令和8年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会
議事次第

日 時：令和8年10月5日（月）　14:00～

場 所：西普天間キャンパス　管理・研修棟3階　小会議室

議事要旨・委員一覧	資　料	備　考
１．令和8年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月6日開催)	資料1	P5
２．令和8年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨	資料2	P7
３．令和8年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月7日　台風13号の影響により現地開催中止・書面審査)	資料なし	
４．協議会・幹事会・部会委員について	資料3	P8
５．令和8年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料4	P14
審議事項		
１．「第4次沖縄県がん対策推進計画(当協議会版)」の中間評価について(ベンチマーク部会)		
(1) 中間評価方法について	資料5-1	P15
(2) 第4次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）ロジックモデル	資料5-2	P61
(3) ロジックモデル進捗管理シート	資料5-3	P91
(4) 中間評価（案）	資料5-4	P127
２．その他		
報告事項		
１．がん診療を行う医療施設一覧について(沖縄県)	資料6	P131
２．昨年度協議会の審議事項のその後について(幹事長)	資料7	当日資料
３．「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」について		
(1)都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会	資料8-1	P158
(2)緩和ケア部会	資料8-2	P174
(3)がん登録部会	資料8-3	P177
(4)情報提供・相談支援部会	資料8-4	P182
４．患者会よりの報告		
(1)島袋委員報告(NPO乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ)	資料9-1	P191
(2)島袋委員報告(若年性がん患者会 Be style)	資料9-2	P193
(3)又吉委員報告	資料9-3	P194
５．各拠点病院が取り組んでいるがん対策について		
(1)「第4次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)」のロジックモデルでの位置づけ	資料10-1	P204
(2)各病院の状況		
①琉球大学病院	資料10-2	P236
②北部地区医師会病院	資料10-3	P238

③沖縄県立中部病院	資料10-4	P241
④那覇市立病院	資料10-5	P244
⑤沖縄県立宮古病院	資料10-6	P245
⑥沖縄県立八重山病院	資料10-7	P248
６．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について(幹事長)	資料11	P250
７．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について(幹事長)	資料12	P254
８．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議(幹事長)		
(1)第37回厚生科学審議会がん登録部会	資料13-1	P310
(2)第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料13-2	P366
９．がん対策推進基本計画中間評価報告書について	資料14	P406
１０．がん診療連携拠点病院等の指定要件の改訂について	資料15	P639
１１．小児がん拠点病院等の指定要件の改訂について	資料16	P770
１２．がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件の改訂について	資料17	P894
１３．その他		
部会報告事項		
１．医療部会	資料18	P1011
２．緩和ケア・在宅医療部会	報告なし	(協議会にて報告)
３．小児・AYA部会	資料19	P1019
４．離島・へき地部会	資料20	P1030
５．情報提供・相談支援部会	資料21	P1040
６．ベンチマーク部会	資料22	P1048

令和 8 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会　資料一覧

資料 1 令和 8 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7 月 6 日開催)

資料 2 令和 8 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

資料 3 協議会・幹事会・部会委員について

資料 4 令和 8 年度の協議会・幹事会の開催の日時について

「第 4 次沖縄県がん対策推進計画(当協議会版)」の中間評価について(ベンチマーク部会)
資料 5-1　中間評価方法について
資料 5-2　第 4 次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）ロジックモデル
資料 5-3　ロジックモデル進捗管理シート
資料 5-4　中間評価（案）

資料 6 がん診療を行う医療施設一覧について(沖縄県)

資料 7 昨年度協議会の審議事項のその後について(幹事長)

「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」について
資料 8-1　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
資料 8-2　緩和ケア部会
資料 8-3　がん登録部会
資料 8-4　情報提供・相談支援部会

患者会よりの報告
資料 9-1　島袋委員報告(NPO 乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ)
資料 9-2　島袋委員報告(若年性がん患者会 Be style)
資料 9-3　又吉委員報告

各拠点病院が取り組んでいるがん対策について
資料 10-1　「第 4 次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)」のロジックモデルでの位置づけ
　　各病院の状況
資料 10-2　琉球大学病院
資料 10-3　部地区医師会病院
資料 10-4　沖縄県立中部病院
資料 10-5　那覇市立病院
資料 10-6　沖縄県立宮古病院
資料 10-7　沖縄県立八重山病院

資料 11　大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について(幹事長)

資料 12　沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について(幹事長)

厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
資料 13-1　第 37 回厚生科学審議会がん登録部会
資料 13-2　第 47 回がん検診のあり方に関する検討会

資料 14 がん対策推進基本計画中間評価報告書について

資料 15 がん診療連携拠点病院等の指定要件の改訂について

資料 16 小児がん拠点病院等の指定要件の改訂について

資料 17 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件の改訂について

資料 18 医療部会

資料 19 小児・AYA 部会

資料 20 離島・へき地部会

資料 21 情報提供・相談支援部会

資料 22 ベンチマーク部会

令和８年度 第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

日　　時　令和８年７月６日（月）１４：００～１６：２０
場　　所　管理・研修棟３階小会議室
構 成 員　７名（出席者６名）

（幹事会委員）以下は「幹事会幹事会運営に関する申し合わせ」第２条の号数

１号委員（がんセンター長）	増田 昌人
２号委員（沖縄県立中部病院）	神里 敬子
２号委員（那覇市立病院）	宮里 浩
３号委員（沖縄県立宮古病院）	西原 政好
３号委員（沖縄県立八重山病院）	山本 孝夫
３号委員（北部地区医師会病院）	柴山 順子（代理出席：赤松 道成）
（欠席者）	
４号委員（沖縄県保健医療介護部）	平良 勝也
（陪席者）	
沖縄県健康長寿課	古波津　万里子
沖縄県健康長寿課	山里　紘美
がんセンター	知念　崇
西普天間キャンパス事務部総務課長	大城 光雄

議事要旨・委員一覧

１．令和8年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4月6日開催)について
２．令和8年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月8日開催)について
３．令和8年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月8日開催)について
４．協議会・幹事会・部会新委員について
５．令和8年度の協議会・幹事会の開催の日時について

増田議長から資料1～5に基づき、議事要旨等及び令和８年度の協議会・幹事会の開催の日時について確認があった。

審議事項

１．連携協議会委員の追加について

増田議長から資料６に基づき、説明があった。審議の結果、原案の通り了承された。

２．「沖縄県がん登録事業報告書」への要望について

増田議長から資料 7 に基づき、沖縄県がん診療連携協議会委員から沖縄県への要望書について説明があった。審議の結果、原案の通り了承された。

３．北部、宮古、八重山医療圏で最低限担保するがん診療について

増田議長から資料８に基づき、説明があった。審議の結果、外来の頻度について、特定の専門医においては過度な負担になるのではないかという懸念から、適切な診療体制を再検討することとし、継続審議となった。

４．「がん診療を行う医療施設一覧の掲載要件」の修正について

増田議長から資料９に基づき、説明があった。審議の結果、原案の通り了承された。

５．「第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）」の中間評価について（ベンチマーク部会）

増田議長から資料 10 に基づき、説明があった。審議の結果、原案の通り了承された。

報告事項

１．がん診療を行う医療施設一覧について（沖縄県）

沖縄県健康長寿課古波津主査から資料11に基づき、報告があった。

２．昨年度協議会の審議事項のその後について

増田議長から資料12に基づき、報告があった。

３．患者会よりの報告

（1）　島袋委員報告
（2）　島袋委員報告
（3）　又吉委員報告

増田議長から資料13に基づき、報告があった。

４．各拠点病院が取り組んでいるがん対策について

増田議長、赤松委員（柴山委員代理）、神里委員、宮里委員、西原委員、山本委員から資料14に基づき、報告があった。

５．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

増田議長から資料15に基づき、報告があった。

６．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

増田議長から資料16に基づき、報告があった。

７．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

（１）第1回医療法人情報の第三者提供に関する専門委員会
（２）第65回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
（３）第6回受動喫煙対策専門委員会
（４）第36回厚生科学審議会がん登録部会
（５）第94回がん対策推進協議会
（６）第95回がん対策推進協議会
（７）第10回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
（８）第11回がん診療連携拠点病院等の指定要件WG、第8回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件WG、第4回小児がん拠点病院等の指定要件WG 合同開催

増田議長から資料17に基づき、報告があった。

８．その他

宮里委員から、患者会実施に係る場所の提供について、琉球大学病院にも協力を検討してほしい旨の希望があった。

（部会報告事項については、紙面報告となった）

部会報告事項

１．医療部会
２．緩和ケア・在宅医療部会
３．小児・AYA部会
４．離島・へき地部会
５．情報提供・相談支援部会
６．ベンチマーク部会

以上

令和８年度 第２回 沖縄県がん診療連携協議会（メール審議）議事要旨

日　　時　　令和８年８月２１日（金）～令和８年８月３１日（月）メール審議
構 成 員　　３６名（回答者２５名）

審議事項

１．委員の追加について（幹事長）

本協議会の委員として小児がん医療の専門家とがんゲノム医療の専門家を加えることについて過半数の承認があった。

２．「沖縄県がん登録事業報告書」への要望について（又吉賢弘委員）

集計方法の改善に係る「沖縄県がん登録事業報告書」への要望について、過半数の承認があった。

３．「がん診療を行う医療施設一覧の掲載要件」⑩肺がん分野の要件の部分修正について（医療部会）

肺がん分野に関する選定要件の修正について過半数の承認があった。

４．「がん診療を行う医療施設一覧の掲載要件」③甲状腺がん、⑪骨・軟部腫瘍、⑰小児がん分野の症例数の緩和について（医療部会）

手術件数、薬物療法症例数の緩和について、過半数の承認があった。

５．「がん診療を行う医療施設一覧の掲載要件」⑪骨・軟部腫瘍、⑫難治性皮膚がん、⑰小児がん、⑱ＡＹＡ世代のがん、⑳遺伝性腫瘍分野の選定要件の定義の明確化について（医療部会）

標題５分野の選定要件の定義の明確化について、過半数の承認があった。

６．「がん診療を行う医療施設一覧の掲載要件」肝胆膵分野を、⑦肝臓がん、⑧胆道がん（胆のう・胆管）、⑨膵臓がん分野に分けることについて（医療部会）

標題分野を3分野に単純化し分けることについて、過半数の承認があった。

７．「第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）」の中間評価について（ベンチマーク部会）

本審議事項は、後日資料の送付と意見照会を行うことについて確認を行った。

沖縄県がん診療連携協議会委員 令和8度名簿 （任期：令和8年4月1日～令和10年3月31日）

No.	要項条項	氏名	異動・変更	ふりがな	所属	要項での位置づけ
1	1	鈴木　幹男	継続	すずき　みきお	琉球大学病院	琉大病院の病院長
2	2	天願　俊穂	継続	てんがん　としほ	沖縄県立中部病院	地域がん診療連携拠点病院の病院長
3	2	外間　浩	継続	ほかま　ひろし	那覇市立病院	地域がん診療連携拠点病院の病院長
4	3	川満　博昭	継続	かわみつ　ひろあき	沖縄県立宮古病院	地域がん診療病院の病院長
5	3	田仲　斉	継続	たなか　ひとし	沖縄県立八重山病院	地域がん診療病院の病院長
6	3	諸喜田　林	継続	しょきた　はやし	北部地区医師会病院	地域がん診療病院の病院長
7	4	田名　毅	継続	たな　たけし	沖縄県医師会	沖縄県医師会長
8	5	米須　敦子	継続	こめす　あつこ	沖縄県歯科医師会	沖縄県歯科医師会長
9	6	前濱　朋子	継続	まえはま　ともこ	沖縄県薬剤師会	沖縄県薬剤師会長
10	7	平良　孝美	継続	たいら　たかみ	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会長
11	8	（役職対象者なし）	継続（H31.4～役職対象者なし）		沖縄県	沖縄県政策参与
12	9	諸見里　真	変更	もろみざと　しん	沖縄県保健医療介護部	沖縄県保健医療介護部長
13	10	増田　昌人	継続	ますだ　まさと	琉球大学病院がんセンター	琉大病院のがんセンター長
14	11	高槻　光寿	継続	たかつき　みつひさ	琉球大学病院がんセンター運営委員会	琉大病院のがんセンター運営委員会委員長
15	12	平田　哲生	継続	ひらた　てつお	琉球大学病院医療福祉支援センター	琉大病院の医療福祉支援センター長
16	13	中村　克徳	継続	なかむら　かつのり	琉球大学病院薬剤部	琉大病院の薬剤部長
17	14	眞栄城　智子	継続	まえしろ　ともこ	琉球大学病院看護部	琉大病院の看護部長
18	15	市川　修	継続	いちかわ　おさむ	琉球大学西普天間キャンパス事務部	琉大病院の事務部長
19	16	神里　敬子	継続	かみざと　けいこ	沖縄県立中部病院	地域がん診療連携拠点病院より2名
20	16	朝倉　義崇	継続	あさくら　よしたか	沖縄県立中部病院	地域がん診療連携拠点病院より2名
21	16	宮里　浩	継続	みやざと　ひろし	那覇市立病院	地域がん診療連携拠点病院より2名
22	16	東恩納　貴子	継続	ひがおんな　たかこ	那覇市立病院	地域がん診療連携拠点病院より2名
23	17	西原　政好	継続	にしはら　まさよし	沖縄県立宮古病院	地域がん診療病院から2名
24	17	下地　千里	継続	しもじ　ちさと	沖縄県立宮古病院	地域がん診療病院から2名
25	17	山本　孝夫	継続	やまもと　たかお	沖縄県立八重山病院	地域がん診療病院から2名
26	17	砂川　綾子	継続	すながわ　りょうこ	沖縄県立八重山病院	地域がん診療病院から2名
27	17	柴山　順子	継続	しばやま　じゅんこ	北部地区医師会病院	地域がん診療病院から2名
28	17	上地　佳代	継続	うえち　かよ	北部地区医師会病院	地域がん診療病院から2名
29	18	島袋　陽子	変更	しまぶくろ　ようこ	NPO乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ	患者関係の立場の者
30	18	佐藤　正博	変更	さとう　まさひろ	–	患者関係の立場の者
31	18	又吉　賢弘	継続	またよし　やすひろ	–	患者関係の立場の者
32	18	島袋　希美	継続	しまぶくろ　のぞみ	若年性がん患者会 Be Style	患者関係の立場の者
33	19	天野　慎介	継続	あまの　しんすけ	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン	有識者
34	19	埴岡　健一	継続	はにおか　けんいち	国際医療福祉大学大学院	有識者
35	19	高崎　園子	変更	たかさき　そのこ	沖縄タイムス中部支社	有識者
36	20	和田　直樹	継続	わだ　なおき	琉球大学病院病理部	琉大の病院長が必要と認める者
37	20	戸板　孝文	継続	といた　たかふみ	沖縄県立中部病院	琉大の病院長が必要と認める者
38	20	浜田　聡	新規（R8）	はまだ　さとる	琉球大学病院小児科	琉大の病院長が必要と認める者
39	20	関根　正幸	新規（R8）	せきね　まさゆき	琉球大学病院産科婦人科	琉大の病院長が必要と認める者

令和8年度 沖縄県がん診療連携協議会幹事会委員一覧

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

沖縄県がん診療連携協議会委員名簿（案）

2026/10月時点

人事異動等による委員変更は随時更新します。

医療部会

氏名	所属	役職	備考
宮里　浩	那覇市立病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院
伊江　将史	沖縄県立中部病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院
中村　陽二	北部地区医師会病院	消化器外科医師	地域がん診療病院
山本　孝夫	沖縄県立八重山病院	医療部長兼外科部長	地域がん診療病院
浅野　志麻	沖縄県立宮古病院	医療部長兼消化器外科部長	**地域がん診療病院**
古波津　万里子	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主査	沖縄県
島袋　百代	NPOパンキャンジャパン沖縄支部	支部長	
徳元　亮太	沖縄がん教育サポートセンター	理事長	
金城　達也	琉球大学大学院医学研究科	准教授	
安次嶺　宏哉	沖縄協同病院	腫瘍内科	沖縄協同病院
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

医療部会　地域連携ワーキング

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

医療部会　薬物療法ワーキング

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

緩和ケア・在宅医療部会

氏名	所属	役職	備考
中村　清哉	琉球大学病院	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
砂川　華	琉球大学病院	緩和ケアセンターGM	都道府県がん診療連携拠点病院
友利　寛文	那覇市立病院	外科総括部長	地域がん診療連携拠点病院
安座間　由美子	沖縄県立中部病院	地域ケア科医師	地域がん診療連携拠点病院
崎原　友美子	沖縄県立中部病院	地域連携室　がん相談支援センター緩和ケア認定看護師	地域がん診療連携拠点病院
浅野　志麻	沖縄県立宮古病院	医療部長＆消化器外科部長	**地域がん診療病院**
吉嶺　厚生	沖縄県立八重山病院	医療部長	地域がん診療病院
野里　栄治	北部地区医師会病院	医局長/外科外来医長	地域がん診療病院
川田　聡	沖縄県南部医療センター・こども医療センター	精神科部長	緩和ケア研修会開催病院
田場　純子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
名嘉眞　久美	キャンサー・グリーフおきな和	事務局	患者関係者
真栄里　隆代	ゆうかぎの会	会長	患者関係者
与儀　淑恵	NPO乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ	代表	患者関係者
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会　研修ワーキング

氏名	所属	役職	備考
中村　清哉	琉球大学病院	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
友利　寛文	那覇市立病院	外科総括部長	地域がん診療連携拠点病院
安座間　由美子	沖縄県立中部病院	地域ケア科医師	地域がん診療連携拠点病院
浅野　志麻	沖縄県立宮古病院	医療部長＆消化器外科部長	**地域がん診療病院**
吉嶺　厚生	沖縄県立八重山病院	医療部長	地域がん診療病院
野里　栄治	北部地区医師会病院	医局長/外科外来医長	地域がん診療病院
久志　一朗	国立病院機構沖縄病院	緩和医療科医長	緩和ケア研修会開催病院
新里　誠一郎	浦添総合病院	緩和ケアセンター長	緩和ケア研修会開催病院
大宜見　由奈	友愛会豊見城中央病院	緩和ケア科	緩和ケア研修会開催病院
国吉　史雄	ハートライフ病院	外科副部長	緩和ケア研修会開催病院
崎原　正基	中頭病院	消化器内科部長	緩和ケア研修会開催病院
田本　俊輔	沖縄赤十字病院	第二外科医師	緩和ケア研修会開催病院
新屋　洋平	ゆい往診クリニック	院長	ゆい往診クリニック
神山　佳之	南部医療センター・こども医療センター	地域医療科副部長	緩和ケア研修会開催病院
田場　純子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
中川　裕	豊見城中央病院	外科医師	緩和ケア研修会開催病院
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会　在宅ワーキング

氏名	所属	役職	備考
金城　隆展	琉大病院地域医療部	臨床倫理士	都道府県がん診療連携拠点病院
長野　宏昭	いきがい在宅クリニック	院長	
東恩納　貴子	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
深澤　裕美子	沖縄県立宮古病院	緩和ケア専従看護師	**地域がん診療病院**
嵩原　まゆみ	沖縄県立八重山病院	地域連携センター　緩和ケア認定看護師	地域がん診療病院
嶺井　朝美	北部地区医師会病院	緩和ケア専従看護師	地域がん診療病院
与那覇　涼	株式会社　けあんちゅ	代表取締役	浦添介護福祉士会　会長
喜納　美津男	きなクリニック	院長	きなクリニック
城間　忍	訪問看護ステーションはえばる	管理者	
新屋　洋平	ゆい往診クリニック	院長	ゆい往診クリニック
高江洲　あやこ	那覇市医師会	ＭＳＷ	
成田　奈緒子	北部地区医師会	医療介護連携コーディネーター	やんばる在宅医療・介護連携支援センター
仲門　文子	沖縄県介護支援専門員協会	理事	
東　賢志	おかえり在宅クリニック	院長	おかえり在宅クリニック
志良堂　孝	宜野湾市役所 健康推進部 介護長寿課	介護長寿担当主幹	宜野湾市役所
儀間　真由美	在宅看護センターはなはな	代表理事	
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

小児・AYA部会

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

遠越　学	沖縄県教育庁保健体育課	課長	沖縄県教育庁
呉屋　光広	森川特別支援学校	学校長	森川特別支援学校
古波津　万里子	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主査	沖縄県
金城　敦子	がんの子どもを守る会　沖縄支部	代表	患者関係者
當間　健人	がんの子どもを守る会　沖縄支部	幹事	患者関係者
徳元　亮太	沖縄がん教育サポートセンター	理事長	
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

沖縄県がん・生殖医療ネットワーク

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

離島・へき地部会

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

情報提供・相談支援部会

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

ベンチマーク部会

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

ベンチマーク部会　がん登録ワーキング

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

資料4

●令和８年度の沖縄県がん診療連携協議会および幹事会の開催日時

■協議会 開催日程　終了時間は予定）

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和８年５月８日（金）　14:00～17:00	管理･研修棟４階 大会議室	
第２回	令和８年８月７日（金）　14:00～17:00	管理･研修棟４階 大会議室	
第３回	令和８年 11 月 20 日（金）14:00～17:00	管理･研修棟４階 大会議室	11/5(木)～11/7(土) 日本消化器関連学会（JDDW 2026） 11/12(木)11/13(金) 第 77 回日本気管食道科学会
第４回	令和９年２月５日（金）　14:00～17:00	管理･研修棟４階 大会議室	

■幹事会 開催日程（終了時間は予定）

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和８年４月６日（月）　14:00～17:00	管理･研修棟３階 小会議室	
第２回	令和８年７月６日（月）　14:00～17:00	管理･研修棟３階 小会議室	
第３回	令和８年 10 月５日（月）14:00～17:00	管理･研修棟３階 小会議室	
第４回	令和９年１月 18 日（月）14:00～17:00	管理･研修棟４階 小会議室	

資料5－１

沖縄県がん診療連携協議会による第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価

琉球大学病院がんセンター
増田　昌人

目　次

１　厚生労働省による第4期がん対策推進基本計画
　　中間評価(案)作成

２　沖縄県による第8次沖縄県医療計画施策の進捗評価

３　連携協議会による中間評価の基本方針とスケジュール

４　連携協議会による中間評価の実際

目　次

１　厚生労働省による第4期がん対策推進基本計画中間評価(案)作成

２　沖縄県による第8次沖縄県医療計画施策の進捗評価

３　連携協議会による中間評価の基本方針とスケジュール

４　連携協議会による中間評価の実際

第92回がん対策推進協議会	資料２－２
令和７年10月６日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第４期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ

令和7年10月６日　第92回がん対策推進協議会

厚生労働省　健康・生活衛生局
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第92回がん対策推進協議会資料2-2より
https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001574120.pdf（2026年2月1日確認）

中間評価の手順

- ロジックモデルを活用してプログラム評価の手順で評価を実施する。
- 中間評価では、プロセス評価、インパクト評価を中心に実施する。

ステップ1
- ニーズ評価〔必要性評価〕
- 満たされていないニーズを確認

ステップ2
- セオリー評価〔整合性評価〕
- ロジックモデルが論理的につながっているか

ステップ3
- プロセス評価〔実行評価〕
- 決めたことを実行しているかどうか

ステップ4
- インパクト評価〔効果評価〕
- アウトプットがアウトカムに対してインパクト効果を発揮しているか

ステップ5
- コストパフォーマンス評価〔費用対効果〕
- 効果から、費用や労力が正当化できるか

連携協議会では、
①ニーズ評価
②セオリー評価
③プロセス評価
④インパクト評価
を行う

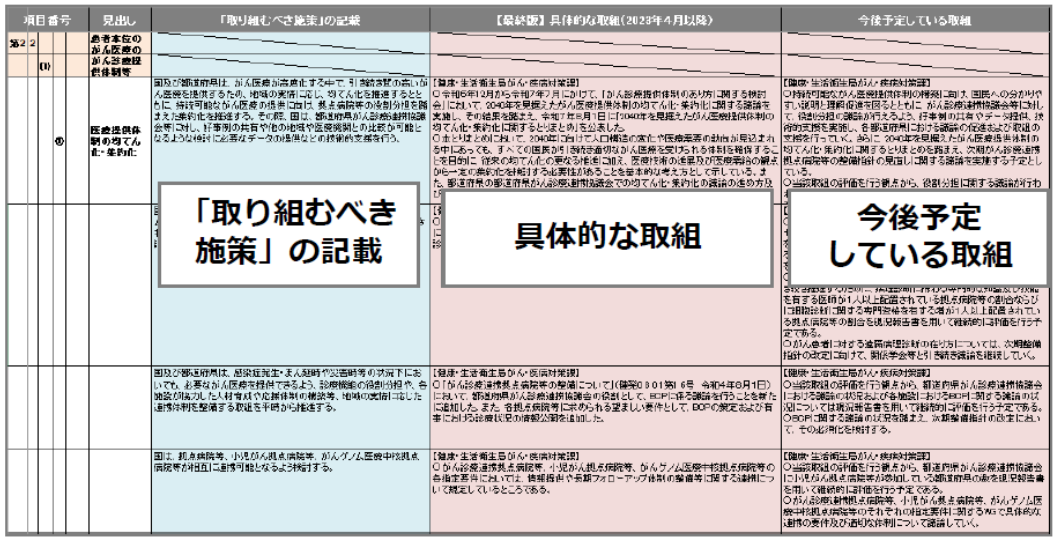
中間評価では
プロセス評価と
インパクト評価を
中心に実施

沖縄県（第8次医療計画）では、
②セオリー評価
③プロセス評価
④インパクト評価
を行っている

プロセス評価（実行評価）

●第４期がん対策推進基本計画の各分野に記載されている「取り組むべき施策」を実行したかを確認する

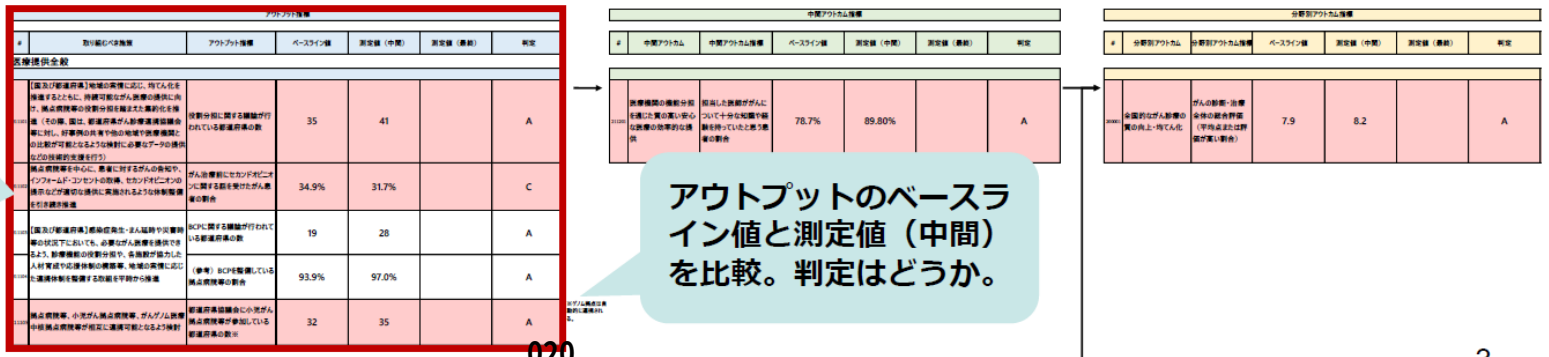
①　個別施策の進捗状況の確認
〔参考資料６_第４期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧（令和７年９月時点）.xlsx〕



<ポイント>
- ●施策は実施されたか、進捗はどうか？
- ●アウトプットは生まれているか？
- ●施策関係者はどのように感じているか？
  （関係者ヒアリング）

②　ロジックモデルで施策と対応するアウトプットの確認
〔参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx〕

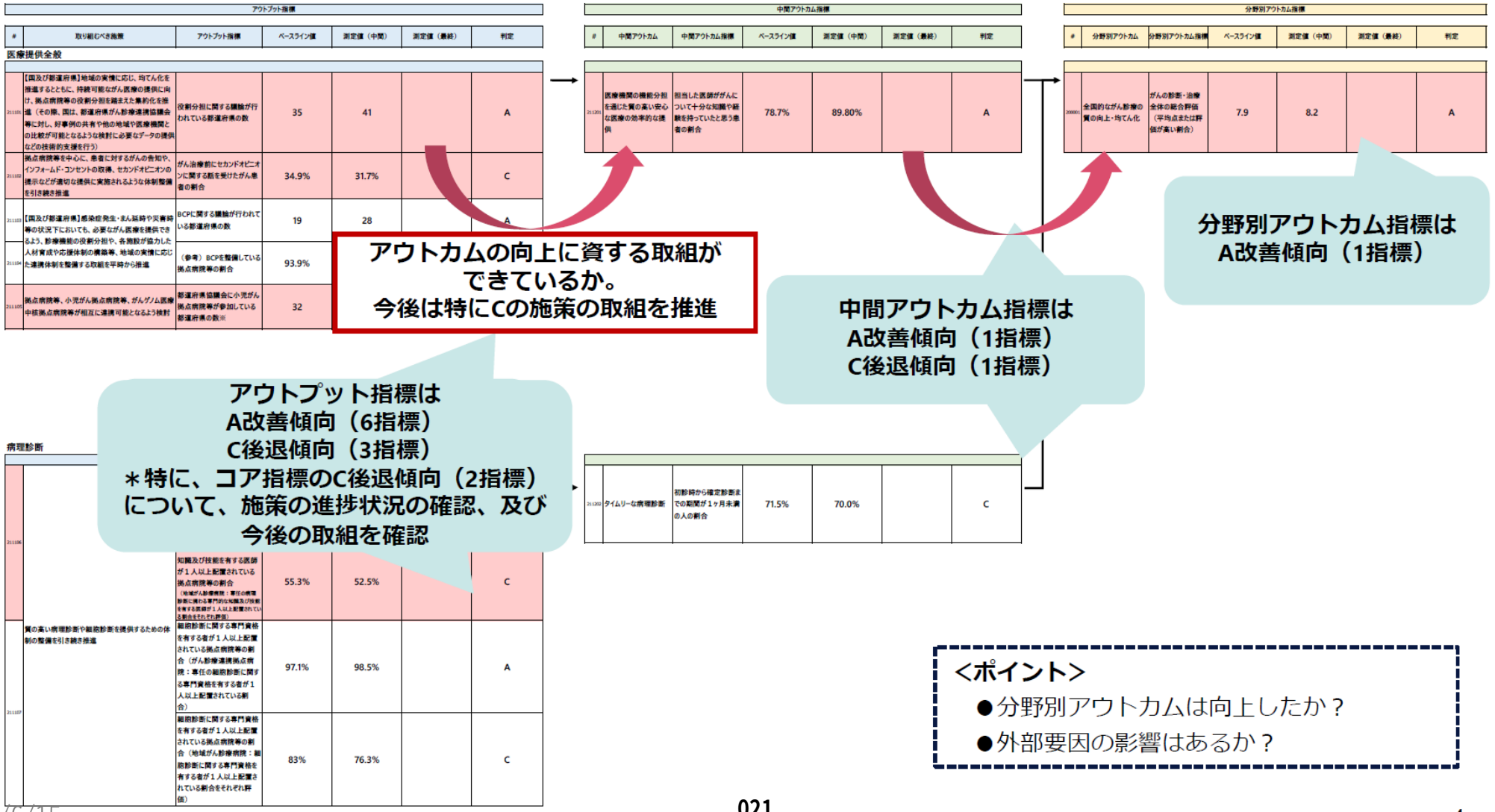
施策を実施することで、アウトプットは生まれているか？



アウトプットのベースライン値と測定値（中間）を比較。判定はどうか。

インパクト評価（効果評価）

③　アウトプットがアウトカムに対して、インパクト効果を発揮しているか確認する
〔参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx〕



アウトプット指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
医療提供全般						
211103	【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35	41		A
211105	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9%	31.7%		C
211103	【国及び都道府県】感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進	BCPに関する議論が行われている都道府県の数	19	28		A
211104		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%			
211105	拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数※	32			
病理診断						
211106	質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進	知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	55.3%	52.5%		C
211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合）	97.1%	98.5%		A
		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	83%	76.3%		C

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
211201	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7%	89.80%		A
211202	タイムリーな病理診断	初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	71.5%	70.0%		C

分野別アウトカム指標

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

アウトカムの向上に資する取組ができているか。
今後は特にCの施策の取組を推進

アウトプット指標は
A改善傾向（6指標）
C後退傾向（3指標）
＊特に、コア指標のC後退傾向（2指標）について、施策の進捗状況の確認、及び今後の取組を確認

中間アウトカム指標は
A改善傾向（1指標）
C後退傾向（1指標）

分野別アウトカム指標は
A改善傾向（1指標）

<ポイント>
- ●分野別アウトカムは向上したか？
- ●外部要因の影響はあるか？

中間評価の方法について（報告書イメージ）

【全体目標】

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す。」

【分野別目標：がん予防】

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

#	最終アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）胃			
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）女性乳房			
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）子宮頸			

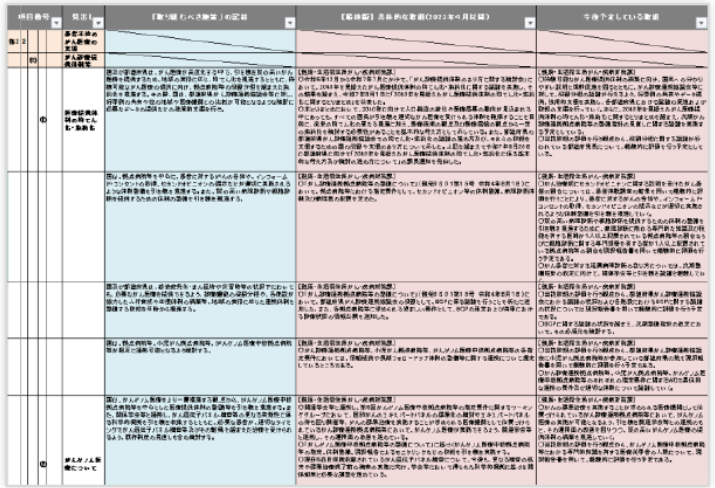
＜進捗状況の評価＞　　**※一部抜粋（例）**

～～～

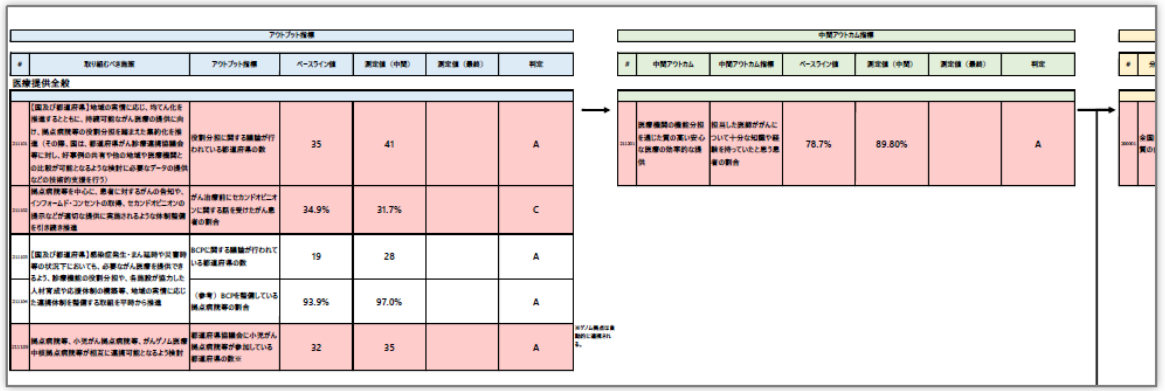
第４期がん対策推進基本計画中間評価作成の流れ_がん医療①

○第４期がん対策推進基本計画にある施策に対して実施した「具体的な取組」、「今後予定している取組」を記載したシートと指標結果一覧シートをもとに、取組に対する評価点・改善点を特定する。

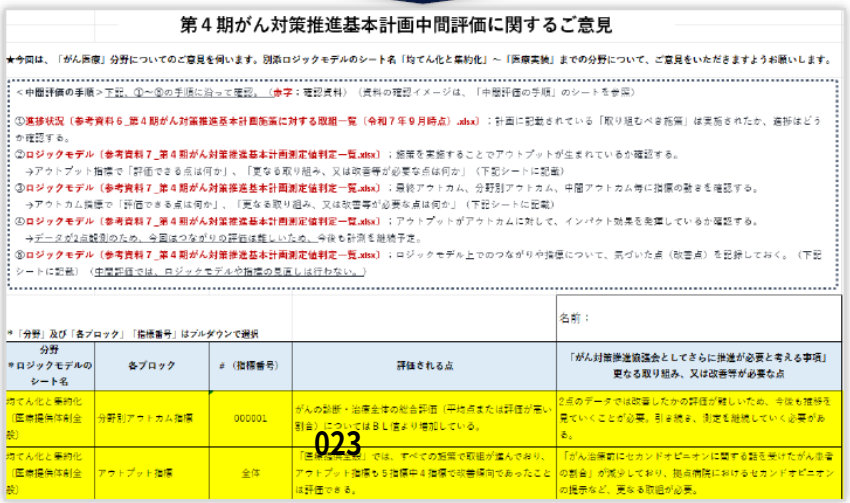
【取組一覧】



【指標結果一覧】



【意見入力シート】



第４期がん対策推進基本計画中間評価に関するご意見

★今回は、「がん医療」分野についてのご意見を伺います。別添ロジックモデルのシート名「均てん化と集約化」～「医療実装」までの分野について、ご意見をいただきますようお願いします。

＜中間評価の手順＞下記、①～⑤の手順に沿って確認。（赤字：確認資料）（資料の確認イメージは、「中間評価の手順」のシートを参照）

①進捗状況（参考資料６_第４期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧（令和７年９月時点）.xlsx）：計画に記載されている「取り組むべき施策」は実施されたか、遅延はどうか確認する。

②ロジックモデル（参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx）：施策を実施することでアウトプットが生まれているか確認する。
→アウトプット指標で「評価できる点は何か」、「更なる取り組み、又は改善等が必要な点は何か」（下記シートに記載）

③ロジックモデル（参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx）：最終アウトカム、分野別アウトカム、中間アウトカム等に指標の欠落を確認する。
→アウトカム指標で「評価できる点は何か」、「更なる取り組み、又は改善等が必要な点は何か」（下記シートに記載）

④ロジックモデル（参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx）：アウトプットがアウトカムに対して、インパクト効果を発揮しているか確認する。
→データが２点観測のため、今回はつながりの評価は難しいため、今後も評価を継続予定。

⑤ロジックモデル（参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx）：ロジックモデル上でのつながりや指標について、気づいた点（改善点）を記載しておく。（下記シートに記載）（中間評価では、ロジックモデルや指標の見直しは行わない。）

＊「分野」及び「各ブロック」「指標番号」はプルダウンで選択

名前：

分野 ＊ロジックモデルのシート名	各ブロック	＃（指標番号）	評価される点	「がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項」 更なる取り組み、又は改善等が必要な点
均てん化と集約化（医療提供体制全般）	分野別アウトカム指標	000001	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）については８Ｌ値より増加している。	２点のデータでは改善したかの評価が難しいため、今後も推移を見ていくことが必要。引き続き、測定を継続していく必要がある。
均てん化と集約化（医療提供体制全般）	アウトプット指標	全体	「医療提供全般」では、すべての施策で取組が進んでおり、アウトプット指標も５指標中４指標で改善傾向であったことは評価できる。	「がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合」が減少しており、拠点病院におけるセカンドオピニオンの提供など、更なる取組が必要。

第４期がん対策推進基本計画中間評価作成の流れ_がん医療②

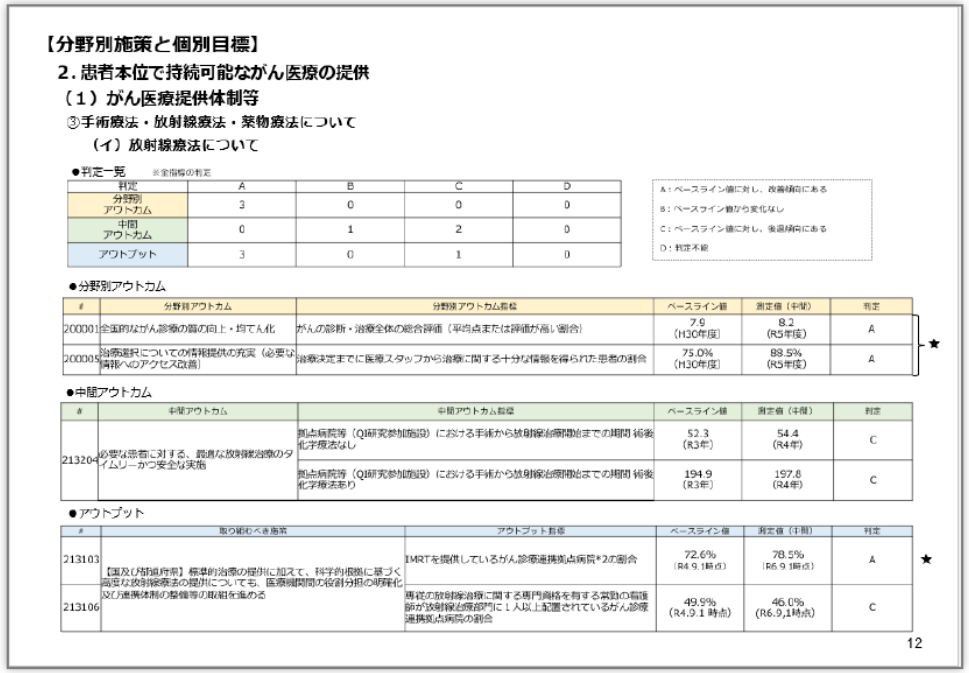
○構成員から事前に集めた意見*を参考に、コア指標を中心とした中間評価（案）を作成する。
○協議会で中間評価（案）を見直すにあたり、「がん対策推進協議会として**関係学会・団体等と連携して**さらに推進が必要と考える事項」を中心に議論を行う。

【意見入力シート】



第４期計画中にさらに取組が必要なご意見

【中間評価報告書（案）】



【分野別施策と個別目標】
2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供
（１）がん医療提供体制等
③手術療法・放射線療法・薬物療法について
（イ）放射線療法について

●判定一覧　※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	3	0	0	0
中間アウトカム	0	1	2	0
アウトプット	3	0	1	0

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9（H30年度）	8.2（R5年度）	A
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%（H30年度）	88.5%（R5年度）	A ★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
213204	必要な患者に対する、適切な放射線治療のタイムリーかつ安全な実施	拠点病院等（Q研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法なし	52.3（R3年）	54.4（R4年）	C
		拠点病院等（Q研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法あり	194.9（R3年）	197.8（R4年）	C

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
213103	【再及び拡充】標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院※2の割合	72.6%（R4.9.1時点）	78.5%（R6.9.1時点）	A ★
213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	49.9%（R4.9.1 時点）	46.0%（R6.9.1時点）	C

12

【参考資料８　第４期がん対策推進基本計画中間評価 委員意見一覧】

上記ご意見
＋
次期計画見直しに向けてのご意見

中間評価報告書の記載例①

- 分野ごとに設定されている全ての指標の判定を行い、公表することとする。
- 中間評価報告書では、コア指標を中心に判定結果を掲載することとする。

分野ごとの全指標の判定

コア指標を中心に掲載
＊分野別はコア指標以外もすべて表示
＊C判定（後退傾向）の指標も表示
＊中間とアウトプットはコア指標のみ表示

【分野別施策と個別目標】

2．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

【個別目標】

がん患者が、全国どこにいても、質の高いがん医療を受けられ、がんゲノム医療へのアクセシビリティが確保されていることを目指す。また、質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法が適切なタイミングで提供され、さらに、患者自身が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるようにする。

安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に向けては、医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、拠点病院等を中心に、がんリハビリテーション及び標準的な支持療法が、必要な患者に適切に提供されるようにする。

国民の緩和ケアに対する正しい認識を促すとともに、身体的・精神心理的・社会的な苦痛を抱える全ての患者が、資料[49]を用いる等により分かりやすい説明を受け、速やかに医療従事者へ相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指す。

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する科学的根拠の創出を目指すとともに、がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができるようにする。

[49] 「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」（https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950865.pdf）

①医療提供体制の均てん化・集約化について

●判定一覧　※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	1	0	0	0
中間アウトカム	1	0	1	0
アウトプット	6	0	3	0

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9（H30年度）	8.2（R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
211201	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7%（H30年度）	89.8%（R5年度）	A	★
211202	タイムリーな病理診断	初診時から確定診断までの期間が１ケ月未満の人の割合	71.5%（H30年度）	70.0%（R5年度）	C	

中間評価報告書の記載例②

●各分野の評価において、コア指標として設定されているアウトプット指標に紐付く施策とC判定（後退傾向）であったアウトプット指標に紐付く施策に着目した評価を行うこととする。

分野別・中間アウトカム指標まとめ

コア指標まとめ
（分野別と中間のみ）

アウトプット指標まとめ

施策の評価
※コア指標と設定されているアウトプット指標に紐付く施策とC判定（後退傾向）であった指標に紐付く施策に着目した評価

今後、推進すべき事項

<進捗状況の評価>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が１指標となっており、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｃ判定が１指標で、コア指標（２指標）についてはいずれも改善傾向であった。

○コア指標のうち、分野別アウトカム指標として設定されている「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.1）」や中間アウトカム指標である「担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合（78.7%→89.8%）」はいずれもＡ判定であり、最終アウトカム指標である、「がんの年齢調整死亡率の減少」や「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」に資する取組が進んでいると考えられる。

○個別施策（５施策）については、すべての施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が６指標、Ｃ判定が３指標であった。

○令和６年12月から令和７年７月にかけて、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を実施し、その結果を踏まえ、令和７年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。本とりまとめにおいて、2040年に向けて人口構造の変化や医療需要の動向が見込まれる中にあっても、すべての国民が引き続き適切ながん医療を受けられる体制を確保することを目的に、従来の均てん化の更なる推進に加え、医療技術の観点及び医療需給の観点から一定の集約化を検討する基本的な考え方として示すと共に、都道府県の都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の議論の進め方及び、それらの取組を支援するための国の役割や支援のあり方についても示した。上記を踏まえて令和７年８月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。

○がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等の各指定要件においては、情報提供や長期フォローアップ体制の整備等に関する連携について規定しているところであり、「病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合」について、がん診療連携拠点病院では3.7ポイント増加と改善傾向であるが、地域がん診療病院では2.8ポイント減少と改善の余地があるため、指定要件に関するワーキンググループで具体的な連携の要件及び適切な体制について議論していく必要がある。また、「がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合（34.9%→31.7%）」についても、3.2ポイント減少と後退傾向となっているために、患者体験調査の結果を用いて継続的に評価を行うことにより、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進していく。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）について、ベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が減少傾向となっており、セカンドオピニオンを受けることが出来ることについて情報提供の一層の充実が必要である。

○また、集約化については、今後、好事例の共有や他地域や医療機関との比較の検証や取り組みについても評価が必要である。

○役割分担に関する議論が行われている都道府県の数が増加していることは、均てん化・集約化の進展を示すものであり評価できる。持続可能ながん医療の提供に向けて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化の方向性が明確に示されている点は重要である。今後「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」に基づき都道府県での検討がより進むが、国は地域毎の取組状況を確認するためその進捗管理をしていく必要がある。

○特に、希少がん、小児がん等では、県内に専門医が在せず、遠距離通院を余儀なくされる患者が存在し、集約化はこうした患者の増加を伴う。患者の生活圏は必ずしも居住する都道府県に限定されないため、都道府県単位にとどまらず、より広域な医療圏での議論・調整が必要である。

目　次

１　厚生労働省による第4期がん対策推進基本計画
　　中間評価（案）作成

２　沖縄県による第8次沖縄県医療計画施策の進捗評価

３　連携協議会による中間評価の基本方針とスケジュール

４　連携協議会による中間評価の実際

参考資料

第８次沖縄県医療計画

施策の進捗評価について

令和６年９月
保健医療介護部医療政策課

沖縄県HP（医療計画）施策の進捗評価について
https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/038/657/00shintyokuhyouka.pdf
（2026年5月7日確認）

3 進捗評価の実施方法

進捗評価の視点

セオリー評価 個別施策（事業）とその成果（中間アウトカム）、目指す姿（最終アウトカム）に整合性はあるか

プロセス評価 個別施策を着実に実施しているか

インパクト評価 個別施策（事業）がその成果（中間アウトカム）及び目指す姿（最終アウトカム）の達成にどの程度の効果をもたらしているか

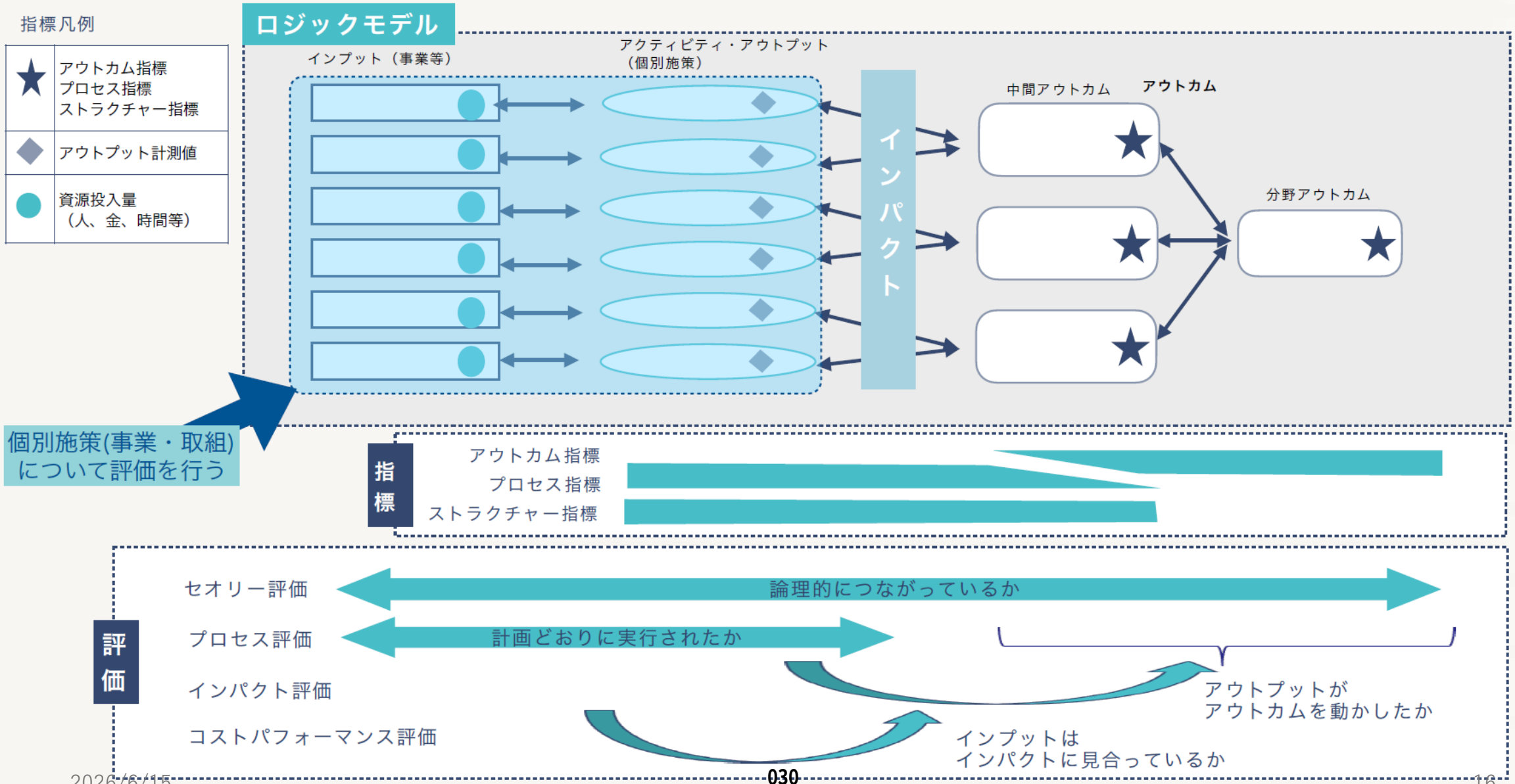
進捗評価の方法

毎年度評価 個別施策の進捗状況の把握、目標数値の推移確認、評価、必要に応じ計画の変更

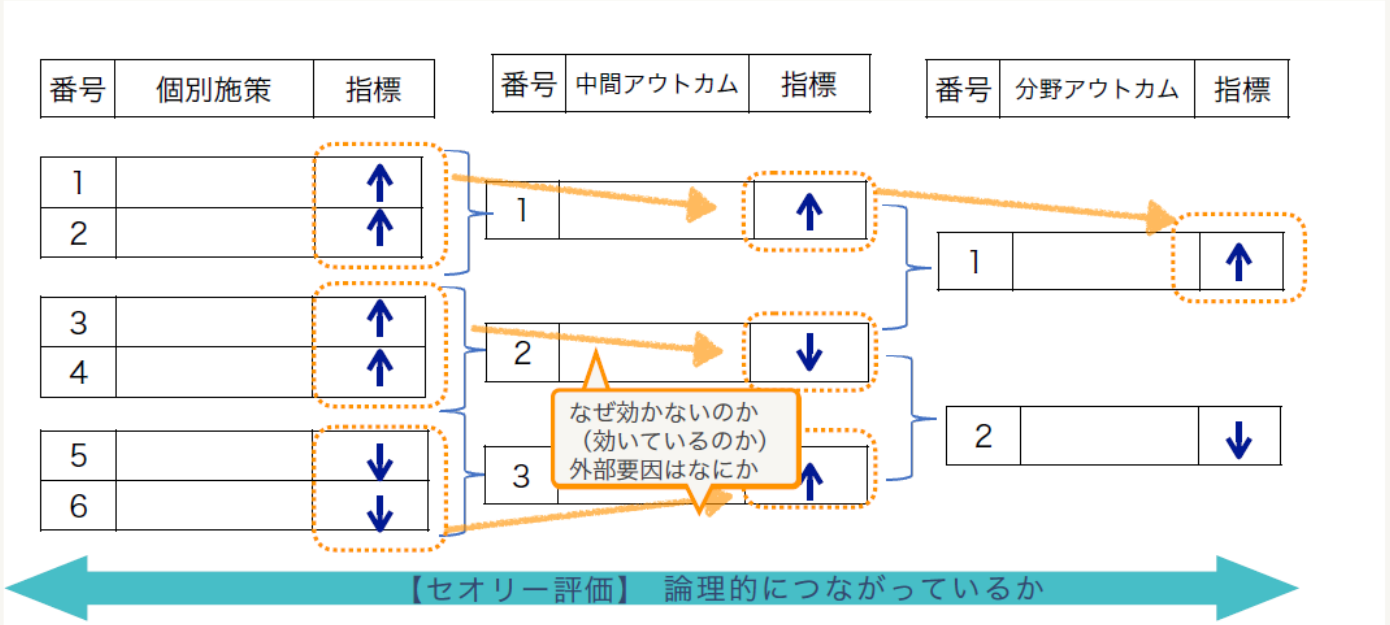
中間評価 毎年度評価に加え、他計画（介護保険事業、障害福祉計画等）との整合性を図り、必要に応じ計画の変更

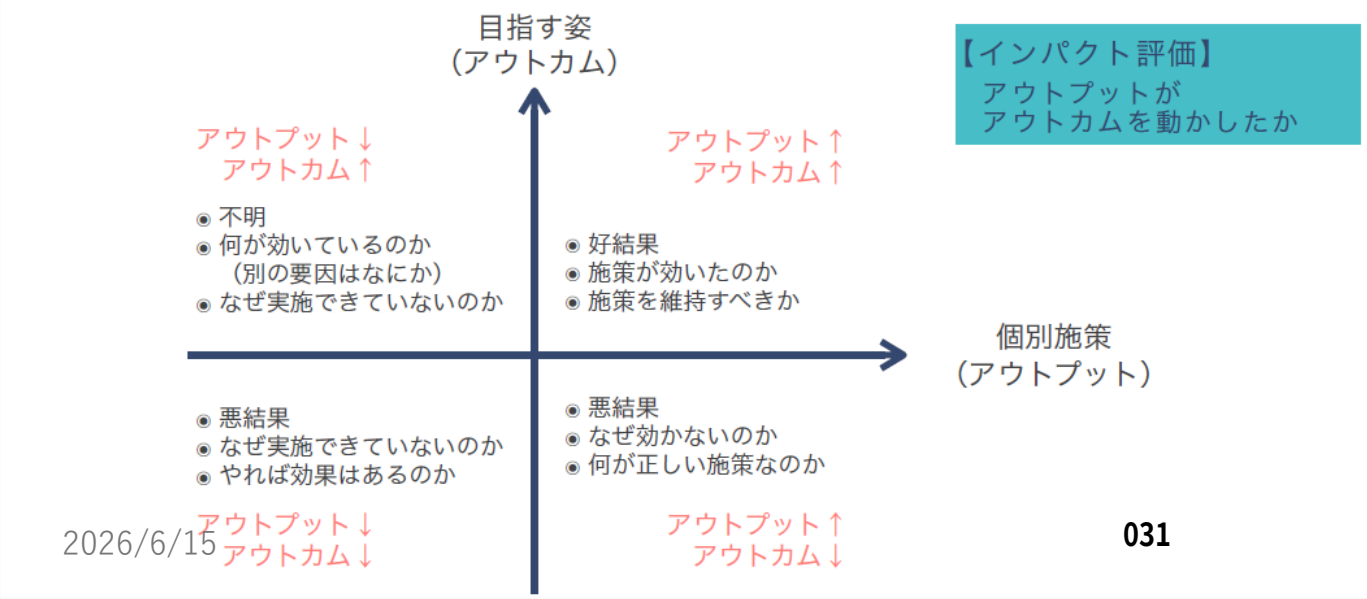
最終評価 毎年度評価を踏まえ、次期計画策定に反映

4 プログラム評価とロジックモデル



（参考）ロジックモデルを使った評価の観点





評 価 ＝ 事実特定 ＋ 価値判断

- 個別施策が中間アウトカム（取り組む施策）・分野アウトカム（目ざす姿）にどう寄与したが評価テーマ
- アウトカムの指標が上がった理由、上がらなかった理由を考える。

▶施策がアウトカムに寄与しているなら強化

▶何が寄与しているのか（していなのか）検討

▶寄与しないのであれば見直しも検討

▶施策とアウトカムに繋がりはあるのか確認

5 評価様式

様式１
個別施策一覧表

- 個別施策（事業）を評価する一覧表
  ※評価の視点を明確にするため、**個別施策評価シート**（参考資料）を用いて評価する。

様式２
LM進捗管理シート

※LM（ロジックモデル）

- 各指標の経年変化を確認するための評価支援シート
  -指標の進捗管理や、計画の全体像を把握する

様式３
総合評価表

- 様式１，２で話し合われた議論のとりまとめ
  -県・地区協議会へ報告するもの

様式１
個別施策一覧表

指標の目標達成を図るために実施する個別施策の実施状況

年度	令和5年度	分野	救急医療

担当にて作成

部会構成員にて評価

番号	個別施策	主な事業（取組）					R5年度	R6年度	実績・成果（令和5年度）	課題	
		名称	実施内容	実施期間			決算額（千円）	予算額（千円）			
1	住民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施	－	消防機関において、「救急の日」及び「救急医療週間」にイベントの開催やポスターの配布など、普及啓発運動に取り組んでいる。	毎年度	消防機関	防災危機管理課	－	－	各機関による講習会及び予防救急等普及啓発の実施	一般市民対する救命講習会や、予防救急等の普及啓発を継続して実施していく必要がある。	継続
2	沖縄県メディカルコントロール協議会の活用	消防指導事業費	メディカルコントロール体制を充実し、県民の救命率の向上を図っている。	毎年度	県、消防機関	防災危機管理課、医療政策課	66千円	339千円	県MC協議会総会を1回開催及び専門部会を1回開催	消防機関と医療機関が協議を行う体制を強化することが必要である。	継続
3	ドクターカーの効果的な活用	－	ドクターカーを運用している中部及び南部地区MC協議会において、ドクターカーの効率的な運用について議論を行っている。	毎年度	医療政策課、消防、医療機関	医療政策課	－	－	県MC協議会総会を1回開催	ドクターカーの搬送手段については、関係者で協議する場を設置し、統一的な取扱及び、効率的な運用を図る必要がある。	継続
4	航空医療体制の構築	・ヘリコプター等添乗医師等確保事業運営協議会の開催 ・ヘリコプター等添乗医師等確保事業 ・救急医療用ヘリコプター活用事業	・医師等添乗システムの円滑な運営を図っている。 ・添乗医師及び添乗協力病院への財政支援等を実施している。 ・沖縄県ドクターヘリの運航支援を実施している。	毎年度	当番病院、自衛隊、海上保安庁、浦添総合病院	医療政策課	50,359千円 274,529千円	53,942千円 332,783千円	・R5年度 添乗協力病院12病院、医療機関のヘリポート数6病院 ・R5県ドクヘリ急患搬送実績 376件	添乗当番病院及び添乗医師の負担軽減を図る必要がある。 救急医療機関へのヘリポート配備について、引き続き検討する必要がある。	継続
5	初期救急医療体制の整備	・小児救急電話相談事業（#8000）	・小児救急の適切な受診を啓発し小児救急医療機関の負担軽減を図る。	毎年度	医療政策課	医療政策課	29,321千円	37,800千円	・令和5年度相談件数23,698件	小児救急医療を守るために、今後も負担軽減に取り組んでいく必要がある。	継続
6	入院を要する救急医療体制の整備	・救命救急センター運営事業 ・救急病院運営事業	・救命救急センターの運営費補助を行う。 ・救急病院の運営費補助を行う。	毎年度	医療政策課、医療機関	医療政策課	32,270千円 25,359千円	64,414千円 26,632千円	・救命救急センターに対する運営費補助を行った。 ・救急病院に対する運営費補助を行った。	特別交付税を活用できる他の市町村に対して情報提供を行い、救急医療機関に対する支援の更なる拡充を図る。	継続
7	救命救急医療体制の整備	・救命救急センター運営事業（再掲）	救命救急センターの運営費支援を実施している。	毎年度	医療政策課、医療機関	医療政策課	32,270千円（再掲）	64,414千円（再掲）	救命救急医療提供体制の確保に繋がった。	今後も救命救急医療提供体制の整備に取り組んで行く必要がある。	継続

様式２
LM進捗管理シート

分野別施策・指標評価表（糖尿病対策）

資料2－1

番号	C 個別施策

指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
（脳C−101）市町村等の保健指導担当者の技術向上支援						
脳P−301 保健指導担当者に対する研修会の開催数	R4 年度 5 回	R3 年度 ―	R4 年度 5 回	R5 年度 5 回	→	R11年 5回
（脳C−102）県民に対する生活習慣病の予防及び正しい知識の普及、啓発						
脳P−302 県民向けの講座・イベントの実施回数	R4 年度 4 回	R3 年度 ―	R4 年度 4 回	R5 年度 5 回	↗	R11年 5回
（脳C−103）特定健診未受診者への受診勧奨の実施						
脳P−303 特定検診受診率	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度		R11年
市町村国保	32.8%	32.1%	32.8%	34.5%	↗	60%
協会けんぽ	59.8%	57.7%	59.8%	64.2%	↗	65%
（脳C−104）特定健診・特定保健指導の実施						
脳P−304 特定保健指導実施率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度		R11年
市町村国保	62.3%	61.3%	62.3%	61.9%	↘	現状より向上
協会けんぽ	31.1%	27.0%	31.1%	24.5%	↘	35%
（糖C−105）脂質異常症患者の外来受療の促進						
脳P−305 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	R2 年度 40.9	H30年度 ―	R1 年度 ―	R2 年度 40.9	―	R11 年度 67.7

番号	B 中間アウトカム

指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
（糖B−101）脳血管疾患の危険因子の改善						
脳O−101 危険因子の有所見率	R1 年度	H29年度	R1 年度	R2 年度		R11年
BMI(25.0以上)	40.0%	38.9%	40.0%	40.3%	↗	29.0%
収縮期血圧(140以上)	19.3%	170.6%	19.3%	20.6%	↗	17.1%
拡張期血圧(90以上)	13.3%	11.9%	13.3%	14.0%	↗	12.8%
空腹時血糖(126以上)	6.8%	6.7%	6.9%	6.7%	↘	5.9%
HbA1c(6.5以上)	8.4%	7.9%	8.4%	8.3%	↘	7.2%
中性脂肪(150以上)	23.2%	20.9%	23.2%	22.6%	↘	20.2%
LDLコレステロール(140以上)	30.1%	28.1%	30.1%	30.0%	↘	現状より低下
HDLコレステロール(40未満)	4.8%	4.9%	4.8%	4.8%	→	4.2%
心電図	32.5%	―	32.5%	34.6%	↗	32.0%

番号	A 分野アウトカム

指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
（脳A−101）脳血管疾患患者の発症数が減少している						
脳O−101 脳血管疾患の入院件数	R2 年度 4411 人	R2 年度 4411 人	R3 年度 ―	R4 年度 4249 人	↘	現状より低下

連携協議会では、この様式2に準じた
「ロジックモデル進捗管理シート」
（後述）を使用

- 基準年との比較
- 目標値や経年変化の確認

◉目指す姿から個別施策までの全体像を把握

◉個別施策が目指す姿へ影響を与えているか確認

指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
（糖B−201）脳卒中の急性期医療が確保されている						
脳P−201 t-PA実施数	R4 年度 102 件	R3 年度 86 件	R4 年度 102 件	R5 年度 135 件	↗	現状より向上

指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
（脳A−201）脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している						
糖O−102 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	R2 年度 男性 99.9 女性 52.4	H22年度 48.4 22.4	H27年度 38.1 17.5	R2 年度 男性 99.9 女性 52.4	―	R11年度 93.8 現状より低下

個別施策	（糖C–201）糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

取組

	事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和６年度決算額（千円）	令和７今年度予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
4	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病リスクの高い未受診者、糖尿病治療中断者、重症化リスクの高い糖尿病性腎症通院患者に、関係機関から受診勧奨・保健指導を行い、糖尿病の重症化予防及び人口透析への移行を防止する。	毎年度	保険者、県、県・地区医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議	国民健康保険課	－	－	糖尿病型(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上（HbA1c8.0以上再掲）) に対する受診勧奨実施率 沖縄県：68.9%、北部：55.2% 中部：80.1%、南部：65.3% 宮古：91.7%、八重山：43.2%　経年は資料2–1参照

効果

初期アウトカム

		R3年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
糖P–307	糖尿病(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl)のうち、受診勧奨により受診した割合					
	市町村国保	65.7%	65.7%	66.2%	68.8%	↗
	協会けんぽ	16.4%	16.4%	22.1%	11.5%	↘
糖P–308	糖尿病性腎症患者への受診勧奨、保健指導の実施率	R3 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
	市町村国保	49.3%	49.3%	56.3%	44.1%	↘

中間アウトカム

		R3 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
糖O–204	特定健診で糖尿病性腎症第3期、第4期に相当する者の割合					
	市町村国保	14.8%	14.8%	14.1%	14.6%	↗
	協会けんぽ	9.5%	9.5%	10.2%	10.6%	↗

評価

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	部会構成員意見	判定
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか • 分野・中間アウトカムとその指標は適切か • 分野・中間アウトカムと施策のつながりはが強いか。	• 他府県ロジックモデルとの比較 • 協議会・部会での審議	・重症化予防プログラムは、糖尿病の重症化を予防するために保険者・県・県及び各地区医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議において策定されたプログラムでありアウトカムに直結する取り組みである。	・左記のとおり。 ・中間アウトカムの指標の改善・悪化の考え方については要検討（検診の受診率が上がれば、第３期・４期の患者は増えるのでは）	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行（プロセス）評価	計画どおり実施されているか • 資源は用意されたか • 施策は実施されたか、進捗はどうか • アウトプットが生まれているか • 施策関係者はどう感じているか	• 事業予算書・決算書 • アウトプット指標 • 関係者ヒアリング等	・糖尿病型に対する受診勧奨実施率は、概ね向上しているが、医療圏における差が大きい（北部・八重山においては受診勧奨の推進が必要か） ・受診勧奨により受診した患者の割合は市町村国保は改善傾向にあるが、協会けんぽは悪化傾向にある。	・左記のとおり。受診勧奨実施率は概ね上昇傾向にあり、宮古医療圏は少し低下したものの90%を超える高い実施率となっている。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
効果（インパクト）評価	施策が効果を生んでいるか • アウトカムは向上したか • アウトプット指標とアウトカム指標の関係 • 外部要因の影響や全体的な課題	• アウトカム指標 • 関係者ヒアリング等	• 糖尿病性腎症第３、４期に該当する者の割合は基準年から国保で0.2ポイント、協会けんぽで1.1ポイント悪化している。 • 保健指導の実施率が下がっていることから、取組みを強化していく必要があると思料される。	・中間アウトカムは悪化傾向にあるが、受診率の向上は状態の悪い患者の掘り起こしに繋がるため第３期・４期相当は増えることも考えられる。指標の考え方については検討が必要	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察（現時点では判断不
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での主な意見		・重症化予防のための取組みであり、引き続き維持すべき事業。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

035

-16-

個別施策
評価シート

←個別施策一覧表（様式１）抜粋

←LM進捗管理シート（様式２）抜粋

←上記を見ながら、各評価の視点に沿って判定を行う

◉「取組（事業）」は施策ごとに束ねてもよい。

◉評価結果と判定は専門部会後に議論の内容を反映

連携協議会では、このシートに準じた**「個別施策評価シート」**（後述）を使用

○○○分野の評価及び今後の取組方針

総合評価表

様式３
総合評価表

[部会の主な意見]

1　・・・・
2　・・・・
3　・・・・

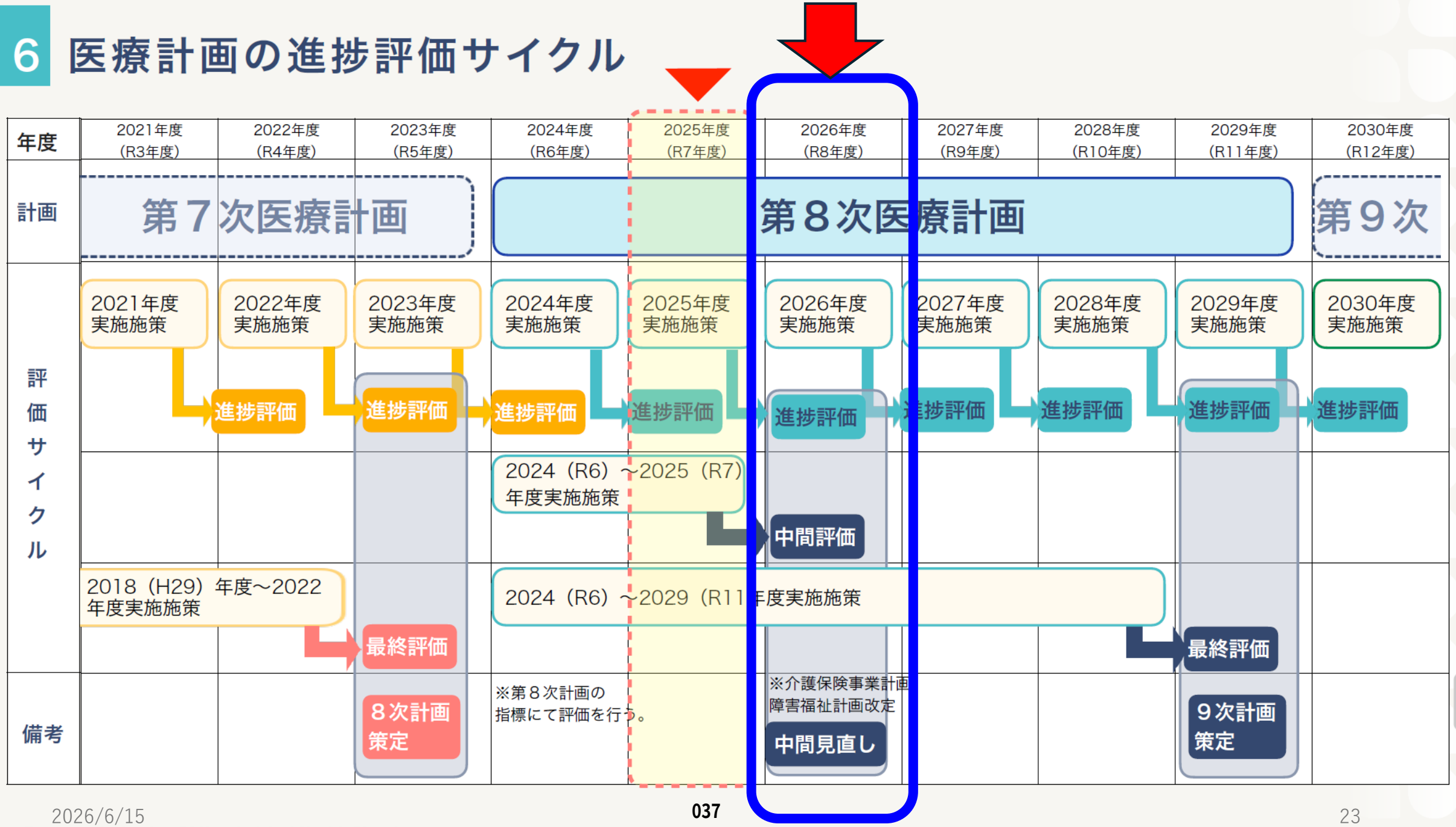
取組と指標の整合性（セオリー評価）	
取組の実施状況（プロセス評価）	
指標の進捗状況（インパクト評価）	
今後の取組方針（総合評価）	

- 専門部会において議論された内容を様式３に落とし込み、地域医療提供体制協議会へ報告する。

沖縄県では、簡素な「総合評価表」を採用

連携協議会では、後述する**「分野別評価報告書」**を使用予定
＊分野
①予防
②検診
③医療提供体制
④緩和・支持療法
⑤個別のがん対策
⑥共生
⑦基盤

6 医療計画の進捗評価サイクル



参考資料

医療計画
策定・評価ガイド

IHEP





- 医療計画の策定・評価を支援することを目的に作成
- 評価を行うにあたっての手順や考え方が示され、
  各プログラム評価を行うツールが掲載されている。

038

資料２

沖縄県がん対策推進計画及び沖縄県医療計画（がん分野）

進捗評価

１．全体目標・分野アウトカムの確認　（1P～5P）

２．分野別施策・指標評価表、個別施策の評価

1-1　がんの予防（１次予防）　（6P～12P）＜施策目標４件＞
1-2　がんの早期発見、がん検診（２次予防）　（13P～17P）＜施策目標３件＞
2-1　がん医療提供体制等　（18P～29P）＜施策目標７件＞
2-2　個別のがん対策　（30P～37P）＜施策目標６件＞
3　がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築　（38P～42P）＜施策目標６件＞
4　これらを支える基盤の整備　（43P～48P）＜施策目標４件＞

※令和７年度第１回沖縄県がん対策推進計画検討会　資料

https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/038/657/01-02siryou2.pdf
（2026年5月7日確認）

分野	2-1　がん医療提供体制等　①医療提供体制　－１

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和６年度 決算額（千円）	令和７年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
－	がん種ごとに掲載要件を設定し、要件を満たす医療機関を「がん診療を行う医療施設」として県HP等に掲載	毎年度	県	健康長寿課	－	－	患者が適切な医療機関を受診することができるよう、「がん診療を行う医療施設」一覧を毎年更新、県HPへ掲載（R6.6月更新）
（整備指針に基づく実施）	がん診療病院等との協議会等を開催	毎年度	県拠点病院 （琉球大学病院）	健康長寿課	－	－	沖縄県がん診療連携協議会、幹事会、各部会を年各４回実施し、診療連携体制の強化を図った。また、医療部会の下部に20のワーキンググループを設置し、がん種ごとに集約化について検討を開始し「がん診療を行う医療施設」の選定要件の作成を行った。
－	病理診断に関わる常勤の医師を増やし、集約化を進めるとともに、コンサルテーションシステム等を用いて質の向上に務める	毎年度	県拠点病院 （琉球大学病院）	健康長寿課	－	－	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１名以上配置されている拠点病院等の数 (R6)　3
（整備指針に基づく実施）	術中迅速病理診断を提供できる体制を整備	毎年度	拠点病院等	健康長寿課	－	－	
－	「がんゲノム医療外来」を開設し、他施設の症例にも対応	毎年度	琉球大学病院 （がんゲノム医療連携病院）	健康長寿課	－	－	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数　(R5.7～R6.6)　琉大病院83件 中部病院31件
－	R5年８月より「がんゲノム医療連携病院」としてがん遺伝子パネル検査を実施	毎年度	県立中部病院 （がんゲノム医療連携病院）	健康長寿課	－	－	臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関 (R7)　48.0%

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数	5 (R4)	4 (R5)	3 (R6)	↘ 後退	6

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	83件 (R3)	80件 (R4)	114件 (R5)	↗ 改善	増加
臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関の割合	38.5% (R5)	32.0% (R6)	48.0% (R7)	↗ 改善	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	（参考） －	－ －	90.4% (R5)	－	増加
感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するためのBCP（事業継続計画）について整備しているがん診療を行う医療機関の割合	65.4% (R5)	64.0% (R6)	68.0% (R7)	↗ 改善	100%

040

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・第４期がん対策推進基本計画（国計画）においても、「担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合」が中間アウトカム指標として、「がんの診断・治療全体の総合評価」が分野アウトカム指標として採用されている。	A　十分に満たされている (B)　かなり満たされている C　ある程度満たされていない D　大幅に満たされていない
実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	－	(A)　予定通り実行されている B　ほぼ実行されている C　一部実施されている D　実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・予定どおり各事業を実施した。	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤医師が１名以上配置されている拠点病院の数は減少し後退した。 ・がんゲノム情報管理センターに登録された患者数、臨床試験を実施した医療機関の割合は、ともに増加し改善した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・病理診断の人員確保が課題である。	
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・感染症まん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するためのBCPについて整備しているがん診療を行う医療機関の割合は増加し改善した。	A とても効果を出している (B) 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	－	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	－	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記３評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見		A　強化すべき B　維持すべき (C)　検討を続けるべき D　中止を検討すべき E　中止すべき

がん分野の評価及び今後の取組方針

(様式3)総合評価表

[部会の主な意見]

1　国の最終・分野別アウトカム指標を全て取り入れ、全国や最良県との比較を徹底する必要がある。
2　年齢調整死亡率については、国の評価基準「対策をしなくても毎年１%自然減。対策効果で＋〇%減」を考慮して沖縄県の対策効果を評価する必要がある。

取組と指標の整合性（セオリー評価）	1　評価の判定基準を明確化する必要がある。 2　他県ロジックモデルのセオリー評価との比較検討を行うべきである。 3　現状、実態と乖離している指標については、時代変化に合わせて見直しを行う必要がある。
取組の実施状況（プロセス評価）	1　概ね計画どおり各事業が実施されている。 2　医療機関への取組状況調査においては、「実施の有無」ではなく「実施割合」を確認する等、質問方法を工夫する必要がある。
指標の進捗状況（インパクト評価）	1　患者体験調査や医療者数調査においては全国平均や最良県との比較が必要である。 2　がん相談支援センターの認知度向上については、医療機関での直接案内など、確実な情報提供方法を検討する必要がある。
今後の取組方針（総合評価）	1　国の最終・分野別アウトカム指標を取り入れ、全国及び最良県との比較を行う。 2　現在の取組を継続しながら、現状とそぐわない指標については見直しを行い、より適切な指標の導入を検討する。

1

https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/038/657/01-6sougou.pdf
（2026年5月7日確認）

分野別評価報告書

- NPO法人がん政策サミット発行の

「がん計画中間評価ガイドブック」

中にある分野別評価報告書に準じて作成予定



出来上がりイメージ

○○○分野

1．分野全体の整合性評価

(1) 分野ゴール（分野アウトカム）の設定

第３期計画では記載していなかったが、当県においても当然「○○○○になること」を目的として施策を推進しているものであり、加筆することとする。

(2) 中間ゴール（中間アウトカム）の設定

３つの中間ゴールを設定し、それぞれ「○○」「○○」「○○」とすることとした。

(3) 個別施策の追加

他県で成果を上げている○○事業について、当県でも実施を検討すべきとの声が多く検討することとする

2．個別施策の評価について

(1) ○○○○○○施策について

① 整合性評価

追加記載された分野ゴール（アウトカム）「○○○○になること」と中間ゴール（アウトカム）１「○○」につながるものであり、目的への効果が見込める妥当な施策と考えられる。

② 実行評価

・予算：予算化されずに診療連携協議会部会費用で賄われ、資源が不足しているため、県予算化を検討する。対象を拡大するためには、追加人員の確保、育成のための予算確保が必要であるので、来年度予算案に盛り込む。

・実施関係者の意見：２施設の意見交換会を開催しノウハウを共有するアイデアが出された。

③ 効果評価

アウトカムの指標値は前回調査より○ポイント向上した。アウトプットの指標は○であった。他の同様プロジェクトを実施している地域の参照データと比べると、アウトカムの指標の向上は高かった。考えられる大きな外部要因を指摘する意見はなかった。総合議論において、本プロジェクトによって効果が生まれているとされた。ただし、毎年、関係者による成果評価を行う必要性が指摘された。

④ 費用対効果評価

これまでは特に予算化はしていなかった中で、成果評価が良好であったため、継続は正当化される。また新規予算化も妥当と考えられる。来年度の年間予算（案）は○万円。本年度と同等のアウトカム向上が見られれば十分に費用対効果はあると考えられる。

⑤ 総合評価

以上より、本施策は現時点では効果がある可能性が高い施策と認められ、来年度も継続して実施することが推奨された。ただし、毎年、協議会（部会）によって成果を確認していく。

(2) ○○○○○○施策について

＜以下、施策の数だけ繰り返します＞

目　次

１　厚生労働省による第4期がん対策推進基本計画
　　中間評価（案）作成

２　沖縄県による第8次沖縄県医療計画施策の進捗評価

３　連携協議会による中間評価の基本方針とスケジュール

４　連携協議会による中間評価の実際

中間評価の基本方針（令和7年度第4回連携協議会（2026年2月）にて決定）

1. 背景

- 国は 2025 年から中間評価を実施中で、夏までにまとめる見込み。2026 年度は都道府県がん対策推進計画の中間評価年となる。国はロジックモデルと指標を活用したプログラム評価の考えに基づいて中間評価を実施している。沖縄県も、がん対策を含む医療計画に関し、ロジックモデルと指標を活用したプログラム評価の考えに基づいて年次進捗評価を実施している。

2. 提案

- 沖縄県がん診療連携協議会は、連携協議会が作成したロジックモデルに基づき中間評価を実施する。

3. 目的（成果物）

- 「沖縄県がん診療連携協議会ロジックモデル中間評価報告書」を作成する。

4. 想定効果

- 沖縄県がん診療連携協議会ロジックモデルと沖縄県がん対策推進計画ロジックモデル両方の改善により政策効果をより高め、沖縄県のがん患者・家族の「いのち、生活の質、社会生活」のアウトカムを高める

中間評価の基本方針（令和7年度第4回連携協議会（2026年2月）にて決定）

5. 方法

- 国と沖縄県のロジックモデルと指標を活用したプログラム評価の考えに準ずる。
- 国はプロセス評価とインパクト評価に範囲を絞っている（委員からはセオリー評価に関する意見も多数出ている）。
- 沖縄県は、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、総合評価を実施している。
- 沖縄県がん診療連携協議会では、ニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、総合評価を実施する。

中間評価のスケジュール（令和8年度第1回連携協議会（2026年5月）にて修正決定）

5月8日　第1回連携協議会

- スケジュールの修正案の審議・承認

5月11日～

- 個別施策評価シートを、③医療提供体制、④緩和・支持療法、⑤個別のがん対策、⑥共生、⑦基盤の順に、連携協議会委員、幹事会委員、6つの専門部会委員へ配布して、意見を聴取

6月23日～

- 事務局で、上記意見をまとめ、中間評価報告書骨子（たたき台）作成

7月6日　第2回幹事会

- 中間評価報告書骨子（たたき台）の説明、審議を行い、骨子案を作成

7月7日～

- 骨子案について、連携協議会委員からの意見聴取

8月7日　第2回連携協議会

- 中間評価報告書骨子案の説明、審議

目　次

１　厚生労働省による第4期がん対策推進基本計画
　　中間評価（案）作成

２　沖縄県による第8次沖縄県医療計画施策の進捗評価

３　連携協議会による中間評価の基本方針とスケジュール

４　連携協議会による中間評価の実際

中間評価のためのフォーム

１　第8次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）ロジックモデル

２　ロジックモデル進捗管理シート

３　個別施策評価シート

４　分野別評価報告書（＊スライド64で、出来上がりイメージを記載）

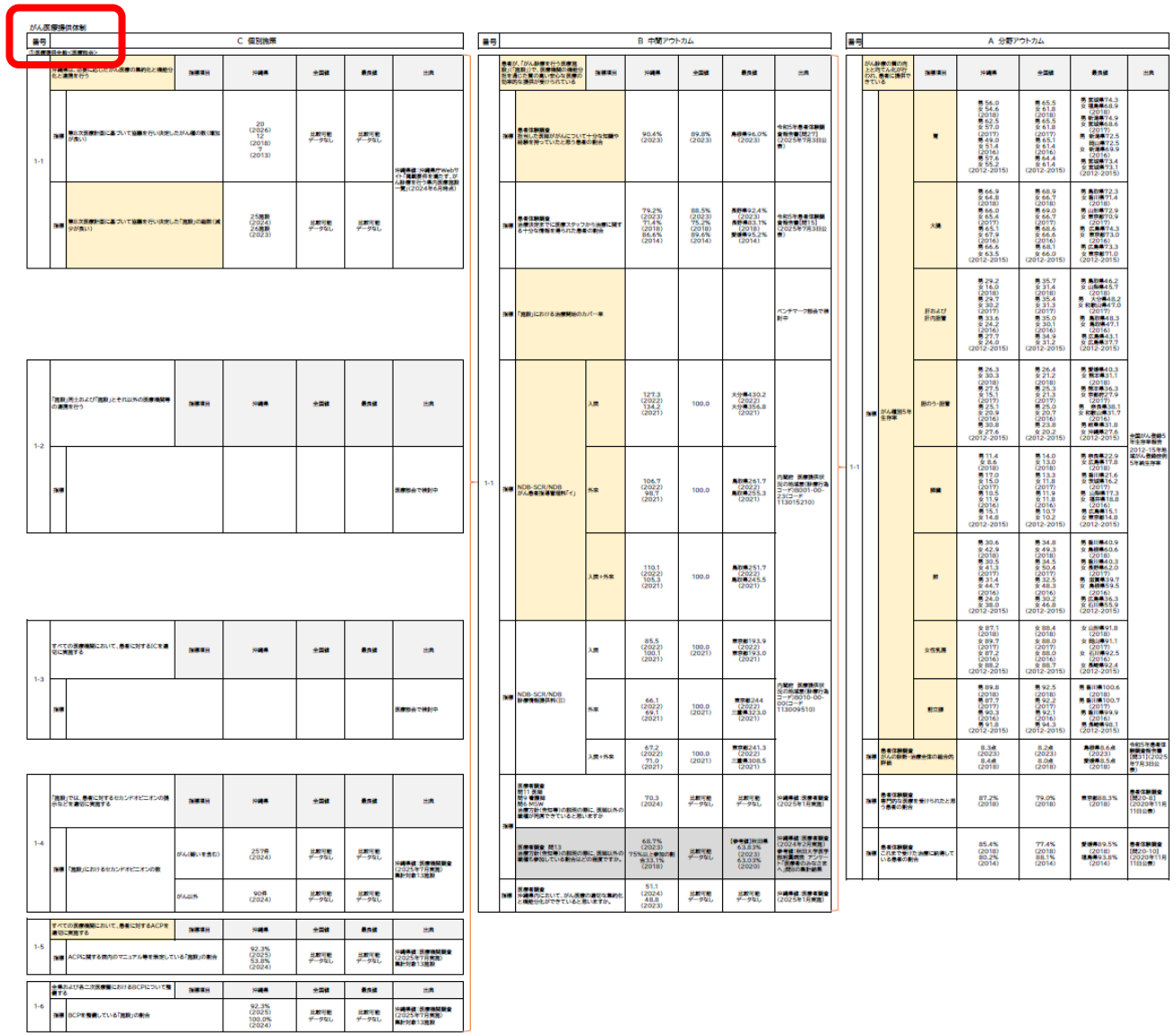
第8次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）ロジックモデル（抜粋）

- 本日の講義では、がん対策分野7つのうち、がん医療提供体制分野を例示

- さらに、本分野の項目8つのうち、医療提供全般を例示する

＊ 肌色部分は、医療提供全般の項目中で、代表個別施策と代表指標を示す

＊ 灰色部分は、ロジックモデル完成後に修正を行った箇所に対応する元の評価指標とその結果を示す



第8次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）ロジックモデル（抜粋）

がん医療提供体制

番号	C 個別施策					
①医療提供全般＜医療部会＞						
1-1	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数（増加が良い）	20 (2026) 12 (2018) 7 (2013)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県庁Webサイト「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」(2024年6月時点)
	指標	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数（減少が良い）	25施設 (2024) 26施設 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

番号	B 中間アウトカム					
患者が、「がん診療を行う医療施設」（「施設」）で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	90.4% (2023)	89.8% (2023)	島根県96.0% (2023)	令和5年患者体験調査報告書【問27】(2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	79.2% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県92.4% (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問15】(2025年7月3日公表)
	指標	「施設」における治療開始のカバー率				ベンチマーク部会で検討中
		入院	127.3 (2022) 134.2 (2021)	100.0	大分県430.2 (2022) 大分県356.8 (2021)	

番号	A 分野アウトカム					
がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標 がん種別5年生存率	胃	男 56.0 女 54.6 (2018) 男 62.5 女 57.0 (2017) 男 49.0 女 51.4 (2016) 男 57.6 女 55.2 (2012-2015)	男 65.5 女 61.8 (2018) 男 65.5 女 61.8 (2017) 男 65.1 女 61.4 (2016) 男 64.4 女 61.4 (2012-2015)	男 宮城県74.3 女 福島県68.9 (2018) 男 新潟県74.9 女 宮城県68.6 (2017) 男 新潟県72.5 岡山県72.5 女 新潟県69.9 (2016) 男 宮城県73.4 女 宮城県73.1 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告 2012-15年地域がん登録症例5年純生存率
		大腸	男 66.9 女 64.8 (2018) 男 66.0 女 65.4 (2017) 男 65.1 女 67.9 (2016) 男 66.6 女 63.5 (2012-2015)	男 68.9 女 66.7 (2018) 男 69.0 女 66.7 (2017) 男 68.6 女 66.6 (2016) 男 68.1 女 66.0 (2012-2015)	男 鳥取県72.3 女 香川県71.4 (2018) 男 山形県72.9 女 東京都70.9 (2017) 男 広島県74.3 女 東京都73.0 (2016) 男 広島県73.3 女 東京都71.0 (2012-2015)	
		肝および肝内胆管	男 29.2 女 16.0 (2018) 男 29.7 女 30.2 (2017) 男 33.6 女 24.2 (2016) 男 27.7 女 24.0 (2012-2015)	男 35.7 女 31.4 (2018) 男 35.4 女 31.3 (2017) 男 35.0 女 30.1 (2016) 男 34.9 女 31.2 (2012-2015)	男 鳥取県46.2 女 山梨県45.7 (2018) 男 大分県48.2 女 和歌山県47.0 (2017) 男 鳥取県48.3 女 鳥取県47.1 (2016) 男 広島県43.1 女 広島県37.7 (2012-2015)	
		胆のう・胆管	男 26.3 女 30.3 (2018) 男 27.5 女 15.1 (2017) 男 25.1 女 20.9 (2016) 男 30.8 女 27.6 (2012-2015)	男 26.4 女 21.2 (2018) 男 25.3 女 21.3 (2017) 男 25.0 女 20.7 (2016) 男 23.8 女 20.2 (2012-2015)	男 愛媛県40.3 女 熊本県31.1 (2018) 男 熊本県36.3 女 京都府27.9 (2017) 男 奈良県38.1 女 和歌山県31.7 (2016) 男 岐阜県31.8 女 沖縄県27.6 (2012-2015)	
			男 11.4 女 8.6 (2018)	男 14.0 女 13.0 (2018)	男 奈良県22.9 女 広島県17.8 (2018)	

医療部会が所掌している、
がん医療提供体制分野
①医療提供全般
の個別施策6つのうち、
『1　沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う』
について評価したものを例示した

ロジックモデル進捗管理シート：がん医療提供体制①医療提供全般



1. 評価をしやすいように、一つの指標ごとに、①沖縄県、②全国のデータを並べた。
2. 第4次沖縄県計画（2024～29年）の前年である2023年を基準年とした。
   ただし、患者体験調査のように不定期施行の場合は、最新年データとそのひとつ前のデータを記載した。
3. 対全国比：　全国と比べてよければ〇
   対前年比：　前年と比べてよければ〇
   対全国傾向値：改善が認められて、かつその傾きが全国値よりよければ〇
   対基準値：　要精検率や陽性反応的中度のように基準値がある場合は、それとの比較
   対目標値：　検診受診率のように国または県で目標値がある場合は、それとの比較

ロジックモデル進捗管理シート（拡大）

がん医療提供体制

個別施策

①医療提供全般

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	C01	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う														
指標	C0101	第８次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数	12	2023	20	2026	N/A	2023	N/A	2026	－	○	－			
指標	C0102	第８次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数	26	2023	25	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	○	－			

		「施設」同士および「施	沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
		に実施する														
指標	C0301	医療部会で検討中														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	

個別施策の評価の際には、すべての中間アウトカム指標を評価するのではなく、その個別施策に関連が深い指標のみを評価する

中間アウトカム

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
概念	B01	患者が、「がん診療を行う医療施設」（「施設」）で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている														
指標	B0101	（患者体験調査）担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合（%）			90.4%	2023			89.8%	2023	○	－	－			
指標	B0102	（患者体験調査）治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合（%）	71.4%	2018	79.2%	2023	75.2%	2018	88.5%	2023	×	－	－			
指標	B0103	「施設」における治療開始のカバー率														
指標	B0104	（NDB-SCR）がん患者指導管理料「イ」（入院）	134.2	2021	127.3	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	×	×			
指標	B0105	（NDB-SCR）がん患者指導管理料「イ」（外来）	98.7	2021	106.7	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	B0106	（NDB-SCR）がん患者指導管理料「イ」（入院+外来）	105.3	2021	110.1	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	B0107	（NDB-SCR）診療情報提供料(II)(入院)	100.1	2021	85.5	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	×	×			
指標	B0108	（NDB-SCR）診療情報提供料(II)(外来)	69.1	2021	66.1	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	×	×			
指標	B0109	（NDB-SCR）診療情報提供料(II)(入院+外来)	71.0	2021	67.2	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	×	×			
指標	B0110	（医療者調査）治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種が同席できていると思いますか。（点）	68.7	2023	70.3	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	－	－			
指標	B0111	（医療者調査）沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化ができていると思いますか。（点）	48.8	2023	51.1	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	○	－			

個別施策評価シート

- 医療部会が所掌している、

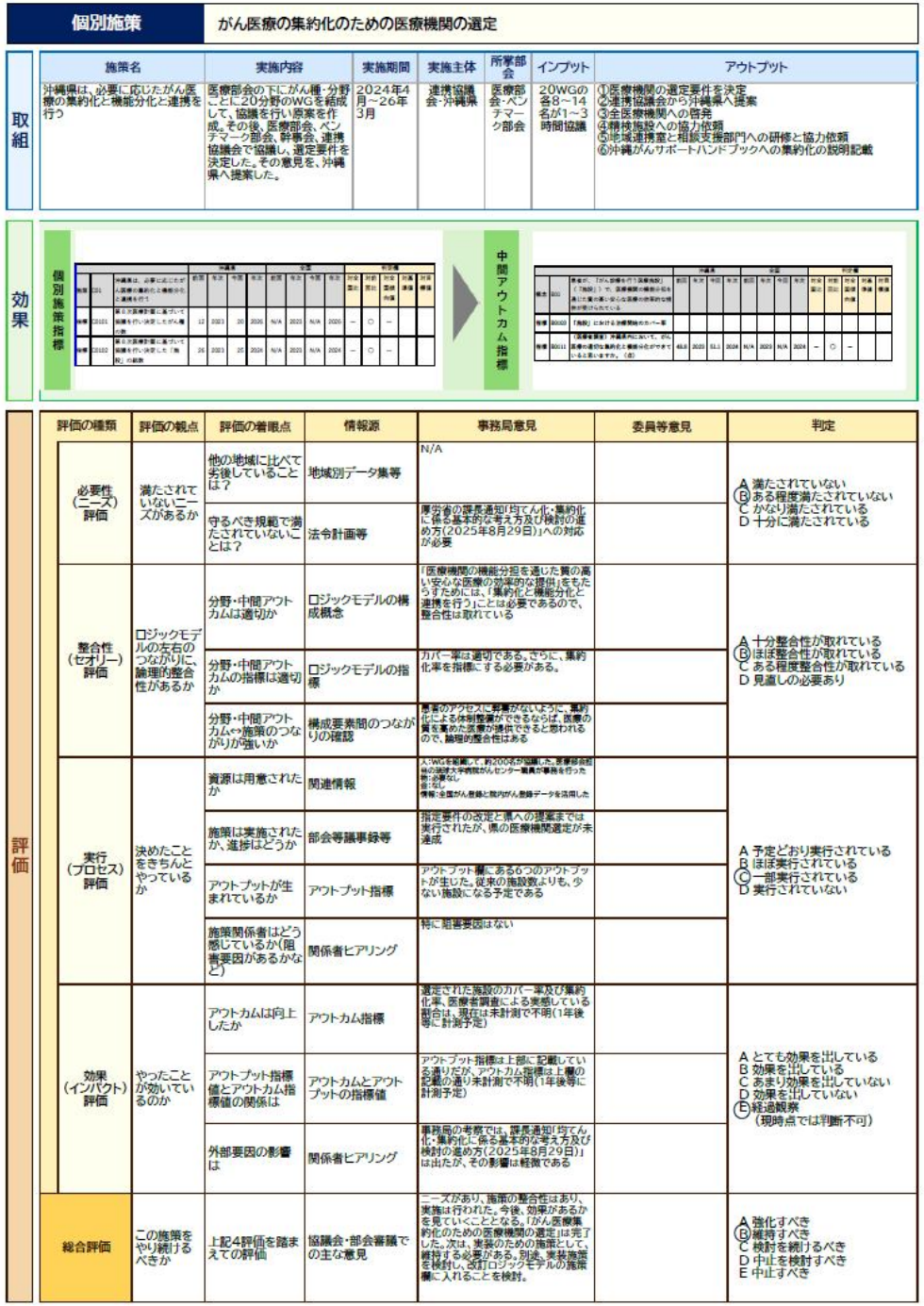
がん医療提供体制分野

①医療提供全般の個別施策6つのうち、

『1　沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う』

について評価したものを例示

- 事務局意見を入れたものを、各専門部会委員に配布して、個別に「委員等意見」を記入してもらっている
- その後、委員の意見を事務局でまとめ、さらに専門部会で協議して、完成の予定



個別施策　がん医療の集約化のための医療機関の選定

取組

施策名	実施内容	実施期間	実施主体	所掌部会	インプット	アウトプット
沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	医療部会の下にがん種・分野ごとに20分野のWGを組成して、協議を行い原案を作成。その後、医療部会、ベンチマーク部会、幹事会、連携協議会で協議し、選定要件を決定した。その意見を、沖縄県へ提案した。	2024年4月～26年3月	連携協議会・沖縄県	医療部会・ベンチマーク部会	20WGの各8～14名が1～3時間協議	①医療機関の選定要件を決定 ②連携協議会から沖縄県へ提案 ③全医療機関への啓発 ④精検施設への協力依頼 ⑤地域連携室と相談支援部門への研修と協力依頼 ⑥沖縄がんサポートハンドブックへの集約化の説明記載

効果

個別施策指標 → 中間アウトカム指標

評価

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見	委員等意見	判定
必要性（ニーズ）評価	満たされていないニーズがあるか	他の地域に比べて手後していることは？	地域別データ集等	N/A		A 満たされていない Ⓑ ある程度満たされていない C かなり満たされている D 十分に満たされている
		守るべき規範で満たされていないことは？	法令計画等	厚労省の課長通知「均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方(2025年8月29日)」への対応が必要		
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	ロジックモデルの構成概念	「医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供」をもたらすためには、「集約化と機能分化と連携を行う」ことは必要であるので、整合性は取れている		A 十分整合性が取れている Ⓑ ほぼ整合性が取れている C ある程度整合性が取れている D 見直しの必要あり
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	ロジックモデルの指標	カバー率は適切である。さらに、集約化率を指標にする必要がある。		
		分野・中間アウトカム↔施策のつながりが強いか	構成要素間のつながりの確認	患者のアクセスに影響がないように、集約化による体制整備ができるならば、医療の質を高めた医療が提供できると思われるので、論理的整合性はある		
実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	関連情報	入WGを組織して、約200名が協議した。医療部会幹事の琉球大学病院がんセンター職員が事務を行った 費：なし 情報：全国がん登録と院内がん登録データを活用した		A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている Ⓒ 一部実行されている D 実行されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	部会等議事録等	指定要件の改定と県への提案までは実行されたが、県の医療機関選定が未達成		
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	アウトプット指標にある6つのアウトプットが生じた。従来の施設数よりも、少ない施設になる予定である		
		施策関係者はどう感じているか(阻害要因があるかなど)	関係者ヒアリング	特に阻害要因はない		
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	選定された施設のカバー率及び集約化率、医療者調査による実感している割合は、現在は未計測で不明(1年後等に計測予定)		A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない Ⓔ 経過観察 （現時点では判断不可）
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	アウトプット指標は上部に記載している通りだが、アウトカム指標は上欄の記載の通り未計測で不明(1年後等に計測予定)		
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	事務局の考察では、課長通知「均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方(2025年8月29日)」は出たが、その影響は軽微である		
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記4評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	ニーズがあり、施策の整合性はあり、実施は行われた。今後、効果があるかを見ていくこととなる。「がん医療集約化のための医療機関の選定」は完了した。次は、実装のための施策として、維持する必要がある。別途、実装施策を検討し、改訂ロジックモデルの施策欄に入れることを検討。		A 強化すべき Ⓑ 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

個別評価シート：取り組みと指標

個別施策	がん医療の集約化のための医療機関の選定

取組

施策名	実施内容	実施期間	実施主体	所掌部会	インプット	アウトプット
沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	医療部会の下にがん種・分野ごとに20分野のWGを結成して、協議を行い原案を作成。その後、医療部会、ベンチマーク部会、幹事会、連携協議会で協議し、選定要件を決定した。その意見を、沖縄県へ提案した。	2024年4月～26年3月	連携協議会・沖縄県	医療部会・ベンチマーク部会	20WGの各8～14名が1～3時間協議	①医療機関の選定要件を決定 ②連携協議会から沖縄県へ提案 ③全医療機関への啓発 ④精検施設への協力依頼 ⑤地域連携室と相談支援部門への研修と協力依頼 ⑥沖縄がんサポートハンドブックへの集約化の説明記載

効果

個別施策指標

			沖縄県				全国				判定欄				
施策	C01	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
指標	C0101	第８次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数	12	2023	20	2026	N/A	2023	N/A	2026	－	○	－		
指標	C0102	第８次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数	26	2023	25	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	○	－		

中間アウトカム指標

			沖縄県				全国				判定欄				
概念	B01	患者が、「がん診療を行う医療施設」（「施設」）で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
指標	B0103	「施設」における治療開始のカバー率													
指標	B0111	（医療者調査）沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化ができていると思いますか。（点）	48.8	2023	51.1	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	○	－		

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見	委員等意見	判定
				N/A		

中間評価の手順

●ロジックモデルを活用してプログラム評価の手順で評価を実施する。
●中間評価では、プロセス評価、インパクト評価を中心に実施する。

ステップ1
- ニーズ評価〔必要性評価〕
- 満たされていないニーズを確認

ステップ2
- セオリー評価〔整合性評価〕
- ロジックモデルが論理的につながっているか

ステップ3
- プロセス評価〔実行評価〕
- 決めたことを実行しているかどうか

ステップ4
- インパクト評価〔効果評価〕
- アウトプットがアウトカムに対してインパクト効果を発揮しているか

ステップ5
- コストパフォーマンス評価〔費用対効果〕
- 効果から、費用や労力が正当化できるか

連携協議会では、
①ニーズ評価
②セオリー評価
③プロセス評価
④インパクト評価
を行う

中間評価では
プロセス評価と
インパクト評価を
中心に実施

沖縄県（第8次医療計画）では、
②セオリー評価
③プロセス評価
④インパクト評価
を行っている

個別評価シート：ニーズ評価とセオリー評価

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見	委員等意見	判定
必要性（ニーズ）評価	満たされていないニーズがあるか	他の地域に比べて劣後していることは？	地域別データ集等	N/A		A 満たされていない Ⓑ ある程度満たされていない C かなり満たされている D 十分に満たされている
		守るべき規範で満たされていないことは？	法令計画等	厚労省の課長通知「均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方（2025年8月29日）」への対応が必要		
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	ロジックモデルの構成概念	「医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供」をもたらすためには、「集約化と機能分化と連携を行う」ことは必要であるので、整合性は取れている		A 十分整合性が取れている Ⓑ ほぼ整合性が取れている C ある程度整合性が取れている D 見直しの必要あり
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	ロジックモデルの指標	カバー率は適切である。さらに、集約化率を指標にする必要がある。		
		分野・中間アウトカム↔施策のつながりが強いか	構成要素間のつながりの確認	患者のアクセスに弊害がないように、集約化による体制整備ができるならば、医療の質を高めた医療が提供できると思われるので、論理的整合性はある		
				人：WGを組織して、約200名が協議した。医療部会担		

個別評価シート：プロセス評価とインパクト評価

評価	実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	関連情報	人:WGを組織して、約200名が協議した。医療部会担当の琉球大学病院がんセンター職員が事務を行った 物:必要なし 金:なし 情報:全国がん登録と院内がん登録データを活用した		A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている Ⓒ 一部実行されている D 実行されていない
			施策は実施されたか、進捗はどうか	部会等議事録等	指定要件の改定と県への提案までは実行されたが、県の医療機関選定が未達成		
			アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	アウトプット欄にある6つのアウトプットが生じた。従来の施設数よりも、少ない施設になる予定である		
			施策関係者はどう感じているか（阻害要因があるかなど）	関係者ヒアリング	特に阻害要因はない		
	効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	選定された施設のカバー率及び集約化率、医療者調査による実感している割合は、現在は未計測で不明（1年後等に計測予定）		A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない Ⓔ 経過観察 （現時点では判断不可）
			アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	アウトプット指標は上部に記載している通りだが、アウトカム指標は上欄の記載の通り未計測で不明（1年後等に計測予定）		
			外部要因の影響は	関係者ヒアリング	事務局の考察では、課長通知「均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方（2025年8月29日）」は出たが、その影響は軽微である		

個別評価シート：総合評価

	総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記4評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	ニーズがあり、施策の整合性はあり、実施は行われた。今後、効果があるかを見ていくこととなる。「がん医療集約化のための医療機関の選定」は完了した。次は、実装のための施策として、維持する必要がある。別途、実装施策を検討し、改訂ロジックモデルの施策欄に入れることを検討。		A 強化すべき Ⓑ 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

分野別評価報告書

- NPO法人がん政策サミット発行の

「がん計画中間評価ガイドブック」

中にある分野別評価報告書に準じて作成予定



出来上がりイメージ

○○○分野

1．分野全体の整合性評価

(1) 分野ゴール（分野アウトカム）の設定

第3期計画では記載していなかったが、当県においても当然「○○○○になること」を目的として施策を推進しているものであり、加筆することとする。

(2) 中間ゴール（中間アウトカム）の設定

3つの中間ゴールを設定し、それぞれ「○○」「○○」「○○」とすることとした。

(3) 個別施策の追加

他県で成果を上げている○○事業について、当県でも実施を検討すべきとの声が多く検討することとする

2．個別施策の評価について

(1) ○○○○○○施策について

① 整合性評価

追加記載された分野ゴール（アウトカム）「○○○○になること」と中間ゴール（アウトカム）1「○○」につながるものであり、目的への効果が見込める妥当な施策と考えられる。

② 実行評価

・予算：予算化されずに診療連携協議会部会費用で賄われ、資源が不足しているため、県予算化を検討する。対象を拡大するためには、追加人員の確保、育成のための予算確保が必要であるので、来年度予算案に盛り込む。

・実施関係者の意見：2施設の意見交換会を開催しノウハウを共有するアイデアが出された。

③ 効果評価

アウトカムの指標値は前回調査より○ポイント向上した。アウトプットの指標は○であった。他の同様プロジェクトを実施している地域の参照データと比べると、アウトカムの指標の向上は高かった。考えられる大きな外部要因を指摘する意見はなかった。総合議論において、本プロジェクトによって効果が生まれているとされた。ただし、毎年、関係者による成果評価を行う必要性が指摘された。

④ 費用対効果評価

これまでは特に予算化はしていなかった中で、成果評価が良好であったため、継続は正当化される。また新規予算化も妥当と考えられる。来年度の年間予算（案）は○万円。本年度と同等のアウトカム向上が見られれば十分に費用対効果はあると考えられる。

⑤ 総合評価

以上より、本施策は現時点では効果がある可能性が高い施策と認められ、来年度も継続して実施することが推奨された。ただし、毎年、協議会（部会）によって成果を確認していく。

(2) ○○○○○○施策について

＜以下、施策の数だけ繰り返します＞

沖縄県がん診療連携協議会

第4次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）

2026年9月更新

沖縄県がん診療連携協議会の所掌外

がんの予防

番号	B 中間アウトカム
	①生活習慣(喫煙)
1	中間アウトカム
1	喫煙率と受動喫煙が減少できている
	②生活習慣(飲酒)
2	中間アウトカム
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている
	③感染症対策(HPV)
3	中間アウトカム
1	HPV感染率の低下ができている
	④感染症対策(肝炎)
4	中間アウトカム
1	B型･C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている
	⑤感染症対策(HTLV-1)
5	中間アウトカム
1	HTLV-1 感染者数の減少ができている

番号	A 分野アウトカム
1	分野アウトカム
1	がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている
2	がん種別罹患率が減少できている

がん検診

番号	B 中間アウトカム
	①科学的根拠に基づくがん検診の実施について
1	中間アウトカム
1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている
	②がん検診の精度管理等について
2	中間アウトカム
1	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている
	③受診率対策について
3	中間アウトカム
1	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている

番号	A 分野アウトカム
1	分野アウトカム
1	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている
2	有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている

がん医療提供体制

医療部会

番号	B 中間アウトカム
	①医療提供全般
1	中間アウトカム
1	患者が、「がん診療を行う医療施設」(「施設」)で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている
	②病理診断
2	中間アウトカム
1	患者が、速やかな病理診断を受けられている
	③がんゲノム医療
3	中間アウトカム
1	患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている
	④手術療法
4	中間アウトカム
1	必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている
	⑤放射線療法
5	中間アウトカム
1	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている
	⑥薬物療法
6	中間アウトカム
1	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている
	⑦チーム医療の推進
7	中間アウトカム
1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている
	⑧医療実装
8	中間アウトカム
1	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治験等に参加できている

番号	A 分野アウトカム
1	分野アウトカム
1	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている

緩和・支持療法

緩和ケア・在宅医療部会

①緩和ケア

番号	B 中間アウトカム
1	中間アウトカム
1	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている
2	緩和ケアの質の向上ができている

②在宅医療

番号	B 中間アウトカム
2	中間アウトカム
1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている

医療部会

③リハビリテーション

番号	B 中間アウトカム
3	中間アウトカム
1	「施設」では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている

④支持療法

番号	B 中間アウトカム
4	中間アウトカム
1	「施設」では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている

小児・AYA部会

⑤妊孕性温存療法

番号	B 中間アウトカム
1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている

番号	A 分野アウトカム
1	分野アウトカム
1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

個別のがん対策

医療部会

①希少がん

番号	B 中間アウトカム
1	中間アウトカム
1	希少がん患者の生存率の改善ができている
2	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

②難治性がん

番号	B 中間アウトカム
2	中間アウトカム
1	難治性がん患者の生存率の改善ができている
2	難治性がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

小児・AYA部会

③小児がん

番号	B 中間アウトカム
3	中間アウトカム
1	小児がん患者の生存率の改善ができている
2	小児がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

④AYA世代のがん

番号	B 中間アウトカム
4	中間アウトカム
1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている
2	AYA世代のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

医療部会

⑤高齢者のがん

番号	B 中間アウトカム
5	中間アウトカム
1	高齢者のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

離島・へき地部会

⑥離島・へき地

番号	B 中間アウトカム
6	中間アウトカム
1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている
2	離島・へき地のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

番号	A 分野アウトカム
1	分野アウトカム
1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている
2	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

共生

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

①相談支援

1	中間アウトカム
1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている

2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている

②情報提供

2	中間アウトカム
1	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている

③デジタル化

3	中間アウトカム
1	デジタル化によりがん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援に容易にアクセスすることができている

④就労支援（医療機関側）

4	中間アウトカム
1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている

⑤就労支援（職場側）

5	中間アウトカム
1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている

⑥アピアランスケア

6	中間アウトカム
1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができている

⑦自殺対策

7	中間アウトカム
1	がん患者の自殺を減らすことができている

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

8	中間アウトカム
1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができている

1	分野アウトカム
1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

情報提供・相談支援部会

緩和ケア・在宅医療部会

情報提供・相談支援部会

基盤

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

①研究の推進

1	中間アウトカム
1	社会医学研究や臨床試験等を推進することにより、沖縄県の特性、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、がん対策の基礎資料が整備されている

②人材育成の強化

2	中間アウトカム
1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができている

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

3	中間アウトカム
1	県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができている

④がん登録の利活用の推進

4	中間アウトカム
1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている

⑤患者・市民参画の推進

5	中間アウトカム
1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民（がん患者含む）の割合が増加できている

1	分野アウトカム
1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

協議会

ベンチマーク部会

協議会

C 個別施策

①生活習慣(喫煙)

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える	指標	禁煙希望割合	男性	36.2% (2024) 30.6% (2021) 58.9% (2016)	17.2% (2024) 19.7% (2023) 21.7% (2022) 24.6% (2019)	【参考値】 山口県29.1% 福井県26.3% 高知県25.5% 山形県23.1% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2026年02月16日公表) 全国値:厚生労働省「国民健康・栄養調査」(2025年12月2日公表) 参考値:各都道府県「県民健康・栄養調査」
				女性	33.3% (2024) 57.1% (2021) 78.5% (2016)	23.1% (2024) 23.9% (2023) 36.1% (2022) 30.9% (2019)	【参考値】 高知県45.2% 福井県40.5% 山口県29.6% 山形県29.1% (2022)	
		指標	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合※1		92.9% (2021)	84.5% (1998)	【参考値】 徳島県91.0% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表) 全国値:「喫煙と健康問題に関する実態調査」12. 喫煙の健康影響に関する知識 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
		指標	地域を対象として普及啓発に努めている拠点病院等の割合		33.3% (2025) 33.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施) 集計対象6施設

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

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

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3	公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する	指標	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合※	家庭	11.2% (2024) 5.2% (2021) 6.3% (2016)	4.4% (2024) 5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県8.6% 高知県5.9% 福井県5.2% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2026年02月16日公表) 全国値:厚生労働省「国民健康・栄養調査」(2025年12月2日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
				職場	12.7% (2024) 20.6% (2021) 25.5% (2016)	16.9% (2024) 17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 高知県23.1% 福井県16.7% (2022)	
				飲食店	17.0% (2024) 23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.7% (2024) 16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福井県13.9% 高知県10.8% (2022)	

※「望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者」とは、「家庭」「職場」「飲食店」のいずれか1つ以上において月1回以上受動喫煙の機会を有する者。

②生活習慣(飲酒)

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入を行う	指標	ハイリスク飲酒者※の割合(再掲)	男 (40g)	25.8% (2024) 27.7% (2021) 19.4% (2016)	13.9% (2024) 14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 香川県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% 石川県13.9% 山口県12.4% 鳥取県12.4% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2026年02月16日公表) 全国値:厚生労働省「国民健康・栄養調査」(2025年12月2日公表) 参考値:各都道府県「県民健康・栄養調査」
				女 (20g)	11.4% (2024) 42.0% (2021) 10.9% (2016)	9.3% (2024) 9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 高知県9.6% 香川県9.0% 徳島県8.4% 石川県7.5% 鳥取県6.0% 山口県5.9% (2022)	

※生活習慣病リスクを高める飲酒をしている人の割合

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

B 中間アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	喫煙率と受動喫煙が減少できている	指標	20歳以上の者の喫煙率	男性	26.1% (2022) 29.5% (2019) 29.6% (2016)	25.4% (2022) 28.8% (2019) 31.1% (2016)	東京都20.2% (2022) 京都府24.3% (2019) 京都府27.0% (2016)	国立がん研究センターがん情報サービス　5. 都道府県別喫煙率「国民生活基礎調査」による都道府県別喫煙率データ」2001～2022年(2025年1月31日公開)
				女性	8.4% (2022) 8.8% (2019) 7.6% (2016)	7.7% (2022) 8.8% (2019) 9.5% (2016)	香川県4.9% (2022) 島根県4.2% (2019) 島根県5.0% (2016)	
		指標	中学生・高校生の喫煙者の割合	中学生	比較可能 データなし	0.2% (2021)	比較可能 データなし	沖縄県値:Takakura,et al.schoolHealth2023;19:14-25. 全国値:分担研究報告書　2021 年中高生の喫煙、飲酒等生活習慣に関する全国調査
				高校生	男子2.5% 女子0.8% (2021) 男子4.4% 女子1.7% (2016)	0.7% (2021)	比較可能 データなし	
		指標	妊婦の喫煙率		1.7% (2024) 2.1% (2023) 2.1% (2022)	1.7% (2024) 1.6% (2023) 2.1% (2022)	山形県0.8% (2024) 山形県0.9% (2023) 富山県0.8% (2022)	こども家庭庁育成局「母子保健事業に係る実施状況等調査」 別紙2乳幼児健康診査問診回答状況(2026年6月29日公開)
		指標	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	家庭	5.2% (2021) 6.3% (2016)	4.4% (2024) 5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県8.6% 高知県5.9% 福井県5.2% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表) 全国値:厚生労働省「国民健康・栄養調査」(2025年12月2日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
				職場	20.6% (2021) 25.5% (2016)	16.9% (2024) 17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 高知県23.1% 福井県16.7% (2022)	
				飲食店	23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.7% (2024) 16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福井県13.9% 高知県10.8% (2022)	
		指標	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料	(初回) 外来	181.7 (2022) 161.2 (2021)	100.0	鳥取県231.5 (2022) 鳥取県184.7 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差　診療行為コードB-001-03-05(2024年11月26日公開)
				(2回目から4回目まで) 外来	169.8 (2022) 166.2 (2021)	100.0	鳥取県234.2 (2022) 鳥取県173.4 (2021)	
				(5回目) 外来	148.9 (2022) 170.0 (2021)	100.0	島根県238.0 (2022) 島根県185.6 (2021)	

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている	指標	ハイリスク飲酒者の割合	男 (40g)	17.2% (2021) 19.4% (2016)	13.9% (2024) 14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 香川県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% 石川県13.9% 山口県12.4% 鳥取県12.4% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査　224項　(2023年2月17日公表) 全国値:厚生労働省「国民健康・栄養調査」(2025年12月2日公表) 参考値:各都道府県「県民健康・栄養調査」
				女 (20g)	13.1% (2021) 10.9% (2016)	9.3% (2024) 9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 高知県9.6% 香川県9.0% 徳島県8.4% 石川県7.5% 鳥取県6.0% 山口県5.9% (2022)	

※生活習慣病リスクを高める飲酒をしている人の割合

A 分野アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている	指標	がん種別年齢調整死亡率	全部位	男86.5 女57.2 (2023) 男86.5 女59.6 (2022)	男79.1 女53.3 (2023) 男81.1 女54.9 (2022)	男　長野県60.5 女　滋賀県42.2 (2023) 男　長野県65.2 女　徳島県47.1 (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計) 1. 死亡　都道府県別がん死亡データ　部位別75歳未満年齢調整死亡率(2025年11月12日公表)
				胃	男5.9 女2.5 (2024) 男4.9 女2.7 (2023) 男6.3 女2.5 (2022)	男7.9 女3.2 (2024) 男8.4 女3.3 (2023) 男9.0 女3.7 (2022)	男　熊本県5.8 女　東京都2.2 (2024) 男　熊本県4.9 沖縄県4.9 女　佐賀県1.9 (2023) 男　熊本県5.8 女　大分県2.4 (2022)	
				大腸	男17.5 女8.3 (2024) 男17.8 女8.4 (2023) 男14.4 女8.2 (2022)	男12.6 女7.2 (2024) 男12.3 女7.2 (2023) 男12.4 女7.2 (2022)	男　滋賀県8.4 女　滋賀県5.0 (2024) 男　香川県7.2 女　山形県4.3 (2023) 男　滋賀県9.2 女　岡山県5.0 (2022)	
				肝(肝細胞・肝内胆管)	男5.7 女1.6 (2023) 男6.7 女1.9 (2022)	男5.4 女1.4 (2023) 男5.7 女1.5 (2022)	男　滋賀県3.1 女　秋田県0.7 (2023) 男　石川県3.3 女　石川県0.5 (2022)	
				肺	男17.8 女4.2 (2024) 男18.4 女5.3 (2023) 男18.8 女4.2 (2022)	男17.0 女5.3 (2024) 男17.8 女5.6 (2023) 男18.4 女5.8 (2022)	男 山梨県12.0 女 福井県 3.2 (2024) 男 長野県11.7 女 福井県 3.4 (2023) 男 山梨県13.1 女 島根県 3.1 (2022)	
				女性乳房	女11.0 (2024) 女11.5 (2023) 女10.3 (2022)	女10.0 (2024) 女10.0 (2023) 女10.4 (2022)	女 徳島県5.1 (2024) 女 滋賀県6.1 (2023) 女 島根県5.4 (2022)	
				子宮頸部	女5.9 (2024) 女5.9 (2023) 女7.1 (2022)	女4.9 (2024) 女5.1 (2023) 女5.1 (2022)	女 島根県1.9 (2024) 女 石川県2.9 (2023) 女 徳島県3.0 (2022)	
				成人T細胞白血病リンパ腫	男3.8 女2.3 (2024) 男3.1 女1.8 (2023) 男4.5 女2.7 (2022)	男2.7 女1.5 (2024) 男2.7 女1.4 (2023) 男2.8 女1.5 (2022)	男　島根県1.6 香川県1.6 女 山梨県0.6 (2024) 男 山形県1.1 女 香川県0.3 (2023) 男 島根県1.8 女 鳥取県他0.6 (2022)	

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	がん種別罹患率が減少できている	指標	がん種別年齢調整罹患率	全部位	男393.6 女348.7 (2023) 男377.9 女318.6 (2022) 男387.6 女338.1 (2021)	男420.9 女344.9 (2023) 男425.2 女340.6 (2022) 男429.9 女344.7 (2021)	男 宮崎県383.6 女 滋賀県316.6 (2023) 男 沖縄県377.9 女 滋賀県312.8 (2022) 男　秋田県 508.5 女　青森県 373.9 (2021)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 1)全国がん登録 2. 罹患　都道府県別がん罹患データ　上皮内がん除く ※基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用(2026年3月11日更新)
				胃	男27.1 女10.9 (2023) 男27.0 女13.8 (2022) 男28.9 女13.3 (2021)	男49.8 女18.9 (2023) 男52.8 女20.0 (2022) 男55.5 女20.7 (2021)	男 沖縄県27.1 女 沖縄県10.9 (2023) 男 沖縄県27.0 女 沖縄県13.8 (2022) 男 沖縄県28.9 女 沖縄県13.3 (2021)	
				大腸	男82.7 女42.7 (2023) 男74.8 女41.9 (2022) 男79.4 女42.1 (2021)	男69.1 女44.2 (2023) 男68.9 女43.4 (2022) 男71.1 女44.7 (2021)	男 香川県57.6 女 大分県36.8 (2023) 男 熊本県57.1 女 宮崎県33.2 (2022) 男 大分県55.8 女 宮崎県34.7 (2021)	
				肝臓	男14.7 女4.2 (2023) 男14.7 女4.8 (2022) 男15.3 女5.2 (2021)	男15.8 女5.0 (2023) 男16.6 女5.3 (2022) 男17.2 女5.4 (2021)	男 新潟県11.2 女 新潟県3.0 (2023) 男 新潟県13.3 女 滋賀県3.7 (2022) 男 新潟県11.9 女 岩手県3.7 (2021)	
				肺	男43.2 女19.8 (2023) 男45.4 女17.9 (2022) 男49.8 女20.5 (2021)	男56.9 女25.3 (2023) 男57.8 女24.8 (2022) 男59.5 女25.1 (2021)	男 沖縄県43.2 女 沖縄県19.8 (2023) 男 沖縄県45.4 女 沖縄県17.9 (2022) 男 沖縄県49.8 女 秋田県20.3 (2021)	
				女性乳房	女122.1 (2023) 女103.7 (2022) 女106.1 (2021)	女105.6 (2023) 女103.4 (2022) 女102.3 (2021)	女 福島県89.6 (2023) 女 福井県88.9 (2022) 女 山口県88.9 (2021)	
				子宮頸部	女19.2 (2023) 女18.5 (2022) 女14.9 (2021)	女13.3 (2023) 女13.3 (2022) 女13.6 (2021)	女 石川県9.1 (2023) 女 石川県8.1 (2022) 女 山形県8.0 (2021)	
				成人T細胞白血病リンパ腫	男10.7 女7.3 (2023) 男11.1 女7.9 (2022) 男10.2 女10.0 (2021)	男9.3 女5.8 (2023) 男8.8 女5.7 (2022) 男9.1 女6.0 (2021)	男 香川県6.9 女 鳥取県3.2 (2023) 男 徳島県6.1 女 香川県2.8 (2022) 男 鳥取県5.7 女 岐阜県4.2 (2021)	

③感染症対策(HPV)

3-1	9価HPVワクチンの定期接種を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HPVワクチンの接種率	定期接種	7.4 (2024) 5.3 (2023)	13.9 (2024) 12.3 (2023)	宮崎県20.8 (2024) 山形県18.3 (2023)	厚生労働省HP「都道府県別単年度HPVワクチン接種率(速報値)」(2026年1月27日閲覧)
			キャッチアップ接種	8.8 (2024) 2.4 (2023)	15.4 (2024) 5.8 (2023)	山形県20.4 (2024) 宮崎県10.5 (2023)	
			定期+キャッチアップ	8.3 (2024) 3.4 (2023)	15.0 (2024) 7.8 (2023)	山形県20.2 (2024) 宮崎県12.4 (2023)	

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

④感染症対策(肝炎)

4-1	HBVの予防接種法に基づく定期接種を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型肝炎定期予防接種実施率		1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 88.2% (2022)	1回目 96.6% 2回目 96.5% 3回目 94.7% (2024) 1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 95.2% (2023) 1回目 96.0% 2回目 96.4% 3回目 94.3% (2022) 1回目 98.0% 2回目 97.5% 3回目 95.3% (2021)	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県がん対策推進計画(21項)より、ワクチン・検査推進課調べ (2024年5月15日) 全国値:厚生労働省HP「定期の予防接種実施者数」 (2026年8月25日閲覧)

4-2	肝炎ウイルス検査体制を充実させる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	肝疾患専門医療機関数		13施設 対人口100万人 8.9施設 (2024) 13施設 対人口100万人 8.9施設 (2023) 13施設 対人口100万人 8.9施設 (2021)	3,319施設 対人口100万人 26.3施設 (2024) 3,249施設 対人口100万人 25.8施設 (2023) 3,255施設 対人口100万人 25.8施設 (2021)	高知県67施設 対人口100万人 96.9施設 (2024) 高知県67施設 対人口100万人 96.9施設 (2023) 高知県69施設 対人口100万人 99.8施設 (2021)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」肝炎医療コーディネーターの養成数(2026年3月6日)
	指標	公費肝炎検査実施数(受検者数)	B型肝炎ウイルス検査	4,871人 対人口10万人 331.9人 (2023) 5,368人 対人口10万人 365.3人 (2022)	789,363人 対人口10万人 625.8人 (2023) 786,219人 対人口10万人 632.6人 (2022)	山梨県17,992人 対人口10万人 2,221.3人 (2023) 山梨県19,764人 対人口10万人 2488.5人 (2022)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」都道府県別のB型・C型肝炎ウイルス検査の受検者数 (2026年3月6日)
			C型肝炎ウイルス検査	4,563人 対人口10万人 310.9人 (2023) 4,970人 対人口10万人 338.2人 (2022)	777,347人 対人口10万人 616.2人 (2023) 776,202人 対人口10万人 624.6人 (2022)	山梨県17,804人 対人口10万人 2,198.1人 (2023) 山梨県19,689人 対人口10万人 2479.1人 (2022)	

4-3	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	肝炎医療コーディネーターの養成者数		0人 (2024) 19人 (2023) 0人 (2022) 0人 (2021)	6,010人 (2024) 5,833人 (2023) 5,628人 (2022) 4,397人 (2021)	大阪府819人 (2024) 大阪府805人 (2023) 大阪府871人 (2022) 大阪府954人 (2021)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」肝炎医療コーディネーターの養成数(2026年3月6日)
	指標	公費肝炎治療開始者数	B型肝炎	750人 (2024) 752人 (2023) 745人 (2022)	91,131人 (2024) 88,920人 (2023) 89,121人 (2022)	北海道7,827人 (2024) 東京都7,302人 (2023) 北海道7,177人 (2022)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」医療費助成(都道府県別受給件数)(2026年3月6日)
			C型肝炎	35人 (2024) 38人 (2023) 47人 (2022)	6,848人 (2024) 7,904人 (2023) 9,221人 (2022)	大阪府559人 (2024) 東京都643人 (2023) 大阪府756人 (2022)	

⑤感染症対策(HTLV-1)

5-1	妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率		100% (2025) 100% (2024)	100% (2025) 100% (2024)	北海道他100% (2025) 北海道他100% (2024)	厚生労働省子ども家庭局母子保健課「妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果」(2026年4月8日公表)

5-2	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1の保健所の検査数		4 (2023) 12 (2022)	175 (2023) 87 (2022)	佐賀県 90 (2023) 長崎県 32 (2023)	感染症課調査【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】

3-1	HPV感染率の低下ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HPVワクチンの接種率	定期接種	7.4 (2024) 5.3 (2023)	13.9 (2024) 12.3 (2023)	宮崎県20.8 (2024) 山形県18.3 (2023)	厚生労働省HP「都道府県別単年度HPVワクチン接種率(速報値)」(2026年1月27日閲覧)
			キャッチアップ接種	8.8 (2024) 2.4 (2023)	15.4 (2024) 5.8 (2023)	山形県20.4 (2024) 宮崎県10.5 (2023)	
			定期+キャッチアップ	8.3 (2024) 3.4 (2023)	15.0 (2024) 7.8 (2023)	山形県20.2 (2024) 宮崎県12.4 (2023)	

4-1	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	B型肝炎	81.9% (2024) 80.3% (2021)	88.2% (2024) 86.5% (2021)	和歌山県他100% (2024) 鹿児島県100% (2021)	厚生労働科学研究(田中班)【2026年7月31日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
			C型肝炎	64.2% (2024) 62.8% (2021)	79.2% (2024) 77.5% (2021)	佐賀県100% (2024) 鹿児島県95.5% (2021)	
		B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	B型肝炎	79人 対人口10万人 53.8人 (2023)	3,908人 対人口10万人 31.0人 (2023)	山口県8人 対人口10万人 6.0人 (2023)	「地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)」及び「特定感染症検査等事業実績報告」【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
			C型肝炎	3人 対人口10万人 2.0人 (2023)	1,308人 対人口10万人 10.4人 (2023)	高知県0人 対人口10万人 0人 (2023)	

5-1	HTLV-1 感染者数の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1感染率		算出不可	算出不可	算出不可	厚生労働科学研究【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】

C 個別施策

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指針に基づいたがん検診のみを行う	指標 指針の遵守市町村の割合（再掲）	胃	97.6%（2023）97.6%（2022）	99.8%（2023）99.8%（2022）	北海道他 100.0%（2023）北海道他 100.0%（2022）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況（住民検診）「厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」」①がん検診実施状況（2025年11月13日公表）
			大腸	100%（2023）100%（2022）	100%（2023）100%（2022）	47都道府県全て 100.0%（2023）47都道府県全て 100.0%（2022）	
			肺	100%（2023）100%（2022）	99.8%（2023）99.8%（2022）	北海道他 100.0%（2023）北海道他 100.0%（2022）	
			女性乳房	100%（2023）100%（2022）	99.9%（2023）99.8%（2022）	青森県他 100.0%（2023）北海道他 100.0%（2022）	
			子宮頸部	100%（2023）100%（2022）	99.9%（2023）99.9%（2022）	北海道他 100.0%（2023）北海道他 100.0%（2022）	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	指針に基づかないがん検診を中止する	指標 指針に基づかないがん検診の実施数と割合	胃	集団2件/5.3% 個別1件/3.4%（2023）集団3件/7.9% 個別1件/3.4%（2022）	集団485件/29.3% 個別295件/26.8%（2023）集団478件/28.8% 個別293件/27.1%（2022）	集団0件/0.0%（宮城県他） 個別0件/0.0 %（三重県他）（2023）集団0件/0.0%（滋賀県） 個別0件/0.0%（宮城県他）（2022）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査 1. がん検診の実施状況（住民検診）②がん検診実施状況（集団_個別）（2025年11月13日公表）
			大腸	集団0件/0.0% 個別1件/3.8%（2023）集団2件/5.0% 個別0件/0.0%（2022）	集団82件/5.1% 個別39件/3.9%（2023）集団96件/6.0% 個別36件/3.7%（2022）	集団0件/0.0%（北海道他） 個別0件/0.0 %（青森県他）（2023）集団0件/0.0%（青森県他） 個別0件/0.0%（青森県他）（2022）	
			肺	集団2件/4.9% 個別2件/7.4%（2023）集団2件/5.0% 個別3件/11.1%（2022）	集団319件/19.2% 個別227件/30.4%（2023）集団335件/20.2% 個別221件/30.2%（2022）	集団0件/0.0%（秋田県他） 個別0件/0.0 %（宮城県他）（2023）集団0件/0.0%（秋田県他） 個別0件/0.0%（宮城県他）（2022）	
			女性乳房	集団11件/31.4% 個別16件/50.0%（2023）集団12件/33.3% 個別17件/53.1%（2022）	集団708件/43.7% 個別573件/39.5%（2023）集団719件/44.4% 個別587件/40.7%（2022）	集団0件/0.0%（秋田県他） 個別0件/0.0 %（新潟県他）（2023）集団0件/0.0%（秋田県他） 個別0件/0.0%（新潟県他）（2022）	
			子宮頸部	集団6件/16.7% 個別5件/16.1%（2023）集団7件/20.0% 個別5件/16.1%（2022）	集団389件/87.1% 個別323件/20.5%（2023）集団387件/26.2% 個別333件/21.2%（2022）	集団0件/0.0%（滋賀県他） 個別0件/0.0 %（長崎県）（2023）集団0件/0.0%（大阪府他） 個別0件/0.0%（京都府他）（2022）	

②がん検診の精度管理等について

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

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

B 中間アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている	指標 指針の遵守市町村の割合	胃	97.6%（2023）97.6%（2022）	99.8%（2023）99.8%（2022）	北海道他 100.0%（2023）北海道他 100.0%（2022）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況（住民検診）「厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」」①がん検診実施状況（2025年11月13日公表）
			大腸	100%（2023）100%（2022）	100%（2023）100%（2022）	47都道府県全て 100.0%（2023）47都道府県全て 100.0%（2022）	
			肺	100%（2023）100%（2022）	99.8%（2023）99.8%（2022）	北海道他 100.0%（2023）北海道他 100.0%（2022）	
			女性乳房	100%（2023）100%（2022）	99.9%（2023）99.8%（2022）	青森県他 100.0%（2023）北海道他 100.0%（2022）	
			子宮頸部	100%（2023）100%（2022）	99.9%（2023）99.9%（2022）	北海道他 100.0%（2023）北海道他 100.0%（2022）	
	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている	指標 要精検率	胃（エックス線）	男5.32% 女3.49%（2022）男8.14% 女6.17%（2021）男7.42% 女5.60%（2020）	男7.25% 女4.51%（2022）男7.70% 女4.79%（2021）男7.99% 女5.06%（2020）	男 鹿児島県11.57% 女 秋田県 6.85%（2022）男 山梨県12.45% 女 山梨県 7.03%（2021）男 山梨県14.35% 女 秋田県 8.27%（2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2025年12月10日公表
			胃（内視鏡）	男4.69% 女4.00%（2022）男6.71% 女4.50%（2021）男5.42% 女3.71%（2020）	男8.33% 女5.85%（2022）男8.71% 女6.09%（2021）男8.95% 女6.42%（2020）	男 奈良県16.58% 女 奈良県11.30%（2022）男 奈良県17.58% 女 奈良県13.05%（2021）男 奈良県19.27% 女 奈良県15.84%（2020）	
			大腸	男8.30% 女5.48%（2022）男8.18% 女5.64%（2021）男8.44% 女6.04%（2020）	男8.32% 女5.61%（2022）男8.74% 女5.94%（2021）男9.39% 女6.63%（2020）	男 長崎県10.85% 女 長崎県 7.27%（2022）男 長崎県11.43% 女 長崎県 7.77%（2021）男 長崎県12.35% 女 長崎県 8.89%（2020）	
			肺	男2.40% 女1.57%（2022）男2.49% 女1.87%（2021）男2.15% 女1.61%（2020）	男2.47% 女1.88%（2022）男2.41% 女1.85%（2021）男2.42% 女1.86%（2020）	男 福井県4.64% 女 滋賀県3.60%（2022）男 福井県5.10% 女 福井県3.45%（2021）男 福井県4.43% 女 福井県3.28%（2020）	
			女性乳房	女6.12%（2022）女7.58%（2021）女7.64%（2020）	女5.64%（2022）女5.72%（2021）女5.86%（2020）	女 山口県9.55%（2022）女 山口県9.75%（2021）女 山口県9.96%（2020）	
			子宮頸部	女2.35%（2022）女2.40%（2021）女2.17%（2020）	女2.01%（2022）女2.09%（2021）女2.20%（2020）	女 島根県3.58%（2022）女 島根県4.01%（2021）女 宮城県1.35%（2020）	
			胃（エックス線）	男43.34% 女56.35%（2022）男50.67% 女62.02%（2021）男56.77% 女66.52%（2020）	男79.39% 女85.01%（2022）男79.03% 女84.62%（2021）男79.45% 女84.72%（2020）	男 滋賀県93.79% 女 宮城県94.83%（2022）男 鹿児島県90.75% 女 鹿児島県95.27%（2021）男 宮城県91.70% 女 宮城県96.01%（2020）	

A 分野アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている	指標 検診がん種別（胃、大腸 、肺、乳房（女）、子宮頸）年齢調整死亡率	胃	男5.9 女2.5（2024）男4.9 女2.7（2023）男6.3 女2.5（2022）	男7.9 女3.2（2024）男8.4 女3.3（2023）男9.0 女3.7（2022）	男 熊本県 5.8 女 東京都 2.2（2024）男 熊本県 4.9 沖縄県 4.9 女 佐賀県 1.9（2023）男 熊本県 5.8 女 大分県 2.4（2022）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）1. 死亡 都道府県別がん死亡データ 部位別75歳未満年齢調整死亡率（2025年11月12日公表）
			大腸	男17.5 女8.3（2024）男17.8 女8.4（2023）男14.4 女8.2（2022）	男12.6 女7.2（2024）男12.3 女7.2（2023）男12.4 女7.2（2022）	男 滋賀県 8.4 女 滋賀県 5.0（2024）男 香川県 7.2 女 山形県 4.3（2023）男 滋賀県 9.2 女 岡山県 5.0（2022）	
			肺	男17.8 女4.2（2024）男18.4 女5.3（2023）男18.8 女4.2（2022）	男17.0 女5.3（2024）男17.8 女5.6（2023）男18.4 女5.8（2022）	男 山梨県 12.0 女 福井県 3.2（2024）男 長野県 11.7 女 福井県 3.4（2023）男 山梨県 13.1 女 島根県 3.1（2022）	
			女性乳房	女11.0（2024）女11.5（2023）女10.3（2022）	女10.0（2024）女10.0（2023）女10.4（2022）	女 徳島県 5.1（2024）女 滋賀県 6.1（2023）女 島根県 5.4（2022）	
			子宮頸部	女5.9（2024）女5.9（2023）女7.1（2022）	女4.9（2024）女5.1（2023）女5.1（2022）	女 島根県 1.9（2024）女 石川県 2.9（2023）女 徳島県 3.0（2022）	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている	指標 検診がん種別（胃、大腸 、肺、乳房（女）、子宮頸）進行がん罹患率	胃※	32.0（2023）35.4（2022）34.4（2021）	25.7（2023）25.6（2022）25.8（2021）	宮城県18.6（2023）宮城県19.2（2022）宮城県20.2（2021）	全国がん登録罹患数・率 25-1-B 上皮内がん含む 進展度・総合（%）（隣接臓器浸潤＋遠隔転移）※25-1-A 上皮内がん除く：進展度・総合（%）（隣接臓器浸潤＋遠隔転移）2026年1月16日公開
			大腸	29.5（2023）29.9（2022）28.9（2021）	24.1（2023）24.1（2022）24.0（2021）	山形県20.3（2023）山形県20.3（2022）宮城県20.1（2021）	
			肺	50.9（2023）56.8（2022）53.4（2021）	45.7（2023）45.7（2022）45.9（2021）	大分県36.5（2023）大分県37.8（2022）宮崎県39.1（2021）	
			女性乳房	9.7（2023）10.3（2022）10.1（2021）	9.9（2023）9.8（2022）9.9（2021）	山梨県7.2（2023）宮崎県6.8（2022）徳島県6.3（2021）	
			子宮頸部	16.3（2023）18.4（2022）14.2（2021）	16.1（2023）16.4（2022）15.3（2021）	香川県9.4（2023）佐賀県10.0（2022）高知県9.7（2021）	

参考データ

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3		指標 検診がん種別早期がん割合	胃※	53.1（2023）54.3（2022）54.2（2021）53.8（2020）	59.0（2023）59.1（2022）58.8（2021）57.4（2020）	宮城県66.9（2023）宮城県67.8（2022）宮城県67.3（2021）宮城県68.0（2020）	全国がん登録罹患数・率 25-1-B 上皮内がん含む 進展度・総合（%）（上皮内＋限局）※25-1-A 上皮内がん除く：進展度・総合（%）（限局） 2026年1月16日公開
			大腸	54.4（2023）53.7（2022）55.2（2021）56.4（2020）	58.6（2023）58.3（2022）58.3（2021）57.9（2020）	山形県63.5（2023）広島県63.1（2022）宮城県63.2（2022）広島県63.1（2020）	
			肺	35.9（2023）30.5（2022）31.6（2021）29.08（2020）	38.6（2023）38.2（2022）37.7（2021）36.4（2020）	長野県46.9（2023）愛媛県45.1（2022）広島県44.9（2021）島根県45.1（2020）	
			女性乳房	73.3（2023）68.4（2022）70.0（2021）70.0（2020）	66.2（2023）65.6（2022）65.4（2021）64.3（2020）	沖縄県73.3（2023）徳島県70.5（2022）滋賀県71.3（2021）香川県72.8（2020）	
			子宮頸部	79.2（2023）77.4（2022）82.3（2021）80.7（2020）	80.0（2023）79.5（2022）80.5（2021）79.9（2020）	山形県87.2（2023）佐賀県86.5（2022）高知県88.1（2021）熊本県87.4（2020）	

2-3	県は、がん登録情報等を活用したがん検診の精度管理について、市町村へ技術的支援等を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん登録情報を活用した精度管理実施市町村数の割合※1		0% （2018～2025年度）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県健康長寿課からのデータ提供 （2026年5月26日確認）

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

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

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

2-1	市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上を行う			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村及び検診実施機関の割合	市町村	胃（エックス線）	65.6% （2024） 64.1% （2023） 68.1% （2022）	84.3% （2024） 83.6% （2023） 82.5% （2022）	福井県98.4% （2024） 福井県98.5% （2023） 福井県98.6% （2022）	国立がん研究センター がん情報サービス 2-2. 市区町村用チェックリスト実施率（住民検診）「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」集団検診（2025年11月13日公表）
				胃（内視鏡）	集計不可 （2024） 55.8% （2023） 50.0% （2022）	81.7% （2024） 78.6% （2023） 74.2% （2022）	鳥取県100% （2024） 香川県94.2% （2023） 三重県94.2% （2022）	
				大腸	64.5% （2024） 62.6% （2023） 65.6% （2022）	83.8% （2024） 83.0% （2023） 81.8% （2022）	石川県99.4% （2024） 新潟県・福井県98.5% （2023） 石川県98.6% （2022）	
				肺	64.6% （2024） 62.6% （2023） 66.9% （2022）	84.0% （2024） 83.1% （2023） 82.0% （2022）	福井県98.4% （2024） 福井県98.5% （2023） 福井県98.6% （2022）	
				女性乳房	66.6% （2024） 66.3% （2023） 65.6% （2022）	84.3% （2024） 83.7% （2023） 82.4% （2022）	石川県99.5% （2024） 福井県98.8% （2023） 石川県99.2% （2022）	
				子宮頸部	64.0% （2024） 62.6% （2023） 63.5% （2022）	83.9% （2024） 83.1% （2023） 82.2% （2022）	福井県98.8% （2024） 福井県98.7% （2023） 福井県98.5% （2022）	
			検診実施機関	胃（エックス線）	79.7% （2023） 75.9% （2022）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県Webサイト「がん検診精度管理調査等結果」市町村結果・検診機関結果（集団・個別）（2025年1月公表）
				胃（内視鏡）	81.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				大腸	87.1% （2023） 86.1% （2022）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				肺	79.9% （2023） 78.7% （2022）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				女性乳房	88.7% （2023） 87.0% （2022）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				子宮頸部	88.8% （2023） 87.6% （2022）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		市町村			100% （2023） 100% （2022） 100% （2021）	比較可能 データなし	【参考値】 宮崎県100% 徳島県100% （2023）	
				胃（エックス線）	94.7% 回答17/19機関 （2023） 93.2% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 回答47/76機関 （2024）	
				胃（内視鏡）	89.7% 回答61/68機関 （2023） 89.3% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県80.9% 回答114/141機関 （2024）	

指標	精検受診率	胃（内視鏡）	男63.70% 女65.78% （2022） 男62.00% 女67.12% （2021） 男58.45% 女65.81% （2020）	男93.23% 女94.17% （2022） 男92.76% 女93.89% （2021） 男92.93% 女93.40% （2020）	男 岩手県他100.00% 女 岩手県他100.00% （2022） 男 秋田県他100.00% 女 秋田県他100.00% （2021） 男　滋賀県他100.00% 女　宮崎県他100.00% （2020）
		大腸	男49.09% 女55.00% （2022） 男52.96% 女59.84% （2021） 男54.47% 女58.29% （2020）	男67.47% 女70.78% （2022） 男67.30% 女70.46% （2021） 男67.06% 女70.13% （2020）	男 滋賀県86.91% 女 滋賀県89.72% （2022） 男 滋賀県84.72% 女 滋賀県88.32% （2021） 男　滋賀県85.50% 女　滋賀県89.57% （2020）
		肺	男56.93% 女64.44% （2022） 男55.32% 女63.48% （2021） 男60.78% 女70.75% （2020）	男80.16% 女84.35% （2022） 男80.14% 女84.34% （2021） 男80.50% 女84.61% （2020）	男 滋賀県95.82% 女 滋賀県97.29% （2022） 男 滋賀県　95.17% 女 鹿児島県95.68% （2021） 男　滋賀県94.21% 女　滋賀県96.93% （2020）
		女性乳房	女72.89% （2022） 女77.83% （2021） 女78.00% （2020）	女89.96% （2022） 女90.22% （2021） 女90.13% （2020）	女 滋賀県98.01% （2022） 女 滋賀県98.19% （2021） 女　宮城県97.54% （2020）
		子宮頸部	女63.54% （2022） 女62.74% （2021） 女71.29% （2020）	女77.96% （2022） 女77.59% （2021） 女76.59% （2020）	女 滋賀県95.06% （2022） 女 宮城県96.39% （2021） 女　宮城県96.02% （2020）
指標	精検未受診率	胃（エックス線）	男21.22% 女 8.79% （2022） 男15.75% 女13.21% （2021） 男11.32% 女12.42% （2020）	男8.88% 女5.74% （2022） 男8.81% 女5.90% （2021） 男8.99% 女5.94% （2020）	男　沖縄県21.22% 女 和歌山県13.89% （2022） 男 北海道20.37% 女 三重県16.06% （2021） 男　福井県0.93% 女　島根県0.80% （2020）
		胃（内視鏡）	男 9.88% 女 6.89% （2022） 男13.64% 女12.26% （2021） 男13.93% 女9.25% （2020）	男1.69% 女1.19% （2022） 男1.77% 女1.54% （2021） 男1.53% 女1.20% （2020）	男 岩手県他0.00% 女 岩手県他0.00% （2022） 男 青森県他0.00% 女 青森県他0.00% （2021） 男 青森県他0.00% 女 宮城県他0.00% （2020）
		大腸	男19.82% 女16.73% （2022） 男19.28% 女16.48% （2021） 男18.11% 女15.35% （2020）	男15.14% 女13.60% （2022） 男15.33% 女13.98% （2021） 男14.92% 女13.75% （2020）	男 福井県2.73% 女 福井県3.13% （2022） 男 福井県3.60% 女 福井県1.43% （2021） 男 福井県0.79% 女 福井県1.21% （2020）
		肺	男10.97% 女11.58% （2022） 男14.58% 女10.64% （2021） 男12.03% 女7.63% （2020）	男7.05% 女5.08% （2022） 男7.02% 女5.28% （2021） 男7.00% 女5.23% （2020）	男　高知県0.00% 女　高知県0.00% （2022） 男 福井県3.42% 女 高知県1.54% （2021） 男　高知県0.00% 女　高知県0.00% （2020）
		女性乳房	女10.31% （2022） 女 4.77% （2021） 女5.29% （2020）	女2.76% （2022） 女2.88% （2021） 女2.77% （2020）	女 宮城県0.10% （2022） 女 宮城県他0.16% （2021） 女 福井県0.31% （2020）
		子宮頸部	女13.17% （2022） 女12.38% （2021） 女6.93% （2020）	女6.25% （2022） 女6.50% （2021） 女5.82% （2020）	女 福井県0.22% （2022） 女 福井県0.20% （2021） 女 福井県0.00% （2020）
指標	精検未把握率	胃（エックス線）	男35.44% 女34.85% （2022） 男33.58% 女24.77% （2021） 男31.91% 女21.06% （2020）	男11.73% 女 9.24% （2022） 男12.16% 女 9.48% （2021） 男11.56% 女 9.34% （2020）	男 新潟県0.45% 女 新潟県0.44% （2022） 男 香川県0.48% 女 香川県0.51% （2021） 男 新潟県0.24% 女 新潟県0.41% （2020）
		胃（内視鏡）	男26.42% 女27.33% （2022） 男24.35% 女20.62% （2021） 男27.63% 女24.94% （2020）	男5.08% 女4.63% （2022） 男5.48% 女4.57% （2021） 男5.54% 女5.41% （2020）	男　岩手県他0.00% 女　岩手県他0.00% （2022） 男　宮城県他0.00% 女　宮城県他0.00% （2021） 男　宮城県他0.00% 女　山形県他0.00% （2020）
		大腸	男31.09% 女28.27% （2022） 男27.76% 女23.68% （2021） 男27.42% 女26.36% （2020）	男17.39% 女15.62% （2022） 男17.38% 女15.56% （2021） 男18.02% 女16.12% （2020）	男 新潟県0.55% 女 新潟県0.32% （2022） 男 新潟県0.53% 女 新潟県0.40% （2021） 男　新潟県0.58% 女　新潟県0.45% （2020）
		肺	男32.10% 女23.98% （2022） 男30.11% 女25.88% （2021） 男27.19% 女21.62% （2020）	男12.79% 女10.57% （2022） 男12.84% 女10.38% （2021） 男12.50% 女10.16% （2020）	男 香川県0.50% 女 新潟県0.37% （2022） 男 滋賀県0.50% 女 香川県0.36% （2021） 男　滋賀県　0.40% 女　滋賀県他0.00% （2020）
		女性乳房	女16.80% （2022） 女17.40% （2021） 女16.70% （2020）	女7.28% （2022） 女6.91% （2021） 女7.10% （2020）	女 新潟県0.12% （2022） 女 新潟県0.17% （2021） 女　新潟県0.15% （2020）
		子宮頸部	女23.29% （2022） 女24.87% （2021） 女21.78% （2020）	女15.78% （2022） 女15.91% （2021） 女17.59% （2020）	女 茨城県0.70% （2022） 女 宮城県0.41% （2021） 女 宮城県0.39% （2020）
指標	がん発見率	胃（エックス線）	男0.22% 女0.22% （2022） 男0.08% 女0.05% （2021） 男0.08% 女0.02% （2020）	男0.19% 女0.06% （2022） 男0.20% 女0.06% （2021） 男0.20% 女0.06% （2020）	男 宮城県他0.40% 女 富山県　0.15% （2022） 男 福島県0.57% 女　秋田県0.11% （2021） 男　福井県0.34% 女　長崎県0.14% （2020）
		胃（内視鏡）	男0.17% 女0.13% （2022） 男0.22% 女0.08% （2021） 男0.17% 女0.04% （2020）	男0.56% 女0.19% （2022） 男0.58% 女0.20% （2021） 男0.61% 女0.21% （2020）	男 茨城県1.28% 女 高知県0.47% （2022） 男 愛媛県1.62% 女 新潟県0.58% （2021） 男　宮城県1.55% 女　宮城県0.42% （2020）
		大腸	男0.16% 女0.11% （2022） 男0.19% 女0.13% （2021） 男0.20% 女0.10% （2020）	男0.32% 女0.18% （2022） 男0.31% 女0.18% （2021） 男0.32% 女0.18% （2020）	男 長崎県0.51% 女 富山県0.28% （2022） 男 山口県　0.50% 女 新潟県他0.26% （2021） 男　山口県0.51% 女　富山県0.27% （2020）
		肺	男0.06% 女0.02% （2022） 男0.02% 女0.03% （2021） 男0.05% 女0.01% （2020）	男0.08% 女0.04% （2022） 男0.08% 女0.04% （2021） 男0.08% 女0.04% （2020）	男 大阪府　0.14% 女 鹿児島県0.07% （2022） 男 石川県　0.17% 女 群馬県他0.07% （2021） 男　鳥取県　0.16% 女　群馬県他0.07% （2020）
		女性乳房	女0.38% （2022） 女0.36% （2021） 女0.35% （2020）	女0.37% （2022） 女0.36% （2021） 女0.34% （2020）	女 香川県0.59% （2022） 女 山口県0.57% （2021） 女 山口県0.57% （2020）

出典
国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2025年12月10日公表
国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2025年12月10日公表
国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2025年12月10日公表
国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2025年12月10日公表

2-5	指標	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している市町村及び検診実施機関の割合	検診実施機関	大腸	85.5% 回答136/159機関 (2023) 89.4% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県76.8% 回答298/388機関 (2024)	沖縄県値：沖縄県Webサイト「がん検診精度管理調査等結果」市町村結果・検診機関結果（集団・個別）（2025年1月公表） 参考値：各都道府県のWebサイト
				肺	84.4% 回答92/109機関 (2023) 89.1% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県100% 集団のみ回答10/10機関 (2024)	
				女性乳房	90.2% 回答37/41機関 (2023) 97.7% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県88.2% 回答30/34機関 (2024)	
				子宮頸部	86.2% 回答56/65機関 (2023) 91.2% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県84.4% 回答76/90機関 (2024)	
	指標	要精検率の許容値を達成している市町村の割合（集団検診＋個別検診）	胃 (XP) 許容値11.0%以下		78.4% (2021) 85.7% (2020)	92.7% (2021) 89.6% (2020)	岩手県他100.0% (2021) 岩手県他100.0% (2020)	国立がん研究センター がん情報サービス 全国がん検診実施状況データブック 都道府県別表6市区町村別のプロセス指標値 ※集団＋個別 ※男女計50～74歳 （2025年11月19日公表）
			胃 （内視鏡） 許容値11.0%以下		90.9% (2021) 100.0% (2020)	80.9% (2021) 78.7% (2020)	宮城県他100.0% (2021) 青森県他100.0% (2020)	
			大腸 許容値7.0%以下		67.5% (2021) 55.0% (2020)	80.5% (2021) 66.1% (2020)	栃木県他100.0% (2021) 宮城県他100.0% (2020)	
			肺 許容値3.0%以下		85.4% (2021) 82.1% (2020)	89.0% (2021) 86.8% (2020)	栃木県他100.0% (2021) 栃木県他100.0% (2020)	
			女性乳房 許容値11.0%以下		87.2% (2021) 90.0% (2020)	97.1% (2021) 95.9% (2020)	青森県他100.0% (2021) 岩手県他100.0% (2020)	
			子宮頸部 許容値1.4%以下		22.5% (2021) 31.7% (2020)	43.8% (2021) 40.9% (2020)	富山県93.3% (2021) 富山県93.3% (2020)	
	指標	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合	胃 (X)		8.6% (2021) 16.7% (2020)	32.3% (2021) 35.4% (2020)	滋賀県73.7% (2021) 宮城県74.3% (2020)	国立がん研究センター がん情報サービス 全国がん検診実施状況データブック 都道府県別表6市区町村別のプロセス指標値 ※集団＋個別 ※男女計50～74歳 （2025年11月19日公表）
			胃 （内視鏡）		5.3% (2021) 11.1% (2020)	70.5% (2021) 70.5% (2020)	岩手県他100.0% (2021) 宮城県他100.0% (2020)	
			大腸		5.0% (2021) 2.8% (2020)	8.2% (2021) 7.1% (2020)	宮城県40.0% (2021) 宮城県31.4% (2020)	
			肺		10.7% (2021) 20.0% (2020)	46.4% (2021) 48.6% (2020)	滋賀県89.5% (2021) 山口県83.3% (2020)	
			女性乳房		36.1% (2021) 28.6% (2020)	67.3% (2021) 67.5% (2020)	宮城県100.0% (2021) 宮城県97.1% (2020)	
			子宮頸部		5.6% (2021) 29.4% (2020)	44.4% (2021) 44.9% (2020)	宮城県85.7% (2021) 宮城県80.0% (2020)	
	指標	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合	胃		36.1% 13/36 (2020)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	令和4年度市町村がん検診担当者等研修会資料「がん検診精度管理向上のための具体的な取り組みについて（沖縄県健康長寿課）」
			大腸		14.6% 6/41 (2020)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			肺		17.2% 5/29 (2020)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			女性乳房		26.3% 10/38 (2020)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			子宮頸部		33.3% 13/39 (2020)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合	胃		58.3% 21/36 (2020)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	令和4年度市町村がん検診担当者等研修会資料「がん検診精度管理向上のための具体的な取り組みについて（沖縄県健康長寿課）」
			大腸		41.5% 17/41 (2020)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			肺		31.0% 9/29 (2020)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			女性乳房		71.1% 27/38 (2020)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			子宮頸部		46.2% 18/39 (2020)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	感度と特異度の把握をしている市町村及び検診実施機関の割合	市町村		【参考値】 近い将来把握する予定がある市町村 12.2% (2024) 9.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査（2025年7月）
			検診実施機関					

			子宮頸部	女0.04% (2019)	女0.03% (2019)	女 長崎県0.06% (2019)	
	指標	陽性反応適中度	胃 （エックス線）	男0.45% 女0.65% (2022) 男1.04% 女0.73% (2021) 男1.11% 女0.44% (2020)	男2.65% 女1.23% (2022) 男2.57% 女1.15% (2021) 男2.48% 女1.16% (2020)	男 宮城県5.45% 女 富山県3.91% (2022) 男 新潟県5.63% 女 宮城県2.44% (2021) 男　福井県5.14% 女　福島県2.44% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2025年12月10日公表
			胃 （内視鏡）	男3.70% 女3.33% (2022) 男3.28% 女1.75% (2021) 男3.20% 女1.03% (2020)	男6.73% 女3.19% (2022) 男6.65% 女3.20% (2021) 男6.82% 女3.24% (2020)	男 宮城県17.18% 女 高知県10.53% (2022) 男 京都府19.05% 女 秋田県33.33% (2021) 男　宮城県19.78% 女　宮城県　9.83% (2020)	
			大腸	男1.98% 女2.05% (2022) 男2.34% 女2.31% (2021) 男2.32% 女1.62% (2020)	男3.80% 女3.23% (2022) 男3.59% 女3.04% (2021) 男3.39% 女2.73% (2020)	男 新潟県6.13% 女 新潟県5.59% (2022) 男 新潟県6.32% 女 新潟県5.34% (2021) 男 新潟県5.63% 女 富山県4.47% (2020)	
			肺	男2.66% 女1.09% (2022) 男0.84% 女1.81% (2021) 男2.50% 女0.64% (2020)	男3.29% 女2.01% (2022) 男3.38% 女2.05% (2021) 男3.40% 女1.97% (2020)	男 高知県22.06% 女 高知県　8.11% (2022) 男 高知県16.42% 女 高知県　7.69% (2021) 男 高知県13.79% 女 群馬県　6.86% (2020)	
			女性乳房	女6.25% (2022) 女4.77% (2021) 女4.59% (2020)	女6.63% (2022) 女6.30% (2021) 女5.84% (2020)	女 岩手県16.82% (2022) 女 岩手県17.98% (2021) 女 岩手県15.69% (2020)	
			子宮頸部	女1.24% (2019)	女1.18% (2019)	女 愛媛県2.96% (2019)	
	指標	感度	胃 （エックス線）				データなし
			胃 （内視鏡）				
			大腸				
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				
	指標	特異度	胃 （エックス線）				データなし
			胃 （内視鏡）				
			大腸				
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				
	指標	CIN3以上発見率 （子宮頸がんのみ）		女0.12% (2022) 女0.11% (2021) 女0.15% (2020)	女0.13% (2022) 女0.14% (2021) 女0.14% (2020)	女 大阪府0.24% (2022) 女 滋賀県0.28% (2021) 女 長崎県0.29% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2025年12月10日公表
	指標	非初回受診者の2年連続受診者割合（乳がん、子宮頸がんのみ）※	女性乳房	女9.5% (2024) 女9.7% (2023) 女11.4% (2022) 女12.3% (2021)	女16.7% (2024) 女17.0% (2023) 女17.6% (2022) 女15.5% (2021)	女 栃木県56.0% (2024) 女 栃木県54.7% (2023) 女 栃木県54.7% (2022) 女 鹿児島県46.5% (2021)	厚生労働省　地域保健・健康増進事業報告　健康増進編第2章市区町村表「19-1乳がん検診受診者数」「19-2乳がん検診2年連続受診者数」2026年3月17日公開
			子宮頸部	女12.3% (2024) 女12.4% (2023) 女13.1% (2022) 女12.7% (2021)	女25.4% (2024) 女25.9% (2023) 女26.4% (2022) 女24.54% (2021)	女 鳥取県61.1% (2024) 女 鳥取県61.8% (2023) 女 鳥取県61.4% (2022) 女 鳥取県58.7% (2021)	厚生労働省　地域保健・健康増進事業報告　健康増進編第2章市区町村表「18-1子宮頸がん検診受診者数」「18-2子宮頸がん検診2年連続受診者数」2026年3月17日公開

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

2-6	職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合	胃(エックス線)	76.3% (2024) 78.9% (2023) 83.8% (2022)	82.7% (2024) 81.1% (2023) 78.6% (2022)	宮城県他100.0% (2024) 青森県他100.0% (2023) 青森県他100.0% (2022)	国立がん研究センター がん情報サービス 全国がん検診実施状況データブック 都道府県別表3～5「市区町村用がん検診チェックリスト実施率」表4【3】受診者への説明「3-1検診機関用チェックリスト 1.受診者への説明」が全項目記載された資料を全員に個別配布している市町村の割合 ※集団検診(2025年11月19日公表)
			胃(内視鏡)	100.0% (2024) 100% (2023) 66.7% (2022)	77.8% (2024) 75.7% (2023) 67.1% (2022)	山形県他100.0% (2024) 秋田県他100.0% (2023) 宮城県他100.0% (2022)	
			大腸	78.0% (2024) 77.5% (2023) 82.5% (2022)	81.4% (2024) 80.1% (2023) 77.4% (2022)	宮城県他100.0% (2024) 青森県他100.0% (2023) 青森県他100.0% (2022)	
			肺	75.6% (2024) 77.5% (2023) 82.5% (2022)	79.8% (2024) 78.3% (2023) 76.0% (2022)	宮城県他100.0% (2024) 青森県他100.0% (2023) 青森県他100.0% (2022)	
			女性乳房	78.8% (2024) 76.5% (2023) 87.1% (2022)	83.0% (2024) 80.8% (2023) 78.5% (2022)	宮城県他100.0% (2024) 宮城県他100.0% (2023) 山形県他100.0% (2022)	
			子宮頸部	77.8% (2024) 74.3% (2023) 82.4% (2022)	82.2% (2024) 81.4% (2023) 78.8% (2022)	宮城県他100.0% (2024) 秋田県他100.0% (2023) 山形県他100.0% (2022)	

③受診率対策について

3-1	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるように検討する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	検討を行っている市町村の割合		39.0% (2024) 22.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)

3-2	市町村及び県が連携して、より科学的かつ効率的な受診勧奨策(コール・リコールなど)を推進し検診受診率を増加する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	受診勧奨実施市町村の割合	胃	62.5% (2023) 67.5% (2022)	84.5% (2023) 84.1% (2022)	秋田県他100.0% (2023) 群馬県他100.0% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況(住民検診)①がん検診実施状況(2025年11月13日公表)
			大腸	68.3% (2023) 65.9% (2022)	86.3% (2023) 85.5% (2022)	群馬県他100.0% (2023) 富山県他100.0% (2022)	
			肺	63.4% (2023) 61.0% (2022)	83.0% (2023) 82.3% (2022)	群馬県他100.0% (2023) 群馬県他100.0% (2022)	
			女性乳房	68.3% (2023) 63.4% (2022)	86.5% (2023) 85.0% (2022)	富山県他100.0% (2023) 群馬県他100.0% (2022)	
			子宮頸部	68.3% (2023) 65.9% (2022)	87.3% (2023) 85.2% (2022)	富山県他100.0% (2023) 富山県他100.0% (2022)	
	指標	検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合	胃	0.0% 0/41市町村 (2024) 0.0% 0/41市町村 (2023) 0.0% 0/41市町村 (2022)	0.06% 1/1737市町村 (2024) 0.06% 1/1737市町村 (2023) 0.06% 1/1737市町村 (2022)	熊本県 2.2% 1/45市町村 (2024) 熊本県 2.2% 1/45市町村 (2023) 熊本県 2.2% 1/45市町村 (2022)	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 健康増進編第2章 市区町村表 がん検診「20-1肺がん検診及び大腸がん検診受診率」「20-2胃がん検診受診率」「20-3子宮頸がん検診受診率」「20-4乳がん検診受診率」2026年3月17日公開
			大腸	0.0% 0/41市町村 (2024) 0.0% 0/41市町村 (2023) 0.0% 0/41市町村 (2022)	0.0% 0/1737市町村 (2024) 0.06% 1/1737市町村 (2023) 0.0% 0/1737市町村 (2022)	該当なし (2024) 東京都 1.6% 1/62市町村 (2023) 該当なし (2022)	
			肺	0.0% 0/41市町村 (2024) 0.0% 0/41市町村 (2023) 0.0% 0/41市町村 (2022)	0.0% 0/1737市町村 (2024) 0.0% 0/1737市町村 (2023) 0.0% 0/1737市町村 (2022)	該当なし (2024) 該当なし (2023) 該当なし (2022)	
			女性乳房	0.0% 0/41市町村 (2024) 0.0% 0/41市町村 (2023) 2.4% 1/41市町村 (2022)	0.23% 4/1737市町村 (2024) 0.12% 2/1737市町村 (2023) 0.23% 4/1737市町村 (2022)	宮崎県 3.8% 1/26市町村 (2024) 岩手県 3.0% 1/33市町村 (2023) 宮崎県 7.7% 2/26市町村 (2022)	
			子宮頸部	0.0% 0/41市町村 (2024) 0.0% 0/41市町村 (2023) 2.4% 1/41市町村 (2022)	0.29% 5/1737市町村 (2024) 0.17% 3/1737市町村 (2023) 0.17% 3/1737市町村 (2022)	宮崎県 3.8% 1/26市町村 (2024) 宮崎県 3.8% 1/26市町村 (2023) 沖縄県 2.4% 1/41市町村 (2022)	

3-3	市町村及び県は、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	利便性の向上を行っている市町村の割合	胃	81.6% (2023) 84.2% (2022) 81.6% (2021)	86.0% (2023) 86.1% (2022) 85.3% (2021)	宮城県他100.0% (2023) 岩手県他100.0% (2022) 岩手県他100.0% (2021)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況(住民検診)厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」②がん検診実施状況(集団 個別)休日(土日・祝日)、早朝又は深夜に集団検診を実施している市町村の割合(2025年11月13日公表)
			大腸	78.0% (2023) 80.0% (2022) 80.0% (2021)	85.8% (2023) 85.4% (2022) 84.6% (2021)	茨城県他100.0% (2023) 岩手県他100.0% (2022) 岩手県他100.0% (2021)	
			肺	80.5% (2023) 85.0% (2022) 82.9% (2021)	83.5% (2023) 83.3% (2022) 82.7% (2021)	宮城県他100.0% (2023) 宮城県他100.0% (2022) 宮城県他100.0% (2021)	
			女性乳房	42.9% (2023) 47.2% (2022) 39.4% (2021)	76.2% (2023) 75.3% (2022) 75.2% (2021)	栃木県他100.0% (2023) 栃木県他100.0% (2022) 栃木県他100.0% (2021)	
			子宮頸部	44.4% (2023) 42.9% (2022) 36.4% (2021)	71.3% (2023) 70.9% (2022) 69.1% (2021)	栃木県他100.0% (2023) 宮城県他100.0% (2022) 茨城県他100.0% (2021)	

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

3-5	県は、職域等におけるがん検診や人間ドックについて、実施状況の継続的な把握に務める		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	指針に基づく検診の実施率	胃	未測定	未測定	未測定	現時点で未測定【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
			大腸	未測定	未測定	未測定	
			肺	未測定	未測定	未測定	
			女性乳房	未測定	未測定	未測定	
			子宮頸部	未測定	未測定	未測定	

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

C 個別施策

①医療提供全般<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う						
	指標	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数(増加が良い)		9 (2026) 12 (2018) 7 (2013)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県庁Webサイト「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」(2026年9月時点)
	指標	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数(減少が良い)		25施設 (2024) 26施設 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

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

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

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-4	「施設」では、患者に対するセカンドオピニオンの提示などを適切に実施する							
	指標	「施設」におけるセカンドオピニオンの数	がん(疑いを含む)		257件 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設
			がん以外		90件 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-5	すべての医療機関において、患者に対するACPを適切に実施する						
	指標	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		92.3% (2025) 53.8% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-6	全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する						
	指標	BCPを整備している「施設」の割合		92.3% (2025) 100.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設

②病理診断<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	「施設」では、質の高い病理診断を行う						
	指標	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合		92.3% (2025) 92.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設

③がんゲノム医療<医療部会>

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を行う							
	指標	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数			127人 (2024) 126人 (2023) 79人 (2022)	25,072人 (2024) 19,138人 (2022)	東京都3,856人 (2024) 東京都2,865人 (2022)	C-CATからのデータ提供 【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】 ※2023年沖縄県値のみ医療機関調査
	指標	琉球大学病院において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者数			7人 (2024) 7人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:琉球大学病院がん遺伝子パネル検査オーダー進行表オーダー日(年度集計)
	指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医		11人 対人口100万人 7.5人 (2024) 9人 対人口100万人 6.1人 (2022)	1,469人 対人口100万人 11.6人 (2024) 1,381人 対人口100万人 10.9人 (2022)	東京都338人 対人口100万人 24.1人 (2024) 東京都333人 対人口100万人 23.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計 (2025年12月13日公表)
			②認定遺伝カウンセラー		1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	406人 対人口100万人 3.2人 (2025) 387人 対人口100万人 3.1人 (2024)	東京都116人 対人口100万人 8.3人 (2025) 東京都91人 対人口100万人 6.5人 (2024)	認定遺伝カウンセラー協会からの情報提供(2025年8月現在)
			③がんゲノム医療コーディネーター(研修会参加人数)		0人 対人口100万人 0.0人 (2023) 6人 対人口100万人 4.1人 (2022)	550人 対人口100万人 4.4人 (2023) 583人 対人口100万人 4.6人 (2022)	佐賀県15人 対人口100万人 18.5人 (2023) 徳島県9人 対人口100万人 12.5人 (2022)	がんのゲノム医療従事者研修事業、現況報告書【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】

B 中間アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	患者が、「がん診療を行う医療施設」(「施設」)で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている							
	指標	患者体験調査 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合			90.4% (2023)	89.8% (2023)	島根県96.0% (2023)	令和5年患者体験調査報告書【問27】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合			79.2% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県92.4% (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問15】 (2025年7月3日公表)
	指標	「施設」における治療開始のカバー率						ベンチマーク部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料「イ」	入院		127.3 (2022) 134.2 (2021)	100.0	大分県430.2 (2022) 大分県356.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)B001-00-23(コード113015210)
			外来		106.7 (2022) 98.7 (2021)	100.0	鳥取県261.7 (2022) 鳥取県255.3 (2021)	
			入院+外来		110.1 (2022) 105.3 (2021)	100.0	鳥取県251.7 (2022) 鳥取県245.5 (2021)	
	指標	NDB-SCR/NDB 診療情報提供料(II)	入院		85.5 (2022) 100.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都193.9 (2022) 東京都193.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)B010-00-00(コード113009510)
			外来		66.1 (2022) 69.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都244 (2022) 三重県323.0 (2021)	
			入院+外来		67.2 (2022) 71.0 (2021)	100.0 (2021)	東京都241.3 (2022) 三重県308.5 (2021)	
	指標	医療者調査 問11 医師 問9 看護師 問6 MSW 治療方針(告知等)の説明の際に、医師以外の職種が同席できていると思いますか			71.3 (2025) 70.3 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2026年1月実施)
		医療者調査 問13 治療方針(告知等)の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合はどの程度ですか。			68.7% (2023) 75%以上参加の割合33.1% (2018)	比較可能 データなし	【参考値】秋田県 63.83% (2023) 63.03% (2020)	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施) 参考値:秋田大学医学部附属病院 アンケート「医療者のみなさまへ」問8の集計結果
	指標	医療者調査 問37 医師 問24 看護師 問10 薬剤師 問23 MSW 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化ができていると思いますか。			50.8 (2025) 51.1 (2024) 48.8 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2026年1月実施)

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

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている							
	指標	がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合			18.8% (2024) 2.4% (2023)			沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象2施設
	指標	DPC-QI lg1 IV期肺腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査	未実施理由の反映「なし」		55.9% (2022) 75.8% (2021) 85.9% (2020)	64.8% (2022) 81.6% (2021) 88.1% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※		59.1% (2022) 85.7% (2021) 91.5% (2020)	97.1% (2022) 98.3% (2021) 99.0% (2020)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	DPC-QI st3 切除不能IV期胃がんへの化学療法前HER2検査	未実施理由の反映「なし」		57.8% (2022) 76.9% (2019)	70.4% (2022) 64.1% (2019)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※		65.6% (2022) 90.4% (2019)	95.9% (2022) 93.2% (2019)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	医療者調査 問19 医師、問17 看護師 がんゲノム医療に関する情報を提供できていると思いますか。			53.2 (2025) 52.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2026年1月実施)
		医療者調査 問21 がんゲノム医療に関する十分な情報提供をした割合はどの程度ですか。			23.3% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)

※限定:未実施入力をした施設に限定して表示

A 分野アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている						
	指標	がん種別5年生存率	胃	男 56.0 女 54.6 (2018) 男 62.5 女 57.0 (2017) 男 49.0 女 51.4 (2016) 男 57.6 女 55.2 (2012-2015)	男 65.5 女 61.8 (2018) 男 65.5 女 61.8 (2017) 男 65.1 女 61.4 (2016) 男 64.4 女 61.4 (2012-2015)	男 宮城県74.3 女 福島県68.9 (2018) 男 新潟県74.9 女 宮城県68.6 (2017) 男 新潟県72.5 岡山県72.5 女 新潟県69.9 (2016) 男 宮城県73.4 女 宮城県73.1 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告 2012-15年地域がん登録症例5年純生存率
			大腸	男 66.9 女 64.8 (2018) 男 66.0 女 65.4 (2017) 男 65.1 女 67.9 (2016) 男 66.6 女 63.5 (2012-2015)	男 68.9 女 66.7 (2018) 男 69.0 女 66.7 (2017) 男 68.6 女 66.6 (2016) 男 68.1 女 66.0 (2012-2015)	男 鳥取県72.3 女 香川県71.4 (2018) 男 山形県72.9 女 東京都70.9 (2017) 男 広島県74.3 女 東京都73.0 (2016) 男 広島県73.3 女 東京都71.0 (2012-2015)	
			肝および肝内胆管	男 29.2 女 16.0 (2018) 男 29.7 女 30.2 (2017) 男 33.6 女 24.2 (2016) 男 27.7 女 24.0 (2012-2015)	男 35.7 女 31.4 (2018) 男 35.4 女 31.3 (2017) 男 35.0 女 30.1 (2016) 男 34.9 女 31.2 (2012-2015)	男 鳥取県46.2 女 山梨県45.7 (2018) 男 大分県48.2 女 和歌山県47.0 (2017) 男 鳥取県48.3 女 鳥取県47.1 (2016) 男 広島県43.1 女 広島県37.7 (2012-2015)	
			胆のう・胆管	男 26.3 女 30.3 (2018) 男 27.5 女 15.1 (2017) 男 25.1 女 20.9 (2016) 男 30.8 女 27.6 (2012-2015)	男 26.4 女 21.2 (2018) 男 25.3 女 21.3 (2017) 男 25.0 女 20.7 (2016) 男 23.8 女 20.2 (2012-2015)	男 愛媛県40.3 女 熊本県31.1 (2018) 男 熊本県36.3 女 京都府27.9 (2017) 男 奈良県38.1 女 和歌山県31.7 (2016) 男 岐阜県31.8 女 沖縄県27.6 (2012-2015)	
			膵臓	男 11.4 女 8.6 (2018) 男 17.0 女 15.0 (2017) 男 10.5 女 11.9 (2016) 男 15.1 女 14.8 (2012-2015)	男 14.0 女 13.0 (2018) 男 13.3 女 11.8 (2017) 男 11.9 女 11.8 (2016) 男 10.7 女 10.2 (2012-2015)	男 奈良県22.9 女 広島県17.8 (2018) 男 香川県21.6 女 茨城県16.2 (2017) 男 山梨県17.3 女 福井県18.8 (2016) 男 広島県15.1 女 東京都14.8 (2012-2015)	
			肺	男 30.6 女 42.9 (2018) 男 30.5 女 41.3 (2017) 男 31.4 女 44.7 (2016) 男 24.0 女 38.0 (2012-2015)	男 34.8 女 49.3 (2018) 男 34.5 女 50.4 (2017) 男 32.5 女 48.3 (2016) 男 30.2 女 46.8 (2012-2015)	男 香川県40.9 女 島根県60.6 (2018) 男 香川県40.3 女 長野県62.0 (2017) 男 滋賀県39.7 女 島根県59.5 (2016) 男 広島県36.3 女 石川県55.9 (2012-2015)	
			女性乳房	女 87.1 (2018) 女 89.7 (2017) 女 87.2 (2016) 女 88.2 (2012-2015)	女 88.4 (2018) 女 88.0 (2017) 女 88.0 (2016) 女 88.7 (2012-2015)	女 山形県91.8 (2018) 女 岡山県91.1 (2017) 女 石川県92.5 (2016) 女 長崎県92.4 (2012-2015)	
			前立腺	男 89.8 (2018) 男 87.7 (2017) 男 90.3 (2016) 男 91.8 (2012-2015)	男 92.5 (2018) 男 92.2 (2017) 男 92.1 (2016) 男 94.3 (2012-2015)	男 香川県100.6 (2018) 男 香川県100.7 (2017) 男 香川県99.9 (2016) 男 長崎県98.1 (2012-2015)	
	指標	患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価		8.3点 (2023) 8.4点 (2018)	8.2点 (2023) 8.0点 (2018)	島根県8.6点 (2023) 愛媛県8.5点 (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問31】(2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 専門的な医療を受けられたと思う患者の割合		87.2% (2018)	79.0% (2018)	東京都88.3% (2018)	患者体験調査【問20-8】 (2020年11月11日公表)
	指標	患者体験調査 これまで受けた治療に納得している患者の割合		85.4% (2018) 80.2% (2014)	77.4% (2018) 88.1% (2014)	愛媛県89.5% (2018) 福島県93.8% (2014)	患者体験調査【問20-10】 (2020年11月11日公表)

④手術療法<医療部会>

4-1	必要な資格を持った専門家が計画的に養成を行い、「施設」に必要に応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	①消化器外科専門医	84人 対人口100万人 57.2人 （2026） 86人 対人口100万人 58.6人 （2025） 85人 対人口100万人 57.8人 （2024） 81人 対人口100万人 55.1人 （2023）	9,441人 対人口100万人 74.8人 （2026） 9,408人 対人口100万人 74.6人 （2025） 9,183人 対人口100万人 73.9人 （2024） 8,897人 対人口100万人 71.6人 （2023）	鳥取県59人 対人口100万人 106.6人 （2026） 鳥取県60人 対人口100万人 108.4人 （2025） 鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 （2024） 京都府258人 対人口100万人 101.8人 （2023）	日本消化器外科学会事務局からのデータ提供（2026年9月10日）
			②呼吸器外科専門医	12人 対人口100万人 8.2人 （2024） 13人 対人口100万人 8.9人 （2022）	1,457人 対人口100万人 11.6人 （2024） 1,510人 対人口100万人 12.0人 （2022）	鳥取県12人 対人口100万人 21.7人 （2024） 香川県20人 対人口100万人 21.0人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2025年12月13日公表）
			③乳腺外科専門医（乳腺専門医）	12人 対人口100万人 8.2人 （2024） 14人 対人口100万人 9.5人 （2022）	1,675人 対人口100万人 13.3人 （2024） 1,691人 対人口100万人 13.4人 （2022）	和歌山県21人 対人口100万人 22.8人 （2024） 和歌山県20人 対人口100万人 21.7人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2025年12月13日公表）
			④小児外科専門医	5人 対人口100万人 3.4人 （2024） 7人 対人口100万人 4.8人 （2022）	735人 対人口100万人 5.8人 （2024） 772人 対人口100万人 6.1人 （2022）	石川県15人 対人口100万人 13.2人 （2024） 島根県10人 対人口100万人 14.9人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2025年12月13日公表）
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024） 3人 対人口100万人 2.0人 （2023）	720人 対人口100万人 5.7人 （2025） 667人 対人口100万人 5.4人 （2024） 586人 対人口100万人 4.7人 （2023）	広島県32人 対人口100万人 11.4人 （2025） 滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 （2024） 滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 （2023）	日本肝胆膵外科学会事務局からのデータ提供（2025年9月11日）
			⑥脳神経外科専門医	61人 対人口100万人 41.6人 （2024） 63人 対人口100万人 42.9人 （2022）	6,609人 対人口100万人 52.4人 （2024） 7,158人 対人口100万人 56.7人 （2022）	徳島県62人 対人口100万人 86.2人 （2024） 徳島県63人 対人口100万人 87.6人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2025年12月13日公表）
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	2人 対人口100万人 1.4人 （2025） 1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	206人 対人口100万人 1.6人 （2025） 185人 対人口100万人 1.5人 （2024）	石川県5人 対人口100万人 4.4人 （2025） 徳島県3人 対人口100万人 4.3人 （2024）	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿（2025年9月4日閲覧）
			⑧婦人科腫瘍専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2026） 15人 対人口100万人 10.2人 （2025） 14人 対人口100万人 9.5人 （2024）	1,298人 対人口100万人 10.3人 （2026） 1,299人 対人口100万人 10.3人 （2025） 1，224人 対人口100万人 9.8人 （2024）	東京都229人 対人口100万人 16.3人 （2026） 東京都228人 対人口100万人 16.2人 （2025） 東京都218人 対人口100万人 15.5人 （2024）	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医地域別一覧（2026年5月26日現在）
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	0人 対人口100万人 0.0人 （2026） 1人 対人口100万人 0.7人 （2025） 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	101人 対人口100万人 0.8人 （2026） 96人 対人口100万人 0.8人 （2025） 93人 対人口100万人 0.7人 （2024）	宮崎県3人 対人口100万人 2.8人 （2026） 石川県3人 対人口100万人 2.6人 （2025） 福井県2人 対人口100万人 2.7人 （2024）	日本皮膚科学会JDA Letter4月号日本皮膚科学会認定指導専門医試験を終えて（2026年4月時点）
			⑩泌尿器科専門医	69人 対人口100万人 47.0人 （2025） 67人 対人口100万人 45.6人 （2024） 63人 対人口100万人 42.9人 （2023）	7,351人 対人口100万人 58.3人 （2025） 7,190人 対人口100万人 57.9人 （2024） 7,132人 対人口100万人 57.4人 （2023）	高知県64人 対人口100万人 92.5人 （2025） 高知県63人 対人口100万人 94.8人 （2024） 高知県61人 対人口100万人 91.8人 （2023）	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供（2025年9月18日）
			⑪頭頸部がん専門医	8人 対人口100万人 5.5人 （2025） 7人 対人口100万人 4.8人 （2024）	536人 対人口100万人 4.2人 （2025） 498人 対人口100万人 3.9人 （2024）	鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 （2025） 鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 （2024）	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧（2025年9月4日閲覧）
			⑫口腔外科専門医	26人 対人口100万人 17.7人 （2025） 26人 対人口100万人 17.7人 （2024）	2,288人 対人口100万人 18.1人 （2025） 2，294人 対人口100万人 18.2人 （2024）	鳥取県18人 対人口100万人 32.5人 （2025） 鳥取県19人 対人口100万人 34.3人 （2024）	日本口腔外科学会からのデータ提供（2025年7月10日）
	指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医	92.3% （2025） 92.3% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設
			②呼吸器外科専門医	69.2% （2025） 69.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳腺外科専門医	46.2% （2025） 46.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④小児外科専門医	15.4% （2025） 15.4% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	23.1% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥脳神経外科専門医	84.6% （2025） 92.3% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% （2025） 0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧婦人科腫瘍専門医	53.8% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	0% （2025） 7.7% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑩泌尿器科専門医	92.3% （2025） 84.6% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑪頭頸部がん専門医	23.1% （2025） 15.4% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑫口腔外科専門医	61.5% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

4-2	「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録している「施設」の割合		100.0% （2025） 100.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設

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

4-1	必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	DPC-QI 15 StageⅡ・Ⅲの大腸癌に対するD3リンパ節郭清	未実施理由の反映「なし」	86.6% （2009）	81.1% （2009）	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	86.6% （2009）	86.6% （2009）	100%	QIフィードバックシステム（2026年1月23日時点）
	指標	DPC-QI 14 進行胃癌に対する定型手術	未実施理由の反映「なし」	90.9% （2009）	92.5% （2009）	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	90.9% （2009）	90.9% （2009）	100%	QIフィードバックシステム（2026年1月23日時点）
	指標	医療者調査 問21 医師 沖縄県では、質の高い手術を提供できていると思いますか。		68.1 （2025） 68.2 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2026年1月実施）
		医療者調査 問23 手術を受けた患者のうち、質の高い最適な手術を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		78.2% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

※限定：未実施入力をした施設に限定して表示

⑤放射線療法<医療部会>

5-1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		69.2% (2025) 69.2% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設
	指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医	16人 対人口100万人 10.9人 (2025) 14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	1,453人 対人口100万人 11.5人 (2025) 1，427人 対人口100万人 11.3人 (2024)	京都府55人 対人口100万人 21.3人 (2025) 京都府55人 対人口100万人 21.3人 (2024)	日本放射線腫瘍学会からの情報提供(2025年8月31日現在)
			②放射線治療専門放射線技師	13人 対人口100万人 8.9人 (2025) 13人 対人口100万人 8.9人 (2024) 11人 対人口100万人 7.5人 (2023)	1,895人 対人口100万人 15.0人 (2025) 1,946人 対人口100万人 15.4人 (2024) 1，875人 対人口100万人 14.9人 (2023)	秋田県28人 対人口100万人 29.2人 (2025) 秋田県31人 対人口100万人 32.3人 (2024) 秋田県27人 対人口100万人 28.1人 (2023)	日本放射線治療専門放射線技師認定機構　認定者名簿閲覧(2025年10月1日現在)
			③医学物理士	9人 対人口100万人 6.1人 (2026) 9人 対人口100万人 6.1人 (2025) 9人 対人口100万人 6.1人 (2023)	1,590人 対人口100万人 12.6人 (2026) 1,541人 対人口100万人 12.2人 (2025) 1，461人 対人口100万人 11.6人 (2023)	奈良県28人 対人口100万人 21.1人 (2026) 福井県17人 対人口100万人 22.2人 (2025) 福井県18人 対人口100万人 23.5人 (2023)	医学物理士認定機構　在籍医学物理士の都道府県別数閲覧(2026年4月30日更新)
			④がん放射線療法看護認定看護師	8人 対人口100万人 5.5人 (2025) 8人 対人口100万人 5.5人 (2024)	427人 対人口100万人 3.4人 (2025) 410人 対人口100万人 3.3人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2025) 山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2025年12月25日現在)
	指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	22.2% (2025) 20.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施) 放射線治療施設数 2024年10施設 2025年9施設
			②放射線治療専門放射線技師2名以上	11.1% (2025) 60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③医学物理士	55.6% (2025) 40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん放射線療法看護認定看護師	55.6% (2025) 60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

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

5-3	「施設」では、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等について、適切に患者を紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」から紹介されて、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等を受けた患者の数※		11人 (2024) 9人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施)集計対象13施設

※集計不可、内訳不明の施設を除く

⑥薬物療法<医療部会>

6-1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		38.5% (2025) 23.1% (2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設
	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2024) 3人 対人口100万人 2.0人 (2022)	1,418人 対人口100万人 11.2人 (2024) 1,374人 対人口100万人 10.9人 (2022)	石川県24人 対人口100万人 21.2人 (2024) 徳島県14人 対人口100万人 19.5人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計 (2025年12月13日公表)
			②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 (2026) 0人 対人口100万人 0.0人 (2025) 0人 対人口100万人 0.0人 (2024) 0人 対人口100万人 0.0人 (2023)	444人 対人口100万人 3.5人 (2026) 415人 対人口100万人 3.3人 (2025) 385人 対人口100万人 3.1人 (2024) 351人 対人口100万人 2.8人 (2023)	石川県11人 対人口100万人 9.7人 (2026) 石川県12人 対人口100万人 10.8人 (2025) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2024) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2023)	日本医療薬学会　がん指導薬剤師認定者名簿(2026年4月9日現在)
			②がん専門薬剤師	2人 対人口100万人 1.4人 (2026) 1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 4人 対人口100万人 2.7人 (2023)	843人 対人口100万人 6.7人 (2026) 845人 対人口100万人 6.8人 (2025) 827人 対人口100万人 6.7人 (2024) 786人 対人口100万人 6.3人 (2023)	石川県24人 対人口100万人 21.2人 (2026) 石川県22人 対人口100万人 19.9人 (2025) 石川県21人 対人口100万人 19.0人 (2024) 石川県20人 対人口100万人 18.1人 (2023)	日本医療薬学会　がん専門薬剤師認定者名簿(2026年4月9日現在)
			②がん薬物療法認定薬剤師	11人 対人口100万人 7.5人 (2025) 11人 対人口100万人 7.5人 (2024) 12人 対人口100万人 8.2人 (2023)	1,008人 対人口100万人 8.0人 (2025) 1,030人 対人口100万人 8.2人 (2024) 1，019人 対人口100万人 8.1人 (2023)	島根県16人 対人口100万人 23.8人 (2025) 島根県17人 対人口100万人 25.3人 (2024) 島根県13人 対人口100万人 19.4人 (2023)	日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について閲覧 (2025年10月1日現在)
			②外来がん治療認定薬剤師	8人 対人口100万人 5.5人 (2025) 8人 対人口100万人 5.5人 (2024) 6人 対人口100万人 4.1人 (2023)	882人 対人口100万人 7.0人 (2025) 992人 対人口100万人 7.9人 (2024) 982人 対人口100万人 7.8人 (2023)	佐賀県8人 対人口100万人 9.9人 (2025) 福岡県61人 対人口100万人 11.9人 (2024) 和歌山県11人 対人口100万人 11.9人 (2023)	日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療 認定薬剤師(APACC) 一覧閲覧 (2025年10月1日現在)
			③がん看護専門看護師	15人 対人口100万人 10.2人 (2025) 13人 対人口100万人 8.8人 (2024)	1,172人 対人口100万人 9.3人 (2025) 1,133人 対人口100万人 9.1人 (2024)	高知県20人 対人口100万人 28.9人 (2025) 高知県20人 対人口100万人 30.1人 (2024)	日本看護協会 データで見る専門看護師「都道府県別専門看護師登録者数」(2025年12月25日現在)
			③がん薬物療法看護認定看護師	6人 対人口100万人 4.1人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	354人 対人口100万人 2.8人 (2025) 286人 対人口100万人 2.3人 (2024)	鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2025) 山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2025年12月25日現在)
			③乳がん看護認定看護師	4人 対人口100万人 2.7人 (2025) 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	399人 対人口100万人 3.2人 (2025) 343人 対人口100万人 2.8人 (2024)	鳥取県7人 対人口100万人 12.6人 (2025) 鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 (2024)	

5-1	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	DPC-QI b35 乳房温存術後の放射線療法	未実施理由の反映「なし」	59.9% (2022) 61.3% (2020)	75.5% (2022) 73.7% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	67.9% (2022) 69.8% (2020)	97.3% (2022) 96.6% (2020)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	DPC-QI lg13 70歳以下Ⅲ期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法	未実施理由の反映「なし」	42.1% (2022) 56.8% (2021) 43.3% (2020)	64.0% (2022) 61.8% (2021) 62.1% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	42.1% (2022) 59.5% (2021) 70.0% (2020)	94.3% (2022) 94.9% (2021) 95.7% (2020)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	DPC-QI lg17 Ⅰ期非小細胞肺癌の非手術例に対する定位放射線治療	未実施理由の反映「なし」	42.6% (2022) 28.6% (2021) 46.7% (2020)	51.4% (2022) 48.8% (2021) 47.4% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	47.1% (2022) 45.7% (2021) 93.3% (2020)	96.7% (2022) 96.7% (2021) 97.5% (2020)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	医療者調査 問22 医師、問19 看護師 放射線治療の適応の判断については、多職種で議論を行うことができていると思いますか。		58.9 (2025) 57.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2026年1月実施)
		医療者調査　問24 放射線治療を受けた患者のうち、その適応の判断を多職種で議論された上で、提供できた患者の割合はどの程度ですか。		65.3ポイント (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問23 医師 沖縄県では、質の高い放射線治療を提供できていると思いますか。		72.6 (2025) 71.4 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2026年1月実施)

※限定：未実施入力をした施設に限定して表示

6-1	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	DPC-QI lg14 ⅡB・ⅢA期非小細胞肺癌に対する術後化学療法(74歳以下)術後9週間以内の補助化学療法開始	未実施理由の反映「なし」	51.5% (2022) 70.8% (2021) 66.7% (2020)	58.3% (2022) 57.2% (2021) 56.1% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	51.5% (2022) 79.2% (2021) 80.0% (2020)	95.1% (2022) 96.4% (2021) 95.1% (2020)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	DPC-QI st14 胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始	未実施理由の反映「なし」	42.4% (2022) 58.3% (2020)	49.3% (2022) 51.4% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	54.5% (2022) 83.3% (2020)	90.1% (2022) 92.8% (2020)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	DPC-QI 32 StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法	未実施理由の反映「なし」	69.9% (2009)	82.7% (2009)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	69.9% (2009)	69.9% (2009)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	医療者調査 問24 医師、問8 薬剤師 沖縄県では、質の高い薬物療法を提供できていると思いますか。		69.8 (2025) 69.9 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2026年1月実施)
	指標	医療者調査　問25 薬物療法を受けた患者のうち、質の高い薬物療法を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		74.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2024年2月実施)

※限定：未実施入力をした施設に限定して表示

	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	30.8% (2025) 23.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設
			②がん指導薬剤師	0% (2025) 7.7% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん専門薬剤師	7.7% (2025) 7.7% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん薬物療法認定薬剤師	46.2% (2025) 38.5% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②外来がん治療認定薬剤師	53.8% (2025) 23.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん看護専門看護師	30.8% (2025) 23.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん薬物療法看護認定看護師	30.8% (2025) 46.2% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳がん看護認定看護師	7.7% (2025) 0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

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

	拠点病院等では、並存疾患のある患者に対する薬物療法を安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
6-3	指標 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している「施設」の割合		100.0% (2025) 100.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設

⑦チーム医療の推進＜医療部会＞

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

	「施設」では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
7-2	指標 がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している「施設」の割合		100.0% (2025) 100.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設

	「施設」では、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
7-3	指標 「栄養サポートチーム加算」を算定している「施設」の割合		100.0% (2025) 100.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：九州厚生局 届出受理医療機関名簿(全体版) 受理番号：栄養チ 2025年4月1日現在(※毎月上旬更新予定)

	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
7-1	指標	患者体験調査 医療スタッフ間で情報が十分と感じた患者の割合		82.4% (2023) 77.3% (2018)	80.1% (2023) 68.8% (2018)	島根県90.5% (2023) 東京都78.0% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問23-7】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合		68.3% (2023) 53.7% (2018)	58.4% (2023) 48.8% (2018)	島根県69.9% (2023) 佐賀県65.8% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問23-6】 (2025年7月3日公表)
	指標	DPC-QI st20 胃がん患者への栄養指導	未実施理由の反映「なし」	97.8% (2019)	94.7% (2019)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	98.5% (2019)	98.0% (2019)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算		158.2 (2022) 190.1 (2021)	100.0	高知県188.0 (2022) 沖縄県190.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)A-233-02-00(コード190136810)
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理計画策定料		143.3 (2022)	100.0	滋賀県 237.6 (2022)	厚生労働省「歯科保健医療に関するオープンデータ」がんに関する指標
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理料(I)	手術前	124.5 (2022)	100.0	滋賀県 298.2 (2022)	
			手術後	249.3 (2022)	100.0	長野県 256.0 (2022)	
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理料(II)	手術前	132.5 (2022)	100.0	滋賀県 294.2 (2022)	
			手術後	163.1 (2022)	100.0	滋賀県 237.9 (2022)	
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理料(III)		163.5 (2022)	100.0	島根県 334.3 (2022)	
	指標	医療者調査(医師以外回答) 問25 看護師、問11 薬剤師、問24 MSW がん患者のケアに関して、医師に対して、自分の意見を自由に話すことができていると思いますか。		57.1 (2025) 56.1 (2024) 56.9 (2023) 61.9 (2015)	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県62.0% (2023) 秋田県62.1% (2020)	沖縄県値：医療者調査 (2026年1月実施)
	指標	医療者調査(医師回答) 問39 医師 他の医療者の話に耳を傾けることができていると思いますか。		75.2 (2025) 73.2 (2024) 82.0 (2023) 97.9 (2015)	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県97.0% (2023) 秋田県97.4% (2020)	沖縄県値：医療者調査 (2026年1月実施)

※限定：未実施入力をした施設に限定して表示

⑧医療実装＜医療部会＞

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

	「拠点病院等」では、治験も含めた医薬品等の臨床試験、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行い、患者を紹介する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
8-2	指標 臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院数		1/3施設 (2025) 1/3施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象3施設
	指標 「拠点病院等」において実施されている(参加が可能な)臨床試験の数		25件 (2024) 14件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象6施設

	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治験等に参加できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
8-1	指標 治験も含めた医薬品等の臨床試験、先進医療、患者申出療養等に参加した患者の数		91人 (2024) 269人 (2023)			沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設
	指標 医療者調査 問7 医師、問6 薬剤師 レジメン登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがあったと思いますか。		76.7 (2025) 80.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2026年1月実施)
	医療者調査 問9 医師の方にお尋ねします。2023年に、レジメン登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか。		64.4%(なかったとの回答) (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2024年2月実施)

緩和・支持療法

C 個別施策

①緩和ケア<緩和ケア・在宅医療部会>

番号							
1-1	「施設」では、外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」を行い、その後は必要な医療を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」が行われたがん患者の割合					沖縄県値：2026年2月アンケート施行予定
	指標	前述の「痛みのスクリーニング」の結果を、看護師が、主治医（主治医チーム）に報告が行われたがん患者の割合					沖縄県値：2026年2月アンケート施行予定
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果報告を受けて、主治医（主治医チーム）が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合					沖縄県値：2026年2月アンケート施行予定
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果を受けての緩和ケアが主治医（主治医チーム）では充分行えない場合に、主治医（主治医チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合					沖縄県値：2026年2月アンケート施行予定

番号							
1-2	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」を行い、その後は必要な医療を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」が行われたがん患者の割合					沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	前述の「痛みのモニタリング」の結果を、看護師が、主治医（主治医チーム）に報告が行われたがん患者の割合					沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのモニタリング」の結果報告を受けて、主治医（主治医チーム）が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合					沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのモニタリング」の結果を受けての緩和ケアが主治医（主治医チーム）では充分行えない場合に、主治医（主治医チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合					沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	リンクナース制度を運用している「施設」の割合	92.3% （2025） 92.3% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設	

番号							
1-3	「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数		726件 （2024） 919件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設
	指標	緩和ケア外来の新規診療症例数		480件 （2024） 366件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数		617件 （2024） 612件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医） ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	6人 対人口100万人 4.1人 （2026） 3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	688人 対人口100万人 5.5人 （2026） 552人 対人口100万人 4.4人 （2025） 356人 対人口100万人 2.8人 （2024）	京都府29人 対人口100万人 11.2人 （2026） 京都府25人 対人口100万人 9.7人 （2025） 鳥取県4人 対人口100万人 7.2人 （2024）	日本緩和医療学会認定名簿閲覧（2026年4月1日認定）
			①緩和医療学会認定医	13人 対人口100万人 8.9人 （2026） 15人 対人口100万人 10.2人 （2025） 11人 対人口100万人 7.5人 （2024）	1,119人 対人口100万人 8.9人 （2026） 1,086人 対人口100万人 8.6人 （2025） 1,146人 対人口100万人 9.2人 （2024）	熊本県29人 対人口100万人 16.7人 （2026） 鳥取県10人 対人口100万人 18.1人 （2025） 鳥取県9人 対人口100万人 16.3人 （2024）	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2025） 142人 対人口100万人 1.1人 （2024）	岡山県9人 対人口100万人 4.8人 （2025） 香川県4人 対人口100万人 4.2人 （2024）	日本サイコオンコロジー学会　登録医リスト（2025年9月8日閲覧）
			③ペインクリニック専門医	14人 対人口100万人 9.5人 （2026） 16人 対人口100万人 10.9人 （2025） 15人 対人口100万人 10.2人 （2024） 15人 対人口100万人 10.2人 （2023）	1,644人 対人口100万人 13.0人 （2026） 1,644人 対人口100万人 13.0人 （2025） 1,642人 対人口100万人 13.0人 （2024） 1,619人 対人口100万人 12.8人 （2023）	栃木県53人 対人口100万人 27.4人 （2026） 栃木県55人 対人口100万人 28.5人 （2025） 栃木県54人 対人口100万人 27.9人 （2024） 栃木県55人 対人口100万人 28.5人 （2023）	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供（2026年8月26日現在）
			④放射線治療専門医	16人 対人口100万人 10.9人 （2025） 14人 対人口100万人 9.5人 （2024）	1,453人 対人口100万人 11.5人 （2025） 1,427人 対人口100万人 11.3人 （2024）	京都府55人 対人口100万人 21.3人 （2025） 京都府55人 対人口100万人 21.3人 （2024）	日本放射線腫瘍学会からの情報提供（2025年8月31日現在）
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	13人 対人口100万人 8.9人 （2025） 13人 対人口100万人 8.8人 （2024） 13人 対人口100万人 8.8人 （2023）	1,329人 対人口100万人 10.5人 （2025） 1,303人 対人口100万人 10.05人 （2024） 1,264人 対人口100万人 10.2人 （2023）	高知県19人 対人口100万人 27.5人 （2025） 高知県16人 対人口100万人 24.1人 （2024） 奈良県119人 対人口100万人 92.0人 （2023）	日本IVR学会事務局からの情報提供（2026年5月15日）
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	3人 対人口100万人 2.0人 （2026） 4人 対人口100万人 2.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	942人 対人口100万人 7.6人 （2026） 865人 対人口100万人 7.0人 （2025） 870人 対人口100万人 7.0人 （2024）	島根県12人 対人口100万人 18.5人 （2026） 石川県18人 対人口100万人 16.2人 （2025） 島根県11人 対人口100万人 17.0人 （2024）	日本緩和医療薬学会認定名簿（2026年3月現在）
			⑦緩和ケア認定看護師	55人 対人口100万人 37.5人 （2025） 54人 対人口100万人 36.8人 （2024）	2,713人 対人口100万人 21.5人 （2025） 2,682人 対人口100万人 21.3人 （2024）	山梨県58人 対人口100万人 71.6人 （2025） 山梨県60人 対人口100万人 74.1人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2025年12月25日現在）

B 中間アウトカム

番号							
1-1	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査・遺族調査 医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合		93.3% （2023） 80.1% （2018）	90.2% （2023） 74.1% （2018）	島根県96.9% （2023） 愛媛県86.3% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問23-3】（2025年7月3日公表）
	指標	患者体験調査・遺族調査 医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれていたと思う患者の割合		96.5% （2023） 78.6% （2018）	90.3% （2023） 71.7% （2018）	高知県97.1% （2023） 愛媛県79.8% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問23-4】（2025年7月3日公表）
	指標	医療者調査 問8 医師、問6 看護師 2024年に、看護師による痛みのモニタリングで、痛みがあった患者の状況が、主治医（チーム）に速やかに伝えることができていると思いますか。		74.7 （2025） 73.1 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2026年1月実施）
		医療者調査　問10 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果で痛むがあるとした患者のうち、その結果が主治医（チーム）に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか。		75.2% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査 問9 医師、問7 看護師 2024年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者に対して、主治医（チーム）が、速やかに必要な緩和ケアを提供できていると思いますか。		69.7 （2025） 68.5 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2026年1月実施）
		医療者調査　問11 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者のうち、主治医（チーム）が速やかに必要な緩和ケアを行った患者の割合はどの程度ですか。		71.4% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査 問10 医師、問8 看護師 2024年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者において、主治医（チーム）では対応が十分に行えない患者については、主治医（チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介できていると思いますか？		66.0 （2025） 64.8 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2026年1月実施）
		医療者調査　問12 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者において、主治医（チーム）では対応が十分に行えない患者のうち、主治医（チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われた患者の割合はどの程度ですか。		59.4% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

番号							
1-2	緩和ケアの質の向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率					
	指標						緩和ケア・在宅医療部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和ケア診療加算		51.0 （2022） 39.3 （2021）	100.0	福井県221.8 （2022） 福井県211.7 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為コード）A-226-02-01（コード190110070）
	指標	NDB-SCR/NDB L100神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）		78.8 （2022） 84.3 （2021）	100.0	長野県226.8 （2022） 長野県230.2 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為枝番）L-100-00入院+外来
	指標	NDB-SCR/NDB L101神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）		78.1 （2022） 68.0 （2021）	100.0	鹿児島県899.7 （2022） 岐阜県296.1 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為枝番）L-101-00入院+外来
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和的放射線照射の実施数: M001-3（直線加速器による放射線治療）の2		138.0 （2022） 141.9 （2021）	100.0	山形県240.7 （2022） 山形県214.8 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為コード）M-001-03-02入院+外来（コード180035310）

A 分野アウトカム

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

			⑧公認心理師	1,052人 対人口100万人 716.9人 （2025） 1,036人 対人口100万人 706.0人 （2024） 1,010人 対人口100万人 688.3人 （2023）	75,222人 対人口100万人 596.3人 （2025） 73,678人 対人口100万人 584.1人 （2024） 71,821人 対人口100万人 569.3人 （2023）	京都府2,419人 対人口100万人 938.3人 （2025） 京都府2,368人 対人口100万人 918.5人 （2024） 京都府2,285人 対人口100万人 886.3人 （2023）	公認心理師試験研修センター「⑧登録者数の状況」（2025年12月末日現在）
			⑧臨床心理士	378人 対人口100万人 257.6人 （2026） 336人 対人口100万人 228.6人 （2023）	39,326人 対人口100万人 311.7人 （2026） 36,865人 対人口100万人 296.6人 （2023）	1,516人 対人口100万人 588.0人 （2026） 京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 （2023）	日本臨床心理士資格認定協会「都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧」（2026年4月1日現在）
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	15.4% （2025） 7.7% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設
			①緩和医療学会認定医	53.8% （2025） 46.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	0% （2025） 0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③ペインクリニック専門医	23.1% （2025） 38.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④放射線治療専門医	61.5% （2025） 61.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	46.2% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	15.4% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦緩和ケア認定看護師	100.0% （2025） 100.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧公認心理師	69.2% （2025） 61.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧臨床心理士	46.2% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

②在宅医療<緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング>

2-1	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか	医療者調査 拠点病院等（医師、看護師、MSW）（再掲）	57.3 （2025） 56.3 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2026年1月実施）
			在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション（医師、看護師）	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定

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

2-1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査 在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度		【参考値】全体 69.5% （2018-2019）	がん在宅85.5% （2023） がん在宅79.1% （2018-2019） がん在宅78.8% （2019） がん在宅78.7% （2018）	【参考値】全体 鹿児島県78.0% （2018-2019）	遺族調査（2025年7月3日公表）
	指標	遺族調査 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった割合		【参考値】全体 42.1% （2018-2019） 53.1% （2019）	がん在宅41.3% （2023） がん在宅40.2% （2018-2019） がん在宅41.7% （2019） がん在宅40.2% （2018）	【参考値】全体 佐賀県33.3% （2018-2019） 福岡県31.0% （2019）	遺族調査（2025年7月3日公表）
	指標	NDB-SCR/NDB 在宅ターミナルケア加算		103.9 （2022） 84 （2021）	100.0	神奈川県188.5 （2022） 神奈川県192.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）C-001-00-05
	指標	NDB-SCR/NDB 看取り加算		107.6 （2022） 90.3 （2021）	100.0	神奈川県188.1 （2022） 神奈川県193.8 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）C-001-00-06
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料（がん患者に限定）		107.7 （2022） 99.0 （2021）	100.0	秋田県243.5 （2022） 秋田県258.1 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-005-01-02
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1（がん患者に限定）		242.6 （2022） 236.3 （2021）	100.0	岐阜県305.6 （2022） 岐阜県319.5 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-004-00-01
	指標	医療者調査 問25医師、問20看護師、問13MSW あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか。		57.3 （2025） 56.3 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2026年1月実施）
	指標	医療者調査　問26 在宅医療を希望された患者のうち、実際に在宅医療に移行した患者の割合はどの程度ですか。		62. 7% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

	在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数		1人 （2024） 3人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設
	指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護認定看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 （2024） 8人 対人口100万人 5.5人 （2023）	461人 対人口100万人 3.7人 （2024） 424人 対人口100万人 3.4人 （2023）	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 （2024） 福井県6人 対人口100万人 7.8人 （2023）	日本在宅医療連合学会　認定専門医一覧閲覧（2024年5月17日）
			日本在宅医療連合学会 所属県別会員数	47人 対人口100万人 32.0人 （2024）	3,348人 対人口100万人 26.9人 （2024）	東京都679人 対人口100万人 48.1人 （2024）	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供（2024年12月）
			②訪問看護認定看護師	3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	657人 対人口100万人 5.2人 （2025） 672人 対人口100万人 5.3人 （2024）	愛知県97人 対人口100万人 12.9人 （2024） 愛知県98人 対人口100万人 13.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2025年12月25日現在）
			（訪問看護ステーション）訪問看護師	1,452人 対人口100万人 989.7人 （2024） 1,229人 対人口100万人 837.5人 （2023）	98,880人 対人口100万人 783.9人 （2024） 91,462人 対人口100万人 725.1人 （2023）	大阪府13,721人 対人口100万人 1,552.5人 （2024） 大阪府11,569人 対人口100万人 1,309.1人 （2023）	厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（2026年4月10日閲覧）
			③介護支援専門員	1,049人 対人口100万人 714.8人 （2024） 1,147人 対人口100万人 781.6人 （2023）	95,015人 対人口100万人 753.2人 （2024） 94,228人 対人口100万人 747.0人 （2023）	秋田県1,125人 対人口100万人 1172.5人 （2024） 秋田県1,114人 対人口100万人 1,161人 （2023）	介護サービス施設・事業所調査「居宅サービス事業所」7-11居宅介護支援　常勤数（2025年12月19日公表）
			④在宅医療インテグレーター（養成講座修了者数）	13人 対人口100万人 8.9人 （2025まで）	430人 対人口100万人 3.4人 （2025まで）	沖縄県13人 対人口100万人 8.9人 （2025まで）	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供（2025年8月13日）

2-3			①在宅療養支援診療所	98施設 対人口100万人 66.8施設 （2024） 96施設 対人口100万人 66.7施設 （2023）	14,834施設 対人口100万人 117.6施設 （2024） 14,514施設 対人口100万人 115.1施設 （2023）	大阪府1,804施設 対人口100万人 204.1施設 （2024） 大阪府1,739施設 対人口100万人 196.8施設 （2023）	厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（2026年4月10日閲覧）
			②強化機能型在宅療養支援診療所	47施設 対人口100万人 32.0施設 （2024） 36施設 対人口100万人 24.5施設 （2023）	4,229施設 対人口100万人 33.5施設 （2024） 4,005施設 対人口100万人 31.7施設 （2023）	大阪府483施設 対人口100万人 54.7施設 （2024） 大阪府454施設 対人口100万人 51.4施設 （2023）	
			③在宅療養支援病院	22施設 対人口100万人 15.0施設 （2024） 20施設 対人口100万人 13.6施設 （2023）	2,081施設 対人口100万人 16.5施設 （2024） 1,821施設 対人口100万人 14.4施設 （2023）	徳島県47施設 対人口100万人 65.3施設 （2024） 徳島県46施設 対人口100万人 63.9施設 （2023）	

	指標	以下の施設の数 ①在宅療養支援診療所 ②強化機能型在宅療養支援診療所 ③在宅療養支援病院 ④訪問看護ステーション ⑤専門医療機関連携薬局 ⑥介護サービス事業所 ⑦訪問リハビリテーション事業所	④訪問看護ステーション	288施設 対人口100万人 196.3施設 （2024） 234施設 対人口100万人 159.5施設 （2023）	18,042施設 対人口100万人 143.0施設 （2024） 16,423施設 対人口100万人 130.2施設 （2023）	大阪府2,122施設 対人口100万人 240.1施設 （2024） 大阪府1,871施設 対人口100万人 211.7施設 （2023）	
			⑤専門医療機関連携薬局	0施設 対人口100万人 0施設 （2024） 1施設 対人口100万人 0.7施設 （2023）	205施設 対人口100万人 1.6施設 （2024） 191施設 対人口100万人 1.5施設 （2023）	滋賀県6施設 対人口100万人 4.2施設 （2024） 長崎県5施設 対人口100万人 3.8施設 （2023）	衛生行政報告例 第8章薬事 第1表薬局数・無薬局町村数・登録販売者数, 都道府県別（2025年10月21日公表）
			⑥麻薬を取り扱っている夜間休日対応薬局	101/383施設			沖縄県値：沖縄県薬剤師会　沖縄県保険薬局情報リスト「在宅対応薬局」「外来対応薬局」閲覧（2024年11月8日）
			無菌製剤処理（共同利用含む）	97/383施設			
			⑦介護サービス事業所	2,761施設 （2025） 2,638施設 （2024） 2,504施設 （2023）			沖縄県値：沖縄県Webサイト「沖縄県内指定介護サービス事業所情報」閲覧（2025年10月1日現在）※状態区分「指定」のみ
			⑧訪問リハビリテーション事業所	46施設 対人口100万人 31.3施設 （2025） 45施設 対人口100万人 30.7施設 （2024） 42施設 対人口100万人 28.6施設 （2023）	5,091施設 対人口100万人 40.4施設 （2025） 4,915施設 対人口100万人 39.8施設 （2024） 4,913施設 対人口100万人 38.9施設 （2023）	徳島県105施設 対人口100万人 145.9施設 （2025） 徳島県101施設 対人口100万人 145.7施設 （2024） 徳島県96施設 対人口100万人 140.4施設 （2023）	厚生労働省「介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ」140訪問リハビリテーション閲覧（2025年12月末時点）

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

③リハビリテーション<医療部会>

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

3-1	［施設］では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	【参考値】 ①がんに係るリハビリテーションが実施された患者数 1,823人 （2024） 4,080人 （2023） ②がんリハの加算対象の患者数 234人 （2024） 242人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	参考値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者リハビリテーション料	116.1 （2022） 116.6 （2021）	100	福井県190.5 （2022） 福井県191.4 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-02-00
	指標	医療者調査 問26 医師、問21 看護師 リハビリテーションが必要な患者に対して、リハビリテーションが提供できていると思いますか。	71.7 （2025） 70.4 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2026年1月実施）
		医療者調査　問27 リハビリテーションを行った患者の割合はどの程度ですか。	57.6% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

④支持療法<医療部会>

4-1	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できる環境を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	リンパ浮腫研修の受講者数（修了者数）	3人 対人口100万人 2.0人 （2023）	350人 対人口100万人 2.8人 （2023）	奈良県10人 対人口100万人 7.7人 （2023）	ライフ・プランニング・センターからのデータ提供（2024年8月15日）
	指標	リンパ浮腫外来が設置されている「施設」の割合	46.2% （2025） 46.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設
	指標	ストーマ外来が設置されている「施設」の割合	92.3% （2025） 76.9% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設

4-1	［施設］では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	74.7% （2023） 70.5% （2018）	75.5% （2023） 63.0% （2018）	島根県83.3% （2023） 大分県70.8% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問23-2】（2025年7月3日公表）
	指標	拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合				医療部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料（重症）	なし （2022） なし （2021）	100	鳥取県693.7 （2022） 岩手県459.0 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-04-01
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料（1以外）	なし （2022） なし （2021）	100	高知県330.6 （2022） 東京都299.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-04-02
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫指導管理料	70.7 （2022） 69.4 （2021）	100	佐賀県144.6 （2022） 鹿児島県138.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-001-07-00
	指標	医療者調査 問18医師、問16看護師、問7薬剤師 薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、説明ができていると思いますか。	72.4 （2025） 72.2 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2026年1月実施）
		医療者調査　問20 薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、十分な説明を行った患者の割合はどの程度ですか。	79.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

⑤妊孕性温存療法<小児・AYA部会>

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

5-1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん・生殖医療にて出生した子供の数	1例 （2024） 1例 （2023）			沖縄県値：琉球大学病院周産母子センター（産科）からの情報提供（2025年8月1日）
	指標	患者体験調査 治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	60.7% （2023） 51.6% （2018） 65.7% （2014）	71.5% （2023） 31.1% （2018） 38.1% （2014）	島根県100.0% （2023） 秋田県100.0% （2018） 和歌山県92.8% （2014）	令和5年患者体験調査報告書【問16】（2025年7月3日公表）
	指標	医療者調査 問20 医師、問18 看護師 対象となる患者すべてに対して、妊孕性について、説明ができていると思いますか。	59.5 （2025） 59.0 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2026年1月実施）
		医療者調査　問22 医師と看護師の方にお尋ねします。妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法の説明を行った患者の割合はどの程度ですか。	49.2% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

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

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

個別のがん対策

C 個別施策

①希少がん<医療部会>

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

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

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位71.希少がん

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

1-4	希少がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 希少がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数		4件 (2024) 5件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標 臨床試験等を受けた希少がん患者の数		※13人 (2024) 22人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)

※那覇市立病院1件患者数不明あり

②難治性がん<医療部会>

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

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位24.原発不明

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

B 中間アウトカム

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

1-2	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合		比較可能 データなし	92.4% (2023) 75.7% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書[問23-1](2025年7月3日公表)
	指標 医療者調査 問28 医師 問14 MSW 希少がん患者を、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。		74.7 (2025) 72.0 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2026年1月実施)
	指標 医療者調査 問29 県立中部病院と琉球大学病院に勤務されている方以外にお尋ねします。希少がん患者のうち、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。		42.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

2-1	難治性がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 難治性がん(代表例:膵がん)の5年生存率(再掲)	膵臓	男 11.4 女 8.6 (2018) 男 17.0 女 15.0 (2017) 男 10.5 女 11.9 (2016) 男 15.1 女 14.8 (2012-2015)	男 14.0 女 13.0 (2018) 男 13.3 女 11.8 (2017) 男 11.9 女 11.8 (2016) 男 10.7 女 10.2 (2012-2015)	男 奈良県22.9 女 広島県17.8 (2018) 男 香川県21.6 女 茨城県16.2 (2017) 男 山梨県17.3 女 福井県18.8 (2016) 男 広島県15.1 女 東京都14.8 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告(2016-2021)5年純生存率 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
		胆のう・胆管	男 26.3 女 30.3 (2018) 男 27.5 女 15.1 (2017) 男 25.1 女 20.9 (2016) 男 30.8 女 27.6 (2012-2015)	男 26.4 女 21.2 (2018) 男 25.3 女 21.3 (2017) 男 25.0 女 20.7 (2016) 男 23.8 女 20.2 (2012-2015)	男 愛媛県40.3 女 熊本県31.1 (2018) 男 熊本県36.3 女 京都府27.9 (2017) 男 奈良県38.1 女 和歌山県31.7 (2016) 男 岐阜県31.8 女 沖縄県27.6 (2012-2015)	
		肝臓	男 29.2 女 16.0 (2018) 男 29.7 女 30.2 (2017) 男 33.6 女 24.2 (2016) 男 27.7 女 24.0 (2012-2015)	男 35.7 女 31.4 (2018) 男 35.4 女 31.3 (2017) 男 35.0 女 30.1 (2016) 男 34.9 女 31.2 (2012-2015)	男 鳥取県46.2 女 山梨県45.7 (2018) 男 大分県48.2 女 和歌山県47.0 (2017) 男 鳥取県48.3 女 鳥取県47.1 (2016) 男 広島県43.1 女 広島県37.7 (2012-2015)	
		脳・中枢神経系	男 35.9 女 22.2 (2018) 男 26.6 女 33.9 (2017) 男 45.6 女 56.0 (2016) 男 21.3 女 33.5 (2012-2015)	男 31.4 女 37.6 (2018) 男 31.2 女 37.8 (2017) 男 32.2 女 37.7 (2016) 男 28.6 女 33.6 (2012-2015)	男 山梨県60.7 女 鹿児島県52.4 (2018) 男 秋田県47.8 女 秋田県62.9 (2017) 男 鹿児島県52.9 女 青森県66.5 (2016) 男 京都府37.5 女 鳥取県57.5 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告(2016-2021)5年純生存率 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
		肺	男 30.6 女 42.9 (2018) 男 30.5 女 41.3 (2017) 男 31.4 女 44.7 (2016) 男 24.0 女 38.0 (2012-2015)	男 34.8 女 49.3 (2018) 男 34.5 女 50.4 (2017) 男 32.5 女 48.3 (2016) 男 30.2 女 46.8 (2012-2015)	男 香川県40.9 女 島根県60.6 (2018) 男 香川県40.3 女 長野県62.0 (2017) 男 滋賀県39.7 女 島根県59.5 (2016) 男 広島県36.3 女 石川県55.9 (2012-2015)	

A 分野アウトカム

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

参考データ

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 希少がんの5年生存率	喉頭	男 62.6 女 126.5 (2018) 男 69.2 女 105.3 (2017) 男 82.4 女 78.6 (2016) 男 70.3 女 84.1 (2012-2015)	男 77.0 女 75.4 (2018) 男 77.2 女 76.3 (2017) 男 75.1 女 76.4 (2016) 男 77.0 女 77.4 (2012-2015)	男 三重県99.8 女 高知県129.7 (2018) 男 福井県107.9 女 岩手県121.0 (2017) 男 山梨県 95.2 女 香川県174.0 (2016) 男 京都府 85.2 女 島根県107.1 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告(2016-2021)5年純生存率 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
		脳・中枢神経系	男 35.9 女 22.2 (2018) 男 26.6 女 33.9 (2017) 男 45.6 女 56.0 (2016) 男 21.3 女 33.5 (2012-2015)	男 31.4 女 37.6 (2018) 男 31.2 女 37.8 (2017) 男 32.2 女 37.7 (2016) 男 28.6 女 33.6 (2012-2015)	男 山梨県60.7 女 鹿児島県52.4 (2018) 男 秋田県47.8 女 秋田県62.9 (2017) 男 鹿児島県52.9 女 青森県66.5 (2016) 男 京都府37.5 女 鳥取県57.5 (2012-2015)	
		多発性骨髄腫	男 31.0 女 46.4 (2018) 男 62.7 女 51.1 (2017) 男 39.3 女 49.8 (2016) 男 39.7 女 41.1 (2012-2015)	男 50.4 女 51.8 (2018) 男 50.5 女 50.4 (2017) 男 48.2 女 46.0 (2016) 男 45.6 女 44.0 (2012-2015)	男 和歌山県61.8 女 愛媛県65.6 (2018) 男 富山県64.6 女 香川県68.6 (2017) 男 徳島県62.9 女 徳島県68.9 (2016) 男 石川県66.5 女 京都府52.2 (2012-2015)	
		卵巣	女 61.0 (2018) 女 55.9 (2017) 女 51.5 (2016) 女 51.7 (2012-2015)	女 58.8 (2018) 女 58.3 (2017) 女 58.6 (2016) 女 58.1 (2012-2015)	女 徳島県74.3 (2018) 女 山梨県63.6 (2017) 女 熊本県69.4 (2016) 女 東京都63.1 (2012-2015)	
		子宮頸部	女 71.2 (2018) 女 68.6 (2017) 女 67.9 (2016) 女 66.2 (2012-2015)	女 71.4 (2018) 女 72.1 (2017) 女 71.8 (2016) 女 72.5 (2012-2015)	女 佐賀県83.5 (2018) 女 滋賀県80.4 (2017) 女 山梨県81.2 高知県81.2 (2016) 女 熊本県76.8 (2012-2015)	

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 難治性がん(代表例:膵がん)の5年生存率	膵臓	男 11.4 女 8.6 (2018) 男 17.0 女 15.0 (2017) 男 10.5 女 11.9 (2016) 男 15.1 女 14.8 (2012-2015)	男 14.0 女 13.0 (2018) 男 13.3 女 11.8 (2017) 男 11.9 女 11.8 (2016) 男 10.7 女 10.2 (2012-2015)	男 奈良県22.9 女 広島県17.8 (2018) 男 香川県21.6 女 茨城県16.2 (2017) 男 山梨県17.3 女 福井県18.8 (2016) 男 広島県15.1 女 東京都14.8 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告(2016-2021)5年純生存率 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
		胆のう・胆管	男 26.3 女 30.3 (2018) 男 27.5 女 15.1 (2017) 男 25.1 女 20.9 (2016) 男 30.8 女 27.6 (2012-2015)	男 26.4 女 21.2 (2018) 男 25.3 女 21.3 (2017) 男 25.0 女 20.7 (2016) 男 23.8 女 20.2 (2012-2015)	男 愛媛県40.3 女 熊本県31.1 (2018) 男 熊本県36.3 女 京都府27.9 (2017) 男 奈良県38.1 女 和歌山県31.7 (2016) 男 岐阜県31.8 女 沖縄県27.6 (2012-2015)	
		肝臓	男 29.2 女 16.0 (2018) 男 29.7 女 30.2 (2017) 男 33.6 女 24.2 (2016) 男 27.7 女 24.0 (2012-2015)	男 35.7 女 31.4 (2018) 男 35.4 女 31.3 (2017) 男 35.0 女 30.1 (2016) 男 34.9 女 31.2 (2012-2015)	男 鳥取県46.2 女 山梨県45.7 (2018) 男 大分県48.2 女 和歌山県47.0 (2017) 男 鳥取県48.3 女 鳥取県47.1 (2016) 男 広島県43.1 女 広島県37.7 (2012-2015)	
		脳・中枢神経系	男 35.9 女 22.2 (2018) 男 26.6 女 33.9 (2017) 男 45.6 女 56.0 (2016) 男 21.3 女 33.5 (2012-2015)	男 31.4 女 37.6 (2018) 男 31.2 女 37.8 (2017) 男 32.2 女 37.7 (2016) 男 28.6 女 33.6 (2012-2015)	男 山梨県60.7 女 鹿児島県52.4 (2018) 男 秋田県47.8 女 秋田県62.9 (2017) 男 鹿児島県52.9 女 青森県66.5 (2016) 男 京都府37.5 女 鳥取県57.5 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告(2016-2021)5年純生存率 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
		肺	男 30.6 女 42.9 (2018) 男 30.5 女 41.3 (2017) 男 31.4 女 44.7 (2016) 男 24.0 女 38.0 (2012-2015)	男 34.8 女 49.3 (2018) 男 34.5 女 50.4 (2017) 男 32.5 女 48.3 (2016) 男 30.2 女 46.8 (2012-2015)	男 香川県40.9 女 島根県60.6 (2018) 男 香川県40.3 女 長野県62.0 (2017) 男 滋賀県39.7 女 島根県59.5 (2016) 男 広島県36.3 女 石川県55.9 (2012-2015)	
		白血病	男 40.3 女 34.1 (2018) 男 35.1 女 35.5 (2017) 男 39.8 女 45.5 (2016) 男 33.5 女 31.4 (2012-2015)	男 44.5 女 46.7 (2018) 男 42.9 女 46.4 (2017) 男 42.2 女 45.3 (2016) 男 39.0 女 40.5 (2012-2015)	男 福井県60.7 女 香川県67.5 (2018) 男 奈良県56.2 女 香川県62.0 (2017) 男 広島県57.9 女 広島県56.4 (2016) 男 福井県52.3 女 東京都48.4 (2012-2015)	
		食道	男 36.7 女 41.9 (2018) 男 32.0 女 36.5 (2017) 男 32.1 女 23.4 (2016) 男 37.6 女 37.9 (2012-2015)	男 47.9 女 50.2 (2018) 男 47.2 女 49.3 (2017) 男 46.4 女 47.0 (2016) 男 42.5 女 44.5 (2012-2015)	男 山梨県60.2 女 大分県68.8 (2018) 男 石川県59.5 女 徳島県64.1 (2017) 男 香川県55.6 女 岡山県58.1 (2016) 男 宮城県53.2 女 京都府55.7 (2012-2015)	
		多発性骨髄腫	男 31.0 女 46.4 (2018) 男 62.7 女 51.1 (2017) 男 39.3 女 49.8 (2016) 男 39.7 女 41.1 (2012-2015)	男 50.4 女 51.8 (2018) 男 50.5 女 50.4 (2017) 男 48.2 女 46.0 (2016) 男 45.6 女 44.0 (2012-2015)	男 和歌山県61.8 女 愛媛県65.6 (2018) 男 富山県64.6 女 香川県68.6 (2017) 男 徳島県62.9 女 徳島県68.9 (2016) 男 石川県66.5 女 京都府52.2 (2012-2015)	

2-3	難治性がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数		12件 (2024) 0件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)
	指標	臨床試験等を受けた難治がん患者の数		22人 (2024) 0人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

2-2	難治性がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査 問30 医師、問16 MSW 難治がん患者を、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。		73.9 (2025) 72.5 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2026年1月実施)
	指標	医療者調査　問31 難治がん患者のうち、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。(自施設が施設一覧に記載されている場合も含む)		37.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)

③小児がん<小児・AYA部会>

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

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

3-2	小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した者の数		琉球大学病院:0人 こども医療センター:0人 (2024) 琉球大学病院:1人 こども医療センター:0人 (2023) 0人 (2022)	297人 (2024) 230人 (2022)	東京都43人 (2024) 東京都33人 (2022)	現況報告書(小児がん)令和6年9月1日時点【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】※小児がん拠点病院等に配置されているの者の数
	指標	がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数※		述べ7件 (2023) 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値:令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料 10(2024年6月6日開催)

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●患者の年齢1-01.0-14歳

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

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

3-4	小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	琉球大学病院または県立こども医療センターにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数		琉球大学病院　15件 こども医療センター　20件	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供 (2024年12月2日)
	指標	臨床試験等を受けた小児がん患者の数		琉球大学病院　5名 こども医療センター　治療13人 診断 31人	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①小児血液・がん専門医 ②小児外科専門医および小児がん認定外科医 ③血液専門医 ④小児看護専門看護師、がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師	①小児血液・がん専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	383人 対人口100万人 3.1人 (2024)	京都府23人 対人口100万人 9.1人 (2024)	一般社団法人日本小児血液・がん学会　小児血液・がん専門医名簿閲覧(更新日 2024年4月5日)
			②小児外科専門医	5人 対人口100万人 3.4人 (2024) 7人 対人口100万人 4.8人 (2022)	735人 対人口100万人 5.8人 (2024) 772人 対人口100万人 6.1人 (2022)	石川県15人 対人口100万人 13.2人 (2024) 島根県10人 対人口100万人 14.9人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2025年12月13日公表)
			③小児がん認定外科医	1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	128人 対人口100万人 1.0人 (2024)	奈良県4人 対人口100万人 3.1人 (2024)	一般社団法人日本小児血液・がん学会　小児がん認定外科医名簿閲覧(更新日 2024年9月13日)
			④血液専門医	31人 対人口100万人 21.1人 (2023)	4,673人 対人口100万人 37.6人 (2024)	京都府193人 対人口100万人 76.2人 (2023)	一般社団法人日本血液学会 京都事務局からの情報提供(2024年11月27日)
			⑤小児看護専門看護師	4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	321人 対人口100万人 2.6人 (2024)	高知県8人 対人口100万人 12.0人 (2024)	日本看護協会 データで見る専門看護師「都道府県別専門看護師登録者数」(2024年12月25日現在)
			⑥がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 (2024)	1,133人 対人口100万人 9.1人 (2024)	高知県20人 対人口100万人 30.1人 (2024)	
			⑦がん薬物療法看護認定看護師	4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	286人 対人口100万人 2.3人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)
			⑦緩和ケア認定看護師	<A課程> 人 対人口100万人 36.8人 (2024)	人 対人口100万人 21.3人 (2024)	山梨県人 対人口100万人 74.1人 (2024)	

1-1	指標	小児がん患者の5年生存率	白血病	男 40.3 女 34.1 (2018) 男 35.1 女 35.5 (2017) 男 39.8 女 45.5 (2016) 男 33.5 女 31.4 (2012-2015)	男 44.5 女 46.7 (2018) 男 42.9 女 46.4 (2017) 男 42.2 女 45.3 (2016) 男 39.0 女 40.5 (2012-2015)	男 福井県60.7 女 香川県67.5 (2018) 男 奈良県56.2 女 香川県62.0 (2017) 男 広島県57.9 女 広島県56.4 (2016) 男 福井県52.3 女 東京都48.4 (2012-2015)	
			食道	男 36.7 女 41.9 (2018) 男 32.0 女 36.5 (2017) 男 32.1 女 23.4 (2016) 男 37.6 女 37.9 (2012-2015)	男 47.9 女 50.2 (2018) 男 47.2 女 49.3 (2017) 男 46.4 女 47.0 (2016) 男 42.5 女 44.5 (2012-2015)	男 山梨県60.2 女 大分県68.8 (2018) 男 石川県59.5 女 徳島県64.1 (2017) 男 香川県55.6 女 岡山県58.1 (2016) 男 宮城県53.2 女 京都府55.7 (2012-2015)	
			多発性骨髄腫	男 31.0 女 46.4 (2018) 男 62.7 女 51.1 (2017) 男 39.3 女 49.8 (2016) 男 39.7 女 41.1 (2012-2015)	男 50.4 女 51.8 (2018) 男 50.5 女 50.4 (2017) 男 48.2 女 46.0 (2016) 男 45.6 女 44.0 (2012-2015)	男 和歌山県61.8 女 愛媛県65.6 (2018) 男 富山県64.6 女 香川県68.6 (2017) 男 徳島県62.9 女 徳島県68.9 (2016) 男 石川県66.5 女 京都府52.2 (2012-2015)	
			胚細胞腫瘍・性腺腫瘍	比較可能 データなし	男 93.3 女 95.1 (2016-2018) 男 97.5 女 95.6 (2017) 男 88.3 女 92.0 (2016) 男 92.5 女 96.7 (2012-2015)	比較可能 データなし	全国がん登録5年生存率報告 表 3. 5年純生存率(%):国際小児がん分類別、性別 D. 小児(15歳未満)のみ 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率 表 5-6. 5年純生存率(%):国際小児がん分類別、性別 D. 小児(15歳未満)のみ
			神経芽腫	比較可能 データなし	男 80.8 女 66.2 (2016-2018) 男 86.0 女 79.3 (2017) 男 77.0 女 81.0 (2016) 男 79.4 女 77.2 (2012-2015)	比較可能 データなし	
			白血病	比較可能 データなし	男 85.4 女 82.7 (2016-2018) 男 84.9 女 77.9 (2017) 男 80.5 女 84.5 (2016) 男 88.2 女 88.5 (2012-2015)	比較可能 データなし	
			リンパ腫	比較可能 データなし	男 97.4 女 95.0 (2016-2018) 男 92.8 女 89.5 (2017) 男 97.4 女 92.4 (2016) 男 93.4 女 88.6 (2012-2015)	比較可能 データなし	
		AYA世代のがんの5年生存率	大腸	男 66.9 女 64.8 (2018) 男 66.0 女 65.4 (2017) 男 65.1 女 67.9 (2016) 男 66.6 女 63.5 (2012-2015)	男 68.9 女 66.7 (2018) 男 69.0 女 66.7 (2017) 男 68.6 女 66.6 (2016) 男 68.1 女 66.0 (2012-2015)	男 鳥取県72.3 女 香川県71.4 (2018) 男 山形県72.9 女 東京都70.9 (2017) 男　広島県74.3 女　東京都73.0 (2016) 男 広島県73.3 女 東京都71.0 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
			女性乳房	女 87.1 (2018) 女 89.7 (2017) 女 87.2 (2016) 女 88.2 (2012-2015)	女 88.4 (2018) 女 88.0 (2017) 女 88.0 (2016) 女 88.7 (2012-2015)	女 山形県91.8 (2018) 女 岡山県91.1 (2017) 女　石川県92.5 (2016) 女 長崎県92.4 (2012-2015)	
			子宮頸部	女 71.2 (2018) 女 68.6 (2017) 女 67.9 (2016) 女 66.2 (2012-2015)	女 71.4 (2018) 女 72.1 (2017) 女 71.8 (2016) 女 72.5 (2012-2015)	女 佐賀県83.5 (2018) 女 滋賀県80.4 (2017) 女 山梨県81.2 高知県81.2 (2016) 女 熊本県76.8 (2012-2015)	
			卵巣	女 58.8 (2018) 女 55.9 (2017) 女 51.5 (2016) 女 51.7 (2012-2015)	女 58.8 (2018) 女 58.3 (2017) 女 58.6 (2016) 女 58.1 (2012-2015)	女 徳島県74.3 (2018) 女 山梨県63.6 (2017) 女 熊本県69.4 (2016) 女 東京都63.1 (2012-2015)	
			甲状腺	男 81.1 女 93.6 (2018) 男 86.9 女 91.3 (2017) 男 80.6 女 91.8 (2016) 男 87.1 女 87.5 (2012-2015)	男 90.0 女 93.4 (2018) 男 89.4 女 92.5 (2017) 男 89.2 女 92.8 (2016) 男 88.6 女 92.7 (2012-2015)	男 徳島県101.6 女 徳島県97.5 (2018) 男 石川県103.0 女 宮崎県102.6 (2017) 男 高知県110.1 女 宮崎県99.6 女 鳥取県99.6 (2016) 男 徳島県97.7 女 高知県98.2 (2012-2015)	
			全部位	県平均　データなし 北部　63.0 (2016) 中部　63.8 (2016) 南部　64.6 (2016) 宮古　64.0 (2016) 八重山　64.7 (2016)	データなし	データなし	
			胃	県平均　55.6 (2018) 60.8 (2017) 北部　46.5 (2016) 中部　50.4 (2016) 南部　53.1 (2016) 宮古　55.4 (2016) 八重山　68.5 (2016)	64.4 (2018) 64.3 (2017)	宮城県72.3 (2018) 新潟県72.5 (2017)	
			大腸	県平均　66.1 (2018) 65.8 (2017) 北部　78.1 (2016) 中部　65.5 (2016) 南部　69.4 (2016) 宮古　74.1 (2016) 八重山　78.7 (2016)	68.0 (2018) 68.0 (2017)	大阪府70.7 (2018) 東京都71.1 (2017)	
			肝	県平均　25.6 (2018) 29.9 (2017) 北部　41.8 (2016) 中部　31.9 (2016)	34.4 (2018)	山梨県43.9 (2018)	

3-4	指標	上記の専門家が、琉球大学病院または県立こども医療センターに常勤で配置されているか否か。	①小児血液・がん専門医	琉球大学病院	1人（2025） 1人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）
				こども医療センター	0人（2025） 1人（2024）			
			②小児外科専門医	琉球大学病院	2人（2025） 2人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター	3人（2025） 2人（2024）			
			③小児がん認定外科医	琉球大学病院	0人（2025） 0人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター	0人（2025） 0人（2024）			
			④血液専門医	琉球大学病院	3人（2025） 5人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター	1人（2025） 2人（2024）			
			⑤小児看護専門看護師	琉球大学病院	0人（2025） 0人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター	3人（2025） 3人（2024）			
			⑥がん看護専門看護師	琉球大学病院	3人（2025） 4人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター	1人（2025） 1人（2024）			
			⑦がん薬物療法看護認定看護師	琉球大学病院	0人（2025） 3人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター	0人（2025） 0人（2024）			
			⑧緩和ケア認定看護師	琉球大学病院	2人（2025） 2人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター	2人（2025） 3人（2024）			

3-5	小児がん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期フォローアップ外来を設置している施設数	1施設（2024） 3施設※（2023） 2施設（2022） 2施設（2021）	130施設（2024） 123施設（2022） 123施設（2021）	東京都16施設（2024） 東京都14施設（2022）	現況報告書（小児がん）令和6年9月1日時点【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標（都道府県単位）】
	指標	長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしている小児がん患者数	琉球大学病院 小児がん患者5人（2024） AYA世代患者2人（2023） AYA世代患者1人（2024） こども医療センター0名（2024）			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供（2025年9月）

※琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科、八重山病院

3-6	小児がん患者に対して、治療と並行した学業の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける小児がん患者の教育に関する相談件数※1	就学・就園　述べ7件 学業・学校生活　述べ6件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）
	指標	がん相談支援センターにおける小児がん患者の就労に関する相談件数※2	46件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※1「相談記入シート」7.相談者からの相談内容●17-03就学・就園、17-04学業・学校生活　※2就労に関する相談件数は年齢別集計をしていない

3-7	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がんに関する患者団体の数	1団体 （2024） -団体 （2022）	130団体 （2024） 78団体 （2022）	東京都16団体 （2024） 東京都16団体 （2024）	現況報告書（小児がん）令和6年9月1日時点【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標（都道府県単位）】

④AYA世代のがん<小児・AYA部会>

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

4-2	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談したAYA世代のがん患者の数※		延べ193件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●患者の年齢1-02.15-19歳、2.20歳代、3.30歳代

4-1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	AYA世代のがんの5年生存率（再掲）	大腸	男 66.9 女 64.8 （2018） 男 66.0 女 65.4 （2017） 男 65.1 女 67.9 （2016） 男 66.6 女 63.5 （2012-2015）	男 68.9 女 66.7 （2018） 男 69.0 女 66.7 （2017） 男 68.6 女 66.6 （2016） 男 68.1 女 66.0 （2012-2015）	男 鳥取県72.3 女 香川県71.4 （2018） 男 山形県72.9 女 東京都70.9 （2017） 男 広島県74.3 女 東京都73.0 （2016） 男 広島県73.3 女 東京都71.0 （2012-2015）	全国がん登録5年生存率報告 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
			女性乳房	女 87.1 （2018） 女 89.7 （2017） 女 87.2 （2016） 女 88.2 （2012-2015）	女 88.4 （2018） 女 88.0 （2017） 女 88.0 （2016） 女 88.7 （2012-2015）	女 山形県91.8 （2018） 女 岡山県91.1 （2017） 女 石川県92.5 （2016） 女 長崎県92.4 （2012-2015）	
			子宮頸部	女 71.2 （2018） 女 68.6 （2017） 女 67.9 （2016） 女 66.2 （2012-2015）	女 71.4 （2018） 女 72.1 （2017） 女 71.8 （2016） 女 72.5 （2012-2015）	女 佐賀県83.5 （2018） 女 滋賀県80.4 （2017） 女 山梨県81.2 高知県81.2 （2016） 女 熊本県76.8 （2012-2015）	
			卵巣	女 58.8 （2018） 女 55.9 （2017） 女 51.5 （2016） 女 51.7 （2012-2015）	女 58.8 （2018） 女 58.3 （2017） 女 58.6 （2016） 女 58.1 （2012-2015）	女 徳島県74.3 （2018） 女 山梨県63.6 （2017） 女 熊本県69.4 （2016） 女 東京都63.1 （2012-2015）	
			甲状腺	男 81.1 女 93.6 （2018） 男 86.9 女 91.3 （2017） 男 80.6 女 91.8 （2016） 男 87.1 女 87.5 （2012-2015）	男 90.0 女 93.4 （2018） 男 89.4 女 92.5 （2017） 男 89.2 女 92.8 （2016） 男 88.6 女 92.7 （2012-2015）	男 徳島県101.6 女 徳島県97.5 （2018） 男 石川県103.0 女 宮崎県102.6 （2017） 男 高知県110.1 女 宮崎県99.6 女 鳥取県99.6 （2016） 男 徳島県97.7 女 高知県98.2 （2012-2015）	

指標	がん種別5年生存率	胃	県平均	34.1 （2017）	山梨県45.1 （2017）	二次医療県値：沖縄県全国がん登録解析報告書（2016-2021） 県平均・全国値・最良値：全国がん登録5年生存率報告	
			北部	29.8 （2016）			
			宮古	27.4 （2016）			
			八重山	20.5 （2016）			
		乳房	県平均	87.1 （2018） 89.8 （2017）	88.4 （2018） 88.0 （2017）	岡山県91.1 （2018） 山形県91.9 （2017）	
			北部	84.8 （2016）			
			中部	89.8 （2016）			
			南部	88.7 （2016）			
			宮古	74.8 （2016）			
			八重山	92.6 （2016）			
		子宮頸	県平均	71.2 （2018） 68.6 （2017）	71.4 （2018） 72.1 （2017）	佐賀県83.5 （2018） 滋賀県80.4 （2017）	
			北部	51.7 （2016）			
			中部	70.9 （2016）			
			南部	74.0 （2016）			
			宮古	20.3 （2016）			
			八重山	43.1 （2016）			
		肺	県平均	34.3 （2018） 33.9 （2017）	39.6 （2018） 39.8 （2017）	香川県46.2 （2018） 愛媛県46.3 （2017）	
			北部	45.4 （2016）			
			中部	29.0 （2016）			
			南部	40.3 （2016）			
			宮古	35.7 （2016）			
			八重山	26.9%			
		胆道	県平均	28.2 （2018） 22.9 （2017）	24.1 （2018） 23.5 （2017）	愛媛県35.7 （2018） 熊本県30.2 （2017）	
			北部	21.7 （2016）			
			中部	18.1 （2016）			
			南部	26.4 （2016）			
			宮古	43.0 （2016）			
			八重山	35.7 （2016）			
		前立腺	県平均	89.8 （2018） 87.7 （2017）	92.5 （2018） 92.2 （2017）	香川県100.6 （2018） 香川県100.7 （2017）	
			北部	81.8 （2016）			
			中部	96.0 （2016）			
			南部	95.3 （2016）			
			宮古	103.8 （2016）			
			八重山	97.2 （2016）			
		卵巣	県平均	10.0 （2018） 16.2 （2017）			
			北部	4.0 （2016）			

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

4-4	AYA世代のがん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等において参加が可能な臨床試験や治験の数	0件 (2024) 0件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)
	指標	臨床試験や治験等を受けたAYA世代のがん患者の数	0人 (2024) 0人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

4-5	AYA世代のがん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期フォローアップ外来を設置している施設数	1施設 (2024) 3施設※ (2023) 2施設 (2022) 2施設 (2021)	130施設 (2024) 123施設 (2022) 123施設 (2021)	東京都16施設 (2024) 東京都14施設 (2022)	現況報告書(小児がん)令和6年9月1日時点【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
	指標	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	1人 (2024) 4人 (2022)	190人 (2024) 224人 (2023) 250人 (2022)	東京都28人 (2024) 東京都48人 (2022)	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業事業報告書【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
	指標	長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしているAYA世代のがん患者	琉球大学病院 問合せ中 (2024)			沖縄県値:琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供(2024年12月2日)
			こども医療センター 0人 (2024)			

4-6	AYA世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数※	0件 (2024) 0件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象6施設
	指標	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数※	13件 (2024) 0件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

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

4-7	子供がいるAYA世代のがん患者に対して、その子供に対する支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	親ががんになった子ども、そしてその患者さん、ご家族を支援する団体に紹介したAYA世代のがん患者の数	2人 (2024) 0人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設

⑤高齢者のがん<医療部会>

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

5-2	療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に、適切な意思決定支援と適切なアドバンスケアプランニングを行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合	68.0% (2025) 40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)

5-3	高齢者機能評価および依存疾患の評価の結果と、患者の意向を十分に配慮したうえで、種々のガイドラインに準拠した最適な治療が安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	意思決定能力を含む高齢者機能評価に関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合	53.8% (2025) 46.2% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設

