

厚生労働省における
がん関連施策に関する動向について



1. 乳がん検診について

2. 肺がん検診について

3. 2040年を見据えた がん医療の均てん化・集約化について

1. 乳がん検診について



事務連絡
令和7年10月23日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課

乳がん検診の負担の軽減に係る情報提供について

平素より、がん対策への御理解・御協力を賜りありがとうございます。

乳がん検診については、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）において、総合的な女性の健康支援の一つとして「科学的知見に基づき女性の負担にも配慮した乳がん検診の推進などがん検診の受診率の向上に向けた取組」と記載されました。これを受け、今般、令和7年10月1日に第45回がん検診のあり方に関する検討会が開催され、現状として、乳がん検診を受けない理由の一つとして検査に伴う苦痛があること等が挙げられ、対応の方向性として、自治体に対して検査に伴う苦痛を軽減するための工夫について情報提供を行うこととされました。

については、検査に伴う苦痛を軽減する手法について、別紙のとおりとりまとめましたので、貴部（局）におかれては、管下市区町村が、マンモグラフィに伴う苦痛への不安の軽減の方策を参考にして検診を行うことができるよう、以下の留意点を踏まえつつ、別紙の内容の周知をお願い申し上げます。

○別紙のURL（第45回がん検診のあり方に関する検討会 資料1 19ページ）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001580557.pdf>

- 留意点
周知にあたっては、以下の点に十分ご留意ください。
- ・受診者の負担軽減を目的とした情報提供であることを明確にし、地域の実情を踏まえて対応を検討すること。
- ・特定のマンモグラフィ機器の導入を推奨するような表現を避けること。

については、検査に伴う苦痛を軽減する手法について、別紙のとおりとりまとめましたので、貴部（局）におかれては、管下市区町村が、マンモグラフィに伴う苦痛への不安の軽減の方策を参考にして検診を行うことができるよう、以下の留意点を踏まえつつ、別紙の内容の周知をお願い申し上げます。

○別紙のURL（第45回がん検診のあり方に関する検討会 資料1 19ページ）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001580557.pdf>

- 留意点
周知にあたっては、以下の点に十分ご留意ください。
- ・受診者の負担軽減を目的とした情報提供であることを明確にし、地域の実情を踏まえて対応を検討すること。
- ・特定のマンモグラフィ機器の導入を推奨するような表現を避けること。



1. 乳がん検診について

別紙

第45回がん検診のあり方に関する検討会
令和7年10月10日(金)

資料 1

マンモグラフィ検査における痛みを和らげる手法

・検査時の痛みを和らげる手法として、機器の機能や撮影手技の工夫等が挙げられる。

マンモグラフィ機器の痛みを軽減する機能について

圧迫圧の軽減

- ・乳房の圧迫後、乳房の厚みが変化しない範囲で減圧
- ・リモコンを用いて、圧迫圧を受診者自ら調整する
- ・圧迫速度を自動的に最適化する



【提供元：富士フィルム株式会社】



【提供元：GEヘルスケア・ジャパン株式会社】

圧迫板・乳房受像面の形状・性質の工夫

- ・圧迫板にカーブをつけることで圧迫圧を均一化
- ・圧迫板や乳房受像面を柔らかい性状にする



【提供元：ホロジックジャパン株式会社】



【提供元：シーメンスヘルスケア株式会社】

検査手技・検診の時期について

撮影手技の工夫

- ・受診者への適切な検査説明や不安を和らげるような声掛けをおこなう
- ・適切なポジショニングをおこなう

検診の時期

- ・月経前1週間は乳房が張るため、この時期を避けて検査を受ける

<https://www.fujifilm.com/jp/ja/healthcare/mammography/mammography-dr/amulet-elite/oppression>
<https://www.gehealthcare.co.jp/products/mammography/pristina-dueta>
<https://hologic.co.jp/products/imaging/mammography/3Dimensions.html>
<https://www.siemens-healthineers.com/jp/mammography/digital-mammography/mammomat-brilliant>
 マンモグラフィによる乳がん検診の手引き 精度管理マニュアル 第8版増補
 国立がん研究センター がん情報サービス

2. 肺がん検診について



有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2025年度版の概要

- 国立がん研究センター作成の「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」について、2006年度版の公開後のエビデンスについて評価が行われ、令和7年4月25日に2025年度版が公開された。
- 2006年度版からの主な変更点は以下の2点である。
 - ・重喫煙者に対する低線量CT検査：対策型検診及び任意型検診として実施を推奨(推奨グレードA)
 - ・重喫煙者に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法：対策型検診及び任意型検診として実施しないことを推奨(推奨グレードD)

2006年度版

検診手法

推奨

低線量CT検査	I
非高危険群 ¹⁾ に対する胸部X線検査及び高危険群 ¹⁾ に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	B

2025年度版

検診手法

推奨

重喫煙者 ²⁾ に対する低線量CT検査 <small>対象年齢は50-74歳、検診間隔は1年に1回が望ましい。</small>	A
重喫煙者 ²⁾ 以外に対する低線量CT検査	I
重喫煙者 ²⁾ に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	D

(参考)2006年度版ガイドラインにおける推奨グレードの定義等

推奨	表現	対策型検診 (住民検診型)	任意型検診 (人間ドック型)
A	死亡率減少効果を示す十分な証拠があるので、実施することを強く勧める。	推奨する	推奨する
B	死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、実施することを勧める。	推奨する	推奨する
C	死亡率減少効果を示す証拠があるが、無視できない不利益があるため、対策型検診として実施することは勧められない。 任意型検診として実施する場合には、安全性を確保し、不利益に関する説明を十分にを行い、受診するかどうかを個人が判断できる場合に限り、実施することができる。	推奨しない	条件付きで実施できる
D	死亡率減少効果がないことを示す証拠があるため、実施すべきではない。	推奨しない	推奨しない
I	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められない。 任意型検診として実施する場合には、効果が不明であることと不利益について十分説明する必要がある。その説明に基づく、個人の判断による受診は妨げない。	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない

