令和７年度第１回連携協議会

審議事項１　「第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）」の進捗状況について（ベンチマーク部会）

➡特になし

審議事項２　北部・宮古・八重山医療圏におけるがん種ごとの診療目標について（離島・へき地部会）

天野委員より、特に地域で実際に医療を受ける患者さん、ご家族の方の理解を得ていただくことが重要、患者会には個別に説明が必要。

➡７月１８日、19 日にかけて、北部医療圏に対して、①名護市の渡具知市長、健康増進課長ら４名に対して、北部医療圏における診療目標を説明し、理解を得た、②オストミー協会やんばる友の会の会長以下３名に対して、同様に説明を行った、③一般市民向け講演会を行い、北部医療圏における診療目標を説明した。（別紙 1）

８月 22 日、23 日には宮古医療圏において、同様に宮古市長に対する説明を行い、患者会への説明、一般市民向け講演会を行う予定である。

さらに、９月には石垣市でも同様の説明会を予定している。

審議事項３　「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しについて（医療部会、ベンチマーク部会）

（１）資料１１－３について、天野委員より、厚労省の文言にならい、6（1）に「心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること」を追記していただきたい、また、5 に「遺伝カウンセリングを行う体制を有すること。それが難しい場合は、他の遺伝カウンセリングを有する医療 機関と連携する体制を整えること。」の文言を追記していただきたいとの意見があった。

➡修正、追記を加えた『「がん診療を行う医療施設」の体制整備の要件』を、本日の連携協議会審議事項１（５）で審議を行う予定である。

（２）資料１１－５について、松永委員より、胃がんの外科的治療は 12 例以上ということだが、ハイ ボリュームセンターの件数は、30 例以上(※P568 参照)となっていることについて指摘があったため、件数について、ワーキングの方で再検討することとなった。

➡胃がん WG で改めて検討する予定である

（３）資料１１－８について、戸板委員より日本放射線腫瘍学会認定施設 C とあるが、A と B も条件 を満たしているので、C の文言は記載なしで良いのではとの意見があり、そのように修正する こととなった。

➡修正を行ったものを、本日の連携協議会審議事項１（６）で審議を行う予定である。

審議事項４　各市町村に対する「若年がん患者等支援事業」への参加の働きかけについて

（小児・AYA 部会、離島・へき地部会）

（１）原案通り、承認された

➡現在、この制度を導入していない３４市町村に対して、依頼文書を送付した（別紙 3）

（２）玉城先生よりメディアをいれて発信した方が良いのではとの意見があり、発信方法について検討することとした。

➡小児・AYA 部会において検討予定である。

別紙 1

北部医療圏におけるがん種ごとの診療目標についての説明会

１　名護市に対する説明会

日時：令和７年７月 18 日（金）１４：００～１４：４５

場所：名護市役所

内容：渡具知名護市長、市民部健康増進課長、市民部健康増進課地域保健係長、市民部健康増進課健康づくり係長に対して、北部医療圏におけるがん種ごとの診療目標についての説明を行い、理解を得た。

２　地元患者会に対する説明会

日時：令和７年７月 18 日（金）１６：００～１７：００

場所：北部地区医師会病院

内容：オストミー協会やんばる友の会の会長はじめ３名の方に、北部医療圏におけるがん種ごとの診療目標についての説明を行った。

３　一般市民向け講演会

日時：令和７年７月 19 日（土）１４：００～１６：００

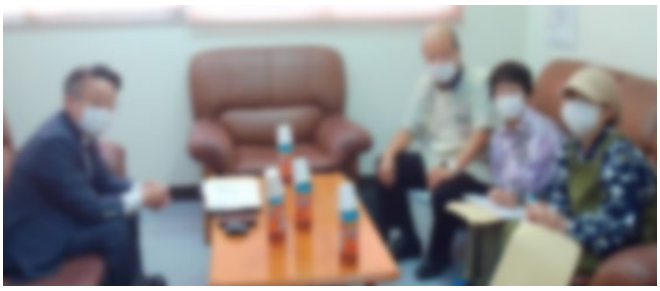
場所：北部地区医師会病院２階会議室

内容：一般市民に対して、北部医療圏におけるがん種ごとの診療目標についての説明を行った。

参加者：21 名

＜7 月 18 日の様子＞





＜7 月 19 日の様子＞





北部医療圏におけるがん医療

ー我が国でこれから始まる
がん医療における医療機関の集約化
との関係を伝えるためにー

琉球大学病院がんセンター
増田昌人

本日の内容

第1部：なぜ集約化なのか？

1. 我が国におけるがん医療の集約化について

2. 日本で最初にがん医療の集約化を行っている沖縄県の取り組み

第2部

- 北部医療圏でがんになったときに、最初の治療は、どの医療機関に行けばよいのか

本日の内容

第1部：なぜ集約化なのか？
1. 我が国におけるがん医療の集約化について
（1）がん患者の減少と需要の変化
（2）消化器外科医の減少
（3）放射線照射装置の採算性の課題
（4）がん医療の質の担保
（5）今後の方針

2. 日本で最初にがん医療の集約化を行っている沖縄県の取り組み

第2部
- 北部医療圏でがんになったときに、最初の治療は、どの医療機関に行けばよいのか

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月28日閣議決定）概要

第１．全体目標と分野別目標　／　第２．分野別施策と個別目標

全体目標：「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。」

「がん予防」分野の分野別目標
がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

「がん医療」分野の分野別目標
適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

「がんとの共生」分野の分野別目標
がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

１．がん予防
（１）がんの１次予防
①生活習慣について
②感染症対策について
（２）がんの２次予防（がん検診）
①受診率向上対策について
②がん検診の精度管理等について
③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

２．がん医療
（１）がん医療提供体制等
①医療提供体制の均てん化・集約化について
②がんゲノム医療について
③手術療法・放射線療法・薬物療法について
④チーム医療の推進について
⑤がんのリハビリテーションについて
⑥支持療法の推進について
⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
⑧妊孕性温存療法について
（２）希少がん及び難治性がん対策
（３）小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策
（４）高齢者のがん対策
（５）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

３．がんとの共生
（１）相談支援及び情報提供
①相談支援について
②情報提供について
（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
①就労支援について
②アピアランスケアについて
③がん診断後の自殺対策について
④その他の社会的な問題について
（４）ライフステージに応じた療養環境への支援
①小児・ＡＹＡ世代について
②高齢者について

４．これらを支える基盤
（１）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
（２）人材育成の強化
（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
（４）がん登録の利活用の推進
（５）患者・市民参画の推進
（６）デジタル化の推進

第３．がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

１．関係者等の連携協力の更なる強化
２．感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
３．都道府県による計画の策定
４．国民の努力
５．必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
６．目標の達成状況の把握
７．基本計画の見直し

第４期がん対策推進基本計画におけるがん医療提供体制に係る記載について

- 第４期がん対策推進基本計画において、がん医療提供体制の集約化・均てん化について、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。

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月）（抜粋）

①医療提供体制の均てん化・集約化について

（現状・課題）

国は、これまで、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）に基づき、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきた。

（取り組むべき施策）

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。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。

2040年を見据えたがん診療提供体制のあり方に関する検討について

- 全国どこにいても質の高いがん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等の整備が進められてきた。
- 第4期がん対策推進基本計画において、がん医療が高度化する中で、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こととされており、今後のがん診療提供体制について検討中。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会開催状況

回数	開催日	協議事項等
第16回	令和6年12月23日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化について **参考人として増田が、沖縄県の集約化を発表**
第17回	令和7年3月21日	• がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等について • 3大療法について（関係学会より発表） • 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）について
第18回	令和7年6月23日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書（案）について
第19回	令和7年7月25日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書のとりまとめ

がん診療提供体制のあり方に関する検討会構成員

○：座長

天野　慎介　一般社団法人全国がん患者団体連合会　理事長
家保　英隆　高知県理事（保健医療担当）兼健康政策部医監
岡　俊明　一般社団法人日本病院会　副会長
川上　純一　公益社団法人日本薬剤師会　副会長
佐野　武　公益財団法人がん研究会有明病院　病院長
茂松　茂人　公益社団法人日本医師会　副会長
藤　也寸志　独立行政法人国立病院機構九州がんセンター　名誉院長
○ 土岐　祐一郎　国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科 外科系臨床医学専攻・外科学講座消化器外科学教授
野田　龍也　公立大学法人奈良県立医科大学公衆衛生学講座　准教授
橋本　美穂　公益社団法人日本看護協会　常任理事
東　尚弘　国立大学法人東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野　教授
松本　公一　国立研究開発法人国立成育医療研究センター 小児がんセンター センター長
間野　博行　国立研究開発法人国立がん研究センター　理事長
村松　圭司　千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター　特任教授

がん診療提供体制のあり方に関する検討会の今後のスケジュール（案）

- 2040年を見据えたがん医療提供体制について議論を引き続き行い、第19回の検討会において報告書を取り纏めることとしてはどうか。

令和6年12月23日　第16回　がん診療提供体制のあり方に関する検討会
- がん医療提供体制の均てん化・集約化について

令和7年3月21日　第17回　がん診療提供体制のあり方に関する検討会
- がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等について
- 3大療法について（関係学会より発表）
- 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）について

令和7年6月23日　第18回　がん診療提供体制のあり方に関する検討会
- がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書（案）について議論

令和7年夏頃　第19回　がん診療提供体制のあり方に関する検討会
- がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書のとりまとめ