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

5-1	高齢者のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査 患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合		37.6% (2018-2019) 38.1% (2019)	52.9% (2023) 35.7% (2018-2019) 36.5% (2019) 65.8% (2018)	京都府 40.5% (2018-2019) 山形県 44.8% (2019)	遺族調査(2025年7月3日公表)
	指標	遺族調査のサブグループ解析(仮) 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合(再掲)		42.1% (2018-2019) 53.1% (2019)	38.0% (2023) 38.9% (2018-2019) 40.9% (2019) がん42.1% (2018)	佐賀県33.3% (2018-2019) 福岡県31.0% (2019)	遺族調査(2025年7月3日公表)
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料(がん患者に限定)		107.7 (2022) 99.0 (2021)	100.0	秋田県243.5 (2022) 秋田県258.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項番)B-005-01-02
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1(がん患者に限定)		242.6 (2022) 236.3 (2021)	100.0	岐阜県305.6 (2022) 岐阜県319.5 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項番)B-004-00-01
	指標	医療者調査 問27 医師、問22 看護師 65歳以上のがん患者に対して、治療前に、高齢者機能評価ができていると思いますか。		51.2 (2025) 49.6 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2026年1月実施)
	指標	医療者調査 問28 高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合はどの程度ですか。		26.1% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

5-1	高齢者のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査<若年がん患者のみ> 治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合		比較可能 データなし	57.7% (2023) 54.9% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書【問39】(2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問32 医師、問18 MSW 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にのみお尋ねします。 AYA世代[注]のがん患者を、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院(県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院)または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。		72.8 (2025) 61.0 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2026年1月実施)
	指標	医療者調査 問33 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にのみお尋ねします。AYA世代のがん患者のうち、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院(県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院)または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。		35.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

			膵臓	中部	11.9 (2016)	13.5 (2018) 12.6 (2017)	奈良県19.4 (2018) 香川県17.4 (2017)
				南部	12.2 (2016)		
				宮古	0.2 (2016)		
				八重山	7.5 (2016)		
			ATL	県平均	37.8 (2018) 35.3 (2017)	45.4 (2018) 44.3 (2017)	香川県58.7 (2018) 奈良県55.1 (2017)
				北部	データなし (2016)		
				中部	26.2 (2016)		
				南部	32.8 (2016)		
				宮古	0.1 (2016)		
				八重山	25.3 (2016)		
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合		比較可能 データなし	75.5% (2023) 69.2% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書【問59】(2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合		比較可能 データなし	75.7% (2023) 66.8% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書【問59】(2025年7月3日公表)
	指標	小児がん体験調査 小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い人の割合)		【参考値】 ※8.3点 (2023) ※8.4点 (2018)	報告書まち (2024) 小児8.4点 (2019) 【参考値】 AYA8.2点 成人8.2点 (2023) AYA7.8点 成人7.9点 (2018)	【参考値】 ※島根県8.6点 (2023) ※愛媛県8.5点 (2018)	小児患者体験調査【問25】10項 (2021年10月6日公表) 参考値:令和5年患者体験調査報告書【問31】(2025年7月3日公表)※全体結果(希少がん患者・AYA・成人)

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

⑥離島・へき地<離島・へき地部会>

6-1	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合	43.9% （2018）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県がん患者等支援事業（琉球大学病院がんセンター内）からの情報提供

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

6-3	診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下の専門家が、診療病院に常勤で配置されているか否か ①呼吸器外科専門医 ②乳腺外科専門医 ③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤のいずれか ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか ④がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか ⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	①呼吸器外科専門医	北部地区医師会病院 0人（2025）0人（2024） 宮古病院 0人（2025）0人（2024） 八重山病院 0人（2025）0人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象3施設
			②乳腺外科専門医（乳腺専門医）	北部地区医師会病院 0人（2025）1人（2024） 宮古病院 0人（2025）0人（2024） 八重山病院 0人（2025）0人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤のいずれか	北部地区医師会病院 1人（2025）1人（2024） 宮古病院 0人（2025）0人（2024） 八重山病院 1人（2025）1人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか	北部地区医師会病院 1人（2025）1人（2024） 宮古病院 0人（2025）0人（2024） 八重山病院 1人（2025）1人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか	北部地区医師会病院 12人（2025）2人（2024） 宮古病院 8人（2025）0人（2024） 八重山病院 2人（2025）0人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	北部地区医師会病院 4人（2025）3人（2024） 宮古病院 1人（2025）1人（2024） 八重山病院 1人（2025）1人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家が、診療病院において、毎週または月に2回以上、外来診療を行っているか否か ①放射線治療専門医 ②がん薬物療法専門医 ③血液専門医	①放射線治療専門医	北部地区医師会病院 0人（2025）1人（2024） 宮古病院 0人（2025）0人（2024） 八重山病院 0人（2025）0人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象3施設
			②がん薬物療法専門医	北部地区医師会病院 0人（2025）1人（2024） 宮古病院 0人（2025）0人（2024） 八重山病院 0人（2025）非常勤1人　月1回（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③血液専門医	北部地区医師会病院 人（2025）0人（2024） 宮古病院 人（2025）0人（2024） 八重山病院 人（2025）非常勤1人　月1回（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

6-4	離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用等の助成など、経済的な支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業に参加している市町村の割合	100% 18/18市町村 （2024） 94% 17/18市町村 （2023）	なし	なし	沖縄県庁Webサイト「沖縄県離島患者等支援事業補助金」事業実績閲覧（更新日2026年1月21日）
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業を利用したがん患者の割合	利用件数2,736件（2024） 利用件数2,117件（2023） （参考値）離島のがん罹患数 1,070（2019年）	なし	なし	

【参考値】
令和4年度沖縄県がん登録事業報告書（令和元年の罹患集計）p132
表42．市区町村別罹患数：部位別、性別
石垣市　395
宮古島市　430
伊江村　47
渡嘉敷村　5
座間味村　3
粟国村　8
渡名喜村　8
南大東村　8
北大東村　2
伊平屋村　4
伊是名村　13
久米島町　86
多良間村　13
竹富町　37
与那国町　11
計1,070

6-1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん種別5年生存率（再掲）				二次医療県値：沖縄県全国がん登録解析報告書（2016-2021） 県平均・全国値・最良値：全国がん登録5年生存率報告
		全部位	県平均	データなし	データなし	データなし	
			北部	63.0（2016）			
			中部	63.8（2016）			
			南部	64.6（2016）			
			宮古	64.0（2016）			
			八重山	64.7（2016）			
		胃	県平均	55.6（2018）60.8（2017）	64.4（2018）64.3（2017）	宮城県72.3（2018）新潟県72.5（2017）	
			北部	46.5（2016）			
			中部	50.4（2016）			
			南部	53.1（2016）			
			宮古	55.4（2016）			
			八重山	68.5（2016）			
		大腸	県平均	66.1（2018）65.8（2017）	68.0（2018）68.0（2017）	大阪府70.7（2018）東京都71.1（2017）	
			北部	78.1（2016）			
			中部	65.5（2016）			
			南部	69.4（2016）			
			宮古	74.1（2016）			
			八重山	78.7（2016）			
		肝臓	県平均	25.6（2018）29.9（2017）	34.4（2018）34.1（2017）	山梨県43.9（2018）山梨県45.1（2017）	
			北部	41.8（2016）			
			中部	31.9（2016）			
			南部	29.8（2016）			
			宮古	27.4（2016）			
			八重山	20.5（2016）			
		乳房	県平均	87.1（2018）89.8（2017）	88.4（2018）88.0（2017）	岡山県91.1（2018）山形県91.9（2017）	
			北部	84.8（2016）			
			中部	89.8（2016）			
			南部	88.7（2016）			
			宮古	74.8（2016）			
			八重山	92.6（2016）			
		子宮頸	県平均	71.2（2018）68.6（2017）	71.4（2018）72.1（2017）	佐賀県83.5（2018）滋賀県80.4（2017）	
			北部	51.7（2016）			
			中部	70.9（2016）			
			南部	74.0（2016）			
			宮古	20.3（2016）			
			八重山	43.1（2016）			
		肺	県平均	34.3（2018）33.9（2017）	39.6（2018）39.8（2017）	香川県46.2（2018）愛媛県46.3（2017）	
			北部	45.4（2016）			
			中部	29.0（2016）			
			南部	40.3（2016）			
			宮古	35.7（2016）			
			八重山	26.9%			
		胆道	県平均	28.2（2018）22.9（2017）	24.1（2018）23.5（2017）	愛媛県35.7（2018）熊本県30.2（2017）	
			北部	21.7（2016）			
			中部	18.1（2016）			
			南部	26.4（2016）			
			宮古	43.0（2016）			
			八重山	35.7（2016）			
		前立腺	県平均	89.8（2018）87.7（2017）	92.5（2018）92.2（2017）	香川県100.6（2018）香川県100.7（2017）	
			北部	81.8（2016）			
			中部	96.0（2016）			
			南部	95.3（2016）			
			宮古	103.8（2016）			
			八重山	97.2（2016）			

			膵臓	県平均	10.0 （2018） 16.2 （2017）	13.5 （2018） 12.6 （2017）	奈良県19.4 （2018） 香川県17.4 （2017）	
				北部	4.0 （2016）			
				中部	11.9 （2016）			
				南部	12.2 （2016）			
				宮古	0.2 （2016）			
				八重山	7.5 （2016）			
			ＡＴＬ	県平均	37.8 （2018） 35.3 （2017）	45.4 （2018） 44.3 （2017）	香川県58.7 （2018） 奈良県55.1 （2017）	
				北部	データなし （2016）			
				中部	26.2 （2016）			
				南部	32.8 （2016）			
				宮古	0.1 （2016）			
				八重山	25.3 （2016）			

離島・へき地のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
6-2	指標	医療者調査 問34 医師、問20 MSW 北部区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者について、自施設から中南部の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者を、スムーズに紹介できていると思いますか。	70.5 （2025） 75.8 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2026年1月実施）
		医療者調査　問35 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者において、自施設から本島の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者のうち、スムーズに送ることができた患者の割合はどの程度ですか。	70.2% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）
	指標	医療者調査 問35医師、問23看護師、問9薬剤師、問21MSW 北部地区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者を診療する際に、専門医等の充足や医療機器の配備等の点で、中部医療圏や南部医 療圏との医療格差が明らかにあると思いますか。	73.5 （2025） 74.3 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2026年1月実施）
		医療者調査　問36 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、中部医療圏や南部医療圏との医療格差が明らかに感じられた患者の割合はどの程度ですか。	47.0% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）
	指標	医療者調査 問36 医師、問22 MSW 離島やへき地に住む患者を診療する際に、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮ができていると思 いますか。	68.1 （2025） 69.1 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2026年1月実施）
		医療者調査　問37 離島の医療施設勤務者を含む全ての医療従事者にお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮した患者の割合はどの程度ですか。	67.6% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）

C 個別施策

①相談支援<情報提供・相談支援部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	拠点病院等以外の「施設」では、「拠点病院等」のがん相談支援センターに準じた組織を構築し、がん患者とその家族等への相談業務を行う						
	指標	がん相談支援センターに準じた組織を構築した拠点病院等以外の「施設」の割合		40.0% (2025) 40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査(2025年7月実施)集計対象10施設

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

※「相談記入シート」現在の治療状況02治療前(診断後精査中含む)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3	「拠点病院等」では、相談者からのフィードバックを受ける仕組みづくりを行い、「がん相談対応のモニタリング」等に準じて「がん相談対応評価表」等を用いて定期的に自己評価を行う						
	指標	①認定がん相談支援センターの数		0施設 対人口100万人 0.0人 (2026) 0施設 対人口100万人 0.0人 (2025) 0施設 対人口100万人 0.0人 (2024)	33施設 対人口100万人 0.3人 (2026) 31施設 対人口100万人 0.3人 (2025) 32施設 対人口100万人 0.3人 (2024)	鳥取県1施設 対人口100万人 1.9人 (2026) 福井県2施設 対人口100万人 2.7人 (2025) 福井県2施設 対人口100万人 2.7人 (2024)	国立がん研究センター認定がん相談支援センター認定施設一覧 2026年1月時点 (更新日2026年1月7日)
		②認定がん専門相談員数		3人 対人口100万人 2.0人 (2026) 3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	448人 対人口100万人 3.6人 (2026) 414人 対人口100万人 3.3人 (2025) 390人 対人口100万人 3.1人 (2024)	和歌山県10人 対人口100万人 11.2人 (2026) 長野県24人 対人口100万人 12.0人 (2025) 鳥取県5人 対人口100万人 9.3人 (2024)	国立がん研究センター「認定がん専門相談員認定者リスト」(更新日2026年4月1日)
		③相談員指導者研修修了者数		12人 対人口100万人 8.2人 (2025) 12人 対人口100万人 8.2人 (2024) 9人 対人口100万人 6.1人 (2023)	889人 対人口100万人 7.2人 (2025) 821人 対人口100万人 6.6人 (2024) 771人 対人口100万人 6.2人 (2023)	山梨県21人 対人口100万人 26.4人 (2025) 山梨県19人 対人口100万人 23.9人 (2024) 山梨県17人 対人口100万人 21.4人 (2023)	国立がん研究センター相談員指導者研修全修了者リスト(2025年11月現在)
		④相談員基礎研修(3)修了者数		13人 (2024) 21人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象6施設 全国値・最良値:国立がん研究センター研修事務局より「都道府県別人数を算出していない」(2024年5月31日)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-4	県拠点病院は、地域拠点病院等と協力して、ピアサポーターの養成を行う						
	指標	ピアサポート研修会及びフォローアップ研修会を修了した人数	がんピア・サポーター養成講座修了者	修了者14人 述べ139人 (2025) 修了者14人 述べ125人 (2024) 修了者11人 述べ 114人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県地域統括相談支援センターからの情報提供 (2026年6月8日)
			がんピア・サポーターフォローアップ研修会受講者	受講者11人 述べ255人 (2025) 受講者13人 述べ244人 (2024) 受講者11人 述べ 231人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	ピアサポーターとして活動している人数		16人 (2025) 22人 (2024) 27人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-5	「施設」ではピアサポートを行うとともに、ピアサポーターを活用した患者サロンを、患者に活用される方法で運営する						
	指標	各拠点病院等のピアサポート件数		138件 (2024) 98件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査(2025年7月実施)集計対象6施設
	指標	患者サロンの開催回数		50回 (2024) 48回 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設

②情報提供<情報提供・相談支援部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	県は、関係団体と協力し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な県民および日本語によるコミュニケーションが難しい人の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料、英語等による説明書等を作成し、「施設」に配布し、情報が行き届くようにする						
	指標	「施設」に配布した①音声資料、②点字資料、③外国語資料の種類	①音声資料				
			②点字資料				
			③外国語資料の種類				

B 中間アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている						
	指標	患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができた人		なし (2023) 70.6% (2018)	なし (2023) 67.8% (2018)	なし (2023) 愛媛県79.4% (2018)	患者体験調査 都道府県別調査結果【問20-3】15項 (2020年11月11日公表)
	指標	患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人		48.7% (2023) 74.0% (2018) なし (2014)	55.1% (2023) 66.9% (2018) 52.1% (2014)	山形県65.4% (2023) 滋賀県88.6% (2018) なし (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問45】 (2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問16 医師、問14 看護師、問11 MSW がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、情報を提供できていると思いますか。		58.4 (2025) 56.6 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2026年1月実施)
		医療者調査 問18 がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		31.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている						
	指標	患者体験調査 ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合		93.6% (2023)	70.4% (2023) 87.6% (2018)	秋田県他100% (2023)	令和5年患者体験調査報告書【問51】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 ピアサポートを知っている人		26.0% (2023) 43.0% (2018)	15.4% (2023) 27.5% (2018)	沖縄県26.0% (2023) 沖縄県43.0% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問49】 (2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問17 医師、問15 看護師、問12 MSW 患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、情報を提供できていると思いますか。		49.2 (2025) 47.6 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2026年1月実施)
		医療者調査 問19 患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		22.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている						
	指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた人		79.2% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県92.4% (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問15】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人		98.7% (2023) 83.3% (2018) 81.9% (2014)	91.5% (2023) 75.1% (2018) 89.1% (2014)	沖縄県98.7% (2023) 大分県86.4% (2018) 愛媛県94.3% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問23-1】 (2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問12医師、問10看護師、問7MSW 治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、情報を提供できていると思いますか。		67.9 (2025) 66.4 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2026年1月実施)
		医療者調査 問14 治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		69.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

A 分野アウトカム

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

2-2	県は、県庁のホームページのがんに関する説明を定期的に改訂し、「施設」に関する啓発を図るなど広報に務める		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」の検索数					

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

2-4	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、院内がん登録のベンチマークの分析結果および医療の質の評価の分析結果等を情報提供する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①院内がん登録のベンチマーク結果の情報②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報	①院内がん登録のベンチマーク結果の情報	61.5% （2025） 61.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設
			②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報	46.0% （2025） 38.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

2-5	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数		4件 （2024） 208件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設

③デジタル化<情報提供・相談支援部会>

3-1	「施設」は、がん患者が院内で利用可能なインターネット環境を整備する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備ししている「施設」の割合		84.6% （2025） 76.9% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設

3-2	「施設」は、がん患者に対するセカンドオピニオンを含むオンライン診療を提供する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	オンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している「施設」の割合		30.8% （2025） 30.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設
	指標	セカンドオピニオンをオンラインで施行できる体制を確保している「施設」の割合		15.4% （2024） 7.7% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設

3-3	拠点病院は、離島へき地のがん患者の診断・治療に際して、医療従事者とオンライン会議が実施できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等と離島へき地の医療機関とのキャンサーボードの実施数		実施していない （2024） 実施していない （2023）			沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象3施設

④就労支援（医療機関側）<情報提供・相談支援部会>

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

4-2	「施設」の担当医は、患者が治療に入る前に、がん相談センターまたはそれに準ずる組織において、就労に関する相談をするように紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数		112件 （2024） 121件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象6施設

4-3	「施設」では、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等における就労の専門家による相談の回数		7回 （2024） 3回 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象6施設
	指標	ハローワークと連携した就労支援を行った患者の数		32人 （2024） 12人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設

⑤就労支援（職場側）<情報提供・相談支援部会>

5-1	事業主として、両立支援コーディネーターを配置して、がん患者の就労相談を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	両立支援コーディネーターを配置している事業主の割合					

5-2	事業主として、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数		比較可能 データなし	2，376人 （2024） 2，224人 （2022）	比較可能 データなし	長期療養者就職支援事業報告【2026年4月23日更新_第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標（都道府県単位）】

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

1-1	県は、がんの診療連携拠点病院等と連携し、がん患者の就労に関する相談支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」の検索数					

1-2	「施設」では、がん患者の就労に関する相談支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①相談支援センターの情報②相談支援センターの相談員の情報③相談支援センターの相談支援の内容の情報	①相談支援センターの情報				
			②相談支援センターの相談員の情報				
			③相談支援センターの相談支援の内容の情報				

1-3	「施設」では、がん患者の就労に関する相談支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	相談支援センターにおける就労に関する相談件数		112件 （2024） 121件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象6施設

1-4	「施設」では、がん患者の就労に関する相談支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	相談支援センターにおける就労に関する相談件数		112件 （2024） 121件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象6施設

1-5	「施設」では、がん患者の就労に関する相談支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	相談支援センターにおける就労に関する相談件数		112件 （2024） 121件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象6施設

2-1	「施設」では、がん患者の就労に関する相談支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	相談支援センターにおける就労に関する相談件数		112件 （2024） 121件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象6施設

| | | | | | | | |
|---

⑥アピアランスケア<情報提供・相談支援部会>

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

6-2	「施設」は、外来化学療法室にアピアランスケアの研修を受けた職員を配置して、早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	アピアランス支援研修修了者が配置されている外来化学療法室の割合		【参考値】 研修修了者が在籍している施設の割合 31% （2024） 15% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設

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

6-1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人		30.6% （2023） 31.6% （2018）	25.8% （2023） 28.5% （2018）	熊本県33.9% （2023） 徳島県42.0% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問30】 （2025年7月3日公表）
	指標	医療者調査 問15医師、問13看護師、問10MSW アピアランスケアについて、治療開始前に、情報を提供できていると思いますか。		58.0 （2025） 57.5 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2026年1月実施）
	指標	医療者調査　問17 アピアランスケアについて、治療開始前に、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		37.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

⑦自殺対策<緩和ケア・在宅医療部会>

7-1	外来と入院患者向けの自殺防止マニュアルをそれぞれ整備し、研修を行い、がん患者の診断後の自殺対策ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	自殺防止に関する院内マニュアル等を①外来患者用、②入院患者用に整備している「施設」のそれぞれの割合	①外来患者用	38.5% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設
			②入院患者用	46.2% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

7-2	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介した件数					

7-3	「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	精神科医が週1回以上勤務している「施設」の割合		84.6% （2025） 84.6% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設

7-1	がん患者の自殺を減らすことができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者の自殺数		5人 （2023）	401人 （2019） 449人 （2016）	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施） 全国値：革新的がん自殺研究推進プログラム【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標（都道府県単位）】
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料ロ	入院	189.8 （2022） 157.1 （2021）	100.0	栃木県344.5 （2022） 大分県271.0 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為コード）113015310
			外来	106.1 （2022） 126.4 （2021）	100.0	岐阜県272.6 （2022） 栃木県250.9 （2021）	
			入院+外来	122.1 （2022） 132.8 （2021）	100.0	栃木県240.9 （2022） 栃木県234.0 （2021）	

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭<情報提供・相談支援部会>

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

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

基盤

番号	C 個別施策

①研究の推進<協議会>

1-1	行政と琉球大学等の研究機関が、定期的に会議等で施策や研究の現状や課題を共有し、議論することで、関係諸機関の連携体制を強化する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						協議会で検討中

1-2	「施設」における臨床研究と治験を推進する。		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						協議会で検討中

②人材育成の強化<協議会>

	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合		92.3% (2025) 92.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設
	指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医	11人 対人口100万人 7.5人 (2024) 9人 対人口100万人 6.1人 (2022)	1,469人 対人口100万人 11.6人 (2024) 1,381人 対人口100万人 10.9人 (2022)	東京都338人 対人口100万人 24.1人 (2024) 東京都333人 対人口100万人 23.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2025年12月23日公表)
			②認定遺伝カウンセラー	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024) 1人 対人口100万人 0.7人 (2023)	461人 対人口100万人 3.7人 (2025) 426人 対人口100万人 3.4人 (2024) 386人 対人口100万人 3.1人 (2023)	東京都117人 対人口100万人 8.3人 (2025) 東京都109人 対人口100万人 7.8人 (2024) 鳥取県4人 対人口100万人 7.2人 (2023)	認定遺伝カウンセラー協会からの情報提供 (2026年3月31日時点)
			③がんゲノム医療コーディネーター (研修会参加人数)	0人 対人口100万人 0.0人 (2023) 6人 対人口100万人 4.1人 (2022)	550人 対人口100万人 4.4人 (2023) 583人 対人口100万人 4.6人 (2022)	佐賀県15人 対人口100万人 18.5人 (2023) 徳島県9人 対人口100万人 12.5人 (2022)	がんのゲノム医療従事者研修事業、現況報告書 【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
	指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	①消化器外科専門医	84人 対人口100万人 57.2人 (2026) 86人 対人口100万人 58.6人 (2025) 85人 対人口100万人 57.8人 (2024) 81人 対人口100万人 55.1人 (2023)	9,441人 対人口100万人 74.8人 (2026) 9,408人 対人口100万人 74.6人 (2025) 9,183人 対人口100万人 73.9人 (2024) 8,897人 対人口100万人 71.6人 (2023)	鳥取県59人 対人口100万人 106.6人 (2026) 鳥取県60人 対人口100万人 108.4人 (2025) 鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 (2024) 京都府258人 対人口100万人 101.8人 (2023)	日本消化器外科学会事務局からのデータ提供 (2026年9月10日)
			②呼吸器外科専門医	12人 対人口100万人 8.2人 (2024) 13人 対人口100万人 8.9人 (2022)	1,457人 対人口100万人 11.6人 (2024) 1,510人 対人口100万人 12.0人 (2022)	鳥取県12人 対人口100万人 21.7人 (2024) 香川県20人 対人口100万人 21.0人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2025年12月13日公表)
			③乳腺外科専門医 (乳腺専門医)	12人 対人口100万人 8.2人 (2024) 14人 対人口100万人 9.5人 (2022)	1,675人 対人口100万人 13.3人 (2024) 1,691人 対人口100万人 13.4人 (2022)	和歌山県21人 対人口100万人 22.8人 (2024) 和歌山県20人 対人口100万人 21.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2025年12月13日公表)
			④小児外科専門医	5人 対人口100万人 3.4人 (2024) 7人 対人口100万人 4.8人 (2022)	735人 対人口100万人 5.8人 (2024) 772人 対人口100万人 6.1人 (2022)	石川県15人 対人口100万人 13.2人 (2024) 島根県10人 対人口100万人 14.9人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2025年12月13日公表)
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 3人 対人口100万人 2.0人 (2023)	720人 対人口100万人 5.7人 (2025) 667人 対人口100万人 5.4人 (2024) 586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	広島県32人 対人口100万人 11.4人 (2025) 滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 (2024) 滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 (2023)	日本肝胆膵外科学会事務局からのデータ提供 (2025年9月11日)
			⑥脳神経外科専門医	61人 対人口100万人 41.6人 (2024) 63人 対人口100万人 42.9人 (2022)	6,609人 対人口100万人 52.4人 (2024) 7,158人 対人口100万人 56.7人 (2022)	徳島県62人 対人口100万人 86.2人 (2024) 徳島県63人 対人口100万人 87.6人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2025年12月13日公表)
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	2人 対人口100万人 1.4人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	206人 対人口100万人 1.6人 (2025) 185人 対人口100万人 1.5人 (2024)	石川県5人 対人口100万人 4.4人 (2025) 徳島県3人 対人口100万人 4.3人 (2024)	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿(2025年9月4日閲覧)
			⑧婦人科腫瘍専門医	15人 対人口100万人 10.2人 (2026) 15人 対人口100万人 10.2人 (2025) 14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	1,298人 対人口100万人 10.3人 (2026) 1,299人 対人口100万人 10.3人 (2025) 1, 224人 対人口100万人 9.8人 (2024)	東京都229人 対人口100万人 16.3人 (2026) 東京都228人 対人口100万人 16.2人 (2025) 東京都218人 対人口100万人 15.5人 (2024)	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医地域別一覧(2026年5月26日現在)
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	0人 対人口100万人 0.0人 (2026) 1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	101人 対人口100万人 0.8人 (2026) 96人 対人口100万人 0.8人 (2025) 93人 対人口100万人 0.7人 (2024)	宮崎県3人 対人口100万人 2.8人 (2026) 石川県3人 対人口100万人 2.6人 (2025) 福井県2人 対人口100万人 2.7人 (2024)	日本皮膚科学会JDA Letter4月号日本皮膚科学会認定指導専門医試験を終えて(2026年4月時点)
			⑩泌尿器科専門医	69人 対人口100万人 47.0人 (2025) 67人 対人口100万人 45.6人 (2024) 63人 対人口100万人 42.9人 (2023)	7,351人 対人口100万人 58.3人 (2025) 7,190人 対人口100万人 57.9人 (2024) 7,132人 対人口100万人 57.4人 (2023)	高知県64人 対人口100万人 92.5人 (2025) 高知県63人 対人口100万人 94.8人 (2024) 高知県61人 対人口100万人 91.8人 (2023)	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供 (2025年9月18日)
			⑪頭頸部がん専門医	8人 対人口100万人 5.5人 (2025) 7人 対人口100万人 4.8人 (2024)	536人 対人口100万人 4.2人 (2025) 498人 対人口100万人 3.9人 (2024)	鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2025) 鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2024)	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧(2025年9月4日閲覧)
			⑫口腔外科専門医	26人 対人口100万人 17.7人 (2025) 26人 対人口100万人 17.7人 (2024)	2,288人 対人口100万人 18.1人 (2025) 2, 294人 対人口100万人 18.2人 (2024)	鳥取県18人 対人口100万人 32.5人 (2025) 鳥取県19人 対人口100万人 34.3人 (2024)	日本口腔外科学会からのデータ提供(2025年7月10日)

番号	B 中間アウトカム

1-1	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、沖縄県の特性、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、がん対策の基礎資料が整備されている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						協議会で検討中

2-1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査 問39医師、問26看護師、問12 薬剤師、問25MSW 今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成(専門資格を取得するなど)を、支援することができていると思いますか。		63.3 (2025) 62.1 (2024) 65.4 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2026年1月実施)

番号	A 分野アウトカム

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

指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医	92.3% （2025） 92.3% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設
		②呼吸器外科専門医	69.2% （2025） 69.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③乳腺外科専門医	46.2% （2025） 46.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		④小児外科専門医	15.4% （2025） 15.4% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑤肝胆膵外科高度技能専門医	23.1% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑥脳神経外科専門医	84.6% （2025） 92.3% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% （2025） 0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑧婦人科腫瘍専門医	53.8% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	0% （2025） 7.7% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑩泌尿器科専門医	92.3% （2025） 84.6% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑪頭頸部がん専門医	23.1% （2025） 15.4% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑫口腔外科専門医	61.5% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		75.0% （2025） 75.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医	16人 対人口100万人 10.9人 （2025） 14人 対人口100万人 9.5人 （2024）	1,453人 対人口100万人 11.5人 （2025） 1，427人 対人口100万人 11.3人 （2024）	京都府55人 対人口100万人 21.3人 （2025） 京都府55人 対人口100万人 21.3人 （2024）	日本放射線腫瘍学会からの情報提供（2025年8月31日現在）
		②放射線治療専門放射線技師	13人 対人口100万人 8.9人 （2025） 13人 対人口100万人 8.9人 （2024） 11人 対人口100万人 7.5人 （2023）	1,895人 対人口100万人 15.0人 （2025） 1,946人 対人口100万人 15.4人 （2024） 1，875人 対人口100万人 14.9人 （2023）	秋田県28人 対人口100万人 29.2人 （2025） 秋田県31人 対人口100万人 32.3人 （2024） 秋田県27人 対人口100万人 28.1人 （2023）	日本放射線治療専門放射線技師認定機構　認定者名簿閲覧（2025年10月1日現在）
		③医学物理士	9人 対人口100万人 6.1人 （2026） 9人 対人口100万人 6.1人 （2025） 9人 対人口100万人 6.1人 （2023）	1,590人 対人口100万人 12.6人 （2026） 1,541人 対人口100万人 12.2人 （2025） 1，461人 対人口100万人 11.6人 （2023）	奈良県28人 対人口100万人 21.1人 （2026） 福井県17人 対人口100万人 22.2人 （2025） 福井県18人 対人口100万人 23.5人 （2023）	医学物理士認定機構　在籍医学物理士の都道府県別数閲覧（2026年4月30日更新）
		④がん放射線療法看護認定看護師	8人 対人口100万人 5.5人 （2025） 8人 対人口100万人 5.5人 （2024）	427人 対人口100万人 3.4人 （2025） 410人 対人口100万人 3.3人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2025） 山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2025年12月25日現在）
指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	22.2% （2025） 20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 放射線治療施設数 2024年10施設 2025年9施設
		②放射線治療専門放射線技師2名以上	11.1% （2025） 60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③医学物理士	55.6% （2025） 40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		④がん放射線療法看護認定看護師	55.6% （2025） 60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		38.5% （2025） 23.1% （2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設
2-1						
指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2024） 3人 対人口100万人 2.0人 （2022）	1,418人 対人口100万人 11.2人 （2024） 1,374人 対人口100万人 10.9人 （2022）	石川県24人 対人口100万人 21.2人 （2024） 徳島県14人 対人口100万人 19.5人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2025年12月13日公表）
		②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 （2025） 0人 対人口100万人 0.0人 （2024） 0人 対人口100万人 0.0人 （2023）	415人 対人口100万人 3.3人 （2025） 385人 対人口100万人 3.1人 （2024） 351人 対人口100万人 2.8人 （2023）	石川県12人 対人口100万人 10.8人 （2025） 石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2024） 石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2023）	日本医療薬学会　がん指導薬剤師認定者名簿（2025年4月17日現在）
		②がん専門薬剤師	1人 対人口100万人 0.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024） 4人 対人口100万人 2.7人 （2023）	845人 対人口100万人 6.8人 （2025） 827人 対人口100万人 6.7人 （2024） 786人 対人口100万人 6.3人 （2023）	石川県22人 対人口100万人 19.9人 （2025） 石川県21人 対人口100万人 19.0人 （2024） 石川県20人 対人口100万人 18.1人 （2023）	日本医療薬学会　がん専門薬剤師認定者名簿（2025年4月17日現在）
		②がん薬物療法認定薬剤師	11人 対人口100万人 7.5人 （2025） 11人 対人口100万人 7.5人 （2024） 12人 対人口100万人 8.2人 （2023）	1,008人 対人口100万人 8.0人 （2025） 1,030人 対人口100万人 8.2人 （2024） 1，019人 対人口100万人 8.1人 （2023）	島根県16人 対人口100万人 23.8人 （2025） 島根県17人 対人口100万人 25.3人 （2024） 島根県13人 対人口100万人 19.4人 （2023）	日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について閲覧（2025年10月1日現在）
		②外来がん治療認定薬剤師	8人 対人口100万人 5.5人 （2025） 8人 対人口100万人 5.5人 （2024） 6人 対人口100万人 4.1人 （2023）	882人 対人口100万人 7.0人 （2025） 992人 対人口100万人 7.9人 （2024） 982人 対人口100万人 7.8人 （2023）	佐賀県8人 対人口100万人 9.9人 （2025） 福岡県61人 対人口100万人 11.9人 （2024） 和歌山県11人 対人口100万人 11.9人 （2023）	日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療 認定薬剤師（APACC）一覧閲覧（2025年10月1日現在）
		③がん看護専門看護師	15人 対人口100万人 10.2人 （2025） 13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	1,172人 対人口100万人 9.3人 （2025） 1,133人 対人口100万人 9.1人 （2024）	高知県20人 対人口100万人 28.9人 （2025） 高知県20人 対人口100万人 30.1人 （2024）	日本看護協会 データで見る専門看護師「都道府県別専門看護師登録者数」（2025年12月25日現在）

		③がん薬物療法看護認定看護師	6人 対人口100万人 4.1人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	354人 対人口100万人 2.8人 （2025） 286人 対人口100万人 2.3人 （2024）	鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 （2025） 山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2025年12月25日現在）
		③乳がん看護認定看護師	4人 対人口100万人 2.7人 （2025） 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	399人 対人口100万人 3.2人 （2025） 343人 対人口100万人 2.8人 （2024）	鳥取県7人 対人口100万人 12.6人 （2025） 鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 （2024）	
指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	30.8% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）
		②がん指導薬剤師	0% （2025） 7.7% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		②がん専門薬剤師	7.7% （2025） 7.7% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		②がん薬物療法認定薬剤師	46.2% （2025） 38.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		②外来がん治療認定薬剤師	53.8% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③がん看護専門看護師	30.8% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③がん薬物療法看護認定看護師	30.8% （2025） 46.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③乳がん看護認定看護師	7.7% （2025） 0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医） ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	6人 対人口100万人 4.1人 （2026） 3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	688人 対人口100万人 5.5人 （2026） 552人 対人口100万人 4.4人 （2025） 356人 対人口100万人 2.8人 （2024）	京都府29人 対人口100万人 11.2人 （2026） 京都府25人 対人口100万人 9.7人 （2025） 鳥取県4人 対人口100万人 7.2人 （2024）	日本緩和医療学会　認定名簿閲覧（2026年4月1日認定）
		①緩和医療学会認定医	13人 対人口100万人 8.9人 （2026） 15人 対人口100万人 10.2人 （2025） 11人 対人口100万人 7.5人 （2024）	1,119人 対人口100万人 8.9人 （2026） 1,086人 対人口100万人 8.6人 （2025） 1,146人 対人口100万人 9.2人 （2024）	熊本県29人 対人口100万人 16.7人 （2026） 鳥取県10人 対人口100万人 18.1人 （2025） 鳥取県9人 対人口100万人 16.3人 （2024）	
		②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2025） 142人 対人口100万人 1.1人 （2024）	岡山県9人 対人口100万人 4.8人 （2025） 香川県4人 対人口100万人 4.2人 （2024）	日本サイコオンコロジー学会　登録医リスト（2025年9月8日閲覧）
		③ペインクリニック専門医	14人 対人口100万人 9.5人 （2026） 16人 対人口100万人 10.9人 （2025） 15人 対人口100万人 10.2人 （2024） 15人 対人口100万人 10.2人 （2023）	1,644人 対人口100万人 13.0人 （2026） 1,644人 対人口100万人 13.0人 （2025） 1,642人 対人口100万人 13.0人 （2024） 1,619人 対人口100万人 12.8人 （2023）	栃木県53人 対人口100万人 27.4人 （2026） 栃木県55人 対人口100万人 28.5人 （2025） 栃木県54人 対人口100万人 27.9人 （2024） 栃木県55人 対人口100万人 28.5人 （2023）	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供（2026年8月26日現在）
		④放射線治療専門医	16人 対人口100万人 10.9人 （2025） 14人 対人口100万人 9.5人 （2024）	1,453人 対人口100万人 11.5人 （2025） 1，427人 対人口100万人 11.3人 （2024）	京都府55人 対人口100万人 21.3人 （2025） 京都府55人 対人口100万人 21.3人 （2024）	日本放射線腫瘍学会からの情報提供（2025年8月31日現在）
		⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	13人 対人口100万人 8.9人 （2025） 13人 対人口100万人 8.8人 （2024） 13人 対人口100万人 8.8人 （2023）	1,329人 対人口100万人 10.5人 （2025） 1，303人 対人口100万人 10.05人 （2024） 1，264人 対人口100万人 10.2人 （2023）	高知県19人 対人口100万人 27.5人 （2025） 高知県16人 対人口100万人 24.1人 （2024） 奈良県119人 対人口100万人 92.0人 （2023）	日本IVR学会事務局からの情報提供（2026年5月15日）
		⑥緩和薬物療法認定薬剤師	3人 対人口100万人 2.0人 （2026） 4人 対人口100万人 2.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	942人 対人口100万人 7.6人 （2026） 865人 対人口100万人 7.0人 （2025） 870人 対人口100万人 7.0人 （2024）	島根県12人 対人口100万人 18.5人 （2026） 石川県18人 対人口100万人 16.2人 （2025） 島根県11人 対人口100万人 17.0人 （2024）	日本緩和医療薬学会 認定名簿（2026年3月現在）
		⑦緩和ケア認定看護師	55人 対人口100万人 37.5人 （2025） 54人 対人口100万人 36.8人 （2024）	2,713人 対人口100万人 21.5人 （2025） 2,682人 対人口100万人 21.3人 （2024）	山梨県58人 対人口100万人 71.6人 （2025） 山梨県60人 対人口100万人 74.1人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2025年12月25日現在）
		⑧公認心理師	1,052人 対人口100万人 716.9人 （2025） 1,036人 対人口100万人 706.0人 （2024） 1,010人 対人口100万人 688.3人 （2023）	75,222人 対人口100万人 596.3人 （2025） 73,678人 対人口100万人 584.1人 （2024） 71,821人 対人口100万人 569.3人 （2023）	京都府2,419人 対人口100万人 938.3人 （2025） 京都府2,368人 対人口100万人 918.5人 （2024） 京都府2,285人 対人口100万人 886.3人 （2023）	公認心理師試験研修センター「⑧登録者数の状況」（2025年12月末日現在）
		⑧臨床心理士	378人 対人口100万人 257.6人 （2026） 336人 対人口100万人 228.6人 （2023）	39,326人 対人口100万人 311.7人 （2026） 36,865人 対人口100万人 296.6人 （2023）	1,516人 対人口100万人 588.0人 （2026） 京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 （2023）	日本臨床心理士資格認定協会「都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧」（2026年4月1日現在）
指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	15.4% （2025） 7.7% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設
		①緩和医療学会認定医	53.8% （2025） 46.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	0% （2025） 0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③ペインクリニック専門医	23.1% （2025） 38.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		④放射線治療専門医	61.5% （2025） 61.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	46.2% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑥緩和薬物療法認定薬剤師	15.4% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑦緩和ケア認定看護師	100.0% （2025） 100.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑧公認心理師	69.2% （2025） 61.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

			⑧臨床心理士	46.2% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護認定看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 （2024） 8人 対人口100万人 5.5人 （2023）	461人 対人口100万人 3.7人 （2024） 424人 対人口100万人 3.4人 （2023）	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 （2024） 福井県6人 対人口100万人 7.8人 （2023）	日本在宅医療連合学会 認定専門医一覧閲覧 （2024年5月17日）
			②訪問看護認定看護師	3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	657人 対人口100万人 5.2人 （2025） 672人 対人口100万人 5.3人 （2024）	愛知県97人 対人口100万人 12.9人 （2024） 愛知県98人 対人口100万人 13.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2025年12月25日現在）
			（訪問看護ステーション）訪問看護師	1,452人 対人口100万人 989.7人 （2024） 1,229人 対人口100万人 837.5人 （2023）	98,880人 対人口100万人 783.9人 （2024） 91,462人 対人口100万人 725.1人 （2023）	大阪府13,721人 対人口100万人 1,552.5人 （2024） 大阪府11,569人 対人口100万人 1,309.1人 （2023）	厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」 （2026年4月10日閲覧）
			③介護支援専門員	1,049人 対人口100万人 714.8人 （2024） 1,147人 対人口100万人 781.6人 （2023）	95,015人 対人口100万人 753.2人 （2024） 94,228人 対人口100万人 747.0人 （2023）	秋田県1,125人 対人口100万人 1172.5人 （2024） 秋田県1,114人 対人口100万人 1,161人 （2023）	介護サービス施設・事業所調査「居宅サービス事業所」7-11居宅介護支援　常勤数（2025年12月19日公表）
			④在宅医療インテグレーター（養成講座修了者数）	13人 対人口100万人 8.9人 （2025まで）	430人 対人口100万人 3.4人 （2025まで）	沖縄県13人 対人口100万人 8.9人 （2025まで）	日本在宅医療連合学会 事務局からのデータ提供 （2025年8月13日）

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発<協議会>

3-1	すべての高等学校でがん教育を1時限以上行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん教育を、いずれかの学年で、すべてのクラスで1コマ以上行っている県立高校の割合		100% （2025） 100% （2024） 100% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県教育庁保健体育課からの情報提供 （2024年6月24日） ※指標の変更を検討する

3-3	がん教育が可能な外部講師の養成する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合		4.5% （2025） 3.3% （2023） 1.9% （2022） 2.9% （2021）	14.9% （2025） 12.5% （2023） 11.4% （2022） 8.4% （2021）	鹿児島県37.5% （2025） 佐賀県32.8% （2023） 東京都31.0% （2022） 佐賀県28.3% （2021）	文部科学省「がん教育実施状況調査」質問2（2026年7月23日）
	指標	実際にがん教育に携わった外部講師の数		10名 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県教育庁保健体育課からのデータ提供

3-4	県及び市町村は、広報誌にがんに関する情報を定期的に掲載する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	年に2回以上広報誌にがん情報を載せた県及び市町村の割合	県	100%（2回） （2025） 100%（2回） （2024） 50%（2回） （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県広報誌「美ら島沖縄」
			市町村	39.0% （2024） 36.6% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査 （2025年7月）

3-6	事業主は、雇用者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん対策推進企業アクションの参加企業数		比較可能 データなし	6,947 （2024） 4,897 （2022）	比較可能 データなし	全国値：厚生労働省調べ【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標（都道府県単位）】
	指標	事業所内で産業医、社労士等の専門家による研修会を開催し、従業員の半数以上が参加した事業所の割合					

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

4-1	全国がん登録/院内がん登録の精度を高め、活用可能性を上げる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	MI比		0.4 （2021） 0.4 （2019）	0.39 （2021） 0.40 （2019）	北海道他0.4 （2021）	全国値・最良値：全国がん登録【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標（都道府県単位）】
	指標	%DCO		1.4 （2021） 1.2 （2019）	2.0 （2021） 1.9 （2019）	滋賀県0.7 （2021）	

⑤患者・市民参画の推進<協議会>

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

5-2	患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	タウンミーティングの開催回数及び患者関係者または一般市民の参加人数		0回 （2025） 0回 （2024） 0回 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	琉球大学病院がんセンター内タウンミーティング担当者からの情報提供

5-2	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数		4件 （2024） 208件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2025年7月実施）集計対象13施設

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

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

4-1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	利用件数（総数・年あたり）		比較可能 データなし	新規（顕名）12 更新（顕名）25 新規（匿名）45 更新（匿名）27 （2024年まで） 新規（顕名）10 更新（顕名）16 新規（匿名）38 更新（匿名）19 （2022年まで）	比較可能 データなし	厚生労働省調べ/国立がん研究センターからのデータ提供【2026年4月23日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標（都道府県単位）】

5-1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民（がん患者含む）の割合が増加できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会、沖縄県がん診療連携協議会での患者関係委員の発言回数（沖縄県がん診療連携協議会のみ）		24回 （2025） 25回 （2024） 27回 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県がん診療連携協議会Webサイト「協議会資料」閲覧（2026年5月14日）
	指標	タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数		0回 （2025） 0回 （2024） 0回 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	琉球大学病院がんセンター内タウンミーティング担当者からの情報提供
	指標	患者関係者と医療者の共催イベントの数					

個別施策

①生活習慣（喫煙）

施策	予C01	喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予C0101	禁煙希望割合（男）（%）	30.6%	2021	36.2%	2024	N/A	2016	N/A	2024	―	×	―			
指標	予C0102	禁煙希望割合（女）（%）	57.1%	2021	33.3%	2024	N/A	2016	N/A	2024	―	×	―			
指標	予C0103	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合（%）			92.9%	2021			N/A	2021	―	―	―			
指標	予C0104	地域を対象として普及啓発に努めている拠点病院等の割合（%）	33.3%	2024	0.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	×	―			

施策	予C02	禁煙希望者に禁煙してもらう	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予C0201	（NDB-SCR）ニコチン依存症管理料（初回）外来【再掲】	161.2	2021	181.7	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	予C0202	（NDB-SCR）ニコチン依存症管理料（2回目から4回目まで）外来【再掲】	166.2	2021	169.8	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	予C0203	（NDB-SCR）ニコチン依存症管理料（5回目）外来【再掲】	170.0	2021	148.9	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	×	×			

施策	予C03	公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予C0301	望まない受動喫煙（家庭）の機会を有する者の割合（%）【再掲】	5.2%	2021	11.2%	2024	N/A	2021	N/A	2024	―	×	―			
指標	予C0302	望まない受動喫煙（職場）の機会を有する者の割合（%）【再掲】	20.6%	2021	12.7%	2024	N/A	2021	N/A	2024	―	○	―			
指標	予C0303	望まない受動喫煙（飲食店）の機会を有する者の割合（%）【再掲】	23.2%	2021	17.0%	2024	N/A	2021	N/A	2024	―	○	―			

②生活習慣（飲酒）

施策	予C04	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入を行う	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予C0401	ハイリスク飲酒者※1の割合（男）（%）【再掲】	27.7%	2021	25.8%	2024	N/A	2021	N/A	2024	―	○	―			
指標	予C0402	ハイリスク飲酒者※1の割合（女）（%）【再掲】	42.0%	2021	11.4%	2024	N/A	2021	N/A	2024	―	○	―			

※1「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40ｇ以上、女性で20ｇ以上の者

施策	予C05	ハイリスク飲酒に関する正しい知識を伝える	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予C0501	「節度ある適度な飲酒」の認知度（男）（%）	45.7%	2021	N/A	2024	N/A	2021	N/A	2024	―	―	―			
指標	予C0502	「節度ある適度な飲酒」の認知度（女）（%）	37.0%	2021	N/A	2024	N/A	2021	N/A	2024	―	―	―			

③感染症対策（HPV）

施策	予C06	9価HPVワクチンの定期接種を推進する	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予C0601	HPVワクチンの接種率（定期接種）（%）【再掲】	5.3%	2023	7.4%	2024	12.3%	2023	13.9%	2024	×	○	○			
指標	予C0602	HPVワクチンの接種率（キャッチアップ接種）（%）【再掲】	2.4%	2023	8.8%	2024	5.8%	2023	15.4%	2024	×	○	×			
指標	予C0603	HPVワクチンの接種率（定期+キャッチアップ）（%）【再掲】	3.4%	2023	8.3%	2024	7.8%	2023	15.0%	2024	×	○	×			

施策	予C07	HPVワクチンの予防接種後に生じた症状への対応を行う	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予C0701	予防接種健康被害救済制度の申請者数に対する協力医療機関への受診割合（%）														

④感染症対策（肝炎）

施策	予C08	HBVの予防接種法に基づく定期接種を推進する	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予C0801	B型肝炎定期予防接種実施率（1回目）（%）			95.6%	2022			N/A	2022	―	―	―			
指標	予C0802	B型肝炎定期予防接種実施率（2回目）（%）			96.0%	2022			N/A	2022	―	―	―			
指標	予C0803	B型肝炎定期予防接種実施率（3回目）（%）			88.2%	2022			N/A	2022	―	―	―			

中間アウトカム

施策	予B01	喫煙率と受動喫煙が減少できている	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予B0101	20歳以上の者の喫煙率（男）（%）	29.5%	2019	26.1%	2022	28.8%	2019	25.4%	2022	×	○	変化なし			
指標	予B0102	20歳以上の者の喫煙率（女）（%）	8.8%	2019	8.4%	2022	8.8%	2019	7.7%	2022	×	○	変化なし			
指標	予B0103	中学生の喫煙者の割合（%）			N/A	2021			0.2%	2021	―	―	―			
指標	予B0104	高校生の喫煙者の割合（男）（%）	4.4%	2016	2.5%	2021	N/A	2016	N/A	2021	―	○	―			
指標	予B0105	高校生の喫煙者の割合（女）（%）	1.7%	2016	0.8%	2021	N/A	2016	N/A	2021	―	○	―			
指標	予B0106	妊婦の喫煙率（%）	2.1%	2022	2.1%	2023	2.1%	2022	1.6%	2023	×	変化なし	×			
指標	予B0107	望まない受動喫煙（家庭）の機会を有する者の割合（%）	5.2%	2021	11.2%	2024	N/A	2021	N/A	2024	―	×	―			
指標	予B0108	望まない受動喫煙（職場）の機会を有する者の割合（%）	20.6%	2021	12.7%	2024	N/A	2021	N/A	2024	―	○	―			
指標	予B0109	望まない受動喫煙（飲食店）の機会を有する者の割合（%）	23.2%	2021	17.0%	2024	N/A	2021	N/A	2024	―	○	―			
指標	予B0110	（NDB-SCR）ニコチン依存症管理料（初回）外来	161.2	2021	181.7	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	予B0111	（NDB-SCR）ニコチン依存症管理料（2回目から4回目まで）外来	166.2	2021	169.8	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	予B0112	（NDB-SCR）ニコチン依存症管理料（5回目）外来	170.0	2021	148.9	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	×	×			

施策	予B02	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予B0201	ハイリスク飲酒者※1の割合（男）（%）	27.7%	2021	25.8%	2024	N/A	2021	N/A	2024	―	○	―			
指標	予B0202	ハイリスク飲酒者※1の割合（女）（%）	42.0%	2021	11.4%	2024	N/A	2021	N/A	2024	―	○	―			

施策	予B03	9価HPVワクチンの定期接種を推進する	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予B0301	HPVワクチンの接種率（定期接種）（%）	5.3%	2023	7.4%	2024	12.3%	2023	13.9%	2024	×	○	○			
指標	予B0302	HPVワクチンの接種率（キャッチアップ接種）（%）	2.4%	2023	8.8%	2024	5.8%	2023	15.4%	2024	×	○	×			
指標	予B0303	HPVワクチンの接種率（定期+キャッチアップ）（%）	3.4%	2023	8.3%	2024	7.8%	2023	15.0%	2024	×	○	×			

施策	予B04	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予B0401	B型肝炎ウイルス検査受検率（%）	80.3%	2021	81.9%	2024	86.5%	2021	88.7%	2024	×	○	×			
指標	予B0402	C型肝炎ウイルス検査受検率（%）	62.8%	2021	64.2%	2024	77.5%	2021	79.3%	2024	×	○	×			
指標	予B0403	B型肝炎ウイルス陽性者数（人）対人口10万人			53.8人	2023			31.0人	2023	×	―	―			
指標	予B0404	C型肝炎ウイルス陽性者数（人）対人口10万人			2.0人	2023			10.4人	2023	○	―	―			

分野アウトカム

施策	予A01	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）が減少できている（人口10万対）	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予A0101	全がん死亡率（男）（%）	86.5%	2023	85.9%	2024	79.1%	2023	77.6%	2024	×	○	×			
指標	予A0102	全がん死亡率（女）（%）	57.2%	2023	56.3%	2024	53.3%	2023	52.9%	2024	×	○	○			
指標	予A0103	大腸がん死亡率（男）（%）	17.8%	2023	17.5%	2024	12.3%	2023	12.6%	2024	×	○	○			
指標	予A0104	大腸がん死亡率（女）（%）	8.4%	2023	8.3%	2024	7.2%	2023	7.2%	2024	×	○	○			
指標	予A0105	肺がん死亡率（男）（%）	18.4%	2023	17.8%	2024	17.8%	2023	17.0%	2024	×	○	×			
指標	予A0106	肺がん死亡率（女）（%）	5.3%	2023	4.2%	2024	5.6%	2023	5.3%	2024	○	○	○			
指標	予A0107	胃がん死亡率（男）（%）	4.9%	2023	5.9%	2024	12.6%	2023	7.9%	2024	○	×	×			
指標	予A0108	胃がん死亡率（女）（%）	2.7%	2023	2.5%	2024	3.3%	2023	3.2%	2024	○	○	○			
指標	予A0109	乳房がん死亡率（女）（%）	11.5%	2023	11.0%	2024	10.0%	2023	10.0%	2024	×	○	○			
指標	予A0110	肝がん死亡率（男）（%）	5.7%	2023	4.8%	2024	5.4%	2023	5.2%	2024	○	○	○			
指標	予A0111	肝がん死亡率（女）（%）	1.6%	2023	1.5%	2024	1.4%	2023	1.3%	2024	×	○	変化なし			
指標	予A0112	子宮頸がん死亡率（女）（%）	5.9%	2023	5.9%	2024	5.1%	2023	4.9%	2024	×	変化なし	×			
指標	予A0113	成人T細胞白血病リンパ腫がん死亡率（男）（%）	3.1%	2023	3.8%	2024	2.7%	2023	2.7%	2024	×	×	×			
指標	予A0114	成人T細胞白血病リンパ腫がん死亡率（女）（%）	1.8%	2023	2.3%	2024	1.4%	2023	1.5%	2024	×	×	×			

施策	予A02	がん種別罹患率が減少できている（年齢調整、人口10万人対）標準人口（昭和60年日本人モデル人口）	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	予A0201	全がん罹患率（男）	377.9	2022	393.6	2023	425.2	2022	420.9	2023	○	×	×			
指標	予A0202	全がん罹患率（女）	318.6	2022	348.7	2023	340.6	2022	344.9	2023	×	×	×			
指標	予A0203	胃がん罹患率（男）	27.0	2022	27.1	2023	52.8	2022	49.8	2023	○	×	×			
指標	予A0204	胃がん罹患率（女）	13.8	2022	10.9	2023	20.0	2022	18.9	2023	○	○	○			
指標	予A0205	大腸がん罹患率（男）	74.8	2022	82.7	2023	68.9	2022	69.1	2023	×	×	×			
指標	予A0206	大腸がん罹患率（女）	41.9	2022	42.7	2023	43.4	2022	44.2	2023	○	×	変化なし			
指標	予A0207	肝臓がん罹患率（男）	14.7	2022	14.7	2023	16.6	2022	15.8	2023	○	変化なし	×			
指標	予A0208	肝臓がん罹患率（女）	4.8	2022	4.2	2023	5.3	2022	5.0	2023	○	○	○			
指標	予A0209	肺がん罹患率（男）	45.4	2022	43.2	2023	57.8	2022	56.9	2023	○	○	○			
指標	予A0210	肺がん罹患率（女）	17.9	2022	19.8	2023	24.8	2022	25.3	2023	○	×	×			
指標	予A0211	女性乳房がん罹患率（女）	103.7	2022	122.1	2023	103.4	2022	105.6	2023	×	×	○			
指標	予A0212	子宮頸部がん罹患率（女）	18.5	2022	19.2	2023	13.3	2022	13.3	2023	×	×	×			
指標	予A0213	成人T細胞白血病リンパ腫がん罹患率（男）	11.1	2022	10.7	2023	8.8	2022	9.3	2023	×	○	○			
指標	予A0214	成人T細胞白血病リンパ腫がん罹患率（女）	7.9	2022	7.3	2023	5.7	2022	5.8	2023	×	○	○			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	予C09	肝炎ウイルス検査体制を充実させる	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	予C0901	肝疾患専門医療機関数	8.9施設	2023	8.9施設	2024	25.8施設	2023	26.3施設	2024	×	変化なし	×			
指標	予C0902	公費肝炎検査受検者数　B型肝炎ウイルス検査（人）	365.3人	2022	331.9人	2023	632.6人	2022	625.8人	2023	×	×	×			
指標	予C0903	公費肝炎検査受検者数　C型肝炎ウイルス検査（人）	338.2人	2022	310.9人	2023	624.6人	2022	616.2人	2023	×	×	×			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	予C10	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	予C1001	肝炎医療コーディネーターの養成者数（人）	19人	2023	0人	2024	5,833人	2023	6,010人	2024	×	×	×			
指標	予C1002	公費肝炎治療開始者数　B型肝炎（人）	752人	2023	750人	2024	88,920人	2023	91,131人	2024	×	×	×			
指標	予C1003	公費肝炎治療開始者数　C型肝炎（人）	38人	2023	35人	2024	7,904人	2023	6,848 人	2024	×	×	×			

⑤感染症対策（HTLV-1）

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	予C11	妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	予C1101	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率（%）	100.0%	2024	100.0%	2025	100.0%	2024	100.0%	2025	○	変化なし	変化なし			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	予C12	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	予C1201	HTLV-1の保健所の検査数（件）	12件	2022	4件	2023	87件	2022	175件	2023	×	×	×			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	予B05	HTLV-1 感染者数の減少ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	予B0501	HTLV-1感染率	算出不可		算出不可		算出不可		算出不可		―	―	―			

がん検診

個別施策

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

施策	検C01	指針に基づいたがん検診のみを行う	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	検C0101	胃がん　指針の遵守市町村の割合（%）【再掲】	97.6%	2022	97.6%	2023	99.8%	2022	99.8%	2023	×	変化なし	変化なし			
指標	検C0102	大腸がん　指針の遵守市町村の割合（%）【再掲】	100.0%	2022	100.0%	2023	100.0%	2022	100.0%	2023	○	変化なし	変化なし			
指標	検C0103	肺がん　指針の遵守市町村の割合（%）【再掲】	100.0%	2022	100.0%	2023	99.8%	2022	99.8%	2023	×	変化なし	変化なし			
指標	検C0104	女性乳房がん　指針の遵守市町村の割合（%）【再掲】	100.0%	2022	100.0%	2023	99.8%	2022	99.9%	2023	×	変化なし	○			
指標	検C0105	子宮頸がん　指針の遵守市町村の割合（%）【再掲】	100.0%	2022	100.0%	2023	99.9%	2022	99.9%	2023	×	変化なし	変化なし			

施策	検C02	指針に基づかないがん検診を中止する	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	検C0201	胃がん　指針に基づかないがん検診の実施市町村数（集団）	3件	2022	2件	2023	478件	2022	485件	2023	○	○	○			
指標	検C0202	胃がん　指針に基づかないがん検診の実施割合（集団）（%）	7.9%	2022	5.3%	2023	28.8%	2022	29.3%	2023	○	○	○			
指標	検C0203	胃がん　指針に基づかないがん検診の実施市町村数（個別）	1件	2022	1件	2023	293件	2022	295件	2023	○	変化なし	○			
指標	検C0204	胃がん　指針に基づかないがん検診の実施割合（個別）（%）	3.4%	2022	3.4%	2023	27.1%	2022	26.8%	2023	○	変化なし	×			
指標	検C0205	大腸がん　指針に基づかないがん検診の実施市町村数（集団）	2件	2022	0件	2023	96件	2022	82件	2023	○	○	○			
指標	検C0206	大腸がん　指針に基づかないがん検診の実施割合（集団）（%）	5.0%	2022	0.0%	2023	6.0%	2022	5.1%	2023	○	○	○			
指標	検C0207	大腸がん　指針に基づかないがん検診の実施市町村数（個別）	0件	2022	1件	2023	36件	2022	39件	2023	○	○	○			
指標	検C0208	大腸がん　指針に基づかないがん検診の実施割合（個別）（%）	0.0%	2022	3.8%	2023	3.7%	2022	3.9%	2023	○	×	×			
指標	検C0209	肺がん　指針に基づかないがん検診の実施市町村数（集団）	2件	2022	2件	2023	335件	2022	319件	2023	○	変化なし	×			
指標	検C0210	肺がん　指針に基づかないがん検診の実施割合（集団）（%）	5.0%	2022	4.9%	2023	20.2%	2022	19.2%	2023	○	○	×			
指標	検C0211	肺がん　指針に基づかないがん検診の実施市町村数（個別）	3件	2022	2件	2023	221件	2022	227件	2023	○	○	○			
指標	検C0212	肺がん　指針に基づかないがん検診の実施割合（個別）（%）	11.1%	2022	7.4%	2023	30.2%	2022	30.4%	2023	○	○	○			
指標	検C0213	女性乳房がんがん　指針に基づかないがん検診の実施市町村数（集団）	12件	2022	11件	2023	719件	2022	708件	2023	○	○	×			
指標	検C0214	女性乳房がんがん　指針に基づかないがん検診の実施割合（集団）（%）	33.3%	2022	31.4%	2023	44.4%	2022	43.7%	2023	○	○	○			
指標	検C0215	女性乳房がんがん　指針に基づかないがん検診の実施市町村数（個別）	17件	2022	16件	2023	587件	2022	573件	2023	○	○	×			
指標	検C0216	女性乳房がんがん　指針に基づかないがん検診の実施割合（個別）（%）	53.1%	2022	50.0%	2023	40.7%	2022	39.5%	2023	○	○	×			
指標	検C0217	子宮頸部がん　指針に基づかないがん検診の実施市町村数（集団）	7件	2022	6件	2023	387件	2022	389件	2023	○	○	×			
指標	検C0218	子宮頸部がん　指針に基づかないがん検診の実施割合（集団）（%）	20.0%	2022	16.7%	2023	26.2%	2022	87.1%	2023	○	○	○			
指標	検C0219	子宮頸部がん　指針に基づかないがん検診の実施市町村数（個別）	5件	2022	5件	2023	333件	2022	323件	2023	○	変化なし	×			
指標	検C0220	子宮頸部がん　指針に基づかないがん検診の実施割合（個別）（%）	16.1%	2022	16.1%	2023	21.2%	2022	20.5%	2023	○	変化なし	×			

②がん検診の精度管理等について

施策	検C03	行政担当者、保健所職員、検診機関の職員等は、国等が企画する研修会を受講する	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	検C0301	全国がん検診従事者研修（基礎）を修了した市町村の担当者等の割合（%）	17.5%	2023	51.5%	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			
指標	検C0302	全国がん検診従事者研修（実務）を修了した市町村の担当者等の割合（%）	6.3%	2023	10.3%	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			
指標	検C0303	全国がん検診指導者研修を修了した市町村の担当者等の割合（%）	0.0%	2023	5.9%	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			

施策	検C04	県は受診率向上と精度管理のために研修会等を開催し、市町村等は担当者を受講させる	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	検C0401	研修を終了した市町村の担当者等の数（人）	25人	2023	40人	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			

中間アウトカム

施策	検B01	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	検B0101	胃がん　指針の遵守市町村の割合（%）	97.6%	2022	97.6%	2023	99.8%	2022	99.8%	2023	×	変化なし	変化なし			
指標	検B0102	大腸がん　指針の遵守市町村の割合（%）	100.0%	2022	100.0%	2023	100.0%	2022	100.0%	2023	○	変化なし	変化なし			
指標	検B0103	肺がん　指針の遵守市町村の割合（%）	100.0%	2022	100.0%	2023	99.8%	2022	99.8%	2023	×	変化なし	変化なし			
指標	検B0104	女性乳房がん　指針の遵守市町村の割合（%）	100.0%	2022	100.0%	2023	99.8%	2022	99.9%	2023	×	変化なし	○			
指標	検B0105	子宮頸がん　指針の遵守市町村の割合（%）	100.0%	2022	100.0%	2023	99.9%	2022	99.9%	2023	×	変化なし	変化なし			

施策	検B02	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	検B0201	胃がん検診（エックス線）要精検率（男）（%）	8.1%	2021	5.3%	2022	7.7%	2021	7.3%	2022	×	×	×			
指標	検B0202	胃がん検診（エックス線）要精検率（女）（%）	6.2%	2021	3.5%	2022	4.8%	2021	4.5%	2022	×	×	×			
指標	検B0203	胃がん検診（内視鏡）要精検率（男）（%）	6.7%	2021	4.7%	2022	8.7%	2021	8.3%	2022	×	×	×			
指標	検B0204	胃がん検診（内視鏡）要精検率（女）（%）	4.5%	2021	4.0%	2022	6.1%	2021	5.9%	2022	×	×	×			
指標	検B0205	大腸がん検診　要精検率（男）（%）	8.2%	2021	8.3%	2022	8.7%	2021	8.3%	2022	変化なし	○	○			
指標	検B0206	大腸がん検診　要精検率（女）（%）	5.6%	2021	5.5%	2022	5.9%	2021	5.6%	2022	×	×	○			
指標	検B0207	肺がん検診　要精検率（男）（%）	2.5%	2021	2.4%	2022	2.4%	2021	2.5%	2022	×	×	変化なし			

分野アウトカム

施策	検A01	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている（75歳未満、年齢調整、人口10万人対）基準人口は昭和60年（1985年）モデル人口を使用	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	検A0103	大腸がん死亡率（男）（%）	17.8%	2023	17.5%	2024	12.3%	2023	12.6%	2024	×	○	○			
指標	検A0104	大腸がん死亡率（女）（%）	8.4%	2023	8.3%	2024	7.2%	2023	7.2%	2024	×	○	○			
指標	検A0105	肺がん死亡率（男）（%）	18.4%	2023	17.8%	2024	17.8%	2023	17.0%	2024	×	○	×			
指標	検A0106	肺がん死亡率（女）（%）	5.3%	2023	4.2%	2024	5.6%	2023	5.3%	2024	○	○	○			
指標	検A0107	胃がん死亡率（男）（%）	4.9%	2023	5.9%	2024	12.6%	2023	7.9%	2024	○	×	×			
指標	検A0108	胃がん死亡率（女）（%）	2.7%	2023	2.5%	2024	3.3%	2023	3.2%	2024	○	○	○			
指標	検A0109	乳房がん死亡率（女）（%）	11.5%	2023	11.0%	2024	10.0%	2023	10.0%	2024	×	○	○			
指標	検A0112	子宮頸がん死亡率（女）（%）	5.9%	2023	5.9%	2024	5.1%	2023	4.9%	2024	×	変化なし	×			

施策	検A02	有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている	沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	検A0201	胃がん　進行がん罹患率（%）	35.4	2022	32.0	2023	25.6	2022	25.7	2023	×	○	○			
指標	検A0202	大腸がん　進行がん罹患率（%）	29.9	2022	29.5	2023	24.1	2022	24.1	2023	×	○	○			
指標	検A0203	肺がん　進行がん罹患率（%）	56.8	2022	50.9	2023	45.7	2022	45.7	2023	×	○	○			
指標	検A0204	女性乳房がん　進行がん罹患率（%）	10.3	2022	9.7	2023	9.8	2022	9.9	2023	○	○	○			
指標	検A0205	子宮頸部がん　進行がん罹患率（%）	18.4	2022	16.3	2023	16.4	2022	16.1	2023	×	○	○			

参考データ

施策	検A03		沖縄県 前回	沖縄県 年次	沖縄県 今回	沖縄県 年次	全国 前回	全国 年次	全国 今回	全国 年次	判定欄 対全国比	判定欄 対前回比	判定欄 対全国傾向値	判定欄 対基準値	判定欄 対目標値	コメント
指標	検A0301	胃がん　早期がん割合（%）	54.3	2022	53.1	2023	59.1	2022	59.0	2023	×	×	×			
指標	検A0302	大腸がん　早期がん割合（%）	53.7	2022	54.4	2023	58.3	2022	58.6	2023	×	○	○			
指標	検A0303	肺がん　早期がん割合（%）	30.5	2022	35.9	2023	38.2	2022	38.6	2023	×	○	○			
指標	検A0304	女性乳房がん　早期がん割合（%）	68.4	2022	73.3	2023	65.6	2022	66.2	2023	○	○	○			
指標	検A0305	子宮頸部がん　早期がん割合（%）	77.4	2022	79.2	2023	79.5	2022	80.0	2023	×	○	○			

がん検診

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	検C05	県は、がん登録情報等を活用したがん検診の精度管理について、市町村へ技術的支援等を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	検C0501	がん登録情報を活用した精度管理実施市町村数の割合	0.0%	2023	0.0%	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	変化なし	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	検C06	県は、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、それらに関する指導・助言等を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	検C0601	精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、県が指導・助言等を行った市町村数	41	2023	41	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	変化なし	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	検C07	市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	検C0701	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村の割合　胃がん(エックス線）（%）	64.1%	2023	65.6%	2024	83.6%	2023	84.3%	2024	×	○	×			
指標	検C0702	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村の割合　胃がん（内視鏡）（%）	55.8%	2023	集計不可	2024	78.6%	2023	81.7%	2024	―	―	―			
指標	検C0703	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村の割合　大腸がん（%）	62.6%	2023	64.5%	2024	83.0%	2023	83.8%	2024	×	○	○			
指標	検C0704	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村の割合　肺がん（%）	62.6%	2023	64.6%	2024	83.1%	2023	84.0%	2024	×	○	○			
指標	検C0705	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村の割合　女性乳房がん（%）	66.3%	2023	66.6%	2024	83.7%	2023	84.3%	2024	×	○	×			
指標	検C0706	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村の割合　子宮頸がん（%）	62.6%	2023	64.0%	2024	83.1%	2023	83.9%	2024	×	○	○			
指標	検C0707	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている検診実施機関の割合　胃がん(エックス線）（%）	75.9%	2022	79.7%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	○	―			
指標	検C0708	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている検診実施機関の割合　胃がん（内視鏡）（%）	N/A	2022	81.9%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	―	―			
指標	検C0709	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている検診実施機関の割合　大腸がん（%）	86.1%	2022	87.1%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	○	―			
指標	検C0710	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている検診実施機関の割合　肺がん（%）	78.7%	2022	79.9%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	○	―			
指標	検C0711	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている検診実施機関の割合　女性乳房がん（%）	87.0%	2022	88.7%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	○	―			
指標	検C0712	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている検診実施機関の割合　子宮頸がん（%）	87.6%	2022	88.8%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	○	―			
指標	検C0713	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している市町村の割合（%）	100.0%	2022	100.0%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	変化なし	―			
指標	検C0714	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している検診実施機関の割合　胃がん(エックス線）（%）	93.2%	2022	94.7%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	○	―			
指標	検C0715	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している検診実施機関の割合　胃がん（内視鏡）（%）	89.3%	2022	89.7%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	○	―			
指標	検C0716	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している検診実施機関の割合　大腸がん（%）	89.4%	2022	85.5%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	×	―			
指標	検C0717	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している検診実施機関の割合　肺がん（%）	89.1%	2022	84.4%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	×	―			

指標	検B0208	肺がん検診　要精検率（女）（%）	1.9%	2021	1.6%	2022	1.9%	2021	1.9%	2022	×	×	×			
指標	検B0209	女性乳房がん検診　要精検率（女）（%）	7.6%	2021	6.1%	2022	5.7%	2021	5.6%	2022	○	×	×			
指標	検B0210	子宮頸部がん検診　要精検率（女）（%）	2.4%	2021	2.4%	2022	2.1%	2021	2.0%	2022	○	変化なし	○			
指標	検B0211	胃がん検診（エックス線）精検受診率（男）（%）	50.7%	2021	43.3%	2022	79.0%	2021	79.4%	2022	×	×	×			
指標	検B0212	胃がん検診（エックス線）精検受診率（女）（%）	62.0%	2021	56.4%	2022	84.6%	2021	85.0%	2022	×	×	×			
指標	検B0213	胃がん検診（内視鏡）精検受診率（男）（%）	62.0%	2021	63.7%	2022	92.8%	2021	93.2%	2022	×	○	○			
指標	検B0214	胃がん検診（内視鏡）精検受診率（女）（%）	67.1%	2021	65.8%	2022	93.9%	2021	94.2%	2022	×	×	×			
指標	検B0215	大腸がん検診　精検受診率（男）（%）	53.0%	2021	49.1%	2022	67.3%	2021	67.5%	2022	×	×	×			
指標	検B0216	大腸がん検診　精検受診率（女）（%）	59.8%	2021	55.0%	2022	70.5%	2021	70.8%	2022	×	×	×			
指標	検B0217	肺がん検診　精検受診率（男）（%）	55.3%	2021	56.9%	2022	80.1%	2021	80.2%	2022	×	○	○			
指標	検B0218	肺がん検診　精検受診率（女）（%）	63.5%	2021	64.4%	2022	84.3%	2021	84.4%	2022	×	○	○			
指標	検B0219	女性乳房がん検診　精検受診率（女）（%）	77.8%	2021	72.9%	2022	90.2%	2021	90.0%	2022	×	×	×			
指標	検B0220	子宮頸部がん検診　精検受診率（女）（%）	62.7%	2021	63.5%	2022	77.6%	2021	78.0%	2022	×	○	○			
指標	検B0221	胃がん検診（エックス線）精検未受診率（男）（%）	15.8%	2021	21.2%	2022	8.8%	2021	8.9%	2022	×	×	×			
指標	検B0222	胃がん検診（エックス線）精検未受診率（女）（%）	13.2%	2021	8.8%	2022	5.9%	2021	5.7%	2022	×	○	○			
指標	検B0223	胃がん検診（内視鏡）精検未受診率（男）（%）	13.6%	2021	9.9%	2022	1.8%	2021	1.7%	2022	×	○	○			
指標	検B0224	胃がん検診（内視鏡）精検未受診率（女）（%）	12.3%	2021	6.9%	2022	1.5%	2021	1.2%	2022	×	○	○			
指標	検B0225	大腸がん検診　精検未受診率（男）（%）	19.3%	2021	19.8%	2022	15.3%	2021	15.1%	2022	×	×	×			
指標	検B0226	大腸がん検診　精検未受診率（女）（%）	16.5%	2021	16.7%	2022	14.0%	2021	13.6%	2022	×	×	×			
指標	検B0227	肺がん検診　精検未受診率（男）（%）	14.6%	2021	11.0%	2022	7.0%	2021	7.1%	2022	×	○	○			
指標	検B0228	肺がん検診　精検未受診率（女）（%）	10.6%	2021	11.6%	2022	5.3%	2021	5.1%	2022	×	×	×			
指標	検B0229	女性乳房がん検診　精検未受診率（女）（%）	4.8%	2021	10.3%	2022	2.9%	2021	2.8%	2022	×	×	×			
指標	検B0230	子宮頸部がん検診　精検未受診率（女）（%）	12.4%	2021	13.2%	2022	6.5%	2021	6.3%	2022	×	×	×			
指標	検B0231	胃がん検診（エックス線）精検未把握率（男）（%）	33.6%	2021	35.4%	2022	12.2%	2021	11.7%	2022	×	×	×			
指標	検B0232	胃がん検診（エックス線）精検未把握率（女）（%）	24.8%	2021	34.9%	2022	9.5%	2021	9.2%	2022	×	×	×			
指標	検B0233	胃がん検診（内視鏡）精検未把握率（男）（%）	24.4%	2021	26.4%	2022	5.5%	2021	5.1%	2022	×	×	×			
指標	検B0234	胃がん検診（内視鏡）精検未把握率（女）（%）	20.6%	2021	27.3%	2022	4.6%	2021	4.6%	2022	×	×	×			
指標	検B0235	大腸がん検診　精検未把握率（男）（%）	27.8%	2021	31.1%	2022	17.4%	2021	17.4%	2022	×	×	×			

がん検診

指標	検C0718	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している検診実施機関の割合　女性乳房がん（%）	97.7%	2022	90.2%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	×	―			
指標	検C0719	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している検診実施機関の割合　子宮頸がん（%）	91.2%	2022	86.2%	2023	N/A	2022	N/A	2023	―	×	―			
指標	検C0720	要精検率の許容値を達成している市町村の割合　胃がん（XP）（%）	85.7%	2020	78.4%	2021	89.6%	2020	92.7%	2021	×	×	×			
指標	検C0721	要精検率の許容値を達成している市町村の割合　胃がん（内視鏡）（%）	100.0%	2020	90.9%	2021	78.7%	2020	80.9%	2021	○	×	×			
指標	検C0722	要精検率の許容値を達成している市町村の割合　大腸がん（%）	55.0%	2020	67.5%	2021	66.1%	2020	80.5%	2021	×	○	×			
指標	検C0723	要精検率の許容値を達成している市町村の割合　肺がん（%）	82.1%	2020	85.4%	2021	86.8%	2020	89.0%	2021	×	○	○			
指標	検C0724	要精検率の許容値を達成している市町村の割合　女性乳房がん（%）	90.0%	2020	87.2%	2021	95.9%	2020	97.1%	2021	×	×	×			
指標	検C0725	要精検率の許容値を達成している市町村の割合　子宮頸がん（%）	31.7%	2020	22.5%	2021	40.9%	2020	43.8%	2021	×	×	×			
指標	検C0726	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合　胃がん（XP）（%）	16.7%	2020	8.6%	2021	35.4%	2020	32.3%	2021	×	×	×			
指標	検C0727	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合　胃がん（内視鏡）（%）	11.1%	2020	5.3%	2021	70.5%	2020	70.5%	2021	×	×	×			
指標	検C0728	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合　大腸がん（%）	2.8%	2020	5.0%	2021	7.1%	2020	8.2%	2021	×	○	○			
指標	検C0729	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合　肺がん（%）	20.0%	2020	10.7%	2021	48.6%	2020	46.4%	2021	×	×	×			
指標	検C0730	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合　女性乳房がん（%）	28.6%	2020	36.1%	2021	67.5%	2020	67.3%	2021	×	○	×			
指標	検C0731	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合　子宮頸がん（%）	29.4%	2020	5.6%	2021	44.9%	2020	44.4%	2021	×	×	×			
指標	検C0732	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合　胃がん（%）			36.1%	2020			N/A	2020	―	―	―			
指標	検C0733	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合　大腸がん（%）			14.6%	2020			N/A	2020	―	―	―			
指標	検C0734	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合　肺がん（%）			17.2%	2020			N/A	2020	―	―	―			
指標	検C0735	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合　女性乳房がん（%）			26.3%	2020			N/A	2020	―	―	―			
指標	検C0736	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合　子宮頸がん（%）			33.3%	2020			N/A	2020	―	―	―			
指標	検C0737	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合　胃がん（%）			58.3%	2020			N/A	2020	―	―	―			
指標	検C0738	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合　大腸がん（%）			41.5%	2020			N/A	2020	―	―	―			
指標	検C0739	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合　肺がん（%）			31.0%	2020			N/A	2020	―	―	―			
指標	検C0740	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合　女性乳房がん（%）			71.1%	2020			N/A	2020	―	―	―			
指標	検C0741	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合　子宮頸がん（%）			46.2%	2020			N/A	2020	―	―	―			
指標	検C0742	感度と特異度の把握を近い将来予定している市町村の割合（%）	9.8%	2023	12.2%	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			
指標	検C0743	感度と特異度の把握をしている検診実施機関の割合（%）									―	―	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	検C08	職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	検C0801	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合　胃がん（エックス線）（%）	78.9%	2023	76.3%	2024	81.1%	2023	82.7%	2024	×	×	○			
指標	検C0801	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合　胃がん（内視鏡）（%）	100.0%	2023	100.0%	2024	75.7%	2023	77.8%	2024	○	変化なし	×			
指標	検C0801	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合　大腸がん（%）	77.5%	2023	78.0%	2024	80.1%	2023	81.4%	2024	×	○	×			
指標	検C0801	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合　肺がん（%）	77.5%	2023	75.6%	2024	78.3%	2023	79.8%	2024	×	×	×			
指標	検C0801	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合　女性乳房がん（%）	76.5%	2023	78.8%	2024	80.8%	2023	83.0%	2024	×	○	○			
指標	検C0801	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合　子宮頸がん（%）	74.3%	2023	77.8%	2024	81.4%	2023	82.2%	2024	×	○	○			

指標	検B0236	大腸がん検診　精検未把握率（女）（%）	23.7%	2021	28.3%	2022	15.6%	2021	15.6%	2022	×	×	×			
指標	検B0237	肺がん検診　精検未把握率（男）（%）	30.1%	2021	32.1%	2022	12.8%	2021	12.8%	2022	×	×	×			
指標	検B0238	肺がん検診　精検未把握率（女）（%）	25.9%	2021	24.0%	2022	10.4%	2021	10.6%	2022	×	○	○			
指標	検B0239	女性乳房がん検診　精検未把握率（女）（%）	17.4%	2021	16.8%	2022	6.9%	2021	7.3%	2022	×	○	○			
指標	検B0240	子宮頸部がん検診　精検未把握率（女）（%）	24.9%	2021	23.3%	2022	15.9%	2021	15.8%	2022	×	○	○			
指標	検B0241	胃がん検診（エックス線）がん発見率（男）（%）	0.1%	2021	0.2%	2022	0.2%	2021	0.2%	2022	変化なし	○	○			
指標	検B0242	胃がん検診（エックス線）がん発見率（女）（%）	0.1%	2021	0.2%	2022	0.1%	2021	0.1%	2022	○	○	○			
指標	検B0243	胃がん検診（内視鏡）がん発見率（男）（%）	0.2%	2021	0.2%	2022	0.6%	2021	0.6%	2022	×	変化なし	変化なし			
指標	検B0244	胃がん検診（内視鏡）がん発見率（女）（%）	0.1%	2021	0.1%	2022	0.2%	2021	0.2%	2022	×	変化なし	変化なし			
指標	検B0245	大腸がん検診　がん発見率（男）（%）	0.2%	2021	0.2%	2022	0.3%	2021	0.3%	2022	×	変化なし	変化なし			
指標	検B0246	大腸がん検診　がん発見率（女）（%）	0.1%	2021	0.1%	2022	0.2%	2021	0.2%	2022	×	変化なし	変化なし			
指標	検B0247	肺がん検診　がん発見率（男）（%）	0.0%	2021	0.1%	2022	0.1%	2021	0.1%	2022	変化なし	○	○			
指標	検B0248	肺がん検診　がん発見率（女）（%）	0.0%	2021	0.0%	2022	0.0%	2021	0.0%	2022	変化なし	変化なし	変化なし			
指標	検B0249	女性乳房がん検診　がん発見率（女）（%）	0.4%	2021	0.4%	2022	0.4%	2021	0.4%	2022	変化なし	変化なし	変化なし			
指標	検B0250	子宮頸部がん検診　がん発見率（女）（%）	N/A	2021	N/A	2022	N/A	2021	N/A	2022	―	―	―			
指標	検B0251	胃がん検診（エックス線）陽性反応適中度（男）（%）	1.0%	2021	0.5%	2022	2.6%	2021	2.7%	2022						
指標	検B0252	胃がん検診（エックス線）陽性反応適中度（女）（%）	0.7%	2021	0.7%	2022	1.2%	2021	1.2%	2022						
指標	検B0253	胃がん検診（内視鏡）陽性反応適中度（男）（%）	3.3%	2021	3.7%	2022	6.7%	2021	6.7%	2022						
指標	検B0254	胃がん検診（内視鏡）陽性反応適中度（女）（%）	1.8%	2021	3.3%	2022	3.2%	2021	3.2%	2022						
指標	検B0255	大腸がん検診　陽性反応適中度（男）（%）	2.3%	2021	2.0%	2022	3.6%	2021	3.8%	2022						
指標	検B0256	大腸がん検診　陽性反応適中度（女）（%）	2.3%	2021	2.1%	2022	3.0%	2021	3.2%	2022						
指標	検B0257	肺がん検診　陽性反応適中度（男）（%）	0.8%	2021	2.7%	2022	3.4%	2021	3.3%	2022						
指標	検B0258	肺がん検診　陽性反応適中度（女）（%）	1.8%	2021	1.1%	2022	2.1%	2021	2.0%	2022						
指標	検B0259	女性乳房がん検診　陽性反応適中度（女）（%）	4.8%	2021	6.3%	2022	6.3%	2021	6.6%	2022						
指標	検B0260	子宮頸部がん検診　陽性反応適中度（女）（%）	N/A	2021	N/A	2022	N/A	2021	N/A	2022						
指標	検B0261	胃がん検診（エックス線）感度（%）	N/A		N/A		N/A		N/A		―	―	―			
指標	検B0262	胃がん検診（内視鏡）感度（%）	N/A		N/A		N/A		N/A		―	―	―			
指標	検B0263	大腸がん検診　感度（%）	N/A		N/A		N/A		N/A		―	―	―			
指標	検B0264	肺がん検診　感度（%）	N/A		N/A		N/A		N/A		―	―	―			
指標	検B0265	女性乳房がん検診　感度（%）	N/A		N/A		N/A		N/A		―	―	―			
指標	検B0266	子宮頸部がん検診　感度（%）	N/A		N/A		N/A		N/A		―	―	―			
指標	検B0267	胃がん検診（エックス線）特異度（%）	N/A		N/A		N/A		N/A		―	―	―			
指標	検B0268	胃がん検診（内視鏡）特異度（%）	N/A		N/A		N/A		N/A		―	―	―			
指標	検B0269	大腸がん検診　特異度（%）	N/A		N/A		N/A		N/A		―	―	―			
指標	検B0270	肺がん検診　特異度（%）	N/A		N/A		N/A		N/A		―	―	―			
指標	検B0271	女性乳房がん検診　特異度（%）	N/A		N/A		N/A		N/A		―	―	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	検C09	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	検C0901	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるように検討を行っている市町村の割合（%）	22.0%	2023	39.0%	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	検C10	市町村及び県が連携して、より科学的かつ効率的な受診勧奨策（コール・リコールなど）を推進し検診受診率を増加する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	検C1001	受診勧奨実施市町村の割合　胃がん（%）	67.5%	2022	62.5%	2023	84.1%	2022	84.5%	2023	×	×	×			
指標	検C1002	受診勧奨実施市町村の割合　大腸がん（%）	65.9%	2022	68.3%	2023	85.5%	2022	86.3%	2023	×	○	○			
指標	検C1003	受診勧奨実施市町村の割合　肺がん（%）	61.0%	2022	63.4%	2023	82.3%	2022	83.0%	2023	×	×	×			
指標	検C1004	受診勧奨実施市町村の割合　女性乳房がん（%）	63.4%	2022	68.3%	2023	85.0%	2022	86.5%	2023	×	○	○			
指標	検C1005	受診勧奨実施市町村の割合　子宮頸がん（%）	65.9%	2022	68.3%	2023	85.2%	2022	87.3%	2023	×	○	○			
指標	検C1006	検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合　胃がん（%）	0.00%	2023	0.00%	2024	0.06%	2023	0.06%	2024	×	変化なし	変化なし			
指標	検C1007	検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合　大腸がん（%）	0.00%	2023	0.00%	2024	0.06%	2023	0.00%	2024	変化なし	変化なし	○			
指標	検C1008	検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合　肺がん（%）	0.00%	2023	0.00%	2024	0.00%	2023	0.00%	2024	変化なし	変化なし	変化なし			
指標	検C1009	検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合　女性乳房がん（%）	0.00%	2023	0.00%	2024	0.12%	2023	0.23%	2024	×	変化なし	×			
指標	検C1010	検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合　子宮頸がん（%）	0.00%	2023	0.00%	2024	0.17%	2023	0.29%	2024	×	変化なし	×			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	検C11	市町村及び県は、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	検C1101	利便性の向上を行っている市町村の割合　胃がん（%）	84.2%	2022	81.6%	2023	86.1%	2022	86.0%	2023	×	×	×			
指標	検C1102	利便性の向上を行っている市町村の割合　大腸がん（%）	80.0%	2022	78.0%	2023	85.4%	2022	85.8%	2023	×	×	×			
指標	検C1103	利便性の向上を行っている市町村の割合　肺がん（%）	85.0%	2022	80.5%	2023	83.3%	2022	83.5%	2023	×	×	×			
指標	検C1104	利便性の向上を行っている市町村の割合　女性乳房がん（%）	47.2%	2022	42.9%	2023	75.3%	2022	76.2%	2023	×	×	×			
指標	検C1105	利便性の向上を行っている市町村の割合　子宮頸がん（%）	42.9%	2022	44.4%	2023	70.9%	2022	71.3%	2023	×	○	○			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	検C12	市町村は、啓発のための研修会等を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	検C1201	がんの検診の普及啓発キャンペーン実施市町村数	22	2023	28	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			

施策	検C13	県は、職域等におけるがん検診や人間ドックについて、実施状況の継続的な把握に務める	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	検C1301	指針に基づく検診の実施率　胃がん（%）	未測定		未測定		未測定		未測定		―	―	―			
指標	検C1302	指針に基づく検診の実施率　大腸がん（%）	未測定		未測定		未測定		未測定		―	―	―			
指標	検C1303	指針に基づく検診の実施率　肺がん（%）	未測定		未測定		未測定		未測定		―	―	―			
指標	検C1304	指針に基づく検診の実施率　女性乳房がん（%）	未測定		未測定		未測定		未測定		―	―	―			
指標	検C1305	指針に基づく検診の実施率　子宮頸がん（%）	未測定		未測定		未測定		未測定		―	―	―			

指標	検B0272	子宮頸部がん検診　特異度（%）	N/A		N/A		N/A		N/A		―	―	―			
指標	検B0273	CIN3以上発見率　子宮頸がん（%）	0.1%	2021	0.1%	2022	0.1%	2021	0.1%	2022	×	○	変化なし			
指標	検B0274	非初回受診者の2年連続受診者割合　乳がん（%）	9.7%	2023	9.5%	2024	17.0%	2023	16.7%	2024	×	×	○			
指標	検B0275	非初回受診者の2年連続受診者割合　子宮頸がん（%）	12.4%	2023	12.3%	2024	25.9%	2023	25.4%	2024	×	×	○			

③受診率対策について

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	検B03	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	検B0301	胃がん　検診受診率（男）（%）	47.2%	2019	49.5%	2022	54.2%	2019	53.7%	2022	×	○	○			
指標	検B0302	胃がん　検診受診率（女）（%）	45.5%	2019	45.7%	2022	45.1%	2019	43.5%	2022	○	○	○			
指標	検B0303	大腸がん　検診受診率（女）（%）	38.7%	2019	40.0%	2022	47.8%	2019	49.1%	2022	×	○	変化なし			
指標	検B0304	大腸がん　検診受診率（女）（%）	36.6%	2019	37.0%	2022	40.9%	2019	42.8%	2022	×	○	×			
指標	検B0305	肺がん　検診受診率（女）（%）	45.9%	2019	44.9%	2022	53.4%	2019	53.2%	2022	×	×	×			
指標	検B0306	肺がん　検診受診率（女）（%）	42.1%	2019	44.3%	2022	45.6%	2019	46.4%	2022	×	○	○			
指標	検B0307	乳房がん　検診受診率（女）（%）	48.3%	2019	48.8%	2022	47.4%	2019	47.4%	2022	○	○	○			
指標	検B0308	子宮頸部がん　検診受診率（女）（%）	45.5%	2019	45.3%	2022	43.7%	2019	43.6%	2022	○	×	×			

がん医療提供体制

個別施策

①医療提供全般

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C01	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C0101	第８次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数	12	2023	20	2026	N/A	2023	N/A	2026	ー	○	ー			
指標	医C0102	第８次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数	26	2023	25	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C02	「施設」同士および「施設」とそれ以外の医療機関等の連携を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C0201	医療部会で検討中														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C03	すべての医療機関において、患者に対するICを適切に実施する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C0301	医療部会で検討中														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C04	「施設」では、患者に対するセカンドオピニオンの提示などを適切に実施する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C0401	「施設」における、がん（疑いを含む）のセカンドオピニオンの数（件）			257件	2024			N/A	2024	ー	ー	ー			
指標	医C0402	「施設」における、がん以外のセカンドオピニオンの数（件）			90件	2024			N/A	2024	ー	ー	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C05	すべての医療機関において、患者に対するACPを適切に実施する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C0501	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合（%）	53.8%	2024	92.3%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C06	全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C0601	BCPを整備している「施設」の割合（%）	100.0%	2024	92.3%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			

②病理診断

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C07	「施設」では、質の高い病理診断を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C0701	常勤の病理専門医が１名以上配置されている「施設」の割合（%）	92.3%	2024	92.3%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	変化なし	ー			

中間アウトカム

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医B01	患者が、「がん診療を行う医療施設」（「施設」）で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医B0101	（患者体験調査）担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合（%）			90.4%	2023			89.8%	2023	○	ー	ー			
指標	医B0102	（患者体験調査）治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合（%）	71.4%	2018	79.2%	2023	75.2%	2018	88.5%	2023	×	ー	ー			
指標	医B0103	「施設」における治療開始のカバー率														
指標	医B0104	（NDB-SCR）がん患者指導管理料「イ」（入院）	134.2	2021	127.3	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	×	×			
指標	医B0105	（NDB-SCR）がん患者指導管理料「イ」（外来）	98.7	2021	106.7	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	医B0106	（NDB-SCR）がん患者指導管理料「イ」（入院+外来）	105.3	2021	110.1	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	医B0107	（NDB-SCR）診療情報提供料(II)(入院)	100.1	2021	85.5	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	×	×			
指標	医B0108	（NDB-SCR）診療情報提供料(II)(外来)	69.1	2021	66.1	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	×	×			
指標	医B0109	（NDB-SCR）診療情報提供料(II)(入院+外来)	71.0	2021	67.2	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	×	×			
指標	医B0110	（医療者調査）治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種が同席できていると思いますか。（点）	70.3	2024	71.3	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	医B0111	（医療者調査）沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化ができていると思いますか。（点）	48.8	2023	50.8	2025	N/A	2023	N/A	2025	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医B11	患者が、速やかな病理診断を受けられている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医B1101	（患者体験調査）初診時から確定診断までの１ヶ月未満の人の割合（%）	72.7%	2018	76.9%	2023	70.2%	2018	70.0%	2023	○	ー	ー			

分野アウトカム

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医A01	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている（75歳未満、年齢調整、人口10万人対）基準人口は昭和60年（1985年）モデル人口を使用	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医A0101	大腸がん死亡率（男）（%）	17.8%	2023	17.5%	2024	12.3%	2023	12.6%	2024	×	○	○			
指標	医A0102	大腸がん死亡率（女）（%）	8.4%	2023	8.3%	2024	7.2%	2023	7.2%	2024	×	○	○			
指標	医A0103	肺がん死亡率（男）（%）	18.4%	2023	17.8%	2024	17.8%	2023	17.0%	2024	×	○	×			
指標	医A0104	肺がん死亡率（女）（%）	5.3%	2023	4.2%	2024	5.6%	2023	5.3%	2024	○	○	○			
指標	医A0105	胃がん死亡率（男）（%）	4.9%	2023	5.9%	2024	12.6%	2023	7.9%	2024	○	×	×			
指標	医A0106	胃がん死亡率（女）（%）	2.7%	2023	2.5%	2024	3.3%	2023	3.2%	2024	○	○	○			
指標	医A0107	乳房がん死亡率（女）（%）	11.5%	2023	11.0%	2024	10.0%	2023	10.0%	2024	×	○	○			
指標	医A0108	前立腺がん死亡率（男）（%）	2.6%	2023	2.3%	2024	2.1%	2023	2.1%	2024	×	○	○			
指標	医A0109	肝がん死亡率（男）（%）	5.7%	2023	4.8%	2024	5.4%	2023	5.2%	2024	○	○	○			
指標	医A0110	肝がん死亡率（女）（%）	1.6%	2023	1.5%	2024	1.4%	2023	1.3%	2024	×	○	変化なし			
指標	医A0111	胆がん死亡率（男）（%）	2.3%	2023	2.4%	2024	2.4%	2023	2.3%	2024	×	×	×			
指標	医A0112	胆がん死亡率（女）（%）	1.7%	2023	1.5%	2024	1.3%	2023	1.3%	2024	×	○	○			
指標	医A0113	膵がん死亡率（男）（%）	9.6%	2023	7.6%	2024	8.7%	2023	8.8%	2024	○	○	○			
指標	医A0114	膵がん死亡率（女）（%）	5.1%	2023	5.7%	2024	5.5%	2023	5.6%	2024	×	×	×			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医A02	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医A0201	胃がん５年純生存率（男）（%）	62.5%	2017	56.0%	2018	65.5%	2017	65.5%	2018	×	×	×			
指標	医A0202	胃がん５年純生存率（女）（%）	57.0%	2017	54.6%	2018	61.8%	2017	61.8%	2018	×	×	×			
指標	医A0203	大腸がん５年純生存率（男）（%）	66.0%	2017	66.9%	2018	69.0%	2017	68.9%	2018	×	○	○			
指標	医A0204	大腸がん５年純生存率（女）（%）	65.4%	2017	64.8%	2018	66.7%	2017	66.7%	2018	×	×	×			
指標	医A0205	肝および肝内胆管がん５年純生存率（男）（%）	29.7%	2017	29.2%	2018	35.4%	2017	35.7%	2018	×	×	×			
指標	医A0206	肝および肝内胆管がん５年純生存率（女）（%）	30.2%	2017	16.0%	2018	31.3%	2017	31.4%	2018	×	×	×			
指標	医A0207	胆のう・胆管がん５年純生存率（男）（%）	27.5%	2017	26.3%	2018	25.3%	2017	26.4%	2018	×	×	×			
指標	医A0208	胆のう・胆管がん５年純生存率（女）（%）	15.1%	2017	30.3%	2018	21.3%	2017	21.2%	2018	○	○	○			
指標	医A0209	膵臓がん５年純生存率（男）（%）	17.0%	2017	11.4%	2018	13.3%	2017	14.0%	2018	×	×	×			
指標	医A0210	膵臓がん５年純生存率（女）（%）	15.0%	2017	8.6%	2018	11.8%	2017	13.0%	2018	×	×	×			
指標	医A0211	肺がん５年純生存率（男）（%）	30.5%	2017	30.6%	2018	34.5%	2017	34.8%	2018	×	○	×			

③がんゲノム医療

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C08	必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C0801	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数（人）	126人	2023	127人	2024	N/A	2023	25,072人	2024	×	○	―			
指標	医C0802	琉球大学病院において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者数（人）	7人	2023	7人	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	変化なし	―			
指標	医C0803	臨床遺伝専門医（人）	6.1人	2022	7.5人	2024	10.9人	2022	11.6人	2024	×	○	○			
指標	医C0804	認定遺伝カウンセラー（人）	0.7人	2024	0.7人	2025	3.1人	2024	3.2人	2025	×	変化なし	×			
指標	医C0805	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数（人）	4.1人	2022	0.0人	2023	4.6人	2022	4.4人	2023	×	×	×			

④手術療法

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C09	必要な資格を持った専門家が計画的に養成を行い、「施設」に必要に応じて配置する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C0901	消化器外科専門医（人）	55.1人	2023	58.6人	2025	71.6人	2023	74.6人	2025	×	○	○			
指標	医C0902	呼吸器外科専門医（人）	8.9人	2022	8.2人	2024	12.0人	2022	11.6人	2024	×	×	×			
指標	医C0903	乳腺外科専門医（乳腺専門医）（人）	9.5人	2022	8.2人	2024	13.4人	2022	13.3人	2024	×	×	×			
指標	医C0904	小児外科専門医（人）	4.8人	2022	3.4人	2024	6.1人	2022	5.8人	2024	×	×	×			
指標	医C0905	肝胆膵外科高度技能専門医（人）	2.0人	2023	2.0人	2025	4.7人	2023	5.7人	2025	×	変化なし	×			
指標	医C0906	脳神経外科専門医（人）	42.9人	2022	41.6人	2024	56.7人	2022	52.4%	2024	×	×	○			
指標	医C0907	認定骨・軟部腫瘍医（人）	0.7人	2024	1.4人	2025	1.5人	2024	1.6人	2025	×	○	○			
指標	医C0908	婦人科腫瘍専門医（人）	9.5人	2023	10.2人	2025	9.0人	2023	10.3人	2025	×	○	×			
指標	医C0909	皮膚悪性腫瘍指導専門医（人）	1.4人	2024	0.7人	2025	0.7人	2024	0.8人	2025	×	×	×			
指標	医C0910	泌尿器科専門医（人）	42.9人	2023	47.0人	2025	57.4人	2023	58.3人	2025	×	○	○			
指標	医C0911	頭頸部がん専門医（人）	4.8人	2024	5.5人	2025	3.9人	2024	4.2人	2025	○	○	○			
指標	医C0912	口腔外科専門医（人）	17.0人	2023	17.7人	2025	17.7人	2023	18.1人	2025	×	○	○			
指標	医C0913	消化器外科専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	92.3%	2024	92.3%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	医C0914	呼吸器外科専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	69.2%	2024	69.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	医C0915	乳腺外科専門医（乳腺専門医）が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	46.2%	2024	46.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	医C0916	小児外科専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	15.4%	2024	15.4%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	医C0917	肝胆膵外科高度技能専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	23.1%	2024	23.1%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	医C0918	脳神経外科専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	92.3%	2024	84.6%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	×	―			
指標	医C0919	認定骨・軟部腫瘍医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	0.0%	2024	0.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	医C0920	婦人科腫瘍専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	53.8%	2024	53.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	医C0921	皮膚悪性腫瘍指導専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	7.7%	2024	0.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	×	―			
指標	医C0922	泌尿器科専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	84.6%	2024	92.3%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	×	―			
指標	医C0923	頭頸部がん専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	15.4%	2024	23.1%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			
指標	医C0924	口腔外科専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	53.8%	2024	61.5%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C10	「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C1001	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している「施設」の割合（%）	100.0%	2024	100.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医B03	患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医B0301	がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合（%）	2.4%	2023	18.8%	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			
指標	医B0302	（DPC-QI）IV期肺腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査　実施率（%）（未実施理由の反映なし）	75.8%	2021	55.9%	2022	81.6%	2021	64.8%	2022	×	×	○			
指標	医B0303	（DPC-QI）IV期肺腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査　実施率（%）（未実施理由の反映限定）	85.7%	2021	59.1%	2022	98.3%	2021	97.1%	2022	×	×	×			
指標	医B0304	（DPC-QI）切除不能IV期胃がんへの化学療法前HER2検査　実施率（%）（未実施理由の反映なし）	76.9%	2019	57.8%	2022	64.1%	2019	70.4%	2022	×	×	―			
指標	医B0305	（DPC-QI）切除不能IV期胃がんへの化学療法前HER2検査　実施率（%）（未実施理由の反映限定）	90.4%	2019	65.6%	2022	93.2%	2019	95.9%	2022	×	×	―			
指標	医B0306	（医療者調査）がんゲノム医療に関する情報を提供できていると思いますか。（点）	52.1	2024	53.2	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医B04	必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医B0401	（DPC-QI）StageⅡ・Ⅲの大腸癌に対するD3リンパ節郭清　実施率（%）（未実施理由の反映なし）			86.6%	2009			81.1%	2009	×	―	―			
指標	医B0402	（DPC-QI）StageⅡ・Ⅲの大腸癌に対するD3リンパ節郭清　実施率（%）（未実施理由の反映限定）			86.6%	2009			86.6%	2009	―	―	―			
指標	医B0403	（DPC-QI）進行胃癌に対する定型手術 実施率　実施率（%）（未実施理由の反映なし）			90.9%	2009			92.5%	2009	×	―	―			
指標	医B0404	（DPC-QI）進行胃癌に対する定型手術　実施率（%）（未実施理由の反映限定）			90.9%	2009			90.9%	2009	―	―	―			
指標	医B0405	（医療者調査）沖縄県では、質の高い手術を提供できていると思いますか。（点）	68.2	2024	68.1	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	×	―			

指標	医A0212	肺がん５年純生存率（女）（%）	41.3%	2017	42.9%	2018	50.4%	2017	49.3%	2018	×	○	○			
指標	医A0213	乳房がん５年純生存（女）（%）	89.7%	2017	87.1%	2018	88.0%	2017	88.4%	2018	×	×	×			
指標	医A0214	前立腺がん５年純生存率（男）（%）	87.7%	2017	89.8%	2018	92.2%	2017	92.5%	2018	×	○	○			
指標	医A0215	（患者体験調査）がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点）	8.4点	2018	8.3点	2023	8.0点	2018	8.2点	2023	○	―	―			
指標	医A0216	（患者体験調査）専門的な医療を受けられたと思う患者の割合（%）	87.2%	2018	N/A	2023	79.0%	2018	N/A	2023	―	―	―			
指標	医A0217	（患者体験調査）これまで受けた治療に納得している患者の割合（%）	85.4%	2018	N/A	2023	77.4%	2018	N/A	2023	―	―	―			

がん医療提供体制

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C11	高い技術を要する手術療法について、集約化を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C1101	食道、肝胆膵の手術を「施設」で行った患者の割合（%）														

⑤放射線療法

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C12	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C1201	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合（%）	69.2%	2024	69.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	変化なし	ー			
指標	医C1202	放射線治療専門医（人）	10.2人	2023	10.9人	2025	11.0人	2023	11.5人	2025	×	○	×			
指標	医C1203	放射線治療専門放射線技師（人）	7.5人	2023	8.9人	2025	14.9人	2023	15.0人	2025	×	○	○			
指標	医C1204	医学物理士（人）	6.1人	2023	6.1人	2025	11.6人	2023	12.2人	2025	×	変化なし	×			
指標	医C1205	がん放射線療法看護認定看護師（人）	5.5人	2023	5.5人	2025	3.2人	2023	3.4人	2025	○	変化なし	×			
指標	医C1206	放射線治療専門医2名以上が、常勤で配置されている放射線治療施設の割合（%）	20.0%	2024	22.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	医C1207	放射線治療専門放射線技師2名以上が、常勤で配置されている放射線治療施設の割合（%）	60.0%	2024	11.1%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			
指標	医C1208	医学物理士が、常勤で配置されている放射線治療施設の割合（%）	40.0%	2024	55.6%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	医C1209	がん放射線療法看護認定看護師が、常勤で配置されている放射線治療施設の割合（%）	60.0%	2024	55.6%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C13	放射線療法が可能な全ての医療機関において、IMRTを含む標準治療を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C1301	IMRT加算をとっている放射線治療施設の割合（%）	27.3%	2024	66.7%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄							コメント
施策	医B05	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値			
指標	医B0501	（DPC-QI）70歳以下III期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法実施率（%）（未実施理由の反映なし）	61.3%	2020	59.9%	2022	73.7%	2020	75.5%	2022	×	×	×					
指標	医B0502	（DPC-QI）70歳以下III期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法実施率（%）（未実施理由の反映限定）	69.8%	2020	67.9%	2022	96.6%	2020	97.3%	2022	×	×	×					
指標	医B0503	（DPC-QI）70歳以下III期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法実施率（%）（未実施理由の反映なし）	56.8%	2021	42.1%	2022	61.8%	2021	64.0%	2022	×	×	×					
指標	医B0504	（DPC-QI）70歳以下III期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法実施率（%）（未実施理由の反映限定）	59.5%	2021	42.1%	2022	94.9%	2021	94.3%	2022	×	×	×					
指標	医B0505	（DPC-QI）Ⅰ期非小細胞肺癌の非手術例に対する定位放射線治療　実施率（%）（未実施理由の反映なし）	28.6%	2021	42.6%	2022	48.8%	2021	51.4%	2022	×	○	○					
指標	医B0506	（DPC-QI）Ⅰ期非小細胞肺癌の非手術例に対する定位放射線治療　実施率（%）（未実施理由の反映限定）	45.7%	2021	47.1%	2022	96.7%	2021	96.7%	2022	×	×	○					
指標	医B0507	（医療者調査）放射線治療の適応の判断については、多職種で議論を行うことができていると思いますか。（点）	57.1	2024	58.9	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー					
指標	医B0508	（医療者調査）沖縄県では、質の高い放射線治療を提供できていると思いますか。（点）	71.4	2024	72.6	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー					

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C14	「施設」では、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等について、適切に患者を紹介する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C1401	「施設」から紹介されて、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等を受けた患者数（人）	9人	2023	11人	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	○	ー			

⑥薬物療法

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C15	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C1501	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合（%）	23.1%	2024	38.5%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	医C1502	がん薬物療法専門医（人）	2.0人	2022	2.0人	2024	10.9人	2022	11.2人	2024	×	変化なし	×			
指標	医C1503	がん指導薬剤師（人）	0.0人	2023	0.0人	2025	2.8人	2023	3.3人	2025	×	変化なし	×			
指標	医C1504	がん専門薬剤師（人）	2.7人	2023	0.7人	2025	6.3人	2023	6.8人	2025	×	×	×			
指標	医C1505	がん薬物療法認定薬剤師（人）	8.2人	2023	7.5人	2025	8.1人	2023	8.0人	2025	×	×	×			
指標	医C1506	外来がん治療認定薬剤師（人）	4.1人	2023	5.5人	2025	7.8人	2023	7.0人	2025	×	○	○			
指標	医C1507	がん看護専門看護師（人）	8.9人	2023	10.2人	2025	8.6人	2023	9.3人	2025	○	○	○			
指標	医C1508	がん薬物療法看護認定看護師（人）	1.4人	2023	4.1人	2025	1.6人	2023	2.8人	2025	○	○	○			
指標	医C1509	乳がん看護認定看護師（人）	1.4人	2023	2.7人	2025	3.1人	2023	3.2人	2025	×	○	○			
指標	医C1510	がん薬物療法専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	23.1%	2024	30.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄							コメント
施策	医B06	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値			
指標	医B0601	（DPC-QI）ⅡB・IIIA期非小細胞肺癌に対する術後化学療法（74歳以下）術後9週間以内の補助化学療法開始　実施率（%）（未実施理由の反映なし）	70.8%	2021	51.5%	2022	57.2%	2021	58.3%	2022	×	×	×					
指標	医B0602	（DPC-QI）ⅡB・IIIA期非小細胞肺癌に対する術後化学療法（74歳以下）術後9週間以内の補助化学療法開始　実施率（未実施理由の反映限定）	79.2%	2021	51.5%	2022	96.4%	2021	95.1%	2022	×	×	×					
指標	医B0603	（DPC-QI）胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始　実施率（%）（未実施理由の反映なし）	58.3%	2020	42.4%	2022	51.4%	2020	49.3%	2022	×	×	×					
指標	医B0604	（DPC-QI）胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始　実施率（%）（未実施理由の反映限定）	83.3%	2020	54.5%	2022	92.8%	2020	90.1%	2022	×	×	×					
指標	医B0605	（DPC-QI）StageIII大腸癌に対する術後補助化学療法　実施率（%）（未実施理由の反映なし）			69.9%	2009			82.7%	2009	×	ー	ー					
指標	医B0606	（DPC-QI）StageIII大腸癌に対する術後補助化学療法　実施率（%）（未実施理由の反映限定）			69.9%	2009			69.9%	2009	ー	ー	ー					
指標	医B0607	（医療者調査）沖縄県では、質の高い薬物療法を提供できていると思いますか。（点）	69.9	2024	69.8	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー					

指標	医C1511	がん指導薬剤師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	7.7%	2024	0.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－			
指標	医C1512	がん専門薬剤師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	7.7%	2024	7.7%	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			
指標	医C1513	がん薬物療法認定薬剤師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	38.5%	2024	46.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	○	－			
指標	医C1514	外来がん治療認定薬剤師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	23.1%	2024	53.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	○	－			
指標	医C1515	がん看護専門看護師が、常勤で配置されている「施設」の割合	23.1%	2024	30.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	○	－			
指標	医C1516	がん薬物療法看護認定看護師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	46.2%	2024	30.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－			
指標	医C1517	乳がん看護認定看護師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	0.0%	2024	7.7%	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	○	－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C16	「施設」では、標準治療を、質が高く安全に実施する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C1601	中間アウトカムの指標と同じ														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C17	拠点病院等では、並存疾患のある患者に対する薬物療法を安全に実施する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C1701	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している「施設」の割合（%）	100.0%	2024	100.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			

⑦チーム医療の推進

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C18	「施設」では、医療者、特に医師とそれ以外の医療者の間でのコミュニケーションが取れた医療行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C1801	医療部会で検討中														
指標	医C1802	医療部会で検討中														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C19	「施設」では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C1901	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している「施設」の割合（%）	100.0%	2024	100.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医C20	「施設」では、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医C2001	「栄養サポートチーム加算」を算定している「施設」の割合（%）	100.0%	2024	100.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	医B07	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	医B0701	（患者体験調査）治療に関係する医療スタッフ間で十分に患者に関する情報共有がなされていたと思う患者の割合（%）	77.3%	2018	82.4%	2023	68.8%	2018	80.1%	2023	×	－	－			
指標	医B0702	（患者体験調査）主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合（%）	53.7%	2018	68.3%	2023	48.8%	2018	58.4%	2023	○	－	－			
指標	医B0703	（DPC-QI）胃がん患者への栄養指導　実施率（%）（未実施理由の反映なし）			97.8%	2019			94.7%	2019	○	－	－			
指標	医B0704	（DPC-QI）胃がん患者への栄養指導　実施率（%）（未実施理由の反映限定）			98.5%	2019			98.0%	2019	○	－	－			
指標	医B0705	（NDB-SCR）栄養サポートチーム加算	190.1	2021	158.2	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	×	○			
指標	医B0706	（NDB-SCR）周術期口腔機能管理計画策定料			143.3	2022			100.0	2022	○	－	－			
指標	医B0707	（NDB-SCR）周術期口腔機能管理計画策定料(I)手術前			124.5	2022			100.0	2022	○	－	－			
指標	医B0708	（NDB-SCR）周術期口腔機能管理計画策定料(I)手術後			249.3	2022			100.0	2022	○	－	－			
指標	医B0709	（NDB-SCR）周術期口腔機能管理計画策定料(II)手術前			132.5	2022			100.0	2022	○	－	－			
指標	医B0710	（NDB-SCR）周術期口腔機能管理計画策定料(II)手術後			163.1	2022			100.0	2022	○	－	－			
指標	医B0711	（NDB-SCR）周術期口腔機能管理料(III)			163.5	2022			100.0	2022	○	－	－			
指標	医B0712	（医療者調査）がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自分の意見を自由に話すことができていると思いますか。（点）（医師以外のスタッフに限る）	56.9	2023	57.1	2025	N/A	2023	N/A	2025	－	○	－			
指標	医B0713	（医療者調査）医師以外の医療スタッフの話に耳を傾けることができていると思いますか。（点）（医師に限る）	82.0	2023	75.2	2025	N/A	2023	N/A	2025	－	×	－			

緩和・支持療法

個別施策

①緩和ケア

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C01	「施設」では、外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」を行い、その後は必要な医療を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C0101	外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」が行われたがん患者の割合														
指標	緩C0102	前述の「痛みのスクリーニング」の結果を、看護師が、主治医（主治医チーム）に報告が行われたがん患者の割合														
指標	緩C0103	「痛みのスクリーニング」の結果報告を受けて、主治医（主治医チーム）が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合														
指標	緩C0104	「痛みのスクリーニング」の結果を受けての緩和ケアが主治医（主治医チーム）では充分行えない場合に、主治医（主治医チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C02	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」を行い、その後は必要な医療を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C0201	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」が行われたがん患者の割合														
指標	緩C0202	前述の「痛みのモニタリング」の結果を、看護師が、主治医（主治医チーム）に報告が行われたがん患者の割合														
指標	緩C0203	「痛みのモニタリング」の結果報告を受けて、主治医（主治医チーム）が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合														
指標	緩C0204	「痛みのモニタリング」の結果を受けての緩和ケアが主治医（主治医チーム）では充分行えない場合に、主治医（主治医チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合														
指標	緩C0205	リンクナース制度を運用している「施設」の割合	92.3%	2024	92.3%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C03	「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C0301	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数（件）	919件	2023	726件	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	×	―			
指標	緩C0302	緩和ケア外来の新規診療症例数（件）	366件	2023	480件	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			
指標	緩C0303	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数（件）	612件	2023	617件	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			
指標	緩C0304	緩和医療学会専門医（人）	2.0人	2023	2.0人	2025	2.6人	2023	4.4人	2025	×	変化なし	×			
指標	緩C0305	緩和医療学会認定医（人）	6.8人	2023	10.2人	2025	8.0人	2023	8.6人	2025	○	○	○			
指標	緩C0306	登録精神腫瘍医（人）	0.7人	2024	2.0人	2025	1.1人	2024	2.3人	2025	×	○	○			
指標	緩C0307	ペインクリニック専門医（人）	10.2人	2023	10.9人	2025	12.8人	2023	13.0人	2025	×	○	○			
指標	緩C0308	放射線治療専門医（人）	10.2人	2023	10.9人	2025	11.0人	2023	11.5人	2025	×	○	×			
指標	緩C0309	IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）（人）	8.8人	2023	8.9人	2025	10.2人	2023	10.5人	2025	×	○	×			
指標	緩C0310	緩和薬物療法認定薬剤師（人）	1.4人	2023	2.7人	2025	6.7人	2023	7.0人	2025	×	○	○			
指標	緩C0311	緩和ケア認定看護師（人）	36.1人	2023	37.5人	2025	21.1人	2023	21.5人	2025	○	○	○			
指標	緩C0312	公認心理師（人）	688.3人	2023	716.9人	2025	569.3人	2023	596.3人	2025	○	○	○			
指標	緩C0313	臨床心理士（人）	228.6人	2023	257.6人	2026	296.6人	2023	311.7	2026	×	○	○			
指標	緩C0314	緩和医療学会専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	7.7%	2024	15.4%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	×	―			

中間アウトカム

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩B01	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩B0101	（患者体験調査）医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合（%）	80.1%	2018	93.3%	2023	74.1%	2018	90.2%	2023	○	―	―			
指標	緩B0102	（患者体験調査）医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれていたと思う患者の割合（%）	78.6%	2018	96.5%	2023	71.7%	2018	90.3%	2023	×	―	―			
指標	緩B0103	（医療者調査）看護師による痛みのモニタリングで、痛みがあった患者の状況が、主治医（チーム）に速やかに伝えることができていると思いますか。（点）	73.1	2024	74.7	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			
指標	緩B0104	（医療者調査）看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者に対して、主治医（チーム）が、速やかに必要な緩和ケアを提供できていると思いますか。（点）	68.5	2024	69.7	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			
指標	緩B0105	（医療者調査）看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者において、主治医（チーム）では対応が十分に行えない患者については、主治医（チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介できていると思いますか。（点）	64.8	2024	66.0	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩B11	緩和ケアの質の向上ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩B1101	患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率														
指標	緩B1102	緩和ケア・在宅医療部会で検討中														
指標	緩B1103	（NDB-SCR）緩和ケア診療加算	39.3	2021	51.0	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	○	○			
指標	緩B1104	（NDB-SCR）L100神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）	84.3	2021	78.8	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	×	×			
指標	緩B1105	（NDB-SCR）L101神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)	68.0	2021	78.1	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	○	○			
指標	緩B1106	（NDB-SCR）緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2	141.9	2021	138.0	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	×	×			

分野アウトカム

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩A01	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩A0101	（患者体験調査）痛みで困っていない患者の割合（%）	70.4%	2018	N/A	2023	69.5%	2018	N/A	2023	―	―	―			
指標	緩A0102	（患者体験調査）苦痛の緩和が十分と感じる患者の割合（%）	43.5%	2018	37.0%	2023	42.5%	2018	33.8%	2023	○	―	―			
指標	緩A0103	（患者体験調査）自分らしい生活が送れている患者の割合（%）	78.3%	2018	78.6%	2023	70.1%	2018	79.0%	2023	×	―	―			

指標	緩C0315	緩和医療学会認定医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	46.2%	2024	53.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	○	—			
指標	緩C0316	登録精神腫瘍医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	0.0%	2024	0.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	変化なし	—			
指標	緩C0317	ペインクリニック専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	38.5%	2024	23.1%	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	×	—			
指標	緩C0318	放射線治療専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	61.5%	2024	61.5%	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	変化なし	—			
指標	緩C0319	IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	53.8%	2024	46.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	×	—			
指標	緩C0320	緩和薬物療法認定薬剤師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	23.1%	2024	15.4%	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	×	—			
指標	緩C0321	緩和ケア認定看護師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	100.0%	2024	100.0%	2025	N/A	N/A	N/A	N/A	—	変化なし	—			
指標	緩C0322	公認心理師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	61.5%	2024	69.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	○	—			
指標	緩C0323	臨床心理士が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	53.8%	2024	46.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	×	—			

②在宅医療

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C04	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C0401	（医療者調査）あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか。（点）	56.3	2024	57.3	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	○	—			
指標	緩C0402	（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション（医師、看護師）調査）あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか。（点）														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C05	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度を向上させる	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C0501															

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C06	在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C0601	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数（人）	3人	2023	1人	2024	N/A	2023	N/A	2024	—	×	—			
指標	緩C0602	在宅専門医（人）	5.5人	2023	6.8人	2024	3.4人	2023	3.7人	2024	○	○	○			
指標	緩C0603	日本在宅医療連合学会 所属県別会員（人）			32.0人	2024			26.9人	2024	○	—	—			
指標	緩C0604	訪問看護認定看護師（人）	2.0人	2023	2.0人	2025	5.4人	2023	5.2人	2025	×	変化なし	○			
指標	緩C0605	（訪問看護ステーション）訪問看護師（人）	837.5人	2023	989.7人	2024	725.1人	2023	783.9人	2024	○	○	○			
指標	緩C0606	介護支援専門員（人）	781.6人	2023	714.8人	2024	747.0人	2023	753.2人	2024	×	×	×			
指標	緩C0607	在宅医療インテグレーター養成講座修了者数（人）	8.9人	2024	8.9人	2025	3.0人	2024	3.4人	2025	○	変化なし	×			
指標	緩C0608	在宅療養支援診療所	66.7施設	2023	66.8施設	2024	115.1施設	2023	117.6施設	2024	×	○	×			
指標	緩C0609	強化機能型在宅療養支援診療所	24.5施設	2023	32.0施設	2024	31.7施設	2023	33.5施設	2024	×	○	○			
指標	緩C0610	在宅療養支援病院	13.6施設	2023	15.0施設	2024	14.4施設	2023	16.5施設	2024	×	○	×			
指標	緩C0611	訪問看護ステーション	159.5施設	2023	196.3施設	2024	130.2施設	2023	143.0施設	2024	○	○	○			
指標	緩C0612	専門医療機関連携薬局	0.7施設	2023	0施設	2024	1.5施設	2023	1.6施設	2024	×	×	×			
指標	緩C0613	麻薬を取り扱っている夜間休日対応薬局			101施設	2024			N/A	2024	—	—	—			
指標	緩C0614	無菌製剤処理施設			97施設	2024			N/A	2024	—	—	—			
指標	緩C0615	介護サービス事業所	2,504施設	2023	2,761施設	2025	N/A	2023	N/A	2025	—	○	—			
指標	緩C0616	訪問リハビリテーション事業所	28.6施設	2023	31.3施設	2025	38.9施設	2023	40.4施設	2025	×	○	○			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C07	看取りができる介護施設の拡大を図る	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C0701	看取りができる介護施設の数														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩B03	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩B0301	（遺族調査）在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度（%）	N/A	2018-2019	N/A	2023	79.1%	2018-2019	85.5%	2023	—	—	—			
指標	緩B0302	（遺族調査）介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合（%）	N/A	2018-2019	N/A	2023	40.2%	2018-2019	41.3%	2023	—	—	—			
指標	緩B0303	（NDB-SCR）在宅ターミナルケア加算	84.0	2021	103.9	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	緩B0304	（NDB-SCR）看取り加算	90.3	2021	107.6	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	緩B0305	（NDB-SCR）介護支援等連携指導料（がん患者に限定）	99.0	2021	107.7	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	緩B0306	（NDB-SCR）退院時共同指導料１（がん患者に限定）	236.3	2021	242.6	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	緩B0307	（医療者調査）あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか。（点）	56.3	2024	57.3	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	○	—			

③リハビリテーション

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C08	すべてのがん患者に対して、リハビリが必要かどうかの評価をする体制が整え、その結果を踏まえたリハビリを施行する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C0801	がん患者リハビリテーション料に関する施設基準を満たした「施設」の割合（%）			65.4%	2024			N/A	2024	―	―	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩B04	[施設」では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩B0401	拠点病院等に通院・入院中のがん患者で、がんに係るリハビリテーションが実施された患者数（人）	4,080人	2023	1,823人	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	×	―			
指標	緩B0402	拠点病院等に通院・入院中のがん患者で、がんリハの加算対象の患者数（人）	242人	2023	234人	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	×	―			
指標	緩B0403	（NDB-SCR）がん患者リハビリテーション料	116.6	2021	116.1	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	×	―			
指標	緩B0404	（医療者調査）リハビリテーションが必要な患者に対して、リハビリテーションが提供できていると思いますか。（点）	70.4	2024	71.7	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			

④支持療法

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C09	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できる環境を整備する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C0901	リンパ浮腫研修の修了者数（人）	1.4人	2022	2.0人	2023	3.2人	2022	2.8人	2023	×	○	○			
指標	緩C0902	リンパ浮腫外来が設置されている「施設」の割合（%）	46.2%	2024	46.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	緩C0903	ストーマ外来が設置されている「施設」の割合（%）	76.9%	2024	92.3%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩B05	[施設」では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩B0501	（患者体験調査）治療による副作用の見通しを持てた患者の割合（%）	70.5%	2018	74.7%	2023	63.0%	2018	75.5%	2023	×	―	―			
指標	緩B0502	拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合（%）														
指標	緩B0503	（NDB-SCR）リンパ浮腫複合的治療料（重症）	N/A	2021	N/A	2022	100.0	2021	100.0	2022	―	―	―			
指標	緩B0504	（NDB-SCR）リンパ浮腫複合的治療料（１以外）	N/A	2021	N/A	2022	100.0	2021	100.0	2022	―	―	―			
指標	緩B0505	（NDB-SCR）リンパ浮腫指導管理料	69.4	2021	70.7	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	○	○			
指標	緩B0506	（医療者調査）薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、十分な説明を行った患者の割合はどの程度ですか。（点）	72.2	2024	72.4	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C10	[施設」では、各種ガイドラインに基づく支持療法を、組織的に行う体制を整備する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C1001	制吐薬適正使用ガイドラインに基づく院内マニュアルを作成し、レジメンの登録が行われている「施設」の割合（%）	61.5%	2024	61.5%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			

⑤妊孕性温存療法

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C11	がん患者・家族が、生殖機能への影響についての情報提供を十分に行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C1101	相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	6件	2021	7件	2023	2,131件	2021	3,192件	2023	×	○	×			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩B06	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩B0601	がん・生殖医療にて出生した子供の数	1例	2023	1例	2024						変化なし				
指標	緩B0602	（患者体験調査）治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合（%）	51.6%	2018	60.7%	2023	31.1%	2018	71.5%	2023	×	―	―			
指標	緩B0603	（医療者調査）妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法の説明を行った患者の割合はどの程度ですか。（点）	59.0	2024	59.5	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C12	妊孕性温存療法に関する体制を整備する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C1201	日本がん・生殖医療登録システムJOFRへの登録症例数（琉球大学病院）（例）	40例	2023	41例	2024						○				
指標	緩C1202	日本がん・生殖医療登録システムJOFRへの登録症例数（友愛医療センター）（例）	6例	2023	5例	2024						×				

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	緩C13	がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	緩C1301	がん治療後の生殖医療のために琉球大学病院に紹介されたがん患者の数（院内）	26例	2023	23例	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	×	―			
指標	緩C1302	がん治療後の生殖医療のために琉球大学病院に紹介されたがん患者の数（院外）	14例	2023	18例	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			

個別のがん対策

個別施策

①希少がん

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C01	希少がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C0101	希少がんに関するHP等の整備を行っている「施設」の割合（%）														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C02	希少がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C0201	がん相談支援センターに相談した希少がん患者数（人）			65人	2023										

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C03	希少がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立中部病院に紹介する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C0301	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等（琉球大学病院と県立中部病院）で治療を受けた希少がん患者の割合（%）														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C04	希少がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C0401	希少がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数（件）	5件	2023	4件	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	×	ー			
指標	個C0402	臨床試験等を受けた希少がん患者数	22人	2023	13人	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	×	ー			

②難治性がん

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C05	難治性がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援が提供する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C0501	がん相談支援センターに相談した難治性がん患者数（人）			24人	2023										

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C06	県内の医療機関について、難治性がん診療における適切な役割分担を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C0601	難治性がん診療を積極的に受け入れている「施設」における治療開始数														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C07	難治性がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C0701	難治がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数（件）	0件	2023	12件	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	○	ー			
指標	個C0702	臨床試験等を受けた難治がん患者数	0人	2023	22人	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	○	ー			

中間アウトカム

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個B01	希少がん患者の生存率の改善ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個B0101	（患者体験調査）初診から診断までの時間が1か月未満の希少がん患者の割合（%）	N/A	2018	N/A	2023	66.4%	2018	61.4%	2023	ー	ー	ー			
指標	個B0102	（患者体験調査）診断から治療開始までの時間が1か月未満の希少がん患者の割合（%）	N/A	2018	N/A	2023	72.3%	2018	62.4%	2023	ー	ー	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個B02	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個B0201	（患者体験調査）治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合（%）	N/A	2018	N/A	2023	75.7%	2018	92.4%	2023	ー	ー	ー			
指標	個B0202	（医療者調査）希少がん患者を、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。（点）	72.0	2024	74.7	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個B03	難治性がん患者の生存率の改善ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個B0301	難治性がんの5年純生存率　膵臓（男）（%）【再掲】	17.0%	2017	11.4%	2018	13.3%	2017	14.0%	2018	×	×	×			
指標	個B0302	難治性がんの5年純生存率　膵臓（女）（%）【再掲】	15.0%	2017	8.6%	2018	11.8%	2017	13.0%	2018	×	×	×			
指標	個B0303	難治性がんの5年純生存率　胆のう・胆管（男）（%）【再掲】	27.5%	2017	26.3%	2018	25.3%	2017	26.4%	2018	×	×	×			
指標	個B0304	難治性がんの5年純生存率　胆のう・胆管（女）（%）【再掲】	15.1%	2017	30.3%	2018	21.3%	2017	21.2%	2018	○	○	○			
指標	個B0305	難治性がんの5年純生存率　肝臓（男）（%）【再掲】	29.7%	2017	29.2%	2018	35.4%	2017	35.7%	2018	×	×	×			
指標	個B0306	難治性がんの5年純生存率　肝臓（女）（%）【再掲】	30.2%	2017	16.0%	2018	31.3%	2017	31.4%	2018	×	×	×			
指標	個B0307	難治性がんの5年純生存率　脳・中枢神経系（男）（%）【再掲】	26.6%	2017	35.9%	2018	31.2%	2017	31.4%	2018	○	○	○			
指標	個B0308	難治性がんの5年純生存率　脳・中枢神経系（女）（%）【再掲】	33.9%	2017	22.2%	2018	37.8%	2017	37.6%	2018	×	×	×			
指標	個B0309	難治性がんの5年純生存率　肺（男）（%）【再掲】	30.5%	2017	30.6%	2018	34.5%	2017	34.8%	2018	×	○	○			
指標	個B0310	難治性がんの5年純生存率　肺（女）（%）【再掲】	41.3%	2017	42.9%	2018	50.4%	2017	49.3%	2018	×	×	×			
指標	個B0311	難治性がんの5年純生存率　白血病（男）（%）【再掲】	35.1%	2017	40.3%	2018	42.9%	2017	44.5%	2018	×	○	○			
指標	個B0312	難治性がんの5年純生存率　白血病（女）（%）【再掲】	35.5%	2017	34.1%	2018	46.4%	2017	46.7%	2018	×	×	×			
指標	個B0313	難治性がんの5年純生存率　食道（男）（%）【再掲】	32.0%	2017	36.7%	2018	47.2%	2017	47.9%	2018	×	○	○			
指標	個B0314	難治性がんの5年純生存率　食道（女）（%）【再掲】	36.5%	2017	41.9%	2018	49.3%	2017	50.2%	2018	×	○	○			
指標	個B0315	難治性がんの5年純生存率　多発性骨髄腫（男）（%）【再掲】	62.7%	2017	31.0%	2018	50.5%	2017	50.4%	2018	×	×	×			
指標	個B0316	難治性がんの5年純生存率　多発性骨髄腫（女）（%）【再掲】	51.1%	2017	46.4%	2018	50.4%	2017	51.8%	2018	×	×	×			

分野アウトカム

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個A00	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個A0001	希少がんの5年生存率														

参考データ

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個A01	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個A0101	希少がんの5年純生存率　喉頭（男）（%）	69.2%	2017	62.6%	2018	77.2%	2017	77.0%	2018	×	×	×			
指標	個A0102	希少がんの5年純生存率　喉頭（女）（%）	105.3%	2017	126.5%	2018	76.3%	2017	75.4%	2018	○	○	○			
指標	個A0103	希少がんの5年純生存率　脳・中枢神経系（男）（%）	26.6%	2017	35.9%	2018	31.2%	2017	31.4%	2018	○	○	○			
指標	個A0104	希少がんの5年純生存率　脳・中枢神経系（女）（%）	33.9%	2017	22.2%	2018	37.8%	2017	37.6%	2018	×	×	×			
指標	個A0105	希少がんの5年純生存率　多発性骨髄腫（男）（%）	62.7%	2017	31.0%	2018	50.5%	2017	50.4%	2018	×	×	×			
指標	個A0106	希少がんの5年純生存率　多発性骨髄腫（女）（%）	51.1%	2017	46.4%	2018	50.4%	2017	51.8%	2018	×	×	×			
指標	個A0107	希少がんの5年純生存率　卵巣（女）（%）	55.9%	2017	61.0%	2018	58.3%	2017	58.8%	2018	○	○	○			
指標	個A0108	希少がんの5年純生存率　子宮頸部（女）（%）	68.6%	2017	71.2%	2018	72.1%	2017	71.4%	2018	×	○	○			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個A02	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個A0201	難治性がんの5年純生存率　膵臓（男）（%）	17.0%	2017	11.4%	2018	13.3%	2017	14.0%	2018	×	×	×			
指標	個A0202	難治性がんの5年純生存率　膵臓（女）（%）	15.0%	2017	8.6%	2018	11.8%	2017	13.0%	2018	×	×	×			
指標	個A0203	難治性がんの5年純生存率　胆のう・胆管（男）（%）	27.5%	2017	26.3%	2018	25.3%	2017	26.4%	2018	×	×	×			
指標	個A0204	難治性がんの5年純生存率　胆のう・胆管（女）（%）	15.1%	2017	30.3%	2018	21.3%	2017	21.2%	2018	○	○	○			
指標	個A0205	難治性がんの5年純生存率　肝臓（男）（%）	29.7%	2017	29.2%	2018	35.4%	2017	35.7%	2018	×	×	×			
指標	個A0206	難治性がんの5年純生存率　肝臓（女）（%）	30.2%	2017	16.0%	2018	31.3%	2017	31.4%	2018	×	×	×			
指標	個A0207	難治性がんの5年純生存率　脳・中枢神経系（男）（%）	26.6%	2017	35.9%	2018	31.2%	2017	31.4%	2018	○	○	○			
指標	個A0208	難治性がんの5年純生存率　脳・中枢神経系（女）（%）	33.9%	2017	22.2%	2018	37.8%	2017	37.6%	2018	×	×	×			
指標	個A0209	難治性がんの5年純生存率　肺（男）（%）	30.5%	2017	30.6%	2018	34.5%	2017	34.8%	2018	×	○	○			
指標	個A0210	難治性がんの5年純生存率　肺（女）（%）	41.3%	2017	42.9%	2018	50.4%	2017	49.3%	2018	×	×	×			
指標	個A0211	難治性がんの5年純生存率　白血病（男）（%）	35.1%	2017	40.3%	2018	42.9%	2017	44.5%	2018	×	○	○			
指標	個A0212	難治性がんの5年純生存率　白血病（女）（%）	35.5%	2017	34.1%	2018	46.4%	2017	46.7%	2018	×	×	×			
指標	個A0213	難治性がんの5年純生存率　食道（男）（%）	32.0%	2017	36.7%	2018	47.2%	2017	47.9%	2018	×	○	○			
指標	個A0214	難治性がんの5年純生存率　食道（女）（%）	36.5%	2017	41.9%	2018	49.3%	2017	50.2%	2018	×	○	○			
指標	個A0215	難治性がんの5年純生存率　多発性骨髄腫（男）（%）	62.7%	2017	31.0%	2018	50.5%	2017	50.4%	2018	×	×	×			
指標	個A0216	難治性がんの5年純生存率　多発性骨髄腫（女）（%）	51.1%	2017	46.4%	2018	50.4%	2017	51.8%	2018	×	×	×			
指標	個A0217	小児がん患者の5年純生存率　胚細胞腫瘍・性腺腫瘍（男）（%）	N/A	2017	N/A	2018	86.0%	2017	80.8%	2018	ー	ー	ー			
指標	個A0218	小児がん患者の5年純生存率　胚細胞腫瘍・性腺腫瘍（女）（%）	N/A	2017	N/A	2018	79.3%	2017	66.2%	2018	ー	ー	ー			
指標	個A0219	小児がん患者の5年純生存率　神経芽腫（男）（%）	N/A	2017	N/A	2018	86.0%	2017	80.8%	2018	ー	ー	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個B04	難治性がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個B0401	（医療者調査）難治がん患者を、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。（点）	72.5	2024	73.9	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	○	－			

③小児がん

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C08	小児がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C0801															

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C09	小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C0901	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した琉球大学病院の職員数（人）	1人	2023	0人	2024		2023		2024	－	×	－			
指標	個C0902	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した県立こども医療センターの職員数（人）	0名	2023	0名	2024		2023		2024	－	変化なし	－			
指標	個C0903	がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数（人）			7件	2023				2023	－		－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C10	小児がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立こども医療センターに紹介する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C1001	琉球大学病院または県立こども医療センターで治療を受けた小児がん患者の割合			93.6%											

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C11	小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C1101	琉球大学病院において参加が可能な臨床試験や治験の数（件）			15件	2024			N/A	2024						
指標	個C1102	県立こども医療センターにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数（件）			20件	2024			N/A	2024						
指標	個C1103	琉球大学病院において、臨床試験等を受けた小児がん患者の数（人）			5人	2024			N/A	2024						
指標	個C1104	県立こども医療センターにおいて、臨床試験等を受けた小児がん患者の数（人）			44人	2024			N/A	2024						
指標	個C1105	小児血液・がん専門医（人）	2.0人	2024	2.7人	2025	3.2人	2024	3.2人	2025	×	○	○			
指標	個C1106	小児外科専門医（人）	4.8人	2022	3.4人	2024	6.1人	2022	5.8人	2024	×	×	×			
指標	個C1107	小児がん認定外科医（人）	0.7人	2023	1.4人	2025	1.0人	2023	1.2人	2025	○	○	○			
指標	個C1108	血液専門医（人）	21.1人	2023	18.4人	2025	37.0人	2023	37.6人	2025	×	×	×			
指標	個C1109	小児看護専門看護師（人）	2.7人	2023	2.7人	2025	2.5人	2023	2.7人	2025	○	変化なし	×			
指標	個C1110	がん看護専門看護師（人）	8.9人	2023	10.2人	2025	8.6人	2023	9.3人	2025	○	○	○			
指標	個C1111	がん薬物療法看護認定看護師（人）	1.4人	2023	4.1人	2025	1.6人	2023	2.8人	2025	○	○	○			
指標	個C1112	緩和ケア認定看護師（人）	36.1人	2023	37.5人	2025	21.1人	2023	21.5人	2025	○	○	○			
指標	個C1113	小児血液・がん専門医の常勤職員数（琉球大学病院）（人）	1人	2024	1人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			
指標	個C1114	小児血液・がん専門医の常勤職員数（県立こども医療センター）（人）	1人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個B05	小児がん患者の生存率の改善ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個B0501	小児がん患者の初診から琉球大学病院または県立こども医療センターを紹介受診した日数														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個B06	小児がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個B0601	（小児患者体験調査）がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合（%）			N/A	2019			39.7%	2019	－	－	－			
指標	個B0602	（小児患者体験調査）治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合（%）			N/A	2019			68.1%	2019	－	－	－			

指標	個A0220	小児がん患者の5年純生存率　神経芽腫（女）（%）	N/A	2017	N/A	2018	79.3%	2017	66.2%	2018	－	－	－			
指標	個A0221	小児がん患者の5年純生存率　白血病（男）（%）	N/A	2017	N/A	2018	84.9%	2017	85.4%	2018	－	－	－			
指標	個A0222	小児がん患者の5年純生存率　白血病（女）（%）	N/A	2017	N/A	2018	77.9%	2017	82.7%	2018	－	－	－			
指標	個A0223	小児がん患者の5年純生存率　リンパ腫（男）（%）	N/A	2017	N/A	2018	92.8%	2017	97.4%	2018	－	－	－			
指標	個A0224	小児がん患者の5年純生存率　リンパ腫（女）（%）	N/A	2017	N/A	2018	89.5%	2017	95.0%	2018	－	－	－			
指標	個A0225	AYA世代のがんの5年純生存率　大腸（男）（%）	66.0%	2017	66.9%	2018	69.0%	2017	68.9%	2018	×	○	○			
指標	個A0226	AYA世代のがんの5年純生存率　大腸（女）（%）	65.4%	2017	64.8%	2018	66.7%	2017	66.7%	2018	×	×	×			
指標	個A0227	AYA世代のがんの5年純生存率　乳房（女）（%）	89.7%	2017	87.1%	2018	88.0%	2017	88.4%	2018	×	×	×			
指標	個A0228	AYA世代のがんの5年純生存率　子宮頸部（女）（%）	68.6%	2017	71.2%	2018	72.1%	2017	71.4%	2018	×	○	○			
指標	個A0229	AYA世代のがんの5年純生存率　卵巣（女）（%）	55.9%	2017	61.0%	2018	58.3%	2017	58.8%	2018	○	○	○			
指標	個A0230	AYA世代のがんの5年純生存率　甲状腺（男）（%）	86.9%	2017	81.1%	2018	89.4%	2017	90.0%	2018	×	×	×			
指標	個A0231	AYA世代のがんの5年純生存率　甲状腺（女）（%）	91.3%	2017	93.6%	2018	92.5%	2017	93.4%	2018	○	○	○			
指標	個A0301	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　全がん　県平均（%）	N/A	2017	N/A	2018	N/A	2017	N/A	2018	－	－	－			
指標	個A0302	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　全がん　北部（%）			63.0%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0303	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　全がん　中部（%）			63.8%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0304	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　全がん　南部（%）			64.6%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0305	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　全がん　宮古（%）			64.0%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0306	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　全がん　八重山（%）			64.7%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0307	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胃　県平均（%）	60.8%	2017	55.6%	2018	64.3%	2017	64.4%	2018	×	×	×			
指標	個A0308	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胃　北部（%）			46.5%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0309	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胃　中部（%）			50.4%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0310	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胃　南部（%）			53.1%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0311	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胃　宮古（%）			55.4%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0312	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胃　八重山（%）			68.5%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0313	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　大腸　県平均（%）	65.8%	2017	66.1%	2018	68.0%	2017	68.0%	2018	×	○	○			
指標	個A0314	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　大腸　北部（%）			78.1%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0315	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　大腸　中部（%）			65.5%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0316	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　大腸　南部（%）			69.4%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0317	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　大腸　宮古（%）			74.1%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0318	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　大腸　八重山（%）			78.7%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0319	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肝臓　県平均（%）	29.9%	2017	25.6%	2018	34.1%	2017	34.4%	2018	×	×	×			
指標	個A0320	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肝臓　北部（%）			41.8%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0321	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肝臓　中部（%）			31.9%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0322	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肝臓　南部（%）			29.8%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0323	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肝臓　宮古（%）			27.4%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0324	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肝臓　八重山（%）			20.5%	2016			N/A	2016	－	－	－			

指標	個C1115	小児外科専門医の常勤職員数（琉球大学病院）（人）	2人	2024	2人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			
指標	個C1116	小児外科専門医の常勤職員数（県立こども医療センター）（人）	2人	2024	3人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	○	－			
指標	個C1117	小児がん認定外科医の常勤職員数（琉球大学病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			
指標	個C1118	小児がん認定外科医の常勤職員数（県立こども医療センター）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			
指標	個C1119	血液専門医の常勤職員数（琉球大学病院）（人）	5人	2024	3人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－			
指標	個C1120	血液専門医の常勤職員数（県立こども医療センター）（人）	2人	2024	1人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－			
指標	個C1121	小児看護専門看護師の常勤職員数（琉球大学病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			
指標	個C1122	小児看護専門看護師の常勤職員数（県立こども医療センター）（人）	3人	2024	3人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			
指標	個C1123	がん看護専門看護師の常勤職員数（琉球大学病院）（人）	4人	2024	3人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－			
指標	個C1124	がん看護専門看護師の常勤職員数（県立こども医療センター）（人）	1人	2024	1人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			
指標	個C1125	がん薬物療法看護認定看護師の常勤職員数（琉球大学病院）（人）	3人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－			
指標	個C1126	がん薬物療法看護認定看護師の常勤職員数（県立こども医療センター）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			
指標	個C1127	緩和ケア認定看護師の常勤職員数（琉球大学病院）（人）	2人	2024	2人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	変化なし	－			
指標	個C1128	緩和ケア認定看護師の常勤職員数（県立こども医療センター）（人）	3人	2024	2人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C12	小児がん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C1201	小児がん患者の長期フォローアップ外来を設置している施設数	3施設	2023	1施設	2024										
指標	個C1202	琉球大学病院において、長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしている小児がん患者数（人）			5人	2024										
指標	個C1203	県立こども医療センターにおいて、長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしている小児がん患者数（人）			0人	2024										

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C13	小児がん患者に対して、治療と並行した学業の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C1301	がん相談支援センターにおける小児がん患者の教育に関する相談件数（就学・就園）（件）			7件	2023										
指標	個C1302	がん相談支援センターにおける小児がん患者の教育に関する相談件数（学業・学校生活）（件）			6件	2023										
指標	個C1303	がん相談支援センターにおける小児がん患者の就労に関する相談件数（件）			46件	2023										

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C14	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C1401	小児がんに関する患者団体の数	0	2022	1	2024	78	2022	130	2024	×	○	×			

④AYA世代のがん

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C15	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C1501															

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個B07	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個B0701	AYA世代のがんの5年純生存率　大腸（男）（%）【再掲】	66.0%	2017	66.9%	2018	69.0%	2017	68.9%	2018	×	○	○			
指標	個B0702	AYA世代のがんの5年純生存率　大腸（女）（%）【再掲】	65.4%	2017	64.8%	2018	66.7%	2017	66.7%	2018	×	×	×			

指標	個A0325	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　乳房　県平均（%）	89.8%	2017	87.1%	2018	88.0%	2017	88.4%	2018	×	×	×			
指標	個A0326	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　乳房　北部（%）			84.8%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0327	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　乳房　中部（%）			89.8%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0328	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　乳房　南部（%）			88.7%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0329	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　乳房　宮古（%）			74.8%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0330	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　乳房　八重山（%）			92.6%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0331	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　子宮頸部　県平均（%）	68.6%	2017	71.2%	2018	72.1%	2017	71.4%	2018	×	○	×			
指標	個A0332	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　子宮頸部　北部（%）			51.7%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0333	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　子宮頸部　中部（%）			70.9%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0334	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　子宮頸部　南部（%）			74.0%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0335	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　子宮頸部　宮古（%）			20.3%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0336	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　子宮頸部　八重山（%）			43.1%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0337	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肺　県平均（%）	33.9%	2017	34.3%	2018	39.8%	2017	39.6%	2018	×	○	○			
指標	個A0338	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肺　北部（%）			45.4%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0339	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肺　中部（%）			29.0%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0340	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肺　南部（%）			40.3%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0341	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肺　宮古（%）			35.7%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0342	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肺　八重山（%）			26.9%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0343	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胆道　県平均（%）	22.9%	2017	28.2%	2018	23.5%	2017	24.1%	2018	○	○	○			
指標	個A0344	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胆道　北部（%）			21.7%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0345	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胆道　中部（%）			18.1%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0346	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胆道　南部（%）			26.4%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0347	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胆道　宮古（%）			43.0%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0348	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胆道　八重山（%）			35.7%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0349	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　前立腺　県平均（%）	87.7%	2017	89.8%	2018	92.2%	2017	92.5%	2018	×	○	○			
指標	個A0350	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　前立腺　北部（%）			81.8%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0351	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　前立腺　中部（%）			96.0%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0352	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　前立腺　南部（%）			95.3%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0353	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　前立腺　宮古（%）			103.8%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0354	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　前立腺　八重山（%）			97.2%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0355	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　膵臓　県平均（%）	16.2%	2017	10.0%	2018	12.6%	2017	13.5%	2018	×	×	×			
指標	個A0356	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　膵臓　北部（%）			4.0%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0357	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　膵臓　中部（%）			11.9%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0358	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　膵臓　南部（%）			12.2%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0359	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　膵臓　宮古（%）			0.2%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個A0360	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　膵臓　八重山（%）			7.5%	2016			N/A	2016	－	－	－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	個C16	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する														
指標	個C1601	がん相談支援センターに相談したAYA世代のがん患者数（人）			193件	2023										

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	個C17	AYA世代のがん患者を、速やかにがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）に紹介する														
指標	個C1701	拠点病院等で治療を受けたAYA世代のがん患者の割合（%）			59.8%											

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	個C18	AYA世代のがん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する														
指標	個C1801	AYA世代のがんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数（件）	0件	2023	0件	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	変化なし	ー			
指標	個C1802	臨床試験や治験等を受けたAYA世代のがん患者の数（人）	0人	2023	0人	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	変化なし	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	個C19	AYA世代のがん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う														
指標	個C1901	AYA世代のがん患者の長期フォローアップ外来を設置している施設数	3施設	2023	1施設	2024										
指標	個C1902	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	N/A	2023	1人	2024	224人	2023	190人	2024	×	ー	ー			
指標	個C1903	琉球大学病院において、長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしているAYA世代のがん患者				2024										
指標	個C1904	県立こども医療センターにおいて、長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしているAYA世代のがん患者			0人	2024										

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	個C20	AYA世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う														
指標	個C2001	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数（件）	0件	2023	0件	2024	N/A	2023	N/A	2024						
指標	個C2002	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数（件）	0件	2023	13件	2024	N/A	2023	N/A	2024						

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	個C21	子供がいるAYA世代のがん患者に対して、その子供に対する支援を行う														
指標	個C2101	親ががんになった子ども、そしてその患者さん、ご家族を支援する団体に紹介したAYA世代のがん患者の数	0人	2023	2人	2024	N/A	2023	N/A	2024						

⑤高齢者のがん

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	個C22	地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、高齢者のがん患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備する														
指標	個C2201	在宅療養支援診療所数	66.7	2023	66.8	2024	116.8	2023	117.6	2024	×	○	×			
指標	個C2202	在宅療養支援病院数	13.6	2023	15.0	2024	14.7	2023	16.5	2024	×	○	×			

指標	個B0703	AYA世代のがんの5年純生存率　乳房（女）（%）【再掲】	89.7%	2017	87.1%	2018	88.0%	2017	88.4%	2018	×	×	×			
指標	個B0704	AYA世代のがんの5年純生存率　子宮頸部（女）（%）【再掲】	68.6%	2017	71.2%	2018	72.1%	2017	71.4%	2018	×	○	○			
指標	個B0705	AYA世代のがんの5年純生存率　卵巣（女）（%）【再掲】	55.9%	2017	61.0%	2018	58.3%	2017	58.8%	2018	○	○	○			
指標	個B0706	AYA世代のがんの5年純生存率　甲状腺（男）（%）【再掲】	86.9%	2017	81.1%	2018	89.4%	2017	90.0%	2018	×	×	×			
指標	個B0707	AYA世代のがんの5年純生存率　甲状腺（女）（%）【再掲】	91.3%	2017	93.6%	2018	92.5%	2017	93.4%	2018	○	○	○			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	個B08	AYA世代のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている														
指標	個B0801	（患者体験調査）治療開始前に、就労継続について説明を受けた若年がん患者の割合（%）	N/A	2018	N/A	2023	54.9%	2018	57.7%	2023	ー	ー	ー			
指標	個B0802	（医療者調査）県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にのみお尋ねします。AYA世代のがん患者を、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院（県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院）または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。（点）	61.0	2024	72.8	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			

指標	個A0361	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　ATL　県平均（%）	35.3%	2017	37.8%	2018	44.3%	2017	45.4%	2018	×	○	×			
指標	個A0362	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　ATL　北部（%）			N/A	2016			N/A	2016	ー	ー	ー			
指標	個A0363	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　ATL　中部（%）			26.2%	2016			N/A	2016	ー	ー	ー			
指標	個A0364	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　ATL　南部（%）			32.8%	2016			N/A	2016	ー	ー	ー			
指標	個A0365	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　ATL　宮古（%）			0.1%	2016			N/A	2016	ー	ー	ー			
指標	個A0366	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　ATL　八重山（%）			25.3%	2016			N/A	2016	ー	ー	ー			
指標	個A0367	（患者体験調査）現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合（%）	N/A	2018	N/A	2023	69.2%	2018	75.5%	2023	ー	ー	ー			
指標	個A0368	（患者体験調査）現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合（%）	N/A	2018	N/A	2023	66.8%	2018	75.7%	2023	ー	ー	ー			
指標	個A0369	（小児患者体験調査）小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価（平均点）	N/A	N/A	N/A	2019	N/A	N/A	8.4点	2019	ー	ー	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	個B09	高齢者のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている														
指標	個B0901	（遺族調査）患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合（%）	37.6%	2018-2019	N/A	2023	35.7%	2018-2019	52.9%	2023	ー	ー	ー			
指標	個B0902	（遺族調査）介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合（%）	42.1%	2018-2019	N/A	2023	38.9%	2018-2019	38.0%	2023	ー	ー	ー			
指標	個B0903	（NDB-SCR）介護支援等連携指導料（がん患者に限定）	99.0	2021	107.7	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C23	療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に、適切な意思決定支援と適切なアドバンスケアプランニングを行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C2301	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合（%）	53.8%	2024	92.3%	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	○	－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C24	高齢者機能評価および依存疾患の評価の結果と、患者の意向を十分に配慮したうえで、種々のガイドラインに準拠した最適な治療が安全に実施する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C2401	意思決定能力を含む高齢者機能評価に関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合（%）	46.2%	2024	53.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	○	－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C25	高齢者のがん患者をもつ家族の介護負担感を軽減する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C2501	（遺族調査）介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合（再掲）（%）	42.1%	2018-2019	N/A	2023	38.9%	2018-2019	38.0%	2023	－	－	－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C26	看取りができる介護施設の拡大を図る	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C2601	看取りができる介護施設の数														

⑥離島・へき地

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C27	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C2701	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合（%）			43.9%	2018			N/A	2018	－	－	－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C28	地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C2801															

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C29	地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C2901	呼吸器外科専門医の常勤職員数（北部地区医師会病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－			
指標	個C2902	呼吸器外科専門医の常勤職員数（宮古病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－			
指標	個C2903	呼吸器外科専門医の常勤職員数（八重山病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－			
指標	個C2904	乳腺外科専門医の常勤職員数（北部地区医師会病院）（人）	1人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－			
指標	個C2905	乳腺外科専門医の常勤職員数（宮古病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－			
指標	個C2906	乳腺外科専門医の常勤職員数（八重山病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－			
指標	個C2907	がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師の常勤職員数（北部地区医師会病院）（人）	1人	2024	1人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－			
指標	個C2908	がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師の常勤職員数（宮古病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－			
指標	個C2909	がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師の常勤職員数（八重山病院）（人）	1人	2024	1人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－			
指標	個C2910	がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師の常勤職員数（北部地区医師会病院）（人）	1人	2024	1人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－			
指標	個C2911	がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師の常勤職員数（宮古病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－			

			沖縄県				全国				判定欄									コメント
指標	個B0904	（NDB-SCR）退院時共同指導料１（がん患者に限定）	236.3	2021	242.6	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	×	○							
指標	個B0905	（医療者調査）65歳以上のがん患者に対して、治療前に、高齢者機能評価ができていると思いますか。（点）	49.6	2024	51.2	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	○	－							

			沖縄県				全国				判定欄									コメント
施策	個B10	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値					
指標	個B1001	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　全がん　県平均（%）【再掲】	N/A	2017	N/A	2018	N/A	2017	N/A	2018	－	－	－							
指標	個B1002	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　全がん　北部（%）【再掲】			63.0%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1003	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　全がん　中部（%）【再掲】			63.8%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1004	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　全がん　南部（%）【再掲】			64.6%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1005	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　全がん　宮古（%）【再掲】			64.0%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1006	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　全がん　八重山（%）【再掲】			64.7%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1007	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胃　県平均（%）【再掲】	60.8%	2017	55.6%	2018	64.3%	2017	64.4%	2018	×	×	×							
指標	個B1008	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胃　北部（%）【再掲】			46.5%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1009	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胃　中部（%）【再掲】			50.4%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1010	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胃　南部（%）【再掲】			53.1%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1011	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胃　宮古（%）【再掲】			55.4%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1012	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　胃　八重山（%）【再掲】			68.5%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1013	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　大腸　県平均（%）【再掲】	65.8%	2017	66.1%	2018	68.0%	2017	68.0%	2018	×	○	○							
指標	個B1014	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　大腸　北部（%）【再掲】			78.1%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1015	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　大腸　中部（%）【再掲】			65.5%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1016	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　大腸　南部（%）【再掲】			69.4%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1017	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　大腸　宮古（%）【再掲】			74.1%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1018	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　大腸　八重山（%）【再掲】			78.7%	2016			N/A	2016	－	－	－							
指標	個B1019	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　肝臓　県平均（%）【再掲】	29.9%	2017	25.6%	2018	34.1%	2017	34.4%	2018	×	×	×							

指標	個C2912	がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師の常勤職員数（八重山病院）（人）	1人	2024	1人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	―	―			
指標	個C2913	がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した常勤職員数（北部地区医師会病院）（人）	2人	2024	12人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			
指標	個C2914	がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した常勤職員数（宮古病院）（人）	0人	2024	8人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			
指標	個C2915	がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した常勤職員数（八重山病院）（人）	0人	2024	2人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			
指標	個C2916	がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士の常勤職員数（北部地区医師会病院）（人）	3人	2024	4人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	○	―			
指標	個C2917	がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士の常勤職員数（宮古病院）（人）	1人	2024	1人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	―	―			
指標	個C2918	がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士の常勤職員数八重山病院）（人）	1人	2024	1人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	―	―			
指標	個C2919	放射線治療専門医が、毎週または月に2回以上、外来診療を行っている人数（北部地区医師会病院）（人）	1人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	×	―			
指標	個C2920	放射線治療専門医が、毎週または月に2回以上、外来診療を行っている人数（宮古病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	―	―			
指標	個C2921	放射線治療専門医が、毎週または月に2回以上、外来診療を行っている人数（八重山病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	―	―			
指標	個C2922	がん薬物療法専門医が、毎週または月に2回以上、外来診療を行っている人数（北部地区医師会病院）（人）	1人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	×	―			
指標	個C2923	がん薬物療法専門医が、毎週または月に2回以上、外来診療を行っている人数（宮古病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	―	―			
指標	個C2924	がん薬物療法専門医が、毎週または月に2回以上、外来診療を行っている人数（八重山病院）（人）	1人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	×	―			
指標	個C2925	血液専門医が、毎週または月に2回以上、外来診療を行っている人数（北部地区医師会病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	―	―			
指標	個C2926	血液専門医が、毎週または月に2回以上、外来診療を行っている人数（宮古病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	―	―			
指標	個C2927	血液専門医が、毎週または月に2回以上、外来診療を行っている人数（八重山病院）（人）	1人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	×	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個C30	離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用等の助成など、経済的な支援を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個C3001	沖縄県離島患者等通院費支援事業に参加している市町村の割合（%）	94.0%	2023	100.0%	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			
指標	個C3002	沖縄県離島患者等通院費支援事業を利用したがん患者の利用件数（件）	2117件	2023	2736件	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			

指標	個B1020	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　肝臓　北部（%）【再掲】			41.8%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1021	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　肝臓　中部（%）【再掲】			31.9%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1022	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　肝臓　南部（%）【再掲】			29.8%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1023	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　肝臓　宮古（%）【再掲】			27.4%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1024	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　肝臓　八重山（%）【再掲】			20.5%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1025	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　乳房　県平均（%）【再掲】	89.8%	2017	87.1%	2018	88.0%	2017	88.4%	2018	×	×	×			
指標	個B1026	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　乳房　北部（%）【再掲】			84.8%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1027	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　乳房　中部（%）【再掲】			89.8%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1028	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　乳房　南部（%）【再掲】			88.7%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1029	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　乳房　宮古（%）【再掲】			74.8%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1030	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　乳房　八重山（%）【再掲】			92.6%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1031	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　子宮頸部　県平均（%）【再掲】	68.6%	2017	71.2%	2018	72.1%	2017	71.4%	2018	×	○	×			
指標	個B1032	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　子宮頸部　北部（%）【再掲】			51.7%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1033	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　子宮頸部　中部（%）【再掲】			70.9%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1034	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　子宮頸部　南部（%）【再掲】			74.0%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1035	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　子宮頸部　宮古（%）【再掲】			20.3%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1036	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　子宮頸部　八重山（%）【再掲】			43.1%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1037	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　肺　県平均（%）【再掲】	33.9%	2017	34.3%	2018	39.8%	2017	39.6%	2018	×	○	○			
指標	個B1038	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　肺　北部（%）【再掲】			45.4%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1039	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　肺　中部（%）【再掲】			29.0%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1040	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　肺　南部（%）【再掲】			40.3%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1041	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　肺　宮古（%）【再掲】			35.7%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1042	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　肺　八重山（%）【再掲】			26.9%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1043	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　胆道　県平均（%）【再掲】	22.9%	2017	28.2%	2018	23.5%	2017	24.1%	2018	○	○	○			
指標	個B1044	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　胆道　北部（%）【再掲】			21.7%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1045	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　胆道　中部（%）【再掲】			18.1%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1046	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　胆道　南部（%）【再掲】			26.4%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1047	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　胆道　宮古（%）【再掲】			43.0%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1048	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　胆道　八重山（%）【再掲】			35.7%	2016			N/A	2016	―	―	―			
指標	個B1049	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　前立腺　県平均（%）【再掲】	87.7%	2017	89.8%	2018	92.2%	2017	92.5%	2018	×	○	○			
指標	個B1050	離島・へき地ののがん患者の5年純生存率　前立腺　北部（%）【再掲】			81.8%	2016			N/A	2016	―	―	―			

指標	個B1051	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　前立腺　中部（%）【再掲】			96.0%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1052	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　前立腺　南部（%）【再掲】			95.3%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1053	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　前立腺　宮古（%）【再掲】			103.8%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1054	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　前立腺　八重山（%）【再掲】			97.2%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1055	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　膵臓　県平均（%）【再掲】	16.2%	2017	10.0%	2018	12.6%	2017	13.5%	2018	×	×	×			
指標	個B1056	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　膵臓　北部（%）【再掲】			4.0%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1057	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　膵臓　中部（%）【再掲】			11.9%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1058	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　膵臓　南部（%）【再掲】			12.2%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1059	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　膵臓　宮古（%）【再掲】			0.2%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1060	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　膵臓　八重山（%）【再掲】			7.5%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1061	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　ATL　県平均（%）【再掲】	35.3%	2017	37.8%	2018	44.3%	2017	45.4%	2018	×	○	×			
指標	個B1062	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　ATL　北部（%）【再掲】			N/A	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1063	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　ATL　中部（%）【再掲】			26.2%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1064	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　ATL　南部（%）【再掲】			32.8%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1065	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　ATL　宮古（%）【再掲】			0.1%	2016			N/A	2016	－	－	－			
指標	個B1066	離島・へき地のがん患者の5年純生存率　ATL　八重山（%）【再掲】			25.3%	2016			N/A	2016	－	－	－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	個B11	離島・へき地のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	個B1101	（医療者調査）北部区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者について、自施設から中南部の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者を、スムーズに紹介できていると思いますか。（点）	75.8	2024	70.5	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－			
指標	個B1102	（医療者調査）北部地区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者を診療する際に、専門医等の充足や医療機器の配備等の点で、中部医療圏や南部医療圏との医療格差が明らかにあると思いますか。（点）	74.3	2024	73.5	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	○	－			
指標	個B1103	（医療者調査）離島やへき地に住む患者を診療する際に、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮ができていると思いますか。（点）	69.1	2024	68.1	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－			

個別施策

①相談支援

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C01	拠点病院等以外の「施設」では、「拠点病院等」のがん相談支援センターに準じた組織を構築し、がん患者とその家族等への相談業務を行う														
指標	共C0101	がん相談支援センターに準じた組織を構築した拠点病院等以外の「施設」の割合（%）	40.0%	2024	40.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	変化なし	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C02	「拠点病院等」では、治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターに立ち寄らなければならないシステムをそれぞれ構築する														
指標	共C0201	治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターで立ち寄った患者の割合（%）			18.9%	2023										

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C03	「拠点病院等」では、相談者からのフィードバックを受ける仕組みづくりを行い、「がん相談対応のモニタリング」等に準じて「がん相談対応評価表」等を用いて定期的に自己評価を行う														
指標	共C0301	認定がん相談支援センターの数	0.0人	2024	0.0人	2025	0.3人	2024	0.3人	2025	×	変化なし	変化なし			
指標	共C0302	認定がん専門相談員数（人）	2.0人	2024	2.0人	2025	3.1人	2024	3.3人	2025	×	変化なし	×			
指標	共C0303	相談員指導者研修修了者数（人）	6.1人	2023	8.2人	2025	6.2人	2023	7.2人	2025	○	○	○			
指標	共C0304	がん相談支援センター相談員基礎研修(3)修了者数（人）	21人	2023	13人	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	×	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C04	県拠点病院は、地域拠点病院等と協力して、ピアサポーターの養成を行う														
指標	共C0401	がんピア・サポーター養成講座修了者（人）	11人	2023	14人	2025	N/A	2023	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	共C0402	がんピア・サポーターフォローアップ研修会受講者（人）	11人	2023	11人	2025	N/A	2023	N/A	2025	ー	変化なし	ー			
指標	共C0403	ピアサポーターとして活動している人数（人）	27人	2023	16人	2025	N/A	2023	N/A	2025	ー	×	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C05	「施設」ではピアサポートを行うとともに、ピアサポーターを活用した患者サロンを、患者に活用される方法で運営する														
指標	共C0501	各拠点病院等のピアサポート実施件数（件）	98件	2023	138件	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	○	ー			
指標	共C0502	患者サロンの開催回数（回）	48回	2023	50回	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	○	ー			

中間アウトカム

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共B01	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている														
指標	共B0101	（患者体験調査）医療スタッフと十分な対話ができた人（%）	70.6%	2018	N/A	2023	67.8%	2018	N/A	2023	ー	ー	ー			
指標	共B0102	（患者体験調査）がん相談支援センターを知っている人（%）	74.0%	2018	48.7%	2023	66.9%	2018	55.1%	2023	×	ー	ー			
指標	共B0103	（医療者調査）がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、情報を提供できていると思いますか。（点）	56.6	2024	58.4	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共B02	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている														
指標	共B0201	（患者体験調査）ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合（%）	N/A	2018	93.6%	2023	87.6%	2018	70.4%	2023	○	ー	ー			
指標	共B0202	（患者体験調査）ピアサポートを知っている人の割合（%）	43.0%	2018	26.0%	2023	27.5%	2018	15.4%	2023	○	ー	ー			
指標	共B0203	（医療者調査）患者サロン（ゆんたく会）、ピアサポート、患者会について、情報を提供できていると思いますか。（点）	47.6	2024	49.2	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			

分野アウトカム

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共A01	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている														
指標	共A0101	（患者体験調査）がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人（%）	52.6%	2018	35.8%	2023	47.1%	2018	44.1%	2023	×	ー	ー			
指標	共A0102	（患者体験調査）治療開始前に、病気のことや療養生活について誰かに相談できた人（%）	79.9%	2018	60.4%	2023	76.5%	2018	60.6%	2023	×	ー	ー			
指標	共A0103	（患者体験調査）治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことのある人（%）	4.0%	2018	4.8%	2023	5.0%	2018	1.8%	2023	×	ー	ー			

②情報提供

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C06	県は、関係団体と協力し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な県民および日本語によるコミュニケーションが難しい人の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料、英語等による説明書等を作成し、「施設」に配布し、情報が行き届くようにする														
指標	共C0601	施設に配布した音声資料の種類														
指標	共C0602	施設に配布した点字資料の種類														
指標	共C0603	施設に配布した外国語資料の種類														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共B03	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている														
指標	共B0301	（患者体験調査）治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合（%）	71.4%	2018	79.2%	2023	75.2%	2018	88.5%	2023	×	—	—			
指標	共B0302	（患者体験調査）治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた患者の割合（%）	83.3%	2018	98.7%	2023	75.1%	2018	91.5%	2023	○	—	—			
指標	共B0303	（医療者調査）医療者調査治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、情報を提供できていると思いますか。（点）	66.4	2024	67.9	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	○	—			
指標	共B0304	（医療者調査）医療費について、治療方針の決定までに、情報を提供できていると思いますか。（点）	51.4	2024	52.5	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	○	—			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C07	県は、県庁のホームページのがんに関する説明を定期的に改訂し、「施設」に関する啓発を図るなど広報に務める														
指標	共C0701	県庁のホームページのがんに関する説明の閲覧数														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C08	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、対応が可能ながん種などを情報提供する														
指標	共C0801	具体的な専門医の情報が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている施設の割合														
指標	共C0802	組織されている専門チームの情報が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている施設の割合														
指標	共C0803	診断できるがん種の情報が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている施設の割合														
指標	共C0804	治療できるがん種の情報が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている施設の割合														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C09	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、院内がん登録のベンチマークの分析結果および医療の質の評価の分析結果等を情報提供する														
指標	共C0901	院内がん登録のベンチマーク結果の情報が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている施設の割合（%）	61.5%	2024	61.5%	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	変化なし	—			
指標	共C0902	医療の質の評価のベンチマーク結果の情報が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている施設の割合（%）	38.5%	2024	46.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	—	○	—			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C10	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する														
指標	共C1001	施設で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数（件）	208件	2023	4件	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	×	ー			

③デジタル化

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C11	「施設」は、がん患者が院内で利用可能なインターネット環境を整備する														
指標	共C1101	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備ししている「施設」の割合（%）	76.9%	2024	84.6%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共B0401	デジタル化によりがん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援に容易にアクセスすることができている														
指標	共B0401															

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C12	「施設」は、がん患者に対するセカンドオピニオンを含むオンライン診療を提供する														
指標	共C1201	オンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している「施設」の割合（%）	30.8%	2024	30.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	変化なし	ー			
指標	共C1202	セカンドオピニオンをオンラインで施行できる体制を確保している「施設」の割合（%）	7.7%	2023	15.4%	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C13	拠点病院は、離島へき地のがん患者の診断・治療に際して、医療従事者とオンライン会議が実施できている														
指標	共C1301	拠点病院等と離島へき地の医療機関とのキャンサーボードの実施数（回）	0回	2023	0回	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	変化なし	ー			

④就労支援（医療機関側）

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C14	「施設」の担当医は、患者の就労状況について把握し、患者が治療に入る前に、仕事を続けながら治療が可能であることを説明する														
指標	共C1401															

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C15	「施設」の担当医は、患者が治療に入る前に、がん相談センターまたはそれに準ずる組織において、就労に関する相談をするように紹介する														
指標	共C1501	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数（件）	121件	2023	112件	2024	N/A	2023	N/A	2024	×	×	×			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共B05	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている														
指標	共B0501	（患者体験調査）治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人の割合（%）	27.2%	2018	66.1%	2023	38.6%	2018	44.0%	2023	ー	ー	ー			
指標	共B0502	（NDB-SCR）療養・就労両立支援指導料	78.8	2021	46.8	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	×	×			
指標	共B0503	（医療者調査）就労の継続について、治療開始前に、情報を提供できていると思いますか。（点）	53.8	2024	55.9	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C16	「施設」では、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う														
指標	共C1601	拠点病院等における就労の専門家による相談の回数（回）	3回	2023	7回	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	○	ー			
指標	共C1602	ハローワークと連携した就労支援を行った患者の数（人）	12人	2023	32人	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	○	ー			

⑤就労支援（職場側）

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C17	事業主として、両立支援コーディネーターを配置して、がん患者の就労相談を行う														
指標	共C1701	両立支援コーディネーターを配置している事業主の割合（%）														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共B06	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている														
指標	共B0601	（患者体験調査）職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人の割合（%）	74.4%	2018	74.0%	2023	65.1%	2018	74.5%	2023	×	ー	ー			
指標	共B0602	（患者体験調査）治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人の割合（%）	26.1%	2018	56.2%	2023	35.6%	2018	70.6%	2023	×	ー	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C18	事業主として、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う														
指標	共C1801	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数（人）	N/A	2022	N/A	2024	2,224人	2022	2,376人	2024	ー	ー	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C19	事業主として、地元の産業保健総合支援センター等と協力しての就労相談を行う														
指標	共C1901	産業保健総合支援センターで扱った件数（件）														

⑥アピアランスケア

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C20	担当医は、治療前からがん治療に伴う副作用についての説明を発現時期も含めて十分に説明を行い、アピアランスの変化が生じた場合は早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対														
指標	共C2001	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数（件）			74件	2023			N/A	2023	ー	ー	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共B07	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができている														
指標	共B0701	（患者体験調査）外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人の割合（%）	31.6%	2018	30.6%	2023	28.5%	2018	25.8%	2023	○	ー	ー			
指標	共B0702	（医療者調査）アピアランスケアについて、治療開始前に、情報を提供できていると思いますか。（点）	57.5	2024	58.0	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C21	「施設」は、外来化学療法室にアピアランスケアの研修を受けた職員を配置して、早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う														
指標	共C2101	アピアランス支援研修修了者が在籍している施設の割合（%）	15.0%	2023	31.0%	2024	N/A	2023	N/A	2024	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C22	県は、県拠点病院にアピアランスケアセンターを設置し、患者向けの講習会の開催やケア帽子（またはウィッグ）に対する経済的援助を行う														
指標	共C2201	患者向け講習会の開催回数	0回	2024	0回	2025					ー	変化なし	ー			

⑦自殺対策<緩和ケア・在宅医療部会>

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C23	外来と入院患者向けの自殺防止マニュアルをそれぞれ整備し、研修を行い、がん患者の診断後の自殺対策ができている														
指標	共C2301	自殺防止に関する院内マニュアル等を外来患者用に整備している「施設」の割合（%）	23.1%	2024	38.5%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	共C2302	自殺防止に関する院内マニュアル等を入院患者用に整備している「施設」の割合（%）	23.1%	2024	46.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共B08	がん患者の自殺を減らすことができている														
指標	共B0801	がん患者の自殺数			5人	2023	N/A	N/A	N/A	N/A	ー	ー	ー			
指標	共B0802	（NDB-SCR）がん患者指導管理料ロ（入院）	157.1	2021	189.8	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	共B0803	（NDB-SCR）がん患者指導管理料ロ（外来）	126.4	2021	106.1	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	×	×			
指標	共B0804	（NDB-SCR）がん患者指導管理料ロ（入院+外来）	132.8	2021	122.1	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	×	×			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C24	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介する														
指標	共C2401	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介した件数（件）														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C25	「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする														
指標	共C2501	精神科医が週1回以上勤務している「施設」の割合（%）	84.6%	2024	84.6%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	変化なし	ー			

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共C26	県は、関係諸団体と協力して、がんやがん患者・経験者への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見がなく、がん患者が疎外感を抱かないようにする														
指標	共C2601	イベントの開催回数（回）			0回	2023					ー	ー	ー			
指標	共C2602	がん患者団体イベントへの県が共催または後援した回数（回）			0回	2023					ー	ー	ー			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	共B09	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができている														
指標	共B0901	（患者体験調査）がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人の割合（%）	18.0%	2018	23.9%	2023	12.9%	2018	23.2%	2023	×	ー	ー			
指標	共B0902	（患者体験調査）（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる人の割合（%）	3.9%	2018	6.3%	2023	5.2%	2018	7.4%	2023	○	ー	ー			

基盤

個別施策

①研究の推進

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C01	行政と琉球大学等の研究機関が、定期的に会議等で施策や研究の現状や課題を共有し、議論することで、関係諸機関の連携体制を強化する														
指標	基C0101															

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C02	「施設」における臨床研究と治験を推進する。														
指標	基C0201															

②人材育成の強化

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C03	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う														
指標	基C0301	常勤の病理専門医が１名以上配置されている「施設」の割合（%）	92.3%	2024	92.3%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	基C0302	臨床遺伝専門医（人）	6.1人	2022	7.5人	2024	10.9人	2022	11.6人	2024	×	○	○			
指標	基C0303	認定遺伝カウンセラー（人）	0.7人	2024	0.7人	2025	3.1人	2024	3.2人	2025	×	変化なし	×			
指標	基C0304	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数（人）	4.1人	2022	0.0人	2023	4.6人	2022	4.4人	2023	×	×	×			
指標	基C0305	消化器外科専門医（人）	55.1人	2023	58.6人	2025	71.6人	2023	74.6人	2025	×	○	○			
指標	基C0306	呼吸器外科専門医（人）	8.9人	2022	8.2人	2024	12.0人	2022	11.6人	2024	×	×	×			
指標	基C0307	乳腺外科専門医（乳腺専門医）（人）	9.5人	2022	8.2人	2024	13.4人	2022	13.3人	2024	×	×	×			
指標	基C0308	小児外科専門医（人）	4.8人	2022	3.4人	2024	6.1人	2022	5.8人	2024	×	×	×			
指標	基C0309	肝胆膵外科高度技能専門医（人）	2.0人	2023	2.0人	2025	4.7人	2023	5.7人	2025	×	変化なし	×			
指標	基C0310	脳神経外科専門医（人）	42.9人	2022	41.6人	2024	56.7人	2022	52.4%	2024	×	×	○			
指標	基C0311	認定骨・軟部腫瘍医（人）	0.7人	2024	1.4人	2025	1.5人	2024	1.6人	2025	×	○	○			
指標	基C0312	婦人科腫瘍専門医（人）	9.5人	2023	10.2人	2025	9.0人	2023	10.3人	2025	×	○	×			
指標	基C0313	皮膚悪性腫瘍指導専門医（人）	1.4人	2024	0.7人	2025	0.7人	2024	0.8人	2025	×	×	×			
指標	基C0314	泌尿器科専門医（人）	42.9人	2023	47.0人	2025	57.4人	2023	58.3人	2025	×	○	○			
指標	基C0315	頭頸部がん専門医（人）	4.8人	2024	5.5人	2025	3.9人	2024	4.2人	2025	○	○	○			
指標	基C0316	口腔外科専門医（人）	17.0人	2023	17.7人	2025	17.7人	2023	18.1人	2025	×	○	○			
指標	基C0317	消化器外科専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	92.3%	2024	92.3%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	基C0318	呼吸器外科専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	69.2%	2024	69.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	基C0319	乳腺外科専門医（乳腺専門医）が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	46.2%	2024	46.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	基C0320	小児外科専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	15.4%	2024	15.4%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	基C0321	肝胆膵外科高度技能専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	23.1%	2024	23.1%	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			

中間アウトカム

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基B01	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、沖縄県の特性、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、がん対策の基礎資料が整備されている														
指標	基B0101															

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基B02	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができている														
指標	基B0201	（医療者調査）今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成（専門資格を取得するなど）を、支援することができていると思いますか。（点）	65.4	2023	63.3	2025	N/A	2023	N/A	2025	―	×	―			

分野アウトカム

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基A01	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている														
指標	基A0101	（患者体験調査）一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合（%）	78.5%	2018	70.8%	2023	76.3%	2018	81.1%	2023	×	―	―			
指標	基A0102	（患者体験調査）現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人（%）	78.3%	2018	78.6%	2023	70.1%	2018	79.0%	2023	×	―	―			

指標	基C0322	脳神経外科専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	92.3%	2024	84.6%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			
指標	基C0323	認定骨・軟部腫瘍医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	0.0%	2024	0.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	変化なし	ー			
指標	基C0324	婦人科腫瘍専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	53.8%	2024	53.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	変化なし	ー			
指標	基C0325	皮膚悪性腫瘍指導専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	7.7%	2024	0.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			
指標	基C0326	泌尿器科専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	84.6%	2024	92.3%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	基C0327	頭頸部がん専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	15.4%	2024	23.1%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	基C0328	口腔外科専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	53.8%	2024	61.5%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	基C0329	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合（%）	69.2%	2024	69.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	変化なし	ー			
指標	基C0330	放射線治療専門医（人）	10.2人	2023	10.9人	2025	11.0人	2023	11.5人	2025	×	○	×			
指標	基C0331	放射線治療専門放射線技師（人）	7.5人	2023	8.9人	2025	14.9人	2023	15.0人	2025	×	○	○			
指標	基C0332	医学物理士（人）	6.1人	2023	6.1人	2025	11.6人	2023	12.2人	2025	×	変化なし	×			
指標	基C0333	がん放射線療法看護認定看護師（人）	5.5人	2023	5.5人	2025	3.2人	2023	3.4人	2025	○	変化なし	×			
指標	基C0334	放射線治療専門医2名以上が、常勤で配置されている放射線治療施設の割合（%）	20.0%	2024	22.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	基C0335	放射線治療専門放射線技師2名以上が、常勤で配置されている放射線治療施設の割合（%）	60.0%	2024	11.1%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			
指標	基C0336	医学物理士が、常勤で配置されている放射線治療施設の割合（%）	40.0%	2024	55.6%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	基C0337	がん放射線療法看護認定看護師が、常勤で配置されている放射線治療施設の割合（%）	60.0%	2024	55.6%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			
指標	基C0338	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合（%）	23.1%	2024	38.5%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	基C0339	がん薬物療法専門医（人）	2.0人	2022	2.0人	2024	10.9人	2022	11.2人	2024	×	変化なし	×			
指標	基C0340	がん指導薬剤師（人）	0.0人	2023	0.0人	2025	2.8人	2023	3.3人	2025	×	変化なし	×			
指標	基C0341	がん専門薬剤師（人）	2.7人	2023	0.7人	2025	6.3人	2023	6.8人	2025	×	×	×			
指標	基C0342	がん薬物療法認定薬剤師（人）	8.2人	2023	7.5人	2025	8.1人	2023	8.0人	2025	×	×	×			
指標	基C0343	外来がん治療認定薬剤師（人）	4.1人	2023	5.5人	2025	7.8人	2023	7.0人	2025	×	○	○			
指標	基C0344	がん看護専門看護師（人）	8.9人	2023	10.2人	2025	8.6人	2023	9.3人	2025	○	○	○			
指標	基C0345	がん薬物療法看護認定看護師（人）	1.4人	2023	4.1人	2025	1.6人	2023	2.8人	2025	○	○	○			
指標	基C0346	乳がん看護認定看護師（人）	1.4人	2023	2.7人	2025	3.1人	2023	3.2人	2025	×	○	○			
指標	基C0347	がん薬物療法専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	23.1%	2024	30.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	基C0348	がん指導薬剤師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	7.7%	2024	0.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			
指標	基C0349	がん専門薬剤師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	7.7%	2024	7.7%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	変化なし	ー			
指標	基C0350	がん薬物療法認定薬剤師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	38.5%	2024	46.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			

指標	基C0351	外来がん治療認定薬剤師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	23.1%	2024	53.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	基C0352	がん看護専門看護師が、常勤で配置されている「施設」の割合	23.1%	2024	30.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	基C0353	がん薬物療法看護認定看護師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	46.2%	2024	30.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			
指標	基C0354	乳がん看護認定看護師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	0.0%	2024	7.7%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	基C0355	緩和医療学会専門医（人）	2.0人	2023	2.0人	2025	2.6人	2023	4.4人	2025	×	変化なし	×			
指標	基C0356	緩和医療学会認定医（人）	6.8人	2023	10.2人	2025	8.0人	2023	8.6人	2025	○	○	○			
指標	基C0357	登録精神腫瘍医（人）	0.7人	2024	2.0人	2025	1.1人	2024	2.3人	2025	×	○	○			
指標	基C0358	ペインクリニック専門医（人）	10.2人	2023	10.9人	2025	12.8人	2023	13.0人	2025	×	○	○			
指標	基C0359	放射線治療専門医（人）	10.2人	2023	10.9人	2025	11.0人	2023	11.5人	2025	×	○	×			
指標	基C0360	IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）（人）	8.8人	2023	8.9人	2025	10.2人	2023	10.5人	2025	×	○	×			
指標	基C0361	緩和薬物療法認定薬剤師（人）	1.4人	2023	2.7人	2025	6.7人	2023	7.0人	2025	×	○	○			
指標	基C0362	緩和ケア認定看護師（人）	36.1人	2023	37.5人	2025	21.1人	2023	21.5人	2025	○	○	○			
指標	基C0363	公認心理師（人）	688.3人	2023	716.9人	2025	569.3人	2023	596.3人	2025	○	○	○			
指標	基C0364	臨床心理士（人）	228.6人	2023	257.6人	2026	296.6人	2023	311.7	2026	×	○	○			
指標	基C0365	緩和医療学会専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	7.7%	2024	15.4%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			
指標	基C0366	緩和医療学会認定医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	46.2%	2024	53.8%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	基C0367	登録精神腫瘍医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	0.0%	2024	0.0%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	変化なし	ー			
指標	基C0368	ペインクリニック専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	38.5%	2024	23.1%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			
指標	基C0369	放射線治療専門医が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	61.5%	2024	61.5%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	変化なし	ー			
指標	基C0370	IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	53.8%	2024	46.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			
指標	基C0371	緩和薬物療法認定薬剤師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	23.1%	2024	15.4%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			
指標	基C0372	緩和ケア認定看護師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	100.0%	2024	100.0%	2025	N/A	N/A	N/A	N/A	ー	変化なし	ー			
指標	基C0373	公認心理師が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	61.5%	2024	69.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	○	ー			
指標	基C0374	臨床心理士が、常勤で配置されている「施設」の割合（%）	53.8%	2024	46.2%	2025	N/A	2024	N/A	2025	ー	×	ー			
指標	基C0375	在宅専門医（人）	5.5人	2023	6.8人	2024	3.4人	2023	3.7人	2024	○	○	○			
指標	基C0376	訪問看護認定看護師（人）	2.0人	2023	2.0人	2025	5.4人	2023	5.2人	2025	×	変化なし	○			
指標	基C0377	（訪問看護ステーション）訪問看護師（人）	837.5人	2023	989.7人	2024	725.1人	2023	783.9人	2024	○	○	○			
指標	基C0378	介護支援専門員（人）	781.6人	2023	714.8人	2024	747.0人	2023	753.2人	2024	×	×	×			
指標	基C0379	在宅医療インテグレーター養成講座修了者数（人）	8.9人	2024	8.9人	2025	3.0人	2024	3.4人	2025	○	変化なし	×			

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C04	すべての高等学校でがん教育を１時限以上行う														
指標	基C0401	がん教育を、いずれかの学年で、すべてのクラスで1コマ以上行っている県立高校の割合（%）	100.0%	2024	100.0%	2025		2024		2025	―	変化なし	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基B03	県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができている														
指標	基B0301															

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C05	がん教育が可能な外部講師の養成する														
指標	基C0501	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合（%）	1.9%	2022	3.3%	2023	11.4%	2022	12.5%	2023	×	○	○			
指標	基C0502	実際にがん教育に携わった外部講師の数（人）			10人	2023			N/A	2023	―	―	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C06	県及び市町村は、広報誌にがんに関する情報を定期的に掲載する														
指標	基C0601	年に2回以上広報誌にがん情報を載せた県の割合（%）	50.0%	2023	100.0%	2025	N/A	2023	N/A	2025	―	○	―			
指標	基C0602	年に2回以上広報誌にがん情報を載せた市町村の割合（%）	36.6%	2023	39.0%	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	○	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C07	事業主は、雇用者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う														
指標	基C0701	がん対策推進企業アクションの参加企業数	N/A	2022	N/A	2024	4,897	2022	6,947	2024	―	―	―			
指標	基C0702	事業所内で産業医、社労士等の専門家による研修会を開催し、従業員の半数以上が参加した事業所の割合														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C08	医療保険者は、被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う														
指標	基C0801	医療保険者が主催した産業医、社労士等の専門家による研修会に参加した被保険者・被扶養者の割合														

④がん登録の利活用の推進

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C09	全国がん登録/院内がん登録の精度を高め、活用可能性を上げる														
指標	基C0901	MI比	0.4	2019	0.4	2021	0.4	2019	0.4	2021	変化なし	変化なし	変化なし			
指標	基C0902	%DCO	1.2	2019	1.4	2021	1.9	2019	2.0	2021	○	×	×			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基B04	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている														
指標	基B0401	利用件数（総数・年あたり）新規（顕名）	N/A	2022	N/A	2024	10	2022	12	2024	―	―	―			
指標	基B0402	利用件数（総数・年あたり）更新（顕名）	N/A	2022	N/A	2024	16	2022	25	2024	―	―	―			
指標	基B0403	利用件数（総数・年あたり）新規（匿名）	N/A	2022	N/A	2024	38	2022	45	2024	―	―	―			
指標	基B0404	利用件数（総数・年あたり）更新（匿名）	N/A	2022	N/A	2024	19	2022	27	2024	―	―	―			

基盤

⑤患者・市民参画の推進

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C10	県がん対策推進計画の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の参画を推進する														
指標	基C1001	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会におけるがん患者を代表する者の人数及び参加割合			26.7%	2023	N/A		N/A		―	―	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C11	患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う														
指標	基C1101	タウンミーティングの開催回数及び患者関係者または一般市民の参加人数	0回	2024	0回	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C12	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する														
指標	基C1201	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数	208件	2023	4件	2024	N/A	2023	N/A	2024	―	×	―			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基C13	医療従事者の意識向上に取り組む														
指標	基C1301															

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	基B05	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民（がん患者含む）の割合が増加できている														
指標	基B0501	沖縄県がん診療連携協議会での患者関係委員の発言回数（回）	27回	2023	24回	2025	N/A	2023	N/A	2025	―	×	―			
指標	基B0502	タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数（回）	0回	2024	0回	2025	N/A	2024	N/A	2025	―	変化なし	―			
指標	基B0503	患者関係者と医療者の共催イベントの数（回）														

二次医療圏

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	圏A02	がん種別罹患率が減少できている（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	圏A0101	離島・へき地のがん患者の罹患率　胃　北部（男）（%）	66.3	2020	85.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0102	離島・へき地のがん患者の罹患率　胃　北部（女）（%）	15.6	2020	32.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0103	離島・へき地のがん患者の罹患率　胃　中部（男）（%）	62.1	2020	53.5	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0104	離島・へき地のがん患者の罹患率　胃　中部（女）（%）	21.1	2020	26.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0105	離島・へき地のがん患者の罹患率　胃　南部（男）（%）	74.4	2020	68.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0106	離島・へき地のがん患者の罹患率　胃　南部（女）（%）	25.0	2020	23.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0107	離島・へき地のがん患者の罹患率　胃　宮古（男）（%）	107.2	2020	70.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0108	離島・へき地のがん患者の罹患率　胃　宮古（女）（%）	39.0	2020	37.8	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0109	離島・へき地のがん患者の罹患率　胃　八重山（男）（%）	120.6	2020	76.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0110	離島・へき地のがん患者の罹患率　胃　八重山（女）（%）	13.7	2020	18.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0111	離島・へき地のがん患者の罹患率　大腸　北部（男）（%）	133.2	2020	106.5	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0112	離島・へき地のがん患者の罹患率　大腸　北部（女）（%）	69.3	2020	78.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0113	離島・へき地のがん患者の罹患率　大腸　中部（男）（%）	166.2	2020	179.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0114	離島・へき地のがん患者の罹患率　大腸　中部（女）（%）	82.6	2020	86.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0115	離島・へき地のがん患者の罹患率　大腸　南部（男）（%）	161.5	2020	167.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0116	離島・へき地のがん患者の罹患率　大腸　南部（女）（%）	101.7	2020	86.5	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0117	離島・へき地のがん患者の罹患率　大腸　宮古（男）（%）	175.6	2020	161.9	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0118	離島・へき地のがん患者の罹患率　大腸　宮古（女）（%）	123.0	2020	94.5	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0119	離島・へき地のがん患者の罹患率　大腸　八重山（男）（%）	147.9	2020	119.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0120	離島・へき地のがん患者の罹患率　大腸　八重山（女）（%）	87.9	2020	86.7	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0121	離島・へき地のがん患者の罹患率　肝臓　北部（男）（%）	41.4	2020	28.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0122	離島・へき地のがん患者の罹患率　肝臓　北部（女）（%）	20.0	2020	25.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0123	離島・へき地のがん患者の罹患率　肝臓　中部（男）（%）	33.7	2020	32.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0124	離島・へき地のがん患者の罹患率　肝臓　中部（女）（%）	9.1	2020	12.8	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0125	離島・へき地のがん患者の罹患率　肝臓　南部（男）（%）	36.7	2020	35.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0126	離島・へき地のがん患者の罹患率　肝臓　南部（女）（%）	15.1	2020	11.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0127	離島・へき地のがん患者の罹患率　肝臓　宮古（男）（%）	45.2	2020	20.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0128	離島・へき地のがん患者の罹患率　肝臓　宮古（女）（%）	N/A	2020	19.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	ー	ー			
指標	圏A0129	離島・へき地のがん患者の罹患率　肝臓　八重山（男）（%）	48.2	2020	52.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0130	離島・へき地のがん患者の罹患率　肝臓　八重山（女）（%）	3.4	2020	1.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0131	離島・へき地のがん患者の罹患率　肺　北部（男）（%）	96.4	2020	129.8	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0132	離島・へき地のがん患者の罹患率　肺　北部（女）（%）	21.1	2020	44.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0133	離島・へき地のがん患者の罹患率　肺　中部（男）（%）	134.7	2020	127.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0134	離島・へき地のがん患者の罹患率　肺　中部（女）（%）	33.3	2020	46.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0135	離島・へき地のがん患者の罹患率　肺　南部（男）（%）	113.4	2020	115.9	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			

二次医療圏

指標	圏A0136	離島・へき地のがん患者の罹患率　肺　南部（女）（%）	32.1	2020	41.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0137	離島・へき地のがん患者の罹患率　肺　宮古（男）（%）	156.3	2020	145.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0138	離島・へき地のがん患者の罹患率　肺　宮古（女）（%）	59.7	2020	56.5	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0139	離島・へき地のがん患者の罹患率　肺　八重山（男）（%）	148.4	2020	129.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0140	離島・へき地のがん患者の罹患率　肺　八重山（女）（%）	38.5	2020	65.5	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0141	離島・へき地のがん患者の罹患率　乳房　北部（女）（%）	154.3	2020	114.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0142	離島・へき地のがん患者の罹患率　乳房　中部（女）（%）	165.7	2020	171.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0143	離島・へき地のがん患者の罹患率　乳房　南部（女）（%）	169.3	2020	170.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0144	離島・へき地のがん患者の罹患率　乳房　宮古（女）（%）	138.9	2020	179.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0145	離島・へき地のがん患者の罹患率　乳房　八重山（女）（%）	204.8	2020	177.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0146	離島・へき地のがん患者の罹患率　子宮頚部　北部（女）（%）	14.2	2020	15.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0147	離島・へき地のがん患者の罹患率　子宮頚部　中部（女）（%）	15.6	2020	17.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0148	離島・へき地のがん患者の罹患率　子宮頚部　南部（女）（%）	20.9	2020	18.9	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0149	離島・へき地のがん患者の罹患率　子宮頚部　宮古（女）（%）	8.9	2020	3.5	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0150	離島・へき地のがん患者の罹患率　子宮頚部　八重山（女）（%）	6.6	2020	13.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0151	離島・へき地のがん患者の罹患率　成人T細胞白血病リンパ腫　北部（男）（%）	11.7	2020	16.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0152	離島・へき地のがん患者の罹患率　成人T細胞白血病リンパ腫　北部（女）（%）	4.9	2020	10.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0153	離島・へき地のがん患者の罹患率　成人T細胞白血病リンパ腫　中部（男）（%）	10.3	2020	8.5	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0154	離島・へき地のがん患者の罹患率　成人T細胞白血病リンパ腫　中部（女）（%）	5.0	2020	9.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0155	離島・へき地のがん患者の罹患率　成人T細胞白血病リンパ腫　南部（男）（%）	5.1	2020	6.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0156	離島・へき地のがん患者の罹患率　成人T細胞白血病リンパ腫　南部（女）（%）	5.2	2020	6.9	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0157	離島・へき地のがん患者の罹患率　成人T細胞白血病リンパ腫　宮古（男）（%）	N/A	2020	4.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	ー	ー			
指標	圏A0158	離島・へき地のがん患者の罹患率　成人T細胞白血病リンパ腫　宮古（女）（%）	3.1	2020	N/A	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	ー	ー			
指標	圏A0159	離島・へき地のがん患者の罹患率　成人T細胞白血病リンパ腫　八重山（男）（%）	3.6	2020	5.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0160	離島・へき地のがん患者の罹患率　成人T細胞白血病リンパ腫　八重山（女）（%）	9.6	2020	8.5	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			

二次医療圏

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	圏A02	がん種別罹患率が減少できている（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	圏A0201	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　胃　北部（男）（%）	13.0	2020	12.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0202	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　胃　北部（女）（%）	4.8	2020	12.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0203	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　胃　中部（男）（%）	10.1	2020	8.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0204	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　胃　中部（女）（%）	10.4	2020	19.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0205	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　胃　南部（男）（%）	8.6	2020	8.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0206	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　胃　南部（女）（%）	36.6	2020	9.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0207	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　胃　宮古（男）（%）	14.5	2020	17.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0208	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　胃　宮古（女）（%）	18.4	2020	14.9	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0209	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　胃　八重山（男）（%）	14.7	2020	11.8	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0210	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　胃　八重山（女）（%）	4.7	2020	13.9	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0211	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　大腸　北部（男）（%）	26.1	2020	17.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0212	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　大腸　北部（女）（%）	25.3	2020	36.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0213	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　大腸　中部（男）（%）	30.2	2020	34.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0214	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　大腸　中部（女）（%）	50.3	2020	30.7	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0215	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　大腸　南部（男）（%）	22.4	2020	24.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0216	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　大腸　南部（女）（%）	46.7	2020	41.9	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0217	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　大腸　宮古（男）（%）	22.8	2020	29.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0218	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　大腸　宮古（女）（%）	75.8	2020	24.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0219	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　大腸　八重山（男）（%）	26.8	2020	36.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0220	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　大腸　八重山（女）（%）	34.2	2020	50.5	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0221	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　肺　北部（男）（%）	27.9	2020	38.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0222	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　肺　北部（女）（%）	9.7	2020	24.8	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0223	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　肺　中部（男）（%）	32.6	2020	29.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0224	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　肺　中部（女）（%）	24.5	2020	26.8	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0225	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　肺　南部（男）（%）	29.0	2020	29.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	変化なし	ー			
指標	圏A0226	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　肺　南部（女）（%）	19.1	2020	24.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0227	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　肺　宮古（男）（%）	51.6	2020	47.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0228	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　肺　宮古（女）（%）	44.9	2020	38.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0229	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　肺　八重山（男）（%）	37.0	2020	29.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0230	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　肺　八重山（女）（%）	20.2	2020	29.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0231	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　乳房　北部（女）（%）	14.5	2020	5.8	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0232	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　乳房　中部（女）（%）	15.1	2020	26.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0233	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　乳房　南部（女）（%）	22.5	2020	21.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0234	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　乳房　宮古（女）（%）	28.1	2020	13.9	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			

二次医療圏

指標	圏A0235	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　乳房　八重山（女）（%）	12.3	2020	15.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0236	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　子宮頚部　北部（女）（%）	5.4	2020	7.7	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0237	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　子宮頚部　中部（女）（%）	11.2	2020	10.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0238	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　子宮頚部　南部（女）（%）	10.2	2020	10.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0239	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　子宮頚部　宮古（女）（%）	7.0	2020	3.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0240	離島・へき地のがん患者の進行がん罹患率　子宮頚部　八重山（女）（%）	10.6	2020	6.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			

二次医療圏

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
施策	圏A03		前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
指標	圏A0301	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　胃　北部（検診）（%）	50.0	2020	90.9	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0302	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　胃　北部（検診以外）（%）	55.6	2020	51.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0303	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　胃　中部（検診）（%）	68.4	2020	67.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0304	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　胃　中部（検診以外）（%）	47.6	2020	38.8	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0305	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　胃　南部（検診）（%）	84.5	2020	84.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0306	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　胃　南部（検診以外）（%）	46.7	2020	48.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0307	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　胃　宮古（検診）（%）	80.0	2020	88.9	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0308	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　胃　宮古（検診以外）（%）	41.4	2020	40.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0309	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　胃　八重山（検診）（%）	80.0	2020	85.7	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0310	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　胃　八重山（検診以外）（%）	51.9	2020	50.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0311	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　大腸　北部（検診）（%）	80.0	2020	71.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0312	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　大腸　北部（検診以外）（%）	45.2	2020	51.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0313	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　大腸　中部（検診）（%）	83.5	2020	77.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0314	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　大腸　中部（検診以外）（%）	45.8	2020	48.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0315	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　大腸　南部（検診）（%）	77.9	2020	74.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0316	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　大腸　南部（検診以外）（%）	55.3	2020	53.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0317	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　大腸　宮古（検診）（%）	83.3	2020	54.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0318	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　大腸　宮古（検診以外）（%）	51.1	2020	50.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0319	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　大腸　八重山（検診）（%）	76.5	2020	58.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0320	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　大腸　八重山（検診以外）（%）	47.4	2020	39.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0321	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　肺　北部（検診）（%）	40.0	2020	50.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0322	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　肺　北部（検診以外）（%）	24.4	2020	17.8	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0323	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　肺　中部（検診）（%）	42.0	2020	44.9	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0324	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　肺　中部（検診以外）（%）	26.1	2020	29.8	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0325	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　肺　南部（検診）（%）	44.6	2020	44.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0326	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　肺　南部（検診以外）（%）	27.5	2020	29.7	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0327	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　肺　宮古（検診）（%）	100.0	2020	41.7	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0328	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　肺　宮古（検診以外）（%）	17.0	2020	22.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0329	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　肺　八重山（検診）（%）	44.4	2020	40.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0330	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　肺　八重山（検診以外）（%）	33.3	2020	50.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0331	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　女性乳房　北部（検診）（%）	78.4	2020	92.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0332	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　女性乳房　北部（検診以外）（%）	68.7	2020	60.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0333	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　女性乳房　中部（検診）（%）	82.8	2020	87.2	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0334	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　女性乳房　中部（検診以外）（%）	70.7	2020	64.7	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0335	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　女性乳房　南部（検診）（%）	81.9	2020	83.5	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			

二次医療圏

指標	圏A0336	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　女性乳房　南部（検診以外）（%）	63.3	2020	64.4	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0337	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　女性乳房　宮古（検診）（%）	90.9	2020	75.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0338	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　女性乳房　宮古（検診以外）（%）	51.5	2020	83.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0339	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　女性乳房　八重山（検診）（%）	80.0	2020	58.8	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0340	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　女性乳房　八重山（検診以外）（%）	60.9	2020	55.6	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0341	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　子宮頚部　北部（検診）（%）	-	2020	66.7	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0342	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　子宮頚部　北部（検診以外）（%）	84.3	2020	63.7	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0343	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　子宮頚部　中部（検診）（%）	96.1	2020	97.9	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0344	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　子宮頚部　中部（検診以外）（%）	73.7	2020	72.1	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0345	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　子宮頚部　南部（検診）（%）	96.5	2020	95.8	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0346	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　子宮頚部　南部（検診以外）（%）	71.2	2020	75.3	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0347	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　子宮頚部　宮古（検診）（%）	100.0	2020	100.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	変化なし	ー			
指標	圏A0348	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　子宮頚部　宮古（検診以外）（%）	40.0	2020	66.7	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			
指標	圏A0349	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　子宮頚部　八重山（検診）（%）	85.7	2020	10.0	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	×	ー			
指標	圏A0350	離島・へき地のがん患者の早期がん割合　子宮頚部　八重山（検診以外）（%）	66.7	2020	85.7	2021	N/A	2020	N/A	2021	ー	○	ー			

個別施策　離島・へき地への情報提供

取組

施策名	実施内容	実施期間	実施主体	所掌部会	インプット	アウトプット
正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する	がんセンターで、がん患者さんのための療養場所ガイド第1巻の改訂版を500部発行した。また、連携協議会HPの「離島・へき地における疾患別対応状況」を2回/年更新した。	2024年4月～26年3月	連携協議会	離島・へき地部会	①がんセンター事務員1名センター長1名が20時間程度情報提供に費やした②印刷費 強化事業費より支出	①がん患者さんのための療養場所ガイド第1巻500部発行した ②連携協議会HPの「離島・へき地における疾患別対応状況」を2回/年更新した

効果

個別施策指標

			沖縄県				全国				判定欄				
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
施策	C01	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する													
指標	C0101	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合（%）			43.9%	2018			N/A	2018	－	－	－		

中間アウトカム指標

			沖縄県				全国				判定欄				
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
施策	B11	離島・へき地のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている													
指標	B1101	（医療者調査）北部区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者について、自施設から中南部の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者を、スムーズに紹介できていると思いますか。（点）	70.2	2023	75.8	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	－	－		
指標	B1102	（医療者調査）北部地区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者を診療する際に、専門医等の充足や医療機器の配備等の点で、中部医療圏や南部医療圏との医療格差が明らかにあると思いますか。（点）	47.0	2023	74.3	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	－	－		
指標	B1103	（医療者調査）離島やへき地に住む患者を診療する際に、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮ができていると思いますか。（点）	67.6	2023	69.1	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	－	－		

評価

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見（修正後）	委員等意見	判定
必要性（ニーズ）評価	満たされていないニーズがあるか	他の地域に比べて劣後していることは？	地域別データ集等	中部及び南部医療圏に比べて選択できる医療機関が少ないので、なおさら正確な情報提供が必要な環境である	・「離島に住むことで命の重さに格差が生じない、安心してがん医療を受けられる」という主観的なニーズを測定し評価し対応すべきB ・情報提供は必要である。B ・同意です。B ・インターネットでの検索で容易に「がん患者さんのための療養場所ガイド」にアクセス可能である。医療機関数は少ないが、推奨される病院名も明示されている。B ・高齢者が多くネット等での検索は困難、冊子は必要B	A 満たされていない B ある程度満たされていない C かなり満たされている D 十分に満たされている
		守るべき規範で満たされていないことは？	法令計画等	特になし		
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	ロジックモデルの構成概念	離島・へき地の生存率の向上が、県全体の生存率の向上にもつながっているので、適切であると思われる	・適切である。C ・同左C	A 十分整合性が取れている B ほぼ整合性が取れている C ある程度整合性が取れている D 見直しの必要あり
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	ロジックモデルの指標	県全体及び離島・へき地の5年生存率であり、適切である	・適切である。 ・同左	
		分野・中間アウトカム↔施策のつながりが強いか	構成要素間のつながりの確認	情報提供をすることが、5年生存率の向上に直接つながるわけではないので、つながりは弱いと思われる	・必要性は痛感します。C ・情報提供により患者が適切な病院を受診し自発的に適切な病院で診療を受けることができれば、間接的だが生存率の向上につながると思われる。C ・同左	
実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	関連情報	人：離島・へき地部会担当の琉球大学病院がんセンター職員が事務を行った。また、療養場所ガイド専従で事務が2か月間従事した。 物：必要なし 金：琉球大学病院の強化事業費から支出 情報：医師会病院、宮古病院、八重山病院、宮古徳洲会病院、石垣島徳洲会病院から情報を得た	・Cでよろしいかと思います。 ・同左D	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	部会等議事録等	療養場所ガイドは8巻発行予定だったが、1巻のみにとどまった。 「疾患別対応状況」は予定通り更新した。	・現在、宮古島の療養ガイドの新刊を待つ状態であるD ・不十分	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	アウトプット欄にある2つのアウトプットが生じた。当初の予定よりも少ないアウトプットであった。	・不十分	
		施策関係者はどう感じているか（阻害要因があるかなど）	関係者ヒアリング	執筆者（がんセンター長）のみが、本文を執筆しているので、そこが阻害要因となっている。	もう少し手助けがしたいです	
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	二次医療圏の5年生存率の計測が不十分で、評価ができない。	・同左E	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察 （現時点では判断不可）
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	アウトカムへ影響を与えたかは不明である。	・不明であるが、今後の進捗状況を踏まえて判断する。E ・同左	
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	関係する規則等はないので、評価ができない。	・同左	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記4評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	ニーズがあり、施策の整合性はあるが、施策と中間評価のつながりが弱い。実施については、「疾患別対応状況」は予定どおり行われたが、療養場所ガイドは1巻のみ実行された。今後、効果があるかを見ていくこととなるが、評価指標については、患者体験調査のデータを使うなど、見直しが必要である。	・効果評価ができないため、特に言及できることなしC 患者体験調査（主観指標）：「必要な情報を十分に得られている」「治療選択に必要な情報を持った上で決定できた」と回答した離島がん患者（離島住民）の割合　を測定し評価 ・維持すべきと考える。C ・療養場所ガイドは有用であると思うが、配布やどのように周知していくかが問題と思う。C ・同左C ・特になしC	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

個別施策　診療病院での標準治療

取組

施策名	実施内容	実施期間	実施主体	所掌部会	インプット	アウトプット
地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う	医師会病院、宮古病院、八重山病院が、それぞれ標準治療を行った。	2024年4月～26年3月	連携協議会	離島・へき地部会	各診療病院の医療者が標準治療を行う	各診療病院の医療者が、標準治療を行った

効果

個別施策指標

指標なし

中間アウトカム指標

			沖縄県				全国				判定欄				
施策	B10	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
指標	B1007	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　県平均（%）【再掲】	60.8%	2017	55.6%	2018	64.3%	2017	64.4%	2018	×	×	×		
指標	B1008	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　北部（%）【再掲】			46.5%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1009	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　中部（%）【再掲】			50.4%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1010	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　南部（%）【再掲】			53.1%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1011	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　宮古（%）【再掲】			55.4%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1012	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　八重山（%）【再掲】			68.5%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1013	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　県平均（%）【再掲】	65.8%	2017	66.1%	2018	68.0%	2017	68.0%	2018	×	○	○		
指標	B1014	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　北部（%）【再掲】			78.1%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1015	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　中部（%）【再掲】			65.5%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1016	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　南部（%）【再掲】			69.4%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1017	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　宮古（%）【再掲】			74.1%	2016			N/A	2016	－	－	－		

評価

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見（修正後）	委員等意見	判定
必要性（ニーズ）評価	満たされていないニーズがあるか	他の地域に比べて劣後していることは？	地域別データ集等	各分野の専門医が少なく、放射線照射装置がないなど、標準治療を遂行することに困難が伴う場合がある	・「離島に住むことで命の重さに格差が生じない、安心してがん医療を受けられる」という主観的なニーズを測定し評価し対応すべきC ・専門医が在籍している科においては標準治療は実践されているC ・一部、満たされていない診療科もあるが、応援などで努力している。C ・乳房温存術後の乳房照射、III期非小細胞肺癌に対する化学放射線療法の実施率について、離島・へき地に限定したデータはあったでしょうか？C ・同左C	A 満たされていない B ある程度満たされていない C かなり満たされている D 十分に満たされている
		守るべき規範で満たされていないことは？	法令計画等	種々の院内マニュアルを完備し、医師をはじめとする医療職に遵守させることは難しい	・同左	
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	ロジックモデルの構成概念	離島・へき地の生存率の向上が、県全体の生存率の向上にもつながっているので、適切であると思われる	・意見なし、判定A ・適切である。A ・事務局の意見と同じ A ・同左A	A 十分整合性が取れている B ほぼ整合性が取れている C ある程度整合性が取れている D 見直しの必要あり
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	ロジックモデルの指標	県全体及び離島・へき地の5年生存率であり、適切である	・適切である。 ・同左	
		分野・中間アウトカム↔施策のつながりが強いか	構成要素間のつながりの確認	標準治療を行うことで、5年生存率の向上に寄与するので、つながりは強い	・標準治療を行うことで、5年生存率の向上に寄与するので、つながりは強い ・同意します。A ・同左	
実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	関連情報	人：それぞれの診療病院の医療者 物：必要なし 金：連携協議会からはなし、強化事業費からもなし 情報：指標がないので、情報を得ることをしなかった	・意見なし、判定D ・同左D	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	部会等議事録等	部会として、標準治療をするようにとの啓発活動は行っていない	・同左	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	アウトプットが生まれたかの確認ができていない	・同左	
		施策関係者はどう感じているか（阻害要因があるかなど）	関係者ヒアリング	専門医がいない領域では、その領域のガイドラインを遵守して標準治療を遂行することは困難であり、また各種院内マニュアルを準備し遵守するのは困難である	・専門医が在籍している科においては標準治療は実践されているD ・一部の病院（ex県立宮古病院）では実行に向けた努力が進められている　C ・一部領域のみできている	
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	二次医療圏の5年生存率の計測が不十分で、評価ができない。	・意見なし、判定E ・結果待ちである。E ・同左E	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察 （現時点では判断不可）
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	施策の指標が未設定なので、評価できない	・結果待ちである。 ・同左	
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	関係する規則等はないので、評価ができない。	・結果待ちである。 ・同左	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記4評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	ニーズがあり、施策の整合性はあるが、啓発などの実施が行われなかった。今後、部会として、施策をどのように実行するかを検討することが必要である。施策の指標を部会で決めて、ロジックモデルの指標欄に入れることを検討。	・効果評価ができないため、特に言及できることなし。A ・強化すべき施策である。A ・患者体験調査（主観指標）「島の医療者を信頼して治療を受けられた」と回答した離島がん患者の割合　を測定し評価。 ・強化は必要と思います。A ・コンサルとをもう少ししやすくするなど改善できる点はないA ・特になしA	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

個別施策　診療病院への人材配置

取組

施策名	実施内容	実施期間	実施主体	所掌部会	インプット	アウトプット
診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う	各診療病院へ専門資格を持った医療者を配置する	2024年4月～26年3月	連携協議会	離島・へき地部会	各診療病院へ調査を行った	①人材配置そのものに対して、アウトプットはなし。 ②人材配置状況について、アンケート調査を行った

効果

個別施策指標

			沖縄県				全国				判定欄				
施策	C03	地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
指標	C0301	呼吸器外科専門医の常勤職員数（北部地区医師会病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－		
指標	C0302	呼吸器外科専門医の常勤職員数（宮古病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－		
指標	C0303	呼吸器外科専門医の常勤職員数（八重山病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－		
指標	C0304	乳腺外科専門医の常勤職員数（北部地区医師会病院）（人）	1人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－		
指標	C0305	乳腺外科専門医の常勤職員数（宮古病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－		
指標	C0306	乳腺外科専門医の常勤職員数（八重山病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－		

中間アウトカム指標

			沖縄県				全国				判定欄				
施策	B10	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
指標	B1007	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　県平均（%）【再掲】	60.8%	2017	55.6%	2018	64.3%	2017	64.4%	2018	×	×	×		
指標	B1008	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　北部（%）【再掲】			46.5%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1009	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　中部（%）【再掲】			50.4%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1010	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　南部（%）【再掲】			53.1%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1011	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　宮古（%）【再掲】			55.4%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1012	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　八重山（%）【再掲】			68.5%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1013	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　県平均（%）【再掲】	65.8%	2017	66.1%	2018	68.0%	2017	68.0%	2018	×	○	○		
指標	B1014	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　北部（%）【再掲】			78.1%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1015	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　中部（%）【再掲】			65.5%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1016	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　南部（%）【再掲】			69.4%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1017	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　宮古（%）【再掲】			74.1%	2016			N/A	2016	－	－	－		

評価

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見（修正後）	委員等意見	判定
必要性（ニーズ）評価	満たされていないニーズがあるか	他の地域に比べて劣後していることは？	地域別データ集等	多くの分野で専門資格を持っている医療者が少ない	・「離島に住むことで命の重さに格差が生じない、安心してがん医療を受けられる」という主観的なニーズを測定し評価し対応すべきA ・専門資格を有する医師が不足しており、現在若手医師へ専門医の取得を勧めている。A ・同左A	Ⓐ満たされていない B ある程度満たされていない C かなり満たされている D 十分に満たされている
		守るべき規範で満たされていないことは？	法令計画等	指定要件を満たすことが困難な分野もある	・離島では顕著である ・同左	
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	ロジックモデルの構成概念	離島・へき地の生存率の向上が、県全体の生存率の向上にもつながっているので、適切であると思われる	・適切であると考えるC ・同左C	A 十分整合性が取れている B ほぼ整合性が取れている Ⓒある程度整合性が取れている D 見直しの必要あり
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	ロジックモデルの指標	県全体及び離島・へき地の5年生存率であり、適切である	・適切であると考える ・同意C ・同左	
		分野・中間アウトカム↔施策のつながりが強いか	構成要素間のつながりの確認	専門資格を持っている医療者が必要十分に勤務していることが、標準治療を施行しやすくなるので、アウトカム（5年生存率の向上）とのつながりは強い	・医療の均てん化、5年生存率の向上には専門医資格は最低限必要である。 ・同意 ・同左	
実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	関連情報	人：各病院の院長等が積極的に医師確保を進めている 物：必要なし 金：なし 情報：医師会病院、宮古病院、八重山病院から情報を得た	・積極的に医師確保を行っている。C ・同左C	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている Ⓒ一部実行されている D 実行されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	部会等議事録等	人材配置そのものに対しては施策は行っていない。人材配置状況について、アンケート調査を行った	・同左	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	施策は行っていないが、各診療病院の自助努力で、一部の人材配置には改善が認められたが、一部は悪化した	・その通りです。C ・同左	
		施策関係者はどう感じているか（阻害要因があるかなど）	関係者ヒアリング	宮古病院と八重山病院は定員があり、独自の人材確保に限界がある。医師会病院は、へき地にあり、長期間勤務をしてくれる人材の確保が難しい	・旧医局、勤務先などのコネクションを通じて人材を獲得している。（短期ではあるが） ・特に経営状況が厳しい中で、定員の限界ある。派遣などでの医師確保ができればと思われる。 ・現実的に実行の難しい事項と考えられ、他の切り口（ex.専門医が充実した本島内の病院で治療が受けられる仕組み等）での解決を見出すべきか ・患者数を考慮すると勤務が必要かは部門コンサルトや紹介のしやすさなどである程度はカバーできる	
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	二次医療圏の5年生存率の計測が不十分で、評価ができない。	・今後の結果を踏まえて評価を行う。E ・同左E	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない Ⓔ経過観察 （現時点では判断不可）
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	専門人材の十分な配置は一般的に必要と思われているが、それが実際にアウトカムへどの程度の影響を与えたかは不明である。	・同左	
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	関係する規則等はないので、評価ができない。	・同左	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記4評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	ニーズがあり、施策の整合性はあるが、人材配置そのものの実行は行われなかった。今後は、部会として、実装施策を検討し、改訂ロジックモデルの個別施策欄に入れることを検討。	・効果評価ができないため、特に言及できることなし。B ・患者体験調査（主観評価）「居住地に関わらず適切ながん医療を受けられた」と回答した離島がん患者の割合　を測定し評価。 ・専門医の獲得は困難であり、若手を積極的にリクルートし、将来の専門医獲得を目指す。B ・同意します。B ・強化すべきだと思います ・特になしB	A 強化すべき Ⓑ維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

個別施策　本島への渡航費用等の助成

取組

施策名	実施内容	実施期間	実施主体	所掌部会	インプット	アウトプット
離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用等の助成など、経済的な支援を行う	各市町村が、離島・へき地において提供できない医療がある場合に、当該患者に本島への渡航費用等の助成を行う	2024年4月～26年3月	各市町村	離島・へき地部会	各市町村がそれぞれ費用を負担した	費用負担をした（付添人含む）患者の件数は2,736件（2024年度）であった。

効果

個別施策指標

			沖縄県				全国				判定欄				
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
施策	C04	離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用等の助成など、経済的な支援を行う													
指標	C0401	沖縄県離島患者等通院費支援事業に参加している市町村の割合（%）	94.0%	2023	100.0%	2024	N/A	2023	N/A	2024	—	○	—		
指標	C0402	沖縄県離島患者等通院費支援事業を利用したがん患者の利用件数（件）	2117件	2023	2736件	2024	N/A	2023	N/A	2024	—	○	—		

中間アウトカム指標

			沖縄県				全国				判定欄				
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
施策	B10	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている													
指標	B1037	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 肺　県平均（%）【再掲】	33.9%	2017	34.3%	2018	39.8%	2017	39.6%	2018	×	○	○		
指標	B1038	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 肺　北部（%）【再掲】			45.4%	2016			N/A	2016	—	—	—		
指標	B1039	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 肺　中部（%）【再掲】			29.0%	2016			N/A	2016	—	—	—		
指標	B1040	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 肺　南部（%）【再掲】			40.3%	2016			N/A	2016	—	—	—		
指標	B1041	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 肺　宮古（%）【再掲】			35.7%	2016			N/A	2016	—	—	—		
指標	B1042	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 肺　八重山（%）【再掲】			26.9%	2016			N/A	2016	—	—	—		

評価

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見（修正後）	委員等意見	判定
必要性（ニーズ）評価	満たされていないニーズがあるか	他の地域に比べて劣後していることは？	地域別データ集等	殆どの市町村で助成が行われているが、利用回数制限等があり、すべての渡航に対して助成が行われていない場合がある	・「離島に住むことで命の重さに格差が生じない、安心してがん医療を受けられる」という主観的なニーズを測定し評価し対応すべきC ・可能な限り行っている。C ・予算の限界あるが、概ね満たされていると思われます。C ・ある程度満たされている＝B判定かと思われます ・かなり助けになっているC	A 満たされていない B ある程度満たされていない (C) かなり満たされている D 十分に満たされている
		守るべき規範で満たされていないことは？	法令計画等	特になし	・同左	
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	ロジックモデルの構成概念	離島・へき地の生存率の向上が、県全体の生存率の向上にもつながっているので、適切であると思われる	・適切であるC ・同左C	A 十分整合性が取れている B ほぼ整合性が取れている (C) ある程度整合性が取れている D 見直しの必要あり
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	ロジックモデルの指標	県全体及び離島・へき地の5年生存率であり、適切である	・適切である ・ある程度整合性あると思う。C ・同左	
		分野・中間アウトカム↔施策のつながりが強いか	構成要素間のつながりの確認	渡航費用を助成することが、5年生存率の向上に直接つながるわけではないので、つながりは弱いと思われる	・同左	
実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	関連情報	人：各市町村の担当者 物：必要なし 金：不明（各市町村で調査中） 情報：アンケート調査	・同左C	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている (C) 一部実行されている D 実行されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	部会等議事録等	当初は久高島からの渡航に対しての助成がなかったが、それが開始されて、すべての離島からの渡航費助成が実現された	・同左	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	助成件数が、2023年度よりも2024年度は600件余りの増加があった	・同左	
		施策関係者はどう感じているか（阻害要因があるかなど）	関係者ヒアリング	毎年患者数が増加しているので、将来的に予算が確保できるのかが議論となっている市町村もある	・がん治療の高度化に伴い本島での治療を要する機会が増加している。（放射線治療、ロボット手術など）C ・同左	
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	二次医療圏の5年生存率の計測が不十分で、評価ができない。	・5年生存率の結果待ちである。E ・同左E	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない (E) 経過観察 （現時点では判断不可）
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	渡航費用の助成件数が増加したことが、アウトカムへ影響を与えたかは不明である。	・同意です。E ・同左	
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	関係する規則等はないので、評価ができない。	・同左	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記4評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	ニーズがあり、施策の整合性はあるが、施策と中間評価のつながりが弱い。実施については、各市町村とも行われた。今後、効果があるかを見ていくこととなる。	・効果評価がでず、特に言及できず。B ・患者体験調査（主観評価）：「経済的負担が過度でなく治療を継続できている」「希望する場所（自宅/島内）で療養できている」「アクセスの困難さが治療選択の障害になっていない」と回答した離島がん患者（離島住民）の割合　を測定し評価 ・維持すべきである。B ・同意します。B ・B ・可能なら強化をB ・特になしB	A 強化すべき (B) 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

資料6

がん診療を行う県内医療施設

ページ番号1006327　更新日 2026年9月16日

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

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

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

がん診療を行う医療施設一覧（2026年6月時点）

上記の掲載要件を全て満たすことが確認できた医療施設の一覧を作成しました。

掲載されていない医療施設においてもがん診療を行っている場合があります。

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

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

関連リンク

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

このページに関するお問い合わせ

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

AIに質問する

がん診療を行う医療施設一覧（掲載要件を充足している医療施設）

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

	がん診療連携拠点病院等	①脳腫瘍（脳・中枢神経系）	②頭頸部（口腔/咽頭/喉頭/鼻腔・副鼻腔/唾液腺）がん	③甲状腺がん	④食道がん	⑤胃がん
北部	〔地域がん診療病院〕 北部地区医師会病院（名護市）					
中部	〔都道府県がん診療連携拠点病院〕 琉球大学病院（宜野湾市） 〔地域がん診療連携拠点病院〕 県立中部病院（うるま市）	琉球大学病院（宜野湾市）	県立中部病院（うるま市）	琉球大学病院（宜野湾市）	琉球大学病院（宜野湾市）	中頭病院（沖縄市）
			琉球大学病院（宜野湾市）			琉球大学病院（宜野湾市）
南部	〔地域がん診療連携拠点病院〕 那覇市立病院（那覇市）					那覇市立病院（那覇市）
宮古	〔地域がん診療病院〕 県立宮古病院（宮古島市）					
八重山	〔地域がん診療病院〕 県立八重山病院（石垣市）					

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

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

がん診療を行う医療施設一覧（掲載要件を充足している医療施設）

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

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

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

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

別紙３

がん診療を行う医療施設一覧の掲載要件

第１　医療体制

以下の項目を全て満たす施設とする。

１　医療法等に基づく医療安全に係る適切な体制を有していること。

(1)　医療安全に関する委員会を設置し、年２回以上開催していること。

２　院内がん登録を行い、その分析や情報公開を行う体制を有していること。

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

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

(3)　院内がん登録に関する委員会を設置し、年１回以上開催していること。

(4)　自院の院内がん登録データを沖縄県がん診療連携協議会において分析し、県民に広く公開していること。

３　セカンドオピニオンを積極的に患者に勧めるとともに、セカンドオピニオンを提供する体制を有していること。

(1)　全てのがん患者とその家族に対して、医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明する体制が整っていること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意していること。

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

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

(4)　他施設でセカンドオピニオンを受けた患者が年１名以上いること。

４　レジメン※審査管理登録等を行い、標準的な薬物療法（免疫療法も含む）において標準治療を提供できる体制を有していること。

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

(2)　上記レジメンには、制吐薬も組み込んだレジメンとしていること。

※レジメン：治療内容

別紙３

5　緩和ケアチームが活動し、適切な緩和ケアを提供する体制を有していること。

(1)　組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームを設置していること。

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

(3)　定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行っていること。

(4)　新規介入患者数が年間20人以上いること。

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

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

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

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

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

7　「がん遺伝子パネル検査(がんゲノムプロファイリング検査)」を必要な患者に積極的に行い、その結果を適切に評価したがんゲノム医療を提供できる体制を有していること。

(1)　がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）を、必要な患者に対して積極的に行っていること。

(2)　上記の検査結果を適切に評価し、必要に応じてがんゲノム医療を行っていること。

(3)　遺伝性腫瘍専門医又は臨床遺伝専門医による遺伝カウンセリングを行う体制を有していること。それが難しい場合は、遺伝カウンセリングを行う体制を有する医療機関と連携する体制を整えていること。

(4)　がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）を受けた患者が年１名以上いること。

(5)　がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）を行っていることを、医療機関内にポスター等で掲示又はホームページに掲載するなど、積極的に広報していること。また、自院でがん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）を

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

８　臨床試験及び治験を必要な患者に提供できる体制を有していること。

(1)　臨床試験及び治験を必要な患者に対して積極的に行っていること。

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

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

別紙３

がん診療を行う医療施設一覧の掲載要件

第２　がん種ごとの要件（20 がん種・分野）

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

別紙３

１　脳腫瘍（脳・中枢神経系）

以下の項目を全て満たしていること。

(1)　学会の認定

ア　一般社団法人日本脳神経外科学会基幹施設又は関連施設

イ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2)　外科的治療

ア　脳腫瘍に対する手術が年 12 例以上あること。

(3)　放射線療法

ア　脳腫瘍に対する放射線治療が年６例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SRT）を提供できること。

(4)　薬物療法

ア　脳腫瘍に対する薬物治療が年３例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

２ 頭頸部（口腔/咽頭/喉頭/鼻腔･副鼻腔/唾液腺）のがん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　NPO 法人日本頭頸部外科学会認定施設又は準認定施設

イ　公益社団法人日本口腔外科学会認定研修施設

ウ　公益社団法人日本放射線腫瘍学会認定施設

エ　公益社団法人日本臨床腫瘍学会基幹施設又は関連施設

(2) 外科的治療

ア　頭頸部のがんに対する手術が年 24 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　頭頸部のがんに対する放射線治療が年 12 例以上あること。

(4) 薬物療法

ア　頭頸部のがんに対する薬物治療が年 12 例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※ 特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

３ 甲状腺がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般社団法人日本内分泌外科学会認定施設又は関連施設

イ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　甲状腺領域に対する手術が年 10 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　アブレーションの症例が年１例以上あること。

イ　自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことによりアブレーションが可能な施設へ紹介して年１例以上を満たしていること。

(4) 薬物療法

ア　甲状腺がんに対する薬物治療が年６例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※ 特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

４ 食道がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

イ　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

ウ　一般社団法人日本消化器内視鏡学会指導施設又は指導連携施設

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

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　食道がんに対する手術又は鏡視下治療が年８例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　食道がんに対する放射線治療が年６例以上あること。

イ　放射線治療専門医が常勤で１名以上いること。

ウ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

エ　定位放射線照射による治療（SRT）を提供できること。

(4) 薬物療法

ア　食道がんに対する薬物治療が年３例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

５ 胃がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

イ　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

ウ　一般社団法人日本消化器内視鏡学会指導施設又は指導連携施設

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

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　胃がんに対する手術又は鏡視下治療が年 15 例以上あること。

(3) 内視鏡治療

ア　内視鏡的粘膜下層剥離術が年６例以上あること。

(4) 薬物療法

ア　胃がんに対する薬物治療が年６例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※ 特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

６ 大腸がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

イ　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

ウ　一般社団法人日本消化器内視鏡学会指導施設又は指導連携施設

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

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　大腸がんに対する手術又は鏡視下治療が年 50 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　大腸がんに対する放射線治療が年１例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること。

エ　自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことによりイとウが可能な施設へ紹介して年１例以上を満たしていること。

(4) 薬物療法

ア　大腸がんに対する薬物治療が年 24 例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

7 肝臓がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

イ　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

ウ　一般社団法人日本肝臓学会認定施設

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

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　高難度肝胆膵外科手術が年 20 例以上あること。

(3) 放射線療法

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

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること。

エ　自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことによりイとウが可能な施設へ紹介して、年１例以上を満たしていること。

オ　放射線治療用吸収性組織スペーサを消化器外科専門医と放射線治療専門医が協力して挿入できること、又は可能な施設へ紹介できる体制を整えていること。

(4) 薬物療法

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

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

８ 胆道（胆のう・胆管）がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

イ　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

ウ　一般社団法人日本胆道学会認定指導医が１名以上いること。

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

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　高難度肝胆膵外科手術が年 20 例以上あること。

(3) 放射線療法

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

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること。

エ　自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことによりイとウが可能な施設へ紹介して、年１例以上を満たしていること。

オ　放射線治療用吸収性組織スペーサを消化器外科専門医と放射線治療専門医が協力して挿入できること、又は可能な施設へ紹介できる体制を整えていること。

(4) 薬物療法

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

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

９ 膵臓がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

イ　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

ウ　一般社団法人日本膵臓学会認定指導医が１名以上いること。

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

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　高難度肝胆膵外科手術が年 20 例以上あること。

(3) 放射線療法

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

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること。

エ　自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことによりイとウが可能な施設へ紹介して、年１例以上を満たしていること。

オ　放射線治療用吸収性組織スペーサを消化器外科専門医と放射線治療専門医が協力して挿入できること、又は可能な施設へ紹介できる体制を整えていること。

(4) 薬物療法

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

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

10 肺がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般社団法人日本呼吸器学会認定施設

イ　呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（基幹施設）又は関連施設

ウ　気管支鏡専門医が１名上いること。

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

オ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　肺がんに対する手術が年 50 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　肺がんに対する放射線治療が年 12 例以上あること。

イ　定位放射線照射（SRT）を提供できること。

(4) 薬物療法

ア　肺がんに対する薬物治療の症例数が年 12 例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

11 骨･軟部腫瘍

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

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

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

ウ　公益社団法人日本臨床腫瘍学会基幹施設

(2) 外科的治療

ア　骨・軟部腫瘍に対する手術が年 18 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　骨・軟部腫瘍に対する放射線治療が年６例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

(4) 薬物療法

ア　骨・軟部腫瘍に対する薬物治療の症例数が年 12 例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項１：症例数は直近３年間の平均値とする。

※　特記事項２：症例数のカウントは悪性疾患のみとする。

別紙３

12 難治性皮膚がん

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

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　公益社団法人日本皮膚科学会主研修施設

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

ウ　公益社団法人日本臨床腫瘍学会基幹施設

(2) 外科的治療

ア　悪性黒色腫と血管肉腫に対する手術が年 12 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　悪性黒色腫と血管肉腫に対する放射線治療が年６例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

(4) 薬物療法

ア　悪性黒色腫と血管肉腫に対する薬物治療が年６例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項１：症例数は直近３年間の平均値とする。

※　特記事項２：症例数のカウントは以下の２種類とする。

①悪性黒色腫

②血管肉腫

別紙３

13 乳がん

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般社団法人日本乳癌学会認定施設

(2) 外科的治療

ア　乳がんに対する手術が年 30 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　乳がんに対する放射線治療が年 12 例以上あること。

イ　自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことにより年 12 例を満たしていること。

(4) 薬物療法

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

イ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

14 婦人科がん(子宮頸部、子宮体部、卵巣)

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　公益社団法人日本婦人科腫瘍学会指定修練施設

イ　公益社団法人日本放射線腫瘍学会認定施設Ｃ

(2) 外科的治療

ア　子宮の浸潤がん症例に対する手術が年 12 例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　子宮がんに対する放射線治療が年 12 例以上あること。

(4) 薬物療法

ア　子宮がん、卵巣がんに対する薬物治療が年 12 例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

15 泌尿器がん（前立腺、腎、膀胱）

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般社団法人日本泌尿器科学会専門医教育施設

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

ウ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

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

(3) 放射線療法

ア　泌尿器がんに対する放射線治療が年 12 例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SBRT）を提供できること。

エ　放射線治療用吸収性組織スペーサを消化器外科専門医と放射線治療専門医が協力して挿入できること、又は可能な施設へ紹介できる体制を整えていること。

オ　自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことによりイとウが可能な施設へ紹介して、年 12 例以上を満たしていること。

(4) 薬物療法

ア　泌尿器がんに対する薬物治療が年 24 例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

16 血液腫瘍分野

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　一般社団法人日本血液学会研修認定施設又は研修教育施設

イ　公益社団法人日本医学放射線学会修練機関

(2) 放射線療法

ア　血液腫瘍分野に対する放射線治療が年２例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線照射による治療（SRT/SBRT）を提供できること。

(3) 薬物療法

ア　血液腫瘍分野に対する薬物治療が年 40 例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

17 小児がん分野

（小児がんとは、0歳から 14 歳までの患者を指す。）

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　小児がん連携病院

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

ウ　一般社団法人日本小児外科学会認定施設又は教育関連施設 A

エ　公益社団法人日本放射線学会修練機関

(2) 外科的治療

ア　小児がん分野に対する手術が年５例以上あること。

(3) 放射線療法

ア　小児がん分野に対する放射線治療が年３例以上あること。

イ　強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること。

ウ　定位放射線治療（SRT/SBRT）を提供できること。

エ　粒子線治療等の適応がある場合は、適切に紹介を行っていること。

(3) 薬物療法

ア　小児がん分野に対する薬物治療が年６例以上あること。

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

18 AYA 世代のがん

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

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 総合的な支援

ア　就学、就労、妊よう性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設若しくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備していること

(2) 妊よう性温存

ア　がん・生殖医療ネットワークに加入していること。

イ　「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画していること。

ウ　妊よう性の温存について、患者や家族には必ず治療開始前に情報提供をしていること。

(3) 就労支援

ア　産業保健総合支援センターと連携して、仕事と治療の両立支援を行っていること。

イ　沖縄県社会保険労務士会と連携して、仕事と治療の両立支援を行っていること。

(4) 症例数

ア　AYA 世代のがんの治療件数が年 24 例以上あること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

19 希少がん分野

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 学会の認定

ア　公益社団法人日本放射線腫瘍学会認定施設

イ　公益社団法人日本臨床腫瘍学会基幹施設又は認定施設

(2) 放射線療法

ア　放射線治療が年 200 例以上あること。（全てのがんを対象とする。）

(3) 薬物療法

ア　薬物治療が年 500 例以上あること。（全てのがんを対象とする。）

イ　がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で１名以上いること。

ウ　がん看護専門看護師又はがん化学療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で１名以上いること。

エ　薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

※　特記事項：症例数は直近３年間の平均値とする。

別紙３

20 遺伝性腫瘍

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

以下の項目を全て満たしていること。

(1) 総合的支援

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

(2) 学会の認定

ア　一般社団法人日本人類遺伝学会認定研修施設

イ　日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医が常勤で１名以上いること。

(3) 治療症例

ア　遺伝性腫瘍に対する治療が年３例以上あること。

(4) カウンセリング件数

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

※　特記事項１：症例数は直近３年間の平均値とする。

※　特記事項２：症例数のカウントは以下の６種類とする。

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

資料８－１―１

第 20 回　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　議事次第

日時：令和 8 年 7 月 30 日（木）13:00-16:00
場所：国立がん研究センター築地キャンパス（※オンライン参加も可）
主催 国立がん研究センター

Ⅰ．開会挨拶

国立がん研究センター　理事長　間野　博行

Ⅱ．議　事

１．厚生労働省からの情報提供
(1) 拠点病院整備指針について
(2) 今後の指定の検討会のスケジュールについて
(3) リンパ浮腫に関する情報提供
厚生労働省健康・生活衛生局　がん・疾病対策課　課長　鶴田　真也

２．厚生労働省からの情報提供
2040 年に向けた地域医療構想について
厚生労働省医政局　地域医療計画課　医療確保対策専門官　和田　佐保

３．厚生労働科学研究班からの依頼事項

研究代表者　藤　也寸志

４．都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会からの報告と提案
(1) 活動報告
(2) タスクフォースについて

国立がん研究センター　がん医療支援部　藤澤　大介

５．部会からの報告　（質疑応答含む）

(1) がん登録部会からの報告

国立がん研究センター　がん登録センター　松田　智大

(2) 情報提供・相談支援部会からの報告

国立がん研究センター　がん情報提供部　　八巻　知香子

(3) 緩和ケア部会からの報告

国立がん研究センター　がん医療支援部　藤澤　大介

６．事務連絡

(1) Quality Indicator 研究の今年度のスケジュール概要

国立がん研究センター　医療政策部　小西　孝明

(2) 患者体験調査の実施 国立がん研究センター

がん政策評価研究部　中澤　葉宇子

(3) その他

事務局

Ⅲ．閉会挨拶

国立がん研究センター　がん対策研究所　所長　松岡　豊

資料８－１－２

概要

2026 年 7 月 30 日（木)、国立がん研究センターが主催する第 20 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（以下、「国協議会」）が、国立がん研究センター築地キャンパス（オンライン会議システムを併用）で開催された（資料：議事次第)。なお、開催 2 日前に発生した熊本地震を受け、参加予定者には災害対応を優先するよう案内された。全国の都道府県がん診療連携拠点病院の施設の代表者、各都道府県のがん対策関連部署の職員及び地域がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院等が参加した。

冒頭では、国立がん研究センター理事長 間野 博行 より、「先般、厚労省の検討会にて、がん診療の様々な領域における今後の方針が公表された。わが国の人口構造の変化に合わせて診療体制のあり方も変革をとげていく必要がある。協議会の皆様と手を携えて、日本のがん診療を守っていきたいと考えている。」との挨拶がなされた。

以降、議事次第に沿って、国立がん研究センター理事長 間野 博行 により、議事が進行された。

初めに、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課 鶴田 真也 課長より、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針、及び、今後の指定の検討会のスケジュールについて、またリンパ浮腫に関する情報提供があった（資料 1)。続いて、厚生労働省医政局地域医療計画課 和田 佐保 医療確保対策専門官より、2040 年に向けた地域医療構想についての説明が行われた（資料 2)。

続いて、国立病院機構九州がんセンター 藤 也寸志 名誉院長より、「がん診療連携拠点病院等の整備のための評価指標を用いたがん診療の評価に資する研究」（資料 3 ）に関する説明と調査への協力依頼があった。

その後、国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部長 藤澤 大介 より、「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会からの報告と提案」として活動報告とがん医療の均てん化・集約化に関するタスクフォースの継続について報告がなされた（資料 4-1 、資料 4-2 ）（参考：2026 年 05 月 28 日　がん診療連携拠点病院の整備指針に関する提言を報告)。

続いて、がん登録部会から「新項目収集、がん登録関連各種マニュアル改訂等」（資料 5-1）について、情報提供・相談支援部会から「運営委員会の開催状況や大規模災害時のがん患者さんの受け入れ態勢の情報収集・公開について等」（資料 5-2）について、

緩和ケア部会から「部会・ワーキンググループの活動状況や今後の方向性等」（資料 5-3）についての報告が行われた。

おわりに、国立がん研究センターがん対策研究所 所長 松岡 豊 より、「厚生労働省から、がん医療提供体制の進む方向性と新たな地域医療構想について情報提供をいただいた。これから 14 年後の 2040 年の我が国の医療のあるべき姿を描き、各都道府県、地域、そして日本全体としてどうあるべきかをしっかり置いて、そこから今すべきことの議論をそれぞれの地域で進めていただけるよう、国立がん研究センターとしても必要なデータ提供や議論の進め方の支援をしてまいりたい。 」と挨拶があり、閉会となった。

2040 年に向けた、がん医療の均てん化・集約化に関する検討のまとめ

令和 8 年 7 月 30 日

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

はじめに

高齢化や生産年齢人口の減少を背景に、持続可能ながん医療提供体制の構築が求められている。令和 7 年 8 月 29 日付で、厚生労働省より「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」（厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知（健生が発 0829 第 5 号。以下「課長通知」という。）が示され、各都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）における議論の推進が期待されているところである。

こうした背景のもと、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（以下「国協議会」という。）では、タスクフォースを設置し、都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）の立場から、がん医療の提供体制に関する均てん化・集約化の議論を進めるにあたっての課題を検討してきた。今般、その検討結果をとりまとめたため、以下のとおり提言をしたい。

1　均てん化・集約化の議論のあり方について

(1) 現状と課題

・課長通知により均てん化・集約化の基本的な考え方が示されているが、今後、以下の点において各都道府県での議論や取組にばらつきが生じることが懸念される。

・がん医療の均てん化・集約化は、新たな地域医療構想と密接に関連すると考えられ、課長通知においても、「都道府県は地域医療構想や医療計画と整合性を図ること」とされている。一方、がん医療の提供体制について地域医療構想とどのように一体的に検討し、整合性を確保するかについて、現時点では具体的に明示されていない。

・都道府県協議会について、都道府県拠点病院と都道府県行政が協力して運営するよう、がん診療連携拠点病院等の整備指針（以下、拠点病院整備指針という。）に示されているが、都道府県によっては、行政の主体的な関与が得られていない状況がある。

・令和 7 年 8 月 29 日に一部改正が行われた拠点病院整備指針では、均てん化・集約化の推進にあたって、「都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営する」よう記載された。このような関係団体との連携体制の構築の状況は、現時点では、都道府県により差がある。

・希少がん、小児がん、ゲノム医療、CAR-T 療法、粒子線治療等、高度な医療や症例数が限られる医療について、課長通知において「都道府県又は更に広域での集約化が必要な医療」と位置づけられているが、これらの提供体制について一都道府県内のみで議論を行うには限界がある。

・集約化の進展に伴い、病院経営や患者の医療アクセスに影響が生じる可能性がある。特に、地方においては、交通インフラが乏しい上に、いっそうの高齢化が進んでおり、集約化によって受ける影響が大きい。

(2) 提言

・国は、がん医療提供体制と新たな地域医療構想との整合性が実質的に確保される取組みを推進していただきたい。

・国は、都道府県協議会において、医療圏ごとの役割分担や医療機関の機能について実効性のある議論が行われるよう、都道府県行政の役割を明示し、関係者間の情報共有や協議会運営に関する具体的な指針を提示していただきたい。

・課長通知において「都道府県又は更に広域での集約化が必要な医療」に位置づけられている医療のうち、希少がん、小児がん、ゲノム医療等については、拠点病院制度などについて議論が行われている。 CAR-T 療法や粒子線治療等についても、広域での集約化の具体事例を示していただきたい。

・現在の拠点病院整備指針では、拠点病院の指定要件を「当該がん医療圏のうち 2 割程度の診療実績」と定めている。一方、がん医療の集約化や患者移動の広域化が進むとその達成が困難となる可能性がある。そのため、患者の受療動向の実態把握のために、診療実績について医療圏・県内・県外などの内訳を報告する等に変更してはどうか。

なお、国や所管する関連協議会等で、次の事項についても引き続き議論いただきたい。

・集約化に伴う病院経営及び患者動向への影響と経済的支援策
　（例：病床削減や診療機能縮小に対する補助金、人材受入れに伴う雇用費支援等）

2　データ整備・技術的支援について

(1) 現状と課題

・国（厚生労働科学研究を含む）や、国立がん研究センターから、都道府県に対して、がん医療の需要に関するデータ提供が行われており、今後も継続的な提供が予定されている。また、都道府県によっては、地域のがん登録データ等を活用している。

・一方で、提供されたデータの活用や分析を行える職員が不足しており、地域の実情に即した解釈が困難であるという意見がある。

・現在提供されているデータは、以下の点で補完が必要である。

- ・院内がん登録データは初回治療に関するデータであり、再発がんや、初回治療以降の診療データが含まれていない。がん医療の時系列に沿ったデータが求められる。
- ・患者背景のデータが乏しく、治療法の需要の推計がしにくい。
- ・医療提供体制（設備や人員配置）に関するデータがない。
- ・他の都道府県や全国と比較ができると、議論を進める後押しとなる。

これらのデータは、病院経営にかかわる重要な情報であり、がん医療の集約化の議論に重要な意味を有している。

(2) 提言

・国は、提供されたデータを各都道府県が適切に活用できるよう、データの活用や分析に関する支援を提供していただきたい。例えば、データの活用や分析の手引きの発行、

データ活用事例の共有、人的支援、研修の実施などが考えられる。

・都道府県は地域ごとに事情が異なることを踏まえ、地域内の各医療機関におけるがん診療実態を共有する体制の検討が望まれる。

・国や国立がん研究センターは、各都道府県と連携して情報収集を進め、以下のデータの提供・可視化を検討いただきたい。

- ・初回治療以降の医療需要
- ・再発がんに対する医療需要
- ・緩和医療等の医療需要（緩和的放射線治療を含む）
- ・地域における人材配置状況（既存データを活用した医師数、専門職数等の可視化・共有）
- ・年齢構成別等、年齢構成別別のがん罹患数
- ・高度医療に関する設備や機器の配置状況や稼働状況（放射線治療機器、ロボット手術機器等）
- ・都道府県間・医療圏間の比較が可能なデータ（例えば、人口単位当たりの受療患者数や、医療圏に居住する患者が受療した医療機関までの移動にかかる平均距離・移動時間のデータ）
- ・疾患別（脳、呼吸器、消化器、乳腺、婦人科、泌尿器、造血器等）の集約化すべき、又は、均てん化すべき治療に関する実績に関するデータ
- ・都道府県ごとの将来推計

また、国や関連協議会等で、次の事項についても引き続き検討いただきたい。

・均てん化・集約化の推進に向けたモデル事業の実施と検証

3　高度医療体制の整備について

(1) 現状と課題

・課長通知では、放射線治療機器などの高度医療について、「分散配置により患者数のばらつきが大きく、需要が減少する地域では維持が困難となる可能性」を指摘している。特に患者数が少ない地域では採算性が課題となる。

・放射線治療機器等の高度医療機器は、各医療機関で配備・更新が行われるが、その情報の共有は各施設の任意であり、都道府県や都道府県協議会による把握が難しい。

・高度医療の提供には、設備や機器に加えて、必要な人材（放射線治療専門医等）の確保も必要である。課長通知においても、2040 年に向けて医療従事者の減少が見込まれる中、人材確保と医療機関の役割分担を一体的に検討する必要性が示されている。

・放射線治療は、がんの治療的照射のほか、緩和的照射の目的でも使用される。また、放射線治療機器の高度化・多様化（IMRT、SBRT、粒子線治療、放射線リガンド療法等）が進んでいる。課長通知に示されているように、治療目的に応じた役割の整理が求められる。

・放射線治療病室など、設置に多額の費用がかかり採算性が低い設備がある。

・内部照射や放射線リガンド療法などの一部の高度医療については、関連する法令も考慮する必要がある。

・CAR-T 療法は、学会の施設基準に基づいて提供されている。このような施設要件の明

確化は、高度医療の集約化を進める上で有効な枠組みであり、他の高度医療にも応用可能と考えられる。

(2) 提言

・国は、高度医療にかかる設備や機器（放射線治療機器、ロボット手術機器等）の配置状況や稼働状況、実施件数、高度医療にかかわる専門医等の配置状況を可視化していただきたい。

・国は、高度医療にかかる設備や機器の効率的な配置・活用の方策（共同利用や広域連携など）について、好事例を共有したり、検討の指針を提示したりしていただきたい。

・放射線治療にはさまざまな種類があり、また、根治目的と緩和目的がある。国は、各都道府県における放射線治療装置の種類ごとの所有状況を明らかにし、当該地域における医療機関ごとの役割分担が行えるよう、関連学会等と連携し、整理・明確化を進めていただきたい。

・国は、内部照射や放射線リガンド療法などの一部の高度医療について、関連法規が集約化・均てん化に及ぼす影響を検討し、国民がより治療を受けやすい環境を整備していただきたい。

・国は、関連学会や団体等との連携により、高度医療を行う施設要件の整理・明確化を進めていただきたい。

なお、以下について、関連する協議会等で検討されることが望まれる。

・専門職が不足する地域への重点支援

・専門医等の確保に向けたインセンティブのあり方（診療報酬上の評価等）

・高度医療の導入に対する財政支援

4　人材確保・育成について

(1) 現状と課題

・がん医療の均てん化・集約化を進める上で、専門医、および、拠点病院の指定要件にかかわる専門職種などの人材の確保は重要な課題である。質の高いがん診療の担保には、医師だけでなく多職種による協働が必須であり、そこでは多職種連携の中核を担う、専門性の高い専門職（例えば、がん専門看護師、緩和ケアに携わる看護師など）の確保・定着が極めて重要である。

