(消化器内科主任部長)、藤野 涼子(看護師長)、近藤 勝春(総務課主任)		
市立砺波総合病院	田畑 敏(がん診療部長)、島 美貴子(看護部科長)、中本 達也(医事課 事務)		
富山県立中央病院	小川 浩平(腫瘍内科部長)、五本 友子(看護部看護研修科長)、福田 健人(経営管理課管理係主任)		
済生会高岡病院	神原 健太(内科部長)、高畑 聖子(看護副部長)、奥田 美紀(総務課課主事)		
富山赤十字病院	長坂 康弘(泌尿器科部長)、原 浩美(看護部副部長兼研修センター長補佐)、稲見まゆか(研修センター 事務主事)		
オブザーバー	上堀 誠(県健康課係長(がん対策推進担当))、藤田 のどか(県健康課がん対策推進担当)		
4. 開催実績			
回	開催日・場所	出席者数	協議の概要
第一回	令和7年7月3日(オンライン会議)	23名	<ol style="list-style-type: none"> <li>令和7年度がん医療従事者研修計画について</li> <li>がん診療連携拠点病院等が主催する研修・講演会について</li> <li>希少がん研修について</li> <li>がんゲノム医療について</li> <li>令和6年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書について</li> </ol>
第二回	令和8年2月19日(オンライン会議)	26名	<ol style="list-style-type: none"> <li>令和7年度がん医療従事者研修実績について</li> <li>富山県がん診療連携協議会HPへの掲載について</li> <li>今後の研修について</li> <li>令和7年度活動実績報告書(案)について</li> </ol>
5. 活動成果			
<ol style="list-style-type: none"> <li>富山県がん診療連携協議会HPへ各種研修案内等を掲載した。</li> <li>研修項目として希少がん研修、がんゲノム医療研修を上げて、各種計画を立てた。</li> </ol>			
6. 今後の課題			
<ol style="list-style-type: none"> <li>HPへの研修案内等の掲載は一定数行い、ある程度の需要に応答できた。今後は案内掲載が実際の受講者数増加につながったかを検証する必要がある。</li> <li>研修項目の研修計画を立てたが、実際の活動に結び付かなかった。</li> </ol>			

3)デジタル化の推進について検討する	
7. PDCAの取組み	
P	研修部会の活動計画立案。
D	計画の実行。
C	計画実行状況のチェック見直し。1)は実行でき、2)は不十分あった。
A	年間の部会活動の評価。不十分な分の再検討を行う。 研修テーマの再検討と新たな研修組織が必要。
8. 来年度の部会長病院(案)	富山大学附属病院

※「7. PDCAの取組み」については、「5. 活動成果」「6. 今後の課題」と内容が重複しても構いません。

## 令和7年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書

1. 部会名	小児・AYA 妊孕性温存部会	2. 部会長病院(部会長)	富山大学附属病院(林龍二 腫瘍内科・緩和ケア内科長)
3. 部会メンバー			
黒部市民病院	福田 香織(産婦人科部長)、田中 悠希(総務課主任)		
富山労災病院	庄司 泰弘(第二外科部長)、宮島 玲子(がん化学療法認定看護師)		
富山市民病院	田中 智子(産婦人科主幹)、中井 尚美(がん何でも相談室看護師)		
富山大学附属病院	林 龍二(腫瘍内科・緩和ケア教授)、中島 彰俊(産科婦人科教授)、伊東 雅美(産科婦人科助教)、市川 美幸(総合がんセンター看護師長)、倉田 典子(外来看護師長)、田中 亜希子(病院企画課係長)		
厚生連高岡病院	伊藤 実香(産婦人科診療部長)、茶谷 香織(乳がん看護認定看護師)		
高岡市民病院	釣 浩之(小児科部長)、蔭浦 瑞希(副看護師長)、近藤 勝春(総務課主任)		
市立砺波総合病院	佐々木 泰(産婦人科部長)、平 優子(がん相談支援センター看護師)、中本 達也(医事課 事務)		
富山県立中央病院	南 里恵(産婦人科部長)、舩木 康二郎(緩和ケアセンター部長)、小川 浩平(腫瘍内科部長)、高田 智美(主任)、中嶋 円(認定遺伝カウンセラー)、嶋倉 裕美(乳がん認定看護師)、福田 健人(経営管理課管財係主任)		
済生会高岡病院	吉田 徹(診療部長・外科部長)、吉本 英生(産婦人科部長)、山田 真由美(看護副師長)		
富山赤十字病院	黒川 敏郎(院長補佐兼血液内科部長)、高橋 裕(第2産婦人科部長)、印幡 香(皮膚・排泄ケア認定看護師/がん看護専門看護師)		
あいARTクリニック	副田 善勝(理事長)		
富山AYA世代がん患者会 Colors	樋口 麻衣子		
富山県厚生部健康対策室健康課	上堀 誠(県健康課係長(がん対策推進担当))、古市 希亜(県健康課がん対策推進担当)		
4. 開催実績			
回	開催日・場所	出席者数	協議の概要
第一回	令和7年6月30日(オンライン会議)	28名	1. 富山県における妊孕性温存療法の助成事業について 2. 令和7年度小児・AYA 世代妊孕性温存部会の活動予定 3. アンケート結果について
第二回	令和8年2月20日(オンライン会議)	25名	1. 富山県における妊孕性温存療法の助成事業の実績報告について 2. 令和7年度小児・AYA 世代妊孕性温存部会の活動予定 3. 富山県小児・AYA 妊孕性温存療法研究促進事業の周知に関するアンケート結果について 4. 令和7年度活動実績報告書(案)について
5. 活動成果			
1) 2025年10月20日 2025年度富山県がん生殖医療ネットワーク推進研修会 演題:「AYA世代がん患者への理解 ～診断時から終末期まで事例を通して考える」 出席者:現地参加 14人、オンライン 62人 計 76人			
2) 2026年2月24日(火) 2025年度富山県がん生殖医療ネットワーク検討会 開催予定			

## 6. 今後の課題

### 【がん・生殖医療ネットワークについて】

①県全体の、小児 AYA 世代新規がん罹患数に対する、情報提供の実施率、温存実施率を把握する必要がある。

②ネットワーク要件(厚労科研研究班としての考え方)の未達成項目について

・要件 8、16、17 事業の庶務等を担う事務局をどうするか(①にも関連する)。

(事務局の業務は、各がん診療連携拠点病院における相談件数・温存実施数の把握(症例数の共有)、研修会・検討会の企画・運営・成果の管理(参加者数の把握)など)

