令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会　幹事会
議事次第

日　時：令和7年10月6日（月）　14:00～

場　所：西普天間キャンパス　管理・研修棟4階　小会議室

議事要旨・委員一覧	資　料	備　考
１．令和7年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月7日開催)	資料1	P5
２．令和7年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月1日開催)	資料2	P7
３．令和7年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月1日開催)	資料3	P10
４．協議会・幹事会・部会委員について	資料4	P72
５．令和7年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料5	P79
審議事項		
１．「当協議会ウェブサイトのリンクに関する内規」の改訂について	資料6	P80
２．当協議会ウェブサイトへのリンク申込について(豊見城市より依頼)	資料7	P81
３．病棟における学齢期の入院患者へのWi-Fi無料開放について(要望) (小児・AYA部会)	資料8	P85
４．沖縄県における医療機関の集約化と分散化について（医療部会）		
（１）報告：「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」の概要	資料9-1	P87
（２）審議：がん種ごとの選定条件 （①脳腫瘍（脳・中枢神経系）、②頭頸部（口腔/咽頭/喉頭/鼻腔・副鼻腔/唾液腺）、③甲状腺、④食道、⑤胃、⑥大　腸、⑦肝臓、⑧胆道（胆のう・胆管）、⑨膵臓、⑩肺、⑪骨・軟部腫瘍、⑫難治性皮膚がん、⑬乳房、⑭婦人科がん（子宮頚部、子宮体部、卵巣）、⑮泌尿器がん（前立腺、腎、膀胱）、⑯血液腫瘍、⑰小児がん、⑱ＡＹＡ世代のがん、⑲希少がん、⑳遺伝性腫瘍）	資料9-2	P97
５．「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)	資料10	P114
６．その他		
報告事項		
１．今年度協議会の審議事項のその後について	資料11	当日資料
２．患者会よりの報告		
（１）島袋委員	資料12-1	P136
（２）与儀委員	資料12-2	P137
（３）又吉委員	資料12-3	P138
３．各拠点病院が取り組んでいるがん対策について		
（１）「第４次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)」のロジックモデルでの位置づけ	資料13-1	P147
（２）各病院の状況		
①琉球大学病院	資料13-2-1	P173

②北部地区医師会病院	資料13-2-2	P175
③県立中部病院	資料13-2-3	P177
④那覇市立病院	資料13-2-4	P179
⑤県立宮古病院	資料13-2-5	P181
⑥県立八重山病院	資料13-2-6	P184
4．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について	報告なし	
5．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について	報告なし	
6．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
（1）第32回厚生科学審議会がん登録部会	資料14-1	P186
（2）2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ	資料14-2	P217
（3）第92回がん対策推進協議会	資料14-3	当日資料
7．その他		

<u>部会報告事項</u>

1．医療部会	報告なし	
2．緩和ケア・在宅医療部会	資料15	P290
3．小児・AYA部会	資料16	P297
4．離島・へき地部会	報告なし	
5．情報提供・相談支援部会	資料17	P300
6．ベンチマーク部会	資料18	P304

令和７年度第３回沖縄県がん診療連携協議会幹事会　資料一覧

資料１．令和７年度第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7 月 7 日開催)

資料２．令和７年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8 月 1 日開催)

資料３．令和７年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8 月 1 日開催)

資料４．協議会・幹事会・部会委員について

資料５．令和７年度の協議会・幹事会の開催の日時について

資料６．　「当協議会ウェブサイトのリンクに関する内規」の改訂について

資料７　当協議会ウェブサイトへのリンク申込について(豊見城市より依頼)

資料８．病棟における学齢期の入院患者への Wi-Fi 無料開放について(要望)　(小児･AYA 部会)

沖縄県における医療機関の集約化と分散化について（医療部会）
資料９-1 報告：「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」の概要

資料 9-2 審議：がん種ごとの選定条件
（①脳腫瘍（脳・中枢神経系）、②頭頸部（口腔/咽頭/喉頭/鼻腔・副鼻腔/唾液腺）、③甲状腺、④食道、⑤胃、⑥大　腸、⑦肝臓、⑧胆道（胆のう・胆管）、⑨膵臓、⑩肺、⑪骨・軟部腫瘍、⑫難治性皮膚がん、⑬乳房、⑭婦人科がん（子宮頚部、子宮体部、卵巣）、⑮泌尿器がん（前立腺、腎、膀胱）、⑯血液腫瘍、⑰小児がん、⑱ＡＹＡ世代のがん、⑲希少がん、⑳遺伝性腫瘍）

資料 10.「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)

資料 11. 今年度協議会の審議事項のその後について

患者会よりの報告
資料 12-1. 島袋委員
資料 12-2. 与儀委員
資料 12-3　又吉委員

各拠点病院が取り組んでいるがん対策について
資料 13-1「第４次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)」のロジックモデルでの位置づけ
各病院の状況
資料 13-2-1 琉球大学病院
資料 13-2-2 北部地区医師会病院
資料 13-2-3 沖縄県立中部病院
資料 13-2-4 那覇市立病院
資料 13-2-5 沖縄県立宮古病院
資料 13-2-6 沖縄県立八重山病院

厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
(１)第 32 回厚生科学審議会がん登録部会

(2)2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ
(3)第 92 回がん対策推進協議会

資料 15. 緩和ケア・在宅医療部会

資料 16. 小児・AYA 部会

資料 17. 情報提供・相談支援部会

資料 18. ベンチマーク部会

令和７年度 第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

日　　時　令和７年７月７日（月）１４：００～１６：２０
場　　所　管理・研修棟４階小会議室
構 成 員　８名（出席者６名）

（幹事会委員）以下は「幹事会幹事会運営に関する申し合わせ」第２条の号数

１号委員（がんセンター長）	増田 昌人
２号委員（沖縄県立中部病院）	神里 敬子
２号委員（那覇市立病院）	宮里 浩
３号委員（沖縄県立八重山病院）	山本 孝夫
３号委員（北部地区医師会病院）	柴山 順子
４号委員（琉球大学西普天間キャンパス事務部総務課長）	大城 光雄
（欠席者）	
３号委員（沖縄県立宮古病院）	西原 政好
４号委員（沖縄県保健医療介護部）	山内 昌満
（陪席者）	
がんセンター	知念　崇
がんセンター	石川　千穂

議事要旨・委員一覧

１．令和７年度第１回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4月7日開催)について
２．令和７年度第１回沖縄県がん診療携協議会議事要旨(5 月 9 日開催)について
３．令和７年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月9日開催)について
４．協議会・幹事会・部会委員について
５．令和７年度の協議会・幹事会の開催の日時について
増田議長から資料1～5に基づき、議事要旨等及び令和７年度の協議会・幹事会の開催の日時について確認があった。

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）
時間の都合上、今回は審議を割愛することとした。

２．「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）
増田議長から当日配布資料に基づき、「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しについて説明があった。医療計画に沿って、現在６年ごとに改訂しているが、３年ごとにしてはどうかと意見があり、今後検討することとした。また、別紙の「選定された医療機関に患者を集約するために行うこと」について、１は削除、２以降は文言を修正した上で幹事会から協議会へ提案することとした。

報告事項

（以下については、紙面報告となった）
１．前年度協議会の審議事項のその後について
２．患者会よりの報告
(1) 田盛委員報告
(2) 島袋委員報告
(3) 与儀委員報告

（4）又吉委員報告

３．各拠点病院が取り組もうとしているがん対策について

（1）「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」のロジックモデルでの位置づけ

（2）各病院の状況

①琉球大学病院、②北部地区医師会病院、③県立中部病院、④那覇市立病院、⑤県立宮古病院、⑥県立八重山病院

４．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

５．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

６．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

（１）第４３回がん検診のあり方に関する検討会

（２）第４４回がん検診のあり方に関する検討会

（３）第６回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

（４）第１８回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

７．「北部医療圏でできるがん医療について」の説明会

<u>部会報告事項</u>

１．医療部会

２．緩和ケア・在宅医療部会

３．小児・AYA部会

４．離島・へき地部会

５．情報提供・相談支援部会

６．ベンチマーク部会

以上

令和７年度 第２回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

日　　時　　令和７年８月１日（金）　１４：００～１７：１０
場　　所　　管理・研修棟４階大会議室
構 成 員　　３６名（出席者２８名）

（出席者）

１号委員	（琉大病院長）	鈴木　幹男
２号委員	（県立中部病院長）	天願　俊穂
	（那覇市立病院長）	外間　浩
３号委員	（県立八重山病院長）	田仲　斉
	（北部地区医師会病院長）	諸喜田　林
４号委員	（沖縄県医師会長）	田名　毅（代理出席：玉城　研太朗）
５号委員	（沖縄県歯科医師会長）	米須　敦子（代理出席：崎濱　秀海）
６号委員	（沖縄県薬剤師会長）	前濱　朋子
７号委員	（沖縄県看護協会長）	平良　孝美
１０号委員	（琉大がんセンター長）	増田　昌人
１１号委員	（琉大がんセンター運営委員会委員長）	高槻　光寿
１３号委員	（琉大薬剤部長）	中村　克徳
１４号委員	（琉大看護部長）	眞栄城　智子（代理出席：吉永　成子）
１５号委員	（琉大事務部長）	市川　修
１６号委員	（那覇市立病院副院長）	宮里　浩
	（那覇市立病院がん看護専門看護師）	東恩納　貴子
１７号委員	（県立宮古病院外科部長）	西原　政好
	（県立宮古病院副院長）	下地　千里
	（県立八重山病院医療部長兼外科部長）	山本　孝夫
	（北部地区医師会病院副院長）	柴山　順子
１８号委員	（NPO 乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ代表）	与儀　淑恵
	(やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)会長)	田盛　亜紀子
		又吉　賢弘
	（若年性がん患者会 Be style ）	島袋　希美
１９号委員	（一般社団法人ｸﾞﾙｰﾌﾟ・ﾈｸｻｽ理事長）	天野　慎介
	（国際医療福祉大学大学院教授）	埴岡　健一
２０号委員	（琉大病院病理部長）	和田　直樹
	（県立中部病院放射線治療科部長）	戸板　孝文

（欠席者）

３号委員	（県立宮古病院長）	川満　博昭
９号委員	（沖縄県保健医療介護部長）	糸数　公
１２号委員	（琉大医療福祉支援センター長）	平田　哲生
１６号委員	（県立中部病院副院長）	神里　敬子
	（県立中部病院血液腫瘍内科部長）	朝倉　義崇
１７号委員	（県立八重山病院副院長）	砂川　綾子
	（北部地区医師会病院看護部長）	上地　佳代
１９号委員	（琉球新報社北部支社支社長）	松永　勝利

（陪席者）

医療部会	伊江　将史
緩和ケア・在宅医療部会	野里　栄治
小児・AYA部会	銘苅　桂子
情報提供・相談支援部会	友利　晃子
沖縄県健康長寿課	山里　紘美
がんセンター	知念　崇

（以下、傍聴申込）
アイン薬局、沖縄県北部医療財団、小野薬品工業株式会社

資料確認等

１．令和７年度第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月7日開催)
２．令和７年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月9日開催)
３．令和７年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月9日開催)
４．協議会・幹事会・部会委員について
５．令和７年度の協議会・幹事会の開催の日時について
増田委員から資料及び議事要旨等について確認があった。

有識者報告事項

１．埴岡委員報告
埴岡委員から資料6に基づき、ロジックモデルを活用した中間評価について報告があった。

２．天野委員報告
天野委員から資料7に基づき、有識者報告提出資料について報告があった。

審議事項

１．沖縄県における医療機関の集約化と分散化について
増田委員から資料 8-1 に基づき、がん診療提供体制のあり方に関する検討会について説明があった。
続いて、伊江医療部会長から資料 8-2～資料 8-4 に基づき、医療機器の集約化と分散化に関する協議会の今後の方針について説明があり、審議の結果、承認された。
伊江医療部会長から資料 8-5 に基づき、診療がんを行う医療施設の体制整備の要件について説明があった。埴岡委員から、臨床試験に対する患者への情報提供の追記について意見があり、医療部会で検討することとなった。審議の結果、一部修正して承認された。
増田委員から資料 8-6 に基づき、がん種ごとの選定条件について説明があった。平良委員から、「がん薬物療法看護認定看護師」の記載に「がん化学療法看護認定看護師」及び、「がん放射線療法看護認定看護師」を追加していただきたいとの意見があった。また、銘苅副部会長から、AYA 世代のがんの選定要件に記載されている「妊孕性温存」について、小児がん分野若しくは全てのがん種の項目に追記することはできないかとの意見があり、小児がん分野等に追記するか検討することとした。がん種ごとの選定条件はすべてのがん種について決定できなかったため、引き続き検討し、次回協議会で審議することとなった。

２．「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
増田委員から資料 9 に基づき、「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説明があった。

報告事項

１．前年度協議会の審議事項のその後について
増田委員から資料10に基づき、本協議会の前年度審議事項のその後及び今年度審議事項のその後について報告があった。

２．患者会よりの報告
(1) 田盛委員報告
田盛委員から資料11-1に基づき、やいまゆんたく会の活動について報告があった。
(2) 島袋委員報告

島袋委員から資料11-2に基づき、若年性がん患者会 Be style の活動について報告があった。

(3) 与儀委員報告

与儀委員から資料11-3に基づき、NPO乳がん患者の会ぴんく・ぱんさぁの活動について報告があった。

(4) 又吉委員報告

又吉委員から資料11-4に基づき、がん対策のハイリスクアプローチの必要性について説明があった。

３．各拠点病院が取り組んでいるがん対策について

増田委員から資料12-1に基づき、「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」のロジックモデルでの位置づけについて報告があった。また、資料12-2に基づき、増田委員、柴山委員、戸板委員、宮里委員、西原委員、山本委員から各拠点病院が取り組んでいるがん対策について報告があった。

４．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

増田委員から資料１３に基づき、大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について報告があった。

５．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

増田委員から資料１４に基づき、沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について報告があった。

６．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 第４３回がん検診のあり方に関する検討会
(2) 第４４回がん検診のあり方に関する検討会
(3) 第６回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
(4) 第１８回がん診療提供体制のあり方に関する検討会
(5) 第１９回がん診療提供体制のあり方に関する検討会
(6) 第９１回がん対策推進協議会

増田委員から資料15に基づき、各種会議について報告があった。

<u>部会報告事項</u>

１．医療部会

報告なし

２．緩和ケア・在宅医療部会

野里部会長から資料16に基づき、緩和ケア・在宅医療部会の活動・取組状況について報告があった。

３．小児・AYA部会

銘苅副部会長から資料17に基づき、小児・AYA部会の活動・取組状況について報告があった。

４．離島・へき地部会

報告なし

５．情報提供・相談支援部会

友利部会長から資料18に基づき、情報提供・相談支援部会の活動・取組状況について報告があった。

６．ベンチマーク部会

増田部会長から資料19に基づき、ベンチマーク部会の活動・取組状況について報告があった。

以上

令和７年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日　　時　　令和７年８月１日（金）１４：００～

場　　所　　西普天間キャンパス　管理・研修棟４階　大会議室

○鈴木幹男議長（琉球大学病院　病院長）

皆さん、こんにちは。琉球大学病院長の鈴木でございます。お時間になりましたので、第２回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。

定足数は満たしているということで、この会議は成立いたします。

まず資料の確認に入りたいと思います。資料の説明を増田委員からお願いいたします。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター　センター長）

資料の説明をさせていただきます。お手持ちのメインのiPadの資料に入っておりまして、あとは別紙に印刷したものとしてＡ４の紙２枚がありまして、１つが本日の議事次第、これはiPadの中に入っておりますが、別にしたほうが見やすいということで別にお配りしているものです。もう１枚の資料が本日の資料一覧になっておりますので、それぞれご確認をいただければと思います。

もし足りないものがありましたらお手を挙げていただければ係の者がまいりますのでよろしくお願いいたします。私からは以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。過不足はございますか。よろしいでしょうか。

これから審議に入りたいと思いますが、まず資料１～３、それから４、５について、増田委員よりご報告をお願いいたします。

議事要旨・委員一覧

１.令和７年度第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月7日開催)

２.令和７年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月9日開催)

３.令和７年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月9日開催)

４.協議会・幹事会・部会委員について

５.令和７年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員

まずiPadの資料を開いていただきますと、最初に１ページ目として議事次第があるかと思います。これは先ほどお話ししましたように紙でもお配りしています。

４ページまでが紙でもお配りしているもので、５ページをご覧いただければと思います。しおりでいきますと資料１の第２回幹事会議事要旨となっております。これは第２回連携協議会に先だって行われました幹事会になりまして、７月７日に行われております。本日の協議会の議題調整に近いところがありますが、このような形になっております。

次に、資料２、７ページをご覧ください。前回、５月９日の第１回協議会の議事要旨となっております。最初のページは出席者の一覧になっております。１枚めくっていただきますと、前回は特別講演として、厚生労働省の健康・生活衛生局 がん・疾病対策課長の鶴田先生にお越しいただきましてご講演をいただきました。

また、通常どおり資料の確認がありまして、有識者報告の後に審議事項としましては全部で４つありまして、１番目が、本協議会が作成しましたがん計画の進捗状況、ベンチマーク部会。２番目が、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ということで、離島・へき地部会からの提案。３番目が、がん診療を行う医療施設一覧掲載要件見直しについてということで、医療部会及びベンチマーク部会からの提案。めくっていただきまして４番目が、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ということで、小児・ＡＹＡ部会及び離島・へき地部会からの提案をそれぞれご審議をいただきました。

また、この審議内容についてのその後につきましては、本日の報告事項の１番でまた報告をさせていただくことになります。

報告事項は以下のようになります。

そして２枚めくっていただきまして資料３、11ページからが前回の議事録になっておりますので、それぞれご確認をいただければと思います。

また、資料４では協議会、幹事会及び専門部会の名簿がついておりますのでご確認をいただければと思います。本日は時間の関係上、詳しくは述べませんが、それぞれご確認をお願いいたします。

資料５は、再度の話をいたしますが、本日が第２回となっておりまして、第３回は11月７日(金)になっておりますのでご確認をお願いいたします。第４回が２月６日となっておりますのでそれぞれご確認をよろしくお願いいたします。場所はこの部屋で変わりはあり

ません。

私からは以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。ただいまのご報告についていかがでしょうか。何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは次に、有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。資料６を埴岡委員よりご報告をお願いいたします。

有識者報告

１．埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院　教授）

埴岡です。報告させていただきます。資料６、92ページをご覧ください。

国のがん対策推進協議会で参考人として説明いたしましたのでご紹介いたします。内容は、「ロジックモデルを活用した中間評価」となります。沖縄におかれましては、もう既にロジックモデルを活用されておりますので、新しい知見はないかと思いますけれども、国のほうでもこうした説明をすることにより、ロジックモデル及び評価方法についてクリアになったということは参考になるかと思いますのでお話をいたします。

めくっていただいて、趣旨としましては、ロジックモデルと指標を活用した評価、そしてロジックモデルと指標を活用する際の留意点、そして評価をすることを育てていく、そのプロセスのイメージを共有するという趣旨でございました。

次のページ、厚労省通知に見られるロジックモデルの活用と、それからそれを活用したインパクト評価の考えのところですが、これはおさらいとして押さえておきました。

次のページ、皆さんご承知のことではありますが、ロジックモデルの説明に関して厚労省通知に基づいてご説明をしたところです。特に形状を真似た形になっていると同時に、それぞれ置くべきところに置くべきものを置いてあるというところが大事だと認識しております。

次のページ、先ほど厚労省通知にありましたように、ロジックモデルをつくることが目的ではなく、ロジックモデルを活用してインパクトの評価をしていくということ、その観点の説明をしている図です。上のほうにロジックモデルがありますが、下にそれに基づい

て評価をする。それはステップとしてはニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、コスト・パフォーマンス評価があって、特に重視されているのがインパクト評価であるということで、ロジックモデルと対比して説明しております。

次に指標に関してのご説明のページですが、指標に関して呼び名や理解に結構ばらつきがあるものですから、念のために説明をしたものです。こちらにロジックモデルの図があって、各構成要素に指標が配置されておりますが、漏れなく配置されている指標なのですが、これは計測した指標が配置されると、まず計測指標と呼べると思いますが、そのうち今回、国が特に選択としてコア指標を選びました。それが全体のうちの一部になるんだという理解です。

その中で、また数値目標を設定したものがあれば目標設定をした指標というふうに続けられますが、一部の都道府県ではいきなり計測指標のことを数値目標と呼んだり、数値目標と呼ぶのであまりたくさんつくりたくないから指標を厳選したというような議論が起こったりしますので、あくまで指標は満遍なく計測されて、そのうちにコア指標が選ばれるときもあり、その中で目標が設定されるものもあるという説明をいたしました。

指標の数値を読み取るときも結構誤解がありまして、そのご説明をしたのが98ページになります。指標はつながりで見ないといけないということです。それから今回、コア指標を選んだのですが、コア指標だけ見てもわからないということです。指標はロジックモデルのつながりの上で、指標のつながりで見ていかないとわかりませんよということを念のために説明しました。

この図でいうと右端に分野アウトカムの指標がありますが、それが未達だった場合に、未達だけではなくて、その左側の中間アウトカム２個を見て状況がどうで指標がどうで、なぜだろうと考えていく必要がありますし､中間アウトカムの２個目の指標がコア指標で、数値が悪いということであればそれをさかのぼってそれに紐づいている施策２つの状況を見るということになりますということで、今回はコア指標を選んだんですが、またその選び方も急にしっかりと選ぶのは難しいですし、コア指標を選んだからといってコア指標を見るだけではわからないということ、全体を見るんだよということを念を押したものでございます。

次のページ、何と比較し、何をもって改善？ですけれども、国の場合、今回指標となったわけですけれども、１点観測のものが結構含まれていますし、２点観測のものもありますけれども、あまり長期的トレンドが取れていないものがございます。

99ページの左側の図を見ていただいて、2024年、指標が２つ測られるとしましょう。2024年の数字を読み取ったとして、基本的に良い・悪いは言えないはずですよねということを申し上げました。また２点観測していても数値が上がっていても全体のトレンドより上がっているのか、減速しているのか加速しているのかわからないわけで、２点でもなかなかわかりにくいですよということで、指標は継続的に見ていかないといけないという当たり前のことをご説明しました。

100ページは、一方で都道府県の場合ですが、2024年のほうが１点観測されたとしましても、47都道府県の間の比較の数字があれば、それは47都道府県の中で、うちは悪いよねとか、うちはいいよねということで一定の比較、評価をすることができますし、それから２点観測があれば自分の県は全体よりもレベルが低いし、例えば改善度も悪いよねみたいなこともわかって、情報量も増えるということになります。

大事なこととして101ページで説明したのは、評価は数字が測れて数字が読み取れたからできるわけではなくて、事実特定プラス価値判断になるという評価学の理論をご説明したんですが、例えば①ある指標の数値が40から50に変化したといっても、ときどき40から50に数値が大きくなったからうまくいっているなと言ってしまうことがあるのですが、よく考えたらそれも40から50に変化しただけの話で、そのためにはほかの情報が必要で、②の部分ですが、例えば目標値を60に設定していたのであれば、40から50に変化したことは良くないということがわかるわけですよねと。

それをもって評価としては十分とは言えないから、検討と追加対策が必要になるというふうになるということなのですが、例えば多くの都道府県は指標に関して目標設定で増加などと書いてしまうところがあって、そういうことにしておくとこの場合、40から41に変わっただけなんですね。60を下回っていても全国の伸び率よりも全然悪くても良いという判定をしてしまうということがわりと一般的に行われていますので、この辺も国が評価されるに当たって留意点として申し上げておきました。

また、数字だけでは判断しにくいという例も102ページに挙げました。１つだけご紹介しますと、がんの罹患が増加したときに、罹患が少ないほうがいい。罹患が上がった、良くないと思うかもしれませんが、仮にがん検診率が大幅に高くなったことができたのであれば、一時的に罹患率が増加したように見えることもあるので、これも指標のつながりや関連性の中で見ていかないといけないということで、種々の読み取りプラス判断が生じることをご説明したものでございます。

103ページは、がん検診分野に関してです。１つの施策のつながりの中で、これまで説明したことをご説明したということであります。

このプログラム評価の各段階なんですが、具体的にどうするかといいますと、104ページにあるような、各段階で問われるべき評価設問を立てて、それにある情報を書き取ることによって評価が可能となるのであるということを説明させていただきましたが、こういう説明を求められたこと自体、国がこういう方向で評価をしていこうという考えの反映ではないかと考えられます。

そして105ページですが、インパクト評価に向けた営みなんですが、すぐにはできないということで、もちろんできるだけ急ぐべきではあるのですが、一定のステップが必要であるということで、2025年段階でいえばステップ１ぐらいには当たるかと思うんですけれども、今後の第５期の計画に向けて高めていかなければいけないのではないかということを述べさせていただきました。

また、評価が軌道に乗って定着していくためにはいろんな要素が必要だろうということで、106ページにこれもロジックモデル表現で説明させていただいたのですが、今後、ロジックモデルと指標データはさらに整備していかなければいけない。そのためには今ある国のロジックモデルの改訂もしなければいけないでしょうし、データ集も提供しないといけないでしょうし、がん登録をはじめ、情報源も整備していかなければいけないだろう。また、下のほうになりますと、それぞれのがん対策に取り組んでいる各当事者が役割を果たしていくことも必要だろうということで、国や国立がん研究センター、また都道府県の連携協議会などもそれぞれの分担範囲を担っていくことで評価の改善が進んでいくのではないかということをお話しさせていただいたものとなります。

以上が私のご説明ですが、今日、このときのがん対策推進協議会の説明資料が資料15-6で掲載されているので、関連して少し説明するようにということで言われておりますのでご紹介します。

636ページを開いていただければと思います。私は国の説明する立場ではないのですが、この会議の資料を見ておりますので少しご説明させていただきます。

637ページは、基本計画の概要になっています。

638ページは、基本計画のスケジュールになっておりますが、中間評価のところですね。令和７年度の夏のところが令和８年度の夏ぐらいまで審議をして、オレンジ色のところの中間評価報告書が出るとなっています。都道府県の立場としては、国が令和７年度に評価

をする。なので、都道府県は令和８年度にするという流れだと思うのですが、国が夏まで食い込むところがありますので、それを待たず都道府県、令和８年４月ぐらいから、あるいはその前から中間評価の準備に取り組まなければならないのでないかと思います。

639ページは背景が説明してあり、640ページに２つの方針として、１つはコア指標を選ぶということと、２つ目は都道府県ごとのがん対策の進捗状況の測定・公表、それから都道府県の好事例の横展開を推進することが書いてあります。私の想像では、この好事例の中に幾つか沖縄県の連携協議会のなされている取り組みなども入ってくるのではないかと思っているところです。

641ページ、検討のスケジュールが書いてあります。今後、分野別に数回の審議を経て中間評価に持っていくことが見て取れるようです。

642ページは、重要な資料で具体的な国の評価のスタンスを示しているようですが、まず642ページ、国が決めたロジックモデルが書いてあり、赤く示されているのがコア指標と見ているものです。これのベースライン値、過去の数字と直近値の測定値が測られて、それが読み取られると、数字を見たときにＡＢＣＤ判定を一旦すると。これ自体が評価ではないんですが、数字の読み取りに当たるものとしてまず１ステップ、数字を読み取るということが指標というようなことが見て取れました。

次のページですが、こういうふうにして読み取ったものを取りまとめていくときのイメージだと思います。分野別目標に関してある分野に関してのアウトカムと指標の数値を寄せ集めた表をつくり、次に個別目標に関して分野別アウトカム、中間アウトカムに関して数値を読み取って、先ほどのＡＢＣＤの判定をして、また個別施策のアウトプットに関して指標を過去の値と直近の値を見ると収集した上で、右下の括弧で囲まれているところですが、進捗状況の評価、そしてさらに推進が必要と考える事項というところを審議の上で書き下して、あるいは事務局で書いたものに関して意見を加えて取りまとめていくイメージですが、ここのところで先ほど私の資料にありました評価の５段階、評価設問に対して情報を集めて、その中で得られた情報から議論して取りまとめていくということがこのあたりで盛り込まれていくのではないかと想像したところになります。

ということで、ひと言でいいますと、がん対策は国のロジックモデルを示しているということと、国が中間評価も行うということと、そのために指標を測ったものを体系的に示して、その基に議論していこうとしているということが言われたということでございますけれども、私見ではございますが、国も新たな取り組みを始めたばかりですので、ロジッ

クモデルもまだまだ未完なところもありますので、ロジックモデルの改訂指標のさらなる充実なども含めて取り組むことになるのかなと、そしてその際は沖縄の連携協議会でつくっているロジックモデルの指標も非常に精緻に充実しているので、ぜひ参照していただきたいなと思っているところです。

続きまして本資料に関して担当された方からのご説明がありました。644ページから645ページ、コア指標の選び方が書かれており、646ページに全体の中でどれぐらいのコア指標があったかというのが書かれています。最初に取ったのは12分の12です。分野アウトカムは30分の９という形で、どの程度のものが選ばれたかということが要約で見れます。

648ページから、分野ごとにロジックモデルを切り出した感じで詳しい評価がされているところ、そうしたページがずっと続いております。

その後、私の発表資料がここにも挿入されているのですが飛ばしていただいて、673ページから、国から国立がん研究センター経由で提供されましたデータ集の紹介がありますのでご紹介します。

674ページ、こちらのホームページからデータ集が提供されました。

内容は675ページにあるのですが、これは沖縄県がん診療連携協議会のホームページ、うちな～がんじゅうで提供されている地域別がん対策情報の形をまさに踏襲した形になっております。こちらで提供しているデータ集は個別のデータ集とは別に、ロジックモデル表現で分野ごとに指標を示し、それを全国値と都道府県値、あるいは医療圏別の値を提供しているものもございますが、その構造を踏襲されたものと理解できます。

この675ページのイメージで20ページぐらいでしょうか、シートが付いておりますけれども、その左肩に北海道から沖縄までの押しボタンがついておりまして、例えば沖縄を押すと全国の値と沖縄県の値で、ベースライン値と直近値が出るという形で表現されております。これによりまして、ロジックモデルさえつくっていない都道府県、指標もほとんど整備していなかった県、計測もなされていない県であっても、これを使うことでかなり沖縄県並みにいろんな情報を得たところが今後の評価ができるという仕組みが提供されたということになっていると理解したものです。

以上、長くなりましたが、私の発表内容と関連する国の会議の資料をかいつまんでご説明しました。以上です。

○鈴木幹男議長

埴岡委員、ありがとうございました。このご報告についてご質問等はいかがでしょうか。

１つだけ教えてほしいのですが、642ページかな。中間アウトカムの評価と書いてあって、その評価ＡとかＢとかＣは誰がするのかなと思って、あれは自分たちが評価するということですか。

○埴岡健一委員

こちらのほうは、まず各数値を読み取って、ここはあまり価値判断なく数字が上がっているか、下がっているかだけを虚心坦懐に読み取ろうということで、まず事務局が仮に判定をつくられて、これから数回ある会議で各分野ごとに示されて、それを基にＡＢＣＤも見られますけれども、それを踏まえた議論に移っていくんだと思います。私もＡＢＣＤの判定の仕方について、その場で質問があったのですが、それも30.0だから駄目、30.1だから良いとか、そういうことはあまり議論しても意味がなくて、それは仮に大まかに判定して、その上で価値判断の議論を重点的にしていただいたほうがいいのではないかとお答えいたしました。

○鈴木幹男議長

ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

だいぶいろいろこのモデルが広がっていって、確かにやっていくと非常にわかりやすくて、後で見直してもわかりやすいと思います。

○埴岡健一委員

ひと言だけ追加していいですか。

ということで、沖縄県がこのやり方をやられていたので、その影響で国も進んだ部分はあると思うんですけれども、つまり47都道府県がある意味、沖縄のおかげで完全な仕組みの提供を受けてマスターされることになりますので、今後は猛追が始まる可能性がありますので、沖縄はある意味、ペースを上げていかないと追いつき追い越されるかなということも念頭にあると思いました。

○鈴木幹男議長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

続きまして天野委員よりご報告をお願いいたします。

２．天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン　理事長）

私のほうは資料７、110ページになりますので、110ページからご覧いただければと思います。

テーマとしては、臨床試験に関する患者さんへの情報提供です。ご承知のとおり、がんの領域では遺伝子パネル検査などが進展して、いわゆるゲノム医療が進んでおりますので、そのゲノム医療、遺伝子パネル検査の推奨薬として承認薬、あるいは適用外薬が推奨されて、かつ臨床試験に入ることが必要になってくる場合がありますし、また、ゲノム医療が進展する以前から、特に希少がんや難治がん、あるいは小児がんの患者さんにとっては臨床試験が、もちろん有効性、安全性がわからないという大前提はあるにせよ、場合によっては治療選択肢の１つとして機能している面もあることから、患者さんに対して臨床試験の情報提供をいかにわかりやすくするかというのが本日の発表の問題意識になります。

111ページになりますが、１つ目の取り組みとして、患者団体やアカデミア、企業、行政が協働している例として、臨床試験にみんながアクセスしやすい社会を創る会が創設されました。2023年になりますが、がんと難病の患者団体、また国立がん研究センターと順天堂大学、オブザーバーとして日本製薬工業協会と厚生労働省が参画する形で、任意団体というか、こういった団体が立ち上がりました。

いろいろなディスカッションはしているのですが、まず最初に取り組んだことが、ＪＲＣＴに関する改修作業です。112ページになりますが、ご承知のとおり、臨床試験に関しては、国のほうでＪＲＣＴと呼ばれる臨床研究のデータベースを提供していることになっていて、こちらに登録することが求められているわけですが、ただ一方で、これは登録することがアウトカムというか、目的となっているようなスタイルでしたので、患者さんが見ることを必ずしも想定していなかったとありますし、また研究者が、特に海外の研究者が検索してもなかなかわかりづらいことがあって、これは内外で問題が指摘されているところでしたので、これについてＪＲＣＴをわかりやすくしてほしいという要望書を我々の創る会のほうから要望させていただきまして、それを受ける形で厚生労働省が話し合うようになりましたが、令和６年度の補正予算でそのＪＲＣＴの改修についての予算がつきまし

た。

113ページ、臨床研究データベースの大規模改修事業という形で、ＪＲＣＴは基本的にホームページなので、ホームページの改修になるわけですが、患者目線、あるいは研究者の目線から見てもよりわかりやすいインターフェースを実装していくことが求められているということで、ホームページの改修ぐらいは容易にできるのではないかと私も患者団体としても当初は思っていたわけですが、実際に改修作業に関わるようになると非常に複雑なページ構成になっているということで、予算も相当程度確保しなければなかなか難しいということがありまして、予算を毎年、令和６年度については補正予算ですが、それ以降、令和７年度についても継続して予算が手当てされています。

114ページに、具体的にＪＲＣＴのユーザーインターフェースの改善ということで、トップページ、あるいは検索ページ、それぞれについて様々な改修が行われていることがあります。

115ページ、今後の改修予定ということで、一気に改修することはなかなか難しいということですので、様々な研究者目線、あるいは患者目線での改修が予定されていまして、例えば臨床試験に関しての患者説明文書を掲載することであるとか、あるいは臨床試験の結果についての文章、レイサマリーといいますけれども、レイサマリー等を掲載することも今現在、検討されているような状況であります。それが１つ目のテーマです。

116ページ、また、そもそも臨床試験に関する情報提供に関して見ますと、薬機法の規制がありまして、それが場合によっては阻害要因になっているということがあります。私は今年、薬機法改正が行われた際に、衆議院厚生労働省委員会に参考人として招致されまして、私からこのことについて意見を申し述べました。具体的には薬機法第68条では、あらゆる方が承認前の医薬品について広告をしてはならないという規制がありまして、一方で、厚労省の通知では、治験情報を求める者に対しては情報提供を行うことができるという通知が出ていました。

一方で、日本では、先ほども申し上げましたようにＪＲＣＴが非常にわかりやすいというのがある一方で、例えば米国ではＮＩＨ、国立衛生研究所が支援することによって、リサーチマッチという、患者さんと臨床試験のマッチングを行うようなサービスも出てきているような状況がありまして、こうなってくると臨床試験では特に希少がん、難治がんの患者さんにとっては治療選択肢の１つになっていますので、命の情報格差につながりかねないということで、薬機法第68条の改正、あるいは運用の改善を私のほうから参考人とし

て申し上げた次第です。

117ページ、そもそも今の話について補足をしておきますと、治験に関する広告規制ということで、広告については顧客誘因性、特定性、一般認知性という３要件があって、３要件の全てを満たす場合は広告となり得るので規制がかかるということになっていました。

118ページ、これに対して令和５年に厚労省から治験に関する情報提供の通知が出ていまして、治験情報を求める者に対しては情報提供ができるということがありましたが、例えば具体例として患者会ですね。例えば特定の疾病のがん患者会がご自身のがんに関わる新しい臨床試験、あるいは治験が知っているということを患者さんに情報提供する場合、情報提供の方法によっては、いわゆる第68条に引っかかってしまうということで薬機法違反になってしまうことが指摘されていたところでございます。

119ページ、先ほど申し上げたように、一方では米国ではリサーチマッチというサイトがありまして、患者さんと治験をつなげるマッチングのようなサイトが出てきていて、海外の取り組みから比べると日本は相当程度後れていることがあるかと思います。

120ページ、先日、厚生労働省の厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会が開催されまして、そちらのほうで今後の広告規制の緩和の方向について議論が行われました。具体的には、例えば薬機法の第68条自体は非常に重要な条文であって、特に肺がんの治療薬であるイレッサについて、患者さんの期待を過剰にあおるような情報提供が行われたという反省を踏まえると、薬機法68条は重要な条文なので軽んじることはあってはならないが、ただ治験情報にアクセスできることが日本の患者さんは非常に阻害されていることについては改善が必要だという意見が多く出たということで、今後の検討の方向性ということで、参加者募集の目的であれば、より積極的な発信が可能になるように薬機法上の広告の該当性について明確化していくということで、厚生労働省からそれについて近々、Ｑ＆Ａが発出される見込みと聞いております。

最後に、121ページ、先ほどちらっと申し上げましたレイサマリー、これはなかなか聞いたことがないという方もいらっしゃるかもしれませんが、がんの領域では日本臨床腫瘍研究グループ、ＪＣＯＧというがんの研究グループがありますが、ＪＣＯＧはそれぞれのがん種ごとの研究グループがあるわけですが、その中でレイサマリーが発行を始めています。これは例えばということで、ＪＣＯＧのリンパ腫グループ、悪性リンパ腫に関するグループがあるわけですが、ＪＣＯＧの1305と言われる臨床試験がありまして、初発進行期ホジキンリンパ腫の患者さんに対する臨床試験だったわけですが、その結果について、従来で

あれば研究をやりっぱなしという面があって、もちろん研究については学会等では論文等の形、あるいは講演等の形で発表されているわけですが、実際に参加された患者さんへの説明であるとか、あるいは広く社会一般に対して臨床試験の説明がなされていないのではないかという問題意識がありまして、ＪＣＯＧのこういったレイサマリーの作成を始めているということを最後に紹介して私からの報告を終わりといたします。ありがとうございました。

○鈴木幹男議長

天野委員、ありがとうございました。非常にいろんな情報が含まれていたと思います。これについていかがでしょうか。

玉城先生。

○玉城研太朗（田名毅委員代理　沖縄県医師会）

沖縄県医師会の玉城です。

この分野に関しては日本がかなり後れているかなと思います。今、天野さんからご説明がありました。今後、Ｑ＆Ａを募集して、それから制度づくりという段階に入っていくのかなと思いますが、ちょっと遅すぎなような気がしていて、何か今後の見通しというのは国としてあるんでしょうかというのが１点です。

もう１点は、今日出なかったですが、高額療養費についてもぜひお伺いしたいと思うのですが、今回、参議院選挙が終わってかなり医療費の削減がどの党もピックアップされる中で、武見先生も残念ながら落ちてしまったのですが、天野さんたちの今後の活動についてもぜひお伺いしたいなと思います。

○天野慎介委員

ご質問をありがとうございます。最初のご質問に関しては、Ｑ＆Ａは厚労省が通知に準ずる形で出すような文書になりますので、それを厚労省がつくって公開することになっています。玉城先生のご指摘のように、そもそも薬機法68条の規制がナンセンスというか、そこが問題だということを私は国会でも再三指摘させていただいて、与野党の議員の方からかなり厚労省にプレッシャーをかけていただいたのですが、68条の改正には至っていないということですので、玉城先生がおっしゃるように、若干、泥縄的ではありますが、少な

くともＱ＆Ａについてはわりと迅速に出される見込みだと聞いているのが１点です。

２点目の高額療養費については、玉城先生のご指摘のように、高額療養費について審議する超党派の議員連盟があったのですが、議連の会長が自民党の武見元厚生労働大臣ということで、残念ながら参議院選挙で落選してしまわれたので、そもそも議員連盟については会長を選び直さなければいけないような状況ということで、政権の枠組みがまだ決まっていないので、今後の活動の見通しが現状、立っていないということがあります。

また、厚生労働省も、これは厚生労働省が公式に言ったわけではなくて、私が厚生労働省と話し合いを折衝する中での私の理解ですが、現状、厚生労働省としては参議院選挙の政権の枠組みの結果を見てから今後の検討姿勢を決めるということを考えているということがありますので、例えば国民民主党は選挙公約で外来特例については廃止するということを明言していたのです。なので、もし国民民主党が政権に関わるようになれば、そういったことが反映されてくる可能性はありますし､例えば議席を伸ばした参政党に至っては､高額療養費制度は必要ないということで言っていて、高額療養費はなくすべきだと主張しているということを聞いていますので、かなり幅のある主張を各党が持っていますので、なかなか政権の枠組みが決まってくるまでは、まだ厚生労働省としても不安もないという状態だと理解しているので、総理が言明していた今年の秋までに方向性を決めるというのは、正直厳しいのではないかなというのが私の個人的な所感になります。

○玉城研太朗（田名毅委員代理　沖縄県医師会）

ありがとうございます。もうちょっと良くなってほしいなと思います。

先ほどリサーチマッチのお話があったのですが、なかなかゲノムの検査をしても薬に到達するまでに悪くなってしまう方が結構おられて、目標としては大体どれぐらいの方がゲノム検査をしてお薬までたどり着けるようなシステムがいいでしょうか。

○天野慎介委員

私は医療者ではないので恐縮なのですが、現状、日本では大体５～10％ぐらいと言われていて、ただそれは日本がすごく悪いわけではなくて、海外も同程度の数字と聞いていますので、お薬の開発を進めていただくということと、５～10％というのは全体の数値で、聞いているお話ですと地域格差がかなりあって、治験をやっている施設はどうしても東京の医療機関に集中してしまっているので、東京の医療機関にアクセスしやすい患者さんが

より治験にアクセスしやすいという状況はやはり是正が必要だと感じていますので、例えばＤＰＣであるとか、分散型の治験であるとか、そういったものを推進していただくことが必要かなと個人的には考えています。

○玉城研太朗（田名毅委員代理　沖縄県医師会）

ありがとうございます。

○鈴木幹男議長

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

天野先生、ありがとうございました。

その他、報告事項はございますか。よろしいでしょうか。

３.松永委員報告

報告なし

○鈴木幹男議長

それでは、審議事項の第１号議案の提案を医療部会長の伊江先生、お願いいたします。

審議事項

１.沖縄県における医療機関の集約化と分散化について

(１)報告：「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」の概要

○増田昌人　ベンチマーク部会長

議事次第をご覧になっていただきますと、審議事項の１番の(2)～(6)まで５つありまして、その前に私のほうから一旦報告という形で、現在進行中のがん診療提供体制のあり方に関する検討会とこれはかなり関わっているものですから、それの説明をした後で部会長からご提案をしていただければと思います。資料8-1、122ページをご覧ください。

全部の資料は後ろのほうに付けておりますが、その中で重要点だけピックアップしましたので少し解説をさせていただきます。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会のまとめということで全部で６項目あります。今回、厚労省が集約化に大きく舵を切った理由が１～４までということをご理解いただけ

ればと思います。

１枚めくっていただきまして、もともと第４期のがん対策推進基本計画の概要なのですが、ここにありますように、がん医療につきましては１丁目１番地として、⑴がん医療提供体制等の①医療提供体制の均てん化・集約化が明記されています。

めくっていただきまして、これが本文をコピーしたものなのですが、下線のついている取り組むべき施策の中で、「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増えまた集約化を推進する。」と、３年目を迎えた基本計画には明記していたものの、これまでずっと均てん化のみできたものですから大きな変化があったということです。

めくっていただきまして、これに関しましては、がん診療提供体制のあり方に関する検討会で今回、集中審議がされまして、第16回から第19回、第16回が昨年12月23日、そして第19回が先週の金曜日、25日に行われました。私は第16回のときに参考人として呼ばれまして、沖縄県の集約化の話をさせていただきました。現在、この検討会は今日、有識者の天野委員も入っていらっしゃいますし、また沖縄県の連携協議会の下部組織のベンチマーク部会の委員でもあります東先生も委員となっています。

めくっていただきまして、１．がん患者の減少と需要の変化、計算式は後で皆さん、それぞれご覧ください。

これをお話ししていきますと、がん罹患者数の変化率なのですが、左側の日本地図、47都道府県別の日本地図になっておりまして、黄色、オレンジ色、赤がこれから2025年を基準とした場合に2040年のがんの罹患者数が増えている場合は黄色、オレンジ色、赤の順で表示されておりまして、減っている場合が薄い水色、水色、青となっております。これを見ていただきますと、16都府県で増加しまして、31道県では減少が見込まれますが、一番増えるのは沖縄県で東京都と一緒に10％以上、今後、がん患者数は増えていくことが見込まれます。これは二次医療圏で見ましても沖縄県では黄色、全ての二次医療圏で増えていることがかかるかと思います。

めくっていただきまして、今度は三大療法需要の推計なのですが、計算式がありますのでそれぞれ皆さんご確認をいただければと思います。

めくっていただきまして、手術療法の需要推計なのですが、ここも増えるのは沖縄県と東京都だけということになりまして、それ以外の45道府県では全て減ることになってお

ます。

めくっていただきまして、二次医療圏ごとに見た場合、沖縄県は北部医療圏が水色になりますが、ちょっと減ると。それ以外は増えることになっております。

めくっていただきまして、放射線療法なのですが、全て黄色、オレンジ色、赤となっておりますので、全ての都道府県で需要が今後増えると、沖縄県は30%以上増えることになります。二次医療圏で見ましても同じような傾向があるということになります。

次に薬物療法ですが、秋田を除いた46の都道府県で需要が増えます。沖縄県も増える。二次医療圏で見ても増えるということになります。おおむね沖縄県と東京都だけが例外ではありますが、多くのところが需要が減ることが１つのきっかけとなって集約化の１つの要因となっております。

次に、２．消化器外科医の減少ですが、これは医師数の推移を見たもので、一番左の棒が2012年、一番右の棒が2022年、この10年の変化を見ていますが、2012年に30万人余りだった医師の数は、2022年には４万人増えまして34万人になっています。ただ一番下の水色の外科の先生方を足した数なのですが、ずっと２万8,000人と変化がない。全体として13%、４万人増えているのですが、外科医の数は２万8,000人と変わらない。これを個別に外科の先生方の専門別に見ますと消化器外科だけが減っておりまして、消化器外科はもともと2012年は２万1,000人余りだったのが、2022年は2,000人減りまして１万9,000人ということで10%減っている。

次のページですが、これを40歳未満の医師数で見たときには、それがさらに顕著となっています。

めくっていただきまして、個別に見てもそれがより顕著になっているということで、若ければ若いほどこの傾向が現れるということで、今後、消化器外科の先生方はますます減るんだということになっております。

次のスライドなのですが、実際に会員数で見ましても、これらは全て日本癌治療学会から出たものですが、日本消化器外科学会、2023年の会員数１万6,000人が20年後の2043年には8,000人になる見込みでして、また今回、いろいろ１つの目安になっている2040年ということでも約40%減るということです。日本全国でいいますと、手術療法の需要は５%減るのですが、外科の先生方の数は40%減るということでかなり問題になっています。こういうことも今後、集約化に舵を切った１つの原因です。

次に、３．放射線照射装置の採算性の課題があります。これは日本放射線腫瘍学会から

出た資料ですが、まず左側、これは日本における施設当たりの年間治療患者数で、日本では200人以下の施設が半分ぐらいを占めています。右のグラフが放射線治療患者数と収益性の関係ですが、現在のところはおおよそ機械が２～３億円、メンテナンスは年間2,000万円と言われているので、これだと年間200例では一応、人件費を除いたというただし書きがあるのですが、200人程度治療すれば償却ができるだろうということですが、現在、機器の純粋な高騰ともう１つは円安の影響でひと機械を入れるのに５～６億円かかっておりまして、ランニングコストが4,000万円になっております。

ということで、今は人件費を除いた上での話なのですが、除いても年間400例ぐらいが償却が可能なラインとなります。だいぶ状況が変わっておりまして、多くの日本の病院は400診ている施設は極めて少ないんです。沖縄県ではかなりないということになっております。このことも含めて放射線治療の分野からも集約化は必須ではないかということが言われています。

最後に、４．がん医療の質の担保ですが、めくっていただきまして、これは二歩か消化器外科学会を通じて日本がん治療学会が出した資料ですが、食道、胃、大腸、肝胆膵のがんに関しましては、多くやっている施設、ハイボリュームセンターのほうが術後死亡率は明らかに低下するというデータがそれぞれ出ております。

１枚めくっていただきまして、これは日本癌治療学会を通じて日本産婦人科学会が出したデータですが、体がん、頸がん、卵巣がん、施設の規模が大きくなるほど治療成績がいいというデータがあります。

めくっていただきまして、放射線治療に関しても同様のデータが出ております。

最後ですが、薬物療法は急性骨髄性白血病に関しても同様のデータが出ております。

ということで、今後の方針としましては、前回は多分、がん課(厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課)の鶴田課長もこれに近いものを出していたのですが、集約化をしていこうということで、基本的には都道府県、またはさらに広域で集約化をするものと、がん医療圏と書いていますが、これもほぼ二次医療圏と考えていただいていいのですが、二次医療圏ないしは複数の二次医療圏で集約化、ないしは自己完結するものと、あとは均てん化ということで、それぞれどういう医療機関が対応するのか書いてありまして、都道府県ないしは広域の場合はナショナルセンタープラス都道府県拠点病院、大学病院の本院、真ん中のところはがん拠点病院ということになっております。一番下は診療所やそれ以外の病院となっております。

めくっていただきまして、字が小さくて見づらいのですが、それぞれ都道府県で集約化するべきもの、二次医療圏で完結するものについて手術、放射線、薬物、その他ということで出ておりますのでそれぞれご参照していただいて、これが１つの目安として出ております。

そういうことで、これらを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ということで、逆にいうと集約化は今後、本連携協議会で考えていくようにということが出されています。

もう２枚めくっていただきますと、６．2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめというものが先週金曜日の検討会でおおむね承認されまして、マイナーチェンジを経て数週間後には出るということと、もう１つは、８月中には厚労省から都道府県知事に対して集約化に関する文書が出ることになっておりますので、こういう状況の中に私たちはいるんだということで、それで今回報告をさせていただきました。

あとは伊江部会長、よろしくお願いいたします。

（２）審議：医療機関の集約化と分散化に関する協議会の今後の方針

○伊江将史　医療部会長

審議事項(2)、資料8-2、156ページをご覧ください。

こちらは医療部会及び幹事会において、2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化と分散化に関して協議を行い、以下のように意見が収束しましたので、協議会において審議をお願いします。こちらは総論３項目と各論２項目ありますので、総論３項目をまとめて審議していただいて、各論に関しては個別に審議をよろしくお願いします。

総論ですが、１．2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化と分散化に関しては、厚生労働省のこれまでの「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」での審議に準じて、当協議会が中心となって今後も議論を進めていくこと。２．今後の集約化と分散化を円滑に進めるためにロジックモデルを用いて計画を立てること。３．上記ロジックモデルの指標を経時的に測定し、協議会で評価を行うこと。総論は以下の３項目となっています。

こちらで１回止めて審議のほうをよろしいですか。

○鈴木幹男議長

ご意見はいかがでしょうか。増田委員からご報告があったように、沖縄県と東京都では

がん患者は増えていくという形なのですが、それを治療する外科医は、特に消化器外科医がかなり減ってきているということがあります。それから各放射線治療の機械等はどうしても維持コスト、例えば１回入れてもそれをまた更新するコストはかなりかかってきますので、ある程度の患者さんがいないとなかなか維持していくことは難しいということがあります。

そういうことから考えるとやはり集約化が必須ではないかと思われるということでした。患者さんの立場としては、やはり自分の居住しているところのすぐ近くで診てもらえるのは一番いいのですが、医療の質といいますか、提供する医療がどれぐらい患者さんにとってためになるかということを見ると、やはり集約したほうがかなり成績が良くなってくるということが各分野で言われているということになります。

その背景でこの審議の最初の総論の３つをご提案していただきました。これについていかがでしょうか。

天野委員。

○天野慎介委員

この検討会の委員なので２点補足をさせてください。

１点が、今まさに会長がおっしゃったとおりで、もちろん医療者の皆さんがディスカッションで決めていくことではありますが、医療の受益者である患者さん、あるいは地域の方々のご理解もかなり重要なことなので、恐らく近い将来、厚労省からこの検討についての数値が出ると思いますが、その通知では患者団体等の関係団体の参画を必須とするということが書かれています。既にこの協議会では患者団体が参加されていますから、患者さんの意見を十分に聞いていただきたいということを改めて強調したいことが１点。

もう１点は、事務局が、例えば沖縄県の場合は琉大が担っていると思いますが、恐らく通知では、集約化の議論はかなり大変な作業になってくるので、事務局を都道府県がん診療連携拠点病院だけではなく、都道府県庁が関わることも必須としているので、つまり、沖縄県も沖縄県庁が琉大と協働して事務局としての運営を担うことになるかと思いますので補足させていただきます。

○鈴木幹男議長

ありがとうございます。

玉城先生。

○玉城研太朗（田名毅委員代理　沖縄県医師会）

非常にわかりやすい説明をありがとうございました。もちろん理想は集約化になるかなと思いますが、沖縄県の基幹病院の経営状況等々も鑑みますと、例えばほかのがん医療を担っている病院の先生方、その病院の経営者の先生方によれば、それに対してアクセタブルなのかはすごく疑問が残る。これに対してどういうふうに今後進めていくか、増田先生は何かご意見はありますか。

○増田昌人委員

きちんと説明してご理解をしていただくしかないのかなと思って、妙案はないです。

○玉城研太朗（田名毅委員代理　沖縄県医師会）

先生の構想の中ですと、ここにお集まりのがん拠点病院を中心としたということになるのでしょうか。あるいは友愛医療センター、浦添総合病院もがん医療をかなりやられていますよね。そういうところにも集約というようなイメージですか。

○増田昌人委員

もともと集約化は、沖縄県はだいぶ先行していて、もともと集約化の議論が入ったのが2008年に、先々代の宮城信雄先生が医師会長になられたときに、沖縄県医師会の中に沖縄の医療のグランドデザインを描く委員会を持たれて、当初は県立病院のあり方を検討していったのですが､それが終わった後で､当初は集約化とは言わずにセンター化という話で、宮城先生と先生のお父さんと、あとは各地区医師会からの代表者、実際には各医師会代表者は地区医師会長だったのですが、私がなぜか呼ばれまして、それでその委員会が４年ほど続きまして、そこでセンター化をしないといけないよねと話して、みんなどこの病院もそれこそ全科そろっていて、全部一次救急から三次救急までしていて、糖尿病も診ているけど、がん医療もやっていると、これではもたないのではないかと話があって、そこからでした。

そこから集約化の話が具体化して、最終的に13年前に初めて集約化の会議が行われたのですが、その時点で当然、拠点病院制度はあるのですが、最初から拠点病院に集約化の話

はそもそもなくて、やっているところの人たちの意見をまず聞こうよという話になって、それでその12年前も６年前も今回もなのですが、やっているところには上位の６病院の先生方に中心になってやっていただいています。ですので、拠点病院は関わっていますけど、拠点病院以外の先生方はかなり関わっていて、例えば大腸がんだと医院自体に、多分拠点には入っていなかったんじゃないかな。琉大は入っていないのは確実なのですが、そういうことで最初からそこにはあまりこだわりはなくて、やっている先生方の意向が一番大事かなと思っていて、そこで入ったと。それが１点。

もう１点は、どこかをつぶすとか、そういうのは全然なくて、得意分野のところにますます伸ばしてもらって、それがいいんじゃないかなという話でやっております。以上です。

○玉城研太朗（田名毅委員代理　沖縄県医師会）

ありがとうございます。

もう１点、天野さんにご質問ですが、やはり沖縄県は東西1,000㎞の広大な医療圏を有しており、患者さんのアクセスビリティの話があったと思います。この辺の議論はどうなんでしょうか。やはり集約化することで医療へのアクセスビリティがかなりレベルが落ちてしまうのではないかということはかなり懸念されると思います。

○天野慎介委員

ありがとうございます。おっしゃるとおりで、アクセスが阻害される恐れが高いというのは私も申し上げましたし、医療系の委員も行政も自治体の委員も懸念を述べていました。これは厚生労働省の健康局が運営している会議ですが、健康局としてアクセスを確保するために何ができるのかというと、なかなか難しいということが多分率直なところとしてあって、そこは例えばそういったアクセスについて何か好事例をしているところの取り組みを広めていくようなことをするという議論になってしまっていて、はっきりいって、そこは実際に検討する都道府県に対して検討してくださいという流れになっているかと思います。

ただ集約化はそれぞれの地域の実情に応じて均てん化、あるいは集約化が進められるべきだと私は個人的に思っている。委員会もそういうふうな議論だったと思っていて、機械的に集約化するとか、機械的にやれということではなくて、地域の実情に応じた集約化が必要だと考えています。

○増田昌人委員

今の点の補足なのですが、沖縄県のことだけでお話しすると２つあって、１つ目は、これは集約化の議論の中で最初に出た話ではなくて、放射線治療装置を宮古病院や八重山病院に置くという話は15年前から20年ぐらい前のところで話し合いがありまして、そこに関わらせていただいたのですが、最終的には金額的な問題で難しいだろうという話があって、その過程の中で地元に置けないなら何億円もするものを人口数万人のところに置くのは絶対赤字が出てしまうけれども、逆にそれよりはもう二けたぐらい少ないお金で各市町村で予算を立てれば、渡航費を堅持することによって全体の予算を下げることができるという話になりまして、実際にそれで離島を抱える、確か久高島は出ていなかったと思うんですが、久高島以外の全ての離島から本島に来るときには、市町村は全額、大きな市だと上限はあるのですが、全ての市町村が渡航費の補助を、船代と飛行機代の補助をしてくれているというところが沖縄県の良いところかなと思っています。

２点目は、現在、沖縄県では集約化の会議もですが、中部医療圏及び南部医療圏の医療機関がかなりのがん患者さんを診ておりまして、今集約化の会議３回目をしておりますが、今やっているのは、例えば10あるものを７にするとか、７あったものを３にするぐらいなんですね。そうなりますと、患者さん１人当たりの移動距離が今回の３回目の会議でもしそういうことが実際に原案どおりそのまま承認されたときに、選定された病院と患者さんの行き来の問題でいうと、多分これまで10kmだったものがいきなり50kmになるということはほぼなくて、既に23kmだったものが27kmになるとか、数キロで長くなることはあると思いますが、もう既に沖縄の場合は、前に埴岡先生が少し試算をされたのですが、それぐらいで済むということになるので、沖縄県は今後、集約化されたとしても、今の患者さんの通院距離が極端に２倍になるケースがかなりなくなって、既にないんじゃないかと予想されています。

以上、２点なので、今後はできたら北部医療圏の12市町村から中南部に来てくれる方に対しての、例えばバスを出していただくとか、バス賃を出してもらうとか、場合によってはタクシー代を出してもらうとか、そういった審議を北部12市町村のほうでしていただけるといいのかなと、先週、名護市の患者会の方とお話をさせていただいたところです。以上です。

○鈴木幹男議長

いろいろ議論はあると思います。大きい病院の大体３分の２ぐらいが赤字になっておりまして経営がかなり厳しいところはあると思います。治療を受けられるのは患者さんですので、患者さんの利便性ももちろんあると思います。それから医療者の減少、ハイボリュームセンターであればあるほど術後の管理とか手術だけではなくて、そのほかのケアの部分についても慣れている病院が多くなるということもありますので、そういったところも十分考えて今後進めていく必要があるのかなと思います。

最初の３つのところはよろしいですか。いかがでしょうか。ほかに意見はございますか。総論の１、２、３についてはお認めいただけますでしょうか。

（異議なし）

○鈴木幹男議長

そのようにしたいと思います。

各論に移りたいと思います。各論は１つずつということですね。まず最初に１からお願いします。

○伊江将史　医療部会長

各論の１．集約化と分散化を図るための選定条件の見直し期間を現行の６年ごとから３年ごとにすることを沖縄県に提案します。これは別紙資料、資料9-3となっていますが、8-3ですね。8-3、157ページとなっております。

こちらは沖縄県の保健医療介護部長宛ての提案書になっています。集約化と分散化を図るための選定条件の見直し期間を現行の６年ごとから３年ごとにすることを提案します。

理由としまして、第６次沖縄県医療計画及び第７次沖縄県医療計画に基づいて、６年ごとに選定条件を取り決め、また見直しを行ってきました。しかし、がん医療を取り巻く環境の変化が速くなっていることから、よりきめ細かな条件の見直しをする必要があると思われます。

つきましては、今後は３年ごと（各期の医療計画の期間中に２回）の見直しを提案します。下記に例を示しておりますが、今現在は2024年４月～2030年３月の第８次医療計画が進行中であります。第１回ですけれども、2024年12月26日に沖縄県保健医療介護部から連携協議会議長宛てに協力依頼があり、本年11月７日の第３回連携協議会後に議長から、原案を提出する予定となっております。

第２回目に関しては３年後の2027年度初めに協力依頼があり、同年度中に原案を提出する予定となっております。こちらに関して審議をよろしくお願いいたします。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。６年から３年にするというのは、医療情勢がわりと急に変わるということですよね。薬に関しても日進月歩で毎年毎年たくさん新たな薬が出てきて、それに対する知識を持った内科の先生が必要ですし、放射線治療も機械はどんどん変わってきて、放射線治療医だけではなくて、それを預かる物理士とか、そういったところの専門の方、それからいろんな放射線の当て方をいろいろやっていただく方、いろんな方が必要になってきて、外科医に関しましても異動もありますので、比較的短いタームで少し改訂をしていったほうが皆さんのためにはなるのではないかということだと思います。

これについていかがでしょうか。６年から３年にするということですが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

○鈴木幹男議長

これはお認めするということにしたいと思います。

２番目をお願いします。

○伊江将史　医療部会長

各論の２．集約化と分散化を遂行するために、県内医療機関、医療者、県民に対して啓発活動を協議会として行うこと、こちらは別紙資料8-4となっております。158ページです。こちらは沖縄がん診療連携協議会議長宛ての提案書となっております。これは大項目が４項目ありまして、こちらも個別に審議をお願いいたします。

まず大項目１．検診後の精密検査等を行っている医療機関に対して、(1)「がんと診断した場合は、選定された医療機関へ紹介を促す」内容の依頼文書を連携協議会議長から検診後の精密検査を行っている医療機関へ送り、協力を依頼する。

(2)その他となっておりますが、その他というのはこちらの本日の協議会でご意見がありましたら加えさせていただきたいと思います。終わります。まず１番から審議をよろしくお願いいたします。

○鈴木幹男議長

いかがでしょうか。これの趣旨としては、そういうふうに診療を行っている病院をしっかりと紹介していただくという形ですね。これはよろしいでしょうか。

（異議なし）

○鈴木幹男議長

これはお認めするということで、次の項目をお願いします。

○伊江将史　医療部会長

２．県内のすべての医療機関に対して、(1)「がん医療においては選定された医療機関がある」という説明文書を連携協議会議長から、県内のすべての医療機関へ送り、啓発を行う。(2)その他となっています。こちらのほうに関して審議をよろしくお願いします。

○鈴木幹男議長

これについていかがでしょうか。こういった医療機関がありますよという周知というか、推薦という形だと思いますが、これはほかの病院でやったらいけないということではもちろんありませんけれども、こういうふうなところでしっかりと治療はされていますよというご案内という形になると思います。これについていかがでしょうか。よろしいでしょうか。

（異議なし）

○鈴木幹男議長

これについてもお認めするという形にしたいと思います。

○伊江将史　医療部会長

３．県内医療機関でがんの相談支援を行っている部署に対して、(1)「がん医療においては選定された医療機関がある」ということを理解してもらうように、年に数回ある研修会において研修に組み込んでもらう。(2)その他となっております。こちらに関してはがん拠点病院、琉大や那覇市立、県立中部病院等の各がん拠点病院が行っている研修会においてそういった内容の研修を組み込んでいただくという提案書になっております。

○鈴木幹男議長

よろしいでしょうか。

これについては、ある意味、がん診療を行っていく上でしっかりと体制ができているということをやっていただくと、そういうことが患者さんにとっていい医療を提供する条件になるということだと思います。これについていかがでしょうか。がん登録等もしっかりと全数が入ってこないとなかなかロジックモデルにしてももとのところがきっちりしていないとなかなか対策も立てられないということになってきますので、これについてはよろしいでしょうか。

（異議なし）

○鈴木幹男議長

これについてもお認めするということでお願いします。

○伊江将史　医療部会長

最後、４．沖縄県民に対して、(1)毎年発行している「おきなわがんサポートハンドブック」において、選定された医療機関への受診を促すような文言修正を行い、受診を促す。(2)各地の患者会に対して、選定された医療機関を周知するための説明会を行う。(3)リレー・フォー・ライフ・ジャパンの開催時に出店して、選定された医療機関を周知するための説明会を行う。(4)その他となっております。審議をよろしくお願いいたします。

○鈴木幹男議長

がんサポートハンドブックのほうでも改訂を行ってそういった情報を患者さんに届けていくという形になると思います。これについていかがでしょうか。

天野委員。

○天野慎介委員

２点の意見を申し上げます。１点目は、ただこういう医療機関がありますという名称を挙げるだけでは患者さんはイメージがわかないと思いますので、今日は資料をぱっと出すことはできないのですが、例えば広島県が集約化の議論とは関係なく、従来から広島がん医療ネットワークを構築していて、いわゆる５大がん、乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん、５大がんに関しては乳がんは乳がんの医療ネットワークという形を形成して、模式図みたいなものをつくってわかりやすく県民に周知している事例があるので、そうい

った事例をぜひ参考にしていただければというのが１点です。

２点目が今回の決議には直接関係なく、県民に対してというか、先ほどご説明があったアクセスについてですが、今回の決議に入れるわけではないのですが、国の協議会で事例として１個共有されたのが、東北の宮城県の事例でして、宮城県は沿岸部が非常に医療のアクセスの厳しい状況がありまして、沿岸部の患者さんが例えば放射線治療を受ける場合には、現状、東北大学病院に行っているということなのですが、東北大学病院でそういった患者さんたちの利便性を高めるために、いわゆる従来のリニアックではなくて、ＭＲリニアックを導入していて、ＭＲリニアックは非常にピンポイントで照射することは可能なので、例えば前立腺がんであれば40回照射が必要なところが２回程度で終わってしまうということがありまして、通院の回数を大幅に減らすことによって、いわゆるへき地の患者さんに対しての負担の軽減を図っているであるとか、同じようなことは新潟県の佐渡島にの放射線治療において行うことを計画していると聞いていますので、そういったことも、今回はこれでいいですというわけではなくて、機械の更新を伴うことで、お金を伴うことなので軽々に申し上げることではないのですが、そういった取り組みがあるということも紹介させていただきたいと思います。

○鈴木幹男議長

ありがとうございます。非常に良いご意見だと思います。５大がんの患者さんはたくさんおられますので、ネットワークもある程度、県内でもできているようですので、そういったところも利用していただくという形ですね。それから診療効率を上げるような取り組みは県のほうと力はだいぶ必要だと思いますが、そちらと協議をしていく形になるかと思います。いかがでしょうか。

どうぞ。

○西原政好委員（沖縄県立宮古病院　外科部長）

宮古病院外科の西原と申します。

集約化に関しては、今まで言われたように、術前治療や術前放射線治療等は標準治療になっていますので、そこで集約化されていいと思うんですけれども、ただ離島で働く我々として消化器外科は、外科の疾患は大体２割とか、ほかは急性腹症とか、そういうあれで８割ぐらいあるんですよね。それで若手の医師を集めるとがんの手術とかある程度取得し

ておかないと若手も離島に集まらないとか、それとか質ですよね。がんの手術もやっていないと､集約化されて全然離島でがんの手術がなくなってしまうと若い医師も来ないとか、そういうこともありますので、がんに関してはいいと思うんですけれども、それ以外の外科の疾患に対する質の担保とか、若手医師を集めるための考え方も必要かなとありますので、離島以外の先生だったら急性腹症とかでも送ったり、飛行機以外でもあるんですけれども、我々は飛行機で飛ぶしかありませんので、一刻を争うときは我々が最終的に砦になりますので、そのときは我々がそういう人も助けないということになる。ある程度のクオリティも持っていないと患者さんを助けることはできないので、消化器外科医はがんであるんですけれども、それ以外の疾患、悪いこともいろいろ頭に入れてそういう仕組みもやっていただきたいかなと、教育のためなんですが、教育も含めて、そういうことも含めて議論していただければありがたいかなと、これは離島で働く人間の１つの意見としてよろしくお願いします。

○鈴木幹男議長

ありがとうございます。若手の教育は非常に大事で、シミュレーションを使ったり、いろいろご遺体を使ったサージカルトレーニング、それから実際に指導医の下でしっかりと技術を磨いてもらうことは必要になってくると思います｡これについていかがでしょうか。

玉城委員。

○玉城研太朗（田名毅委員代理　沖縄県医師会）

今いただいたご意見はすごく重要でございまして、先日の沖縄県行政と我々医師会との協議の中でもこの辺は取り上げさせていただきました。がん診療連携協議会とは少し離れた部分になるかもしれませんが、県全体の医療提供体制を俯瞰的にどの部分がウイークなのかという部分を少し上からというとあれなんですが、そこに充足させるようなシステムを今後つくっていかないといけないと思っています。

今はなくなりつつあるのですが、医局制度はいま一度考えたほうがいいと思っていて、来週、琉球大学の先生方と沖縄県医師会の理事との意見交換の場もあるのですが、今後は県全体としてどの部分がウイークポイントになるかということを俯瞰して見た上で宮古病院や八重山病院に充足していくというようなシステムを県医師会の中では考えているところでございます。

○鈴木幹男議長

離島でもそういった診療は必要だと思うんですが、ものすごく大きな手術になるとその後の術後管理が必要になってくるので、ある程度のどういった分野をやっていただくかとか、そういったところは考えていかないといけないかなと思います。ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

（異議なし）

○鈴木幹男議長

これについてはお認めするということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

続いて５番目までお願いします。

（５）審議：「がん診療を行う医療施設」の体制整備の要件について（修正案）

○伊江将史　医療部会長

５番目に関しては、資料は160ページ、8-5となっております。前回、第１回の診療連携協議会のほうでがん診療を行う医療施設の体制整備の要件につきまして、いったん提案をして議決していただいたんですが、一部修正がありましたのでそちらを審議のほうでしていただいて承認していただきたいと思います。

赤字で加筆修正したところのみを読み上げさせていただきます。まず、がん診療を行う医療施設の選定要件として、がん医療の提供体制が整っていることを示すために、以下の項目を全て満たす施設といたします。１番目は変更がありません。２番目は院内がん登録に関してですが、「院内がん登録を行い、その分析や情報公開を行う体制を有すること」となっています。より具体的に文言を追記したという形になっております。

（４）番ですが、「自院の院内がん登録データを沖縄県がん診療連携協議会において分析し、県民に広く公開すること」という１文を追記しております。

続いて３番目のセカンドオピニオンに関しては、「セカンドオピニオンを積極的に患者に勧めるとともに、セカンドオピニオンを提供する体制を有すること」ということで、赤字の部分を追記しております。

（１）の全てのがん患者とその家族に対して、医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時などにおいて、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、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。こちら

は前回、協議会のほうでご意見がありましたので、そのあたりを追記しております。

（４）ですけれども、他施設でセカンドオピニオンを受けた患者が年１名以上いること。「他施設で」というところを追記しております。

続いて４番目です。レジメン審査管理登録などを行い、薬物療法（免疫療法も含む）において標準治療を提供できる体制を有すること。こちらの赤字のほうを追記して、より具体的に明記しております。

５番ですけれども、「緩和ケアチームが活動し、適切な緩和ケアを提供する体制を有すること」としております。

最後、７番目ですけれども、162ページとなっております。がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）を必要な患者に積極的に行い、その結果を適切に評価したがんゲノム医療を提供できる体制を有すること。こちらはがん遺伝子パネル検査が前回の医療計画のほうに入っておらず、今回、改めて入っているところですので、より詳しく追記しております。

（１）がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）を必要な患者に対して積極的に行うこと。（２）上記の検査結果を適切に評価し、必要に応じてがんゲノム医療を行うこと。（３）遺伝性腫瘍専門医または臨床遺伝専門医による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、遺伝カウンセリングを行う体制を有する医療機関と連携する体制を整えること。

修正部分は以上となっております。審議のほうをよろしくお願いいたします。

○鈴木幹男議長

ご提案をありがとうございました。これについてはいかがでしょうか。いずれも書かれていることは非常に基本的なことというか、患者さんにいい医療を届けるためには一番重要な情報の公開であったりとか、それからレジメンというのはお薬でどんなことをやるかという、そういうエビデンスに基づいた治療をするということ。それから緩和の医療とか、それから最近入ってきたがん遺伝子のパネル検査についても記載されています。

埴岡先生。

○埴岡健一委員

埴岡です。７番について、詳細に記載していただいたものを拝見したのですが、そうす

ると、逆にちょっとバランスとして、この前に「臨床試験について積極的に情報提供している」みたいなものがより包括的にあったような気がするので、そういうものを入れるかどうかに関してちょっとご検討いただければと思いました。

○鈴木幹男議長

これはいかがですか。

○伊江将史　医療部会長

先ほどもお話がありましたように、臨床試験に対する患者さんへの情報提供ということでよろしいでしょうか。そちらのほうも追記が必要かと思われますので、医療部会のほうでまたまとめて追記させていただきます。ありがとうございます。

○鈴木幹男議長

結局、がん遺伝子パネル検査をやることの意味は、臨床試験に、患者さんにできるだけ情報をお渡しして入っていただく形になると思いますので、このところは検討して追加していただいて、これについては後ほど修正という形でお認めしてよろしいでしょうか。

（異議なし）

○鈴木幹男議長

これについて全体的に何かほかに思いついたご意見はございますか。よろしいでしょうか。そうしたら、今までのところは承認という形にさせていただきます。

その次のがん種ごとの選定条件ということで、これは増田部会長、お願いします。

（６）審議：がん種ごとの選定条件

○増田昌人　ベンチマーク部会長

次は163ページ、資料8-6です。2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化と分散化に関する選定要件ということで、１枚めくっていただいて体制図なんですが、連携協議会の下に６つの専門部会があるわけですが、そのうちの医療部会の下に掲載要件検討ワーキングを20つくりまして、そこで議論を重ねております。

１枚めくっていただきまして、大きくした字がここになりまして、今日はそのうち13の乳房と16の血液腫瘍と19の希少がんと20の遺伝性腫瘍以外の16について提示をしておりま

すが、前回、ご意見に出た「胃がんがちょっと甘いんじゃないか、緩いんじゃないか」という話がありまして、そこはまだ議論ができておりませんので、胃がんは今回、保留をさせていただいて、残りの15について、一応、案が出ましたのでお話をさせていただきます。

なお、この各ワーキンググループは全部で基本的には11人のメンバーで構成されておりまして、そのうち６人のメンバーは院内がん登録の登録数が多かった上位６病院から１人ずつ出ていただいています。各６病院の院長先生にお手紙を差し上げて、院長先生のご推薦をいただいた方に委員になっていただいているのと、あとは２名ずつは放射線治療専門医とがん薬物療法専門医がそれぞれ４人ずつプール制を取っておりまして、そのワーキングのときに出られる方２名に出ていただいています。それぞれそんなに専門医の数は多くないので、全部、２人だけにお願いするとかなり大変な作業になるので、４人、具体的には病院をばらして、それぞれ違う病院の、放射線治療が沖縄病院、中頭病院、中部病院、琉大病院の４人の先生方、がん薬物療法は沖縄協同病院、中部病院、琉大病院の先生方に入っていただいて、私が司会を務めて、総勢11人のメンバーでやっております。

１枚めくっていただいて、最初が①脳腫瘍なんですが、前回、少し胃がんとか大腸がんをお見せしたんですが、基本的にはこれまでの話し合いの過程の中で、学会認定がやっぱり一番ベースになるだろうと。学会のほうに病理の先生の規定とかいろんな細かい規定もありますので、それを全てクリアしないと学会の専門医を育てる施設にはなれないので、そこは大事だろうということが12年前、６年前にもありましたので、それを踏襲いたしております。さらにそれぞれ外科、放射線、薬物のある程度の人数は、症例数は必要だろうということで決めております。

あと、特記事項としましては、症例数に関しましては直近３年間の平均値ということで、これは全て選定要件に共通のものとして置いています。脳腫瘍ですと、ここにありますように、日本脳神経外科学会の基幹施設または関連施設であること。学会に関しましては、その専門のものともう一つは横断的に放射線と薬物療法に関しましても規定を考えております。脳腫瘍ですと、日本脳神経外科学会の施設、あとは医学放射線学会の修練機関であること。薬物療法に関しましては、現在、認定施設が琉大病院と中部病院しか、琉大が基幹施設、中部病院が琉大との関連施設になっているので、その２つしかありませんので、ほぼ全ての選定要件には入っておりません。

ただ、ここに＊で、米印で示しておりましたように、今後、急に条件が難しくなるとびっくりされるというか、慌てるというか、情報が乏しいという意見もあったので、次回、

できれば今回の､先ほど提案が認められれば､３年後にはこういうことを検討しましょう。これはあくまでもここに、バージョンアップするわけではありませんで、あくまでも検討するということなんですが、こういう方向性で考えていますということを示したほうがいいんじゃないかということ。そのほうがより親切だろうということで、今の段階では、学会認定は規定としては２つで、脳神経外科学会の認定施設であることと医学放射線学会の修練機関なんですが、次回は上位の日本放射線腫瘍学会の認定施設であることを考えましょうとか、あとは日本臨床腫瘍学会の施設であることを考えましょうといったことを検討しております。

あと、脳外の場合は外科的治療は年12例以上、放射線治療が年６例以上と同時に、強度変調放射線治療を提供できることとか、あとは定位放射線照射による治療（ＳＲＴ）を提供できることが条件となっております。薬物療法は年３例以上で、それ以外に専門医以外の条件もとても大事だろうということで、がん専門薬剤師または認定薬剤師または外来の認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。あとは、③として、がん看護専門看護師、またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で１名以上いること。

そして、④として、これは今回、全ての領域の共通項目になっておりますが、薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に組織上、明確に位置づけられた各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の連携機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上、明確に規定されていることを全ての臓器横断的に入れております。

取りあえず脳腫瘍は以上ですので。時間の関係上、全てを協議するのは難しいと思いますが、それぞれ15示しておりますので、ご意見があれば修正をしていきたい、ないしは検討していきたいと考えております。以上です。

○鈴木幹男議長

ご報告をありがとうございます。がん種ごとの選定要件ですけれども、いかがでしょうか。何かお気付きの点はございますか。割と少ない症例のところもある程度、取り込むような要件という形ですね。

○増田昌人　ベンチマーク部会長

そうですね。これで想定される施設はおおむね２、３、４施設ぐらいになるかと思います。ただ、例えば食道は１施設になるのかと思って。あとは逆に大腸がんは10施設ぐらいになりそうなんですね。患者数に応じてちょっと幅があるということと、おおむね今回、少し、１施設、２施設減るような方向はあります。

ただ、頭頸部がちょっと患者さんが増えているものですから、前回、確か２施設に絞り込まれたと思うんですが、今回はまだ確定ではないんですけど、恐らく３ぐらいになりそうなんですよ。そういうところは各臓器ごとの専門の先生方に集まっていただいてディスカッションしているので、各臓器ごとで決めていただいているような感じなのでちょっと方向性も少し違っているのかなと思っております。

また、ここには示していませんが、血液はいったん緩やかなものは決まりましたけど、もう１回集まろうということになっていまして、もう１回集まって、また最終的に決めるようなことは言っています。まだ乳がんと遺伝性腫瘍が遅れていまして、これからということになるかと思います。あと、希少がんはここに出しておりませんが、おといやりまして、まだ今、検討中ということになっておりますので、11月には全部そろって出せるかと思います。以上です。

○鈴木幹男議長

どうぞ。

○平良孝美委員（沖縄県看護協会　会長）

看護協会の平良でございます。表記の中で、専門看護師とか認定看護師を入れていただきましたので大変ありがとうございます。１点、「がん薬物療法認定看護師」という名称ですけど、これは違いまして、「がん化学療法看護認定看護師」、あるいは放射線を入れていただくんでしたら、「がん放射線療法看護認定看護師」。正式な名称のほうがよろしいかと思いましたので、ここは訂正が可能でしたらお願いいたします。

○増田昌人　ベンチマーク部会長

申し訳ございません。訂正をさせていただきます。

○鈴木幹男議長

ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。

○銘苅桂子　小児・ＡＹＡ部会副部会長

小児・ＡＹＡ部会の銘苅です。179ページのＡＹＡ世代のがん選定要件の確認をお願いしたいのですが、そちらには妊孕性温存として３項目の選定要件を示していただいておりますが、その前のページ、小児がん分野においては妊孕性温存についての選定要件が記載されていないということと、非常に頻度が低いのではございますが、それぞれのがんにおいても小児・ＡＹＡ世代の患者さんはいらっしゃいまして、頻度が少ないからこそ見逃されているということもありますので、小児の選定要件のみに入れていただくか、もしくはそれぞれのがんに関して選定要件に入れていただくかということ。入れていただかなくていいのかということについて少し検討をお願いいたします。以上です。

○鈴木幹男議長

これはいかがですか。

○増田昌人　ベンチマーク部会長

まず17番。ちょっと説明が足りない部分がありまして、18番で、179ページまで飛んでいただけますでしょうか。18番だけちょっと特別でして、ＡＹＡ世代のがんの選定要件ということで16歳から39歳までの世代なんですが、多種多様ながんが入っておりますが、ここでひとくくりにしたのは非常にいろんな支援が必要だろうということになりまして、それでここだけはちょっとほかと違うような条件をくっつけております。

具体的には「総合的な支援」ということで、就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケアに関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備していること。次回改定時には多職種からなるＡＹＡ世代支援チームを設置していることを検討する。「妊孕性温存」は、今、お話しいただいた「がん・生殖医療ネットワークに加入していること」「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へ参画していること」「妊孕性の温存について、患者や家族には必ず治療前に情報提供をしていること」ということだったんですが、まず１つは皆さんにここだけちょっと違う規定を設けているのをご報告するのを忘れました。それが１点。

１つ戻っていただきまして、17番が小児がん分野の選定要件で、ここにも入れたほうが

いいんじゃないかというご意見だったと思うんですが、それは検討させていただきますので、17番目の小児がんワーキングのところで１回、練り直したいと思いますので、検討させていただきます。

それと、全ての分野において、それを入れたらどうかというご意見でしたか、３つ目は。２つ目は。それはどうでしょうか。とても大事なことではあると思うんですが。

○銘苅桂子　小児・ＡＹＡ部会副部会長

１つ、確認をよろしいですか。ＡＹＡ世代のがんの選定要件、この18番というのは、選定をされる病院というものは病院によって異なるんですか。「いや、ＡＹＡ世代のがん選定は受けません」とか、がん診療を行っていても。「脳腫瘍であれば、ここの施設は選定を受けます。だけれども、ＡＹＡの選定は受けません」というようなことが起き得るのかどうかというところなんですが。

○増田昌人　ベンチマーク部会長

ここのところは表現に苦渋しておりまして、希少がんのところもそうなんですけど、ほかのところに加えて、これをくっつけてほしいという要望というか、希望的観測がありまして、以前……。という希望というか、そういうつもりでつくっております。

もう１つは、前回、お話ししたので、今日はお話ししなかったんですが、「これを決めて、選定されたから、それ以外のところでそのがんを診ちゃ駄目なの？」という話はよく聞かれるんですが、それは一切ありませんので、そういうことを規定するものではないので。ただ、「こういうところになるべくだったら行ってください」という要望というか、そういうことでお願いベースになるかと思います。

なので、例えば……。その前は何だろう。泌尿器がんがありますけど、泌尿器がんで、ここで多分、５～６施設ぐらいになるのかな。選定されますけど、それ以外の７番目、８番目、９番目の施設に行っちゃ駄目ということではないので、これはそういった意味ではお願いベースになります。

ただ、今日、その前の議論でディスカッションしていただいたように、これまではただ選びっぱなしだったんですが、これからはいろいろ啓発活動をして、なるべくこういう施設に患者さんを紹介してほしいという啓発活動は行っていくことにしております。以上です。

○鈴木幹男議長

いかがでしょうか。先ほどから20ぐらい、幾つか分けられている中で、ＡＹＡ世代が年間、１つの分野で24例以上というのはなかなかないと思うので、その１つの施設に24例ということだと思うんですけれども、やはりＡＹＡ世代の方のがんというのは非常に社会的な影響もかなり大きいと思います。これについては妊孕性をしっかり説明できたりとか、そういった社会的なサポートも非常に重要になってくるかと思いますので。いかがでしょうか。

これは先ほどの症例の選定以外に「ＡＹＡ世代であれば、こういったことを考える」というか、「すること」というふうな形をしたほうが良くないですか。

○玉城先生

全く同意見で、うちは多分、24例以上やっていると思うんですね。ただ、この妊孕性温存にまず入れるわけもなく。

なので、さっき鈴木先生がおっしゃるように、＊でやっぱり連携をしているというところであれば、こういう認定を受けてもいい、選定要件に入るのかなと思いますが、これができるのは多分、琉球大学以外はないんじゃないかなと。

○鈴木幹男議長

そういうところと連携して。先ほどのがんのいろんな連携のところ、遺伝子の連携とかもありましたよね。ああいうふうな形で「ＡＹＡ世代の場合はそういったことをやっている施設と連携して治療に取り組む」とか、何かそういうふうな形がいいかなと思うんですけど。

○増田昌人　ベンチマーク部会長

多分、連携しなくても全ての医療機関は妊孕性温存のネットワークとか研究促進事業に参画できるんじゃないかなと思うんですが。もちろん連携するのは別に拒否ではないんですけど。多分、どこも参画は可能ですし、あと産保センターとか社労士会と連携も可能だと思いますので、できましたら各医療機関で個別に参画及び連携をしていただくといいのかなということがあります。

もちろんそれらの施設と施設間連携をして達成するのも大事ではありますけど、多分、可能だと思うんですよね。そこのところをぜひ主体的に参画していただけるといいかなと思うんですが。以上です。

○鈴木幹男議長

文言としては「妊孕性温存や就労支援、総合的な支援について配慮すること」とか、何かそれぐらいの文言でいいですか。

○増田昌人　ベンチマーク部会長

全ての領域に関しては、それは付け加えるのは全然構わないかと思います。多分、それは多くの方々が同意してくださるんじゃないのかなと思います。

○鈴木幹男議長

確かに患者さんを見ていても、全然、説明を受けずにいろんな治療を受けられている方もまだおられるので、そういったところの支援とかいろんな知識、情報というのはやっぱり必要だと思いますので。

よろしいですか。そうしたら、あんまり制限をかけないような形で「こういうこともしてくださいね」というぐらいの感じがいいですか。

○増田昌人　ベンチマーク部会長

わかりました。

○鈴木幹男議長

お願いします。ほかにご意見はいかがでしょうか。

○高槻光寿委員（琉球大学病院がんセンター運営委員会　委員長）

琉大の消化器・腫瘍外科の高槻ですけど、大腸がんのところが気になりました。iPadの171ページですか。これは多分、十分議論された内容だと思うんですけど、大腸は今、全体的にすごく増えていて、進行した状態で見つかるところが多い中で、私は外科なので、手術の話ですけど、50例ということになっていますけど、これはまあまあハードルが高いと

いうか。大腸がんは恐らく、これで選択される施設がどのくらいになるか。

○増田昌人　ベンチマーク部会長

確か10ぐらいだったんじゃないですか。

○高槻光寿委員

10ぐらいですか。もうちょっとあってもいいかなと思ったのと、結腸がんと直腸がんとやっぱり結構違うので。旧だとそこを分けて書かれていたのが合わせて50例になので、まあまあちょっとハードルが高くなっているなという印象はありますけど。

○増田昌人　ベンチマーク部会長

ここのところはかなり、30分以上、議論をしまして、最終的にシンプルな条件のほうがいいんじゃないかということで、合わせて50やっていれば、それなりに直腸がんに対する経験も積めるのではないかということで50になったということがあります。

あとは消化器外科学会が出したハイボリュームセンターの概念で、50という割かしクリアな数字が出たので、そこは50にしましょうかということで、実際に50で、多分、全く県内でクリアしていない施設が０というわけではなかったものですから、それなりにあったので、そのまま踏襲して50にしましょうということになりました。

ちなみに、確か食道は12で切っちゃうと全然、０になっちゃうので、それで10か何かにしたという経緯があって。ということだったと思いますが、大腸がんの場合は50で10施設出てくるので、それでいいんじゃないかということになりました。

○高槻光寿委員

はい、わかりました。

○鈴木幹男議長

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしたら、一部修正を加えて、この選定条件でということですね。これでよろしいでしょうか。これを承認したいと思います。

それでは２番目ですね。第４次沖縄県がん対策推進計画の進捗状況について、増田委員、

お願いします。

２．「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

○増田昌人　ベンチマーク部会長

資料９に飛んでいただけますでしょうか。180ページになります。資料がかなり膨大になります。

今月の初めに第３回目の患者体験調査の結果がオープンになりましたので、それが今回、新たに加わりましたので、その部分だけちょっと。その中で連携協議会版のがん計画には患者体験調査の結果が分野アウトカム及び中間アウトカムの評価項目として入っております。その中で特に注意を要する点、５つについてお話をしたいと思います。データとしてはたくさんあるんですが、時間の関係上、そこの５つだけお話をしたいと思います。

まず５ページ進んでいただきまして、186ページ。広げていただきまして、ここはがん医療の１丁目１番地になりまして、「がん医療提供体制」の①医療提供全般というところになりまして、所掌は医療部会になります。中間アウトカムのところですね。「患者が、『がん診療を行う医療施設』で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている」というのがこの分野の、医療提供全般の中間アウトカムになりますが、指標が下のほうに７つほどついておりますが、指標の２つ目。この色付けしているのがコア指標になるんですが、コア指標じゃない下のほうの患者体験調査なんですが、ここは「治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合」なんですが、データが３つあります。下から2014年、2018年、2023年。今回公開されたのが７月に、今月、公開されたのが2023年のデータなんですが、この左にある79.2％が沖縄県のデータになります。右枠の88.5％が全国値、全国平均になります。一番右が最良値。今回は長野県の92.4％が最良値なんですが、全国の88.5％に対して沖縄県は79.2％で低かったということ。そして、過去２回分を見ても、いずれも全国平均以下なんですね。一番右の最良県を見てみますとかなり差がある。今回ですと13％以上の差がついているということがありますので、ここは私たちは「治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合」ということに関して、沖縄県はかなり低いパーセントだということは私たち全員がきちんと認識する必要があって、これはまた所掌の医療部会のほうで検討していただきます。これが１つ目です。

２つ目なんですが、５ページ進んでいただいて191ページをお願いいたします。ここの分

野は、ちょっと拡大していただきますと、ここは支持療法の分野になります。「医療提供体制」の④支持療法、ここも医療部会の所掌なんですが、ここの中間アウトカム「『施設』では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている」というところがあります。

中段、その次の一番左の列に目を投じていただきますと、５－１があります。ここの５－１の上に⑤と書いてありまして妊孕性温存療法。ここは小児・ＡＹＡ部会が所掌しておりますが、その妊孕性温存療法の右側にずっと目をやっていただきますと、ここの「妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている」というのがこの分野の中間アウトカムになっております。そこの指標が３つありまして、真ん中、患者体験調査「治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合」なんですが、沖縄県の2023年のデータは60.7％で、右に全国平均が71.5、2023年の島根が100というのが、これは本当かなと思いますが、少なくてもかなり高いパーセントだったのは事実でして、ここに関しましては沖縄県が、前回は全国が31に対して沖縄県が51なんですが、今回は全国平均以下になってしまっておりますので、ここのところも注意が必要かなと考えておりまして、これは所掌の小児・ＡＹＡ部会で検討して、また次に発表させていただきます。

次は、１ページ進んでいただいて192ページ。ここの部分は「個別のがん対策」に分野が変わりまして、このうちの①希少がんのところの、これは医療部会が担当なんですが、ここの「希少がん患者の生存率の改善ができている」ということが中間アウトカムなんですが、指標としましては１つ、希少がんの生存率は分野アウトカムの指標に入っているんですが、ここの中間アウトカムの指標としては、患者体験調査で「希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間」なんですが、このうちの診断から治療開始までの時間につきまして、今回なんですが、2023年のデータで沖縄県が50.8なんですが、全国値が57.5と。島根が72％なので、ちょうど１か月以上かかっている人が逆にいうと半分いたということで、ここの部分が注目というか、確認しなくてはいけない部分かと思います。ここは医療部会の所掌なので、医療部会でまた検討させていただいて、詳しいことをお話しさせていただきます。

次に４ページ進んで４番目、196ページなんですが、ここは「共生」の部分になりまして、ここのところが、①が相談支援で、ここは情報提供・相談支援部会の所掌なんですが、ここの「がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている」というのが中間アウトカムになっていまして、指標は３つ置いておりまして、そのうち、真ん中の

指標ですね。「がん相談支援センターを知っている人」ということなんですが、2023年のデータでは48.7%、全国平均が55、山形が65と。最良県の山形が65ということで、全国平均を下回っていて、前回はだいぶ良かったんですが、今回は48.7%と低かったということがあります。

あんまり低いデータばっかり言うとちょっと気がめいる部分がありますが、そのまま真っすぐ下に下りていただきますとピアサポートの部分がありまして、その次なんですが、今の悪かったというデータを下のほうにスライドさせていただきますと１－２のところで「患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている」というところに関しましては、患者体験調査で「ピアサポートを知っている人」、認知度ですが、認知度は全国平均としては15%で、沖縄は26%で、前回も今回も沖縄が最良値だったので、一応、そういう部分もありますよという話をさせていただきます。

最後がもう１ページ進みまして197ページ。これが最後になります。５つ目の問題点になりますが、ここの部分で、一番左の列でいいますと２－３、２－４、２－５がありますが、ここの４－１、ここが④就労支援。医療機関側の就労支援で、これは情報提供・相談支援部会の所掌なんですが、ここの部分の中間アウトカムは……。

⑤ですね。申し訳ありません。間違えました。⑤就労支援、職場側ですが、情報提供・相談支援部会で、ここの「がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている」というのが中間アウトカムになって。今、197ページをお話ししていますが、そこに２つ指標がありまして、その下の色のついていないコア指標じゃないほうの指標なんですが「治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人」が全国では70%なのに対して沖縄県は56.2%。前回も全国が35に対して26ということで、かなり最良県との差もついていますので、ここが問題になっていて。

都合５つですね。全体の説明が不足していたということ。２番目が妊孕性の説明が不足していたということ。３番目が希少がんに関しまして、診断がついてから治療開始までの期間が長かったということ。４番目ががん相談支援センターの認知度が低かったということ。⑤、今、お話ししたとおり、社内制度の利用が少なかったという、この５つが今回の患者体験調査で特に低かったことになりますので、それぞれ所掌する部会のほうで検討して、次回、また報告をさせていただきたいと思います。私からは以上になります。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについて何かご質問等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしたら引き続き検討していただくということでお願いしたいと思います。

その他、審議事項で何かご提案はございますか。よろしいでしょうか。

これからいったん休憩を挟みたいと思います。休憩は10分間とさせていただきまして、少し延びておりますけれども、10分後、スタートということでお願いします。15分ですかね。

（休　憩）

○鈴木幹男議長

それではそろそろ再開したいと思います。これから報告事項に移ります。小児・ＡＹＡ部会のほうですけど、銘苅先生がご退室されるということで、先に報告を受けたいと思います。それでは銘苅先生、お願いいたします。

部会報告事項

３．小児・ＡＹＡ部会

○銘苅桂子　小児・ＡＹＡ部会副部会長

よろしくお願いします。小児・ＡＹＡ部会の銘苅です。資料が17−1、716ページになりますのでご確認ください。小児・ＡＹＡ部会の報告をさせていただきます。

報告事項をまずご確認ください。特にアピアランス支援事業や若年がん患者在宅療養生活支援事業について、市町村の参画状況についてのご報告がありました。

めくっていただきまして、審議事項、協議事項になりますが、下の段ですね。部会長と副部会長の選任について。部会長が琉大病院小児科の浜田先生、副部会長が私と第二内科の北村先生に就任いただきました。

めくっていただいて、こちらが当部会でも個別のがん対策において、アウトカムのほうを設定しておりまして、こちらに示しておりますように「小児がん患者の５年生存率」「ＡＹＡ世代のがんの５年生存率」、中間アウトカムとして「小児がん患者の初診から琉大病院または県立こども医療センターを紹介受診した日数」、それから「小児がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する」、個別の施策として「専門家の数」「専門家が琉大病院または県立こども医療センターに常勤で配置されているか否か」、それから個別施策３－５「長期フォローアップ外来を設置している施設数」、続きまして「がん相談支援センター

における小児がん患者の教育に関する相談件数」であったり「就労に関する相談件数」、「ＡＹＡ世代のがん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する」といった指標を設定しております。

めくっていただいて、指標「拠点病院等において参加が可能な臨床試験や治験の数」「臨床試験や治験等を受けたＡＹＡ世代のがん患者の数」、個別施策４－７「親ががんになった子ども、そしてその患者さん、ご家族を支援する団体に紹介したＡＹＡ世代のがん患者の数」。基盤、増田先生から報告いただいていますが、指標、がん教育に関して、それから「外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合」、最後に「がん・生殖医療にて出生した子供の数」と、アウトカムについては非常に重要な項目について決定いたしました。

小児・ＡＹＡ部会に関してはやはり頻度が非常に低い、患者さんの数が少ないということと、がんの種類が多岐にわたっているということで、やはり集約化は重要でございますが、このような妊孕性に関しては治療が始まる前に患者さんに情報提供していただかないともう手遅れになってしまうということもございますので、そういった指標も十分活用しつつ、患者さんへの情報提供をしっかりしていただくということの情報共有をいたしました。

続きまして、こちらは「妊孕性温存」と「がん治療後の生殖医療」ワーキンググループ、資料17-２の報告をいたします。こちらのほうは小児・ＡＹＡ部会の下部組織になっておりまして、それまで私のほうがワーキンググループ長をしておりましたが、今回より当院産婦人科の平敷千晶先生がワーキンググループ長として就任いたしました。報告事項は確認をお願いします。

スライドをめくっていただきまして、さまざまなご意見をいただきまして、本ワーキンググループにおいてはやはり情報をどのように、いかにして全ての患者さんに届けるかということについて協議をしておりますが、一番問題となりましたのは、やはり４月以降、また新しい先生方が入るであったり、職員が入れ替わるということで、各病院においての周知事項が周知されていないということが問題となりました。基本的にはぜひ先生方にも周知をお願いいたしたいんですが、必ず患者さんにはカウンセリングシートが、県内で統一した書式がありますので、それを使用してお伝えしていただきたいということと、特にご注意していただきたいのは、女性に関しては42歳までの年齢制限になっておりますので、それ以上の患者さん、全てにお伝えいただきたいんですが、逆に対象外の患者さんにお伝えいただきますと、こちらに紹介をいただいてもどうしても卵子凍結、受精卵凍結は難し

いという説明をしなくてはならないので、42歳まででご紹介いただくということをぜひ皆さまにご周知いただければと思います。私のほうからは以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについて、ご質問ございますか。妊孕性は42歳までということでお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。銘苅先生、ありがとうございました。

それでは報告事項に戻りまして、前年度の協議会、それから今年度の協議会の審議事項について、両方併せて増田先生のほうからお願いします。

報告事項

１．前年度協議会の審議事項のその後について

（１）前年度協議会の審議事項について

（２）今年度協議会の審議事項について

○増田昌人委員

時間の関係上、前年度の協議会の審議事項のその後につきましては大きな違いがないものですから割愛させていただきます。

資料10-２、229ページをご覧ください。しおりで飛んでいただければと思います。前回、５月９日に行われました今年度第１回の連携協議会の審議事項４つについてのその後についてご報告いたします。

まず審議事項１番に関しての計画における進捗状況に関しては、特に報告事項はありません。

審議事項２、前回、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、本協議会で決議していただきました。その際に天野委員より「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で、患者会には個別に説明が必要」ということがありました。それで、７月18～19日にかけまして、北部医療圏に対して３つやりまして、１つが名護市の渡具知市長と健康増進課の課長の皆さん４名に対して、45分かけまして北部医療圏における診療目標を説明し、理解を得たと思われます。２番目がオストミー協会やんばる友の会の会長以下３名に対して個別に、同様に説明会を行いました。翌日、一般市民向け講演会を行いまして、北部医療圏における診療目標を説明しておりま