・これらの人材の配置状況は、都道府県では把握しにくく、協議会等での議論を進める上で障壁となっている。

・大学病院は医師派遣について一定の役割を担っており、地域によっては県をまたいだ医師派遣が行われている。このため、都道府県や協議会の議論のみでは調整が困難である。

・集約化が進展すると、集約先の医療機関への人材の集中と、他の医療機関からの人材の流出が生じることが懸念される。症例数や診療機能の縮小は、勤務者のモチベーションの低下や他施設への流出につながりかねず、結果的にがん診療の質や患者支援体制の低下を招くおそれがある。

・人材確保・育成には医療機器の配置も関係する。例えば、ロボット手術機器がない病

院では、大学からの派遣医師を確保しにくい。

・一方、地方の大学病院などにおいては、自院の人員確保だけで精一杯で、地域に人材を十分に供給できる状況にない施設もある。

・新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和 6 年 12 月 18 日）には「広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育や看護師等の医療従事者の育成及び広域な観点が求められる診療について、大学病院本院は総合的に担うことが期待される。」と記載され、さらに令和 8 年 3 月 19 日付のとりまとめでは、都道府県と大学病院本院の間における医師派遣や人的協力の調整のあり方を含め、これらの重要性がより具体的に示され、「今後は、民間病院も含め、地域医療構想に沿った人的協力や地域枠の医師の派遣が可能となるよう取組を進める必要がある」と記載されている。同様の事項はがん医療にも当てはまると考えられる。

(2) 提言

・地域における専門人材（拠点病院以外を含む。）について、既存データを活用し、地域全体の配置状況の可視化を進めていただきたい。

・大学病院に依拠した医師派遣の現状を踏まえ、一都道府県では調整が困難な事項については、国や所管する関連協議会等において、都道府県の枠組みを越えた人材調整の在り方について引き続き議論いただきたい。

・医療機関間の役割分担を進めるにあたっては、診療実績だけでなく、人材育成・維持の観点を踏まえた制度設計が不可欠である。

・以下について、国や所管する関連協議会等で引き続き検討いただきたい。

- ・症例数、高度機器の配置状況、高度技術の実施状況等が人材確保に与える影響
- ・中長期的な安定雇用やキャリアパスを考慮した教育体制の整備
- ・AI の活用などによる人材不足への対応策
- ・現状だけでなく、10-20 年先を見据えた人材育成

なお、集約化に伴い増大する人的・経済的負担に対して、負担に見合う支援が望まれる。人材確保・育成、教育研修、多職種連携体制の維持等に要するコストを安定的に賄うための、診療報酬や補助制度の拡充・見直し等が考えられる。

5　情報発信と住民理解の促進について

(1) 現状と課題

・均てん化・集約化に伴う診療機能の変化は地域住民に不安をもたらすおそれがあり、十分な情報提供が必要である。

・地域によって人口構成、地理的条件、交通アクセス等の状況が異なるため、地域特性を踏まえた説明・周知の工夫が必要である。

・公共交通機関が乏しい地域などでは、集約化に伴う通院負担の増大が課題となる。

・一方、各医療機関は、直接の利害関係者にあたるため、情報の発信者としては適切ではないと考えられる。課長通知にも「都道府県が中心となり、住民の理解を得るために、住民にとって分かりやすい説明を継続していく必要がある。」と記載されている。

(2) 提言

・2040 年を見据えたがん医療の提供体制のあり方や、均てん化・集約化の必要性については、国が、国民に対してわかりやすい説明を行うことを期待する。

・都道府県は、人口構成、地理的条件、交通アクセス等の地域特性を踏まえ、住民への説明・周知の工夫に努めていただきたい。

・国や都道府県は、集約化に伴う通院負担への対応策を検討していただきたい。

以上

資料8-1-4

がん診療連携拠点病院の整備指針に対する提言

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（以下、国協議会という）の３部会（がん登録部会、情報提供・相談支援部会、緩和ケア部会）、および、タスクフォースは、それぞれ、がん診療連携拠点病院の整備指針に関する意見を収集し、提言を作成した。本資料は、それらの提言を、国協議会構成員の回覧を経て、国協議会から厚生労働省宛てに提出するものである。

がん診療連携拠点病院の整備指針に対する提言のまとめ

領域によらず共通の問題

	現状と課題	期待される方向性
1 人員配置に関する問題	● 病院によって症例数に差があるが、人員配置基準は全国一律 ● 生産人口が少ない地域等では、専門職等の人材確保が困難	**病院全体・地域全体でがん医療に取り組む体制づくり** ● 人材の状況の把握と確保策の共有 ● 研修等を通じた人材の育成 ● 画一的な施設基準ではなく、施設特性等に応じた、段階的な人員配置基準の検討
2 活動の局在化	● 病院全体にかかわる活動が、特定の部署に委ねられやすい （患者・家族への情報提供、緩和ケア、職員研修など） ● がん登録データや診療実績データ等が院内で十分に共有・活用されていない	**病院全体でがん医療に取り組む体制づくり** ● 病院管理者による、部署横断的な活動への理解と支援 ● データに基づくPDCAサイクルの活性化
3 地域に開かれたがん対策	● 地域のがん対策の現状が可視化されていない ● がん登録データや、各病院の体制や診療のデータが共有されていない ● 各病院が個別に研修を実施しており、運営の労務負担が大きい	**都道府県内の情報共有、連絡連携、研修等の協働実施** ● 行政、拠点病院、都道府県がん診療連携協議会、その他関係者の協力 ● 資源（機関、設備・人材状況）や診療データ等 ● 研修の共同実施

領域特有の問題

詳細は
次ページ以降に
記述

- 2040年をみすえた均てん・集約化の問題
- がん登録
- 情報提供・相談支援
- 緩和ケア

2040年に向けた、がん医療の均てん化・集約化の観点からの提言

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　タスクフォース

	現状と課題	提　言
1 **均てん化・集約化の議論のあり方**	● 地域医療構想との整合性が不透明 ● 都道府県がん診療連携協議会において、行政の主体的関与や、関係団体との連携が不十分な地域が存在 ● 集約化に伴い、他医療圏や他県の診療実績を参照する必要がある	● 地域医療構想との整合性を確保する取組みの推進 ● 都道府県がん診療連携協議会における、行政および関係者の役割の明示、関係者間の情報共有や協議会運営に関する具体的な指針の提示 ● 医療圏に限定されない診療実績の報告あり方の検討
2 **データ整備と技術的支援**	● 国等から提供されるデータの活用・分析ができる職員の不足 ● 再発がん・緩和医療等・医療圏間で比較可能なデータが不足 ● 医療提供体制（設備や人員配置）に関するデータが不足	● データの可視化の推進、活用の支援（手引き・研修・人的支援など） ● 再発がん・緩和医療等・医療圏間で比較可能なデータの提供 ● 医療提供体制（設備や人員配置）に関するデータの提供
3 **高度医療体制の整備**	● 医療機器の配置・稼働状況が地域で十分に把握されていない ● 放射線治療の機能や目的（根治・緩和）に応じた役割分担が未整理 ● 法規や施設要件が均てん化・集約化に影響している可能性がある	● 地域における医療機器の配置・稼働状況の可視化 ● 放射線治療の機能や目的（根治・緩和）に応じた役割分担の整理 ● 高度医療に関連する法規や施設要件が均てん化・集約化に及ぼす影響の検討
4 **人材確保と人材育成**	● 医師、その他の専門人材の配置状況が地域で把握しにくく、議論を進める上で障壁となっている ● 大学病院の医師派遣は、一都道府県内での調整が難しい ● 高度医療の実施や医療機器の配置が人材確保に影響する	● 地域における専門人材の配置状況の可視化 ● 都道府県の枠組みを越えた広域的な人材調整の在り方の検討 ● 人材の確保と育成を考慮に入れた、均てん・集約化の制度設計（人材確保の手段としての高度医療の実施、医療機器の配備、教育体制、キャリア支援など）
5 **情報発信と住民理解**	● 診療機能の変化が住民に不安をもたらすおそれがある ● 地域特性に応じた説明・周知の工夫の必要性 ● 集約化に伴う通院負担の増加	● 国、および、都道府県による、国民に向けた、医療の均てん化・集約化に関するわかりやすい説明と周知 ● 地域特性を踏まえた説明の推進 ● 交通アクセス、通院負担への対応策の検討

がん診療連携拠点病院指定要件における院内がん登録の課題と提言

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　がん登録部会

	現状と課題	提　言
1 人材の確保	● 院内がん登録実務者は兼務や非常勤も多く、人材の安定確保が困難 ● 中級認定者の養成には時間を要し、急な欠員時の代替が難しい ● 施設間で登録件数や業務量に差があるが、配置基準は一律である ● 診療情報管理士養成課程の減少により新規人材確保が難しい地域がある	**安定的な院内がん登録業務の持続可能性を確保** ● 都道府県レベルでの拠点病院の人材状況の把握と確保策の共有 ● 登録件数等に応じた実務者配置基準の検討 ● 中級認定者の計画的養成および休職者の再雇用等による継続的確保
2 情報の利活用	● 院内がん情報は国がんへの提出が中心で地域での活用は十分でない ● 活用が進んでいる地域の知見が体系的に共有されていない ● 患者・家族向けの情報提供への活用が限定的 ● 都道府県レベルのがん対策への活用方法が明確でない場合がある	**院内がん情報の利活用方法の例示** ● 自施設の診療実態把握・評価への活用を徹底 ● 活用事例・ノウハウの拠点病院間共有の仕組みを整備 ● ウェブサイトや冊子等を通じた患者・家族への情報提供を推進 ● 都道府県がん対策へのデータ提供・活用を推進
3 研修への協力	● 都道府県単位での体系的な研修実施は十分に位置付けられていない ● 5大がん以外の部位に関する研修機会が少ない ● 実務に即したOJT機会が不足 ● 研修実施に必要な人的資源や時間の確保が困難で、研修受講機会の地域差がある	**都道府県の実施するがん登録実務者に対する研修の実施への協力** ● 都道府県と連携した継続的・体系的な研修の実施を徹底 ● 希少がん等を含む幅広い部位の研修機会を確保 ● 拠点病院におけるOJT機会の提供体制の整備 ● 「研修実施拠点病院への支援や情報共有の仕組みを構築」を明記

がん診療連携拠点病院の整備指針に関する提言　情報提供・相談支援

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会

	現状と課題	提　言
1 **整備指針の理解に関する問題**	● 情報提供・相談支援における拠点病院機能や整備指針に関する院内の理解にばらつき ● 院長を含む管理的立場の者の主導的関与が脆弱 ● 全医療者によるがん相談支援センターの案内が浸透しない ● 障害や言語に配慮が必要な患者・家族への取り組みが、がん相談支援センターに限定	**整備指針に関する理解促進と病院を挙げた取り組みの強化** ● 人材育成等に、がん診療に携わるすべての診療従事者が拠点病院機能ならびに「がん相談支援センター」の体制について学ぶ機会を確保することを要件化 ● がん診療に携わる全医療者が「がん相談支援センター」をがん患者・家族等に案内できるよう、周知する体制の強化 ● 障害や言語への配慮は、病院としての取り組みとして明示
2 **地域における情報提供・相談支援体制の不足**	● インターネットや書籍ではがんに関する不確かな情報が多く、患者・家族等は情報の質を懸念 ● がん情報サービスやがん相談支援センターの認知、周知が不十分 ● ピア・サポーターの養成、活用に地域格差	**都道府県と都道府県協議会が協働した情報提供・相談支援体制の構築** ● 地域住民や拠点病院以外の医療機関等に対し、「がん相談支援センター」の周知、地域のがん冊子等の普及促進強化 ● 養成されたピア・サポーターの活用支援体制の強化
3 **がん相談支援センター体制整備強化の必要性**	● 相談員専従1名、専任1名では院内外の相談対応に困難（治療開始までを目途に必ず一度はがん相談支援センターを訪問を必須化するとさらに受け皿が不足） ● 複雑化、深刻化する相談の増加 ● 多職種配置や情報検索環境が未整備	**がん相談支援センターの体制整備と相談対応の質向上** ● 都道府県がん診療連携拠点病院は相談員専従２名以上配置、その他の地域がん診療連携拠点病院等においては段階的な拡充を検討する等、病院機能に応じた人員配置の推進 ● 社会福祉士の他、看護師等を含む多職種配置の推進 ● 患者・相談員が情報検索できるインターネット環境の充実

がん診療連携拠点病院における緩和ケアの現状と今後の方向性に関するとりまとめ

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　緩和ケア部会

	現状と課題	提　言
1 **緩和ケアセンターへの責任や業務の過集中**	● 基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの識別が不明確 ● 都道府県がん拠点病院における多数のカンファレンスの存在による労務負担と実効性の低下 ● 非がん・在宅緩和ケアのニーズの増大 ● 緩和ケア研修会の実施負担が大きい	**基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの役割の整理** ● 緩和ケアは、がん診療に携わる全ての医療従事者が提供すること、及び基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に専門的緩和ケアにつなぐことを明記する ● 「⑤緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンス」についても、他のカンファレンスと同様「週１回**程度**」とするなど、運用の柔軟化を行うこと。
2 **専門的緩和ケアの提供体制**	● 専門職の不足と専従者の確保困難 ● 人員不足と兼務・兼任により、緩和ケアに従事できる時間が制約されている	**専門職が専門的緩和ケアに注力できる体制の確保** ● 緩和ケアは、がん診療に携わる全ての医療従事者が提供すること、及び基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に専門的緩和ケアにつなぐことを明記する（再掲）
3 **基本的緩和ケアの提供体制**	● 基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの識別が不明確（再掲） ● リンクナースは緩和ケアを病棟・外来へ橋渡しする重要な役割を担っており配置が進んでいるが、教育にばらつきがある	**病院全体で緩和ケアに取り組む体制の確保・人材育成** ● 緩和ケアは、がん診療に携わる全ての医療従事者が提供すること及び基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に専門的緩和ケアにつなぐことを明記する（再掲） ● 都道府県拠点及び地域拠点病院において、リンクナースの配置を必須要件とし、リンクナースについて、緩和ケア研修会等の受講が望ましいとする。
4 **地域における緩和ケアの提供体制**	● 地域特性（離島・医療過疎地など）の考慮 ● 緩和ケア従事者の不足 ● 地域における医療用麻薬へのアクセスの格差	**拠点病院と行政が一体となった緩和ケアの推進** ● 都道府県拠点・地域拠点病院が、行政と連携し、人口の少ない地域の医療機関に通院する患者等に対して、必要に応じて遠隔医療を用いた症例相談等を通じて、地域の緩和医療提供体制を支援することが望ましい旨を記載。 ● 都道府県協議会等を通じて、拠点病院と行政が一体となった地域における緩和ケアを推進する旨を明記。

令和 7 年度　第 13 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
緩和ケア部会　議事次第

日時　令和 7 年 12 月 5 日（金）
10:00~12:00
場所　ハイブリッド形式
（会場：国立がん研究センター大会議室）
主催　国立がん研究センター

1. 開会挨拶	国立がん研究センター	松岡　豊
2. 来賓挨拶 緩和ケアに関する情報提供	厚生労働省 健康・生活衛生局がん・疾病対策課	糸谷　涼
3. これからの緩和ケアが担う役割 司会　藤澤　大介		
1）これからの緩和ケアのあり方を考える～がん診療連携拠点病院の視点から～	愛知県がんセンター	下山　理史
2）これからの緩和ケア部会が担うこと～非拠点病院の視点から～	筑波大学 緩和医療学教室	濱野　淳
3）変わりゆく緩和ケア病棟の役割と専門的緩和ケアの再定義	六甲病院　緩和ケア内科 （日本ホスピス緩和ケア協会）	安保　博文
4）総合討論 登壇者：濱野淳、安保博文、下山理史 倉田明子（広島大学病院）、山下慈（青森県立中央病院）		
4．事務連絡	国立がん研究センター	和田　佐保
5．閉会挨拶	国立がん研究センター	藤澤　大介

※13:00～15:00　意見交換会（現地参加者のみ・任意）

資料８－２－２

概要

令和 7 年 12 月 5 日、第 13 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会が、国立がん研究センターの主催によりハイブリッド形式で開催された（資料：議事次第）。全国の都道府県がん診療連携拠点病院の緩和ケア部門責任者・実務者、ならびに各都道府県の緩和ケア関連会議の責任者が出席した。

冒頭、国立がん研究センターがん対策研究所所長 松岡豊より、本年 8 月に厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課から通知された「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」において、緩和ケアが「さらなる均てん化が必要な医療」と位置づけられたことを受け、15 年後の緩和ケアのあるべき姿、あり得る姿について、多角的に検討し、活発な議論を行っていただきたいとの挨拶があった。

続いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課 糸谷涼課長補佐より、第 4 期がん対策推進基本計画の中間評価の進捗状況、ならびに「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の変更点について説明が行われた（資料）。
以降、議事次第に沿って、国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部 藤澤大介が議事進行を務めた。

「これからの緩和ケアが担う役割」をテーマに、がん診療連携拠点病院、非拠点病院、ホスピス・緩和ケア病棟の立場から発表が行われた。

最初に、緩和ケア部会ワーキンググループ長である愛知県がんセンター緩和ケアセンター 下山理史委員より、「これからの緩和ケアのあり方を考える～がん診療連携拠点病院の視点から～」として、第 2 期がん対策推進基本計画以来「診断時からの緩和ケア」が推進されてきた経緯を踏まえ、緩和ケアが「さらなる均てん化が必要な医療」と位置づけられた現在、がん拠点病院が地域の緩和ケアを支える役割を再検討する必要があること、また部会委員全体で課題や認識を共有し、政策提言と現場改善を両輪で進めることの重要性が強調された（資料 1）。

次に、筑波大学緩和医療学教室 濵野淳先生より、拠点病院よりも非拠点病院で最期を迎える患者が多い現実を踏まえ、拠点病院のみならず地域全体で緩和ケア体制を再構築する必要性が示された（資料 2）。

続いて、日本ホスピス緩和ケア協会理事長・六甲病院 病院長 安保博文先生より、少

子高齢・多死社会において緩和ケア病棟の役割を再定義し、がん以外の慢性疾患にも対応しながら、社会全体で生と死を支える仕組みを構築する必要性が述べられた（資料 3）。

講演内容を踏まえて、指定発言として、ワーキンググループ構成員である広島大学病院の倉田明子委員、青森県立中央病院の山下慈委員が加わり、総合討論を行った。

まず、現在の緩和ケアの提供が、拠点病院中心の体制で整備されていることにより、非拠点病院の声が届きにくい現状が共有された。多くの都道府県のがん診療連携拠点病院連携協議会等では、拠点病院間の連携が主で、非拠点病院との関係は限定的であることや、コロナ禍で顔の見える関係が途絶したままの地域もあること等が指摘された。一方、緩和ケア推進病院を独自に設定し、非拠点病院も含めた全県的な参加を実現している事例も紹介された。地域との連携のタイミングについては、Best Supportive Care の段階からでは遅く、外来から早期に地域とつなぐ工夫が必要との意見が多かったが、一方で、患者の費用負担や、地域によってリソースに差があることが障壁として挙げられた。全体として、患者支援の網目を細やかにするため、拠点・非拠点・在宅を含めた協議の場の再構築が重要との認識が共有された。

最後に、緩和ケア部会長である国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部部長 藤澤大介より、多様な課題がある中でも、目指すべき方向性の一端が見えた旨、当部会としても、今後さらに意見や工夫を集めて次につなげていく旨が述べられ、閉会となった。

2026 年度第 1 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会
2026 年度第 1 回都道府県がん登録担当者連絡会

次　第

日時　2026 年 5 月 15 日(金)　14:00～16:00(WEB 開場　13:30～)
開催方法　オンライン

プログラム

挨拶

厚生労働省健康・生活衛生局　がん・疾病対策課　課長補佐　素川 沙矢香
国立がん研究センターがん対策研究所所長　松岡　豊
国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センターセンター長　松田　智大

議題

1，被保険者番号の収集について　（基盤管理室）
2，SEER2025 年版、UICCTNM9 版、胃 Tis の収集について　（中央登録室）
3，がん登録マニュアル改訂　（中央登録室）
4，研修・認定試験スケジュール　（中央登録室）
5，院内がん登録症例集計および予後付き集計予後情報調査支援事業日程　（中央登録室）
6，好事例発表　（市立大津市民病院）
7，都道府県がん登録室業務作業スケジュール　（中央登録室）
8，安全管理外部監査とピアレビュー結果　（JACR 外部監査委員長）
9，好事例発表　（愛知県がん登録室）
10，がん登録 報告書の方針・予定　（利活用推進室）
11，全国がん登録匿名利用、院内がん登録症例集計利用審査報告　（利活用推進室）
12，がん登録オンラインシステム(GTOL)の機能改修　（基盤管理室）
13，がん診療連携拠点病院指定要件における院内がん登録の課題と提言
14，質疑応答

令和 8 年度第 1 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会
および都道府県がん登録担当者連絡会
議事要旨

日時：2026 年 5 月 15 日（金）14：00～16：00
場所：Web 会議（Zoom）
オブザーバー：
厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課
都道府県がん登録担当部門、都道府県がん登録届出先担当部門等

1. 挨拶

国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター長　松田 智大
厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 課長補佐 素川 沙矢香
国立がん研究センターがん対策研究所所長 松岡 豊

2. 議題

(1) 被保険者番号の収集について （基盤管理室）
(2) SEER2025 年版、UICCTNM9 版、胃 Tis の収集について （中央登録室）
(3) がん登録マニュアル改訂 （中央登録室）
(4) 研修・認定試験スケジュール （中央登録室）
(5) 院内がん登録症例集計および予後付き集計予後情報調査支援事業日程 （中央登録室）
(6) 好事例発表 （市立大津市民病院）
(7) 都道府県がん登録室業務作業スケジュール （中央登録室）
(8) 安全管理外部監査とピアレビュー結果 （JACR 外部監査委員長）
(9) 好事例発表 （愛知県がん登録室）
(10) がん登録 報告書の方針・予定 （利活用推進室）
(11) 全国がん登録匿名利用、院内がん登録症例集計利用審査報告 （利活用推進室）
(12) がん登録オンラインシステム（GTOL）の機能改修 （基盤管理室）
(13) がん診療連携拠点病院指定要件における院内がん登録の課題と提言
(14) 質疑応答

3. 質疑応答

(1) 被保険者番号の収集について

- 本会議資料について、法改正に係る対応準備依頼のため、県より管内の病院等へ送付や県ホームページへ掲載してもよいか。
  - 本資料を活用すること。標準届出様式など、一部が未確定である点に留意が必要である。
- 被保険者番号データをエクスポートする仕組みができる予定という認識でよいか。もしくは施設で収集する方法を考える必要があるか。
  - 入力手順やデータ連携については各施設で検討が必要。Hos-CanR には患者 ID と被保険者番号を含む CSV ファイルを簡便な手順でインポートできるよう準備している。
- 2027 年 1 月以降に届出された 2026 年以前の診断症例の場合、被保険者番号等はどう扱われるか。

- 2026 年以前の診断症例については、被保険者番号を届出できないようシステム上で制御を行う。削除の必要はない。

- ベンダーには、Hos-CanR Next（SP1.67.1）を共有することで概要が理解できるか。
  - JAHIS(医療情報システムの業界団体)に関連資料を提供している。ベンダーは JAHIS からも情報を入手していると考える。
- Hos-CanR を利用していない医療機関は、GTOL の Web フォームで直接被保険者番号等を入力して届出を行うということでよいか。
  - GTOL から直接の入力が可能となるが、院内がん登録の詳細な項目が含まれる Hos-CanR Next、全国がん登録の届出項目に特化した Hos-CanR Lite からも届出が可能。

(2) SEER2025 年版、UICCTNM9 版、胃 Tis の収集について

資料に基づき説明を行った。

(3) がん登録マニュアル改訂

- 各種マニュアルに関して、誤植や不備を見つけた場合の連絡先、関連する質問等の問合せ先を明示、周知をお願いしたい。
  - 検討する。
- 20 条の利用で生存率を独自に集計し公表している病院があるが、公表前の報告は不要という理解でよいか。
  - 公表前の報告は必要ない。

(4) 研修・認定試験スケジュール

資料に基づき説明を行った。

(5) 院内がん登録症例集計および予後付き集計予後情報調査支援事業日程

- 院内がん登録症例集計の申し込みについて。
  - メールによるお知らせに加え、「がん登録支援」と「がん情報サービス」に詳細情報を明示する。
- 20 条提供の予後情報（テキストデータ）は、加工せずそのまま病院へ提供してよいか。また、データ数の確認は必要ないか。
  - 都道府県がん登録室において病院への提供は従来通り。データ数の確認はお願いしたい。
- 院内がん登録に参加している医療機関について、院内がん登録予後付き集計への申込・参加は、必須または任意のいずれか。
  - 拠点病院以外の施設は、予後付き集計への参加は任意。拠点病院は、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和 4 年 8 月 1 日付け健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知）において、「Ⅱ５（２）③毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。」とされている。確認の上、提出すること。
- 院内がん登録の 0 年集計は提出、予後付き集計は提出しないという選択は可能か。
  - 拠点病院以外の施設は、提出しないという選択は可能。なお、予後付き集計への参加申込は不要。対象施設には全施設に参加依頼文を送付し、提出がなければ不参加とする。

(6) 好事例発表 （市立大津市民病院）

市立大津市民病院より、ご講演いただいた。

(7) 都道府県がん登録室業務作業スケジュール

- 年次確定を 10 月末に早めることについて。
  - 外部照合と一般的な照合は異なる。この時期にシステム負荷が大きくなる作業を行う場合は事前に相談すること。

(8) 安全管理外部監査とピアレビュー結果

特定非営利活動法人 日本がん登録協議会より、ご報告いただいた。

(9) 好事例発表（愛知県がん登録室）

愛知県がん登録室より、ご講演いただいた。

(10) がん登録 報告書の方針・予定

- 院内がん登録集計について。
  - 集約化と均てん化に必要な情報として 2023 年集計データを提供したが、症例集計の報告書の一環で、同様の様式で各都道府県へフィードバックを予定。
  - 集約化と均てん化の議論のための技術支援として､2024 年や過去のデータについても集計できるよう加工したデータを提供予定。

(11) 全国がん登録匿名利用、院内がん登録症例集計利用審査報告

資料に基づき説明を行った。

(12) がん登録オンラインシステム（GTOL）の機能改修

資料に基づき説明を行った。

(13) がん診療連携拠点病院指定要件における院内がん登録の課題と提言

以下のとおり、口頭で報告を行った。

がん診療連携拠点病院の指定要件に関して、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会がん登録部会を対象にアンケート調査を行い、同部会として取りまとめたものを厚生労働省に提出した。これから指定要件に関するワーキンググループ等を経て、がん診療連携拠点病院の指定要件の改定が行われる。

いただいた意見は、がん登録関連で大きく 3 点挙げられた。

① がん登録実務者の安定した人材確保のため配慮してほしい。
② がん登録情報を利活用することを指定要件として強く明示することによって、自発的に任せるよりも利活用が進むのではないか。
③ 各都道府県における研修にがん診療連携拠点病院が協力し、地域全体で登録精度向上、標準化を進める。

資料の最終版は、国立がん研究センターのホームページに掲載予定。

(14) 質疑応答

- 集約化を意識した指定要件の改定になる方向で検討が進められている。そのなかで非常

に重要なのが、各都道府県の院内がん登録集計の報告とその公表になる。集約化に必要なデータを、院内がん登録を用いて分析・公表することが、おそらく都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会にも求められる。その標準化も含めて、小回りの効くワーキンググループを作り、実効性のある院内がん登録報告書の雛形をまとめること、そして実際にどう運用するのかという 2 点について、ワーキンググループを作り、検討していただきたい。

- 指定要件のがん登録部分について、院内がん登録情報は各都道府県の医療機関におけるがん診療実態がわかる一番重要な資料。ワーキンググループや委員会の構成について、集約化、均てん化の議論に活用されるよう検討。

以上、閉会

資料1

第26回　都道府県がん診療連携病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会

開催日時：2026年5月22日（金）　13：00～16：30

開催形式：オンライン開催

（敬称略）

13:00　（5分）　1．開会挨拶

国立がん研究センターがん対策研究所　所長　松岡　豊

厚生労働省　健康・生活衛生局　がん・疾病対策課　川口　美度理

オリエンテーション　八巻 知香子

13:05　（15分）　2．厚生労働省より整備指針の改定について

厚生労働省　健康・生活衛生局　がん・疾病対策課　北國 大樹

13:20　（5分）　3．整備指針の改定に関する論点の提示について

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

情報提供・相談支援部会 部会長　八巻 知香子

13:25　（70分）　4．部会活動計画に関連した取り組み

～PDCA実施状況チェックリストの全国収集結果およびロジックモデルの作成について～

13:25　（10分）　・PDCA実施状況チェックリストの全国収集の結果　事務局

13:35　（20分）　・これまでの議論とロジックモデル案の提示　運営委員

13:55　（40分）　・ディスカッション

14:35　（10分）　休憩

14:45　（20分）　5．相談記入シートおよびカウントルール

14:45　（10分）　・相談記入シートの更新について　事務局

14:55　（10分）　・質疑応答、ディスカッション　運営委員

15:05　（20分）　6．フィードバック体制の整備　運営委員

15:25　（10分）　・共通項目案の提示

15:35　（10分）　・質疑応答、ディスカッション

15:25　（25分）　7．地域相談支援フォーラムの報告

15:50　（10分）　8．がん情報サービス、相談員研修、国立がん研究センター認定事業等　事務局

16:00　（10分）　9．オブザーバー（患者・家族）ご意見

16:10　（10分）　10．連絡事項　事務局

16:20　（5分）　11．閉会の挨拶

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

情報提供・相談支援部会 部会長　八巻 知香子

第 26 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
情報提供・相談支援部会　議事要旨

日時：2026 年 5 月 22 日（金）　13：00～16：30
開催形式：オンライン（Zoom）開催
参加者：情報提供・相談支援部会　部会員　111 名
オブザーバー（小児、行政等）　190 名　　計 301 名

1. 開会挨拶

（国立学研究センターがん対策研究所　所長　松岡豊）

第 4 期がん対策推進基本計画では質の高い相談支援体制の整備を推進すること、持続可能な相談支援体制並びに適切な情報提供のあり方について検討することが求められ、本部会はその取り組みの一環として開催される。本日は、はじめに厚労省より整備指針改定の説明があり、続いて本部会の活動計画、相談記入シート・カウントルール・フィードバック体制の整備等のたくさんの議題が予定されている。本部会を通して得られる気づきや情報を現場に活かしたがんとの共生社会の実現を祈念して、挨拶とする。

（厚生労働省　健康生活衛生局　がん疾病対策課　相談支援専門官　川口美度理様）

厚生労働省では、第 4 期がん対策推進基本計画の中間評価の議論を進めており、今年夏ごろをめどに報告書の発表を予定している。また、整備指針の改定についても説明させていただく。本部会の継続議案に加え、地域相談支援フォーラムの各ブロックの取り組みの報告も楽しみである。厚労省としても今後も皆様と共にがん対策を推進してく所存である。

オリエンテーション

● 本日の出席者について（国立がん研究センターがん対策研究所　小原）

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会参加施設の情報提供・相談支援の責任者またはそれに準ずる方、 実務者の方々、オブザーバーとして小児がん拠点病院相談支援部会の相談員、都道府県のがん対策主幹課、 地域拠点を含め、総勢約 300 名が参集している。

オブサーバー紹介（患者団体の立場から）
・治療と仕事の両立支援～はーベすと～　つじもと FP 事務所　代表　辻本由香様
・ダカラコソクリエイト発起人・世話人/カラクリ Lab.オーナー　谷島雄一郎様

● 部会長挨拶　資料３：p2-7

（国立がん研究センターがん対策研究所　八巻部会長）

情報提供・相談支援部会は、親会の下にある３つの部会のうちの一つであり、がんに関する情報提供・相談支援体制の機能強化と質的な向上、地域単位の取り組みの支援を目的とし年２回のペースで実施している。これまで、がん相談支援センターの現場から見えてくる様々な課題を集約して社会のニーズへの対応や普及に取り組み、PDCA チェックリストや災害時の入力フォーム等を作成し、基本計画や整備指針の改定に向け提案書も作成してきた。第１回部会ワーキングでは「がん相談支援センターがめざすもの」についての言語化を試みた。２年前には運営委員会が発足し本部会の目ざす姿、役割も整理し現在に至る。

2. 厚生労働省より整備指針の改定について　資料３：p9-52

（厚生労働省　健康生活衛生局　がん疾病対策課 がん医療専門官　北國大樹様）

令和 11 年の第５期がん対策基本計画の改定を見据えて、３年サイクルの整備指針見直しのスケジュールに変更する。ゲノムと小児の整備指針改定も同時に行う予定で、現在 WG で議論中。７月のがん診療提供体制のあり方検討会にて改定案を諮り、新整備指針を公表する予定である。その後、現況報告書を配布し、指定の検討会で新しい整備指針に基づき拠点病院の指定を行っていく。これまでのがん対策は医療の均てん化を進めてきたが、人口減少や高齢者の増加を踏まえ均てん化の推進と、役割分担を踏まえた集約化も推進していく。

3. 整備指針の改定に関する論点の提示について　資料３：p53-55

（国立がん研究センターがん対策研究所　八巻部会長）

今年７月の整備指針改定に向け、運営委員会によるロジックモデル案をもとに論点を整理した原案を作成、5/28 開催のがん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループの資料として協議会（親会）より提出予定である。がん相談支援センターは自院の患者だけでなく、地域の患者・家族、地域住民を支援する場所である。そのため、第一に、病院幹部や医療関係者に「不採算部門」と誤解されぬよう、日本のがん医療を支える重要部署であることの理解を求める。第二に、都道府県および都道府県連携協議会、そして地域の関係者（医療・介護・福祉等）とネットワークを構築し、地域全体で患者、家族等を支えることの重要性を提言する。第三に、多職種の配置、段階的な人員の拡充の検討を提言する。

4. 部会活動計画に関連した取り組み

（青森県立中央病院　坂本委員　運営委員副委員長）　資料３：p56-59

運営委員会を２回開催した他、相談記入シート、フィードバック体制、ロジックモデル案の作成に向けてチーム毎に WEB 会議・メール協議を行った。また、整備指針改定に関する提言について事務局とともに検討した。運営委員会は２年の任期であり、次回の秋の部会では第２期の運営委員を選任、紹介する予定である。

● PDCA 実施状況チェックリストの全国収集の結果

（国立がん研究センターがん対策研究所　事務局　宮本）資料３：p60-71、資料４

16 項目に絞った PDCA チェックリストにて全国調査を行い、拠点病院等 463 施設が回答した。本調査は各都道府県の現状把握と質の向上に向けた課題を明確にすることを目的としており、各施設の自己評価であることを念頭において、各施設ならびに各都道府県連携協議会の今後の取り組みの参考になればと考える。特に低い点数であった 5 項目（項目４，6，13，14，16）について概説した。今後、マクロを使用したファイルにて全国・都道府県・自施設の平均比較や上位 5 都道府県の具体的な評価根拠を提供する予定である。最後に、現場の実務者による自己評価が低い項目に対し、責任者および管理者の皆様の温かい支援を事務局より切にお願い申し上げる。

● これまでの議論とロジックモデル案の提示

（京都府 京都市立病院 松村委員）　資料３：p72-102、資料５

本部会において「患者本位の情報提供・相談支援とは何か」という本質的な議論の不足、「現場からの実効性のある提案が課題解決につながる」とのコメントを契機に運営委員会にて適切な活動計画を立てることを目標に「ロジックモデル」の作成に着手した。第 4 期がん対策推進基本計画に基づく「相談支援」に続き「情報提供」「就労支援」「アピアランスケア」「その他の社会的な問題」の５分野のロジッ

クモデル案を提示する。最終アウトカムから中間アウトカムまでのつながり、整合性、評価指標の妥当性、現場との乖離など忌憚のないご意見をお願いしたい。

【ディスカッション】

■PDCA チェックリストについて

（大阪国際がんセンター　池山委員）

大阪は拠点病院等の施設数が多いため集計が大変であったが、集計結果の共有は日々の活動の検証に大変有意義であった。過去に大阪独自の PDCA チェックリストにて集計を試みたが難渋した経験があったため、今回の府内のとりまとめは貴重な体験となった。感謝したい。

（青森県立中央病院　坂本委員）

PDCA チェックリストの統一された項目を青森県内で評価したことは無かったため、各施設の状況や他県との違いを知る機会となりよかった。各施設の今後の取り組みによる変化に期待したい。

（四国がんセンター　福島委員）

愛媛県内でも PDCA チェックリストを実施していたが、全国比較により自分たちの取り組みに自信を持つことができた。再度、全国調査をする際は、二度手間とならぬよう前年の内に周知していただきたい。

（埼玉県立がんセンター 別府委員）

PDCA チェックリストの集計は自県の客観的評価の機会となりよかった。

（国立がん研究センターがん対策研究所　八巻部会長）

画面オンの委員は今後も PDCA チェックリストの全国調査の機会を設けることに頷いている。部会委員の総意として、今後の全国調査については運営委員会にて相談し進めていくこととしたい。

■ロジックモデルについて

（福島県立医科大学附属病院　斎藤委員）

前回の部会の終了後、共生の 5 分野について網羅的にロジックモデルを作成したが、ボリュームが多く複雑になってしまった。そのため、埴岡先生にも助言をいただき、相談支援部会の活動に特化した項目に絞り込んできた。がん相談の現場の負担感や、現実との乖離、整合性などご意見をいただきたい。

（滋賀県立総合病院　岡村委員）

各指標に診療報酬の算定項目の記載が散在するが、がん相談支援センターで診療報酬を算定していくという前提で全国的に進めるという考えなのか確認したい。

（京都市立病院　松村委員）

がん相談支援センターは無料で支援を提供することが原則であるが、認定看護師や専門看護師など「がん患者指導管理料」の要件を満たす職種が配置されている現状がある。相談支援の質を測るうえで、「がん患者指導管理料」を含めず評価指標ができるか疑問もあったため記載した。様々な意見をいただくことで、今後のがん相談支援センターのあり方と診療報酬との連動の議論の起点になればと考える。

（琉球大学病院がんセンター　増田委員）

20 年前、無報酬で不採算部門のがん相談支援センターはがん診療において絶対的に必要だということで設置されたため、診療報酬とは関係ない部署であると理解している。ただ、がん相談支援センターを評価する客観的指標の一つとして活用できるのではないかとも考える。原理原則は変わらないが、現状を広く確認する目的に活用できるのではないか。この点については、親協議会とも協議が必要である。

（埼玉県立がんセンター 別府委員）
とても精緻に作成いただき感動した。ただ、評価する現場の者の負担が懸念されると感じた。

（がん研究会有明病院　花出委員）松村委員によるチャットの代読
相談支援等については、がん相談支援センターだけでなく病院全体で取り組む必要があると再認識した。このロジックモデルは「がん相談支援センター」のものなのか、PDCA チェックリストとの関連性はどのように考えるとよいか。莫大な作業に感謝する。

（京都市立病院　松村委員）
本ロジックモデルは、がん相談支援センターのものという認識でまず作成している。PDCA チェックリストとの関連性は考えられていないため、11 月の秋の部会までに整理したい。

（山形県立中央病院　船山委員）
花出委員と同じ意見であり、PDCA チェックリストの項目との関連性を知りたい。

（福島県立医大病院　斎藤委員）
ご指摘の通り、PDCA チェックリストとの関連性については十分な整理までは至っていないため、今後調整していきたい。

（琉球大学病院がんセンター　増田委員）
ロジックモデルは最終的なあるべき姿（最終・分野アウトカム）を達成するために、「中間アウトカム」や「初期アウトカム」を細かく繋げていく双方向の論理構造である。個別施策が明確になっていくと PDCA チェックリストの項目を入れ込むことが可能になる。沖縄ではロジックモデルを先行しているが、最終アウトカムに向かって役立っているか考えたり、あるべき姿を考えたりする機会になっている。

（京都市立病院　松村委員）
皆様よりおおむねこの内容で次の作業に進む合意をいただけたと認識した。今後、意見収集の機会を設けるので、引き続き意見をお願いしたい。

（国立がん研究センターがん対策研究所　宮本）
ロジックモデルは全体の設計図であり、PDCA チェックリストは日常の活動の改善のツールであると理解している。今回の PDCA チェックリスト全国調査にて平均値が低かった項目を個別施策に入れ込むなど検討できると考える。また、国や行政が主語となるものは修飾語的に表現を工夫して記載している。これらを踏まえ、6 月中を目途に意見収集のメールを送信する予定である。

5. 相談記入シートおよびカウントルール　資料 3 ：p104-107, 資料 6, 資料 8

- **相談記入シートの更新について**

（国立がん研究センターがん対策研究所　櫻井）
前回の部会後にヒヤリングを重ね項目の最終調整を行い、本日がん相談支援センター相談記入シート

V.3.0 を提示した。今後は入力、集計ツールならびに説明ビデオを作成しがん情報サービスにて掲載予定である。令和 9 年 1 月 1 日より運用開始していただきたい。

- **質疑応答、ディスカッション**

（都立駒込病院　山内委員）
具体的には資料 6-2 の Excel をご確認いただきたい。

（青森県立中央病院　坂本委員）
現況報告との相談記入シートの兼ね合いについて厚労省からコメントをいただけないか。

（厚生労働省　川口相談支援専門官）
現況報告書の項目は、基本計画の評価指標が含まれている。新しい相談記入シートの項目と現況報告との関連については、本日のご意見を踏まえ現場の皆様の負担も考慮しつつ慎重に検討していきたい。

6. フィードバック体制の整備　資料 3 ：108-119、資料 7

- **共通項目案の提示**

（三重大学医学部附属病院　水野委員）（四国がんセンター　福島委員）
フィードバック体制の整備に向けた共通質問項目を作成した。各施設で実施しやすいよう、ロジックモデルの評価指標としても活用できるようにと考え、全国で用いられている項目や過去の研究班作成の項目を参考に作成し、パイロット調査をしてブラッシュアップした。周知活動の評価や相談支援の成果を測定するとともに、ボリュームについてもご意見をいただきたい。

- **質疑応答、ディスカッション**

（島根大学医学部附属病院　今岡委員）
非常にわかりやすいアンケートであり、ぜひ活用したい。アンケートを渡すタイミングや患者さんへのより良い声かけの工夫について参考情報があれば教えて欲しい。

（四国がんセンター　福島委員）
個別面接での相談はアンケートを配布しやすい反面、相談者が感情的になって終了した場合は、面接後に手渡しにくいという課題がある。対策として、相談窓口の事務員や化学療法室等からの紹介時に、あらかじめ全相談者へ配布を依頼する工夫が挙げられる。また、がんセンター等の事例では、期間を限定して相談支援センターの利用有無に関わらず外来患者全体へ配布する試みもあり、アンケートを通じた窓口の周知にもつなげている。

（奈良県立医科大学附属病院　中村委員）水野委員によるチャットの代読
洗練された内容で大変興味深く伺った。奈良県のアンケート調査項目は多数あり、利用者の負担になっていた可能性に気づく機会をいただいた。

（長崎大学病院　橋本委員）
非常によくできたアンケートである。文字の大きさも考慮され見やすい。私たちも今後活用させていただきたい。

（四国がんセンター　福島委員）
わかりやすい文言、文字の大きさ、高齢者への配慮をした結果のアンケート案である。

（三重大学医学部附属病院　水野委員）
本共通項目は、サイズ、質問項目数など何度も検討しバランスをとった結果である。皆様から意見をいただき、本アンケートで完成としたい。

（国立がん研究センターがん対策研究所　宮本）
本アンケートの共通項目は、6 月中旬を目安にがん情報サービス上に掲載する予定である。

（国立がん研究センターがん対策研究所　八巻部会長）
各地域で既存のアンケートがある場合には、使いやすい形で共通項目を取り入れていただければと思う。また、PDCA チェックリストの全国集計のように時期を決めて一斉に行う等、次回以降にて検討できればと思う。

7. 地域相談支援フォーラムの報告　資料 3 ：120-146

（福島県立医大病院　斎藤委員）
北海道・東北ブロック　主催：福島県　テーマ：みんなで語ろう！がん相談の臨床倫理

（群馬大学　渡辺委員）
北関東・甲信越ブロック　主催：群馬県　テーマ：大規模災害におけるがん相談支援センターの役割～いま、がん相談員にできること～

（都立駒込病院　長谷川委員）
首都圏ブロック　主催県：東京都　テーマ；ピア・サポートとの共創 ～がん患者・家族のために～

（福井県立病院　檜原委員）
北陸ブロック　主催県：福井県　テーマ：がん相談員として災害に備えるための第一歩

（島根大学医学部附属病院　今岡委員）
中国ブロック　主催県：島根県　テーマ：がん×災害 ～「もしも」に備え、がん相談支援センターができること～

（鹿児島大学病院　川窪委員）
九州・沖縄ブロック　主催県：鹿児島県　テーマ：ととのう（整う）を目指す ～心のケアと柔軟性を育むがん相談支援～

8. がん情報サービス、相談員研修、国立がん研究センター認定事業等　資料 3 ：147-162

（国立がん研究センターがん対策研究所　櫻井）
今回よりがん対策の一環で弊部にて作成しているがん情報サービスを紹介する。また、希少がんホットラインとの情報交換会を秋に考えている。相談員研修は、2027 年に研修システムが変わる予定であり、基礎研修(1)(2)の受講歴は過去 4 年分のみ新システムに移行する。そのため、2027 年度以降の基礎研修(3)の申請には直近 4 年間の基礎研修(1)(2)の受講歴を有効とさせていただきたい。2027 年度に基礎研修(3)を受講希望の方は、本年度の 8 月 31 日までに基礎研修(1)(2)に応募していただきたい。さらに、今年も CCTNP による基礎研修(3)が整備指針を満たす研修として認められたため、受講をご検討いただきたい。加えて、「施設別がん登録件数検索システム」とがん情報サービス上の「病院を探す」と「希少がんの病院を探す」が来年 7 月に統合しリニューアル公開予定であり、患者さん家族、市民、相

談員、医療者がウェブサイトで一緒に閲覧しながらの病院探しを実現する。認定がん専門相談員の新規申請は 2027 年度より情報支援の研修を必須化するとともに、認定センターと合同の初の研修会を 7 月 17 日に開催予定である。

9. オブザーバー（患者・家族）ご意見

（治療と仕事の両立支援～はーべすと～ 代表　つじもとＦＰ事務所 代表　辻本由香様）

参加の機会をいただき、感謝申し上げる。患者、家族のために真摯に多岐にわたり対応していることを実感した。本日は 2 点申し上げたい。

一点目は、患者の「知られない権利」である。主治医の前では良い患者でいたい、嫌われたくないという心理が働き、治療方針への迷いや不安があっても主治医に伝わることのないようにしたいと思うものである。また、治療費の捻出に苦労しているプライベートな状況は相談を躊躇する要因となる場合がある。そのため相談の利用に際し、守秘義務や情報共有の範囲について丁寧な説明をお願いしたい。 地方では知人や周囲にがん患者であることを知られることの怖さがあり、誰かに会うことを避けるため他県の病院を受診する患者もいる。オンライン相談など多様な相談手段の整備も重要だと考える。

二点目は、本日の学びや議論をどのように地域・他病院・患者に届けるか、その仕組みの検討を求めたい。また、 現場の声を国に届ける機会はますます重要となっていることを強調したい。

（ダカラコソクリエイト発起人・世話人 /カラクリ Lab. 代表　谷島雄一郎様）

情報提供・相談支援に携わる皆様が、模索、努力していることを実感するとともに、心から感謝したい。がん相談支援は「単なる病院の一部門」ではなく「社会インフラ」として定義される段階に来ている。 周知不足・フィードバック体制・地域連携・ロジックモデル・相談記録等の課題はすべて「がん相談支援が社会の中でどう位置づけられるか」というテーマにつながっている。 患者・家族のアンメットニーズに対応しきれていなという認識が根底にあると感じた。「がんになったらまずがん相談支援センターにつながる」という社会の共通認識を作ることが目標である。

また、「うちの病院に通う患者以外相談を受けられない」と相談を断られた患者の残念な経験を紹介する。患者はなかなか助けを求められない状態にあったり、何に困っているかも整理できない状態にあったりする。ロジックモデルを活用し、必要な人が必ずがん相談支援センターにつながるという設計となるべきである。

さらに、医療資源の不足や集約化等が議論される中、病院と生活・地域・社会をつなぐ役割こそが、がん相談支援センターの本質的価値なのではないかと考える。 一般的な情報と患者個々の生活との間に大量の課題が潜在していると考えられ、がん相談支援センターがこれらをつなぎ、患者や市民がその人らしく幸せに生きることを支えていただきたい。がん相談支援センターが不採算部門だと扱われるような時代ではなく、患者にとって本当に大切な価値観や生きがいにも対応できる「社会インフラ」として進化することを願う。

10. 連絡事項　資料３：164-167

（国立がん研究センターがん対策研究所　小原）

次回 27 回の部会は 11 月 20 日（金）13 時～16 時半、オンライン開催を予定している。また、28 回は、2027 年 5 月 28 日（金）13 時から築地にて集合開催を予定している。

今後、第 2 期の運営委員を募集し、第 27 回の部会にて決定する予定である。ご検討いただきたい。

11. 閉会の挨拶

（国立がん研究センターがん対策研究所　八巻部会長）

長時間にわたる熱心な議論に感謝する。がん対策基本法の成立から 20 年、がん相談支援センターは何

をするのかという問いからはじまり、模索、探求しながら形をつくってきた。この 2 年間は運営委員会が発足し過去にないほどの高いアクティビティで検討していただき、進むべき方向に向かっていると確信する。患者代表のお二人からのエールを胸に、我われが社会インフラとなっていけるよう事務局としても尽力したい。運営委員は半数のメンバー交代が望ましく現行の活動を引き継いでいただきたい。積極的な参加協力をお願いする。本日はありがとうございました。

以上

資料9-1

2026 年 6 月

令和 8 年度沖縄県がん診療連携協議会

NPO 乳がん患者の会ぴんく・ぱんさぁ活動報告書

■「With you OKINAWA2026」参画


沖縄タイムス

乳がん 心身のケア考える

来月30日浦添

5 月 30 日(土)浦添市てだこホールにて開催されました「With you OKINAWA」に今年も参画いたしました。
当日は事前申し込み 117 名、当日受付 20 名の計 137 名が参加し、沖縄タイムス新聞による事前の報道協力もあり、大きな反響を得ました。

【新たな取り組み】当会員の専門性を活かした出展

・がん専門運動指導士ブース
・ボディペイントブース

その他のブース

・まんま宮古ハッピーキャップ展示と贈呈
・沖縄がん教育サポートセンター
・ピア・サポーター養成講座紹介
・ピンクリボンアドバイザー紹介

開場直後から多くの来場者で賑わいました。



【患者懇親会の主導】

例年通り事前の企画・準備等 4 月から始動しました。
今年から会場が変わったため下見に行ったり、懇親会初の「大抽選会」を企画したので、賞品の準備や打ち合わせをみんなで集まって入念に行いました。
当日は、司会、余興(踊り・歌)、抽選会すべてを患者会が担って会場を盛り上げたほか、直前に手術を終え退院したその足で駆け付けたぴんく・ぱんさぁメンバーがステージで体験談を語り、参加した多くの方々に感動と希望を届けました。



また、懇親会内では県内各地のグループによる活動報告が行われました。

・北部地域患者会「いっぽいっぽの会」

・八重山患者会「ナネーズスロー」

・宮古患者会「まんま宮古」

・沖縄がん教育サポートセンター

各グループがそれぞれの地域における実践や成果を発表し、全県的な情報共有と、今後の相互協力を確認する場となりました。





■現在の取り組み

・北部地域患者会「いっぽいっぽの会」との連携

年内 10 月、来年 2 月開催予定

・ラジオ番組「ぴんくりぼんタイム」の継続

ぎのわんシティ FM にて毎週金曜 19:30～20:00 放送中。様々な情報を発信しています。

・Instagram(@okinawapinkpanther)による継続的な情報発信

イベント告知、最新の活動状況、検診啓発情報等をリアルタイムに発信しています。

資料9-2

若年性がん患者会

Be style





◆患者会活動報告◆

20～40代の
がんに罹患経験のある方の交流会

こんな活動をしています

■情報発信活動
InstagramおよびFacebookを活用し、患者会の活動紹介や関連情報の発信を行いました。定期的な投稿を通じて、患者・家族への情報提供および患者会の周知に努めています。

■相談支援活動
患者さんからの相談に対応し、不安や悩みの共有、必要な情報提供を行いました。相談者に寄り添いながら、安心して療養生活を送るための支援を実施しています。

■患者会開催
患者会を開催し、患者さんの交流や情報交換の場を提供しました。参加者が経験や思いを共有することで、お互いに理解を深め支え合いにつながる機会になっています。

患者会のお知らせや
最新情報は
こちらから！

@BE_STYLE_OKINAWA



現役の看護師が
サポートしています

沖縄県のご長寿は、健在です！

必要なのは
ハイリスクアプローチ

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

ターゲットは「協会けんぽ」

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

沖縄県がん対策推進計画（第3次）中間評価

ページ番号1006324　更新日 2024年1月11日

印刷　大きな文字で印刷

沖縄県がん対策推進計画（第3次）に定める目標等を確実に達成するため、同計画の進捗状況を把握する必要があることから、同計画の中間評価を実施しました。評価にあたっては、沖縄県がん対策推進計画検討会から意見を聴取しました。評価の内容は次のとおりです。

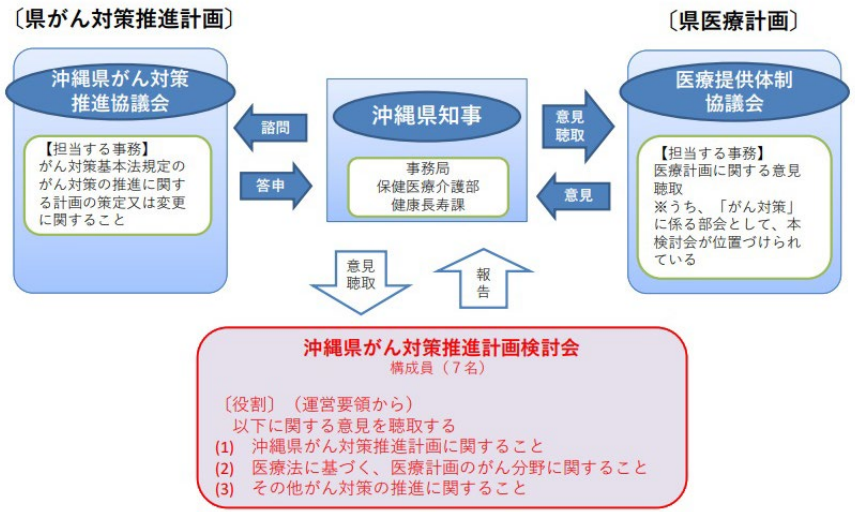
- 沖縄県がん対策推進計画（第3次）中間評価（PDF 1.9MB）
- 沖縄県がん対策推進計画（第3次）中間評価概要版（PDF 265.4KB）

PDFファイルをご覧いただくには、「Adobe(R) Reader(R)」が必要です。お持ちでない方はアドビシステムズ社のサイト（新しいウィンドウ）からダウンロード（無料）してください。

このページに関するお問い合わせ

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

沖縄県がん対策推進計画検討会の位置づけ



資料４

沖縄県がん対策推進計画検討会構成員名簿

	所属	役職	氏名	任期
1	沖縄県医師会	常任理事	玉城　研太朗	令和７年７月～令和９年６月
2	一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会	理事	奥平　藤也	令和７年７月～令和９年６月
3	サバイバーナースの会「ぴあナース」	代表	上原　弘美	令和７年９月～令和９年６月
4	都道府県がん診療連携拠点病院	琉球大学病院がんセンター長	増田　昌人	令和７年７月～令和９年６月
5	那覇市保健所	所長	仲宗根　正	令和７年７月～令和９年６月
6	琉球大学大学院医学研究科公衆衛生学・疫学講座	教授	中村　幸志	令和７年７月～令和９年６月
7	沖縄県保健医療介護部	保健医療介護部医療介護統括監	山内　昌満	令和７年７月～令和９年６月

※　検討会運営要領第３条第３項の規定により、
議事進行は保健医療介護部医療介護統括監が行う

沖縄県がん対策推進計画検討会運営要領

（目的）
第１条　本県のがん対策の推進を図ることを目的として、必要な事項について意見聴取をするため、沖縄県がん対策推進計画検討会を開催する。

（検討会の意見聴取）
第２条　検討会において、次に掲げる事項に関する意見等を聴取する。
⑴　沖縄県がん対策推進計画に関すること。
⑵　医療法に基づく、医療計画のがん分野に関すること。
⑶　その他がん対策の推進に関すること。

資料9-(1)

2024年2月2日

協議会　委員各位

協議会　幹事長
増田昌人

審議事項2　次年度の協議会活動の重点事項について

来年度以降の協議会における活動についての、基本方針を決定する。

提案の趣旨
ロジックモデルの作成から、ロジックモデルを活用し、沖縄県におけるがん対策の進捗管理と評価改善を行っていく。

＜協議会＞
1　ベンチマーク部会が、第4次沖縄県がん対策推進計画（以下、沖縄県がん計画）と、第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）（以下、協議会版がん計画）の指標を測定し、本協議会で報告する。協議会はこれをもとに進捗管理と評価改善を行う。これを繰り返すことにより、ロジックモデルを活用し、沖縄県におけるがん対策の評価改善を行っていく。

2　2024 年度の協議会における予定
第1回：測定できた指標を報告する。そのうち、各専門部会の要望を受けて、幹事会で審議した重要事項について審議する
第2回：第1回と同様に重点事項について審議すると同時に、予算化等が必要であればその審議も行い、関係部署に要望する
第3回：年次定例進捗会議として、全体の進捗状況を評価する
第4回：次年度計画会議として、次年度の計画を策定する

＜専門部会＞
1　本協議会において、協議会版がん計画の各分野について、6つの専門部会がカバーする分野を決定する（次ページを参照）
2　専門部会ごとに、協議会版がん計画のロジックモデルをベースに、ロジックモデルを作る
3　前述のロジックモデルをベースに、来年度計画を立てる
4　専門部会ごとに、ロジックモデルを用いて、①割り当てられた分野の評価、②部会としての進捗状況を評価し、毎回の協議会で報告する
5　予算要望事項があれば、第2回協議会に提出する
6　今年5月に、すべての専門部会対象に「進捗評価研修」を行う

沖縄県がん対策推進計画（第3次）中間評価

c 検診受診率が向上している
(a) 施策と取組状況

○ 市町村は、地区医師会等と協力して、がん検診の利便性向上を図る ○ 県及び市町村は、沖縄県医師会と連携し、かかりつけ医によるがん検診の受診勧奨を推進する	○ 市町村では、休日検診、特定健診との同時実施及び女性限定受診日設定等を実施し、利便性の向上に努めています。 ○ 県及び市町村は、沖縄県医師会と連携し、かかりつけ医によるがん検診の受診勧奨を推進しています。

(b) 指標の進捗状況

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
③がん検診受診率(%)	肺	43.6 (H28)	更新なし	更新なし	43.9 (R1)	更新なし	50.0	改善 (↗)
	大腸	35.6 (H28)	更新なし	更新なし	37.4 (R1)	更新なし		改善 (↗)
	胃	41.4 (H28)	更新なし	更新なし	39.6 (R1)	更新なし		後退 (↘)
	乳	50.7 (H28)	更新なし	更新なし	48.3 (R1)	更新なし		後退 (↘)
	子宮頸	47.5 (H28)	更新なし	更新なし	45.5 (R1)	更新なし		後退 (↘)

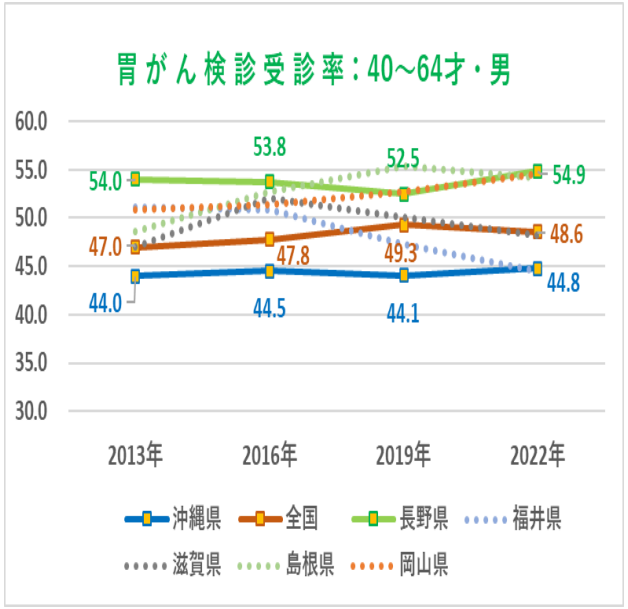
（出典：国民生活基礎調査）

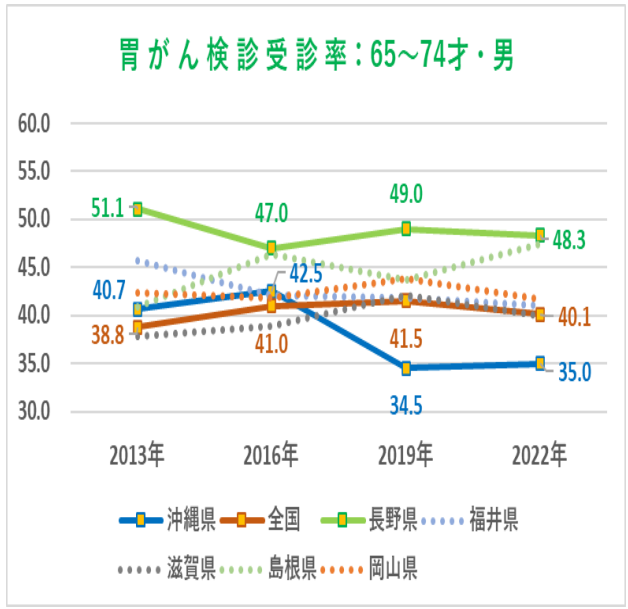
中間アウトカム

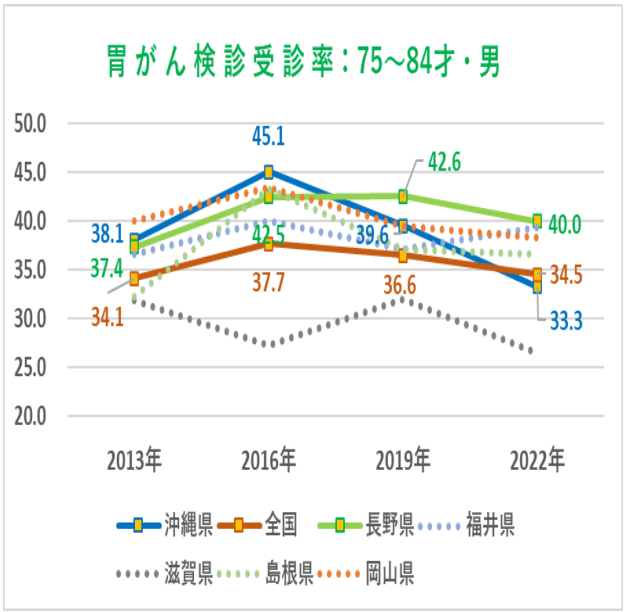
		基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
がん検診受診率 ＊国民生活基礎調査(3年ごと) ※40(胃50/子宮頸20)～69歳	胃	47.6% (R4)	－ －	－ －	ー	60%以上
	大腸	38.4% (R4)	－ －	－ －	ー	60%以上
	肺	44.5% (R4)	－ －	－ －	ー	60%以上
	乳	48.8% (R4)	－ －	－ －	ー	60%以上
	子宮頸	45.3% (R4)	－ －	－ －	ー	60%以上
市町村対策型がん検診受診率(地域保健・健康増進報告) ※40(胃50/子宮頸20)～69歳	胃	7.1% (R3)	7.2% (R4)	7.0% (R5)	↘ 後退	増加
	大腸	6.4% (R3)	6.6% (R4)	6.9% (R5)	↗ 改善	増加
	肺	7.0% (R3)	7.3% (R4)	7.4% (R5)	↗ 改善	増加
	乳	12.1% (R3)	12.5% (R4)	12.2% (R5)	↗ 改善	増加
	子宮頸	12.9% (R3)	13.2% (R4)	13.1% (R5)	↗ 改善	増加

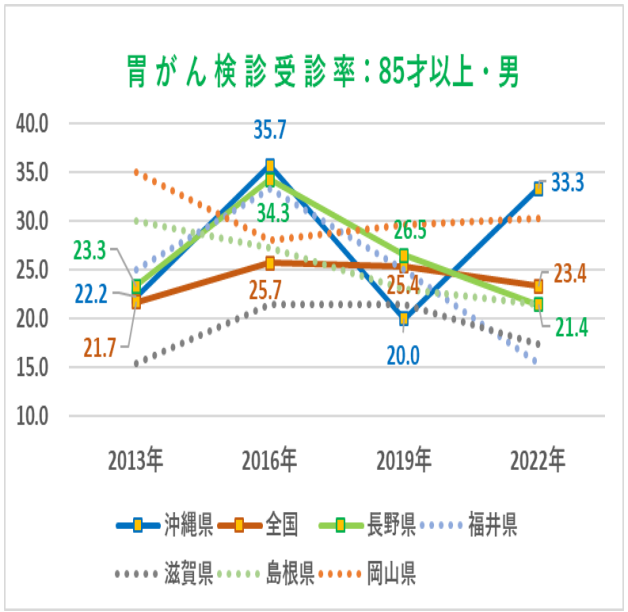
「第４次沖縄県がん対策推進計画(当協議会版)」の進捗状況について(ベンチマーク部会)

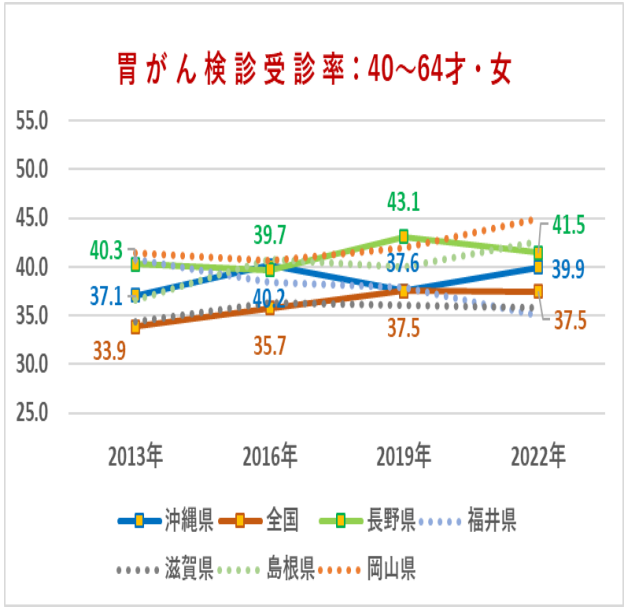
				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている	指標	検診受診率(国民生活基礎調査)	胃(50～69歳/過去2年間)	男49.5% 女45.7% (2022)	男53.7% 女43.5% (2022)	男 山形県73.6% 女 山形県67.3% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」4. がん検診受診率(国民生活基礎調査)がん検診受診率
				大腸(40～69歳/過去1年間)	男40.0% 女37.0% (2022)	男49.1% 女42.8% (2022)	男 山形県65.1% 女 山形県63.1%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

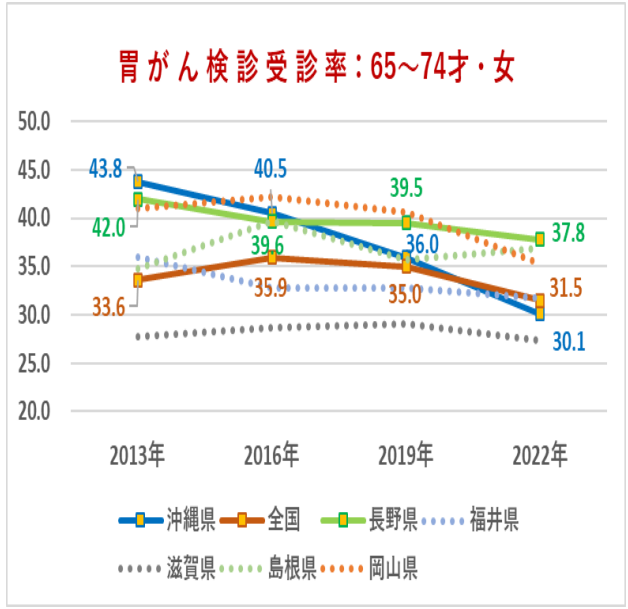


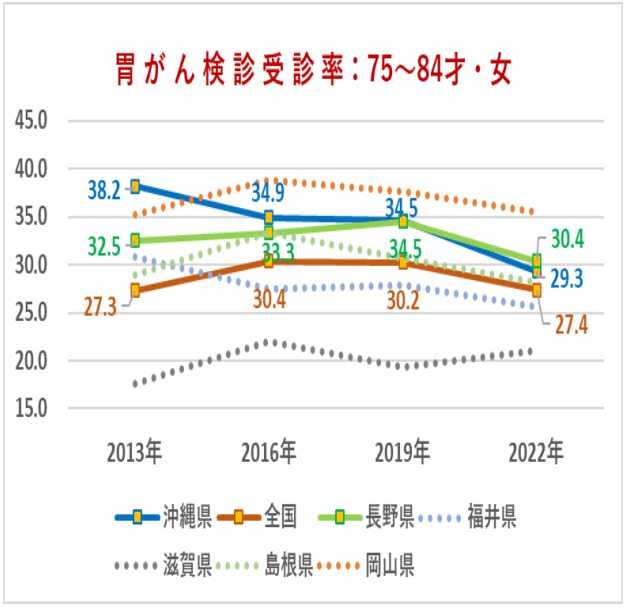


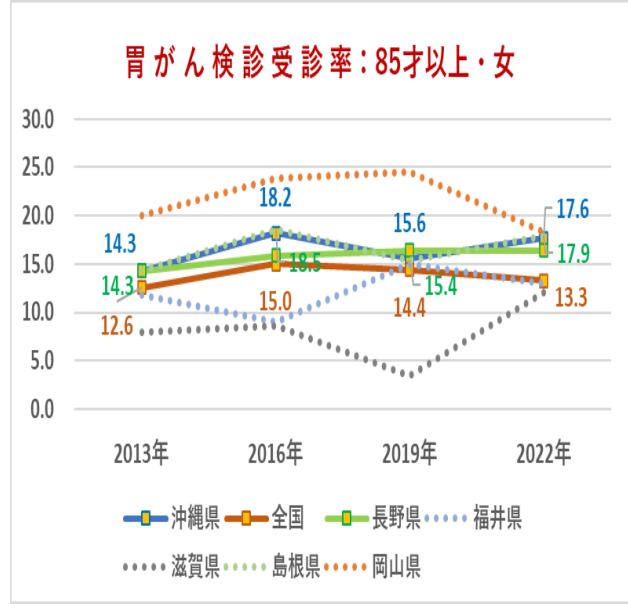




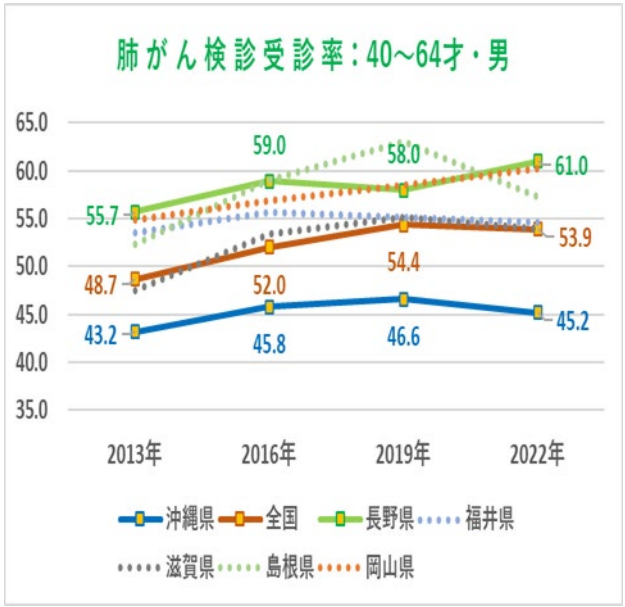


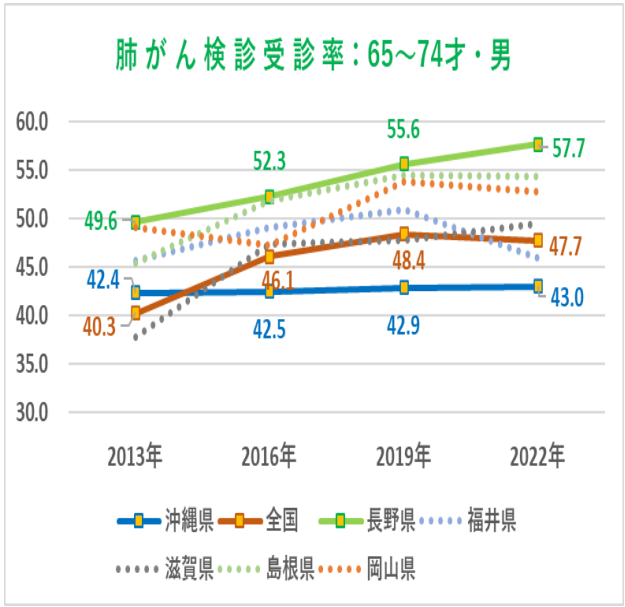


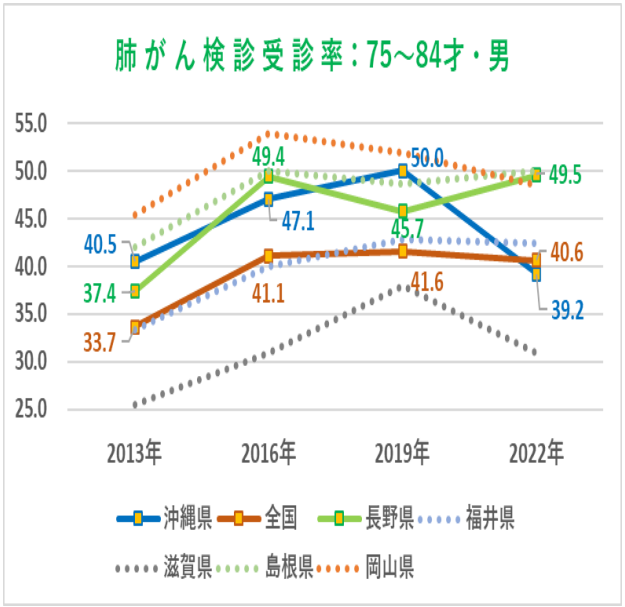


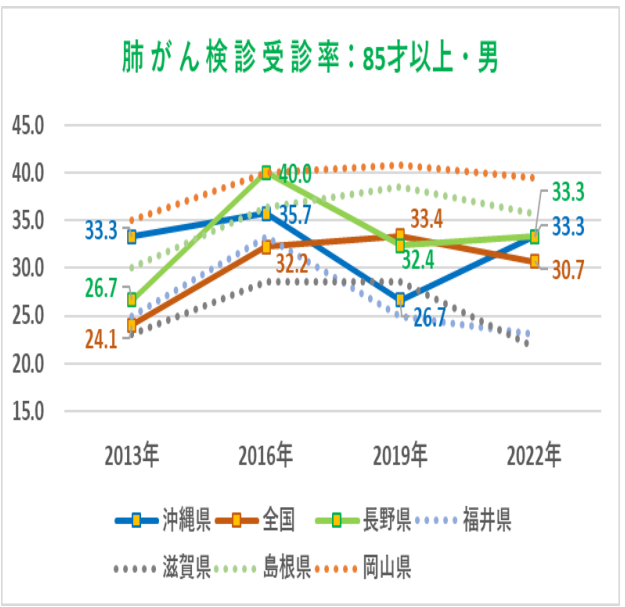


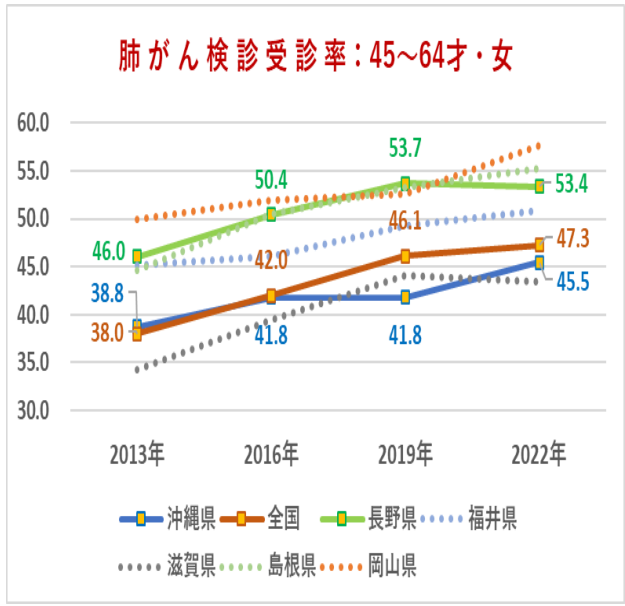
出典：e-Stat「国民生活基礎調査 健康 都道府県編、世帯人員（20歳以上）性・年齢（５歳階級）別 がん検診受診状況」

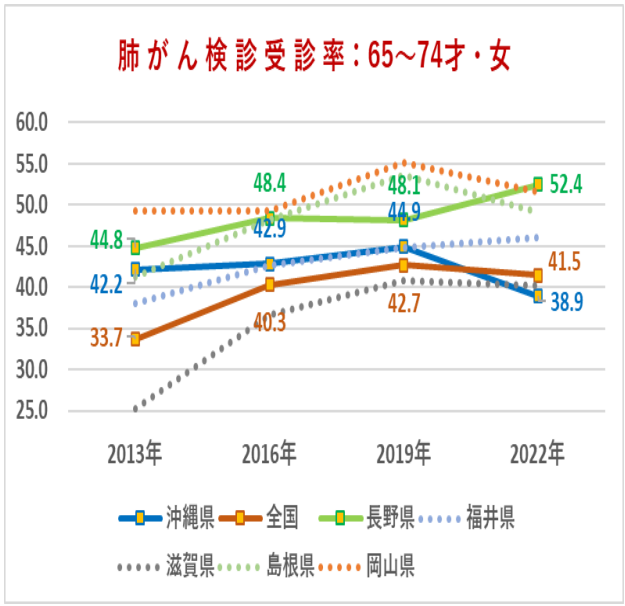


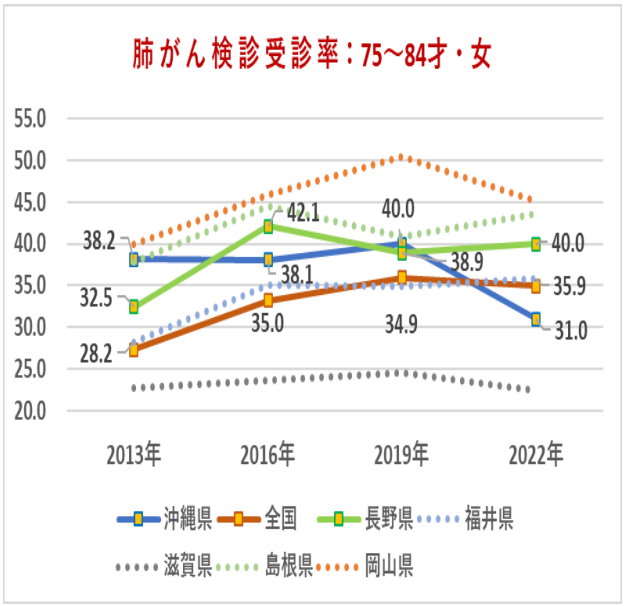


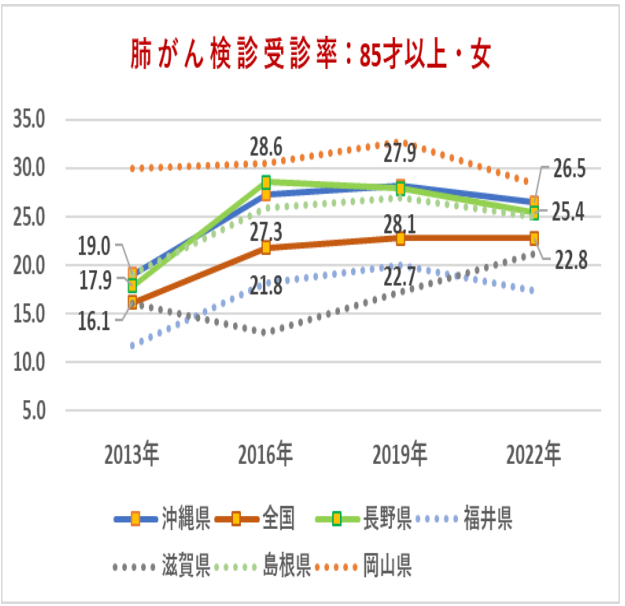




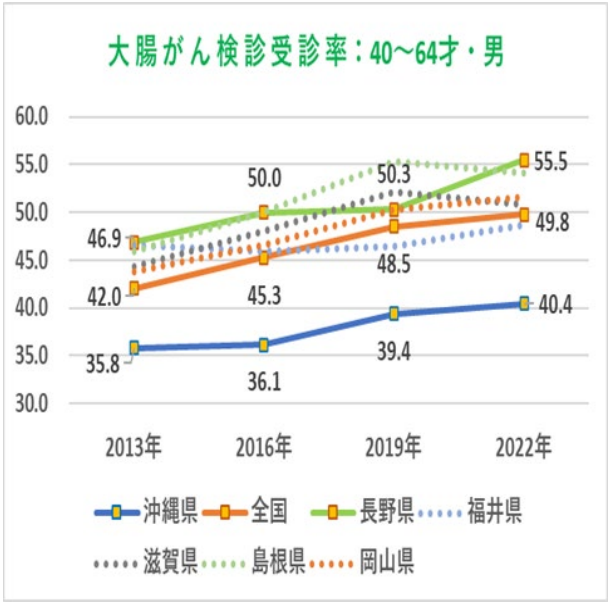


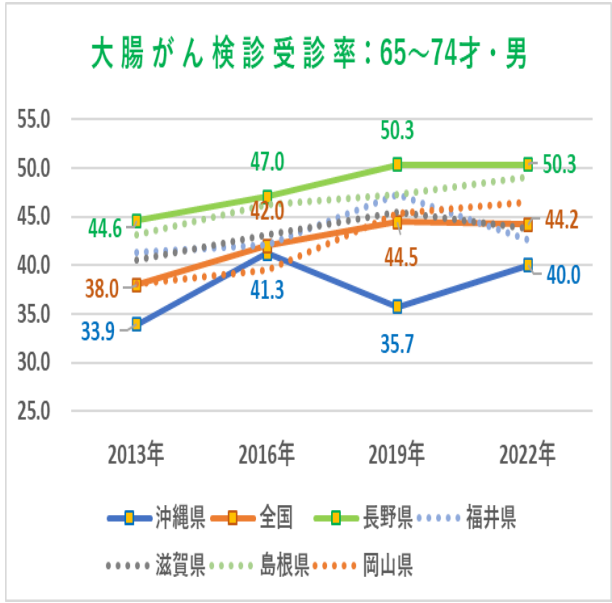


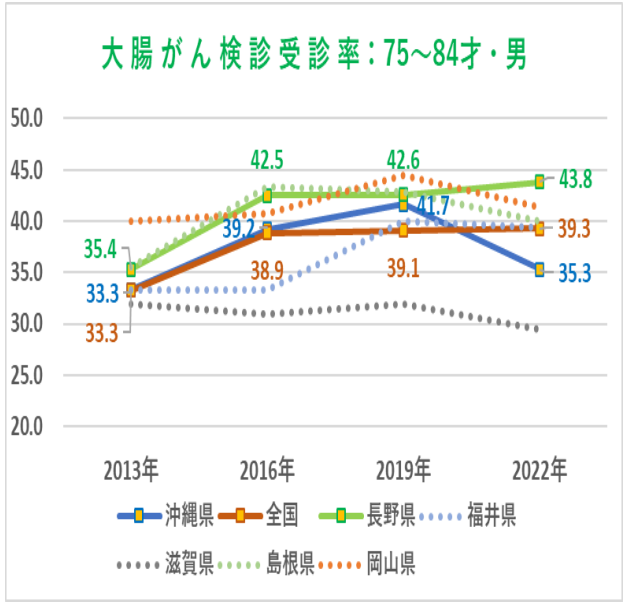


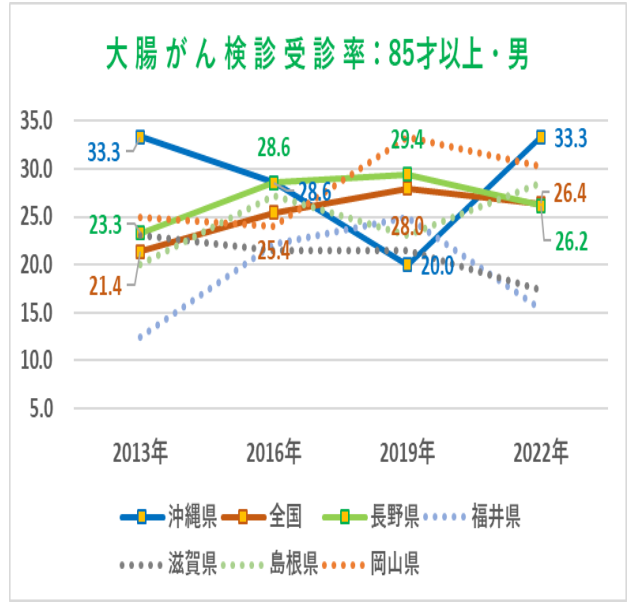


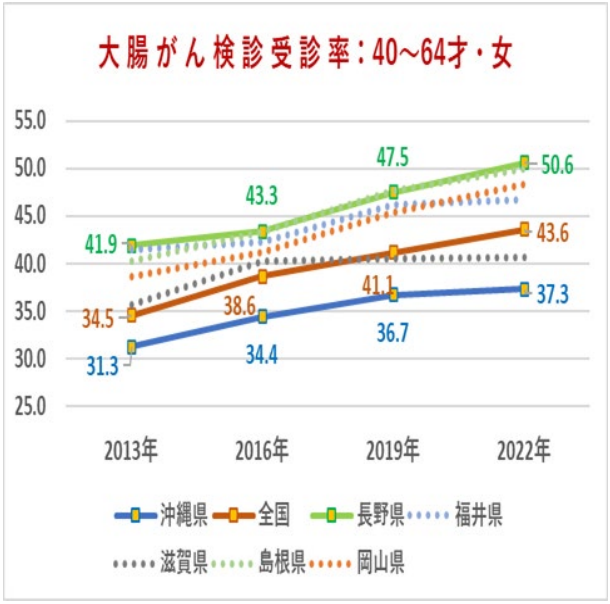
出典：e-Stat「 国民生活基礎調査 健康 都道府県編、世帯人員（20歳以上）性・年齢（５歳階級）別 がん検診受診状況 」

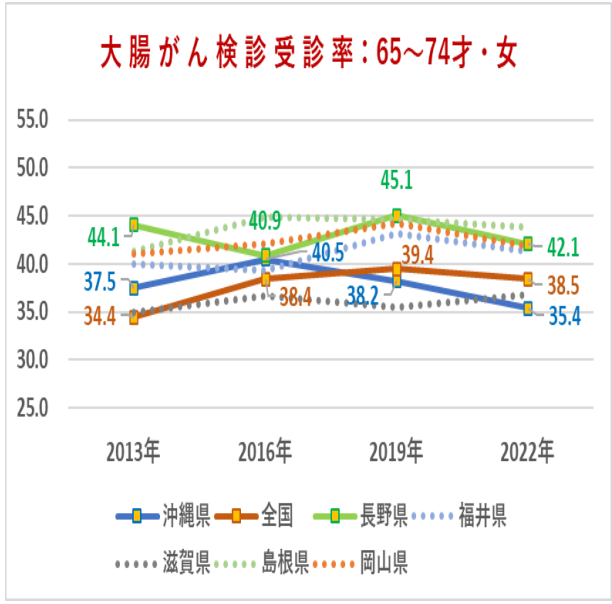


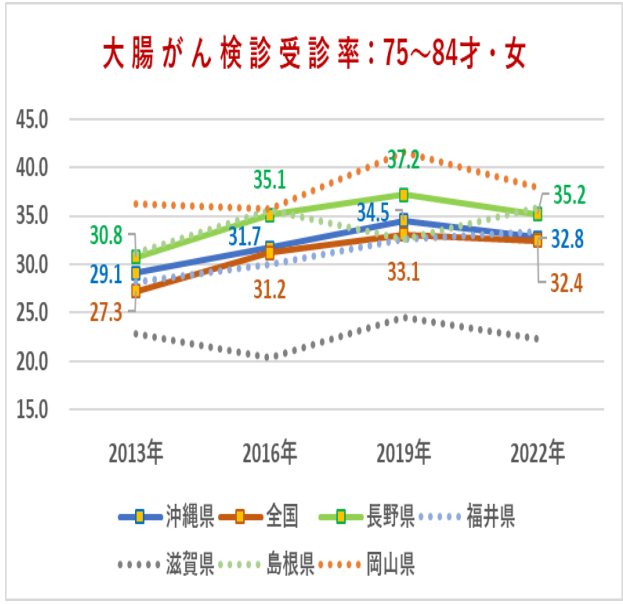


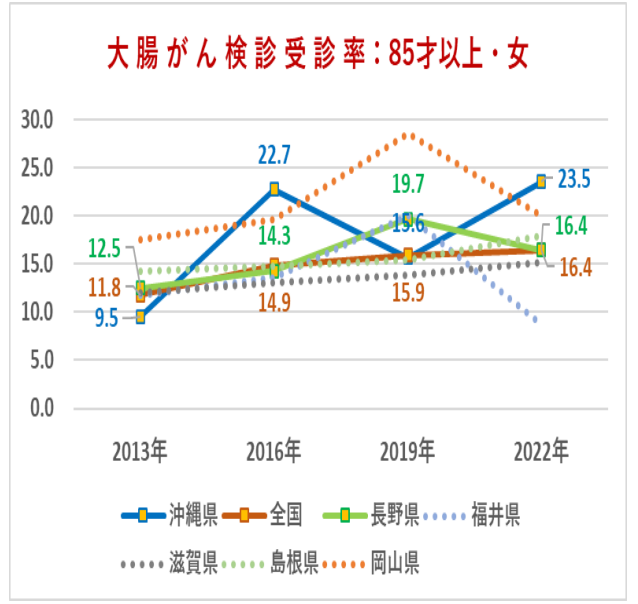




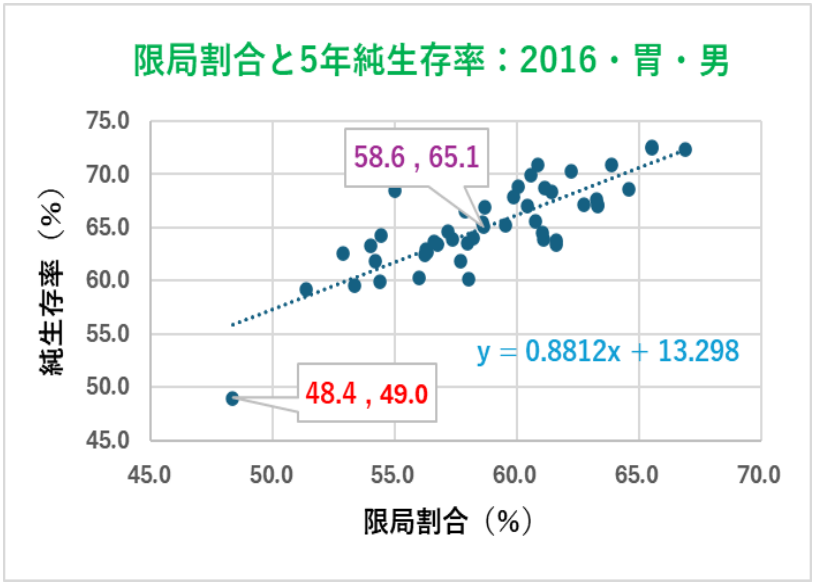


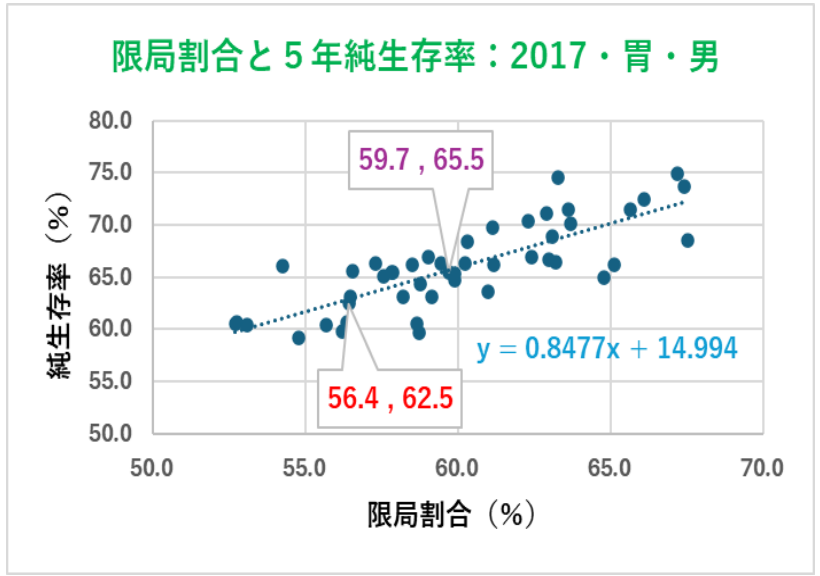


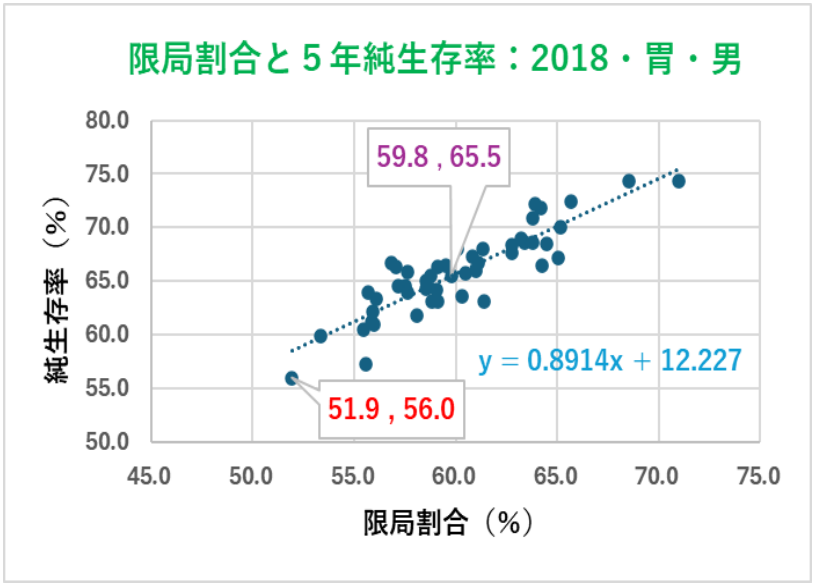


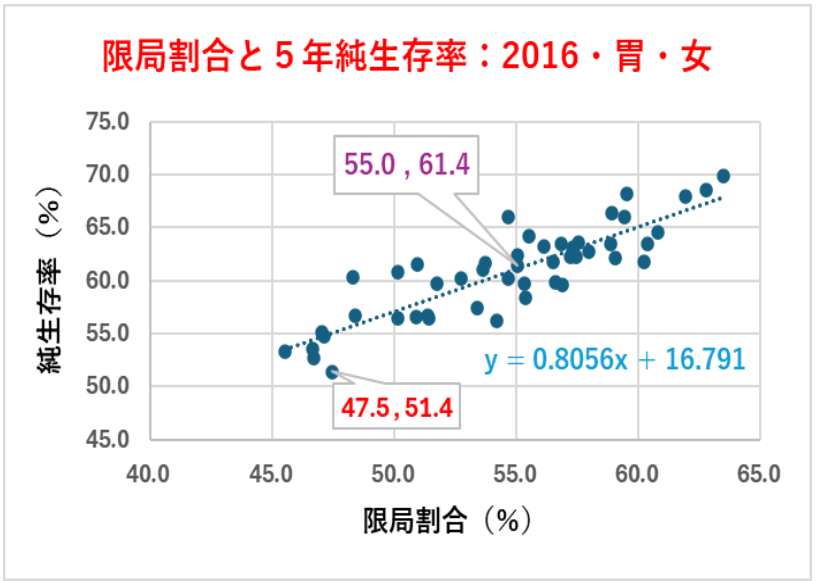


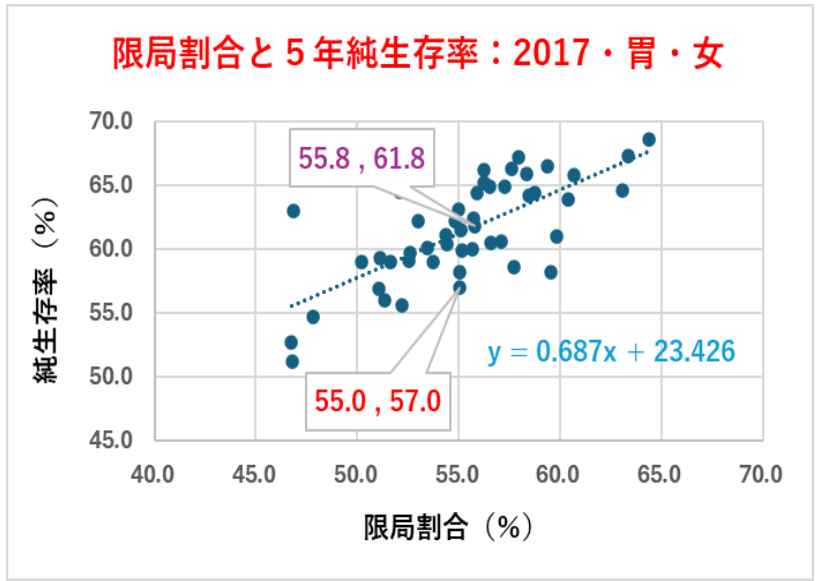
出典：e-Stat「国民生活基礎調査 健康 都道府県編、世帯人員（20歳以上）性・年齢（５歳階級）別 がん検診受診状況」

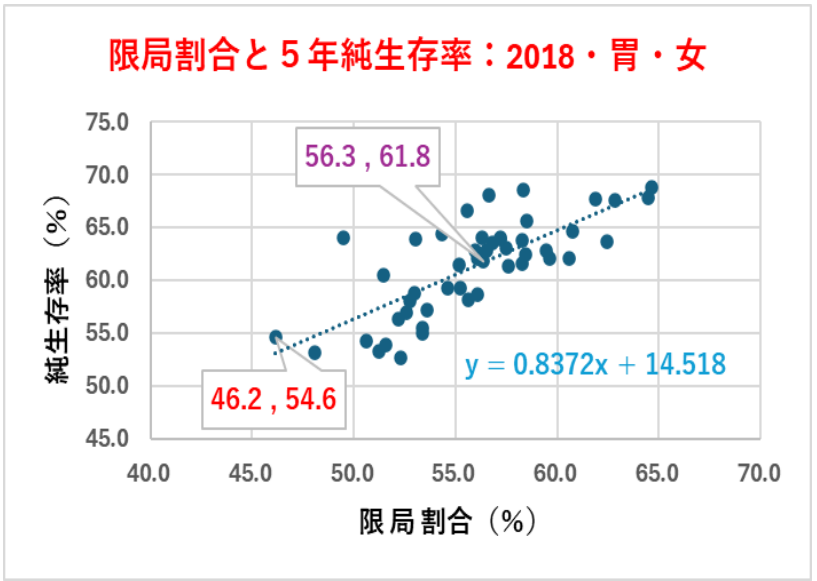

限局割合と5年純生存率：2016・胃・男
純生存率（%）
限局割合（%）
58.6 , 65.1
48.4 , 49.0
y = 0.8812x + 13.298

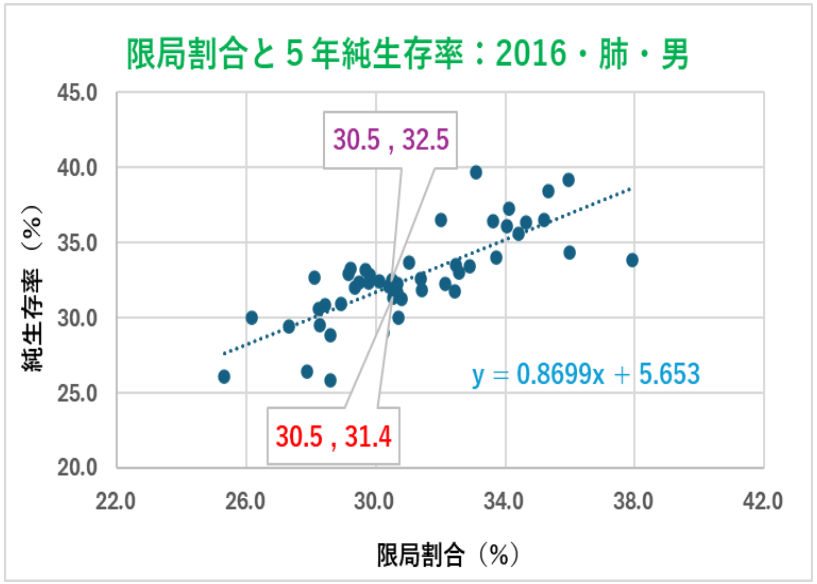

限局割合と５年純生存率：2017・胃・男
純生存率（%）
限局割合（%）
59.7 , 65.5
56.4 , 62.5
y = 0.8477x + 14.994

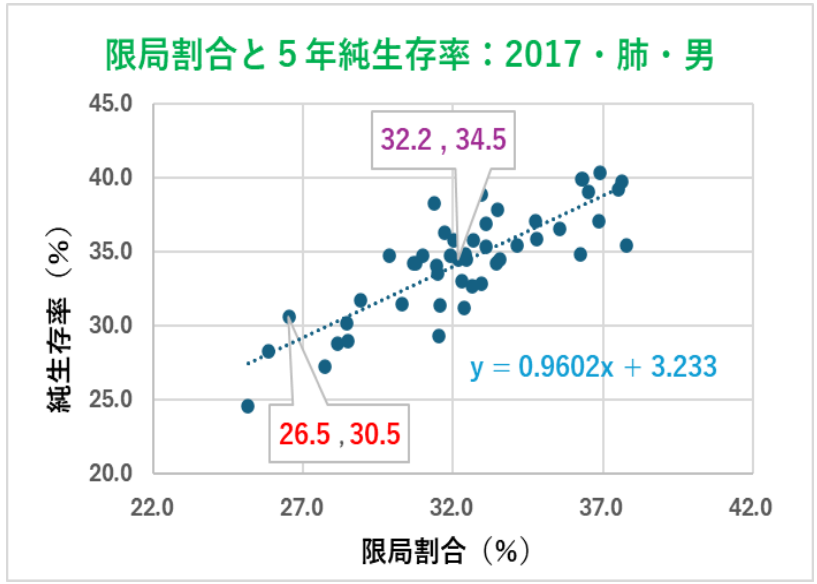

限局割合と５年純生存率：2018・胃・男
純生存率（%）
限局割合（%）
59.8 , 65.5
51.9 , 56.0
y = 0.8914x + 12.227

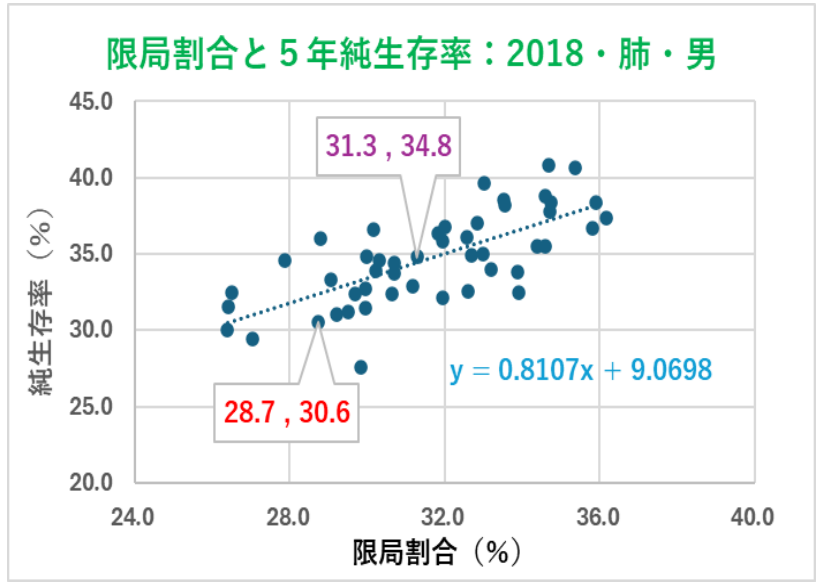

限局割合と５年純生存率：2016・胃・女
純生存率（%）
限局割合（%）
55.0 , 61.4
47.5 , 51.4
y = 0.8056x + 16.791

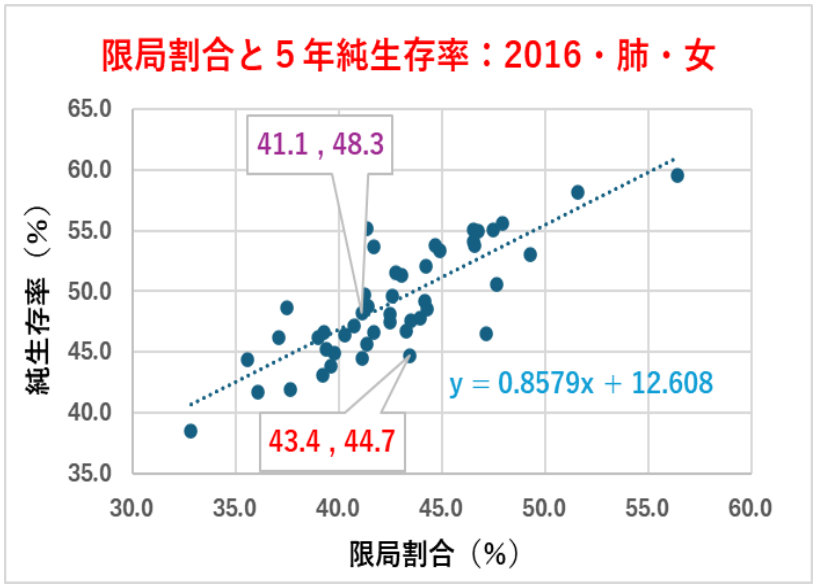

限局割合と５年純生存率：2017・胃・女
純生存率（%）
限局割合（%）
55.8 , 61.8
55.0 , 57.0
y = 0.687x + 23.426

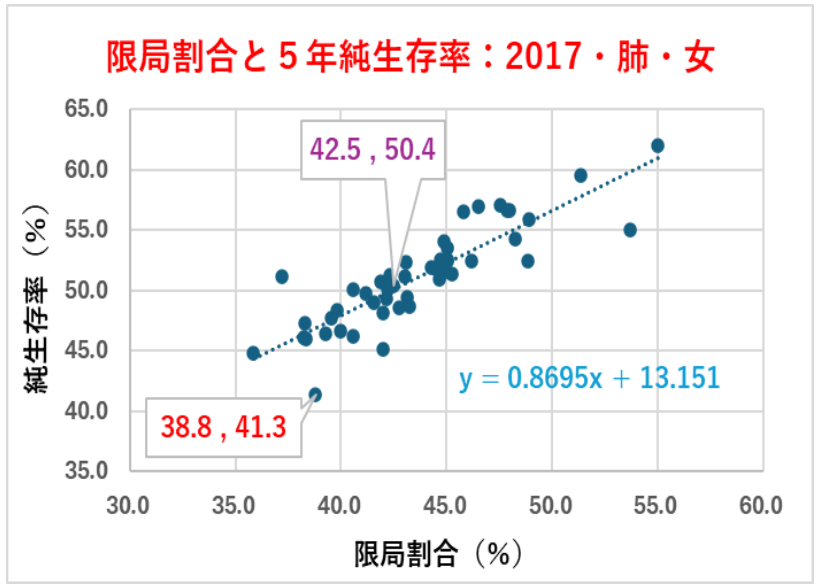

限局割合と５年純生存率：2018・胃・女
純生存率（%）
限局割合（%）
56.3 , 61.8
46.2 , 54.6
y = 0.8372x + 14.518

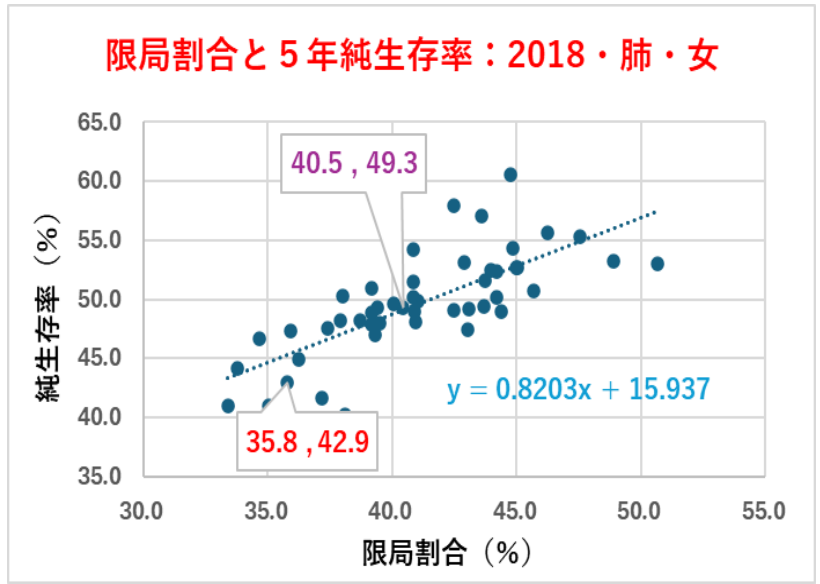

限局割合と５年純生存率：2016・肺・男
30.5 , 32.5
y = 0.8699x + 5.653
30.5 , 31.4
純生存率（%）
限局割合（%）

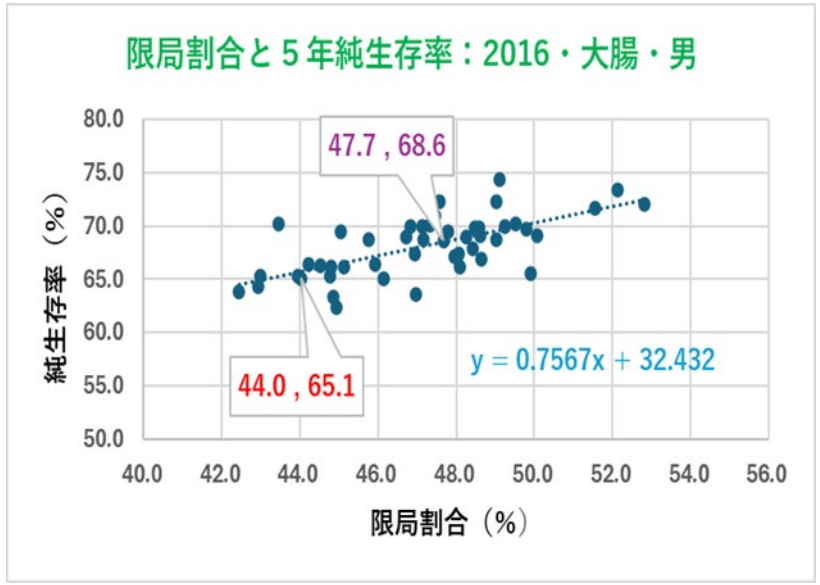

限局割合と５年純生存率：2017・肺・男
32.2 , 34.5
y = 0.9602x + 3.233
26.5 , 30.5
純生存率（%）
限局割合（%）

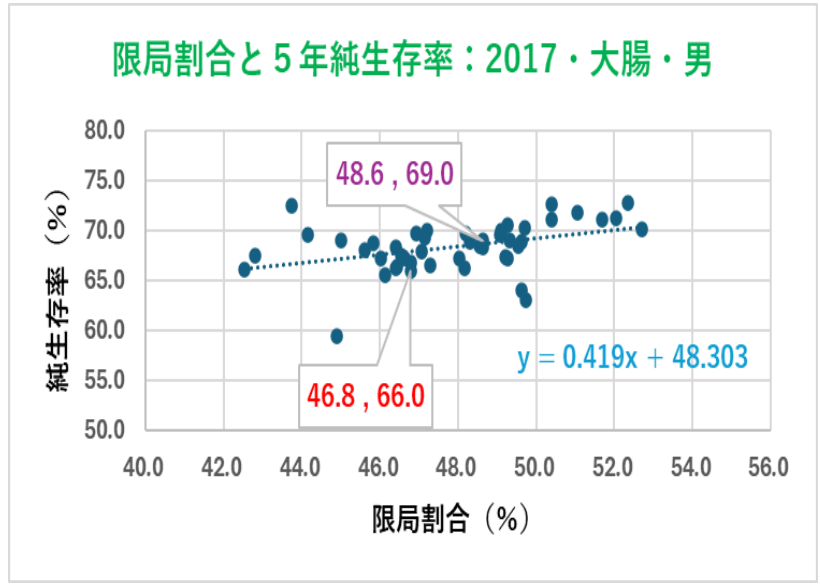

限局割合と５年純生存率：2018・肺・男
31.3 , 34.8
y = 0.8107x + 9.0698
28.7 , 30.6
純生存率（%）
限局割合（%）

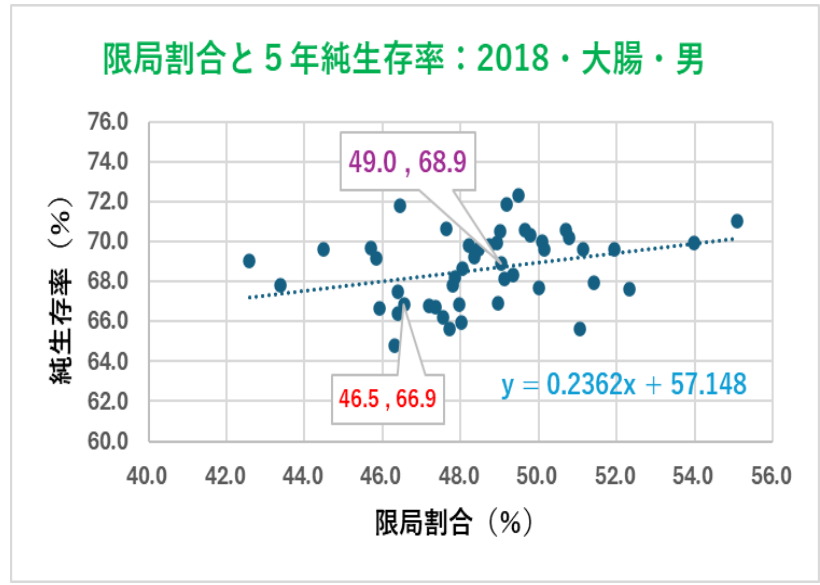

限局割合と５年純生存率：2016・肺・女
41.1 , 48.3
y = 0.8579x + 12.608
43.4 , 44.7
純生存率（%）
限局割合（%）

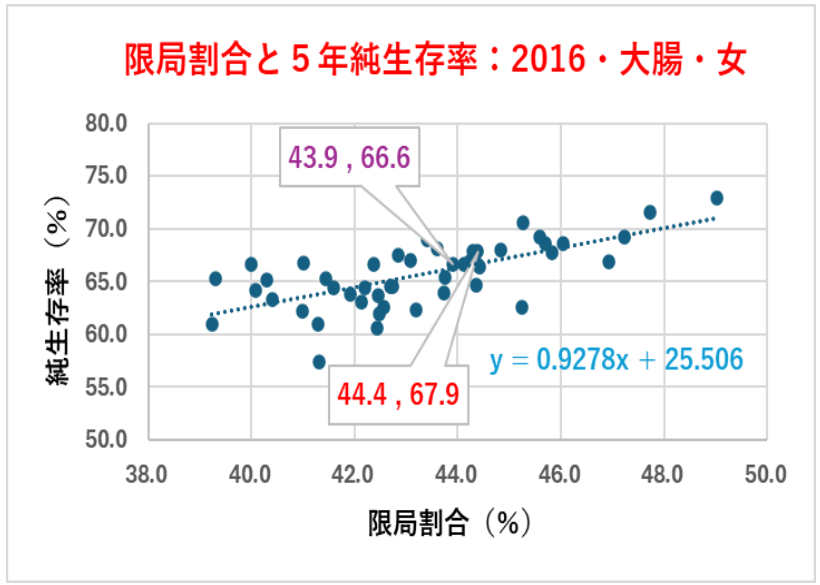

限局割合と５年純生存率：2017・肺・女
42.5 , 50.4
y = 0.8695x + 13.151
38.8 , 41.3
純生存率（%）
限局割合（%）

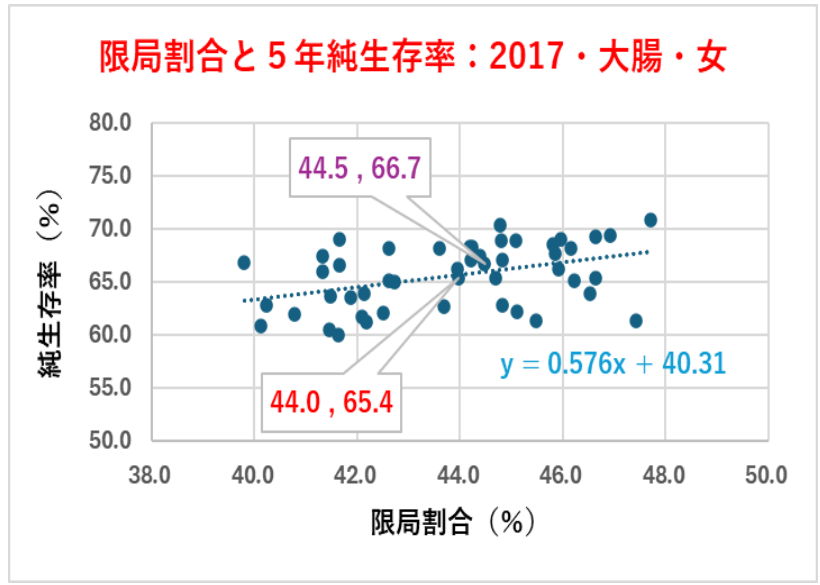

限局割合と５年純生存率：2018・肺・女
40.5 , 49.3
y = 0.8203x + 15.937
35.8 , 42.9
純生存率（%）
限局割合（%）

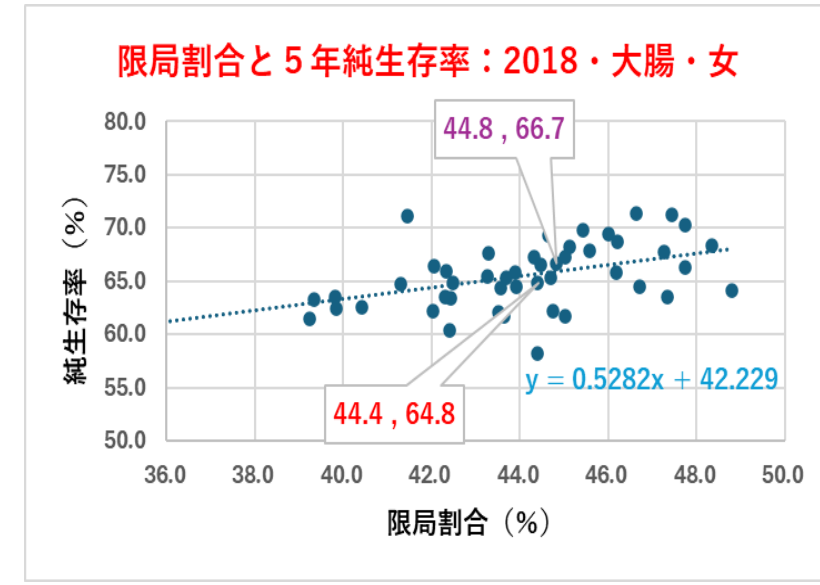

限局割合と５年純生存率：2016・大腸・男
47.7 , 68.6
44.0 , 65.1
y = 0.7567x + 32.432
純生存率（%）
限局割合（%）


限局割合と５年純生存率：2017・大腸・男
48.6 , 69.0
46.8 , 66.0
y = 0.419x + 48.303
純生存率（%）
限局割合（%）


限局割合と５年純生存率：2018・大腸・男
49.0 , 68.9
46.5 , 66.9
y = 0.2362x + 57.148
純生存率（%）
限局割合（%）


限局割合と５年純生存率：2016・大腸・女
43.9 , 66.6
44.4 , 67.9
y = 0.9278x + 25.506
純生存率（%）
限局割合（%）


限局割合と５年純生存率：2017・大腸・女
44.5 , 66.7
44.0 , 65.4
y = 0.576x + 40.31
純生存率（%）
限局割合（%）


限局割合と５年純生存率：2018・大腸・女
44.8 , 66.7
44.4 , 64.8
y = 0.5282x + 42.229
純生存率（%）
限局割合（%）

9. がん死亡（年齢階級別死亡数、年齢階級別死亡率）

2021 年の年齢階級別死亡数の割合は、64 歳以下の占める割合が、沖縄県では男性 17.5%、女性 18.7%、全国では男性 10.9%、女性 13.1%であり、男女ともに沖縄県が高くなっている（年齢不詳を除く。図 12）。

高齢になるに伴い、多くの部位で年齢階級別死亡数及び死亡率ともに値が高くなるが、女性では乳房、子宮、卵巣は、他部位に比べ、低い年齢層からの死亡率上昇がみられた（図 13-1、13-2）。

		14歳以下（小児）	15-39歳（AYA世代）	40-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳以上	合計	小児・AYA世代（再掲）
沖縄県 2021	男	3	12	344	618	583	493	2,053	15
		(0.1%)	(0.6%)	(16.8%)	(30.1%)	(28.4%)	(24.0%)	(100.0%)	(0.7%)
	女	1	16	245	304	365	469	1,400	17
		(0.1%)	(1.1%)	(17.5%)	(21.7%)	(26.1%)	(33.5%)	(100.0%)	(1.2%)
全国 2021	男	127	921	23,089	60,719	80,404	57,196	222,456	1,048
		(0.1%)	(0.4%)	(10.4%)	(27.3%)	(36.1%)	(25.7%)	(100.0%)	(0.5%)
	女	106	1,050	19,714	30,958	47,027	60,179	159,034	1,156
		(0.1%)	(0.7%)	(12.4%)	(19.5%)	(29.6%)	(37.8%)	(100.0%)	(0.7%)

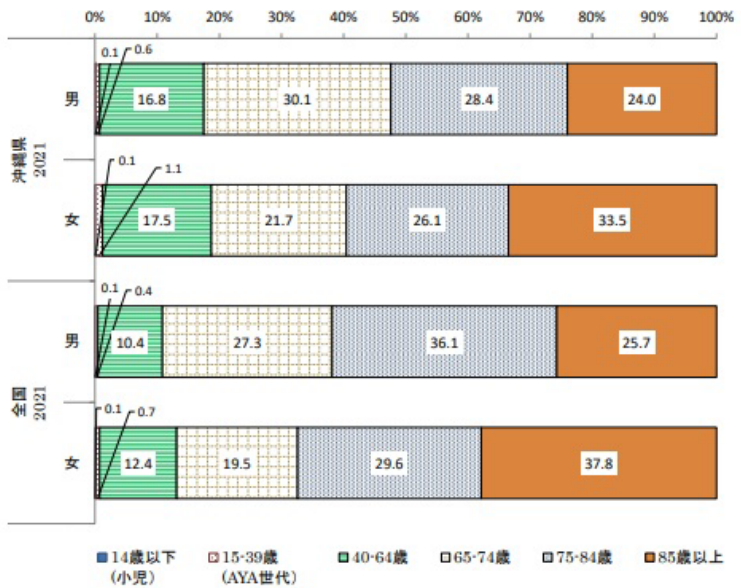


図 12 年齢階級別死亡数割合（%）（表 10 から作成。年齢不詳を除く。）

6. 発見経緯別の進展度

一般的にがん検診が実施されている部位について、発見経緯を検診（がん検診、健診・人間ドック）と検診以外（他疾患の経過観察中、剖検発見、その他・不明（症状受診を含む））に分けて進展度をみると、検診で発見された場合は、検診以外で発見された場合と比べて上皮内がん及び限局がんの割合が高くなっている(図 9)。

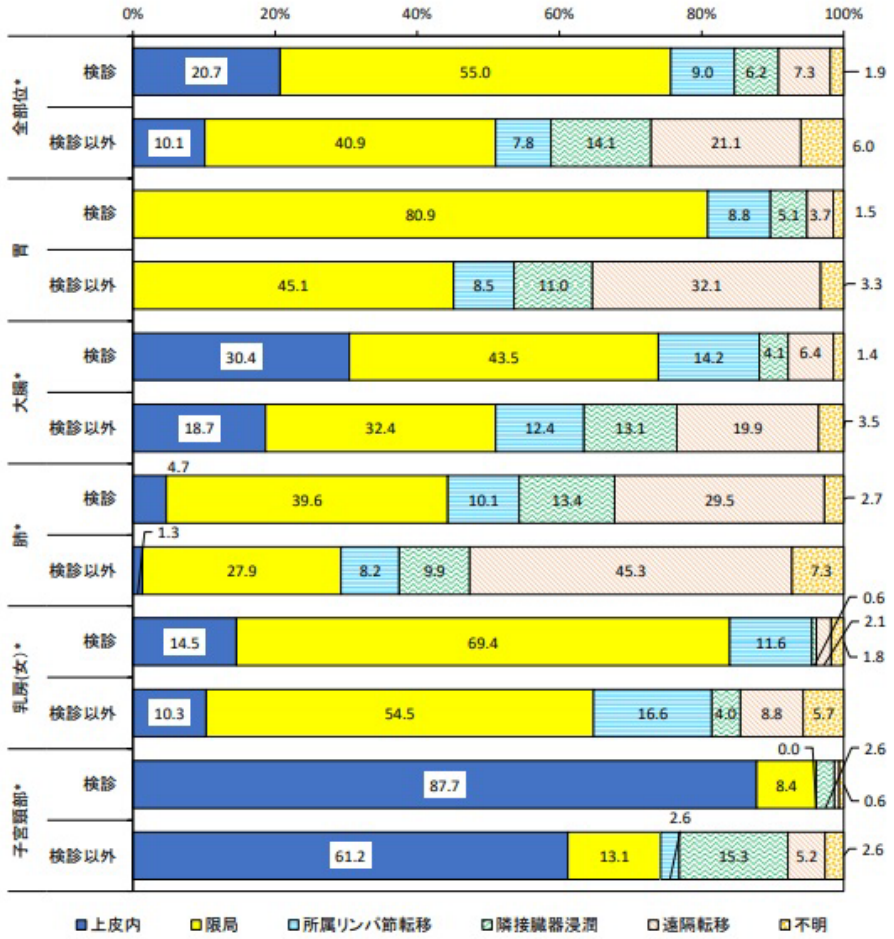


図 9 発見経緯別の進展度（%）：部位別（表 5-1-C から作成）

沖縄県がん診療連携協議会

第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）

2026年2月24日更新

沖縄県がん診療連携協議会の所掌外

がんの予防

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

①生活習慣(喫煙)

1	中間アウトカム
1	喫煙率と受動喫煙が減少できている

②生活習慣(飲酒)

2	中間アウトカム
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている

③感染症対策(HPV)

3	中間アウトカム
1	HPV感染率の低下ができている

④感染症対策(肝炎)

4	中間アウトカム
1	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている

⑤感染症対策(HTLV-1)

5	中間アウトカム
1	HTLV-1 感染者数の減少ができている

1	分野アウトカム
1	がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている

2	がん種別罹患率が減少できている

がん検診

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

1	中間アウトカム
1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている

②がん検診の精度管理等について

2	中間アウトカム
1	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている

③受診率対策について

3	中間アウトカム
1	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている

1	分野アウトカム
1	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている

2	有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている

がん医療提供体制

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

医療部会

①医療提供全般

1	中間アウトカム
1	患者が、「がん診療を行う医療施設」(「施設」)で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている

②病理診断

2	中間アウトカム
1	患者が、速やかな病理診断を受けられている

③がんゲノム医療

3	中間アウトカム
1	患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている

④手術療法

4	中間アウトカム
1	必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている

⑤放射線療法

5	中間アウトカム
1	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている

⑥薬物療法

6	中間アウトカム
1	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている

⑦チーム医療の推進

7	中間アウトカム
1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている

⑧医療実装

8	中間アウトカム
1	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治験等に参加できている

1	分野アウトカム
1	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている

緩和・支持療法

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

在

①緩和ケア

1	中間アウトカム

1	分野アウトカム

緩和ケア・在宅医療部会

番号	B 中間アウトカム
1	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている
2	緩和ケアの質の向上ができている

②在宅医療

番号	B 中間アウトカム
2	中間アウトカム
1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている

医療部会

③リハビリテーション

番号	B 中間アウトカム
3	中間アウトカム
1	[施設]では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている

④支持療法

番号	B 中間アウトカム
4	中間アウトカム
1	[施設]では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている

小児・AYA部会

⑤妊孕性温存療法

番号	B 中間アウトカム
1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている

番号	A 分野アウトカム
1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

個別のがん対策

医療部会

①希少がん

番号	B 中間アウトカム
1	中間アウトカム
1	希少がん患者の生存率の改善ができている
2	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

番号	A 分野アウトカム
1	分野アウトカム
1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている
2	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

②難治性がん

番号	B 中間アウトカム
2	中間アウトカム
1	難治性がん患者の生存率の改善ができている
2	難治性がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

小児・AYA部会

③小児がん

番号	B 中間アウトカム
3	中間アウトカム
1	小児がん患者の生存率の改善ができている
2	小児がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

④AYA世代のがん

番号	B 中間アウトカム
4	中間アウトカム
1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている
2	AYA世代のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

医療部会

⑤高齢者のがん

番号	B 中間アウトカム
5	中間アウトカム
1	高齢者のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

離島・へき地部会

⑥離島・へき地

番号	B 中間アウトカム
6	中間アウトカム
1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている
2	離島・へき地のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

共生

情報提供・相談支援部会

①相談支援

番号	B 中間アウトカム
1	中間アウトカム
1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている
2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている

番号	A 分野アウトカム
1	分野アウトカム
1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

②情報提供

番号	B 中間アウトカム
2	中間アウトカム
1	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている

③デジタル化

番号	B 中間アウトカム
3	中間アウトカム
1	デジタル化によりがん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援に容易にアクセスすることができている

④就労支援(医療機関側)

番号	B 中間アウトカム
4	中間アウトカム
1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている

⑤就労支援(職場側)


会
緩和ケア・在宅医療部会
情報提供・相談支援部会
協議会
ベンチマーク部会
協議会
5 中間アウトカム
1 がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている
⑥アピアランスケア
6 中間アウトカム
1 医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができている
⑦自殺対策
7 中間アウトカム
1 がん患者の自殺を減らすことができている
⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭
8 中間アウトカム
1 がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができている
基盤
番号 B 中間アウトカム
番号 A 分野アウトカム
①研究の推進
1 中間アウトカム
1 社会医学研究や臨床試験等を推進することにより、沖縄県の特性、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、がん対策の基礎資料が整備されている
1 分野アウトカム
1 全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている
②人材育成の強化
2 中間アウトカム
1 必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができている
③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
3 中間アウトカム
1 県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができている
④がん登録の利活用の推進
4 中間アウトカム
1 全国がん登録/院内がん登録の利用ができている
⑤患者・市民参画の推進
5 中間アウトカム
1 がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民(がん患者含む)の割合が増加できている

C 個別施策

①生活習慣(喫煙)

1-1

喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える
・宮古病院(2025)(2026)
・八重山病院(2025)(2026)
・北部地区医師会病院(2025)(2026)
・那覇市立病院(2026)

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	禁煙希望割合	男性	31.4% (2021) 58.9% (2016)	17.2% (2024) 19.7% (2023) 21.7% (2022) 24.6% (2019)	【参考値】 山口県29.1% 福井県26.3% 高知県25.5% 山形県23.1% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表) 全国値:厚生労働省「国民健康・栄養調査」(2025年12月2日公表) 参考値:各都道府県「県民健康・栄養調査」
		女性	57.1% (2021) 78.5% (2016)	23.1% (2024) 23.9% (2023) 36.1% (2022) 30.9% (2019)	【参考値】 高知県45.2% 福井県40.5% 山口県29.6% 山形県29.1% (2022)	
指標	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合※1		92.9% (2021)	84.5% (1998)	【参考値】 徳島県91.0% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表) 全国値:「喫煙と健康問題に関する実態調査」12. 喫煙の健康影響に関する知識 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
指標	地域を対象として普及啓発に努めている拠点病院等の割合		33.3% (2025) 33.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施) 集計対象6施設

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

1-2

禁煙希望者に禁煙してもらう
・宮古病院(2025)(2026)
・那覇市立病院(2026)

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

1-3

公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合※	家庭	5.2% (2021) 6.3% (2016)	4.4% (2024) 5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県8.6% 高知県5.9% 福井県5.2% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表) 全国値:厚生労働省「国民健康・栄養調査」(2025年12月2日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
		職場	20.6% (2021) 25.5% (2016)	16.9% (2024) 17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 高知県23.1% 福井県16.7% (2022)	
		飲食店	23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.7% (2024) 16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福井県13.9% 高知県10.8% (2022)	

※「望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者」とは、「家庭」「職場」「飲食店」のいずれか1つ以上において月1回以上受動喫煙の機会を有する者。

②生活習慣(飲酒)

2-1

ハイリスク飲酒者に対する簡易介入を行う
・宮古病院(2025)(2026)
・北部地区医師会病院(2025)(2026)

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	ハイリスク飲酒者※の割合(再掲)	男 (40g)	17.2% (2021) 19.4% (2016)	13.9% (2024) 14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 香川県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% 石川県13.9% 山口県12.4% 鳥取県12.4% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査　224項　(2023年2月17日公表) 全国値:厚生労働省「国民健康・栄養調査」(2025年12月2日公表) 参考値:各都道府県「県民健康・栄養調査」
		女 (20g)	13.1% (2021) 10.9% (2016)	9.3% (2024) 9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 高知県9.6% 香川県9.0% 徳島県8.4% 石川県7.5% 鳥取県6.0% 山口県5.9% (2022)	

※生活習慣病リスクを高める飲酒をしている人の割合

2-2

ハイリスク飲酒に関する正しい知識を伝える
・北部地区医師会病院(2025)(2026)

指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	男45.7% 女37.0%		【参考値】山形県 (55.8%)・新潟県 (64%)・長崎県(男	沖縄県値:県民健康・栄養調査　224項　(2023年2月17日公表)

B 中間アウトカム

1-1

喫煙率と受動喫煙が減少できている

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	20歳以上の者の喫煙率	男性	26.1% (2022) 29.5% (2019) 29.6% (2016)	25.4% (2022) 28.8% (2019) 31.1% (2016)	東京都20.2% (2022) 京都府24.3% (2019) 京都府27.0% (2016)	国立がん研究センターがん情報サービス　5. 都道府県別喫煙率「国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ」2001～2022年(2025年1月31日公開)
		女性	8.4% (2022) 8.8% (2019) 7.6% (2016)	7.7% (2022) 8.8% (2019) 9.5% (2016)	香川県4.9% (2022) 島根県4.2% (2019) 島根県5.0% (2016)	
指標	中学生・高校生の喫煙者の割合	中学生	比較可能 データなし	0.2% (2021)	比較可能 データなし	沖縄県値:Takakura,et al.schoolHealth2023;19:14-25. 全国値:分担研究報告書　2021 年中高生の喫煙、飲酒等生活習慣に関する全国調査 ＊「中高生の飲酒・喫煙状況等の全国学校調査(2024年度)」2025年夏公表予定
		高校生	男子2.5% 女子0.8% (2021) 男子4.4% 女子1.7% (2016)	0.7% (2021)	比較可能 データなし	
指標	妊婦の喫煙率		2.1% (2023) 2.1% (2022)	1.6% (2023) 2.1% (2022)	山形県0.9% (2023) 富山県0.8% (2022)	こども家庭庁育成局　母子保健事業に係る実施状況等調査　別紙2乳幼児健康診査間診回答状況(2025年3月27日公開)
指標	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	家庭	5.2% (2021) 6.3% (2016)	4.4% (2024) 5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県8.6% 高知県5.9% 福井県5.2% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表) 全国値:厚生労働省「国民健康・栄養調査」(2025年12月2日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
		職場	20.6% (2021) 25.5% (2016)	16.9% (2024) 17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 高知県23.1% 福井県16.7% (2022)	
		飲食店	23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.7% (2024) 16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福井県13.9% 高知県10.8% (2022)	
指標	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料	(初回) 外来	181.7 (2022) 161.2 (2021)	100.0	鳥取県231.5 (2022) 鳥取県184.7 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差　診療行為コードB-001-03-05(2024年11月26日公開)
		(2回目から4回目まで) 外来	169.8 (2022) 166.2 (2021)	100.0	鳥取県234.2 (2022) 鳥取県173.4 (2021)	
		(5回目) 外来	148.9 (2022) 170.0 (2021)	100.0	島根県238.0 (2022) 島根県185.6 (2021)	

2-1

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	ハイリスク飲酒者の割合(再掲)	男 (40g)	17.2% (2021) 19.4% (2016)	13.9% (2024) 14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 香川県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% 石川県13.9% 山口県12.4% 鳥取県12.4% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査　224項　(2023年2月17日公表) 全国値:厚生労働省「国民健康・栄養調査」(2025年12月2日公表) 参考値:各都道府県「県民健康・栄養調査」
		女 (20g)	13.1% (2021) 10.9% (2016)	9.3% (2024) 9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 高知県9.6% 香川県9.0% 徳島県8.4% 石川県7.5% 鳥取県6.0% 山口県5.9% (2022)	

※生活習慣病リスクを高める飲酒をしている人の割合

A 分野アウトカム

1-1

がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	がん種別年齢調整死亡率	全部位	男86.5 女57.2 (2023) 男86.5 女59.6 (2022)	男79.1 女53.3 (2023) 男81.1 女54.9 (2022)	男　長野県60.5 女　滋賀県42.2 (2023) 男　長野県65.2 女　徳島県47.1 (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)1. 死亡　都道府県別がん死亡データ　部位別　75歳未満年齢調整死亡率(2025年11月12日公表)
		胃	男5.9 女2.5 (2024) 男4.9 女2.7 (2023) 男6.3 女2.5 (2022)	男7.9 女3.2 (2024) 男8.4 女3.3 (2023) 男9.0 女3.7 (2022)	男　熊本県5.8 女　東京都2.2 (2024) 男　熊本県4.9 沖縄県4.9 女　佐賀県1.9 (2023) 男　熊本県5.8 女　大分県2.4 (2022)	
		大腸	男17.5 女8.3 (2024) 男17.8 女8.4 (2023) 男14.4 女8.2 (2022)	男12.6 女7.2 (2024) 男12.3 女7.2 (2023) 男12.4 女7.2 (2022)	男　滋賀県8.4 女　滋賀県5.0 (2024) 男　香川県7.2 女　山形県4.3 (2023) 男　滋賀県9.2 女　岡山県5.0 (2022)	
		肝(肝細胞・肝内胆管)	男5.7 女1.6 (2023) 男6.7 女1.9 (2022)	男5.4 女1.4 (2023) 男5.7 女1.5 (2022)	男　滋賀県3.1 女　秋田県0.7 (2023) 男　石川県3.3 女　石川県0.5 (2022)	
		肺	男17.8 女4.2 (2024) 男18.4 女5.3 (2023) 男18.8 女4.2 (2022)	男17.0 女5.3 (2024) 男17.8 女5.6 (2023) 男18.4 女5.8 (2022)	男 山梨県12.0 女 福井県 3.2 (2024) 男 長野県11.7 女 福井県 3.4 (2023) 男 山梨県13.1 女 島根県 3.1 (2022)	
		女性乳房	女11.0 (2024) 女11.5 (2023) 女10.3 (2022)	女10.0 (2024) 女10.0 (2023) 女10.4 (2022)	女 徳島県5.1 (2024) 女 滋賀県6.1 (2023) 女 島根県5.4 (2022)	
		子宮頸部	女5.9 (2024) 女5.9 (2023) 女7.1 (2022)	女4.9 (2024) 女5.1 (2023) 女5.1 (2022)	女 島根県1.9 (2024) 女 石川県2.9 (2023) 女 徳島県3.0 (2022)	
		成人T細胞白血病リンパ腫	男3.8 女2.3 (2024) 男3.1 女1.8 (2023) 男4.5 女2.7 (2022)	男2.7 女1.5 (2024) 男2.7 女1.4 (2023) 男2.8 女1.5 (2022)	男　島根県1.6 香川県1.6 女 山梨県0.6 (2024) 男 山形県1.1 女 香川県0.3 (2023) 男 島根県1.8 女 鳥取県他0.6 (2022)	

1-2

がん種別罹患率が減少できている

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	がん種別年齢調整罹患率	全部位	男387.6 女338.1 (2021) 男373.4 女314.5 (2020) 男405.0 女335.6 (2019)	男429.9 女344.7 (2021) 男416.0 女325.4 (2020) 男445.7 女346.7 (2019)	男　秋田県 508.5 女　青森県 373.9 (2021) 男　秋田県 479.6 女 北海道 351.7 (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」j1)全国がん登録　2. 罹患　都道府県別がん罹患データ　上皮内がん除く ※基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用(2025年5月22日更新)
		胃	男28.9 女13.3 (2021) 男32.7 女10.4 (2020) 男30.3 女13.8 (2019)	男55.5 女20.7 (2021) 男54.9 女19.9 (2020) 男63.4 女23.1 (2019)	男 沖縄県28.9 女 沖縄県13.3 (2021) 男 沖縄県32.7 女 沖縄県10.4 (2020) 男 沖縄県30.3 女 沖縄県13.8 (2019)	
		大腸	男79.4 女42.1 (2021) 男77.5 女44.8 (2020) 男80.5 女41.4 (2019)	男71.1 女44.7 (2021) 男68.2 女42.1 (2020) 男73.2 女44.9 (2019)	男 大分県55.8 女 宮崎県34.7 (2021) 男 大分県57.9 女 熊本県35.1 (2020) 男 熊本県59.5 女 宮崎県36.2 (2019)	
		肝(肝細胞・肝内胆管)	男15.3 女5.2 (2021) 男15.6 女 5.2 (2020) 男18.2 女 4.9 (2019)	男17.2 女5.4 (2021) 男17.5 女 5.5 (2020) 男19.0 女 6.0 (2019)	男 新潟県11.9 女 岩手県3.7 (2021) 男 山形県12.6 女 山形県 4.0 (2020) 男 新潟県13.3 女 新潟県 3.7 (2019)	
		肺	男49.8 女20.5 (2021) 男50.2 女14.4 (2020) 男53.6 女21.4 (2019)	男59.5 女25.1 (2021) 男58.9 女24.0 (2020) 男61.9 女26.1 (2019)	男 沖縄県49.8 女 秋田県20.3 (2021) 男 長野県46.6 女 沖縄県14.4 (2020) 男 長野県50.2 女 島根県19.4 (2019)	
		女性乳房	女106.1 (2021) 女104.8 (2020) 女112.1 (2019)	女102.3 (2021) 女95.0 (2020) 女100.5 (2019)	女 山口県88.9 (2021) 女 島根県76.3 (2020) 女 福井県80.6 (2019)	
		子宮頸部	女14.9 (2021) 女13.6 (2020) 女19.3 (2019)	女13.6 (2021) 女13.1 (2020) 女13.9 (2019)	女 山形県8.0 (2021) 女 富山県8.6 (2020) 女 島根県 8.8 (2019)	
		成人T細胞白血病リンパ腫	男10.2 女10.0 (2021) 男9.5 女7.8 (2020) 男14.0 女7.5 (2019)	男9.1 女6.0 (2021) 男8.8 女5.7 (2020) 男8.9 女5.7 (2019)	男 鳥取県5.7 女 岐阜県4.2 (2021) 男 青森県5.8 女 福井県3.6 (2020) 男 山梨県5.1 女 秋田県3.2 (2019)	

	指標	「節度ある適度な飲酒」の認知度	(2021) 男36.7% 女27.6% (2016)	比較可能 データなし	(全体)・長崎県(男性 59.6%・女性 56.5%)・宮崎県(男性 39.5%・女性 43.4%)	参考値:都道府県アルコール健康障害対策推進計画における「節度ある適度な飲酒」3項 ASK調べ (2023年9月)

③感染症対策(HPV)

3-1	9価HPVワクチンの定期接種を推進する ・宮古病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HPVワクチンの接種率	定期接種	7.4 (2024) 5.3 (2023)	13.9 (2024) 12.3 (2023)	宮崎県20.8 (2024) 山形県18.3 (2023)	厚生労働省HP「都道府県別単年度HPVワクチン接種率(速報値)」(2026年1月27日閲覧)
			キャッチアップ接種	8.8 (2024) 2.4 (2023)	15.4 (2024) 5.8 (2023)	山形県20.4 (2024) 宮崎県10.5 (2023)	
			定期+キャッチアップ	8.3 (2024) 3.4 (2023)	15.0 (2024) 7.8 (2023)	山形県20.2 (2024) 宮崎県12.4 (2023)	

3-1	HPV感染率の低下ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HPVワクチンの接種率	定期接種	7.4 (2024) 5.3 (2023)	13.9 (2024) 12.3 (2023)	宮崎県20.8 (2024) 山形県18.3 (2023)	厚生労働省HP「都道府県別単年度HPVワクチン接種率(速報値)」(2026年1月27日閲覧)
			キャッチアップ接種	8.8 (2024) 2.4 (2023)	15.4 (2024) 5.8 (2023)	山形県20.4 (2024) 宮崎県10.5 (2023)	
			定期+キャッチアップ	8.3 (2024) 3.4 (2023)	15.0 (2024) 7.8 (2023)	山形県20.2 (2024) 宮崎県12.4 (2023)	

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

④感染症対策(肝炎)

4-1	HBVの予防接種法に基づく定期接種を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型肝炎定期予防接種実施率		1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 88.2% (2022)	1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 95.2% (2023) 1回目 96.0% 2回目 96.4% 3回目 94.3% (2022) 1回目 98.0% 2回目 97.5% 3回目 95.3% (2021)	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県がん対策推進計画(21項)より、ワクチン・検査推進課調べ (2024年5月15日) 全国値:厚生労働省HP「定期の予防接種実施者数」 (2026年1月27日閲覧)

4-1	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	B型肝炎	81.9% (2024) 80.3% (2021)	88.7% (2024) 86.5% (2021)	和歌山県他100% (2024) 鹿児島県100% (2021)	厚生労働科学研究(田中班)【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
			C型肝炎	64.2% (2024) 62.8% (2021)	79.3% (2024) 77.5% (2021)	佐賀県100% (2024) 鹿児島県95.5% (2021)	
		B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	B型肝炎	79人 対人口10万人 53.8人 (2023)	3,908人 対人口10万人 31.0人 (2023)	山口県8人 対人口10万人 6.0人 (2023)	「地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)」及び「特定感染症検査等事業実績報告」【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
			C型肝炎	3人 対人口10万人 2.0人 (2023)	1,308人 対人口10万人 10.4人 (2023)	高知県0人 対人口10万人 0人 (2023)	

4-2	肝炎ウイルス検査体制を充実させる ・那覇市立病院(2025) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	肝疾患専門医療機関数		13施設 対人口100万人 8.9施設 (2023) 13施設 対人口100万人 8.8施設 (2022)	3,249施設 対人口100万人 25.8施設 (2023) 3,255施設 対人口100万人 26.2施設 (2022)	高知県67施設 対人口100万人 96.9施設 (2023) 高知県69施設 対人口100万人 103.8施設 (2022)	地方自治体における肝炎対策実施状況調査【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
	指標	公費肝炎検査実施数	B型肝炎ウイルス検査実施数	5,368 対人口10万人 365.8人 (2022)	786,219 対人口10万人 623.3人 (2022)	山梨県19,764 対人口10万人 2440.1人 (2022)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」都道府県別のB型・C型肝炎ウイルス検査の受検者数 (2025年3月7日)
			C型肝炎ウイルス検査実施数	4,970 対人口10万人 338.7人 (2022)	776,202 対人口10万人 615.3人 (2022)	山梨県19,689 対人口10万人 2430.8人 (2022)	

4-3	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を行う ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	肝炎医療コーディネーターの養成者数		19人 (2023) 0人 (2022) 0人 (2021)	5,833人 (2023) 5,628人 (2022) 4,397人 (2021)	大阪府805人 (2023) 大阪府871人 (2022) 大阪府954人 (2021)	地方自治体における肝炎対策実施状況調査【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
	指標	公費肝炎治療開始者数	B型肝炎	752人 (2023) 745人 (2022)	88,920人 (2023) 89,121人 (2022)	東京都7,302人 (2023) 北海道7,177人 (2022)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」医療費助成(都道府県別受給件数)(2025年3月7日)
			C型肝炎	38人 (2023) 47人 (2022)	7,904人 (2023) 9,221人 (2022)	東京都643人 (2023) 大阪府756人 (2022)	

⑤感染症対策(HTLV-1)

5-1	妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う ・宮古病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率		97.6% (2024) 100% (2023) 100% (2022)	91.9% (2024) 91.1% (2023) 86.3% (2022)	青森県他100% (2024) 青森県他100% (2023) 青森県他100% (2022)	厚生労働省子ども家庭局母子保健課「妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果」(2025年4月15日公表)

5-1	HTLV-1 感染者数の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1感染率		算出不可	算出不可	算出不可	厚生労働科学研究【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】

5-2	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1の保健所の検査数		4 (2023) 12 (2022)	175 (2023) 87 (2022)	佐賀県 90 (2023) 長崎県 32 (2023)	感染症課調査【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】

番号	C 個別施策

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

1-1	指針に基づいたがん検診のみを行う ・宮古病院(2025)(2026) ・八重山病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	指針の遵守市町村の割合(再掲)	胃	97.6% (2023) 97.6% (2022)	99.8% (2023) 99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況(住民検診)「厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」」①がん検診実施状況 (2025年11月13日公表)
			大腸	100% (2023) 100% (2022)	100% (2023) 100% (2022)	47都道府県全て 100.0% (2023) 47都道府県全て 100.0% (2022)	
			肺	100% (2023) 100% (2022)	99.8% (2023) 99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	
			女性乳房	100% (2023) 100% (2022)	99.9% (2023) 99.8% (2022)	青森県他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	
			子宮頸部	100% (2023) 100% (2022)	99.9% (2023) 99.9% (2022)	北海道他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	

1-2	指針に基づかないがん検診を中止する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	指針に基づかないがん検診の実施数と割合	胃	集団2件/5.3% 個別1件/3.4% (2023) 集団3件/7.9% 個別1件/3.4% (2022)	集団485件/29.3% 個別295件/26.8% (2023) 集団478件/28.8% 個別293件/27.1% (2022)	集団0件/0.0%(宮城県他) 個別0件/0.0 %(三重県他) (2023) 集団0件/0.0%(滋賀県) 個別0件/0.0%(宮城県他) (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査 1. がん検診の実施状況(住民検診)②がん検診実施状況(集団 個別) (2025年11月13日公表)
			大腸	集団0件/0.0% 個別1件/3.8% (2023) 集団2件/5.0% 個別0件/0.0% (2022)	集団82件/5.1% 個別39件/3.9% (2023) 集団96件/6.0% 個別36件/3.7% (2022)	集団0件/0.0%(北海道他) 個別0件/0.0 %(青森県他) (2023) 集団0件/0.0%(青森県他) 個別0件/0.0%(青森県他) (2022)	
			肺	集団2件/4.9% 個別2件/7.4% (2023) 集団2件/5.0% 個別3件/11.1% (2022)	集団319件/19.2% 個別227件/30.4% (2023) 集団335件/20.2% 個別221件/30.2% (2022)	集団0件/0.0%(秋田県他) 個別0件/0.0 %(宮城県他) (2023) 集団0件/0.0%(秋田県他) 個別0件/0.0%(宮城県他) (2022)	
			女性乳房	集団11件/31.4% 個別16件/50.0% (2023) 集団12件/33.3% 個別17件/53.1% (2022)	集団708件/43.7% 個別573件/39.5% (2023) 集団719件/44.4% 個別587件/40.7% (2022)	集団0件/0.0%(秋田県他) 個別0件/0.0 %(新潟県他) (2023) 集団0件/0.0%(秋田県他) 個別0件/0.0%(新潟県他) (2022)	
			子宮頸部	集団6件/16.7% 個別5件/16.1% (2023) 集団7件/20.0% 個別5件/16.1% (2022)	集団389件/87.1% 個別323件/20.5% (2023) 集団387件/26.2% 個別333件/21.2% (2022)	集団0件/0.0%(滋賀県他) 個別0件/0.0 %(長崎県) (2023) 集団0件/0.0%(大阪府他) 個別0件/0.0%(京都府他) (2022)	

②がん検診の精度管理等について

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

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

2-3	県は、がん登録情報等を活用したがん検診の精度管理について、市町村へ技術的支援等を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典

番号	B 中間アウトカム

1-1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	指針の遵守市町村の割合	胃	97.6% (2023) 97.6% (2022)	99.8% (2023) 99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況(住民検診)「厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」」①がん検診実施状況 (2025年11月13日公表)
			大腸	100% (2023) 100% (2022)	100% (2023) 100% (2022)	47都道府県全て 100.0% (2023) 47都道府県全て 100.0% (2022)	
			肺	100% (2023) 100% (2022)	99.8% (2023) 99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	
			女性乳房	100% (2023) 100% (2022)	99.9% (2023) 99.8% (2022)	青森県他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	
			子宮頸部	100% (2023) 100% (2022)	99.9% (2023) 99.9% (2022)	北海道他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	

	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	要精検率	胃 (エックス線)	男5.32% 女3.49% (2022) 男8.14% 女6.17% (2021) 男7.42% 女5.60% (2020)	男7.25% 女4.51% (2022) 男7.70% 女4.79% (2021) 男7.99% 女5.06% (2020)	男 鹿児島県11.57% 女 秋田県 6.85% (2022) 男 山梨県12.45% 女 山梨県 7.03% (2021) 男 山梨県14.35% 女 秋田県 8.27% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診) 2025年12月10日公表
			胃 (内視鏡)	男8.30% 女5.48% (2022) 男8.18% 女5.64% (2021) 男8.44% 女6.04% (2020)	男8.33% 女5.85% (2022) 男8.71% 女6.09% (2021) 男8.95% 女6.42% (2020)	男 奈良県16.58% 女 奈良県11.30% (2022) 男 奈良県17.58% 女 奈良県13.05% (2021) 男 奈良県19.27% 女 奈良県15.84% (2020)	
			大腸	男2.40% 女1.57% (2022) 男2.49% 女1.87% (2021) 男2.15% 女1.61% (2020)	男2.47% 女1.88% (2022) 男2.41% 女1.85% (2021) 男2.42% 女1.86% (2020)	男 福井県4.64% 女 滋賀県3.60% (2022) 男 福井県5.10% 女 福井県3.45% (2021) 男 福井県4.43% 女 福井県3.28% (2020)	
			肺	女6.12% (2022) 女7.58% (2021) 女7.64% (2020)	女5.64% (2022) 女5.72% (2021) 女5.86% (2020)	女 山口県9.55% (2022) 女 山口県9.75% (2021) 女 山口県9.96% (2020)	
			女性乳房	女2.35% (2022) 女2.40% (2021) 女2.17% (2020)	女2.01% (2022) 女2.09% (2021) 女2.20% (2020)	女 島根県3.58% (2022) 女 島根県4.01% (2021) 女 宮城県1.35% (2020)	
			子宮頸部	男43.34% 女56.35% (2022) 男50.67% 女62.02% (2021) 男56.77% 女66.52% (2020)	男79.39% 女85.01% (2022) 男79.03% 女84.62% (2021) 男79.45% 女84.72% (2020)	男 滋賀県93.79% 女 宮城県94.83% (2022) 男 鹿児島県90.75% 女 鹿児島県95.27% (2021) 男 宮城県91.70% 女 宮城県96.01% (2020)	
			胃 (エックス線)	男63.70% 女65.78% (2022) 男62.00% 女67.12% (2021) 男58.45% 女65.81% (2020)	男93.23% 女94.17% (2022) 男92.76% 女93.89% (2021) 男92.93% 女93.40% (2020)	男 岩手県他100.00% 女 岩手県他100.00% (2022) 男 秋田県他100.00% 女 秋田県他100.00% (2021) 男 滋賀県他100.00% 女 宮崎県他100.00% (2020)	
			胃 (内視鏡)				

番号	A 分野アウトカム

1-1	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	検診がん種別(胃、大腸、肺、乳房(女)、子宮頸)年齢調整死亡率	胃	男5.9 女2.5 (2024) 男4.9 女2.7 (2023) 男6.3 女2.5 (2022)	男7.9 女3.2 (2024) 男8.4 女3.3 (2023) 男9.0 女3.7 (2022)	男 熊本県 5.8 女 東京都 2.2 (2024) 男 熊本県 4.9 沖縄県 4.9 女 佐賀県 1.9 (2023) 男 熊本県 5.8 女 大分県 2.4 (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)1. 死亡 都道府県別がん死亡データ 部位別 75歳未満年齢調整死亡率 (2025年11月12日公表)
			大腸	男17.5 女8.3 (2024) 男17.8 女8.4 (2023) 男14.4 女8.2 (2022)	男12.6 女7.2 (2024) 男12.3 女7.2 (2023) 男12.4 女7.2 (2022)	男 滋賀県 8.4 女 滋賀県 5.0 (2024) 男 香川県 7.2 女 山形県 4.3 (2023) 男 滋賀県 9.2 女 岡山県 5.0 (2022)	
			肺	男17.8 女4.2 (2024) 男18.4 女5.3 (2023) 男18.8 女4.2 (2022)	男17.0 女5.3 (2024) 男17.8 女5.6 (2023) 男18.4 女5.8 (2022)	男 山梨県 12.0 女 福井県 3.2 (2024) 男 長野県 11.7 女 福井県 3.4 (2023) 男 山梨県 13.1 女 島根県 3.1 (2022)	
			女性乳房	女11.0 (2024) 女11.5 (2023) 女10.3 (2022)	女10.0 (2024) 女10.0 (2023) 女10.4 (2022)	女 徳島県 5.1 (2024) 女 滋賀県 6.1 (2023) 女 島根県 5.4 (2022)	
			子宮頸部	女5.9 (2024) 女5.9 (2023) 女7.1 (2022)	女4.9 (2024) 女5.1 (2023) 女5.1 (2022)	女 島根県 1.9 (2024) 女 石川県 2.9 (2023) 女 徳島県 3.0 (2022)	

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

参考データ

1-3			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	検診がん種別早期がん割合	胃※	53.1 (2023) 54.3 (2022) 54.2 (2021) 53.8 (2020)	59.0 (2023) 59.1 (2022) 58.8 (2021) 57.4 (2020)	宮城県66.9 (2023) 宮城県67.8 (2022) 宮城県67.3 (2021) 宮城県68.0 (2020)	全国がん登録罹患数・率 25-1-B 上皮内がん含む 進展度・総合(%)(上皮内+限局) ※25-1-A 上皮内がん除く:進展度・総合(%)(限局) 2026年1月16日公開
			大腸	54.4 (2023) 53.7 (2022) 55.2 (2021) 56.4 (2020)	58.6 (2023) 58.3 (2022) 58.3 (2021) 57.9 (2020)	山形県63.5 (2023) 広島県63.1 (2022) 宮城県63.2 (2022) 広島県63.1 (2020)	
			肺	35.9 (2023) 30.5 (2022) 31.6 (2021) 29.08 (2020)	38.6 (2023) 38.2 (2022) 37.7 (2021) 36.4 (2020)	長野県46.9 (2023) 愛媛県45.1 (2022) 広島県44.9 (2021) 島根県45.1 (2020)	
			女性乳房	73.3 (2023) 68.4 (2022) 70.0 (2021) 70.0 (2020)	66.2 (2023) 65.6 (2022) 65.4 (2021) 64.3 (2020)	沖縄県73.3 (2023) 徳島県70.5 (2022) 滋賀県71.3 (2021) 香川県72.8 (2020)	
			子宮頸部	79.2 (2023) 77.4 (2022) 82.3 (2021) 80.7 (2020)	80.0 (2023) 79.5 (2022) 80.5 (2021) 79.9 (2020)	山形県87.2 (2023) 佐賀県86.5 (2022) 高知県88.1 (2021) 熊本県87.4 (2020)	

2-3	指標	がん登録情報を活用した精度管理実施市町村数の割合※1	0% （2018～2024年度）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県健康長寿課からのデータ提供（2025年9月4日確認）

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

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

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

2-5	市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上を行う ・宮古病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典			
	指標	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村及び検診実施機関の割合	検診実施機関	胃（エックス線）	65.6% （2024） 64.1% （2023） 68.1% （2022）	84.3% （2024） 83.6% （2023） 82.5% （2022）	福井県98.4% （2024） 福井県98.5% （2023） 福井県98.6% （2022）	国立がん研究センター がん情報サービス 2-2. 市区町村用チェックリスト実施率（住民検診）「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」集団検診（2025年11月13日公表）		
				胃（内視鏡）	集計不可 （2024） 55.8% （2023） 50.0% （2022）	81.7% （2024） 78.6% （2023） 74.2% （2022）	鳥取県100% （2024） 香川県94.2% （2023） 三重県94.2% （2022）			
				大腸	64.5% （2024） 62.6% （2023） 65.6% （2022）	83.8% （2024） 83.0% （2023） 81.8% （2022）	石川県99.4% （2024） 新潟県・福井県98.5% （2023） 石川県98.6% （2022）			
				肺	64.6% （2024） 62.6% （2023） 66.9% （2022）	84.0% （2024） 83.1% （2023） 82.0% （2022）	福井県98.4% （2024） 福井県98.5% （2023） 福井県98.6% （2022）			
				女性乳房	66.6% （2024） 66.3% （2023） 65.6% （2022）	84.3% （2024） 83.7% （2023） 82.4% （2022）	石川県99.5% （2024） 福井県98.8% （2023） 石川県99.2% （2022）			
				子宮頸部	64.0% （2024） 62.6% （2023） 63.5% （2022）	83.9% （2024） 83.1% （2023） 82.2% （2022）	福井県98.8% （2024） 福井県98.7% （2023） 福井県98.5% （2022）			
				胃（エックス線）	79.7% （2023） 75.9% （2022）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県Webサイト「がん検診精度管理調査等結果」市町村結果・検診機関結果（集団・個別）（2025年1月公表）		
				胃（内視鏡）	81.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
				大腸	87.1% （2023） 86.1% （2022）	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
				肺	79.9% （2023） 78.7% （2022）	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
				女性乳房	88.7% （2023） 87.0% （2022）	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
				子宮頸部	88.8% （2023） 87.6% （2022）	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
	指標	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している市町村及び検診実施機関の割合	市町村		100% （2023） 100% （2022） 100% （2021）	比較可能 データなし	【参考値】 宮崎県100% 徳島県100% （2023）	沖縄県値：沖縄県Webサイト「がん検診精度管理調査等結果」市町村結果・検診機関結果（集団・個別）（2025年		
			検診実施機関	胃（エックス線）	94.7% 回答17/19機関 （2023） 93.2% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 回答47/76機関 （2024）			
				胃（内視鏡）	89.7% 回答61/68機関 （2023） 89.3% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県80.9% 回答114/141機関 （2024）			
				大腸	85.5% 回答136/159機関 （2023） 89.4% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県76.8% 回答298/388機関 （2024）			

2-1	指標	精検受診率	大腸	男49.09% 女55.00% （2022） 男52.96% 女59.84% （2021） 男54.47% 女58.29% （2020）	男67.47% 女70.78% （2022） 男67.30% 女70.46% （2021） 男67.06% 女70.13% （2020）	男 滋賀県86.91% 女 滋賀県89.72% （2022） 男 滋賀県84.72% 女 滋賀県88.32% （2021） 男 滋賀県85.50% 女 滋賀県89.57% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2025年12月10日公表
			肺	男56.93% 女64.44% （2022） 男55.32% 女63.48% （2021） 男60.78% 女70.75% （2020）	男80.16% 女84.35% （2022） 男80.14% 女84.34% （2021） 男80.50% 女84.61% （2020）	男 滋賀県95.82% 女 滋賀県97.29% （2022） 男 滋賀県　95.17% 女 鹿児島県95.68% （2021） 男 滋賀県94.21% 女 滋賀県96.93% （2020）	
			女性乳房	女72.89% （2022） 女77.83% （2021） 女78.00% （2020）	女89.96% （2022） 女90.22% （2021） 女90.13% （2020）	女 滋賀県98.01% （2022） 女 滋賀県98.19% （2021） 女 宮城県97.54% （2020）	
			子宮頸部	女% （2022） 女% （2021） 女71.29% （2020）	女% （2022） 女% （2021） 女76.59% （2020）	女 滋賀県95.06% （2022） 女 宮城県96.39% （2021） 女 宮城県96.02% （2020）	
	指標	精検未受診率	胃（エックス線）	男21.22% 女 8.79% （2022） 男15.75% 女13.21% （2021） 男11.32% 女12.42% （2020）	男8.88% 女5.74% （2022） 男8.81% 女5.90% （2021） 男8.99% 女5.94% （2020）	男　沖縄県21.22% 女 和歌山県13.89% （2022） 男 北海道20.37% 女 三重県16.06% （2021） 男　福井県0.93% 女　島根県0.80% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2025年12月10日公表
			胃（内視鏡）	男 9.88% 女 6.89% （2022） 男13.64% 女12.26% （2021） 男13.93% 女9.25% （2020）	男1.69% 女1.19% （2022） 男1.77% 女1.54% （2021） 男1.53% 女1.20% （2020）	男 岩手県他0.00% 女 岩手県他0.00% （2022） 男　青森県他0.00% 女　青森県他0.00% （2021） 男　青森県他0.00% 女　宮城県他0.00% （2020）	
			大腸	男19.82% 女16.73% （2022） 男19.28% 女16.48% （2021） 男18.11% 女15.35% （2020）	男15.14% 女13.60% （2022） 男15.33% 女13.98% （2021） 男14.92% 女13.75% （2020）	男 福井県2.73% 女 福井県3.13% （2022） 男 福井県3.60% 女 福井県1.43% （2021） 男 福井県0.79% 女 福井県1.21% （2020）	
			肺	男10.97% 女11.58% （2022） 男14.58% 女10.64% （2021） 男12.03% 女7.63% （2020）	男7.05% 女5.08% （2022） 男7.02% 女5.28% （2021） 男7.00% 女5.23% （2020）	男　高知県0.00% 女　高知県0.00% （2022） 男 福井県3.42% 女 高知県1.54% （2021） 男　高知県0.00% 女　高知県0.00% （2020）	
			女性乳房	女10.31% （2022） 女 4.77% （2021） 女5.29% （2020）	女2.76% （2022） 女2.88% （2021） 女2.77% （2020）	女 宮城県0.10% （2022） 女 宮城県他0.16% （2021） 女 福井県0.31% （2020）	
			子宮頸部	女13.17% （2022） 女12.38% （2021） 女6.93% （2020）	女6.25% （2022） 女6.50% （2021） 女5.82% （2020）	女 福井県0.22% （2022） 女 福井県0.20% （2021） 女 福井県0.00% （2020）	
	指標	精検未把握率	胃（エックス線）	男35.44% 女34.85% （2022） 男33.58% 女24.77% （2021） 男31.91% 女21.06% （2020）	男11.73% 女 9.24% （2022） 男12.16% 女 9.48% （2021） 男11.56% 女 9.34% （2020）	男 新潟県0.45% 女 新潟県0.44% （2022） 男 香川県0.48% 女 香川県0.51% （2021） 男 新潟県0.24% 女 新潟県0.41% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2025年12月10日公表
			胃（内視鏡）	男26.42% 女27.33% （2022） 男24.35% 女20.62% （2021） 男27.63% 女24.94% （2020）	男5.08% 女4.63% （2022） 男5.48% 女4.57% （2021） 男5.54% 女5.41% （2020）	男　岩手県他0.00% 女　岩手県他0.00% （2022） 男　宮城県他0.00% 女　宮城県他0.00% （2021） 男　宮城県他0.00% 女　山形県他0.00% （2020）	
			大腸	男31.09% 女28.27% （2022） 男27.76% 女23.68% （2021） 男27.42% 女26.36% （2020）	男17.39% 女15.62% （2022） 男17.38% 女15.56% （2021） 男18.02% 女16.12% （2020）	男 新潟県0.55% 女 新潟県0.32% （2022） 男 新潟県0.53% 女 新潟県0.40% （2021） 男　新潟県0.58% 女　新潟県0.45% （2020）	
			肺	男32.10% 女23.98% （2022） 男30.11% 女25.88% （2021） 男27.19% 女21.62% （2020）	男12.79% 女10.57% （2022） 男12.84% 女10.38% （2021） 男12.50% 女10.16% （2020）	男 香川県0.50% 女 新潟県0.37% （2022） 男 滋賀県0.50% 女 香川県0.36% （2021） 男　滋賀県　0.40% 女　滋賀県他0.00% （2020）	
			女性乳房	女16.80% （2022） 女17.40% （2021） 女16.70% （2020）	女7.28% （2022） 女6.91% （2021） 女7.10% （2020）	女 新潟県0.12% （2022） 女 新潟県0.17% （2021） 女　新潟県0.15% （2020）	
			子宮頸部	女23.29% （2022） 女24.87% （2021） 女21.78% （2020）	女15.78% （2022） 女15.91% （2021） 女17.59% （2020）	女 茨城県0.70% （2022） 女 宮城県0.41% （2021） 女 宮城県0.39% （2020）	
	指標	がん発見率	胃（エックス線）	男0.22% 女0.22% （2022） 男0.08% 女0.05% （2021） 男0.08% 女0.02% （2020）	男0.19% 女0.06% （2022） 男0.20% 女0.06% （2021） 男0.20% 女0.06% （2020）	男 宮城県他0.40% 女 富山県　0.15% （2022） 男 福島県0.57% 女　秋田県0.11% （2021） 男　福井県0.34% 女　長崎県0.14% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標（住民検診）2025年12月10日公表
			胃（内視鏡）	男0.17% 女0.13% （2022） 男0.22% 女0.08% （2021） 男0.17% 女0.04% （2020）	男0.56% 女0.19% （2022） 男0.58% 女0.20% （2021） 男0.61% 女0.21% （2020）	男 茨城県1.28% 女 高知県0.47% （2022） 男 愛媛県1.62% 女 新潟県0.58% （2021） 男　宮城県1.55% 女　宮城県0.42% （2020）	
			大腸	男0.16% 女0.11% （2022） 男0.19% 女0.13% （2021） 男0.20% 女0.10% （2020）	男0.32% 女0.18% （2022） 男0.31% 女0.18% （2021） 男0.32% 女0.18% （2020）	男 長崎県0.51% 女 富山県0.28% （2022） 男 山口県　0.50% 女 新潟県他0.26% （2021） 男　山口県0.51% 女　富山県0.27% （2020）	
			肺	男0.06% 女0.02% （2022） 男0.02% 女0.03% （2021） 男0.05% 女0.01% （2020）	男0.08% 女0.04% （2022） 男0.08% 女0.04% （2021） 男0.08% 女0.04% （2020）	男 大阪府　0.14% 女 鹿児島県0.07% （2022） 男 石川県　0.17% 女 群馬県他0.07% （2021） 男　鳥取県　0.16% 女　群馬県他0.07% （2020）	
			女性乳房	女0.38% （2022） 女0.36% （2021） 女0.35% （2020）	女0.37% （2022） 女0.36% （2021） 女0.34% （2020）	女 香川県0.59% （2022） 女 山口県0.57% （2021） 女 山口県0.57% （2020）	
			子宮頸部	女0.04% （2019）	女0.03% （2019）	女 長崎県0.06% （2019）	

			特定の検診実施機関の割合	検診実施機関	肺	84.4% 回答92/109機関 （2023） 89.1% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県100% 集団のみ回答10/10機関 （2024）	1月公表） 参考値：各都道府県のWebサイト
					女性乳房	90.2% 回答37/41機関 （2023） 97.7% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県88.2% 回答30/34機関 （2024）	
					子宮頸部	86.2% 回答56/65機関 （2023） 91.2% （2022）	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県84.4% 回答76/90機関 （2024）	
	指標	要精検率の許容値を達成している市町村の割合		胃 （XP+内視鏡）	86.5% 32/37市町村 （2022）			沖縄県値：沖縄県Webサイト掲載「沖縄県生活習慣病検診管理協議会」令和6年度沖縄県生活習慣病検診管理協議会　各分科会取り纏め（2025年4月1日更新）	
				大腸	57.5% 23/40市町村 （2022）				
				肺	82.1% 32/39市町村 （2022）				
				女性乳房	92.5% 37/40市町村 （2022）				
				子宮頸部	39.0% 16/41市町村 （2022）				
	指標	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合		胃 （XP+内視鏡）	27.3%(9/33)				
				大腸	2.4%(1/41)				
				肺	6.9%(2/29)				
				女性乳房	23.7%(9/38)				
				子宮頸部	17.9%(7/39)				
	指標	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合		胃	30.3%(10/33)				
				大腸	14.6%(6/41)				
				肺	17.2%(5/29)				
				女性乳房	26.3%(10/38)				
				子宮頸部	33.3%(13/39)				
	指標	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合		胃	60% 21/35市町村 （2020）				
				大腸	41.5% 17/41市町村 （2020）				
				肺	31.3% 9/29市町村 （2020）				
				女性乳房	71.1% 27/38市町村 （2020）				
				子宮頸部	46.2% 18/39市町村 （2020）				
	指標	感度と特異度の把握をしている市町村及び検診実施機関の割合		市町村	【参考値】 近い将来把握する予定がある市町村 12.2% （2024） 9.8% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査（2025年7月）	
				検診実施機関					

2-6	職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合	胃（エックス線）	76.3% （2024） 78.9% （2023） 83.8% （2022）	82.7% （2024） 81.1% （2023） 78.6% （2022）	宮城県他100.0% （2024） 青森県他100.0% （2023） 青森県他100.0% （2022）	国立がん研究センター がん情報サービス 全国がん検診実施状況データブック 都道府県別表3～5「市区町村用がん検診チェックリスト実施率」表4【3】受診者への説明「3-1検診機関用チェックリスト1.受診者への説明」が全項目記載された資料を全員に個別配布している市町村の割合 ※集団検診 （2025年11月19日公表）
			胃（内視鏡）	100.0% （2024） 100% （2023） 66.7% （2022）	77.8% （2024） 75.7% （2023） 67.1% （2022）	山形県他100.0% （2024） 秋田県他100.0% （2023） 宮城県他100.0% （2022）	
			大腸	78.0% （2024） 77.5% （2023） 82.5% （2022）	81.4% （2024） 80.1% （2023） 77.4% （2022）	宮城県他100.0% （2024） 青森県他100.0% （2023） 青森県他100.0% （2022）	
			肺	75.6% （2024） 77.5% （2023） 82.5% （2022）	79.8% （2024） 78.3% （2023） 76.0% （2022）	宮城県他100.0% （2024） 青森県他100.0% （2023） 青森県他100.0% （2022）	
			女性乳房	78.8% （2024） 76.5% （2023） 87.1% （2022）	83.0% （2024） 80.8% （2023） 78.5% （2022）	宮城県他100.0% （2024） 宮城県他100.0% （2023） 山形県他100.0% （2022）	
			子宮頸部	77.8% （2024） 74.3% （2023） 82.4% （2022）	82.2% （2024） 81.4% （2023） 78.8% （2022）	宮城県他100.0% （2024） 秋田県他100.0% （2023） 山形県他100.0% （2022）	

③受診率対策について

3-1	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるように検討する ・那覇市立病院（2025）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	検討を行っている市町村の割合		39.0% （2024） 22.0% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査（2025年7月）

	指標	陽性反応適中度	胃（エックス線）	男0.45% 女0.65% （2022） 男1.04% 女0.73% （2021） 男1.11% 女0.44% （2020）	男2.65% 女1.23% （2022） 男2.57% 女1.15% （2021） 男2.48% 女1.16% （2020）	男 宮城県5.45% 女 富山県3.91% （2022） 男 新潟県5.63% 女 宮城県2.44% （2021） 男　福井県5.14% 女　福島県2.44% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3. がん検診のプロセス指標（住民検診） 2025年12月10日公表
			胃（内視鏡）	男3.70% 女3.33% （2022） 男3.28% 女1.75% （2021） 男3.20% 女1.03% （2020）	男6.73% 女3.19% （2022） 男6.65% 女3.20% （2021） 男6.82% 女3.24% （2020）	男 宮城県17.18% 女 高知県10.53% （2022） 男 京都府19.05% 女 秋田県33.33% （2021） 男　宮城県19.78% 女　宮城県　9.83% （2020）	
			大腸	男1.98% 女2.05% （2022） 男2.34% 女2.31% （2021） 男2.32% 女1.62% （2020）	男3.80% 女3.23% （2022） 男3.59% 女3.04% （2021） 男3.39% 女2.73% （2020）	男 新潟県6.13% 女 新潟県5.59% （2022） 男 新潟県6.32% 女 新潟県5.34% （2021） 男 新潟県5.63% 女 富山県4.47% （2020）	
			肺	男2.66% 女1.09% （2022） 男0.84% 女1.81% （2021） 男2.50% 女0.64% （2020）	男3.29% 女2.01% （2022） 男3.38% 女2.05% （2021） 男3.40% 女1.97% （2020）	男 高知県22.06% 女 高知県　8.11% （2022） 男 高知県16.42% 女 高知県　7.69% （2021） 男 高知県13.79% 女 群馬県　6.86% （2020）	
			女性乳房	女6.25% （2022） 女4.77% （2021） 女4.59% （2020）	女6.63% （2022） 女6.30% （2021） 女5.84% （2020）	女 岩手県16.82% （2022） 女 岩手県17.98% （2021） 女 岩手県15.69% （2020）	
			子宮頸部	女1.24% （2019）	女1.18% （2019）	女 愛媛県2.96% （2019）	
	指標	感度	胃（エックス線）				データなし
			胃（内視鏡）				
			大腸				
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				
	指標	特異度	胃（エックス線）				データなし
			胃（内視鏡）				
			大腸				
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				
	指標	CIN3以上発見率（子宮頸がんのみ）		女0.12% （2022） 女0.11% （2021） 女0.15% （2020）	女0.13% （2022） 女0.14% （2021） 女0.14% （2020）	女 大阪府0.24% （2022） 女 滋賀県0.28% （2021） 女 長崎県0.29% （2020）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード　3. がん検診のプロセス指標（住民検診） 2025年12月10日公表
	指標	非初回受診者の2年連続受診者割合（乳がん、子宮頸がんのみ）※	女性乳房	女9.7% （2023） 女11.4% （2022） 女12.3% （2021）	女17.0% （2023） 女17.6% （2022） 女15.5% （2021）	女 栃木県54.7% （2023） 女 栃木県54.7% （2022） 女 鹿児島県46.5% （2021）	厚生労働省　地域保健・健康増進事業報告　健康増進編第2章市区町村表「19-1乳がん検診受診者数」「19-2乳がん検診2年連続受診者数」 2025年3月25日公開
			子宮頸部	女12.4% （2023） 女13.1% （2022） 女12.7% （2021）	女25.9% （2023） 女26.4% （2022） 女24.54% （2021）	女 鳥取県61.8% （2023） 女 鳥取県61.4% （2022） 女 鳥取県58.7% （2021）	厚生労働省　地域保健・健康増進事業報告　健康増進編第2章市区町村表「18-1子宮頸がん検診受診者数」「18-2子宮頸がん検診2年連続受診者数」 2025年3月25日公開

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

	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			胃 （50～69歳/過去2年間）	男49.5% 女45.7% （2022）	男53.7% 女43.5% （2022）	男　山形県73.6% 女　山形県67.3% （2022）	

3-1	指標	検診受診率（国民生活基礎調査）	大腸（40～69歳/過去1年間）	男40.0% 女37.0% （2022）	男49.1% 女42.8% （2022）	男　山形県65.1% 女　山形県63.1% （2022）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」4. がん検診受診率（国民生活基礎調査）がん検診受診率
			肺（40～69歳/過去1年間）	男44.9% 女44.3% （2022）	男53.2% 女46.4% （2022）	男　山形県69.8% 女　山形県67.6% （2022）	
			女性乳房（40～69歳/過去2年間）	女48.8% （2022）	女47.4% （2022）	女　山形県61.7% （2022）	
			子宮頸部（20～69歳/過去2年間）	女45.3% （2022）	女43.6% （2022）	女　山形県57.5% （2022）	

			市町村及び県が連携して、より科学的かつ効率的な受診勧奨策（コール・リコールなど）を推進し検診受診率を増加する ・北部地区医師会病院（2025）（2026）	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-2	指標	受診勧奨実施市町村の割合		胃	62.5% （2023） 67.5% （2022）	84.5% （2023） 84.1% （2022）	秋田県他100.0% （2023） 群馬県他100.0% （2022）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況（住民検診）①がん検診実施状況（2025年11月13日公表）
				大腸	68.3% （2023） 65.9% （2022）	86.3% （2023） 85.5% （2022）	群馬県他100.0% （2023） 富山県他100.0% （2022）	
				肺	63.4% （2023） 61.0% （2022）	83.0% （2023） 82.3% （2022）	群馬県他100.0% （2023） 群馬県他100.0% （2022）	
				女性乳房	68.3% （2023） 63.4% （2022）	86.5% （2023） 85.0% （2022）	富山県他100.0% （2023） 群馬県他100.0% （2022）	
				子宮頸部	68.3% （2023） 65.9% （2022）	87.3% （2023） 85.2% （2022）	富山県他100.0% （2023） 富山県他100.0% （2022）	
	指標	検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合		胃	0.0% 0/41市町村 （2023） 0.0% 0/41市町村 （2022）	0.06% 1/1737市町村 （2023） 0.06% 1/1737市町村 （2022）	熊本県　2.2% 1/45市町村 （2023） 熊本県　2.2% 1/45市町村 （2022）	厚生労働省　地域保健・健康増進事業報告　健康増進編第2章市区町村表　がん検診「20-1肺がん検診及び大腸がん検診受診率」「20-2胃がん検診受診率」「20-3子宮頸がん検診受診率」「20-4乳がん検診受診率」2025年3月25日公開
				大腸	0.0% 0/41市町村 （2023） 0.0% 0/41市町村 （2022）	0.06% 1/1737市町村 （2023） 0.0% 0/1737市町村 （2022）	東京都　1.6% 1/62市町村 （2023） 該当なし （2022）	
				肺	0.0% 0/41市町村 （2023） 0.0% 0/41市町村 （2022）	0.0% 0/1737市町村 （2023） 0.0% 0/1737市町村 （2022）	該当なし （2023） 該当なし （2022）	
				女性乳房	0.0% 0/41市町村 （2023） 2.4% 1/41市町村 （2022）	0.12% 2/1737市町村 （2023） 0.23% 4/1737市町村 （2022）	岩手県　3.0% 1/33市町村 （2023） 宮崎県　7.7% 2/26市町村 （2022）	
				子宮頸部	0.0% 0/41市町村 （2023） 2.4% 1/41市町村 （2022）	0.17% 3/1737市町村 （2023） 0.17% 3/1737市町村 （2022）	宮崎県　3.8% 1/26市町村 （2023） 沖縄県　2.4% 1/41市町村 （2022）	

			市町村及び県は、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上を行う ・北部地区医師会病院（2025）（2026） ・琉球大学病院（2026）	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-3	指標	利便性の向上を行っている市町村の割合		胃	81.6% （2023） 84.2% （2022） 81.6% （2021）	86.0% （2023） 86.1% （2022） 85.3% （2021）	宮城県他100.0% （2023） 岩手県他100.0% （2022） 岩手県他100.0% （2021）	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1. がん検診の実施状況（住民検診）厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」②がん検診実施状況（集団_個別）休日（土日・祝日）、早朝又は深夜に集団検診を実施している市町村の割合（2025年11月13日公表）
				大腸	78.0% （2023） 80.0% （2022） 80.0% （2021）	85.8% （2023） 85.4% （2022） 84.6% （2021）	茨城県他100.0% （2023） 岩手県他100.0% （2022） 岩手県他100.0% （2021）	
				肺	80.5% （2023） 85.0% （2022） 82.9% （2021）	83.5% （2023） 83.3% （2022） 82.7% （2021）	宮城県他100.0% （2023） 宮城県他100.0% （2022） 宮城県他100.0% （2021）	
				女性乳房	42.9% （2023） 47.2% （2022） 39.4% （2021）	76.2% （2023） 75.3% （2022） 75.2% （2021）	栃木県他100.0% （2023） 栃木県他100.0% （2022） 栃木県他100.0% （2021）	
				子宮頸部	44.4% （2023） 42.9% （2022） 36.4% （2021）	71.3% （2023） 70.9% （2022） 69.1% （2021）	栃木県他100.0% （2023） 宮城県他100.0% （2022） 茨城県他100.0% （2021）	

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

	県は、職域等におけるがん検診や人間ドックについて、実施状況の継続的な把握に務める		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-5	指標	指針に基づく検診の実施率	胃	未測定	未測定	未測定	現時点で未測定【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標（都道府県単位）】
			大腸	未測定	未測定	未測定	
			肺	未測定	未測定	未測定	
			女性乳房	未測定	未測定	未測定	
			子宮頸部	未測定	未測定	未測定	

がん医療提供体制

C 個別施策

①医療提供全般<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う ・宮古病院(2025)(2026)	指標	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数(増加が良い)	12 (2018) 7 (2013)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県庁Webサイト「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」(2024年6月時点)
		指標	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数(減少が良い)	25施設 (2024) 26施設 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	「施設」同士および「施設」とそれ以外の医療機関等の連携を行う ・宮古病院(2025)(2026) ・中部病院(2025)(2026) ・八重山病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標					医療部会で検討中

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3	すべての医療機関において、患者に対するICを適切に実施する ・宮古病院(2025)(2026) ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標					医療部会で検討中

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-4	「施設」では、患者に対するセカンドオピニオンの提示などを適切に実施する ・宮古病院(2025)(2026) ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標	「施設」におけるセカンドオピニオンの数	がん(疑いを含む)	257件 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設
				がん以外	90件 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-5	すべての医療機関において、患者に対するACPを適切に実施する ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合	92.3% (2025) 53.8% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-6	全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する	指標	BCPを整備している「施設」の割合	92.3% (2025) 100.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設

②病理診断<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	「施設」では、質の高い病理診断を行う ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合	92.3% (2025) 92.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設

③がんゲノム医療<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を行う ・宮古病院(2025)(2026) ・中部病院(2025)(2026) ・八重山病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	128人 (2024) 126人 (2023)	116,081	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象2施設 全国値:がんゲノム情報管理センターC-CAT調査結果 統計情報C-CATに登録された検査件数(2025年12月17日C-CAT閲覧)
		指標	琉球大学病院において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者数	7人 (2024) 7人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:琉球大学病院がん遺伝子パネル検査オーダー進行表オーダー日(年度集計)
		指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医	11人 対人口100万人 7.5人 (2024) 9人 対人口100万人 6.1人 (2022)	1,469人 対人口100万人 11.6人 (2024) 1,381人 対人口100万人 10.9人 (2022)	東京都338人 対人口100万人 24.1人 (2024) 東京都333人 対人口100万人 23.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2025年12月23日公表)※およそ2年ごとに実施
				②認定遺伝カウンセラー	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	406人 対人口100万人 3.2人 (2025) 387人 対人口100万人 3.1人 (2024)	東京都116人 対人口100万人 8.3人 (2025) 東京都91人 対人口100万人 6.5人 (2024)	認定遺伝カウンセラー協会からの情報提供(2025年8月現在)
				③がんゲノム医療コーディネーター(受講者数)	6人 対人口100万人 4.0人 (2022)	2,360人 対人口100万人 18.74人 (2022)	島根県30人 対人口100万人 45.02人 (2022)	がん対策推進協議会資料「人材育成」(2022年10月13日開催)

B 中間アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	患者が、「がん診療を行う医療施設」(「施設」)で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている	指標	患者体験調査 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合		90.4% (2023)	89.8% (2023)	島根県96.0% (2023)	令和5年患者体験調査報告書【問27】 (2025年7月3日公表)
		指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合		79.2% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県92.4% (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問15】 (2025年7月3日公表)
		指標	「施設」における治療開始のカバー率					ベンチマーク部会で検討中
		指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料「イ」	入院	127.3 (2022) 134.2 (2021)	100.0	大分県430.2 (2022) 大分県356.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)B001-00-23(コード113015210)
				外来	106.7 (2022) 98.7 (2021)	100.0	鳥取県261.7 (2022) 鳥取県255.3 (2021)	
				入院+外来	110.1 (2022) 105.3 (2021)	100.0	鳥取県251.7 (2022) 鳥取県245.5 (2021)	
		指標	NDB-SCR/NDB 診療情報提供料(II)	入院	85.5 (2022) 100.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都193.9 (2022) 東京都193.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)B010-00-00(コード113009510)
				外来	66.1 (2022) 69.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都244 (2022) 三重県323.0 (2021)	
				入院+外来	67.2 (2022) 71.0 (2021)	100.0 (2021)	東京都241.3 (2022) 三重県308.5 (2021)	
		指標	医療者調査 問13 治療方針(告知等)の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合はどの程度ですか。		68.7% (2023) 75%以上参加の割合33.1% (2018)	比較可能 データなし	【参考値】秋田県 63.83% (2023) 63.03% (2020)	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施) 参考値:秋田大学医学部附属病院 アンケート「医療者のみなさまへ」問8の集計結果
			医療者調査 問11 医師 問9 看護師 問6 MSW 治療方針(告知等)の説明の際に、医師以外の職種が同席できていると思いますか		70.3 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
		指標	医療者調査 問38 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分にできていると思いますか。		マイナス2.5スコア (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
			医療者調査 問37 医師 問24 看護師 問10 薬剤師 問23 MSW 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化ができていると思いますか。		51.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

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

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている	指標	がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合		18.8% (2024) 2.4% (2023)			沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象2施設
		指標	DPC-QI lg1 IV期肺腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査	未実施理由の反映「なし」	55.9% (2022) 75.8% (2021) 85.9% (2020)	64.8% (2022) 81.6% (2021) 88.1% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
				未実施理由の反映「限定」※	59.1% (2022) 85.7% (2021) 91.5% (2020)	97.1% (2022) 98.3% (2021) 99.0% (2020)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
		指標	DPC-QI st3 切除不能IV期胃がんへの化学療法前HER2検査	未実施理由の反映「なし」	57.8% (2022) 76.9% (2019)	70.4% (2022) 64.1% (2019)	100%	QIフィードバックシステム
				未実施理由の反映「限定」※	65.6% (2022) 90.4% (2019)	95.9% (2022) 93.2% (2019)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
		指標	医療者調査 問21 がんゲノム医療に関する十分な情報提供をした割合はどの程度ですか。		23.3% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
			医療者調査 問19 医師 問17 看護師 がんゲノム医療に関する情報を提供できていると思いますか。		52.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

※限定:未実施入力をした施設に限定して表示

A 分野アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている	指標	がん種別5年生存率	胃	男 56.0 女 54.6 (2018) 男 62.5 女 57.0 (2017) 男 49.0 女 51.4 (2016) 男 57.6 女 55.2 (2012-2015)	男 65.5 女 61.8 (2018) 男 65.5 女 61.8 (2017) 男 65.1 女 61.4 (2016) 男 64.4 女 61.4 (2012-2015)	男 宮城県74.3 女 福島県68.9 (2018) 男 新潟県74.9 女 宮城県68.6 (2017) 男 新潟県72.5 岡山県72.5 女 新潟県69.9 (2016) 男 宮城県73.4 女 宮城県73.1 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
				大腸	男 66.9 女 64.8 (2018) 男 66.0 女 65.4 (2017) 男 65.1 女 67.9 (2016) 男 66.6 女 63.5 (2012-2015)	男 68.9 女 66.7 (2018) 男 69.0 女 66.7 (2017) 男 68.6 女 66.6 (2016) 男 68.1 女 66.0 (2012-2015)	男 鳥取県72.3 女 香川県71.4 (2018) 男 山形県72.9 女 東京都70.9 (2017) 男 広島県74.3 女 東京都73.0 (2016) 男 広島県73.3 女 東京都71.0 (2012-2015)	
				肝および肝内胆管	男 29.2 女 16.0 (2018) 男 29.7 女 30.2 (2017) 男 33.6 女 24.2 (2016) 男 27.7 女 24.0 (2012-2015)	男 35.7 女 31.4 (2018) 男 35.4 女 31.3 (2017) 男 35.0 女 30.1 (2016) 男 34.9 女 31.2 (2012-2015)	男 鳥取県46.2 女 山梨県45.7 (2018) 男 大分県48.2 女 和歌山県47.0 (2017) 男 鳥取県48.3 女 鳥取県47.1 (2016) 男 広島県43.1 女 広島県37.7 (2012-2015)	
				胆のう・胆管	男 26.3 女 30.3 (2018) 男 27.5 女 15.1 (2017) 男 25.1 女 20.9 (2016) 男 30.8 女 27.6 (2012-2015)	男 26.4 女 21.2 (2018) 男 25.3 女 21.3 (2017) 男 25.0 女 20.7 (2016) 男 23.8 女 20.2 (2012-2015)	男 愛媛県40.3 女 熊本県31.1 (2018) 男 熊本県36.3 女 京都府27.9 (2017) 男 奈良県38.1 女 和歌山県31.7 (2016) 男 岐阜県31.8 女 沖縄県27.6 (2012-2015)	
				膵臓	男 11.4 女 8.6 (2018) 男 17.0 女 15.0 (2017) 男 10.5 女 11.9 (2016) 男 15.1 女 14.8 (2012-2015)	男 14.0 女 13.0 (2018) 男 13.3 女 11.8 (2017) 男 11.9 女 11.8 (2016) 男 10.7 女 10.2 (2012-2015)	男 奈良県22.9 女 広島県17.8 (2018) 男 香川県21.6 女 茨城県16.2 (2017) 男 山梨県17.3 女 福井県18.8 (2016) 男 広島県15.1 女 東京都14.8 (2012-2015)	
				肺	男 30.6 女 42.9 (2018) 男 30.5 女 41.3 (2017) 男 31.4 女 44.7 (2016) 男 24.0 女 38.0 (2012-2015)	男 34.8 女 49.3 (2018) 男 34.5 女 50.4 (2017) 男 32.5 女 48.3 (2016) 男 30.2 女 46.8 (2012-2015)	男 香川県40.9 女 島根県60.6 (2018) 男 香川県40.3 女 長野県62.0 (2017) 男 滋賀県39.7 女 島根県59.5 (2016) 男 広島県36.3 女 石川県55.9 (2012-2015)	
				女性乳房	女 87.1 (2018) 女 89.7 (2017) 女 87.2 (2016) 女 88.2 (2012-2015)	女 88.4 (2018) 女 88.0 (2017) 女 88.0 (2016) 女 88.7 (2012-2015)	女 山形県91.8 (2018) 女 岡山県91.1 (2017) 女 石川県92.5 (2016) 女 長崎県92.4 (2012-2015)	
				前立腺	男 89.8 (2018) 男 87.7 (2017) 男 90.3 (2016) 男 91.8 (2012-2015)	男 92.5 (2018) 男 92.2 (2017) 男 92.1 (2016) 男 94.3 (2012-2015)	男 香川県100.6 (2018) 男 香川県100.7 (2017) 男 香川県99.9 (2016) 男 長崎県98.1 (2012-2015)	
		指標	患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価		8.3点 (2023) 8.4点 (2018)	8.2点 (2023) 8.0点 (2018)	島根県8.6点 (2023) 愛媛県8.5点 (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問31】 (2025年7月3日公表)
		指標	患者体験調査 専門的な医療を受けられたと思う患者の割合		87.2% (2018)	79.0% (2018)	東京都88.3% (2018)	患者体験調査【問20-8】 (2020年11月11日公表)
		指標	患者体験調査 これまで受けた治療に納得している患者の割合		85.4% (2018) 80.2% (2014)	77.4% (2018) 88.1% (2014)	愛媛県89.5% (2018) 福島県93.8% (2014)	患者体験調査【問20-10】 (2020年11月11日公表)

④手術療法<医療部会>

4-1	必要な資格を持った専門家が計画的に養成を行い、「施設」に必要に応じて配置する ・宮古病院(2025)(2026) ・八重山病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	4-1	必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	①消化器外科専門医	86人 対人口100万人 58.6人 (2025) 85人 対人口100万人 57.8人 (2024) 81人 対人口100万人 55.1人 (2023)	9,408人 対人口100万人 74.6人 (2025) 9,183人 対人口100万人 73.9人 (2024) 8,897人 対人口100万人 71.6人 (2023)	鳥取県60人 対人口100万人 108.4人 (2025) 鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 (2024) 京都府258人 対人口100万人 101.8人 (2023)	日本消化器外科学会事務局からのデータ提供 (2025年9月10日)		指標 DPC-QI 15 StageⅡ・Ⅲの大腸癌に対するD3リンパ節郭清	未実施理由の反映「なし」	86.6% (2009)	81.1% (2009)	100%	QIフィードバックシステム
		②呼吸器外科専門医	12人 対人口100万人 8.2人 (2024) 13人 対人口100万人 8.9人 (2022)	1,457人 対人口100万人 11.6人 (2024) 1,510人 対人口100万人 12.0人 (2022)	鳥取県12人 対人口100万人 21.7人 (2024) 香川県20人 対人口100万人 21.0人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2025年12月13日公表)※次回2027年12月下旬公表予定			未実施理由の反映「限定」※	86.6% (2009)	86.6% (2009)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
		③乳腺外科専門医(乳腺専門医)	12人 対人口100万人 8.2人 (2024) 14人 対人口100万人 9.5人 (2022)	1,675人 対人口100万人 13.3人 (2024) 1,691人 対人口100万人 13.4人 (2022)	和歌山県21人 対人口100万人 22.8人 (2024) 和歌山県20人 対人口100万人 21.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2025年12月13日公表)※次回2027年12月下旬公表予定		指標 DPC-QI 14 進行胃癌に対する定型手術	未実施理由の反映「なし」	90.9% (2009)	92.5% (2009)	100%	QIフィードバックシステム
		④小児外科専門医	7人 対人口100万人 4.8人 (2022)	772人 対人口100万人 6.1人 (2022)	島根県10人 対人口100万人 14.9人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定			未実施理由の反映「限定」※	90.9% (2009)	90.9% (2009)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
		⑤肝胆膵外科高度技能専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 3人 対人口100万人 2.0人 (2023)	720人 対人口100万人 5.7人 (2025) 667人 対人口100万人 5.4人 (2024) 586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	広島県32人 対人口100万人 11.4人 (2025) 滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 (2024) 滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 (2023)	日本肝胆膵外科学会事務局からのデータ提供 (2025年9月11日)		指標	医療者調査 問23 手術を受けた患者のうち、質の高い最適な手術を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	78.2% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
		⑥脳神経外科専門医	63人 対人口100万人 42.9人 (2022)	7,158人 対人口100万人 56.7人 (2022)	徳島県63人 対人口100万人 87.6人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定			医療者調査 問21 医師 沖縄県では、質の高い手術を提供できていると思いますか。	68.2 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
		⑦認定骨・軟部腫瘍医	2人 対人口100万人 1.4人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	206人 対人口100万人 1.6人 (2025) 185人 対人口100万人 1.5人 (2024)	石川県5人 対人口100万人 4.4人 (2025) 徳島県3人 対人口100万人 4.3人 (2024)	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿(2025年9月4日閲覧)							
		⑧婦人科腫瘍専門医	15人 対人口100万人 10.2人 (2025) 14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	1,299人 対人口100万人 10.3人 (2025) 1, 224人 対人口100万人 9.8人 (2024)	東京都228人 対人口100万人 16.2人 (2025) 東京都218人 対人口100万人 15.5人 (2024)	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医地域別一覧 (2025年5月1日現在)							
		⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	97人 対人口100万人 0.8人 (2025) 91人 対人口100万人 0.7人 (2024)	石川県3人 対人口100万人 2.6人 (2025) 福井県2人 対人口100万人 2.7人 (2024)	日本皮膚科学会 皮膚科専門医MAP(2025年9月4日閲覧)							
		⑩泌尿器科専門医	69人 対人口100万人 47.0人 (2025) 67人 対人口100万人 45.6人 (2024) 63人 対人口100万人 42.9人 (2023)	7,351人 対人口100万人 58.3人 (2025) 7,190人 対人口100万人 57.9人 (2024) 7,132人 対人口100万人 57.4人 (2023)	高知県64人 対人口100万人 92.5人 (2025) 高知県63人 対人口100万人 94.8人 (2024) 高知県61人 対人口100万人 91.8人 (2023)	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供(2025年9月18日)							
		⑪頭頸部がん専門医	8人 対人口100万人 5.5人 (2025) 7人 対人口100万人 4.8人 (2024)	536人 対人口100万人 4.2人 (2025) 498人 対人口100万人 3.9人 (2024)	鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2025) 鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2024)	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧 (2025年9月4日閲覧)							
		⑫口腔外科専門医	26人 対人口100万人 17.7人 (2025) 26人 対人口100万人 17.7人 (2024)	2,288人 対人口100万人 18.1人 (2025) 2, 294人 対人口100万人 18.2人 (2024)	鳥取県18人 対人口100万人 32.5人 (2025) 鳥取県19人 対人口100万人 34.3人 (2024)	日本口腔外科学会からのデータ提供(2025年7月10日)							
	指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医	92.3% (2025) 92.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設						
			②呼吸器外科専門医	69.2% (2025) 69.2% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし							
			③乳腺外科専門医	46.2% (2025) 46.2% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし							
			④小児外科専門医	15.4% (2025) 15.4% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし							
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	23.1% (2025) 23.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし							
			⑥脳神経外科専門医	84.6% (2025) 92.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし							
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% (2025) 0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし							
			⑧婦人科腫瘍専門医	53.8% (2025) 53.8% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし							
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	0% (2025) 7.7% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし							
			⑩泌尿器科専門医	92.3% (2025) 84.6% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし							
			⑪頭頸部がん専門医	23.1% (2025) 15.4% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし							
			⑫口腔外科専門医	61.5% (2025) 53.8% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし							

※限定:未実施入力をした施設に限定して表示

4-2	「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している「施設」の割合	100.0% (2025) 100.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設

4-3	高い技術を要する手術療法について、集約化を行う ・那覇市立病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	食道、肝胆膵の手術を「施設」で行った患者の割合		比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:院内がん登録

⑤放射線療法<医療部会>

	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する ・中部病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典		必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		69.2% (2025) 69.2% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設		指標 DPC-QI b35 乳房温存術後の放射線療法	未実施理由の反映「なし」	59.9% (2022) 61.3% (2020)	75.5% (2022) 73.7% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
		①放射線治療専門医	16人 対人口100万人 10.9人 (2025) 14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	1,453人 対人口100万人 11.5人 (2025) 1, 427人 対人口100万人 11.3人 (2024)	京都府55人 対人口100万人 21.3人 (2025) 京都府55人 対人口100万人 21.3人 (2024)	日本放射線腫瘍学会からの情報提供(2025年8月31日現在)			未実施理由の反映「限定」※	67.9% (2022) 69.8% (2020)	97.3% (2022) 96.6% (2020)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
		②放射線治療専門放射線技師	13人 対人口100万人 8.9人 (2025) 13人 対人口100万人 8.9人 (2024) 11人 対人口100万人 7.5人 (2023)	1,895人 対人口100万人 15.0人 (2025) 1,946人 対人口100万人 15.4人 (2024) 1, 875人 対人口100万人 14.9人 (2023)	秋田県28人 対人口100万人 29.2人 (2025) 秋田県31人 対人口100万人 32.3人 (2024) 秋田県27人 対人口100万人 28.1人 (2023)	日本放射線治療専門放射線技師認定機構 認定者名簿閲覧(2025年10月1日現在)		指標 DPC-QI lg13 70歳以下Ⅲ期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法	未実施理由の反映「なし」	42.1% (2022) 56.8% (2021) 43.3% (2020)	64.0% (2022) 61.8% (2021) 62.1% (2020)	100%	QIフィードバックシステム

5-1	指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	③医学物理士	9人 対人口100万人 6.1人 (2025) 9人 対人口100万人 6.1人 (2023)	1,541人 対人口100万人 12.2人 (2025) 1,461人 対人口100万人 11.6人 (2023)	福井県17人 対人口100万人 22.2人 (2025) 福井県18人 対人口100万人 23.5人 (2023)	医学物理士認定機構　在籍医学物理士の都道府県別数閲覧(2025年4月30日更新)
			④がん放射線療法看護認定看護師	<A課程> 6人 対人口100万人 4.1人 (2025) <A課程> 6人 対人口100万人 4.1人 (2024)	360人 対人口100万人 2.9人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2025年12月25日現在)
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2025) <B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	50人 対人口100万人 0.4人 (2024)	静岡県8人 対人口100万人 2.3人 (2024)	
	指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	22.2% (2025) 20.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施) 放射線治療施設数 2024年10施設 2025年9施設
			②放射線治療専門放射線技師2名以上	11.1% (2025) 60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③医学物理士	55.6% (2025) 40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん放射線療法看護認定看護師	55.6% (2025) 60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

5-2	放射線療法が可能な全ての医療機関において、IMRTを含む標準治療を行う ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	IMRT加算をとっている放射線治療施設の割合	66.7% 6/9施設 (2025) 27.3% 3/11施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:琉球大学病院放射線科からの情報提供(2025年6月18日)

5-3	「施設」では、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等について、適切に患者を紹介する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」から紹介されて、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等を受けた患者の数※	11人 (2024) 9人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設

※集計不可、内訳不明の施設を除く

⑥薬物療法<医療部会>

6-1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する ・宮古病院(2025)(2026) ・中部病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		38.5% (2025) 23.1% (2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施) 集計対象13施設
	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2022)	1,374人 対人口100万人 10.9人 (2022)	徳島県14人 対人口100万人 19.5人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
			②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 (2025) 0人 対人口100万人 0.0人 (2024) 0人 対人口100万人 0.0人 (2023)	415人 対人口100万人 3.3人 (2025) 385人 対人口100万人 3.1人 (2024) 351人 対人口100万人 2.8人 (2023)	石川県12人 対人口100万人 10.8人 (2025) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2024) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2023)	日本医療薬学会　がん指導薬剤師認定者名簿(2025年4月17日現在)
			②がん専門薬剤師	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 4人 対人口100万人 2.7人 (2023)	845人 対人口100万人 6.8人 (2025) 827人 対人口100万人 6.7人 (2024) 786人 対人口100万人 6.3人 (2023)	石川県22人 対人口100万人 19.9人 (2025) 石川県21人 対人口100万人 19.0人 (2024) 石川県20人 対人口100万人 18.1人 (2023)	日本医療薬学会　がん専門薬剤師認定者名簿(2025年4月17日現在)
			②がん薬物療法認定薬剤師	11人 対人口100万人 7.5人 (2024) 12人 対人口100万人 8.2人 (2023)	1,030人 対人口100万人 8.2人 (2024) 1,019人 対人口100万人 8.1人 (2023)	島根県17人 対人口100万人 25.3人 (2024) 島根県13人 対人口100万人 19.4人 (2023)	日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について閲覧(2024年10月1日現在)
			②外来がん治療認定薬剤師	8人 対人口100万人 5.5人 (2025) 8人 対人口100万人 5.5人 (2024) 6人 対人口100万人 4.1人 (2023)	882人 対人口100万人 7.0人 (2025) 992人 対人口100万人 7.9人 (2024) 982人 対人口100万人 7.8人 (2023)	佐賀県8人 対人口100万人 9.9人 (2025) 福岡県61人 対人口100万人 11.9人 (2024) 和歌山県11人 対人口100万人 11.9人 (2023)	日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療 認定薬剤師(APACC) 一覧閲覧(2025年10月1日現在)
			③がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 (2024)	1,133人 対人口100万人 9.1人 (2024)	高知県20人 対人口100万人 30.1人 (2024)	日本看護協会 データで見る専門看護師「都道府県別専門看護師登録者数」(2024年12月25日現在)
			③がん薬物療法看護認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	286人 対人口100万人 2.3人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)
			③乳がん看護認定看護師	<A課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	343人 対人口100万人 2.8人 (2024)	鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 (2024)	
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	52人 対人口100万人 0.4人 (2024)	富山県4人 対人口100万人 4.0人 (2024)	
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	30.8% (2025) 23.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施) 集計対象13施設
			②がん指導薬剤師	0% (2025) 7.7% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん専門薬剤師	7.7% (2025) 7.7% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん薬物療法認定薬剤師	46.2% (2025) 38.5% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②外来がん治療認定薬剤師	53.8% (2025) 23.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん看護専門看護師	30.8% (2025) 23.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん薬物療法看護認定看護師	30.8% (2025) 46.2% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳がん看護認定看護師	7.7% (2025) 0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

6-2	「施設」では、標準治療を、質が高く安全に実施する ・那覇市立病院(2025)(2026) ・琉球大学病院(2025)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	中間アウトカムの指標と同じ				

6-3	拠点病院等では、並存疾患のある患者に対する薬物療法を安全に実施する ・宮古病院(2025)(2026) ・中部病院(2025)(2026) ・八重山病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している「施設」の割合	100.0% (2025) 100.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施) 集計対象13施設

⑦チーム医療の推進<医療部会>

5-1	指標	DPC-QI　lg17 Ⅰ期非小細胞肺癌の非手術例に対する定位放射線治療	未実施理由の反映「限定」※	42.1% (2022) 59.5% (2021) 70.0% (2020)	94.3% (2022) 94.9% (2021) 95.7% (2020)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
			未実施理由の反映「なし」	42.6% (2022) 28.6% (2021) 46.7% (2020)	51.4% (2022) 48.8% (2021) 47.4% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	47.1% (2022) 45.7% (2021) 93.3% (2020)	96.7% (2022) 96.7% (2021) 97.5% (2020)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	医療者調査　問24 放射線治療を受けた患者のうち、その適応の判断を多職種で議論された上で、提供できた患者の割合はどの程度ですか。		65.3ポイント (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問22 医師 問19 看護師 放射線治療の適応の判断については、多職種で議論を行うことができていると思いますか。		57.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
	指標	医療者調査 問23 医師 沖縄県では、質の高い放射線治療を提供できていると思いますか。		57.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

※限定:未実施入力をした施設に限定して表示

6-1	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	DPC-QI　lg14 ⅡB・ⅢA期非小細胞肺癌に対する術後化学療法(74歳以下)術後9週間以内の補助化学療法開始	未実施理由の反映「なし」	51.5% (2022) 70.8% (2021) 66.7% (2020)	58.3% (2022) 57.2% (2021) 56.1% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	51.5% (2022) 79.2% (2021) 80.0% (2020)	95.1% (2022) 96.4% (2021) 95.1% (2020)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	DPC-QI　st14 胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始	未実施理由の反映「なし」	42.4% (2022) 58.3% (2020)	49.3% (2022) 51.4% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	54.5% (2022) 83.3% (2020)	90.1% (2022) 92.8% (2020)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	DPC-QI　32 StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法	未実施理由の反映「なし」	69.9% (2009)	82.7% (2009)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	69.9% (2009)	69.9% (2009)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	医療者調査　問25 薬物療法を受けた患者のうち、質の高い薬物療法を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		74.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問24 医師 問8 薬剤師 沖縄県では、質の高い薬物療法を提供できていると思いますか。		69.9 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

※限定:未実施入力をした施設に限定して表示

7-1	「施設」では、医療者、特に医師とそれ以外の医療者の間でのコミュニケーションが取れた医療行う ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						医療部会で検討中
	指標						医療部会で検討中

7-2	「施設」では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している「施設」の割合		100.0% (2025) 100.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設

7-3	「施設」では、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う ・中部病院(2026) ・那覇市立病院(2025) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「栄養サポートチーム加算」を算定している「施設」の割合		76.0% 19/25施設 (2025) 76.0% 19/25施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：九州厚生局 届出受理医療機関名簿(全体版)受理番号：栄養子 2025年4月1日現在(※毎月上旬更新予定)

7-1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 医療スタッフ間で情報が十分と感じた患者の割合		82.4% (2023) 77.3% (2018)	80.1% (2023) 68.8% (2018)	島根県90.5% (2023) 東京都78.0% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問23-7】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合		68.3% (2023) 53.7% (2018)	58.4% (2023) 48.8% (2018)	島根県69.9% (2023) 佐賀県65.8% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問23-6】 (2025年7月3日公表)
	指標	DPC-QI　st20 胃がん患者への栄養指導	未実施理由の反映「なし」	97.8% (2019)	94.7% (2019)	100%	QIフィードバックシステム
			未実施理由の反映「限定」※	98.5% (2019)	98.0% (2019)	100%	QIフィードバックシステム(2026年1月23日時点)
	指標	NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算		158.2 (2022) 190.1 (2021)	100.0	高知県188.0 (2022) 沖縄県190.1 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差(診療行為コード)A-233-02-00(コード190136810)
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理計画策定料					
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理料(I)(II)(III)					
	指標	医療者調査　問39 医師以外の医療スタッフの方にお尋ねします。がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか。		13.9% (2023) 61.9% (2015)	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県62.0% (2023) 秋田県62.1% (2020)	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問25 看護師 問11 薬剤師 問24 MSW がん患者のケアに関して、医師に対して、自分の意見を自由に話すことができていると思いますか。		56.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)
	指標	医療者調査　問40 医師の方にお尋ねします。他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか。		63.9% (2023) 97.9% (2015)	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県97.0% (2023) 秋田県97.4% (2020)	参考値：秋田大学医学部附属病院　アンケート「医療者のみなさまへ」問25の集計結果
	指標	医療者調査 問38 医師 他の医療者の話に耳を傾けることができていると思いますか。		73.2 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

※限定：未実施入力をした施設に限定して表示

⑧医療実装<医療部会>

8-1	「施設」では、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を速やかに患者に提供する ・那覇市立病院(2025)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「拠点病院等」において新規に認可された免疫チェックポイント阻害薬が実際に使えるようになった日数			比較可能 データなし	比較可能 データなし	

8-2	「拠点病院等」では、治験も含めた医薬品等の臨床試験、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行い、患者を紹介する ・琉球大学病院(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院数		1/3施設 (2025) 1/3施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象3施設
	指標	「拠点病院等」において実施されている(参加が可能な)臨床試験の数		25件 (2024) 14件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象6施設

8-1	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治験等に参加できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	治験も含めた医薬品等の臨床試験、先進医療、患者申出療養等に参加した患者の数		91人 (2024) 269人 (2023)			沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設
	指標	医療者調査　問9 医師の方にお尋ねします。2023年に、レジメン登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか。		64.4%(なかったとの回答) (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問7 医師 問6 薬剤師 レジメン登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがあったと思いますか。		80.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

緩和・支持療法

①緩和ケア<緩和ケア・在宅医療部会>

番号	C 個別施策							B 中間アウトカム							A 分野アウトカム						
1-1	「施設」では、外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」を行い、その後は必要な医療を行う ・宮古病院(2025)(2026) ・中部病院(2025)(2026) ・八重山病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	1-1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:2026年2月アンケート施行予定	指標	患者体験調査・遺族調査 医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	93.3% (2023) 80.1% (2018)	90.2% (2023) 74.1% (2018)	島根県96.9% (2023) 愛媛県86.3% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問23-3】(2025年7月3日公表)		指標	患者体験調査 がんやがん治療に伴う身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない患者の割合	なし (2023) 70.4% (2018) 62.0% (2014)	なし (2023) 69.5% (2018) 61.5% (2014)	なし (2023) 岡山県79.8% (2018) 和歌山県73.2% (2014)	患者体験調査【問36-5】(2020年11月11日公表)
	指標	前述の「痛みのスクリーニング」の結果を、看護師が、主治医(主治医チーム)に報告が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:2026年2月アンケート施行予定	指標	患者体験調査・遺族調査 医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれていたと思う患者の割合	96.5% (2023) 78.6% (2018)	90.3% (2023) 71.7% (2018)	高知県97.1% (2023) 愛媛県79.8% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問23-4】(2025年7月3日公表)		指標	患者体験調査 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合	37.0% (2023) 43.5% (2018)	33.8% (2023) 42.5% (2018)	大分県42.1% (2023) 山口県55.2% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問64】(2025年7月3日公表)
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果報告を受けて、主治医(主治医チーム)が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:2026年2月アンケート施行予定	指標	医療者調査 問10 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果で痛むがあるとした患者のうち、その結果が主治医(チーム)に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか。	75.2% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)		指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合	78.6% (2023) 78.3% (2018) 75.2% (2014)	79.0% (2023) 70.1% (2018) 77.7% (2014)	三重県87.3% (2023) 徳島県83.5% (2018) 秋田県89.4% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問59】(2025年7月3日公表)
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果を受けての緩和ケアが主治医(主治医チーム)では充分行えない場合に、主治医(主治医チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:2026年2月アンケート施行予定	指標	医療者調査 問11 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者のうち、主治医(チーム)が速やかに必要な緩和ケアを行った患者の割合はどの程度ですか。	71.4% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)						
1-2	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」を行い、その後は必要な医療を行う ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026) ・琉球大学病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	指標	医療者調査 問9 医師 問7 看護師 2024年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者に対して、主治医(チーム)が、速やかに必要な緩和ケアを提供できていると思いますか。	68.5 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)						
	指標	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定	指標	医療者調査 問12 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者において、主治医(チーム)では対応が十分に行えない患者のうち、主治医(チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われた患者の割合はどの程度ですか。	59.4% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)						
	指標	前述の「痛みのモニタリング」の結果を、看護師が、主治医(主治医チーム)に報告が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定	指標	医療者調査 問10 医師 問8 看護師 2024年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者において、主治医(チーム)では対応が十分に行えない患者のうち、主治医(チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介ができていると思いますか？	64.8 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)						
	指標	「痛みのモニタリング」の結果報告を受けて、主治医(主治医チーム)が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定												
	指標	「痛みのモニタリング」の結果を受けての緩和ケアが主治医(主治医チーム)では充分行えない場合に、主治医(主治医チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定												
	指標	リンクナース制度を運用している「施設」の割合		92.3% (2025) 92.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設												
1-3	「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	緩和ケアの質の向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典						
	指標	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数		726件 (2024) 919件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設	指標	患者報告アウトカム(PRO)の症状改善率										
	指標	緩和ケア外来の新規診療症例数		480件 (2024) 366件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		指標					緩和ケア・在宅医療部会で検討中						
	指標	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数		617件 (2024) 612件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		指標	NDB-SCR/NDB 緩和ケア診療加算の算定回数	51.0 (2022) 39.3 (2021)	100.0	福井県221.8 (2022) 福井県211.7 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)A-226-02-01 (コード190110070)						
	指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医(放射線カテーテル治療専門医) ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	552人 対人口100万人 4.4人 (2025) 356人 対人口100万人 2.8人 (2024)	京都府25人 対人口100万人 9.7人 (2025) 鳥取県4人 対人口100万人 7.2人 (2024)	日本緩和医療学会認定名簿閲覧(2025年4月1日認定)	指標	NDB-SCR/NDB L100神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)	78.8 (2022) 84.3 (2021)	100.0	長野県226.8 (2022) 長野県230.2 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為枝番)L-100-00入院+外来						
			①緩和医療学会認定医	15人 対人口100万人 10.2人 (2025) 11人 対人口100万人 7.5人 (2024)	1,086人 対人口100万人 8.6人 (2025) 1,146人 対人口100万人 9.2人 (2024)	鳥取県10人 対人口100万人 18.1人 (2025) 鳥取県9人 対人口100万人 16.3人 (2024)		指標	NDB-SCR/NDB L101神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)	78.1 (2022) 68.0 (2021)	100.0	鹿児島県899.7 (2022) 岐阜県296.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為枝番)L-101-00入院+外来						
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	286人 対人口100万人 2.3人 (2025) 142人 対人口100万人 1.1人 (2024)	岡山県9人 対人口100万人 4.8人 (2025) 香川県4人 対人口100万人 4.2人 (2024)	日本サイコオンコロジー学会 登録医リスト (2025年9月8日閲覧)	指標	NDB-SCR/NDB 緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2	138.0 (2022) 141.9 (2021)	100.0	山形県240.7 (2022) 山形県214.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)M-001-03-02入院+外来 (コード180035310)						
			③ペインクリニック専門医	16人 対人口100万人 10.9人 (2025) 15人 対人口100万人 10.2人 (2024) 15人 対人口100万人 10.2人 (2023)	1,644人 対人口100万人 13.0人 (2025) 1,642人 対人口100万人 13.0人 (2024) 1,619人 対人口100万人 12.8人 (2023)	栃木県55人 対人口100万人 28.5人 (2025) 栃木県54人 対人口100万人 27.9人 (2024) 栃木県55人 対人口100万人 28.5人 (2023)	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供(2025年4月1日現在)											
			④放射線治療専門医	16人 対人口100万人 10.9人 (2025) 14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	1,453人 対人口100万人 11.5人 (2025) 1,427人 対人口100万人 11.3人 (2024)	京都府55人 対人口100万人 21.3人 (2025) 京都府55人 対人口100万人 21.3人 (2024)	日本放射線腫瘍学会からの情報提供(2025年8月31日現在)											
			⑤IVR専門医(放射線カテーテル治療専門医)	13人 対人口100万人 8.8人 (2024) 13人 対人口100万人 8.8人 (2023)	1,303人 対人口100万人 10.05人 (2024) 1,264人 対人口100万人 10.2人 (2023)	高知県16人 対人口100万人 24.1人 (2024) 奈良県119人 対人口100万人 92.0人 (2023)	日本IVR学会事務局からの情報提供(2025年5月29日)											
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 対人口100万人 2.7人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	865人 対人口100万人 7.0人 (2025) 870人 対人口100万人 7.0人 (2024)	石川県18人 対人口100万人 16.2人 (2025) 島根県11人 対人口100万人 17.0人 (2024)	日本緩和医療薬学会 認定名簿 (2025年3月現在)											

			⑦緩和ケア認定看護師	55人 対人口100万人 37.5人 （2025） 54人 対人口100万人 36.8人 （2024）	2,713人 対人口100万人 21.5人 （2025） 2,682人 対人口100万人 21.3人 （2024）	山梨県58人 対人口100万人 71.6人 （2025） 山梨県60人 対人口100万人 74.1人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2025年12月25日現在）
			⑧公認心理師	1,052人 対人口100万人 716.9人 （2025） 1,036人 対人口100万人 706.0人 （2024） 1,010人 対人口100万人 688.3人 （2023）	75,222人 対人口100万人 596.3人 （2025） 73,678人 対人口100万人 584.1人 （2024） 71,821人 対人口100万人 569.3人 （2023）	京都府2,419人 対人口100万人 938.3人 （2025） 京都府2,368人 対人口100万人 918.5人 （2024） 京都府2,285人 対人口100万人 886.3人 （2023）	公認心理師試験研修センター「⑧登録者数の状況」（2025年12月末日現在）
			⑧臨床心理士	336人 対人口100万人 228.6人 （2023）	36,865人 対人口100万人 296.6人 （2023）	京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 （2023）	日本臨床心理士資格認定協会「都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧表」（2023年6月1日現在）
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	15.4% （2025） 7.7% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設
			①緩和医療学会認定医	53.8% （2025） 46.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	0% （2025） 0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③ペインクリニック専門医	23.1% （2025） 38.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④放射線治療専門医	61.5% （2025） 61.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	46.2% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	15.4% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦緩和ケア認定看護師	100.0% （2025） 100.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧公認心理師	69.2% （2025） 61.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧臨床心理士	46.2% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

②在宅医療<緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング>

2-1			望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる ・宮古病院（2025）（2026） ・中部病院（2025）（2026） ・八重山病院（2025）（2026） ・那覇市立病院（2025） ・北部地区医師会病院（2025）（2026） ・琉球大学病院（2025）（2026）	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか		拠点病院等（医師、看護師、MSW）	56.3 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年1月実施）
				在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション（医師、看護師）	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定

2-2		在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度を向上させる ・宮古病院（2025）（2026）	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングで検討中		緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定

2-3			在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数			1人 （2024） 3人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設
	指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護認定看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター		①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 （2024）	461人 対人口100万人 3.7人 （2024）	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 （2024）	日本在宅医療連合学会　認定専門医一覧閲覧（2024年5月17日）
				日本在宅医療連合学会 所属県別会員数	47人 対人口100万人 32.0人 （2024）	3,348人 対人口100万人 26.9人 （2024）	東京都679人 対人口100万人 48.1人 （2024）	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供（2024年12月）
				②訪問看護認定看護師	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	672人 対人口100万人 5.3人 （2024）	愛知県98人 対人口100万人 13.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
				（訪問看護ステーション）訪問看護師	1,229人 対人口100万人 837.5人 （2023）	91,462人 対人口100万人 725.1人 （2023）	大阪府11,569人 対人口100万人 1,309.1人 （2023）	厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（2026年1月27日閲覧）
				③介護支援専門員	1,049人 対人口100万人 714.8人 （2024） 1,147人 対人口100万人 781.6人 （2023）	95,015人 対人口100万人 753.2人 （2024） 94,228人 対人口100万人 747.0人 （2023）	秋田県1,125人 対人口100万人 1172.5人 （2024） 秋田県1,114人 対人口100万人 1,161人 （2023）	介護サービス施設・事業所調査「居宅サービス事業所」7-11居宅介護支援常勤数（2025年12月19日公表）
				④在宅医療インテグレーター（養成講座修了者数）	13人 対人口100万人 8.9人	430人 対人口100万人 3.4人	沖縄県13人 対人口100万人 8.9人	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供（2025年8月13日）
	指標			①在宅療養支援診療所	96施設 対人口100万人 66.7施設 （2023）	14,514施設 対人口100万人 115.1施設 （2023）	大阪府1,739施設 対人口100万人 196.8施設 （2023）	厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（2026年1月27日閲覧）
				②強化機能型在宅療養支援診療所	36施設 対人口100万人 24.5施設 （2023）	4,005施設 対人口100万人 31.7施設 （2023）	大阪府454施設 対人口100万人 51.4施設 （2023）	
				③在宅療養支援病院	20施設 対人口100万人 13.6施設 （2023）	1,821施設 対人口100万人 14.4施設 （2023）	徳島県46施設 対人口100万人 63.9施設 （2023）	

2-1			希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査 在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度		【参考値】全体 69.5% （2019-2020）	がん在宅74.9% （2023） がん在宅79.1% （2019-2020） がん在宅78.8% （2019） がん在宅78.7% （2018）	【参考値】全体 鹿児島県78.0% （2019-2020）	遺族調査 （2025年7月3日公表）	
	指標	遺族調査 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった割合		【参考値】全体 42.1% （2019-2020） 53.1% （2019）	がん在宅41.3% （2023） がん在宅40.2% （2019-2020） がん在宅41.7% （2019） がん在宅40.2% （2018）	【参考値】全体 佐賀県33.3% （2019-2020） 福岡県31.0% （2019）	遺族調査 （2025年7月3日公表）	
	指標	NDB-SCR/NDB 在宅ターミナルケア加算		103.9 （2022） 84 （2021）	100.0	神奈川県188.5 （2022） 神奈川県192.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）C-001-00-05	
	指標	NDB-SCR/NDB 看取り加算		107.6 （2022） 90.3 （2021）	100.0	神奈川県188.1 （2022） 神奈川県193.8 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）C-001-00-06	
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料（がん患者に限定）		107.7 （2022） 99.0 （2021）	100.0	秋田県243.5 （2022） 秋田県258.1 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-005-01-02	
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1（がん患者に限定）		242.6 （2022） 236.3 （2021）	100.0	岐阜県305.6 （2022） 岐阜県319.5 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-004-00-01	
	指標	医療者調査　問26 在宅医療を希望された患者のうち、実際に在宅医療に移行した患者の割合はどの程度ですか。		62. 7% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）	
	指標	医療者調査 問25 医師 問20 看護師 問13 MSW あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか。		56.3 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年1月実施）	

	指標	以下の施設の数 ①在宅療養支援診療所 ②強化機能型在宅療養支援診療所 ③在宅療養支援病院 ④訪問看護ステーション ⑤専門医療機関連携薬局 ⑥介護サービス事業所 ⑦訪問リハビリテーション事業所	④訪問看護ステーション	234施設 対人口100万人 159.5施設 （2023）	16,423施設 対人口100万人 130.2施設 （2023）	大阪府1,871施設 対人口100万人 211.7施設 （2023）	
			⑤専門医療機関連携薬局	0施設 対人口100万人 0施設 （2024） 1施設 対人口100万人 0.7施設 （2023）	205施設 対人口100万人 1.6施設 （2024） 191施設 対人口100万人 1.5施設 （2023）	滋賀県6施設 対人口100万人 4.2施設 （2024） 長崎県5施設 対人口100万人 3.8施設 （2023）	衛生行政報告例 第8章薬事 第1表薬局数・無薬局町村数・登録販売者数，都道府県別（2025年10月21日公表）
			⑥麻薬を取り扱っている夜間休日対応薬局	101/383施設			沖縄県値：沖縄県薬剤師会　沖縄県保険薬局情報リスト「在宅対応薬局」「外来対応薬局」閲覧（2024年11月8日）
			無菌製剤処理（共同利用含む）	97/383施設			
			⑦介護サービス事業所	2,761施設 （2025） 2,638施設 （2024） 2,504施設 （2023）			沖縄県値：沖縄県Webサイト「沖縄県内指定介護サービス事業所情報」閲覧（2025年10月1日現在）※状態区分「指定」のみ
			⑧訪問リハビリテーション事業所	46施設 対人口100万人 31.3施設 （2025） 45施設 対人口100万人 30.7施設 （2024） 42施設 対人口100万人 28.6施設 （2023）	5,022施設 対人口100万人 39.8施設 （2025） 4,915施設 対人口100万人 39.8施設 （2024） 4,913施設 対人口100万人 38.9施設 （2023）	徳島県105施設 対人口100万人 145.9施設 （2025） 徳島県101施設 対人口100万人 145.7施設 （2024） 徳島県96施設 対人口100万人 140.4施設 （2023）	厚生労働省「介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ」140訪問リハビリテーション閲覧（2025年6月末時点）

2-4	看取りができる介護施設の拡大を図る ・北部地区医師会病院（2025）（2026）	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　看取りができる介護施設の数		緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：各地区医師会にて調査予定

③リハビリテーション＜医療部会＞

3-1	すべてのがん患者に対して、リハビリが必要かどうかの評価をする体制が整え、その結果を踏まえたリハビリを施行する ・宮古病院（2025）（2026） ・中部病院（2025）（2026） ・八重山病院（2025）（2026） ・那覇市立病院（2025） ・北部地区医師会病院（2025）（2026）	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　がん患者リハビリテーション料に関する施設基準を満たした「施設」の割合		65.4% 17/26施設 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：九州厚生局 届出受理医療機関名簿（全体版）受理番号：がんリハ 令和6年8月1日現在（※毎月上旬更新予定）

3-1	［施設］では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　拠点病院等に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合		【参考値】 ①がんに係るリハビリテーションが実施された患者数 1,823人 （2024） 4,080人 （2023） ②がんリハの加算対象の患者数 234人 （2024） 242人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	参考値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設
	指標　NDB-SCR/NDB がん患者リハビリテーション料		116.1 （2022） 116.6 （2021）	100	福井県190.5 （2022） 福井県191.4 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-02-00
	指標　医療者調査　問27 リハビリテーションを行った患者の割合はどの程度ですか。		57.6% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標　医療者調査 問26 医師 問21 看護師 リハビリテーションが必要な患者に対して、リハビリテーションが提供できていると思いますか。		70.4 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年1月実施）

④支持療法＜医療部会＞

4-1	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できる環境を整備する ・中部病院（2026） ・那覇市立病院（2025）（2026）	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　リンパ浮腫研修の受講者数（修了者数）		3人 対人口100万人 2.0人 （2023）	350人 対人口100万人 2.8人 （2023）	奈良県10人 対人口100万人 7.7人 （2023）	ライフ・プランニング・センターからのデータ提供（2024年8月15日）
	指標　リンパ浮腫外来が設置されている「施設」の割合		46.2% （2025） 46.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設
	指標　ストーマ外来が設置されている「施設」の割合		92.3% （2025） 76.9% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設

4-1	［施設］では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　患者体験調査 治療による副作用の見通しを持てた患者の割合		74.7% （2023） 70.5% （2018）	75.5% （2023） 63.0% （2018）	島根県83.3% （2023） 大分県70.8% （2018）	令和5年患者体験調査報告書【問23-2】（2025年7月3日公表）
	指標　拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合					医療部会で検討中
	指標　NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料	（重症）	なし （2022） なし （2021）	100	鳥取県693.7 （2022） 岩手県459.0 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-04-01
		（1以外）	なし （2022） なし （2021）	100	高知県330.6 （2022） 東京都299.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-04-02
	指標　NDB-SCR/NDB リンパ浮腫指導管理料		70.7 （2022） 69.4 （2021）	100	佐賀県144.6 （2022） 鹿児島県138.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-001-07-00
	指標　医療者調査　問20 薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、十分な説明を行った患者の割合はどの程度ですか。		79.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標　医療者調査 問18 医師 問16 看護師 問7 薬剤師 薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、説明ができていると思いますか。		72.2 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年1月実施）

4-2	［施設］では、各種ガイドラインに基づく支持療法を、組織的に行う体制を整備する ・中部病院（2025）（2026） ・北部地区医師会病院（2025）（2026） ・那覇市立病院（2026）	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　制吐薬適正使用ガイドラインに基づく院内マニュアルを作成し、レジメンの登録が行われている「施設」の割合		61.5% （2025） 61.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設

⑤妊孕性温存療法＜小児・AYA部会＞

5-1	がん患者・家族が、生殖機能への影響についての情報提供を十分に行う ・中部病院（2025）（2026） ・八重山病院（2025）（2026） ・那覇市立病院（2025）（2026） ・北部地区医師会病院（2025）（2026）	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数※		6件 （2023） 6件 （2022） 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-01.妊孕性、生殖機能

5-1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標　がん・生殖医療にて出生した子供の数		1例 （2024） 1例 （2023）			沖縄県値：琉球大学病院周産母子センター（産科）からの情報提供（2025年8月1日）
	指標　患者体験調査 治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合		60.7% （2023） 51.6% （2018） 65.7% （2014）	71.5% （2023） 31.1% （2018） 38.1% （2014）	島根県100.0% （2023） 秋田県100.0% （2018） 和歌山県92.8% （2014）	令和5年患者体験調査報告書【問16】（2025年7月3日公表）
	指標　医療者調査　問22 医師と看護師の方にお尋ねします。妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法の説明を行った患者の割合はどの程度ですか。		49.2% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標　医療者調査 問20 医師 問18 看護師 対象となる患者すべてに対して、妊孕性について、説明ができていると思いますか。		59.0 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年1月実施）

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

がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典

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

個別のがん対策

C 個別施策

①希少がん<医療部会>

1-1	希少がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんに関するHP等の整備を行っている「施設」の割合		比較可能 データなし	比較可能 データなし	

1-2	希少がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談した希少がん患者の数※	述べ65件 (2023) 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10(2024年6月6日開催)

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位71.希少がん

1-3	希少がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立中部病院に紹介する ・宮古病院(2025)(2026) ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等(琉球大学病院と県立中部病院)で治療を受けた希少がん患者の割合		比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:院内がん登録

1-4	希少がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数	4件 (2024) 5件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)
	指標	臨床試験等を受けた希少がん患者の数	※13人 (2024) 22人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

※那覇市立病院1件患者数不明あり

②難治性がん<医療部会>

2-1	難治性がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援が提供する ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談した難治性がん患者の数※	原発不明がん 述べ24件 (2023) 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10(2024年6月6日開催)

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位24.原発不明

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

B 中間アウトカム

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

1-2	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合		比較可能 データなし	92.4% (2023) 75.7% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書【問23-1】(2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問29 県立中部病院と琉球大学病院に勤務されている方以外にお尋ねします。希少がん患者のうち、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。		比較可能 データなし	42.8% (2023)	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問28 医師 問14 MSW 希少がん患者を、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。		比較可能 データなし	72.0 (2024)	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
	指標	医療者調査 問30 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		比較可能 データなし	「自宅が遠いから」「患者の希望」「情報提供の不足」「専門医がいないため」「受け入れ体制が不十分」等 (2023)	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問29 医師 問15 MSW 問28で述べた医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		比較可能 データなし	「どういう患者を受け入れるのか情報提供してほしい」「大学病院の敷居が高い」「琉大病院で初診から治療開始までが時間かかり過ぎる方がいた」「琉大病院が受け入れてくれないから」「琉大病院で治療ができないから」等 (2024)	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

2-1	難治性がん患者の生存率の改善ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん(代表例:膵がん)の5年生存率(再掲)	膵臓	男 女 (2018) 男 17.0 女 15.0 (2017) 男 10.5 女 11.9 (2016) 男 15.1 女 14.8 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 13.3 女 11.8 (2017) 男 11.9 女 11.8 (2016) 男 10.7 女 10.2 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 香川県21.6 女 茨城県16.2 (2017) 男 山梨県17.3 女 福井県18.8 (2016) 男 広島県15.1 女 東京都14.8 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告(2016-2021)5年純生存率 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
			胆のう・胆管	男 女 (2018) 男 27.5 女 15.1 (2017) 男 25.1 女 20.9 (2016) 男 30.8 女 27.6 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 25.3 女 21.3 (2017) 男 25.0 女 20.7 (2016) 男 23.8 女 20.2 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 熊本県36.3 女 京都府27.9 (2017) 男 奈良県38.1 女 和歌山県31.7 (2016) 男 岐阜県31.8 女 沖縄県27.6 (2012-2015)	
			肝臓	男 女 (2018) 男 29.7 女 30.2 (2017) 男 33.6 女 24.2 (2016) 男 27.7 女 24.0 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 35.4 女 31.3 (2017) 男 35.0 女 30.1 (2016) 男 34.9 女 31.2 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 大分県48.2 女 和歌山県47.0 (2017) 男 鳥取県48.3 女 鳥取県47.1 (2016) 男 広島県43.1 女 広島県37.7 (2012-2015)	
			脳・中枢神経系	男 女 (2018) 男 26.6 女 33.9 (2017) 男 45.6 女 56.0 (2016) 男 21.3 女 33.5 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 31.2 女 37.8 (2017) 男 32.2 女 37.7 (2016) 男 28.6 女 33.6 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 秋田県47.8 女 秋田県62.9 (2017) 男 鹿児島県52.9 女 青森県66.5 (2016) 男 京都府37.5 女 鳥取県57.5 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告(2016-2021)5年純生存率 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
			肺	男 女 (2018) 男 30.5 女 41.3 (2017) 男 31.4 女 44.7 (2016) 男 24.0 女 38.0 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 34.5 女 50.4 (2017) 男 32.5 女 48.3 (2016) 男 30.2 女 46.8 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 香川県40.3 女 長野県62.0 (2017) 男 滋賀県39.7 女 島根県59.5 (2016) 男 広島県36.3 女 石川県55.9 (2012-2015)	
			白血病	男 女 (2018) 男 35.1 女 35.5 (2017) 男 39.8 女 45.5 (2016) 男 33.5 女 31.4 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 42.9 女 46.4 (2017) 男 42.2 女 45.3 (2016) 男 39.0 女 40.5 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 奈良県56.2 女 香川県62.0 (2017) 男 広島県57.9 女 広島県56.4 (2016) 男 福井県52.3 女 東京都48.4 (2012-2015)	

A 分野アウトカム

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

参考データ

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんの5年生存率	喉頭	男 62.6 女 126.5 (2018) 男 69.2 女 105.3 (2017) 男 82.4 女 78.6 (2016) 男 70.3 女 84.1 (2012-2015)	男 77.0 女 75.4 (2018) 男 77.2 女 76.3 (2017) 男 75.1 女 76.4 (2016) 男 77.0 女 77.4 (2012-2015)	男 三重県99.8 女 高知県129.7 (2018) 男 福井県107.9 女 岩手県121.0 (2017) 男 山梨県 95.2 女 香川県174.0 (2016) 男 京都府 85.2 女 島根県107.1 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告(2016-2021)5年純生存率 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
			脳・中枢神経系	男 35.9 女 22.2 (2018) 男 26.6 女 33.9 (2017) 男 45.6 女 56.0 (2016) 男 21.3 女 33.5 (2012-2015)	男 31.4 女 37.6 (2018) 男 31.2 女 37.8 (2017) 男 32.2 女 37.7 (2016) 男 28.6 女 33.6 (2012-2015)	男 山梨県60.7 女 鹿児島県52.4 (2018) 男 秋田県47.8 女 秋田県62.9 (2017) 男 鹿児島県52.9 女 青森県66.5 (2016) 男 京都府37.5 女 鳥取県57.5 (2012-2015)	
			多発性骨髄腫	男 31.0 女 46.4 (2018) 男 62.7 女 51.1 (2017) 男 39.3 女 49.8 (2016) 男 39.7 女 41.1 (2012-2015)	男 50.4 女 51.8 (2018) 男 50.5 女 50.4 (2017) 男 48.2 女 46.0 (2016) 男 45.6 女 44.0 (2012-2015)	男 和歌山県61.8 女 愛媛県65.6 (2018) 男 富山県64.6 女 香川県68.6 (2017) 男 徳島県62.9 女 徳島県68.9 (2016) 男 石川県66.5 女 京都府52.2 (2012-2015)	
			卵巣	女 61.0 (2018) 女 55.9 (2017) 女 51.5 (2016) 女 51.7 (2012-2015)	女 58.8 (2018) 女 58.3 (2017) 女 58.6 (2016) 女 58.1 (2012-2015)	女 徳島県74.3 (2018) 女 山梨県63.6 (2017) 女 熊本県69.4 (2016) 女 東京都63.1 (2012-2015)	
			子宮頸部	女 71.2 (2018) 女 68.6 (2017) 女 67.9 (2016) 女 66.2 (2012-2015)	女 71.4 (2018) 女 72.1 (2017) 女 71.8 (2016) 女 72.5 (2012-2015)	女 佐賀県83.5 (2018) 女 滋賀県80.4 (2017) 女 山梨県81.2 高知県81.2 (2016) 女 熊本県76.8 (2012-2015)	

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん(代表例:膵がん)の5年生存率	膵臓	男 11.4 女 8.6 (2018) 男 17.0 女 15.0 (2017) 男 10.5 女 11.9 (2016) 男 15.1 女 14.8 (2012-2015)	男 14.0 女 13.0 (2018) 男 13.3 女 11.8 (2017) 男 11.9 女 11.8 (2016) 男 10.7 女 10.2 (2012-2015)	男 奈良県22.9 女 広島県17.8 (2018) 男 香川県21.6 女 茨城県16.2 (2017) 男 山梨県17.3 女 福井県18.8 (2016) 男 広島県15.1 女 東京都14.8 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告(2016-2021)5年純生存率 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
			胆のう・胆管	男 26.3 女 30.3 (2018) 男 27.5 女 15.1 (2017) 男 25.1 女 20.9 (2016) 男 30.8 女 27.6 (2012-2015)	男 26.4 女 21.2 (2018) 男 25.3 女 21.3 (2017) 男 25.0 女 20.7 (2016) 男 23.8 女 20.2 (2012-2015)	男 愛媛県40.3 女 熊本県31.1 (2018) 男 熊本県36.3 女 京都府27.9 (2017) 男 奈良県38.1 女 和歌山県31.7 (2016) 男 岐阜県31.8 女 沖縄県27.6 (2012-2015)	
			肝臓	男 29.2 女 16.0 (2018) 男 29.7 女 30.2 (2017) 男 33.6 女 24.2 (2016) 男 27.7 女 24.0 (2012-2015)	男 35.7 女 31.4 (2018) 男 35.4 女 31.3 (2017) 男 35.0 女 30.1 (2016) 男 34.9 女 31.2 (2012-2015)	男 鳥取県46.2 女 山梨県45.7 (2018) 男 大分県48.2 女 和歌山県47.0 (2017) 男 鳥取県48.3 女 鳥取県47.1 (2016) 男 広島県43.1 女 広島県37.7 (2012-2015)	
			脳・中枢神経系	男 35.9 女 22.2 (2018) 男 26.6 女 33.9 (2017) 男 45.6 女 56.0 (2016) 男 21.3 女 33.5 (2012-2015)	男 31.4 女 37.6 (2018) 男 31.2 女 37.8 (2017) 男 32.2 女 37.7 (2016) 男 28.6 女 33.6 (2012-2015)	男 山梨県60.7 女 鹿児島県52.4 (2018) 男 秋田県47.8 女 秋田県62.9 (2017) 男 鹿児島県52.9 女 青森県66.5 (2016) 男 京都府37.5 女 鳥取県57.5 (2012-2015)	
			肺	男 30.6 女 42.9 (2018) 男 30.5 女 41.3 (2017) 男 31.4 女 44.7 (2016) 男 24.0 女 38.0 (2012-2015)	男 34.8 女 49.3 (2018) 男 34.5 女 50.4 (2017) 男 32.5 女 48.3 (2016) 男 30.2 女 46.8 (2012-2015)	男 香川県40.9 女 島根県60.6 (2018) 男 香川県40.3 女 長野県62.0 (2017) 男 滋賀県39.7 女 島根県59.5 (2016) 男 広島県36.3 女 石川県55.9 (2012-2015)	
			白血病	男 40.3 女 34.1 (2018) 男 35.1 女 35.5 (2017) 男 39.8 女 45.5 (2016) 男 33.5 女 31.4 (2012-2015)	男 44.5 女 46.7 (2018) 男 42.9 女 46.4 (2017) 男 42.2 女 45.3 (2016) 男 39.0 女 40.5 (2012-2015)	男 福井県60.7 女 香川県67.5 (2018) 男 奈良県56.2 女 香川県62.0 (2017) 男 広島県57.9 女 広島県56.4 (2016) 男 福井県52.3 女 東京都48.4 (2012-2015)	
			食道	男 36.7 女 41.9 (2018) 男 32.0 女 36.5 (2017) 男 32.1 女 23.4 (2016) 男 37.6 女 37.9 (2012-2015)	男 47.9 女 50.2 (2018) 男 47.2 女 49.3 (2017) 男 46.4 女 47.0 (2016) 男 42.5 女 44.5 (2012-2015)	男 山梨県60.2 女 大分県68.8 (2018) 男 石川県59.5 女 徳島県64.1 (2017) 男 香川県55.6 女 岡山県58.1 (2016) 男 宮城県53.2 女 京都府55.7 (2012-2015)	
			多発性骨髄腫	男 31.0 女 46.4 (2018) 男 62.7 女 51.1 (2017) 男 39.3 女 49.8 (2016) 男 39.7 女 41.1 (2012-2015)	男 50.4 女 51.8 (2018) 男 50.5 女 50.4 (2017) 男 48.2 女 46.0 (2016) 男 45.6 女 44.0 (2012-2015)	男 和歌山県61.8 女 愛媛県65.6 (2018) 男 富山県64.6 女 香川県68.6 (2017) 男 徳島県62.9 女 徳島県68.9 (2016) 男 石川県66.5 女 京都府52.2 (2012-2015)	
			胚細胞腫瘍・性腺腫瘍	比較可能 データなし	男 93.3 女 95.1 (2016-2018) 男 97.5 女 95.6 (2017) 男 88.3 女 92.0 (2016) 男 92.5 女 96.7 (2012-2015)	比較可能 データなし	

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん(代表例:膵がん)の5年生存率(再掲)	膵臓	男 11.4 女 8.6 (2018) 男 17.0 女 15.0 (2017) 男 10.5 女 11.9 (2016) 男 15.1 女 14.8 (2012-2015)	男 14.0 女 13.0 (2018) 男 13.3 女 11.8 (2017) 男 11.9 女 11.8 (2016) 男 10.7 女 10.2 (2012-2015)	男 奈良県22.9 女 広島県17.8 (2018) 男 香川県21.6 女 茨城県16.2 (2017) 男 山梨県17.3 女 福井県18.8 (2016) 男 広島県15.1 女 東京都14.8 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告(2016-2021)5年純生存率 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
			胆のう・胆管	男 26.3 女 30.3 (2018) 男 27.5 女 15.1 (2017) 男 25.1 女 20.9 (2016) 男 30.8 女 27.6 (2012-2015)	男 26.4 女 21.2 (2018) 男 25.3 女 21.3 (2017) 男 25.0 女 20.7 (2016) 男 23.8 女 20.2 (2012-2015)	男 愛媛県40.3 女 熊本県31.1 (2018) 男 熊本県36.3 女 京都府27.9 (2017) 男 奈良県38.1 女 和歌山県31.7 (2016) 男 岐阜県31.8 女 沖縄県27.6 (2012-2015)	
			肝臓	男 29.2 女 16.0 (2018) 男 29.7 女 30.2 (2017) 男 33.6 女 24.2 (2016) 男 27.7 女 24.0 (2012-2015)	男 35.7 女 31.4 (2018) 男 35.4 女 31.3 (2017) 男 35.0 女 30.1 (2016) 男 34.9 女 31.2 (2012-2015)	男 鳥取県46.2 女 山梨県45.7 (2018) 男 大分県48.2 女 和歌山県47.0 (2017) 男 鳥取県48.3 女 鳥取県47.1 (2016) 男 広島県43.1 女 広島県37.7 (2012-2015)	
			脳・中枢神経系	男 35.9 女 22.2 (2018) 男 26.6 女 33.9 (2017) 男 45.6 女 56.0 (2016) 男 21.3 女 33.5 (2012-2015)	男 31.4 女 37.6 (2018) 男 31.2 女 37.8 (2017) 男 32.2 女 37.7 (2016) 男 28.6 女 33.6 (2012-2015)	男 山梨県60.7 女 鹿児島県52.4 (2018) 男 秋田県47.8 女 秋田県62.9 (2017) 男 鹿児島県52.9 女 青森県66.5 (2016) 男 京都府37.5 女 鳥取県57.5 (2012-2015)	
			肺	男 30.6 女 42.9 (2018) 男 30.5 女 41.3 (2017) 男 31.4 女 44.7 (2016) 男 24.0 女 38.0 (2012-2015)	男 34.8 女 49.3 (2018) 男 34.5 女 50.4 (2017) 男 32.5 女 48.3 (2016) 男 30.2 女 46.8 (2012-2015)	男 香川県40.9 女 島根県60.6 (2018) 男 香川県40.3 女 長野県62.0 (2017) 男 滋賀県39.7 女 島根県59.5 (2016) 男 広島県36.3 女 石川県55.9 (2012-2015)	
			白血病	男 40.3 女 34.1 (2018) 男 35.1 女 35.5 (2017) 男 39.8 女 45.5 (2016) 男 33.5 女 31.4 (2012-2015)	男 44.5 女 46.7 (2018) 男 42.9 女 46.4 (2017) 男 42.2 女 45.3 (2016) 男 39.0 女 40.5 (2012-2015)	男 福井県60.7 女 香川県67.5 (2018) 男 奈良県56.2 女 香川県62.0 (2017) 男 広島県57.9 女 広島県56.4 (2016) 男 福井県52.3 女 東京都48.4 (2012-2015)	
			食道	男 36.7 女 41.9 (2018) 男 32.0 女 36.5 (2017) 男 32.1 女 23.4 (2016) 男 37.6 女 37.9 (2012-2015)	男 47.9 女 50.2 (2018) 男 47.2 女 49.3 (2017) 男 46.4 女 47.0 (2016) 男 42.5 女 44.5 (2012-2015)	男 山梨県60.2 女 大分県68.8 (2018) 男 石川県59.5 女 徳島県64.1 (2017) 男 香川県55.6 女 岡山県58.1 (2016) 男 宮城県53.2 女 京都府55.7 (2012-2015)	
			多発性骨髄腫	男 31.0 女 46.4 (2018) 男 62.7 女 51.1 (2017) 男 39.3 女 49.8 (2016) 男 39.7 女 41.1 (2012-2015)	男 50.4 女 51.8 (2018) 男 50.5 女 50.4 (2017) 男 48.2 女 46.0 (2016) 男 45.6 女 44.0 (2012-2015)	男 和歌山県61.8 女 愛媛県65.6 (2018) 男 富山県64.6 女 香川県68.6 (2017) 男 徳島県62.9 女 徳島県68.9 (2016) 男 石川県66.5 女 京都府52.2 (2012-2015)	
			胚細胞腫瘍・性腺腫瘍	比較可能 データなし	男 93.3 女 95.1 (2016-2018) 男 97.5 女 95.6 (2017) 男 88.3 女 92.0 (2016) 男 92.5 女 96.7 (2012-2015)	比較可能 データなし	