・要件 15 検討会を実施

富山県は毎年 200 名前後の小児 AYA 新規がん罹患がいる。2021 年度の新規がん罹患(168 名)に対する温存実施数率(実施 7 名)は 4.1%。

各がん診療施設での経験症例の共有だけでなく、課題の抽出・ディスカッションのために 持ち回りで会を主催していくのはどうか、

・2023 年度 主催:富山大学、症例提示:厚生連高岡、富山赤十字病院

・2024 年度 主催:富山大学、症例提示:富山大学附属病院

・2025 年度 主催:富山大学、症例提示:富山県立中央病院・富山大学附属病院

## 7. PDCAの取組み

<b>P</b>	・研修会・症例検討会を企画する。 ・各がん診療連携拠点病院における相談件数の把握(症例数の共有)、研修会・検討会の企画・運営・成果の管理(参加者数の把握)までを行う事務局の役割をどこが担うのかについて検討する。
<b>D</b>	①研修会・症例検討会を実施する ②部会で上記討議項目について議論し、具体的時間軸を決定する。
<b>C</b>	・部会で Do①②について半年ごとに振り返る。
<b>A</b>	・Check 時に、“進行が遅い”あるいは“進行ができない”案件の理由を共有し、次年度に改善するための取り組み方を盛り込んだうえで、次年度のPlanに継続審議する。 ・治療前の医師説明に関して改善が必要。

## 8. 来年度の部会長病院(案)

富山大学附属病院

※「7. PDCAの取組み」については、「5. 活動成果」「6. 今後の課題」と内容が重複しても構いません。

## 令和7年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書

1. 部会名	緩和ケア部会	2. 部会長病院(部会長)	富山大学附属病院(林龍二 腫瘍内科・緩和ケア内科長)
3. 部会メンバー			
黒部市民病院	結城 浩良(緩和ケアセンター部長)、廣田 有美(副看護師長)、谷口 航洋(総務課主事)		
富山労災病院	川崎 聡(副病長/内科・呼吸器内科部長)、浜田 晶子(看護師長補佐)、栗飯原 弘幸(総務課長)		
富山市民病院	中山 啓(緩和ケア内科部長)、島 佳子(看護科福看護部長)、村中 なつみ(経営管理課主査)		
富山大学附属病院	林 龍二(腫瘍内科・緩和ケア内科長)、梶浦 新也(腫瘍内科・緩和ケア内科副科長)、市川 美幸(緩和ケアセンター・ジェネラルマネージャー)、田中 亜希子(病院企画課係長)		
厚生連高岡病院	村上 望(緩和ケアセンター長)、松長 成美(緩和ケア病棟主任看護師)、平井 大裕(総務課)		
高岡市民病院	磯部 博隆(緩和ケア内科主任部長)、村田 裕子(主任看護師)、近藤 勝春・中村 小春(総務課主任)		
市立砺波総合病院	加登 大介(緩和ケア科部長)、高島 留美(緩和ケア認定看護師)、中本 達也(医事課 事務)		
富山県立中央病院	船木 康二郎(緩和ケアセンター部長)、藤岡 恵子(緩和ケアセンター)、福田 健人(経営管理課主任)		
済生会高岡病院	吉田 徹(外科部長)、木津 真弓(副看護師長)、奥田 美紀(総務課主事)		
富山赤十字病院	時光 善温(緩和ケアセンター長)、市川 憲子(緩和治療病棟看護師長)、布川 佳要子(緩和治療病棟看護主任)、奥村 紗季(経営企画課主任)		
オブザーバー	坂東 正(済生会富山病院副病院長) 上堀 誠(富山県健康課がん対策推進担当係長)、藤田のどか(富山県健康課主事)		
4. 開催実績			
回	開催日・場所	出席者数	協議の概要
第一回	令和7年7月9日(オンライン会議)	26名	<ol style="list-style-type: none"> <li>令和7年度緩和ケア研修会</li> <li>緩和ケア合同検討会議・緩和ケア市民公開講座について</li> <li>富山緩和医療研究会について</li> <li>緩和ケア部会としてのPDCAサイクルについて</li> <li>緩和ケアセンター研修認定施設群について</li> <li>富山県緩和ケアホームページについて</li> </ol>
第二回	令和8年2月16日(オンライン会議)	29名	<ol style="list-style-type: none"> <li>令和7年度緩和ケア研修会について</li> <li>緩和ケア合同検討会議・緩和ケア市民公開講座について</li> <li>2025年富山県立中央病院緩和ケアピアレビューについて</li> <li>富山県の緩和ケア病棟の連携を図るための会(仮称)について</li> <li>都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会第13回緩和ケア部会報告について</li> <li>富山県緩和ケアホームページについて</li> <li>令和7年度活動実績報告書(案)について</li> <li>緩和ケア研修会開催指針の一部改正について</li> <li>非がんの緩和ケアについて</li> </ol>

<p>5. 活動成果</p> <p>1) 今年度の緩和ケア研修会について報告・意見交換を行った。 各病院で研修会を開催した。今年度は済生会富山病院でも開催された。他施設の開催にも参加できるように、研修会の日程について富山県のホームページに掲載する。</p> <p>2) 富山緩和医療研究会については、来年度本部会の活動の一部として開催を予定する。</p> <p>3) 緩和ケア合同検討会議がん診療連携拠点病院の要件でなくなったが、富山大学では引き続き継続開催する。緩和ケアに関する市民公開講座については富山大学が有線放送と youtube で開催を行った。緩和ケアフォローアップ研修会については、本部会からの依頼で行っていくという形で来年度も富山大学が主体となり開催していく。</p> <p>4) 富山県の緩和ケア病棟の連携を図るための会（仮称）について県立中央病院松木先生より提案あり。</p> <p>5) 富山県健康課と連携して富山県のホームページに緩和ケアの紹介を載せることができた。</p> <p>6) PDCAサイクルについて（ピアレビュー）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ピアレビューについては、富山県立中央病院で6月4日に開催した。</li> <li>・在宅緩和ケア地域連携パスについては、ICT化が進み各医療圏・コミュニティによってそれぞれの取組がある。この活動が厳密にはパスという形での活動ではなくなっている。ICT化の現状を観察研究として論文報告する。</li> </ul> <p>7) 非がんの緩和ケアについてがん診療連携協議会の活動とできるかどうかについて意見が出た。</p>	
<p>6. 今後の課題</p> <p>1) 緩和ケア研修会については県全体で連携を取りながら受講対象者の把握、他施設での受講が可能となるような体制を整備していく。また共同開催について検討を行っていく。</p> <p>2) 本部会の分科会として富山緩和医療研究会が開催、運営できるような規約、体制を構築する。</p> <p>3) 緩和ケア合同検討会議、緩和ケア市民公開講座、フォローアップ研修会の継続開催ができるように調整を行う。</p> <p>4) ピアレビュー・在宅緩和ケア地域連携パスに関してPDCAの取り組みについて今後も取り組む。</p>	
<p>7. PDCAの取組み（ピアレビュー・在宅緩和ケア地域連携パス）</p>	
P	<p>【ピアレビュー】ピアレビューを県の活動として行う。</p> <p>【在宅緩和ケア地域連携のための ICT ツール】在宅緩和ケア地域連携パスのICT化をおこない、有用性を検討する。</p>
D	<p>【ピアレビュー】2025年6月4日に富山県立中央病院で開催した。</p> <p>【在宅緩和ケア地域連携のための ICT ツール】帝人株式会社の「バイタルリンクR」を用いてパスがICT化された。データをまとめ論文を作成した。</p>
C	<p>【ピアレビュー】県立中央病院での開催についてどの様な開催であったがまとめられて報告された。</p> <p>【在宅緩和ケア地域連携のための ICT ツール】ICT化としてのバイタルリンクは行われており、チェックとしてのデータをまとめて論文を作成した。</p>
A	<p>【ピアレビュー】対外的な発表を行うことを検討している。</p> <p>【在宅緩和ケア地域連携のための ICT ツール】医療従事者間だけでなく患者家族利用について検討する、論文については投稿して査読を受け採択を目指す。</p>
<p>8. 来年度の部会長病院(案) 富山大学附属病院</p>	