(参考)2025年度版ガイドラインにおける推奨グレードの定義等

推奨グレード	評価	対策型検診	任意型検診
A	利益はあり、不利益が中等度以下と判断する	推奨	推奨
C	利益はあるが不利益が大、または利益はあるが証拠の信頼性は低く不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
I	利益は不明だが不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
D	利益はなく不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	実施しないことを推奨

1) 喫煙指数(※) 400以上あるいは600以上 2) 喫煙指数(※) 600以上(禁煙から15年以内の禁煙者も含む) ※喫煙指数:1日平均喫煙本数×喫煙年数

2. 肺がん検診について



論点① 低線量CT検査の対策型検診への導入について

現状

- 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」において、重喫煙者に対する低線量CT検査は、死亡率減少のエビデンスが示されたこと等を踏まえ、対策型検診として実施が推奨された。
- 第43回がん検診のあり方に関する検討会(令和7年4月23日)において、対策型検診の項目の導入に係るプロセスが承認され、新たな項目についてはモデル事業を実施した上で導入することとしている。

方向性(案)

- 今後、50歳～74歳の重喫煙者(喫煙指数600以上)を対象に、低線量CT検査を肺がん検診の項目に追加することを念頭に、希望する自治体を対象にモデル事業を行ってはどうか。
- モデル事業については、以下の方向性で進めてはどうか。
 - ・ 厚労科研において、対象者の抽出及び受診勧奨の方法等を含めた以下の検討事項を検討の上、マニュアル(案)を作成。
 - ・ モデル事業において、市町村、厚生労働省、検診機関等の関係機関が連携し、マニュアル(案)に沿って低線量CT検査による肺がん検診を試行的に実施。
 - ・ 試行的実施を踏まえて、マニュアル(案) について、必要な改善を行う。

<モデル事業の検討事項(イメージ)>

- ・対象者の抽出及び受診勧奨の方法
- ・必要な検査実施体制(読影を含む)
- ・精度管理体制
- ・精密検査受診後のフォローアップ
- ・その他留意すべき事項

- モデル事業の結果が得られた時点で、モデル事業で得られた知見を本検討会に報告した上で、低線量CT検査の導入について指針に追加してはどうか。

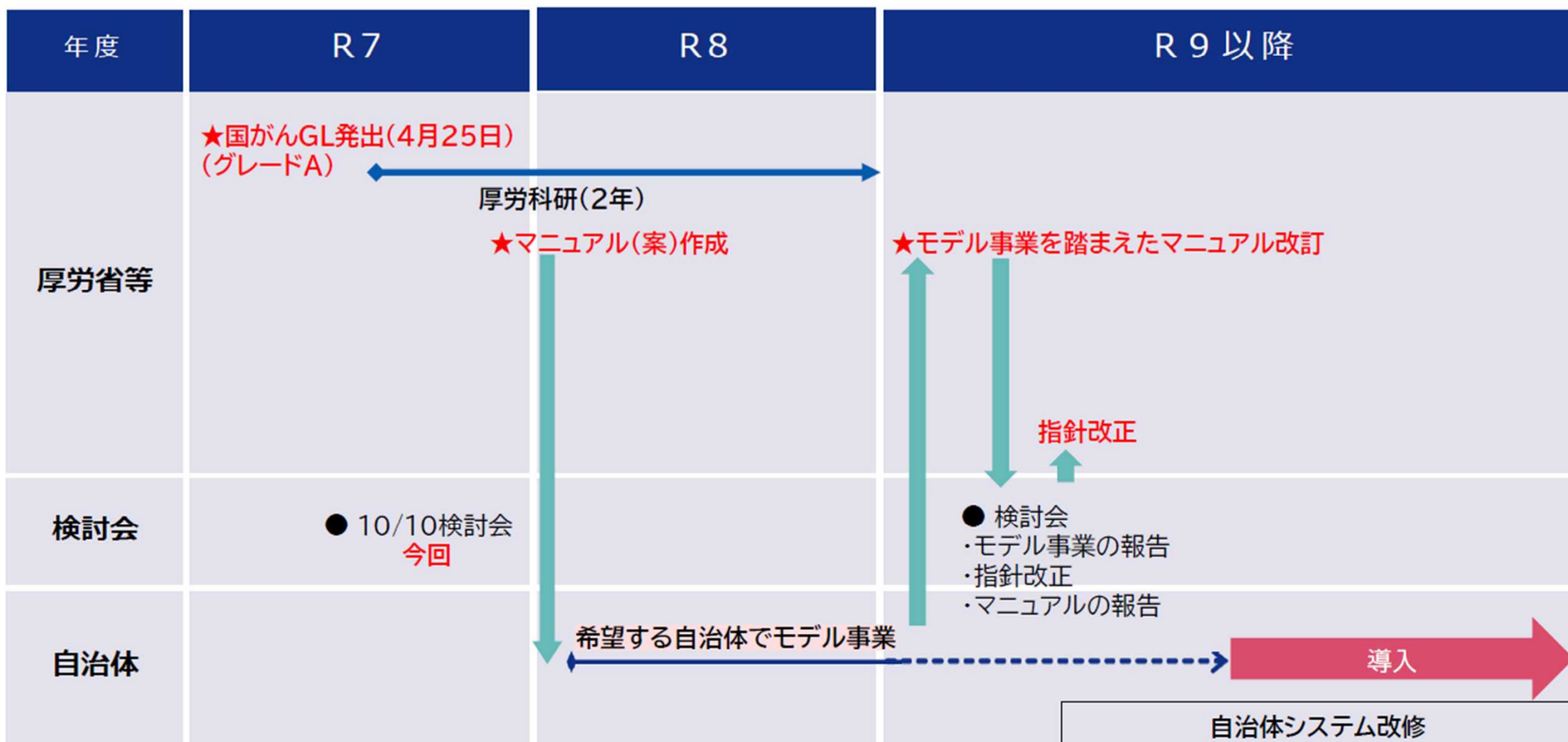
出典：厚生労働省第45回がん検診のあり方に関する検討会

2. 肺がん検診について



対策型検診への低線量CT検査導入のスケジュール(案)