2-3	難治性がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する ・那覇市立病院(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数	12件 (2024) 0件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)
	指標	臨床試験等を受けた難治がん患者の数	22人 (2024) 0人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

2-2	難治性がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査 問31 難治がん患者のうち、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。(自施設が施設一覧に記載されている場合も含む)	37.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問30 医師 問16 MSW 難治がん患者を、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。	72.5 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)
	指標	医療者調査 問32 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。	「知識不足」「患者が高齢のため」「患者や家族が希望しなかったため」「タイミングが合わなかった」等 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問31 医師 問17 MSW 問30で述べた医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。	「沖縄県における掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧にある施設が適切ではない」「受け入れを断られたため」「琉大病院が受け入れてくれないから」「琉大病院で治療ができないから」等 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)

					食道	男 女 (2018) 男 32.0 女 36.5 (2017) 男 32.1 女 23.4 (2016) 男 37.6 女 37.9 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 47.2 女 49.3 (2017) 男 46.4 女 47.0 (2016) 男 42.5 女 44.5 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 石川県59.5 女 徳島県64.1 (2017) 男 香川県55.6 女 岡山県58.1 (2016) 男 宮城県53.2 女 京都府55.7 (2012-2015)
					多発性骨髄腫	男 女 (2018) 男 62.7 女 51.1 (2017) 男 39.3 女 49.8 (2016) 男 39.7 女 41.1 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 50.5 女 50.4 (2017) 男 48.2 女 46.0 (2016) 男 45.6 女 44.0 (2012-2015)	男 女 (2018) 男 富山県64.6 女 香川県68.6 (2017) 男 徳島県62.9 女 徳島県68.9 (2016) 男 石川県66.5 女 京都府52.2 (2012-2015)

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

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

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

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●患者の年齢1-01.0-14歳

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

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

3-4	小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	琉球大学病院または県立こども医療センターにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数	琉球大学病院 15件 こども医療センター 20件	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供(2024年12月2日)
	指標	臨床試験等を受けた小児がん患者の数	琉球大学病院 5名 こども医療センター 治療13人 診断31人			
	指標	以下の専門家の数 ①小児血液・がん専門医 ②小児外科専門医および小児がん認定外科医 ③血液専門医 ④小児看護専門看護師、がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師	①小児血液・がん専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	383人 対人口100万人 3.1人 (2024)	京都府23人 対人口100万人 9.1人 (2024)	一般社団法人日本小児血液・がん学会 小児血液・がん専門医名簿閲覧(更新日2024年4月5日)
			②小児外科専門医	7人 対人口100万人 4.8人 (2022)	772人 対人口100万人 6.1人 (2022)	島根県10人 対人口100万人 14.9人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
			③小児がん認定外科医	1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	128人 対人口100万人 1.0人 (2024)	奈良県4人 対人口100万人 3.1人 (2024)	一般社団法人日本小児血液・がん学会 小児がん認定外科医名簿閲覧(更新日2024年9月13日)
			④血液専門医	31人 対人口100万人 21.1人 (2023)	4,673人 対人口100万人 37.6人 (2024)	京都府193人 対人口100万人 76.2人 (2023)	一般社団法人日本血液学会 京都事務局からの情報提供 (2024年11月27日)
			⑤小児看護専門看護師	4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	321人 対人口100万人 2.6人 (2024)	高知県8人 対人口100万人 12.0人 (2024)	日本看護協会 データで見る専門看護師「都道府県別専門看護師登録者数」 (2024年12月25日現在)
			⑥がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 (2024)	1,133人 対人口100万人 9.1人 (2024)	高知県20人 対人口100万人 30.1人 (2024)	
			⑦がん薬物療法看護認定看護師	4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	286人 対人口100万人 2.3人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」 (2024年12月25日現在)
			⑦緩和ケア認定看護師	<A課程> 人 対人口100万人 36.8人 (2024)	人 対人口100万人 21.3人 (2024)	山梨県人 対人口100万人 74.1人 (2024)	
	指標		①小児血液・がん専門医	琉球大学病院 1人 (2025) 1人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター 0人 (2025) 1人 (2024)			
			②小児外科専門医	琉球大学病院 2人 (2025) 2人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター 3人 (2025) 2人 (2024)			

1-1	小児がん患者の5年生存率	神経芽腫	比較可能 データなし	男 80.8 女 66.2 (2016-2018) 男 86.0 女 79.3 (2017) 男 77.0 女 81.0 (2016) 男 79.4 女 77.2 (2012-2015)	比較可能 データなし	全国がん登録5年生存率報告 表 3. 5年純生存率(%):国際小児がん分類別、性別 D. 小児(15歳未満)のみ
		白血病	比較可能 データなし	男 85.4 女 82.7 (2016-2018) 男 84.9 女 77.9 (2017) 男 80.5 女 84.5 (2016) 男 88.2 女 88.5 (2012-2015)	比較可能 データなし	2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率 表 5-6. 5年純生存率(%):国際小児がん分類別、性別 D. 小児(15歳未満)のみ
		リンパ腫	比較可能 データなし	男 97.4 女 95.0 (2016-2018) 男 92.8 女 89.5 (2017) 男 97.4 女 92.4 (2016) 男 93.4 女 88.6 (2012-2015)	比較可能 データなし	
	AYA世代のがんの5年生存率	大腸	男 66.9 女 64.8 (2018) 男 66.0 女 65.4 (2017) 男 65.1 女 67.9 (2016) 男 66.6 女 63.5 (2012-2015)	男 68.9 女 66.7 (2018) 男 69.0 女 66.7 (2017) 男 68.6 女 66.6 (2016) 男 68.1 女 66.0 (2012-2015)	男 鳥取県72.3 女 香川県71.4 (2018) 男 山形県72.9 女 東京都70.9 (2017) 男 広島県74.3 女 東京都73.0 (2016) 男 広島県73.3 女 東京都71.0 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告 2012-15年地域がん登録症例 5年純生存率
		女性乳房	女 87.1 (2018) 女 89.7 (2017) 女 87.2 (2016) 女 88.2 (2012-2015)	女 88.4 (2018) 女 88.0 (2017) 女 88.0 (2016) 女 88.7 (2012-2015)	女 山形県91.8 (2018) 女 岡山県91.1 (2017) 女 石川県92.5 (2016) 女 長崎県92.4 (2012-2015)	
		子宮頸部	女 71.2 (2018) 女 68.6 (2017) 女 67.9 (2016) 女 66.2 (2012-2015)	女 71.4 (2018) 女 72.1 (2017) 女 71.8 (2016) 女 72.5 (2012-2015)	女 佐賀県83.5 (2018) 女 滋賀県80.4 (2017) 女 山梨県81.2 高知県81.2 (2016) 女 熊本県76.8 (2012-2015)	
		卵巣	女 58.8 (2018) 女 55.9 (2017) 女 51.5 (2016) 女 51.7 (2012-2015)	女 58.8 (2018) 女 58.3 (2017) 女 58.6 (2016) 女 58.1 (2012-2015)	女 徳島県74.3 (2018) 女 山梨県63.6 (2017) 女 熊本県69.4 (2016) 女 東京都63.1 (2012-2015)	
		甲状腺	男 81.1 女 93.6 (2018) 男 86.9 女 91.3 (2017) 男 80.6 女 91.8 (2016) 男 87.1 女 87.5 (2012-2015)	男 90.0 女 93.4 (2018) 男 89.4 女 92.5 (2017) 男 89.2 女 92.8 (2016) 男 88.6 女 92.7 (2012-2015)	男 徳島県101.6 女 徳島県97.5 (2018) 男 石川県103.0 女 宮崎県102.6 (2017) 男 高知県110.1 女 宮崎県99.6 女 鳥取県99.6 (2016) 男 徳島県97.7 女 高知県98.2 (2012-2015)	
		全部位	県平均 データなし 北部 63.0 (2016) 中部 63.8 (2016) 南部 64.6 (2016) 宮古 64.0 (2016) 八重山 64.7 (2016)	データなし	データなし	
		胃	県平均 55.6 (2018) 60.8 (2017) 北部 46.5 (2016) 中部 50.4 (2016) 南部 53.1 (2016) 宮古 55.4 (2016) 八重山 68.5 (2016)	64.4 (2018) 64.3 (2017)	宮城県72.3 (2018) 新潟県72.5 (2017)	
		大腸	県平均 66.1 (2018) 65.8 (2017) 北部 78.1 (2016) 中部 65.5 (2016) 南部 69.4 (2016) 宮古 74.1 (2016) 八重山 78.7 (2016)	68.0 (2018) 68.0 (2017)	大阪府70.7 (2018) 東京都71.1 (2017)	
		肝臓	県平均 25.6 (2018) 29.9 (2017) 北部 41.8 (2016) 中部 31.9 (2016) 南部 29.8 (2016) 八重山 20.5 (2016)	34.4 (2018) 34.1 (2017)	山梨県43.9 (2018) 山梨県45.1 (2017)	
		乳	県平均 87.1 (2018) 89.8 (2017) 北部 84.8 (2016) 中部 89.8 (2016)	88.4 (2018)	岡山県91.1 (2018)	

	指標	上記の専門家が、琉球大学病院または県立こども医療センターに常勤で配置されているか否か。	③小児がん認定外科医	琉球大学病院	0人 (2025) 0人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）
				こども医療センター	0人 (2025) 0人 (2024)			
			④血液専門医	琉球大学病院	3人 (2025) 5人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター	1人 (2025) 2人 (2024)			
			⑤小児看護専門看護師	琉球大学病院	0人 (2025) 0人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター	3人 (2025) 3人 (2024)			
			⑥がん看護専門看護師	琉球大学病院	3人 (2025) 4人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター	1人 (2025) 1人 (2024)			
			⑦がん薬物療法看護認定看護師	琉球大学病院	0人 (2025) 3人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター	0人 (2025) 0人 (2024)			
			⑧緩和ケア認定看護師	琉球大学病院	2人 (2025) 2人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				こども医療センター	2人 (2025) 3人 (2024)			

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

3-6	小児がん患者に対して、治療と並行した学業の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける小児がん患者の教育に関する相談件数※1	就学・就園　述べ7件 学業・学校生活　述べ6件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料 10（2024年6月6日開催）
	指標	がん相談支援センターにおける小児がん患者の就労に関する相談件数※2	46件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料 10（2024年6月6日開催）

※1「相談記入シート」7.相談者からの相談内容●17-03就学・就園、17-04学業・学校生活　※2就労に関する相談件数は年齢別集計をしていない

3-7	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がんに関する患者団体の数	4団体 （2024）			県内の小児がん患者支援団体（がんの子どもを守る会）の関係者にメールで確認（2024年5月16日）

④AYA世代のがん<小児・AYA部会>

4-1	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する ・那覇市立病院（2025）（2026）	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					小児・AYA部会で検討中

4-2	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する ・八重山病院（2025）（2026）	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談したAYA世代のがん患者の数※	延べ193件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料 10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●患者の年齢1-02.15-19歳、2.20歳代、3.30歳代

4-3	AYA世代のがん患者を、速やかにがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）に紹介する ・八重山病院（2025）（2026） ・北部地区医師会病院（2025）（2026）	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等で治療を受けたAYA世代のがん患者の割合	59.80%			沖縄県値：拠点病院等を6施設とした場合 全国がん登録罹患数（2019）478 院内がん登録初回治療開始数（2019）286 拠点病院等を3施設とした場合 中部病院、那覇市立、琉大 56.3% 全国がん登録罹患数（2019）478 院内がん登録初回治療開始数（2019）269

4-4	AYA世代のがん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等において参加が可能な臨床試験や治験の数	0件 （2024） 0件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）

4-1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
	指標	AYA世代のがんの5年生存率（再掲）	大腸	男 女 （2018） 男 66.0 女 65.4 （2017） 男 65.1 女 67.9 （2016） 男 66.6 女 63.5 （2012-2015）	男 女 （2018） 男 69.0 女 66.7 （2017） 男 68.6 女 66.6 （2016） 男 68.1 女 66.0 （2012-2015）	男 女 （2018） 男 山形県72.9 女 東京都70.9 （2017） 男　広島県74.3 女　東京都73.0 （2016） 男 広島県73.3 女 東京都71.0 （2012-2015）	全国がん登録5年生存率報告5年純生存率 地域がん登録症例5年純生存率
			女性乳房	女 （2018） 女 89.7 （2017） 女 87.2 （2016） 女 88.2 （2012-2015）	女 （2018） 女 88.0 （2017） 女 88.0 （2016） 女 88.7 （2012-2015）	女 （2018） 女 岡山県91.1 （2017） 女　石川県92.5 （2016） 女 長崎県92.4 （2012-2015）	
			子宮頸部	女 （2018） 女 68.6 （2017） 女 67.9 （2016） 女 66.2 （2012-2015）	女 （2018） 女 72.1 （2017） 女 71.8 （2016） 女 72.5 （2012-2015）	女 （2018） 女 滋賀県80.4 （2017） 女 山梨県81.2 高知県81.2 （2016） 女 熊本県76.8 （2012-2015）	
			卵巣	女 （2018） 女 55.9 （2017） 女 51.5 （2016） 女 51.7 （2012-2015）	女 （2018） 女 58.3 （2017） 女 58.6 （2016） 女 58.1 （2012-2015）	女 （2018） 女 山梨県63.6 （2017） 女 熊本県69.4 （2016） 女 東京都63.1 （2012-2015）	
			甲状腺	男 女 （2018） 男 86.9 女 91.3 （2017） 男 80.6 女 91.8 （2016） 男 87.1 女 87.5 （2012-2015）	男 女 （2018） 男 89.4 女 92.5 （2017） 男 89.2 女 92.8 （2016） 男 88.6 女 92.7 （2012-2015）	男 女 （2018） 男 石川県103.0 女 宮崎県102.6 （2017） 男 高知県110.1 女 宮崎県99.6 女 鳥取県99.6 （2016） 男 徳島県97.7 女 高知県98.2 （2012-2015）	

4-2	AYA世代のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
	指標	患者体験調査＜若年がん患者のみ＞ 治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	比較可能 データなし	57.7% （2023） 54.9% （2018）	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書【問39】（2025年7月3日公表）	
	指標	医療者調査　問33 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にのみお尋ねします。AYA世代のがん患者のうち、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院（県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院）または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。	35.0% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）	
	指標	医療者調査 問32 医師 問18 MSW 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にのみお尋ねします。 AYA世代［注］のがん患者を、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院（県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院）または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。	61.0 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年1月実施）	

指標	がん種別5年生存率	乳房	南部	88.7 （2016）	88.0 （2017）	山形県91.9 （2017）	二次医療県値：沖縄県全国がん登録解析報告書（2016-2021） 県平均・全国値・最良値：全国がん登録5年生存率報告
			宮古	74.8 （2016）			
			八重山	92.6 （2016）			
		子宮頸	県平均	71.2 （2018） 68.6 （2017）	71.4 （2018） 72.1 （2017）	佐賀県83.5 （2018） 滋賀県80.4 （2017）	
			北部	51.7 （2016）			
			中部	70.9 （2016）			
			南部	74.0 （2016）			
			宮古	20.3 （2016）			
			八重山	43.1 （2016）			
		肺	県平均	34.3 （2018） 33.9 （2017）	39.6 （2018） 39.8 （2017）	香川県46.2 （2018） 愛媛県46.3 （2017）	
			北部	45.4 （2016）			
			中部	29.0 （2016）			
			南部	40.3 （2016）			
			宮古	35.7 （2016）			
			八重山	26.9%			
		胆道	県平均	28.2 （2018） 22.9 （2017）	24.1 （2018） 23.5 （2017）	愛媛県35.7 （2018） 熊本県30.2 （2017）	
			北部	21.7 （2016）			
			中部	18.1 （2016）			
			南部	26.4 （2016）			
			宮古	43.0 （2016）			
			八重山	35.7 （2016）			
		前立腺	県平均	89.8 （2018） 87.7 （2017）	92.5 （2018） 92.2 （2017）	香川県100.6 （2018） 香川県100.7 （2017）	
			北部	81.8 （2016）			
			中部	96.0 （2016）			
			南部	95.3 （2016）			
			宮古	103.8 （2016）			
			八重山	97.2 （2016）			
		膵臓	県平均	10.0 （2018） 16.2 （2017）	13.5 （2018） 12.6 （2017）	奈良県19.4 （2018） 香川県17.4 （2017）	
			北部	4.0 （2016）			
			中部	11.9 （2016）			
			南部	12.2 （2016）			
			宮古	0.2 （2016）			
			八重山	7.5 （2016）			
			県平均	37.8 （2018） 35.3 （2017）			
			北部	データなし （2016）			
			中部	26.2 （2016）			

	指標	臨床試験や治験等を受けたAYA世代のがん患者の数	0人 （2024） 0人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

4-5	AYA世代のがん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期フォローアップ外来を設置している施設数		3施設 （2023）			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科、八重山病院からの情報提供
	指標	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数		琉球大学病院　問合せ中 （2024） こども医療センター　0人 （2024）			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供（2024年12月2日）
	指標	長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしているAYA世代のがん患者		琉球大学病院　問合せ中 （2024） こども医療センター　0人 （2024）			

4-6	AYA世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数※		0件 （2024） 0件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象6施設
	指標	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数※		13件 （2024） 0件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

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

4-7	子供がいるAYA世代のがん患者に対して、その子供に対する支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	親ががんになった子ども、そしてその患者さん、ご家族を支援する団体に紹介したAYA世代のがん患者の数		2人 （2024） 0人 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設

⑤高齢者のがん<医療部会>

5-1	地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、高齢者のがん患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備する ・宮古病院（2026） ・那覇市立病院（2025） ・北部地区医師会病院（2025）（2026）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている「施設」の数	在宅療養支援診療所数	96施設 対人口100万人 66.7施設 （2023） 98施設 対人口100万人 66.7施設 （2022）	14,514施設 対人口100万人 116.8施設 （2023） 15,090施設 対人口100万人 121.4施設 （2022）	和歌山県180施設 対人口100万人 202.4施設 （2023） 長崎県282施設 対人口100万人 223.1施設 （2022）	厚生労働省　在宅医療にかかる地域別データ集閲覧（2025年4月17日）
			在宅療養支援病院数	20施設 対人口100万人 13.6施設 （2023） 20施設 対人口100万人 13.6施設 （2022）	1,821施設 対人口100万人 14.7施設 （2023） 1,672施設 対人口100万人 13.5施設 （2022）	徳島県46施設 対人口100万人 66.4施設 （2023） 徳島県42施設 対人口100万人 60.6施設 （2022）	

5-2	療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に、適切な意思決定支援と適切なアドバンスケアプランニングを行う ・八重山病院（2025）（2026） ・那覇市立病院（2025） ・北部地区医師会病院（2025）（2026）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		68.0% （2025） 40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）

5-3	高齢者機能評価および依存疾患の評価の結果と、患者の意向を十分に配慮したうえで、種々のガイドラインに準拠した最適な治療が安全に実施する ・那覇市立病院（2025） ・北部地区医師会病院（2025）（2026） ・琉球大学病院（2025）（2026）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	意思決定能力を含む高齢者機能評価に関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		53.8% （2025） 46.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設

5-4	高齢者のがん患者をもつ家族の介護負担感を軽減する ・北部地区医師会病院（2025）（2026）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査のサブグループ解析（仮） 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合（再掲）		42.1% （2019-2020） 53.1% （2019）	38.0% （2023） 38.9% （2019-2020） 40.9% （2019） がん42.1% （2018）	佐賀県33.3% （2019-2020） 福岡県31.0% （2019）	遺族調査（2025年7月3日公表）

5-5	看取りができる介護施設の拡大を図る ・北部地区医師会病院（2025）（2026）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	看取りができる介護施設の数		緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：各地区医師会にて調査予定

⑥離島・へき地<離島・へき地部会>

6-1	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する ・八重山病院（2025）（2026）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合		43.9% （2018）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県がん患者等支援事業（琉球大学病院がんセンター内）からの情報提供

6-2	地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う ・北部地区医師会病院（2025）（2026）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						離島・へき地部会で検討中

	診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う ・北部地区医師会病院（2025）（2026）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
				北部地区医師会病院　0人 （2025） 0人 （2024）			

	指標	医療者調査　問34 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。	「患者の希望」「当院で治療が可能な場合もあるため」「紹介やセカンドオピニオンが遅くなってしまったため」「詳しい医師がいない」等 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）
	指標	医療者調査 問33 医師 問19 MSW 問32で述べた医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。	「どういった患者なら受け入れしてくれるのか情報がほしい」病勢が早い場合、受け入れまでに時間がかかると紹介できず治療を開始せざるを得ない」「先方の受け入れ体制に制限はあるので、年齢だけで紹介するのは厳しい」「妊孕性温存療法を琉大病院婦人科に紹介したが、できないとお断りされ、友愛医療センター婦人科にお願いした、当科で2例経験してます」等 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2025年1月実施）

5-1	高齢者のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査のサブグループ解析（仮） 患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合		37.6% （2019-2020） 38.1% （2019）	52.9% （2023） 35.7% （2019-2020） 36.5% （2019） 65.8% （2018）	京都府 40.5% （2019-2020） 山形県 44.8% （2019）	遺族調査（2025年7月3日公表）
	指標	遺族調査のサブグループ解析（仮） 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合		42.1% （2019-2020） 53.1% （2019）	38.0% （2023） 38.9% （2019-2020） 40.9% （2019） がん42.1% （2018）	佐賀県33.3% （2019-2020） 福岡県31.0% （2019）	遺族調査（2025年7月3日公表）
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）		107.7 （2022） 99.0 （2021）	100.0	秋田県243.5 （2022） 秋田県258.1 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-005-01-02
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1の算定数（がん患者に限定）		242.6 （2022） 236.3 （2021）	100.0	岐阜県305.6 （2022） 岐阜県319.5 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-004-00-01
	指標	医療者調査　問28 高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合はどの程度ですか。		26.1% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）
	指標	医療者調査 問27 医師 問22 看護師 65歳以上のがん患者に対して、治療前に、高齢者機能評価ができていると思いますか。		49.6 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2025年1月実施）

	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		全部位	県平均	データなし	データなし	データなし	
			北部	63.0 （2016）			
			中部	63.8 （2016）			
			南部	64.6 （2016）			
			宮古	64.0 （2016）			
			八重山	64.7 （2016）			
		ATL	県平均	55.6 （2018） 60.8 （2017）	45.4 （2018） 44.3 （2017）	香川県58.7 （2018） 奈良県55.1 （2017）	
			南部	32.8 （2016）			
			宮古	0.1 （2016）			
			八重山	25.3 （2016）			

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

6-3	指標	以下の専門家が、診療病院に常勤で配置されているか否か ①呼吸器外科専門医 ②乳腺外科専門医 ③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤のいずれか ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか ④がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか ⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	①呼吸器外科専門医	宮古病院	0人 (2025) 0人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象3施設
				八重山病院	0人 (2025) 0人 (2024)			
			②乳腺外科専門医(乳腺専門医)	北部地区医師会病院	0人 (2025) 1人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				宮古病院	0人 (2025) 0人 (2024)			
				八重山病院	0人 (2025) 0人 (2024)			
			③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤のいずれか	北部地区医師会病院	1人 (2025) 1人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				宮古病院	0人 (2025) 0人 (2024)			
				八重山病院	1人 (2025) 1人 (2024)			
			③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか	北部地区医師会病院	1人 (2025) 1人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				宮古病院	0人 (2025) 0人 (2024)			
				八重山病院	1人 (2025) 1人 (2024)			
			④がん相談支援センター相談員基礎研修 (1)(2)を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか	北部地区医師会病院	12人 (2025) 2人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				宮古病院	8人 (2025) 0人 (2024)			
				八重山病院	2人 (2025) 0人 (2024)			
			⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	北部地区医師会病院	4人 (2025) 3人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				宮古病院	1人 (2025) 1人 (2024)			
				八重山病院	1人 (2025) 1人 (2024)			
	指標	以下の専門家が、診療病院において、毎週または月に2回以上、外来診療を行っているか否か ①放射線治療専門医 ②がん薬物療法専門医 ③血液専門医	①放射線治療専門医	北部地区医師会病院	0人 (2025) 1人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象3施設
				宮古病院	0人 (2025) 0人 (2024)			
				八重山病院	0人 (2025) 0人 (2024)			
			②がん薬物療法専門医	北部地区医師会病院	0人 (2025) 1人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				宮古病院	0人 (2025) 0人 (2024)			
				八重山病院	0人 (2025) 非常勤1人 月1回 (2024)			
			③血液専門医	北部地区医師会病院	人 (2025) 0人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				宮古病院	人 (2025) 0人 (2024)			
				八重山病院	人 (2025) 非常勤1人 月1回 (2024)			

6-4	離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用等の助成など、経済的な支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業に参加している市町村の割合		100% 18/18市町村 (2024) 94% 17/18市町村 (2023)	なし	なし	沖縄県庁Webサイト「沖縄県離島患者等支援事業補助金」事業実績閲覧(更新日2026年1月21日)
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業を利用したがん患者の割合		利用件数2,736件(2024) 利用件数2,117件(2023) (参考値)離島のがん罹患数 1,070(2019年)	なし	なし	

【参考値】
令和4年度沖縄県がん登録事業報告書（令和元年の罹患集計）p132
表42．市区町村別罹患数：部位別、性別
石垣市　395
宮古島市　430
伊江村　47
渡嘉敷村　5
座間味村　3
粟国村　8
渡名喜村　8
南大東村　8
北大東村　2
伊平屋村　4
伊是名村　13
久米島町　86
多良間村　13
竹富町　37
与那国町　11
計1,070

6-1	指標	がん種別5年生存率	胃	北部	46.5 (2016)	64.4 (2018) 64.3 (2017)	宮城県72.3 (2018) 新潟県72.5 (2017)	二次医療県値:沖縄県全国がん登録解析報告書(2016-2021) 県平均・全国値・最良値:全国がん登録5年生存率報告
				中部	50.4 (2016)			
				南部	53.1 (2016)			
				宮古	55.4 (2016)			
				八重山	68.5 (2016)			
			大腸	県平均	66.1 (2018) 65.8 (2017)	68.0 (2018) 68.0 (2017)	大阪府70.7 (2018) 東京都71.1 (2017)	
				北部	78.1 (2016)			
				中部	65.5 (2016)			
				南部	69.4 (2016)			
				宮古	74.1 (2016)			
				八重山	78.7 (2016)			
			肝臓	県平均	25.6 (2018) 29.9 (2017)	34.4 (2018) 34.1 (2017)	山梨県43.9 (2018) 山梨県45.1 (2017)	
				北部	41.8 (2016)			
				中部	31.9 (2016)			
				南部	29.8 (2016)			
				宮古	27.4 (2016)			
				八重山	20.5 (2016)			
			乳房	県平均	87.1 (2018) 89.8 (2017)	88.4 (2018) 88.0 (2017)	岡山県91.1 (2018) 山形県91.9 (2017)	
				北部	84.8 (2016)			
				中部	89.8 (2016)			
				南部	88.7 (2016)			
				宮古	74.8 (2016)			
				八重山	92.6 (2016)			
			子宮頸	県平均	71.2 (2018) 68.6 (2017)	71.4 (2018) 72.1 (2017)	佐賀県83.5 (2018) 滋賀県80.4 (2017)	
				北部	51.7 (2016)			
				中部	70.9 (2016)			
				南部	74.0 (2016)			
				宮古	20.3 (2016)			
				八重山	43.1 (2016)			
			肺	県平均	34.3 (2018) 33.9 (2017)	39.6 (2018) 39.8 (2017)	香川県46.2 (2018) 愛媛県46.3 (2017)	
				北部	45.4 (2016)			
				中部	29.0 (2016)			
				南部	40.3 (2016)			
				宮古	35.7 (2016)			
				八重山	26.9%			
			胆道	県平均	28.2 (2018) 22.9	24.1 (2018) 23.5 (2017)	愛媛県35.7 (2018) 熊本県30.2 (2017)	
				北部	21.7 (2016)			
				中部	18.1 (2016)			
				南部	26.4 (2016)			
				宮古	43.0 (2016)			
				八重山	35.7 (2016)			
			前立腺	県平均	89.8 (2018) 87.7	92.5 (2018) 92.2 (2017)	香川県100.6 (2018) 香川県100.7 (2017)	
				北部	81.8 (2016)			
				中部	96.0 (2016)			
				南部	95.3 (2016)			
				宮古	103.8 (2016)			
				八重山	97.2 (2016)			
			膵臓	県平均	10.0 (2018) 16.2	13.5 (2018) 12.6 (2017)	奈良県19.4 (2018) 香川県17.4 (2017)	
				北部	4.0 (2016)			
				中部	11.9 (2016)			
				南部	12.2 (2016)			
				宮古	0.2 (2016)			
				八重山	7.5 (2016)			
			ATL	県平均	37.8 (2018) 35.3	45.4 (2018) 44.3 (2017)	香川県58.7 (2018) 奈良県55.1 (2017)	
				北部	データなし (2016)			
				中部	26.2 (2016)			
				南部	32.8 (2016)			
				宮古	0.1 (2016)			
				八重山	25.3 (2016)			

離島・へき地のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	医療者調査　問35 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者において、自施設から本島の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者のうち、スムーズに送ることができた患者の割合はどの程度ですか。		70.2% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
指標	医療者調査 問34 医師 問20 MSW 北部区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者について、自施設から中南部の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者を、スムーズに紹介できていると思いますか。		75.8 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)

6-2		医療者調査　問36 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、中部医療圏や南部医療圏との医療格差が明らかに感じられた患者の割合はどの程度ですか。	47.0% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）
	指標	医療者調査 問35 医師 問23 看護師 問9　薬剤師 問21 MSW 北部地区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者を診療する際に、専門医等の充足や医療機器の配備等の点で、中部医療圏や南部医 療圏との医療格差が明らかにあると思いますか。	74.3 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2025年1月実施）
		医療者調査　問37 離島の医療施設勤務者を含む全ての医療従事者にお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮した患者の割合はどの程度ですか。	67.6% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）
	指標	医療者調査 問36 医師 問22 MSW 離島やへき地に住む患者を診療する際に、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮ができていると思 いますか。	69.1 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2025年1月実施）

共生

番号	C 個別施策					
①相談支援<情報提供・相談支援部会>						
1-1	拠点病院等以外の「施設」では、「拠点病院等」のがん相談支援センターに準じた組織を構築し、がん患者とその家族等への相談業務を行う ・中部病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに準じた組織を構築した拠点病院等以外の「施設」の割合	40.0% (2025) 40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象10施設
1-2	「拠点病院等」では、治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターに立ち寄らなければならないシステムをそれぞれ構築する ・中部病院(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターで立ち寄った患者の割合※	18.9% 960/5070件 (2023) 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値:令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10(2024年6月6日開催)
1-3	「拠点病院等」では、相談者からのフィードバックを受ける仕組みづくりを行い、「がん相談対応のモニタリング」等に準じて「がん相談対応評価表」等を用いて定期的に自己評価を行う ・中部病院(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	①認定がん相談支援センターの数	0施設 対人口100万人 0.0人 (2025) 0施設 対人口100万人 0.0人 (2024)	31施設 対人口100万人 0.3人 (2025) 32施設 対人口100万人 0.3人 (2024)	福井県2施設 対人口100万人 2.7人 (2025) 福井県2施設 対人口100万人 2.7人 (2024)	国立がん研究センター認定がん相談支援センター認定施設一覧 2025年1月時点 (更新日2024年12月20日)
	指標	②認定がん専門相談員数	3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	414人 対人口100万人 3.3人 (2025) 390人 対人口100万人 3.1人 (2024)	長野県24人 対人口100万人 12.0人 (2025) 鳥取県5人 対人口100万人 9.3人 (2024)	国立がん研究センター「認定がん専門相談員認定者リスト」(更新日2025年4月1日)
	指標	③相談員指導者研修修了者数	12人 対人口100万人 8.2人 (2024) 9人 対人口100万人 6.1人 (2023)	821人 対人口100万人 6.6人 (2024) 771人 対人口100万人 6.2人 (2023)	山梨県19人 対人口100万人 23.9人 (2024) 山梨県17人 対人口100万人 21.4人 (2023)	国立がん研究センター相談員指導者研修全修了者リスト(更新・確認日:2024年10月15日)
	指標	④相談員基礎研修(3)修了者数	13人 (2024) 21人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象6施設 全国値・最良値:国立がん研究センター研修事務局より「都道府県別人数を算出していない」(2024年5月31日)
1-4	県拠点病院は、地域拠点病院等と協力して、ピアサポーターの養成を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ピアサポート研修会及びフォローアップ研修会を修了した人数	がんピア・サポーター養成講座修了者	修了者　人 述べ　人 (2025) 修了者　人 述べ　人 (2024) 修了者　人 述べ　114人 (2023)		比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県地域統括相談支援センターからの情報提供 (2024年5月22日)
			がんピア・サポーターフォローアップ研修会受講者	受講者　人 述べ　人 (2025) 受講者　人 述べ　人 (2024) 受講者　人 述べ　231人 (2023)		比較可能 データなし	
	指標	ピアサポーターとして活動している人数	人 (2025) 人 (2024) 27人 (2023)			比較可能 データなし	
1-5	「施設」ではピアサポートを行うとともに、ピアサポーターを活用した患者サロンを、患者に活用される方法で運営する ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	各拠点病院等のピアサポート件数	138件 (2024) 98件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象6施設
	指標	患者サロンの開催回数	50回 (2024) 48回 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設

※「相談記入シート」現在の治療状況02治療前(診断後精査中含む)

②情報提供<情報提供・相談支援部会>

2-1	県は、関係団体と協力し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な県民および日本語によるコミュニケーションが難しい人の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料、英語等による説明書等を作成し、「施設」に配布し、情報が行き届くようにする		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			①音声資料				

番号	B 中間アウトカム					
1-1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができた人	なし (2023) 70.6% (2018)	なし (2023) 67.8% (2018)	なし (2023) 愛媛県79.4% (2018)	患者体験調査 都道府県別調査結果【問20-3】15項 (2020年11月11日公表)
	指標	患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人	48.7% (2023) 74.0% (2018) なし (2014)	55.1% (2023) 66.9% (2018) 52.1% (2014)	山形県65.4% (2023) 滋賀県88.6% (2018) なし (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問45】 (2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査　問18 がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。	31.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問16 医師 問14 看護師 問11 MSW がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、情報を提供できていると思いますか。	56.6 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)
1-2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	93.6% (2023)	70.4% (2023) 87.6% (2018)	秋田県他100% (2023)	令和5年患者体験調査報告書【問51】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 ピアサポートを知っている人	26.0% (2023) 43.0% (2018)	15.4% (2023) 27.5% (2018)	沖縄県26.0% (2023) 沖縄県43.0% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問49】 (2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査　問19 患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。	22.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問17 医師 問15 看護師 問12 MSW 患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、情報を提供できていると思いますか。	47.6 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)
	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた人	79.2% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県92.4% (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問15】 (2025年7月3日公表)

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

	指標	「施設」に配布した①音声資料、②点字資料、③外国語資料の種類	②点字資料				
			③外国語資料の種類				

2-2	県は、県庁のホームページのがんに関する説明を定期的に改訂し、「施設」に関する啓発を図るなど広報に務める		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」の検索数					

2-3	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、対応が可能ながん種などを情報提供する ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①具体的な専門医の情報②組織されている専門チームの情報 ③診断できるがん種の情報④治療できるがん種の情報	①具体的な専門医の情報				
			②組織されている専門チームの情報				
			③診断できるがん種の情報				
			④治療できるがん種の情報				

2-4	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、院内がん登録のベンチマークの分析結果および医療の質の評価の分析結果等を情報提供する ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①院内がん登録のベンチマーク結果の情報②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報	①院内がん登録のベンチマーク結果の情報	61.5% (2025) 61.5% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設
			②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報	46.0% (2025) 38.5% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

2-5	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する ・那覇市立病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数		4件 (2024) 208件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設

③デジタル化<情報提供・相談支援部会>

3-1	「施設」は、がん患者が院内で利用可能なインターネット環境を整備する ・中部病院(2026) ・八重山病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備ししている「施設」の割合		84.6% (2025) 76.9% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査 (2025年7月実施) 集計対象13施設

3-2	「施設」は、がん患者に対するセカンドオピニオンを含むオンライン診療を提供する ・八重山病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	オンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している「施設」の割合		30.8% (2025) 30.8% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設
	指標	セカンドオピニオンをオンラインで施行できる体制を確保している「施設」の割合		15.4% (2024) 7.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設

3-3	拠点病院は、離島へき地のがん患者の診断・治療に際して、医療従事者とオンライン会議が実施できている ・宮古病院(2025)(2026) ・中部病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等と離島へき地の医療機関とのキャンサーボードの実施数		実施していない (2024) 実施していない (2023)			沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象3施設

④就労支援(医療機関側)<情報提供・相談支援部会>

4-1	「施設」の担当医は、患者の就労状況について把握し、患者が治療に入る前に、仕事を続けながら治療が可能であることを説明する ・中部病院(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・琉球大学病院(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						情報提供・相談支援部会で検討中

4-2	「施設」の担当医は、患者が治療に入る前に、がん相談センターまたはそれに準ずる組織において、就労に関する相談をするように紹介する ・宮古病院(2025)(2026) ・中部病院(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2026) ・琉球大学病院(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数		112件 (2024) 121件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象6施設

2-1	患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人		98.7% (2023) 83.3% (2018) 81.9% (2014)	91.5% (2023) 75.1% (2018) 89.1% (2014)	沖縄県98.7% (2023) 大分県86.4% (2018) 愛媛県94.3% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問23-1】 (2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問14 治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	69.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問12 医師 問10 看護師 問7 MSW 治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、情報を提供できていると思いますか。	66.4 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)
	指標	医療者調査 問15 医療費について、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	47.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問13 医師 問11 看護師 問8 MSW 医療費について、治療方針の決定までに、情報を提供できていると思いますか。	51.4 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)

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

4-1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人		66.1% (2023) 27.2% (2018)	44.0% (2023) 38.6% (2018)	沖縄県66.1% (2023) 神奈川県53.6% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問39】 (2025年7月3日公表)
	指標	NDB-SCR/NDB 療養・就労両立支援指導料		46.8 (2022) 78.8 (2021)	100.0	愛媛県313.6 (2022) 愛媛県402.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為枝番)B-001-09
	指標	医療者調査 問16 就労の継続について、治療開始前に、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		34.9% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問14 医師 問12 看護師 問9 MSW 医療費について、治療方針の決定までに、情報を提供できていると思いますか。		53.8 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)

4-3	「施設」では、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う ・中部病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等における就労の専門家による相談の回数		7回 (2024) 3回 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象6施設
	指標	ハローワークと連携した就労支援を行った患者の数		32人 (2024) 12人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設

⑤就労支援(職場側)<情報提供・相談支援部会>

5-1	事業主として、両立支援コーディネーターを配置して、がん患者の就労相談を行う ・那覇市立病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	両立支援コーディネーターを配置している事業主の割合					

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

5-3	事業主として、地元の産業保健総合支援センター等と協力しての就労相談を行う ・北部地区医師会病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	産業保健総合支援センターで扱った件数					

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

⑥アピアランスケア<情報提供・相談支援部会>

6-1	担当医は、治療前からがん治療に伴う副作用についての説明を発現時期も含めて十分に説明を行い、アピアランスの変化が生じた場合は早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う ・宮古病院(2025)(2026) ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026) ・琉球大学病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数※		74件 (2023) 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値:令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10(2024年6月6日開催)

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-02.アピアランス

6-2	「施設」は、外来化学療法室にアピアランスケアの研修を受けた職員を配置して、早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う ・中部病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	アピアランス支援研修修了者が配置されている外来化学療法室の割合		【参考値】 研修修了者が在籍している施設の割合 31% (2024) 15% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設

6-3	県は、県拠点病院にアピアランスケアセンターを設置し、患者向けの講習会の開催やケア帽子(またはウィッグ)に対する経済的援助を行う ・宮古病院(2025)(2026) ・中部病院(2026) ・八重山病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者向け講習会の開催回数		※0回 (2025) ※0回 (2024)			

※アピアランスケアセンターが設置されていないため

6-1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人		30.6% (2023) 31.6% (2018)	25.8% (2023) 28.5% (2018)	熊本県33.9% (2023) 徳島県42.0% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問30】(2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査　問17 アピアランスケアについて、治療開始前に、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		37.9% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問15 医師 問13 看護師 問10　MSW アピアランスケアについて、治療開始前に、情報を提供できていると思いますか。		57.5 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

⑦自殺対策<緩和ケア・在宅医療部会>

7-1	外来と入院患者向けの自殺防止マニュアルをそれぞれ整備し、研修を行い、がん患者の診断後の自殺対策ができている ・北部地区医師会病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	自殺防止に関する院内マニュアル等を①外来患者用、②入院患者用に整備している「施設」のそれぞれの割合	①外来患者用	38.5% (2025) 23.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設
			②入院患者用	46.2% (2025) 23.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

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

7-3	「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	精神科医が週1回以上勤務している「施設」の割合		84.6% (2025) 84.6% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)集計対象13施設

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

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭<情報提供・相談支援部会>

8-1	県は、関係諸団体と協力して、がんやがん患者・経験者への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見がなく、がん患者が疎外感を抱かないようにする ・中部病院(2026) ・八重山病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026)		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	イベントの開催回数		0回 (2023)			沖縄県値:健康長寿課がん対策班からの回答「県単独の実施はなし」(2024年6月14日)

8-1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人		23.9% (2023) 18.0% (2018) 29.4% (2014)	23.2% (2023) 12.9% (2018) 30.7% (2014)	香川県13.1% (2023) 島根県 6.1% (2018) 北海道23.4% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問55】(2025年7月3日公表)

	指標	がん患者団体イベントへの県が共催または後援した回数	2回 （2023）			沖縄県値：健康長寿課がん対策班からのデータ提供（2024年6月日14）

	指標	患者体験調査 （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる人	6.3% （2023） 3.9% （2018） ※12.5% （2014）	7.4% （2023） 5.2% （2018） 10.3% （2014）	愛媛県2.3% （2023） 熊本県0.6% （2018） ※新潟県1.4% （2014）	令和5年患者体験調査報告書【問56】（2025年7月3日公表） ※拠点病院のがん患者に限定

基盤

番号	C 個別施策					
①研究の推進＜協議会＞						
1-1	行政と琉球大学等の研究機関が、定期的に会議等で施策や研究の現状や課題を共有し、議論することで、関係諸機関の連携体制を強化する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中
1-2	「施設」における臨床研究と治験を推進する。	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中
②人材育成の強化＜協議会＞						
2-1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う ・中部病院(2025)(2026) ・八重山病院(2025)(2026) ・那覇市立病院(2025)(2026) ・北部地区医師会病院(2025)(2026)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合	92.3% (2025) 92.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施) 集計対象13施設
	指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医	9人 対人口100万人 6.1人 (2022)	1,381人 対人口100万人 10.9人 (2022)	東京都333人 対人口100万人 23.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)
			②認定遺伝カウンセラー	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	406人 対人口100万人 3.2人 (2025) 387人 対人口100万人 3.1人 (2024)	東京都116人 対人口100万人 8.3人 (2025) 東京都91人 対人口100万人 6.5人 (2024)	認定遺伝カウンセラー協会からの情報提供(2025年8月現在)
			③がんゲノム医療コーディネーター	6人 対人口100万人 4.0人 (2022)	2,360人 対人口100万人 18.74人 (2022)	島根県30人 対人口100万人 45.02人 (2022)	がん対策推進協議会資料「人材育成」(2022年10月13日開催)
	指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	①消化器外科専門医	86人 対人口100万人 58.6人 (2025) 85人 対人口100万人 57.8人 (2024) 81人 対人口100万人 55.1人 (2023)	9,408人 対人口100万人 74.6人 (2025) 9,183人 対人口100万人 73.9人 (2024) 8,897人 対人口100万人 71.6人 (2023)	鳥取県60人 対人口100万人 108.4人 (2025) 鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 (2024) 京都府258人 対人口100万人 101.8人 (2023)	日本消化器外科学会事務局からのデータ提供(2025年9月10日)
			②呼吸器外科専門医	13人 対人口100万人 8.9人 (2022)	1,510人 対人口100万人 12.0人 (2022)	香川県20人 対人口100万人 21.0人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
			③乳腺外科専門医(乳腺専門医)	14人 対人口100万人 9.5人 (2022)	1,691人 対人口100万人 13.4人 (2022)	和歌山県20人 対人口100万人 21.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
			④小児外科専門医	7人 対人口100万人 4.8人 (2022)	772人 対人口100万人 6.1人 (2022)	島根県10人 対人口100万人 14.9人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 3人 対人口100万人 2.0人 (2023)	720人 対人口100万人 5.7人 (2025) 667人 対人口100万人 5.4人 (2024) 586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	広島県32人 対人口100万人 11.4人 (2025) 滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 (2024) 滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 (2023)	日本肝胆膵外科学会事務局からのデータ提供(2025年9月11日)
			⑥脳神経外科専門医	63人 対人口100万人 42.9人 (2022)	7,158人 対人口100万人 56.7人 (2022)	徳島県63人 対人口100万人 87.6人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	2人 対人口100万人 1.4人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	206人 対人口100万人 1.6人 (2025) 185人 対人口100万人 1.5人 (2024)	石川県5人 対人口100万人 4.4人 (2025) 徳島県3人 対人口100万人 4.3人 (2024)	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿(2025年9月4日閲覧)
			⑧婦人科腫瘍専門医	15人 対人口100万人 10.2人 (2025) 14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	1,299人 対人口100万人 10.3人 (2025) 1, 224人 対人口100万人 9.8人 (2024)	東京都228人 対人口100万人 16.2人 (2025) 東京都218人 対人口100万人 15.5人 (2024)	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医地域別一覧(2025年5月1日現在)
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	97人 対人口100万人 0.8人 (2025) 91人 対人口100万人 0.7人 (2024)	石川県3人 対人口100万人 2.6人 (2025) 福井県2人 対人口100万人 2.7人 (2024)	日本皮膚科学会 皮膚科専門医MAP(2025年9月4日閲覧)
			⑩泌尿器科専門医	67人 対人口100万人 45.6人 (2024) 63人 対人口100万人 42.9人 (2023)	7,190人 対人口100万人 57.9人 (2024) 7,132人 対人口100万人 57.4人 (2023)	高知県63人 対人口100万人 94.8人 (2024) 高知県61人 対人口100万人 91.8人 (2023)	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供(2024年10月30日)
			⑪頭頸部がん専門医	8人 対人口100万人 5.5人 (2025) 7人 対人口100万人 4.8人 (2024)	536人 対人口100万人 4.2人 (2025) 498人 対人口100万人 3.9人 (2024)	鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2025) 鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2024)	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧(2025年9月4日閲覧)
			⑫口腔外科専門医	26人 対人口100万人 17.7人 (2025) 26人 対人口100万人 17.7人 (2024)	2,288人 対人口100万人 18.1人 (2025) 2, 294人 対人口100万人 18.2人 (2024)	鳥取県18人 対人口100万人 32.5人 (2025) 鳥取県19人 対人口100万人 34.3人 (2024)	日本口腔外科学会からのデータ提供(2025年7月10日)
	指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれ	①消化器外科専門医	92.3% (2025) 92.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②呼吸器外科専門医	69.2% (2025) 69.2% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳腺外科専門医	46.2% (2025) 46.2% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④小児外科専門医	15.4% (2025) 15.4% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	23.1% (2025) 23.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥脳神経外科専門医	84.6% (2025) 92.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

番号	B 中間アウトカム					
1-1	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、沖縄県の特性、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、がん対策の基礎資料が整備されている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中
2-1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査　問41 今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成(専門資格を取得するなど)を支援してくれていますか。	30.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問39 医師 問26 看護師 問12 薬剤師 問25 MSW 今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成(専門資格を取得するなど)を、支援することができていると思いますか。	62.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

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

	指標	「施設」のそれぞれの割合	⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% （2025） 0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2025年7月実施） 集計対象13施設
			⑧婦人科腫瘍専門医	53.8% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	0% （2025） 7.7% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑩泌尿器科専門医	92.3% （2025） 84.6% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑪頭頸部がん専門医	23.1% （2025） 15.4% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑫口腔外科専門医	61.5% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		75.0% （2025） 75.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医	16人 対人口100万人 10.9人 （2025） 14人 対人口100万人 9.5人 （2024）	1,453人 対人口100万人 11.5人 （2025） 1，427人 対人口100万人 11.3人 （2024）	京都府55人 対人口100万人 21.3人 （2025） 京都府55人 対人口100万人 21.3人 （2024）	日本放射線腫瘍学会からの情報提供（2025年8月31日現在）
			②放射線治療専門放射線技師	13人 対人口100万人 8.9人 （2024） 11人 対人口100万人 7.5人 （2023）	1,946人 対人口100万人 15.4人 （2024） 1，875人 対人口100万人 14.9人 （2023）	秋田県31人 対人口100万人 32.3人 （2024） 秋田県27人 対人口100万人 28.1人 （2023）	日本放射線治療専門放射線技師認定機構　認定者名簿閲覧（2024年10月1日現在）
			③医学物理士	9人 対人口100万人 6.1人 （2025） 9人 対人口100万人 6.1人 （2023）	1,541人 対人口100万人 12.2人 （2025） 1，461人 対人口100万人 11.6人 （2023）	福井県17人 対人口100万人 22.2人 （2025） 福井県18人 対人口100万人 23.5人 （2023）	医学物理士認定機構 在籍医学物理士の都道府県別数閲覧（2025年4月30日更新）
			④がん放射線療法看護認定看護師	<A課程> 6人 対人口100万人 4.1人 （2024）	360人 対人口100万人 2.9人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.6人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	50人 対人口100万人 0.4人 （2024）	静岡県8人 対人口100万人 2.3人 （2024）	
	指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	22.2% （2025） 20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2025年7月実施） 放射線治療施設数 2024年10施設 2025年9施設
			②放射線治療専門放射線技師2名以上	11.1% （2025） 60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③医学物理士	55.6% （2025） 40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん放射線療法看護認定看護師	55.6% （2025） 60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		38.5% （2025） 23.1% （2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2025年7月実施） 集計対象13施設
2-1	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2022）	1,374人 対人口100万人 10.9人 （2022）	徳島県14人 対人口100万人 19.5人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2024年3月19日公表）
			②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 （2025） 0人 対人口100万人 0.0人 （2024） 0人 対人口100万人 0.0人 （2023）	415人 対人口100万人 3.3人 （2025） 385人 対人口100万人 3.1人 （2024） 351人 対人口100万人 2.8人 （2023）	石川県12人 対人口100万人 10.8人 （2025） 石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2024） 石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2023）	日本医療薬学会　がん指導薬剤師認定者名簿（2025年4月17日現在）
			②がん専門薬剤師	1人 対人口100万人 0.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024） 4人 対人口100万人 2.7人 （2023）	845人 対人口100万人 6.8人 （2025） 827人 対人口100万人 6.7人 （2024） 786人 対人口100万人 6.3人 （2023）	石川県22人 対人口100万人 19.9人 （2025） 石川県21人 対人口100万人 19.0人 （2024） 石川県20人 対人口100万人 18.1人 （2023）	日本医療薬学会　がん専門薬剤師認定者名簿（2025年4月17日現在）
			②がん薬物療法認定薬剤師	11人 対人口100万人 7.5人 （2024） 12人 対人口100万人 8.2人 （2023）	1,030人 対人口100万人 8.2人 （2024） 1，019人 対人口100万人 8.1人 （2023）	島根県17人 対人口100万人 25.3人 （2024） 島根県13人 対人口100万人 19.4人 （2023）	日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について閲覧（2024年10月1日現在）
			②外来がん治療認定薬剤師	8人 対人口100万人 5.5人 （2024） 6人 対人口100万人 4.1人 （2023）	992人 対人口100万人 7.9人 （2024） 982人 対人口100万人 7.8人 （2023）	福岡県61人 対人口100万人 11.9人 （2024） 和歌山県11人 対人口100万人 11.9人 （2023）	日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療 認定薬剤師（APACC）一覧閲覧（2024年10月1日現在）
			③がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	1,133人 対人口100万人 9.1人 （2024）	高知県20人 対人口100万人 30.1人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			③がん薬物療法看護認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	
			③乳がん看護認定看護師	<A課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	343人 対人口100万人 2.8人 （2024）	鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 （2024）	
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	52人 対人口100万人 0.4人 （2024）	富山県4人 対人口100万人 4.0人 （2024）	
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	30.8% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2025年7月実施）
			②がん指導薬剤師	0% （2025） 7.7% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん専門薬剤師	7.7% （2025） 7.7% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん薬物療法認定薬剤師	46.2% （2025） 38.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②外来がん治療認定薬剤師	53.8% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん看護専門看護師	30.8% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

		③がん薬物療法看護認定看護師	30.8% （2025） 46.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③乳がん看護認定看護師	7.7% （2025） 0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医） ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	552人 対人口100万人 4.4人 （2025） 356人 対人口100万人 2.8人 （2024）	京都府25人 対人口100万人 9.7人 （2025） 鳥取県4人 対人口100万人 7.2人 （2024）	日本緩和医療学会　認定名簿閲覧（2025年4月1日認定）
		①緩和医療学会認定医	15人 対人口100万人 10.2人 （2025） 11人 対人口100万人 7.5人 （2024）	1,086人 対人口100万人 8.6人 （2025） 1,146人 対人口100万人 9.2人 （2024）	鳥取県10人 対人口100万人 18.1人 （2025） 鳥取県9人 対人口100万人 16.3人 （2024）	
		②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2025） 1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2025） 142人 対人口100万人 1.1人 （2024）	岡山県9人 対人口100万人 4.8人 （2025） 香川県4人 対人口100万人 4.2人 （2024）	日本サイコオンコロジー学会　登録医リスト（2025年9月8日閲覧）
		③ペインクリニック専門医	16人 対人口100万人 10.9人 （2025） 15人 対人口100万人 10.2人 （2024） 15人 対人口100万人 10.2人 （2023）	1,644人 対人口100万人 13.0人 （2025） 1,642人 対人口100万人 13.0人 （2024） 1,619人 対人口100万人 12.8人 （2023）	栃木県55人 対人口100万人 28.5人 （2025） 栃木県54人 対人口100万人 27.9人 （2024） 栃木県55人 対人口100万人 28.5人 （2023）	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供（2025年4月1日現在）
		④放射線治療専門医	16人 対人口100万人 10.9人 （2025） 14人 対人口100万人 9.5人 （2024）	1,453人 対人口100万人 11.5人 （2025） 1, 427人 対人口100万人 11.3人 （2024）	京都府55人 対人口100万人 21.3人 （2025） 京都府55人 対人口100万人 21.3人 （2024）	日本放射線腫瘍学会からの情報提供（2025年8月31日現在）
		⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	13人 対人口100万人 8.8人 （2024） 13人 対人口100万人 8.8人 （2023）	1, 303人 対人口100万人 10.05人 （2024） 1, 264人 対人口100万人 10.2人 （2023）	高知県16人 対人口100万人 24.1人 （2024） 奈良県119人 対人口100万人 92.0人 （2023）	日本IVR学会事務局からの情報提供（2025年5月29日）
		⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 対人口100万人 2.7人 （2025） 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	865人 対人口100万人 7.0人 （2025） 870人 対人口100万人 7.0人 （2024）	石川県18人 対人口100万人 16.2人 （2025） 島根県11人 対人口100万人 17.0人 （2024）	日本緩和医療薬学会 認定名簿（2025年3月現在）
		⑦緩和ケア認定看護師	<A課程> 33人 対人口100万人 22.5人 （2024）	1,951人 対人口100万人 15.7人 （2024）	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	295人 対人口100万人 2.4人 （2024）	富山県9人 対人口100万人 9.0人 （2024）	
		⑧公認心理師	1,015人 対人口100万人 690.7人 （2024）	71,987人 対人口100万人 579.2人 （2024）	京都府2,301人 対人口100万人 908.1人 （2024）	公認心理師試験研修センター「公認心理師の都道府県別登録者数」（2024年3月末日現在）
		⑧臨床心理士	336人 対人口100万人 228.6人 （2023）	36,865人 対人口100万人 296.6人 （2023）	京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 （2023）	日本臨床心理士資格認定協会「都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧」（2023年6月1日現在）
指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	15.4% （2025） 7.7% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施） 集計対象13施設
		①緩和医療学会認定医	53.8% （2025） 46.2% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	0% （2025） 0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③ペインクリニック専門医	23.1% （2025） 38.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		④放射線治療専門医	61.5% （2025） 61.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	46.2% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑥緩和薬物療法認定薬剤師	15.4% （2025） 23.1% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑦緩和ケア認定看護師	100.0% （2025） 100.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑧公認心理師	69.2% （2025） 61.5% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑧臨床心理士	46.2% （2025） 53.8% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護認定看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 （2024）	461人 対人口100万人 3.7人 （2024）	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 （2024）	日本在宅医療連合学会認定専門医一覧閲覧（2024年5月17日）
		②訪問看護認定看護師	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	672人 対人口100万人 5.3人 （2024）	愛知県98人 対人口100万人 13.0人 （2024）	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
		（訪問看護ステーション）訪問看護師	1,229人 対人口100万人 837.5人 （2023）	91,462人 対人口100万人 725.1人 （2023）	大阪府11,569人 対人口100万人 1,309.1人 （2023）	厚生労働省　在宅医療にかかる地域別データ集閲覧（2025年4月17日）
		③介護支援専門員	1,147人 対人口100万人 781.6人 （2023）	94,228人 対人口100万人 747.0人 （2023）	秋田県1,114人 対人口100万人 1,161人 （2023）	介護サービス施設・事業所調査「居宅サービス事業所」7-11居宅介護支援　常勤数（2024年12月25日公表）
		④在宅医療インテグレーター（養成講座修了者数）	13人 対人口100万人 8.9人	430人 対人口100万人 3.4人	沖縄県13人 対人口100万人 8.9人	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供（2025年8月13日）

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発<協議会>

3-1	すべての高等学校でがん教育を1時限以上行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん教育を、いずれかの学年で、すべてのクラスで1コマ以上行っている県立高校の割合	100% （2025） 100% （2024） 100% （2023）			沖縄県教育庁保健体育課からの情報提供 （2024年6月24日） ※指標の変更を検討する

3-3	がん教育が可能な外部講師の養成する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	3.3% （2023） 1.9% （2022） 2.9% （2021）	12.5% （2023） 11.4% （2022） 8.4% （2021）	佐賀県32.8% （2023） 東京都31.0% （2022） 佐賀県28.3% （2021）	文部科学省「がん教育実施状況調査」質問2（2024年12月27日）

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

	指標	実際にがん教育に携わった外部講師の数	10名 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県教育庁保健体育課からのデータ提供

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

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

3-7	医療保険者は、被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う ・中部病院（2025）（2026） ・八重山病院（2025）（2026） ・那覇市立病院（2025）（2026）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療保険者が主催した産業医、社労士等の専門家による研修会に参加した被保険者・被扶養者の割合					

4-1	全国がん登録/院内がん登録の精度を高め、活用可能性を上げる ・中部病院（2025）（2026） ・八重山病院（2025）（2026） ・北部地区医師会病院（2025）（2026） ・那覇市立病院（2025）（2026）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	MI比		0.37 ※罹患数と死亡数との比			沖縄県値：令和4年度沖縄県がん登録事業報告（令和元年DCO%（2019年）の罹患集計）
	指標	%DCO		1.20% ※死亡情報のみで登録された患者の割合			

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

⑤患者・市民参画の推進＜協議会＞

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

5-1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民（がん患者含む）の割合が増加できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会、沖縄県がん診療連携協議会での患者関係委員の発言回数（沖縄県がん診療連携協議会のみ）		25回 （2024） 35回 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県がん診療連携協議会Webサイト「協議会資料」閲覧（2025年4月23日）
	指標	タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数		0回 （2025） 0回 （2024） 0回 （2023）			琉球大学病院がんセンター内タウンミーティング担当者からの情報提供
	指標	患者関係者と医療者の共催イベントの数					

5-2	患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う ・中部病院（2025）（2026） ・那覇市立病院（2025）（2026） ・北部地区医師会病院（2025）（2026）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	タウンミーティングの開催回数及び患者関係者または一般市民の参加人数		0回 （2025） 0回 （2024） 0回 （2023）			琉球大学病院がんセンター内タウンミーティング担当者からの情報提供

5-2	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する ・那覇市立病院（2025）（2026）		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数		4件 （2024） 208件 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）集計対象13施設

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

各拠点病院が取り組んでいるがん対策 (2026年度)　**琉球大学病院**

1.がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLVー 1)

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

特になし

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

特になし

2.がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

特になし

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

・大腸がん死激減プロジェクトにおいての協議に従い対応をする

3.がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

・外来化学療法室利用マニュアルVer.8.1
・がん免疫チェックポイント阻害薬治療管理マニュアルVer.8.1
を改定し、がん薬物療法の質の向上を図った。

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

・なるべく臨床試験、治験が、院内でできるように働きかける
・がんゲノム拠点病院の指定に向けて、体制を整えている

4.緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

・緩和ケアマニュアルを改定した
・地域連携カンファランスの内容を見直し、定期開催を行った。

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

・緩和ケアマニュアルを再度改定し、入院患者の苦痛のモニタリングを行った後の対応の改善を図る。
・地域連携カンファランスを毎月1回の定期開催として、症例検討の場としてより地域連携につながるようにする。

5.個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

・がん患者における高齢者機能評価の手引きVer.2.0
をより評価をしやすくなるように改定した。
　さらに75歳以上の患者については、高齢者機能評価をすることを義務付けた。
　院内のがんに関連するすべての会議で報告し、評価をするように啓発活動を行った。

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

・高齢者機能評価をすべての75歳以上の患者に行うように、引き続き啓発活動を続ける。
・小児がん拠点病院の指定に向けて、体制を整えている

6.共生

①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア
⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

・アピアランスケアに関する研修会を、国立がん研究センター中央病院アピアランスケアセンターと連携して行った。院外にも広く呼び掛けて、院外からも20名近く参加した。

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

・就労支援とアピアランスケアについては、院外も含めて、研修会を行い、県内の対応が良くなるように働きかけを継続する

7.基盤

①研究の推進 ②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

特になし

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

特になし

各拠点病院が取り組んでいるがん対策（2026年度） **北部地区医師会病院**

1.がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLVー 1)

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①②④健康管理センターにて医師及び保健師より、禁煙や適性飲酒、生活習慣病予防に関して指導、健康サポートの実施
④術前検査で肝炎ウィルス検査を行い、必要時、肝炎コーディネーターより内科医受診を推奨
③2025.9.11　県立北部病院婦人科医仲村先生より、HPVワクチンについての研修会を開催

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

①②④については2025年度の取り組みを継続

2.がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①②指針に基づいたがん検診を実施、定期的に精度管理を行っている
③受診率対策として、健康管理センターや病院外来の廊下へ受診勧奨のポスターを掲示
③健康管理センター待合へリーフレットをおいている
③健診受診当日、前年度要精査の結果が出た方へ二次検診の受診確認および未受診者への受診勧奨を実施
③平日日中に検診が受けられない方のために、日曜検診、ナイト検診を実施

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

2025年度の取り組みを継続

3.がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①患者及びその家族に対し、適切なICの実施とセカンドオピニオンの提案を実施
①ACPに関する院内マニュアルの見直しと院内周知・実践
③必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査及びその結果を踏まえた治療の実施
④2024年度より内視鏡下食道がん手術開始、2026年1月より胸部外科医が着任し、内視鏡下肺がん手術開始
⑤当院でできない手術および放射線治療については、琉球大学病院、県立中部病院、沖縄病院等へ紹介
⑦院内多職種チームとの連携強化（NST、RST、術後疼痛ケアチーム、緩和ケアチーム等）

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

①入院中の患者及び在宅や施設入所中の高齢がん患者の意思決定支援を強化する
①院内で作成したACP冊子を入院中、外来、地域へとつなげ連携を図る
①歯科診療の必要な場合の早期紹介の推奨
①2026年4月より非常勤で月1回腫瘍内科医の派遣開始
①⑥化学療法室にて腫瘍内科医と相談し免疫チェックポイント阻害薬使用時のマニュアル整備中（スクリーニング検査を電子カルテにセット化した）
①⑥4月より月1回放射線治療医の派遣再開、放射線治療についての相談調整
④12月からの鼠経ヘルニアと大腸がんのロボット手術開始に向け、準備中

4 .緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①がん性疼痛のアセスメントと評価、苦痛のスクリーニングから緩和ケアチームの介入を強化した
①緩和ケア介入依頼スクリーニングシートを運用し、必要な患者に対しCN2名でのSTAS-Jで評価し、介入
②緩和ケア担当医による訪問診療を行い、在宅療養への移行をしやすくした。
②③看護師とリハスタッフで退院前・後訪問を実施。自宅の療養環境を確認し、多職種カンファレンスを実施
③がんリハビリテーション研修会を終了したスタッフを中心にがんリハビリテーションを実施
⑤妊孕性温存療法の説明と琉球大学病院への紹介状を電子カルテ内でシステム化した

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

①苦痛のスクリーニング実施後、スタッフと患者それぞれアンケートを実施した結果を基に今後のスクリーニングの運用を再検討する
①毎月の緩和ケアチーム会議で介入した患者のケアの振り返りやデスカンファレンスを行う
①北部地域緩和ケア交流会を8月末に実施。化学療法通院中の在宅療養者を支援する：栄養支持療法
②在宅や施設入所中の高齢がん患者の意思決定支援を行い、退院支援及び環境整備、家族指導と家族支援を強化する
②他院からの訪問診療の受け入れの仕組みづくりを行う
②7/23北部の老人施設へ見取りの研修会実施
その他、2025年度の取り組みを継続する

5 .個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①②③の患者及びその家族については、対応可能な拠点病院へ紹介
④AYA世代の患者については、学業や仕事等ここに応じた対応と必要時拠点病院への紹介とした
⑤高齢がん患者の高齢者機能評価のフローを電子カルテ内へ組み込み、運用を見直した。
⑥離島のがん患者の退院後の継続治療に向け多職種カンファレンスを通して連携を強化
⑥本島での治療が必要な患者へ渡航費用の助成制度の活用などの情報提供を行う

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

⑤⑥サポート体制が希薄な方（独居・認知症・家族と疎遠な方など）に対する地域との協力体制強化
その他2025年度の取り組み継続

6.共生

①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア
⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①⑥患者が治療に伴う副作用・合併症・後遺症など、苦痛や外見上の変化が生じた際の相談窓口は、がん相談支援センターとした
①②がん相談支援センターの地域への広報・周知（病院HP、ポスター掲示）
②告知時にはがんサポートハンドブックを配布し、説明。
④⑤治療と仕事の両立支援について院内外へ広報・周知、産業支援センターへの紹介、橋渡し
⑥アピアランスケア研修修了者による必要な方への指導強化
①2025.9.20　琉大病院で開催されたがん相談支援の研修会へ参加
⑧定期的な（年3回）患者ゆんたく会の再開（ポスター掲示で広報）、ぴあサポーターを活用した

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

⑦がん患者の自殺防止対策のフローの周知、告知時の同席と自殺リスク因子の確認
⑧がんサロン（いっぽいっぽの会）の定期開催（6月、10月、2月の第3火曜日）
②⑧フライヤーを作成し、地域（行政や地域の医療機関等）へ配布
⑥アピアランスケア研修会（申し込み済）へ参加中。~~アピアランスケア体制整備研修会は申込制限にて受講できず（次年度へ）~~
⑦自殺ハイリスク患者がいた場合の対応フローチャートを各部署に掲示、電子カルテ上でみれるようにする
①9/9に琉大病院よりピアサポーターを招き、ピアサポート相談会を開催。（相談者2名）
その他、2025年度の取り組みを継続

7.基盤

①研究の推進 ②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

③2025.11.22　緩和ケア研修会開催
③地域の医療従事者向けにがん患者の在宅療養と見取りに関する研修会を実施
③⑤2025.7.19当院2階会議室にて「北部医療圏でできるがん医療について」研修会開催
③⑤2025.8.29　地域の施設従事者に対してがん患者の見取りについての研修会を開催

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

②③院内でのがん関連の小勉強会を開催
②③2026.11.28　緩和ケア研修会開催予定
③⑤2026.6.18　地域の医療従事者へ緩和ケアに関する研修会を実施
③⑤10月ごろに市民向け人生会議・終活講演会を予定⇒10/25名護市民会館にて「人生をよりよく生きるために大事なこと」金城隆展氏講演会予定
②③院内及び地域の医療職多職種へ見取りの研修会予定（緩和ケア、疼痛管理）
その他、2025年度の取り組みを継続

各拠点病院が取り組んでいるがん対策 (2026年度)　**県立中部病院**

1 .がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLVー 1)
2025年度に重点的に取り組んだがん対策
特になし
2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策
2026年度大腸がん激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従う

2 .がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について
2025年度に重点的に取り組んだがん対策
③受診率対策について ・市民向け啓発イベントを開催しがん検診の重要性について啓蒙活動を行った ・内視鏡の二次検診枠を増やした
2026年度に重点的に取り取り組んでいるがん対策
③受診率対策について ・検診施設からの患者紹介を増やすためのシステム構築 ・市民向けの啓発イベント開催し啓蒙活動に力を入れる

3 .がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装
2025年度に重点的に取り組んだがん対策
①医療提供全般 ・県内で行えない高度な医療(治験・BNCT・重粒子線治療など)について、適宜県外施設へ紹介を行っている ・ACP促進チームを結成し、マニュアルの見直しを行った ③がんゲノム医療 ・がん遺伝子パネル検査について他施設と連携し検査の受け入れを持続的に行った ④手術療法 ・ロボット支援下手術を3診療科（婦人科、泌尿器科、外科）にて実施している。年々、件数増加がみられている ⑤放射線療法 ・放射線治療機器の更新が終了し、小線源治療も含めた放射線治療を再開した
2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策
①医療提供全般 ・院外の施設、地域住民に向けたがん診療拠点病院としての医療提供体制をアピールし、がん患者の紹介増加を図る ・ACPマニュアルの見直しを引き続き行い、定着に向けて取り組む ・県内で行えない高度な医療(治験・BNCT・重粒子線治療など)について、県外施設への紹介を継続する ③がんゲノム医療 ・離島を含む他施設との連携を継続し、院内外の診療科へ周知を行い、出検の増加を図る。 ・ヘムサイト(造血器腫瘍遺伝子パネル検査)の実装に向けてワーキンググループを立ち上げ、検討を始めた。 ④手術療法 ・ロボット手術の件数増加に向けた取り組みを引き続き推進 ⑤放射線療法 ・小線源治療を含めた安定した治療体制を継続 ⑦チーム医療の推進 ・関係診療科とのカンファレンス、キャンサーボードを継続しチーム医療を推進する ・がん関連多職種チームによる患者サポートチームの体制を構築する

4 .緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①緩和ケア
・緩和ケア研修会を計画通りに実施
・痛みのスクリーニングの対象を広げ、緩和ケアチームと共に疼痛コントロールの強化を図った
・院内の緩和ケア週間にて、患者向けに講演会を行った
・緩和ケア外来を立ち上げ、緩和ケア病棟に入院するまでの間の緩和ケアの継続、入院調整
・積極的ながん治療を行った患者に対しホスピスへの案内や紹介を行った
②在宅療法
・地域の訪問介護ステーションとともに地域で看取った患者の症例検討会を実施し、地域で看取りができる体制の整備や支援に取り組んだ
④支持療法
・神経ブロック治療を南部徳洲会病院と連携し行うことで強化を図った

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

①緩和ケア
・ホスピスとの連携を強化し、積極的ながん治療を行った患者の案内、紹介を継続する
・irAE対策チームを中心に対応マニュアルの院内周知、教育に取り組む
・緩和ケア研修会(八重山病院共催：10月3日、宮古病院共催：2月6日)
・ゆんたく会のオンラインでのハイブリッド開催予定。
・緩和ケア週間(10月2日～9日)を院内イベントで開催。緩和ケア医や産業支援センター、ハローワーク、ぴあサポーターのミニ講話などを予定。
②在宅療養
・地域ケア科と連携し、地域で看取りができる体制の整備や支援に取り組む
④支持療法
・神経ブロック治療については、南部徳洲会病院との連携を継続
・痛みのスクリーニングの定着に向けて取り組む(痛みのスクリーニングの結果のその後の対応については課題)
・リンパ浮腫、ストマトラブル等の相談対応強化に取り組む
⑤妊孕性温存療法
・他施設との連携を強化し、適切なタイミングで紹介を行う

5 .個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①希少がん ②難治性がん
・希少がん、難治性がんの紹介患者を受け入れを行った
⑤高齢者のがん
・意思決定能力を含む高齢者機能評価に関する院内マニュアル整備に向けて準備を開始した
⑥離島・へき地
・石垣、宮古地区のグループ指定のがん診療病院との連携を図り、専門医の派遣を継続した。離島地域でも腫瘍内科の外来を活用しがん遺伝子パネル検査を依頼を受ける体制を継続した

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

①希少がん ②難治性がん
・希少がん、難治性がんの紹介患者を積極的に受け入れる
⑤高齢者のがん
・意思決定能力を含む高齢者機能評価に関する院内マニュアルを完成させ、高齢者がんに対応していく
⑥離島・へき地
・離島診療に対する研修医への教育、研修を行う
・石垣・宮古地区のグループ指定のがん診療病院との連携を継続し、新たに北部地区医師会病院へ放射線治療医の派遣を行う

6.共生

①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア
⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①相談支援
・がんと診断された患者が必ず1度はがん相談支援センターを訪問する体制を整えた
②情報提供
・患者サロンを月１回定期開催し、相談、情報共有の場を確保した
・院内の各職種や県地域統括支援センターなど外部の協力を得てアロマや物作りなどのプログラムを実施した
⑥アピアランスケア
・がん相談支援センターおよび外来看護師(化学療法室含む)による利用案内リーフレットの配布、院内ポスター掲示、デジタルサイネージ等で周知を図った
④就労支援(医療機関側)
・ハローワークと連携し就労支援を行った
⑦自殺対策
・がん患者自殺対策講演会を行った

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

②情報提供
・図書室をリニューアルし充実を図る(7月14日オープン予定)→8月19日がん情報ライブラリーオープン記念イベント開催
・患者サロン参加者の増加を図るために、LINE等を利用した広報活動の強化
④就労支援(医療機関側)
・ハローワークと連携して患者支援を継続
⑥アピアランスケア
・アピアランスケアを活用するための情報提供体制を構築する
・図書コーナーのリニューアルに合わせ、アピアランスケアコーナーを設け患者支援の充実を図る
⑦自殺対策
・院内外へ向けてがん患者の自殺対策講演会を行う

7.基盤

①研究の推進 ②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①研究の推進
・JCOGに参加し、臨床試験への患者登録を行った
③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
・中部医療圏の医療従事者向けの講演会を行った
⑤患者・市民参画の推進
・市民向けの啓発イベントを行った

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

①研究の推進
・JCOGの参加を継続し、JGOG臨床試験へも参加予定
②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
・離島へき地へ赴任する医療従事者向けにがん診療に関する教育・研修を強化する
③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
・中部医療圏の医療従事者向けの講演会を行う(7月27日講演会web併用)→約70名参加(現地30人、web40人)
・中部医療圏の医療従事者向けの講演会10月27日「ACPを院内の文化にする」開催予定(web併用)
④がん登録の利活用の推進
・がん登録のデータを利用して診療内容の改善を図る
⑤患者・市民参画の推進
・市民向けに啓発講座の定期開催

各拠点病院が取り組んでいるがん対策（2026年度） **那覇市立病院**

1.がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLVー 1)

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

・ LBC（液状化細胞診）機器導入により、ほとんどすべての臓器や検体に応用出来ることで、従来法と併用した作製となり、細胞診断精度向上が見込まれる。
・当院受診者のC型肝炎ウイルス抗体の陽性結果を全例で消化器内科に報告することでスクリーニングを行い、未治療の感染者に肝炎治療を行うことで将来的な肝臓がんの予防に努める。

2.がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

・ LBC（液状化細胞診）機器導入により、健診も含めた婦人科領域のHPV検査へラインが確立され、HPV検査数の増加および 細胞診断精度の向上につながる。加えて、鏡検時間の短縮により、検診細胞診の受診件数促進に寄与できる。

3.がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

・ がんゲノム医療連携病院申請と取得、院内および南部医療圏の医療機関とのがんゲノム医療連携体制の拡充　6/1～がんゲノム医療連携病院指定、運用開始　7月～出検開始、院外紹介受け入れ準備中
・ 遺伝性腫瘍・ゲノム診療の院内周知、相談支援体制の拡充、院外への広報活動
・ がんゲノム医療連携病院取得に向けて、病理検査室の環境整備
・ True　Beam、HALCYON2台稼働による治療体制の強化、患者数の拡大を図る　～9月現在、照射患者数300人
・予定手術患者への術前栄養改善を強化するために運用体制を構築し個別面談で実施している
・CAPOX術後補助療法におけるクリニカルパスにて初回に栄養指導を設置し実施している。
・病理医が2名となっており、保険収載上（病理診断管理加算2）を遂行することにより、病理診断精度向上が確立する。
・自動免疫染色機器を導入したことにより、施設内での免疫染色項目が増加し、より迅速で精度の高い病理診断が実施出来る。
・薬剤師による診察前診断により医師の負担軽減と診察の効率化・安全性の向上を図る

4.緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

・妊孕性温存療法の情報提供・連携の強化
・苦痛のｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞを確実に実施、電子カルテシステムなどを活用しタイムリーに介入できる。医療情報部門などと連携しスクリーニング対象者を電カルシステムでピックアップする取り組み中
・早期から介入が必要な対象をスクリーニグするために病棟および外来ラウンド行い情報の集約を行い、入院・外来と切れ目ない緩和ケア提供体制を整備。苦痛のスクリーニング陽性の対象部署へ情報提供、早期介入検討
・緩和ケアに関する研修を開催する（2回/年）今年度はACP、高齢者がん患者の支援の研修を計画

5.個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

・希少がん：専門医療機関への「紹介先一覧・紹介フロー」を作成
・難治性がんに対する多職種キャンサーボード（①膵がん等を対象に、早期発見・診断から治療、緩和ケアまでの院内診療フローを整備する。②膵がんの高リスク者・疑い患者の紹介基準を作成し、地域医療機関へ周知する。③肝胆膵領域を中心に多職種キャンサーボードを定期開催し、必要に応じ全がん種へ拡大する。④診断時からがん相談支援・緩和ケアにつなぐ仕組みを構築する）
・AYA世代のがん：アピアランスケア・妊孕性・就労等に関する相談支援体制の整備
・高齢者のがん（①高齢がん患者について、高齢者機能評価（G8等）の活用を検討する　②治療継続が困難な症例等を多職種カンファレンスで検討する）
・離島・へき地：抗がん剤副作用対応等の連携方法の整備

6.共生

①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア
⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

・対面相談、電話相談、オンライン相談などの相談対応の継続
・院内職員への広報と周知
・診断から治療開始前までにがん相談支援センターを案内するシステム、マニュアル整備

7.基盤

①研究の推進 ②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

・ がんフォーラム（①市民対象：がん医療、②企業・事業所対象：就労・両立支援）継続開催と参加者増加に向けた広報
・ 患者サロン、多発性骨髄腫患者会の継続開催・運営の支援　2026年度より患者サロンの開催時間延長　・ 当院の膵ぞうWG主体の活動を市民や県民へ大きくPRする

各拠点病院が取り組んでいるがん対策（2026年度） **県立宮古病院**

1.がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLVー 1)

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①禁煙の啓蒙活動を継続して行い、入院患者には禁煙指導を積極的に行った。
②飲酒量の調査を行い、適度な飲酒を勧めた。
③婦人科にて9価HPVワクチンの接種率を調査し、今後も子宮頸がんの罹患率を下げるために積極的にワクチン接種を推奨する。近医にワクチン接種の啓蒙活動を依頼し、ワクチン接種数の報告をお願いした。
④妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行った。

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

①全身麻酔手術を受ける患者には術前、術後の禁煙指導を行い最終的に喫煙率の低下を目指す。
②飲酒量の調査を行い、適度な飲酒を勧める。
③婦人科にて9価HPVワクチンの接種率を調査し、今後も子宮頸がんの罹患率を下げるために積極的にワクチン接種を推奨する。近医にワクチン接種の啓蒙活動を依頼し、ワクチン接種数の報告をお願いしている。
④妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う

2.がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①指針に基づいたがん検診のみを行う（胃癌、大腸癌、肺がん、乳がん、子宮頸がん）。検診受診率を把握し、受診率を上げていく活動を行った。
③受診率対策について、大腸癌の検診受診率を上げるために、巡回型「検診キャラバンプロジェクト」を行った。

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

①指針に基づいたがん検診のみを行う（胃癌、大腸癌、肺がん、乳がん、子宮頸がん）。企業健診担当者との面談にて法定健診だけを受けている人が多く、市民健診を受けるように指導を行う。宮古島医師会、市役所と連携し検診の方法も改良する方針である。
③受診率対策について、大腸癌の検診受診率を上げるために、巡回型「検診キャラバンプロジェクト」を継続する。今年度も検診キャラバンプロジェクトを企画している。

3.がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①宮古病院はグループ指定病院である県立中部病院と密に連携を行い標準治療を実践した。
①現在、血液腫瘍内科医師が1名欠員している状況であり、佐賀医科大学血液腫瘍内科医師の専門外来を開始した。（1回／月）
②常勤の病理専門医が配置されていないため、質の高い病理診断のために常勤病理医の獲得を目指す。
③必要な患者に対して中部病院の医師に相談を行い、遺伝子パネル検査を行い、治療に応用している。今後は患者の渡航の負担軽減のために遺伝子パネル検査の報告はZOOMで行える体制を構築した。
④外科専門医3名、消化器外科専門医1名、内視鏡外科学会技術認定医1名、在籍しており標準外科手術を実践した。
⑤月に1回放射線治療医の外来を開設し、本島での放射線治療の橋渡しを行った。
⑥月に1回腫瘍内科医による症例カンファレンスを開催し、適切な薬物療法を実践した。
⑦医師、薬剤師、栄養士による重症患者に対する感染、栄養対策を行った。

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

①宮古病院はグループ指定病院である県立中部病院と密に連携を行い標準治療を実践する。
①佐賀医科大学血液腫瘍内科医師の専門外来を開始したが、（1回／月）県内の医師の診療を目指す。
②常勤の病理専門医が配置されていないため、質の高い病理診断のために常勤病理医の獲得を目指す。
③必要な患者に対して中部病院の医師に相談を行い、遺伝子パネル検査を行い、治療に応用している。今後は患者の渡航の負担軽減のために遺伝子パネル検査の報告はZOOMで行える体制を構築中である。
④外科専門医3名、消化器外科専門医1名、内視鏡外科学会技術認定医1名、在籍しており標準外科手術を実践している。専攻医の確保を目的として、日本外科学会専門研修プログラムの連携施設として、新たに兵庫県明和病院および練馬光が丘病院と連携を構築する方針とする。宮古病院での手術治療成績を検証する目的に、国際共同前向き観察研究であるSurgWeek-2に9月より参加し症例登録を行っている。
⑤月に1回放射線治療医の外来を開設し、本島での放射線治療の橋渡しを行う。
⑥月に1回腫瘍内科医による症例カンファレンスを開催し、適切な薬物療法を実践しており、今後はZOOMによるカンファレンスを行う予定である。

4.緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①がん患者の説明の際には原則緩和ケアチーム（看護師など）の1名を同席させ、がん患者の身体、精神状態のケアを行っていく。緩和ケア認定看護師の退職に伴い、現在新たな人材を育成した。
②積極的に在宅医療へ移行させ、がん患者が自宅で療養可能になる体制を構築する。在宅医療医師とも顔の見える連携を行った。
③リハビリ専門医が1名配置されており質の高いリハビリ療法を実践し、がん患者支援リハビリカンファレンスも継続して行った。
④がん患者が何時でも相談し、支援できる体制を緩和チームが中心となり構築した

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

①がん患者の説明の際には原則緩和ケアチーム（看護師など）の1名を同席させ、がん患者の身体、精神状態のケアを行っていく。緩和担当医師を1名選定し、緩和ケア診療加算を算定する方針とし、緩和ケアの充実に努めて行く。
②積極的に在宅医療へ移行させ、がん患者が自宅で療養可能になる体制を構築する。在宅医療医師とも顔の見える連携を行う。
③リハビリ専門医が1名配置されており質の高いリハビリ療法を実践している。がん患者支援リハビリカンファレンスも継続して行っている。
④がん患者が何時でも相談し、支援できる体制を緩和チームが中心となり構築している。

5.個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①、②、③、④は琉大病院や中部病院へ速やかに紹介を行った。
⑤高齢者機能評価を今後は導入し、患者の病状に応じて速やかに対処する方針であったが、実行できなかった。
⑥がん治療に対する治療法を速やかに、分かりやすく提示し、当院で治療を受けられる患者は治療を行い、セカンドオピニオンなどを希望される場合はZOOMでの相談や直接当該施設に速やかに紹介した。島外への検査や治療などの医療補助などの説明も行った。

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

①、②、③、④は琉大病院や中部病院へ速やかに紹介を継続して行う。
⑤高齢者機能評価を今後は導入し、患者の病状に応じて速やかに対処する方針である。
⑥がん治療に対する治療法を速やかに、分かりやすく提示し、当院で治療を受けられる患者は治療を行う。セカンドオピニオンなどを希望される場合はZOOMでの相談や直接当該施設に速やかに紹介する。島外への検査や治療などの医療補助などの説明も行う。外科においては症例の集約を行う方針である。沖縄県の小規模離島（宮古医療圏では多良間島）の患者さんの術後補助化学療法の実施状況についてアンケート調査などを企画中である。

6.共生

①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア
⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①、②緩和チームが介入して相談や情報提供を行った。
③ZOOMによるセカンドオピニオンのシステムを外来に構築する予定であったが、実現しなかった。
④、⑤適宜主治医、緩和チームが相談を行った。
⑥緩和チームが介入して説明を行った。
⑦主治医、緩和チームが連携し自殺企図のあるような患者は精神科医を介入させその予防に努めた。
⑧患者の会などで相談できるような体制を構築した。

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

①、②緩和チームが介入して相談や情報提供を行う方針である。
③ZOOMによるセカンドオピニオンのシステムを外来に構築する。
④、⑤適宜主治医、緩和チームが相談を行う方針である。
⑥緩和チームが介入して説明を行う。
⑦主治医、緩和チームが連携し自殺企図のあるような患者は精神科医を介入させその予防に努める。
⑧患者の会などで相談できるような体制を構築する。

7.基盤

①研究の推進 ②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

②外科においては本土の病院と外科専門研修プログラムを共有し、前半4名、後半3名の専攻医が宮古病院へ赴任し外科診療を行った。
③、⑤宮古島がん死撲滅ミーティングを開催し、がん教育を市民に行った。
③2024年より外科専攻医の教育目的に外科各領域のエキスパートによるZoom勉強会を行った。
⑤８月２３日琉球大学病院がんセンター、宮古病院共催にて「宮古医療圏でできるがん医療について」と題した講演会を開催した。
③12月１３日宮古島市未来創造センターにて市民公開講座を開催し、120名強の島民が参加した。宮古島病院での外科治療の現状と今後の集約化に向けての方針を説明した。 ③
1月17日外科浅野医師が「大腸がんとの暮らしを考える」というタイトルで講演を行い、大腸がん検診の有用性について啓蒙活動を行う予定である。

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

②外科においては本土の病院と外科専門研修プログラムを共有し、今年度は前半２名、後半3名の専攻医が宮古病院へ赴任の予定である。
③、⑤宮古島がん死撲滅ミーティングや市民公開講座を開催し、がん教育を市民に行う。令和8年7月3日関西医科大学上部消化管外科教授山崎誠先生を招いて第5回宮古病院がん診療講演会　達人に聞くー食道がん治療の最前線ーを開催した。
③2024年より外科専攻医の教育目的に外科各領域のエキスパートによるZoom勉強会を不定期に行っており、今年も継続する。

各拠点病院が取り組んでいるがん対策（2026年度） **県立八重山病院**

1.がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLVー 1)

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①喫煙と肺がんに関する勉強会を開催する（個別施策①1-1）

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

ー

2.がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①検診事業は実施していないが、指針に基づいたがん検診のみを行う。
令和６年度の沖縄県の胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診精密兼Ｓ名協力医療機関として名簿に登載し、関係機関に周知を図った。
また、子宮がん検診について、那覇市医師会　生活習慣病検診センターの精密検査医療機関名簿に登録を希望した。（個別施策①1-1）

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

同上

3.がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①中部病院から月に１～２回診察に訪れる内科医（腫瘍内科、血液・腫瘍科、放射線科）と連携している。（個別施策①1-2）
③中部病院から月に１回来院するがん遺伝子パネル検査外来担当医と協力し、パネル検査結果を踏まえた治療を行う。中部病院腫瘍内科医によるゲノム医療勉強会を開催する。（個別施策③3-1）
④乳がん専門医を招聘し、月１回程度の専門外来を設ける。（個別施策④4-1）
⑥呼吸器内科、薬剤師及びがん化学療法認定看護師でirAE委員会をつきに1回開催している。（個別施策⑥6-3）

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

同上

4.緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

①問診票に痛みの項目を設け、スクリーニングを行う（個別施策①1-1）
②在宅医療を希望する患者に対して支援方法の情報を提供する（個別施策②2-1）
②訪問看護ステーションとの交流および研修会を定期的に実施する（個別施策②2-4）
③がんリハビリテーション研修に参加（個別施策③3-1）
⑤妊孕性温存療法の案内を行う（個別施策⑤5-1）

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

同上

5.個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

③当院CLSとも連携し、琉球大学病院または県立南部医療センター・こども医療センターに紹介する（個別施策③3-3）
④妊孕性温存療法の案内を含め、琉球大学病院に紹介する（個別施策④4-1、④4-3）
⑤療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に適切な意思決定支援及びACPを行う（個別施策⑤5-2）
⑥最新版の「療養場所ガイド」が刊行された場合は配布する（個別施策⑥6-1）

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

同上

6.共生

①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア
⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

③病室にインターネット環境を整備した（個別施策③3-1）
⑥沖縄県アピアランスケア研修会に参加する（個別施策⑥6-1）
⑥琉球大学病院との共催で、患者向けアピアランスケア教室を開催する（個別施策⑥6-3）
⑥石垣市及び琉球大学病院と連携して、８月１日から開始した「石垣市アピアランスケア支援事業」に関する相談支援を行っている（個別施策⑥6-3）
⑥アピアランスケア手編みパッド作り体験
⑧ぬちぐくーるやいま会（がん患者会）の定期的な開催を実施している（個別施策⑧8-1）
⑧ピアサポート活動に対する支援を行う、琉大病院との共催で出張ピアサポート相談会を実施する（個別施策⑧8-1）

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

同上

7.基盤

①研究の推進 ②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2025年度に重点的に取り組んだがん対策

②乳腺外科の応援配置を継続している（個別施策②2-1）
③八重山高校、八重山農林高校の生徒に「がんについての勉強会」「タオル帽子作り交流会」を実施する
③12月に名桜大学から講師を招いて、訪問看護師を含めた印内外の医療者向け緩和ケア勉強会を開催する
③沖縄県産業保健総合支援センター、石垣島の社労士及び当院の地域連携室のスタッフで勉強会を開催する（個別施策③3-7）
訪問看護師を招いて院内スタッフへの勉強会開催
④がん登録の初級認定者職員の中級認定者取得を目指す（個別施策④4-1）

2026年度に重点的に取り組んでいるがん対策

②乳腺外科の応援配置を継続している（個別施策②2-1）（呼吸器外科は派遣中止のため本島の施設との連携を強化している。）
③八重山高校、八重山農林高校の生徒に「がんについての勉強会」「タオル帽子作り交流会」を実施する
③12月に名桜大学から講師を招いて、訪問看護師を含めた印内外の医療者向け緩和ケア勉強会を開催する
③沖縄県産業保健総合支援センター、石垣島の社労士及び当院の地域連携室のスタッフで勉強会を開催する（個別施策③3-7）
訪問看護師を招いて院内スタッフへの勉強会開催
④がん登録の初級認定者職員の中級認定者取得を目指す（個別施策④4-1）

令和８年度 第１回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議 議事要旨

日　　時：令和８年６月15日（月）19:00～20:20
場　　所：Zoomを利用したWeb会議
出　　席：９名
金城 達也（琉球大学大学院）、金城 徹（琉球大学病院）、
佐村 博範（浦添総合病院）、玉城 研太朗（那覇西クリニック）、
本部 卓也（中部病院）、山本 孝夫（県立八重山病院）、仲宗根 正（那覇市保健所）、
宮城 政剛（新川クリニック）、増田 昌人（琉球大学病院がんセンター）
欠　　席：５名
浅野 志麻（県立宮古病院）、有賀 拓郎（中頭病院）、
玉城 研太朗（那覇西クリニック）、仲地 厚（友愛医療センター）、
宮里 浩（那覇市立病院）
陪　　席：２名
知念 崇（琉球大学病院がんセンター）、西 佐和子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】
１．令和７年度 第３回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議議事要旨について
増田委員より、資料１に基づき、前回会議の議事要旨について説明があり、内容の確認が行われた。

２．今年度の委員について
増田委員より、今年度の委員構成について説明があり、委員の変更はなく、従来どおりの体制で進めることが確認された。

３．宮古島大腸がん検診キャラバン進捗状況について
浅野委員より報告予定であったが、欠席のため、事前に預かった内容について増田委員より代読があり、２点説明があった。
１点目は、今年度もキャラバンを継続して実施する方針であることが示された。本来は規模拡大や訪問型での実施も検討されていたが、現時点では困難であり、昨年度と同様の形式での開催となる見込みである。なお、令和９年２月に宮古島健康フェスタにおいて実施予定である。
２点目は、新たに県立北部病院においても大腸がん検診キャラバンを開催することとなり、令和８年８月30日(日)の実施に向けて準備および関係者によるミーティングを開始する予定であるとの説明があった。

４．NHK テレビ番組「あしたが変わるトリセツショー」の取材について

仲宗根委員より、がん検診をテーマとした NHK 番組の取材について報告があった。今年度は那覇市が取材対象となり、9 月 3 日(木)に放送予定である。

５．日本産業衛生学会報告（産業衛生 100 周年シンポジウム）

仲宗根委員より、産業衛生学会および 100 周年シンポジウムへの参加報告があった。産業保健分野における考え方や沖縄県における課題について共有された。

６．大腸 CT 検査（CT コロノグラフィー）に関する情報提供

※本項目は会議中に追加された報告事項である。

佐村委員より、新たな大腸 CT 検査に関する情報提供があった。下剤不要で内視鏡に近い精度が期待され、受診率向上に資する可能性について共有された。今後の導入可能性について検討が必要とされた。

【協議事項】

１．大腸がん相談室利用方法の改善について

佐村委員より、相談室の利用促進に向けた改善案が示された。病院間ネットワークの強化や症例共有方法の簡素化等について説明があり、今後の検討課題として共有された。

２．大腸がんプロジェクトの最終評価について

増田委員より、資料 3 に基づき、ロジックモデルを用いた評価方法について説明があり、ロジックモデルを用いた評価（ニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価）を実施し、個別施策評価シートに各委員がコメントを記入する形式で進める予定である。また、評価シートについては後日配布予定であり、各委員に対して可能な範囲で意見記入の協力依頼があった。

３．その他

特記事項なし。

令和８年度 第２回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議 議事要旨

日　　時：令和８年９月15日（火）19:00～20:20
場　　所：Zoomを利用したWeb会議
出　　席：7名
浅野 志麻（県立宮古病院）、有賀 拓郎（中頭病院）、金城 達也（琉球大学大学院）、金城 徹（琉球大学病院）、佐村 博範（浦添総合病院）、山本 孝夫（県立八重山病院）、増田 昌人（琉球大学病院がんセンター）
欠　　席：6名
玉城 研太朗（那覇西クリニック）、仲宗根 正（那覇市保健所）、仲地 厚（友愛医療センター）、本部 卓也（県立中部病院）、宮城 政剛（新川クリニック）、宮里 浩（那覇市立病院）
陪　　席：2名
知念 崇（琉球大学病院がんセンター）、西 佐和子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】
１．令和８年度 第１回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議議事要旨について
増田委員より、資料１に基づき、前回会議の議事要旨について説明があり、内容の確認が行われた。

２．その他
特になし。

【協議事項】
１．大腸がんプロジェクトの最終評価について
増田委員より、資料2-1～2-5に基づき、大腸がんプロジェクトの最終評価方法について説明があった。最終評価はロジックモデルを活用し、ニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、総合評価の観点から実施する予定であることが説明された。
また、大腸がんロジックモデル及び各種指標データを用いて、沖縄県の大腸がん死亡率、5年生存率、進行がん罹患率、早期がん割合等の現状について共有が行われた。続いて、個別施策評価シートを用いた評価方法について説明があり、今後、各委員に評価シートを配布し、関心のある施策について意見を記入いただく予定であることが説明された。

２．大腸がん相談室利用方法の改善について
佐村委員より、大腸がん相談室の利用状況について説明があった。相談室の活用が進んでいない施設への働きかけについて検討しており、今後の周知方法について説明があった。

これに対し、各委員より相談室の利用促進に向けた方策について意見交換が行われた。また、大腸がん診療の均てん化や集約化、専門医療体制及び地域連携のあり方についても意見が交わされた。

３．大腸がん検診キャラバン進捗状況について

浅野委員より、宮古島大腸がん検診キャラバンの進捗状況について報告があった。

島根県雲南市において、宮古島方式を参考にした大腸がん検診キャラバンが実施され、検査キットの配布及び回収状況について報告があった。

また、宮古島で実施したキャラバンの結果について説明があり、便潜血陽性者数や精密検査受診状況等が共有された。さらに、令和９年２月に予定している次回キャラバンの実施計画及び宮古島市との連携について説明があった。これに対し、各委員より事業の実施体制や予算、今後の展開等について意見交換が行われた。

４．その他

特になし。

がん相談業務
（院内におけるピア・サポート）

相談記録シート集計報告

実施期間：令和8年4月1日～令和8年6月30日

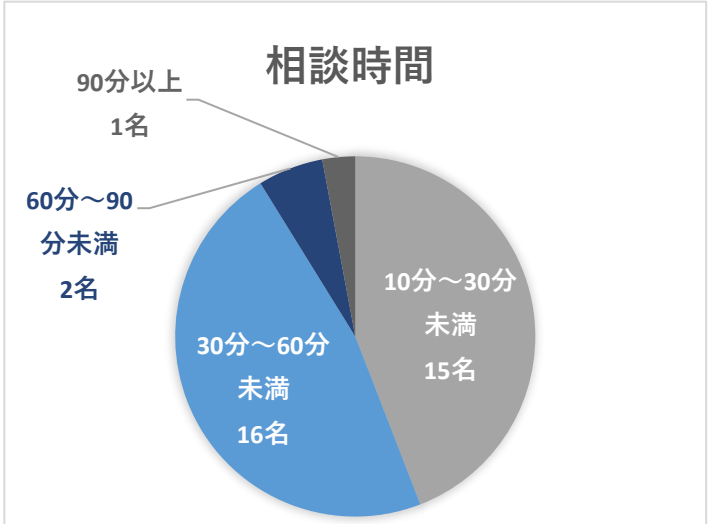
沖縄県地域統括相談支援センター

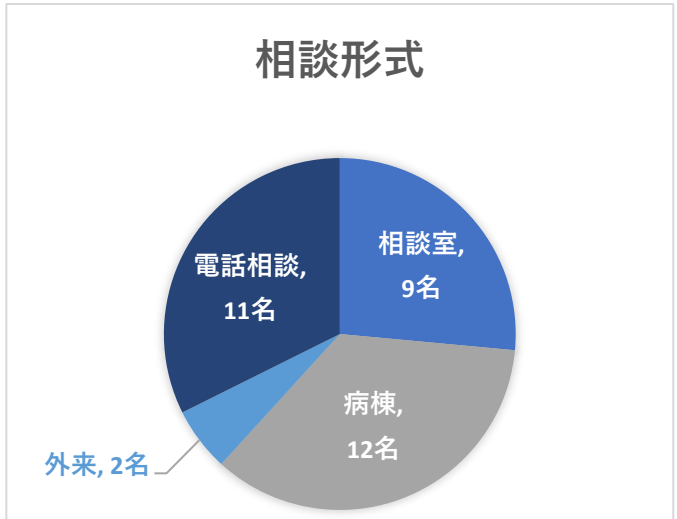
がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

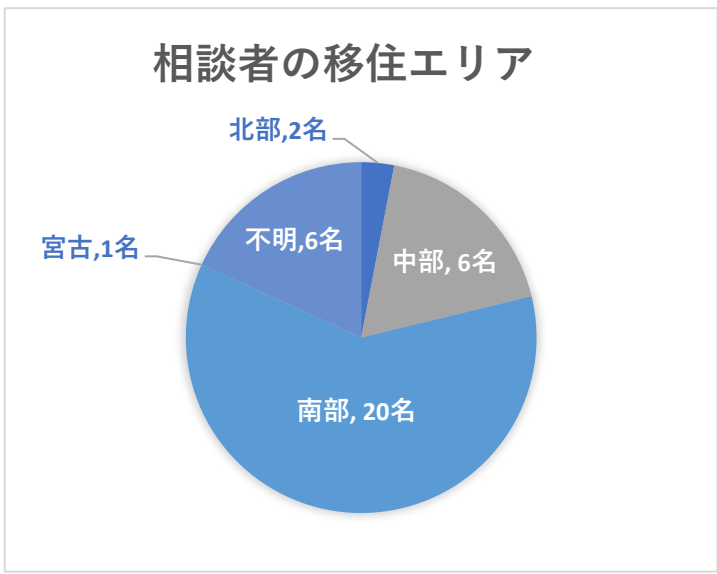
■ 調査対象期間　　令和8年4月1日～令和8年6月30日

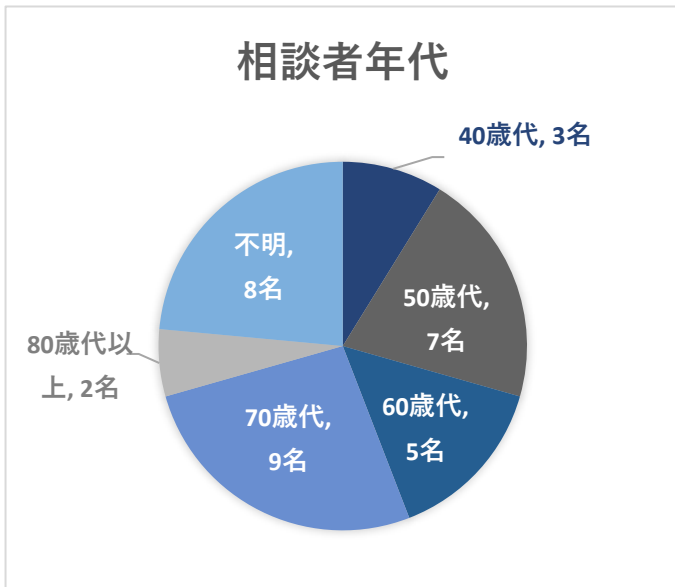
■ 調査件数　　34件

相談月	件　数
4月	13
5月	10
6月	11
合　計	34

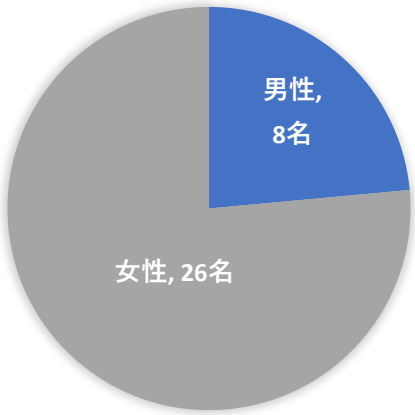




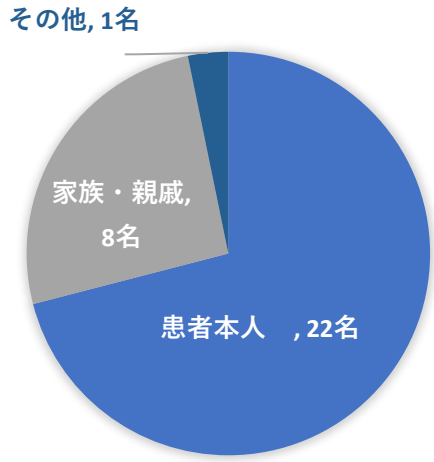




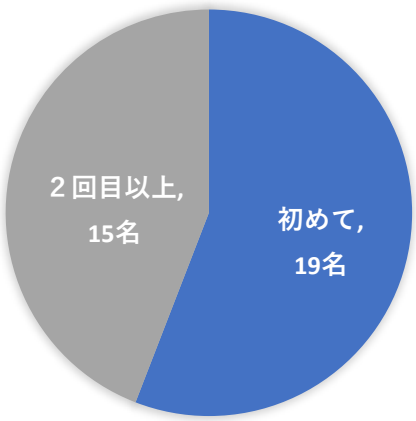
相談者の性別



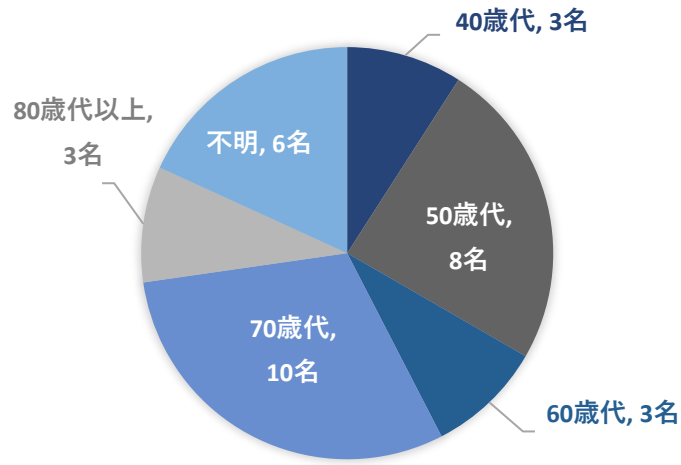
相談者のカテゴリー



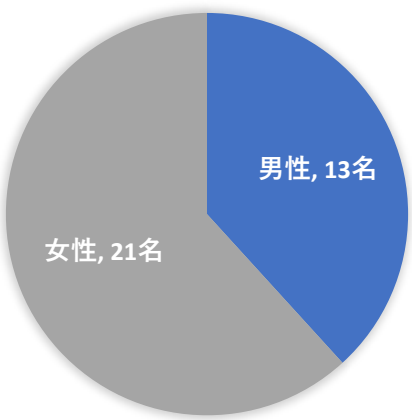
相談者の利用回数



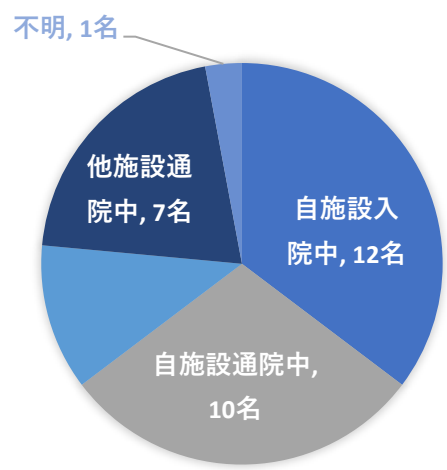
患者本人の年代

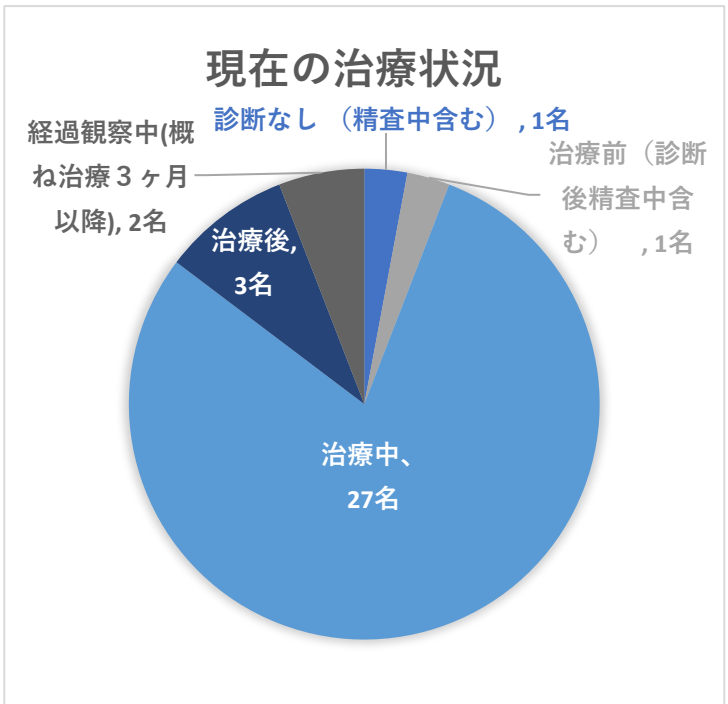


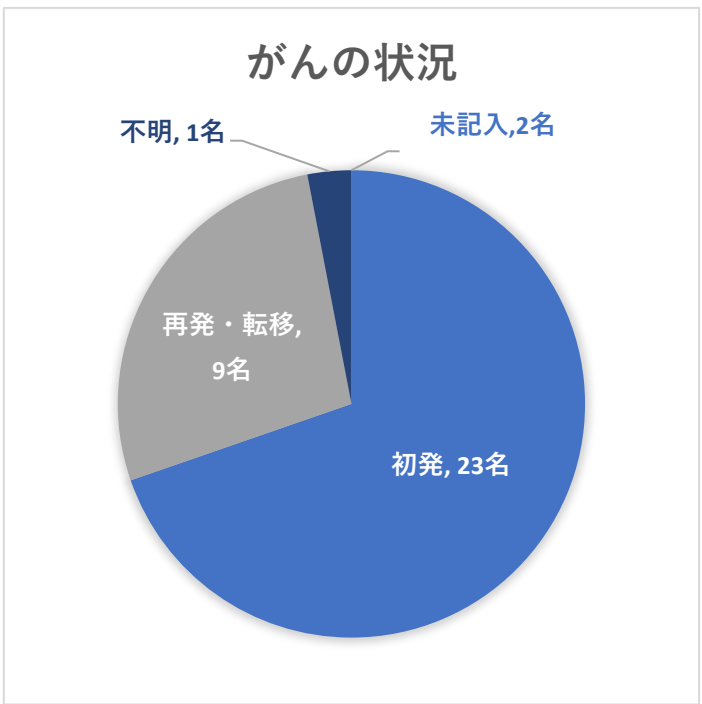
患者本人の性別

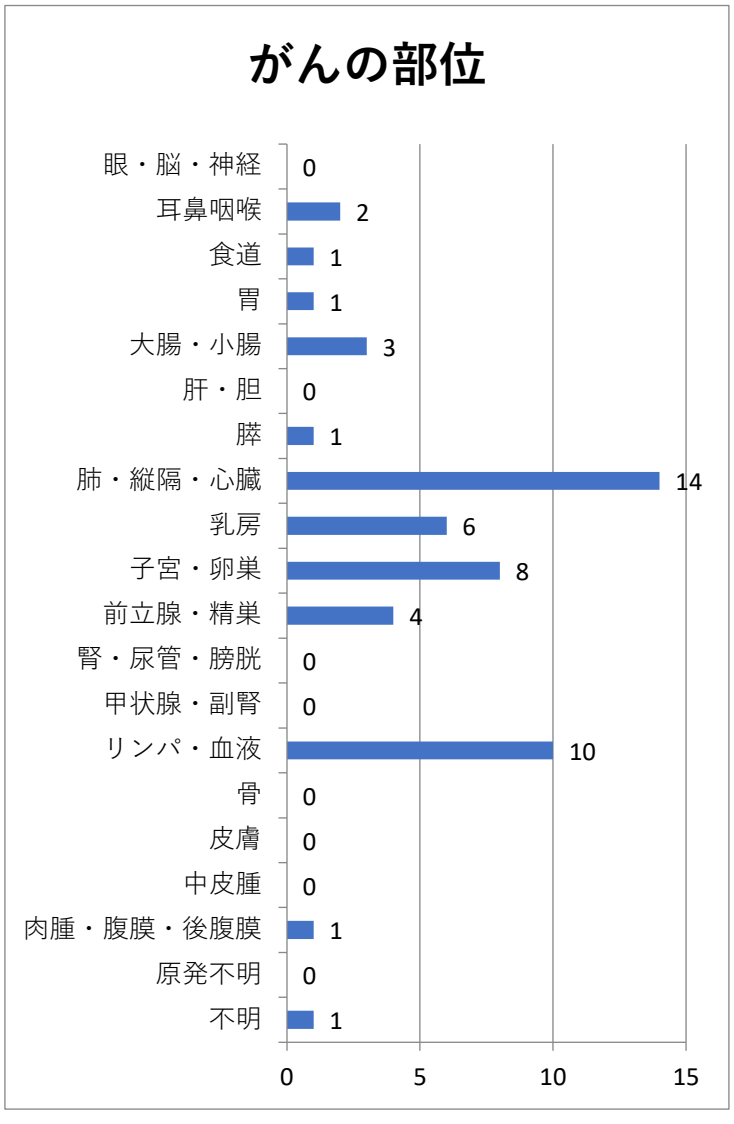


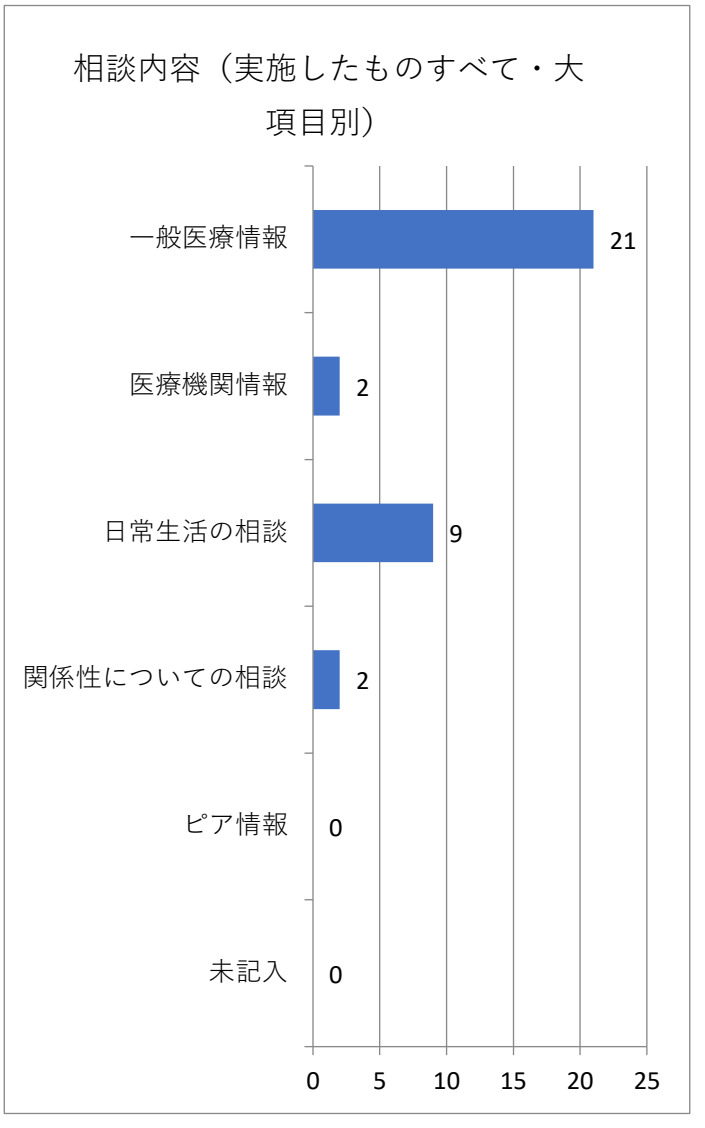
受診状況



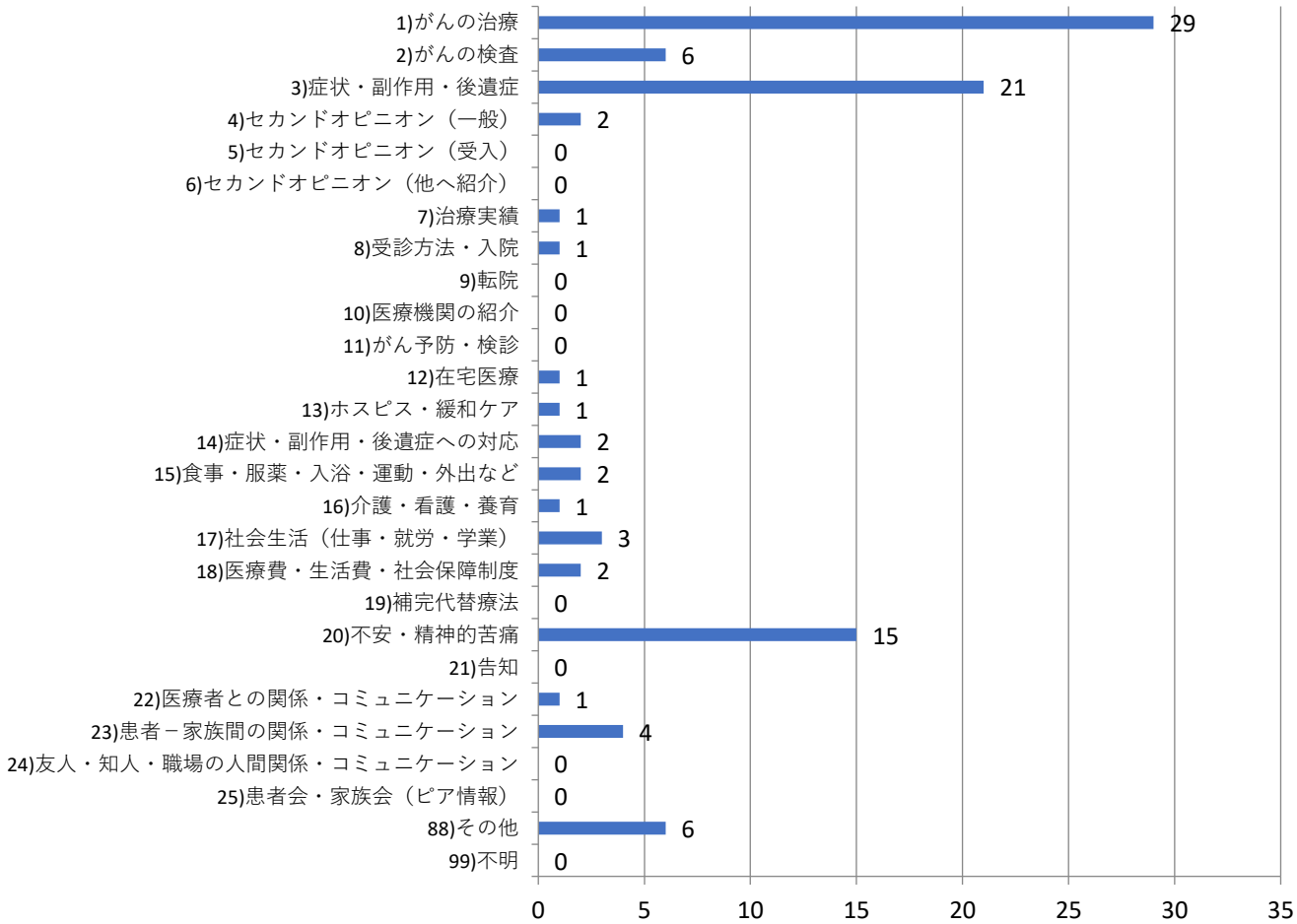

現在の治療状況
診断なし （精査中含む） , 1名
経過観察中(概ね治療３ヶ月以降), 2名
治療前（診断後精査中含む） , 1名
治療後, 3名
治療中、27名


がんの状況
不明, 1名
未記入,2名
再発・転移, 9名
初発, 23名

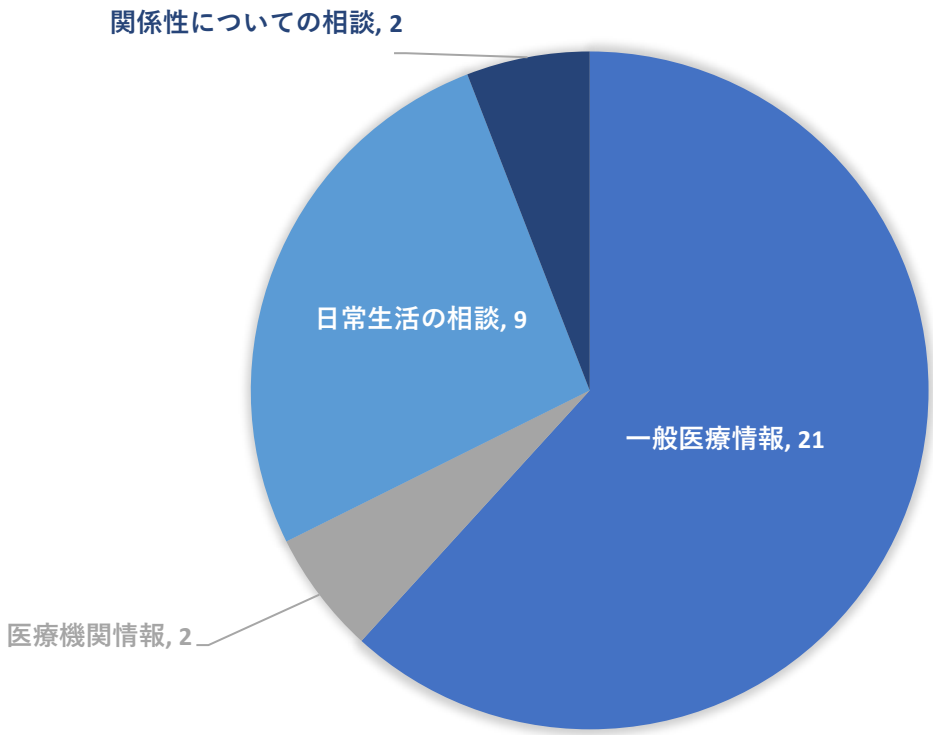

がんの部位
眼・脳・神経 0
耳鼻咽喉 2
食道 1
胃 1
大腸・小腸 3
肝・胆 0
膵 1
肺・縦隔・心臓 14
乳房 6
子宮・卵巣 8
前立腺・精巣 4
腎・尿管・膀胱 0
甲状腺・副腎 0
リンパ・血液 10
骨 0
皮膚 0
中皮腫 0
肉腫・腹膜・後腹膜 1
原発不明 0
不明 1
0 5 10 15


相談内容（実施したものすべて・大項目別）
一般医療情報 21
医療機関情報 2
日常生活の相談 9
関係性についての相談 2
ピア情報 0
未記入 0
0 5 10 15 20 25

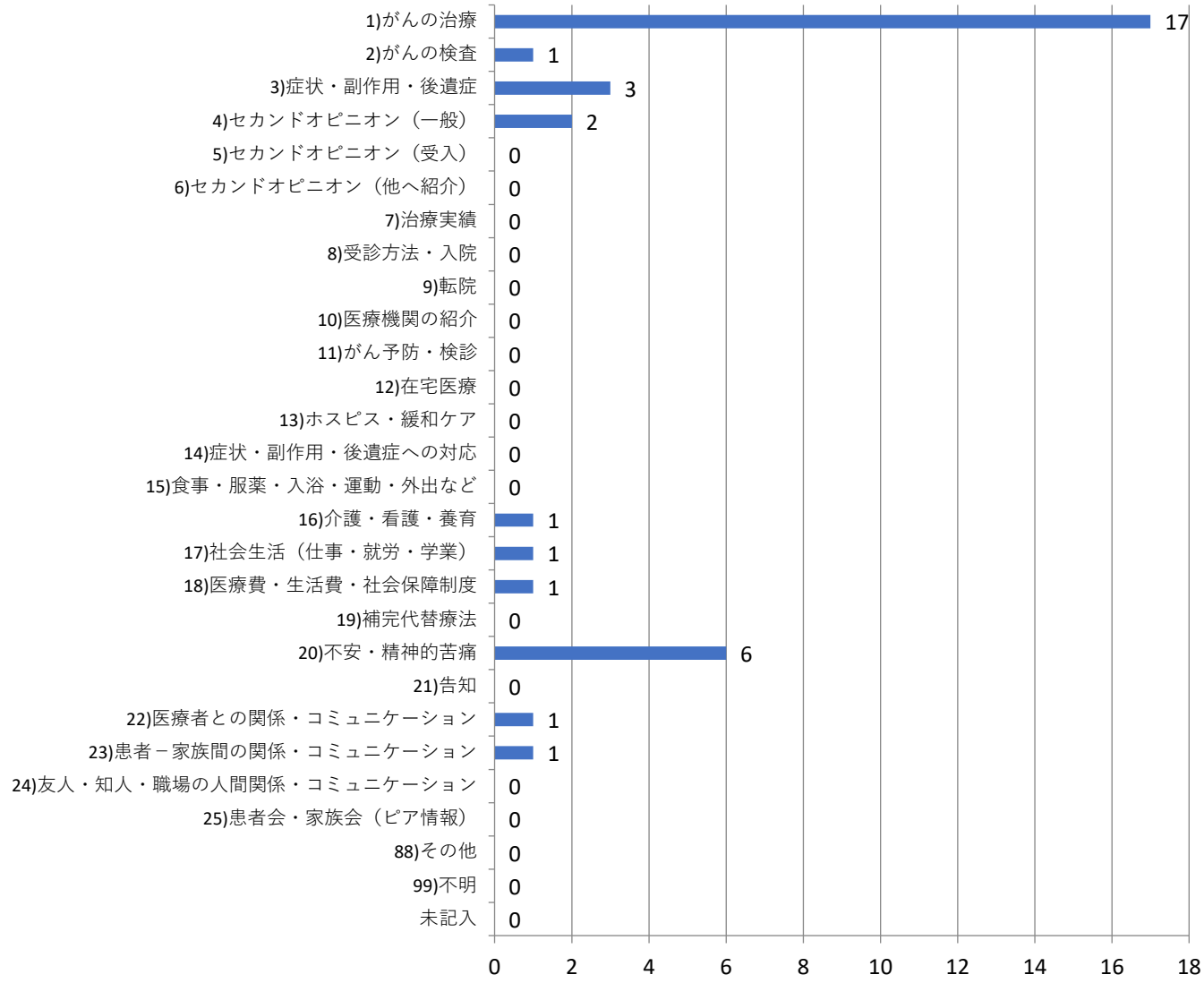
相談内容（実施したものすべて）



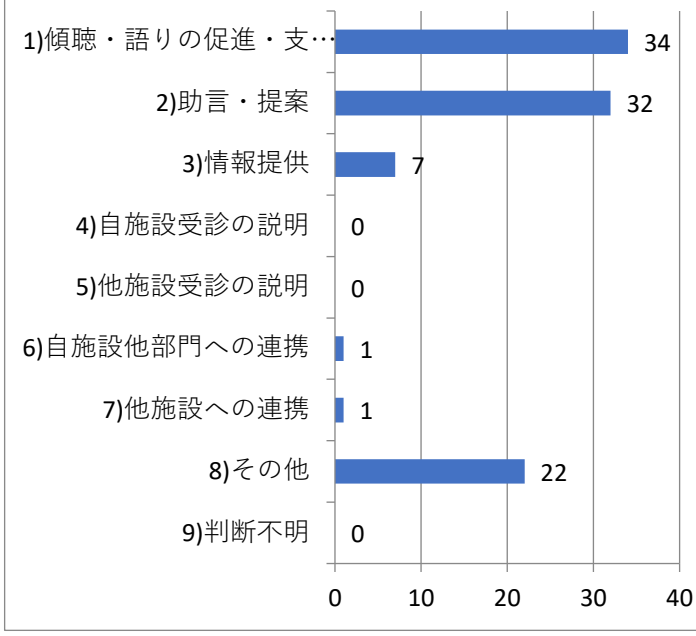
相談内容（最も比重の高いもの・大項目別）



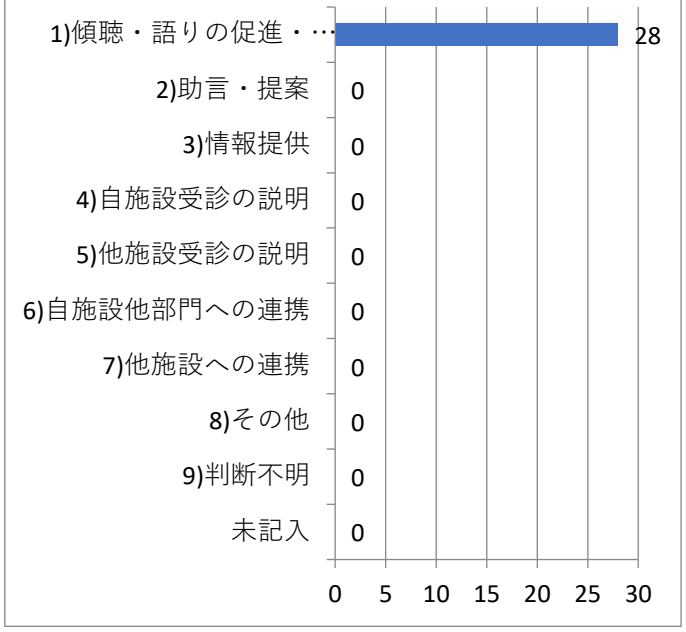
相談内容（最も比重の高いもの）

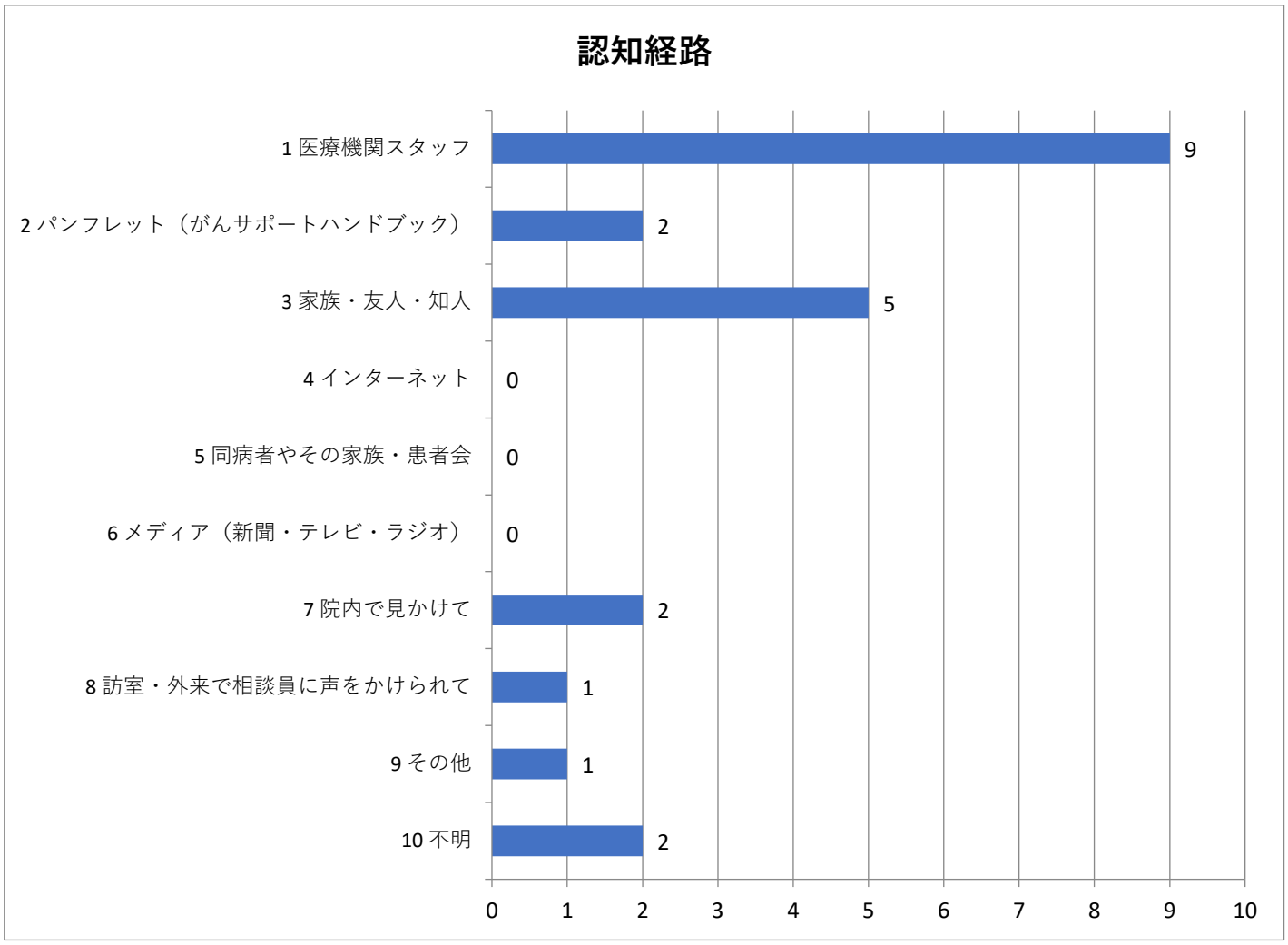


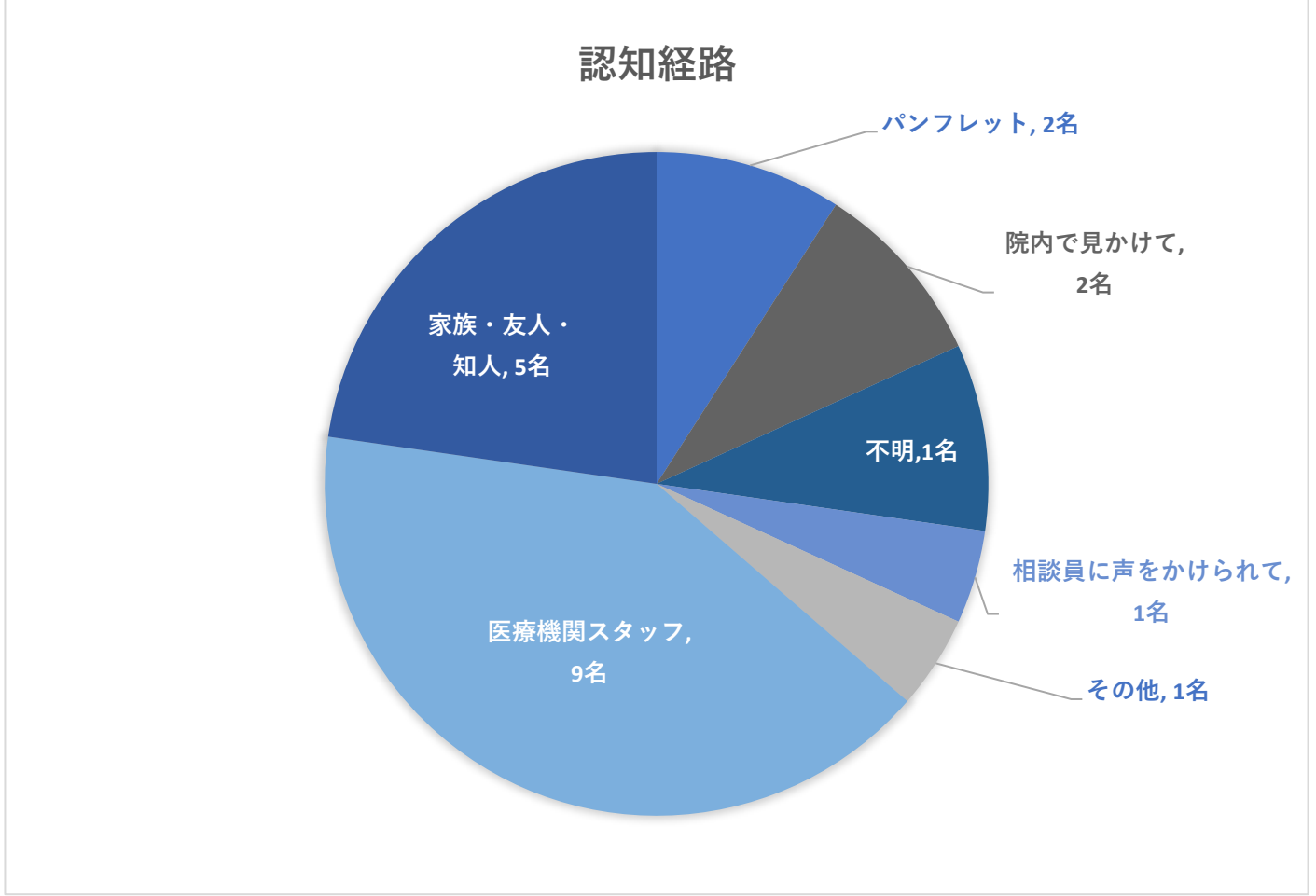
対応内容（実施したものすべて）



対応内容（最も比重の高いもの）




認知経路
1 医療機関スタッフ
2 パンフレット（がんサポートハンドブック）
3 家族・友人・知人
4 インターネット
5 同病者やその家族・患者会
6 メディア（新聞・テレビ・ラジオ）
7 院内で見かけて
8 訪室・外来で相談員に声をかけられて
9 その他
10 不明
9
2
5
0
0
0
2
1
1
2
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10


認知経路
パンフレット, 2名
院内で見かけて, 2名
不明,1名
相談員に声をかけられて, 1名
その他, 1名
医療機関スタッフ, 9名
家族・友人・知人, 5名

令和８年度４月～６月
沖縄県地域統括相談支援センター　院内患者サロン参加報告

1. 各拠点病院内　患者サロン

(1)　琉大ゆんたく会

日　時　①令和８年４月７日（火）14：00～16：00
②令和７年５月12日（火）14：00～16：00
場　所　琉球大学病院　２階　多目的室
派遣者　①ピア・サポーター　４名
②ピア・サポーター　２名

(2)　中部ゆんたく会

日　時　令和８年５月28日（木）15：00～17：00
場　所　中部病院　南２階　デイルーム
派遣者　ピア・サポーター　１名

(3)　那覇がん患者ゆんたく会

日　時　令和８年５月21日（金）14：00～15：30
場　所　那覇市立病院　４階　会議室
派遣者　ピア・サポーター　２名

(4)　オンラインゆんたく会

日　時　①令和８年４月21日（火）14：30～15：30
②令和８年５月19日（火）14：30～15：30
③令和８年６月16日（火）14：30～15：30
場　所　オンライン（Zoom）
派遣者　①ピア・サポーター　２名
②ピア・サポーター　２名
③ピア・サポーター　１名

令和８年４月７日
琉大病院　がんセンター内
沖縄県地域統括相談支援センター
伊波　亜利沙
（内線：1506）

沖縄県内各拠点病院　院内患者サロン　出張報告

名称　令和８年度　第１回　琉大ゆんたく会

場所　琉球大学病院　２階　多目的室

日時　令和８年　４月　７日（火）　14：00　～　16：00

派遣者　がんピア・サポーター（がん経験者）　４名

内容　社会保障制度についての講演（医療ソーシャルワーカー）。

ピア・サポーター4 人で院内患者サロンへ参加。

初めての患者さんもいたので自己紹介をし、みんなの体験談を傾聴し寄り添う事ができた。

予定通り終了した。

令和８年５月 12 日
琉大病院　がんセンター内
沖縄県地域統括相談支援センター
伊波　亜利沙
（内線：1506）

沖縄県内各拠点病院　院内患者サロン　出張報告

名称　令和８年度　第２回　琉大ゆんたく会

場所　琉球大学病院　２階　多目的室

日時　令和８年　５月　12 日（火）　14：00　～　16：00

派遣者　がんピア・サポーター（がん経験者）　２名

内容　「がん治療とお薬」講義を受ける。

フリートークでは主に薬物治療に関する質疑応答。

抗がん剤治療で吐き気等があれば我慢せずにすぐに医師へ相談した方が良いと意見があった。

参加者のピアサポーターによる経験談もあり、意見・情報のシェアが活発に行われた。

予定通り終了。

令和 8 年 5 月 29 日
琉球大学病院　がんセンター内
沖縄県地域統括相談支援センター
伊波　亜利沙
（内線：1506）

沖縄県内各拠点病院　院内患者サロン　出張報告

名称　令和 8 年度　第 172 回　中部地区ゆんたく会

場所　中部病院

日時　令和 8 年　5 月　28 日（木）　15：00　～　17：00

派遣者　がんピア・サポーター（がん経験者）　1 名

参加者　5 人

内容　新年度になり初めての参加のため、事務員とピア・サポーターで院内患者サロンへ参加した。中部病院に通院し、何度か参加されているリピーターの参加者が多くいたため、和やかな雰囲気だった。

リンパ浮腫指導技能者（看護師）の方の『むくみ』についての講演があり、ストレッチや沖縄で中部病院にしかない腕や肩をほぐす医療機器を実際使用してみたりと、楽しく取り組んでいた。深刻な話題などがあったが、心の内を話すことで少しすっきりされたご様子だった。会は予定より 30 分ほど延長したが、とても心温まる会だった。

令和 8 年 5 月 29 日

琉球大学病院　がんセンター内
沖縄県地域統括相談支援センター
伊波　亜利沙
（内線：1506）

沖縄県内各拠点病院　院内患者サロン　出張報告

名称　令和 8 年度　第 153 回　那覇がん患者ゆんたく会

場所　中部病院

日時　令和 8 年　5 月　21 日（木）　14：00　～　15：30

派遣者　がんピア・サポーター（がん経験者）　2 名

参加者　1 人

内容　新年度初開催のため、事務員とピア・サポーターで院内患者サロンへ参加した。那覇市立病院に通院し、何度か参加されているリピーターの参加者で、テーマの医療費についての疑問などを質問していた。ピア・サポーターが答えることもあり、とても有意義とした時間になった。

会は予定通りに終了した。

令和８年４月 21 日
琉大病院　がんセンター内
沖縄県地域統括相談支援センター
伊波　亜利沙（内線：1506）

オンラインゆんたく会　報告

名称　令和８年度　第１回　オンラインゆんたく会

場所　オンライン（Zoom）

日時　令和８年　４月　21 日（火）　14：30　～　15：30

派遣者　がんピアサポーター（上地 久美子、金城ひとみ）　２名

参加者　その他参加者　２名

琉球大学病院 医療ソーシャルワーカー１名

参加者それぞれ自己紹介を行い、近況報告される。

貧血の相談をみんなで共有した。

全員が話をすることができ、笑顔も見られ和やかな雰囲気で充実した時間になった。

令和８年５月19日

琉大病院　がんセンター内
沖縄県地域統括相談支援センター
伊波　亜利沙（内線：1506）

オンラインゆんたく会　報告

名称　令和８年度　第２回　オンラインゆんたく会

場所　オンライン（Zoom）

日時　令和８年　５月　19日（火）　14：30　～　15：30

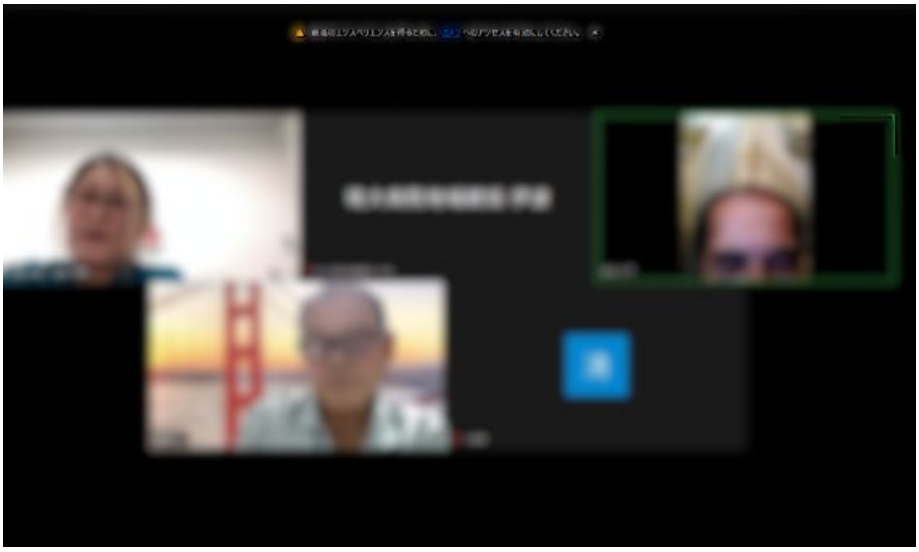
派遣者　がんピアサポーター（金城ひとみ、有銘 宏司）　２名

参加者　一般参加者　２名

八重山病院 看護師１名

・参加者それぞれ自己紹介(初参加１名)を行い、近況報告される。

・映画のお話になり、「死を受け入れる」ことについて話し合った。



令和８年６月16日
琉大病院　がんセンター内
沖縄県地域統括相談支援センター
伊波　亜利沙（内線：1506）

オンラインゆんたく会　報告

名称　令和８年度　第３回　オンラインゆんたく会

場所　オンライン（Zoom）

日時　令和８年　６月　16日（火）　14：30　～　15：30

派遣者　がんピアサポーター（上地　久美子）　１名

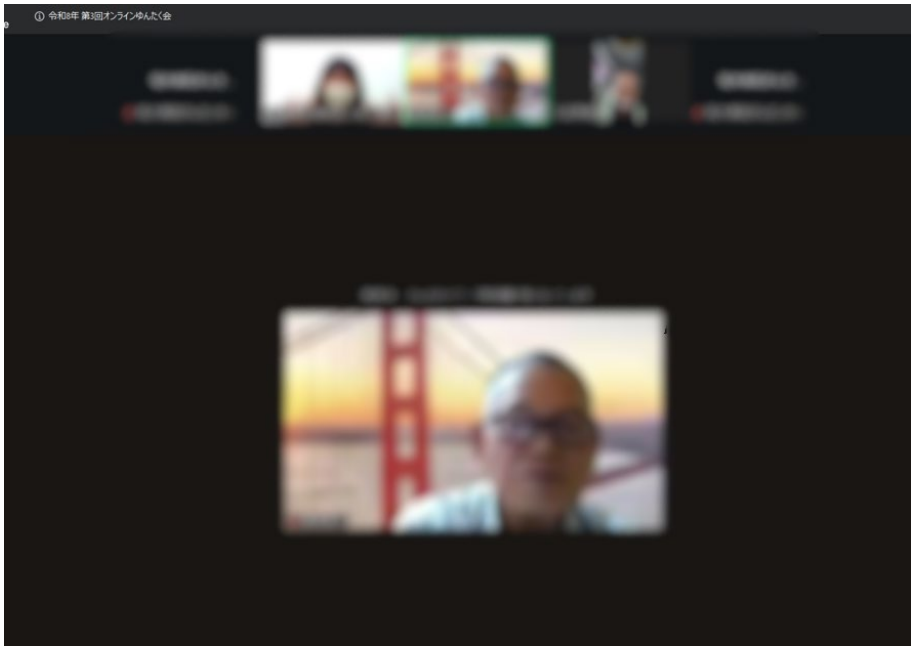
参加者　一般参加者　２名

通常通りオンラインゆんたく会の約束ごとを読み上げ共通認識を図る。

自己紹介をし、皆さんの近況報告。

参加者のお２人が、年齢が近いこともあり話が弾んでいた。

笑顔も見られ和やかな雰囲気だった。



令和８年度　沖縄県委託事業

がん ピア・サポーター養成講座

開催報告

実施日：令和８年６月 27 日（土）

主催：沖縄県地域統括相談支援センター

【名称】

令和８年度　がん ピア・サポーター養成講座

【目 的】

①これから「ピアサポート」を始める方が、1 対 1 での対応に関する基本な事項を学ぶ。

②受講生同士に仲間意識を持ち、今後のセンター及び個々の活動が互いに連携できる環境をつくり、コミュニケーション技術向上を目的とする。

【概 要】

１.日　時　　令和８年６月 27 日（土）9：00～17：00

２.場　所　　琉球大学病院　7 階会議室

３.対　象　　下記①～⑤すべてに該当する方

①がん患者およびがん患者のご家族、ご遺族

②現在病状の安定している方

③事前学習プログラム（講義動画）を視聴できる方

④講義ならびにロールプレイ（面接技法）参加出来る方

⑤受講後は治療や仕事、生活に支障がない範囲で当センターのがんピアサポーター（ボランティア）として登録し活動できる方

４.主　催　　沖縄県地域統括相談支援センター（令和８年度　沖縄県委託事業）

５.参加費　　無料

６.課　題

講義動画（受講前までに学習プログラムを視聴し、事前課題を提出）

厚生労働省委託事業　がん総合相談に携わる者に対する研修事業

「ピア・サポーター養成テキスト 2023 年度版」のテキスト等に準拠し、サイコオンコロジー学会、ご提供頂いた動画を使用。

・ピアサポートとは
・ピアサポーターの役割と活動指針
・相手を大切にすること、自分を大切にすること
・よりよいコミュニ ケーションのために
・がん診断の基礎知識と情報提供の注意点
・行政と医療機関の役割について学ぼう

事前学習動画内において、学んだことや感想を原稿用紙に各テーマ 100 文字～200 文字にまとめ、事前学習に関する質疑についての課題提出あり。

令和8年度　がん　ピア・サポーター養成講座　プログラム

開始時間	終了時間	所要時間	項目	担当者	備考
9:00			開会		
9:00	9:05	5分	開会のあいさつ	がんセンター長　増田	
9:05	9:10	5分	講師およびスタッフ紹介	講師・相談員・スタッフ	各自自己紹介
9:10	9:20	10分	アイスブレイク	齋藤　円先生	受講生参加型
9:20	9:50	30分	ピアサポートについて	齋藤　円先生	
9:50	10:20	30分	事前学習の復習（ピアサポートとは・ 役割と活動指針・コミュニケーション）	野田　真由美さん	
10:20	10:30	10分	休憩		
10:30	11:00	30分	相手を大切にすること、自分を大切にすること バウンダリーについて	齋藤　円先生	
11:00	11:10	10分	休憩		
11:10	12:10	60分	自分の体験を語る	野田　真由美さん 齋藤　円先生	受講生参加型 2グループ編成
12:10	13:00	50分	お昼休憩		
13:00	13:20	20分	オリエンテーション（ロールプレイ）	野田　真由美さん	
13:20	13:50	30分	ロールプレイ第1セッション		受講生参加型 3人1組 6グループ編成 （患者役・ ピアサポーター役・ 観察者役）
13:50	14:00	10分	休憩		
14:00	14:30	30分	ロールプレイ第2セッション		
14:30	14:40	10分	休憩		
14:40	15:10	30分	ロールプレイ第3セッション		
15:10	15:20	10分	休憩		
15:20	15:30	10分	グループ振り返り	各グループ	
15:30	16:00	30分	全体振り返りロールプレイの講評	野田　真由美さん	各グループの振り返り発表 講師及びセンター長より 全体の講評
16:00	16:05	5分	休憩		
16:05	16:15	10分	がん対策について	増田　昌人	
16:15	16:30	15分	沖縄県のピアサポート事業について	ピア・サポーター 仲田　ひろ子	
16:30	16:40	10分	質疑応答	講師・相談員	司会が指名
16:40	16:50	10分	アンケート記入	受講生各自	紙面記入
16:50	16:55	5分	受講修了書	がんセンター長　増田	
16:55	16:57	2分	記念撮影	全員	
16:57	17:00	3分	閉会のあいさつ	がんセンター長　増田	
17:00			閉会		

【講師・スタッフ紹介】　　R8.6.27

No	名前	所属先	役割
1	さいとうまどか 齋藤　円先生	市立ひらかた病院　精神科　主任部長	講師・アドバイザー
2	のだ　まゆみ 野田　真由美さん	NPO法人　支えあう会「α」 理事長	講師・アドバイザー
3	うえはらひろみ 上原　弘美さん	友愛医療センター　地域医療部 がん相談支援室専従看護師	ファシリテーター
4	よぎ　よしえ 与儀　淑恵さん	NPO乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ 代表	ファシリテーター
5	なかだ　こ 仲田　ひろ子	沖縄県地域統括相談支援センター ピア・サポーター	講師・ファシリテーター
6	にしむらかつとし 西村　克敏	沖縄県地域統括相談支援センター ピア・サポーター	ファシリテーター
7	うえち　くみこ 上地　久美子	沖縄県地域統括相談支援センター ピア・サポーター	ファシリテーター
8	おおくぼ　れいこ 大久保　礼子	琉球大学病院　がん相談支援センター 医療ソーシャルワーカー	ファシリテーター
9	まえしろ　ふみよ 真栄城　文代	沖縄県地域統括相談支援センター ピア・サポーター	オブザーバー
10	おくま　ようこ 奥間　洋子	沖縄県地域統括相談支援センター ピア・サポーター	オブザーバー
11	たば　じゅんこ 田場　純子	沖縄県保健医療介護部　健康長寿課 がん対策班　主査	オブザーバー・県担当者
12	ますだ　まさと 増田　昌人	琉球大学病院　がんセンター長 沖縄県地域統括相談支援センター長兼任	責任者
13	いさ　じゅんこ 伊佐　順子	琉球大学病院　がんセンター	スタッフ
14	にし　さわこ 西　佐和子	琉球大学病院　がんセンター	スタッフ
15	しろま　くみこ 城間　久美子	琉球大学病院　がんセンター	スタッフ
16	いは　ありさ 伊波　亜利沙	琉球大学病院　がんセンター 沖縄県地域統括相談支援センター　担当	司会・スタッフ

【受講者】

No	性別	所属先	備考
1	女性	無	
2	女性	ぴんく・ぱんさぁ	
3	女性	浦添総合病院患者会りぼんの輪	
4	女性	無	
5	女性	無	
6	女性	ぴんく・ぱんさぁ	
7	女性	無	
8	女性	無	
9	女性	ぴんく・ぱんさぁ	
10	女性	無	
11	女性	ぴんく・ぱんさぁ	
12	女性	無	
13	女性	ぴんく・ぱんさぁ	
14	女性	無	
15	女性	ぴんく・ぱんさぁ	
16	女性	無	

【オブザーバー参加】

No	性別	所属先	備考
1	女性	ぴんく・ぱんさぁ	
2	女性	ぴんく・ぱんさぁ	

【参加者】
受講者 16 名
オブザーバー参加 2 名（ピア・サポーター2 名）

【振り返り】
・県内のがん診療を行う医療施設、がん患者支援登録団体、がん患者会登録団体、市町村を含む計 80 か所へ案内を送付し、あわせて院内ポスター掲示やホームページ等でも周知を行った結果、20 名の申し込みがあった（家庭の事情や体調不良等により 4 名がキャンセル）。
・前回同様、対象者を「現在、病状が安定している方」に広げたことに加え、地元新聞（レキオ、ほーむぷらざ）への広告掲載や乳がん患者イベントでの周知活動を実施したことで、前年と同様に多くの受講希望者が得られた。
・今年度は開催 1 か月半前からの周知開始であったため、受講者確保に不安があったが、レキオやほーむぷらざを見た方、また乳がん患者イベントをきっかけに知った方からの申し込みがあった。特に乳がん患者イベントの影響力は大きく、受講者の約 8 割が乳がん経験者であった。がん患者向けイベント時に広報を行うことで、受講者の増加につながる可能性があると感じた。
・事前課題については、余裕をもって提出できるよう早めに設定することが望ましいが、申し込みが締切直前となる場合には課題に取り組む時間が十分に確保できないため、受講者の負担軽減につながる方法について検討が必要である。
・離島在住者についても助成制度を活用し受講いただけるよう、離島・へき地への周知を強化していきたい。
・会場については、前日に設営を行ったことで、当日の受付までの流れがスムーズであった。次回以降も前日設営を前提にスケジュール調整を行いたい。
・今回も患者会代表にファシリテーターを依頼したが、依頼時期が遅かったため既に予定が入っていることが多く、人員確保が困難であった。結果として必要人数ぎりぎりでの運営となったが、当日の欠席者がいなかったため無事終了することができた。今後は参加者数に応じてファシリテーターの人数も増えることを踏まえ、早期の依頼が必要である。
・オブザーバーについては 2 名の配置が必須であり、当日の欠席に備えて 3 名程度の確保が望ましい。
・プログラムについては、昨年度から大きな変更はなく、終日研修として問題なく実施することができた。

【当日の様子】















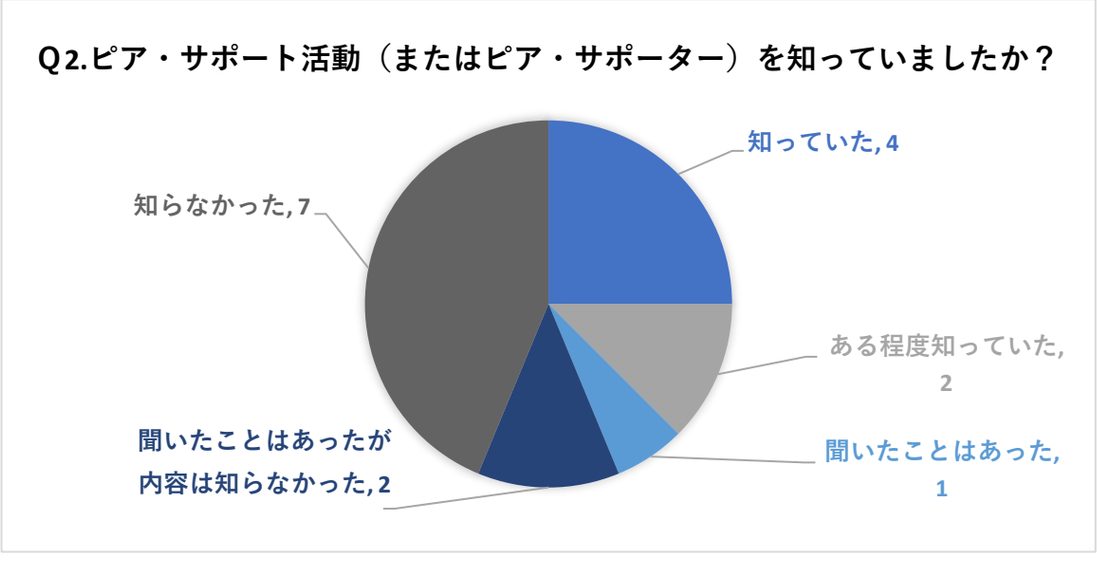


令和8年度　がん ピア・サポーター養成講座　アンケート集計（16名分）

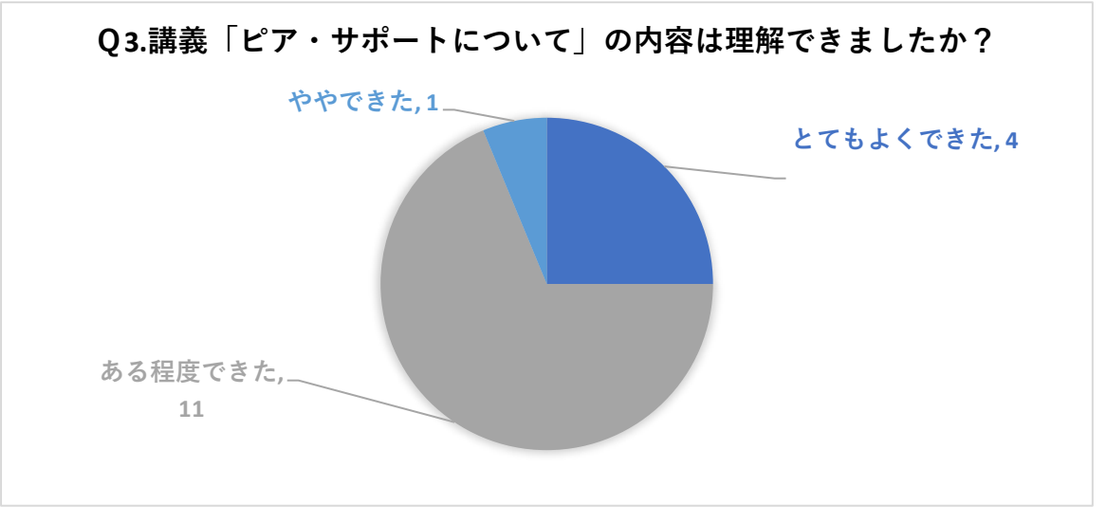
Q1.養成講座に参加しようと思ったきっかけは何ですか？

1　同じ経験をした人や実際にがんになった人のお話を聞いたり、自分に何か力になれることはあるのかと思い参加しました
2　新聞広告より
3　手術が終わって一安心したところで、家族以外にがんになったことを話してよいのか、1人ぽっちで悩んでいました。With you~okinawaに参加して、講座を知り参加しました。
4　がん患者の家族として、相談者に寄り添い、お話を聞くことができると考えていたので、本日参加させていただいています。
5　がんピアサポーターのタイトルに惹かれました。
6　患者会からの紹介
7　新聞での案内を見て、自分が治療中に患者サロンでピアサポーターがいた事を思い出したため。
8　すすめられたから
9　病院から紹介された
10　ぴんく・ぱんさぁの代表の方、認定看護師の方にすすめられました
11　同じがん患者さんにいろいろな情報を提供できればいいと思い参加しました
12　今年５月にあったWith you というイベントに参加した際に、当講座の事を知り、興味もあった為参加しようと思った
13　With you というイベントでピアサポートを知り、その後知人に誘っていただきました
14　自身が乳がんになり、ぴんく・ぱんさぁという患者会があることを知り、話を聞いていただいてとても気持ちが軽くなったことから、私もがんになったことを不幸なことだと思わず、誰かの役に立てたらと思い参加しました
15　私自身が治療とかで迷ったり、疑問に思うことがあり、そんな時正しい答えや難しい医学の話よりも、ただ話を聴いてもらいたかったり、共感してもらいたいと思ったため
16　ぴんく・ぱんさぁの方からのすすめ

Q2.ピア・サポート活動（またはピア・サポーター）を知っていましたか？



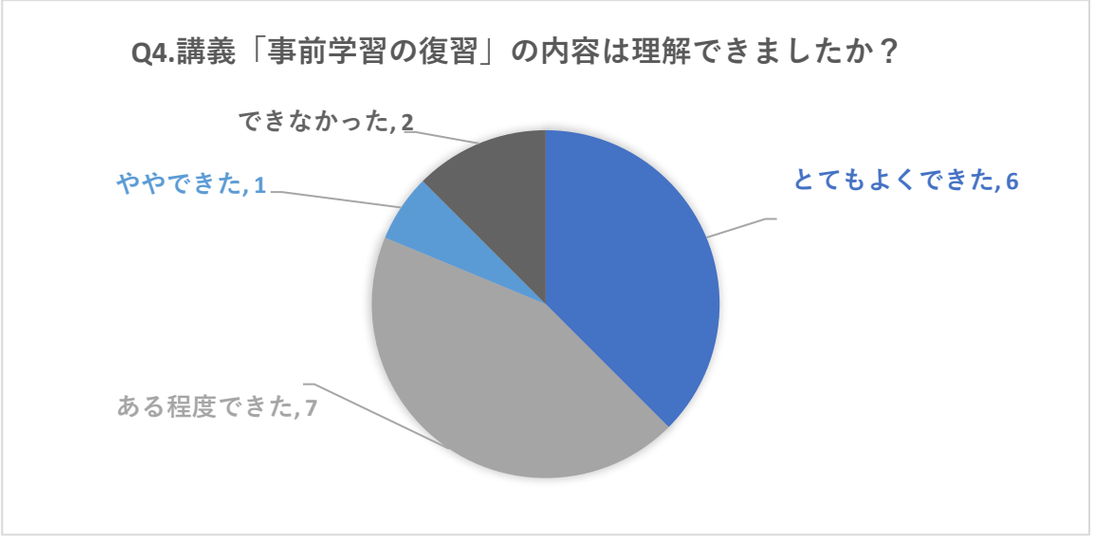
Q3.講義「ピア・サポートについて」の内容は理解できましたか？



理由

4	お互いの支えあいになる、大切な活動
5	ロールプレイも素晴らしく、体験と難しさがわかりもう少し勉強深めようと思う
8	同じ体験をし助け合う事
10	してはいけない事や言ってはいけない事がまだあいまいです。ピアサポーターはどこまでやればいいのか、どこからがん支援センターにつなげていけばいいのか。あと、がん支援センターの役割をもっと勉強しなければと思いました
11	ピアサポートは自分の話をする場所ではなく、相談する場所だとわかりました。間違いやすくて戸惑う
12	パワーポイントと資料が見やすくて理解しやすかった
13	事前学習で学んであったため、理解しやすかった
14	記憶することまでは到っていない部分もあるが、事前に動画を見れたことで、スムーズに理解できた
15	聴いたり、共感したり、復唱したりすることで、相談者が安心して悩みや気持ちを話すことができて、気持ちが整理され、悩みも軽くなる
16	私の思う人としてのあり方等に

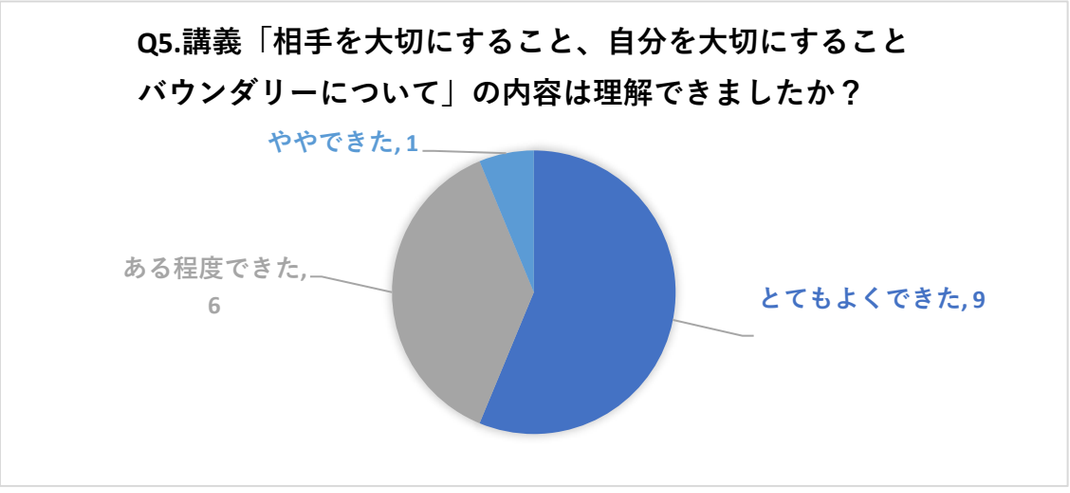
Q4.講義「事前学習の復習」の内容は理解できましたか？



理由

1	事前に動画や資料は見ていましたが、改めて話を聞いたり、実践することによって、より内容が深く理解できました。
5	ただ、２００文字を1.200文字と勘違いしてしまった。
10	講義内容はわかりやすく、やや理解できました
11	携帯が壊れて復習できなかった
12	事前学習の動画では分かりにくい部分もあった為、口頭で講義を聴く事が出来たので、理解しやすかった。
13	事前学習で学んであったため、理解しやすかった
14	とても分かりやすく、聞きやすい動画でした
15	やはり動画を見るだけよりも、分かりやすかったです

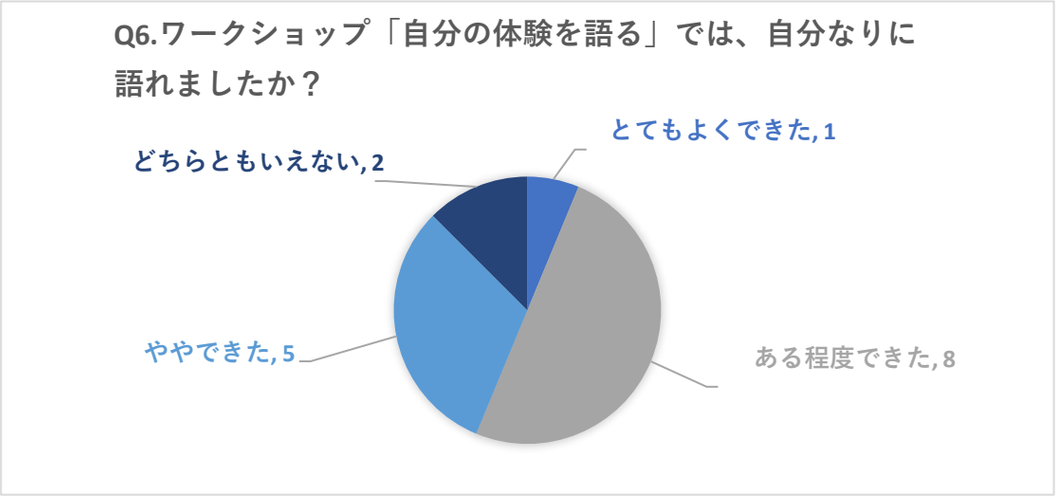
Q5.講義「相手を大切にすること、自分を大切にすること　バウンダリーについて」の内容は理解できましたか？



理由

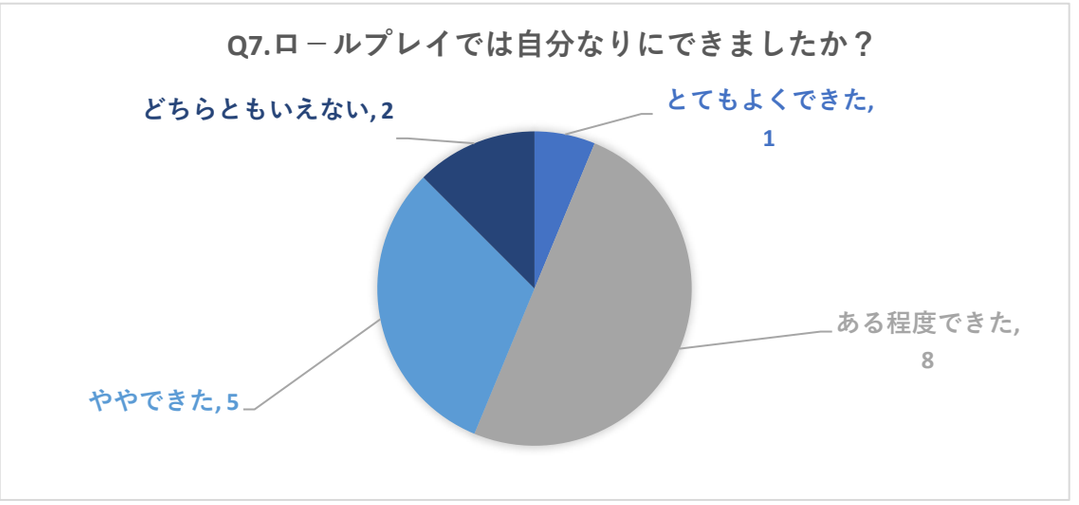
1	”サポートする側も自分のことを大切に”これは頭に入れておかないと境界線があやふやになってしまい気持ちが落ち込んでいったり、サポートすることができなくなりそうだと思いました。
4	ピアサポート活動に役立つだけでなく、日頃の生活で意識していると良いと思う
5	先生からの説明で、正確に理解できた。
7	理解はできたと思うが、実践は難しいと感じるため。
8	自分を大切にしないと他人も大切にできない事でもある。無理に相手に合わせなくてもいい事を知りました。
10	境界線を引くことは難しいけれど、バウンダリーはとても大切な事だと理解した
11	ロールプレイをしてみて、今の自分の気持ちが整理できてないことに気づいた。
12	パワーポイントが見やすくて理解しやすかった
13	事前学習で学んであったため、理解しやすかった
14	自分を大切にすることが出来て、相手に寄り添ったサポートが出来るんだと理解しました
15	相手と自分は違う人間だから、全く共感できるわけではない。そのためこれ以上相談するのが辛いと思ったら、今日はこの辺にしてまたの機会に、と提案することができる

Q6.ワークショップ「自分の体験を語る」では、自分なりに語れましたか？



	理由
3	話したいことがあふれてきてしまい、途中で時間切れでした
5	３分、１分とそれぞれの語りがあり、伝えるすべがたのしかった。
7	思っていたより感情的になってしまった。
10	語るには時間が短かったです
11	自分が思った以上に、自分の体験を語れなかった
12	話しやすいムードを作って下さった為、語る事ができた
13	思っていたより、自分の気持ちが整理できていないことに気づいた
14	自分なりには話せたと思うが、聞き手にどれだけ伝えられたかなと思うところはある
15	時間内にまとまらなかったが、語れました
16	短い時間では無理かも

Q7.ロールプレイでは自分なりにできましたか？



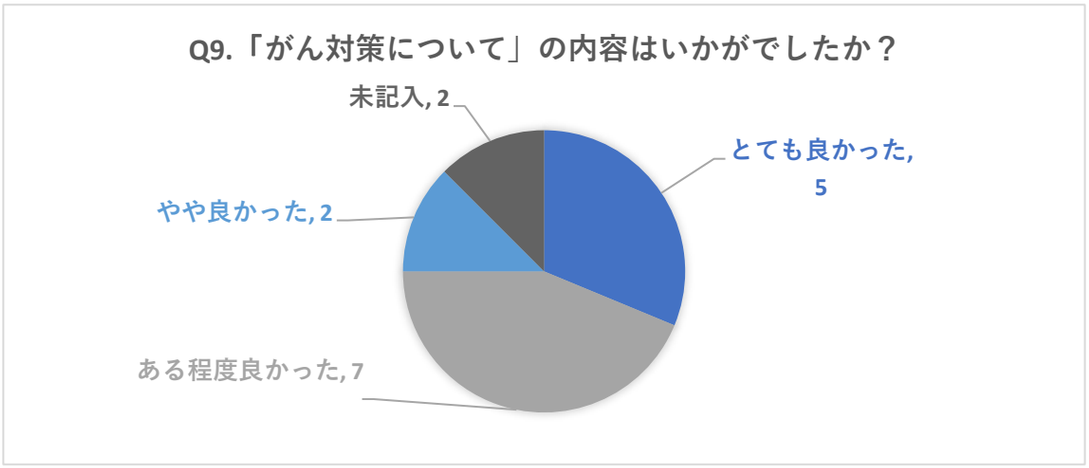
	理由
3	ロールプレイ自体は職場の研修等で経験していたのである程度できました。
5	難しく感じたが、振り返っても「これでよかったかな？」で、初心者にはハードルが大きかった。
10	緊張してしまい、頭が真っ白なままでロールプレイしたので、内容をあまり覚えていない
11	話の順番がわからなくなり、何を話したかわからなくなった

12　サポーター役は、利用者の意思と家族の意思をどちらも尊重していきたいと考えすぎてしまって、言葉が出なかった
13　聞かれたことに答えることはできたが、話をより広げたり、状況をより広く聞くことはできなかった
14　とても緊張しましたが、相談者の方が涙する場面もあり、気持ちに寄り添えたのかなと思いました
15　相手の困り感に対して、〇〇を紹介してあげたい、が出てきたが、〇〇が具体的に分からなかった。しかしそういう機関につなぐより、傾聴するのがいいみたい
16　はじめての事で知識不足

Q8.ロールプレイでは自分なりにできましたか？

1　”がん”と向き合う方とロールプレイをするのは初めてだったので、きくことや安心して話をしてもらうこと、役割として何ができるかなど、たくさん気づきがありました。
3　目の前の相談者の方のお話をきちんと聞くことが難しかったです。
5　立場がかわることの大切さを学べた。当事者→どう感じたか？どう答えられるか、どう声かけるか？など
6　初対面の相手の話を聴き、理解し、対話することの難しさ、もどかしさを感じました。何度も回数を重ねていく必要があると思いました。
7　サポーター役・利用者役とても難しかった。がん体験の気持ちの整理が、自分で思っているより、できてなかった。
8　相談者、利用者を通してピアサポーターの言葉づかい、相手に寄り添う言葉などの難しさを実感しました。
9　当事者で未だ闘病中での相談員としての立場は非常に難しかった。
10　とても勉強になりました。他の方のサポートのやり方がとても参考になりました
11　自分のストーリーを組み立て話すことができるように、整理しておくとスムーズに話せることがわかりました。
12　台本を通して、役作りも大変でしたが、どのような言葉で伝える事で、相手からの質問の返答こそが自分が求めている回答であると思った
14　それぞれの立場を体験できたことで、相手の気持ちを知ることが出来た
15　傾聴・頷き、共感は出来得る限りやってみた。聞いてもらった時に、優しく傾聴してもらったり、アドバイスをくれて、有り難かった
16　最低限の知識が必要

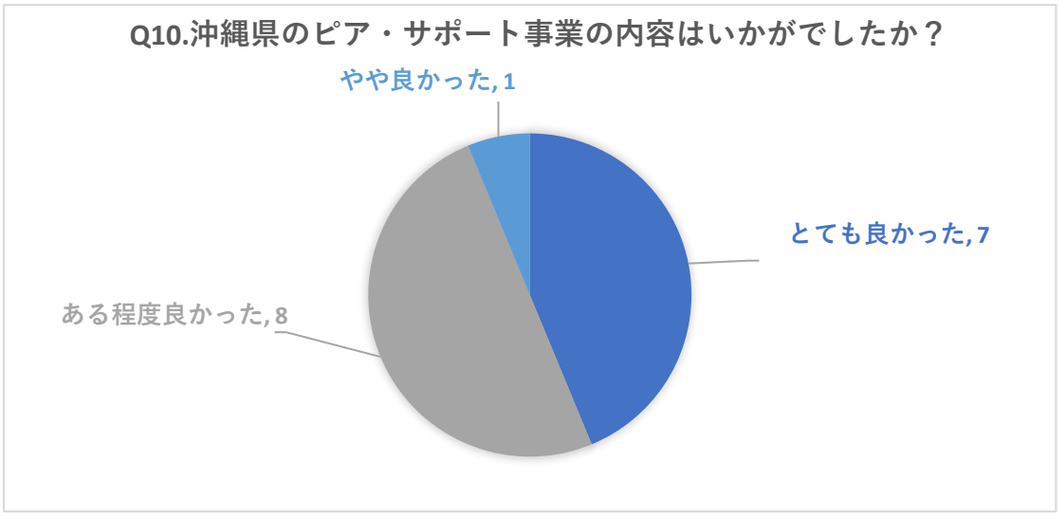
Q9.「がん対策について」の内容はいかがでしたか？



理由

3	沖縄県の対策やピアサポートの位置付けがよくわかりました。
5	どれだけ対策をしてきたか？その内容もびっくりした。
11	沖縄県ががん対策に力をいれていることを知ることができてよかった
12	国全体でのがん対策であるという印象を多く受けていたので、沖縄県全体でも対策があるんだと学ぶことができた。
13	沖縄県の対策が積極的であることを知ることができて良かった
14	理解はできたが、記憶することは難しいと感じた
15	ピアサポート活動もここに書き込まれている

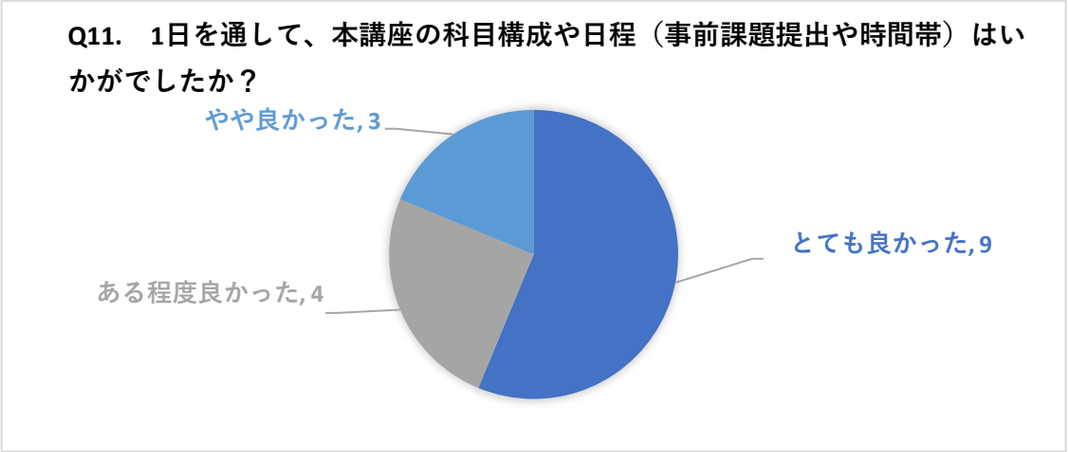
Q10.沖縄県のピア・サポート事業の内容はいかがでしたか？



理由

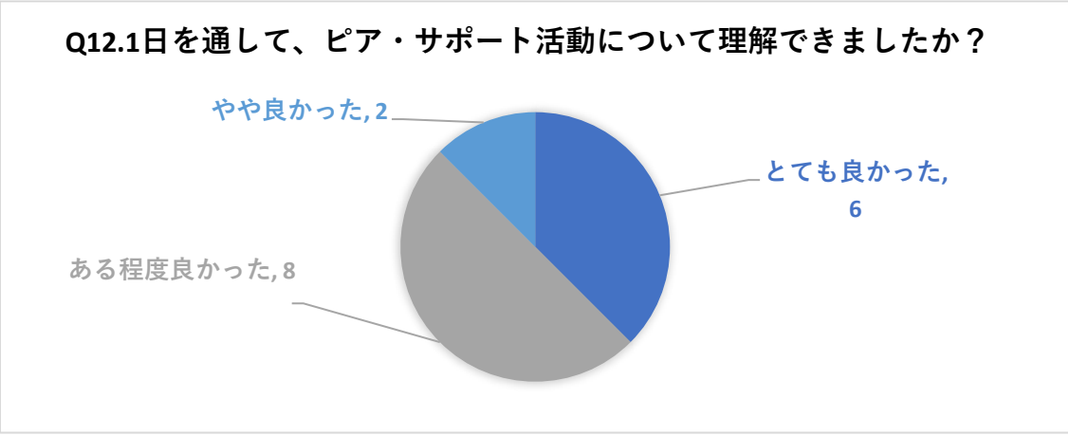
3	今後どうしたらよいのか理解できました。
5	もっと早く調べて研修をしたいと思った。
11	自分にもサポートできることがあることを知ることができてよかった
12	多くの人がピア・サポーターになろうと考えているんだと円グラフを用いて説明した事が分かりやすかったです。
13	今後どのような活動ができるのか知ることができた
14	初めて知りました
15	もっと早く調べて研修をしたいと思った。内容を見返して、理解を深めたい

Q11.1日を通して、本講座の科目構成や日程（事前課題提出や時間帯）はいかがでしたか？



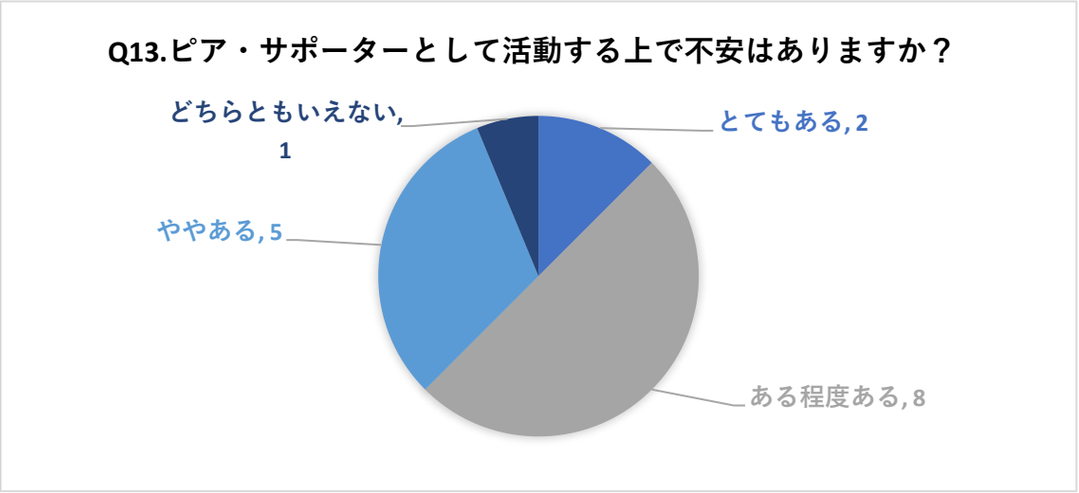
	理由
3	講座を知ったのが１ヵ月前だったので、YouTubeをみてレポートを書くのが大変でした。
5	介護しているので、土曜日で早く自宅に戻れると感じた。
7	事前学習で時短になった。
9	カリキュラムがコンパクトで参加しやすい
11	実戦形式のロールプレイがよかった
12	長い時間でしたが、身になるような知識を得ることができて良かったです。
13	事前課題で学ぶことで理解が深まった
14	動画はとても分かりやすかったです
15	ちょっと大変でしたが、１日でまとめてくれて良かった
16	内容の詰めすぎかな～？

Q12.1日を通して、ピア・サポート活動について理解できましたか？



	理由
5	とても人に向きあう言葉選びができた。
11	１日でも早くサポートできるようになりたいと思いました
12	いろんな人達の話を傾聴するだけでなく、一緒に考える事や自分の事を大切にしていく事も必要だと感じた。
13	実際に活動している方の話も聞くことができて良かった
14	すべてではないが、ある程度理解できたと思うが、継続的なフォローアップが必要だと感じた

Q13.ピア・サポーターとして活動する上で不安はありますか？



理由

3	いろいろな状況の方が相談に来ると思うので対応できるか不安です。
4	体験を語るには、気持ちの整理、準備が大切なので、自身の気持ちの整理を行うことが求められる
5	やはり言葉選びと声かけの仕方、緊張など
6	自身の経験・知識・対応力不足を感じる
8	サポーターとしてうまく言葉で伝える事ができるのか？感情的にならないでお話を聞く事ができるのか？が不安です。
9	現時点では経験が無い為
10	ピアサポーターとしてやっていけるのか不安です
11	知らないがんの話が来たらどうしようと不安になります
12	相手が望む回答ができるのか。共感や寄り添うことができるのか不安です
13	ロールプレイのパートで、難しさを痛感した
14	現時点では、不安しかないですが、少しずつ経験をつんでいきたいです
15	経験を積んでいきたい

Q14.ピア・サポーターとして活動する上で、どのようなフォロー体制があると安心ですか？

1	今後の活動のやり方をもう少し詳しく聞きたいのと、ピアサポーターとして、どういう情報を取りにいけばいいのかなど、新しい情報の共有などもほしいなと思いました。
5	ロールプレイをケース事くりかえし行う日程があればいいなと思う。
7	グループでの活動。医療関係者のフォローアップ
9	ピアサポーターの活動見学
10	ベテランの方と一緒にサポートできたら安心です
11	いつでもサポーター同士のフォローがとれると安心
12	特になし
13	経験者の方々や医療関係者との連携体制
14	定期的にフォローアップセミナーをしていただきたい。新しい情報も得たいと思います
15	経験者と一緒にやりたい

Q15.本講座へのご意見、ご感想をお書きください

1	たくさん学ぶことがあり、知らないこと、知っておいた方がいいことなど、今後サポートする上で自分が今ピアサポーターとしてやっておいた方がいいことがわかりました。すごくいい体験でした。
2	医師や講師の方が、お優しく、非常にわかりやすい授業でした。仲間であるということに気づきよかったです。弱い人の立場になり、社会へ貢献したい。
3	午後ロールプレイがあって、眠くならなくてよかったです。急性骨髄性白血病が 1 日で悪化することを知り、とても勉強になりました。
4	地域統括相談支援センターの役割について、認識することができたこと、沖縄県のがん対策事業が進んでいることは新発見でした。
5	とても皆さん協力的で良かった。休憩もこまかくあって良かった。会場準備、手のあいた方？の協力もしてよかったのでは？
6	座学とグループワークのバランスが良く、実践形式のロールプレイングもあり、とても内容の濃い講座でした。講師の先生方のお話もとても良かったです！
7	県の委託事業で、講座が受けられるのはありがたいです。今後も予算が付いて事業が続いてほしいです。
12	ピア・サポーターとして、不安が多くありますが、長い時間で学んだ事は活かせるよう心がけていきたいです。
13	とても貴重な学びの時間、同じ経験者との出会いの場、ありがとうございました
14	とても有意義でした
15	ロールプレイが難しかったけど、実践できてよかったです

令和8年度　沖縄県委託事業

あなたのがん体験を活かしませんか？

がんを経験したあなた・ご家族のあなただからこそ

がん患者やその家族に寄り添うことができます

がんピア・サポーターとは

がん患者さんやそのご家族・ご遺族の方の不安や心配ごとなどを仲間（ピア）として同じ立場で聴いたり、自身の体験をお話したりするがん経験者やそのご家族・ご遺族のことです。

令和8年度 がん ピア・サポーター

養成講座

受講無料

2026. 6.27 土

9:00-17:00
（8:30受付）

琉 球 大 学 病 院　7 階 会 議 室

〒901-2725　沖縄県宜野湾市字喜友名1076番地

受講対象

下記の1ー5の全てに該当する方



1.がん患者さんおよびそのご家族、ご遺族

2.現在、病状が安定している方

3.事前学習プログラム（講義動画）を視聴できる方

4.講義ならびにロールプレイ（面談技法）に参加できる方

5.受講後は治療や仕事、生活に支障がない範囲で当センターのがんピア・サポーターとして登録し活動できる方

＊基本的に上記の1ー5の全てに該当する方を対象としておりますが、状況によっては受講対象とさせていただきます
お気軽にご相談ください

申込方法

①左記のQRコードからお申込み

②電子メール・電話・FAXからお申込み

申込締切　2026.6.5 金

＊離島から受講される方は旅費の助成があります

沖縄本島内の移動は交通費等の助成はありません

詳細は事務局までお問い合わせください

●発熱（37.5℃以上）の症状のある方、風邪症状のある方はご遠慮ください。
●当日は、マスク着用でのご参加をお願いします。1日通しての研修会となるため、弁当持参をおすすめします。

［お問合せ］琉球大学病院　がんセンター内　沖縄県地域統括相談支援センター　担当：伊波
TEL：(098)894-1506（直通）　FAX：(098)894-1519　MAIL：info@gansoudan-okinawa.jp

令和8年度 がん ピア・サポーター養成講座

2026.6.27（土）開催

講師紹介

●齋藤　円先生

市立ひらかた病院　精神科　主任部長

●野田　真由美さん

NPO法人　支えあう会「α」　理事長

8：30開場/9：00開始/17：00終了　場所：琉球大学病院　7階　会議室

事前学習（動画視聴）

養成講座に先立って、基礎知識の習得のために、以下の6項目については動画視聴をお願いしています。

1．ピアサポートとは
2．ピアサポーターの役割と活動指針
3．相手を大切にすること、自分を大切にすること
4．より良いコミュニケーションのために
5．がん診断の基礎知識と情報提供の注意点
6．行政や医療機関が支援できること



＊動画の視聴や課題提出方法等については、お申し込み後にメールにてご案内します。

プログラム

8:30	受付
9:00	開会のあいさつ・オリエンテーション
9:20	ピアサポートについて　講義1　齋藤　円先生
9:50	事前学習の復習　講義2　野田　真由美さん
10:30	バウンダリーについて　講義3　齋藤　円先生
11:10	自分の体験を語る　ワークショップ1　野田　真由美さん　齋藤　円先生
12:10	お昼休憩
13:00	ロールプレイオリエンテーション　野田　真由美さん
13:20	ロールプレイ1　ワークショップ2
14:00	ロールプレイ2　ワークショップ3
14:40	ロールプレイ3　ワークショップ4
15:30	全体振り返り
16:05	がん対策について　講義4　がんセンター長　増田　昌人
16:15	沖縄県のピアサポート事業について　講義5　当センター　相談員
16:30	質疑応答・修了式
17:00	閉会



＊受講後に修了書をお渡しいたしますが、資格として認定されるものではありませんので、ご了承ください。

［場所］

琉球大学病院 7階会議室
〒901-2725
沖縄県宜野湾市字喜友名1076番地

［お問合せ］

沖縄県地域統括相談支援センター　担当：伊波
琉球大学病院　がんセンター内
TEL：(098) 894-1506（直通）
MAIL：info@gansoudan-okinawa.jp

週刊レキオ
琉球新報の副読紙
2026
5.28
No.2140
LEQUIO

■2026年度 がんピア・サポーター養成講座　6月27日(土)9：00～17：00　琉球大学病院 7階会議室　無料　要予約　内容：がんピア・サポーターとは、がん患者やその家族・遺族の不安や心配ごとなどを仲間(ピア)として同じ立場で聴き、体験を話したりするがん経験者やその家族・遺族のこと。講義やロールプレイを通じて、がんピアサポーターの養成を行う。詳細はHP、または問い合わせ　対象：現在病状が安定しているがん患者やその家族・遺族　098-894-1506〔県地域統括相談支援センター〕

◆がんピア・サポーター養成講座　6月27日9～17時。琉球大学病院7階会議室。病状が安定しているがん患者や家族・遺族対象。申し込みは6月5日まで。受講無料。TEL(894)1506 県地域統括相談支援センター

◆がんピア・サポーター養成講座　6月27日9～17時。琉球大学病院7階。病状が安定しているがん患者やその家族、遺族対象。要申し込み。受講無料。TEL(894)1506　県地域統括相談支援センター

がん相談業務
（院内におけるピア・サポート）

相談記録シート集計報告

実施期間：令和8年7月1日～令和8年9月30日

沖縄県地域統括相談支援センター

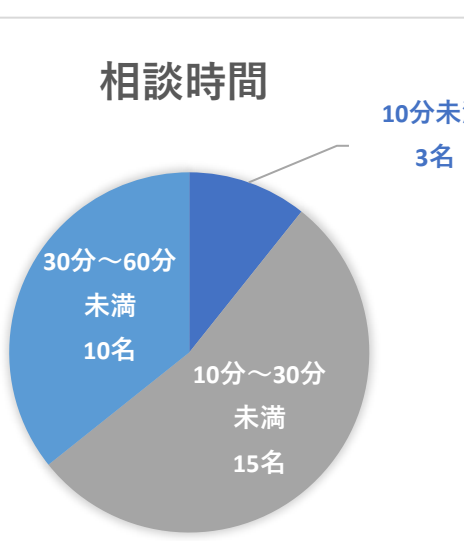
がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

■ 調査対象期間　　令和8年7月1日～令和8年9月30日

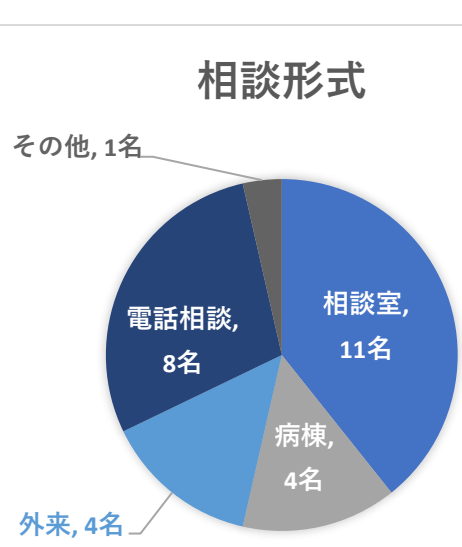
■ 調査件数　　28件

相談月	件　数
7月	7
8月	9
9月	12
合　計	28

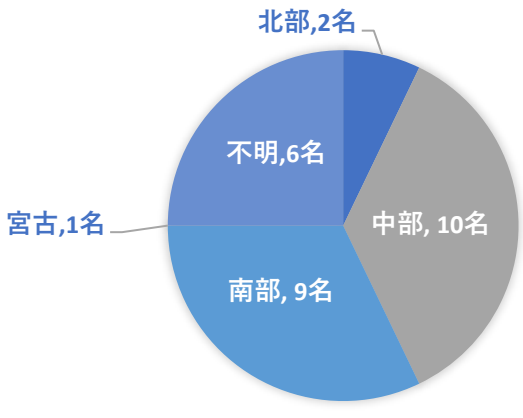
相談時間



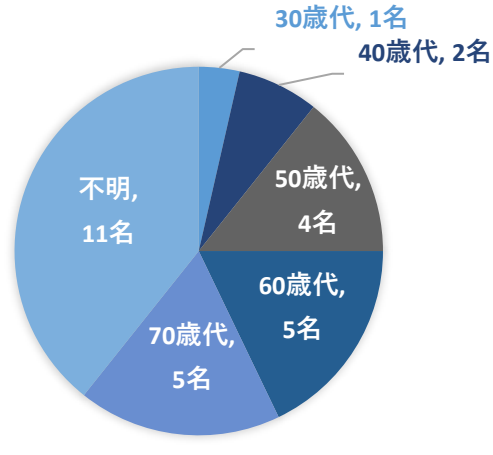
相談形式



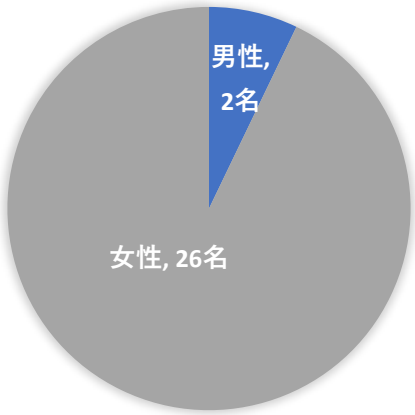
相談者の移住エリア



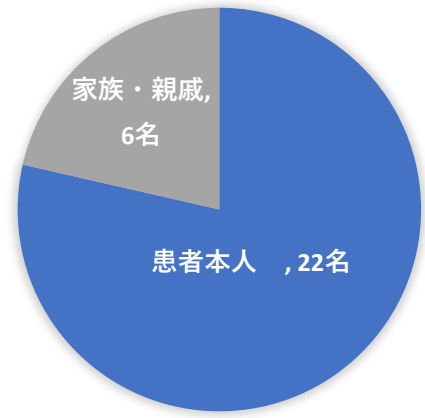
相談者年代



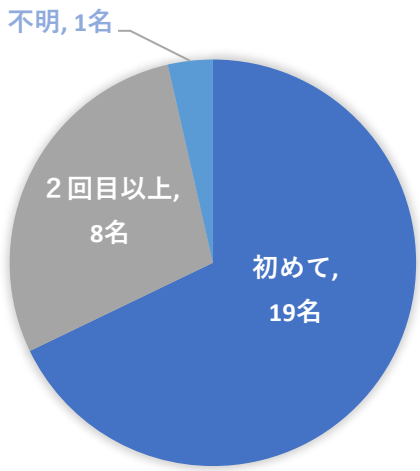
相談者の性別



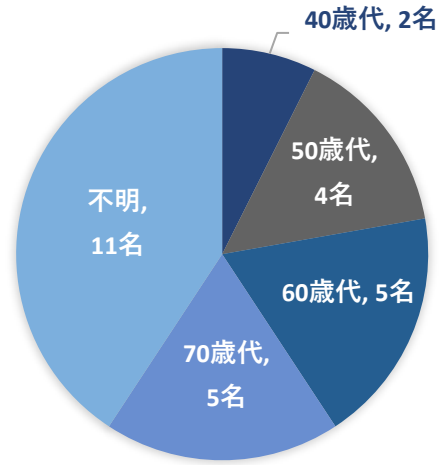
相談者のカテゴリー



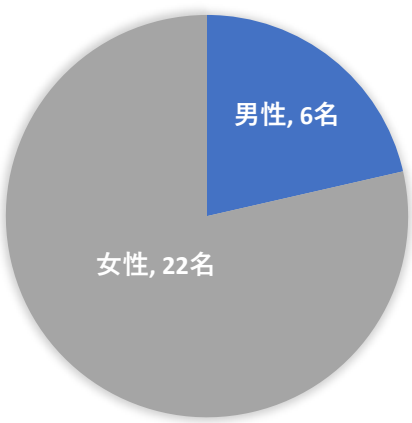
相談者の利用回数



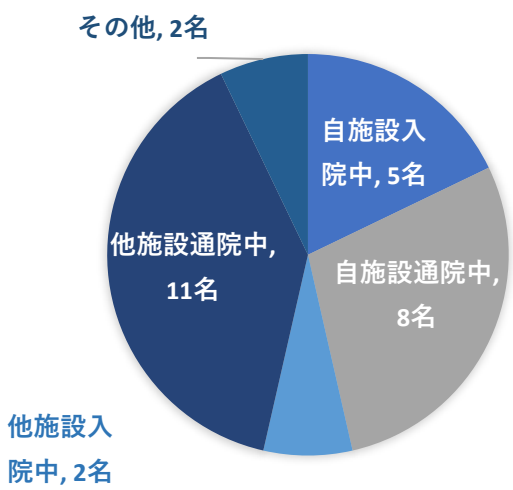
患者本人の年代

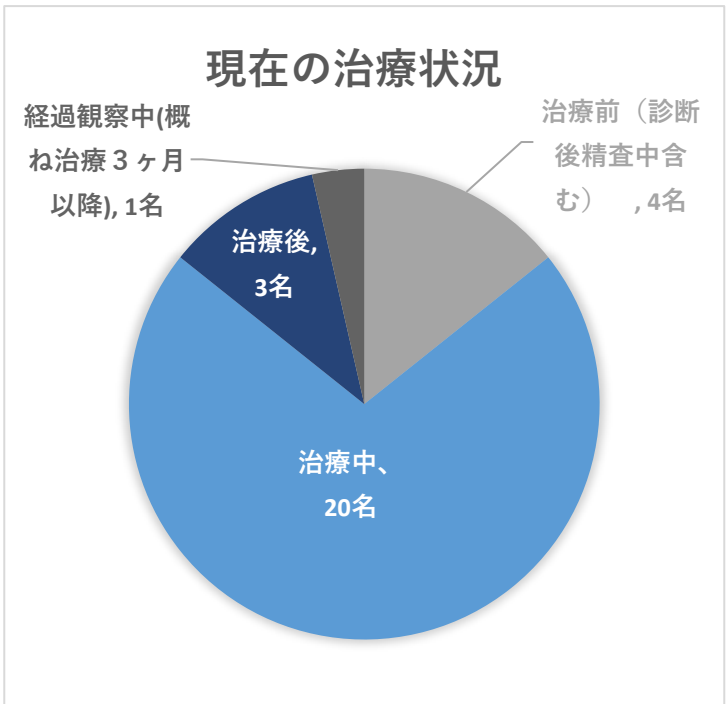


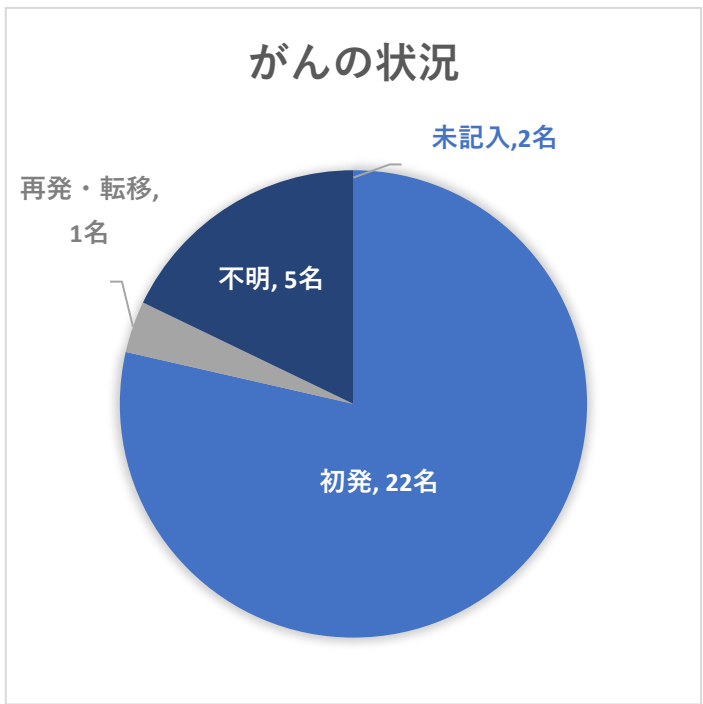
患者本人の性別

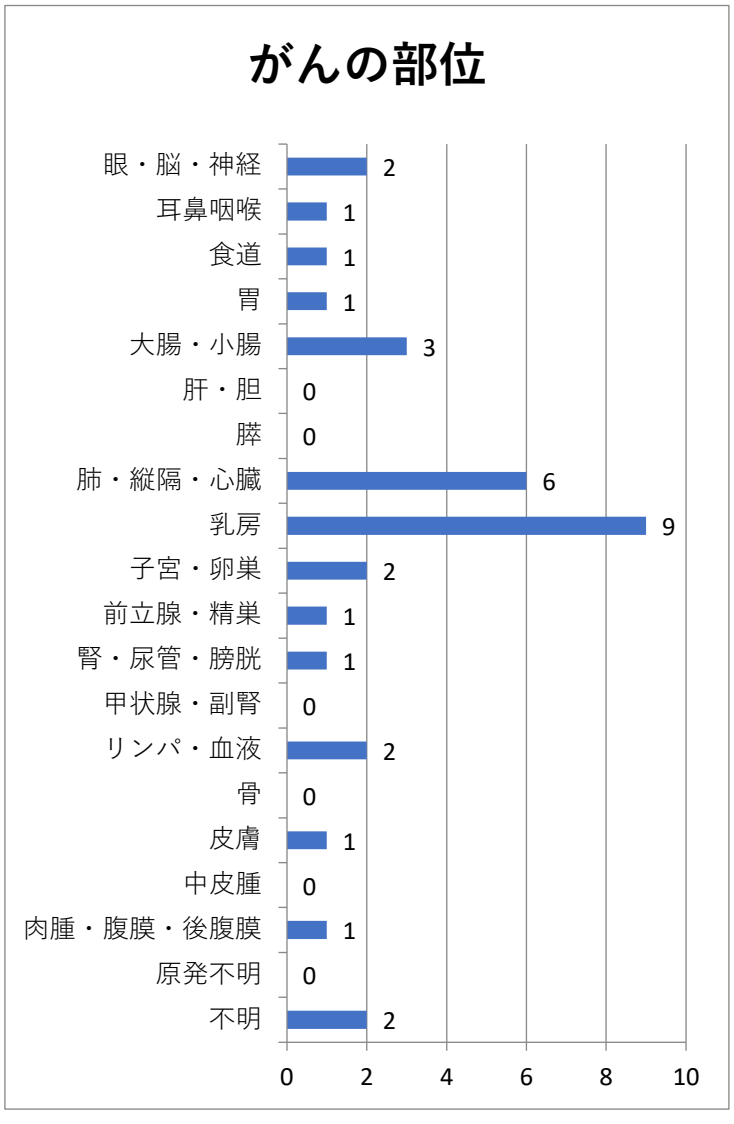


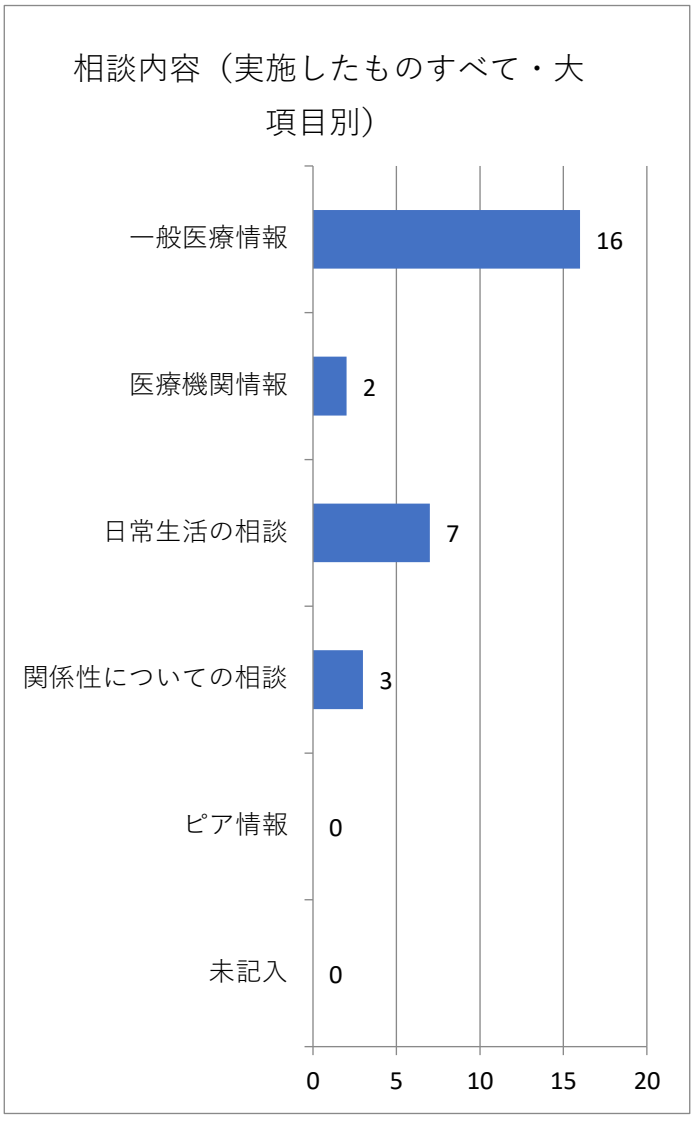
受診状況



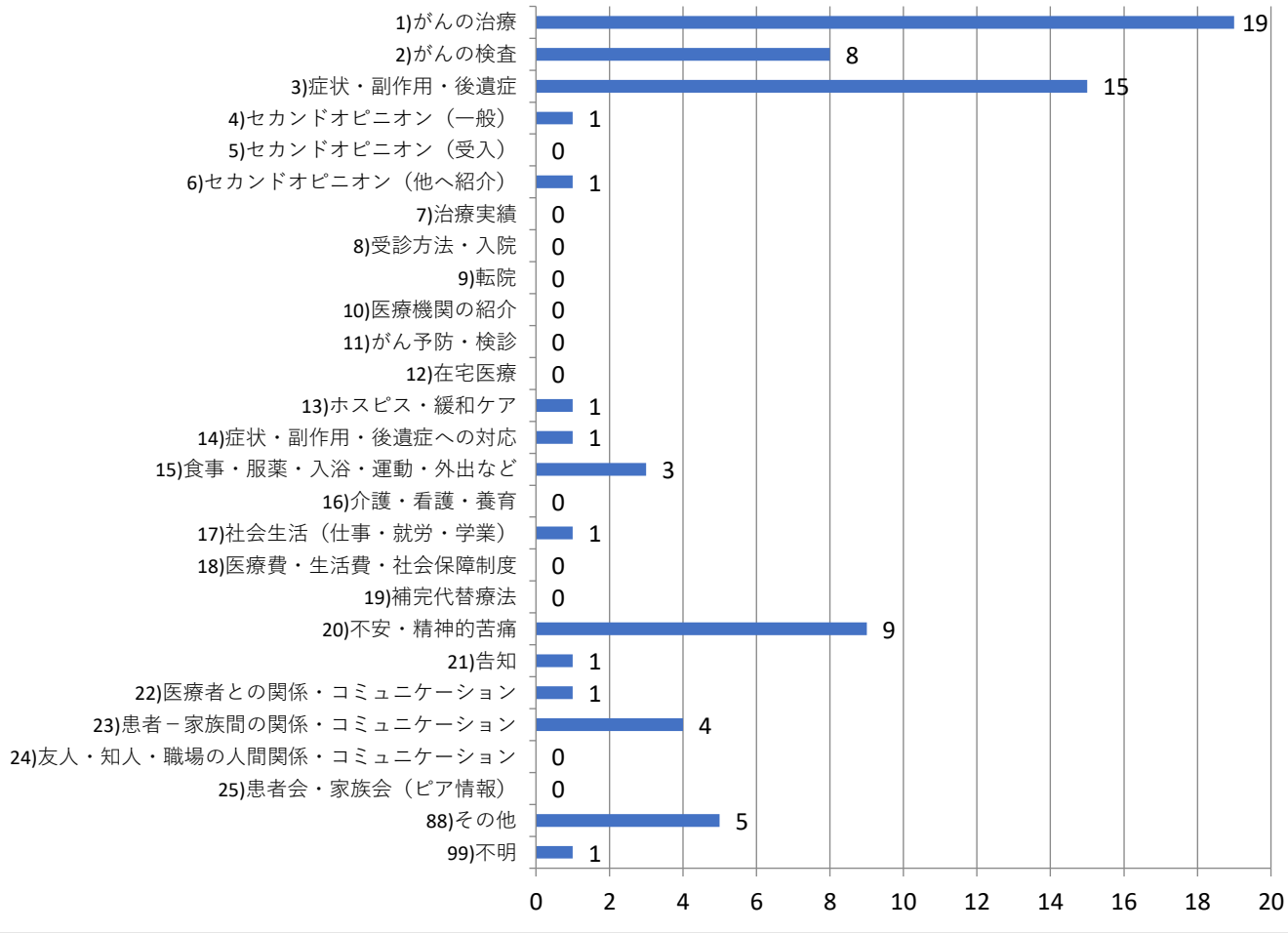

現在の治療状況
経過観察中(概ね治療３ヶ月以降), 1名
治療前（診断後精査中含む）　, 4名
治療後, 3名
治療中、20名


がんの状況
未記入,2名
再発・転移, 1名
不明, 5名
初発, 22名

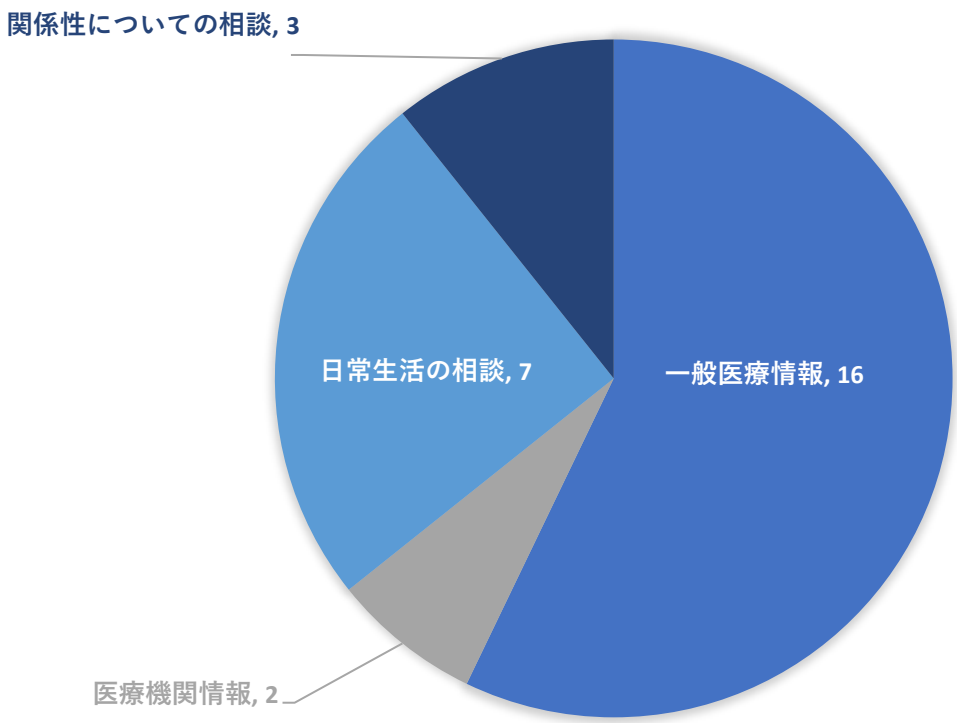

がんの部位
眼・脳・神経 2
耳鼻咽喉 1
食道 1
胃 1
大腸・小腸 3
肝・胆 0
膵 0
肺・縦隔・心臓 6
乳房 9
子宮・卵巣 2
前立腺・精巣 1
腎・尿管・膀胱 1
甲状腺・副腎 0
リンパ・血液 2
骨 0
皮膚 1
中皮腫 0
肉腫・腹膜・後腹膜 1
原発不明 0
不明 2
0 2 4 6 8 10


相談内容（実施したものすべて・大項目別）
一般医療情報 16
医療機関情報 2
日常生活の相談 7
関係性についての相談 3
ピア情報 0
未記入 0
0 5 10 15 20

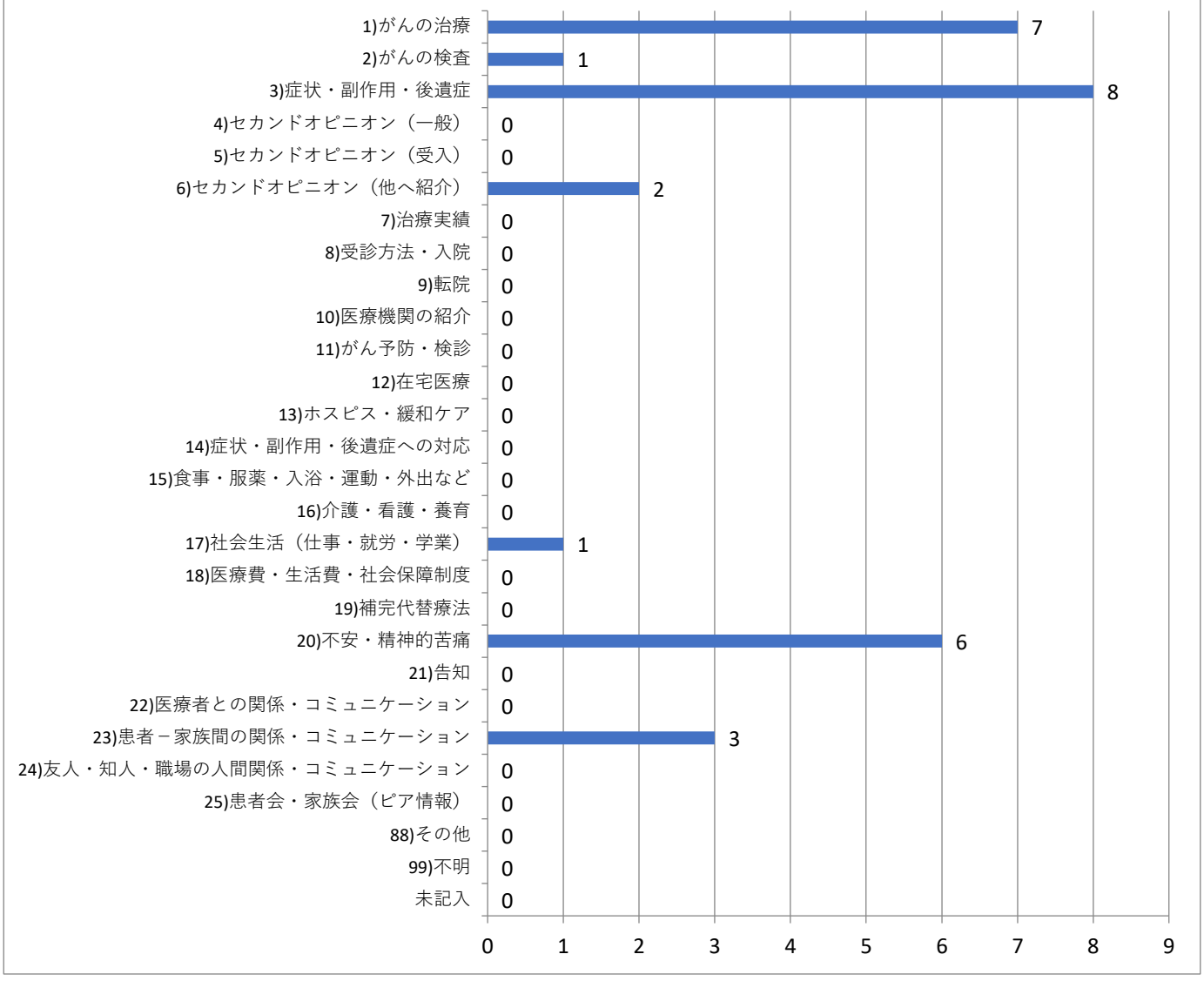
相談内容（実施したものすべて）



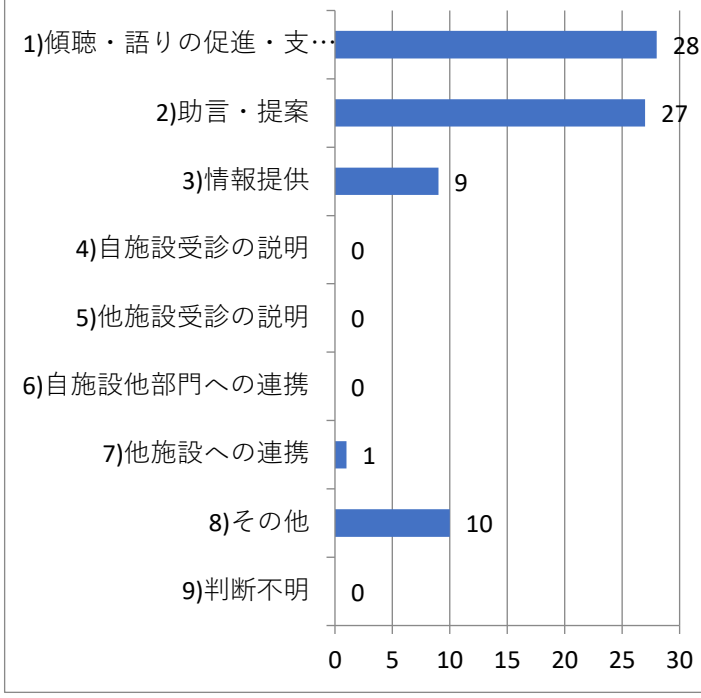
相談内容（最も比重の高いもの・大項目別）



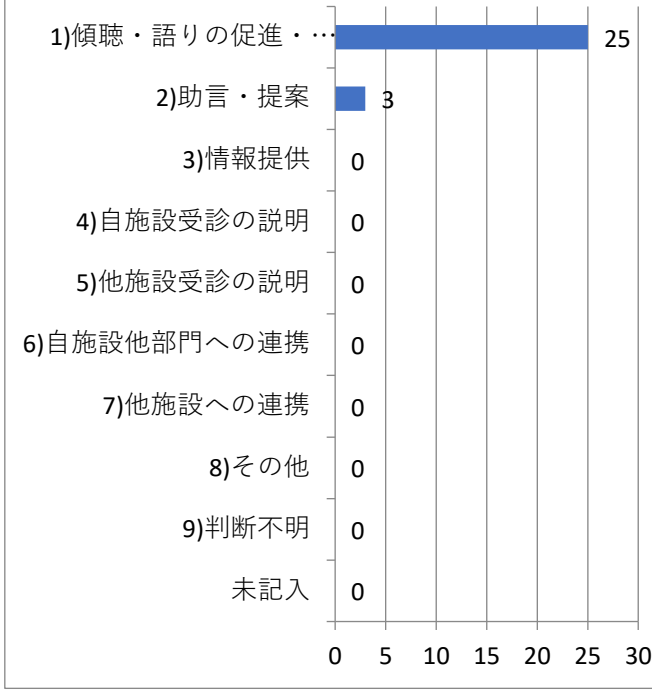
相談内容（最も比重の高いもの）

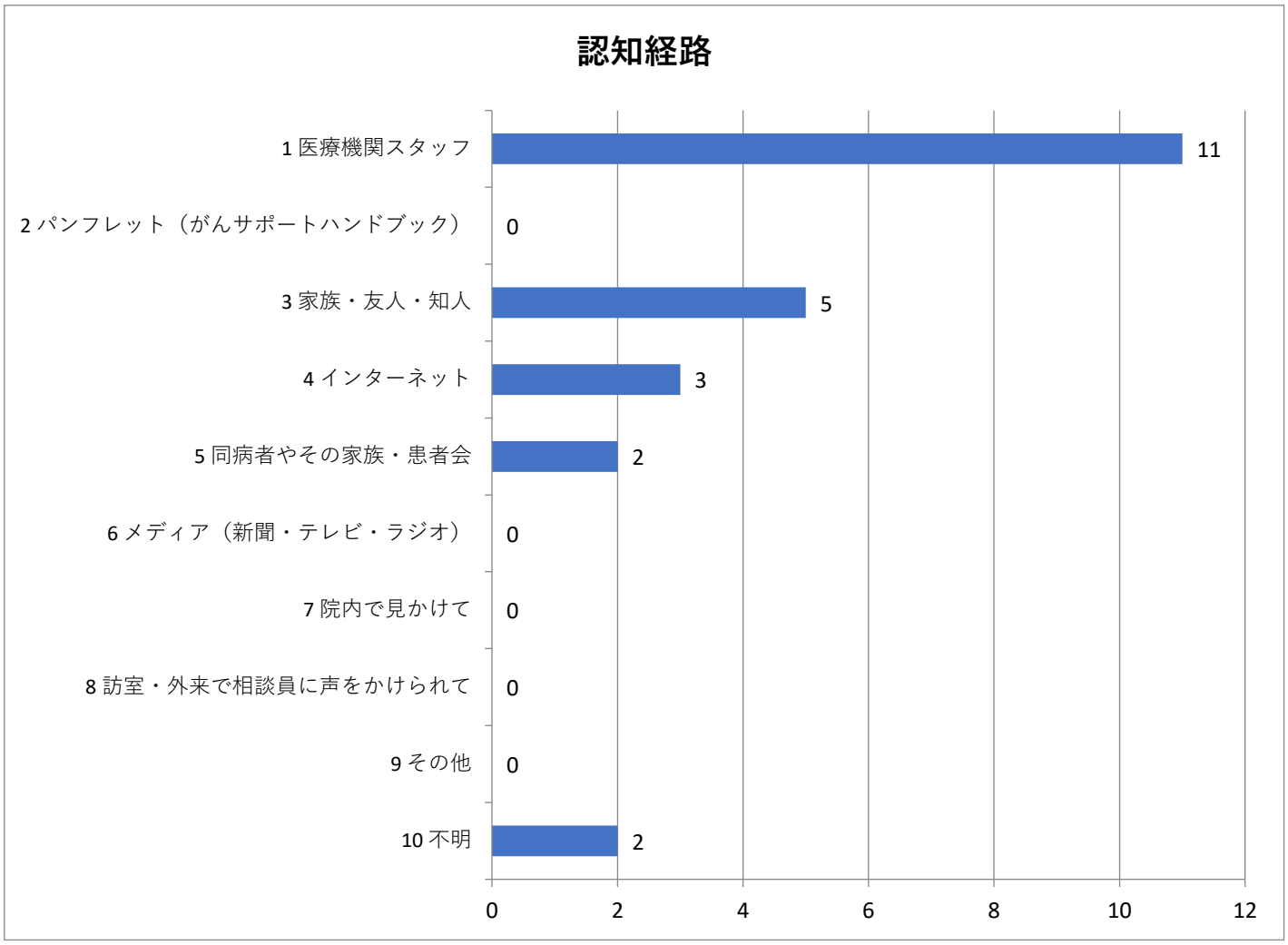


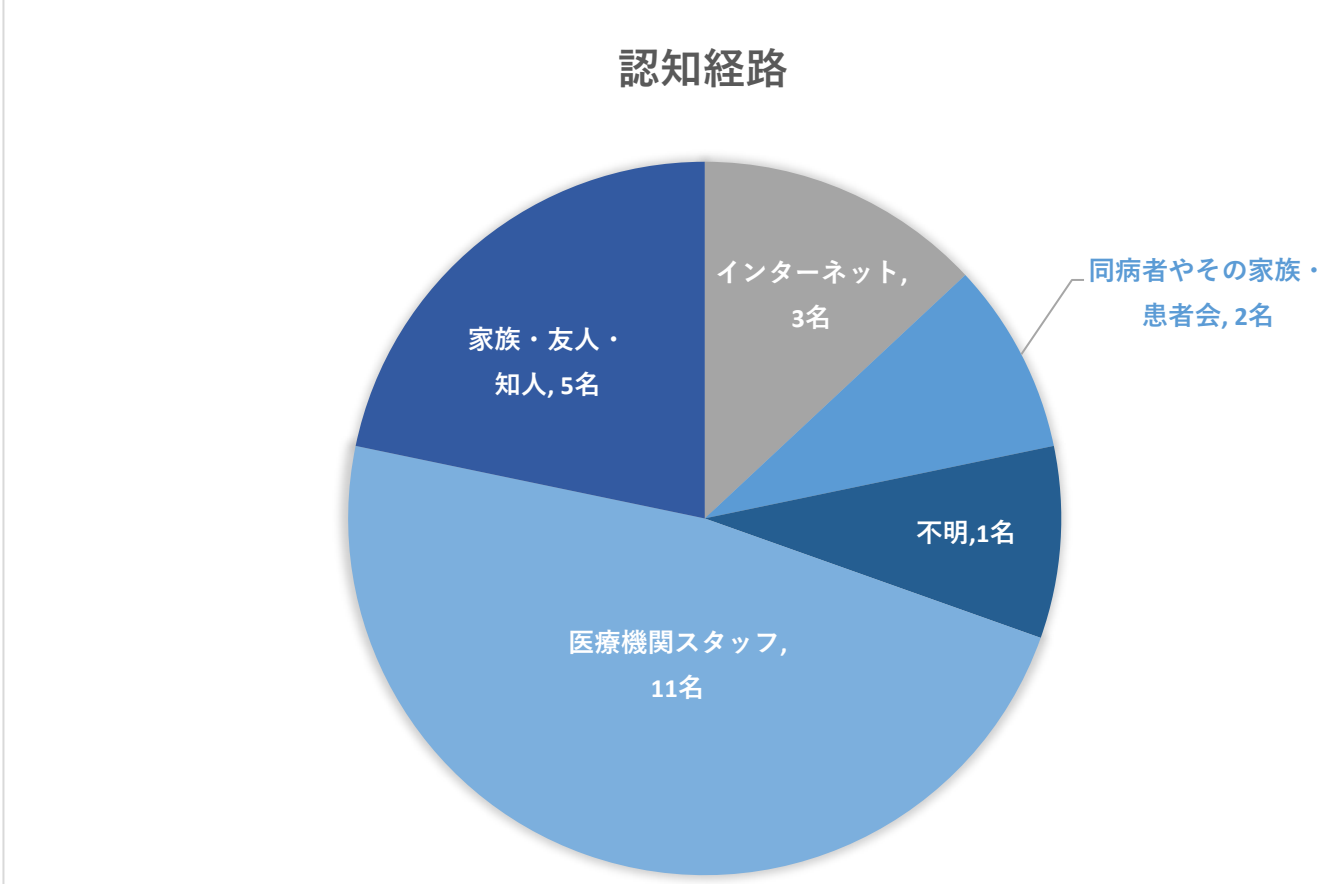
対応内容（実施したものすべて）



対応内容（最も比重の高いもの）




認知経路
1 医療機関スタッフ
11
2 パンフレット（がんサポートハンドブック）
0
3 家族・友人・知人
5
4 インターネット
3
5 同病者やその家族・患者会
2
6 メディア（新聞・テレビ・ラジオ）
0
7 院内で見かけて
0
8 訪室・外来で相談員に声をかけられて
0
9 その他
0
10 不明
2
0
2
4
6
8
10
12


認知経路
インターネット, 3名
同病者やその家族・患者会, 2名
不明,1名
医療機関スタッフ, 11名
家族・友人・知人, 5名

令和８年度　沖縄県委託事業

沖縄県内各拠点病院 院内患者サロン
報告

実施日：令和８年７月～令和８年９月

沖縄県内各拠点病院　院内患者サロン　出張報告

名称　令和８年度　第４回　琉大ゆんたく会

場所　琉球大学病院　２階　多目的室

日時　令和８年　７月　７日（火）　14：00　～　16：00

派遣者　がんピア・サポーター（がん経験者）　２名

内容　「治療しているのに運動なんてしていいの」(名嘉太郎先生　リハビリテーション部)

・筋トレを行ってもいいが、機能を改善するための訓練、できない場合、痛みがある人は、痛みが出ないように考え、色々な方向でリハビリを行う。

・普段から動かないと関節も固くなり、消化機能も低下し、めまいなどが現れる。

・運動はうつ病の予防にもつながる。疲れない程度で行う。

・運動は筋肉痛する程度ならよい。

・水中ウォーキングは負担がかかるので、疲れない程度ならよい。

・歩く際はなるべく平坦な場所を歩く。

・参加者からの質問が多く、有意義なゆんたく会となった。

沖縄県内各拠点病院　院内患者サロン　出張報告

名称　令和８年度　第５回　琉大ゆんたく会

場所　琉球大学病院　２階　多目的室

日時　令和８年　８月　４日（火）　14：00　～　16：00

派遣者　がんピア・サポーター（がん経験者）　３名

内容　体験談（仲田ひろこ　がんピア・サポーター）

・ホルモン療法は、男女関係なく似たような経過をたどるのか？

・こむら返りがひどくて、朝起きるときつらい

・両親へがんになったことを伝えるべきか

・「健康的な食事をしていなかったのでは」「〇〇してたんじゃない」など、辛い時にこういうことを言われた時の対応はどうしたらいい？

・治療方法はどんどん変わってきている。

さまざまな質問があり、とても活発なゆんたく会となった。

沖縄県内各拠点病院　院内患者サロン　出張報告

名称　令和８年度　第 173 回　中部地区ゆんたく会

場所　中部病院

日時　令和８年　７月　23 日（木）　15：00　～　16：30

派遣者　がんピア・サポーター（がん経験者）　１名

参加者　６人

内容　作業療法士を交えての「ゆんたく会」

みなさん、普段の生活での体の動きの不安を積極的に質問していた。

作業療法士さんがリハビリを教えるというよりも、一緒に楽しくゆんたくして不安を共有しましょうという雰囲気だった。

「がんリハビリ」や、「リンパ浮腫外来」などについての質問があり、「がんリハビリ」は初めて聞いたが、入院中にしかないということだった。患者さんとしては、退院後も不安が続くのでそれに対応する仕組みがあればいいなと感じた。

沖縄県内各拠点病院　院内患者サロン　出張報告

名称　令和８年度　第 154 回　那覇がん患者ゆんたく会

場所　那覇市立病院

日時　令和８年　７月　16 日（木）　14：00　～　15：30

派遣者　がんピア・サポーター（がん経験者）　２名

参加者　５人

内容　理学療法士と作業療法士による「自宅でできるリハビリ」がテーマ

・立ってやるもの、座ってやるものなど、療養中でも安心してできるリハビリを教えていただき、かなり充実した内容であった。

・お薬でのつらい副作用がある方への対応も、参加者に寄り添ったお話をしていた。

・傾聴しながらも、積極的にお話をされない方への声掛けをして、理学療法士さんからのアドバイスにつながり安心したと相談員の方からお聞きしました。

会は予定通りに終了。

オンラインゆんたく会　報告

名称　令和８年度　第４回　オンラインゆんたく会

場所　オンライン（Zoom）

日時　令和８年　７月　21 日（火）　14：30　～　15：30

派遣者　がんピアサポーター（上地　久美子、与儀　淑恵、掛谷　由美子）　３名

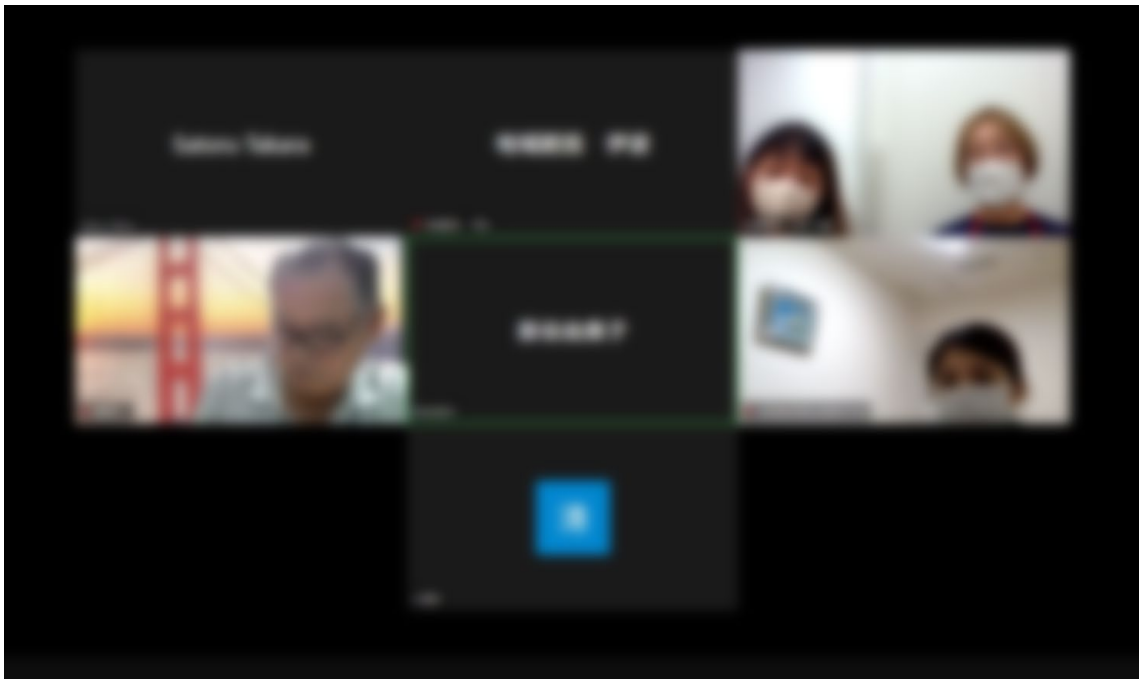
参加者　一般参加者　３名

北部地区医師会病院　看護師　１名

通常通りオンラインゆんたく会の約束ごとを読み上げ共通認識を図る。

自己紹介をし、皆さんの近況報告。

抗がん剤の副作用への向き合い方について、皆さんで話し合った。



オンラインゆんたく会　報告

名称　令和８年度　第５回　オンラインゆんたく会

場所　オンライン（Zoom）

日時　令和８年　８月　18 日（火）　14：30　～　15：30

派遣者　がんピアサポーター（上地　久美子、与儀　淑恵）　２名

参加者　一般参加者　１名

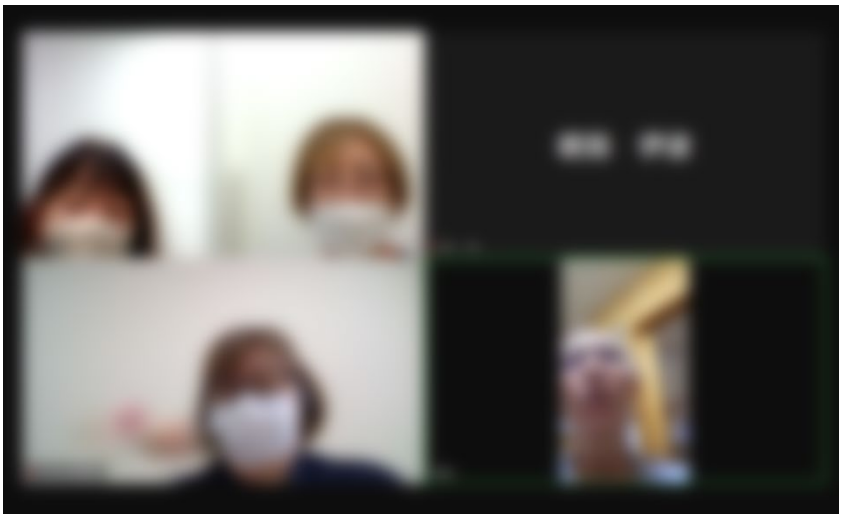
宮古病院　看護師　１名

通常通りオンラインゆんたく会の約束ごとを読み上げ共通認識を図る。

自己紹介をし、皆さんの近況報告。

抗がん剤治療中で疲れやすく、指先や口角、鼻血などの副作用があると参加者からの悩みがあり、ピア・サポーターのお２人が体験をお話しした。

また、がん患者は筋肉を着けなければいけないという本を読み実践しているが、かなり疲れてしまうとのこと。宮古病院の横田さんより、動かなくなってしまうことが良くないので、散歩から始めても良いと思う、というアドバイスがあった。



オンラインゆんたく会　報告

名称　令和８年度　第６回　オンラインゆんたく会

場所　オンライン（Zoom）

日時　令和８年　９月　15 日（火）　14：30　～　15：30

派遣者　がんピアサポーター（上地　久美子、与儀　淑恵）　２名

参加者　一般参加者　３名

八重山病院　看護師　２名

通常通りオンラインゆんたく会の約束ごとを読み上げ共通認識を図る。

自己紹介をし、皆さんの近況報告。

心のメンタルのことを話し合う。現実逃避などしてあまり考えすぎないようにする。楽しいことを考えるなどのご意見があり。

八重山病院の看護師さんは、患者さんよりご家族の方がメンタルに来ている場合があるため、ご家族のサポートのために「おきなわがんサポートハンドブック」の情報を伝え、読んでもらっているとのこと。

お一人、話しだけ聞くと参加された方もいらっしゃったが、お話に入っていただくことも多く、皆さん全員がお話しすることが出来た。

定期健診のお話や趣味のお花の話など、いろいろなお話をし、有意義な時間となった。

令和８年度　沖縄県委託事業

出張ピア・サポート

開催報告

実施日：令和８年９月９日（水）14：00～16：00

【名　称】

出張ピア・サポート

沖縄県内のがん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院に出向き、がん患者支援を行うものである。主たる内容はがん ピア・サポーター（がん経験者）によるがん個別相談とする。

【目　的】

1. がん患者や家族の不安軽減
   当事者同士ががんに対する不安や悩み・気持ちを分かち合い、必要とする情報を交換し合うことで病気に対する不安軽減につなげる。

2. がん ピア・サポートの周知
   当センターの普及活動とし、がん　ピア・サポート相談室の利用へつなげる。

3. がん　ピア・サポーターの活用
   当センター主催のがん ピア・サポーター養成講座修了生である登録ピア・サポーターの活動の場所として提供する。

【概　要】

1. 日　時　　令和 8 年 9 月 9 日（水）14：00～16：00
   開始時間 14：00、14：30、15：00、15：30
   全 4 回（各 30 分）
   がん相談（当センター相談員または登録サポーターにて対応）
   スタッフ（事務員 1 名）

2. 場　所　　北部地区医師会病院

3. 対　象　　がん患者、そのご家族、ご遺族など

4. 主　催　　沖縄県地域統括相談支援センター（令和 8 年度　沖縄県委託事業）

5. 共　催　　琉球大学病院がんセンター

6. 参加費　　参加・相談無料

7. 予　約　　予約優先・当日受付

【イベント当日の流れ】

13:00〜13:45　会場設営
13:45〜14:00　打ち合わせ
14:00〜16:00　受付・相談会（各 30 分ずつ×4 回）
16:00〜16:15　振り返り
16:15〜17:00　片付け・退館

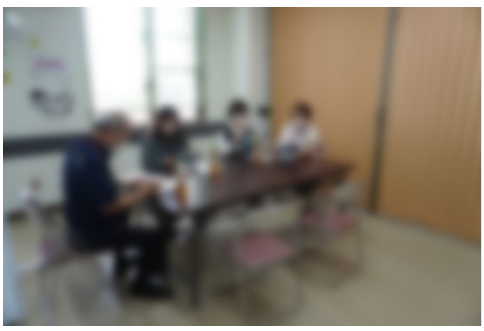
＊がん相談会の当日受付から運営まで当センター関係者にて行った。

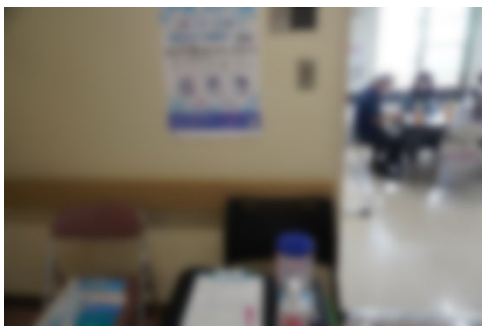
【北部地区医師会病院】
参加人数：2 組
統括相談員　3 名／事務員　1 名
【振り返り】
・今回の相談会については、院内での広報活動および院内での声掛けを実施した結果、2 組の参加につながった。県内のがん診療を行っている医療施設や患者会、自治体等への広報も行ったが、実際の相談につながったのは院内での直接的な声掛けであり、院内周知の重要性を改めて感じた。
・会場は前回同様、本館のシミュレーション室を使用した。病棟から参加する患者さんの移動もスムーズであり、開催場所が分かりやすく、参加しやすい環境であったと考えられる。
・相談対応は 1 組あたり 30 分で実施した。予約枠に空きがある状況であったため、場合によっては相談時間を柔軟に延長するなど、状況に応じた対応も必要であったと感じた。一方で、30 分という限られた時間の中でも、治療に関する相談から日常的な話題まで幅広い内容について話すことができ、有意義な時間となった。
・予約者のいない時間帯には、北部地区医師会病院の担当者と情報交換を行った。同院の患者サロンでは参加者が集まりにくい状況が続いていたものの、今年度第 1 回の患者サロンでは 4 名が参加し、予定時間を 30 分延長するほどフリートークが盛り上がったとのことであった。
また、統括相談員の派遣についても話題となったが、オンラインゆんたく会と開催日が重なっているため、今後調整や検討が必要であると感じた。
・北部地域では病気のことを周囲に知られないように通院している方も多いとの話があり、今後は地域特性を踏まえた周知・広報の方法について検討していく必要がある。

今後の課題

- 院内での声掛けを中心とした効果的な広報活動の継続
- 予約状況に応じた相談時間の柔軟な運用
- 患者サロン等への統括相談員派遣体制の検討
- 北部地域の実情を踏まえた周知・広報方法の見直しと強化
- 地域住民が参加しやすい相談・交流の場づくりの推進

▼北部地区医師会病院





令和８年度　沖縄県委託事業

相談員ミーティング
開催報告

実施日：第１回　令和８年９月 24 日（木）

令和８年度　第１回　沖縄県地域統括相談支援センター　相談員ミーティング

日 時　　令和８年９月24日（木）　15：00～16：00
場 所　　WEB（琉球大学病院　がんセンター）
出席者　　増田　昌人　（琉球大学病院　がんセンター長）
　　仲田　ひろ子（沖縄県地域統括相談支援センター　相談員）
　　西村　克敏　（沖縄県地域統括相談支援センター　相談員）
　　上地　久美子（沖縄県地域統括相談支援センター　相談員）
　　与儀　淑恵　（沖縄県地域統括相談支援センター　相談員）
　　掛谷　由美子（沖縄県地域統括相談支援センター　相談員）
　　宮里　光彦　（沖縄県地域統括相談支援センター　相談員）
　　伊波　亜利沙（沖縄県地域統括相談支援センター　事務補佐員）

【報告】
1. 令和７年度　がん　ピア・サポーターフォローアップ研修会報告（資料１）
2. 令和７年度　リレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ2025（資料２）
3. その他

【議 題】
1. 令和８年度　フォローアップ研修会　プログラム　（資料 1-1）
2. 令和８年度　リレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ2026（資料 2-2）
3. その他

当日記録
【報告】
1.令和７年度　がん　ピア・サポーターフォローアップ研修会報告
　前年度に実施したフォローアップ研修会について、紙面にて報告を行った。
令和７年度　リレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ2025
　前年度に開催されたリレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ2025について、紙面にて報告を行った。

【議 題】

1. 令和 8 年度　フォローアップ研修会　プログラム

事前打ち合わせにて決定した事項について、相談員へ報告を行った。

・コミュニケーションスキルに関する内容を、ロールプレイの合間に組み込むこと

・前半と後半のロールプレイで参加メンバーを変更すること

また、新たに参加する相談員については、オブザーバーまたは受講生として参加していただくこととなった。

2. 令和 8 年度　リレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ 2026（資料 2-2）

リレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ 2026 の催し物について意見交換を行った。アピアランスケアやタオル帽子作成などの案について、それぞれのメリット・デメリットを踏まえて意見を出し合い、参加者の考えを共有することができた。

検討の結果、当日は以下の体験ブースを実施する予定となった。

・抗がん剤治療等による爪の変色をカバーするためのネイル体験

・リラックス効果が期待できるアロマ体験

3. その他

（1）緩和ケア週間イベントについて

<中部病院>で開催される緩和ケア週間イベントのミニ講話の講師依頼について協議した。その結果、後日＜西村さん＞に講師を依頼することとなった。

（2）相談員のスケジュール共有について

相談員の増加に伴い、各相談員の相談室勤務日をタイムリーに把握できるツールの導入について意見があった。今後、情報共有方法について検討していくこととなり、後日候補として以下のツールが挙げられた。

・LINE　・Google カレンダー　・TimeTree

4. まとめ

・フォローアップ研修会のプログラム内容を共有した。

・リレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ 2026 では、ネイル体験とアロマ体験を実施予定とした。

・緩和ケア週間イベントのミニ講話は西村さんに依頼することとなった。

・相談員の勤務日共有のためのツール導入を検討していくこととなった。

第 37 回厚生科学審議会がん登録部会
議事次第

日　時：令和 8 年 8 月 24 日（月）15:00～17:00
場　所：オンライン開催

1　議題

（1）全国がん登録情報及び都道府県がん情報の利用・提供の状況・利活用事例について（報告）【公開】

（2）全国がん登録のマニュアルの改訂について（報告）【公開】

（3）全国がん登録情報の利用・提供に係る審査【非公開】

2　資料

【資料１】全国がん登録情報及び都道府県がん情報の利用・提供の状況について（報告）〈公開〉

【資料２】東委員提出資料〈公開〉

【資料３】松田参考人提出資料〈公開〉

【資料４】全国がん登録のマニュアルの改訂について（報告）〈公開〉

【資料５】申出一覧〈非公開〉

【資料６】申出文書一式（申出番号 X2026-0001）＜非公開＞

【資料７】申出に対するがん登録部会委員の自己申告及び審査報告書（申出番号X2026-0001）＜非公開＞

【参考資料１】厚生科学審議会がん登録部会 委員名簿〈公開〉

【参考資料２】厚生科学審議会がん登録部会 関係規程等〈公開〉

【参考資料３】全国がん登録　情報の利用マニュアル 第３版〈公開〉

【参考資料４】全国がん登録　情報の提供マニュアル 第７版〈公開〉

【参考資料５】全国がん登録　届出マニュアル 2026〈公開〉

【参考資料６】全国がん登録　個人情報保護のための安全管理措置マニュアル 第３版〈公開〉

【参考資料７】全国がん登録情報等に関する利用規約〈公開〉

【参考資料８】がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）〈公開〉

【参考資料９】がん登録等の推進に関する法律施行令（平成 27 年政令第 323 号）〈公開〉

【参考資料 10】がん登録等の推進に関する法律施行規則（平成 27 年厚生労働省令第 137 号）〈公開〉

【参考資料 11】諮問書・付議書＜公開＞

第37回厚生科学審議会がん登録部会	資料１
令和８年８月24日（月）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