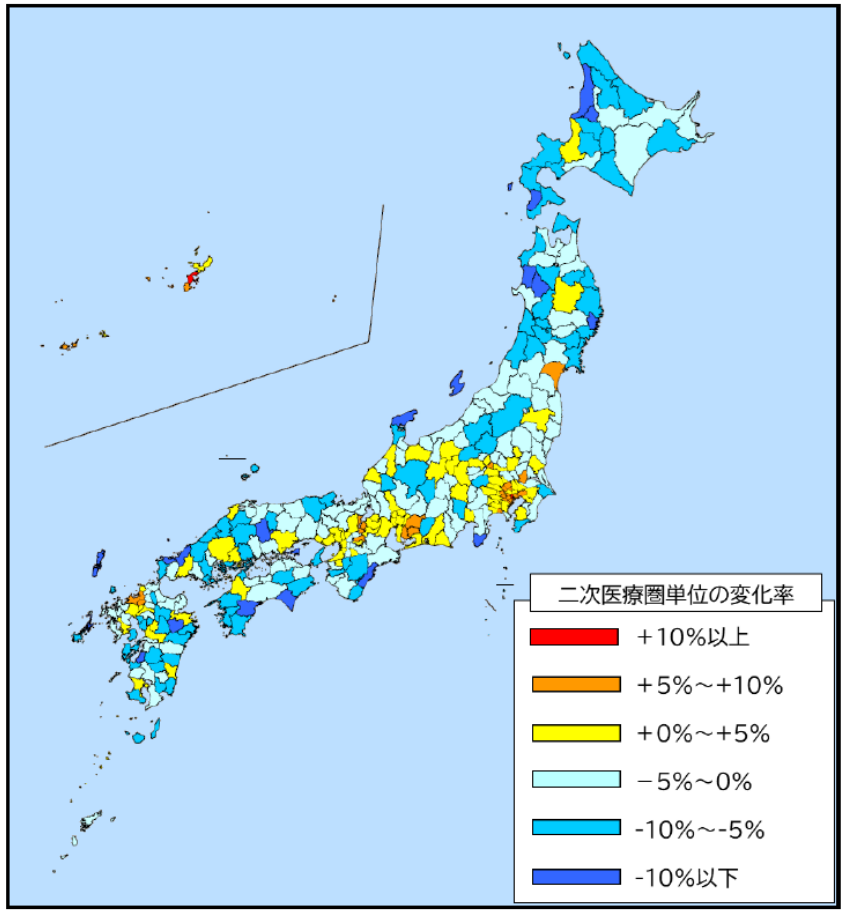
（その後の想定スケジュール）

報告書のとりまとめ後　がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する通知を都道府県に発出

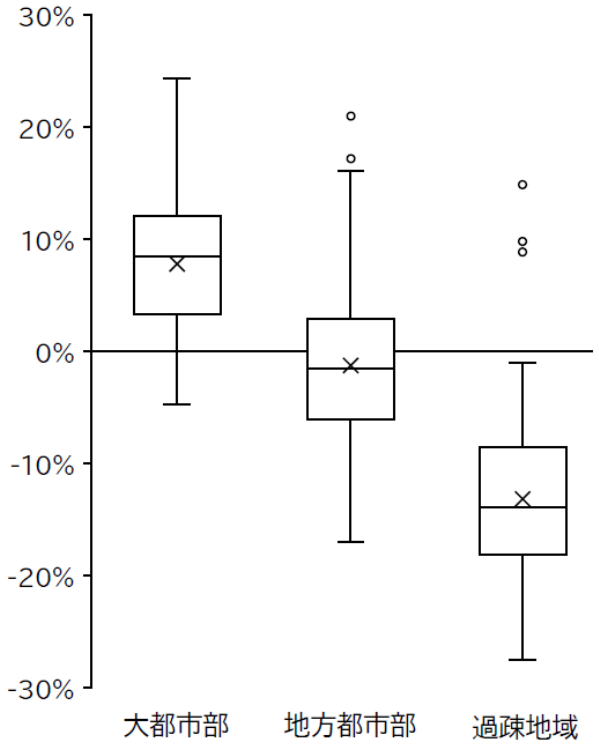
がん罹患者数の変化率（二次医療圏単位）

- 2040年に向けて、二次医療圏単位では、大都市部の88%でがん罹患者数は増加する一方で、地方都市部の59%、過疎地域の98%で減少することが見込まれる。

2025年を基準とした場合の二次医療圏単位の2040年のがん罹患者数の変化率



2025年を基準とした場合の2040年のがん罹患者数の変化率（都市型分類別※）

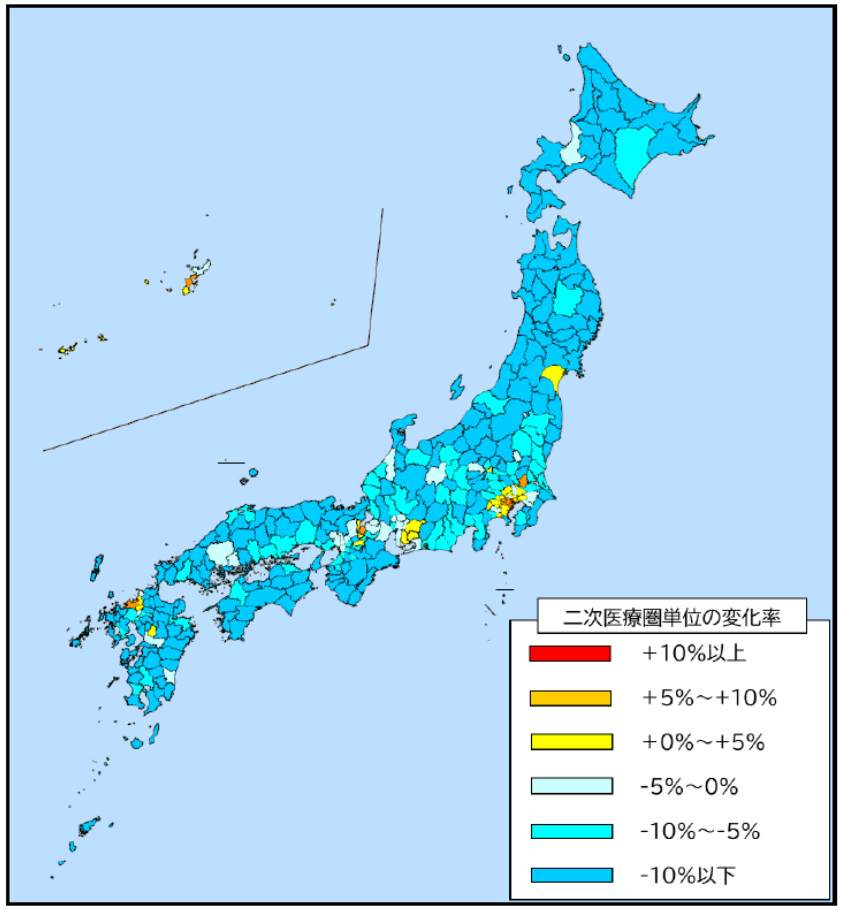


※大都市部：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上、地方都市部：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上、過疎地域：上記以外
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）の都道府県別がん罹患データ（2017年～2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いてをがん・疾病対策課において作成
福島県「浜通り地域」に属する13市町村（いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村）については、それらの市町村をまとめた地域をひとつの地域（「浜通り地域」）として推計

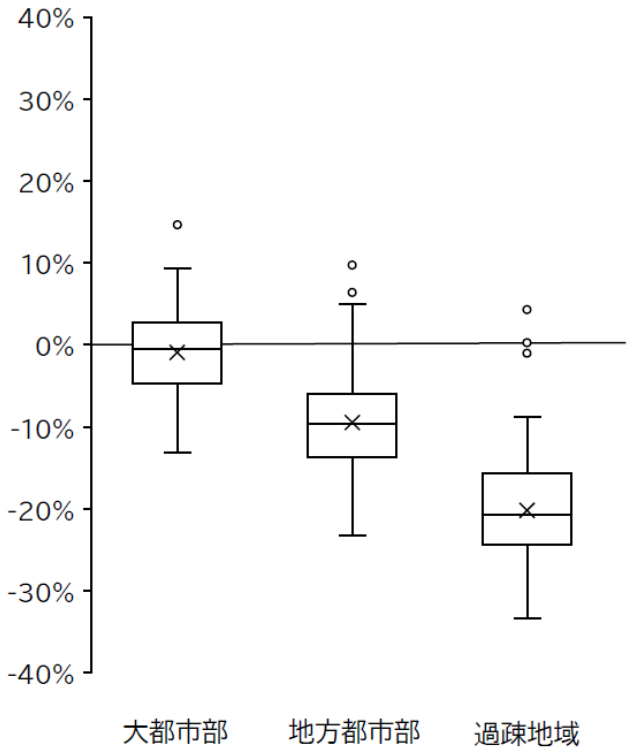
がん患者における手術療法の需要推計（二次医療圏単位）

- 手術療法の需要は、2040年に向けて、二次医療圏単位では、大都市部の54%、地方都市部の92%、過疎地域の98%で需要が減少することが見込まれる。

2025年を基準とした場合の二次医療圏単位の2040年の手術療法需要の変化率



2025年を基準とした場合の2040年のがん罹患者における手術療法需要変化率（都市型分類別※）

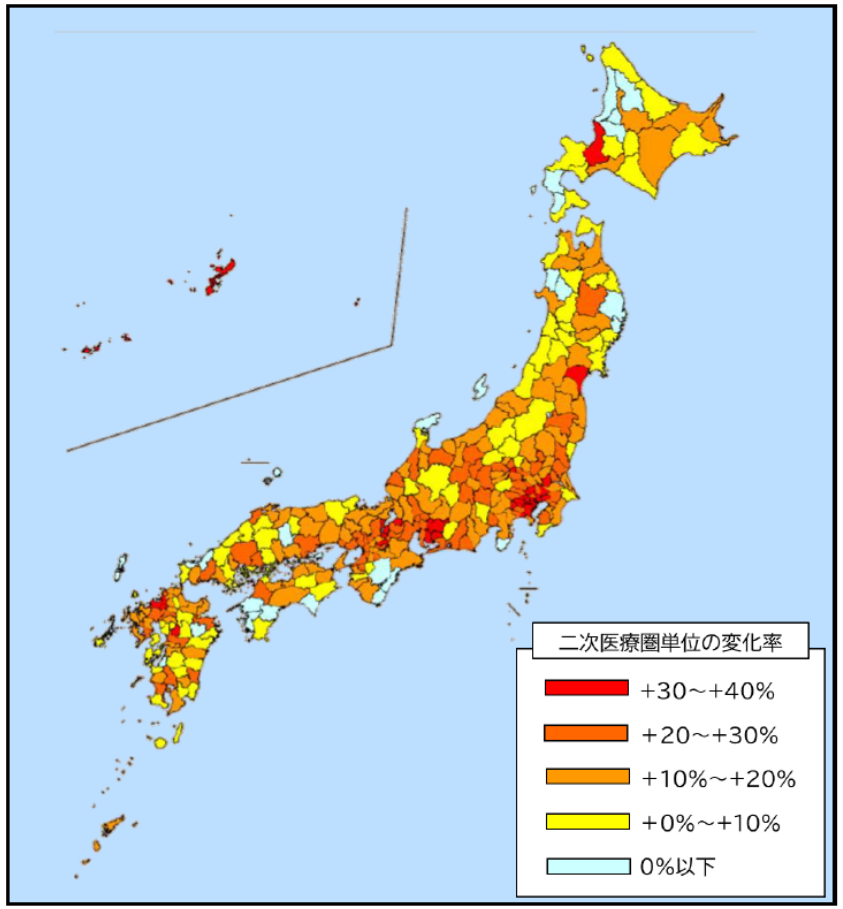


※大都市部：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上、地方都市部：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上、過疎地域：上記以外
出典：全国がん登録による都道府県単位のがん罹患率データ（2017-2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いた将来推計値と2016-2023年まで院内がん登録全国集計に毎年参加している施設（696施設）を対象に集計した手術療法の実施割合の推移から作成した2050年までの実施割合推計を乗算し、がん・疾病対策課において作成

