

2040 年に向けた、がん医療の均てん化・集約化に関する検討のまとめ

令和8年7月30日

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

はじめに

高齢化や生産年齢人口の減少を背景に、持続可能ながん医療提供体制の構築が求められている。令和7年8月29日付で、厚生労働省より「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」（厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知（健生が発0829第5号。以下「課長通知」という。））が示され、各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。）における議論の推進が期待されているところである。

こうした背景のもと、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（以下「国協議会」という。）では、タスクフォースを設置し、都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）の立場から、がん医療の提供体制に関する均てん化・集約化の議論を進めるにあたっての課題を検討してきた。今般、その検討結果をとりまとめため、以下のとおり提言をしたい。

1 均てん化・集約化の議論のあり方について

(1) 現状と課題

- ・課長通知により均てん化・集約化の基本的な考え方が示されているが、今後、以下の点において各都道府県での議論や取組にばらつきが生じることが懸念される。

- ・がん医療の均てん化・集約化は、新たな地域医療構想と密接に関連すると考えられ、課長通知においても、「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」とされている。一方、がん医療の提供体制について地域医療構想とどのように一体的に検討し、整合性を確保するかについて、現時点では具体的に明示されていない。

- ・都道府県協議会について、都道府県拠点病院と都道府県行政が協力して運営するよう、がん診療連携拠点病院等の整備指針（以下、拠点病院整備指針という。）に示されているが、都道府県によっては、行政の主体的な関与が得られていない状況がある。

- ・令和7年8月29日に一部改正が行われた拠点病院整備指針では、均てん化・集約化の推進にあたって、「都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等の他、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、必ず都道府県協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営する」よう記載された。このような関係団体との連携体制の構築の状況は、現時点では、都道府県により差がある。

- ・希少がん、小児がん、ゲノム医療、CAR-T療法、粒子線治療等、高度な医療や症例数が限られる医療について、課長通知において「都道府県又は更に広域での集約化が必要な医療」と位置づけられているが、これらの提供体制について一都道府県内のみで議論を行うには限界がある。

- ・集約化の進展に伴い、病院経営や患者の医療アクセスに影響が生じる可能性がある。特に、地方においては、交通インフラが乏しい上に、いっそうの高齢化が進んでおり、集約化によって受ける影響が大きい。

(2) 提言

- ・国は、がん医療提供体制と新たな地域医療構想との整合性が実質的に確保される取組みを推進していただきたい。
- ・国は、都道府県協議会において、医療圏ごとの役割分担や医療機関の機能について実効性のある議論が行われるよう、都道府県行政の役割を明示し、関係者間の情報共有や協議会運営に関する具体的な指針を提示していただきたい。
- ・課長通知において「都道府県又は更に広域での集約化が必要な医療」に位置づけられている医療のうち、希少がん、小児がん、ゲノム医療等については、拠点病院制度などについて議論が行われている。CAR-T療法や粒子線治療等についても、広域での集約化の具体事例を示していただきたい。
- ・現在の拠点病院整備指針では、拠点病院の指定要件を「当該がん医療圏のうち2割程度の診療実績」と定めている。一方、がん医療の集約化や患者移動の広域化が進むとその達成が困難となる可能性がある。そのため、患者の受療動向の実態把握のために、診療実績について医療圏・県内・県外などの内訳を報告する等に変更してはどうか。

なお、国や所管する関連協議会等で、次の事項についても引き続き議論いただきたい。

- ・集約化に伴う病院経営及び患者動向への影響と経済的支援策
(例：病床削減や診療機能縮小に対する補助金、人材受入れに伴う雇用費支援等)

2 データ整備・技術的支援について

(1) 現状と課題

- ・国（厚生労働科学研究を含む）や、国立がん研究センターから、都道府県に対して、がん医療の需要に関するデータ提供が行われており、今後も継続的な提供が予定されている。また、都道府県によっては、地域のがん登録データ等を活用している。
- ・一方で、提供されたデータの活用や分析を行える職員が不足しており、地域の実情に即した解釈が困難であるという意見がある。
- ・現在提供されているデータは、以下の点で補完が必要である。
 - ・院内がん登録データは初回治療に関するデータであり、再発がんや、初回治療以降の診療データが含まれていない。がん医療の時系列に沿ったデータが求められる。
 - ・患者背景のデータが乏しく、治療法の需要の推計がしにくい。
 - ・医療提供体制（設備や人員配置）に関するデータがない。
 - ・他の都道府県や全国と比較ができると、議論を進める後押しとなる。