す。後で別紙１で報告させていただきます。

８月22～23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や患者会への説明、一般市民向け講演会を行って説明をしていく予定です。さらに９月には新しい市長が決まるので、石垣市でもこれから同様の説明会を予定しております。

審議事項３に関しましては「がん診療を行う医療施設」の掲載要件の見直しにつきましては、資料11-３、天野委員から……。これはセカンドオピニオンのところだと思うんですが、「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とか、遺伝カウンセリングの件のご指摘がありましたので、先ほど修正追記を加えました体制整備の要件を、先ほど医療部会長のほうからご提案いただいてご承認をしていただいたところになります。

次のページなんですが、11-５については松永委員より「胃がんの外科的治療は12例以上ということで、ハイボリュームセンターの件数が30のところで、そこはどうなんだ」ということで、これは持ち帰りまして、胃がんワーキングで改めて検討する予定になっております。次回は11月の段階で示す予定です。

３番目が放射線治療の件のところだと思うんですが、放射線治療の戸板委員より「日本放射線腫瘍学会認定施設Ｃとあるが、Ａ、Ｂと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」というのがありました。これは全ての条件について修正をかけまして、今回提示をさせていただいております。

次は審議事項４なんですが、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きまして、原案どおり承認されましたので、６月２日付でこの制度を導入していない、41のうち７つが導入しているんですが、導入していない34の市町村長に対して、議長名で依頼文書を送付しております。

玉城先生より「メディアを入れて発信したほうがいいんじゃないか」ということなんですが、まずはその書類を送りましたので、２か月ないし３か月後に状況を見て、メディアを入れて発信することを小児・ＡＹＡ部会で検討予定になっております。

１枚めくっていただきまして、これが先々週行いました名護での説明会や、１つは、写真がクリアなのは市長に対する説明会、少しぼかしているのは患者会への説明会、一番下が住民向けの説明会となっております。

次が、このような形でスライドをつくりましたので、280ページまで飛んでいただきますと、６月２日付で、議長名で各市町村長に個別に「『若年がん患者在宅療養生活支援事業』

への参加依頼」という文書をお送りしましたのでご確認をいただければと思います。その際に予算づけのときのための少し抵抗が少なくなるということで、282ページに、沖縄県全体のＡＹＡ世代のがんによる年間死亡数が直近ですと25名だったということで、41市町村で考えるとかなり数が少ないんだということを、そういう資料も付けてお送りさせていただきました。私からは以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについてご質問はございますか。順調に活動していただいているということだと思います。よろしいでしょうか。

それでは患者会よりのご報告を受けたいと思います。まず最初は田盛委員からご報告をお願いします。

２．患者会よりの報告

（１）田盛委員報告

○田盛亜紀子委員（やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会）　会長）

ご報告申し上げます。八重山のがん患者を支援する会の田盛亜紀子と申します。皆さま、お疲れさまです。令和７年度６月期の患者会活動についてご報告申し上げます。読み上げてご報告いたします。

八重山のがん患者を支援する会、「やいまゆんたく会」では毎年第２土曜日に定例会を開催しており、令和７年度活動の第１弾としまして、６月はパパイアのつくだ煮づくり教室を開催しました。出来上がったつくだ煮を各自が持ち寄った容器に分配した後、近場の海岸で弁当を食べながら定例会を開催できたことで、会員同士の有意義な交流が図れ、幸先の良いスタートを図ることができました。

ただ、私たちの会の１つの悩みなんですが、年々、活動が薄くなりまして、会員さんが増えないという悩みがあります。いかに会員を増やしていくかということが私たちの課題となっております。以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。ご質問とかございますか。交流というのはやっぱりサポートする点では非常に大事だと思いますので、引き続きお願いしたいと思います。

○田盛亜紀子委員

ありがとうございます。

○鈴木幹男議長

それでは引き続きまして島袋委員よりご報告をお願いいたします。

（２）島袋委員報告

○島袋希美委員（若年性がん患者会「Be style」）

若年性がん患者会「Be style」の島袋です。患者会の報告をさせていただきます。資料11-２、284ページをご覧ください。

「Be style」では夏の患者会企画として、ヨガのレッスンとお茶会を開催いたしました。講師に現在もがんの治療をしながらヨガ教室をされている方をお招きして、簡単なヨガのレッスンの後、お茶会を開きました。今回も楽しく交流できたと思います。ヨガの時間の分、お話しする時間が短くなってしまったので、少し話し足りないかなという点がちょっと反省点ですが、協議会で得た情報もお伝えすることができました。

また、コンテンツが個人的な事情で更新ができておりませんが、お知らせなどをしっかり流しております。次回はリレー・フォー・ライフの参加に向けて計画を練っていきたいと思います。以上です。ありがとうございます。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについてお聞きしたいことはございますか。若年性ということで、インスタとかフェイスブックとか、こういった活動もされているということです。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは次に与儀委員からご報告をお願いいたします。

（３）与儀委員報告

○与儀淑恵委員（ＮＰＯ乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ　代表）

ＮＰＯ乳がん患者の会、ぴんく・ぱんさぁの活動報告をさせていただきます。資料を１ページめくっていただきまして、285ページになります。

ぴんく・ぱんさぁリボンズハウスでは毎月第２火曜日にウィッグ相談日、それから第３水曜日にぴーち会、20代から30代のメンバーによるユンタク会。あと、またＩＴ講座の開催などをしています。５月24日にWith you～OKINAWA 2025を開催いたしました。沖縄コンベンションセンターの会議棟Ｂで行われたんですが、患者が県内各地から127名、集ってきたと聞いております。

特別講演は、テーマ「不安を味方にして生きる」ということで、講師にがん研有明病院腫瘍精神科部長の清水研先生が来てくださいました。その後、８つのテーマに分かれて分科会が行われ、その後、患者が主催する患者同士の集い（懇親会）が行われました。ここには医療者も含めて120名以上が参加していただくことができました。そこでは宮古の患者会「まんま宮古」、石垣の患者会「ナネーズスロウ」より活動報告、その後、ぴんく・ぱんさぁリボンズハウスの15年間の活動の様子をスライドショーで紹介をし、今年10月でぴんく・ぱんさぁリボンズハウスを閉めることをお知らせしました。

この15年で約1,960日オープンし、延べ3,000名の患者さんが訪れました。サロンの運営に当たっては、多くの方々からご支援をいただき、本当に感謝しています。10年目ごろから今後の活動の方向性について考えていましたが、コロナ禍をきっかけに、これからはネットも活用し、みんなが集まりやすい場所で活動ができることが大事ではないか。そして、乳がんを経験した女性もそうでない女性も、さらに周りの社会全体が乳がんについて正しい知識や情報を持って、みんなで身近な人に乳がん検診の大切さを伝えることができる環境が大事だと思い、ＮＰＯ法人乳房健康研究会が認定するピンクリボンアドバイザーサテライト試験を実施しました。

この５年、５回開催したサテライト試験で、宮古、石垣の離島を含む県内各地に160名以上の初級、中級、上級のピンクリボンアドバイザーが誕生しました。このピンクリボンアドバイザーにはピアサポーターになってもらうよう勧めていますが、この養成講座が年１回しか開催されていないということで日程調整が難しい場合もあり、このピアサポーター養成講座の開催回数を増やしていただけないか、ご検討をいただきたいと思います。

あと、今年、計画している活動として、乳がん検診啓発活動「ピンクリボンカーニバル in イオン那覇」の開催ですが、「調整中」とありますけれども、これが11月15日の土曜日、イオン那覇で開催することが決まりました。

それからピンクリボンアドバイザー認定試験に向けた勉強会の開催、あと乳房健康研究会主催のピンクリボンウォーク2025が全国で行われますので、こちらも離島メンバーを含

め、リレー・フォー・ライフと一緒にみんなで参加をしていきたいと思います。

その他ですが、私たちのサロンには乳がんの患者さん以外の女性の患者さんが来られたり、また「お話をしたい」と電話があります。他の患者会の方々と交流する中でも「男性がいるとどうしても話がしにくいので、女性だけのユンタク会が欲しいね」という声が上がっています。今後、院内患者サロンで女性だけのユンタク会を開催していただけないか、これもご検討いただきたいと思います。

以上、活動報告とさせていただきます。ありがとうございました。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。非常に積極的に活動をしていただいて、いろんな提案もいただいたと思います。これについていかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○増田昌人委員

ご提案事項に関しましては、それぞれの部署で検討させて、次回にご報告したいと思います。以上です。

○鈴木幹男議長

そうしたら、そのようにしたいと思います。ありがとうございます。

それでは又吉委員からご報告をお願いいたします。

（４）又吉委員報告

○又吉賢弘委員（がん経験者）

287ページをお願いします。今回から代役がお話ししますのでよろしくお願いいたします。

（動画再生）

沖縄県のご長寿は健在です。しかし、ハイリスクアプローチは必要です。

次のスライド１、お願いします。５年ごとに公表される都道府県別生命表の１歳単位の年齢別平均余命について、沖縄と全国平均及び平均寿命上位３県の全国順位を求め、０～85歳までの５歳間隔のデータをプロットしました。数字は沖縄県の順位です。

グラフ上部の矢印のついた数字に注目してください。2000年男の場合、63歳以降は１位で、同様に2005年は65歳、2010年は69歳、2015年は76歳、2020年は79歳以降が１位です。

年齢がどんどん後退していて、2025年以降の１位は困難な状況、その後の平均寿命ワースト１位は間違いないと予測します。

次のスライド２、お願いします。女については2000年、2005年は全年齢で１位ですが、2010年は32歳以降、2015年は49歳以降、2020年は63歳以降とこちらも後退が続いており、数十年先には男と同じ運命です。

次のスライド３、お願いします。２本の論文を紹介します。左側は沖縄県の地域がん登録の担当部署、衛研の2010年の報告です。沖縄県の長寿を支えてきた戦前生まれの高齢者の減少と戦後生まれの高齢者の増加は今後の沖縄県民の平均寿命、年齢調整死亡率に大きく影響することが予想され、生活習慣病リスクの増加が20～64歳年齢調整死亡率の増加をもたらしていることは明白としているが、残念ながら「がん検診」の４文字は確認できない。

右側は県外からの2022年の報告です。戦争による犠牲の多い世代ほど生き残った者の戦後の死亡率は低い傾向が見られた。沖縄戦は３か月以上に及ぶ過酷な戦闘であり、強い生命力を有する者だけしか生存できない、いわゆる選択的淘汰が働いたと考えられるとしています。この２つの報告を合わせれば、スライド１の男の状況を説明できるかもしれません。しかし、ご長寿の根拠については将来の課題として、今、必要なのはハイリスクアプローチです。

次のスライド４、お願いします。都道府県別生命表における主な年齢の特定死因除去による平均余命の延びから40と65歳男女の三大死因に関する経年データをプロットしました。いずれのグラフもがんによる影響が大きく、沖縄の40歳と65歳、男の場合、ほかの２つの死因の倍以上の数値となっていて、ハイリスクを主張しています。

次のスライド５、お願いします。スライド１の平均余命の動向に関連して、人口動態調査の都道府県別・死因別・５歳階級別・性別死亡数より沖縄、全国、長野の40～64、65～79、80歳以上の合計９グループの男女について、がんによる死亡率を求め、2015～2023年までの経年変化をプロットしました。男の場合、40～64歳は小数点２桁での小差ながら、全国値よりも高い。65～79歳は期間中の全てで全国値より低く、長野より低い値からスタートして徐々に上昇して、2023年には全国値と同値となり、この年代の平均余命の悪化が確実に進行していることを示唆しています。80歳以上は長野より低率だが、右肩上がりで進行しており、将来の逆転を予測します。

女については全体として男より低率だが、ほとんど同じような傾向が見られ、やはり今

後を予測させます。スライド１と２の経年変化は全ての死因による影響を表現し、このスライド５はがんのみによる影響ですが、全く同じ表情であり、沖縄のがん対策におけるハイリスクアプローチの必要性、重要性を主張しています。

次のスライド６、お願いします。がん対策には厚労省推奨の対策型がん検診という武器があります。その受診率はどのような状況でしょうか。残念ながら、実績データは存在しません。ロジックモデルも同様ですが、沖縄県の報告でも国民生活基礎調査による推計値が使用されます。「この数値は対象者の回答に基づくもので、対象者の記憶違いなどによる誤差が含まれています」と注意書きが添えられています。

年齢による影響を観察するためには５歳階級別のデータが基本ですが、やむなく40～69歳の検診種別データを使用しました。2007～2022年の沖縄、全国、平均寿命上位３県のがん検診受診率をプロットしました。沖縄と受診率トップ県についてはデータラベルを表示しました。沖縄・男は胃がんと大腸がん、いずれの受診率もトップ県より10ポイント以上低い。女は、胃がんについては男ほどの差は見られませんが、大腸がんについては10ポイント程度低い。

次のスライド７、お願いします。沖縄県男女の2013年以降の肺がん受診率はトップ県より10ポイント以上低い。乳がん、子宮がんについてはトップ県と同等の受診率です。

次のスライド８、お願いします。私のハイリスクアプローチの発端です。2020年のデータが追加されましたが、「男女ともに沖縄が高くなっている」とのコメントは全く変わっていません。担当は衛研の上位部署のはずですが、衛研2010年の報告は関係がないようです。

次のスライド９、お願いします。前回報告のがん（全部位）75歳未満年齢調整死亡率についても新しいデータを追加して、県の報告と比較しました。左側の県の報告は2016年のデータで止まっています。右側の2016年以降のデータを注視してください。男の場合、全国と長野のデータは右肩下がりで着実に減少していますが、沖縄は全国値を超えて停滞しています。女はばらつきはありますが、ほぼ同じ傾向です。ここまでの検討を振り返ると、今後、逆転することはないと予想します。

２月協議会の埴岡委員報告について意見を述べたいと思います。議事録で確認しましたが、埴岡委員は「これは男性の表ですけども、実は2020年の総数を見ていただくと、例えば悪性新生物全体ではベスト２なんですけども、20歳から64歳だけ見ると47府県中40位ということで、多くのところで総数よりこの働く年代が低くなっているということで、中略、これをどのように考えればいいんだろうと思うところでございます」と報告しています。

今回のスライド３に紹介した２つの論文と本日の私の報告からすれば、原因は明らかだと考えます。がん死亡は加齢とともに多くなります。2023年の沖縄・男のがんによる死亡は全年齢の2,043名中20～64歳は333名です。女は総数1,359名中20～64歳は263名です。まとめてしまえば20～64歳の悪い状況は隠れてしまいます。埴岡委員の報告はハイリスクアプローチの必要性を示したことになります。ロジックモデルにハイリスクアプローチの視点を組み込むべきだと考えます。

(動画再生終了)

以上です。どうもありがとうございました。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。いろんなご提案をいただいたと思います。検診が非常に大事ということはもちろんあると思います。ご意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは次に移りたいと思います。各拠点病院が取り組んでいるがん対策についてということで、第４次沖縄県がん対策推進計画のロジックモデルの位置づけについて、お願いします。

３．各拠点病院が取り組んでいるがん対策について

（１）「第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案)」のロジックモデルでの位置づけ

（２）各病院の状況

①琉球大学病院

○増田昌人委員

資料297ページをお願いします。これが当協議会版の計画の表紙になっておりまして、次が予防のところなんですが、左上を拡大していただきますと、今回、生活習慣のところで「喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える」という個別施策のところに、それぞれ各病院で取り組んでいる場合は個別施策を赤字で、そして取り組んでいる病院を青字で示しておりますので、これは今までずっとやってきたことなんですが、一応、こういう形でこのロジックモデルを今回、利用しております。

それで下に行っていただくと「禁煙希望者に禁煙してもらう」というのは宮古病院でや

っていることがわかるかと思います。このような形で、各ロジックモデルの各ページにそれぞれ書き込みを入れていますので、それぞれご参照してください。

その上で、琉大病院は資料12－２－１になりますが、琉大のやっていることですが、特に今回、この３か月間での新しい取り組みはありませんので、ここの書面だけで報告させていただきます。私からは以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。それでは北部地区医師会病院、お願いいたします。

②北部地区医師会病院

○柴山順子委員（北部地区医師会病院　副院長）

北部地区医師会病院の柴山です。当院のがん対策の取り組みについて報告させていただきます。資料は326ページをご覧ください。赤になっているのは前回からの引き続きになってしまっておりますので、申し訳ありません。新たな進捗状況のもののみ報告させていただきます。

３の「がん医療提供体制」に関しましては、ＡＣＰに関する院内マニュアルができましたので、それを通してＡＣＰを深めていくようにしております。

それから４については11月に緩和ケア研修会を予定しておりますので、その準備に入っている状況になります。

５番の「個別のがん対策」の中に④で高齢者機能評価のことを入れております。うちは十分できておりませんでしたが、フローを作成し、電子カルテ内に評価できるような仕組みをつくりましたので、これで強化できるかと思っております。

それから６の「共生」と「基盤」のところに関して、定期的なユンタク会を計画していたんですが、先日、琉大病院のがんセンターとの共催で「北部医療圏でできるがん医療について」ということで研修会を開催して、その前日にユンタク会を計画していたものですから、そこは参加がなくて、この研修会のほうに参加されて「いろいろ勉強になった」「北部の状況がわかった」というような声が聞かれたというような状況になっております。当院に関しての報告は以上になります。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。ご質問ございますか。よろしいですか。

それでは県立中部病院、お願いいたします。

③県立中部病院

○戸板孝文委員

県立中部病院からご報告させていただきます。資料328ページのほうをご覧ください。

こちらに出ているとおりなんですけども、2025年に関しましてはまずがんの予防に関しては、今年度は大腸がんの激減プロジェクト、こちらのほうに何らかの方針が協議会のほうで示された場合にはそれに従う方針になっております。

次の２番のがん検診に関しましては、これも前年度の引き続きという形になっております。

３番目のがん医療提供体制に関しては、2025年度は造血器腫瘍に関しての遺伝子パネル検査の準備を進めると。あと、放射線治療機器の更新ということで、2024年度後半、休止をしておりましたが、５月から更新調整が終了し、小線源治療も含めて放射線治療を再開しております。

４番の緩和・支持療法に関しては、今年度は免疫チェックポイント阻害薬に関するｉｒＡＥの副作用の対策チームを立ち上げるということと、あと、グループ指定になっております県立八重山病院、県立宮古病院との共催で、１回ずつ年２回の緩和ケア研修会を予定しております。

次のページをご覧ください。個別のがん対策といたしましては、今年度は希少がんや難治性がんの当院への紹介患者さんを増やすという方向性を考えているところであります。

６番の共生に関しましては、今年度はがんと診断された患者さんが必ず一度は当院のがん相談支援センターを訪問できるような体制を整える。もう１点はアピアランス支援事業の利用者を増やすことを目標としております。

最後に基盤に関しましては、今年度は琉球大学さんと連携をいたしまして、臨床腫瘍学会の専門医を育成する体制を整えていくことを目標としております。中部病院からは以上になります。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。ご質問ございますか。よろしいでしょうか。

それでは那覇市立病院、お願いいたします。

④那覇市立病院

○宮里浩委員（那覇市立病院　副院長）

那覇市立病院の宮里です。お時間もないので、詳細は紙面をご覧になっていただきたいんですけれども、新しくうちで始めたのは、先月から呼吸器外科のロボットの経験を積まれているドクターが来たので、そこの体制づくりを今して、呼吸器外科に関しても始める予定になっております。それから先月から婦人科が開始しているところです。以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。何かご質問ございますか。よろしいでしょうか。

それでは県立宮古病院、お願いいたします。

⑤県立宮古病院

○西原政好委員（沖縄県立宮古病院　外科部長）

宮古病院外科の西原です。がん対策については記載しているとおり、日々、粛々と進めております。

今年度の新しい取り組みといたしまして、職員向けに抗がん剤の副作用のメカニズム、その予防、治療などの勉強会を企画して開催しているんですけども、これまでに２回開催して、今後はあと３回ぐらい開催の予定です。

ほか、大腸がん早期発見のために巡回型検診キャラバンプロジェクトを立案しまして、その実行のために、市役所を中心に関係各所との調整を行っている次第です。

最後に、この８月に琉大病院、琉大のがんセンター主催の「もしも宮古でがんになったら」の講演会が開催されますので、その準備を今しているところで、12月には開催されたんですけども、この勉強会はすごく好評で、今回も島民に向けて正しいがんの知識をつけていただきたいと思っております。以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについてご質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは八重山病院、お願いいたします。

⑥県立八重山病院

○山本孝夫委員（沖縄県立八重山病院　医療部長兼外科部長）

八重山病院の山本です。対策としては前年度とほぼ同じなんですけども、最初のがんの予防に関して､喫煙と肺がんに関する勉強会ということ｡昨年はこれができなかったので、今年は小学校の高学年から中学生にかけて、院内の見学会と一緒の形で勉強会をやる予定にしております。

それから基盤のところでは、訪問看護師を招いて、院内スタッフから勉強会を行うということなんですけども、これはもう既に行っております。以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについていかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは報告事項４～６については増田委員よりお願いします。

４．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

５．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

６．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

（１）第43回がん検診のあり方に関する検討会

（２）第44回がん検診のあり方に関する検討会

（３）第６回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

（４）第18回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料

（５）第19回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

（６）第91回がん対策推進協議会

○増田昌人委員

では、報告事項４、大腸がん死激減プロジェクト連絡会議についてです。資料13、339ページになります。

報告事項の１つは、１枚めくっていただいて340ページで、宮古島大腸がん検診キャラバンについての提案につきまして報告をしていただいた上でみんなで検討を重ねました。非常に意欲的な取り組みですので、今後は期待できるんじゃないかと思います。

また、大腸がん相談室利用が少し低下しているもので、これはちょっとてこ入れのため

にみんなで改善方法について相談をしました。これに関しましては以上です。

５番が、次が沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告です。１ページめくっていただきまして、これが相談業務なんですが、１ページめくっていただいて342ページなんですが、４月が８件、５月が17件、６月が14件、合わせて３か月で39件のピアサポートをしております。ようやく新型コロナが、今、もちろん少しいるのはいるんですが、以前と比べて、その活動が少し、制限がなくなってきたものですから、これから少し活動の幅を広げていく予定です。

また、６月にはピアサポーターのフォローアップ研修会をしております。そして、各拠点病院へお邪魔してピアサポーター活動をさせていただいております。地域統括相談支援センターの報告は以上になります。

少ししおりで飛んでいただければと思いますが、６番の厚生労働省関連の会議の報告をさせていただきます。１番が資料15-１と資料15-２になりますが、がん検診のあり方に関する検討会の43回と44回が行われていまして、基本的に今年度末までにがん検診情報の一体的な把握を完成させるということで検討会で検討していくということがあります。

もう１点がＨＰＶに関して、そのウイルスの有無によって関連検診の期間等を変更するということが第44回では検討されておりますので、まとまった報告が出次第、また次回、詳細をお伝えしたいと考えております。これが（１）と（２）になります。

（３）が、第６回のがんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループですが、これは大きなものはないので割愛させていただきます。

また４番と５番が第18回と第19回のがん診療提供体制のあり方に関する検討会ですが、審議１のところで、私のほうで簡単なまとめをさせていただいたので、これも割愛させていただきます。要点は今月中にまとめという報告書が厚生労働省のホームページ上に公開される予定ですので、皆さん、ご覧になっていただきたいことと、恐らく今月末までに厚生労働省から都道府県知事宛てに通知が行きます。それで具体的に集約化に関しまして「このようなことを県としてするように」という通知文が行くということになりますので、それが出た時点でまた皆さんにご連絡できればと思います。

また、最後の第91回がん対策推進協議会に関しましては、埴岡委員からご説明をいただきましたので、こちらも割愛させていただきたいと思います。私からは以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについて、ご質問ございますか。よろしいでしょうか。それでは増田委員、ありがとうございました。

それでは部会報告に入りたいと思います。医療部会のご報告をお願いいたします。医療部会はないのか。緩和ケア・在宅医療部会ですね。お願いします。

部会報告事項

１．医療部会

報告なし

２．緩和ケア・在宅医療部会

○野里栄治　緩和ケア・在宅医療部会長

緩和ケア・在宅医療部会ですけども、前回の会議では今年度行うことを話し合いましたけども、例年、ちょっと問題になっているがんの痛みのスクリーニングというのがありまして､看護師さんにバイタルを測るときに毎日聞いてもらっているということなんですが、３つの拠点病院ではこれをやっていただいているんですけども、ほかの診療病院ではなかなか難しいということが毎年、問題になっているので、今年はある一月を決めて、恐らく琉大病院のほうでこの聴き取りのシートをつくっていただいて、それを使って全ての、５つの病院でまずやってみようという計画になっています。それでやることが可能かどうかと、できればそれのアウトカムみたいなものも確認してみようと、今年はそれをやってみようということになっています。

あと、在宅ワーキングのほうでは、がんじゅうネットに載っている在宅の訪問看護をやっている施設のデータを更新しようということになっています。以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。ご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは情報提供・相談支援部会の報告を受けたいと思います。友利部会長、お願いいたします。

４．離島・へき地部会

報告なし

５．情報提供・相談支援部会

○友利晃子　情報提供・相談支援部会長

情報提供・相談支援部会の友利と申します。資料は資料18、724ページからになります。

今年度の第１回目の部会を去った６月に開催しまして、そのときの議事要旨を資料として添付しました。このときの主な協議事項は、部会委員の就任状況の確認と、あと部会の計画の作成についての議論でした。

部会委員の就任に関しては、拠点病院から新たに１人、ソーシャルワーカーの介入がありました。非拠点病院からも部会員としてご協力をいただいているんですが、お一人、退職があって、また新たな部会員選出について、今、ご相談中というところです。

部会計画のほうはロジックモデルの協議会案をベースに、主に拠点病院以外のがん診療施設も対象にしたがん相談員の従事者研修の開催について検討して、今回は９月20日に研修会を予定しています。

その他、院内外についての広報活動、患者サロンでのピアサポートの活用、またハローワークなどと協力した就労支援について、また計画しているので、今後も部会で各病院の取り組みを共有していきたいと思います。

次回は９月の中旬に予定しています。簡単ですが、情報提供・相談支援部会からの報告は以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。連携を取ってされているということです。これについてご意見はございますか。よろしいでしょうか。それではありがとうございました。

その次にベンチマーク部会のご報告を増田部会長よりお願いします。

６．ベンチマーク部会

○増田昌人　ベンチマーク部会長

最後の資料、資料19、728ページと729、これが最後のページになりますが、728ページの下段で、１つは「がん診療を行う医療施設」の要件の見直し。今日、15の報告をさせていただきましたが、それの進捗状況の確認等をまずいたしております。

次に在宅分野でも医療者調査をしたいという緩和ケア・在宅医療部会のほうからの申出

がありまして、こちらでのアンケートをどのようにしていくかについてディスカッションをいたしました。意見をまとめまして、また緩和ケア・在宅医療部会のほうに戻しておりますので、今、在宅ワーキングのほうで検討して、昨日は全体で集まりまして、３時間ぐらい全体でロジックモデルをつくり直したり、みんなで久しぶりに集まってディスカッションをいたしました。

あとは先ほど出ました痛みのスクリーニング、モニタリングをどういうことにするかということに関しては持ち越しとなりました。

また､各国の委員とか参考人で呼ばれている人がベンチマーク部会は多いものですから、そこの情報を持ち寄っているということと、１つは医療者調査に関しましては沖縄県は３回行っているんですが、次回、拠点病院の評価についての抜本的な見直しを今、厚労科研の研究班でしておりまして、私も委員ですし、また東ベンチマーク委員も委員でして、東先生が今、中心となって行っているところの医療者調査と沖縄県の医療者調査のすり合わせを行ったりなどしております。

ベンチマーク部会としては、全体としての進捗状況の確認を今後もしていく予定です。私からは以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについてご質問、ご追加はございますか。よろしいでしょうか。

それでは長い時間になってしまいましたけれども、これで令和７年度の第２回沖縄県がん診療連携協議会を終了したいと思います。

iPadは要回収となっておりますので、委員の方々はテーブルに置いたままにしておいてください。それではお疲れさまでした。

沖縄県がん診療連携協議会委員 令和6度名簿 （任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日）

No.	要項条項	氏名	異動・変更	ふりがな	所属	役職	要項での位置づけ
1	1	鈴木　幹男	変更	すずき　みきお	琉球大学病院	病院長	琉大病院の病院長
2	2	天願　俊穂	変更	てんがん　としほ	沖縄県立中部病院	病院長	地域がん診療連携拠点病院の病院長
3	2	外間　浩	継続	ほかま　ひろし	那覇市立病院	病院長	地域がん診療連携拠点病院の病院長
4	3	川満　博昭	継続	かわみつ　ひろあき	沖縄県立宮古病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
5	3	田仲　斉	変更	たなか　ひとし	沖縄県立八重山病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
6	3	諸喜田　林	継続	しょきた　はやし	北部地区医師会病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
7	4	田名　毅	継続	たな　たけし	沖縄県医師会	会長	沖縄県医師会長
8	5	米須　敦子	継続	こめす　あつこ	沖縄県歯科医師会	会長	沖縄県歯科医師会長
9	6	前濱　朋子	継続	まえはま　ともこ	沖縄県薬剤師会	会長	沖縄県薬剤師会長
10	7	平良　孝美	継続	たいら　たかみ	沖縄県看護協会	会長	沖縄県看護協会長
11	8	（役職対象者なし）	継続（H31.4～役職対象者なし）		沖縄県	政策参与	沖縄県政策参与
12	9	糸数　公	継続	いとかず　とおる	沖縄県保健医療介護部	保健医療介護部長	沖縄県保健医療介護部長
13	10	増田　昌人	継続	ますだ　まさと	琉球大学病院がんセンター	センター長	琉大病院のがんセンター長
14	11	高槻　光寿	変更	たかつき　みつひさ	琉球大学病院がんセンター運営委員会	委員長	琉大病院のがんセンター運営委員会委員長
15	12	平田　哲生	継続	ひらた　てつお	琉球大学病院医療福祉支援センター	センター長	琉大病院の医療福祉支援センター長
16	13	中村　克徳	継続	なかむら　かつのり	琉球大学病院薬剤部	薬剤部長	琉大病院の薬剤部長
17	14	眞栄城　智子	継続	まえしろ　ともこ	琉球大学病院看護部	看護部長	琉大病院の看護部長
18	15	市川　修	変更	いちかわ　おさむ	琉球大学西普天間キャンパス事務部	事務部長	琉大病院の事務部長
19	16	神里　敬子	変更	かみざと　けいこ	沖縄県立中部病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より2名
20	16	朝倉　義崇	継続	あさくら　よしたか	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
21	16	宮里　浩	継続	みやざと　ひろし	那覇市立病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より2名
22	16	東恩納　貴子	継続	ひがおんな　たかこ	那覇市立病院	がん看護専門看護師	地域がん診療連携拠点病院より2名
23	17	西原　政好	継続	にしはら　まさよし	沖縄県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から2名
24	17	下地　千里	変更	しもじ　ちさと	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院から2名
25	17	山本　孝夫	変更	やまもと　たかお	沖縄県立八重山病院	医療部長兼外科部長	地域がん診療病院から2名
26	17	砂川　綾子	変更	すながわ　りょうこ	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院から2名
27	17	柴山　順子	継続	しばやま　じゅんこ	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から2名
28	17	上地　佳代	継続	うえち　かよ	北部地区医師会病院	看護部長	地域がん診療病院から2名
29	18	与儀　淑恵	継続	よぎ　よしえ	NPO乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ	代表	患者関係の立場の者
30	18	田盛　亜紀子	継続	たもり　あきこ	やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会）	会長	患者関係の立場の者
31	18	又吉　賢弘	変更	またよし　やすひろ	–	–	患者関係の立場の者
32	18	島袋　希美	変更	しまぶくろ　のぞみ	若年性がん患者会 Be Style	–	患者関係の立場の者
33	19	天野　慎介	継続	あまの　しんすけ	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン	理事長	有識者
34	19	埴岡　健一	継続	はにおか　けんいち	国際医療福祉大学大学院	教授	有識者
35	19						有識者
36	20	和田　直樹	継続	わだ　なおき	琉球大学病院病理部	病理部長	琉大の病院長が必要と認める者
37	20	戸板　孝文	継続	といた　たかふみ	沖縄県立中部病院	放射線治療科部長	琉大の病院長が必要と認める者

令和7年度 沖縄県がん診療連携協議会幹事会委員一覧

申合わせ条項	要項条項	氏名	所属	役職	備考
1	10	増田　昌人	琉球大学医学部附属病院がんｾﾝﾀｰ	センター長	琉大病院のがんセンター長
2	16	神里　敬子	県立中部病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より1名
2	16	宮里　浩	那覇市立病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より1名
3	17	西原　政好	県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から1名
3	17	山本　孝夫	県立八重山病院	医療部長兼外科部長	地域がん診療病院から1名
3	17	柴山　順子	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から1名
4	その他協議会議長が必要と認めた者	山内　昌満	沖縄県保健医療介護部	医療介護統括監	その他琉大の病院長が必要と認める者
4	その他協議会議長が必要と認めた者	大城　光雄	琉球大学西普天間キャンパス事務部総務課	課長	その他琉大の病院長が必要と認める者

沖縄県がん診療連携協議会委員名簿（案）

2025/9月末時点

人事異動等による委員変更は随時更新します。

医療部会

氏名	所属	役職	備考
宮里　浩	那覇市立病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院
伊江　将史	沖縄県立中部病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院
照屋　淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
山本　孝夫	沖縄県立八重山病院	医療部長兼外科部長	地域がん診療病院
新里　雅人	沖縄県立宮古病院	医療部長	**地域がん診療病院**
古波津　万里子	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主査	沖縄県
調整中	琉球大学病院		
金城　達也	琉球大学大学院医学研究科	准教授	
安次嶺　宏哉	沖縄協同病院	腫瘍内科	沖縄協同病院
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

医療部会　地域連携ワーキング

氏名	所属	役職	備考
金城　達也	琉球大学病院	第一外科講師	都道府県がん診療連携拠点病院
當山　美奈子	琉球大学病院	看護師	都道府県がん診療連携拠点病院
宮里　浩	那覇市立病院	外科総括科部長	地域がん診療連携拠点病院
新垣　千春	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
伊江　将史	沖縄県立中部病院	外科医長	地域がん診療連携拠点病院
本仲　寛美	沖縄県立中部病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
照屋　淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
眞喜志 好枝	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師長	地域がん診療病院
金城美奈子	沖縄県立宮古病院	地域連携室長	**地域がん診療病院**
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

医療部会　薬物療法ワーキング

氏名	所属	役職	備考
石井　岳夫	琉球大学病院	がん専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
鈴木　毅	琉球大学病院	がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
永井　賢作	那覇市立病院	薬剤師	地域がん診療連携拠点病院
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
吉田　幸生	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科	地域がん診療連携拠点病院
友利　幹夫	沖縄県立中部病院	副薬局長	地域がん診療連携拠点病院
前森　里美	沖縄県立中部病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
稲嶺　盛佳	沖縄県立八重山病院	薬剤師	地域がん診療病院
平良　辰次	沖縄県立八重山病院	看護師	地域がん診療病院
神里　敬子	沖縄県立宮古病院	看護師長	**地域がん診療病院**
比嘉　亜紀	北部地区医師会病院	看護師	地域がん診療病院
木村　麻紀子	北部地区医師会病院	薬剤師	地域がん診療病院
大城　真理奈	豊見城中央病院	薬剤師	豊見城中央病院
上原　政文	豊見城中央病院	薬剤師	豊見城中央病院
國吉　洋子	浦添総合病院	看護師	浦添総合病院
平良　智	中頭病院	薬剤師	中頭病院
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会

氏名	所属	役職	備考
中村　清哉	琉球大学病院	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
中島　信久	琉球大学病院	地域医療部　診療教授	都道府県がん診療連携拠点病院
砂川　華	琉球大学病院	緩和ケアセンターGM	都道府県がん診療連携拠点病院
友利　寛文	那覇市立病院	外科総括部長	地域がん診療連携拠点病院
安座間　由美子	沖縄県立中部病院	地域診療科医師	地域がん診療連携拠点病院
桑江　周子	沖縄県立中部病院	緩和ケアチーム専従看護師	地域がん診療連携拠点病院
新里　雅人	沖縄県立宮古病院	医療部長	**地域がん診療病院**
吉嶺　厚生	沖縄県立八重山病院	医療部長	地域がん診療病院
野里　栄治	北部地区医師会病院	医局長/外科外来医長	地域がん診療病院
笹良　剛史	友愛会豊見城中央病院	麻酔科部長	友愛会南部病院
川田　聡	沖縄県南部医療センター・こども医療センタ	精神科部長	緩和ケア研修会開催病院
田場　純子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
名嘉眞　久美	キャンサー・グリーフおきな和	事務局	患者関係者
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会　研修ワーキング

氏名	所属	役職	備考
中村　清哉	琉球大学病院	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
友利　寛文	那覇市立病院	外科総括部長	地域がん診療連携拠点病院
安座間　由美子	沖縄県立中部病院	緩和ケア・地域診療科	地域がん診療連携拠点病院
新里　雅人	沖縄県立宮古病院	医療部長	**地域がん診療病院**
吉嶺　厚生	沖縄県立八重山病院	医療部長	地域がん診療病院
野里　栄治	北部地区医師会病院	医局長/外科外来医長	地域がん診療病院
久志　一朗	国立病院機構沖縄病院	緩和医療科医長	緩和ケア研修会開催病院
新里　誠一郎	浦添総合病院	緩和ケアセンター長	緩和ケア研修会開催病院
笹良　剛史	豊見城中央病院	麻酔科部長	緩和ケア研修会開催病院
国吉　史雄	ハートライフ病院	外科副部長	緩和ケア研修会開催病院
林　正樹	中頭病院	血液腫瘍内科部長	緩和ケア研修会開催病院
友利　健彦	沖縄赤十字病院	第二外科副部長	緩和ケア研修会開催病院
新屋　洋平	一般社団法人OHS沖縄往診サポート	代表理事	
神山　佳之	南部医療センター・こども医療センター	地域医療科副部長	緩和ケア研修会開催病院
田場　純子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
中川　裕	豊見城中央病院	外科医師	緩和ケア研修会開催病院
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会　在宅ワーキング

氏名	所属	役職	備考
金城　隆展	琉大病院地域医療部	臨床倫理士	都道府県がん診療連携拠点病院
長野　宏昭	いきがい在宅クリニック	院長	
東恩納　貴子	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
深澤　裕美子	沖縄県立宮古病院	緩和ケア専従看護師	**地域がん診療病院**
嵩原　まゆみ	沖縄県立八重山病院	地域連携センター　緩和ケア認定看護師	地域がん診療病院
嶺井　朝美	北部地区医師会病院	緩和ケア専従看護師	地域がん診療病院
与那覇　涼	株式会社　けあんちゅ	代表取締役	浦添介護福祉士会　会長
笹良　剛史	友愛会豊見城中央病院	麻酔科部長	友愛会豊見城中央病院
喜納　美津男	きなクリニック	院長	きなクリニック
城間　忍	訪問看護ステーションはえばる	管理者	
新屋　洋平	西崎病院	総合診療科　在宅・緩和ケア	
高江洲　あやこ	那覇市医師会	ＭＳＷ	
調整中			
仲門　文子	沖縄県介護支援専門員協会	理事	
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

小児・AYA部会

氏名	所属	役職	備考
浜田　聡	琉球大学病院	小児科講師	都道府県がん診療連携拠点病院
北村　紗希子	琉球大学病院	第二内科　特命助教	都道府県がん診療連携拠点病院
銘苅　桂子	琉球大学病院	周産母子センター　部長　教授	都道府県がん診療連携拠点病院
當銘　保則	琉球大学病院	整形学科学講座准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
喜納　綾乃	琉球大学病院	小児科看護師長	都道府県がん診療連携拠点病院
大畑　尚子	沖縄県立中部病院	産科　部長	地域がん診療連携拠点病院
林　絹子	沖縄県立中部病院	腫瘍・血液内科　医員	地域がん診療連携拠点病院
比嘉　猛	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児科部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
伊良波 史朗	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	放射線科副部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
屋 宜 孟	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児血液・腫瘍内科　医長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
親富祖　しのぶ	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	化学療法認定看護師	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
遠越　学	沖縄県教育庁保健体育課	課長	沖縄県教育庁
呉屋　光広	森川特別支援学校	学校長	森川特別支援学校

古波津　万里子	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主査	沖縄県
金城　敦子	がんの子どもを守る会　沖縄支部	代表	患者関係者
宮平　有希子	がんの子どもを守る会　沖縄支部	副代表	患者関係者
徳元　亮太	沖縄がん教育サポートセンター	理事長	
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

沖縄県がん・生殖医療ネットワーク

氏名	所属	役職	備考
阿部　典恵	中頭病院	乳腺科　部長	
池宮城　梢	那覇市立病院	産婦人科　部長	地域がん診療連携拠点病院
伊佐川　サヤカ	琉球大学病院	薬剤部　薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
石川　裕子	沖縄県立宮古病院	産婦人科　部長	地域がん診療病院
大畑　尚子	沖縄県立中部病院	産科　部長	地域がん診療病院
大嶺　菜	琉球大学病院	薬剤部　薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
宜保　敬也	琉球大学病院	周産母子センター(産科)胚培養士	都道府県がん診療連携拠点病院
金城　敦子	がんの子どもを守る会	沖縄支部　代表	患者関係者
兼久　梢	沖縄病院	呼吸器内科医	
古波津　万里子	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主査	
島袋　希美	若年性がん患者会　Be style		患者関係者
中上　弘茂	沖縄県立八重山病院	産婦人科　部長	地域がん診療病院
野坂　舞子	友愛医療センター	外科外来医長・医局長	
比嘉　猛	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児科　部長	
平敷　千晶	琉球大学病院	産科婦人科　助教	都道府県がん診療連携拠点病院
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
宮崎　優樹	ハートライフ病院	産婦人科　医長	
宮里　恵子	浦添総合病院	乳腺外科　副部長	
銘苅　桂子	琉球大学病院	周産母子センター(産科)　センター長・教授	都道府県がん診療連携拠点病院
調整中		相談支援員	
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

離島・へき地部会

氏名	所属	役職	備考
安次嶺　宏哉	沖縄協同病院	腫瘍内科	
戸板　孝文	沖縄県立中部病院	放射線科副部長	地域がん診療連携拠点病院
吉田　幸生	沖縄県立中部病院	腫瘍・血液内科	
友利　寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院
西原　政好	沖縄県立宮古病院	外科部長	**地域がん診療病院**
下地　千里	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院
山本　孝夫	沖縄県立八重山病院	医療部長兼外科部長	地域がん診療病院
砂川　綾子	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院
赤松　道成	北部地区医師会病院	外科科長	地域がん診療病院
有銘　みどり	北部地区医師会病院	看護師長	地域がん診療病院
古波津　万里子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
真栄里　隆代	ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会）		患者関係者（宮古医療圏）
田盛　亜紀子	やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)	会長	患者関係者（八重山医療圏）
江藤　甚之助	やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)	副会長	患者関係者（八重山医療圏）
調整中	琉球大学病院		
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

情報提供・相談支援部会

氏名	所属	役職	備考
大久保　礼子	琉球大学病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	都道府県がん診療連携拠点病院
友利　晃子	琉球大学病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	
奥平　藤也	沖縄県立中部病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療連携拠点病院
仲宗根　恵美	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療連携拠点病院
糸数　真理子	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	
伊禮　智則	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	
横田　美佐	沖縄県立宮古病院	地域連携室看護師	**地域がん診療病院**
岩崎　奈々子	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師	地域がん診療病院
仲村渠　美奈子	北部地区医師会病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療病院
上原　弘美	友愛医療センター	相談員	友愛医療センター
調整中	南部医療センター・こども医療センター	社会福祉士	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
田場　純子	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主査	沖縄県
間島　奈央子	一般社団法人キャンサーフィットネス	キャンサーフィットネス認定インストラクター	患者関係者
西村　克敏	沖縄県地域統括支援センター	ピアサポーター	患者関係者
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

ベンチマーク部会

氏名	所属	役職	備考
井岡　亜希子	まるレディースクリニック	院長	
伊藤　ゆり	大阪医科薬科大学 医学部 予防・社会医学講座 医療統計学室	特別職務担当教員（教授）	
埴岡　健一	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科	教授	
東　尚弘	東京大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学分野	教授	
山里　紘美	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主任技師	沖縄県
平田　哲生	琉球大学病院 診療情報管理センター	センター長・特命教授	都道府県がん診療連携拠点病院
伊佐　奈々	琉球大学病院 がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
増田　昌人	琉球大学病院 がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

ベンチマーク部会　がん登録ワーキング

氏名	所属	役職	備考
伊佐　奈々	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
福岡　しのぶ	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
神谷　恭子	那覇市立病院	診療情報管理士	地域がん診療連携拠点病院
調整中			地域がん診療連携拠点病院
當真亜香耶	沖縄県立八重山病院		地域がん診療病院
吉田　沙織	北部地区医師会病院		地域がん診療病院
調整中			地域がん診療病院
佐久川　慶	沖縄協同病院		
大城　由似	豊見城中央病院	診療情報管理士	
亀島　さおり	中頭病院	がん登録実務者	
安里　邦子	中部徳洲会病院	診療情報管理室　係長	
比知屋　春奈	国立病院機構沖縄病院	診療情報管理士	
渡慶次　憲吾	友愛医療センター	一般事務	
調整中			
調整中			
調整中			
調整中			
調整中			
調整中			

増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
調整中	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

●令和７年度の沖縄県がん診療連携協議会および幹事会の開催日時

■協議会　開催日程　（終了時間は予定）

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和７年５月９日（金）　14:00～17:00	管理・研修棟 ４階大会議室	
第２回	令和７年８月１日（金）　14:00～17:00	管理・研修棟 ４階大会議室	
第３回	令和７年 11 月７日（金）14:00～17:00	管理・研修棟 ４階大会議室	
第４回	令和８年２月６日（金）　14:00～17:00	管理・研修棟 ４階大会議室	

■幹事会　開催日程　（終了時間は予定）

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和７年４月７日（月）　14:00～17:00	管理・研修棟 ３階小会議室	
第２回	令和７年７月７日（月）　14:00～17:00	管理・研修棟 ４階小会議室	
第３回	令和７年 10 月６日（月）14:00～17:00	管理・研修棟 ４階小会議室	
第４回	令和８年１月 19 日（月）14:00～17:00	管理・研修棟 ３階小会議室	

協議会ウェブサイトのリンクに関する内規

平成27年7月27日
幹　事　会　制　定

１．沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）委員、協議会幹事会（以下、幹事会）委員、協議会専門部会（以下、部会）委員が、協議会ウェブサイトに外部団体のサイトをリンクしようとする場合は、協議会事務局（琉球大学病院がんセンター）（以下、事務局）に文書で申請を行う。
２．協議会委員、幹事会委員、部会委員が、協議会ウェブサイトを外部団体のサイトにリンクしようとする場合は、事務局に文書で申請を行う。
３．協議会ウェブサイトに対して、外部団体からリンクの申し出があった場合は、外部団体に文書で事務局に申請を行ってもらう。
４．前項１～３の申請があった場合は、幹事会で審議を行い、可否の承認を行う。
（１）審議は、メールによる審議でも良いこととする
（２）結果は、次回の幹事会で報告を行う
５．審議結果は、議長に文書で報告を行う。
６．外部団体からのリンク申し込みに際しての注意事項
（１）協議会ウェブサイトへのリンクであることを明記すること
（２）協議会ウェブサイトが他のウェブサイト中に組み込まれるようなリンク設定の禁止する
（３）リンクは必ず新しいウィンドウが開かれるような設定にすること
（４）有料サイトや入場を制限している外部団体のサイト（会員制等）からのリンクは原則行わない

附則
この内規は、平成 27 年 7 月 27 日より施行する

資料7

豊福健第 383 号
令和 7 年 9 月 25 日

沖縄県がん診療連携協議会
議長　鈴木　幹男　殿

豊見城市福祉健康部健康推進課長
（　　印　　省　　略　　）

アピアランスケア支援事業ウェブサイトリンクの掲載について（依頼）

平素は本市の保健予防事業にご協力を賜り、誠にありがとうございます。

この度、貴会が運営されております「うちなーがんネットがんじゅう」における下記のページにつきまして、本市ホームページへのリンク掲載をご依頼申し上げます。

当該ページは、県内のアピアランスケア支援事業を実施している市町村名とホームページ URL が一覧でまとめられており、市民の皆様にとって有益な情報となると期待できます。

リンク掲載にあたっては、貴会のウェブサイト運用規定に準拠し、適切な場所に掲載いたします。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、ご検討のほど、よろしくお願い申し上げます。

記

１．リンク掲載希望のページ:「沖縄県アピアランスケア支援事業 市町村実施状況について」
（URL：https://www.okican.jp/news/1719810515/）
２．リンク掲載予定のホームページ:「ウィッグ・乳房補整具購入費助成制度開始のご案内」
（URL：https://www.city.tomigusuku.lg.jp/soshiki/3/1017/gyomuannai/1/1/6669.html）

〒901-0292
豊見城市宜保一丁目 1 番地 1
豊見城市　健康推進課　保健予防班
担当：金城
TEL：(098)850-0162
Mail：yobou-g@city.tomigusuku.lg.jp

沖縄県アピアランスケア支援事業 市町村実施状況について

最終更新日：2025年06月10日

令和７年４月よりアピアランスケア用品購入費助成制度が実施されています。
がん治療の副作用のためウィッグや補整下着を購入された場合、購入費用の一部が助成されます。
詳しくは、各市町村のホームページをご確認ください。

令和7年7月現在（県内41市町村中、実施は21市町村）
(中城村、与那原町を追加しました)

市町村名	ホームページURL
与那原町	https://www.town.yonabaru.okinawa.jp/soshiki/12/4599.html
中城村	https://www.vill.nakagusuku.okinawa.jp/detail.jsp?id=100011&menuid=16684&funcid=1#apac
嘉手納町	https://www.town.kadena.okinawa.jp/info/n8221.html
宜野湾市	https://www.city.ginowan.lg.jp/soshiki/kenko/2/1/1/1/17681.html
西原町	https://www.town.nishihara.okinawa.jp/soshiki/9/7932.html
那覇市	https://www.city.naha.okinawa.jp/nahahokenjyo/yoboukensin/HKENKO00120240305194221944.html
浦添市	https://www.city.urasoe.lg.jp/doc/6641b2f2699259328fa942d3/
糸満市	https://www.city.itoman.lg.jp/soshiki/10/18322.html
豊見城市	https://www.city.tomigusuku.lg.jp/soshiki/3/1017/gyomuannai/1/1/6669.html
南城市	https://www.city.nanjo.okinawa.jp/kurashi/kenkou_fukushi/kenshin/1719886827/
南風原町	https://www.town.haebaru.lg.jp/soshiki/9/9240.html
沖縄市	https://www.city.okinawa.okinawa.jp/k025-001/kenkou/iryoueisei/iryou/p00002.html
恩納村	https://www.vill.onna.okinawa.jp/living/health/appearance/
北谷町	https://www.chatan.jp/smph/kenko_fukushi/kenko/kyuhu_hiyoujosei/appearancecare.html
北中城村	https://www.vill.kitanakagusuku.lg.jp/kakuka/kenkou/kenkou/taisaku/Medical-checkup/4103.html
宮古島市	https://www.city.miyakojima.lg.jp/soshiki/shityo/seikatukankyou/kenkou/oshirase/2024-0628-1645-78.html

最近の記事

2025.09.22
2025年9月27日 16:00　緩和ケア
ントのお知らせ

2025.09.16
令和7年10月7日
会開催のお知ら

2025.08.22
令和7年9月9日
開催のお知らせ

2025.08.18
令和７年９月２
相談従事者研修

2025.07.15
【資料公開】令
県がん診療連携

アーカイブ

2025年（26）
2024年（67）
2023年（61）
2022年（44）
2021年（15）
2020年（22）
2019年（27）
2018年（17）

カテゴリ

お知らせ（181
緩和ケア・在宅
情報提供・相談
イベント情報（
(未分類)（90）

市町村名	ホームページURL
石垣市	https://www.city.ishigaki.okinawa.jp/soshiki/kenko_fukushi/2_1/10014.html
うるま市	https://www.city.uruma.lg.jp/1006002000/contents/p000059.html
八重瀬町	https://www.town.yaese.lg.jp/docs/2025051200023/
名護市	https://www.city.nago.okinawa.jp/articles/2025012800026/
読谷村	https://www.vill.yomitan.okinawa.jp/soshiki/kenko_suishin/gyomu/iryo_kenok/kenshin/6171.html

« 前の記事へ　次の記事へ »

Copyright © 沖縄県かん診療連携協議会 All Rights Reserved.

協議会ウェブサイトのリンクに関する内規

平成27年7月27日
幹　事　会　制　定

１．沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）委員、協議会幹事会（以下、幹事会）委員、協議会専門部会（以下、部会）委員が、協議会ウェブサイトに外部団体のサイトをリンクしようとする場合は、協議会事務局（琉球大学病院がんセンター）（以下、事務局）に文書で申請を行う。
２．協議会委員、幹事会委員、部会委員が、協議会ウェブサイトを外部団体のサイトにリンクしようとする場合は、事務局に文書で申請を行う。
３．協議会ウェブサイトに対して、外部団体からリンクの申し出があった場合は、外部団体に文書で事務局に申請を行ってもらう。
４．前項１～３の申請があった場合は、幹事会で審議を行い、可否の承認を行う。
（１）審議は、メールによる審議でも良いこととする
（２）結果は、次回の幹事会で報告を行う
５．審議結果は、議長に文書で報告を行う。
６．外部団体からのリンク申し込みに際しての注意事項
（１）協議会ウェブサイトへのリンクであることを明記すること
（２）協議会ウェブサイトが他のウェブサイト中に組み込まれるようなリンク設定の禁止する
（３）リンクは必ず新しいウィンドウが開かれるような設定にすること
（４）有料サイトや入場を制限している外部団体のサイト（会員制等）からのリンクは原則行わない

附則
この内規は、平成 27 年 7 月 27 日より施行する

資料8

令和7年9月22日

琉球大学病院
病院長 鈴木 幹男　殿

沖縄県がん診療連携協議会
小児・AYA部会長 浜田 聡

病棟における学齢期の入院患者への Wi-Fi 無料開放につて（ 要望)

日頃より、本校の教育活動にご理解・ご支援を賜り、誠にありがとうございます。

さて、教育における ICT（ 情報通信技術） の活用は、学びの多様化が進む現代において、ますます重要なテーマとなっております。

文部科学省も、GIGA スクール構想の中で、「すべての子どもたちに、個別最適で協働的な学びを実現するための ICT 環境の整備は必要不可欠である」と明記しており、特に病気療養中の児童生徒や、特別な支援が必要な子どもたちにとって、ICT はまさに「学びの格差を埋めるカギ」であるとされています。

沖縄県内においても、院内学級の教育環境整備が進められており、現在８か所の病院内学級には専用のインターネット回線が敷設されています。また、琉大病院や子ども医療センターなどの基幹病院の院内学級には、Wi-Fi 環境も整備されています。

しかしながら、院内学級から離れた病室やクリーンルーム等においては、Wi-Fi の電波が届きづらく、子どもたちの学習に支障が生じている状況です。モバイル Wi-Fi（ 持ち運び可能な端末） を利用するケースもありますが、台数の制限や電波の届きにくさ等、安定的なインターネット接続が困難な場合も多くあります。

つきましては、貴病院におかれましても、入院中の学齢期の子どもたちの学習環境の充実のため、下記のとおり、病棟内での Wi-Fi の無料開放について、前向きなご検討を賜りたく、お願い申し上げます。

ご多忙のところ恐縮ではございますが、ご検討いただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

1　対象

学齢期（小学校 1 年生～高校 3 年生） までの入院療養中の子どもたちについて、学習目的に限りWi-Fi を無料で開放していただきたい。

２　利用目的の限定Wi-Fi の利用は、教育学習に限定し、以下を想定する。

・オンライン授業への参加　・リモートによる学習支援　・オンライン教材を使った自主学習等

３　支援する教員も対象に支援に関わる教員・教育関係者についても、同様に Wi-Fi 利用を許可いただきたい。

４　利用時間の制限（要検討）

通信トラフィックやセキュリティ、子どもたちの夜間の利用防止等の観点から、午前 9 時～午後 4時までなど、時間帯による利用制限を検討していただいても構いません。

資料9-1

健生が発 0829 第 5 号
令和 7 年 8 月 29 日

都道府県衛生主管部（局）長殿

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長
（ 公 印 省 略 ）

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

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）及び同法の規定に基づくがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

令和５年３月に策定された第４期基本計画において、国及び都道府県は、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、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の役割分担を踏まえた集約化を推進することとしている。

今般、がん診療提供体制のあり方に関する検討会での議論を経て、令和７年８月１日に「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」（以下「とりまとめ」という。）がまとめられ、基本的な考え方として、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、一定の集約化を検討していくことが重要であるとされたほか、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。）での均てん化・集約化の検討の進め方等が示された。

貴職におかれては、まず、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知）の別添「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を踏まえ、下記の推計の方法を参考に、都道府県単位・二次医療圏単位のがん患者に対する三大療法（手術療法・放射線療法・薬物療法）を中心としたがん医療の需給を予測・把握すること、その上で、下記の基本的な考え方及び検討の進め方に基づき、都道府県がん診療連携拠点病院とともに都道府県協議会を運営し、地域の実情に応じたがん医療の

更なる均てん化及び集約化の議論を進めることをお願いする。併せて、貴管下医療機関、関係団体その他の関係者に、下記について周知するようお願いする。詳細については、とりまとめを参照されたい。

記

１．今後のがん医療の需給について

（１）がん医療の需要について

全国のがん罹患者数について、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」と、全国がん登録における年齢階級別がん罹患率を掛け合わせて算出したところ、2040 年に 105.5 万人と、2025 年の 102.5 万人と比べて３％増加することが推計された。都道府県単位で見ると、がん罹患者数は 16 都府県で増加する一方で、31 道県では減少が見込まれた。二次医療圏単位で見ると、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など、地域性があることが推計された[1, 2]。

また、2040 年の三大療法別の需要について、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、全国がん登録における年齢階級別がん罹患率、院内がん登録における年齢階級別の三大療法の実施割合の推移から線形予測した将来の三大療法の実施割合を掛け合わせて算出したところ、以下のとおり推計された。

①手術療法

2025 年比で５％減少すると見込まれ、都道府県単位では、２都県で増加する一方で、その他の 45 道府県で減少することが見込まれること、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推計された。

②放射線療法

2025 年比で 24%増加すると見込まれ、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こと、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推計された。

---

[1] 人口推計としては市町村別に推計されているものの、福島県いわき市、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、飯舘村の 13 市町村については、ひとつの地域（「浜通り地域」）として集計されている。このため、これらの地域は、二次医療圏としては２圏域であるものの、１圏域として集計した。

[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

③薬物療法

2025 年比で 15%増加すると見込まれ、都道府県単位では、46 都道府県で増加すること、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推計された。

入院・外来治療の需要動向としては、2040 年に向けて、がん罹患者数は我が国全体で３%増加すると推計されることから、がんの外来患者数（１日あたりの医療機関の外来を受療した患者数）は今後も増加することが見込まれる。一方で、入院患者数（１日あたりの医療機関に入院している患者数）は鏡視下手術等による低侵襲治療の割合の増加等による平均在院日数の短縮の影響で減少しており、今後も更に減少する可能性がある。

（２）がん医療の供給について

全国の 2040 年の三大療法別の供給について、以下のとおり見込まれている。

①手術療法

手術療法の需要は 2025 年比で５%減少することが見込まれる中、日本消化器外科学会によると、65 歳以下の消化器外科医の数は 60%に減少すると予測されている。

②放射線療法

放射線療法の需要は 2025 年比で 24%増加することが見込まれる中、日本放射線腫瘍学会によると、放射線療法を専門とする医師数は、2040 年に 0.2 万人まで増加（2025 年比で 43%増加）することが見込まれている。一方で、我が国では諸外国と比較し、放射線治療装置が分散して配置されていると報告されており、放射線治療装置１台あたりの患者数にばらつきが大きく[3]、特に、放射線療法の需要が減少することが見込まれる地域や、がん患者数が少ない地域では、放射線治療装置の維持が困難になる場合が想定される。

③薬物療法

薬物療法の需要は 2025 年比で 15%増加することが見込まれる中、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

[3] 第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会 日本放射線腫瘍学会提出資料「各国の一施設当たりの平均外照射装置数」

することは困難である。日本臨床腫瘍学会によると、薬物療法専門医数は、2040 年に向けて増加すると予測されているものの、消化器外科医等の薬物療法の提供者が減少している診療領域もあることに鑑みると、薬物療法を提供できる医師の確保が重要となる。

２．高度な医療技術を伴うがん医療について

（１）手術療法

高度な手術に関しては、手術件数の少ない医療機関で手術を提供する場合と比較して、手術件数の多い医療機関で手術を提供する場合は術後合併症や術後死亡の発生率が低いことが日本癌治療学会より報告されている。

（２）放射線療法

強度変調放射線治療（IMRT）や定位放射線治療等の精度の高い放射線療法に関しては、治療患者数が多い施設においては、複雑な症例や有害事象への対応に関する知見・経験が蓄積されることによる、治療成績の向上や有害事象の発生率の減少等が、日本放射線腫瘍学会より報告されている。

（３）薬物療法

近年使用されるようになった免疫チェックポイント阻害薬について、治療症例数が多い医療施設では有害事象による死亡率が低いことが日本臨床腫瘍学会より報告されている。

３．今後の方向性について

（１）基本的な考え方

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きており、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、リンパ浮腫診療等を含む支持療法・緩和ケア、低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ等については、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。その際、かかりつけ医が一定の役割を担うことが重要である。

手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、集約化せずにこれまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。したがって、上述のような基本的な考え方に基づき、今後も国民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、国や都道府県は、国民の理解を得るために、国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。

（2）特に集約化の検討が必要な医療についての考え方

医療需給の観点では、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は、効率性の観点から集約化が望ましい。また、消化器外科領域等のように症例数は多いが、医師数が不足することが見込まれる診療領域に関しては、新たな成り手の確保が喫緊の課題であり、勤務環境等を整備するために、当該診療領域に関してのがん医療を提供する医療機関は集約化するなど、医療施設の適正な配置を推進することが望ましい。

医療技術の観点では、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る場合等について、集約化して症例数や知見・経験を蓄積することが望ましい。また、放射線治療装置のように、がん医療を提供する際に高額な医療機器や専用設備等を用いる技術は、導入及び維持にコストがかかるため、将来における放射線療法の需要を考慮し、集約化して提供することが望ましい。

特に集約化の検討が必要な医療の提供主体については、提供する医療を「都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療」と「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」に分類の上、前者については、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が担うことが想定される。後者については、拠点病院等や、地域の実情によってはそれ以外の医療機関が担うことが想定される。地域によっては、拠点病院等以外もがん診療を担っている実情を踏まえ、上記の分類を参考に、想定される医療機関の役割分担については、後述のように都道府県協議会において十分な議論が必要である。なお、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は、国及び地域ブロック単位で集約化することが望ましい。

（3）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・緩和ケア等は、できる限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましく、特に、今後増加することが推測される高齢のがん患者に対しては、望んだ場所で適切な治療及びケアを受けられるよう、身近な診療所・病院で提供されることが望ましい。

（4）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

がん診療提供体制のあり方に関する検討会で、関連学会からヒアリングした内容をもとに、図１に例を記載する。

4．都道府県協議会での均てん化・集約化の検討の進め方について

（1）都道府県協議会の体制

都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県協議会の運営を担うこと。都道府県は、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、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。

（２）都道府県協議会での協議事項

国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計や、都道府県内・がん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録のデータ等を活用し、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。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・明確化すること。

都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画の下、放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を正確に把握し、採算に関する分析[4]も踏まえて、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[5]。

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、医療機関の同意の下、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。なお、公表する情報については、定期的に更新を行うことが望ましい。

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。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い。

（３）都道府県協議会の運営に際する都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院の役割

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考慮すること。

---

[4] 第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会　日本放射線腫瘍学会提出資料「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」

[5] 一般的に放射線治療装置の耐用年数は 10～15 年程度であることを踏まえると、毎年約 70～110 台程度の更新の検討が必要となる。

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。

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。

（4）都道府県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、今後も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、住民にとって分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。

そのほか、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、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る。また、かかりつけ医と拠点病院等の専門医の更なる連携強化に向けた、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、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、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となる。

（5）国による支援

都道府県協議会等に対し、継続的に好事例（がん患者の医療機関までのアクセスについての取組等）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。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。

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。

（図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基づいた医療行為例

<table>
<tr><th></th><th></th><th>手術療法</th><th>放射線療法</th><th>薬物療法</th><th>その他の医療</th></tr>
<tr><td colspan="2">都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療</td><td>・希少がんに対する手術</td><td>・粒子線治療
・ホウ素中性子捕捉療法</td><td>・小児がんに対する高度な薬物療法
・希少がんに対する薬物療法</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">都道府県での集約化の検討が必要な医療</td><td>消化器がん</td><td>・食道がんに対する食道切除再建術
・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術
・肝臓がん・胆道がん等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</td><td rowspan="2">・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）</td><td rowspan="2">・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等）
・小児がんに対する標準的な薬物療法</td><td rowspan="2">・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ</td></tr>
<tr><td>呼吸器がん</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">乳がん</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">婦人科がん</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">泌尿器がん</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">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</td><td>消化器がん</td><td rowspan="2">・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</td><td rowspan="2">・標準的な薬物療法
※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。
・がんゲノム医療
・二重特異性抗体治療</td><td rowspan="2">・妊孕性温存療法</td></tr>
<tr><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">呼吸器がん</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">乳がん</td><td>・乳がんに対する標準的な手術</td></tr>
<tr><td colspan="2">婦人科がん</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">泌尿器がん</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">更なる均てん化が望ましい医療</td><td>・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</td><td></td><td>・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</td><td>・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）</td></tr>
</table>

※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。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。

（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

選定要件一覧

①脳腫瘍（脳・中枢神経系）
②頭頸部（口腔/咽頭/喉頭/鼻腔・副鼻腔/唾液腺）
③甲状腺
④食道
⑤胃
⑥大腸
⑦肝臓・⑧胆道（胆のう・胆管）・⑨膵臓
⑩肺
⑪骨・軟部組織
⑫皮膚（難治性）
⑬乳房
⑭婦人科がん（子宮頸部、子宮体部、卵巣）⑮泌尿器がん（前立腺、腎、膀胱）
⑯血液腫瘍
⑰小児がん
⑱AYA世代のがん
⑲希少がん
⑳遺伝性腫瘍

①脳腫瘍の選定要件（案）

	選定要件
学会の認定	日本脳神経外科学会基幹施設または関連施設
	（公社）日本医学放射線学会修練機関 ＊次回改定時には、（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設に差し替えることを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を検討する。
	規定なし ＊次回改定時には、（公社）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし関連施設を追加することを検討する
外科的治療	手術が年12例以上
放射線療法	①年6例以上 ②強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること ③定位放射線照射による治療（SRT）を提供できること
薬物療法	①年3例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。
特記事項	症例数は直近3年間の平均値

②頭頸部がんの選定要件（案）

	選定要件のたたき台	参考　甲状腺がんの現行要件
学会の認定	NPO法人日本頭頸部外科学会認定施設または準認定施設 ＊次回改定時には、認定施設のみにすることを検討する	（一社）日本内分泌外科学会認定施設、またはNPO法人日本頭頸部外科学会指定研修施設
	（公社）日本口腔外科学会認定研修施設 ＊次回改定時には、（一社）日本口腔腫瘍学会がん薬物療法口腔がん専門医1名以上、または研修施設を追加することを検討する	規定なし
	（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設 ＊次回改定時には、認定施設AまたはBにするかを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を検討する。	規定なし
	（公社）日本臨床腫瘍学会基幹施設または関連施設	規定なし
外科的治療	手術が年24例以上	手術が年6例以上
放射線療法	年12例以上 ＊上記の放射線腫瘍学会認定施設Cでは、治療患者数（新規症例）が年間150 例以上（全がん対象）、強度変調放射線治療（IMRT）、定位放射線照射による治療（SBRT）、密封小線源治療が可能か、または同治療が可能な医療機関への紹介体制を構築しているという条件を満たしている	規定なし
薬物療法	①年12例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。	年1例以上
特記事項	症例数は直近3年間の平均値	症例数は直近3年間の平均値

③甲状腺がんの選定要件（案）

項目	新	旧
学会の認定	（一社）日本内分泌外科学会認定施設または関連施設	（一社）日本内分泌外科学会認定施設、またはNPO法人日本頭頸部外科学会指定研修施設
	規定なし ＊次回改定時には、（一社）日本甲状腺学会専門医1名以上、または認定専門医施設を追加することを検討する	規定なし
	（公社）日本医学放射線学会修練機関 ＊次回改定時には、（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設に差し替えることを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を追加することを検討する	規定なし
	規定なし ＊次回改定時には、腫瘍・免疫核医学研究会甲状腺癌受け入れ可能施設を追加することを検討する	規定なし
	規定なし ＊次回改定時には、（公社）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし認定施設を追加することを検討する	規定なし
外科的治療	手術が年12例以上	手術が年6例以上
放射線療法	①アブレーションが年1例以上 ②自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことにより、①が可能な施設へ紹介して、年1例以上を満たしていること	規定なし
薬物療法	①年6例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。	年1例以上
特記事項	同右	症例数は直近3年間の平均値

④食道がんの選定要件（案）

項目	新	旧
学会の認定	同右	（一財）日本消化器病学会認定施設
	同右	（一社）日本消化器外科学会認定施設
	（一社）日本消化器内視鏡学会指導施設または指導連携施設	規定なし
	（一社）日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科）取得者が常勤で1名以上いること	規定なし
	規定なし ＊次回改定時には、NPO法人日本食道学会学会食道科認定医または食道外科専門医1名以上、または食道外科専門医認定施設を追加することを検討する	規定なし
	（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設 ＊次回改定時には、認定施設AまたはBにするかを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を検討する。	規定なし
	規定なし ＊次回改定時には、（公社）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし関連施設を追加することを検討する	規定なし
外科的治療	手術または鏡視下治療が年8例以上	手術および内視鏡的粘膜下層剥離術の合計が年6例以上
内視鏡治療	削除	手術および内視鏡的粘膜下層剥離術の合計が年6例以上
放射線療法	年6例以上	化学放射線治療または放射線治療の合計が年6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の合計が年6例以上ある施設（自施設で治療を行わず、他医療機関への紹介のみの症例数も含む）
薬物療法	①年3例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。	年3例以上
特記事項	①同右 ②削除 ③削除	①症例数は直近3年間の平均値 ②放射線治療の症例数には緩和的放射線治療を含む ③化学放射線治療は自施設での治療と他施設での治療の合計が年6例以上の施設も可とする

⑤胃がんの選定要件（案）

項目	新	旧
学会の認定	同右	（一財）日本消化器病学会認定施設
	同右	（一社）日本消化器外科学会認定施設
	（一社）日本消化器内視鏡学会指導施設または指導連携施設	規定なし
	（一社）日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科）取得者が常勤で1名以上いること	規定なし
	規定なし ＊次回改定時には、（一社）日本胃癌学会認定施設を追加することを検討する	規定なし
	（公社）日本医学放射線学会修練機関 ＊次回改定時には、（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設に差し替えることを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を追加することを検討する	規定なし
	規定なし ＊次回改定時には、（公社）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし関連施設を追加することを検討する	規定なし
外科的治療	手術または鏡視下治療が年12例以上	手術および内視鏡的粘膜下層剥離術の合計が年6例以上
内視鏡治療	年6例以上	手術および内視鏡的粘膜下層剥離術の合計が年6例以上
放射線療法	規定なし	規定なし
薬物療法	①年6例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。	年3例以上
特記事項	同右	症例数は直近3年間の平均値

⑥大腸がんの選定要件（案）

項目	新	旧
学会の認定	同右	（一財）日本消化器病学会認定施設
	同右	（一社）日本消化器外科学会認定施設
	（一社）日本消化器内視鏡学会指導施設または指導連携施設	規定なし
	（一社）日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科）取得者が常勤で1名以上いること	規定なし
	規定なし ＊次回改定時には、日本大腸癌研究会会員施設を追加することを検討する	規定なし
	（公社）日本医学放射線学会修練機関 ＊次回改定時には、（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設に差し替えることを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を追加することを検討する	規定なし
	規定なし ＊次回改定時には、（公社）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし関連施設を追加することを検討する	規定なし
外科的治療	手術または鏡視下治療が年50例以上	①結腸がんに対する手術が年24例以上 ②直腸がんに対する手術が年12例以上
放射線療法	①年1例以上 ②強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること ③定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること ④自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことにより、②と③が可能な施設へ紹介して、年1例以上を満たしていること	①年2例以上 ②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放射線治療を実施していて、その放射線治療が年2例以上
薬物療法	①年24例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。	年24例以上
特記事項	①同右 ②削除 ③削除	①症例数は直近3年間の平均値 ②放射線治療の症例数には緩和的放射線治療を含む ③化学放射線治療は自施設での治療と他施設での治療の合計が年2例以上の施設も可とする

⑦肝臓、⑧胆道（胆のう・胆管）、⑨膵臓がんの選定要件（案）

項 目	新	旧
学会の認定	同右	（一財）日本消化器病学会認定施設
	同右	（一社）日本消化器外科学会認定施設
	（一社）日本肝臓学会認定施設	（一社）日本肝臓学会専門医1名以上
	（一社）日本胆道学会認定指導医1名以上 ＊次回改定時には、指導施設に差し替えることを検討する	規定なし
	（一社）日本膵臓学会認定指導医1名以上 ＊次回改定時には、指導施設に差し替えることを検討する	規定なし
	（一社）日本肝胆膵外科学会高度技能専門医または指導医が1名以上 ＊次回改定時には、修練施設に差し替えることを検討する	規定なし
	（公社）日本医学放射線学会修練機関 ＊次回改定時には、（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設に差し替えることを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を追加することを検討する	規定なし
	規定なし ＊次回改定時には、（公社）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし認定施設を追加することを検討する	規定なし
外科的治療	高難度肝胆膵外科手術が年20例以上	①肝臓がんに対する手術が年6例以上 ②肝臓がんに対する穿刺局所療法および肝動脈（化学）塞栓療法の合計が年6例以上
		肝道がんおよび膵臓がんに対する手術の合計が年10例以上
放射線療法	①年1例以上 ②強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること ③定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること ④自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことにより、②と③が可能な施設へ紹介して、年1例以上を満たしていること ⑤放射線治療用吸収性組織スペーサを、消化器外科専門医と放射線治療専門医が協力して挿入できること。または可能な施設へ紹介できる体制を整えていること。	胆道がんおよび膵臓がんに対する緩和的放射線治療も含めた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設 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することにより緩和的放射線治療も含めた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設
薬物療法	①年12例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④組織上明確に位置付けられた、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、神経内科、代謝内分泌内科、リウマチ膠原病内科、循環器内科、腎臓内科の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。	肝臓がんに対する薬物療法が年1例以上
		胆道がんおよび膵臓がんに対する薬物療法の合計が年6例以上
特記事項	①同右 ②削除	①症例数は直近3年間の平均値 ②放射線治療の症例数には緩和的放射線治療を含む

⑩肺がんの選定要件（案）

項目	新	旧
学会の認定	同右	（一社）日本呼吸器学会認定施設
	同右 ＊次回改定時には、呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（基幹施設のみ）に差し替えることを検討する	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）
	気管支鏡専門医1名以上 ＊次回改定時には、日本呼吸器内視鏡学会認定施設または関連認定施設に差し替えることを検討する	規定なし
	（一社）日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科）取得者が常勤で1名以上いること	規定なし
	（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設 ＊次回改定時には、認定施設AまたはBにするかを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を検討する。	規定なし
	規定なし ＊次回改定時には、（公社）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし関連施設を追加することを検討する	規定なし
外科的治療	手術が年50例以上	手術が年24例以上
放射線療法	年12例以上	化学放射線治療または放射線治療の合計が年12例以上 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の合計が年 12 例以上ある施設（自施設で治療を行わず、他医療機関への紹介のみの症例数も含む）
薬物療法	①年24例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。	年18例以上
新規治療	削除	治療方法を問わず年50例以上
特記事項	①同右 ②削除 ③削除	①症例数は直近3年間の平均値 ②放射線治療の症例数には緩和的放射線治療を含む ③化学放射線治療は自施設での治療と他施設での治療の合計が年12例以上の施設も可とする

⑪骨・軟部腫瘍の選定要件（案）

	選定要件
学会の認定	（公社）日本整形外科学会　骨・軟部腫瘍認定医が常勤で1名以上
	①（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設。 ②常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、 ③常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上 **＊次回改定時には、認定施設AまたはBにするかを検討する。**
	（公社）日本臨床腫瘍学会基幹施設
外科的治療	手術が年24例以上
放射線療法	①年6例以上 ②強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること
薬物療法	①年12例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。
特記事項	症例数は直近3年間の平均値

⑫難治性皮膚がんの選定要件（案）

	選定要件
学会の認定	（公社）日本皮膚科学会主研修施設
	①（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設。 ②常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、 ③常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上 **＊次回改定時には、認定施設AまたはBにするかを検討する。**
	（公社）日本臨床腫瘍学会基幹施設
外科的治療	手術が年50例以上
放射線療法	①年6例以上 ②強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること
薬物療法	①年6例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。
特記事項	症例数は直近3年間の平均値

⑭婦人科がん（子宮頸部、子宮体部、卵巣）の選定要件（案）

項目	新(	旧
学会の認定	（公社）日本婦人科腫瘍学会指定修練施設 ＊次回改定時には、指定修練施設Aのみとするかを検討する	（公社）日本産婦人科学会専攻医指導施設
	削除	常勤の婦人科腫瘍専門医、または常勤の産婦人科専門医のいる施設
	（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設C ＊次回改定時には、認定施設AまたはBにするかを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を検討する。	規定なし
	規定なし ＊次回改定時には、（公社）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし認定施設を追加することを検討する	規定なし
外科的治療	子宮の浸潤がん症例に対する手術が年12例以上	子宮の浸潤がん症例に対する手術が年6例以上
放射線療法	年12例以上	子宮がんに対する放射線治療が年3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放射線治療を実施していて、その放射線治療が年3例以上ある施設
薬物療法	①年12例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。	子宮がんに対する薬物療法が年6例以上ある施設
特記事項	①同右 ②削除 ③削除	①症例数は、直近3年間の平均値とする ②放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む ③」放射線治療の症例数には、自施設での治療と他施設での治療の合計が年3例以上の施設も可とする。

⑮泌尿器がん（前立腺、腎、膀胱）の選定要件（案）

項目	改訂選定要件のたたき台	現行要件
学会の認定	（一社）日本泌尿器科学会専門医教育施設（名称の変更）	（一社）日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設または関連教育施設
	（一社）日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会取得者が常勤で1名以上 ＊次回改定時には、（一社）日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器ロボット支援手術プロクター認定制度による認定取得者が常勤で1名以上	規定なし
	（公社）日本医学放射線学会修練機関 ＊次回改定時には、（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設に差し替えることを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を追加することを検討する	規定なし
	規定なし ＊次回改定時には、（公社）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし認定施設を追加することを検討する	規定なし
外科的治療	ロボット手術＋腹腔鏡による手術＋開腹手術の合計が40例以上	前立腺がんに対する手術が年6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手術を実施していて、その手術が年6例以上ある施設
放射線療法	①年12例以上 ②強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること ③定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること ④放射線治療用吸収性組織スペーサを、泌尿器科専門医と放射線治療専門医が協力して挿入できること。または可能な施設へ紹介できる体制を整えていること。 ⑤自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことにより、②と③が可能な施設へ紹介して、年12例以上を満たしていること	前立腺がんに対する放射線治療が年6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放射線治療を実施していて、その放射線治療が年6例以上ある施設
薬物療法	①年24例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。	前立腺がんに対する薬物療法が年6例以上ある施設
特記事項	①削除 ②同右 ③削除 ④削除	①前立腺がんに対する新規治療（手術、放射線療法、薬物療法などすべて含む）が年20 例以上ある施設 ②症例数は直近3年間の平均値 ③放射線治療の症例数には緩和的放射線治療を含む ④放射線治療は自施設での治療と他施設での治療の合計が年6例以上の施設も可とする

⑯血液腫瘍分野の選定要件（案）

	選定要件のたたき台
学会認定	（一社）日本血液学会研修認定施設または研修教育施設 ＊次回改定時には、（一社）日本血液学会研修認定施設のみにすることを検討する
	規定なし ＊次回改定時には、（一社）日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医1名以上、または認定施設を追加することを検討する
	（公社）日本医学放射線学会修練機関 ＊次回改定時には、（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設に差し替えることを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を追加することを検討する
	規定なし ＊次回改定時には、（公社）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし認定施設を追加することを検討する
放射線療法	①2例以上 ②強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること ③定位放射線治療（SRT/SBRT）を提供できること
薬物療法	①年40例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。
特記事項	症例数は直近3年間の平均値

⑰小児がん分野の選定要件（案）

	選定要件のたたき台
学会の認定	小児がん連携病院
	（一社）日本小児血液・がん学会小児血液・がん専門医研修施設群の関連施設
	（一社）日本小児外科学会認定施設または教育関連施設A ＊次回改定時には、認定施設のみにすることを検討する
	（公社）日本医学放射線学会修練機関 ＊次回改定時には、（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設に差し替えることを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を追加することを検討する
	規定なし ＊次回改定時には、（公社）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし認定施設を追加することを検討する
外科的治療	手術が年6例以上
放射線療法	①年3例以上 ②強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること ③定位放射線治療（SRT/SBRT）を提供できること ④適切に紹介　粒子線治療に対して
薬物療法	①年12例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。
特記事項	症例数は直近3年間の平均値

⑱AYA世代のがんの選定要件（案）

	選定要件のたたき台
総合的な支援	就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備していること ＊次回改定時には、多職種からなるAYA世代支援チームを設置していることを検討する
妊孕性温存	がん・生殖医療ネットワークに加入していること
	「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」へ参画していること
	妊孕性の温存について、患者や家族には必ず治療開始前に情報提供をしていること
就労支援	産業保健総合支援センターと連携して、仕事と治療の両立支援を行っていること
	沖縄県社会保険労務士会と連携して、仕事と治療の両立支援を行っていること
症例数	AYA世代のがんの治療件数が年24例以上
特記事項	症例数は直近3年間の平均値

⑲希少がん分野の選定要件（案）

	選定要件のたたき台
学会認定	（公社）日本放射線腫瘍学会認定施設 ＊次回改定時には、認定施設AまたはBにするかを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を検討する。
	（公社）日本臨床腫瘍学会基幹施設または認定施設
放射線療法	年200例以上
薬物療法	①年500例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。
特記事項	症例数は直近3年間の平均値

沖縄県がん診療連携協議会

第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）

2025年9月26日更新

C 個別施策

①生活習慣(喫煙)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える	指標 禁煙希望割合	男性	31.4% (2021) 58.9% (2016)	19.7% (2023) 21.7% (2022) 24.6% (2019)	【参考値】 山口県29.1% 福井県26.3% 高知県25.5% 山形県23.1% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表) 全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
			女性	57.1% (2021) 78.5% (2016)	23.9% (2023) 36.1% (2022) 30.9% (2019)	【参考値】 高知県45.2% 福井県40.5% 山口県29.6% 山形県29.1% (2022)	
	指標	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合※1		92.9% (2021)	84.5% (1998)	【参考値】 徳島県91.0% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表) 全国値:「喫煙と健康問題に関する実態調査」12. 喫煙の健康影響に関する知識 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
	指標	地域を対象として普及啓発に努めている拠点病院等の割合		33.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

※1「あなたは、たばこが健康に与える影響について、どう思いますか？」に対して、肺がんに影響があると答えた者の割合

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	禁煙希望者に禁煙してもらう	指標 NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料(再掲)	(初回) 外来	181.7 (2022) 161.2 (2021)	100.0	鳥取県231.5 (2022) 鳥取県184.7 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差 診療行為コードB-001-03-05(2024年11月26日公開)
			(2回目から4回目まで) 外来	169.8 (2022) 166.2 (2021)	100.0	鳥取県234.2 (2022) 鳥取県173.4 (2021)	
			(5回目) 外来	148.9 (2022) 170.0 (2021)	100.0	島根県238.0 (2022) 島根県185.6 (2021)	
1-3	公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する	指標 望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合※2	家庭	5.2% (2021) 6.3% (2016)	5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県8.6% 高知県5.9% 福井県5.2% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表) 全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
			職場	20.6% (2021) 25.5% (2016)	17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 高知県23.1% 福井県16.7% (2022)	
			飲食店	23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福井県13.9% 高知県10.8% (2022)	

※2「受動喫煙の機会を有する者」とは、現在喫煙者を除く、家庭:毎日受動喫煙の機会を有する者、その他の場所:月1回以上受動喫煙の機会を有する者。(行かなかった者を除く。)

②生活習慣(飲酒)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入を行う	指標 ハイリスク飲酒者の割合(再掲)	男 (40g)	17.2% (2021) 19.4% (2016)	14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 山口県12.4% 石川県13.9% 香川県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査 224項(2023年2月17日公表) 全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
			女 (20g)	13.1% (2021) 10.9% (2016)	9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 山口県5.9% 石川県7.5% 香川県9.0% 高知県9.6% 徳島県8.4% (2022)	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-2	ハイリスク飲酒に関する正しい知識を伝える	指標 「節度ある適度な飲酒」の認知度		男45.7% 女37.0% (2021) 男36.7% 女27.6% (2016)	比較可能 データなし	【参考値】山形県(55.8%)・新潟県(64%)・長崎県(男性 59.6%・女性 56.5%)・宮崎県(男性 39.5%・女性 43.4%)	沖縄県値:県民健康・栄養調査 224項(2023年2月17日公表) 参考値:都道府県アルコール健康障害対策推進計画における「節度ある適度な飲酒」3項 ASK調べ(2023年9月)

③感染症対策(HPV)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	9価HPVワクチンの定期接種を推進する	指標 HPVワクチンの接種率		【参考値】実施率 1回目 25.3% 2回目 14.3% 3回目 9.1% (2023) 1回目 21.2% 2回目 15.7% 3回目 10.2% (2022)	【参考値】実施率 1回目 82.2% 2回目 66.7% 3回目 26.5% (2024) 1回目 62.1% 2回目 40.1% 3回目 24.9% (2023) 1回目 42.1% 2回目 38.6% 3回目 29.0% (2022)	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県HP「沖縄県におけるHPVワクチンの接種状況」保健医療介護部感染症対策課(2024年7月1日更新) 全国値:厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会資料「HPV ワクチンの実施状況について」(2025年7月25日)

B 中間アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	喫煙率と受動喫煙が減少できている	指標 20歳以上の者の喫煙率		男性	26.1% (2022) 29.5% (2019) 29.6% (2016)	25.4% (2022) 28.8% (2019) 31.1% (2016)	東京都20.2% (2022) 京都府24.3% (2019) 京都府27.0% (2016)	国立がん研究センターがん情報サービス 5. 都道府県別喫煙率「国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ」2001～2022年(2025年1月31日公開)
				女性	8.4% (2022) 8.8% (2019) 7.6% (2016)	7.7% (2022) 8.8% (2019) 9.5% (2016)	香川県4.9% (2022) 島根県4.2% (2019) 島根県5.0% (2016)	
		指標 中学生・高校生の喫煙者の割合		中学生	比較可能 データなし	0.2% (2021)	比較可能 データなし	沖縄県値:Takakura,et al.schoolHealth2023;19:14-25. 全国値:分担研究報告書 2021 年中高生の喫煙、飲酒等生活習慣に関する全国調査 ＊「中高生の飲酒・喫煙状況等の全国学校調査(2024年度)」2025年夏公表予定
				高校生	男子2.5% 女子0.8% (2021) 男子4.4% 女子1.7% (2016)	0.7% (2021)	比較可能 データなし	
		指標 妊婦の喫煙率			2.1% (2023) 2.1% (2022)	1.6% (2023) 2.1% (2022)	山形県0.9% (2023) 富山県0.8% (2022)	こども家庭庁育成局 母子保健事業に係る実施状況等調査 別紙2乳幼児健康診査問診回答状況(2025年3月27日公開)
		指標 望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合		家庭	5.2% (2021) 6.3% (2016)	5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県8.6% 高知県5.9% 福井県5.2% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表) 全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
				職場	20.6% (2021) 25.5% (2016)	17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 高知県23.1% 福井県16.7% (2022)	
				飲食店	23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福井県13.9% 高知県10.8% (2022)	
		指標 NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料		(初回) 外来	181.7 (2022) 161.2 (2021)	100.0	鳥取県231.5 (2022) 鳥取県184.7 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差 診療行為コードB-001-03-05(2024年11月26日公開)
				(2回目から4回目まで) 外来	169.8 (2022) 166.2 (2021)	100.0	鳥取県234.2 (2022) 鳥取県173.4 (2021)	
				(5回目) 外来	148.9 (2022) 170.0 (2021)	100.0	島根県238.0 (2022) 島根県185.6 (2021)	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている	指標 ハイリスク飲酒者の割合(再掲)	男 (40g)	17.2% (2021) 19.4% (2016)	14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 石川県13.9% 香川県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査 224項(2023年2月17日公表) 全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
			女 (20g)	13.1% (2021) 10.9% (2016)	9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 石川県7.5% 香川県9.0% 高知県9.6% 徳島県8.4% (2022)	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	HPV感染率の低下ができている	指標 HPVワクチンの接種率		【参考値】実施率 1回目 25.3% 2回目 14.3% 3回目 9.1% (2023) 1回目 21.2% 2回目 15.7% 3回目 10.2% (2022)	【参考値】実施率 1回目 82.2% 2回目 66.7% 3回目 26.5% (2024) 1回目 62.1% 2回目 40.1% 3回目 24.9% (2023) 1回目 42.1% 2回目 38.6% 3回目 29.0% (2022)	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県HP「沖縄県におけるHPVワクチンの接種状況」保健医療介護部感染症対策課(2024年7月1日更新) 全国値:厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会資料「HPV ワクチンの実施状況について」(2025年7月25日)

A 分野アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている	指標 がん種別年齢調整死亡率		全部位	男86.5 女57.2 (2023) 男86.5 女59.6 (2022)	男79.1 女53.3 (2023) 男81.1 女54.9 (2022)	男 長野県 60.5 女 滋賀県 42.2 (2023) 男 長野県 65.2 女 徳島県 47.1 (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計) 1. 死亡 都道府県別がん死亡データ 部位別75歳未満年齢調整死亡率 (2024年12月13日公開)
				胃	男4.9 女2.7 (2023) 男6.3 女2.5 (2022)	男8.4 女3.3 (2023) 男9.0 女3.7 (2022)	男 熊本県 4.9 沖縄県 4.9 女 佐賀県 1.9 (2023) 男 熊本県 5.8 女 大分県 2.4 (2022)	
				大腸	男17.8 女8.4 (2023) 男14.4 女8.2 (2022)	男12.3 女7.2 (2023) 男12.4 女7.2 (2022)	男 香川県 7.2 女 山形県 4.3 (2023) 男 滋賀県 9.2 女 岡山県 5.0 (2022)	
				肝(肝細胞・肝内胆管)	男5.7 女1.6 (2023) 男6.7 女1.9 (2022)	男5.4 女1.4 (2023) 男5.7 女1.5 (2022)	男 滋賀県 3.1 女 秋田県 0.7 (2023) 男 石川県 3.3 女 石川県 0.5 (2022)	
				肺	男18.4 女5.3 (2023) 男18.8 女4.2 (2022)	男17.8 女5.6 (2023) 男18.4 女5.8 (2022)	男 長野県 11.7 女 福井県 3.4 (2023) 男 山梨県 13.1 女 島根県 3.1 (2022)	
				女性乳房	女11.5 (2023)女10.3 (2022)	女10.0 (2023)女10.4 (2022)	女 滋賀県 6.1 (2023) 女 島根県 5.4 (2022)	
				子宮頸部	女5.9 (2023) 女7.1 (2022)	女5.1 (2023) 女5.1 (2022)	女 石川県 2.9 (2023) 女 徳島県 3.0 (2022)	
				成人T細胞白血病リンパ腫	男3.1 女1.8 (2023) 男4.5 女2.7 (2022)	男2.7 女1.4 (2023) 男2.8 女1.5 (2022)	男 山形県 1.1 女 香川県 0.3 (2023) 男 島根県 1.8 女 鳥取県他 0.6 (2022)	

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	がん種別罹患率が減少できている	指標 がん種別年齢調整罹患率		全部位	男387.6 女338.1 (2021) 男373.4 女314.5 (2020) 男405.0 女335.6 (2019)	男429.9 女344.7 (2021) 男416.0 女325.4 (2020) 男445.7 女346.7 (2019)	男 宮崎県383.1 女 長野県314.2 (2021) 男 沖縄県373.4 女 徳島県297.8 (2020) 男 長野県400.5 女 滋賀県311.2 (2019)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 1)全国がん登録 2. 罹患 都道府県別がん罹患データ 上皮内がん除く ※基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用(2025年5月22日更新) *＊2025年3月末にNPO疾病対策センターで計測予定。*
				胃	男28.9 女13.3 (2021) 男32.7 女10.4 (2020) 男30.3 女13.8 (2019)	男55.5 女20.7 (2021) 男54.9 女19.9 (2020) 男63.4 女23.1 (2019)	男 沖縄県28.9 女 沖縄県13.3 (2021) 男 沖縄県32.7 女 沖縄県10.4 (2020) 男 沖縄県30.3 女 沖縄県13.8 (2019)	
				大腸	男79.4 女42.1 (2021) 男77.5 女44.8 (2020) 男80.5 女41.4 (2019)	男71.1 女44.7 (2021) 男68.2 女42.1 (2020) 男73.2 女44.9 (2019)	男 大分県55.8 女 宮崎県34.7 (2021) 男 大分県57.9 女 熊本県35.1 (2020) 男 熊本県59.5 女 宮崎県36.2 (2019)	
				肝(肝細胞・肝内胆管)	男15.3 女5.2 (2021) 男15.6 女 5.2 (2020) 男18.2 女 4.9 (2019)	男17.2 女5.4 (2021) 男17.5 女 5.5 (2020) 男19.0 女 6.0 (2019)	男 新潟県11.9 女 岩手県3.7 (2021) 男 山形県12.6 女 山形県 4.0 (2020) 男 新潟県13.3 女 新潟県 3.7 (2019)	
				肺	男49.8 女20.5 (2021) 男50.2 女14.4 (2020) 男53.6 女21.4 (2019)	男59.5 女25.1 (2021) 男58.9 女24.0 (2020) 男61.9 女26.1 (2019)	男 沖縄県49.8 女 秋田県20.3 (2021) 男 長野県46.6 女 沖縄県14.4 (2020) 男 長野県50.2 女 島根県19.4 (2019)	
				女性乳房	女106.1 (2021) 女104.8 (2020) 女112.1 (2019)	女102.3 (2021) 女95.0 (2020) 女100.5 (2019)	女 山口県88.9 (2021) 女 島根県76.3 (2020) 女 福井県80.6 (2019)	
				子宮頸部	女14.9 (2021) 女13.6 (2020) 女19.3 (2019)	女13.6 (2021) 女13.1 (2020) 女13.9 (2019)	女 山形県8.0 (2021) 女 富山県8.6 (2020) 女 島根県 8.8 (2019)	
				成人T細胞白血病リンパ腫	男10.2 女10.0 (2021) 男9.5 女7.8 (2020) 男14.0 女7.5 (2019)	男9.1 女6.0 (2021) 男8.8 女5.7 (2020) 男8.9 女5.7 (2019)	男 鳥取県5.7 女 岐阜県4.2 (2021) 男 青森県5.8 女 福井県3.6 (2020) 男 山梨県5.1 女 秋田県3.2 (2019)	

3-2	HPVワクチンの予防接種後に生じた症状への対応を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	予防接種健康被害救済制度の申請者数に対する協力医療機関への受診割合			【参考値】 協力医療機関 新規受診患者数 325人 （2024） 146人 （2023） 137人 （2022）	比較可能 データなし	参考値：厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会資料「HPVワクチンの安全性に関するフォローアップ研究」HPVワクチン接種後に症状を呈した患者のサーベイランス受診患者数（2025年7月25日）

④感染症対策（肝炎）

4-1	HBVの予防接種法に基づく定期接種を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型肝炎定期予防接種実施率		1回目　95.6% 2回目　96.0% 3回目　88.2% （2022）	1回目　95.6% 2回目　96.0% 3回目　95.2% （2023） 1回目　96.0% 2回目　96.4% 3回目　94.3% （2022） 1回目　98.0% 2回目　97.5% 3回目　95.3% （2021）	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県がん対策推進計画（21項）より、ワクチン・検査推進課調べ （2024年5月15日） 全国値：厚生労働省HP「定期の予防接種実施者数」 （2025年9月4日閲覧）

4-2	肝炎ウイルス検査体制を充実させる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	肝疾患専門医療機関数		13施設 対人口100万人 8.8施設 （2023） 13施設 対人口100万人 8.8施設 （2022）	3,249施設 対人口100万人 26.1施設 （2023） 3,255施設 対人口100万人 26.2施設 （2022）	高知県67施設 対人口100万人 100.8施設 （2023） 高知県69施設 対人口100万人 103.8施設 （2022）	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」肝疾患診療連携拠点病院と専門医療機関の選定状況（2025年3月7日）
	指標	公費肝炎検査実施数	B型肝炎ウイルス検査実施数	5,368 対人口10万人 365.3人 （2022）	786,219 対人口10万人 632.6人 （2022）	山梨県19,764 対人口10万人 2488.5人 （2022）	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」都道府県別のB型・C型肝炎ウイルス検査の受検者数（2025年3月7日）
			C型肝炎ウイルス検査実施数	4,970 対人口10万人 338.2人 （2022）	776,202 対人口10万人 624.6人 （2022）	山梨県19,689 対人口10万人 2479.1人 （2022）	

4-3	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	肝炎医療コーディネーターの養成者数		19人 （2023） 0人 （2022） 0人 （2021）	5,833人 （2023） 5,628人 （2022） 4,397人 （2021）	大阪府805人 （2023） 大阪府871人 （2022） 大阪府954人 （2021）	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策に関する調査」厚生労働省健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室調べ（2025年3月7日）
	指標	公費肝炎治療開始者数	B型肝炎	752人 （2023） 745人 （2022）	88,920人 （2023） 89,121人 （2022）	東京都7,302人 （2023） 北海道7,177人 （2022）	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」医療費助成（都道府県別受給件数）（2025年3月7日）
			C型肝炎	38人 （2023） 47人 （2022）	7,904人 （2023） 9,221人 （2022）	東京都643人 （2023） 大阪府756人 （2022）	

4-1	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	B型肝炎	0.47% （2022） 0.37% （2021）	比較可能 データなし	山梨県2.93% （2022） 山梨県3.05% （2021）	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」B型・C型肝炎ウイルス検査の受検者数の対20歳以上人口比（2025年3月7日）
			C型肝炎	0.43% （2022） 0.39% （2021）	比較可能 データなし	山梨県2.92% （2022） 山梨県2.69% （2021）	
		B型・C型肝炎ウイルス陽性者数（代替指標：陽性率）	B型肝炎	比較可能 データなし	陽性率0.55% （2021） 陽性率0.53% （2020）	比較可能 データなし	全国値：肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」地方自治体の肝炎ウイルス検査の陽性率の推移 （2025年3月7日）
			C型肝炎	比較可能 データなし	陽性率0.21% （2021） 陽性率0.23% （2020）	比較可能 データなし	

⑤感染症対策（HTLV-1）

5-1	妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率		97.6% （2024） 100% （2023） 100% （2022）	91.9% （2024） 91.1% （2023） 86.3% （2022）	青森県他100% （2024） 青森県他100% （2023） 青森県他100% （2022）	厚生労働省子ども家庭局母子保健課「妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果」（2025年4月15日公表）

5-2	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1の保健所の検査数					

代替指標：妊婦検診での検査数

5-1	HTLV-1 感染者数の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1感染率					沖縄県値：沖縄赤十字血液センターに問合せ中 （2025年4月30日）

がん検診

C 個別施策

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指針に基づいたがん検診のみを行う						
	指標	指針の遵守市町村の割合(再掲)	胃	95.1% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況(住民検診)「厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」」①がん検診実施状況
			大腸	100% (2022)	100% (2022)	47都道府県全て 100.0% (2022)	
			肺	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
			女性乳房	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
			子宮頸部	100% (2022)	99.9% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	指針に基づかないがん検診を中止する						
	指標	指針に基づかないがん検診の実施数と割合	胃	集団3件/7.9% 個別1件/3.4% (2022)	集団478件/28.8% 個別293件/27.1% (2022)	集団0件/0.0%(滋賀県) 個別0件/0.0%(宮城県他) (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査　1. がん検診の実施状況(住民検診)②がん検診実施状況(集団 個別)
			大腸	集団2件/5.0% 個別0件/0.0% (2022)	集団96件/6.0% 個別36件/3.7% (2022)	集団0件/0.0%(青森県他) 個別0件/0.0%(青森県他) (2022)	
			肺	集団2件/5.0% 個別3件/11.1% (2022)	集団335件/20.2% 個別221件/30.2% (2022)	集団0件/0.0%(秋田県他) 個別0件/0.0%(宮城県他) (2022)	
			女性乳房	集団12件/33.3% 個別17件/53.1% (2022)	集団719件/44.4% 個別587件/40.7% (2022)	集団0件/0.0%(秋田県他) 個別0件/0.0%(新潟県他) (2022)	
			子宮頸部	集団7件/20.0% 個別5件/16.1% (2022)	集団387件/26.2% 個別333件/21.2% (2022)	集団0件/0.0%(大阪府他) 個別0件/0.0%(京都府他) (2022)	

