資料6

がん診療を行う県内医療施設

ページ番号1006327 更新日 2026年9月16日

沖縄県では、県内でがん医療を受ける際の医療施設選択の参考としていただくため、医療施設におけるがん医療の提供体制を調査し、一定の要件を満たしている医療施設を「がん診療を行う医療施設一覧」として情報提供します。

2026年の「がん診療を行う医療施設の掲載要件」及び調査票は以下のとおりです。

- がん診療を行う医療施設　掲載要件（PDF 307.7KB）
- 調査票：別紙1－1、別紙1－2（Excel 373.0KB）
- 記入要領：別紙2（PDF 44.4KB）

がん診療を行う医療施設一覧（2026年6月時点）

上記の掲載要件を全て満たすことが確認できた医療施設の一覧を作成しました。

掲載されていない医療施設においてもがん診療を行っている場合があります。

※ より専門的な検査や治療を提供している医療施設では、受診時に紹介状（診療情報提供書）が必要な場合があります。受診にあたっては事前にかかりつけ の病院へご相談ください。

- がん診療を行う医療施設一覧（2026年6月調査）（PDF 70.0KB）

関連リンク

- 地域の療養情報　おきなわがんサポートハンドブック（外部リンク）
- 小児がん診断ハンドブック（九州・沖縄版）（外部リンク）

このページに関するお問い合わせ

沖縄県 保健医療介護部 健康長寿課
〒900-8570　沖縄県那覇市泉崎1-2-2 行政棟4階（北側）
電話：098-866-2209　ファクス：098-866-2289
お問い合わせは専用フォームをご利用ください。

AIに質問する

がん診療を行う医療施設一覧（掲載要件を充足している医療施設）

【ご覧になる際の留意事項】
1　医療体制や診療実績等について、「がん診療を行う医療施設一覧掲載要件」に定める要件を充足していると確認できた医療施設のみを掲載しています。
2　掲載されていない医療施設においても、がん診療を行っている場合があります。
3　掲載の内容は令和8年(2026年)6月時点の情報です。以後、提供する医療の内容が変わる場合があります。

	がん診療連携拠点病院等	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）がん	③甲状腺がん	④食道がん	⑤胃がん
北部	〔地域がん診療病院〕 北部地区医師会病院（名護市）					
中部	〔都道府県がん診療連携拠点病院〕 琉球大学病院（宜野湾市） 〔地域がん診療連携拠点病院〕 県立中部病院（うるま市）	琉球大学病院（宜野湾市）	県立中部病院（うるま市）	琉球大学病院（宜野湾市）	琉球大学病院（宜野湾市）	中頭病院（沖縄市）
			琉球大学病院（宜野湾市）			琉球大学病院（宜野湾市）
南部	〔地域がん診療連携拠点病院〕 那覇市立病院（那覇市）					那覇市立病院（那覇市）
宮古	〔地域がん診療病院〕 県立宮古病院（宮古島市）					
八重山	〔地域がん診療病院〕 県立八重山病院（石垣市）					

	⑥大腸がん	⑦肝臓がん	⑧胆道（胆のう・胆管）がん	⑨膵臓がん	⑩肺がん
北部					
中部	県立中部病院（うるま市）	中頭病院（沖縄市）	中頭病院（沖縄市）	中頭病院（沖縄市）	国立病院機構沖縄病院（宜野湾市）
	中頭病院（沖縄市）				
南部	那覇市立病院（那覇市）		那覇市立病院（那覇市）	那覇市立病院（那覇市）	
	大浜第一病院（那覇市）				
宮古					
八重山					

※　より専門的な検査や治療を提供している医療施設では、受診時に紹介状（診療情報提供書）が必要な場合があります。受診にあたっては事前にかかりつけの病院へご相談ください。

がん診療を行う医療施設一覧（掲載要件を充足している医療施設）

【ご覧になる際の留意事項】
1　医療体制や診療実績等について、「がん診療を行う医療施設一覧掲載要件」に定める要件を充足していると確認できた医療施設のみを掲載しています。
2　掲載されていない医療施設においても、がん診療を行っている場合があります。
3　掲載の内容は令和8年(2026年)6月時点の情報です。以後、提供する医療の内容が変わる場合があります。