※「7. PDCAの取組み」については、「5. 活動成果」「6. 今後の課題」と内容が重複しても構いません。

## 令和7年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書

1. 部会名	相談支援部会	2. 部会長病院(部会長)	富山労災病院(第二外科部長 庄司 泰弘)
3. 部会メンバー			
黒部市民病院	丸山 裕美子(耳鼻いんこう科部長)、土屋 他恵子(公認心理師)、谷口 航洋(総務課主事)		
富山労災病院	庄司 泰弘(第二外科部長)、本間啓子(看護副部長)、山本 尚宏(医事課長)、原 直子(相談員(看護師))		
富山市民病院	中山 啓(外科医長 緩和ケア内科部長)、中井 尚美(看護師(がん看護専門看護師))		
富山大学附属病院	松井 恒志(がん相談支援センター長)、市川 美幸(看護師長)、中本 敬子(相談員(看護師))、伊井 瑞穂(相談員(医療ソーシャルワーカー))、田中 亜希子(病院企画課)(事務)		
厚生連高岡病院	柴田 和彦(病院長・腫瘍内科診療部長)、赤江 郁子(がん相談支援室 部長待遇相談員(看護師))、吉田 志布(相談員(看護師長))		
高岡市民病院	堀川 直樹(がん医療担当局長)、豊本 香里(副看護師長)、中村 小春(総務課主事)		
市立砺波総合病院	田畑 敏(がん診療部長)、平 優子(相談員(看護師))、小竹 実穂平(相談員(社会福祉士))、中本 達也(医事課)		
富山県立中央病院	船木 康二郎(緩和ケアセンター部長)、峠 正義(がん相談支援センター室長)、松井 弘美(看護部診療看護科長)、藤岡 恵子(緩和ケアセンター部ジェネラルマネージャー)、敦賀 晶子(相談員(緩和ケア認定看護師))、福田 健人(経営管理課)		
富山赤十字病院	竹原 朗(第2外科部長兼化学療法センター長)、寺井 由加里(看護師長)、麥 彩弥可(相談員(看護係長))、小川 恵梨(相談員(看護主任))、下田 知美(総務課職員係長)		
済生会高岡病院	吉田 徹(外科部長)、山田 真由美((乳がん認定看護師))、若山 優子(医療ソーシャルワーカー)、奥田 美紀(総務課主事)		
オブザーバー	三浦 紫乃(新川厚生センター)、澤井 安里(中部厚生センター)、石村 文萌(高岡厚生センター)、佐武 美樹(砺波厚生センター)、中松 美由紀(富山市保健所)、上堀 誠(富山県厚生部健康課)、赤川 真由子(富山県厚生部健康課)、尾川 洋子(富山県がん総合相談支援センター)		
4. 開催実績			
回	開催日・場所	出席者数	協議の概要
第一回	令和7年9月18日(木) オンライン開催	35名	1. 令和6年度相談実績報告及び令和7年度活動計画について 2. 富山県からの報告について がん患者在宅療養支援体制整備事業 3. 富山県がん総合支援センターからの報告 4. 令和7年度ワーキンググループについて 5. 第24回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の報告 6. 今後の進め方について 7. 富山県厚生部から
第二回	令和8年2月4日(水) 富山労災病院・オンライン開催	35名	1. ワーキンググループ活動報告について 2. 第25回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会報告について 3. がん患者在宅療養支援体制事業について 4. 令和7年度アピランスケア研修会の実施報告について 5. 令和7年度富山県がん対策推進協議会の実施報告について 6. 令和8年度スケジュール・ワーキンググループについて

		7.令和 8 年度がん相談支援センター相談員指導者研修の受講計画について 8.令和 7 年度富山県がん診療連携起用議会作業部会活動実績報告書について
5. 活動成果		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和 7 年 11 月 29 日(土)地域相談支援フォーラム(福井県主催)の開催 がん相談員として災害に備えるための第一歩 ～がん患者とその家族が情報の迷子なるのを防ぐために～</li> <li>・効果的な相談支援部会、ワーキングの運営方法について再検討した。</li> <li>・がん相談件数の集計期間の見直しにより、集計負担の軽減・部会内での検討時間の確保を行った。</li> <li>・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会の報告を受けて、相談記入シート、がん相談件数カウント方法に関するアンケートを行った。 令和 9 年 1 月の相談記入シート更新に向けて準備をすすめていくことを周知した。</li> </ul>		
6. 今後の課題		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) がん相談支援の認知向上のために広報ワーキンググループをより機能させる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年県内でがん相談員指導者研修の計画的な受講。</li> <li>・患者団体やピアサポーター等との連携体制の構築。</li> </ul> </li> <li>2) 小児・AYA 世代への相談の知識・技術向上に努める(継続課題)</li> <li>3) 北陸 3 県地域相談支援フォーラムの開催県の負担が大きく、運営方法の検討を行う。 (令和 8 年度は石川県開催、令和 9 年度に富山県で開催予定)</li> </ol>		
7. PDCAの取組み		
P	1) がん相談支援の認知を向上させる 2) 地域相談支援フォーラム(共催)及び各種相談支援研修会を実施し相談員の質を向上させる	
D	1) 患者団体やピアサポーター等との協議に向けて、インタビューガイド(案)を作成した 2) 地域相談支援フォーラム(共催)及び各種相談支援研修会を実施した 3) 北陸 3 県で今後の地域相談支援フォーラムの開催について検討した。	
C	1) 1 年間の相談件数の実績や内容および課題をとりまとめ、部会で情報共有・意見交換を行った。	
A	1) 富山県がん診療連携協議会のホームページを活用し、がん相談支援の認知向上に努める。 2) 研修ワーキンググループを中心に研修会の企画・運営及び相談員への参加を呼びかけ相談員の質の向上に努める。 3) 1)および2)について患者団体やピアサポーター等とも協議することで、患者の視点に立った相談支援体制を整える。 4) がん相談支援センター相談員指導者研修の計画的な受講をすすめる。	
8. 来年度の部会長病院(案)		富山市民病院