②がん検診の精度管理等について

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	行政担当者、保健所職員、検診機関の職員等は、国等が企画する研修会を受講する						
	指標	全国がん検診従事者研修(基礎)(実務)および全国がん検診指導者研修を修了した市町村の担当者等のそれぞれの割合	従事者研修(基礎)	51.5% (2024) 17.5% (2023)	【参考値】 研修終了者数 1,553名(2024) 1,139名(2023)	【参考値】 研修終了者数 121名(2024) 93名(2023) ※都道府県名非公開	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)
			従事者研修(実務)	10.3% (2024) 6.3% (2023)	【参考値】 研修終了者数 669名(2023) 741名(2024)	【参考値】 研修終了者数 52名(2023) 69名(2024) ※都道府県名非公開	参考値:国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部検診実施管理研究室事務局提供データ
			指導者研修	5.9% (2024) 0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-2	県は受診率向上と精度管理のために研修会等を開催し、市町村等は担当者を受講させる						
	指標	研修を終了した市町村の担当者等の数		40/68人 (2024) 25/63人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-3	県は、がん登録情報等を活用したがん検診の精度管理について、市町村へ技術的支援等を行う						
	指標	がん登録情報を活用した精度管理実施市町村数の割合※1		0 (2018～2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県健康長寿課からのデータ提供

※1がん登録推進法第19条市町村等への提供(がん登録情報の利用申請者が市町村長等であるもの)に基づく市町村からの申請

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-4	県は、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、それらに関する指導・助言等を行う						
	指標	県が指導・助言等を行った市町村数※2		41/41市町村	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県健康長寿課からのデータ提供

※2国立がん研究センターが実施した「市区町村におけるかん検診チェックリストの使用に関する実態調査」の調査結果をもとに、県は「沖縄県生活習慣病検診管理協議会」において分析・評価を行い、その評価を市町村に通知し指導、助言を行っている。(外部リンク)

				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-5	市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上を行う							
	指標	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村及び検診実施機関の割合	市町村	胃(エックス線)	64.1% (2023) 68.1% (2022)	83.6% (2023) 82.5% (2022)	福井県98.5% (2023) 福井県98.6% (2022)	国立がん研究センター がん情報サービス 2-2. 市区町村用チェックリスト実施率(住民検診)「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」集団検診(2024年06月11日更新)
				胃(内視鏡)	55.8% (2023) 50.0% (2022)	78.6% (2023) 74.2% (2022)	香川県94.2% (2023) 三重県94.2% (2022)	
				大腸	62.6% (2023) 65.6% (2022)	83.0% (2023) 81.8% (2022)	新潟県・福井県98.5% (2023) 石川県98.6% (2022)	
				肺	62.6% (2023) 66.9% (2022)	83.1% (2023) 82.0% (2022)	福井県98.5% (2023) 福井県98.6% (2022)	
				女性乳房	66.3% (2023) 65.6% (2022)	83.7% (2023) 82.4% (2022)	福井県98.8% (2023) 石川県99.2% (2022)	
				子宮頸部	62.6% (2023) 63.5% (2022)	83.1% (2023) 82.2% (2022)	福井県98.7% (2023) 福井県98.5% (2022)	
			検診実施機関	胃(エックス線)	79.7% (2023) 75.9% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県Webサイト「がん検診精度管理調査等結果」市町村結果・検診機関結果(集団・個別)(2025年1月公表)
				胃(内視鏡)	81.9% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				大腸	87.1% (2023) 86.1% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				肺	79.9% (2023) 78.7% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				女性乳房	88.7% (2023) 87.0% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				子宮頸部	88.8% (2023) 87.6% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

B 中間アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている						
	指標	指針の遵守市町村の割合	胃	97.6% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況(住民検診)「厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」」①がん検診実施状況
			大腸	100% (2022)	100% (2022)	47都道府県全て 100.0% (2022)	
			肺	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
			女性乳房	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
			子宮頸部	100% (2022)	99.9% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	

				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている							
	指標	要精検率		胃(エックス線)	男7.42% 女5.60% (2020)	男7.99% 女5.06% (2020)	男　山梨県14.35% 女　秋田県8.27% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年4月4日公表
				胃(内視鏡)	男5.42% 女3.71% (2020)	男8.95% 女6.42% (2020)	男　奈良県19.27% 女　奈良県15.84% (2020)	
				大腸	男8.44% 女6.04% (2020)	男9.39% 女6.63% (2020)	男　長崎県12.35% 女　長崎県8.89% (2020)	
				肺	男2.15% 女1.61% (2020)	男2.42% 女1.86% (2020)	男　福井県4.43% 女　福井県3.28% (2020)	
				女性乳房	女7.64% (2020)	女5.86% (2020)	女　山口県9.96% (2020)	
				子宮頸部	女2.17% (2020)	女2.20% (2020)	女　宮城県1.35% (2020)	
		精検受診率		胃(エックス線)	男56.77% 女66.52% (2020)	男79.45% 女84.72% (2020)	男　宮城県　91.70% 女　宮城県　96.01% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年4月4日公表
				胃(内視鏡)	男58.45% 女65.81% (2020)	男92.93% 女93.40% (2020)	男　滋賀県他100% 女　宮崎県他100% (2020)	
				大腸	男54.47% 女58.29% (2020)	男67.06% 女70.13% (2020)	男　滋賀県85.50% 女　滋賀県89.57% (2020)	
				肺	男60.78% 女70.75% (2020)	男80.50% 女84.61% (2020)	男　滋賀県94.21% 女　滋賀県96.93% (2020)	
				女性乳房	女78.00% (2020)	女90.13% (2020)	女　宮城県97.54% (2020)	
				子宮頸部	女71.29% (2020)	女76.59% (2020)	女　宮城県96.02% (2020)	
		精検未受診率		胃(エックス線)	男11.32% 女12.42% (2020)	男8.99% 女5.94% (2020)	男　福井県0.93% 女　島根県0.80% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年4月4日公表
				胃(内視鏡)	男13.93% 女9.25% (2020)	男1.53% 女1.20% (2020)	男　青森県他0.00% 女　宮城県他0.00% (2020)	
				大腸	男18.11% 女15.35% (2020)	男14.92% 女13.75% (2020)	男　福井県0.79% 女　福井県1.21% (2020)	
				肺	男12.03% 女7.63% (2020)	男7.00% 女5.23% (2020)	男　高知県0.00% 女　高知県0.00% (2020)	
				女性乳房	女5.29% (2020)	女2.77% (2020)	女　福井県0.31% (2020)	
				子宮頸部	女6.93% (2020)	女5.82% (2020)	女　福井県0.00% (2020)	
		精検未把握率		胃(エックス線)	男31.91% 女21.06% (2020)	男11.56% 女9.34% (2020)	男　新潟県0.24% 女　新潟県0.41% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年4月4日公表
				胃(内視鏡)	男27.63% 女24.94% (2020)	男5.54% 女5.41% (2020)	男　宮城県他0.00% 女　山形県他0.00% (2020)	
				大腸	男27.42% 女26.36% (2020)	男18.02% 女16.12% (2020)	男　新潟県0.58% 女　新潟県0.45% (2020)	
				肺	男27.19% 女21.62% (2020)	男12.50% 女10.16% (2020)	男　滋賀県0.40% 女　滋賀県他0.00% (2020)	
				女性乳房	女16.70% (2020)	女7.10% (2020)	女　新潟県0.15% (2020)	
				子宮頸部	女21.78% (2020)	女17.59% (2020)	女　宮城県0.39% (2020)	
				胃(エックス線)	男0.08% 女0.02% (2020)	男0.20% 女0.06% (2020)	男　福井県0.34% 女　長崎県0.14% (2020)	
				胃(内視鏡)	男0.17% 女0.04% (2020)	男0.61% 女0.21% (2020)	男　宮城県1.55% 女　宮城県0.42% (2020)	

A 分野アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている						
	指標	検診がん種別(胃、大腸 、肺、乳房(女)、子宮頸)年齢調整死亡率	胃	男4.9 女2.7 (2023) 男6.3 女2.5 (2022)	男8.4 女3.3 (2023) 男9.0 女3.7 (2022)	男　熊本県 4.9 　　沖縄県 4.9 女　佐賀県 1.9 　　(2023) 男　熊本県 5.8 女　大分県 2.4 　　(2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)1. 死亡　都道府県別がん死亡データ　部位別75歳未満年齢調整死亡率(2024年12月13日公開)
			大腸	男17.8 女8.4 (2023) 男14.4 女8.2 (2022)	男12.3 女7.2 (2023) 男12.4 女7.2 (2022)	男　香川県 7.2 女　山形県 4.3 　　(2023) 男　滋賀県 9.2 女　岡山県 5.0 　　(2022)	
			肺	男18.4 女5.3 (2023) 男18.8 女4.2 (2022)	男17.8 女5.6 (2023) 男18.4 女5.8 (2022)	男　長野県 11.7 女　福井県　3.4 　　(2023) 男　山梨県 13.1 女　島根県　3.1 　　(2022)	
			女性乳房	女11.5 (2023) 女10.3 (2022)	女10.0 (2023) 女10.4 (2022)	女　滋賀県 6.1 　　(2023) 女　島根県 5.4 　　(2022)	
			子宮頸部	女5.9 (2023) 女7.1 (2022)	女5.1 (2023) 女5.1 (2022)	女　石川県 2.9 　　(2023) 女　徳島県 3.0 　　(2022)	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている						
	指標	検診がん種別(胃、大腸 、肺、乳房(女)、子宮頸)進行がん罹患率	胃				NPO疾病対策センター計測依頼
			大腸				
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				

参考データ

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3							
	指標	検診がん種別早期がん割合	胃※	54.2 (2021) 53.8 (2020)	58.8 (2021) 57.4 (2020)	宮城県67.3 (2021) 宮城県68.0 (2020)	全国がん登録罹患数・率　25-1-B 上皮内がん含む 進展度・総合(%)(上皮内+限局) ※25-1-A-4 上皮内がん除く:進展度・総合(%)(限局) 2025年3月27日公開
			大腸	55.2 (2021) 56.4 (2020)	58.3 (2021) 57.9 (2020)	宮城県63.2 (2022) 広島県63.1 (2020)	
			肺	31.6 (2021) 29.08 (2020)	37.7 (2021) 36.4 (2020)	広島県44.9 (2021) 島根県45.1 (2020)	
			女性乳房	70.0 (2021) 70.0 (2020)	65.4 (2021) 64.3 (2020)	滋賀県71.3 (2021) 香川県72.8 (2020)	
			子宮頸部	82.3 (2021) 80.7 (2020)	80.5 (2021) 79.9 (2020)	高知県88.1 (2021) 熊本県87.4 (2020)	

2-5	指標	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している市町村及び検診実施機関の割合	市町村		100% （2023） 100% （2022） 100% （2021）	比較可能 データなし	【参考値】 宮崎県100% 徳島県100% （2023）	沖縄県値：沖縄県Webサイト「がん検診精度管理調査等結果」市町村結果・検診機関結果（集団・個別）（2025年1月公表） 参考値：各都道府県のWebサイト
			検診実施機関	胃（エックス線）	94.7% 回答17/19機関 （2023） 93.2% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 回答47/76機関 （2024）	
				胃（内視鏡）	89.7% 回答61/68機関 （2023） 89.3% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県80.9% 回答114/141機関 （2024）	
				大腸	85.5% 回答136/159機関 （2023） 89.4% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県76.8% 回答298/388機関 （2024）	
				肺	84.4% 回答92/109機関 （2023） 89.1% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県100% 集団のみ回答10/10機関 （2024）	
				女性乳房	90.2% 回答37/41機関 （2023） 97.7% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県88.2% 回答30/34機関 （2024）	
				子宮頸部	86.2% 回答56/65機関 （2023） 91.2% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県84.4% 回答76/90機関 （2024）	
	指標	要精検率の許容値を達成している市町村の割合	胃 （XP+内視鏡）		86.5% 32/37市町村 （2022）			沖縄県値：沖縄県Webサイト掲載「沖縄県生活習慣病検診管理協議会」令和6年度沖縄県生活習慣病検診管理協議会各分科会取り纏め（2025年4月1日更新）
			大腸		57.5% 23/40市町村 （2022）			
			肺		82.1% 32/39市町村 （2022）			
			女性乳房		92.5% 37/40市町村 （2022）			
			子宮頸部		39.0% 16/41市町村 （2022）			
	指標	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合	胃 （XP+内視鏡）		27.3%(9/33)			
			大腸		2.4%(1/41)			
			肺		6.9%(2/29)			
			女性乳房		23.7%(9/38)			
			子宮頸部		17.9%(7/39)			
	指標	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合	胃		30.3%(10/33)			
			大腸		14.6%(6/41)			
			肺		17.2%(5/29)			
			女性乳房		26.3%(10/38)			
			子宮頸部		33.3%(13/39)			
	指標	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合	胃		60% 21/35市町村 （2020）			
			大腸		41.5% 17/41市町村 （2020）			
			肺		31.3% 9/29市町村 （2020）			
			女性乳房		71.1% 27/38市町村 （2020）			
			子宮頸部		46.2% 18/39市町村 （2020）			
	指標	感度と特異度の把握をしている市町村及び検診実施機関の割合	市町村		【参考値】 近い将来把握する予定がある市町村 12.2% （2024） 9.8% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査（2025年7月）
			検診実施機関					

2-1	指標	がん発見率	大腸		男0.20% 女0.10% （2020）	男0.32% 女0.18% （2020）	男　山口県0.51% 女　富山県0.27% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3. がん検診のプロセス指標（住民検診） 2024年4月4日公表
			肺		男0.05% 女0.01% （2020）	男0.08% 女0.04% （2020）	男　鳥取県0.16% 女　群馬県他0.07% （2020）	
			女性乳房		女0.35% （2020）	女0.34% （2020）	女　山口県0.57% （2020）	
			子宮頸部		女0.04% （2019）	女0.03% （2019）	女　長崎県0.06% （2019）	
	指標	陽性反応適中度	胃（エックス線）		男1.11% 女0.44% （2020）	男2.48% 女1.16% （2020）	男　福井県5.14% 女　福島県2.44% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3. がん検診のプロセス指標（住民検診） 2024年4月4日公表
			胃（内視鏡）		男3.20% 女1.03% （2020）	男6.82% 女3.24% （2020）	男　宮城県19.78% 女　宮城県9.83% （2020）	
			大腸		男2.32% 女1.62% （2020）	男3.39% 女2.73% （2020）	男　新潟県5.63% 女　富山県4.47% （2020）	
			肺		男2.50% 女0.64% （2020）	男3.40% 女1.97% （2020）	男　高知県13.79% 女　群馬県6.86% （2020）	
			女性乳房		女4.59% （2020）	女5.84% （2020）	女　岩手県15.69% （2020）	
			子宮頸部		女1.24% （2019）	女1.18% （2019）	女　愛媛県2.96% （2019）	
	指標	感度	胃（エックス線）					データなし
			胃（内視鏡）					
			大腸					
			肺					
			女性乳房					
			子宮頸部					
	指標	特異度	胃（エックス線）					データなし
			胃（内視鏡）					
			大腸					
			肺					
			女性乳房					
			子宮頸部					
	指標	CIN3以上発見率 （子宮頸がんのみ）			女0.15% （2020）	女0.14% （2020）	女　長崎県0.29% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3. がん検診のプロセス指標（住民検診） 2024年04月04日公開
	指標	非初回受診者の2年連続受診者割合（乳がん、子宮頸がんのみ）※	女性乳房		女9.7% （2023） 女11.4% （2022） 女12.3% （2021）	女17.0% （2023） 女17.6% （2022） 女15.5% （2021）	女　栃木県54.7% （2023） 女　栃木県54.7% （2022） 女　鹿児島県46.5% （2021）	厚生労働省　地域保健・健康増進事業報告　健康増進編第2章市区町村表「19-1乳がん検診受診者数」「19-2乳がん検診2年連続受診者数」 2025年3月25日公開
			子宮頸部		女12.4% （2023） 女13.1% （2022） 女12.7% （2021）	女25.9% （2023） 女26.4% （2022） 女24.54% （2021）	女　鳥取県61.8% （2023） 女　鳥取県61.4% （2022） 女　鳥取県58.7% （2021）	厚生労働省　地域保健・健康増進事業報告　健康増進編第2章市区町村表「18-1子宮頸がん検診受診者数」「18-2子宮頸がん検診2年連続受診者数」2025年3月25日公開

※非初回受診者の2年連続受診者割合＝（2年連続受診者数総数÷検診受診者数総数）×100

2-6	職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合	胃（エックス線）	78.9% （2023） 83.8% （2022）	81.1% （2023） 78.6% （2022）	青森県他100.0% （2023） 青森県他100.0% （2022）	国立がん研究センター がん情報サービス 全国がん検診実施状況データブック 都道府県別表3～5「市区町村用がん検診チェックリスト実施率」表4【3】受診者への説明「3-1検診機関用チェックリスト1.受診者への説明」が全項目記載された資料を全員に個別配布している市町村の割合 ※集団検診 2024年4月4日更新
			胃（内視鏡）	100% （2023） 66.7% （2022）	75.7% （2023） 67.1% （2022）	秋田県他100.0% （2023） 宮城県他100.0% （2022）	
			大腸	77.5 （2023） 82.5% （2022）	80.1% （2023） 77.4% （2022）	青森県他100.0% （2023） 青森県他100.0% （2022）	
			肺	77.5 （2023） 82.5% （2022）	78.3% （2023） 76.0% （2022）	青森県他100.0% （2023） 青森県他100.0% （2022）	
			女性乳房	76.5 （2023） 87.1% （2022）	80.8% （2023） 78.5% （2022）	宮城県他100.0% （2023） 山形県他100.0% （2022）	
			子宮頸部	74.3% （2023） 82.4% （2022）	81.4% （2023） 78.8% （2022）	秋田県他100.0% （2023） 山形県他100.0% （2022）	

③受診率対策について

3-1	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるように検討する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 検討を行っている市町村の割合		31.7% (2024) 34.1% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査（2025年7月）

3-2	市町村及び県が連携して、より科学的かつ効率的な受診勧奨策（コール・リコールなど）を推進し検診受診率を増加する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 受診勧奨実施市町村の割合	胃	67.5% (2022)	84.1% (2022)	群馬県他100.0% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況（住民検診）①がん検診実施状況
		大腸	65.9% (2022)	85.5% (2022)	富山県他100.0% (2022)	
		肺	61.0% (2022)	82.3% (2022)	群馬県他100.0% (2022)	
		女性乳房	63.4% (2022)	85.0% (2022)	群馬県他100.0% (2022)	
		子宮頸部	65.9% (2022)	85.2% (2022)	富山県他100.0% (2022)	
	指標 検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合	胃	0.0% 0/41市町村 (2023) 0.0% 0/41市町村 (2022)	0.06% 1/1737市町村 (2023) 0.06% 1/1737市町村 (2022)	熊本県 2.2% 1/45市町村 (2023) 熊本県 2.2% 1/45市町村 (2022)	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 健康増進編第2章 市区町村表 がん検診「20-1肺がん検診及び大腸がん検診受診率」「20-2胃がん検診受診率」「20-3子宮頸がん検診受診率」「20-4乳がん検診受診率」2025年3月25日公開
		大腸	0.0% 0/41市町村 (2023) 0.0% 0/41市町村 (2022)	0.06% 1/1737市町村 (2023) 0.0% 0/1737市町村 (2022)	東京都 1.6% 1/62市町村 (2023) 該当なし (2022)	
		肺	0.0% 0/41市町村 (2023) 0.0% 0/41市町村 (2022)	0.0% 0/1737市町村 (2023) 0.0% 0/1737市町村 (2022)	該当なし (2023) 該当なし (2022)	
		女性乳房	0.0% 0/41市町村 (2023) 2.4% 1/41市町村 (2022)	0.12% 2/1737市町村 (2023) 0.23% 4/1737市町村 (2022)	岩手県 3.0% 1/33市町村 (2023) 宮崎県 7.7% 2/26市町村 (2022)	
		子宮頸部	0.0% 0/41市町村 (2023) 2.4% 1/41市町村 (2022)	0.17% 3/1737市町村 (2023) 0.17% 3/1737市町村 (2022)	宮崎県 3.8% 1/26市町村 (2023) 沖縄県 2.4% 1/41市町村 (2022)	

3-3	市町村及び県は、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 利便性の向上を行っている市町村の割合	胃	84.2% (2022) 81.6% (2021)	86.1% (2022) 85.3% (2021)	岩手県他100.0% (2022) 岩手県他100.0% (2021)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況（住民検診）厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」②がん検診実施状況（集団 個別）休日（土日・祝日）、早朝又は深夜に集団検診を実施している市町村の割合
		大腸	80.5% (2022) 80.0% (2021)	85.4% (2022) 84.6% (2021)	岩手県他100.0% (2022) 岩手県他100.0% (2021)	
		肺	85.0% (2022) 82.9% (2021)	83.3% (2022) 82.7% (2021)	宮城県他100.0% (2022) 宮城県他100.0% (2021)	
		女性乳房	47.2% (2022) 39.4% (2021)	75.3% (2022) 75.2% (2021)	栃木県他100.0% (2022) 栃木県他100.0% (2021)	
		子宮頸部	42.9% (2022) 36.4% (2021)	70.9% (2022) 69.1% (2021)	宮城県他100.0% (2022) 茨城県他100.0% (2021)	

3-4	市町村は、啓発のための研修会等を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 普及啓発キャンペーン実施市町村数		28/41市町村 (2024) 22/41市町村 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査（2025年7月）

3-5	県は、職域等におけるがん検診や人間ドックについて、実施状況の継続的な把握に務める	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 指針に基づく検診の実施率	胃				
		大腸				
		肺				
		女性乳房				
		子宮頸部				

3-1	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 検診受診率（国民生活基礎調査）	胃（50～69歳/過去2年間）	男49.5% 女45.7% (2022)	男53.7% 女43.5% (2022)	男 山形県73.6% 女 山形県67.3% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」4. がん検診受診率（国民生活基礎調査）がん検診受診率
		大腸（40～69歳/過去1年間）	男40.0% 女37.0% (2022)	男49.1% 女42.8% (2022)	男 山形県65.1% 女 山形県63.1% (2022)	
		肺（40～69歳/過去1年間）	男44.9% 女44.3% (2022)	男53.2% 女46.4% (2022)	男 山形県69.8% 女 山形県67.6% (2022)	
		女性乳房（40～69歳/過去2年間）	女48.8% (2022)	女47.4% (2022)	女 山形県61.7% (2022)	
		子宮頸部（20～69歳/過去2年間）	女45.3% (2022)	女43.6% (2022)	女 山形県57.5% (2022)	

がん医療提供体制

C 個別施策

①医療提供全般<医療部会>

1-1	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 第8次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数(増加が良い)		12 (2018) 7 (2013)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県庁Webサイト「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」(2024年6月時点)
	指標 第8次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数(減少が良い)		25施設 (2024) 26施設 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

1-2	「施設」同士および「施設」とそれ以外の医療機関等の連携を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					医療部会で検討中

1-3	すべての医療機関において、患者に対するICを適切に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					医療部会で検討中

1-4	「施設」では、患者に対するセカンドオピニオンの提示などを適切に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 「施設」におけるセカンドオピニオンの数		琉球大学病院は、がん疑いを含むがん約48件、非がん約16件 (2024) 25施設385件 (2023)※そのうち、琉球大学病院は、がん・非がん比率7:3のため、がん疑い含むがん約97件、非がん約42件	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)

1-5	すべての医療機関において、患者に対するACPを適切に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)

1-6	全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 BCPを整備している「施設」の割合		72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)

②病理診断<医療部会>

2-1	「施設」では、質の高い病理診断を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合		56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)

③がんゲノム医療<医療部会>

3-1	必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 がんゲノム情報管理センターに登録された患者数		126人 内訳:琉大病院82人、中部病院44人 (2023)	101,834 2019年6月1日～2025年6月13日累計 (2025年9月4日C-CAT閲覧)	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施) 全国値:がんゲノム情報管理センターC-CAT調査結果 統計情報C-CATに登録された検査件数
	指標 琉球大学病院において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者数		7人 (2024) 7人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:琉球大学病院がん遺伝子パネル検査オーダー進行表オーダー日(年度集計)
	指標 以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医	9人 対人口100万人 6.1人 (2022)	1,381人 対人口100万人 10.9人 (2022)	東京都333人 対人口100万人 23.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計 (2024年3月19日公表) ※次回2025年12月下旬公表予定
		②認定遺伝カウンセラー	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	406人 対人口100万人 3.2人 (2025) 387人 対人口100万人 3.1人 (2024)	東京都116人 対人口100万人 8.3人 (2025) 東京都91人 対人口100万人 6.5人 (2024)	認定遺伝カウンセラー協会からの情報提供(2025年8月現在)
		③がんゲノム医療コーディネーター(受講者数)	6人 対人口100万人 4.0人 (2022)	2,360人 対人口100万人 18.74人 (2022)	島根県30人 対人口100万人 45.02人 (2022)	がん対策推進協議会資料「人材育成」(2022年10月13日開催)

④手術療法<医療部会>

	必要な資格を持った専門家が計画的に養成を行い、「施設」に必要に応じて配置する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医	①消化器外科専門医	86人 対人口100万人 58.6人 (2025) 85人 対人口100万人 57.8人 (2024) 81人 対人口100万人 55.1人 (2023)	9,408人 対人口100万人 74.6人 (2025) 9,183人 対人口100万人 73.9人 (2024) 8,897人 対人口100万人 71.6人 (2023)	鳥取県60人 対人口100万人 108.4人 (2025) 鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 (2024) 京都府258人 対人口100万人 101.8人 (2023)	日本消化器外科学会事務局からのデータ提供(2025年9月10日)
		②呼吸器外科専門医	13人 対人口100万人 8.9人 (2022)	1,510人 対人口100万人 12.0人 (2022)	香川県20人 対人口100万人 21.0人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計 (2024年3月19日公表) ※次回2025年12月下旬公表予定
		③乳腺外科専門医(乳腺専門医)	14人 対人口100万人 9.5人 (2022)	1,691人 対人口100万人 13.4人 (2022)	和歌山県20人 対人口100万人 21.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計 (2024年3月19日公表) ※次回2025年12月下旬公表予定
		④小児外科専門医	7人 対人口100万人 4.8人 (2022)	772人 対人口100万人 6.1人 (2022)	島根県10人 対人口100万人 14.9人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計 (2024年3月19日公表) ※次回2025年12月下旬公表予定
		⑤肝胆膵外科高度技能専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 3人 対人口100万人 2.0人 (2023)	720人 対人口100万人 5.7人 (2025) 667人 対人口100万人 5.4人 (2024) 586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	広島県32人 対人口100万人 11.4人 (2025) 滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 (2024) 滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 (2023)	日本肝胆膵外科学会事務局からのデータ提供(2025年9月11日)
		⑥脳神経外科専門医	63人 対人口100万人 42.9人 (2022)	7,158人 対人口100万人 56.7人 (2022)	徳島県63人 対人口100万人 87.6人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計 (2024年3月19日公表) ※次回2025年12月下旬公表予定

B 中間アウトカム

1-1	患者が、「がん診療を行う医療施設」(「施設」)で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合		90.4% (2023)	89.8% (2023)	島根県96.0% (2023)	令和5年患者体験調査報告書【問27】(2025年7月3日公表)
	指標 患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合		79.2% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県92.4% (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問15】(2025年7月3日公表)
	指標 「施設」における治療開始のカバー率					ベンチマーク部会で検討中
	指標 NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料「イ」	入院	127.3 (2022) 134.2 (2021)	100.0	大分県430.2 (2022) 大分県356.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)B001-00-23(コード113015210)
		外来	106.7 (2022) 98.7 (2021)	100.0	鳥取県261.7 (2022) 鳥取県255.3 (2021)	
		入院+外来	110.1 (2022) 105.3 (2021)	100.0	鳥取県251.7 (2022) 鳥取県245.5 (2021)	
	指標 NDB-SCR/NDB 診療情報提供料(II)	入院	85.5 (2022) 100.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都193.9 (2022) 東京都193.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)B010-00-00(コード113009510)
		外来	66.1 (2022) 69.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都244 (2022) 三重県323.0 (2021)	
		入院+外来	67.2 (2022) 71.0 (2021)	100.0 (2021)	東京都241.3 (2022) 三重県308.5 (2021)	
	指標 医療者調査 問13 治療方針(告知等)の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合はどの程度ですか。		68.7% (2023) 75%以上参加の割合33.1% (2018)	比較可能 データなし	【参考値】秋田県 63.83% (2023) 63.03% (2020)	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施) 参考値:秋田大学医学部附属病院アンケート「医療者のみなさまへ」問8の集計結果
	指標 医療者調査 問38 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分にできていると思いますか。		マイナス2.5スコア (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

2-1	患者が、速やかな病理診断を受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 初診時から確定診断までの1ヶ月未満の人の割合		76.9% (2023) 72.7% (2018)	70.0% (2023) 70.2% (2018)	鹿児島県79.6% (2023) 山口県80.3% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問11】(2025年7月3日公表)

3-1	患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合		2.4% 患者数3人(琉大病院2人、中部病院1人) (2023)	調査中(がんゲノム情報管理センターC-CAT)	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標 DPC-QI lg1 IV期肺腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査		83.3%	88.1%	100.0% (複数)	QIフィードバックシステム
	指標 DPC-QI st3 切除不能IV期胃がんへの化学療法前HER2検査		0.0%	64.1%	100.0% (複数)	
	指標 医療者調査 問21 がんゲノム医療に関する十分な情報提供をした割合はどの程度ですか。		23.3% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

4-1	必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 DPC-QI 15 StageⅡ・Ⅲの大腸癌に対するD3リンパ節郭清		96.2%	81.1%	100%	QIフィードバックシステム
	指標 DPC-QI 14 進行胃癌に対する定型手術		100.0%	92.5%	100%	
	指標 医療者調査 問23 手術を受けた患者のうち、質の高い最適な手術を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		78.2% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

A 分野アウトカム

1-1	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 がん種別5年生存率	全部位	男58.1% 女66.8%	男62.0% 女66.9%		沖縄県値:令和6年度沖縄県がん登録事業報告書(2020年の罹患集計) 全国値:地域がん登録によるがん生存率データ(1993年～2011年診断例) (NPO疾病対策センター計測依頼)
		胃	男60.2% 女58.0%	男67.5% 女64.6%		
		大腸	男67.4% 女67.7%	男72.4% 女70.1%		
		肝および肝内胆管	男28.6% 女23.9%	男36.2% 女35.1%		
		胆のう・胆管	男25.1% 女20.8%	男26.8% 女22.1%		
		膵臓	男18.9% 女8.8%	男8.9% 女8.1%		
		肺	男26.1% 女40.2%	男29.5% 女46.8%		
		女性乳房	男50.7% 女90.6%	女92.3%		
		前立腺	男94.1%	男99.1%		
	患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価		8.3点 (2023) 8.4点 (2018)	8.2点 (2023) 8.0点 (2018)	島根県8.6点 (2023) 愛媛県8.5点 (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問31】(2025年7月3日公表)
	指標 患者体験調査 専門的な医療を受けられたと思う患者の割合		87.2% (2018)	79.0% (2018)	東京都88.3% (2018)	患者体験調査【問20-8】(2020年11月11日公表)
	指標 患者体験調査 これまで受けた治療に納得している患者の割合		85.4% (2018) 80.2% (2014)	77.4% (2018) 88.1% (2014)	愛媛県89.5% (2018) 福島県93.8% (2014)	患者体験調査【問20-10】(2020年11月11日公表)

4-1	指標	②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	⑦認定骨・軟部腫瘍医	2人 対人口100万人 1.4人 （2025） 1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	206人 対人口100万人 1.6人 （2025） 185人 対人口100万人 1.5人 （2024）	石川県5人 対人口100万人 4.4人 （2025） 徳島県3人 対人口100万人 4.3人 （2024）	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿（2025年9月4日閲覧）
			⑧婦人科腫瘍専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2025） 14人 対人口100万人 9.5人 （2024）	1,299人 対人口100万人 10.3人 （2025） 1，224人 対人口100万人 9.8人 （2024）	東京都228人 対人口100万人 16.2人 （2025） 東京都218人 対人口100万人 15.5人 （2024）	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医地域別一覧（2025年5月1日現在）
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	1人 対人口100万人 0.7人 （2025） 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	97人 対人口100万人 0.8人 （2025） 91人 対人口100万人 0.7人 （2024）	石川県3人 対人口100万人 2.6人 （2025） 福井県2人 対人口100万人 2.7人 （2024）	日本皮膚科学会 皮膚科専門医MAP（2025年9月4日閲覧）
			⑩泌尿器科専門医	67人 対人口100万人 45.6人 （2024） 63人 対人口100万人 42.9人 （2023）	7,190人 対人口100万人 57.9人 （2024） 7,132人 対人口100万人 57.4人 （2023）	高知県63人 対人口100万人 94.8人 （2024） 高知県61人 対人口100万人 91.8人 （2023）	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供（2024年10月30日）
			⑪頭頸部がん専門医	8人 対人口100万人 5.5人 （2025） 7人 対人口100万人 4.8人 （2024）	536人 対人口100万人 4.2人 （2025） 498人 対人口100万人 3.9人 （2024）	鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 （2025） 鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 （2024）	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧（2025年9月4日閲覧）
			⑫口腔外科専門医	26人 対人口100万人 17.7人 （2025） 26人 対人口100万人 17.7人 （2024）	2,288人 対人口100万人 18.1人 （2025） 2，294人 対人口100万人 18.2人 （2024）	鳥取県18人 対人口100万人 32.5人 （2025） 鳥取県19人 対人口100万人 34.3人 （2024）	日本口腔外科学会からのデータ提供（2025年7月10日）
	指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医	72.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②呼吸器外科専門医	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳腺外科専門医（乳腺専門医）	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④小児外科専門医	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥脳神経外科専門医	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧婦人科腫瘍専門医	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑩泌尿器科専門医	56.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑪頭頸部がん専門医	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑫口腔外科専門医	36.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

4-2	「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録している「施設」の割合	64.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

4-3	高い技術を要する手術療法について、集約化を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	食道、肝胆膵の手術を「施設」で行った患者の割合		比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：院内がん登録

⑤放射線療法＜医療部会＞

5-1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		36.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医	14人 対人口100万人 9.5人 （2025） 15人 対人口100万人 10.2人 （2024）	1,419人 対人口100万人 11.2人 （2025） 1，437人 対人口100万人 11.6人 （2024）	京都府54人 対人口100万人 20.9人 （2025） 京都府57人 対人口100万人 22.5人 （2024）	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧（2025年4月1日現在）
			②放射線治療専門放射線技師	13人 対人口100万人 8.9人 （2024） 11人 対人口100万人 7.5人 （2023）	1,946人 対人口100万人 15.4人 （2024） 1，875人 対人口100万人 14.9人 （2023）	秋田県31人 対人口100万人 32.3人 （2024） 秋田県27人 対人口100万人 28.1人 （2023）	日本放射線治療専門放射線技師認定機構 認定者名簿閲覧（2024年10月1日現在）
			③医学物理士	9人 対人口100万人 6.1人 （2025） 9人 対人口100万人 6.1人 （2023）	1,541人 対人口100万人 12.2人 （2025） 1，461人 対人口100万人 11.6人 （2023）	福井県17人 対人口100万人 22.2人 （2025） 福井県18人 対人口100万人 23.5人 （2023）	医学物理士認定機構 在籍医学物理士の都道府県別数閲覧（2025年4月30日更新）
			④がん放射線療法看護認定看護師	<A課程> 6人 対人口100万人 4.1人 （2024）	360人 対人口100万人 2.9人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	50人 対人口100万人 0.4人 （2024）	静岡県8人 対人口100万人 2.3人 （2024）	
	指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②放射線治療専門放射線技師2名以上	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③医学物理士	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん放射線療法看護認定看護師	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

5-2	放射線療法が可能な全ての医療機関において、IMRTを含む標準治療を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	IMRT加算をとっている放射線治療施設の割合	66.7% 6/9施設 （2025） 27.3% 3/11施設 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：琉球大学病院放射線科からの情報提供（2025年6月18日）

5-3	「施設」では、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等について、適切に患者を紹介する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」から紹介されて、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等を受けた患者の数	9人 （2024） 集計不可（友愛医療センター）、患者数不明（南部医療センター・こども医療センター、浦添総合病院）の施設を除く。	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

5-1	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	DPC-QI b35 乳房温存術後の放射線療法	100.0%	73.7%	100.0% （複数）	QIフィードバックシステム
	指標	DPC-QI lg13 70歳以下Ⅲ期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法	25.0%	62.1%	100.0% （複数）	
	指標	DPC-QI lg17 Ⅰ期非小細胞肺癌の非手術例に対する定位放射線治療	66.7%	47.4%	100.0% （複数）	
	指標	医療者調査 問24 放射線治療を受けた患者のうち、その適応の判断を多職種で議論された上で、提供できた患者の割合はどの程度ですか。	65.3ポイント （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

⑥薬物療法＜医療部会＞

	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合	16.0% （2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	DPC-QI lg14 ⅡB・ⅢA期非小細胞肺癌に対する術後化学療法（74歳以下）術後9週間以内の補助化学療法開始	0.0%	56.1%	100.0% （複数）	

6-1	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2022）	1,374人 対人口100万人 10.9人 （2022）	徳島県14人 対人口100万人 19.5人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計 （2024年3月19日公表） ※次回2025年12月下旬公表予定
			②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 （2025） 0人 対人口100万人 0.0人 （2024） 0人 対人口100万人 0.0人 （2023）	415人 対人口100万人 3.3人 （2025） 385人 対人口100万人 3.1人 （2024） 351人 対人口100万人 2.8人 （2023）	石川県12人 対人口100万人 10.8人 （2025） 石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2024） 石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2023）	日本医療薬学会　がん指導薬剤師認定者名簿（2025年4月17日現在）
			②がん専門薬剤師	1人 対人口100万人 0.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024） 4人 対人口100万人 2.7人 （2023）	845人 対人口100万人 6.8人 （2025） 827人 対人口100万人 6.7人 （2024） 786人 対人口100万人 6.3人 （2023）	石川県22人 対人口100万人 19.9人 （2025） 石川県21人 対人口100万人 19.0人 （2024） 石川県20人 対人口100万人 18.1人 （2023）	日本医療薬学会　がん専門薬剤師認定者名簿（2025年4月17日現在）
			②がん薬物療法認定薬剤師	11人 対人口100万人 7.5人 （2024） 12人 対人口100万人 8.2人 （2023）	1,030人 対人口100万人 8.2人 （2024） 1，019人 対人口100万人 8.1人 （2023）	島根県17人 対人口100万人 25.3人 （2024） 島根県13人 対人口100万人 19.4人 （2023）	日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について閲覧 （2024年10月1日現在）
			②外来がん治療認定薬剤師	8人 対人口100万人 5.5人 （2024） 6人 対人口100万人 4.1人 （2023）	992人 対人口100万人 7.9人 （2024） 982人 対人口100万人 7.8人 （2023）	福岡県61人 対人口100万人 11.9人 （2024） 和歌山県11人 対人口100万人 11.9人 （2023）	日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療 認定薬剤師（APACC）一覧閲覧 （2024年10月1日現在）
			③がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	1,133人 対人口100万人 9.1人 （2024）	高知県20人 対人口100万人 30.1人 （2024）	日本看護協会 データで見る専門看護師「都道府県別専門看護師登録者数」 （2024年12月25日現在）
			③がん薬物療法看護認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」 （2024年12月25日現在）
			③乳がん看護認定看護師	<A課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	343人 対人口100万人 2.8人 （2024）	鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 （2024）	
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	52人 対人口100万人 0.4人 （2024）	富山県4人 対人口100万人 4.0人 （2024）	
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）
			②がん指導薬剤師	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん専門薬剤師	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん薬物療法認定薬剤師	20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②外来がん治療認定薬剤師	16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん看護専門看護師	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん薬物療法看護認定看護師	32.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳がん看護認定看護師	0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

6-1	指標	DPC-QI　st14 胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始	100.0%	51.4%	100.0% （複数）		
	指標	DPC-QI　32 StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法	83.3%	82.7%	100.0% （複数）	QIフィードバックシステム	
	指標	医療者調査　問25 薬物療法を受けた患者のうち、質の高い薬物療法を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	74.7% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）	

6-2	「施設」では、標準治療を、質が高く安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	中間アウトカムの指標と同じ				

6-3	拠点病院等では、並存疾患のある患者に対する薬物療法を安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している「施設」の割合	88.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）

⑦チーム医療の推進＜医療部会＞

7-1	「施設」では、医療者、特に医師とそれ以外の医療者の間でのコミュニケーションが取れた医療行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						医療部会で検討中
	指標						医療部会で検討中

7-2	「施設」では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している「施設」の割合		96.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値医療機関調査 （2024年9月実施）

7-3	「施設」では、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「栄養サポートチーム加算」を算定している「施設」の割合		76.0% 19/25施設 （2025） 76.0% 19/25施設 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：九州厚生局 届出受理医療機関名簿（全体版） 受理番号：栄養チ　2025年4月1日現在（※毎月上旬更新予定）

7-1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 医療スタッフ間で情報が十分と感じた患者の割合		82.4% （2023） 77.3% （2018）	80.1% （2023） 68.8% （2018）	島根県90.5% （2023） 東京都78.0% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問23-7】（2025年7月3日公表）
	指標	患者体験調査 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合		68.3% （2023） 53.7% （2018）	58.4% （2023） 48.8% （2018）	島根県69.9% （2023） 佐賀県65.8% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問23-6】（2025年7月3日公表）
	指標	DPC-QI st20 胃がん患者への栄養指導		100.0%	94.7%	100.0% （複数）	QIフィードバックシステム
	指標	NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算		158.2 （2022） 190.1 （2021）	100.0	高知県188.0 （2022） 沖縄県190.1 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為コード）A-233-02-00（コード190136810）
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理計画策定料					
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理料（I）（II）（III）					
	指標	医療者調査　問39 医師以外の医療スタッフの方にお尋ねします。がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか。		13.9% （2023） 61.9% （2015）	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県62.0% （2023） 秋田県62.1% （2020）	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問40 医師の方にお尋ねします。他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか。		63.9% （2023） 97.9% （2015）	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県97.0% （2023） 秋田県97.4% （2020）	参考値：秋田大学医学部附属病院アンケート「医療者のみなさまへ」問25の集計結果

⑧医療実装＜医療部会＞

8-1	「施設」では、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を速やかに患者に提供する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「拠点病院等」において新規に認可された免疫チェックポイント阻害薬が実際に使えるようになった日数			比較可能 データなし	比較可能 データなし	

8-2	「拠点病院等」では、治験も含めた医薬品等の臨床試験、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行い、患者を紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院数		2/3施設 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）
	指標	「拠点病院等」において実施されている（参加が可能な）臨床試験の数		14 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）

8-1	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治験等に参加できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	治験も含めた医薬品等の臨床試験、先進医療、患者申出療養等に参加した患者の数		298人 （2023） 患者数不明（南部医療センター・こども医療センター）、患者数が多く集計困難（友愛医療センター）を除く			沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	医療者調査　問9 医師の方にお尋ねします。2023年に、レジメン登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか。		64.4%（なかったとの回答） （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

緩和・支持療法

番号	C 個別施策					
①緩和ケア<緩和ケア・在宅医療部会>						
1-1	「施設」では、外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」を行い、その後は必要な医療を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	前述の「痛みのスクリーニング」の結果を、看護師が、主治医（主治医チーム）に報告が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果報告を受けて、主治医（主治医チーム）が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果を受けての緩和ケアが主治医（主治医チーム）では充分行えない場合に、主治医（主治医チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
1-2	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」を行い、その後は必要な医療を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	前述の「痛みのモニタリング」の結果を、看護師が、主治医（主治医チーム）に報告が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのモニタリング」の結果報告を受けて、主治医（主治医チーム）が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのモニタリング」の結果を受けての緩和ケアが主治医（主治医チーム）では充分行えない場合に、主治医（主治医チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	リンクナース制度を運用している「施設」の割合	68.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
1-3	「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数	1,125件（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	緩和ケア外来の新規診療症例数	389件（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	
	指標	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医） ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	552人 対人口100万人 4.4人 （2025） 356人 対人口100万人 2.8人 （2024）	京都府25人 対人口100万人 9.7人 （2025） 鳥取県4人 対人口100万人 7.2人 （2024）	日本緩和医療学会認定名簿閲覧（2025年4月1日認定）
			①緩和医療学会認定医	15人 対人口100万人 10.2人 （2025） 11人 対人口100万人 7.5人 （2024）	1,086人 対人口100万人 8.6人 （2025） 1,146人 対人口100万人 9.2人 （2024）	鳥取県10人 対人口100万人 18.1人 （2025） 鳥取県9人 対人口100万人 16.3人 （2024）	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2025） 142人 対人口100万人 1.1人 （2024）	岡山県9人 対人口100万人 4.8人 （2025） 香川県4人 対人口100万人 4.2人 （2024）	日本サイコオンコロジー学会　登録医リスト（2025年9月8日閲覧）
			③ペインクリニック専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2024） 15人 対人口100万人 10.2人 （2023）	1,642人 対人口100万人 13.2人 （2024） 1,619人 対人口100万人 13.0人 （2023）	栃木県54人 対人口100万人 28.5人 （2024） 栃木県55人 対人口100万人 29.1人 （2023）	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供（2024年4月1日現在）
			④放射線治療専門医	14人 対人口100万人 9.5人 （2025） 15人 対人口100万人 10.2人 （2024）	1,419人 対人口100万人 11.2人 （2025） 1,437人 対人口100万人 11.6人 （2024）	京都府54人 対人口100万人 20.9人 （2025） 京都府57人 対人口100万人 22.5人 （2024）	日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医リスト閲覧（2025年4月1日現在）
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	13人 対人口100万人 8.8人 （2024） 13人 対人口100万人 8.8人 （2023）	1,303人 対人口100万人 10.05人 （2024） 1,264人 対人口100万人 10.2人 （2023）	高知県16人 対人口100万人 24.1人 （2024） 奈良県119人 対人口100万人 92.0人 （2023）	日本IVR学会事務局からの情報提供（2025年5月29日）
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 対人口100万人 2.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	865人 対人口100万人 7.0人 （2025） 870人 対人口100万人 7.0人 （2024）	石川県18人 対人口100万人 16.2人 （2025） 島根県11人 対人口100万人 17.0人 （2024）	日本緩和医療薬学会認定名簿（2025年3月現在）
			⑦緩和ケア認定看護師	<A課程> 33人 対人口100万人 22.5人 （2024）	1,951人 対人口100万人 15.7人 （2024）	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	295人 対人口100万人 2.4人 （2024）	富山県9人 対人口100万人 9.0人 （2024）	
			⑧公認心理師	1,036人 対人口100万人 706.0人 （2024） 1,010人 対人口100万人 688.3人 （2023）	73,678人 対人口100万人 584.1人 （2024） 71,821人 対人口100万人 569.3人 （2023）	京都府2,368人 対人口100万人 918.5人 （2024） 京都府2,285人 対人口100万人 886.3人 （2023）	公認心理師試験研修センター　⑧登録者数の状況閲覧（2024年12月末日現在）
			⑧臨床心理士	336人 対人口100万人 228.6人 （2023）	36,865人 対人口100万人 296.6人 （2023）	京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 （2023）	日本臨床心理士資格認定協会　都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧表閲覧（2023年6月1日現在）
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	4.0% （2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			①緩和医療学会認定医	28.0% （2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	4.0% （2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			③ペインクリニック専門医	28.0% （2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			④放射線治療専門医	32.0% （2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	36.0% （2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	16.0% （2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			⑦緩和ケア認定看護師	72.0% （2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	

番号	B 中間アウトカム					
1-1	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査・遺族調査 医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	93.3% （2023） 80.1% （2018）	90.2% （2023） 74.1% （2018）	島根県96.9% （2023） 愛媛県86.3% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問23-3】（2025年7月3日公表）
	指標	患者体験調査・遺族調査 医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれていたと思う患者の割合	96.5% （2023） 78.6% （2018）	90.3% （2023） 71.7% （2018）	高知県97.1% （2023） 愛媛県79.8% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問23-4】（2025年7月3日公表）
	指標	医療者調査　問10 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果で痛むがあるとした患者のうち、その結果が主治医（チーム）に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか。	75.2% （2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問11 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者のうち、主治医（チーム）が速やかに必要な緩和ケアを行った患者の割合はどの程度ですか。	71.4% （2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問12 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者において、主治医（チーム）では対応が十分に行えない患者のうち、主治医（チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われた患者の割合はどの程度ですか。	59.4% （2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
1-2	緩和ケアの質の向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率				
	指標					緩和ケア・在宅医療部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和ケア診療加算の算定回数	51.0 （2022） 39.3 （2021）	100.0	福井県221.8 （2022） 福井県211.7 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為コード）A-226-02-01（コード190110070）
	指標	NDB-SCR/NDB L100神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）	78.8 （2022） 84.3 （2021）	100.0	長野県226.8 （2022） 長野県230.2 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為枝番）L-100-00入院+外来
	指標	NDB-SCR/NDB L101神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）	78.1 （2022） 68.0 （2021）	100.0	鹿児島県899.7 （2022） 岐阜県296.1 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為枝番）L-101-00入院+外来
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和的放射線照射の実施数: M001-3（直線加速器による放射線治療）の2	138.0 （2022） 141.9 （2021）	100.0	山形県240.7 （2022） 山形県214.8 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為コード）M-001-03-02入院+外来（コード180035310）

番号	A 分野アウトカム					
1-1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がんやがん治療に伴う身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない患者の割合	なし （2023） 70.4% （2018） 62.0% （2014）	なし （2023） 69.5% （2018） 61.5% （2014）	なし （2023） 岡山県79.8% （2018） 和歌山県73.2% （2014）	患者体験調査【問36-5】（2020年11月11日公表）
	指標	患者体験調査 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合	37.0% （2023） 43.5% （2018）	33.8% （2023） 42.5% （2018）	大分県42.1% （2023） 山口県55.2% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問64】（2025年7月3日公表）
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合	78.6% （2023） 78.3% （2018） 75.2% （2014）	79.0% （2023） 70.1% （2018） 77.7% （2014）	三重県87.3% （2023） 徳島県83.5% （2018） 秋田県89.4% （2014）	令和5年患者体験調査報告書【問59】（2025年7月3日公表）

			⑧公認心理師	44.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧臨床心理士	44.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

②在宅医療＜緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング＞

2-1	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか	拠点病院等（医師、看護師、MSW）	解析中 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年2月実施）
			在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション（医師、看護師）	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定

2-2	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度を向上させる	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングで検討中	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定

2-3	在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数		3人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護認定看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 （2024）	461人 対人口100万人 3.7人 （2024）	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 （2024）	日本在宅医療連合学会　認定専門医一覧閲覧（2024年5月17日）
			日本在宅医療連合学会 所属県別会員数	47人 対人口100万人 32.0人 （2024）	3,348人 対人口100万人 26.9人 （2024）	東京都679人 対人口100万人 48.1人 （2024）	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供（2024年12月）
			②訪問看護認定看護師	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	672人 対人口100万人 5.3人 （2024）	愛知県98人 対人口100万人 13.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			（訪問看護ステーション）訪問看護師	1,229人 対人口100万人 837.5人 （2023）	91,462人 対人口100万人 725.1人 （2023）	大阪府11,569人 対人口100万人 1,309.1人 （2023）	厚生労働省　在宅医療にかかる地域別データ集閲覧（2025年4月17日）
			③介護支援専門員	1,147人 対人口100万人 781.6人 （2023）	94,228人 対人口100万人 747.0人 （2023）	秋田県1,114人 対人口100万人 1,161人 （2023）	介護サービス施設・事業所調査「居宅サービス事業所」7-11居宅介護支援　常勤数（2024年12月25日公表）
			④在宅医療インテグレーター（養成講座修了者数）	13人 対人口100万人 8.9人	430人 対人口100万人 3.4人	沖縄県13人 対人口100万人 8.9人	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供（2025年8月13日）
			①在宅療養支援診療所	96施設 対人口100万人 66.7施設 （2023）	14,514施設 対人口100万人 115.1施設 （2023）	大阪府1,739施設 対人口100万人 196.8施設 （2023）	厚生労働省　在宅医療にかかる地域別データ集閲覧（2025年4月17日）
			②強化機能型在宅療養支援診療所	36施設 対人口100万人 24.5施設 （2023）	4,005施設 対人口100万人 31.7施設 （2023）	大阪府454施設 対人口100万人 51.4施設 （2023）	
			③在宅療養支援病院	20施設 対人口100万人 13.6施設 （2023）	1,821施設 対人口100万人 14.4施設 （2023）	徳島県46施設 対人口100万人 63.9施設 （2023）	
			④訪問看護ステーション	234施設 対人口100万人 159.5施設 （2023）	16,423施設 対人口100万人 130.2施設 （2023）	大阪府1,871施設 対人口100万人 211.7施設 （2023）	
		以下の施設の数 ①在宅療養支援診療所 ②強化機能型在宅療養支援診療所 ③在宅療養支援病院 ④訪問看護ステーション ⑤専門医療機関連携薬局 ⑥介護サービス事業所 ⑦訪問リハビリテーション事業所	⑤専門医療機関連携薬局	1施設 対人口100万人 0.7施設 （2023）	191施設 対人口100万人 1.5施設 （2023）	長崎県5施設 対人口100万人 3.8施設 （2023）	衛生行政報告例 第8章薬事 第1表薬局数・無薬局町村数・登録販売者数，都道府県別（2024年10月29日公表）
			⑥麻薬を取り扱っている夜間休日対応薬局	101/383施設			沖縄県値：沖縄県薬剤師会　沖縄県保険薬局情報リスト「在宅対応薬局」「外来対応薬局」閲覧（2024年11月8日）
			無菌製剤処理（共同利用含む）	97/383施設			
			⑦介護サービス事業所	2,715施設 （2025） 2,638施設 （2024） 2,504施設 （2023）			沖縄県値：沖縄県Webサイト「沖縄県内指定介護サービス事業所情報」閲覧（2025年4月1日現在）※状態区分「指定」のみ
			⑧訪問リハビリテーション事業所	45施設 対人口100万人 30.7施設 （2024） 42施設 対人口100万人 28.6施設 （2023）	4,915施設 対人口100万人 39.8施設 （2024） 4,913施設 対人口100万人 38.9施設 （2023）	徳島県101施設 対人口100万人 145.7施設 （2024） 徳島県96施設 対人口100万人 140.4施設 （2023）	厚生労働省　介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ「140訪問リハビリテーション」閲覧（2024年12月末時点）

2-4	看取りができる介護施設の拡大を図る	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	看取りができる介護施設の数	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：各地区医師会にて調査予定

③リハビリテーション＜医療部会＞

3-1	すべてのがん患者に対して、リハビリが必要かどうかの評価をする体制が整え、その結果を踏まえたリハビリを施行する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者リハビリテーション料に関する施設基準を満たした「施設」の割合		65.4% 17/26施設 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：九州厚生局 届出受理医療機関名簿（全体版）受理番号：がんリハ　令和6年8月1日現在（※毎月上旬更新予定）

④支持療法＜医療部会＞

4-1	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できる環境を整備する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	リンパ浮腫研修の受講者数（修了者数）		3人 対人口100万人 2.0人 （2023）	350人 対人口100万人 2.8人 （2023）	奈良県10人 対人口100万人 7.7人 （2023）	ライフ・プランニング・センターからのデータ提供（2024年8月15日）
	指標	リンパ浮腫外来が設置されている「施設」の割合		32.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	ストーマ外来が設置されている「施設」の割合		48.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

2-1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査 在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度		【参考値】全体 69.5% （2019-2020）	がん在宅74.9% （2023） がん在宅79.1% （2019-2020） がん在宅78.8% （2019） がん在宅78.7% （2018）	【参考値】全体 鹿児島県78.0% （2019-2020）	遺族調査（2025年7月3日公表）
	指標	遺族調査 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった割合		【参考値】全体 42.1% （2019-2020） 53.1% （2019）	がん在宅41.3% （2023） がん在宅40.2% （2019-2020） がん在宅41.7% （2019） がん在宅40.2% （2018）	【参考値】全体 佐賀県33.3% （2019-2020） 福岡県31.0% （2019）	遺族調査（2025年7月3日公表）
	指標	NDB-SCR/NDB 在宅ターミナルケア加算		103.9 （2022） 84 （2021）	100.0	神奈川県188.5 （2022） 神奈川県192.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）C-001-00-05
	指標	NDB-SCR/NDB 看取り加算		107.6 （2022） 90.3 （2021）	100.0	神奈川県188.1 （2022） 神奈川県193.8 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）C-001-00-06
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料（がん患者に限定）		107.7 （2022） 99.0 （2021）	100.0	秋田県243.5 （2022） 秋田県258.1 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-005-01-02
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1（がん患者に限定）		242.6 （2022） 236.3 （2021）	100.0	岐阜県305.6 （2022） 岐阜県319.5 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-004-00-01
	指標	医療者調査　問26 在宅医療を希望された患者のうち、実際に在宅医療に移行した患者の割合はどの程度ですか。		62. 7% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

3-1	［施設］では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合		【参考値】 1,282人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	参考値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者リハビリテーション料		116.1 （2022） 116.6 （2021）	100	福井県190.5 （2022） 福井県191.4 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-02-00
	指標	医療者調査　問27 リハビリテーションを行った患者の割合はどの程度ですか。		57.6% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

4-1	［施設］では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療による副作用の見通しを持てた患者の割合		74.7% （2023） 70.5% （2018）	75.5% （2023） 63.0% （2018）	島根県83.3% （2023） 大分県70.8% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問23-2】（2025年7月3日公表）
	指標	拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合					医療部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料	（重症）	なし （2022） なし （2021）	100	鳥取県693.7 （2022） 岩手県459.0 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-04-01
			（1以外）	なし （2022） なし （2021）	100	高知県330.6 （2022） 東京都299.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-04-02

4-2	「施設」では、各種ガイドラインに基づく支持療法を、組織的に行う体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	制吐薬適正使用ガイドラインに基づく院内マニュアルを作成し、レジメンの登録が行われている「施設」の割合	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

⑤妊孕性温存療法<小児・AYA部会>

5-1	がん患者・家族が、生殖機能への影響についての情報提供を十分に行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数※	6件 （2023） 6件 （2022） 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-01.妊孕性、生殖機能

5-2	妊孕性温存療法に関する体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数	・琉大病院 40例（2023） 41例（2024） ・友愛医療センター 6例（2023） 5例（2024） ・その他医療機関 （0例）	1200例 （2023） 1453例 （2024）		沖縄県値・全国値：琉球大学病院周産母子センター（産科）からの情報提供（2025年8月5日）友愛医療センターからの情報提供（2025年9月2日）

5-3	がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん治療後の生殖医療のために琉球大学病院に紹介されたがん患者の数	院内23例、院外18例 （2024） 院内26例、院外14例 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：琉球大学病院周産母子センター（産科）からの情報提供（2025年8月5日）

	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫指導管理料	70.7 （2022） 69.4 （2021）	100	佐賀県144.6 （2022） 鹿児島県138.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-001-07-00
	指標	医療者調査　問20 薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、十分な説明を行った患者の割合はどの程度ですか。	79.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

5-1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん・生殖医療にて出生した子供の数	1例 （2024） 1例 （2023）			沖縄県値：琉球大学病院周産母子センター（産科）からの情報提供（2025年8月1日）
	指標	患者体験調査 治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	60.7% （2023） 51.6% （2018） 65.7% （2014）	71.5% （2023） 31.1% （2018） 38.1% （2014）	島根県100.0% （2023） 秋田県100.0% （2018） 和歌山県92.8% （2014）	令和5年患者体験調査報告書【問16】（2025年7月3日公表）
	指標	医療者調査　問22 医師と看護師の方にお尋ねします。妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法の説明を行った患者の割合はどの程度ですか。	49.2% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

個別のがん対策

C 個別施策

①希少がん<医療部会>

1-1	希少がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんに関するHP等の整備を行っている「施設」の割合		比較可能データなし	比較可能データなし	

1-2	希少がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談した希少がん患者の数※	述べ65件（2023）医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位71.希少がん

1-3	希少がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立中部病院に紹介する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等（琉球大学病院と県立中部病院）で治療を受けた希少がん患者の割合		比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：院内がん登録

1-4	希少がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数	5件（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	臨床試験等を受けた希少がん患者の数	22人（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	

②難治性がん<医療部会>

2-1	難治性がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援が提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談した難治性がん患者の数※	原発不明がん　述べ24件（2023）医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位24.原発不明

2-2	県内の医療機関について、難治性がん診療における適切な役割分担を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん診療を積極的に受け入れている「施設」における治療開始数		比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：院内がん登録

2-3	難治性がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数	0件（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	臨床試験等を受けた難治がん患者の数	0人（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	

③小児がん<小児・AYA部会>

3-1	小児がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					小児・AYA部会で検討中

3-2	小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した者の数	琉球大学病院：0名 こども医療センター：0名（2024） 琉球大学病院：1人 こども医療センター：0人（2023）			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供（2025年9月）
	指標	がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数	述べ7件（2023）医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

3-3	小児がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立こども医療センターに紹介する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	琉球大学病院または県立こども医療センターで治療を受けた小児がん患者の割合	93.6%	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：院内がん登録

B 中間アウトカム

1-1	希少がん患者の生存率の改善ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	初診から診断までの時間（1か月未満）	比較可能データなし	61.4%（2023） 66.4%（2018）	比較可能データなし	令和5年患者体験調査報告書【問11】（2025年7月3日公表）
			診断から治療開始までの時間（1か月未満）	比較可能データなし	62.4%（2023） 72.3%（2018）	比較可能データなし	令和5年患者体験調査報告書【問12】（2025年7月3日公表）

1-2	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合		比較可能データなし	92.4%（2023） 75.7%（2018）	比較可能データなし	令和5年患者体験調査報告書【問23-1】（2025年7月3日公表）
	指標	医療者調査　問29 県立中部病院と琉球大学病院に勤務されている方以外にお尋ねします。希少がん患者のうち、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。		42.8%（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問30 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		自宅が遠いから、患者の希望、情報提供の不足、専門医がいないため、受け入れ体制が不十分 等（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

2-1	難治性がん患者の生存率の改善ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率（再掲）	食道	男32.7% 女48.6%	男40.6% 女45.9%		沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書（2020年の罹患集計） 全国値：地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年診断例） （NPO疾病対策センター計測依頼）
			肝および肝内胆管	男28.6% 女23.9%	男36.2% 女35.1%		
			胆のう・胆管	男25.1% 女20.8%	男26.8% 女22.1%		
			膵臓	男18.9% 女8.8%	男8.9% 女8.1%		
			肺	男26.1% 女40.2%	男29.5% 女46.8%		
			多発性骨髄腫	男56.4% 女48.4%	男41.9% 女43.6%		
			白血病	男45.9% 女37.0%	男43.4% 女44.9%		
			成人T細胞白血病リンパ腫				

2-2	難治性がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査　問31 難治がん患者のうち、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。（自施設が施設一覧に記載されている場合も含む）		37.6%（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問32 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		知識不足、患者が高齢のため、患者や家族が希望しなかったため、タイミングが合わなかった 等（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

3-1	小児がん患者の生存率の改善ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がん患者の初診から琉球大学病院または県立こども医療センターを紹介受診した日数					小児・AYA部会で検討中

3-2	小児がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がん体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合		【参考値】 ※35.8%（2023） ※52.6%（2018）	報告書まち（2024） 小児39.7%（2019） 【参考値】 AYA40.6% 成人44.3%（2023） AYA39.5% 成人48.0%（2018）	【参考値】 ※岡山県57.0%（2018）	小児患者体験調査【問40-2】11項（2021年10月6日公表） 参考値：令和5年患者体験調査報告書【問43】（2025年7月3日公表）※全体結果（希少がん患者・AYA・成人）
	指標	小児がん体験調査 治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合		比較可能データなし	報告書まち（2024） 60.1%（2019）	比較可能データなし	小児患者体験調査【問15-2】8項（2021年10月6日公表）

A 分野アウトカム

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんの5年生存率	現在、協議中の厚労科研の議論をまって、掲載予定				NPO疾病対策センター計測依頼

参考データ

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんの5年生存率	喉頭	男83.2% 女33.4%	男81.8% 女81.7%		沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書（2020年の罹患集計） 全国値：地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年診断例） （NPO疾病対策センター計測依頼）
			卵巣	女60.8%	女60.0%		
			膀胱	男66.3% 女 44.1%	男76.5% 女63.0%		
			甲状腺	男77.0% 女87.1%	男91.3% 女95.8%		
			多発性骨髄腫	男56.4% 女48.4%	男41.9% 女43.6%		

	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	食道	男32.7% 女48.6%	男40.6% 女45.9%		沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書（2020年の罹患集計） 全国値：地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年診断例） （NPO疾病対策センター計測依頼）
			肝および肝内胆管	男28.6% 女23.9%	男36.2% 女35.1%		
			胆のう・胆管	男25.1% 女20.8%	男26.8% 女22.1%		
			膵臓	男18.9% 女8.8%	男8.9% 女8.1%		
			肺	男26.1% 女40.2%	男29.5% 女46.8%		
			多発性骨髄腫	男56.4% 女48.4%	男41.9% 女43.6%		
			白血病	男45.9% 女37.0%	男43.4% 女44.9%		
			成人T細胞白血病リンパ腫				

※全国がん罹患モニタリング集計　2009-2011年生存率報告で記載されているがん種のうち、5年相対生存率が50%以下のがん種のうち、脳・中枢神経系を除く7つ+成人T細胞白血病リンパ腫

			胚細胞腫瘍・性腺腫瘍				沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書（2020年の罹患集計） 全国値：地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年診断例） （NPO疾病対策センター計測依頼）
	指標	小児がん患者の5年生存率	神経芽腫				
			白血病	男45.9% 女37.0%	男43.4% 女44.9%		
			リンパ腫	男67.3% 女64.3%	男66.4% 女68.6%		

	指標	AYA世代のがんの5年生存率	大腸	男67.4% 女67.7%	男72.4% 女70.1%		沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書（2020年の罹患集計） 全国値：地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年診断例） （NPO疾病対策センター計測依頼）
			女性乳房	男50.7% 女90.6%	女92.3%		
			子宮頸部	女71.0%	女76.5%		
			卵巣	女60.8%	女60.0%		
			甲状腺	男77.0% 女87.1%	男91.3% 女95.8%		
			全部位 県平均	60.7%	66.2%	東京都 71.5%	
			全部位 北部				
			全部位 中部				
			全部位 南部				
			全部位 宮古				
			全部位 八重山				
			全部位 県平均	59.0%			
			全部位 北部				

3-4	小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	琉球大学病院または県立こども医療センターにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数		琉球大学病院　15件 こども医療センター　20件	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供（2024年12月2日）
	指標	臨床試験等を受けた小児がん患者の数		琉球大学病院　5名 こども医療センター　治療13人　診断 31人			
	指標	以下の専門家の数 ①小児血液・がん専門医 ②小児外科専門医および小児がん認定外科医 ③血液専門医 ④小児看護専門看護師、がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師	①小児血液・がん専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	383人 対人口100万人 3.1人 （2024）	京都府23人 対人口100万人 9.1人 （2024）	一般社団法人日本小児血液・がん学会　小児血液・がん専門医名簿閲覧（更新日2024年4月5日）
			②小児外科専門医	7人 対人口100万人 4.8人 （2022）	772人 対人口100万人 6.1人 （2022）	島根県10人 対人口100万人 14.9人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2024年3月19日公表）※次回2025年12月下旬公表予定
			③小児がん認定外科医	1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	128人 対人口100万人 1.0人 （2024）	奈良県4人 対人口100万人 3.1人 （2024）	一般社団法人日本小児血液・がん学会　小児がん認定外科医名簿閲覧（更新日2024年9月13日）
			④血液専門医	31人 対人口100万人 21.1人 （2023）	4,673人 対人口100万人 37.6人 （2024）	京都府193人 対人口100万人 76.2人 （2023）	一般社団法人日本血液学会 京都事務局からの情報提供（2024年11月27日）
			⑤小児看護専門看護師	4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	321人 対人口100万人 2.6人 （2024）	高知県8人 対人口100万人 12.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る専門看護師「都道府県別専門看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			⑥がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	1,133人 対人口100万人 9.1人 （2024）	高知県20人 対人口100万人 30.1人 （2024）	
			⑦がん薬物療法看護認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			⑦緩和ケア認定看護師	<A課程> 33人 対人口100万人 22.5人 （2024）	1,951人 対人口100万人 15.7人 （2024）	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 （2024）	
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	295人 対人口100万人 2.4人 （2024）	富山県9人 対人口100万人 9.0人 （2024）	
	指標	上記の専門家が、琉球大学病院または県立こども医療センターに常勤で配置されているか否か。	①小児血液・がん専門医	琉球大学病院　〇（1人） こども医療センター　〇（1人）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②小児外科専門医	琉球大学病院　〇（2人） こども医療センター　〇（2人）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③小児がん認定外科医	琉球大学病院　× こども医療センター　×	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④血液専門医	琉球大学病院　〇（5人） こども医療センター　〇（2人）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤小児看護専門看護師	琉球大学病院　× こども医療センター　〇（3人）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥がん看護専門看護師	琉球大学病院　〇（4人） こども医療センター　〇（1人）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦がん薬物療法看護認定看護師	琉球大学病院　〇（3人） こども医療センター　×	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧緩和ケア認定看護師	琉球大学病院　〇（2人） こども医療センター　〇（2人）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

3-5	小児がん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期フォローアップ外来を設置している施設数		1施設 （2024） 3施設 （2023）			沖縄県保健医療介護部健康長寿課がん対策班からの情報提供（2024年9月）
	指標	長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしている小児がん患者数		琉球大学病院 小児がん患者5人（2024） AYA世代患者2人（2023） AYA世代患者1人（2024） こども医療センター0名（2024）			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供（2025年9月）

3-6	小児がん患者に対して、治療と並行した学業の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける小児がん患者の教育に関する相談件数		就学・就園　述べ7件 学業・学校生活　述べ6件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）
	指標	がん相談支援センターにおける小児がん患者の就労に関する相談件数		※46件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※就労に関する相談件数は年齢別集計をしていない

3-7	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がんに関する患者団体の数		4団体 （2024）			がんの子どもを守る会沖縄支部からの情報提供（2024年5月16日）

④AYA世代のがん<小児・AYA部会>

4-1	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						小児・AYA部会で検討中

4-2	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談したAYA世代のがん患者の数		述べ200件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

4-1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	AYA世代のがんの5年生存率（再掲）	大腸	男67.4% 女67.7%	男72.4% 女70.1%		沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書（2020年の罹患集計） 全国値：地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年診断例） （NPO疾病対策センター計測依頼）
			女性乳房	男50.7% 女90.6%	女92.3%		
			子宮頸部	女71.0%	女76.5%		
			卵巣	女60.8%	女60.0%		
			甲状腺	男77.0% 女87.1%	男91.3% 女95.8%		

1-1	指標	がん種別5年生存率（再掲）	胃	中部		70.2%	京都府 78.1%
				南部			
				宮古			
				八重山			
			大腸	県平均	63.3%	70.9%	東京都 75.8%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			肝および肝内胆管	県平均	13.5%	21.1%	広島県 34.7%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			胆のう・胆管	県平均	47.4%	27.2%	沖縄県 47.4%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			膵臓	県平均	12.6%	12.7%	山梨県 23.1%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			肺	県平均			
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			女性乳房	県平均	89.3%	91.6%	三重県 94.6%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			

院内がん登録2014-2015年5年生存率集計

（NPO疾病対策センター計測依頼）

4-3	AYA世代のがん患者を、速やかにがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)に紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等で治療を受けたAYA世代のがん患者の割合		59.80%			沖縄県値:拠点病院等を6施設とした場合 全国がん登録罹患数(2019) 478 院内がん登録初回治療開始数(2019) 286 拠点病院等を3施設とした場合 中部病院、那覇市立、琉大 56.3% 全国がん登録罹患数(2019) 478 院内がん登録初回治療開始数(2019) 269

4-4	AYA世代のがん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等において参加が可能な臨床試験や治験の数		0 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標	臨床試験や治験等を受けたAYA世代のがん患者の数		0 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

4-5	AYA世代のがん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期フォローアップ外来を設置している施設数		3施設 (2023)			沖縄県保健医療介護部健康長寿課がん対策班からの情報提供(2024年5月30日)
	指標	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数		琉球大学病院　問合せ中 こども医療センター　0人			沖縄県値:琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供(2024年12月2日)
	指標	長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしているAYA世代のがん患者		琉球大学病院　問合せ中 こども医療センター　0人			

4-6	AYA世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数		※0件 (2023)			沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数		※0件 (2023)			

※相談件数はあるが、年齢別でない為、AYA世代のみの集計はなし(琉球大学病院がん相談支援センター)

4-7	子供がいるAYA世代のがん患者に対して、その子供に対する支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	親ががんになった子ども、そしてその患者さん、ご家族を支援する団体に紹介したAYA世代のがん患者の数		0人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

⑤高齢者のがん<医療部会>

5-1	地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、高齢者のがん患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている「施設」の数	在宅療養支援診療所数	96施設 対人口100万人 66.7施設 (2023) 98施設 対人口100万人 66.7施設 (2022)	14,514施設 対人口100万人 116.8施設 (2023) 15,090施設 対人口100万人 121.4施設 (2022)	和歌山県180施設 対人口100万人 202.4施設 (2023) 長崎県282施設 対人口100万人 223.1施設 (2022)	厚生労働省　在宅医療にかかる地域別データ集閲覧(2025年4月17日)
			在宅療養支援病院数	20施設 対人口100万人 13.6施設 (2023) 20施設 対人口100万人 13.6施設 (2022)	1,821施設 対人口100万人 14.7施設 (2023) 1,672施設 対人口100万人 13.5施設 (2022)	徳島県46施設 対人口100万人 66.4施設 (2023) 徳島県42施設 対人口100万人 60.6施設 (2022)	

5-2	療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に、適切な意思決定支援と適切なアドバンスケアプランニングを行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

5-3	高齢者機能評価および依存疾患の評価の結果と、患者の意向を十分に配慮したうえで、種々のガイドラインに準拠した最適な治療が安全に実施する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	意思決定能力を含む高齢者機能評価に関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

5-4	高齢者のがん患者をもつ家族の介護負担感を軽減する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査のサブグループ解析(仮) 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合(再掲)		42.1% (2019-2020) 53.1% (2019)	38.0% (2023) 38.9% (2019-2020) 40.9% (2019) がん42.1% (2018)	佐賀県33.3% (2019-2020) 福岡県31.0% (2019)	遺族調査(2025年7月3日公表)

4-2	AYA世代のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査<若年がん患者のみ> 治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合		比較可能 データなし	57.7% (2023) 54.9% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書【問39】(2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査　問33 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にのみお尋ねします。AYA世代のがん患者のうち、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院(県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院)または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。		35.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査　問34 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		患者の希望、当院で治療が可能な場合もあるため、紹介やセカンドオピニオンが遅くなってしまったため、詳しい医師がいない 等 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

5-1	高齢者のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査のサブグループ解析(仮) 患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合		37.6% (2019-2020) 38.1% (2019)	52.9% (2023) 35.7% (2019-2020) 36.5% (2019) 65.8% (2018)	京都府 40.5% (2019-2020) 山形県 44.8% (2019)	遺族調査(2025年7月3日公表)
	指標	遺族調査のサブグループ解析(仮) 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合		42.1% (2019-2020) 53.1% (2019)	38.0% (2023) 38.9% (2019-2020) 40.9% (2019) がん42.1% (2018)	佐賀県 33.3% (2019-2020) 福岡県 31.0% (2019)	遺族調査(2025年7月3日公表)
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料の算定数(がん患者に限定)		107.7 (2022) 99.0 (2021)	100.0	秋田県 243.5 (2022) 秋田県 258.1 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差(診療行為項番)B-005-01-02
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1の算定数(がん患者に限定)		242.6 (2022) 236.3 (2021)	100.0	岐阜県 305.6 (2022) 岐阜県 319.5 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差(診療行為項番)B-004-00-01
	指標	医療者調査　問28 高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合はどの程度ですか。		26.1% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

前立腺			県平均	92.5%	95.1%	香川県 99.4%
			北部			
			中部			
			南部			
			宮古			
			八重山			
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合		比較可能 データなし	75.5% (2023) 69.2% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書【問59】(2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合		比較可能 データなし	75.7% (2023) 66.8% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書【問59】(2025年7月3日公表)
	指標	小児がん体験調査 小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い人の割合)		【参考値】 ※8.3点 (2023) ※8.4点 (2018)	報告書まち (2024) 小児8.4点 (2019) 【参考値】 AYA8.2点 成人8.2点 (2023) AYA7.8点 成人7.9点 (2018)	【参考値】 ※島根県8.6点 (2023) ※愛媛県8.5点 (2018)	小児患者体験調査 【問25】10項(2021年10月6日公表) 参考値:令和5年患者体験調査報告書【問31】(2025年7月3日公表)※全体結果(希少がん患者・AYA・成人)

5-5	看取りができる介護施設の拡大を図る	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	看取りができる介護施設の数	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：各地区医師会にて調査予定

⑥離島・へき地<離島・へき地部会>

6-1	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合		比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県がん患者等支援事業(琉球大学病院がんセンター内)からの情報提供

6-2	地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					離島・へき地部会で検討中

6-3	診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下の専門家が、診療病院に常勤で配置されているか否か ①呼吸器外科専門医 ②乳腺外科専門医 ③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤のいずれか ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか ④がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか ⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	①呼吸器外科専門医	北部地区医師会病院　0人 宮古病院　0人 八重山病院　0人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)
			②乳腺外科専門医(乳腺専門医)	北部地区医師会病院　1人 宮古病院　0人 八重山病院　0人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤のいずれか	北部地区医師会病院　1人 宮古病院　0人 八重山病院　1人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか	北部地区医師会病院　1人 宮古病院　0人 八重山病院　1人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか	北部地区医師会病院　2人 宮古病院　0人 八重山病院　0人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	北部地区医師会病院　3人 宮古病院　1人 八重山病院　1人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家が、診療病院において、毎週または月に2回以上、外来診療を行っているか否か ①放射線治療専門医 ②がん薬物療法専門医 ③血液専門医	①放射線治療専門医	北部地区医師会病院　0人 宮古病院　0人 八重山病院　0人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)
			②がん薬物療法専門医	北部地区医師会病院　0人 宮古病院　0人 八重山病院　非常勤1人(月1回)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③血液専門医	北部地区医師会病院　0人 宮古病院　0人 八重山病院　非常勤1人(月1回)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

6-4	離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用等の助成など、経済的な支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業に参加している市町村の割合	94% 17/18市町村 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県庁Webサイト「沖縄県離島患者等支援事業業補助金」事業実績閲覧(更新日2024年8月2日)
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業を利用したがん患者の割合	利用件数2,117件 (2023) 【参考値】離島のがん罹患数 1,070(2019年)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

【参考値】
令和4年度沖縄県がん登録事業報告書（令和元年の罹患集計）p132
表42．市区町村別罹患数：部位別、性別
石垣市　395
宮古島市　430
伊江村　47
渡嘉敷村　5
座間味村　3
粟国村　8
渡名喜村　8
南大東村　8
北大東村　2
伊平屋村　4
伊是名村　13
久米島町　86

6-1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている		指標項目		沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん種別5年生存率（再掲）	全部位	県平均	60.7%	66.2%	東京都 71.5%	院内がん登録 2014-2015年5年生存率集計 (NPO疾病対策センター計測依頼)
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			胃	県平均	59.0%	70.2%	京都府 78.1%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			大腸	県平均	63.3%	70.9%	東京都 75.8%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			肝および肝内胆管	県平均	13.5%	21.1%	広島県 34.7%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			胆のう・胆管	県平均	47.4%	27.2%	沖縄県 47.4%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			膵臓	県平均	12.6%	12.7%	山梨県 23.1%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			肺	県平均				
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			女性乳房	県平均	89.3%	91.6%	三重県 94.6%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			前立腺	県平均	92.5%	95.1%	香川県 99.4%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				

6-2	離島・へき地のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査　問35 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者において、自施設から本島の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者のうち、スムーズに送ることができた患者の割合はどの程度ですか。		70.2% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査　問36 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、中部医療圏や南部医療圏との医療格差が明らかに感じられた患者の割合はどの程度ですか。		47.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査　問37 離島の医療施設勤務者を含む全ての医療従事者にお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮した患者の割合はどの程度ですか。		67.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)

共生

番号	C 個別施策

①相談支援<情報提供・相談支援部会>

1-1	拠点病院等以外の「施設」では、「拠点病院等」のがん相談支援センターに準じた組織を構築し、がん患者とその家族等への相談業務を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 がん相談支援センターに準じた組織を構築した拠点病院等以外の「施設」の割合		31.6% 6/19施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査(2024年9月実施)

1-2	「拠点病院等」では、治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターに立ち寄らなければならないシステムをそれぞれ構築する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターで立ち寄った患者の割合※		18.9% 960/5070件 (2023) 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値:令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10(2024年6月6日開催)

※「相談記入シート」現在の治療状況02治療前(診断後精査中含む)

1-3	「拠点病院等」では、相談者からのフィードバックを受ける仕組みづくりを行い、「がん相談対応のモニタリング」等に準じて「がん相談対応評価表」等を用いて定期的に自己評価を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 ①認定がん相談支援センターの数		0施設 対人口100万人 0.0人 (2025) 0施設 対人口100万人 0.0人 (2024)	31施設 対人口100万人 0.3人 (2025) 32施設 対人口100万人 0.3人 (2024)	福井県2施設 対人口100万人 2.7人 (2025) 福井県2施設 対人口100万人 2.7人 (2024)	国立がん研究センター認定がん相談支援センター認定施設一覧 2025年1月時点 (更新日2024年12月20日)
	指標 ②認定がん専門相談員数		3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	414人 対人口100万人 3.3人 (2025) 390人 対人口100万人 3.1人 (2024)	長野県24人 対人口100万人 12.0人 (2025) 鳥取県5人 対人口100万人 9.3人 (2024)	国立がん研究センター認定がん専門相談員認定者リスト(更新日2025年4月1日)
	指標 ③相談員指導者研修修了者数		12人 対人口100万人 8.2人 (2024) 9人 対人口100万人 6.1人 (2023)	821人 対人口100万人 6.6人 (2024) 771人 対人口100万人 6.2人 (2023)	山梨県19人 対人口100万人 23.9人 (2024) 山梨県17人 対人口100万人 21.4人 (2023)	国立がん研究センター相談員指導者研修全修了者リスト(更新・確認日:2024年10月15日)
	指標 ④相談員基礎研修(3)修了者数		26人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施) 全国値・最良値:国立がん研究センター研修事務局より「都道府県別人数を算出していない」(2024年5月31日)

1-4	県拠点病院は、地域拠点病院等と協力して、ピアサポーターの養成を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 ピアサポート研修会及びフォローアップ研修会を修了した人数	養成講座	114人 (2023)			沖縄県値:沖縄県地域統括相談支援センター(琉球大学病院がんセンター内)がんピアサポート相談室からの情報提供(2024年5月22日)
		フォローアップ研修会	231人 (2023)			
	指標 ピアサポーターとして活動している人数		27人 (2023)			

1-5	「施設」ではピアサポートを行うとともに、ピアサポーターを活用した患者サロンを、患者に活用される方法で運営する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 各拠点病院等のピアサポート件数		35件 (2023)			沖縄県値:沖縄県地域統括相談支援センター(琉球大学病院がんセンター内)がんピアサポート相談室からの情報提供(2024年5月22日)
	指標 患者サロンの開催回数		44回 (2023)			

②情報提供<情報提供・相談支援部会>

2-1	県は、関係団体と協力し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な県民および日本語によるコミュニケーションが難しい人の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料、英語等による説明書等を作成し、「施設」に配布し、情報が行き届くようにする	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 「施設」に配布した①音声資料、②点字資料、③外国語資料の種類	①音声資料	資料を 作成していない			沖縄県:沖縄県健康長寿課がん対策班からの情報提供(2024年8月29日)
		②点字資料	資料を 作成していない			
		③外国語資料の種類	資料を 作成していない			

2-2	県は、県庁のホームページのがんに関する説明を定期的に改訂し、「施設」に関する啓発を図るなど広報に務める	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 「施設」の検索数		沖縄県Webサイト「がん診療を行う県内医療施設」の閲覧数は把握していない			沖縄県:沖縄県健康長寿課がん対策班からの情報提供(2024年6月14日)

番号	B 中間アウトカム

1-1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができた人		なし (2023) 70.6% (2018)	なし (2023) 67.8% (2018)	なし (2023) 愛媛県79.4% (2018)	患者体験調査 都道府県別調査結果【問20-3】15項 (2020年11月11日公表)
	指標 患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人		48.7% (2023) 74.0% (2018) なし (2014)	55.1% (2023) 66.9% (2018) 52.1% (2014)	山形県65.4% (2023) 滋賀県88.6% (2018) なし (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問45】 (2025年7月3日公表)
	指標 医療者調査 問18 がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		31.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)

1-2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合		93.6% (2023)	70.4% (2023) 87.6% (2018)	秋田県他100% (2023)	令和5年患者体験調査報告書【問51】 (2025年7月3日公表)
	指標 患者体験調査 ピアサポートを知っている人		26.0% (2023) 43.0% (2018)	15.4% (2023) 27.5% (2018)	沖縄県26.0% (2023) 沖縄県43.0% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問49】 (2025年7月3日公表)
	指標 医療者調査 問19 患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		22.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)

2-1	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた人		79.2% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県92.4% (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問15】 (2025年7月3日公表)
	指標 患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人		98.7% (2023) 83.3% (2018) 81.9% (2014)	91.5% (2023) 75.1% (2018) 89.1% (2014)	沖縄県98.7% (2023) 大分県86.4% (2018) 愛媛県94.3% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問23-1】 (2025年7月3日公表)
	指標 医療者調査 問14 治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		69.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標 医療者調査 問15 医療費について、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		47.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)

番号	A 分野アウトカム

1-1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人		35.8% (2023) 52.6% (2018) 45.7% (2014)	44.1% (2023) 47.1% (2018) 37.1% (2014)	石川県52.7% (2023) 岡山県57.0% (2018) 島根県51.9% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問43】 (2025年7月3日公表)
	指標 患者体験調査 治療開始前に、病気のことや療養生活について誰かに相談できた人		60.4% (2023) 79.9% (2018) 63.0% (2014)	60.6% (2023) 76.5% (2018) 67.4% (2014)	熊本県78.2% (2023) 栃木県92.2% (2018) 秋田県81.3% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問28】 (2025年7月3日公表)
	指標 患者体験調査 治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことのある人		4.8% (2023) 4.0% (2018) 4.0% (2014)	1.8% (2023) 5.0% (2018) 2.7% (2014)	石川県他0.0% (2023) 神奈川県 0.2% (2018) 秋田県0.0% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問20】 (2025年7月3日公表)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-3	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、対応が可能ながん種などを情報提供する						
	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①具体的な専門医の情報②組織されている専門チームの情報③診断できるがん種の情報④治療できるがん種の情報	①具体的な専門医の情報				
			②組織されている専門チームの情報				
			③診断できるがん種の情報				
			④治療できるがん種の情報				

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-4	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、院内がん登録のベンチマークの分析結果および医療の質の評価の分析結果等を情報提供する						
	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①院内がん登録のベンチマーク結果の情報②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報	①院内がん登録のベンチマーク結果の情報	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報	24.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-5	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する						
	指標	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数		208件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

③デジタル化<情報提供・相談支援部会>

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	「施設」は、がん患者が院内で利用可能なインターネット環境を整備する						
	指標	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備ししている「施設」の割合		68.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-2	「施設」は、がん患者に対するセカンドオピニオンを含むオンライン診療を提供する						
	指標	オンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している「施設」の割合		28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	セカンドオピニオンをオンラインで施行できる体制を確保している「施設」の割合		8.0% 【参考値】相談人数 琉球大学病院　0名 （2024） 琉球大学病院　0名 八重山病院　1名 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-3	拠点病院は、離島へき地のがん患者の診断・治療に際して、医療従事者とオンライン会議が実施できている						
	指標	拠点病院等と離島へき地の医療機関とのキャンサーボードの実施数		琉球大学病院：0 中部病院： 那覇市立病院： （2023）			沖縄県値：医療機関調査中（2025年8月実施）

④就労支援（医療機関側）<情報提供・相談支援部会>

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	「施設」の担当医は、患者の就労状況について把握し、患者が治療に入る前に、仕事を続けながら治療が可能であることを説明する						
	指標						情報提供・相談支援部会で検討中

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-2	「施設」の担当医は、患者が治療に入る前に、がん相談センターまたはそれに準ずる組織において、就労に関する相談をするように紹介する						
	指標	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数		126件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査（2024年9月実施）

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-3	「施設」では、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う						
	指標	拠点病院等における就労の専門家による相談の回数		3件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	ハローワークと連携した就労支援を行った患者の数		18人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査（2024年9月実施）

⑤就労支援（職場側）<情報提供・相談支援部会>

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-1	事業主として、両立支援コーディネーターを配置して、がん患者の就労相談を行う						
	指標	両立支援コーディネーターを配置している事業主の割合		沖縄産業保健総合支援センターからの回答「把握していない」（2024年9月6日）			

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-2	事業主として、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う						
	指標	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-3	事業主として、地元の産業保健総合支援センター等と協力しての就労相談を行う						
	指標	産業保健総合支援センターで扱った件数					

⑥アピアランスケア<情報提供・相談支援部会>

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
6-1	担当医は、治療前からがん治療に伴う副作用についての説明を発現時期も含めて十分に説明を行い、アピアランスの変化が生じた場合は早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う						
	指標	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数※		74件 （2023） 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-02.アピアランス

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	デジタル化によりがん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援に容易にアクセスすることができている						
	指標						情報提供・相談支援部会で検討中

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている						
	指標	患者体験調査 治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人		66.1% （2023） 27.2% （2018）	44.0% （2023） 38.6% （2018）	沖縄県66.1% （2023） 神奈川県53.6% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問39】（2025年7月3日公表）
	指標	NDB-SCR/NDB 療養・就労両立支援指導料		46.8 （2022） 78.8 （2021）	100.0	愛媛県313.6 （2022） 愛媛県402.0 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為枝番）B-001-09
	指標	医療者調査　問16 就労の継続について、治療開始前に、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		34.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている						
	指標	患者体験調査 職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人		74.0% （2023） 74.4% （2018） 55.9% （2014）	74.5% （2023） 65.1% （2018） 68.3% （2014）	富山県84.2% （2023） 秋田県86.1% （2018） 島根県82.5% （2014）	令和5年患者体験調査報告書【問38】（2025年7月3日公表）
	指標	患者体験調査 治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人		56.2% （2023） 26.1% （2018）	70.6% （2023） 35.6% （2018）	熊本県85.0% （2023） 島根県51.9% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問35】（2025年7月3日公表）

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
6-1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができている						
	指標	患者体験調査 外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人		30.6% （2023） 31.6% （2018）	25.8% （2023） 28.5% （2018）	熊本県33.9% （2023） 徳島県42.0%% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問30】（2025年7月3日公表）
	指標	医療者調査　問17 アピアランスケアについて、治療開始前に、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		37.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

6-2	「施設」は、外来化学療法室にアピアランスケアの研修を受けた職員を配置して、早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 アピアランス支援研修修了者が配置されている外来化学療法室の割合		【参考値】 研修修了者20% 5/25施設 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

6-3	県は、県拠点病院にアピアランスケアセンターを設置し、患者向けの講習会の開催やケア帽子（またはウィッグ）に対する経済的援助を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者向け講習会の開催回数		0回 （2024）			

⑦自殺対策<緩和ケア・在宅医療部会>

7-1	外来と入院患者向けの自殺防止マニュアルをそれぞれ整備し、研修を行い、がん患者の診断後の自殺対策ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	自殺防止に関する院内マニュアル等を①外来患者用、②入院患者用に整備している「施設」のそれぞれの割合	①外来患者用	24.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②入院患者用	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

7-1	がん患者の自殺を減らすことができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者の自殺数		5人 （2023）			医療機関調査（2024年9月実施） NPO疾病対策センター計測依頼
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料ロ	入院	189.8 （2022） 157.1 （2021）	100.0	栃木県344.5 （2022） 大分県271.0 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為コード）113015310
			外来	106.1 （2022） 126.4 （2021）	100.0	岐阜県272.6 （2022） 栃木県250.9 （2021）	
			入院+外来	122.1 （2022） 132.8 （2021）	100.0	栃木県240.9 （2022） 栃木県234.0 （2021）	

7-2	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介した件数		ベンチマーク部会で協議の上、医療機関調査の調査項目から除外することなっ（2024.8）			

7-3	「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 精神科医が週1回以上勤務している「施設」の割合		59.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭<情報提供・相談支援部会>

8-1	県は、関係諸団体と協力して、がんやがん患者・経験者への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見がなく、がん患者が疎外感を抱かないようにする		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	イベントの開催回数		0回 （2023）			沖縄県値：健康長寿課がん対策班からの回答「県単独の実施はなし」（2024年6月14日）
	指標	がん患者団体イベントへの県が共催または後援した回数		2回 （2023）			沖縄県値：健康長寿課がん対策班からのデータ提供（2024年6月日14）

8-1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人		23.9% （2023） 18.0% （2018） 29.4% （2014）	23.2% （2023） 12.9% （2018） 30.7% （2014）	香川県13.1% （2023） 島根県 6.1% （2018） 北海道23.4% （2014）	令和5年患者体験調査報告書【問55】（2025年7月3日公表）
	指標	患者体験調査 （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる人		6.3% （2023） 3.9% （2018） ※12.5% （2014）	7.4% （2023） 5.2% （2018） 10.3% （2014）	愛媛県2.3% （2023） 熊本県0.6% （2018） ※新潟県1.4% （2014）	令和5年患者体験調査報告書【問56】（2025年7月3日公表）※拠点病院のがん患者に限定

基盤

番号	C 個別施策					
①研究の推進<協議会>						
1-1	行政と琉球大学等の研究機関が、定期的に会議等で施策や研究の現状や課題を共有し、議論することで、関係諸機関の連携体制を強化する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中
1-2	「施設」における臨床研究と治験を推進する。	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中
②人材育成の強化<協議会>						
	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合	56.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医 9人 対人口100万人 6.1人 （2022）	1,381人 対人口100万人 10.9人 （2022）	東京都333人 対人口100万人 23.7人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2024年3月19日公表）
			②認定遺伝カウンセラー 1人 対人口100万人 0.7人 （2025） 1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	406人 対人口100万人 3.2人 （2025） 387人 対人口100万人 3.1人 （2024）	東京都116人 対人口100万人 8.3人 （2025） 東京都91人 対人口100万人 6.5人 （2024）	認定遺伝カウンセラー協会からの情報提供（2025年8月現在）
			③がんゲノム医療コーディネーター 6人 対人口100万人 4.0人 （2022）	2,360人 対人口100万人 18.74人 （2022）	島根県30人 対人口100万人 45.02人 （2022）	がん対策推進協議会資料「人材育成」（2022年10月13日開催）
	指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	①消化器外科専門医 86人 対人口100万人 58.6人 （2025） 85人 対人口100万人 57.8人 （2024） 81人 対人口100万人 55.1人 （2023）	9,408人 対人口100万人 74.6人 （2025） 9,183人 対人口100万人 73.9人 （2024） 8,897人 対人口100万人 71.6人 （2023）	鳥取県60人 対人口100万人 108.4人 （2025） 鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 （2024） 京都府258人 対人口100万人 101.8人 （2023）	日本消化器外科学会事務局からのデータ提供（2025年9月10日）
			②呼吸器外科専門医 13人 対人口100万人 8.9人 （2022）	1,510人 対人口100万人 12.0人 （2022）	香川県20人 対人口100万人 21.0人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2024年3月19日公表）※次回2025年12月下旬公表予定
			③乳腺外科専門医（乳腺専門医） 14人 対人口100万人 9.5人 （2022）	1,691人 対人口100万人 13.4人 （2022）	和歌山県20人 対人口100万人 21.7人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2024年3月19日公表）※次回2025年12月下旬公表予定
			④小児外科専門医 7人 対人口100万人 4.8人 （2022）	772人 対人口100万人 6.1人 （2022）	島根県10人 対人口100万人 14.9人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2024年3月19日公表）※次回2025年12月下旬公表予定
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医 3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024） 3人 対人口100万人 2.0人 （2023）	720人 対人口100万人 5.7人 （2025） 667人 対人口100万人 5.4人 （2024） 586人 対人口100万人 4.7人 （2023）	広島県32人 対人口100万人 11.4人 （2025） 滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 （2024） 滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 （2023）	日本肝胆膵外科学会事務局からのデータ提供（2025年9月11日）
			⑥脳神経外科専門医 63人 対人口100万人 42.9人 （2022）	7,158人 対人口100万人 56.7人 （2022）	徳島県63人 対人口100万人 87.6人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2024年3月19日公表）
			⑦認定骨・軟部腫瘍医 2人 対人口100万人 1.4人 （2025） 1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	206人 対人口100万人 1.6人 （2025） 185人 対人口100万人 1.5人 （2024）	石川県5人 対人口100万人 4.4人 （2025） 徳島県3人 対人口100万人 4.3人 （2024）	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿（2025年9月4日閲覧）
			⑧婦人科腫瘍専門医 15人 対人口100万人 10.2人 （2025） 14人 対人口100万人 9.5人 （2024）	1,299人 対人口100万人 10.3人 （2025） 1, 224人 対人口100万人 9.8人 （2024）	東京都228人 対人口100万人 16.2人 （2025） 東京都218人 対人口100万人 15.5人 （2024）	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医地域別一覧（2025年5月1日現在）
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 1人 対人口100万人 0.7人 （2025） 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	97人 対人口100万人 0.8人 （2025） 91人 対人口100万人 0.7人 （2024）	石川県3人 対人口100万人 2.6人 （2025） 福井県2人 対人口100万人 2.7人 （2024）	日本皮膚科学会 皮膚科専門医MAP（2025年9月4日閲覧）
			⑩泌尿器科専門医 67人 対人口100万人 45.6人 （2024） 63人 対人口100万人 42.9人 （2023）	7,190人 対人口100万人 57.9人 （2024） 7,132人 対人口100万人 57.4人 （2023）	高知県63人 対人口100万人 94.8人 （2024） 高知県61人 対人口100万人 91.8人 （2023）	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供（2024年10月30日）
			⑪頭頸部がん専門医 8人 対人口100万人 5.5人 （2025） 7人 対人口100万人 4.8人 （2024）	536人 対人口100万人 4.2人 （2025） 498人 対人口100万人 3.9人 （2024）	鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 （2025） 鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 （2024）	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧（2025年9月4日閲覧）
			⑫口腔外科専門医 26人 対人口100万人 17.7人 （2025） 26人 対人口100万人 17.7人 （2024）	2,288人 対人口100万人 18.1人 （2025） 2, 294人 対人口100万人 18.2人 （2024）	鳥取県18人 対人口100万人 32.5人 （2025） 鳥取県19人 対人口100万人 34.3人 （2024）	日本口腔外科学会からのデータ提供（2025年7月10日）
指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医	72.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
		②呼吸器外科専門医	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③乳腺外科専門医	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		④小児外科専門医	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑤肝胆膵外科高度技能専門医	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑥脳神経外科専門医	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑧婦人科腫瘍専門医	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑩泌尿器科専門医	56.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑪頭頸部がん専門医	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑫口腔外科専門医	36.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		36.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

番号	B 中間アウトカム					
1-1	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、沖縄県の特性、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、がん対策の基礎資料が整備されている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中
2-1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査 問41 今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成（専門資格を取得するなど）を支援してくれていますか。	30.7% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

番号	A 分野アウトカム					
1-1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	70.8% （2023） 78.5% （2018） 75.1% （2014）	81.1% （2023） 76.3% （2018） 80.1% （2014）	香川県88.1% （2023） 熊本県84.9% （2018） 岡山県89.1% （2014）	令和5年患者体験調査報告書【問42】（2025年7月3日公表）
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人	78.6% （2023） 78.3% （2018） 75.2% （2014）	79.0% （2023） 70.1% （2018） 77.7% （2014）	三重県87.3% （2023） 徳島県83.5% （2018） 秋田県89.4% （2014）	令和5年患者体験調査報告書【問59】（2025年7月3日公表）

