



# 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

---

# がん医療提供体制の均てん化・集約化について

令和7年8月29日付け厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長より、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通知（参考資料2）があった。

(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 ・肝臓がん・胆道がん等に対する肝臓十二指腸切除術、脾全摘術 ・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 ・後腹膜リンパ節転流術	・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 ・悪性腹膜炎・悪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、虫垂炎や胆囊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

# 第5期三重県がん対策推進計画におけるがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る記載について

・第5期三重県がん対策推進計画において、がん患者が安心して質の高いがん医療を受けられるよう、地域の実情に応じた均てん化、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ふまえた集約化を推進するとしている。

## 第5期三重県がん対策推進計画（令和6年3月）（抜粋）

### ①医療提供体制の均てん化・集約化について

#### （現状と課題）

・本県では、高度の専門性を必要とする医療や定型的な治療が困難な分野などについて、全県域を一つの地域的単位としており、県拠点病院である三重大学医学部附属病院が中心となって集約化を進めています。

・一方、8つのがん医療圏においては、住み慣れた地域で診断、入院治療、外来通院等を受けられるよう、各地域において標準的・集学的治療を提供できる医療提供体制の整備が必要となります。

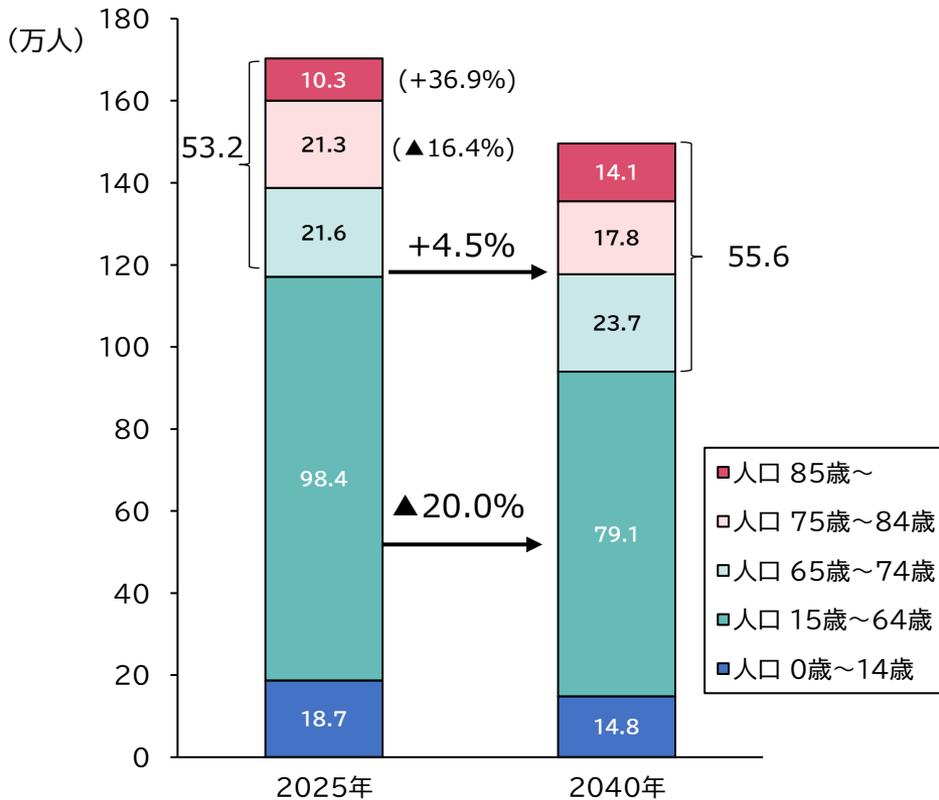
#### （取組内容）

・がん医療が高度化する中で、引き続き、がん患者が安心して質の高いがん医療を受けられるよう、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ふまえた集約化を推進します。