	⑪骨・軟部腫瘍	⑫難治性皮膚がん	⑬乳がん	⑭婦人科がん（子宮頸部/子宮体部/卵巣）	⑮泌尿器（前立腺/腎/膀胱）がん
北部					
中部	琉球大学病院（宜野湾市）	琉球大学病院（宜野湾市）	県立中部病院（うるま市）	県立中部病院（うるま市）	県立中部病院（うるま市）
			中頭病院（沖縄市）	琉球大学病院（宜野湾市）	中頭病院（沖縄市）
					琉球大学病院（宜野湾市）
南部			浦添総合病院（浦添市）		
			那覇市立病院（那覇市）		
			沖縄協同病院（那覇市）		
			那覇西クリニック（那覇市）		
宮古					
八重山					

	⑯血液腫瘍	⑰小児がん（0歳から14歳までの患者）	⑱AYA世代のがん Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）15歳から39歳の世代	⑲希少がん	⑳遺伝性腫瘍
北部					
中部	県立中部病院（うるま市）	琉球大学病院（宜野湾市）	県立中部病院（うるま市）	県立中部病院（うるま市）	琉球大学病院（宜野湾市）
	中頭病院（沖縄市）		琉球大学病院（宜野湾市）	琉球大学病院（宜野湾市）	
	琉球大学病院（宜野湾市）				
南部	那覇市立病院（那覇市）				
宮古					
八重山					

※　より専門的な検査や治療を提供している医療施設では、受診時に紹介状（診療情報提供書）が必要な場合があります。受診にあたっては事前にかかりつけの病院へご相談ください。

別紙３

がん診療を行う医療施設一覧の掲載要件

第１　医療体制

以下の項目を全て満たす施設とする。

１　医療法等に基づく医療安全に係る適切な体制を有していること。

(1)　医療安全に関する委員会を設置し、年２回以上開催していること。

２　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していること。

(1)　院内がん登録の実施に係る指針に即して院内がん登録を実施していること。

(2)　毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供していること。

(3)　院内がん登録に関する委員会を設置し、年１回以上開催していること。

(4)　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、県民に広く公開していること。

３　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していること。

(1)　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等において、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体制が整っていること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意していること。

(2)　セカンドオピニオンを受けられることを院内の見やすい場所で掲示していること。

(3)　セカンドオピニオンを受けられることをホームページ上で公開していること。

(4)　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。

４　レジメン※審査管理登録等を行い、標準的な薬物療法（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していること。

(1)　薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置し、年２回以上開催していること。

(2)　上記レジメンには、制吐薬も組み込んだレジメンとしていること。

※レジメン：治療内容

別紙３

5　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していること。

(1)　組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームを設置していること。

(2)　全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行っていること。

(3)　定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行っていること。

(4)　新規介入患者数が年間20人以上いること。

(5)　緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布、ホームページ上の公開等により、がん患者及び家族に対し分かりやすく情報提供を行っていること。

6　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供するためのカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催する体制を有していること。

(1)　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加える等による、がん患者の診断及び治療方針等を意見交換、共有、検討、確認等するためのカンファレンスを年２回以上開催していること。

(2)　臨床倫理的､社会的な問題を解決するための具体的な事例に則した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンスを年１回以上開催していること。

(3)　上記のカンファレンスで検討した内容については､診療録に記録の上､関係者間で共有していること。

7　「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していること。

(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っていること。

(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っていること。

(3)　遺伝性腫瘍専門医又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していること。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ていること。

(4)　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）を受けた患者が年１名以上いること。

(5)　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）を行っていることを、医療機関内にポスター等で掲示又はホームページに掲載するなど、積極的に広報していること。また、自院で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

行うことが難しい場合は、がん遺伝子パネル検査をできる医療機関と連携していることを、医療機関内にポスター等で掲示又はホームページに掲載するなど、積極的に広報していること。

８　臨床試験及び治験を必要な患者に提供できる体制を有していること。

(1)　臨床試験及び治験を必要な患者に対して積極的に行っていること。

(2)　臨床試験及び治験を行うことが難しい場合は、臨床試験及び治験をできる医療機関と連携する体制を整えていること。

(3)　臨床試験及び治験を行っていることを医療機関内にポスター等で掲示又はホームページに掲載するなど、積極的に広報していること。また、自院で臨床試験及び治験を行うことが難しい場合は、臨床試験及び治験をできる医療機関と連携していることを医療機関内にポスター等で掲示又はホームページに掲載するなど、積極的に広報していること。