2-1	指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医	14人 対人口100万人 9.5人 （2025） 15人 対人口100万人 10.2人 （2024）	1,419人 対人口100万人 11.2人 （2025） 1，437人 対人口100万人 11.6人 （2024）	京都府54人 対人口100万人 20.9人 （2025） 京都府57人 対人口100万人 22.5人 （2024）	日本放射線腫瘍学会　放射線治療専門医リスト閲覧（2025年4月1日現在）
			②放射線治療専門放射線技師	13人 対人口100万人 8.9人 （2024） 11人 対人口100万人 7.5人 （2023）	1,946人 対人口100万人 15.4人 （2024） 1，875人 対人口100万人 14.9人 （2023）	秋田県31人 対人口100万人 32.3人 （2024） 秋田県27人 対人口100万人 28.1人 （2023）	日本放射線治療専門放射線技師認定機構　認定者名簿閲覧（2024年10月1日現在）
			③医学物理士	9人 対人口100万人 6.1人 （2025） 9人 対人口100万人 6.1人 （2023）	1,541人 対人口100万人 12.2人 （2025） 1，461人 対人口100万人 11.6人 （2023）	福井県17人 対人口100万人 22.2人 （2025） 福井県18人 対人口100万人 23.5人 （2023）	医学物理士認定機構　在籍医学物理士の都道府県別数閲覧（2025年4月30日更新）
			④がん放射線療法看護認定看護師	<A課程> 6人 対人口100万人 4.1人 （2024）	360人 対人口100万人 2.9人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.6人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	50人 対人口100万人 0.4人 （2024）	静岡県8人 対人口100万人 2.3人 （2024）	
	指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②放射線治療専門放射線技師2名以上	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③医学物理士	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん放射線療法看護認定看護師	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2022）	1,374人 対人口100万人 10.9人 （2022）	徳島県14人 対人口100万人 19.5人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2024年3月19日公表）
			②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 （2025） 0人 対人口100万人 0.0人 （2024） 0人 対人口100万人 0.0人 （2023）	415人 対人口100万人 3.3人 （2025） 385人 対人口100万人 3.1人 （2024） 351人 対人口100万人 2.8人 （2023）	石川県12人 対人口100万人 10.8人 （2025） 石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2024） 石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2023）	日本医療薬学会　がん指導薬剤師認定者名簿（2025年4月17日現在）
			②がん専門薬剤師	1人 対人口100万人 0.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024） 4人 対人口100万人 2.7人 （2023）	845人 対人口100万人 6.8人 （2025） 827人 対人口100万人 6.7人 （2024） 786人 対人口100万人 6.3人 （2023）	石川県22人 対人口100万人 19.9人 （2025） 石川県21人 対人口100万人 19.0人 （2024） 石川県20人 対人口100万人 18.1人 （2023）	日本医療薬学会　がん専門薬剤師認定者名簿（2025年4月17日現在）
			②がん薬物療法認定薬剤師	11人 対人口100万人 7.5人 （2024） 12人 対人口100万人 8.2人 （2023）	1,030人 対人口100万人 8.2人 （2024） 1，019人 対人口100万人 8.1人 （2023）	島根県17人 対人口100万人 25.3人 （2024） 島根県13人 対人口100万人 19.4人 （2023）	日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について閲覧（2024年10月1日現在）
			②外来がん治療認定薬剤師	8人 対人口100万人 5.5人 （2024） 6人 対人口100万人 4.1人 （2023）	992人 対人口100万人 7.9人 （2024） 982人 対人口100万人 7.8人 （2023）	福岡県61人 対人口100万人 11.9人 （2024） 和歌山県11人 対人口100万人 11.9人 （2023）	日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療 認定薬剤師（APACC）一覧閲覧（2024年10月1日現在）
			③がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	1,133人 対人口100万人 9.1人 （2024）	高知県20人 対人口100万人 30.1人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			③がん薬物療法看護認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	
			③乳がん看護認定看護師	<A課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	343人 対人口100万人 2.8人 （2024）	鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 （2024）	
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	52人 対人口100万人 0.4人 （2024）	富山県4人 対人口100万人 4.0人 （2024）	
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②がん指導薬剤師	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん専門薬剤師	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん薬物療法認定薬剤師	20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②外来がん治療認定薬剤師	16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん看護専門看護師	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん薬物療法看護認定看護師	32.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳がん看護認定看護師	0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医） ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	552人 対人口100万人 4.4人 （2025） 356人 対人口100万人 2.8人 （2024）	京都府25人 対人口100万人 9.7人 （2025） 鳥取県4人 対人口100万人 7.2人 （2024）	日本緩和医療学会　認定名簿閲覧（2025年4月1日認定）
			①緩和医療学会認定医	15人 対人口100万人 10.2人 （2025） 11人 対人口100万人 7.5人 （2024）	1,086人 対人口100万人 8.6人 （2025） 1,146人 対人口100万人 9.2人 （2024）	鳥取県10人 対人口100万人 18.1人 （2025） 鳥取県9人 対人口100万人 16.3人 （2024）	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2025） 142人 対人口100万人 1.1人 （2024）	岡山県9人 対人口100万人 4.8人 （2025） 香川県4人 対人口100万人 4.2人 （2024）	日本サイコオンコロジー学会　登録医リスト（2025年9月8日閲覧）
			③ペインクリニック専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2024） 15人 対人口100万人 10.2人 （2023）	1,642人 対人口100万人 13.2人 （2024） 1,619人 対人口100万人 13.0人 （2023）	栃木県54人 対人口100万人 28.5人 （2024） 栃木県55人 対人口100万人 29.1人 （2023）	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供（2024年12月24日）
			④放射線治療専門医	14人 対人口100万人 9.5人 （2025） 15人 対人口100万人 10.2人 （2024）	1,419人 対人口100万人 11.2人 （2025） 1，437人 対人口100万人 11.6人 （2024）	京都府54人 対人口100万人 20.9人 （2025） 京都府57人 対人口100万人 22.5人 （2024）	日本放射線腫瘍学会　放射線治療専門医リスト閲覧（2025年4月1日現在）
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	13人 対人口100万人 8.8人 （2024） 13人 対人口100万人 8.8人 （2023）	1，303人 対人口100万人 10.05人 （2024） 1，264人 対人口100万人 10.2人 （2023）	高知県16人 対人口100万人 24.1人 （2024） 奈良県119人 対人口100万人 92.0人 （2023）	日本IVR学会事務局からの情報提供（2025年5月29日）

			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 対人口100万人 2.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	865人 対人口100万人 7.0人 （2025） 870人 対人口100万人 7.0人 （2024）	石川県18人 対人口100万人 16.2人 （2025） 島根県11人 対人口100万人 17.0人 （2024）	日本緩和医療薬学会 認定名簿（2025年3月現在）
			⑦緩和ケア認定看護師	<A課程> 33人 対人口100万人 22.5人 （2024）	1,951人 対人口100万人 15.7人 （2024）	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	295人 対人口100万人 2.4人 （2024）	富山県9人 対人口100万人 9.0人 （2024）	
			⑧公認心理師	1,015人 対人口100万人 690.7人 （2024）	71,987人 対人口100万人 579.2人 （2024）	京都府2,301人 対人口100万人 908.1人 （2024）	公認心理師試験研修センター「公認心理師の都道府県別登録者数」（2024年3月末日現在）
			⑧臨床心理士	336人 対人口100万人 228.6人 （2023）	36,865人 対人口100万人 296.6人 （2023）	京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 （2023）	日本臨床心理士資格認定協会「都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧」（2023年6月1日現在）
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			①緩和医療学会認定医	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③ペインクリニック専門医	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④放射線治療専門医	32.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	36.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦緩和ケア認定看護師	72.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧公認心理師	44.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧臨床心理士	44.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護認定看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 （2024）	461人 対人口100万人 3.7人 （2024）	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 （2024）	日本在宅医療連合学会認定専門医一覧閲覧（2024年5月17日）
			②訪問看護認定看護師	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	672人 対人口100万人 5.3人 （2024）	愛知県98人 対人口100万人 13.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			（訪問看護ステーション）訪問看護師	1,229人 対人口100万人 837.5人 （2023）	91,462人 対人口100万人 725.1人 （2023）	大阪府11,569人 対人口100万人 1,309.1人 （2023）	厚生労働省　在宅医療にかかる地域別データ集閲覧（2025年4月17日）
			③介護支援専門員	1,147人 対人口100万人 781.6人 （2023）	94,228人 対人口100万人 747.0人 （2023）	秋田県1,114人 対人口100万人 1,161人 （2023）	介護サービス施設・事業所調査「居宅サービス事業所」7-11居宅介護支援常勤数（2024年12月25日公表）
			④在宅医療インテグレーター（養成講座修了者数）	13人 対人口100万人 8.9人	430人 対人口100万人 3.4人	沖縄県13人 対人口100万人 8.9人	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供（2025年8月13日）

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発<協議会>

3-1	すべての高等学校でがん教育を1時限以上行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん教育を、いずれかの学年で、すべてのクラスで1コマ以上行っている県立高校の割合	100% （2023）			指標の変更

3-1	県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中

3-3	がん教育が可能な外部講師の養成する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合		3.3% （2023） 1.9% （2022） 2.9% （2021）	12.5% （2023） 11.4% （2022） 8.4% （2021）	佐賀県32.8% （2023） 東京都31.0% （2022） 佐賀県28.3% （2021）	文部科学省「がん教育実施状況調査」質問2（2024年12月27日）
	指標	実際にがん教育に携わった外部講師の数	10名 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県教育庁保健体育課からのデータ提供

3-4	県及び市町村は、広報誌にがんに関する情報を定期的に掲載する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 年に2回以上広報誌にがん情報を載せた県及び市町村の割合	県				
		市町村	39.0% （2024） 36.6% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査（2025年7月）

3-6	事業主は、雇用者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 がん対策推進企業アクションの参加企業数		41企業 対人口100万人 27.9企業 （2024）	6,663企業 対人口100万人 53.6企業 （2024）	東京都2,539企業 対人口100万人 180.0企業 （2024）	がん対策推進企業アクションWebサイト「推進パートナー企業・団体一覧より（2024年6月14日閲覧）
	指標	事業所内で産業医、社労士等の専門家による研修会を開催し、従業員の半数以上が参加した事業所の割合				

3-7	医療保険者は、被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療保険者が主催した産業医、社労士等の専門家による研修会に参加した被保険者・被扶養者の割合				

④がん登録の利活用の推進<ベンチマーク会>

4-1	全国がん登録/院内がん登録の精度を高め、活用可能性を上げる	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 MI比		0.37 ※罹患数と死亡数との比			沖縄県値：令和4年度沖縄県がん登録事業報告（令和元年DCO%（2019年）の罹患集計）
	指標 %DCO		1.20% ※死亡情報のみで登録された患者の割合			

4-1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 利用件数（総数・年あたり）					院内がん登録

⑤患者・市民参画の推進<協議会>

5-1	県がん対策推進計画の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の参画を推進する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会におけるがん患者を代表する者の人数及び参加割合		26.7% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県保健医療介護部健康長寿課調べ（R5）

5-1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民（がん患者含む）の割合が増加できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会、沖縄県がん診療連携協議会での患者関係委員の発言回数（沖縄県がん診療連携協議会のみ）		25回 （2024） 35回 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県がん診療連携協議会Webサイト「協議会資料」閲覧（2025年4月23日）
	指標 タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数		開催していない （2024） 開催していない （2023）			
	指標 患者関係者と医療者の共催イベントの数					

5-2	患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 タウンミーティングの開催回数及び患者関係者または一般市民の参加人数		0人 （2024） 0人 （2023）			

5-2	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数		208件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

5-3	医療従事者の意識向上に取り組む	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中



若年性がん患者会

Be style

○患者会開催
○インスタグラム／ＦＢの運営
○イベント参加

活動内容に関しましては、上記の定期的な患者会、インスタグラムやフェイスブックの更新、イベントの参加等を行っています。

患者会は大体２時間程の枠で開催していますが、時間が足りないようで、患者会とは別で、声を掛け合って、お食事に行ったり、お食事の後にドライブしてお出かけしたり、患者さん同士で交流する事が増えました。

又、今の時期はリレーフォーライフの準備期間で、今年も患者会として参加する為、現在、協力しながら準備を進めています。患者会の枠を超えて、色々な方と交流できる機会になっていますので、楽しみながら、参加したいと思います。

2025 年 9 月 27 日

令和 7 年度沖縄県がん診療連携協議会

NPO 乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ活動報告

ぴんく・ぱんさぁリボンズハウスでの活動

毎月第 2 火曜日…ウィッグ相談日

毎月第 3 水曜日…ぴーち会(20～30 代のメンバー)ユンタク会

IT 講座の開催

11 月 15 日(土)乳がん検診啓発活動「ピンクリボンカーニバル IN イオン那覇」に向けての準備

『女性のゆんたく会』の開催について

・8 月 27 日（水）ぴんく・ぱんさぁの北部に住むメンバー（ピンクリボンアドバイザー・ピアサポーター）5 名と名護で打合せ

・今後は北部患者会「いっぽいっぽの会」と一緒に活動。11 月 12 日（水）に北部医師会病院で『女性のゆんたく会』を開催

・来年 3 月、ぴんく・ぱんさぁが計画している北部での市民公開講座も、一緒に進めてゆきたい

認定 NPO 法人乳房健康研究会主催「ピンクリボンウオーク 2025」の取り組み

・認定NPO 法人乳房健康研究会設立 25 周年記念イベントが 9 月 23 日（火）がん研究会有明病院吉田富三記念講堂で開催され、ピンクリボンアドバイザーのメンバーと参加

・内容

＊ピンクリボンアドバイザーアニュアルミーティング

＊25 周年記念シンポジウム

＊ピンクリボンウオークスタートセレモニー

・「ピンクリボンウオーク 2025」について、7 月 23 日に Zoom でリーダーズミーティングでがあり、毎年開催しているミニウオーク＆ランフォーブレストケアを北海道から沖縄までみんなで取り組みたいという説明があった。

その後、宮古の乳がん患者会「まんま宮古」、石垣の乳がん患者会「ナネーズスロウ」のメンバーと打合せ。

＊宮古･･･10 月 12 日(日)16：30～18：00　パイナガマ海空すこやか公園

＊石垣･･･10 月 12 日(日)10：00～12：00　舟蔵公園

でピンクリボンウオークの開催決定

本島でも、開催日を決め実施予定。

ラジオ番組「ぴんくりぼんタイム」の再開について

・10 月から毎週金曜日 19：30 ぎのわんシティ Fm でラジオ番組「ぴんくりぼんタイム」を放送
予算の関係で当面は 3 か月間の予定。ほかの患者の方々もゲストに招き、ラジオでも様々な情報を発信していく予定です

沖縄県のご長寿は、健在です！

必要なのは
ハイリスクアプローチ

沖縄県の「働き盛り」は、
がん検診の受診率が低いため
早期がんの発見が遅れ、
がんによる死亡を増やす
原因になっていないだろか？

音声 by 動画制作会社VIDWEB（https://vidweb.co.jp/）、**音声データは非公開です。**

2025/11/7
がん経験者の会：又 吉　賢 弘

健康づくりサポートメニュー(無料)

「事業所カルテ」

【協会けんぽ加入事業場】

貴社の健診受診率や生活習慣病リスクなどを協会けんぽ全支部や沖縄支部、同業態と比較した「事業所カルテ(健康度診断結果)」を毎年提供します。健康課題の把握にご活用ください。

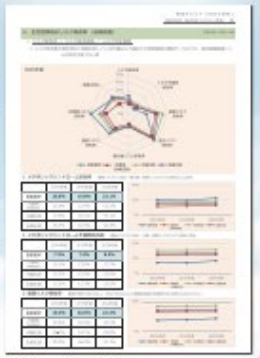
＊被保険者数などにより、ご提供できない場合があります。

【協会けんぽ以外の事業場】

個人が特定されない範囲の健診情報を別途「健診情報提供書」として協会けんぽへ提供いただくことで、活用することができます。

＊ご提供いただく内容：自社の健診受診者数と生活習慣病に関する検査項目の有所見者数、喫煙者数等

＊事業所カルテは協会けんぽ加入事業場でも健康保険の適用事業場単位で作成しております。営業所・支店等で宣言された場合は、事業所カルテがご提供できないことをご了承願います。



「うちなー健康経営ニュースレター」

健康に関する情報、健康づくりに積極的に取り組む宣言事業場の好事例などをご紹介します。

「がんじゅう沖縄（メルマガ）」

希望される方に産業保健に関する最新情報を毎月提供します。

「健康づくりのアドバイス」

協会けんぽの保健師や管理栄養士などの専門スタッフが、事業場の健康づくりへの取組み課題について、相談に対応します。お気軽にご相談ください。

「その他」

【沖縄県医師会】https://www.okinawa.med.or.jp/

・医師による高血圧予防などの健康講話や健康相談を行います。

【沖縄産業保健総合支援センター】https://www.okinawas.johas.go.jp/

・50人未満の事業場向けに、健康診断で有所見となった従業員の必要な措置について、医師からの意見聴取ができます。

・保健師が事業場を訪問し、保健指導や健康講話を行います。

・産業保健に関する様々なテーマの研修を行っています。

・メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援に関する相談に対応いたします。



【協会けんぽ】 https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/okinawa/

＊原則、加入事業場への支援

・保健師・管理栄養士が事業場を訪問し、特定保健指導や健康講話を行います。

・事業場内に展示して、健康への意識を高めてもらえるようなフードモデル(食品模型)や脂肪1kg実物大モデル、禁煙指導用肺モデル等のレンタルをいたします。

お問い合わせ先

全国健康保険協会 沖縄支部 TEL 098-951-2211(音声ガイダンス4)

沖縄労働局 健康安全課 TEL 098-868-4402

2023.06

うちなー健康経営宣言！

沖縄県内の働き盛り世代における健康づくりをサポートするため、令和３年３月に関係機関５者「沖縄県・沖縄労働局・沖縄県医師会・全国健康保険協会(協会けんぽ)沖縄支部・沖縄産業保健総合支援センター」にて包括的連携に関する協定を締結しました。

健康づくりの機運は年々高まってきています。健康経営®(※)を検討している事業所さま、まずは「うちなー健康経営宣言」をするところから始めてみませんか？

※「健康経営®」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。



健康経営とは

従業員の健康を重要な経営資源と捉え積極的に従業員の健康増進に取り組む企業経営スタイルのことです。

メリット1 労働生産性の向上（従業員の病気リスク軽減）

メリット2 組織の活性化（モチベーション向上）

メリット3 企業イメージUP!

メリット4 優秀な人材の獲得と定着

健康経営実践のポイントは2つ

POINT 01 事業場の代表者が健康経営を実践することを決意し、それを社内外に広く公表すること

POINT 02 健診結果に基づき、事業場の健康課題を抽出し、その課題を改善するための効果的な取組みを実践していくこと

健康経営宣言の見える化

沖縄労働局のホームページに事業場名や事業場全体の取組み内容（代表者メッセージ）等を掲載することで、貴社が健康経営を実践している事業場であることを見える化（可視化）します。

健康課題等の把握

協会けんぽが保有する健診結果(注)を活用して、年に一度「事業所カルテ」を発行します。このカルテにより事業場の健康課題の把握や、取組み後の改善効果を確認することが可能となります。

(注) 協会けんぽ加入以外の事業場は個人情報上の問題のない健診結果情報を提供していただくことが前提となります

貴事業場

「うちなー健康経営宣言」では、実践のサポートが受けられるため、効率的に健康経営に取り組むことができます！

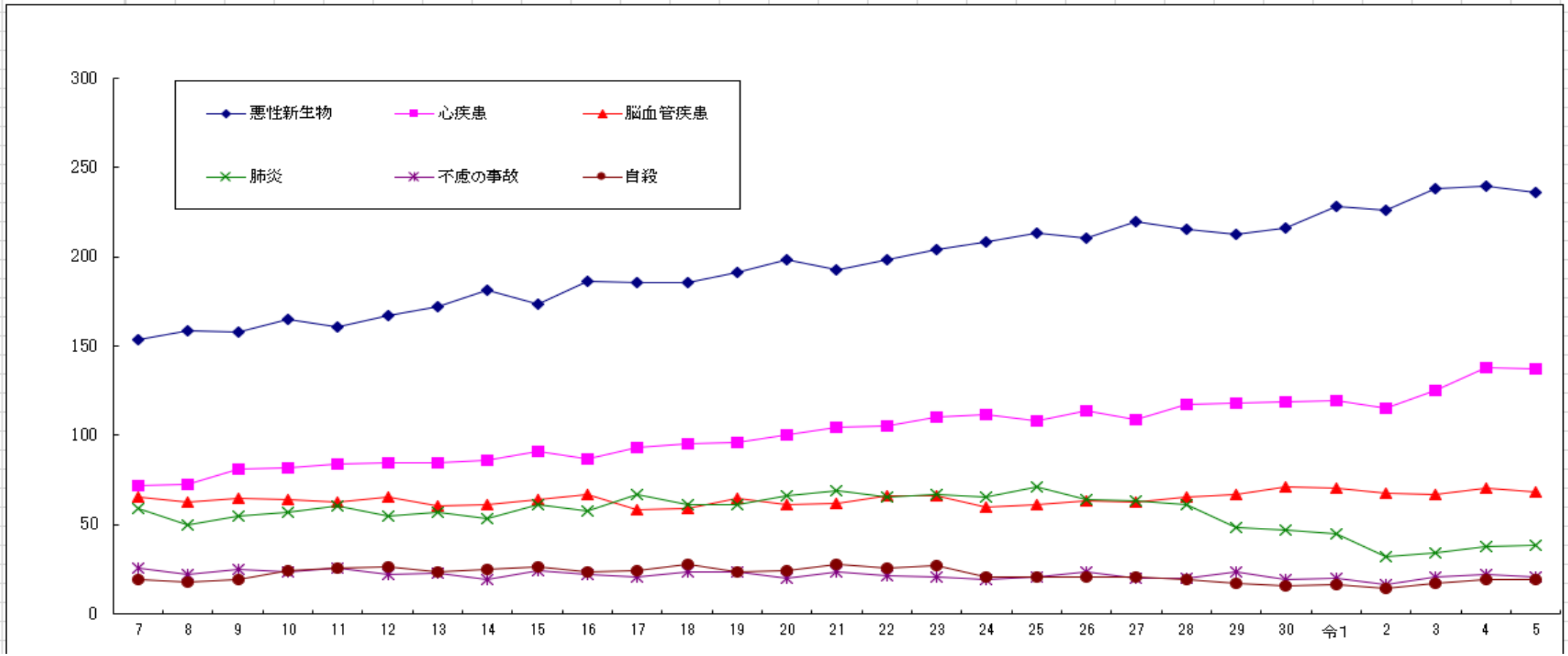
健康づくりサポートは5者で行います！

出典：沖縄県「うちなー健康経営宣言とは」

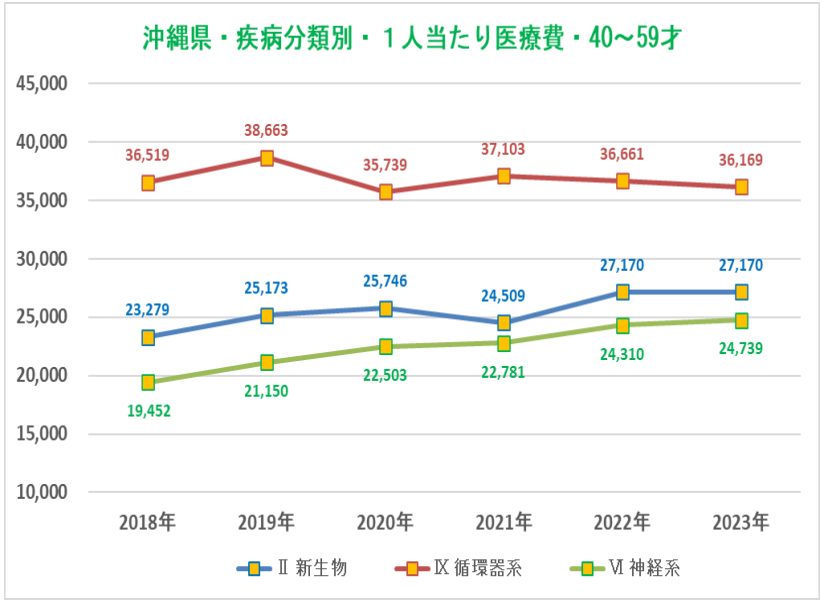
主な死因の死亡率（人口10万対）の年次推移

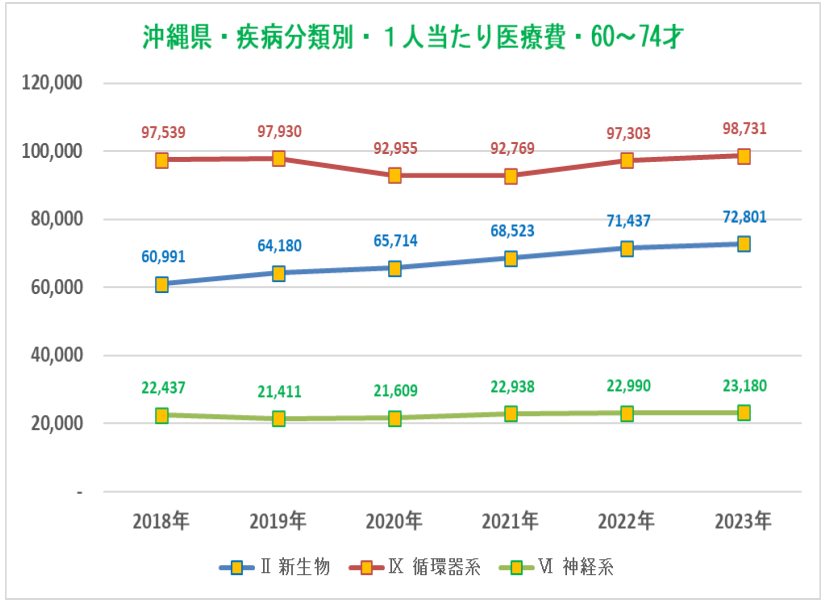
沖縄県

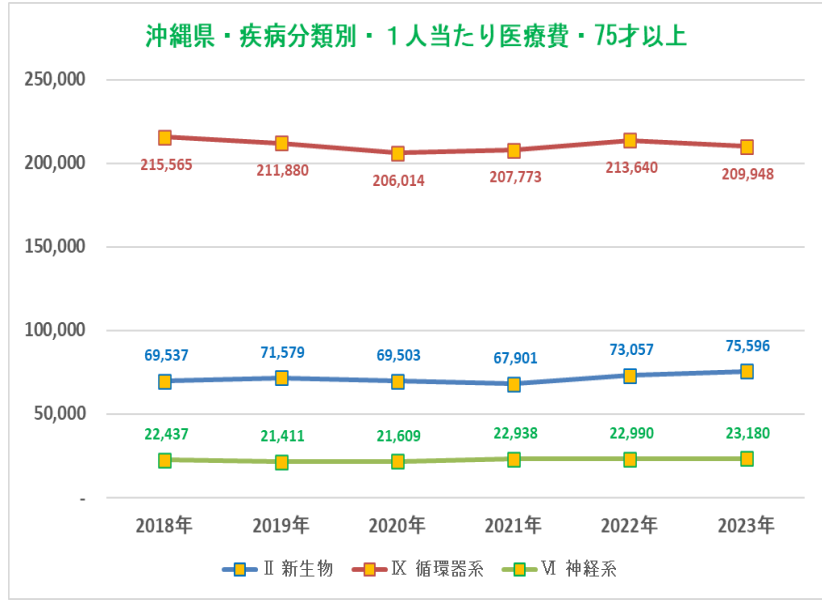
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令1	2	3	4	5
悪性新生物	153.5	158.7	157.8	164.8	160.9	167.3	172.1	181.0	173.2	186.1	185.7	185.3	191.3	198.5	192.2	198.2	203.7	207.9	213.3	210.1	219.5	215.4	212.3	216.1	228.1	226.2	238.3	239.4	235.9
心疾患	71.4	72.2	81.3	81.5	83.8	84.8	84.2	86.3	90.6	86.6	93.0	95.2	96.2	99.9	104.5	105.3	109.8	111.8	107.9	113.4	108.5	117.0	118.0	118.9	119.7	115.3	125.1	138.0	137.0
脳血管疾患	65.1	62.7	64.7	63.9	62.4	65.4	60.4	60.9	63.8	67.0	58.5	59.1	64.9	61.4	61.7	66.3	65.8	59.5	60.8	63.3	62.2	65.3	67	70.9	70.3	67.6	66.9	70.5	67.9
肺炎	58.8	49.8	54.8	56.8	60.3	54.7	56.8	53.0	60.8	57.7	66.7	61.3	61.4	65.9	68.7	65.3	67.1	65.5	70.9	63.7	63.3	61.1	48.2	47.1	44.7	31.8	33.8	37.3	38.0
不慮の事故	25.9	21.8	24.5	23.6	25.2	22.1	22.8	18.8	23.9	22.3	20.9	23.1	23.3	19.6	23.7	21.3	20.8	19.2	20.8	23.5	20.2	20	23.2	19.0	19.7	16.4	20.4	21.9	20.6
自殺	19.5	17.5	18.8	24.3	25.4	26.5	23.6	24.6	26.1	23.5	24.2	27.5	23.4	24.0	27.9	25.5	27.2	20.3	20.8	20.3	20.7	18.9	17	15.4	16.5	14.2	17.0	18.8	18.9

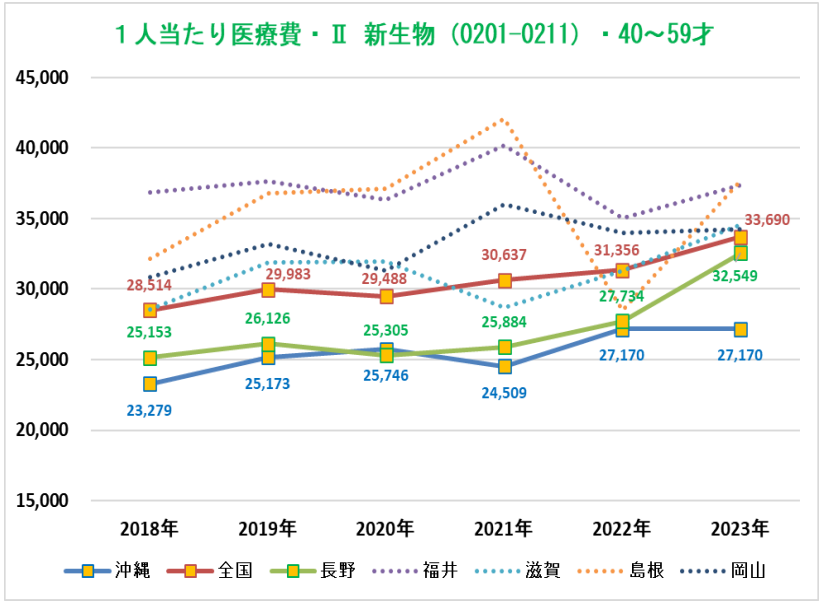


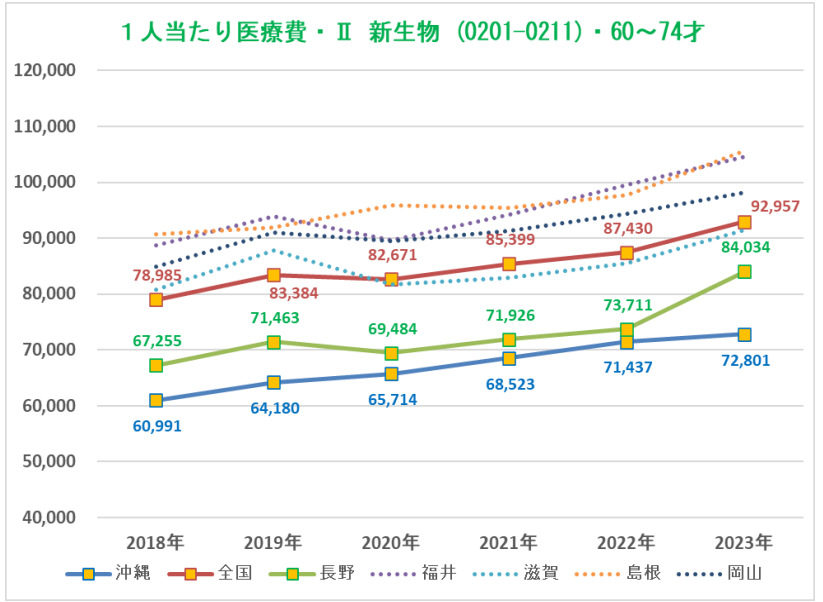
出典：沖縄県「令和5年人口動態統計（確定数）の概況」

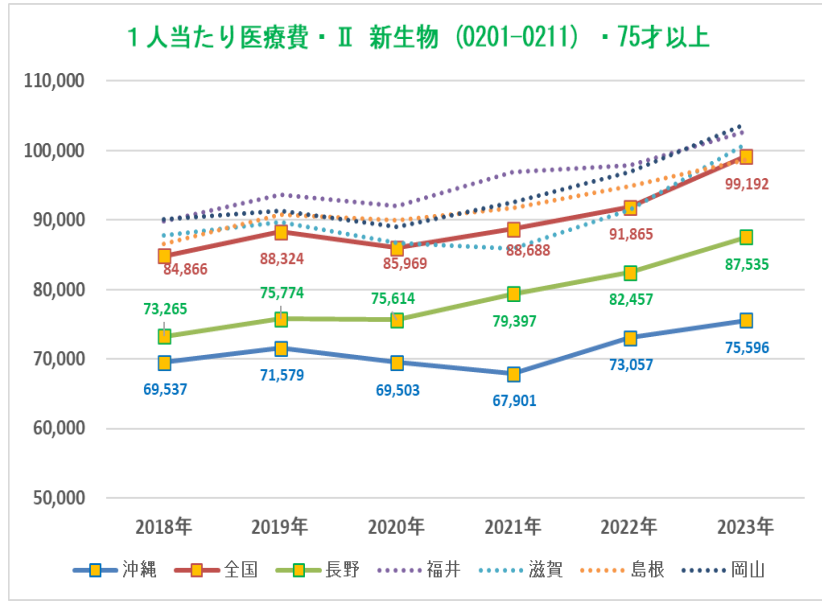




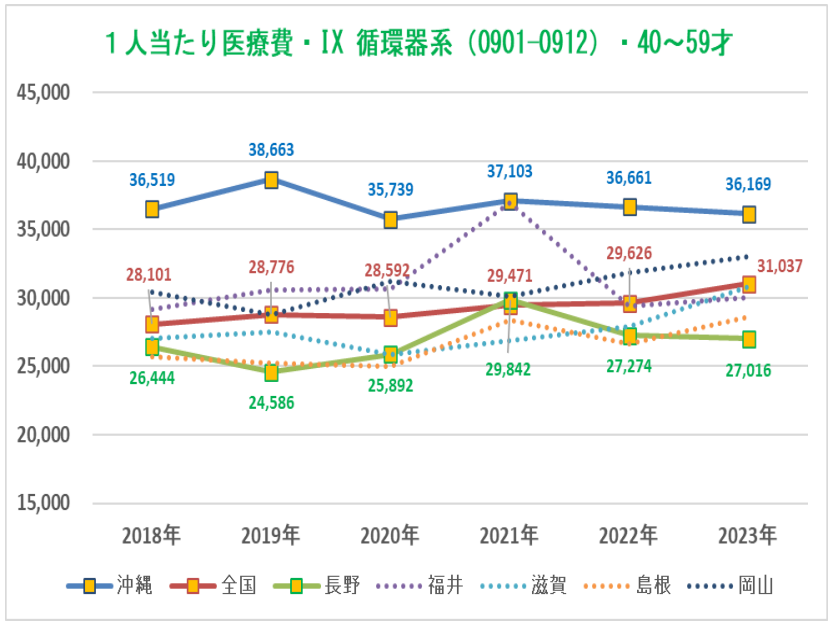


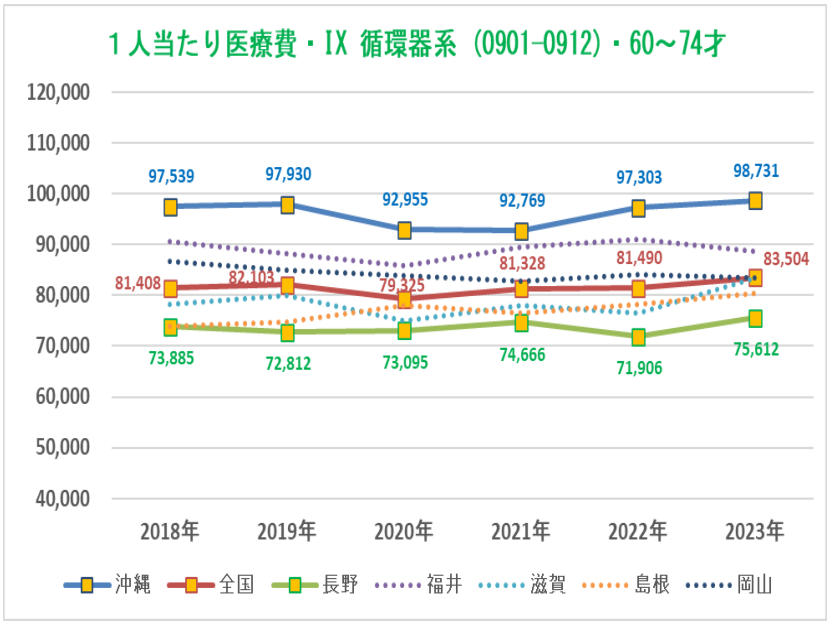


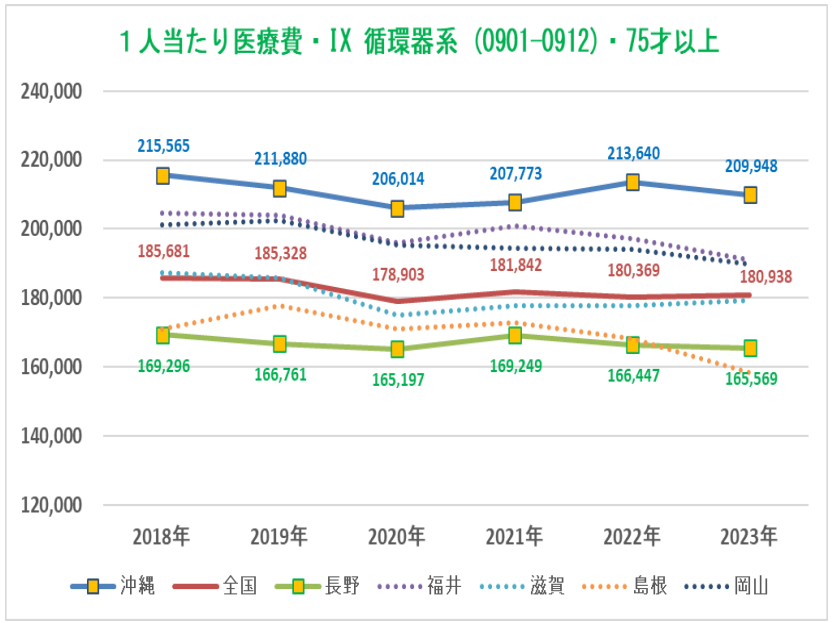


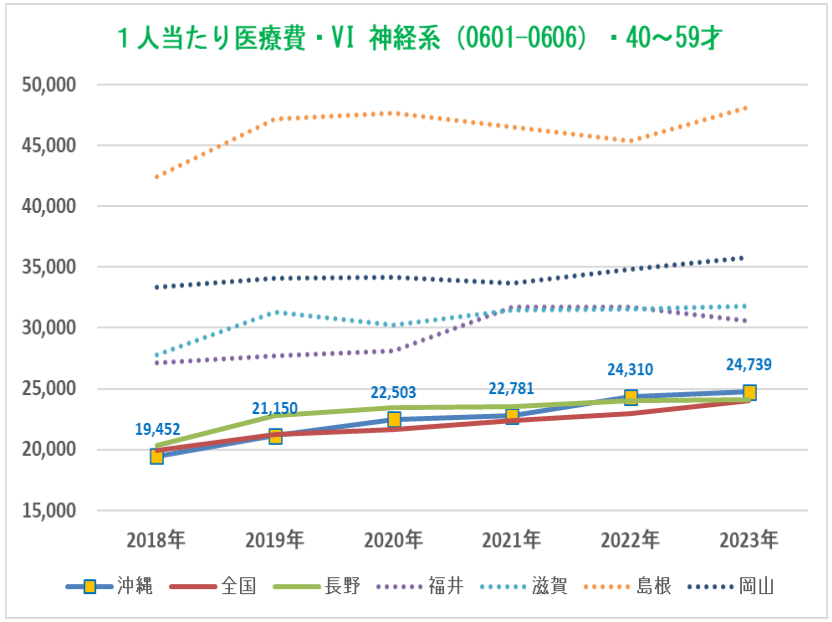


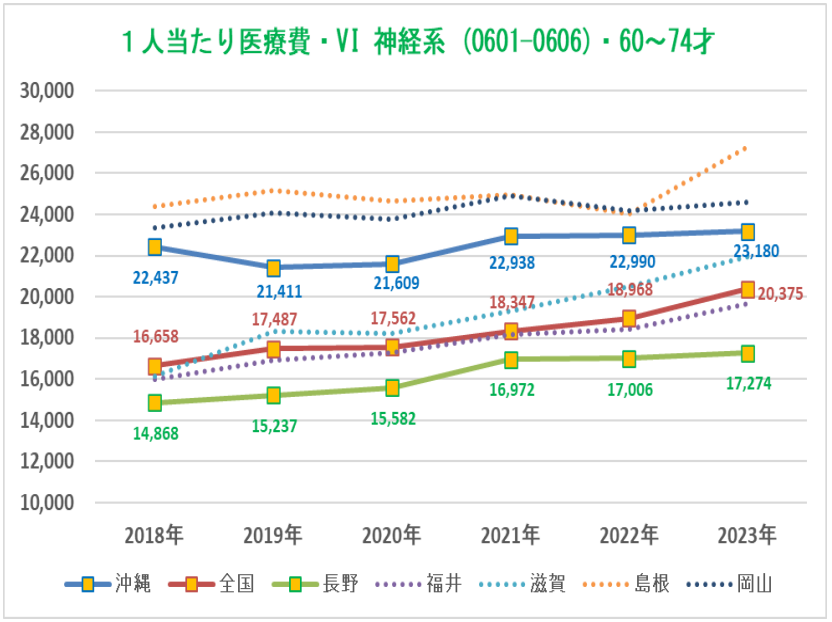
出典：e-stat「厚労省・医療給付実態調査（国保・後期高齢）」

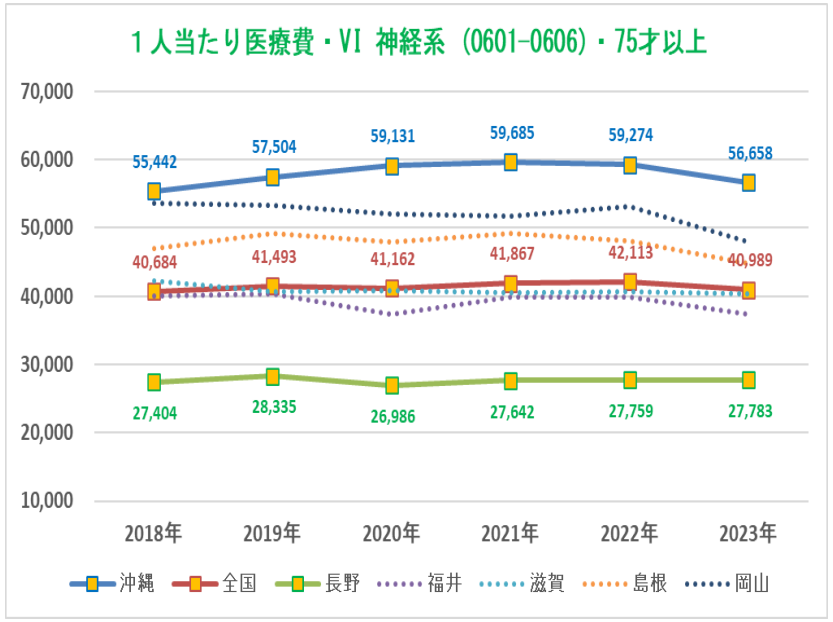












出典：e-stat「厚労省・医療給付実態調査 （国保・後期高齢）」

医療給付実態調査

1．調査の概要

1.1　調査の目的

受診状況を年齢別、疾病分類別等様々な切り口

本調査は、医療保険制度加入者の受診状況を年齢別、疾病分類別等様々な切り口から観察し、医療保険制度の健全な発展のための基礎資料を得ることを目的とする。

1.2　調査の根拠法令

統計法に基づく一般統計調査

1.3　調査の対象

医療保険制度の全ての保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。）に係る全ての診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（医科入院、医科入院外、歯科、調剤）を対象とする。

1.4　調査事項

各診療報酬明細書及び調剤報酬明細書について、以下の項目を調査する。

- 医療機関のコード
- 保険者番号
- 整理番号（被保険者記号・番号等を別途配布した変換ツールを用いて匿名化したもの）
- 受診者の性別及び生年月日
- 被保険者本人又は家族等の属性
- 診療年月及び入院年月日
- 診療種類
- 診療実日数（※1）
- 決定点数（※1）
- 食事療養又は生活療養の回数及び決定基準額（入院の場合）（※1）
- 疾病コード（※2）

※1　医療保険に係る分を調査
※2　社会保険表章用疾病分類（平成30年３月28日保発第0328第４号）による122分類

受診者の性別及び生年月日

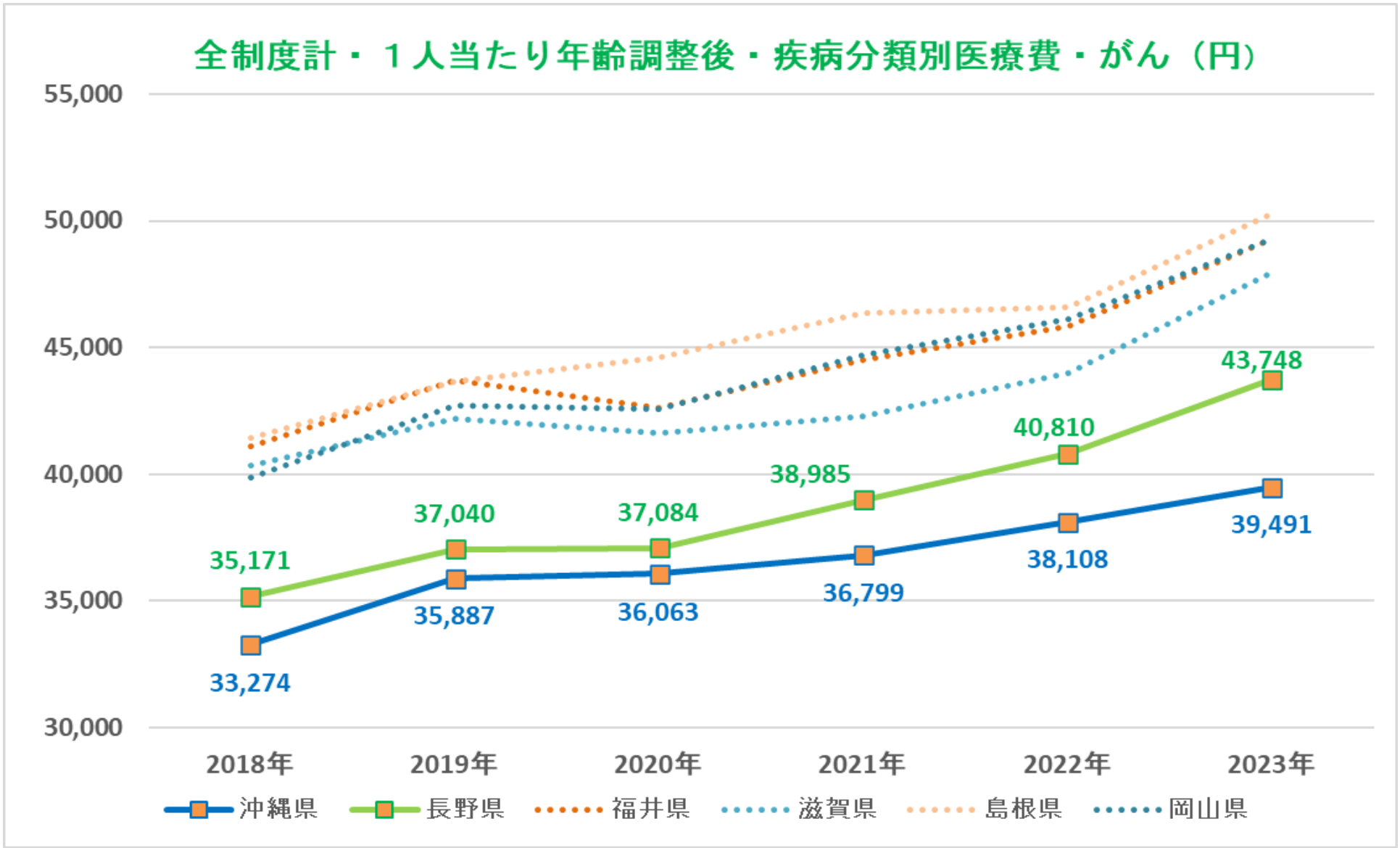
1.5　調査の時期

毎年四半期ごと（3月末日、6月末日、9月末日、12月末日）

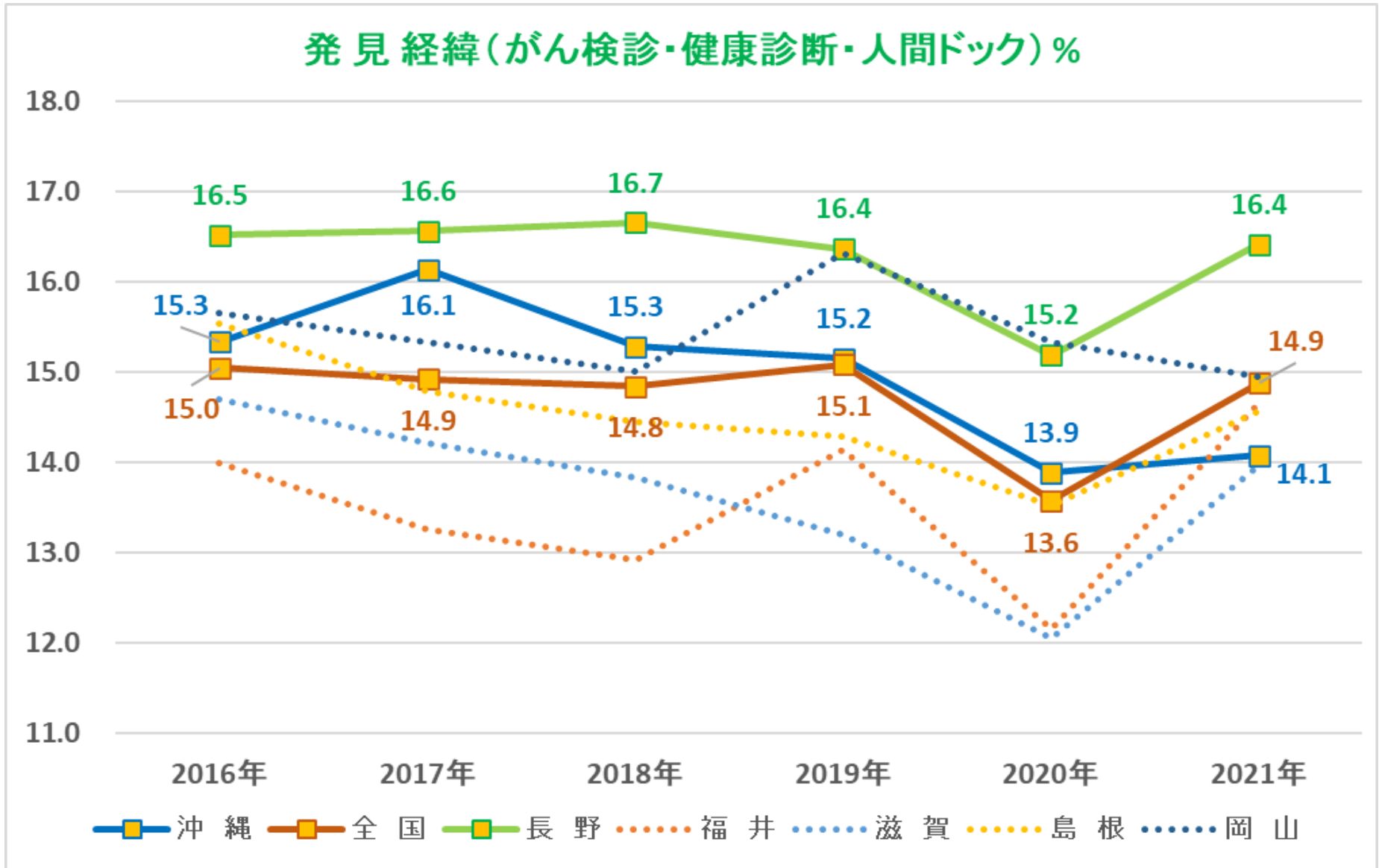
1.6　調査の方法

(1)　健康保険、船員保険及び共済組合
　保険者がデータを作成し、厚生労働省保険局調査課（以下、「調査課」という。）に提出する。
(2)　国民健康保険及び後期高齢者医療制度
　保険者及び後期高齢者医療広域連合がデータを作成し、都道府県がとりまとめて調査課に提出する。

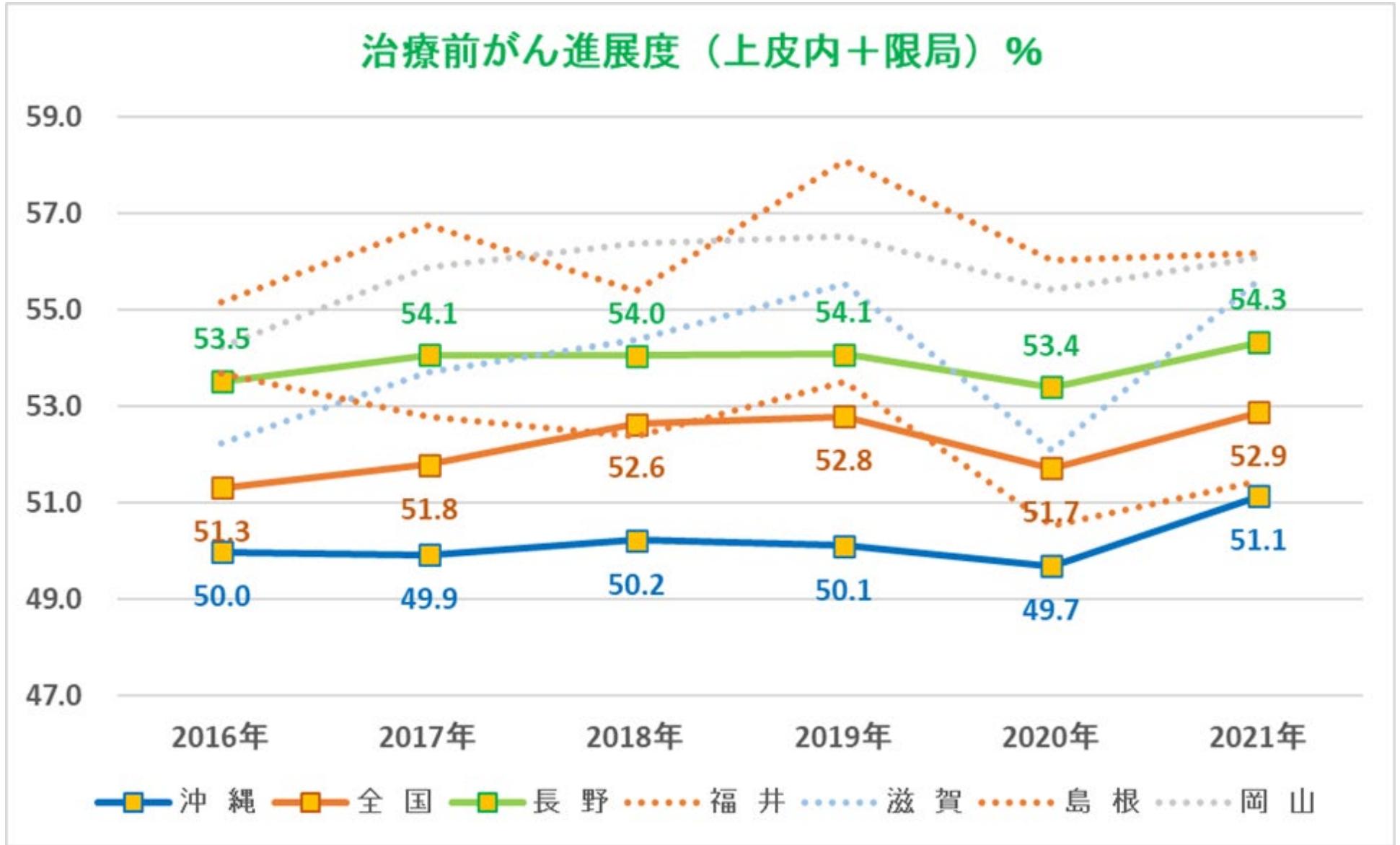
出典：厚労省「医療給付実態調査」



出典：e-stat「厚労省・医療費の地域差分析」



出典：e-stat「全国がん登録」



出典：e-stat「全国がん登録」

沖縄県がん診療連携協議会

第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）

C 個別施策

①生活習慣（喫煙）

番号							
1-1	喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える ・八重山病院 ・北部地区医師会病院・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	禁煙希望割合	男性	31.4% (2021) 58.9% (2016)	19.7% (2023) 21.7% (2022) 24.6% (2019)	【参考値】 山口県29.1% 福井県26.3% 高知県25.5% 山形県23.1% (2022)	沖縄県値：県民健康・栄養調査（2023年2月17日公表） 全国値：国民健康・栄養調査報告（2024年11月25日公表） 参考値：各都道府県の県民健康・栄養調査
			女性	57.1% (2021) 78.5% (2016)	23.9% (2023) 36.1% (2022) 30.9% (2019)	【参考値】 高知県45.2% 福井県40.5% 山口県29.6% 山形県29.1% (2022)	
	指標	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合※1		92.9% (2021)	84.5% (1998)	【参考値】 徳島県91.0% (2022)	沖縄県値：県民健康・栄養調査（2023年2月17日公表） 全国値：「喫煙と健康問題に関する実態調査」12. 喫煙の健康影響に関する知識 参考値：各都道府県の県民健康・栄養調査
	指標	地域を対象として普及啓発に努めている拠点病院等の割合		33.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

※1「あなたは、たばこが健康に与える影響について、どう思いますか？」に対して、肺がんに影響があると答えた者の割合

1-2	禁煙希望者に禁煙してもらう・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料（再掲）	（初回） 外来	181.7 (2022) 161.2 (2021)	100.0	鳥取県231.5 (2022) 鳥取県184.7 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差　診療行為コードB-001-03-05（2024年11月26日公開）
			（2回目から4回目まで） 外来	169.8 (2022) 166.2 (2021)	100.0	鳥取県234.2 (2022) 鳥取県173.4 (2021)	
			（5回目） 外来	148.9 (2022) 170.0 (2021)	100.0	島根県238.0 (2022) 島根県185.6 (2021)	

1-3	公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合※2	家庭	5.2% (2021) 6.3% (2016)	5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県8.6% 高知県5.9% 福井県5.2% (2022)	沖縄県値：県民健康・栄養調査（2023年2月17日公表） 全国値：国民健康・栄養調査報告（2024年11月25日公表） 参考値：各都道府県の県民健康・栄養調査
			職場	20.6% (2021) 25.5% (2016)	17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 高知県23.1% 福井県16.7% (2022)	
			飲食店	23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福井県13.9% 高知県10.8% (2022)	

※2「受動喫煙の機会を有する者」とは、現在喫煙者を除く、家庭：毎日受動喫煙の機会を有する者、その他の場所：月1回以上受動喫煙の機会を有する者。（行かなかった者を除く。）

②生活習慣（飲酒）

2-1	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入を行う ・宮古病院 ・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ハイリスク飲酒者の割合（再掲）	男 （40g）	17.2% (2021) 19.4% (2016)	14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 山口県12.4% 石川県13.9% 香川県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% (2022)	沖縄県値：県民健康・栄養調査　224項（2023年2月17日公表） 全国値：国民健康・栄養調査報告（2024年11月25日公表） 参考値：各都道府県の県民健康・栄養調査
			女 （20g）	13.1% (2021) 10.9% (2016)	9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 山口県5.9% 石川県7.5% 香川県9.0% 高知県9.6% 徳島県8.4% (2022)	

2-2	ハイリスク飲酒に関する正しい知識を伝える ・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「節度ある適度な飲酒」の認知度		男45.7% 女37.0% （2021） 男36.7% 女27.6% （2016）	比較可能 データなし	【参考値】山形県（55.8%）・新潟県（64%）・長崎県（男性 59.6%・女性 56.5%）・宮崎県（男性 39.5%・女性 43.4%）	沖縄県値：県民健康・栄養調査　224項（2023年2月17日公表） 参考値：都道府県アルコール健康障害対策推進計画における「節度ある適度な飲酒」3項　ASK調べ（2023年9月）

③感染症対策（HPV）

3-1	9価HPVワクチンの定期接種を推進する ・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HPVワクチンの接種率		1回目　25.3% 2回目　14.3% 3回目　9.1% （2023） 1回目　21.2% 2回目　15.7% 3回目　10.2% （2022）	1回目　62.1% 2回目　40.1% 3回目　24.9% （2023） 1回目　42.1% 2回目　38.6% 3回目　29.0% （2022）	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県HP「沖縄県におけるHPVワクチンの接種状況」保健医療介護部感染症対策課（2024年7月1日更新） 全国値：厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会資料「HPV ワクチンの実施状況について」（2025年1月24日）

3-2	HPVワクチンの予防接種後に生じた症状への対応を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	予防接種健康被害救済制度の申請者数に対する協力医療機関への受診割合			【参考値】 協力医療機関 新規受診患者数 146人 （2023） 137人 （2022）	比較可能 データなし	参考値：厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会資料「HPVワクチンの安全性に関するフォローアップ研究」HPV ワクチン接種後に症状を呈した患者のサーベイランス受診患者数（2025年1月24日）

B 中間アウトカム

番号							
1-1	喫煙率と受動喫煙が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	20歳以上の者の喫煙率	男性	26.1% (2022) 29.5% (2019) 29.6% (2016)	25.4% (2022) 28.8% (2019) 31.1% (2016)	東京都20.2% (2022) 京都府24.3% (2019) 京都府27.0% (2016)	国立がん研究センターがん情報サービス　5. 都道府県別喫煙率「国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ」2001～2022年（2025年1月31日公開）
			女性	8.4% (2022) 8.8% (2019) 7.6% (2016)	7.7% (2022) 8.8% (2019) 9.5% (2016)	香川県4.9% (2022) 島根県4.2% (2019) 島根県5.0% (2016)	
	指標	中学生・高校生の喫煙者の割合	中学生	比較可能 データなし	0.2% (2021)	比較可能 データなし	沖縄県値：Takakura,et al.schoolHealth2023;19:14-25. 全国値：分担研究報告書　2021 年中高生の喫煙、飲酒等生活習慣に関する全国調査 ＊「中高生の飲酒・喫煙状況等の全国学校調査（2024年度）」2025年夏公表予定
			高校生	男子2.5% 女子0.8% （2021） 男子4.4% 女子1.7% （2016）	0.7% (2021)	比較可能 データなし	
	指標	妊婦の喫煙率		2.1% (2023) 2.1% (2022)	1.6% (2023) 2.1% (2022)	山形県0.9% (2023) 富山県0.8% (2022)	こども家庭庁育成局　母子保健事業に係る実施状況等調査　別紙2乳幼児健康診査問診回答状況（2025年3月27日公開）
	指標	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	家庭	5.2% (2021) 6.3% (2016)	5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県8.6% 高知県5.9% 福井県5.2% (2022)	沖縄県値：県民健康・栄養調査（2023年2月17日公表） 全国値：国民健康・栄養調査報告（2024年11月25日公表） 参考値：各都道府県の県民健康・栄養調査
			職場	20.6% (2021) 25.5% (2016)	17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 高知県23.1% 福井県16.7% (2022)	
			飲食店	23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福井県13.9% 高知県10.8% (2022)	
	指標	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料	（初回） 外来	181.7 (2022) 161.2 (2021)	100.0	鳥取県231.5 (2022) 鳥取県184.7 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差 診療行為コードB-001-03-05（2024年11月26日公開）
			（2回目から4回目まで） 外来	169.8 (2022) 166.2 (2021)	100.0	鳥取県234.2 (2022) 鳥取県173.4 (2021)	
			（5回目） 外来	148.9 (2022) 170.0 (2021)	100.0	島根県238.0 (2022) 島根県185.6 (2021)	

2-1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ハイリスク飲酒者の割合（再掲）	男 （40g）	17.2% (2021) 19.4% (2016)	14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 石川県13.9% 香川県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% (2022)	沖縄県値：県民健康・栄養調査　224項（2023年2月17日公表） 全国値：国民健康・栄養調査報告（2024年11月25日公表） 参考値：各都道府県の県民健康・栄養調査
			女 （20g）	13.1% (2021) 10.9% (2016)	9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 石川県7.5% 香川県9.0% 高知県9.6% 徳島県8.4% (2022)	

3-1	HPV感染率の低下ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HPVワクチンの接種率		1回目　25.3% 2回目　14.3% 3回目　9.1% （2023） 1回目　21.2% 2回目　15.7% 3回目　10.2% （2022）	1回目　62.1% 2回目　40.1% 3回目　24.9% （2023） 1回目　42.1% 2回目　38.6% 3回目　29.0% （2022）	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県HP「沖縄県におけるHPVワクチンの接種状況」保健医療介護部感染症対策課（2024年7月1日更新） 全国値：厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会資料「HPV ワクチンの実施状況について」（2025年1月24日）

A 分野アウトカム

番号							
1-1	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん種別年齢調整死亡率	全部位	男86.5 女57.2 （2023） 男86.5 女59.6 （2022）	男79.1 女53.3 （2023） 男81.1 女54.9 （2022）	男　長野県　60.5 女　滋賀県　42.2 （2023） 男　長野県　65.2 女　徳島県　47.1 （2022）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計） 1. 死亡　都道府県別がん死亡データ　部位別75歳未満年齢調整死亡率（2024年12月13日公開）
			胃	男4.9 女2.7 （2023） 男6.3 女2.5 （2022）	男8.4 女3.3 （2023） 男9.0 女3.7 （2022）	男　熊本県 4.9 　　沖縄県 4.9 女　佐賀県 1.9 （2023） 男　熊本県 5.8 女　大分県 2.4 （2022）	
			大腸	男17.8 女8.4 （2023） 男14.4 女8.2 （2022）	男12.3 女7.2 （2023） 男12.4 女7.2 （2022）	男　香川県 7.2 女　山形県 4.3 （2023） 男　滋賀県 9.2 女　岡山県 5.0 （2022）	
			肝（肝細胞・肝内胆管）	男5.7 女1.6 （2023） 男6.7 女1.9 （2022）	男5.4 女1.4 （2023） 男5.7 女1.5 （2022）	男　滋賀県 3.1 女　秋田県 0.7 （2023） 男　石川県　3.3 女　石川県　0.5 （2022）	
			肺	男18.4 女5.3 （2023） 男18.8 女4.2 （2022）	男17.8 女5.6 （2023） 男18.4 女5.8 （2022）	男　長野県 11.7 女　福井県　3.4 （2023） 男　山梨県 13.1 女　島根県　3.1 （2022）	
			女性乳房	女11.5 （2023）女10.3 （2022）	女10.0 （2023）女10.4 （2022）	女　滋賀県 6.1 （2023） 女　島根県 5.4 （2022）	
			子宮頸部	女5.9 （2023） 女7.1 （2022）	女5.1 （2023） 女5.1 （2022）	女　石川県 2.9 （2023） 女　徳島県 3.0 （2022）	
			成人T細胞白血病リンパ腫	男3.1 女1.8 （2023） 男4.5 女2.7 （2022）	男2.7 女1.4 （2023） 男2.8 女1.5 （2022）	男 山形県 1.1 女 香川県 0.3 （2023） 男 島根県 1.8 女 鳥取県他 0.6 （2022）	

1-2	がん種別罹患率が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん種別年齢調整罹患率	全部位	男373.4 女314.5 （2020） 男405.0 女335.6 （2019）	男416.0 女325.4 （2020） 男445.7 女346.7 （2019）	男　沖縄県373.4 女　徳島県297.8 （2020） 男　長野県400.5 女　滋賀県311.2 （2019）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 1）全国がん登録 2. 罹患　都道府県別がん罹患データ　上皮内がん除く ※基準人口は昭和60年（1985年）モデル人口を使用 *＊2025年3月末にNPO疾病対策センターで計測予定。*
			胃	男32.7 女10.4 （2020） 男30.3 女13.8 （2019）	男54.9 女19.9 （2020） 男63.4 女23.1 （2019）	男　沖縄県32.7 女　沖縄県10.4 （2020） 男　沖縄県30.3 女　沖縄県13.8 （2019）	
			大腸	男77.5 女44.8 （2020） 男80.5 女41.4 （2019）	男68.2 女42.1 （2020） 男73.2 女44.9 （2019）	男　大分県57.9 女　熊本県35.1 （2020） 男　熊本県59.5 女　宮崎県36.2 （2019）	
			肝（肝細胞・肝内胆管）	男15.6 女　5.2 （2020） 男18.2 女　4.9 （2019）	男17.5 女　5.5 （2020） 男19.0 女　6.0 （2019）	男　山形県12.6 女　山形県　4.0 （2020） 男　新潟県13.3 女　新潟県　3.7 （2019）	
			肺	男50.2 女14.4 （2020） 男53.6 女21.4 （2019）	男58.9 女24.0 （2020） 男61.9 女26.1 （2019）	男　長野県46.6 女　沖縄県14.4 （2020） 男　長野県50.2 女　島根県19.4 （2019）	
			女性乳房	女104.8 （2020） 女112.1 （2019）	女95.0 （2020） 女100.5 （2019）	女　島根県76.3 （2020） 女　福井県80.6 （2019）	
			子宮頸部	女13.6 （2020） 女19.3 （2019）	女13.1 （2020） 女13.9 （2019）	女　富山県8.6 （2020） 女　島根県　8.8 （2019）	
			成人T細胞白血病リンパ腫	男9.5 女7.8 （2020） 男14.0 女7.5 （2019）	男8.8 女5.7 （2020） 男8.9 女5.7 （2019）	男　青森県5.8 女　福井県3.6 （2020） 男　山梨県5.1 女　秋田県3.2 （2019）	

④感染症対策(肝炎)

4-1	HBVの予防接種法に基づく定期接種を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型肝炎定期予防接種実施率		1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 88.2% (2022)	1回目 96.0% 2回目 96.4% 3回目 94.3% (2022) 1回目 98.0% 2回目 97.5% 3回目 95.3% (2021)	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県がん対策推進計画(21項)より、ワクチン・検査推進課調べ (2024年5月15日) 全国値:厚生労働省HP「定期の予防接種実施者数」または「予防接種自治体向け説明会」資料予防接種の実施状況について(2024年12月19日)

4-2	肝炎ウイルス検査体制を充実させる・北部地区医師会病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	肝疾患専門医療機関数		13施設 対人口100万人 8.8施設 (2023) 13施設 対人口100万人 8.8施設 (2022)	3,249施設 対人口100万人 26.1施設 (2023) 3,255施設 対人口100万人 26.2施設 (2022)	高知県67施設 対人口100万人 100.8施設 (2023) 高知県69施設 対人口100万人 103.8施設 (2022)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」肝疾患診療連携拠点病院と専門医療機関の選定状況 (2025年3月7日)
	指標	公費肝炎検査実施数	B型肝炎ウイルス検査実施数	5,368 対人口10万人 365.3人 (2022)	786,219 対人口10万人 632.6人 (2022)	山梨県19,764 対人口10万人 2488.5人 (2022)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」都道府県別のB型・C型肝炎ウイルス検査の受検者数 (2025年3月7日)
			C型肝炎ウイルス検査実施数	4,970 対人口10万人 338.2人 (2022)	776,202 対人口10万人 624.6人 (2022)	山梨県19,689 対人口10万人 2479.1人 (2022)	

4-3	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	肝炎医療コーディネーターの養成者数		19人 (2023) 0人 (2022) 0人 (2021)	5,833人 (2023) 5,628人 (2022) 4,397人 (2021)	大阪府805人 (2023) 大阪府871人 (2022) 大阪府954人 (2021)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策に関する調査」厚生労働省健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室調べ(2025年3月7日)
	指標	公費肝炎治療開始者数	B型肝炎	752人 (2023) 745人 (2022)	88,920人 (2023) 89,121人 (2022)	東京都7,302人 (2023) 北海道7,177人 (2022)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」医療費助成(都道府県別受給件数)(2025年3月7日)
			C型肝炎	38人 (2023) 47人 (2022)	7,904人 (2023) 9,221人 (2022)	東京都643人 (2023) 大阪府756人 (2022)	

4-1	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	B型肝炎	0.47% (2022) 0.37% (2021)	比較可能 データなし	山梨県2.93% (2022) 山梨県3.05% (2021)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」B型・C型肝炎ウイルス検査の受検者数の対20歳以上人口比(2025年3月7日)
			C型肝炎	0.43% (2022) 0.39% (2021)	比較可能 データなし	山梨県2.92% (2022) 山梨県2.69% (2021)	
		B型・C型肝炎ウイルス陽性者数(代替指標:陽性率)	B型肝炎	比較可能 データなし	陽性率0.55% (2021) 陽性率0.53% (2020)	比較可能 データなし	全国値:肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」地方自治体の肝炎ウイルス検査の陽性率の推移 (2025年3月7日)
			C型肝炎	比較可能 データなし	陽性率0.21% (2021) 陽性率0.23% (2020)	比較可能 データなし	

⑤感染症対策(HTLV-1)

5-1	妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率		97.6% (2024) 100% (2023) 100% (2022)	91.9% (2024) 91.1% (2023) 86.3% (2022)	青森県他100% (2024) 青森県他100% (2023) 青森県他100% (2022)	厚生労働省子ども家庭局母子保健課「妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果」(2025年4月15日公表)

5-2	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1の保健所の検査数					

代替指標:妊婦検診での検査数

5-1	HTLV-1 感染者数の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1感染率					沖縄県値:沖縄赤十字血液センターに問合せ中 (2025年4月30日)

がん検診

C 個別施策

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	指針の遵守市町村の割合（再掲）	胃	95.1% （2022）	99.8% （2022）	北海道他 100.0% （2022）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況（住民検診）「厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」」①がん検診実施状況
			大腸	100% （2022）	100% （2022）	47都道府県全て 100.0% （2022）	
			肺	100% （2022）	99.8% （2022）	北海道他 100.0% （2022）	
			女性乳房	100% （2022）	99.8% （2022）	北海道他 100.0% （2022）	
			子宮頸部	100% （2022）	99.9% （2022）	北海道他 100.0% （2022）	

				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	指標	指針に基づかないがん検診の実施数と割合	胃	集団3件/7.9% 個別1件/3.4% （2022）	集団478件/28.8% 個別293件/27.1% （2022）	集団0件/0.0%（滋賀県） 個別0件/0.0%（宮城県他） （2022）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査 1. がん検診の実施状況（住民検診）②がん検診実施状況（集団 個別）
			大腸	集団2件/5.0% 個別0件/0.0% （2022）	集団96件/6.0% 個別36件/3.7% （2022）	集団0件/0.0%（青森県他） 個別0件/0.0%（青森県他） （2022）	
			肺	集団2件/5.0% 個別3件/11.1% （2022）	集団335件/20.2% 個別221件/30.2% （2022）	集団0件/0.0%（秋田県他） 個別0件/0.0%（宮城県他） （2022）	
			女性乳房	集団12件/33.3% 個別17件/53.1% （2022）	集団719件/44.4% 個別587件/40.7% （2022）	集団0件/0.0%（秋田県他） 個別0件/0.0%（新潟県他） （2022）	
			子宮頸部	集団7件/20.0% 個別5件/16.1% （2022）	集団387件/26.2% 個別333件/21.2% （2022）	集団0件/0.0%（大阪府他） 個別0件/0.0%（京都府他） （2022）	

②がん検診の精度管理等について

				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	指標	全国がん検診従事者研修（基礎）（実務）および全国がん検診指導者研修を修了した市町村の担当者等のそれぞれの割合	従事者研修（基礎）	17.5% （2023）	【参考値】 研修終了者数 1,139名（2023） 1,553名（2024）	【参考値】 研修終了者数 93名（2023） 121名（2024） ※都道府県名非公開	沖縄県値：市町村調査（2024年9月実施）
			従事者研修（実務）	6.3% （2023）	【参考値】 研修終了者数 669名（2023） 741名（2024）	【参考値】 研修終了者数 52名（2023） 69名（2024） ※都道府県名非公開	参考値：国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部検診実施管理研究室事務局提供データ
			指導者研修	0% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査（2024年9月実施）

				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-2	県は受診率向上と精度管理のために研修会等を開催し、市町村等は担当者を受講させる							
	指標	研修を終了した市町村の担当者等の数		25人 （2023） 【参考値】がん検診事業担当63人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査（2024年9月実施）

				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-3	県は、がん登録情報等を活用したがん検診の精度管理について、市町村へ技術的支援等を行う							
	指標	がん登録情報を活用した精度管理実施市町村数の割合※1		0% （2018～2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県健康長寿課からのデータ提供

※1がん登録推進法第19条市町村等への提供（がん登録情報の利用申請者が市町村長等であるもの）に基づく市町村からの申請

				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-4	県は、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、それらに関する指導・助言等を行う							
	指標	県が指導・助言等を行った市町村数※2		41/41市町村	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県健康長寿課からのデータ提供

※2国立がん研究センターが実施した「市区町村におけるかん検診チェックリストの使用に関する実態調査」の調査結果をもとに、県は「沖縄県生活習慣病検診管理協議会」において分析・評価を行い、その評価を市町村に通知し指導、助言を行っている。（外部リンク）

					指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上を行う・宮古病院									
指標	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村及び検診実施機関の割合				市町村				
					検診実施機関				
指標	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している市町村及び検診実施機関の割合				市町村	100% （2023） 100% （2022） 100% （2021）	比較可能 データなし	【参考値】 宮崎県100% 徳島県100% （2023）	沖縄県値：沖縄県Webサイト「がん検診精度管理調査等結果」市町村結果・検診機関結果（集団・個別）沖縄県健康長寿課調査（2025年1月公表）検診機関別の詳細結果あり 参考値：各都道府県のWebサイト
		検診実施機関	胃（エックス線）			94.7% 回答17/19機関 （2023） 93.2% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 回答47/76機関 （2024）	
			胃（内視鏡）			89.7% 回答61/68機関 （2023） 89.3% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県80.9% 回答114/141機関 （2024）	
			大腸			85.5% 回答136/159機関 （2023） 89.4% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県76.8% 回答298/388機関 （2024）	
			肺			84.4% 回答92/109機関 （2023） 89.1% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県100% 集団のみ回答10/10機関 （2024）	
			女性乳房			90.2% 回答37/41機関 （2023） 97.7% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県88.2% 回答30/34機関 （2024）	

B 中間アウトカム

				科学的根拠に基づいた検診の実施ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	指針の遵守市町村の割合	胃		95.1% （2022）	99.8% （2022）	北海道他 100.0% （2022）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況（住民検診）「厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」」①がん検診実施状況
			大腸		100% （2022）	100% （2022）	47都道府県全て 100.0% （2022）	
			肺		100% （2022）	99.8% （2022）	北海道他 100.0% （2022）	
			女性乳房		100% （2022）	99.8% （2022）	北海道他 100.0% （2022）	
			子宮頸部		100% （2022）	99.9% （2022）	北海道他 100.0% （2022）	

				検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	要精検率	胃（エックス線）		男7.42% 女5.60% （2020）	男7.99% 女5.06% （2020）	男 山梨県14.35% 女 秋田県8.27% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2024年4月4日公表
			胃（内視鏡）		男5.42% 女3.71% （2020）	男8.95% 女6.42% （2020）	男 奈良県19.27% 女 奈良県15.84% （2020）	
			大腸		男8.44% 女6.04% （2020）	男9.39% 女6.63% （2020）	男 長崎県12.35% 女 長崎県8.89% （2020）	
			肺		男2.15% 女1.61% （2020）	男2.42% 女1.86% （2020）	男 福井県4.43% 女 福井県3.28% （2020）	
			女性乳房		女7.64% （2020）	女5.86% （2020）	女 山口県9.96% （2020）	
			子宮頸部		女2.17% （2020）	女2.20% （2020）	女 宮城県1.35% （2020）	
	指標	精検受診率	胃（エックス線）		男56.77% 女66.52% （2020）	男79.45% 女84.72% （2020）	男 宮城県 91.70% 女 宮城県 96.01% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2024年4月4日公表
			胃（内視鏡）		男58.45% 女65.81% （2020）	男92.93% 女93.40% （2020）	男 滋賀県他100% 女 宮崎県他100% （2020）	
			大腸		男54.47% 女58.29% （2020）	男67.06% 女70.13% （2020）	男 滋賀県85.50% 女 滋賀県89.57% （2020）	
			肺		男60.78% 女70.75% （2020）	男80.50% 女84.61% （2020）	男 滋賀県94.21% 女 滋賀県96.93% （2020）	
			女性乳房		女78.00% （2020）	女90.13% （2020）	女 宮城県97.54% （2020）	
			子宮頸部		女71.29% （2020）	女76.59% （2020）	女 宮城県96.02% （2020）	
	指標	精検未受診率	胃（エックス線）		男11.32% 女12.42% （2020）	男8.99% 女5.94% （2020）	男 福井県0.93% 女 島根県0.80% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2024年4月4日公表
			胃（内視鏡）		男13.93% 女9.25% （2020）	男1.53% 女1.20% （2020）	男 青森県他0.00% 女 宮城県他0.00% （2020）	
			大腸		男18.11% 女15.35% （2020）	男14.92% 女13.75% （2020）	男 福井県0.79% 女 福井県1.21% （2020）	
			肺		男12.03% 女7.63% （2020）	男7.00% 女5.23% （2020）	男 高知県0.00% 女 高知県0.00% （2020）	
			女性乳房		女5.29% （2020）	女2.77% （2020）	女 福井県0.31% （2020）	
			子宮頸部		女6.93% （2020）	女5.82% （2020）	女 福井県0.00% （2020）	
	指標	精検未把握率	胃（エックス線）		男31.91% 女21.06% （2020）	男11.56% 女9.34% （2020）	男 新潟県0.24% 女 新潟県0.41% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2024年4月4日公表
			胃（内視鏡）		男27.63% 女24.94% （2020）	男5.54% 女5.41% （2020）	男 宮城県他0.00% 女 山形県他0.00% （2020）	
			大腸		男27.42% 女26.36% （2020）	男18.02% 女16.12% （2020）	男 新潟県0.58% 女 新潟県0.45% （2020）	
			肺		男27.19% 女21.62% （2020）	男12.50% 女10.16% （2020）	男 滋賀県0.40% 女 滋賀県他0.00% （2020）	

A 分野アウトカム

				有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	検診がん種別（胃、大腸 、肺、乳房（女）、子宮頸）年齢調整死亡率	胃		男4.9 女2.7 （2023） 男6.3 女2.5 （2022）	男8.4 女3.3 （2023） 男9.0 女3.7 （2022）	男 熊本県 4.9 沖縄県 4.9 女 佐賀県 1.9 （2023） 男 熊本県 5.8 女 大分県 2.4 （2022）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）1. 死亡 都道府県別がん死亡データ 部位別75歳未満年齢調整死亡率 （2024年12月13日公開）
			大腸		男17.8 女8.4 （2023） 男14.4 女8.2 （2022）	男12.3 女7.2 （2023） 男12.4 女7.2 （2022）	男 香川県 7.2 女 山形県 4.3 （2023） 滋賀県 9.2 女 岡山県 5.0 （2022）	
			肺		男18.4 女5.3 （2023） 男18.8 女4.2 （2022）	男17.8 女5.6 （2023） 男18.4 女5.8 （2022）	男 長野県 11.7 女 福井県 3.4 （2023） 男 山梨県 13.1 女 島根県 3.1 （2022）	
			女性乳房		女11.5 （2023） 女10.3 （2022）	女10.0 （2023） 女10.4 （2022）	女 滋賀県 6.1 （2023） 女 島根県 5.4 （2022）	
			子宮頸部		女5.9 （2023） 女7.1 （2022）	女5.1 （2023） 女5.1 （2022）	女 石川県 2.9 （2023） 女 徳島県 3.0 （2022）	

				有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	指標	検診がん種別（胃、大腸 、肺、乳房（女）、子宮頸）進行がん罹患率	胃						NPO疾病対策センター計測依頼
			大腸						
			肺						
			女性乳房						
			子宮頸部						

参考データ

					指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3	指標	検診がん種別早期がん割合			胃※	54.2 （2021） 53.8 （2020）	58.8 （2021） 57.4 （2020）	宮城県67.3 （2021） 宮城県68.0 （2020）	全国がん登録罹患数・率 25-1-B 上皮内がん含む進展度・総合（%）（上皮内＋限局） ※25-1-A-4 上皮内がん除く：進展度・総合（%）（限局） 2025年3月27日公開
					大腸	55.2 （2021） 56.4 （2020）	58.3 （2021） 57.9 （2020）	宮城県63.2 （2022） 広島県63.1 （2020）	
					肺	31.6 （2021） 29.08 （2020）	37.7 （2021） 36.4 （2020）	広島県44.9 （2021） 島根県45.1 （2020）	
					女性乳房	70.0 （2021） 70.0 （2020）	65.4 （2021） 64.3 （2020）	滋賀県71.3 （2021） 香川県72.8 （2020）	
					子宮頸部	82.3 （2021） 80.7 （2020）	80.5 （2021） 79.9 （2020）	高知県88.1 （2021） 熊本県87.4 （2020）	

2-5			子宮頸部	86.2% 回答56/65機関 (2023) 91.2% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県84.4% 回答76/90機関 (2024)	
	指標	要精検率の許容値を達成している市町村の割合	胃 (XP+内視鏡)	86.5% 32/37市町村 (2022)			
			大腸	57.5% 23/40市町村 (2022)			
			肺	82.1% 32/39市町村 (2022)			
			女性乳房	92.5% 37/40市町村 (2022)			
			子宮頸部	39.0% 16/41市町村 (2022)			
	指標	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合	胃 (XP+内視鏡)	27.3%(9/33)			沖縄県値:沖縄県Webサイト掲載「沖縄県生活習慣病検診管理協議会」令和6年度沖縄県生活習慣病検診管理協議会　各分科会取り纏め(2025年4月1日更新)
			大腸	2.4%(1/41)			
			肺	6.9%(2/29)			
			女性乳房	23.7%(9/38)			
			子宮頸部	17.9%(7/39)			
	指標	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合	胃	30.3%(10/33)			
			大腸	14.6%(6/41)			
			肺	17.2%(5/29)			
			女性乳房	26.3%(10/38)			
			子宮頸部	33.3%(13/39)			
	指標	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合	胃	60% 21/35市町村 (2020)			
			大腸	41.5% 17/41市町村 (2020)			
			肺	31.3% 9/29市町村 (2020)			
			女性乳房	71.1% 27/38市町村 (2020)			
			子宮頸部	46.2% 18/39市町村 (2020)			
	指標	感度と特異度の把握をしている市町村及び検診実施機関の割合	市町村	9.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2024年9月実施)
			検診実施機関				

	職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-6	指標	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合	胃(エックス線)	78.9% (2023) 83.8% (2022)	81.1% (2023) 78.6% (2022)	青森県他100.0% (2023) 青森県他100.0% (2022)	国立がん研究センター がん情報サービス 全国がん検診実施状況データブック 都道府県別表3～5「市区町村用がん検診チェックリスト実施率」表4【3】受診者への説明「3-1検診機関用チェックリスト1.受診者への説明」が全項目記載された資料を全員に個別配布している市町村の割合 ※集団検診 2024年4月4日更新
			胃(内視鏡)	100% (2023) 66.7% (2022)	75.7% (2023) 67.1% (2022)	秋田県他100.0% (2023) 宮城県他100.0% (2022)	
			大腸	77.5 (2023) 82.5% (2022)	80.1% (2023) 77.4% (2022)	青森県他100.0% (2023) 青森県他100.0% (2022)	
			肺	77.5 (2023) 82.5% (2022)	78.3% (2023) 76.0% (2022)	青森県他100.0% (2023) 青森県他100.0% (2022)	
			女性乳房	76.5 (2023) 87.1% (2022)	80.8% (2023) 78.5% (2022)	宮城県他100.0% (2023) 山形県他100.0% (2022)	
			子宮頸部	74.3% (2023) 82.4% (2022)	81.4% (2023) 78.8% (2022)	秋田県他100.0% (2023) 山形県他100.0% (2022)	

③受診率対策について

	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるように検討する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	指標	検討を行っている市町村の割合		34.1% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2024年9月実施)

	市町村及び県が連携して、より科学的かつ効率的な受診勧奨策(コール・リコールなど)を推進し検診受診率を増加する ・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-2	指標	受診勧奨実施市町村の割合	胃	67.5% (2022)	84.1% (2022)	群馬県他100.0% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1.がん検診の実施状況(住民検診)①がん検診実施状況
			大腸	65.9% (2022)	85.5% (2022)	富山県他100.0% (2022)	
			肺	61.0% (2022)	82.3% (2022)	群馬県他100.0% (2022)	
			女性乳房	63.4% (2022)	85.0% (2022)	群馬県他100.0% (2022)	
			子宮頸部	65.9% (2022)	85.2% (2022)	富山県他100.0% (2022)	
			胃	0.0% 0/41市町村 (2023) 0.0% 0/41市町村 (2022)	0.06% 1/1737市町村 (2023) 0.06% 1/1737市町村 (2022)	熊本県　2.2% 1/45市町村 (2023) 熊本県　2.2% 1/45市町村 (2022)	

2-1			女性乳房	女16.70% (2020)	女7.10% (2020)	女　新潟県0.15% (2020)	
			子宮頸部	女21.78% (2020)	女17.59% (2020)	女　宮城県0.39% (2020)	
	指標	がん発見率	胃(エックス線)	男0.08% 女0.02% (2020)	男0.20% 女0.06% (2020)	男　福井県0.34% 女　長崎県0.14% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3.がん検診のプロセス指標(住民検診) 2024年4月4日公表
			胃(内視鏡)	男0.17% 女0.04% (2020)	男0.61% 女0.21% (2020)	男　宮城県1.55% 女　宮城県0.42% (2020)	
			大腸	男0.20% 女0.10% (2020)	男0.32% 女0.18% (2020)	男　山口県0.51% 女　富山県0.27% (2020)	
			肺	男0.05% 女0.01% (2020)	男0.08% 女0.04% (2020)	男　鳥取県0.16% 女　群馬県他0.07% (2020)	
			女性乳房	女0.35% (2020)	女0.34% (2020)	女　山口県0.57% (2020)	
			子宮頸部	女0.04% (2019)	女0.03% (2019)	女　長崎県0.06% (2019)	
	指標	陽性反応適中度	胃(エックス線)	男1.11% 女0.44% (2020)	男2.48% 女1.16% (2020)	男　福井県5.14% 女　福島県2.44% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3.がん検診のプロセス指標(住民検診) 2024年4月4日公表
			胃(内視鏡)	男3.20% 女1.03% (2020)	男6.82% 女3.24% (2020)	男　宮城県19.78% 女　宮城県9.83% (2020)	
			大腸	男2.32% 女1.62% (2020)	男3.39% 女2.73% (2020)	男　新潟県5.63% 女　富山県4.47% (2020)	
			肺	男2.50% 女0.64% (2020)	男3.40% 女1.97% (2020)	男　高知県13.79% 女　群馬県6.86% (2020)	
			女性乳房	女4.59% (2020)	女5.84% (2020)	女　岩手県15.69% (2020)	
			子宮頸部	女1.24% (2019)	女1.18% (2019)	女　愛媛県2.96% (2019)	
	指標	感度	胃(エックス線)				データなし
			胃(内視鏡)				
			大腸				
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				
	指標	特異度	胃(エックス線)				データなし
			胃(内視鏡)				
			大腸				
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				
	指標	CIN3以上発見率 (子宮頸がんのみ)		女0.15% (2020)	女0.14% (2020)	女　長崎県0.29% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3.がん検診のプロセス指標(住民検診) 2024年04月04日公開
	指標	非初回受診者の2年連続受診者割合(乳がん、子宮頸がんのみ)※	女性乳房	女9.7% (2023) 女11.4% (2022) 女12.3% (2021)	女17.0% (2023) 女17.6% (2022) 女15.5% (2021)	女　栃木県54.7% (2023) 女　栃木県54.7% (2022) 女　鹿児島県46.5% (2021)	厚生労働省地域保健・健康増進事業報告　健康増進編第2章市区町村表「19-1乳がん検診受診者数」「19-2乳がん検診2年連続受診者数」2025年3月25日公開
			子宮頸部	女12.4% (2023) 女13.1% (2022) 女12.7% (2021)	女25.9% (2023) 女26.4% (2022) 女24.54% (2021)	女　鳥取県61.8% (2023) 女　鳥取県61.4% (2022) 女　鳥取県58.7% (2021)	厚生労働省地域保健・健康増進事業報告　健康増進編第2章市区町村表「18-1子宮頸がん検診受診者数」「18-2子宮頸がん検診2年連続受診者数」2025年3月25日公開

※非初回受診者の2年連続受診者割合＝(2年連続受診者数総数÷検診受診者数総数)×100

	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	指標	検診受診率(国民生活基礎調査)		胃 (50～69歳/過去2年間)	男49.5% 女45.7% (2022)	男53.7% 女43.5% (2022)	男　山形県73.6% 女　山形県67.3% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」4. がん検診受診率(国民生活基礎調査)がん検診受診率
				大腸 (40～69歳/過去1年間)	男40.0% 女37.0% (2022)	男49.1% 女42.8% (2022)	男　山形県65.1% 女　山形県63.1% (2022)	
				肺 (40～69歳/過去1年間)	男44.9% 女44.3% (2022)	男53.2% 女46.4% (2022)	男　山形県69.8% 女　山形県67.6% (2022)	
				女性乳房 (40～69歳/過去2年間)	女48.8% (2022)	女47.4% (2022)	女　山形県61.7% (2022)	
				子宮頸部 (20～69歳/過去2年間)	女45.3% (2022)	女43.6% (2022)	女　山形県57.5% (2022)	

	指標	検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合	大腸	0.0% 0/41市町村 (2023) 0.0% 0/41市町村 (2022)	0.06% 1/1737市町村 (2023) 0.0% 0/1737市町村 (2022)	東京都 1.6% 1/62市町村 (2023) 該当なし (2022)	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 健康増進編第2章市区町村表 がん検診「20-1肺がん検診及び大腸がん検診受診率」「20-2胃がん検診受診率」「20-3子宮頸がん検診受診率」「20-4乳がん検診受診率」2025年3月25日公開
			肺	0.0% 0/41市町村 (2023) 0.0% 0/41市町村 (2022)	0.0% 0/1737市町村 (2023) 0.0% 0/1737市町村 (2022)	該当なし (2023) 該当なし (2022)	
			女性乳房	0.0% 0/41市町村 (2023) 2.4% 1/41市町村 (2022)	0.12% 2/1737市町村 (2023) 0.23% 4/1737市町村 (2022)	岩手県 3.0% 1/33市町村 (2023) 宮崎県 7.7% 2/26市町村 (2022)	
			子宮頸部	0.0% 0/41市町村 (2023) 2.4% 1/41市町村 (2022)	0.17% 3/1737市町村 (2023) 0.17% 3/1737市町村 (2022)	宮崎県 3.8% 1/26市町村 (2023) 沖縄県 2.4% 1/41市町村 (2022)	

	市町村及び県は、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上を行う・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-3	指標	利便性の向上を行っている市町村の割合	胃	84.2% (2022) 81.6% (2021)	86.1% (2022) 85.3% (2021)	岩手県他100.0% (2022) 岩手県他100.0% (2021)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1.がん検診の実施状況(住民検診)厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」②がん検診実施状況(集団 個別)休日(土日・祝日)、早朝又は深夜に集団検診を実施している市町村の割合
			大腸	80.5% (2022) 80.0% (2021)	85.4% (2022) 84.6% (2021)	岩手県他100.0% (2022) 岩手県他100.0% (2021)	
			肺	85.0% (2022) 82.9% (2021)	83.3% (2022) 82.7% (2021)	宮城県他100.0% (2022) 宮城県他100.0% (2021)	
			女性乳房	47.2% (2022) 39.4% (2021)	75.3% (2022) 75.2% (2021)	栃木県他100.0% (2022) 栃木県他100.0% (2021)	
			子宮頸部	42.9% (2022) 36.4% (2021)	70.9% (2022) 69.1% (2021)	宮城県他100.0% (2022) 茨城県他100.0% (2021)	

	市町村は、啓発のための研修会等を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-4	指標	普及啓発キャンペーン実施市町村数		22/41市町村 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査(2024年9月実施)

	県は、職域等におけるがん検診や人間ドックについて、実施状況の継続的な把握に務める		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-5	指標	指針に基づく検診の実施率	胃				
			大腸				
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				

がん医療提供体制

C 個別施策

①医療提供全般<医療部会>

1-1	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う・宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 第8次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数(増加が良い)		12 (2018) 7 (2013)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県庁Webサイト「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」閲覧
	指標 第8次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数(減少が良い)		25施設 (2024) 26施設 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

1-2	「施設」同士および「施設」とそれ以外の医療機関等の連携を行う・北部地区医師会病院・宮古病院・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					医療部会で検討中

1-3	すべての医療機関において、患者に対するICを適切に実施する・北部地区医師会病院・宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					医療部会で検討中

1-4	「施設」では、患者に対するセカンドオピニオンの提示などを適切に実施する ・北部地区医師会病院・宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 「施設」におけるセカンドオピニオンの数		琉球大学病院は、がん疑いを含むがん約48件、非がん約16件 (2024) 25施設385件(2023) ※そのうち、琉球大学病院は、がん・非がん比率7:3のため、がん疑い含むがん約97件、非がん約42件	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)

1-5	すべての医療機関において、患者に対するACPを適切に実施する・北部地区医師会病院 ・琉球大学病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)

1-6	全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 BCPを整備している「施設」の割合		72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)

②病理診断<医療部会>

2-1	「施設」では、質の高い病理診断を行う・北部地区医師会病院・中部病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合		56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)

③がんゲノム医療<医療部会>

3-1	必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を行う・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・八重山病院・琉球大学病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数		126人 内訳:琉大病院82人、中部病院44人 (2023)	93,340 2019年06月01日～2025年02月15日累計 (2025年4月15日C-CAT閲覧)	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施) 全国値:がんゲノム情報管理センターC-CAT調査結果 統計情報C-CATに登録された検査件数
	指標	琉球大学病院において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者数		7人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:琉球大学病院がん遺伝子パネル検査オーダー進行表オーダー日(年度集計)
	指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医	12人 対人口100万人 8.2人 (2024)	1，850人 対人口100万人 14.9人 (2024)	東京都436人 対人口100万人 30.9人 (2024)	臨床遺伝専門医制度委員会 (2024年4月17日現在)
			②認定遺伝カウンセラー	1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	387人 対人口100万人 3.1人 (2024)	東京都91人 対人口100万人 6.5人 (2024)	認定遺伝カウンセラー制度委員会(2024年3月現在)
			③がんゲノム医療コーディネーター(受講者数)	6人 対人口100万人 4.0人 (2022)	2,360人 対人口100万人 18.74人 (2022)	島根県30人 対人口100万人 45.02人 (2022)	がん対策推進協議会資料「人材育成」(2022年10月13日開催)

④手術療法<医療部会>

	必要な資格を持った専門家が計画的に養成を行い、「施設」に必要に応じて配置する・宮古病院 ・八重山病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	①消化器外科専門医	85人 対人口100万人 57.8人 (2024) 81人 対人口100万人 55.1人 (2023)	9,183人 対人口100万人 73.9人 (2024) 8,897人 対人口100万人 71.6人 (2023)	鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 (2024) 京都府258人 対人口100万人 101.8人 (2023)	日本消化器外科学会事務局からのデータ提供(2024年9月17日)
		②呼吸器外科専門医	17人 対人口100万人 11.6人 (2024) 16人 対人口100万人 10.9人 (2023)	1,647人 対人口100万人 13.3人 (2024) 1,662人 対人口100万人 13.4人 (2023)	徳島県16人 対人口100万人 23.1人 (2024) 徳島県16人 対人口100万人 23.1人 (2023)	呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医名簿 (2024年12月4日閲覧)
		③乳腺外科専門医(乳腺専門医)	18人 対人口100万人 12.2人 (2024)	2,034人 対人口100万人 16.4人 (2024)	京都府69人 対人口100万人 27.2人 (2024)	日本乳癌学会 乳腺専門医・指導医一覧閲覧(2024年6月現在)
		④小児外科専門医	5人 対人口100万人 3.4人 (2024)	753人 対人口100万人 6.1人 (2024)	京都府33人 対人口100万人 13.0人 (2024)	日本小児外科学会 小児外科専門医名簿閲覧(2024年1月現在)※年1回更新
		⑤肝胆膵外科高度技能専門医	4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 3人 対人口100万人 2.0人 (2023)	667人 対人口100万人 5.4人 (2024) 586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 (2024) 滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 (2023)	日本肝胆膵外科学会事務局からのデータ提供(2024年11月14日)
		⑥脳神経外科専門医	74人 対人口100万人 50.4人 (2023)	7，899人 対人口100万人 63.6人 (2023)	高知県67人 対人口100万人 100.8人 (2023)	日本脳神経外科学会 地域別専門医リスト閲覧(2023年9月現在)
		⑦認定骨・軟部腫瘍医	1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	185人 対人口100万人 1.5人 (2024)	徳島県3人 対人口100万人 4.3人 (2024)	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿閲覧(2024年4月30日)※サイトへの掲載に同意した骨・軟部腫瘍医だけです。このほかにも日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医がいることをご承知おきください。