- 低線量CT検査について、以下のスケジュールでモデル事業等を進めてはどうか。



2. 肺がん検診について



論点② 喀痰細胞診について

現状

- 喀痰細胞診の標的となる肺門部扁平上皮がんは減少しており、喀痰細胞診単独で発見される数も40年前の1/10以下に減少していることが推察されるなど、胸部X線に喀痰細胞診を追加することで得られる効果が小さくなっている。
- 検診の対象者は基本無症状であり、喀痰症状のない無症状者で喀痰細胞診によって発見される肺がんの数は極めて少ないと考えられる。
- 喀痰がある者は有症状者であり、医療機関の受診が勧められる。咳嗽・喀痰の診療ガイドライン(※)において、喀痰診療の手順が示されており、問診や喀痰細胞診等を実施している。 (※) 日本呼吸器学会「咳嗽・喀痰の診療ガイドライン2019」

方向性(案)

- 喀痰細胞診による肺がん検診について、指針において推奨する肺がん検診の項目から削除するよう、指針を改正してはどうか(令和8年4月1日施行(※)を想定)。 ※ 各自治体において施行日前に実施対象外としても差し支えない。
- 一方で、咳嗽・喀痰の診療ガイドラインにおいて、喀痰診療の手順が示されており、問診や細胞診検査等を実施している。喀痰がある者に対する受診の指導は重要であることから、指針を改正し、がん予防健康教育のうち肺がんに関する事項、がん検診のうち肺がん検診の質問項目に、以下のとおり喀痰に関する記載を追加してはどうか。

第2 がん予防重点健康教育

3 実施に当たっての留意事項

(3)肺がん予防健康教育を実施する場合は、肺がん検診の実施会場において同時に実施するなど、他の事業との連携や対象者の利便性に配慮する。なお、**喀痰が続く場合は、医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。**

第3 がん検診

4 肺がん検診 (3)検診項目及び各検診項目における留意点

① 質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴、**喀痰・血痰の有無**及び妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。

出典：厚生労働省第45回がん検診のあり方に関する検討会

3. 2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について



2040年の人口構成について

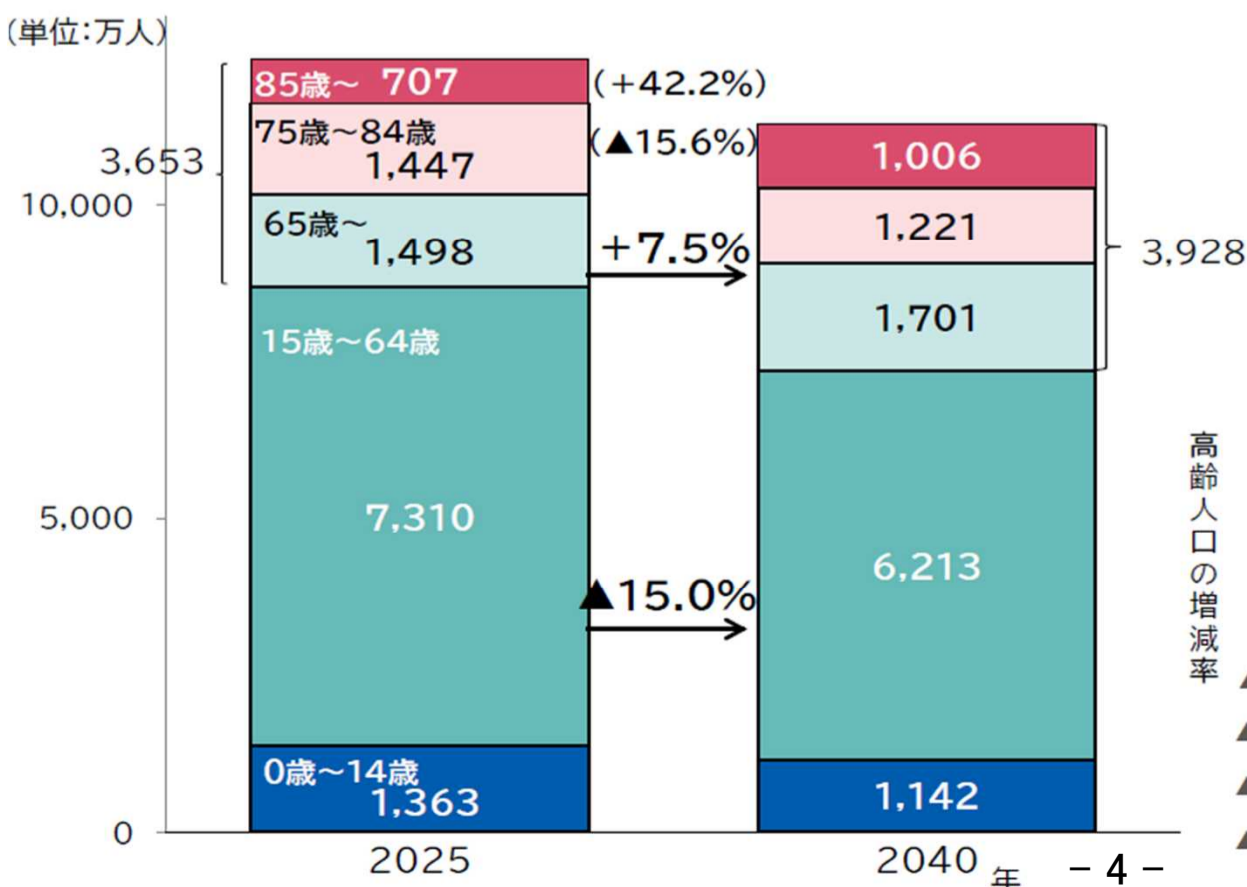
第7回新たな地域医療構想等に関する検討会

令和6年8月26日

資料1

- 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。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