資料1
全国がん登録情報及び都道府県がん情報の利用・提供の状況について

厚生労働省健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

全国がん登録ＤＢを用いた情報の利用・提供について

○がん登録推進法は、「がんに係る調査研究を推進し、もってがん対策の一層の充実に資することを目的」としており、全国がん登録情報の利活用の推進はがん登録制度上で最も重要な課題の一つである。

○国、都道府県、市町村、病院、研究者等は、がん登録情報等の活用を通じて、がん医療の質の向上等に努めることとされている。

全国がん登録ＤＢについて

- 全国がん登録DBには、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。）に基づき、全国47都道府県の病院等から届け出られた情報を元に、年間約100万人のがん（※）の罹患等に関する情報が記録されており、具体的には、基本属性（例：年齢、性別、診断時住所の市町村）、がんに関する情報（例：原発部位、がんの種類、診断時のがんの進行度）及び転帰情報（生存確認情報）が含まれる。
- がんに係る調査研究、又はがん対策の企画立案又は実施に必要な調査研究のために、全国がん登録DBを用いた情報（顕名・匿名）の利用・提供が可能とされている。

（※）悪性新生物

がん登録等の情報の活用について

第四十六条　国及び都道府県は、全国がん登録及びがん診療情報の収集により得られた情報を利用して得られた知見を、幅広く収集し、当該情報を利用して自ら行ったがんに係る調査研究により得られた知見と併せて、がん対策の充実を図るために活用するものとする。

２　国及び都道府県は、前項に規定する知見に基づき、がん医療の提供を行う病院及び診療所に対し、その提供するがん医療の分析及び評価に資する情報その他のがん医療の質の向上に資する情報を提供するものとする。

３　国及び都道府県は、第一項の情報を利用して作成した統計その他同項に規定する知見について、国民が理解しやすく、かつ、がん患者のがんの治療方法の選択に資する形で公表するよう努めるとともに、これらを活用したがん患者及びその家族その他国民に対する相談支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

４　市町村は、第十九条第一項及び第二十一条第二項の規定により提供を受けた全国がん登録情報、都道府県がん情報等を活用して、その行うがん検診の質の向上その他のがん対策の充実に努めるものとする。

第四十七条　がん医療の提供を行う病院及び診療所の管理者は、当該病院及び診療所に係るがん診療情報、第二十条の規定により提供を受けた情報、前条第二項の情報等を活用して、がん患者及びその家族に対してがん及びがん医療について適切な情報の提供を行うよう努めるとともに、その提供するがん医療の分析及び評価等を通じたその質の向上に努めるものとする。

第四十八条　全国がん登録及びがん診療情報の収集により得られた情報の提供を受けた研究者は、その行うがんに係る調査研究を通じて、がん医療の質の向上等に貢献するよう努めるものとする。

313

全国がん登録ＤＢを用いた情報の利用・提供について

〇全国がん登録DBを用いた情報の利活用に関して、これまで以下のとおり取り組んできた。

〇利活用の更なる推進のための実態把握の重要性について本部会でも議論されており、利活用の状況を報告するとともに、更なる推進に向けた方策について御意見いただきたい。

利活用に関するこれまでの主な取組等について

- 平成25年12月　がん登録等の推進に関する法律の成立（平成28年1月1日施行）
- 平成30年3月　「全国がん登録 情報の提供マニュアル」の策定
- 平成30年12月　匿名化された全国がん登録情報の提供についての初回審査（情報提供開始）
  （国立研究開発法人国立がん研究センター全国がん登録情報提供等審議委員会）
- 令和元年8月　全国がん登録情報の提供についての初回審査（情報提供開始）（厚生科学審議会がん登録部会）
- 令和5年10月　がん登録部会において「全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針　中間とりまとめ」公表
- 令和7年4月　「全国がん登録 情報の利用マニュアル」の策定及び関連学会への周知
- 令和7年12月　医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）の成立
- 令和8年1月　全国がん登録制度の開始後初となる「2016年全国がん登録 5年生存率 報告」公表
- 令和8年4月　「全国がん登録 届出マニュアル」、「全国がん登録 情報の提供マニュアル」、「全国がん登録 情報の利用マニュアル」及び「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」の改訂

全国がん登録DBを用いたがん登録情報の利用・提供の類型と申出件数（総数）

○2以上の都道府県に係る情報は厚生労働大臣、1つの都道府県に係る情報は当該都道府県知事が利用及び提供を行うことができ、利用目的と提供する情報の範囲により利用・提供の類型が存在する。

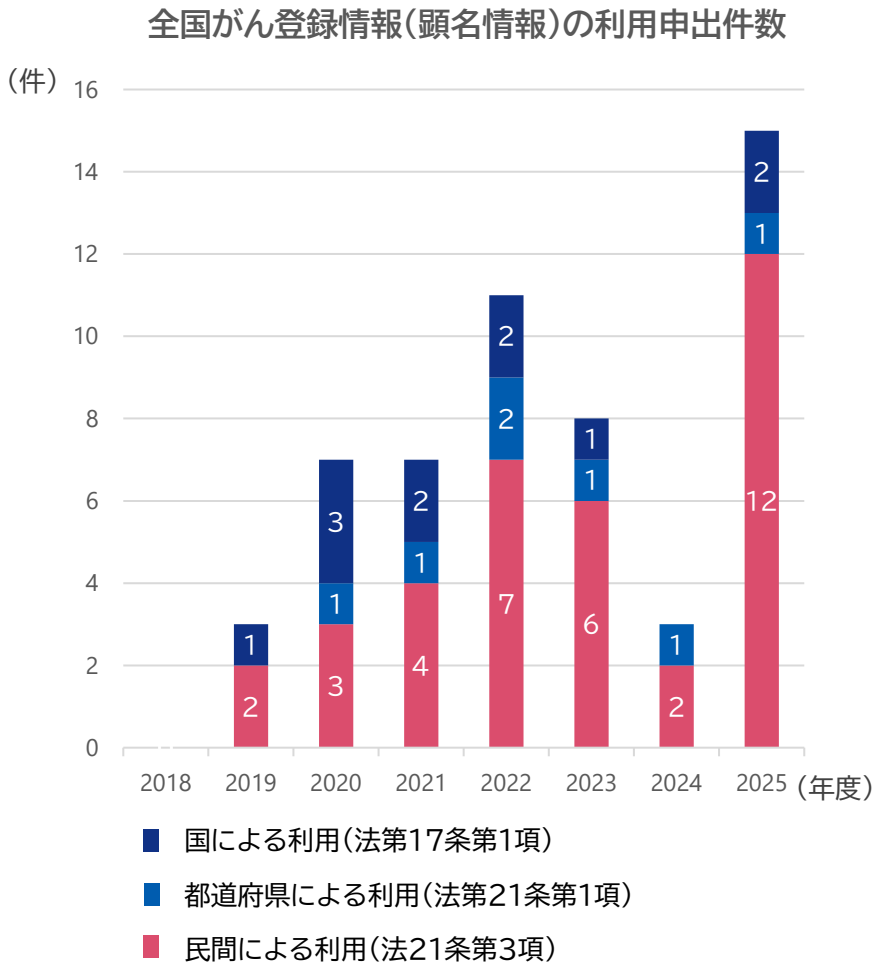
○全国がん登録情報、都道府県がん情報ともに、提供に当たっては、全国がん登録データベース（厚生労働大臣の委任により、国立がん研究センターが整備）を用いることとされている。

利用者＼提供者	厚生労働省／国立がん研究センター ※一部を除き2以上の都道府県に係る情報 ※提供に係る権限及び事務は、一部を除き国がんに委任	顕名	匿名	都道府県 ※当該都道府県に係る情報	顕名	匿名
行政機関（国、都道府県、市町村）	（法第17条第1項） 国のがん対策のための情報の利用・提供	11件	18件			
	（法第21条第1項） 都道府県のがん対策のための当該都道府県外の情報の提供	7件	―	（法第18条第1項） 都道府県のがん対策のための当該都道府県内の情報の利用・提供	48件	341件
	（法第21条第2項） 市町村のがん対策のための右記以外の情報の提供	0件	―	（法第19条第1項） 市町村のがん対策のための当該市町村が属する都道府県内の情報の提供	42件	69件
民間機関等（研究者、企業）	（法第21条第3項） がんの調査研究のための顕名情報の提供	36件	―	（法第21条第8項） がんの調査研究のための当該都道府県内の顕名情報の提供	76件	―
	（法第21条第4項） がんの調査研究のための匿名情報の提供	―	88件	（法第21条第9項） がんの調査研究のための当該都道府県内の匿名情報の提供	―	186件
病院等			315	（法第20条） 院内がん登録その他調査研究のための生存確認情報等の還元	767件	―

（件数は2018～2025年度申出総数）

全国がん登録情報（顕名情報）の利活用状況

○大規模コホート研究などに活用されている。



国による利用例（調査研究名等）
低線量放射線による人体への影響に関する疫学的調査
2017-2019年診断例の院内がん登録情報の精度検討：全国がん登録情報との比較研究

都道府県による利用例（調査研究名等）
福島県「県民健康調査」対象者におけるがん罹患状況に関する研究

民間による利用例（調査研究名等）
多目的コホート研究（JPHC Study）
次世代多目的コホート研究（JPHC-NEXT）
日本多施設共同コーホート研究（J-MICC研究）
東京都における対策型胃がん検診受診者の長期影響を評価するための追跡評価―東京都胃がん検診追跡評価―
個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究
放射線業務従事者の健康影響に関する疫学研究
「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験」及び「「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験（J-START）」参加者へのアンケート方式による予後追跡調査」
低線量CTによる肺がん検診の精度および死亡減少効果評価のための個人単位ランダム化比較試験
国立がん研究センターにおけるがん検診モダリティーの有効性評価に関する研究（2016-166）

※1 申出件数（新規・年次更新）を申出受理年度で集計。
※2 顕名情報は2019年度から利用・提供の審議を開始した。

（国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センターからの提供データに基づく）

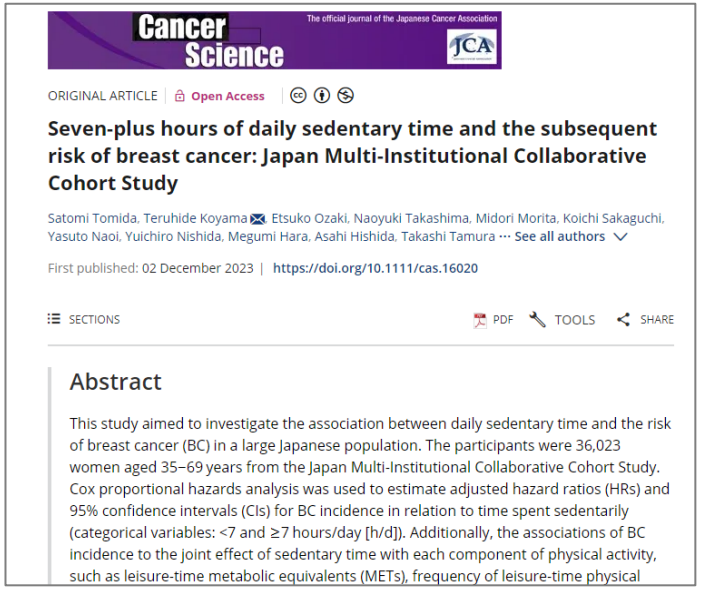
316

第26回厚生科学審議会がん登録部会（令和6年3月15日）
資料1より抜粋 一部改変

民間機関による全国がん登録情報（顕名情報）の利用

法第21条第3項に基づき情報提供を受けた調査研究のうち、J-MICC Study（※）は、座位時間と乳がん罹患の関係等、複数の解析結果を学会・論文等で発表している。

申出者	若井 建志 （名古屋大学大学院医学系研究科予防医学分野）
調査研究名	日本多施設共同コーホート研究 （J-MICC Study）
調査研究目的	J-MICC研究の主たる目的は、生活習慣、遺伝子型、血液成分の組み合わせと疾病の関係を検討し、体質を考慮したがんやその他の生活習慣病の原因を検討する。 その一環として、全国がん登録情報を用い、がん発生に関連する生活習慣、遺伝子型、血液成分の影響とその交互作用を検討し、がんの予防対策に必要な基礎資料を得る。
成果公表状況	学術論文発表、学会発表等 （例）Tomida S, et al., **Seven-plus hours of daily sedentary time and the subsequent risk of breast cancer: Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study.** Cancer Sci. 2024 Feb;115(2):611-622. 「7時間以上の座位時間と乳がん罹患リスク」について： J-MICC Studyでは、質問票で収集した参加者の座位時間を含む生活習慣データを、がん登録情報等に基づく乳がん罹患情報と参加者単位で照合し、座位時間と乳がん発症リスクとの関連を解析した。その結果、1日7時間以上の座位時間が乳がん罹患リスクの上昇と関連することを、日本人女性を対象とした大規模前向きコホート研究として初めて解明した。

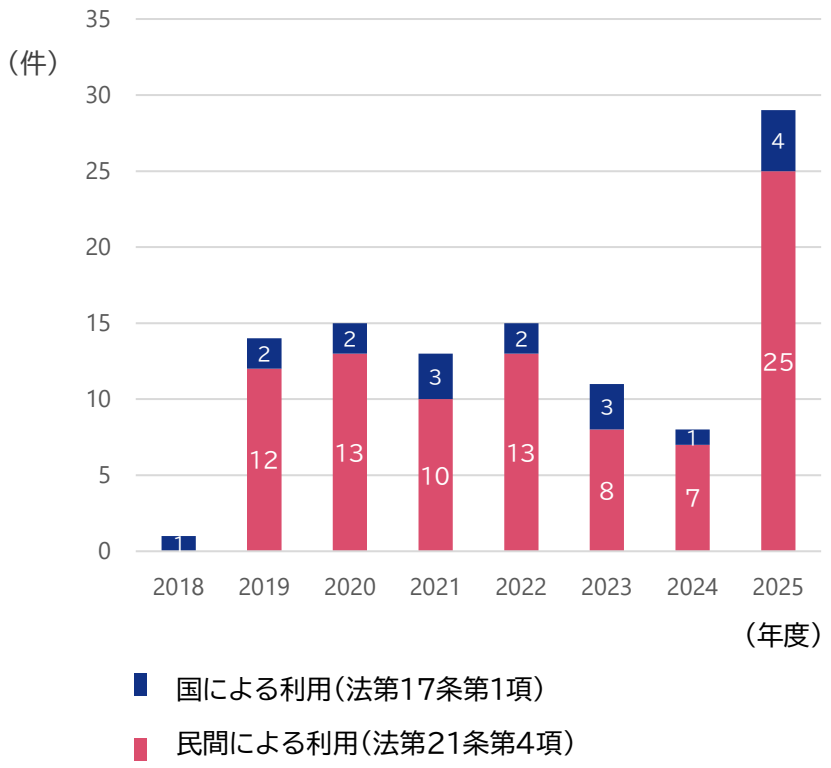

Cancer Science
The official journal of the Japanese Cancer Association
JCA
ORIGINAL ARTICLE | Open Access
Seven-plus hours of daily sedentary time and the subsequent risk of breast cancer: Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study
Satomi Tomida, Teruhide Koyama, Etsuko Ozaki, Naoyuki Takashima, Midori Morita, Koichi Sakaguchi, Yasuto Naoi, Yuichiro Nishida, Megumi Hara, Asahi Hishida, Takashi Tamura ··· See all authors
First published: 02 December 2023 | https://doi.org/10.1111/cas.16020
SECTIONS PDF TOOLS SHARE
Abstract
This study aimed to investigate the association between daily sedentary time and the risk of breast cancer (BC) in a large Japanese population. The participants were 36,023 women aged 35–69 years from the Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study. Cox proportional hazards analysis was used to estimate adjusted hazard ratios (HRs) and 95% confidence intervals (CIs) for BC incidence in relation to time spent sedentarily (categorical variables: <7 and ≥7 hours/day [h/d]). Additionally, the associations of BC incidence to the joint effect of sedentary time with each component of physical activity, such as leisure-time metabolic equivalents (METs), frequency of leisure-time physical

※ The Japan Multi-institutional Collaborative Cohort study (J-MICC)

全国がん登録情報（匿名化された情報）の利活用状況

〇国においては、「全国がん登録　罹患数・率報告書」の作成等に活用されている。
〇民間においては、がんに関する様々な研究で利用されており、論文等を通じてその成果が公表されている。

全国がん登録情報（匿名化された情報）の利用申出件数



※1　申出件数（新規・年次更新）を申出受理年度で集計。
※2　匿名化された情報は2018年度から利用・提供の審議を開始した。

（国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センターからの提供データに基づく）

国による利用例（調査研究名等）
全国がん登録罹患数・率報告書（毎年）
全国がん登録5年生存率　報告書
第4期がん対策推進基本計画の評価に資する、全国がん登録を利用したアウトカム指標の算出
がん登録情報を用いたがん罹患の国際比較に関する研究（CI5）
がん登録情報を用いたがん生存率の国際比較に関する研究（CONCORD）

民間による利用例（調査研究名等）
甲状腺原発リンパ腫における、各治療法の有効性・妥当性に関する研究
ICD-11 適用に向けたがん罹患集計への影響評価
希少がんの定義のためのがんの種類の分類に関する研究
女性乳がん患者の生存率における社会経済指標による格差とその分析
全国がん登録を用いた消化器がんの発見経緯、病期、治療方針とその地域性に関する調査
がん検診の利益および不利益　～国の指針に基づかないがん検診の定量的評価～
頭頸部がんの診療における、構造、過程、結果の関連に関する研究 -がん登録を用いた解析-
誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究
精索軟部肉腫の検討 全国がん登録データベースを用いた後方視的研究
全国がん登録を用いた若年性大腸がんの臨床病理学的特徴に関する調査
日本におけるがん患者の併存症が患者の予後に与えた影響の検討
COVID-19の蔓延が日本のがん罹患に与えた影響
日本における造血器腫瘍の記述疫学研究
米国と日本における成人T細胞白血病リンパ腫に関する実態調査
科学的根拠に基づく日本人におけるがんの要因の寄与度の推計
全国がん登録情報及び院内がん登録症例集計データを用いたがんの診療実態把握に関する研究
全国がん登録情報及び院内がん登録症例集計データを用いた核医学治療の実態把握に関する研究
日本の若年発症がんの記述疫学とグローバルな比較検討
病理学的特徴で層別化したがん罹患・生存率の地域差解析研究
日本における甲状腺がん・前立腺がん・乳がんの過剰診断と疫学的動向の変化：2009～2023年の住民ベースがん登録および死亡データを活用した研究

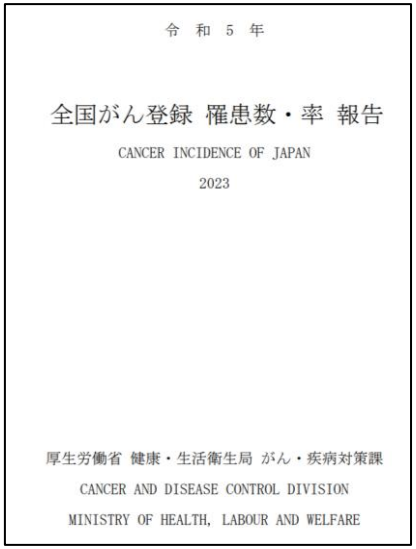
国による全国がん登録情報（匿名化された情報）の利用

○国は、がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために自ら利用可能（又は委託事業者等に提供可能）とされている。代表的な利用例が、罹患数・率等の統計作成と公表。

○令和8年1月には、全国がん登録制度の開始後初となる「2016年全国がん登録 5年生存率 報告」を公表。

全国がん登録 罹患数・率 報告 ， 全国がん登録 5年生存率 報告

厚生労働省では、全国がん登録情報として、罹患数・率をとりまとめ、報告書を公表するとともに、各種集計表を統計として公表している。


令 和 5 年

全国がん登録 罹患数・率 報告

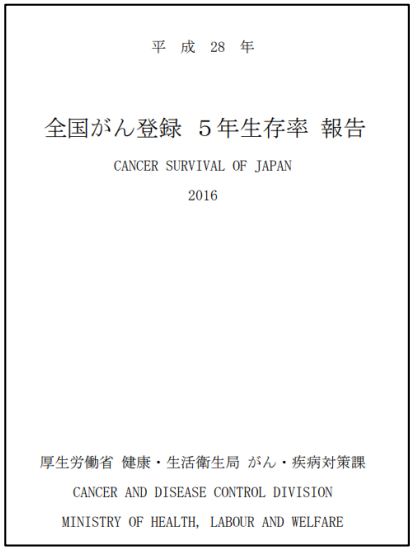
CANCER INCIDENCE OF JAPAN

2023

厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課

CANCER AND DISEASE CONTROL DIVISION

MINISTRY OF HEALTH, LABOUR AND WELFARE


平 成 28 年

全国がん登録 5年生存率 報告

CANCER SURVIVAL OF JAPAN

2016

厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課

CANCER AND DISEASE CONTROL DIVISION

MINISTRY OF HEALTH, LABOUR AND WELFARE

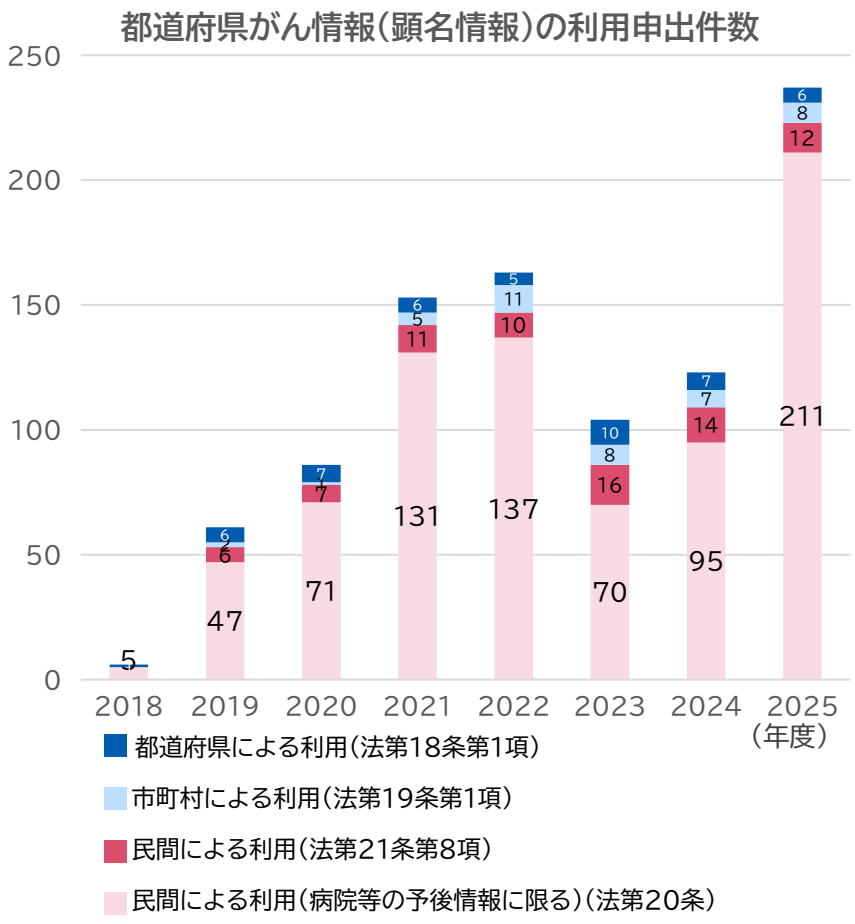


○左図：厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課「全国がん登録 罹患数・率 報告」
○中央図：厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課「全国がん登録 5年生存率 報告」
○右図：e-Stat 政府統計の総合窓口（https://www.e-stat.go.jp/ 2026年1月13日アクセス）

都道府県がん情報（顕名情報）の利活用状況

○都道府県及び市町村においては、「がん検診の精度管理事業」等に活用されている。

○民間においては、地域住民のコホート調査、予後調査、治療精度の評価等に活用されており、昨年度は法第20条情報の利活用件数が大幅に増加した。



※1 申出件数（新規・年次更新）を申出受理年度で集計。
※2 2023年に発生したシステム改修の不具合の影響により、2023年4月頃に提供開始予定だった2020年症例のデータを、2024年3月までの間、提供できなかったため、2023年度の件数は前年比で大きく減少した。

都道府県による利用例（調査研究名等）
都道府県のがん登録報告書
がん検診精度管理事業（青森県、秋田県、島根県、広島県）
「県民健康調査」対象者におけるがん罹患状況に関する研究（福島県）
小児がん治療経験者長期フォローアップ支援事業にかかる対象者の把握（大阪府）

市町村による利用例（調査研究名等）
疾患の発生状況および予防・治療・介護の実態に関する疫学的検討：京都市統合データ研究（京都市）
がん検診の精度管理等（名取市、大崎市、東松島市、山元町、利府町、大泉町、八王子市、牧方市、和歌山市）

民間による利用例（調査研究名等）
東北メディカル・メガバンク事業、地域住民コホート調査、三世代コホート調査
「広島と長崎における腫瘍登録調査」および「白血病および関連疾患の探知調査」
腫瘍の原爆放射線リスクに係る研究
血液バイオマーカーapoA2アイソフォームによる膵がん検診の臨床研究実施に向けたフィージビリティ研究

民間による利用例（病院等の予後情報の利用に限る）（調査研究名等）
院内がん登録のため
院内がん登録を利用した新型コロナウイルス感染のがん診療への影響の検討
小児がんのステージ・治療・再発に関する実態調査研究
当院でEDS治療を行った患者の予後調査及び治療精度の向上
肺癌切除例の生涯に渡る予後情報を網羅した後ろ向き前向き疫学研究

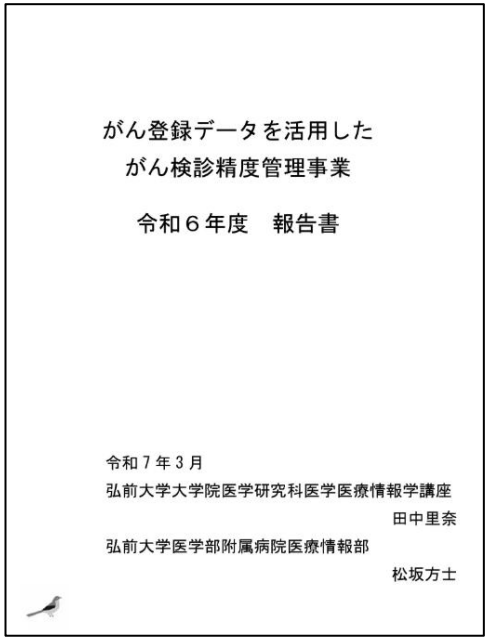
320

都道府県による都道府県がん情報（顕名情報）の利用

都道府県は、がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために自ら利用可能（又は委託事業者等に提供可能）とされている。代表的な利用例が、がん検診精度管理事業の報告書公表。

がん検診の精度管理

市町村のがん検診台帳とがん登録情報を照合した上で、都道府県におけるがん検診の精度（感度・特異度）等について、現状と課題をとりまとめ、報告書を継続的に公表するとともに、がん検診の改善に利用している。

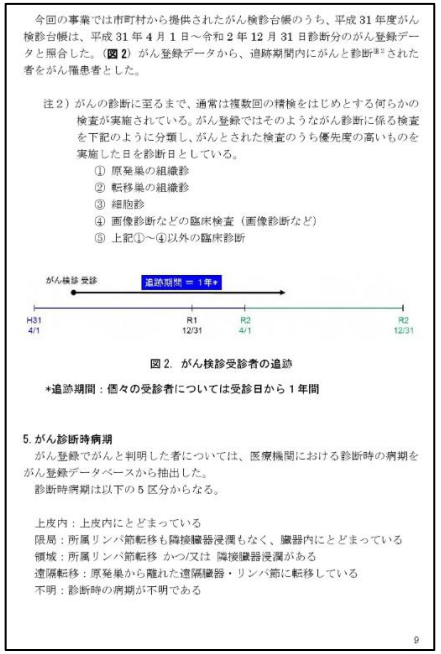


がん登録データを活用した
がん検診精度管理事業

令和６年度　報告書

令和７年３月

弘前大学大学院医学研究科医学医療情報学講座
田中里奈
弘前大学医学部附属病院医療情報部
松坂方士



今回の事業では市町村から提供されたがん検診台帳のうち、平成 31 年度がん検診台帳は、平成 31 年 4 月 1 日～令和 2 年 12 月 31 日診断分のがん登録データと照合した。（図 2）がん登録データから、追跡期間内にがんと診断[注2]された者をがん罹患者とした。

注２）がんの診断に至るまで、通常は複数回の精検をはじめとする何らかの検査が実施されている。がん登録ではそのようながん診断に係る検査を下記のように分類し、がんとされた検査のうち優先度の高いものを実施した日を診断日としている。
① 原発巣の組織診
② 転移巣の組織診
③ 細胞診
④ 画像診断などの臨床検査（画像診断など）
⑤ 上記①～④以外の臨床診断

図 2. がん検診受診者の追跡

*追跡期間：個々の受診者については受診日から１年間

5. がん診断時病期
がん登録でがんと判明した者については、医療機関における診断時の病期をがん登録データベースから抽出した。
診断時病期は以下の５区分からなる。

上皮内：上皮内にとどまっている
限局：所属リンパ節転移も隣接臓器浸潤もなく、臓器内にとどまっている
領域：所属リンパ節転移 かつ/又は 隣接臓器浸潤がある
遠隔転移：原発巣から離れた遠隔臓器・リンパ節に転移している
不明：診断時の病期が不明である



○左図：青森県がん・生活習慣病対策課「がん登録データを活用したがん検診精度管理事業（令和6年度報告書）」
○右図：がん検診精度管理事業の報告書掲載HP（https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/ganseikatsu/gantourokugankenshin.html　2026年7月13日アクセス）

第27回厚生科学審議会がん登録部会（令和6年8月2日）資料1より抜粋

民間機関による都道府県がん情報（顕名情報）の利用

がんに係る調査研究を行う者は、がん医療の質の向上等に資する研究のために、都道府県から顕名情報の提供を受けることができる。代表的な利用例が、コホート研究。

コホート研究の例

参加者の基礎特性（ゲノム情報）や生活習慣・環境、血液検査等の各種検査結果と罹患状況の関連を把握・解析し、健康支援のあり方を考え、今後の地域医療の向上につなげることを目的とした研究。成果は論文・ホームページ等で研究者や市民へ継続的に情報提供している。





○左図：東北大学 東北メディカル・メガバンク機構「地域住民コホート調査」HP（https://www.megabank.tohoku.ac.jp/chco/index.html　2024年7月5日アクセス）
○右図：東北大学 東北メディカル・メガバンク機構「三世代コホート調査」HP（https://www.megabank.tohoku.ac.jp/3gen/　2024年7月5日アクセス）

病院等による都道府県がん情報（顕名情報）の利用

病院等は、院内がん登録その他がんに係る調査研究のため、自施設で診断・治療した症例の生存確認情報を含む都道府県がん情報について、都道府県から提供を受けることができる。代表的な利用例が、生存率の公表。

施設の生存率公表の例

施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例の生存率を算出し、ホームページで公表、生存率に関する留意事項や考察等を合わせて公表し、患者等へ情報提供している。

5年生存率

生存率とは、診断から一定期間後に生存している確率のことであり、がん医療を評価する重要な指標の1つです。診断後あるいは治療後5年経過した時の生存率が治癒の目安とされています。

部位		Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
胃	症例数	82	21	41	47
	実測生存率（%）	72.7	47.6	22.0	4.3
	相対生存率（%）	81.8	59.1	25.8	4.8
大腸（結腸・直腸）	症例数	70	90	88	70
	実測生存率（%）	79.6	79.9	62.2	15.6
	相対生存率（%）	95.3	88.7	68.6	17.3
乳房（女性のみ）	症例数	105	51	25	13
	実測生存率（%）	90.5	90.2	60.0	46.2
	相対生存率（%）	96.1	96.4	58.5	48.1

生存率の算出について

対　　象：2016年1月1日～2018年12月31日に診断された症例
対象年齢：診断時の年齢が0歳から99歳まで
対象症例：当院でがんと診断または他施設でがんと診断され、当院にて初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例
対象部位：胃・大腸（結腸・直腸）・乳房（女性のみ）
算出方法：Kaplan-Meier法を用いた実測生存率
　　EdererⅡ法を用いた相対生存率
予後調査方法：当院来院歴情報、都道府県がん情報の提供※
病期分類：UICC（国際対がん連合）TNM分類

※がん登録等の推進に関する法律（第20条）に基づき、当院より届出をしたがんに係る都道府県がん情報（生存確認情報）の提供を受けています。

法第20条に基づき、提供を受けた都道府県がん情報を活用した趣旨の記載

実測生存率と相対生存率について

実測生存率は、死因に関係なく、全ての死亡を計算に含めた生存率のことです。がん以外の死因による死亡も含めて算出されます。がんと診断される患者さんは高齢の方が多いため、がんと診断されたとしても、がん以外の死因で死亡されることも多くなります。5年実測生存率は、がんと診断されてから5年後に生存している割合のことを示しています。
相対生存率は、生存率を計算する対象者と同じ特性（性・年齢など）を持つ一般集団の期待生存確率より算出した期待生存率で実測生存率を割ることによって算出される生存率のことです。相対生存率は、がん以外の死因による死亡を補正する方法として広く用いられています。この方法は、死因について正確な情報がない場合も用いることができます。5年相対生存率は、がんと診断された患者さんのうち5年後に生存している人の割合が、その患者さんと同じ性別・年齢の日本人集団で5年後に生存している人の割合に比べて、どれくらい低いかを示しています。

生存率の留意事項

生存率は性別、年齢、合併症の有無、生存状況把握割合等、様々な要因が影響を及ぼすため、単純に施設間の成績を比較できません。数値だけを比較して、生存率が高いという理由で医療機関を選択すると、思いがけない不利益を被る可能性があります。

考察

胃がんの実測生存率（Ⅰ期）と大腸がんの実測生存率（Ⅰ期）について、平均的な値より低い結果となったため死因を調査しました。
結果　胃：がん死3件、他病死17件、死因不明（他施設死亡等）2件、大腸：がん死1件、他病死13件
死因不明もありますが、当院は他施設と比べて高齢の患者さんを多く診療していることもあり、他病死での死亡が多い傾向があるため生存率が低くなったと考えられます。
また、厚生労働省より公表されている令和6年簡易生命表によりますと、男性の平均寿命は81．09年、女性は87．13年となっているため、80歳未満と80歳以上にわけて実測生存率を算出しました。結果は胃と大腸ともに、80歳未満と80歳以上で大きな差が出ることが判明しました。このことから、平均寿命の年齢を境に実測生存率にも影響を与えることが考えられます。

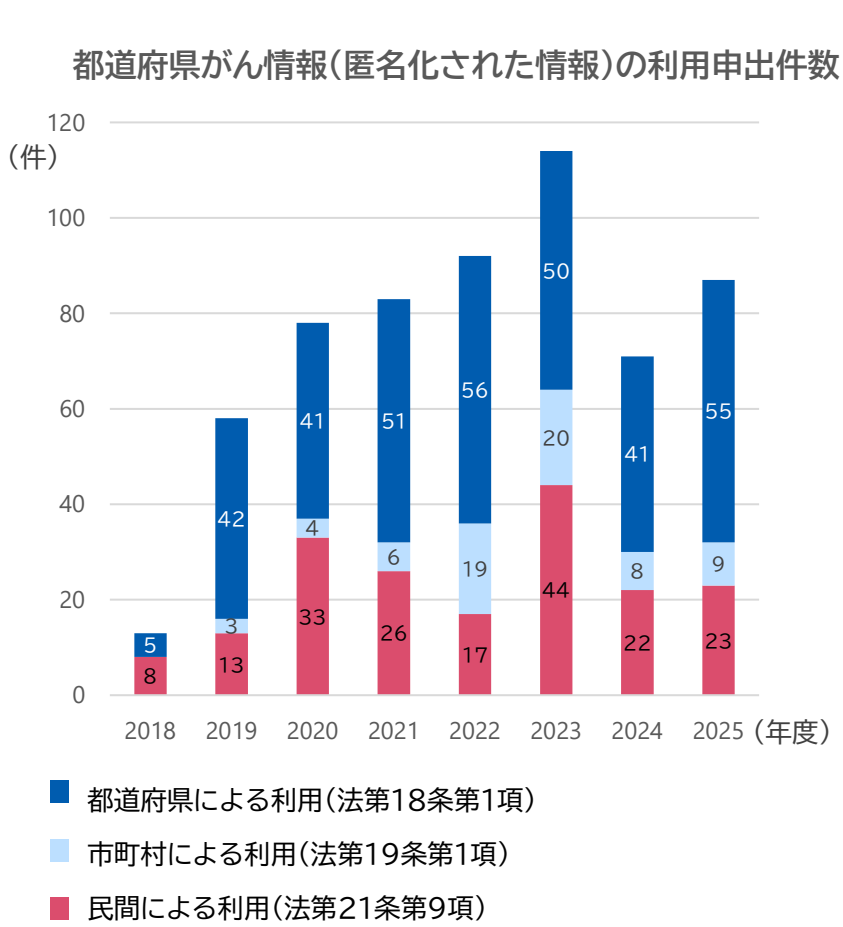
323

○公立西知多総合病院「病院情報の公表（臨床指標）」HP（https://www.nishichita-hp.aichi.jp/about/dpc/、2026年7月15日アクセス）

都道府県がん情報（匿名化された情報）の利活用状況

○都道府県及び市町村においては、「がん登録報告書」の作成、医療機関別の診療実績の分析、地域のがん対策推進基本計画策定、健康増進計画の進捗評価に活用されている。

○民間においては、がんの組織型と進展度及び予後の関連に関する調査研究や地域によるがん発見の差異の研究等、当該都道府県のがん状況に関する研究に活用されている。



※ 申出件数（新規・年次更新）を申出受理年度で集計。

都道府県による利用例（調査研究名等）
都道府県のがん登録報告書
国際的な地域がん登録に基づく生存率調査（CONCORD-4）（宮城県、群馬県、福井県、三重県、大阪府、鳥取県、島根県、愛媛県、青森県、広島県　等）
５大陸のがん罹患調査（CI5　12版）（宮城県、青森県、広島県）
大腸がんにおける医療機関別の診療実績の分析（大阪府）
第４次都道府県がん対策推進計画の策定（福井県、和歌山県）

市町村による利用例（調査研究名等）
第2期大津市がん対策推進基本計画策定のため（大津市）
松本市健康増進総合計画策定に係る課題分析の基礎資料とするため（松本市）
がん検診受診勧奨の計画立案・健康増進計画の推進および評価のため（葛城市）
がん罹患率地域間比較調査（柏市）

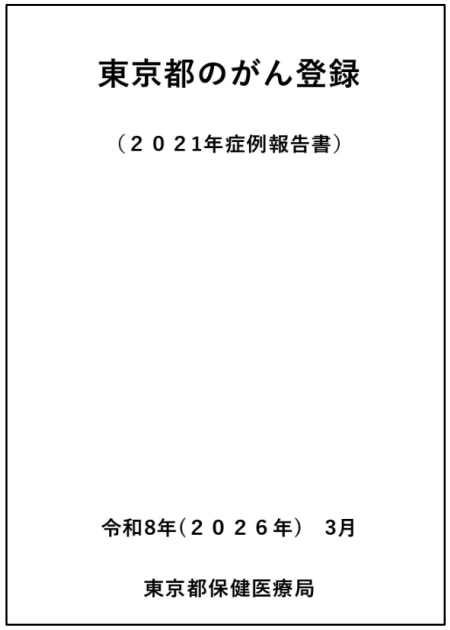
民間による利用例（調査研究名等）
全国がん登録情報利用及び都道府県のがん登録情報を用いたがん罹患モニタリングと詳細集計
地域におけるがん診療連携拠点病院の整備状況とがん患者の予後との関係
がん登録を活用した肺がんの組織型と進展度及び予後の関連に関する調査研究
福島県内外での疾病動向の把握に関する調査研究
大阪府における婦人科がん・乳がん等の患者の診断・治療成績に関する研究
島根県における地域によるがん発見の差異に関する研究
甲状腺悪性腫瘍における、治療法の推移及びその有効性・妥当性に関する研究
食道癌の実数と組織型の変化に関する疫学研究
「HPV検査検証事業」の検診手法別の比較研究
胃内視鏡検診による地域における胃がん・食道がん罹患率・死亡率減少効果の検討

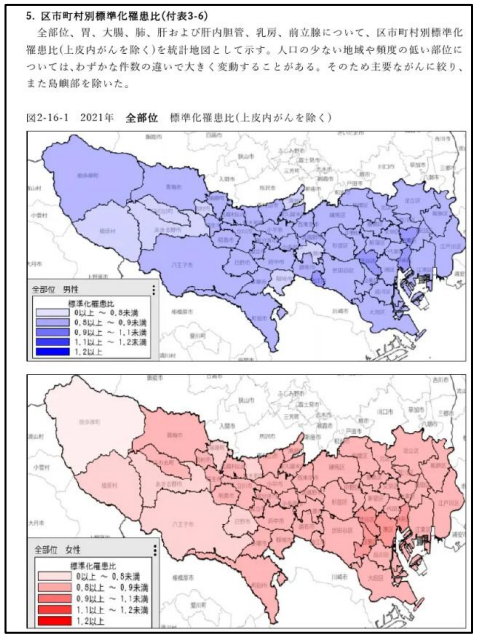
都道府県による都道府県がん情報（匿名化された情報）の利用

都道府県は、がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために自ら利用可能（又は委託事業者等に提供可能）とされている。代表的な利用例が、罹患数・率等の公表。

都道府県のがん登録報告書の例

がん罹患状況について、全国と比較した各都道府県やその市町村別等の特徴をとりまとめ、報告書を公表するとともに、集計表データを公表している。







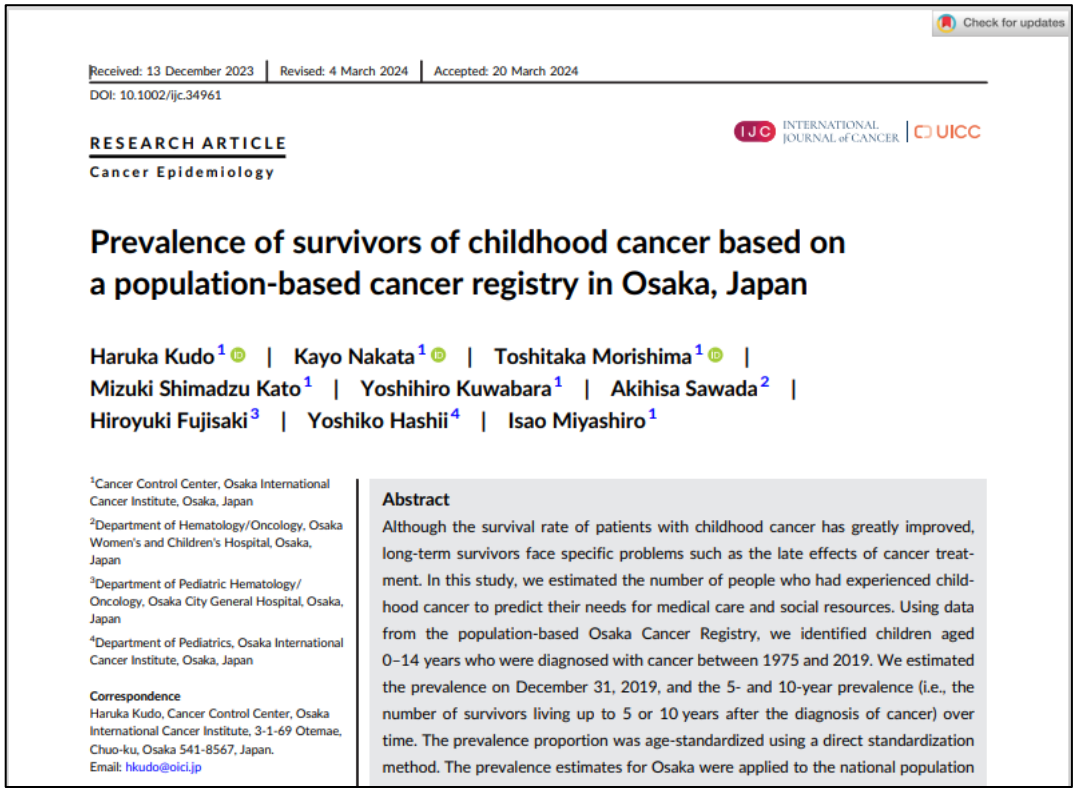
年次	全文（PDF）	表紙（PDF）	目次（PDF）	第1章（PDF）	第2章（PDF）	第3章（PDF）	第3章（Excel）
2021	11,946KB	160KB	238KB	2,549KB	2,687KB	1,062KB	374KB
2020	13,330KB	153KB	245KB	2,582KB	2,614KB	3,519KB	353KB
2019	11,250KB	325KB	200KB	1,373KB	1,350KB	9,403KB	267KB
2018	11,227KB	325KB	200KB	1,492KB	1,357KB	11,227KB	252KB
2017	2,601KB	172KB	200KB	1,288KB	1,190KB	785KB	316KB
2016	2,403KB	398KB	200KB	1,394KB	889KB	785KB	317KB

○左図：東京都保健医療局「東京都のがん登録（2021年症例報告書）」
○右図：東京都がん登録事業の報告書掲載HP（https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-kankei/chiikigan/report/index.html 2026年7月15日アクセス）

民間機関による都道府県がん情報（匿名化された情報）の利用

がんに係る調査研究を行う者は、がん医療の質の向上等に資する研究のために、都道府県から匿名化された情報の提供を受けることができる。様々な研究成果が論文や学会等で発表されている。

公表された論文の例



Check for updates

Received: 13 December 2023 | Revised: 4 March 2024 | Accepted: 20 March 2024

DOI: 10.1002/ijc.34961

RESEARCH ARTICLE

Cancer Epidemiology

IJC INTERNATIONAL JOURNAL of CANCER | UICC

Prevalence of survivors of childhood cancer based on a population-based cancer registry in Osaka, Japan

Haruka Kudo[1] | Kayo Nakata[1] | Toshitaka Morishima[1] | Mizuki Shimadzu Kato[1] | Yoshihiro Kuwabara[1] | Akihisa Sawada[2] | Hiroyuki Fujisaki[3] | Yoshiko Hashii[4] | Isao Miyashiro[1]

[1]Cancer Control Center, Osaka International Cancer Institute, Osaka, Japan

[2]Department of Hematology/Oncology, Osaka Women's and Children's Hospital, Osaka, Japan

[3]Department of Pediatric Hematology/Oncology, Osaka City General Hospital, Osaka, Japan

[4]Department of Pediatrics, Osaka International Cancer Institute, Osaka, Japan

Correspondence
Haruka Kudo, Cancer Control Center, Osaka International Cancer Institute, 3-1-69 Otemae, Chuo-ku, Osaka 541-8567, Japan.
Email: hkudo@oici.jp

Abstract

Although the survival rate of patients with childhood cancer has greatly improved, long-term survivors face specific problems such as the late effects of cancer treatment. In this study, we estimated the number of people who had experienced childhood cancer to predict their needs for medical care and social resources. Using data from the population-based Osaka Cancer Registry, we identified children aged 0–14 years who were diagnosed with cancer between 1975 and 2019. We estimated the prevalence on December 31, 2019, and the 5- and 10-year prevalence (i.e., the number of survivors living up to 5 or 10 years after the diagnosis of cancer) over time. The prevalence proportion was age-standardized using a direct standardization method. The prevalence estimates for Osaka were applied to the national population

大阪府がん登録情報を利用し、小児がん経験者を調査した研究。

医療の発展により増加しているがんサバイバーの数を把握することで、がんサバイバーの抱える健康課題を明らかにし、がんサバイバーに対する医療・支援の質向上に資する。

2 | MATERIALS AND METHODS

2.1 | Data source and study cohort

This cohort study included patients with cancer from the Osaka Cancer Registry (OCR), a population-based cancer registry that covers the entire Osaka Prefecture, which had a population of 8.8 million in 2019 (i.e., 7% of the entire population in Japan, which is roughly equivalent to the population of Switzerland or Austria). The OCR data were presented in *Cancer Incidence in Five Continents, volumes III to XII*.[14] The OCR includes individual information on sex, age at diagnosis, dates of diagnosis and death, summary of treatment (available from 2010 to 2019), and International Classification of Diseases for

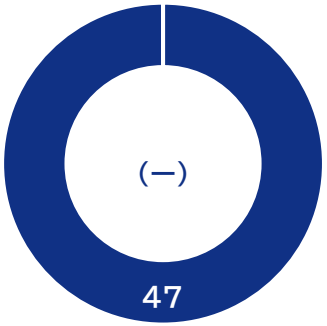
○Kudo H, Nakata K, Morishima T, Kato MS, Kuwabara Y, Sawada A, Fujisaki H, Hashii Y, Miyashiro I. Prevalence of survivors of childhood cancer based on a population-based cancer registry in Osaka, Japan. Int J Cancer. 2024 Apr 12. doi: 10.1002/ijc.34961. Epub ahead of print. PMID: 38608173.

都道府県がん情報の利活用状況（利用主体別）

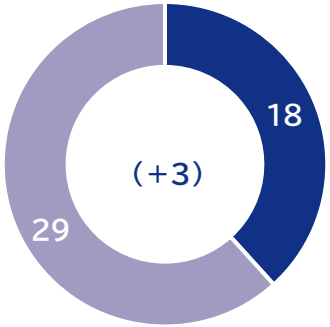
都道府県の利用は47県、市町村の利用は18県、病院等による予後情報の利用は42県、民間機関等の利用は37県の利用実績が確認され、いずれの利用実績も昨年度から増加がみられた。

行政利用

都道府県の利用
（法第18条第1項）

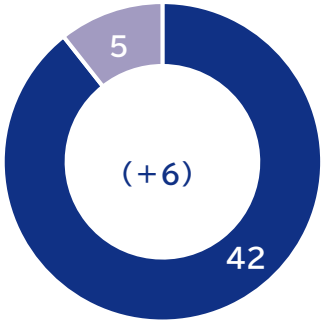


市町村の利用
（法第19条第1項）

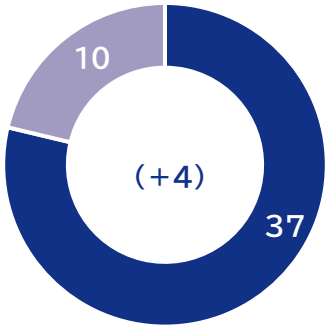


民間利用

病院等による予後情報の利用
（法第20条）



民間機関等（研究者、企業）の利用
（法第21条第8項又は第9項）



※円グラフ内の数字は、昨年同時期からの「利用・提供実績あり」の変化。

都道府県	都道府県	市町村	病院等	民間
北海道	○	ー	○	○
青森県	○	ー	○	○
岩手県	○	ー	○	○
宮城県	○	○	○	○
秋田県	○	○	○	○
山形県	○	○	○	○
福島県	○	○	○	○
茨城県	○	ー	○	ー
栃木県	○	ー	○	○
群馬県	○	○	○	○
埼玉県	○	ー	○	ー
千葉県	○	○	○	○
東京都	○	○	○	○
神奈川県	○	○	○	○
新潟県	○	ー	○	○
富山県	○	ー	○	ー
石川県	○	ー	○	○
福井県	○	ー	ー	ー
山梨県	○	ー	○	ー
長野県	○	○	○	○
岐阜県	○	ー	○	○
静岡県	○	○	○	○
愛知県	○	○	○	○

都道府県	都道府県	市町村	病院等	民間
三重県	○	ー	○	ー
滋賀県	○	○	○	○
京都府	○	○	ー	ー
大阪府	○	○	○	○
兵庫県	○	○	○	ー
奈良県	○	○	○	○
和歌山県	○	○	○	○
鳥取県	○	ー	○	○
島根県	○	ー	○	○
岡山県	○	ー	○	○
広島県	○	ー	○	○
山口県	○	ー	○	○
徳島県	○	ー	ー	ー
香川県	○	ー	○	○
愛媛県	○	ー	○	○
高知県	○	ー	○	○
福岡県	○	○	○	○
佐賀県	○	ー	ー	○
長崎県	○	ー	○	○
熊本県	○	ー	○	○
大分県	○	ー	○	○
宮崎県	○	ー	ー	ー
鹿児島県	○	ー	○	○
沖縄県	○	ー	○	○

※「○」＝利用又は提供実績あり、「ー」＝利用又は提供実績なし。

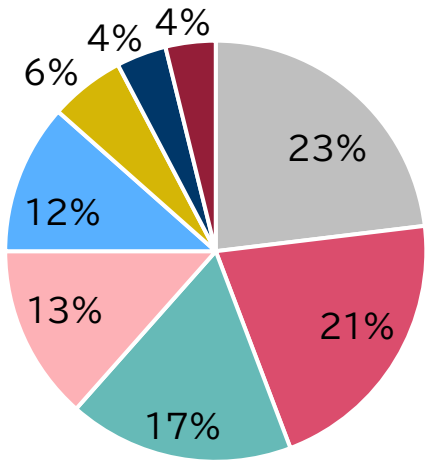
緑色ハイライトは、昨年同時期には「ー」であったが今回は実績ができたもの。

（2018～2025年度の実績）

がん登録情報の利活用の課題について（意見集約）

都道府県のがん登録室へのアンケートでは、がん登録情報の利活用推進には、がん登録情報の認知度向上に加え、
活用事例の提示、申請手続きの簡素化、行政・市町村での実務利用の促進、人材の支援体制の整備が必要との意見がある。

アンケート回答（N=52）



1. 周知・広報・認知向上
2. 活用事例・具体的方法の提示
3. 関係機関との連携・人材の支援体制
4. 申請・提供手続きの簡素化・迅速化
5. 行政・市町村での利活用推進
6. 利用環境・安全管理・費用
7. 制度運用・インセンティブ・公表ルール
8. 試行環境の整備

設問

Q. がん登録情報の利活用を推進し、提供件数を増加させる上で、
どのような取組が必要であるか、何が課題であると考えられますか。

No.	カテゴリー	課題の概要
1	周知・広報・認知向上	がん登録情報の存在、意義、利用可能性が十分に知られていない
2	活用事例・具体的方法の提示	がん登録情報を知っていても、何にどう使えばよいか分からない
3	関係機関との連携・人材の支援体制	がん登録情報を理解し、分析・助言・企画できる人材や研修機会・教育機会・相談体制の不足
4	申請・提供手続きの簡素化・迅速化	利用申請、審査、提供までの手続きが煩雑・時間を要する
5	行政・市町村での利活用推進	県・市町村など行政部門で、がん対策や検診精度管理に十分活用されていない
6	利用環境・安全管理・費用	データを安全に扱う場所、システム、セキュリティ要件、委託費用の不足
7	制度運用・インセンティブ・公表ルール	利用条件、公表ルール、制度上の制約、利用する動機づけの不足
8	試行環境の整備	本格利用前に試せるデータ、資料例、報告書見本、分析テンプレートの不足

328

全国がん登録情報及び都道府県がん情報の利活用推進について

現状

＜利活用の状況※＞

- 国による利用は、顕名情報・匿名化情報のいずれも年間1～4件程度。
- 都道府県による利用は全県で利用実績あり。市町村による利用は18県においてなされている。
- 民間機関等による利用は、顕名情報で年間10～20件程度、匿名化情報で年間20～40件程度。
- 病院等による予後情報の利用は、年間70～210件程度。

（※2018年度から2025年度までの実績を踏まえた概数）。

＜利活用の課題＞

- がん登録情報の存在や有用性の認知不足に加え、具体的な活用方法や効果が見えにくい。
- がん登録情報の利用申請から審査、提供に至るまでの手続きが複雑であり、情報の利用者・提供者双方の事務負担や提供までの時間が、利活用を妨げる要因となっている。
- がん登録情報を実務で活用するための専門人材や相談支援体制が不足している。

今後の対応（案）

- 行政及び民間におけるがん登録情報の利活用事例を収集・整理し、全国の自治体や病院等、学会等に周知することで、がん対策等に係る具体的な利活用イメージの普及を図る。

- がん登録情報の利用・提供に係る手続きについて、申請書類の記載に係る案内、Q＆A等を充実させ、情報の利用者及び提供者にとって分かりやすい内容となるよう整理する。

- がん登録情報の利活用に必要な知識・分析能力を補完するため、病院等及び自治体におけるがん登録実務者向け研修や専門機関による相談対応・助言、都道府県間の実務担当者同士の情報交換等を通じて、人材育成や相談支援体制を整備する。

第37回厚生科学審議会がん登録部会	資料２
令和８年８月24日（月）	

がん登録の活用
～希少がん研究を中心に～

第37回厚生科学審議会がん登録部会
2026.8.24

東京大学医学系研究科公衆衛生学
東　尚弘

2種類のがん登録

	全国がん登録	院内がん登録
法令：	がん登録推進法（2章、4～6章）	がん登録推進法（3章） （院内がん登録の実施に係る指針）
施設：	病院と都道府県指定の診療所の 義務	専門施設・地域の中心的施設の 努力義務 がん診療連携拠点病院等の指定要件
項目数	26項目	105項目
集計：	全国・都道府県・地域単位 施設間重複症例を整理（名寄せ） 診断年の3年後に報告書	全国・医療機関単位で集計 施設間の重複症例は整理無し 診断年の翌年に報告（通常）
年次：	2016年～	2007年～

全国がん登録のデータとしての特徴

①理論上、国内で発生した全てのがんの情報を収集

- がん罹患アウトカムとして使える

＝（登録されていなければ、届出対象年にがんに罹患していないと推定可能）

- **希少がん**についても十分な対象者数確保が可能

②診断時を中心とした情報が豊富

- がん診断のタイミングが明確に把握可能（レセプトなどではあいまい）
- 患者の状態（部位・組織型・進展度）の情報が含まれ、予後解析が可能

③生存確認情報が付与されている

- 生存状況を用いた生存率及び予後解析に活用可能

民間（研究者）における活用の特徴

①顕名情報

- 他の顕名情報とリンケージが可能
  ⇒ コホート研究でのがんの発生の捕捉に有用（生存者は同意が必要）
  法第20条による届出元病院の生存確認情報提供

②匿名情報（同意は不要）

- 利用者による他の情報とのリンケージは禁止
  ⇒ データ内分析＝疾患分布、治療選択、生存率が中心
  一部、地理・施設情報を提供前にリンケージ後匿名提供

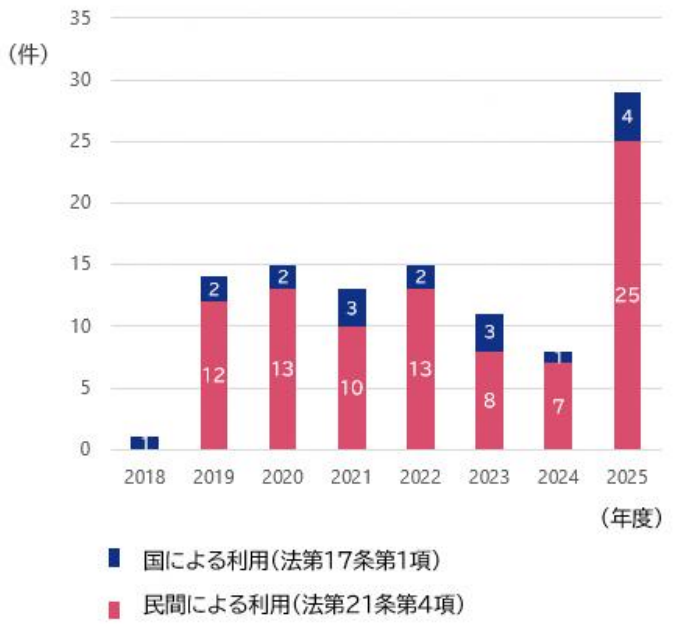
民間（研究者）における活用事例

第37回厚生科学審議会がん登録部会（令和8年8月24日）資料1より抜粋

全国がん登録情報（匿名化された情報）の利活用状況

○国においては、「全国がん登録　罹患数・率報告書」の作成等に活用されている。
○民間においては、がんに関する様々な研究で利用されており、論文等を通じてその成果が公表されている。

全国がん登録情報（匿名化された情報）の利用申出件数



※1　申出件数（新規・年次更新）を申出受理年度で集計。
※2　匿名化された情報は2018年度から利用・提供の審議を開始した。

（国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センターからの提供データに基づく）

国による利用例（調査研究名等）
全国がん登録罹患数・率報告書（毎年）
全国がん登録5年生存率　報告書
第4期がん対策推進基本計画の評価に資する、全国がん登録を利用したアウトカム指標の算出
がん登録情報を用いたがん罹患の国際比較に関する研究（CI5）
がん登録情報を用いたがん生存率の国際比較に関する研究（CONCORD）

民間による利用例（調査研究名等）
甲状腺原発リンパ腫における、各治療法の有効性・妥当性に関する研究
ICD-11 適用に向けたがん罹患集計への影響評価
希少がんの定義のためのがんの種類の分類に関する研究
女性乳がん患者の生存率における社会経済指標による格差とその分析
全国がん登録を用いた消化器がんの発見経緯、病期、治療方針とその地域性に関する調査
がん検診の利益および不利益　～国の指針に基づかないがん検診の定量的評価～
頭頸部がんの診療における、構造、過程、結果の関連に関する研究 -がん登録を用いた解析-
誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究
精索軟部肉腫の検討 全国がん登録データベースを用いた後方視的研究
全国がん登録を用いた若年性大腸がんの臨床病理学的特徴に関する調査
日本におけるがん患者の併存症が患者の予後に与えた影響の検討
COVID-19の蔓延が日本のがん罹患に与えた影響
日本における造血器腫瘍の記述疫学研究
米国と日本における成人T細胞白血病リンパ腫に関する実態調査
科学的根拠に基づく日本人におけるがんの要因の寄与度の推計
全国がん登録情報及び院内がん登録症例集計データを用いたがんの診療実態把握に関する研究
全国がん登録情報及び院内がん登録症例集計データを用いた核医学治療の実態把握に関する研究
日本の若年発症がんの記述疫学とグローバルな比較検討
病理学的特徴で層別化したがん罹患・生存率の地域差解析研究
日本における甲状腺がん・前立腺がん・乳がんの過剰診断と疫学的動向の変化：2009～2023年の住民ベースがん登録および死亡データを活用した研究

334

「希少がんの定義のためのがんの種類の分類に関する研究」
研究代表者：東 尚弘

希少がんの分析では網羅的データが特に有用

全国がん登録により、希少がん分析は推計から実測値による正確な罹患率算出、十分な症例数把握が可能に

⇒ 従来十分な症例数を確保しにくかったがん種において、全国規模での罹患率、年齢分布、治療実態、予後因子の検討が数多くなされている。

＜希少がん研究の報告例＞

- 骨外Ewing肉腫
- 腎臓の肉腫
- 脂肪肉腫
- 明細胞腫瘍
- 神経内分泌腫瘍
- 消化管間質性腫瘍
- 頭頸部がん　　など

・Satake T, Morizane C, Rikitake R, Higashi T, Okusaka T, Kawai A. The epidemiology of rare types of hepatobiliary and pancreatic cancer from national cancer registry. J Gastroenterol 2022;57:890-901.
・Ogata D, Namikawa K, Nakano E, et al. Epidemiology of skin cancer based on Japan's National Cancer Registry 2016-2017. Cancer Sci 2023;114:2986-92.
・Ogura K, Morizane C, Satake T, et al. Statistics of bone sarcoma in Japan: report from the population-based cancer registry in Japan. Int J Clin Oncol 2024;29:1209-19.
・Ogura K, Morizane C, Satake T, et al. Soft-tissue sarcoma in Japan: National Cancer Registry-based analysis from 2016 to 2019. Jpn J Clin Oncol 2024;54:1150-7.
・Rikitake R, Mizushima Y, Yoshimoto S, et al. Current status of head and neck sarcomas in Japan in 2016-2019: an analysis using the national cancer registry. Int J Clin Oncol 2024;29:564-70.
・Takemori T, Ogura K, Morizane C, et al. Clear cell sarcoma in Japan: an analysis of the population-based cancer registry in Japan. Jpn J Clin Oncol 2024;54:1281-7.
・Hirano H, Naito Y, Nishida T, et al. Epidemiologic Features and Age-Related Differences in Management among Patients with Gastrointestinal ondo H, Ogura K, Morizane C, et al. Chondrosarcoma in Japan: an Stromal Tumors in Japan: A National Cancer Registry Study. Cancer Res Commun 2025;5:1235-42.
・Kanalytic study using population-based National Cancer Registry. Jpn J Clin Oncol 2025;55:490-7.
・Muramatsu S, Ogura K, Morizane C, et al. Statistics of Visceral Sarcoma in Japan: Report From the Population-Based National Cancer Registry (NCR) in Japan. J Surg Oncol 2025;131:274-84.
・Ogata D, Namikawa K, Nakano E, et al. Comprehensive epidemiology of melanoma at all sites: insights from Japan's National Cancer Registry, 2016-2017. Int J Clin Oncol 2025;30:194-8.
・Ogura K, Morizane C, Satake T, et al. Incidence and age- and site-specific characteristics of osteosarcoma: a population-based study using National Cancer Registry 2016-2019. Jpn J Clin Oncol 2025;55:1037-45.
・Takemori T, Ogura K, Morizane C, et al. Epidemiology and Outcomes of Retroperitoneal Sarcoma: An Analysis of the Population-Based Cancer Registry in Japan 2016-2019. J Surg Oncol 2025;132:1106-15.
・Takemori T, Ogura K, Morizane C, et al. Incidence and site specific characteristics of angiosarcoma in Japan using a population-based national cancer registry from 2016 to 2019. Sci Rep 2025;15:9960.
・Toda Y, Ogura K, Morizane C, et al. Prognostic factors and management of elderly sarcoma in Japan: the population-based National Cancer Registry (NCR) in Japan. Int J Clin Oncol 2025;30:1018-32.
・Kondo H, Ogura K, Morizane C, et al. Clinical Characteristics and Prognostic Factors of Renal Sarcoma: A Japanese National Cancer Registry Study. Cancer Invest 2026;44:516-25.
・Kondo H, Ogura K, Morizane C, et al. Subtype-specific characteristics and outcomes of liposarcoma: A population-based study using Japan's National Cancer Registry. J Orthop Sci 2026;31:916-23.
・Muramatsu S, Ogura K, Morizane C, et al. Epidemiology and prognosis of malignant peripheral nerve sheath tumor (MPNST) in Japan: A population-based analysis using the national cancer registry. J Orthop Sci 2026;31:473-9.

希少がんの総合的な分類の開発の必要性

日本の希少がん対策では、RARECARENetの分類を採用
（希少がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書　平成 27 年８月）

問題点

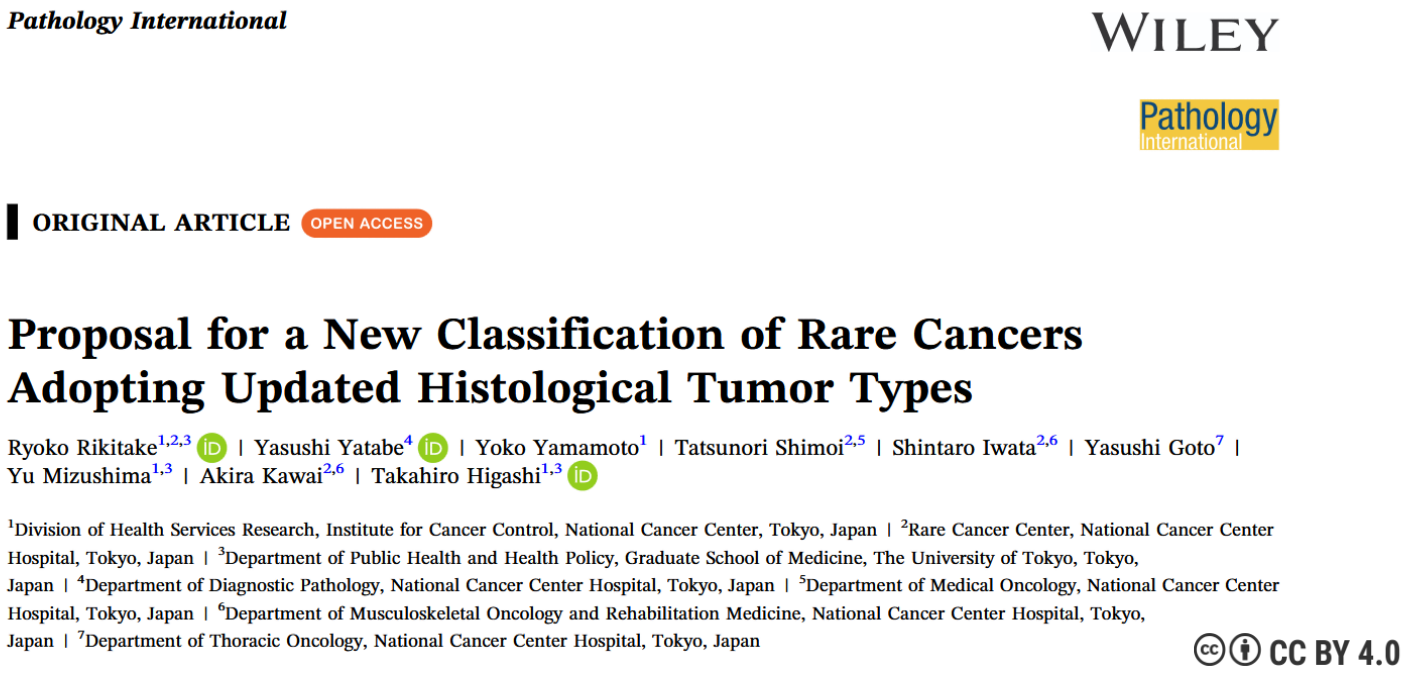
①大分類、中分類、小分類（Tier1～３）の基準が一貫しない
- 原則、部位⇒組織型群⇒詳細組織型、ただし、順序が一部逆転

②ICD-O-3のコード体系が古く、改訂されていない
- NUT carcinomaなど、新しい組織型が分類できない

③一部、日本の実情に合わない
- 甲状腺がんがすべて同じ分類となり、希少組織型がとらえられない
- 卵巣がんが「希少」と分類（罹患率の分母が、性別特異的ながん種においても男女計のため）

課題への対策：新分類の開発
「希少がんの定義のためのがんの種類の分類に関する研究」

- 国立がん研究センター希少がんセンターにおいて、ICD-O-3.2とWHO腫瘍分類第5版に基づき、新分類「New Classification of Rare Cancers (NCRC)」を開発
- 全国がん登録（2016～2019年）を用いて、各がん種の頻度を計算、希少がんの新たながん種分類を提案



Pathology International

WILEY

Pathology International

ORIGINAL ARTICLE OPEN ACCESS

Proposal for a New Classification of Rare Cancers Adopting Updated Histological Tumor Types

Ryoko Rikitake[1,2,3] | Yasushi Yatabe[4] | Yoko Yamamoto[1] | Tatsunori Shimoi[2,5] | Shintaro Iwata[2,6] | Yasushi Goto[7] | Yu Mizushima[1,3] | Akira Kawai[2,6] | Takahiro Higashi[1,3]

[1]Division of Health Services Research, Institute for Cancer Control, National Cancer Center, Tokyo, Japan | [2]Rare Cancer Center, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan | [3]Department of Public Health and Health Policy, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan | [4]Department of Diagnostic Pathology, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan | [5]Department of Medical Oncology, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan | [6]Department of Musculoskeletal Oncology and Rehabilitation Medicine, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan | [7]Department of Thoracic Oncology, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan

CC BY 4.0

Rikitake et al. Proposal for a New Classification of Rare Cancers Adopting Updated Histological Tumor Types. Pathol Int 2025;75:291-309.

新分類を用いた各がん種の頻度の算出結果（部位による分類）

⇒大分類を一貫して「部位」基準に統一したことで、希少がんの実態を部位別に明確に比較できるようになった。

部位	症例数（年平均）	罹患率（/10万人）
小腸	6372	5.0
中咽頭	5386	4.3
喉頭	5288	4.2
下咽頭	4974	3.9
軟部組織	4060	3.2
鼻腔・副鼻腔	2643	2.1
精巣・その他の男性生殖器	2622	2.1
胸腺	2432	1.9
大唾液腺	2154	1.7
胸膜	1778	1.4
骨	1556	1.2
後腹膜	1407	1.1
虫垂	1360	1.1
外陰・膣	1232	1.0
肛門・肛門管	1140	0.9

部位	症例数（年平均）	罹患率（/10万人）
眼・眼付属器	1009	0.8
上咽頭	988	0.8
腹膜	934	0.7
縦隔	700	0.6
副腎	663	0.5
乳房（男性）	651	0.5
陰茎	561	0.4
尿道	209	0.2
松果体	157	0.1
尿膜管遺残	144	0.1
心臓・心膜	128	0.1
下垂体	118	0.1
気管	112	0.1
胎盤	45	<0.1
副甲状腺	42	<0.1
中[illegible]8	38	<0.1

全国がん登録データの限界

①名寄せ処理による集計値の変動の影響

- **施設単位での集計が困難**
- 後から提出された届出の反映のために集計値の変動がある
  ⇒　症例数が追加で増えるだけでなく、前年症例との名寄せで減る場合もある

②網羅性の追求によるデータ精度の影響

- 悉皆性を重視した制度設計であるため、個々の登録情報の内容の正確性を担保する仕組みが弱い

院内がん登録

長所

①施設単位の集計･分析が主目的

- 診断施設、初回治療開始施設等の情報

②施設内での他の医療データリンケージが可能

- 学会登録やゲノム情報センター（C-CAT）で活用

③研修･認定を受けた院内がん登録実務者が実施

- データ品質管理のためのルール徹底の仕組みがある

限界

- 他の施設での医療の捕捉に限界
- 法第20条提供による生存確認情報（予後）の活用制限

⇒ 第36回厚生科学審議会がん登録部会で加工法の拡大承認（全国がん登録 情報の利用マニュアル第3版（令和8年7月）に記載）

院内がん登録データの有用性：希少がん病院を探す

希少がんの病院を探す

希少がんは患者さんの数が少ないため
診療経験が豊富な病院や医師を
見つけるのは容易ではありません。

また、どの病院が多くの患者さんを
診療しているのかについて正確な情報を得るのも
難しいのが現状です。

そこで本サイトでは、全国のがん診療連携拠点病院が
毎年厚生労働省に提出している現況報告書と
院内がん登録のデータを用いて
35種の希少がんに関して各病院の
診療実績・診療体制を検索できるようにしました。

客観的な数値をもとに各病院の診療実情を
比較できるため、受診先や相談先を検討する際に
お役立ていただけます。

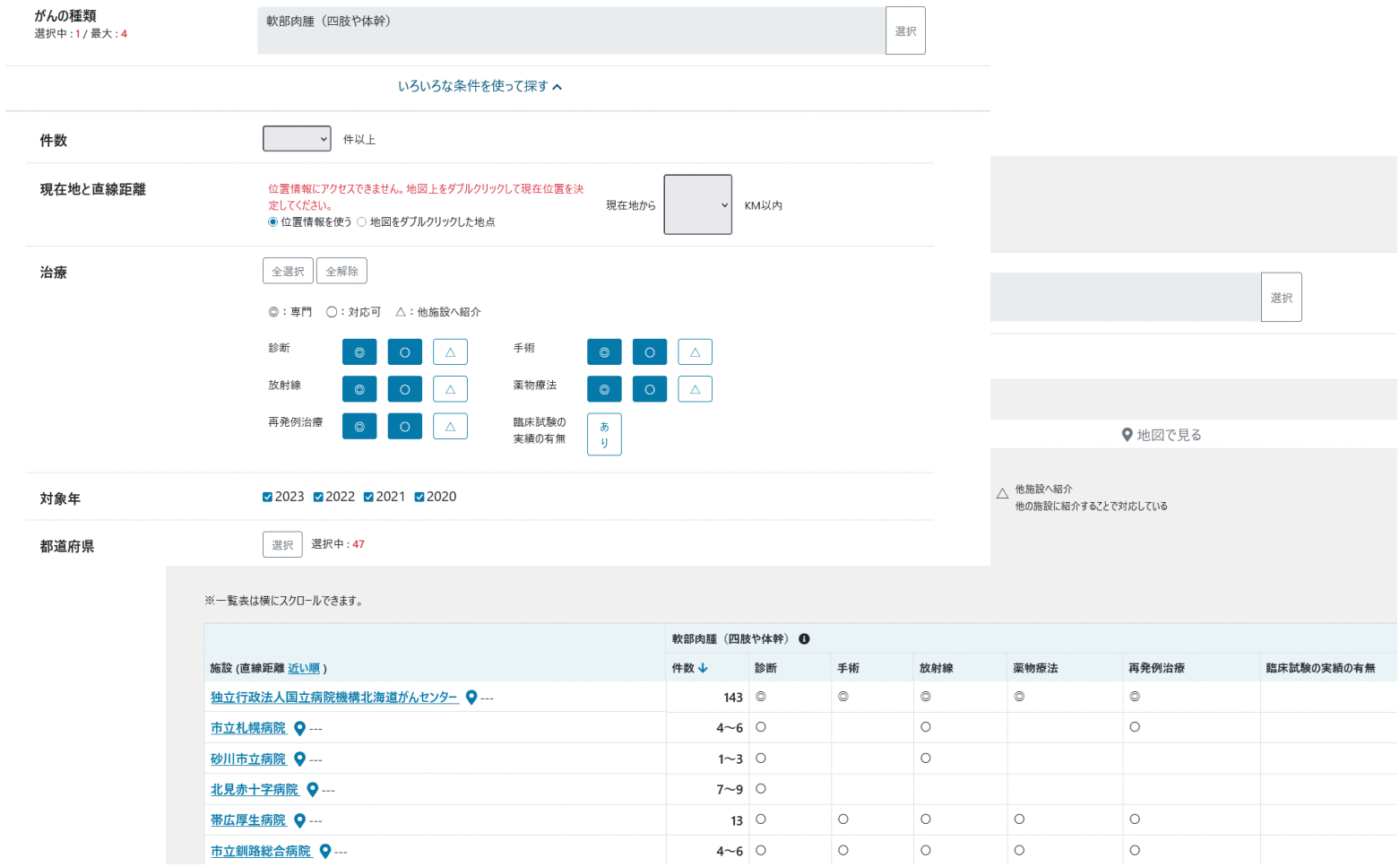
まずは病名(希少がんの種類)を選んでください

病名を選んだあと、がん種以外の条件を使って
検索すること（絞り込み検索）もできます。

なお、掲載している希少がんの種類や
診療実績は、今後変更・更新される
可能性がありますので、ご了承ください。

Rare Cancer Center
国立研究開発法人 国立がん研究センター National Cancer Center Japan
がん情報サービス ganjoho.jp
希少がんホットライン

https://gansearch.ncc.go.jp/cmas/



施設毎の実績症例数、対応方針がわかる！

今後：法第20条に基づき提供される生存確認情報の活用

①学術団体における正確な生存率データ活用

- がん取扱い規約、診療ガイドラインの精緻化及び発展

②都道府県がん診療連携協議会での生存率検討

- 病院・地域単位での医療の質向上の活動の促進

③生存率を含めた研究及び分析の推進

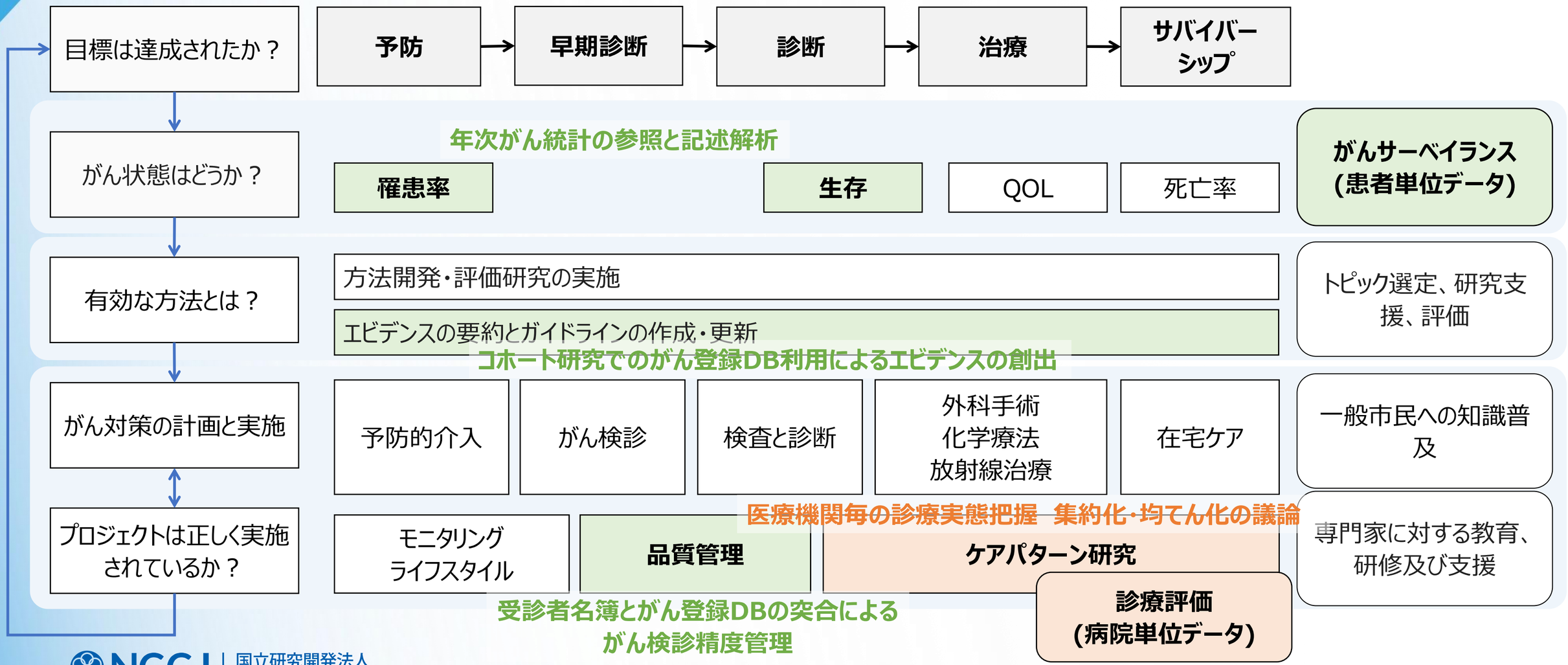
- がん医療の集約化、均てん化の影響の評価
  （適切な方法の同定も含む）

第37回厚生科学審議会がん登録部会	資料３
令和８年８月24日（月）	

がん登録情報の利活用

松田 智大
国立がん研究センター がん対策研究所

がん対策のモニタリングとがん登録データの利用

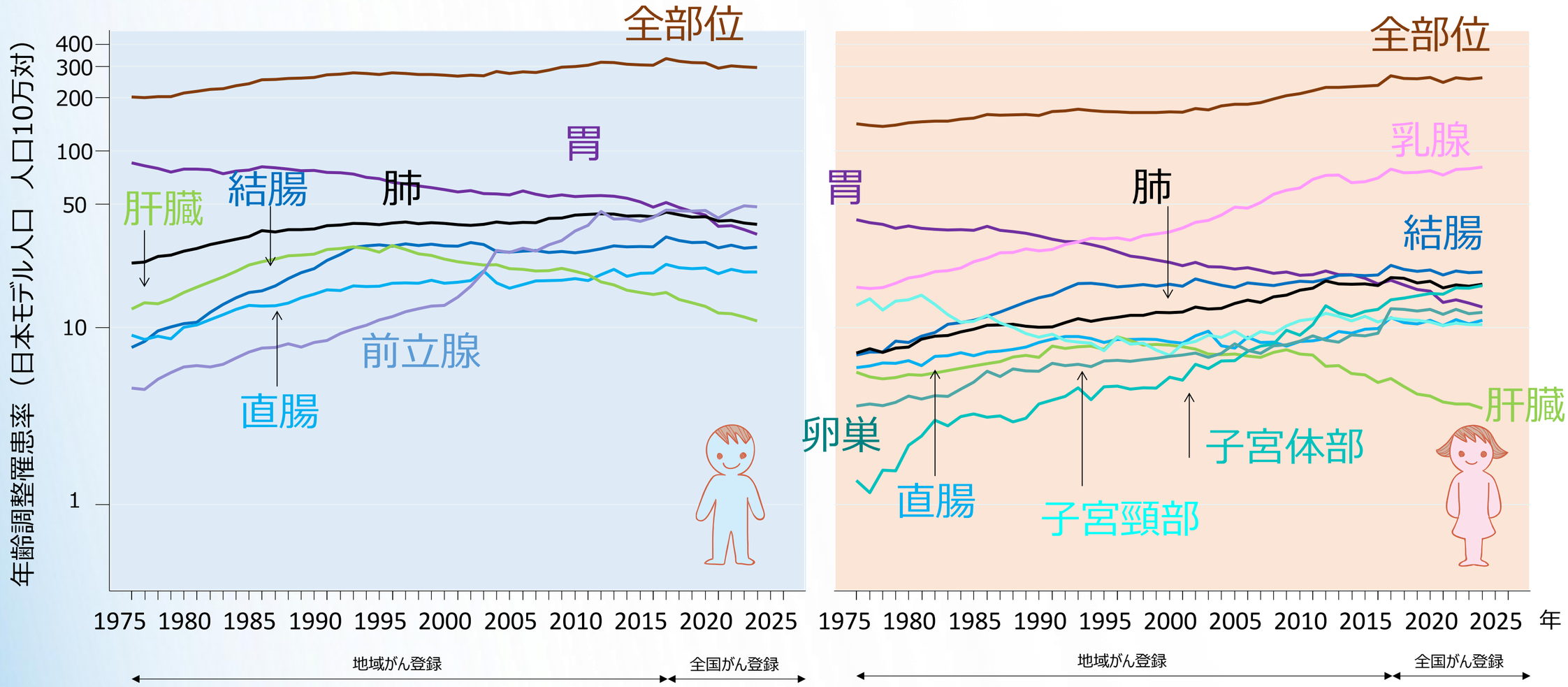


がん登録情報の利活用状況

- 全国がん登録情報
- 国への利用申請のみに限定しても、一定程度の利用が持続的にある。
- システム停止の問題で利用・提供が停止していた2023～2024年を経て、申出の様式の簡略化、規程マニュアルの整備を経て、利活用が推進されてきている

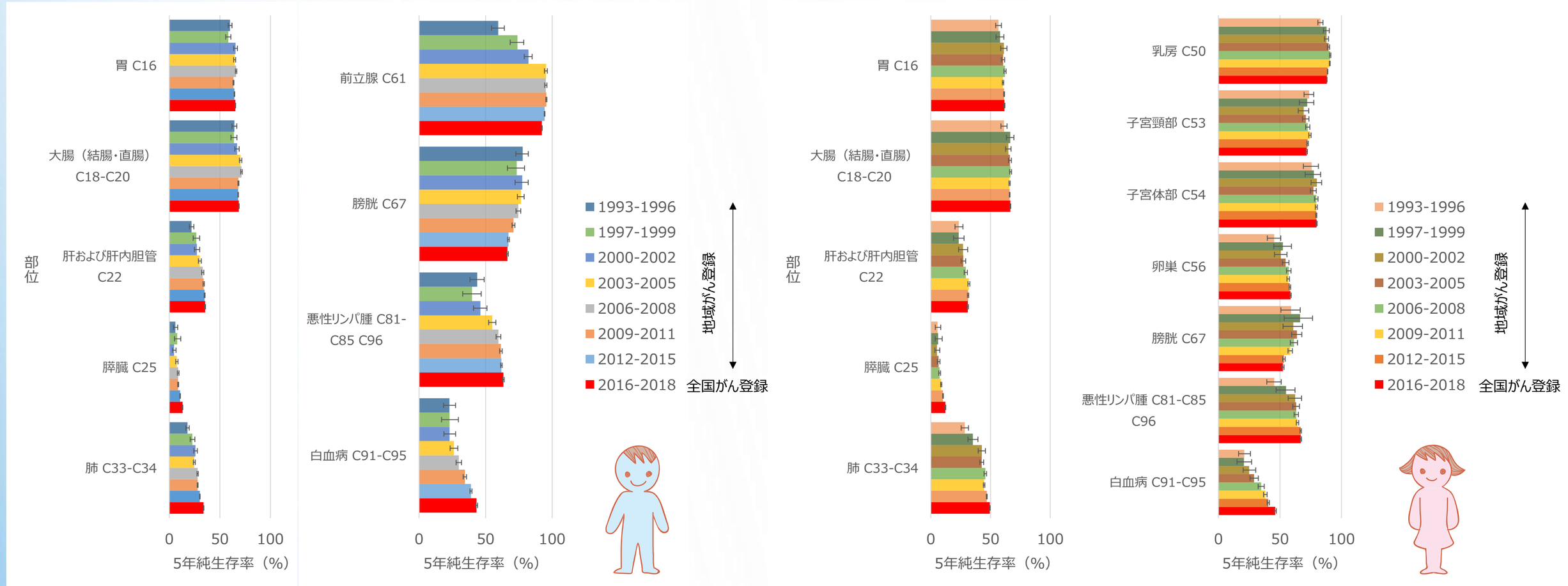
- 院内がん登録症例集計データ
- 一定程度の利用が持続的にある。

国・都道府県による集計統計利用（法17・18条）
罹患率の推移の観察（1975-2023）



1975～2015 厚労省研究班による高精度地域推定値　2016～2023　厚労省による47都道府県値

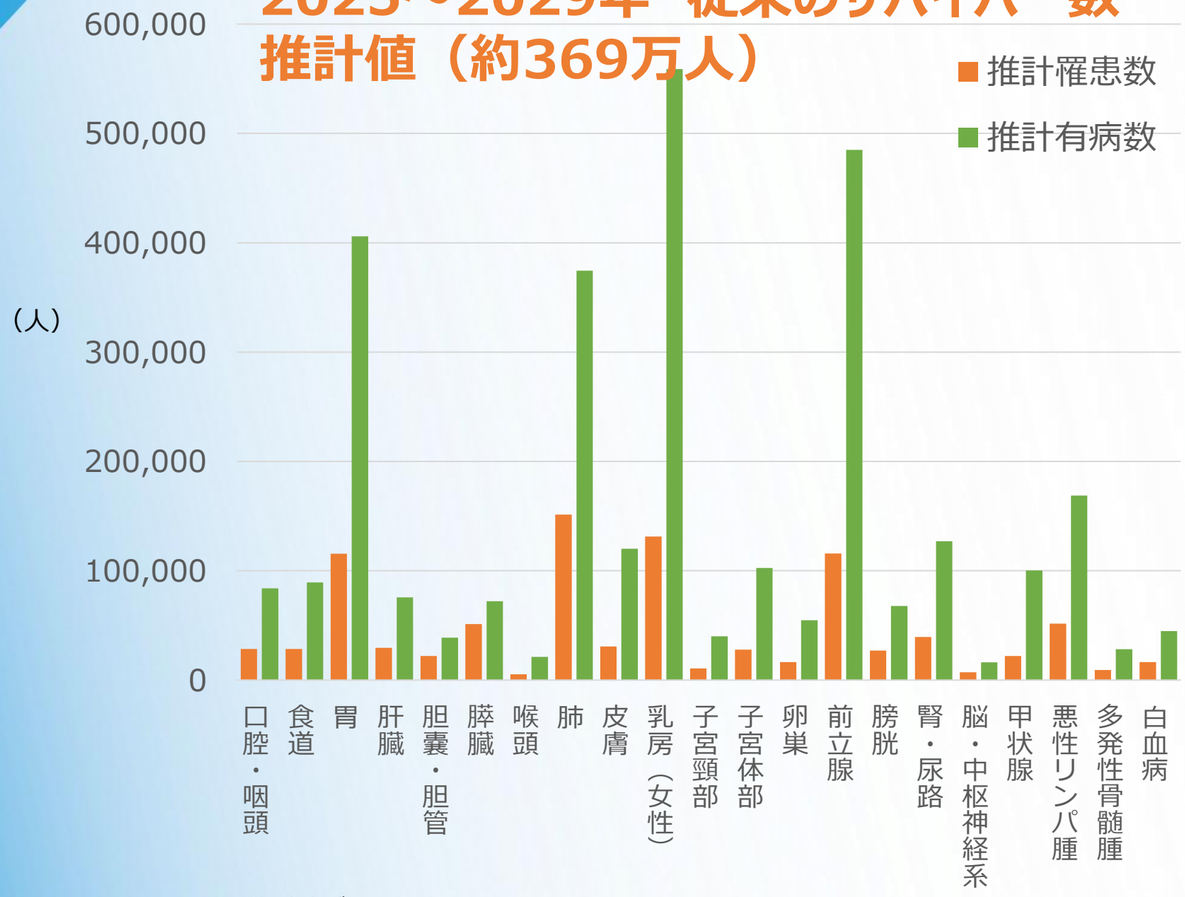
国・都道府県による集計統計利用（法17・18条）
1993-6年から2016-18年までの5年純生存率の推移



1993～2015 厚労省研究班による高精度地域推定値　2016～2018　厚労省による47都道府県推定値

国・都道府県による集計統計利用（法17・18条）
5年有病数（診断されてから5年生存しているがんサバイバー数）算出

2025～2029年　従来のサバイバー数推計値（約369万人）



集計表ダウンロード　https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html

サバイバーの実数

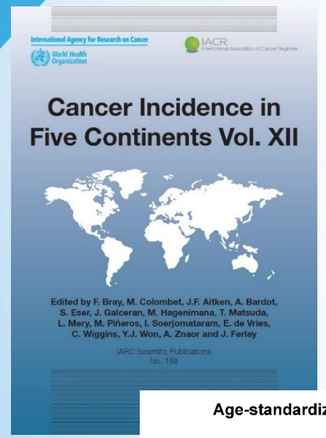
がん登録DBからは、推計ではなくサバイバーの実数が算出できる。広島県では既に報告書に掲載している（2021年　166,854人）



性別	部位	ICD-10	75-99歳											
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男女計	全部位	C00-C96	166,854	(6.0%)	338	(0.1%)	2,988	(0.4%)	15,185	(2.6%)	21,196	(6.6%)	50,044	(12.7%)	77,103	(17.7%)
	胃	C16	27,486	(1.0%)	1	(0.0%)	74	(0.0%)	847	(0.1%)	2,423	(0.7%)	8,643	(2.2%)	15,498	(3.6%)
	大腸（結腸・直腸）	C18-C20	30,237	(1.1%)	1	(0.0%)	179	(0.0%)	1,630	(0.3%)	3,296	(1.0%)	9,260	(2.4%)	15,871	(3.6%)
	膵臓	C25	2,170	(0.1%)	0	(0%)	18	(0.0%)	135	(0.0%)	273	(0.1%)	742	(0.2%)	1,002	(0.2%)
	肺	C33-C34	14,802	(0.5%)	1	(0.0%)	51	(0.0%)	542	(0.1%)	1,404	(0.4%)	5,150	(1.3%)	7,654	(1.8%)
	肝および肝内胆管	C22	5,110	(0.2%)	16	(0.0%)	15	(0.0%)	167	(0.0%)	441	(0.1%)	1,566	(0.4%)	2,905	(0.7%)
男	全部位	C00-C96	85,613	(6.3%)	187	(0.1%)	1,132	(0.3%)	4,392	(1.5%)	8,755	(5.5%)	28,088	(14.9%)	43,059	(25.2%)
	胃	C16	18,588	(1.4%)	1	(0.0%)	29	(0.0%)	493	(0.2%)	1,678	(1.1%)	6,382	(3.4%)	10,005	(5.9%)
	大腸（結腸・直腸）	C18-C20	16,606	(1.2%)	0	(0%)	100	(0.0%)	862	(0.3%)	1,914	(1.2%)	5,615	(3.0%)	8,115	(4.8%)
	膵臓	C25	1,138	(0.1%)	0	(0%)	7	(0.0%)	72	(0.0%)	158	(0.1%)	428	(0.2%)	473	(0.3%)
	肺	C33-C34	8,413	(0.6%)	1	(0.0%)	23	(0.0%)	294	(0.1%)	849	(0.5%)	3,106	(1.7%)	4,140	(2.4%)
	肝および肝内胆管	C22	3,587	(0.3%)	6	(0.0%)	10	(0.0%)	119	(0.0%)	371	(0.2%)	1,171	(0.6%)	1,910	(1.1%)
	前立腺	C61	21,391	(1.6%)	0	(0%)	0	(0%)	91	(0.0%)	891	(0.6%)	6,217	(3.3%)	14,192	(8.3%)
女	全部位	C00-C96	81,241	(5.7%)	151	(0.1%)	1,856	(0.6%)	10,793	(3.7%)	12,441	(7.5%)	21,956	(10.7%)	34,044	(12.9%)
	胃	C16	8,898	(0.6%)	0	(0%)	45	(0.0%)	354	(0.1%)	745	(0.5%)	2,261	(1.1%)	5,493	(2.1%)
	大腸（結腸・直腸）	C18-C20	13,631	(0.9%)	1	(0.0%)	79	(0.0%)	768	(0.3%)	1,382	(0.8%)	3,645	(1.8%)	7,756	(2.9%)
	膵臓	C25	1,032	(0.1%)	0	(0%)	11	(0.0%)	63	(0.0%)	115	(0.1%)	314	(0.2%)	529	(0.2%)
	肺	C33-C34	6,389	(0.4%)	0	(0%)	28	(0.0%)	248	(0.1%)	555	(0.3%)	2,044	(1.0%)	3,514	(1.3%)
	肝および肝内胆管	C22	1,523	(0.1%)	10	(0.0%)	5	(0.0%)	48	(0.0%)	70	(0.0%)	395	(0.2%)	995	(0.4%)
	乳房	C50	24,802	(1.7%)	0	(0%)	355	(0.1%)	4,705	(1.6%)	5,162	(3.1%)	6,945	(3.4%)	7,635	(2.9%)
	子宮頸	C53	2,844	(0.2%)	0	(0%)	191	(0.1%)	1,041	(0.4%)	593	(0.4%)	569	(0.3%)	450	(0.2%)

（　）内は各世代人口（図D_1、図D_2）に対する割合

国・都道府県による集計統計利用（法17・18条）
世界のがんサーベイランスへの参加



IARCによる5大陸のがん罹患 第12版（2024）

これまで都道府県単位での参加だったが、初めて2013～17年の日本全体のデータを提出。日本のがん罹患率の国際的な位置づけ、部位パターンが明らかになった。

Age-standardized (world) incidence (per 100 000) and cumulative (0–74) incidence (%) rates and standard errors

Stomach (C16) (contd)

	Male					Female				
	Cases	ASR(W)		CUM 0–74		Cases	ASR(W)		CUM 0–74	
India, West Arunachal	229	**24.7**	*1.81*	3.15	*0.29*	142	**15.9**	*1.43*	1.63	*0.17*
*Iran (Islamic Republic of), Ardabil Province	680	**36.4**	*1.47*	4.36	*0.24*	371	**20.0**	*1.07*	2.48	*0.17*
*Iran (Islamic Republic of), Golestan Province	530	**24.4**	*1.09*	2.94	*0.17*	282	**11.7**	*0.72*	1.33	*0.11*
Israel	2312	**8.5**	*0.19*	0.99	*0.03*	1563	**4.9**	*0.13*	0.55	*0.02*
*Israel: Jews	1903	**8.1**	*0.20*	0.94	*0.03*	1248	**4.6**	*0.14*	0.51	*0.02*
*Israel: Arabs	222	**7.1**	*0.51*	0.88	*0.08*	176	**5.2**	*0.40*	0.57	*0.06*
Japan	263846	**50.2**	*0.11*	6.07	*0.02*	120749	**18.5**	*0.07*	2.11	*0.01*
Japan, Aichi Prefecture	12335	**43.9**	*0.43*	5.30	*0.06*	5414	**16.7**	*0.28*	1.93	*0.04*
*Japan, Akita Prefecture	3507	**72.2**	*1.43*	8.81	*0.20*	1696	**25.3**	*0.89*	2.90	*0.11*
Japan, Aomori Prefecture	5674	**59.4**	*0.90*	7.23	*0.13*	2766	**20.6**	*0.53*	2.36	*0.07*
Japan, Gunma Prefecture	4015	**46.2**	*0.82*	5.56	*0.12*	1748	**17.3**	*0.53*	1.95	*0.07*
Japan, Hiroshima Prefecture	9257	**58.0**	*0.69*	7.15	*0.10*	4345	**21.0**	*0.42*	2.45	*0.06*
Japan, Miyagi Prefecture	9649	**61.3**	*0.69*	7.60	*0.10*	4261	**21.7**	*0.42*	2.51	*0.06*
Japan, Osaka Prefecture	19828	**56.2**	*0.45*	6.86	*0.06*	8808	**20.7**	*0.27*	2.40	*0.04*
Kuwait	201	**3.5**	*0.29*	0.43	*0.07*	117	**2.4**	*0.25*	0.35	*0.04*
*Kuwait: Kuwaitis	78	**4.4**	*0.52*	0.54	*0.08*	63	**2.7**	*0.34*	0.35	*0.05*
*Kuwait: Non-Kuwaitis	123	**3.0**	*0.42*	0.39	*0.07*	54	**2.4**	*0.44*	0.34	*0.09*
*Philippines, Manila	434	**4.5**	*0.23*	0.54	*0.04*	368	**2.8**	*0.15*	0.32	*0.02*
*Qatar: Qatari	19	**4.7**	*1.11*	0.70	*0.20*	18	**3.8**	*0.93*	0.30	*0.11*
Republic of Korea	101421	**51.1**	*0.16*	6.28	*0.02*	49580	**21.0**	*0.10*	2.39	*0.01*
*Republic of Korea, Busan	7933	**52.8**	*0.61*	6.51	*0.08*	3921	**22.8**	*0.38*	2.59	*0.05*
*Republic of Korea, Daegu	4599	**48.6**	*0.73*	5.90	*0.10*	2398	**20.8**	*0.45*	2.33	*0.06*
*Republic of Korea, Daejeon	3119	**59.1**	*1.08*	7.30	*0.16*	1483	**24.0**	*0.65*	2.73	*0.09*
*Republic of Korea, Gwangju	2442	**48.9**	*1.01*	6.07	*0.15*	1397	**23.0**	*0.64*	2.54	*0.09*
Republic of Korea, Incheon	5240	**49.2**	*0.69*	6.11	*0.10*	2381	**19.3**	*0.41*	2.15	*0.06*
Republic of Korea, Jeju	1000	**42.7**	*1.38*	5.09	*0.19*	561	**18.7**	*0.87*	1.97	*0.11*
Republic of Korea, Seoul	17407	**46.3**	*0.36*	5.71	*0.05*	8421	**19.3**	*0.22*	2.19	*0.03*
Republic of Korea, Ulsan	2015	**51.9**	*1.22*	6.37	*0.18*	962	**22.1**	*0.73*	2.50	*0.10*
Singapore	1515	**9.9**	*0.26*	1.08	*0.04*	1102	**5.9**	*0.19*	0.60	*0.03*
Singapore: Chinese	1333	**10.7**	*0.30*	1.16	*0.04*	989	**6.4**	*0.21*	0.64	*0.03*
Singapore: Indian	77	**6.7**	*0.80*	0.76	*0.12*	43	**3.9**	*0.60*	0.45	*0.08*

日本

*Important. See note on population page.

Cancer Incidence in Five Continents Vol. XII, IARC

Progress towards the WHO Global Initiative for Childhood Cancer target of 60% 5-year survival for all childhood cancers combined, 1990–2019 (CONCORD-4): a Cancer Survival Index derived for 68 countries by analysis of individual records for 613 021 children from 307 population-based cancer registries

Claudia Allemani, Veronica Di Carlo, Naomi Ssenyonga, Fatima Khan Baloch, Claudia Kuehni, Fabio Girardi, Carolina Goić, Marisa K Sophiea, Mario Šekerija, Carla Espinoza-Vallejos, Katerina Dadouli, Hiromi Sugiyama, Jaume Galceran, Adela Cañete-Nieto, Rosalia Ragusa, Florencia Moreno, Charles Stiller, Michel P Coleman, CONCORD Working Group*

ロンドン大学による世界の生存率比較 CONCORD4計画（2026）

これまで都道府県単位での参加だったが、日本全体の生存率が算出され、がん医療の客観的国際比較が可能となった。同データはOECDの医療の質評価にも引用されている。

日本の小児がん生存率は全体として高所得国の中でも良好な水準にある。一方、がん種別の国際的位置は一様ではなく、欧米との差ががん種や診断時期によって異なることが示された。

2015～19年小児がん全体の生存率の国際比較



研究者による集計統計利用（法21条4・9項）
様々な分野でのがん疫学研究

International benchmarking of stage at diagnosis for six childhood solid tumours (the BENCHISTA project): a population-based, retrospective cohort study

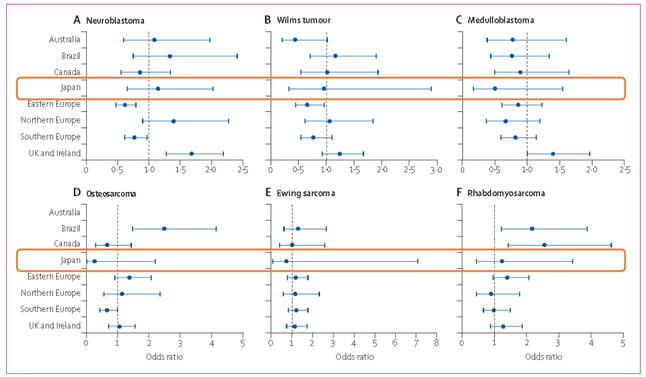
Laura Botta*, Fabio Didone*, Angela Lopez-Cortes, Adela Cañete Nieto, Emmanuel Desandes, Lisa L Hjalgrim, Zsuzsanna Jakab, Charles A Stiller, Bernward Zeller, Gemma Gatta†, Kathy Pritchard-Jones†, on behalf of the BENCHISTA Project Working Group‡

Summary

Background International variation in childhood cancer survival might be explained by differences in stage diagnosis, among other factors. As part of the BENCHISTA project, we aimed to assess geographical variation tumour stage at diagnosis through the application, by population-based cancer registries working with clinicians, the international consensus Toronto Childhood Cancer Stage Guidelines.

小児がん分類ごとの進行期での診断される症例のオッズ比

日本



日本

Figure 2: Age-adjusted odds ratios for being diagnosed at a metastatic stage in each geographical area compared with central Europe
Data are OR and 95% CI (appendix p 18). ORs are derived from logistic regression models adjusted for age group. The scale of the x-axis varies between panels. Data from patients aged 0–14 years were considered for neuroblastoma, Wilms tumour, and medulloblastoma and from patients younger than 18 years for osteosarcoma, Ewing sarcoma, and rhabdomyosarcoma. Data from cancer registries in Australia, Denmark, Greece, and Spain (RETI-SEHOP) were not used in the analysis of sarcomas because these registries do not routinely collect data for patients older than 15 years. For neuroblastoma, the MS stage category was excluded. Data from cancer registries in the following countries were excluded because the percentage of patients with missing stage information for the respective types of cancer was greater than 30%: Austria and Wales for Wilms tumour, Estonia for medulloblastoma, Austria and Germany for osteosarcoma, Wales for Ewing sarcoma, and Austria for rhabdomyosarcoma. OR=odds ratio.

小児がんベンチマーク研究　BENCHISTA（2025）

日本（大阪府）を含む27か国・73のがん登録が協力し、約1.1万人の小児固形腫瘍患者を対象にトロント小児がん病期分類を用いて病期を標準化し、国際比較を実施した。神経芽腫、Wilms腫瘍、骨肉腫、横紋筋肉腫では診断時病期に地域差が認められ、早期診断の推進と病期評価の標準化、がん登録と臨床の連携強化の重要性を示した。

Received: 10 December 2023 | Revised: 14 March 2024 | Accepted: 23 March 2024
DOI: 10.1111/cas.16176

ORIGINAL ARTICLE

Cancer Science WILEY

Time trend analysis of rare cancer incidence 20
Nationwide population-based cancer registries

Hiromi Sugiyama[1] | Manami Konda[1] | Kumiko Saika[2] | Tomo

観察期間中の希少がん（オレンジ）及び一般がん（青）の分類ごとの平均年間変化率

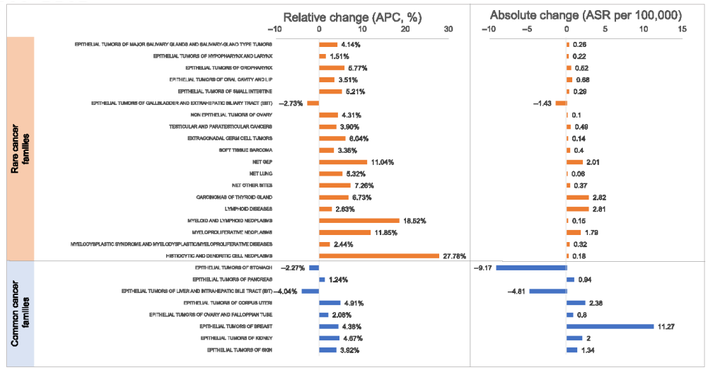


FIGURE 4 Relative change (annual percent change [APC]) and absolute change (difference in age-standardized incidence rates [ASRs] from 2011 to 2018) in rare and common Tier-1 cancers. Tier-1 cancers whose APC increased or decreased at the 1% significance level are shown. GEP, gastroenteropancreatic; NET, neuroendocrine tumor.

希少がん年次推移研究（2024）

全国の地域がん登録（2011–2015年）および全国がん登録（2016–2018年）の約564万人のがん症例をRARECAREnet分類で整理し、日本における希少がん罹患の経年変化を解析した。52の希少がん群のうち18群で年齢調整罹患率が増加し、胆のう・胆管上皮腫瘍では減少した。診断技術の進歩や診断概念・コーディングの変化、全国がん登録開始などが罹患動向に影響したことを明らかにした。

研究者による集計統計利用（法21条4・9項）
様々な分野でのがん疫学研究

FUTURE SCIENCE OA
2024, VOL. 10, NO. 1, 2413801
https://doi.org/10.1080/20565623.2024.2413801
Taylor & Francis
Taylor & Francis Group
RESEARCH ARTICLE
OPEN ACCESS Check for updates

Incidence of hematologic cancer types in Japan by ICD-O-3 code: analysis of National Cancer Registry

Ayako Muramatsu[a]* and Tetsuji Kawakami[a]
[a]Synix Inc., Tokyo, Japan

ホジキンリンパ腫のサブタイプ分布

Table 2. Subtypes of Hodgkin lymphoma – Distribution and average age of incidence.

	Incidence		Average age of incidence					
	Incidence rate (per 100,000)	Distribution	Males and Females		Males		Females	
			Average	SD	Average	SD	Average	SD
All	1.045	100.0%	57.4	21.2	57.9	20.7	56.5	22.0
Hodgkin lymphoma, NOS	0.258	24.6%	61.9	20.4	60.2	20.6	64.5	19.8
Hodgkin lymphoma, lymphocyte-rich	0.083	7.9%	62.6	14.1	61.0	14.3	65.5	13.3
Hodgkin lymphoma, mixed cellularity, NOS	0.313	29.9%	64.1	17.6	63.3	18.2	65.9	16.1
Hodgkin lymphoma, lymphocytic deplet., NOS	0.020	1.9%	68.3	12.8	69.0	13.4	67.3	12.6
Hodgkin lymph., nodular lymphocyte predom.	0.056	5.4%	52.0	23.4	48.1	24.2	61.5	18.8
Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, NOS	0.306	29.3%	45.8	21.8	49.2	21.5	41.9	21.4
Others	0.010	1.0%	49.1	24.7	57.3	25.4	30.5	6.8

血液がんの詳細分類の記述疫学（2024）

民間企業による利用の一例。白血病、悪性リンパ腫として大括りにされる血液がんをICD-O-3分類に基づき157種類の血液腫瘍の2016年の罹患状況を全国レベルで詳細に解析した。びまん性大細胞型B細胞リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群などの詳細な罹患率や年齢・性別分布を明らかにするとともに、日本血液学会血液疾患登録との比較から全国がん登録の網羅性と有用性を示し、医療資源計画や新規治療・臨床試験開発への活用可能性を示した。

Received: 20 April 2022 | Revised: 13 July 2022 | Accepted: 19 July 2022
DOI: 10.1002/cam4.5122
RESEARCH ARTICLE
Cancer Medicine WILEY

Suicide, other externally caused injuries, and cardiovascular disease within 2 years after cancer diagnosis: A nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT 1902)

Ken Kurisu[1,2] | Maiko Fujimori[1] | Saki Harashima[1,2] | Tatsuo Akechi[3] | Tomohiro Matsuda[4] | Kumiko Saika[4] | Kazuhiro Yoshiuchi[2] | Isao Miyashiro[5] | Yosuke Uchitomi[1,6]

診断直後の自殺等の死亡リスクが高く経時的に低下

一般人口の死亡リスク＝1

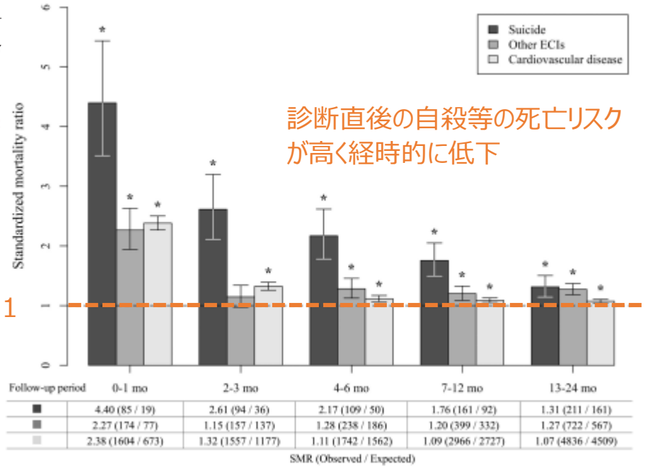


FIGURE 1 Standardized mortality ratio (SMR) by follow-up period. * The SMR is significantly greater than 1.0 ($p < 0.05$).

がん診断後の自殺に関する研究（2022）

死因情報の有効利用の一例。2016年診断の約107万人を対象とした全国規模研究を実施し、がん患者では診断後2年間の自殺、外因死、循環器疾患死亡リスクが一般人口より有意に高いことを明らかにした。
特に診断直後および進行がん患者でリスクが高く、食道がんでは自殺、肝がんや白血病では外因死など部位別の特徴も示した。診断早期からの心理的支援や自殺予防対策の重要性を提言した。

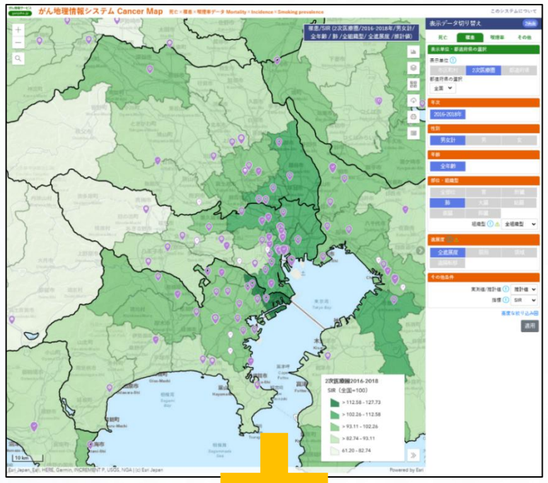
研究者による集計統計利用（法21条4・9項）
集計利用データのエコロジカル研究による重ね合わせ

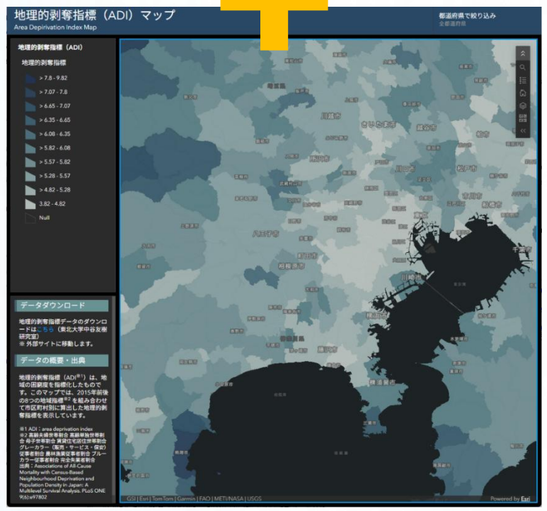
地理情報システム（GIS）により、市町村別のがん統計データの可視化ができる。

がん罹患率・死亡率や喫煙率などのデータを地図上に表示・ダウンロード可能。

地理コード単位で異なる統計を重ね合わせ、格差とがん罹患の関連解析が進んでいる。

https://ncc-geo-hub-ncc-csi.hub.arcgis.com/





DOI:10.31557/APJCP.2025.26.10.3663
Salted Seafood and Biliary Tract Cancer

RESEARCH ARTICLE Editorial Process: Submission:02/04/2025 Acceptance:09/26/2025 Published:10/17/2025

Association between Salted Seafood Consumption and Biliary Tract Cancer in Patients Living in the Island Regions of Tokyo: Ecological Study Using Population-based Cancer Registry Data

Eiko Okamoto[1,2], Yuri Ito[3], Shuhei Terada[2], Takeo Fujiwara[2]*

胆道がん年齢調整罹患率と
塩蔵魚介類摂取の正の相関

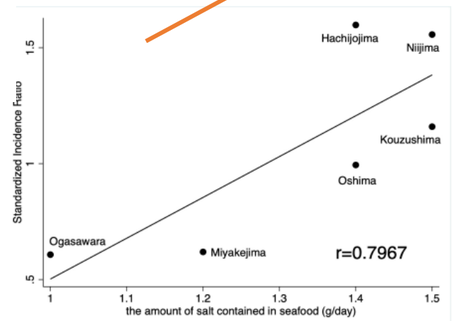


Figure 1. Correlation between Amount of Salt Contained in Seafood and Standardized Incidence Ratio of each Island Region. Since salt is rarely found in raw fish and is mainly obtained from processed (salted) products, we used the amount of salt contained in seafood as a proxy for the intake of salted seafood products.

東京島嶼部の塩分摂取と胆道がん（2022）

胆道がんの地域差に着目し、東京都島しょ地域を対象に、地域がん登録（2013–15年）および全国がん登録（2016–18年）の罹患データと栄養調査データを用いてエコロジカル解析を実施した。
塩蔵魚介類摂取量の指標と胆道がん標準化罹患比との間に正の相関を認め、塩蔵魚介類に含まれるニトロソアミンが胆道がんのリスク因子となる可能性を示した。

（都道府県）市町村によるリンケージ利用（法18・19条）
がん登録を用いたがん検診の精度管理

偽陰性率
：がんであった者のうちの検診で陰性となっていた者

特異度
：がんでない者のうちの検診で正しく陰性となった者

要精検率
：受診者のうちの要精検者（陽性者）

偽陽性率
：がんでなかった者のうちの要精検になった者

精検受診率
：要精検者のうちの精密検査受診者

感度
：がんの人のうちの検診発見がん

陽性反応適中度
：要精検者のうちの検診発見がん


検診受診者
（健康な人）


陰性

受診勧奨
の実施


陽性（要精検）
がんの可能性のある人


精検未受診


精検受診

がん登録との照合
（研究班では感度特異度の評価に検診受診後一年間のフォローアップでの数値を定義）

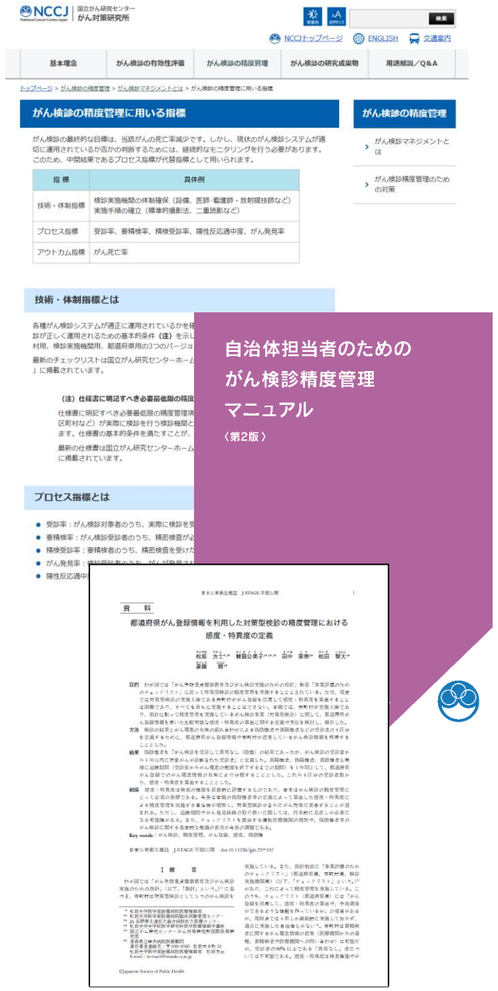

がんでない


がん発見


がん発見


がんでない


がん発見



厚労省・国立がん研究センター、厚労科研研究班の提供するチェックリストや定義に従って精度管理を実施する

（都道府県）市町村によるリンケージ利用（法18・19条）
がん登録を用いたがん検診の精度管理

- 青森（17自治体・5がん）、宮城（5自治体・5がん）、東京（1自治体・5がん）、和歌山（1自治体・5がん）、島根（5自治体・子宮頸がん）、広島（5自治体・5がん）、愛媛（15自治体・5がん）等でがん登録を用いたがん検診の精度管理事業を実施している。
- 青森においてはがん登録リンケージ利用に基づく精度指標（特異度等）も、一般に向けて公開している









https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/ganseikatsu/gantourokugankenshin.html
https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/hoken/kennsinn/p034829.html
https://www.pref.ehime.jp/page/17737.html
https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/kenko/gan/shimanetorikumi/seidokanrityousa.html

研究者によるリンケージ利用（法21条3・8項）
コホート研究

がん予防のエビデンス創出

scientific reports

Check for updates

OPEN

***Helicobacter pylori* eradication and gastric cancer prevention in a pooled analysis of large-scale cohort studies in Japan**

Ayami Ono[1], Shiori Tanaka[2], Norie Sawada[1], Atsushi Goto[3], Shoichiro Tsugane[1,4], Isao Muraki[5], Kazumasa Yamagishi[6,7,8], Yu Sasaki[9], Yasuhiko Abe[10], Takamasa Kayama[11], Yoshiyuki Ueno[9,11], Eiko Saito[12], Taiki Yamaji[13], Motoki Iwasaki[1,13] & Manami Inoue[2]✉

ピロリ菌除菌と胃がん罹患リスクの研究（2025）

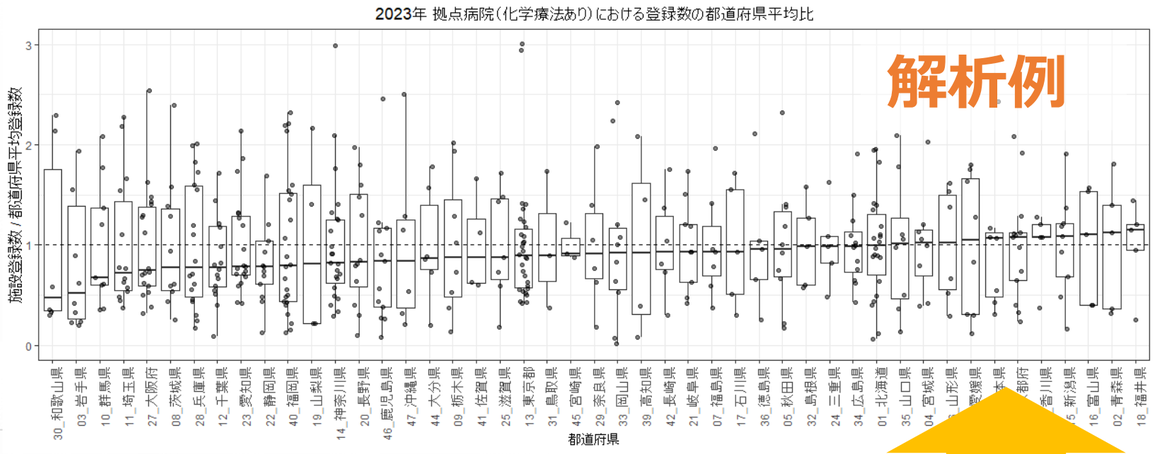
日本の4地域で実施された大規模コホート研究の約4万8500人を、山形県がん情報及び全国がん登録情報との照合によって、ピロリ菌除菌と胃がん罹患リスクとの関連を解析した。
除菌後1年未満では一時的にリスク上昇を認めたが、1～6年後には低下傾向、6年以上では非除菌群の約44%まで有意に低下した。
一般住民においても、ピロリ菌除菌が長期的な胃がん予防に有効である可能性を示した。

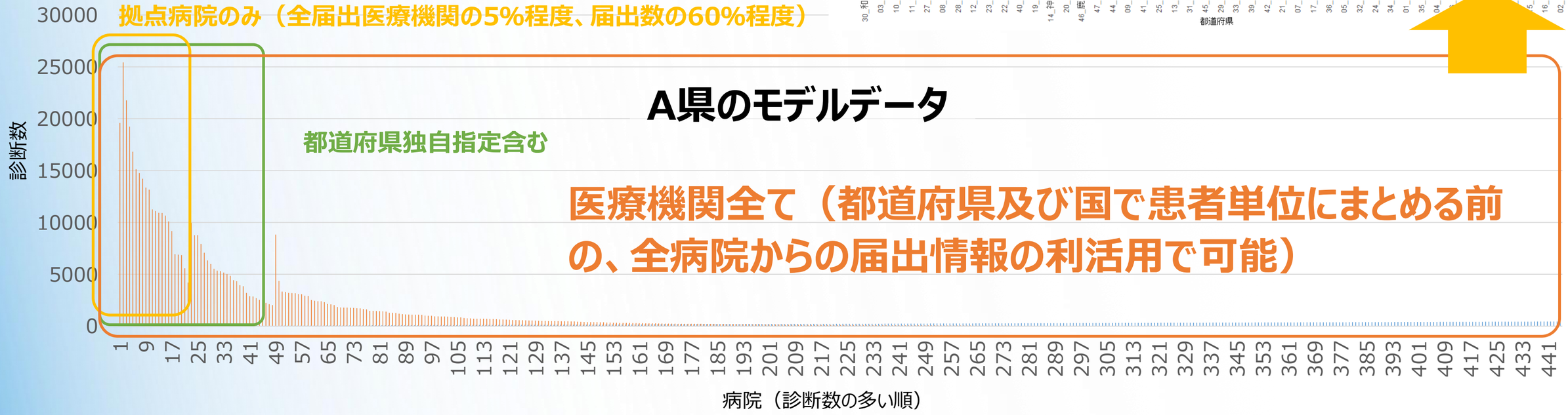
	全部位	肺	肝	胃	大腸	結腸	直腸	乳房	食道	膵	前立腺	子宮頸部	子宮体部（内膜）	卵巣	頭頸部	膀胱	血液
喫煙	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑			可能性あり↑	確実↑	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	確実↑	確実↑	（急性骨髄性白血病）ほぼ確実↑
受動喫煙	データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分			可能性あり↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	
飲酒	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	確実↑	確実↑	確実↑	可能性あり↑	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		データ不十分	
肥満	可能性あり↑（BMI男性18.5未満、女30以上）	データ不十分	ほぼ確実↑	データ不十分	ほぼ確実↑			（閉経前）可能性あり↑（BMI30以上） （閉経後）確実↑	データ不十分	（男）可能性あり↑（BMI30以上） （女）データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分			
運動	データ不十分	データ不十分			ほぼ確実↓	ほぼ確実↓	データ不十分	可能性あり↓			データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
感染症		（肺結核）可能性あり↑	（HBV, HCV）確実↑	（H.ピロリ菌）確実↑								（HPV16, 18）確実↑ （HPV33, 52, 58クラミジア）データ不十分					
糖尿病と関連マーカー	可能性あり↑	データ不十分	（糖尿病）ほぼ確実↑	データ不十分	可能性あり↑			データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↑	データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分			
メタボ関連要因	データ不十分	データ不十分	データ不十分								データ不十分						
社会心理学的要因	データ不十分	データ不十分		データ不十分				データ不十分	データ不十分	データ不十分							
IARC Group1		（職業性アスベスト）ほぼ確実↑	（従来）データ不十分	（EBV）データ不十分				（ホルモン補充療法）データ不十分									
治療・ワクチン			（HCV肝炎治療）確実↓	（ピロリ菌除菌治療）確実↓								（HPVワクチン）確実↓					
その他			（服薬歴）データ不十分		（高身長）データ不十分			（授乳）可能性あり↓ （高身長）データ不十分			（高身長）データ不十分	（授乳・服薬歴）データ不十分	（授乳・服薬歴）データ不十分	（授乳・服薬歴）データ不十分			

https://epi.ncc.go.jp/index.html

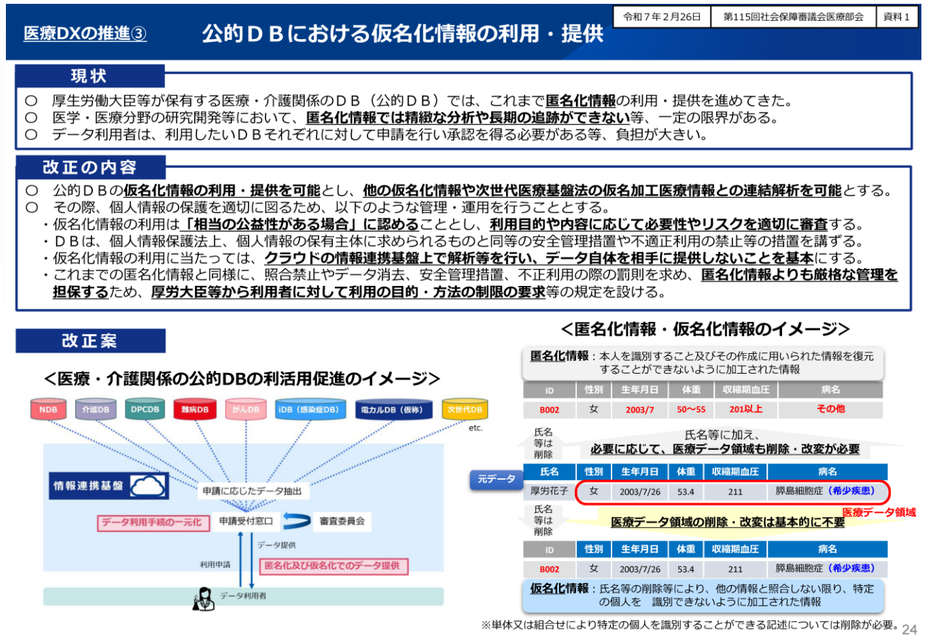
病院単位の集計データの利用

- 全医療機関の届出情報を解析することで、都道府県別の症例分布の把握・地域別の医療機関の機能評価などが可能。
- 医療計画、集約化・均てん化の議論などに活用できる。





（参考）
ID5による公的データベース連結後に期待されること



医療DXの推進③　公的ＤＢにおける仮名化情報の利用・提供

令和７年２月26日 | 第115回社会保障審議会医療部会 | 資料１

現状

○　厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のＤＢ（公的ＤＢ）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
○　医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない**等、一定の限界がある。
○　データ利用者は、利用したいＤＢそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

改正の内容

○　公的ＤＢの**仮名化情報の利用・提供を可能**とし、**他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能**とする。
○　その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
・仮名化情報の利用は**「相当の公益性がある場合」に認める**こととし、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査**する。
・ＤＢは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
・仮名化情報の利用に当たっては、**クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本**にする。
・これまでの匿名化情報と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求め、**匿名化情報よりも厳格な管理を担保する**ため、**厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求**等の規定を設ける。

改正案

<医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ>

NDB　介護DB　DPCDB　難病DB　がんDB　iDB（感染症DB）　電カルDB（仮称）　次世代DB　etc.
情報連携基盤
申請に応じたデータ抽出
データ利用手続の一元化　申請受付窓口　審査委員会
データ提供
利用申請　匿名化及び仮名化でのデータ提供
データ利用者

<匿名化情報・仮名化情報のイメージ>

匿名化情報：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50～55	201以上	その他

元データ
氏名等は削除
氏名等に加え、必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要

氏名	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症（希少疾患）

医療データ領域
氏名等は削除
医療データ領域の削除・改変は基本的に不要

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症（希少疾患）

仮名化情報：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を　識別できないように加工された情報

※単体又は組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要。

24

小児がんAYAがんの長期観察データへの適用 ⇒ がんサバイバーの生活



ESMO Open. 2022 Aug;7(4):100521.

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

ESMO OPEN SCIENCE FOR OPTIMAL CANCER CARE

ORIGINAL RESEARCH

Short- and long-term impact of cancer on employment and financial outcomes of adolescents and young adults (AYAs): a large population-based case-control registry study in the Netherlands

S. H. M. Janssen[1,2], D. J. van der Meer[1,2], M. C. H. J. van Eenbergen[3,4], E. Manten-Horst[5], W. T. A. van der Graaf[6,61] & O. Husson[1,2,7]*

[1]Department of Psychosocial Research and Epidemiology, Netherlands Cancer Institute, Amsterdam; [2]Department of Medical Oncology, Netherlands Cancer Institute – Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam; [3]Department of Research and Development, Netherlands Comprehensive Cancer Organization, Utrecht; [4]Department of Communication and Cognition, Tilburg University, Tilburg; [5]Dutch AYA Care Network, Utrecht; [6]Department of Medical Oncology; [7]Department of Surgical Oncology, Erasmus MC Cancer Institute, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, the Netherlands

- **背景**　初回がん診断時18～39歳の青年・若年成人（AYA）がんサバイバーは、がん（治療）によるキャリアへの悪影響が知られている。本研究では、全国住民ベースの登録データを用いてAYAがんサバイバーの雇用と経済的転帰を調査し、対照集団と比較した。
- **方法**　5年間生存した全AYAがんサバイバー2,527人をオランダがん登録（臨床データおよび人口統計学的データ）から同定し、オランダ統計局（人口統計学的データ、雇用データ、財務データ）とリンクさせた。AYAがん患者は、年齢と性別に基づく対照住民（10,108人の対照）と1対4でマッチングされた。
- **結果**　AYAがんサバイバーは、診断後1年（76.1%対79.5%、P＜0.001）および5年（79.3%対83.5%、P＜0.001）経過した時点で、対照群と比較して就業している割合が有意に低く、障害手当を受給している割合が高かった（診断後1年：9.9%対3.1%、P＜0.001；診断後5年：11.2%対3.8%、P＜0.001）。
- **結論**　住民ベースの客観的な全国がん登録データに基づくと、がん診断後短期および長期にわたり、AYAがんサバイバーの雇用および経済的転帰は、年齢および性別をマッチさせた対照群と比較して有意に影響を受けている。診断時から雇用と経済的転帰に関する支援を提供することは、AYAがんサバイバーが社会復帰の道を見つけるのに役立つ可能性がある。

進展度及び組織型別に見た肺がんの初回治療費用
⇒　医療経済研究


European Journal of Cancer 208 (2024) 114231

Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Cancer

journal homepage: www.ejcancer.com

Medical costs of lung cancer by stage, histology and first-line treatment modality in the Netherlands (2012–2021)

Koen de Nijs *, Harry J. de Koning, Carlijn van der Aalst, Kevin ten Haaf

Department of Public Health, Erasmus MC - University Medical Center Rotterdam, 3015 CE Rotterdam, the Netherlands

European Journal of Cancer, 2024, Volume 208, 114231

- **背景**　肺がんは世界的な死亡原因の第1位であり、肺がん治療は大きな経済的負担となっている。治療法は最近変化し、高価な分子標的薬や免疫療法が増加している。
- **方法**　2013～2021年のオランダ居住者（n=19.2百万人）の医療費支出を腫瘍レベルでのオランダがん登録データ（n=137,129、2012-2021年罹患）とリンクした。肺がんの病期と組織型によって層別化された治療の段階（初期、継続、終末期）別に、医療費を算出した。
- **結果**　肺がん治療平均コストは、患者1人当たり48,443ユーロ（789万円）と推定される。初期段階での治療費が最も高く、次いで終末期、継続期となる。
- ステージIVの肺がんの毎月の治療費は、早期よりも著しく高額である（ステージIAの3,228ユーロ（53万円）に対して、初期治療の1ヶ月あたり8,293ユーロ（135万円）。ステージIVの肺がんは、2013-2017年と比較して、2018-2021年の治療費が著しく高くなっており、毎月の治療費は初期治療で55%、継続治療で148%上昇している。母集団全体では、2021年に肺がん治療に費やされる費用は9億360万ユーロ（1471億円）で、2016年よりも4億3300万ユーロ（705億円）増加している。
- **結論**　治療の進歩は、末期肺がんの医療費を急速に膨れ上がらせている。政策立案者は、新しい治療法の費用対効果を慎重に評価し、早期発見のための介入策を評価する際に病期別の治療費を取り入れるべきである。

住民ベースの欧州登録データにおける大腸がんの病期別生存率と再発率の比較　⇒　臨床継続データ

RESEARCH ARTICLE
Cancer Epidemiology

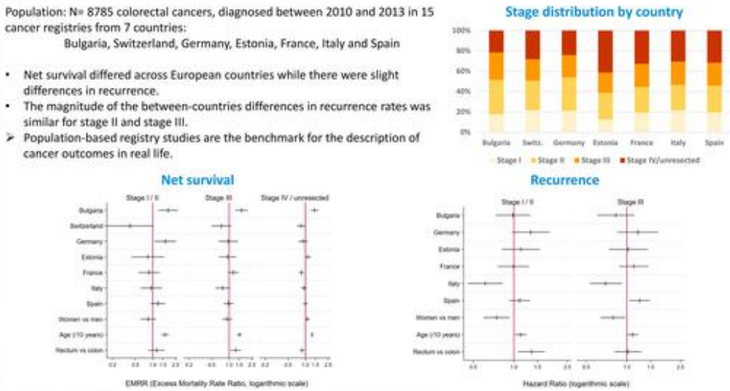
IJC INTERNATIONAL JOURNAL of CANCER | UICC

Differences in survival and recurrence of colorectal cancer by stage across population-based European registries

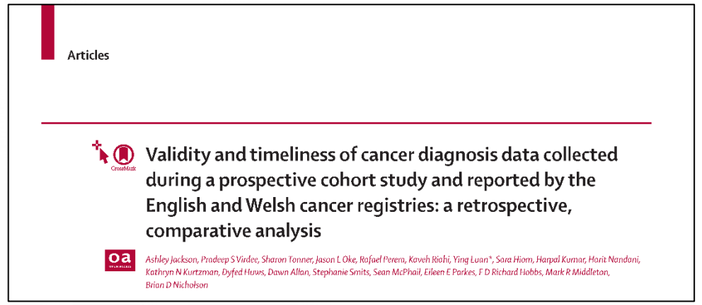
Anne-Marie Bouvier[1,2,3,4,5] | Valérie Jooste[1,2,3,4,5] | Roberto Lillini[6] | Rafael Marcos-Gragera[7,8] | Alexander Katalinic[9] | Paolo Giorgi Rossi[10] | Guy Launoy[11,12] | Véronique Bouvier[11,12,13] | Marcela Guevara[14,15,16] | Eva Ardanaz[14,15,16] | Elisabetta Rapiti Aylward[17] | Kaire Innos[18] | Miguel Rodríguez Barranco[19] | Milena Sant[6] | for the European High Resolution Working Group on Colorectum

International Journal of Cancer, 2024, Volume155, Issue5 1 September 2024 Pages 807-815

- 大腸がん切除後の再発は、一般集団ではほとんど記録されていないが、患者の生存率を左右する重要な臨床的決定因子である。2010−13年の間に診断され、2020年まで臨床的に追跡された大腸がん患者8785例を、7つの欧州諸国（ブルガリア、スイス、ドイツ、エストニア、フランス、イタリア、スペイン）の15のがん登録から特定した。累積超過ハザードモデルを用いて、世界年齢調整純生存率を推定した。6カ国において、初回切除時の病期がI期、II期、またはIII期の患者を対象に、生命表法を用いて再発率を算出した。
- 非転移性切除大腸がんの割合は、国によって58.6%から78.5%の範囲で変動した。国別の5年純生存率の全体的な範囲は60.8%から74.5%だった。5年生存率の最大値と最小値の絶対差は、ステージIIで12.8ポイント（ブルガリア対スイス）、ステージIIIで19.7ポイント（ブルガリア対スイス）、ステージIVおよび非切除症例で14.8ポイント（ブルガリア対スイスまたはフランス）であった。
- ステージI～IIIの切除患者における5年累積再発率は17.7%であった。全コホートの平均と比較すると、再発リスクは国間で差異が認められなかった。ただし、イタリアではステージI/IIおよびステージIIIがともに低リスク、スペインではステージIIIが高リスクであった。生存率は対象欧州諸国間で差異が見られたが、再発率の差はわずかだった。大腸がんフォローアップのエビデンスに基づく管理を強化するためには、住民ベースでのがん再発情報の収集が極めて重要である。



がん診断データの妥当性と適時性の検証　⇒　臨床試験への活用


Articles

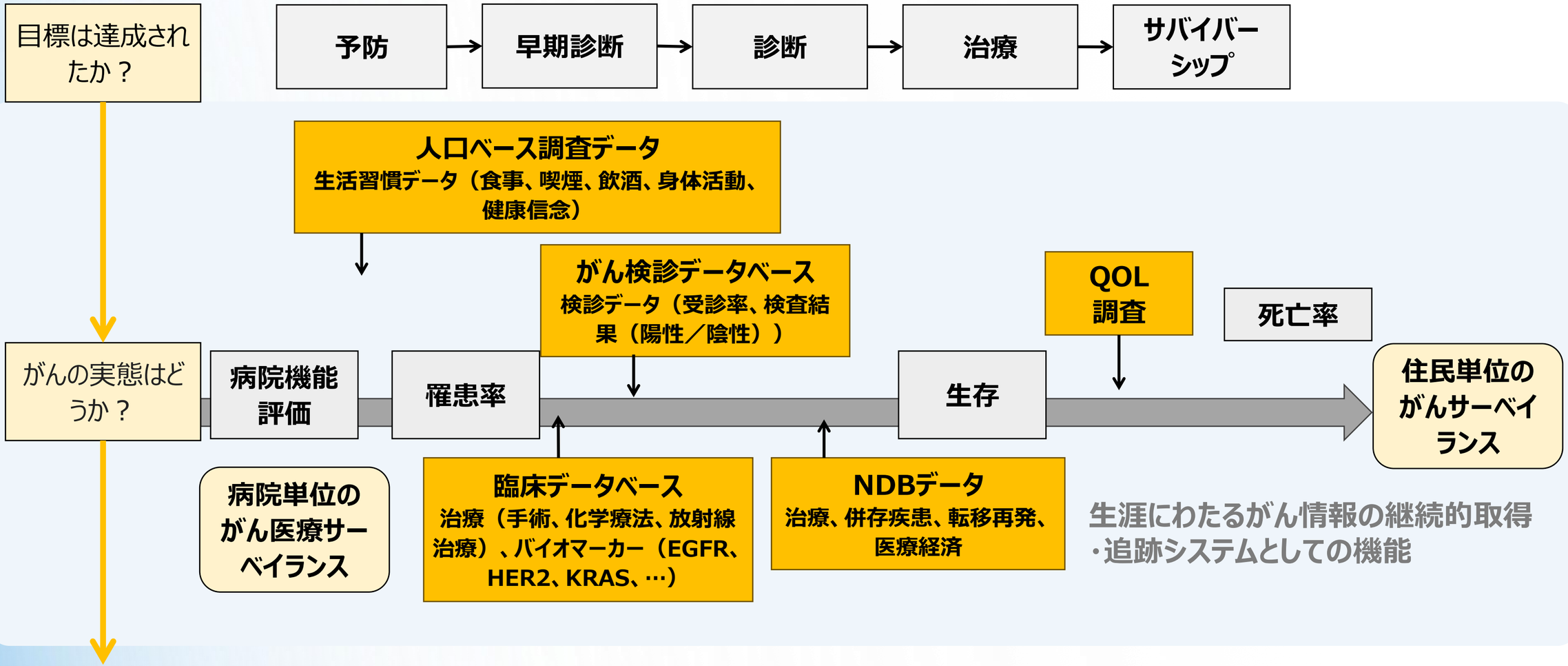
Validity and timeliness of cancer diagnosis data collected during a prospective cohort study and reported by the English and Welsh cancer registries: a retrospective, comparative analysis

Ashley Jackson, Pradeep S Virdee, Sharon Tonner, Jason L Oke, Rafael Perera, Kaveh Riahi, Ying Luan*, Sara Hiom, Harpal Kumar, Harit Nandoni, Kathryn N Kurtzman, Dyfed Huws, Dawn Allan, Stephanie Smits, Sean McPhail, Eileen E Parkes, F D Richard Hobbs, Mark R Middleton, Brian D Nicholson

The Lancet Oncology, 2024, Volume 25, Issue 11, 1476 – 1486

- **背景**　がんは社会と医療大きな負担を強いる。がん研究には質の高いデータが必要であるが、その入手には多大な資源が必要である。がん登録のような管理されたデータを利用することで、がん研究の効率を向上させることができる。われわれは、SYMPLIFY研究中に現場で得られたがん診断データの妥当性と適時性を、イングランドとウェールズのがん登録から得られたものと比較することを目的とした。
- **方法**　イングランドとウェールズにおける前向き観察研究SYMPLIFYにおいて、44の病院施設にわたる5461人の参加者からがんデータを収集した。リンクされたがんデータは、DHCW、WCISU、および英国の全国がんデータ（NCRD）とRCRDから、2022年4月から2023年9月の間に定期的に入手した。研究登録から9ヵ月以内に診断されたすべてのがんについて、ICD-10コードによるがんの部位、ICD-O-3形態組織コードによる大まかな形態分類によるがんの形態、全病期、およびTNM分類を比較した。
- **結果**　2022年4月から2023年9月の間の収集データで利用可能なものは、ICD-O-3形態は84%から100%、全病期は43%から100%、TNM病期は74%から83%の範囲であった。SYMPLIFYとNCRDの一致率は、ICD-10で96%（95% CI 92-98）、ICD-O-3形態で60%（53-66）、ICD-O-3広範な形態で83%（78-88）、TNM病期で73%（67-78）であった。
- SYMPLIFYは、登録後12ヵ月で2022年11月に確定したのに対し、NCRDは13ヵ月で2023年12月に確定した。RCRDとDHCWは、それぞれ2022年12月に登録後13ヵ月、2023年2月に登録後15ヵ月で確定した。
- **結論**　現場収集データと中央収集データとの間で、完全性、一致性、および適時性がほぼ同じである。この知見から、中央登録データは臨床試験における資源負担を軽減し、がん研究を改善するのに役立つことが示唆される。

公的DB連結をベースにしたがん対策モニタリングの未来



第37回厚生科学審議会がん登録部会	資料４
令和８年８月24日（月）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

資料４
全国がん登録のマニュアルの改訂について

厚生労働省健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

全国がん登録のマニュアルの改訂

○利活用の更なる推進のため、関連マニュアルについて以下のとおり改訂を実施し、通知を発出。

都道府県向け

健生発 0731 第 9 号
令和 8 年 7 月 31 日

各都道府県知事　殿

厚生労働省健康・生活衛生局長
（ 公 印 省 略 ）

「全国がん登録　情報の利用マニュアル」及び「全国がん登録　情報の提供マニュアル」
の改訂について

がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号。以下「法」という。）において、病院又は指定された診療所（以下「病院等」という。）の管理者は、当該病院等における初回の診断を行った原発性のがんに関する届出対象情報を、都道府県知事に届け出ることとなっている。届出対象情報を基に全国がん登録データベースに記録された情報について、厚生労働大臣、国立研究開発法人国立がん研究センター及び都道府県知事は、全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの匿名化された情報を提供することができることとされている。また、提供を受けた情報の適切な利用や、全国がん登録情報等の漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理が求められている。

これまで、情報の利用に当たって必要な事項については「全国がん登録　利用マニュアル第２版」（以下「旧利用マニュアル」という。）、情報の提供に当たっては「全国がん登録情報の提供マニュアル　第６版」（以下「旧提供マニュアル」という。）に基づき、情報の利用及び提供が実施されているところである。

今般、法第 20 条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する対応の変更を行ったので、別添のとおり、旧利用マニュアルを「全国がん登録　利用マニュアル　第３版」（以下「新利用マニュアル」という。）、旧提供マニュアルを「全国がん登録　情報の提供マニュアル　第７版」（以下「新提供マニュアル」という。）へ改訂したので、送付する。併せて、各種旧マニュアルと各種新マニュアルの改訂前後を比較した新旧対照表を作成したので、送付する。

貴職におかれては、法及び上記２点の各種新マニュアルに基づき、適切な取扱いについて遺漏なきを期されたい。併せて、管内の市町村、病院等その他のがん登録情報を利用する者へ、各種新マニュアルを周知いただき、適切な届出及び利用を推進されたい。なお、貴管内

病院向け

事　務　連　絡
令和８年７月 31 日

別記病院等　御中

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課
（ 公 印 省 略 ）

「全国がん登録　情報の利用マニュアル」及び「全国がん登録　情報の提供マニュアル」
の改訂について

がん対策の推進につきましては、平素から格段のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号。以下「法」という。）において、病院又は指定された診療所（以下「病院等」という。）の管理者は、当該病院等における初回の診断を行った原発性のがんに関する届出対象情報を、都道府県知事に届け出ることとなっており、届出対象情報を基に全国がん登録データベースに記録された情報について、全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの匿名化された情報を利用することができます。

これまで、「全国がん登録　情報の利用マニュアル　第２版」（以下「旧利用マニュアル」という。）及び「全国がん登録　情報の提供マニュアル　第６版」（以下「旧提供マニュアル」という。）等に基づき、情報の利用及び提供を行っていただいております。

今般、旧利用マニュアルを「全国がん登録　利用マニュアル　第３版」（以下「新利用マニュアル」という。）、旧提供マニュアルを「全国がん登録　情報の提供マニュアル　第７版」（以下「新提供マニュアル」という。）へ改訂し、下記ホームページで提供を開始いたしました。また、各種旧マニュアルと各種新マニュアルの改訂前後を比較した新旧対照表を作成したので、送付いたします。

貴院におかれましては、下記の各種新マニュアルを参照し、罹患情報等の都道府県知事への適切な届出及び情報の利用を行っていただくようお願いいたします。

全国がん登録のマニュアルの改訂

○マニュアル改訂について、通例の自治体に加え、関連学会への周知も実施。

日本癌治療学会



日本癌学会



日本臨床腫瘍学会



※１　日本癌治療学会（2026年８月４日掲載）https://www.jsco.or.jp/news/detail.html?itemid=1097&dispmid=767&TabModule1220=0
※２　日本臨床腫瘍学会（2026年８月５日掲載）https://www.jsmo.or.jp/
※３　日本癌学会（2026年８月３日掲載）https://www.cancer.or.jp/modules/news/index.php?content_id=637
※４　日本がん登録協議会、日本疫学会、日本がん予防学会、日本公衆衛生学会、日本がん疫学・分子疫学研究会へも周知依頼を行い、会員へのメール等での周知が行われた。

第 47 回がん検診のあり方に関する検討会
議事次第

日　時：令和８年７月 16 日（木）13:00～15:00
場　所：オンライン開催

１　開　会

２　議　題

（１）高濃度乳房含む乳房構成の通知について
（２）精密検査に係る指針上の記載について
（３）子宮頸がん検診に係る情報提供について
（４）報告事項
・攻めの予防医療におけるがん検診の取組の推進について
・がん検診情報の一体的な把握について
・ＨＰＶ検査単独法の導入状況について
（５）その他

【資　料】

資料１　　高濃度乳房含む乳房構成の通知について
資料２　　精密検査に係る指針上の記載について
資料３　　子宮頸がん検診に係る情報提供について
資料４－１　攻めの予防医療におけるがん検診の取組の推進について
資料４－２　がん検診情報の一体的な把握について
資料４－３　ＨＰＶ検査単独法の導入状況について

参考資料１　「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿
参考資料２　「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱
参考資料３　住民向けの乳房構成に関する情報提供資材（案）
参考資料４　乳房構成に関する自治体担当者向けのＱ＆Ａ（案）
参考資料５　がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第０３３１０５８号平成２０年３月３１日厚生労働省健康局長通知別添）
参考資料６　被用者保険におけるがん検診の実施状況
参考資料７　令和７年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料1
令和8年7月16日(木)	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

高濃度乳房含む乳房構成の通知について

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

まとめ

これまでの経緯等

○ 平成29年、3団体が「現時点で、全国の市町村で一律に乳房の構成に関する通知を行うことは時期尚早」と提言。

○ 平成29年の検討会で、乳房構成に関する個別通知についての、検討課題とされた5点について検討会及び研究班において検討が進められ、いずれの課題についても、一定程度対応が進んでいる。

直近の状況

○ 令和8年3月、3団体から「高濃度乳房を含めた乳房構成については、国及び学会等が連携して、各自治体における情報提供体制を整えた上で、受診者に通知されることが望ましい」と見解が示された。

○ 令和8年3月に、改めて自治体の乳房構成に関する個別通知の状況を調査したところ、通知を実施する自治体は2割と限定的であることが明らかとなった。

対応方針

○ 乳がん検診受診者の乳房構成を受診者に通知することについて、自治体の取組が進むよう3団体と連携し、本年夏頃を目途に、自治体が乳房構成を通知する際に活用できる説明資材や、Q＆A等を作成するとともに、自治体に求められる体制等を整理し、自治体に周知する。

第４６回がん検診のあり方に関する検討会における主な意見（乳房構成関係）

＜主な意見＞

・乳房構成の通知をしている自治体において、その後取るべき対応を説明していない場合は、受診者を不安に陥らせるという不利益を生じている可能性がある

・乳房構成の方のがんリスクは、冷静な形で周知していくことが重要

・超音波検査についてどういったことを言及するのか、一般化された文章が求められる

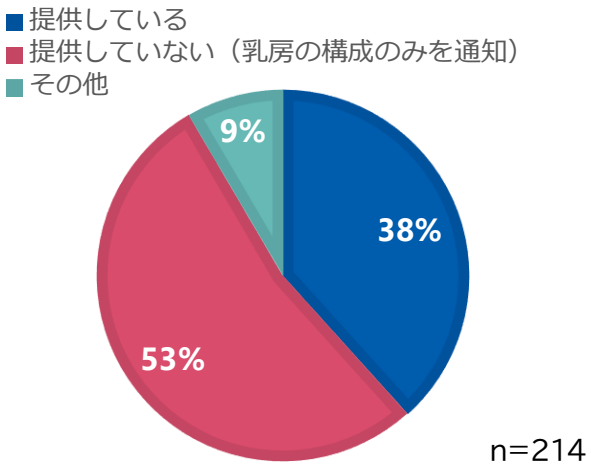
乳がん検診に関する実態調査（乳房構成に関する対応について） 追加調査

乳房構成の個別通知を行っている自治体のうち、対象者へ乳房構成について解説した説明資料を提供している割合は約4割だった。

- 自治体の実施する乳がん検診について、乳房構成に関する対象者への通知や受診者がとるべき対応として推奨していること等を調査した。

・調査実施手法：一斉通知・調査システムを通じて、「（マンモグラフィによって判定された乳房の構成を）対象者に通知している」と回答した自治体を対象に調査を実施。
・調査実施期間：令和8年4月22日～5月8日
・有効回答率　77.2%（214／277市町村）、回収率　78.3%（217／ 277市町村）

①マンモグラフィによって判定される乳房の構成について、対象者へ高濃度乳房について解説した説明資料を提供しているか。

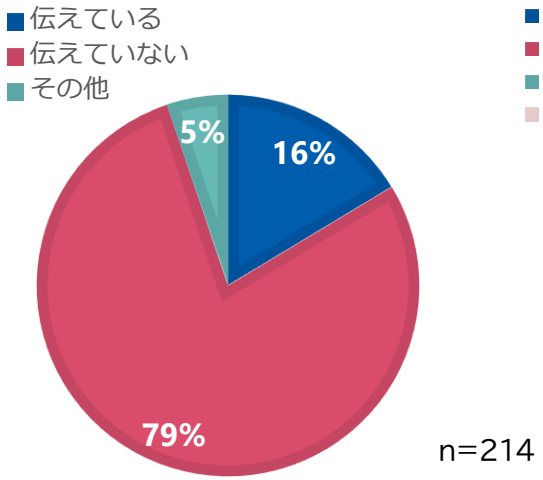


n=214

その他

・検診機関によって異なる　・集団検診のみ提供　・高濃度乳房検査者のみ提供　・待合室にチラシなど提示　等

②乳がん検診の結果に併せて、マンモグラフィによって判定された乳房の構成を対象者へ通知することについて、検診を受診する前又は受診時に、対象者へ伝えているか。

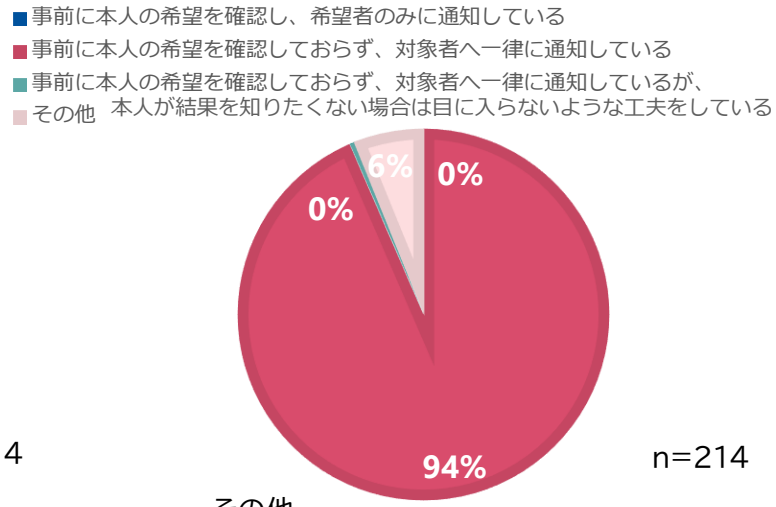


n=214

その他

・検診機関によって異なる　・集団検診時のみ伝えている・高濃度乳房検査者のみ提供　・問診票と結果通知が一体化となっており医師の記入欄で分かるようになっている　等

③マンモグラフィによって判定された乳房の構成を対象者へ通知することについて、通知する前に、通知を希望するかどうかについての受診者本人の意思を確認しているか。



n=214

その他

検診機関によって異なる

自治体が乳房構成を通知する際に活用できる説明資材等

第46回検討会を踏まえ、3学会(※1)の会員により構成されるワーキンググループ監修のもと、自治体が乳房構成を通知する際に活用できる説明資材等を作成した。

検討体制

1. 監修

『乳房構成の通知に関する専門ワーキンググループ』
構成員（敬称略）
〈日本乳癌検診学会〉
・宮城県立がんセンター乳腺外科　大貫幸二
・川崎医科大学総合医療センター外／川崎医科大学総合外科学　中島 一毅
・兵庫県立がんセンター乳腺外科　広利 浩一
〈日本乳癌学会〉
・東北公済病院／東北大学　石田孝宣
・名古屋市立大学大学院医学研究科 乳腺外科学分野　遠山 竜也
・静岡がんセンター 乳腺画像診断科／生理検査科　植松 孝悦
〈日本乳がん検診精度管理中央機構〉
・国立病院機構渋川医療センター　横江隆夫
・聖路加国際病院 放射線科　角田 博子
・岐阜医療科学大学 保健科学部　篠原 範充
〈厚生労働科学研究研究班(※2)〉
・恩賜財団福井県済生会病院　笠原 善郎
※上記の他、がん経験者及び自治体のがん検診担当者の意見を聴取

2. 検討した資材

・住民向けの乳房構成に関する情報提供資材
・自治体担当者向けのQ&A
・研究班(※2)の作成した「乳房構成判定アトラス」の改定

乳房構成に関する情報提供資材



(※1)日本乳癌検診学会・日本乳癌学会・日本乳がん検診精度管理中央機構
(※2)「乳がん検診における乳房の構成(高濃度乳房を含む)の適切な情報提供に資する研究」(研究代表者:笠原善郎、平成29年度)

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正案

以下のとおり指針を改正することとしてはどうか。

第1・第2　（略）
第3　がん検診
　1～4（略）
　5　乳がん検診
　（1）（略）
　（2）結果の通知
　　検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。またマンモグラフィ検査によって判定される乳房構成について、市町村は以下の要件を満たした上で、受診者に通知すること。
　　判定に当たっては、日本乳癌検診学会によるマニュアル等（※1）を参考にすること。
　　＜要件＞
　　・がん検診の受診勧奨の際に、当該自治体においては乳房構成を通知する旨を、事前に伝えること。
　　・乳房構成の通知に併せて乳房構成について適切な情報提供を行えること。情報提供にあたっては厚生労働省HPで公表している「乳房構成に関する情報提供資材」（※2）を参照すること。
　　・通知を受けた受診者からの問い合わせを受け付けること。対応に当たっては厚生労働省が示す自治体担当者向けのQ&A（※3）を参照すること。
　（3）～（6）（略）

　6～8（略）

（※1）厚生労働科学研究（平成30～令和2年度）において作成された「乳房構成判定アトラス」を、今後、『乳房構成の通知に関する専門ワーキンググループ』が監修の上で改訂し、日本乳癌検診学会が公表する予定
（※2）参考資料3「住民向けの乳房構成に関する情報提供資材」を想定
（※3）参考資料4「乳房構成に関する自治体担当者向けのQ&A」を想定

第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料2
令和8年7月16日(木)	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

精密検査に係る指針上の記載について

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

論点　大腸がん検診の精密検査の手法について

〇がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針において、大腸がん検診の項目にのみ精密検査の検査手法が記載されている。
〇消化器がん検診学会のマニュアルにおいて、大腸CT検査も精密検査の選択肢となりうることが記載されている。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

６　大腸がん検診　（7）その他

③ 精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施する。便潜血検査のみによる精密検査は、大腸がんの見落としの増加につながることから、行わない。

大腸がん検診マニュアルー２０２１年度改訂版ー（消化器がん検診学会）

スクリーニング検査･精密検査とは　２）精密検査

現在は第一選択が全大腸内視鏡検査で，それが困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸X線検査（二重造影法）の併用となっているが，2016 年に日本消化器がん検診学会から「精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合は大腸CT検査あるいはS状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用法のいずれかを実施する」という趣旨に変更することが妥当であるとの委員会報告（※）がなされている。

（※参考）大腸がん検診精度管理委員会報告（２０１６年）
大腸CT検査は，精検方法（診断法）としての十分な精度が示されており，偶発症は少なく，被ばく量は注腸X線検査より低いとされる。したがって，「精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合は，大腸CT検査あるいは，S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用法のいずれかを実施する。」という趣旨に変更することが妥当である。

日本消化器がん検診学会「大腸がん検診マニュアルー2021年度改訂版ー」Vol.60(3),May.2022
日本消化器がん検診学会　大腸がん検診精度管理委員会報告「精密検査の手法として大腸CT検査の位置づけおよび必要条件と課題」Vol.54(3), May.2016

対応（案）

➢ 大腸がん検診についても、精密検査の検査方法に関する記載を指針から削除し、他の検診と同様に指針に記載しない方針としてはどうか。

第４６回がん検診のあり方に関する検討会における主な意見（精密検査関係）

大腸がん検診における精密検査の手法を指針からの削除する方向で構成員から承諾を得たものの、複数の委員から、大腸がん検診を問わず精密検査の質を確保するため、何らかの指針を示すべきとの意見があった。

＜意見概要＞

・大腸がん検診は消化器の専門家ではない医師も実施しているので、記載を削除すると、正確に精密検査を促せるのか懸念がある。

・指針ではなくてもよいが、別添などで記載があった方が良い。

・精密検査の基準を指針に示してはどうか。

第４期がん基本計画について

第4期がん対策推進基本計画において、取り組むべき施策を以下のように記載している。

第４期がん対策推進基本計画 一部抜粋（令和５年３月２８日閣議決定）

第2 分野別施策と個別目標

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

（2） がんの2次予防（がん検診）

② がん検診の精度管理等について

（現状・課題）

現在、精密検査未受診者への郵送や電話などによる再勧奨の取組が、市町村において行われているが、精密検査受診率については、多くのがん種で十分とは言えない。

（取り組むべき施策）

国及び都道府県は、精密検査受診率向上のため、**要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供**等、職域を含めた、**がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進**する。

（参考）都道府県の対応状況

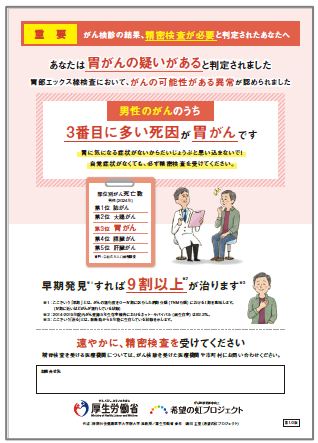
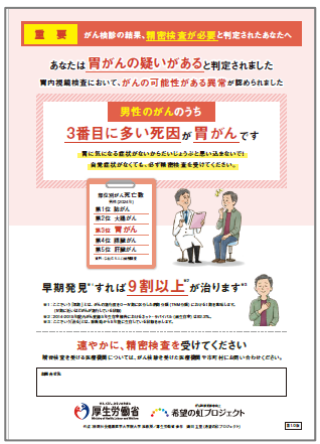
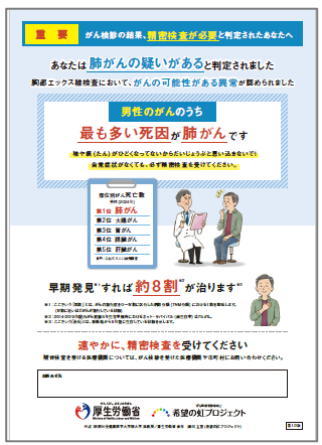
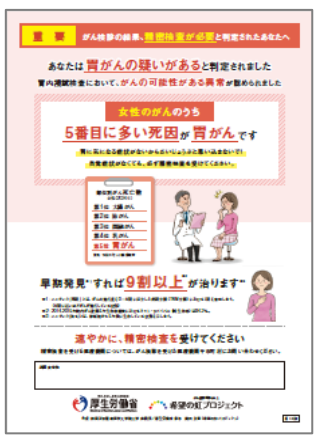
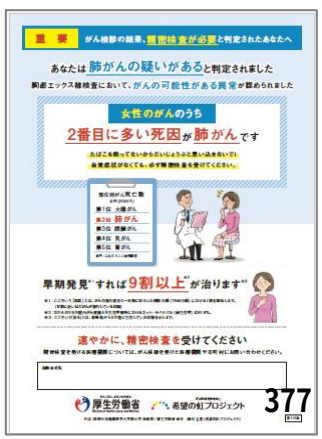
○ 都道府県における精密検査医療機関リストを公表している都道府県数（令和7年1月時点）:

胃がん 26、大腸がん 31、肺がん 26、乳がん 27、子宮頸がん 25

出典：令和7～9年度厚生労働科学研究「不利益の最小化と利益の最大化が期待できる体制の構築を目指したがん検診の精度管理に関する研究」
（研究代表者 国立がん研究センター 中山富雄）

がん検診精密検査の受診勧奨資材を用いた受診勧奨の徹底について

・精密検査の更なる受診率向上に向けて、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹プロジェクト」に協力を依頼して資材を共同で発行した。
・自治体に対して、がん検診受診者のうち要精密検査となった者に対して精密検査の受診勧奨・再勧奨の徹底に取り組んでいただくとともに、本資材をご活用いただくよう事務連絡を発出（令和８年１月23日）。
・さらに保険者（※）に対して、がん検診受診者のうち要精密検査となった方に対し受診勧奨・再勧奨を積極的に行うとともに、精密検査の受診勧奨・再勧奨に活用できる、がん種別の精密検査の受診勧奨資材を周知する事務連絡を発出（令和８年２月２日）。※全国健康保険協会、健康保険組合、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、全国土木建築国民健康保険組合

	【胃エックス線検査】	【胃内視鏡検査】	【胸部エックス線検査】	【便潜血検査】
男性用				
女性用				

●がん種別の精密検査受診勧奨資材を作成。（10種類）
●がん検診の検査項目・性別毎にメッセージを記載。
●活用の際には、「希望の虹プロジェクト」に申し込む。

【乳房エックス線検査】（マンモグラフィ）	【細胞診検査】
	

学会によるマニュアル等におけるがん検診の結果に応じた精密検査の推奨事項

		精密検査の記載されたマニュアル	学会	推奨事項（抜粋）
胃がん	X線	胃がん検診のための胃X線検査マニュアル2025改訂第3版	日本消化器がん検診学会	・胃X線検診の精検としては**胃内視鏡検査を実施しなければならない**。（p.61） ・*H.pylori* 感染検査のみやペプシノゲン検査のみなどの不適切な項目を行った場合は精検実施とは認められない。（p.61）
	上部内視鏡	対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2024改訂第2版	日本消化器がん検診学会	・検診結果が「胃がん疑い」となった者に対しては、精密検査として**「再度の胃内視鏡検査」を実施しなければならない**。（p.50） ・生検部位や目的に拘わらず検診時に**同時生検を行ったすべての者は要精検、精検受診者として扱う**こと。（p.53）
大腸がん		大腸がん検診マニュアル-2021年度改訂版-	日本消化器がん検診学会	・便潜血検査の結果、陽性と判定されたものについては、がんを含む大腸疾患（大腸がん、潰瘍、ポリープ、炎症性腸疾患等）の可能性があり、**精密検査として全大腸内視鏡検査等を行う必要性があることを十分に説明し、大腸内視鏡検査の実施可能な医療機関を受診するように指導する**。 ※上記の他、精密検査の手法として「S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査（二重造影法）の併用」及び「大腸 CT 検査」を記載。
肺がん X線		肺癌取扱い規約第9版	日本肺癌学会	・精密検査の第一段階として、**全肺CT**および異常陰影部位の2mm以下のスライスでの**薄層CT（thin-section CT:TSCT）撮影**を行う。（p.232）
乳がん		乳がん検診の精密検査実施機関基準 2022年版	日本乳癌学会 日本乳癌検診学会	・乳がん検診の精密検査実施期間は、要精検者に対して下記の検査および診断が行われ、乳癌と診断された場合に速やかに治療を行える、もしくは速やかに治療医と連携が取れる施設とする。（1）**問診/視触診**（2）**マンモグラフィ**（3）**乳房超音波検査**（4）**画像誘導下生検**
子宮頸がん 細胞診		子宮頸部細胞採取の手引き	日本婦人科がん検診学会	・細胞診でASC-USの場合：ハイリスクHPV検査 陽性の場合、**コルポスコピー・生検（狙い組織診）**、HPV検査が陰性の場合、1年後の細胞診、HPV検査を行わない場合、6ヶ月後、12ヶ月後の反復細胞診、HPV検査を行わず、直ちに コルポスコピー・生検（狙い組織診）も許容。 ・ASC-H・LSIL・HSIL・SCC・AGC・AIS・Adenocarcinoma・Other malignant neoplasmsの場合：すべてコルポスコピー・生検（狙い組織診）が要求され、**組織診による確定診断が必要**。（p.67-69）

（参考）精密検査医療機関の基準の例（奈良県）

奈良県においては、ガイドライン等で推奨される精密検査が実施できること等を要件として、精密検査医療機関リストを作成している。

市町村がん検診における精密検査医療機関の基準

基本的条件（各がん共通）	その他必要条件	
① 確定診断ができること。 ② 受診者に結果説明ができること。 ③ 一次検査機関（または読影委員会等）に結果報告を行うこと。 ④「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成２０年３月３１日付厚生労働省健康局長通知 健発第０３３１０５８号）」の内容に従えること。 ⑤精密検査結果のフィードバック等、がん検診の精度管理に協力することができること。	胃 が ん	① 胃内視鏡検査が実施できること。 ② 組織診検査が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可） ③ 日本消化器内視鏡学会認定専門医がいること、もしくは関連学会の研修会等に出席していること。
	大腸がん	① 精密検査の第一選択として、全大腸内視鏡検査が実施できること。全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法による）の併用、あるいは大腸ＣＴ検査による精密検査が実施できること。（大腸 CT 検査については実施可能な他の医療・検査機関への委託可） ② 注腸エックス線検査の実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施できること。
	子宮がん	① コルポスコープ検査が実施できること。 ② 細胞診検査が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可） ③ 組織診検査が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可） ④ 日本産婦人科学会専門医がいること。
	乳 が ん	① 乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施していること。 ② 一次医療機関のマンモグラフィ検査の結果、カテゴリー３以上の評価を受けた者、自覚症状を有する者などに対して、診断のための専門的な検査が実施できること。 ③ 超音波検査が実施できること。 ④ マンモグラフィによる検査が実施できること。 ⑤ 穿刺吸引細胞診または針生検（マンモトームを含む）または摘出生検が実施できること。（病理診断は外部委託による場合を含む） ⑥ ＭＲＩ・ＣＴ検査が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可）
	肺 が ん	① CT による画像診断が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可） なお、放射線科専門医による読影が望ましい。 ② 気管支鏡による組織・細胞検査（診断）が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可）

379

出典：奈良県市町村がん検診精度管理要領（令和８年度）
※赤枠は厚生労働省において追加

まとめ

現状・課題

- 第4期がん対策推進基本計画において、国及び都道府県は『精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供』等を進めることとされている。
- 第46回検討会においても、精密検査の質を確保するため、何らかの指針を示すべきとの意見があった。
- 研究班の調査において、各がん検診において半数以上の都道府県が、すでに「精密検査を受けられる医療機関リスト」を提供しており、すでに取組が進んでいる。
- 学会等のガイドラインにおいて、各がん検診の推奨される精密検査の方法等が整理されている。

対応（案）

- **都道府県が、精密検査医療機関リストの作成に努める旨を指針に追記**したうえで、各都道府県がリストを作成する際の参考となる**関連学会のガイドラインをQ&Aにおいて紹介**してはどうか。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正案

第3　がん検診

1　総則　（2）実施体制

①～⑥（略）

⑦　関係学会のガイドライン等を参照し、各都道府県において精密検査医療機関リストの作成に努めること。

⑧　その他精度管理に関する事項が適切に実施されていること。

（3）～（6）（略）

2～5（略）

6　大腸がん検診（1）～（6）（略）

（7）その他　①～②（略）

~~③ 精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施する。便潜血検査のみによる精密検査は、大腸がんの見落としの増加につながることから、行わない。~~

（以下略）

便潜血1日法について

便潜血検査の方法について（１日法）

第46回検討会の議論を踏まえ、１日法と２日法によるAdvanced Neoplasia及び大腸がんの感度・特異度に対する統計学的な差は示されておらず、１日法の方が受診率向上が期待されることから、指針における便潜血の方法を１日法に改正する。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正案

第3　がん検診

1～5（略）

6　大腸がん検診

（1）①（略）

② 便潜血検査

便潜血検査は、免疫便潜血検査1日法により行い、測定用キット、採便方法、検体の回収及び検体の測定については、次のとおりとする。

ア（略）

イ　採便方法

採便用具（ろ紙、スティック等）を配布し、自己採便とする。

なお、採便用具の使用方法、採便量、初回採便~~から2回目まで~~の日数及び初回採便後の検体の保管方法等は、検診の精度に大きな影響を与えることから、採便用具の配布に際しては、その旨を受診者に十分説明する。また、採便用具の配布は、検体の回収日時を考慮して、適切な時期に行う。

ウ 検体の回収

~~初回の~~検体は、~~受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、2回目の検体を~~採取した後即日回収することを原則とする。また、やむを得ず即日回収できない場合でも、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管及び輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払う。（以下略）

（参考）今後の対応方針

○ 便潜血検査1日法を導入したことによる、受診率等に与える影響を評価していく。

第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料３
令和８年7月16日（木）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

子宮頸がん検診に係る情報提供について

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

子宮頸がん検診における性交経験がない方への情報提供に係る検討について

検討の観点

○ 指針(※1)において、がん検診の対象者に対して、自治体はがん検診の利益/不利益の説明を行うこととされている。

(※1)がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(令和7年12月24日改正)(抜粋)
・第3　がん検診　1(2)⑥
総則　がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。

○ 先般の国会での、子宮頸がん検診において、性交経験が無い者におけるがん検診の利益は小さいことを、検診対象者に周知すべきという国会での議論を踏まえ、**性交渉歴がない方への情報提供について検討**を行う。

指針で定める市区町村が実施するがん検診の内容

種類	検　査　項　目	対象者	受診間隔
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	２０歳代	２年に１回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	３０歳以上	２年に１回
	問診、視診及びHPV検査単独法 ※実施体制が整った自治体で選択可能		５年に１回 ※罹患リスクが高い者については1年後に受診

（参考）国会における性交経験がない方に対する子宮頸がん検診に関する指摘

○ 令和7年5月12日　第217回参議院決算委員会議事録（抄）

・小野田紀美君　ありがとうございます。（前略）子宮がん検診についてまずお伺いをしたいんです。

　ヒトパピローマウイルスを感染するのは性交渉です。なので、性交渉してない人はヒトパピローマウイルスに感染してないんですね。だから、誰でも感染するんじゃなくて、原因は明らかなんです。それが、お知らせとかにどこにも書いてないんですよ。なので、本当は感染してなくて、ほぼほぼ子宮頸がんになる可能性がゼロに近い人も、自分も受けなきゃいけないんだといって受けている例もかなりたくさんあると。

　これ、そんなに多くないでしょうと思う方いらっしゃるかもしれないんですけれども、今、国立社会保障・人口問題研究所の調査によりますと、十八歳から三十四歳の未婚者のうち、性交経験のある割合は女性で四七・五、つまり半数以上は性交経験がないんです。これ、二十歳以上、みんな受けろとなっていますけど。で、今、二〇二〇年時点で女性の生涯未婚率は一七・八％、近く二〇パーを超えると言われていることを考えると、この全て一律に六〇パーです、やりましょうとなると、本当は全くそのウイルスに感染していなくてこれをやる必要がない人も、ここに書いてある問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診という結構金銭的にも体的にも負担の掛かるものをやらなくてはいけなくなっているということで、これもうちょっと**啓発をして、性交経験者じゃない人たちにはこれは必要ないよということをもうちょっと分かりやすく案内すべきだと思う**んですけど、いかがでしょうか。

・政府参考人（大坪寛子君）　お答え申し上げます。

　先生御指摘のように、女性におけるHPVの感染の主な感染経路、性交渉であります。性交渉の経験のない女性は感染率が低いため、子宮頸がんの罹患リスクも低く、検診をしましてもがんや上皮内病変はほとんど発見されていない、それは御指摘のとおりであると思っております。

　一方で、自治体で検診の運用をやっていただく際に、性交渉の経験のない方を検診対象から除外するということは極めて現実的ではないというところでありまして、先生が御提案のように、御本人によく理解をしていただく、これ大事なんだろうと思います。

　今現在、性行為の経験のない方についてはHPV感染率が低く、子宮頸がんの罹患のリスクが低いことなど、あらかじめ説明した上で受診をしていただくことを推奨はしておりまして、国立がん研究センターのホームページ等でその旨を周知しているところではございます。

　引き続き、先生の御提案を受けまして、**受診者ががん検診の意義や必要性、これ適切に理解できるように努めたい**と思います。

科学的知見を踏まえた子宮頸がん検診における性交経験がない方への情報提供について

科学的知見等

【HPVの感染ルート】

○ HPV（ヒトパピローマウイルス）は一般に性行為を介して感染することが知られているが、垂直感染など他の感染ルートもあり得る。

＜主な科学的知見＞

・米国の研究において、若年女性約600人を追跡、新たな性的パートナー獲得と新規HPV感染が関連、挿入を伴わない性的接触も感染リスク増加と関連。（Winer et.al 2003）

・カナダの研究において、妊婦のHPV感染者287例を追跡し、妊娠初期にHPVのウイルス量が多い妊婦（＞2copy）から生まれた児はHPV感染リスク増加。（Bénard et.al 2025）

【HPV感染と子宮頸がんの関係】

○発症した人のうちHPVに感染している人は95%と推定され、HPV感染していない人であっても子宮頸がんを発症するリスクはあり得る。

＜主な科学的知見＞

・4万例の子宮頸がん患者を解析したメタ解析における、HPVのPCR検査が陰性である確率10.6%と、HPVのPCR検査が陰性だった症例においても次世代シーケンサーでは約半数でHPVの遺伝子が検出されたとの報告から、約5%はHPV感染が関与しないと結論。（Femande et.al. 2022）

【子宮頸がん検診の効果】

○性交経験の有無を問わない集団に対して、子宮頸がん検診を実施することによる、死亡率減少効果が認められている。

＜主な科学的知見＞

・日本において30～70代の女性約7万人を、性交渉歴の有無を問わず1988年～2003年にかけて追跡。がん検診受診者は非受信者と比較して子宮頸がん死亡のハザード比が0.30（95%CI: 0.12-0.74）だった。（Aklimunnessa et al.2006）

➡ 性交経験がない者についても、HPVに感染するリスクや子宮頸がんに罹患するリスクはあり、子宮頸がん検診の死亡率減少効果は性交経験の有無を問わない集団で確認されていることから、子宮頸がん検診の対象には性交経験の無い者も含んでいる。

対応の方向性（案）

○ 性交経験のない者は子宮頸がんの発症は無いとは断定できないものの、そのリスクは性交経験のある者と比較して圧倒的に低く、検診の利益は小さいことを踏まえ、**受診勧奨の段階で、性交経験のない方の利益が小さいことを情報提供するよう、指針において示してはどうか。**

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正案

以下のとおり指針を改正することとしてはどうか。

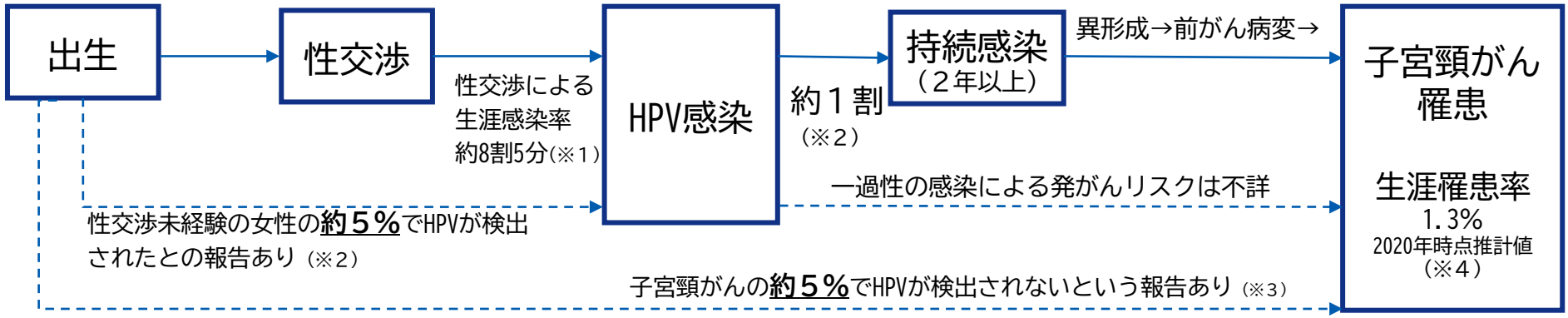
第1・第2　（略）
第3　がん検診
　1　総則
　（1）（略）
　（2）実施体制
　　がん検診の実施体制は、次のとおりとする。
　　①～⑤（略）
　　⑥ がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要である。
　　また、子宮頸がん検診の実施に当たっては、性交経験が一度も無い対象者は、性交経験がある対象者と比べて子宮頸がん検診の利益が小さいことを伝えることが望ましい。
　　＜がん検診の利益・不利益について＞
　　（利益の例）
　　・検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること
　　・早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと
　　・がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること等
　　（不利益の例）
　　・偽陰性、偽陽性（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。）、過剰診断、偶発症等
　　（略）
　　⑦（略）
　（3）～（6）（略）

※指針Q＆Aにおいて、以下の文例を示すことを想定。

（問）子宮頸がんの実施にあたって、性交経験が一度も無い対象者は、性交経験がある対象者と比べて子宮頸がん検診の利益が小さいことを伝える場合、どのような内容を伝えるべきか。

（答）例えば、子宮頸がん検診の対象者に対し、受診勧奨を行う際に「性交の経験が一度も無い方は、子宮頸がんになる可能性はあるため子宮頸がん検診の受診が推奨される一方で、子宮頸がんの主な原因である HPV に感染している可能性が低く、子宮頸がんの発症リスクも低いと考えられます。このため、子宮頸がん検診を受ける利益は性交経験がある対象者に比べて小さいと想定されます。こうした点を踏まえて子宮頸がん検診の受診を検討してください。」といったことを伝えることが考えられる。

（参考）子宮頸がんの自然史



（※１）Sex Transm Dis. 2014 Nov;41(11):660-664.　ハイリスク型HPVに限定せず、既存の疫学論文を用いて性交経験のある女性の生涯HPV罹患率をシミュレーション。

（※２）Cancer Epidemiol Biomarkers Prev (2011) 20 (4): 699-707.：米国の女子大生250人を追跡、４か月ごとにHPV DNA検査。子宮頸がんハイリスク型HPVに限定していない。

（※３）Int J Gynecol Cancer. 2022 Jan;32(1):1-7：４万例の子宮頸がん患者を解析したメタ解析を基に推計

（※４）公益財団法人 がん研究振興財団　がんの統計2025における推計値

第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料４－１
令和８年7月16日（木）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

攻めの予防医療におけるがん検診の取組の推進について

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第221回国会における総理施政方針演説・厚生労働大臣所信表明

○総理施政方針演説（令和８年２月20日・抄）

７　人材力

（２）人材総活躍

（略）

性差に由来した健康課題への対応を加速すべく、診療領域を横断した対応策の整理や診療拠点の整備を進め、特に女性の生涯にわたる健康支援を強化します。がん・難病のゲノム医療や「ワンヘルス」の取組も推進します。

（３）総合的な人口政策・外国人との秩序ある共生社会の実現

（少子高齢化・人口減少に対応した社会経済の再構築）

（略）

また、データヘルスや保険者機能の強化、健康経営に取り組む地域企業への支援、がん検診・歯科健診の推進を通じ、「攻めの予防医療」を具体化させます。健康寿命の延伸を図ることで、皆が元気に活躍し、社会保障制度を含めた社会の支え手となっていただけるようにします。

○衆議院厚生労働委員会　厚生労働大臣所信表明（令和８年４月３日・抄）

性別、年齢、働き方によらず、国民お一人お一人が健康で元気に活躍し、社会保障の担い手になっていただくことで、経済社会の活力を維持強化するため、攻めの予防医療を推進する総合的な対策を取りまとめてまいります。

まず、がん検診の推進です。社会全体としての死亡率の減少を図るため、科学的根拠に基づくがん検診を受けることが重要であり、令和七年度補正予算における関連予算の活用を始め、令和十年度までにがん検診受診率六〇%、精密検査受診率九〇%を達成できるよう、更なる取組を進めてまいります。

科学的根拠に基づくがん検診の推進について

第94回がん対策推進協議会
令和８年５月８日
資料１－１
一部改変

現状（これまで）

◆令和４年段階での**がん検診（※）の受診率は、全国で43～53%**。また、**市区町村の実施するがん検診における精密検査の受診率は、70～90%。**

（※）胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん

◆第４期がん対策推進基本計画において、令和10年までに①**「がん検診受診率60%」**、②**「精密検査受診率90%」**という目標（※）を掲げている。**目標達成に向け、 ①②それぞれについて以下を実施してきた。** ※令和10年までの達成目標

①対象者一人一人への個別受診勧奨・再勧奨の推進や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に対する支援、「受診率向上施策ハンドブック（自治体の好事例紹介）」の活用促進

②市区町村における対象者一人一人への個別受診再勧奨の推進

実施すること

◆第４期がん対策推進基本計画における①**「がん検診受診率60%」**、②**「精密検査受診率90%」**の目標達成に向けて、以下のとおり取り組んでいく。特に、精密検査受診率の向上を最優先で取り組む。

①「がん検診受診率60%」に向けた取組

・未受診者への個別勧奨を更に徹底する。
・メディアとのコラボ（メディア・市区町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うなど）を進める。

②「精密検査受診率90%」に向けた取組

・精密検査の重要性を普及啓発する資材を開発し、精密検査対象者に周知する。
・未受診者への個別勧奨を更に徹底する。（再掲）
・メディアとのコラボ（メディア・市区町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うなど）を進める。（再掲）
・職域検診において、保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行えるよう、科学的根拠に基づくがん検診の支援のあり方を検討する。
・職域においても科学的根拠に基づくがん検診の、精密検査の受診状況等の実態把握を進める。

◆事業者による労働者の健康保持増進措置の枠組を活用したがん検診の実施の促進（THP指針の改定）

【〇科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上に向けた取組の推進】

施策名：科学的根拠に基づくがん検診の推進事業

令和7年度補正予算額　5.4億円

健康・生活衛生局がん・疾病対策課
（内線3827）

① 施策の目的

科学的知見に基づくがん検診の推進のため、精密検査対象者に対する効果的な受診勧奨の推進と、精密検査未受診者に対する再勧奨の徹底に加えて、特に他のがん種に比べて精密検査受診率向上の余地のある大腸がん・子宮頸がんを中心に検診受診に関する普及啓発等を推進することで、早期がんの段階で治療につなげ、がんによる死亡者の減少を図る。

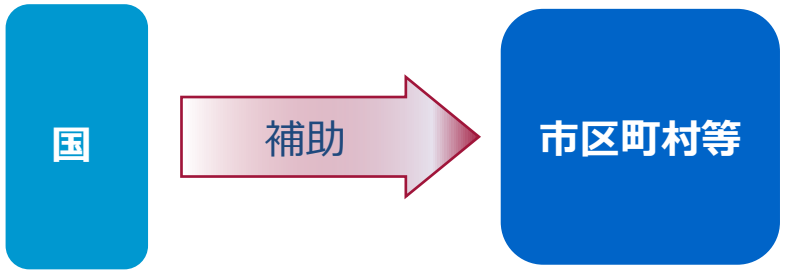
② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
							○		

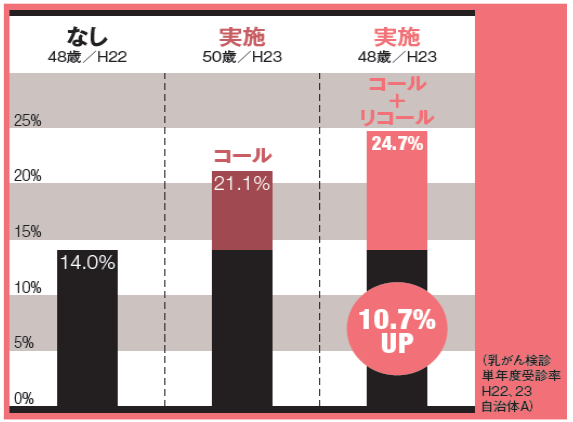
③ 施策の概要

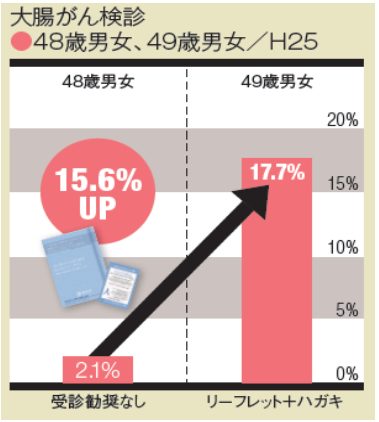
・がん検診の精密検査受診率向上を目標としたがんの普及啓発に関する事業等を実施する。
・精密検査対象者に対する効果的な受診勧奨の推進と、精密検査未受診者に対する再勧奨を徹底する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



（受診勧奨の効果の事例）





※がん検診受診率向上施策ハンドブック（厚生労働省）より

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

・がん検診に関する普及啓発の充実を図るとともに、精密検査の受診再勧奨等を行うことで、より早期がんの段階で治療につなげることにより、がんによる死亡者の減少を図る。

がん検診精密検査の受診勧奨資材を用いた受診勧奨の徹底について

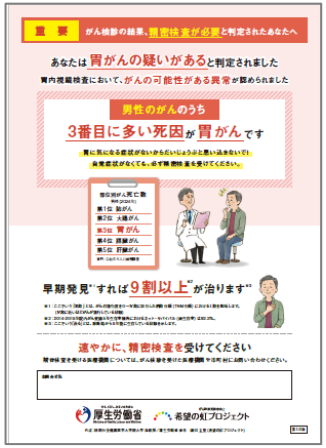
・精密検査の更なる受診率向上に向けて、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹プロジェクト」に協力を依頼して資材を共同で発行した。
・自治体に対して、がん検診受診者のうち要精密検査となった者に対して精密検査の受診勧奨・再勧奨の徹底に取り組んでいただくとともに、本資材をご活用いただくよう事務連絡を発出（令和８年１月23日）。
・さらに保険者（※）に対して、がん検診受診者のうち要精密検査となった方に対し受診勧奨・再勧奨を積極的に行うとともに、精密検査の受診勧奨・再勧奨に活用できる、がん種別の精密検査の受診勧奨資材を周知する事務連絡を発出（令和８年２月２日）。
※全国健康保険協会、健康保険組合、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、全国土木建築国民健康保険組合

男性用

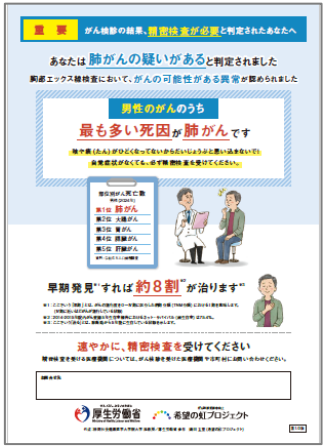
【胃エックス線検査】



【胃内視鏡検査】



【胸部エックス線検査】



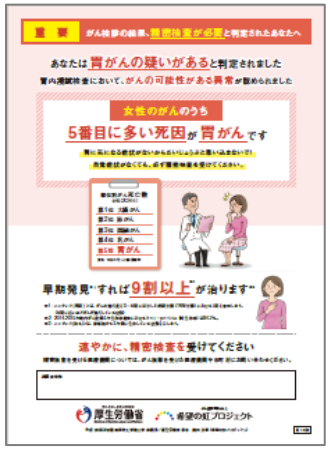
【便潜血検査】



●がん種別の精密検査受診勧奨資材を作成。（10種類）
●がん検診の検査項目・性別毎にメッセージを記載。
●活用の際には、「希望の虹プロジェクト」に申し込む。

女性用









【乳房エックス線検査】（マンモグラフィ）



【細胞診検査】



がん検診受診率向上推進事業（いのちを守るがん検診プロジェクト）

◆第４期がん対策推進基本計画において、令和10年度までに①**「がん検診受診率60%」**、②**「精密検査受診率90%」という目標**を掲げ、目標達成に向け、**個別受診勧奨・再勧奨の推進や子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布、精検受診者に対する再勧奨等の支援等**を実施してきた。

◆令和４年の**がん検診の受診率は、全国で43～53%、また、市区町村の実施するがん検診における精密検査の受診率は、70～90%と、がん種により格差がある状況である。**

◆そこで、がん検診等関連データを活用して、**都道府県および市区町村の課題を「見える化」**することで、**都道府県や実施主体である市区町村が重点的に取り組むべき施策を明確**にし、都道府県が受診率や精検受診率の低い市区町村に対して指導・助言を行うことで、受診率向上に向けた市区町村のがん検診の取組を加速する。また、国民に対しがん検診についての正しい情報を提供し、**がん検診に関するリテラシーを高め、受診行動に繋げる**ことを目的に本事業を実施する。

課題の発見・気づき

課題解決に向けたアクション

都道府県 市区町村

＜現状･課題＞
・都道府県、市区町村により受診率や精検受診率に格差がある
・個別受診勧奨・再勧奨、精検再勧奨の取組が十分でない（アラステの活用が進んでいない）

がん検診データ・課題の見える化

がん検診等関連データ（都道府県/市区町村）の見える化
＋都道府県向け研修会
＋重点支援都道府県（10箇所）の市区町村への支援

＜データ項目＞（例）
・死亡率・罹患率
・検診がん種の早期がん割合
・がん検診受診率
・精密検査受診率、未受診率、未把握率　等



課題に応じた取組の推進

個別受診勧奨・再勧奨の徹底
受診勧奨資材等の活用



＜取組＞（例）
・がん検診受診率が低い：受診率が低い年代層への個別受診勧奨・再勧奨の徹底
・精密検査受診率が低い：精検受診再勧奨
・精検未受診者が多い：精密検査啓発資材の活用
・精検未把握が多い：把握方法の見直し・検討

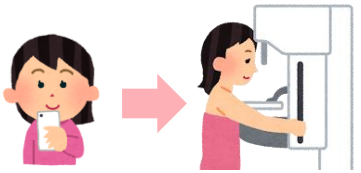
がん検診ポータルサイトの開設・運営（行政・職域等・国民向け）

国民

＜現状･課題＞
・検診の必要性の理解が十分でなく、受診行動に繋がっていない
・精密検査の必要性の理解が十分でなく、受診行動に繋がっていない

がん検診に関するリテラシーの向上

がん検診についての正しい情報を提供
メディアとのコラボ・国民運動としての啓発



＜取組＞（例）
・メディア・市区町村と連携した、全国一斉の受診勧奨
・啓発用CM（TV・ネット広告）の作成・広報
・9月の「がん征圧月間」、10月の「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン」に合わせ、がん検診受診国民運動として普及啓発（ロゴの作成等）

目標

がん検診受診率 60%

精密検査受診率 90%

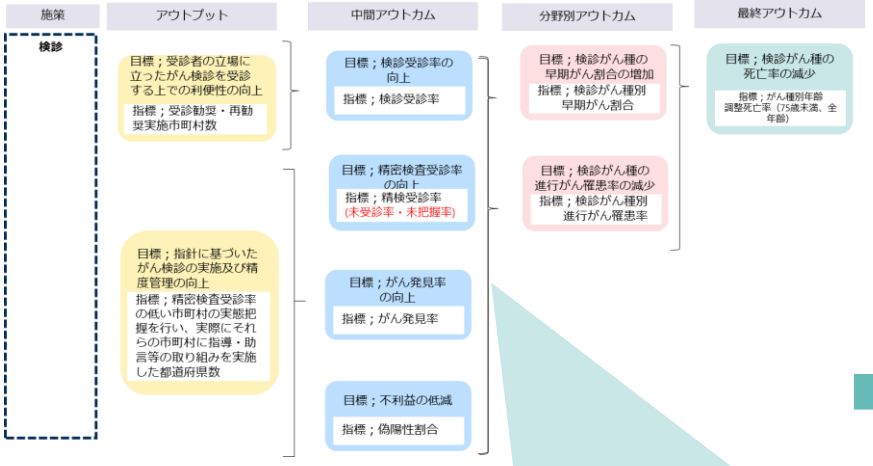
394

がん検診データ・課題の見える化

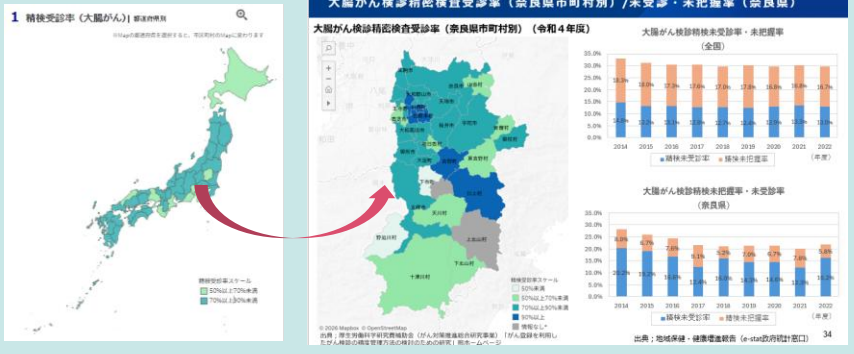
◆都道府県・市町村が課題を整理し取組を強化できるよう、国ががん検診等関連のデータを集計・ロジックモデル上に整理し、特設ホームページ上に公表する。

◆都道府県を対象とした研修会を開催し、都道府県ががん検診等関連データから自県の課題を把握する。また、都道府県研修を受けて、各都道府県は管内市町村に対し、指導・助言（研修会）等を実施する。特に、支援を希望する都道府県（10か所）を選定し、重点支援都道府県と受託者が連携して、管内市区町村を対象とした研修会を開催する。研修会においては、特に精検受診率向上に向けた課題解決の取組を検討し、効果的な取組につながるよう支援する。

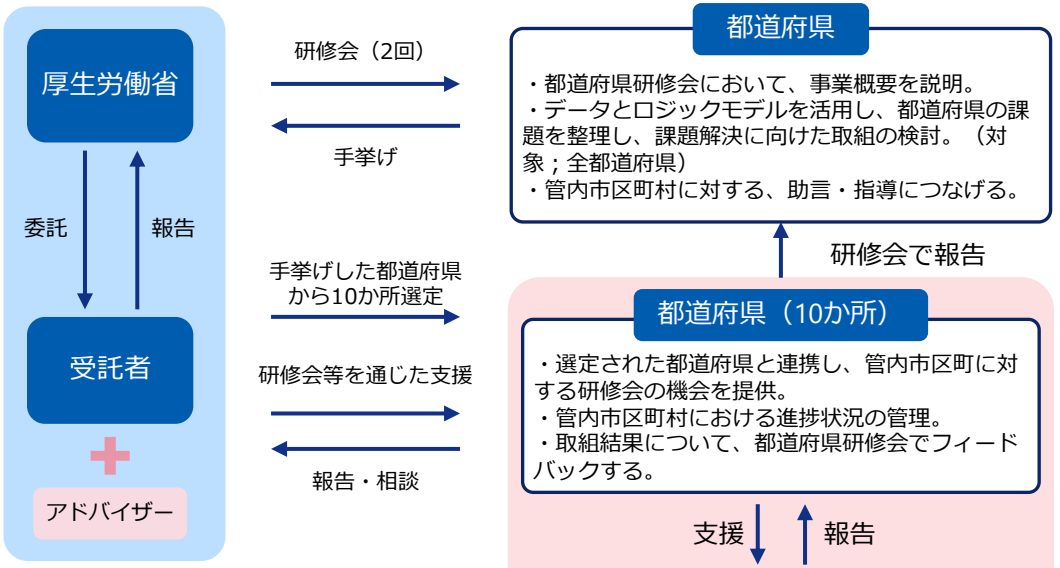
- **都道府県・市町村別のがん検診等関連データを集計・分析・公表**
- **ロジックモデルを活用して課題整理（47都道府県）**



課題の見える化（例）



- **都道府県を対象に研修会を開催（2回/年）**
- **都道府県研修を踏まえて、都道府県は管内市町村に対する助言・指導を実施**
- **重点支援都道府県（10か所）を選定し、都道府県管内市町村対象の研修会の開催を重点的に支援（10か所×2回/年）**
  〔ワークショップ形式で各市町村が課題解決に向けた具体的な取組を検討し、実践につなげる〕



<支援内容>
・都道府県・市区町村ががん検診関連データとロジックモデルを活用して課題整理を行い、具体的な取組について検討できるよう助言。
・都道府県単位で管内市区町村が課題の共有等ができる研修会を実施し、市区町村が策定する実施計画に対する技術的支援を行う。

<重点支援都道府県>　茨城県、栃木県、神奈川県、京都府、大阪府、和歌山県、島根県、徳島県、愛媛県、沖縄県

第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料４－２
令和８年７月16日（木）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

がん検診情報の一体的な把握について

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

全国医療情報プラットフォームの構築

	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度～（令和8年度～）
マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等				
マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等	▼保険医療機関等のオンライン資格確認の原則義務化 訪問診療等、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所等でのオンライン資格確認の構築	運用開始 ○令和6年秋 ・保険証廃止		
	スマホからの資格確認の構築	運用開始		
	生活保護（医療扶助）のオンライン資格確認対応	運用開始		
医療機関・薬局間での共有・マイナポでの閲覧が可能な医療情報を拡大				
情報共有基盤の整備 共有等が可能な医療情報の範囲の拡大	電子処方箋 電子処方箋を実施する医療機関・薬局を拡大		概ね全ての医療機関・薬局で導入	
	電子カルテ情報 全国医療情報プラットフォームの基盤構築（電子カルテ情報共有サービス（仮称）の整備）		運用開始 診療情報提供書・退院時サマリーの交換 検査値〔生活習慣病、救急〕、アレルギー、薬剤禁忌、傷病名等を共有 順次、医療機関、共有する医療情報を拡大	
	レセプト情報 救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備		運用開始し、普及	
電子カルテ情報の標準化等	医療情報化支援基金の活用による電子カルテ情報の標準化を普及		標準型電子カルテα版提供開始	本格実施
医療機関・薬局間だけでなく、自治体、介護事業所と情報を共有、マイナポで閲覧に加え、申請情報の入力				
自治体・医療機関/介護事業所間の連携　等 ・自治体が実施する介護、予防接種、母子保健等の事業の手続に必要な情報の連携	自治体システムの標準化、共有すべき文書の標準化・クラウド化			下記について全国的に運用 ・公費負担医療、地方単独医療費助成 ・予防接種 ・母子保健情報 ・介護 ・自治体検診 ・感染症届出
	業務運用の見直し 医療機関・自治体との情報連携基盤の整備 実証事業	先行実施 国民に直接メリットがある機能を開始 ⇒ ⇒ ⇒ 機能・実施自治体を拡大		
	マイナポの申請サイトの改修		診断書等の自治体への電子提出の実現 順次、対象文書を拡大	
	民間PHR事業者団体等と連携したライフログデータ標準化、 医療機関実証、2025年大阪・関西万博も見据えたユースケース創出支援			順次、ユースケースを拡大
医療機関等のシステムについて、診療報酬の共通算定モジュールを通し、抜本的にモダンシステム化				
診療報酬改定DX 〔医療機関等システムのモダンシステム化〕	マスタの開発・改善 電子点数表の改善	マスタ及び電子点数表改善版の提供開始 ➡ 医療機関・ベンダの負担軽減	マスタ・コードの標準化の促進 提供拡大	
	共通算定モジュールの設計・開発　397	共通算定モジュールのα版提供開始 （先行医療機関で実施、改善順次、機能を追加）		本格実施 機能を更に追加しながら、医療機関数を拡大 ➡ 医療機関・ベンダの更なる負担軽減

自治体検診DXの方向性について

第59回　厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
令和６年11月５日
資料１

○　自治体検診は、現状、紙を中心とした運用となっており、住民の手間や事務的なコストが発生している。PMHの仕組みを活用し、自治体検診事務のデジタル化を図ることとしてはどうか。

○　また、PMHを活用した自治体検診事務のデジタル化を図る中で、自治体検診情報について、データベースを構築してはどうか。また、他の公的DB等とも連結することを可能とし、自治体検診情報の政策研究等へ活用することとしてはどうか。

1 自治体検診事務のデジタル化

	現状	将来
住民	・　**紙の問診票記入**に際して、毎回、住所や氏名などを記載する手間。 ・　受診時に、毎回、**紙の受診券**を医療機関に提出する手間。	・　問診票をスマートフォンで入力可能になり、住所や氏名などの情報は自動で入力。 ・　マイナンバーカード１枚で検診を受診可能となる。
自治体	・　紙媒体による、対象者への受診券や実施通知の送付、医療機関への検診票の送付等の必要。 ・　封入作業（人件費）、通信運搬費（**郵送費**）、健康管理システムへの**情報入力**、費用支払に対する**事務コストが発生**。	・　受診券、実施通知の**ペーパーレス化**により、**封入作業や郵送費が不要に**。健康管理システムへの**入力作業が不要**に。 ・　費用支払に対する**事務コストの軽減**（例えば集合契約など事務負担の軽減等に資する他の方策も検討）
医療機関	・　検診結果を手書きにより記入し報告、郵送での費用請求	・　検診結果の報告、費用請求のペーパーレス化

※　PMH導入による効果等を勘案し、費用負担の在り方を検討することが必要。

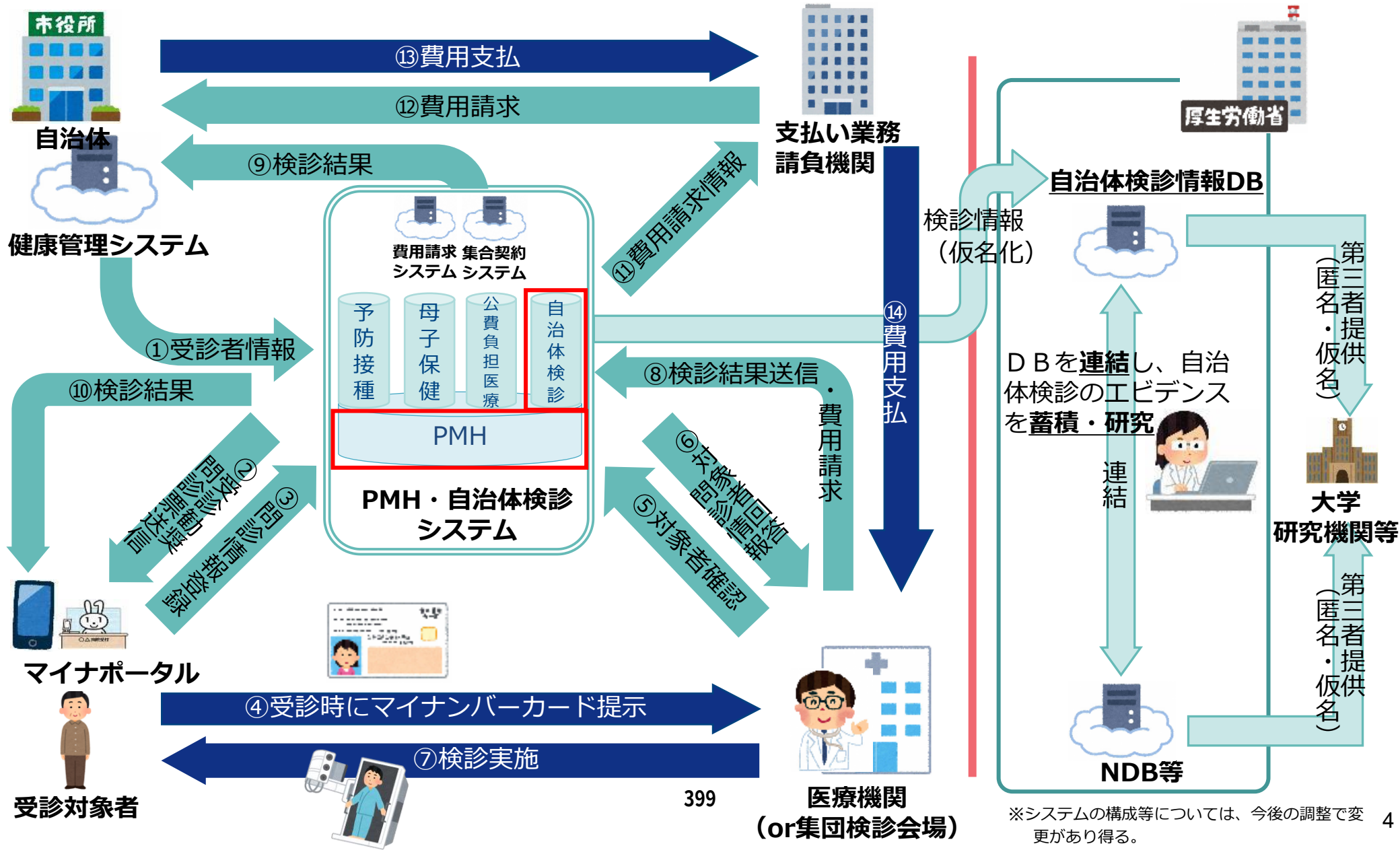
2 自治体検診情報の二次利用

○　他の公的DB等とも連結することを可能とし、例えば以下のような自治体検診情報の政策研究等への利活用が考えられる。

（例）・がん検診受診の有無とがん罹患情報の連結解析による精度管理
・歯周病検診受診の有無と、生活習慣病（罹患状況や医療費）・介護（要介護度）等との関係性の分析
・骨粗鬆症検診受診の有無と、医療（骨折の治療歴）・介護（要介護度）との関係性の分析

自治体検診のデジタル化【将来像（イメージ）】

第59回　厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
令和６年11月５日
資料１



399

※システムの構成等については、今後の調整で変更があり得る。

令和７年度自治体検診DX先行実証

〇令和７年度の自治体検診DXの先行実証においては、市町村・医療機関間の情報連携基盤を活用し、市町村が実施するがん検診等の事務に関して、検診情報のデータ連携方策等の実証を行った。
〇先行実証では、マイナポ上での問診票への入力・検査結果の確認、検診機関からPMHへの情報連携等を行った。



マイナポータル



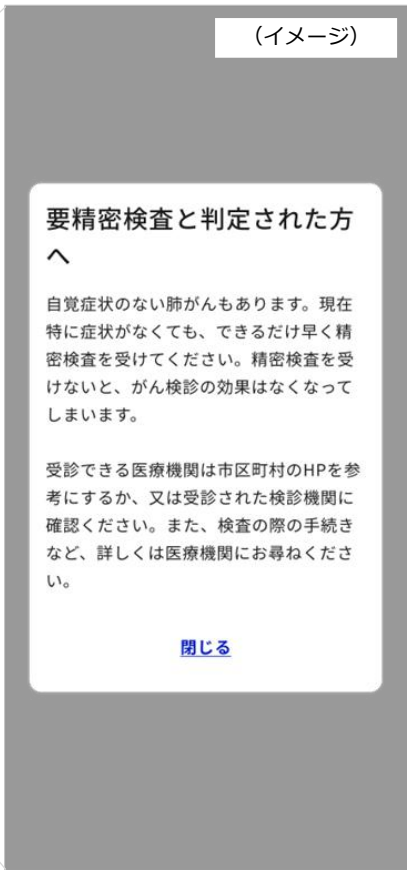
受診対象者

問診（イメージ）



結果（イメージ）





400

先行実証参加自治体：北海道二セコ町、神奈川県鎌倉市、長野県松本市、長野県塩尻市、大阪府吹田市、宮崎県都城市

がん検診情報の一体的な把握について

第43回がん検診のあり方に関する検討会	資料２ 一部改変
令和７年４月２３日（水）	

現状・課題

- がん検診には、①住民検診（市町村が健康増進法に基づく健康増進事業として行うがん検診）、②職域検診（保険者や事業主により福利厚生の一環として任意で実施されるがん検診）、③その他のがん検診（人間ドックなど個人が任意で受けるがん検診）がある。
- がん検診受診者のうち、住民検診を受診したのは約２～４割であり、残りは職域検診や人間ドックにおけるがん検診等を受診している。そのため、市町村は、住民のがん検診の受診状況を十分に把握できていない。
- 第４期がん対策推進基本計画では、がん検診について、「国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する」「国は、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する」とされている。
- 健康増進事業については、「より適切な指導のため、日常診療、人間ドック、献血等の健康増進事業以外の機会に実施された検査等の結果についても活用することが望ましい。」とされており、市町村は、住民検診の実施に当たり、職域におけるがん検診やその他のがん検診の結果についても、活用することが望ましい。
- 一部の市町村では、電子申請フォーム等を活用して、効率的・効果的に職域検診の受診状況等を把握している。
- 住民検診について、住民の利便性の向上及び地方公共団体の行政運営の効率化を目的として、自治体システム標準化が進められており、がん検診情報の管理や受診勧奨等の効率的な実施が可能となる。
- 医療DXの一環として、PMHの仕組みを活用した自治体検診事務のデジタル化（自治体検診DX）が検討されている。

対応方針

- 受診率向上及び適切な精度管理の実施の観点から、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を集約化し、**市町村が一体的に管理することを目指す**こととする。
- **具体的な集約方法**としては、市町村が受診者に対して受診勧奨を行うに当たり、**まず受診者本人からがん検診の受診状況等を市町村に報告する**こととする。
- 報告に当たっては、**自治体検診DXを見据えつつ、電子的な方法の活用を検討する**こととする。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正

以下のとおり指針を令和７年７月１日付で一部改正した（令和８年４月１日施行）。

第1・第2　（略）
第3　がん検診
　1　総則
　（1）（略）
　（2）実施体制
　　がん検診の実施体制は、次のとおりとする。
　　①（略）
　　② 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診（市町村が健康増進事業として実施するがん検診以外のがん検診であって、2から7までに規定する検診項目（3に規定するHPV検査単独法を除く。）によるものをいう。以下同じ。）の受診状況（以下「職域等がん検診情報」という。）を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めること。なお、把握する職域等がん検診情報の具体的な項目は様式例1から5までを参照することとし、把握に当たっては電子的な方法を用いる等、市町村の実態に応じて、効率的な実施に努めること。
　　③～⑦（略）
　（3）（略）
　（4）実施回数等
　　①・②（略）
　　③（中略） 各検診の受診率は、職域等がん検診の受診者を含む受診者数又は含まない受診者数のそれぞれについて、以下の算定式により算定する。

　　＜1年に1回の場合＞
　　受診率＝（当該年度の受診者数）／（当該年度の対象者数）×100

　　＜2年に1回の場合＞
　　受診率＝（（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数）－（前年度及び当該年度における2年連続受診者数））／（当該年度の対象者数＊）×100
　　＊対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

　　＜5年に1回の場合（HPV検査単独法による子宮頸がん検診）＞
　　受診率＝（当該年度及び過去4か年度の間にHPV検査単独法による子宮頸がん検診を1度以上受診した者の数＊）／（当該年度の対象者数＊＊）×100
　　＊追跡検査のみの受診者は除く。
　　＊＊対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

　　④（略）
　（5）・（6）（略）
　2～8（略）

令和８年度自治体検診DX先行実証における一体的把握の進め方（イメージ）

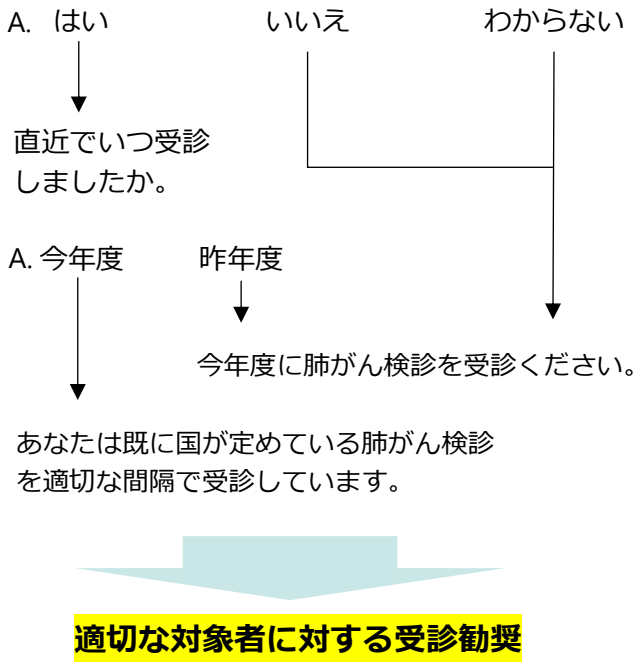
〇令和８年度の自治体検診DXの先行実証において、適切なタイミング・対象者に対する受診勧奨により不要な受診を防ぎ、効率的に受診勧奨を行うことを目的として、受診対象者から、電子的な方法で、職域等がん検診の受診有無を収集するための事前アンケートを実装する予定としている。

No.	業務概要
1	**検診対象者の登録** -市区町村は、健康管理システム等を利用し住民情報及び自治体検診に係る必要な情報を登録する。
2	**受診勧奨** -市区町村は、自治体検診の受診対象者へ受診勧奨を行う。 （※）市区町村は、職域等がん検診に関する情報を把握するために、がん検診の受診対象者に対して、受診勧奨時に職域等がん検診の受診に関する事前アンケートを送付する。
3	**問診表の記入・提出** -自治体検診の受診を申し込んだ者は、デジタル問診票への回答又は紙の問診票へ記入する。
4	**問診・検診** -検診施設において紙の問診情報、検診結果等を閲覧し、検診受診者との同意の上、検診を実装する。 -各検診施設より電子カルテ等の検診施設内システムを利用し問診情報及び検診結果情報を登録する。

●事前アンケート（イメージ）

肺がん検診（例）：

Q. 今年度もしくは昨年度に、がん検診として、胸部エックス線検査を受診しましたか。



適切な対象者に対する受診勧奨

403

先行実証参加自治体（予定）：北海道二セコ町、神奈川県鎌倉市、長野県松本市、長野県塩尻市、大阪府吹田市、宮崎県都城市、埼玉県川口市、神奈川県横浜市

第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料４－３
令和８年７月16日（木）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

ＨＰＶ検査単独法の導入状況について

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

市区町村におけるHPV検査単独法の導入状況

準備が整った自治体から順次導入しているが、令和9年度以降、県下一斉導入に向けて動いている自治体が複数ある。

■調査方法

厚生労働省が一斉通知・照会システムにより調査
（回答期間：令和8年5月11日～5月29日）

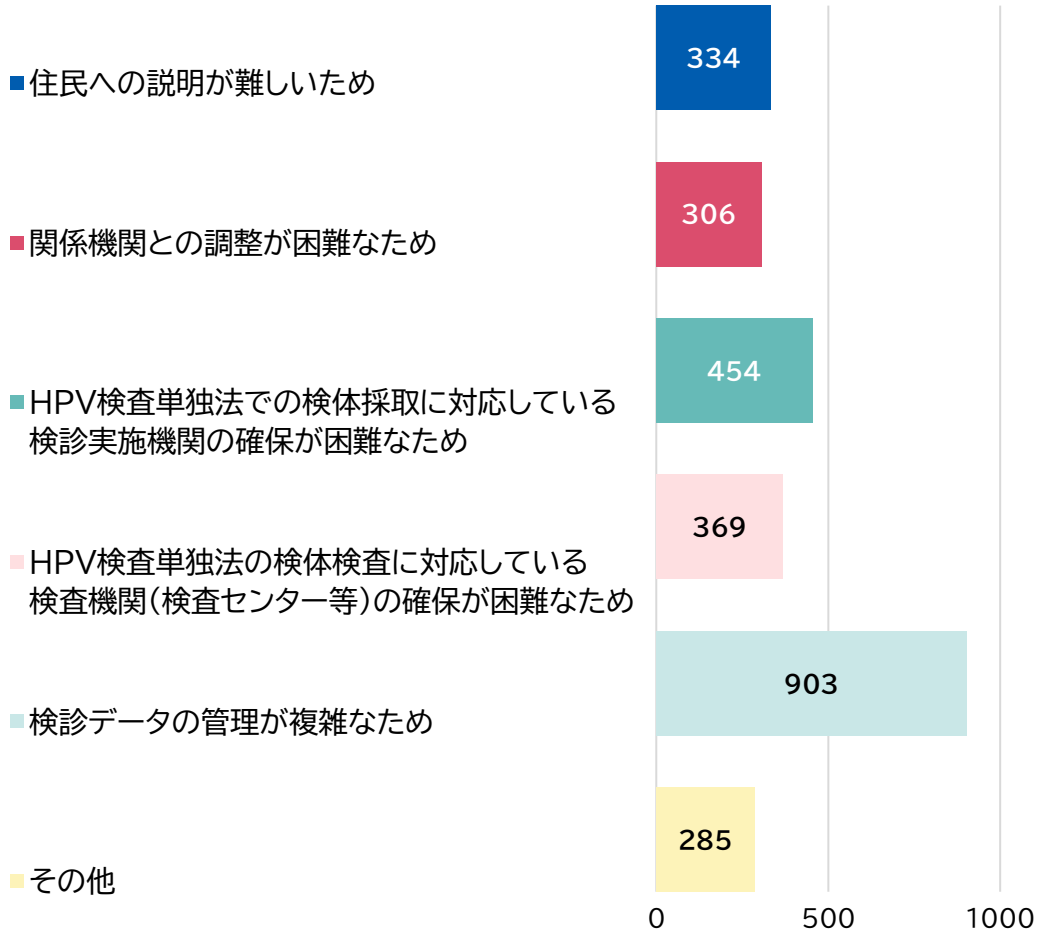
■回答数

1741自治体中1469自治体が回答（回答率84.3%）

市区町村における導入状況

令和7年度までに導入している	7 自治体
令和8年度に導入（予定含む）	1 自治体
令和9年度に導入予定	39 自治体
令和10年度以降導入予定	37 自治体
導入予定だが時期を検討中	162 自治体
導入するかどうかを検討中	615 自治体
導入予定なし	608 自治体

HPV検査単独法の導入が進まない（導入未定）の理由（複数回答可）



405

がん対策推進基本計画
中間評価報告書

令和８年７月

厚生労働省

がん対策推進協議会

目次

第１章　第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月閣議決定）の主旨 1

第２章　中間評価の主旨 3

第３章　中間評価 4

Ⅰ　要旨 4

Ⅱ　全体目標と分野別目標についての進捗状況 7

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 7
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供 10
３．がんとともに尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築 14

Ⅲ　分野別施策の個別目標についての進捗状況 15

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 15
（１）がんの１次予防 15
①生活習慣について 15
②感染症対策について 17
（２）がんの２次予防（がん検診） 20
①受診率向上対策について 20
②がん検診の精度管理等について 25
③科学的根拠に基づくがん検診の実施について 28
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供 32
（１）がん医療提供体制等 32
①医療提供体制の均てん化・集約化について 32
②がんゲノム医療について 37
③手術療法・放射線療法・薬物療法について 41
④チーム医療の推進について 49
⑤がんのリハビリテーションについて 52
⑥支持療法の推進について 54
⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について 57
⑧妊孕性温存療法について 61
（２）希少がん及び難治性がん対策 64
（３）小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策 68
（４）高齢者のがん対策 72
（５）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装 74
３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 77

（１）相談支援及び情報提供 77
①相談支援について 77
②情報提供について 81
（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援 84
（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援） 86
①就労支援について 86
②アピアランスケアについて 90
③がん診断後の自殺対策について 92
④その他の社会的な問題について 95
（４）ライフステージに応じた療養環境への支援 96
①小児・ＡＹＡ世代について 96
②高齢者について 99
４．これらを支える基盤の整備 102
（１）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進 102
（２）人材育成の強化 103
（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 105
（４）がん登録の利活用の推進 108
（５）患者・市民参画の推進 111
（６）デジタル化の推進 113
Ⅳ　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項について（第４期基本計画再掲） 115
第４章　おわりに（第５期基本計画に向けて） 118
「がん対策推進協議会」委員名簿（令和８年４月１日時点） 120
「がん対策推進協議会」開催状況 121

第１章　第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月閣議決定）の主旨

我が国において、がんは、昭和 56（1981）年より死因の第１位であり、令和６（2024）年には、年間約 38 万人と約４人に１人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約２人に１人が罹患すると推計されているなど、依然として、国民の生命と健康にとって重大な問題である。

我が国は、これまで、昭和 59（1984）年に策定された「対がん 10 カ年総合戦略」等に基づき、がん対策に取り組んできた。平成 18（2006）年６月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「法」という。）が成立し、平成 19（2007）年６月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定された。

第１期基本計画では、がん診療連携拠点病院の整備、緩和ケア提供体制の強化及び地域がん登録の充実が図られた。平成 24（2012）年に策定された第２期基本計画では、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等への取組が盛り込まれた。また、平成 27（2015）年 12 月には、取組が遅れている分野の強化を図るため、「がん対策加速化プラン」が策定された。平成 30（2018）年に策定された第３期基本計画では、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ことを目標とし、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」の３本の柱に沿った総合的ながん対策が推進されたほか、新たな課題として、ＡＹＡ（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）のがん、高齢者のがんといったライフステージに応じたがん対策やがんゲノム医療の推進等が盛り込まれた。

令和４（2022）年６月に取りまとめられた第３期基本計画の中間評価報告書においては、がん医療の均てん化のため、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を中心とした医療提供体制の整備が進められてきた一方で、地域間及び医療機関間で進捗状況に差があることや、あらゆる分野で、情報提供及び普及啓発の更なる推進が必要であることが指摘された。また、少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化の中で、質の高いがん対策を持続可能なものとするためには、役割分担や連携の強化、人材の適正配置等、地域資源の有効活用等に取り組むことが重要となる。同時に、今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時における対応を検討するとともに、ＩＣＴの活用やデジタル化等、流行下で普及した保健医療サービスの提供方法の在り方についても検討を進める必要がある。

これらを踏まえ、法第 10 条第７項の規定に基づき、第３期基本計画の見直しを行い、第４期基本計画（以下「本基本計画」という。）では、**「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」**を全体目標とした上で、３本の柱という第３期基本計画の構成を維持して「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定めた。また、施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、ＰＤＣＡサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデル[1]を活用することとしている。

本基本計画に基づき、国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、関係学会、患者団体等の関係団体、マスメディア（以下「関係者等」という。）が一体となって、上記に掲げたような諸課題の解決に向けて、取組を進めていくことが必要であり、国は計画期間全体にわたり、基本計画の進捗状況を把握し、管理するため、３年を目処に、中間評価を行うとされた。

[1] ロジックモデルを活用した評価方法について：
第 91 回がん対策推進協議会（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_60047.html）

第２章　中間評価の主旨

本基本計画に定める目標等を確実に達成するためその進捗状況を把握することが重要であることから、中間評価を行う。

中間評価に当たっては、「がん対策推進協議会」において設定した評価指標を参考に、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点からロジックモデルを活用した評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映することを検討する。

第３章　中間評価

Ⅰ　要旨

誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。

本中間評価では、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」及び「これらを支える基盤」の各分野について、取組の進捗状況と今後一層の推進が必要な課題が整理された。最終アウトカム指標の判定より、がん死亡率の低下、がん患者が自分らしい生活を送れていると感じる割合の向上等、全体として一定の成果と改善傾向が認められた。今後は、中間評価を踏まえ、課題に対応した取組の強化と分野間の連携を図りつつ、総合的ながん対策を推進することにより、全体目標である「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」の達成に向けた取組を進めていく。

１）科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

「攻めの予防医療」が国における重点施策の一つとして掲げられ、がん検診に係る取組をより一層強化する方針となった。がん検診精密検査受診率向上に向けた取組として、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹プロジェクト」に協力を依頼し、がん種別の精密検査の受診勧奨資材について、共同で発行し、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び医療保険者へ周知を行った。

今後予定している取組としては、就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の取組を推進することに加え、令和８年度に「がん検診受診率向上推進事業」として、がん検診等に関する各種データ及び本基本計画における「がんの２次予防（がん検診）」分野のロジックモデルを活用し、都道府県及び市町村の課題を見える化するとともに、課題に応じた重点的な取組を検討する場として、都道府県担当者等を対象とした研修会を開催するほか、職域等がん検診において保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行うことができるよう科学的根拠に基づくがん検診の支援の在り方を検討し、職域においても科学的根拠に基づくがん検診の精密検査の受診状況等の実態把握を進めていくこととしている。また、職域におけるがん検診の受診勧奨及びその結果に基づく医療機関への受診勧奨の強化として、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（ＴＨＰ指針）の改正を行うことを検討している。

２）患者本位で持続可能ながん医療の提供
～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

令和６年 12 月から令和７年７月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」での議論を経て、令和７年８月１日に「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」がまとめられた。本取りまとめにおいて、2040 年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、持続可能ながん医療提供体制となるよう、基本的な考え方として、医療技術の観点から、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進すること、また、医療需給の観点から、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していくことが示された。

上記を踏まえて、令和７年８月 29 日に都道府県に向けて、「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。今後、当該課長通知に基づき都道府県での検討がより進むよう、国は地域ごとの取組状況を確認するためその進捗管理をしていく必要がある。

３）がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和４年８月１日付け健発０８０１第１６号厚生労働省健康局長通知別添。以下「整備指針」という。）について、令和４年に「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時等の要所でがん相談支援センターを案内し、相談を希望するがん患者等が到達できる導線（診療計画・チェックリスト等）を標準化するなど、院内の体系的な体制整備の検討が必要である。

アピアランスケアの均てん化の取組としては、令和５年度から７年度において、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供のモデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院における効果的なアピアランスケアの相談支援・情報提供体制について、28 都道府県の 30 施設を対象に検証しており、令和８年度からがん診療連携拠点病院機能強化事業にて都道府県がん診療連携拠点病院へのアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を推進していくこととしている。また、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供に関する普及啓発や研修会の開催等に対して都道府県健康対策推進事業（がん情報の提供に資する事業）等を活用し、周知を推進していく。

Ⅱ　全体目標と分野別目標についての進捗状況

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

（目標の詳細）

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、地方公共団体、関係学会等の連携による取組を推進し、科学的根拠を積極的に収集・分析した上で、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率を減少させる。全ての国民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現する。

（進捗状況）

＃	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定[2]	
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）男女計	67.4（2022 年）	65.7（2023 年）	A	★[3]
		がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）男性	81.1（2022 年）	79.1（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）女性	54.9（2022 年）	53.3（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6（2022 年）	106.2（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5（2022 年）	139.4（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5（2022 年）	80.5（2023 年）	A	★

[2] 判定の定義は以下のとおり。
Ａ：ベースライン値に対し、改善傾向にある、Ｂ：ベースライン値から変化なし、Ｃ：ベースライン値に対し、後退傾向にある、Ｄ：測定不能、＊：単純比較が困難である
「＊：単純比較が困難である」について
患者体験調査に基づく指標の測定値に当たっては、第２回患者体験調査と第３回患者体験調査との間で、質問紙の内容に変更がある点に留意する必要がある。質問項目について、受診先選択に関する質問の追加、類似質問の整理・削除、文言の微修正等を行っている。さらに、質問紙の選択肢についても、特に５段階評価尺度の表現を一部変更するとともに、質問紙のフォーマットの見直しを実施している。このため、一部の指標については、第２回調査と第３回調査の測定値の差に、実態の変化に加えて、調査設計上の変更による影響が含まれている可能性がある。これらの指標については、２時点の差をもって改善傾向又は後退傾向と解釈するのではなく、参考値として慎重に解釈する必要がある。該当指標は「＊」を判定に表示する。

[3] コア指標に「★」を記載：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_60047.html

000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75 歳未満）胃	6.24（2022 年）	5.79（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（75 歳未満）大腸	9.70（2022 年）	9.69（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（75 歳未満）肝	3.53（2022 年）	3.34（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（75 歳未満）肺	11.90（2022 年）	11.52（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（75 歳未満）女性乳房	10.40（2022 年）	10.04（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（75 歳未満）子宮頸	2.57（2022 年）	2.49（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）胃	10.77（2022 年）	10.07（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）大腸	15.04（2022 年）	14.95（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）肝	6.20（2022 年）	5.88（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）肺	20.70（2022 年）	20.16（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）女性乳房	12.08（2022 年）	11.66（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）子宮頸	2.81（2022 年）	2.73（2023 年）	A	★
000004	がんの年齢調整罹患率減少	がんの年齢調整罹患率 男女計	387.4（2019 年）	379.0（2021 年）	A	★
		がんの年齢調整罹患率 男性	445.7（2019 年）	429.9（2021 年）	A	★
		がんの年齢調整罹患率 女性	346.7（2019 年）	344.7（2021 年）	A	★

000005	がん罹患率（子宮頸・大腸）*[4] 減少[5]	がん種別年齢調整罹患率（子宮頸）	13.9（2019 年）	13.6（2021 年）	A	★
		がん種別年齢調整罹患率（大腸）	58.2（2019 年）	57.1（2021 年）	A	★

「がん予防」分野における全ての最終アウトカム指標「がんの年齢調整死亡率」、「がんの年齢調整罹患率」、「がん種別年齢調整死亡率」及び「がん種別年齢調整罹患率」がＡ判定（23 指標）となっており、分野全体で改善傾向であることが確認された。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

全ての最終アウトカム指標の推移は改善傾向であったが、更に改善させるためにも、がんの１次予防、２次予防の各施策を着実に推進していく必要がある。

[4] 上皮内がん除く。

[5] がん検診により子宮頸部・大腸の前がん病変を早期発見して治療介入すれば、子宮頸がん・大腸がんの罹患数が減少する。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（目標の詳細）

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させる。さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させる。

（進捗状況）

＃	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）男女計	67.4（2022 年）	65.7（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）男性	81.1（2022 年）	79.1（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）女性	54.9（2022 年）	53.3（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6（2022 年）	106.2（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5（2022 年）	139.4（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5（2022 年）	80.5（2023 年）	A	★
000003	難治性がんの年齢調整死亡率の減少	難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率（75 歳未満）	7.0（2022 年）	7.0（2023 年）	B	★
		難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率（全年齢）	11.3（2022 年）	11.4（2023 年）	C	★

000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64.0 （2016 年診断年）	64.4 （2018 年診断年）	A	★
		がん種別５年生存率（大腸）	67.8 （2016 年診断年）	68.0 （2018 年診断年）	A	★
		がん種別５年生存率（肝）	33.4 （2016 年診断年）	34.4 （2018 年診断年）	A	★
		がん種別５年生存率（肺）	37.7 （2016 年診断年）	39.6 （2018 年診断年）	A	★
		がん種別５年生存率 （女性乳房）	88.0 （2016 年診断年）	88.4 （2018 年診断年）	A	★
		がん種別５年生存率 （子宮頸部）	71.8 （2016 年診断年）	71.4 （2018 年診断年）	C	★
000007	希少がんの生存率向上	希少がんの 5 年生存率	別添参照 （2016 年診断年）	別添参照 （2018 年診断年）	D	★
000008	難治性がんの生存率向上	難治性がん（代表例：膵がん）の 5 年生存率	11.8 （2016 年診断年）	13.5 （2018 年診断年）	A	★
000009	小児がん患者の生存率向上	小児がん患者の 5 年生存率	82.4 （2016 年診断年）	85.0 （2018 年診断年）	A	★

000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5% （平成 30 年度）[6]	79.0% （令和５年度）[7]	*	★
000011	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	69.2% （平成 30 年度）[8]	75.5% （令和 5 年度）[9]	*	★
000012	若年がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	66.8% （平成 30 年度）[10]	75.7% （令和 5 年度）[11]	*	★

「がん医療」分野における最終アウトカム指標は、Ａ判定が 13 指標、Ｂ判定が１指標、Ｃ判定が２指標、Ｄ判定が１指標、＊判定が３指標であった。

「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満、全年齢）」は男女計、男性、女性の全てにおいて、中間測定値がベースライン値から減少しており、改善傾向である。一方で、難治性がん（膵がん）の年齢調整死亡率については、75 歳未満が横ばいであり、全年齢は 0.1 ポイント増加であった。

がん種別５年生存率については、胃、大腸、肝、肺、及び女性乳房のいずれも改善傾向であった一方で、子宮頸部については 0.4 ポイント後退傾向という結

[6] 調査回答者全体（本人回答のみ）：現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。1. そう思わない 2. どちらともいえない 3. ややそう思う 4. ある程度そう思う 5. とてもそう思うのうち「4. ある程度そう思う 5. とてもそう思う」と回答した割合

[7] 調査回答者全体（本人回答のみ）：現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。1. そう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. そう思うのうち「4. ややそう思う 5. そう思う」と回答した割合

[8] 希少がん暫定定義該当回答者（本人回答のみ）：現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。1. そう思わない 2. どちらともいえない 3. ややそう思う 4. ある程度そう思う 5. とてもそう思うのうち「4. ある程度そう思う 5. とてもそう思う」と回答した患者の割合

[9] 希少がん暫定定義該当回答者：現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。1. そう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. そう思うのうち「4. ややそう思う 5. そう思う」と回答した割合

[10] 40 歳未満回答者（本人回答のみ）：現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。1. そう思わない 2. どちらともいえない 3. ややそう思う 4. ある程度そう思う 5. とてもそう思うのうち「4. ある程度そう思う 5. とてもそう思う」と回答した割合

[11] 40 歳未満回答者（本人回答のみ）：現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。1. そう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. そう思うのうち「4. ややそう思う 5. そう思う」と回答した割合

果であった。

がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上の観点で、「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者」では 79.0%、「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者」では 75.5%、「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者」では 75.7%と、中間測定値がいずれも 70%台と改善の余地がある。

指標の測定結果より、がん医療の質を向上させるほか、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療の提供を加速していると評価できる。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者」の割合が 79.0%となっている。今後も更に改善傾向となるよう、各分野の施策を着実に推進していく必要がある。

「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者、希少がん患者及び若年がん患者の割合」において、希少がん及び若年がん患者については、いずれも 70%を超えている水準であるものの、がん患者全体より低い状況であるため、希少がん患者への高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させ、更なる医療者とのコミュニケーションの充実を図るため、情報提供のみならず医療機関同士の更なる連携の強化や若年がん患者への支援体制の強化が必要である。

３．がんとともに尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

（目標の詳細）

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、関係学会、患者団体及び職能団体等の関係団体、マスメディア等（以下「関係者等」という。）は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図る。これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させる。

（進捗状況）

＃	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5% （平成 30 年度）	79.0% （令和５年度）	*	★

「がんとの共生」分野における最終アウトカム指標「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」は、79.0%となっている。

指標の測定結果より、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境の整備やがん患者の「全人的な苦痛」の緩和を図ることを加速していると評価できる。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

最終アウトカム指標は、患者体験調査において 18 歳以上のがん患者が対象となっている。小児がん患者についても、小児患者体験調査の最新結果が公表された際には、当該データソースとなっている指標の傾向を確認し、「がんとの共生」分野の全体を再度確認する必要がある。

Ⅲ　分野別施策の個別目標についての進捗状況

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

（１）がんの１次予防

（個別目標）

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙といった生活習慣の改善（リスクファクターの低減）については、「次期国民健康づくり運動プラン」で定める目標値の達成を目指す。また、ＨＰＶ、肝炎ウイルス、ＨＴＬＶ－１といった発がんに寄与するウイルスや細菌への感染の減少を目指す。

①生活習慣について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	3	0	1	0	0
中間アウトカム	0	0	0	0	0
アウトプット	1	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
100001	がん種別罹患率減少（胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん）	がん種別年齢調整罹患率（胃）	41.6（2019 年）	36.7（2021 年）	A
		がん種別年齢調整罹患率（大腸）	58.2（2019 年）	57.1（2021 年）	A
		がん種別年齢調整罹患率（肺）	42.4（2019 年）	40.8（2021 年）	A
		がん種別年齢調整罹患率（女性乳房）	100.5（2019 年）	102.3（2021 年）	C

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
111201	栄養・食生活①適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI18.5 以上 25 未満（65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満）の者の割合	62.2% （令和６年）	－	健康日本２１（第三次）に準ずる。	★
111202	栄養・食生活②食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	9.6ｇ （令和６年）	－		★
111205	身体活動・運動①日常生活における歩数の増加	１日の歩数の平均値	7,231 歩 （令和６年）	－		★
111207	飲酒①生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	１日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合（男）	13.9% （令和６年）	－		★
		１日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合（女）	9.3% （令和６年）	－		★
111209	喫煙①喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20 歳以上の者の喫煙率	14.8% （令和６年）	－		★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が３指標、Ｃ判定が１指標であった。中間アウトカム指標は、健康日本２１（第三次）に準ずることとしているため、判定結果を示していない。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標はＡ判定が１指標であった。

生活習慣について、「健康日本 21（第二次）」の最終評価の結果等を踏まえて次期国民健康づくり運動プランの検討を行い、令和５（2023）年５月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和５年厚生労働省告示第 207 号）を告示し、当該方針に基づき、令和６（2024）年４月から「健康日本 21（第三次）」を開始した。生活習慣の改善においては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康の６つの指標を掲げ、それぞれ目標を設定した。計画開始後６年（2029 年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後 10 年（2033 年度）を目途に最終評価を

行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映していくこととしている。

整備指針において、拠点病院等に地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めることを必須要件として定めることにより、地域へのがんの予防に関する普及啓発を推進している。また、がん相談支援センターが担う具体的業務の一つとして、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に関するＱ＆Ａ」において、がんの予防及びがん検診に関する情報の提供を行うことを規定した。当該取組の評価を行う観点から、拠点病院等で実施した地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数について、継続的に評価を行うこととしている。

厚生労働省にて、がん予防に関するリーフレットの作成及びウェブサイトの新設、がん検診に関するウェブサイトの更新を行い、令和７年５月 28 日付けで関係機関へ通知した。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん種別年齢調整罹患率について、胃、大腸及び肺では改善傾向にあるものの、女性乳房のみが後退傾向であることに加えて、高い罹患率であることから、その背景を検証する必要がある。

②感染症対策について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	3	0	0	0	0
中間 アウトカム	4	0	0	1	0
アウトプット	6	1	1	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
100002	がん種別罹患率減少（肝・ATL・子宮頸部）	がん種別年齢調整罹患率（肝）	12.0（2019 年）	10.9（2021 年）	A
		がん種別年齢調整罹患率（ATL）	0.44（2019 年）	0.42（2021 年）	A
		がん種別年齢調整罹患率（子宮頸部）	13.9（2019 年）	13.6（2021 年）	A

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
112101	令和４年４月に再開したＨＰＶワクチンの個別の接種勧奨の実施を踏まえ、ＨＰＶワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の国内外の推移を把握し、必要に応じて子宮頸がん検診の指針を見直す等、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を推進	ＨＰＶワクチン定期予防接種実施率[12]	37.4%（令和３年度）	42.1%（令和４年度）	A	★
112104	Ｂ型肝炎については、予防接種法に基づく定期接種及びウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を引き続き推進	Ｂ型肝炎定期予防接種実施率[13]	97.0%（令和３年度）	95.6%（令和４年度）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が３指標であり、中

[12] 総務省公表「人口推計」における当該ワクチンの標準接種期間（13 歳）に該当する女性の人口のうち、地域保健・健康増進事業報告において報告された年間接種者の数
[13] 厚生労働科学研究により算出

間アウトカム指標はＡ判定が４指標、Ｄ判定が１指標であった。
個別施策（５施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が６指標、Ｂ判定が１指標、Ｃ判定が１指標であった。
ＨＰＶワクチンのキャッチアップ接種の実施及び経過措置期間の設定を行うとともに、接種対象者とその保護者に対する情報提供のための資材を作成し、周知している。定期接種を継続するとともに、引き続き、接種対象者やその保護者が正しい情報に基づいて、接種について検討・判断できるよう、正確で分かりやすい情報発信を行うこととしている。
肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を引き続き推進するために、令和５年度に肝疾患専門医療機関を設置（3,249 箇所）するとともに、肝炎医療コーディネーターの養成（38,805 名）を行った。引き続き、肝疾患専門医療機関の設置、肝炎医療コーディネーターの養成を行っていくこととしている。
ＨＴＬＶ－１の正しい理解の促進や、相談、医療体制等の整備をはじめとしたＨＴＬＶ－１総合対策の推進に資する事業を実施しており、引き続き取組を実施する。厚生労働科学研究班等と連携の上、ＨＴＬＶ－１の水平感染のリスクを含めた正しい知識の普及啓発のため広報資材の作成を検討している。
令和６年度及び令和７年度の厚生労働科学研究「胃がんの一次及び二次予防の現状把握とヘリコバクター・ピロリ未感染時代に対応した新たな胃がん検診の提案に向けた研究」において、効果的な胃がん検診対象者の絞り込みのため、ヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ」という。）未感染率の推移、ピロリ感染の有無別の胃がん発生率等の分析により、未感染者が多数派となる近未来の日本社会において、現行の一律的な胃がん検診がもたらす臨床的便益が限定的であることが示唆された。厚生労働科学研究において、引き続きデータ分析等を進め、ピロリ未感染時代及び人口分布の変化に適応した、臨床的に妥当で実現可能な新たな胃がん検診システムを考案するための基礎となる資料を公表することとしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん罹患率減少を目的として、ＨＰＶワクチンの定期予防接種実施率向上に向けた取組、肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨及び普及啓発等を推進する必要がある。

（２）がんの２次予防（がん検診）

（個別目標）

がん検診受診率を向上させ、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正について」（健発０３３１０５８号平成２０年３月３１日厚生労働省健康局長通知別添）（以下「指針」という。）に基づく全てのがん検診において、受診率 60%を目指す。がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率 90%を目指す。

①受診率向上対策について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	5	0	5	0	0
中間アウトカム	0	0	0	5	0
アウトプット	6	0	1	1	0

●分野別アウトカム

	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
100003	検診がん種の早期がん割合の増加[14]	検診がん種別早期がん割合（胃）	59.6%（2019 年）	59.0%（2023 年）	C
		検診がん種別早期がん割合（大腸）	59.1%（2019 年）	58.6%（2023 年）	C
		検診がん種別早期がん割合（肺）	35.4%（2019 年）	37.0%（2023 年）	A
		検診がん種別早期がん割合（乳）	64.6%（2019 年）	66.2%（2023 年）	A
		検診がん種別早期がん割合（子宮頸）	80.8%（2019 年）	80.0%（2023 年）	C

[14] 胃・肺は上皮内がんを含まない。大腸・乳房・子宮頸部は上皮内がんを含む。

100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率（胃）	16.5（2019 年）	13.1（2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（大腸）	30.1（2019 年）	29.3（2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（肺）	27.0（2019 年）	24.7（2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（乳）	40.0（2019 年）	40.2（2023 年）	C	★
		検診がん種別進行がん罹患率（子宮頸）	7.1（2019 年）	7.2（2023 年）	C	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
121201	検診受診率の向上[15]	検診受診率（胃）	48.4%（令和４年度）	－	D	★
		検診受診率（大腸）	45.9%（令和４年度）	－	D	★
		検診受診率（肺）	49.7%（令和４年度）	－	D	★
		検診受診率（乳）	47.4%（令和４年度）	－	D	★
		検診受診率（子宮頸）	43.6%（令和４年度）	－	D	★

[15] 胃；50～69 歳/過去 2 年、大腸・肺；男女計 40～69 歳/過去 1 年、乳；女 40～69 歳/過去 2 年、子宮頸；女 20～69 歳/過去 2 年

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
121101	より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める	受診勧奨実施市町村数（胃）	82.3% （令和３年度）	84.2% （令和５年度）	A	★
		受診勧奨実施市町村数（大腸）	83.7% （令和３年度）	86.3% （令和５年度）	A	★
		受診勧奨実施市町村数（肺）	80.1% （令和３年度）	81.8% （令和５年度）	A	★
		受診勧奨実施市町村数（乳）	83.2% （令和３年度）	86.4% （令和５年度）	A	★
		受診勧奨実施市町村数（子宮頸）	83.6% （令和３年度）	85.9% （令和５年度）	A	★
121102	【市町村及び検診実施機関】受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努める 指針に基づくがん検診の意義・必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発	普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）：イベント参加者数	203,642 （令和５年）	158,332 （令和６年）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が５指標、Ｃ判定が５指標であり、中間アウトカム指標はＤ判定が５指標であった。コア指標（10 指標）についてはＡ判定が３指標、Ｃ判定が２指標、Ｄ判定が５指標であった。

コア指標のうち、分野別アウトカム指標として設定されている「検診がん種別進行がん罹患率」について、胃、大腸及び肺では改善傾向にあるものの、乳及び子宮頸では後退傾向にある。

個別施策（６施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が６指標、Ｃ判定が１指標、Ｄ判定が１指標であった。