# 2040年の人口構成について

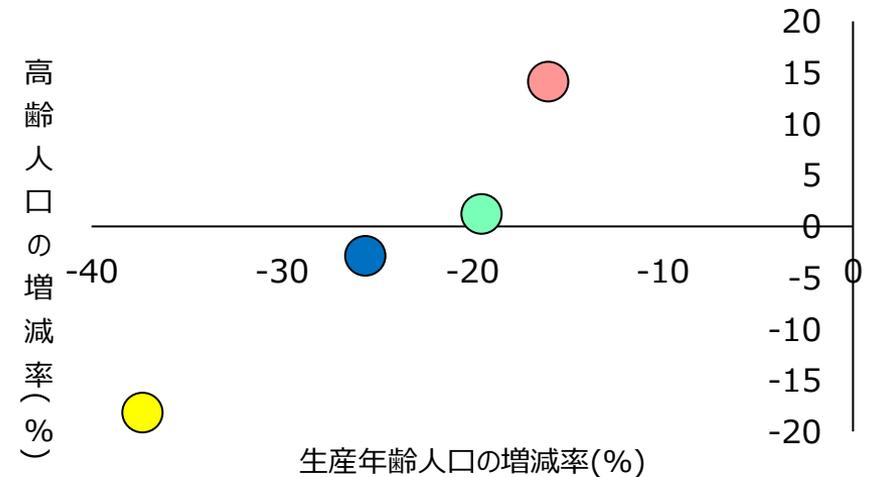
- ・2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- ・二次医療圏別では、生産年齢人口はすべての医療圏で減少し、高齢人口は、北勢及び中勢伊賀医療圏で増加、南勢志摩及び東紀州医療圏で減少が見込まれる。

## <人口構成の変化>



## <2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

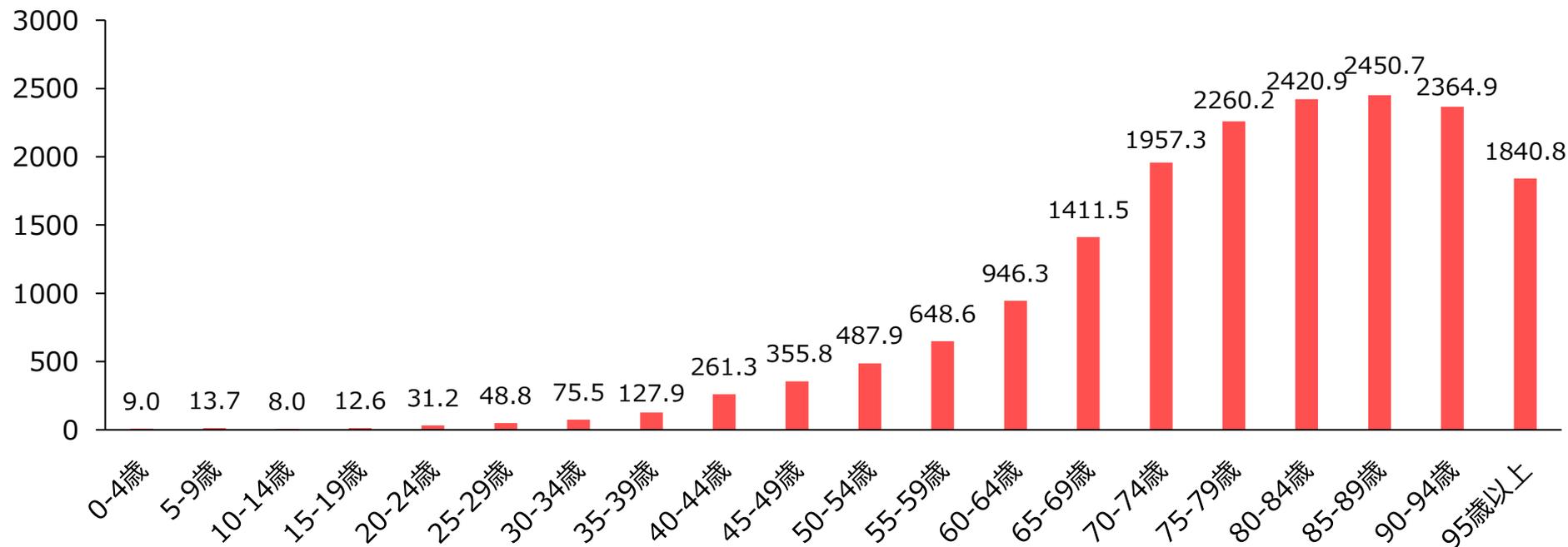
	年齢区分別人口の増減率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
北勢医療圏	-16.0%	14.1%
中勢伊賀医療圏	-19.5%	1.20%
南勢志摩医療圏	-25.6%	-2.91%
東紀州医療圏	-37.3%	-18.2%



