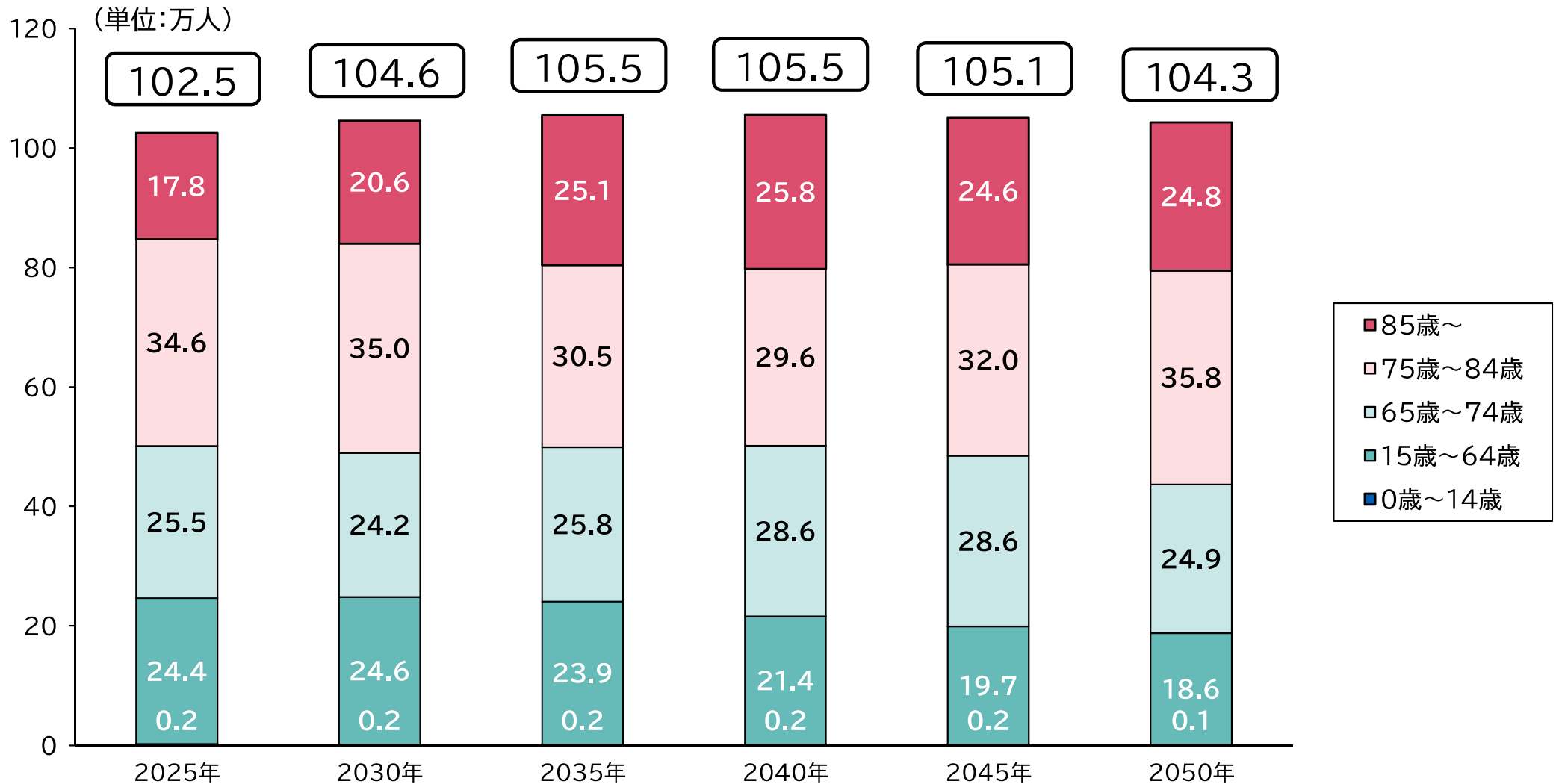




2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する参考資料

がん罹患患者数の将来推計(全国)