「攻めの予防医療」が重点施策の一つとして掲げられ、がん検診に係る取組をより一層強化する方針となった。がん検診の受診率向上に向けた取組として、がん検診未受診者への個別勧奨の更なる徹底やメディア・市町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うこととしている。がん検診精密検査受診率向上に向けた取組として、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹プロジェクト」に協力を依頼し、がん種別

の精密検査の受診勧奨資材について、共同で発行し、都道府県、市町村及び医療保険者へ周知を行った。今後予定している取組としては、「がん検診受診率向上推進事業」として、がん検診等に関する各種データ及び本基本計画における「がんの２次予防（がん検診）」分野のロジックモデルを活用し、都道府県及び市町村の課題を見える化するとともに、課題に応じた重点的な取組を検討する場として、都道府県担当者等を対象とした研修会を令和８年度に開催する予定としている。職域等がん検診において保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行うことができるよう科学的根拠に基づくがん検診の支援の在り方を検討し、職域においても科学的根拠に基づくがん検診の精密検査の受診状況等の実態把握を進めることとしている。

がん検診の受診率の目標値は 60%であるが、令和４年度時点でがん検診の受診率が約 43%から 54%[16]となっており、受診率向上施策の加速及び受診率の精密な把握の検討を進める必要がある。2025 年４月「第 43 回がん検診のあり方に関する検討会」及び 2025 年６月「第 44 回がん検診のあり方に関する検討会」において、「がん検診情報の一体的な把握について」を議題として、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を集約し、市町村が一体的に管理することを目指し、議論を開始した。令和７年７月１日付けで、指針において、「市町村は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診の受診状況を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めること。」と改正した。がん検診の一体的な把握については、自治体検診ＤＸのモデル事業の中で、職域等の検診の把握も含めたシステムの構築に向けて引き続き検討していくこととしている。

指針に基づくがん検診の意義及び必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発を行うために、厚生労働省にて、がん予防に関するリーフレットの作成及びウェブサイトの新設、がん検診に関するウェブサイトの更新を行い、令和７年５月 28 日付けで関係機関へ通知したほか、がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン（10 月）等の機会に、都道府県や関係機関等と連携した普及啓発を実施した。引き続き、厚生労働省のウェブサイトにて、厚生労働科学研究で作成したがん検診に関するウェブサイトを周知することとしている。

16 令和４（2022）年の「国民生活基礎調査」によると胃がん（男性）：53.7%、胃がん（女性）：43.5%、肺がん（男性）：53.2%、肺がん（女性）：46.4%、大腸がん（男性）：49.1%、大腸がん（女性）：42.8%、子宮頸がん：43.6%、乳がん：47.4%となっている。（胃がんは 50～69 歳、肺がん、大腸がん、乳がんは 40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳。胃がん、子宮頸がん、乳がんは２年ごとの検診間隔で算定。健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）において受診したものを含む。）

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん検診受診率については市町村の負担を増やすことなく、職域も含めて客観的なデータ収集及び分析ができるよう体制づくりや職域における受診を促す取組についても検討することが必要である。

「がん検診受診率 60%」の目標達成に向け、国民に対する効果的な受診勧奨の取組を推進するとともに、未受診者に対する個別勧奨をより一層進める必要がある。特に、就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の取組を推進する必要がある。

「精密検査受診率 90%」の目標達成に向け、精密検査の重要性に関する効果的な普及啓発を行うとともに、精密検査未受診者に対する個別勧奨をより一層進める必要がある。あわせて、職域においても、科学的根拠に基づくがん検診精密検査の受診状況等について、実態把握を進める必要がある。

②がん検診の精度管理等について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	5	0	5	0	0
中間 アウトカム	9	2	7	0	0
アウトプット	26	0	0	0	0

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合（胃）	59.6% （2019 年）	59.0% （2023 年）	C	
		検診がん種別早期がん割合（大腸）	59.1% （2019 年）	58.6% （2023 年）	C	
		検診がん種別早期がん割合（肺）	35.4% （2019 年）	37.0% （2023 年）	A	
		検診がん種別早期がん割合（乳）	64.6% （2019 年）	66.2% （2023 年）	A	
		検診がん種別早期がん割合（子宮頸）	80.8% （2019 年）	80.0% （2023 年）	C	
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率（胃）	16.5 （2019 年）	13.1 （2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（大腸）	30.1 （2019 年）	29.3 （2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（肺）	27.0 （2019 年）	24.7 （2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（乳）	40.0 （2019 年）	40.2 （2023 年）	C	★
		検診がん種別進行がん罹患率（子宮頸）	7.1 （2019 年）	7.2 （2023 年）	C	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
122201	精密検査受診率の向上[17]	精密検査受診率（胃Ｘ線）	79.7% （令和２年度）	79.2% （令和４年度）	C	★
		精密検査受診率（胃内視鏡）	92.6% （令和２年度）	93.7% （令和４年度）	A	★
		精密検査受診率（大腸）	70.2% （令和２年度）	70.4% （令和４年度）	A	★
		精密検査受診率（肺）	82.6% （令和２年度）	82.3% （令和４年度）	C	★
		精密検査受診率（乳）	89.8% （令和２年度）	89.5% （令和４年度）	C	★
		精密検査受診率（子宮頸）	76.6% （令和２年度）	77.9% （令和４年度）	A	★
122202	がん発見率の向上	がん発見率（胃Ｘ線）	0.07% （令和２年度）	0.06% （令和４年度）	C	
		がん発見率（胃内視鏡）	0.20% （令和２年度）	0.17% （令和４年度）	C	
		がん発見率（大腸）	0.16% （令和２年度）	0.15% （令和４年度）	C	
		がん発見率（子宮頸）[18]	0.16% （令和２年度）	0.15% （令和４年度）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が５指標、Ｃ判定が５指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が９指標、Ｂ判定が２指標、Ｃ判定が７指標であった。コア指標（11 指標）についてはＡ判定が６指標、Ｃ判定が５指標であった。

コア指標のうち、「精密検査受診率」については、胃エックス線、肺及び乳の領域において、後退傾向にあったが、胃内視鏡、大腸及び子宮頸においては改善傾向にある。

個別施策（５施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が 26 指標であった。

がん検診精密検査受診率向上に向けた取組として、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹

[17] 胃；50-69 歳、大腸・肺・乳；40-69 歳、子宮頸；20-69 歳の要精密検査者数
[18] 子宮頸は CIN3 を含む

プロジェクト」に協力を依頼し、がん種別の精密検査の受診勧奨資材について、共同で発行し、都道府県、市町村及び医療保険者へ周知を行った。今後予定している取組としては、「がん検診受診率向上推進事業」として、がん検診等に関する各種データ及び本基本計画における「がんの２次予防（がん検診）」分野のロジックモデルを活用し、都道府県及び市町村の課題を見える化するとともに、課題に応じた重点的な取組を検討する場として、都道府県担当者等を対象とした研修会を令和８年度に開催する予定としているほか、職域等がん検診において保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行うことができるよう科学的根拠に基づくがん検診の支援の在り方を検討し、職域においても科学的根拠に基づくがん検診の精密検査の受診状況等の実態把握を進めることとしている。

「市区町村におけるがん検診実施状況調査」において、都道府県及び市町村のがん検診事業の実施状況を調査したデータを集計し、精度管理の向上を支援している。「市区町村におけるがん検診実施状況調査」を継続し、都道府県及び市町村のがん検診の実施状況についてモニタリングしていくこととしている。

精密検査の受診率の目標値は 90%であるが、令和４年度時点の受診率は約 70 から 90%となっており、受診率向上施策についてはより加速させる必要がある。精密検査受診率向上の観点で、各都道府県の公式サイト等で「精密検査を受けられる医療機関リスト」の公表状況を確認し、約 55%の都道府県が５がんまたは一部のがん検診の精密検査医療機関が公表していた。今後も、自治体検診ＤＸの整備を見据えて、自治体における「精密検査を受けられる医療機関リスト」の整備及び情報提供の推進について検討していくこととしている。

がん検診の精度管理の技術的支援等について、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」において、がん登録情報を利用したがん検診の精度管理事業（感度・特異度の算出）について、令和６年度までに７都県において技術的支援を実施しており、引き続き、都道府県に対して技術的支援を継続していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

特に大腸がんと子宮頸がんにおける精密検査受診率の向上が課題となっている。これらのがん種を含む全てのがん種について、市町村の参考となる好事例の収集及び普及を図る取組が必要である。

がん登録とがん検診のデータを突合し、感度及び特異度の評価を行うことにより、市町村によるがん検診の精度管理をより一層推進する必要がある。

③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	5	0	5	0	0
中間 アウトカム	9	2	7	0	0
アウトプット	10	0	6	0	0

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合（胃）	59.6% （2019 年）	59.0% （2023 年）	C	
		検診がん種別早期がん割合（大腸）	59.1% （2019 年）	58.6% （2023 年）	C	
		検診がん種別早期がん割合（肺）	35.4% （2019 年）	37.0% （2023 年）	A	
		検診がん種別早期がん割合（乳）	64.6% （2019 年）	66.2% （2023 年）	A	
		検診がん種別早期がん割合（子宮頸）	80.8% （2019 年）	80.0% （2023 年）	C	
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率（胃）	16.5 （2019 年）	13.1 （2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（大腸）	30.1 （2019 年）	29.3 （2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（肺）	27.0 （2019 年）	24.7 （2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（乳）	40.0 （2019 年）	40.2 （2023 年）	C	★
		検診がん種別進行がん罹患率（子宮頸）	7.1 （2019 年）	7.2 （2023 年）	C	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（胃Ｘ線）	79.7% （令和２年度）	79.2% （令和４年度）	C	★
		精密検査受診率（胃内視鏡）	92.6% （令和２年度）	93.7% （令和４年度）	A	★
		精密検査受診率（大腸）	70.2% （令和２年度）	70.4% （令和４年度）	A	★
		精密検査受診率（肺）	82.6% （令和２年度）	82.3% （令和４年度）	C	★
		精密検査受診率（乳）	89.8% （令和２年度）	89.5% （令和４年度）	C	★
		精密検査受診率（子宮頸）	76.6% （令和２年度）	77.9% （令和４年度）	A	★
122202	がん発見率の向上	がん発見率（胃Ｘ線）	0.07% （令和２年度）	0.06% （令和４年度）	C	
		がん発見率（胃内視鏡）	0.20% （令和２年度）	0.17% （令和４年度）	C	
		がん発見率（大腸）	0.16% （令和２年度）	0.15% （令和４年度）	C	
		がん発見率（子宮頸）	0.16% （令和２年度）	0.15% （令和４年度）	C	

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
123101	指針に基づくがん検診の科学的根拠に基づいた効果検証を進めるとともに、対策型検診の項目の導入に係るプロセスの明確化等について検討	指針の遵守市町村数　胃（検診項目）	64.6% （令和３年度）	63.6% （令和５年度）	C	★
		指針の遵守市町村数　大腸（検診項目）	92.9% （令和３年度）	94.0% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　肺（検診項目）	73.1% （令和３年度）	73.8% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　乳（検診項目）	44.6% （令和３年度）	47.0% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　子宮頸（検診項目）	74.4% （令和３年度）	73.0% （令和５年度）	C	★
		指針の遵守市町村数　胃（対象年齢）	6.2% （令和３年度）	7.3% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　大腸（対象年齢）	78.1% （令和３年度）	78.0% （令和５年度）	C	★
		指針の遵守市町村数　肺（対象年齢）	61.5% （令和３年度）	64.1% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　乳（対象年齢）	84.2% （令和３年度）	85.6% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　子宮頸（対象年齢）	97.0% （令和３年度）	96.1% （令和５年度）	C	★
		指針の遵守市町村数　胃（検診間隔）	5.2% （令和３年度）	6.1% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　大腸（検診間隔）	99.9% （令和３年度）	99.8% （令和５年度）	C	★
		指針の遵守市町村数　肺（検診間隔）	97.3% （令和３年度）	96.2% （令和５年度）	C	★
		指針の遵守市町村数　乳（検診間隔）	42.7% （令和３年度）	46.7% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　子宮頸（検診間隔）	37.1% （令和３年度）	39.3% （令和５年度）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が５指標、Ｃ判定が５指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が９指標、Ｂ判定が２指標、Ｃ判定が７指標であった。コア指標（11 指標）についてはＡ判定が６指標、Ｃ判定が

５指標であった。

個別施策（４施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が 10 指標、Ｃ判定が６指標であった。

より効率的・効果的ながん検診の実施を推進する観点から、2025 年４月に開催された「第 43 回がん検診のあり方に関する検討会」において、対策型検診の項目の導入に係るプロセスについての議論を実施した。その際に、新しい検診項目検討時の導入プロセスの合意を得た。今後については、まず、肺がん検診に新たに導入する低線量ＣＴ検査の自治体でのモデル実施を踏まえ、検診項目導入に係るプロセスを検証していくこととしている。

令和６年度及び令和７年度の予算事業「ＨＰＶ検査単独法導入に向けた精度管理支援事業」において、令和６年度から指針において推奨されているＨＰＶ検査単独法による子宮頸がん検診について、自治体が適切かつ円滑に検診を運用できるよう研修等を実施した。令和７年度から令和９年度の厚生労働科学研究「子宮頸がん検診におけるＨＰＶ検査単独法の精度管理体制の評価及び改善に資する研究」において、ＨＰＶ検査単独法の精度管理について、自治体に対する技術的支援を引き続き実施していくこととしている。

また、我が国における組織型検診の構築に向け科学的根拠に基づくがん検診の精度向上に向け、「第 37 回がん検診のあり方に関する検討会」及び「第 38 回ん検診のあり方に関する検討会」にて議論を行い、令和５年６月に報告書「がん検診のあり方について」を公表したほか、第 42 回の同検討会では、本基本計画の内容や、直近の子宮頸がん検診のＨＰＶ検査単独法や、その他の法令・ガイドライン等の改正を反映することについて議論を行い、令和６年７月に報告書「がん検診のあり方について」を公表した。引き続き、検討会にて、自治体検診ＤＸの構築も見据え、情報の一体的把握の体制整備について引き続き検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

指針に基づくがん検診を実施している市町村数については、特に大腸がん、肺がん及び乳がんは改善傾向が認められるものの、全てのがん種において科学的根拠に基づくがん検診の提供が確保されるよう、より一層推進していく必要がある。

組織型検診の構築に向け、職域等がん検診も含めたがん検診の受診結果の把握が求められていることを踏まえ、市町村による効率的な収集方法について検討する必要がある。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

（個別目標）

がん患者が、全国どこにいても、質の高いがん医療を受けられ、がんゲノム医療へのアクセシビリティが確保されていることを目指す。また、質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法が適切なタイミングで提供され、さらに、患者自身が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるようにする。

安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に向けては、医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、拠点病院等を中心に、がんリハビリテーション及び標準的な支持療法が、必要な患者に適切に提供されるようにする。

国民の緩和ケアに対する正しい認識を促すとともに、身体的・精神心理的・社会的な苦痛を抱える全ての患者が、資料[19]を用いる等により分かりやすい説明を受け、速やかに医療従事者へ相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指す。

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する科学的根拠の創出を目指すとともに、がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができるようにする。

①医療提供体制の均てん化・集約化について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	1	0	0	0	0
中間 アウトカム	0	0	0	0	2
アウトプット	6	0	2	0	1

[19] 「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」（https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950865.pdf）

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点 （平成 30 年度）	8.2 点 （令和５年度）	A	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
211201	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7% （平成 30 年度）[20]	89.8% （令和５年度）[21]	*	★

[20] 患者体験調査全回答者：あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した人の割合

[21] 患者体験調査全回答者：あなた（患者さん）を担当した医師は、あなた（患者さん）のがんについて十分な知識や経験を持っていましたか。1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した割合

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
211101	【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35 （令和３年４月１日～令和４年３月31日）	41 （令和５年４月１日～令和６年３月31日）	A	★
211102	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9% （平成 30 年度）[22]	31.7% （令和５年度）[23]	*	★

[22] 患者体験調査全回答者：がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか。a.話しがあった b.話しはなかったのうち「a.話しがあった」と回答した割合

[23] 患者体験調査全回答者：セカンドオピニオンについて担当医から説明がありましたか。1.説明があった 2.説明はなかったのうち「1.説明があった」と回答した割合

211105	拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数	32 （令和４年４月１日～令和５年３月31日）	35 （令和５年４月１日～令和６年３月31日）	A	★
211106	質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合　（がん診療連携拠点病院：専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合）	96.3% （令和４年９月１日時点）	100.0% （令和６年９月１日時点）	A	★
		病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合　（地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	55.3% （令和４年９月１日時点）	52.5% （令和６年９月１日時点）	C	★
211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	83.0% （令和４年９月１日時点）	76.3% （令和６年９月１日時点）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、中間アウトカム指標は＊判定が２指標であった。コア指標（２指標）については、Ａ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、分野別アウトカム指標として設定されている「がんの診断・治療全体の総合評価」はＡ判定であり、最終アウトカム指標である、「がんの年齢調整死亡率の減少」や「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」に資する取組が進んでいると考えられる。

個別施策（５施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標につい

てはＡ判定が６指標、Ｃ判定が２指標、＊判定が１指標であった。

令和６年 12 月から令和７年７月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」での議論を経て、令和７年８月１日に「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」がまとめられた。本取りまとめにおいて、2040 年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、持続可能ながん医療提供体制となるよう、基本的な考え方として、医療技術の観点から、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進すること、また、医療需給の観点から、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していくことが示された。上記を踏まえて、令和７年８月 29 日に各都道府県に対して「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。

拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等の各指定要件においては、情報提供や長期フォローアップ体制の整備等に関する連携について規定しているところであり、「病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合」について、がん診療連携拠点病院では 3.7 ポイント増加と改善傾向であるが、地域がん診療病院では 2.8 ポイント減少と改善の余地があるため、指定要件に関するワーキンググループで具体的な連携の要件及び適切な体制について議論していくこととしている。また、「がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合」についても、31.7%と低値が続いているため、患者体験調査の結果を用いて継続的に評価を行うことにより、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示等が適切に実施されるような体制整備を引き続き推進していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）」について、中間測定値がベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が 31.7%であるため、がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。

役割分担に関する議論が行われている都道府県の数が増加していることは、

均てん化・集約化の進展を示すものであり評価できる。持続可能ながん医療の提供に向けて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化の方向性が明確に示されている点は重要である。今後、「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」に基づき都道府県での検討がより進むが、国は地域ごとの取組状況を確認するためその進捗管理をしていく必要がある。また、都道府県における議論の推進のため、今後、都道府県における取組について好事例の共有や他地域や医療機関との比較・検証が必要である。

特に、希少がん、小児がん等では、県内に専門医が存在せず、遠距離通院を余儀なくされる患者が存在し、集約化はこうした患者の増加を伴う。患者の生活圏は必ずしも居住する都道府県に限定されないため、都道府県単位にとどまることなく、より広域な医療圏での議論・調整が必要である。

医療へのアクセスに関する指標として設定されている「タイムリーな病理診断」、「診断から手術までの日数」、「手術から放射線治療開始までの期間」及び「遅延なく化学療法が行えているか」について、集計時期からコロナの影響も考えられるが、全て後退傾向にあり、院内においてはキャンサーボード、また、院外では迅速な病診、病病連携を促進する必要がある。

②がんゲノム医療について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	1	0	0	0	0
中間 アウトカム	2	0	3	0	0
アウトプット	5	2	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点 （平成 30 年度）	8.2 点 （令和５年度）	A

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
212201	がんゲノム医療へのアクセシビリティの向上	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	19,138 例 （令和４年１月１日 ～12 月 31 日）	25,072 例 （令和６年１月１日 ～12 月 31 日）	A	★
212203		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	45.1% (8,282/18,372) （令和４年１月１日 ～12 月 31 日）	43.3% (9,438/21,786) （令和６年１月１日 ～12 月 31 日）	C	
212204		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	8.2% (1,507/18,372) （令和４年１月１日 ～12 月 31 日）	7.8% (1,563/20,051) （令和５年１月１日 ～12 月 31 日）	C	★
212205		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合	17.0% （平成 30 年度）	12.4% （令和５年度）	C	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
212101	がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する	がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療中核拠点病院	13 施設（令和５年９月１日時点）	13 施設（令和６年９月１日時点）	B	★
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療拠点病院	32 施設（令和５年９月１日時点）	32 施設（令和６年９月１日時点）	B	★
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療連携病院	202 施設（令和５年９月１日時点）	226 施設（令和６年９月１日時点）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が２指標、Ｃ判定が３指標であった。コア指標（３指標）については、Ａ判定が１指標、Ｃ判定が２指標であった。

コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「がんゲノム情報管理センターに登録された患者数」が増加している一方で、「がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合」が 0.4 ポイント減少しており、がんゲノム医療へのアクセシビリティの向上については、改善の余地がある。また、「ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合」も 4.6 ポイント減少しており、ゲノム情報を活用したがん医療そのものの情報を普及する必要があるといえる。

個別施策（１施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が５指標、Ｂ判定が２指標であった。

第６回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループにおいて、固形がんのエキスパートパネルの標準化の検討やエキスパートパネルの持ち回り開催等、がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられている拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できる

よう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を進めているところであり、「がんゲノム医療連携病院」の数は増加している。がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられている拠点病院等において、がんゲノム医療の実施が可能となるよう、引き続き関連学会等との連携の下、その運用面の改善を図りつつ、質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を推進していくこととしている。

固形がんを対象とするがん遺伝子パネル検査は、標準治療のない、又は標準治療のある場合は終了後若しくは終了見込みの患者に対して、保険診療としての実施を可能としている。標準治療前のがん遺伝子パネル検査は先進医療の枠組みで科学的根拠の収集が進められており、今後、保険適用の可能性を含め、関連学会の学術的見解も聞きながら、中央社会保険医療協議会において議論を進めていくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制として、がんゲノム医療連携病院や人的資源の数が増加傾向にあり、検査を受けた患者数や遺伝カウンセリング件数が増加していることは、患者が必要な医療や支援にアクセスできる機会が広がっているという点で評価できる。治療過程の中でがんゲノム検査実施の機会が逸されることのないよう、医療従事者への教育・啓発の機会提供が重要であるため、がんゲノム医療中核拠点病院等以外の医療機関の医師への教育が必要である。

「がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合」が、0.4 ポイント減少しており、改善へ向けて、治験へのアクセスの改善が必要である。また、がん遺伝子ゲノム検査については、検査実施のタイミング等について、科学的知見を引き続き収集する必要がある。

拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供されるよう、エキスパートパネルの標準化や効率的な運営体制の構築等について関連学会等と連携しながら運用面の改善をより一層推進するとともに、拠点病院等においてがんゲノム医療を提供できる体制の整備を推進する必要がある。

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

（ア）手術療法について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	1	0	0	0	2
中間アウトカム	5	0	4	0	0
アウトプット	8	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点（平成 30 年度）	8.2 点（令和５年度）	A	★
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6%（平成 30 年度）[24]	81.1%（令和５年度）[25]	＊	
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%（平成 30 年度）[26]	88.5%（令和５年度）[27]	＊	★

[24] 患者体験調査全回答者：一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した 1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した患者の割合

[25] 患者体験調査全回答者：一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した 1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した患者の割合

[26] 患者体験調査全回答者：「がん治療」を決めるまでの間に医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた 1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した患者の割合

[27] 患者体験調査全回答者：「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する情報を得ることができましたか（「がん治療」には治療しないという方針も含みます）。1.まったく得られなかった 2.あまり得られなかった 3.どちらともいえない 4.ある程度得られた 5.十分得られたのうち「4.ある程度得られた 5.十分得られた」と回答した割合

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
213201	安全かつ質の高い手術治療の実施	我が国に多いがんの術後短期死亡率[28]　大腸	0.41% （令和３年）	0.48% （令和４年）	C	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肺	0.32% （令和３年）	0.27% （令和４年）	A	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胃	0.37% （令和３年）	0.48% （令和４年）	C	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　乳	0.02% （令和３年）	0.01% （令和４年）	A	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　前立腺	0.04% （令和３年）	0.03% （令和４年）	A	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肝	0.58% （令和３年）	0.46% （令和４年）	A	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胆のう・胆管	0.89% （令和３年）	0.91% （令和４年）	C	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　膵	0.42% （令和３年）	0.30% （令和４年）	A	★
213202		診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	41.4日 （令和３年）	44.6日 （令和４年）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が２指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が５指標、Ｃ判定が４指標であった。コア指標（10 指標）については、Ａ判定が６指標、Ｃ判定が３指標、＊判定が１指標であった。

拠点病院等におけるロボット支援下手術も含むがんの鏡視下手術の割合が全てのがん種で増加傾向となっていることに加え、コア指標として設定されている中間アウトカム指標の「我が国に多いがんの術後短期死亡率」は多くのがん種で改善傾向にあるが、胃、大腸及び胆のう・胆管においては後退傾向となっている。

個別施策（１施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が８指標であった。

令和７年８月１日に公表した「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、都道府県がん診療連携協議会におい

[28] 分子：術後 30 日以内に死亡した患者数

て手術療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の均てん化及び集約化に関する基本的な考え方並びに協議の進め方を示した。また、手術療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。

各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

術後短期死亡率が増加している胃がん、大腸がん及び胆嚢がんについては、ＮＣＤ[29]等を活用し、年齢調整や緊急手術の有無、術式等で検討するなど、リスク調整して評価が必要である。

術後短期死亡率はいずれも低い数値で推移しており、患者にとって「手術の安全性が全般的に確保されている」という安心感につながる点は評価できるが、増減だけで評価することは難しい。今後は術後短期死亡率の低さだけでなく、ＮＣＤ等を活用し、術後合併症の発生率や回復までの期間といった観点を含めた評価が必要である。

高難度手術の集約化は、医療資源の活用だけではなく、治療成績・医療安全の観点からも有益な点が多い。都道府県のみならず、関連学会や医師を派遣する大学等とも連携を深めて、推進していく必要がある。

（イ）放射線療法について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	1	0	0	0	2
中間 アウトカム	0	1	2	0	0
アウトプット	3	0	1	0	0

[29] National Clinical Database

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点 （平成 30 年度）	8.2 点 （令和５年度）	A	★
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6% （平成 30 年度）	81.1% （令和５年度）	*	
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0% （平成 30 年度）	88.5% （令和５年度）	*	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
213204	必要な患者に対する、最適な放射線治療のタイムリーかつ安全な実施	拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法なし	52.3 （令和３年）	54.4 （令和４年）	C
		拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法あり	194.9 （令和３年）	197.8 （令和４年）	C

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
213103	【国及び都道府県】標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	IMRT[30]を提供しているがん診療連携拠点病院の割合	72.6% （令和４年９月１日時点）	78.5% （令和６年９月１日時点）	A	★
213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	49.9% （令和４年９月１日時点）	46.0% （令和６年９月１日時点）	C	

[30] intensity-modulated radiation therapy（強度変調放射線治療）

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が２指標であり、中間アウトカム指標はＢ判定が１指標、Ｃ判定が２指標であった。コア指標（２指標）については、Ａ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が３指標、Ｃ判定が１指標であった。

「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、都道府県がん診療連携協議会において粒子線治療を含む放射線療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の均てん化及び集約化に関する基本的な考え方並びに協議の進め方を示した。また、放射線療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。本取りまとめでは、ＩＭＲＴ等の放射線療法はがん医療圏又は複数のがん医療圏で集約して提供することを検討することとしており、中間評価でＩＭＲＴを提供しているがん診療連携拠点病院の割合が 5.8 ポイント増加しており、今後、拠点病院等で更にＩＭＲＴの提供が進むことが望まれる。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「放射線療法の提供体制構築に資する研究」において、放射線治療医師常勤１名の施設でもＩＭＲＴを提供できるよう、施設間の遠隔放射線治療計画システムを社会実装するための実証実験を実施した。

核医学治療に関しては、「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（令和７年６月 13 日閣議決定）の中で利用促進に必要な体制整備等の取組を進めるとされ、令和７年度から、厚生労働科学研究でがん領域における医療用ラジオアイソトープを用いた質の高い医療の円滑な提供を可能にする体制の整備方策を明らかにし、持続可能な提供体制の確保に資する科学的知見を収集することとしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

ＩＭＲＴを提供しているがん診療連携拠点病院の割合が 5.9 ポイント上昇しており改善傾向にあるが、がん診療連携拠点病院の約 20%の施設でＩＭＲＴの提供ができておらず、継続的な取組が必要である。また、医療提供体制の集約化により、都道府県各地域におけるＩＭＲＴ提供体制を確保する必要がある。

放射線照射患者数は今後増加が見込まれる一方で、機器の高騰の影響が大きく、患者を集約することによる効率的な機器の運用の検討が必要である。また、より短期間で照射を完了する放射線治療装置を用いた放射線療法の研究を推進

するとともに、有効性・安全性が認められるものについて社会実装し、通院回数を減らすことで患者の負担を軽減させる取組を進めることが重要である。

「専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合」について、中間測定値がベースライン値より減少していることに加えて、５割未満であることから、関係団体と連携しながら当該分野の専門性の高い看護師の養成が更に必要である。

（ウ）薬物療法について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	1	0	0	0	2
中間アウトカム	2	0	4	1	0
アウトプット	2	4	1	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点（平成 30 年度）	8.2 点（令和５年度）	A	★
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6%（平成 30 年度）	81.1%（令和５年度）	＊	
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%（平成 30 年度）	88.5%（令和５年度）	＊	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
213205	最新の知見に基づく適切な化学療法のタイムリー・安全な実施	化学療法/薬物療法関連ＱＩ（拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における標準的治療の実施割合）大腸	53.1% （令和３年）	52.1% （令和４年）	C	★
		化学療法/薬物療法関連ＱＩ（拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における標準的治療の実施割合）胃	67.0% （令和３年）	66.8% （令和４年）	C	★
		化学療法/薬物療法関連ＱＩ（拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における標準的治療の実施割合）肺	40.0% （令和３年）	41.4% （令和４年）	A	★
213206		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）　大腸	44.6 （令和３年）	45.3 （令和４年）	C	
		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）　肺	55.5 （令和３年）	56.2 （令和４年）	C	

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
213109	【国及び都道府県】 患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合）	70.2% （令和４年９月１日時点）	64.4% （令和６年９月１日時点）	C

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が２指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が２指標、Ｃ判定が４指標、Ｄ判定が１指標であった。コア指標（５指標）については、Ａ判定が２指標、Ｃ判定が２指標、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「化学療法/薬物療法関連ＱＩ（拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における標準的治療の実施割合）」について、肺領域では増加である一方で、胃・大腸領域では減少しており、最新の知見に基づく適切な化学療法のタイムリー・安全な実施という観点では、改善の余地がある。

個別施策（３施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が２指標、Ｂ判定が４指標、Ｃ判定が１指標であった。

「高度な薬物療法」の提供に関しては、整備指針において、「役割分担の整理・明確化」を図るべき事項として位置づけられ、その議論は都道府県がん診療連携協議会の役割とした。また、令和７年８月１日に「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。本取りまとめにおいて、都道府県がん診療連携協議会において薬物療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の集約化及び均てん化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、薬物療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

を示した。

科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供について医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備する観点では、分かりやすく情報を広報している拠点病院の割合は 100%を維持している結果となっている。拠点病院等における薬物療法に携わる専門的知識を有する医療従事者の人数について、現況報告書を用いて継続的に確認し、対策を検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「化学療法/薬物療法関連ＱＩ（拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における標準的治療の実施割合）」について実施率が低いため、その理由について、高齢化により標準的な医療ができないのか、治験、臨床試験のため先進的な医療をするためなのか等といった分析が必要である。

④チーム医療の推進について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	1	0	0	0	0
中間アウトカム	0	0	0	0	2
アウトプット	4	1	2	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点（平成 30 年度）	8.2 点（令和５年度）	A	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
214201	多職種（医師以外）による相談支援環境の充実	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	48.8% （平成 30 年度）[31]	58.4% （令和５年度）[32]	＊	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
214101	【拠点病院等】多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む	緩和ケア診療加算の算定回数（算定回数）	664,638 （令和２年度）	701,835 （令和４年度）	A	★
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076 （令和２年度）	63,026 （令和４年度）	A	★
214102		栄養サポートチーム加算の算定回数（算定回数）	210,551 （令和２年度）	194,029 （令和４年度）	C	★
		栄養サポートチーム加算の算定回数（患者数）	70,332 （令和２年度）	68,498 （令和４年度）	C	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、中間アウトカム指標は＊判定が２指標であった。コア指標（２指標）については、Ａ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

個別施策（３施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が４指標、Ｂ判定が１指標、Ｃ判定が２指標であった。

令和７年８月１日に「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表し、当該取りまとめにおいて「地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療、患者の日頃の体調を把握してい

[31] 患者体験調査全回答者：主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した割合

[32] 患者体験調査全回答者：がん治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフはいましたか。1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した割合

る身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。」としており、地域連携体制の強化を推進している。主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合も改善傾向となっており、取組を評価できる。

緩和ケア診療加算を算定された患者数は増加、栄養サポートチーム加算を算定された患者数は減少しているが、がん患者の栄養管理に関しては、緩和ケアを必要とする患者に対して個別栄養食事管理加算として算定されているという背景も考えられるため、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」で実施している栄養管理に関する実態把握の結果を踏まえて進捗を評価していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合が増加する中、栄養サポートチーム加算の算定回数の利用が減少していることについて、患者にとっては「食べられる・栄養を維持できる」ことが治療や日常生活の安心に直結するため、がん患者の栄養管理の実態を把握することが必要である。

「主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合」は 58.4%となっており、相談できる環境が広がりつつある点は評価できる。しかし、依然として４割以上の患者において主治医以外に相談しやすいスタッフがいなかった。相談相手の不足は、治療方針の納得感や不安軽減に直結する大きな課題である。改善に向けては、がん相談支援センターやピア・サポーターの活用に加え、その他専門チームを患者にとって身近な相談先として位置付けることが有効である。患者や家族が安心して療養生活を送れる支援につながるよう、医療・心理・栄養等多面的な相談体制の整備を促進することが必要である。

⑤がんのリハビリテーションについて

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	1	0	0	0	0
中間 アウトカム	1	0	0	0	0
アウトプット	2	0	1	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点 （平成 30 年度）	8.2 点 （令和５年度）	A	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
215201	がんリハビリテーションの適切な提供	拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	42.4% （令和３年）	43.5% （令和４年）	A	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
215101	引き続き、関係団体と連携し、がんのリハビリテーション研修を実施するとともに、研修内容の見直しについて検討	がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	5,073 人 （累計 54,368 人） （令和４年度（まで））	4,849 人 （累計 63,995 人） （令和６年度（まで））	C	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標であった。コア指標（２指標）については、Ａ判定が２指標であった。

コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合」が増加しており、がんリハビリテーションの適切な提供を加速している。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が２指標、Ｃ判定が１指標であった。

コア指標として設定されている「がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数」が令和４年度では 5,073 人であったが、令和６年度では 4,849 人と減少しており、引き続き、関係団体と連携し、がんのリハビリテーション研修の実施し、その取組を周知する必要がある。研修内容の見直しについては、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」の改訂を行っている。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、拠点病院等の医療機関や外来、在宅医療機関においてもリハビリが実施できる体制を構築するために、がんのリハビリテーションを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツールを作成し、有効性を検証している。引き続き、当該厚生労働科学研究で作成したがんのリハビリテーションの提供のための判断支援ツールを普及していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がんのリハビリテーションの人的資源が充実していることは評価できるが、一方で、がんのリハビリテーションを受けた患者の割合が 42%であることが妥当であるか否かについて臨床的に検証する必要がある。必要な患者が確実にリハビリテーションを受けられる仕組みの整備や、患者自身がリハビリテーションの重要性を理解しやすい説明・相談体制の確保が求められる。

⑥支持療法の推進について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	1	0	1	0	1
中間アウトカム	1	0	0	0	3
アウトプット	8	2	2	0	0

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点（平成 30 年度）	8.2 点（令和５年度）	A	★
200006	身体的な苦痛を抱えるがん患者の減少	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7%（平成 30 年度）[33]	34.0%（令和５年度）[34]	*	★
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%（平成 30 年度）	26.2%（令和５年度）	C	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
216201	治療に伴う副作用への見通しの改善	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	61.9%（平成 30 年度）[35]	75.5%（令和５年度）[36]	*	★

[33] 患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）：がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある。（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した患者の割合

[34] 患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）：がんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、何らかのからだの苦痛がある。1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した割合

[35] 患者体験調査全回答者：治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した割合

[36] 患者体験調査全回答者：治療による副作用などに関して見通しを持てましたか。1.まっ

216202	身体的なつらさに関する相談環境の改善	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	46.5% （平成 30 年度）[37]	65.1% （令和５年度）[38]	*	★
216204	支持療法の均てん化	拠点病院等（QI 研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合	91.5% （令和３年）	92.3% （令和４年）	A	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
216101	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	14,610 件 （令和３年１月１日～12 月 31 日）	23,891 件 （令和５年１月１日～12 月 31 日）	A	★
216102		リンパ浮腫研修の受講者数	408 人 （累計 4,595 人） （令和４年度（まで））	347 人 （累計 5,297 人） （令和６年度（まで））	C	

たく持てなかった 2.あまり持てなかった 3.どちらともいえない 4.ある程度持てた 5.十分持てたのうち「4.ある程度持てた 5.十分持てた」と回答した割合

[37] 患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）：身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した割合

[38] 患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）：身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思いますか。1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した割合

216108	支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を行うとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	70.2% （令和４年９月１日時点）	64.4% （令和６年９月１日時点）	C

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｃ判定が１指標、＊判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が３指標であった。コア指標（６指標）については、Ａ判定が２指標、Ｃ判定が１指標、＊判定が３指標であった。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が８指標、Ｂ判定が２指標、Ｃ判定が２指標であった。

患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるように、多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究にて、アピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院における効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。当該厚生労働科学研究の研究結果を踏まえ、医療従事者を対象とした支持療法に関する教育を推進し、更なる改善を目指している。

リンパ浮腫については、発症のリスクとなるがん治療を受ける患者に対して適切に情報提供し、リンパ浮腫となった患者が適切に治療にアクセスできるよう、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、及びリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」の研究結果を踏まえ、引き続き、取組を推進していく。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、拠点病院等のがん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上を推進するため、ＱＩ指標に関する研究を実施しており、その結果を踏まえつつ、支持療法におけるＱＩを策定し、今後、拠点病院の指定要件に追加することを検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合を維持できるよう、支持療法の均てん化の促進が必要である。

がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談が増加していることは評価できる。このため、アピアランスケアでうまくいった事例等の情報収集や横展開を行い、全体の対応力の向上が必要である。一方で、「外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた患者の割合」が３割未満であることから、相談を必要とする患者らに必要な支援が行き渡るよう、相談環境の改善に対する取組は必要である。各医療機関でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供が実施されるためには、アピアランスケアについて十分な知識等を持つ医療従事者の更なる養成及び医療従事者に対するアピアランス研修会の効果的な周知や研修を受講しやすい環境の整備が必要である。

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	1	0	3	0	1
中間アウトカム	0	0	2	3	5
アウトプット	11	0	2	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200006	患者・家族のＱＯＬ向上（苦痛の緩和）	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7%（平成 30 年度）	34.0%（令和５年度）	＊	★
200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%（平成 30 年度）	26.2%（令和５年度）	C	★

200008	患者・家族のＱＯＬ向上（苦痛の緩和）	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	46.9% （令和元～２年度）	50.7% （令和５年度）	C	★
200009		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	42.1% （令和元～２年度）	43.2% （令和５年度）	C	★
200010	緩和ケアの質の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1% （令和元～２年度）	85.5% （令和５年度）	A	

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
217201	苦痛に対する適切なケア・治療の普及（緩和ケアチームの質向上）	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合 成人	75.0% （平成 30 年度）[39]	90.2% （令和５年度）[40]	*	★
		医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合 遺族	82.4% （令和元～２年）	79.3% （令和５年度）	C	★
217205	がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	76.3% （平成 30 年度）[41]	60.6% （令和５年度）[42]	*	★
217206		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7% （平成 30 年度）	44.1% （令和５年度）	C	

[39] 患者体験調査全回答者：つらい症状にはすみやかに対応してくれた。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した割合

[40] 患者体験調査全回答者：医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれましたか。1.まったく対応してくれなかった 2.あまり対応してくれなかった 3.どちらともいえない 4.ある程度対応してくれた 5.十分に対応してくれたのうち「4.ある程度対応してくれた 5.十分に対応してくれた」と回答した割合

[41] 患者体験調査全回答者：がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか。a.相談を必要としなかった b.相談が必要だったが、できなかった c. 相談できたのうち「c.相談できた」と回答した割合

[42] 患者体験調査全回答者：がんと診断されてから、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか。1.相談を必要としなかった 2.相談が必要だったが、相談できなかった 3.相談できたのうち「3.相談できた」と回答した割合

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
217101	拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	157,180 例 （令和３年１月１日 ～12 月 31 日）	165,667 例 （令和５年１月１日 ～12 月 31 日）	A	★
217105	関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進、【拠点病院等】地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的に開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発 及び実施体制の整備を進める	神経ブロックの実施数: Ｌ101-神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）-腹腔神経叢ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）の件数 （算定回数）	306 （令和２年度）	288 （令和４年度）	C	
		神経ブロックの実施数: Ｌ101-神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）-腹腔神経叢ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）の件数 （患者数）	295 （令和２年度）	277 （令和４年度）	C	

217108	拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う	緩和ケア診療加算の算定回数（算定回数）	664,638（令和２年度）	701,835（令和４年度）	A	★
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076（令和２年度）	63,026（令和４年度）	A	★

（ア）緩和ケアの提供について

（進捗状況）

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｃ判定が３指標、＊判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が２指標、Ｄ判定が３指標、＊判定が５指標であった。コア指標（７指標）については、Ｃ判定が４指標、＊判定が３指標であった。

コア指標のうち、分野別アウトカムとして設定されている「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」や「療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合」では後退傾向であったために、緩和ケアの提供について改善の余地があるといえる。

個別施策（８施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が 10 指標、Ｃ判定が２指標であった。

整備指針において、「緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること」としており、必要に応じて緩和ケアチームと速やかに連携が図れる体制の整備を推進する必要がある。また、緩和ケア研修の定期的な開催を指定要件として定めているほか、普及啓発及び実施体制の整備を求めており、今後も緩和ケア研修会の定期的な開催を行うこととしている。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価に資する研究」や令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院等以外の医療従事者ががん診療連携拠点病院等の緩和ケアチーム等へ相談する体制の整備に関する研究」を実施しており、地域における緩和ケア提供体制の在り方の検討や専門的な緩和ケアの質の評価を踏まえ、適切な療養場所の提供や、治療やケアの質の向上を目指していくこととしている。

（イ）緩和ケア研修会について

（進捗状況）

個別施策（１施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が１指標であった。

令和４年度までの時点で、緩和ケア研修修了者数が 171,779 名に対して、令和６年度までの時点で 199,563 名と２年で 27,784 名増加している。

整備指針において、緩和ケア研修会の開催と、施設に所属する医師・歯科医師が研修を修了する体制の整備、緩和ケアに従事するそのほかの診療従事者についても受講を促すこととしており、緩和ケア研修会の推進に努めている。

また、令和５年９月に開催した第７回がんの緩和ケアに係る部会において、緩和ケア研修会の見直しについての検討を行うことで、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上を図っている。令和７年 11 月には、がんの緩和ケアに係る部会での検討を踏まえ、緩和ケア研修会に係る指針の改定を行った。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「精神心理的な苦痛を抱える患者の割合」は増加傾向であり、拠点病院等に限らず、地域の医療機関においても苦痛の把握とケアへの反映のため、「苦痛のスクリーニング」の導入医療機関を増やす等、更なる取組が必要である。

⑧妊孕性温存療法について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	0	0	1	0	0
中間 アウトカム	0	0	1	1	1
アウトプット	3	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0% （平成 30 年度）	26.2% （令和５年度）	C	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
218201	がん患者・家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得できる意思決定ができること	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合　成人	52.0% （平成 30 年度）[43]	71.5% （令和５年度）[44]	*	★
		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合　小児	53.8% （令和元年度）	－	D	★
218202	妊孕性温存と温存後生殖補助医療に係るエビデンスの創出	がん・生殖医療に関する臨床研究実施数　*実施中の研究数または開始数／年	14 （令和４年）	7 （令和６年）	C	

[43] 患者体験調査 40 歳未満の回答者：最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けましたか。a.説明はされていない b.説明があったのうち「b.説明があった」と回答した割合

[44] 患者体験調査 40 歳未満の回答者：最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能（妊よう性）への影響について説明がありましたか。1.生殖機能（妊よう性）に影響がある、という説明を受けた 2.生殖機能（妊よう性）に影響はない、という説明を受けた 3.説明はなかった 4.わからないのうち「1.生殖機能（妊よう性）に影響がある、という説明を受けた 2.生殖機能（妊よう性）に影響はない、という説明を受けた」と回答した割合

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
218103	がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む	日本がん・生殖医療登録システムＪＯＦＲへの登録症例数	285 件 （令和４年度）	1,453 件 （令和６年度）	Ａ	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＣ判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が１指標、Ｄ判定が１指標、＊判定が１指標であった。コア指標（３指標）については、Ｃ判定が１指標、Ｄ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合：成人」が 71.5%であり、がん患者・家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得できる意思決定ができる体制の整備をより推進する必要がある。

個別施策（１施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が３指標であった。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「小児・ＡＹＡ世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究―サバイバーシップ向上を志向して」において、がん・生殖医療に携わる医療従事者の人材育成、患者教育及び普及啓発に資する資料の作成に加え、妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期保管方法及び運用体制の構築のため、実態調査を行い、手引きの作成を進めている。

小児・ＡＹＡ世代のがん患者等に対して、がん治療が妊孕性に与える影響等の

がん治療開始前に必要とする情報を適切に提供できるよう、更なる対策についての議論を進めていくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「治療開始前に生殖機能への影響に関する説明を受けた」と回答した成人がん患者・家族の割合が 52.0%から 71.5%へと増加しており、インフォームド・コンセントの中で妊孕性への配慮が含まれるようになってきていることを示しており評価できる。患者や家族にとって、将来の生活設計に関わる重要な情報が治療前に得られることは大きな安心につながる。更なる向上のため、小児・ＡＹＡ世代や将来の妊娠・出産を希望するがん患者が必要とする情報が適切なタイミングで得られるよう、原疾患治療施設における妊孕性温存に関する情報提供を強化することが必要である。

（２）希少がん及び難治性がん対策

（個別目標）

希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な情報にアクセスでき、そこから速やかに適切な医療につながれることを目指す。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	1	0	0	0	1
中間アウトカム	2	0	0	0	2
アウトプット	8	0	3	2	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
200011	希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上	希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	80.0% （平成 30 年度）[45]	85.3% （令和５年度）[46]	*
200001	（難治性がんを含む）全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点 （平成 30 年度）	8.2 点 （令和５年度）	A

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
220101	【国及び都道府県】拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進	希少がんホットラインへの問い合わせ数	3,521 件 （令和４年度）	3,991 件 （令和６年度）	A ★
220102		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへの PV 数　掲載された希少がんの新規・更新されたページ数	がん情報サービス：90 種 希少がんセンター：618 種 （令和２年４月１日～令和５年３月 31 日）	がん情報サービス：59 種 希少がんセンター：149 種 （令和５年４月１日～令和７年３月 31 日）	C
		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへの PV 数 「がん情報サービス」、「希少がんセンター」に掲載された希少がん PV 数	がん情報サービス：6,480,669ＰＶ 希少がんセンター：4,170,904ＰＶ （令和４年４月１日～令和５年３月 31 日）	がん情報サービス：5,868,611ＰＶ 希少がんセンター：3,173,514ＰＶ （令和６年４月１日～令和７年３月 31 日）	C

[45] 患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者：あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した人の割合

[46] 患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者：あなた（患者さん）を担当した医師は、あなた（患者さん）のがんについて十分な知識や経験を持っていましたか。1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した割合

220104	病理診断や治療等に係る希少がん中央機関と拠点病院等との連携体制の整備を引き続き推進	中央病理コンサルテーションの数	800 件 （令和４年度）	1,583 件 （令和６年度）	A	★
220108	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進	難治性がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（積極的に受け入れている拠点病院等の数）	359 施設 （令和３年１月１日～12 月 31 日）	395 施設 （令和５年１月１日～12 月 31 日）	A	★
		難治性がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（他施設へ紹介する拠点病院の数）	46 施設 （令和３年１月１日～12 月 31 日）	48 施設 （令和５年１月１日～12 月 31 日）	A	★
220109	難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進	難治性がんに対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	165 施設 （令和３年１月１日～12 月 31 日）	147 施設 （令和５年１月１日～12 月 31 日）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が２指標、＊判定が２指標であった。

希少がん、難治性がんともに分野別アウトカム指標と設定されている「希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上」が85.3%と高

い水位であることに加え、「(難治性がんを含む）全国的ながん診療の質の向上・均てん化」が改善傾向にある。

個別施策（８施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が８指標、Ｃ判定が３指標、Ｄ判定が２指標であった。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」において、令和６年度までに診療・情報提供の中心となる希少がん中核拠点センターを全国に整備し、ネットワーク体制を構築した。また、新たな希少がん分類（ＮＣＲＣ）を策定し、全国がん登録データを適用し、我が国における希少がん種を明らかにし、希少がんの情報提供サイトの公開、希少がんホットラインの整備、病理コンサル体制の統合、治療開発（MASTER KEY Project）の進展等を進め、遠隔相談や地域格差是正の取組も開始した。

更には、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」において、がん患者が正しい情報を得られるよう、信頼できる情報支援データベースの整備やがん相談支援センターの課題を分析し好事例の共有等の研究成果を踏まえ、令和11年度に改定を予定している整備指針の改定に向けて議論していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

希少がん及び難治性がんの情報提供について、患者にとって重要なことは情報の鮮度や信頼性と考えられるため、定期的な更新と新規情報の充実を通じて、利用しやすく安心できる情報提供体制を維持する必要がある。

集約化が図られる中であっても、希少がん患者及び難治性がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、情報提供のみならず医療機関同士の更なる連携の取組が必要である。

（３）小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策

（個別目標）

小児がん患者及びＡＹＡ世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、適切な治療や長期フォローアップを受けられることを目指す。さらに、小児がん領域での研究開発を進める。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	1	0	0	1	0
中間アウトカム	0	0	1	4	3
アウトプット	3	0	5	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
200002	小児がん診療の質の向上・均てん化	小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価（平均点又は評価が高い割合）	8.4 点（令和元年度）	－	D
200003	ＡＹＡ世代のがん診療の質の向上・均てん化	若者がん患者の診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.8 点（平成 30 年度）	8.2 点（令和５年度）	A

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
230202	小児がん相談支援の拡充	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	39.7% （令和元年度）	－	D	★
230203	長期フォローアップの認知・利用拡充	長期フォローアップについて知っていると回答した小児がん患者の割合	52.9% （令和元年度）	－	D	★
230204	小児がん領域での研究開発の推進	小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	84 （令和３年１月１日～12 月 31 日）	66 （令和５年１月１日～12 月 31 日）	C	
230207	ＡＹＡ患者の状況や希望に応じた支援の拡充	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合　成人	52.0% （平成 30 年度）	71.5% （令和５年度）	＊	★
		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合　小児	53.8% （令和元年度）	－	D	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
230101	小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進、また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	727 人（令和４年９月１日時点）	721 人（令和６年９月１日時点）	C	★
230102		小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の人数	593 人（令和４年９月１日時点）	581 人（令和６年９月１日時点）	C	
230103		小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	566 人（令和４年９月１日時点）	562 人（令和６年９月１日時点）	C	
230104		小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の人数	204 人（令和４年９月１日時点）	163 人（令和６年９月１日時点）	C	
230105		小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数	223 人（令和４年９月１日時点）	161 人（令和６年９月１日時点）	C	★
230108		多職種からなるＡＹＡ支援チームを設置している拠点病院等の割合	23.0%（令和４年９月１日時点）	39.7%（令和６年９月１日時点）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｄ判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が１指標、Ｄ判定が４指標、＊判定が３指標であった。コア指標（４指標）については、Ｄ判定が３指標、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合：小児」は71.5%であった。その他のコア指標のうち、小児患者体験調査に由来する指標については、最終評価に向けて確認することとする。

個別施策（５施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が３指標、Ｃ判定が５指標であった。

緩和ケアの提供の進捗を評価するに当たり、多くの施策に対する取組状況が

改善傾向にあるが、分野別アウトカムに着目すると、患者・家族のＱＯＬ向上（苦痛の緩和）の観点で改善の余地があることが判明した。分野全体としては、改善傾向にない指標の割合が高く、小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進する課題が挙げられる。

「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」（令和４年８月１日付け健発０８０１第１７号厚生労働省健康局長通知別添）において、小児がん拠点病院を指定し、「地域全体の小児・ＡＹＡ世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること」を求めているほか、小児がん中央機関は小児がん拠点連絡協議会の議論を踏まえ、全国の小児がん診療の連携体制を整備の役割を担うこととした。また、がん相談支援センターの設置を求めており、院内の見やすい場所にがん相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に広報することも求めている。今後は、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進するために、令和８年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定に向けて議論していくこととしている。

令和５年 12 月４大臣[47]合意の「がん研究 10 か年戦略（第５次）」において、「小児・ＡＹＡ世代のがんにおいては、その希少性も一因となり臨床試験のハードルが高いこと、成人のがんと比較して病態が特殊であることから研究開発が進まず、希少がんと同じくドラッグラグ・ドラッグロスが指摘されているために、「がん研究 10 か年戦略（第５次）」の内容を踏まえ、引き続き、ＡＭＥＤ革新的がん医療実用化研究事業で研究推進・支援を行っていくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数」の減少がみられ、実態把握と再構築が必要である。

長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院の数は増加しているが、長期フォローアップは移行医療も含め、成人医療との連携が不可欠である。したがって、推進のためには成人医療の領域の認知・利用（受入れ）実態の評価も必要と考える。また、併せて、晩期合併症等の情報収集も必要である。

多職種からなるＡＹＡ支援チームを設置している拠点病院等の割合がベースライン値より大幅に改善している点は評価できるが、チームの活動に加え、患者

47 内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省

家族及び医療者に対する利用可能な社会制度の周知等の施策が求められる。
　小児がんにおいて、薬剤アクセスの更なる改善のために、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。

（４）高齢者のがん対策

（個別目標）

　多職種での連携や地域の医療機関等との連携を強化し、患者が望んだ場所で適切な医療を受けられることを目指す。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	1	0	0	0	0
中間アウトカム	0	0	1	0	1
アウトプット	2	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点（平成 30 年度）	8.2 点（令和５年度）	A ★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
240201	多職種連携の評価	医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合	79.4%（令和元～２年）	77.4%（令和５年度）	C

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
240102	高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	99.6% （令和４年９月１日時点）	100% （令和６年９月１日時点）	Ａ	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が１指標、＊判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、Ａ判定が１指標であった。

コア指標として設定されている「がんの診断・治療全体の総合評価」は改善傾向であり、高齢者のがん対策を推進している。

個別施策（３施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が２指標であった。

令和７年８月１日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「85歳以上のがん罹患者に対して、全身状態や併存疾患、治療自体による身体的負担等を加味するとともに、本人・家族の意思を踏まえどのような治療法が最適であるか、また、療養環境の支援のあり方に関する研究を推進すること。」としており、高齢のがん患者に対する研究を推進することにより、患者が望んだ場所で適切な医療を受けられる体制の整備を加速させる。

また、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、高齢がんサバイバーの意思決定を含めた医療・介護・福祉職とのコミュニケ―ションについて課題を抽出し、連携支援体制について調査中であり、当該厚生労働科学研究の結果も踏まえ検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

拠点病院等で、意思決定能力を含む機能評価を行い、ガイドラインに沿った対応を実施しているとされている点は評価できる。一方、「患者と医師の間で最期の療養場所について話し合いがあったと回答した人の割合」は、前回より上昇し

ているものの 52.9%にとどまっており、地域の医療機関等を含む療養場所に関する希望が十分に共有されていない可能性があるため、実態の把握が必要である。

高齢者に対して、高齢者の標準的治療に対する適合性を高めるため、また、治療後の自立や社会生活の維持のために、栄養療法及びリハビリテーションの適切な介入等を進める必要がある。

（５）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

（個別目標）

がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、治験へ参加できること等を可能とするとともに、新たながん医療に係る技術の実装を推進することにより、がん医療の進歩を享受できることを目指す。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	1	0	0	0	2
中間アウトカム	1	0	0	0	0
アウトプット	1	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点（平成 30 年度）	8.2 点（令和５年度）	A
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6%（平成 30 年度）	81.1%（令和５年度）	＊
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%（平成 30 年度）	88.5%（令和５年度）	＊

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
250201	医薬品、医療機器及び医療技術の開発の加速とそれらの速やかな医療実装	がんに関する臨床研究数	219 （2020 年度）	244 （2024 年度）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が２指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、Ａ判定が１指標であった。

コア指標として設定されている中間アウトカム指標「がんに関する臨床研究数」は改善傾向にあり、医薬品、医療機器及び医療技術の開発の加速とそれらの速やかな医療実装を推進しているとともに、最終アウトカム指標である「がんの年齢調整死亡率」の減少に影響していると考えられる。

個別施策（４施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が１指標であった。

整備指針において、拠点病院等の指定要件として、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を追加した。当該取組の評価を行う観点から、臨床試験に参加していない地域の患者やその家族向けの問合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合について、継続的に評価を行うこととしている。

また、患者が国内で行われている臨床試験について検索できるよう、国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」において、「がんの臨床試験を探す」ページを作成し、随時更新している。

更には、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」において、がん患者が正しい情報を得られるよう、信頼できる情報支援データベースの整備やがん相談支援センターの課題を分析し好事例の共有等の研究成果を踏まえ、令和11年度に改定を予定している整備指針の改定に向けて議論していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がんに関する臨床研究数は着実に増加し、臨床試験に参加していない地域の患者及びその家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合が増えたことは評価できるが、窓口設置拠点病院等の割合がいまだ 78.6%のため、患者が自ら臨床試験をきちんと探せる等、分かりやすい治験情報提供等更なる取組が必要である。

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（１）相談支援及び情報提供

（個別目標）

がん相談支援センターやがん情報サービスの認知度及び質を向上させ、精神心理的・社会的な悩みを持つ患者やその家族等が適切な相談支援を受けることができ、また、患者やその家族等、医療従事者等を含む全ての国民が、必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつくことができることを目指す。

①相談支援について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	0	0	0	0	3
中間 アウトカム	0	0	1	2	2
アウトプット	4	0	1	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300001	がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること	がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	73.0% （平成 30 年度）[48]	72.4% （令和５年度）[49]	*
300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	73.6% （平成 30 年度）[50]	70.4% （令和５年度）[51]	*
300003	がん患者の家族が、悩みや負担を相談できること	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7% （平成 30 年度）[52]	44.1% （令和５年度）[53]	*

[48] がん相談支援センターを「利用したことがある」とした回答者：がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか a10. とても役に立った a11. ある程度役に立った a12. やや役に立った a13. どちらともいえない a14. 役に立たなかったのうち「a10. とても役に立った a11. ある程度役に立った」と回答した割合

[49] がん相談支援センターを「利用したことがある」とした回答者：がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか 1. 役に役に立たなかった 2. あまり役に立たなかった 3. どちらともいえない 4. やや役に立った 5. とても役に立ったのうち「4. やや役に立った 5. とても役に立った」と回答した割合

[50] ピアサポートを「利用したことがある」とした回答者：ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか a10. とても役に立った a11. ある程度役に立った a12. やや役に立った a13. どちらともいえない a14. 役に立たなかったのうち「a10. とても役に立った a11. ある程度役に立った」と回答した割合

[51] ピアサポートを「利用したことがある」とした回答者：ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか 1. 役に立たなかった 2. あまり役に立たなかった 3. どちらともいえない 4. やや役に立った 5. とても役に立ったのうち「4. やや役に立った 5. とても役に立った」と回答した割合

[52] 患者体験調査全回答者：がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある。1. そう思わない 2. どちらともいえない 3. ややそう思う 4. ある程度そう思う 5. とてもそう思うのうち「4. ある程度そう思う 5. とてもそう思う」と回答した割合

[53] 患者体験調査全回答者：がん患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所が十分あると思いますか。1. そう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. そう思うのうち「4. ややそう思う 5. そう思う」と回答した割合

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
311201	がん相談支援センターの認知度	がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合（成人）	66.4% （平成 30 年度）	55.1% （令和５年度）	C	★
		がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合（小児）	66.4% （令和元年度）	－	D	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
311101	【拠点病院等】がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める	がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	328,392 （令和３年１月１日～12 月 31 日）	353,988 （令和５年１月１日～12 月 31 日）	A	★
311102	相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	3,931 （令和４年９月１日時点）	3,392 （令和６年９月１日時点）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標は＊判定が３指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が１指標、Ｄ判定が２指標、＊判定が２指標であった。

コア指標（２指標）については、Ｃ判定が１指標、Ｄ判定が１指標であった。
コア指標のうち、「がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合：成人」はＣ判定であった。
個別施策（５施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が４指標、Ｃ判定が１指標であった。
「がん相談支援センターの認知度」の向上のために、整備指針において、がん相談支援センターを周知するために、地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うことや、自施設に通院していない者からの相談にも対応することといった体制を整備することを指定要件としていることに加えて、がん相談支援センターに対し、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用することを求めることとしており、引き続き拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していくこととしている。
また、令和７年 11 月に映画とタイアップし、「がんとの共生」の理解促進を図る中で、がん相談支援センターについて周知するポスターを、都道府県、病院、関連学会、産業保健総合支援センター等へ配布するとともに、特設ページやＳＮＳ等も活用した取組を行った。令和７年 12 月には国立がん研究センターがん対策研究所が「がんになったら手にとるガイド」を全面改訂・発刊し、がん相談支援センター等を周知するための取組を進めている。
「がん相談支援センター相談員基礎研修（３）」については、応募が多く受講できない方が毎年一定数発生していた。そのため、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がんの相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」において、国立がん研究センター以外の関係団体が研修を主催しても当該研修と同等以上の研修効果があることを検証し、その効果が認められたことから、令和７年度から当該研修に準拠する研修を開始しており、引き続き、厚生労働科学研究にて、運用を検証していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん相談支援センターについて知っているがん患者（成人）の割合は、11.3 ポイント低下している。一方で、新規相談件数が増加し、相談を利用した患者の 70%以上が「役に立った」と回答していることから、認知している患者にとっては利用しやすい環境が整いつつあると考えられる。より多くの患者が適切な支援へアクセスするためには、がん相談支援センターの認知度向上の強化により一層取り組む必要がある。
がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和４年の整備指針にお

いて、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時等の要所でがん相談支援センターを案内し、相談を希望するがん患者等がん相談支援センターに到達できる導線（診療計画・チェックリスト等）を標準化する等、院内の体系的な体制整備の検討が必要である。

認知度向上に向けた取組として、様々な媒体を活用した効果的な啓発を検討するとともに、関係団体等と連携した取組を引き続き推進し、取組の評価を継続して実施していく必要がある。

②情報提供について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	0	0	0	2	1
中間アウトカム	0	0	1	1	1
アウトプット	2	0	2	1	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300004	がん患者が、治療に関する十分な情報を得ることができること	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合　成人	75.0%（平成 30 年度）	88.5%（令和５年度）	＊
		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合　小児	74.4%（令和元年度）	－	D
300005	国民が、がんに対して正しい認識を持てること	がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	90.1%（令和５年度）	－	D

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
312202	探しているがんの情報にたどりつけること	がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合	87.1% （令和５年３月 20 日～４月３日）	82.1% （令和６年６月 25 日～７月 10 日）	C
312203	がんと診断されてから相談することができること	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	76.3% （平成 30 年度）	60.6% （令和５年度）	＊ ★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
312101	引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む	がん情報サービスにアクセスした件数	51,646,076 （令和４年度）	41,643,293 （令和６年度）	C
312103	障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や、日本語を母国語としていない人への情報提供を適切に行うことで医療へのアクセスを確保するために、現状及び課題等を把握し、情報提供体制の在り方について検討	音声資料数	57.3 コンテンツ/年 （172 コンテンツ） （令和２年４月～令和５年３月）	46.5 コンテンツ/年 （93 コンテンツ） （令和５年４月～令和７年３月）	C

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＤ判定が２指標、＊判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が１指標、Ｄ判定が１指標、＊判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、「がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合」が 60.6%であり、がんと診断されてから相談することができる環境の整備を推進する必要がある。

個別施策（３施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標につい

てはＡ判定が２指標、Ｃ判定が２指標、Ｄ判定が１指標であった。

国立がん研究センターの運営する「がん情報サービス」において、がんに関する正しい情報の発信等を進めているほか、令和７年８月からＳＮＳを活用した広報をより推進している。また、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備のあり方に関する研究」において、情報の均てん化に向けた適切な情報提供の在り方に関する研究を実施しており、結果を踏まえて、引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組むための施策について検討していくこととしている。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、検診も含めた情報提供の在り方について検討しているところである。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん情報サービスへのアクセス件数は減少している状況にあるが、ウェブサイト閲覧数の低下は、民間情報サイトも含めて世界的な傾向となっている。その背景として、生成ＡＩ要約による情報入手が普及し、引用元のウェブサイトを閲覧しない場合が増えていることが要因として考えられる。現在、がんに関する情報は、がん情報サービス以外にも多様な媒体を通じて提供されている。そのような状況でも、がん情報サービスは、情報を必要とする国民に対して、質が高く正確な情報を継続的に発信できるよう、今後も適切な情報提供体制の構築・維持に努めていく必要がある。

情報提供においては、情報の集約化とアクセシビリティの向上が重要である。患者及びその家族が必要な時に信頼性の高い情報へ迷うことなく到達できることは、適切な支援を行う上で不可欠であり、そのためには「容易な検索」「分かりやすい内容」「更新状況の明確化」等を確保することが求められる。さらに、日本語を母国語としない方への対応等、誰もが情報にアクセスできる取組について検討する必要がある。

（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

（個別目標）

地域における医療従事者や介護従事者等との連携や、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションにより、患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができることを目指す。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	2	0	0	0	0
中間アウトカム	1	0	0	0	1
アウトプット	4	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
300006	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	47.9% （令和元年～２年）	60.2% （令和５年度）	A	★
300007	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1% （令和元年～２年）	85.5% （令和５年度）	A	

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
320201	希望時にセカンドオピニオンを受けられる割合の向上	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9% （平成 30 年度）	31.7% （令和５年度）	＊	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が２指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が１指標であった。コア指標（２指標）については、Ａ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、分野別アウトカムとして設定されている「望んだ場所で過

ごせたがん患者の割合」がＡ判定であり、中間アウトカムとして設定されている「がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合」が31.7%と、希望時にセカンドオピニオンを受けられる割合の向上に改善の余地があるといえる。

個別施策（４施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が４指標であった。

社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援を評価する上で、コア指標として設定されている「望んだ場所で過ごせたがん患者の割合」が大幅な改善傾向である一方で、「がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合」については改善の余地がある。整備指針においては、セカンドオピニオンに関する体制について、「医師が診断結果や病状の説明を行う際及び治療方針を決定する過程等において、すべてのがん患者及びその家族に対し、他の医療機関においてセカンドオピニオンを受けることが可能である旨を説明すること。その際、患者が心理的な負担や遠慮等を感じることのないよう、十分配慮すること」、また、「当該医療機関において対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師がを提示できる体制を整備するとともに、その内容を患者に分かりやすい形で公表すること」を、全ての拠点病院等に対する必須要件として求めているところである。一方、患者体験調査の結果によれば、中間アウトカム指標「がん治療前にセカンドオピニオンに関する説明を受けたがん患者の割合」は約３割にとどまっており、医療従事者側の認識と患者側の受け止めとの間に大きな乖離が生じている状況が示唆されている。こうした現状を踏まえ、今後は、患者の視点に立ち、診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、全てのがん患者がセカンドオピニオンに関する説明を適切に受けることができる体制の構築について検討していくこととしている。

患者が質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができるために、整備指針において、「地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者と情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設けること」を指定要件とするほか、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成のために、「地域緩和ケアネットワーク構築事業」を通して、引き続き地域緩和ケア連携調整員の在り方について検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合」が31.7%と、約３人に２人が情報提供を受けていないことに課題がある。がん患者

に対する診療情報提供料（Ⅱ）の算定数（算定回数）（患者数）ともに増加しており、患者のセカンドオピニオンの需要は高いことが考えられる。がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。

（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援[54]）

（個別目標）

就労支援及び治療と仕事の両立支援の推進、アピアランスの変化や自殺、偏見等への対策により、患者ががんと診断を受けた後も社会的課題による苦痛を受けることがないような社会を目指す。

①就労支援について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	0	0	0	0	4
中間 アウトカム	1	0	1	0	3
アウトプット	7	0	0	0	0

[54] 「サバイバーシップ支援」とは、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートをいう。

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
300008	経済・就労関連ＰＲＯの向上	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	4.9%（平成 30 年度）[55]	1.8%（令和５年度）[56]	*	★
300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	26.9%（平成 30 年度）[57]	24.2%（令和５年度）[58]	*	★
300010	がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	76.3%（平成 30 年度）	60.6%（令和５年度）	*	
300003		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7%（平成 30 年度）	44.1%（令和５年度）	*	

[55] 患者体験調査全回答者：治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか。A.ないb.あるのうち「b.ある」と回答した割合

[56] 患者体験調査全回答者：病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、がん治療を変更・断念したことがありますか。1.ある 2.ないのうち「1.ある」と回答した割合

[57] 患者体験調査全回答者：病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか。（当てはまるものすべてに○）a.日常生活における食費、衣料費を削ったb.受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送ったc.主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらったd.治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せずに自分で減らしたe.長期に貯蓄していた貯金を切り崩したf.収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになったg.親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）h.車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越したi.家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）j.その他k.上記のようなことは無かった l.わからないのうちいずれかの選択肢を選択あるいは「j.その他」に記載のある回答者（＝「k.上記のようなことは無かった」以外の回答者）の割合

[58] 患者体験調査全回答者：病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか。（当てはまるものすべてに○）1.日常生活における食費、衣料費を削った2.受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送ったりした3.主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった4.治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せず自分で減らした5.長期に貯蓄していた貯金を切り崩した6.収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった7.金銭的負担のために患者本人が仕事を続けざるを得なかった、あるいは転職せざるを得なかった8.親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）9. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した10.家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）11.その他 12.上記のようなことは無かった 13.わからないのうちいずれかの選択肢を選択あるいは「11.その他」に記載のある回答者（＝「12.上記のようなことは無かった」以外の回答者）の割合

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
331201	診断時からの情報提供	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	39.5% （平成 30 年度）[59]	44.0% （令和５年度）[60]	*	★
331203	がんと診断された後の仕事の変化	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	56.8% （平成 30 年度）	58.3% （令和５年度）	C	★
331205	両立のための職場環境整備	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	65.0% （平成 30 年度）[61]	74.5% （令和５年度）[62]	*	★

[59] 「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者：治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。a. あった b. なかった c. わからないのうち「a. あった」と回答した割合※回答者のうち、「c. わからない」を除外して集計。

[60] 「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者：治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。1. あった 2. なかったのうち「1. あった」と回答した割合

[61] 「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者：がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった。1. そう思わない 2. どちらともいえない 3. ややそう思う 4. ある程度そう思う 5. とてもそう思うのうち「4. ある程度そう思う 5. とてもそう思う」と回答した割合

[62] 「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者：がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮が受けられましたか。1. まったく受けられなかった 2. あまり受けられなかった 3. どちらともいえない 4. ある程度受けられた 5. 十分受けられたのうち「4. ある程度受けられた 5. 十分受けられた」と回答した割合

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
331101	医療機関等において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組む	拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	27,112 （令和３年１月１日～令和３年 12 月 31 日）	32,885 （令和５年１月１日～令和５年 12 月３日）	A	★
331106	両立支援コーディネーターの更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討	両立支援コーディネーター研修修了者数	17,695 （令和４年度まで）	28,660 （令和６年度まで）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標は＊判定が４指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｃ判定が１指標、＊判定が３指標であった。コア指標（５指標）については、Ｃ判定が１指標、＊判定が４指標であった。

個別施策（６施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が７指標であった。

がん診療連携拠点病院機能強化事業における「がん患者の就労に関する総合支援事業」を実施し、がん診療連携拠点病院内における両立支援の体制強化に努めている。また、更なる就労支援の充実のために、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」において、長期療養中に生じる課題やニーズ、医療機関や企業等における両立支援の普及状況等の実態把握等を実施しており、成果等を踏まえ、作成した就労支援の介入プログラムの実装等を検討していくこととしている。

労働施策総合推進法の改正により、令和８年４月１日から、事業主に対し、治療と仕事の両立支援の取組の努力義務を課すとともに、その適切・有効な実施を図るための指針を策定し、公表したところである。

両立支援コーディネーター養成研修修了者を対象としたフォローアップ調査を実施し、活動状況を把握しているほか、各地域において、両立支援コーディネ

ーターを配置・活用している支援機関等（産業保健総合支援センターや自治体、医療機関、企業等）で構成する「地域両立支援推進チーム」を都道府県労働局に設置し、取組の連携や情報共有を図っており、法改正に合わせて、「地域両立支援推進チーム」の体制強化について検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

治療開始前に就労継続について説明を受けたがん患者の割合は 50%を下回っており、がん治療の開始前までに退職した者の割合も 58.3%となっている。診断時に仕事に関する状況や不安等を把握した上で、早期から両立支援につなぐことができる体制整備が求められる。主治医と産業医との連携に加え、産業保健総合支援センター（さんぽセンター）の活用促進や、両立支援制度や長期療養者就職支援事業等を活用した主治医を含む医療チームによる就労支援の取組の更なる推進が必要である。

両立支援コーディネーターの研修修了者数は増加しているが、必要数、配置の妥当性や活動状況を検証する必要がある。また、治療と就業の両立支援指針の策定を踏まえて、更なる取組を強化する必要がある。

金銭的負担が原因で、がんの治療を変更・断念した、もしくは生活に影響があったがん患者の割合を継続的にモニタリングする必要がある。また、がん相談支援センターにおいて、効果的に経済的課題への相談対応や就労支援が行われるよう、取組の更なる推進が必要である。

②アピアランスケアについて

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	0	0	1	0	0
中間 アウトカム	0	0	0	0	1
アウトプット	3	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300011	外見の変化に起因する苦痛の軽減	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	18.7% （平成 30 年度）	24.3% （令和５年度）	C

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
332101	医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討	アピアランスケア研修（e-learning）修了者数　アピアランスケア e-learning	879 （令和５年度）	994 （令和６年度）	A	★
		アピアランスケア研修（e-learning）修了者数　アピアランスケア応用編	35 （令和５年度）	36 （令和６年度）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＣ判定が１指標であり、中間アウトカム指標は＊判定が１指標であった。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が３指標であった。

外見の変化に起因する苦痛の軽減を測るために分野別アウトカム指標として設定されている「身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障をきたしているがん患者の割合」が増加しており、後退傾向にある。

また、アピアランスケア研修修了者数が令和５年度と比較し、６年度は増加している。国立がん研究センターアピアランス支援センター「アピアランスケア研修会」（平成 24 年から実施）の開催を継続することで、アピアランスケアを必要とする患者が、適切な相談支援及び情報提供を受けることができるよう、引き続き人材育成に取り組むこととしている。

アピアランスケアの均てん化の取組としては、令和５年度から令和７年度にて、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供のモデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院における効果的なアピアランスケアの相談支援・情報提供体制について、28 都道府県の 30 施設を対象に検証しており、令和８年度からがん診療連携拠点病院機能強化事業にて都道府県がん診療連携拠点病院へのアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を推進していくこととしている。また、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供に関する普及啓発や研修会の開催等に対して都道府県健康対策推進事業（がん情報の提供に資する事業）等を活用し、周知を推進していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

拠点病院等を中心とした医療従事者等ががん患者に対し、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供の周知を進め、認知度を高める工夫が求められる。

今後、がん診療連携拠点病院機能強化事業等を活用し、医療従事者による適切なアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を全国に展開することにより均てん化が進み、更に効果的な支援につながるよう、取組の進捗を継続して確認していく必要がある。また、人材育成においては、アピアランスケア研修修了者数のみならず、累積修了者数も確認した上で、進捗状況を評価する必要がある。

③がん診断後の自殺対策について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	1	0	0	0	0
中間アウトカム	0	0	3	0	3
アウトプット	6	0	0	0	0

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
300012	がん患者の自殺の要因の解消	がん患者の自殺数	449 名（2016 年）	401 名（2019 年）	A	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
333201	気持ちのつらさに対する支援の利用	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	32.8% （平成 30 年度）[63]	47.6% （令和５年度）[64]	＊	★
333202		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0% （平成 30 年度）	26.2% （令和５年度）	C	★
333203		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	42.1% （令和元～２年）	43.2% （令和５年度）	C	
333206	身体的なつらさに対する支援の利用	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	46.9% （令和元～２年）	50.7% （令和５年度）	C	

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
333102	がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方について検討	自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	29.8% （令和４年９月１日時点）	40.6% （令和６年９月１日時点）	A	★
333103		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イ 算定数（算定回数）	143,280 （令和２年度）	157,693 （令和４年度）	A	★
		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イ 算定数（患者数）	141,386 （令和２年度）	155,510 （令和４年度）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が３指標、＊判定が３指標であった。コア指標（３指標）については、Ａ判定が１指標、Ｃ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、分野別アウトカムである「がん患者の自殺数」はＡ判定であるが、「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」がＣ判定であり、気持ちの

[63] 患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）：心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した割合

[64] 患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）：心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した割合

つらさに対する支援の利用に改善の余地があるといえる。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が６指標であった。

分野全体について、がん診断後の自殺対策についての施策を推進している。がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけるために研修を実施した拠点病院等の割合が大幅に増加しており、がん患者の自殺数は減少している。がん患者の自殺数をより減らしていくために、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合を減少させるための方法を検討していくこととしている。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん患者の自殺予防プログラムの実装と教育プログラム開発に向けた研究」において、がん患者の自殺に関する実態を把握するとともに、「がん医療における自殺対策の手引き」の改訂、医療従事者に対する自殺対策に関する研修会の実施、がん患者の自殺対策のための院内フローモデルの作成に資する資料を作成しており、令和８年３月に「がん医療における自殺対策の手引き」の改訂版を公表した。引き続き、がん診断後の自殺対策を推進していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は後退傾向であるため、緩和ケア研修や相談導線の整備と並行して、関係職種や関係機関と連携しながら、苦痛の早期把握と支援につながる実装（院内フロー等）を継続的に確認するための体制整備が必要である。

拠点病院等を対象に、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、厚生労働科学研究の成果等も活用しながら、がん患者の自殺対策についての研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方を検討する必要がある。

④その他の社会的な問題について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	0	0	0	1	4
中間 アウトカム	0	0	0	0	2
アウトプット	2	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
300008	経済・就労関連 ＰＲＯの向上	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	4.9% （平成 30 年度）	1.8% （令和５年度）	＊	★
300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	26.9% （平成 30 年度）	24.2% （令和５年度）	＊	★
300010	がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	76.3% （平成 30 年度）	60.6% （令和５年度）	＊	
300003		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7% （平成 30 年度）	44.1% （令和５年度）	＊	
300013	がんによる社会からの孤立の解消	がんであることを話せる割合	93.2% （令和５年度）	－	D	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＤ判定が１指標、＊判定は４指標であり、中間アウトカム指標は＊判定が２指標であった。

個別施策（３施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が２指標であった。

令和６年度及び令和７年度の厚生労働科学研究「がん患者とその家族の社会的課題への理解と支援に向けた総合的アプローチ」において、がん患者の経済的課題について調査を実施するほか、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、がんになる前から障害のある患者の受診実態と障

害者への対応状況の実態把握を行い、情報提供の在り方について、必要な検討を進めることとしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

家族以外の周囲からがんに対する偏見を感じる割合が7.4%と、偏見の払拭に向けた取組は依然として課題が残る。若年層を含む社会全体に対し、がんに関する正しい理解を促す継続的な啓発が必要である。

障害等により配慮が必要な人や日本語を母国語としない人への情報提供体制を検討するとともに、より実効性のある体制整備が必要である。

（４）ライフステージに応じた療養環境への支援

（個別目標）

小児・ＡＹＡ世代の患者への教育、就労、長期フォローアップ等の支援や、高齢のがん患者への療養環境への支援を行うことで、がん患者がライフステージごとに抱える問題に対し、適切な支援を受けられることを目指す。

①小児・ＡＹＡ世代について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	0	0	0	1	1
中間アウトカム	0	0	0	5	1
アウトプット	5	0	1	0	0

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300003	家族への支援・サービス・場所の充実	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7% （平成 30 年度）	44.1% （令和５年度）	*

300014	就学の継続	がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	12.5% （令和元年度）	－	D

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
341205	医療者側からの就労支援（説明）の拡充	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	54.9% （平成 30 年度）	57.7% （令和５年度）	＊	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
341103	成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討	小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	250 人 （累計 1,196 人） 令和４年度（まで）	190 人 （累計 1,610 人） 令和６年度（まで）	C	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＤ判定が１指標、＊判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＤ判定が５指標、＊判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、中間アウトカムとして設定されている「治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合」が 57.7%であり、医療者側からの就労支援（説明）の拡充を加速していると評価できる。

個別施策（４施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が５指標、Ｃ判定が１指標であった。

「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」において、「切れ目のない教育支援のためにＩＣＴ（情報通信技術）等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること」とすることにより、療養中に教育を必要とする患者が適切な教

育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行うこととしている。また、小児がん拠点病院等の現況報告書で要件充足状況を確認し、状況を把握していくこととしている。

令和８年２月にＡＹＡ世代がん患者の治療と暮らしを支えるための各種支援制度や相談窓口等をまとめたパンフレット「がんの治療と暮らしを支える制度ガイド」を作成し、国のウェブサイトで公表している。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」において、令和６年度までに小児がん経験者のデータを系統的かつ一元的に集積するための全国規模の情報インフラである長期フォローアップセンターを構築し、日本小児がん研究グループ（ＪＣＣＧ）大規模観察研究における一次調査データの結果をもとに前向き観察研究を計画した。研究結果を踏まえて、令和８年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定に向けて議論していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

ＡＹＡ世代の「治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合」が 57.7%であり、割合としては６割に満たない。そのため、診断時に仕事に関する状況や不安等を把握したうえで、早期から両立支援につなぐことができる体制整備が求められる。

小児がん・ＡＹＡがん患者の長期フォローアップは重要な課題であり、医療者側の認識度向上が求められる。小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業等で更なる周知が必要である。

再発や二次がん・晩期合併症の早期発見につなげるためには、長期フォローアップの重要性について、診断時・治療中からの継続的な情報提供が重要であることから、情報提供の在り方について検討が必要である。

ＡＹＡ世代がん患者が適切に支援制度やサービス等を利用できるよう、拠点病院等や関係団体等とともに「がんの治療と暮らしを支える制度ガイド」等を活用した周知を推進する必要がある。

「小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備」を目指して小児がん拠点病院等が整備されているが、その整備に関する指針の次期改定に向け、令和７年度末から「小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」にて議論が開始された。本中間評価を受けて、長期フォローアップ等の課題については、本ワーキンググループにおいて関係学会等と連携しながら検討を進めていく必要がある。

②高齢者について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	3	0	0	0	0
中間 アウトカム	1	0	1	0	1
アウトプット	4	0	2	0	0

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300006	死亡前１ヶ月間の患者の療養生活の質向上	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	47.9% （令和元～２年）	60.2% （令和５年度）	A
300007	死亡場所で受けた医療に対する全般的満足度（＞在宅かつ高齢者）向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1% （令和元～２年）	85.5% （令和５年度）	A
300015	死亡前１ヶ月間の患者の療養生活の質向上	人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	53.5% （令和元～２年）	55.7% （令和５年度）	A

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
342202	死亡場所で患者が受けた医療の構造・プロセスの改善	医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携はよかったと回答した割合	79.1% （令和元～２年）	77.5% （令和５年度）	C

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
342102	【拠点病院等】地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討	介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）（算定回数）	82,935 （令和２年度）	77,242 （令和４年度）	C	★
		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）（患者数）	66,661 （令和２年度）	63,612 （令和４年度）	C	★
342103		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）（算定回数）	12,374 （令和２年度）	13,686 （令和４年度）	A	★
		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）（患者数）	12,053 （令和２年度）	13,390 （令和４年度）	A	★
342104	高齢のがん患者の、人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するための方策について検討	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	99.6% （令和４年９月１日時点）	100.0% （令和６年９月１日時点）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が３指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｃ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

個別施策（３施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が４指標、Ｃ判定が２指標であった。

整備指針において「地域の医療機関等との連携体制の整備、医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場の設置」を求めており、引き続き、指定要件として、現況報告書で状況把握していくこととしている。

また、整備指針において、「高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること」を指定要件とし、令和５年度から令和６年度に実施した国立がん研究センターへの委託事業である「遺族調査」において、高齢者における

最期の療養場所に関する医療者との話し合い等について調査し、報告した。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

望んだ場所で療養できるように、最期の療養場所に関する話し合いがどのように実施されているかについて、実態を把握する必要がある。

退院時共同指導料１の算定数が増加しているが、介護支援等連携指導料の算定数は減少している。退院時共同指導料１は退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を評価しており、介護支援等連携指導料は退院後により適切な介護等サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）等の相談支援専門員と連携し退院後のケアプラン等の作成につなげることを評価している。退院時共同指導料１については、令和４年度診療報酬改定において算定要件が変更され、算定対象職種が拡大したため算定数が増加した可能性がある。また、介護支援等連携指導料は、コロナ禍における面会制限等の背景が影響していると考えられる。今後は、算定要件の変更も確認しつつ、継続的に把握していく必要がある。

本人の意思は、心身の状態の変化等に応じて変化しうるものであり、人生の最終段階において本人の希望する医療・ケアが提供されるよう、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス（ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）[65]）が重要である。がん対策においても、こうした取組をより一層推進していく必要があると考えられる。ただし、高齢者以外も対象に含まれることに留意が必要である。

[65] ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：人生会議は「本人の望む医療・ケア」について繰り返し話し合うプロセスであり、対象者は全ての患者になるが、本人の望む医療・ケアについて話し合うことを希望しない人への配慮も必要であり、希望の有無を含めて患者本人の意思を確認する必要がある。

４．これらを支える基盤の整備

（１）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

（個別目標）

がん研究の更なる促進により、がん予防に資する技術開発の推進や医薬品・医療機器等の開発によるがん医療の充実を図るとともに、がん患者やその家族等の療養生活に関する政策課題の解決を図る。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
中間アウトカム	3	1	0	1	0
アウトプット	2	0	2	5	0

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
410201	がん研究論文数、引用数の増加	ＣＳＯ(Common Scientific Outline)分類別・部位別論文数、引用数	別添[*1]（令和４年度）	別添[*2]（令和６年度）	D	★

●アウトプット

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
410104	本基本計画における各分野の政策課題の解決に資する研究を推進	厚労科研の採択課題における事後評価の平均	13.5（令和４年度）	13.3（令和６年度）	C
410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	不十分な成果となった課題がなく、計画どおり順調な成果が得られた。（令和４年度）	一部不十分な成果となった研究課題はあるものの、概ね計画どおり順調な成果が得られた。（令和６年度）	C

アウトカム指標について、中間アウトカム指標はＡ判定が３指標、Ｂ判定が１指標、Ｄ判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、Ｄ判定が１指標であった。

個別施策（５施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標につ

いてはＡ判定が２指標、Ｃ判定が２指標、Ｄ判定が５指標であった。

本基本計画における各分野の政策課題の解決に資する研究について、「がん対策推進総合研究事業」にて、各種研究を推進しているほか、令和５年度から令和７年度厚生労働科学研究「誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究」において、社会的格差の視点からがん対策の進捗評価を行うことを目的として、予防（検診含む）・医療・共生の各分野にて生じている格差の可視化と要因分析を進めている。厚生労働科学研究において取り組んでいる格差の可視化と要因分析を踏まえ、対策提案として介入の可能性を検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

ＡＭＥＤにおけるがんに関する研究成果を活用した臨床試験・治療への移行数は増加傾向にあり、シーズの企業への導出件数も増加傾向にある。引き続き、有望シーズの開発加速のための支援制度の整備、企業との連携による課題解決、ベンチャーとのマッチングの支援強化等、対策を講じる必要がある。

ＡＭＥＤ等の研究に対して、薬事承認の新規・適応拡大に向けた支援の充実を図ることが必要である。

（２）人材育成の強化

（個別目標）

がん医療における人材育成の強化により、がん専門医療人材が拠点病院等を中心に、適正に配置されることを目指す。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
中間アウトカム	1	0	0	0	0
アウトプット	1	1	3	1	0

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
420201	必要な知識を身に着けた専門的人材の増加	第４期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数	1,820 人 （令和５年度）	2,820 人 （令和６年度）	A ★

●アウトプット

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
420102	拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組む。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等や地域の職能団体が中心となって取り組む	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	583 人 （令和４年４月１日～令和５年３月 31 日）	550 人 （令和５年７月１日～令和６年６月 30 日）	C
420103		がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	5,073 人 （累計 54,368 人） （令和４年度）	4,849 人 （累計 63,995 人） （令和６年度）	C
420104		小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	250 人 （累計 1,196 人） （令和４年度）	190 人 （累計 1,610 人） （令和６年度）	C

アウトカム指標について、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、Ａ判定が１指標であった。

コア指標として設定されている「第４期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数」は改善傾向にあった。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が１指標、Ｂ判定が１指標、Ｃ判定が３指標、Ｄ判定が１指標であった。

整備指針に定めた取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと及び診療の質を高めるため、資格等の取得についても積極的に支援することを必須要件としており、まずは当該取組の評価を行う観点から、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置については、現況報告書を用いて、継続的に評価を行うこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に取組状況を評価する上で、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。

（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

（個別目標）

国民ががん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、がんを正しく理解することを目指す。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
中間アウトカム	0	0	2	1	0
アウトプット	5	0	0	0	0

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
430201	国民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合う	「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した割合	97.2%（令和４年度）	97.1%（令和５年度）	C	
430202		「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	95.1%（令和４年度）	95.0%（令和５年度）	C	★

●アウトプット

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
430101	引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行うとともに、ＩＣＴの活用を推進するなど、各地域の実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	11.4% （令和４年度）	12.5% （令和５年度）	A	★
	都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行う					

アウトカム指標について、中間アウトカム指標はＣ判定が２指標、Ｄ判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、Ｃ判定が１指標であった。

コア指標として設定されている「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答した割合は0.1ポイント減少と後退傾向であった。

個別施策（４施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が５指標であった。

令和４年度におけるがん教育の実施状況調査では、がん専門医・学校医等の医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は11.4%、令和５年度は12.5%と全体としては増加傾向にある。各地域において、がん教育の推進に関する協議会を開催し、外部講師名簿の作成や派遣依頼窓口の設置等を検討するなど、学校における外部講師を活用したがん教育の推進に向け、令和６年１月19日付けで通知を発出し、担当者が集まる場等で周知した。「外部講師を活用したがん教育等現代的な健康課題理解増進事業」を実施し、学習指導要領に対応したがん教育について、教員や外部講師の資質能力の向上を図るとともに、教育委員会等における課題の共有と先進的な取組の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図り、地域の実情に応じた取組を支援していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

外部講師を活用したがん教育の実施割合は増加傾向にあるものの、12.5%にとどまっている。今後、拠点病院等と連携してがん教育を実施している好事例を収集・整理し、広く普及啓発を図ることにより、より効果的ながん教育の実施に向けた検討を進める必要がある。

がん対策推進企業アクションにおける推進パートナー企業の登録をより一層促進するため、効果的な普及啓発を図る必要がある。あわせて、職域において科学的根拠に基づくがん検診を推進し、精密検査への受診勧奨が可能となる仕組みを横展開するため、正しい情報の発信や好事例の収集・啓発をより一層推進する必要がある。

（４）がん登録の利活用の推進

（個別目標）

がん登録情報の更なる利活用を目指す。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
中間アウトカム	4	0	0	0	0
アウトプット	0	1	1	0	0

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
440201	全国がん登録/院内がん登録の利用の推進	利用件数（総数・年あたり）新規（顕名）	10（令和４年度まで）	12（令和６年度まで）	A	★
		利用件数（総数・年あたり）更新（顕名）	16（令和４年度まで）	25（令和６年度まで）	A	★
		利用件数（総数・年あたり）新規（匿名）	38（令和４年度まで）	45（令和６年度まで）	A	★
		利用件数（総数・年あたり）更新（匿名）	19（令和４年度まで）	27（令和６年度まで）	A	★

●アウトプット

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
440101	引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組む	全国がん登録の精度指標としての%ＤＣＯ	1.9（令和元年）	2.0（令和３年）	C

アウトカム指標について、中間アウトカム指標はＡ判定が４指標であった。コア指標（４指標）については、Ａ判定が４指標であった。

コア指標として設定されている「全国がん登録／院内がん登録の利用件数」は全て改善傾向であった。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＢ判定が１指標、Ｃ判定が１指標であった。

令和５年10月に、厚生科学審議会がん登録部会において現行制度の課題をと

りまとめた（以下「中間とりまとめ」という）。中間とりまとめを踏まえて、ＮＤＢ等の他の公的データベース等との連結解析や仮名化情報の利用・提供等を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和７年通常国会に提出したほか、中間とりまとめを踏まえ、令和７年４月に全国がん登録情報の提供マニュアル等の改訂や情報の利用マニュアルの策定を行い、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針を明確化し、カルテ転記や第三者提供について一定の条件の下認める運用としたほか、全国がん登録情報等の国外提供に係る運用ルールの明確化、民間事業者を含めた利用者の範囲や利用できる条件の明記等を行った。同法案が令和７年12月５日に成立し、同月12日に公布されたことを受けて、情報連携基盤を活用した他の公的データベース等との連結・解析が可能となるように、各データベースと連携を進めているところである。

令和８年２月の厚生科学審議会がん登録部会において、全国がん登録情報の医学研究への更なる活用を推進することを目的に、全国がん登録において、死亡場所を登録項目として加え、がんの進行度としてＵＩＣＣのＴＮＭ分類を届出項目として加える方針について示し、実務上の課題への対応について、引き続き検討を進めている。

がん登録情報の精度管理の観点で、がん登録の実務者研修により、届出の質の向上を図るとともに、提出された届出について、住所異動確認調査等を活用した審査及び整理を行っている。これまでの運用を踏まえて、令和８年４月に全国がん登録の届出マニュアルの改訂を行った。また、中間とりまとめを踏まえ、届出情報の整理に被保険者番号等から生成するＩＤ（ＩＤ５）や住基ネットの利用を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和７年通常国会に提出した。同法案が令和７年12月５日に成立し、同月12日に公布されたことを受けて、ＩＤ５や住基ネットを利用し、より精緻な届出情報の審査及び整理が可能となるように、国立がん研究センターと連携してシステムの改修や制度設計、マニュアルの作成に取り組んでいるところである。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん対策の一層の充実及びがん医療の質の更なる向上のために、がん登録情報の利活用は重要であり、都道府県、市町村、民間機関等によるがん登録情報の利活用を推進するため、都道府県等への技術的支援も含めた利活用推進の取組を行っていく必要がある。

ＮＤＢ等の他の公的データベース等との連結・解析や仮名化情報の利用・提供等を可能とする規定を盛り込んだ法案の成立を受け、今後、がん登録等の推

進に関する法律の改正の施行に向け、各データベースと連携を進め、他データベースの情報との連結・解析を含めた利活用につなげていけるよう更なる検討を進める必要がある。

（５）患者・市民参画の推進

（個別目標）

がん患者とその家族等を含む国民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会を目指す。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
中間 アウトカム	1	0	0	1	0
アウトプット	1	0	0	1	0

●アウトプット

＃	アウトプット	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
450101	【国及び都道府県】国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会及び都道府県協議会等への 参画を推進する。また、諸外国の公募制、代表制等の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合（参考：性別、年代等の多様性）	13.1% （令和５年）	－	D	★

アウトカム指標について、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｄ判定が

１指標であった。

個別施策（４施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が１指標、Ｄ判定が１指標であった。

第88回及び第89回がん対策推進協議会にて、患者・市民参画について議論した。また、都道府県等協議会の患者委員の選出について、多様性・更新性・透明性等、また、協議会の開催日前に開催日時や構成メンバーの公表有無、あるいは議事録や配付資料の公開有無等を把握する必要性について議論した。令和４年度から令和６年度の厚生労働科学研究「がん研究に患者・市民参画を実現するための患者・市民に対する教育カリキュラム・プログラムの開発に関する研究」において、基礎研修（動画（ウェブラーニング23本）の公開）、専門研修プログラムを実施し、カリキュラムを確定し、ウェブサイトで公開した。令和７年度及び令和８年度の厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」においては、都道府県協議会での患者・市民参画の状況調査及び課題整理、先の厚生労働科学研究の成果を踏まえた教育プログラムの追加・修正、モデル自治体での教育プログラムの試行等に取り組む予定としているほか、患者市民参画のための教育プログラム及び体制について検討し、都道府県や患者会等への普及啓発を実施することとしている。

本基本計画において患者・市民参画の推進が位置付けられていることを踏まえ、厚生労働科学研究費補助金の公募要項において、患者・市民参画に関する具体的な取組の実施を求めている。具体的には、患者・家族支援等の関係団体の構成員を研究協力者として参画させること等を例示し、研究の企画・実施段階における患者・市民参画の推進を図っている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん研究分野で推進されてきた患者・市民参画の知見を踏まえ、医療従事者や行政担当者における患者・市民参画に関する理解の促進・課題の整理を行うとともに、国や都道府県協議会における患者・市民参画の取組をより一層推進する必要がある。

（６）デジタル化の推進

（個別目標）

デジタル技術の活用等により、患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティを向上させるとともに、国、地方公共団体、医療機関等が効率的かつ効果的にサービスを提供できることを目指す。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
中間アウトカム	0	0	0	0	0
アウトプット	3	0	0	0	0

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が３指標であった。

検診受診率向上のため、自治体検診ＤＸの推進に向け関係省庁間で検討中である。自治体検診ＤＸについては、令和７年度からＰＭＨを活用したがん検診のモデル事業を進めており、令和11年度以降の本格実施に向け、引き続き、モデル事業を実施予定としている。

がん対策の評価について、全国がん登録情報に基づき算出されるがん罹患率や生存率をロジックモデルの指標とし、がん対策の評価において、全国がん登録データベースの利活用を行っている。また、がんの罹患等に関する情報の照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号等から生成されるＩＤ（ＩＤ５）を利用可能とすること、住所異動確認調査の円滑な実施に向けて住基ネットを利用可能とすること、ＮＤＢ等の他の公的データベースとの連結解析等を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和７年通常国会に提出し、同法案が令和７年12月５日に成立し、同月12日に公布された。

整備指針において、がん相談支援センターに対し、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用することを求めており、拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していくこととしている。

令和８年度診療報酬改定において、Ｄ ｔｏ Ｐ ｗｉｔｈ Ｄによるオンライン診療の評価である遠隔連携診療料の見直しが行われた。具体的には、希少がんの患者が外来診療及び入院診療における対象患者として追加された。さらに、外来診療においては、患者が受診する側の保険医療機関が人口の少ない地域に所在する場合に限り、治療中の悪性腫瘍の患者が対象患者として追加され

た。また、訪問診療において麻薬を投与している悪性腫瘍の患者が対象患者として追加された。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

自治体検診ＤＸを通して、デジタルを活用したがん検診の受診勧奨や検診結果の確認を実装できるよう引き続き議論していく必要がある。

ＮＤＢ等の他の公的データベースとの連結・解析等を可能とする規定を盛り込んだ法案が成立したことを受けて、被保険者番号等から生成されるＩＤ（ＩＤ５）や住基ネットの利用に向けた関係者との調整や、情報連携基盤を活用した他の公的データベース等との連結・解析が可能となるように、各データベースとの連携を更に進める必要がある。

Ⅳ　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項について（第４期基本計画再掲）

１．関係者等の連携協力の更なる強化

がん対策を総合的かつ計画的に推進し、実効性を担保するためには、関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図り、一体となって努力することが重要である。

国及び地方公共団体は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

また、国及び地方公共団体は、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境への理解を図るとともに、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことで、国民とともに、「がんとの共生」社会の実現に取り組んでいくこととする。

なお、国及び地方公共団体は、他の疾患等に係る対策と関連する取組については、それらの対策と連携して取り組んでいくこととする。

２．感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

がん検診の受診率について、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が１～２割程度減少しているとの報告もある。

国は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する。

令和４（2022）年整備指針改定において、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等を新たな要件として盛り込んだ。

国及び都道府県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。

３．都道府県による計画の策定

都道府県は、本基本計画を基本としながら、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都道府県計画を策定する。都道府県計画は、医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画等のがん対策に関連する事項を定めるその他の計画と調和が保たれたものとする。また、地域の実情に応じた自主的かつ主体的な施策や普及啓発の取組を盛

り込むことが望ましい。
都道府県は、都道府県計画の策定過程において、がん患者等の都道府県協議会等への参画等を含めた患者・市民参画を推進し、関係者等の意見の聴取に努める。
また、都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、ＰＤＣＡサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討するとともに、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化やがん対策の効果に関する評価を踏まえ、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。
国は、都道府県計画の作成手法等について必要な助言を行う。

４．国民の努力

国民は、法第６条の規定に基づき、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めるものとする。
また、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していくことが望まれる。

- がん医療は、がん患者やその家族等と、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族等も、医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努めること。

- がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患者やその家族等も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解するよう努めること。

- 国民本位のがん対策を推進するため、国民は、関係者等と協力して、主体的にがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、がん患者やその家族等に対する支援を充実させることの重要性を認識し、正しい知識・理解を得て、行動するよう努めること。

５．必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

がん対策を総合的かつ計画的に推進するためには、各取組の適切な評価と、各取組の着実な実施に向けて必要な財政上の措置を行っていくこと等が重要である。
一方、厳しい財政事情の下で限られた予算を最大限有効に活用し、がん対策

の成果を上げていくためには、選択と集中の徹底、各施策の重複排除、関係省庁間の連携強化とともに、官民の役割と費用負担の分担を図ることが必要である。

また、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を提供するため、効率的かつ持続可能ながん対策を実現することが重要である。

６．目標の達成状況の把握

国は、分野別目標及び個別目標の達成状況について、適宜調査を実施しその結果を公表するとともに、本基本計画の進捗状況を適切に把握し、管理するため、３年を目途に中間評価を行う。

その際、各分野の取り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映する。また、分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行うとともに、数値目標の設定についても、引き続き検討を行う。

がん対策推進協議会は、本基本計画の進捗状況を踏まえ、必要に応じて、がん対策の推進に資する提言を行うとともに、検討会等の積極的な活用を行う。

７．基本計画の見直し

国は、法第 10 条第７項の規定に基づき、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも６年ごとに、本基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するものとする。なお、本基本計画の計画期間が終了する前であっても、必要があると認めるときは、本基本計画を変更するものとする

第４章　おわりに（第５期基本計画に向けて）

（１）　本基本計画期間中においては、指標及び評価手法の変更は行わないものとする。また、第５期基本計画に向けては、各施策の評価の継続性を確保する観点から、引き続き同一性・連続性に配慮し、適切に調査を実施することが求められる。

（２）　本基本計画において、指標が設定されていない項目については、具体的な取組や施策の検討を継続し、第５期基本計画に向けて、設定が可能な指標については、指標を設定しておくこと。

（３）　本基本計画において、施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、ＰＤＣＡサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用した。第５期基本計画では、ロジックモデル上の全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性をより明確化するために、設定するべき指標、使用するべきデータソース等の再検討を行うこと。

（４）　指標の変化を評価する際は、単なる数値差だけでなく、その変化が偶然か、又は公衆衛生学的に意味のあるものかを適切に解釈することが重要である。指標には多様なデータ特性があるため、指標ごとに適した評価方法をあらかじめ整理する必要がある。[66]

（５）　本基本計画では、指標ごとに目標値が設定されていなかったことから、測定値の差異に基づき一律に判定を行った。第５期基本計画策定に向けては、目標値を設定する指標、一定水準の確保を目指す指標、進捗確認を重視する指標を区別した目標設定や評価方法を検討すること。

[66] 指標の測定値の変化を評価する際には、ベースライン値と中間測定値の差分のみを見るのではなく、その変化が偶然のばらつきの範囲内か、あるいは公衆衛生学的に意味のある変化かを適切に判断する必要がある。本基本計画における指標は、標本調査、全数統計、行政報告、施設数や都道府県数のカウント等、多様なデータに基づいており、算出方法やデータの性質も異なる。このため、第５期基本計画では、指標設定の段階からデータソース、算出方法、評価可能性を踏まえ、「95%信頼区間を用いる指標」、「経年推移や相対変化率で評価する指標」など、指標ごとに適切な評価方法を整理することが望ましい。加えて、母数の大きさや値の不安定性、年次推移の有無なども考慮し、公衆衛生学的に意味のある変化の判断基準について引き続き検討を進める必要がある。

（６）　地域差が大きい指標については、全国一律の達成状況を評価することに加え、地域差の要因を分析した上で、地域特性に応じた取組の方向性を示すこと。

「がん対策推進協議会」委員名簿（令和８年４月１日時点）

	氏名	所属・役職
	浅香　えみ子	公益社団法人日本看護協会常任理事
	宇野　隆	千葉大学大学院医学研究院画像診断・放射線腫瘍学教授 公益社団法人日本放射線腫瘍学会理事長
	大井　賢一	認定特定非営利活動法人がんサポートコミュニティー／がん対策総合機構 事務局長
	河田　純一	東京大学医科学研究所公共政策研究分野特任研究員 慢性骨髄性白血病患者・家族の会「いずみの会」　副代表
	木澤　義之	特定非営利活動法人日本緩和医療学会 理事長 筑波大学医学医療系緩和医療学 教授
	黒瀬　巌	公益社団法人日本医師会　常任理事
	櫻井 公恵	株式会社櫻井謙二商店代表取締役社長 NPO 法人 GISTERS 副理事長
	佐藤　好美	産経新聞社　論説委員
	谷口　栄作	島根県健康福祉部医療統括監
	辻本　由香	つじもと FP 事務所 代表 治療と仕事の両立支援～はーベすと～ 代表 一般社団法人全国がん患者団体連合会 監事
	鶴岡　優子	つるかめ診療所所長 日本在宅医療連合学会副代表理事
◎	土岐　祐一郎	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 病院長
	中山　健夫	京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野教授
	服部　文	一般社団法人仕事と治療の両立支援ネットーブリッジ　代表理事
	早坂　由美子	公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 会長 北里大学病院　トータルサポートセンター　課長
○	間野　博行	国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長・研究所長
	南　博信	神戸大学大学院医学研究科　腫瘍・血液内科学　教授 公益社団法人日本臨床腫瘍学会理事長
	山崎　宴子	小児脳腫瘍の会　理事 公益財団法人ゴールドリボン・ネットワーク
	吉野　孝之	日本癌治療学会　理事長 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院　副院長（経営担当）、 国際臨床腫瘍科長、医薬品開発推進部門長、消化管内科医長
	米田　光宏	国立成育医療研究センター外科・腫瘍外科診療部長 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院小児腫瘍外科科長 一般社団法人日本小児血液・がん学会理事長

◎･･･会長　　○･･･会長代理　　（50 音順、敬称略）

「がん対策推進協議会」開催状況

【第９１回】
日　時：　令和７年７月２８日（月）　１４：００～１６：００
場　所：　ハイブリッド開催
議題：
（１）　会長の選任等について
（２）　第４期がん対策推進基本計画について
・　中間評価の進め方について
・　コア指標の考え方と選定理由について
・　ロジックモデルを活用した評価方法について
・　都道府県単位のベースライン値の公表について
・　希少がん関連の指標について
（３）　報告事項
・　患者体験調査の結果概要について
・　遺族調査の結果概要について
（４）　その他

【第９２回】
日　時：　令和７年 10 月６日（月）　１６：００～１８：００
場　所：　ハイブリッド開催
議題：
（１）　報告事項
・　2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化について
・　第６回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループからの報告について
（２）　第４期がん対策推進基本計画について
・　「がん医療」分野のコア指標について
・　「がん医療」分野の中間評価について
（３）　その他

【第９３回】
日　時：　令和８年３月９日（月）　１６：００～１８：００
場　所：　ハイブリッド開催
議題：
（１）　報告事項
・　ＡＹＡ世代がん患者の現状及び最近の施策
・　アピアランスケアに関する現状及び今後の方針
（２）　第４期がん対策推進基本計画について
・　「がんとの共生」分野のコア指標について
・　「がんとの共生」分野の中間評価について
（３）　その他

【第９４回】
日　時：　令和８年５月８日（金）　１５：００～１７：００
場　所：　ハイブリッド開催
議題：
（１）　報告事項
・　がん検診について
・　がん登録等の推進に関する法律の改正について
（２）　第４期がん対策推進基本計画について
・　「がん予防」分野の中間評価について
・　「基盤整備」分野の中間評価について
（３）　その他

【第９５回】
日　時：　令和８年６月１８日（木）　１５：００～１７：００
場　所：　ハイブリッド開催
議題：
（１）　第４期がん対策推進基本計画について
・第４期がん対策推進基本計画中間評価報告書案について
（２）　その他

全体目標と分野別目標についての進捗状況

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

本中間評価では、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」及び「これらを支える基盤」の各分野について、取組の進捗状況と今後一層の推進が必要な課題が整理された。最終アウトカム指標の判定より、がん死亡率の低下、がん患者が自分らしい生活を送れていると感じる割合の向上等、全体として一定の成果と改善傾向が認められた。今後は、中間評価を踏まえ、課題に対応した取組の強化と分野間の連携を図りつつ、総合的ながん対策を推進することにより、全体目標である「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」の達成に向けた取組を進めていく。

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- 最終アウトカム指標「がんの年齢調整死亡率」、「がん種別年齢調整死亡率」、「がんの年齢調整罹患率」及び「がん種別年齢調整罹患率」が、いずれも改善傾向にあり、がんを予防する方法の普及啓発、科学的根拠に基づくがん検診の充実を推進していると評価できる。
- これらの指標を更に改善させるためにも、がんの１次予防、２次予防の各施策を着実に推進していく必要がある。

２．　患者本位で持続可能ながん医療の提供

- 最終アウトカム指標「がんの年齢調整死亡率」のみならず、「がん種別５年生存率」についても多くのがん種で改善傾向にあることから、がん医療の質を向上させるほか、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療の提供を加速していると評価できる。
- 「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者、希少がん患者及び若年がん患者の割合」において、希少がん及び若年がん患者については、いずれも70%を超えている水準であるものの、がん患者全体より低い状況であるため、希少がん患者への高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させ、更なる医療者とのコミュニケーションの充実を図るため、情報提供のみならず医療機関同士の更なる連携の強化や若年がん患者への支援体制の強化が必要である。

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- 最終アウトカム指標「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」において、80%に近い水準となっており、がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境の整備やがん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ることを加速していると評価できる。
- 最終アウトカム指標は、患者体験調査において18歳以上のがん患者が対象となっている。小児がん患者についても、小児患者体験調査の最新結果が公表された際には、当該データソースとなっている指標の傾向を確認し、「がんとの共生」分野の全体を再度確認する必要がある。

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

（１） がんの１次予防

- がん種別年齢調整罹患率について、胃、大腸及び肺では改善傾向にあるものの、女性乳房のみが後退傾向であることに加えて、高い罹患率であることから、その背景を検証する必要がある。
- がん罹患率減少を目的として、ＨＰＶワクチンの定期予防接種実施率向上に向けた取組、肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨及び普及啓発等を推進する必要がある。

（２） がんの２次予防（がん検診）

- がん検診受診率については市町村の負担を増やすことなく、職域も含めて客観的なデータ収集及び分析ができるよう体制づくりや職域における受診を促す取組についても検討することが必要である。
- 「がん検診受診率60%」の目標達成に向け、国民に対する効果的な受診勧奨の取組を推進するとともに、未受診者に対する個別勧奨をより一層進める必要がある。特に、就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の取組を推進する必要がある。
- 「精密検査受診率90%」の目標達成に向け、精密検査の重要性に関する効果的な普及啓発を行うとともに、精密検査未受診者に対する個別勧奨をより一層進める必要がある。あわせて、職域においても、科学的根拠に基づくがん検診精密検査の受診状況等について、実態把握を進める必要がある。
- 特に大腸がんと子宮頸がんにおける精密検査受診率の向上が課題となっている。これらのがん種を含む全てのがん種について、市町村の参考となる好事例の収集及び普及を図る取組が必要である。
- がん登録とがん検診のデータを突合し、感度及び特異度の評価を行うことにより、市町村によるがん検診の精度管理をより一層推進する必要がある。
- 指針に基づくがん検診を実施している市町村数については、特に大腸がん、肺がん及び乳がんは改善傾向が認められるものの、全てのがん種において科学的根拠に基づくがん検診の提供が確保されるよう、より一層推進していく必要がある。
- 組織型検診の構築に向け、職域等がん検診も含めたがん検診の受診結果の把握が求められていることを踏まえ、市町村による効率的な収集方法について検討する必要がある。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

①医療提供体制の均てん化・集約化について

- 「がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）」について、中間測定値がベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が31.7%であるため、がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。
- 役割分担に関する議論が行われている都道府県の数が増加していることは、均てん化・集約化の進展を示すものであり評価できる。持続可能ながん医療の提供に向けて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化の方向性が明確に示されている点は重要である。今後、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」に基づき都道府県での検討がより進むが、国は地域ごとの取組状況を確認するためその進捗管理をしていく必要がある。また、都道府県における議論の推進のため、今後、都道府県における取組について好事例の共有や他地域や医療機関との比較・検証が必要である。
- 特に、希少がん、小児がん等では、県内に専門医が存在せず、遠距離通院を余儀なくされる患者が存在し、集約化はこうした患者の増加を伴う。患者の生活圏は必ずしも居住する都道府県に限定されないため、都道府県単位にとどまることなく、より広域な医療圏での議論・調整が必要である。
- 医療へのアクセスに関する指標として設定されている「タイムリーな病理診断」、「診断から手術までの日数」、「手術から放射線治療開始までの期間」及び「遅延なく化学療法が行えているか」について、集計時期からコロナの影響も考えられるが、全て後退傾向にあり、院内においてはキャンサーボード、また、院外では迅速な病診、病病連携を促進する必要がある。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

②がんゲノム医療について

- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制として、がんゲノム医療連携病院や人的資源の数が増加傾向にあり、検査を受けた患者数や遺伝カウンセリング件数が増加していることは、患者が必要な医療や支援にアクセスできる機会が広がっているという点で評価できる。治療過程の中でがんゲノム検査実施の機会が逸されることのないよう、医療従事者への教育・啓発の機会提供が重要であるため、がんゲノム医療中核拠点病院等以外の医療機関の医師への教育が必要である。
- 「がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合」が、0.4ポイント減少しており、改善へ向けて、治験へのアクセスの改善が必要である。また、がん遺伝子ゲノム検査については、検査実施のタイミング等について、科学的知見を引き続き収集する必要がある。
- 拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供されるよう、エキスパートパネルの標準化や効率的な運営体制の構築等について関連学会等と連携しながら運用面の改善をより一層推進するとともに、拠点病院等においてがんゲノム医療を提供できる体制の整備を推進する必要がある。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

（ア）手術療法について

- 術後短期死亡率が増加している胃がん、大腸がん及び胆嚢がんについては、ＮＣＤ等を活用し、年齢調整や緊急手術の有無、術式等で検討するなど、リスク調整して評価が必要である。
- 術後短期死亡率はいずれも低い数値で推移しており、患者にとって「手術の安全性が全般的に確保されている」という安心感につながる点は評価できるが、増減だけで評価することは難しい。今後は術後短期死亡率の低さだけでなく、ＮＣＤ等を活用し、術後合併症の発生率や回復までの期間といった観点を含めた評価が必要である。
- 高難度手術の集約化は、医療資源の活用だけではなく、治療成績・医療安全の観点からも有益な点が多い。都道府県のみならず、関連学会や医師を派遣する大学等とも連携を深めて、推進していく必要がある。

（イ）放射線療法について

- ＩＭＲＴを提供しているがん診療連携拠点病院の割合が5.9ポイント上昇しており改善傾向にあるが、がん診療連携拠点病院の約20%の施設でＩＭＲＴの提供ができておらず、継続的な取組が必要である。また、医療提供体制の集約化により、都道府県各地域におけるＩＭＲＴ提供体制を確保する必要がある。
- 放射線照射患者数は今後増加が見込まれる一方で、機器の高騰の影響が大きく、患者を集約することによる効率的な機器の運用の検討が必要である。また、より短期間で照射を完了する放射線治療装置を用いた放射線療法の研究を推進するとともに、有効性・安全性が認められるものについて社会実装し、通院回数を減らすことで患者の負担を軽減させる取組を進めることが重要である。
- 「専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合」について、中間測定値がベースライン値より減少していることに加えて、５割未満であることから、関係団体と連携しながら当該分野の専門性の高い看護師の養成が更に必要である。

（ウ）薬物療法について

- 「化学療法/薬物療法関連ＱＩ（拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における標準的治療の実施割合）」について実施率が低いため、その理由について、高齢化により標準的な医療ができないのか、治験、臨床試験のため先進的な医療をするためなのか等といった分析が必要である。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

④チーム医療の推進について

- 「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合が増加する中、栄養サポートチーム加算の算定回数の利用が減少していることについて、患者にとっては「食べられる・栄養を維持できる」ことが治療や日常生活の安心に直結するため、がん患者の栄養管理の実態を把握することが必要である。
- 「主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合」は58.4%となっており、相談できる環境が広がりつつある点は評価できる。しかし、依然として４割以上の患者において主治医以外に相談しやすいスタッフがいなかった。相談相手の不足は、治療方針の納得感や不安軽減に直結する大きな課題である。改善に向けては、がん相談支援センターやピア・サポーターの活用に加え、その他専門チームを患者にとって身近な相談先として位置付けることが有効である。患者や家族が安心して療養生活を送れる支援につながるよう、医療・心理・栄養等多面的な相談体制の整備を促進することが必要である。

⑤がんのリハビリテーションについて医療の推進について

- がんのリハビリテーションの人的資源が充実していることは評価できるが、一方で、がんのリハビリテーションを受けた患者の割合が42%であることが妥当であるか否かについて臨床的に検証する必要がある。必要な患者が確実にリハビリテーションを受けられる仕組みの整備や、患者自身がリハビリテーションの重要性を理解しやすい説明・相談体制の確保が求められる。

⑥支持療法の推進について

- 拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合を維持できるよう、支持療法の均てん化の促進が必要である。
- がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談が増加していることは評価できる。このため、アピアランスケアでうまくいった事例等の情報収集や横展開を行い、全体の対応力の向上が必要である。一方で、「外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた患者の割合」が３割未満であることから、相談を必要とする患者らに必要な支援が行き渡るよう、相談環境の改善に対する取組は必要である。各医療機関でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供が実施されるためには、アピアランスケアについて十分な知識等を持つ医療従事者の更なる養成及び医療従事者に対するアピアランス研修会の効果的な周知や研修を受講しやすい環境の整備が必要である。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

- 「精神心理的な苦痛を抱える患者の割合」は増加傾向であり、拠点病院等に限らず、地域の医療機関においても苦痛の把握とケアへの反映のため、「苦痛のスクリーニング」の導入医療機関を増やす等、更なる取組が必要である。

⑧妊孕性温存療法について

- 「治療開始前に生殖機能への影響に関する説明を受けた」と回答した成人がん患者・家族の割合が52.0%から71.5%へと増加しており、インフォームド・コンセントの中で妊孕性への配慮が含まれるようになってきていることを示しており評価できる。患者や家族にとって、将来の生活設計に関わる重要な情報が治療前に得られることは大きな安心につながる。更なる向上のため、小児・ＡＹＡ世代や将来の妊娠・出産を希望するがん患者が必要とする情報が適切なタイミングで得られるよう、原疾患治療施設における妊孕性温存に関する情報提供を強化することが必要である。

（２）希少がん及び難治性がん対策

- 希少がん及び難治性がんの情報提供について、患者にとって重要なことは情報の鮮度や信頼性と考えられるため、定期的な更新と新規情報の充実を通じて、利用しやすく安心できる情報提供体制を維持する必要がある。
- 集約化が図られる中であっても、希少がん患者及び難治性がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、情報提供のみならず医療機関同士の更なる連携の取組が必要である。

（３）小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策

- 「小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数」の減少がみられ、実態把握と再構築が必要である。
- 長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院の数は増加しているが、長期フォローアップは移行医療も含め、成人医療との連携が不可欠である。したがって、推進のためには成人医療の領域の認知・利用（受入れ）実態の評価も必要と考える。また、併せて、晩期合併症等の情報収集も必要である。
- 多職種からなるＡＹＡ支援チームを設置している拠点病院等の割合がベースライン値より大幅に改善している点は評価できるが、チームの活動に加え、患者家族及び医療者に対する利用可能な社会制度の周知等の施策が求められる。
- 小児がんにおいて、薬剤アクセスの更なる改善のために、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（４）高齢者のがん対策

- 拠点病院等で、意思決定能力を含む機能評価を行い、ガイドラインに沿った対応を実施しているとされている点は評価できる。一方、「患者と医師の間で最期の療養場所について話し合いがあったと回答した人の割合」は、前回より上昇しているものの52.9%にとどまっており、地域の医療機関等を含む療養場所に関する希望が十分に共有されていない可能性があるため、実態の把握が必要である。
- 高齢者に対して、高齢者の標準的治療に対する適合性を高めるため、また、治療後の自立や社会生活の維持のために、栄養療法及びリハビリテーションの適切な介入等を進める必要がある。

（５）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

- がんに関する臨床研究数は着実に増加し、臨床試験に参加していない地域の患者及びその家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合が増えたことは評価できるが、窓口設置拠点病院等の割合がいまだ78.6%のため、患者が自ら臨床試験をきちんと探せる等、分かりやすい治験情報提供等更なる取組が必要である。

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（１）相談支援及び情報提供

①相談支援について

- がん相談支援センターについて知っているがん患者（成人）の割合は、11.3ポイント低下している。一方で、新規相談件数が増加し、相談を利用した患者の70%以上が「役に立った」と回答していることから、認知している患者にとっては利用しやすい環境が整いつつあると考えられる。より多くの患者が適切な支援へアクセスするためには、がん相談支援センターの認知度向上の強化により一層取り組む必要がある。
- がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和４年の整備指針において、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時等の要所でがん相談支援センターを案内し、相談を希望するがん患者等ががん相談支援センターに到達できる導線（診療計画・チェックリスト等）を標準化する等、院内の体系的な体制整備の検討が必要である。
- 認知度向上に向けた取組として、様々な媒体を活用した効果的な啓発を検討するとともに、関係団体等と連携した取組を引き続き推進し、取組の評価を継続して実施していく必要がある。

②情報提供について

- がん情報サービスへのアクセス件数は減少している状況にあるが、ウェブサイト閲覧数の低下は、民間情報サイトも含めて世界的な傾向となっている。その背景として、生成ＡＩ要約による情報入手が普及し、引用元のウェブサイトを閲覧しない場合が増えていることが要因として考えられる。現在、がんに関する情報は、がん情報サービス以外にも多様な媒体を通じて提供されている。そのような状況でも、がん情報サービスは、情報を必要とする国民に対して、質が高く正確な情報を継続的に発信できるよう、今後も適切な情報提供体制の構築・維持に努めていく必要がある。
- 情報提供においては、情報の集約化とアクセシビリティの向上が重要である。患者及びその家族が必要な時に信頼性の高い情報へ迷うことなく到達できることは、適切な支援を行う上で不可欠であり、そのためには「容易な検索」「分かりやすい内容」「更新状況の明確化」等を確保することが求められる。さらに、日本語を母国語としない方への対応等、誰もが情報にアクセスできる取組について検討する必要がある。

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

- 「がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合」が31.7%と、約３人に２人が情報提供を受けていないことに課題がある。がん患者に対する診療情報提供料（Ⅱ）の算定数（算定回数）（患者数）ともに増加しており、患者のセカンドオピニオンの需要は高いことが考えられる。がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。

（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

①就労支援について

- 治療開始前に就労継続について説明を受けたがん患者の割合は50%を下回っており、がん治療の開始前までに退職した者の割合も58.3%となっている。診断時に仕事に関する状況や不安等を把握した上で、早期から両立支援につなぐことができる体制整備が求められる。主治医と産業医との連携に加え、産業保健総合支援センター（さんぽセンター）の活用促進や、両立支援制度や長期療養者就職支援事業等を活用した主治医を含む医療チームによる就労支援の取組の更なる推進が必要である。
- 両立支援コーディネーターの研修修了者数は増加しているが、必要数、配置の妥当性や活動状況を検証する必要がある。また、治療と就業の両立支援指針の策定を踏まえて、更なる取組を強化する必要がある。
- 金銭的負担が原因で、がんの治療を変更・断念した、もしくは生活に影響があったがん患者の割合を継続的にモニタリングする必要がある。また、がん相談支援センターにおいて、効果的に経済的課題への相談対応や就労支援が行われるよう、取組の更なる推進が必要である。

②アピアランスケアについて

- 拠点病院等を中心とした医療従事者等ががん患者に対し、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供の周知を進め、認知度を高める工夫が求められる。
- 今後、がん診療連携拠点病院機能強化事業等を活用し、医療従事者による適切なアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を全国に展開することにより均てん化が進み、更に効果的な支援につながるよう、取組の進捗を継続して確認していく必要がある。また、人材育成においては、アピアランスケア研修修了者数のみならず、累積修了者数も確認した上で、進捗状況を評価する必要がある。

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

③がん診断後の自殺対策について

- 「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は後退傾向であるため、緩和ケア研修や相談導線の整備と並行して、関係職種や関係機関と連携しながら、苦痛の早期把握と支援につながる実装（院内フロー等）を継続的に確認するための体制整備が必要である。
- 拠点病院等を対象に、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、厚生労働科学研究の成果等も活用しながら、がん患者の自殺対策についての研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方を検討する必要がある。

④その他の社会的な問題について

- 家族以外の周囲からがんに対する偏見を感じる割合が7.4%と、偏見の払拭に向けた取組は依然として課題が残る。若年層を含む社会全体に対し、がんに関する正しい理解を促す継続的な啓発が必要である。
- 障害等により配慮が必要な人や日本語を母国語としない人への情報提供体制を検討するとともに、より実効性のある体制整備が必要である。

（４）ライフステージに応じた療養環境への支援

①小児・ＡＹＡ世代について

- ＡＹＡ世代の「治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合」が57.7%であり、割合としては６割に満たない。そのため、診断時に仕事に関する状況や不安等を把握したうえで、早期から両立支援につなぐことができる体制整備が求められる。
- 小児がん・ＡＹＡがん患者の長期フォローアップは重要な課題であり、医療者側の認識度向上が求められる。小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業等で更なる周知が必要である。
- 再発や二次がん・晩期合併症の早期発見につなげるためには、長期フォローアップの重要性について、診断時・治療中からの継続的な情報提供が重要であることから、情報提供の在り方について検討が必要である。
- ＡＹＡ世代がん患者が適切に支援制度やサービス等を利用できるよう、拠点病院等や関係団体等とともに「がんの治療と暮らしを支える制度ガイド」等を活用した周知を推進する必要がある。
- 「小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備」を目指して小児がん拠点病院等が整備されているが、その整備に関する指針の次期改定に向け、令和７年度末から「小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」にて議論が開始された。本中間評価を受けて、長期フォローアップ等の課題については、本ワーキンググループにおいて関係学会等と連携しながら検討を進めていく必要がある。

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（４）ライフステージに応じた療養環境への支援

②高齢者について

- 望んだ場所で療養できるように、最期の療養場所に関する話し合いがどのように実施されているかについて、実態を把握する必要がある。
- 退院時共同指導料１の算定数が増加しているが、介護支援等連携指導料の算定数は減少している。退院時共同指導料１は退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を評価しており、介護支援等連携指導料は退院後により適切な介護等サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）等の相談支援専門員と連携し退院後のケアプラン等の作成につなげることを評価している。退院時共同指導料１については、令和４年度診療報酬改定において算定要件が変更され、算定対象職種が拡大したため算定数が増加した可能性がある。また、介護支援等連携指導料は、コロナ禍における面会制限等の背景が影響していると考えられる。今後は、算定要件の変更も確認しつつ、継続的に把握していく必要がある。
- 本人の意思は、心身の状態の変化等に応じて変化しうるものであり、人生の最終段階において本人の希望する医療・ケアが提供されるよう、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス（ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング） ）が重要である。がん対策においても、こうした取組をより一層推進していく必要があると考えられる。ただし、高齢者以外も対象に含まれることに留意が必要である。

４．これらを支える基盤の整備

（１）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

- ＡＭＥＤにおけるがんに関する研究成果を活用した臨床試験・治療への移行数は増加傾向にあり、シーズの企業への導出件数も増加傾向にある。引き続き、有望シーズの開発加速のための支援制度の整備、企業との連携による課題解決、ベンチャーとのマッチングの支援強化等、対策を講じる必要がある。
- ＡＭＥＤ等の研究に対して、薬事承認の新規・適応拡大に向けた支援の充実を図ることが必要である。

（２）人材育成の強化

- 拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に取組状況を評価する上で、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。

（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

- 外部講師を活用したがん教育の実施割合は増加傾向にあるものの、12.5%にとどまっている。今後、拠点病院等と連携してがん教育を実施している好事例を収集・整理し、広く普及啓発を図ることにより、より効果的ながん教育の実施に向けた検討を進める必要がある。
- がん対策推進企業アクションにおける推進パートナー企業の登録をより一層促進するため、効果的な普及啓発を図る必要がある。あわせて、職域において科学的根拠に基づくがん検診を推進し、精密検査への受診勧奨が可能となる仕組みを横展開するため、正しい情報の発信や好事例の収集・啓発をより一層推進する必要がある。

（４）がん登録の利活用の推進

- がん対策の一層の充実及びがん医療の質の更なる向上のために、がん登録情報の利活用は重要であり、都道府県、市町村、民間機関等によるがん登録情報の利活用を推進するため、都道府県等への技術的支援も含めた利活用推進の取組を行っていく必要がある。
- ＮＤＢ等の他の公的データベース等との連結・解析や仮名化情報の利用・提供等を可能とする規定を盛り込んだ法案の成立を受け、今後、がん登録等の推進に関する法律の改正の施行に向け、各データベースと連携を進め、他データベースの情報との連結・解析を含めた利活用につなげていけるよう更なる検討を進める必要がある。

４．これらを支える基盤の整備

（５）患者・市民参画の推進

- がん研究分野で推進されてきた患者・市民参画の知見を踏まえ、医療従事者や行政担当者における患者・市民参画に関する理解の促進・課題の整理を行うとともに、国や都道府県協議会における患者・市民参画の取組をより一層推進する必要がある。

（６）デジタル化の推進

- 自治体検診ＤＸを通して、デジタルを活用したがん検診の受診勧奨や検診結果の確認を実装できるよう引き続き議論していく必要がある。
- ＮＤＢ等の他の公的データベースとの連結・解析等を可能とする規定を盛り込んだ法案が成立したことを受けて、被保険者番号等から生成されるＩＤ（ＩＤ５）や住基ネットの利用に向けた関係者との調整や、情報連携基盤を活用した他の公的データベース等との連結・解析が可能となるように、各データベースとの連携を更に進める必要がある。

第５期基本計画策定に向けて

第４期がん対策推進基本計画中間評価報告書に、これまでの協議会で委員から提出された第５期基本計画策定に向けた意見を、以下のとおり記載する。

（１）本基本計画期間中においては、指標及び評価手法の変更は行わないものとする。また、第５期基本計画に向けては、各施策の評価の継続性を確保する観点から、引き続き同一性・連続性に配慮し、適切に調査を実施することが求められる。

（２）本基本計画において、指標が設定されていない項目については、具体的な取組や施策の検討を継続し、第５期基本計画に向けて、設定が可能な指標については、指標を設定しておくこと。

（３）本基本計画において、施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、ＰＤＣＡサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用した。第５期基本計画では、ロジックモデル上の全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性をより明確化するために、設定するべき指標、使用するべきデータソース等の再検討を行うこと。

（４）指標の変化を評価する際は、単なる数値差だけでなく、その変化が偶然か、又は公衆衛生学的に意味のあるものかを適切に解釈することが重要である。指標には多様なデータ特性があるため、指標ごとに適した評価方法をあらかじめ整理する必要がある。 *1

（５）本基本計画では、指標ごとに目標値が設定されていなかったことから、測定値の差異に基づき一律に判定を行った。第５期基本計画策定に向けては、目標値を設定する指標、一定水準の確保を目指す指標、進捗確認を重視する指標を区別した目標設定や評価方法を検討すること。

（６）地域差が大きい指標については、全国一律の達成状況を評価することに加え、地域差の要因を分析した上で、地域特性に応じた取組の方向性を示すこと。

*1指標の測定値の変化を評価する際には、ベースライン値と中間測定値の差分のみを見るのではなく、その変化が偶然のばらつきの範囲内か、あるいは公衆衛生学的に意味のある変化かを適切に判断する必要がある。本基本計画における指標は、標本調査、全数統計、行政報告、施設数や都道府県数のカウント等、多様なデータに基づいており、算出方法やデータの性質も異なる。このため、第５期基本計画では、指標設定の段階からデータソース、算出方法、評価可能性を踏まえ、「95%信頼区間を用いる指標」、「経年推移や相対変化率で評価する指標」など、指標ごとに適切な評価方法を整理することが望ましい。加えて、母数の大きさや値の不安定性、年次推移の有無等も考慮し、公衆衛生学的に意味のある変化の判断基準について引き続き検討を進める必要がある。

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がんの１次予防

※赤塗：コア指標

アウトプット指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
生活習慣について						
-	【国及び地方公共団体】生活習慣について、「次期国民健康づくり運動プラン」に沿った取組を引き続き推進	指標設定無し（厚生労働審議会 地域保健健康増進栄養部会 次期プラン推進専門委員会（仮称）での取組評価を注視）				
111101	【拠点病院等】地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備	拠点病院等*で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	1,717	1,926		A
感染症対策について（HPV）						
112101	令和４年４月に再開したＨＰＶワクチンの個別の接種勧奨の実施を踏まえ、ＨＰＶワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の国内外の推移を把握し、必要に応じて子宮頸がん検診の指針を見直す等、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を推進	HPVワクチン定期予防接種実施率	37.4%	42.1%		A

*．地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）。以後、同。

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
111201	栄養・食生活①適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性の痩せ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合	62.2%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111202	栄養・食生活②食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	9.6g	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111203	栄養・食生活③野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	258.7g	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111204	栄養・食生活④果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	78.1g	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111205	身体活動・運動①日常生活における歩数の増加	１日の歩数の平均値	7231歩	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111206	身体活動・運動②運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	31.3%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111207	飲酒①生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	１日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合（男）	13.9%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
		１日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合（女）	9.3%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111208	飲酒②20歳未満の者の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合	1.7%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111209	喫煙①喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	14.8%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111210	喫煙②望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	26.7%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111211	喫煙③20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	0.7%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111212	喫煙④妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	-	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。

分野別アウトカム指標

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
100001	がん種別罹患率減少（胃・大腸・肺・女性乳房・喉頭関連がん）	がん種別年齢調整罹患率（胃）	41.6	36.7		A
100001	がん種別罹患率減少（胃・大腸・肺・女性乳房・喉頭関連がん）	がん種別年齢調整罹患率（大腸）	58.2	57.1		A
100001	がん種別罹患率減少（胃・大腸・肺・女性乳房・喉頭関連がん）	がん種別年齢調整罹患率（肺）	42.4	40.8		A
100001	がん種別罹患率減少（胃・大腸・肺・女性乳房・喉頭関連がん）	がん種別年齢調整罹患率（女性乳房）	100.5	102.3		C
100002	がん種別罹患率減少（肝・ATL・子宮頸部）	がん種別年齢調整罹患率（肝）	12.0	10.9		A
100002	がん種別罹患率減少（肝・ATL・子宮頸部）	がん種別年齢調整罹患率（ATL）	0.44	0.42		A
100002	がん種別罹患率減少（肝・ATL・子宮頸部）	がん種別年齢調整罹患率（子宮頸部）	13.9	13.6		A

最終アウトカム指標

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000004	がんの年齢調整罹患率減少	がんの年齢調整罹患率 男女計	387.4	379.0		A
		がんの年齢調整罹患率 男性	445.7	429.9		A
		がんの年齢調整罹患率 女性	346.7	344.7		A
000001	がんの年齢調整死亡率減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A

<凡例>
・#：　指標番号
・データソース：用いる調査等。既存のデータベースでは情報が取得できず、既存調査の見直しや厚労科研等での対応を検討しているものについては「検討中」と記載。想定される調査について（）内に記載している。

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がんの１次予防

※赤塗：コア指標

感染症対策について（肝炎）

I12102	肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を引き続き推進	肝疾患専門医療機関数	3,226	3,249		A
I12103		肝炎医療コーディネーターの養成者数	4,397	5,833		A
I12104	B型肝炎については、予防接種法に基づく定期接種及びウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を引き続き推進	B型肝炎定期予防接種実施率	97.0%	95.6%		C

I12220	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率の増加	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率（B型）	86.5%	88.2%		A
I12221	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率の増加	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率（C型）	77.5%	79.2%		A
I12202	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数の減少	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数（B型）	4,624	3,908		A
I12222	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数の減少	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数（C型）	1,728	1,308		A

感染症対策について（HTLV-1）

I12105	感染予防対策を含めたＨＴＬＶ－１総合対策等を引き続き推進	（HTLV-1に関する）患者及びその家族等の目線に立ったわかりやすい情報提供の推進	HTLV-1関連のホームページの閲覧数（厚労省や厚生労働科学研究班作成のホームページのPV数）	総数226,589件	総数253,668件		A
I12106		HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の構築	HTLV-1関連の窓口数	1,372	1,387		A
I12107		HTLV-1の保健所の検査体制の整備	HTLV-1の保健所の検査数	87	175		A
I12108		妊婦に対するHTLV-1スクリーニング検査の継続（実施率100%の維持）	妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率	100.0%	100.0%		B

I12203	HTLV-1 感染率の減少	ヒトT細胞白血病ウイルス１型感染率	算出不可	算出不可		D

その他

-	引き続き、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌 の除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理する	検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がんの２次予防（がん検診）

※赤塗：コア指標

受診率向上対策について

アウトプット指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
-	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討	施策を検討する段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				
121101	より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める	受診勧奨実施市町村数※（胃）	82.3%	84.2%		A
121101		受診勧奨実施市町村数※（大腸）	83.7%	86.3%		A
121101		受診勧奨実施市町村数※（肺）	80.1%	81.8%		A
121101		受診勧奨実施市町村数※（乳）	83.2%	86.4%		A
121101		受診勧奨実施市町村数※（子宮頸）	83.6%	85.9%		A
121102	【市町村及び検診実施機関】受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努める	普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）:資料の実質配布枚数	1,900,852	2,283,171		A
	指針に基づくがん検診の意義・必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発	普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）:イベント参加者数	203,642	158,332		C
-	感染症発生・まん延時等にがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討	施策を検討する段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				
121103	職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討	指針に基づく検診の実施率	-	-		D

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
121201	検診受診率の向上	検診受診率（胃）	48.4%	-		D
121201	検診受診率の向上	検診受診率（大腸）	45.9%	-		D
121201	検診受診率の向上	検診受診率（肺）	49.7%	-		D
121201	検診受診率の向上	検診受診率（乳）	47.4%	-		D
121201	検診受診率の向上	検診受診率（子宮頸）	43.6%	-		D

分野別アウトカム指標

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合（胃）	59.6%	59.0%		C
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合（大腸）	59.1%	58.6%		C
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合（肺）	35.4%	37.0%		A
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合（乳）	64.6%	66.2%		A
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合（子宮頸）	80.8%	80.0%		C
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率（胃）	16.5	13.1		A
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率（大腸）	30.1	29.3		A
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率（肺）	27.0	24.7		A
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率（乳）	40.0	40.2		C
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率（子宮頸）	7.1	7.2		C

最終アウトカム指標

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）胃	6.24	5.79		A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）大腸	9.70	9.69		A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）肝	3.53	3.34		A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）肺	11.90	11.52		A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）女性乳房	10.40	10.04		A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）子宮頸	2.57	2.49		A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）胃	10.77	10.07		A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）大腸	15.04	14.95		A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）肝	6.20	5.88		A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）肺	20.70	20.16		A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）女性乳房	12.08	11.66		A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）子宮頸	2.81	2.73		A
000005	がん罹患率（子宮頸・大腸）*：減少 ※	がん種別年齢調整罹患率（子宮頸）	13.9	13.6		A
		がん種別年齢調整罹患率（大腸）	58.2	57.1		A

*：上皮内がん除く。
※がん検診により子宮頸部・大腸の前がん病変を早期発見して治療介入すれば、子宮頸がん・大腸がんの罹患数が減少する。

がん検診の精度管理等について

アウトプット指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	15市町村（18条申請13、19条申請2）	27市町村（18条申請24、19条申請3）	測定値（最終）	判定
122101	レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う	がん検診の精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数（特別区を含む）				A
	精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行う仕組みについて検討するとともに、都道府県による指導・助言等の取組を推進	精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数（胃X線※集団）	31.9%	40.4%		A
		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数（胃内視鏡）※集団	26.9%	36.4%		A
		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数（大腸）※集団	31.9%	40.4%		A
		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数（肺）※集団	31.9%	40.4%		A
		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数（乳）※集団	31.9%	40.4%		A

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（胃X線）	79.7%	79.2%		C
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（胃内視鏡）	92.6%	93.7%		A
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（大腸）	70.2%	70.4%		A
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（肺）	82.6%	82.3%		C
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（乳）	89.8%	89.5%		C
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（子宮頸）	76.6%	77.9%		A

※赤塗：コア指標

		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数（子宮頸）※集団	31.9%	40.4%		A
122302	【市町村】都道府県による指導・助言等を踏まえ、引き続き、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む	精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数（胃X線）※個別	27.3%	31.1%		A
		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数（胃内視鏡）※個別	27.3%	31.8%		A
		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数（大腸）※個別	26.7%	31.1%		A
		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数（肺）※個別	26.2%	31.0%		A
		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数（乳）※個別	26.7%	31.1%		A
		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数（子宮頸）※個別	26.7%	31.1%		A
122103	職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組について、保険者に対する技術的支援や、産業保健総合支援センターを通じた事業場の産業保健スタッフに対する周知等を含め検討	全被用者保険者における要精密検査対象者への受診勧奨の実施割合	24.1%	27.5%		A
122304	【国及び都道府県】職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進	正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数（胃X線）※集団	78.6%	83.9%		A
		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数（胃内視鏡）※集団	67.1%	80.7%		A
		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数（大腸）※集団	77.4%	82.7%		A
		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数（肺）※集団	76.0%	80.7%		A
		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数（乳）※集団	78.5%	84.6%		A
		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数（子宮頸）※集団	78.8%	84.1%		A
		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数（胃X線）※個別	68.0%	71.8%		A
		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数（胃内視鏡）※個別	69.0%	75.1%		A
		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数（大腸）※個別	66.0%	72.5%		A
		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数（肺）※個別	62.6%	66.9%		A
		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数（乳）※個別	67.5%	74.3%		A
		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数（子宮頸）※個別	67.3%	74.5%		A

122202	がん発見率の向上	がん発見率（胃X線）	0.07%	0.06%		C
122202	がん発見率の向上	がん発見率（胃内視鏡）	0.20%	0.17%		C
122202	がん発見率の向上	がん発見率（大腸）	0.16%	0.15%		C
122202	がん発見率の向上	がん発見率（肺）	0.03%	0.03%		B
122202	がん発見率の向上	がん発見率（乳）	0.31%	0.33%		A
122202	がん発見率の向上	がん発見率（子宮頸）	0.16%	0.15%		C
122203	不利益の低減	偽陽性割合（胃X線）	5.9%	5.0%		A
122203	不利益の低減	偽陽性割合（胃内視鏡）	6.6%	5.8%		A
122203	不利益の低減	偽陽性割合（大腸）	6.1%	5.1%		A
122203	不利益の低減	偽陽性割合（肺）	1.5%	1.5%		B
122203	不利益の低減	偽陽性割合（乳）	6.3%	6.1%		A
122203	不利益の低減	偽陽性割合（子宮頸）	2.5%	2.3%		A

＊偽陽性割合の代替指標として「要精検率」を用いる

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がんの２次予防（がん検診）

※赤塗：コア指標

科学的根拠に基づくがん検診の実施について

-	諸外国における取組との経年的な比較調査を実施する仕組みについて検討	指標設定無し（着実に検討を進めること）				
123101	指針に基づくがん検診の科学的根拠に基づいた効果検証を進めるとともに、対策型検診の項目の導入に係るプロセスの明確化等について検討	指針の遵守市町村数　胃（検診項目）	64.6%	63.6%		C
		指針の遵守市町村数　大腸（検診項目）	92.9%	94.0%		A
		指針の遵守市町村数　肺（検診項目）	73.1%	73.8%		A
		指針の遵守市町村数　乳（検診項目）	44.6%	47.0%		A
		指針の遵守市町村数　子宮頸（検診項目）	74.4%	73.0%		C
		指針の遵守市町村数　胃（対象年齢）	6.2%	7.3%		A
		指針の遵守市町村数　大腸（対象年齢）	78.1%	78.0%		C
		指針の遵守市町村数　肺（対象年齢）	61.5%	64.1%		A
		指針の遵守市町村数　乳（対象年齢）	84.2%	85.6%		A
		指針の遵守市町村数　子宮頸（対象年齢）	97.0%	96.1%		C
		指針の遵守市町村数　胃（検診間隔）	5.2%	6.1%		A
		指針の遵守市町村数　大腸（検診間隔）	99.9%	99.8%		C
		指針の遵守市町村数　肺（検診間隔）	97.3%	96.2%		C
		指針の遵守市町村数　乳（検診間隔）	42.7%	46.7%		A
		指針の遵守市町村数　子宮頸（検診間隔）	37.1%	39.3%		A
123102		指針に基づかないがん検診の中止市町村数	14	24		A
-	指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法について検討するとともに、指針に基づかないがん検診の効果検証を希望	指標設定無し（着実に検討を進めること）				
-	組織型検診の構築に向け、科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けた取組により精度管理を向上させつつ、課題を整理	指標設定無し（着実に検討を進めること）				

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん医療提供体制等＜医療提供体制の均てん化・集約化＞

※赤塗：コア指標

アウトプット指標

医療提供全般

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
211102	【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35	41		A
211103	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9%	31.7%		*
211103	【国及び都道府県】感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進	BCPに関する議論が行われている都道府県の数	19	28		A
211104		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%	97.0%		A
211103	拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数※	32	35		A

病理診断

211106	質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合）	96.3%	100.0%		A
		病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	55.3%	52.5%		C
211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合）	97.1%	98.5%		A
		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	83.0%	76.3%		C

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
211201	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7%	89.8%		*
211203	タイムリーな病理診断	初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	71.5%	70.0%		*

分野別アウトカム指標

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

最終アウトカム指標

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん医療提供体制等＜がんゲノム医療＞

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
がんゲノム医療について						
212101	がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療中核拠点病院		13	13		B
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療拠点病院	32	32		B
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療連携病院	202	226		A
212102	がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する	がんゲノム医療中核拠点病院における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数*1	1,184	1,312		A
212103		がんゲノム医療中核拠点病院における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数*1	756	865		A
212104		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数*1	1,476	1,586		A
212105		がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数*2	1,055	1,071		A

*1.がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院における人数

*2. がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院における人数

#	取り組むべき施策	指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
212201	がんゲノム医療へのアクセシビリティの向上	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	19,138	25,072		A
212202		がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数*1	17,881	18,671		A
212203		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	45.1%	43.3%		C
212204		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	8.2%	7.8%		C
212205		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合	17.0%	12.4%		C

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん医療提供体制等＜手術療法・放射線療法・薬物療法＞

※赤塗：コア指標

手術療法について

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
213101	標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　大腸がん	79.2%	83.3%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　肺がん	86.7%	89.4%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*3の鏡視下手術の割合　胃がん	65.4%	76.0%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　前立腺がん	96.6%	98.3%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　肝臓がん	43.4%	54.0%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　胆のうがん	8.8%	26.1%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　膵臓がん	18.5%	25.0%		A
213102		厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の割合	87.5%	90.9%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
213201	安全かつ質の高い手術治療の実施	我が国に多いがんの術後短期死亡率　大腸	0.41%	0.48%		C
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肺	0.32%	0.27%		A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胃	0.37%	0.48%		C
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　乳	0.02%	0.01%		A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　前立腺	0.04%	0.03%		A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肝	0.58%	0.46%		A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胆のう・胆管	0.89%	0.91%		C
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　膵	0.42%	0.30%		A
213202		診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	41.4	44.6		C

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200000	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A
200000	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6%	81.1%		*
200000	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%	88.5%		*

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000004	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
000004	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
000004	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
000004	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
000004	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
000004	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C

放射線療法について

213103	【国及び都道府県】標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院*2の割合	72.6%	78.5%		A
213104		専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	96.1%	99.5%		A
213105		常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	96.6%	97.8%		A
213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	49.9%	46.0%		C
-	関係学会等と連携し、標準的治療及び粒子線治療、核医学治療、画像誘導即時適応技術を用いた治療 等の高度な放射線療法の安全な提供体制の在り方について検討	取り方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
213203	必要な患者に対する、適切な放射線治療のタイムリーかつ安全な実施	放射線治療関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設*3）における標準的治療の実施割合）	77.5%	77.5%		B
213204		拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法なし	52.3	54.4		C
		拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法あり	194.9	197.8		C

*1. 大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんを想定（以後、同）。
*2. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院（各類型の特例型を含む）（以後、同）。
*3. 診療の質評価指標（Quality Indicator, QI）研究参加施設（2019年症例解析には591 施設が参加、うち、国指定のがん診療連携拠点病院等指定施設は 386 施設（拠点病院の 86%））（以後、同。）

薬物療法について

213107	【国及び都道府県】患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	90.7%	90.8%		A
213108		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合 （がん診療連携拠点病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合）	99.8%	99.8%		B
		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合 （地域がん診療病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合）	100.0%	100.0%		B
213109		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合 （がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合）	83.4%	84.7%		A
		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合 （地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合）	70.2%	64.4%		C
213110		免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合	100.0%	100.0%		B
213111	国立がん研究センターや関係学会と連携し、国民が、薬物療法等に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進	自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合	100.0%	100.0%		B
-	【国及び都道府県】バイオ後続品に係る新たな目標を踏まえ、使用促進のための具体的な方策を検討	方策の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

213205		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）大腸	53.1%	52.1%		C
		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）胃	67.0%	66.8%		C
		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）肺	40.0%	41.4%		A
213206	最新の知見に基づく適切な化学療法のタイムリー・安全な実施	遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）*7　大腸	44.6	45.3		C
		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）*7　胃	43.8	43.7		A
		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）*7　肺	55.5	56.2		C
213207	国民が免疫療法に関する正しい情報を取得	科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	16.9%	–		D

*7. 化学療法を遅延なく受けることができているかを評価。測定対象の定義や測定方法について、研究班で検討予定。

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん医療提供体制等＜チーム医療の推進＞

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
214101	【拠点病院等】多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む	緩和ケア診療加算の算定回数（算定回数）	664,638	701,835		A
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076	63,026		A
214102		栄養サポートチーム加算の算定回数（算定回数）	210,551	194,029		C
		栄養サポートチーム加算の算定回数（患者数）	70,332	68,498		C
214103		地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	43	45		A
214104	【拠点病院等】院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の割合	100%	100%		B
214105	【拠点病院等】栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組む	「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合	91.8%	92.7%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
214201	多職種（医師以外）による相談支援環境の充実	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	48.8%	58.4%		*
214202	医療スタッフ間での情報連携の改善	医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	69.1%	80.1%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
0000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C
0000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん医療提供体制等＜がんのリハビリテーション＞

215103	引き続き、関係団体と連携し、がんのリハビリテーション研修を実施するとともに、研修内容の見直しについて検討	がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	5,073人（累計 54,368人）	4,849人(累計63,995人)		C
215102	【国及び都道府県】研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的なリハビリテーション提供体制の整備を推進	リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合	92.7%	92.8%		A
215103		がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置しているがん診療連携拠点病院の割合	98.5%	99.3%		A

215201	がんリハビリテーションの適切な提供	拠点病院等（QI研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	42.4%	43.5%		A

200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん医療提供体制等＜支持療法の推進＞

※赤塗：コア指標

支持療法の推進について

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
216035	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	14,610	23,891		A
216032		リンパ浮腫研修の受講者数	408人（累計 4,595人）	347人(累計5,297人)		C
216033	支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を行うとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	57.0%	58.1%		A
216034		リンパ浮腫に対して専門的な治療を受けられた患者の数 :H007-4 リンパ浮腫複合的治療料の算定回数（算定回数）	23,293	26,966		A
216034		リンパ浮腫に対して専門的な治療を受けられた患者の数 :H007-4 リンパ浮腫複合的治療料の算定回数（患者数）	9,775	11,553		A
216035		ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	90.8%	91.6%		A
216036		専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	90.7%	90.8%		A
216037		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：等급の薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合）	99.8%	99.8%		B
		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：等급の薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	100.0%	100.0%		B
216038		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：等급のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合）	83.4%	84.7%		A
		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：等급のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	70.2%	64.4%		C
216039		支持療法に関するガイドラインの数	12冊 JASCCがん支持医療ガイドシリーズ　（9冊） がん医療におけるこころのケアガイドラインシリーズ（支持療法関連2冊） その他　1冊	13冊 JASCCがん支持医療ガイドシリーズ　10冊		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
216200	治療に伴う副作用への見通しの改善	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	61.9%	75.5%		*
216201	身体的なつらさに関する相談環境の改善	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	46.5%	65.1%		*
216202	外見の変化に関する相談環境の改善	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができがん患者の割合	28.3%	25.8%		*
216204	支持療法の均てん化	拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合	91.5%	92.3%		A

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A
200006	身体的な苦痛を抱えるがん患者の減少	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7%	34.0%		*
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%	26.2%		C

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
0000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C
0000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん医療提供体制等＜がんと診断された時からの緩和ケアの推進＞

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
緩和ケアの提供について						
217101	拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	157,180	165,667		A
217102		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イの算定数（算定回数）	143,280	157,693		A
217102		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イの算定数（患者数）	141,386	155,510		A
217103		緩和ケア外来の新規診療患者数	31,173	33,478		A
217104	拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進	拠点病院等１施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	2	3		A
217105		神経ブロックの実施数: L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数（算定回数）	306	288		C
217105	関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進。 【拠点病院等】地域の医療従事者を含めた緩和ケアに関する研修を定期的に開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発 及び実施体制の整備を進める	神経ブロックの実施数: L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数（患者数）	295	277		C
A272 217106		緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)0.2（1以外の場合）の件数（算定回数）	5,245	5,723		A
B272 217106		緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)0.2（1以外の場合）の件数(患者数）	4,549	5,047		A
272 217107	入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	5,855	7,142		A
-	緩和ケアに係る実地調査等を定期的かつ継続的に実施するための方策について、研究を行い、研究結果を踏まえ検討	方策の検討段階のため、指標設定無し				
-	専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握	指標設定無し（方策の検討段階、及び引き続き実施する取組のため）				
217108	拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う	緩和ケア診療加算の算定回数（算定回数）	664,638	701,835		A
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076	63,026		A
-	終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、適切な療養場所の提供 や、治療やケアの質の向上について検討	検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）				
緩和ケア研修会について						
217109	緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う	緩和ケア研修修了者数	171,779	199,563		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
215001	苦痛に対する適切なケア・治療の普及（緩和ケアチームの質向上）	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合　成人	75.0%	90.2%		*
		医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合　遺族	82.4%	79.3%		C
215002		患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率 ＊期中に指標を開発予定	-	-		D
215003		身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	46.5%	65.1%		*
215004		心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	32.8%	47.6%		*
215005	がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	76.3%	60.6%		*
215006		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7%	44.1%		C
215007		医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	71.9%	90.3%		*
215008	国民の緩和ケアへの理解度向上	国民の緩和ケアに関する認識	49.7%	–		D
215009		国民の医療用麻薬に関する認識	43.9%	–		D

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200006	患者・家族のQOL向上（苦痛の緩和）	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7%	34.0%		*
200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%	26.2%		C
200008		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	46.9%	50.7%		C
200009		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	42.1%	43.2%		C
200010	緩和ケアの質の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1%	85.5%		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん医療提供体制等＜妊孕性温存療法＞

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
妊孕性温存療法について						
218101	がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む	がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合	86.8%	90.3%		A
218102		がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	2,131	3,192		A
218103		日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数	285件	1,453件		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
218201	がん患者・家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得できる意思決定ができること	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合　成人	52.0%	71.5%		*
		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合　小児	53.8%	-		D
218202	妊孕性温存と温存後生殖補助医療に係るエビデンスの創出	がん・生殖医療に関する臨床研究実施数　*実施中の研究数または開始数／年	14	7		C

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%	26.2%		C

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：希少がん及び難治性がん対策

※赤塗：コア指標

希少がん対策

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
220101	【国及び都道府県】拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進	希少がんホットラインへの問い合わせ数	3,521件	3,991件		A
220102		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数　がん情報サービス、希少がんセンターに掲載された希少がん数	がん情報サービス：68種 希少がんセンター：126種	がん情報サービス：72種 希少がんセンター：137種		A
		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数　新規・更新	がん情報サービス：90種 希少がんセンター：618種	がん情報サービス：59種 希少がんセンター：149種		C
		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数　がん情報サービス、希少がんセンターに掲載された希少がんPV数	がん情報サービス： 6,480,669PV 希少がんセンター： 4,170,904PV	がん情報サービス： 5,868,611PV 希少がんセンター： 3,173,514PV		C
220103	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	シート1.2参照	シート1.2参照		D
220104	病理診断や治療等に係る希少がん中央機関と拠点病院等との連携体制の整備を引き続き推進	中央病理コンサルテーションの数	800件	1583件		A
220105	希少がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進	希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院等の数	シート3参照	シート3参照		D
220106	関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る	希少がんに関するガイドラインの数（がん種に対するガイドラインの作成率）　数	23	24		A
		希少がんに関するガイドラインの数（がん種に対するガイドラインの作成率）　作成率	65.7%	68.5%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
220201	希少がんの患者の診療情報へのアクセス拡充	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	75.7%	92.4%		*
220202	希少がん診療における適切な役割分担の実現	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	80,372	84,418		A
220203	連携の円滑化（速やかな医療の提供）	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間*	初診から診断までの時間：66.4%、診断から治療開始までの時間：72.3%	初診から診断までの時間：61.4%、診断から治療開始までの時間：62.4%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200011	希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上	希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	80.0%	85.3%		*

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000007	希少がんの生存率向上	希少がんの5年生存率	別添参照	別添参照		D
000008	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	69.2%	75.5%		*

難治性がん対策

220107	【国及び都道府県】拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進	難治性がん（*1）に関するHP等の整備を行っている拠点病院等の数	455	461		A
220108	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進	難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（積極的に受け入れている拠点病院等の数）	359	395		A
		難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（他施設へ紹介する拠点病院の数）	46	48		A
220109	難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進	難治性がん（*1）に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	165	147		C

220204	難治性がん診療における適切な役割分担の実現	難治性がん*1診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	21,243	22,770		A

*1. 膵がんを代表例として想定。難治性がんの定義について、今後検討が必要。

200001	（難治性がんを含む）全国的なながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

※がん種別で評価が困難なため全体の評価で代替。

000003	難治性がんの年齢調整死亡率の減少	難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率（75歳未満）	7.0	7.0		B
		難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率（全年齢）	11.3	11.4		C
000004	難治性がんの生存率向上	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率 膵臓	11.8	13.5		A
000005	（難治性がんを含む）がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

※がん種別で評価が困難なため全体の評価で代替。

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：小児がん・AYA世代のがん対策

※赤塗：コア指標

小児がん対策

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
230101	小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	727	721		C
230102		小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の人数	593	581		C
230103		小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	566	562		C
230104		小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の人数	204	163		C
230105		小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数	223	161		C
-	【小児がん拠点病院等】自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組む	適切な測定指標が無いため指標設定無し（※拠点病院では整備指針で必須要件のため100%となる）				
230106	小児がん経験者の晩期合併症について実態把握を行うとともに、小児がん拠点病院等と、拠点病院等、地域の医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討	都道府県協議会で長期フォローアップの連携体制について議論している都道府県数	25	32		A
230107		（参考）長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の数	123	130		A
-	日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への開知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進	施策の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

AYA世代のがん対策

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
230108	小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進	多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の割合	23.0%	39.7%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
230201	小児がん診療の集約化	小児がん拠点病院で治療を受けた小児がん患者の割合	33.3%	-		D
230202	小児がん相談支援の拡充	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	39.7%	-		D
230203	長期フォローアップの認知・利用拡充	長期フォローアップについて知っていると回答した小児がん患者の割合	52.9%	-		D
230204	小児がん領域での研究開発の推進	小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	84	66		C
230205	AYA患者の状況や希望に応じた支援の拡充	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	89.0%	81.6%		*
230206		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	46.3%	40.2%		*
230207		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合　小児	52.0%	71.5%		*
		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合　成人	53.8%	-		D

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200002	小児がん診療の質の向上・均てん化	小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価（平均点又は評価が高い割合）	8.4	-		D
200003	AYA世代のがん診療の質の向上・均てん化	若者がん患者の診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.8	8.2		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000009	小児がん患者の生存率向上	小児がん患者の5年生存率	82.4	85		A
000012	若年がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	66.8%	75.7%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：高齢者のがん対策

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
高齢者のがん対策						
240101	【拠点病院等】地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進める	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	97.6%	100%		A
-	高齢のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進するため、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を推進するとともに、高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握を行う	実態把握の段階／適切な測定指標が無いため、指標設定無し（着実に推進すること）				
240102	高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	99.6%	100%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
240201	多職種連携の評価	医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合	79.4%	77.4%		C
240202	療養場所に対する希望を踏まえた対応の拡充	患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した人の割合	35.7%	52.9%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200000	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
0000000	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装						
-	拠点病院等における臨床研究等の推進に引き続き取り組むとともに、患者目線の分かりやすい情報提供の在り方について検討し、拠点病院等に対し周知	あり方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				
250101	【拠点病院等】患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を行う	臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合	77.2%	78.6%		A
-	先進医療、患者申出療養制度等の評価療養、先駆的医薬品等指定制度等の既存の制度の適切な活用を促しつつ、がん研究の成果の速やかな実装を、科学的根拠に基づき、引き続き推進	指標設定無し（既存制度の適切な活用を引き続き実施。指標が必要と認められた場合には見直し）				
-	日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、それらの実用化に向けた課題の整理と、既存制度の見直しを含めた対応策の検討を行い、速やかな医療実装を着実に進める	課題整理・方策検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
250201	医薬品、医療機器及び医療技術の開発の加速とそれらの速やかな医療実装	がんに関する臨床研究数	219	244		A

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6%	81.1%		*
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%	88.5%		*

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：相談支援及び情報提供

※赤塗：コア指標

相談支援について

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
311101	【拠点病院等】がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める	がん相談支援センターでの自施設・他拠点からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	328,392	353,988		A
311102	相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	3,931	3,392		C
311103		上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	1,250	1,344		A
-	持続可能な相談支援体制の在り方等について検討	あり方の検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）				
311104	拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。併せて、相談支援の一層の充実を図るため、ＩＣＴや患者団体、社会的人材リソースを活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討	拠点病院等１施設あたりの連携している患者団体の数	3.3	3.6		A
311105	相談支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについても検討	拠点病院等１施設あたりの体験を語り合う場の開催数	8.1	15.9		A

情報提供について

-	ニーズや課題等の把握を進め、「情報の均てん化」に向けた適切な情報提供の在り方について検討	あり方の検討段階のため現時点で指標設定無し（着実に検討を進めること）				
312101	引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む	がん情報サービスにアクセスした件数	51,646,076	41,643,293		C
312102		がん情報サービスにおけるコンテンツ更新数	80.3/年（241）	84.5/年（169）		A
312103	障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や、日本語を母国語としていない人への情報提供を適切に行うことで医療へのアクセスを確保するために、現状及び課題等を把握し、情報提供体制の在り方について検討	がん情報サービスにおける点字資料	158コンテンツ	185コンテンツ		A
		音声資料数	57.3コンテンツ/年（172コンテンツ）	46.5コンテンツ/年（93コンテンツ）		C
		資料の更新数	点字の電子データを扱える環境にないため	点字の電子データを扱える環境にないため		D

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
311201	がん相談支援センターの認知度	がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合（成人）	66.4%	55.1%		C
		がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合（小児）	66.4%	-		D
311202	がん相談支援センターの一般の人の認知度	治療法や病院についてがん相談支援センターで情報入手しようと思う人の割合	43.8%	–		D
311203	がんと診断されてから相談することができること	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	76.3%	60.6%		*
311204	ピアサポーターの認知度	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	27.3%	15.4%		*

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
312201	がん情報サービスの一般の人の認知度	治療法や病院についてがん情報サービスで情報入手しようと思う人の割合	22.8%	–		D
312202	探しているがんの情報にたどりつけること	がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合	87.1%	82.1%		C
312203	がんと診断されてから相談することができること	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	76.3%	60.6%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
300001	がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること	がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	73.0%	72.4%		*
300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	73.6%	70.4%		*
300003	がん患者の家族が、悩み や負担を相談できること	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7%	44.1%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
300004	がん患者が、治療に関する十分な情報を得ることができること	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合　成人	75.0%	88.5%		*
		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合　小児	74.4%	-		D
300005	国民が、がんに対して正しい認識を持てること	がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	90.1%	–		D

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援						
-	【拠点病院等】都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討	あり方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				
320101	【拠点病院等】地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組む	専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	141	207		A
320102	地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組む	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	57(累計1,335)	88(累計1,423)		A
320103	セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討	診療情報提供料（Ⅱ）の算定数（算定回数）	23,381	25,090		A
		診療情報提供料（Ⅱ）の算定数（患者数）	21,958	23,613		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
320201	希望時にセカンドオピニオンを受けられる割合の向上	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9%	31.7%		*
320202	療養場所に関する話し合いの普及	患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	35.7%	52.9%		A

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
300006	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	47.9%	60.2%		A
300007	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1%	85.5%		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

※赤塗：コア指標

就労支援について（医療機関側）

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
-	現在の両立支援制度の効果及び課題を明らかにし、普及啓発、主治医から産業医への情報提供をはじめとする医療機関等と産業保健との一層効果的な連携等について検討	指標設定なし（着実に検討を進めること）				
331101	医療機関等において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組む	拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	27,112	32,885		A
331102		療養・就労両立支援指導料の算定件数※ ※がんについて（算定回数）	677	896		A
331102		療養・就労両立支援指導料の算定件数※ ※がんについて（患者数）	467	635		A
331103		拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	5,342	5,403		A
331104	再就職支援を推進する観点から、拠点病院等とハローワークとの連携体制の整備に引き続き取り組む	ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院等の割合	51.5%	54.4%		A

就労支援について（職場側）

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
331105	再就職支援を推進する観点から、拠点病院等とハローワークとの連携体制の整備に引き続き取り組む	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数 *がんについて	2,224	2,376		A
-	就労支援のさらなる充実に向けて、様々な就労形態におけるがん患者の就労及び離職の実態を把握し、それを踏まえた就労支援の提供体制について検討	指標設定なし（着実に検討を進めること）				
-	中小企業も含めて、企業における支援体制や、時間単位の年次有給休暇や病気休暇、在宅勤務（テレワーク）等の柔軟な勤務制度や休暇制度の導入等の環境整備を更に推進するため、産業保健総合支援センター等の活用や助成金等による支援、普及啓発について検討	指標設定なし（着実に検討を進めること）				
331106	両立支援コーディネーターの更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討	両立支援コーディネーター研修修了者数	17,695	28,660		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
331201	診断時からの情報提供	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	39.5%	44.0%		*
331202	がんと診断された後の仕事の変化	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	26.0%	27.3%		A
331203	がんと診断された後の仕事の変化	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	56.8%	58.3%		C
331204	両立支援の制度利用	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	36.1%	70.6%		*
331205	両立のための職場環境整備	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	65.0%	74.5%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
300008	経済・就労関連PROの向上	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	4.9%	1.8%		*
300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	26.9%	24.2%		*
300010	がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	76.3%	60.6%		*
300013		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7%	44.1%		*

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

※赤塗：コア指標

アピアランスケアについて

332101	医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討	アピアランスケア研修（e-learning）修了者数　アピアランスケアe-learning	879	994		A
		アピアランスケア研修（e-learning）修了者数　アピアランスケア応用編	35	36		A
332102	拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討	拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	83,684	102,093		A

332201	アピアランスケアに関する相談支援の利用	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	28.3%	25.8%		*

300001	外見の変化に起因する苦痛の軽減	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	18.7%	24.3%		C

がん診断後の自殺対策について

331101	がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方について検討	緩和ケア研修修了者数	171,779	199,563		A
331102		自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	29.8%	40.6%		A
331103		特定疾患治療管理料がん患者指導管理料イ算定数（算定回数）	143,280	157,693		A
331103		特定疾患治療管理料がん患者指導管理料イ算定数（患者数）	141,386	155,510		A
331104		特定疾患治療管理料がん患者指導管理料ロ算定数（算定回数）	197,679	235,313		A
331104		特定疾患治療管理料がん患者指導管理料ロ算定数（患者数）	114,774	135,566		A
-	がん診断後の自殺対策を推進するため、がん患者の自殺リスクやその背景等について実態把握を行い、必要な対応について検討	実態把握の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

332201	気持ちのつらさに対する支援の利用	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	32.8%	47.6%		*
332202		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%	26.2%		C
332203		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	42.1%	43.2%		C
332204	身体的なつらさに対する支援の利用	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	46.5%	65.1%		*
332205		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7%	34.0%		*
332206		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	46.9%	50.7%		C

300002	がん患者の自殺の要因の解消	がん患者の自殺数	449名	401名		A

その他の社会的な問題について

-	患者・経験者・家族等の経済的な課題等を明らかにし、関係機関や関係学会等と協力して、利用可能な施策の周知や課題解決に向けた施策について検討	検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）				
334101	障害がある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要なが患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討	情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院等の割合	38.8%	46.7%		A
334102	【地方公共団体】がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努める	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	1,717	1,926		A

334201	がん患者の疎外感の解消	がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合	12.3%	23.2%		*
334202	がんに対する偏見の払拭	（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合	5.3%	7.4%		*

300003	がんによる社会からの孤立の解消	がんであることを話せる割合	93.2%	–		D

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：ライフステージに応じた療養環境への支援

※赤塗：コア指標

小児・AYA世代について

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
341101	医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行う。また、ＩＣＴを活用した遠隔教育について、課題等を明らかにするため、実態把握を行う	小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	2,232	2,883		A
341102		国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	230	297		A
341103	成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	250人（累計 1,196人）	190人（累計1,610人）		C
341104		長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の数	123	130		A
341105	小児・ＡＹＡ世代のがん経験者の就労における課題の克服に向けて、ハローワークや地域若者サポートステーション等を含む就労支援に関係する機関や患者団体と連携した取組を引き続き推進	小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	99	297		A
341106		小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	78	130		A
-	小児・ＡＹＡ世代のがん患者の療養環境の課題等について実態把握を行い、診断時からの緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について、関係省庁と連携して検討	あり方の検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

高齢者について

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
342101	【拠点病院等】地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	97.6%	100.0%		A
342102		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）（算定回数）	82,935	77,242		C
342102		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）（患者数）	66,661	63,612		C
342103		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）（算定回数）	12,374	13,686		A
342103		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）（患者数）	12,053	13,390		A
-	高齢のがん患者が抱える課題について実態把握を行い、長期療養の中で生じる有害事象などに対応できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等について検討	あり方・施策の検討段階のため、指標無し（着実に検討を進めること）				
342104	高齢のがん患者の、人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するための方策について検討	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	99.6%	100.0%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
341201	教育支援に関する医療スタッフからの説明の拡充	治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合	68.1%	-		D
341202	就学支援制度の利用拡大	がん治療のため転校・休学・退学したと回答した人のうち、患者の治療中に何らかの就学支援制度を利用したと回答した人の割合	75.9%	-		D
341203	がん治療と教育の両立	治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	76.6%	-		D
341204	長期フォローアップの認知度向上	長期フォローアップについて知っていると回答した人の割合	52.9%	-		D
341205	医療者側からの就労支援（説明）の拡充	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	54.9%	57.7%		*
341206	つらい症状への速やかな対応改善	つらい症状には速やかに対応してくれたと思うと回答した人の割合	83.3%	-		D
342201	家族の介護負担感の軽減	介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合	41.6%	37.9%		A
342202	死亡場所で患者が受けた医療の構造・プロセスの改善	医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携はよかったと回答した割合	79.1%	77.5%		C
342203	最後の療養場所の希望や医療に関する話し合いの充実	患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合	32.9%	50.9%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
300003	家族への支援・サービス・場所の充実	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7%	44.1%		*
300014	就学の継続	がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	12.5%	–		D
300006	死亡前１ヶ月間の患者の療養生活の質向上	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	47.9%	60.2%		A
300007	死亡場所で受けた医療に対する全般的満足度（＞在宅かつ高齢者）向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1%	85.5%		A
300015	死亡前１ヶ月間の患者の療養生活の質向上	人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	53.5%	55.7%		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000006	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進						
–	「がん研究10か年戦略」の中間評価報告書や本基本計画を踏まえ、がん研究の更なる充実に向け、戦略の見直しも行う。また、関係省庁が協力し、多様な分野を融合させた先端的研究を推進することにより、治療法の多様化に向けた取組をより一層推進する	戦略を検討するものであるので指標設定無し ※次期「がん研究10か年戦略」は令和５年度中に策定				
410101	【AMED】基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進するため、有望な基礎研究の成果の厳選及び医薬品・医療機器の開発と企業導出を速やかに行うための取組を引き続き推進	「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価大変優れている（計画を超えて大変進捗）	5	6		D
		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価優れている（計画を超えて進捗）	47	18		D
		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価良い（計画どおり進捗）	50	40		D
		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価やや良い（計画どおりに進捗していない部分があるが、概ね計画どおりに進捗）	14	8		D
		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価良いとも悪いともいえない（計画どおりに進捗していない部分がある）	3	0		D
410102	「全ゲノム解析等実行計画2022」を着実に進め、ゲノム情報等により、患者等に不利益が生じないよう留意しつつ、新たな予防・早期発見法等の開発を含めた患者還元や、がんや難病に係る研究・創薬への利活用等を推進	日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたゲノム変異にもとづくがんを対象とした臨床研究の数	14	16		A
410103	本基本計画における各分野の政策課題の解決に資する研究を推進	日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたAMED疾患領域（がん）の研究数	95	105		A
410104		厚労科研の採択課題における事後評価の平均	13.5	13.3		C
410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	不十分な成果となった課題がなく、計画どおり順調な成果が得られた。	一部不十分な成果となった研究課題はあるものの、概ね計画どおり順調な成果が得られた。		C
-	格差の解消に向け、まずは各分野の取組の地域間、医療機関間の差を測定するための指標やその評価方法に係る研究を推進	指標設定無し（着実に研究を推進すること）				

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
410201	がん研究論文数、引用数の増加	CSO(Common Scientific Outline)分類別・部位別論文数、引用数	別添	別添		D
410202	基礎的研究成果として日常診療への導入を目指して推進される医療技術数の増加	（AMEDにおけるがんに関する）研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数	3	14		A
410203		（AMEDにおけるがんに関する）薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）新規	0	2		A
		（AMEDにおけるがんに関する）薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）適応拡大	0	0		B
410204		（AMEDにおけるがんに関する）シーズの企業への導出件数	14	21		A

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
人材育成の強化						
420101	関係学会・団体等と連携しつつ、がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材、がん予防の推進を行う人材、新たな治療法を開発できる人材等の専門的な人材の育成を推進する。また、専門的な人材の育成の在り方を検討するにあたっては、高齢化や人口減少等の背景を踏まえ、人材の効率的な活用等の観点を含め検討する	がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン/次世代のがんプロフェッショナル養成プラン）事業評価	-	-		D
420102	拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組む。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等や地域の職能団体が中心となって取り組む	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	583	550		C
420103		がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	5,073（累計 54,368人）	4,849(累計63,995人)		C
420104		小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	250（累計 1,196人）	190(累計1,610人)		C
420105		緩和ケア研修修了者数	171,779	199,563		A
420106		緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	14大学	14大学		B

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
420201	必要な知識を身に着けた専門的人材の増加	第４期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数	1,820人	2,820人		A
-	専門的人材の適正配置	今後、検討（人材の配置について、どのように評価を行うことが適切か、検討を行う。）				

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
がん教育及びがんに関する知識の普及啓発						
430101	引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じただがん教育を推進する。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行うとともに、ＩＣＴの活用を推進するなど、各地域の実情に応じただがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	11.4%	12.5%		A
	都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行う					
430102	【国及び地方公共団体、拠点病院等を中心とした医療機関】患者やその家族等の関係団体等の協力を得ながら、国民に対する、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めただがんに関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組む。その際には、啓発資材のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、より効果的な手法を用いる	がん情報サービスに含まれる項目数　一般向けのページ数	1,028ページ（うちHTML941ページ、PDF87コンテンツ）	1,530ページ（うちHTML657、PDF873コンテンツ）		A
		がん情報サービスに含まれる項目数　一般向けのコンテンツ数	248コンテンツ	325コンテンツ		A
430103		拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	1,717	1,926		A
430104	【事業主や医療保険者】がん対策推進企業アクション等の国や地方公共団体の事業を活用することも含め、雇用者や被保険者・被扶養者が、生涯のうちに約２人に１人ががんに罹患すると推計されていることや、がん検診やがんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識を得ることができるよう努める	がん対策推進企業アクションの参加企業数	4,897	6,947		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
430201	国民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合う	「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した割合	97.2%	97.1%		C
430202		「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	95.1%	95.0%		C
430203		がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	90.1%	–		D

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
がん登録の利活用の推進						
440101	引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組む	全国がん登録の精度指標としてのMI比	0.4	0.4		B
		全国がん登録の精度指標としての%DCO	1.9	2.0		C
-	がん登録情報の利活用の推進について、現行制度における課題を整理し、がん登録推進法等の規定の整備を含め、見直しに向けて検討する。利活用の推進にあたっては、保健・医療分野のデジタル化に関する他の取組とも連携し、より有用な分析が可能となる方策を検討	指標設定無し（着実に検討を進めること）				

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
440201	全国がん登録/院内がん登録の利用の推進	利用件数（総数・年あたり）新規（顕名）	10	12		A
		利用件数（総数・年あたり）更新（顕名）	16	25		A
		利用件数（総数・年あたり）新規（匿名）	38	45		A
		利用件数（総数・年あたり）更新（匿名）	19	27		A

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」

※赤塗：コア指標

患者・市民参画の推進

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
450101	【国及び都道府県】国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会及び都道府県協議会等への 参画を推進する。また、諸外国の公募制、代表制等の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合（参考：性別、年代等の多様性）	13.1%	–		D
450102	これまでがん研究分野で推進されてきた、がん患者及びがん経験者の参画の取組に係る知見について、患者・市民参画に関する研究成果も踏まえ、各分野への横展開を行う 患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う	厚生労働省科学研究を基に開催された研修会の開催回数	1	5		A
–	医療従事者や関係学会に対しても、患者・市民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組む	今後、検討（医療従事者側の患者・市民参画に係る啓発に関する活動の成果について、どのように評価を行うか、検討を行う。）				

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
450201	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自ら協力する国民（がん患者含む）の割合増加	がん対策を進めるためには国民の協力が広く必要であり、積極的に関わりたいと考える人の割合	89.5%	–		D
450202	医療従事者の意識向上	関係学会において患者・市民参画を知っていると回答した医療者の割合	47.8%	59.3%		A

デジタル化の推進

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
-	「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の各分野において、ＰＨＲの推進、現況報告書書のオンライン化、レセプトやがん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供等、ＩＣＴやＡＩを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討	個別施策を検討する段階のため、指標設定無し（患家に検討を進めること）				
460101	患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保険サービスの効率的・効果的な提供の観点から、ＳＮＳ等を活用したがん検診の受診勧奨や、安心かつ安全なオンライン診療の提供、ｅ－コンセント（電磁的方法によるインフォームド・コンセント）の活用等の治験のオンライン化、地方公共団体や医療機関における会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院等の割合	80.7%	84.7%		A
460102		セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院等の割合	22.6%	29.2%		A
460103		集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院等の割合	35.7%	45.6%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
460201	（デジタルにより）がん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援にアクセスしやすくなること	今後、検討（デジタル技術の活用のアウトカムをどのように評価するか、検討を行う。）				

410201 2022年度PRIMOマクロ分析報告書	https://portal.jcrp-primo.jp/2025/06/news113/
410201 2024年度PRIMOマクロ分析報告書	https://portal.jcrp-primo.jp/2023/06/news134/

#	指標	データソース	結果（対象期間）	種類	全国
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	脳腫瘍（リンパ腫以外）	34.7
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	脳腫瘍（リンパ腫）	31.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	脊髄腫瘍	76.3
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	眼腫瘍（眼瞼以外）	72.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	鼻腔・副鼻腔がん	48.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	咽頭がん（上・中・下）	53.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	喉頭がん	75.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	唾液腺がん	62.2
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	頭頚部肉腫	57.2
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	気管がん	40.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	胸腺がん	55.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	胸腺腫	89.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	縦隔胚細胞腫瘍	74.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	36.7
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	中皮腫（胸膜）	10.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	中皮腫（腹膜）	18.6
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	小腸がん	49.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	肛門・肛門管がん	52.6
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	消化管間質性腫瘍（GIST）	90.2
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	80.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	73.7
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	後腹膜肉腫	50.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頚部以外）	68.2
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	副腎皮質がん	37.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	精巣腫瘍	96.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	子宮肉腫	53.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	卵巣悪性胚細胞腫瘍	90.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	外陰がん	61.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	71.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	四肢の悪性骨腫瘍	56.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	皮膚の悪性黒色腫	69.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	悪性リンパ腫	64.1
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	30.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	74.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	多発性骨髄腫	45.5

#	指標	データソース	結果（対象期間）	種類	全国
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	脳腫瘍（リンパ腫以外）	34.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	脳腫瘍（リンパ腫）	35.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	脊髄腫瘍	72.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	眼腫瘍（眼瞼以外）	70.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	鼻腔・副鼻腔がん	49.1
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	咽頭がん（上・中・下）	54.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	喉頭がん	76.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	唾液腺がん	65.3
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	頭頚部肉腫	52.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	気管がん	43.1
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	胸腺がん	55.1
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	胸腺腫	97.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	縦隔胚細胞腫瘍	69.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	43.7
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	中皮腫（胸膜）	12.2
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	中皮腫（腹膜）	21.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	小腸がん	50.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	肛門・肛門管がん	51.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	消化管間質性腫瘍（GIST）	92.7
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	81.3
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	75.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	後腹膜肉腫	54.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	92.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	副腎皮質がん	45.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	精巣腫瘍	97.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	子宮肉腫	52.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	卵巣悪性胚細胞腫瘍	92.3
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	外陰がん	62.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	70.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	四肢の悪性骨腫瘍	61.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	皮膚の悪性黒色腫	70.1
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	悪性リンパ腫	64.7
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	33.1
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	74.3
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	多発性骨髄腫	49.6

シート1(最種的に受け入れている拠点病院等の数) ベースライン

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	神経腫瘍	髄腫瘍（髄膜以外）	髄膜・副鼻腔がん	眼球がん（上・中・下）	喉頭がん	嚥頭腫がん	頭頸部間腫	食道がん	縦隔腫瘍（胸腺がん、	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の	甲状腺（胸腺）	甲状腺（腫瘍）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（G	消化管の神経内分泌腫	肝臓の神経内分泌腫	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣胚細胞腫瘍	外陰がん	固肢・表在体幹の悪性	固肢・表在体幹の悪性	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性	慢性白血病（骨髄性	多発性骨髄腫	原発不明がん
全国	260	259	168	71	224	241	245	229	158	259	327	260	281	276	149	313	339	341	326	336	190	209	200	299	264	256	221	136	116	188	309	284	288	294	186
北海道	11	10	6	2	10	11	11	9	7	8	13	8	9	9	10	13	11	14	14	15	7	8	8	10	12	10	10	7	6	8	13	11	11	12	8
青森県	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	4	2	2	4	2	3	3	3	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	2
岩手県	2	2	0	0	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	1
宮城県	4	2	2	1	2	2	2	3	2	4	4	3	4	5	3	6	7	7	7	7	4	2	1	5	4	4	4	2	2	2	5	4	4	4	4
秋田県	5	4	2	0	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	5	5	4	4	2
山形県	2	2	1	1	3	4	4	4	3	5	5	5	5	5	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	1
福島県	3	3	1	1	3	4	4	4	2	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	2	4	2	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1
茨城県	4	5	3	2	4	4	4	4	3	7	6	7	7	6	4	5	5	5	6	6	4	4	5	8	5	5	4	4	3	4	6	6	6	6	1
栃木県	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	6	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	2	1	2	6	5	5	5	3
群馬県	2	1	1	1	1	1	1	1	0	3	5	1	2	2	1	5	6	6	4	7	2	2	3	6	3	3	2	2	1	1	2	5	5	5	1
埼玉県	7	6	3	2	6	6	6	7	5	10	11	9	10	10	3	7	8	8	8	8	4	2	3	10	6	5	6	5	5	6	7	9	8	6	4
千葉県	6	8	5	2	7	8	8	9	8	11	14	11	13	12	5	10	14	11	9	13	7	9	8	13	12	10	8	6	5	5	10	11	11	11	8
東京都	28	27	21	11	21	23	22	20	14	25	29	25	27	25	11	24	28	27	27	27	16	22	16	26	25	25	21	15	13	22	27	24	24	25	22
神奈川県	15	14	8	3	11	14	14	12	7	12	18	13	16	14	4	13	17	16	14	17	7	10	11	15	15	15	11	6	5	11	19	18	19	19	9
新潟県	5	5	3	4	5	6	6	5	2	6	6	4	3	5	2	3	5	6	6	6	2	4	4	5	4	4	4	3	3	3	7	7	7	7	3
富山県	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	2	4	5	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	5	4	4	5	2
石川県	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	4	2	2	2	4	4	4	5	2
福井県	2	2	2	0	3	3	4	3	3	4	4	3	2	3	2	5	5	5	5	5	2	1	0	4	4	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3
山梨県	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
長野県	6	6	3	2	6	6	6	6	6	7	10	8	8	6	5	10	10	12	12	11	6	6	5	10	8	7	6	4	3	2	7	4	4	4	6
岐阜県	1	2	2	0	6	5	6	4	2	3	5	3	5	4	2	6	6	5	5	5	3	2	3	3	4	4	4	0	0	2	5	4	4	4	3
静岡県	10	9	5	3	7	8	8	7	6	8	12	10	11	11	5	9	10	10	10	12	5	7	7	8	7	9	5	4	4	7	8	7	7	8	4
愛知県	16	14	9	2	12	14	15	13	9	11	13	10	11	13	4	13	11	15	13	15	8	8	6	12	11	12	9	8	7	8	17	17	18	18	10
三重県	4	4	4	1	3	3	3	2	1	2	4	3	3	3	1	4	4	4	4	4	2	3	3	3	1	2	2	1	1	1	4	4	4	4	3
滋賀県	4	4	4	0	4	4	4	4	2	2	5	4	5	4	2	4	4	5	5	5	2	3	0	4	2	3	3	1	1	1	4	4	4	4	4
京都府	8	8	5	3	8	9	10	8	5	8	10	8	10	6	3	10	11	11	10	10	8	7	7	10	9	9	10	6	6	6	10	10	10	9	9
大阪府	14	15	11	3	11	11	11	13	10	13	17	14	14	14	6	14	17	15	16	15	9	12	12	15	16	14	13	6	5	14	13	13	13	13	6
兵庫県	12	13	9	2	10	9	10	10	4	12	14	10	11	11	8	13	15	15	13	13	5	9	9	14	14	11	9	7	6	4	7	12	12	12	5
奈良県	3	4	2	0	4	4	4	2	2	2	3	2	2	3	0	5	5	6	6	5	3	4	3	4	4	4	4	3	1	1	3	4	4	4	3
和歌山県	3	3	3	0	2	2	2	2	1	1	3	3	3	4	3	2	5	5	5	5	2	2	3	3	3	3	3	1	1	0	4	3	3	3	3
鳥取県	3	3	1	0	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2	3
島根県	4	2	1	1	3	3	3	2	1	2	4	2	2	2	1	5	4	4	3	4	1	2	3	5	5	5	4	1	1	3	4	3	3	3	1
岡山県	4	4	4	3	4	5	5	4	4	5	5	3	4	4	3	6	5	6	6	5	3	4	2	5	4	5	3	2	2	2	5	4	4	4	5
広島県	6	7	5	2	7	7	6	5	6	8	11	10	10	11	5	10	10	11	11	11	7	6	5	9	7	5	7	4	3	7	10	8	10	10	7
山口県	4	4	3	0	2	2	2	2	1	3	5	3	3	4	1	6	6	7	7	5	3	4	4	5	4	4	3	1	0	2	5	5	5	5	2
徳島県	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2
香川県	3	4	3	1	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	1	1	3	4	4	4	4	2
愛媛県	4	4	2	1	4	5	5	5	2	5	5	5	4	5	2	6	7	7	6	5	4	4	6	7	4	4	1	1	1	5	6	4	4	4	2
高知県	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
福岡県	13	14	8	2	8	9	9	9	5	12	17	12	14	13	6	18	17	18	18	17	11	10	7	14	13	13	9	6	6	8	15	13	13	14	8
佐賀県	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	3	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	0	2	3	4	4	4	2
長崎県	5	5	3	3	4	4	4	4	1	6	5	4	4	5	4	5	5	6	6	6	2	3	4	5	4	4	4	3	1	2	6	6	6	6	3
熊本県	4	4	1	1	5	5	5	5	5	6	6	6	6	5	3	6	6	6	6	6	5	4	5	6	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5
大分県	4	3	3	0	4	4	5	5	0	4	4	3	4	4	2	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	4	5	2
宮崎県	1	2	1	0	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	1
鹿児島県	2	2	2	1	5	5	4	4	4	5	6	4	5	5	5	9	10	10	8	7	4	3	4	6	4	4	3	0	0	2	8	6	6	8	2
沖縄県	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	1	5	5	5	5	4	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1

シート2(他施設へ紹介する拠点病院等の数)_ベースライン

	脳腫瘍（リンパ腫以	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼軸以外	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫	気管がん	縦隔腫瘍（胸腺が	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍	消化管の神経内分	すい臓の神経内分	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の軟	四肢・表在体幹の悪	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄	慢性白血病（骨髄	多発性骨髄腫	原発不明がん
全国	34	44	101	225	85	79	67	78	128	49	29	49	43	40	91	4	9	4	9	10	49	62	59	20	48	55	61	161	191	113	28	59	51	40	49
北海道	5	4	8	11	5	2	1	5	8	3	0	4	2	1	4	0	0	0	0	1	3	3	3	2	2	4	3	9	11	5	3	5	5	4	2
青森県	0	1	1	3	1	1	0	1	2	2	1	2	2	2	3	0	0	0	1	0	2	2	2	0	0	0	0	1	1	2	1	2	2	1	0
岩手県	4	4	8	7	5	5	4	5	6	5	5	5	5	5	5	0	2	2	4	3	5	6	6	2	4	4	4	8	9	7	3	6	5	4	3
宮城県	1	2	2	3	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	4	0	0	1	1	0	0
秋田県	1	1	4	7	1	1	1	2	3	3	1	3	3	2	3	2	0	0	1	1	2	3	3	2	2	3	2	4	5	6	1	1	1	1	3
山形県	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	2
福島県	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
茨城県	1	2	4	3	4	3	3	4	1	1	1	1	2	0	3	0	0	0	0	0	3	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2
栃木県	1	1	3	6	3	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	0	0	0	1	2	1	1	1	0	3	3	2	4	5	2	0	2	2	2	2
群馬県	3	3	4	6	3	3	2	4	5	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	3	5	5	5	2	3	3	3	1
埼玉県	0	1	3	7	3	3	2	3	5	2	0	1	1	0	5	0	0	0	0	0	1	3	2	0	2	2	3	3	3	2	0	0	0	0	3
千葉県	2	3	3	8	4	4	3	4	5	2	1	2	2	2	5	0	1	0	0	1	2	4	3	3	2	2	3	5	7	4	1	2	2	1	4
東京都	1	0	1	13	4	3	4	2	7	2	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	3	6	8	1	0	0	0	0	3
神奈川県	1	0	5	9	2	1	1	1	5	0	0	0	0	1	5	0	0	1	1	0	2	2	2	0	1	1	0	6	8	3	0	2	1	0	3
新潟県	0	0	2	3	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3	2	0	1	0	0	0
富山県	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1
石川県	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0
福井県	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1
長野県	1	1	5	6	4	2	2	3	4	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	4	2	1	1	2	2	3	3	3	0	2	2	1	1
岐阜県	0	0	2	8	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	3	4	3	0	0	0	1	1
静岡県	0	1	5	5	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	3	2	0	2	2	2	5	7	3	0	0	0	0	1
愛知県	0	0	2	9	1	1	0	0	5	1	0	3	1	1	5	1	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	8	8	5	0	0	0	0	1
三重県	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	3	2	0	0	0	0	0
滋賀県	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	3	4	2	0	0	0	0	1
京都府	2	2	1	4	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	1	2	2	2	1
大阪府	0	0	1	11	5	5	3	3	5	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	7	8	2	2	2	2	2	0
兵庫県	1	1	2	9	2	4	4	2	4	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4	4	4	7	5	2	2	2	2	2
奈良県	0	0	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	4	4	1	0	0	0	0	1
和歌山県	0	0	1	3	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
島根県	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	1	1	2	1	1	1
岡山県	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	2	2	6	6	2	0	0	0	0	2
広島県	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	4	1	0	3	2	0	0
山口県	1	0	3	4	2	2	2	2	3	3	1	1	1	3	4	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2	1	3	4	1	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0
香川県	0	1	0	2	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
愛媛県	1	0	1	6	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	4	0	0	1	0	0	0
高知県	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0
福岡県	0	2	3	12	8	7	7	7	11	3	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	2	0	5	5	6	9	10	9	1	3	3	2	3
佐賀県	0	0	2	2	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
長崎県	0	0	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	3	3	3	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	2	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	2	1	3	4	1	1	1	1	1	0
大分県	1	1	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	3	3	0	2	1	1	0
宮崎県	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
鹿児島県	3	2	6	8	5	5	4	5	5	6	4	5	4	5	5	1	1	1	1	1	2	4	4	3	4	4	4	7	7	6	3	3	3	2	3
沖縄県	1	2	1	4	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	1

シート3(臨床試験を実施している拠点病院等の数)_ベースライン

	脳腫瘍（リンパ腫以	脳腫瘍（リンパ腫）	骨髄腫瘍	眼腫瘍（眼粘以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫	気管がん	縦隔腫瘍（胸腺がん	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍	消化管の神経内分泌	すい臓の神経内分泌	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪	四肢・表在体幹の悪	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄	慢性白血病（骨髄	多発性骨髄腫	原発不明がん
全国	102	62	21	13	60	87	76	60	33	27	70	24	27	75	22	70	79	83	91	80	30	21	20	37	50	34	32	49	41	39	155	161	129	146	38
北海道	3	1	0	0	1	2	2	1	1	0	3	0	0	5	1	2	4	3	5	3	1	0	0	2	3	2	2	2	2	3	4	4	3	5	1
青森県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2
宮城県	1	1	1	0	1	2	2	2	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1
秋田県	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	0
福島県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0
茨城県	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	3	3	3	3	0
栃木県	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	3	4	3	1	1	3	3	2	1	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0	3	2	2	3	0
群馬県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0
埼玉県	3	1	0	1	2	2	2	1	0	0	3	1	1	2	1	3	3	3	4	3	1	1	0	1	2	1	1	3	2	3	5	6	4	4	2
千葉県	1	1	0	0	3	3	3	2	1	0	4	0	3	0	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	5	6	5	7	1
東京都	15	11	4	2	8	10	11	6	5	0	6	1	1	6	1	6	12	11	12	11	4	3	3	3	8	4	4	9	8	5	17	17	14	14	6
神奈川県	5	3	0	0	3	5	5	4	2	0	1	1	0	5	0	2	5	5	5	5	0	1	0	1	1	1	1	2	2	0	6	8	6	6	0
新潟県	2	1	0	1	1	2	2	2	1	0	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	3	2	3	0
富山県	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0
石川県	3	2	0	0	1	2	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	4	3	3	0
福井県	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0
山梨県	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
長野県	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1	0
岐阜県	2	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	2	1
静岡県	1	0	0	0	2	2	2	2	1	0	1	0	1	2	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	3	3	1	3	1
愛知県	8	6	4	1	5	5	4	5	1	1	4	2	1	3	2	4	5	5	5	5	2	1	2	5	2	3	3	2	2	3	13	13	8	11	2
三重県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1
滋賀県	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	2	0
京都府	3	2	0	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	1	1	0	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5	4	4	3	1
大阪府	8	4	1	1	3	8	6	4	1	3	8	2	3	7	1	8	9	11	9	8	2	1	1	3	4	4	3	1	1	2	7	8	6	8	5
兵庫県	3	1	1	0	2	6	5	3	1	1	4	0	0	4	2	2	1	1	6	4	1	1	1	1	2	0	0	2	2	0	7	7	6	7	1
奈良県	1	1	0	0	1	2	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	0
和歌山県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
鳥取県	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	0
島根県	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0
岡山県	2	1	1	0	1	3	2	0	1	1	1	1	1	3	1	3	2	4	3	1	1	0	0	1	1	1	2	2	1	1	5	5	5	3	3
広島県	3	3	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	6	2	1	2	2	1	1	1	2	2	0	1	2	1	0	2	3	3	3	0
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1
香川県	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	1
愛媛県	2	0	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	0	0	1	1	2	1	1	0	1	4	4	4	4	1
高知県	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
福岡県	6	4	1	0	4	6	5	6	4	3	5	1	2	4	1	5	4	3	4	6	2	1	2	2	2	0	1	3	3	3	11	12	11	12	4
佐賀県	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1
長崎県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	4	4	2	0
熊本県	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	3	1	2	0
大分県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	3	2	3	1
宮崎県	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0
鹿児島県	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	3	2	2	3	0
沖縄県	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0

シート1(積極的に受け入れている拠点病院等の数)_中間値

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼瞼以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下）	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫	気管がん	胸腺がん	胸腺腫	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（GIST）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣悪性胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	四肢の悪性骨腫瘍	脊椎・骨盤の悪性骨腫瘍	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	多発性骨髄腫
全国	268	250	161	79	230	247	251	233	162	263	340	338	263	296	276	159	329	367	358	339	348	195	214	208	308	276	262	223	134	121	118	177	308	286	289	297
北海道	11	10	6	3	10	11	11	9	7	7	12	12	9	10	10	9	15	15	16	13	16	9	10	11	12	12	10	10	7	6	7	6	14	12	12	13
青森県	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
岩手県	2	1	0	0	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	5	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
宮城県	4	2	2	1	3	3	3	3	3	4	5	5	3	4	5	2	6	7	7	7	7	4	2	0	4	4	4	4	2	2	3	2	5	4	4	4
秋田県	4	3	2	0	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	5	5	4	5
山形県	2	2	1	1	3	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	2	3	4	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3
福島県	3	3	2	1	3	3	3	3	3	4	6	6	5	5	5	3	5	5	4	4	4	1	2	3	5	4	4	3	2	1	1	1	3	2	2	2
茨城県	3	4	3	2	4	4	4	4	3	7	6	6	6	7	7	4	5	5	5	6	6	3	5	5	8	5	5	4	2	2	3	2	6	6	6	6
栃木県	4	5	2	2	4	4	4	4	3	4	5	5	4	5	4	2	4	6	6	6	5	5	5	4	5	5	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4
群馬県	2	1	0	1	1	1	1	1	1	4	6	6	3	3	2	1	4	5	5	3	6	1	2	3	6	4	2	2	1	1	1	2	5	5	5	5
埼玉県	7	5	3	3	5	6	6	5	5	11	12	12	10	11	10	4	10	12	11	10	11	6	3	6	10	7	7	5	5	5	4	8	8	9	8	7
千葉県	8	7	7	1	7	8	8	9	8	11	14	14	11	12	12	7	10	14	11	10	13	8	8	8	12	10	8	7	6	5	5	6	10	9	9	10
東京都	30	28	21	11	21	23	24	23	16	26	31	31	25	29	26	11	25	28	29	28	27	18	25	18	29	27	25	20	15	13	13	20	25	25	25	26
神奈川県	15	15	9	3	14	15	15	11	7	12	18	18	13	16	14	8	12	22	17	17	18	10	12	12	16	18	16	12	7	5	5	11	19	18	18	19
新潟県	6	4	3	4	5	6	6	5	3	6	6	6	4	4	5	2	5	7	5	6	6	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	6	6	6	6
富山県	3	3	1	1	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	5	4	4	5
石川県	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	1	5	5	5	5	4	3	2	1	3	4	3	4	2	1	1	2	4	3	4	4
福井県	3	2	2	0	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	5	5	5	5	5	3	2	1	5	4	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3
山梨県	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
長野県	5	5	3	2	8	7	7	7	5	7	9	9	7	7	6	5	10	10	11	12	11	6	5	5	10	8	7	6	5	4	3	2	7	4	4	4
岐阜県	3	3	2	0	5	5	7	6	3	4	7	8	4	6	4	2	6	7	7	6	8	3	2	3	5	5	6	6	1	1	1	2	6	6	6	6
静岡県	10	8	5	5	7	8	8	7	6	8	12	11	9	11	10	5	9	10	11	10	12	5	5	4	7	9	10	8	3	3	4	6	8	8	8	8
愛知県	16	17	8	3	13	13	14	13	8	12	17	16	10	13	14	4	15	12	17	16	17	8	10	8	15	14	14	11	5	4	5	9	18	18	19	19
三重県	5	5	4	1	3	3	3	2	1	2	4	4	3	3	3	1	4	4	4	4	4	2	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	5	5	5	5
滋賀県	5	4	5	2	3	3	3	3	1	3	5	5	4	4	3	1	5	5	5	4	5	3	3	2	5	4	4	4	2	2	0	1	5	4	4	5
京都府	8	9	4	2	8	11	11	9	5	8	11	11	8	11	7	4	11	11	11	10	10	8	8	8	12	9	10	10	7	7	5	6	10	9	9	10
大阪府	13	13	7	2	12	11	11	13	10	9	16	15	13	12	12	4	14	16	17	16	17	9	11	11	14	13	14	10	6	6	4	11	13	13	13	13
兵庫県	13	12	6	2	9	9	9	8	4	11	13	13	9	11	10	8	14	15	16	14	14	7	9	9	12	11	9	8	5	4	4	6	11	11	11	10
奈良県	4	4	2	0	5	5	5	5	3	2	5	5	4	4	2	1	6	6	6	5	6	3	3	3	4	4	4	4	1	1	1	2	4	4	4	4
和歌山県	4	4	2	0	2	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	2	5	5	5	5	5	2	3	4	3	4	3	4	0	0	0	0	3	2	2	2
鳥取県	3	3	1	0	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	2	3	2	2
島根県	4	2	1	1	4	3	3	2	1	3	4	4	2	3	2	1	5	5	5	4	4	1	1	3	5	5	5	4	1	1	1	3	4	3	3	3
岡山県	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	6	6	5	5	5	5	7	7	7	7	7	4	5	3	5	6	5	4	3	3	3	4	6	6	6	6
広島県	7	6	3	1	6	9	8	6	5	8	11	11	8	10	9	5	10	10	11	11	11	6	6	5	9	7	5	5	4	4	4	7	9	7	9	9
山口県	4	5	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	4	1	6	7	7	7	4	2	4	4	5	3	4	3	2	1	1	3	5	5	5	5
徳島県	3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3
香川県	3	4	3	1	2	2	2	2	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	3	4	4	4	4
愛媛県	4	3	3	1	5	6	6	6	2	5	5	5	4	4	6	2	7	8	7	6	7	4	5	6	7	5	5	2	1	1	3	4	6	5	5	5
高知県	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1
福岡県	12	13	8	2	9	9	9	9	6	11	17	16	13	15	14	7	16	18	17	18	16	10	9	8	14	14	14	9	5	6	4	7	16	15	15	15
佐賀県	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	4	3	1	2	4	4	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4	3	4	4
長崎県	5	4	3	2	4	4	4	4	2	6	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6	2	4	4	5	3	3	3	1	2	1	3	6	6	6	6
熊本県	4	4	1	2	5	5	5	5	4	6	6	6	6	6	5	3	6	6	6	6	6	4	3	4	6	5	5	5	2	2	4	3	5	5	5	5
大分県	4	3	3	0	4	4	4	5	1	4	5	5	4	5	5	4	6	6	6	5	5	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	4	3	3	4
宮崎県	1	2	1	0	1	1	1	1	0	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
鹿児島県	2	2	2	1	5	5	4	4	5	5	6	5	3	4	5	5	9	10	10	8	7	5	3	3	6	3	3	2	1	1	2	3	6	5	5	6
沖縄県	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3

シート2(他施設へ紹介する拠点病院等の数)_中間値

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼瞼以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下）	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫	気管がん	胸腺がん	胸腺腫	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（GIST）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣悪性胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	四肢の悪性骨腫瘍	脊椎・骨盤の悪性骨腫瘍	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	多発性骨髄腫
全国	34	0	112	239	95	90	77	82	141	48	26	26	0	40	33	93	3	8	0	10	12	51	60	55	21	44	0	56	166	196	188	120	0	0	0	0
北海道	4	0	7	11	4	2	1	4	6	3	0	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0	3	2	2	2	1	0	1	8	9	8	5	0	0	0	0
青森県	0	0	0	3	1	1	1	1	3	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0
岩手県	3	0	6	5	4	5	4	5	5	4	4	4	0	4	4	4	0	2	0	4	3	4	5	5	2	4	0	4	5	6	5	6	0	0	0	0
宮城県	1	0	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0
秋田県	1	0	5	7	3	2	2	3	4	3	2	3	0	3	2	3	2	0	0	1	2	2	3	3	2	2	0	2	4	6	5	6	0	0	0	0
山形県	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0
福島県	0	0	3	4	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	2	0	0	0	0
茨城県	1	0	2	4	3	4	3	3	4	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	3	2	0	2	0	1	2	2	1	2	0	0	0	0
栃木県	1	0	3	5	3	2	2	2	3	2	1	1	0	1	1	3	0	0	0	1	2	1	1	1	0	2	0	2	4	4	4	3	0	0	0	0
群馬県	2	0	5	6	4	2	2	3	5	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	3	5	6	5	5	0	0	0	0
埼玉県	0	0	2	8	4	4	3	3	7	2	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	1	2	2	0	2	0	4	2	2	3	2	0	0	0	0
千葉県	3	0	3	8	4	4	4	4	5	1	1	1	0	2	2	5	0	0	0	0	1	3	5	4	2	3	0	4	4	7	4	6	0	0	0	0
東京都	0	0	1	13	4	3	4	2	9	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	2	8	9	6	0	0	0	0	0
神奈川県	1	0	5	11	2	2	2	2	4	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	1	0	2	2	3	0	0	0	0	8	11	11	3	0	0	0	0
新潟県	0	0	2	4	2	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2	0	0	0	0
富山県	0	0	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0
石川県	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
福井県	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3	2	1	0	0	0	0
山梨県	0	0	1	2	2	2	2	2	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	0	0	0	0
長野県	1	0	5	6	4	3	2	3	4	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	2	3	3	5	3	0	0	0	0
岐阜県	0	0	3	8	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	6	5	4	4	0	0	0	0
静岡県	0	0	5	5	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	2	2	0	2	0	3	4	7	9	4	0	0	0	0
愛知県	0	0	1	11	1	1	0	0	7	1	0	0	0	1	0	5	0	1	0	0	0	3	0	2	0	0	0	1	8	9	8	4	0	0	0	0
三重県	0	0	0	3	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0
滋賀県	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0
京都府	2	0	1	4	1	1	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3	5	4	0	0	0	0
大阪府	0	0	1	10	4	4	2	2	5	3	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	8	7	3	0	0	0	0
兵庫県	1	0	4	10	2	4	3	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0	3	5	7	7	6	0	0	0	0
奈良県	0	0	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	4	4	3	2	0	0	0	0
和歌山県	0	0	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	2	1	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
島根県	0	0	1	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	0	0	0
岡山県	1	0	2	4	3	3	3	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	3	4	5	5	2	0	0	0	0
広島県	0	0	1	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	4	5	5	1	0	0	0	0
山口県	1	0	3	5	3	3	3	3	4	3	1	1	0	1	3	4	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	3	4	3	1	0	0	0	0
徳島県	0	0	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	2	2	1	0	0	0	0
香川県	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	0	0	0
愛媛県	2	0	2	6	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	3	2	3	0	0	0	0	0
高知県	0	0	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0
福岡県	0	0	5	13	9	7	7	7	12	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	0	5	10	11	13	9	0	0	0	0
佐賀県	1	0	3	3	4	4	4	4	4	1	1	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	2	2	3	2	0	0	0	0
長崎県	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	4	3	5	3	0	0	0	0
熊本県	0	0	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	3	4	3	3	0	0	0	0
大分県	0	0	1	2	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	3	4	3	2	0	0	0	0
宮崎県	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
鹿児島県	4	0	7	9	5	5	4	5	5	5	3	3	0	5	5	5	1	1	0	1	1	2	4	4	3	2	0	2	6	7	7	6	0	0	0	0
沖縄県	2	0	2	4	3	3	3	3	3	1	3	3	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	2	3	3	3	0	0	0	0	0

シート3(臨床試験を実施している拠点病院等の数)_中間値

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼瞼以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下）	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫	気管がん	胸腺がん	胸腺腫	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（GIST）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣悪性胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	四肢の悪性骨腫瘍	脊椎・骨盤の悪性骨腫瘍	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	多発性骨髄腫
全国	90	69	25	10	45	72	67	47	31	26	63	47	21	23	59	22	79	79	73	88	90	30	17	19	27	43	34	26	50	41	25	37	158	151	121	145
北海道	2	3	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	0	0	4	0	6	5	4	7	5	3	0	1	1	3	2	1	2	2	2	3	3	5	4	6
青森県	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
岩手県	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
宮城県	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	0	0	2	1	2	1	1	0	1	3	2	2	2
秋田県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
山形県	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
福島県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
茨城県	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	3	2	4
栃木県	2	2	1	1	0	1	2	0	0	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	2	3	3	2
群馬県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	2
埼玉県	2	1	0	1	1	3	3	0	0	1	1	2	0	0	1	1	2	4	3	3	3	1	1	0	0	0	1	0	3	2	2	2	4	6	3	3
千葉県	1	1	0	0	1	2	2	2	2	1	2	1	0	0	3	0	1	2	2	2	3	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	0	5	6	5	7
東京都	13	11	3	1	8	9	9	7	4	2	8	5	0	1	3	0	7	8	7	10	8	4	2	3	2	7	7	4	9	9	2	5	16	13	13	14
神奈川県	5	3	0	0	2	5	5	4	2	0	2	2	1	0	3	0	4	7	6	6	6	3	0	0	0	1	2	1	2	1	0	0	9	7	5	5
新潟県	2	1	0	1	1	2	1	1	2	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	2	2	1	1	2	3	3	2
富山県	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
石川県	2	1	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	3	1	2	2	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	4	3	3
福井県	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
山梨県	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
長野県	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	0	2
岐阜県	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	2	3	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	4	2	3
静岡県	1	1	0	0	2	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	3	4	2	3
愛知県	5	5	4	1	3	4	4	2	0	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	6	2	0	1	3	0	2	2	3	2	2	2	12	11	8	9
三重県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1
滋賀県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1
京都府	3	2	0	0	3	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	4	3	4
大阪府	8	6	3	1	3	8	7	5	2	2	3	2	2	1	4	1	7	9	11	7	10	0	0	1	1	3	3	2	1	2	1	5	8	6	6	8
兵庫県	3	2	1	0	2	4	4	3	2	2	6	3	0	0	4	2	2	2	2	5	4	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	0	7	7	4	7
奈良県	1	2	0	0	2	2	1	2	0	0	2	2	1	1	1	0	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1
和歌山県	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
鳥取県	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2
岡山県	2	1	2	0	1	3	2	0	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	4	4	2	2	0	0	1	2	1	2	2	1	1	2	6	5	5	4
広島県	2	2	0	0	2	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	6	2	1	3	3	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0	0	2	3	3	2
山口県	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
徳島県	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
香川県	1	1	0	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1
愛媛県	2	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	2	2	2	3	2	1	0	0	1	2	2	2	1	0	0	0	3	4	4	3
高知県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
福岡県	4	2	1	0	3	4	4	3	2	2	3	2	1	1	4	2	3	1	3	3	4	2	1	1	2	3	0	0	4	2	1	3	13	11	9	11
佐賀県	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
長崎県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	1	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	3
熊本県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	3	1	2
大分県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	3	0	2	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	3	2	3
宮崎県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2
鹿児島県	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	2
沖縄県	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2

「第４期がん対策推進基本計画評価指標一覧」（マスタ）_ベースライン値

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2026年４月時点の集計値）

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
全体目標「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」										
最終アウトカム指標	000001	一次予防／均霑・集約／ゲノム／手術／チーム／支持／実装	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1001	人口動態統計	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別人口（総人口）	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別、悪性新生物死亡数	【旧基準人口】（75歳未満; 人口10万対; 2022年） 【旧基準人口】（全年齢; 人口10万対; 2022年）	（75歳未満） 男女計　67.4 男性　81.1 女性　54.9 （全年齢） 男女計 108.6 男性 142.5 女性 82.5	
	000002	二次予防	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1002	人口動態統計	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別人口（総人口）	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別、がん種別死亡数	【旧基準人口】（男女計・75歳未満; 人口10万対; 2022年） 【旧基準人口】（男女計・全年齢; 人口10万対; 2022年）	（75歳未満） 胃　6.2 大腸　9.7 肝　3.5 肺　11.9 女性乳房　10.4 子宮頸部　2.6 （全年齢） 胃　10.8 大腸　15.0 肝　6.2 肺　20.7 女性乳房　12.1 子宮頸部　2.8	
	000003	難治	難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率	2002	人口動態統計	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別人口（総人口）	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別、がん種別死亡数	【旧基準人口】（男女計・75歳未満; 人口10万対; 2022年） 【旧基準人口】（男女計・全年齢; 人口10万対; 2022年）	（75歳未満） 膵　7.0 （全年齢） 膵　11.3	
	000004	一次予防	がんの年齢調整罹患率	1003	全国がん登録	全国・都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別年齢5歳階級別罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（全年齢; 人口10万対; 2019年）	男女計　387.4 男性　445.7 女性　346.7	
	000005	二次予防	がん種別年齢調整罹患率	1004	全国がん登録	全国・都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別年齢5歳階級別罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢・全進展度; 人口10万対; 2019年）	胃　41.6 大腸　58.2 肝　12.0 肺　42.4 女性乳房　100.5 子宮頸部　13.9	
	000006	均霑・集約／ゲノム／手術／チーム／支持／実装	がん種別５年生存率	2001	全国がん登録／院内がん登録	2016年に診断されたがん症例（全国・都道府県別（15歳以上）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国・都道府県別（15歳以上）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	胃　64.0 大腸　67.8 肝　33.4 肺　37.7 女性乳房　88.0 子宮頸部　71.8	
	000007	希少	希少がんの5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録	2016年に診断されたがん症例（全国・都道府県別（15歳以上）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国・都道府県別（15歳以上）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	別添参照	
	000008	難治	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録	2016年に診断されたがん症例（全国・都道府県別（15歳以上）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国・都道府県別（15歳以上）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	膵　11.8	
	000009	小児AYA	小児がん患者の5年生存率	2091	全国がん登録／院内がん登録	2016年に診断されたがん症例（全国・都道府県別（小児15歳未満）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国・都道府県別（小児15歳未満）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：小児（15歳未満）のみ	全分類　82.4	
	000010	均霑・集約／ゲノム／手術／チーム／支持／緩和／妊孕／難治／高齢者／実装／相談支援／社会連携／サバ／ライフ	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査	H30調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	70.5%	*
	000011	希少	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	3001	患者体験調査	H30調査希少がん暫定定義該当回答者（本人回答のみ）	問 35-7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合	平成30年度	69.2%	*
	000012	小児AYA	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	3001	患者体験調査	H30調査40 歳未満回答者（本人回答のみ）	問 35-7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合	平成30年度	66.8%	*

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実										
分野別アウトカム指標	100001		がん種別年齢調整罹患率（胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん）	1004	全国がん登録	全国・都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別年齢5歳階級別罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢・全進展度；人口10万対；2019年）	胃 41.6 大腸 58.2 肝 12.0 肺 42.4 女性乳房 100.5	
	100002		がん種別年齢調整罹患率（肝・ATL・子宮頸部）	1004	全国がん登録	全国・都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別年齢5歳階級別罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢・全進展度；人口10万対；2019年）	肝 12.0（がん情報サービスサイトで公開済） ATL 0.44（がん情報サービスサイトで公開済） 子宮頸部 13.9（がん情報サービスサイトで公開済）	
	100003		検診がん種別早期がん割合	-	全国がん登録	全国・都道府県別 全進展度部位別がん罹患数（※胃・肺は上皮内がんを含まない、大腸・乳房・子宮頸部は上皮内がんを含む）	全国・都道府県別 進展度が限局のがん罹患数（※胃・肺は上皮内がんを含まない、大腸・乳房・子宮頸部は上皮内がんを含む）	（男女計・全年齢；2019年）	（がん情報サービスサイトで公開済） 胃 59.6% 大腸 59.1% 肺 35.4% 乳 64.6% 子宮頸 80.8%	
	100004		検診がん種別進行がん罹患率	-	全国がん登録	全国・都道府県別 年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別 年齢5歳階級別別進行がん罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢；人口10万対；2019年）	（がん情報サービスサイトで公開済） 胃[illegible]6.5 大腸[illegible]0.1 肺[illegible]7 乳[illegible]0 子宮頸[illegible]1	
がんの１次予防										
生活習慣について										
アウトプット指標	111101		拠点病院等*1で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	令和４年１月１日～令和４年12月31日	1,717回	
中間アウトカム指標	111201		BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合	1018	国民健康・栄養調査	20歳以上の身長・体重の測定者（妊婦を除く）	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者（年齢調整値）	令和６年	62.20%	
【参考】第51回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料１より	111202		食塩摂取量の平均値	1019	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値	令和６年	9.6g	
	111203		野菜摂取量の平均値	1020	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値	令和６年	258.7g	
	111204		果物摂取量の平均値	1021	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値	令和６年	78.1g	
	111205		１日の歩数の平均値	-	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値（年齢調整値）	令和６年	7,231歩	
	111206		運動習慣者の割合	1017	国民健康・栄養調査	20歳以上の回答者（医師等から運動禁止されている者を除く）	運動習慣有と回答した者（年齢調整値）（※） ※１回30分以上の運動を週２回以上実施し，１年以上継続していると回答した者	令和６年	31.30%	
	111207		１日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	1016	国民健康・栄養調査	20歳以上の回答者	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者	令和６年	男性13.9% 女性9.3%	
	111208		中学生・高校生の飲酒者の割合	-	厚生労働科学研究	中学１～３年・高校１～３年の男女	この30日間で1日でも飲酒した者（推計値）	令和６年	1.70%	
	111209		20歳以上の者の喫煙率	1011	国民健康・栄養調査	20歳以上の回答者	現在習慣的に喫煙している者（年齢調整値）（※） ※「現在習慣的に喫煙している者」とは、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者	令和６年	14.80%	
	111210		望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	1015	国民健康・栄養調査	20歳以上の回答者	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者（※） ※「家庭」「職場」「飲食店」のいずれか１つ以上において月１回以上受動喫煙の機会を有する者	令和６年	26.70%	
	111211		中学生・高校生の喫煙者の割合	1012	厚生労働科学研究	中学１～３年・高校１～３年の男女	この30日間で1日でも喫煙した者（推計値）	令和６年	0.70%	
	111212		妊婦の喫煙率	1013	こども家庭庁	健康日本21（第三次）に準ずる予定	健康日本21（第三次）に準ずる予定	-	-	
感染症対策について										
HPV										
アウトプット指標	112101		HPVワクチン定期予防接種実施率	-	地域保健・健康増進事業報告	総務省公表「人口推計」における当該ワクチンの標準接種期間（13歳）に該当する女性の人口	地域保健・健康増進事業報告において報告された年間接種者数	令和３年度	37.4%	
肝炎										
アウトプット指標	112102		肝疾患専門医療機関数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況調査	なし	全都道府県における肝疾患専門医療機関数	令和３年度	3,226施設	
	112103		肝炎医療コーディネーターの養成者数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況調査	なし	全都道府県における肝炎医療コーディネーターの養成者数	令和３年度	4397人	
	112104		B型肝炎定期予防接種実施率	参3	地域保健・健康増進事業報告	総務省公表「人口推計」における当該ワクチンの標準接種期間（0歳）に該当する人口	地域保健・健康増進事業報告において報告された年間接種者数	令和３年度	97.0%	
中間アウトカム指標	112201		B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	参2	厚生労働科学研究(田中班)	選挙人名簿からの無作為抽出	肝炎ウイルス検査受検者数	令和３年度	B型 86.5% C型 77.5%	
	112202		B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	参1	「地域保健・健康増進事業報告 （健康増進編）」及び	都道府県、保健所設置市、特別区	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	令和３年度	B型 4,624人 C型 1,728人	
HTLV-1										
アウトプット指標	112105		HTLV-1関連のホームページの閲覧数（厚労省や厚生労働科学研究班作成のホームページのPV数）	-	厚生労働省調べ	厚労省と厚生労働科学研究班作成のホームページ	閲覧件数(PV数)解析	令和４年度	総数226,589件	
	112106		HTLV-1関連の窓口数	-	感染症課調査	なし	厚生労働省HTLV-1ホームページでの「HTLV-1相談・医療機関」案内数	令和４年度	1,372箇所	
	112107		HTLV-1の保健所の検査数	-	感染症課調査	なし	都道府県、政令市・中核市等保健所設置市に対するアンケートで回答を得た検査件数	令和４年度	87箇所	
	112108		妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率	-	母子保健課調査	全国の市町村数	妊婦健康診査においてHTLV-1抗体検査の公費負担を実施している市区町村数	令和４年	100%	
中間アウトカム指標	112203		ヒトT細胞白血病ウイルス１型感染率	参4	厚生労働科学研究	なし	-	-	算出不可	
その他										

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
がんの２次予防（がん検診）										
受診率向上対策について										
アウトプット指標	121101		受診勧奨実施市町村数（特別区を含む、以下同じ）	-	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2021年度調査-各がん検診実施市町村数	⑯「個別受診勧奨を実施した」と回答した数	令和３年度	胃；82.3% 大腸；83.7% 肺；80.1% 乳；83.2% 子宮頸；83.6%	
	121102		普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）	-	がん検診受診率60%達成に向けた集中キャンペーン月間実施状況調査	なし	普及啓発キャンペーンで配布した資料の数とイベントの参加者数（延べ人数）	令和５年	資料の実質配布枚数：1,900,852枚 イベント参加者数：203,642人	
	121103		指針に基づく検診の実施率	-	-	-	-	-	-	
中間アウトカム指標	121201		検診受診率	1031	国民生活基礎調査	2022年度調査 2健康票 第132表の「総数」	胃；50～69歳/過去2年、大腸・肺；男女計40～69歳/過去1年、乳；女40～69歳/過去2年、子宮頸；女20～69歳/過去2年	令和４年度	胃；48.4% 大腸；45.9% 肺；49.7% 乳；47.4% 子宮頸； 43.6%	
がん検診の精度管理等について										
アウトプット指標	122101		がん検診の精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数（特別区を含む）	-	厚生労働科学研究	なし	がん検診情報とがん登録情報を照合して感度・特異度を算出にあたって、厚生労働科学研究として、技術的支援を行った市町村数	令和4年度	14市町村（18条申請13、19条申請1）	
	122102		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数	-	都道府県用チェックリスト実施率調査	2022年度調査回答47都道府県数 (集団・個別)	下記項目すべてを「実施した」と回答した都道府県数 8. 精度管理評価に関する検討； (1-c) 市区町村毎のプロセス指標値を把握し、評価を行っているか (2) 評価の低い、もしくは指標に疑義※のある市区町村や検診機関に、聞き取り調査や現場訪問を行って、原因を検討しているか (3)上記の評価結果を踏まえて、精度管理上の課題と改善策を策定しているか 9. 評価と改善策のフィードバック（指導・助言）； (1-b)市区町村毎のプロセス指標の評価を個別にフィードバックしているか (1-c)精度管理に課題のある市区町村に改善策をフィードバックしているか	令和３年度	胃X線；集団31.9%、個別27.3%、 胃内視鏡；集団67.1%、個別69.0%、 大腸；集団31.9%、個別26.7%、 肺；集団31.9%、個別62.6%、 乳；集団78.5%、個別67.5%、 子宮頸；集団78.8%、個別67.3%	
	122103		全被用者保険者における要精密検査対象者への受診勧奨の実施割合	-	保険者データヘルス全数調査	がん検診の実施状況に関する項目の回答対象保険者（分母の数：1467）	要精密検査対象者への受診勧奨を「実施している」と回答した保険者数（分子の数：354）	令和３年度	24.1%	
	122104		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数	-	市区町村用チェックリスト実施率調査	2022年調査回答市町村数（集団・個別）	3-(1) 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1.受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布したか」への回答	令和３年度	胃（X線）；集団78.6%、個別68.0%、 胃（内視鏡）；集団67.1%、個別69.0%、 大腸；集団77.4%、個別66.0%、 肺；集団76.0%、個別62.6%、 乳；集団78.5%、個別67.5%、 子宮頸；集団78.8%、個別67.3%	
中間アウトカム指標	122201		精密検査受診率	1032	地域保健・健康増進事業報告	2020年度報告、胃；50-69歳、大腸・肺・乳；40-69歳、子宮頸；20-69歳の要精密検査者数	精検受診者数＝要精密検査者数－未受診－未把握	令和２年度	胃X線；79.7%、 胃内視鏡；92.6%、 大腸；70.2%、 肺；82.6%、 乳；89.8%、 子宮頸；76.6%	
	122202		がん発見率	-	地域保健・健康増進事業報告	2020年度報告、胃；50-69歳、大腸・肺・乳；40-69歳、子宮頸；20-69歳の受診者数	がんであったもの（子宮頸はCIN3を含む）	令和２年度	胃X線；0.071%、 胃内視鏡；0.200%、 大腸；0.157%、 肺；0.027%、 乳；0.308%、 子宮頸；0.16%	
	122203		偽陽性割合	-	地域保健・健康増進事業報告	2020年度報告、胃；50-69歳、大腸・肺・乳；40-69歳、子宮頸；20-69歳の受診者数	要精検者数 ＊偽陽性割合の代替指標として「要精検率」を用いる	令和２年度	胃X線；5.9%、 胃内視鏡；6.6%、 大腸；6.1%、 肺；1.5%、 乳；6.3%、 子宮頸；2.5%	
科学的根拠に基づくがん検診の実施について										
アウトプット指標	123101		指針の遵守市町村数	1033	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2021年度調査回答市町村数	検診項目・対象年齢・検診間隔毎の指針遵守	令和３年度	＜検診項目＞　＜対象年齢＞　＜検診間隔＞ 胃；64.6%、　胃；6.2%、　胃；5.2%、 大腸；92.9%、　大腸；78.1%、　大腸；99.9%、 肺；73.1%、　肺；61.5%、　肺；97.3%、 乳；44.6%、　乳；84.2%、　乳；42.7%、 子宮頸；74.4%、　子宮頸；97.0%、　子宮頸；37.1%	
	123102		指針に基づかないがん検診の中止市町村数	参8	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2021年度調査で指針に基づかないがん検診実施市町村数(1423)	2021年度に実施をやめた、あるいはやめる予定	令和３年度	14市町村	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供											
	分野別アウトカム指標	200001		がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問23. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に0～10 で評価すると何点ですか？ 回答選択肢：{（最低な医療）0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10（最高の医療）} の回答者全員の平均点	平成30年度	7.9点	
		200002		小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価（平均点又は評価が高い割合）	2005	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査回答者全体	問 25. 今回のがんの診断・治療全般に関し、受けた医療を総合的に 0～10 で評価すると何点ですか。回答選択肢：{（最低な医療）,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10（最高の医療）} の回答者全員の平均点	令和元年度	8.4 点	
		200003		若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査	H30調査40 歳未満回答者	問23. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に0～10 で評価すると何点ですか？ 回答選択肢：{（最低な医療）0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10（最高の医療）} の回答者全員の平均点	平成30年度	7.8 点	
		200004		一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	2003	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 30-1. 一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した[とてもそう思う、ある程度そう思う]と回答した患者の割合	平成30年度	75.6%	*
		200005		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 15-1.「がん治療」を決めるまでの間に医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた[とてもそう思う、ある程度そう思う]と回答した患者の割合	平成30年度	75.0%	*
		200006		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 36-2. がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある。（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合	平成30年度	34.70%	*
		200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問36－4.がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合と回答した患者の割合	平成30年度	24.00%	
		200008		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査	2019-2020年遺族調査全回答者	問18b. 死亡前1カ月間、からだの苦痛が少なく過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらとも言えない」と回答した割合	令和元～２年度	46.9%	
		200009		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査	2019-2020年遺族調査全回答者	問18c. 死亡前1カ月間、おだやかな気持ちで過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらともいえない」と回答した割合	令和元～２年度	42.1%	
		200010		在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）	2019-2020年遺族調査回答者のうち、自宅死亡者	問14． お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか，回答選択肢「４ やや満足～6 非常に満足」と回答した割合	令和元～２年度	79.1%	
		200011		希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	2083	患者体験調査	H30患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者	問 20-8. あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	平成30年度	80.0%	*
がん医療提供体制等											
医療提供体制の均てん化・集約化											
	アウトプット指標	211101		役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会で役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	令和３年４月１日～令和４年３月31日	35都道府県	
		211102		がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2025	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 13. がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか。「話があった」と回答した割合	平成30年度	34.9%	*
		211103		BCPに関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会でBCPに関する議論が行われている都道府県の数	令和３年４月１日～令和４年３月31日	19都道府県	
		211104		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	BCPを整備しているがん診療連携拠点病院等（428施設）	令和４年９月１日時点	93.9%	
		211105		都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数	令和４年４月１日～令和５年３月31日	32都道府県	
		211106		病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設） 地域がん診療病院（47施設）	専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（394施設） 専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている地域がん診療病院（26施設）	令和４年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：96.3% 地域がん診療病院：55.3%	
		211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設） 地域がん診療病院（47施設）	専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（397施設） 細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている地域がん診療病院（39施設）	令和４年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：97.1% 地域がん診療病院：83.0%	
	中間アウトカム指標	211201		担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 20-8. あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	平成30年度	78.7%	*
		211202		初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	「問 10. なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明（確定診断）されるまで、おおよそのくらいの時間がかかりましたか。」という質問に、「2 週間未満」または「2 週間以上 1 ヶ月未満」と回答した人の割合	平成30年度	71.5%	*

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
がんゲノム医療										
アウトプット指標	212101		がんゲノム医療中核拠点病院等の数	2011	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院（13施設） がんゲノム医療拠点病院（32施設） がんゲノム医療連携病院（202施設） の数	令和５年９月１日時点	がんゲノム医療中核拠点病院：13施設 がんゲノム医療拠点病院：32施設 がんゲノム医療連携病院：202施設	
	212102		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数*2	2013	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数	令和５年９月１日時点	1,184人	
	212103		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数*2	2014	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数	令和５年９月１日時点	756人	
	212104		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数*2	2015	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）における遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数	令和５年９月１日時点	1,476件	
	212105		がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数*3	2016	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院）におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数	令和５年９月１日時点	1,055人	
中間アウトカム指標	212201		がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	2019	C-CATからのデータ提供	なし	C-CAT調査結果が返却された症例数	令和４年１月１日～令和４年12月31日	19,138例	
	212202		がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数*2	2018	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数	令和４年７月～令和５年６月	17,881人	
	212203		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	-	C-CATからのデータ提供	C-CAT調査結果が返却された症例のうち、エキスパートパネルの対応について集計可能な症例数：18,372	エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された症例数：8,282	令和４年１月１日～令和４年12月31日	45.1%	
	212204		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	-	C-CATからのデータ提供	C-CAT調査結果が返却された症例のうち、エキスパートパネルの対応について集計可能な症例数：18,372	エキスパートパネルで提示された治療薬を投与した（他院で投薬した場合を含む）症例数：1,507	令和４年１月１日～令和４年12月31日	8.2%	
	212205		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合	2020	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 34. ゲノム情報を活用したがん医療について、知っていますか。「よく知っている、ある程度知っている」と回答した割合	平成30年度	17.0%	
手術療法・放射線療法・薬物療法について										
手術療法										
アウトプット指標	213101		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合	2031	現況報告書	拠点病院等における我が国に多いがんの手術件数 大腸がん：55,232件 肺がん：41,273件 胃がん：23,434件 前立腺がん：17,124件 肝臓がん：10,677件 胆のうがん：1,188件 膵臓がん：10,027件	拠点病院等における我が国に多いがんの鏡視下手術件数 大腸がん：43,731件 肺がん：35,773件 胃がん：15,332件 前立腺がん：16,539件 肝臓がん：4,632件 胆のうがん：104件 膵臓がん：1,857件	令和３年１月１日～令和３年12月31日	拠点病院等における我が国に多いがんの鏡視下手術の割合 大腸がん：79.2% 肺がん：86.7% 胃がん：65.4% 前立腺がん：96.6% 肝臓がん：43.4% 胆のうがん：8.8% 膵臓がん：18.5%	
	213102		厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録しているがん診療連携拠点病院等（399施設）	令和４年９月１日時点	87.5%	
中間アウトカム指標	213201		我が国に多いがん*4の術後短期死亡率	2032	院内がん登録＋DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、大腸・肺・胃・乳・前立腺・肝・胆・膵がんで、自施設で初回治療として外科的治療または鏡視下治療を実施した患者数。	大腸・肺・胃・乳・前立腺・肝・胆・膵がん別の、術後30日以内に死亡した患者数。	令和３年	大腸がん 0.41% ,肺がん0.32%,胃がん0.37%,乳がん0.02%,前立腺がん0.04%,肝臓がん0.58%,胆のうがん0.89%,膵臓がん0.42%	
	213202		診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	-	院内がん登録＋DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、全がん種で、自施設で初回治療として実施したがん治療のうち最初に外科的治療または鏡視下治療を実施した患者数。除外条件：診断日から手術日までの日数が121日以上の患者。診断日と手術日が同一日の患者。	診断日から手術日までの日数の平均値。	令和３年	41.4日	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
放射線療法										
アウトプット指標	213103		IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院*5の割合	2035	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院（297施設）	令和４年９月１日時点	72.6%	
	213104		専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2036	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（393施設）	令和４年９月１日時点	96.1%	
	213105		常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院（395施設）	令和４年９月１日時点	96.6%	
	213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（204施設）	令和４年９月１日時点	49.9%	
中間アウトカム指標	213203		放射線治療関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設*6）における標準的治療の実施割合）	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、診断時年齢70歳以下、乳がん（上皮性組織に限定）で、乳房部分切除術を実施した患者数。除外条件：乳房切除術を実施、術後病理学的ステージIV、術前の放射線療法を実施	以下のいずれかを満たす術後全乳房照射を実施した患者数。 術後化学療法なしの場合：手術日から140日以内に自施設で放射線療法を実施。 術後化学療法ありの場合：手術日から240日以内に自施設で放射線療法を実施。	令和３年	77.5%	
	213204		拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、診断時年齢70歳以下、乳がん（上皮性組織に限定）で、乳房部分切除術を実施して、その後に術後全乳房照射を実施した患者数。除外条件：乳房切除術を実施、術後病理学的ステージIV、術前の放射線療法を実施	術後化学療法なし/あり別に、手術日から術後全乳房照射開始日までの日数の平均値。	令和３年	令和３年　術後化学療法なし 52.3 令和３年　術後化学療法あり 194.9	
薬物療法										
アウトプット指標	213107		専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（371施設）	令和４年９月１日時点	90.7%	
	213108		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設） 地域がん診療病院（47施設）	専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（408施設） 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている地域がん診療病院（47施設）	令和４年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：99.8% 地域がん診療病院：100%	
	213109		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設） 地域がん診療病院（47施設）	専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（341施設） 専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている地域がん診療病院（33施設）	令和４年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：83.4% 地域がん診療病院：70.2%	
	213110		免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応しているがん診療連携拠点病院等（456施設）	令和４年９月１日時点	100%	
	213111		自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報しているがん診療連携拠点病院等（456施設）	令和４年９月１日時点	100%	
中間アウトカム指標	213205		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）	2021	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、大腸・胃・非小細胞肺がん（いずれも上皮性組織に限定）で、自施設で初回治療として外科的治療または鏡視下治療を実施した患者数。共通除外条件：術前の化学療法を実施	大腸の選択条件：術後56日以内に5FU+LV, UFT+LV, FOLFOX, Cape, CapeOX, S-1のいずれかを実施した患者数。 胃の選択条件：術後にCapeOX, S-1, S-1+DTX, SOXのいずれかを実施した患者数。 肺の選択条件：術後180日以内にシスプラチン・カルボプラチン・ネダプラチンのいずれかを含む化学療法を実施した患者数。	令和３年	大腸 53.1% 胃 67.0% 肺 40.0%	
	213206		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、大腸・胃・非小細胞肺がん（いずれも上皮性組織に限定）で、自施設で初回治療として外科的治療または鏡視下治療を実施し、術後1～180日に標準的化学療法を実施した患者数。共通除外条件：術前の化学療法を実施、手術日と同日に化学療法を実施、内視鏡的治療と内分泌療法とその他の治療のいずれかを実施、	手術日から術後化学療法開始日までの日数の平均値。	令和３年	大腸 44.6 胃 43.8 肺 55.5	
	213207		科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	2043	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 10.　がんの免疫療法とは、がん患者自身の免疫機能を高めることでがん細胞を排除する治療法です。あなたは、がんの免疫療法について、どのように思いますか。（複数選択可）「がんの免疫療法の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う」を回答した割合	令和５年度	16.9%	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
チーム医療の推進											
	アウトプット指標	214101		緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB	なし	緩和ケア診療加算	令和2年度	算定回数 664,638 患者数 57,076	
		214102		栄養サポートチーム加算の算定回数	-	NDB	なし	栄養サポートチーム加算	令和2年度	算定回数 210,551 患者数 70,332	
		214103		地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会で地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	令和４年９月１日時点	43都道府県	
		214104		がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応しているがん診療連携拠点病院等（456施設）	令和４年９月１日時点	100%	
		214105		「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（461施設）	「栄養サポートチーム加算」を算定しているがん診療連携拠点病院等（423施設）	令和５年９月１日時点	91.8%	
	中間アウトカム指標	214201		主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	2055	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 20-9. 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた。 「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	48.8%	*
		214202		医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 20-7. あなた（患者さん）のことに関して治療する医療スタッフ間で十分に情報が共有され ていた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	69.1%	*
がんのリハビリテーションの推進											
	アウトプット指標	215101		がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	2063	ライフプランニングセンターからのデータ提供	なし	がんのリハビリテーション研修（E-CAREER）を修了している医療従事者の人数。累計は平成22年度～令和４年度。	令和４年度（まで）	5,073人（累計 54,368人）	
		215102		リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2061	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数について、１人以上の回答があったがん診療連携拠点病院（379施設）	令和４年９月１日時点	92.7%	
		215103		がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置しているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の人数について、１人以上の回答があったがん診療連携拠点病院（403施設）	令和４年９月１日時点	98.5%	
	中間アウトカム指標	215201		拠点病院等（QI研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	2062	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始された全がん種の患者数。	リハビリを実施した患者数。リハビリの対象疾患は不問。入院・外来は不問	令和３年	42.4%	
支持療法の推進											
	アウトプット指標	216101		がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告書	なし	がん相談支援センターにおけるアピアランスケアに関する相談件数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	14,610件	
		216102		リンパ浮腫研修の受講者数	-	ライフプランニングセンターからのデータ提供	なし	ライフプランニングセンター主催のリンパ浮腫研修を受講し、修了試験に合格した者。累計は平成25年度～令和４年度。	令和４年度（まで）	408人（累計 4,595人）	
		216103		リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	2077	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	リンパ浮腫外来を設置していると回答したがん診療連携拠点病院等（260施設）	令和４年９月１日時点	57.0%	
		216104		リンパ浮腫に対して専門的な治療を受けられた患者の数 :H007-4 リンパ浮腫複合的治療料の算定回数	-	NDB	なし	リンパ浮腫複合的治療料（重症), がん患者指導管理料（１以外）合算	令和2年度	算定回数 23,293 患者数 9,775	
		216105		ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	2078	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	ストーマ外来を設置していると回答したがん診療連携拠点病院等（414施設）	令和４年９月１日時点	90.8%	
		216106	再掲	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（371施設）	令和４年９月１日時点	90.7%	
		216107	再掲	薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設） 地域がん診療病院（47施設）	専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（408施設） 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている地域がん診療病院（47施設）	令和４年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：99.8% 地域がん診療病院：100%	
		216108	再掲	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設） 地域がん診療病院（47施設）	専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（341施設） 専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている地域がん診療病院（33施設）	令和４年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：83.4% 地域がん診療病院：70.2%	
		216109		支持療法に関するガイドラインの数	2073	Minds登録数	なし	日本がんサポーティブケア学会（JASC)ウェブサイトで公開されている支持療法関連のガイドライン刊行物（2023年11月現在）	令和５年11月	１２冊 JASCCがん支持医療ガイドシリーズ　（9冊） がん医療におけるこころのケアガイドラインシリーズ（支持療法関連2冊） その他 1冊	
	中間アウトカム指標	216201		治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	2074	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 20-2. 治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	61.9%	*
		216202		身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-5. 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	46.5%	*
		216203		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	2076	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 22. がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談で きましたか。「相談できた」と回答した割合	平成30年度	28.3%	*
		216204		拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合	2071	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始または治療継続、診断時20歳以上、自施設で初回治療として催吐高リスクの抗がん剤のいずれかを含む化学療法を実施した患者数。除外条件：胆道がん、胆のうがん、リンパ腫、手術日と同日の化学療法、胸腔・腹腔・心嚢ドレナージと同日の化学療法、動注化学療法、化学療法より3週間以内に造血幹細胞移植を実施	以下の3剤併用療法を実施した患者数：①NK1受容体拮抗薬、②5－HT3 受容体拮抗薬、③デキサメサゾンまたはその他ステロイド	令和３年	91.5%	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
がんと診断された時からの緩和ケアの推進										
緩和ケアの提供										
アウトプット指標	217101		拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	-	現況報告書	なし	緩和ケアチームに対する新規診療症例数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	157,180例	
	217102		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イの算定数	-	NDB	なし	がん患者指導管理料（共同診療方針等を文書等で提供）,がん患者指導管理料（共同診療方針等文書等提供･情報通信機器）合算	令和2年度	算定回数 143,280 患者数 141,386	
	217103		緩和ケア外来の新規診療患者数	-	現況報告書	なし	緩和ケア外来の新規資料患者数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	31,173人	
	217104		拠点病院等１施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	-	現況報告書	なし	緩和ケアに関する地域連携を推進するための多職種連携カンファレンスを主催した数の平均	令和３年１月１日～令和３年12月31日	2.2回	
	217105		神経ブロックの実施数:L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数	-	NDB	なし	腹腔神経叢ブロック（神経破壊剤･高周波凝固法･パルス高周波法）	令和2年度	算定回数 306 患者数 295	
	217106		緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2（1以外の場 合）の件数	-	NDB	なし	直線加速器による放射線治療（１以外）	令和2年度	算定回数 5,245 患者数 4,549	
	217107		緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	-	現況報告書	なし	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	5,855人	
	217108	再掲	緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB	なし	緩和ケア診療加算	令和2年度	算定回数 664,638 患者数 57,076	
緩和ケア研修会										
アウトプット指標	217109		緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業	なし	緩和ケア研修修了者数	令和４年度まで	171,792人	
中間アウトカム指標	217201		医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	-	患者体験調査･遺族調査	成人：H30患者体験調査全回答者 遺族：2019-2020年遺族調査全回答者	成人：問 20-6. つらい症状にはすみやかに対応してくれた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合 遺族：問13a. 医療者は、患者さまの辛い症状にすみやかに対応していた。回答選択肢「4 ややそう思う～6 非常にそう思う」と回答した割合	成人　平成30年度 遺族　令和元～２年	75% 82.4%	*
	217202		患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率 ＊期中に指標を開発予定	-	日本緩和医療学会からのデータ提供	-	-	-	-	
	217203	再掲	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-5. 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	46.5%	*
	217204		心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	3011	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-6. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	32.8%	*
	217205		がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか。「「相談できた」と回答した割合	平成30年度	76.3%	*
	217206		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3003	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 30-2. がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	47.7%	*
	217207		医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	2006	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 20-4. 医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれてい た。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	71.9%	*
	217208		国民の緩和ケアに関する認識	3018	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 11. がん医療における緩和ケアとは、がんやがんの治療に伴う体と心の痛みをやわらげることです。あなたは、がんに対する緩和ケアはいつから実施されるべきものと思いますか。「がんと診断されたときから」と答えた割合	令和５年度	49.7%	
	217209		国民の医療用麻薬に関する認識	3019	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 12. あなたは医療用麻薬について、どのように思いますか。（複数回答可）「正しく使用すれば安全だと思う」と答えた割合	令和５年度	43.9%	
妊孕性温存療法										
アウトプット指標	218101		がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施しているがん診療連携拠点病院等（396施設）	令和４年９月１日時点	86.8%	
	218102		がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	-	現況報告書	なし	がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	2,131件	
	218103		日本がん・生殖医療登録システムJOFRへの登録症例数	-	日本・がん生殖医療学会からのデータ提供	なし	がん・生殖医療登録システムJOFRに登録されている妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の症例数合計	令和４年度	285件	
中間アウトカム指標	218201		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	2093	患者体験調査、小児患者体験調査	成人：H30患者体験調査40 歳未満の回答者 小児：R1小児患者体験調査全回答者	成人：問 16. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を 受けましたか。「説明があった」と回答した割合 小児：問13. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による生殖機能への影響について説明を受けましたか。「説明があった」と回答した割合	成人：平成30年度 小児：令和元年度	成人 52% 小児 53.8%	*
	218202		がん・生殖医療に関する臨床研究実施数　＊実施中の研究数または開始数／年	-	厚生労働科学研究成果データベース、AMEDfind、UMIN-CTR、jRCT	-	-	令和４年	14	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
希少がん、難治性がん対策の推進										
希少がん対策										
アウトプット指標	220101		希少がんホットラインへの問い合わせ数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供	なし	以下で実施している希少がんホットラインへの問い合わせ件数 国立がん研究センター、九州大学病院、大阪国際がんセンター 2022/4/1−2023/3/31、名古屋大学医学部付属病院2022/8/1−2023/3/31	令和４年度	3521件	
	220102		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供	なし	【がん情報サービス】 がん情報サービスに掲載された希少がんページ数 「がん情報サービス」に掲載された希少がんの新規・更新されたページ数 「がん情報サービス」に掲載された希少がんのPV数 【希少がんセンター】 「希少がんセンター」に掲載された希少がんページ数 「希少がんセンター」に掲載された希少がん新規ページ数 「希少がんセンター」に掲載された希少がんのPV数	【がん情報サービス】 令和5年3月31日時点 令和2年4月1日～令和5年3月31日 令和4年(2022年)4月1日～令和5年(2023年)3月31日 【希少がんセンター】 令和5年3月31日時点 令和2年4月1日～令和5年3月31日 令和4年4月1日～令和5年3月31日	【がん情報サービス】 「がん情報サービス」に掲載された希少がんコンテンツ数：68種 「がん情報サービス」に掲載された希少がん新規・更新ページ数：90種 「がん情報サービス」に掲載された希少がんのPV数：6,480,669PV 【希少がんセンター】 「希少がんセンター」に掲載された希少がんページ数：126種 「希少がんセンター」に掲載された希少がん新規ページ数：618種 「希少がんセンター」に掲載された希少がんのPV数：4,170,904PV	
	220103		希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	-	現況報告書	–	–	令和３年１月１日～令和３年12月31日	別添	
	220104		中央病理コンサルテーションの数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供	なし	国立がん研究センターで受けた2022年4月～2023年3月の病理コンサルト件数	令和４年度	800件	
	220105		希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院等の数	-	現況報告書	–	–	令和３年１月１日～令和３年12月31日	別添	
	220106		希少がんに関するガイドラインの数（がん種に対するガイドラインの作成率）	-	Minds登録数	なし	Mindsガイドラインライブラリにおいて、該当の希少がん種を表題とするガイドラインがある、あるいは該当の希少がん種についてガイドライン内に章立ての記載がある希少がん種の数と、希少がん35種全体のうちの作成率	2024年9月時点算出	数 23 作成率 65.7%	
中間アウトカム指標	220201		治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者	問 20-1. 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	75.7%	*
	220202		希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	-	現況報告書＋院内がん登録	がん診療連携拠点病院（456施設）	各病院が現況報告書で「当該がんを特に専門とする医師がおり、周囲の施設から患者を積極的に集めている」と回答したがん種のうち希少がんの初回治療症例数を院内がん登録でカウント	令和４年度＋2021年症例	80,372	
	220203		希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	2082	患者体験調査	H30患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者	H30 問10．なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明（確定診断）されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。「２週間未満、２週間以上１ヶ月未満」と回答した人の割合 問 11．医師からがんと説明（確定診断）されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。「2 週間未満、2 週間以上 1 ヶ月未満」と回答した人の割合	平成30年度	初診から診断までの時間：66.4%、診断から治療開始までの時間：72.3%	*
難治性がん対策										
アウトプット指標	220107		難治性がん*8に関するHP等の整備を行っている拠点病院等の数	-	現況報告書	-	-	令和３年１月１日～令和３年12月31日	455	
	220108		難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	-	現況報告書	-	-	令和３年１月１日～令和３年12月31日	積極的に受け入れている拠点病院等の数:359 他施設へ紹介する拠点病院の数:46	
	220109		難治性がん*8に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	-	現況報告書	-	-	令和３年１月１日～令和３年12月31日	165	
中間アウトカム指標	220204		難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	-	現況報告書＋院内がん登録	がん診療連携拠点病院（456施設）	現況報告書で膵がんに関して「当該がんを特に専門とする医師がおり、周囲の施設から患者を積極的に集めている」と回答した病院の初回治療症例数を院内がん登録でカウント	令和４年度＋2021年症例	21243	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
小児がん・AYA世代のがん対策										
小児がん対策										
アウトプット指標	230101		小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	令和４年９月１日時点	727人	
	230102		小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の数	令和４年９月１日時点	593人	
	230103		小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の数	令和４年９月１日時点	566人	
	230104		小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の数	令和４年９月１日時点	204人	
	230105		小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	令和４年９月１日時点	223人	
	230106		都道府県協議会で長期フォローアップの連携体制について議論している都道府県数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会で長期フォローアップの連携体制について議論している都道府県数	令和４年４月１日～令和５年３月31日	25都道府県	
	230107		（参考）長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	123施設	
中間アウトカム指標	230201		小児がん拠点病院で治療を受けた小児がん患者の割合*11	-	全国がん登録＋院内がん登録	最新は、2018-2019年院内がん登録症例に関するもの下記報告書のP11、12の数値や、プレスリリースの表1から計算可能。 この数値は小児がん拠点病院連絡協議会などでも報告しております。 報告書： https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/pdf/2018_2019_icccaya.pdf プレスリリース： https://www.ncc.go.jp/jp//information/pr_release/2023/1115/index.html	小児がん拠点病院15施設で治療を開始された小児がん患者は、 1,560/4,688	平成30～令和元年	33.3%	
	230202		がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査回答者全体	問 40-2. がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	令和元年度	39.7%	*
	230203		長期フォローアップについて知っていると回答した小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査全回答者	問 44. 長期フォローアップについて、知っていますか「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人の割合	令和元年度	52.9%	
	230204		小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	84件	
AYA世代のがん対策										
アウトプット指標	230108		多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	多職種からなるAYA支援チームを設置していると回答した拠点病院等（105施設）	令和４年９月１日時点	23.0%	
中間アウトカム指標	230205		がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	3002	患者体験調査	H30患者体験調査40 歳未満の回答者	問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相 談することができましたか。「相談できた」と回答した割合	平成30年度	89.0%	*
	230206		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	2076	患者体験調査	H30患者体験調査40 歳未満の回答者	問 22. がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談で きましたか。「相談できた」と回答した割合	平成30年度	46.3%	*
	230207	再掲	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	2093	患者体験調査、小児患者体験調査	成人：H30患者体験調査40 歳未満の回答者 小児：R1小児患者体験調査全回答者	成人：問 16. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を 受けましたか。「説明があった」と回答した割合 小児：問13. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による生殖機能への影響について説明を受けましたか。「説明があった」と回答した割合	成人　平成30年度 小児　令和元年度	52% 53.8%	*
高齢者のがん対策										
アウトプット指標	240101		当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っていると回答した拠点病院等（445施設）	令和４年９月１日時点	97.6%	
	240102		意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていると回答した拠点病院等（454施設）	令和４年９月１日時点	99.6%	
中間アウトカム指標	240201		医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合	-	遺族調査	2019-2020年遺族調査全回答者	問13k. 医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携は良かった，回答選択肢「4 ややそう思う～6 非常にそう思う」と回答した割合	令和元～２年	79.4%	
	240202		患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した人の割合	-	遺族調査	2019-2020年遺族調査全回答者	問22c. 患者さまがお亡くなりになる1カ月前頃までに、最期をどこで過ごすかについて、患者さまは主治医と十分に話し合いができましたか，回答選択肢「3 そう思う～4　とてもそう思う」と回答した割合	令和元～２年	35.7%	*
新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装										
アウトプット指標	250101		臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置しているがん診療連携拠点病院等（352施設）	令和４年９月１日時点	77.2%	
中間アウトカム指標	250201		がんに関する臨床研究数	-	PMDA	_	_	2020年度	219	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
3．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築										
分野別アウトカム指標	300001		がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査問31－a で、がん相談支援センターを「利用したことがある」とした回答者	問31－a9.がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか 「とても役に立った、ある程度役に立った」と回答した割合	平成30年度	73.00%	＊
	300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査問32－a で、ピアサポートを「利用したことがある」とした回答者	問32－a9.ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか 「とても役に立った、ある程度役に立った」と回答した割合	平成30年度	73.6%	＊
	300003	再掲	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3022	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 30-2. がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	47.7%	＊
	300004	再掲	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査、小児患者体験調査	成人：H30患者体験調査全回答者 小児：R1小児患者体験調査全回答者	成人・小児 問 15-1.「がん治療」を決めるまでの間に医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた。[とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合	成人 平成30年度 小児 令和元年度	75% 74.4%	＊
	300005		がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問８．インターネットなどで入手できるがんの治療法に関する情報の中には、手術や抗がん剤だけではなくさまざまな新しい治療法に関する情報があります。あなたは、これらの情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思いますか。「あると思う」「ある程度あると思う」と答えた割合	令和５年度	90.1%	
	300006		望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	3034	遺族調査	2019-2020年遺族調査全回答者	問18d. 死亡前1カ月間、望んだ場所で過ごせた，回答選択肢「5 ややそう思う～7 とてもそう思う」と回答した割合	令和元～２年	47.9%	
	300007	再掲	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）	2019-2020年遺族調査回答者のうち、自宅死亡者	問14． お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか，回答選択肢「４ やや満足～6 非常に満足」と回答した割合	令和元～２年	79.1%	
	300008		治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 18. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか。「ある」と回答した割合	平成30年度	4.90%	＊
	300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 19. 病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありま したか。（当てはまるものすべてに○）いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者（＝「上記のようなことはなかった」以外の回答者）の割合	平成30年度	26.9%	＊
	300010	再掲	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相 談することができましたか。「相談できた」と回答した割合	平成30年度	76.3%	＊
	300011		身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	3014	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 36-5. がんやがん治療にともなう身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で 困っていることがある。「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合	平成30年度	18.70%	
	300012		がん患者の自殺数	3050	革新的がん自殺研究推進プログラム	なし	2016年に日本でがんと診断された患者 1,070,876名（全国がん登録）のうち、診断後1年間での自殺者数	2016年	449名	
	300013		がんであることを話せる割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 13. あなたががんと診断されたら、家族や友人などだれか身近な人にがんのことを話せると思いますか。「話せると思う」「どちらかといえば話せると思う」と答えた割合	令和５年度	93.2%	
	300014		がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	-	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査問 35.で診断された時就学していたと回答した人	問 36(1). 教育について、がん治療のために以下のようなことがありましたか。{小学校；中学校；高等学校；特別支援学校；大学(短期大学を含む)；その他}を{転校(籍・副籍を含みます)；休学；退学；その他}している（いた）、について,「転校・休学・退学した」と回答した人以外の割合	令和元年度	12.5%	＊
	300015		人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	-	遺族調査のサブグループ解析	2019-2020年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問18l. 死亡前1カ月間の状況について、患者さまは人生をまっとうしたと感じていた，回答選択肢「5 ややそう思う～7 とてもそう思う」と回答した割合	令和元～２年	53.50%	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
相談支援及び情報提供										
相談支援について										
アウトプット指標	311101		がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	-	現況報告書	なし	がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	328,392件	
	311102		相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	-	現況報告書	なし	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	令和４年９月１日時点	3,931人	
	311103		上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	-	現況報告書	なし	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	令和４年９月１日時点	1,250人	
	311104		拠点病院等１施設あたりの連携している患者団体の数	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等が連携している患者団体の数の平均	令和５年９月１日時点	3.3団体	
	311105		拠点病院等１施設あたりの体験を語り合う場の開催数	-	現況報告書	なし	がん患者及びその家族が体験等を語り合う場の開催数の平均	令和３年１月１日～令和３年12月31日	8.1回	
中間アウトカム指標	311201		がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	3023	患者体験調査、小児患者体験調査	H30患者体験調査全回答者 小児：R1小児患者体験調査全回答者	成人：問 31. がん相談支援センターを知っていますか。「知っている」と回答した割合 小児：問41. がん相談支援センターを知っていますか。「知っている」と回答した割合	成人　平成30年度 小児　令和元年度	66.4% 66.4%	
	311202		治療法や病院についてがん相談支援センターで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問６．あなたは、がんと診断された場合、がんの治療法や病院に関する情報について、どこから入手しようと思いますか。（複数回答可）「がん診療連携拠点病院の相談窓口であるがん相談支援センター」と答えた割合	令和５年度	43.8%	
	311203	再掲	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか。「「相談できた」と回答した割合	平成30年度	76.3%	*
	311204		ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	3024	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 32. ピアサポートが何かを知っていますか。「知っている」と回答した割合	平成30年度	27.3%	*
情報提供について										
アウトプット指標	312101		がん情報サービスにアクセスした件数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供	なし	がん情報サービスの年間ページビュー数（2022年4月1日～2023年3月31日）	令和４年度	51,646,076	
	312102		がん情報サービスにおけるコンテンツ更新数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供	なし	がん情報サービス「一般向け」のページの248コンテンツ（2023年12月）のうち、過去3年間（2020年4月1日～2023年3月31日）に更新した、のべ更新コンテンツ数	令和２～４年度	80.3/年（241）	
	312103		がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	3026	国立がん研究センター-からのデータ提供	なし	がん情報サービスに掲載した音声資料数、新規掲載・更新された資料数 がん情報サービスの資料で点字資料がサピエに新規掲載・更新された数	令和５年４月１日 令和２年４月～令和５年３月	がん情報サービスに掲載している音声資料：158コンテンツ 新規掲載・更新した音声資料：57.3コンテンツ/年（172コンテンツ） 点字資料はがん情報サービスへの掲載なし がん情報サービスのコンテンツで、「サピエ」（※）に新規掲載・更新された掲載された点字資料数：22 ※「サピエ」：視覚障害者等向けの点字、音声データなどで提供するネットワーク。	
中間アウトカム指標	312201		治療法や病院についてがん情報サービスで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問６．あなたは、がんと診断された場合、がんの治療法や病院に関する情報について、どこから入手しようと思いますか。（複数回答可）「国立がん研究センターのウェブサイト「がん情報サービス」」と答えた割合	令和５年度	22.8%	
	312202		がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合	3025	がん情報サービスによる調査（国立がん研究センター-からのデータ提供）	2023年3月20日～4月3日実施アンケート（該当項目の有効回答604）アンケートの回答者	探していた情報にたどり着くことができた人	令和５年3月20日～４月3日	87.1%	
	312203	再掲	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相 談することができましたか。「相談できた」と回答した割合	平成30年度	76.3%	*
社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援										
アウトプット指標	320101		専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	-	厚生労働省調べ	なし	専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	令和５年３月31日時点	141施設	
	320102		地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	-	地域緩和ケアネットワーク構築事業	-	-	令和４年度（まで）	計57名(累計1,335)	
	320103		診療情報提供料（Ⅱ）の算定数	-	NDB	なし	診療情報提供料（２）	令和2年度	算定回数 23,381 患者数 21,958	
中間アウトカム指標	320201		がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	3032	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 13. がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか。「話があった」と回答した割合	平成30年度	34.9%	*
	320202	再掲	患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	-	遺族調査	2019-2020年遺族調査全回答者	問22c. 患者さまがお亡くなりになる1カ月前頃までに、最期をどこで過ごすかについて、患者さまは主治医と十分に話し合いができましたか，回答選択肢「3 そう思う～4 とてもそう思う」と回答した割合	令和元～２年	35.7%	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）											
就労支援について											
	アウトプット指標	331101		拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	3045	現況報告書	なし	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	27,112件	
		331102		療養・就労両立支援指導料の算定件数* *がんについて	-	NDB	なし	療養・就労両立支援指導料（初回）,療養・就労両立支援指導料（２回目以降）, 療養・就労両立支援指導料（初回）（情報通信機器）, 療養・就労両立支援指導料（２回目以降）（情報通信機器）合算	令和2年度	算定回数 677 患者数 467	
		331103		拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	令和４年１月１日～令和４年12月31日	5342回	
		331104		ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院等の割合	3044	長期療養者就職支援事業報告	がん診療連携拠点病院等（456施設）	ハローワークと連携した就職支援をおこなっているがん診療連携拠点病院等（235施設）	令和５年４月１日時点	51.5%	
		331105		長期療養者就職支援事業を活用した就職者数 *がんについて	-	長期療養者就職支援事業報告	なし	就職による支援終了者数（がん等の悪性腫瘍）	令和４年度	2,224人	
		331106		両立支援コーディネーター研修修了者数	-	事業報告（労働者健康安全機構）	なし	両立支援コーディネーター基礎研修修了者数	平成27年度から令和４年度まで	17,695人	
	中間アウトカム指標	331201		治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	3041	患者体験調査	H30患者体験調査問24で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	問 28. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。「話があった」と回答した割合※回答項目は「あった」、「なかった」、「わからない」の３点。回答者のうち、「わからない」を除外して集計。	平成30年度	39.5%	*
		331202		がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	3042	患者体験調査	H30患者体験調査問24.で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	問 29(1). がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか。「上記（休職・休業や退職・廃業）のようなことはなかった」と回答した人の割合	平成30年度	26.0%	
		331203		退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	3043	患者体験調査	H30患者体験調査問29（1）で「退職・廃業した」と回答した人（無回答除外）	問29（3）「がんの疑いがあり診断が確定する前、がん診断直後、診断後、初回治療を待っている間」と回答した人の割合	平成30年度	56.80%	
		331204		治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	3046	患者体験調査	H30患者体験調査問24で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	問27. 治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください。（当てはまるものすべてに○）いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者。（＝「上記のものは何も利用していない」以外の回答の割合	平成30年度	36.1%	*
		331205		治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	3047	患者体験調査	H30患者体験調査問24で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	問 26. がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	65.0%	*
アピアランスケアについて											
	アウトプット指標	332101		アピアランスケア研修（e-learning）修了者数	-	国立がん研究センターアピアランス支援センターからのデータ提供	なし	アピアランスケア研修（e-learning）2023年度修了者数	令和５年度	アピアランスケアe-learning：879名 アピアランスケア応用編：35名	
		332102		拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	83,684件	
	中間アウトカム指標	332201	再掲	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	3048	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 22. がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談で きましたか。「相談できた」と回答した割合	平成30年度	28.30%	*
がん診断後の自殺対策について											
	アウトプット指標	333101	再掲	緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業	なし	緩和ケア研修修了者数	令和４年度まで	171,779人	
		333102		自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	自殺リスクに関する研修を実施したがん診療連携拠点病院等（136施設）	令和４年９月１日時点	29.8%	
		333103	再掲	特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イ算定数	-	NDB	なし	がん患者指導管理料（共同診療方針等を文書等で提供）,がん患者指導管理料（共同診療方針等文書等提供・情報通信機器）合算	令和2年度	算定回数 143,280 患者数 141,386	
		333104		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料ロ算定数	-	NDB	なし	がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接）,がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接・情報通信機器）合算	令和2年度	算定回数 197,679 患者数 114,774	
	中間アウトカム指標	333201	再掲	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	3011	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-6. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	32.8%	*
		333202	再掲	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 36-4. がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい「ややそう思う、そう思う」と回答した割合	平成30年度	24%	
		333203	再掲	療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査	2019-2020年遺族調査全回答者	問18c. 死亡前1カ月間、おだやかな気持ちで過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらともいえない」と回答した割合	令和元～２年	42.1%	
		333204	再掲	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-5. 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	46.5%	*
		333205	再掲	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 36-2. がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある。（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合	平成30年度	34.7%	*
		333206	再掲	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査	2019-2020年遺族調査全回答者	問18b. 死亡前1カ月間、からだの苦痛が少なく過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらとも言えない」と回答した割合	令和元～２年	46.9%	
その他の社会的な問題について											
	アウトプット指標	334101		情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（461施設）	情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成しているがん診療連携拠点病院等（179施設）	令和５年９月１日時点	38.8%	
		334102	再掲	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数	令和４年１月１日～令和４年12月31日	1,717回	
	中間アウトカム指標	334201		がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-3. がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	12.3%	*
		334202		（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-4. （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	5.3%	*