出典：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 令和5年推計」

# 三重県における年齢階級別がん罹患率（人口10万対）

・がん罹患率は年齢とともに上昇し、85-89歳がピークとなっている。

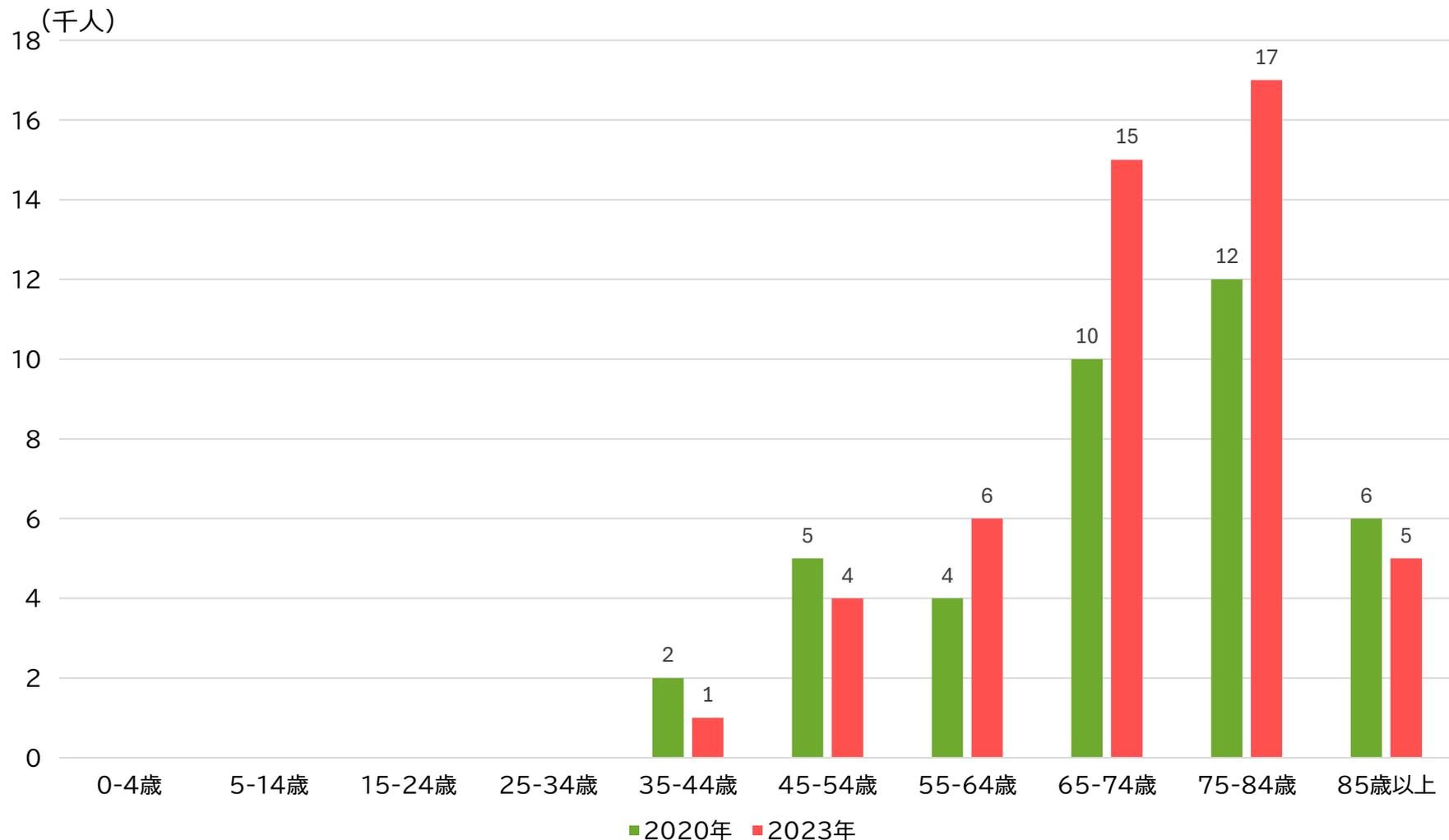


	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-
罹患患者数	5	9	6	10	24	37	59	114	259	432	635	735	1,007	1,469	2,456	2,465	2,067	1,408	699	182
人口	55,762	65,931	74,934	79,642	76,827	75,771	78,176	89,101	99,122	121,412	130,160	113,326	106,412	104,073	125,478	109,061	85,380	57,452	29,557	9,887
罹患率 (10万対)	9.0	13.7	8.0	12.6	31.2	48.8	75.5	127.9	261.3	355.8	487.9	648.6	946.3	1,411.5	1,957.3	2,260.2	2,420.9	2,450.7	2,364.9	1,840.8