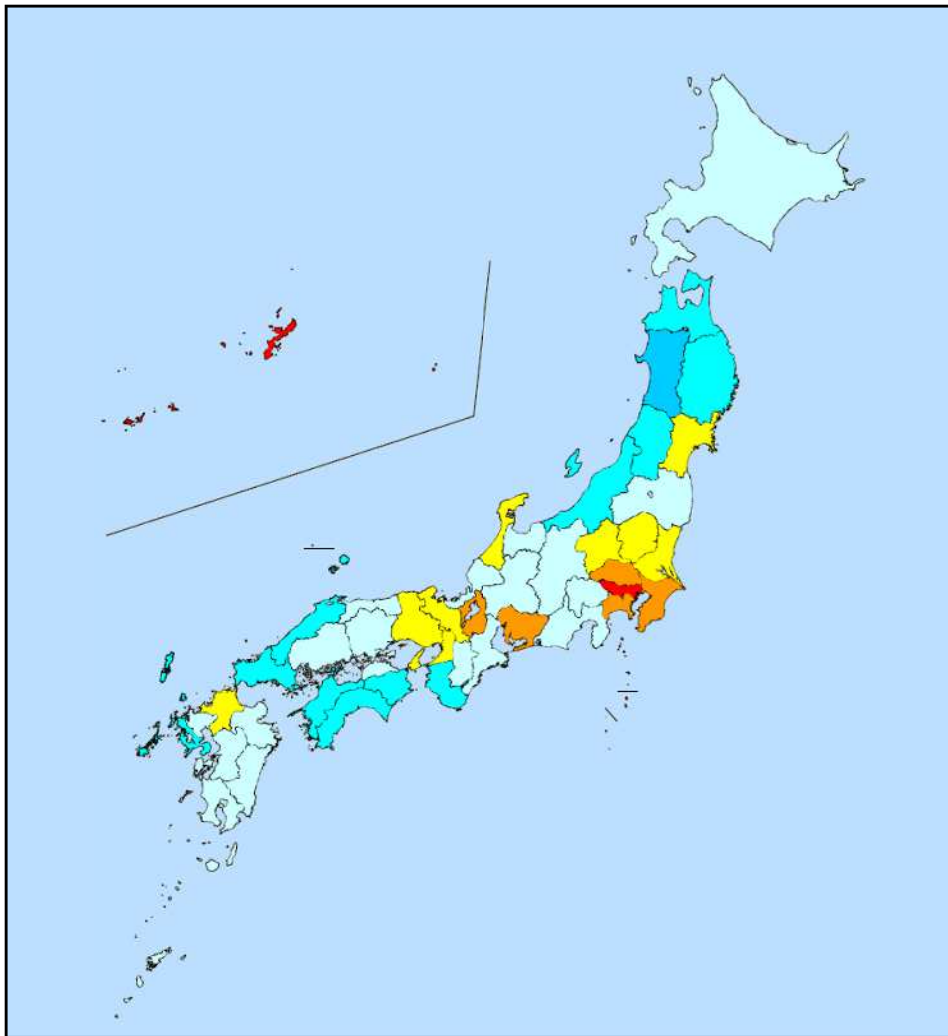
- がん罹患患者数は、2040年に105.5万人と、2025年の102.5万人と3%増加することが推計されている。内訳としては、生産年齢人口は、2040年に21.4万人と、2025年の24.4万人と比べて12%減少し、65～84歳は、2040年に58.2万人と、2025年の60.1万人とほぼ横ばいで推移し、85歳以上は、2040年に25.8万人と、2025年の17.8万人に比べて45%増加することが推計されている。また、2040年以降は、がん罹患患者数は緩やかに減少すると見込まれる。



がん罹患患者数の変化率(都道府県単位)

- 2040年に向けて、がん罹患患者数は我が国全体では3%程度増加すると推計されるが、都道府県単位で見ると、がん罹患患者数は都市部を中心に16都府県で増加する一方で、31道県では減少が見込まれるなど地域性がある。

2025年を基準とした場合の2040年のがん罹患患者数の変化率(都道府県単位)