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
ライフステージに応じた療養環境への支援										
小児・AYA世代について										
アウトプット指標	341101		小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	2232件	
	341102		国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者	令和４年９月１日時点	230人	
	341103		小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	4023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業事業報	なし	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	令和４年度（まで）	250人（累計 1,196人）	
	341104		長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等	令和４年９月１日時点	123施設	
	341105		小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	99件	
	341106		小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	令和４年９月１日時点	78団体	
中間アウトカム指標	341201		治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合	3052	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査問 35.で診断された時就学していたと回答した人	問 37. 治療を始める前に教育の支援等について、病院の医療スタッフから話がありましたか。「あった」と回答した人の割合	令和元年度	68.1%	
	341202		がん治療のため転校・休学・退学したと回答した人のうち、患者の治療中に何らかの就学支援制度を利用したと回答した人の割合	-	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査問 35. で診断された時就学していたと回答し、問 36(1) 教育について、がん治療のために学校を「転校；休学；退学；その他」の回答を選択した人	問 36(2). 転校・休学・退学した方にお尋ねします。治療中に利用したものについてお答えください(当てはまるものすべてに○)。回答選択肢：{原籍校の教員が病院や自宅等にきて授業を受けた；病院内等に設置された特別支援学級(病室への訪問を含む)で授業を受けた；ICT 機器などを活用し、遠隔で授業を受けた；学習支援員やボランティアによる支援等で対面での学習支援を受けた；原籍校で録画された授業の視聴や原籍校からの課題や補習を受けた；家庭教師などを病院へ派遣し、学習した}の何らかの回答を選択した人の割合	令和元年度	75.9%	
	341203		治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	3053	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査問 35.で診断された時就学していたと回答した人	問 39. 患者さんの治療中に、学校や教育関係者から治療と教育を両方続けられるような配慮があった。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	令和元年度	76.6%	*
	341204		長期フォローアップについて知っていると回答した人の割合	-	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査全回答者	問 44. 長期フォローアップについて、知っていますか。「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人の割合	令和元年度	52.9%	
	341205	再掲	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査40 歳未満の回答者問 26「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	問 28. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。「あった」と回答した割合	平成30年度	54.90%	*
	341206		つらい症状には速やかに対応してくれたと思うと回答した人の割合	-	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査問6で「治療した」と回答した人	問 20-5. つらい症状にはすみやかに対応してくれた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	令和元年度	83.30%	*
高齢者について										
アウトプット指標	342101	再掲	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っていると回答した拠点病院等（445施設）	令和４年９月１日時点	97.6%	
	342102		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	-	NDB	なし	介護支援等連携指導料	令和2年度	算定回数 82,935 患者数 66,661	
	342103		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）	-	NDB	なし	退院時共同指導料１（在宅療養支援診療所）	令和2年度	算定回数 12,374 患者数 12,053	
	342104	再掲	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていると回答した拠点病院等（454施設）	令和４年９月１日時点	99.6%	
中間アウトカム指標	342201		介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析	2019-2020年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問33a. 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった，回答選択肢「5 ややそう思う～7 とてもそう思う」と回答した割合	令和元～２年	41.60%	
	342202		医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携はよかったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析	2019-2020年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問13k. 医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携は良かった，回答選択肢「4 ややそう思う～6 非常にそう思う」と回答した割合	令和元～２年	79.10%	
	342203		患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析	2019-2020年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問22c. 患者さまがお亡くなりになる1カ月前頃までに、最期をどこで過ごすかについて、患者さまは主治医と十分に話し合いができましたか，回答選択肢「3 そう思う～4 とてもそう思う」と回答した割合	令和元～２年	32.90%	*

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
4．これらを支える基盤の整備											
全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進											
	アウトプット指標	410101		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価	-	AMED	なし	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）の「革新的がん医療実用化研究事業」の事後評価	令和４年度	大変優れている（計画を超えて大変進捗）：5課題 優れている（計画を超えて進捗）：47課題 良い（計画どおり進捗）：50課題 やや良い（計画どおりに進捗していない部分があるが、概ね計画どおりに進捗）：14課題 良いとも悪いともいえない（計画どおりに進捗していない部分がある）：3課題	
		410102		日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたゲノム変異にもとづくがんを対象とした臨床研究の数	-	jRCT、AMED□	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題のうち、ゲノム変異にもとづくがんを対象とした研究課題の中で、日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録された臨床研究の数	令和４年度	14件	
		410103		日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたAMED疾患領域（がん）の研究数	-	jRCT、AMED□	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題のうち、日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録された臨床研究の数	令和４年度	95件	
		410104		厚労科研の採択課題における事後評価の平均	-	厚生労働省調べ	なし	厚生労働科学研究がん対策推進総合研究事業の研究課題の当該事業の中間・事後評価の平均点数	令和４年度	13.5点	
		410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	-	厚生労働省調べ	なし	厚生労働科学研究がん対策推進総合研究事業の研究課題の当該事業の事後評価	令和４年度	不十分な成果となった課題がなく、計画どおり順調な成果が得られた。	
	中間アウトカム指標	410201		CSO(Common Scientific Outline)分類別・部位別論文数、引用数	4014	論文データベース Dimensions（PRIMO）	ー	ー	令和４年度	別添	
		410202		（AMEDにおけるがんに関する）研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数	-	AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題における、研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数（対象年度のKPIとしての報告数）	令和４年度	3件	
		410203		（AMEDにおけるがんに関する）薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）	-	AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題における、研究成果を活用した薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）（対象年度のKPIとしての報告数）	令和４年度	新規：0件 適応拡大：0件	
		410204		（AMEDにおけるがんに関する）シーズの企業への導出件数	-	AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題における、シーズの企業への導出件数（対象年度のKPIとしての報告数）	令和４年度	14件	
人材育成の強化											
	アウトプット指標	420101		がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」事業評価	-	文部科学省からのデータ提供	-	-	-	-	
		420102		がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	4,022	がんのゲノム医療従事者研修事業（～R4）、現況報告	なし	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	令和４年４月１日～令和５年３月31日	583人	
		420103	再掲	がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	2,063	ライフプランニングセンターからのデータ提供	なし	がんのリハビリテーション研修（E-CAREER）を修了している医療従事者の人数。累計は平成22年度～令和４年度。	令和４年度（まで）	5,073人（累計 54,368人）	
		420104	再掲	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	4,023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業事業報告	なし	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	令和４年度（まで）	250人（累計 1,196人）	
		420105	再掲	緩和ケア研修修了者数	4,021	がん等における新たな緩和ケア研修等事業	なし	緩和ケア研修修了者数	令和４年度まで	171,779人	
		420106		緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	4,024	文部科学省からのデータ提供	なし	全国公私立大学医学部において緩和医療に関する講座を設置していた大学の数	令和５年５月１日時点	14大学	
	中間アウトカム指標	420201		第４期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数	-	事業における取組状況調査	なし	「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」の選定大学における本事業の受入人数（実績値）	令和５年度	1,820人（正規課程：427人、インテンシブコース：1,393人）	
がん教育及びがんに関する知識の普及啓発											
	アウトプット指標	430101		外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	4031	がん教育の実施状況調査	調査に回答した国公私立の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校	外部講師を活用してがん教育を実施した学校	令和４年度	11.4%	
		430102		がん情報サービスに含まれる項目数	-	国立がん研究センターからのデータ提供	がん情報サービス「一般向け」のページ数 がん情報サービス「一般向け」のコンテンツ数	医療者向け、統計情報、目次、冊子等の分割情報、過去のお知らせを除く。	令和5年3月31日	一般向けのページ数：1028ページ（うちHTML941ページ、PDF87コンテンツ） 一般向けのコンテンツ数：248コンテンツ	
		430103	再掲	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	令和４年	1,717回	
		430104		がん対策推進企業アクションの参加企業数	4033	厚生労働省調べ	なし	がん対策推進企業アクションに参加している企業・団体の数	令和４年度	4,897社・団体	
	中間アウトカム指標	430201		「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書	がん教育総合支援事業を受託した自治体において、がん教育の授業を受けた児童生徒	授業後のアンケートで、「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した児童生徒	令和４年度	97.2%	
		430202		「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書	がん教育総合支援事業を受託した自治体において、がん教育の授業を受けた児童生徒	授業後のアンケートで、「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した児童生徒	令和４年度	95.1%	
		430203	再掲	がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問８．インターネットなどで入手できるがんの治療法に関する情報の中には、手術や抗がん剤だけではなくさまざまな新しい治療法に関する情報があります。あなたは、これらの情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思いますか。「あると思う」「ある程度あると思う」と答えた割合	令和５年度	90.1%	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
がん登録の利活用の推進											
	アウトプット指標	440101		全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	2111	全国がん登録	DCO分母：2019年年間がん罹患数 MI比分母：2019年年間がん罹患数	DCO分子：死亡情報のみの症例 MI比分子：死亡数	令和元年	DCO：1.9 MI比：0.4	
	中間アウトカム指標	440201		利用件数（総数・年あたり）	-	厚生労働省調べ／国立がん研究センターからのデータ提供 https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001226013.pdf	なし	全国がん登録利用申請数	令和４年まで	のべ総数 顕名　新規10件、更新16件 匿名　新規38件、更新19件	
患者・市民参画の推進											
	アウトプット指標	450101		都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合（参考：性別、年代等の多様性）	4001	厚生労働省調べ	都道府県がん対策推進計画の策定に関する検討会における構成員の数	都道府県がん対策推進計画の策定に関する検討会における構成員のうち、がん患者等を代表する者の参加割合	令和５年	13.1%	
		450102		厚生労働省科学研究を基に開催された研修会の開催回数	-	厚生労働科学研究	なし	研究班開発カリキュラム・コードを付与して開催した研修会の開催回数	令和５年度	1	
	中間アウトカム指標	450201		がん対策を進めるためには国民の協力が広く必要であると考える人の割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 18. 国は「患者・市民参画」を推進していますが、がん対策を進めるに当たって、あなたはどのように関わりたいと思いますか。「対策を進めるためには国民の協力が広く必要であり、積極的に関わりたい」「対策を進めるためには国民の協力が広く必要であり、積極的に関わりたいが、どう関われればよいかよくわからない」「対策を進めるためには国民の協力が広く必要であると思うが、積極的に関わりたいとは思わない 」と答えた割合	令和５年度	89.5%	
		450202		関係学会において患者・市民参画を知っていると回答した医療者の割合	-	日本癌治療学会からのデータ提供	一般社団法人日本癌治療学会正会員を対象とする学会MLを用いたwebアンケートの回答者数（1014名）	患者・市民参画について「言葉は知っている」、「言葉は知っているし、どの様なものか理解もしている」と回答した者（485名）の割合	令和５年度	47.8%	
デジタル化の推進											
	アウトプット指標	460101		患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備していると回答した拠点病院等（368施設）	令和４年９月１日時点	80.7%	
		460102		セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保していると回答した拠点病院等（103施設）	令和４年９月１日時点	22.6%	
		460103		集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できると回答した拠点病院等（163施設）	令和４年９月１日時点	35.7%	

注釈　＊ 患者体験調査、遺族調査、小児患者体験調査における一部の指標については、実態の変化に加えて、調査設計上の変更による影響が含まれている可能性がある。これらの指標については、2時点の差をもって改善又は後退と解釈するのではなく、参考値として慎重に解釈する必要がある。
*1. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）。
*2. がんゲノム医療中核拠点病院等における人数。
*3. がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院における人数。
*4. 大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんを想定。
*5. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院（各類型の特例型を含む）。
*6. 診療の質評価指標（Quality Indicator、QI）研究参加施設（令和３年症例解析には649施設が参加、うち、国指定のがん診療連携拠点病院等指定施設は 422 施設。）
*8. 膵がんを代表例として想定。難治性がんの定義について、今後検討が必要。
*11.　小児がん拠点病院と、小児がん連携病院の類型１を分母とする想定。
*12.拠点病院等における診療従事者の配置状況を割合で評価する指標については、参考情報として診療従事者数の推移についても確認を行う。

「第４期がん対策推進基本計画評価指標一覧」（マスタ）_中間測定値

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2026年４月時点の集計値）

第４期がん対策推進基本計画中間評価報告書	別添３
令和８年７月10日	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
全体目標「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」										
最終アウトカム指標	000001	一次予防／均霑・集約／ゲノム／手術／チーム／支持／実装	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1001	人口動態統計	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別人口（総人口）	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別、悪性新生物死亡数	【旧基準人口】（75歳未満; 人口10万対; 2023年） 【旧基準人口】（全年齢; 人口10万対; 2023年）	（75歳未満） 男女計 65.7 男性 79.1 女性 53.3 （全年齢） 男女計 106.2 男性 139.4 女性 80.5	
	000002	二次予防	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1002	人口動態統計	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別人口（総人口）	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別、がん種別死亡数	【旧基準人口】（男女計･75歳未満; 人口10万対; 2023年） 【旧基準人口】（男女計･全年齢; 人口10万対; 2023年）	（75歳未満） 胃 5.8 大腸 9.7 肝 3.3 肺 11.5 女性乳房 10.0 子宮頸部 2.5 （全年齢） 胃 10.1 大腸 14.9 肝 5.9 肺 20.2 女性乳房 11.7 子宮頸部 2.7	
	000003	難治	難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率	2002	人口動態統計	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別人口（総人口）	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別、がん種別死亡数	【旧基準人口】（男女計･75歳未満; 人口10万対; 2023年） 【旧基準人口】（男女計･全年齢; 人口10万対; 2023年）	（75歳未満） 膵 7.0 （全年齢） 膵 11.4	
	000004	一次予防	がんの年齢調整罹患率	1003	全国がん登録	全国･都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国･都道府県別年齢5歳階級別罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（全年齢; 人口10万対; 2021年）	男女計 379.0 男性 429.9 女性 344.7	
	000005	二次予防	がん種別年齢調整罹患率	1004	全国がん登録	全国･都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国･都道府県別年齢5歳階級別罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計･全年齢･全進展度; 人口10万対; 2021年）	胃 36.7 大腸 57.1 肝 10.9 肺 40.8 女性乳房 102.3 子宮頸部 13.6	
	000006	均霑･集約／ゲノム／手術／チーム／支持／実装	がん種別５年生存率	2001	全国がん登録／院内がん登録	2018年に診断されたがん症例（全国･都道府県別（15歳以上）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国･都道府県別（15歳以上）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2018年（診断年）（総数･5 年純生存率（%）：AYA･成人（15 歳以上）のみ）	胃 64.4 大腸 68.0 肝 34.4 肺 39.6 女性乳房 88.4 子宮頸部 71.4	
	000007	希少	希少がんの5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録	2018年に診断されたがん症例（全国･都道府県別（15歳以上）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国･都道府県別（15歳以上）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2018年（診断年）（総数･5 年純生存率（%）：AYA･成人（15 歳以上）のみ）	別添参照	
	000008	難治	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録	2018年に診断されたがん症例（全国･都道府県別（15歳以上）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国･都道府県別（15歳以上）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2018年（診断年）（総数･5 年純生存率（%）：AYA･成人（15 歳以上）のみ）	膵 13.5	
	000009	小児AYA	小児がん患者の5年生存率	2091	全国がん登録／院内がん登録	2018年に診断されたがん症例（全国･都道府県別（小児15歳未満）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国･都道府県別（小児15歳未満）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2018年（診断年）（総数･5 年純生存率（%）：小児（15歳未満）のみ	全分類 85.0	
	000010	均霑･集約／ゲノム／手術／チーム／支持／緩和／妊孕／難治／高齢者／実装／相談支援／社会連携／サバ／ライフ	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査、小児患者体験調査	成人：R5調査回答者全体（本人回答のみ） 小児：R6小児患者体験調査回答者全体	成人：R5 問59. 現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。「ややそう思う、そう思う」と回答した割合 小児：問41.お子さんは、現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	令和５年度	79.0%	*
	000011	希少	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	3001	患者体験調査	R5調査希少がん暫定定義該当回答者（本人回答のみ）	R5 問59. 現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。「ややそう思う、そう思う」と回答した割合	令和５年度	75.5%	*
	000012	小児AYA	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	3001	患者体験調査	R5調査40 歳未満回答者（本人回答のみ）	R5 問59. 現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。「ややそう思う、そう思う」と回答した割合	令和５年度	75.7%	*

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実										
分野別アウトカム指標	100001		がん種別年齢調整罹患率（胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん）	1004	全国がん登録	全国・都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別年齢5歳階級別罹患数，部位，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢・全進展度; 人口10万対; 2021年）	胃 36.7 大腸 57.1 肝 10.9 肺 40.8 女性乳房 102.3	
	100002		がん種別年齢調整罹患率（肝・ATL・子宮頸部）	1004	全国がん登録	全国・都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別年齢5歳階級別罹患数，部位，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢・全進展度; 人口10万対; 2021年）	肝 10.9 ATL 0.42 子宮頸部 13.6	
	100003		検診がん種別早期がん割合	-	全国がん登録	全国・都道府県別 全進展度部位別がん罹患数（※胃・肺は上皮内がんを含まない、大腸・乳房・子宮頸部は上皮内がんを含む）	全国・都道府県別 進展度が限局のがん罹患数（※胃・肺は上皮内がんを含まない、大腸・乳房・子宮頸部は上皮内がんを含む）	（男女計・全年齢; 2023年）	胃 59.0% 大腸 58.6% 肺 37.0% 乳 66.2% 子宮頸 80.0%	
	100004		検診がん種別進行がん罹患率	-	全国がん登録	全国・都道府県別 年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別 年齢5歳階級別別進行がん罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢; 人口10万対; 2023年）	胃13.1 大腸29.3 肺24.7 乳40.2 子宮頸7.2	
がんの１次予防										
生活習慣について										
アウトプット指標	111101		拠点病院等*1で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	令和５年１月１日～令和５年12月31日	1,926回	
中間アウトカム指標	111201		BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合	1018	国民健康・栄養調査	20歳以上の身長・体重の測定者（妊婦を除く）	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者（年齢調整値）	-	-	
【参考】第51回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料１より	111202		食塩摂取量の平均値	1019	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値	-	-	
	111203		野菜摂取量の平均値	1020	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値	-	-	
	111204		果物摂取量の平均値	1021	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値	-	-	
	111205		１日の歩数の平均値	-	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値（年齢調整値）	-	-	
	111206		運動習慣者の割合	1017	国民健康・栄養調査	20歳以上の回答者（医師等から運動禁止されている者を除く）	運動習慣有と回答した者（年齢調整値）（※） ※１回30分以上の運動を週２回以上実施し，１年以上継続していると回答した者	-	-	
	111207		１日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	1016	国民健康・栄養調査	20歳以上の回答者	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者	-	-	
	111208		中学生・高校生の飲酒者の割合	-	厚生労働科学研究	中学１～３年・高校１～３年の男女	この30日間で1日でも飲酒した者（推計値）	-	-	
	111209		20歳以上の者の喫煙率	1011	国民健康・栄養調査	20歳以上の回答者	現在習慣的に喫煙している者（年齢調整値）（※） ※「現在習慣的に喫煙している者」とは、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者	-	-	
	111210		望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	1015	国民健康・栄養調査	20歳以上の回答者	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者（※） ※「家庭」「職場」「飲食店」のいずれか１つ以上において月１回以上受動喫煙の機会を有する者	-	-	
	111211		中学生・高校生の喫煙者の割合	1012	厚生労働科学研究	中学１～３年・高校１～３年の男女	この30日間で1日でも喫煙した者（推計値）	-	-	
	111212		妊婦の喫煙率	1013	こども家庭庁	健康日本21（第三次）に準ずる予定	健康日本21（第三次）に準ずる予定	-	-	
感染症対策について										
HPV										
アウトプット指標	112101		HPVワクチン定期予防接種実施率	-	地域保健・健康増進事業報告	総務省公表「人口推計」における当該ワクチンの標準接種期間（13歳）に該当する女性の人口	地域保健・健康増進事業報告において報告された年間接種者数	令和４年度	42.1%	
肝炎										
アウトプット指標	112102		肝疾患専門医療機関数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況	なし	全都道府県における肝疾患専門医療機関数	令和５年度	3,249施設	
	112103		肝炎医療コーディネーターの養成者数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況	なし	全都道府県における肝炎医療コーディネーターの養成者数	令和５年度	5,833人	
	112104		B型肝炎定期予防接種実施率	参3	地域保健・健康増進事業報告	総務省公表「人口推計」における当該ワクチンの標準接種期間（0歳）に該当する人口	地域保健・健康増進事業報告において報告された年間接種者数	令和４年度	95.6%	
中間アウトカム指標	112201		B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	参2	厚生労働科学研究(田中班)	選挙人名簿からの無作為抽出	肝炎ウイルス検査受検者数	令和６年度	B型 88.2% C型 79.2%	
	112202		B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	参1	「地域保健・健康増進事業報告 （健康増進編）」及び「特定感染症検査等事業実績報告」	都道府県、保健所設置市、特別区	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	令和５年度	B型 3,908人 C型 1,308人	
HTLV-1										
アウトプット指標	112105		HTLV-1関連のホームページの閲覧数（厚労省や厚生労働科学研究班作成のホームページのPV数）	-	厚生労働省調べ	厚労省と厚生労働科学研究班作成のホームページ	閲覧件数(PV数)解析	令和5年度	総数253,668件	
	112106		HTLV-1関連の窓口数	-	感染症課調査	なし	厚生労働省HTLV-1ホームページでの「HTLV-1相談・医療機関」案内数	令和7年7月1日時点	1387箇所	
	112107		HTLV-1の保健所の検査数	-	感染症課調査	なし	都道府県、政令市・中核市等保健所設置市に対するアンケートで回答を得た検査件数	令和５年度	175箇所	
	112108		妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率	-	母子保健課調査	全国の市町村数	妊婦健康診査においてHTLV-1抗体検査の公費負担を実施している市区町村数	令和６年	100%	
中間アウトカム指標	112203		ヒトT細胞白血病ウイルス１型感染率	参4	厚生労働科学研究	-	-	-	算出不可	
その他										

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
がんの２次予防（がん検診）										
受診率向上対策について										
アウトプット指標	121101		受診勧奨実施市町村数（特別区を含む、以下同じ）	-	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2023年度調査-各がん検診実施市町村数	⑯「個別受診勧奨を実施した」と回答した数	令和５年度	胃；84.2% 大腸；86.3% 肺；81.8% 乳；86.4% 子宮頸；85.9%	
	121102		普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）	-	がん検診受診率60%達成に向けた集中キャンペーン月間実施状況調査	なし	普及啓発キャンペーンで配布した資料の数とイベントの参加者数（延べ人数）	令和６年	資料の実質配布枚数：2,283,171枚 イベント参加者数：158,332人	
	121103		指針に基づく検診の実施率	-	-	-	-	-	-	
中間アウトカム指標	121201		検診受診率	1031	国民生活基礎調査	2022年度調査 2健康票 第132表の「総数」	胃；50～69歳/過去2年、大腸・肺；男女計40～69歳/過去1年、乳；女40～69歳/過去2年、子宮頸；女20～69歳/過去2年	更新なし	-	
がん検診の精度管理等について										
アウトプット指標	122101		がん検診の精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数（特別区を含む）	-	厚生労働科学研究	なし	がん検診情報とがん登録情報を照合して感度・特異度を算出にあたって、厚生労働科学研究として、技術的支援を行った市町村数	令和６年度	27市町村（18条申請24、19条申請3）	
	122102		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数	-	都道府県用チェックリスト実施率調査	2023年度調査回答47都道府県数 (集団・個別)	下記項目すべてを「実施した」と回答した都道府県数 8. 精度管理評価に関する検討； (1-c) 市区町村毎のプロセス指標値を把握し、評価を行っているか (2) 評価の低い、もしくは指標に疑義※のある市区町村や検診機関に、聞き取り調査や現場訪問を行って、原因を検討しているか (3)上記の評価結果を踏まえて、精度管理上の課題と改善策を策定しているか 9. 評価と改善策のフィードバック（指導・助言）； (1-b)市区町村毎のプロセス指標の評価を個別にフィードバックしているか (1-c)精度管理に課題のある市区町村に改善策をフィードバックしているか	令和５年度	胃X線；集団40.4%、個別31.1%、 胃内視鏡；集団36.4%、個別31.8%、 大腸；集団40.4%、個別31.1%、 肺；集団40.4%、個別31.0%、 乳；集団40.4%、個別31.1%、 子宮頸；集団40.4%、個別31.1%	
	122103		全被用者保険者における要精密検査対象者への受診勧奨の実施割合	-	保険者データヘルス全数調査	がん検診の実施状況に関する項目の回答対象保険者（分母の数：1467）	要精密検査対象者への受診勧奨を「実施している」と回答した保険者数（分子の数：354）	令和５年度	27.50%	
	122104		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数	-	市区町村用チェックリスト実施率調査	2024年調査回答市町村数（集団・個別）	3-(1) 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1.受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布したか」への回答	令和６年度	胃（X線）；集団83.9%、個別71.8%、 胃（内視鏡）；集団80.7%、個別75.1%、 大腸；集団82.7%、個別72.5%、 肺；集団80.7%、個別66.9%、 乳；集団84.6%、個別74.3%、 子宮頸；集団84.1%、個別74.5%	
中間アウトカム指標	122201		精密検査受診率	1032	地域保健・健康増進事業報告	2022年度報告、胃；50-69歳、大腸・肺・乳；40-69歳、子宮頸；20-69歳の要精密検査者数	精検受診者数＝要精密検査者数－未受診－未把握	令和４年度	胃X線；79.2%、 胃内視鏡；93.7%、 大腸；70.4%、 肺；82.3%、 乳；89.5%、 子宮頸；77.9%	
	122202		がん発見率	-	地域保健・健康増進事業報告	2022年度報告、胃；50-69歳、大腸・肺・乳；40-69歳、子宮頸；20-69歳の受診者数	がんであったもの（子宮頸はCIN3を含む）	令和４年度	胃X線；0.06%、 胃内視鏡；0.17%、 大腸；0.15%、 肺；0.03%、 乳；0.33%、 子宮頸；0.15%	
	122203		偽陽性割合	-	地域保健・健康増進事業報告	2022年度報告、胃；50-69歳、大腸・肺・乳；40-69歳、子宮頸；20-69歳の受診者数	要精検者数 ＊偽陽性割合の代替指標として「要精検率」を用いる	令和４年度	胃X線；5.0%、 胃内視鏡；5.8%、 大腸；5.1%、 肺；1.5%、 乳；6.1%、 子宮頸；2.3%	
科学的根拠に基づくがん検診の実施について										
アウトプット指標	123101		指針の遵守市町村数	1033	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2023年度調査回答市町村数	検診項目・対象年齢・検診間隔毎の指針遵守	令和５年度	＜検診項目＞　＜対象年齢＞　＜検診間隔＞ 胃；63.6%、　胃；7.3%、　胃；6.1%、 大腸；94.0%、　大腸；78.0%、　大腸；99.8%、 肺；73.8%、　肺；64.1%、　肺；96.2%、 乳；47.0%、　乳；85.6%、　乳；46.7%、 子宮頸；73.0%、　子宮頸；96.1%、　子宮頸；39.3%	
	123102		指針に基づかないがん検診の中止市町村数	参8	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2023年度調査で指針に基づかないがん検診実施市町村数(1423)	2023年度に実施をやめた、またはやめる予定である	令和５年度	24市町村	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供										
分野別アウトカム指標	200001		がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査	Ｒ５患者体験調査全回答者	Ｒ５ 問31. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に0～10 で評価すると何点ですか？ 回答選択肢：｛（最低な医療）0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 (最高の医療)｝の回答者全員の平均点	令和5年度	8.2点	
	200002		小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価（平均点又は評価が高い割合）	2005	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査回答者全体	R5 問36. 診断・治療全般に関し、受けた医療を総合的に 0～10 で評価すると何点ですか。回答選択肢：｛（最低な医療），1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 (最高の医療)｝の回答者全員の平均点	令和6年度	-	
	200003		若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査	Ｒ５調査40 歳未満回答者	R5 問31. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に0～10 で評価すると何点ですか？ 回答選択肢：｛（最低な医療）0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 (最高の医療)｝の回答者全員の平均点	令和5年度	8.2	
	200004		一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	2003	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問42.「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合	令和5年度	81.1%	*
	200005		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問15.「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する情報を得ることができましたか（「がん治療」には治療しないという方針も含みます）。「ある程度得られた、十分得られた」と回答した割合	令和5年度	88.5%	*
	200006		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問61. がんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、何らかの体の苦痛がある。「ややそう思う、そう思う」と回答した割合	令和5年度	34.00%	*
	200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査	Ｒ５患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問62.がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合と回答した患者の割合	令和5年度	26.20%	
	200008		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査	2024年遺族調査全回答者	問11ｂ．死亡前1カ月間、からだの苦痛が少なく過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらとも言えない」と回答した割合	令和5年度	50.7%	
	200009		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査	2024年遺族調査全回答者	問11ｃ．死亡前1カ月間、おだやかな気持ちで過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらともいえない」と回答した割合	令和5年度	43.2%	
	200010		在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）	2024年遺族調査回答者のうち、自宅死亡者	問8．お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか，回答選択肢「3 4 やや満足～6 非常に満足」と回答した割合	令和5年度	85.5%	
	200011		希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	2083	患者体験調査	R5患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者	R5 問27. あなた（患者さん）を担当した医師は、あなた（患者さん）のがんについて十分な知識や経験を持っていましたか。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	85.3%	*
がん医療提供体制等										
医療提供体制の均てん化・集約化										
アウトプット指標	211101		役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会で役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	令和５年４月１日～令和６年３月31日	41都道府県	
	211102		がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2025	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問24. セカンドオピニオンについて担当医から説明がありましたか。「説明があった」と回答した割合	令和5年度	31.7%	*
	211103		BCPに関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会でBCPに関する議論が行われている都道府県の数	令和５年４月１日～令和６年３月31日	28都道府県	
	211104		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	BCPを整備しているがん診療連携拠点病院等（449施設）	令和６年９月１日時点	97.0%	
	211105		都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数	令和５年４月１日～令和６年３月31日	35都道府県	
	211106		病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設） 地域がん診療病院（59施設）	専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（404施設） 専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている地域がん診療病院（31施設）	令和６年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：100.0% 地域がん診療病院：52.5%	
	211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設） 地域がん診療病院（59施設）	専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（398施設） 細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている地域がん診療病院（45施設）	令和６年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：98.5% 地域がん診療病院：76.3%	
中間アウトカム指標	211201		担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	-	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問27. あなた（患者さん）を担当した医師は、あなた（患者さん）のがんについて十分な知識や経験を持っていましたか。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	89.8%	*
	211202		初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	-	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問11. 症状や検診結果に対し初めて病院・診療所を受診した日から、医師にがんと診断されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。「2週間未満、2週間以上1カ月未満」と回答した人の割合	令和5年度	70.0%	*

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
がんゲノム医療										
アウトプット指標	212101		がんゲノム医療中核拠点病院等の数	2011	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院（13施設） がんゲノム医療拠点病院（32施設） がんゲノム医療連携病院（226施設）の数	令和６年９月１日時点	がんゲノム医療中核拠点病院：13施設 がんゲノム医療拠点病院：32施設 がんゲノム医療連携病院：226施設	
	212102		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数*2	2013	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数	令和６年９月１日時点	1,312人	
	212103		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数*2	2014	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数	令和６年９月１日時点	865人	
	212104		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数*2	2015	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）における遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数	令和６年９月１日時点	1,586件	
	212105		がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数*3	2016	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院）におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数	令和６年９月１日時点	1,071人	
中間アウトカム指標	212201		がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	2019	C-CATからのデータ提供	なし	C-CAT調査結果が返却された症例数	令和６年１月１日～令和６年12月31日	25,072例	
	212202		がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数*2	2018	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数	令和５年７月～令和６年６月	18,671人	
	212203		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	-	C-CATからのデータ提供	C-CAT調査結果が返却された症例のうち、エキスパートパネルの対応について集計可能な症例数：18,372	エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された症例数：8,282	令和６年１月１日～令和６年12月31日	43.3%	
	212204		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	-	C-CATからのデータ提供	C-CAT調査結果が返却された症例のうち、エキスパートパネルの対応について集計可能な症例数：18,372	エキスパートパネルで提示された治療薬を投与した（他院で投薬した場合を含む）症例数：1,507	令和５年１月１日～令和５年12月31日	7.8%	
	212205		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合	2020	患者体験調査	R５患者体験調査全回答者	R5　問44. ゲノム情報を活用したがん医療について、知っていますか。「よく知っている、ある程度知っている」と回答した割合	令和5年度	12.4%	
手術療法・放射線療法・薬物療法について										
手術療法										
アウトプット指標	213101		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合	2031	現況報告書	拠点病院等における我が国に多いがんの手術件数 大腸がん：57,095件 肺がん：43,048件 胃がん：22,677件 前立腺がん：20,676件 肝臓がん：10,759件 胆のうがん：1,195件 膵臓がん：10,850件	拠点病院等における我が国に多いがんの鏡視下手術件数 大腸がん：47,559件 肺がん：38,464件 胃がん：17,230件 前立腺がん：20,334件 肝臓がん：5,809件 胆のうがん：312件 膵臓がん：2,710件	令和５年１月１日～令和５年12月31日	拠点病院等における我が国に多いがんの鏡視下手術の割合 大腸がん：83.3% 肺がん：89.4% 胃がん：76.0% 前立腺がん：98.3% 肝臓がん：54.0% 胆のうがん：26.1% 膵臓がん：25.0%	
	213102		厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録しているがん診療連携拠点病院等（421施設）	令和６年９月１日時点	90.9%	
中間アウトカム指標	213201		我が国に多いがん*4の術後短期死亡率	2032	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、大腸・肺・胃・乳・前立腺・肝・胆・膵がんで、自施設で初回治療として外科的治療または鏡視下治療を実施した患者数。	大腸・肺・胃・乳・前立腺・肝・胆・膵がん別の、術後30日以内に死亡した患者数。	令和４年	大腸がん 0.48% ,肺がん0.27%,胃がん0.48%,乳がん0.01%,前立腺がん0.03%,肝臓がん0.46%,胆のうがん0.91%,膵臓がん0.30%	
	213202		診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、全がん種で、自施設で初回治療として実施したがん治療のうち最初に外科的治療または鏡視下治療を実施した患者数。除外条件：診断日から手術日までの日数が121日以上の患者。診断日と手術日が同一日の患者。	診断日から手術日までの日数の平均値。	令和４年	44.6日	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
放射線療法										
アウトプット指標	213103		IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院*5の割合	2035	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院（317施設）	令和６年９月１日時点	78.5%	
	213104		専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2036	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（402施設）	令和６年９月１日時点	99.5%	
	213105		常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院（395施設）	令和６年９月１日時点	97.8%	
	213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（186施設）	令和６年９月１日時点	46.0%	
中間アウトカム指標	213203		放射線治療関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設*6）における標準的治療の実施割合）	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、診断時年齢70歳以下、乳がん（上皮性組織に限定）で、乳房部分切除術を実施した患者数。除外条件：乳房切除術を実施、術後病理学的ステージIV、術前の放射線療法を実施	以下のいずれかを満たす術後全乳房照射を実施した患者数。 術後化学療法なしの場合：手術日から140日以内に自施設で放射線療法を実施。 術後化学療法ありの場合：手術日から240日以内に自施設で放射線療法を実施。	令和３年	77.5%	
	213204		拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、診断時年齢70歳以下、乳がん（上皮性組織に限定）で、乳房部分切除術を実施して、その後に術後全乳房照射を実施した患者数。除外条件：乳房切除術を実施、術後病理学的ステージIV、術前の放射線療法を実施	術後化学療法なし/あり別に、手術日から術後全乳房照射開始日までの日数の平均値。	令和３年	令和３年　術後化学療法なし 54.4 令和３年　術後化学療法あり 197.8	
薬物療法										
アウトプット指標	213107		専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（367施設）	令和６年９月１日時点	90.8%	
	213108		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設） 地域がん診療病院（59施設）	専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（403施設） 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている地域がん診療病院（59施設）	令和６年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：99.8% 地域がん診療病院：100%	
	213109		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設） 地域がん診療病院（59施設）	専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（342施設） 専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている地域がん診療病院（38施設）	令和６年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：84.7% 地域がん診療病院：64.4%	
	213110		免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応しているがん診療連携拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100%	
	213111		自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報しているがん診療連携拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100%	
中間アウトカム指標	213205		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）	2021	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、大腸・胃・非小細胞肺がん（いずれも上皮性組織に限定）で、自施設で初回治療として外科的治療または鏡視下治療を実施した患者数。共通除外条件：術前の化学療法を実施	大腸の選択条件：術後56日以内に5FU+LV, UFT+LV, FOLFOX, Cape, CapeOX, S-1のいずれかを実施した患者数。 胃の選択条件：術後にCapeOX, S-1, S-1+DTX, SOXのいずれかを実施した患者数。 肺の選択条件：術後180日以内にシスプラチン・カルボプラチン・ネダプラチンのいずれかを含む化学療法を実施した患者数。	令和４年	大腸 52.1% 胃 66.8% 肺 41.4%	
	213206		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、大腸・胃・非小細胞肺がん（いずれも上皮性組織に限定）で、自施設で初回治療として外科的治療または鏡視下治療を実施し、術後1～180日に標準的化学療法を実施した患者数。共通除外条件：術前の化学療法を実施、手術日と同日に化学療法を実施、内視鏡的治療と内分泌療法とその他の治療のいずれかを実施、	手術日から術後化学療法開始日までの日数の平均値。	令和４年	大腸 45.3 胃 43.7 肺 56.2	
	213207		科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	2043	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 10. がんの免疫療法とは、がん患者自身の免疫機能を高めることでがん細胞を排除する治療法です。あなたは、がんの免疫療法について、どのように思いますか。（複数選択可）「がんの免疫療法の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う」を回答した割合	-	-	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
チーム医療の推進										
アウトプット指標	214101		緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB	なし	緩和ケア診療加算	令和4年度	算定回数 701,835 患者数 63,026	
	214102		栄養サポートチーム加算の算定回数	-	NDB	なし	栄養サポートチーム加算	令和4年度	算定回数 194,029 患者数 68,498	
	214103		地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会で地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	令和６年９月１日時点	45都道府県	
	214104		がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応しているがん診療連携拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100%	
	214105		「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	「栄養サポートチーム加算」を算定しているがん診療連携拠点病院等（429施設）	令和６年９月１日時点	92.7%	
中間アウトカム指標	214201		主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	2055	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問23-6. がん治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフはいましたか。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	58.4%	*
	214202		医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	-	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問23-7.「十分共有されていた、ある程度共有されていた」と回答した割合	令和5年度	80.1%	*
がんのリハビリテーションの推進										
アウトプット指標	215101		がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	2063	ライフプランニングセンターからのデータ提供	なし	がんのリハビリテーション研修（E-CAREER）を修了している医療従事者の人数。累計は平成22年度～令和６年度。	令和６年度(まで)	4,849(累計63,995)	
	215102		リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2061	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数について、１人以上の回答があったがん診療連携拠点病院（375施設）	令和６年９月１日時点	92.8%	
	215103		がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置しているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の人数について、１人以上の回答があったがん診療連携拠点病院（401施設）	令和６年９月１日時点	99.3%	
中間アウトカム指標	215201		拠点病院等（QI研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	2062	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始された全がん種の患者数。	リハビリを実施した患者数。リハビリの対象疾患は不問。入院・外来は不問	令和４年	43.5%	
支持療法の推進										
アウトプット指標	216101		がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告書	なし	がん相談支援センターにおけるアピアランスケアに関する相談件数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	23,891件	
	216102		リンパ浮腫研修の受講者数	-	ライフプランニングセンターからのデータ提供	なし	ライフプランニングセンター主催のリンパ浮腫研修を受講し、修了試験に合格した者。累計は平成25年度～令和６年度。	令和６年度(まで)	347人(累計5,297人)	
	216103		リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	2077	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	リンパ浮腫外来を設置していると回答したがん診療連携拠点病院等（269施設）	令和６年９月１日時点	58.1%	
	216104		リンパ浮腫に対して専門的な治療を受けられた患者の数 :H007-4 リンパ浮腫複合的治療料の算定回数	-	NDB	なし	リンパ浮腫複合的治療料（重症), がん患者指導管理料（１以外）合算	令和4年度	算定回数 26,966 患者数 11,553	
	216105		ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	2078	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	ストーマ外来を設置していると回答したがん診療連携拠点病院等（424施設）	令和６年９月１日時点	91.6%	
	216106	再掲	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（367施設）	令和６年９月１日時点	90.8%	
	216107	再掲	薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設） 地域がん診療病院（59施設）	専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（403施設） 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている地域がん診療病院（59施設）	令和６年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：99.8% 地域がん診療病院：100%	
	216108	再掲	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設） 地域がん診療病院（59施設）	専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（342施設） 専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている地域がん診療病院（38施設）	令和６年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：84.7% 地域がん診療病院：64.4%	
	216109		支持療法に関するガイドラインの数	2073	Minds登録数	なし	日本がんサポーティブケア学会（JASC)ウェブサイトで公開されている支持療法関連のガイドライン刊行物（2023年11月現在）	令和7年7月	１３冊 JASCCがん支持医療ガイドシリーズ　（10冊）	
中間アウトカム指標	216201		治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	2074	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問23-2. 治療による副作用などに関して見通しを持てましたか。「十分持てた、ある程度持てた」と回答した割合	令和5年度	75.5%	*
	216202		身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問57.身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	65.1%	*
	216203		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	2076	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問30. がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを医療スタッフに相談できましたか。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	25.8%	*
	216204		拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合	2071	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始または治療継続、診断時20歳以上、自施設で初回治療として催吐高リスクの抗がん剤のいずれかを含む化学療法を実施した患者数。除外条件：胆道がん、胆のうがん、リンパ腫、手術日と同日の化学療法、胸腔・腹腔・心嚢ドレナージと同日の化学療法、動注化学療法、化学療法より3週間以内に造血幹細胞移植を実施	以下の3剤併用療法を実施した患者数：①NK1受容体拮抗薬、②5－HT3 受容体拮抗薬、③デキサメサゾンまたはその他ステロイド	令和４年	92.3%	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
がんと診断された時からの緩和ケアの推進										
緩和ケアの提供										
アウトプット指標	217101		拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	-	現況報告書	なし	緩和ケアチームに対する新規診療症例数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	165,667例	
	217102		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イの算定数	-	NDB	なし	がん患者指導管理料（共同診療方針等を文書等で提供）,がん患者指導管理料（共同診療方針等文書等提供・情報通信機器）合算	令和4年度	算定回数 157,693 患者数 155,510	
	217103		緩和ケア外来の新規診療患者数	-	現況報告書	なし	緩和ケア外来の新規資料患者数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	33,478人	
	217104		拠点病院等１施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	-	現況報告書	なし	緩和ケアに関する地域連携を推進するための多職種連携カンファレンスを主催した数の平均	令和５年１月１日～令和５年12月31日	3.4回	
	217105		神経ブロックの実施数:L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数	-	NDB	なし	腹腔神経叢ブロック（神経破壊剤・高周波凝固法・パルス高周波法）	令和4年度	算定回数 288 患者数 277	
	217106		緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2（1以外の場合）の件数	-	NDB	なし	直線加速器による放射線治療（１以外）	令和4年度	算定回数 5,723 患者数 5,047	
	217107		緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	-	現況報告書	なし	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	7,142人	
	217108	再掲	緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB	なし	緩和ケア診療加算	令和4年度	算定回数 701,835 患者数 63,026	
緩和ケア研修会										
アウトプット指標	217109		緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事	なし	緩和ケア研修修了者数	令和６年度まで	199,563人	
中間アウトカム指標	217201		医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	-	患者体験調査・遺族調査	成人：R5患者体験調査全回答者 遺族：2024年遺族調査全回答者	成人：R5　問23-3. 医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれましたか。「十分に対応してくれた、ある程度対応してくれた」と回答した割合 遺族：問7a. 医療者は、患者さまのつらい症状にすみやかに対応していた。回答選択肢「4 ややそう思う～6 非常にそう思う」と回答した割合	成人　令和５年度 遺族　令和５年度	90.2% 79.3%	*
	217202		患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率 ＊期中に指標を開発予定	-	日本緩和医療学会からのデータ提供	-	-	-	-	
	217203	再掲	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問57.身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	65.1%	*
	217204		心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	3011	患者体験調査	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5. 問58. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	47.6%	*
	217205		がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問28. がんと診断されてから、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	60.6%	*
	217206		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3003	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問43. がん患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所があると思いますか。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	44.1%	*
	217207		医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	2006	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問23-4. 医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれてい た。「十分理解しようとしてくれた、ある程度理解しようとしてくた」と回答した割合	令和5年度	90.3%	*
	217208		国民の緩和ケアに関する認識	3018	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 11. がん医療における緩和ケアとは、がんやがんの治療に伴う体と心の痛みをやわらげることです。あなたは、がんに対する緩和ケアはいつから実施されるべきものと思いますか。「がんと診断されたときから」と答えた割合	-	-	
	217209		国民の医療用麻薬に関する認識	3019	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 12. あなたは医療用麻薬について、どのように思いますか。（複数回答可）「正しく使用すれば安全だと思う」と答えた割合	-	-	
妊孕性温存療法										
アウトプット指標	218101		がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施しているがん診療連携拠点病院等（418施設）	令和６年９月１日時点	90.3%	
	218102		がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	-	現況報告書	なし	がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	3,192件	
	218103		日本がん・生殖医療登録システムJOFRへの登録症例数	-	日本・がん生殖医療学会からのデータ提供	なし	がん・生殖医療登録システムJOFRに登録されている妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の症例数合計	令和６年度	1,453件	
中間アウトカム指標	218201		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	2093	患者体験調査、小児患者体験調査	成人：R5患者体験調査40 歳未満の回答者 小児：R6小児患者体験調査全回答者	成人：R5 問16. 最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能（妊よう性）への影響について説明がありましたか。「生殖機能に影響があるという説明を受けた、生殖医療に影響はないと説明を受けた」と回答した割合 小児：問16.医師から治療による生殖機能への影響（妊よう性消失の可能性など）について説明を受けましたか。「説明があった」と回答した人の割合	成人：令和５年度 小児：令和６年度	成人 71.5% 小児	*
	218202		がん・生殖医療に関する臨床研究実施数　*実施中の研究数または開始数／年	-	厚生労働科学研究成果データベース、AMEDfind、UMIN-CTR、jRCT	-	-	令和６年	7	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
希少がん、難治性がん対策の推進										
希少がん対策										
アウトプット指標	220101		希少がんホットラインへの問い合わせ数	-	国立がん研究センターからのデータ提供	なし	以下で実施している希少がんホットラインへの問い合わせ件数 北海道大学病院、東北大学病院、国立がん研究センター中央病院、名古屋大学医学部付属病院、大阪国際がんセンター、岡山大学病院、九州大学病院	令和６年度	3,991件	
	220102		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数	-	国立がん研究センターからのデータ提供	なし	【がん情報サービス】 がん情報サービスに掲載された希少がんページ数 「がん情報サービス」に掲載された希少がんの新規・更新されたページ数 「がん情報サービス」に掲載された希少がんのPV数 【希少がんセンター】 「希少がんセンター」に掲載された希少がんページ数 「希少がんセンター」に掲載された希少がん新規ページ数 「希少がんセンター」に掲載された希少がんのPV数	【がん情報サービス】 令和7年3月31日時点 令和5年4月1日～令和7年3月31日 令和6年4月1日～令和7年3月31日 【希少がんセンター】 令和7年3月31日時点 令和5年4月1日～令和7年3月31日 令和6年4月1日～令和7年3月31日	【がん情報サービス】 「がん情報サービス」に掲載された希少がんコンテンツ数：72種 「がん情報サービス」に掲載された希少がん新規・更新ページ数：59種 「がん情報サービス」に掲載された希少がんのPV数：5,868,611PV 【希少がんセンター】 「希少がんセンター」に掲載された希少がんページ数：137種 「希少がんセンター」に掲載された希少がん新規ページ数：149種 「希少がんセンター」に掲載された希少がんのPV数：3,173,514PV	
	220103		希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	-	現況報告書	-	-	令和５年１月１日～令和５年12月31日	別添	
	220104		中央病理コンサルテーションの数	-	国立がん研究センターからのデータ提供	なし	国立がん研究センターで受けた2022年4月～2023年3月の病理コンサルト件数	令和６年度	1,583件	
	220105		希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院等の数	-	現況報告書	-	-	令和５年１月１日～令和５年12月31日	別添	
	220106		希少がんに関するガイドラインの数（がん種に対するガイドラインの作成率）	-	Minds登録数	なし	Mindsガイドラインライブラリにおいて、該当の希少がん種を表題とするガイドラインがある、あるいは該当の希少がん種についてガイドライン内に章立ての記載がある希少がん種の数と、希少がん35種全体のうちの作成率	令和６年度	数 24 作成率 68.5%	
中間アウトカム指標	220201		治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	-	患者体験調査	R5患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者	R5 問23-1. 治療のスケジュールの見通しに関する情報を得られましたか「十分得られた、ある程度得られた」と回答した割合	令和5年度	92.4%	*
	220202		希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	-	現況報告書＋院内がん登録	がん診療連携拠点病院（458施設）	各病院が現況報告書で「当該がんを特に専門とする医師がおり、周囲の施設から患者を積極的に集めている」と回答したがん種のうち希少がんの初回治療症例数を院内がん登録でカウント	令和６年度＋2023年症例	84,418	
	220203		希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	2082	患者体験調査	R5患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者	R5 問11. 症状や検診結果に対し初めて病院・診療所を受診した日から、医師にがんと診断されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。「2週間未満、2週間以上1ヶ月未満」と回答した人の割合 R5 問12. 医師にがんと診断されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。「2週間未満、2週間以上1ヶ月未満」と回答した人の割合	令和5年度	初診から診断までの時間：61.4%、診断から治療開始までの時間：62.4%	*
難治性がん対策										
アウトプット指標	220107		難治性がん*8に関するHP等の整備を行っている拠点病院等の数	-	現況報告書	-	-	令和５年１月１日～令和５年12月31日	461	
	220108		難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	-	現況報告書	-	-	令和５年１月１日～令和５年12月31日	積極的に受け入れている拠点病院等の数:395 他施設へ紹介する拠点病院の数:48	
	220109		難治性がん*8に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	-	現況報告書	-	-	令和５年１月１日～令和５年12月31日	147	
中間アウトカム指標	220204		難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	-	現況報告書＋院内がん登録	がん診療連携拠点病院（458施設）	現況報告書で膵がんに関して「当該がんを特に専門とする医師がおり、周囲の施設から患者を積極的に集めている」と回答した病院の初回治療症例数を院内がん登録でカウント	令和６年度＋2023年症例	22,770	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
小児がん・AYA世代のがん対策											
小児がん対策											
	アウトプット指標	230101		小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	令和６年９月１日時点	721人	
		230102		小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の数	令和６年９月１日時点	581人	
		230103		小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の数	令和６年９月１日時点	562人	
		230104		小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の数	令和６年９月１日時点	163人	
		230105		小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	令和６年９月１日時点	161人	
		230106		都道府県協議会で長期フォローアップの連携体制について議論している都道府県数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会で長期フォローアップの連携体制について議論している都道府県数	令和５年４月１日～令和６年３月31日	32都道府県	
		230107		（参考）長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の数	令和５年４月１日～令和６年３月31日	130施設	
	中間アウトカム指標	230201		小児がん拠点病院で治療を受けた小児がん患者の割合*11	-	全国がん登録＋院内がん登録	–	–	更新無し	-	
		230202		がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査回答者全体	問51. がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	令和6年度	-	*
		230203		長期フォローアップについて知っていると回答した小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査全回答者	問28. 長期フォローアップについて、知っていますか「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人の割合	令和6年度	-	
		230204		小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	66件	
AYA世代のがん対策											
	アウトプット指標	230108		多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	多職種からなるAYA支援チームを設置していると回答した拠点病院等（184施設）	令和６年９月１日時点	39.7%	
	中間アウトカム指標	230205		がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	3002	患者体験調査	R5患者体験調査40 歳未満の回答者	R5 問28. がんと診断されてから、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	81.6%	*
		230206		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	2076	患者体験調査	R5患者体験調査40 歳未満の回答者	R5 問30. がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを医療スタッフに相談できましたか。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	40.2%	*
		230207	再掲	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	2093	患者体験調査、小児患者体験調査	成人：R5患者体験調査40 歳未満の回答者 小児：R6小児患者体験調査全回答者	成人：R5 問16. 最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能（妊よう性）への影響について説明がありましたか。「生殖機能に影響があるという説明を受けた、生殖医療に影響はないと説明を受けた」と回答した割合 小児：問16.医師から治療による生殖機能への影響（妊よう性消失の可能性など）について説明を受けましたか。「説明があった」と回答した人の割合	成人　令和５年度 小児　令和６年度	71.5%	*
高齢者のがん対策											
	アウトプット指標	240101		当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っていると回答した拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100.0%	
		240102		意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていると回答した拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100.0%	
	中間アウトカム指標	240201		医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合	-	遺族調査	2024年遺族調査全回答者	問7ｃ. 医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携は良かった，回答選択肢「4 ややそう思う～6 非常にそう思う」と回答した割合	令和5年度	77.4%	
		240202		患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した人の割合	-	遺族調査	2024年遺族調査全回答者	問17. 患者さまがお亡くなりになる1カ月前頃までに、最期をどこで過ごすかについて、患者さまは主治医と十分に話し合いができましたか，回答選択肢「3 そう思う～4 とてもそう思う」と回答した割合	令和5年度	52.9%	*
新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装											
	アウトプット指標	250101		臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置しているがん診療連携拠点病院等（364施設）	令和６年９月１日時点	78.6%	
	中間アウトカム指標	250201		がんに関する臨床研究数	-	jRCT	–	–	2024年度	244	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
3．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築										
分野別アウトカム指標	300001		がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査	Ｒ５患者体験調査　問46で、がん相談支援センターを「利用したことがある」とした回答者	R5 問47がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか 「とても役に立った、ある程度役に立った→やや役に立った」と回答した割合	令和5年度	72.40%	＊
	300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査	R5患者体験調査　問50で、ピアサポートを「利用したことがある」とした回答者	R5 問51ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか 「とても役に立った、やや役に立った」と回答した割合	令和5年度	70.4%	＊
	300003	再掲	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3022	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問43．がん患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所があると思いますか。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	44.1%	＊
	300004	再掲	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査、小児患者体験調査	成人：R5患者体験調査全回答者 小児：R6小児患者体験調査全回答者	成人：R5 問15.「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する情報を得ることができましたか（「がん治療」には治療しないという方針も含みます）。「ある程度得れらた、十分得られた」と回答した割合 小児：問18.治療を決めるまでの間に、あなたは、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができましたか。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	成人　令和５年度 小児　令和６年度	88.5%	＊
	300005		がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問８．インターネットなどで入手できるがんの治療法に関する情報の中には、手術や抗がん剤だけではなくさまざまな新しい治療法に関する情報があります。あなたは、これらの情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思いますか。「あると思う」「ある程度あると思う」と答えた割合	-	-	
	300006		望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	3034	遺族調査	2024年遺族調査全回答者	問11ｄ．死亡前1カ月間、望んだ場所で過ごせた，回答選択肢「5 ややそう思う～7 とてもそう思う」と回答した割合	令和5年度	60.2%	
	300007	再掲	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）	2024年遺族調査回答者のうち、自宅死亡者	問8．お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか，回答選択肢「４　やや満足～6 非常に満足」と回答した割合	令和5年度	85.5%	
	300008		治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	-	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問20．病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、がん治療を変更・断念したことがありますか。「ある」と回答した割合	令和5年度	1.80%	＊
	300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	-	患者体験調査	Ｒ５患者体験調査全回答者	R5 問22．病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありま したか。（当てはまるものすべてに○）いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者（＝「上記のようなことはなかった」以外の回答者）の割合	令和5年度	24.2%	＊
	300010	再掲	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問28．がんと診断されてから、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	60.6%	＊
	300011		身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	3014	患者体験調査	Ｒ５患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問63．がんやがん治療にともなう身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で 困っていることがある。「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合	令和5年度	24.30%	
	300012		がん患者の自殺数	3050	革新的がん自殺研究推進プログラム	なし	2016年に日本でがんと診断された患者　1,070,876名（全国がん登録）のうち、診断後1年間での自殺者数	2019年	401名	
	300013		がんであることを話せる割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 13．あなたががんと診断されたら、家族や友人などだれか身近な人にがんのことを話せると思いますか。「話せると思う」「どちらかといえば話せると思う」と答えた割合	-	-	
	300014		がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	-	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査 問37で保育園・幼稚園以外を回答した人	問38.治療・療養した以降の就学状況に転校・休学・退学などの変化はありましたか。「変化はなかった」と回答した人の割合	令和6年度	-	＊
	300015		人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	-	遺族調査のサブグループ解析	2024年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問11ｌ．死亡前1カ月間の状況について、患者さまは人生をまっとうしたと感じていた，回答選択肢「5 ややそう思う～7 とてもそう思う」と回答した割合	令和5年度	55.7%	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
相談支援及び情報提供										
相談支援について										
アウトプット指標	311101		がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	-	現況報告書	なし	がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	353,988件	
	311102		相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	-	現況報告書	なし	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	令和６年９月１日時点	3,392人	
	311103		上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	-	現況報告書	なし	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	令和６年９月１日時点	1,344人	
	311104		拠点病院等１施設あたりの連携している患者団体の数	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等が連携している患者団体の数の平均	令和６年９月１日時点	3.6団体	
	311105		拠点病院等１施設あたりの体験を語り合う場の開催数	-	現況報告書	なし	がん患者及びその家族が体験等を語り合う場の開催数の平均	令和５年１月１日～令和５年12月31日	15.9回	
中間アウトカム指標	311201		がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	3023	患者体験調査、小児患者体験調査	成人：Ｒ５患者体験調査全回答者 小児：R6小児患者体験調査回答者全体	成人：R5 問45. がん相談支援センターを知っていますか。「知っている」と回答した割合 小児：問50.相談支援センター を知っていますか。「知っている」と回答した人の割合	成人　令和５年度 小児　令和６年度	55.1%	
	311202		治療法や病院についてがん相談支援センターで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問６．あなたは、がんと診断された場合、がんの治療法や病院に関する情報について、どこから入手しようと思いますか。（複数回答可）「がん診療連携拠点病院の相談窓口であるがん相談支援センター」と答えた割合	-	-	
	311203	再掲	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問28. がんと診断されてから、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	60.6%	*
	311204		ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	3024	患者体験調査	Ｒ５患者体験調査全回答者	R5 問49. ピアサポートを知っていますか。「知っている」と回答した割合	令和5年度	15.4%	*
情報提供について										
アウトプット指標	312101		がん情報サービスにアクセスした件数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供	なし	がん情報サービスの年間ページビュー数（2022年4月1日～2023年3月31日）	令和6年度	41,643,293	
	312102		がん情報サービスにおけるコンテンツ更新数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供	なし	がん情報サービス「一般向け」のページの248コンテンツ（2023年12月）のうち、過去3年間（2020年4月1日～2023年3月31日）に更新した、のべ更新コンテンツ数	令和5～6年度	84.5/年（169）	
	312103		がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	3026	国立がん研究センター-からのデータ提供	なし	がん情報サービスに掲載した音声資料数、新規掲載・更新された資料数 がん情報サービスの資料で点字資料がサピエに新規掲載・更新された数	令和7年４月１日 令和5年４月～令和7年３月	がん情報サービスに掲載している音声資料：185コンテンツ 新規掲載・更新した音声資料：46.5コンテンツ/年（93コンテンツ） 点字資料はがん情報サービスへの掲載なし	
中間アウトカム指標	312201		治療法や病院についてがん情報サービスで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問６．あなたは、がんと診断された場合、がんの治療法や病院に関する情報について、どこから入手しようと思いますか。（複数回答可）「国立がん研究センターのウェブサイト「がん情報サービス」」と答えた割合	-	-	
	312202		がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合	3025	がん情報サービスによる調査（国立がん研究センター-からのデータ提供）	2023年3月20日～4月3日実施アンケート（該当項目の有効回答604）アンケートの回答者	探していた情報にたどり着くことができた人	令和6年6月25日～7月10日	82.1%	
	312203	再掲	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査	Ｒ５患者体験調査全回答者	R5 問28. がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相 談することができましたか。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	60.6%	*
社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援										
アウトプット指標	320101		専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	-	厚生労働省調べ	なし	専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	令和７年４月30日時点	207施設	
	320102		地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	-	地域緩和ケアネットワーク構築事業	_	_	令和６年度(まで)	88(累計1,423)	
	320103		診療情報提供料（Ⅱ）の算定数	-	NDB	なし	診療情報提供料（２）	令和4年度	算定回数 25,090 患者数 23,613	
中間アウトカム指標	320201		がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	3032	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問24. セカンドオピニオンについて担当医から説明がありましたか。「説明があった」と回答した割合	令和5年度	31.7%	*
	320202	再掲	患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	-	遺族調査	2024年遺族調査全回答者	問17. 患者さまがお亡くなりになる1カ月前頃までに、最期をどこで過ごすかについて、患者さまは主治医と十分に話し合いができましたか，回答選択肢「3 そう思う～4 とてもそう思う」と回答した割合	令和5年度	52.9%	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）										
就労支援について										
アウトプット指標	331101		拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	3045	現況報告書	なし	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	32,885件	
	331102		療養・就労両立支援指導料の算定件数* *がんについて	-	NDB	なし	療養・就労両立支援指導料（初回），療養・就労両立支援指導料（２回目以降），療養・就労両立支援指導料（初回）（情報通信機器），療養・就労両立支援指導料（２回目以降）（情報通信機器）合算	令和4年度	算定回数 896 患者数 635	
	331103		拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	5403回	
	331104		ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院等の割合	3044	長期療養者就職支援事業報告	がん診療連携拠点病院等（463施設）	ハローワークと連携した就職支援をおこなっているがん診療連携拠点病院等（252施設）	令和７年４月１日時点	54.4%	
	331105		長期療養者就職支援事業を活用した就職者数 *がんについて	-	長期療養者就職支援事業報告	なし	就職による支援終了者数（がん等の悪性腫瘍）	令和6年度	2,376人	
	331106		両立支援コーディネーター研修修了者数	-	事業報告（労働者健康安全機構）	なし	両立支援コーディネーター基礎研修修了者数	令和６年度(まで)	28,660人	
中間アウトカム指標	331201		治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	3041	患者体験調査	R5患者体験調査問32で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	R5 問39. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。「話があった」と回答した割合※回答項目は「あった」、「なかった」の２点	令和5年度	44.0%	*
	331202		がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	3042	患者体験調査	R5患者体験調査問32.で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	R5 問41. がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか。「上記（休職・休業や退職・廃業）のようなことはなかった」と回答した人の割合	令和5年度	27.3%	
	331203		退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	3043	患者体験調査	R5患者体験調査 問41（1）で「退職・廃業した」と回答した人（無回答除外）	R5 問41（3）「がんの疑いがあり診断が確定する前、がん診断直後、診断後、初回治療を待っている間」と回答した人の割合	令和5年度	58.30%	
	331204		治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	3046	患者体験調査	R5患者体験調査問32で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	R5 問35. 治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください。（当てはまるものすべてに○）いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者。（＝「上記のものは何も利用していない」以外の回答の割合	令和5年度	70.6%	*
	331205		治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	3047	患者体験調査	R5患者体験調査問32で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	R5 問38. がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮が受けられましたか。「十分受けられた、ある程度受けられた」と回答した割合	令和5年度	74.5%	*
アピアランスケアについて										
アウトプット指標	332101		アピアランスケア研修（e-learning）修了者数	-	国立がん研究センターアピアランス支援センターからのデータ提供	なし	アピアランスケア研修（e-learning）2023年度修了者数	令和６年度	アピアランスケアe-learning：994名 アピアランスケア応用編：36名	
	332102		拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	102,093件	
中間アウトカム指標	332201	再掲	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	3048	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問30. がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを医療スタッフに相談できましたか。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	25.80%	*
がん診断後の自殺対策について										
アウトプット指標	333101	再掲	緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業	なし	緩和ケア研修修了者数	令和６年度まで	199,563人	
	333102		自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	自殺リスクに関する研修を実施したがん診療連携拠点病院等（188施設）	令和６年９月１日時点	40.6%	
	333103	再掲	特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イ算定数	-	NDB	なし	がん患者指導管理料（共同診療方針等を文書等で提供），がん患者指導管理料（共同診療方針等文書等提供・情報通信機器）合算	令和4年度	算定回数 157,693 患者数 155,510	
	333104		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料ロ算定数	-	NDB	なし	がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接），がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接・情報通信機器）合算	令和4年度	算定回数 235,313 患者数 135,566	
中間アウトカム指標	333201	再掲	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	3011	患者体験調査	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5. 問58. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	47.6%	*
	333202	再掲	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問62. がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい「ややそう思う、そう思うと回答した割合	令和5年度	26.20%	
	333203	再掲	療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査	2024年遺族調査全回答者	問11ｃ．死亡前1カ月間、おだやかな気持ちで過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらともいえない」と回答した割合	令和5年度	43.2%	
	333204	再掲	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問57.身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	65.1%	*
	333205	再掲	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問61. がんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、何らかの体の苦痛がある。「ややそう思う、そう思う」と回答した割合	令和5年度	34.00%	*
	333206	再掲	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査	2024年遺族調査全回答者	問11ｂ．死亡前1カ月間、からだの苦痛が少なく過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらとも言えない」と回答した割合	令和5年度	50.7%	
その他の社会的な問題について										
アウトプット指標	334101		情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成しているがん診療連携拠点病院等（216施設）	令和６年９月１日時点	46.7%	
	334102	再掲	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	1,926回	
中間アウトカム指標	334201		がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合	-	患者体験調査	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問55.がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる。「よく感じる、ときどき感じる」と回答した割合	令和5年度	23.20%	*
	334202		（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合	-	患者体験調査	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5. 問56. （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる。「よく感じる、ときどき感じる」と回答した割合。	令和5年度	7.40%	*

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
ライフステージに応じた療養環境への支援										
小児・AYA世代について										
アウトプット指標	341101		小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	2,883件	
	341102		国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者	令和６年９月１日時点	297人	
	341103		小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	4023	小児・AYA世代の長期フォロ-アップ体制整備事業事業報告	なし	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	令和６年度(まで)	190人（累計 1,610人）	
	341104		長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等	令和６年９月１日時点	130施設	
	341105		小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	297件	
	341106		小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	令和６年９月１日時点	130団体	
中間アウトカム指標	341201		治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合	3052	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査 問37で保育園・幼稚園以外を回答した人	問39. 治療を始める前に教育の支援等について、病院の医療スタッフから話がありましたか。「あった」と回答した人の割合	令和6年度	-	
	341202		がん治療のため転校・休学・退学したと回答した人のうち、患者の治療中に何らかの就学支援制度を利用したと回答した人の割合	-	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査　問37，問38aで保育園・幼稚園以外と回答し、問38で「変化があった」と回答した人	問38ｃ. 転校・休学・退学した方にお尋ねします。治療中に利用したものについてお答えください(当てはまるものすべてに○)。回答選択肢：{原籍校の教員が病院や自宅等にきて授業を受けた；病院内等に設置された特別支援学級(病室への訪問を含む)で授業を受けた；ICT 機器などを活用し、遠隔で授業を受けた；学習支援員やボランティアによる支援等で対面での学習支援を受けた；原籍校で録画された授業の視聴や原籍校からの課題や補習を受けた；家庭教師などを病院へ派遣し、学習した}の何らかの回答を選択した人の割合	令和6年度	-	
	341203		治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	3053	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査問 35.で診断された時就学していたと回答した人	問40. 治療中、学校や教育関係者から治療と教育を両方続けられるような配慮がありましたか。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	令和6年度	-	*
	341204		長期フォローアップについて知っていると回答した人の割合	-	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査全回答者	問28. 長期フォローアップについて、知っていますか。「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人の割合	令和6年度	-	
	341205	再掲	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	-	患者体験調査	R5患者体験調査40 歳未満の回答者問32「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	R5 問39. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。「話があった」と回答した割合	令和5年度	57.70%	*
	341206		つらい症状には速やかに対応してくれたと思うと回答した人の割合	-	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査問6で「治療した」と回答した人	問26. 治療中、医療スタッフは、お子さんのつらい症状にはすみやかに対応していましたか。 「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	令和6年度	-	*
高齢者について										
アウトプット指標	342101	再掲	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っていると回答した拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100.0%	
	342102		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	-	NDB	なし	介護支援等連携指導料	令和4年度	算定回数 77,242 患者数 63,612	
	342103		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）	-	NDB	なし	退院時共同指導料１（在宅療養支援診療所）	令和4年度	算定回数 13,686 患者数 13,390	
	342104	再掲	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていると回答した拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100.0%	
中間アウトカム指標	342201		介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析	2024年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問40a. 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった，回答選択肢「5 ややそう思う～7 とてもそう思う」と回答した割合	令和5年度	37.9%	
	342202		医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携はよかったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析	2024年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問7ｃ. 医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携は良かった，回答選択肢「4 ややそう思う～6 非常にそう思う」と回答した割合	令和5年度	77.5%	
	342203		患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析	2024年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問17. 患者さまがお亡くなりになる1カ月前頃までに、最期をどこで過ごすかについて、患者さまは主治医と十分に話し合いができましたか，回答選択肢「3 そう思う～4 とてもそう思う」と回答した割合	令和5年度	50.9%	*

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
4．これらを支える基盤の整備											
全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進											
	アウトプット指標	410101		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価	-	AMED	なし	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）の「革新的がん医療実用化研究事業」の事後評価	令和６年度	大変優れている（計画を超えて大変進捗）：6課題 優れている（計画を超えて進捗）：18課題 良い（計画どおり進捗）：40課題 やや良い（計画どおりに進捗していない部分があるが、概ね計画どおりに進捗）：8課題 良いとも悪いともいえない（計画どおりに進捗していない部分がある）：0課題	
		410102		日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたゲノム変異にもとづくがんを対象とした臨床研究の数	-	jRCT、AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題のうち、ゲノム変異にもとづくがんを対象とした研究課題の中で、日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録された臨床研究の数	令和６年度	16件	
		410103		日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたAMED疾患領域（がん）の研究数	-	jRCT、AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題のうち、日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録された臨床研究の数	令和６年度	105件	
		410104		厚労科研の採択課題における事後評価の平均	-	厚生労働省調べ	なし	厚生労働科学研究がん対策推進総合研究事業の研究課題の当該事業の中間・事後評価の平均点数	令和６年度	13.3点	
		410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	-	厚生労働省調べ	なし	厚生労働科学研究がん対策推進総合研究事業の研究課題の当該事業の事後評価	令和６年度	一部不十分な成果となった研究課題はあるものの、概ね計画どおり順調な成果が得られた。	
	中間アウトカム指標	410201		CSO(Common Scientific Outline)分類別・部位別論文数、引用数	4014	論文データベース Dimensions（PRIMO）	-	-	令和６年度	別添	
		410202		（AMEDにおけるがんに関する）研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数	-	AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題における、研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数（対象年度のKPIとしての報告数）	令和６年度	14件	
		410203		（AMEDにおけるがんに関する）薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）	-	AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題における、研究成果を活用した薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）（対象年度のKPIとしての報告数）	令和６年度	新規：２件 適応拡大：0件	
		410204		（AMEDにおけるがんに関する）シーズの企業への導出件数	-	AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題における、シーズの企業への導出件数（対象年度のKPIとしての報告数）	令和６年度	21件	
人材育成の強化											
	アウトプット指標	420101		がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」事業評価	-	文部科学省からのデータ提供	-	-	-	-	
		420102		がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	4,022	がんのゲノム医療従事者研修事業（～R4）、現況報告書（ゲノム）	なし	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	令和５年7月１日～令和６年６月30日	550人	
		420103	再掲	がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	2,063	ライフプランニングセンターからのデータ提供	なし	がんのリハビリテーション研修（E-CAREER）を修了している医療従事者の人数。累計は平成22年度～令和６年度。	令和６年度(まで)	4,849（累計63,995）	
		420104	再掲	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	4,023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業事業報告	なし	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	令和６年度(まで)	190（累計1,610）	
		420105	再掲	緩和ケア研修修了者数	4,021	がん等における新たな緩和ケア研修等事業	なし	緩和ケア研修修了者数	令和６年度(まで)	199,563人	
		420106		緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	4,024	文部科学省からのデータ提供	なし	全国公私立大学医学部において緩和医療に関する講座を設置していた大学の数	令和７年10月１日時点	14大学	
	中間アウトカム指標	420201		第４期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数	-	事業における取組状況調査	なし	「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」の選定大学における本事業の受入人数（実績値）	令和６年度	2,820人（正規課程：830人、インテンシブコース：1,990人）	
がん教育及びがんに関する知識の普及啓発											
	アウトプット指標	430101		外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	4031	がん教育の実施状況調査	調査に回答した国公私立の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校	外部講師を活用してがん教育を実施した学校	令和５年度	12.5%	
		430102		がん情報サービスに含まれる項目数	-	国立がん研究センターからのデータ提供	がん情報サービス「一般向け」のページ数 がん情報サービス「一般向け」のコンテンツ数	医療者向け、統計情報、目次、冊子等の分割情報、過去のお知らせを除く。	令和7年3月31日	一般向けのページ数：1,530ページ（うちHTML657、PDF873コンテンツ） 一般向けのコンテンツ数：325コンテンツ	
		430103	再掲	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	令和５年１月１日～令和５年12月31日	1,926回	
		430104		がん対策推進企業アクションの参加企業数	4033	厚生労働省調べ	なし	がん対策推進企業アクションに参加している企業・団体の数	令和６年度	6,947社・団体	
	中間アウトカム指標	430201		「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書	がん教育総合支援事業を受託した自治体において、がん教育の授業を受けた児童生徒	授業後のアンケートで、「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した児童生徒	令和５年度	97.1%	
		430202		「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書	がん教育総合支援事業を受託した自治体において、がん教育の授業を受けた児童生徒	授業後のアンケートで、「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した児童生徒	令和５年度	95.0%	
		430203	再掲	がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問８．インターネットなどで入手できるがんの治療法に関する情報の中には、手術や抗がん剤だけではなくさまざまな新しい治療法に関する情報があります。あなたは、これらの情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思いますか。「あると思う」「ある程度あると思う」と答えた割合	-	-	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
がん登録の利活用の推進											
	アウトプット指標	440101		全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	2111	全国がん登録	DCO分母：2019年年間がん罹患数 MI比分母：2019年年間がん罹患数	DCO分子：死亡情報のみの症例 MI比分子：死亡数	令和３年	DCO：2.0 MI比：0.4	
	中間アウトカム指標	440201		利用件数（総数・年あたり）	-	厚生労働省調べ／国立がん研究センターからのデータ提供	全国がん登録事務局集計	全国がん登録利用申請数	令和６年まで	のべ総数 顕名　新規12件、更新25件 匿名　新規45件、更新27件	
患者・市民参画の推進											
	アウトプット指標	450101		都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合（参考：性別、年代等の多様性）	4001	厚生労働省調べ	都道府県がん対策推進計画の策定に関する検討会における構成員の数	都道府県がん対策推進計画の策定に関する検討会における構成員のうち、がん患者等を代表する者の参加割合	-	-	
		450102		厚生労働省科学研究を基に開催された研修会の開催回数	-	厚生労働科学研究	なし	研究班開発カリキュラム・コードを付与して開催した研修会の開催回数	令和６年度	5	
	中間アウトカム指標	450201		がん対策を進めるためには国民の協力が広く必要であると考える人の割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 18. 国は「患者・市民参画」を推進していますが、がん対策を進めるに当たって、あなたはどのように関わりたいと思いますか。「対策を進めるためには国民の協力が広く必要であり、積極的に関わりたい」「対策を進めるためには国民の協力が広く必要であり、積極的に関わりたいが、どう関わればよいかよくわからない」「対策を進めるためには国民の協力が広く必要であると思うが、積極的に関わりたいとは思わない 」と答えた割合	-	-	
		450202		関係学会において患者・市民参画を知っていると回答した医療者の割合	-	日本癌治療学会からのデータ提供	一般社団法人日本癌治療学会正会員を対象とする学会MLを用いたwebアンケートの回答者数（1014名）	患者・市民参画について「言葉は知っている」、「言葉は知っているし、どの様なものか理解もしている」と回答した者（485名）の割合	令和６年度	59.3%	
デジタル化の推進											
	アウトプット指標	460101		患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備していると回答した拠点病院等（392施設）	令和６年９月１日時点	84.7%	
		460102		セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保していると回答した拠点病院等（135施設）	令和６年９月１日時点	29.2%	
		460103		集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できると回答した拠点病院等（211施設）	令和６年９月１日時点	45.6%	

注釈　＊ 患者体験調査、遺族調査、小児患者体験調査における一部の指標については、実態の変化に加えて、調査設計上の変更による影響が含まれている可能性がある。これらの指標については、2時点の差をもって改善又は後退と解釈するのではなく、参考値として慎重に解釈する必要がある。

*1. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）。

*2. がんゲノム医療中核拠点病院等における人数。

*3. がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院における人数。

*4. 大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんを想定。

*5. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院（各類型の特例型を含む）。

*6. 診療の質評価指標（Quality Indicator、QI）研究参加施設（令和４年症例解析には640 施設が参加、うち、国指定のがん診療連携拠点病院等指定施設は 427 施設。）

*8. 膵がんを代表例として想定。難治性がんの定義について、今後検討が必要。

*11. 小児がん拠点病院と、小児がん連携病院の類型１を分母とする想定。

*12.拠点病院等における診療従事者の配置状況を副合で評価する指標については、参考情報として診療従事者数の推移についても確認を行う。

第４期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧

第４期がん対策推進基本計画中間評価報告書	別添４
令和８年７月10日	

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
第2	1				科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実			
		(1)			がんの１次予防			
			①		生活習慣について	国及び地方公共団体は、生活習慣について、「次期国民健康づくり運動プラン」に沿った取組を引き続き推進する。	【健康・生活衛生局健康課】 〇2023年5月に告示した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和5年厚生労働省告示第207号）において、国民の健康増進に係る各指標について目標を設定し、2024年4月から、当該方針に基づき「健康日本21（第三次）」を開始した。	【健康・生活衛生局健康課】 〇「健康日本21（第三次）」について、計画開始後6年（2029年度)を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10 年（2033年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。
						拠点病院等は、地域におけるがん対策を牽(けん)引する立場から、地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号〔令和4年8月1日〕）において、がん診療連携拠点病院等にがん相談支援センターを設置することを必須事項として定めた。当該がん相談支援センターが担う具体的業務の一つとして、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に関するQ&Aにおいて、がんの予防及びがん検診に関する情報の提供を行うことを規定した。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号〔令和4年8月1日〕）において、がん診療連携拠点病院等に地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めることを必須要件として定めた。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、拠点病院等で実施した地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数について、継続的に評価を行う予定である。 〇引き続き、がん診療連携拠点病院等の現況報告書で要件充足状況を確認し、状況把握していく。
			②		感染症対策について	国は、令和4（2022）年4月に再開したHPVワクチンの個別の接種勧奨の実施を踏まえ、HPVワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の国内外の推移を把握し、必要に応じて子宮頸がん検診の指針を見直す等、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を推進する。また、令和5（2023）年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始し、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組む。	【健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課】 〇HPVワクチンのキャッチアップ接種の実施及び経過措置期間の設定を行った。 〇接種対象者とその保護者に対する情報提供のための資材を作成し周知している。	【健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課】 〇定期接種を継続するとともに、引き続き、接種対象者やその保護者が正しい情報に基づいて、接種について検討・判断できるよう、正確でわかりやすい情報発信を行う。
						国は、肝炎の早期発見・早期治療及びそれによる肝がんの発症予防のため、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を引き続き推進する。また、B型肝炎については、予防接種法に基づく定期接種及びウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を引き続き推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課肝炎対策推進室】 〇肝疾患専門医療機関を設置（令和5年度：3,249箇所）すると共に、肝炎医療コーディネーターの養成（令和5年度：38,805名）を行った。 【健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課】 〇予防接種法に基づく定期接種を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課肝炎対策推進室】 〇引き続き、肝疾患専門医療機関の設置、肝炎医療コーディネーターの養成を行っていく。 【健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課】 〇引き続き、乳幼児に対する予防接種法に基づく定期接種の高い実施率を維持していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、感染予防対策を含めたHTLV－１総合対策等を引き続き推進する。	【こども家庭庁成育局母子保健課】 〇妊婦健康診査については、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」（平成27年厚生労働省告示第226号）において、HTLV-1抗体検査を定め、その実施を推奨している。また、性と健康の相談センター事業において、妊婦に対するHTLV-1抗体検査等の適切な実施、相談体制の充実、関係者の資質向上、普及啓発の実施等により、HTLV-1等母子感染を防ぐ体制の整備を図り、地域におけるHTLV-1等母子感染対策を推進する都道府県への助成を実施している。 【健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課】 〇HTLV-1の正しい理解の促進や、相談、医療体制等の整備をはじめとしたHTLV-1総合対策の推進に資する事業を実施している。	【こども家庭庁成育局母子保健課】 〇現行の取組を引き続き推進していくとともに、自治体関係者に対し、HTLV-1母子感染症に関する適切な知識等を普及することを目的として、母子保健指導者養成研修を実施する予定としている。 【健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課】 〇HTLV-1の正しい理解の促進を図るとともに、相談及び医療体制の整備等を行うことによって、引き続きHTLV-1総合対策の推進に資する事業を行う。 〇厚生労働科学研究班等と連携の上、HTLV-1の水平感染のリスクを含めた正しい知識の普及啓発のため広報資材の作成を検討している。
						国は、引き続き、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和6～7年厚生労働科学研究「胃がんの一次及び二次予防の現状把握とヘリコバクター・ピロリ未感染時代に対応した新たな胃がん検診の提案に向けた研究」において、効果的な胃がん検診対象者の絞り込みのため、ピロリ未感染率の推移、ピロリ感染有無別の胃がん発生率等の分析により、未感染者が多数派となる近未来の日本社会において、現行の一律的な胃がん検診がもたらす臨床的便益が限定的であることが示唆された。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇左記の厚労科研において、引き続きデータ分析等を進め、ピロリ菌未感染時代および人口分布の変化に適応した臨床的に妥当で実現可能な新たな胃がん検診システムを考案するための基礎となる資料を公表予定としている。
		(2)			がんの早期発見及びがん			
			①		受診率向上対策について	国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇2025年4月「第43回がん検診のあり方に関する検討会」、2025年6月「第44回がん検診のあり方に関する検討会」において、「がん検診情報の一体的な把握について」をテーマとして、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を集約し、市町村が一体的に管理することを目指して、議論を開始。「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、「市町村は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診の受診状況を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めること。」と令和7年7月１日付で改正した。 〇自治体検診DXの推進に向け関係省庁間で検討しており、今年度より、PMHを活用したがん検診のモデル事業を実施することで進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん検診の一体的な把握については、自治体検診DXのモデル事業の中で、職域等の検診の把握も含めたシステムの構築に向けて引き続き検討していく。

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		国は、受診率向上に向けて、これまでの取組から得られた知見を踏まえつつ、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進する。また、全ての国民ががん検診を受診しやすい体制の整備に向け、保険者への財政上のインセンティブを活用したがん検診の推進、がん検診と特定健診の同時実施の推進、事業主健診時における市町村等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、女性・障害者・非正規雇用者等が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課】 〇事業主健診時の勧奨については、毎年「「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について」を発出している。 【保険局保険課・国民健康保険課】 〇国民健康保険保険者努力支援制度においては、がん検診の受診率等を評価し、保険者の取組を推進している。 〇保険者インセンティブ制度において、以下の①-③指標を用いてがん検診を推進している。 ①がん検診の実施状況(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの５種のがん検診全て実施) ② がん検診の結果に基づく受診勧奨(①で保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の精密検査受診率を把握すること) ③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨 【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和2～4年度「がん検診のアクシビリティ向上策等の実証事業」の成果を踏まえ、令和5年度に「がん検診の受診勧奨策等実行支援事業」を実施し、自治体における科学的かつ効率的受診勧奨策の実施を支援している。 〇事業主健診時の勧奨については、毎年「「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について」を発出している。 〇がん検診精密検査受診率向上につながるよう、がん種別の精密検査の受診勧奨資材について、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹プロジェクト」に協力を依頼、共同で発行し、都道府県、市区町村等へ周知を行った。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課】 引き続き、事業主健診時の勧奨については、毎年「「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について」を発出する予定としている。 【保険局保険課・国民健康保険課】 〇国民健康保険保険者努力支援制度においては、令和8年度においても、引き続き、がん検診の受診率等を評価する予定としている。 〇保険者インセンティブによるがん検診の推進や、受診勧奨策等による特定健診との同時実施を引き続き推進していく。 【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和7年度厚生労働科学研究「がん予防に資する自治体・保健所の取組の水平展開に関する研究」において、全国のがん予防・がん検診に関するこれまでの活動の中での成功体験を「がん予防・がん検診ベストプラクティス集」としてとりまとめ、全国の市区町村、保健所に配布し、横展開を図ることでがん対策推進の基礎資料としていく。 〇引き続き、事業主健診時の勧奨については、毎年「「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について」を発出する予定としている。 〇女性、障害者(精神障害)等については、厚生労働科学研究結果を確認し、検討会で協議(厚生労働科学研究結果報告、体制整備をどうするのか)していく。 〇「令和8年度がん検診受診率向上推進事業」として、がん検診等に関する各種データ及び第４期計画における「がんの2次予防(がん検診)」分野のロジックモデルを活用し、都道府県及び市区町村の課題を見える化するとともに、課題に応じた重点的な取組を検討する場として、都道府県担当者を対象とした研修会を令和8年度に開催する予定としている。職域等がん検診において保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行えるよう科学的根拠に基づくがん検診の支援のあり方を検討、職域においても科学的根拠に基づくがん検診の精密検査の受診状況等の実態把握を進めることとしている。
		市町村及び検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努める。また、国は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下「指針」という。)に基づくがん検診の意義及び必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発を行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働省にて、がん予防に関するリーフレットの作成及びWEBページの新設、がん検診に関すWEBページの更新を行い、令和７年７月８日付けで関係機関へ通知した。 〇がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン(10月)等の機会に、都道府県や関係機関等と連携した普及啓発を実施した。 〇SNS(X、Facebook、Line)を活用した普及啓発を実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働省のホームページにて、厚生労働科学研究で作成したサイトについての周知していく。 〇引き続き、SNS等を活用した効果的な普及啓発を実施していく。
		国は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年厚生労働科学研究「新型コロナウイルス感染症の流行によるがん検診及びがん診療の受診状況等に対する中・長期的な健康影響の解明に向けた研究」において、がん検診の受診状況や、がん医療の受療行動における、新型コロナウイルス感染症の中・長期的な影響を把握し、対応策をまとめ、令和7年度中にがん検診およびがん診療の対策マニュアルを作成中である。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の成果について、がん検診のあり方に関する検討会で報告し、マニュアルについて自治体等へ周知予定としている。
		国は、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇職域におけるがん検診の実施状況については、毎年、保険局が実施する保険者データヘルス実態調査にて、継続的に把握しているところである。 〇上記調査において、平成30年に公表した職域におけるがん検診に関するマニュアルの活用状況において、「活用してない」が61.2%を占めていた。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇保険者データヘルス実態調査を通して、職域におけるがん検診の実施状況の把握に引き続き努める。 〇職域におけるがん検診に関するマニュアルの普及・啓発に努める。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			②		**がん検診の精度管理等について**	国は、レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」において、がん登録情報を利用したがん検診の精度管理事業（感度・特異度の算出）について、令和6年度までに7都県において技術的支援を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、都道府県に対して技術的支援を継続していく。
						精密検査受診率について、都道府県やがん種による差が大きくなっていることから、国は、市町村における適切な精度管理の実施のため、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行う仕組みについて検討するとともに、都道府県による指導・助言等の取組を推進する。市町村は、都道府県による指導・助言等を踏まえ、引き続き、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」において、がん検診の精度向上に向けて、厚生労働科学研究のHPにより、医療・がん検診従事者が専門知識を得るための教育的資材（専門書、e-learning）、医療・がん検診従事者が自地域での対策型検診の精度管理指標を視覚的に容易に把握できるデータ分析プラットフォームを作成・公表している。 〇国立がん研究センターを実施主体として、「市区町村におけるがん検診実施状況調査」を実施しており、都道府県及び市区町村のがん検診事業の実施状況を調査したデータを集計し、精度管理の向上を支援している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究において、感度・特異度の許容範囲を設定し、許容範囲外だった場合の改善手順を指針とチェックリストに沿って整理、公表予定としている。 〇「市区町村におけるがん検診実施状況調査」を継続し、都道府県及び市町村のがん検診の実施状況についてモニタリングしていく。 〇「令和8年度がん検診受診率向上推進事業」として、がん検診等に関する各種データ及び第４期計画における「がんの2次予防（がん検診）」分野のロジックモデルを活用し、都道府県及び市区町村の課題を見える化するとともに、課題に応じた重点的な取組を検討する場として、都道府県担当者を対象とした研修会を令和8年に開催する予定としているほか、職域等がん検診において保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行えるよう科学的根拠に基づくがん検診の支援のあり方を検討、職域においても科学的根拠に基づくがん検診の精密検査の受診状況等の実態把握を進めることとしている。
						国は、職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組について、保険者に対する技術的支援や、産業保健総合支援センターを通じた事業場の産業保健スタッフに対する周知等を含め検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」において、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を反映した普及啓発動画を作成し、配信し、また産業医等への研修を実施。また、レセプトを活用した精度管理の実施について、「保険者向けがん検診精度管理システム」を開発し、約20組合で稼働可能であることが確認できた。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究において、「保険者向けがん検診精度管理システム」について、現場における活用に向けて引き続き検討していく。
						国及び都道府県は、精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和7～9年度厚生労働科学研究「不利益の最小化と利益の最大化が期待できる体制の構築を目指したがん検診の精度管理に関する研究」において、都道府県における「精密検査を受けられる医療機関リスト」の公表状況について調査を実施した。（令和7年1月）【都道府県における精密検査医療機関リストの公表状況；胃26、大腸31、肺26、乳27、子宮頸25】	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇自治体検診DXを見据えて、自治体において「精密検査を受けられる医療機関リスト」の整備及び情報提供の推進について検討していく。
			③		**科学的根拠に基づくがん検診の実施について**	国は、我が国におけるがん検診の進捗及び課題を整理するため、諸外国における取組との経年的な比較調査を実施する仕組みについて検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」において、がん検診の精度指標を国際的なものに標準化することによる比較可能性を検討している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」において、がん登録情報を利用したがん検診の精度管理事業（感度・特異度の算出）について、自治体に対する技術的支援を引き続き実施していく。
						国は、より効率的・効果的ながん検診の実施を推進する観点から、指針に基づくがん検診の科学的根拠に基づいた効果検証を進めるとともに、対策型検診の項目の導入に係るプロセスの明確化等について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇2025年4月「第43回がん検診のあり方に関する検討会」において、対策型検診の項目の導入に係るプロセスについの議論を実施した。その際に、新しい検診項目検討時の導入プロセスの合意を得た。 〇令和6～7年度予算事業「HPV検査単独法導入に向けた精度管理支援事業」において、令和6年度から指針において推奨されているHPV検査単独法による子宮頸がん検診について自治体が適切かつ円滑に検診を運用できるよう研修等を実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇肺がん検診に新たに導入する低線量CT検査の自治体でのモデル実施を踏まえ、検診項目導入に係るプロセスを検証していく。 〇R7～9年度厚労科研「子宮頸がん検診におけるHPV 検査単独法の精度管理体制の評価及び改善に資する研究」において、HPV検査単独法の精度管理について、自治体に対する技術的支援を引き続き実施していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法について検討するとともに、指針に基づかないがん検診の効果検証を希望する関係学会や企業等と、地方公共団体のマッチングを促進する仕組みについて検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）革新的がん医療実用化研究事業「超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する比較試験（J-START）」において、指針に基づかない乳がん検診の検査手法である超音波検査とマンモグラフィーの併用法に関する効果検証を行っている。 〇指針に基づかないがん検診の効果検証として、指針外の肺がん検診の手法である低線量CT検査について、令和7年度より厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「低線量CTを用いた新しい肺がん検診の体制構築に関する研究」において、日本肺癌学会や日本CT検診学会など関連学会と協力し、検診への導入に係る研究を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、左記のAMED研究において、指針外の検診手法の効果検証を行うこととしている。 〇肺がん検診としての低線量CT.検査について、左記の厚労科研と連携したモデル事業実施を実施し、導入を希望する自治体を募集した上で効果検証を行うことを検討している。
						国は、我が国における組織型検診の構築に向け、科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けた取組により精度管理を向上させつつ、課題を整理し、その対応を検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇我が国における組織型検診の構築に向け、科学的根拠に基づくがん検診の精度向上に向け、第37回、第38回がん検診のあり方に関する検討会にて議論を行い、令和5年6月に「がん検診のあり方について」報告書を公表。また、第42回検討会では、第４期がん対策推進基本計画の内容や、直近の子宮頸がん検診のHPV検査単独法を、また、そのほかの法令・ガイドライン等の改正を反映することについて議論を行い、令和6年7月に「がん検診のあり方について」報告書を公表した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、検討会にて、自治体DXの構築も見据え、情報の一体的把握の体制整備について引き続き検討を行うこととしている。
第2	2				患者本位のがん医療の実現			
		(1)			がん診療提供体制等			
			①		医療提供体制の均てん化・集約化	国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和6年12月から令和7年７月にかけて、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を実施し、その結果を踏まえ、令和7年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。 〇本とりまとめにおいて、2040年に向けて人口構造の変化や医療需要の動向が見込まれる中にあっても、すべての国民が引き続き適切ながん医療を受けられる体制を確保することを目的に、従来の均てん化の更なる推進に加え、医療技術の観点及び医療需給の観点から一定の集約化を検討する必要性があることを基本的な考え方として示している。また、都道府県の都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の議論の進め方及び、それらの取組を支援するための国の役割や支援のあり方について示した。上記を踏まえて令和7年8月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇持続可能ながん医療提供体制の構築に向け、国民への分かりやすい説明と理解促進を図るとともに、がん診療連携協議会等に対して、役割分担の議論が行えるよう、好事例の共有やデータ提供、技術的支援を実施し、各都道府県における議論の促進および取組の支援を行っていく。さらに、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめを踏まえ、次期がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しに関する議論を実施する予定としている。 〇当該取組の評価を行う観点から、役割分担に関する議論が行われている都道府県数について、継続的に評価を行う予定としている。
						国は、拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進する。また、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年8月１日）において、拠点病院等における指定要件として、セカンドオピニオン等の体制整備、病理診断体制及び病理医の配置を定めた。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん治療前にセカンドオピニオンに関する説明を受けたがん患者の割合については、患者体験調査の結果を用いて継続的に評価を行うことにより、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進していく。 〇質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進するために、病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合ならびに細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合を現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 〇がん患者に対する遠隔病理診断の在り方については、次期整備指針の改定に向けて、関係学会等と引き続き議論を継続していく。

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		国及び都道府県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年8月１日）において、都道府県がん診療連携協議会の役割として、BCPに係る議論を行うことを新たに追加した。また、各拠点病院等に求められる望ましい要件として、BCPの策定および有事における診療状況の情報公開を追加した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、都道府県がん診療連携協議会における議論の状況および各施設におけるBCPに関する議論の状況については現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 〇BCPに関する議論の状況を踏まえ、次期整備指針の改定において、その必須化を検討する。
		国は、拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等の各指定要件においては、情報提供や長期フォローアップ体制の整備等に関する連携について規定しているところである。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、都道府県がん診療連携協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数を現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 〇がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等のそれぞれの指定要件に関するWGで具体的な連携の要件及び適切な体制について議論していく。
②	**がんゲノム医療について**	国は、がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇関連学会等と連携し、第6回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループにおいて、固形がんのエキスパートパネルの標準化の検討やエキスパートパネルの持ち回り開催等、がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられているがん診療連携拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を進めている。 〇「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」に基づくがんゲノム医療中核拠点病院等の指定、体制整備、現況報告によるモニタリングなどの取組を引き続き実施する。 〇現在6品目保険収載されているがん遺伝子パネル検査について、今後も、更なる検査の拡充や標準治療終了前の検査の実施に向け、学会等において得られた科学的根拠に基づき関係部局と必要な調整を進めている。 【保険局医療課※後段のみ】 〇現在、がん遺伝子パネル検査は、標準治療終了後の固形がん患者に対して、保険診療としての実施を可能としている。標準治療前のがん遺伝子パネル検査は先進医療の枠組みで科学的根拠の収集が進められており、今後、保険適用の可能性を含め、関連学会の学術的見解も聞きながら、中央社会保険医療協議会において議論を進めることとなる。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられているがん診療連携拠点病院等において、がんゲノム医療の実施が可能となるよう、引き続き関連学会等との連携のもと、その運用面の改善を図りつつ、質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を推進していく。 〇当該取組の評価を行う観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等における専門的知識を有する医療従事者の人数について、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。 【保険局医療課※後段のみ】 〇標準治療前のがん遺伝子パネル検査については引き続き先進医療の枠組みで科学的根拠の収集を進めていく。
③	**手術療法・放射線療法・薬物療法について**			
（ア）	**手術療法について**	国及び都道府県は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「高度な手術療法」の提供に関しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年8月１日）において、「役割分担の整理・明確化」を図るべき事項として位置づけられ、その議論は都道府県がん診療連携協議会の役割とした。 〇令和6年12月から令和7年7月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた議論を実施し、その検討結果を踏まえ、令和7年8月1日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。当該とりまとめの中において、都道府県がん診療連携協議会において手術療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の集約化及び均てん化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、手術療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。上記を踏まえて令和7年8月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県がん診療連携協議会等に対しては、関係学会との連携のもと、優良事例の共有や、他地域・他医療機関との比較が可能となるデータの提供等、技術的支援を継続的に実施することとしている。 〇また、提供するデータの解釈及びその活用方法についても、各協議会において適切に理解・運用されるよう、丁寧かつ的確な説明を行うものとする。 〇加えて、各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととする。

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
（イ）	**放射線療法について**	国及び都道府県は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な放射線療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「高度な放射線療法」の提供に関しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年8月1日）において、「役割分担の整理・明確化」を図るべき事項として位置づけられ、その議論は都道府県がん診療連携協議会の役割とした。 〇令和6年12月から令和7年7月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた議論を実施し、その検討結果を踏まえ、令和7年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。当該とりまとめの中において、都道府県がん診療連携協議会において放射線療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の集約化及び均てん化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、放射線療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。上記を踏まえて令和7年８月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県がん診療連携協議会等に対しては、関係学会との連携のもと、優良事例の共有や、他地域・他医療機関との比較が可能となるデータの提供等、技術的支援を継続的に実施することとしている。 〇また、提供するデータの解釈及びその活用方法についても、各協議会において適切に理解・運用されるよう、丁寧かつ的確な説明を行うものとする。 〇加えて、各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととする。
		国は、関係学会等と連携し、標準的治療及び粒子線治療、核医学治療、画像誘導即時適応技術を用いた治療 等の高度な放射線療法の安全な提供体制の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和6年12月から令和7年7月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた議論を実施し、その検討結果を踏まえ、令和7年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。当該とりまとめの中において、都道府県がん診療連携協議会において粒子線治療を含む放射線療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の集約化及び均てん化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、放射線療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。上記を踏まえて令和7年８月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。 〇令和5～7年に厚生労働省科学研究にて補助をおこなっている「放射線療法の提供体制構築に資する研究」において、放射線治療医師１名の施設でも高度な放射線療法である強度変調放射線治療を提供できるよう、施設間の遠隔放射線治療計画システムを社会実装するための実証実験を実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県がん診療連携協議会等に対しては、関係学会との連携のもと、優良事例の共有や、他地域・他医療機関との比較が可能となるデータの提供等、技術的支援を継続的に実施することとしている。 〇また、提供するデータの解釈及びその活用方法についても、各協議会において適切に理解・運用されるよう、丁寧かつ的確な説明を行うものとする。 〇加えて、各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととする。 〇核医学治療に関しては、「経済財政運営と改革の基本方針2025」の中で利用促進に必要な体制整備等の取組を進めるとされ、令和7年度より厚生労働科学研究でがん領域における医療用ラジオアイソトープを用いた質の高い医療の円滑な提供を可能にする体制の整備方策を明らかにし、持続可能な提供体制の確保に資する科学的知見を得ることとしている。

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
（ウ）	**薬物療法について**	国及び都道府県は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来も含め適切な場で受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める。	【保険局医療課】 〇令和6年度診療報酬改定においては、悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直し、外来腫瘍化学療法診療料3を新設すると共に、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について、がん薬物療法体制充実加算として、新たな評価を行った。 【保険局医療介護連携政策課】 〇第４期医療費適正化計画の基本方針（令和５年厚生労働省告示第234号）において、地域の実情を分析した上で、取組を進めることを定めた。 【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「高度な薬物療法」の提供に関しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「役割分担の整理・明確化」を図るべき事項として位置づけられ、その議論は都道府県がん診療連携協議会の役割とした。 〇令和6年12月から令和7年7月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた議論を実施し、その検討結果を踏まえ、令和7年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。当該とりまとめの中において、都道府県がん診療連携協議会において薬物療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の均てん化及び集約化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、薬物療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。上記を踏まえて令和7年８月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。	【保険局医療課】 〇外来腫瘍化学療法に係る診療報酬上の評価については、がん施策に関する議論等も踏まえて、必要に応じて中央社会保険医療協議会において議論を進めていく。 〇第4期医療費適正化計画の内容を踏まえ、地域の実情に応じた取組を引き続き推進していく。 【医療介護連携政策課】 〇第4期医療費適正化計画の内容を踏まえ、地域の実情に応じた取組を引き続き推進していく。 【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県がん診療連携協議会等に対しては、関係学会との連携のもと、優良事例の共有や、他地域・他医療機関との比較が可能となるデータの提供等、技術的支援を継続的に実施することとしている。 〇また、提供するデータの解釈及びその活用方法についても、各協議会において適切に理解・運用されるよう、丁寧かつ的確な説明を行うものとする。 〇加えて、各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととする。 〇また、当該取組の評価を行う観点から、がん診療連携拠点病院等における薬物療法に携わる専門的知識を有する医療従事者の人数について、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。
		国は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）や関係学会と連携し、国民が、薬物療法等に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇国立がん研究センター及び関係学会と連携のもと、がんに関する普及啓発の取組を推進しているところである。 〇拠点病院等に対しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、保険適用外の免疫療法等については、治験等の科学的根拠に基づく方法以外では実施又は推奨しないことを求めるとともに、自施設で提供可能な診療内容等について、適切に広報を行うことを求めている。 〇令和7年8月1日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、医療機関ごとの診療実績を一元的に発信し、住民に提供することに取り組むこと」と記載しており、国民への診療実績の公表を推進している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合について、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。 〇都道府県における診療実績の公表について、フォローアップを実施する予定としている。
		国及び都道府県は、バイオ後続品に係る新たな目標を踏まえ、使用促進のための具体的な方策を検討する。	【医政局医薬産業振興・医療情報企画課】 〇バイオ後続品の使用に係る目標値については、令和6年３月14日第176回社会保障審議会医療保険部会において、「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」と決定するとともに、後発医薬品の数値目標における副次目標として位置付けた。併せて、令和6年９月に「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」をとりまとめ、当該目標値の達成に向けて、必要な具体的取組を整理した。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇バイオ後続品の使用促進のため、バイオ後続品の臨床使用実態下における有効性等の評価や効果的な情報提供の手法について、検討を進めている。 【保険局医療介護連携政策課】 国において令和11年度末までにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にするという目標が設定されたことを踏まえ、第４期医療費適正化計画の基本方針（令和5年厚生労働省告示第234号）においても当該目標を位置付け、各都道府県において取組を推進するよう定めた。	【医政局医薬産業振興・医療情報企画課】 〇当該方針に基づき、バイオ後続品の数値目標の達成に向けた取組を進める。 【医薬局医薬品審査管理課】 左記検討の結果を踏まえ、バイオ後続品の使用促進に資する取組を実施していく。 【保険局医療介護連携政策課】 第4期医療費適正化計画に位置付けた目標の達成に向けて、各都道府県の実情に応じた取組を引き続き推進していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			④		**チーム医療の推進について**	拠点病院等は、多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、拠点病院等における指定要件として、チーム医療の提供体制の整備を定めているほか、都道府県拠点病院連絡協議会における役割として、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備を求めている。 〇令和5～7年厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、「全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト」を改訂した。 〇がん患者に対する栄養管理、実態把握と課題の整理を行っている。 〇令和7年８月１日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。」としており、地域連携体制の強化を推進している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について現況報告書を活用し、フォローアップを実施する予定である。 〇左記の厚生労働科学研究の結果を踏まえ、効果的ながん患者への栄養サポートのあり方を検討する。
						拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、拠点病院等における指定要件として、口腔管理の推進を定めている。 〇令和7年８月１日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療機関、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。」としている。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、 ・「全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト」を改訂した。 ・がん患者に対する栄養管理、実態把握と課題の整理を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 当該取組の評価を行う観点から、地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。 〇左記の厚生労働科学研究の結果を踏まえ、効果的ながん患者への栄養サポートのあり方を検討する。
			⑤		**がんのリハビリテーションについて**	国は、がん患者に対する適切なリハビリテーションの提供のため、引き続き、関係団体と連携し、がんのリハビリテーション研修を実施するとともに、研修内容の見直しについて検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇後援事業として、ライフ・プランニング・センターにおいて、がんのリハビリテーション研修を実施している他、専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱の改訂を行っている。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」の改訂を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がんのリハビリテーション研修を継続していく。 〇「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」を改訂する。
						国及び都道府県は、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇従前の「リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師」の配置に加え、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、「がんのリハビリテーション研修を受けた医療従事者の配置」を望ましい要件として追加した。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、がん診療連携拠点病院等の医療機関や外来、在宅医療機関においてもリハビリが実施できる体制を構築するために、がんのリハビリテーションを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツールを作成し、有効性を検証した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、がんのリハビリテーション研修を受けた医療従事者の配置の状況については、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。 〇がんリハビリテーション研究を受けた医療従事者の配置状況を踏まえ、次期「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）の改定において、その必須化を検討していく。 〇厚生労働科学研究で作成したがんのリハビリテーションの提供のための判断支援ツールを普及していく。
			⑥		**支持療法の推進**	国は、患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和5～7年度にて、アピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院等における効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇アピアランス支援モデル事業の検証結果を踏まえ、整備指針の改定等により、がん診療連携拠点病院等におけるアピアランスケアの提供体制の整備を推進していく。 〇引き続き、国立がん研究センターにおいて、アピアランスケア研修会を行う。 〇厚生労働科学研究の研究結果を踏まえ、医療従事者を対象とした支持療法に関する教育を推進する。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を行うとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、リンパ浮腫診療の診療体制の実態把握や、効果的な診療ネットワークの構築を目的とし、関連団体と連携し、「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム」を構築した。 〇令和5～7年厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、拠点病院等のがん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上策の検討及び、QIの研究に関する研究を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇全国のリンパ浮腫診療について、各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開することにより、リンパ浮腫診療の普及や均てん化を図る。（厚生労働科学研究の取組として実施） 〇支持療法における適切なQIを策定し、今後拠点病院等の指定要件に追加することを検討する。
			⑦		がんと診断された時からの緩和ケアの推進について			
				（ア）	緩和ケアの提	国は、拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進する。特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策 等を含め、必要な体制の整備を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年8月１日）において、「外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備すること。また、緩和ケアセンターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。」としており、がん患者が診断時から必要に応じ相談ができる体制を整備している。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年8月１日）において、「緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること」としており、必要に応じて緩和ケアチームと速やかに連携が図れる体制を整備している。 〇緩和ケア研修会の中で、専門的な緩和ケアへのつなぎ方について学ぶ機会を設けている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）に、緩和ケア研修の実施に係る要件を年に1回の実施を明示する。 〇引き続き、緩和ケア研修会を実施し、医療従事者への緩和ケアに関する教育と普及啓発を推進していく。
						国は、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進している。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院等での治療が終了したがん患者の、終末期の療養場所における治療や緩和ケアの実態、および、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの提供体制等の実態把握に資する研究」にて、実態把握を進めている。 〇国立がん研究センター委託事業「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」において、地域全体で緩和ケアを推進していくために、二次医療圏レベルでの顔の見える関係づくりを促し、連携における地域の課題が整理され解決されるよう、地域の医療機関等のネットワークを築いていく人材の育成を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、緩和ケア部会等により、地域における緩和ケア提供体制のあり方について検討する。 〇「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」における、地域緩和ケア連携調整員のあり方について検討する。
						国は、関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進する。また、拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的に開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼(とう)痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発 及び実施体制の整備を進める。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、がん等における新たな緩和ケア研修等事業において、国民に対する緩和ケアの普及啓発を委託事業として実施する。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、緩和ケア研修の定期的な開催を指定要件として定めているほか、普及啓発及び実施体制の整備を求めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇国民に対する緩和ケアの普及啓発を行う予定である。 〇緩和ケア研修会の定期的な開催を行う予定である。
						国は、入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること、としている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において外来における専門的な緩和ケアの提供体制の整備を進める。
						国は、緩和ケアに係る実地調査等を定期的かつ継続的に実施するための方策について、研究を行い、研究結果を踏まえ検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和4～6年度厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究」において、実地調査に係る研究を行った。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 厚生労働科学研究の結果を踏まえ、緩和ケア部会等で実地調査を含めた拠点病院等における緩和ケアの質の評価について検討する。
						国は、緩和ケアチームにより提供されるケアの質の向上のため、専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価に資する研究」にて、専門的な緩和ケアの質の評価に資する研究を実施している。 〇令和5年度に遺族調査、患者体験調査を実施し、令和7年度に結果を公表した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和7年度に遺族調査、小児患者体験調査を予定している。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う。また、拠点病院等における治療が終了した後の患者が、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるように、他院への転院や在宅医療への移行なども含め、終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、適切な療養場所の提供や、治療やケアの質の向上について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院等以外の医療従事者ががん診療連携拠点病院等の緩和ケアチーム等へ相談する体制の整備に関する研究」において、拠点病院以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けた研究を行っている。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん患者の療養場所に関する意思決定プロセス、および、療養場所における医療・緩和ケアの実態、提供体制と質に関する多面的評価研究」において、拠点病院等における治療が修了した患者の意思決定に関する調査等を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、緩和ケア部会等により、地域における緩和ケア提供体制のあり方について検討する。 〇「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」における、地域緩和ケア連携調整員のあり方について検討する。
				(イ)	緩和ケア研修	国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるよう、緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5年９月に開催した第7回がんの緩和ケアに係る部会において、緩和ケア研修会の見直しについての検討を行った。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、緩和ケア研修会の開催と、施設に所属する医師・歯科医師が研修を修了する体制の整備、緩和ケアに従事するそのほかの診療従事者についても受講を促すこと、としており、緩和ケア研修会の推進に努めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がんの緩和ケアに係る部会での検討を踏まえ、緩和ケア研修会に係る指針の改定を予定している。 〇引き続き、緩和ケア研修会の推進に努める。
			⑧		妊孕性温存療法について	国は、適切ながん・生殖医療の提供を推進するため、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究―サバイバーシップ向上を志向して」において、がん・生殖医療に携わる医療従事者の人材育成、患者教育及び普及啓発に資する資料の作成を進めている。また、同研究において、妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期保管方法および運用体制の構築のため、実態調査を行い、手引きの作成を進めている。 〇「小児・AYA 世代がん患者等の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」が令和6年12月に改訂されたことに伴い、当該ガイドラインの主な改訂のポイントと研究促進事業における対象患者要件への影響をとりまとめ、令和7年１月に事務連絡を発出した。さらにこれを踏まえ、令和7年４月に実施要綱の一部改正を行った。 〇引き続き、研究促進事業を通じて、臨床情報等のデータを収集し、令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して」において、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の有効性・安全性のエビデンスのとりまとめを行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇小児・AYA世代のがん患者等に対しがん治療開始前に必要とする情報提供を適切に行えるよう、さらなる対策についての議論を進める。また、都道府県・原疾患治療施設・妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療実施機関の三者の連携体制の整備を促進するための議論を引き続き進める。 〇引き続き、研究促進事業を通じて、臨床情報等のデータを収集し、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の有効性・安全性のエビデンス創出に取り組む。 〇研究促進事業における運用改善に資するよう、必要に応じて、実施要綱の改訂を検討する。
		(2)			希少がん及び難治性がん対策	国及び都道府県は、患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和4～6年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行った「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」において、がん患者が正しい情報を得られるよう、信頼できる情報支援データベースの整備やアクセスしやすい情報検索システムの検討、診断時の適切な情報提供方策の検討を目的として、AIチャットボット開発や患者調査、相談支援センターの課題分析を行い、好事例の共有を行った。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」での成果を踏まえ、令和10年度に改定を予定している「がん診療連携拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論していく。 〇また、がん医療提供体制のあり方に関する検討会における「2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化・均てん化に関するとりまとめ」の中で、「がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信することとし、その際に公表する項目について協議する。」としている。
						国は、希少がん患者及び難治性がん患者の、高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」において、令和6年度までに診療・情報提供の中心となる希少がん中核拠点センターを全国に整備し、ネットワーク体制を構築した。また、新たな希少がん分類（NCRC）を策定し、全国がん登録データを適用し日本における希少がん種を明らかにした。さらに、希少がんの情報提供サイトの公開、希少がんホットラインの整備、病理コンサル体制の統合、治療開発（MASTER KEY Project）の進展などを進め、遠隔相談や地域格差是正の取組も開始した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」での成果を踏まえ、令和10年度に改定を予定している「がん診療連携拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論する。 〇また、がん医療提供体制のあり方に関する検討会における「2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化・均てん化に関するとりまとめ」の中で、「複数の都道府県が連携して医療提供体制の整備を推進し、特に高度な専門性が必要な小児がん・希少がん診療については、国や地域ブロック単位での集約化を図り、国立がん研究センターなどの専門拠点と連携しながら、都道府県がん診療連携協議会で役割分担を議論し、効率的かつ質の高い医療提供を目指す。」としている。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、希少がんについて、適切な診断に基づく治療を提供するため、病理診断や治療等に係る希少がん中央機関と拠点病院等との連携体制の整備を引き続き推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇国立がん研究センターや日本病理学会を中心としたコンサルテーションシステムで病理診断のサポートを行っている。また、病理診断や治療等に係る希少がん中央機関と拠点病院等連携強化およびゲノム解析等を盛り込んだ病理診断支援による病理診断精度の向上、関連研究（令和５～７年度厚生労働科学研究「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」において）の推進を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」での提言も踏まえ、がん診療提供体制のあり方に関する検討会等において、希少がん診療体制の整備に向けた議論を進めていく。
						国は、希少がん及び難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和５年12月４大臣合意の「がん研究10か年戦略（第５次）」において、「希少がんについては、ドラッグラグ・ドラッグロスが指摘されており、患者数及び研究者の数も限られるため、新たな臨床試験の手法の確立が求められる。難治性がんについては、早期発見手法の開発や、浸潤・転移といったがんの特性を解明し克服する研究を推進する必要がある。」としている。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として設置（2024年11月）し、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を無料で行う事業（医薬品国内開発伴走事業）を実施中である。 【医政局研究開発政策課】 〇令和7年度より国際共同治験ワンストップ相談窓口事業を開始し、海外のスタートアップ等が日本で開発を行う際にワンストップで相談を行える窓口の設置を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん研究10か年戦略（第５次）」の内容を踏まえ、引き続きAMED革新的がん医療実用化研究事業で研究推進・支援を行っていく。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を実施していく。 【医政局研究開発政策課】 〇ワンストップ相談窓口の運営を開始する。
		(3)			小児がん、AYA世代のがん対策	国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進する。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１７号　令和4年８月１日）において、小児がん拠点病院を指定し、「地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること」を求めているほか、小児がん中央機関は小児がん拠点連絡協議会の議論を踏まえ、全国の小児がん診療の連携体制を整備の役割を担うこととしている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和8年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論する。 〇また、がん医療提供体制のあり方に関する検討会における「2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化・均てん化に関するとりまとめ」の中で、「複数の都道府県が連携して医療提供体制の整備を推進し、特に高度な専門性が必要な小児がん・希少がん診療については、国や地域ブロック単位での集約化を図り、国立がん研究センターなどの専門拠点と連携しながら、都道府県がん診療連携協議会で役割分担を議論し、効率的かつ質の高い医療提供を目指す。」としている。
						小児がん拠点病院等は、自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１７号　令和4年８月１日）において、小児がん拠点病院を指定し、「小児がん及びAYA世代で発症するがんについて、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴などを、わかりやすく情報提供すること」を指定要件としている。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、がん相談支援センターの設置を求めており、院内の見やすい場所にがん相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に広報することを求めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇小児がん拠点病院等の現況報告書で要件充足状況を確認、状況把握していく。
						国は、長期フォローアップの更なる推進のため、小児がん経験者の晩期合併症について実態把握を行うとともに、小児がん拠点病院等と、拠点病院等、地域の医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和５～７年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」において、令和6年度までに小児がん経験者のデータを系統的かつ一元的に集積するための全国規模の情報インフラである長期フォローアップセンターを構築し、日本小児がん研究グループ（JCCG）大規模観察研究における一次調査データの結果をもとに前向き観察研究を計画した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」での成果を踏まえ、令和8年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１７号　令和４年８月１日の改定に向けて議論していく。

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		国は、小児がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5年12月４大臣合意の「がん研究10か年戦略（第５次）」において、「小児・AYA世代のがんにおいては、その希少性も一因となり臨床試験のハードルが高いこと、成人のがんと比較して病態が特殊であることから研究開発が進まず、希少がんと同じくドラッグラグ・ドラッグロスが指摘されている。また、晩期合併症や長期的なQOLに着目した研究、緩和ケアや療養環境に関する研究も求められる。」としている。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として設置（2024年11月）し、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を無料で行う事業（医薬品国内開発伴走事業）を実施中である。 〇令和7年５月に、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正を行い、医薬品の製造販売業者に対して、小児用医薬品開発の計画策定を努力義務とした（令和８年５月１日施行予定）。 〇「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」（以下「検討会議」という。）において、要望募集で提出された案件について、医療上の必要性の評価を行い、検討会議の検討結果を踏まえ、企業に開発要請を行っている。ドラッグロス解消に向けて、欧米では承認されているが国内開発未着手の医薬品について、国が能動的に情報を整理する取組を実施中。また、日本への開発を促すため、海外企業向けの周知文書を作成し、現在公募中の品目に関する概要や助成に関する情報を盛り込んだ海外企業向けの周知文書を作成し、公開している。 【医政局研究開発政策課】 〇AMEDにおいて、小児・AYAがん患者の薬剤アクセスの改善を目的とした、患者申出療養制度に基づく特定臨床研究を採択し、令和５～８年度で実施している。 〇令和7年度より国際共同治験ワンストップ相談窓口事業を開始し、海外のスタートアップ等が日本で開発を行う際にワンストップで相談を行える窓口の設置を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん研究10か年戦略（第５次）」の内容を踏まえ、引き続きAMED革新的がん医療実用化研究事業で研究推進・支援を行っていく。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き、海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を実施していく。 【医政局研究開発政策課】 〇小児がん領域を含め患者ニーズや社会的ニーズは高いものの企業による開発が進みにくい領域において、引き続き研究開発を進めるため、令和8年度当初予算にてAMED臨床研究・治験推進事業において要求を予定している。 〇ワンストップ相談窓口の運営を開始する。
	(4)	高齢者のがんについて	高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している、介護事業所等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進める。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 令和6～7年度厚生労働科学研究「介護ニーズを併せ持つ、治療中の高齢のがん患者が抱える治療や療養生活に関する課題の把握及び地域における医療・療養生活に関する支援の提供に資する研究」において、介護を含む高齢がん患者の治療・療養生活の実態把握を調査し、地域や特性に応じた支援について調査中である。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 意思決定支援も含め、高齢者のがんについて厚生労働科学研究の結果を踏まえ、検討していく。
			国は、高齢のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進するため、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を推進するとともに、高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握を行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和6～7年度厚生労働科学研究「介護ニーズを併せ持つ、治療中の高齢のがん患者が抱える治療や療養生活に関する課題の把握及び地域における医療・療養生活に関する支援の提供に資する研究」及び令和5～7年度厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、高齢者のがん医療の在宅療養環境等につき実態把握を行い、多職種連携の課題等について調査中である。 〇令和7年８月１日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「85 歳以上のがん罹患者に対して、全身状態や併存疾患、治療自体による身体的負担等を加味するとともに、本人・家族の意思を踏まえどのような治療法が最適であるか、また、療養環境の支援のあり方に関する研究を推進すること。」としており、高齢のがん患者に対する研究を推進している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 厚生労働科学研究の結果は、高齢者のがん医療を検討するための基礎資料とし、今後の「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）の改定に活用する。
			国は、高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること」を指定要件として追加した。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、高齢がんサバイバーの意思決定を含めた医療・介護・福祉職とのコミュニケーションについて課題を抽出し連携支援体制について調査中である。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇高齢がん患者の意思決定支援に係る取組について、厚生労働科学研究の結果も踏まえ、がんとの共生のあり方に関する検討会で検討していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		(5)			**新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装**	国は、拠点病院等における臨床研究等の推進に引き続き取り組むとともに、患者目線の分かりやすい情報提供の在り方について検討し、拠点病院等に対し周知する。拠点病院等は、患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、拠点病院等の指定要件として、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を追加した。 〇がん相談支援センターにて相談員による適切な情報提供を実施できるよう、「がん相談支援センター相談員研修基礎研修（２）」において「臨床試験」に関する情報提供を学ぶ場を設けており、整備指針において相談支援センターには本研修受講修了者の配置を義務付けている。 〇患者が国内で行われている臨床試験について検索できるよう、国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」において、「がんの臨床試験を探す」ページを作成し、随時更新している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、がん相談支援センターにて相談員による適切な情報提供を実施できるよう、「がん相談支援センター相談員研修基礎研修（２）」の受講を促進していく。 〇がん診療連携拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していく。 〇患者が国内で行われている臨床試験について検索できるよう、国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」において、「がんの臨床試験を探す」ページを随時更新する。 〇当該取組の評価を行う観点から、臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合について、継続的に評価を行う予定である。
						国は、先進医療、患者申出療養制度等の評価療養、先駆的医薬品等指定制度等の既存の制度の適切な活用を促しつつ、がん研究の成果の速やかな実装を、科学的根拠に基づき、引き続き推進する。	【保険局医療課】 〇保険外併用療養制度（治験、先進医療や患者申出療養）として、有効性・安全性の評価が一定程度認められている医薬品については、保険診療との併用が可能となっている。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇先駆的医薬品の指定制度については、開発計画等を踏まえ、企業等による指定に向けた相談に応じている。	【保険局医療課】 〇保険外併用療養費制度の活用も含め、引き続き、治療を必要とする患者が、有効な薬剤へアクセスできるよう取り組みを実施していく。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き、先駆的医薬品の指定に向けた相談等、実装に向けた取組を実施していく。
						国は、がん医療に係る治療薬等へのアクセス改善に向け、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、それらの実用化に向けた課題の整理と、既存制度の見直しを含めた対応策の検討を行い、速やかな医療実装を着実に進める。	【医薬局医薬品審査管理課】 〇海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として設置（2024年11月）し、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を無料で行う事業（医薬品国内開発伴走事業）を実施中である。 【医政局医薬産業振興・医療情報企画課/研究開発政策課】 〇令和7年度より国際共同治験ワンストップ相談窓口事業を開始し、海外のスタートアップ等が日本で開発を行う際にワンストップで相談を行える窓口の設置を進めている。	【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き、海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を実施していく。 【医政局医薬産業振興・医療情報企画課/研究開発政策課】 〇ワンストップ相談窓口の運営を開始する。
	3				**尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築**			
		(1)			**相談支援及び情報提供**			
			①		**相談支援につ**	拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、がん相談支援センターを周知するために、地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うことや、自施設に通院していない者からの相談にも対応することといった体制を整備することを、指定要件としていることに加え、がん相談支援センターに対し、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用することを求めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん診療連携拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していく。
						国は、相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）に定めている「国立がん研究センターが実施するがん相談支援センター相談員研修」を引き続き実施する。 〇「がん相談員基礎研修（３）」については、応募が多く受講できない方が毎年一定数発生していた。そのため、令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がんの相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」において、国立がん研究センター以外の関係団体が主催しても本研修と同等以上の研修効果があることを検証し、その効果が認められたことから、令和7年度より本研修に準拠する研修を開始している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、厚生労働科学研究にて、「がん相談員基礎研修（３）」の運用を検証していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、効率的・効果的な体制を構築する観点から、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備を推進するとともに、持続可能な相談支援体制の在り方等について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、がん相談支援センター相談員研修を終了した者の配置を求めるなど、質の高い相談支援体制の整備を推進している。 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がんの相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」において、持続可能な相談支援体制の在り方等について調査を実施している。これにより、「がん相談員基礎研修（3）」の運用を進めることで、相談員の育成を推進することや、相談員が活用できる資材作成などを推進している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の成果を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）の改定に向けて検討する。
						国は、拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。併せて、相談支援の一層の充実を図るため、ICTや患者団体、社会的人材リソース を活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、ピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと、患者サロン等の場にピア・サポーターを活用する、もしくは患者団体等と連携して実施するよう努めること等を求めている。 〇「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、都道府県によるピア・サポーター養成研修開催の支援や、医療機関によるサポートグループの企画運営に関する研修など、ピア・サポーターとの連携体制に対する支援に努めている。 〇令和7年度がん対策推進総合研究事業「がん診療連携拠点病院等と患者団体や社会的人材リソースとの連携の推進に関する研究」にて、地域における相談支援の一層の充実に向けた調査を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん対策推進総合研究事業の研究を踏まえ、相談支援の一層の充実を図るための方策を検討する。
						国は、がん患者がピア・サポーター等からの支援を受けやすくなるよう、相談支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについても検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、都道府県によるピア・サポーター養成研修開催の支援や、医療機関によるサポートグループ企画運営に関する研修など、これまでピア・サポーターとの連携体制に対する支援に努めている。 〇令和7年度がん対策推進総合研究事業「がん診療連携拠点病院等と患者団体や社会的人材リソースとの連携の推進に関する研究」にて、地域における相談支援の一層の充実に向けた調査を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん対策推進総合研究事業の研究を踏まえ、相談支援の一層の充実を図るための方策を検討する。
			②		情報提供につ	国は、患者やその家族等が、必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択ができるよう、ニーズや課題等の把握を進め、「情報の均てん化」に向けた適切な情報提供の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備のあり方に関する研究」において、情報の均てん化に向けた適切な情報提供のあり方に関する研究を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、引き続き検討を行う。
						国は、インターネット等に掲載されているがんに関する情報については、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを、国民に対して注意喚起するなど、引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備のあり方に関する研究」において、人の行動特性に応じて国民が必要な情報にアクセスできるシステムの検討及び構築に関する研究を進めている。 〇国立がん研究センターの運営する「がん情報サービス」において、がんに関する正しい情報の発信等を進めている。また、2025年8月よりこれまでのFacebookに加え、X、Instagram、Lineでの広報を開始した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、引き続き検討を行う。 〇がん情報せービスについては、2027年のシステム更改時にはよりわかりやすい構造で示せるよう、ページ構成の検討を進めていく。
						国は、障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や、日本語を母国語としていない人への情報提供を適切に行うことで医療へのアクセスを確保するために、現状及び課題等を把握し、情報提供体制の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、検診も含めた情報提供のあり方について検討している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、引き続き検討を行う。 〇日本語を母国語としない人への情報提供については、今後厚生労働科学研究にて検討を予定している。
		(2)			社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）における指定要件として定めていくとともに、現況報告書で状況把握している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）における指定要件として定めていくとともに、現況報告書で状況把握していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組む。国は、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「地域緩和ケアネットワーク構築事業」において、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者として、地域緩和ケア連携調整員の育成に引き続き取り組む。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年8月１日）において、「地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者と情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設けること」を指定要件としている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」における、地域緩和ケア連携調整員のあり方について検討する。
						国は、セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん診療連携拠点病院等の現況報告書や患者体験調査でセカンドオピニオンに関する実態把握に努めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 引き続き、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）及び現況報告書で状況把握していく。
		(3)			がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支			
			①		就労支援について	国は、がん患者・経験者やその家族等の生活の質の向上のため、現在の両立支援制度の効果及び課題を明らかにし、普及啓発、主治医から産業医への情報提供をはじめとする医療機関等と産業保健との一層効果的な連携等について検討する。また、国は、医療機関等において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん診療連携拠点病院機能強化事業における「がん患者の就労に関する総合支援事業」を実施し、がん診療連携拠点病院等における両立支援の体制強化に努めている。 【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 〇厚生労働科学研究にて、治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討を行った。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 〇労働施策総合推進法の法改正に基づく治療と仕事の両立支援指針について検討会で検討する中で、産業医と主治医による情報交換など効果的な連携等について検討する。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、再就職支援を推進する観点から、拠点病院等とハローワークとの連携体制の整備に引き続き取り組む。	【職業安定局首席室】 ○拠点病院等とハローワークとの連携体制の整備の取組を実施した。 ・ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の割合は、令和5年4月1日時点では51.5%であったが、令和6年4月1日時点では52.9%、令和7年4月1日時点では54.4%と、割合は年々上昇している。 ・長期療養者就職支援事業を活用したがん患者の就職者数についても、令和4年度では2,224人であったが、令和5年度には2,336人、令和6年度には2,376人と実績は年々増加している。	【職業安定局首席室】 ○「長期療養者就職支援事業」において拠点病院等とハローワークの連携に引き続き取り組む。
						国は、就労支援のさらなる充実に向けて、様々な就労形態におけるがん患者の就労及び離職の実態を把握し、それを踏まえた就労支援の提供体制について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」において、長期療養中に生じる課題やニーズ、医療機関や企業等における両立支援の普及状況等の実態把握などを実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○厚生労働科学研究の成果等を踏まえ、作成した就労支援の介入プログラムの実装などを検討する。
						国は、がん患者が治療と仕事を両立できるよう、中小企業も含めて、企業における支援体制や、病気休暇、短時間勤務や在宅勤務（テレワーク）など企業における休暇制度や柔軟な勤務制度の導入等の環境整備を更に推進するため、産業保健総合支援センター等の活用や助成金等による支援、普及啓発に取り組む。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 ○産業保健総合支援センターにおいて、治療と仕事の両立支援の専門スタッフを配置し、専門的研修、相談対応、事業場への訪問による制度導入等の支援を無料で提供している。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 ○労働施策総合推進法の法改正を踏まえ、産業保健総合支援センターの支援体制の拡充に取り組む。
						国は、両立支援コーディネーターの更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討する。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 ○両立支援コーディネーター養成研修修了者を対象としたフォローアップ調査を実施し、活動状況を把握している。 ○各地域において、両立支援コーディネーターを配置・活用している支援機関等（産業保健総合支援センターや自治体、医療機関、企業等）で構成する「地域両立支援推進チーム」を都道府県労働局に設置し、取組の連携や情報共有を図っている。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 ○労働施策総合推進法の改正により、令和8年４月１日から、事業主に対し、治療と仕事の両立支援の取組の努力義務化を課すとともに、その適切・有効な実施を図るための指針を策定し、公表する予定。 ○労働施策総合推進法の改正に合わせて、「地域両立支援推進チーム」の体制強化について検討する。
			②		アピアランスケアについて	国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターにて「アピアランスケア研修会」（令和3年～）の開催を継続している。 ○多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和5～7年度にアピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院において、相談支援及び情報提供を含む効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○令和8年度からは、がん診療連携拠点病院機能強化事業（都道府県がん診療連携拠点病院を対象）にアピアランスケアの体制整備を組み入れる予定としている。
						国は、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和5～7年度にて、アピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院における効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○令和8年度からは、がん診療連携拠点病院機能強化事業（都道府県がん診療連携拠点病院を対象）にアピアランスケアの体制整備を組み入れる予定としている。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			③		**がん診断後の自殺対策について**	国は、がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 令和5～7年度厚生労働科学研究「がん患者の自殺予防プログラムの実装と教育プログラム開発に向けた研究」において、「がん医療における自殺対策の手引き」の改訂、医療従事者に対する自殺対策に関する研修会の実施、がん患者の自殺対策のための院内フローモデルの作成に資する資料を作成した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん対策推進協議会において自殺対策のフローを公表する。 〇「がん医療における自殺対策の手引き」を公表する。
						国は、がん診断後の自殺対策を推進するため、がん患者の自殺リスクやその背景等について実態把握を行い、必要な対応について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度の厚生労働科学研究「がん患者の自殺予防プログラムの実装と教育プログラム開発に向けた研究」において、がん患者の自殺に関する実態の把握や、がん患者の自殺予防プログラムの実装について研究を実施している。+M92	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、引き続き検討する。
			④		**その他の社会的な問題について**	国は、高度化する治療へのアクセスを確保するため、患者・経験者・家族等の経済的な課題等を明らかにし、関係機関や関係学会等と協力して、利用可能な施策の周知や課題解決に向けた施策について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和6～7年度厚生労働科学研究「がん患者とその家族の社会的課題への理解と支援に向けた総合的アプローチ」において、がん患者の経済的課題について調査を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、必要な検討を行う。
						国は、障害がある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度の厚生労働科学研究「障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、がんになる前から障害のある患者の受診実態と障害者への対応状況の実態把握を行い、情報提供のあり方について検討している。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「精神障害のある方に対するがん検診及びがん診療のアクセシビリティの向上に資する研究」において、精神障害者のがん検診及びがん診療のアクセシビリティを改善することを目的に、①精神科医療機関におけるがん検診勧奨法を開発、②市町村が有するがん検診データと障害福祉データを利活用し、精神障害者のがん検診受診率の動向明らかにする調査法の確立のための予備調査の実施、③がん診療連携拠点病院等において、精神障害のあるがん患者の治療を支援するためのプログラムの開発を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、必要な検討を行う。 〇厚生労働科学研究において、①精神障害者に対するがん検診勧奨法の取組を広げるにあたり、どのような病院がこの方法を採用し取り組んでいるのか、病院の特徴を明らかにする、②予備調査を踏まえて、関西・中国・四国地方の全ての市町村を対象に調査を実施し、精神障害者のがん検診の受診率の動向を明らかにする、③精神障害者のあるがん患者の治療を支援するプログラムに沿った臨床実践し、プログラムの実行可能性を評価し、プログラムを修正する。
						地方公共団体は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努める。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県は、がんへの正しい理解及びがん医療への適切な受診・協力等が得られることを目的として、がん患者、家族、地域住民又は児童生徒等に対するがんの知識・情報等の提供、普及啓発等に関する事業を実施している。 〇拠点病院においては、当該がん医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、都道府県や拠点病院等において、がんへの正しい知識の普及啓発に努めることとする。
		(4)			**ライフステージに応じた療養環境への支援**			
			①		**小児・AYA世代について**	国は、教育支援の充実に向けて、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行う。また、ICTを活用した遠隔教育について、課題等を明らかにするため、実態把握を行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等の整備について」において、「切れ目のない教育支援のためにICT（情報通信技術）等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること」としている。 【文科省初等中等教育局特別支援教育課】 〇文部科学省では、令和5年3月に改正した告示及び通知の内容を踏まえ、「病気療養児に関する実態調査」の結果公表に併せて、各自治体等に対して事務連絡（令和5年10月27日付事務連絡）を発出するほか、特別支援教育等の担当者が集まる会議において、ICTを活用した遠隔授業の各自治体における事例を含めて周知を行うなど、取組を行ったところである。また、令和5～6年度には病気療養中等の児童生徒に対するオンデマンド型の授業に係る調査研究事業を実施し、課題の整理等を行った。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇小児がん拠点病院等の現況報告書で要件充足状況を確認、状況把握していく。 【文科省初等中等教育局特別支援教育課】 改正した制度の内容や、各自治体における活用事例、調査研究の成果等について、各種会議等における説明等を通じて周知徹底を図ることで、病気療養中の児童生徒が適切に教育を受けることのできる環境の整備を促していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、長期フォローアップや移行期支援など、成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」において、令和6年度までに小児がん経験者のデータを系統的かつ一元的に集積するための全国規模の情報インフラである長期フォローアップセンターを構築し、日本小児がん研究グループ（JCCG）大規模観察研究における一次調査データの結果をもとに前向き観察研究を計画した。 〇移行期医療については、令和5～7年度厚生労働科学研究「小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究」と連携して研究を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」「小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究」での成果を踏まえ、令和8年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論していく。
						国は、小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題の克服に向けて、ハローワークや地域若者サポートステーション等を含む就労支援に関係する機関や患者団体と連携した取組を引き続き推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」にて、就労前にがんに罹患した小児患者等に対する就労支援のあり方について検討している。 【職業安定局首席室】 〇ハローワークと拠点病院等が連携し就労支援を実施した。 ・ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の割合は、令和5年4月1日時点では51.5%であったが、令和6年4月1日時点では52.9%、令和7年度4月1日時点では54.4%と、割合は年々上昇している。 ・AYA世代を含む長期療養者就職支援事業を活用したがん患者の就職者数についても、令和4年度では2,224人であったが、令和5年度には2,336人、令和6年度には2,376人と実績は年々増加傾向にある。 【人材開発統括官参事官室】 〇地域若者サポートステーションにおいては、就労に当たって困難を抱える15歳から49歳までの若年無業者等に対し、キャリアコンサルタント等による専門的な相談等の職業的自立に向けた支援を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度の厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」の結果を踏まえ、就労前にがんに罹患した小児患者等に対する就労支援のあり方について検討する。 【職業安定局首席室】 ハローワークでは、「長期療養者就職支援事業」において拠点病院等と連携した、AYA世代も含めたがん経験者の就労支援を実施しており、引き続き拠点病院等との連携に取り組む。 【人材開発統括官参事官室】 引き続き、地域若者サポートステーションにおいて、若年無業者等に対する就労支援を実施する。
						国は、小児・AYA世代のがん患者の療養環境の課題等について実態把握を行い、診断時からの緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について、関係省庁と連携して検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究」において、根治困難ながんと診断されたAYA世代患者・家族の療養と生活の質の向上に必要な施策を検討するため、令和6年度までにAYA世代のがん患者の実際の療養場所および根治困難ながんと診断されたAYA世代患者の数や割合等の算出を行った。 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究」において、令和6年度までに小児がん終末期における在宅療養の現状と課題に対して、「こどもの意思決定支援」等、より具体的かつ実践的な方策の検討とモデル構築の取組を実施した。 〇AYA世代のがん患者が利用できる支援制度や相談窓口等について取り纏めたパンフレットを関係部局と連携して作成し、事務連絡を発出する予定である。 【文部科学省初等中等教育局特別支援教育課】 病気療養児に対する実態調査として、全国の学校に在籍した病気療養児数や同時双方向型の授業配信の実施状況、各教育委員会における支援の状況等についての調査結果を令和5年10月に公表し、各自治体等に対して事務連絡を発出した。 【こども家庭庁成育局成育環境課】 ・いわゆる「こどもホスピス」については、こども家庭庁において、国内の取組の現状及び課題把握等に向けた実態調査等を実施するとともに、令和6年度補正予算において、「こどもホスピス支援モデル事業」を創設した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究」および「小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究」の提言を踏まえ議論を行う。 【文部科学省初等中等教育局特別支援教育課】 調査結果を踏まえ、引き続き、病気療養中の児童生徒が適切に教育を受けることのできる環境の整備を促す。 【こども家庭庁成育局成育環境課】 ・引き続きモデル事業の実施に取り組むとともに、「こどもホスピス」のサポート機能に関する調査を実施し、こども当事者の声を反映した取組を推進していく予定である。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			②		高齢者について	拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において「地域の医療機関等との連携体制の整備、医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場の設置」を求めている。 〇令和５～７年度厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、高齢者のがん医療の在宅療養環境等につき実態把握を行い、多職種連携における課題について検討している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）における指定要件とし、現況報告書で状況把握していく。 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、必要な検討を行う。
						国は、高齢のがん経験者のQOLの向上を目指し、高齢のがん患者が抱える課題について実態把握を行い、長期療養の中で生じる有害事象などに対応できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和５～７年度厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、実態把握を行い高齢がんサバイバーのフォローアップ体制について検討している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 厚生労働科学研究の成果等を踏まえ、必要な検討を行う。
						国は、高齢のがん患者の、人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するための方策について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること」を指定要件として追加することについて取組を実施している。 〇令和５～６年度に実施した国立がん研究センターへの委託事業である「遺族調査」において、高齢者における最期の療養場所に関する医療者との話し合い等について調査し、報告した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇高齢がん患者の意思決定支援に係る取組について、遺族調査の結果等を踏まえ、必要な検討を行う。
	4				これらを支える基盤の整			
		(1)			全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進	国は、「がん研究10か年戦略」の中間評価報告書や本基本計画を踏まえ、がん研究の更なる充実に向け、戦略の見直しを行う。また、関係省庁が協力し、多様な分野を融合させた先端的な研究を推進することにより、治療法の多様化に向けた取組をより一層推進する。	【文部科学省研究振興局研究振興戦略官付】 〇「次世代がん医療加速化研究事業」を実施しており、特に令和６年から施行された「がん研究10か年戦略（第５次）」を踏まえ、多様な分野を融合させたがん研究の取り組みとしてR6，７年度では戦略的研究枠において異分野融合による革新的な基礎研究課題を公募・採択し推進した。 【文部科学省研究振興局研究振興戦略官付/厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん研究10か年戦略（第５次）」に基づき、社会的要請の高いがん種に対する取り組みとして、革新的がん医療実用化研究事業と次世代がん医療加速化研究事業の課題間連携のもとフラッグシッププロジェクトワーキンググループを設置し、令和７年3月18日に開催したキックオフミーティング以降、R7年７月22日までに5回のワーキンググループ会議を開催した。	【文部科学省研究振興局研究振興戦略官付/厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇フラッグシッププロジェクトにおけるワーキンググループでの議論に基づき、フラッグシッププログラムという形で令和８年度公募における取り組みについて、研究グループの在り方、公募の概要、評価委員体制などについて議論と検討を進める。
						AMEDは、基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進するため、有望な基礎研究の成果の厳選及び医薬品・医療機器の開発と企業導出を速やかに行うための取組を引き続き推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 「革新的がん医療実用化研究事業」を継続して実施すると共に、令和６年度からは「第4期がん対策推進基本計画」及び「がん研究10か年戦略（第５次）」を踏まえ、予防・早期発見、診断・治療等、がん医療の実用化をめざし、非臨床領域の後半から臨床領域を中心とした課題を公募・採択し、研究を推進した。	【文部科学省研究振興局研究振興戦略官付/厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇事業間連携の強化に向けペアリング・マッチングの仕組みを導入し、「次世代がん医療加速化研究事業」と「革新的がん医療実用化研究事業」をペアリング対象事業として、令和8年度の新規公募に向けた検討を進めていく。

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		国は、「全ゲノム解析等実行計画2022」を着実に進め、ゲノム情報等により、患者等に不利益が生じないよう留意しつつ、新たな予防・早期発見法等の開発を含めた患者還元や、がんや難病に係る研究・創薬への利活用等を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づき、令和5年度から4年間のAMED研究班（がん領域）を採択すると共に、令和6年度には専門調査会方針に基づき、小児がん、血液がん領域の研究班を新たに採択し、研究を推進した。 【医政局医薬産業振興・医療情報企画課/研究開発政策課】 〇全ゲノム解析等の全体運営方針に関して、全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会及び全ゲノム解析等事業実施準備室において、検討を進めてきた。 〇全ゲノム解析等事業実施準備室において、事業実施組織の令和７年度中の設立に向け、準備を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会及び全ゲノム解析等事業実施組織での議論を踏まえ、「全ゲノム解析等実行計画2022」に係るAMED研究を推進していく。 【医政局医薬産業振興・医療情報企画課/研究開発政策課】 〇令和７年度中の事業実施組織の設立に向けた準備を継続して検討していく。 〇全ゲノム解析等を実施することで得られる全ゲノムデータ等を搭載した質の高い情報基盤の構築を行う。民間企業やアカデミア等へその本格的な利活用を促し、診断創薬や新規治療法等の開発を推進していく。
		国は、がん対策の一層の推進に向けて、本基本計画における各分野の政策課題の解決に資する研究を推進する。また、格差の解消に向け、医療の質の向上及び均てん化の推進等の観点から、まずは各分野の取組の地域間、医療機関間の差を測定するための指標やその評価方法に係る研究を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん対策推進総合研究事業」にて、各種研究を推進している。 〇R5～7年度厚生労働科学研究「誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究」において、社会的格差の視点からがん対策の進捗評価を行うことを目的として、予防（検診含む）・医療・共生の各分野にて生じている格差の可視化と要因分析を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究において取り組んでいる格差の可視化と要因分析を踏まえ、対策提案として介入の可能性を検討していく。
	(2) 人材育成の強化	国は、関係学会・団体等と連携しつつ、がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材、がん予防の推進を行う人材、新たな治療法を開発できる人材等の専門的な人材の育成を推進する。また、専門的な人材の育成の在り方を検討するにあたっては、高齢化や人口減少等の背景を踏まえ、人材の効率的な活用等の観点を含め検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇日本緩和医療学会への委託事業である「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」では、主にがんの診療に携わる医療従事者に対し、基本的な緩和ケアについての研修を実施しており、令和6年度末までに199,563名に対し修了証が発行されている。 〇日本小児血液・がん学会への委託事業である「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」では、小児がん拠点病院等で長期フォローアップを担当する多職種協働チームを育成することにより、小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制を整備することを目的に実施され、令和6年度末までに1,610名の医療従事者が受講している。 【文部科学省高等教育局医学教育課※前段のみ】 〇がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人養成を促進するため、大学院レベルにおける優れた教育プログラムを開発し、大学間で連携し、開発・提供を担う拠点を支援する目的で「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」として令和５年度に11拠点（連携校含む76大学）を選定。令和6年度末までに各大学が設置したがん専門医療人材養成のための教育プログラム・コース数は294件、受講者数は4,640名、修了者数は2,285名となった。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇小児・AYA世代のがん患者に対する長期フォローアップ体制整備を促進するため、令和7年度以降も「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を引き続き実施していく。 〇令和7年度以降も「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を継続して実施し、研修内容の見直しを諮る等、診断時からの緩和ケアをさらに推進する。 【文部科学省高等教育局医学教育課※前段のみ】 〇がん専門医療人材の養成を促進するために、令和7年度以降も「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」で選定した取組を継続して支援する。（文科省高等教育局医学教育課）
		がん医療の高度化が進む中で、がん対策を一層推進する観点から、拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組む。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等や地域の職能団体が中心となって取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、指針に定めた取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むことと診療の質を高めるため、資格等の取得についても積極的に支援することを必須要件としている。 〇令和7年8月1日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療機関、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。」としている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置については、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		(3)			**がん教育及びがんに関する知識の普及啓発**	国は、引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行うとともに、ICTの活用を推進するなど、各地域の実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る。	【文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課】 〇令和4年度におけるがん教育の実施状況調査では、がん専門医・学校医等の医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は11.4%、令和5年度は12.5%と全体としては増加傾向にある。各地域において、がん教育の推進に関する協議会を開催し、外部講師名簿の作成や派遣依頼窓口の設置等を検討するなど、学校における外部講師を活用したがん教育の推進に向け、令和6年1月 19 日付けで通知を発出し、担当者が集まる場等で周知した。	【文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課】 〇「外部講師を活用したがん教育等現代的な健康課題理解増進事業」を実施し、学習指導要領に対応したがん教育について、教員や外部講師の資質能力の向上を図るとともに、教育委員会等における課題の共有と先進的な取組の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図り、地域の実情に応じた取組を支援していく。
						国は、都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行う。	【文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課】 〇令和4年度におけるがん教育の実施状況調査では、がん専門医・学校医等の医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は11.4%、令和5年度は12.5%と全体としては増加傾向にある。各地域において、がん教育の推進に関する協議会を開催し、外部講師名簿の作成や派遣依頼窓口の設置等を検討するなど、学校における外部講師を活用したがん教育の推進に向け、令和6年1月 19 日付けで通知を発出し、担当者が集まる場等で周知した。	【文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課】 〇「外部講師を活用したがん教育等現代的な健康課題理解増進事業」を実施し、学習指導要領に対応したがん教育について、教員や外部講師の資質能力の向上を図るとともに、教育委員会等における課題の共有と先進的な取組の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図り、地域の実情に応じた取組を支援していく。
						国及び地方公共団体、拠点病院等を中心とした医療機関は、患者やその家族等の関係団体等の協力を得ながら、国民に対する、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんに関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組む。その際には、啓発資材のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、より効果的な手法を用いる。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、地域を対象としたがん教育や、学校や職域等へ外部講師として診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが定めており、引き続き普及啓発を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、がん診療連携拠点病院等において、整備指針に沿った取組を継続していく。
						事業主や医療保険者は、がん対策推進企業アクション等の国や地方公共団体の事業を活用することも含め、雇用者や被保険者・被扶養者が、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されていることや、がん検診やがんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識を得ることができるよう努める。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん対策推進企業等連携事業（がん対策推進企業アクション）において、企業等に対するがん検診やがんの治療と仕事の両立など、がんに関する正しい知識の普及啓発のため、ホームページの構築による情報発信や企業向けセミナーの開催等の取組を実施。また、経済産業省と連携し、健康経営優良法人認定企業を対象に、本事業の普及啓発を実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇本事業を継続実施し、企業等におけるがん検診やがんの治療と仕事の両立支援の取組を推進していく。
		(4)			**がん登録の利活用の推進**	国は、がん対策の充実に向けて、がん登録情報の利活用を推進する観点から、引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がんの罹患等に関する情報は、都道府県及び国立研究開発法人国立がん研究センターがそれぞれ複数の医療機関からの届出を照合し、患者又は原発性のがんごとに集約する作業を行った上で、全国がん登録データベースに記録されている。照合時に患者住所が不一致の場合は、照合精度を上げるため住所異動確認調査を実施している。 厚生科学審議会がん登録部会において、現行制度における課題について議論を行い、令和5年10月に検討結果を「中間とりまとめ」としてとりまとめた。中間とりまとめを踏まえ、照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号等から生成されるIDを利用可能とすること、住所異動確認調査の円滑な実施に向けて住基ネットを利用可能とすることを盛り込んだ法案を令和7年常会に提出した（医療法等の一部を改正する法律案）。当該法案は令和7年臨時国会において令和7年12月５日に成立し、同月12日に公布された。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇法案成立後、施行に向けて、被保険者番号等から生成されるIDや住基ネットの利用に向けた関係者との調整等を進める。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、がん登録情報の利活用の推進について、現行制度における課題を整理し、がん登録推進法等の規定の整備を含め、見直しに向けて検討する。利活用の推進にあたっては、保健・医療分野のデジタル化に関する他の取組とも連携し、より有用な分析が可能となる方策を検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生科学審議会がん登録部会において、現行制度における課題について議論を行い、令和５年10月に検討結果を「中間とりまとめ」としてとりまとめた。中間とりまとめを踏まえて、医療DXの取組の一環として行う項目として、NDB等の他の公的データベースとの連結・解析や仮名化情報の利用・提供を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和7年常会に提出した（医療法等の一部を改正する法律案）。同法案は令和７年臨時国会において令和７年12月５日に成立し、同月12日に公布された。また、中間とりまとめを踏まえ、令和７年４月に全国がん登録情報の提供マニュアル等の改訂や情報の利用マニュアルの策定を行い、法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針を明確化し、カルテ転記や第三者提供について一定の条件の下認める運用とした他、全国がん登録情報等の国外提供に係る運用ルールの明確化、民間事業者を含めた利用者の範囲や利用できる条件の明記等を行った。 〇令和８年２月の厚生科学審議会がん登録部会において、全国がん登録情報の医学研究へのさらなる活用を推進することを目的に、全国がん登録において、令和９年診断症例から死亡場所を登録項目として加え、令和10年診断症例からがんの進行度としてUICC TNM分類を届出項目として加える方針について示した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇法案成立後、施行に向けて関係者との調整等を進める。また、情報連携基盤の構築及び利用申請・審査の体制の一元化等について議論を進めるとともに、法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いについて、引き続き、がんに係る研究における予後情報の有用性及び研究推進による患者メリット並びに情報の保護のバランスに鑑み、実態把握等に努め、必要に応じて運用の見直しを行う。 〇全国がん登録において、今後、死亡場所を登録項目として加えること、がんの進行度としてUICC TNM分類を届出項目として加えることに係る実務上の課題への対応について、引き続き検討を進める。
		(5)			**患者・市民参画の推進**	国及び都道府県は、国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」（以下「都道府県計画」という。）の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会及び都道府県協議会等への参画を推進する。また、諸外国の公募制、代表制等の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇第88回、第89回がん対策推進協議会にて、患者・市民参画について議論した。また、都道府県等協議会の患者委員の選出について、多様性・更新性・透明性等はどうか、また、協議会の開催日前に開催日時や構成メンバーを公表したのかどうなのか、あるいは議事録や配付資料を公開しているのかどうか等を把握する必要性についても議論している。 〇令和７～８年度厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」において、都道府県協議会における患者・市民参画の状況を把握する目的で調査を実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇R7～8年度厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」において、都道府県協議会での患者・市民参画の状況調査の結果を踏まえ、ヒアリング等で課題整理を行い、昨年度までの教育プログラムの追加・修正、モデル自治体での教育プログラムの試行等に取り組む予定としている。また、諸外国の公募制、代表制等について、情報収集を行い、の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討する。 〇患者・市民参画のための教育プログラム及び体制について、がん対策推進協議会で議論し、都道府県や患者会等への普及啓発を実施することとしている。
						国は、これまでがん研究分野で推進されてきた、がん患者及びがん経験者の参画の取組に係る知見について、患者・市民参画に関する研究成果も踏まえ、各分野への横展開を行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和4～6年厚生労働科学研究「がん研究に患者・市民参画を実現するための患者・市民に対する教育カリキュラム・プログラムの開発に関する研究」において、基礎研修（動画（Webラーニング23本）の公開）、専門研修プログラムを実施し、カリキュラムを確定し、HPで公開した。 〇上記のがん研究への患者・市民参画のカリキュラムを踏まえ、令和7～8年度厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」において、がん対策推進協議会及び都道府県協議会等における患者・市民参画の標準教育プログラムを検討した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和7～8年度厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」によるがん対策に患者・市民参画を推進するためのプログラムとして、動画（Webラーニング）の追加・更新およびモデル研修会を実施する。 〇今後は、国及び都道府県協議会における患者・市民が参画に必要な知識と態度を体系的に習得できる教育プログラム、及び体制について検討する。
						国は、患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う。また、医療従事者や関係学会に対しても、患者・市民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和4～6年厚生労働科学研究「がん研究に患者・市民参画を実現するための患者・市民に対する教育カリキュラム・プログラムの開発に関する研究」において、基礎研修（動画（Webラーニング23本）の公開）、専門研修プログラムを実施し、カリキュラムを確定し、HPで公開した。 〇また、関係学会等の協力を得て、学術集会等での患者支援プログラムにおいて、カリキュラムコードを付与した研修会を実施した。 〇R7～8年度厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」において、関係学会の医療従事者に対して、患者・市民参画の状況を把握する目的で調査を開始した（R8年3月）。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、関係学会等と協働した患者支援プログラムを継続していく。 〇今後は、関係学会の患者・市民参画の現状に関する調査の結果を踏まえ、患者・市民参画について理解を深めるための医療従事者や関係学会向けのツールを開発する。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		(6)			デジタル化の推進	国は、がん医療の質の向上と分かりやすい情報提供等を一層推進するため、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の各分野において、PHRの推進、現況報告書のオンライン化、レセプトやがん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供等、ICTやAIを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇自治体検診DXの推進に向け関係省庁間で検討中である。令和７年度より、PMHを活用したがん検診のモデル事業を実施することで進めている。 〇全国がん登録で得られるがん罹患率や生存率からロジックモデルの指標を集計している。また、がんの罹患等に関する情報の照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号等から生成されるID(ID5)を利用可能とすること、住所異動確認調査の円滑な実施に向けて住基ネットを利用可能とすること、NDB等の他の公的データベースとの連結解析等を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和７年通常国会に提出し、同法案が令和７年12月５日に成立し、同月12日に公布された。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」において、がん相談支援センターに対し、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用することを求めている。 〇令和８年度診療報酬改定においては、D to P with D によるオンライン診療の評価である遠隔連携診療料の見直しを行い、外来診療及び入院診療において希少がんを対象として評価範囲の拡大を実施した。また、外来診療においては、患者が受診する側の医療機関が人口の少ない地域に所在する場合に限り、悪性腫瘍の患者を対象に追加した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇自治体検診DXについては、令和11年度以降の本格実施に向け、引き続きモデル事業を実施予定としている。 〇全国がん登録情報に基づき作成されたロジックモデルの指標を用いてがん対策の評価を行う。また、情報連携基盤を活用した全国がん登録情報の第三者提供の検討を進め、その利活用の推進に取り組む。 〇がん診療連携拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していく。
						また、国は、患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨や、安心かつ安全なオンライン診療の提供、e-コンセント（電磁的方法によるインフォームド・コンセント）の活用等の治験のオンライン化、地方公共団体や医療機関における会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇自治体検診DXの推進に向け関係省庁間で検討中である。令和７年度より、PMHを活用したがん検診のモデル事業を実施することで進めている。 【医政局医薬産業振興・医療情報企画課/研究開発政策課】 〇治験のオンライン化については、分散型臨床試験（DCT）の推進のため、臨床研究中核病院において体制整備に向けた取組を進めており、DCTを活用した治験・臨床試験の実施手順書や計画書等のフォーマットを作成し公開している。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇eConsentに関するガイダンスについては令和５年３月30日に発出した。また、情報通信機器等により電磁的記録として収集された情報を有効性及び安全性の評価に用いる際の留意点を令和６年９月20日に発出した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇自治体検診DXについては、令和11年度以降の本格実施に向け、引き続きモデル事業を実施予定としている。 【医政局研究開発政策課】 患者の治験・臨床試験へのアクセス向上を図るため、引き続き臨床研究中核病院において取組を進める。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き、左記のガイダンスの運用等を通じて、治験のオンライン化に係る取組を進める。

第21回がん診療提供体制のあり方に関する検討会 令和8年7月27日	資料1

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

がん診療連携拠点病院等の指定要件等について

健康・生活衛生局がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築及び第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

2. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築及び第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

2. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がん診療連携拠点病院制度

令和8年4月現在

都道府県がん診療連携拠点病院	51か所
地域がん診療連携拠点病院	357か所(うち特例型11か所)
特定領域がん診療連携拠点病院※	1か所
地域がん診療病院	59か所
合計	468か所

特例型は、指定要件を満たしていない場合に1年の期間を定めて指定される。

- 全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指して、各都道府県において整備する。
- 都道府県知事が推薦する医療機関を指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が拠点病院等として指定する。

国



国立がん研究センター

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(国協議会)**を開催する。

都道府県



都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県に原則として1か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏

地域がん診療連携拠点病院



- がん医療圏に原則として1か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

がん医療圏

地域がん診療病院



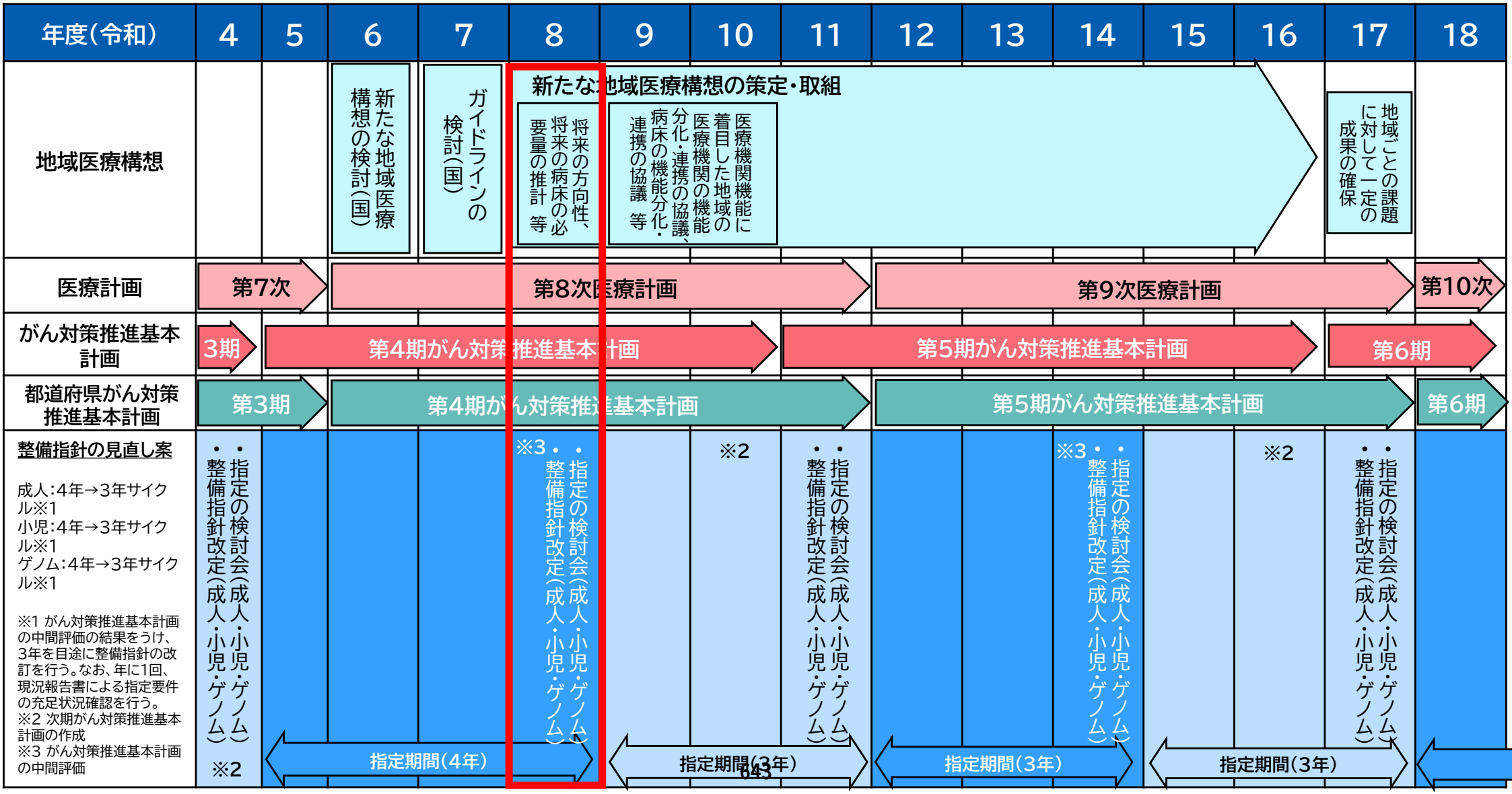
- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

642

※整備指針では、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域がん診療連携拠点病院を整備できるものとしている。

成人・小児・ゲノムの拠点病院等の整備指針見直しの今後のスケジュール

- 成人・小児・ゲノムの拠点病院の整備指針の改定について、新たな地域医療構想やがん対策推進基本計画の策定動向を踏まえ、当該計画の策定スケジュールに整合する形で見直しを行うことを検討してはどうか。また、がん対策推進基本計画策定後に実施される中間評価の結果を踏まえて整備指針の改定を行うため、当該指針の指定期間については、現行の期間を見直し、3年間とすることについても併せて検討してはどうか。



拠点病院の新規指定推薦・類型変更について　成人:毎年受け付けている　小児:検討会開催時に受け付けている　ゲノム:検討会開催時に受け付けている

今後のスケジュール（案）

◆ がん診療連携拠点病院等の指定に向けたスケジュール

	令和8年									令和9年			
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4～
がん診療提供体制のあり方に関する検討会（本検討会）	4/16												
WG（※1）開催（指針改定の論点出し）		5/14											
WG開催（関係学会・患者会の意見聴取）		5/28											
第4期がん対策推進基本計画　中間報告書				7/10									
WG開催（改定指針案提示）				7/14									
がん診療提供体制のあり方に関する検討会（WGからの報告）				7/27									
新整備指針公表													
新現況報告書様式配布													
新現況報告書の回収（都道府県からの推薦）													
新現況報告書の集計（都道府県への照会）（※2）													
がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会													
令和9年度の新規指定・指定更新													

（※1）がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

（※2）10月末日までに提出される新規指定推薦書及び現況報告書において、未充足の要件がある等の不備が認められる場合、厚生労働省は都道府県に対し、12月末日までを期限として、補正を求めることとする。不備が補正されない場合、新規指定の推薦は拒否される。また、10月末日～12月末日の間に、要件の充足が新たに確認された場合、都道府県は厚生労働省に対し、所定の書類を提出することとする。

2040年を見据えたがん診療提供体制のあり方に関する検討について

- 我が国のがん対策については、がん対策基本法及び同法の規定に基づくがん対策推進基本計画により、総合的かつ計画的に推進している。
- 第4期がん対策推進基本計画において、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進することとしている。
- 今般、がん診療提供体制のあり方に関する検討会での議論を経て、令和7年8月1日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」がまとめられ、令和7年8月29日に基本的な考え方及び検討の進め方について都道府県に通知を発出した。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会開催状況

回数	開催日	協議事項等
第16回	令和6年12月23日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化について
第17回	令和7年3月21日	• がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等について • 3大療法について（関係学会より発表） • がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）について
第18回	令和7年6月23日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書（案）について
第19回	令和7年7月25日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書のとりまとめ
	令和7年8月1日	• 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表
	令和7年8月29日	• 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を都道府県に発出

がん診療提供体制のあり方に関する検討会構成員

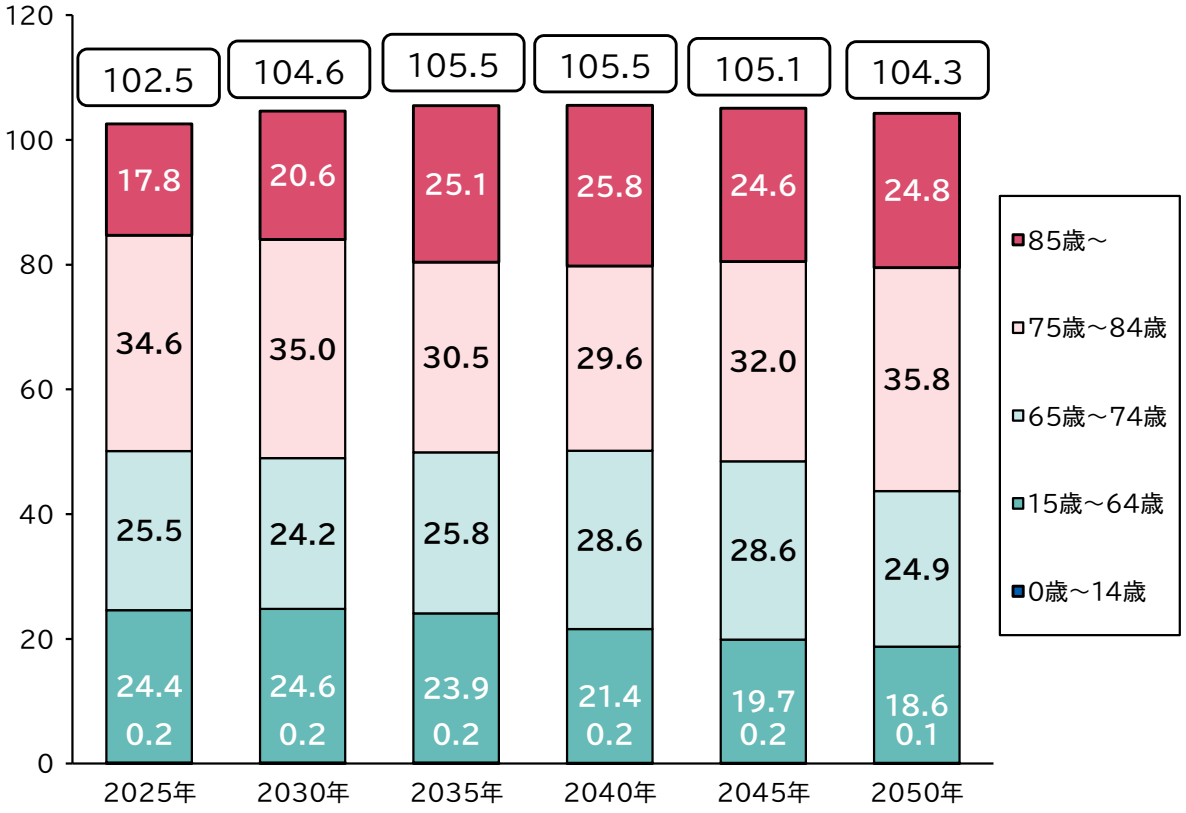
○：座長

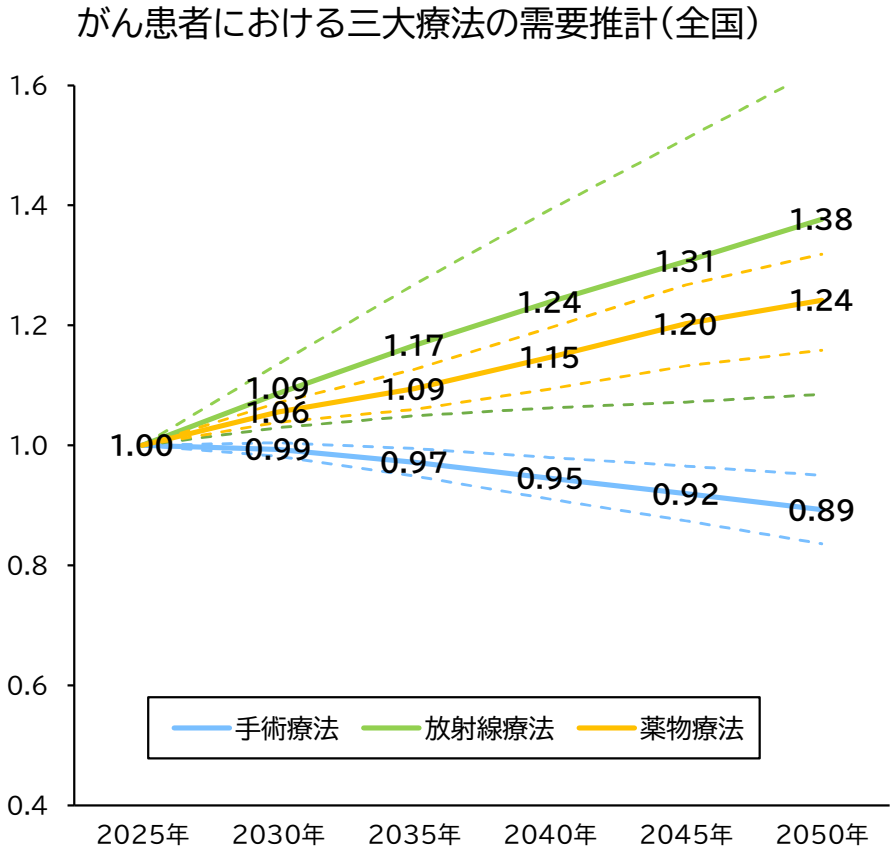
浅香　えみ子 公益社団法人日本看護協会　常任理事
※令和7年7月10日付けで橋本美穂氏から交代
天野　慎介　一般社団法人全国がん患者団体連合会　理事長
家保　英隆　高知県理事（保健医療担当）兼健康政策部医監
岡　俊明　一般社団法人日本病院会　副会長
※令和7年6月10日付けで泉並木氏から交代
川上　純一　公益社団法人日本薬剤師会　副会長
佐野　武　公益財団法人がん研究会有明病院　病院長
茂松　茂人　公益社団法人日本医師会　副会長
藤　也寸志　独立行政法人国立病院機構九州がんセンター　名誉院長
○ 土岐　祐一郎　国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科
外科系臨床医学専攻・外科学講座消化器外科学教授
野田　龍也　学校法人関西医科大学医学部メディカルデータサイエンス講座
主任教授
東　尚弘　国立大学法人東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野　教授
松本　公一　国立研究開発法人国立成育医療研究センター
小児がんセンター センター長
間野　博行　国立研究開発法人国立がん研究センター　理事長
※令和7年5月23日付けで中釜斉氏から交代
村松　圭司　千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター　特任教授

がん罹患者数の将来推計とがん患者における三大療法の需要推計（全国）

- がん罹患者数は、2040年に105.5万人と、2025年の102.5万人と3%増加することが推計されている。内訳としては、生産年齢人口は、2040年に21.4万人と、2025年の24.4万人と比べて12%減少し、65～84歳は、2040年に58.2万人と、2025年の60.1万人とほぼ横ばいで推移し、85歳以上は、2040年に25.8万人と、2025年の17.8万人に比べて45%増加することが推計されている。また、2040年以降は、がん罹患者数は緩やかに減少すると見込まれる。
- 2025年を1.0とした場合、2040年に向けてがん患者に対する三大療法の中で、手術療法は減少し、放射線療法と薬物療法は増加することが見込まれる。

（単位：万人）





左図：全国がん登録のがん罹患率データ（2017－2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いて国立がん研究センターにおいて作成
右図：全国がん登録のがん罹患率データ（2016－2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いて作成したがん罹患者数推計と2016-2023年までの期間に院内がん登録全国集計に毎年参加している施設（696施設）を対象に集計した三大療法の実施割合の推移から作成した2050年までの実施割合推計と乗算し、2025年の実施数を1とした場合の将来推計値をがん・疾病対策課において作成（グラフ内の点線は三大療法の将来実施割合が95%信頼区間上限・下限で推移した場合に算出した三大療法の需要を記載）

がん医療における3大療法の需給推計

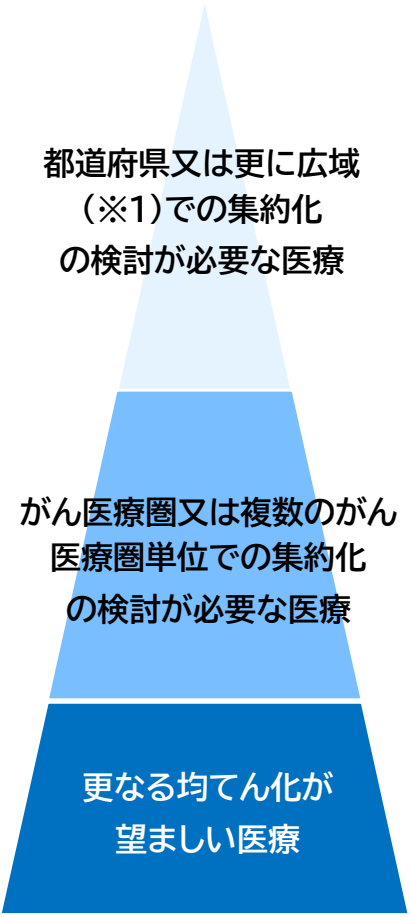
- 手術療法は、2040年に向けて需要が95%に減少する一方で、日本消化器外科学会に所属する医師数は60%まで減少することが予測され、2040年の需要に対して、0.52万人不足すると予測される。
- 放射線療法は、2040年に向けて需要が124%に増加する一方で、放射線治療専門医数は、需要の増加を上回り、143%まで増加することが予測されている。
- 薬物療法は、2040年に向けて需要が115%に増加する一方で、薬物療法は、薬物療法専門医のほか、必ずしも薬物療法専門医ではない他の診療科の専門医によっても提供されているため、現状、薬物療法を何人の医師が提供し、2040年に向けてどのように変化するか、定量的に評価することは困難である。

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

※1：がん患者に対する手術療法は多くの診療科で提供されているが、2022年の医師・歯科医師・薬剤師統計において、消化器外科医は外科医の約7割を占めていることに加え、近年特に減少が著しいため、本項目は日本消化器外科学会に所属する医師数を対象とした。日本消化器外科学会においては、平均入会者数は毎年500人程度である。一方で、定年に達する人数は毎年440～500人程度、中途退会者数は毎年450人程度と推計され、65歳以下の医師は毎年約400人減少すると推計され、現状の傾向に変化がなければ、65歳未満の日本消化器外科学会に所属する医師数は、2040年に0.92万人まで減少（2025年比で39%減少）すると推計される。なお、2020年に日本消化器外科学会専門医の取得条件が変更になり、2015年から2024年の日本消化器外科学会の専門医数を一定の基準で継続的に計上できないため、専門医数ではなく、日本消化器外科学会に所属する医師数を記載。
※2：放射線治療専門医数は、新規専門医取得者数から引退者数を減算すると、毎年約40名増加することが推計され、現状の傾向に変化がなければ、放射線治療専門医数は、2040年に0.2万人まで増加（2025年比で43%増加）すると推計される。
※3：2040年の手術療法の需要に対応するために必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数を次の通り機械的に算出した。（1.52万人（2025年の医師数）×95%（2025年比の2040年の手術療法の需要見込み）＝1.44万人）
※4：2040年の放射線療法の需要に対応するために必要な放射線治療専門医数を次の通り機械的に算出した。（0.14万人（2025年の専門医数）×124%（2025年比の2040年の放射線療法の需要見込み）＝0.17万人）
※5：薬物療法は、様々な診療科の医師が提供しているため、定量的に提供者の数を算出することが困難であるため空欄とした。
※6：0.92万人（2040年に日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の見込み）－1.44万人（2040年に必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数）＝－0.52万人
※7：0.20万人（2040年の放射線治療専門医の見込み）－0.17万人（2040年に必要な放射線治療専門医の見込み）＝＋0.03万人

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。



想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
• 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 • 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等	**特に集約化の検討が必要な医療についての考え方** **（医療技術の観点）** • がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 • 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 **（医療需給の観点）** • 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。
• がん診療連携拠点病院等 • 地域の実情によってはそれ以外の医療機関	
• 患者にとって身近な診療所・病院（かかりつけ医を含む）	**更なる均てん化が望ましい医療についての考え方** • がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

（※1）国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	・希少がんに対する手術					・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法	・小児がんに対する高度な薬物療法 ・希少がんに対する薬物療法	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	消化器がん	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・専用治療病室を要する核医学治療 ・密封小線源治療（組織内照射）	・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等）	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
	・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 ・大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 ・食道がんに対する光線力学療法	・肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 ・悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ・縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 ・頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術	・遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 ・高度な乳房再建術 ・乳がんに対するラジオ波焼灼療法	・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術	・膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ・腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 ・泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 ・後腹膜悪性腫瘍に対する手術 ・後腹膜リンパ節郭清術			
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	消化器がん	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 ・精度の高い放射線治療以外の体外照射 ・密封小線源治療（腔内照射） ・外来・特別措置病室での核医学治療 ・緩和的放射線治療	・標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	・妊孕性温存療法
	・胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 ・大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 ・食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術	・肺がんに対する標準的な手術 ・転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 ・縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 ・胸壁腫瘍手術に対する標準的な手術 ・呼吸器系腫瘍に対する外科的生検	・乳がんに対する標準的な手術	・子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 ・卵巣がんに対する標準的な手術	・前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ・腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 ・尿路変向術、腎ろう造設術			
更なる均てん化が望ましい医療	・腸閉塞に対する治療 ・癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療						・副作用が軽度の術後内分泌療法 ・軽度の有害事象に対する治療	・がん検診 ・がんリハビリテーション ・緩和ケア療法 ・低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・排尿管理（尿道カテーテルや尿路ストーマの管理）

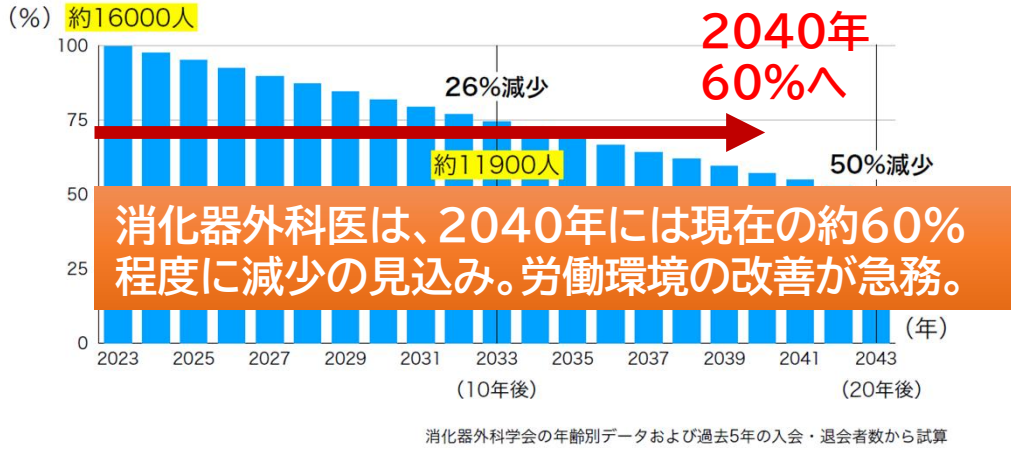
※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。

（監修）一般社団法人　日本癌治療学会、公益社団法人　日本放射線腫瘍学会、公益社団法人　日本臨床腫瘍学会

手術療法に関する提供体制の課題・対応

- 2040年に向けて、手術療法の需要は2025年比で95%に減少することが見込まれる中、日本消化器外科学会によると、65歳以下の消化器外科医の数は60%に減少すると予測されている。
- 手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、これまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。このため、一定の集約化を含めた検討が必要。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意することが重要。
- 高度な手術に関しては、手術件数の多い医療機関で手術を提供することによって、より質の高いがん医療の提供が可能。

日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の将来予測



消化器外科学会の年齢別データおよび過去5年の入会・退会者数から試算

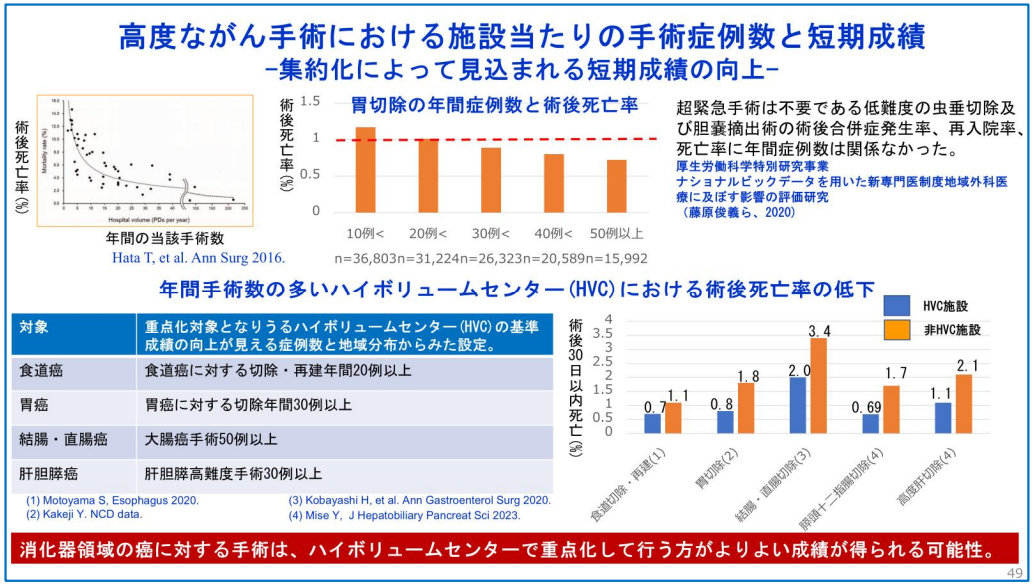
日本消化器外科学会ワーク・イン・ライフ委員会アンケート(2回目)の40歳未満の会員の回答のサブ解析

消化器外科医の労働時間を短縮するためには今後、どのような方法を取るのがよいと思いますか

1. 化学療法、終末期医療などを他科へ依頼する: 56.9%
2. 医療事務を充実する: 54.0%
3. 施設集約化による外科医師の集約化: 50.8%
4. 一人当たりまたはチームあたりの担当患者数を調整する、もしくは外科医を増やす: 50.5%
5. メディカルスタッフを充実する: 46.0%
6. 主治医制度から交代勤務制/チーム制へ変える: 49.7%
7. 検査(内視鏡、超音波など)を他科へ依頼する: 33.6%　等

650

手術療法におけるがん患者数と治療成績の関係



高度な手術に関しては、手術件数の少ない医療機関で手術を提供する場合と比較して、手術件数の多い医療機関で手術を提供する場合は術後合併症や術後死亡の発生率が低いと報告されている。

整備指針における手術療法に関する診療実績に関する要件

- 整備指針において、地域がん診療連携拠点病院について、同一のがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1施設のみ指定される場合においては、手術件数を含む診療実績に関する絶対数要件を満たさない場合であっても、当該がん医療圏に居住するがん患者の概ね2割について診療実績を有することを要件とする相対的指標（以下「カバー率に係る要件」という。）を充足しているときは、診療実績に関する要件を満たすものとしている。
- 地域がん診療連携拠点病院における診療実績については、悪性腫瘍に対する手術件数の要件（年間400件以上）を満たしていないが、カバー率に係る要件を満たすことにより指定されている医療機関は13施設となっている。

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和4年8月1日付け健発 0801第16号厚生労働省健康局長通知別添）

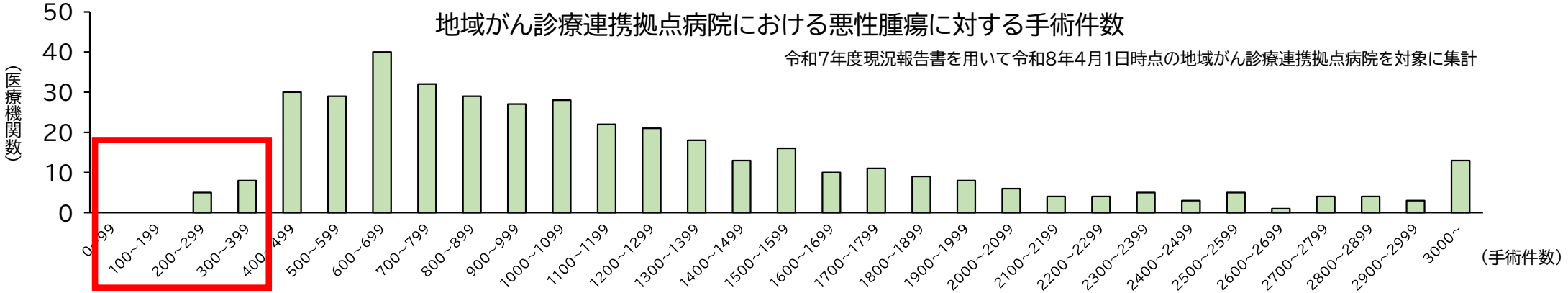
Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

3 診療実績

（1）①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。
- ア　院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間500件以上
- イ　悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上
- ウ　がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上
- エ　放射線治療のべ患者数 年間200人以上
- オ　緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。



※「当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること」の算出方法について　(1)がん医療圏と二次医療圏が一致している場合　当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該二次医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数（患者住所地別）の月次値に12を乗じて年換算した値を分母として算出する。（2）がん医療圏と二次医療圏が一致していない場合　当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該がん医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数（患者住所地別）の月次値に12を乗じた上で、当該がん医療圏と二次医療圏の人口比（がん医療圏人口／二次医療圏人口）により補正した値を分母として算出する。

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（手術療法について）

現状・課題

- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、手術療法については「都道府県は、都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとした拠点病院等と連携し、地域における手術件数や外科医の配置状況を正確に把握し、住民のアクセスも考慮しながら、二次医療圏の枠組みを超えて、効率的に手術療法を提供するために集約化を含めた、がん医療提供体制の検討を推進することが必要である。」とされている。
- また、「手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、集約化せずにこれまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。」とされている。
- 整備指針において、同一のがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1施設のみ指定される場合においては、手術件数を含む診療実績に関する絶対数要件を満たさない場合であっても、当該がん医療圏に居住するがん患者の概ね2割について診療実績を有することとするカバー率に係る要件を充足しているときは、診療実績に関する要件を満たすものとしている。
- 上記の条件で地域がん診療連携拠点病院として指定されている医療機関のうち、悪性腫瘍に対する手術件数に係る要件（年間400件以上の実績を要するもの）を下回る医療機関は13施設となっている。

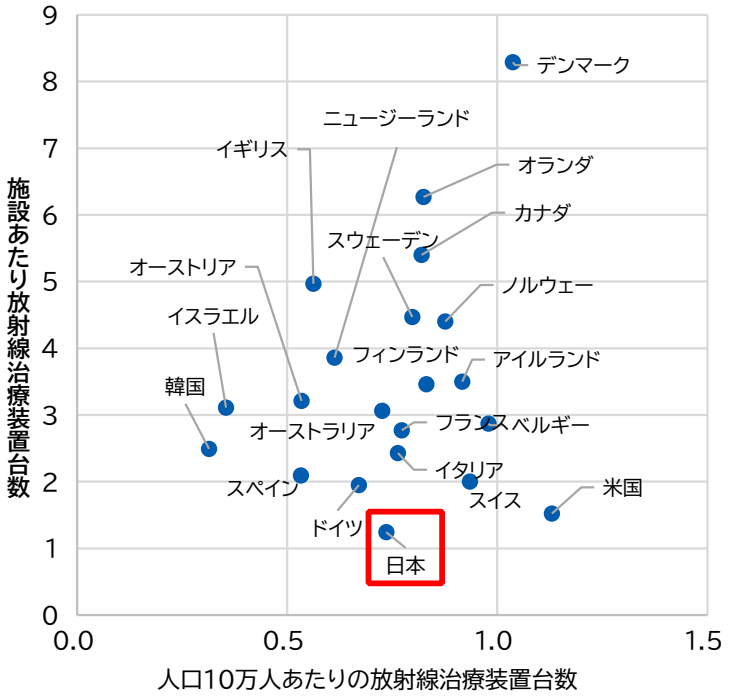
見直しの方向性

- 悪性腫瘍の手術件数に係る要件について、地域のがん医療提供体制への影響等を踏まえ、令和11年度の整備指針改定の際に、カバー率に係る要件による代替は行わず、「年間400件以上の実績を有すること」を必須要件とすることを検討してはどうか。また、その旨を都道府県や拠点病院等に対して周知していくこととしてはどうか。
- 都道府県において手術療法について持続可能ながん医療提供体制を構築する観点から、集約化を含めたがん医療提供体制の検討を推進するため、手術件数及び外科医の配置状況等の情報について、現況報告書を用いて報告することとしてはどうか。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告するとともに、診療実績をウェブページ等を通じて公表することを、拠点病院等の必須要件としてはどうか。

放射線療法に関する提供体制の課題・対応

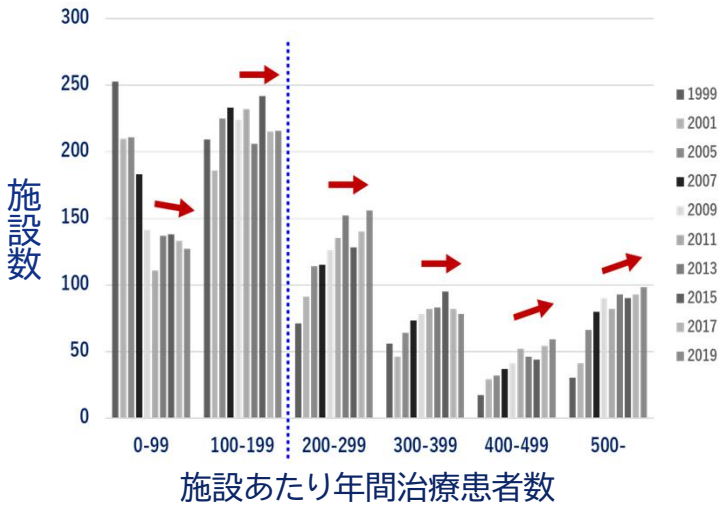
- 放射線治療装置は、2019年時点で、全国で約1,100台配置されているが、我が国では諸外国と比較し、放射線治療装置が分散して配置されていると報告されており、放射線治療装置1台あたりの患者数にばらつきが大きい。
- 特に、放射線療法の需要が減少することが見込まれる地域や、がん患者数が少ない地域では、放射線治療装置の維持が困難になる場合が想定されることから、都道府県内で、集約化を含めた、適切な放射線療法の提供体制を検討する必要がある。
- 上記を踏まえ、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、都道府県がん診療連携協議会での協議事項のひとつとして、「都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を正確に把握し、採算に関する分析も踏まえて、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。」とされている。

諸外国と比較した放射線治療装置の配置状況



出典：the Directory of Radiotherapy Centers (DIRAC) database及びWHO global cancer observatory Cancer today2022年報告を参照し厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

日本における放射線治療施設あたりの年間新規放射線治療患者数

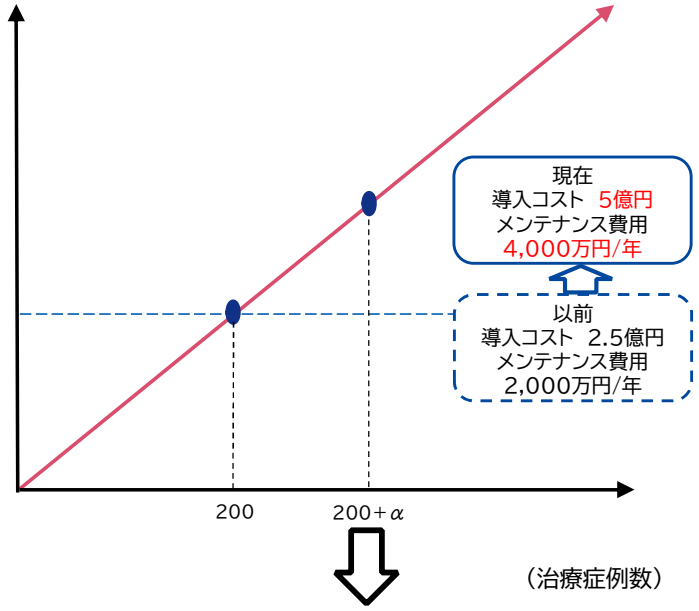


日本の半数近くの放射線治療施設は、年間新規放射線治療患者数は200名以下である。

日本放射線腫瘍学会　全国放射線治療施設の2019年定期構造調査報告　より

放射線治療患者数と収益性の関係

外照射の治療患者数と収益性（導入コストに対する損益分岐点症例数）



年間200例では償却が困難

整備指針における放射線療法に関する診療実績に関する要件

- 整備指針において、地域がん診療連携拠点病院について、同一のがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1施設のみ指定される場合においては、放射線治療件数を含む診療実績に関する絶対数要件を満たさない場合であっても、当該がん医療圏に居住するがん患者の概ね2割について診療実績を有することを要件とする相対的指標（以下「カバー率に係る要件」という。）を充足しているときは、診療実績に関する要件を満たすものとしている。
- 地域がん診療連携拠点病院における診療実績については、放射線療法のべ患者数の要件（年間200件以上）を満たしていないが、カバー率に係る要件を満たすことにより指定されている医療機関は38施設となっている。

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和4年8月1日付け健発 0801第16号厚生労働省健康局長通知別添）

Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

3 診療実績

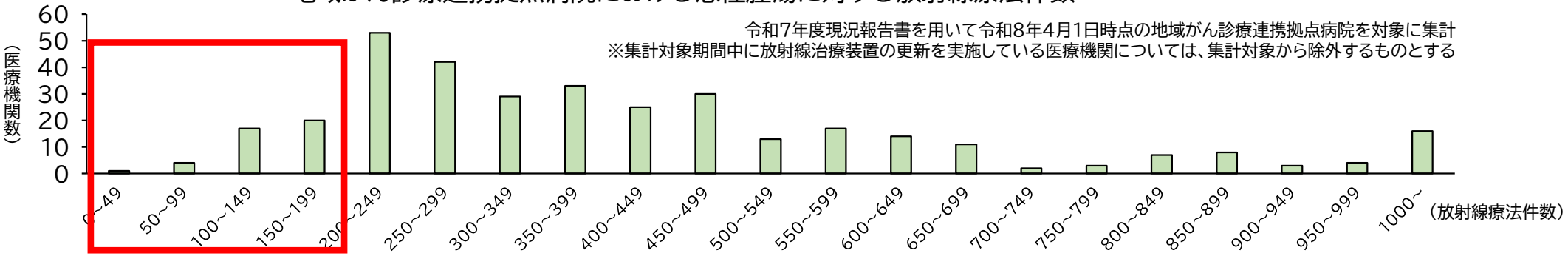
（1） ①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。
- ア　院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間500件以上
- イ　悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上
- ウ　がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上
- エ　放射線治療のべ患者数 年間200人以上
- オ　緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

地域がん診療連携拠点病院における悪性腫瘍に対する放射線療法件数

令和7年度現況報告書を用いて令和8年4月1日時点の地域がん診療連携拠点病院を対象に集計
※集計対象期間中に放射線治療装置の更新を実施している医療機関については、集計対象から除外するものとする



※「当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること」の算出方法について （1）がん医療圏と二次医療圏が一致している場合　当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該二次医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数（患者住所地別）の月次値に12を乗じて年換算した値を分母として算出する。（2）がん医療圏と二次医療圏が一致していない場合　当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該がん医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数（患者住所地別）の月次値に12を乗じた上で、当該がん医療圏と二次医療圏の人口比（がん医療圏人口／二次医療圏人口）により補正した値を分母として算出する。

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（放射線療法について）

現状・課題

- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、放射線療法については「地域ごとに、放射線療法の需要を予測し、放射線治療装置の配置を適切に見直していくことが望まれる。特に、放射線療法の需要が減少することが見込まれる地域や、がん患者数が少ない地域では、放射線治療装置の維持が困難になる場合が想定されることから、都道府県内で、集約化を含めた、適切な放射線療法の提供体制を検討する必要がある。そのため、都道府県は都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとした拠点病院等と連携し、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者数等といった情報を正確に把握し、あらかじめ放射線治療施設の関係者と医療政策を担う都道府県が情報を共有することにより、効率的な配置を計画的に検討することが必要である。」とされている。

- 上記を踏まえ、都道府県がん診療連携協議会での協議事項として、「都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を正確に把握し、採算に関する分析も踏まえて、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。」とされている。

- 地域がん診療連携拠点病院として指定されている医療機関のうち、放射線療法のべ患者数に係る要件（年間200人以上の実績を要するもの）を下回る医療機関は38施設となっている。

見直しの方向性

- 放射線治療のべ患者数に係る要件について、地域のがん医療提供体制への影響等を踏まえ、令和11年度の整備指針改定の際に、カバー率に係る要件による代替は行わず、「年間200人以上の実績を有すること」を必須要件とすることを検討してはどうか。また、その旨を都道府県や拠点病院等に対して周知していくこととしてはどうか。

- 都道府県において放射線療法を効率的に提供する観点から、集約化を含めたがん医療提供体制の検討を推進するため、放射線治療装置に関する情報（装置名、装置導入・更新時期）や放射線治療に携わる専門医等の配置状況、放射線治療件数等の情報について、現況報告書を用いて報告することとしてはどうか。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告するとともに、診療実績をウェブページ等を通じて公表することを、拠点病院等の必須要件としてはどうか。

薬物療法に関する提供体制の課題・対応

- 薬物療法は、薬物療法専門医のほか、薬物療法専門医ではない消化器外科や泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の専門医が中心となって提供されているが、消化器外科医等の薬物療法の提供者が減少している診療領域もあることに鑑みると、現状の薬物療法の提供体制の維持には、薬物療法を担う医師の確保が重要。
- 過疎地域では薬物療法の需要が減少する地域もあるが、手術療法等とは異なり、がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。このため、都道府県は、薬物療法を提供する拠点病院等以外の医療機関と拠点病院等が連携できる提供体制の構築を進める必要がある。
- 近年のがんゲノム医療の進歩を踏まえ、関係学会と連携し、その運用面の改善を図りながら、がん診療連携拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供できる体制の構築が必要。

がん診療連携拠点病院制度

（令和8年4月1日時点）

国



国立がん研究センター

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）**を開催する。

都道府県



都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県に原則として1か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏



地域がん診療連携拠点病院

- がん医療圏に原則として1か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

がん医療圏



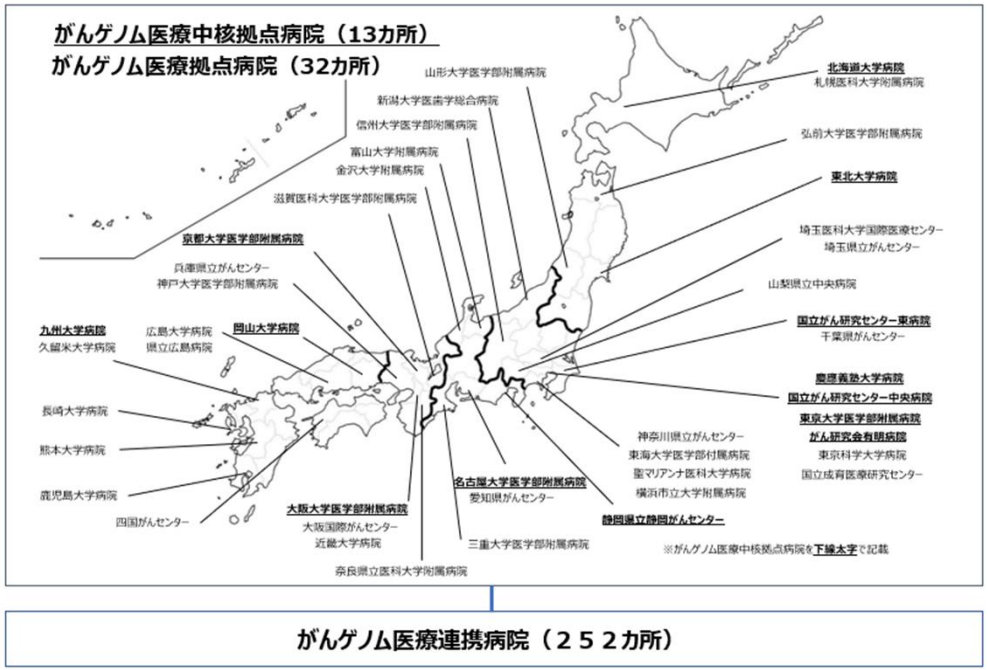
地域がん診療病院

- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

都道府県がん診療連携拠点病院	51か所
地域がん診療連携拠点病院	357か所（うち特例型11か所）
特定領域がん診療連携拠点病院※	1か所
地域がん診療病院	59か所
	合計468か所

がんゲノム医療提供体制

（令和8年4月1日時点）



がんゲノム医療連携病院（２５２カ所）

がんゲノム医療中核拠点病院等 合計297か所

656

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（薬物療法について）

現状・課題

- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、薬物療法については「拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。」とされている。
- また、「がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられている拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を図りながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制を構築していくことが重要である。」とされている。
- 地域がん診療連携拠点病院として指定されている357医療機関のうち、がんゲノム医療中核拠点病院等は237医療機関となっており、約3割の地域がん診療連携拠点病院でゲノム医療が提供できていない。また、地域がん診療病院として指定されている59医療機関のうち、がんゲノム医療連携病院は2医療機関となっており、ほぼすべての地域がん診療病院でゲノム医療が提供できていない。

見直しの方向性

- 質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を図る観点から、拠点病院等については、令和8年度の整備指針改定の際に、「がんゲノム医療中核拠点病院等として指定されていること」を望ましい要件とすることを検討してはどうか。さらに、令和11年度の整備指針改定の際に、がん診療連携拠点病院については、「がんゲノム医療中核拠点病院等として指定されていること」を必須要件とすることを検討してはどうか。また、その旨を都道府県や拠点病院等に対して周知していくこととしてはどうか。
- 都道府県において薬物療法を効率的に提供する観点から、がん医療提供体制の検討を推進するため、薬物療法件数及び薬物療法に携わる者の配置状況等の情報について、現況報告書を用いて報告することとしてはどうか。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告するとともに、診療実績をウェブページ等を通じて公表することを、拠点病院等の必須要件としてはどうか。

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

都道府県がん診療連携協議会の体制

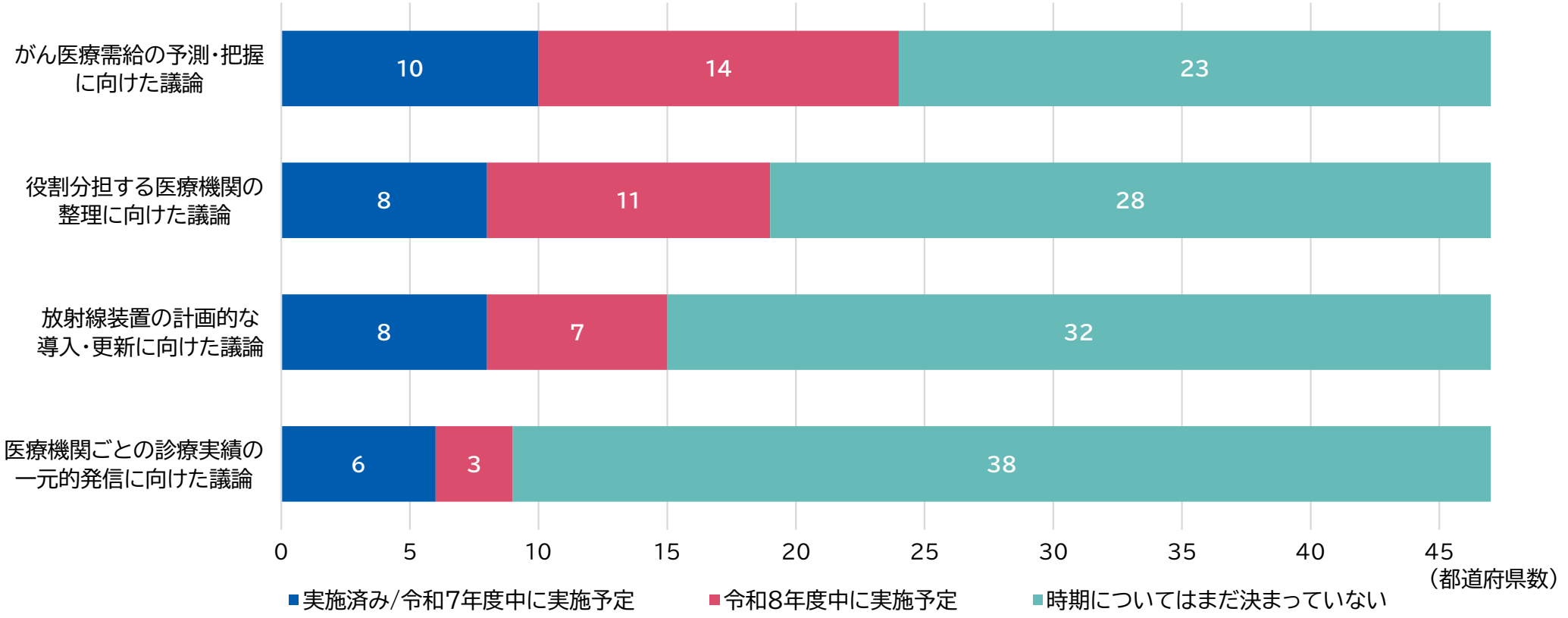
- 都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として都道府県がん診療連携協議会の運営を担うこと。その際、都道府県は、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。
- 都道府県がん診療連携協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。

都道府県がん診療連携協議会における協議事項

- 国及び国立がん研究センターから提供されるデータや、院内がん登録のデータ等を活用して、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。
- がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。
- 都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信すること。その際に公表する項目について協議すること。
- 2040年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討すること。

都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査

- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」においては、国が都道府県に対し、各地域の取組状況を把握した上で必要な支援を行うこととされている。これを踏まえ、都道府県における均てん化・集約化の取組状況を把握するため、令和7年11月と令和8年2月に都道府県へアンケート調査を実施した。



- 調査の結果、2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けて、都道府県がん診療連携協議会の設置要綱の見直しやワーキンググループの設置等により議論を開始している都道府県が一定数認められた。一方で、がん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組については、多くの都道府県において、現時点では「具体的な実施時期は未定」との回答も一定数認められた。

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（都道府県がん診療連携協議会の役割について）

第10回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
令和8年5月14日
資料1
一部改訂

現状

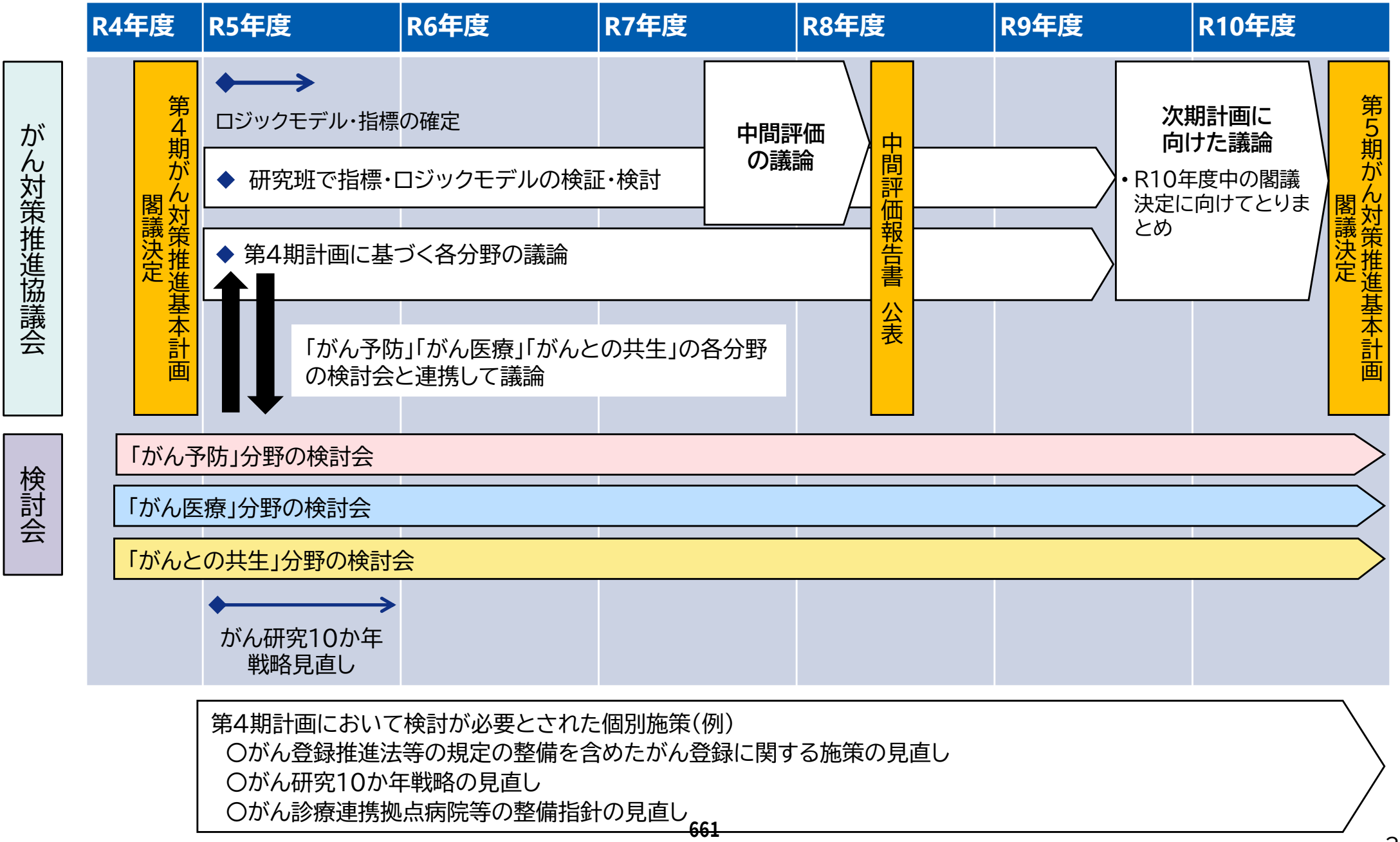
- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」においては、都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方が示されており、各都道府県の進捗状況を把握した結果、同協議会の設置要綱の見直しやワーキンググループの設置等を通じて議論を開始している都道府県が一定数認められた。
- 一方で、がん診療提供体制の均てん化・集約化に係る取組については、多くの都道府県において現時点で具体的な実施時期が未定であるとの回答も一定数認められており、持続可能ながん医療提供体制の構築に向けて、都道府県がん診療連携協議会における更なる議論の推進が求められる。

見直しの方向性

- 当該協議を円滑に推進する観点から、整備指針において、都道府県がん診療連携協議会の役割として、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」で示された都道府県がん診療連携協議会における協議事項を実施する旨を記載してはどうか。また、国は、各都道府県におけるがん医療の均てん化・集約化に係る検討状況について把握し、進捗を管理・公表することとしてはどうか。
- 都道府県がん診療連携協議会の設置要綱に、これらの協議事項を明記するとともに、患者団体等の関係団体の参画を含めた構成についても明記することを求めてはどうか。

第４期がん対策推進基本計画のスケジュール

第90回がん対策推進協議会
令和6年8月5日
資料4
（一部改変）



第4期計画において検討が必要とされた個別施策（例）
〇がん登録推進法等の規定の整備を含めたがん登録に関する施策の見直し
〇がん研究10か年戦略の見直し
〇がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直し

中間評価の方法について（報告書イメージ）

【全体目標】

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す。」

【分野別目標：がん予防】

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

#	最終アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）胃			
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）女性乳房			
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）子宮頸			

＜進捗状況の評価＞ **※一部抜粋（例）**

～～～

中間評価を踏まえた整備指針改定について

第10回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ	資料1
令和8年5月14日	一部改変

現状

- 第4期がん対策推進基本計画の実行期間は、令和5年度から令和10年度までの6年間とされており、3年を目途に中間評価を実施することとしている。これを踏まえ、令和7年7月から中間評価に関する議論を開始しており、令和8年夏頃に中間評価報告書を公表する予定である。
- 中間評価に当たっては、ロジックモデルを活用し、各指標のベースライン値及び中間評価時点の測定値を把握した上で、がん対策推進協議会において「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」「これらを支える基盤」の各分野ごとに進捗状況の評価を行う。
- 中間評価の議論を踏まえて作成する中間評価報告書においては、まず最終アウトカム指標の測定値に基づく評価を記載し、全体目標及び分野別目標の進捗状況を評価する。あわせて、分野別アウトカム指標及び中間アウトカム指標に基づく個別目標の評価並びにアウトプット指標に基づく個別施策の評価を行い、これらを踏まえて総合的な進捗状況を評価する。さらに、がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項を整理し、記載する。

見直しの方向性

- がん対策推進協議会の各分野における中間評価報告書を踏まえ、同協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考えられる事項について、必要に応じて今回の整備指針改定において対応を検討することとしてはどうか。

がん対策推進協議会における中間評価を踏まえた整備指針改定について

「がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項（一部抜粋）

「がん医療」分野

- 「がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）」について、中間測定値がベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が31.7%であるため、がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。
- 拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合を維持できるよう、支持療法の均てん化の促進が必要である。
- 集約化が図られる中であっても、希少がん患者及び難治性がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、情報提供のみならず医療機関同士の更なる連携の取組が必要である。
- がんに関する臨床研究数は着実に増加し、臨床試験に参加していない地域の患者及びその家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合が増えたことは評価できるが、窓口設置拠点病院等の割合がいまだ78.6%のため、患者が自ら臨床試験をきちんと探せる等、分かりやすい治験情報提供等更なる取組が必要である。

「がんとの共生」分野

- がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和4年の整備指針において、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時等の要所でがん相談支援センターを案内し、相談を希望するがん患者等ががん相談支援センターに到達できる導線（診療計画・チェックリスト等）を標準化する等、院内の体系的な体制整備の検討が必要である。
- 今後、がん診療連携拠点病院機能強化事業等を活用し、医療従事者による適切なアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を全国に展開することにより均てん化が進み、更に効果的な支援につながるよう、取組の進捗を継続して確認していく必要がある。また、人材育成においては、アピアランスケア研修修了者数のみならず、累積修了者数も確認した上で、進捗状況を評価する必要がある。
- 拠点病院等を対象に、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、厚生労働科学研究の成果等も活用しながら、がん患者の自殺対策についての研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方を検討する必要がある。

「これらを支える基盤」分野

- 拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に取組状況を評価する上で、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。
- がん研究分野で推進されてきた患者・市民参画の知見を踏まえ、医療従事者や行政担当者における患者・市民参画に関する理解の促進・課題の整理を行うとともに、国や都道府県協議会における患者・市民参画の取組をより一層推進する必要がある。

第4期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築及び第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

2. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和８年度「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直し

- 2040年に向けて、がん医療の需要の変化が見込まれる中、持続可能ながん医療提供体制を確保するため、診療実績の報告及び公表を要件とし、手術療法と放射線療法に関して都道府県がん診療連携協議会で集約化に向けた検討を促す。また、薬物療法については、がんゲノム医療の均てん化を推進するため、がん遺伝子パネル検査に基づくがんゲノム医療を提供できることを望ましい要件として加える。

2. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直し

- 令和8年7月10日に公表した第4期がん対策推進基本計画の中間評価報告書を踏まえ、がん対策推進協議会が関係学会・団体等と連携して更なる推進が必要な事項について、整備指針を見直す。具体的には、リンパ浮腫をはじめとした支持療法、アピアランスケアに関する支援体制、専門的人材の配置に関する要件を見直す。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

以下参考資料

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

指定要件の見直し（案）

※赤字の部分は変更該当箇所を指す

現行	改正後
Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について	Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について 1 がん診療連携拠点病院等 （1）指定について （2）求める役割について 2 国立がん研究センター （1）指定について （2）求める役割について 3 連携強化に向けた会議体 （1）都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 （2）都道府県がん診療連携協議会
Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について 1 都道府県協議会における役割 → Ⅰに移動 2 診療体制 3 診療実績 4 人材育成等 5 相談支援及び情報の収集提供 6 臨床研究及び調査研究 7 医療の質の改善の取組及び安全管理 8 グループ指定	Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について 1 診療体制 2 診療実績 3 人材育成等 4 相談支援及び情報の収集提供 5 臨床研究及び調査研究 6 医療の質の改善の取組及び安全管理 7 グループ指定
Ⅲ　特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について	Ⅲ　特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について
Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について 1 都道府県における診療機能強化に向けた要件 2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 3 都道府県がん診療連携拠点病院の診療機能強化に向けた要件	Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について 1 都道府県における診療機能強化に向けた要件 2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 3 都道府県がん診療連携拠点病院の診療機能強化に向けた要件
Ⅴ　特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について	Ⅴ　特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について
Ⅵ　地域がん診療病院の指定要件について 1 都道府県協議会における役割 → Ⅰに移動 2 診療体制 3 診療実績 4 人材育成等 5 相談支援及び情報の収集提供 6 臨床研究及び調査研究 7 医療の質の改善の取組及び安全管理	Ⅵ　地域がん診療病院の指定要件について 1 診療体制 2 診療実績 3 人材育成等 4 相談支援及び情報の収集提供 5 臨床研究及び調査研究 6 医療の質の改善の取組及び安全管理
Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について 1 既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱について 2 指定の推薦手続等について 3 指定の有効期間内における手続について 4 指定の更新の推薦手続等について 5 指針の見直しについて 6 施行期日	Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について 1 既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱について 2 指定の推薦手続等について 3 指定の有効期間内における手続について 4 指定の更新の推薦手続等について 5 指針の見直しについて 6 施行期日

指定要件の見直し(案)　Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について①

- がん診療連携拠点病院等に係る指定の基本的な考え方や拠点病院等に求める役割について、当該医療圏における役割を明確化する。

改正後
1　がん診療連携拠点病院等 (1)指定について ①都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院を1か所、都道府県が医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎にがん診療連携拠点病院を1か所、それぞれ整備するものとする。 ②都道府県がん診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院にあっては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。 ③がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏に当該都道府県のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定(以下「グループ指定」という。)した、地域がん診療病院を1か所整備できるものとする。 ④特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域がん診療連携拠点病院を整備できるものとする。 ⑤拠点病院等は、都道府県知事が推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。 ⑥拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、国立がん研究センターは当該施設に関する意見書を、厚生労働大臣に提出することができる。 ⑦がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、当該病院と同一都道府県の都道府県がん診療連携拠点病院は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働大臣に提出することができる。 (2)求める役割について がん対策基本法、がん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県全体を対象に、地域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院は整備されているがん医療圏全体を対象に、がん医療の質の向上を推進し、我が国におけるがん診療を牽引する役割を担うこと。都道府県と協働し都道府県協議会を設置し、Ⅰの3の(2)の①から④に記載の事項について取り組むこと。その際、令和7年8月1日に「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」においてまとめられた「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」(以下「とりまとめ」という。)を参照すること。

黒字の要件は令和4年度整備指針の要件と同様の要件。赤字の要件は変更部分。

指定要件の見直し(案)　Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について②

- 国立がん研究センターに係る指定の基本的な考え方や拠点病院等に求める役割について、がん診療連携拠点病院等と連携し、がん診療の質の向上に資する院内マニュアル等の策定及び公表を行うとともに、がん診療連携拠点病院等における院内マニュアル等の整備に必要な技術的支援を行うことを求める。

改正後
2　国立がん研究センター (1)指定について 国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、国のがん診療連携拠点病院として指定するものとする。 (2)求める役割について 国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療を牽引すること。 ①拠点病院等への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の診療従事者の育成や情報発信等の役割を担うこと。また、がん診療連携拠点病院等と連携し、がん診療の質の向上に資する院内マニュアル等の策定及び公表を行うとともに、がん診療連携拠点病院等における院内マニュアル等の整備に必要な技術的支援を行うこと。 ②拠点病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言すること。実地調査を行う際には、必要に応じて他の拠点病院等の意見の活用を考慮すること。 ③都道府県がん診療連携拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する国協議会を開催すること。 ④その他、Ⅱに規定する指定要件を充足すること。

黒字の要件は令和4年度整備指針の要件と同様の要件。赤字の要件は変更部分。

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について③

- 国立がん研究センターは、都道府県がん診療連携拠点病院及び国立がん研究センター中央病院・東病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を踏まえ、次に掲げる事項について情報収集、共有、評価し、必要な対応方針の整理及び取組の推進を図ることを求める。

改正後
3　連携強化に向けた会議体 (1)都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 国立がん研究センターは、都道府県がん診療連携拠点病院及び国立がん研究センター中央病院・東病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、次に掲げる事項について情報収集・共有・評価し、国、都道府県協議会、拠点病院等の取組の支援を行うこと。その際、とりまとめを参照すること。 ①各都道府県における持続可能ながん医療提供体制の構築 ②各都道府県における都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした医療の質の改善の取組及びその実績 ③全国の拠点病院等が活用できる医療の質の評価指標の開発 ④全国の拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況 ⑤全国の希少がんに対する診療、連携体制及び診療実績 ⑥全国の臨床試験の実施状況を含む研究の実施体制 ⑦全国のAYA世代のがんに対する診療体制及び診療実績 ⑧全国で役割分担すべき治療法の実施体制 ⑨全国の都道府県がん診療連携協議会に対する院内がん登録を含む都道府県内のがん関連情報の収集・分析・利活用等の推進に係る支援並びに実務者への支援 ⑩災害及び感染症発生時におけるがん医療提供体制の確保 ⑪その他がん医療に係る全国的な体制整備等に関する事項

黒字の要件は令和4年度整備指針の要件と同様の要件。赤字の要件は変更部分。

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について④

- 都道府県がん診療連携協議会においては、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を踏まえた協議の実施を求め、また、その内容を公表することを求める。

改正後
(2)都道府県がん診療連携協議会 都道府県協議会は、国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療を実現に向け、当該都道府県におけるがん対策を強力に推進する役割を担う。都道府県協議会は、都道府県及び都道府県の全ての拠点病院等が協働して設置し、都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院がその運営を担う。都道府県は、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図るものとする。都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、拠点病院等のほか、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、都道府県協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記すること。都道府県協議会は、必要に応じて当該領域の専門家の参画を得ながら、以下に掲げる事項について協議を行うものとし、その内容を公表すること。その際、とりまとめを参照すること。 ①がん医療提供体制 ア　都道府県内及びがん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録のデータ等を活用して、がん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行うこと。 イ　国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計及び将来の医療需要を踏まえ、医療需給及び医療技術の観点から手術療法・放射線療法・薬物療法等において都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について協議すること。 ウ　希少がんや我が国に多いがんをはじめとして、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。 エ　緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急放射線治療等の緩和医療について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。 オ　医療需給及び医療技術の観点から、複数の都道府県で協力して提供する必要のあるがん医療については、必要に応じて関係都道府県間において、がん医療提供体制のあり方について協議すること。 カ　放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を把握し、採算に関する分析も踏まえて、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。 キ　ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法について、機器および術者の配備から各拠点病院等での実施可能性を把握し、医療機関間の連携を促進する体制を整備すること。 ク　院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的にわかりやすく公開し、住民及び地域の医療機関等に対して周知すること。また、院内がん登録カバー率を向上するために、拠点病院等以外の医療機関の院内がん登録の実施及び充実を推進すること。 ケ　がん医療提供体制の均てん化・集約化に係る議論に当たっては、都道府県が中心となり、住民にとってわかりやすい説明を実施すること。その際、地域ごとに、医療資源やがん患者の状況（がん患者数、医療機関までの通院手段等）を把握し、医療機能の見える化を推進するとともに、がん患者の医療機関へのアクセスの確保について十分に留意すること。 コ　都道府県内の拠点病院等の院内がん登録やDPCのデータ、がん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、国立がん研究センターが提供する、院内がん登録やDPCを用いたQuality Indicatorを積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。 サ　地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること。

黒字の要件は令和4年度整備指針の要件と同様の要件。赤字の要件は変更部分。

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について⑤

- 都道府県がん診療連携協議会においては、患者支援・相談支援等の広報を推進するとともに、都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会と適切に連動することを求める。

改正後

②人材育成
ア　当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。

イ　当該都道府県における拠点病院等が実施する、がん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。

③患者支援・相談支援等
ア　当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、信頼性の高い公的情報源や、都道府県等が整備する地域の情報資源等も参考にして、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

イ　地域における相談支援やピア・サポーターの運用及び活用に関する取組、緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。

ウ　AYA世代（注1）のがんの支援体制について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を整理・明確化し、関係者間で共有するとともに広く周知すること。

エ　がん・生殖医療（別途実施されている「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療連携ネットワークと協働して実施。）について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を整理・明確化し、関係者間で共有するとともに広く周知すること。

④連携体制
ア　がん対策に関する施策、会議等の情報共有及び理解を推進すること。

イ　国協議会との体系的な連携体制を構築すること。

ウ　国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。

エ　都道府県協議会は、都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会と適切に連携すること。なお、都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会は、都道府県がん診療連携協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。

オ　都道府県小児がん拠点病院のない都道府県については、都道府県協議会において、将来的な都道府県小児がん拠点病院の整備の必要性を含めた小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、都道府県小児がん拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

カ　がんゲノム医療拠点病院のない都道府県については、都道府県協議会において、将来的ながんゲノム医療拠点病院の整備の必要性を含めたがんゲノム医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、がんゲノム医療拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

キ　当該都道府県のがん対策推進計画（ロジックモデルを含む）の進捗状況を踏まえて対応を図ること。

ク　感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCPについて議論を行うこと。

黒字の要件は令和4年度整備指針の要件と同様の要件。赤字の要件は変更部分。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について①

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、診療機能については現行の要件を求める。

	現行	改正後
1 都道府県協議会における役割	各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。	Ⅰに移行のため削除
2 診療体制	(1)診療機能 ①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア 我が国に多いがんを中心にその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。 イ 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等には、以下の体制を整備すること。 ⅰ 患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。 ⅱ 治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。 ⅲ 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。 ウ 以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ⅳのカンファレンスを月1回以上開催すること。 ⅰ 個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス ⅱ 個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス ⅲ 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス ⅳ 臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス エ 院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけではなく、看護師や薬剤師等他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備すること。 オ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨しないこと。	(1)診療機能 ①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア 現行通り イ 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等には、以下の体制を整備すること。 ⅰ 現行通り ⅱ 現行通り ⅲ 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。当該診療科への受診手順を明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。 ⅳ 必要に応じて治験や臨床試験に関する情報を伝えること。 ウ 以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ⅳのカンファレンスを月1回以上開催すること。 ⅰ 個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス ⅱ 個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス ⅲ 現行通り ⅳ 現行通り エ 現行通り オ 現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について②

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定やリンパ浮腫に関する情報提供等の体制を要件化する。

	現行	改正後
2 診療体制	②手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 以下に対応すること ア 術中迅速病理診断が可能な体制を確保すること（遠隔病理診断でも可とする） イ 術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録していることが望ましい。 ウ 強度変調放射線治療と外来核医学治療を提供することが望ましい。 エ 密封小線源治療について、地域の医療機関と連携、役割分担すること オ 専用治療病室を要する核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、患者に情報提供を行い、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。 カ 第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行うこと。 キ 画像下治療（IVR）を提供することが望ましい。 ク 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応すること。 ケ 薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。 （新設） （新設）	②手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 以下に対応すること ア 現行通り イ 術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録していること。 ウ 強度変調放射線治療を提供することが望ましい。 エ 密封小線源治療及び粒子線治療等について、患者に情報提供を行い、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。 オ 外来及び特別措置病室で対応可能な核医学治療を提供することが望ましい。また、専用治療病室を要する核医学治療について、患者に情報提供を行い、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。 カ 現行通り キ 画像下治療（IVR）を提供すること。 ク 現行通り ケ 現行通り コ がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。 サ 手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する早期治療の重要性を含めた情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備すること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について③

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、基本的な緩和ケア及び専門的緩和ケアに関する要件を追加し、また、リンクナースの配置要件を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	③緩和ケアの提供体制 ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。	③緩和ケアの提供体制 ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し、入院患者については日々の診察の度、外来患者については受診の度等、頻回に苦痛の把握に努め、必要な基本的緩和ケアの提供を行うこと。基本的緩和ケアでは苦痛の軽減が難しい場合や、苦痛の内容や程度に応じて、緩和ケアチーム等による専門的緩和ケアへの紹介を検討すること。
	イ がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること。また、診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めること。	イ 現行通り
	ウ 緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備すること。 ⅰ 定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、適切な症状緩和について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っていること。 ⅱ 本項目に規定する看護師は、苦痛の把握の支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施すること。	ウ 緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備すること。 ⅰ 現行通り ⅱ 現行通り
	エ 緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。自施設のがん患者に限らず、他施設の患者についても受入れを行っていること。また、緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。	エ 現行通り
	オ 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等により、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導すること。その際には、自記式の服薬記録を整備活用すること。	オ 現行通り
	カ 院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。 ⅰ 緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。 ⅱ 緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置することが望ましい。	カ 院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。 ⅰ 現行通り ⅱ 緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置すること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について④

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、緩和的画像下治療の提供体制を望ましい要件として求める。

	現行	改正後
2 診療体制	キ 患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備していること。	キ 現行通り
	ク アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布、ホームページ上の公開等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。	ク 現行通り
	ケ かかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。	ケ 現行通り
	コ 疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。	コ 現行通り
	ⅰ 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。さらに、ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表していること。	ⅰ 現行通り
	ⅱ 緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備すること。また自施設の診療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、連携する医療機関に対し、患者の受入れ等について周知していること。さらに、ホームページ等で、自施設におけるこれらの実施体制等について分かりやすく公表していること。	ⅱ 現行通り
	（新設）	ⅲ 緩和的画像下治療（IVR）を患者に提供できる体制を整備することが望ましい。自施設で実施が困難な場合は提供可能な施設との連携体制を取っていること。また、ホームページ等で、緩和的画像下治療（IVR）の実施体制について分かりやすく公表していること。
	サ 緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO（患者報告アウトカム）、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて緩和ケアの提供体制の改善に努めること。	サ 現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑤

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、地域の医療機関との連携体制の強化のため、D to P with D 等によるオンライン診療等を活用することを求める。

	現行	改正後
2 診療体制	④地域連携の推進体制 ア がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。 ⅰ 緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。 ⅱ 希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。 ⅲ 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。 ⅳ 介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。 イ 地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。 ウ 当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。 エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。 オ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。 カ 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。 キ 当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。 ク 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと。	④地域連携の推進体制 ア がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。 ⅰ 現行通り ⅱ 現行通り ⅲ 高齢のがん患者や障害のあるがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。 ⅳ 現行通り イ 地域の医療機関の医師と看護師が診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。必要に応じてD to P with D 等によるオンライン診療等を活用すること。 ウ 現行通り エ 現行通り オ 現行通り カ 現行通り キ 現行通り ク 都道府県、地域の相談機関や患者会といった関係機関等との連携体制の強化に、地域の状況に応じて取り組むこと。患者会等の求めや必要に応じてピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑥

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、妊孕性温存療法に提供体制の強化とともに、併存疾患をもつがん患者に対する他の医療機関との連携強化、BCPの策定を要件として求める。

	現行	改正後
2 診療体制	⑤セカンドオピニオンに関する体制 ア 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること。	⑤セカンドオピニオンに関する体制 ア 現行通り
	イ 当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によりセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表すること。	イ 現行通り
	ウ セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保することが望ましい。	ウ 現行通り
	⑥それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 ア 希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションで対応すること。	⑥それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 ア 現行通り
	イ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。	イ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携連携医療機関と情報を共有する体制を整備すること。
	ウ 各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること。	ウ 各地域のがん・生殖医療連携ネットワークに参加し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、妊孕性への影響が想定される患者及び家族には必ずがんの治療方針決定前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。また、妊孕性への影響が想定される患者については、治療方針決定前に院内または地域の生殖医療に関する専門家へ迅速に相談できる体制を確保するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、患者等の希望も踏まえた妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。さらに、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者を育成・配置すること。
	エ 就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置することが望ましい。	エ 現行通り
	オ 高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保すること。また、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。	オ 高齢者等の併存症を持つがん患者に関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科や他の医療機関と連携する体制を確保すること。また、高齢者等の意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。
	カ 医療機関としてのBCPを策定することが望ましい（＊）。 679	カ がん医療に関するBCPを策定すること。また、がん医療に携わる医療従事者への周知を図ること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑦

- 診療従事者の配置要件について、整備指針は全国一律の指定要件を定めるものであることから、個々の医療機関の診療規模や機能等に応じた適切な人員配置を求める趣旨とし、一律の配置人数は規定せず、「必要な数」と変更する。また、三大療法に関する研修を受講した医師に関する要件を求め、病理医の配置関する要件については弾力的な要件とし、がん治療に関連する心機能障害に対応する体制を新たに求める。

	現行	改正後
2 診療体制	(2)診療従事者 ①専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア 当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。 イ 専任の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 ウ 専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 エ 専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 （新設） オ 緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。当該医師については、専任であることが望ましい。 カ 専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 キ リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。 ク 「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知）において2022年3月31日まで認めていた、当該医療圏の医師数が概ね300人を下回る場合における専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する特例は原則として認めない。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて、指定の検討会において個別に判断する。 （新設） 680	(2)診療従事者 ①専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア 当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤の医師を1人以上必要な数配置すること。 イ 専任の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上必要な数配置すること。 ウ 専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上必要な数配置すること。 エ 専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上必要な数配置すること。 オ 三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を1人以上必要な数配置すること。 カ 緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上必要な数配置すること。当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上必要な数配置すること。当該医師については、専任であることが望ましい。 キ 専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上必要な数配置すること。ただし、当該がん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1か所のみであり、かつ、常勤の医師の配置が困難である場合は、非常勤医師を配置することをもって足りるものとする。この場合、当該非常勤医師は都道府県がん診療連携拠点病院又は特定機能病院に所属する医師であることとし、医療情報システムへアクセス可能な環境を整備するとともに、臨床医と直接対話できる体制を整備すること。 ク リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を1人以上必要な数必要な数配置すること。 削除 ケ 循環器疾患の専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置することが望ましい。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑧