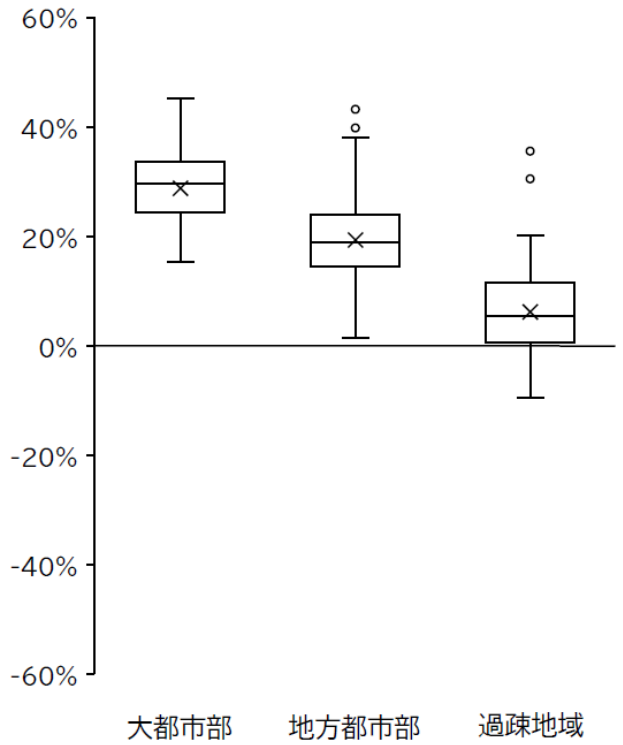
がん患者における放射線療法の需要推計（二次医療圏単位）

- 放射線療法の需要は、2040年に向けて、二次医療圏単位では、過疎地域の22%を除き、全ての二次医療圏で需要が増加することが見込まれる。

2025年を基準とした場合の二次医療圏単位の2040年の放射線療法需要の変化率



2025年を基準とした場合の2040年のがん罹患者における放射線療法需要変化率（都市型分類別※）

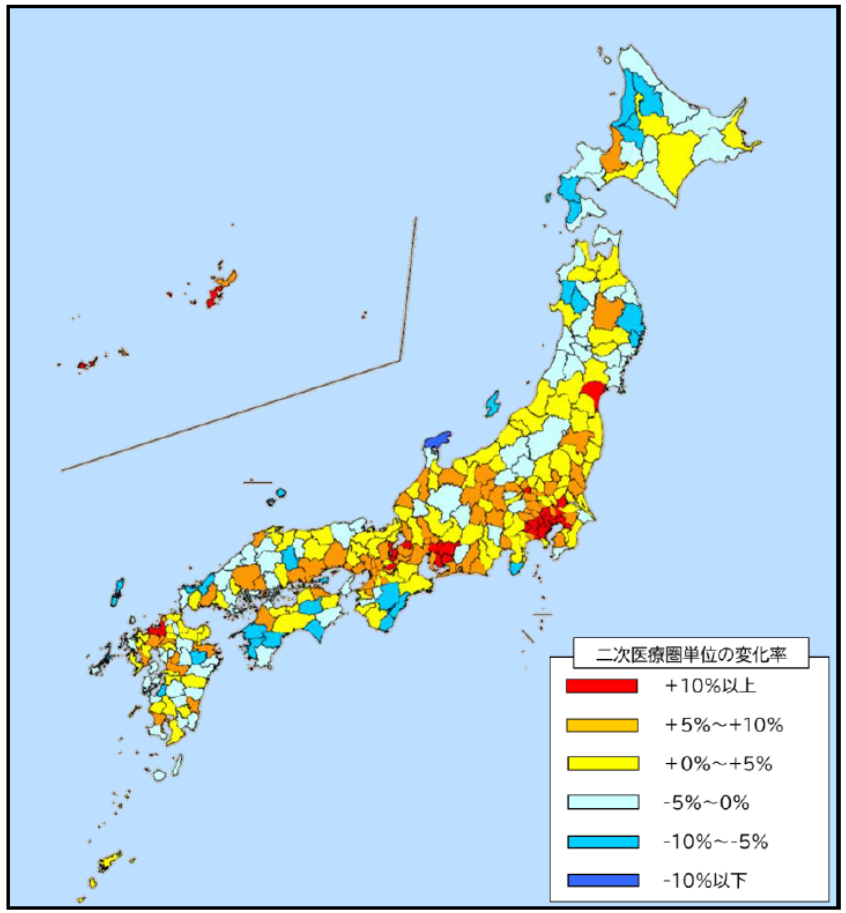


※大都市部：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上、地方都市部：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上、過疎地域：上記以外
出典：全国がん登録による都道府県単位のがん罹患率データ（2017-2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いた将来推計値と2016-2023年まで院内がん登録全国集計に毎年参加している施設（696施設）を対象に集計した放射線療法の実施割合の推移から作成した2050年までの実施割合推計を乗算し、がん・疾病対策課において作成

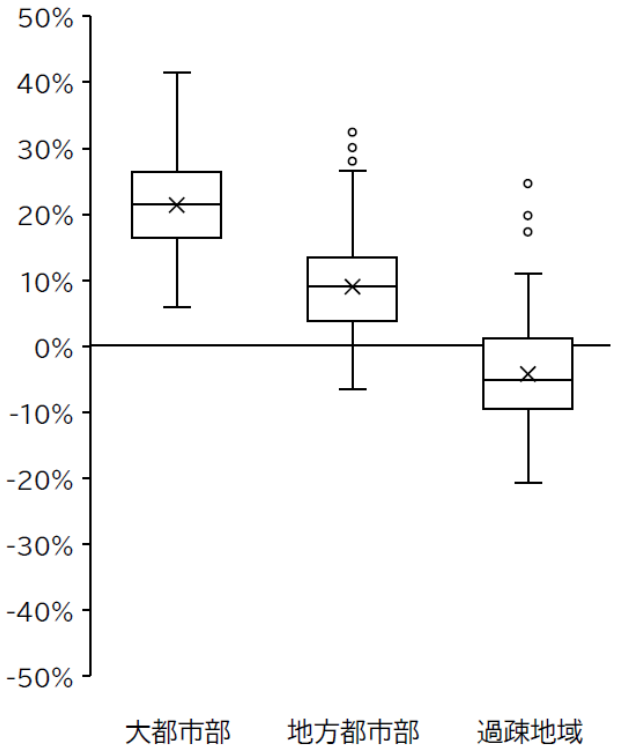
がん患者における薬物療法の需要推計（二次医療圏単位）

- 薬物療法の需要は、2040年に向けて、二次医療圏単位では、全ての大都市部、地方都市部の88%で需要が増加する一方で、過疎地域の70%で需要が減少することが見込まれる。

2025年を基準とした場合の二次医療圏単位の2040年の薬物療法需要の変化率



2025年を基準とした場合の2040年のがん罹患者における薬物療法需要変化率（都市型分類別※）



※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：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

15

本日の内容

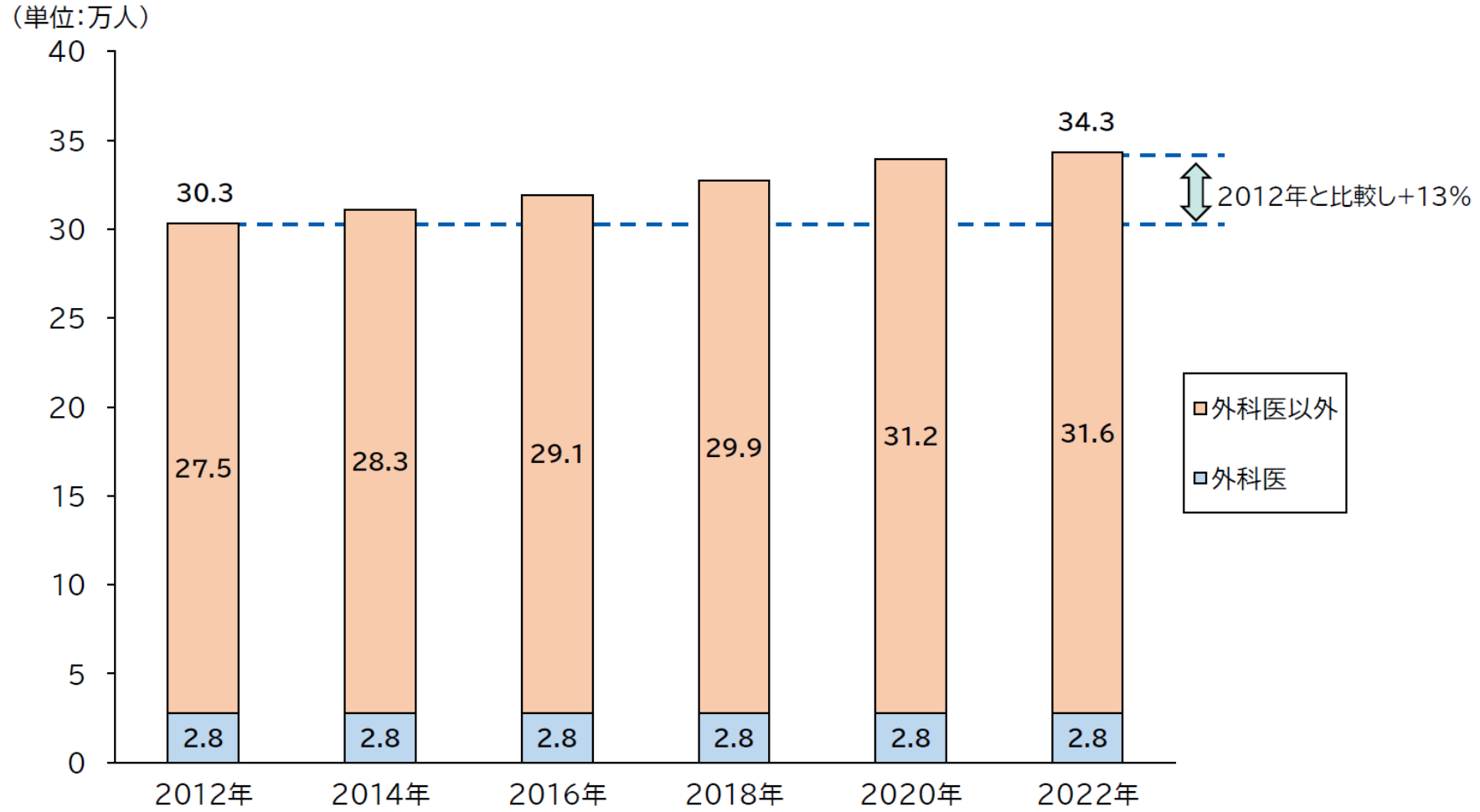
第1部：なぜ集約化なのか？
1. 我が国におけるがん医療の集約化について
（1）がん患者の減少と需要の変化
（2）消化器外科医の減少
（3）放射線照射装置の採算性の課題
（4）がん医療の質の担保
（5）今後の方針

2. 日本で最初にがん医療の集約化を行っている沖縄県の取り組み

第2部
- 北部医療圏でがんになったときに、最初の治療は、どの医療機関に行けばよいのか

医師数の推移

- 医師の総数が2022年時点で34.3万人（2012年時点で30.3万人）と、過去10年間に13%増加しているにも関わらず、外科医の総数は過去10年間ほぼ変化していない。

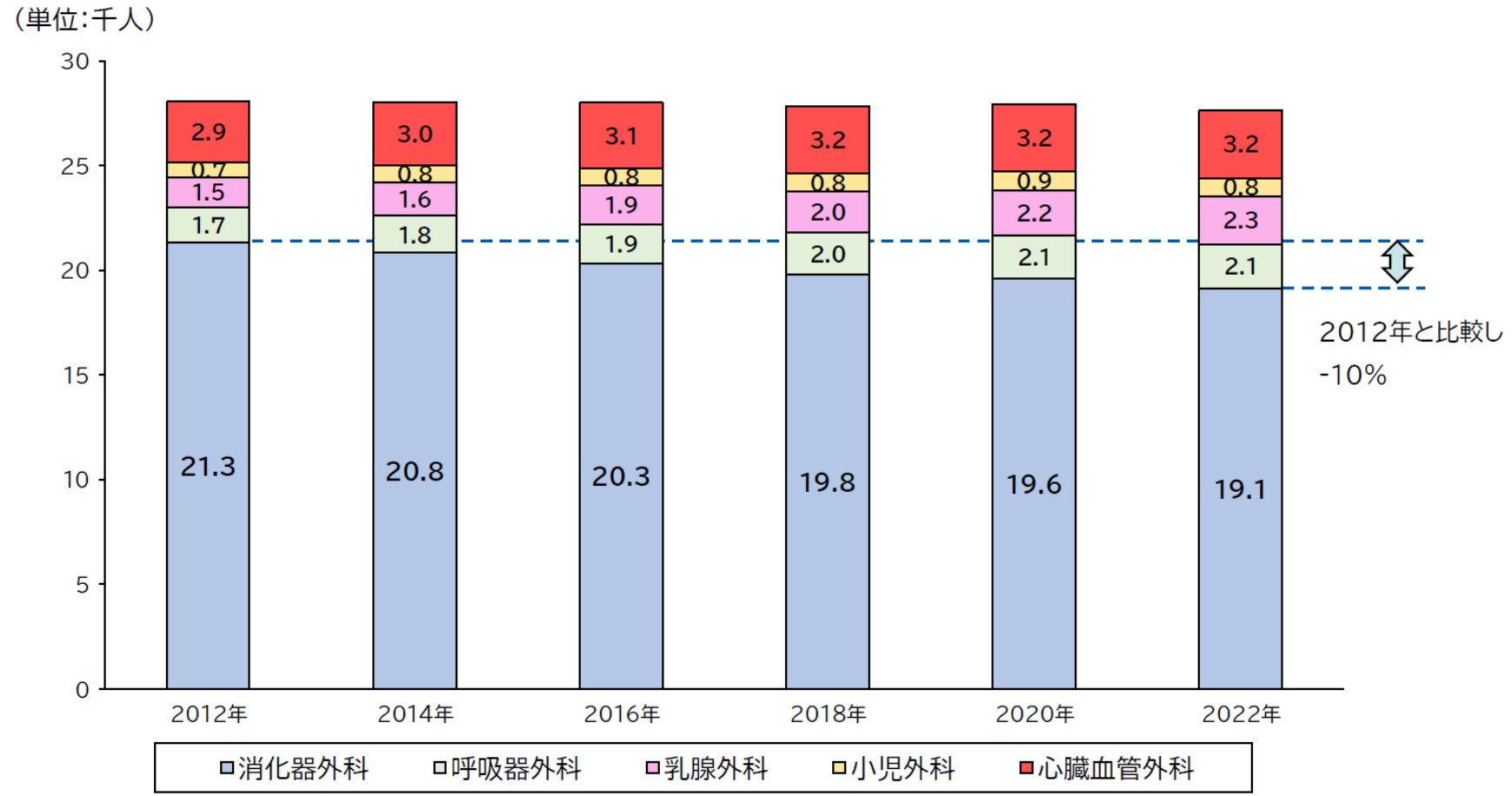


※外科は外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科の総和を集計
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査統計を用いてがん・疾病対策課において作成