B 中間アウトカム

1-1	患者が、「がん診療を行う医療施設」(「施設」)で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合			琉大病院84.6% (2023)	89.8% (2023)	最終版 報告書まち (2023)	患者体験調査【問27】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標 患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合			琉大病院100% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	最終版 報告書まち (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	患者体験調査【問15】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標 「施設」における治療開始のカバー率						ベンチマーク部会で検討中
	指標 NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料「イ」		入院	127.3 (2022) 134.2 (2021)	100.0	大分県430.2 (2022) 大分県356.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)B001-00-23(コード113015210)
			入院+外来	110.1 (2022) 105.3 (2021)	100.0	鳥取県251.7 (2022) 鳥取県245.5 (2021)	
	指標 NDB-SCR/NDB 診療情報提供料(II)		入院	85.5 (2022) 100.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都193.9 (2022) 東京都193.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)B010-00-00(コード113009510)
			外来	66.1 (2022) 69.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都244 (2022) 三重県323.0 (2021)	
			入院+外来	67.2 (2022) 71.0 (2021)	100.0 (2021)	東京都241.3 (2022) 三重県308.5 (2021)	
	指標 医療者調査 問13 治療方針(告知等)の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合はどの程度ですか。			68.7% (2023) 75%以上参加の割合33.1% (2018)	比較可能 データなし	【参考値】秋田県 63.83% (2023) 63.03% (2020)	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標 医療者調査 問38 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分にできていると思いますか。			マイナス2.5スコア (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	参考値:秋田大学医学部附属病院 アンケート「医療者のみなさまへ」問8の集計結果

2-1	患者が、速やかな病理診断を受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 初診時から確定診断までの1ヶ月未満の人の割合		琉大病院64.3% (2023) 72.7% (2018)	70.0% (2023) 70.2% (2018)	最終版 報告書まち (2023) 山口県80.3% (2018)	患者体験調査【問11】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)

3-1	患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合		2.4% 患者数3人(琉大病院2人、中部病院1人) (2023)	調査中(がんゲノム情報管理センター C-CAT)	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標 DPC-QI lg1 IV期肺腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査		83.3%	88.1%	100.0% (複数)	QIフィードバックシステム
	指標 DPC-QI st3 切除不能IV期胃がんへの化学療法前HER2検査		0.0%	64.1%	100.0% (複数)	
	指標 医療者調査 問21 がんゲノム医療に関する十分な情報提供をした割合はどの程度ですか。		23.3% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)

4-1	必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 DPC-QI 15 StageⅡ・Ⅲの大腸癌に対するD3リンパ節郭清		96.2%	81.1%	100%	QIフィードバックシステム
	指標 DPC-QI 14 進行胃癌に対する定型手術		100.0%	92.5%	100%	
	指標 医療者調査 問23 手術を受けた患者のうち、質の高い最適な手術を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		78.2% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)

A 分野アウトカム

1-1	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 がん種別5年生存率	全部位				NPO疾病対策センター計測依頼
		胃				
		大腸				
		肝細胞				
		肝内胆管				
		胆のう				
		膵				
		小細胞肺				
		非小細胞肺				
		女性乳房				
		前立腺				
	指標 患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価		琉大病院8.3点 (2023) 8.4点 (2018)	8.2点 (2023) 8.0点 (2018)	最終版 報告書まち (2023) 愛媛県8.5点 (2018)	患者体験調査【問31】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標 患者体験調査 専門的な医療を受けられたと思う患者の割合		87.2% (2018)	79.0% (2018)	東京都88.3% (2018)	患者体験調査【問20-8】 (2020年11月11日公表)
	指標 患者体験調査 これまで受けた治療に納得している患者の割合		85.4% (2018) 80.2% (2014)	77.4% (2018) 88.1% (2014)	愛媛県89.5% (2018) 福島県93.8% (2014)	患者体験調査【問20-10】 (2020年11月11日公表)

4-1			⑧婦人科腫瘍専門医	14人 対人口100万人 9.5人 （2024）	1，224人 対人口100万人 9.8人 （2024）	東京都218人 対人口100万人 15.5人 （2024）	日本婦人科腫瘍学会　婦人科腫瘍専門医地域別一覧閲覧（2024年5月1日更新）
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	91人 対人口100万人 0.7人 （2024）	福井県2人 対人口100万人 2.7人 （2024）	日本皮膚科学会　皮膚科専門医MAP閲覧（2024年4月3日現在）
			⑩泌尿器科専門医	67人 対人口100万人 45.6人 （2024） 63人 対人口100万人 42.9人 （2023）	7,190人 対人口100万人 57.9人 （2024） 7,132人 対人口100万人 57.4人 （2023）	高知県63人 対人口100万人 94.8人 （2024） 高知県61人 対人口100万人 91.8人 （2023）	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供（2024年10月30日）
			⑪頭頸部がん専門医	7人 対人口100万人 4.8人 （2024）	563人 対人口100万人 4.5人 （2024）	京都89人 対人口100万人 35.1人 （2024）	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧閲覧（2024年4月3日）
			⑫口腔外科専門医	26人 対人口100万人 17.7人 （2024）	2，240人 対人口100万人 18.0人 （2024）	鳥取県19人 対人口100万人 35.4人 （2024）	日本口腔外科学会　勤務地都道府県別名簿閲覧 （2024年5月13日現在）
	指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医	72.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）
			②呼吸器外科専門医	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳腺外科専門医 （乳腺専門医）	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④小児外科専門医	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥脳神経外科専門医	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧婦人科腫瘍専門医	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑩泌尿器科専門医	56.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑪頭頸部がん専門医	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑫口腔外科専門医	36.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

4-2	「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する　・那覇市立病院・北部地区医師会病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録している「施設」の割合	64.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）

4-3	高い技術を要する手術療法について、集約化を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	食道、肝胆膵の手術を「施設」で行った患者の割合		比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：院内がん登録

⑤放射線療法<医療部会>

5-1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する・中部病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		36.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）
	指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2024）	1，437人 対人口100万人 11.6人 （2024）	京都府57人 対人口100万人 22.5人 （2024）	日本放射線腫瘍学会　放射線治療専門医リスト閲覧 （2024年4月1日現在）
			②放射線治療専門放射線技師	11人 対人口100万人 7.5人 （2023）	1，847人 対人口100万人 14.9人 （2023）	大分県62人 対人口100万人 56.7人 （2023）	日本放射線治療専門放射線技師認定機構　認定者名簿閲覧（2023年10月1日現在）
			③医学物理士	9人 対人口100万人 6.1人 （2023）	1，461人 対人口100万人 11.8人 （2023）	福井県18人 対人口100万人 24.2人 （2023）	医学物理士認定機構　在籍医学物理士の都道府県別数閲覧（20231118）
			④がん放射線療法看護認定看護師	<A課程> 6人 対人口100万人 4.1人 （2024）	360人 対人口100万人 2.9人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」 （2024年12月25日現在）
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	50人 対人口100万人 0.4人 （2024）	静岡県8人 対人口100万人 2.3人 （2024）	
	指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）
			②放射線治療専門放射線技師2名以上	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③医学物理士	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん放射線療法看護認定看護師	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

5-2	放射線療法が可能な全ての医療機関において、IMRTを含む標準治療を行う・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	IMRT加算をとっている放射線治療施設の割合	27.3% 3/11施設 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：有賀先生に問い合わせ（2024年7月26日）

5-3	「施設」では、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等について、適切に患者を紹介する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」から紹介されて、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等を受けた患者の数	※9人 （2024） ※集計不可（友愛医療センター）、患者数不明（南部医療センター・こども医療センター、浦添総合病院）の施設を除く。	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）

⑥薬物療法<医療部会>

6-1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・琉球大学病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		16.0% （2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）
	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	7人 対人口100万人 4.8人 （2025） 6人 対人口100万人 4.1人 （2024）	1，796人 対人口100万人 14.5人 （2025） 1，682人 対人口100万人 13.5人 （2024）	岡山県52人 対人口100万人 28.2人 （2025） 岡山県50人 対人口100万人 27.1人 （2024）	日本臨床腫瘍学会事務局からのデータ提供（2025年4月1日現在）
			②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 （2025） 0人 対人口100万人 0.0人 （2024） 0人 対人口100万人 0.0人 （2023）	415人 対人口100万人 3.3人 （2025） 385人 対人口100万人 3.1人 （2024） 351人 対人口100万人 2.8人 （2023）	石川県12人 対人口100万人 10.8人 （2025） 石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2024） 石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2023）	日本医療薬学会　がん指導薬剤師認定者名簿（2025年4月17日現在）
			②がん専門薬剤師	1人 対人口100万人 0.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024） 4人 対人口100万人 2.7人 （2023）	845人 対人口100万人 6.8人 （2025） 827人 対人口100万人 6.7人 （2024） 786人 対人口100万人 6.3人 （2023）	石川県22人 対人口100万人 19.9人 （2025） 石川県21人 対人口100万人 19.0人 （2024） 石川県20人 対人口100万人 18.1人 （2023）	日本医療薬学会　がん専門薬剤師認定者名簿（2025年4月17日現在）
			②がん薬物療法認定薬剤師	12人 対人口100万人 8.2人 （2023）	1，019人 対人口100万人 8.2人 （2023）	島根県13人 対人口100万人 20.1人 （2023）	日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について閲覧 （2023年10月1日現在）
			②外来がん治療認定薬剤師	6人 対人口100万人 4.1人 （2023）	956人 対人口100万人 7.7人 （2023）	福岡県58人 対人口100万人 11.4人 （2023）	日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療 認定薬剤師（APACC）一覧閲覧 （2024年10月1日現在）
			③がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	1,133人 対人口100万人 9.1人 （2024）	高知県20人 対人口100万人 30.1人 （2024）	日本看護協会 データで見る専門看護師「都道府県別専門看護師登録者数」 （2024年12月25日現在）
			③がん薬物療法看護認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	

5-1	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	DPC-QI　b35 乳房温存術後の放射線療法		100.0%	73.7%	100.0% （複数）	QIフィードバックシステム
	指標	DPC-QI　lg13 70歳以下Ⅲ期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法		25.0%	62.1%	100.0% （複数）	
	指標	DPC-QI　lg17 Ⅰ期非小細胞肺癌の非手術例に対する定位放射線治療		66.7%	47.4%	100.0% （複数）	
	指標	医療者調査　問24 放射線治療を受けた患者のうち、その適応の判断を多職種で議論された上で、提供できた患者の割合はどの程度ですか。		65.3ポイント （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）

6-1	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	DPC-QI　lg14 ⅡB・ⅢA期非小細胞肺癌に対する術後化学療法（74歳以下）術後9週間以内の補助化学療法開始		0.0%	56.1%	100.0% （複数）	QIフィードバックシステム
	指標	DPC-QI　st14 胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始		100.0%	51.4%	100.0% （複数）	
	指標	DPC-QI　32 StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法		83.3%	82.7%	100.0% （複数）	
	指標	医療者調査　問25 薬物療法を受けた患者のうち、質の高い薬物療法を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		74.7% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）

			③乳がん看護認定看護師	<A課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	343人 対人口100万人 2.8人 （2024）	鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	52人 対人口100万人 0.4人 （2024）	富山県4人 対人口100万人 4.0人 （2024）	
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）
			②がん指導薬剤師	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん専門薬剤師	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん薬物療法認定薬剤師	20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②外来がん治療認定薬剤師	16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん看護専門看護師	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん薬物療法看護認定看護師	32.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳がん看護認定看護師	0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

6-2	「施設」では、標準治療を、質が高く安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 中間アウトカムの指標と同じ					

6-3	拠点病院等では、並存疾患のある患者に対する薬物療法を安全に実施する・宮古病院・八重山病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している「施設」の割合		88.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）

⑦チーム医療の推進＜医療部会＞

7-1	「施設」では、医療者、特に医師とそれ以外の医療者の間でのコミュニケーションが取れた医療行う・中部病院・北部地区医師会病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					医療部会で検討中
	指標					医療部会で検討中

7-2	「施設」では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している「施設」の割合		96.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値医療機関調査 （2024年9月実施）

7-3	「施設」では、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 「栄養サポートチーム加算」を算定している「施設」の割合		76.0% 19/25施設 （2025） 76.0% 19/25施設 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：九州厚生局 届出受理医療機関名簿（全体版） 受理番号：栄養チ 2025年4月1日現在（※毎月上旬更新予定）

7-1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 医療スタッフ間で情報が十分と感じた患者の割合		琉大病院84.6% （2023） 77.3% （2018）	79.8% （2023） 68.8% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 東京都78.0% （2018）	患者体験調査【問23-7】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標 患者体験調査 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合		琉大病院84.6% （2023） 53.7% （2018）	58.4% （2023） 48.8% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 佐賀県65.8% （2018）	患者体験調査【問23-6】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標 DPC-QI st20 胃がん患者への栄養指導		100.0%	94.7%	100.0% （複数）	QIフィードバックシステム
	指標 NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算		158.2 （2022） 190.1 （2021）	100.0	高知県188.0 （2022） 沖縄県190.1 （2021）	内閣府 医療提供状況の地域差（診療行為コード）A-233-02-00（コード190136810）
	指標 NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理計画策定料					
	指標 NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理料（I）（II）（III）					
	指標 医療者調査 問39 医師以外の医療スタッフの方にお尋ねします。がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか。		13.9% （2023） 61.9% （2015）	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県62% （2023） 秋田県62% （2020）	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）
	指標 医療者調査 問40 医師の方にお尋ねします。他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか。		63.9% （2023） 97.9% （2015）	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県97% （2023） 秋田県97% （2020）	参考値：秋田大学医学部附属病院 アンケート「医療者のみなさまへ」問25の集計結果

⑧医療実装＜医療部会＞

8-1	「施設」では、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を速やかに患者に提供する・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 「拠点病院等」において新規に認可された免疫チェックポイント阻害薬が実際に使えるようになった日数			比較可能 データなし	比較可能 データなし	

8-2	「拠点病院等」では、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行い、患者を紹介する・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院数		2/3施設 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）
	指標 「拠点病院等」において実施されている（参加が可能な）臨床研究の数		14 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）

8-1	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治験等に参加できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に参加した患者の数		※298人 （2023） ※患者数不明（南部医療センター・こども医療センター）、患者数が多く集計困難（友愛医療センター）を除く			沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標 医療者調査 問9 医師の方にお尋ねします。2023年に、レジメン登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか。		64.4%（なかったとの回答） （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）

C 個別施策

①緩和ケア<緩和ケア・在宅医療部会>

番号		「施設」では、外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」を行い、その後は必要な医療を行う・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・八重山病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	前述の「痛みのスクリーニング」の結果を、看護師が、主治医（主治医チーム）に報告が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果報告を受けて、主治医（主治医チーム）が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果を受けての緩和ケアが主治医（主治医チーム）では充分行えない場合に、主治医（主治医チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定

番号		外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」を行い、その後は必要な医療を行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	指標	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	前述の「痛みのモニタリング」の結果を、看護師が、主治医（主治医チーム）に報告が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのモニタリング」の結果報告を受けて、主治医（主治医チーム）が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのモニタリング」の結果を受けての緩和ケアが主治医（主治医チーム）では充分行えない場合に、主治医（主治医チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	リンクナース制度を運用している「施設」の割合		68.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

番号		「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する・北部地区医師会病院・中部病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3	指標	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数		1,125件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	緩和ケア外来の新規診療症例数		389件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数		626件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医） ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	356人 対人口100万人 2.9人 （2024）	鳥取県4人 対人口100万人 7.5人 （2024）	日本緩和医療学会 認定名簿閲覧（2024年4月1日認定）
			①緩和医療学会認定医	11人 対人口100万人 7.5人 （2024）	1,146人 対人口100万人 9.2人 （2024）	鳥取県9人 対人口100万人 16.8人 （2024）	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	183人 対人口100万人 1.5人 （2024）	京都府9人 対人口100万人 3.6人 （2024）	日本サイコオンコロジー学会 登録医リスト閲覧（2024年4月現在）
			③ペインクリニック専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2024） 15人 対人口100万人 10.2人 （2023）	1,642人 対人口100万人 13.2人 （2024） 1,619人 対人口100万人 13.0人 （2023）	栃木県54人 対人口100万人 28.5人 （2024） 栃木県55人 対人口100万人 29.1人 （2023）	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供（2024年12月24日）
			④放射線治療専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2024）	1,437人 対人口100万人 11.6人 （2024）	京都府57人 対人口100万人 22.5人 （2024）	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧（2024年4月1日現在）
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	11人 対人口100万人 7.5人 （2023）	1,847人 対人口100万人 14.9人 （2023）	大分県62人 対人口100万人 56.7人 （2023）	日本放射線治療専門放射線技師認定機構 認定者名簿閲覧（2023年10月1日現在）
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 対人口100万人 2.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	865人 対人口100万人 7.0人 （2025） 870人 対人口100万人 7.0人 （2024）	石川県18人 対人口100万人 16.2人 （2025） 島根県11人 対人口100万人 17.0人 （2024）	日本緩和医療薬学会 認定名簿（2025年3月現在）
			⑦緩和ケア認定看護師	<A課程> 33人 対人口100万人 22.5人 （2024）	1,951人 対人口100万人 15.7人 （2024）	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	295人 対人口100万人 2.4人 （2024）	富山県9人 対人口100万人 9.0人 （2024）	
			⑧公認心理師	1,015人 対人口100万人 690.7人 （2024）	71,987人 対人口100万人 579.2人 （2024）	京都府2,301人 対人口100万人 908.1人 （2024）	公認心理師試験研修センター ⑧登録者数の状況閲覧（2024年3月末日現在）
			⑧臨床心理士	336人 対人口100万人 228.6人 （2023）	36,865人 対人口100万人 296.6人 （2023）	京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 （2023）	日本臨床心理士資格認定協会 都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧表閲覧（2023年6月1日現在）
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			①緩和医療学会認定医	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③ペインクリニック専門医	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④放射線治療専門医	32.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	36.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦緩和ケア認定看護師	72.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧公認心理師	44.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧臨床心理士	44.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

B 中間アウトカム

番号		がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	患者体験調査・遺族調査 医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合		琉大病院 91.6% （2023） 80.1% （2018）	90.1% （2023） 74.1% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 愛媛県86.3% （2018）	患者体験調査【問23-3】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査・遺族調査 医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれていたと思う患者の割合		琉大病院100% （2023） 78.6% （2018）	90.1% （2023） 71.7% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 愛媛県79.8% （2018）	患者体験調査【問23-4】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	医療者調査 問10 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果で痛むがあるとした患者のうち、その結果が主治医（チーム）に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか。		75.2% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査 問11 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者のうち、主治医（チーム）が速やかに必要な緩和ケアを行った患者の割合はどの程度ですか。		71.4% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査 問12 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者において、主治医（チーム）では対応が十分に行えない患者のうち、主治医（チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われた患者の割合はどの程度ですか。		59.4% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

番号		緩和ケアの質の向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	指標	患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率					
	指標						緩和ケア・在宅医療部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和ケア診療加算の算定回数		51.0 （2022） 39.3 （2021）	100.0	福井県221.8 （2022） 福井県211.7 （2021）	内閣府 医療提供状況の地域差（診療行為コード）A-226-02-01 （コード190110070）
	指標	NDB-SCR/NDB L100神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）		78.8 （2022） 84.3 （2021）	100.0	長野県226.8 （2022） 長野県230.2 （2021）	内閣府 医療提供状況の地域差（診療行為枝番）L-100-00入院+外来
	指標	NDB-SCR/NDB L101神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）		78.1 （2022） 68.0 （2021）	100.0	鹿児島県899.7 （2022） 岐阜県296.1 （2021）	内閣府 医療提供状況の地域差（診療行為枝番）L-101-00入院+外来
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和的放射線照射の実施数: M001-3（直線加速器による放射線治療）の2		138.0 （2022） 141.9 （2021）	100.0	山形県240.7 （2022） 山形県214.8 （2021）	内閣府 医療提供状況の地域差（診療行為コード）M-001-03-02入院+外来 （コード180035310）

A 分野アウトカム

番号		全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	患者体験調査 がんやがん治療に伴う身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない患者の割合		なし （2023） 70.4% （2018） 62.0% （2014）	なし （2023） 69.5% （2018） 61.5% （2014）	なし （2023） 岡山県79.8% （2018） 和歌山県73.2% （2014）	患者体験調査【問36-5】 （2020年11月11日公表）
	指標	患者体験調査 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合		琉大病院 30.7% （2023） 43.5% （2018）	33.8% （2023） 42.5% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 山口県55.2% （2018）	患者体験調査【問64】施設別集計結果 （2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合		琉大病院 76.9% （2023） 78.3% （2018） 75.2% （2014）	79.0% （2023） 70.1% （2018） 77.7% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 徳島県83.5% （2018） 秋田県89.4% （2014）	患者体験調査【問59】施設別集計結果 （2025年3月26日公表）

②在宅医療<緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング>

2-1	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる・北部地区医師会病院 ・那覇市立病院・中部病院・宮古病院・八重山病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか	拠点病院等(医師、看護師、MSW)	解析中 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年2月実施)
			在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション(医師、看護師)	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定

2-2	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度を向上させる ・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングで検討中		緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定

2-3	在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数		3人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 (2024)	461人 対人口100万人 3.7人 (2024)	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 (2024)	日本在宅医療連合学会認定専門医一覧閲覧(2024年5月17日)
			日本在宅医療連合学会 所属県別会員数	47人 対人口100万人 32.0人 (2024)	3,348人 対人口100万人 26.9人 (2024)	東京都679人 対人口100万人 48.1人 (2024)	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供(2024年12月)
			②訪問看護師	3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	549人 対人口100万人 4.4人 (2024)	愛知県83人 対人口100万人 11.1人 (2024)	日本看護協会 分野別都道府県別登録者検索 ※非公開に設定された項目および関連項目は、検索条件で指定されても検索対象になりません。(2024年4月30日閲覧)
			③介護支援専門員	7,024人 対人口100万人 4,779.4人 (2023)	751,059人 対人口100万人 6043.2人 (2023)	徳島県7,111人 対人口100万人 10,259.9人 (2023)	厚生労働省 介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について閲覧(2024年5月16日)
			④在宅医療インテグレーター(養成講座修了者数)	13人 対人口100万人 8.8人 (2024)	382人 対人口100万人 3.1人 (2024)	沖縄県13人 対人口100万人 8.8人 (2024)	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供(2024年6月17日)
	指標	以下の施設の数 ①在宅療養支援診療所 ②強化機能型在宅療養支援診療所 ③在宅療養支援病院 ④訪問看護ステーション ⑤専門医療機関連携薬局 ⑥介護サービス事業所 ⑦訪問リハビリテーション事業所	①在宅療養支援診療所	96施設 対人口100万人 66.7施設 (2023) 98施設 対人口100万人 66.7施設 (2022)	14,514施設 対人口100万人 116.8施設 (2023) 15,090施設 対人口100万人 121.4施設 (2022)	和歌山県180施設 対人口100万人 202.4施設 (2023) 長崎県282施設 対人口100万人 223.1施設 (2022)	厚生労働省 在宅医療にかかる地域別データ集閲覧(2025年4月17日)
			②強化機能型在宅療養支援診療所	36施設 対人口100万人 24.5施設 (2023) 33施設 対人口100万人 22.5施設 (2022)	4,005施設 対人口100万人 32.2施設 (2023) 3,796施設 対人口100万人 30.5施設 (2022)	大阪府454施設 対人口100万人 51.8施設 (2023) 和歌山県44施設 対人口100万人 49.5施設 (2022)	
			③在宅療養支援病院	20施設 対人口100万人 13.6施設 (2023) 20施設 対人口100万人 13.6施設 (2022)	1,821施設 対人口100万人 14.7施設 (2023) 1,672施設 対人口100万人 13.5施設 (2022)	徳島県46施設 対人口100万人 66.4施設 (2023) 徳島県42施設 対人口100万人 60.6施設 (2022)	
			④訪問看護ステーション	234施設 対人口100万人 159.2施設 (2023) 201施設 対人口100万人 136.8施設 (2022)	16,423施設 対人口100万人 132.1施設 (2023) 14,829施設 対人口100万人 119.3施設 (2022)	和歌山県193施設 対人口100万人 217.0施設 (2023) 和歌山県178施設 対人口100万人 200.1施設 (2022)	
			⑤専門医療機関連携薬局	0施設 対人口100万人 0.0施設 (2025) 1施設 対人口100万人 0.7施設 (2024)	208施設 対人口100万人 1.7施設 (2025) 191施設 対人口100万人 1.5施設 (2024)	滋賀県6施設 対人口100万人 4.3施設 (2025) 長崎県5施設 対人口100万人 4.0施設 (2024)	厚生労働省 地域連携薬局・専門医療機関連携薬局の件数閲覧 (2025年3月31日時点)
			⑥麻薬を取り扱っている夜間休日対応薬局	101/383施設 (2024)			沖縄県値:沖縄県薬剤師会 沖縄県保険薬局情報リスト「在宅対応薬局」「外来対応薬局」閲覧(2024年11月8日)
			無菌製剤処理 (共同利用含む)	114/383施設 (2024)			
			⑦介護サービス事業所	2,715施設 (2025) 2,638施設 (2024) 2,504施設 (2023)			沖縄県値:沖縄県Webサイト「沖縄県内指定介護サービス事業所情報」閲覧(2025年4月1日現在)※状態区分「指定」のみ
			⑧訪問リハビリテーション事業所	45施設 対人口100万人 30.6施設 (2024) 37施設 対人口100万人 25.2施設 (2023)	4,941施設 対人口100万人 39.8施設 (2024) 4,909施設 対人口100万人 39.5施設 (2023)	徳島県101施設 対人口100万人 145.7施設 (2024) 徳島県96施設 対人口100万人 138.5施設 (2023)	厚生労働省 介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ「140訪問リハビリテーション」閲覧 (2024年6月末時点)

2-4	看取りができる介護施設の拡大を図る・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	看取りができる介護施設の数		緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:各地区医師会にて調査予定

③リハビリテーション<医療部会>

3-1	すべてのがん患者に対して、リハビリが必要かどうかの評価をする体制が整え、その結果を踏まえたリハビリを施行する・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者リハビリテーション料に関する施設基準を満たした「施設」の割合		65.4% 17/26施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:九州厚生局届出受理医療機関名簿(全体版)受理番号:がんリハ 令和6年8月1日現在(※毎月上旬更新予定)

2-1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査 在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度		比較可能 データなし	78.7% (2018)	比較可能 データなし	国立がん研究センター「患者が受けた医療に関する遺族の方々への調査」23項(2018年12月)
	指標	遺族調査 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった割合		53.1% (2019)	40.9% (2019)	福岡県31.0% (2019)	国立がん研究センター「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」92項 (2020年10月)
	指標	NDB-SCR/NDB 在宅ターミナルケア加算		103.9 (2022) 84 (2021)	100.0	神奈川県188.5 (2022) 神奈川県192.6 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項番)C-001-00-05
	指標	NDB-SCR/NDB 看取り加算		107.6 (2022) 90.3 (2021)	100.0	神奈川県188.1 (2022) 神奈川県193.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項番)C-001-00-06
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料(がん患者に限定)		107.7 (2022) 99.0 (2021)	100.0	秋田県243.5 (2022) 秋田県258.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項番)B-005-01-02
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1(がん患者に限定)		242.6 (2022) 236.3 (2021)	100.0	岐阜県305.6 (2022) 岐阜県319.5 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項番)B-004-00-01
	指標	医療者調査 問26 在宅医療を希望された患者のうち、実際に在宅医療に移行した患者の割合はどの程度ですか。		62.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

3-1	「施設」では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合		【参考値】 1,282人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	参考値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者リハビリテーション料		116.1 (2022) 116.6 (2021)	100	福井県190.5 (2022) 福井県191.4 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項番)H-007-02-00
	指標	医療者調査 問27 リハビリテーションを行った患者の割合はどの程度ですか。		57.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

④支持療法<医療部会>

4-1	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できる環境を整備する・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・琉球大学病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	リンパ浮腫研修の受講者数（修了者数）	3人 対人口100万人 2.0人 （2023）	350人 対人口100万人 2.8人 （2023）	奈良県10人 対人口100万人 7.7人 （2023）	ライフ・プランニング・センターからのデータ提供（2024年8月15日）
	指標	リンパ浮腫外来が設置されている「施設」の割合	32.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	ストーマ外来が設置されている「施設」の割合	48.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

4-2	「施設」では、各種ガイドラインに基づく支持療法を、組織的に行う体制を整備する・中部病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	制吐薬適正使用ガイドラインに基づく院内マニュアルを作成し、レジメンの登録が行われている「施設」の割合	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

⑤妊孕性温存療法<小児・AYA部会>

5-1	がん患者・家族が、生殖機能への影響についての情報提供を十分に行う・北部地区医師会病院・中部病院・那覇市立病院・八重山病院・琉球大学病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数※	6件 （2023） 6件 （2022） 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-01.妊孕性、生殖機能

5-2	妊孕性温存療法に関する体制を整備する・琉球大学病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数	54例 （2023）	1089例 【内訳】男性569例、女性520例 （2023）		沖縄県値・全国値：琉球大学病院周産母子センター（産科）からの情報提供（2024年6月21日）

5-3	がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん治療後の生殖医療のために琉球大学病院に紹介されたがん患者の数	40例 内訳：院内26例、院外14例 ※琉大に紹介された患者14例 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：琉球大学病院周産母子センター（産科）からの情報提供（2024年6月21日）

4-1	「施設」では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	琉大病院 83.3% （2023） 70.5% （2018）	75.6% （2023） 63.0% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 大分県70.8% （2018）	患者体験調査【問23-2】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合				医療部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料 （重症）	なし （2022） なし （2021）	100	鳥取県693.7 （2022） 岩手県459.0 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-04-01
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料 （1以外）	なし （2022） なし （2021）	100	高知県330.6 （2022） 東京都299.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-04-02
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫指導管理料	70.7 （2022） 69.4 （2021）	100	佐賀県144.6 （2022） 鹿児島県138.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-001-07-00
	指標	医療者調査　問20 薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、十分な説明を行った患者の割合はどの程度ですか。	79.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

5-1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん・生殖医療にて出生した子供の数	1例 （2023）			沖縄県値：琉球大学病院周産母子センター（産科）からの情報提供（2024年6月21日）
	指標	患者体験調査 治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	琉大病院 21.4% （2023） 51.6% （2018） 65.7% （2014）	63.9% （2023） 31.1% （2018） 38.1% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 秋田県100.0% （2018） 和歌山県92.8% （2014）	患者体験調査【問16】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	医療者調査　問22 医師と看護師の方にお尋ねします。妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法の説明を行った患者の割合はどの程度ですか。	49.2% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

個別のがん対策

C 個別施策

①希少がん<医療部会>

1-1	希少がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する・中部病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんに関するHP等の整備を行っている「施設」の割合		比較可能 データなし	比較可能 データなし	

1-2	希少がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する ・中部病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談した希少がん患者の数※	述べ65件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位71.希少がん

1-3	希少がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立中部病院に紹介する ・北部地区医師会病院・中部病院・那覇市立病院・宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等（琉球大学病院と県立中部病院）で治療を受けた希少がん患者の割合		比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：院内がん登録

1-4	希少がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数	5件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	臨床試験等を受けた希少がん患者の数	22人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

②難治性がん<医療部会>

2-1	難治性がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援が提供する ・中部病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談した難治性がん患者の数※	原発不明がん　述べ24件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位24.原発不明

2-2	県内の医療機関について、難治性がん診療における適切な役割分担を行う　・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん診療を積極的に受け入れている「施設」における治療開始数		比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：院内がん登録

2-3	難治性がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数	0件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	臨床試験等を受けた難治がん患者の数	0人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

③小児がん<小児・AYA部会>

3-1	小児がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					小児・AYA部会で検討中

3-2	小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した者の数	琉球大学病院：1人 こども医療センター：0人 （2023）			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供（2024年12月2日）
	指標	がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数	述べ7件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

B 中間アウトカム

1-1	希少がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	初診から診断までの時間（1か月未満）	琉大病院64.3% （2023）	61.4% （2023） 60.6% （2018）	最終版 報告書まち （2023）	患者体験調査【問11】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
			診断から治療開始までの時間（1か月未満）	琉大病院50.0% （2023）	62.4% （2023） 67.8% （2018）	最終版 報告書まち （2023）	患者体験調査【問12】施設別集計結果（2025年3月26日公表）

1-2	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	琉大病院91.7% （2023）	92.3% （2023） 75.7% （2018）	最終版 報告書まち （2023）	患者体験調査【問23-1】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	医療者調査　問29 県立中部病院と琉球大学病院に勤務されている方以外にお尋ねします。希少がん患者のうち、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。	42.8% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問30 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。	自宅が遠いから、患者の希望、情報提供の不足、専門医がいないため、受け入れ体制が不十分 等 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

2-1	難治性がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率（再掲）	食道			NPO疾病対策センター計測依頼
			肝（肝細胞がん・肝内胆管がん）			
			胆（胆のうがん・胆管がん）			
			膵臓			
			肺			
			多発性骨髄腫			
			白血病			
			成人T細胞白血病リンパ腫			

2-2	難治性がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査　問31 難治がん患者のうち、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。（自施設が施設一覧に記載されている場合も含む）	37.6% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問32 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。	知識不足、患者が高齢のため、患者や家族が希望しなかったため、タイミングが合わなかった 等 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

3-1	小児がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がん患者の初診から琉球大学病院または県立こども医療センターを紹介受診した日数				小児・AYA部会で検討中

3-2	小児がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がん体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	【参考値】 成人52.6% （2018）	報告書まち （2024） 小児39.7% （2019） 【参考値】 報告書まち （2023） AYA39.5% 成人48.0% （2018）	【参考値】 成人　岡山県 57.0% （2018）	小児患者体験調査【問40-2】11項（2021年10月6日公表） 参考値：患者体験調査【問43】（2024年5月1日公表）
	指標	小児がん体験調査 治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合	比較可能 データなし	報告書まち （2024） 60.1% （2019）	比較可能 データなし	小児患者体験調査【問15-2】8項（2021年10月6日公表）

A 分野アウトカム

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんの5年生存率	現在、協議中の厚労科研の議論をまって、掲載予定			NPO疾病対策センター計測依頼

参考データ

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんの5年生存率	喉頭				NPO疾病対策センター計測依頼
			卵巣				
			膀胱				
			甲状腺				
			多発性骨髄腫				

	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	食道				NPO疾病対策センター計測依頼
			肝（肝細胞がん・肝内胆管がん）			
			胆（胆のうがん・胆管がん）			
			膵臓			
			肺			
			多発性骨髄腫			
			白血病			
			成人T細胞白血病リンパ腫			

※全国がん罹患モニタリング集計　2009-2011年生存率報告で記載されているがん種のうち、5年相対生存率が50%以下のがん種のうち、脳・中枢神経系を除く7つ+成人T細胞白血病リンパ腫

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がん患者の5年生存率	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍				NPO疾病対策センター計測依頼
			神経芽腫			
			白血病			
			リンパ腫			
	指標	AYA世代のがんの5年生存率	大腸				NPO疾病対策センター計測依頼
			女性乳房			
			子宮頸部			
			卵巣			
			甲状腺			
			全部位	県平均	60.7%	66.2%	東京都 71.5%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			

3-3	小児がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立こども医療センターに紹介する ・宮古病院　・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	琉球大学病院または県立こども医療センターで治療を受けた小児がん患者の割合	93.6%	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：院内がん登録

3-4	小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	琉球大学病院または県立こども医療センターにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数		琉球大学病院　15件 こども医療センター　20件	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供 （2024年12月2日）
	指標	臨床試験等を受けた小児がん患者の数		琉球大学病院　5名 こども医療センター　治療13人　診断 31人			
	指標	以下の専門家の数 ①小児血液・がん専門医 ②小児外科専門医および小児がん認定外科医 ③血液専門医 ④小児看護専門看護師、がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師	①小児血液・がん専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	383人 対人口100万人 3.1人 （2024）	京都府23人 対人口100万人 9.1人 （2024）	一般社団法人日本小児血液・がん学会　小児血液・がん専門医名簿閲覧（更新日2024年4月5日）
			②小児外科専門医	5人 対人口100万人 3.4人 （2024）	753人 対人口100万人 6.1人 （2024）	京都府33人 対人口100万人 13.0人 （2024）	日本小児外科学会　小児外科専門医名簿閲覧（2024年1月現在） ※年1回更新
			③小児がん認定外科医	1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	128人 対人口100万人 1.0人 （2024）	奈良県4人 対人口100万人 3.1人 （2024）	一般社団法人日本小児血液・がん学会　小児がん認定外科医名簿閲覧（更新日2024年9月13日）
			④血液専門医	31人 対人口100万人 21.1人 （2023）	4,673人 対人口100万人 37.6人 （2024）	京都府193人 対人口100万人 76.2人 （2023）	一般社団法人日本血液学会 京都事務局からの情報提供（2024年11月27日）
			⑤小児看護専門看護師	4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	321人 対人口100万人 2.6人 （2024）	高知県8人 対人口100万人 12.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る専門看護師「都道府県別専門看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			⑥がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	1,133人 対人口100万人 9.1人 （2024）	高知県20人 対人口100万人 30.1人 （2024）	
			⑦がん薬物療法看護認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			⑦緩和ケア認定看護師	<A課程> 33人 対人口100万人 22.5人 （2024）	1,951人 対人口100万人 15.7人 （2024）	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 （2024）	
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	295人 対人口100万人 2.4人 （2024）	富山県9人 対人口100万人 9.0人 （2024）	
	指標	上記の専門家が、琉球大学病院または県立こども医療センターに常勤で配置されているか否か。	①小児血液・がん専門医	琉球大学病院　○（1人） こども医療センター　○（1人）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②小児外科専門医	琉球大学病院　○（2人） こども医療センター　○（2人）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③小児がん認定外科医	琉球大学病院　× こども医療センター　×	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④血液専門医	琉球大学病院　○（5人） こども医療センター　○（2人）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤小児看護専門看護師	琉球大学病院　× こども医療センター　○（3人）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥がん看護専門看護師	琉球大学病院　○（4人） こども医療センター　○（1人）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦がん薬物療法看護認定看護師	琉球大学病院　○（3人） こども医療センター　×	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧緩和ケア認定看護師	琉球大学病院　○（2人） こども医療センター　○（2人）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

3-5	小児がん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期フォローアップ外来を設置している施設数	3施設 （2023）			沖縄県保健医療介護部健康長寿課がん対策班からの情報提供（2024年5月30日）
	指標	長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしている小児がん患者数	琉球大学病院　9人 こども医療センター　0人			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供 （2024年12月2日）

3-6	小児がん患者に対して、治療と並行した学業の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける小児がん患者の教育に関する相談件数	就学・就園　述べ7件 学業・学校生活　述べ6件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）
	指標	がん相談支援センターにおける小児がん患者の就労に関する相談件数	※46件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※就労に関する相談件数は年齢別集計をしていない

3-7	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がんに関する患者団体の数	4団体 （2024）			がんの子どもを守る会沖縄支部からの情報提供（2024年5月16日）

④AYA世代のがん<小児・AYA部会>

4-1	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する ・中部病院　・八重山病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					小児・AYA部会で検討中

4-2	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談したAYA世代のがん患者の数	述べ200件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

4-1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	AYA世代のがんの5年生存率（再掲）	大腸				NPO疾病対策センター計測依頼
			女性乳房				
			子宮頸部				
			卵巣				
			甲状腺				

1-1	指標	がん種別5年生存率	胃	県平均	59.0%	70.2%	京都府 78.1%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			大腸	県平均	63.3%	70.9%	東京都 75.8%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			肝細胞	県平均	37.1%	45.1%	大分県 52.8%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			肝内胆管	県平均	13.5%	21.1%	広島県 34.7%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			胆のう	県平均	47.4%	27.2%	沖縄県 47.4%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			膵	県平均	12.6%	12.7%	山梨県 23.1%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			小細胞肺	県平均	3.9%	11.5%	福井県 19.4%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			

院内がん登録2014-2015年5年生存率集計
NPO疾病対策センター計測依頼

4-3	AYA世代のがん患者を、速やかにがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)に紹介する・八重山病院・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等で治療を受けたAYA世代のがん患者の割合		59.80%			沖縄県値:拠点病院等を6施設とした場合 全国がん登録罹患数(2019) 478 院内がん登録初回治療開始数(2019) 286 拠点病院等を3施設とした場合 中部病院、那覇市立、琉大 56.3% 全国がん登録罹患数(2019) 478 院内がん登録初回治療開始数(2019) 269

4-4	AYA世代のがん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等において参加が可能な臨床試験や治験の数		0 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標	臨床試験や治験等を受けたAYA世代のがん患者の数		0 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

4-5	AYA世代のがん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期フォローアップ外来を設置している施設数		3施設 (2023)			沖縄県保健医療介護部健康長寿課がん対策班からの情報提供(2024年5月30日)
	指標	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数		琉球大学病院　問合せ中 こども医療センター　0人			沖縄県値:琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供(2024年12月2日)
	指標	長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしているAYA世代のがん患者		琉球大学病院　問合せ中 こども医療センター　0人			

4-6	AYA世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数		※0件 (2023)			沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数		※0件 (2023)			

※相談件数はあるが、年齢別でない為、AYA世代のみの集計はなし(琉球大学病院がん相談支援センター)

4-7	子供がいるAYA世代のがん患者に対して、その子供に対する支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	親ががんになった子ども、そしてその患者さん、ご家族を支援する団体に紹介したAYA世代のがん患者の数		0人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

4-2	AYA世代のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査＜若年がん患者のみ＞ 治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合		琉大病院57.1% (2023) 27.2% (2018)	57.7% (2023) 44.0% (2018)	最終版 報告書まち (2023) 神奈川県 53.6% (2018)	患者体験調査【問39】施設別集計結果(2025年3月26日公表)
	指標	医療者調査　問33 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にのみお尋ねします。AYA世代のがん患者のうち、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院(県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院)または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。		35.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査　問34 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		患者の希望、当院で治療が可能な場合もあるため、紹介やセカンドオピニオンが遅くなってしまったため、詳しい医師がいない 等 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

5-1	高齢者のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査のサブグループ解析(仮) 患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合			報告書まち (2024) 38.1% (2019)	報告書まち (2024) 36.5% (2019) 37.0% (2018)	報告書まち (2024) 山形県44.8% (2019)	国立がん研究センター「患者が受けた医療に関する遺族の方々への調査」B8項 (2020年10月)
	指標	遺族調査のサブグループ解析(仮) 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合			報告書まち (2024) 53.1% (2019)	報告書まち (2024) 40.9% (2019) 42.0% (2018)	報告書まち (2024) 福岡県31.0% (2019)	国立がん研究センター「患者が受けた医療に関する遺族の方々への調査」D2項 (2020年10月)
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料の算定数(がん患者に限定)			107.7 (2022) 99.0 (2021)	100.0	秋田県243.5 (2022) 秋田県258.1 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差(診療行為項番)B-005-01-02
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1の算定数(がん患者に限定)			242.6 (2022) 236.3 (2021)	100.0	岐阜県305.6 (2022) 岐阜県319.5 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差(診療行為項番)B-004-00-01
	指標	医療者調査　問28 高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合はどの程度ですか。			26.1% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

⑤高齢者のがん<医療部会>

5-1	地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、高齢者のがん患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備する・北部地区医師会病院・中部病院・琉球大学病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている「施設」の数	在宅療養支援診療所数	96施設 対人口100万人 66.7施設 (2023) 98施設 対人口100万人 66.7施設 (2022)	14,514施設 対人口100万人 116.8施設 (2023) 15,090施設 対人口100万人 121.4施設 (2022)	和歌山県180施設 対人口100万人 202.4施設 (2023) 長崎県282施設 対人口100万人 223.1施設 (2022)	厚生労働省　在宅医療にかかる地域別データ集閲覧(2025年4月17日)
			在宅療養支援病院数	20施設 対人口100万人 13.6施設 (2023) 20施設 対人口100万人 13.6施設 (2022)	1,821施設 対人口100万人 14.7施設 (2023) 1,672施設 対人口100万人 13.5施設 (2022)	徳島県46施設 対人口100万人 66.4施設 (2023) 徳島県42施設 対人口100万人 60.6施設 (2022)	

5-2	療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に、適切な意思決定支援と適切なアドバンスケアプランニングを行う・北部地区医師会病院・八重山病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

5-3	高齢者機能評価および依存疾患の評価の結果と、患者の意向を十分に配慮したうえで、種々のガイドラインに準拠した最適な治療が安全に実施する・中部病院・那覇市立病院・琉球大学病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	意思決定能力を含む高齢者機能評価に関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

	高齢者のがん患者をもつ家族の介護負担感を軽減する・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典

	AYA世代のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている・那覇市立病院			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	非小細胞肺	県平均	34.7%	47.5%	宮崎県 57.9%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	女性乳房	県平均	89.3%	91.6%	三重県 94.6%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
	指標	小児がん体験調査 小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い人の割合)	前立腺	県平均	92.5%	95.1%	香川県 99.4%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				

	AYA世代のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合		最終版 報告書まち (2023)	75.5% (2023) 69.2% (2018)	最終版 報告書まち (2023)	患者体験調査 令和5年度調査速報版【問59】13項 (2024年5月1日公表)
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合		最終版 報告書まち (2023)	75.7% (2023) 66.8% (2018)	最終版 報告書まち (2023)	患者体験調査 令和5年度調査速報版【問59】13項 (2024年5月1日公表)
	指標	小児がん体験調査 小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い人の割合)		【参考値】 成人 琉大病院 8.3点 (2018)	報告書まち (2024) 小児8.4 (2019) 【参考値】 AYA8.2 成人8.2 (2023) AYA7.8 成人7.9 (2018)	【参考値】 成人　愛媛県 8.5 (2018)	小児患者体験調査【問25】10項(2021年10月6日公表) 参考値:患者体験調査【問31】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)

5-4	指標	遺族調査のサブグループ解析（仮） 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合（再掲）	53.1% （2019）	40.9% （2019）	福岡県31.0% （2019）	国立がん研究センター「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」92項（2020年10月）

5-5	看取りができる介護施設の拡大を図る・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	看取りができる介護施設の数		緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：各地区医師会にて調査予定

⑥離島・へき地＜離島・へき地部会＞

6-1	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する・八重山病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合			比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県がん患者等支援事業（琉球大学病院がんセンター内）からの情報提供

6-2	地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う・北部地区医師会病院・中部病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						離島・へき地部会で検討中

6-3	診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下の専門家が、診療病院に常勤で配置されているか否か ①呼吸器外科専門医 ②乳腺外科専門医 ③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤のいずれか ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか ④がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか ⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	①呼吸器外科専門医	北部地区医師会病院　0人 宮古病院　0人 八重山病院　0人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②乳腺外科専門医（乳腺専門医）	北部地区医師会病院　1人 宮古病院　0人 八重山病院　0人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤のいずれか	北部地区医師会病院　1人 宮古病院　0人 八重山病院　1人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか	北部地区医師会病院　1人 宮古病院　0人 八重山病院　1人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか	北部地区医師会病院　2人 宮古病院　0人 八重山病院　0人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	北部地区医師会病院　3人 宮古病院　1人 八重山病院　1人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家が、診療病院において、毎週または月に2回以上、外来診療を行っているか否か ①放射線治療専門医 ②がん薬物療法専門医 ③血液専門医	①放射線治療専門医	北部地区医師会病院　0人 宮古病院　0人 八重山病院　0人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②がん薬物療法専門医	北部地区医師会病院　0人 宮古病院　0人 八重山病院　非常勤1人（月1回）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③血液専門医	北部地区医師会病院　0人 宮古病院　0人 八重山病院　非常勤1人（月1回）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

6-4	離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用等の助成など、経済的な支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業に参加している市町村の割合		94% 17/18市町村 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県庁Webサイト「沖縄県離島患者等支援事業補助金」事業実績閲覧（更新日2024年8月2日）
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業を利用したがん患者の割合		利用件数2,117件 （2023） 【参考値】離島のがん罹患数 1,070（2019年）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

【参考値】
令和4年度沖縄県がん登録事業報告書（令和元年の罹患集計）p132
表42．市区町村別罹患数：部位別、性別
石垣市　395
宮古島市　430
伊江村　47
渡嘉敷村　5
座間味村　3
粟国村　8
渡名喜村　8
南大東村　8
北大東村　2
伊平屋村　4
伊是名村　13
久米島町　86
多良間村　13
竹富町　37
与那国町　11
計1,070

6-1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん種別5年生存率（再掲）	全部位	県平均	60.7%	66.2%	東京都 71.5%	院内がん登録 2014-2015年 5年生存率集計 NPO疾病対策センター計測依頼
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			胃	県平均	59.0%	70.2%	京都府 78.1%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			大腸	県平均	63.3%	70.9%	東京都 75.8%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			肝細胞	県平均	37.1%	45.1%	大分県 52.8%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			肝内胆管	県平均	13.5%	21.1%	広島県 34.7%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			胆のう	県平均	47.4%	27.2%	沖縄県 47.4%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			膵	県平均	12.6%	12.7%	山梨県 23.1%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			小細胞肺	県平均	3.9%	11.5%	福井県 19.4%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			非小細胞肺	県平均	34.7%	47.5%	宮崎県 57.9%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			女性乳房	県平均	89.3%	91.6%	三重県 94.6%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			前立腺	県平均	92.5%	95.1%	香川県 99.4%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				

6-2	離島・へき地のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査　問35 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者において、自施設から本島の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者のうち、スムーズに送ることができた患者の割合はどの程度ですか。		70.2% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問36 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、中部医療圏や南部医療圏との医療格差が明らかに感じられた患者の割合はどの程度ですか。		47.0% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問37 離島の医療施設勤務者を含む全ての医療従事者にお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮した患者の割合はどの程度ですか。		67.6% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

共生

C 個別施策

①相談支援<情報提供・相談支援部会>

1-1	拠点病院等以外の「施設」では、「拠点病院等」のがん相談支援センターに準じた組織を構築し、がん患者とその家族等への相談業務を行う ・中部病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに準じた組織を構築した拠点病院等以外の「施設」の割合	31.6% 6/19施設 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査（2024年9月実施）

1-2	「拠点病院等」では、治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターに立ち寄らなければならないシステムをそれぞれ構築する ・琉球大学病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターで立ち寄った患者の割合※	18.9% 960/5070件 （2023） 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」現在の治療状況02治療前（診断後精査中含む）

1-3	「拠点病院等」では、相談者からのフィードバックを受ける仕組みづくりを行い、「がん相談対応のモニタリング」等に準じて「がん相談対応評価表」等を用いて定期的に自己評価を行う・北部地区医師会病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	①認定がん相談支援センターの数	0施設 対人口100万人 0.0人 （2025） 0施設 対人口100万人 0.0人 （2024）	31施設 対人口100万人 0.3人 （2025） 32施設 対人口100万人 0.3人 （2024）	福井県2施設 対人口100万人 2.7人 （2025） 福井県2施設 対人口100万人 2.7人 （2024）	国立がん研究センター認定がん相談支援センター認定施設一覧 2025年1月時点 （更新日2024年12月20日）
	指標	②認定がん専門相談員数	3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	414人 対人口100万人 3.3人 （2025） 390人 対人口100万人 3.1人 （2024）	長野県24人 対人口100万人 12.0人 （2025） 鳥取県5人 対人口100万人 9.3人 （2024）	国立がん研究センター認定がん専門相談員認定者リスト（更新日2025年4月1日）
	指標	③相談員指導者研修修了者数	12人 対人口100万人 8.2人 （2024） 9人 対人口100万人 6.1人 （2023）	821人 対人口100万人 6.6人 （2024） 771人 対人口100万人 6.2人 （2023）	山梨県19人 対人口100万人 23.9人 （2024） 山梨県17人 対人口100万人 21.4人 （2023）	国立がん研究センター相談員指導者研修全修了者リスト（更新・確認日：2024年10月15日）
	指標	④相談員基礎研修（3）修了者数	26人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施） 全国値・最良値：国立がん研究センター研修事務局より「都道府県別人数を算出していない」（2024年5月31日）

1-4	県拠点病院は、地域拠点病院等と協力して、ピアサポーターの養成を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ピアサポート研修会及びフォローアップ研修会を修了した人数	養成講座：114人 （2023） フォローアップ研修会：231人 （2023）			沖縄県値：沖縄県地域統括相談支援センター（琉球大学病院がんセンター内）がんピアサポート相談室からの情報提供（2024年5月22日）
	指標	ピアサポーターとして活動している人数	27人 （2023）			

1-5	「施設」ではピアサポートを行うとともに、ピアサポーターを活用した患者サロンを、患者に活用される方法で運営する ・中部病院・北部地区医師会病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	各拠点病院等のピアサポート件数	35件 （2023）			沖縄県値：沖縄県地域統括相談支援センター（琉球大学病院がんセンター内）がんピアサポート相談室からの情報提供（2024年5月22日）
	指標	患者サロンの開催回数	44回 （2023）			

②情報提供<情報提供・相談支援部会>

2-1	県は、関係団体と協力し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な県民および日本語によるコミュニケーションが難しい人の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料、英語等による説明書等を作成し、「施設」に配布し、情報が行き届くようにする	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」に配布した①音声資料、②点字資料、③外国語資料の種類	①音声資料：資料を作成していない （2024） ②点字資料：資料を作成していない （2024） ③外国語資料の種類：資料を作成していない （2024）			沖縄県：沖縄県健康長寿課がん対策班からの情報提供（2024年8月29日）

2-2	県は、県庁のホームページのがんに関する説明を定期的に改訂し、「施設」に関する啓発を図るなど広報に務める	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」の検索数	沖縄県Webサイト「がん診療を行う県内医療施設」の閲覧数は把握していない （2024）			沖縄県：沖縄県健康長寿課がん対策班からの情報提供（2024年6月14日）

B 中間アウトカム

1-1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができた人	なし （2023） 70.6% （2018）	なし （2023） 67.8% （2018）	なし （2023） 愛媛県79.4% （2018）	患者体験調査都道府県別調査結果【問20-3】15項 （2020年11月11日公表）
	指標	患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人	琉大病院 50% （2023） 74.0% （2018） なし （2014）	55.1% （2023） 66.9% （2018） 52.1% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 滋賀県88.6% （2018） なし （2014）	患者体験調査 【問45】施設別集計結果 （2025年3月26日公表）
	指標	医療者調査　問18 がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。	31.7% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）

1-2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	琉大病院 100% （2023）	70.4% （2023） 87.6% （2018）	最終版 報告書まち （2023）	患者体験調査 【問51】施設別集計結果 （2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査 ピアサポートを知っている人	琉大病院 7.1% （2023） 43.0% （2018）	15.4% （2023） 27.5% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 沖縄県43.0% （2018）	患者体験調査 【問49】施設別集計結果 （2025年3月26日公表）
	指標	医療者調査　問19 患者サロン（ゆんたく会）、ピアサポート、患者会について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。	22.0% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）

2-1	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた人	琉大病院 100% （2023） 71.4% （2018） 86.6% （2014）	88.5% （2023） 75.2% （2018） 89.6% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 長野県83.1% （2018） 愛媛県95.2% （2014）	患者体験調査 【問15】施設別集計結果 （2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人	琉大病院 91.7% （2023） 83.3% （2018） 81.9% （2014）	91.3% （2023） 75.1% （2018） 89.1% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 大分県86.4% （2018） 愛媛県94.3% （2014）	患者体験調査 【問23-1】施設別集計結果 （2025年3月26日公表）
	指標	医療者調査　問14 治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	69.6% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問15 医療費について、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	47.8% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）

A 分野アウトカム

1-1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人	琉大病院 50.0% （2023） 52.6% （2018） 45.7% （2014）	44.1% （2023） 47.1% （2018） 37.1% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 岡山県57.0% （2018） 島根県51.9% （2014）	患者体験調査 【問43】施設別集計結果 （2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査 治療開始前に、病気のことや療養生活について誰かに相談できた人	琉大病院 76.9% （2023） 79.9% （2018） 63.0% （2014）	60.6% （2023） 76.5% （2018） 67.4% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 栃木県92.2% （2018） 秋田県81.3% （2014）	患者体験調査 【問28】施設別集計結果 （2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査 治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことのある人	琉大病院 0% （2023） 4.0% （2018） 4.0% （2014）	1.8% （2023） 5.0% （2018） 2.7% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 群馬県11.7% （2018） 秋田県0.0% （2014）	患者体験調査 【問20】施設別集計結果 （2025年3月26日公表）

2-3	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、対応が可能ながん種などを情報提供する・中部病院・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①具体的な専門医の情報②組織されている専門チームの情報③診断できるがん種の情報④治療できるがん種の情報	①具体的な専門医の情報				
			②組織されている専門チームの情報				
			③診断できるがん種の情報				
			④治療できるがん種の情報				

2-4	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、院内がん登録のベンチマークの分析結果および医療の質の評価の分析結果等を情報提供する・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①院内がん登録のベンチマーク結果の情報②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報	①院内がん登録のベンチマーク結果の情報	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報	24.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

2-5	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数		208件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

③デジタル化<情報提供・相談支援部会>

3-1	「施設」は、がん患者が院内で利用可能なインターネット環境を整備する・八重山病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備ししている「施設」の割合		68.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

3-2	「施設」は、がん患者に対するセカンドオピニオンを含むオンライン診療を提供する・八重山病院・琉球大学病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	オンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している「施設」の割合		28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	セカンドオピニオンをオンラインで施行できる体制を確保している「施設」の割合		8.0% 【参考値】相談人数 琉球大学病院　0名 （2024） 琉球大学病院　0名 八重山病院　1名 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

3-3	拠点病院は、離島へき地のがん患者の診断・治療に際して、医療従事者とオンライン会議が実施できている・宮古病院・中部病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等と離島へき地の医療機関とのキャンサーボードの実施数		琉球大学病院：0 中部病院： 那覇市立病院： （2023）			中部病院、那覇市立病院に問い合わせ予定

④就労支援（医療機関側）<情報提供・相談支援部会>

4-1	「施設」の担当医は、患者の就労状況について把握し、患者が治療に入る前に、仕事を続けながら治療が可能であることを説明する・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						情報提供・相談支援部会で検討中

4-2	「施設」の担当医は、患者が治療に入る前に、がん相談センターまたはそれに準ずる組織において、就労に関する相談をするように紹介する・宮古病院　・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数		126件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査（2024年9月実施）

4-3	「施設」では、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う・北部地区医師会病院・中部病院・琉球大学病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等における就労の専門家による相談の回数		3件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	ハローワークと連携した就労支援を行った患者の数		18人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査（2024年9月実施）

⑤就労支援（職場側）<情報提供・相談支援部会>

5-1	事業主として、両立支援コーディネーターを配置して、がん患者の就労相談を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	両立支援コーディネーターを配置している事業主の割合		沖縄産業保健総合支援センターからの回答「把握していない」（2024年9月6日）			

5-2	事業主として、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数					

5-3	事業主として、地元の産業保健総合支援センター等と協力しての就労相談を行う・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	産業保健総合支援センターで扱った件数					

⑥アピアランスケア<情報提供・相談支援部会>

6-1	担当医は、治療前からがん治療に伴う副作用についての説明を発現時期も含めて十分に説明を行い、アピアランスの変化が生じた場合は早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院・宮古病院・琉球大学病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数※		74件 （2023） 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料 10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-02.アピアランス

3-1	デジタル化によりがん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援に容易にアクセスすることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						情報提供・相談支援部会で検討中

4-1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人		琉大病院 57.1% （2023） 27.2% （2018）	44.0% （2023） 38.6% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 神奈川県53.6% （2018）	患者体験調査【問39】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	NDB-SCR/NDB 療養・就労両立支援指導料		46.8 （2022） 78.8 （2021）	100.0	愛媛県313.6 （2022） 愛媛県402.0 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為枝番）B-001-09
	指標	医療者調査　問16 就労の継続について、治療開始前に、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		34.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

5-1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人		琉大病院 71.4% （2023） 74.4% （2018） 55.9% （2014）	74.5% （2023） 65.1% （2018） 68.3% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 秋田県86.1% （2018） 島根県82.5% （2014）	患者体験調査【問38】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査 治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人		琉大病院 66.7% （2023） 26.1% （2018）	70.6% （2023） 35.6% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 島根県51.9% （2018）	患者体験調査【問35】施設別集計結果（2025年3月26日公表）

6-1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人		琉大病院 46.2% （2023） 31.6% （2018）	25.8% （2023） 28.5% （2018）	0.0%	患者体験調査【問30】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	医療者調査　問17 アピアランスケアについて、治療開始前に、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		37.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

6-2	「施設」は、外来化学療法室にアピアランスケアの研修を受けた職員を配置して、早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う・北部地区医師会病院・宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	アピアランス支援研修修了者が配置されている外来化学療法室の割合	【参考値】 研修修了者20% 5/25施設 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

6-3	県は、県拠点病院にアピアランスケアセンターを設置し、患者向けの講習会の開催やケア帽子（またはウィッグ）に対する経済的援助を行う・宮古病院　・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者向け講習会の開催回数	0回 （2024）			

⑦自殺対策<緩和ケア・在宅医療部会>

7-1	外来と入院患者向けの自殺防止マニュアルをそれぞれ整備し、研修を行い、がん患者の診断後の自殺対策ができている・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	自殺防止に関する院内マニュアル等を①外来患者用、②入院患者用に整備している「施設」のそれぞれの割合	①外来患者用	24.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②入院患者用	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

7-2	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介した件数	ベンチマーク部会で協議の上、医療機関調査の調査項目から除外することなっ（2024.8）			

7-3	「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	精神科医が週1回以上勤務している「施設」の割合	59.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

7-1	がん患者の自殺を減らすことができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者の自殺数		5人 （2023）			医療機関調査（2024年9月実施） NPO疾病対策センター計測依頼
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料ロ	入院	189.8 （2022） 157.1 （2021）	100.0	栃木県344.5 （2022） 大分県271.0 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為コード）113015310
			外来	106.1 （2022） 126.4 （2021）	100.0	岐阜県272.6 （2022） 栃木県250.9 （2021）	
			入院＋外来	122.1 （2022） 132.8 （2021）	100.0	栃木県240.9 （2022） 栃木県234.0 （2021）	

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭<情報提供・相談支援部会>

8-1	県は、関係諸団体と協力して、がんやがん患者・経験者への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見がなく、がん患者が疎外感を抱かないようにする・八重山病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	イベントの開催回数		0回 （2023）			沖縄県値：健康長寿課がん対策班からの回答「県単独の実施はなし」（2024年6月14日）
	指標	がん患者団体イベントへの県が共催または後援した回数		2回 （2023）			沖縄県値：健康長寿課がん対策班からのデータ提供（2024年6月日14）

8-1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人		琉大病院 38.5% （2023） 18.0% （2018） 29.4% （2014）	23.2% （2023） 12.9% （2018） 30.7% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 大分県22.7% （2018） 岡山県18.7% （2014）	患者体験調査【問55】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査 （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる人		琉大病院 0% （2023） 3.9% （2018） 12.5% （2014）	7.4% （2023） 5.2% （2018） 10.3% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 滋賀県11.1% （2018） 大阪府3.1% （2014）	患者体験調査【問56】施設別集計結果（2025年3月26日公表）

基盤

番号	C 個別施策					
①研究の推進<協議会>						
1-1	行政と琉球大学等の研究機関が、定期的に会議等で施策や研究の現状や課題を共有し、議論することで、関係諸機関の連携体制を強化する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中
1-2	「施設」における臨床研究と治験を推進する。・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中
②人材育成の強化<協議会>						
2-1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院・宮古病院・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合	56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)
	指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医	12人 対人口100万人 8.2人 (2024)	1,850人 対人口100万人 14.9人 (2024)	東京都436人 対人口100万人 30.9人 (2024)	臨床遺伝専門医制度委員会(2024年4月17日現在)
			②認定遺伝カウンセラー	1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	387人 対人口100万人 3.1人 (2024)	東京都91人 対人口100万人 6.5人 (2024)	認定遺伝カウンセラー制度委員会(2024年3月現在)
			③がんゲノム医療コーディネーター	6人 対人口100万人 4.0人 (2022)	2,360人 対人口100万人 18.74人 (2022)	島根県30人 対人口100万人 45.02人 (2022)	がん対策推進協議会資料「人材育成」(2022年10月13日開催)
	指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	①消化器外科専門医	85人 対人口100万人 57.8人 (2024) 81人 対人口100万人 55.1人 (2023)	9,183人 対人口100万人 73.9人 (2024) 8,897人 対人口100万人 71.6人 (2023)	鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 (2024) 京都府258人 対人口100万人 101.8人 (2023)	日本消化器外科学会事務局からのデータ提供 (2024年9月17日)
			②呼吸器外科専門医	17人 対人口100万人 11.6人 (2024) 16人 対人口100万人 10.9人 (2023)	1,647人 対人口100万人 13.3人 (2024) 1,662人 対人口100万人 13.4人 (2023)	徳島県16人 対人口100万人 23.1人 (2024) 徳島県16人 対人口100万人 23.1人 (2023)	呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医名簿(2024年12月4日閲覧)
			③乳腺外科専門医(乳腺専門医)	18人 対人口100万人 12.2人 (2024)	2,034人 対人口100万人 16.4人 (2024)	京都府69人 対人口100万人 27.2人 (2024)	日本乳癌学会 乳腺専門医・指導医一覧閲覧 (2024年6月現在)
			④小児外科専門医	5人 対人口100万人 3.4人 (2024)	753人 対人口100万人 6.1人 (2024)	京都府33人 対人口100万人 13.0人 (2024)	日本小児外科学会 小児外科専門医名簿閲覧 (2024年1月現在)※年1回更新
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 3人 対人口100万人 2.0人 (2023)	667人 対人口100万人 5.4人 (2024) 586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 (2024) 滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 (2023)	日本肝胆膵外科学会事務局からのデータ提供 (2024年11月14日)
			⑥脳神経外科専門医	74人 対人口100万人 50.4人 (2023)	7,899人 対人口100万人 63.6人 (2023)	高知県67人 対人口100万人 100.8人 (2023)	日本脳神経外科学会 地域別専門医リスト閲覧 (2023年9月現在)
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	185人 対人口100万人 1.5人 (2024)	徳島県3人 対人口100万人 4.3人 (2024)	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿閲覧 (2024年4月30日)※ サイトへの掲載に同意した骨・軟部腫瘍医だけです。このほかにも日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医がいることをご承知おきください。
			⑧婦人科腫瘍専門医	14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	1,224人 対人口100万人 9.8人 (2024)	東京都218人 対人口100万人 15.5人 (2024)	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医地域別一覧閲覧(2024年5月1日更新)
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	91人 対人口100万人 0.7人 (2024)	福井県2人 対人口100万人 2.7人 (2024)	日本皮膚科学会 皮膚科専門医MAP閲覧 (2024年4月3日現在)
			⑩泌尿器科専門医	67人 対人口100万人 45.6人 (2024) 63人 対人口100万人 42.9人 (2023)	7,190人 対人口100万人 57.9人 (2024) 7,132人 対人口100万人 57.4人 (2023)	高知県63人 対人口100万人 94.8人 (2024) 高知県61人 対人口100万人 91.8人 (2023)	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供 (2024年10月30日)
			⑪頭頸部がん専門医	7人 対人口100万人 4.8人 (2024)	563人 対人口100万人 4.5人 (2024)	京都89人 対人口100万人 35.1人 (2024)	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧閲覧(2024年4月3日)
			⑫口腔外科専門医	26人 対人口100万人 17.7人 (2024)	2,240人 対人口100万人 18.0人 (2024)	鳥取県19人 対人口100万人 35.4人 (2024)	日本口腔外科学会 勤務地都道府県別名簿閲覧 (2024年5月13日現在)
	指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医	72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)
			②呼吸器外科専門医	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳腺外科専門医	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④小児外科専門医	8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥脳神経外科専門医	60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧婦人科腫瘍専門医	28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑩泌尿器科専門医	56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑪頭頸部がん専門医	8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑫口腔外科専門医	36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士	①放射線治療専門医	15人 対人口100万人 10.2人 (2024)	1,437人 対人口100万人 11.6人 (2024)	京都府57人 対人口100万人 22.5人 (2024)	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧(2024年4月1日現在)
			②放射線治療専門放射線技師	11人 対人口100万人 7.5人 (2023)	1,847人 対人口100万人 14.9人 (2023)	大分県62人 対人口100万人 56.7人 (2023)	日本放射線治療専門放射線技師認定機構 認定者名簿閲覧(2023年10月1日現在)
			③医学物理士	9人 対人口100万人 6.1人 (2023)	1,461人 対人口100万人 11.8人 (2023)	福井県18人 対人口100万人 24.2人 (2023)	医学物理士認定機構 在籍医学物理士の都道府県別数閲覧 (20231118)

番号	B 中間アウトカム					
1-1	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、沖縄県の特性、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、がん対策の基礎資料が整備されている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中
2-1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査 問41 今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成(専門資格を取得するなど)を支援してくれていますか。	30.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

番号	A 分野アウトカム					
1-1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	琉大病院 84.6% (2023) 78.5% (2018) 75.1% (2014)	81.1% (2023) 76.3% (2018) 80.1% (2014)	最終版報告書まち (2023) 熊本県84.9% (2018) 岡山県89.1% (2014)	患者体験調査【問42】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人	琉大病院 76.9% (2023) 78.3% (2018) 75.2% (2014)	79.0% (2023) 70.1% (2018) 77.7% (2014)	最終版 報告書まち (2023) 徳島県83.5% (2018) 秋田県89.4% (2014)	患者体験調査【問59】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)

		④がん放射線療法看護認定看護師					
			④がん放射線療法看護認定看護師	<A課程> 6人 対人口100万人 4.1人 （2024）	360人 対人口100万人 2.9人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	50人 対人口100万人 0.4人 （2024）	静岡県8人 対人口100万人 2.3人 （2024）	
	指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②放射線治療専門放射線技師2名以上	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③医学物理士	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん放射線療法看護認定看護師	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
2-1	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	7人 対人口100万人 4.8人 （2025） 6人 対人口100万人 4.1人 （2024）	1，796人 対人口100万人 14.5人 （2025） 1，682人 対人口100万人 13.5人 （2024）	岡山県52人 対人口100万人 28.2人 （2025） 岡山県50人 対人口100万人 27.1人 （2024）	日本臨床腫瘍学会事務局からのデータ提供（2025年4月1日現在）
			②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 （2025） 0人 対人口100万人 0.0人 （2024） 0人 対人口100万人 0.0人 （2023）	415人 対人口100万人 3.3人 （2025） 385人 対人口100万人 3.1人 （2024） 351人 対人口100万人 2.8人 （2023）	石川県12人 対人口100万人 10.8人 （2025） 石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2024） 石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2023）	日本医療薬学会　がん指導薬剤師認定者名簿（2025年4月17日現在）
			②がん専門薬剤師	1人 対人口100万人 0.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024） 4人 対人口100万人 2.7人 （2023）	845人 対人口100万人 6.8人 （2025） 827人 対人口100万人 6.7人 （2024） 786人 対人口100万人 6.3人 （2023）	石川県22人 対人口100万人 19.9人 （2025） 石川県21人 対人口100万人 19.0人 （2024） 石川県20人 対人口100万人 18.1人 （2023）	日本医療薬学会　がん専門薬剤師認定者名簿（2025年4月17日現在）
			②がん薬物療法認定薬剤師	12人 対人口100万人 8.2人 （2023）	1，019人 対人口100万人 8.2人 （2023）	島根県13人 対人口100万人 20.1人 （2023）	日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について閲覧（2023年10月1日現在）
			②外来がん治療認定薬剤師	6人 対人口100万人 4.1人 （2023）	956人 対人口100万人 7.7人 （2023）	福岡県58人 対人口100万人 11.4人 （2023）	日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療 認定薬剤師（APACC）一覧閲覧（2024年10月1日現在）
			③がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	1,133人 対人口100万人 9.1人 （2024）	高知県20人 対人口100万人 30.1人 （2024）	日本看護協会 データで見る専門看護師「都道府県別専門看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			③がん薬物療法看護認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			③乳がん看護認定看護師	<A課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	343人 対人口100万人 2.8人 （2024）	鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 （2024）	
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	52人 対人口100万人 0.4人 （2024）	富山県4人 対人口100万人 4.0人 （2024）	
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②がん指導薬剤師	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん専門薬剤師	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん薬物療法認定薬剤師	20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②外来がん治療認定薬剤師	16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん看護専門看護師	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん薬物療法看護認定看護師	32.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳がん看護認定看護師	0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医） ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	356人 対人口100万人 2.9人 （2024）	鳥取県4人 対人口100万人 7.5人 （2024）	日本緩和医療学会　認定名簿閲覧（2024年4月1日認定）
			①緩和医療学会認定医	11人 対人口100万人 7.5人 （2024）	1,146人 対人口100万人 9.2人 （2024）	鳥取県9人 対人口100万人 16.8人 （2024）	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	183人 対人口100万人 1.5人 （2024）	京都府9人 対人口100万人 3.6人 （2024）	日本サイコオンコロジー学会　登録医リスト閲覧（2024年4月現在）
			③ペインクリニック専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2024） 15人 対人口100万人 10.2人 （2023）	1,642人 対人口100万人 13.2人 （2024） 1,619人 対人口100万人 13.0人 （2023）	栃木県54人 対人口100万人 28.5人 （2024） 栃木県55人 対人口100万人 29.1人 （2023）	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供（2024年12月24日）
			④放射線治療専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2024）	1，437人 対人口100万人 11.6人 （2024）	京都府57人 対人口100万人 22.5人 （2024）	日本放射線腫瘍学会　放射線治療専門医リスト閲覧（2024年4月1日現在）
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	11人 対人口100万人 7.5人 （2023）	1，847人 対人口100万人 14.9人 （2023）	大分県62人 対人口100万人 56.7人 （2023）	日本放射線治療専門放射線技師認定機構　認定者名簿閲覧（2023年10月1日現在）
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 対人口100万人 2.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	865人 対人口100万人 7.0人 （2025） 870人 対人口100万人 7.0人 （2024）	石川県18人 対人口100万人 16.2人 （2025） 島根県11人 対人口100万人 17.0人 （2024）	日本緩和医療薬学会 認定名簿（2025年3月現在）
			⑦緩和ケア認定看護師	<A課程> 33人 対人口100万人 22.5人 （2024）	1,951人 対人口100万人 15.7人 （2024）	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	295人 対人口100万人 2.4人 （2024）	富山県9人 対人口100万人 9.0人 （2024）	
			⑧公認心理師	1,015人 対人口100万人 690.7人 （2024）	71,987人 対人口100万人 579.2人 （2024）	京都府2,301人 対人口100万人 908.1人 （2024）	公認心理師試験研修センター　⑧登録者数の状況閲覧（2024年3月末日現在）
			⑧臨床心理士	336人 対人口100万人 228.6人 （2023）	36,865人 対人口100万人 296.6人 （2023）	京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 （2023）	日本臨床心理士資格認定協会　都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧表閲覧（2023年6月1日現在）
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			①緩和医療学会認定医	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③ペインクリニック専門医	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④放射線治療専門医	32.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	36.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦緩和ケア認定看護師	72.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧公認心理師	44.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧臨床心理士	44.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 （2024）	461人 対人口100万人 3.7人 （2024）	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 （2024）	日本在宅医療連合学会 認定専門医一覧閲覧 （2024年5月17日）
			②訪問看護師	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	549人 対人口100万人 4.4人 （2024）	愛知県83人 対人口100万人 11.1人 （2024）	日本看護協会　分野別都道府県別登録者検索　※非公開に設定された項目および関連項目は、検索条件で指定されても検索対象になりません。（2024年4月30日閲覧）
			③介護支援専門員	7,024人 対人口100万人 4,779.4人 （2023）	751,059人 対人口100万人 6043.2人 （2023）	徳島県7,111人 対人口100万人 10,259.9人 （2023）	厚生労働省　介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について閲覧（2024年5月16日）
			④在宅医療インテグレーター（養成講座修了者数）	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	382人 対人口100万人 3.1人 （2024）	沖縄県13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	日本在宅医療連合学会 事務局からのデータ提供 （2024年6月17日）

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発<協議会>

3-1	すべての高等学校でがん教育を1時限以上行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　がん教育を、いずれかの学年で、すべてのクラスで1コマ以上行っている県立高校の割合		100% （2023）			指標の変更

3-3	がん教育が可能な外部講師の養成する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合		3.3% （2023） 1.9% （2022） 2.9% （2021）	12.5% （2023） 11.4% （2022） 8.4% （2021）	佐賀県32.8% （2023） 東京都31.0% （2022） 佐賀県28.3% （2021）	文部科学省　がん教育実施状況調査　質問2（2024年12月27日）
	指標　実際にがん教育に携わった外部講師の数		10名 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県教育庁保健体育課からのデータ提供

3-4	県及び市町村は、広報誌にがんに関する情報を定期的に掲載する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　年に2回以上広報誌にがん情報を載せた県及び市町村の割合	県				
		市町村	36.6% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査 （2024年9月実施）

3-6	事業主は、雇用者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　がん対策推進企業アクションの参加企業数		41企業 （2024） 27.9企業 対人口100万人	6,663企業 （2024） 53.6企業 対人口100万人	東京都2,539企業 （2024） 180.0企業 対人口100万人	がん対策推進企業アクションWebサイト「推進パートナー企業・団体一覧より（2024年6月14日閲覧）
	指標　事業所内で産業医、社労士等の専門家による研修会を開催し、従業員の半数以上が参加した事業所の割合					

3-7	医療保険者は、被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　医療保険者が主催した産業医、社労士等の専門家による研修会に参加した被保険者・被扶養者の割合					

④がん登録の利活用の推進<ベンチマーク会>

4-1	全国がん登録/院内がん登録の精度を高め、活用可能性を上げる　・中部病院・那覇市立病院・八重山病院・琉球大学病院・北部地区医師会病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　MI比		0.37 ※罹患数と死亡数との比			沖縄県値：令和4年度沖縄県がん登録事業報告（令和元年DCO%（2019年）の罹患集計）
	指標　%DCO		1.20% ※死亡情報のみで登録された患者の割合			

⑤患者・市民参画の推進<協議会>

5-1	県がん対策推進計画の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の参画を推進する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会におけるがん患者を代表する者の人数及び参加割合		26.7% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県保健医療介護部健康長寿課調べ（R5）

5-2	患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う・宮古病院・那覇市立病院・北部地区医師会病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　タウンミーティングの開催回数及び患者関係者または一般市民の参加人数		0人 （2023）			

5-2	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数		208件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）

5-3	医療従事者の意識向上に取り組む	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中

3-1	県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中

4-1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　利用件数（総数・年あたり）					院内がん登録

5-1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民（がん患者含む）の割合が増加できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会、沖縄県がん診療連携協議会での患者関係委員の発言回数（沖縄県がん診療連携協議会のみ）		25回 （2024） 35回 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県がん診療連携協議会Webサイト「協議会資料」閲覧（2025年4月23日）
	指標　タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数		0回 （2023）			
	指標　患者関係者と医療者の共催イベントの数					県に確認予定

沖縄県がん診療連携協議会の所掌外

がんの予防

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

①生活習慣(喫煙)

1	中間アウトカム
1	喫煙率と受動喫煙が減少できている

②生活習慣(飲酒)

2	中間アウトカム
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている

③感染症対策(HPV)

3	中間アウトカム
1	HPV感染率の低下ができている

④感染症対策(肝炎)

4	中間アウトカム
1	B型･C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている

⑤感染症対策(HTLV-1)

5	中間アウトカム
1	HTLV-1 感染者数の減少ができている

1	分野アウトカム
1	がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている

2	がん種別罹患率が減少できている

がん検診

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

1	中間アウトカム
1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている

②がん検診の精度管理等について

2	中間アウトカム
1	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている

③受診率対策について

3	中間アウトカム
1	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている

1	分野アウトカム
1	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている

2	有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている

がん医療提供体制

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

医療部会

①医療提供全般

1	中間アウトカム
1	患者が、「がん診療を行う医療施設」(「施設」)で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている

②病理診断

2	中間アウトカム
1	患者が、速やかな病理診断を受けられている

③がんゲノム医療

3	中間アウトカム
1	患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている

④手術療法

4	中間アウトカム
1	必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている

⑤放射線療法

5	中間アウトカム
1	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている

⑥薬物療法

6	中間アウトカム
1	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている

⑦チーム医療の推進

7	中間アウトカム
1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている

⑧医療実装

8	中間アウトカム
1	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治験等に参加できている

1	分野アウトカム
1	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている

緩和・支持療法

番号	B 中間アウトカム
	緩和ケア・在宅医療部会
	①緩和ケア
1	中間アウトカム
1	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている
2	緩和ケアの質の向上ができている
	②在宅医療
2	中間アウトカム
1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている
	医療部会
	③リハビリテーション
3	中間アウトカム
1	「施設」では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている
	④支持療法
4	中間アウトカム
1	「施設」では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている
	小児・AYA部会
	⑤妊孕性温存療法
1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている

番号	A 分野アウトカム
1	分野アウトカム
1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

個別のがん対策

番号	B 中間アウトカム
	医療部会
	①希少がん
1	中間アウトカム
1	希少がん患者の生存率の改善ができている
2	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている
	②難治性がん
2	中間アウトカム
1	難治性がん患者の生存率の改善ができている
2	難治性がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている
	小児・AYA部会
	③小児がん
3	中間アウトカム
1	小児がん患者の生存率の改善ができている
2	小児がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている
	④AYA世代のがん
4	中間アウトカム
1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている
2	AYA世代のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている
	医療部会
	⑤高齢者のがん
5	中間アウトカム
1	高齢者のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている
	離島・へき地部会
	⑥離島・へき地
6	中間アウトカム
1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている
2	離島・へき地のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

番号	A 分野アウトカム
1	分野アウトカム
1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている
2	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

共生

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

情報提供・相談支援部会

①相談支援

1	中間アウトカム
1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている

2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている

②情報提供

2	中間アウトカム
1	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている

③デジタル化

3	中間アウトカム
1	デジタル化によりがん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援に容易にアクセスすることができている

④就労支援（医療機関側）

4	中間アウトカム
1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている

⑤就労支援（職場側）

5	中間アウトカム
1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている

⑥アピアランスケア

6	中間アウトカム
1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができている

緩和ケア・在宅医療部会

⑦自殺対策

7	中間アウトカム
1	がん患者の自殺を減らすことができている

情報提供・相談支援部会

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

8	中間アウトカム
1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができている

1	分野アウトカム
1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

基盤

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

協議会

①研究の推進

1	中間アウトカム
1	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、沖縄県の特性、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、がん対策の基礎資料が整備されている

②人材育成の強化

2	中間アウトカム
1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができている

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

3	中間アウトカム
1	県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができている

ベンチマーク部会

④がん登録の利活用の推進

4	中間アウトカム
1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている

協議会

⑤患者・市民参画の推進

5	中間アウトカム
1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民（がん患者含む）の割合が増加できている

1	分野アウトカム
1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

各拠点病院が取り組んでいるがん対策(2024年度実績、25年予定)

１．がんの予防

①生活習慣(喫煙)　②生活習慣(飲酒)　③感染症対策(HPV)　④感染症対策(肝炎)　⑤感染症対策(HTLV－ 1)

2024年度：特別な実績なし
2025年度：大腸がん死激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従う

２．がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について　②がん検診の精度管理等について　③受診率対策について

2024年度：特別な実績なし
2025年度：大腸がん死激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従う

３．がん医療提供体制

①医療提供全般　②病理診断　③がんゲノム医療　④手術療法　⑤放射線療法　⑥薬物療法　⑦チーム医療の推進　⑧医療実装

2024年度：
①高齢者機能評価の手引き、がん免疫チェックポイント阻害薬治療管理マニュアル、がん薬物療法暴露対策マニュアル、制吐薬適正使用マニュアル、HBV再活性化対策マニュアル、がんレジメン審査登録管理マニュアル、外来化学療法室利用マニュアルなど、がんに関係する院内マニュアルをすべて改訂した
②各がんに関わる全ての院内委員会において、パネル検査に関する説明を行い、対象患者には積極的に行うように説明した。新規に保険収載されたパネル検査が、すべて院内できるようにした。

2025年度：
①必要な患者に適切なタイミングで適切なACPが行われているかを検証する
②医師に十分な啓発を行い、パネル検査を受ける患者を増加させる
③DPC-QIの結果を組織的にフィードバックする
④臨床倫理的、社会的な問題を解決するためのカンファランスで検討する症例を増加させる
⑤病院として、ドラッグラグ、デバイスラグを最小限の期間にする
⑥院内で受けられる治験および臨床試験を増加させる

４．緩和・支持療法

①緩和ケア　②在宅療法　③リハビリテーション　④支持療法　⑤妊孕性温存療法

2024年度：
①がん薬物療法暴露対策マニュアル、制吐薬適正使用マニュアル、HBV再活性化対策マニュアル、などがんに関係する院内マニュアルをすべて改訂した
②がんに関わる全ての院内委員会において、妊孕性温存に関する説明を対象患者には必ず行うように説明した

2025年度：
①必要な患者に在宅医療に関する説明が必要十分にされているかを検証する
②必要な患者にリハビリテーションが必要十分に行われているかを検証する
③必要な患者に適切なタイミングで適切な妊孕性に関わる説明と、実際に妊孕性温存療法が行われているかを検証する
④必要な患者に適切なタイミングで適切ながん治療後の生殖医療に関わる説明と、実際にがん治療後の生殖医療が行われているかを検証する

５．個別のがん対策

①希少がん　②難治性がん　③小児がん　④AYA世代のがん　⑤高齢者のがん　⑥離島・へき地

2024年度：
①高齢者機能評価の手引き、などがんに関係する院内マニュアルをすべて改訂した
②がんに関わる全ての院内委員会において、妊孕性温存に関するレクチャーを行い、対象患者には必ず情報提供をするように説明した
③がんに関わる全ての院内委員会において、高齢者機能評価に関するレクチャーを行い、75歳以上の患者には必ず高齢者機能評価を行うように説明した

2025年度：
①院内で受けられる治験および臨床試験を増加させる
②小児がんの長期フォローアップ外来を拡充させる
③高齢者機能評価が確実に行われるように啓発を行う
④妊孕性温存についての情報提供が確実に行われるように啓発を行う

６．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2024年度：
①がんに関わる全ての院内委員会において、外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することが義務となっていること及び予約の方法についてのレクチャーを行い、対象患者には必ずがん相談支援センターの予約を取るように説明した
②アピアランスケアに関する紹介方法の院内フローチャートを制定した

2025年度：
①外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することが 100%になるように、体制を改善する
②ピアサポーターが、院内で常時ピアサポートをできるようにする
③WEBでのセカンドオピニオンや相談支援の件数を増やす
④社会労務士や就職ナビゲータが昨年度以上に介入できる件数を増やす
⑤自殺対策マニュアル（外来用、入院用ともに）の改訂を2年ぶりに行う

７．基盤

①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
2024年度： ①がん対策の進捗状況がリアルタイムでわかるようなシステムを作っているが、その改良を行った ②全国がん登録に関する沖縄県の報告書では足りないところを分析し、報告書にまとめた 2025年度： ①各講座が、北部医療圏、宮古医療圏、八重山医療圏の医療機関に医師を派遣しているかを調査する ②琉球大学病院作成の全国がん登録報告書を作成する

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策（2025年度）

１．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV－1)

（2024年度より継続）
①健康管理センターにて医師及び保健師より、禁煙や適正飲酒、生活習慣病予防に関して指導、健康サポートの実施
②術前検査で肝炎ウィルス検査を行い、必要時、肝炎コーディネーターより内科医受診をすすめている
③2025.9.11　県立北部病院婦人科医仲村先生よりHPVワクチンについての研修会を開催

２．がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

（2024年度より継続）
①健康管理センターより、住民健診・企業検診・人間ドックなどの受診勧奨、
　⇒健康管理センターや病院外来の廊下に受診勧奨のポスターを掲示
②健診後、必要な方への二次検診への誘導の強化
　⇒受診当日、前年度要精査の結果が出た方へ受診確認及び未受診者への受診勧奨を実施
③健康管理センターの待合に、リーフレットをおいている
④日曜検診、ナイト検診の実施
⑤指針に基づいたがん検診のみを行っている。がん検診の精度管理は定期的に行っている。

３．がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

（2024年度より継続）
①内視鏡下食道がんの手術の実施。
②当院でできない肺がん手術、放射線治療については、琉球大学病院、県立中部病院、沖縄病院等へ紹介
③患者及びその家族に対し適切なICを行うとともに、セカンドオピニオンについても提示
④ACPに関する院内マニュアルの見直しと院内周知・実践
⑤必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査及びその結果を踏まえた治療を行う
⑥院内多職種チームとの連携強化（NST、RST、術後疼痛ケアチーム、緩和ケアチーム等）
⑦2025年度内に胸部外科の医師が着任予定、内視鏡下の肺がん手術が可能になる予定
⑧非常勤で腫瘍内科医の外来を検討中

４．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

①がん性疼痛のアセスメントと評価：NRSで評価し、経過表に記録、対応をコメントで記載する（外来受診時、入院患者は毎日）
②苦痛のスクリーニングから緩和ケアチームの介入を強化：生活に関する質問票を作成・運用する
③緩和ケア介入依頼スクリーニングシート運用中。緩和ケアチーム介入を必要とする患者へは、CN2名でSTAS-Jで評価する
④緩和ケア担当医による訪問診療にて、在宅療養への移行をしやすくした。
　⇒退院前・後訪問（看護・リハビリ）で自宅の療養環境を確認、CNを含めた退院カンファレンスの実施
　⇒在宅療養、在宅看取りに向けて関係者とのカンファレンス・連携の強化

⑤地域の医療従事者向けにがん患者の在宅療養に関する研修会を企画・実施。地域でも見取りができるよう、介護施設職員へ　の研修会を企画する。（2024年度、訪問看護師向けの緩和ケア研修会は実施した。）
⑥がんリハビリテーション研修会を多職種のチームで受講修了（2024）、がん患者のリハビリの継続に取り組んでいる。
⑤患者が治療に伴う副作用・合併症・後遺症など、苦痛や外見上の変化が生じた際の相談窓口は、がん相談支援センターとした
⑥必要な患者に対し、妊孕性温存療法の説明と琉球大学病院への紹介が行えるよう電子カルテシステムの中に書式を組み入れた。
⑧2025.11.22　緩和ケア研修会開催（地域の施設従事者に対しがん患者の見取りについての研修会を実施）

５．個別のがん対策

①希少がん　②難治性がん　③小児がん　④AYA世代のがん　⑤高齢者のがん　⑥離島・へき地

①希少がん患者、難治性がん、小児がん、AYA世代のがん患者およびその家族については、対応可能な拠点病院へ紹介する
②在宅や施設入所中の高齢がん患者の意思決定支援、ACPを行う　⇒高齢がん患者の退院支援及び環境整備、家族指導と家族支援の強化
③入院中のがん患者の意思決定支援、ACPの強化
④高齢者機能評価のフローを作成し、電子カルテにいれた。結果と患者の意向を十分に配慮したうえで種々の治療を行う。
⑥サポート体制が希薄な方（独居・認知症・家族と疎遠な方など）に対する地域との協力体制強化
⑦離島のがん患者が入院した場合、退院後の治療継続における調整、多職種カンファレンスにて問題点の抽出と連携の強化
⑧離島において本島での治療が必要な患者さんへの渡航費用の助成制度の活用などの情報提供を行う

６．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

①がん相談支援センターの地域への広報・周知を拡大（病院HP,ポスター掲示）
　⇒告知時にはがんサポートハンドブックを配布し、相談支援センターの説明を実施
　　がん相談対応のモニタリング（初回対応数の把握）とがん相談対応評価表を用いた定期的な自己評価
　⇒定期的な（年3回）患者ゆんたく会の再開（ポスター掲示で広報）、ぴあサポーターを活用する
②ホームページで当院で対応可能ながん種及び治療法について情報提供している
③治療と仕事の両立支援の院内外への広報・周知　⇒就労支援について、産業支援センターの紹介、橋渡し
④アピアランスケアの充実　⇒　研修修了者による必要な方への指導強化
⑤がん患者の自殺防止対策の強化：フローの見直しや院内研修の実施
　　⇒告知時の同席と自殺リスク因子の確認、2025年度マニュアルの周知と活用
⑥2025.9.20　琉大病院で開催されたがん相談支援の研修会へ参加

７．基盤

①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

①がん登録実務者間の情報共有の強化
②名護市産業保健センターで、琉大がんセンター主催の「もしも北部でがんになったら」の研修会へ共催（2024年度）
　2025.7.19当院2階会議室にて「北部医療圏でできるがん医療について」研修会開催
③地域住民や介護施設等へ向けたがん教育の企画・実施　⇒地域向け緩和ケア研修会の実施
　⇒地域の薬剤師向けの緩和ケア研修会の実施（薬薬連携の強化）
　⇒2025.8.29　地域の施設従事者に対して肝がんじゃの見取りについての研修会を開催
④がん化学療法看護認定看護師教育課程の受講希望者の育成
⑤がん専門薬剤師の増員
⑥地区医師会、市町村との共催で、「人生会議」について住民向けのミニレクチャー計画（映画「ピア」上映会等）

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策(2025年度)

1．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV−1)

2025年度：大腸がん激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従う

2．がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2025年度：大腸がん激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従う

3．がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

2025年度
①造血器腫瘍の遺伝子パネル検査の準備を行う。
②放射線治療機器の更新が終了し、小線源治療も含め放射線治療を再開する。
⇒放射線治療を再開した
③がん遺伝子パネル検査について他施設との連携を強め出件数の増加を目指す

4．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2025年
①irAE対策チームを立ち上げる
②グループ指定の八重山病院と宮古病院と共催で1回ずつ年2回の緩和ケア研修会を開催する。
⇒八重山病院と共催の緩和研究会を9月に開催した。
③がんリハビリテーション研修に理学療法士を派遣する。

5．個別のがん対策

①希少がん　②難治性がん　③小児がん　④AYA世代のがん　⑤高齢者のがん　⑥離島・へき地

2025年度
①希少がんや難治性がんの紹介患者を増やす
②石垣・宮古地区のグループ指定のがん診療病院との連携を図り、北部地区の県立北部病院を加えた3病院への専門医の派遣を継続する。離島地域でも腫瘍内科の外来を活用しがん遺伝子パネル検査を依頼できる体制を継続する。

6．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2025年度
①がんと診断された患者が必ず1度はがん相談支援センターを訪問する体制を整える。
②アピアランス支援事業の利用者を増やす。

7．基盤

①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

2025年度
①琉球大学と連携し臨床腫瘍学会専門医を育成する体制を整える。

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策(2025年度)

1．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV－1)

・院内でのC型肝炎抗体陽性者のスクリーニング □
□
□

2．がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

・内視鏡検査による胃がん検診数の増加と内視鏡検査結果のWチェックによる精度管理

3．がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

・ロボット支援下手術の対象がん腫の拡大（2024年度 大腸がん、前立腺がん、肝臓がん、膵臓がん 導入）
　2025年7月～ 肺がん手術開始 → 9月より開始 、婦人科手術準備中 → 7月より開始
・がんゲノム医療連携病院指定に向けて院内体制の整備・強化
　がんゲノム医療コーディネーター養成研修受講（2名）
　遺伝カウンセリングの体制準備
・病理検査室の適切な人員配置と体制の維持・強化、精度管理（ISO15189）取得
・低栄養患者に対する栄養サポートチームとの連携
・周術期管理（口腔外科・栄養等）の強化
・がん薬物療法体制加算の取得に向けた体制作り
・新機器導入（True　Beam)に伴い高精度なIMRT・定位放射線治療件数増数を図る

4．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

・妊孕性温存療法の情報提供・連携の強化
　連携体制（カルテ内連携シート更新）、周知強化のための院内研修会について検討中
・DXを利用した有害事象（irAE/CRS等）の自己管理に向けた整備
　薬剤部と連携し、院内irAE対策委員会にて検討中
・緩和ケア診療の一貫として個別栄養食事管理の実施《栄養科》
・院内職員向け緩和ケア講習会を年１～３回実施（2025年度：「最新のブロック治療」「ACPを根付かせるために」予定）
　6/2　中部徳洲会病院 服部医師「がん疼痛治療の最前線　神経ブロックと脊髄鎮痛」開催
　7/29　日本地域統合人材育成機構　重田氏「特別でない、チーム医療で行う日常実践～ＡＣＰを院内文化にするためには～」開催
・入院時　入院後に毎日の痛みスクリーニング実施と対応
　スクリーニングされたデータを元に痛みが強い対象に早期から症状緩和できるように当該部署へ助言を行っている
・オピオイド使用患者の抽出（毎週）と適切な服薬指導の実施
　オピオイド使用患者をリスト化し、緩和ケアチーム介入以外の入院患者についても検討し必要時助言をしている
・緩和ケアチームカンファレンスへの参加によるリハビリ-他職種の連携
・がんリハ研修会への参加により、対応できるスタッフ(PT・OT・ST)の充実

5．個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

・高齢者総合機能評価に基づくがん医療提供のための院内体制整備（共通ツールによる評価と連携体制の強化）
・高齢者のがん患者に対する積極的な訪問診療や訪問看護等の在宅医療の導入

6．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

・転院先や在宅医療に対する栄養に関連する情報提供の実施
・転居などに伴いがん治療が継続できる県外の通院先の案内及び受診調整
・対面相談、電話相談、オンライン相談など、相談者の希望に合わせた相談対応の継続
・患者家族へ情報が行き渡り、相談窓口につながるような院内職員への広報と周知によるスムーズな連携の強化
・新病院移転後の患者サロン、患者会活動の支援による継続開催のための院内外との連携強化

7．基盤

①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

・院内外の患者や地域の相談に対応出来るがん専門相談員の育成
・がんフォーラム（①市民対象：がん医療に関すること、②企業・事業所対象：就労・両立支援）の継続開催
　① がん市民フォーラム：11/8（土）　② がんと就労・両立支援フォーラム：2026.2/12（木）開催調整中
　③ 検査技師対象研修会「病理検査におけるISO15189取得の意義（仮）」：2026.2/14(土) 予定

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策(2025年度)

1．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV−1)

2025:
①宮古島の喫煙率の集計を行い、禁煙の啓蒙活動を継続して行っている。入院患者には禁煙指導を積極的に行っている。 ②
飲酒量の調査を行い、適度な飲酒を勧める。
③婦人科にて9価HPVワクチンの接種率を調査し、今後も子宮頸がんの罹患率を下げるために積極的にワクチン接種を推奨する。近医にワクチン接種の啓蒙活動を依頼し、ワクチン接種数の報告をお願いしている。
④妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う

2．がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2025:
①指針に基づいたがん検診のみを行う（胃癌、大腸癌、肺がん、乳がん、子宮頸がん）。検診受診率を把握し、受診率を上げていく活動を行う。
③受診率対策について、大腸癌の検診受診率を上げるために、講演会、新聞、宮古TVを通じて検診の必要性などを発信している。2024年11月より職員のがん検診を宮古で行える体制を作り、今後は島民にも広げる予定である。大腸がん検診の受診率向上を目的とした巡回型「検診キャラバンプロジェクト」を立案し進めている。

3．がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

2025:
①宮古病院はグループ指定病院である県立中部病院と密に連携を行い標準治療を実践している。
②常勤の病理専門医が配置されていないため、質の高い病理診断のために常勤病理医の獲得を目指す。
③必要な患者に対して中部病院の医師に相談を行い、遺伝子パネル検査を行い、治療に応用している。今後は患者の渡航の負担軽減のために遺伝子パネル検査の報告はZOOMで行える体制を構築中である。
④外科専門医3名、消化器外科専門医1名、内視鏡外科学会技術認定医1名、在籍しており標準外科手術を実践している。９月１日福嶋県立医大低侵襲腫瘍制御学講座本多通孝教授を招いて腹腔鏡下遠位側胃切除術（LDG）の実技指導、ビデオカンファレンスを行い腹腔鏡下胃切除術の技術向上に務めた。
⑤月に1回放射線治療医の外来を開設し、本島での放射線治療の橋渡しを行っている。
⑥月に1回腫瘍内科医による症例カンファレンスを開催し、適切な薬物療法を実践しており、今後はZOOMによるカンファレンスを行う予定である。
⑦医師、薬剤師、栄養士による重症患者に対する感染、栄養対策を行っている。抗がん剤の副作用対策として6月17日は好中球減少時の対応、18日は口腔粘膜障害への対応ついて2夜にわたり院内勉強会を開催した。