+10%以上

- 沖縄県、東京都

+5%~+10%

- 神奈川県、滋賀県、愛知県、埼玉県、千葉県

+0%~+5%

- 宮城県、福岡県、兵庫県、大阪府、栃木県、茨城県、群馬県、京都府、石川県

-5%~0%

- 静岡県、山梨県、長野県、三重県、佐賀県、広島県、福井県、岡山県、岐阜県、北海道、熊本県、奈良県、福島県、鹿児島県、富山県、宮崎県、香川県、鳥取県、大分県

-10%~-5%

- 愛媛県、新潟県、長崎県、和歌山県、山形県、徳島県、岩手県、島根県、青森県、山口県、高知県

-10%以下

- 秋田県

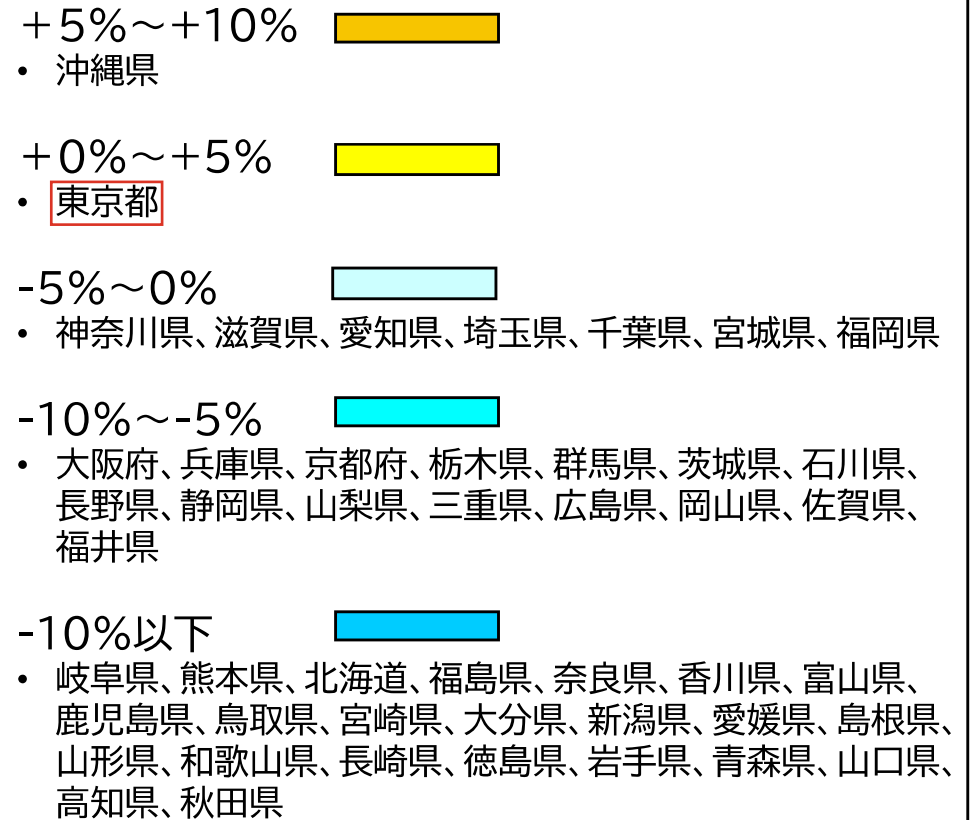
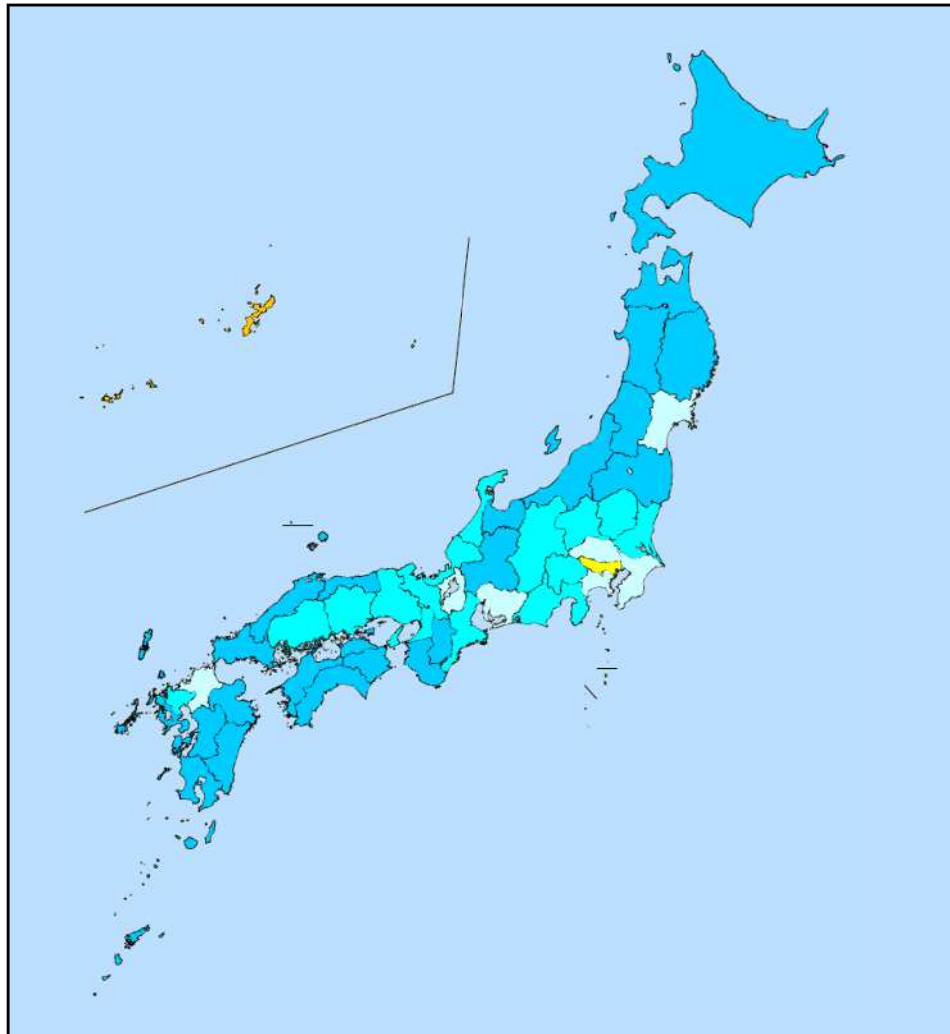
※変化率の大きい都道府県順に記載