17

外科医数の推移（外科領域別内訳）

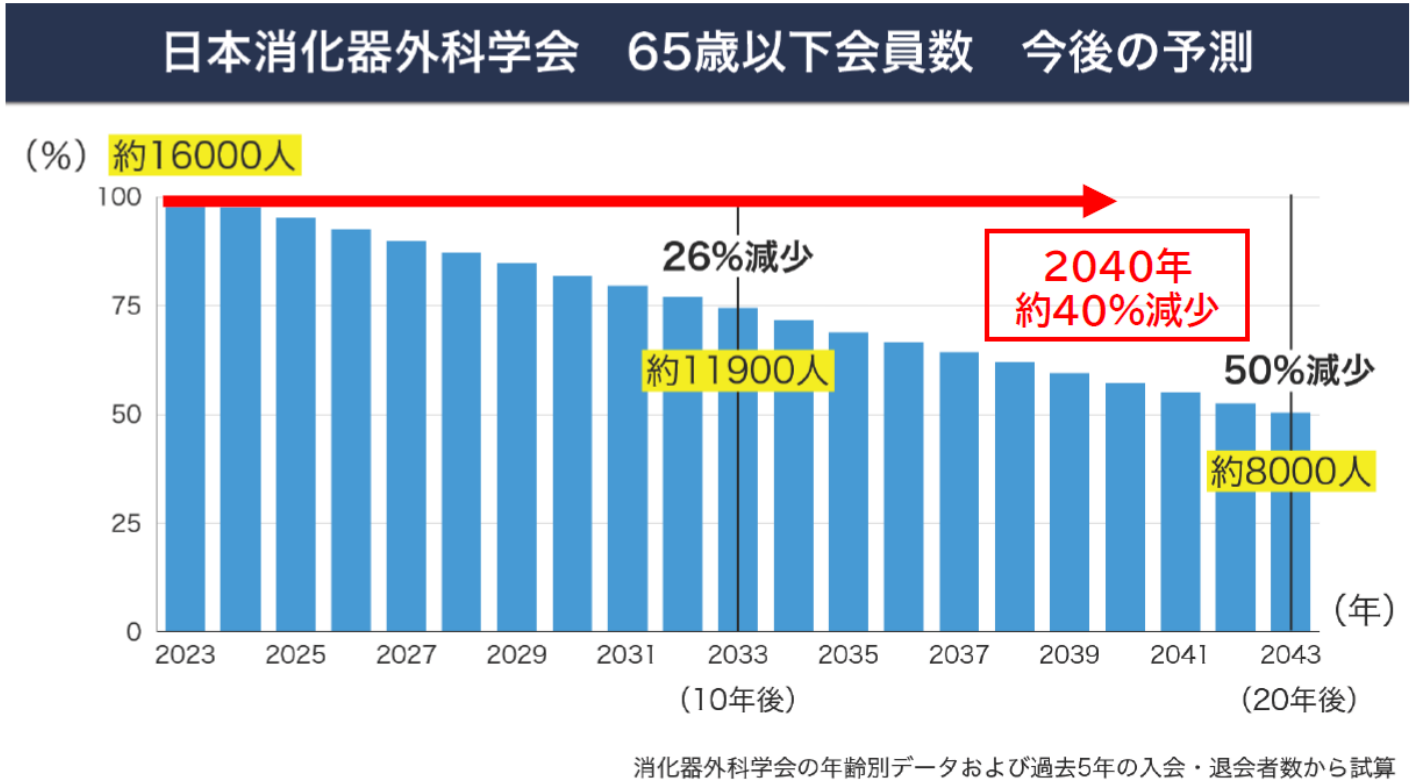
- 外科のうち、消化器外科医数※は、2022年時点で約1.9万人（2012年時点で約2.1万人）と、過去10年間で10%減少している。



※消化器外科医数は外科、消化器外科、肛門外科、気管食道外科の総和を集計
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査統計を参照し厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

18

日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数※1の推計



消化器外科学会の年齢別データおよび過去5年の入会・退会者数から試算

- がん患者における手術療法の需要が2040年に向けて現状から95%に変化することを踏まえて、2025年の会員数は1.52万人のため、現在と同様の提供体制のまま（集約化やタスクシフトが進まない）であれば1.44万人が必要となる。2040年の日本消化器外科学会に所属する医師数の予測は0.92万人※2のため0.52万人が不足することが予測される。
- 現状の提供体制を維持するためには少なくとも毎年900人の新たな成り手の確保が必要であり、現状の500人から追加で400人の確保が必要となる。

※1　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、日本消化器外科学会に所属する医師数で計上している。また、主に手術療法を実施している65歳以下を対象とした。
※2　2015年～2024年の変化率が今後も継続すると仮定した場合の将来推計

本日の内容

第1部：なぜ集約化なのか？

1. 我が国におけるがん医療の集約化について

（1）がん患者の減少と需要の変化

（2）消化器外科医の減少

（3）放射線照射装置の採算性の課題

（4）がん医療の質の担保

（5）今後の方針

2. 日本で最初にがん医療の集約化を行っている沖縄県の取り組み

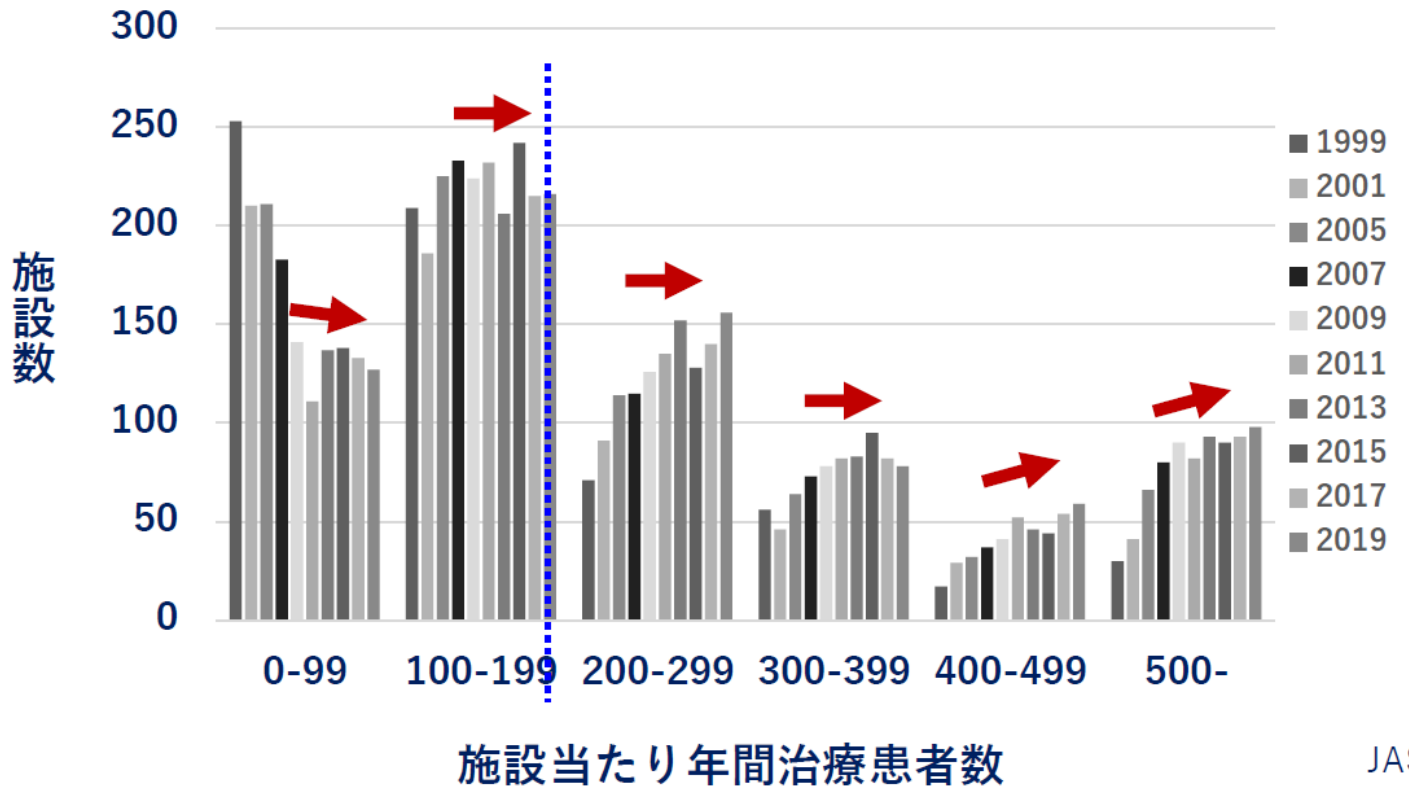
第2部

- 北部医療圏でがんになったときに、最初の治療は、どの医療機関に行けばよいのか

高額な放射線治療装置の設置・メンテナンス、機器更新と、それに伴う採算性の課題について

①　日本の施設当たり新患患者数の推移

日本の半数近くの放射線治療施設は、年間新患放射線治療患者数は200名以下である。



JASTRO構造調査より

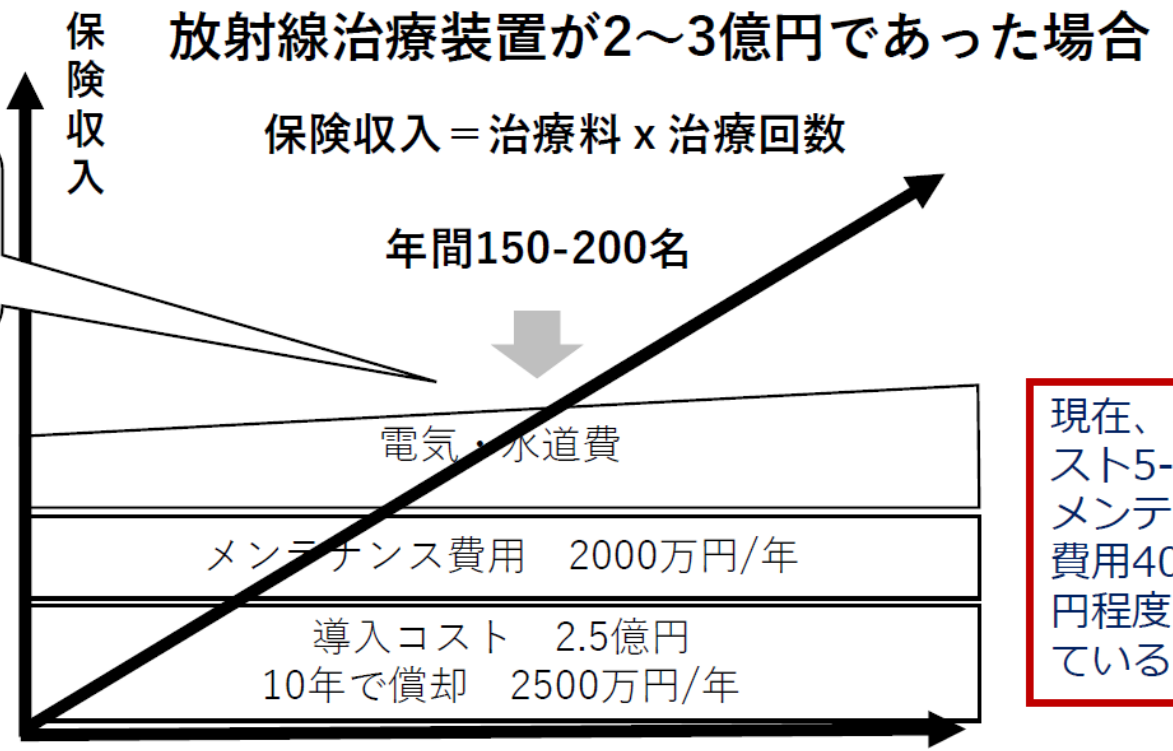
高額な放射線治療装置の設置・メンテナンス、機器更新と、それに伴う採算性の課題について