別紙３

がん診療を行う医療施設一覧の掲載要件

第２　がん種ごとの要件（20 がん種・分野）

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）のがん
３　甲状腺がん
４　食道がん
５　胃がん
６　大腸がん
７　肝臓がん
８　胆道（胆のう・胆管）がん
９　膵臓がん
10　肺がん
11　骨・軟部腫瘍
12　難治性皮膚がん
（ここでの難治性皮膚がんとは、悪性黒色腫、血管肉腫等の予後不良の皮膚悪性腫瘍を指す。）
13　乳がん
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　血液腫瘍分野
17　小児がん分野
（小児がんとは、0歳から 14 歳までの患者を指す。）
18　AYA 世代のがん
（AYA 世代とは、Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）のことをいい、15 歳から 39 歳の患者を指す。）
19　希少がん分野
20　遺伝性腫瘍
（がんの発症につながりやすい遺伝子変化を遺伝的に受け継いでいることが、がんの発症に大きく影響していることが明らかな腫瘍）

別紙３

１　脳腫瘍（脳・中枢神経系）

以下の項目を全て満たしていること。

(1)　学会の認定

ア　一般社団法人日本脳神経外科学会基幹施設又は関連施設

イ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2)　外科的治療

ア　脳腫瘍に対する手術が年 12 例以上あること。

(3)　放射線療法

ア　脳腫瘍に対する放射線治療が年６例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SRT）を提供できること。

(4)　薬物療法

ア　脳腫瘍に対する薬物治療が年３例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

２ 頭頸部（口腔/咽頭/喉頭/鼻腔･副鼻腔/唾液腺）のがん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　NPO 法人日本頭頸部外科学会認定施設又は準認定施設

イ　公益社団法人日本口腔外科学会認定研修施設

ウ　公益社団法人日本放射線腫瘍学会認定施設

エ　公益社団法人日本臨床腫瘍学会基幹施設又は関連施設

(2) 外科的治療

ア　頭頸部のがんに対する手術が年 24 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　頭頸部のがんに対する放射線治療が年 12 例以上あること。

(4) 薬物療法

ア　頭頸部のがんに対する薬物治療が年 12 例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

３ 甲状腺がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般社団法人日本内分泌外科学会認定施設又は関連施設

イ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　甲状腺領域に対する手術が年 10 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　アブレーションの症例が年１例以上あること。

イ　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アブレーション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。

(4) 薬物療法

ア　甲状腺がんに対する薬物治療が年６例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

４ 食道がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

イ　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

ウ　一般社団法人日本消化器内視鏡学会指導施設又は指導連携施設

エ　一般社団法人日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科）取得者が１名以上いること。

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　食道がんに対する手術又は鏡視下治療が年８例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　食道がんに対する放射線治療が年６例以上あること。

イ　放射線治療専門医が常勤で１名以上いること。

ウ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

エ　定位放射線照射による治療（SRT）を提供できること。

(4) 薬物療法

ア　食道がんに対する薬物治療が年３例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

５ 胃がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

イ　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

ウ　一般社団法人日本消化器内視鏡学会指導施設又は指導連携施設

エ　一般社団法人日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科）取得者が１名以上いること。

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　胃がんに対する手術又は鏡視下治療が年 15 例以上あること。

(3) 内視鏡治療

ア　内視鏡的粘膜下層剥離術が年６例以上あること。

(4) 薬物療法

ア　胃がんに対する薬物治療が年６例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

６ 大腸がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

イ　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

ウ　一般社団法人日本消化器内視鏡学会指導施設又は指導連携施設

エ　一般社団法人日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科）取得者が１名以上いること。

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　大腸がんに対する手術又は鏡視下治療が年 50 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　大腸がんに対する放射線治療が年１例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること。

エ　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イとウ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。

(4) 薬物療法

ア　大腸がんに対する薬物治療が年 24 例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

7 肝臓がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

イ　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

ウ　一般社団法人日本肝臓学会認定施設

エ　一般社団法人日本肝胆膵外科学会高度技能専門医又は指導医が１名以上いること。

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　高難度肝胆膵外科手術が年 20 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　肝臓、胆道（胆のう・胆管)、膵臓がんのいずれかに対する放射線治療が年１例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること。