※「7. PDCAの取組み」については、「5. 活動成果」「6. 今後の課題」と内容が重複しても構いません。

## 令和7年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書

1. 部会名	がん登録	2. 部会長病院(部会長)	富山市民病院 (健康診断部主任部長 長谷川 徹)
3. 部会メンバー			
黒部市民病院	高松 秀行 (医療技術部主任部長 血液内科部長) 能登 啓尚 (情報管理課 係長) 南保 寛子 (情報管理課 診療情報管理士) 中島 香 (情報管理課)		
富山労災病院	経田 淳 (消化器外科部長) 八木 満 (消化器内科部長) 若林 悠佳 (医事課 診療情報管理士)		
富山市民病院	長谷川 徹 (健康診断部主任部長) 関口 聡子 (医事課 副主幹) 中川 理恵 (医事課 診療情報管理士) 長瀬 玲 (医事課 診療情報管理士)		
富山大学附属病院	猪又 峰彦 (第一内科診療教授) 湯畑 功二 (医事課長) 寺嶋 史恵 (医事課 係長) 棚元 真希 (医事課 診療情報管理士)		
厚生連高岡病院	経田 克則 (血液内科診療部長) 老月 昌美 (医療情報部 課長) 高橋 章乃 (医療情報部 係長) 山田 麻未 (医療情報部 診療情報管理士)		
高岡市民病院	中谷 敦子 (担当局長) 池守 凡子 (医事課長) 熊本 雅夫 (医事課) 升方 裕子 (医事課 診療情報管理士)		
市立砺波総合病院	田畑 敏 (大腸・肛門外科主任部長 兼 がん診療部長) 田中 有佳 (医療情報部 診療情報管理士) 澤田 若菜 (医療情報部 診療情報管理士)		
富山県立中央病院	石澤 伸 (病理診断科部長) 砂原 恭子 (病歴管理科 主任専門員) 山田 美菜 (病歴管理科 診療情報管理士) 田嶋 ちさと (病歴管理科 診療情報管理士)		
済生会高岡病院	吉田 徹 (診療部長(外来・地域連携) 兼 外科部長 兼 総合地域連携部長) 奥田 美紀 (経営戦略室主事 兼 総務課主事) 川田 沙織 (医事課 診療情報管理士)		
富山赤十字病院	芝原 一繁 (副院長) 高坂 利幸 (医療情報管理課長) 松井 綾子 (医療情報管理課 係長 診療情報管理士) 葛島 美穂 (医療情報管理課)		
富山県 厚生部 健康対策室	上堀 誠 (健康課 がん対策推進担当係長) 藤田 のどか (健康課 がん対策推進担当)		

4. 開催実績			
回	開催日・場所	出席者数	協議の概要
第一回	令和7年6月23日(月)	27名	1. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の情報共有 2. 富山県がん診療連携拠点病院 2023 年診断分比較報告、各病院の経年比較報告
第二回	令和8年1月 書面開催 (令和8年1月15日書類送付)		1. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の情報共有 2. 全国がん登録情報提供マニュアル等の情報共有
5. 活動成果			
1) 国立がん研究センターで Web 開催された「令和7年度都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」の資料をもとに、現状、今後の予定など情報共有を行った。 2) 富山県がん診療連携拠点病院 2023 年診断分比較報告、及び各病院の経年比較を行い、各病院の特性などについて情報共有・分析を行った。 3) 全国がん登録情報提供マニュアル等の情報共有を行った。			
6. 今後の課題			
1) 2024 年・2025 年院内がん登録・全国がん登録、及び院内がん登録 5 年生存率集計の情報共有・分析を図る。 2) 日々のがん登録業務における疑問点及び問題点について協議する。			
7. PDCAの取組み			
P	がん登録について都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会資料等により情報共有を行う。		
D	がん登録作業部会を年 2 回開催した。		
C	事業報告、今後の予定、院内がん登録の経年比較について情報共有を行った。		
A	・各施設でのがん医療の質の向上に対し、情報の還元・活用に向けての課題を明らかにする。 ・がん登録業務における疑問点及び問題点について協議する。		
8. 来年度の部会長病院(案)		厚生連高岡病院	

## 令和7年度富山県がん診療連携協議会作業部会活動実績報告書

1. 部会名	地域連携クリティカル パス部会	2. 部会長病院(部会長)	富山県立中央病院 (副院長 加治正英)
3. 部会メンバー			
黒部市民病院	河岸 由紀男 (呼吸器内科部長/肺) 寺田 逸郎 (副院長・外科部長/胃・大腸) 中井 亮太郎 (消化器内科部長/肝) 高本 美智子 (医事課長)	嶋田 喜文 (呼吸器外科部長/肺) 杉本 優弥 (外科医員/乳)	
富山労災病院	川崎 聡 (副院長・呼吸器内科部長/肺) 経田 淳 (消化器外科部長・乳腺外科部長/胃・大腸、乳)	八木 満 (消化器内科部長/胃・大腸・肝) 若林 悠佳 (医事課)	
富山市民病院	土岐 善紀 (呼吸器外科部長・呼吸器・血管外科センター部長/肺) 宮下 知治 (外科部長/胃・大腸) 上山本 伸治 (外来診療部主任部長・消化器内科部長/肝) 岩鍛冶 愛子 (医事課主事)	野村 智 (呼吸器内科部長/肺) 羽田 匡宏 (外科部長/胃・大腸) 竹中 哲 (乳腺外科部長/乳)	
富山大学附属病院	林 龍二 (腫瘍内科・緩和ケア内科・教授・がんゲノム医療推進センター長/肺) 稲益 英子 (呼吸器・胸郭センター・助教/肺) 梶浦 新也 (腫瘍内科・緩和ケア内科・副科長・講師/胃・大腸) 田尻 和人 (内科学(三)・消化器内科・准教授・消化器内科・副科長/肝) 吉岡 伊作 (第二外科特命講師・小児外科診療科長/肝) 松井 恒志 (第二外科・講師・乳腺科・内分泌外科診療科長/乳) 田中 亜希子 (病院企画課係長)		
厚生連高岡病院	柴田 和彦 (院長・腫瘍内科診療部長/肺) 原 拓央 (副院長・外科診療部長/胃・大腸) 澤田 幸一郎 (外科診療部長待遇/胃) 林 泰寛 (外科診療部長待遇/肝) 北岡 理香 (医事課長)	谷内 毅 (呼吸器外科診療部長/肺) 小竹 優範 (消化器外科診療部長/大腸) 寺田 光宏 (高岡病院顧問/肝) 尾山 佳永子 (乳腺外科診療部長/乳)	
高岡市民病院	宮永 章平 (外科部長/胃・大腸) 飯田 優理香 (外科部長/乳)	荒木 康宏 (消化器内科部長/肝) 池守 凡子 (医事課長)	
市立砺波総合病院	清原 薫 (副院長・外科主任部長/肺) 家接 健一 (外科部長/大腸) 野崎 善成 (外科部長/乳)	浅海 吉傑 (外科部長/胃) 岡村 利之 (内科部長/肝) 中本 達也 (医事課・主任)	
富山県立中央病院	新納 英樹 (呼吸器外科部長/肺) 廣瀬 淳史 (外科部長/胃・大腸) 吉川 朱実 (外科部長/乳)	加治 正英 (副院長・外科部長/胃・大腸) 酒井 明人 (副院長・消化器内科部長/肝) 福田 健人 (経営管理課主任)	
済生会高岡病院	神原 健太 (呼吸器内科部長/肺) 吉田 徹 (診療部長・外科部長/胃・大腸、肝、乳) 寺崎 禎一 (副院長・リハビリテーション療法部長/肝) 奥田 美紀 (総務課主事)		
富山赤十字病院	川向 純 (呼吸器外科副部長/肺) 品川 和子 (第2消化器内科部長/胃) 竹原 朗 (第2外科部長/大腸) 渡邊 和英 (第1外科部副部長/乳)	市川 智巳 (呼吸器・アレルギー内科部長/肺) 芝原 一繁 (副院長・第1外科部長/胃) 時光 善温 (肝臓内科部長/肝) 牛丸 和博 (医事サービス課長)	
オブザーバー	上堀 誠 (がん対策推進担当係長)	藤田 のどか (がん対策推進担当主事)	