③　外照射の治療患者数と収益性

以前は**人件費を除けば**年間150－200名治療すれば償却できていたが、機器の高騰によりきわめて収支が悪化している。

放射線治療装置は、消耗品がほとんどないため、損益分岐点を超えた数を治療すると、ほぼ純益となる点が特徴





現在、導入コスト5-6億円、メンテナンス費用4000万円程度となっている

現在、年間200名以下の規模の病院では収益性を保つことが困難になりつつある

放射線治療患者数・放射線治療装置数の将来推計

放射線治療患者数の推計

- 放射線治療患者数は2025年には28.8万人と推計される※1。
- 2025年から2040年に向けて放射線療法の需要が1.24倍に増加すると放射線治療患者数は28.8万人×1.24倍＝35.7万人と推計される。

放射線治療装置数の推計

- 放射線治療装置1台あたりの年間照射患者数の適正数※2は250名～300名と報告されており、この当時の基準を用いた場合、2040年に必要となる放射線治療装置数は1190台～1428台となる。2019年時点の放射線治療装置配置数1100台※3と比較して8%～30%増となる。

放射線治療の提供体制について

- 国内の放射線治療施設は734施設あり、このうち、年間治療患者数が100人未満が127施設、100～200人が216施設となっている※4。現状のように１施設あたりの治療患者数が少ない放射線治療施設が分散していると、より多くの放射線治療専門医が必要となる。このため、放射線療法の需要動向を踏まえながら、放射線治療施設の一定の集約化の検討が必要となる。
- なお、放射線治療医と患者数の需給のミスマッチが生じる放射線治療施設においては放射線治療医による遠隔放射線治療（放射線治療計画の作成等）支援の取り組みも併せて実施することが有効であると考えられる。

※１　放射線治療患者総数が日本放射線腫瘍学会の構造調査よりがん罹患者数の28%を占めるため、2025年も同様の割合と仮定した場合、2025年のがん罹患者数推計103万×28%=28.8（万人）と推計。
※２　厚生労働省がん研究助成金計画研究班　「がんの集学治療における放射線腫瘍学　医療実態調査研究に基づく放射線治療の品質確保に必要とされる基準構造」（2009年）。
※３　日本放射線腫瘍学会による全国放射線治療施設の2019年定期構造調査報告より、回答施設の放射線治療装置台数の合計960台÷回答率87%=約1103台と推計。
※４　日本放射線腫瘍学会による全国放射線治療施設の2019年定期構造調査報告「Table 3 Number of radiation oncology institutions by annual patient load and category」

本日の内容

第1部：なぜ集約化なのか？
1. 我が国におけるがん医療の集約化について
（1）がん患者の減少と需要の変化
（2）消化器外科医の減少
（3）放射線照射装置の採算性の課題
（4）がん医療の質の担保
（5）今後の方針

2. 日本で最初にがん医療の集約化を行っている沖縄県の取り組み

第2部
- 北部医療圏でがんになったときに、最初の治療は、どの医療機関に行けばよいのか

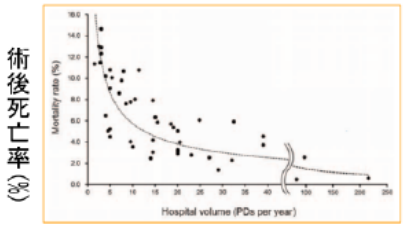
集約化して提供した方が、質の高いがん医療を提供することが可能とした根拠

一般社団法人 日本癌治療学会 Japan Society of Clinical Oncology

第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	日本癌治療学会発表資料
令和7年3月21日	資料3 改変

日本消化器外科学会　※症例数と安全性の関連性が大きい手術と、その関連性の小さい手術

高度ながん手術における施設当たりの手術症例数と短期成績
-集約化によって見込まれる短期成績の向上-



年間の当該手術数

Hata T, et al. Ann Surg 2016.



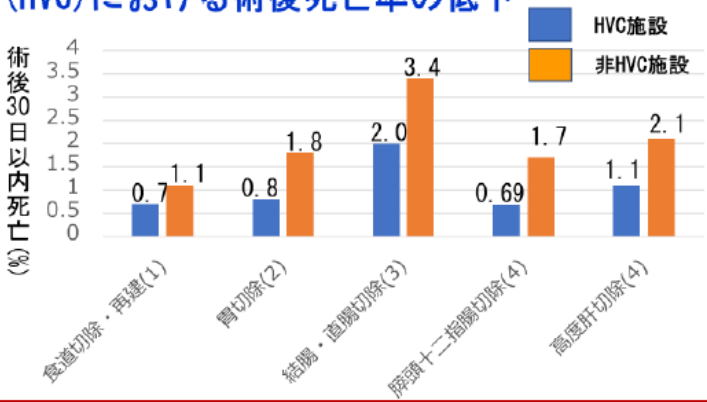
超緊急手術は不要である低難度の虫垂切除及び胆嚢摘出術の術後合併症発生率、再入院率、死亡率に年間症例数は関係なかった。

厚生労働科学特別研究事業
ナショナルビックデータを用いた新専門医制度地域外科医療に及ぼす影響の評価研究
（藤原俊義ら、2020）

年間手術数の多いハイボリュームセンター（HVC）における術後死亡率の低下

対象	重点化対象となりうるハイボリュームセンター（HVC）の基準成績の向上が見える症例数と地域分布からみた設定。
食道癌	食道癌に対する切除・再建年間20例以上
胃癌	胃癌に対する切除年間30例以上
結腸・直腸癌	大腸癌手術50例以上
肝胆膵癌	肝胆膵高難度手術30例以上

(1) Motoyama S, Esophagus 2020.
(2) Kakeji Y. NCD data.
(3) Kobayashi H, et al. Ann Gastroenterol Surg 2020.
(4) Mise Y, J Hepatobiliary Pancreat Sci 2023.



消化器領域の癌に対する手術は、ハイボリュームセンターで重点化して行う方がよりよい成績が得られる可能性。

49

出典：第７回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会資料：https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001322762.pdf

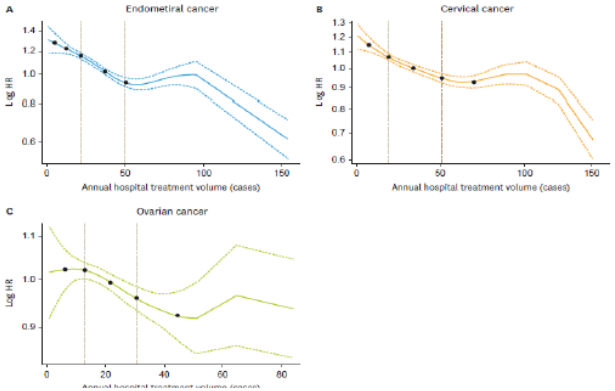
43

婦人科の手術に関する集約化と均てん化

一般社団法人 日本癌治療学会 Japan Society of Clinical Oncology

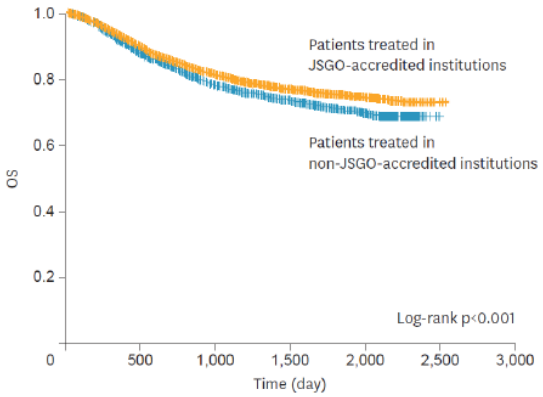
第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	日本癌治療学会
令和7年3月21日	発表資料 資料3

代表的な婦人科がんの成績と施設規模



Machida H, et al. J Gynecol Oncol 2022; 33:e3

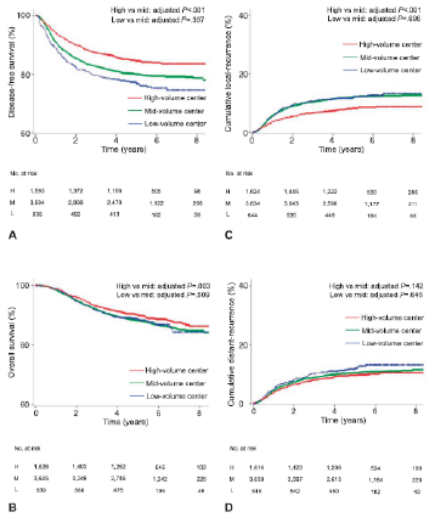
学会認定修練施設と非認定施設の成績比較



Mikami M, et al. J Gynecol Oncol 2018; 29:e22

婦人科がんの手術の集約化により、良好な成績をえることのできる可能性を示すエビデンスは存在する。
しかしながら、産婦人科医はがんの手術のみならず、出産や多数の子宮筋腫の手術など、がん診療に加えて、多岐にわたる診療に関わっているため、がんの手術の集約化にはがん診療以外の診療に与える影響をも検討する必要がある。

高難度手術の成績と施設規模



Matsuo K, et al. Obstet Gynecol. 2019;133:1086-98.