出典：全国がん登録（2023年）  
三重県月別人口調査（令和5年10月1日現在）

# 三重県におけるがん総患者数

・がん総患者数については、75-84歳がピークとなっている。

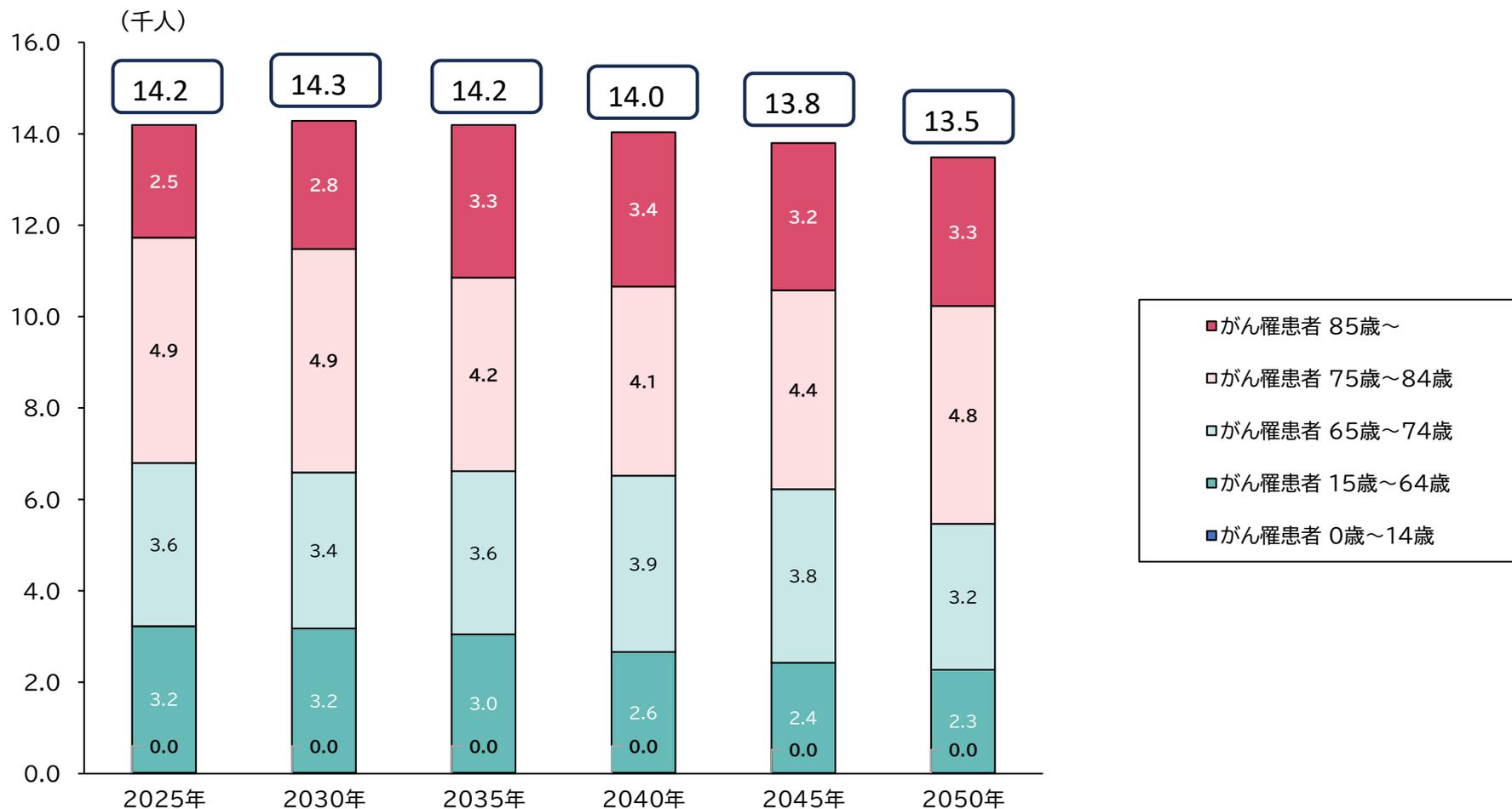


出典：患者調査（2020-2023年）

※ 調査日に受療していない者も含めて推計された値、かつ千人単位であることに留意

# 三重県におけるがん罹患者数の将来推計

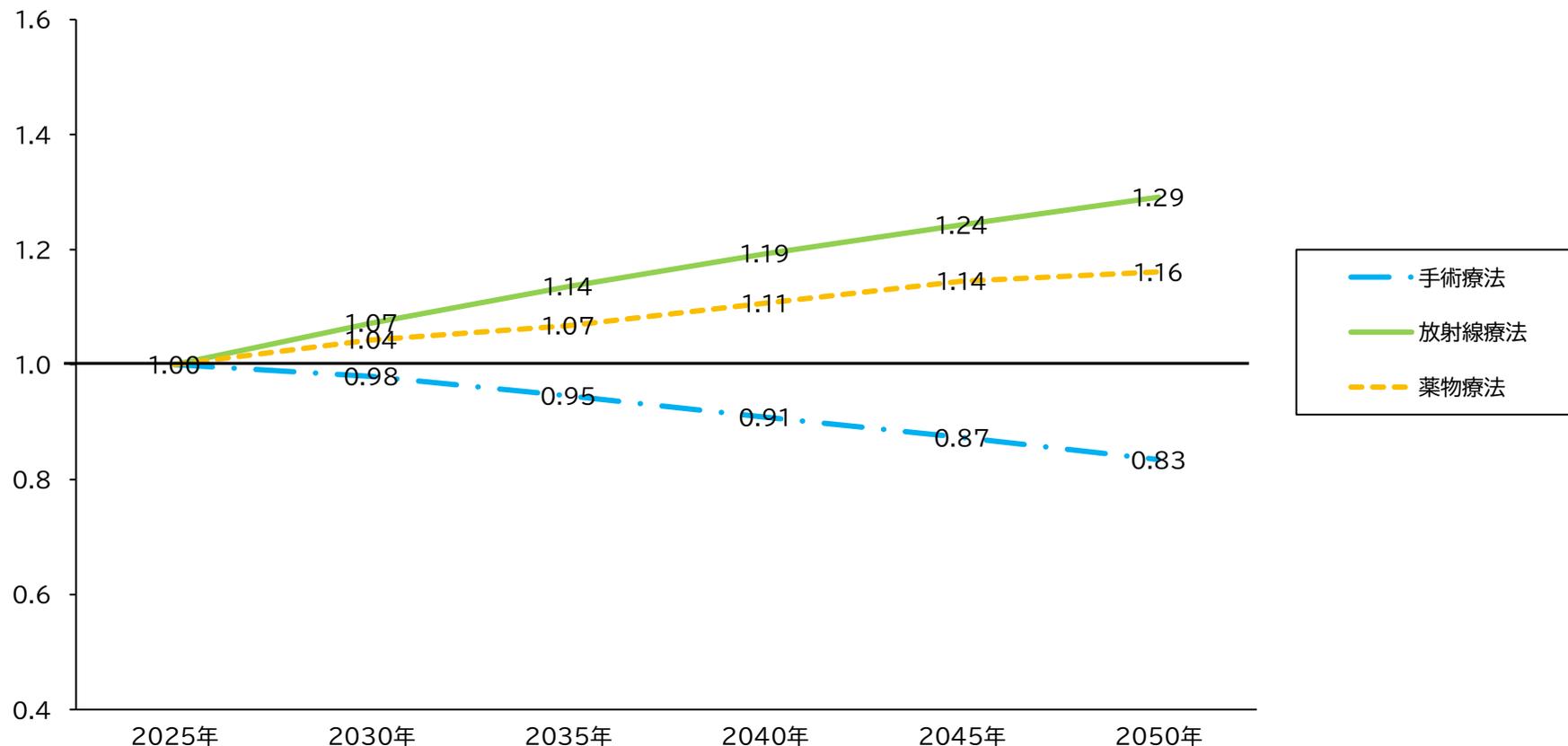
・がん罹患者数は、2040年に14.0千人と、2025年からほぼ横ばいと推計されている。内訳としては、生産年齢人口は、2040年に2.6千人と、2025年の3.2千人と比べて約19%減少し、65～84歳は、2040年に8千人と、2025年の8.5千人とほぼ横ばいで推移し、85歳以上は、2040年に3.4千人と、2025年の2.5千人に比べて約36%増加することが推計されている。また、2030年をピークにがん罹患者数は緩やかに減少すると見込まれる。