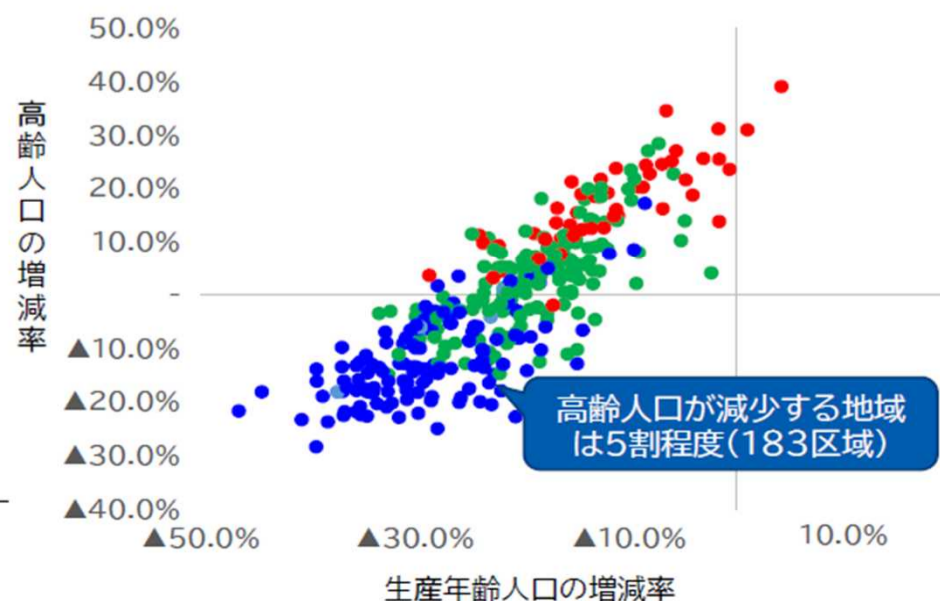
<人口構造の変化>



<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
●大都市部	-11.9%	17.2%
●地方都市部	-19.1%	2.4%
●過疎地域	-28.4%	-12.2%

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



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

3. 2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について

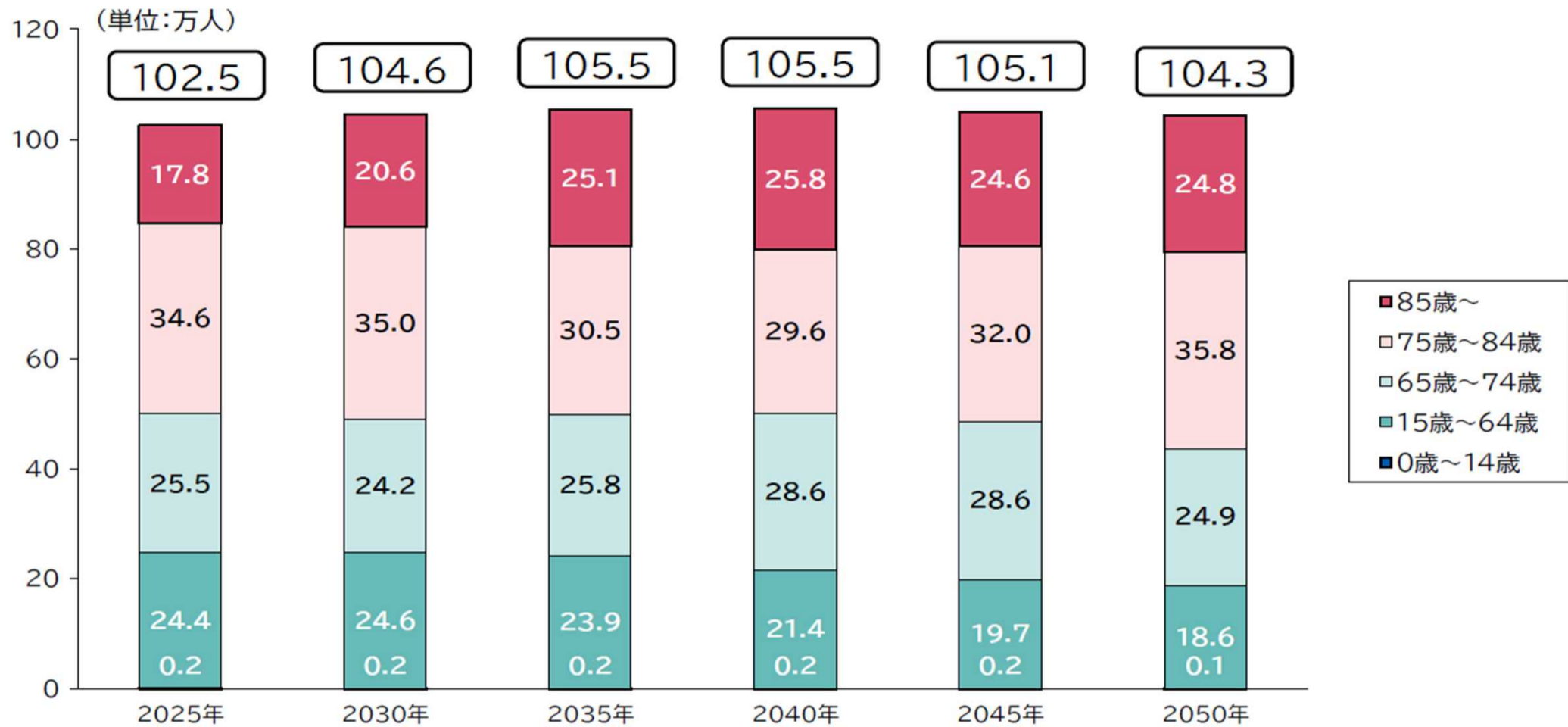


2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する参考資料

令和7年8月1日

がん罹患者数の将来推計(全国)