４．緩和・支持療法

①緩和ケア　②在宅療法　③リハビリテーション　④支持療法　⑤妊孕性温存療法

2025:

①がん患者の説明の際には原則緩和ケアチーム（看護師など）の1名を同席させ、がん患者の身体、精神状態のケアを行っていく。緩和ケア認定看護師の退職に伴い、現在新たな人材を育成中である。

②積極的に在宅医療へ移行させ、がん患者が自宅で療養可能になる体制を構築する。在宅医療医師とも顔の見える連携を行う。

③リハビリ専門医が1名配置されており質の高いリハビリ療法を実践している。がん患者支援リハビリカンファレンスも継続して行っている。

④がん患者が何時でも相談し、支援できる体制を緩和チームが中心となり構築している。

５．個別のがん対策

①希少がん　②難治性がん　③小児がん　④AYA世代のがん　⑤高齢者のがん　⑥離島・へき地

2025:

①、②、③、④は琉大病院や中部病院へ速やかに紹介している。

⑤高齢者機能評価を今後は導入し、患者の病状に応じて速やかに対処する方針である。

⑥がん治療に対する治療法を速やかに、分かりやすく提示し、当院で治療を受けられる患者は治療を行う。セカンドオピニオンなどを希望される場合はZOOMでの相談や直接当該施設に速やかに紹介する。島外への検査や治療などの医療補助などの説明も行う。

６．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア　⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2025:

①、②緩和チームが介入して相談や情報提供を行っている。

③ZOOMによるセカンドオピニオンのシステムを外来に構築する。

④、⑤適宜主治医、緩和チームが相談を行っている。

⑥緩和チームが介入して説明を行っている

⑦主治医、緩和チームが連携し自殺企図のあるような患者は精神科医を介入させその予防に努めている。

⑧患者の会などで相談できるような体制を構築している。

７．基盤

①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

2025:

②外科においては本土の病院と外科専門研修プログラムを共有し、今年度は前半4名、後半3名の専攻医が宮古病院へ赴任している。

③、⑤宮古島がん死撲滅ミーティングを開催し、がん教育を市民に行っている。昨年は３回開催し今年も同程度開催予定である。

③2024年より外科専攻医の教育目的に外科各領域のエキスパートによるZoom勉強会を不定期に行っており、今年も継続する。
⑤８月２３日琉球大学病院がんセンター、宮古病院共催にて「宮古医療圏でできるがん医療について」と題した講演会を開催した。琉球大学病院がんセンター長の増田医師が「宮古医療圏におけるがん医療」と題したタイトルでがん医療における医療機関の集約化について詳しく説明された。宮古病院の新里医師が「宮古医療圏でのがん治療の現状について」のタイトルで宮古病院で現在行われているがん医療の詳細を報告された。
12月１３日宮古島市未来創造センターにて市民公開講座を開催し、宮古病院のがん治療を含めた診療内容、今後の病院の診療方針を島民に説明を行い、同時にがん検診受診の有用性を啓蒙する予定である。

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策(2025年度)

１．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV－1)

①喫煙と肺がんに関する勉強会を開催する（個別施策①1-1）

２．がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

①検診事業は実施していないが、指針に基づいたがん検診のみを行う。
令和６年度の沖縄県の胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診精密検査協力医療機関として名簿に登載し、関係機関に周知を図った。
また、子宮がん検診について、那覇市医師会 生活習慣病検診センターの精密検査医療機関名簿に登録を希望した。（個別施策①1-1）

３．がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

①中部病院から月に１～２回診察に訪れる内科医（腫瘍内科、血液・腫瘍科、放射線科）と連携している（個別施策①1-2）
③中部病院から月に１回来院するがん遺伝子パネル検査外来担当医と協力し、パネル検査結果を踏まえた治療を行う。中部病院腫瘍内科医によるゲノム医療勉強会を開催する。（個別施策③3-1）
④乳がん専門医を招聘し、月１回程度の専門外来を設ける（個別施策④4-1）
⑥呼吸器内科、薬剤師及びがん化学療法認定看護師でirAE委員会を月に１回開催している（個別施策⑥6-3）

４．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

①問診票に痛みの項目を設け、スクリーニングを行う（個別施策①1-1）
②在宅療養を希望する患者に対して支援方法の情報を提供する（個別施策②2-1）
②訪問看護ステーションとの交流および研修会を定期的に実施する（個別施策②2-4）
③がんリハビリテーション研修に参加（③３－１）
⑤妊孕性温存療法の案内を行う（個別施策⑤5-1）

５．個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

③当院CLSとも連携し、琉球大学病院または県立南部医療センター・こども医療センターに紹介する（個別施策③3-3）
④妊孕性温存療法の案内を含め、琉球大学病院に紹介する（個別施策④4-1、④4-3）
⑤療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に適切な意思決定支援及びACPを行う（個別施策⑤5-2）
⑥最新版の「療養場所ガイド」が刊行された場合は配布する（個別施策⑥6-1）

６．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

③病室にインターネット環境を整備した（個別施策③3-1）
⑥沖縄県アピアランスケア研修会に参加する(⑥６－１)
⑥琉球大学病院との共催で、患者向けアピアランスケア教室を開催する（個別施策⑥6-3）
⑥石垣市及び琉球大学病院と連携して、８月１日から開始した「石垣市アピアランスケア支援事業」に関する相談支援を行っている（個別施策⑥6-3）
⑧ぬちぐくーるやいま会（がん患者会）の定期的な開催を実施している（個別施策⑧8-1）
⑧ピアサポート活動に対する支援を行う、琉大病院との共催で出張ピアサポート相談会を実施する（個別施策⑧8-1）
⑥アピアランスケア手編みパッド作り体験

７．基盤

①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

②乳腺外科、呼吸器外科の応援配置を継続している（個別施策②2-1）
③八重山高校の生徒に「がんについての勉強会」「タオル帽子作り交流会」を実施する
③10月に名桜大学から講師を招いて、訪問看護師を含めた院内外の医療者向け緩和ケア勉強会を開催する
③沖縄産業保健総合支援センター、石垣島の社労士及び当院の地域連携室のスタッフで勉強会を開催する（個別施策③3-7）
④がん登録の初級認定者職員の中級認定者取得を目指す（個別施策④4-1）
③訪問看護師を招いて院内スタッフへの勉強会開催

第 32 回厚生科学審議会がん登録部会

議事次第

日　時：令和７年８月４日（月）12:00～14:00
場　所：オンライン開催

１　議　　題

（１）全国がん登録及び院内がん登録における届出項目等に係る検討について【公開】
（２）全国がん登録情報及び都道府県がん情報の利用・提供の状況について【公開】
（３）その他【公開】
（４）全国がん登録情報の利用・提供に係る審査【非公開】

２　資　　料

【資料１】全国がん登録及び院内がん登録における届出項目等に係る検討について〈公開〉
【資料２】全国がん登録情報及び都道府県がん情報の利用・提供の状況について〈公開〉
【資料３】申出一覧と各申出の概要〈非公開〉
【資料４】申出文書一式（申出番号 X2025-0001～0003）〈非公開〉
【資料５】申出に対するがん登録部会委員の自己申告書・事前審査報告書（申出番号 X2025-0001～0003）〈非公開〉

【参考資料１】厚生科学審議会がん登録部会 委員名簿〈公開〉
【参考資料２】厚生科学審議会がん登録部会 関係規程等〈公開〉
【参考資料３】全国がん登録　情報の利用マニュアル 第１版〈公開〉
【参考資料４】全国がん登録　情報の提供マニュアル 第５版〈公開〉
【参考資料５】全国がん登録　届出マニュアル 2025〈公開〉
【参考資料６】全国がん登録　個人情報保護のための安全管理措置マニュアル第２版〈公開〉
【参考資料７】全国がん登録情報等に関する利用規約〈公開〉
【参考資料８】全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針　中間とりまと

め〈公開〉

【参考資料９】がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）〈公開〉

【参考資料 10】がん登録等の推進に関する法律施行令（平成 27 年政令第 323 号）〈公開〉

【参考資料 11】諮問書・付議書〈公開〉

【参考資料 12】申出文書の形式点検書〈公開〉

第32回厚生科学審議会がん登録部会	資料１
令和７年８月４日（月）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

資料１
全国がん登録及び院内がん登録における届出項目等に係る検討について

全国がん登録及び院内がん登録における届出項目等に係る検討について

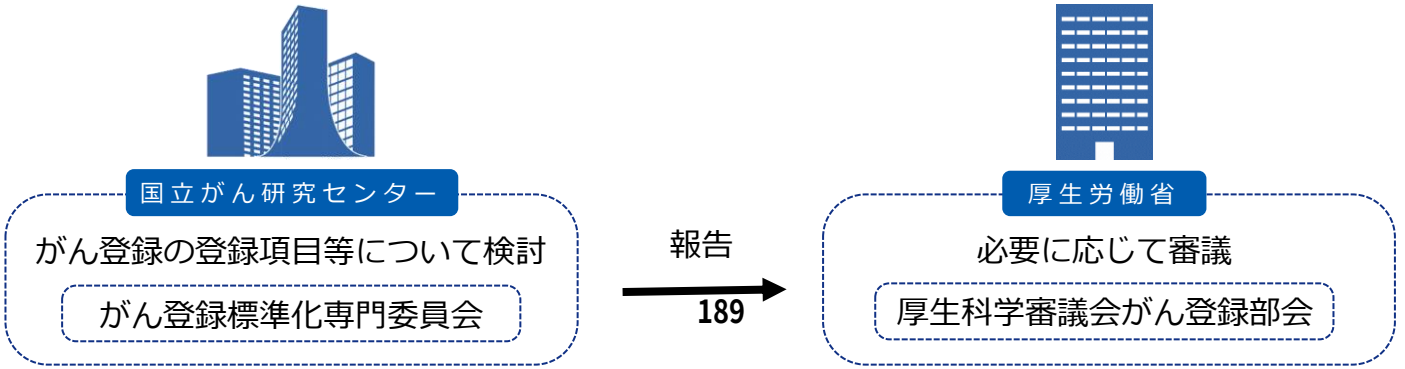
現状・課題

- がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。）に基づき、国（厚生労働大臣）は、病院等が届け出る情報に係る事項等の制定や改廃をしようとする場合には、あらかじめ、審議会等の意見を聴かなければならないこととされている。他方、厚生労働大臣から委任を受けた国立がん研究センターは、収集された情報を記録するデータベースの整備等を行うこととされている。
- また、国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所がん登録標準化専門委員会規程（平成29年８月１日規程第28号）に基づき、がん登録標準化専門委員会（以下「委員会」という。）は、がん登録の登録項目及びその内容に関すること、がん登録の実務上の規則及び関連する分類のあり方並びに実務上の適用に関すること、その他がん登録実務に関することについて検討することとされている。
- 今後、医療・介護関係の公的データベースとの連結・解析が可能となることに伴い、がん登録データベースの利活用がさらに進むことを見据え、実態把握等に努めた結果、届出項目や届出のルールに関する見直しを行う必要が生じる可能性に備えて、検討プロセスについて改めて共有する必要がある。

対応（案）

- 国立がん研究センターは、引き続き、委員会において、がん登録の登録項目及びその内容に関すること等について検討し、その検討結果について、厚生労働省へ報告することとする。
- 厚生労働省は、その検討結果について、必要に応じて、厚生科学審議会がん登録部会において審議することとする。

＜全国がん登録及び院内がん登録における届出項目等に係る検討プロセスのイメージ＞



全国がん登録及び院内がん登録における届出項目等に係る検討について

検討項目（案）

①　全国がん登録の届出項目への追加

- TNM分類（※１）（日本がん登録協議会等から要望あり）

- 死亡場所（日本がん登録協議会、全国がん患者団体連合会、日本癌学会、日本公衆衛生学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本疫学会から要望あり）

②　全国がん登録の届出ルールの変更

- 胃がんにおいて、治療方針に影響を与える「T1a」（※２）と「T1b」（※２）を区別することは、一定の臨床的意義があるという国会での議論を踏まえた検討

（※１）国際対がん連合（UICC）の病期分類

（※２）UICC TNM分類における区分

（参考）日本がん登録協議会からの提言書抜粋（TNM分類の追加）

日本のがん登録のさらなる進展のための日本がん登録協議会（JACR）からの提言書（抜粋）

提案の具体的な内容

UICC TNM 分類は、地域がん登録時代には進展度の確認として必須項目ではない形で収集されていましたが、全国がん登録では収集されていません。（院内がん登録では収集されています。）ただ、国際的には腫瘍の大きさ、転移リンパ節の個数や大きさについても重要な予後因子となるため、生存率解釈のためにUICC TNM 分類や小児がんToronto分類を収集している住民ベースがん登録も多くあります。そのため、UICC TNM 分類を院内がん登録などにより収集している医療機関や、今後は届出が可能な医療機関からは全国がん登録にUICC TNM 分類の届出を可能にすることを提案します。

UICC TNM 分類の登録には専門的な知識が必要なだけでなく、診療録に明確な記録がない場合は不明や誤分類が多くなり、データ品質が低下します。そのため、都道府県がん登録室においてUICC TNM分類の品質を管理するための情報（臨床情報、病理情報）を積極的に収集する仕組みも同時に構築することが望まれます。

また、UICC TNM 分類は定義の厳格性を満たしているものの、情報取得の機会均等性は満たされていないため、診療所などの小規模医療機関からの収集は困難です。

今後、UICC TNM 分類の届出が可能な医療機関の増加を図り、データ品質を確保しながら悉皆性を向上させるために、小規模医療機関等での不明や誤分類の発生頻度を把握する調査の実施も提案します。

（参考）日本がん登録協議会及び関連学会からの要望書抜粋（死亡場所の追加）

がん登録推進法改正に関する要望書（抜粋）

認定特定非営利活動法人 日本がん登録協議会理事長 西野 善一
一般社団法人 全国がん患者団体連合会理事長 天野 慎介
一般社団法人 日本疫学会理事長 玉腰 暁子
一般社団法人 日本癌学会理事長 間野 博行
一般社団法人 日本癌治療学会理事長 吉野 孝之
一般社団法人 日本がん予防学会理事長 石川 秀樹
一般社団法人 日本公衆衛生学会理事長 磯 博康
公益社団法人 日本臨床腫瘍学会理事長 南 博信
日本がん疫学・分子疫学研究会 代表幹事 井上 真奈美

【要望内容】
（中略）
９．死亡場所に関する情報の全国がん登録への追加の検討
がん患者の死亡場所は、在宅医療、看取り等のがん患者の受療状況を理解する上で大変重要な情報であり、がん医療政策において有用ですが、現在、全国がん登録データベースには記録されていません。全国がん登録データベースにがん患者の死亡場所に関する情報を追加する必要性や課題等について評価、検討を行っていただきますようお願い申し上げます。

（参考）国会における全国がん登録の届出ルールに関する指摘

令和７年４月22日　第217回参議院厚生労働委員会議事録（抄）

○秋野公造君　公明党の秋野公造です。お役に立てるように質疑をしたいと思います。
　三月十三日の大臣所信の質疑におきまして、私は、全国がん登録推進法の発議者であるということを申し上げた上で、全国がん登録の罹患数、率の報告書において、胃がんの罹患数、率が上皮内がんを除くという表に掲載をされておりますけれども、病理学的には上皮内がんと診断されているものも含まれており、誤解を生まないように表記をすべきではないかという質疑をさせていただき、適切な注釈を付ける等の対応を検討したいと大坪局長に御答弁いただきましたけれども、その後の進捗についてまずはお伺いをしたいと思います。

○政府参考人（大坪寛子君）　お答え申し上げます。
　全国がん登録におきましては、上皮内の報告の分類の規定があるにもかかわらず上皮内がんを限局に含めている理由、これは、先生御案内のとおり、上皮内がん、Ｔｉｓを Ｔ１ａに含めて登録している院内がん登録始め現場の運用によるところでありますが、先生の御指摘のとおり、報告書の中で上皮内がんが含まれている限局を含む表に上皮内がんを除くと注釈がある点、非常に誤解を招くものでありますため、先生から御指摘をいただいた後に、三月二十七日に公表いたしました令和三年の全国がん登録、この報告におきましては、表記をしておりました上皮内がんを除くの注釈を削除いたしまして、胃癌取扱い規約第十五版における粘膜内がんは胃の悪性新生物に分類されると記載をしたところでございます。

○秋野公造君　素早い対応に感謝を申し上げたいと思います。
　その上でなんですけど、資料の一の一、先ほど大坪局長にも御言及いただきました全国がん登録推進法においては、がんが表層にとどまって他臓器に浸潤、転移する可能性がないものを上皮内、赤枠で定義をして、一方で、がんが原発臓器に限局をしているものを青枠の限局に定義をしていただいておりますが、ならば、前回も議論をいたしましたけれども、**胃がんのＵＩＣＣ第八版のＴｉｓとＴ１ａについては上皮内と分類した方が適切であり、治療法等の分担も理解しやすいのではないか**と考えます。
　全国がん登録においても、胃がんのＴ１ａを全国がん登録上の上皮としてＴ１ｂからＴ３を限局としてはどうかと考えますが、御答弁をお願いいたします。

○政府参考人（大坪寛子君）　お答え申し上げます。
　全国がん登録では、全ての病院等から全部位の新たに診断されたがんの報告を行っていただくに当たり、極めて単純な分類であります進展度、これを用いております。したがいまして、Ｔ１ａとＴ１ｂについても、両者を区別せずに進展度の限局として届けているところではございます。
　全国がん登録の在り方につきまして、先生御指摘の胃がんのＴ１ａを上皮とし、Ｔ１ｂからＴ３までを限局とする御提案につきましては、関係学会のニーズなどを踏まえて、国立がん研究センター等と連携して対応を検討したいと思っております。

193

○秋野公造君　ありがとうございます。よろしくお願いをしたいと思います。

（参照条文）がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）（抄）

がん登録推進法	条文
第５条	第五条　厚生労働大臣は、次節の定めるところにより収集される情報に基づき、原発性のがんごとに、登録情報（次に掲げる情報及び附属情報をいう。次節において同じ。）並びに第十五条第一項の規定により匿名化を行った情報並びに第二十一条第五項及び第六項の規定により記録することとなる情報を記録し、及び保存するデータベースを整備しなければならない。 一　当該がんに罹患した者の氏名、性別、生年月日及び住所 二　当該がんに罹患した者の当該がんの初回の診断に係る住所（厚生労働省令で定める場合にあっては、厚生労働省令で定める住所）の存する都道府県及び市町村の名称 三　診断により当該がんの発生が確定した日として厚生労働省令で定める日 **四　当該がんの種類に関し厚生労働省令で定める事項** **五　当該がんの進行度に関し厚生労働省令で定める事項** **六　当該がんの発見の経緯に関し厚生労働省令で定める事項** **七　当該がんの治療の内容に関し厚生労働省令で定める事項** 八　当該がんの診断又は治療を行った病院又は診療所に関し厚生労働省令で定める事項 **九　当該がんに罹患した者の生存確認情報**（生存しているか死亡したかの別及び生存を確認した直近の日として厚生労働省令で定める日（死亡を確認した場合にあっては、その死亡の日及びその死亡の原因に関し厚生労働省令で定める事項）をいう。以下同じ。） **十　その他厚生労働省令で定める事項**
第６条	**（病院等による届出）** 第六条　病院又は次項の規定により指定された診療所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、原発性のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われたとき（転移又は再発の段階で当該病院等における初回の診断が行われた場合を含む。）は、厚生労働省令で定める期間内に、その診療の過程で得られた当該原発性のがんに関する次に掲げる情報（以下「届出対象情報」という。）を当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。 一　当該がんに罹患した者の氏名、性別、生年月日及び住所 二　当該病院等の名称その他当該病院等に関し厚生労働省令で定める事項 三　当該がんの診断日として厚生労働省令で定める日 **四　当該がんの種類に関し厚生労働省令で定める事項** **五　当該がんの進行度に関し厚生労働省令で定める事項** **六　当該がんの発見の経緯に関し厚生労働省令で定める事項** **七　当該病院等が行った当該がんの治療の内容に関し厚生労働省令で定める事項** 八　当該がんに罹患した者の死亡を確認した場合にあっては、その死亡の日 **九　その他厚生労働省令で定める事項**

（参照条文）がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）　（抄）

がん登録推進法	条文
第23条	**（厚生労働大臣の権限及び事務の委任）** 第二十三条　次に掲げる厚生労働大臣の権限及び事務は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）に行わせるものとする。 一　**第五条第一項**、第八条第一項、第九条、第十条、第十二条第一項、第十三条、第十四条並びに第十五条第一項及び第二項に規定する権限及び事務 二　第十七条の規定による提供に係る権限及び事務（全国がん登録情報の提供の決定及び当該提供を行おうとするときにおける意見の聴取を除く。）、第二十一条第一項から第四項までに規定する権限及び事務（全国がん登録情報の提供の決定を除く。）並びに同条第五項、第六項及び第七項（同条第一項から第三項までの規定による提供を行おうとするときに係る部分を除く。）に規定する権限及び事務
第50条	**（意見の聴取）** 第五十条　厚生労働大臣は、次に掲げる場合には、あらかじめ、第十五条第二項に規定する審議会等の意見を聴かなければならない。 一　第二条第一項、第十五条第一項、第二十二条第一項第二号及び第二項、第二十七条並びに第三十二条の政令の制定又は改廃の立案をしようとする場合 二　**第五条第一項第四号から第七号まで、第九号（死亡の原因に関する事項を定める厚生労働省令に係る部分に限る。）及び第十号、第六条第一項第四号から第七号まで及び第九号**、第十七条第一項第三号並びに第二十条（生存確認情報を定める厚生労働省令に係る部分に限る。）の厚生労働省令の制定又は改廃をしようとする場合

がん登録推進法施行規則	条文
第13条	（その他の届出対象情報） 第十三条　**法第六条第一項第九号の厚生労働省令で定める事項**は次のとおりとする。 一　当該病院等ががんに罹患した者の診療録に付した番号 二　当該病院等におけるがんの初回の診断の根拠となった診断方法 三　当該病院等が治療を行ったがんについて、当該病院等が初回の診断を行う以前に当該がんの診断を行った病院等の有無 四　当該病院等が治療を行ったがんについて、当該病院等が初回の治療を行う以前に当該がんの治療を行った病院等の有無

（参照条文）国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所 がん登録標準化専門委員会規程（抄）

がん登録標準化専門委員会規程	条文
第１条	（目的） 第１条 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所パネル・専門委員会設置規程（平成２２年４月１日規程第８２号）第２条第３項に基づき、委員会は、がん登録等の推進に関する法律（平成２５年法律第１１１号）に規定されるがん登録の推進を図る上で、病院等におけるがん診療情報の抽出、コーディング、とりまとめと届出の方法及び都道府県や国において届け出られた情報を審査整理する方法等実務上必要な事項を検討し、関係機関等に対する提言あるいは提示をするため、がん登録標準化専門委員会（以下、「委員会」という。）を設置し、委員会の運営に必要な項目を定める。
第２条	（構成等） 第２条 がん登録センターの職員を含め、がんの臨床医学の専門家、がんの診断分類に関する専門家、がんの疫学統計の専門家、データベースシステムの専門家、病院等及び自治体におけるがん登録の実務に詳しい者の中から、地域や職種を勘案して１０名程度とする。 ２　委員会に、委員長をおき、委員会の事務を総理し、代表する。 ３　委員会の委員長は、がん対策研究所がん登録センター長とする。 ４　委員は、委員長が推薦する。 ５　委員は、国立がん研究センター理事長より委嘱される。その身分は、国立がん研究センターにおける職員及び非常勤職員には該当しないものとする。 ６　委員の任期は、原則として任期が開始した日から翌年３月３１日までの１年以内とし、再任を認めるものとする。
第３条	（担当事項等） 第３条 委員会は以下のことを検討する。 **一　がん登録の登録項目及びその内容に関すること** **二　がん登録の実務上の規則及び関連する分類のあり方並びに実務上の適用に関すること** **三　その他がん登録実務に関すること** ２　委員長は委員会の検討結果を、国立がん研究センター理事長に報告する。 ３　国立がん研究センター理事長は、前項に示す報告に基づき関係各所へ提言、提示する。
第４条	(開催及び議決方法等) 第４条 委員会及び部会は、委員長が構成員の参集を求めて、開催する。 ２　委員長は、がん登録に係る研修や情報の利活用など、分野に応じて、複数の委員で構成される部会を設置して、専門的内容について検討を進めることができる。 ３　委員長は、必要に応じて、委員以外の専門家を、臨時に委員会及び部会へ出席させ、意見を聴取することができる。 ４　委員会及び部会における議決事項については、事前の委任・電子的な事前投票を含めて、委員総数の３分の２以上の出席及び参加のもと、委員の過半数で決することとする。 ５　委員会及び部会以外の委員会の目的に即した活動については、委員長がその構成員を指名した上で、第５条第２項の定めに準じて旅費及び謝金を支払う。

第32回厚生科学審議会がん登録部会	資料２
令和７年８月４日（月）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

資料２
全国がん登録情報及び都道府県がん情報の利用・提供の状況について

厚生労働省健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

全国がん登録DBを用いた情報の利用・提供について

○がん登録推進法は、「がんに係る調査研究を推進し、もってがん対策の一層の充実に資することを目的」としており、全国がん登録情報の利活用の推進はがん登録制度上で最も重要な課題の一つである。

○国、都道府県、市町村、病院、研究者等は、がん登録情報等の活用を通じて、がん医療の質の向上等に努めることとされている。

全国がん登録DBについて

- 全国がん登録DBには、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。）に基づき、全国47都道府県の病院等から届け出られた情報を元に、年間約100万人のがん（※）の罹患等に関する情報が記録されており、具体的には、基本属性（例：年齢、性別、診断時住所の市町村）、がんに関する情報（例：原発部位、がんの種類、診断時のがんの進行度）及び転帰情報（生存確認情報）が含まれる。

（※）悪性新生物

- がんに係る調査研究、又はがん対策の企画立案又は実施に必要な調査研究のために、全国がん登録DBを用いた情報（顕名・匿名）の利用・提供が可能とされている。

がん登録等の情報の活用について

第四十六条　国及び都道府県は、全国がん登録及びがん診療情報の収集により得られた情報を利用して得られた知見を、幅広く収集し、当該情報を利用して自ら行ったがんに係る調査研究により得られた知見と併せて、がん対策の充実を図るために活用するものとする。

2　国及び都道府県は、前項に規定する知見に基づき、がん医療の提供を行う病院及び診療所に対し、その提供するがん医療の分析及び評価に資する情報その他のがん医療の質の向上に資する情報を提供するものとする。

3　国及び都道府県は、第一項の情報を利用して作成した統計その他同項に規定する知見について、国民が理解しやすく、かつ、がん患者のがんの治療方法の選択に資する形で公表するよう努めるとともに、これらを活用したがん患者及びその家族その他国民に対する相談支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

4　市町村は、第十九条第一項及び第二十一条第二項の規定により提供を受けた全国がん登録情報、都道府県がん情報等を活用して、その行うがん検診の質の向上その他のがん対策の充実に努めるものとする。

第四十七条　がん医療の提供を行う病院及び診療所の管理者は、当該病院及び診療所に係るがん診療情報、第二十条の規定により提供を受けた情報、前条第二項の情報等を活用して、がん患者及びその家族に対してがん及びがん医療について適切な情報の提供を行うよう努めるとともに、その提供するがん医療の分析及び評価等を通じたその質の向上に努めるものとする。

第四十八条　全国がん登録及びがん診療情報の収集により得られた情報の提供を受けた研究者は、その行うがんに係る調査研究を通じて、がん医療の質の向上等に貢献するよう努めるものとする。

198

全国がん登録DBを用いた情報の利用・提供について

○全国がん登録DBを用いた情報の利活用に関して、これまで以下のとおり取り組んできた。

○利活用の更なる推進のための実態把握の重要性について本部会でも議論されており、利活用の状況を報告するとともに、更なる推進に向けた方策について御意見いただきたい。

利活用に関するこれまでの主な取組等について

- 平成25年12月　がん登録等の推進に関する法律の成立（平成28年１月１日施行）
- 平成30年３月　「全国がん登録 情報の提供マニュアル」の策定
- 平成30年12月　匿名化された全国がん登録情報の提供についての初回審査（情報提供開始）
  （国立研究開発法人国立がん研究センター全国がん登録情報提供等審議委員会）
- 令和元年８月　全国がん登録情報の提供についての初回審査（情報提供開始）（厚生科学審議会がん登録部会）
- 令和５年10月　がん登録部会において「全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針　中間とりまとめ」公表
- 令和７年４月　「全国がん登録 情報の利用マニュアル」の策定及び関連学会への周知

全国がん登録DBを用いたがん登録情報の利用・提供の類型と新規申出件数

○２以上の都道府県に係る情報は厚生労働大臣、１つの都道府県に係る情報は当該都道府県知事が利用及び提供を行うことができ、利用目的と提供する情報の範囲により利用・提供の類型が存在する。

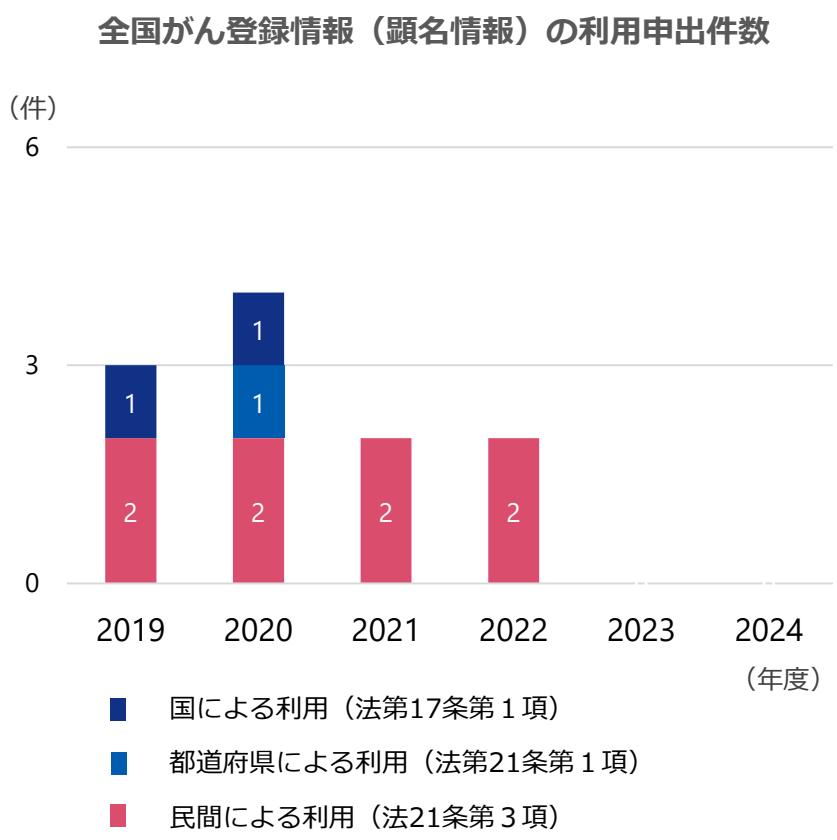
○全国がん登録情報、都道府県がん情報ともに、提供に当たっては、全国がん登録データベース（厚生労働大臣の委任により、国立がん研究センターが整備）を用いることとされている。

利用者＼提供者	厚生労働省／国立がん研究センター（※一部を除き２以上の都道府県に係る情報、※提供に係る権限及び事務は、一部を除き国がんに委任）	顕名	匿名	都道府県（※当該都道府県に係る情報）	顕名	匿名
行政機関（国、都道府県、市町村）	（法第17条第１項）国のがん対策のための情報の利用・提供	2件	11件			
	（法第21条第１項）都道府県のがん対策のための当該都道府県外の情報の提供	1件	―	（法第18条第１項）都道府県のがん対策のための当該都道府県内の情報の利用・提供	35件	212件
	（法第21条第２項）市町村のがん対策のための右記以外の情報の提供	0件	―	（法第19条第１項）市町村のがん対策のための当該市町村が属する都道府県内の情報の提供	14件	38件
民間機関等（研究者、企業）	（法第21条第３項）がんの調査研究のための顕名情報の提供	8件	―	（法第21条第８項）がんの調査研究のための当該都道府県内の顕名情報の提供	44件	―
	（法第21条第４項）がんの調査研究のための匿名情報の提供	―	39件	（法第21条第９項）がんの調査研究のための当該都道府県内の匿名情報の提供	―	120件
病院等				（法第20条）院内がん登録その他調査研究のための生存確認情報等の還元	557件	―
			200			

（件数は2018～2024年度新規申出累計）

全国がん登録情報（顕名情報）の利活用状況

○大規模コホート研究などに活用されている。



※１　申出件数を申出受理年度で集計。
※２　顕名情報は2019年度から利用・提供の審議を開始した。

（国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センターからの提供データに基づく）

国による利用例（調査研究名等）
低線量放射線による人体への影響に関する疫学的調査
2017-2019年診断例の院内がん登録情報の精度検討：全国がん登録情報との比較研究

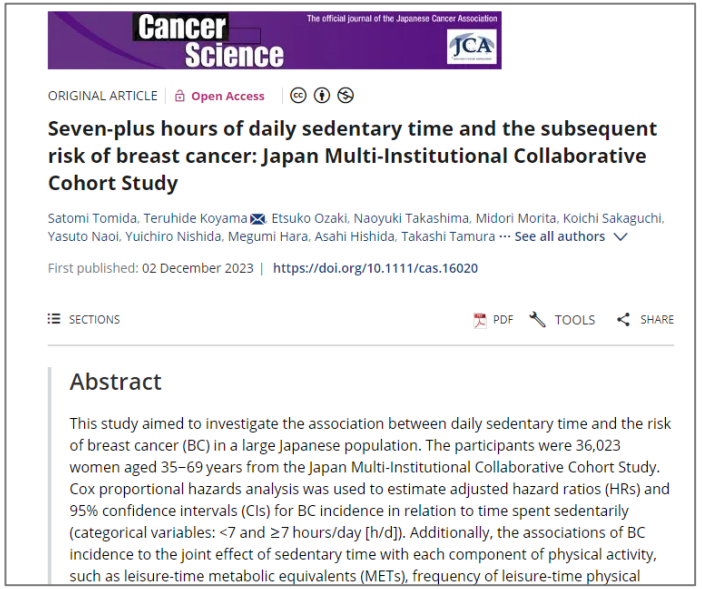
都道府県による利用例（調査研究名等）
福島県「県民健康調査」対象者におけるがん罹患状況に関する研究

民間による利用例（調査研究名等）
多目的コホート研究（JPHC Study）
次世代多目的コホート研究（JPHC-NEXT）
日本多施設共同コーホート研究（J-MICC研究）
東京都における対策型胃がん検診受診者の長期影響を評価するための追跡評価―東京都胃がん検診追跡評価―
個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究
放射線業務従事者の健康影響に関する疫学研究
「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験」及び「「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験（J-START）」参加者へのアンケート方式による予後追跡調査」

民間機関による全国がん登録情報（顕名情報）の利用

法第21条第３項に基づき情報提供を受けた調査研究のうち、J-MICC Studyは、座位時間と乳がん罹患の関係等、複数の解析結果を学会・論文等で発表している。

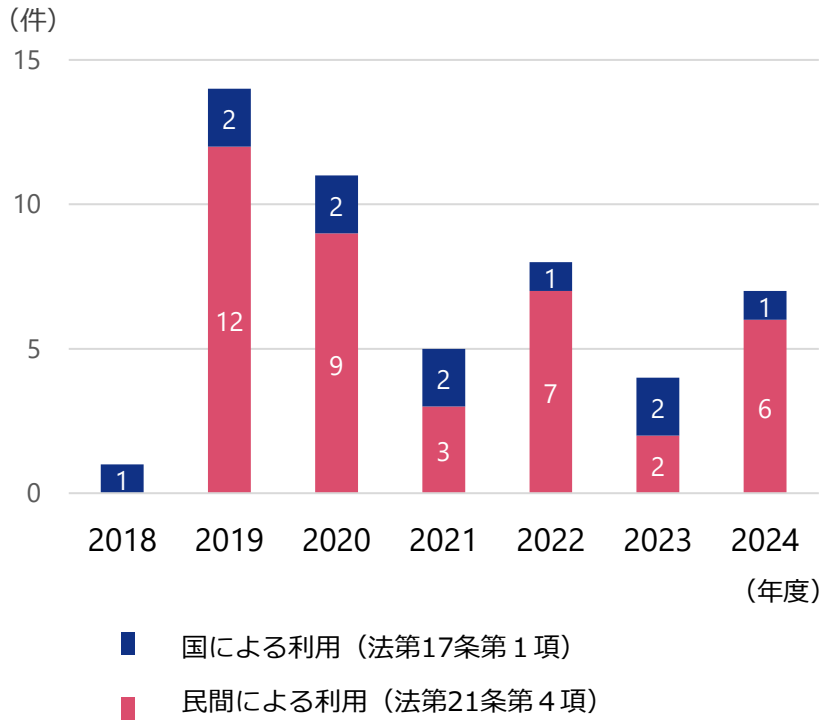
申出者	若井 建志　（名古屋大学大学院医学系研究科予防医学分野）
調査研究名	日本多施設共同コーホート研究　（J-MICC Study）
調査研究目的	J-MICC研究の主たる目的は、生活習慣、遺伝子型、血液成分の組み合わせと疾病の関係を検討し、体質を考慮したがんやその他の生活習慣病の原因を検討する。 その一環として、全国がん登録情報を用い、がん発生に関連する生活習慣、遺伝子型、血液成分の影響とその交互作用を検討し、がんの予防対策に必要な基礎資料を得る。
成果公表状況	学術論文発表、学会発表等 （例）Tomida S, et al., **Seven-plus hours of daily sedentary time and the subsequent risk of breast cancer: Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study.** Cancer Sci. 2024 Feb;115(2):611-622. 「７時間以上の座位時間と乳がん罹患リスク」について： 「日本人を対象とした大規模研究により、座っている時間が1日7時間以上の場合、乳がん罹患リスクが上昇することを初めて解明。


Cancer Science
The official journal of the Japanese Cancer Association
JCA
ORIGINAL ARTICLE | Open Access
Seven-plus hours of daily sedentary time and the subsequent risk of breast cancer: Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study
Satomi Tomida, Teruhide Koyama, Etsuko Ozaki, Naoyuki Takashima, Midori Morita, Koichi Sakaguchi, Yasuto Naoi, Yuichiro Nishida, Megumi Hara, Asahi Hishida, Takashi Tamura ··· See all authors
First published: 02 December 2023 | https://doi.org/10.1111/cas.16020
SECTIONS　PDF　TOOLS　SHARE
Abstract
This study aimed to investigate the association between daily sedentary time and the risk of breast cancer (BC) in a large Japanese population. The participants were 36,023 women aged 35–69 years from the Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study. Cox proportional hazards analysis was used to estimate adjusted hazard ratios (HRs) and 95% confidence intervals (CIs) for BC incidence in relation to time spent sedentarily (categorical variables: <7 and ≥7 hours/day [h/d]). Additionally, the associations of BC incidence to the joint effect of sedentary time with each component of physical activity, such as leisure-time metabolic equivalents (METs), frequency of leisure-time physical

全国がん登録情報（匿名化された情報）の利活用状況

○国においては、「全国がん登録　罹患数・率報告書」の作成等に活用されている。
○民間においては、がんに関する様々な研究で利用されており、論文等を通じてその成果が公表されている。

全国がん登録情報（匿名化された情報）の利用申出件数



※１　申出件数を申出受理年度で集計。
※２　匿名化された情報は2018年度から利用・提供の審議を開始した。

（国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センターからの提供データに基づく）

国による利用例（調査研究名等）
全国がん登録罹患数・率報告書（毎年）
第４期がん対策推進基本計画の評価に資する、全国がん登録を利用したアウトカム指標の算出
がん登録情報を用いたがん罹患の国際比較に関する研究（CI5）
がん登録情報を用いたがん生存率の国際比較に関する研究（CONCORD）

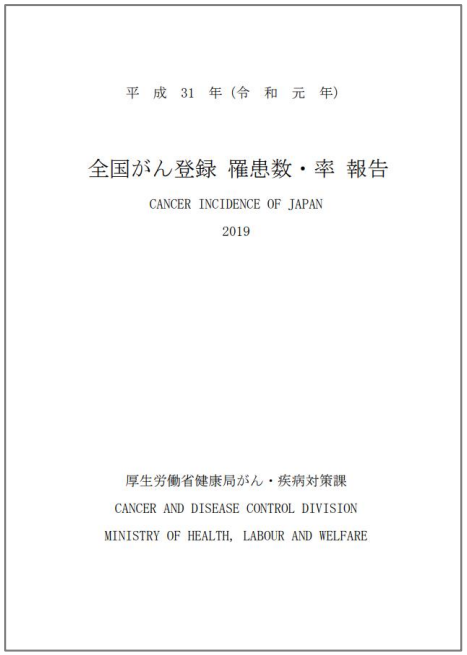
民間による利用例（調査研究名等）
全国がん登録を用いたがん患者の自殺に関する記述疫学的研究
がん登録情報に基づく、国内の放射線治療の実態調査
本邦における原発性十二指腸がんの疫学
脳脊髄腫瘍の臨床的詳細分類別罹患統計の整備について
特定健診検査における尿潜血の追加検査についての費用効果分析
本邦における神経内分泌腫瘍の疫学的解析
全国がん登録情報を用いた血液がんの罹患数集計
若年者乳がんの検診の実態とその利益不利益を評価する研究
全国がん登録情報を用いたPM2.5および光化学オキシダントの発がんに関する研究
胆道がん罹患の地域差に関する記述疫学研究
全国がん登録情報を用いた日本における胸腺癌患者特性の把握及びMID-NETとの比較

国による全国がん登録情報（匿名化された情報）の利用

国は、がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために自ら利用可能（又は委託事業者等に提供可能）とされている。代表的な利用例が、罹患数・率等の統計作成と公表。

全国がん登録　罹患数・率　報告

厚生労働省では、全国がん登録情報として、罹患数・率をとりまとめ、報告書を公表するとともに、各種集計表を統計として公表している。



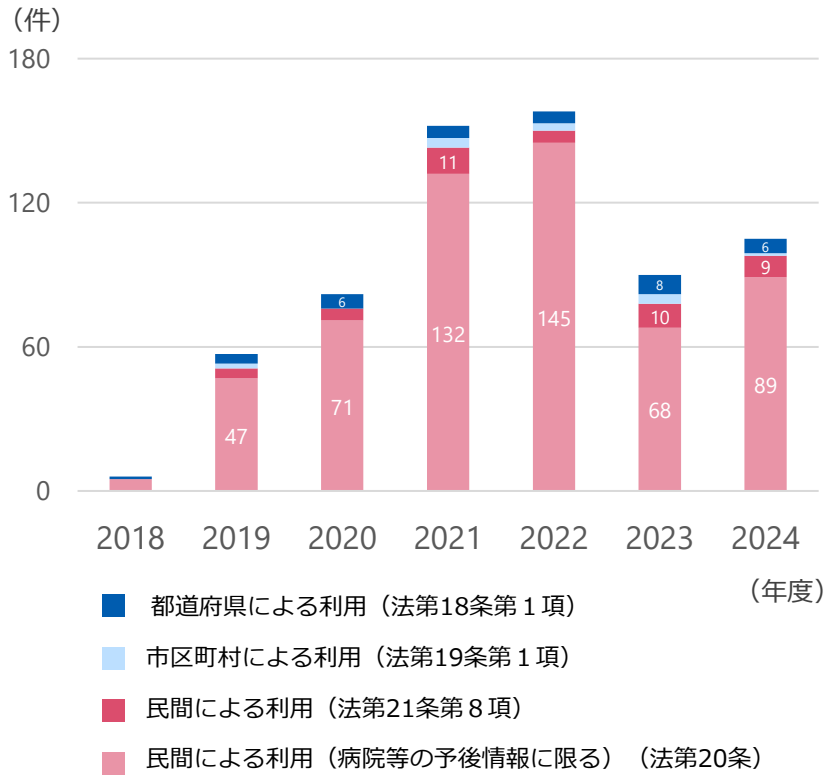


○左図：厚生労働省健康局がん・疾病対策課「全国がん登録 罹患数・率 報告」
○右図：e-Stat　政府統計の総合窓口（https://www.e-stat.go.jp/　2024年2月20日アクセス）

都道府県がん情報（顕名情報）の利活用状況

○都道府県及び市区町村においては、「がん検診の精度管理事業」等に活用されている。
○民間においては、地域住民のコホート調査、予後調査、治療精度の評価等に活用されている。

都道府県がん情報（顕名情報）の利用申出件数



※１　申出件数を申出受理年度で集計。
※２　2023年に発生したシステム改修の不具合の影響により、2023年４月頃に提供開始予定だった2020年症例のデータを、2024年3月までの間、提供できなかったため、2023年度の件数は前年比で大きく減少した。

都道府県による利用例（調査研究名等）
都道府県のがん登録報告書
がん検診精度管理事業（青森県、秋田県、島根県、広島県）
「県民健康調査」対象者におけるがん罹患状況に関する研究（福島県）
小児がん治療経験者長期フォローアップ支援事業にかかる対象者の把握（大阪府）

市区町村による利用例（調査研究名等）
疾患の発生状況および予防・治療・介護の実態に関する疫学的検討：京都市統合データ研究（京都市）
がん検診の精度管理等（名取市、山元市、大崎市、八王子市、牧方市）

民間による利用例（調査研究名等）
東北メディカル・メガバンク事業　地域住民コホート調査、三世代コホート調査
「広島と長崎における腫瘍登録調査」および「白血病および関連疾患の探知調査」
腫瘍の原爆放射線リスクに係る研究

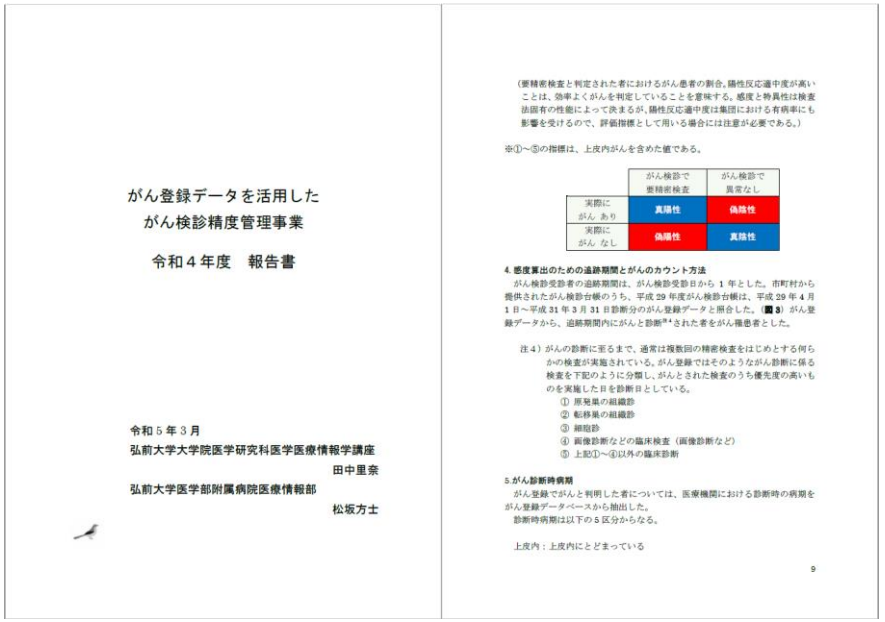
民間による利用例（病院等の予後情報の利用に限る）（調査研究名等）
院内がん登録のため
院内がん登録を利用した新型コロナウイルス感染のがん診療への影響の検討
小児がんのステージ・治療・再発に関する実態調査研究
当院でEDS治療を行った患者の予後調査及び治療精度の向上
肺癌切除例の生涯に渡る予後情報を網羅した後ろ向き前向き疫学研究

都道府県による都道府県がん情報（顕名情報）の利用

都道府県は、がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために自ら利用可能（又は委託事業者等に提供可能）とされている。代表的な利用例が、がん検診精度管理事業の報告書公表。

がん検診の精度管理

市町村のがん検診台帳とがん登録情報を照合した上で、都道府県におけるがん検診の精度（感度・特異度）等について、現状と課題をとりまとめ、報告書を公表するとともに、がん検診の改善に利用している。



がん登録データを活用した
がん検診精度管理事業

令和４年度　報告書

令和５年３月
弘前大学大学院医学研究科医学医療情報学講座
田中里奈
弘前大学医学部附属病院医療情報部
松坂方士

（要精密検査と判定された者におけるがん患者の割合。陽性反応適中度が高いことは、効率よくがんを判定していることを意味する。感度と特異性は検査法固有の性能によって決まるが、陽性反応適中度は集団における有病率にも影響を受けるので、評価指標として用いる場合には注意が必要である。）

※①～⑤の指標は、上皮内がんを含めた値である。

	がん検診で要精密検査	がん検診で異常なし
実際にがん あり	真陽性	偽陰性
実際にがん なし	偽陽性	真陰性

4. 感度算出のための追跡期間とがんのカウント方法
がん検診受診者の追跡期間は、がん検診受診日から１年とした。市町村から提供されたがん検診台帳のうち、平成29年度がん検診台帳は、平成29年４月１日～平成31年３月31日診断分のがん登録データと照合した。（■3）がん登録データから、追跡期間内にがんと診断[注4]された者をがん罹患者とした。

注４）がんの診断に至るまで、通常は複数回の精密検査をはじめとする何らかの検査が実施されている。がん登録ではそのようながん診断に係る検査を下記のように分類し、がんとされた検査のうち優先度の高いものを実施した日を診断日としている。
① 原発巣の組織診
② 転移巣の組織診
③ 細胞診
④ 画像診断などの臨床検査（画像診断など）
⑤ 上記①～④以外の臨床診断

5. がん診断時病期
がん登録でがんと判明した者については、医療機関における診断時の病期をがん登録データベースから抽出した。
診断時病期は以下の５区分からなる。

上皮内：上皮内にとどまっている

9



○左図：青森県がん・生活習慣病対策課「がん登録データを活用したがん検診精度管理事業（令和４年度報告書）」
○右図：がん検診精度管理事業の報告書掲載HP（https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/ganseikatsu/gantourokugankenshin.html 2024年7月５日アクセス）

民間機関による都道府県がん情報（顕名情報）の利用

がんに係る調査研究を行う者は、がん医療の質の向上等に資する研究のために、都道府県から顕名情報の提供を受けることができる。代表的な利用例が、コホート研究。

コホート研究の例

参加者の基礎特性（ゲノム情報）や生活習慣・環境、血液検査等の各種検査結果と罹患状況の関連を把握・解析し、健康支援のあり方を考え、今後の地域医療の向上につなげることを目的とした研究。成果は論文・ホームページ等で研究者や市民へ情報提供している。





○左図：東北大学 東北メディカル・メガバンク機構「地域住民コホート調査」HP（https://www.megabank.tohoku.ac.jp/chco/index.html　2024年７月５日アクセス）
○右図：東北大学 東北メディカル・メガバンク機構「三世代コホート調査」HP（https://www.megabank.tohoku.ac.jp/3gen/　2024年７月５日アクセス）

病院等による都道府県がん情報（顕名情報）の利用

病院等は、院内がん登録その他がんに係る調査研究のため、自施設で診断・治療した症例の生存確認情報を含む都道府県がん情報について、都道府県から提供を受けることができる。代表的な利用例が、生存率の公表。

施設の生存率公表の例

施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例の生存率を算出し、ホームページで公表、生存率に関する留意事項や考察等を合わせて公表し、患者等へ情報提供している。

5年生存率

生存率とは、診断から一定期間後に生存している確率のことであり、がん医療を評価する重要な指標の1つです。診断後あるいは治療後5年経過した時の生存率が治癒の目安とされています。

部位		Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
胃	症例数	53	15	26	36
	実測生存率(%)	71.3	52.5	23.1	2.8
大腸（結腸・直腸）	症例数	47	59	65	48
	実測生存率(%)	87.2	81.1	65.3	15.9
乳房	症例数	59	36	20	–
	実測生存率(%)	94.9	88.9	64.6	–

※症例数が10件未満の場合は「-」で表示

生存率の算出について

対象：2016年1月1日～2017年12月31日に診断された症例
対象症例：当院でがんと診断または他施設でがんと診断され、当院にて初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例
対象部位：胃・大腸（結腸・直腸）・乳房
算出方法：Kaplan-Meier法を用いた実測生存率
予後調査方法：当院来院歴情報、全国がん登録情報照会（注）
病期分類：UICC（国際対がん連合）TNM分類

注：全国がん登録情報の利用については、がん登録等の推進に関する法律（第20条）に基づき、当院より届出をしたがんに係る都道府県がん情報（生存確認情報）の提供を受けています。

実測生存率について

実測生存率とは、死因に関係なく、全ての死亡を計算に含めた生存率のことです。この死亡には、がん以外の死因による死亡も含まれます。

生存率の留意事項

生存率は性、年齢、合併症の有無、生存状況把握割合等、様々な要因が影響を及ぼすため、単純に施設間の成績を比較できません。数値だけを比較して、生存率が高いという理由で医療機関を選択すると、思いがけない不利益を被る可能性があります。

考察

胃がんの実測生存率（Ⅰ期）について、平均的な値より低い結果となったため死因を調査しました。結果は、がん死が0件、他病死が10件、他院にて死亡のため死因不明が7件でした。死因不明もありますが、他病死での死亡が多いため生存率が低くなったと考えられます。

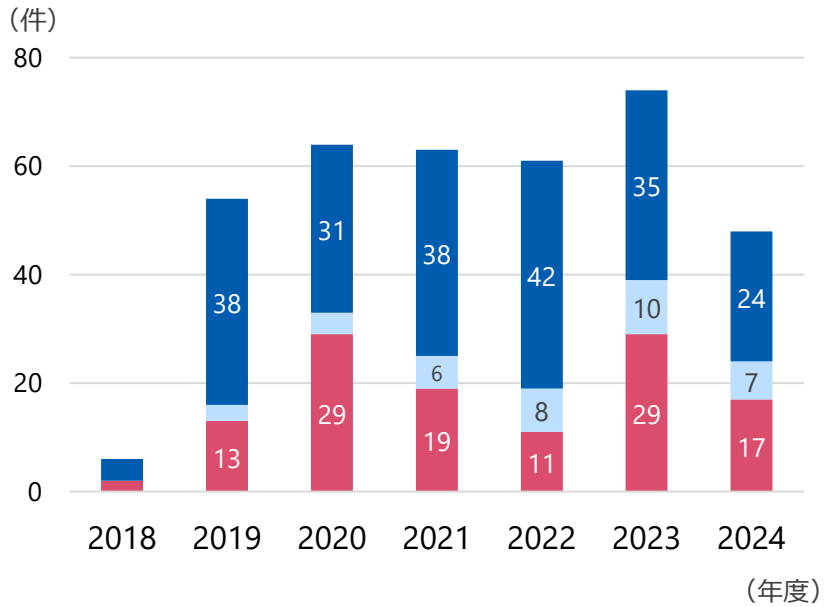
○公立西知多総合病院「病院情報の公表（臨床指標）」HP（https://www.nishichita-hp.aichi.jp/about/dpc/、2024年７月５日アクセス）

都道府県がん情報（匿名化された情報）の利活用状況

○都道府県及び市区町村においては、「がん登録報告書」の作成、医療機関別の診療実績の分析、地域のがん対策推進基本計画策定、健康増進計画の進捗評価に活用されている。

○民間においては、がんの組織型と進展度及び予後の関連に関する調査研究や地域によるがん発見の差異の研究等、当該都道府県のがん状況に関する研究に活用されている。

都道府県がん情報（匿名化された情報）の利用申出件数



※　申出件数を申出受理年度で集計。

都道府県による利用例（調査研究名等）
都道府県のがん登録報告書
国際的な地域がん登録に基づく生存率調査（CONCORD-4）（宮城県、群馬県、福井県、三重県、大阪府、鳥取県、島根県、愛媛県）
５大陸のがん罹患調査（CI5）（宮城県、群馬県、愛知県、大阪府、島根県、愛媛県）
大腸がんにおける医療機関別の診療実績の分析（大阪府）
第４次都道府県がん対策推進計画の策定（福井県、和歌山県）

市区町村による利用例（調査研究名等）
第2期大津市がん対策推進基本計画策定のため（大津市）
松本市健康増進総合計画策定に係る課題分析の基礎資料とするため（松本市）
がん検診受診勧奨の計画立案・健康増進計画の推進および評価のため（葛城市）

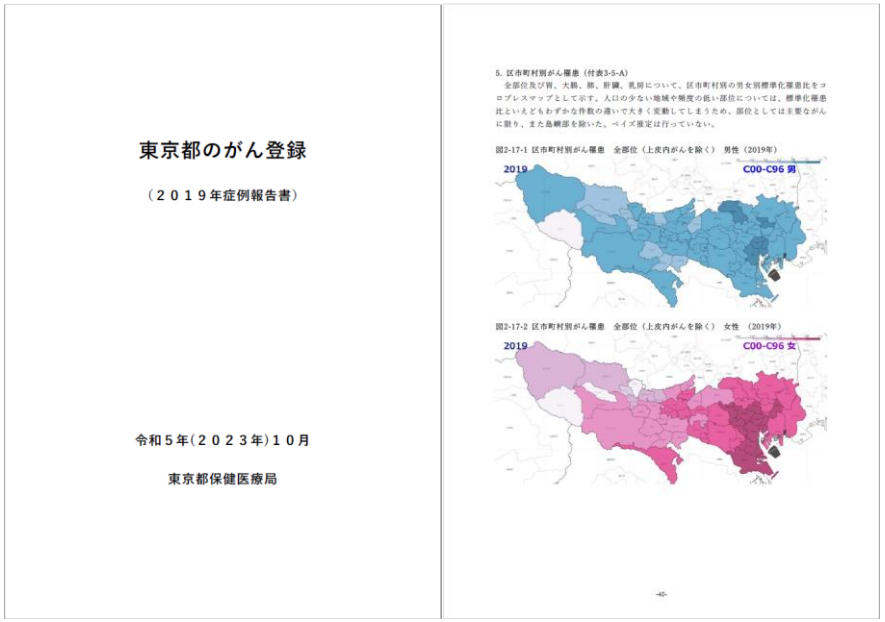
民間による利用例（調査研究名等）
全国がん登録情報利用及び都道府県のがん登録情報を用いたがん罹患モニタリングと詳細集計
地域におけるがん診療連携拠点病院の整備状況とがん患者の予後との関係
がん登録を活用した肺がんの組織型と進展度及び予後の関連に関する調査研究
福島県内外での疾病動向の把握に関する調査研究
大阪府における婦人科がん・乳がん等の患者の診断・治療成績に関する研究
島根県における地域によるがん発見の差異に関する研究
甲状腺悪性腫瘍における、治療法の推移及びその有効性・妥当性に関する研究
食道癌の実数と組織型の変化に関する疫学研究

都道府県による都道府県がん情報（匿名化された情報）の利用

都道府県は、がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために自ら利用可能（又は委託事業者等に提供可能）とされている。代表的な利用例が、罹患数・率等の公表。

都道府県のがん登録報告書の例

がん罹患状況について、全国と比較した各都道府県やその市区町村別等の特徴をとりまとめ、報告書を公表するとともに、集計表データを公表している。





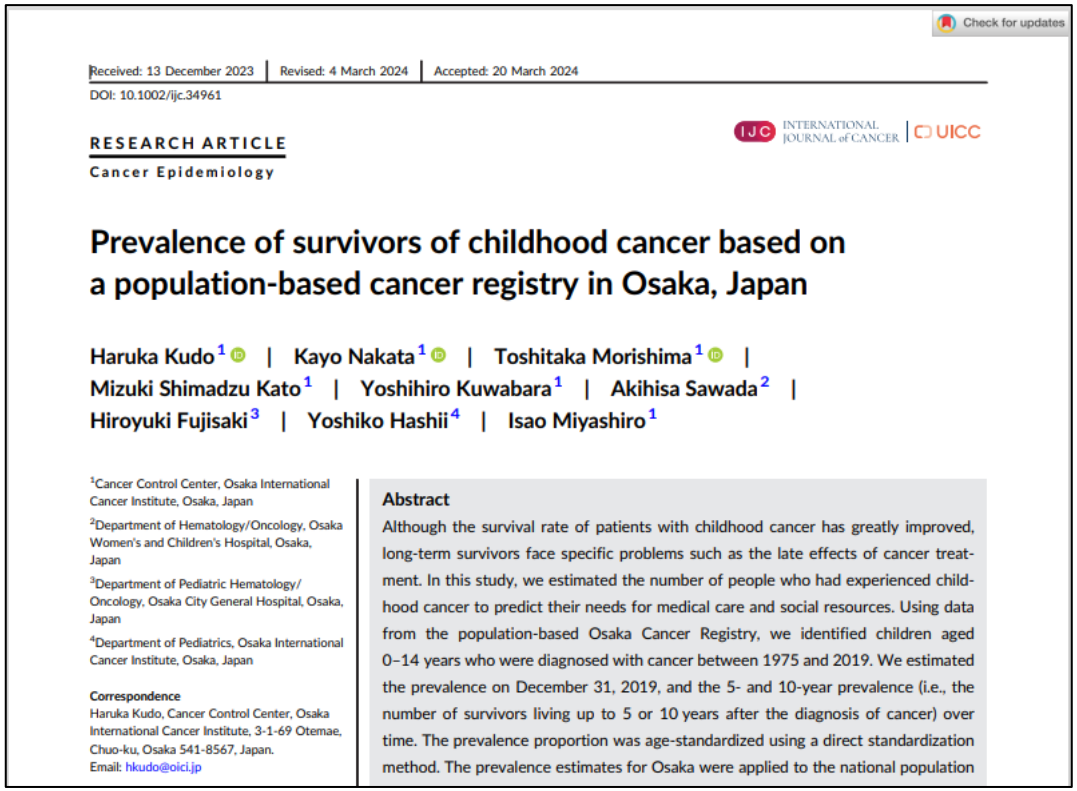
年次	全文 (PDF)	表紙 (PDF)	目次 (PDF)	第1章 (PDF)	第2章 (PDF)	第3章 (PDF)	第3章 (Excel)
2019	2,845KB	325KB	200KB	1,373KB	1,350KB	937KB	264KB
2018	2,819KB	325KB	200KB	1,492KB	1,357KB	936KB	250KB
2017	2,601KB	172KB	200KB	1,288KB	1,190KB	785KB	316KB
2016	2,403KB	398KB	200KB	1,394KB	889KB	785KB	317KB

○左図：東京都保健医療局「東京都のがん登録（2019年症例報告書）」
○右図：東京都がん登録事業の報告書掲載HP（https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-kankei/chiikigan/report/index.html 2024年7月５日アクセス）

民間機関による都道府県がん情報（匿名化された情報）の利用

がんに係る調査研究を行う者は、がん医療の質の向上等に資する研究のために、都道府県から匿名化された情報の提供を受けることができる。様々な研究成果が論文や学会等で発表されている。

公表された論文の例



Check for updates

Received: 13 December 2023 | Revised: 4 March 2024 | Accepted: 20 March 2024
DOI: 10.1002/ijc.34961

RESEARCH ARTICLE
Cancer Epidemiology

IJC INTERNATIONAL JOURNAL of CANCER | UICC

Prevalence of survivors of childhood cancer based on a population-based cancer registry in Osaka, Japan

Haruka Kudo[1] | Kayo Nakata[1] | Toshitaka Morishima[1] | Mizuki Shimadzu Kato[1] | Yoshihiro Kuwabara[1] | Akihisa Sawada[2] | Hiroyuki Fujisaki[3] | Yoshiko Hashii[4] | Isao Miyashiro[1]

[1]Cancer Control Center, Osaka International Cancer Institute, Osaka, Japan
[2]Department of Hematology/Oncology, Osaka Women's and Children's Hospital, Osaka, Japan
[3]Department of Pediatric Hematology/Oncology, Osaka City General Hospital, Osaka, Japan
[4]Department of Pediatrics, Osaka International Cancer Institute, Osaka, Japan

Correspondence
Haruka Kudo, Cancer Control Center, Osaka International Cancer Institute, 3-1-69 Otemae, Chuo-ku, Osaka 541-8567, Japan.
Email: hkudo@oici.jp

Abstract

Although the survival rate of patients with childhood cancer has greatly improved, long-term survivors face specific problems such as the late effects of cancer treatment. In this study, we estimated the number of people who had experienced childhood cancer to predict their needs for medical care and social resources. Using data from the population-based Osaka Cancer Registry, we identified children aged 0–14 years who were diagnosed with cancer between 1975 and 2019. We estimated the prevalence on December 31, 2019, and the 5- and 10-year prevalence (i.e., the number of survivors living up to 5 or 10 years after the diagnosis of cancer) over time. The prevalence proportion was age-standardized using a direct standardization method. The prevalence estimates for Osaka were applied to the national population

大阪府がん登録情報を利用し、小児がん経験者を調査した研究。

医療の発展により増加しているがんサバイバーの数を把握することで、がんサバイバーの抱える健康課題を明らかにし、がんサバイバーに対する医療・支援の質向上に資する。

2 | MATERIALS AND METHODS

2.1 | Data source and study cohort

This cohort study included patients with cancer from the Osaka Cancer Registry (OCR), a population-based cancer registry that covers the entire Osaka Prefecture, which had a population of 8.8 million in 2019 (i.e., 7% of the entire population in Japan, which is roughly equivalent to the population of Switzerland or Austria). The OCR data were presented in *Cancer Incidence in Five Continents, volumes III to XII*.[14] The OCR includes individual information on sex, age at diagnosis, dates of diagnosis and death, summary of treatment (available from 2010 to 2019), and International Classification of Diseases for

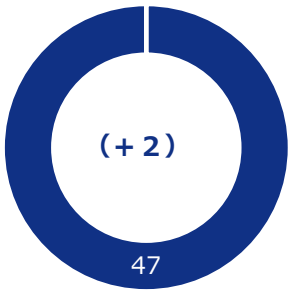
○Kudo H, Nakata K, Morishima T, Kato MS, Kuwabara Y, Sawada A, Fujisaki H, Hashii Y, Miyashiro I. Prevalence of survivors of childhood cancer based on a population-based cancer registry in Osaka, Japan. Int J Cancer. 2024 Apr 12. doi: 10.1002/ijc.34961. Epub ahead of print. PMID: 38608173.

都道府県がん情報の利活用状況（利用主体別）

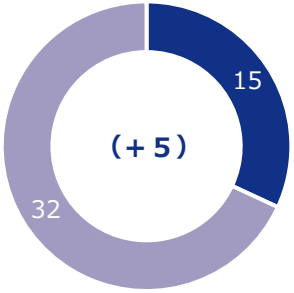
○都道府県の利用は47県、市区町村の利用は15県、病院等による予後情報の利用は36県、民間機関等の利用は33県の利用実績が確認され、いずれの利用実績も昨年度から増加がみられた。

行政利用

都道府県の利用
（法第18条第１項）

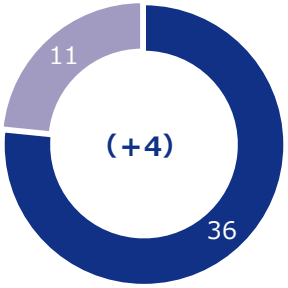


市区町村の利用
（法第19条第１項）

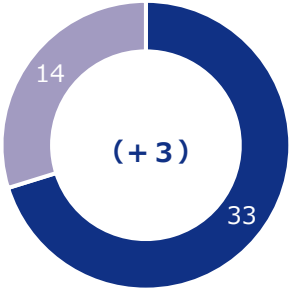


民間利用

病院等による予後情報の利用
（法第20条）



民間機関等（研究者、企業）の利用
（法第21条第８項又は第９項）



※円グラフ内の数字は、昨年同時期からの「利用・提供実績あり」の変化。

■ 利用・提供実績あり　■ 利用・提供実績なし

都道府県	都道府県	市区町村	病院等	民間
北海道	○	ー	○	○
青森県	○	ー	○	○
岩手県	○	ー	○	ー
宮城県	○	○	○	○
秋田県	○	○	○	○
山形県	○	ー	○	○
福島県	○	○	○	○
茨城県	○	ー	○	ー
栃木県	○	ー	○	○
群馬県	○	ー	ー	○
埼玉県	○	ー	ー	ー
千葉県	○	○	○	○
東京都	○	○	○	○
神奈川県	○	○	○	○
新潟県	○	ー	○	○
富山県	○	ー	ー	ー
石川県	○	ー	○	○
福井県	○	ー	ー	ー
山梨県	○	ー	○	ー
長野県	○	○	○	○
岐阜県	○	ー	○	○
静岡県	○	ー	○	ー
愛知県	○	○	○	○

都道府県	都道府県	市区町村	病院等	民間
三重県	○	ー	○	ー
滋賀県	○	○	○	○
京都府	○	○	ー	ー
大阪府	○	○	○	○
兵庫県	○	○	○	ー
奈良県	○	○	○	○
和歌山県	○	○	○	ー
鳥取県	○	ー	○	○
島根県	○	ー	○	○
岡山県	○	ー	○	○
広島県	○	ー	○	○
山口県	○	ー	○	○
徳島県	○	ー	ー	ー
香川県	○	ー	ー	○
愛媛県	○	ー	ー	○
高知県	○	ー	ー	○
福岡県	○	○	ー	ー
佐賀県	○	ー	ー	○
長崎県	○	ー	○	○
熊本県	○	ー	○	○
大分県	○	ー	○	○
宮崎県	○	ー	ー	ー
鹿児島県	○	ー	○	○
沖縄県	○	ー	○	○

※「○」=利用又は提供実績あり、「ー」＝利用又は提供実績なし。　（2018～2024年度）

緑色ハイライトは、昨年同時期には「ー」であったが今回は実績ができたもの。

全国がん登録情報及び都道府県がん情報の利活用推進について

現状

＜行政利用＞

- 国のがん対策にかかる調査研究の利用は、顕名情報、匿名化された情報いずれも年間１～２件程度である。
- 都道府県のがん対策にかかる調査研究の利用については、 2018年度から2024年度までに全ての県で利用した実績はあるものの、一部の都道府県においては継続して利用されていない。
- 市区町村のがん対策にかかる調査研究の利用については、2018年度から2024年度までで15県で利用した実績はあるものの、多くの県の市区町村で利用されていない。

＜民間利用＞

- 民間機関等におけるがん医療の質の向上等のための調査研究の利用は、全国がん登録情報及び都道府県がん情報の利用を併せて、顕名情報については年間７件程度、匿名化された情報については年間25件程度である。
- 病院等における院内がん登録その他のがんに係る調査研究のための予後情報の利用は、最も多い年でも院内がん登録実施施設（※）の約17%（145施設）にとどまり、院内がん登録を実施していても予後情報を利用していない施設が８割以上ある。

（※）院内がん登録全国集計の参加施設（2018年から2024年診断例の平均857施設）

今後の対応（案）

＜行政利用＞

がん対策の一層の充実に資するよう、これまで都道府県等においてがん登録報告書の作成などがん対策の企画立案等に活用されていることから、こうしたユースケースについて、他の都道府県等に対して周知を行う。

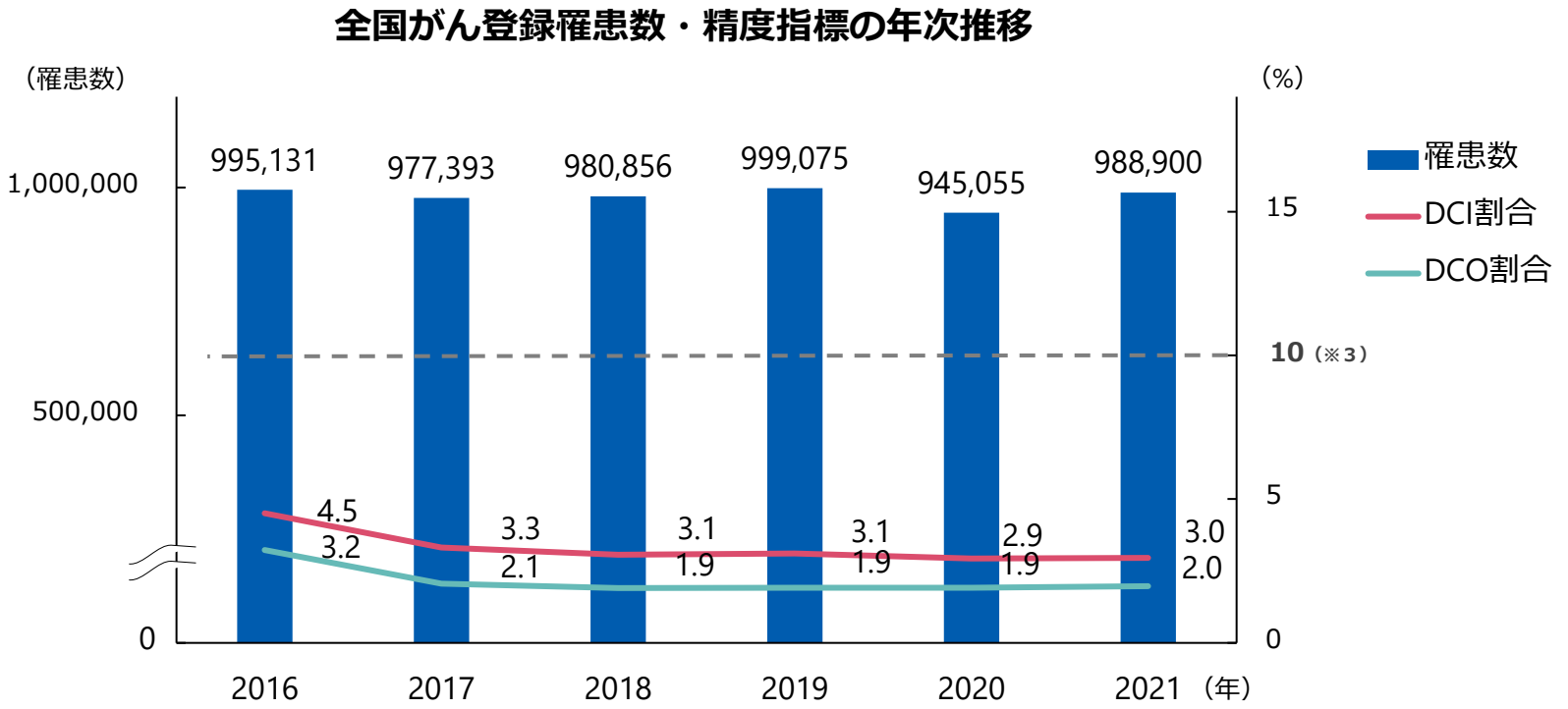
＜民間利用＞

がん医療の質の向上等のため、病院等が提供を受けることができる予後情報の取扱いルールに関して、これまでの部会での議論や学会等からの要望を踏まえて本年４月に改訂した変更内容を、院内がん登録実施施設、学会等に対して周知を行う。

参考

全国がん登録の罹患数及び精度指標の推移

○全国がん登録の法制化により、全国がん登録情報は国際的にも高精度なデータとなっている。



（e-Stat 全国がん登録（https://www.e-stat.go.jp/）の悪性新生物のデータに基づく。）

※１　2016年にがん登録等の推進に関する法律が施行され、全国がん登録が開始した。
※２　DCI割合は、死亡情報によってはじめて全国がん登録に登録された症例の割合（完全性の指標）。DCI割合が高い場合は登録漏れが多いとみなされる。数字が小さい程精度が良い。
※３　DCO割合は、死亡情報のみが全国がん登録に登録されている症例の割合（質の指標）。DCO割合が高い場合は計測された罹患数の信頼性が低いとみなされる。国際がん研究機関（IARC）及び国際がん登録協議会（IACR）が示す国際的ながん登録の水準では、DCO割合は10%以下であることが求められる。

全国がん登録の利用促進に関する周知状況

〇利活用の更なる推進のため、先般のマニュアル改訂について、通例の自治体に加え、関連学会への周知も実施。

日本癌治療学会

2025年04月03日　官公庁

厚生労働省：「全国がん登録　情報の利用マニュアル」について

このたび全国がん登録情報についての利用マニュアルが策定され、4月1日付で厚生労働省健康・生活局長通知および別添事務連絡が出されましたので、お知らせいたします。
詳細につきましては、添付資料をご覧ください。

尚、同マニュアルはhttps://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001469687.pdf よりダウンロードできます。

また、今回届出、提供、安全管理措置に関する各マニュアルの改訂も合わせて行われております。
各マニュアルは以下よりダウンロードしてください。
「全国がん登録 届出マニュアル2025」
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001469706.pdf
「全国がん登録 情報の提供マニュアル 第５版」
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001469697.pdf
「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル 第２版」
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001469692.pdf

添付ファイル：通知（都道府県宛）マニュアル改訂（届出（2025）、提供（第５版）、安全管理措置（第２版）及び策定（利用）.pdf
添付ファイル：別添事務連絡（医療機関向け）「届出マニュアル」及び「利用マニュアル」について.pdf
添付ファイル：全国がん登録　情報の利用マニュアル（第１版）.pdf

日本臨床腫瘍学会

「全国がん登録 届出マニュアル」、「全国がん登録 情報の提供マニュアル」及び「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」の改訂並びに「全国がん登録 情報の利用マニュアル」の策定について

- 「全国がん登録 届出マニュアル」、「全国がん登録 情報の提供マニュアル」及び「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」の改訂並びに「全国がん登録 情報の利用マニュアル」の策定について
- （別添）「全国がん登録 届出マニュアル」の改訂及び「全国がん登録 情報の利用マニュアル」の策定について
- （別添）「全国がん登録　情報の利用マニュアル　第1版」

日本癌学会

全国がん登録 情報の利用マニュアル策定等についての周知

最終更新日：2025年4月15日

日本癌学会会員 各位

一般社団法人 日本癌学会

この度、厚生労働省健康・生活衛生局より、「全国がん登録 情報の利用マニュアル」の策定、ならびに「全国がん登録 届出マニュアル」、「全国がん登録 情報の提供マニュアル」及び「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」の改訂についての周知依頼がありましたのでお知らせいたします。
詳細については通知文書、各マニュアルをご参照ください。
何卒よろしくお願い申し上げます。

厚生労働省通知

「全国がん登録 情報の利用マニュアル（第１版）」
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001469687.pdf

「全国がん登録 届出マニュアル2025」
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001469706.pdf

「全国がん登録 情報の提供マニュアル 第５版」
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001469697.pdf

「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル 第２版」
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001469692.pdf

※１　日本癌治療学会（2025年４月３日掲載）https://www.jsco.or.jp/news/detail.html?itemid=792&dispmid=767&TabModule830=2
※２　日本臨床腫瘍学会（2025年４月７日掲載）https://www.jsmo.or.jp/manual/
※３　日本癌学会（2025年４月15日掲載）https://www.cancer.or.jp/modules/news/index.php?content_id=416
※４　日本がん登録協議会、日本疫学会、日本がん予防学会、日本公衆衛生学会、日本がん疫学・分子疫学研究会へも周知依頼を行い、会員へのメール等での周知が行われた。

2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ

令和７年８月１日
がん診療提供体制のあり方に関する検討会

目次

１．はじめに

２．今後のがん医療の需給について
　１）がん医療の需要について
　　① 日本の将来人口推計
　　② がん罹患者数の見込み
　　③ がん罹患者の地域特性
　　④ 入院・外来治療の需要動向
　　⑤ 三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）別の需要見込み
　２）がん医療の供給について
　　① 三大療法別の供給見込み
　　（ⅰ）手術療法
　　（ⅱ）放射線療法
　　（ⅲ）薬物療法
　３)がん医療の需給バランスを維持するための方策について
　　① 三大療法別の方策
　　（ⅰ）手術療法
　　（ⅱ）放射線療法
　　（ⅲ）薬物療法
　　② 集学的治療

３．高度な医療技術を伴うがん医療について
　１）手術療法
　２）放射線療法
　３）薬物療法

４．今後の方向性について
　１）基本的な考え方
　２）特に集約化の検討が必要な医療についての考え方

３）更なる均てん化が望ましい医療についての考え方
４）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

５．都道府県協議会での均てん化・集約化の検討の進め方について
１）都道府県協議会の体制
２）都道府県協議会での協議事項
３）都道府県協議会事務局の役割
４）都道府県協議会での均てん化・集約化の検討の留意事項

６．国が取り組む事項

７．総括

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 年に策定された「対がん 10 か年総合戦略」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が策定され、拠点病院等を中心として、がん医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきた。

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。）では、「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「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。」ことを掲げ、持続可能ながん医療の提供を推進するよう取り組んでいる。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[1]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。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）においては、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更に進む 2040 年を見据えたがん医療提供体制の構築について、令和６年 12 月より、がん医療の柱である三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に係る関係学会からヒアリングを実施し、医療需給の観点と、医療技術の観点を踏まえて有識者による議論を進めてきた。検討会における議論を踏まえて、がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び喫緊で検討すべき内容について、ここにとりまとめる。

２．今後のがん医療の需給について

１）がん医療の需要について

①　日本の将来人口推計

[1] 拠点病院等は、地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）を指す。

日本の総人口としては、2040 年に１億 1,283 万人と、2025 年の１億 2,325 万人と比べて８%減少することが推計されている。内訳としては、生産年齢人口（15～64 歳）は、2040 年に 6,213 万人と、2025 年の 7,310 万人と比べて 15%減少し、65～84 歳は、2040 年に 2,922 万人と、2025 年の 2,945 万人とほぼ横ばいで推移し、85 歳以上は、2040 年に 1,006 万人と、2025 年の 707 万人と比べて 42%増加することが推計されている。また、東京都と沖縄県については、他道府県と比較して、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いことが推計されている。

② がん罹患者数の見込み

がん罹患率は加齢とともに上昇するため、高齢化の進行に伴い、がん罹患者数は、2040 年に 105.5 万人と、2025 年の 102.5 万人と比べて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 万人と比べて 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。

③ がん罹患者の地域特性

地域別のがん罹患者数は、2040 年に向けて下表のとおりとなることが見込まれる[2]。

	全年代	64 歳以下	65～84 歳	85 歳以上
大都市部	88%の地域で増加（42/48 圏域）	90%の地域で減少（43/48 圏域）	67%の地域で増加（32/48 圏域）	全ての地域で増加（48/48 圏域）
地方都市部	59%の地域で減少（92/156 圏域）	97%の地域で減少（152/156 圏域）	90%の地域で減少（141/156 圏域）	全ての地域で増加（156/156 圏域）
過疎地域	98%の地域で減少（127/130 圏域）	全ての地域で減少（130/130 圏域）	98%の地域で減少（127/130 圏域）	98%の地域で増加（128/130 圏域）

2040 年に向けて、がん罹患者数は我が国全体では３%程度増加すると推計されるが、都道府県単位で見ると、がん罹患者数は都市部を中心に 16 都府県で増加する一方で、31 道県では減少が見込まれるなど地域性がある。さらに二次医療圏単位で

[2] 人口推計としては市町村別に推計されているものの、福島県いわき市、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、飯舘村の 13 市町村については、ひとつの地域（「浜通り地域」）として集計されている。このため、これらの地域は、二次医療圏としては２圏域であるものの、１圏域として集計した。

は、大都市部[3]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。年齢階級別では、64 歳以下のがん罹患者数は、大都市部の 90%、地方都市部の 97%、全ての過疎地域で減少することが見込まれる。65～84 歳のがん罹患者数は、大都市部の 67%で増加する一方で、地方都市部の 90%、過疎地域の 98%で減少することが見込まれる。85 歳以上のがん罹患者数は、過疎地域の２%を除き、全ての二次医療圏で増加することが見込まれ、大都市部・地方都市部では増加率平均が 40%を超えることが見込まれる。

④　入院・外来治療の需要動向

2040 年に向けて、がん罹患者数は我が国全体では３%増加すると推計され、がんの外来患者数（１日あたりの医療機関の外来を受療した患者数）は今後も増加することが見込まれる。一方で、入院患者数（１日あたりの医療機関に入院している患者数）は鏡視下手術等による低侵襲治療の割合の増加等による平均在院日数の短縮の影響で減少しており、今後も、低侵襲治療の割合の増加が継続すると見込まれるため、１日あたりの入院患者数は更に減少する可能性がある。

⑤　三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）別の需要見込み

三大療法別の需要は、下表のとおりとなることが見込まれる。

	手術療法※２		放射線療法※３		薬物療法※４	
	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） ※１	46.5	44.0 (95%)	10.5	13.0 (124%)	30.3	34.7 (115%)

※１：将来のがん罹患者数と院内がん登録における年齢階級別（0～14 歳、15～64 歳、65～74 歳、75～84 歳、85 歳以上）の三大療法の実施割合の推移（2016～2023 年）から線形予測した将来の三大療法の実施割合を乗算した推計値である。将来推計にあたり院内がん登録は近年の数値まで収集されているため、院内がん登録の数値を採用した。初回治療とは腫瘍の縮小・切除を意図した組織に対する治療のうち、最初の診断に引き続き行われた治療計画等に記載された治療とする。なお、この範囲が不明確な場合は、病状が進行・再発したりするまでに施行されたか、あるいはおよそ４か月以内に施行されたものとする。また、各療法の定義（※２～４）の詳細は「院内がん登録標準登録様式 2016 年版」を参照すること。

※２：当該手術療法には、肉眼的視野下の外科的手技による病巣切除術（外科的治療）及び皮膚切開等により口腔や鼻腔等の自然開口部以外から挿入された光学機器の視野下で行われる病巣切除術（鏡視下治療）が含まれる。なお、自然開口部から挿入された光学機器を用いた病巣の切除等の観血的治療（内視鏡治療）は含まれない。

※３：当該放射線療法には、Ｘ線やγ線等の電磁放射線、陽子線や重イオン線等の粒子放射線、医療用ラジオアイソトープ等を用いた内照射療法による腫瘍縮小あるいは消失を目的とした治療が含まれる。腫瘍に対する照射が行われた場合は、緩和的な照射も含まれる。

※４：当該薬物療法には、抗悪性腫瘍薬や分子標的薬等による細胞毒性や増殖阻害によって、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療（化学療法）が、その投与経路は問わず含まれる。なお、特定のホルモン分泌の抑制により腫瘍の縮小又は消失をはかる治療（内分泌療法）については、手術療法と薬物療法を区分できないため含まれない。

[3] 大都市部：二次医療圏単位で人口が 100 万人以上（又は）人口密度が 2,000 人/km^2 以上、地方都市部：二次医療圏単位で人口が 20 万人以上（又は）人口 10～20 万人（かつ）人口密度が 200 人/km^2 以上、過疎地域：上記以外

2040 年に向けて、がん罹患者数は我が国全体で３%増加することが推計される中、手術療法の需要は、2025 年比で５%減少すると見込まれる。これは、院内がん登録を用いた将来の手術療法の実施割合の推計において、生産年齢人口における手術療法の実施割合が減少する一方で、85 歳以上への手術療法の実施割合が今後もほぼ横ばいで推移すると見込まれるためである。都道府県単位では、前述のとおり、人口構造の変化が異なる東京都と沖縄県の２都県で増加する一方で、その他の 45 道府県で減少することが見込まれる。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。

放射線療法の需要は、2025 年比で 24%増加すると見込まれる。これは、放射線療法が年齢階級別で実施割合に大きな差異がなく、かつ院内がん登録を用いた将来の放射線療法の実施割合の推計において、0～14 歳を除く全ての年齢階級で実施割合の増加が見込まれるためである。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。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。

薬物療法の需要は、2025 年比で 15%増加すると見込まれる。薬物療法は、全身状態や併存疾患、治療自体による身体的負担等から、高齢になるほど実施割合が低下する傾向にあるものの、院内がん登録を用いた将来の薬物療法の実施割合の推計において、放射線と同じく、0～14 歳を除く全ての年齢階級で実施割合の増加が見込まれる。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。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。

上述のように、将来のがん患者に対する三大療法の需要は、都道府県単位・二次医療圏単位で異なる。都道府県は、都道府県単位・二次医療圏単位の将来のがん患者に対する三大療法を中心としたがん医療の需要について、予測・把握することが必要である。

２）がん医療の供給について

①　三大療法別の供給見込み

三大療法を主に担う医師数は、下表のとおりとなることが見込まれる。

	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） （再掲）	46.5	44.0 (95%)	10.5	13.0 (124%)	30.3	34.7 (115%)
医師数 （万人）	1.52	0.92 (61%) ※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とお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とお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

（ｉ）手術療法

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 年間で 13%増加しているにも関わらず、外科医の総数は過去 10 年間ほぼ変わっておらず、特に消化器外科医については、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。さらに、40 歳未満の若手消化器外科医については、減少幅がより大きく、過去 10 年間で 15%減少している。日本消化器外科学会によると、消化器外科医は現状 60 歳代が

最も多く、今後、診療の中心を担うものと考えられる 65 歳未満の消化器外科医の数は減少すると予測されている。今後も、後述の消化器外科医の新たな成り手が増加せず、現状と同様の状況が継続すれば、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）すると予測される。

（ii）放射線療法

放射線療法の需要は、2040 年に 2025 年比で 24%増加する事が見込まれる中、放射線療法を専門とする医師数は需要の増加を上回り、2040 年に 0.2 万人まで増加（2025 年比で 43%増加）することが見込まれている。

一方で、放射線療法を提供するにあたっては、高額な放射線治療装置が必要となる。放射線治療装置は、2019 年時点で、全国で約 1,100 台配置されているが[4]、我が国では諸外国と比較し、放射線治療装置が分散して配置されていると報告されており、放射線治療装置 1 台あたりの患者数にばらつきが大きく、放射線治療装置の効率的な配置を検討する必要がある[5]。

（iii）薬物療法

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内科や外科、小児科、婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科等の診療科の医師が中心となって提供されている。このような薬物療法専門医ではない他の診療科の専門医が現状どの程度薬物療法を提供しているのか、定量的に評価することは困難である。日本臨床腫瘍学会によると、薬物療法専門医数は、2040 年に向けて増加すると予測されている[6]一方で、薬物療法専門医ではないものの薬物療法を行っている医師数の推計は把握できておらず、薬物療法が高度化している中で薬物療法の需要の増加（2025 年比で 15%増加）に対応するだけの、薬物療法の担い手が確保できない懸念がある。

また、近年、遺伝子変異に基づく治療薬の開発が広がるとともに、標準治療の中にそれらの治療薬が組み込まれてきている。このため、がんの標準治療を提

---

[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より、960 台（回答施設の放射線治療装置台数の合計）÷87%（調査報告回答率）＝約 1,103 台と算出。
[5] 第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会　日本放射線腫瘍学会提出資料「各国の一施設当たりの平均外照射装置数」
[6] 第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会　日本臨床腫瘍学会提出資料「がん薬物療法専門医数と分布の予測」

供することが求められる医療機関として位置づけられている拠点病院等において、がんゲノム医療が提供できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を図りながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制を構築していくことが重要である。現在のがんゲノム医療中核拠点病院等の施設数の推移を鑑みると、2025 年６月現在の 282 施設から、拠点病院等を網羅する約 460 施設に拡大するまで、2037 年頃までかかることが見込まれる。

３）がん医療の需給バランスを維持するための方策について

①　三大療法別の方策

（ⅰ）手術療法

手術療法に関しては、構成比率の高い 60 歳以上の消化器外科医が、今後臨床現場を離れることが見込まれる中、需要に見合う消化器外科医数を維持するためには、日本消化器外科学会の試算に基づくと、集約化やタスクシフトが進まない前提であれば、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[7]。消化器外科医の新たな成り手が増加しない原因としては、長時間労働等によりワーク・ライフ・バランスの確保が難しいこと、給与が勤務量に見合っていないこと等が挙げられている[8]。関連学会や医療機関等では、複数主治医制による業務分担の推進や、個人へのインセンティブ導入といった取組等を実施しているところである[9]。また、次章「３．高度な医療技術を伴うがん医療について」にて詳述するが、高度な医療技術の質を確保するために、限られた医療資源を集約化することが、需給バランスを維持する方策にもつながると考えられる。2040 年に向けた手術療法の需要の見込みは、地域ごとに異なるため、都道府県は、都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとした拠点病院等と連携し、地域における手術件数や外科医の配置状況を正確に把握し、住民のアクセスも考慮しながら、二次医療圏の枠組みを超えて、効率的に手術療法を提供するために集約化を含めた、がん医療提供体制の検討を推進することが必要である。また、ロボット支援下内視鏡手術の提供体制についても、今後検討することが重要である。

（ⅱ）放射線療法

---

[7] 日本消化器外科学会に所属する医師で定年に達する数は毎年 440～500 人、中途退会予測医師数は過去値から毎年 450 人と推計されるため、今後は毎年 900 人の医師が減少する。医師数を維持するには 900 人の新規入会者数が必要となり、近年の平均入会者数は 500 人程度であるため、これに加え、毎年新たに 400 人の新規入会者が必要となる。

[8] 令和５年度厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究 日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証総括研究報告書「表 17 希望していた基本領域を選択しなかった理由」

[9] 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　日本消化器外科学会提出資料「働き方改革とインセンティブ導入による消化器外科医の増加」

放射線療法に関しては、2040 年に向けて需要の増加が見込まれる中、都道府県は地域ごとの需要を予測しながら、効率的な放射線療法の提供体制を構築することが望まれる。放射線治療装置１台あたりの年間照射患者数の適正数は、250～300 名と報告されており[10]、この基準を用いた場合、放射線療法の需要の増加を踏まえて 2040 年に必要となる放射線治療装置数は 1,190～1,428 台となり、2019 年時点の放射線治療装置配置数 1,100 台と比較して８～30%の増加が必要と見込まれる[11]。このため、地域ごとに、放射線療法の需要を予測し、放射線治療装置の配置を適切に見直していくことが望まれる。特に、放射線療法の需要が減少することが見込まれる地域や、がん患者数が少ない地域では、放射線治療装置の維持が困難になる場合が想定されることから、都道府県内で、集約化を含めた、適切な放射線療法の提供体制を検討する必要がある。そのため、都道府県は都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとした拠点病院等と連携し、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者数等といった情報を正確に把握し、あらかじめ放射線治療施設の関係者と医療政策を担う都道府県が情報を共有することにより、効率的な配置を計画的に検討することが必要である。また、放射線治療装置の更新を中止する施設がある地域では、がん患者が放射線療法を引き続き受療できるよう、医療機能の見える化を推進するとともに、がん患者の放射線治療施設へのアクセスの確保について十分に留意しながら、適切な放射線療法の提供体制を整えることが重要である。加えて、周辺の放射線治療施設が、がん患者の増加に対応できるよう、事前に放射線治療装置の更新の中止を含む放射線療法の提供体制に係る情報を共有できる仕組みを構築する必要がある。また、より短期間で照射を完了する放射線治療装置を用いた放射線療法の研究[12]を推進するとともに、有効性・安全性が認められるものについて社会実装し、通院回数を減らすことで患者の負担を軽減させる取組を進めることが重要である。なお、放射線療法のうち外部照射だけでなく、内部照射についても将来の需要を見据えた提供体制の確保を検討することが重要である。

---

[10] 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）

[11] 第 18 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会　日本放射線腫瘍学会提出資料「放射線治療患者数・放射線治療装置数の将来推計」（日本放射線腫瘍学会より、当該年の放射線治療患者数（再発治療を含む）は、当該年のがん罹患者数の 28%を占めると報告されている。2025 年も同様の割合と仮定した場合、103 万人（2025 年のがん罹患者数推計）×28%＝28.8 万人と推計される。2025 年から 2040 年に向けて放射線療法の需要が 124%に増加すると推計されるため、2040 年の放射線治療患者数は、28.8 万人（2025 年の放射線治療患者数推計）×124%（2025 年比の 2040 年の放射線療法の需要見込み）＝35.7 万人と推計される。放射線療法の需要の増加を踏まえて、2040 年に必要となる放射線治療装置数は、35.7 万人÷250～300 名（放射線治療装置１台あたりの年間照射患者数の適正数）＝1,190～1,428 台（2019 年時点の放射線治療装置配置数 1,100 台と比較して８～30%の増加）と推計される。

[12] 骨転移に対する緩和的放射線治療における単回照射の有効性や、乳がんにおける乳房部分切除後の全乳房照射及び前立腺がんの根治的放射線外照射等において、1 回線量を増やし、より短期間で照射を終了する寡分割照射の有効性が報告されている。

（iii）薬物療法

薬物療法は、薬物療法専門医のほか、薬物療法専門医ではない消化器外科や泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の専門医が中心となって提供されている現状がある。しかしながら、消化器外科医等の薬物療法の提供者が減少している診療領域もあることに鑑みると、現状の薬物療法の提供体制を今後も維持するためには、薬物療法を提供できる医師の確保が重要となる。また、過疎地域では薬物療法の需要が減少する地域もあるが、手術療法等とは異なり、がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。このため、都道府県は、薬物療法を提供する拠点病院等以外の医療機関と拠点病院等が連携できる提供体制の構築を進める必要がある。

がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられている拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を図りながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制を構築していくことが重要である。

② 集学的治療

三大療法別の需給バランスを維持するための方策としては上述の通りであるが、医療の質を確保する観点から、都道府県は三大療法別の需給バランスを総合的に把握した上で、集学的治療が必要ながん患者に対して当該治療を提供できるよう、がん医療提供体制を構築することが重要である。

３．高度な医療技術を伴うがん医療について

我が国ではこれまで、拠点病院等を中心として、がん医療の質の向上や均てん化に向けた、がん医療提供体制の構築を進めてきた。その中で、がん患者に対する治療実績の蓄積により、三大療法について、以下の報告が述べられている。

１）手術療法

手術療法に関しては、外科系学会が合同で設立した手術症例データベース（National Clinical Database: NCD）の解析によると、高度な手術に関しては、手術件数の少ない医療機関で手術を提供する場合と比較して、手術件数の多い医療機関で手術を提供する場合は術後合併症や術後死亡の発生率が低いと、日本癌治療学

会より報告されている[13]。この要因としては、手術件数の多い病院で勤務する外科医は、高度な技能を有する医師の下で診療に従事し、豊富な経験を積むことができる点や、多くの医療従事者による細やかなケアと集中治療を受けられている点が挙げられる。高度な手術や新たなモダリティを用いた治療については、提供する医療機関を集約化し、知見・経験を集積することで、がん患者に安全な手術療法を提供することが望まれる。

２）放射線療法

放射線療法に関しては、強度変調放射線治療（IMRT）や定位放射線治療等の精度の高い放射線療法について、治療患者数が多い施設においては、複雑な症例や有害事象への対応に関する知見・経験が蓄積されることで、治療成績の向上や有害事象の発生率の減少等が、日本放射線腫瘍学会より報告されている[14]。現状においても、学会が認定した施設等に一定数症例が集約されている。また、放射線治療装置等、高額な医療設備が必要な医療に関しては効率性の観点から、集約化して提供体制を構築することが望ましい。

３）薬物療法

薬物療法に関しては、近年使用されるようになった免疫チェックポイント阻害薬について、治療症例数が多い医療施設では有害事象による死亡率が低いと、日本臨床腫瘍学会より報告されており[15]、重篤な有害事象を発症する可能性がある薬剤については一定数症例を集約することが望まれる。また、新規に使用可能となる薬剤に関しても提供する医療機関を集約し、知見・経験を集積することでがん患者に安全な薬物療法を提供することが望まれる。

４．今後の方向性について

１）基本的な考え方

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きており、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。

---

[13] 第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会　日本癌治療学会提出資料「本邦での消化器がん（消化管）における集約化の対象となりうる手術術式」「婦人科の手術に関する集約化と均てん化」
[14] 第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会　日本放射線腫瘍学会提出資料「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」
[15] 第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会　日本臨床腫瘍学会提出資料「集約化による副作用の軽減」

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、リンパ浮腫診療等を含む支持療法・緩和ケア、低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ等については、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。その際、かかりつけ医が一定の役割を担うことが重要である。

手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、集約化せずにこれまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。したがって、上述のような基本的な考え方に基づいて、今後も国民が質の高いがん医療を受療できるように、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、国や都道府県は、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る。

２）特に集約化の検討が必要な医療についての考え方

医療需給の観点では、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は、効率性の観点から集約化が望ましい。また、消化器外科領域等のような症例数が多いが、医師数が不足することが見込まれる診療領域に関しては、新たな成り手の確保が喫緊の課題であり、勤務環境等を整備するために、当該診療領域に関してのがん医療を提供する医療機関は集約化するなど、医療施設の適正な配置を推進することが望ましい。

医療技術の観点では、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る場合等について、集約化して症例数や知見・経験を蓄積することが望ましい。また、放射線治療装置のように、がん医療を提供する際に高額な医療機器や専用設備等を用いる技

術は、導入及び維持にコストがかかるため、将来における放射線療法の需要を考慮し、集約化して提供することが望ましい。

特に集約化の検討が必要な医療の提供主体については、提供する医療を「都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療」と「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」に分類の上、前者については、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が担うことが想定される。後者については、拠点病院等や、地域の実情によってはそれ以外の医療機関が担うことが想定される。地域によっては、拠点病院等以外もがん診療を担っている実情を踏まえて、上記の分類を参考に想定される医療機関の役割分担については、後述のように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。）において十分な議論が必要である。なお、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は、国及び地域ブロック単位で集約化することが望ましい。