出典：全国がん登録のがん罹患率データ（2017-2021年）、国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）を用いて国立がん研究センターにおいて作成

# 三重県のがん患者における三大療法の需要推計

・2025年を1.0とした場合、2040年に向けてがん患者に対する三大療法の中で、手術療法は減少し、放射線療法と薬物療法は増加することが見込まれる。



出典：全国がん登録のがん罹患率データ（2017-2021年）、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（令和5年推計）を用いて作成したがん罹患患者数推計と2016-2021年までの期間に院内がん登録全国集計に毎年参加している施設（696施設）を対象に集計した三大療法の実施割合の推移から作成した2050年までの実施割合推計と乗算し、2025年の実施数を1とした場合の将来推計値をがん・疾病対策課において作成

都道府県または更に  
広域（※1）での  
集約化の検討が必要な  
医療

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

更なる均てん化が  
望ましい医療

想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
<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（医療技術の観点）</b></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>
<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>	<p><b>（医療需給の観点）</b></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>
<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。

## (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（三重大学医学部附属病院）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。
- 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。
- 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。

## (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

- 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。

## (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

- 今後も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。

# 今後の進め方について（案）

- 国から順次提供される分析データや手順書等が明らかになり次第、都道府県がん診療連携拠点病院である三重大学医学部附属病院と連携して、都道府県協議会の体制整備を進めていきたい。
- また、令和8,9年度は、2040年を見据え、医療機関の連携・再編・集約化等を図る将来ビジョンとしての「新たな地域医療構想」を都道府県が策定する時期に当たり、「新たな地域医療構想」の議論は、がん医療の均てん化・集約化の議論とも一定趣旨を同じくするところ。

## 方針

- 都道府県協議会の議論は、新たな地域医療構想に向けた地域の議論と一部リンクしながら進めていき、その方向性については、随時、当協議会とも共有を図っていったらどうか

第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 資料1-2より抜粋

	R7	R8	R9
1. 手順書の開発	都道府県等への調査実施	議論に向けた手順書の作成	手順書を用いた各県への技術的支援
2. データ解析ツールの提供	指標検討	データベース構築	解析ツールの提供
解析データは開発と並行して随時提供			
3. 患者・市民等向け情報発信	患者・市民等への調査実施	プロトタイプの実験	患者・市民等向けウェブサイトの公開