参考資料５

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[1, 2]。

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。

---

[1] 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、楢葉町、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。

[2] 大都市部：人口が 100 万人以上（又は）人口密度が 2,000 人/km2 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/km2 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[3]、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

[3] 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[4]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[5]。

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。

---

[4] 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」

[5] 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

<table>
<tr><th></th><th></th><th colspan="5">手術療法</th><th>放射線療法</th><th>薬物療法</th><th>その他の医療</th></tr>
<tr><td colspan="2">都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療</td><td colspan="5">・希少がんに対する手術</td><td>・粒子線治療
・ホウ素中性子捕捉療法</td><td>・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</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">都道府県での集約化の検討が必要な医療</td><td>消化器がん</td><td>呼吸器がん</td><td>乳がん</td><td>婦人科がん</td><td>泌尿器がん</td><td rowspan="2">・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）</td><td rowspan="2">・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</td><td rowspan="2">・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ</td></tr>
<tr><td>・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</td><td>・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</td><td>・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</td><td>・子宮頚がんや子宮体がん、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</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">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</td><td>消化器がん</td><td>呼吸器がん</td><td>乳がん</td><td>婦人科がん</td><td>泌尿器がん</td><td rowspan="2">・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</td><td rowspan="2">・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</td><td rowspan="2">・妊孕性温存療法</td></tr>
<tr><td>・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</td><td>・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</td><td>・乳がんに対する標準的な手術</td><td>・子宮頚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</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">更なる均てん化が望ましい医療</td><td colspan="5">・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</td><td></td><td>・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</td><td>・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）</td></tr>
</table>

※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