３）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・緩和ケア等は、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く、特に、今後増加することが推測される高齢のがん患者に対しては、望んだ場所で適切な治療及びケアを受けられるよう、身近な診療所・病院で提供されることが望ましい。

４）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

がん診療提供体制のあり方に関する検討会で、関連学会からヒアリングした内容をもとに、図１に例を記載する。

５．都道府県協議会での均てん化・集約化の検討の進め方について

１）都道府県協議会の体制

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。

２）都道府県協議会での協議事項

「４．今後の方向性について」を踏まえて、国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計や、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。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、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を正確に把握し、採算に関する分析[16]も踏まえて、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[17]。

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。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い。

３）都道府県協議会事務局の役割

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。

---

[16] 第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会　日本放射線腫瘍学会提出資料「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」

[17] 一般的に放射線治療装置の耐用年数は 10～15 年程度であることを踏まえると、毎年約 70～110 台程度の更新の検討が必要となる。

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。

４）都道府県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、今後も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[18]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。

６．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、今後も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[19]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

[18] 「D to P with D」とは、Doctor to Patient with Doctor を指し、専門医等による診察を受けることができるよう、患者側に主治医等の医師が同席する場合に、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療をいう。
[19] がん患者の医療機関までのアクセスについての取組等

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どの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。

7．総括

第４期基本計画における全体目標の「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。」を達成するため、都道府県及び都道府県協議会は、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、医療機関ごとの診療実績を一元的に発信し、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に配慮しつつ、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を検討することが重要である。また、国及び国立がん研究センターは、都道府県協議会等に対し、検討に必要なデータの提供等の技術的支援を継続的に行うことが重要である。

（図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基づいた医療行為例

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th colspan="5">手術療法</th><th>放射線療法</th><th>薬物療法</th><th>その他の医療</th></tr>
<tr><td colspan="2">都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療</td><td colspan="5">・希少がんに対する手術</td><td>・粒子線治療
・ホウ素中性子捕捉療法</td><td>・小児がんに対する高度な薬物療法
・希少がんに対する薬物療法</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">都道府県での集約化の検討が必要な医療</td><td>消化器がん</td><td>呼吸器がん</td><td>乳がん</td><td>婦人科がん</td><td>泌尿器がん</td><td rowspan="2">・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）</td><td rowspan="2">・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等）
・小児がんに対する標準的な薬物療法</td><td rowspan="2">・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ</td></tr>
<tr><td>・食道がんに対する食道切除再建術
・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術
・肝臓がん・胆道がん等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</td><td>・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</td><td>・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</td><td>・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</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">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</td><td>消化器がん</td><td>呼吸器がん</td><td>乳がん</td><td>婦人科がん</td><td>泌尿器がん</td><td rowspan="2">・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</td><td rowspan="2">・標準的な薬物療法
※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。
・がんゲノム医療
・二重特異性抗体治療</td><td rowspan="2">・妊孕性温存療法</td></tr>
<tr><td>・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</td><td>・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</td><td>・乳がんに対する標準的な手術</td><td>・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</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">更なる均てん化が望ましい医療</td><td colspan="5">・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</td><td></td><td>・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</td><td>・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）</td></tr>
</table>

※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。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。

（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

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

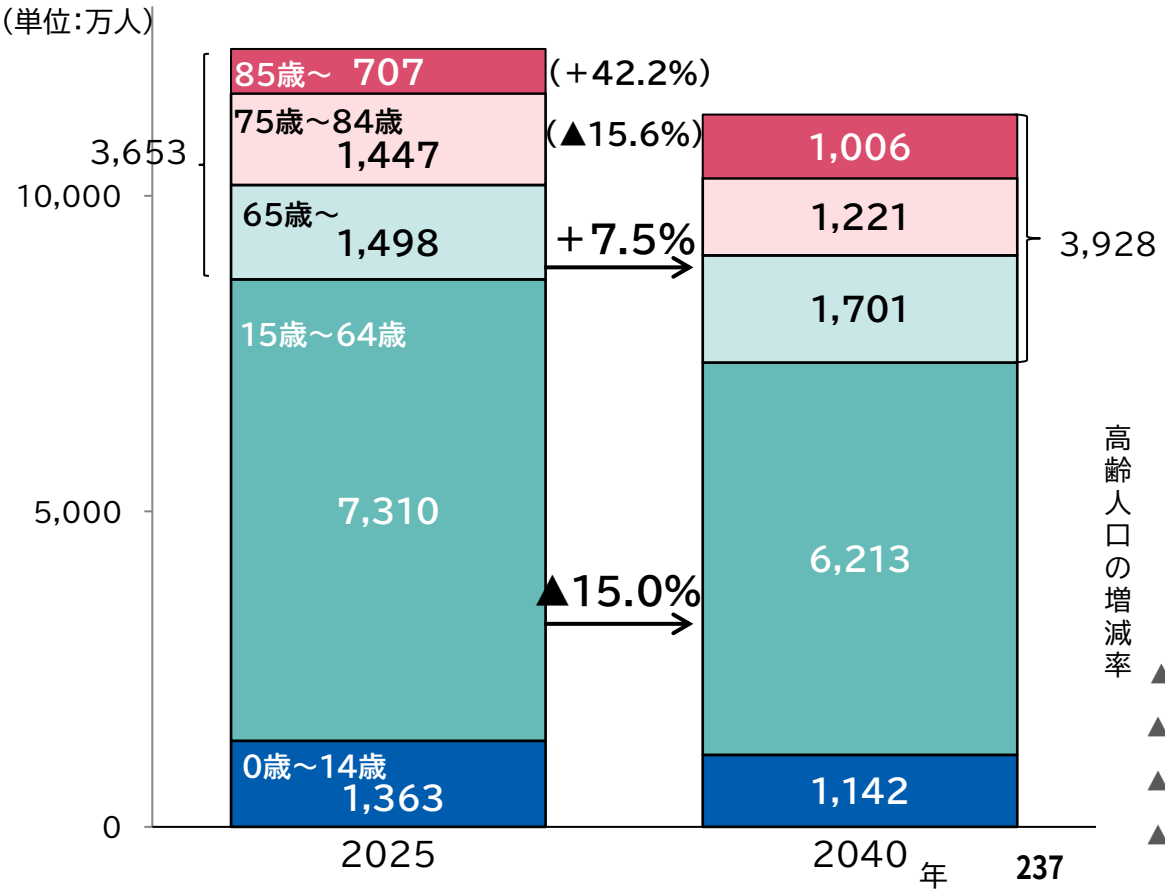
2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する参考資料

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課

2040年の人口構成について

- 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。

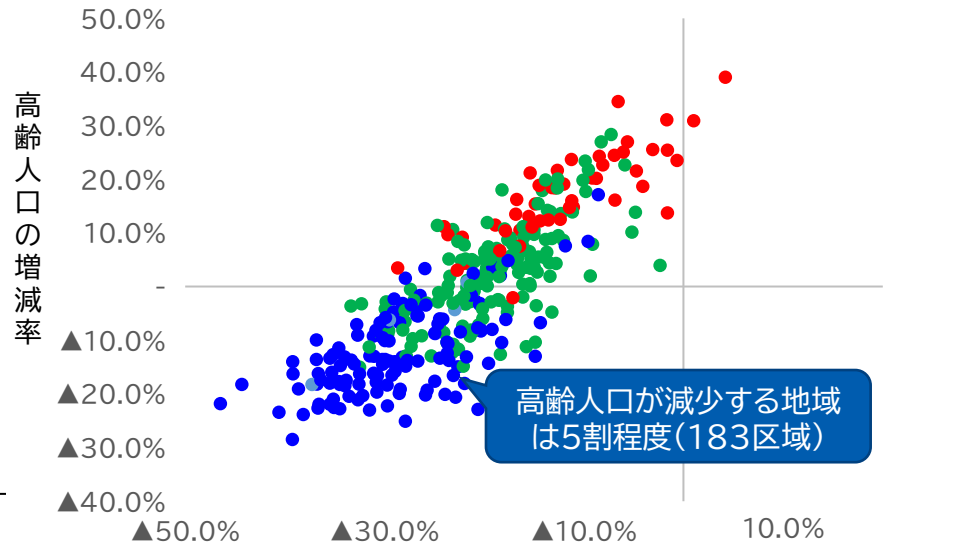
＜人口構造の変化＞



＜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%

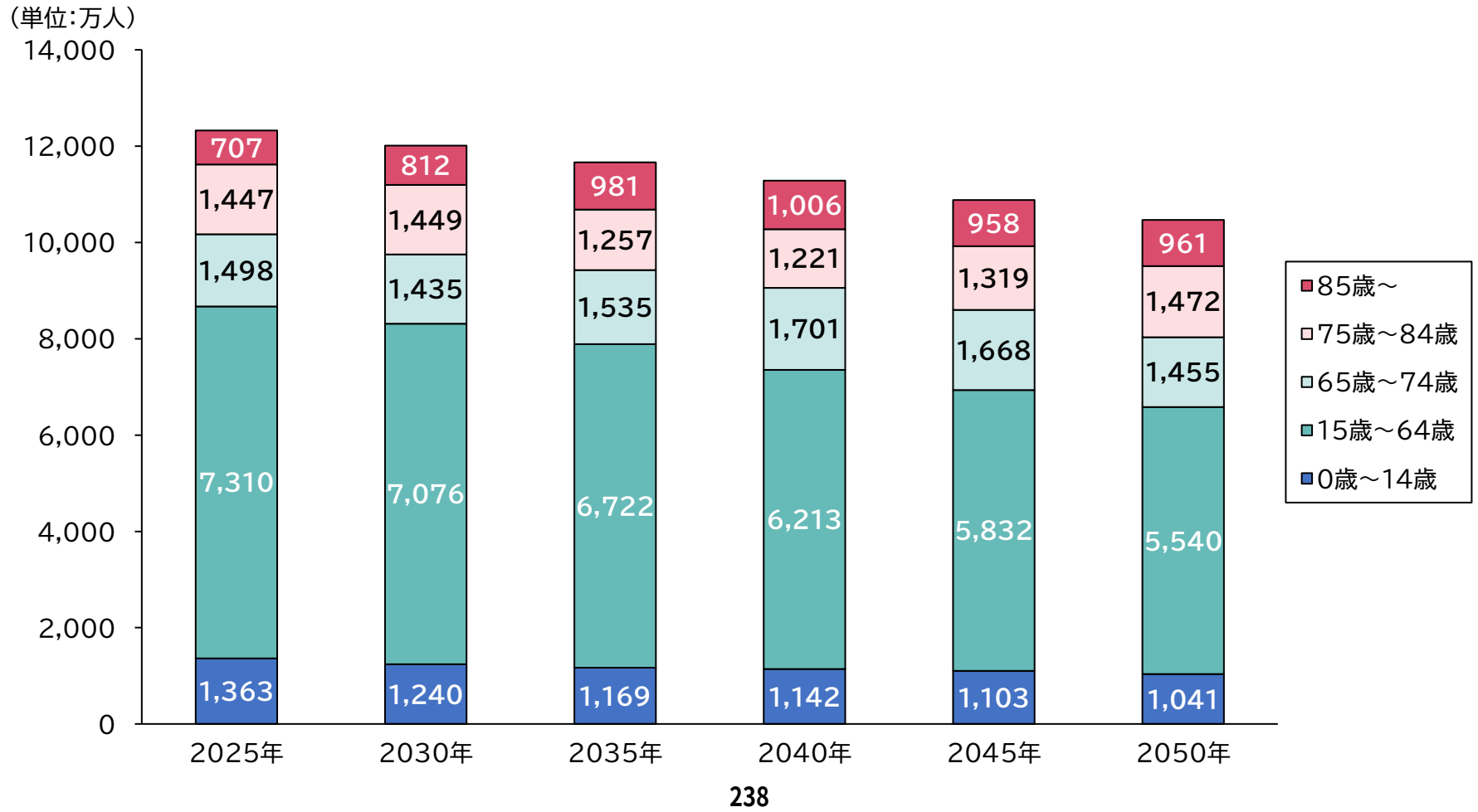
大都市部　:人口が100万人以上(又は)人口密度が2,000人/km2以上
地方都市部:人口が20万人以上(又は)人口10～20万人(かつ)人口密度が200人/km2以上
過疎地域:上記以外



(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」

日本の将来人口推計

- 生産年齢人口は、2040年に6,213万人と、2025年の7,310万人と比べて15%減少し、65～84歳は、2040年に2,922万人と、2025年の2,945万人とほぼ横ばいで推移し、85歳以上は、2040年に1,006万人と、2025年の707万人に比べて42%増加することが推計されている。

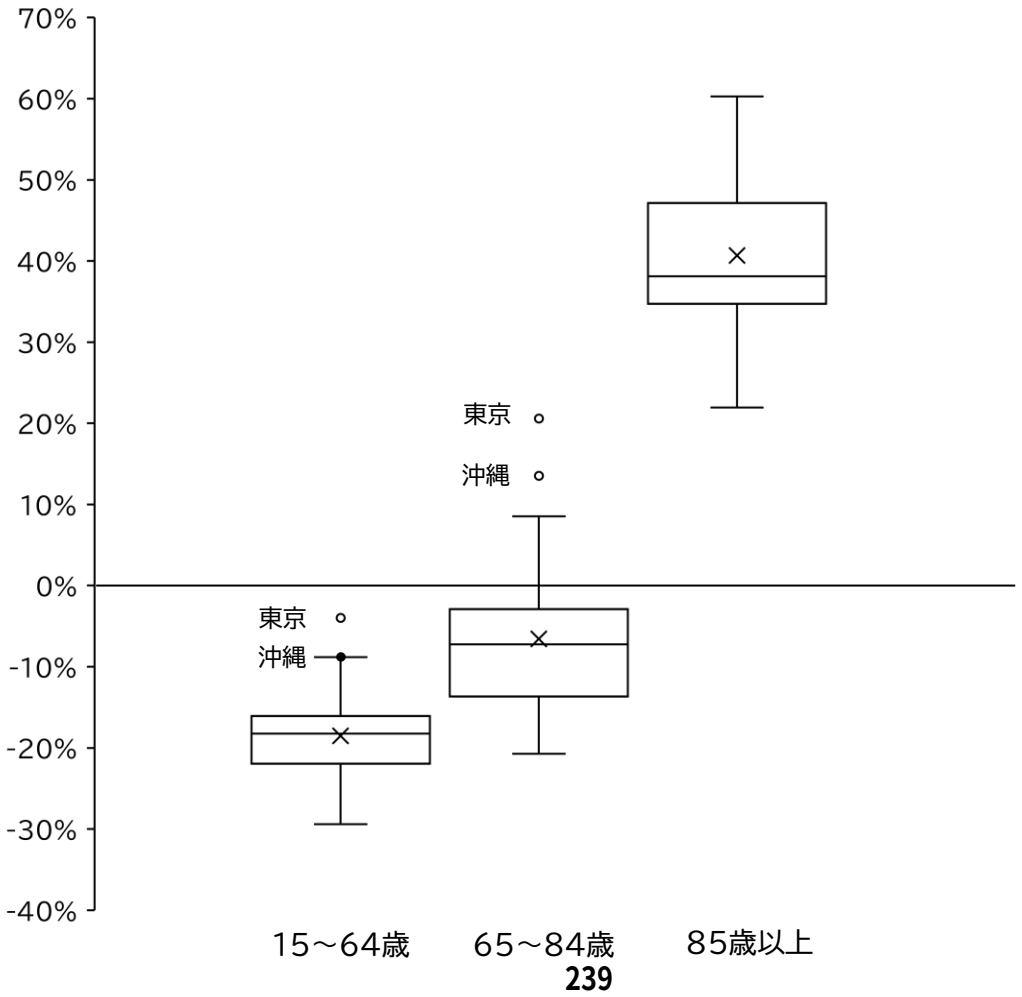


出典:国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いてがん・疾病対策課において作成

都道府県単位の人口変化率（年齢階級別）

- 東京都と沖縄県については、他道府県と比較して、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いことが推計されている。

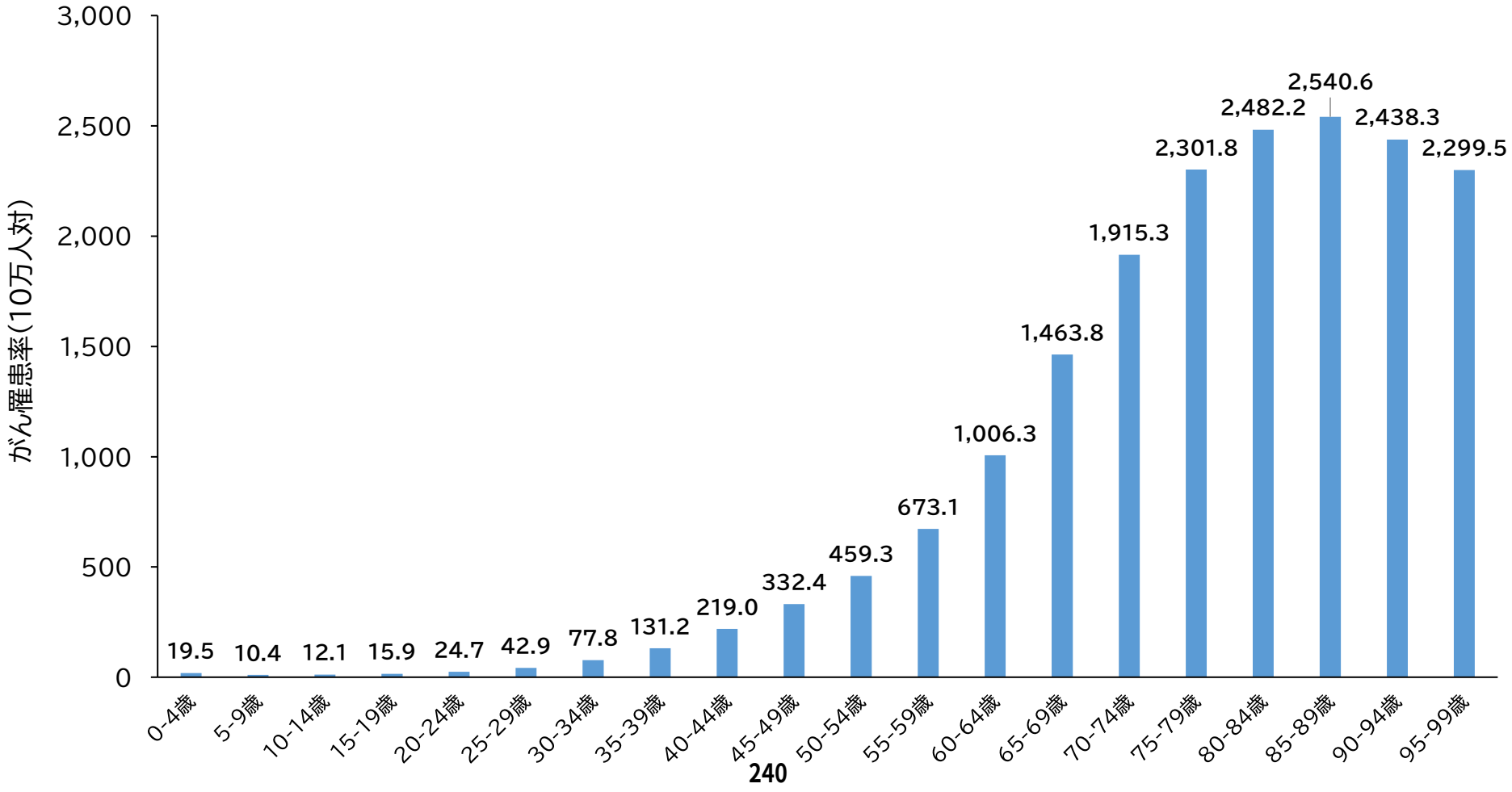
2025年を基準とした場合の2040年の人口の変化率



出典：国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いてがん・疾病対策課において作成

我が国における年齢階級別がん罹患率（全国）

- がん罹患率は加齢とともに上昇し、85-89歳をピークに90歳以上は低下する。



出典：全国がん登録によるがん罹患率データ（2017年-2021年）を用いて国立がん研究センターにおいて作成

がん罹患者数の推計※1について

<u>算出に用いた推計式</u>

- がん罹患者数(全国)の推計式
  - 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」を用いて算出した将来人口推計(全国)
  - ×
  - 全国がん登録における年齢階級別がん罹患率(2017年～2021年平均)(全国)

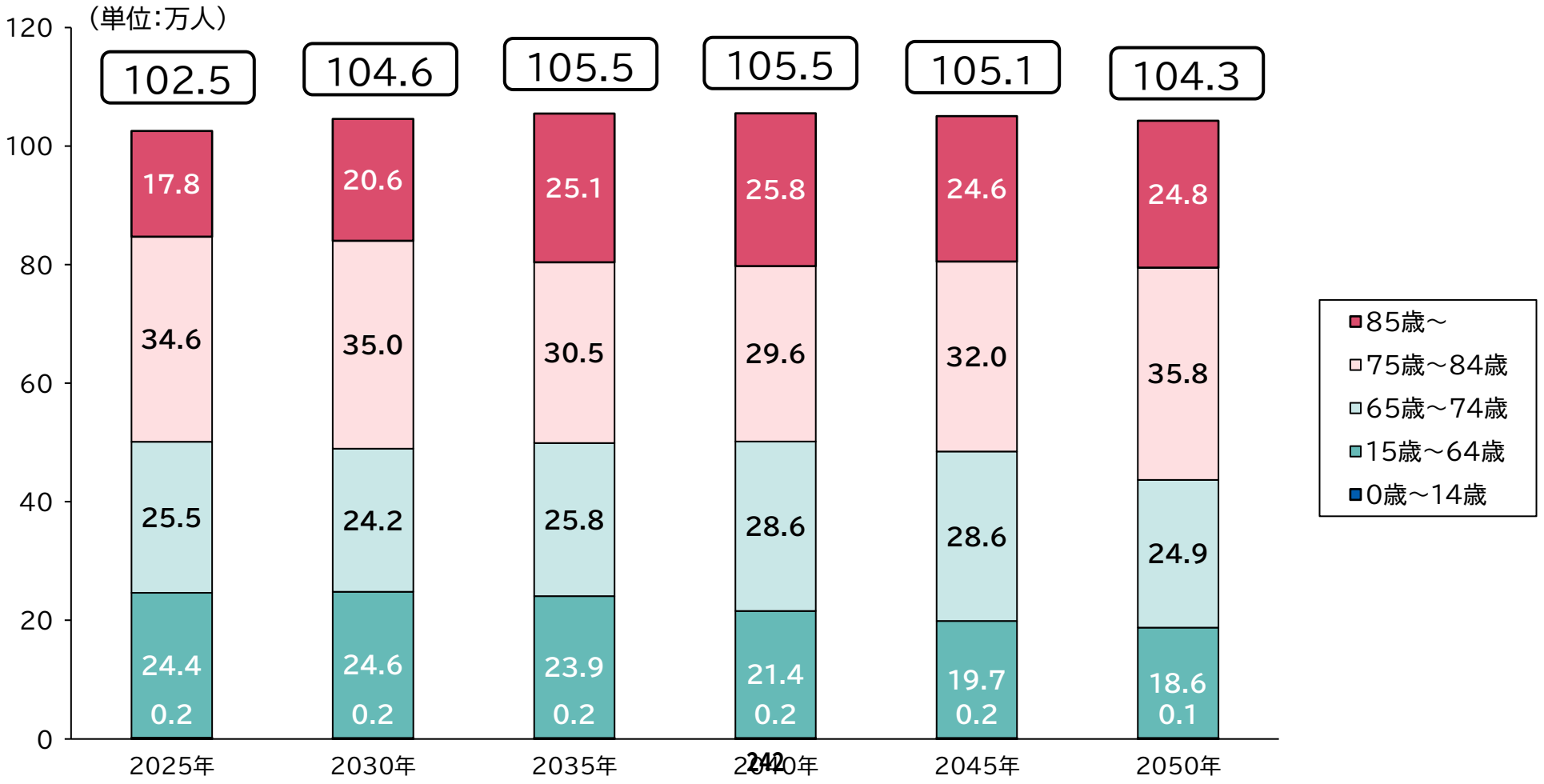
- がん罹患者数(都道府県単位)の推計式
  - 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」を用いて算出した将来人口推計(都道府県単位)
  - ×
  - 全国がん登録における年齢階級別がん罹患率(2017年～2021年平均)(都道府県単位)※2

- がん罹患者数(二次医療圏単位)の推計式
  - 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」を用いて算出した将来人口推計(二次医療圏単位)
  - ×
  - 全国がん登録における年齢階級別がん罹患率(2017年～2021年平均)(都道府県単位)

※1 全国がん登録における2017年～2021年の年齢階級別がん罹患率の平均値が2022年以降も一定であると仮定した推計であるということに留意が必要
※2 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)を用いてがん・疾病対策課で算出

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。

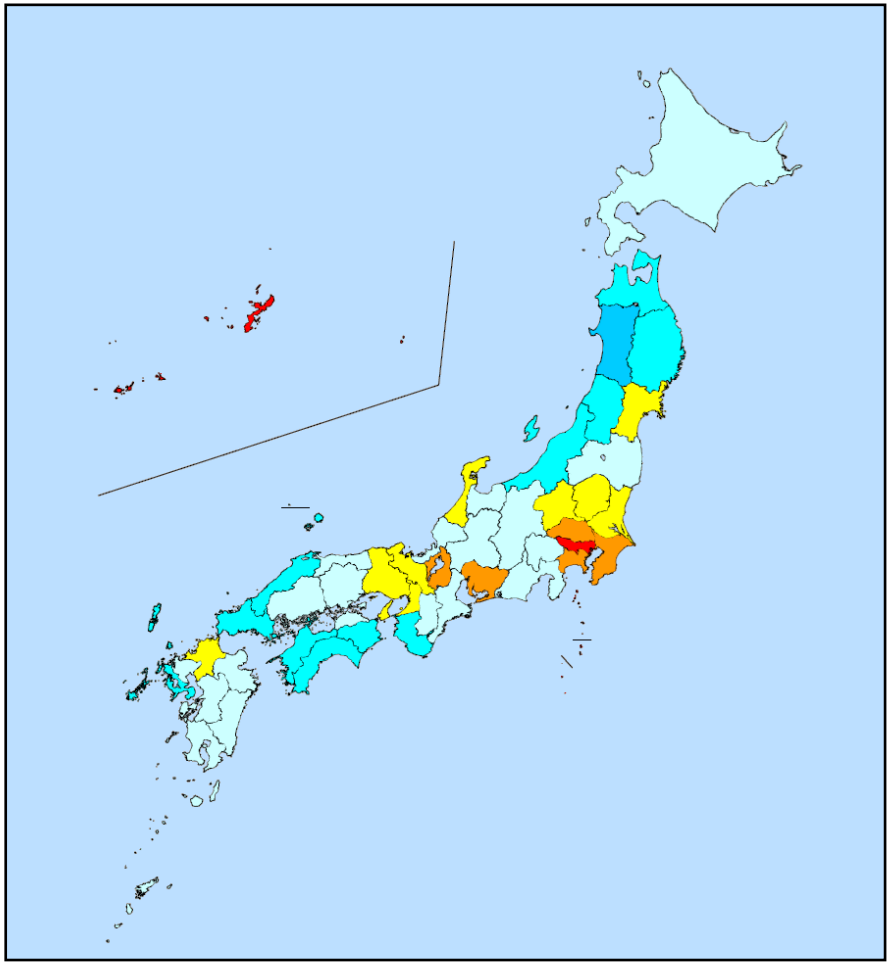


出典：全国がん登録のがん罹患率データ（2017－2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いて国立がん研究センターにおいて作成

がん罹患者数の変化率（都道府県単位）

- 2040年に向けて、がん罹患者数は我が国全体では3%程度増加すると推計されるが、都道府県単位で見ると、がん罹患者数は都市部を中心に16都府県で増加する一方で、31道県では減少が見込まれるなど地域性がある。

2025年を基準とした場合の2040年のがん罹患者数の変化率（都道府県単位）



+10%以上
- 沖縄県、東京都

+5%～+10%
- 神奈川県、滋賀県、愛知県、埼玉県、千葉県

+0%～+5%
- 宮城県、福岡県、兵庫県、大阪府、栃木県、茨城県、群馬県、京都府、石川県

-5%～0%
- 静岡県、山梨県、長野県、三重県、佐賀県、広島県、福井県、岡山県、岐阜県、北海道、熊本県、奈良県、福島県、鹿児島県、富山県、宮崎県、香川県、鳥取県、大分県

-10%～-5%
- 愛媛県、新潟県、長崎県、和歌山県、山形県、徳島県、岩手県、島根県、青森県、山口県、高知県

-10%以下
- 秋田県

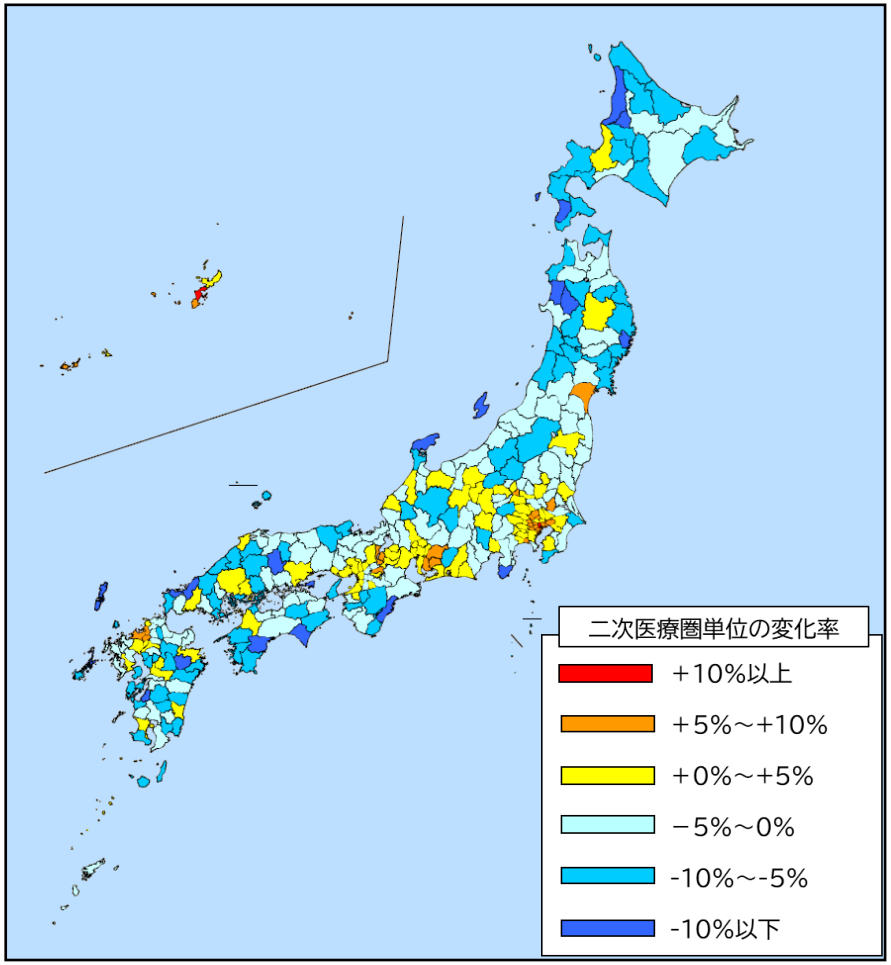
243

※変化率の大きい都道府県順に記載
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

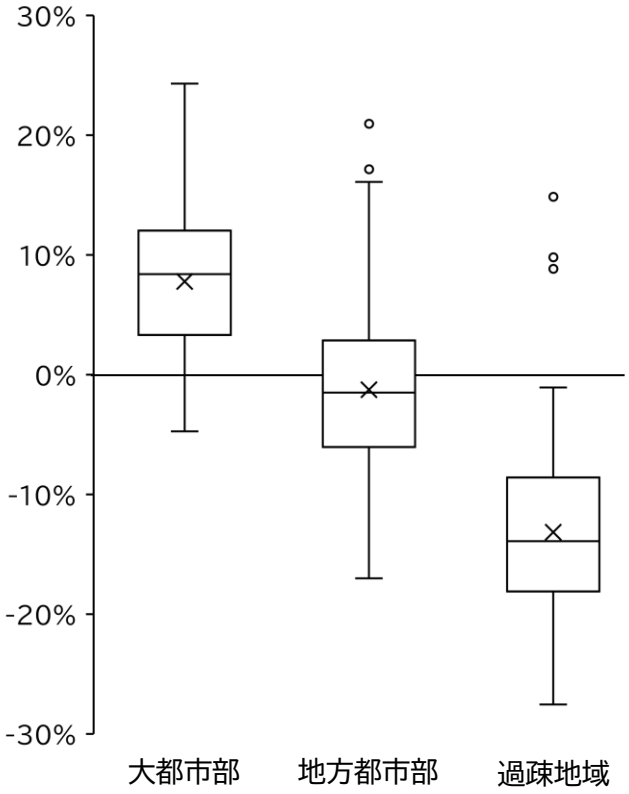
がん罹患者数の変化率（二次医療圏単位）

- 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※）

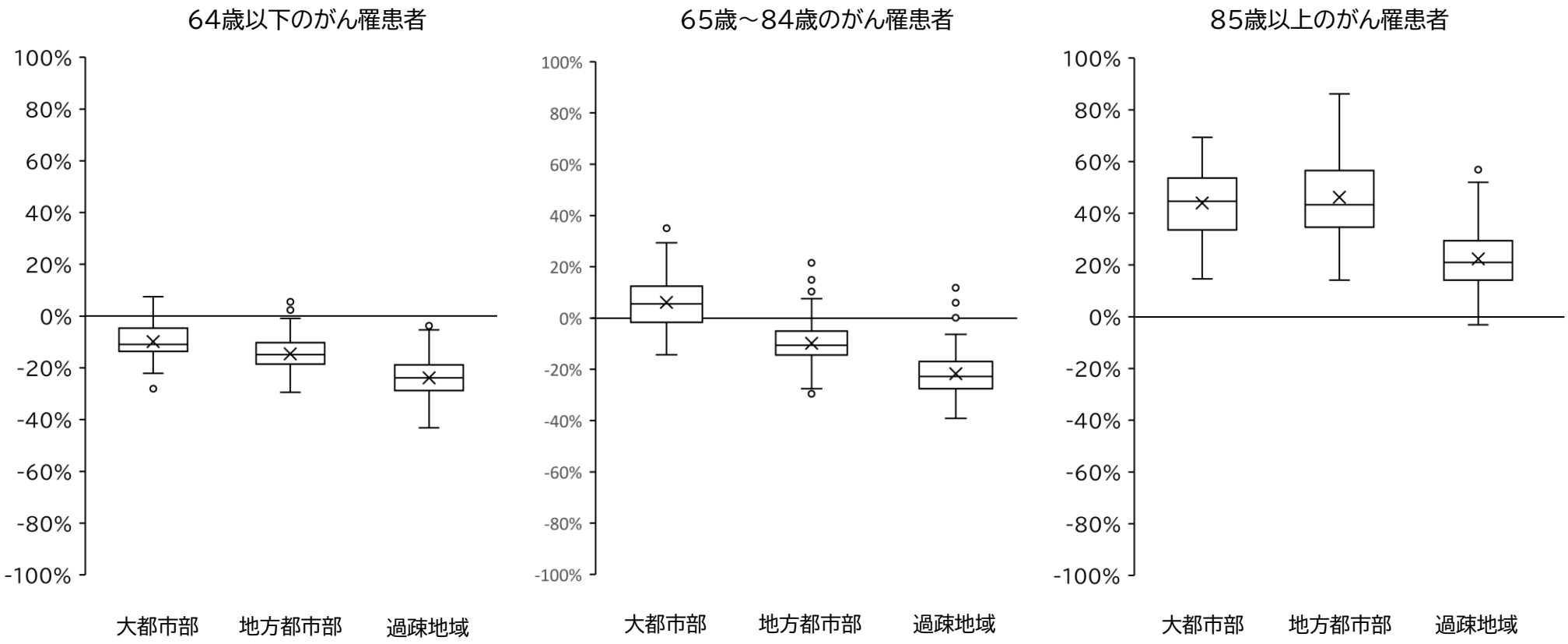


※大都市部：二次医療圏単位で人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上、地方都市部：二次医療圏単位で人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上、過疎地域：上記以外
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）の都道府県別がん罹患データ（2017年～2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いてをがん・疾病対策課において作成
福島県「浜通り地域」に属する13市町村（いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村）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

都市型分類※別がん罹患者数の変化率（年齢階級別）

- 2040年に向けて、64歳以下のがん罹患者数は、大都市部の90%、地方都市部の97%、全ての過疎地域で減少することが見込まれる。65～84歳のがん罹患者数は、大都市部の67%で増加する一方で、地方都市部の90%、過疎地域の98%で減少することが見込まれる。85歳以上のがん罹患者数は、過疎地域の2%を除き、全ての二次医療圏で増加することが見込まれ、大都市部・地方都市部では増加率平均が40%を超えることが見込まれる。

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

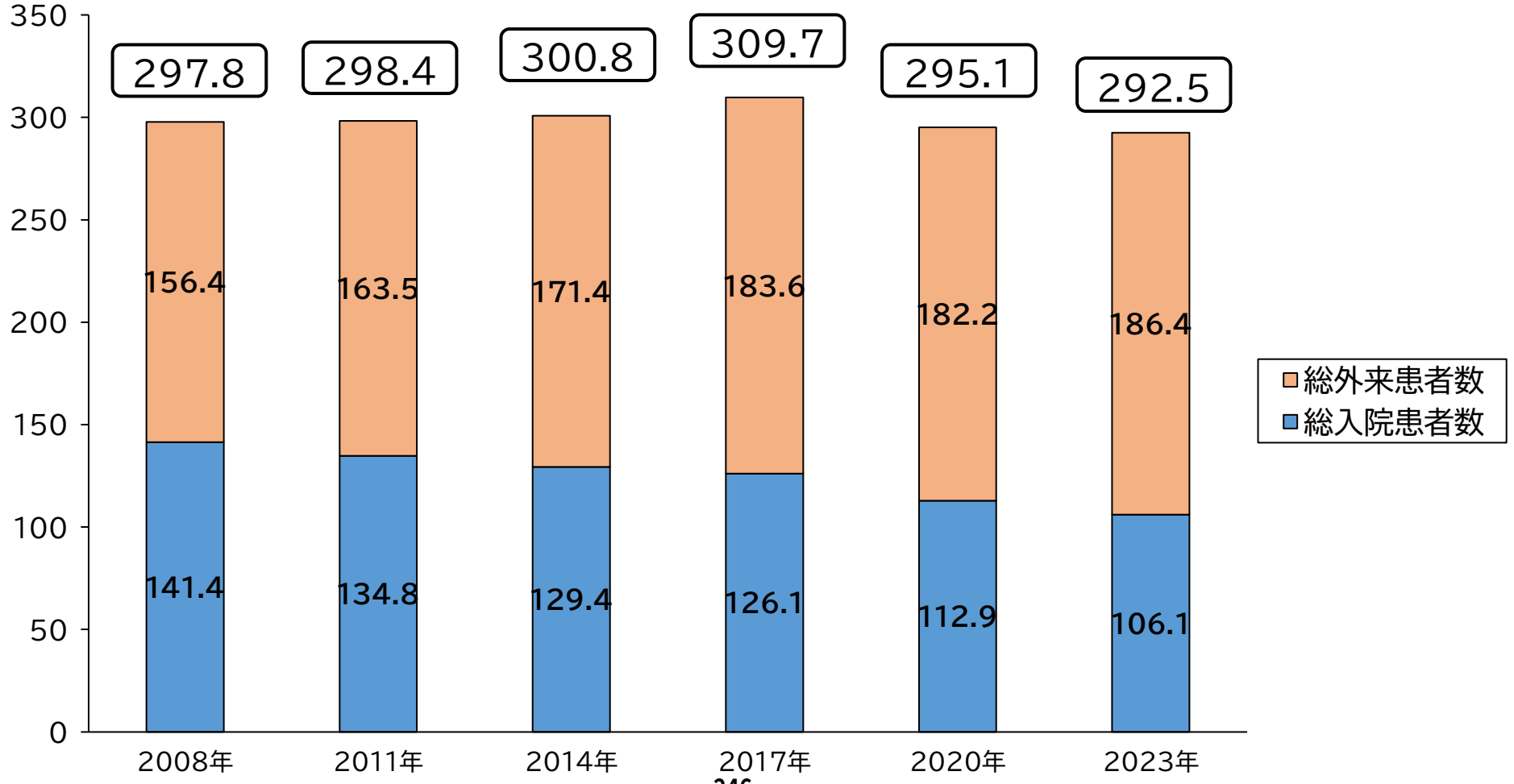


※大都市部：二次医療圏単位で人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上、地方都市部：二次医療圏単位で人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上、過疎地域：上記以外
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）の都道府県別がん罹患データ（2017年～2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いてをがん・疾病対策課において作成
福島県「浜通り地域」に属する13市町村（いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村）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

全国のがんの推計患者数の推移

- 全国のがんの推計患者数※の推移をみると、推計入院患者数（1日あたりの医療機関に入院している患者数）は減少しており、推計外来患者数（1日あたりの医療機関の外来を受療した患者数）は増加している。

（単位：千人）



※調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数

出典：「患者調査」を用いて、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

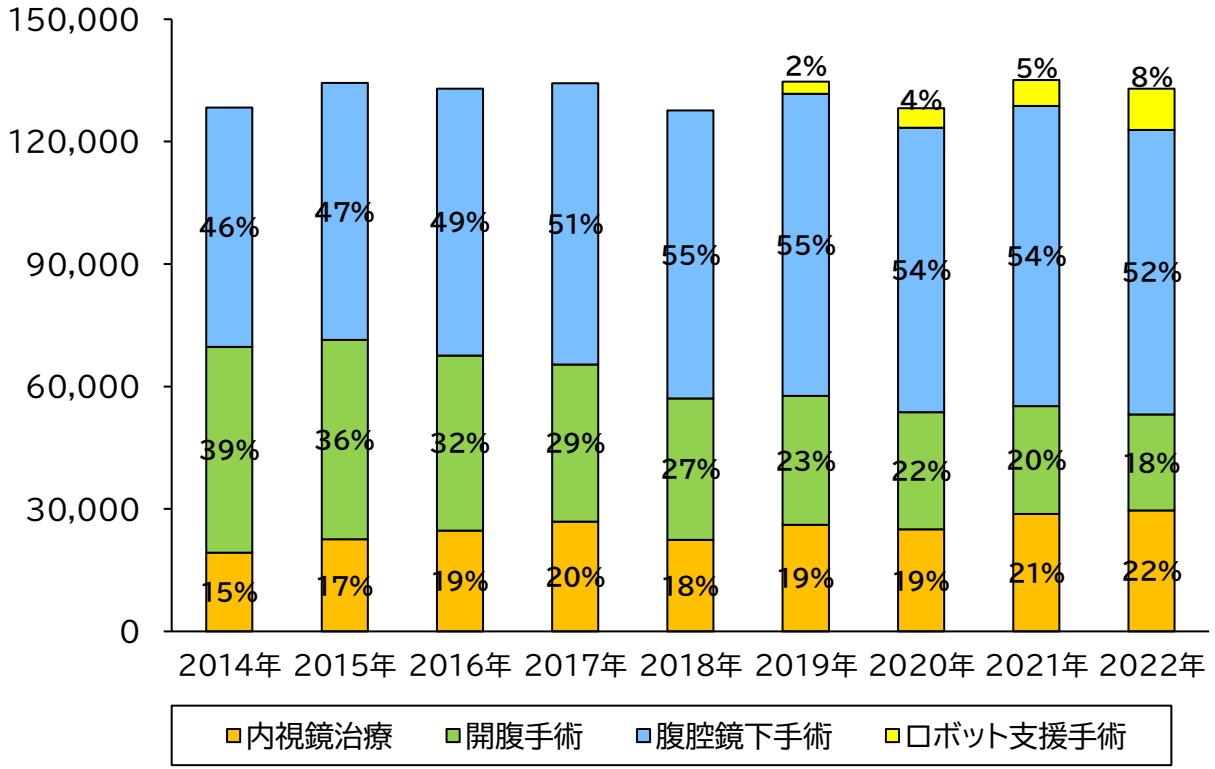
低侵襲治療の拡大（大腸の悪性新生物）

- 2020年の部位別がん罹患数が1番目に多い大腸がんにおいて術式の推移をみると、年々開腹手術の割合が減少し、内視鏡治療・腹腔鏡下手術・ロボット支援手術の割合が増加している。

部位別がん罹患数（2020年）

	男女計	男性	女性
1位	**大腸（147,725）**	前立腺（87,756）	乳房（91,531）
2位	肺（120,759）	大腸（82,809）	大腸（64,915）
3位	胃（109,679）	肺（81,080）	肺（39,679）
4位	乳房（92,153）	胃（75,128）	胃（34,551）
5位	前立腺（87,756）	肝臓（23,707）	子宮（28,492）

2014年から2022年までの大腸の悪性腫瘍に対する入院治療の算定回数※（術式別）



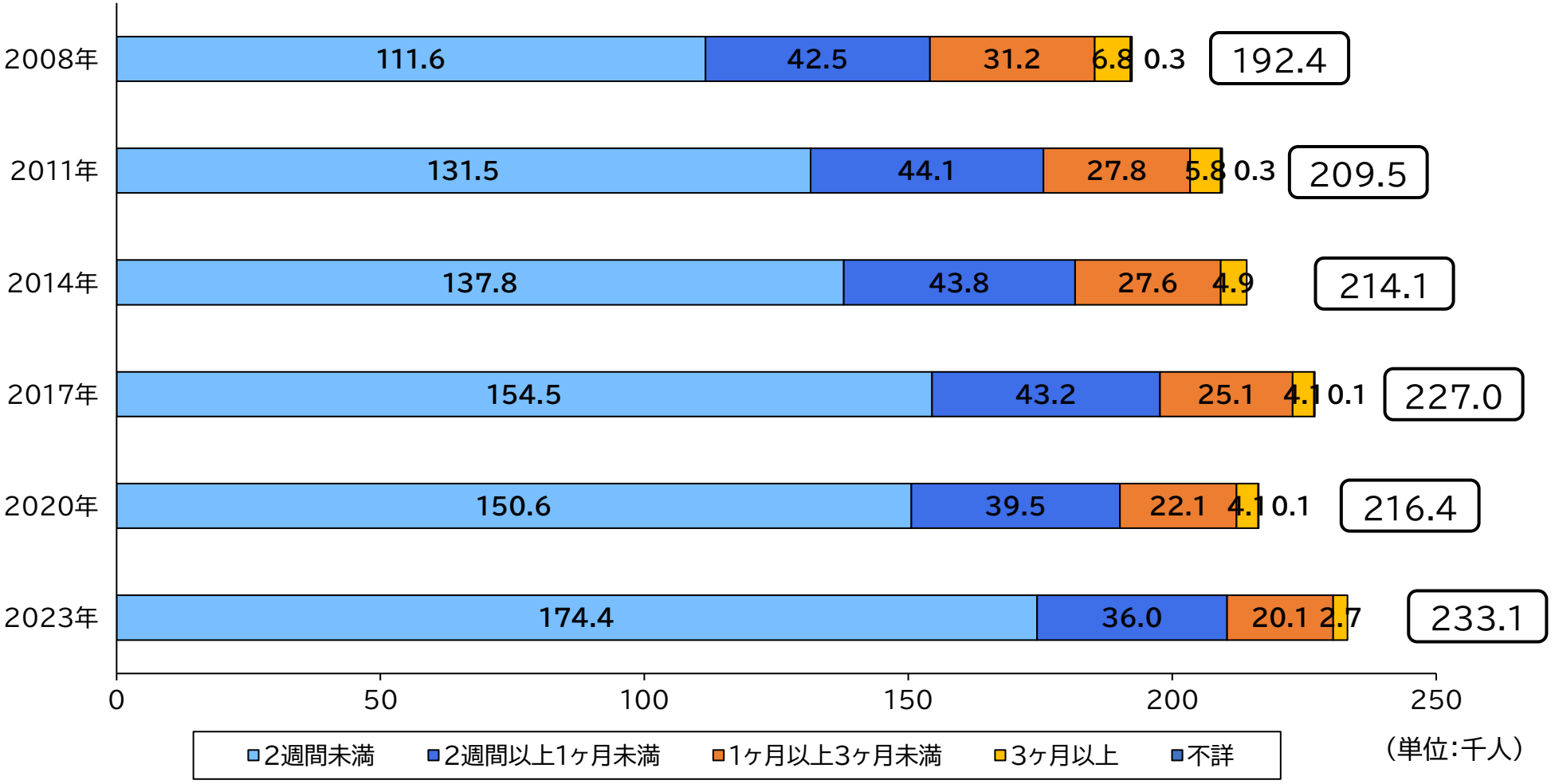
※直腸がんはK740 直腸切除・切断術、K740-2 腹腔鏡下直腸切除・切断術を計上。2021年院内がん登録＋DPCデータより大腸の悪性新生物（臨床病期Ⅱ，Ⅲ）に対する内視鏡治療・開腹手術・腹腔鏡下手術の術後在院日数の中央値（IQR）を分析するとそれぞれ3（1-5）日、15（10-23）日、10（8-14）日であった。

247

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」を用いて、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

全国のがんの推計退院患者数の経年推移（在院期間別内訳）

- 全国のがんの推計退院患者数（※）の推移を在院期間別でみると、2週間未満及び2週間以上1ヶ月未満は概ね増加傾向、1ヶ月以上3ヶ月未満及び3ヶ月以上は減少傾向であるが、全体としては概ね増加傾向である。



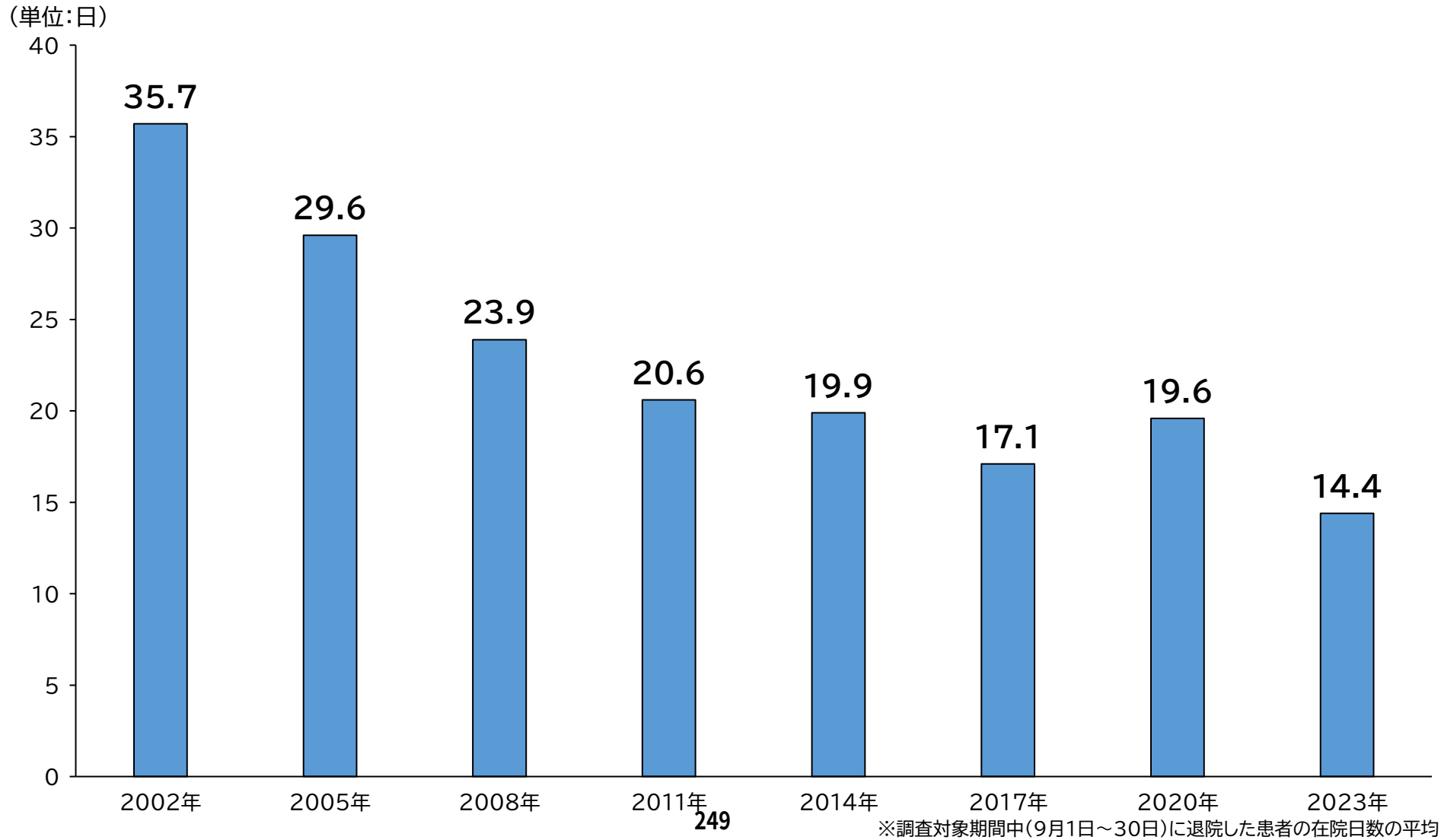
248

※調査対象期間中（9月1日～30日）に病院、一般診療所を退院した患者の推計数

出典：「患者調査」を用いて、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

全国のがんの退院患者の平均在院日数の推移

- 全国のがんの退院患者の平均在院日数※は概ね短縮傾向にある。



※調査対象期間中（9月1日～30日）に退院した患者の在院日数の平均

出典：「患者調査」を用いて、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

三大療法需要の推計※について

算出に用いた推計式

- がん罹患者数に対する三大療法需要(全国)の推計式
  - 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」を用いて算出した将来人口推計(全国)
  - ×
  - 全国がん登録における年齢階級別がん罹患率(2017年～2021年平均)(全国)
  - ×
  - 院内がん登録における年齢階級別(0～14歳、15歳～64歳、65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上)の三大療法の実施割合の推移(2016年～2023年)から線形予測した将来の三大療法の実施割合

- がん罹患者数に対する三大療法需要(都道府県単位)の推計式
  - 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」を用いて算出した将来人口推計(都道府県単位)
  - ×
  - 全国がん登録における年齢階級別がん罹患率(2017年～2021年平均)(都道府県単位)
  - ×
  - 院内がん登録における年齢階級別(0～14歳、15歳～64歳、65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上)の三大療法の実施割合の推移(2016年～2023年)から線形予測した将来の三大療法の実施割合

- がん罹患者数に対する三大療法需要(二次医療圏単位)の推計式
  - 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」を用いて算出した将来人口推計(二次医療圏単位)
  - ×
  - 全国がん登録における年齢階級別がん罹患率(2017年～2021年平均)(都道府県単位)
  - ×
  - 院内がん登録における年齢階級別(0～14歳、15歳～64歳、65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上)の三大療法の実施割合の推移(2016年～2023年)から線形予測した将来の三大療法の実施割合

※将来推計にあたり院内がん登録は近年の数値まで収集されているため、院内がん登録の数値を採用した。初回治療とは腫瘍の縮小・切除を意図した組織に対する治療のうち、最初の診断に引き続き行われた治療計画等に記載された治療とする。なお、この範囲が不明確な場合は、病状が進行・再発したりするまでに施行されたか、あるいはおよそ4か月以内に施行されたものとする。

手術療法には、肉眼的視野下の外科的手技による病巣切除術(外科的治療)及び皮膚切開など等により口腔や鼻腔等の自然開口部以外から挿入された光学機器の視野下で行われる病巣切除術(鏡視下治療)が含まれる。なお、自然開口部から挿入された光学機器を用いた病巣の切除等の観血的治療(内視鏡治療)は含まれない。

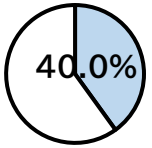
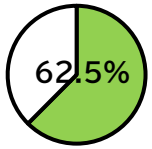
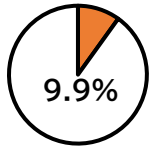
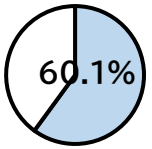
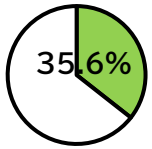
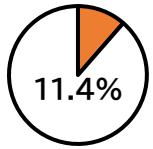
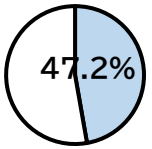
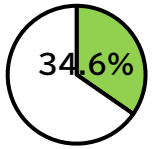
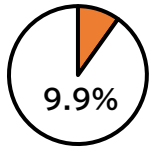
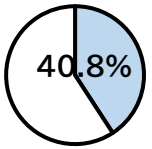
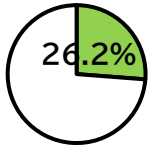
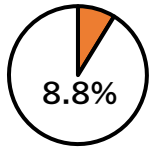
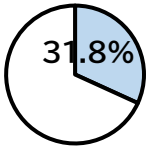
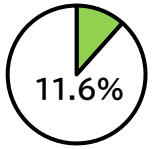
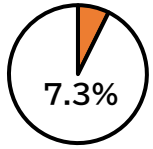
放射線療法には、X線やγ線等の電磁放射線、陽子線や重イオン線等の粒子放射線、医療用ラジオアイソトープ等を用いた内照射療法による腫瘍縮小あるいは消失を目的とした治療が含まれる。腫瘍に対する照射が行われた場合は、緩和的な照射も含まれる。

薬物療法には、抗悪性腫瘍薬や分子標的薬等による細胞毒性や増殖阻害によって、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療(化学療法)が、その投与経路は問わず含まれる。なお、特定のホルモン分泌の抑制により腫瘍の縮小又は消失をはかる治療(内分泌療法)については、手術療法と薬物療法を区分できないため含まれない。

がん患者における年齢階級別の初回治療実施割合※1

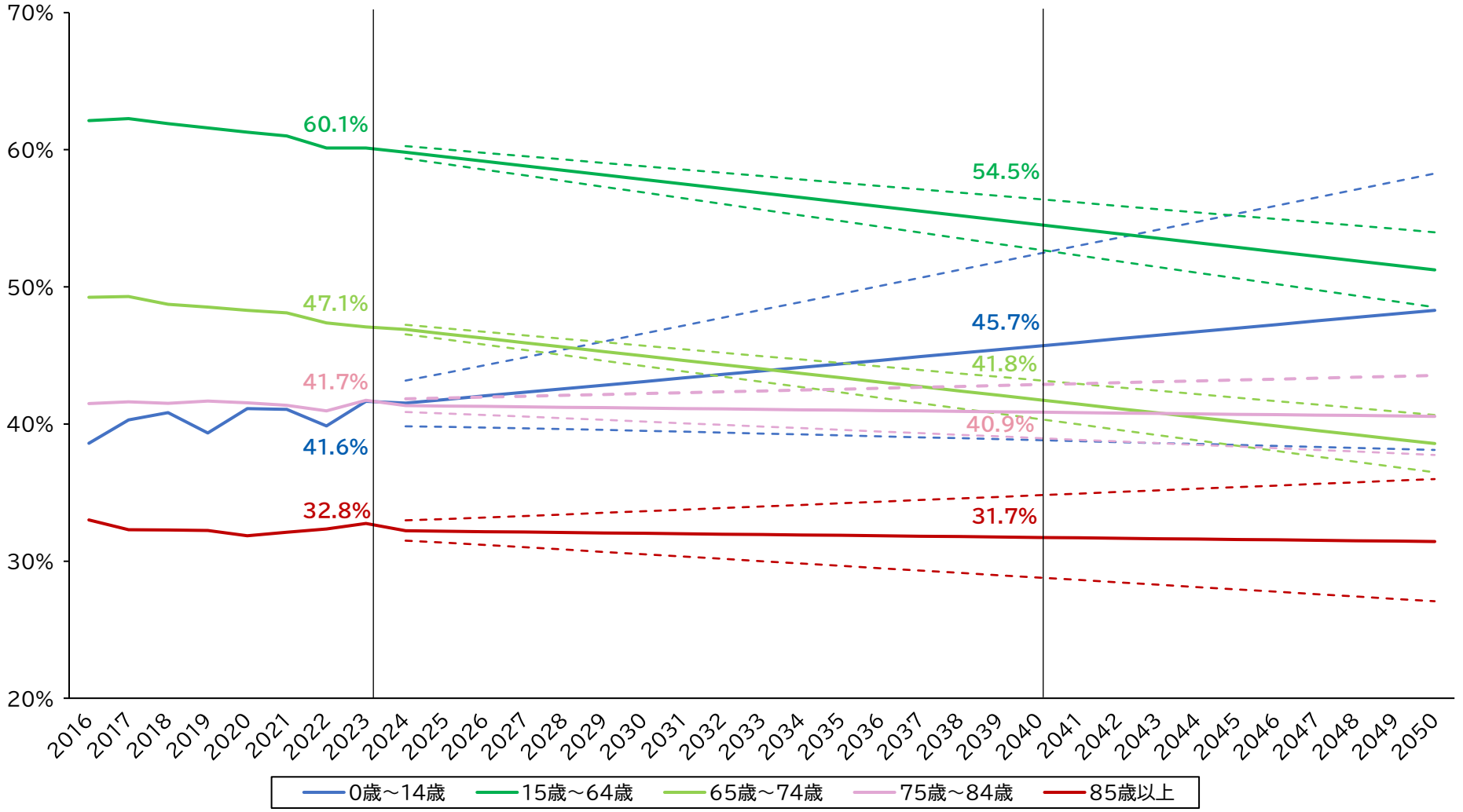
- 85歳以上のがん患者において、手術療法、化学療法及び放射線治療を実施する割合はいずれも低下する。（がん診療連携拠点病院等を中心とした院内がん登録実施施設を対象としていることに留意。）

がん患者における年齢階級別の治療実施割合（2022年診断症例）

	手術療法※2	化学療法	放射線治療
0歳～14歳 （N=2,865）			
15歳～64歳 （N= 343,748 ）			
65歳～74歳 （N= 333,606 ）			
75歳～84歳 （N= 333,313 ）			
85歳～ （N= 107,377 ）			

※1 がん治療では、複数の治療方法が組み合わせて実施されるため、同一症例において複数の治療方法が実施され得る。この場合、全ての治療方法が登録される。そのため、各治療方法実施割合を合計した場合100%を超えることがある。
また、治療実施割合には、院内がん登録における初回治療（最初の診断に引き続き行われた治療、症状が進行・再発した場合まで、あるいはおよそ4か月以内に施行された治療）が含まれる。
※2 手術療法には開腹手術と鏡視下手術を合わせた割合を記載。
出典：2022年診断例の院内がん登録情報を用いて、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。

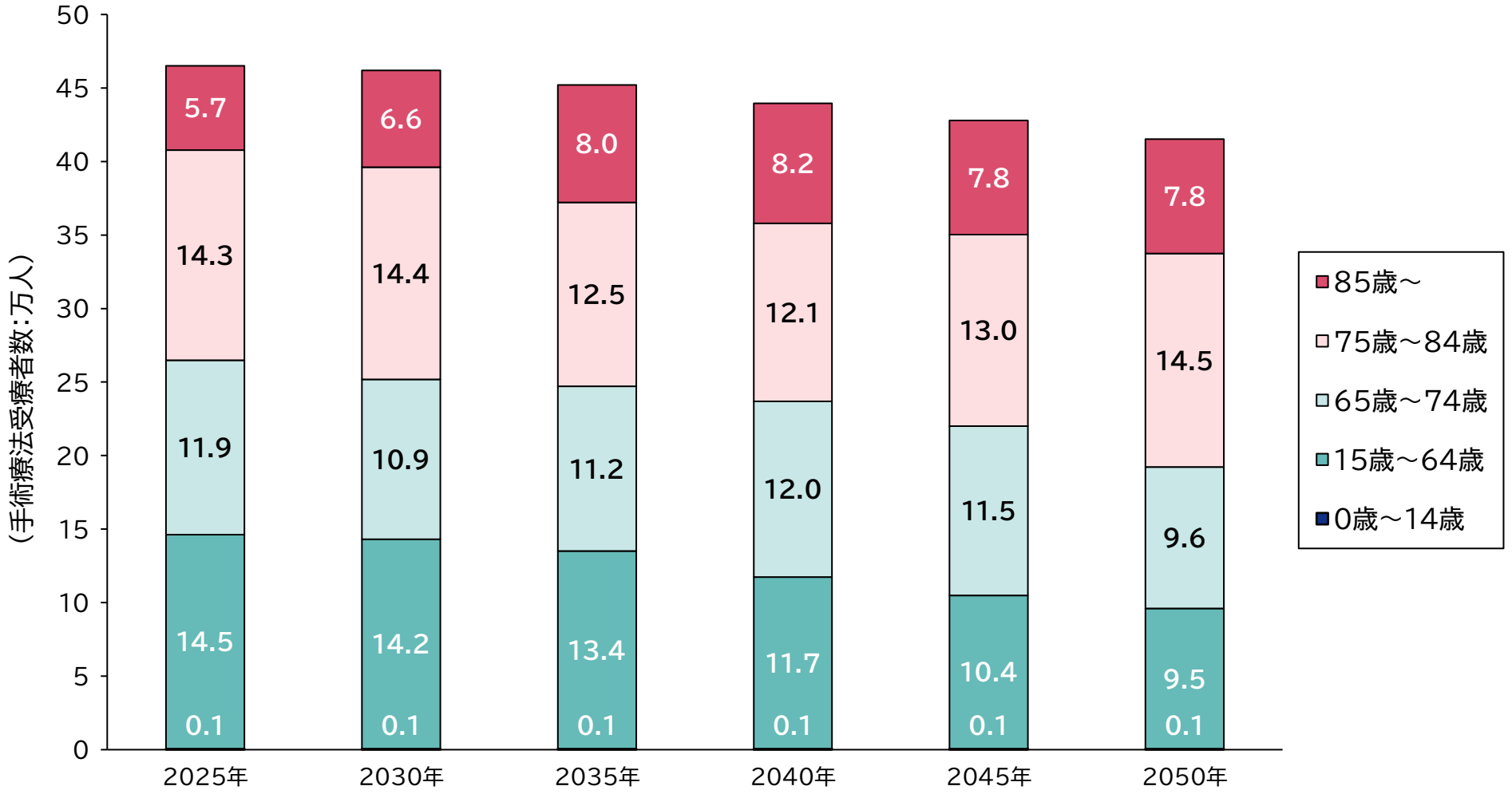
がん患者における手術療法の実施割合推計※（年齢階級別）



※グラフ内の数値は2023年の手術療法実施割合と2040年の手術療法実施割合の推計値を記載。点線は95%信頼区間の上限と下限を記載。
出典：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が2050年まで一定であると仮定し、がん・疾病対策課において作成。

がん患者における手術療法の需要推計（年齢階級別内訳）

- 手術療法を受療する患者数※は減少することが見込まれる。

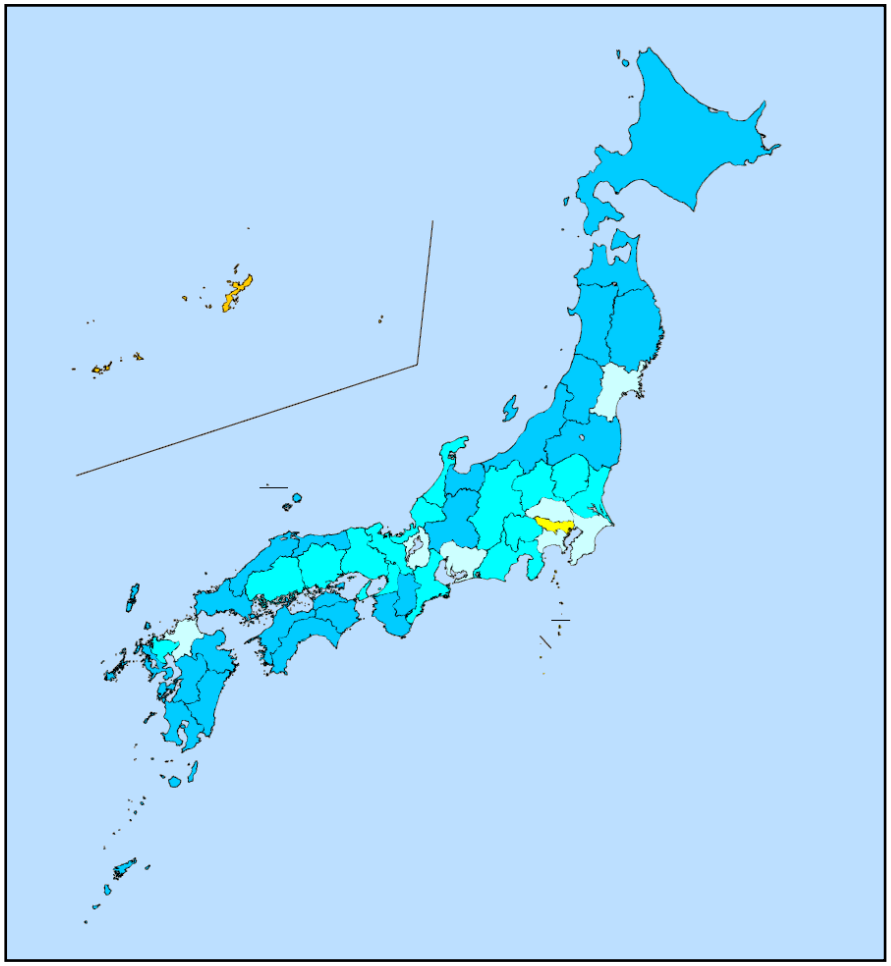


※将来のがん罹患者数と院内がん登録における年齢階級別（0～14歳、15歳～64歳、65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上）の手術療法の実施割合の推移（2016年～2023年）から線形予測した将来の手術療法の実施割合を乗算して算出した推計値であり、初回治療として手術療法を実施した患者数であることに留意。
出典：全国がん登録のがん罹患率データ（2017-2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いて作成したがん罹患者数推計と2016-2023年まで院内がん登録全国集計に毎年参加している施設（696施設）を対象に集計した手術療法の実施割合の推移から作成した2050年までの実施割合推計と乗算し、がん・疾病対策課において作成。

がん患者における手術療法の需要推計（都道府県単位）

- 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）



+5%～+10%
- 沖縄県

+0%～+5%
- 東京都

-5%～0%
- 神奈川県、滋賀県、愛知県、埼玉県、千葉県、宮城県、福岡県

-10%～-5%
- 大阪府、兵庫県、京都府、栃木県、群馬県、茨城県、石川県、長野県、静岡県、山梨県、三重県、広島県、岡山県、佐賀県、福井県

-10%以下
- 岐阜県、熊本県、北海道、福島県、奈良県、香川県、富山県、鹿児島県、鳥取県、宮崎県、大分県、新潟県、愛媛県、島根県、山形県、和歌山県、長崎県、徳島県、岩手県、青森県、山口県、高知県、秋田県

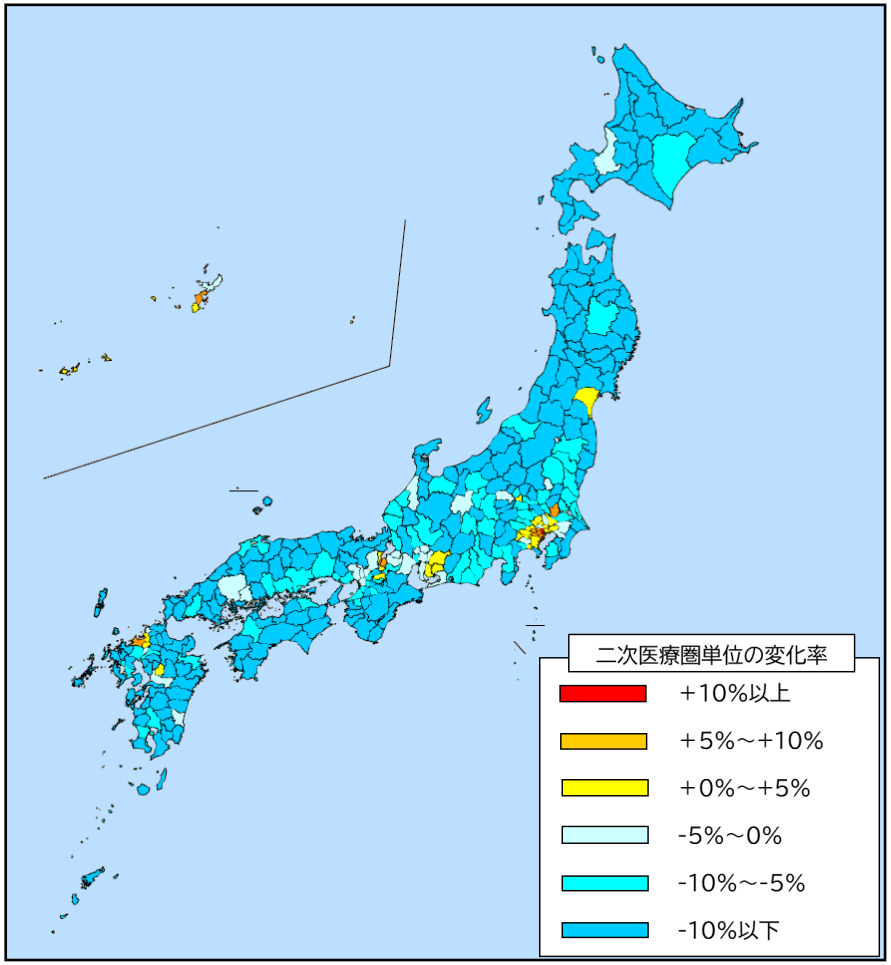
※変化率の大きい都道府県順に記載

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

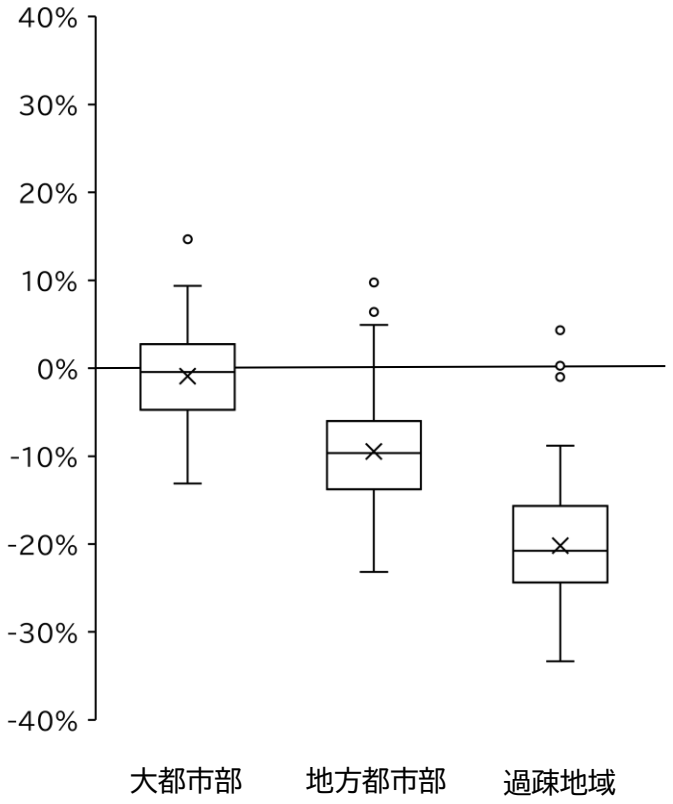
がん患者における手術療法の需要推計（二次医療圏単位）

- 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

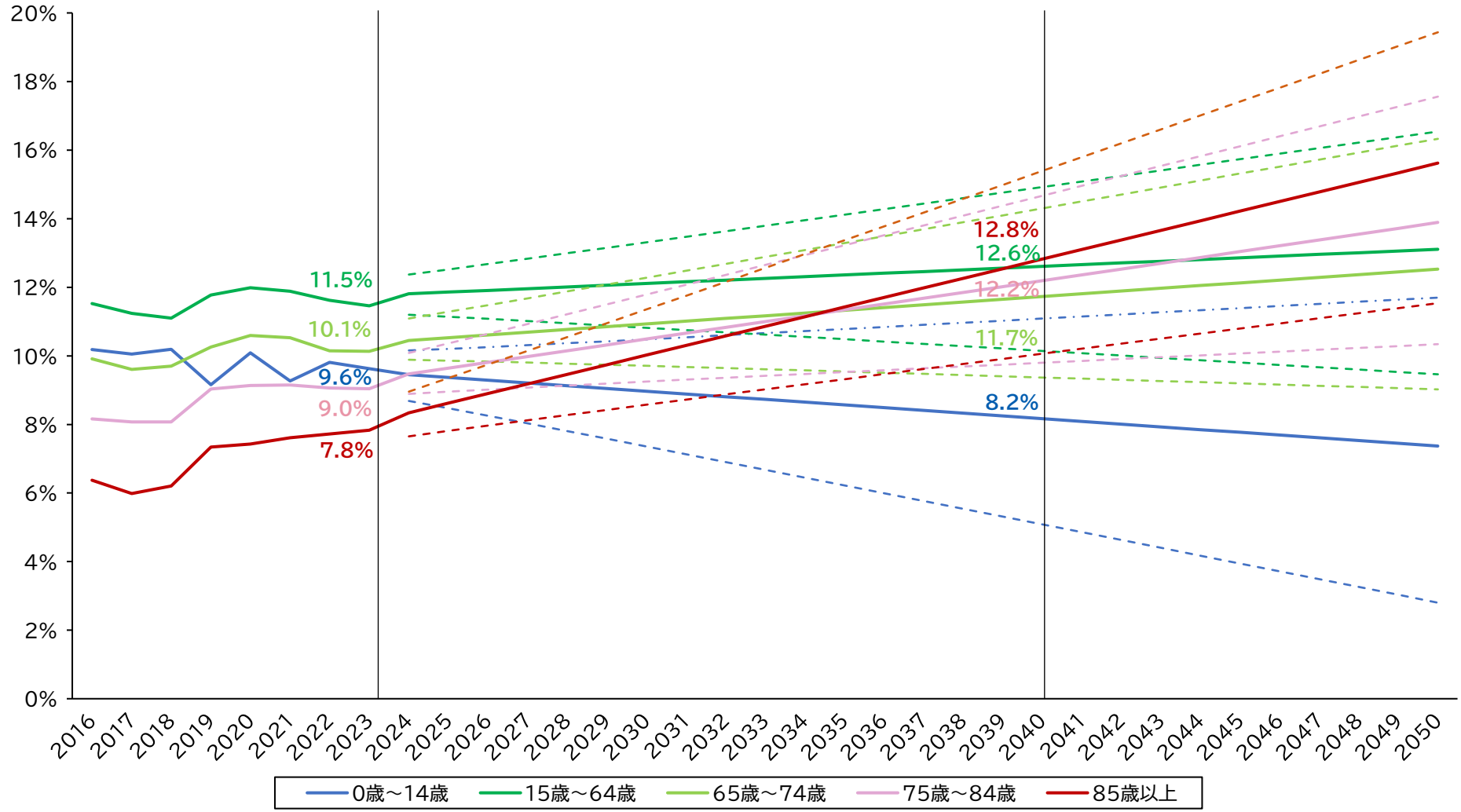


2025年を基準とした場合の2040年のがん罹患者における手術療法需要変化率（都市型分類別※）



※大都市部：二次医療圏単位で人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上、地方都市部：二次医療圏単位で人口が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

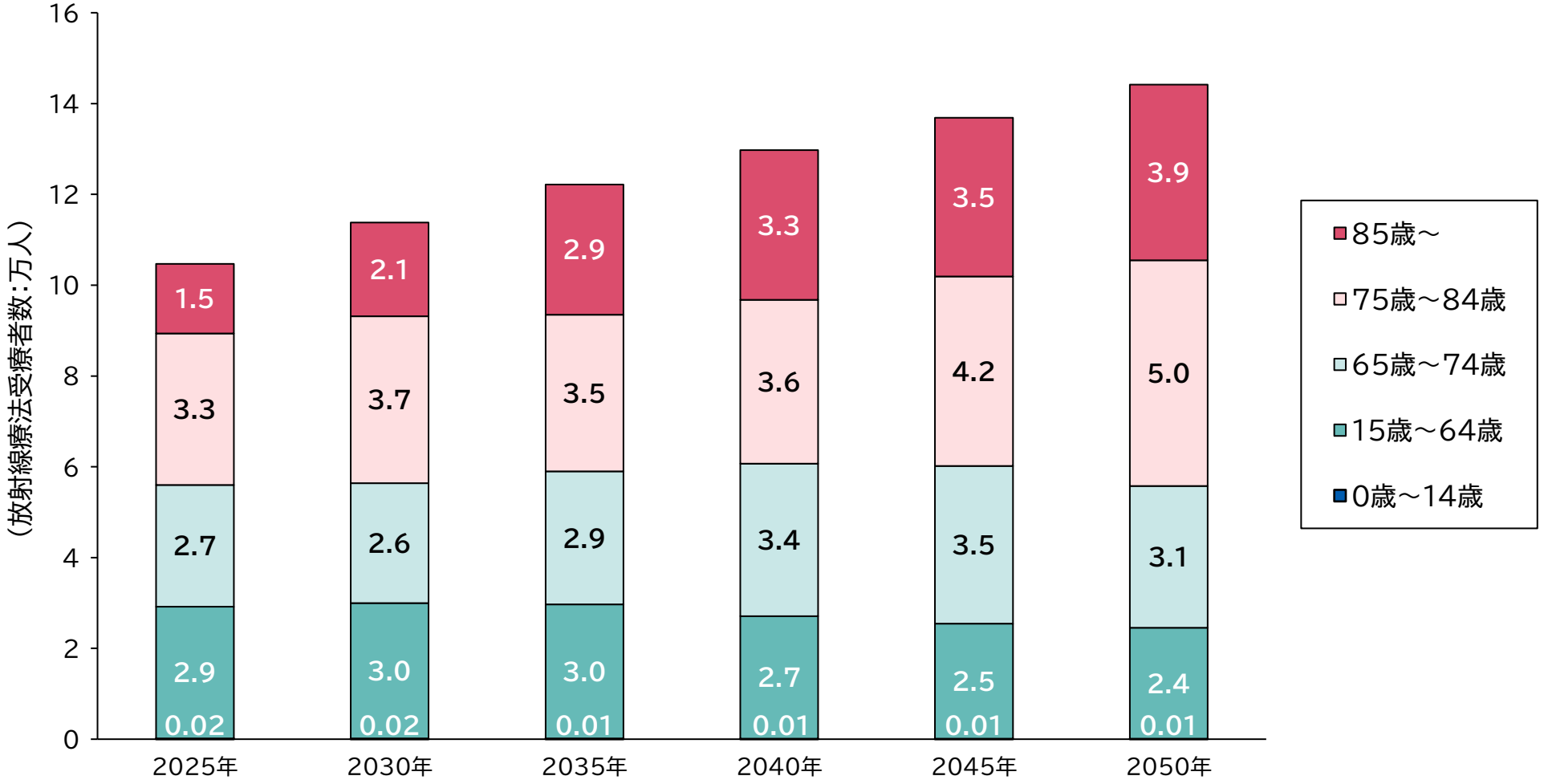
がん患者における放射線療法の実施割合推計※（年齢階級別）



※グラフ内の数値は2023年の放射線療法実施割合と2040年の放射線療法実施割合の推計値を記載。点線は95%信頼区間の上限と下限を記載。
出典：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が2050年まで一定であると仮定し、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（年齢階級別内訳）

- 放射線療法を受療する患者数※は増加することが見込まれる。



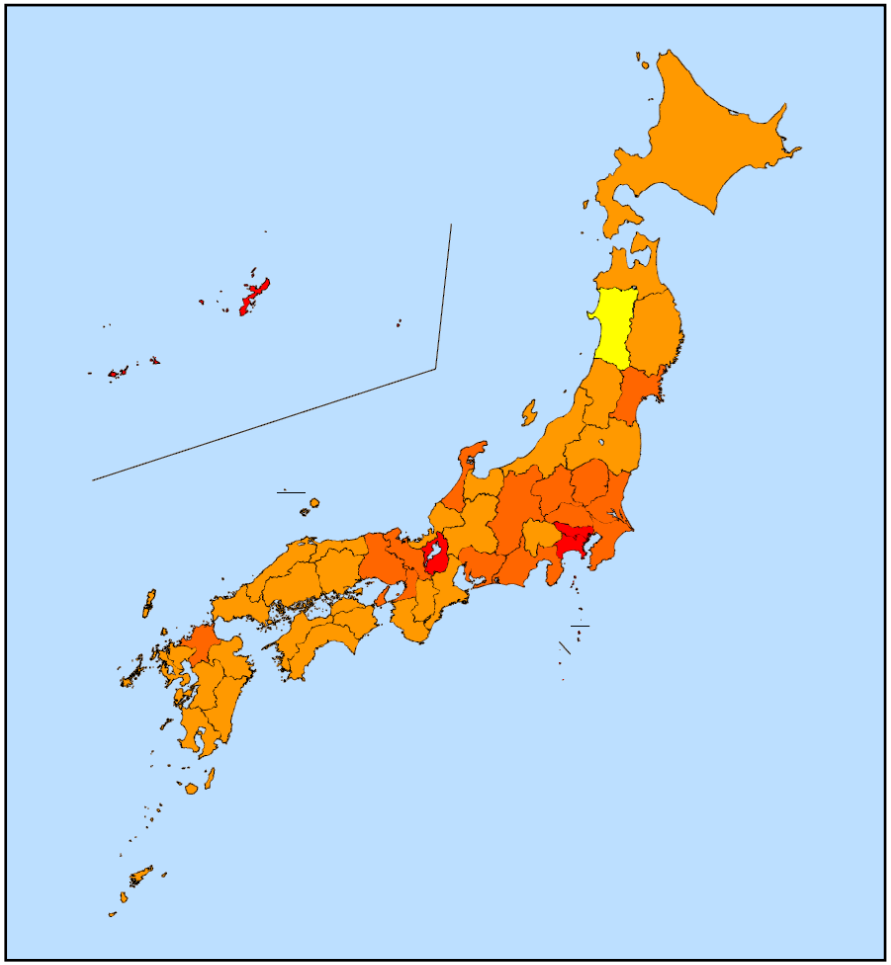
※将来のがん罹患者数と院内がん登録における年齢階級別（0～14歳、15歳～64歳、65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上）の放射線療法の実施割合の推移（2016年～2023年）から線形予測した将来の放射線療法の実施割合を乗算して算出した推計値であり、初回治療として放射線療法を実施した患者数であることに留意

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）を用いて作成したがん罹患者数推計と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と乗算し、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（都道府県単位）

- 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）



＋30%以上
- 沖縄県、東京都、滋賀県、神奈川県

＋20%～+30%
- 愛知県、埼玉県、千葉県、福岡県、宮城県、兵庫県、大阪府、京都府、栃木県、群馬県、石川県、茨城県、長野県、静岡県

+10%～+20%
- 佐賀県、山梨県、三重県、広島県、岡山県、福井県、岐阜県、北海道、熊本県、奈良県、福島県、富山県、鹿児島県、宮崎県、鳥取県、香川県、大分県、愛媛県、新潟県、長崎県、山形県、和歌山県、島根県、徳島県、岩手県、山口県、青森県、高知県

+0%～+10%
- 秋田県

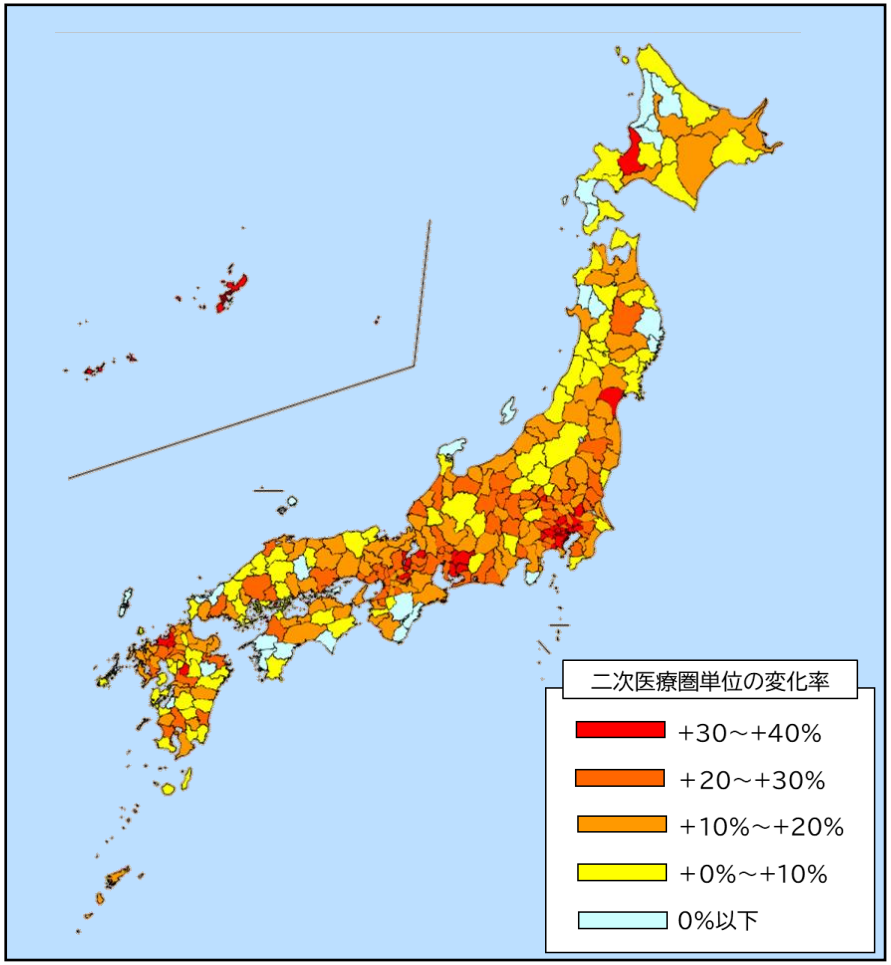
※変化率の大きい都道府県順に記載

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

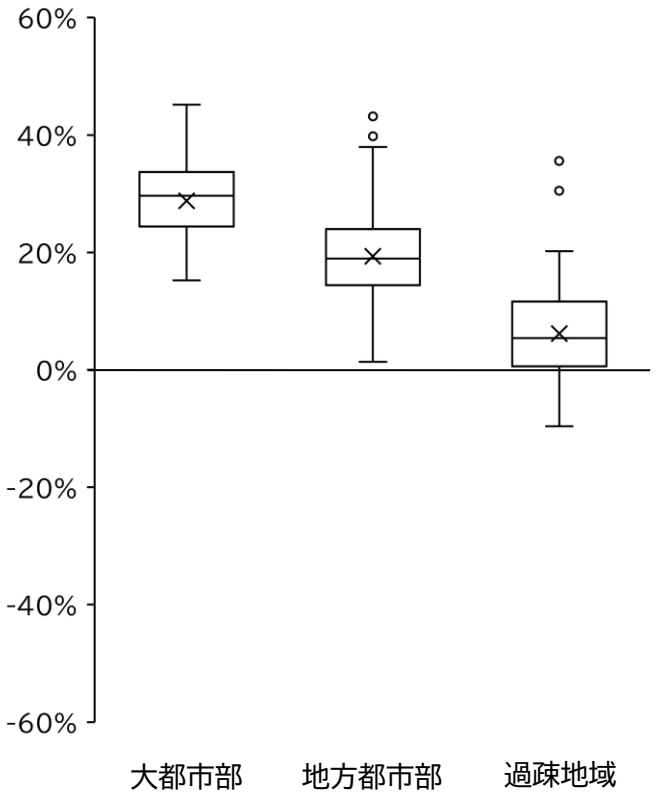
がん患者における放射線療法の需要推計（二次医療圏単位）

- 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

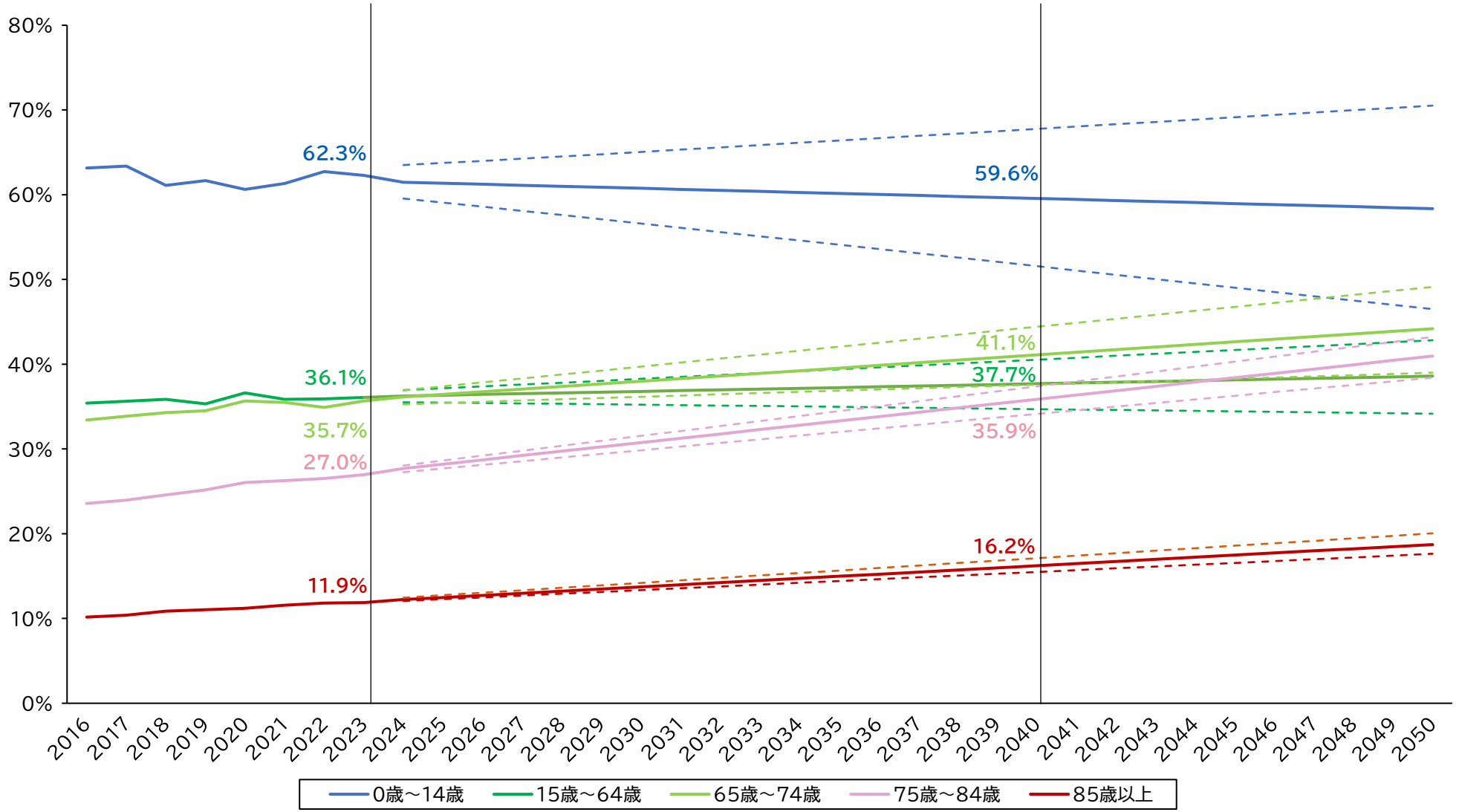


2025年を基準とした場合の2040年のがん罹患者における放射線療法需要変化率（都市型分類別※）



※大都市部：二次医療圏単位で人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上、地方都市部：二次医療圏単位で人口が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

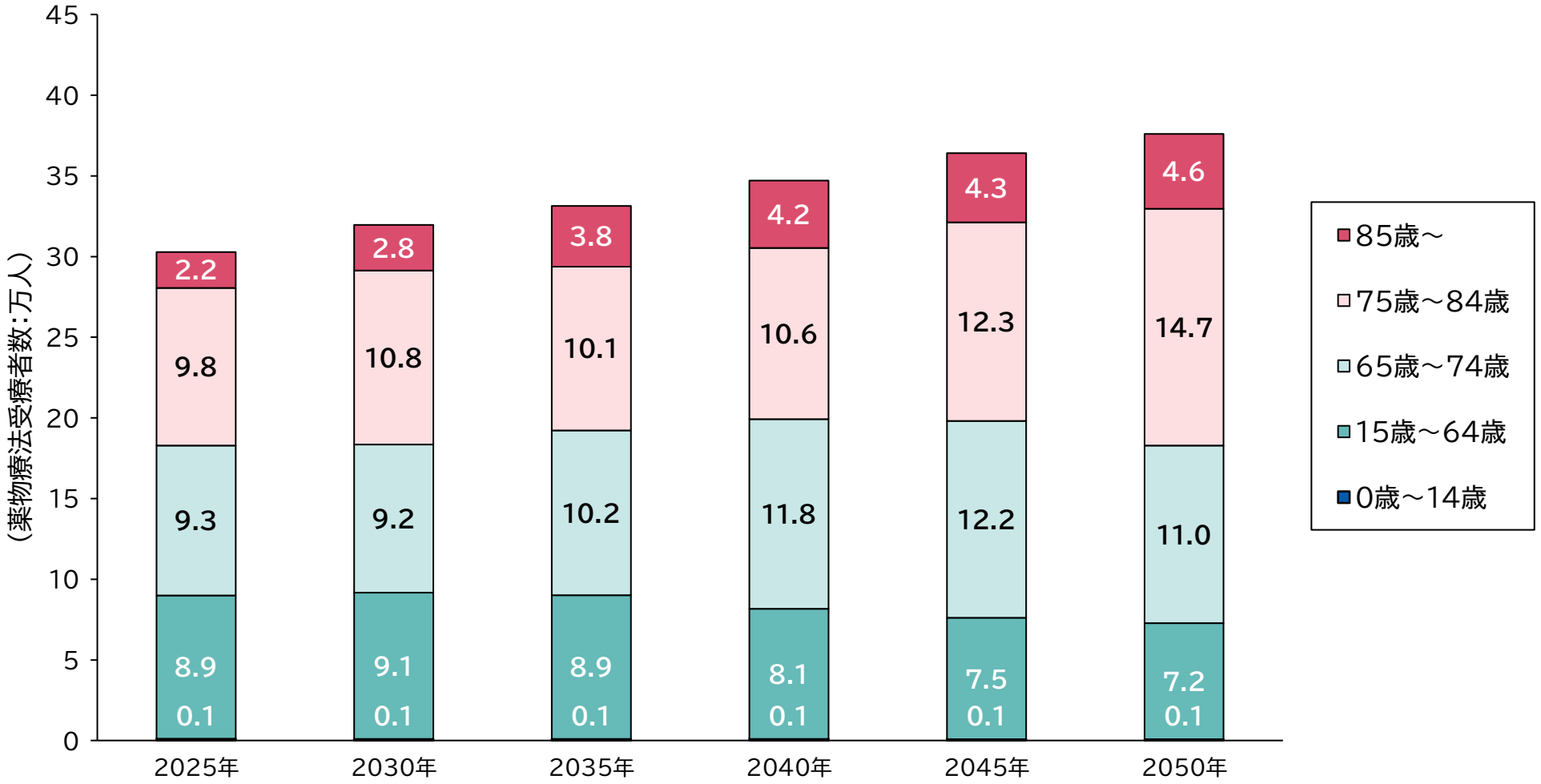
がん患者における薬物療法の実施割合推計※（年齢階級別）



※グラフ内の数値は2023年の化学療法実施割合と2040年の化学療法実施割合の推計値を記載。点線は95%信頼区間の上限と下限を記載。
出典：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）を対象に集計した化学療法の実施割合の推移が2050年まで一定であると仮定し、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（年齢階級別内訳）