#### 4. 開催実績

回	開催日・場所	出席者数	協議の概要
第一回	令和7年9月 22 日 オンライン	32 名	・地域連携パスの運用状況について
第二回	令和8年2月 27 日 オンライン	21 名	・地域連携パスの運用状況について ・来年度の体制について

#### 5. 活動成果

令和7年度のがんパス運用実績(胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝臓がん)は、以下の通りであった。

富山県立中央病院	135 件
厚生連高岡病院	30 件
富山大学附属病院	75 件
高岡市民病院	6 件
済生会高岡病院	6 件
富山赤十字病院	6 件

・各拠点病院の運用状況を報告し、パスの利用を増やすための方策について意見交換を行った。

#### 6. 今後の展望

- ・パス部会は来年度からは廃止し、集約化・均てん化について意見交換を行う部会を新設する予定。
- ・引き続き、パスの運用については各病院に照会し状況を把握していく。

#### 7. PDCAの取組み

#### 8. 来年度の部会長病院(案)

令和 8 年 3 月 9 日  
医 務 課

## 新たな地域医療構想について

### I 現行の地域医療構想について

地域医療構想については、医療法が改正され、平成 27 年度から、医療計画の一部として位置付けられ、本県においては、平成 28 年度に策定した。

現行の地域医療構想においては、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年の医療需要を踏まえた病床数の必要量を定めた上で、病床機能報告、地域医療構想調整会議における協議等を通じて、病床の機能分化・連携の取組が進められてきた。

地域医療構想の全国的な評価は、病床機能報告上の病床数について、2015 年から 2024 年にかけて、125.1 万床から 117.8 万床になり進捗が認められた。

本県においても、14,058 床から 11,746 床になり、機能別の病床数をみると、急性期と慢性期が減少し、回復期が増加するなど取組の成果が認められた。

### II 新たな地域医療構想について

#### (1) 基本的な考え方

85 歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む 2040 年頃を見据え、現行の地域医療構想の評価と課題等も踏まえ、病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう、新たな地域医療構想を策定・推進する。

#### (2) 新たな地域医療構想の位置付け

新たな地域医療構想は、医療計画の上位概念として位置付け、医療計画については、その実行計画として、医療提供体制の確保に向けた取組について中長期的な需要等を踏まえて計画的に進める。

#### (3) 新たな地域医療構想の主な内容

##### ① 病床機能（見直し）

これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

## ② 医療機関機能報告（新規）

医療機関から県に対して医療機関機能（※）を報告する仕組みの創設

※構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域的な観点で確保すべき医療機能

## ③ 構想区域・協議の場

必要に応じて広域的な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議

## （４）国・都道府県・市町村の役割

①国 ガイドラインの策定、データ提供、研修等の支援等の実施

②県 データ分析、地域医療構想調整会議等での議論の調整、調整会議で調った事項の実施に努める

③市町村 地域医療構想調整会議への参画

※新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施し、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要

## （５）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする（令和9年度以降）

## Ⅲ 地域医療構想の今後の進め方について

### （１）国の考え方

①2025（令和7）年度に国で新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを検討・作成

都道府県において、医療機関からの報告データ等を踏まえながら、

②2026（令和8）年度に地域の医療提供体制全体の方向性、必要病床数の推計等を検討・策定

③2027（令和9）年度から2028（令和10）年度までに医療機関機能に着目した地域の医療機関の連携・再編・集約化の協議等を行う。

このため、現行の地域医療構想の取組について、2026（令和8）年度も継続することとし、新たな地域医療構想については、2027（令和9）年度から順次取組を開始する

## （2）県の対応（令和8年度の進め方）

- ・県では、上記考え方を踏まえながら、令和8年度は医療圏ごとに地域医療推進対策協議会各疾病事業部会の開催、地域医療構想調整会議を開催し、疾病ごとの区域の点検、疾病ごとの医療提供体制の方向性について協議を進め、「地域の医療提供体制全体（入院医療、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等）の将来ビジョン・方向性」の構築を目指す。
- ・必要病床数については、国が示す算定式を基に算出する。この結果を十分に踏まえ、協議を進めていく。