出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)の都道府県別がん罹患データ(2017年~2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いてをがん・疾病対策課において作成

がん患者における手術療法の需要推計(都道府県単位)

- 手術療法の需要は、2040年に向けて、都道府県単位では、2都県で増加する一方で、45道府県で減少することが見込まれる。

2025年を基準とした場合の2040年のがん患者における手術療法需要の変化率(都道府県単位)



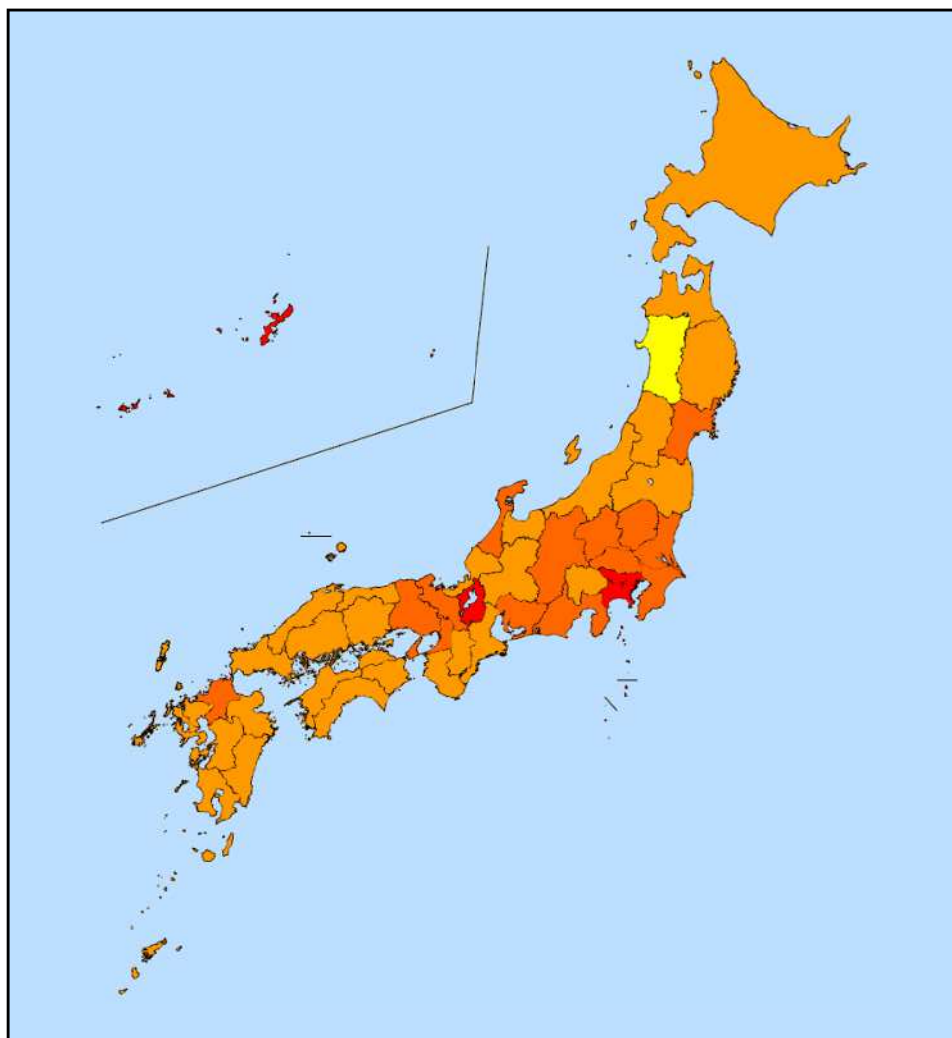
※変化率の大きい都道府県順に記載

出典: 全国がん登録による都道府県単位のがん罹患率データ(2017-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いた将来推計値と2016-2023年まで院内がん登録全国集計に毎年参加している施設(696施設)を対象に集計した手術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を乗算し、がん・疾病対策課において作成

がん患者における放射線療法の需要推計(都道府県単位)

- 放射線療法の需要は、2040年に向けて、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。

2025年を基準とした場合の2040年のがん患者における放射線療法需要の変化率(都道府県単位)



+30%以上

- 沖縄県、東京都、滋賀県、神奈川県

+20%~+30%

- 愛知県、埼玉県、千葉県、福岡県、宮城県、兵庫県、大阪府、京都府、栃木県、群馬県、石川県、茨城県、長野県、静岡県

+10%~+20%

- 佐賀県、山梨県、三重県、広島県、岡山県、福井県、岐阜県、北海道、熊本県、奈良県、福島県、富山県、鹿児島県、宮崎県、鳥取県、香川県、大分県、愛媛県、新潟県、長崎県、山形県、和歌山県、島根県、徳島県、岩手県、山口県、青森県、高知県