これらのデータは、病院経営にかかわる重要な情報であり、がん医療の集約化の議論に重要な意味を有している。

(2) 提言

- ・国は、提供されたデータを各都道府県が適切に活用できるよう、データの活用や分析に関する支援を提供していただきたい。例えば、データの活用や分析の手引きの発行、

データ活用事例の共有、人的支援、研修の実施などが考えられる。

・都道府県は地域ごとに事情が異なることを踏まえ、地域内の各医療機関におけるがん診療実態を共有する体制の検討が望まれる。

・国や国立がん研究センターは、各都道府県と連携して情報収集を進め、以下のデータの提供・可視化を検討いただきたい。

- ・初回治療以降の医療需要
- ・再発がんに対する医療需要
- ・緩和医療等の医療需要（緩和的放射線治療を含む）
- ・地域における人材配置状況（既存データを活用した医師数、専門職数等の可視化・共有）
- ・年齢構成別等、年齢構成別別のがん罹患数
- ・高度医療に関する設備や機器の配置状況や稼働状況（放射線治療機器、ロボット手術機器等）
- ・都道府県間・医療圏間の比較が可能なデータ（例えば、人口単位当たりの受療患者数や、医療圏に居住する患者が受療した医療機関までの移動にかかる平均距離・移動時間のデータ）
- ・疾患別（脳、呼吸器、消化器、乳腺、婦人科、泌尿器、造血器等）の集約化すべき、又は、均てん化すべき治療に関する実績に関するデータ
- ・都道府県ごとの将来推計

また、国や関連協議会等で、次の事項についても引き続き検討いただきたい。

- ・均てん化・集約化の推進に向けたモデル事業の実施と検証

3 高度医療体制の整備について

(1) 現状と課題

・課長通知では、放射線治療機器などの高度医療について、「分散配置により患者数のばらつきが大きく、需要が減少する地域では維持が困難となる可能性」を指摘している。特に患者数が少ない地域では採算性が課題となる。

・放射線治療機器等の高度医療機器は、各医療機関で配備・更新が行われるが、その情報の共有は各施設の任意であり、都道府県や都道府県協議会による把握が難しい。

・高度医療の提供には、設備や機器に加えて、必要な人材（放射線治療専門医等）の確保も必要である。課長通知においても、2040年に向けて医療従事者の減少が見込まれる中、人材確保と医療機関の役割分担を一体的に検討する必要性が示されている。

・放射線治療は、がんの治療的照射のほか、緩和的照射の目的でも使用される。また、放射線治療機器の高度化・多様化（IMRT、SBRT、粒子線治療、放射線リガンド療法等）が進んでいる。課長通知に示されているように、治療目的に応じた役割の整理が求められる。

・放射線治療病室など、設置に多額の費用がかかり採算性が低い設備がある。

・内部照射や放射線リガンド療法などの一部の高度医療については、関連する法令も考慮する必要がある。

・CAR-T療法は、学会の施設基準に基づいて提供されている。このような施設要件の明

確化は、高度医療の集約化を進める上で有効な枠組みであり、他の高度医療にも応用可能と考えられる。

(2) 提言

- ・国は、高度医療にかかる設備や機器（放射線治療機器、ロボット手術機器等）の配置状況や稼働状況、実施件数、高度医療にかかわる専門医等の配置状況を可視化していただきたい。

- ・国は、高度医療にかかる設備や機器の効率的な配置・活用の方策（共同利用や広域連携など）について、好事例を共有したり、検討の指針を提示したりしていただきたい。

- ・放射線治療にはさまざまな種類があり、また、根治目的と緩和目的がある。国は、各都道府県における放射線治療装置の種類ごとの所有状況を明らかにし、当該地域における医療機関ごとの役割分担が行えるよう、関連学会等と連携し、整理・明確化を進めていただきたい。

- ・国は、内部照射や放射線リガンド療法などの一部の高度医療について、関連法規が集約化・均てん化に及ぼす影響を検討し、国民がより治療を受けやすい環境を整備していただきたい。