## IV 令和8年度のスケジュール（案）

### R 8. 4～8 各圏域部会の実施

- ・疾病・事業・在宅医療ごとの区域の点検の協議
- ・疾病・事業・在宅医療ごとの医療提供体制の方向性の協議

### R 8. 9～10 第1回地域医療構想調整会議

- ・構想区域の見直しに係る協議
- ・圏域ごとの医療提供体制の方向性
- ・必要病床数の推計

### R 8. 12 第1回医療審議会及び医療対策協議会及び地域医療構想部会実施

- ・地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性
- ・必要病床数の推計  
の素案提示

### R 9. 1～2 パブリックコメント実施

### R 9. 2～3 第2回地域医療構想調整会議

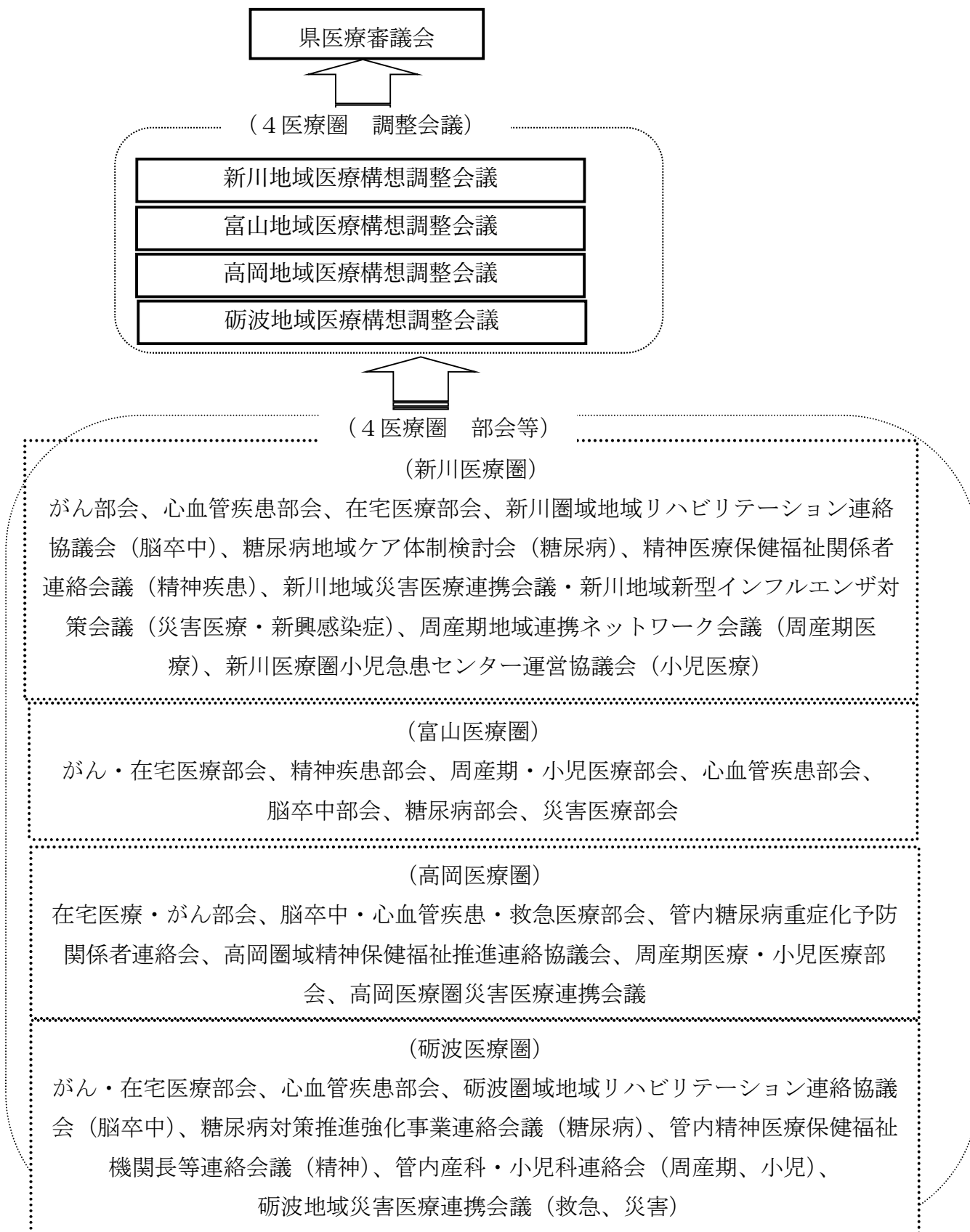
- ・パブリックコメントの報告

### R 9. 3頃 第2回医療審議会及び医療対策協議会及び地域医療構想部会実施

- ・地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性
- ・必要病床数の推計  
の諮問・答申

## V 策定に係る組織（案）

ワーキンググループ（WG）等を設置、あるいは、既存の会議を活用・連携しながら、具体的な検討を行い、医療審議会及び医療対策協議会での協議、医療審議会の諮問・答申を経て、施行する。



令和 8 年 3 月 9 日  
富山県厚生部健康対策室健康課

## がん医療提供体制の均てん化・集約化に係る厚労省通知の概要 及び本県協議会での検討の進め方について

### 1 厚労省通知発出の経緯

#### (1) 第 4 期がん対策推進基本計画（令和 5 年 3 月）の方針

国及び都道府県は、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された。

#### (2) 厚労省通知の発出（令和 7 年 8 月）

国検討会での議論を経て、「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方」が発出され、都道府県がん診療連携協議会での検討手順が示された。

### 2 厚労省通知概要

#### (1) 均てん化・集約化の基本的な考え方

##### ■三大療法の需給把握

2040 年に向けてがん医療の需要変化等が見込まれる中、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・把握し、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。

##### ■集約化

①高度な医療技術については、症例数を集積して質の高い医療提供体制を維持する観点から、②医療需要が少ない・従事者が不足している地域においては、効率性の観点から、一定の集約化を検討すること。

##### ■手術療法の集約化

外科医の減少が見込まれる中で、これまでと同様の体制を維持した場合、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点など、持続可能ながん医療提供体制構築の必要性について、国民に分かりやすく説明すること。

##### ■放射線療法の集約化

放射線治療装置のように、高額な医療機器や専用設備等を用いる技術は、導入・維持コストや、放射線療法の将来需要を考慮し、集約化して提供することが望ましい。

##### ■均てん化

がん予防や支持療法・緩和ケア等は、できる限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組むこと。

## (2) 今後の検討の進め方

- 都道府県がん診療連携協議会の場で検討を進めること。
- 県と都道府県がん診療連携拠点病院がともに当該協議会運営を行うこと。
- 患者団体の参画を必須とすること。
- 医療計画や地域医療構想との整合性を図ること。
- 拠点病院等への通院時間を要する地域のがん患者及び当該市町村から十分理解を得られるよう対応すること。

## (3) がん診療連携協議会での協議事項

- データ（人口推計、将来がん患者数、院内がん登録）を活用し、将来の医療需要から均てん化・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。
- 放射線療法に係る議論の場を設け、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。
- 院内がん登録を実施している医療機関を対象として、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、医療機関の同意の下、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。
- がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院整備について検討すること。

## 3 令和8年度以降の富山県がん診療連携協議会での検討の進め方

- 県健康課および県立中央病院が共同で事務局を担う。
- 均てん化・集約化について検討する部会を新設する。
- 地域連携クリティカルパス部会は今年度をもって廃止する。その他の部会についても、廃止・統合を含めて見直しを行う。
- 患者団体として、「富山肺がん患者会ふたば」の森田 裕子氏に参画いただく。  
(現・県がん対策推進協議会委員)

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

更なる均てん化及び集約化の議論を進めることをお願いする。併せて、貴管下医療機関、関係団体その他の関係者に、下記について周知するようお願いする。詳細については、とりまとめを参照されたい。

## 記

### 1. 今後のがん医療の需給について

#### (1) がん医療の需要について

全国のがん罹患者数について、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」と、全国がん登録における年齢階級別がん罹患率を掛け合わせて算出したところ、2040年に105.5万人と、2025年の102.5万人と比べて3%増加することが推計された。都道府県単位で見ると、がん罹患者数は16都府県で増加する一方で、31道県では減少が見込まれた。二次医療圏単位で見ると、大都市部の88%でがん罹患者数は増加する一方で、地方都市部の59%、過疎地域の98%で減少することが見込まれるなど、地域性があることが推計された<sup>1, 2</sup>。

また、2040年の三大療法別の需要について、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、全国がん登録における年齢階級別がん罹患率、院内がん登録における年齢階級別の三大療法の実施割合の推移から線形予測した将来の三大療法の実施割合を掛け合わせて算出したところ、以下のとおり推計された。

#### ①手術療法

2025年比で5%減少すると見込まれ、都道府県単位では、2都県で増加する一方で、その他の45道府県で減少することが見込まれること、二次医療圏単位では、大都市部の54%、地方都市部の92%、過疎地域の98%で需要が減少することが推計された。

#### ②放射線療法

2025年比で24%増加すると見込まれ、都道府県単位では、全ての都道府県で増加することが見込まれること、二次医療圏単位では、過疎地域の22%を除き、全ての二次医療圏で需要が増加することが推計された。