- **子宮体癌・子宮頸癌・卵巣癌のいずれも、施設の規模が大きくなるほど治療成績は良くなる。（日本産科婦人科学会の全国レジストリー研究）**
- **高難度手術である広汎子宮全摘術後の予後は、施設の規模が大きく影響し、規模の大きい施設程有意に良好。**
- **子宮頸癌の予後は、日本婦人科腫瘍学会の認定修練施設では、非認定施設に比べて有意に良好。**

日本婦人科腫瘍学会の認定修練施設は全国２９７施設が認定されており、各都道府県に最低１つは配置されている。婦人科浸潤がん症例の手術症例数（過去3 年間の平均症例数が年40 症例程度）の他、婦人科腫瘍指導医や放射線治療専門医、病理専門医の配置など集学的治療が行える体制が整っている施設が認定されている。

患者の集約化による医師の経験蓄積とそれに伴う治療成績の向上や有害事象発生率の減少について

症例数の多い施設(HVRF)と少ない施設(LVRF)で根治的放射線治療を受けた患者のアウトカムを比較した研究を系統的レビューとメタアナリシスで分析

対象疾患：頭頸部がん(HNC)の7研究、子宮頸がん4研究、前立腺がん4研究、膀胱がん3研究、肺がん2研究、肛門がん2研究、食道がん、脳腫瘍、肝臓がん、膵臓がんが各1研究

結果：メタアナリシスにより、HVRFはLVRFと比較して**死亡リスクが低いことが示された(HR, 0.90**; 95% CI, 0.87-0.94)。
頭頸部がんと前立腺がんにおいて、ボリュームとアウトカムの関連性が最も強く示された。

結論：**ほとんどのがん種において、放射線治療ボリュームと患者アウトカムの間に関連性が認められた。**ボリュームとアウトカムの関連性が強いがん種については、**放射線治療の集約化**を検討する必要があるが、公平なアクセスへの影響も考慮する必要がある。

考察： high-volume施設の**高精度治療における臓器輪郭設定や小線源治療など複雑な手技における高い専門性が良好なアウトカムに**つながっている


INTERNATIONAL JOURNAL OF RADIATION ONCOLOGY • BIOLOGY • PHYSICS
www.redjournal.org

CLINICAL INVESTIGATION

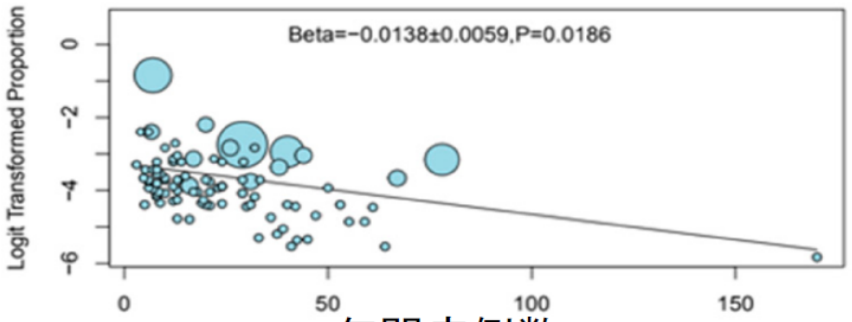
Systematic Review and Meta-analysis of the Association Between Radiation Therapy Treatment Volume and Patient Outcomes

Jerry Ye Aung Kyaw, MD, MPH,* Alice Rendall, MD,* Erin F. Gillespie, MD,† Tom Roques, MD,‡ Laurence Court, PhD,§ Yolande Lievens, MD, PhD,‖ Alison C. Tree, MD,¶ Chris Frampton, PhD,# and Ajay Aggarwal, MD, PhD*,**

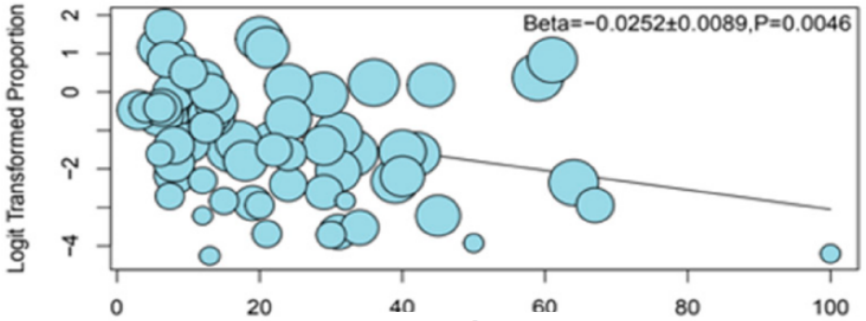
集約化による副作用の軽減

病院の規模と免疫チェックポイント害薬による免疫関連有害事象（irAE）

有害事象による死亡



重篤な有害事象（グレード≥3）



Rahouma M, et al. Cancers 16, 1136, 2024

病院の規模と急性骨髄性白血病（AML）の治療成績（Matched Cohort Study）

- 米国データベース（NIS）
- 2009–2011年
- 年齢、性、合併症、保険加入状況、収入、地域、入院日等で調整

AML治療に伴う死亡率は小規模病院で高い

	大規模施設	小規模施設	P
死亡率	1.59%	4.07%	<0.001
入院期間	14.2日	14.6日	
入院費	$102,653	$101,945	

47

Giri S, et al. Blood 125:3359-3360, 2015

本日の内容

第1部：なぜ集約化なのか？
1. 我が国におけるがん医療の集約化について
（1）がん患者の減少と需要の変化
（2）消化器外科医の減少
（3）放射線照射装置の採算性の課題
（4）がん医療の質の担保
（5）今後の方針

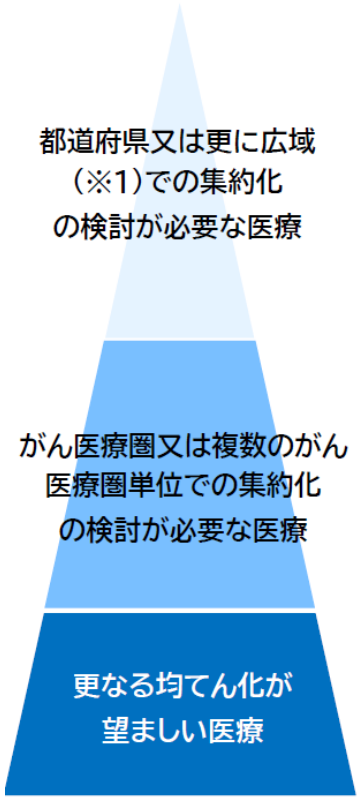
2. 日本で最初にがん医療の集約化を行っている沖縄県の取り組み

第2部
- 北部医療圏でがんになったときに、最初の治療は、どの医療機関に行けばよいのか

第18回がん診療提供体制のあり方に関する検討会
令和7年6月23日
資料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

- 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ところ。
- 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
• 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	**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）** • 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。 **（医療需給の観点）** • 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。 ※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。
• 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	
• 患者にとって身近な診療所・病院（かかりつけ医を含む）	**更なる均てん化が望ましい医療についての考え方** • 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（案）

	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					・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法	・小児がんに対する薬物療法 ・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	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・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）	・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等）	
	・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がんに対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん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	・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	・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	・子宮頚がんや子宮体がん、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	・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			
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	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・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	・標準的な薬物療法 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・妊孕性温存療法
	・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	・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	・乳がんに対する標準的な手術	・子宮頚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	・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			
更なる均てん化が望ましい医療	・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						・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	・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。
（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における協議事項

（均てん化・集約化して提供する医療・医療機関を整理）

- 国から提供する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。

（今後を見据えた都道府県内の放射線治療提供体制について検討）

- 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。

（医療機関ごとの診療実績の一元的な発信について検討）

- 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。

（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）

- 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。

本日の内容

第1部：なぜ集約化なのか？

1. 我が国におけるがん医療の集約化について

2. 日本で最初にがん医療の集約化を行っている沖縄県の取り組み

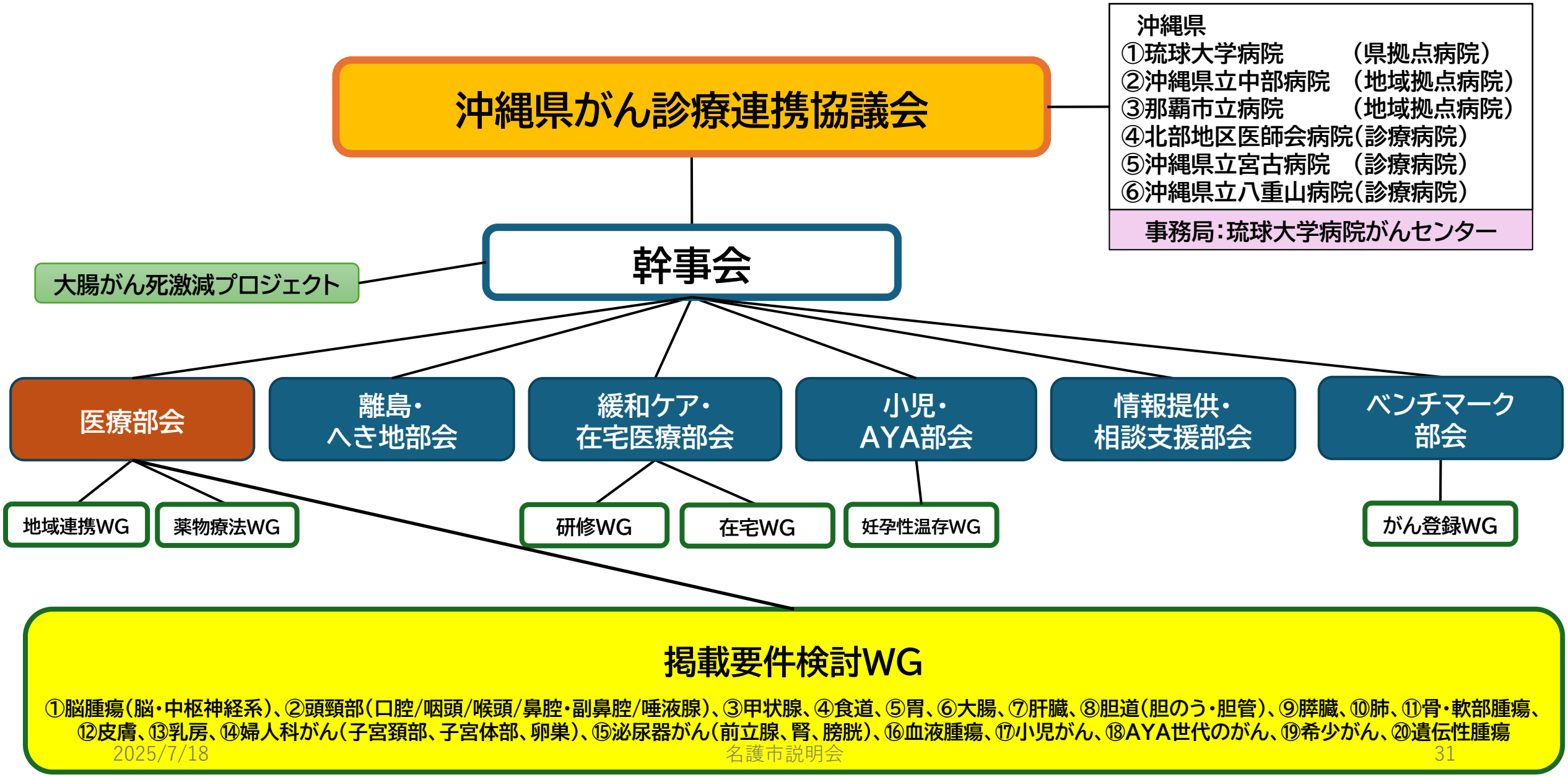
第2部

- 北部医療圏でがんになったときに、最初の治療は、どの医療機関に行けばよいのか

沖縄県における集約化の取り組み

- 沖縄県では2008年から協議が始まり、実際の集約化のための会議は2012年、2018年、今年と3回を数える
- 他の都道府県よりも15年以上先行している
- 県内のがん診療連携拠点病院等だけではなく、最初から沖縄県、沖縄県医師会、拠点病院以外の医療機関が協力しているのが特徴
- 逆に、厚生労働省は沖縄県を唯一先行している先進県として、モデルとしている

沖縄県がん診療連携協議会　組織図



がん種ごとの専門医療機関の選定（沖縄県委託事業：第7次沖縄県医療計画）

沖縄県医療計画に基づき、沖縄県が琉球大学に委託。具体的には、琉球大学病院がんセンターが事務局となり、沖縄県がん診療連携協議会の組織を用いて、選定条件を決定した。
2012年第6次沖縄県医療計画：6つのがん種の選定条件を決定
2018年第7次沖縄県医療計画：12のがん種の選定条件を決定
現在は、毎年の医療機能調査の結果に基づき、条件に合った医療機関を毎年選定し直している
①食道、②胃、③大腸、④肝、⑤胆道、⑥膵、⑦肺、⑧乳房、⑨子宮、⑩前立腺、⑪甲状腺、⑫血液

県庁ホームページで公開



https://www.pref.okinawa.lg.jp/iryokenko/shippeikansensho/1005229/1006327.html
（2024年5月17日参照）