- ・国は、関連学会や団体等との連携により、高度医療を行う施設要件の整理・明確化を進めていただきたい。

なお、以下について、関連する協議会等で検討されることが望まれる。

- ・専門職が不足する地域への重点支援
- ・専門医等の確保に向けたインセンティブのあり方（診療報酬上の評価等）
- ・高度医療の導入に対する財政支援

4 人材確保・育成について

(1) 現状と課題

- ・がん医療の均てん化・集約化を進める上で、専門医、および、拠点病院の指定要件にかかわる専門職種などの人材の確保は重要な課題である。質の高いがん診療の担保には、医師だけでなく多職種による協働が必須であり、そこでは多職種連携の中核を担う、専門性の高い専門職（例えば、がん専門看護師、緩和ケアに携わる看護師など）の確保・定着が極めて重要である。

- ・これらの人材の配置状況は、都道府県では把握しにくく、協議会等での議論を進める上で障壁となっている。

- ・大学病院は医師派遣について一定の役割を担っており、地域によっては県をまたいだ医師派遣が行われている。このため、都道府県や協議会の議論のみでは調整が困難である。

- ・集約化が進展すると、集約先の医療機関への人材の集中と、他の医療機関からの人材の流出が生じることが懸念される。症例数や診療機能の縮小は、勤務者のモチベーションの低下や他施設への流出につながりかねず、結果的にがん診療の質や患者支援体制の低下を招くおそれがある。

- ・人材確保・育成には医療機器の配置も関係する。例えば、ロボット手術機器がない病

院では、大学からの派遣医師を確保しにくい。

- ・一方、地方の大学病院などにおいては、自院の人員確保だけで精一杯で、地域に人材を十分に供給できる状況にない施設もある。

- ・新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和6年12月18日）には「広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育や看護師等の医療従事者の育成及び広域な観点が求められる診療について、大学病院本院は総合的に担うことが期待される。」と記載され、さらに令和8年3月19日付のとりまとめでは、都道府県と大学病院本院の間における医師派遣や人的協力の調整のあり方を含め、これらの重要性がより具体的に示され、「今後は、民間病院も含め、地域医療構想に沿った人的協力や地域枠の医師の派遣が可能となるよう取組を進める必要がある」と記載されている。同様の事項はがん医療にも当てはまると考えられる。

(2) 提言

- ・地域における専門人材（拠点病院以外を含む。）について、既存データを活用し、地域全体の配置状況の可視化を進めていただきたい。

- ・大学病院に依拠した医師派遣の現状を踏まえ、一都道府県では調整が困難な事項については、国や所管する関連協議会等において、都道府県の枠組みを越えた人材調整の在り方について引き続き議論いただきたい。

- ・医療機関間の役割分担を進めるにあたっては、診療実績だけでなく、人材育成・維持の観点を踏まえた制度設計が不可欠である。

- ・以下について、国や所管する関連協議会等で引き続き検討いただきたい。

- ・症例数、高度機器の配置状況、高度技術の実施状況等が人材確保に与える影響
- ・中長期的な安定雇用やキャリアパスを考慮した教育体制の整備
- ・AIの活用などによる人材不足への対応策
- ・現状だけでなく、10-20年先を見据えた人材育成

なお、集約化に伴い増大する人的・経済的負担に対して、負担に見合う支援が望まれる。人材確保・育成、教育研修、多職種連携体制の維持等に要するコストを安定的に賄うための、診療報酬や補助制度の拡充・見直し等が考えられる。

5 情報発信と住民理解の促進について

(1) 現状と課題

- ・均てん化・集約化に伴う診療機能の変化は地域住民に不安をもたらすおそれがあり、十分な情報提供が必要である。

- ・地域によって人口構成、地理的条件、交通アクセス等の状況が異なるため、地域特性を踏まえた説明・周知の工夫が必要である。

- ・公共交通機関が乏しい地域などでは、集約化に伴う通院負担の増大が課題となる。

- ・一方、各医療機関は、直接の利害関係者にあたるため、情報の発信者としては適切ではないと考えられる。課長通知にも「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。」と記載されている。

(2) 提言

- ・2040 年を見据えたがん医療の提供体制のあり方や、均てん化・集約化の必要性については、国が、国民に対してわかりやすい説明を行うことを期待する。
- ・都道府県は、人口構成、地理的条件、交通アクセス等の地域特性を踏まえ、住民への説明・周知の工夫に努めていただきたい。
- ・国や都道府県は、集約化に伴う通院負担への対応策を検討していただきたい。

以上