- がん罹患者数は、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・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いて国立がん研究センターにおいて作成

3. 2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について

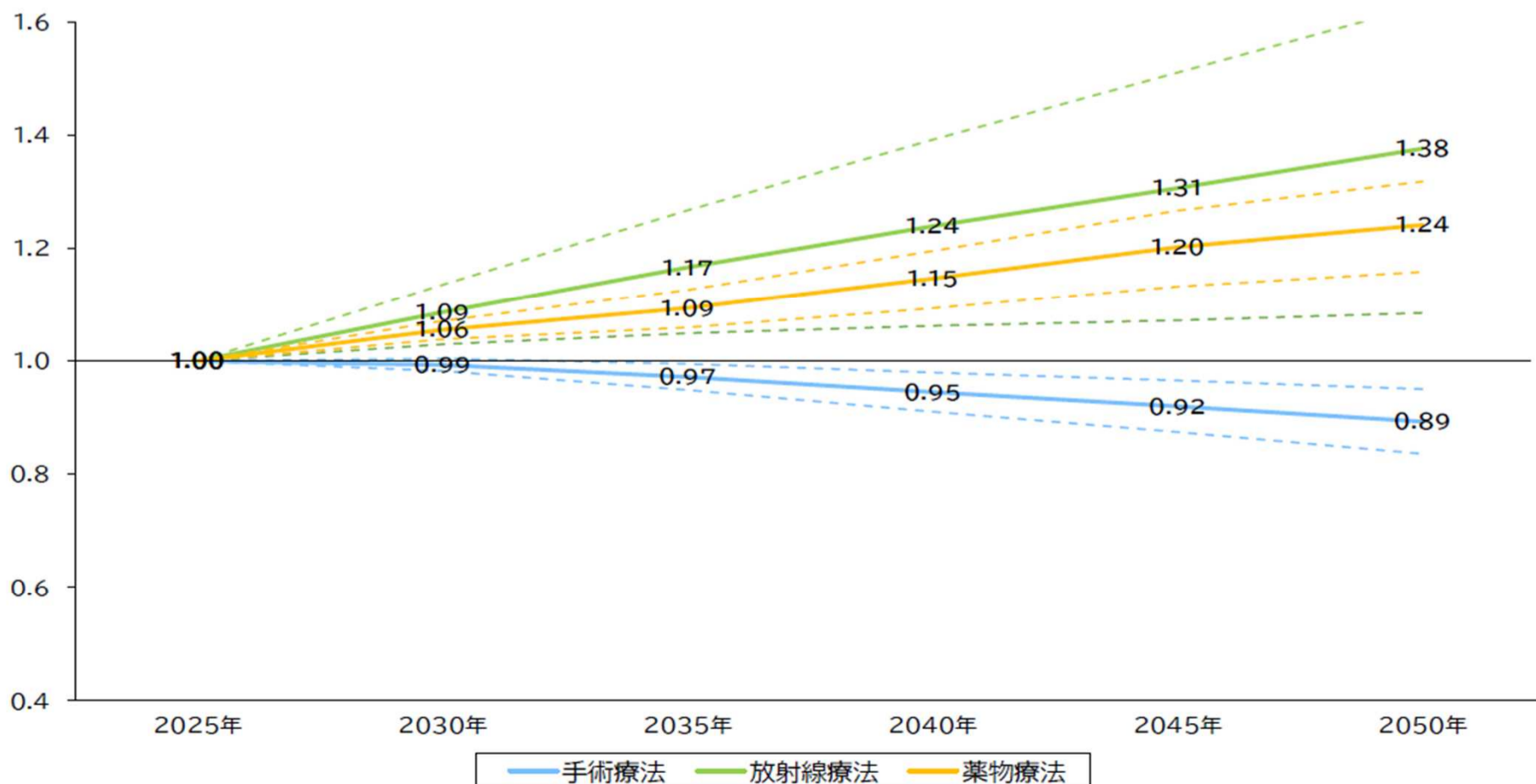


2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する参考資料

令和7年8月1日

がん患者における三大療法の需要推計(全国)

- 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。



※グラフ内の点線は三大療法の将来実施割合が95%信頼区間上限・下限で推移した場合に算出した三大療法の需要を記載。
出典:全国がん登録のがん罹患率データ(2016-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いて作成したがん罹患者数推計と2016-2023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