---

<sup>1</sup> 人口推計としては市町村別に推計されているものの、福島県いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村の13市町村については、ひとつの地域（「浜通り地域」）として集計されている。このため、これらの地域は、二次医療圏としては2圏域であるものの、1圏域として集計した。

<sup>2</sup> 大都市部：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>以上、地方都市部：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上、過疎地域：上記以外

### ③薬物療法

2025 年比で 15%増加すると見込まれ、都道府県単位では、46 都道府県で増加すること、二次医療圏単位では、全ての大都市部、地方都市部の 88%で需要が増加する一方で、過疎地域の 70%で需要が減少することが推計された。

入院・外来治療の需要動向としては、2040 年に向けて、がん罹患者数は我が国全体で 3%増加すると推計されることから、がんの外来患者数（1 日あたりの医療機関の外来を受療した患者数）は今後も増加することが見込まれる。一方で、入院患者数（1 日あたりの医療機関に入院している患者数）は鏡視下手術等による低侵襲治療の割合の増加等による平均在院日数の短縮の影響で減少しており、今後も更に減少する可能性がある。

## (2) がん医療の供給について

全国の 2040 年の三大療法別の供給について、以下のとおり見込まれている。

### ①手術療法

手術療法の需要は 2025 年比で 5%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。

### ②放射線療法

放射線療法の需要は 2025 年比で 24%増加することが見込まれる中、日本放射線腫瘍学会によると、放射線療法を専門とする医師数は、2040 年に 0.2 万人まで増加（2025 年比で 43%増加）することが見込まれている。一方で、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く<sup>3</sup>、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。

### ③薬物療法

薬物療法の需要は 2025 年比で 15%増加することが見込まれる中、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

---

<sup>3</sup> 第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会 日本放射線腫瘍学会提出資料「各国の一施設当たりの平均外照射装置数」

することは困難である。日本臨床腫瘍学会によると、薬物療法専門医数は、2040年に向けて増加すると予測されているものの、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、薬物療法を提供できる医師の確保が重要となる。

## 2. 高度な医療技術を伴うがん医療について

### (1) 手術療法

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ことが日本癌治療学会より報告されている。

### (2) 放射線療法

強度変調放射線治療（IMRT）や定位放射線治療等の精度の高い放射線療法に関しては、治療患者数が多い施設においては、複雑な症例や有害事象への対応に関する知見・経験が蓄積されることによる、治療成績の向上や有害事象の発生率の減少等が、日本放射線腫瘍学会より報告されている。

### (3) 薬物療法

近年使用されるようになった免疫チェックポイント阻害薬について、治療症例数が多い医療施設では有害事象による死亡率が低いことが日本臨床腫瘍学会より報告されている。

## 3. 今後の方向性について

### (1) 基本的な考え方

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きており、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、リンパ浮腫診療等を含む支持療法・緩和ケア、低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ等については、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。その際、かかりつけ医が一定の役割を担うことが重要である。

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、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。したがって、上述のような基本的な考え方に基づき、今後も国民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、国や都道府県は、国民の理解を得るために、国民にとって分かりやすい説明を継続していく必要がある。

## (2) 特に集約化の検討が必要な医療についての考え方

医療需給の観点では、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は、効率性の観点から集約化が望ましい。また、消化器外科領域等のように症例数は多いが、医師数が不足することが見込まれる診療領域に関しては、新たな成り手の確保が喫緊の課題であり、勤務環境等を整備するために、当該診療領域に関してのがん医療を提供する医療機関は集約化するなど、医療施設の適正な配置を推進することが望ましい。

医療技術の観点では、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る場合等について、集約化して症例数や知見・経験を蓄積することが望ましい。また、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。

特に集約化の検討が必要な医療の提供主体については、提供する医療を「都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療」と「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」に分類の上、前者については、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が担うことが想定される。後者については、拠点病院等や、地域の実情によってはそれ以外の医療機関が担うことが想定される。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、上記の分類を参考に、想定される医療機関の役割分担については、後述のように都道府県協議会において十分な議論が必要である。なお、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。

### (3) 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・緩和ケア等は、できる限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましく、特に、今後増加することが推測される高齢のがん患者に対しては、望んだ場所で適切な治療及びケアを受けられるよう、身近な診療所・病院で提供されることが望ましい。

### (4) 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

がん診療提供体制のあり方に関する検討会で、関連学会からヒアリングした内容をもとに、図1に例を記載する。

## 4. 都道府県協議会での均てん化・集約化の検討の進め方について

### (1) 都道府県協議会の体制

都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県協議会の運営を担うこと。都道府県は、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、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。

## (2) 都道府県協議会での協議事項

国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計や、都道府県内・がん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録のデータ等を活用し、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。また、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下、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<sup>4</sup>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<sup>5</sup>。

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、医療機関の同意の下、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。なお、公表する情報については、定期的に更新を行うことが望ましい。

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。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い。

## (3) 都道府県協議会の運営に際する都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院の役割

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考慮すること。

---

<sup>4</sup> 第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会 日本放射線腫瘍学会提出資料「高額な放射線治療装置の設置・メンテナンス、機器更新と、それに伴う採算性の課題について」

<sup>5</sup> 一般的に放射線治療装置の耐用年数は10～15年程度であることを踏まえると、毎年約70～110台程度の更新の検討が必要となる。

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。

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。

#### （４）都道府県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、住民にとって分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。

そのほか、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、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る。また、かかりつけ医と拠点病院等の専門医の更なる連携強化に向けた、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、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、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となる。

#### （５）国による支援

都道府県協議会等に対し、継続的に好事例（がん患者の医療機関までのアクセスについての取組等）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。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。

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。

(図1) 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 ・頭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）	・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等） ・小児がんに対する標準的な薬物療法	・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

## 富山県がん診療連携協議会設置要綱

(目的及び設置)

**第1条** 安心して質の高いがん医療が受けられるがん診療体制の構築をめざし、第3条に掲げる医療施設間の連携協力を図るため、富山県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

**第2条** 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域におけるがん診療連携体制等がん医療に関する情報交換に関すること。
- (2) 富山県内の院内がん登録データの分析、評価等に関すること。
- (3) 富山県レベルの研修計画、診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整に関すること。
- (4) 富山県内のがん医療提供体制の均てん化・集約化に関すること。
- (5) 富山県内の拠点病院のグループ指定に関すること。
- (6) その他がん診療連携に関すること。

(組織)

**第3条** 協議会は、次に掲げる医療施設、団体、行政機関等（以下「会員」という。）をもって構成する。

- (1) 国指定県がん診療連携拠点病院
- (2) 国指定地域がん診療連携拠点病院
- (3) 県指定がん診療地域連携拠点病院
- (4) 富山県医師会
- (5) 富山県厚生部健康対策室健康課
- (6) とやま医療健康センター
- (7) 富山県厚生センター
- (8) 患者団体等関係機関
- (9) その他協議会が必要と認める者

(会長)

**第4条** 協議会に会長を置き、国指定県がん診療連携拠点病院を代表する者をもって充てる。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する会員を代表する者がその職務を代理する。

(会議)

**第5条** 協議会の会議は、会長が招集し、主宰する。

- 2 協議会は、関係者から意見を聴取することができる。

(作業部会)