+0%~+10%

- 秋田県

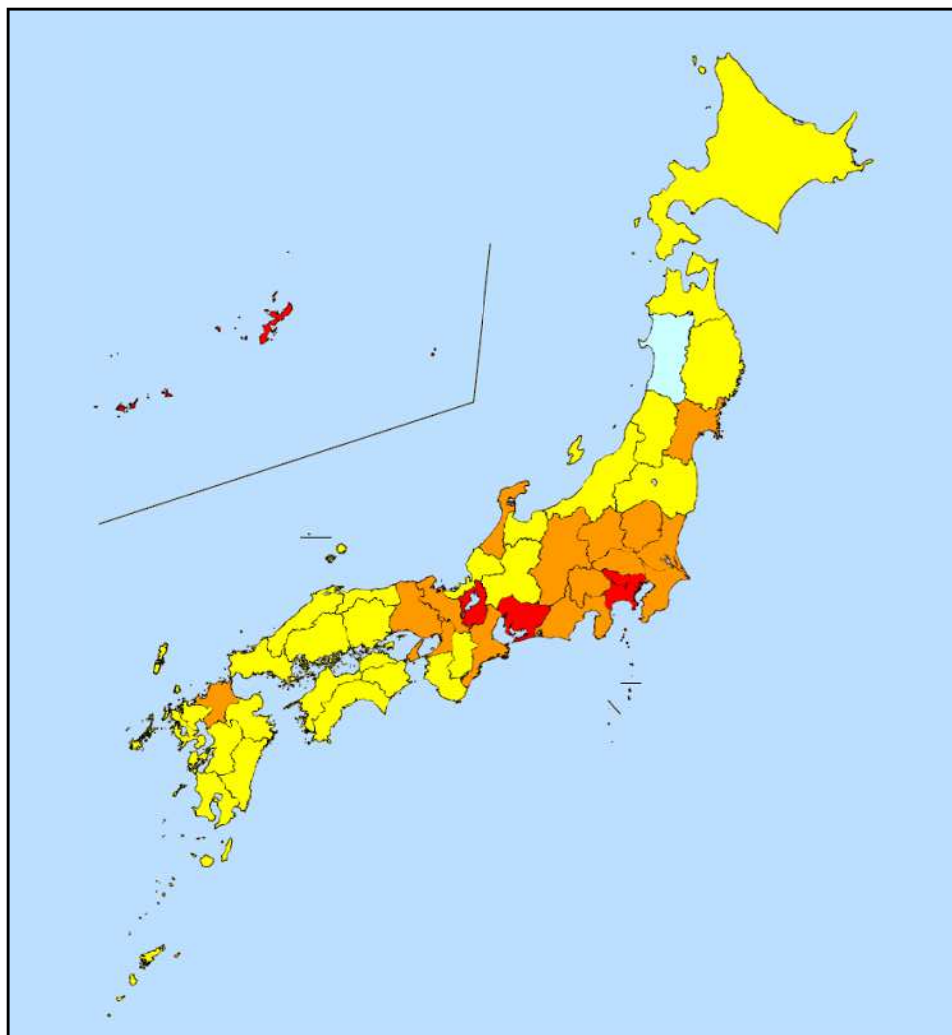
※変化率の大きい都道府県順に記載

出典: 全国がん登録による都道府県単位のがん罹患率データ(2017-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いた将来推計値と2016-2023年まで院内がん登録全国集計に毎年参加している施設(696施設)を対象に集計した放射線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を乗算し、がん・疾病対策課において作成

がん患者における薬物療法の需要推計(都道府県単位)

- 薬物療法の需要は、2040年に向けて、都道府県単位では、46都道府県で増加することが見込まれる。

2025年を基準とした場合の2040年のがん患者における薬物療法需要の変化率(都道府県単位)



+20%以上

- 東京都、沖縄県、神奈川県、愛知県、滋賀県

+10%~+20%

- 埼玉県、千葉県、宮城県、大阪府、福岡県、兵庫県、京都府、群馬県、長野県、石川県、静岡県、栃木県、茨城県、三重県、山梨県

0%~+10%

- 広島県、岡山県、福井県、岐阜県、佐賀県、北海道、奈良県、熊本県、富山県、福島県、香川県、鳥取県、鹿児島県、宮崎県、大分県、新潟県、愛媛県、和歌山県、島根県、山形県、岩手県、長崎県、徳島県、青森県、山口県、高知県

-10%~0%

- 秋田県

※変化率の大きい都道府県順に記載

出典: 全国がん登録による都道府県単位のがん罹患率データ(2017-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いた将来推計値と2016-2023年まで院内がん登録全国集計に毎年参加している施設(696施設)を対象に集計した薬物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を乗算し、がん・疾病対策課において作成

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"> 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等 	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 <p>(医療需給の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <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"> がん診療連携拠点病院等 地域の実情によってはそれ以外の医療機関 	
更なる均てん化が望ましい医療	<ul style="list-style-type: none"> 患者にとって身近な診療所・病院(かかりつけ医を含む) 	<p>更なる均てん化が望ましい医療についての考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

(※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					<ul style="list-style-type: none"> 粒子線治療 ホウ素中性子捕捉療法 	<ul style="list-style-type: none"> 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	消化器がん <ul style="list-style-type: none"> 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 	呼吸器がん <ul style="list-style-type: none"> 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 	乳がん <ul style="list-style-type: none"> 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 	婦人科がん <ul style="list-style-type: none"> 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 	泌尿器がん <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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	消化器がん <ul style="list-style-type: none"> 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 	呼吸器がん <ul style="list-style-type: none"> 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 	乳がん <ul style="list-style-type: none"> 乳がんに対する標準的な手術 	婦人科がん <ul style="list-style-type: none"> 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 	泌尿器がん <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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、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 	<ul style="list-style-type: none"> 妊孕性温存療法
更なる均てん化が望ましい医療	<ul style="list-style-type: none"> 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 						<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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

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どの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。