がん診療を行う医療施設

【ご覧になる際の留意事項】
令和4年度に実施した医療機能調査で、「がん診療を行っている」と回答あった県内医療施設のうち、別添掲載要件を満たしていると確認できた医療施設のみを掲載しています。
掲載されていない医療施設においても、がん診療を行っている場合があります。
掲載の内容は、令和5年9月時点の県内医療機関に関する情報です。以後、提供する医療の内容が変わる場合もあります。

（令和5年9月時点）

	がん診療連携拠点病院等	医療体制	大腸がん	肺がん	胃がん
	「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日付健発第0731第1号)に基づき厚生労働大臣が指定する医療機関	掲載要件を充足している医療機関			
北部	〔地域がん診療病院〕 北部地区医師会病院（名護市）	北部地区医師会病院（名護市）			
中部	〔地域がん診療連携拠点病院〕 県立中部病院（うるま市）	県立中部病院（うるま市） 中頭病院（沖縄市） 中部徳洲会病院（北中城）	県立中部病院（うるま市） 中頭病院（沖縄市） ハートライフ病院（中城村）	中頭病院（沖縄市） 沖縄病院（宜野湾市）	県立中部病院（うるま市） 中頭病院（沖縄市） ハートライフ病院（中城村）
南部	〔都道府県がん診療連携拠点病院〕 琉球大学病院（西原町） 〔地域がん診療連携拠点病院〕 那覇市立病院（那覇市）	琉球大学病院（西原町） 那覇市立病院（那覇市） 沖縄赤十字病院（那覇市）	琉球大学病院（西原町） 那覇市立病院（那覇市） 浦添総合病院（浦添市） 友愛医療センター（豊見城市）		琉球大学病院（西原町） 那覇市立病院（那覇市） 浦添総合病院（浦添市） 友愛医療センター（豊見城市）
宮古	〔地域がん診療病院〕 県立宮古病院（宮古島市）	県立宮古病院（宮古島市）			
八重山	〔地域がん診療病院〕 県立八重山病院（石垣市）	県立八重山病院（石垣市）			

検討WGの様子

1. 肺、胃、肝臓、大腸、乳房、子宮、胆道、膵臓、食道、前立腺、甲状腺、血液の12がん種のWGを設置した
2. 12がん種ごとに、院内がん登録症例数の多い上位6施設から副院長または部長などの現場の責任者を構成員とした。各WGに共通してがん薬物療法専門医と放射線治療専門医を追加した。

胃がんWG



肝胆膵がんWG



血液腫瘍WG



院内がん登録の施設別情報

専門的がん診療機関選定要件（肺がん）

第7次医療計画	
施設 必須基準	1. キャンサーボード 2. がん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会 3. 緩和ケアチーム 4. セカンドオピニオン 5. 院内がん登録に関する委員会 6. 医療安全管理に関する委員会
認定基準	1. 一般社団法人日本呼吸器学会認定施設 2. 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（基幹施設）または（関連施設） 3. 肺がんに対する**手術が年24例以上**ある施設 4. 肺がんに対する**化学放射線治療または放射線治療が年12例以上**ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して化学放射線治療または放射線治療を実施していて、その化学放射線治療または放射線治療が年12 例以上ある施設 5. 肺がんに対する**薬物療法が年18例以上**ある施設 6. 肺がんに対する**新規治療**（手術、薬物療法、放射線療法などすべて含む）**が年50例以上**ある施設

沖縄県における「がん診療を行う医療施設」おきなわがんサポートハンドブックでも公開



毎年2.5万部無料配布
累計34万部配布

(4)がん診療を行う医療施設の一覧

病院名	大腸がん	肺がん	胃がん	乳がん	子宮がん	肝臓がん	胆道がん	膵臓がん	食道がん	前立腺がん	甲状腺がん	血液腫瘍	放射線療法
県がん診療連携拠点病院													
琉球大学病院	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地域がん診療連携拠点病院													
沖縄県立中部病院	○	—	○	○	○	—	—	—	—	○	○	○	○
那覇市立病院	○	—	○	○	—	—	○	○	—	○	—	○	○
地域がん診療病院													
北部地区医師会病院	上記のがん診療連携拠点病院と連携してすべてのがんに対応しています。												
沖縄県立宮古病院													
沖縄県立八重山病院													
その他の医療機関													
たいら内科クリニック	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—	
中頭病院	○	○	○	○	—	○	○	○	—	○	—	○	○
中部徳洲会病院	—	—	—	○	—	—	—	—	—	○	—	○	—
ハートライフ病院	○	—	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
国立病院機構沖縄病院	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○
浦添総合病院	○	—	○	○	—	○	○	○	—	—	○	—	—
宮良クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
マンマ家クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—

病院名	大腸がん	肺がん	胃がん	乳がん	子宮がん	肝臓がん	胆道がん	膵臓がん	食道がん	前立腺がん	甲状腺がん	血液腫瘍	放射線療法
沖縄赤十字病院	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	○	○
沖縄協同病院	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
那覇西クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
那覇西クリニックまかび	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
南部医療センター・こども医療センター	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	○
南部徳洲会病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—	○	○
友愛医療センター	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	○

(2024年6月時点)

■がん診療を行う医療施設

沖縄県が 2023 年に実施した医療機能調査で、「がん診療を行っている」と回答した県内医療施設のうち、掲載要件を満たすことが確認された医療施設です。掲載されていない医療施設においても、がん診療を行っている場合があります。

この掲載要件の選定には、がん種ごとに県内を代表する医師が集まって検討しています。専門家の検討を経て決定された掲載要件を満たした医療施設ですから、一定の質を確保していると考えられます。

出典：沖縄県公式ホームページ（保健医療介護部健康長寿課）
がん診療を行う県内医療施設

医師の異動等で対応できるがん種や治療の範囲が変わる可能性もあります。詳しくは各病院にお問い合わせください。

セカンドオピニオンおよび実施施設の連絡先 ➔P15
がん診療を行う医療施設の連絡先一覧 ➔P26

集約化に伴う問題点

- 集約化を行うと、人口の多い地域の規模の大きい病院が選定されることになる
- 人口の少ない地域の医療機関が選ばれないことが多い
- 地域の医療の衰退につながる可能性がある
- その地域のがん医療の質の低下につながる恐れがある

➡連携協議会では、北部医療圏、宮古医療圏、八重山医療圏における最低限担保するべきがん医療を決議し、それを維持するために、がん診療連携拠点病院が協力することになっている

北部医療圏、宮古医療圏、八重山医療圏における分野別のがん医療の短期目標

- 沖縄県がん診療連携協議会（以下、連携協議会）では、沖縄県におけるがん医療の在り方について協議をしている。
- 2012年からは、がん医療の集約化と分散化について検討を重ねてきた。本年5月の連携協議会で、北部医療圏、宮古医療圏、八重山医療圏における分野別のがん医療の短期目標を取りまとめた。
- 本日は、北部医療圏、特に北部地区医師会病院におけるがん医療について報告する。

A　我が国に多いがん

- 胃、大腸、肝・胆・膵、肺、乳、前立腺がんの医療

B　我が国に多いがん以外のがん

- 上記の8つのがん以外のがんの医療

C　がん薬物療法専門医による外来

D　血液内科専門医による外来

E　放射線治療専門医による外来

本日の内容

第1部：なぜ集約化なのか？

1. 我が国におけるがん医療の集約化について
2. 日本で最初にがん医療の集約化を行っている沖縄県の取り組み

第2部

- **北部医療圏でがんになったときに、最初の治療は、どの医療機関に行けばよいのか**

A　我が国に多いがん

1　胃がん、大腸がん

(1)2025年4月の状況(北部地区医師会病院)
- 消化器内科医5名(うち消化器病専門医2名)、
- 消化器外科医8名(うち消化器外科専門医5名)

(2)今後の方針(北部地区医師会病院)
- 消化器病専門医3名以上を確保する
- 消化器外科専門医1名以上を維持する
- 手術が可能な現在の状況を維持する

➡**胃がんまたは大腸がんになった場合は、北部地区医師会病院で治療を受ける**

＊我が国に多いがん:胃がん、大腸がん、肝・胆・膵のがん、肺がん、乳がん、前立腺がん

A　我が国に多いがん

２　肝・胆・膵のがん

1）2025年4月の状況

- 消化器内科医5名（うち消化器病専門医2名）
- 消化器外科医8名（うち消化器外科専門医5名、肝胆膵外科高度技能専門医0名）

（2）今後の方針

- 消化器病専門医3名以上を確保する
- 手術と放射線治療に関しては、中部医療圏または南部医療圏の集約化後の施設に紹介する

➡**肝・胆・膵のがんになったら、中部または南部医療圏の選定された病院で治療を受ける**

３　肺がん

（1）2025年4月の状況

- 呼吸器内科医4名（うち呼吸器専門医1名）
- 呼吸器外科医0名

（2）今後の方針

- 呼吸器専門医1名以上を確保する
- 手術と放射線治療に関しては、中部医療圏または南部医療圏の集約化後の施設に紹介する

➡**肺がんになったら、中部または南部医療圏の選定された病院で治療を受ける**

A　我が国に多いがん

４　乳がん

（１）2025年4月の状況

- 外科医8名(うち乳腺専門医0名)

（２）今後の方針

- 非常勤で乳腺専門医1名以上を確保し、月に1回以上外来を行う
- 手術と放射線治療に関しては、中部医療圏または南部医療圏の集約化後の施設に紹介する

➡**乳がんになったら、中部または南部医療圏の選定された医療機関で治療を受ける**

５　前立腺がん

（１）2025年4月の状況

- 泌尿器科医０名(うち泌尿器科専門医０名)

（２）今後の方針

- 2026年度中に外来を月に1回以上できるようにする
- 2028年度中に常勤の泌尿器科専門医１名を確保する
- 手術と放射線治療に関しては、中部医療圏または南部医療圏の集約化後の施設に紹介する

➡**前立腺がんになったら、中部または南部医療圏の選定された病院で治療を受ける**

B　我が国に多いがん以外のがん

胃、大腸、肝、胆、膵、肺、乳、前立腺以外のがん

＜今後の方針＞

- 中部医療圏または南部医療圏の集約化後の施設に施設に紹介して、確定診断とその後の治療を行う

➡**これらのがんになった場合は、中部または南部医療圏の選定された病院で治療を受ける**

＊我が国に多いがん：大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがん

選定された専門医療機関の公開:おきなわがんサポートハンドブック



第15版(2025年4月発行)
毎年2.5万部無料配布
累計34万部配布

(4)がん診療を行う医療施設の一覧

病院名	大腸がん	肺がん	胃がん	乳がん	子宮がん	肝臓がん	胆道がん	膵臓がん	食道がん	前立腺がん	甲状腺がん	血液腫瘍	放射線療法
県がん診療連携拠点病院													
琉球大学病院	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地域がん診療連携拠点病院													
沖縄県立中部病院	○	—	○	○	○	—	—	—	—	○	○	○	○
那覇市立病院	○	—	○	○	—	—	○	○	—	○	—	○	○
地域がん診療病院													
北部地区医師会病院	上記のがん診療連携拠点病院と連携して すべてのがんに対応しています。												
沖縄県立宮古病院													
沖縄県立八重山病院													
その他の医療機関													
たいら内科クリニック	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—
中頭病院	○	○	○	○	—	○	○	○	—	○	—	○	○
中部徳洲会病院	—	—	—	○	—	—	—	—	—	○	—	○	—
ハートライフ病院	○	—	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
国立病院機構 沖縄病院	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○
浦添総合病院	○	—	○	○	—	○	○	○	—	—	○	—	—
宮良クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
マンマ家クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—