**第6条** 協議事項について詳細な検討を行うため、協議会に作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会は、第3条の第1号、第2号及び第3号に掲げる拠点病院（以下「がん拠点病院」という。）の職員のうち当該病院長が指名した者をもって構成する。
- 3 会長は、がん拠点病院の同意を得て、作業部会を代表するがん拠点病院（以下「部会長病院」という。）を指名するものとする。
- 4 作業部会に部会長を置き、部会長病院の院長が指名する職員をもって充てる。
- 5 作業部会の会議は、部会長が召集し、主宰する。
- 6 作業部会は、関係者から意見を聴取することができる。
- 7 部会長は、年1回、作業部会の活動の状況等を協議会に報告するものとする。

(事務局)

**第7条** 協議会の事務を処理するため、事務局を富山県厚生部健康対策室健康課及び国指定県がん診療連携拠点病院に置く。

(細則)

**第8条** この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

**附 則**

この要綱は、平成19年2月9日から施行する。

**附 則**

この要綱は、平成22年5月21日から施行する。

**附 則**

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

「富山県がん診療連携協議会設置要綱」新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>(略)</p> <p>(協議事項)</p> <p>第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。</p> <p>(1) 地域におけるがん診療連携体制等がん医療に関する情報交換に関すること。</p> <p>(2) 富山県内の院内がん登録データの分析、評価等に関すること。</p> <p>(3) 富山県レベルの研修計画、<u>診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整</u>に関すること。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>(4) <u>富山県内のがん医療提供体制の均てん化・集約化に関すること。</u></p> <p>(5) <u>富山県内の拠点病院のグループ指定に関すること。</u></p> <p>(6) その他がん診療連携に関すること。</p> <p>(組織)</p> <p>第3条 協議会は、次に掲げる医療施設、団体、行政機関等（以下「会員」という。）をもって構成する。</p> <p>(1) 国指定県がん診療連携拠点病院</p> <p>(2) 国指定地域がん診療連携拠点病院</p> <p>(3) 県指定がん診療地域連携拠点病院</p> <p>(4) 富山県医師会</p> <p>(5) 富山県厚生部<u>健康対策室</u>健康課</p> <p>(6) とやま医療健康センター</p> <p>(7) 富山県厚生センター</p> <p>(8) <u>患者団体等関係機関</u></p> <p>(9) その他協議会が必要と認める者</p>	<p>(略)</p> <p>(協議事項)</p> <p>第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。</p> <p>(1) 地域におけるがん診療連携体制等がん医療に関する情報交換に関すること。</p> <p>(2) 富山県内の院内がん登録データの分析、評価等に関すること。</p> <p>(3) 富山県レベルの研修計画、診療支援医師の派遣調整に関すること。</p> <p>(4) 地域連携クリティカルパスの整備に関すること。</p> <p>(5) その他がん診療連携に関すること。</p> <p>(組織)</p> <p>第3条 協議会は、次に掲げる医療施設、団体、行政機関等（以下「会員」という。）をもって構成する。</p> <p>(1) 国指定県がん診療連携拠点病院</p> <p>(2) 国指定地域がん診療連携拠点病院</p> <p>(3) 県指定がん診療地域連携拠点病院</p> <p>(4) 富山県医師会</p> <p>(5) 富山県厚生部健康課</p> <p>(6) とやま医療健康センター</p> <p>(7) 富山県厚生センター</p> <p>(8) その他協議会が必要と認める者</p>	<p>(整備指針改定による文言の変更)</p> <p>(整備指針改定による削除)</p> <p>(新設)</p> <p>(整備指針改正による新設)</p> <p>(組織改正による変更)</p> <p>(整備指針改定による新設)</p>

## 「富山県がん診療連携協議会設置要綱」新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>(略)</p> <p>(事務局)</p> <p>第7条 協議会の事務を処理するため、事務局を<u>富山県厚生部健康対策室健康課及び</u>国指定県がん診療連携拠点病院に置く。</p>	<p>(略)</p> <p>(事務局)</p> <p>第7条 協議会の事務を処理するため、事務局を国指定県がん診療連携拠点病院に置く。</p>	<p>(追加)</p>

## 富山県がん診療連携協議会作業部会の設置

### 【目的】

がん診療連携拠点病院機能強化事業を適正かつ円滑に実施するため、各病院の担当者が集まって事務の内容や方法など事業の具体的な進め方について、実務的な検討を行う。

### 【運営方法】

- ・ メンバーは、がん診療連携拠点病院（国指定県＋国指定地域＋県指定）10病院の関係職員とする。
- ・ 必要に応じて、関係者に出席を依頼し、意見を聴く。
- ・ 原則として、部会長病院が会議の日程調整や会場の提供を担当する。
- ・ 部会長は、会議において議事進行等を行う。
- ・ 部会長病院の選出は、原則として、1年ごとの持ち回りによるものとする。
- ・ 会議資料の作成等の事務作業については、がん拠点病院間で公平に分担し、部会長病院に負担が偏らないよう配慮する。

### 【構成等】

名称	検討事項	部会長病院 (R7年度)	メンバー(各部会共通)
研修部会	<input type="checkbox"/> 医師及びコメディカルスタッフの研修、派遣に関すること ・ 研修計画の作成 ・ 派遣調整	富山大学 附属病院	◇国指定県がん診療連携拠点病院 富山県立中央病院 ◇国指定地域がん診療連携
がん登録部会	<input type="checkbox"/> 院内がん登録の実施に関すること ・ 院内がん登録データの集計、分析、評価(精度管理) ・ 5年生存率の公表、データの検証	富山市民病院	拠点病院 黒部市民病院 富山大学附属病院
相談支援部会	<input type="checkbox"/> 相談支援センターの運営に関すること ・ 病態、治療法等の一般的な医療情報、地域の医療機関、医療従事者に関する情報等の収集、提供・紹介 ・ がん患者会の強化 ・ がん診療に関する普及啓発 ・ 病病・病診連携の強化、在宅療養支援体制の確立	富山労災病院	厚生連高岡病院 市立砺波総合病院 ◇県指定がん診療地域連携
地域連携クリティカルパス部会 (R8年度より廃止)	<input type="checkbox"/> 地域連携クリティカルパスの整備に関すること ・ 地域連携クリティカルパスの作成 ・ 地域連携クリティカルパスの運用調整 ・ 進捗状況管理	富山県立中央病院	拠点病院 富山労災病院 富山赤十字病院 済生会高岡病院 富山市民病院 高岡市民病院 ◇関係者 必要に応じて出席を依頼し、意見を聴取。
緩和ケア部会	<input type="checkbox"/> 緩和ケアの充実に関すること ・ 在宅緩和ケア地域連携パスの作成 ・ 緩和ケア研修・フォローアップ研修に係る調整	富山大学附属病院	
小児・AYA世代妊孕性温存部会	<input type="checkbox"/> 小児・AYA世代の妊孕性温存療法に関すること <input type="checkbox"/> その他妊孕性温存療法の推進に必要と認めること	富山大学附属病院	