- 薬物療法を受療する患者数※は増加することが見込まれる。



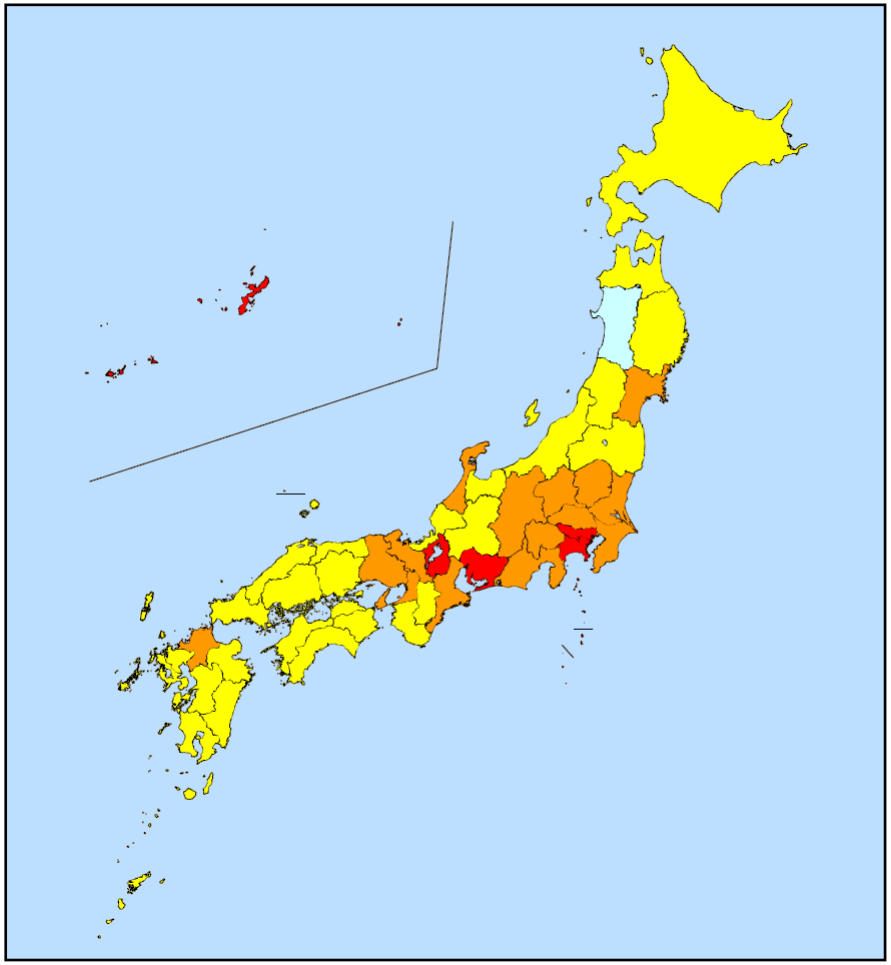
※将来のがん罹患者数と院内がん登録における年齢階級別（0～14歳、15歳～64歳、65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上）の化学療法の実施割合の推移（2016年～2023年）から線形予測した将来の化学療法の実施割合を乗算して算出した推計値であり、初回治療として化学療法を実施した患者数261あることに留意

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）を用いて作成したがん罹患者数推計と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と乗算し、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（都道府県単位）

- 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

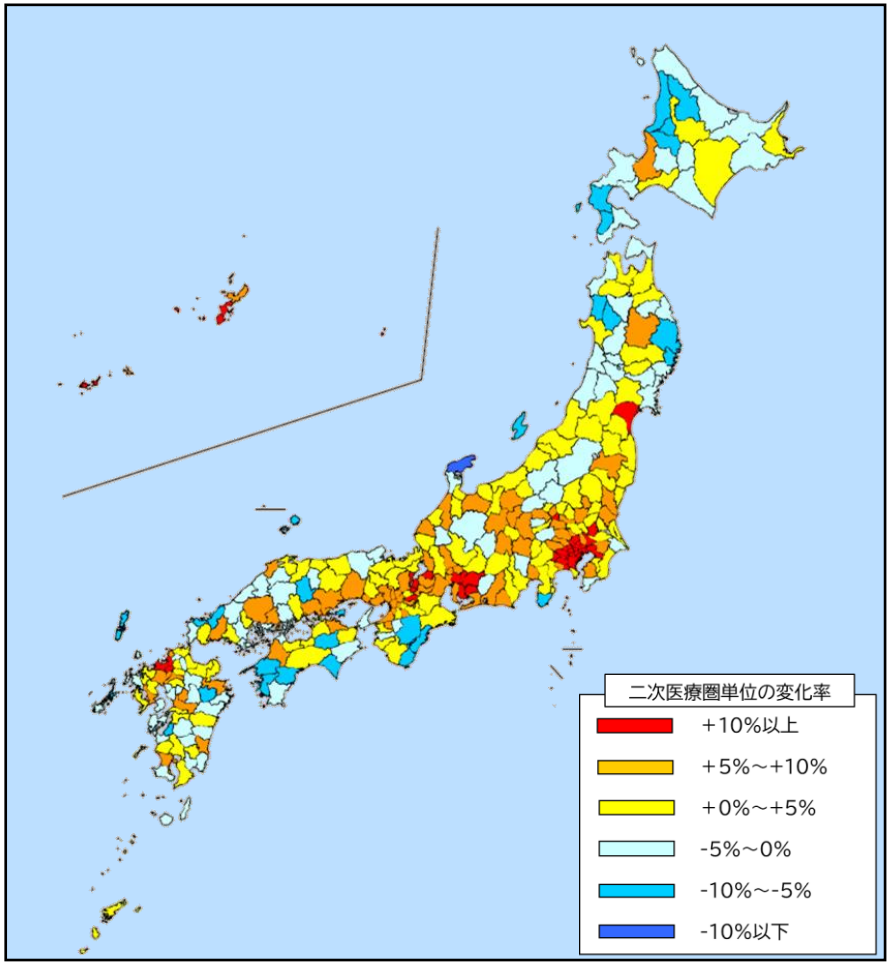
※変化率の大きい都道府県順に記載

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

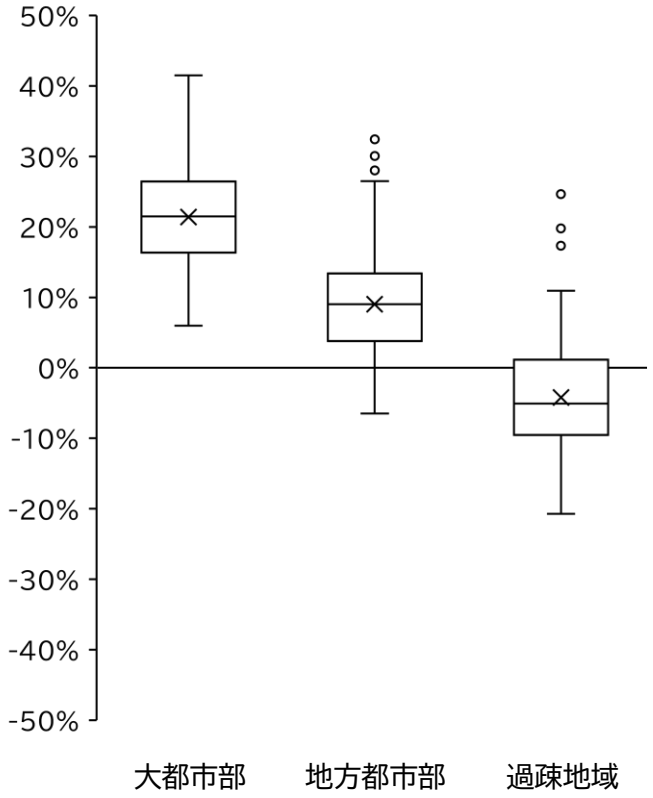
がん患者における薬物療法の需要推計（二次医療圏単位）

- 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



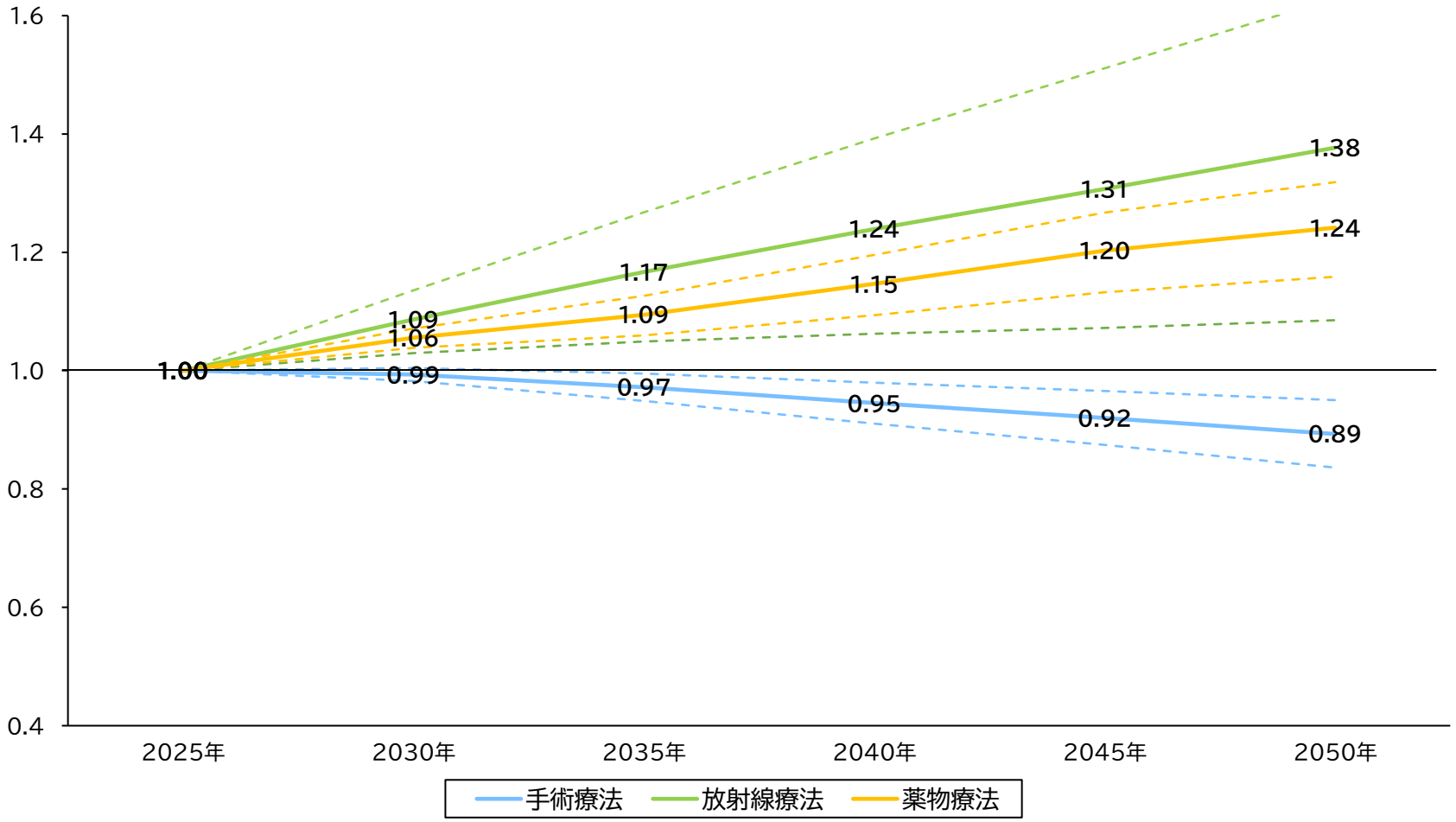
2025年を基準とした場合の2040年のがん罹患者における薬物療法需要変化率（都市型分類別※）



※大都市部：二次医療圏単位で人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上、地方都市部：二次医療圏単位で人口が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

がん患者における三大療法の需要推計（全国）

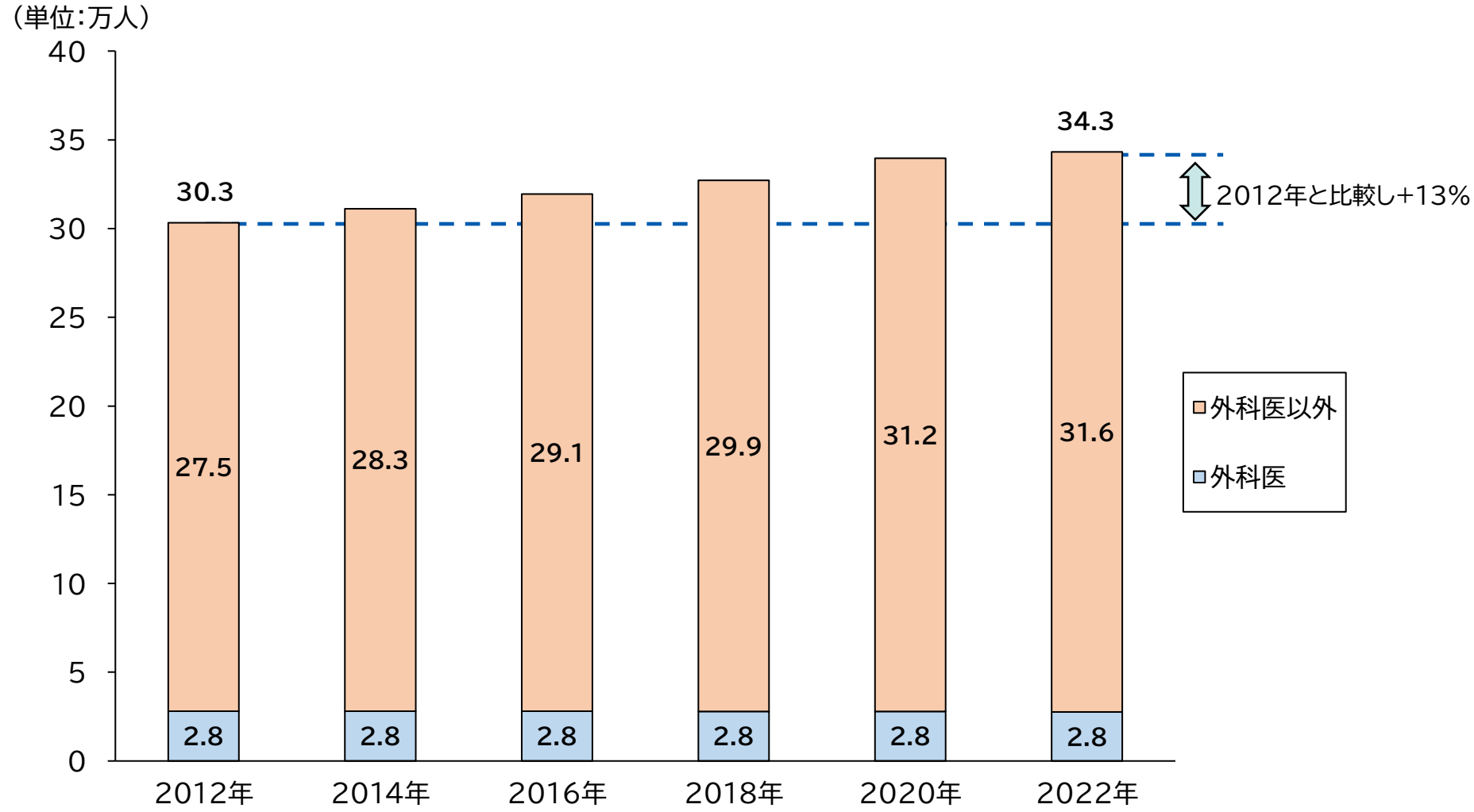
- 2025年を1.0とした場合、2040年に向けてがん患者に対する三大療法の中で、手術療法は減少し、放射線療法と薬物療法は増加することが見込まれる。



※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

医師数の推移

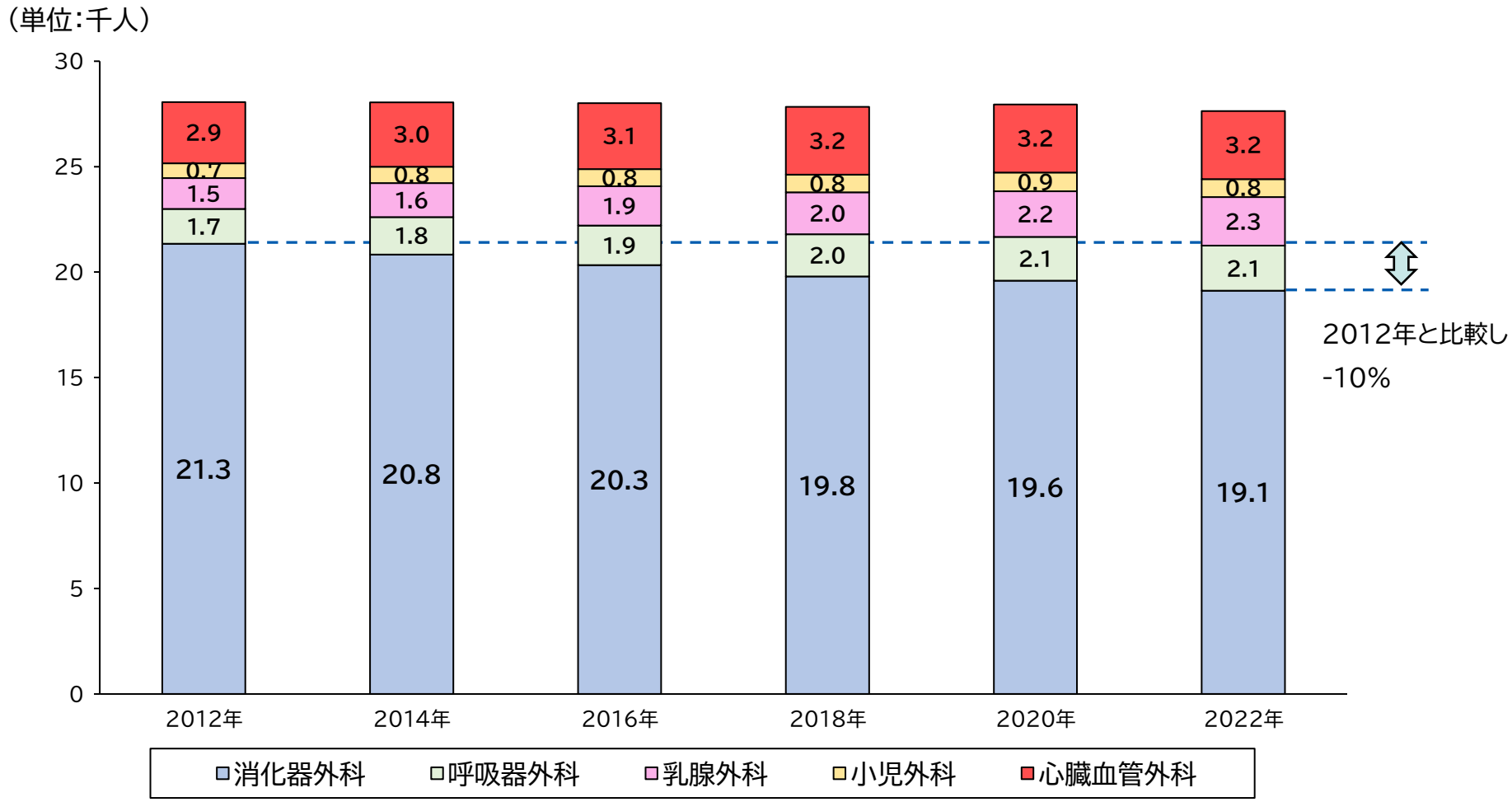
- 医師の総数が2022年時点で34.3万人（2012年時点で30.3万人）と、過去10年間に13%増加しているにも関わらず、外科医の総数は過去10年間ほぼ変わっていない。



※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

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。



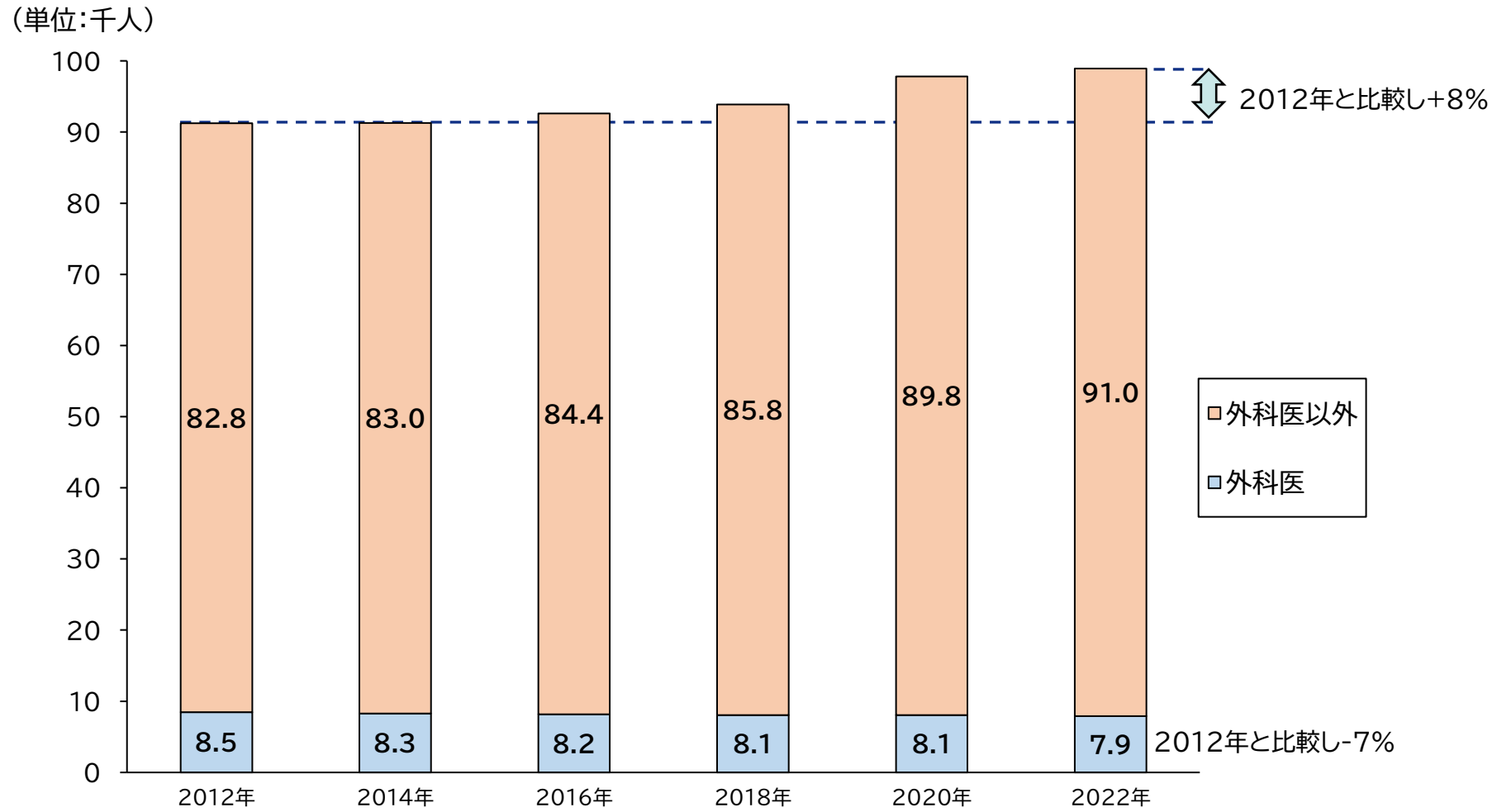
266

※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

40歳未満の医師数の推移

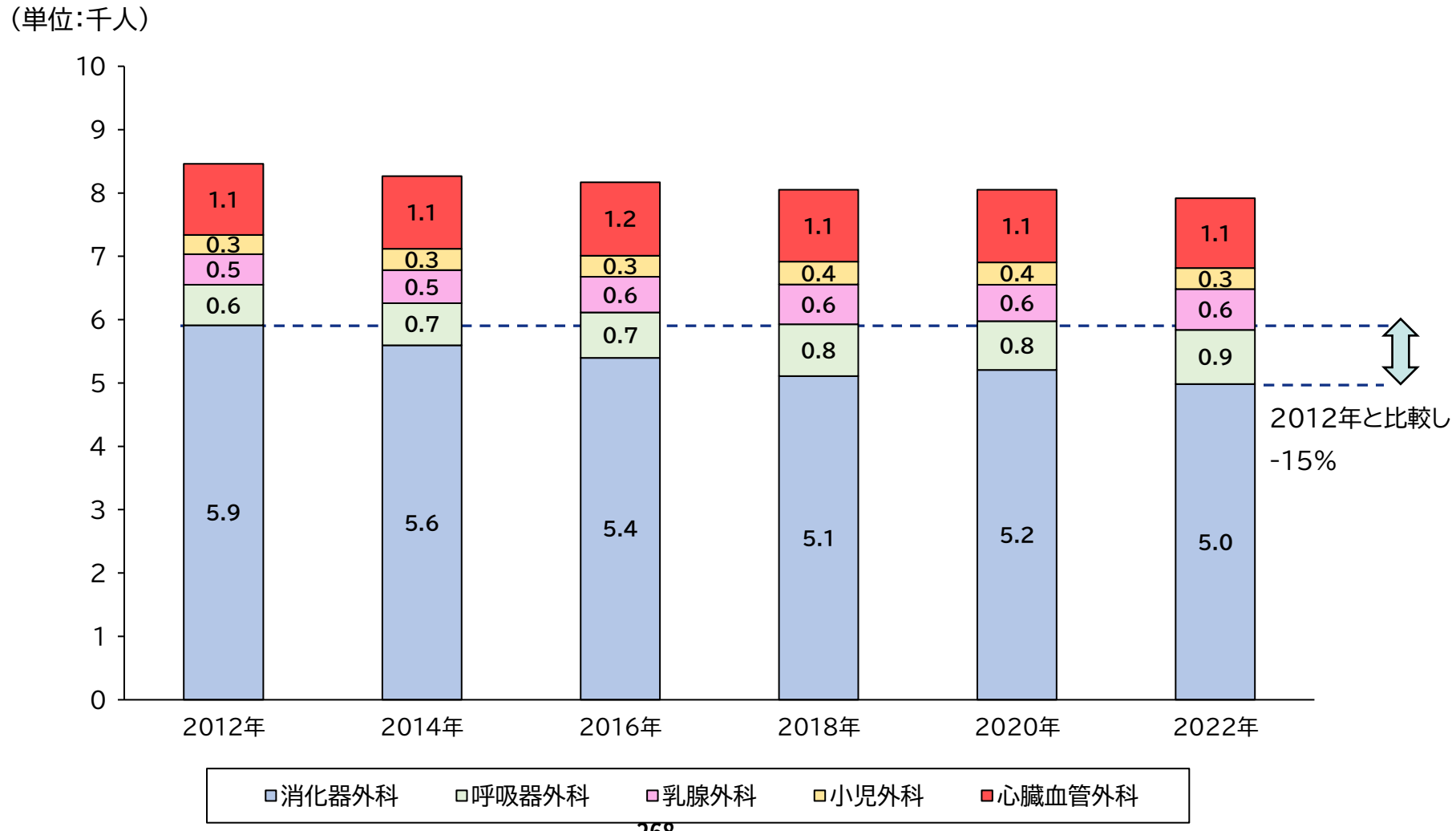
- 40歳未満の若手医師数は、2012年と比較し8%増加している一方で、40歳未満の若手外科医※については、2012年と比較し7%減少している。



※外科医は外科、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

40歳未満の外科医数の推移（外科領域別内訳）

- 40歳未満の若手消化器外科医※については、減少率がより大きく、過去10年間で15%減少している。



※消化器外科医は外科、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

医師の働き方改革

第1回 勤務医に対する情報発信に関する作業部会
令和3年11月15日
資料1

■ これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。

■ こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。

■ **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】	病院常勤勤務医の約４割が年960時間超、約１割が年1,860時間超の時間外・休日労働
	特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い
【労務管理が不十分】	36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在
【業務が医師に集中】	患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

＋

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

- **医療施設の最適配置の推進**（地域医療構想・外来機能の明確化）
- **地域間・診療科間の医師偏在の是正**
- **国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進**

医療機関内での医師の働き方改革の推進

- **適切な労務管理の推進**
- **タスクシフト/シェアの推進**（業務範囲の拡大・明確化）
  → **一部、法改正で対応**

＜行政による支援＞
- 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- 経営層の意識改革（講習会等）
- 医師への周知啓発　等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） 法改正で対応

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を**作成**
↓
評価センターが**評価**
↓
都道府県知事が**指定**
↓
医療機関が計画に基づく取組を**実施**

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A （一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携B （医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
B （救急医療等）			
C-1 （臨床・専門研修）	1,860時間		
C-2 （高度技能の修得研修）			

医師の健康確保

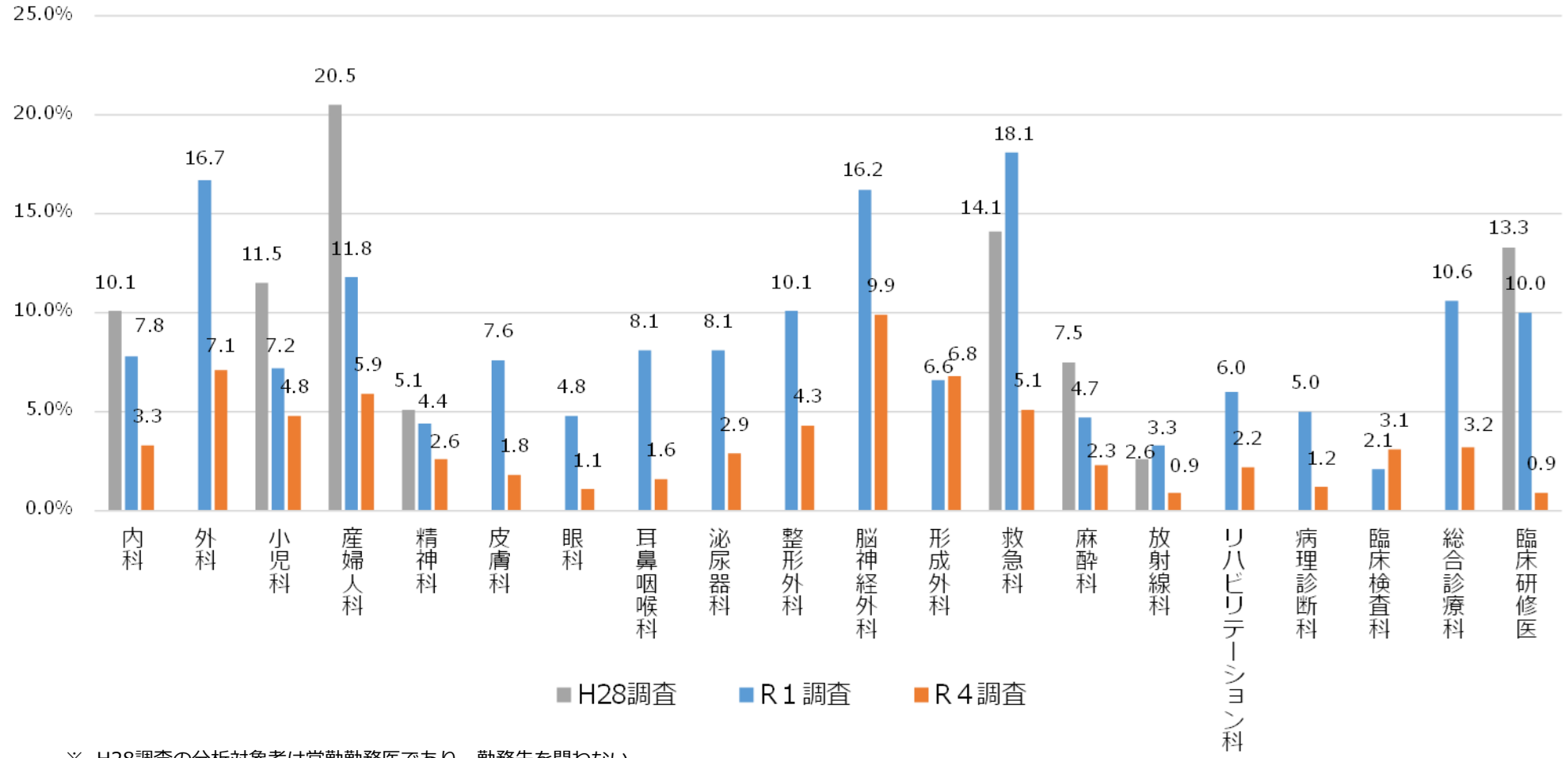
面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

診療科別の時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合

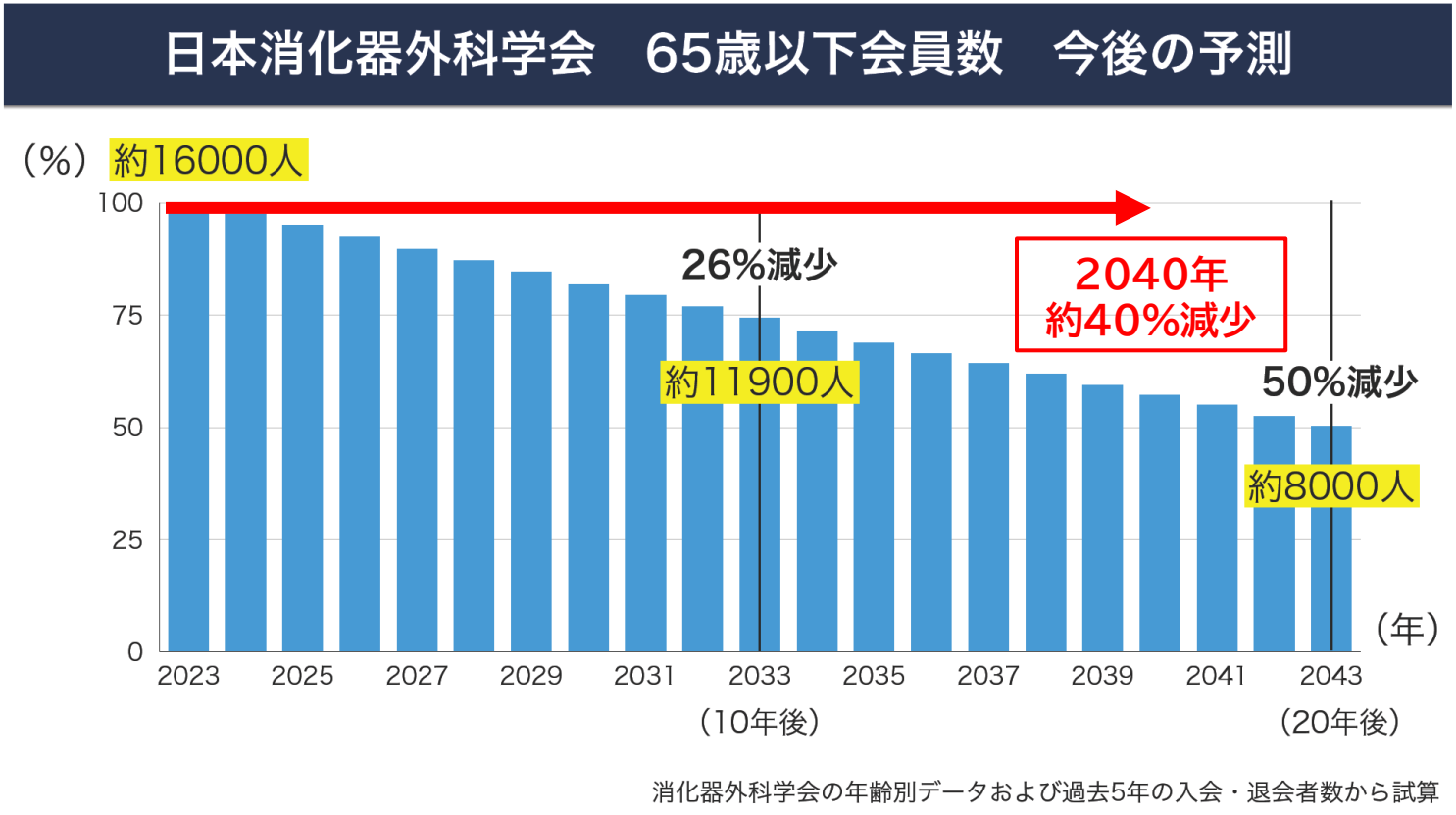
○ H28調査、R１調査、今回調査（R４調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合を診療科別に集計した。

○ 時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合が高い診療科は脳神経外科（9.9%）、外科（7.1%）、形成外科（6.8%）、産婦人科（5.9%）、救急科（5.1%）であった。



※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
※ H28調査の設問は、19診療科ではないため、比較不可な診療科がある。
※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
※ 宿日直の待機時間は労働時間に含め、オンコールの待機時間は労働時間から除外した（労働時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
※ R１調査、R４調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
※ R１調査ではさらに診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
※ 「時間外・休日労働時間が年1,860時間超」は週78時間45分超勤務と換算した。

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

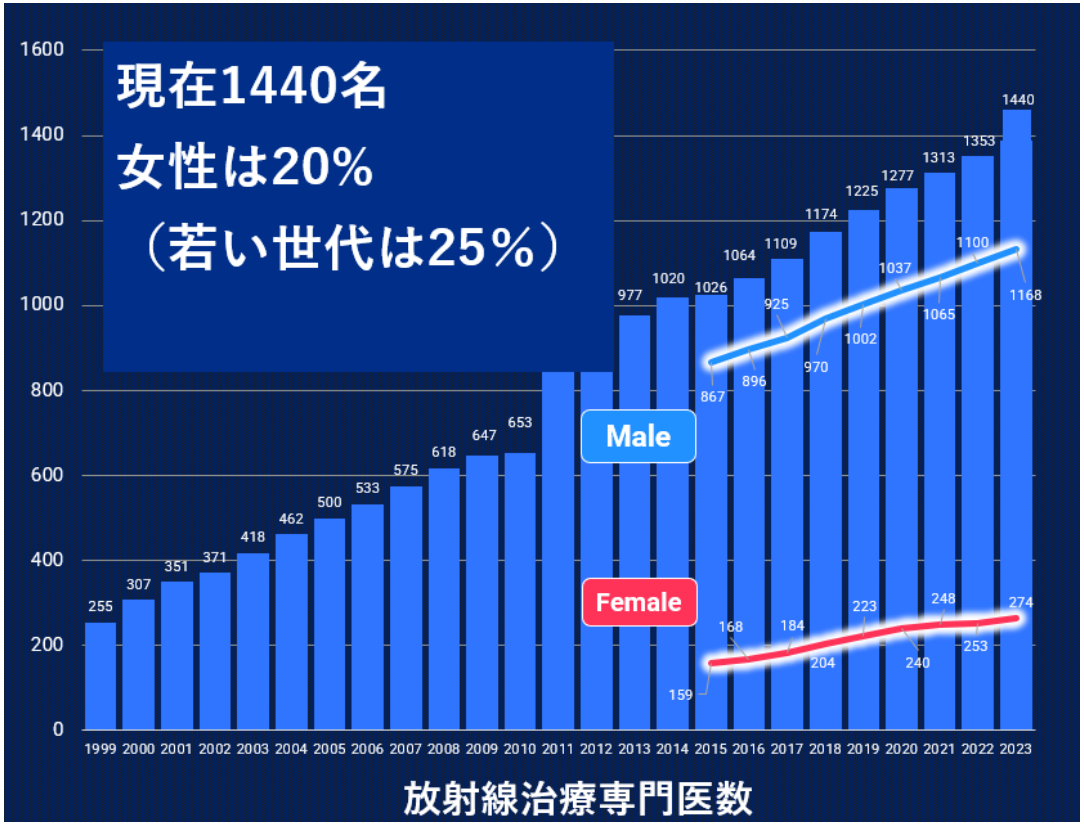


消化器外科学会の年齢別データおよび過去5年の入会・退会者数から試算

- 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

放射線治療専門医の将来推計※

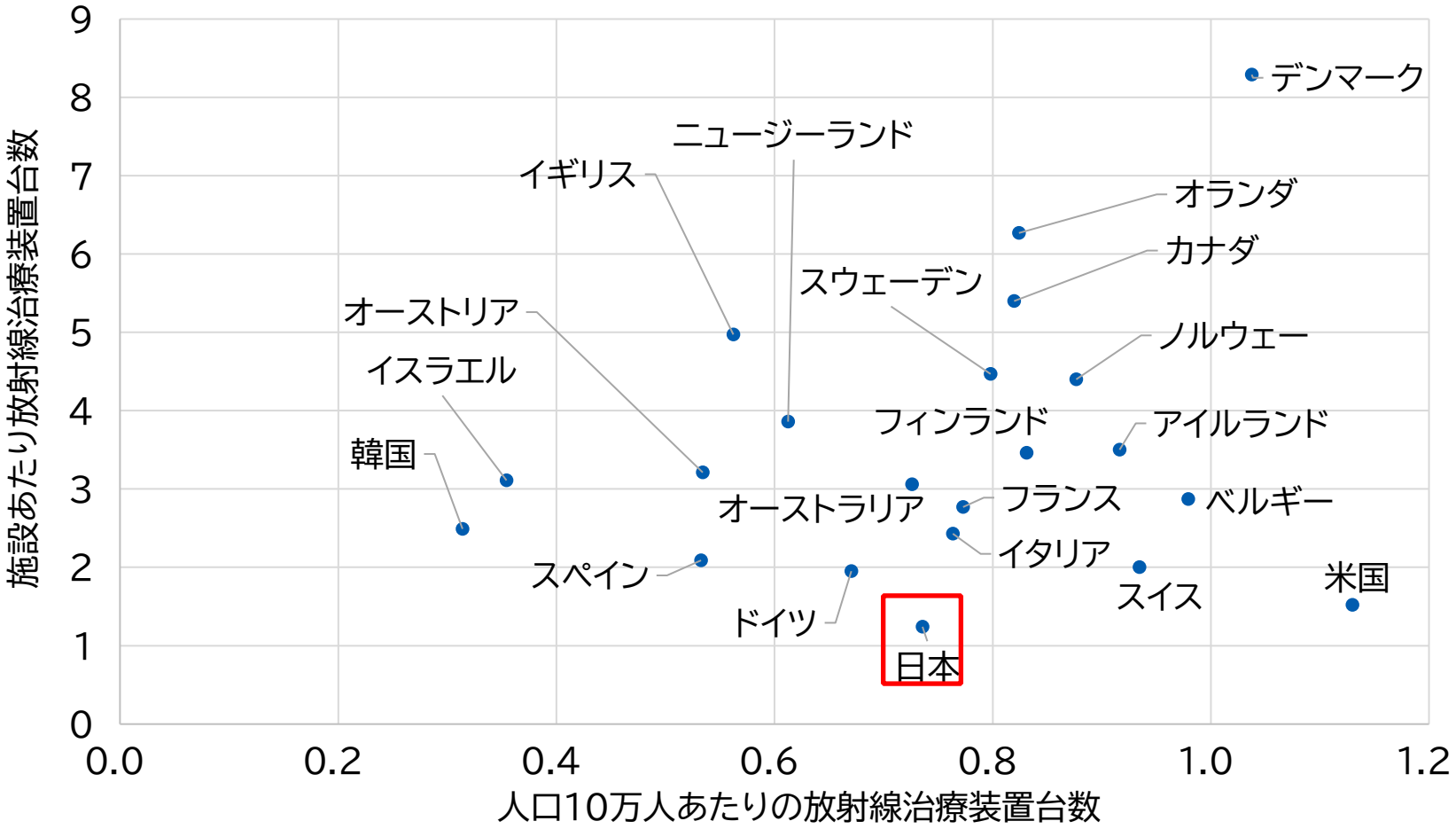


- 放射線治療専門医数は40名増加/年となっているため、2040年には40 x 15年＝600名程度の増加が見込まれる。2040年には放射線治療専門医数が2000名（2025年比で43%増加）と推計される。

※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

諸外国と比較した放射線治療装置の配置状況

- 我が国では、諸外国と比較して人口10万人あたりの放射線治療装置台数は平均的であるものの、放射線治療施設あたりの放射線治療装置台数は少なくなっており、多くの医療機関に分散して放射線治療装置が配置されている。



出典:the Directory of Radiotherapy Centers (DIRAC) database及びWHO global cancer observatory Cancer today2022年報告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

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。

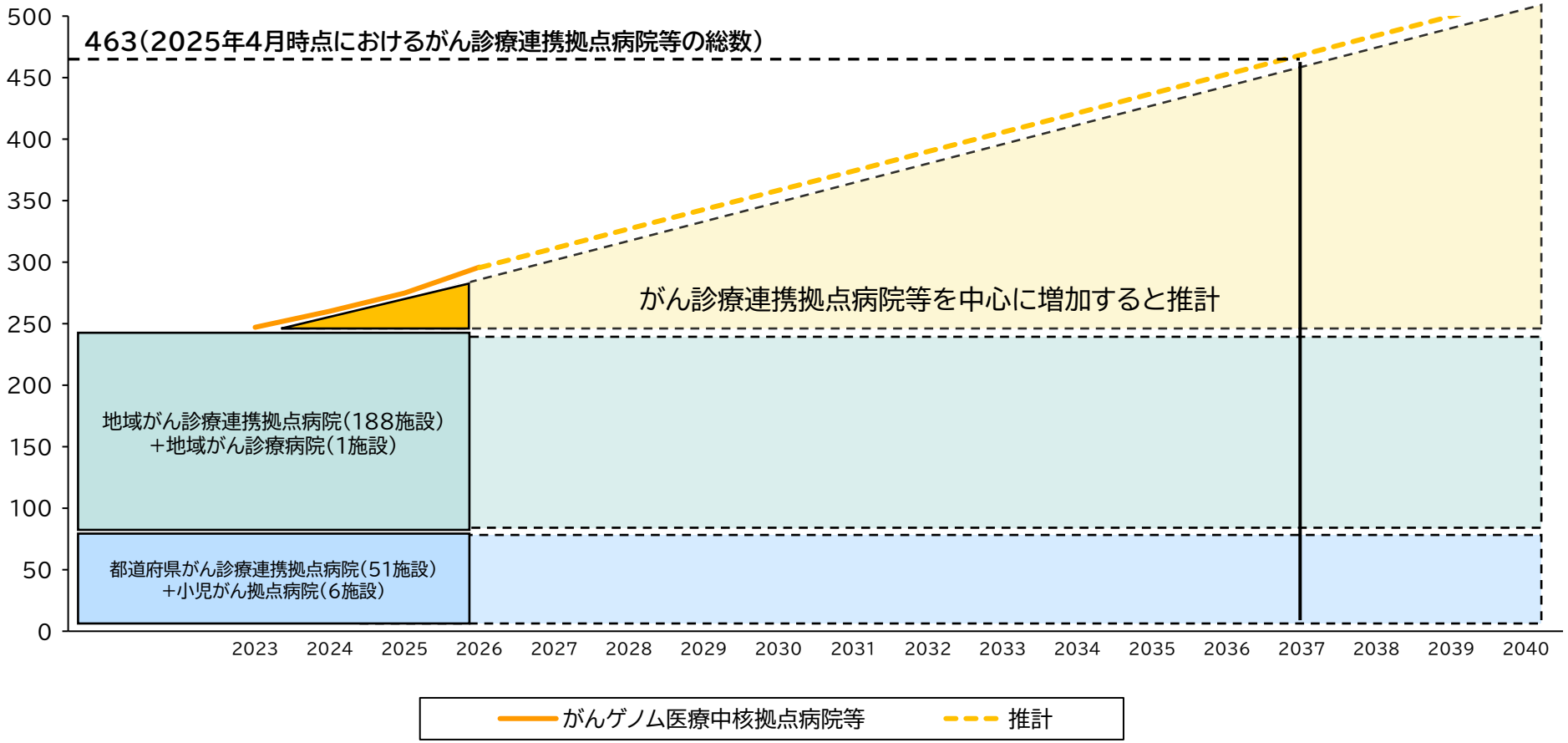
放射線治療の提供体制について

- 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」

がんゲノム医療提供体制の将来推計

- 全てのがん診療連携拠点病院等でがんゲノム医療を提供できるまでには今後12年程度を要すると見込まれる。※



275

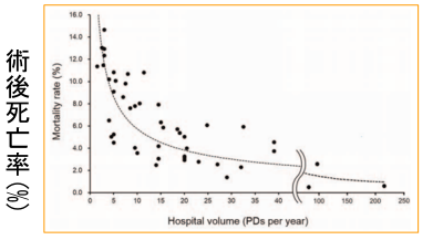
※2023年から2025年までのがんゲノム医療中核拠点病院等の新規指定施設数の推移から線形推計すると、2025年6月現在の282施設から、がん診療連携拠点拠点病院等を網羅する約460施設に拡大するまで、2037年頃まで要することが見込まれる。

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

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

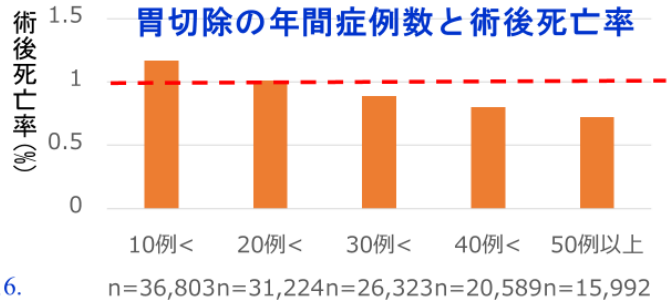
日本消化器外科学会　※症例数と安全性の関連性が大きい手術と、その関連性の小さい手術

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.

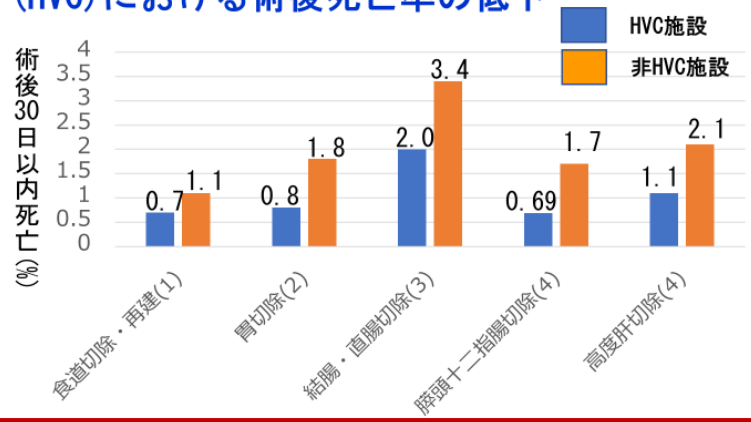


超緊急手術は不要である低難度の虫垂切除及び胆嚢摘出術の術後合併症発生率、再入院率、死亡率に年間症例数は関係なかった。

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.

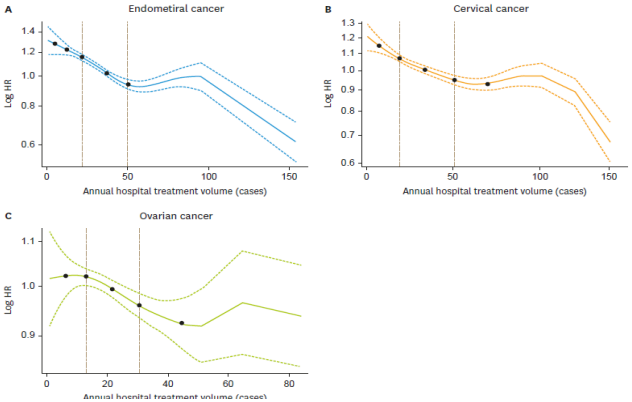
消化器領域の癌に対する手術は、ハイボリュームセンターで重点化して行う方がよりよい成績が得られる可能性。

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

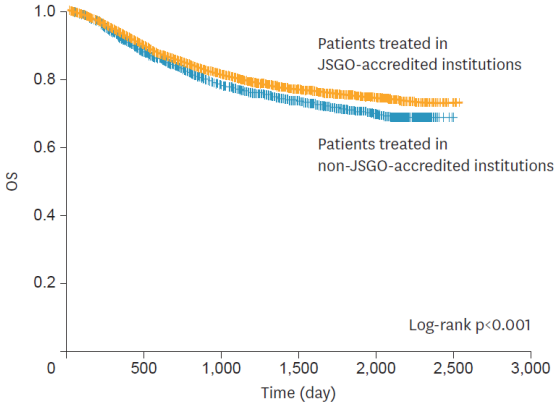
婦人科の手術に関する集約化と均てん化

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

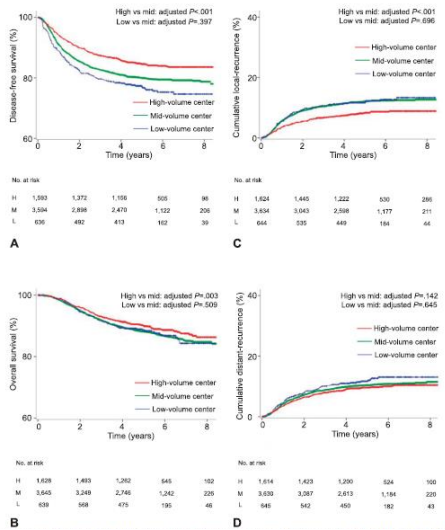
学会認定修練施設と非認定施設の成績比較



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

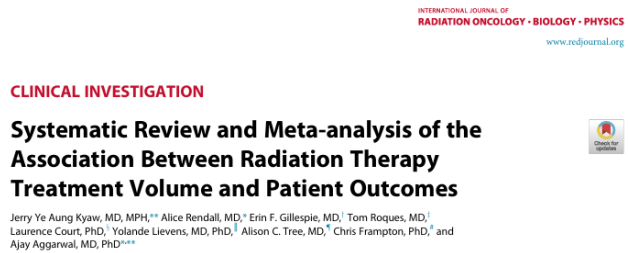
症例数の多い施設(HVRF)と少ない施設(LVRF)で根治的放射線治療を受けた患者のアウトカムを比較した研究を系統的レビューとメタアナリシスで分析

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

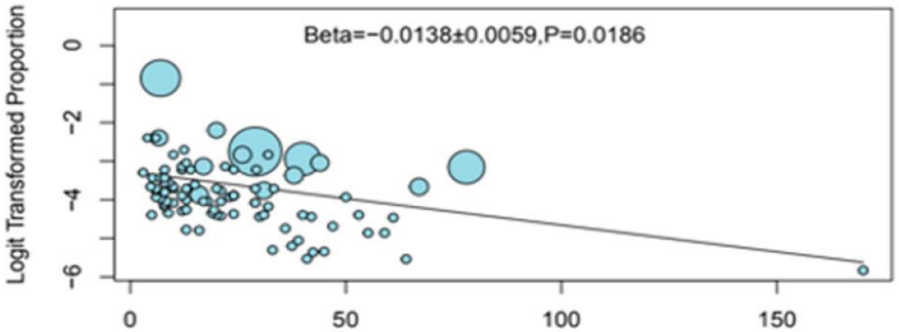
Jerry Ye Aung Kyaw, MD, MPH,* Alice Rendall, MD,* Erin F. Gillespie, MD,† Tom Roques, MD,† Laurence Court, PhD,† Yolande Lievens, MD, PhD,‡ Alison C. Tree, MD,§ Chris Frampton, PhD,‖ and Ajay Aggarwal, MD, PhD*,¶

278

集約化による副作用の軽減

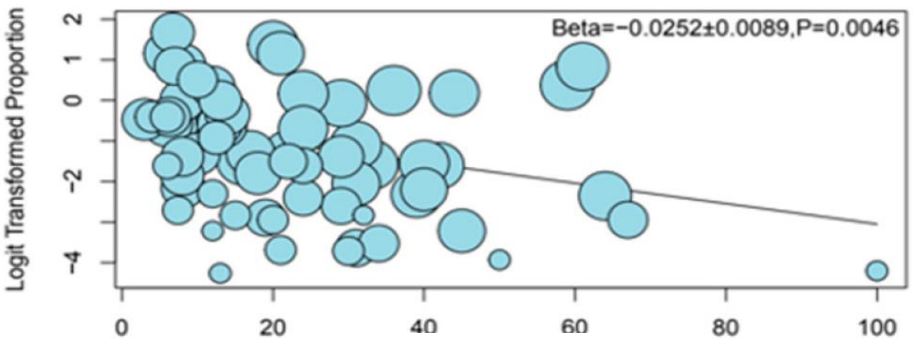
病院の規模と免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象（irAE）

有害事象による死亡



年間症例数

重篤な有害事象（グレード≥3)



年間症例数

279

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	

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

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。

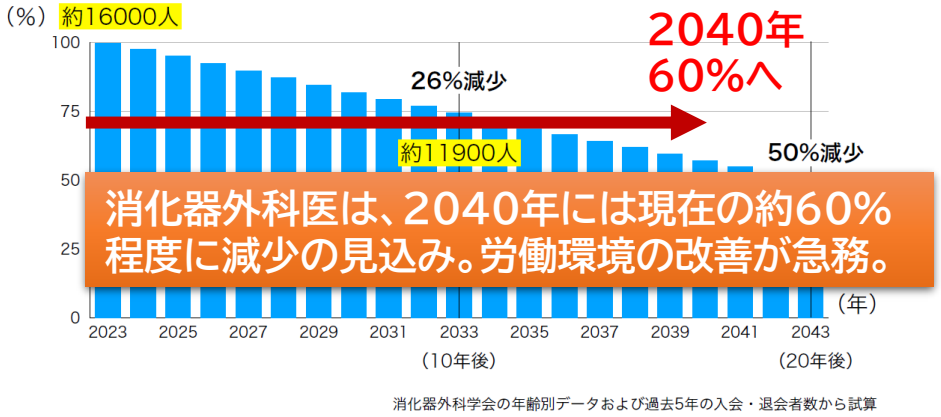
※6:0.92万人（2040年に日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の見込み）－1.44万人（2040年に必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数）＝－0.52万人

※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

手術療法に関する提供体制の課題・対応

- 2040年に向けて、手術療法の需要は2025年比で95%に減少することが見込まれる中、日本消化器外科学会によると、65歳以下の消化器外科医の数は60%に減少すると予測されている。
- 手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、これまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。このため、一定の集約化を含めた検討が必要。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。
- 高度な手術に関しては、手術件数の多い医療機関で手術を提供することによって、より質の高いがん医療の提供が可能。

日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の将来予測



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

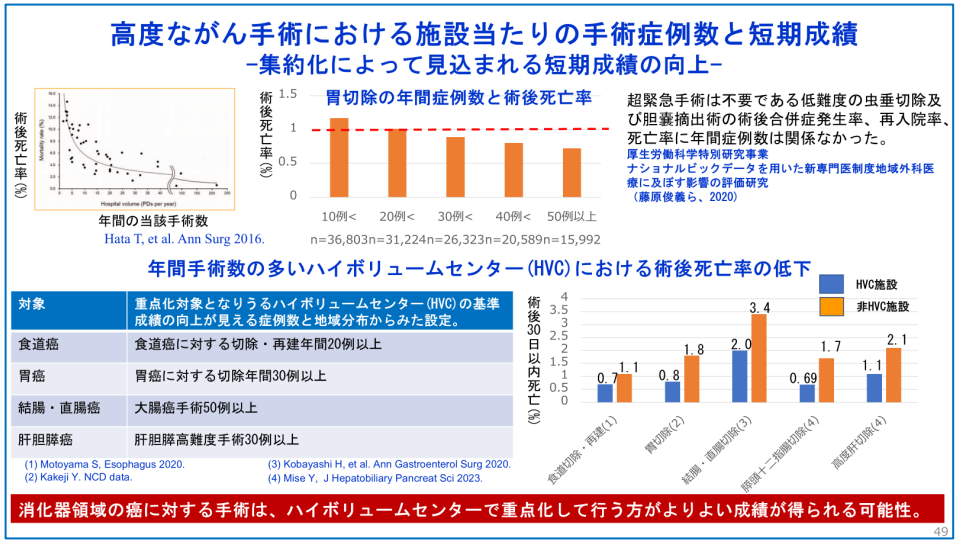
日本消化器外科学会ワーク・イン・ライフ委員会アンケート(2回目)の40歳未満の会員の回答のサブ解析

消化器外科医の労働時間を短縮するためには今後、どのような方法を取るのがよいと思いますか

1. 化学療法、終末期医療などを他科へ依頼する: 56.9%
2. 医療事務を充実する: 54.0%
3. 施設集約化による外科医師の集約化: 50.8%
4. 一人当たりまたはチームあたりの担当患者数を調整する、もしくは外科医を増やす: 50.5%
5. メディカルスタッフを充実する: 46.0%
6. 主治医制度から交代勤務制/チーム制へ変える: 49.7%
7. 検査(内視鏡、超音波など)を他科へ依頼する: 33.6%　等

281

手術療法におけるがん患者数と治療成績の関係

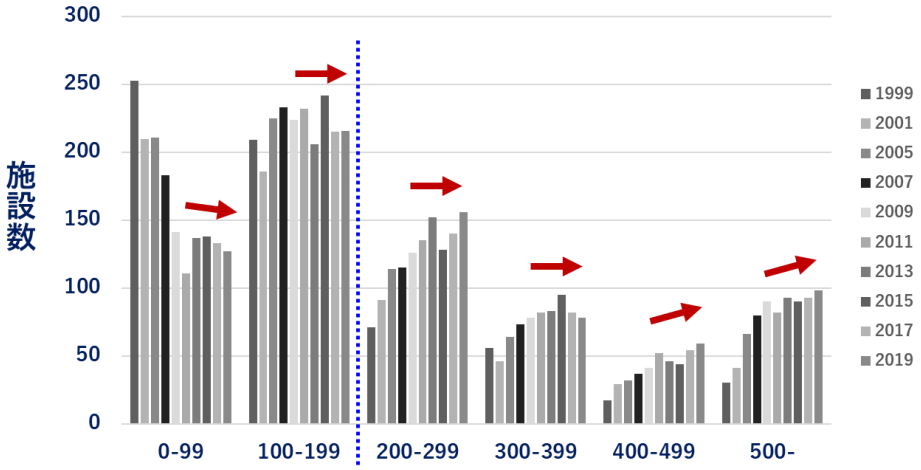


高度な手術に関しては、手術件数の少ない医療機関で手術を提供する場合と比較して、手術件数の多い医療機関で手術を提供する場合は術後合併症や術後死亡の発生率が低いと報告されている。

放射線療法に関する提供体制の課題・対応

- 2040年に向けて、放射線療法の需要は2025年比で124%に増加することが見込まれる中、日本放射線腫瘍学会によると、放射線療法を専門とする医師数は需要の増加を上回り、2040年に0.2万人まで増加（2025年比で43%増加）することが見込まれている。
- 一方で、放射線治療装置は、2019年時点で、全国で約1,100台配置されているが、我が国では諸外国と比較し、放射線治療装置が分散して配置されていると報告されており、放射線治療装置1台あたりの患者数にばらつきが大きい。
- 日本放射線腫瘍学会によると、放射線治療装置1台あたりの年間治療可能数250～300人をもとにすると、2040年に向け、1,190～1,428台（対2019年で8～30%増加）の放射線治療装置数が必要と見込まれる。
- このため、地域毎に放射線療法の需要を予測し、集約化を含めた、適切な放射線療法の提供体制を検討することが必要。

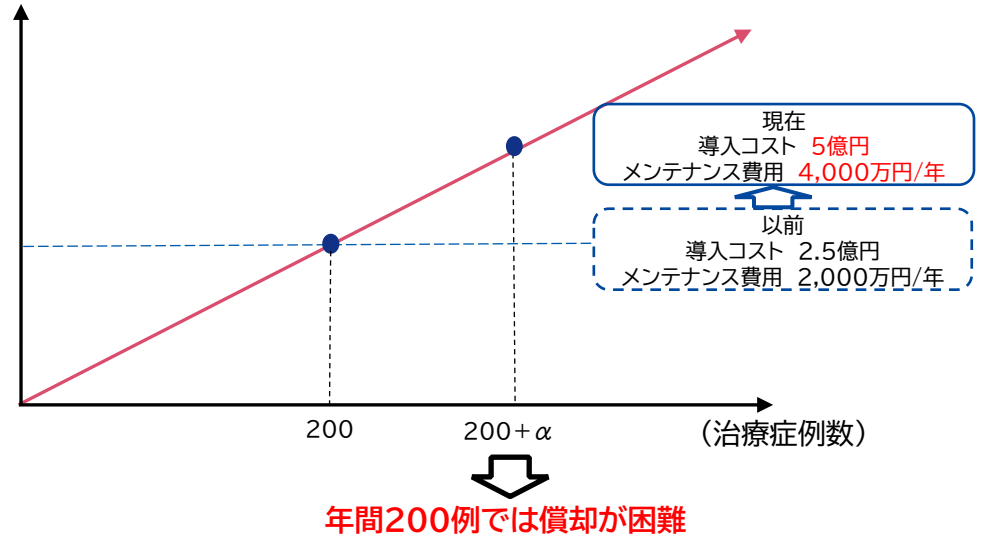
日本における放射線治療施設あたりの年間新規放射線治療患者数



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

放射線治療患者数と収益性の関係

外照射の治療患者数と収益性（導入コストに対する損益分岐点症例数）



以前は人件費を除けば年間200名治療すれば償却できていたが、機器の高騰により収支が悪化しており、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。

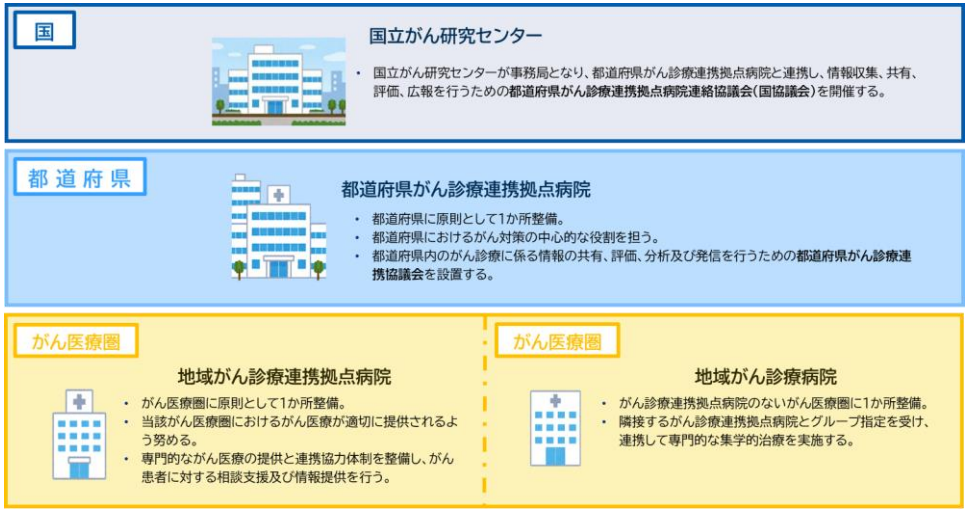
282
日本放射線腫瘍学会　全国放射線治療施設の2019年定期構造調査報告　より

薬物療法に関する提供体制の課題・対応

- 薬物療法は、薬物療法専門医のほか、薬物療法専門医ではない消化器外科や泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の専門医が中心となって提供されているが、消化器外科医等の薬物療法の提供者が減少している診療領域もあることに鑑みると、現状の薬物療法の提供体制の維持には、薬物療法を担う医師の確保が重要。
- 過疎地域では薬物療法の需要が減少する地域もあるが、手術療法等とは異なり、がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。このため、都道府県は、薬物療法を提供する拠点病院等以外の医療機関と拠点病院等が連携できる提供体制の構築を進める必要がある。
- 近年のがんゲノム医療の進歩を踏まえ、関係学会と連携し、その運用面の改善を図りながら、がん診療連携拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供できる体制の構築が必要。

がん診療連携拠点病院制度

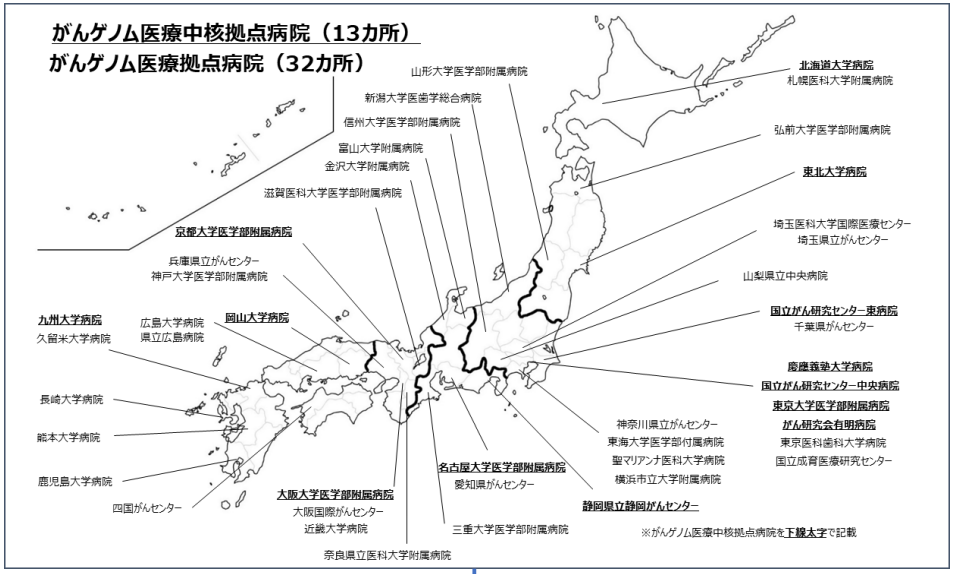
（令和7年4月1日時点）



都道府県がん診療連携拠点病院	51か所
地域がん診療連携拠点病院	352か所（うち特例型12か所）
特定領域がん診療連携拠点病院※	1か所
地域がん診療病院	59か所
	合計463か所

がんゲノム医療提供体制

（令和7年6月1日時点）

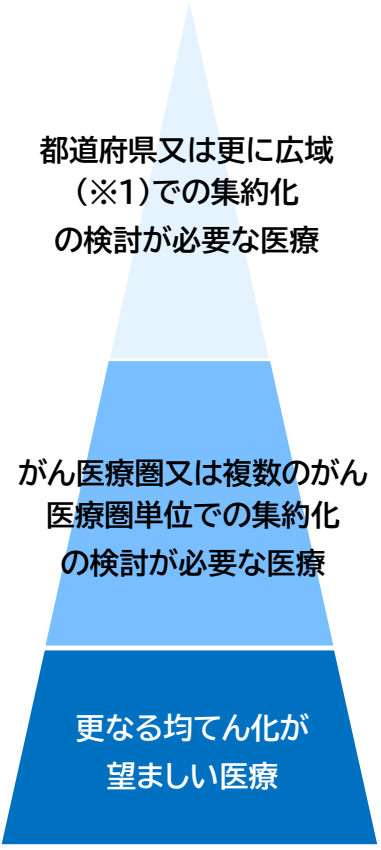


がんゲノム医療中核拠点病院等 合計282か所

283

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。
- 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。

284

（※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。

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

	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	・小児がんに対する高度な薬物療法 ・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）	・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等）	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
	・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等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 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	・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。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。

（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。

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。

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、今後も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。

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、今後も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どの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。

令和７年度　第１回 緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日　時：令和７年６月 25 日(水)　16：00 ～ 17：45
場　所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者 12 名：野里栄治（北部地区医師会病院)、中村清哉（琉大病院)、笹良剛史（豊見城中央病院)、桑江周子（県立中部病院)、中島信久（琉大病院)、砂川華（琉大病院)、友利寛文（那覇市立病院)、安座間由美子（県立中部病院)、新里雅人（県立宮古病院)、川田聡（南部医療センター・こども医療センター)、田場純子（沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、増田昌人（琉大病院）
欠席者２名：吉嶺　厚生（県立八重山病院)、名嘉眞久美（キャンサー・グリーフおきな和）
陪席者２名：屋嘉部麻美（琉大病院)、有山葉子（琉大病院）

報告事項

1.　令和６年度　第４回緩和ケア・在宅医療部会　議事要旨
　時間の都合上、各自で確認することとなった。

2.令和７年度　緩和ケア・在宅医療部会（部会・研修 WG・在宅 WG）委員名簿一覧について
　野里部会長より「新任された方もいるので、部会の目的など簡単に増田先生にご説明いただきたい」とお願いがあり、増田委員より説明があった。
　※沖縄県がん診療連携協議会　｜　うちな～がんネットがんじゅう｜沖縄県がん診療連携協議会公式サイトを参照

協議事項

1.　第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）ロジックモデルにおける所掌分野の進捗について
　増田委員より【当日資料①】に基づき、報告があった。

2.「痛みのスクリーニング及びモニタリング」に関するアンケート調査（たたき台）について
　増田委員より【当日資料②】に基づき、説明があり次協議事項 3.に引き継がれた。

3.　痛みのスクリーニングとモニタリングデータ抽出について
　(1) 琉球大学病院
　砂川委員より【資料３】に基づき、報告があった。野里部会長より、「毎日のつらさのスクリーニングを行っているとのことですが、この対象はがん、非がん関係なく行っていますか？」と質問があり、「今はそうです」と回答があった。増田委員より、「外来初診時のスクリーニングと入院時のスクリーニングの分母と分子がいくつかを測定可能か？入院時に関してはがん患者で測定可能か？」と質問があり、砂川委員から、「分母の面だが、外来の患者さんは初診時でがんなのか非がんなのかを、どう抽出すればいいのかわからない」と回答があり、増田委員より、「入院患者でやる方が現実的か？」と質問があり、砂川委員から、「既往にがんがあるとか、その辺の棲み分けというか線引きをどうしたらいいのかわからない」と回答があった。
　増田委員より、「がんの治療で入院した患者さんということになる」と回答があり、増田委員より、「既往があってもなくても、治療で入院した患者さんについての一日目に

初回のスクリーニングは可能ですか？」と質問があり、砂川委員より、「はい」と回答があった。

(2)中部病院

安座間委員より【資料４】に基づき、報告があった。増田委員より「外来はすぐには難しいですが、入院のスクリーニングはできますか？」と質問があり、安座間委員より「はい、できると思います、外来については分母が出せるか不明です、今は出せません」と回答があった。

(3)那覇市立病院

友利委員より【資料５】に基づき、報告があった。増田委員より、「入院のスクリーニングとモニタリングの分母と分子は出そうですか？」と質問があり、「入院患者については毎日行っています。がんの通院患者については、質問項目は４つだけだが、毎回アンケートを取っています。初診時が可能かどうかは、どういう項目をアンケートで取るかを指示していただければそれを加えるだけなので、大丈夫かと思います」と回答があった。

増田委員より、「3 つの診療病院では、例えば入院時のスクリーニング時に痛みについて今聞いているか、また、可能かどうかをお聞きしたいです。こちらの要望としては、バイタルを取るときに一緒に項目に付け加えていただくだけでいいかなと思っているがいかがでしょうか？」と質問があった。

野里部会長より、「スクリーニングはできていないので、当院の認定看護師に聞いてみます」と回答があった。

新里委員より、「入院が多くないので、やろうと思えば入院案内のところでできるでしょうし、フォーマットが出来てしまえばやれないことはないと思っている。痛みという項目をきちんと看護師さんたちが中に入れてくれれば多分大丈夫だと思う」と回答があった。

増田委員より、「何人かの先生とお願いする項目を検討して、内容について委員の皆様へメールでお願いしたいと思います」とあり、野里部会長より、「今年どこかの１か月で診療病院の方でもやってみるという方向で考えたいと思います」と提示があった。

4. 第 4 次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）における在宅分野の医療者調査アンケートについて

増田委員より【当日資料③】に基づき、報告があった。野里部会長より、「何かこういうことを聞いて欲しいということがあれば、事務局へメール・電話でご意見をお願いします」とあった。

5. 緩和ケアマップ新規掲載依頼先について

増田委員より【資料６】に基づき、報告があった。野里部会長より、「現在緩和ケアマップに載せているところは新規受けます、ということでいいでしょうか？」と質問があり、「事務局の方で、何故断っているのかについても含めアンケートについては検討します」と

回答があった。

6. 今年度の活動計画について

増田委員より自殺対策マニュアルについての確認があり、以下の回答があった。

「自殺対策マニュアル・フローチャート（外来・入院、がん・悲がん問わず)」

【ある】

琉球大学病院、中部病院、那覇市立病院、北部医師会病院、豊見城中央病院

【ない】

宮古病院

【その他】

南部医療センター・こども医療センター、八重山病院

野里部会長より、「委員の皆さんが今年度重点的にやりたい、やってみたらどうかということがありましたら、事務局にメールでお願いします」とお願いがあり、今回は見送りとなった。

7. 次回令和 7 年度 第 2 回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

令和 7 年 9 月頃、調整さんにて日程決定と報告があった。

6. その他

特になし

報告事項

3. 令和 7 年度　第 1 回緩和ケア・在宅医療部会　在宅ワーキング　議事要旨

時間の都合上、各自で確認することとなった。

4. 令和 7 年度　第 2 回緩和ケア・在宅医療部会　在宅ワーキング　議事要旨

時間の都合上、各自で確認することとなった。

5. 令和 7 年度　第 1 回緩和ケア・在宅医療部会　研修ワーキング　議事要旨

時間の都合上、各自で確認することとなった。

6. 令和 7 年度　緩和ケア研修会開催日程一覧について

時間の都合上、各自で確認することとなった。

7. 日本緩和医療学会　第 7 回九州支部学術大会《10 月 19 日(日)@熊本城ホール》について

時間の都合上、各自で確認することとなった。

8. 第 38 回日本サイコオンコロジー学会総会《10 月 10 日(金)･11 日(土)@くくる糸満》について

時間の都合上、各自で確認することとなった。

9. 日本 GRACE 研究会 第 8 回年次大会《10 月 12 日(日)@沖縄大学》について

時間の都合上、各自で確認することとなった。

※7. と 8. については、笹良委員より、「学会関連のことが九州支部学術大会が 10 月 19 日に、日本最高の総会が沖縄の『くくる糸満』で 10 月 10 日・11 日にありますので、ぜひご協力ください。

※9. については、笹良委員より、日本 GRACE 研究会の年次大会が『沖縄大学』でありますので、こちらの方もぜひご参加ください」と、お知らせがあった。

10.　意思決定支援の研究会 E-FIELD について

時間の都合上、各自で確認することとなった。

11. その他

特になし

以上

令和 7 年度　第 2 回 緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日　時：令和 7 年 9 月 17 日(水)　16：00 ～ 16：52
場　所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者 9 名：野里栄治（北部地区医師会病院)、中村清哉（琉大病院)、桑江周子（県立中部病院)、砂川華（琉大病院)、安座間由美子（県立中部病院)、浅野志麻（代理出席；新里雅人（県立宮古病院))、川田聡（南部医療センター・こども医療センター)、田場純子（沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、増田昌人（琉大病院）
欠席者 5 名：笹良剛史（豊見城中央病院)、中島信久（琉大病院)、友利寛文（那覇市立病院)、吉嶺　厚生（県立八重山病院)、名嘉眞久美（キャンサー・グリーフおきな和）
陪席者 1 名：有山葉子（琉大病院）

報告事項

1. 令和 7 年度第 1 回緩和ケア・在宅医療部会　議事要旨
　各自で確認することとなった。
2. 令和 7 年度　緩和ケア・在宅医療部会（部会・研修 WG・在宅 WG）委員名簿一覧について
　各自で確認することとなった。

協議事項

1. 第 4 次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）ロジックモデルにおける所掌分野の進捗について
　増田委員より、【資料 3】に基づき、説明があった。
　野里部会長より、「緩和医療学会の専門医を県内の施設で修練して取れるものか」と質問があり、「今までは琉大で取れたが、今、過渡期のため、これから先はどうなるかわからない」と回答があった。野里部会長より、「そこも目標と考えていきたい」となった。
2. 「痛みのスクリーニング及びモニタリング」に関するアンケート調査（たたき台）について
　について
　増田委員より【資料 4】に基づき、説明があった。
　6 拠点病院で 1 ヶ月のアンケート調査が実施可能かどうか
　・琉球大学病院：母数をどうやって出すかによるが、取っている件数だけは出す事は可能（砂川委員）
　・北部医師会病院：１ヶ月なら可能と思うが、通年では難しいと思う（野里部会長）
　・宮古病院：最初の患者は取るが、１ヶ月取れるかと言われると難しい、通年は入院患者は聞くが、それが続けて全がん患者、というのが少し引っかかる（浅野委員代理）
　野里部会長より、「6 拠点病院へできる、できないをメールで問い合わせる形で対応するのはいかがか」とあり、増田委員より、「事務局よりメールを送る対応を取ります」となった。
3. 痛みのスクリーニングとモニタリングデータ抽出について
　(1) 琉球大学病院
　　砂川委員より【資料５】に基づき、報告があった。
　　野里部会長より、「がん非がん問わず全患者から取っているということだが、これは電

子カルテもシステムの中に全部バイタル表と同じように入っているのですか」と、質問があり、「看護記録の一部分として、毎日の実施項目として普通スクリーニングを行うことになっております」と回答があった。野里部会長より、「看護師の業務としては、すごく負担が増えているという感じはない、ということですか」と質問があり、「最初の頃はがん非がんを分けていたので煩雑ではあったが、一律に全患者となってからは、バイタルと同じように辛いところはあるか、と聞き取りを行っている。毎日行うことでいい点は、患者さんの日々の変化を聞き取ることができるが、毎日聞かれる側は昨日も行ったのに、と負担に感じる声も聞く。毎日聞き取るメリットを伝えていかないといけないと思っている。記録自体は毎日できるようになっている」と回答があった。野里部会長より、「北部地区医師会病院は、看護師が少なく新たに業務を頼むことはなかなか難しい」とあり、砂川委員より「これが業務になってしまう。看護・ケアの一つにならず、業務の一つになってしまうのがいいのか、と思う。患者さんの辛さに寄り添い、患者さんの変化に対して、どうしたのか？と疑問を投げかけられるのが一番理想的と思っている」とあった。

(2) 中部病院

安座間委員より【資料６】に基づき、報告があった。

野里部会長より、「中部病院は病棟の看護師さんがバイタルと同じように聞いていく形ですか。リンクナースが担当して周る形になっていますか」と質問があり、「病棟の看護師が取る形になっているが、バイタルを確認するついで、というよりは、看護師から見て痛そうだとか気になる痛みの事を聞いたときに、スクリーニングシートへ入れることが多いかと思っている。バイタル表とは全く別で新しいシートを立ち上げて記入する形になっている。すぐ入れられる状態ではないので、実施率が低くなっていると思う」と回答があった。

野里部会長より、「実施率が 50％というのは、だいたい問題がありそうだという人に聞いて、だいたい割合 50％ぐらい、という感じですか」と質問があり、「がんの方が入院している病棟は結構みんなに取るようにしてくれているところも多いが、病棟によっては、全員にというのは難しく、気になった人にスクリーニングをかけているという実状はある。ただ、10 月か 11 月から新しい看護記録のシステムが入る予定で、それはバイタル表と同じように、スクリーニングも入れられるようになるので、また少し変わってくるかもしれません」と回答があった。

野里部会長より、「システムが変わってやりやすくなったかどうか、また教えてください」とあった。

(3) 那覇市立病院

※資料なし（那覇市立病院引越し対応中）

4. 第 4 次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）における在宅分野の医療者調査アンケートについて

増田委員より【資料 8】に基づき、報告があった。

5. 緩和ケアマップ新規掲載依頼先について

増田委員より【資料】に基づき、「事務局で対応を進め、次回の会議で進捗状況をお伝えします」と報告があった。

6. 今年度の活動計画について（ロジックモデル）

野里部会長より､｢6 拠点病院で､スクリーニングをどこかの 1 ヶ月でやることにしませんか」と提案があり、増田委員より「では、スクリーニングとモニタリングについて 1 ヶ月はデータをきちんと出す、ということが対応できるように事務局で準備します」とあった。

7. 次回令和 7 年度 第 3 回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

令和 7 年 12 月頃、調整さんにて日程決定と報告があった。

6. その他

特になし

報告事項

3. 令和 7 年度　【臨時】緩和ケア在宅医療部会　在宅ワーキング　議事要旨

時間の都合上、各自で確認することとなった。

4. 令和 7 年度　第 2 回緩和ケア在宅医療部会　研修ワーキング　議事要旨

時間の都合上、各自で確認することとなった。

5. 令和 7 年度　緩和ケア研修会開催日程一覧について

全日程確定したものを、各自で確認することとなった。

・那覇市立病院 ≪第 1 回　8 月 30 日(土)≫

★引越し準備で用意できず、次回会議にて

・琉球大学病院 ≪第 2 回　9 月 7 日(日)≫

中村委員より、【資料 15】に基づいて、説明があった。

・沖縄県立中部病院・沖縄県立八重山病院共催 ≪第 3 回　9 月 13 日(土)≫

安座間委員より、【資料 16】に基づいて、説明があった。

6. 日本緩和医療学会　第 7 回九州支部学術大会 《10 月 19 日(日)@熊本城ホール》について

時間の都合上、各自で確認することとなった。

7. 第 38 回日本サイコオンコロジー学会総会 《10 月 10 日(金)・11 日(土)@くくる糸満》について

増田委員より、【資料 18】に基づいて「ぜひ、みなさん、ご参加ください」、と説明があった。

8. 日本 GRACE 研究会 第 8 回年次大会《10 月 12 日(日)@沖縄大学》について

時間の都合上、各自で確認することとなった。

9. 意思決定支援の研修会 E-FIELD について

時間の都合上、各自で確認することとなった。

10. 高齢者の人生の最終段階における医療_ケアに関する立場表明 2025 について

増田委員より、【資料 20】に基づいて、報告があった。

11. その他

特になし

以上

令和７年度　第２回沖縄県がん診療連携協議会　小児・AYA 部会　議事要旨

日　　時：令和７年９月３日（水）　14：30～15：40
場　　所：ＷＥＢ会議
構 成 員：18 名

出 席 者：９名
大畑 尚子(県立中部病院 産科)、林 絹子(県立中部病院 腫瘍・血液内科)、屋宜 孟(県立南部医療センター・こども医療センター 小児血液・腫瘍内科)、徳元 亮太(沖縄がん教育サポートセンター)、古波津 万里子（沖縄県保健医療介護部 健康長寿課）、遠越 学(沖縄県教育庁 保健体育課)、喜納 綾乃(琉球大学病院 看護部)、北村 紗希子（琉球大学病院 第二内科)、増田 昌人（琉球大学病院 がんセンター）

欠　　席：９名
呉屋 光広(県立森川特別支援学校)、金城 敦子(がんの子どもを守る会 沖縄支部)、宮平 有希子(がんの子どもを守る会 沖縄支部)、比嘉 猛(県立南部医療センター・こども医療センター 小児科)、伊良波 史朗(県立南部医療センター・こども医療センター 放射線科)、親富祖 しのぶ(県立南部医療センター・こども医療センター 看護部)、銘苅 桂子(琉球大学病院 周産母子センター)、浜田 聡(琉球大学病院 小児科)、當銘 保則(琉球大学病院 病院整形外科)

陪 席 者：２名
砂川 幸枝(沖縄県教育庁 保健体育課)
石川 千穂（琉大病院 がんセンター）

【報告事項】

１．令和７年度 第１回小児・ＡＹＡ部会　議事要旨(６月９日)
資料１のとおり確認された。

2. 令和７年度　第１回妊孕性温存療法 WG　議事要旨（６月 24 日）
資料２のとおり確認された。

3.「小児・AYA 部会　委員一覧
資料３のとおり確認された。

4. アピアランス支援事業(沖縄県若年がん患者等支援事業)における市町村の参加状況について

5. 若年がん患者在宅療養生活支援事業(沖縄県若年がん患者等支援事業)における市町村の参加状況について
資料 4-1 と資料 4-2 に基づき、古波津委員より報告があった。若年がん患者在宅療養生活支援事業の参加市町村に関して、増田委員より、対象者は少ないので、全市町村に参加しても

らえるよう、必要な金額はそこまで多くないことを表すデータ等を提示しながら広報してはどうかとの提案があった。北村委員からも、実際利用している人数を提示してみてはどうか、との提案もあった。古波津委員から、事業担当者にも共有し、課内でも調整したいとの返答があった。

6. 「がん教育外部講師研修会」の後援について

資料5に基づき、徳元委員より報告があった。小児・AYA部会は、研修会の後援となる。研修会は２日間にわたり、１日目はオンライン、２日目は対面式となる。毎年、参加者は20～30名程で、現在、登録している外部講師は、４４名とのことだった。

7. 妊孕性温存療法WGの「沖縄県がん・生殖医療ネットワーク」への移行の進捗について

資料 6 に基づき、銘苅委員の代理で増田委員より、報告があった。現在、編成中となっており、ネットワークへ参加承諾を得ている施設は、部会開催当日時点では、名簿(案)のとおり。

8. がん患者に対する妊孕性温存療法についての説明依頼について

資料7に基づき、銘苅委員の代理で増田委員より、報告があった。診療ガイドラインについては、琉大病院のほうは、外来化学療法室の近くの資料室にも置いてあるので、そちらでも確認できるとの情報提供もあった。屋宜委員より、説明文書をアプラの患者さんで利用したかったが、がん患者向けだったので、アプラ向けでも作成していただけないか、と提案があった。増田委員より、説明文はがん患者のために使用している旨の説明を添えて、利用していただければ、とのことだった。

9. その他

特になし。

≪協議事項≫

1.第４次沖縄県がん対策推進計画(協議会版)における所掌分野の進捗及び今期の部会活動について

(１)指標の設定について

(２)測定できない指標について

(３)進捗状況について

資料8に基づき、増田委員より説明があった。まだ全てではないが、指標が少しずつ入ってきている。

個別のがん対策 3-5

指標　長期フォローアップ外来で長期にフォローアップしている小児がん患者数

(増田委員)　長期フォローアップしている患者さんがかなり少ない。

(喜納委員)　琉大の長期フォローアップ外来は、病棟からフォローアップ資格を持っている看護師を派遣している。現在は月１回となっているが、今年度、少しスタッフの数が増えたので、医師と話し合って、2週に１回などにしたら、フォローアップ外来

の人数も増えていくかと思われる。

個別のがん対策 3-4
指標　専門家の数

（増田委員）　専門医や専門看護師の数が少ないが、この辺はどうか。

（喜納委員）　専門看護師の方だが、琉大の方は、希望者もいるが、本人のライフステージの関係で、大学院に行ける状況ではないなど課題がある。

（屋宜委員）　小児血液がん専門医については、基本、日血（日本血液学会 血液専門医）を取得しないといけないが、南部医療センター・こども医療センターには受験資格がある医師がいない。あと数年で専門医制度が変わって、日血を取得しなくても受験できるようになるかもしれないが、しばらくは、琉大の医師が取得し、南部医療センター・こども医療センターという順番になると思われる。

個別のがん対策 4-1
指標　AYA 世代のがんの５年生存率（再掲）

（増田委員）　AYA 世代の生存率が一部悪い点については、人数の少なさが理由かと思うが、確認する必要がある。

個別のがん対策 4-5
指標　長期フォローアップ外来を設置している施設数

（増田委員）　国としては、患者が住んでいる市町村で、長期フォローアップを行えるようにとの方針ではあるが、全国的にもそうだが、県内でもデータ上は３施設で、受けている人数も少ない。

（北村委員）　造血幹細胞移植後のフォローアップについては、拠点病院の事業として、看護師研修を進めている。今後５年程で、県内で２施設～３施設フォローアップ外来が開設できればと思いながら研修を行っているところである。

2. 次回開催について

次回は、１２月開催予定。事務局より日程調整アンケートを行う。

3. その他

屋宜委員より、造血幹細胞移植後等のワクチン接種について、どこの市町村が行っているかいないかを示した一覧等はあるか確認があった。増田委員より、がんセンターでは把握していないとの返答だった。古波津委員より、他担当課で把握しているかもしれないので、確認して報告するとの返答だった。

以上

令和７年度第２回沖縄県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会議事要旨

日　　時：令和７年９月 11 日（木）14：00～17：00
方　　法：WEB
出 席 者：【ZOOM 参加】15 名
玉城佐笑美（県立中部病院）、奥平藤也（県立中部病院）、仲宗根恵美（那覇市立病院）、伊禮智則（那覇市立病院）、糸数真理子（那覇市立病院）、仲村渠美奈子（北部地区医師会病院）、岩崎奈々子(県立八重山病院)、横田美佐（県立宮古病院）、間島奈央子（キャンサーフィットネス）、上原弘美（友愛医療センター）、田場純子(沖縄県保健医療介護部)、西村克敏(地域統括支援センター)、増田昌人（琉球大学病院）、友利晃子（琉球大学病院）、大久保礼子（琉球大学病院）
欠 席 者：南部医療センター・こども医療センター所属委員
陪 席 者：なし

【報告事項】
１．令和７年度第１回情報提供・相談支援部会議事要旨（令和７年６月 12 日）
資料１に基づき、友利委員より、令和７年度第１回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨について報告があり、承認された。

【協議事項】
１．令和７年度第 12 回九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム in 鹿児島について
資料２に基づき、友利委員より、今年度の地域相談支援フォーラムの開催および報告スライドの作成について説明があった。鹿児島県からの依頼内容に沿って、各病院での相談員を支援する取り組みについて友利委員まで 11 月第１週目を〆切として提出するよう依頼があった。

２．地域相談支援フォーラム in 沖縄の開催について
令和８年度の地域相談支援フォーラムが沖縄県開催に決まったことをうけ、資料３に基づき大久保委員より、相談支援部会主催での開催案が説明され承認された。主に、開催日時・実行委員の招集、テーマや講師について検討された。開催候補日は令和８年 12 月５日（土）か 12 日（土）午後とする。実行委員には、県内の拠点病院およびがん診療を行う医療機関の実務者を中心に参加依頼を行う。テーマについては、相談支援を考える内容や ACP や緩和ケアなどが意見として挙げられ、参加した相談員が元気になれる内容といった方向性を希望する意見があった。テーマや講師については、引き続き次回の部会または、実行委員会の発足にあわせて検討する。

３．おきなわがんサポートハンドブックの作成協力について

資料４に基づき、友利委員より、おきながんサポートブックの制作状況および相談支援センターのページの改定と写真を掲載することが提案された。部会委員より、院内の場所が分かりやすく誘導できる地図やコメントを掲載することが提案された。また、別の委員より写真の掲載については場所の案内なのかアピールなのか主旨を整理した上で統一すると見やすいという意見があった。

また、部会委員より今年度の高額療養費制度に関するページは情報不足であるとの意見が多くあがり、冊子を受け取った時に医療費の見通しが確認できず不便だという声があると報告され、前年度同様の内容を掲載するべきという意見があった。掲載方法として、沖縄県ホームページ内の高額療養制度のページを QR コード表示しスマホから閲覧できるようにすることも提案された。友利委員にてハンドブック編集委員会へ報告することとなった。

４．第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）の進捗について

議題提出者退席のため協議なしとなった。

５．がん相談従事者研修会の開催について

資料６に基づき、友利委員より、今年度第１回がん相談従事者研修会の開催概要について説明があった。資料について沖縄県の後援はとっていないと訂正された。

６．リレー・フォー・ライフについて

資料７に基づき、11/8・11/9 開催のリレー・フォー・ライフへの相談支援部会の参加について、下記の通り協議された。

① 実行委員でもある間島委員より、プログラムの中で企画している「相談支援部トーク」へ部会委員（相談員）が登壇することについて依頼があった。11/8（土）19 時 30 分頃から 30 分間程度を予定している。協議の結果、フリートークのような形式で、相談支援センターの活動内容の紹介を中心にお話する内容で、相談員とピアサポーターやがん経験者、相談支援センターを利用された方などとともに登壇することとなった。部会委員からは、岩崎委員（八重山病院）、玉城委員（中部病院）が選出され、琉大病院からの参加も検討する。引き続きピアサポーターや経験者を各病院からの推薦者とあわせて選任することとなった。各病院に適任者がいればご推薦いただくよう周知された。

② ブース出展について、大久保委員より説明があり、前年度同様の内容で出展することが承認された。ブース出展のスタッフは、岩崎委員・玉城委員・仲村渠委員（北部地区医師会）、友利委員・大久保委員が担当することとなった。

【報告事項】

２．地域統括相談支援センター活動報告

資料 8 に基づき、西村委員より相談件数及び活動報告があった。がんピアサポーター養成講座の開催、拠点病院のゆんたく会へピアサポーターの派遣やオンラインゆんたく会を開催したことが報告された

３．がん患者ゆんたく会（令和 7 年 4～6 月）

資料 9-1～9-3 に基づき、令和 7 年 4 月～6 月に各拠点病院にて開催された、がん患者ゆんたく会について報告があった。

中部病院は玉城委員より報告があった。継続参加の方が多かった。話題の中で、これまで参加されていた方がお亡くなりになったことを受け、ゆんたく会での交流を振り返ることで、故人を偲ぶことができ、参加者自身もご自身の気持ちを落ちつかせることができたという感想があった。10 月からは会場が変更となることが周知された。

那覇市立病院は糸数委員より報告があった。5 月にがんサポートハンドブックの紹介をテーマに講義とフリートークが開催された。そのほか、がん治療中の運動などが話題にあがり、活発に交流されていた。

琉球大学病院は友利委員より報告があった。テーマに「社会保障制度」「お薬の話」「フリートーク」として開催された。各回ともに関心のある方が参加し、同席している医療スタッフも交えて意見交換されていた。

北部地区医師会病院は仲村渠委員より報告があった。前回は女性限定とした開催で１名であったため、今回は対象者の制限なく開催したところ参加者は 0 人となった。

４．がん相談件数（令和 7 年 4～6 月）

資料 10-1～10-6 に基づき、令和 7 年 4 月～6 月の各拠点病院のがん相談件数と内容について報告があった。

〇北部地区医師会病院（仲村渠委員）

今期は比較的少ない件数であった。在宅患者さんの訪問看護等との連携に関する対応が多かった。食事に関する相談もあり院内緩和ケアチームの栄養士とも連携をとり対応した事例があった。

〇県立中部病院（玉城委員）

件数推移には大きな変化はない。ホスピスや療養先に関する相談や、がんと診断され衝撃を受けすぐに治療に向き合えないといった状況で、セカンドオピニオンや精神的サポートをした事例があった。

〇那覇市立病院（仲宗根委員）

４・５月と比べ６月の相談件数の減少は集計手段の変更によるものである影響が考えられる。通院患者ではない方のご家族から飛び込みの相談で、がんに関する相談ではなくＤＶ被害の実態が分かり専門機関へつなぐことができた事例が報告された。

〇県立宮古病院（横田委員）

50 代・60 代の相談が多く、就労への影響や経済面での相談があったり、同じ世代でも

看取りに関する相談も多いが、ホスピスや医療用麻薬を扱える病院や施設が少なく、本人の希望する療養支援に難渋する事例があった。

〇県立八重山病院（岩崎委員）

さらに離島の患者さんについて、ターミナル期の支援として診療所の医師とうまく連携がとれた事例があった。また、がん治療を提案しているが希望されず症状出現時のみ受診希望される方や、精神疾患による引きこもりのため受診が難しい事例が報告された。

〇琉球大学病院（大久保委員）

件数に大きな変化はないが、内訳では 15 分未満の短時間での利用や女性の相談者の利用が多かった。自院患者さんでは、ホスピスや在宅医療、経済面を含む療養生活に関する相談が多く、他院患者さんからでは、受診方法の問合せや補完代替療法等に関する情報支援が多い傾向であった。

その他、相談支援センターの人員体制について 4 月からの変更点などの意見交換があった。

５．がん相談件数集計（令和 7 年 1 月～3 月）

資料 11 に基づき、友利委員より、各拠点病院の集計比較について報告があり、各項目のうち病院間で違いがある項目などの説明があった。

６．がん相談支援センターの広報（令和 7 年 4～6 月）

資料 11 に基づき、友利委員よりがん相談支援センターの広報について、新聞無料広告欄の掲載状況の報告があった。毎週掲載するよう依頼しており、引き続き実施する。

７．その他

次回開催は、令和 7 年 12 月 11 日（木）14 時からウェブにて開催予定。

令和７年度 第２回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和７年９月19日（金）10：00～11：52
場　　所：Zoomを利用したWeb会議
出　　席：７名
伊藤ゆり（大阪医科薬科大学医療統計学研究室特別職務担当教員教授）、伊佐奈々（琉球大学病院がんセンター診療情報管理士）、埴岡健一（国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授）、東尚弘（東京大学大学院公衆衛生学分野教授）、平田哲生（琉球大学病院診療情報管理センター長）、山里紘美（沖縄県保健医療介護部健康長寿課主任技師）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター長）
欠　　席：１名
井岡亜希子（まるレディースクリニック院長）
陪　　席：１名
西佐和子（琉球大学病院がんセンター事務）

【報告事項】
１．令和７年度 第１回ベンチマーク部会議事要旨について
増田部会長より、資料１に基づき、ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。

２．　第３回医療者調査の中間報告について
東委員より、第３回医療者調査の結果について中間報告があった。
増田部会長より、第２回調査では選択肢が変則的であったため、今回は一般的な選択肢に変更した。選択肢が同じではないが、前回の結果と比較することができるかについて質問があった。東委員より、選択肢を変更したため、難しいのではないか。同じ選択肢である項目間での比較はできるかもしれないが、単純に結果が良くなったのか、悪くなったのかを判断することは難しいとのことだった。
続いて、伊藤委員より、患者体験調査と対比できる部分があればさらに良いのではないかと提案があり、患者体験調査の都道府県別の結果が出ているので、参照しながら可能であると東委員より回答があった。

３．第２回市町村調査の結果について
増田部会長より、資料３に基づき、第２回市町村調査の結果について報告があった。伊藤委員より「受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるように検討を行っている市町村」の結果について、2023年度は検討していたが、2024年度は検討していないに回答が変わった市町村が複数あることについて

質問があった。この取り組みの有無によって、プロセス指標としての検診受診率を判断できるとよいのではないか。また、ロジックモデルの中でも、この取り組みがどのように成果を上げるのかを示すことができるとよいのではないかと提案があった。検討をしなくなった市町村に対して、個別に再調査することになった。

４．第２回医療機関調査の結果について

増田部会長より、資料４に基づき、第２回医療機関調査の結果について報告があった。平田委員より「ACP に関する院内のマニュアルを策定していますか？」の結果について確認があった。今年６月から新たな制度が施行されているため、医療機関に再調査を行うことになった。

続いて、埴岡副部会長より、各医療機関の「セカンドオピニオンの件数」について確認があった。今回から【がん】と【がん以外】に分けて件数を調査したため、回答できない医療機関が出てきた。前年度と比較する場合、経過的措置として、回答が得られた医療機関数を分母とすることになった。

５．その他

特になし。

【協議事項】

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

時間の都合上、次回に持ち越しになった。

２．　「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直し事業の進捗状況について

増田部会長より、資料６に基づき、掲載要件見直し事業の進捗状況について報告があった。

３．　その他

特になし。