3. 2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について

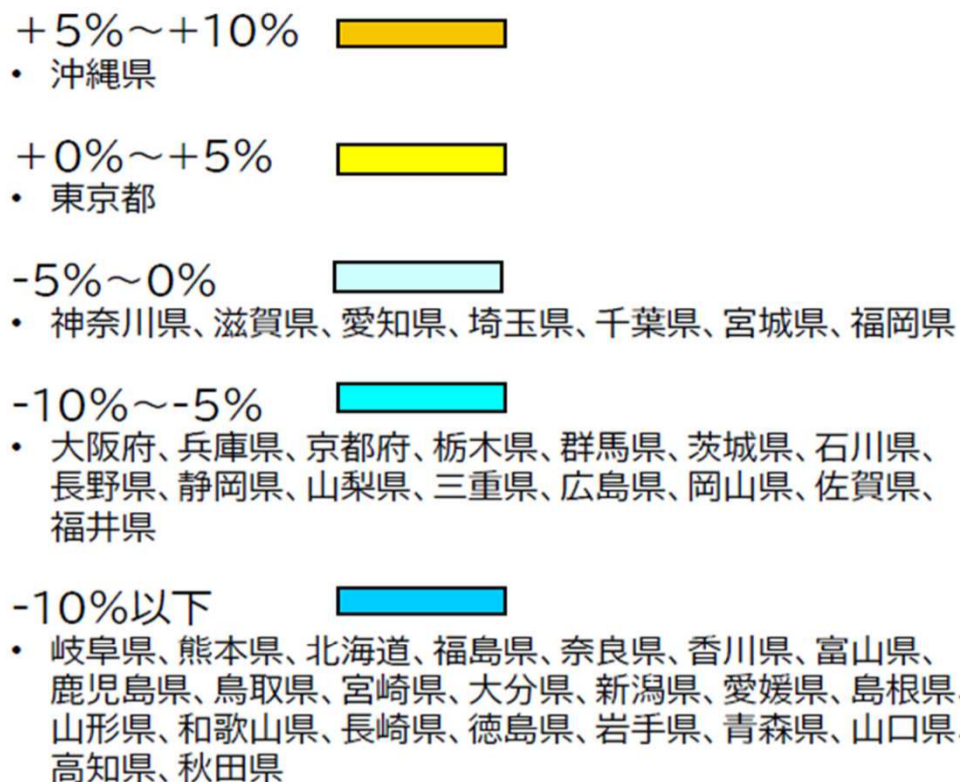
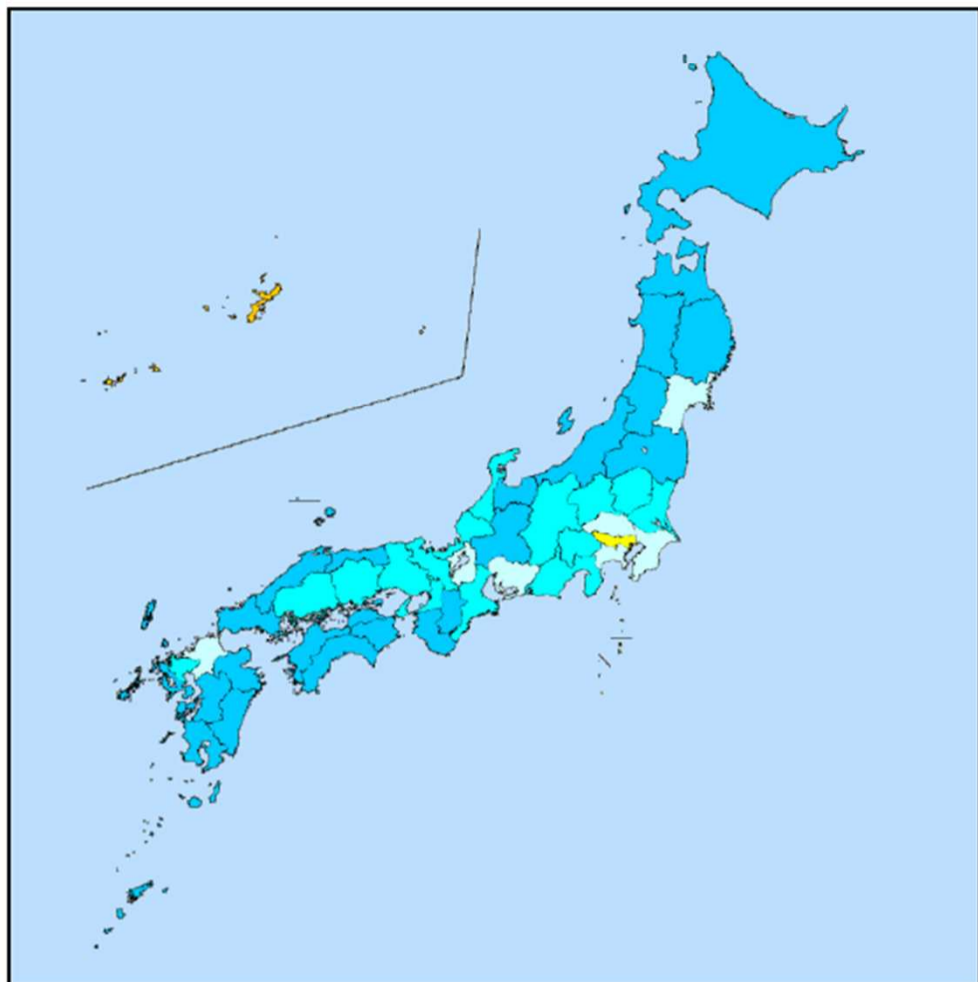


がん患者における手術療法の需要推計(都道府県単位)

