

日本経済新聞

がん患者数ピークの2040年 外科医は約4割減の予測



がんの「2040年問題」を考えます。2040年の日本の総人口の推計値は、25年と比べて8%減の1億1283万人です。生産年齢人口（15～64歳）は同15%減で、65～84歳はほぼ横ばいですが、85歳以上は同42%増の予測です。東京都は生産年齢人口の減少率が小さく、65～84歳の増加率が著しく大きくなる見込みです。

がんは老化に起因する病気です。高齢化の進行に伴い、40年のがん罹患（りかん）者数は25年比3%増の105万5千人と予想されています。生産年齢人口のがん患者が12%減ののに対し、85歳以上は45%増える見込みです。その先はがん患者が緩やかに減少する見通しで、40年が日本のがん患者数のピークとなります。

がん手術の需要は同5%減の見込みです。現在、15～64歳のがん患者の6割が手術を受ける半面、85歳以上だと3割程度にとどまります。手術向きのがんの代表である胃がんの患者が、ピロリ菌の感染率の低下によって大きく減ることも影響します。

放射線治療の需要は25年比で24%増の見込みです。体への負担が小さく、高齢でも受けることが可能な治療のため、実施割合に年代で大きな差がないためです。

若い医師や医学生は時代の潮流に敏感ですから、目指すキャリアにも変化がみられます。外科医の数は過去10年で1割減っており、この傾向は続きます。日本消化器外科学会（東京・港）に所属する65歳以下の医師数は、40年までに4割近い減少が予想されています。

深刻な外科医不足は不可避で、英国やカナダのように手術まで数カ月待つ公算が大きいです。私のような放射線治療専門医は、現在より4割増と予測されています。

ただ、放射線治療にも課題はあります。日本は国民10万人あたりの放射線治療装置の台数で先進国の中位ですが、病院あたりの台数は最低ランクです。病院あたりの患者数が少なく、収益も限られることを意味します。装置の大半は海外製で、円安の影響もあって導入費用はほぼ倍増しています。

今後は欧米と同様に、日本でも放射線治療の集約化が急務になりそうです。

2025年8月20日