

令和 7 年 3 月 21 日

がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）

令和 7 年 3 月 21 日

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

1. はじめに

- 我が国において、がんは昭和 56 年より死因の第 1 位であり、国民の生命と健康にとって重大な問題となっている。そのため、昭和 59（1984）年に策定された「対がん 10 力年総合戦略」等に基づき、がん対策に取り組んできた。また、がん対策の一層の充実を図るため、平成 18 年 6 月にがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「基本法」という。）が制定され、平成 19 年 6 月には、基本法に基づき「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定された。
- 基本計画に基づいてがん対策を総合的かつ計画的に推進してきた。中でも、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるようがん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を整備し、がん患者等がその居住する地域に関わらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療や支援等を受けられるようがん医療の均てん化を進めてきた。
- 令和 5 年 3 月に策定された第 4 期がん対策推進基本計画（以下、「第 4 期基本計画」という。）においては、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とし、「がん医療」分野の分野別目標としては「がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させる。さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させる。」ことを掲げ、さらなるがん医療の質の向上を推進するよう取り組んでいる。
- 2040 年に向けて、我が国では 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進む中で、医療従事者の確保、地域の必要な医療機能の確保といった課題が顕在化しており、「新たな地域医療構想等に関する検討会」（令和 6 年 12 月 18 日）において、新たな地域医療構想に関するとりまとめ及び医師偏在対策に関するとりまとめがまとまったところである。がん医療提供体制においても、85 歳以上の高齢者人口が増加する 2040 年を見据え、持続可能ながん医療提供体制の確立は喫緊の課題である。

- 第4期基本計画ではがん医療提供体制の均てん化・集約化について取り組むべき施策として、「国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、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踏まえた集約化を推進するとしており、その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。」としている。

- こうした中、がん診療提供体制のあり方に関する検討会では、令和6年12月より、2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について議論を行っており、次回第18回検討会において議論の整理を行う予定であるため、今回これまでの議論の整理（骨子案）について提示する。

2. がん医療提供体制について

(現状と課題)

- 我が国においては、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一層進むことが見込まれる。85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、がん治療等の医療資源を多く要する手術を実施するものは少ないという特徴があり、85歳以上のがん患者における手術療法、化学療法及び放射線治療を実施する割合は、いずれも低下する。
- 我が国の推計外来がん患者数は増加しているものの、推計入院がん患者数は減少している状況である。推計入院がん患者数の減少は、平均在院日数の短縮等が要因として考えられ、その背景としては、術式の変遷（開腹手術から内視鏡治療等における低侵襲治療の割合の増加）等が影響していると考えられる。今後も、医療需要の変化や低侵襲治療の割合の増加等により、推計入院がん患者数の減少が見込まれる。
- 国は、がん医療の均てん化を目指して、がん診療連携拠点病院制度を創設し、令和6年4月時点で全国に461カ所の拠点病院等を整備してきたが、今後、我が国の地域毎に人口構造が急激に変化していく中で、地域によっては拠点病院等がない空白のがん医療圏が発生している地域も存在する。
- 新たな地域医療構想に関する取りまとめでは、急性期に関する医療について、「地域の医療需要や医療資源等を踏まえながら、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質及び患者の医療機関へのアクセスを確保する観点から、搬送体制の強化等に取り組みつつ、地域ごとに必要な連携・再編・集約を進め、二次救急医療施設も含めた医療機関において一定の症例数を集約して対応する地域の拠点として対応できる医療機関を確保することが求められる。」とされており、地域毎に均てん化し確保することが望ましい医療についても、圏域の中で医療従事者の働き方等が確保されるよう、連携・再編・集約等のあり方について整理が必要である。

(今後の方向性)

- 2040年を見据えた持続可能ながん医療の提供に向け、都道府県は拠点病院等と連携して、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する必要がある。

3. がん医療提供体制の均てん化・集約化について

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ついて

○（「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、本日の検討会での議論を踏まえて追記）

2) 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。）でのがん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方について

① 都道府県協議会の体制

- 都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として主体的に都道府県協議会の運営を担う。また、都道府県も事務局に参画し、拠点病院等と連携する。
- 都道府県は、拠点病院等と連携し、都道府県協議会における協議を推進する。
- 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に幅広く積極的な参画を求める。

② 都道府県協議会での協議事項

- 別途国から提供する 2040 年までの人口推計と都道府県内・がん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録等のデータ、及び 3.1)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等を踏まえ、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分析する。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。
- 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フォローアップする。
- 2040 年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、空白のがん医療圏を中心に、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。
- がん患者が、安全かつ質の高い治療を適切なタイミングでアクセスすることができるよう、都道府県内の個別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一元的に発信することを検討する。

③ 都道府県協議会事務局の役割

- 別途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と都道府県協議会への提供を行う。その際、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論が出来るように考慮する。
- 都道府県内における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。
- 都道府県内在住のがん患者が、安全かつ質の高い治療を適切なタイミングでアクセスすることができるよう、都道府県内の個別医療機関ごとの適切な一元的情報発信を行う。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針
 (健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知 (令和 4 年 8 月 1 日) 【抜粋】)

I がん診療連携拠点病院等の指定について

(略)

- 3 都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。

〈都道府県協議会の主な役割〉

(1) 国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等における患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進する役割を担うこと。

(2) 都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。

- ① 地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。

ア 一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法

イ 集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法

ウ 強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療 (IVR)

エ 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療

オ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制

カ 小児がんの長期フォローアップを行う体制

キ AYA世代 (注1) のがんの支援体制

ク がん・生殖医療 (別途実施されている「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。)

ケ がんゲノム医療

- ② 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること。

- ③ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、Quality Indicator を積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。
- ④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の中で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。
- ⑤ 当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。
- ⑥ IIの4の(3)に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。
- ⑦ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン(注2)、患者サロン(注3)、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。
- ⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築すること。
- ⑨ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。
- ⑩ 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCP(注4)について議論を行うこと。
- ⑪ 地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組むこと。