出典：厚生労働省第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議

- 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

3. 2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について

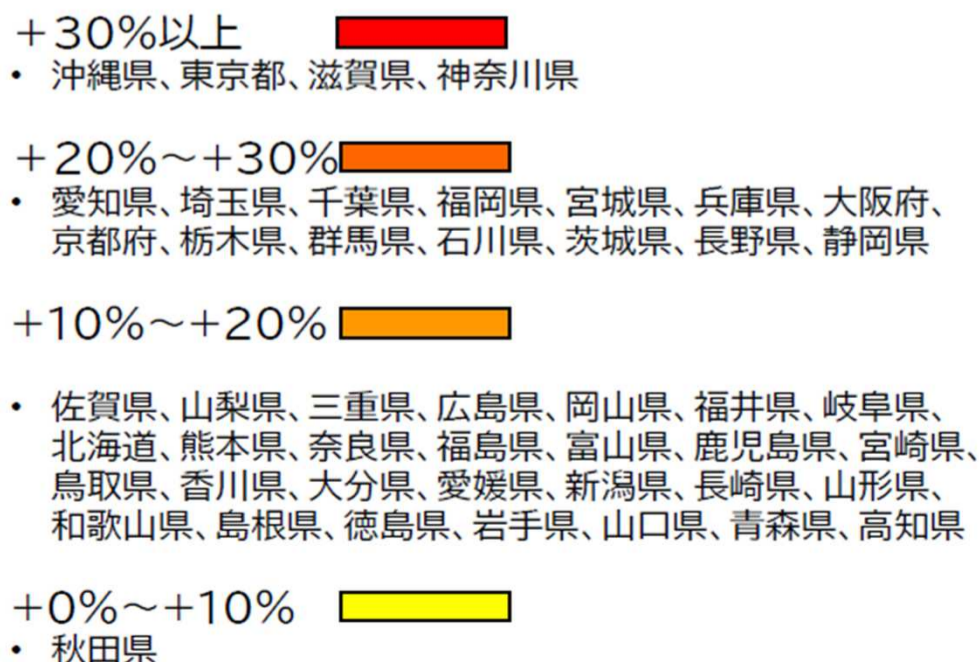
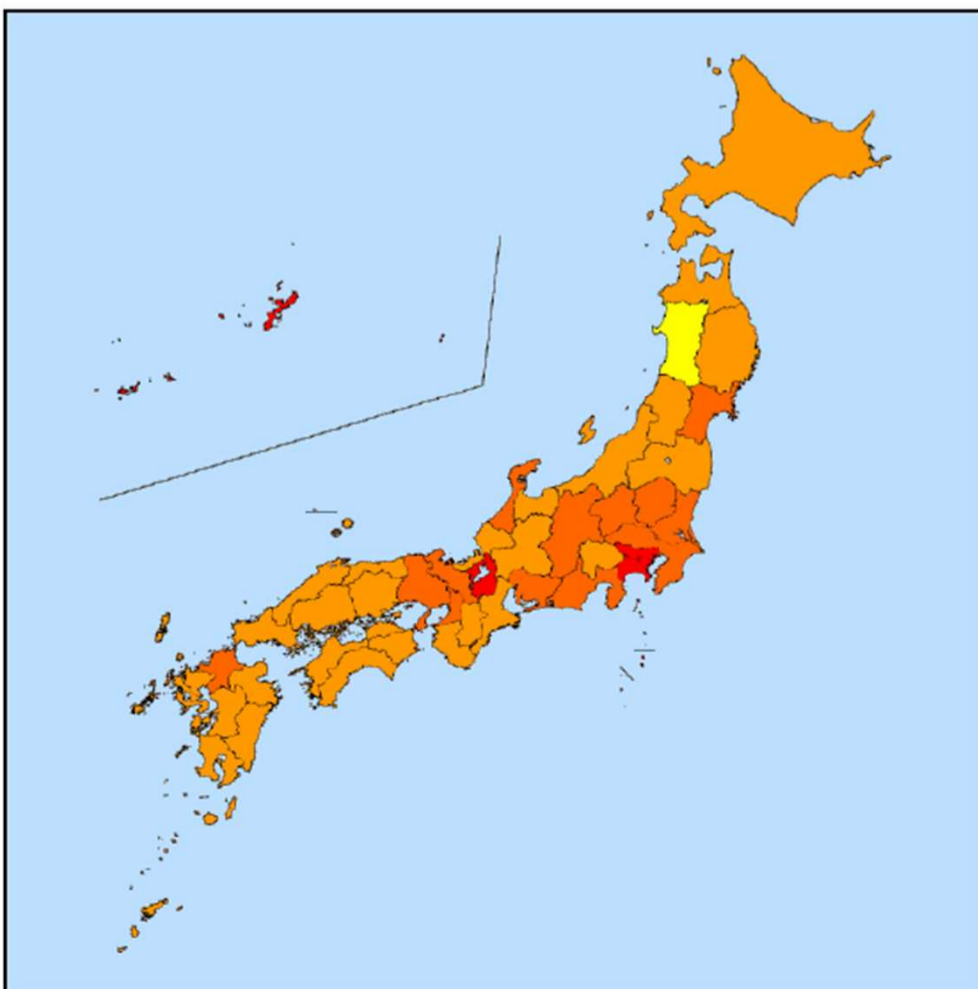


がん患者における放射線療法の需要推計(都道府県単位)

出典：厚生労働省第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議

- 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)