エ　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イとウ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。

オ　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、又は可能な施設へ紹介できる体制を整えていること。

(4) 薬物療法

ア　肝臓、胆道（胆のう・胆管)、膵臓がんに対する薬物治療の合計が年 12 例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

８ 胆道（胆のう・胆管）がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

イ　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

ウ　一般社団法人日本胆道学会認定指導医が１名以上いること。

エ　一般社団法人日本肝胆膵外科学会高度技能専門医又は指導医が１名以上いること。

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　高難度肝胆膵外科手術が年 20 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　肝臓、胆道（胆のう・胆管）、膵臓がんのいずれかに対する放射線治療が年１例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること。

エ　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イとウ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。

オ　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、又は可能な施設へ紹介できる体制を整えていること。

(4) 薬物療法

ア　肝臓、胆道（胆のう・胆管）、膵臓がんに対する薬物治療の合計が年 12 例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

９ 膵臓がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

イ　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

ウ　一般社団法人日本膵臓学会認定指導医が１名以上いること。

エ　一般社団法人日本肝胆膵外科学会高度技能専門医又は指導医が１名以上いること。

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　高難度肝胆膵外科手術が年 20 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　肝臓、胆道（胆のう・胆管)、膵臓がんのいずれかに対する放射線治療が年１例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること。

エ　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イとウ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。

オ　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、又は可能な施設へ紹介できる体制を整えていること。

(4) 薬物療法

ア　肝臓、胆道（胆のう・胆管)、膵臓がんに対する薬物治療の合計が年 12 例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

10 肺がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般社団法人日本呼吸器学会認定施設

イ　呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（基幹施設）又は関連施設

ウ　気管支鏡専門医が１名上いること。

エ　一般社団法人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

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　肺がんに対する手術が年 50 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　肺がんに対する放射線治療が年 12 例以上あること。

イ　定位放射線照射（SRT）を提供できること。

(4) 薬物療法

ア　肺がんに対する薬物治療の症例数が年 12 例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

11 骨･軟部腫瘍

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　公益社団法人日本整形外科学会　骨・軟部腫瘍認定医が常勤で１名以上いること。

イ　公益社団法人日本放射線腫瘍学会認定施設であり、かつ①常勤の放射線治療専門放射線技師が１名以上、②常勤のがん放射線療法看護認定看護師又はがん看護専門看護師が１名以上いること。

ウ　公益社団法人日本臨床腫瘍学会基幹施設

(2) 外科的治療

ア　骨・軟部腫瘍に対する手術が年 18 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　骨・軟部腫瘍に対する放射線治療が年６例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

(4) 薬物療法

ア　骨・軟部腫瘍に対する薬物治療の症例数が年 12 例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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１：症例数は直近３年間の平均値とする。

※　特記事項２：症例数のカウントは悪性疾患のみとする。

別紙３

12 難治性皮膚がん

（ここでの難治性皮膚がんとは、悪性黒色腫、血管肉腫等の予後不良の皮膚悪性腫瘍を指す。）

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　公益社団法人日本皮膚科学会主研修施設

イ　公益社団法人日本放射線腫瘍学会認定施設であり、かつ①常勤の放射線治療専門放射線技師が１名以上、②常勤のがん放射線療法看護認定看護師又はがん看護専門看護師が１名以上いること。

ウ　公益社団法人日本臨床腫瘍学会基幹施設

(2) 外科的治療

ア　悪性黒色腫と血管肉腫に対する手術が年 12 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　悪性黒色腫と血管肉腫に対する放射線治療が年６例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

(4) 薬物療法

ア　悪性黒色腫と血管肉腫に対する薬物治療が年６例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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１：症例数は直近３年間の平均値とする。

※　特記事項２：症例数のカウントは以下の２種類とする。

①悪性黒色腫

②血管肉腫

別紙３

13 乳がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般社団法人日本乳癌学会認定施設

(2) 外科的治療

ア　乳がんに対する手術が年 30 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　乳がんに対する放射線治療が年 12 例以上あること。