病院名	大腸がん	肺がん	胃がん	乳がん	子宮がん	肝臓がん	胆道がん	膵臓がん	食道がん	前立腺がん	甲状腺がん	血液腫瘍	放射線療法
沖縄赤十字病院	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	○	○
沖縄協同病院	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
那覇西クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
那覇西クリニック まかび	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
南部医療センター ・こども医療センター	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	○
南部徳洲会病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—	○	○
友愛医療センター	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	○

(2024年6月時点)

■がん診療を行う医療施設

沖縄県が 2023 年に実施した医療機能調査で、「がん診療を行っている」と回答した県内医療施設のうち、掲載要件を満たすことが確認された医療施設です。掲載されていない医療施設においても、がん診療を行っている場合があります。

この掲載要件の選定には、がん種ごとに県内を代表する医師が集まって検討しています。専門家の検討を経て決定された掲載要件を満たした医療施設ですから、一定の質を確保していると考えられます。

出典：沖縄県公式ホームページ（保健医療介護部健康長寿課）
がん診療を行う県内医療施設

医師の異動等で対応できるがん種や治療の範囲が変わる可能性もあります。詳しくは各病院にお問い合わせください。

セカンドオピニオンおよび実施施設の連絡先 ➔P15
がん診療を行う医療施設の連絡先一覧 ➔P26

選定された専門医療機関の公開：沖縄県庁ホームページ



https://www.pref.okinawa.lg.jp/iryokenko/shippeikansensho/1005229/1006327.html（2025年6月12日参照）



がん診療を行う医療施設

【ご覧になる際の留意事項】
2023年に実施した医療機能調査で、「がん診療を行っている」と回答あった県内医療施設のうち、別添掲載要件を満たしていると確認できた医療施設のみを掲載しています。
掲載されていない医療施設においても、がん診療を行っている場合があります。
掲載の内容は、令和6年6月時点の県内医療機関に関する情報です。以後、提供する医療の内容が変わる場合もあります。

（令和6年6月時点）

	がん診療連携拠点病院等	医療体制	大腸がん	肺がん	胃がん
	「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日付健発第0731第1号）に基づき厚生労働大臣が指定する医療機関	掲載要件を充足している医療機関			
北部	〔地域がん診療病院〕 北部地区医師会病院（名護市）	北部地区医師会病院（名護市）			
中部	〔地域がん診療連携拠点病院〕 県立中部病院（うるま市）	県立中部病院（うるま市）	県立中部病院（うるま市）	中頭病院（沖縄市）	県立中部病院（うるま市）
		中頭病院（沖縄市）	中頭病院（沖縄市）	沖縄病院（宜野湾市）	中頭病院（沖縄市）
		中部徳洲会病院（北中城）	ハートライフ病院（中城村）		ハートライフ病院（中城村）
		沖縄病院（宜野湾市）			
		ハートライフ病院（中城村）			
南部	〔都道府県がん診療連携拠点病院〕 琉球大学病院（西原町） 〔地域がん診療連携拠点病院〕 那覇市立病院（那覇市）	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）		琉球大学病院（西原町）
		那覇市立病院（那覇市）	那覇市立病院（那覇市）		那覇市立病院（那覇市）
		沖縄協同病院（那覇市）	浦添総合病院（浦添市）		浦添総合病院（浦添市）
		沖縄赤十字病院（那覇市）	友愛医療センター（豊見城市）		友愛医療センター（豊見城市）
		友愛医療センター（豊見城市）			
宮古	〔地域がん診療病院〕 県立宮古病院（宮古島市）	県立宮古病院（宮古島市）			
八重山	〔地域がん診療病院〕 県立八重山病院（石垣市）	県立八重山病院（石垣市）			

https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/006/327/ganitiran_2025.01.pdf（2025年6月12日参照）

C　がん薬物療法専門医による外来

(1)2025年4月の状況

- 外来なし

(2)今後の方針

- 外来　月1回を開設し、維持する
- 現在の沖縄県内のがん薬物療法専門医が7名(うち拠点病院勤務が5名)の状況から、外来を担当する非常勤医師の確保が困難な状況が続いている。
- 現在の対象となる患者数、治療件数から、必要な時にコンサルトができ、速やかに回答が得られるシステムの確立がより重要である。
- システムができていない北部地区医師会病院は、構築できるように、グループ指定をしている琉球大学病院と検討を始める。

➡**9月に、外来および院内コンサルト開設予定**

D　血液専門医による外来

(1)2025年4月の状況

- 外来なし

(2)今後の方針

- 外来　月1回を開設し、維持する
- 現在の沖縄県内の血液専門医が27名(うち中部病院1名、那覇市立病院2名、琉球大学病院が9名)の状況から、外来を担当する非常勤医師の確保が困難な状況が続いている。
- 現在の対象となる患者数、治療件数から、必要な時にコンサルトができ、速やかに回答が得られるシステムの確立がより重要である。
- 　システムができていない北部地区医師会病院は、構築できるように、グループ指定をしている琉球大学病院と検討を始める。

➡**年度内に、外来および院内コンサルト開設予定**

E　放射線治療専門医による外来

(1)2025年4月の状況

- 外来なし

(2)今後の方針

- 外来　月1回を開設し、維持する
- 現在の沖縄県内の放射線治療専門医が14名(うち中部病院1名、那覇市立病院1名、琉球大学病院が3名)の状況から、外来を担当する非常勤医師の確保が困難な状況が続いている。
- 現在の対象となる患者数、治療件数から、必要な時にコンサルトができ、速やかに回答が得られるシステムの確立がより重要である。
- 　システムができていない北部地区医師会病院は、構築できるように、グループ指定をしている琉球大学病院と検討を始める。

➡**年度内に、外来および院内コンサルト開設予定**

ま と め

- 我が国におけるがん医療の集約化の動きについて説明した
- 日本で最初にがん医療の集約化を行っている沖縄県の取り組みについて説明した
- 北部医療圏でがんになったときに、最初の治療は、どの医療機関に行けばよいのかを説明した

別紙3

琉大西総第103 号
令和 7 年6 月2 日

各市町村長　殿

沖縄県がん診療連携協議会議長
（琉球大学病院長）
鈴木　幹男
（公 印 省 略）

「若年がん患者在宅療養生活支援事業」への参加依頼について

拝啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、現在の制度では、0～20歳未満の末期がん患者は、「小児慢性特定疾病医療費助成制度」により医療費助成や福祉用具の給付支援を受けることができます。また、40歳以上の末期がん患者は、公的介護保険制度により１割～3割の自己負担で介護サービスを受けながら、在宅療養することができます。しかし、その間の世代（20～39歳）の末期がん患者については、これまでは公的支援がなかった状況でした。

当協議会としても、このことについて憂慮しておりましたが、令和6年度より沖縄県が「若年がん患者在宅療養生活支援事業」としての助成を開始しました。具体的には、訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具購入、福祉用具レンタルなどの費用の一部が助成されます。がん患者やご家族にとって大変有益な内容となっていますが、令和７年４月の時点では、県内の参加状況は、わずか７市町村に留まっている状況です。

当協議会としましては、対象となる全てのがん患者やご家族に、この支援をご利用頂けることを切に願っております。

つきましては、本事業へのご参加をご検討いただきますよう、何卒お願いを申し上げます。

尚、支援対象となる人数は、各市町村あたり、年間0～数名程度と見込まれ、多額の予算は必要ないことを申し添えます。（※別添「沖縄県全体のAYA世代のがんの死亡数（2019年度）」を参照ください。）

敬具

＜この依頼文に関するお問い合わせ先＞
琉球大学病院がんセンター
事務担当 石川
℡：098-894-1528
mail：hk209555@jim.u-ryukyu.ac.jp

若年がん患者等支援事業の概要　②【若年がん患者在宅療養生活支援事業】

現状・課題

40歳以上の末期がん患者は、本来65歳以上でないと利用できない公的介護保険を利用し、１割の自己負担で介護サービスを受けながら在宅療養することができる。また、18歳未満の末期がん患者は、小児慢性特定疾病医療費助成制度により、医療費助成や福祉用具の給付支援を受けることができる。一方、上記世代の「はざま」にある、18歳～39歳の末期がん患者については、公的支援がなく、がん末期の最期の時間を自宅で療養する費用について、経済的負担が大きい状況である。

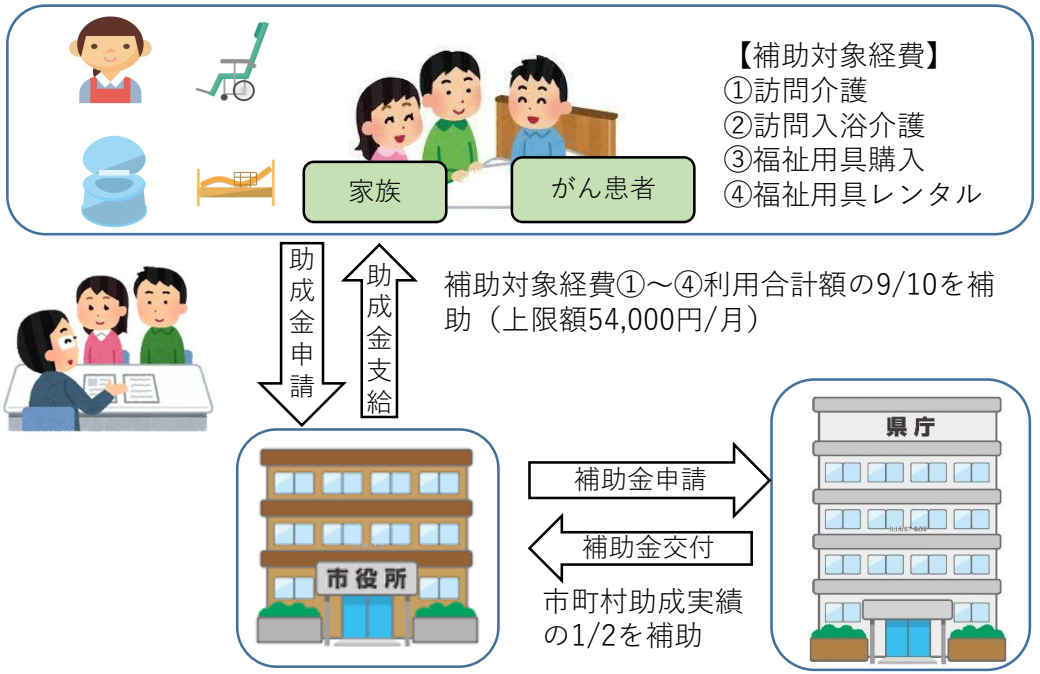
事業目的

若年がん患者が最期まで住み慣れた自宅で自分らしく過ごす選択ができるよう、経済的に支援を行い、がん患者のQOL向上につなげる。

事業内容

1　実施主体
　市町村
2　対象市町村
　「若年がん患者在宅療養生活支援事業実施要領」に基づき、若年がん患者に対し在宅療養生活支援事業を実施した市町村
3　対象者
　沖縄県内に住所を有する20歳以上40歳未満の者であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断した者（年齢が18歳又は19歳であって、小児慢性特定疾病医療費の支給を受けていない者を含む）
4　対象経費
　訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与、福祉用具購入
5　補助率
　2分の1

事業フロー



≪実施市町村（R7.4.1時点）≫　７市町村
恩納村・北谷町・宮古島市・北中城村・石垣市・嘉手納町・糸満市

	男性	女性	合計
沖縄県内における AYA世代の年間死亡数	14	11	25

※AYA世代　16～39歳
※沖縄県作成　2019年
※参考　(参考)表2-2 .罹患数、部位割合（%）：性別、年齢階級別(小児･AYA世代再掲)
※(参考)表10-2.年齢階級別死亡数､部位割合:部位別､性別(小児･AYA世代再掲)

沖縄県全国がん登録報告書（沖縄県健康長寿課Web）
https://www.pref.okinawa.lg.jp/iryokenko/shippeikansensho/1005229/1024870/1005231.html