※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

3. 2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について

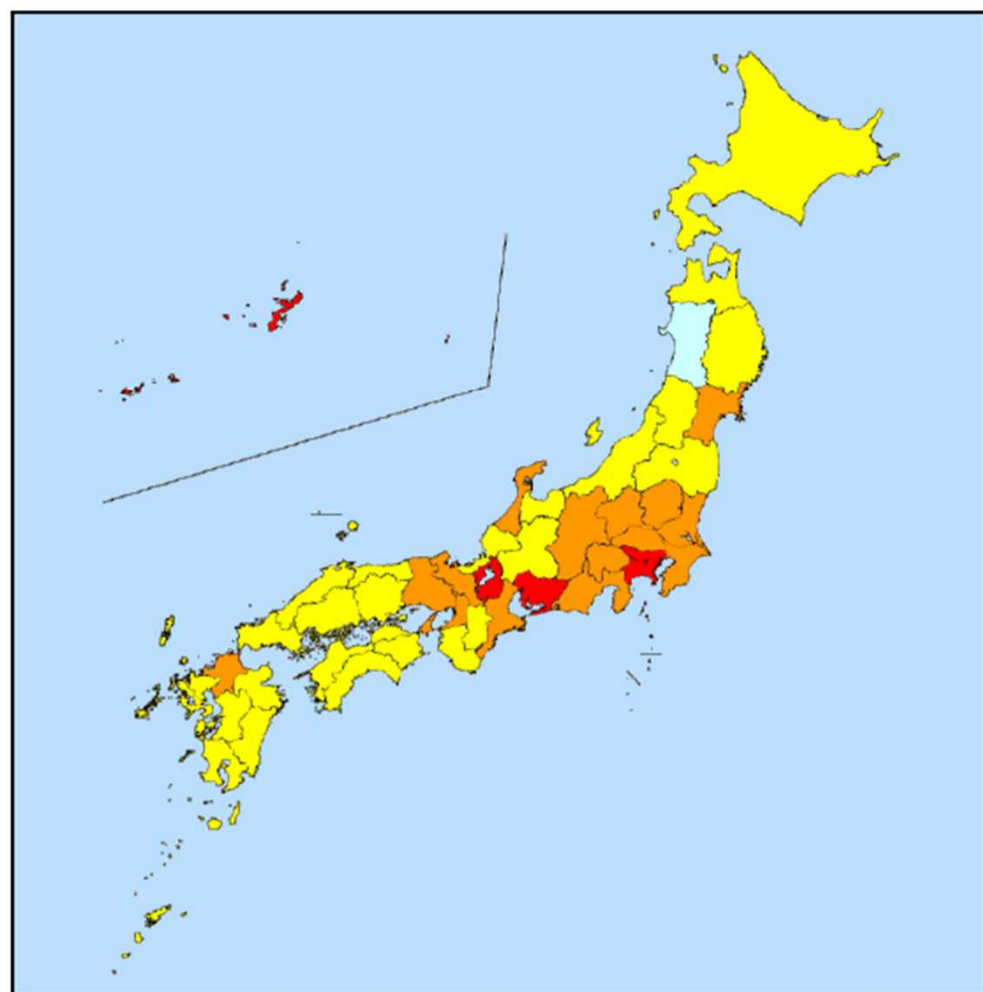


がん患者における薬物療法の需要推計(都道府県単位)

出典：厚生労働省第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議

- 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

3. 2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について



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

令和7年8月1日

がん医療における3大療法の需給推計

- 手術療法は、2040年に向けて需要が95%に減少する一方で、日本消化器外科学会に所属する医師数は60%まで減少することが予測され、2040年の需要に対して、0.52万人不足すると予測される。
- 放射線療法は、2040年に向けて需要が124%に増加する一方で、放射線治療専門医数は、需要の増加を上回り、143%まで増加することが予測されている。
- 薬物療法は、2040年に向けて需要が115%に増加する一方で、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、定量的に評価することは困難である。

	手術療法		放射線療法		薬物療法	
	2025年	2040年見込み(2025年比)	2025年	2040年見込み(2025年比)	2025年	2040年見込み(2025年比)
初回治療受療者数(万人)	46.5	44.0 (95%)	10.5	13.0 (124%)	30.3	34.7 (115%)
医師数(万人)	1.52	0.92 (60.5%) ※1	0.14	0.20 (143%) ※2	- ※5	- ※5
必要医師数(万人)	-	1.44 ※3	-	0.17 ※4	-	- ※5
医師の過不足数(万人)	-	0.52不足 ※6	-	0.03充足 ※7	-	- ※5

※1:がん患者に対する手術療法は多くの診療科で提供されているが、2022年の医師・歯科医師・薬剤師統計において、消化器外科医は外科医の約7割を占めていることに加え、近年特に減少が著しいため、本項目は日本消化器外科学会に所属する医師数を対象とした。日本消化器外科学会においては、平均入会者数は毎年500人程度である。一方で、定年に達する人数は毎年440~500人程度、中途退会者数は毎年450人程度と推計され、65歳以下の医師は毎年約400人減少すると推計され、現状の傾向に変化がなければ、65歳未満の日本消化器外科学会に所属する医師数は、2040年に0.92万人まで減少(2025年比で39%減少)すると推計される。なお、2020年に日本消化器外科学会専門医の取得条件が変更になり、2015年から2024年の日本消化器外科学会の専門医数を一定の基準で継続的に計上できないため、専門医数ではなく、日本消化器外科学会に所属する医師数を記載。

※2:放射線治療専門医数は、新規専門医取得者数から引退者数を減算すると、毎年約40名増加することが推計され、現状の傾向に変化がなければ、放射線治療専門医数は、2040年に0.2万人まで増加(2025年比で43%増加)すると推計される。

※3:2040年の手術療法の需要に対応するために必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数を次の通り機械的に算出した。(1.52万人(2025年の医師数)×95%(2025年比の2040年の手術療法の需要見込み)=1.44万人)

※4:2040年の放射線療法の需要に対応するために必要な放射線治療専門医数を次の通り機械的に算出した。(0.14万人(2025年の専門医数)×124%(2025年比の2040年の放射線療法の需要見込み)=0.17万人)

※5:薬物療法は、様々な診療科の医師が提供しているため、定量的に提供者の数を算出することが困難であるため空欄とした。

※6:0.92万人(2040年に日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の見込み)-1.44万人(2040年に必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数)=-0.52万人

※7:0.20万人(2040年の放射線治療専門医の見込み)-0.17万人(2040年に必要な放射線治療専門医の見込み)=+0.03万人

3. 2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について



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

- 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。

出典：厚生労働省第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議

3. 2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について



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。

3. 2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について



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。

出典：厚生労働省第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議

3. 2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について



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。

出典：厚生労働省第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議



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た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。

出典：厚生労働省第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議