イ　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年 12 例を満たしていること。

(4) 薬物療法

ア　乳がんに対する薬物治療が年 20 例以上あること。（ここでの薬物療法とは、従来の化学療法のほか、分子標的療法、内分泌療法、免疫療法を含む。）

イ　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年間の平均値とする。

別紙３

14 婦人科がん(子宮頸部、子宮体部、卵巣)

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　公益社団法人日本婦人科腫瘍学会指定修練施設

イ　公益社団法人日本放射線腫瘍学会認定施設Ｃ

(2) 外科的治療

ア　子宮の浸潤がん症例に対する手術が年 12 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　子宮がんに対する放射線治療が年 12 例以上あること。

(4) 薬物療法

ア　子宮がん、卵巣がんに対する薬物治療が年 12 例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

15 泌尿器がん（前立腺、腎、膀胱）

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般社団法人日本泌尿器科学会専門医教育施設

イ　一般社団法人日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器腹腔鏡技術認定者が常勤で１名以上いること。

ウ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　ロボット手術、腹腔鏡による手術、開腹手術の合計が年 40 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　泌尿器がんに対する放射線治療が年 12 例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること。

エ　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、又は可能な施設へ紹介できる体制を整えていること。

オ　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イとウ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。

(4) 薬物療法

ア　泌尿器がんに対する薬物治療が年 24 例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

16 血液腫瘍分野

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般社団法人日本血液学会研修認定施設又は研修教育施設

イ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 放射線療法

ア　血液腫瘍分野に対する放射線治療が年２例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SRT/SBRT）を提供できること。

(3) 薬物療法

ア　血液腫瘍分野に対する薬物治療が年 40 例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

17 小児がん分野

（小児がんとは、0歳から 14 歳までの患者を指す。）

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　小児がん連携病院

イ　一般社団法人日本小児血液・がん学会小児血液・がん専門医研修施設群の関連施設

ウ　一般社団法人日本小児外科学会認定施設又は教育関連施設 A

エ　公益社団法人日本放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　小児がん分野に対する手術が年５例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　小児がん分野に対する放射線治療が年３例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線治療（SRT/SBRT）を提供できること。

エ　粒子線治療等の適応がある場合は、適切に紹介を行っていること。

(3) 薬物療法

ア　小児がん分野に対する薬物治療が年６例以上あること。

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

18 AYA 世代のがん

（AYA 世代とは、Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）のことをいい、15 歳から 39 歳の患者を指す。）

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 総合的な支援

ア　就学、就労、妊よう性の温存、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、自施設若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

(2) 妊よう性温存

ア　がん・生殖医療ネットワークに加入していること。

イ　「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。

ウ　妊よう性の温存について、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。

(3) 就労支援

ア　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。

イ　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。

(4) 症例数

ア　AYA 世代のがんの治療件数が年 24 例以上あること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

19 希少がん分野

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　公益社団法人日本放射線腫瘍学会認定施設

イ　公益社団法人日本臨床腫瘍学会基幹施設又は認定施設

(2) 放射線療法

ア　放射線治療が年 200 例以上あること。（全てのがんを対象とする。）

(3) 薬物療法

ア　薬物治療が年 500 例以上あること。（全てのがんを対象とする。）

イ　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名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（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。

エ　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年間の平均値とする。

別紙３

20 遺伝性腫瘍

（がんの発症につながりやすい遺伝子変化を遺伝的に受け継いでいることが、がんの発症に大きく影響していることが明らかな腫瘍）

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 総合的支援

ア　遺伝性腫瘍を罹患した患者（疑いも含む。）に対するカウンセリングを含むサポート体制が組織的に行われていること。

(2) 学会の認定

ア　一般社団法人日本人類遺伝学会認定研修施設

イ　日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医が常勤で１名以上いること。

(3) 治療症例

ア　遺伝性腫瘍に対する治療が年３例以上あること。

(4) カウンセリング件数

ア　遺伝性腫瘍（疑いも含む。）に対するカウンセリングが年 12 例以上あること。

※　特記事項１：症例数は直近３年間の平均値とする。

※　特記事項２：症例数のカウントは以下の６種類とする。

①遺伝性乳がん・卵巣がん症候群(HBOC)
②リンチ症候群(HNPCC)
③家族性大腸腺腫症(FAP)
④多発性内分泌腫瘍症(MEN)
⑤網膜芽細胞腫(RB)
⑥リー・フラウメニ症候群(LFS)