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、ニーズに応じた医師以外の診療従事者の配置要件を求め、また、がんに関する専門的な知識を有する管理栄養士の配置を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	②専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア 放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置することが望ましい（＊）。また、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を1人以上配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。放射線治療部門に、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 イ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。 エ 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ1人以上配置すること。当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。これらは、他部署との兼任を可とする。 （新設）（エにおける相談支援に携わる者に係る要件を分割した。） オ 緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置することが望ましい（＊）。 （新設） カ 専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置すること。当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 キ がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。	②専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア 放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を外部照射装置1台あたり、2人以上必要な数配置すること。また、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を1人以上必要な数配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。放射線治療部門に、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上必要な数配置すること。当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 イ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上必要な数配置すること。当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であること。外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上必要な数配置すること。当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上必要な数配置すること。当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。 エ 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師を1人以上必要な数配置すること。当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。なお、当該薬剤師は、他部署との兼任を可とする。 オ 緩和ケアチームに、相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上必要な数配置すること。当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。なお、当該相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者は、他部署との兼任を可とする。 カ 緩和ケアチームに協力する公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置することが望ましい。 キ 緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を1人以上配置することが望ましい。 ク 専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上必要な数配置すること。当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であること。 ケ がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等をそれぞれ1人以上必要な数配置すること。

681

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑨

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、患者及びその家族が利用可能なインターネット環境の整備並びに面会に関する体制を求めるとともに、アピアランスケアの提供体制を具体化する。

	現行	改正後
2 診療体制	（3）その他の環境整備等 ①患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましい。 ②集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関して、冊子や視聴覚教材等を用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。また、その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できることが望ましい。 ③がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。 （新設） （新設） （新設） （新設） （新設） ④がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。 （新設）	（3）その他の環境整備等 ①患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。その際、病室から利用可能な無線LAN等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。 ②現行通り ③がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。また、その際には以下のア～オを実施することが望ましい。 ア 院内の医療従事者が、患者の状態等を踏まえ、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価し、必要に応じてアピアランスケア担当者と連携すること。 イ 院内の医療従事者が、一般的な相談支援・情報提供を行い、一般的な対応では困難な患者に対しては、多職種で連携し対応する。必要に応じて専門的な治療に繋ぐ他、各種情報提供等も行うこと。 ウ 適切な研修を受講したアピアランスケア担当者及びアピアランスケア管理者を配置すること。なお、アピアランスケア担当者は多職種で構成すること。 エ 院内でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供について検討する委員会を開催すること。 オ アピアランスケアの基礎的事項及び院内対応に関する教育を実施すること。 ④がん患者の自殺リスクに対し、「がん医療における自殺対策の手引き」等を参考に、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。 ⑤面会については、「医療機関における面会について」（令和7年10月20日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）に準拠して実施すること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑩

- 地域がん診療連携拠点病院の診療実績要件については、令和11年度の整備指針改定を見据えた検討を行う旨を記載する。

	現行	改正後
3 診療実績	(1)①または②を概ね満たすこと。同一がん医療圏に複数のがん診療連携拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと ①以下の項目をそれぞれ満たすこと ア 院内がん登録数（※1）、年間500件以上 イ 悪性腫瘍の手術件数（※2）、年間400件以上 ウ がんに係る薬物療法のべ患者数（※3）、年間1,000人以上 エ 放射線治療のべ患者数（※4）、年間200人以上 オ 緩和ケアチームの新規介入患者数（※5）、年間50人以上 ②当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること	(1)①または②を概ね満たすこと。同一がん医療圏に複数のがん診療連携拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと ①現行通り ②現行通り 令和11年度の整備指針の改定においては、「イ 悪性腫瘍の手術件数」及び「ウ 放射線治療のべ患者数」について、同一がん医療圏にがん診療連携拠点病院が1か所のみ指定される場合であっても、①に規定する実績要件を満たすことを必須要件とすることを検討する。

※1 入院、外来は問わない自施設初回治療分である症例区分20および30の数を計上。
※2 対象は、医科診療報酬点数表第2章第10部に掲げる悪性腫瘍手術を計上。（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。）なお、内視鏡的切除も含む。
※3 対象は、経口・静注・皮下注射による全身投与を「投与回数」ではなく「レジメン単位」で計上。ただし、内分泌療法を単独で行った場合は含めない。
※4 対象は、医科診療報酬点数表 第2章第12部「放射線治療」に該当するものを「治療回数（照射回数）」ではなく「一連の治療計画単位」で計上。ただし、血液照射は含めない。
※5 対象は、入院・外来を問わず介入を行った患者数を計上。同一入院期間内で複数回介入しても1人として計上。ただし、退院後に外来で介入した場合や、外来後に再入院して介入した場合は、それぞれ新たに計上。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑪

- 地域がん診療連携拠点病院の要件については、病院長による専門人材の評価結果を人材育成等へ反映することを明確化するとともに、自施設におけるがん対策に関する院内研修の内容を充実した。

	現行	改正後
4 人材育成等	(1)自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。	(1)現行通り
	(2)病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。	(2)病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、その結果を踏まえて人材育成、適正配置及び活動環境を改善し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。
	(3)当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を報告すること。医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。	(3)現行通り
	(4)連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。	(4)現行通り
	(5)当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催すること。	(5)現行通り
	(6)自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。	(6)自施設の診療従事者等に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及びがん診療連携拠点病院制度の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供しているがんゲノム医療を含む診療体制や、がん相談支援センター等が行う患者支援について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。
	(7)院内の看護師等の診療従事者に対し、専門に応じたがん関連研修を定期的に実施または参加させること。	(7)現行通り
	(8)医科歯科連携による口腔健康管理推進のため、歯科医師等向け研修の実施に協力すること。	(8)現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑫

- 地域がん診療連携拠点病院の要件について、がん相談支援センターの連携体制を強化した。

	現行	改正後
5 相談支援及び情報の収集提供	(1)がん相談支援センター ①国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。当該相談支援に携わる者のうち1名は、社会福祉士であることが望ましい。 ②相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。 ③院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。 ④がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。 ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)することができる体制を整備することが望ましい(＊)。 イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。 ウ 院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。 エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応すること。 オ がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めること。	(1)がん相談支援センター ①国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ以上必要な数配置すること注。当該相談支援に携わる者のうち1名は、社会福祉士であることが望ましい。 ②現行通り ③現行通り ④がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。 ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない)することができる体制を整備し、相談を希望する場合には適切に案内すること。 イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて、病棟、外来、地域連携、入退院支援、相談支援等の関係部門が、看護師を含む関係職種と連携し、患者及びその家族の相談内容に応じて必要な支援につなぐ体制を整備すること。 ウ 現行通り エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応する旨を明記すること。 オ 現行通り

注)国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(3)と同等の研修を実施するために、国立がん研究センターより示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に定めるがん相談支援センター相談員基礎研修(3)の取り扱いについて」に沿って実施された、がん相談支援センター相談員基礎研修(3)を修了した者は、整備指針で規定する「国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(3)」を修了した者とみなす。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑬

- 地域がん診療連携拠点病院の要件について、ピア・サポーターの活用に際し参考となる事項を追加し、がん相談支援センターの業務を明確化した。

	現行	改正後
5 相談支援及び情報の収集提供	⑤がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。	⑤現行通り
	⑥患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備すること。	⑥患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長又はそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備するとともに、当該体制の運用状況及び課題について、関係部門及び関係職種が参画し、定期的に検討すること。あわせて、相談支援に携わる者に対する教育機会を提供し、相談支援サービスの質の向上に取り組むこと。
	⑦がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、Ⅳの2の(4)に規定する当該都道府県にある都道府県がん診療連携拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講すること。	⑦現行通り
	⑧がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設けること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。オンライン環境でも開催できることが望ましい。	⑧がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。ピア・サポーターの活用にあたっては、厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業による「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」を受講し、取組の参考とすることが望ましい。
	（新設）	⑨がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。 ア がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供 イ 自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供 ウ 患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供 エ がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談 オ 小児がんの長期フォローアップに関する相談 カ がんゲノム医療に関する相談 キ 希少がんに関する相談 ク アピアランスケアに関する情報提供・相談支援 ケ がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供 コ 就学・就労（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携を含む）に関する支援 サ AYA世代のがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談 シ 高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談 ス 障害のある患者への支援に関する相談 セ 医療関係者と患者会、ピア・サポーター等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援 ソ その他相談支援に関すること

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑭

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、自施設の診療実績の公表及び都道府県がん診療連携協議会への報告を新たに要件として位置付けた。

	現行	改正後
5 相談支援及び情報の収集提供	（2）院内がん登録 ①院内がん登録の実施指針に基づき、院内がん登録を実施すること	（2）院内がん登録 ①現行通り
	②国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。	②国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上必要な数配置すること。
	③最新の院内がん登録情報や予後情報を毎年国立がん研究センターへ提供すること	③現行通り
	④院内がん登録を活用し、都道府県のがん対策に必要な情報を提供すること	④現行通り
	（3）情報提供・普及啓発 （新設）	（3）情報提供・普及啓発 ①患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、1年に1回以上の報告を行い、修正または変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。
	①自施設で提供可能ながん診療内容や希少がん・小児がん・AYA世代支援・がんゲノム医療等について、ホームページ等でわかりやすく広報すること	②現行通り
	②当該がん医療圏のがん診療情報や連携医療機関等について、ホームページ等でわかりやすく情報提供すること	③都道府県協議会において協議・整理した公表項目に従い自施設の手術療法・薬物療法・放射線療法等の診療実績及び当該がん医療圏のがん診療情報や連携医療機関等について、医療法に基づく医療広告等ガイドラインに沿って、その記載が虚偽や誇大な内容等、患者を誤認させる内容とならないよう留意し、自施設における問い合わせ先を併記した上で、ホームページ等でわかりやすく情報提供すること。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて診療実績等の情報を都道府県がん診療連携協議会に報告すること。
	③地域に対して、緩和ケアやがん教育等に関する普及啓発を行うこと	④現行通り
	④実施中の治験について、対象となるがん種や薬剤名等を広報すること	⑤現行通り
	⑤治験・臨床研究・先進医療・患者申出療養等について適切な情報提供を行い、必要時には適切な医療機関へ紹介すること	⑥現行通り
	⑥学校や職域から依頼があった際には診療従事者を講師として派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発を行うこと	⑦現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑮

- 地域がん診療連携拠点病院の診療実績要件について、以下の項目については現行の要件を維持する。

	現行	改正後
6 臨床研究及び調査研究	(1)政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力すること。また、これらの研究の協力依頼に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。 (2)治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーターを配置すること。治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容の広報等に努めること。	(1)現行通り (2)現行通り
7 医療の質の改善の取組及び安全管理	(1)自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。その際にQuality Indicatorを利用するなどして、PDCAサイクルが確保できるよう工夫をすること。 (2)医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。 (3)日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。	(1)現行通り (2)現行通り (3)現行通り
8 グループ指定	(1)地域がん診療病院と連携し、手術療法・放射線療法・薬物療法を提供する体制を整備すること (2)標準的薬物療法提供のため、レジメン審査等を支援すること (3)確実な連携体制確保のため、定期的に合同カンファレンスを開催すること (4)地域がん診療病院と連携し、相談支援や緩和ケアを充実させること (5)診療機能確保に向けた人材交流の計画を策定・実施すること (6)診療機能確保のため、診療情報を共有できる体制を整備すること (7)連携する地域がん診療病院や連携内容・実績等について、ホームページ等でわかりやすく広報すること	(1)現行通り (2)現行通り (3)現行通り (4)現行通り (5)現行通り (6)現行通り (7)現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案）
Ⅲ　特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について

- 地域がん診療連携拠点病院の診療実績要件について、特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件は現行の記載を維持する。

現行	改正後
医療法第4条の2に基づく特定機能病院をがん診療連携拠点病院として指定する場合には、当該医療機関はがん診療連携拠点病院の指定要件に加え、他の拠点病院等に対する医師の派遣や人材育成による診療支援に積極的に取り組み、その観点から都道府県協議会にも積極的に参画すること	現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について①

- 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件については現行の記載を維持する。

現行	改正後
1 都道府県における診療機能強化に向けた要件 (1)当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。	1 都道府県における診療機能強化に向けた要件 (1)現行通り
(2)当該都道府県の拠点病院等及び地域におけるがん医療を担う者に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。	(2)現行通り
(3)都道府県協議会の事務局として、主体的に協議会運営を行うこと。	(3)現行通り
2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 (1)相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供に努めること。	2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 (1)現行通り
(2)がん相談支援センターに国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従の相談支援に携わる者を2人以上配置することが望ましい(＊)。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。	(2)がん相談支援センターに国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従の相談支援に携わる者を2人以上配置することが望ましい注。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。
(3)外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備すること。また、緩和ケアセンターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。	(3)がん相談支援センターと緩和ケアセンターにて連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。
(4)当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。	(4)当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。必要に応じて、拠点病院等以外の相談支援に携わる者も対象に含めること。

注)国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(3)と同等の研修を実施するために、国立がん研究センターより示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に定めるがん相談支援センター相談員基礎研修(3)の取り扱いについて」に沿って実施された、がん相談支援センター相談員基礎研修(3)を修了した者は、整備指針で規定する「国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(3)」を修了した者とみなす。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について②

- 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件については、緩和ケアセンターに関する要件について必要に応じてD to P with DやD to P with N等により、緩和ケアに関する遠隔診療を提供する体制を求める。

現行	改正後
3　都道府県がん診療連携拠点病院の診療機能強化に向けた要件 (1)当該都道府県における緩和ケア提供体制の中心として、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。	3　都道府県がん診療連携拠点病院の診療機能強化に向けた要件 (1)当該都道府県における緩和ケア提供体制の中心として、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。
①がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん患者カウンセリングを行うこと。	①現行通り
②看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有すること。	②現行通り
③緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。	③現行通り
④地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催すること。	④現行通り
⑤緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの業務に関する情報共有や検討を行うこと。	⑤現行通り
⑥緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。	⑥緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。必要に応じて、遠隔コンサルテーション、D to P with D、及びD to P with N等による、緩和ケアに関する遠隔診療を、当該都道府県全体を対象に行うことが望ましい。
⑦緩和ケアセンターには、地域がん診療連携拠点病院の要件となっている緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。 ア　緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として1人配置すること。当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師であること。 イ　緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。	⑦緩和ケアセンターには、地域がん診療連携拠点病院の要件となっている緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。 ア　現行通り イ　緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上必要な数配置すること。緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。

691

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について③

- 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について、緩和ケアセンターにおいて、患者等のニーズに応じた人材を配置することを求める。また、オンラインによるセカンドオピニオンの実施体制を求める。

現行	改正後
⑧緩和ケアセンターには、地域がん診療連携拠点病院の要件となっている緩和ケアチームの構成員に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。 ア　緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤であり、かつ院内において管理的立場にある看護師であること。当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい。	⑧緩和ケアセンターには、地域がん診療連携拠点病院の要件となっている緩和ケアチームの構成員に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。 ア　現行通り
イ　アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置すること。当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師は地域がん診療連携拠点病院の要件となっている看護師との兼任を可とする。	イ　アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上必要な数配置すること。当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師は地域がん診療連携拠点病院の要件となっている看護師との兼任を可とする。
ウ　緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該薬剤師は地域がん診療連携拠点病院の要件となっている薬剤師との兼任を可とする。	ウ　緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を1人以上必要な数配置すること。当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該薬剤師は地域がん診療連携拠点病院の要件となっている薬剤師との兼任を可とする。
エ　専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を1人以上配置すること。また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、がん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。	エ　専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を1人以上必要な数配置すること。また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、がん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。
オ　ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の診療従事者が連携すること。	オ　現行通り
（新設）	（2）セカンドオピニオンに関する体制として、がん医療の集約化に伴い、患者が居住地域にかかわらずセカンドオピニオンを受けられるよう、オンラインによるセカンドオピニオンの実施体制を整備していること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅴ 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

- 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について、現行の指定要件を維持する。

現行	改正後
1 特定のがんについて、集学的治療等を提供し、患者状態に応じた標準的治療を実施するとともに、当該都道府県内で最も多くの当該がん患者を診療すること。	1 現行通り
2 地域がん診療病院の指定要件を満たすこととし、満たさない項目がある場合は個別に検討会で指定の可否を判断すること。	2 現行通り
3 緊急対応が必要な患者や合併症を有する高度管理患者に対して、拠点病院等と連携し適切ながん医療を提供すること。	3 現行通り
4 拠点病院等との人材交流、合同カンファレンス、診療・相談支援に関する情報共有を行うよう努めること。	4 現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について①

- 地域がん診療病院の診療体制の診療体制に係る要件について、現行の指定要件を維持する。

	現行	改正後
1 都道府県協議会における役割	各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。	Ⅰに移行のため削除
2 診療体制	(1)診療機能 ①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア 我が国に多いがんを中心として、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。 イ 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。 ウ 医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備すること。 ⅰ 患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。 ⅱ 治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。 ⅲ 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。	(1)診療機能 ①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア 現行通り イ 現行通り ウ 医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備すること。 ⅰ 現行通り ⅱ 現行通り ⅲ 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。当該診療科への受診手順を明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。 ⅳ 必要に応じて治験や臨床試験に関する情報を伝えること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について②

- 地域がん診療病院の診療体制に係る指定要件について、現行の指定要件を維持する。

	現行	改正後
2 診療体制	エ 診療機能確保のための支援等に関し、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。	エ 現行通り
	オ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ivのカンファレンスを定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。	オ 現行通り
	ⅰ 個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス ⅱ 個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者などを加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス ⅲ 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス ⅳ 臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス	ⅰ 個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス ⅱ 個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者などを加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス ⅲ 現行通り ⅳ 現行通り
	カ 院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけではなく、看護師や薬剤師等、他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備すること。	カ 現行通り
	キ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していないこと。	キ 現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について③

- 地域がん診療病院の診療体制に係る指定要件について、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されていることを求めるとともに、リンパ浮腫に関する情報提供等の提供体制を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	②手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応すること。	②手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応すること。
	ア 我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備すること。	ア 現行通り
	イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。当該体制は遠隔病理診断でも可とする。	イ 現行通り
	ウ 術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録していることが望ましい。	ウ 現行通り
	エ 設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。	エ 現行通り
	オ 関連する学会のガイドライン等も参考に、第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行うこと。	オ 現行通り
	カ 外来化学療法を実施しているがん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。	カ 現行通り
	キ 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応すること。	キ 現行通り
	ク グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること。	ク 現行通り
	（新設）	ケ がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。
	（新設）	コ 手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する適切な情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備することが望ましい。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について④

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、基本的な緩和ケア及び専門的緩和ケアに関する要件を追加し、また、リンクナースの配置要件を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	③緩和ケアの提供体制 ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。	③緩和ケアの提供体制 ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し、入院患者については日々の診察の度、外来患者については受診の度など頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。基本的緩和ケアでは苦痛の軽減が難しい場合や、苦痛の内容や程度に応じて、緩和ケアチーム等による専門的緩和ケアへの紹介を検討すること。
	イ がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること。また、診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めること。	イ 現行通り
	ウ 緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備すること。 ⅰ 定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、適切な症状緩和について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っていること。 ⅱ (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛の把握の支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施すること。	ウ 緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備すること。 ⅰ 現行通り ⅱ 現行通り
	エ 緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。自施設のがん患者に限らず、他施設の患者についても受入れを行っていること。また、緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。	エ 現行通り
	オ 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等により、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導すること。その際には、自記式の服薬記録を整備活用すること。	オ 現行通り
	カ 院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。 ⅰ 緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。 ⅱ 緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置することが望ましい。	カ 院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。 ⅰ 現行通り ⅱ 緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置すること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑤

- 地域がん診療病院の指定要件について、現行の要件を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	キ 患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備していること。	キ 現行通り
	ク アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布、ホームページ上の公開等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。	ク 現行通り
	ケ かかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。	ケ 現行通り
	コ 疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。 ⅰ 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。さらに、ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表していること。	コ 疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。 ⅰ 現行通り
	ⅱ 緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備すること。また自施設の診療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、連携する医療機関に対し、患者の受入れ等について周知していること。さらに、ホームページ等で、自施設におけるこれらの実施体制等について分かりやすく公表していること。	ⅱ 現行通り
	サ 緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO（患者報告アウトカム）、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて緩和ケアの提供体制の改善に努めること。	サ 現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑥

- 地域がん診療病院の指定要件について、地域の医療機関との連携体制の強化のため、D to P with D 等によるオンライン診療等を活用することを求める。

	現行	改正後
2 診療体制	④地域連携の推進体制 ア がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。 ⅰ 緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。 ⅱ 希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。 ⅲ 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。 ⅳ 介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。 イ 地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。 ウ 当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。 エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。 オ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。 カ 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。 キ 当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。 ク 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと。 699	④地域連携の推進体制 ア がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。 ⅰ 現行通り ⅱ 現行通り ⅲ 現行通り ⅳ 現行通り イ 地域の医療機関の医師と看護師が診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。必要に応じてD to P with D 等によるオンライン診療等を活用すること。 ウ 現行通り エ 現行通り オ 現行通り カ 現行通り キ 現行通り ク 都道府県、地域の相談機関や患者会といった関係機関等との連携体制の強化に、地域の状況に応じて取り組むこと。患者会等の求めや必要に応じてピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑦

- 地域がん診療病院の指定要件について、妊孕性温存療法に提供体制の強化とともに、併存疾患をもつがん患者に対する他の医療機関との連携強化、BCPの策定を求める。

	現行	改正後
	⑤セカンドオピニオンに関する体制 ア 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること。	⑤セカンドオピニオンに関する体制 ア 現行通り
	イ 当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によりセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表すること。	イ 現行通り
	ウ セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保することが望ましい。	ウ 現行通り
	⑥それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 ア 希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションで対応すること。	⑥それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 ア 現行通り
	イ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。	イ 現行通り
2 診療体制	ウ 各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること。	ウ 各地域のがん・生殖医療連携ネットワークに参加し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」に参画するとともに、妊孕性への影響が想定される患者及び家族には必ずがんの治療方針決定前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。また、妊孕性への影響が想定される患者については、治療方針決定前に院内または地域の生殖医療に関する専門家へ迅速に相談できる体制を確保するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、患者等の希望も踏まえた妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。さらに、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者を育成・配置すること。
	エ 就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置することが望ましい。	エ 現行通り
	オ 高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保すること。また、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。	オ 高齢者等の併存症を持つがん患者に関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科や他の医療機関と連携する体制を確保すること。また、高齢者等の意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。
	カ 医療機関としてのBCPを策定することが望ましい（＊）。 700	カ がん医療に関するBCPを策定すること。また、がん医療に携わる医療従事者への周知を図ること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑧

- 地域がん診療病院の指定要件について、ニーズに応じた医師の配置要件を求めるとともに、三大療法に関する研修を受講した医師に関する要件と、がん治療に関連する心機能障害に対応する体制を新たに求める。

	現行	改正後
2 診療体制	(2)診療従事者 ①専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア 対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を1人以上配置すること。 イ 放射線治療を実施する場合には、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。 ウ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 （新設） エ 緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。当該医師については専従であることが望ましい。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。 オ 専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置することが望ましい。 （新設）	(2)診療従事者 ①専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア 対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を1人以上必要な数配置すること。 イ 放射線治療を実施する場合には、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。 ウ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上必要な数配置すること。 エ 三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を1人以上必要な数配置すること。 オ 緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上必要な数配置すること。当該医師については専従であることが望ましい。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。 カ 専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置することが望ましい。 キ 循環器疾患の専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置することが望ましい。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑨

- 地域がん診療病院の指定要件について、ニーズに応じた医師以外の診療従事者の配置要件を求め、また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び社会福祉士等の相談支援に携わる者、がんに関する専門的な知識を有する管理栄養士の配置を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	②専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア 放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置すること。当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、放射線治療を実施する場合には、専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置することが望ましい。当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。	②専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア 放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を外部照射装置1台あたり、2人以上必要な数配置すること。当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を1人以上配置することが望ましい。また、放射線治療を実施する場合には、専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置することが望ましい。当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
	イ 外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましい。	イ 外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上必要な数配置すること。当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましい。
	ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。	ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上必要な数配置すること。当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。
	エ 緩和ケアチームに協力する薬剤師、社会福祉士等の相談支援に携わる者、公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。	エ 緩和ケアチームに協力する薬剤師を1人以上必要な数配置すること。
	（新設）（エにおける相談支援に携わる者に係る要件を分割した。）	オ 緩和ケアチームに協力する社会福祉士等の相談支援に携わる者を1人以上必要な数配置すること。
	（新設）（エにおける医療心理に携わる者に係る要件を分割した。）	カ 緩和ケアチームに協力する公認心理師等の医療心理に携わる者を1人以上配置することが望ましい。
	（新設）	キ 緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を1人以上配置することが望ましい。
	オ 細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置すること。当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。	ク 細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上必要な数配置すること。当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑩

- 地域がん診療病院の指定要件について、患者及びその家族が利用可能なインターネット環境の整備並びに面会に関する体制を求めるとともに、アピアランスケアの提供体制を具体化した。

	現行	改正後
2 診療体制	(3)その他の環境整備等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、以下に掲げる地域がん診療連携拠点病院と同等の要件を満たすこと。 ①患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましい。	(3)その他の環境整備等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、以下に掲げる地域がん診療連携拠点病院と同等の要件を満たすこと。 ①患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。その際、病室から利用可能な無線LAN等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。
	②集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関して、冊子や視聴覚教材等を用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。また、その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できることが望ましい。	②現行通り
	③がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。	③がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。また、その際には以下のア～オを実施することが望ましい。
	（新設）	ア 院内の診療従事者が、患者の状態等を踏まえ、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価し、必要に応じてアピアランスケア担当者と連携すること。
	（新設）	イ 院内の診療従事者が、一般的な相談支援・情報提供を行い、一般的な対応では困難な患者に対しては、多職種で連携し対応する。必要に応じて専門的な治療に繋ぐ他、各種情報提供等も行うこと。
	（新設）	ウ 適切な研修を受講したアピアランスケア担当者及びアピアランスケア管理者を配置すること。なお、アピアランスケア担当者は多職種で構成すること。
	（新設）	エ 院内でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供について検討する委員会を開催すること。
	（新設）	オ アピアランスケアの基礎的事項及び院内対応に関する教育を実施すること。
	④がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。	④がん患者の自殺リスクに対し、「がん医療における自殺対策の手引き（2025年度版）」等を参考に、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。
	（新設）	⑤面会については、「医療機関における面会について」（令和7年10月20日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）に準拠して実施すること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑪

- 地域がん診療連携拠点病院の要件については、病院長による専門人材の評価結果を人材育成等へ反映することを明確化するとともに、自施設におけるがん対策に関する院内研修の内容を充実した。

	現行	改正後
3 診療実績	当該がん医療圏のがん患者を一定程度診療していること。	現行通り
4 人材育成等	必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、以下に掲げる地域がん診療連携拠点病院と同等の要件を満たすこと。 (1)自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。 (2)病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。 (3)当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を報告すること。医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。 (4)連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。 (5)当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催すること。 (6)自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。 (7)院内の看護師等の診療従事者に対し、専門に応じたがん関連研修を定期的に実施または参加させること。 (8)医科歯科連携による口腔健康管理推進のため、歯科医師等向け研修の実施に協力すること。	必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、以下に掲げる地域がん診療連携拠点病院と同等の要件を満たすこと。 (1)現行通り (2)病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、その結果を踏まえて人材育成、適正配置及び活動環境を改善し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。 (3)現行通り (4)現行通り (5)現行通り (6)自施設の診療従事者等に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及びがん診療連携拠点病院制度の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供しているがんゲノム医療を含む診療体制や、がん相談支援センター等が行う患者支援について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。 (7)現行通り (8)現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑫

- 地域がん診療病院の要件について、がん相談支援センターの連携体制を強化した。

	現行	改正後
5 相談支援及び情報の収集提供	(1)がん相談支援センター がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により以下の③から⑧に規定する地域がん診療連携拠点病院と同等の要件を満たすこと。 ①国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)から(3)を修了していること。	(1)がん相談支援センター がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により以下の③から⑨に規定する地域がん診療連携拠点病院と同等の要件を満たすこと。 ①国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上必要な数配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)から(3)を修了していること注。
	②相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。	②現行通り
	③院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。	③現行通り
	④がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。 ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)することができる体制を整備することが望ましい(＊)。	④がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。 ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない)することができる体制を整備し、相談を希望する場合には適切に案内すること。
	イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。	イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて病棟、外来、地域連携、入退院支援、相談支援等の関係部門が、看護師を含む関係職種と連携し、患者及びその家族の相談内容に応じて必要な支援につなぐ体制を整備すること。
	ウ 院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。	ウ 現行通り
	エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応すること。	エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応する旨を明記すること。
	オ がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めること。	オ 現行通り

注)国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(3)と同等の研修を実施するために、国立がん研究センターより示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に定めるがん相談支援センター相談員基礎研修(3)の取り扱いについて」に沿って実施された、がん相談支援センター相談員基礎研修(3)を修了した者は、整備指針で規定する「国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(3)」を修了した者とみなす。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑬

- 地域がん診療病院の要件について、ピア・サポーターの活用に際し参考となる事項を追加し、がん相談支援センターの業務を明確化した。

	現行	改正後
5 相談支援及び情報の収集提供	⑤がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。	⑤現行通り
	⑥患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備すること。	⑥患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備するとともに、当該体制の運用状況及び課題について、関係部門及び関係職種が参画し、定期的に検討すること。あわせて、相談支援に携わる者に対する教育機会を提供し、相談支援サービスの質の向上に取り組むこと。
	⑦がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、Ⅳの2の(4)に規定する当該都道府県にある都道府県がん診療連携拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講すること。	⑦現行通り
	⑧がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設けること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。オンライン環境でも開催できることが望ましい。	⑧がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。ピア・サポーターの活用にあたっては、厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業による「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」を受講し、取組の参考とすることが望ましい。
	（新設）	⑨がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。 ア がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供 イ 自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供 ウ 患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供 エ がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談 オ 小児がんの長期フォローアップに関する相談 カ がんゲノム医療に関する相談 キ 希少がんに関する相談 ク アピアランスケアに関する情報提供・相談支援 ケ がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供 コ 就学・就労（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携を含む）に関する支援 サ AYA世代のがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談 シ 高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談 ス 障害のある患者への支援に関する相談 セ 医療関係者と患者会、ピア・サポーター等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援 ソ その他相談支援に関すること

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑭

- 地域がん診療病院の指定要件について、自施設の診療実績の公表及び都道府県がん診療連携協議会への報告を新たに要件として位置付けた。

	現行	改正後
	（2）院内がん登録 ①院内がん登録の実施指針に基づき、院内がん登録を実施すること	（2）院内がん登録 ①現行通り
	②国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。	②国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上必要な数配置すること。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。
	③最新の院内がん登録情報や予後情報を毎年国立がん研究センターへ提供すること	③現行通り
	（3）情報提供・普及啓発 （新設）	（3）情報提供・普及啓発 ①患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、1年に1回以上の報告を行い、修正または変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。
5 相談支援及び情報の収集提供	①自施設で提供可能ながん診療内容や希少がん・小児がん・AYA世代支援・がんゲノム医療等について、ホームページ等でわかりやすく広報すること	②現行通り
	②当該がん医療圏のがん診療情報や連携医療機関等について、ホームページ等でわかりやすく情報提供すること	③都道府県協議会において協議・整理した公表項目に従い自施設の手術療法・薬物療法・放射線療法に関する診療実績及び当該がん医療圏のがん診療情報や連携医療機関等について、医療法に基づく広告規制を遵守の上でホームページ等でわかりやすく情報提供すること。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて診療実績等の情報を都道府県がん診療連携協議会に報告すること。
	③地域に対して、緩和ケアやがん教育等に関する普及啓発を行うこと	④現行通り
	④実施中の治験について、対象となるがん種や薬剤名等を広報すること	⑤現行通り
	⑤治験・臨床研究・先進医療・患者申出療養等について適切な情報提供を行い、必要時には適切な医療機関へ紹介すること	⑥現行通り
	⑥学校や職域から依頼があった際には診療従事者を講師として派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発を行うこと	⑦現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し(案)　Ⅵ　地域がん診療病院の指定要件について⑮

- 地域がん診療病院の診療実績要件について、以下の項目については現行の要件を維持する。

	現行	改正後
6　臨床研究及び調査研究	(1)政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力に努めること。また、それらの研究に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。 (2)治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター(CRC)を配置すること。治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容の広報等に努めること。	(1)現行通り (2)現行通り
7　医療の質の改善の取組及び安全管理	(1)自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。その際にQuality Indicatorを利用するなどして、PDCAサイクルが確保できるよう工夫をすること。 (2)医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。 (3)日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていることが望ましい。	(1)現行通り (2)現行通り (3)現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案）
Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について①

- 既指定病院の取扱い、指定及び指定更新の推薦手続等並びに施行期日については、今後の運用に柔軟に対応できるよう変更する。

現行	改正後
1　既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱について (1)既指定病院は、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院等として指定を受けているものとみなす。本指針の施行日の時点で旧指針に基づきがん診療連携拠点病院(高度型)の指定を受けている医療機関にあっては、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、旧指針で定めるがん診療連携拠点病院(高度型)として指定を受けているものとみなす。	1　既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて (1)既指定病院は、令和8年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院等として指定を受けているものとみなす。
(2)都道府県は、既指定病院を引き続き推薦する場合、本指針の指定要件を満たしていることを確認する。推薦意見書を添付し、期限までに「指定更新推薦書」を厚生労働大臣へ提出すること。がん診療連携拠点病院(高度型)をがん診療連携拠点病院として推薦する場合も同様に取り扱う。都道府県がん診療連携拠点病院の意見書は、「指定更新推薦書」と同時に提出する。	(2)都道府県は、既指定病院を引き続き推薦する場合、本指針の指定要件を満たしていることを確認する。推薦意見書を添付し、期限までに「指定更新推薦書」を厚生労働大臣へ提出すること。
(3)令和4年推薦時点で第三者評価要件を満たしていないがん診療連携拠点病院・都道府県がん診療連携拠点病院・特定領域がん診療連携拠点病院は、令和5年4月から2年間に限り指定更新を行う。	削除
2　指定の推薦手続等について (1)都道府県は、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年10月末日までに「新規指定推薦書」を厚生労働大臣へ提出すること。都道府県がん診療連携拠点病院の意見書を提出する場合は、「新規指定推薦書」と併せて提出すること。拠点病院区分の変更に伴う再推薦についても同様に取り扱うこと。	2　指定の推薦手続等について (1)都道府県は、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年規定の期日までに「新規指定推薦書」を厚生労働大臣へ提出すること。都道府県がん診療連携拠点病院の意見書を提出する場合は、「新規指定推薦書」と併せて提出すること。拠点病院区分の変更に伴う再推薦についても同様に取り扱うこと。
(2)拠点病院等は、都道府県を経由し、毎年10月末日までに「現況報告書」を厚生労働大臣へ提出すること	(2)拠点病院等は、都道府県を経由し、毎年規定の期日までに「現況報告書」を厚生労働大臣へ提出すること
(3)国立がん研究センター中央病院及び東病院は、毎年10月末日までに「現況報告書」を厚生労働大臣へ提出すること	(3)国立がん研究センター中央病院及び東病院は、毎年規定の期日までに「現況報告書」を厚生労働大臣へ提出すること

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案）
Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について②

- 既指定病院の取扱い、指定及び指定更新の推薦手続等並びに施行期日については、今後の運用に柔軟に対応できるよう変更する。

現行	改正後
3　指定の有効期間内における手続きについて (1)指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した拠点病院等は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。	3　指定の有効期間内における手続きについて (1)現行通り
(2)指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。	(2)現行通り
(3)拠点病院等が移転する場合や、診療機能を分離する場合、他施設と統合する場合、名称が変更される場合は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。	(3)現行通り
(4)指定の有効期間内において、拠点病院等が、指定要件を満たしていないこと等が確認された場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。	(4)厚生労働大臣は、各拠点病院等における指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合など、必要と判断したときは、都道府県、拠点病院等及び関係する者に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことができるものとする。調査の結果、拠点病院等が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。
①指定類型の見直し 指定要件を満たしていないことが確認された場合、1年の期間を定めて拠点病院等（特例型）の指定を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。	①現行通り
②勧告 指定要件を満たしておらず、かつ、当該医療機関に速やかに改善を求めることが妥当である場合、1年未満の期間を定めて勧告を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。指定の検討会の意見を踏まえ、①と②は、重ねて行うことができる。	②現行通り
③指定の取消し 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等が認められる場合、指定の取消しを行うことができる。	③現行通り
(5)拠点病院等（特例型）が1年以内に指定要件を充足できなかった場合、指定更新を行わないことができる。	(5)現行通り
(6)勧告を受けた拠点病院等が、定められた期間内に要件を充足できなかった場合、指定取消しを行うことができる。	(6)現行通り
(7)拠点病院等（特例型）は、1年以内に要件充足状況が改善した場合、指定類型を見直すことができる。	(7)現行通り

710

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案）
Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について③

- がん診療連携拠点病院等の指定期間は3年間に変更する。

現行	改正後
4　指定の更新の推薦手続等について (1)指定は、4年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、失効する。	4　指定の更新の推薦手続等について (1)指定は、3年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、失効する。
(2)更新の推薦があった場合において、指定の有効期間の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（指定の検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないとき等を除く。）。	(2)現行通り
(3)指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算する。	(3)現行通り
(4)都道府県は、更新の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出する。	(4)現行通り
(5)Ⅰの1から4及びⅡからⅥまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。	(5)現行通り
5　指針の見直しについて 健康局長は、がん対策基本法第10条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。	5　指針の見直しについて 健康・生活衛生局長は、がん対策基本法第10条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。
6　施行期日 本指針は、令和4年8月1日から施行する。	6　施行期日 本指針は、令和8年8月1日から施行する。

赤字の部分は変更点を示す。

健生発0730第１号
令和８年７月30日

各都道府県知事　殿

厚生労働省健康・生活衛生局長
（　公　印　省　略　）

がん診療連携拠点病院等の整備について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成18年法律第98号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（令和５年３月28日閣議決定）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

がん診療連携拠点病院等については、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指し、整備を進めてきたところであるが、その更なる充実のため、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきた。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」からの提言を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「指針」という。）を別添のとおり定めたので通知する。

ついては、各都道府県におかれては、指針の内容を十分に御了知の上、がん患者等がその居住する地域に関わらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療や支援等を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等の推薦につき特段の御配慮をお願いする。指針に規定する「新規指定推薦書」等については、別途通知するので御留意されたい。

なお、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）は、令和８年７月31日をもって廃止する。

また、本通知は、地方自治法第245条の４第１項に基づく技術的な助言であることを申し添える。

別添

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

本指針において以下の略語を用いる。

略語	正式名
地域拠点病院	地域がん診療連携拠点病院
都道府県拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院
特定領域拠点病院	特定領域がん診療連携拠点病院
国立がん研究センター	国立研究開発法人国立がん研究センター
指定の検討会	がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
拠点病院等	地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）
がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院
都道府県協議会	都道府県がん診療連携協議会
国協議会	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
拠点病院等（特例型）	各拠点病院等の特例型

また、本指針において「望ましい（＊）」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。

Ⅰ　拠点病院等の指定について

1　拠点病院等

（1）指定について

①　都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院を1か所、都道府県が医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎に地域拠点病院を1か所、それぞれ整備するものとする。

②　都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。

③　がん診療連携拠点病院が整備されていないがん医療圏に当該都道府県のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ

指定」という。）した、地域がん診療病院を１か所整備できるものとする。

④　特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備できるものとする。

⑤　拠点病院等は、都道府県知事が推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。

⑥　拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、国立がん研究センターは当該施設に関する意見書を、厚生労働大臣に提出することができる。

⑦　地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、当該病院と同一都道府県の都道府県拠点病院は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働大臣に提出することができる。

（２）求める役割について

がん対策基本法（平成18年法律第98号）、がん対策推進基本計画（令和５年３月28日閣議決定）、都道府県がん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、都道府県拠点病院は都道府県全体を対象に、地域拠点病院及び地域がん診療病院は整備されているがん医療圏全体を対象に、がん医療の質の向上を推進し、我が国におけるがん診療を牽引する役割を担うこと。都道府県と協働し都道府県協議会を設置し、Ⅰの３の（２）の①から④に記載の事項について取り組むこと。その際、令和７年８月１日に「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」においてまとめられた「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」（以下「とりまとめ」という。）を参照すること。

２　国立がん研究センター

（１）指定について

国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、国のがん診療連携拠点病院として指定するものとする。

（２）求める役割について

国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療を牽引すること。

①　拠点病院等への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の診療従事者の育成や情報発信等の役割を担うこと。また、拠点病院等と連携し、がん診療の質の向上に資する院内マニュアル等の策定及び公表を行うとともに、拠点病院等における院内マニュアル等の整備に必要な技術的支援を行うこと。

②　拠点病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言すること。実地調査を行う際には、必要に応じて他の拠点病

院等の意見の活用を考慮すること。

③　定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する国協議会を開催すること。

④　その他、Ⅱに規定する指定要件を充足すること。

3　連携強化に向けた会議体

（1）国協議会

国立がん研究センターは、都道府県拠点病院及び国立がん研究センター中央病院・東病院が参加する国協議会を開催し、次に掲げる事項について情報収集・共有・評価し、国、都道府県協議会、拠点病院等の取組の支援を行うこと。その際、とりまとめを参照すること。

①　各都道府県における持続可能ながん医療提供体制の構築

②　各都道府県における都道府県拠点病院を中心とした医療の質の改善の取組及びその実績

③　全国の拠点病院等が活用できる医療の質の評価指標の開発

④　全国の拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況

⑤　全国の希少がんに対する診療、連携体制及び診療実績

⑥　全国の臨床試験の実施状況を含む研究の実施体制

⑦　全国のＡＹＡ世代のがんに対する診療体制及び診療実績

⑧　全国で役割分担すべき治療法の実施体制

⑨　全国の都道府県協議会に対する院内がん登録を含む都道府県内のがん関連情報の収集・分析・利活用等の推進に係る支援並びに実務者への支援

⑩　災害及び感染症発生時におけるがん医療提供体制の確保

⑪　その他がん医療に係る全国的な体制整備等に関する事項

（2）都道府県協議会

都道府県協議会は、国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県がん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、当該都道府県におけるがん対策を強力に推進する役割を担う。都道府県協議会は、都道府県及び都道府県の全ての拠点病院等が協働して設置し、都道府県及び都道府県拠点病院がその運営を担う。都道府県は、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図るものとする。都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等のほか、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、都道府県協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記する。

都道府県協議会は、必要に応じて当該領域の専門家の参画を得ながら、次に掲げる事項について協議を行うものとし、その内容を公表すること。その際、とり

まとめを参照すること。

① がん医療提供体制

ア 都道府県内及びがん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録のデータ等を活用して、がん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行うこと。

イ 国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計及び将来の医療需要を踏まえ、医療需給及び医療技術の観点から、手術療法・放射線療法・薬物療法等において都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について協議すること。

ウ 希少がんや我が国に多いがんをはじめとして、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。

エ 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急放射線治療等の緩和医療について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。

オ 医療需給及び医療技術の観点から、複数の都道府県で協力して提供する必要のあるがん医療については、必要に応じて関係都道府県間において、がん医療提供体制のあり方について協議すること。

カ 放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を把握し、採算に関する分析も踏まえて、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。

キ ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法について、機器及び術者の配備から各拠点病院等での実施可能性を把握し、医療機関間の連携を促進する体制を整備すること。

ク 院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的にわかりやすく公開し、住民及び地域の医療機関等に対して周知すること。また、院内がん登録カバー率を向上するために、拠点病院等以外の医療機関の院内がん登録の実施及び充実を推進すること。

ケ がん医療提供体制の均てん化・集約化に係る議論に当たっては、都道府県が中心となり、住民にとってわかりやすい説明を実施すること。その際、地域ごとに、医療資源やがん患者の状況（がん患者数、医療機関までの通院手段等）を把握し、医療機能の見える化を推進するとともに、がん患者の医療機関へのアクセスの確保について十分に留意するこ

と。

コ　都道府県内の拠点病院等の院内がん登録やＤＰＣのデータ、がん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、国立がん研究センターが提供する、院内がん登録やＤＰＣを用いたQuality Indicatorを積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。

サ　地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること。

② 人材育成

ア　当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。

イ　当該都道府県における拠点病院等が実施する、がん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。

③ 患者支援・相談支援等

ア　当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン（注１）、患者サロン（注２）、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、信頼性の高い公的情報源や、都道府県等が整備する地域の情報資源等も参考にして、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

イ　地域における相談支援やピア・サポーターの運用及び活用に関する取組、緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。

ウ　ＡＹＡ世代（注３）のがんの支援体制について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を整理・明確化し、関係者間で共有するとともに広く周知すること。

エ　がん・生殖医療（別途実施されている「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療連携ネットワークと協働して実施。）について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を整理・明確化し、関係者間で共有するとともに広く周知すること。

④ 連携体制

ア　がん対策に関する施策、会議等の情報共有及び理解を推進すること。

イ　国協議会との体系的な連携体制を構築すること。

ウ　国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事

項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。

エ　都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会と適切に連携すること。なお、都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会は、都道府県協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。

オ　都道府県小児がん拠点病院が整備されていない都道府県については、都道府県協議会において、将来的な都道府県小児がん拠点病院の整備の必要性を含めた小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、都道府県小児がん拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

カ　がんゲノム医療拠点病院が整備されていない都道府県については、都道府県協議会において、将来的ながんゲノム医療拠点病院の整備の必要性を含めたがんゲノム医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、がんゲノム医療拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

キ　当該都道府県のロジックモデルを含むがん対策推進計画の進捗状況を踏まえて対応を図ること。

ク　感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるＢＣＰ（注４）について議論を行うこと。

Ⅱ　地域拠点病院の指定要件について

１　診療体制

（１）診療機能

①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア　我が国に多いがん（注５）を中心にその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。ただし、我が国に多いがんの中でも症例の集約化により治療成績の向上が期待されるもの等、当該施設において集学的治療等を提供しない場合には、適切な医療に確実につなげることができる体制を構築すること。

イ　医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等には、以下の体制を整備すること。

ｉ　患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。

ii　治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。

iii　標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。当該診療科への受診手順を明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。

iv　必要に応じて治験や臨床試験に関する情報を伝えること。

ウ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ivのカンファレンスを月１回以上開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

i　個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス

ii　個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス

iii　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん等に関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス

iv　臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス

エ　院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけではなく、看護師や薬剤師等他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備すること。

オ　保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法（平成29年法律第16号）で定める特定臨床研究又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨しないこと。

②　手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項

集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、特に以下に対応すること。

ア　術中迅速診断が可能な体制を確保すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。

イ　術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（ＪＡＮＩＳ）へ登録していること。

ウ　強度変調放射線治療を提供することが望ましい。

エ　密封小線源治療及び粒子線治療等について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。

オ　外来及び特別措置病室で対応可能な核医学治療を提供することが望ましい。また、専用治療病室を要する核医学治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。

カ　関連する学会のガイドライン等も参考に、第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行うこと。

キ　画像下治療（ＩＶＲ）を提供すること。

ク　免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携するなどして対応すること。

ケ　薬物療法のレジメン（注６）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。

コ　がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。

サ　手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する早期治療の重要性を含めた情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備すること。

③　緩和ケアの提供体制

ア　がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し、入院患者については日々の診察の度、外来患者については受診の度等、頻回に苦痛の把握に努め、必要な基本的緩和ケアの提供を行うこと。基本的緩和ケアでは苦痛の軽減が難しい場合や、苦痛の内容や程度に応じて、緩和ケアチーム等による専門的緩和ケアへの紹介を検討すること。

イ　がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること。また、診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めること。

ウ　ア、イを実施するため、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させることが必要であり、これを支援するために組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備すること。

ｉ　定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、適切な症状緩和

について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っていること。

ii　（２）の②のウに規定する看護師は、苦痛の把握の支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施すること。

エ　患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置等外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。なお、自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている又は受けていた患者についても受入れを行っていること。また、緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。

オ　医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等により、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導すること。その際には、自記式の服薬記録を整備活用すること。

カ　院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。

i　緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。

ii　緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース（注７）等を配置すること。

キ　患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニング（注８）を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備していること。

ク　アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布、ホームページ上の公開等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。

ケ　かかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。

コ　疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。

i　難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。さらに、ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名

等、その実施体制について分かりやすく公表していること。

ii　緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備すること。また自施設の診療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、連携する医療機関に対し、患者の受入れ等について周知していること。さらに、ホームページ等で、自施設におけるこれらの実施体制等について分かりやすく公表していること。

iii　緩和的画像下治療（ＩＶＲ）を患者に提供できる体制を整備することが望ましい。自施設で実施が困難な場合は提供可能な施設との連携体制を取っていること。また、ホームページ等で、緩和的画像下治療（ＩＶＲ）の実施体制について分かりやすく公表していること。

サ　全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのＰＲＯ（患者報告アウトカム）（注９）、医療用麻薬の処方量等、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努めること。

④　地域連携の推進体制

ア　がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。

i　緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成するなど、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。

ii　希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。

iii　高齢のがん患者や障害のあるがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。

iv　介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。

イ　地域の医療機関の医師と看護師が診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。必要に応じてＤ to Ｐ with Ｄ（注10）等によるオンライン診療等を活用すること。

ウ　当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療

圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。

エ　がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーション等、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。

オ　地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。

カ　退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

キ　当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年１回以上設けること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。

ク　都道府県、地域の相談機関や患者会といった関係機関等との連携体制の強化に、地域の状況に応じて取り組むこと。患者会等の求めや必要に応じてピア・サポート（注11）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。

⑤　セカンドオピニオンに関する体制

ア　医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること。

イ　当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によりセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表すること。

ウ　セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保することが望ましい。

⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

ア　希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における役割分担の整理を活用し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションで対応すること。

イ　小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠

点病院、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関と情報を共有する体制を整備すること。

ウ　各地域のがん・生殖医療連携ネットワークに参加し、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、妊孕性への影響が想定される患者及び家族には必ずがんの治療方針決定前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。また、妊孕性への影響が想定される患者については、治療方針決定前に、院内又は地域の生殖医療に関する専門家へ迅速に相談できる体制を確保するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、患者等の希望も踏まえた妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。さらに、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者を育成・配置すること。

エ　就学、就労、妊孕性（注12）の温存、アピアランスケア（注13）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設又は連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるＡＹＡ世代支援チームを設置することが望ましい。

オ　高齢者等の併存症を持つがん患者に関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科や他の医療機関と連携する体制を確保すること。また、高齢者等の意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。

カ　がん医療に関するＢＣＰを策定すること。また、がん医療に携わる医療従事者への周知を図ること。

（２）診療従事者

①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア　当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤（注14）の医師を１人以上必要な数配置すること。

イ　専任（注15）の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。

ウ　専従（注15）の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。

エ　専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。

オ　三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を１人以上必要な数配置すること。

カ　緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び

技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。

キ　専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。ただし、当該がん医療圏に地域拠点病院が１か所のみであり、かつ、常勤の医師の配置が困難である場合は、非常勤医師を配置することをもって足りるものとする。この場合、当該非常勤医師は都道府県拠点病院又は特定機能病院に所属する医師であることとし、医療情報システムへアクセス可能な環境を整備するとともに、臨床医と直接対話できる体制を整備すること。

ク　リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。

ケ　循環器疾患の専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置することが望ましい。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。

②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ア　放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を外部照射装置１台あたり２人以上必要な数配置すること。また、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を１人以上必要な数配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

放射線治療部門に、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

イ　専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であること。

外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい（＊）。

ウ　緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を

有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。

エ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師を１人以上必要な数配置すること。当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。なお、当該薬剤師は、他部署との兼任を可とする。

オ　緩和ケアチームに、相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。なお、当該相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者は、他部署との兼任を可とする。

カ　緩和ケアチームに協力する公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上配置することが望ましい（＊）。

キ　緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を１人以上配置することが望ましい。

ク　専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であること。

ケ　がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。

（３）その他の環境整備等

①　患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。その際、病室から利用可能な無線ＬＡＮ等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。

②　集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関して、冊子や視聴覚教材等を用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。また、その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できることが望ましい。

③　がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。また、その際には以下のア～オを実施することが望ましい。

ア　院内の医療従事者が、患者の状態等を踏まえ、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価し、必要に応じてアピアランスケア担当者と連携すること。

イ　院内の医療従事者が、一般的な相談支援・情報提供を行い、一般的な対応では困難な患者に対しては、多職種で連携し対応する。必要に応じて専門的な治療に繋ぐほか、各種情報提供等も行うこと。

ウ　適切な研修を受講したアピアランスケア担当者及びアピアランスケア管理者を配置すること。なお、アピアランスケア担当者は多職種で構成すること。

エ　院内でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供について検討する委員会を開催すること。

オ　アピアランスケアの基礎的事項及び院内対応に関する教育を実施すること。

④　がん患者の自殺リスクに対し、「がん医療における自殺対策の手引き」等を参考に、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。

⑤　面会については、「医療機関における面会について」（令和７年10月20日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）に準拠して実施すること。

２　診療実績

（１）①又は②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

①　以下の項目をそれぞれ満たすこと。

ア　院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間500件以上

イ　悪性腫瘍の手術件数　年間400件以上

ウ　がんに係る薬物療法のべ患者数　年間1,000人以上

エ　放射線治療のべ患者数　年間200人以上

オ　緩和ケアチームの新規介入患者数　年間50人以上

②　当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、２割程度について診療実績があること。

また、令和11年度の整備指針の改定においては、「イ　悪性腫瘍の手術件数」及び「エ　放射線治療のべ患者数」について、同一がん医療圏に地域拠点病院が１か所のみ指定される場合であっても、①に規定する実績要件を満たすことを必須要件とすることを検討する。

３　人材育成等

（１）自施設において、２に掲げる診療体制その他の要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況につい

て積極的に公表すること。

（２）病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、その結果を踏まえて人材育成、適正配置及び活動環境を改善し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。

（３）「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成29年12月１日付け健発1201第２号厚生労働省健康局長通知別添）に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長及び自施設に所属する臨床研修医及び１年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

（４）連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。

（５）（３）のほか、当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催すること。

（６）自施設の診療従事者等に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及びがん診療連携拠点病院制度の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供しているがんゲノム医療を含む診療体制や、がん相談支援センター等が行う患者支援について学ぶ機会を年１回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。

（７）院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施すること。また、他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的に実施する又は他の施設等で実施されている研修に参加させること。

（８）医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象とするがん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力すること。

４　相談支援及び情報の収集提供

（１）がん相談支援センター

相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑨の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等

も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。

① 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ以上必要な数配置すること[1]。当該相談支援に携わる者のうち１人は、社会福祉士であることが望ましい。

② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。

③ 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関して十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

④ がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。

ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない）することができる体制を整備し、相談を希望する場合には適切に案内すること。

イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込むなど、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて、病棟、外来、地域連携、入退院支援、相談支援等の関係部門が、看護師を含む関係職種と連携し、患者及びその家族の相談内容に応じて必要な支援につなぐ体制を整備すること。

ウ 院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。

エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応する旨を明記すること。

オ がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めること。

⑤ がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバック

[1] 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（３）と同等の研修を実施するために、国立がん研究センターより示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に定めるがん相談支援センター相談員基礎研修（３）の取り扱いについて」に沿って実施された、がん相談支援センター相談員基礎研修（３）を修了した者は、本整備指針で規定する「国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（３）」を修了した者とみなす。

を得る体制を整備すること。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。

⑥　患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長又はそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備するとともに、当該体制の運用状況及び課題について、関係部門及び関係職種が参画し、定期的に検討すること。あわせて、相談支援に携わる者に対する教育機会を提供し、相談支援サービスの質の向上に取り組むこと。

⑦　がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、Ⅳの２の（４）に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講すること。

⑧　がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する又は十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。ピア・サポーターの活用にあたっては、厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業による「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」を受講し、取組の参考とすることが望ましい。

⑨　がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。

ア　がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供

イ　自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供

ウ　患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供

エ　がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談

オ　小児がんの長期フォローアップに関する相談

カ　がんゲノム医療に関する相談

キ　希少がんに関する相談

ク　アピアランスケアに関する情報提供・相談支援

ケ　がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供

コ　就学・就労（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携を含む）に関する支援

サ　ＡＹＡ世代のがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談

シ　高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談
ス　障害のある患者への支援に関する相談
セ　医療関係者と患者会、ピア・サポーター等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
ソ　その他相談支援に関すること

（２）院内がん登録

①　がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第44条第１項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成27年厚生労働省告示第470号）に即して院内がん登録を実施すること。

②　国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上必要な数配置すること。

③　毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。

④　院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供すること。

（３）情報提供・普及啓発

①　患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、１年に１回以上の報告を行い、修正又は変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。

②　自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。また、希少がん、小児がん、ＡＹＡ世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報すること。なお、大規模災害や感染症の流行等により自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。

③　都道府県協議会において協議・整理した公表項目に従い、自施設の手術療法・薬物療法・放射線療法に関する診療実績及び当該がん医療圏内のがん診療情報や連携医療機関等について、医療法に基づく医療広告等ガイドラインに沿って、その記載が虚偽や誇大な内容等、患者を誤認させる内容とならないよう留意し、自施設における問い合わせ先を併記した上で、ホームページ等でわかりやすく情報提供すること。また、都道府県協議会の求めに応じて診療実績等の情報を都道府県協議会に報告すること。特に、我が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて地域で連携する医療機関等の情報提供を行うこと。

④　地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めること。

⑤　参加中の治験についてその対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報すること。

⑥　患者に対して治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関に紹介すること。

⑦　がん教育について、当該がん医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めること。なお、がん教育の実施に当たっては、児童生徒が当事者である場合や、身近にがん患者を持つ場合等があることを踏まえ、対象者へ十分な配慮を行うこと。

5　臨床研究及び調査研究

（1）政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力すること。また、これらの研究の協力依頼に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。

（2）治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を配置すること。治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容の広報等に努めること。

6　医療の質の改善の取組及び安全管理

（1）自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。その際にはQuality Indicatorを利用するなどして、ＰＤＣＡサイクルが確保できるよう工夫をすること。

（2）医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。

（3）日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。

7　グループ指定

地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、以下の体制を整備すること等によりグループ指定を受ける地域がん診療病院と協働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を整備すること。

（1）連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を提供する体制

（2）標準的な薬物療法を提供するためのレジメンの審査等における支援

（3）確実な連携体制を確保するための定期的な合同カンファレンスの開催

（4）連携協力により相談支援や緩和ケアを充実させる体制

（5）診療機能確保のための支援等に関する人材交流の計画策定及び実行

（6）診療機能確保のための診療情報の共有体制

（7）病院ホームページ、パンフレット等による連携先の地域がん診療病院名や

その連携内容、連携実績等についてのわかりやすい広報

Ⅲ　特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件について

医療法第４条の２に基づく特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合には、当該医療機関はⅡの地域拠点病院の指定要件に加え、他の拠点病院等に対する医師の派遣や人材育成による診療支援に積極的に取り組み、その観点から都道府県協議会にも積極的に参画すること。

Ⅳ　都道府県拠点病院の指定要件について

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関して中心的な役割を担うこととし、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

１　都道府県における診療機能強化に向けた要件

（１）当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。

（２）当該都道府県の拠点病院等及び地域におけるがん医療を担う者に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。

（３）都道府県協議会の事務局として、主体的に協議会運営を行うこと。

２　都道府県における相談支援機能強化に向けた要件

（１）相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供に努めること。

（２）がん相談支援センターに国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従の相談支援に携わる者を２人以上配置することが望ましい[1]（＊）。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも１人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。

（３）がん相談支援センターと緩和ケアセンターにて連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。

（４）当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。必要に応じて、拠点病院等以外の相談支援に携わる者も対象に含めること。

３　都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

（１）当該都道府県における緩和ケア提供体制の中心として、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備

し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。

① がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん患者カウンセリングを行うこと。

② 看護カンファレンスを週１回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有すること。

③ 緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。

④ 地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月１回程度定期的に開催すること。

⑤ 緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週１回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの業務に関する情報共有や検討を行うこと。

⑥ 緩和ケアセンターは、都道府県と協力するなどにより、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。必要に応じて、遠隔コンサルテーション、Ｄ to Ｐ with Ｄ及びＤ to Ｐ with Ｎ（注10）等により、緩和ケアに関する遠隔診療を、都道府県全体を対象に行うことが望ましい。

⑦ 緩和ケアセンターには、Ⅱの１の（２）の①のカに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。

ア 緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として１人配置すること。なお、当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師であること。

イ 緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。なお、Ⅱの１の（２）の①のカに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。

⑧ 緩和ケアセンターには、Ⅱの１の（２）の②のウからキに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。

ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤であり、かつ

院内において管理的立場にある看護師であること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

イ　アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を２人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師はⅡの１の（２）の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。

ウ　緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該薬剤師はⅡの１の（２）の②のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。

エ　専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を１人以上必要な数配置すること。また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任及びがん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。

オ　ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の診療従事者が連携すること。

（２）セカンドオピニオンに関する体制として、がん医療の集約化に伴い、患者が居住地域にかかわらずセカンドオピニオンを受けられるよう、オンラインによるセカンドオピニオンの実施体制を整備していること。

Ⅴ　特定領域拠点病院の指定要件について

１　特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。また、当該がんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療していること。

２　Ⅱに規定する地域拠点病院の指定要件を満たすこと。ただし、がんの種類に応じて必要な治療法が異なる可能性があるため、指定にあたってはⅡの要件のうち満たしていない項目がある場合には、個別に指定の可否を指定の検討会において検討する。

３　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。

４　特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、拠点病院等との人材交流、合同のカンファレンス、診療業務や相談支援業務における情報共有等を行うよう努めること。

Ⅵ　地域がん診療病院の指定要件について

１　診療体制

（１）診療機能

①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア　我が国に多いがんを中心として、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ　確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。

ウ　医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備すること。

ⅰ　患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。

ⅱ　治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。

ⅲ　標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。当該診療科への受診手順を明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。

ⅳ　必要に応じて治験や臨床試験に関する情報を伝えること。

エ　診療機能確保のための支援等に関して、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。

オ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ⅳのカンファレンスを定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

ⅰ　個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス

ⅱ　個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス

ⅲ　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん等に関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス

ⅳ　臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス

カ　院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけではなく、看護師や薬剤師

等、他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備すること。

キ　保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していないこと。

②　手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項

集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応すること。

ア　我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備すること。

イ　グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。

ウ　術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（ＪＡＮＩＳ）へ登録していることが望ましい。

エ　設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。

オ　関連する学会のガイドライン等も参考に、第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行うこと。

カ　外来化学療法を実施しているがん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。

キ　免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携するなどして対応すること。

ク　グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること。

ケ　がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。

コ　手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する適切な情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備することが望ましい。

③　緩和ケア提供体制

Ⅱの１の（１）の③に定める要件を満たすこと。

④　地域連携の推進体制

Ⅱの１の（１）の④に定める要件を満たすこと。

⑤　セカンドオピニオンに関する体制

Ⅱの１の（１）の⑤に定める要件を満たすこと。

⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

Ⅱの１の（１）の⑥に定める要件を満たすこと。

（２）診療従事者

①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア　対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を１人以上必要な数配置すること。

イ　放射線治療を実施する場合には、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。

ウ　専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。

エ　三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を１人以上必要な数配置すること。

オ　緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については専従であることが望ましい。

緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

カ　専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置することが望ましい。

キ　循環器疾患の専門知識及び技能を有する医師を１人以上配置することが望ましい。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。

②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ア　放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を外部照射装置１台あたり、２人以上必要な数配置すること。当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を１人以上配置することが望ましい。また、放射線治療を実施する場合には、専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

イ　外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法

に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置することが望ましい。

ウ　緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。

エ　緩和ケアチームに協力する薬剤師を１人以上必要な数配置すること。

オ　緩和ケアチームに協力する社会福祉士等の相談支援に携わる者を１人以上必要な数配置すること。

カ　緩和ケアチームに協力する公認心理師等の医療心理に携わる者を１人以上配置することが望ましい。

キ　緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を１人以上配置することが望ましい。

ク　細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

（３）その他の環境整備等

必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携するなどにより、Ⅱの１の（３）に定める要件を満たすこと。

２　診療実績

当該がん医療圏のがん患者を一定程度診療していること。

３　人材育成等

必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携するなどにより、Ⅱの３に定める要件を満たすこと。

４　相談支援及び情報の収集提供

（１）がん相談支援センター

がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの４の（１）の③から⑨に規定する相談支援業務を行うこと。

①　国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。当該者のうち、１人は相談員基礎研修（１）、（２）を、もう１人

は基礎研修（１）から（３）を修了していること[1]。

② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。

（２）院内がん登録

① 院内がん登録の実施に係る指針に即して院内がん登録を実施すること。

② 国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上必要な数配置すること。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。

③ 毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。

（３）情報提供・普及啓発

Ⅱの４の（３）に定める要件を満たすこと。

5 臨床研究及び調査研究

（１）政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力に努めること。また、それらの研究に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。

（２）治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を配置すること。治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容の広報等に努めること。

6 医療の質の改善の取組及び安全管理

（１）自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。その際にはQuality Indicatorを利用するなどして、ＰＤＣＡサイクルが確保できるよう工夫をすること。

（２）医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。

（３）日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていることが望ましい。

Ⅶ 既指定病院の取扱い、指定の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

1 既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて

（１）「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）の別添「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、拠点病院等の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあっては、令和８年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定め

る拠点病院等として指定を受けているものとみなす。

（２）都道府県は、既指定病院を令和８年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も引き続き同じ拠点病院等として推薦する場合には、本指針で定める指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、別途定める期限までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。

２　指定の推薦手続等について

（１）都道府県は、Ⅰの１に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年規定の期日までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がⅠの１に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。

また、地域拠点病院を都道府県拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院を地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、特定領域拠点病院と地域がん診療病院を都道府県拠点病院又は地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院と地域拠点病院を特定領域拠点病院又は地域がん診療病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。

（２）拠点病院等は、都道府県を経由し、毎年規定の期日までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

（３）国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年規定の期日までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

３　指定の有効期間内における手続について

（１）指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した拠点病院等は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。

（２）指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。

（３）拠点病院等が移転する場合や、診療機能を分離する場合、他施設と統合する場合、名称が変更される場合は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。

（４）厚生労働大臣は、各拠点病院等における指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合等、必要と判断したときは、都道府県、拠点病院等及び関係する者に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことができるものとする。調査の結果、拠点病院等が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定

の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

① 指定類型の見直し

指定要件を満たしていないことが確認された場合、１年の期間を定めて拠点病院等（特例型）の指定を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。

② 勧告

指定要件を満たしておらず、かつ、当該医療機関に速やかに改善を求めることが妥当である場合、１年未満の期間を定めて勧告を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。なお、指定の検討会の意見を踏まえ、①と②は、重ねて行うことができる。

③ 指定の取消し

医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等が認められる場合、指定の取消しを行うことができる。

（５）拠点病院等（特例型）の指定を受けた拠点病院等が、１年以内に全ての指定要件を充足することができなかった場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等（特例型）に対し、指定の更新を行わないことができる。その際、当該拠点病院等（特例型）は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

（６）勧告を受けた拠点病院等が、勧告時に定められた期間内に、勧告の原因となった指定要件を含む全ての要件を充足することができなかった場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、指定の取消しを行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

（７）拠点病院等（特例型）の指定の類型の定めは、１年以内に指定要件の充足条件が改善された場合に、指定の検討会の意見を踏まえ、見直すことができるものとする。

４ 指定の更新の推薦手続等について

（１）Ⅰの１及び２の指定は、３年ごと、又は指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

（２）（１）の更新の推薦があった場合において、（１）の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（指定の検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないとき等を除く。）。

（３）（２）の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

（４）都道府県は、（１）の更新の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、指定の有効期間の満了する日の前年の10月末日までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。

（５）ＩからⅥまでの規定は、（１）の指定の更新について準用する。

５　指針の見直しについて

健康・生活衛生局長は、がん対策基本法第10条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。

６　施行期日

本指針は、令和８年８月１日から施行する。

（注）

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針
（用語の解説）

1　セカンドオピニオン

診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。

2　患者サロン

医療機関や地域の集会場等で開かれる、患者や家族等が、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。

3　ＡＹＡ世代

Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

4　ＢＣＰ

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化等不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。

5　我が国に多いがん

大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんをいう。

6　レジメン

薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順等を時系列で示した計画のこと。

7　リンクナース

医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師をいう。

8　アドバンス・ケア・プランニング

人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。

9　ＰＲＯ（患者報告アウトカム）

Patient Reported Outcome の略。自覚症状やＱＯＬに関する対応の評価のために行う患者の主観的な報告をまとめた評価のこと。医療従事者等による解釈が追加されない形での実施が望ましいとされる。治験等の領域において客観的な指標では計測できないが重要な自覚症状等について、各治療法の効果等を適切に評価するために発展してきた概念。

10　Ｄ to Ｐ with Ｄ、Ｄ to Ｐ with Ｎ

Doctor to Patient with Doctor、Doctor to Patient with Nurseを指し、専門医等による診察を受けることができるよう、患者側に主治医等の医師や看護師等が同席する場合に、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療をいう。

11　ピア・サポート

患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

12　妊孕性

子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。がん治療（化学療法、放射線療法、手術療法）等の副作用により、これらの機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下又は失われる場合がある。

13　アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

14　常勤

原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の１週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。常勤と記載していない人員配置に関しては、非常勤で必要な人数を確保しても差し支えない。

15　専任・専従

専任とは当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。

専従とは当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをい

う。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該診療に従事していることをいう。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針　新旧対照表

改正後	現行
別添 **がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針** **がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針** 本指針において以下の略語を用いる。 （略） また、本指針において「望ましい（＊）」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。 **Ⅰ　拠点病院等の指定について** １　拠点病院等 （１）指定について ①　都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院を１か所、都道府県が医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎に地域拠点病院を１か所、それぞれ整備するものとする。 ②　都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。 ③　がん診療連携拠点病院が整備されていないがん医療圏に当該都道府県のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）した、地域がん診療病院を１か所整備できるものとする。 ④　特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備できるものとする。 ⑤　拠点病院等は、都道府県知事が推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。 ⑥　拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、国立がん研究センターは当該施設に関する意見書を、厚生労働大臣に提出することができる。 ⑦　地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、当該病院と同一都道府県の都道府県拠点病院は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働大臣に提出することができる。 （２）求める役割について がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）、がん対策推進基本計画（令和５年３月 28 日閣議決定）、都道府県がん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、都道府県拠点病院は都道府県全体を対象に、地域拠点病院及び地域がん診療病院は整備されているがん医療圏全体を対象に、がん医療の質の向上を推進し、我が国におけるがん診療を牽引する役割を担うこと。都道府県と協働し都道府県協議会を設置し、Ⅰの３の（２）の	別添 **がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針** **がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針**略語 本指針において以下の略語を用いる。 （略） また、本指針において「望ましい（＊）」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。 **Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について** １　拠点病院等は、都道府県知事が２を踏まえて推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、国立がん研究センターは当該施設に関する意見書を、厚生労働大臣に提出することができる。また、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、当該病院と同一都道府県の都道府県拠点病院は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働大臣に提出することができる。 ２　都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院を１カ所、都道府県が医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎にがん診療連携拠点病院を１カ所、それぞれ整備するものとする。ただし、都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。また、がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏に当該都道府県のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）した、地域がん診療病院を１カ所整備できるものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備できるものとする。 ３　都道府県及び都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県及び都道府県拠点病院は、都道府県協議会の運営を担うこと。都道府県は、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。また、都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営すること。 〈都道府県協議会の主な役割〉 （１）　国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等におけ

①から④に記載の事項について取り組むこと。その際、令和７年８月１日に「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」においてまとめられた「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」（以下「とりまとめ」という。）を参照すること。

２　国立がん研究センター

（１）指定について

国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、国のがん診療連携拠点病院として指定するものとする。

（２）求める役割について

国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療を牽引すること。

①　拠点病院等への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の診療従事者の育成や情報発信等の役割を担うこと。また、拠点病院等と連携し、がん診療の質の向上に資する院内マニュアル等の策定及び公表を行うとともに、拠点病院等における院内マニュアル等の整備に必要な技術的支援を行うこと。

②　拠点病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言すること。実地調査を行う際には、必要に応じて他の拠点病院等の意見の活用を考慮すること。

③　定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する国協議会を開催すること。

④　その他、Ⅱに規定する指定要件を充足すること。

３　連携強化に向けた会議体

（１）国協議会

国立がん研究センターは、都道府県拠点病院及び国立がん研究センター中央病院・東病院が参加する国協議会を開催し、次に掲げる事項について情報収集・共有・評価し、国、都道府県協議会、拠点病院等の取組の支援を行うこと。その際、とりまとめを参照すること。

①　各都道府県における持続可能ながん医療提供体制の構築

②　各都道府県における都道府県拠点病院を中心とした医療の質の改善の取組及びその実績

③　全国の拠点病院等が活用できる医療の質の評価指標の開発

④　全国の拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況

⑤　全国の希少がんに対する診療、連携体制及び診療実績

⑥　全国の臨床試験の実施状況を含む研究の実施体制

⑦　全国のＡＹＡ世代のがんに対する診療体制及び診療実績

⑧　全国で役割分担すべき治療法の実施体制

る患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進する役割を担うこと。

（２）　都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。

①　地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。

ア　一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法

イ　集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法

ウ　強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（ＩＶＲ）

エ　緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療

オ　分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制

カ　小児がんの長期フォローアップを行う体制

キ　ＡＹＡ世代（注１）のがんの支援体制

ク　がん・生殖医療（別途実施されている「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。）

ケ　がんゲノム医療

②　地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること。

③　都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、Quality Indicator を積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。

④　地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。

⑤　当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。

⑥　Ⅱの４の（３）に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。

⑦　当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン（注２）、患者サロン（注３）、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

⑧　国協議会との体系的な連携体制を構築すること。

⑨　国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府

⑨　全国の都道府県協議会に対する院内がん登録を含む都道府県内のがん関連情報の収集・分析・利活用等の推進に係る支援並びに実務者への支援
⑩　災害及び感染症発生時におけるがん医療提供体制の確保
⑪　その他がん医療に係る全国的な体制整備等に関する事項

（２）都道府県協議会

都道府県協議会は、国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県がん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、当該都道府県におけるがん対策を強力に推進する役割を担う。都道府県協議会は、都道府県及び都道府県の全ての拠点病院等が協働して設置し、都道府県及び都道府県拠点病院がその運営を担う。都道府県は、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図るものとする。都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等のほか、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、都道府県協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記する。

都道府県協議会は、必要に応じて当該領域の専門家の参画を得ながら、次に掲げる事項について協議を行うものとし、その内容を公表すること。その際、とりまとめを参照すること。

①　がん医療提供体制

ア　都道府県内及びがん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録のデータ等を活用して、がん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行うこと。

イ　国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計及び将来の医療需要を踏まえ、医療需給及び医療技術の観点から、手術療法・放射線療法・薬物療法等において都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について協議すること。

ウ　希少がんや我が国に多いがんをはじめとして、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。

エ　緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急放射線治療等の緩和医療について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。

オ　医療需給及び医療技術の観点から、複数の都道府県で協力して提供する必要のあるがん医療については、必要に応じて関係都道府県間において、がん医療提供体制のあり方について協議すること。

カ　放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を把握し、採算に関する分析も踏まえて、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。

キ　ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法について、機器及び術者の県内で共有・実践される体制を整備すること。

⑩　感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるＢＣＰ（注４）について議論を行うこと。
⑪　地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組むこと。

４　国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療を牽引すること。また、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、国のがん診療連携拠点病院として指定するものとする。

（１）拠点病院等への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の診療従事者の育成や情報発信等の役割を担うこと。

（２）拠点病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言する。実地調査を行う際には、必要に応じて他の拠点病院等の意見の活用を考慮すること。

（３）定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する国協議会を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行うこと。

①　各都道府県における都道府県拠点病院を中心とした医療の質の改善の取組及びその実績
②　全国の拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
③　全国の希少がんに対する診療、連携体制及び診療実績
④　全国の臨床試験の実施状況を含む研究の実施体制
⑤　全国のＡＹＡ世代のがんに対する診療体制及び診療実績
⑥　全国で役割分担すべき治療法の実施体制

（４）その他、Ⅱに規定する指定要件を充足すること。

５　拠点病院等はがん対策基本法、がん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等に基づき、各地域におけるがん医療の質の向上を推進し、我が国におけるがん診療を牽引する役割を担うこと。

６　厚生労働大臣は、拠点病院等のうち、指定期間中に指定要件を欠くなどの事態が発生した医療機関については、指定の検討会の意見を踏まえ、拠点病院等（特例型）として、指定の類型を定めることができるものとする。

７　厚生労働大臣は、各拠点病院等における指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合など、必要と判断したときは、都道府県、拠点病院等及び関係する者に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことを求めることができるものとする。

８　厚生労働大臣は、７に規定する調査の結果、拠点病院等が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告、指定の取消し、指定類型

配備から各拠点病院等での実施可能性を把握し、医療機関間の連携を促進する体制を整備すること。 ク　院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的にわかりやすく公開し、住民及び地域の医療機関等に対して周知すること。また、院内がん登録カバー率を向上するために、拠点病院等以外の医療機関の院内がん登録の実施及び充実を推進すること。 ケ　がん医療提供体制の均てん化・集約化に係る議論に当たっては、都道府県が中心となり、住民にとってわかりやすい説明を実施すること。その際、地域ごとに、医療資源やがん患者の状況（がん患者数、医療機関までの通院手段等）を把握し、医療機能の見える化を推進するとともに、がん患者の医療機関へのアクセスの確保について十分に留意すること。 コ　都道府県内の拠点病院等の院内がん登録やＤＰＣのデータ、がん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、国立がん研究センターが提供する、院内がん登録やＤＰＣを用いたQuality Indicatorを積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。 サ　地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること。 ②　人材育成 ア　当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。 イ　当該都道府県における拠点病院等が実施する、がん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。 ③　患者支援・相談支援等 ア　当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン（注１）、患者サロン（注２）、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、信頼性の高い公的情報源や、都道府県等が整備する地域の情報資源等も参考にして、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。 イ　地域における相談支援やピア・サポーターの運用及び活用に関する取組、緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。 ウ　ＡＹＡ世代（注３）のがんの支援体制について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を整理・明確化し、関係者間で共有するとともに広く周知すること。 エ　がん・生殖医療（別途実施されている「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療連携ネットワークと協働して実施。）について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を整理・明確化し、関係者間で共有	の見直し等の対応を行うことができるものとする。

するとともに広く周知すること。 ④　連携体制 ア　がん対策に関する施策、会議等の情報共有及び理解を推進すること。 イ　国協議会との体系的な連携体制を構築すること。 ウ　国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。 エ　都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会と適切に連携すること。なお、都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会は、都道府県協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。 オ　都道府県小児がん拠点病院が整備されていない都道府県については、都道府県協議会において、将来的な都道府県小児がん拠点病院の整備の必要性を含めた小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、都道府県小児がん拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。 カ　がんゲノム医療拠点病院が整備されていない都道府県については、都道府県協議会において、将来的ながんゲノム医療拠点病院の整備の必要性を含めたがんゲノム医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、がんゲノム医療拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。 キ　当該都道府県のロジックモデルを含むがん対策推進計画の進捗状況を踏まえて対応を図ること。 ク　感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるＢＣＰ（注４）について議論を行うこと。	
Ⅱ　地域拠点病院の指定要件について （削除）	**Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について** １　都道府県協議会における役割 各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。
１　診療体制 （１）診療機能 ①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア　（略） イ　（略） ⅰ・ⅱ　（略）	２　診療体制 （１）診療機能 ①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア　（略） イ　（略） ⅰ・ⅱ　（略）

iii　標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。当該診療科への受診手順を明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。	iii　標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。
iv　必要に応じて治験や臨床試験に関する情報を伝えること。	（新設）
ウ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ivのカンファレンスを月１回以上開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。	ウ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ivのカンファレンスを月１回以上開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。
i　個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス	i　個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス
ii　個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス	ii　個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス
iii　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん等に関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス	iii　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス
iv　（略）	iv　（略）
エ～オ　（略）	エ～オ　（略）
②　手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、特に以下に対応すること。	②　手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、特に以下に対応すること。
ア　（略）	ア　（略）
イ　術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（ＪＡＮＩＳ）へ登録していること。	イ　術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（ＪＡＮＩＳ）へ登録していることが望ましい。
ウ　強度変調放射線治療を提供することが望ましい。	ウ　強度変調放射線治療と外来での核医学治療を提供することが望ましい。
エ　密封小線源治療及び粒子線治療等について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。	エ　密封小線源治療について、地域の医療機関と連携し、役割分担すること。
オ　外来及び特別措置病室で対応可能な核医学治療を提供することが望ましい。また、専用治療病室を要する核医学治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。	オ　専用治療病室を要する核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。
カ　（略）	カ　（略）
キ　画像下治療（ＩＶＲ）を提供すること。	キ　画像下治療（ＩＶＲ）を提供することが望ましい。
ク　免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携するなどして対応すること。	ク　免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応すること。
ケ　（略）	ケ　（略）
コ　がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。	（新設）
サ　手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する早期治療の重要性を含めた情報提供及び必要な説明を、	（新設）

治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備すること。	
③　緩和ケアの提供体制	③　緩和ケアの提供体制
ア　がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し、入院患者については日々の診察の度、外来患者については受診の度等、頻回に苦痛の把握に努め、必要な基本的緩和ケアの提供を行うこと。基本的緩和ケアでは苦痛の軽減が難しい場合や、苦痛の内容や程度に応じて、緩和ケアチーム等による専門的緩和ケアへの紹介を検討すること。	ア　がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。
イ・ウ　（略）	イ・ウ　（略）
エ　患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置等外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。なお、自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている又は受けていた患者についても受入れを行っていること。また、緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。	エ　患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。なお、自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても受入れを行っていること。また、緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。
オ　（略）	オ　（略）
カ　院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。	カ　院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。
ⅰ　（略）	ⅰ　（略）
ⅱ　緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース（注７）等を配置すること。	ⅱ　緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース（注７）などを配置することが望ましい。
キ・ク・ケ　（略）	キ・ク・ケ　（略）
コ　疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。	コ　疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。
ⅰ　（略）	ⅰ　（略）
ⅱ　（略）	ⅱ　（略）
ⅲ　緩和的画像下治療（ＩＶＲ）を患者に提供できる体制を整備することが望ましい。自施設で実施が困難な場合は提供可能な施設との連携体制を取っていること。また、ホームページ等で、緩和的画像下治療（ＩＶＲ）の実施体制について分かりやすく公表していること。	（新設）
サ　全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのＰＲＯ（患者報告アウトカム）（注９）、医療用麻薬の処方量等、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努めること。	サ　全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのＰＲＯ（患者報告アウトカム）（注９）、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努めること。
④　地域連携の推進体制	④　地域連携の推進体制
ア　がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。	ア　がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。
ⅰ　緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成するなど、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。	ⅰ　緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。
ⅱ　（略）	ⅱ　（略）
ⅲ　高齢のがん患者や障害のあるがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制	ⅲ　高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制

を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。	を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。
ⅳ　（略）	ⅳ　（略）
イ　地域の医療機関の医師と看護師が診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。必要に応じてＤ to Ｐ with Ｄ（注10）等によるオンライン診療等を活用すること。	イ　地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。
ウ　（略）	ウ　（略）
エ　がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーション等、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。	エ　がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。
オ～キ　（略）	オ～キ　（略）
ク　都道府県、地域の相談機関や患者会といった関係機関等との連携体制の強化に、地域の状況に応じて取り組むこと。患者会等の求めや必要に応じてピア・サポート（注11）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。	ク　都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポート（注10）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。
⑤　セカンドオピニオンに関する体制	⑤　セカンドオピニオンに関する体制
ア～ウ　（略）	ア～ウ　（略）
⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制	⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制
ア　（略）	ア　（略）
イ　小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関と情報を共有する体制を整備すること。	イ　小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。
ウ　各地域のがん・生殖医療連携ネットワークに参加し、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、妊孕性への影響が想定される患者及び家族には必ずがんの治療方針決定前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。また、妊孕性への影響が想定される患者については、治療方針決定前に、院内又は地域の生殖医療に関する専門家へ迅速に相談できる体制を確保するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、患者等の希望も踏まえた妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。さらに、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者を育成・配置すること。	ウ　各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること。
エ　就学、就労、妊孕性（注12）の温存、アピアランスケア（注13）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設又は連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるＡＹＡ世代支援チームを設置することが望ましい。	エ　就学、就労、妊孕性（注11）の温存、アピアランスケア（注12）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるＡＹＡ世代支援チームを設置することが望ましい。
オ　高齢者等の併存症を持つがん患者に関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科や他の医療機関と連携する体制を確保すること。また、高齢者等の意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。	オ　高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保すること。また、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。
カ　がん医療に関するＢＣＰを策定すること。また、がん医療に携わる医療従事者への周知を図ること。	カ　医療機関としてのＢＣＰを策定することが望ましい（＊）。

（２）診療従事者	（２）診療従事者
①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置	①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置
ア　当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤（注 14）の医師を１人以上必要な数配置すること。	ア　当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤（注 13）の医師を１人以上配置すること。
イ　専任（注 15）の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。	イ　専任（注 14）の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。
ウ　専従（注 15）の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。	ウ　専従（注 14）の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。
エ　専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。	エ　専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。
オ　三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を１人以上必要な数配置すること。	（新設）
カ　緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。	オ　緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。
キ　専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。ただし、当該がん医療圏に地域拠点病院が１か所のみであり、かつ、常勤の医師の配置が困難である場合は、非常勤医師を配置することをもって足りるものとする。この場合、当該非常勤医師は都道府県拠点病院又は特定機能病院に所属する医師であることとし、医療情報システムへアクセス可能な環境を整備するとともに、臨床医と直接対話できる体制を整備すること。	カ　専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。
ク　リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。	キ　リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。
（削除）	ク　「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 30 年７月 31 日付け健発 0731 第１号厚生労働省健康局長通知）において 2022 年３月 31 日まで認めていた、当該医療圏の医師数が概ね 300 人を下回る場合における専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する特例は原則として認めない。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて、指定の検討会において個別に判断する。
ケ　循環器疾患の専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置することが望ましい。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。	（新設）
②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置	②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置
ア　放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を外部照射装置１台あたり２人以上必要な数配置すること。また、当該技師は放射線治療に関する	ア　放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を２人以上配置することが望ましい（＊）。また、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する

専門資格を有する者であることが望ましい。専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を１人以上必要な数配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。	者であることが望ましい。専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を１人以上配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
放射線治療部門に、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。	放射線治療部門に、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
イ　専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であること。外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい（＊）。	イ　専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
ウ　緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。	ウ　緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。
エ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師を１人以上必要な数配置すること。当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。なお、当該薬剤師は、他部署との兼任を可とする。	エ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ１人以上配置すること。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。これらは、他部署との兼任を可とする。
オ　緩和ケアチームに、相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。なお、当該相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者は、他部署との兼任を可とする。	（新設）
カ　緩和ケアチームに協力する公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上配置することが望ましい（＊）。	オ　緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上配置することが望ましい（＊）。
キ　緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を１人以上配置することが望ましい。	（新設）
ク　専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であること。	カ　専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
ケ　がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。	キ　がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。
（３）その他の環境整備等	（３）その他の環境整備等
①　患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。その際、病室から利用可能な無線ＬＡＮ等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。	①　患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましい。
②　（略）	②　（略）
③　がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアラン	③　がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアラン

スケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。また、その際には以下のア～オを実施することが望ましい。	スケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。
ア　院内の医療従事者が、患者の状態等を踏まえ、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価し、必要に応じてアピアランスケア担当者と連携すること。	（新設）
イ　院内の医療従事者が、一般的な相談支援・情報提供を行い、一般的な対応では困難な患者に対しては、多職種で連携し対応する。必要に応じて専門的な治療に繋ぐほか、各種情報提供等も行うこと。	（新設）
ウ　適切な研修を受講したアピアランスケア担当者及びアピアランスケア管理者を配置すること。なお、アピアランスケア担当者は多職種で構成すること。	（新設）
エ　院内でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供について検討する委員会を開催すること。	（新設）
オ　アピアランスケアの基礎的事項及び院内対応に関する教育を実施すること。	（新設）
④　がん患者の自殺リスクに対し、「がん医療における自殺対策の手引き」等を参考に、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。	④　がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。
⑤　面会については、「医療機関における面会について」（令和７年 10 月 20 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）に準拠して実施すること。	（新設）
2　診療実績	3　診療実績
（１）①又は②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。	①　または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。
①　以下の項目をそれぞれ満たすこと。	①　以下の項目をそれぞれ満たすこと。
ア　院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間 500 件以上	ア　院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間 500 件以上
イ　悪性腫瘍の手術件数　年間 400 件以上	イ　悪性腫瘍の手術件数　年間 400 件以上
ウ　がんに係る薬物療法のべ患者数　年間 1,000 人以上	ウ　がんに係る薬物療法のべ患者数　年間 1,000 人以上
エ　放射線治療のべ患者数　年間 200 人以上	エ　放射線治療のべ患者数　年間 200 人以上
オ　緩和ケアチームの新規介入患者数　年間 50 人以上	オ　緩和ケアチームの新規介入患者数　年間 50 人以上
②　当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、２割程度について診療実績があること。	②　当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、２割程度について診療実績があること。
また、令和 11 年度の整備指針の改定においては、「イ　悪性腫瘍の手術件数」及び「エ放射線治療のべ患者数」について、同一がん医療圏に地域拠点病院が１か所のみ指定される場合であっても、①に規定する実績要件を満たすことを必須要件とすることを検討する。	（新設）
3　人材育成等	4　人材育成等
（１）自施設において、２に掲げる診療体制その他の要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。	（１）自施設において、２に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。

（２）病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、その結果を踏まえて人材育成、適正配置及び活動環境を改善し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。	（２）病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。
（３）「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成 29 年 12 月１日付け健発 1201 第２号厚生労働省健康局長通知別添）に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長及び自施設に所属する臨床研修医及び１年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。	（３）「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成 29 年 12 月１日付け健発 1201 第２号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び１年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。
（４）・（５）　（略）	（４）・（５）　（略）
（６）自施設の診療従事者等に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及びがん診療連携拠点病院制度の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供しているがんゲノム医療を含む診療体制や、がん相談支援センター等が行う患者支援について学ぶ機会を年１回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。	（６）自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年１回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。
（７）院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施すること。また、他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的に実施する又は他の施設等で実施されている研修に参加させること。	（７）院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施すること。また、他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的に実施するまたは、他の施設等で実施されている研修に参加させること。
（８）　（略）	（８）　（略）
4　相談支援及び情報の収集提供	5　相談支援及び情報の収集提供
（１）がん相談支援センター 相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑨の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。	（１）がん相談支援センター 相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑧の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。
①　国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ以上必要な数配置すること。当該相談支援に携わる者のうち１人は、社会福祉士であることが望ましい。	①　国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置すること。なお、当該相談支援に携わる者のうち１名は、社会福祉士であることが望ましい。
②　（略）	②　（略）
③　院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関して十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。	③　院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。
④　がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。	④　がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。
ア　外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談	ア　外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談

支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない）することができる体制を整備し、相談を希望する場合には適切に案内すること。	支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい（＊）。
イ　治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込むなど、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて、病棟、外来、地域連携、入退院支援、相談支援等の関係部門が、看護師を含む関係職種と連携し、患者及びその家族の相談内容に応じて必要な支援につなぐ体制を整備すること。	イ　治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。
ウ　（略）	ウ　（略）
エ　地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応する旨を明記すること。	エ　地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応すること。
オ　（略）	オ　（略）
⑤　（略）	⑤　（略）
⑥　患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長又はそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備するとともに、当該体制の運用状況及び課題について、関係部門及び関係職種が参画し、定期的に検討すること。あわせて、相談支援に携わる者に対する教育機会を提供し、相談支援サービスの質の向上に取り組むこと。	⑥　患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備すること。
⑦　（略）	⑦　（略）
⑧　がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する又は十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。ピア・サポーターの活用にあたっては、厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業による「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」を受講し、取組の参考とすることが望ましい。	⑧　がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設けること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。
⑨　がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。	（新設）
ア　がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供	
イ　自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供	
ウ　患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供	
エ　がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談	
オ　小児がんの長期フォローアップに関する相談	
カ　がんゲノム医療に関する相談	
キ　希少がんに関する相談	
ク　アピアランスケアに関する情報提供・相談支援	
ケ　がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供	
コ　就学・就労（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携を含む）に関	

する支援 サ　ＡＹＡ世代のがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談 シ　高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談 ス　障害のある患者への支援に関する相談 セ　医療関係者と患者会、ピア・サポーター等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援 ソ　その他相談支援に関すること	
（２）院内がん登録 ①　（略） ②　国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上必要な数配置すること。 ③・④　（略）	（２）院内がん登録 ①　（略） ②　国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上配置すること。 ③・④　（略）
（３）情報提供・普及啓発 ①　患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、１年に１回以上の報告を行い、修正又は変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。 ②　自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。また、希少がん、小児がん、ＡＹＡ世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報すること。なお、大規模災害や感染症の流行等により自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。 ③　都道府県協議会において協議・整理した公表項目に従い、自施設の手術療法・薬物療法・放射線療法に関する診療実績及び当該がん医療圏内のがん診療情報や連携医療機関等について、医療法に基づく医療広告等ガイドラインに沿って、その記載が虚偽や誇大な内容等、患者を誤認させる内容とならないよう留意し、自施設における問い合わせ先を併記した上で、ホームページ等でわかりやすく情報提供すること。また、都道府県協議会の求めに応じて診療実績等の情報を都道府県協議会に報告すること。特に、我が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて地域で連携する医療機関等の情報提供を行うこと。 ④～⑦　（略）	（３）情報提供・普及啓発 （新設） ①　自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。また、希少がん、小児がん、ＡＹＡ世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報すること。なお、大規模災害や感染症の流行などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。 ②　当該がん医療圏内のがん診療に関する情報について、病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。特に、我が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて地域で連携する医療機関等の情報提供を行うこと。 ③～⑥　（略）
５　臨床研究及び調査研究 （１）・（２）　（略）	６　臨床研究及び調査研究 （１）・（２）　（略）
６　医療の質の改善の取組及び安全管理 （１）～（３）　（略）	７　医療の質の改善の取組及び安全管理 （１）～（３）　（略）

7　グループ指定 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、以下の体制を整備すること等によりグループ指定を受ける地域がん診療病院と協働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を整備すること。 （１）～（７）　（略）	8　グループ指定 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、以下の体制を整備すること等によりグループ指定を受ける地域がん診療病院と協働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を確保すること。 （１）～（７）　（略）
Ⅲ　特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件について （略）	Ⅲ　特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について （略）
Ⅳ　都道府県拠点病院の指定要件について 都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関して中心的な役割を担うこととし、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。 １　都道府県における診療機能強化に向けた要件 （１）～（３）　（略）	Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について 都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関し中心的な役割を担うこととし、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。 １　都道府県における診療機能強化に向けた要件 （１）～（３）　（略）
２　都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 （１）　（略） （２）がん相談支援センターに国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従の相談支援に携わる者を２人以上配置することが望ましい（＊）。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも１人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。 （３）がん相談支援センターと緩和ケアセンターにて連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。 （４）当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。必要に応じて、拠点病院等以外の相談支援に携わる者も対象に含めること。	２　都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 （１）　（略） （２）がん相談支援センターに国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従の相談支援に携わる者を２人以上配置することが望ましい（＊）。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも１人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。 （３）外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備すること。また、緩和ケアセンターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。 （４）当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。
３　都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件 （１）　（略） ①～⑤　（略） ⑥　緩和ケアセンターは、都道府県と協力するなどにより、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。必要に応じて、遠隔コンサルテーション、Ｄ to Ｐ with Ｄ及びＤ to Ｐ with Ｎ（注 10）等により、緩和ケアに関する遠隔診療を、都道府県全体を対象に行うことが望ましい。 ⑦　緩和ケアセンターには、Ⅱの１の（２）の①のカに規定する緩和ケアチームの医師に加	３　都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件 （１）　（略） ①～⑤　（略） ⑥　緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。 ⑦　緩和ケアセンターには、Ⅱの２の（２）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師に加

えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。 ア　（略） イ　緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。なお、Ⅱの１の（２）の①のカに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。 ⑧　緩和ケアセンターには、Ⅱの１の（２）の②のウからキに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。 ア　（略） イ　アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を２人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師はⅡの１の（２）の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。 ウ　緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該薬剤師はⅡの１の（２）の②のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。 エ　専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を１人以上必要な数配置すること。また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任及びがん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。 オ　（略） （２）セカンドオピニオンに関する体制として、がん医療の集約化に伴い、患者が居住地域にかかわらずセカンドオピニオンを受けられるよう、オンラインによるセカンドオピニオンの実施体制を整備していること。 **Ⅴ　特定領域拠点病院の指定要件について** １～４　（略） **Ⅵ　地域がん診療病院の指定要件について** （削除） １　診療体制 （１）診療機能 ①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア・イ　（略）	えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。 ア　（略） イ　緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、Ⅱの２の（２）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。 ⑧　緩和ケアセンターには、Ⅱの２の（２）の②のウからオに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。 ア　（略） イ　アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を２人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師はⅡの２の（２）の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。 ウ　緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該薬剤師はⅡの２の（２）の②のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。 エ　専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を１人以上配置すること。また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任及び、がん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。 オ　（略） （新設） **Ⅴ　特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について** １～４　（略） **Ⅵ　地域がん診療病院の指定要件について** １　都道府県協議会における役割 各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。 ２　診療体制 （１）診療機能 ①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア・イ　（略）

ウ　医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備すること。	ウ　医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備すること。
ⅰ・ⅱ　（略）	ⅰ・ⅱ　（略）
ⅲ　標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。当該診療科への受診手順を明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。	ⅲ　標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。
ⅳ　必要に応じて治験や臨床試験に関する情報を伝えること。	（新設）
エ　診療機能確保のための支援等に関して、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。	エ　診療機能確保のための支援等に関し、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。
オ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ⅳのカンファレンスを定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。	オ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ⅳのカンファレンスを定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。
ⅰ　個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス	ⅰ　個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス
ⅱ　個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス	ⅱ　個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者などを加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス
ⅲ　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん等に関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス	ⅲ　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス
ⅳ　（略）	ⅳ　（略）
カ　（略）	カ　（略）
キ　保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していないこと。	キ　保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していないこと。
②　手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応すること。	②　手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応すること。
ア～カ　（略）	ア～カ　（略）
キ　免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携するなどして対応すること。	キ　免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応すること。
ク　（略）	ク　（略）
ケ　がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。	（新設）
コ　手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する適切な情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治	（新設）

療後早期に実施する体制を整備することが望ましい。 ③　緩和ケア提供体制 Ⅱの１の（１）の③に定める要件を満たすこと。 ④　地域連携の推進体制 Ⅱの１の（１）の④に定める要件を満たすこと。 ⑤　セカンドオピニオンに関する体制 Ⅱの１の（１）の⑤に定める要件を満たすこと。 ⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 Ⅱの１の（１）の⑥に定める要件を満たすこと。	③　緩和ケア提供体制 Ⅱの２の（１）の③に定める要件を満たすこと。 ④　地域連携の推進体制 Ⅱの２の（１）の④に定める要件を満たすこと。 ⑤　セカンドオピニオンの提示体制 Ⅱの２の（１）の⑤に定める要件を満たすこと。 ⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 Ⅱの２の（１）の⑥に定める要件を満たすこと。
（２）診療従事者 ①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア　対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を１人以上必要な数配置すること。 イ　放射線治療を実施する場合には、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。 ウ　専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。 エ　三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を１人以上必要な数配置すること。 オ　緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については専従であることが望ましい。 緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。 カ　（略） キ　循環器疾患の専門知識及び技能を有する医師を１人以上配置することが望ましい。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。	（２）診療従事者 ①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア　対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を１人以上配置すること。 イ　放射線治療を実施する場合には、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。 ウ　専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。 （新設） エ　緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については専従であることが望ましい。 緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。 オ　（略） （新設）
②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア　放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を外部照射装置１台あたり、２人以上必要な数配置すること。当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を１人以上配置することが望ましい。また、放射線治療を実施する場合には、専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は放射線治療に関	②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア　放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を２人以上配置すること。なお、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、放射線治療を実施する場合には、専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

する専門資格を有する者であることが望ましい。 イ　外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置することが望ましい。 ウ　緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。 エ　緩和ケアチームに協力する薬剤師を１人以上必要な数配置すること。 オ　緩和ケアチームに協力する社会福祉士等の相談支援に携わる者を１人以上必要な数配置すること。 カ　緩和ケアチームに協力する公認心理師等の医療心理に携わる者を１人以上配置することが望ましい。 キ　緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を１人以上配置することが望ましい。 ク　細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 （３）その他の環境整備等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携するなどにより、Ⅱの１の（３）に定める要件を満たすこと。 ２　診療実績 （略） ３　人材育成等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携するなどにより、Ⅱの３に定める要件を満たすこと。 ４　相談支援及び情報の収集提供 （１）がん相談支援センター がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの４の（１）の③から⑨に規定する相談支援業務を行うこと。 ①　国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。当該者のうち、１	イ　外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置することが望ましい。 ウ　緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。 エ　緩和ケアチームに協力する薬剤師、社会福祉士等の相談支援に携わる者、公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。 （新設） （新設） （新設） オ　細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 （３）その他の環境整備等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅱの２の（３）に定める要件を満たすこと ３　診療実績 （略） ４　人材育成等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅱの４に定める要件を満たすこと。 ５　相談支援及び情報の収集提供 （１）がん相談支援センター がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの５の（１）の③から⑧に規定する相談支援業務を行うこと。 ①　国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を１人ずつ配置すること。当該者のうち、１名は相談員基礎研

人は相談員基礎研修（１）、（２）を、もう１人は基礎研修（１）から（３）を修了していること。	修（１）、（２）を、もう１名は基礎研修（１）から（３）を修了していること。
②　（略）	②　（略）
（２）院内がん登録	（２）院内がん登録
①　（略）	①　（略）
②　国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上必要な数配置すること。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。	②　国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上配置すること。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。
③　（略）	③　（略）
（３）情報提供・普及啓発	（３）情報提供・普及啓発
Ⅱの４の（３）に定める要件を満たすこと。	Ⅱの５の（３）に定める要件を満たすこと。
５　臨床研究及び調査研究	６　臨床研究及び調査研究
（１）・（２）　（略）	（１）・（２）　（略）
６　医療の質の改善の取組及び安全管理	７　医療の質の改善の取組及び安全管理
（略）	（略）
Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について	**Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について**
１　既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて	１　既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて
（１）「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知）の別添「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、拠点病院等の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあっては、令和８年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院等として指定を受けているものとみなす。	（１）本指針の施行日の時点で、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 30 年７月 31 日付け健発 0731 第１号厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。）の別添「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、拠点病院等の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあっては、令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院等として指定を受けているものとみなす。 なお、本指針の施行日の時点で旧指針に基づき地域拠点病院（高度型）の指定を受けている医療機関にあっては、令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、旧指針で定める地域拠点病院（高度型）として指定を受けているものとみなす。
（２）都道府県は、既指定病院を令和８年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も引き続き同じ拠点病院等として推薦する場合には、本指針で定める指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、別途定める期限までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。	（２）都道府県は、既指定病院を令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も引き続き同じ拠点病院等として推薦する場合には、本指針で定める指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、別途定める期限までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。なお、本指針の施行日の時点で旧指針に基づき地域拠点病院（高度型）の指定を受けている医療機関を、令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も本指針の地域拠点病院として推薦する場合にも、同様の取扱いとする。 都道府県拠点病院がⅠの１に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「指定更新

（削除）	推薦書」と同時に厚生労働大臣に提出すること。 （３）指定の更新にあたっては、既指定病院のうち、令和４年の推薦時点で、Ⅱの７の（３）の「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること」の要件を満たしていない地域拠点病院、都道府県拠点病院、特定領域拠点病院については、令和５年４月からの２年間に限り指定の更新を行うものとする。
２　指定の推薦手続等について （１）都道府県は、Ⅰの１に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年規定の期日までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がⅠの１に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。また、地域拠点病院を都道府県拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院を地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、特定領域拠点病院と地域がん診療病院を都道府県拠点病院又は地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院と地域拠点病院を特定領域拠点病院又は地域がん診療病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。	２　指定の推薦手続等について （１）都道府県は、Ⅰの１に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年 10 月末日までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がⅠの１に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。また、地域拠点病院を都道府県拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院を地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、特定領域拠点病院と地域がん診療病院を都道府県拠点病院又は地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院と地域拠点病院を特定領域拠点病院又は地域がん診療病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。
（２）拠点病院等は、都道府県を経由し、毎年規定の期日までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。	（２）拠点病院等は、都道府県を経由し、毎年 10 月末日までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
（３）国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年規定の期日までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。	（３）国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年 10 月末日までに別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
３　指定の有効期間内における手続について （１）～（３）　（略）	３　指定の有効期間内における手続きについて （１）～（３）　（略）
（４）厚生労働大臣は、各拠点病院等における指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合等、必要と判断したときは、都道府県、拠点病院等及び関係する者に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことができるものとする。調査の結果、拠点病院等が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。 ①～③　（略） （５）～（７）　（略）	（４）指定の有効期間内において、拠点病院等が、指定要件を満たしていないこと等が確認された場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。 ①～③　（略） （５）～（７）　（略）
４　指定の更新の推薦手続等について （１）Ⅰの１及び２の指定は、３年ごと、又は指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。	４　指定の更新の推薦手続等について （１）Ⅰの１及び４の指定は、４年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

（２）～（４）　（略）
（５）ⅠからⅥまでの規定は、（１）の指定の更新について準用する。

５　指針の見直しについて
健康・生活衛生局長は、がん対策基本法第 10 条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。

６　施行期日
本指針は、令和８年８月１日から施行する。

（注）

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（用語の解説）

１　セカンドオピニオン
診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。

２　患者サロン
医療機関や地域の集会場等で開かれる、患者や家族等が、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。

３　ＡＹＡ世代
Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から 30 歳代までの世代を指す。

４　ＢＣＰ
大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化等不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。

５　我が国に多いがん
（略）

６　レジメン
薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順等を時系列で示した計画のこと。

（２）～（４）　（略）
（５）Ⅰの１から４及びⅡからⅥまでの規定は、（１）の指定の更新について準用する。

５　指針の見直しについて
健康局長は、がん対策基本法第 10 条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。

６　施行期日
本指針は、令和４年８月１日から施行する。

参考

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（用語の解説）

１　ＡＹＡ世代
Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から 30 歳代までの世代を指す。

２　セカンドオピニオン
診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。

３　患者サロン
医療機関や地域の集会場などで開かれる、患者や家族などが、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。

４　ＢＣＰ
大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。

５　我が国に多いがん
（略）

６　レジメン
薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画のこと。

7　リンクナース （略）	7　リンクナース （略）
8　アドバンス・ケア・プランニング （略）	8　アドバンス・ケア・プランニング （略）
9　ＰＲＯ（患者報告アウトカム） （略）	9　ＰＲＯ（患者報告アウトカム） （略）
10　Ｄ to Ｐ with Ｄ、Ｄ to Ｐ with Ｎ Doctor to Patient with Doctor、Doctor to Patient with Nurse を指し、専門医等による診察を受けることができるよう、患者側に主治医等の医師や看護師等が同席する場合に、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療をいう。	（新設）
11　ピア・サポート （略）	10　ピア・サポート （略）
12　妊孕性 （略）	11　妊孕性 （略）
13　アピアランスケア （略）	12　アピアランスケア （略）
14　常勤 原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の１週間の勤務時間が、32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。常勤と記載していない人員配置に関しては、非常勤で必要な人数を確保しても差し支えない。	13　常勤 原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の１週間の勤務時間が、32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。
15　専任・専従 （略）	14　専任・専従 （略）

第21回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料2
令和8年7月27日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

小児がん拠点病院等の指定要件について

健康・生活衛生局がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

2. 「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

2. 「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

小児がん拠点病院制度

令和８年３月現在

小児がん中央機関	２か所*
小児がん拠点病院	15か所*
小児がん連携病院	142か所

* 国立成育医療研究センターは小児がん拠点病院と小児がん中央機関を兼ねる

第15回　がん診療提供体制のあり方に関する検討会　資料1より抜粋・一部改編

- 全国に15か所の小児がん拠点病院、２か所の小児がん中央機関を整備し、小児がん診療の一定程度の集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる小児がん診療体制の整備を進めている。
- 小児がん拠点病院は、小児がん拠点病院の指定に関する検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。小児がん連携病院は、小児がん拠点病院が地域ブロック協議会における議論を踏まえ指定する。

厚生労働省

- 小児がん医療提供体制の構築に係る検討を行う
  - がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - 小児がん拠点病院等の指定要件に関するＷＧ
  - 小児がん拠点病院の指定に関する検討会

小児がん拠点病院連絡協議会

小児がん中央機関

日本における小児がん医療・支援の牽引

国立成育医療研究センター



*小児がん中央機関・小児がん拠点病院を兼ねる

- 人材育成の中心(医師・看護師等)
- 小児がん拠点病院連絡協議会事務局
- 情報提供
- 診断支援(放射線・病理診断等)

連携

国立がん研究センター



- 研究開発及び臨床研究の推進・支援
- 情報提供(小児及びAYA世代のがん)

地域ブロック協議会



小児がん拠点病院

地域における小児がん医療・支援の中心
・難治、再発例を含む小児がんに対する集学的治療を行う

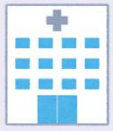
小児がん連携病院　地域の小児がん医療の集約を担う施設

類型１

標準治療が確立しているがん種について、拠点病院と同等程度の医療を提供する

１－Ａ　一定以上の症例数等の要件を満たす施設

１－Ｂ　地域の小児がん診療を行う施設



類型２

集約すべき特定のがん種の診療や、限られた施設でのみ実施可能な治療を行う



類型３

長期フォローアップを担う



小児がん中央機関・拠点病院 （令和８年７月１日現在）

小児がん中央機関
全国に2施設配置

小児がん拠点病院
全国に15施設配置



（※）国立成育医療研究センターは中央機関かつ拠点病院

今後のスケジュール（案）

◆ 小児がん拠点病院等の指定に向けたスケジュール

	令和8年										令和9年			
月	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4～
WG（※1）開催（指針改定の論点出し）	3/26													
WG開催（学会等ヒアリング）			5/28											
WG開催（本WG・改定指針案提示）				6/23										
第4期がん対策推進基本計画 中間報告書					7/10									
がん診療提供体制のあり方に関する検討会（WGからの報告）					7/27									
新整備指針公表														
新現況報告書様式配布														
新現況報告書の提出（都道府県からの推薦）														
小児がん拠点病院等の指定に関する検討会														
新指定類型の適用開始														4/1

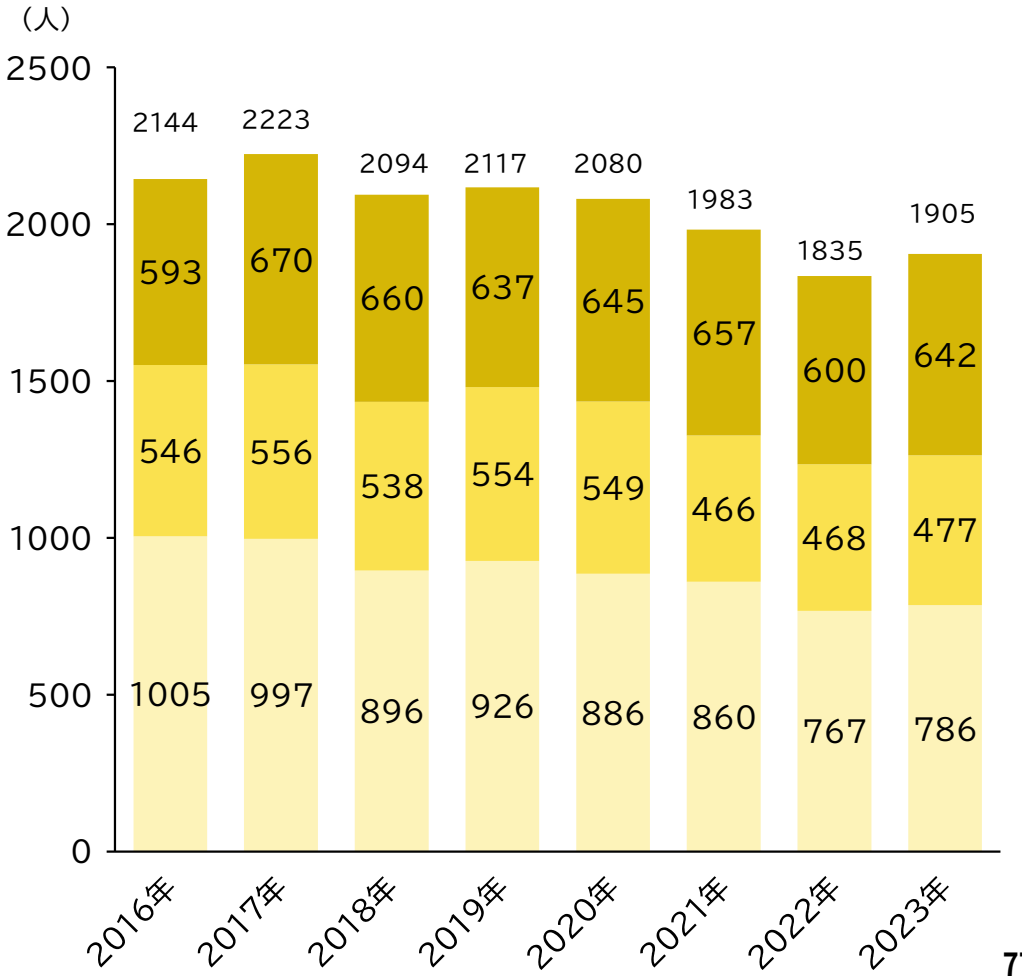
（※1）小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

がん罹患数及び罹患率の推移（15歳未満）

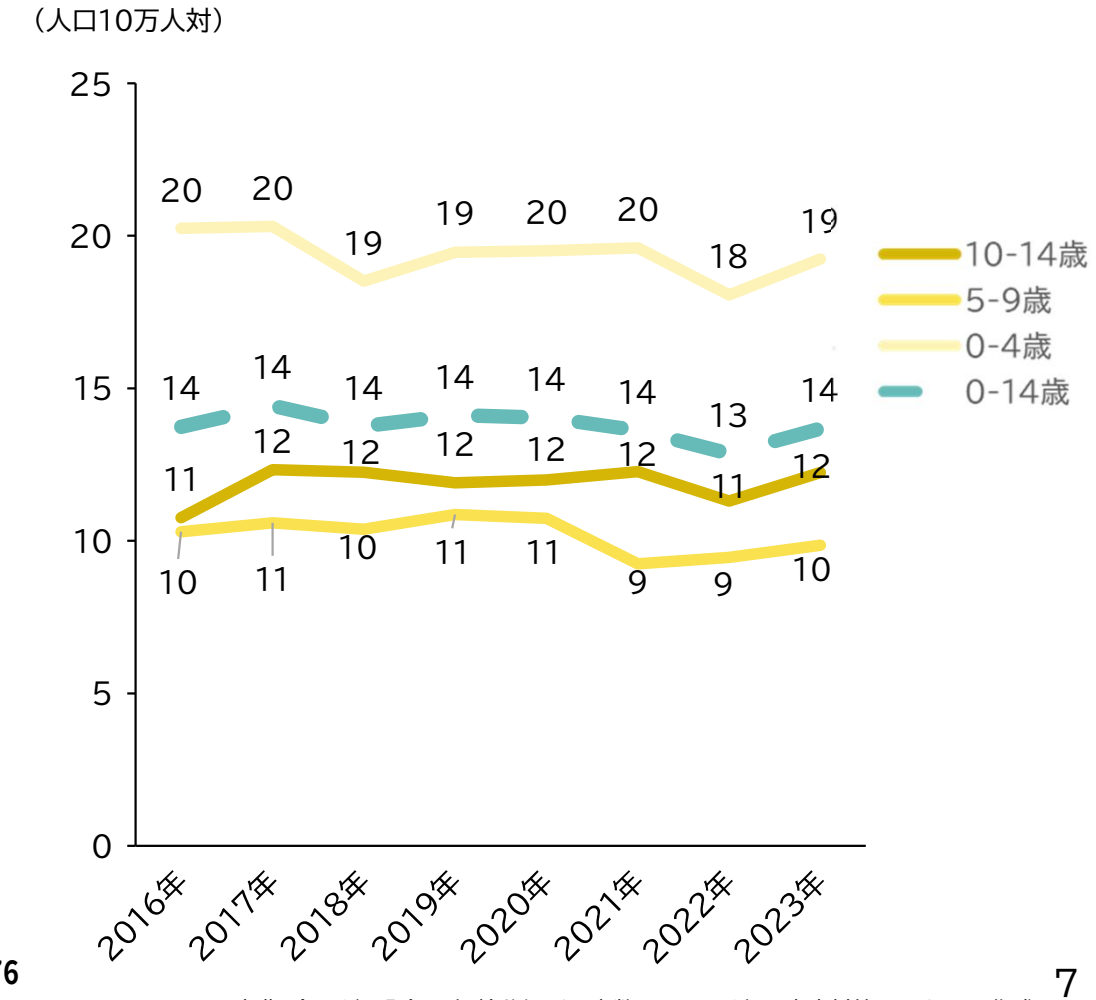
第3回小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
令和8年3月26日
資料1

- 2016年以降、小児（15歳未満）がん罹患数は減少傾向であり、罹患率は横ばいである。

15歳未満のがん罹患数（全部位、男女計）



15歳未満のがん罹患率（全部位、男女計）

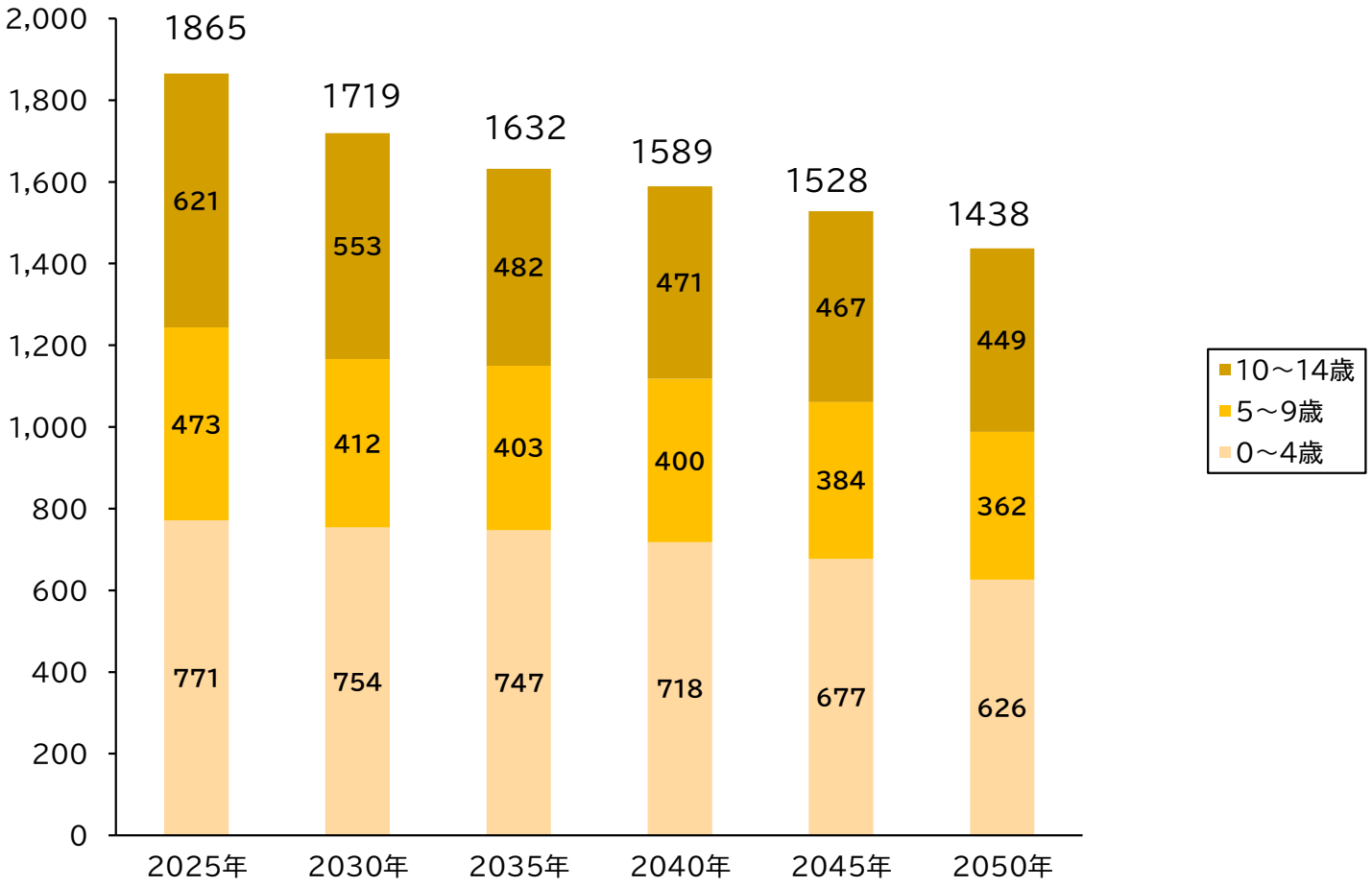


出典：全国がん登録の年齢階級別罹患数を用いてがん・疾病対策課において作成

小児がん患者に関する将来推計

- 小児がん罹患者数は、2040年に1,589人と、2025年の1,865人から15%減少することが推計されている。

◆15歳未満のがん罹患者数の将来推計（全国）



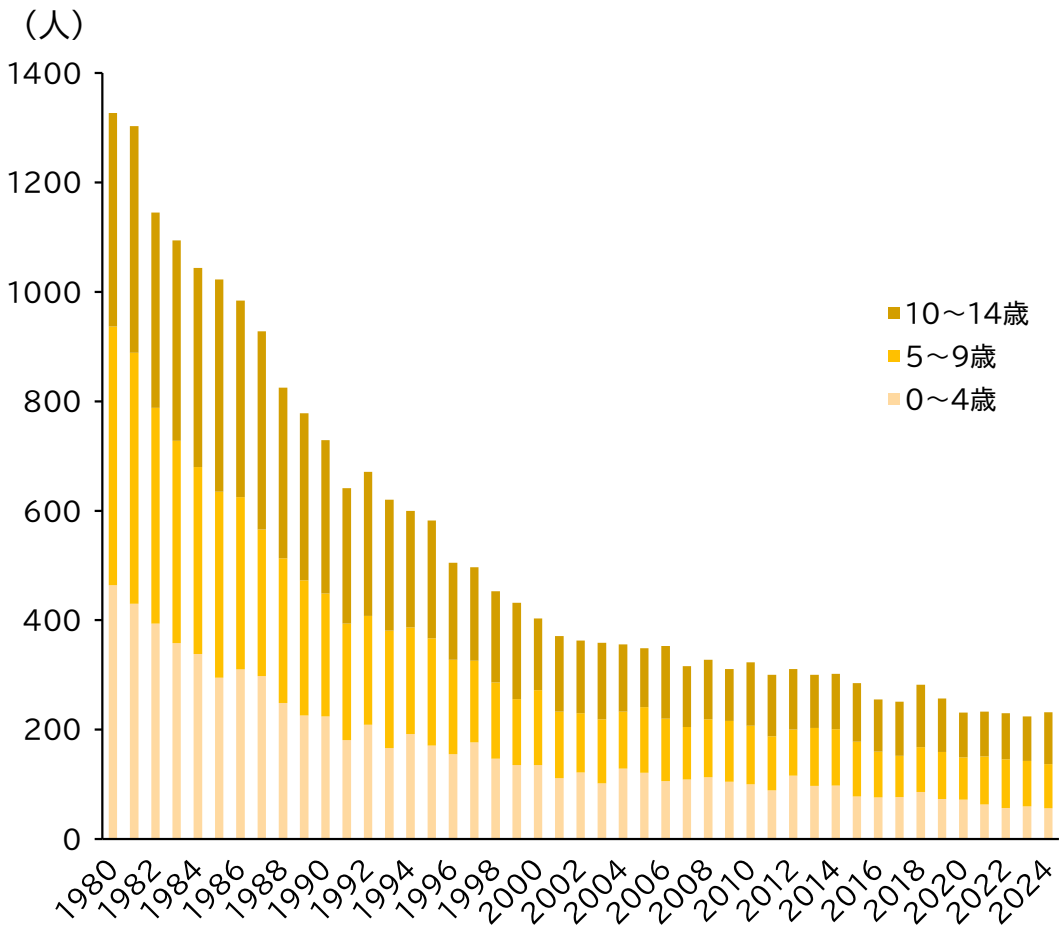
777

出典：全国がん登録のがん罹患率データ（2017－2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いてがん・疾病対策課において作成

15歳未満のがんによる死亡者数及び年齢調整死亡率の推移

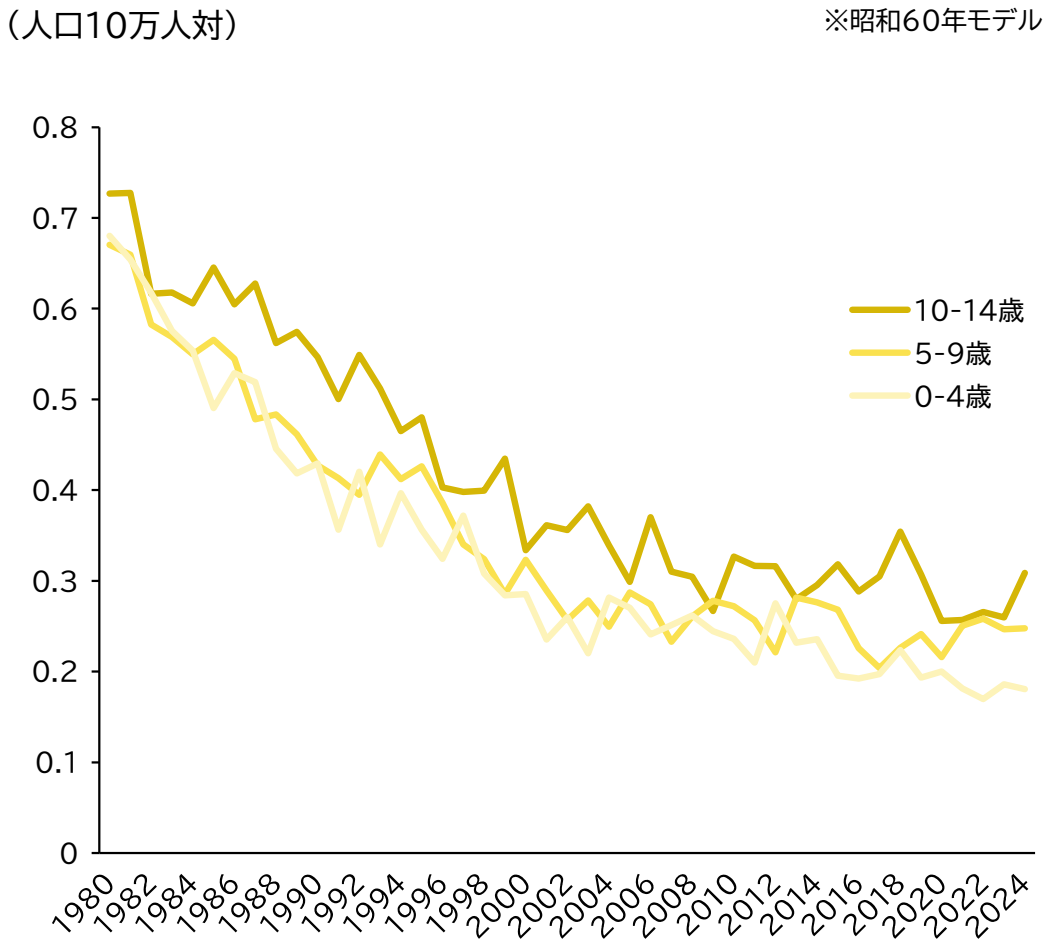
- 小児（15歳未満）のがんによる死亡者数及びがんの年齢調整死亡率は減少傾向である。

15歳未満のがん患者の死亡者数



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

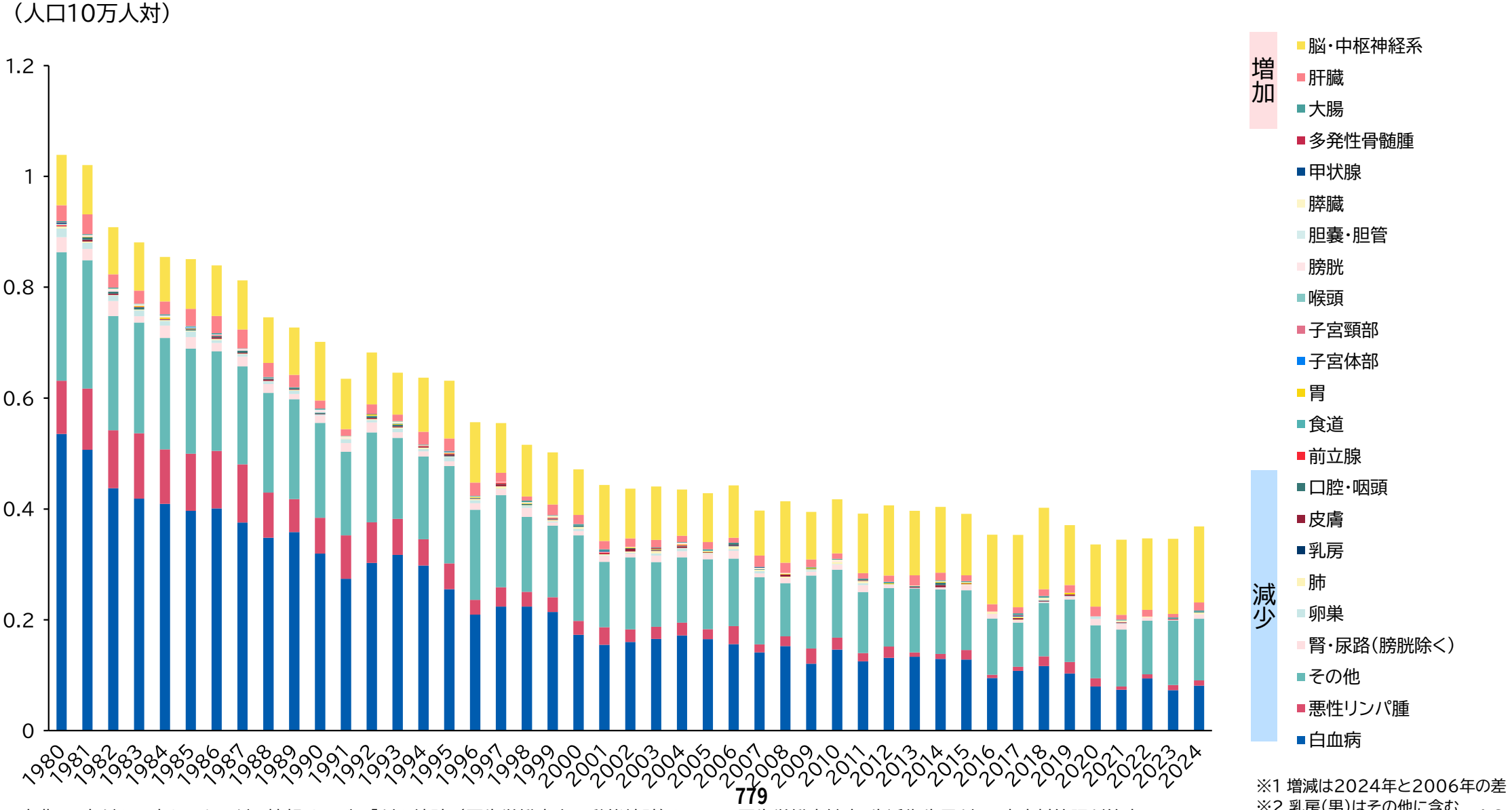
15歳未満のがん年齢調整死亡率



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）を用いて厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課が算出

15歳未満のがんにおける疾患分類別年齢調整死亡率の推移

- 白血病など死亡率減少が顕著な疾患がある一方で、脳・中枢神経系など死亡率の増加がみられる疾患がある。



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）を用いて厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課が算出

※1 増減は2024年と2006年の差
※2 乳房（男）はその他に含む

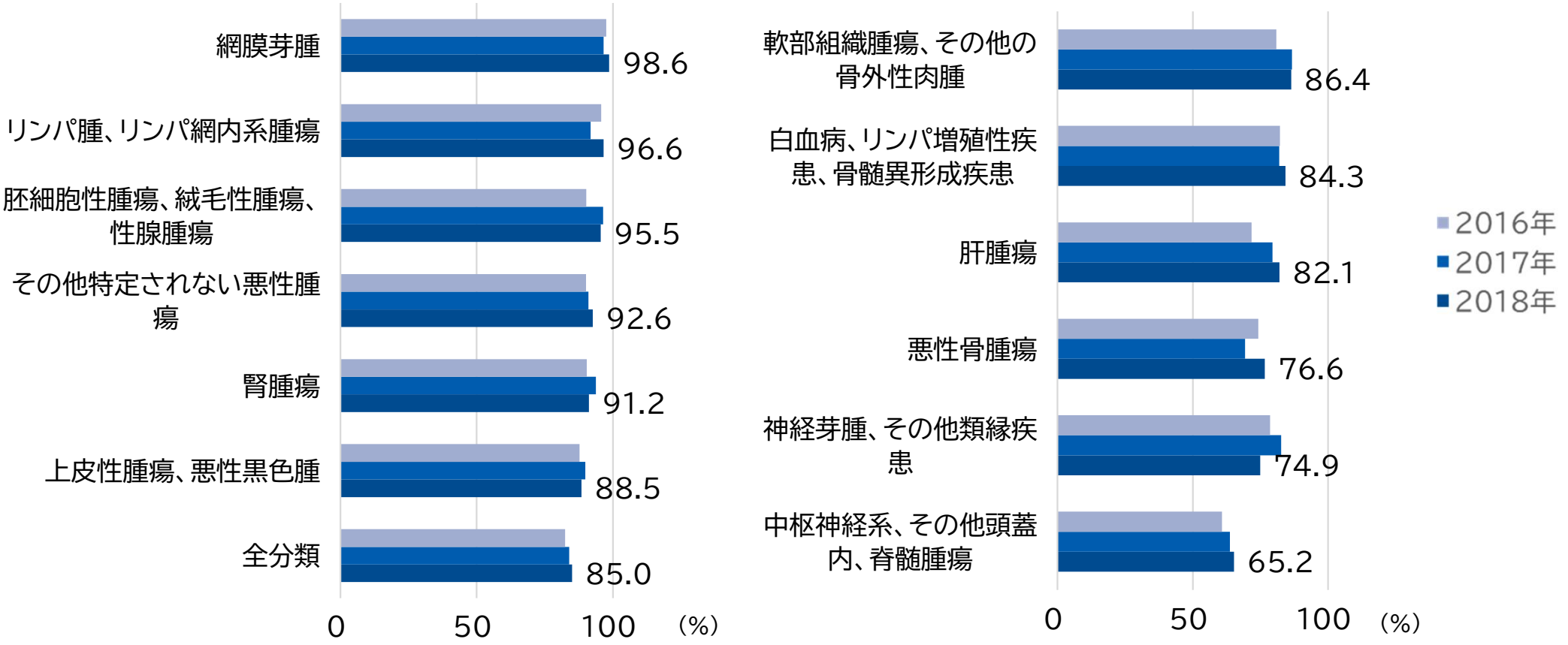
「全国がん登録5年生存率報告2018」の概要（小児）

第3回小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
令和8年3月26日
資料1

- 2018年に新たにがんと診断された小児（15歳未満）の全国の5年生存率は、リンパ腫・リンパ網内系腫瘍で96.6%、胚細胞性腫瘍・絨毛性腫瘍・性腺腫瘍で95.5%、白血病・リンパ増殖性疾患・骨髄異形成疾患で84.3%、神経芽腫・その他類縁疾患で74.9%、中枢神経系・その他頭蓋内・脊髄腫瘍で65.2%であった。
- 概ね横ばいで推移している中、中枢神経系・その他頭蓋内・脊髄腫瘍、肝腫瘍、軟部組織腫瘍・その他の骨外性肉腫、胚細胞性腫瘍・絨毛性腫瘍・性腺腫瘍においては2016年と比較して上昇した（※1）。

（※1）2016年の5年生存率を100%としたとき、2018年の生存率が±5%以上変化したものを上昇又は低下とした。なお、低下に該当する部位はなかった。

5年生存率の推移（15歳未満）

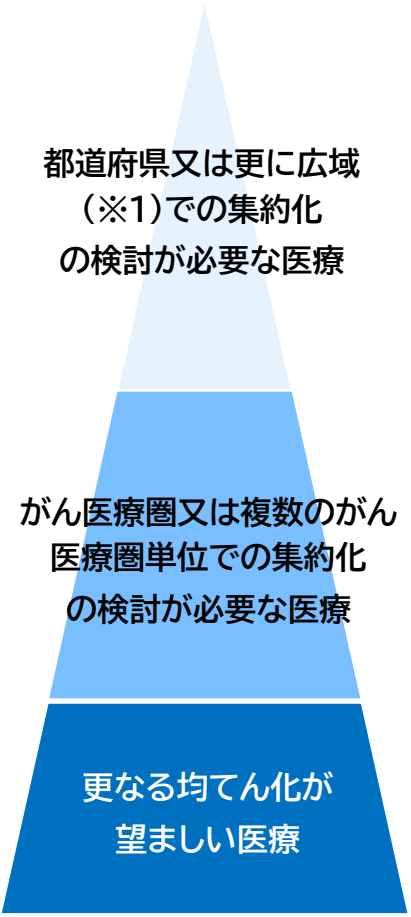


780

出典：全国がん登録5年生存率報告を用いてがん・疾病対策課において作成

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。



想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
• 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 • 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等	**特に集約化の検討が必要な医療についての考え方** **（医療技術の観点）** • がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 • 診断や治療に高額な医療機器や専門設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 **（医療需給の観点）** • 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。
• がん診療連携拠点病院等 • 地域の実情によってはそれ以外の医療機関	
• 患者にとって身近な診療所・病院（かかりつけ医を含む）	**更なる均てん化が望ましい医療についての考え方** • がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

（※1）国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	・希少がんに対する手術					・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法	・小児がんに対する高度な薬物療法 ・希少がんに対する薬物療法	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	消化器がん	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・専用治療病室を要する核医学治療 ・密封小線源治療（組織内照射）	・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等）	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
	・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 ・大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 ・食道がんに対する光線力学療法	・肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 ・悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ・縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 ・頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術	・遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 ・高度な乳房再建術 ・乳がんに対するラジオ波焼灼療法	・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術	・膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ・腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 ・泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 ・後腹膜悪性腫瘍に対する手術 ・後腹膜リンパ節郭清術			
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	消化器がん	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 ・精度の高い放射線治療以外の体外照射 ・密封小線源治療（腔内照射） ・外来・特別措置病室での核医学治療 ・緩和的放射線治療	・標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	・妊孕性温存療法
	・胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 ・大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 ・食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術	・肺がんに対する標準的な手術 ・転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 ・縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 ・胸壁腫瘍手術に対する標準的な手術 ・呼吸器系腫瘍に対する外科的生検	・乳がんに対する標準的な手術	・子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 ・卵巣がんに対する標準的な手術	・前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ・腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 ・尿路変向術、腎ろう造設術			
更なる均てん化が望ましい医療	・腸閉塞に対する治療 ・癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療						・副作用が軽度の術後内分泌療法 ・軽度の有害事象に対する治療	・がん検診 ・がんリハビリテーション ・緩和ケア療法 ・低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・排尿管理（尿道カテーテルや尿路ストーマの管理）

※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。

（監修）一般社団法人　日本癌治療学会、公益社団法人　日本放射線腫瘍学会、公益社団法人　日本臨床腫瘍学会

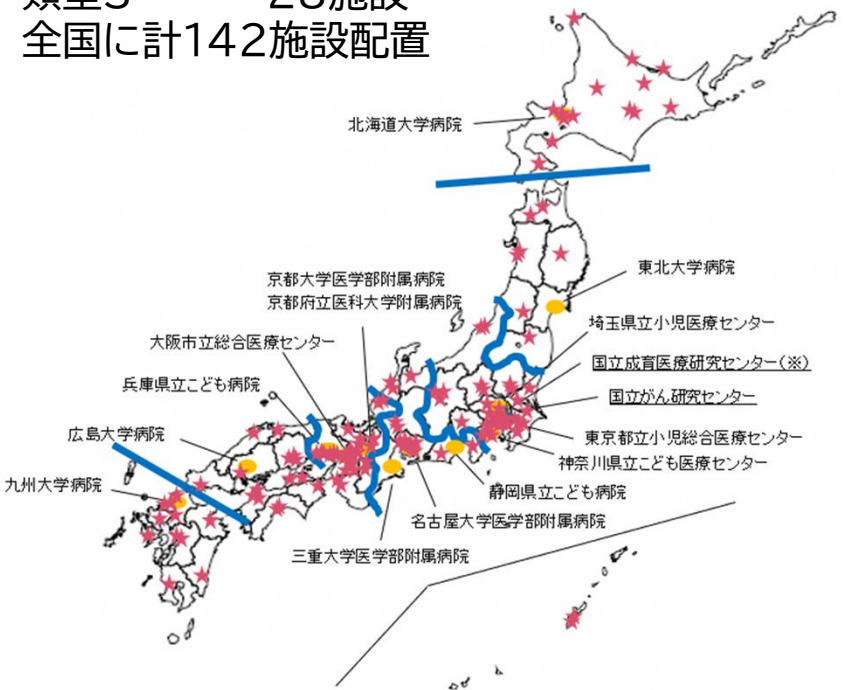
小児がん拠点病院等の全体像（令和８年３月１日現在）

- 小児がんにおいては年間初回治療開始数1～2例の医療機関が全国に100以上存在している。

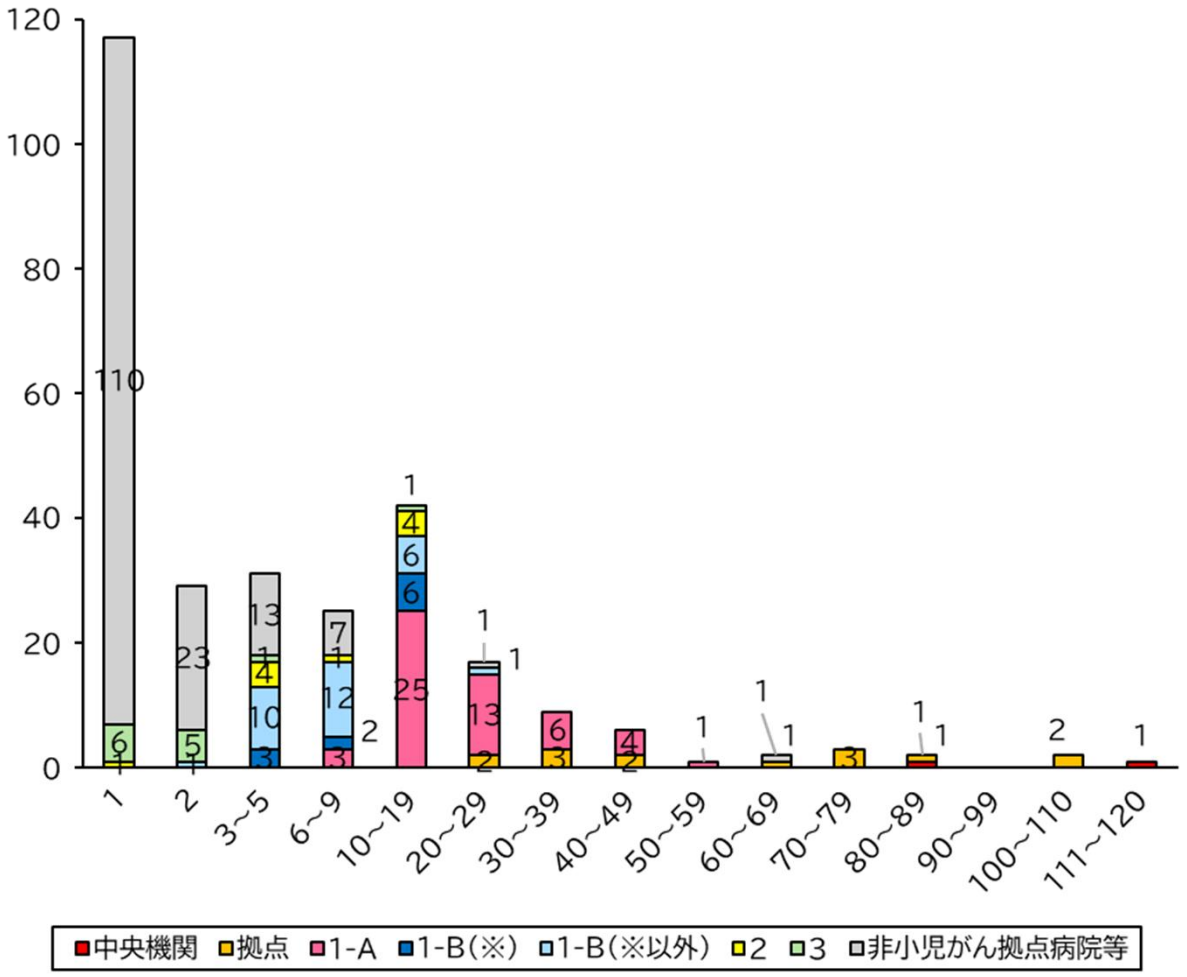
小児がん中央機関
全国に2施設配置

小児がん拠点病院
全国に15施設配置

小児がん連携病院
類型1－A　54施設
類型1－B　46施設
類型2　　14施設
類型3　　28施設
全国に計142施設配置



(※)国立成育医療研究センターは中央機関かつ拠点病院



※小児がん拠点病院および小児がん連携病院(1－A)が指定されていない都道府県において、院内がん登録の初回治療患者数が当該都道府県内で最も多かった医療機関を示す。弘前大学医学部附属病院(青森県)、岩手医科大学附属病院(岩手県)、秋田大学医学部附属病院(秋田県)、山形大学医学部附属病院(山形県)、山梨大学医学部附属病院(山梨県)、福井大学医学部附属病院(福井県)、鳥取大学医学部附属病院(鳥取県)、島根大学医学部附属病院(島根県)、徳島大学病院(徳島県)、香川大学医学部附属病院(香川県)および高知大学医学部附属病院(高知県)を含む。
院内がん登録2023を用いてがん・疾病対策課にて作成

第４期がん対策推進基本計画におけるドラッグラグ・ドラッグロスに関する記載

- 第4期がん対策推進基本計画において、希少がん・難治性がん・小児がんにおいては、「治療薬の候補が見つかっても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。」とされ、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。

希少がん及び難治性がん対策（抜粋）

（現状・課題）
（中略）
また、希少がん及び難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかっても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。

（取り組むべき施策）
（中略）
国は、希少がん及び難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討 するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る。

小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策（抜粋）

（現状・課題）
（中略）
また、小児がんにおいては、治療薬の候補が見つかっても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。

（取り組むべき施策）
（中略）
国は、小児がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等 の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、 小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。

新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装（抜粋）

（中略）
しかしながら、諸外国では承認されているものの国内において未承認の医薬品が増加しているなど、小児がんや希少がん領域に留まらない薬剤アクセスの改善が課題となっている。

ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスの実態

第63回医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬
検討会議（令和７年５月９日）資料２－１抜粋、一部改変

- **2016~2020年に欧米で承認された医薬品**のうち、**2023年3月時点で**日本では承認されていない医薬品（未承認薬）は143品目。
- そのうち、そもそも**開発未着手で、承認申請すらなされない医薬品が86品目（60.1%）**。

  ⇒ **ドラッグラグ・ロスの発生**
- 開発未着手の86品目は、**ベンチャー※1発の医薬品やオーファン、小児※2の割合が大きい。**

※１：日本に開発拠点を有さない企業が多く、日本の薬事制度等を把握していない可能性が高い。

※２：市場規模が小さい等の理由から、開発が進みづらい。

日欧米のドラッグラグ・ロスの状況

	承認済	未承認合計	未承認の内数（品目数）	
			開発中	**未着手**
米国	136	7	3	4
欧州	86	57	26	31
日本	0	143	57	**86**（品目）

内訳

日本国内未着手の品目内訳

ベンチャー発	**希少疾病用医薬品（オーファン）**	**小児用医薬品**
56%	**47**%	**37**%
（48品目）	（40品目）	（32品目）

※ロス86品目のうち、ベンチャー、オーファン、小児のいずれでもない品目は14品目（16%）

785

ドラッグロス解消に向けた対応

第63回医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議（令和７年５月９日）資料２－１抜粋、一部改変

- 開発未着手の医薬品86品目について、**国が能動的に企業への開発要請等を行う枠組み**を構築。
- 具体には、
  - ① まず**国において、国内開発未着手の医薬品の情報整理**を行い、
  - ② **未承認薬・適応外薬検討会議において、それらの医薬品の医療上の必要性を判断**、
  - ③ それを踏まえ、**国から企業への開発要請や開発企業の公募**を行う。

※仮にこの開発要請に従わない場合には、薬価算定加算を付与しない等のディスインセンティブを設けて対応。

従来のルート

学会・患者会等からの未承認薬・適応外薬の要望

新規ルート

①国内開発未着手の医薬品について、国が情報を整理

※令和６年度厚生労働科学特別研究事業「ドラッグ・ロスの実態調査と解決手段の構築」において、医薬品のデータ整理、関連学会へニーズ調査、市場性調査、開発の優先順位付け等を実施

②医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議（医療上の必要性を判断）

③企業に対して開発要請

③開発企業を公募

企業による治験の実施等

※国立がん研究センターが相談窓口となり、臨床研究中核拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院等、小児がん拠点病院等が希少がん、小児がん等の領域の開発に協力

アカデミアの研究開発

薬事承認申請

抗悪性腫瘍剤のドラッグラグ・ドラッグロス品目（8品目）の対応状況

- 2023年3月時点で国内開発未着手だった86品目のうち、抗悪性腫瘍分野は8品目であった。領域別では希少疾病に5品目、小児に2品目が該当し、このうち「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」で医療上の必要性が高いと判断された品目について、企業への開発要請等がなされている。

販売名（一般名）	効能・効果	小児	希少疾病	企業への開発要請・公募状況	開発・承認状況
AYVAKIT（アバプリチニブ）	胃腸間質腫瘍（GIST）（PDGFRAのエクソン18に特定の変異を有する）	―	○	企業募集中（現時点までに申出企業なし）	―
DANYELZA（ナキシタマブ）	神経芽細胞腫	○	○	開発要請済み（ノーベルファーマ）	第Ⅰ相試験実施中
QINLOCK（リプレチニブ）	進行性消化管間質腫瘍	―	○	開発要請予定	―
ASPARLAS（カラスパルガーゼペゴル ）	急性リンパ性白血病（ALL）	○	○	検討会議*1における評価のために必要な情報を整理中	―
MARGENZA（マルゲツキシマブ）	HER2 乳がん	―	―	要請・公募はしない（第66回検討会議*1で医療上の必要性の基準に該当しないと判断）	―
TOOKAD（パデリポルフィン）	前立腺がん	―	―	要請・公募はしない（調査事業*2で開発の必要性が低いと判断）	―
LUMOXITI（モキセツモマブ パスドトクス）	有毛細胞白血病（HCL）	―	○	要請・公募はしない（調査事業*2で開発の必要性が低いと判断）	―
TRODELVY（サシツズマブ ゴビテカン）	トリプルネガティブ乳がん	―	―	調査事業*2時点で開発中（ギリアド・サイエンシズ）	承認済み（令和6年9月）

＊1：医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議
＊2：令和6年度厚生労働科学特別研究事業「ドラッグ・ロスの実態調査と解決手段の構築」研究班

小児がん拠点病院等の現行体制の課題及び見直しの方向性

第3回小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
令和8年3月26日
資料
一部改変

現状・課題

（2040年を見据えた小児がん医療提供体制）
- 小児がん罹患者数予測では、2040年に1,589人と、2025年の1,865人から15%減少することが推計されている。
- 小児（15歳未満）のがんによる死亡者数及び年齢調整死亡率は減少傾向で、治療成績が向上しており、小児がん経験者が増えているため、晩期合併症の影響を最小限に抑えるための長期フォローアップが重要である。
- 令和7年8月にとりまとめられた「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において「小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等については、国及び地域ブロック単位で集約化することが望ましい」とされている。

（小児がん医療提供体制の整備状況）
- 小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指して、全国に15か所の小児がん拠点病院、2か所の小児がん中央機関を整備し、小児がん診療の一定程度の集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる小児がん診療体制の整備を進めてきた。
- 小児がん拠点病院は地域ブロックごとに整備されており、その役割は「地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、地域ブロック協議会の中心を担い、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資する」とされている。
- 地域の小児がん医療を担う施設として小児がん連携病院が全国に142か所指定されているが、その提供体制の確保における都道府県の位置づけが不明確である。
- 持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する必要があるが、小児がんにおいては年間初回治療開始数1～2例の医療機関が全国に100以上存在している。

（ドラッグラグ・ドラッグロスへの対応）
- 第4期がん対策推進基本計画において、希少がん・小児がん等においては、「治療薬の候補が見つかっても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。」とされ、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。
- 米FDA・欧EMA（以下、FDA等）承認に向けた国際共同試験への早期参画、FDA等既承認で国内未承認薬の薬剤ごとの最適な国内開発方針の検討、早期相開発のための国内ネットワーク確保と、海外および国内に向けた希少がん・小児がん等の薬剤開発の窓口の明確化が必須である。

見直しの方向性

- 小児がん患者が、どの都道府県においても適切な診断・治療にアクセスできるように、各都道府県の診療の拠点となる病院（**都道府県小児がん拠点病院**）の位置づけを明確化してはどうか。都道府県小児がん拠点病院は治療方針を決定し、他施設と連携しながら標準的治療を提供するとともに、都道府県における小児がん医療連携体制の確保、人材育成、院内がん登録の実施、長期フォローアップの医療連携体制の確保等を中心に指定要件を定めてはどうか。指定に当たっては、各都道府県の推薦をもとに原則1か所指定することとしてはどうか（都道府県内の役割分担が明確であれば複数指定も可とする）。
- 地域における小児がん患者もしくは小児がん経験者の医療・支援を担うもしくは放射線治療等の特定の治療を行う医療機関として、都道府県小児がん拠点病院が**小児がん連携医療機関**を指定し、都道府県小児がん拠点病院とD to Dオンライン等で連携することや、地域の長期フォローアップ体制を拠点病院と連携して実施すること、放射線治療等の特定の治療を行う等を中心にその指定要件を定めてはどうか。
- **小児がん拠点病院**の役割を、高度な専門性を有する診療等を提供でき、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に貢献する病院、と見直してはどうか。指定要件としては、ブロックの枠組みを超えて専門人材の育成、都道府県小児がん拠点病院の支援、集学的治療の提供（放射線治療は他医療機関と連携でも可）、治験への参加等を中心に定めてはどうか。また、小児がん拠点病院のうち国際共同治験の推進や医療技術の開発を行い、治験・臨床試験に関する情報提供及び相談支援等を担う拠点的機能や中央診断体制を充実させた、我が国の小児がん医療・支援を牽引する病院を**小児がん中央機関**として位置づけてはどうか。

がん対策推進協議会における中間評価を踏まえた整備指針改定に関連する内容

「がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項（一部抜粋）

「がん医療」分野

- 「小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数」の減少がみられ、実態把握と再構築が必要である。
- 長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院の数は増加しているが、長期フォローアップは移行医療も含め、成人医療との連携が不可欠である。したがって、推進のためには成人医療の領域の認知・利用（受入れ）実態の評価も必要と考える。また、併せて、晩期合併症等の情報収集も必要である。
- 小児がんにおいて、薬剤アクセスの更なる改善のために、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。

「がんとの共生」分野

- 小児がん・AYAがん患者の長期フォローアップは重要な課題であり、医療者側の認識度向上が求められる。小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業等で更なる周知が必要である。
- 再発や二次がん・晩期合併症の早期発見につなげるためには、長期フォローアップの重要性について、診断時・治療中からの継続的な情報提供が重要であることから、情報提供の在り方について検討が必要である。

「これらを支える基盤」分野

- 拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に取組状況を評価する上で、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び第４期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

2. 「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和８年度「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

1. 2040年を見据えた小児がん医療提供体制構築に向けた類型の見直し

- 小児がん罹患者数の減少が見込まれる中、質の高い小児がん医療提供体制を維持するため、高難度医療、希少がん診療、国際共同治験等について一定の症例集積を図る観点から、小児がん拠点病院の指定数を15か所程度から10か所程度へ集約化
- 各都道府県において、小児がん患者が適切に診断され、必要な医療へ円滑にアクセスできる体制を確保するとともに、治療後の長期フォローアップや地域での支援を切れ目なく受けられるようにする観点から、「都道府県小児がん拠点病院」の類型を新設
- 各都道府県において診療所も含めて長期フォローアップを実施できる体制を構築するために、小児がん連携病院を小児がん連携医療機関へと見直し

2. ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて

- 国立がん研究センター及び国立成育医療研究センターを、国際共同治験や医療技術開発に取り組む中央機関として指定
- 小児がん拠点病院における未承認薬・適応外使用薬へのアクセス改善

3. 全国小児がん拠点病院等連絡協議会の役割強化及び都道府県小児がん診療連携協議会の新設

- 従来の地域ブロック協議会が担っていた役割を全国小児がん拠点病院等連絡協議会へ移行し、日本全体の小児がん医療提供体制に係る課題について協議するとともに、必要に応じて都道府県を越えた広域的な課題についても協議
- 都道府県小児がん診療連携協議会において、都道府県内の小児がん医療提供体制に係る諸課題について協議

令和８年度「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

- 少子化が進行し、小児がん患者が減少する中、小児がん拠点病院を集約化することで今後も質の高いがん医療提供体制を確保する。各都道府県において、患者が適切な医療にアクセスできるよう都道府県小児がん拠点病院を新設するとともに、治療後に安心して暮らせるよう長期フォローアップの体制を整備する。

現行

小児がん拠点病院連絡協議会

小児がん中央機関

国立成育医療研究センター　連携　国立がん研究センター




日本における小児がん医療・支援の牽引

地域ブロック協議会



小児がん拠点病院　国が15か所程度指定

難治、再発例を含む小児がんに対する集学的治療を提供

小児がん連携病院　小児がん拠点病院が指定する

類型1	1-A	標準的治療が確立しているがん種について、拠点病院と同等程度の医療を年間新規症例数が20例以上実施している
	1-B	標準的治療が確立しているがん種について、拠点病院と同等程度の医療を一定数実施している
類型2		集約すべき特定のがん種の診療や、限られた施設でのみ実施可能な治療を行う
類型3		長期フォローアップを担う

改定後

全国小児がん拠点病院連絡協議会

小児がん中央機関

国立成育医療研究センター　連携　国立がん研究センター




中央診断体制の充実、国際共同治験の推進及び医療技術開発等を通じた日本における小児がん医療・支援の牽引

小児がん拠点病院　国が10か所程度指定する。

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消や難治・再発例を含む小児がんに対する集学的治療を提供

都道府県小児がん診療連携協議会



都道府県小児がん拠点病院　都道府県が推薦し国が指定する。

小児がん拠点病院と連携し標準的治療を提供

小児がん連携医療機関　小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が指定する。診療所も指定されることが可能。

1～3の1つ以上を満たす医療機関

1	標準的治療が確立しているがん種について、都道府県小児がん拠点病院と同等程度の医療を一定数実施している
2	集約すべき特定のがん種の診療や、限られた施設でのみ実施可能な治療を行う
3	長期フォローアップ・在宅医療を担う

792

「小児がん拠点病院等」は、小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関を指す。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

以下参考資料

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

指定要件の見直し（案）

現行	改正後
Ⅰ　小児がん拠点病院の指定について	Ⅰ　小児がん拠点病院等の指定について １　小児がん拠点病院 （1）指定について （2）求める役割について ２　小児がん中央機関 （1）指定について （2）求める役割について ３　都道府県小児がん拠点病院 （1）指定について （2）求める役割について ４　小児がん連携医療機関 （1）指定について （2）求める役割について ５　連携強化に向けた会議体 （1）全国小児がん拠点病院等連絡協議会 （2）都道府県小児がん診療連携協議会
Ⅱ　拠点病院の指定要件について １　診療体制 ２　人材育成等 ３　相談支援及び情報の収集提供 ４　患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備 ５　臨床研究等に関すること ６　医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理	Ⅱ　小児がん拠点病院の指定要件について １　診療体制 ２　診療実績 ３　人材育成等 ４　相談支援及び情報の収集提供 ５　患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備 ６　臨床研究等に関すること ７　医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理
Ⅲ　小児がん連携病院の指定について　→　Ⅰ、Ⅳへ移行 １　小児がん連携病院の指定 ２　小児がん連携病院の指定等の手続きについて	Ⅲ　（新設）都道府県小児がん拠点病院の指定要件について １　診療体制 ２　診療実績 ３　人材育成等 ４　相談支援及び情報の収集提供 ５　患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備 ６　臨床研究等に関すること ７　医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理
Ⅳ　小児がん中央機関の指定について　→　Ⅰに統合	Ⅳ　小児がん連携医療機関の指定要件について
Ⅴ　指定の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について １　既に拠点病院・小児がん連携病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて ２　指定の申請手続き等について ３　拠点病院の指定の有効期間について ４　指針の見直しについて ５　施行期日	Ⅴ　既指定病院の取扱い、指定の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について １　既に小児がん拠点病院・小児がん連携病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて ２　指定の申請手続き等について ３　指定の有効期間内における手続きについて ４　指針の見直しについて ５　施行期日

※赤字の部分は変更該当箇所を指す

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　小児がん拠点病院等の指定について①

- 小児がん罹患者が減少していることを踏まえ、持続可能ながん医療提供体制の構築に向け、小児がん拠点病院について全国に10か所程度整備する。

改正後
1　小児がん拠点病院 小児がん患者の数が限られている中、質の高い医療及び支援を提供するためには、一定程度の医療資源の集約化が必要であることから、小児がん拠点病院を全国に10か所程度整備するものとする。 (1)指定について ①我が国の小児がん医療・支援を牽引する中核機関として、国立がん研究センターの中央病院及び、国立成育医療研究センターを小児がん拠点病院として指定するものとする。 ②小児がん拠点病院は、小児がん拠点病院等の指定に関する検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。なお、都道府県知事の推薦の下、都道府県小児がん拠点病院として指定されることも可能とする。 ③小児がん拠点病院等の指定に関する検討会においては、以下の内容を加味して、小児がん医療に関する総合的な体制を整備し、小児がん医療を実践していることを評価する。 ア　病院基本体制・実績 イ　小児がんにおける診療体制・実績 ウ　専門的知識及び技能を有する医師 エ　専門的知識及び技能を有するメディカルスタッフ オ　緩和ケアの提供体制・実績 カ　妊孕性温存療法の提供体制・実績 キ　長期フォローアップ・移行期医療の体制 ク　相談支援体制・実績 ケ　発育・教育環境を含む療養環境整備 コ　小児がん医療に関する人材育成や教育等の体制・実績 サ　治験・先進医療・患者申出療養、その他臨床研究等の体制・実績 シ　医療安全の体制 ス　その他特記事項（優れた点や特徴）

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　小児がん拠点病院等の指定について②

- 小児がん拠点病院は、我が国の小児がん医療及び支援の中核として、高度で専門的な診療並びに支援を提供するとともに、関係医療機関との連携の下、長期フォローアップ体制の整備、治療開発及び臨床研究の推進等を通じて、小児がん医療の質の向上に寄与することを求める役割とする。

改正後
(2)求める役割について 小児がん拠点病院は、国の拠点として、小児がん医療の質の向上に資する治療開発や支援の充実について中心を担い、次に掲げる事項について実行すること。 また、小児がん拠点病院の管理者はその役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。 ①小児・AYA世代のがん医療及び支援の中心的役割を担う施設として、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関及びがん診療連携拠点病院等と連携し、我が国の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に努めること。 ②新規に発症した小児がんのみならず、再発・難治のがんにも積極的に対応すること。 ③全人的な小児がん医療及びライフステージに応じた支援を提供すること。各職種が専門性を活かし協力して、患者のみならず、その家族やきょうだいに対しても、身体的なケア、精神的なケアを提供し、教育の機会の確保など社会的な問題にも対応すること。 ④AYA世代においては、個々の状況に応じ、多様なニーズを踏まえた、全人的ながん医療及びライフステージに応じた支援を提供すること。 ⑤専門家による集学的治療及び緩和ケアの提供、心身の全身管理の実施、患者とその家族に対する心理社会的な支援の提供、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、セカンドオピニオンの体制の整備、患者及びその家族並びに診療従事者に対する相談支援体制の整備、医師等に対する研修の実施等を進めること。 ⑥都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関と役割分担及び連携を進め、生活する地域によらず患者のニーズに合った医療や支援を受けられるような環境を整備すること。 ⑦長期フォローアップに関して、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関及び全国のがん診療連携拠点病院等、地域の医療機関との連携体制を整備すること。 ⑧ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、小児がんに関する治験・早期相試験または診断技術開発を含む臨床研究等を主体的に推進すること。

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し(案)　Ⅰ　小児がん拠点病院等の指定について③

- 国立がん研究センター及び国立成育医療研究センターを小児がん中央機関として指定し、全国の小児がん医療提供体制の中核的役割を担うものとする。

改正後
2　小児がん中央機関 小児がん中央機関について、国立がん研究センター及び国立成育医療研究センターを明確に位置付けるとともに、全国小児がん拠点病院等連絡協議会を通じて、全国の小児がん医療提供体制に係る課題や対応方針を協議すること。また、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた、国際共同治験の推進や高度医療の開発、再発・難治例への広域連携、セカンドオピニオン体制、医療従事者の人材育成、医療の質の評価及び情報提供機能等を整備し、中央機関として全国的な診療支援・研究支援・情報集約機能を一層強化すること。 (1)指定について ①小児がんの中核的な機関である国立がん研究センターと国立成育医療研究センターを「小児がん中央機関」とし、厚生労働大臣が指定する。 ②厚生労働大臣は、小児がん中央機関が上記役割を担う上で適切ではないと認めるときは、その指定を取り消すことができる。

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　小児がん拠点病院等の指定について④

- 小児がん中央機関は、全国の小児がん医療提供体制の中核として、相談支援、情報提供、診療支援、人材育成、治療開発及び臨床研究の推進、医療の質の評価並びに長期フォローアップ体制の整備等を担い、小児がん拠点病院等と連携しながら我が国の小児がん医療の質の向上を図ること。

改正後
(2)求める役割について 小児がん中央機関は、全国小児がん拠点病院等連絡協議会の議論を踏まえ、以下の役割を担うこと。 ①小児がん及びAYA世代のがんに関する相談支援体制の整備や情報発信機能の強化に取り組むこと。 ②小児がん及びAYA世代で発症するがんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること。 ③全国の小児がんに関する医薬品及び医療技術や新たな治療法の開発及び臨床研究の推進・支援を行うこと。また、小児がんの長期フォローアップ情報や試料の保存体制を整備すること。 ④国際共同治験を含む小児がんの新規薬剤開発の促進に向け、情報提供及び国内の連携体制整備を行うこと。また、企業治験等の相談窓口を担うこと。 ⑤小児がん拠点病院等に対する、中央病理診断・中央画像診断等の診断、治療及び研究等の支援を行うこと。 ⑥小児がん拠点病院等における診療実績、診療機能等、医療の質の評価、地域連携に関する実績や活動状況のほか、小児がん患者の療養生活の質について、中央機関において一元的かつ効率的に国民へ情報提供を行い、また、相互評価を行う体制を構築すること。また、新規診断患者の専門医療機関への紹介状況及び診療実態について継続的に把握・評価すること。 ⑦全国各地より人材を受け入れ、小児がん診療、相談支援や治験等に携わる者を育成すること。また、人材育成に関する国内の体制整備を行うこと。 ⑧小児がんの登録の体制の整備を行うこと。 ⑨小児がん患者がその成長等に伴い全国どこに移住したとしても、切れ目ない長期フォローアップを受けることができる体制の整備を成人診療科と連携して行うこと。 ⑩①から⑨の業務にあたっては、患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて行うこと。

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　小児がん拠点病院等の指定について⑤

- 各都道府県において、小児がん患者が適切に診断され、必要な医療へ円滑にアクセスできる体制を確保するとともに、治療後の長期フォローアップや地域での支援を切れ目なく受けられるようにする観点から、「都道府県小児がん拠点病院」の類型を新設する。

改正後
3　都道府県小児がん拠点病院 小児がん患者が、どの都道府県においても適切な診断及び治療にアクセスできるよう、各都道府県の診療の拠点となる病院として、都道府県小児がん拠点病院を整備するものとする。 (1)指定について ①都道府県小児がん拠点病院は、都道府県知事が推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。 ②都道府県小児がん拠点病院の推薦を受ける医療機関は、新規指定の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。また、都道府県小児がん拠点病院は、指定更新の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。 ③都道府県小児がん拠点病院は、原則として各都道府県1か所を整備するものとするが、小児がん診療の質の向上及び小児がん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確であれば複数指定することも可能とする。なお、小児がん拠点病院として指定された医療機関が、都道府県知事の推薦の下、都道府県小児がん拠点病院として指定されることも可能とする。 (2)求める役割について 都道府県小児がん拠点病院は、都道府県の拠点として、都道府県における質の高い小児がん医療提供体制を確保し、その推進を担うとともに、次に掲げる事項について実施すること。また、都道府県小児がん拠点病院の管理者はその役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。 ①治療方針を決定し、他施設と連携しながら標準的治療を提供すること。ただし、標準的治療が確立されていないがん、再発・難治例については、小児がん拠点病院と連携し、診療情報を共有するとともに、必要に応じて、より専門的な診療を担う施設へ患者を適切に紹介し、専門的治療の終了後または病状の安定後には、地域の医療機関等へ円滑に逆紹介できる連携体制を整備すること。 ②都道府県における小児がん医療連携体制の構築、人材育成、院内がん登録の実施、長期フォローアップ・移行期医療並びに療養支援の医療連携体制の構築等を担うこと。 ③当該都道府県及び近隣都道府県の小児がん拠点病院等やがん診療連携拠点病院等と連携し、小児がん診療の連携協力体制の整備に努めること。

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し(案)　Ⅰ　小児がん拠点病院等の指定について⑥

- 各都道府県において診療所も含めて長期フォローアップを実施できる体制を構築するために、小児がん連携病院を小児がん連携医療機関へと見直す。

改正後
4　小児がん連携医療機関 標準的治療が確立しているがん種について都道府県小児がん拠点病院と同等程度の医療を一定数実施している医療機関、集約すべき特定のがん種の診療や、限られた施設でのみ実施可能な治療を行う医療機関、長期フォローアップ又は在宅医療を担う医療機関を、小児がん連携医療機関として整備するものとする。 (1)指定について 小児がん連携医療機関は、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院により指定されるものとする。指定に当たっては、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院が、当該医療機関について、小児がん連携医療機関としての要件を満たしていることを確認した上で、「現況報告書」に準じ別途定める書類を厚生労働省に提出するものとする。なお、小児がん連携医療機関の指定に当たっては、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定を行うことができるものとする。 (2)求める役割について 小児がん連携医療機関は、①～③のいずれか又は複数の役割を担うこと。 ①　地域の小児がん診療を行う病院として、小児がん拠点病院等と連携し、自施設において適切な治療を提供すること。また、自施設での対応が難しい場合には、小児がん拠点病院等、適切な病院に紹介する体制を整えていること。 ②　特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有し、標準的治療等、小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であり、当該都道府県内における診療実績が、特に優れていること。または限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供可能であること。 ③　長期フォローアップ又は在宅医療を提供可能であること。

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　小児がん拠点病院等の指定について⑦

- これまで地域ブロック協議会が担ってきた広域的な課題の共有や連携調整の機能については、全国小児がん拠点病院等連絡協議会及び後述の都道府県小児がん診療連携協議会において発展的に継承し、全国及び都道府県単位でより実効的な協議・連携体制を構築する。

改正後
5　連携強化に向けた会議体 (1)全国小児がん拠点病院等連絡協議会 小児がん中央機関は、全国小児がん拠点病院等連絡協議会を設置し、その運営の中心を担うこと。また、同協議会には小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が参画すること。患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて、以下の①～⑫に掲げる事項を協議すること。また、同協議会には小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が参加すること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。 ①小児がん拠点病院等における小児がん医療に係る取組の進捗状況 ②小児がん拠点病院等の運営に係る課題とその対応 ③小児がん医療の充実に係る課題とその対応 ④小児がん拠点病院等に対する中央病理診断・中央画像診断等の診断、治療及び研究等の支援並びに再発・難治例についての小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院と連携した対応 ⑤小児がん拠点病院等がセカンドオピニオンを提示する体制に係る課題とその対応 ⑥小児がんに係る相談支援の向上のための体制整備、小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方 ⑦小児がんに係る情報収集及びその発信 ⑧全国の小児がんに係る臨床試験の支援並びにドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた国際共同治験の推進や高度医療の開発に係る課題とその対応 ⑨小児がん診療に携わる者の育成に係る国内の体制整備 ⑩小児がんの登録体制 ⑪都道府県を越えた広域を対象としたBCPの策定に係る課題とその対応 ⑫その他小児がんに係る全国的な体制整備等に関する事項

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　小児がん拠点病院等の指定について⑧

- 都道府県単位で小児がん医療に係る課題や対応方針を協議し、医療機関、行政及び患者団体等の連携を強化するため、都道府県小児がん診療連携協議会を新設する。都道府県小児がん拠点病院がない場合は、その整備の必要性を協議し、必要に応じて体制整備に向けた取組を推進する。

改正後
（2）都道府県小児がん診療連携協議会 ①当該都道府県に都道府県小児がん拠点病院が整備されている場合 都道府県、当該都道府県における都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関は、協働して都道府県小児がん診療連携協議会を設置し、都道府県及び都道府県小児がん拠点病院は、その運営を担い、地域における小児がん診療の推進のために、以下のア～クに掲げる事項を協議し、その内容を公表すること。複数の都道府県で協力して検討する必要のある事項については、関係都道府県間において、必要に応じて小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。都道府県は、がん対策推進基本計画及び都道府県がん対策推進計画を踏まえるとともに、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。また、都道府県及び都道府県小児がん拠点病院は、小児がん連携医療機関のほか、地域における小児がん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県小児がん診療連携協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、当該都道府県に小児がん拠点病院が設置されている場合は参画させること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。加えて、都道府県小児がん診療連携協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記すること。当該都道府県の都道府県がん診療連携協議会と適切に連携すること。なお、都道府県小児がん診療連携協議会は、都道府県がん診療連携協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。 ア　都道府県における小児・AYA世代のがん医療及び支援の質に係る課題とその対応 イ　都道府県内の小児がん患者及びその家族・きょうだいに対する、身体的・精神的・社会的支援を含む全人的な医療及び支援に関する提供体制の整備 ウ　都道府県内のAYA世代の患者について、就学・就労等を含む多様なニーズに応じた医療及び支援に関する提供体制の整備 エ　都道府県内の小児がん患者に対する、標準的治療、緩和ケア、相談支援、療育・教育支援、セカンドオピニオン等に関する提供体制の整備 オ　都道府県内の小児がん拠点病院等との役割分担及び連携、居住地域によらず必要な医療及び支援を受けられる体制の整備 カ　長期フォローアップ及び円滑な移行期医療の提供に向けた、経過観察、晩期合併症、二次がん、相談支援等に対応可能な医療機関の一覧化及び地域の医療機関等との連携体制の整備 キ　相談支援に携わる者の連携体制の整備、研修や情報共有等を通じた相談支援機能の充実 ク　感染症のまん延や災害時においても必要な小児がん医療を継続するための、都道府県におけるBCPに関する議論 ②当該都道府県に都道府県小児がん拠点病院が整備されていない場合 当該都道府県における都道府県がん診療連携協議会において、将来的な都道府県小児がん拠点病院の整備の必要性を含めた小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、都道府県小児がん拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し（案） Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について①

- 小児がん患者に対する高度かつ専門的ながん医療の提供体制を維持・確保する観点から、小児がん拠点病院の集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供に係る要件については、現行の要件を維持し、妊孕性温存療法については、がん治療開始前の説明体制の確保、院内外の連携強化及び意思決定支援の体制整備を図る。

	現行	改正後
1 診療体制	(1)診療機能 ①集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供 ア 小児がんについて、集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。 イ 小児がん患者により適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。 ⅰ 医師を主体とした日常的なカンファレンス ⅱ 医師に加え、他職種を代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス ⅲ 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断、緩和ケア等に携わる多職種が参加し、骨転移、原発不明がん、希少がん等の小児がん患者の診断及び治療方針等について検討するカンファレンス ⅳ 臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス ウ 院内の他診療科や小児がん連携病院、がん診療連携拠点病院等、地域の医療機関と協力し、移行期医療や成人後の晩期合併症対応を含む長期フォローアップ体制を整備すること。また、疾病理解や健康管理等に関する患者教育・啓発に努めること。 エ AYA世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築していること。 オ 緊急時に小児がん患者が入院できる体制を確保すること。 カ 地域のがん・生殖医療ネットワークに参加し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」に参画すること。また、対象患者及び家族に対し、妊孕性温存療法等に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備するとともに、必要な人材の配置・育成に努めること。 キ 保険適用外の免疫療法等については、治験、先進医療、特定臨床研究又は再生医療等安全性確保法に基づく枠組み以外では実施・推奨しないこと。	(1)診療機能 ①集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供 ア 現行通り イ 現行通り ⅰ 現行通り ⅱ 現行通り ⅲ 現行通り ⅳ 現行通り ウ 院内の他診療科や小児がん拠点病院等、全国のがん診療連携拠点病院等、地域の医療機関と協力し、移行期医療や成人後の晩期合併症対応を含む長期フォローアップ体制を整備することまた、疾病理解や健康管理等に関する患者教育・啓発に努めること。 エ 現行通り オ 現行通り カ 各地域のがん・生殖医療連携ネットワークに参加し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者及び家族には必ずがん治療開始前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、患者等の希望も踏まえた妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。また、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に取り組むこと。 キ 現行通り

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について②

- 放射線療法の提供体制について、設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、他の医療機関と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備することとする。

	現行	改正後
1 診療体制	②薬物療法の提供体制 薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。	②薬物療法の提供体制 現行通り
	（新規）	③放射線療法の提供体制 設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、他の医療機関と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。
	③緩和ケアの提供体制 ア 全ての小児がん患者に適切な緩和ケアを提供できる体制を整備するとともに、緩和ケアチームを設置すること。なお、自施設で対応が困難な場合には、地域のがん診療連携拠点病院等との連携体制を整備すること。	④緩和ケアの提供体制 ア 現行通り
	イ 外来において専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備することが望ましい。	イ 専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備すること。
	ウ 緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的に開催すること。	ウ 現行通り
	エ 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及びその家族等に対し必要な情報提供を行うこと。	エ 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及びその家族等に対しわかりやすい情報提供を行うこと。
	オ 小児がん連携病院やかかりつけ医等と連携し、退院後の居宅における緩和ケアに関する必要な説明及び指導を行うこと。	オ 小児がん連携医療機関やかかりつけ医等と連携し、退院後の居宅における緩和ケアに関する必要な説明及び指導を行うこと。
	カ 小児の緩和ケアに関する相談窓口を設置するなど、小児がん連携病院や地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。	カ 小児の緩和ケアに関する相談窓口を設置するなど、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関、地域の医療機関等との連携体制を整備すること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について③

- 小児がん拠点病院等との連携体制の整備、中央病理診断及び遠隔医療の活用、都道府県小児がん診療連携協議会への参画等を求めるとともに、小児がんに関するセカンドオピニオンの提供及び地域の医療機関に対する指導・支援体制の充実を図る。

	現行	改正後
1 診療体制	④地域連携の推進体制 ア 小児がん連携病院や地域の医療機関等と連携し、小児がん患者の紹介及び受入れを行うこと。 イ 病理診断、画像診断、手術療法、放射線療法、薬物療法等について、小児がん連携病院や地域の医療機関等との連携体制を整備すること。なお、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携し、がん遺伝子パネル検査等を実施する体制を整備すること。 （新設） ⑤セカンドオピニオンの提示体制 ア 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること。 イ 小児がんについてセカンドオピニオンを提示できる体制を整備すること。また、小児がん連携病院がセカンドオピニオンを提示する体制を構築できるよう適切な指導を行うこと。 ウ 必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保することが望ましい。（イに統合） （新設）	⑤地域連携の推進体制 ア 小児がん拠点病院等及び地域の医療機関等と連携し、小児がん患者の紹介及び受入れを行うこと。 イ 病理診断、画像診断、手術療法、放射線療法、薬物療法等について、小児がん拠点病院等及び地域の医療機関等との連携体制を整備すること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断を活用するとともに、D to D型、D to P with D型等による遠隔医療を活用すること。なお、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携し、がん遺伝子パネル検査等を実施する体制を整備すること。加えて、小児がんの病理診断は特殊であることから、診断困難例は速やかに中央病理診断に提出できる体制を整えること。 ウ 当該小児がん拠点病院が設置されている都道府県における都道府県小児がん診療連携協議会に参画すること。 ⑥セカンドオピニオンに関する体制 ア 現行通り イ 小児がんについてセカンドオピニオンを実施できる体制を整備すること。必要に応じて、オンラインによるセカンドオピニオンを実施する体制を確保することが望ましい。 ウ 都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関を受診している患者が他院で小児がんに関するセカンドオピニオンを受けられることについて説明する体制を構築できるよう、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関に適切な支援を行うこと。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について④

- 医師の配置については、ニーズに応じた体制整備を図る観点から要件を見直す。

	現行	改正後
1 診療体制	(2)診療従事者 ①専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア 専任の小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。 イ 専任の小児の手術に携わる小児がん手術に関して専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。 ウ 放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。 エ 緩和ケアチームに、身体症状の緩和及び精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をそれぞれ1人以上配置すること。なお、当該各医師については、常勤であることが望ましい。 オ 専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については原則として常勤であること。 カ 厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を長期フォローアップに携わる部門に配置していること。	(2)診療従事者 ①専門的な知識及び技能を有する医師の配置 以下の医師を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。 ア 現行通り イ 現行通り ウ 自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。 エ 緩和ケアチームに、身体症状の緩和及び精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をそれぞれ1人以上必要な数配置すること。なお、当該各医師については、常勤であることが望ましい。 オ 専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については原則として常勤であること。 カ 厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を長期フォローアップに携わる部門に1人以上必要な数配置していること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について⑤

- 医師以外の診療従事者の配置については、ニーズに応じた体制整備を図る観点から要件を見直す。

	現行	改正後
1 診療体制	②専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 以下の診療従事者を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。 ア 放射線療法に携わる診療放射線技師を1人以上配置すること。放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等を1人以上配置すること。 イ 薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。 ウ 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。 エ 細胞診断に関する業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。 オ 小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師又は認定看護師を1人以上必要な数配置していること。さらに、当該看護師は、小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得していることが望ましい。 カ 小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者及び保育士及び、社会福祉士もしくは精神保健福祉士をそれぞれ配置していること。加えて、心理社会的支援、成長発達支援、環境援助、治癒的な遊びの提供、治療に伴う心的外傷の緩和等の、医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者を1人以上必要な数配置していること。 キ 厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した看護師等診療従事者を長期フォローアップに携わる部門に配置していること。	②専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 以下の診療従事者を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。 ア 自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる診療放射線技師及び放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等をそれぞれ1人以上必要な数配置すること。 イ 薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上必要な数配置すること。 ウ 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上必要な数配置すること。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上必要な数配置することが望ましい。 エ 細胞診断に関する業務に携わる者を1人以上必要な数配置すること。 オ 現行通り カ 小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者、保育士、社会福祉士又は精神保健福祉士をそれぞれ1人以上必要な数配置していること。加えて、心理社会的支援、成長発達支援、環境援助、治癒的な遊びの提供、治療に伴う心的外傷の緩和等の、医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者を1人以上必要な数配置していること。 キ 厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した看護師等診療従事者を長期フォローアップに携わる部門に1人以上必要な数配置していること。

807

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について⑥

- 放射線療法については、自施設で提供しない場合は他施設と連携し提供する体制を要件とする。また、診療実績について、再発時の紹介も含めた年間新規症例数及び手術実績を踏まえた要件へ見直す。

	現行	改正後
1 診療体制	(3)その他の環境整備等 ①放射線療法に関する機器を、設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。 ②小児患者に対応できる集中治療室を設置すること。 ③患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましい。 （新設）	(3)その他の環境整備等 削除 ①現行通り ②患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。その際、病室から利用可能な無線LAN等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。 ③面会については、「医療機関における面会について」（令和7年10月20日厚生労働省医政局地域医療計画課及び健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課連名事務連絡）に準拠して実施すること。
2 診療実績	(1)小児がんについて年間新規症例数が30例以上であること。 (2)(1)のうち固形腫瘍について年間新規症例数が少なくとも10例程度あること。 (3)(1)のうち造血器腫瘍について年間新規症例数が少なくとも10例程度あること。	(1)小児がんについて年間新規症例数（再発時の紹介も含む）が30例以上であること。 (2)小児がんに対する年間手術数が10例程度あること。 削除

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について⑦

- 小児がん診療体制の質の向上及び人材育成を推進する観点から、小児がん拠点病院に対し、小児がんの診療、相談支援、長期フォローアップ、がん登録及び臨床試験等に関する研修等（国内留学の受入を含む）を実施することを求める。

	現行	改正後
3 人材育成等	(1)診療体制の整備に必要な人材の確保及び育成に努めること。また、学会認定資格等の取得を支援すること。	(1)診療体制の整備に必要な人材の確保及び育成に取り組むこと。また、学会認定資格等の取得を支援するとともに、長期フォローアップ及び移行期医療を担う人材を育成すること。
	(2)拠点病院の長は、がん医療に携わる医師等の専門性及び活動実績を定期的に評価し、その専門性を発揮できる体制を整備すること。	(2)小児がん拠点病院の長は、がん医療に携わる医師等の専門性及び活動実績を定期的に評価し、その結果を踏まえて人材育成、適正配置及び活動環境を改善し、その専門性を発揮できる体制を整備すること。
	(3)自施設の診療従事者等を中心に、小児がん対策の目的や意義、患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。また、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。	(3)自施設の診療従事者等を中心に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及び小児がん拠点病院制度の目的や意義、患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療及びがん相談支援センター等が行う患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。また、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。
	(4)小児がん連携病院や地域の医療機関等と連携し、小児がん診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修を定期的に毎年定期的実施すること。	(4)都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関と地域の医療機関と連携し、小児がん診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修等（国内留学の受入を含む）を毎年定期的に実施すること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について⑧

- 小児がん患者及びその家族に対する相談支援の充実を図るため、相談支援体制の強化、院内外の関係機関との連携促進、患者会・患者サロン等の患者支援活動の充実並びに長期フォローアップを見据えた継続的な支援体制の整備を行う。

	現行	改正後
4 相談支援及び情報の収集提供	(1)がん相談支援センター ①から⑤に掲げる相談支援を行う部門を設置し、アからシまでに掲げる業務を行うこと。院内の見やすい場所への掲示等により積極的に周知すること。小児がん患者及びAYA世代にあるがん患者については、療育・発達支援に加え、ライフステージに応じた長期的視点から幅広い相談支援を行うこと。また、患者のきょうだいを含む家族への支援にも留意すること。 ①「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援担当者を1人以上配置すること。また、「小児がん拠点病院相談員継続研修」等により継続的な知識更新に努めること。なお、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。 ②患者及び家族に対し、必要に応じて院内の診療従事者が協働できる体制を整備すること。 ③院内外の小児がん患者、AYA世代患者及びその家族、地域住民、医療機関等からの相談に対応する体制を整備すること。また、小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に努めることが望ましい。 ④小児がん患者及び家族が交流・相談できる患者サロン等を設置すること。なお、患者団体等と連携して実施するよう努めるとともに、オンライン環境でも開催可能とすることが望ましい。 ⑤がん相談支援センターについて、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。なお、がん治療の終了後も長期的に利用可能な旨も併せて説明すること。 （新設） ＜がん相談支援センターの業務＞ ア 小児がんの病態、標準的治療法等に関する一般的な情報提供 イ 小児がん連携病院等の診療機能、診療実績及び診療従事者に関する情報収集、提供 ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介 エ 発育、教育、就学、就労等に関する相談及び支援 オ がん・生殖医療に関する相談及び支援 カ 長期フォローアップに関する相談及び支援 キ がんゲノム医療に関する相談及び支援 ク アピアランスケアに関する相談及び支援 （新設） ケ 患者のきょうだいを含む家族に対する支援 コ 患者会、患者サロン等の患者活動に対する支援 サ 相談支援に関する、小児がん連携病院や地域医療機関等への支援の提供 シ その他相談支援に関すること	(1)がん相談支援センター ①から⑥に掲げる相談支援を行う部門を設置すること。院内の見やすい場所への掲示等により積極的に周知すること。小児がん患者及びAYA世代にあるがん患者については、療育・発達支援に加え、ライフステージに応じた長期的視点から幅広い相談支援を行うこと。また、患者のきょうだいを含む家族への支援にも留意すること。 ①「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援担当者を1人以上必要な数配置すること。また、「小児がん拠点病院相談員継続研修」等により継続的な知識更新に努めること。なお、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。 ②患者及び家族に対し、必要に応じて院内の診療従事者が協働できる体制を整備すること。 その際、自施設の状況に応じて病棟や外来部門、相談支援部門等が連携すること。 ③院内外の小児がん患者、AYA世代患者及びその家族、地域住民、医療機関等からの相談に対応する体制を整備し、必要に応じて都道府県を越えて関係機関と連携し、対応すること。また、小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に取り組むこと。 ④小児がん患者及び家族が交流・相談できる患者サロン等を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。なお、患者団体等と連携して実施するよう努めること。 ⑤がん相談支援センターについて、診療(長期フォローアップも含む)の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。なお、がん治療の終了後も長期的に利用可能な旨も併せて説明すること。 ⑥がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。 ＜がん相談支援センターの業務＞ ア 小児がんの治療に関する一般的な情報提供 イ 小児がん連携医療機関を含む連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供 ウ セカンドオピニオンに関する情報提供 エ 発育、教育、就学、就労等に関する相談及び支援 オ がん・生殖医療に関する相談及び支援 カ 長期フォローアップや移行期医療に関する相談及び支援 キ がんゲノム医療に関する相談及び支援 ク アピアランスケアに関する相談及び支援 ケ 在宅医療に関する相談及び支援 コ 患者のきょうだいを含む家族に対する支援 サ 患者会、患者サロン等の患者活動に対する支援 シ 相談支援に関する、小児がん連携医療機関や地域医療機関等への支援の提供 ス その他相談支援に関すること

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について⑨

- 院内がん登録に関わる者の配置については、ニーズに応じた体制整備を図る観点から要件を見直す。小児がん拠点病院による個別の情報提供に係る記載を整理するとともに、中央機関の求めに応じ、自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関における必要な診療実績等を報告する要件を設ける。

	現行	改正後
4 相談支援及び情報の収集提供	(2)院内がん登録 ①院内がん登録を実施すること。 ②国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けておりかつ中級認定者相当の技能を有する者を1人以上配置すること。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。 ③毎年、最新の登録情報や、予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。 ④都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供すること。 (3)診療実績、診療機能等の情報提供 小児がん及びAYA世代で発症するがんについて、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴などを、わかりやすく情報提供すること。なお、大規模災害や感染症の流行などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。 （新設）	(2)院内がん登録 ①現行通り ②国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けておりかつ中級認定者相当の技能を有する者を1人以上必要な数配置すること。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。 ③現行通り ④現行通り (3)診療実績、診療機能等の情報提供 小児がん及びAYA世代で発症するがんについて、自施設の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴などを、わかりやすく情報提供すること。なお、大規模災害や感染症の流行などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。 (4)診療実績、診療機能等の報告 中央機関において一元的かつ効率的に国民へ情報提供を行う体制を構築するため、中央機関の求めに応じ、自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関の小児がん診療に係る診療実績、診療機能その他必要な事項について報告すること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について⑩

- 小児がん患者及びその家族の療養生活の質の向上並びに成長・発達段階に応じた支援を継続的に提供する観点から、療養環境、教育支援、家族支援等に係る要件については、現行の要件を引き続き求めつつ、長期滞在施設等に関する要件を見直し、転院時の施設紹介に関する要件を追加する。

	現行	改正後
5 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備	(1)保育士を配置していること。	(1)現行通り
	(2)特別支援学校又は小中学校等の特別支援学級による教育支援が行われていること。なお、高等学校段階においても必要な教育支援を行うこと。	(2)特別支援学校又は小中学校等の特別支援学級による教育支援が行われていること。なお、高等学校段階においても必要に応じて原籍校と連携をとり、必要な教育支援を行うこと。
	(3)退院時の復園・復学支援を行っていること。	(3)現行通り
	(4)子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。	(4)現行通り
	(5)家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準ずる施設を整備していること。	(5)家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準ずる施設を整備していること。また、医療機関を移るときは転院先近隣の長期滞在施設又はこれに準ずる施設を紹介できることが望ましい。
	(6)家族等の希望により、24時間面会又は付き添いができる体制を整備していること。また、その質の向上に取り組むこと。	(6)現行通り
	(7)患者のきょうだいに対する保育体制を整備していることが望ましい。	(7)現行通り
	(8)ICT等を活用した学習活動を含め、切れ目のない教育支援のための学習環境整備を進めること。	(8)現行通り
	(9)小児がん患者の精神的ケアについて、対応方法及び関係機関との連携を明確化し、関係職種で情報共有を行う体制を整備していること。なお、自施設に精神科等がない場合は、地域の医療機関との連携体制を確保していること。	(9)現行通り

812

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について⑪

- ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び小児がん患者の治療機会の確保を図る観点から、国際共同治験、未承認薬・適応外使用薬を含む臨床研究及び患者申出療養を活用した臨床試験等について、オールジャパン体制で主体的に推進することを明確化する。また、小児がん患者が適切な研究的治療へアクセスできる体制や、治験実施体制・情報提供体制の充実を図る観点から、国際共同研究を含む治験等に係る広報、連携体制及び患者登録実績に関する要件を設ける。

	現行	改正後
6 臨床研究等に関すること	他の拠点病院や小児がん連携病院とも連携し、オールジャパン体制で臨床研究等を推進すること。	ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び小児がん患者の治療機会の確保に向けて、国際共同治験への参加や未承認薬・適応外使用薬を含む臨床研究等について、小児がん中央機関を含む他の小児がん拠点病院等とも連携し、オールジャパン体制で主体的に推進すること。また、がん種等の特性により、自施設で参加可能な治験、患者申出療養を活用した臨床試験等がない場合には、他の医療機関で実施される治験等を紹介するなど、小児がん患者が適切な研究的治療へアクセスできるよう努めること。希少かつ治療選択肢が限られる疾患については、国内外の研究機関等と連携し、新たな治療法の開発及び実用化に資する研究を推進するとともに、そのための研究基盤の整備に努めること。
	(1)治験を除く医薬品等の臨床研究を行うに当たっては、臨床研究法に則った体制を整備すること。	(1)現行通り
	(2)進行中の治験を除く臨床研究の概要及び過去の治験を除く臨床研究の成果を広報すること。	(2)現行通り
	(3)自施設で参加可能な治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報すること。	(3)国際共同研究を含む自施設で参加可能な治験や患者申出療養を活用した臨床試験等について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報すること。
	(4)臨床研究を支援する専門の部署を設置していることが望ましい。	(4)現行通り
	(5)臨床研究コーディネーター(CRC)を配置することが望ましい。	(5)臨床研究コーディネーター(CRC)を1人以上必要な数配置することが望ましい。
	(6)小児がん中央機関等と連携して、治験に関して患者に対する情報提供に努め、国内の連携体制を構築すること。	(6)小児がん中央機関等と連携して、国際共同研究を含む治験に関して患者に対する情報提供に努め、国内の連携体制を構築すること。
	(新設)	(7)治験参加施設として3年間で5人以上の患者登録の実績を有すること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について⑫

- 小児がん診療に係る診療実績、医療の質の評価及び地域連携等に関する分析・評価について、中央機関を中心とした一元的な実施体制を構築する観点から、地域ブロック協議会における評価・広報に係る要件を見直すとともに、中央機関の求めに応じて必要な実績等を報告する要件を設ける。

	現行	改正後
7 医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理	(1)自施設及び小児がん連携病院の診療機能や診療実績、医療の質の評価地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。 (2)これらの実施状況につき、地域ブロック協議会において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。 (新設) (3)小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定を受けた医療施設であること。 (4)小児がんに係る骨髄・さい帯血等の移植医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。 (5)医療法に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。また、日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。	(1)自施設及び連携する小児がん連携医療機関の診療機能や診療実績、医療の質の評価、地域連携に関する実績や活動状況の他、小児がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。 削除 (2)中央機関の求めに応じ、小児がん診療に係る診療実績、診療機能、Quality Indicatorを含む自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関における医療の質の評価、地域連携に関する実績及び活動状況その他必要な事項について報告すること。 (3)現行通り (4)現行通り (5)現行通り

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について①

- 都道府県小児がん拠点病院については、小児がん拠点病院等と連携しつつ、標準的治療を提供する体制を要件として求める。

	改正後
1　診療体制	(1)診療機能 ①標準的治療等の提供 ア　小児がんについて、患者の状態に応じた治療方針を決定し、他施設と連携しながら標準的治療を提供すること。また、標準的治療が確立されていないがん及び再発・難治例については、小児がん拠点病院と診療情報を共有するとともに、必要に応じて、より専門的な診療を担う施設へ患者を適切に紹介し、専門的治療の終了後または病状の安定後には、地域の医療機関等へ円滑に逆紹介できる連携体制を整備すること。 イ　小児がん患者により適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。 ⅰ　医師を主体とした日常的なカンファレンス ⅱ　医師に加え、他職種を代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス ⅲ　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断、緩和ケア等に携わる多職種が参加し、骨転移、原発不明がん、希少がん等の小児がん患者の診断及び治療方針等について検討するカンファレンス ⅳ　臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス ウ　院内の他診療科や当該都道府県内外の小児がん連携医療機関と連携し、移行期医療や成人後の晩期合併症対応を含む長期フォローアップ体制を整備すること。また、疾病理解や健康管理等に関する患者教育・啓発に努めること。 エ　AYA世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築していること。 オ　緊急時に小児がん患者が入院できる体制を確保すること。 カ　各地域のがん・生殖医療連携ネットワークに参加し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者及び家族には必ずがん治療開始前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、患者等の希望も踏まえた妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。また、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に取り組むこと。 キ　保険適用外の免疫療法等については、治験、先進医療、特定臨床研究又は再生医療等安全性確保法に基づく枠組み以外では実施・推奨しないこと。

※黒字の要件は小児がん拠点病院と同一の要件、赤字は小児がん拠点病院と異なる部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について②

- 都道府県小児がん拠点病院については、地域の医療機関等と連携しつつ、薬物療法、放射線療法、緩和ケア、在宅療養支援及び相談支援に係る体制を整備する。

	改正後
1　診療体制	(1)診療機能 ②薬物療法の提供体制 薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。 ③放射線療法の提供体制 設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、他の医療機関と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。 ④緩和ケアの提供体制 ア　全ての小児がん患者に適切な緩和ケアを提供できる体制を整備するとともに、緩和ケアチームを設置すること。なお、自施設で対応が困難な場合には、都道府県内のがん診療連携拠点病院等との連携体制を整備すること。 イ　専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備することが望ましい。 ウ　緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的に開催すること。 エ　院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及びその家族等に対しわかりやすい情報提供を行うこと。 オ　小児がん連携医療機関やかかりつけ医等と連携し、退院後の居宅における緩和ケアに関する必要な説明及び指導を行うこと。 カ　小児の緩和ケアに関する相談窓口を設置するとともに、小児がん連携医療機関、地域の医療機関等との連携体制を整備すること。

※黒字の要件は小児がん拠点病院と同一の要件、赤字は小児がん拠点病院と異なる部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について③

- 都道府県小児がん拠点病院については、小児がん拠点病院等及び地域の医療機関との連携体制を整備するとともに、セカンドオピニオンについては、地域の実情を踏まえつつ、必要に応じてオンライン対応を含めた体制整備を図る。

	改正後
1　診療体制	⑤地域連携の推進体制 ア　小児がん連携医療機関及び地域の医療機関等と連携し、小児がん患者の紹介及び受入れを行うこと。 イ　病理診断、画像診断、手術療法、放射線療法、薬物療法等について、小児がん拠点病院等及び地域の医療機関等との連携体制を整備すること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断を活用するとともに、D to D型、D to P with D型等による遠隔医療を活用すること。また、必要に応じて、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携し、がん遺伝子パネル検査等を実施する体制を整備すること。加えて、小児がんの病理診断は特殊であることから、診断困難例は速やかに中央病理診断に提出できる体制を整えること。 ウ　都道府県がん診療連携協議会等への積極的な参加を通じて成人診療科との連携を進めること。 ⑥セカンドオピニオンの提示体制 ア　医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること。 イ　小児がんについて、セカンドオピニオンを実施できる体制を整備することが望ましい。必要に応じて、オンラインによるセカンドオピニオンを実施する体制を確保することが望ましい。 ウ　小児がん連携医療機関を受診している患者が他院で小児がんに関するセカンドオピニオンを受けられることについて説明する体制を構築できるよう、小児がん連携医療機関に適切な支援を行うことが望ましい。

※黒字の要件は小児がん拠点病院と同一の要件、赤字は小児がん拠点病院と異なる部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について④

- 都道府県小児がん拠点病院における医師の配置については、ニーズに応じた体制整備を求める。

	改正後
1　診療体制	（2）診療従事者 ①専門的な知識及び技能を有する医師の配置 以下の医師を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。 ア　小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。 イ　自施設で手術療法を実施する場合、小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。 ウ　自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。 エ　緩和ケアチームに、身体症状の緩和及び精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をそれぞれ1人以上必要な数配置すること。なお、当該各医師については、常勤であることが望ましい。 オ　病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。 カ　厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を長期フォローアップに携わる部門に1人以上必要な数配置していることが望ましい。

※黒字の要件は小児がん拠点病院と同一の要件、赤字は小児がん拠点病院と異なる部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について⑤

- 都道府県小児がん拠点病院における医師以外の診療従事者の配置については、ニーズに応じた体制整備を求める。

	改正後
1　診療体制	②専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 以下の診療従事者を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。 ア　自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる診療放射線技師及び放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等をそれぞれ1人以上必要な数配置すること。 イ　薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師を1人以上必要な数配置すること。 ウ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上必要な数配置すること。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上必要な数配置することが望ましい。 エ　細胞診断に関する業務に携わる者を1人以上必要な数配置すること。 オ　小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師又は認定看護師を1人以上必要な数配置していること。さらに、当該看護師は、小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得していることが望ましい。 カ　小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者、保育士、社会福祉士又は精神保健福祉士をそれぞれ1人以上必要な数配置していることが望ましい。加えて、心理社会的支援、成長発達支援、環境援助、治癒的な遊びの提供、治療に伴う心的外傷の緩和等の、医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者を1人以上必要な数配置していることが望ましい。 キ　厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した看護師等診療従事者を長期フォローアップに携わる部門に1人以上必要な数配置していることが望ましい。

※黒字の要件は小児がん拠点病院と同一の要件、赤字は小児がん拠点病院と異なる部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について⑥

- 都道府県小児がん拠点病院については、年間新規症例数又は都道府県内における診療割合に基づく診療実績要件を設ける。

	改正後
1　診療体制	（3）その他の環境整備等 ①小児患者に対応できる集中治療室を設置すること。 ②患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。その際、病室から利用可能な無線LAN等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。 ③面会については、「医療機関における面会について」（令和7年10月20日厚生労働省医政局地域医療計画課及び健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課連名事務連絡）に準拠して実施すること。
2　診療実績	（1）小児がんについて年間新規症例数（再発時の紹介も含む）が20例以上であること又は都道府県における小児がんの「年間新規症例数（再発時の紹介も含む）」のうち、原則半数以上を診療している実績を有すること。

※黒字の要件は小児がん拠点病院と同一の要件、赤字は小児がん拠点病院と異なる部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について⑦

- 都道府県小児がん拠点病院については、専門人材の育成、及び小児がん拠点病院等と連携した研修体制の整備を求める。

	改正後
3　人材育成等	(1)診療体制の整備に必要な人材の確保及び育成に取り組むこと。また、学会認定資格等の取得を支援するとともに、長期フォローアップ及び移行期医療を担う人材を育成すること。 (2)都道府県小児がん拠点病院の長は、がん医療に携わる医師等の専門性及び活動実績を定期的に評価し、その専門性を発揮できる体制を整備すること。 (3)自施設の診療従事者等を中心に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及び小児がん拠点病院制度の目的や意義、患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療及びがん相談支援センター等が行う患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。また、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。 (4)小児がん連携医療機関や地域の医療機関と連携し、小児がん診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修を毎年定期的に実施すること。 (5)小児がん拠点病院が開催する小児がん診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修等（国内留学を含む）への参加を促すこと。

※黒字の要件は小児がん拠点病院と同一の要件、赤字は小児がん拠点病院と異なる部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について⑧

- 都道府県小児がん拠点病院については、がん相談支援センターの設置、専門人材の配置、患者団体との連携、患者サロンの実施及びライフステージに応じた相談支援等に係る要件を設ける。

	改正後
4　相談支援及び情報の収集提供	(1)がん相談支援センター ①から⑥に掲げる相談支援を行う部門を設置すること。院内の見やすい場所への掲示等により積極的に周知すること。小児がん患者及びAYA世代にあるがん患者については、療育・発達支援に加え、ライフステージに応じた長期的視点から幅広い相談支援を行うこと。また、患者のきょうだいを含む家族への支援にも留意すること。 ①「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援担当者を1人以上必要な数配置すること。また、「小児がん拠点病院相談員継続研修」等により継続的な知識更新に努めること。なお、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。 ②患者及び家族に対し、必要に応じて院内の診療従事者が協働できる体制を整備すること。その際、自施設の状況に応じて病棟や外来部門、相談支援部門等が連携すること。 ③院内外の小児がん患者、AYA世代患者及びその家族、地域住民、医療機関等からの相談に対応する体制を整備し、必要に応じて都道府県を越えて関係機関と連携し、対応すること。また、小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に取り組むこと。 ④小児がん患者及び家族が交流・相談できる患者サロン等を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。なお、患者団体等と連携して実施するよう努めること。 自施設のみでの開催が難しい場合には、小児がん拠点病院等やがん診療連携拠点病院等と協働し開催すること。 ⑤がん相談支援センターについて、診療(長期フォローアップも含む)の経過の中で患者が必要とするときに利用できるよう繰り返し案内を行うこと。 ⑥がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。 ＜がん相談支援センターの業務＞ ア　小児がんの治療に関する一般的な情報提供 イ　小児がん連携医療機関を含む連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供 ウ　セカンドオピニオンに関する情報提供 エ　発育、教育、就学、就労等に関する相談及び支援 オ　がん・生殖医療に関する相談及び支援 カ　長期フォローアップや移行期医療に関する相談及び支援 キ　がんゲノム医療に関する相談及び支援 ク　アピアランスケアに関する相談及び支援 ケ　在宅医療に関する相談及び支援 コ　患者のきょうだいを含む家族に対する支援 サ　患者会、患者サロン等の患者活動に対する支援 シ　相談支援に関する、小児がん連携医療機関や地域医療機関等への支援の提供 ス　その他相談支援に関すること

※黒字の要件は小児がん拠点病院と同一の要件、赤字は小児がん拠点病院と異なる部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について⑨

- 都道府県小児がん拠点病院については、院内がん登録の適切な実施体制を整備するとともに、都道府県と連携し、診療実績、診療機能等についてわかりやすく情報提供を行うことを求める。

	改正後
4　相談支援及び情報の収集提供	(2)院内がん登録 ①院内がん登録を実施すること。 ②国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を1人以上必要な数配置すること。なお、中級認定者相当の技能を有する者が望ましい。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。 ③毎年、最新の登録情報及び予後情報を国立がん研究センターに提供すること。 ④都道府県のがん対策等に必要な情報を提供すること。 (3)診療実績、診療機能等の情報提供 当該都道府県内の小児がん及びAYA世代で発症するがんについて、自施設及び自らが連携する小児がん連携医療機関の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴等について、都道府県と連携しつつ、都道府県のホームページ等を活用するなど、患者及びその家族にわかりやすく情報提供すること。

※黒字の要件は小児がん拠点病院と同一の要件、赤字は小児がん拠点病院と異なる部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について⑩

- 都道府県小児がん拠点病院については、地域の実情を踏まえつつ、保育・教育支援、家族支援及び精神的ケアに係る体制整備に努める。

	改正後
5　患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備	(1)保育士を配置していること。 (2)特別支援学校又は小中学校等の特別支援学級による教育支援が行われていること。なお、高等学校段階においても必要に応じて原籍校と連携をとり、必要な教育支援を行うこと。 (3)退院時の復園・復学支援を行っていること。 (4)子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。 (5)家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準ずる施設を整備していることが望ましい。また、医療機関を移るときは転院先近隣の長期滞在施設又はこれに準ずる施設を紹介できることが望ましい。 (6)家族等の希望に応じ、24時間面会又は付き添いができる体制を整備していること。また、その質の向上に取り組むことが望ましい。 (7)患者のきょうだいに対する保育体制を整備していることが望ましい。 (8)ICT等を活用した学習活動を含め、切れ目のない教育支援のための学習環境整備を進めること。 (9)小児がん患者の精神的ケアについて、対応方法及び関係機関との連携を明確化し、関係職種で情報共有を行う体制を整備していること。なお、自施設に精神科等がない場合は、地域の医療機関との連携体制を構築していること。

※黒字の要件は小児がん拠点病院と同一の要件、赤字は小児がん拠点病院と異なる部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について⑪

- 都道府県小児がん拠点病院については、国際共同治験や未承認薬・適応外使用薬を含む臨床研究等について、他の小児がん拠点病院等と連携しながら推進するとともに、患者が適切な治験・臨床試験へアクセスできる体制を確保することを求める。

	改正後
6　臨床研究等に関すること	ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び小児がん患者の治療機会の確保に向けて、国際共同治験への参加や未承認薬・適応外使用薬を含む臨床研究等について、小児がん中央機関を含む他の小児がん拠点病院等とも連携し、オールジャパン体制で推進すること。また、がん種等の特性により、自施設で参加可能な治験、患者申出療養を活用した臨床試験等がない場合には、他の医療機関で実施される治験等を紹介するなど、小児がん患者が適切な研究的治療へアクセスできるよう努めること。 (1)治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。 (2)小児がん中央機関等と連携して、国際共同研究を含む治験に関して患者に対する情報提供に努め、国内の連携体制を構築すること。

※黒字の要件は小児がん拠点病院と同一の要件、赤字は小児がん拠点病院と異なる部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について⑫

- 都道府県小児がん拠点病院については、診療実績、医療の質、地域連携及び長期フォローアップ体制等に関する評価・改善を行うとともに、都道府県小児がん診療連携協議会を通じた情報共有及び相互評価を実施する。また、中央機関への必要な報告体制及び医療安全に係る体制を求める。

	改正後
7　医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理	(1)都道府県内の小児がん拠点病院等の診療機能や診療実績、医療の質の評価、地域連携に関する実績や活動状況並びに長期フォローアップが可能な地域の状況、小児がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。 (2)これらの実施状況につき、都道府県小児がん診療連携協議会において、情報共有を行うとともに、わかりやすく広報すること。 (3)中央機関の求めに応じ、小児がん診療に係る診療実績、診療機能、Quality Indicatorを含む自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関における医療の質の評価、地域連携に関する実績及び活動状況その他必要な事項について報告すること。 (4)小児がんに係る骨髄・さい帯血等の移植医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。 (5)医療法に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。また、日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。

※黒字の要件は小児がん拠点病院と同一の要件、赤字は小児がん拠点病院と異なる部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ 小児がん連携医療機関の指定要件について①

- 小児がん連携医療機関（1）は、地域において適切な小児がん医療を提供するとともに、必要に応じて小児がん拠点病院等への紹介及び小児がん拠点病院等との連携を行う体制を整備する。また、都道府県小児がん拠点病院に準じて、診療体制、医療安全管理体制、相談支援体制及び院内がん登録体制を整備するとともに、都道府県小児がん診療連携協議会への参画、人材育成への協力及び診療実績の報告を行う。

	改正後
1 小児がん連携医療機関の指定	以下の（1）～（3）のいずれか、又は複数を満たす医療機関を小児がん連携医療機関とする。 （1）地域の小児がん診療を行う病院として以下を満たすこと。 ①小児がん患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能である病院。また、自施設での対応が難しい場合には、小児がん拠点病院等、適切な病院に紹介する体制を整えていること。 ②下記ア～セをすべて満たすこと。 ア 標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、都道府県小児がん拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。 イ 小児がん医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。 ウ 都道府県小児がん診療連携協議会への積極的な参加を通じて当該都道府県の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。 エ 都道府県がん診療連携協議会等への積極的な参加を通じて成人診療科との連携を進めること。 オ 都道府県小児がん拠点病院に準じた連携の協力体制を構築していること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断を活用するとともに、D to D型、D to P with D型等による遠隔医療を活用すること。 カ 都道府県小児がん拠点病院に準じた人員配置を行うことが望ましい。 キ 都道府県小児がん拠点病院に準じた医療安全に関する項目を満たすこと。 ク がん相談支援センターを設置し、「がん相談支援センター相談員基礎研修」（1）（2）を受講後「小児がん相談員専門研修」を修了した相談支援担当者を1人以上必要な数配置することが望ましい。また、自施設で対応できない場合には拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。 ケ 患者の発育及び教育等に関して都道府県小児がん拠点病院に準じた環境を整備していることが望ましい。 コ 院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。その実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を1人以上必要な数配置すること。 サ 緊急対応が必要な小児がん患者や、合併症を持ち高度な管理が必要な小児がん患者に対して、小児がん拠点病院等及びがん診療連携拠点病院等と連携し、患者を紹介することで適切な小児がん医療の提供を行うこと。 シ 連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に、小児がん診療に係る診療実績、診療機能等の現況報告及びQuality Indicatorを含む医療の質を評価する指標等を提出すること。 ス 人材育成に関して、小児がん拠点病院等との連携により、都道府県小児がん拠点病院に準じた要件を満たすこと。 セ 地域の医療機関等との連携体制を整備することが望ましい。

※黒字の要件は現行の整備指針における「Ⅲ-1-（1）①類型1-Aおよび②類型1-B」に定められている要件であり、赤字は変更部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ 小児がん連携医療機関の指定要件について②

- 小児がん連携医療機関（2）は、特定の小児がん種に対する高度かつ専門的な集学的治療や粒子線治療等を提供する。また、都道府県小児がん拠点病院に準じた診療体制、医療安全管理体制、相談支援体制及び院内がん登録体制を整備するとともに、都道府県小児がん診療連携協議会への参画、人材育成及び診療実績の報告を行う体制を整備する。

	改正後
1 小児がん連携医療機関の指定	（2）特定のがん種等についての診療を行う医療機関として以下を満たすこと。 ①特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有し、標準的治療等、小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であり、当該都道府県内における診療実績が、特に優れている医療機関。または限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供する医療機関。 ②下記ア～ケをすべて満たすこと。 ア 都道府県小児がん診療連携協議会への積極的な参加を通じて当該都道府県の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。 イ 都道府県小児がん拠点病院に準じた連携の協力体制を構築していること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断を活用するとともに、D to D型、D to P with D型等による遠隔医療を活用すること。 ウ 都道府県小児がん拠点病院に準じた人員配置を行うことが望ましい。 エ 都道府県小児がん拠点病院に準じた医療安全に関する項目を満たすこと。 オ 院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。その実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を1人以上必要な数配置することが望ましい。 カ がん相談支援センターを設置し、「がん相談支援センター相談員基礎研修」（1）（2）を受講後「小児がん相談員専門研修」を修了した相談支援担当者を1人以上必要な数配置することが望ましい。また、自施設で対応できない場合には拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。 キ 緊急対応が必要な小児がん患者や、合併症を持ち高度な管理が必要な小児がん患者に対して、小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院、がん診療連携拠点病院等と連携し、患者を紹介することで適切な小児がん医療の提供を行うこと。 ク 連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に、小児がん診療に係る診療実績、診療機能等についての現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。また、Quality Indicator を含む医療の質を評価する指標等を提出することが望ましい。 ケ 人材育成に関して、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院との連携により、都道府県小児がん拠点病院に準じた要件を満たすこと。

※黒字の要件は現行の整備指針における「Ⅲ-1-（2）特定のがん種等についての診療を行う連携病院」に定められている要件であり、赤字は変更部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ 小児がん連携医療機関の指定要件について③

- 小児がん連携医療機関（3）は、小児がん患者の晩期合併症及び移行期医療に対応するため、長期フォローアップ又は在宅医療を提供する。また、必要に応じて小児がん拠点病院等やがん診療連携拠点病院等と連携する体制を整備するとともに、都道府県小児がん診療連携協議会への参画、人材育成及び診療実績の報告を行う体制を整備する。

	改正後
1 小児がん連携医療機関の指定	（3）小児がん患者等の診療体制の強化のための医療機関として以下を満たすこと。 ①地域で小児がん患者の晩期合併症や移行期医療に対応するために、長期フォローアップとともに、必要に応じた適切な医療を提供することが可能な医療機関。または小児がん患者等に対して在宅医療を提供している医療機関。 ②下記ア～キをすべて満たすこと。 ア 都道府県小児がん診療連携協議会への積極的な参加を通じて当該都道府県の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。 イ 長期フォローアップ外来など、小児がん患者等の長期フォローアップが可能な体制を有すること。患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能であること。また、自施設での対応が難しい場合には、小児がん拠点病院等又はがん診療連携拠点病院等の適切な病院に紹介する体制を整えていること。または小児がん患者等に対して在宅医療を提供している医療機関。 ウ 厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師や看護師等診療従事者を配置していることが望ましい。 エ 都道府県小児がん拠点病院に準じた連携の協力体制を構築していること。この場合、必要に応じて、D to D型、D to P with D型等による遠隔医療を活用すること。また、長期フォローアップに際して連携する小児がん拠点病院等又はがん診療連携拠点病院等を明示するとともに、必要時には都道府県外の施設との連携も図ること。 オ 緊急対応が必要な小児がん患者や、合併症を持ち高度な管理が必要な小児がん患者に対して、小児がん拠点病院等及びがん診療連携拠点病院等と連携し、適切な小児がん医療の提供を行うこと。 カ 連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に、小児がん診療に係る診療実績、診療機能等についての現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。また、Quality Indicator を含む医療の質を評価する指標等を提出することが望ましい。 キ 地域の医療機関等との連携体制を整備することが望ましい。

※黒字の要件は現行の整備指針における「Ⅲ-1-（3）小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院」に定められている要件であり、赤字は変更部分を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ 小児がん連携医療機関の指定要件について④

- 地域の実情に応じた小児がん医療提供体制を構築する観点から、小児がん連携医療機関の指定に当たっては、都道府県小児がん診療連携協議会を活用した協議・調整体制を整備するとともに、小児がん拠点病院等及び中央機関との連携の下で、指定及び報告に係る手続を明確化する。

	現行	改正後
2 小児がん連携病院の指定等の手続きについて	(1)小児がん連携病院の候補となる医療機関は、本指針及び各地域ブロック協議会での協議により定められた最低限満たすべき要件を満たしていることを確認の上、連携する拠点病院に申請すること。	削除
	(2)拠点病院が小児がん連携病院の指定又は指定の取消しを行う際には、地域ブロック協議会の意見をあらかじめ聴取すること。	削除
	(3)拠点病院は、小児がん連携病院の指定又は指定の取消しを行った場合には、地域ブロック協議会を通じて、速やかに厚生労働大臣及び小児がん中央機関に報告すること。	削除

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅴ 既指定病院の取扱い、指定の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について①

- 既存の小児がん拠点病院及び小児がん連携病院から、新たな小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関への円滑な移行を図る観点から、経過措置及び指定手続を明確化する。また、継続的な実態把握及び評価を行う観点から、今後も現況報告書の提出を求める。

現行	改正後
1 既に拠点病院・小児がん連携病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて (1)拠点病院 「小児がん拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日付け健発0731第2号厚生労働省健康局長通知)の別添「小児がん拠点病院の整備に関する指針」(以下「旧指針」という。)に基づき、拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院として指定を受けているものとみなす。 (2)小児がん連携病院 旧指針に基づき、小児がん連携病院の指定を受けている医療機関にあっては、本指針に基づき小児がん拠点病院もしくは小児がん連携病院の指定を受ける又は指定の取消しを受けるまでの間に限り、旧指針で定める小児がん連携病院として指定を受けているものとみなす。	1 既に小児がん拠点病院・小児がん連携病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて (1)小児がん拠点病院 「小児がん拠点病院等の整備について」(令和4年8月1日付け健発0801第17号厚生労働省健康局長通知)の別添「小児がん拠点病院の整備に関する指針」(以下「旧指針」という。)に基づき、小児がん拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和8年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める小児がん拠点病院として指定を受けているものとみなす。 (2)小児がん連携病院 旧指針に基づき、小児がん連携病院の指定を受けている医療機関にあっては、本指針に基づき小児がん拠点病院等の指定を受ける又は指定の取消しを受けるまでの間に限り、旧指針で定める小児がん連携病院として指定を受けているものとみなす。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅴ　既指定病院の取扱い、指定の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について②

- 既存の小児がん拠点病院及び小児がん連携病院から、新たな小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関への円滑な移行を図る観点から、経過措置及び指定手続を明確化する。また、継続的な実態把握及び評価を行う観点から、今後も現況報告書の提出を求める。

現行	改正後
2　指定の申請手続等について (1)医療機関は、指定の申請に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、別途定める「新規指定申請書」を厚生労働大臣に提出すること。 (2)拠点病院は、令和5年度以降、毎年10月末日までに、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院について、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。 （新設）	2　指定の申請手続等について (1)小児がん拠点病院の指定の申請に当たっては、医療機関は、自施設が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定申請書」を厚生労働大臣に提出すること。 (2)都道府県小児がん拠点病院の指定の推薦に当たっては、都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。 (3)小児がん連携医療機関の指定に当たっては、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定連絡書」を厚生労働大臣に提出すること。なお、地域の実状に応じて、都道府県を越えた指定も可とする。 ①小児がん連携医療機関の候補となる医療機関は、本指針により定められた要件を満たしていることを確認の上、連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に申請すること。 ②小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が、小児がん連携医療機関の指定又は指定の取消しを行う際には、病院間で協議の上、決定すること。 ③小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院は、小児がん連携医療機関の指定又は指定の取消しを行った場合には、小児がん拠点病院等は速やかに厚生労働大臣及び小児がん中央機関に報告すること。 ④小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院は、連携する小児がん連携医療機関について、毎年度、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、要件を充足していないことが確認された場合には、適切な指導を行い、当該小児がん連携医療機関の指定を取り消すこと。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅴ　既指定病院の取扱い、指定の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について③

- 既存の小児がん拠点病院及び小児がん連携病院から、新たな小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関への円滑な移行を図る観点から、経過措置及び指定手続を明確化する。また、継続的な実態把握及び評価を行う観点から、今後も現況報告書の提出を求める。

現行	改正後
（新設）	3　指定の有効期間内における手続きについて (1)小児がん拠点病院等及び都道府県小児がん拠点病院は、令和9年度以降、毎年別途定める期限までに、自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関について、「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。 (2)令和9年度以降、都道府県小児がん拠点病院が整備されていない都道府県においては、毎年新規指定に係る推薦を行うことができるものとする。この場合には、当該都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。 (3)厚生労働大臣は、小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告や指定の取消しができるものとする。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅴ　既指定病院の取扱い、指定の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について④

- 小児がん医療提供体制の見直しを、がん対策推進基本計画と中間評価に応じて機動的に実施する観点から、小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院の指定期間を3年間に見直す。

現行	改正後
3　拠点病院の指定の有効期間について (1)指定の有効期間は、原則4年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後の拠点病院の指定は、改めて行うものとする。 (2)指定の有効期間の満了日までに、有効期間経過後の拠点病院の指定が行われないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後も、なおその効力を有する。ただし、その効力は、有効期間経過後の拠点病院の指定が行われるまでの間に限る。 4　指針の見直しについて 健康局長は、がん対策基本法第10条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。 5　施行期日 本指針は、令和4年8月1日から施行する。	4　指定の有効期間について (1)指定の有効期間は、令和9年4月から原則3年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後の小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院指定は、改めて行うものとする。 (2)指定の有効期間の満了日までに、有効期間経過後の小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院の指定が行われないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後も、なおその効力を有する。ただし、その効力は、有効期間経過後の小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院の指定が行われるまでの間に限る。 5　指針の見直しについて 健康・生活衛生局長は、がん対策基本法第10条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。 6　施行期日 本指針は、令和8年9月1日から施行する。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

健生発 0730 第２号
令和８年７月 30 日

各都道府県知事　殿

厚生労働省健康・生活衛生局長
（　公　印　省　略　）

小児がん拠点病院等の整備について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（令和５年３月 28 日閣議決定）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

小児がん拠点病院等については、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、整備を進めてきたところであるが、その更なる充実のため、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきた。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」からの提言を踏まえ、「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」（以下「指針」という。）を別添のとおり定めたので通知する。

ついては、各都道府県におかれては、指針の内容を十分に御了知の上、がん患者等がその居住する地域に関わらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療や支援等を受けることができるよう、小児がん拠点病院等の推薦につき特段の御配慮をお願いする。指針に規定する「新規指定推薦書」等については、別途通知するので御留意されたい。

なお、「小児がん拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発 0801 第 17 号厚生労働省健康局長通知）は、令和８年８月 31 日をもって廃止する。

また、本通知は、地方自治法第 245 条の４第１項に基づく技術的な助言であることを申し添える。

別添

小児がん拠点病院等の整備に関する指針

本指針において以下の略語を用いる。

略語	正式名
国立がん研究センター	国立研究開発法人国立がん研究センター
国立成育医療研究センター	国立研究開発法人国立成育医療研究センター
指定の検討会	小児がん拠点病院等の指定に関する検討会
小児がん拠点病院等	小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関
国小児がん協議会	全国小児がん拠点病院連絡協議会
都道府県小児がん協議会	都道府県小児がん診療連携協議会

Ⅰ　小児がん拠点病院等の指定について

1　小児がん拠点病院

小児がん患者の数が限られている中、質の高い医療及び支援を提供するためには、一定程度の医療資源の集約化が必要であることから、小児がん拠点病院を全国に10か所程度整備するものとする。

（1）指定について

①　我が国の小児がん医療・支援を牽引する中核機関として、国立がん研究センターの中央病院及び、国立成育医療研究センターを小児がん拠点病院として指定するものとする。

②　小児がん拠点病院は、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。なお、小児がん拠点病院は、都道府県知事の推薦の下、都道府県小児がん拠点病院として指定されることも可能とする。

③　指定の検討会においては、以下の内容を加味して、小児がん医療に関する総合的な体制を整備し、小児がん医療を実践していることを評価する。

ア　病院基本体制・実績
イ　小児がんにおける診療体制・実績
ウ　専門的知識及び技能を有する医師
エ　専門的知識及び技能を有するメディカルスタッフ
オ　緩和ケアの提供体制・実績
カ　妊孕性（注１）温存療法の提供体制・実績
キ　長期フォローアップ・移行期医療の体制
ク　相談支援体制・実績
ケ　発育・教育環境を含む療養環境整備

コ　小児がん医療に関する人材育成や教育等の体制・実績
サ　治験・先進医療・患者申出療養、その他臨床研究等の体制・実績
シ　医療安全の体制
ス　その他特記事項（優れた点や特徴）

（２）求める役割について

小児がん拠点病院は、国の拠点として、小児がん医療の質の向上に資する治療開発や支援の充実について中心を担い、次に掲げる事項について実行すること。また、小児がん拠点病院の管理者は、その役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。

①　小児・ＡＹＡ世代（注２）のがん医療及び支援の中心的役割を担う施設として、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関及びがん診療連携拠点病院等と連携し、我が国の小児・ＡＹＡ世代のがん医療及び支援の質の向上に努めること。

②　新規に発症した小児がんのみならず、再発・難治のがんにも積極的に対応すること。

③　全人的な小児がん医療及びライフステージに応じた支援を提供すること。各職種が専門性を活かし協力して、患者のみならず、その家族やきょうだいに対しても、身体的なケア、精神的なケアを提供し、教育の機会の確保等社会的な問題にも対応すること。

④　ＡＹＡ世代においては、個々の状況に応じ、多様なニーズを踏まえた、全人的ながん医療及びライフステージに応じた支援を提供すること。

⑤　専門家による集学的治療及び緩和ケアの提供、心身の全身管理の実施、患者とその家族に対する心理社会的な支援の提供、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、セカンドオピニオン（注３）の体制の整備、患者及びその家族並びに診療従事者に対する相談支援体制の整備、医師等に対する研修の実施等を進めること。

⑥　都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関と役割分担及び連携を進め、生活する地域によらず患者のニーズに合った医療や支援を受けられるような環境を整備すること。

⑦　長期フォローアップに関して、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関及び全国のがん診療連携拠点病院等、地域の医療機関との連携体制を整備すること。

⑧　ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、小児がんに関する治験・早期相試験又は診断技術開発を含む臨床研究等を主体的に推進すること。

２　小児がん中央機関

小児がん中央機関について、国立がん研究センター及び国立成育医療研究センターを明確に位置付けるとともに、国小児がん協議会を通じて、全国の小児

がん医療提供体制に係る課題や対応方針を協議すること。また、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた、国際共同治験の推進や高度医療の開発、再発・難治例への広域連携、セカンドオピニオン体制、医療従事者の人材育成、医療の質の評価及び情報提供機能等を整備し、中央機関として全国的な診療支援・研究支援・情報集約機能を一層強化すること。

（１）指定について

① 小児がんの中核的な機関である国立がん研究センターと国立成育医療研究センターを「小児がん中央機関」とし、厚生労働大臣が指定する。

② 厚生労働大臣は、小児がん中央機関が上記役割を担う上で適切ではないと認めるときは、その指定を取り消すことができる。

（２）求める役割について

小児がん中央機関は、国小児がん協議会の議論を踏まえ、以下の役割を担うこと。

① 小児がん及びＡＹＡ世代のがんに関する相談支援体制の整備や情報発信機能の強化に取り組むこと。

② 小児がん及びＡＹＡ世代で発症するがんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること。

③ 全国の小児がんに関する医薬品及び医療技術や新たな治療法の開発及び臨床研究の推進・支援を行うこと。また、小児がんの長期フォローアップ情報や試料の保存体制を整備すること。

④ 国際共同治験を含む小児がんの新規薬剤開発の促進に向け、情報提供及び国内の連携体制整備を行うこと。また、企業治験等の相談窓口を担うこと。

⑤ 小児がん拠点病院等に対する、中央病理診断・中央画像診断等の診断、治療及び研究等の支援を行うこと。

⑥ 小児がん拠点病院等における診療実績、診療機能等、医療の質の評価、地域連携に関する実績や活動状況のほか、小児がん患者の療養生活の質について、中央機関において一元的かつ効率的に国民へ情報提供を行い、また、相互評価を行う体制を整備すること。また、新規診断患者の専門医療機関への紹介状況及び診療実態について継続的に把握・評価すること。

⑦ 全国各地より人材を受け入れ、小児がん診療、相談支援や治験等に携わる者を育成すること。また、人材育成に関する国内の体制整備を行うこと。

⑧ 小児がんの登録の体制の整備を行うこと。

⑨ 小児がん患者がその成長等に伴い全国どこに移住したとしても、切れ目ない長期フォローアップを受けることができる体制の整備を成人診療科と連携して行うこと。

⑩ ①から⑨の業務にあたっては、患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて行うこと。

3　都道府県小児がん拠点病院

小児がん患者が、どの都道府県においても適切な診断及び治療にアクセスできるよう、各都道府県の診療の拠点となる病院として、都道府県小児がん拠点病院を各都道府県に整備するものとする。

（1）指定について

①　都道府県小児がん拠点病院は、都道府県知事が推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。

②　都道府県小児がん拠点病院の推薦を受ける医療機関は、新規指定の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。また、都道府県小児がん拠点病院は、指定更新の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。

③　都道府県小児がん拠点病院は、原則として各都道府県１か所を整備するものとするが、小児がん診療の質の向上及び小児がん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確であれば複数指定することも可能とする。なお、小児がん拠点病院として指定された医療機関が、都道府県知事の推薦の下、都道府県小児がん拠点病院として指定されることも可能とする。

（2）求める役割について

都道府県小児がん拠点病院は、都道府県の拠点として、都道府県における質の高い小児がん医療提供体制を確保し、その推進を担うとともに、次に掲げる事項について実施すること。また、都道府県小児がん拠点病院の管理者はその役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。

①　治療方針を決定し、他施設と連携しながら標準的治療を提供すること。ただし、標準的治療が確立されていないがん、再発・難治例については、小児がん拠点病院と連携し、診療情報を共有するとともに、必要に応じて、より専門的な診療を担う施設へ患者を適切に紹介し、専門的治療の終了後又は病状の安定後には、地域の医療機関等へ円滑に逆紹介できる連携体制を整備すること。

②　都道府県における小児がん医療連携体制の構築、人材育成、院内がん登録の実施、長期フォローアップ・移行期医療並びに療養支援の医療連携体制の構築等を担うこと。

③　当該都道府県及び近隣都道府県の小児がん拠点病院等やがん診療連携拠点病院等と連携し、小児がん診療の連携協力体制の整備に努めること。

4　小児がん連携医療機関

標準的治療が確立しているがん種について都道府県小児がん拠点病院と同等程度の医療を一定数実施している医療機関、集約すべき特定のがん種の診療や、限られた施設でのみ実施可能な治療を行う医療機関、長期フォローアップ又は在宅医療を担う医療機関を、小児がん連携医療機関として整備するものとする。

（１）指定について

小児がん連携医療機関は、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院により指定されるものとする。指定に当たっては、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院が、当該医療機関について、小児がん連携医療機関としての要件を満たしていることを確認した上で、「現況報告書」に準じ別途定める書類を厚生労働省に提出するものとする。なお、小児がん連携医療機関の指定に当たっては、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定を行うことができるものとする。

（２）求める役割について

小児がん連携医療機関は、①～③のいずれか又は複数の役割を担うこと。

① 地域の小児がん診療を行う病院として、小児がん拠点病院等と連携し、自施設において適切な治療を提供すること。また、自施設での対応が難しい場合には、小児がん拠点病院等、適切な病院に紹介する体制を整えていること。

② 特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有し、標準的治療等、小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であり、当該都道府県内における診療実績が、特に優れていること。又は限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供可能であること。

③ 長期フォローアップ又は在宅医療を提供可能であること。

５　連携強化に向けた会議体

（１）国小児がん協議会

小児がん中央機関は、国小児がん協議会を設置し、その運営の中心を担うこと。また、同協議会には小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が参画すること。

患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて、以下の①～⑫に掲げる事項を協議すること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。

① 小児がん拠点病院等における小児がん医療に係る取組の進捗状況

② 小児がん拠点病院等の運営に係る課題とその対応

③ 小児がん医療の充実に係る課題とその対応

④ 小児がん拠点病院等に対する中央病理診断・中央画像診断等の診断、治療及び研究等の支援並びに再発・難治例についての小児がん拠点病院及び都道

府県小児がん拠点病院と連携した対応

⑤　小児がん拠点病院等がセカンドオピニオンを提示する体制に係る課題とその対応

⑥　小児がんに係る相談支援の向上のための体制整備、小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方

⑦　小児がんに係る情報収集及びその発信

⑧　全国の小児がんに係る臨床試験の支援並びにドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた国際共同治験の推進や高度医療の開発に係る課題とその対応

⑨　小児がん診療に携わる者の育成に係る国内の体制整備

⑩　小児がんの登録体制

⑪　都道府県を越えた広域を対象としたＢＣＰ（注４）の策定に係る課題とその対応

⑫　その他小児がん医療に係る全国的な体制整備等に関する事項

（２）都道府県小児がん協議会

①　当該都道府県に都道府県小児がん拠点病院が整備されている場合

都道府県、当該都道府県における都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関は、協働して都道府県小児がん協議会を設置し、都道府県及び都道府県小児がん拠点病院は、その運営を担い、地域における小児がん診療の推進のために、以下のア～クに掲げる事項を協議し、その内容を公表すること。複数の都道府県で協力して検討する必要のある事項については、関係都道府県間において、必要に応じて小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。都道府県は、がん対策推進基本計画（令和５年３月28日閣議決定）及び都道府県がん対策推進計画を踏まえるとともに、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。また、都道府県及び都道府県小児がん拠点病院は、小児がん連携医療機関のほか、地域における小児がん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県小児がん協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、当該都道府県に小児がん拠点病院が設置されている場合は参画させること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。加えて、都道府県小児がん協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記すること。また、当該都道府県の都道府県がん診療連携協議会と適切に連携すること。なお、都道府県小児がん協議会は、都道府県がん診療連携協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。

ア　都道府県における小児・ＡＹＡ世代のがん医療及び支援の質に係る課題とその対応

イ　都道府県内の小児がん患者及びその家族・きょうだいに対する、身体

的・精神的・社会的支援を含む全人的な医療及び支援に関する提供体制の整備

ウ　都道府県内のＡＹＡ世代の患者について、就学・就労等を含む多様なニーズに応じた医療及び支援に関する提供体制の整備

エ　都道府県内の小児がん患者に対する、標準的治療、緩和ケア、相談支援、療育・教育支援、セカンドオピニオン等に関する提供体制の整備

オ　都道府県内の小児がん拠点病院等との役割分担及び連携、居住地域によらず必要な医療及び支援を受けられる体制の整備

カ　長期フォローアップ及び円滑な移行期医療の提供に向けた、経過観察、晩期合併症、二次がん（注５）、相談支援等に対応可能な医療機関の一覧化及び地域の医療機関等との連携体制の整備

キ　相談支援に携わる者の連携体制の整備、研修や情報共有等を通じた相談支援機能の充実

ク　感染症のまん延や災害時においても必要な小児がん医療を継続するための、都道府県におけるＢＣＰに関する議論

②　当該都道府県に都道府県小児がん拠点病院が整備されていない場合

当該都道府県における都道府県がん診療連携協議会において、将来的な都道府県小児がん拠点病院の整備の必要性を含めた小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、都道府県小児がん拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

Ⅱ　小児がん拠点病院の指定要件について

1　診療体制

（１）診療機能

①　集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

ア　小児がんについて、手術療法や放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ　小児がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

ⅰ　個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス

ⅱ　個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス

iii　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん等に関して臓器横断的に小児がん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス

iv　臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス

ウ　院内の他診療科や、小児がん拠点病院等、全国のがん診療連携拠点病院等、地域の医療機関と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築していること。また、自ら病歴を確保・保存することや疾病理解、健康管理等に関した患者教育、患者啓発に努めること。

エ　ＡＹＡ世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築していること。

オ　緊急時に小児がん患者が入院できる体制を確保すること。

カ　各地域のがん・生殖医療ネットワークに参加し、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者及び家族には必ずがん治療開始前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。がん治療を行う診療科が中心となって、院内又は地域の生殖医療に関する診療科とともに、患者等の希望も踏まえた妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。また、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に取り組むこと。

キ　保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法（平成29年法律第16号）で定める特定臨床研究又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していないこと。

②　薬物療法の提供体制

薬物療法のレジメン（注６）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。

③　放射線療法の提供体制

設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、他の医療機関と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。

④　緩和ケアの提供体制

ア　小児がん診療に携わる全ての診療従事者により、全ての小児がん患者に対し適切な緩和ケアが提供される体制を整備すること。また、これを支援するために、組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームを整備すること。自施設で対応できない場合には地域のがん診療連携拠点病院等との連携体制を整備すること。

イ　専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

ウ　緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的に開催すること。

エ　院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及びその家族等に対しわかりやすい情報提供を行うこと。

オ　小児がん連携医療機関やかかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。

カ　小児の緩和ケアに関する依頼及び相談に関する受付窓口を設けるなど、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

⑤　地域連携の推進体制

ア　小児がん拠点病院等や地域の医療機関等から紹介された小児がん患者の受け入れを行うこと。また、小児がん患者の状態に応じ、小児がん拠点病院等や地域の医療機関等へ小児がん患者の紹介を行うこと。

イ　小児がんの病理診断又は画像診断に関する依頼や手術療法、放射線療法又は薬物療法に関する相談等、小児がん拠点病院等や地域の医療機関等の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断・中央画像診断等を活用するとともに、Ｄ to Ｄ（注７）型、Ｄ to Ｐ with Ｄ（注８）型等による遠隔医療を活用すること。なお、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して、がん遺伝子パネル検査等に試料を提出するための体制も整備すること。加えて、小児がんの病理診断は特殊であることから、診断困難例は速やかに病理診断に提出できる体制を整えること。

ウ　当該小児がん拠点病院が設置されている都道府県における都道府県小児がん協議会に参画すること。

⑥　セカンドオピニオンに関する体制

ア　医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、全ての小児がん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること。

イ　小児がんについて、手術療法、放射線療法又は薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを実施できる体制を有すること。必要に応じて、オンラインによるセカンドオピニオンを実施する体制を確保することが望ましい。

ウ　都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関を受診している患者が他院で小児がんに関するセカンドオピニオンを受けられることについて説明する体制を構築できるよう、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関に適切な支援を行うこと。

（２）診療従事者

①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置

以下の医師を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。

ア　専任（注９）の小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤（注10）であること。また、専従（注９）であることが望ましい。

イ　専任の小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

ウ　自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。

エ　緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師並びに精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。なお、当該各医師については、常勤であることが望ましい。

オ　専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

カ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を長期フォローアップに携わる部門に１人以上必要な数配置していること。

②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

以下の診療従事者を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。

ア　自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる診療放射線技師及び放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計

画補助作業等に携わる技術者等を１人以上必要な数配置すること。

イ　薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上必要な数配置すること。

ウ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上必要な数配置することが望ましい。

エ　細胞診断に関する業務に携わる者を１人以上必要な数配置すること。

オ　小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師又は認定看護師を１人以上必要な数配置していること。さらに、当該看護師は、小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得していることが望ましい。

カ　小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者、保育士、社会福祉士又は精神保健福祉士をそれぞれ１人以上必要な数配置していること。加えて、心理社会的支援、成長発達支援、環境援助、治癒的な遊びの提供、治療に伴う心的外傷の緩和等の、医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置していること。

キ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した看護師等診療従事者を長期フォローアップに携わる部門に１人以上必要な数配置していること。

（３）その他の環境整備等

①　小児患者に対応できる集中治療室を設置すること。

②　患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。その際、病室から利用可能な無線ＬＡＮ等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。

③　面会については、「医療機関における面会について」（令和７年10月20日厚生労働省医政局地域医療計画課及び健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課連名事務連絡）に準拠して実施すること。

２　診療実績

（１）小児がんについて年間新規症例数（再発時の紹介も含む）が30例以上であること。

（２）小児がんに対する年間手術数が10例程度あること。

３　人材育成等

（１）診療体制の整備に必要な人材の確保及び育成に取り組むこと。また、学会

認定資格等の取得を支援するとともに、長期フォローアップ及び移行期医療を担う人材を育成すること。

（２）病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、その結果を踏まえて人材育成、適正配置及び活動環境を改善し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。

（３）自施設の診療従事者等を中心に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及び小児がん拠点病院制度の目的や意義、患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制や、自施設で提供している診療及びがん相談支援センター等が行う患者支援の体制について学ぶ機会を年１回以上確保していること。また、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。

（４）都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関、地域の医療機関と連携し、小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修等（国内留学の受入を含む）を毎年定期的に実施し、人材育成等に取り組むこと。

４　相談支援及び情報の収集提供

（１）がん相談支援センター

①から⑥に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置すること。また、院内の見やすい場所にがん相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に広報すること。

小児がん患者及びＡＹＡ世代にあるがん患者に対しては、小児・ＡＹＡ世代のがんに関する一般的な情報提供、療育・発達への支援等に加えて、ライフステージに応じた長期的な視点から、他の医療機関や行政機関、教育機関等と連携し、就学・就労・生殖医療等への相談対応や患者活動への支援等の幅広い相談支援が必要となることに十分に留意すること。また、患者のみならず、患者のきょうだいを含めその家族に対する支援も行うこと。

①　国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）（２）を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援に携わる者を１人以上必要な数配置すること。相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、「小児がん拠点病院相談員継続研修」等により定期的な知識の更新に努めること。なお、当該相談支援に携わる者は、看護師等のほか、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。

②　患者やその家族に対し、必要に応じて院内の診療従事者が対応できるよう

に、①に規定する者と他の診療従事者が協働できる体制の整備を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて病棟や外来部門、相談支援部門等が連携すること。

③　院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・ＡＹＡ世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備し、必要に応じて都道府県を越えて関係機関と連携し、対応すること。また、相談支援に関して十分な経験を有する小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

④　小児がん患者及び家族が交流・相談できる患者サロン（注11）等を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。なお、患者団体等と連携して実施するよう努めること。

⑤　がん相談支援センターについて、診療（長期フォローアップも含む）の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。なお、がん治療の終了後も長期的に利用可能な旨も併せて説明すること。

⑥　がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等についてがん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。

＜がん相談支援センターの業務＞

ア　小児がんの治療に関する一般的な情報の提供

イ　小児がん連携医療機関を含む連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供

ウ　セカンドオピニオンに関する情報提供

エ　小児・ＡＹＡ世代のがん患者の発育、教育、就学、就労等の療養上の相談及び支援（なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター等と連携を図り、適切に対応すること）

オ　がん・生殖医療に関する相談及び支援

カ　長期フォローアップや移行期医療に関する相談及び支援

キ　がんゲノム医療に関する相談及び支援

ク　アピアランスケア（注12）に関する相談及び支援

ケ　在宅医療に関する相談及び支援

コ　患者のきょうだいを含めその家族に対する支援

サ　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

シ　必要に応じて、小児がん連携医療機関や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行うこと

ス　その他相談支援に関すること

（２）院内がん登録

① がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第44条第１項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成27年厚生労働省告示第470号。以下「院内がん登録の指針」という。）に即して院内がん登録を実施すること。

② 院内がん登録の実務を担う者として、院内がん登録の指針に基づき国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けておりかつ中級認定者相当の技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。

③ 毎年、最新の登録情報や、予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。

④ 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供すること。

（３）診療実績、診療機能等の情報提供

小児がん及びＡＹＡ世代で発症するがんについて、自施設の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴等を、わかりやすく情報提供すること。なお、大規模災害や感染症の流行等により自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。

（４）診療実績、診療機能等の報告

中央機関において一元的かつ効率的に国民へ情報提供を行う体制を構築するため、中央機関の求めに応じ、自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関の小児がん診療に係る診療実績、診療機能その他必要な事項について報告すること。

５　患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備

（１）保育士を配置していること。

（２）病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育を含む。）が行われていること。なお、義務教育段階だけではなく、高等学校段階においても必要に応じて原籍校と連携をとり、必要な教育支援を行うこと。

（３）退院時の復園及び復学支援が行われていること。

（４）子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。

（５）家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設を整備していること。また、医療機関を移るときは転院先近隣の長期滞在施設又はこれに準ずる施設を紹介できることが望ましい。

（６）家族等の希望により、時間を問わず面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること。なお、この体制の質の向上についても積極的に取り組むこと。

（７）患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っていることが望ましい。
（８）教育課程によらず、切れ目のない教育支援のためにＩＣＴ（情報通信技術）等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること。
（９）小児がん患者の精神的なケアに関して、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また、関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を構築していること。

６　臨床研究等に関すること

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び小児がん患者の治療機会の確保に向けて、国際共同治験への参加や未承認薬・適応外使用薬を含む臨床研究等について、小児がん中央機関を含む他の小児がん拠点病院等とも連携し、オールジャパン体制で主体的に推進すること。また、がん種等の特性により、自施設で参加可能な治験、患者申出療養を活用した臨床試験等がない場合には、他の医療機関で実施される治験等を紹介するなど、小児がん患者が適切な研究的治療へアクセスできるよう努めること。希少かつ治療選択肢が限られる疾患については、国内外の研究機関等と連携し、新たな治療法の開発及び実用化に資する研究を推進するとともに、そのための研究基盤の整備に努めること。

（１）治験を除く医薬品等の臨床研究を行うに当たっては、臨床研究法に則った体制を整備すること。
（２）進行中の治験を除く臨床研究の概要及び過去の治験を除く臨床研究の成果を広報すること。
（３）国際共同研究を含む自施設で参加可能な治験や患者申出療養を活用した臨床試験等について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報すること。
（４）臨床研究を支援する専門の部署を設置していることが望ましい。
（５）臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を１人以上必要な数配置することが望ましい。
（６）小児がん中央機関等と連携して、国際共同研究を含む治験に関して患者に対する情報提供に努め、国内の連携体制を構築すること。
（７）治験等の参加施設として３年間で５人以上の患者登録の実績を有すること。

７　医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理

（１）自施設及び連携する小児がん連携医療機関の診療機能や診療実績、医療の質の評価、地域連携に関する実績や活動状況の他、小児がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。
（２）中央機関の求めに応じ、小児がん診療に係る診療実績、診療機能、Quality

Indicatorを含む自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関における医療の質の評価、地域連携に関する実績及び活動状況その他必要な事項について報告すること。

（３）小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定（以下「第三者認定」という。）を受けた医療施設であること。

（４）小児がんに係る骨髄・さい帯血等の移植医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。

（５）医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。また、日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。

Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について

１　診療体制

（１）診療機能

①　標準的治療等の提供

ア　小児がんについて、患者の状態に応じた治療方針を決定し、他施設と連携しながら標準的治療を提供すること。また、標準的治療が確立されていないがん及び再発・難治例については、小児がん拠点病院と診療情報を共有するとともに、必要に応じて、より専門的な診療を担う施設へ患者を適切に紹介し、専門的治療の終了後又は病状の安定後には、地域の医療機関等へ円滑に逆紹介できる連携体制を整備すること。

イ　小児がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

ⅰ　個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス

ⅱ　個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス

ⅲ　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん等に関して臓器横断的に小児がん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス

ⅳ　臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス

ウ　院内の他診療科や、当該都道府県内外の小児がん連携医療機関と連携

し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築していること。また、自ら病歴を確保・保存することや疾病理解、健康管理等に関した患者教育、患者啓発に努めること。

エ　ＡＹＡ世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築していること。

オ　緊急時に小児がん患者が入院できる体制を確保すること。

カ　各地域のがん・生殖医療ネットワークに参加し、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者及び家族には必ずがん治療開始前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。がん治療を行う診療科が中心となって、院内又は地域の生殖医療に関する診療科とともに、患者等の希望も踏まえた妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。また、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に取り組むこと。

キ　保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していないこと。

②　薬物療法の提供体制

薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。

③　放射線療法の提供体制

設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、他の医療機関と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。

④　緩和ケアの提供体制

ア　小児がん診療に携わる全ての診療従事者により、全ての小児がん患者に対し適切な緩和ケアが提供される体制を整備すること。また、これを支援するために、組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームを整備すること。自施設で対応できない場合には地域のがん診療連携拠点病院等との連携体制を整備すること。

イ　専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備することが望ましい。

ウ　緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的に開催すること。

エ　院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及びその家族等に対し必要な情報提供を行うこと。

オ　小児がん連携医療機関やかかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。

カ　小児の緩和ケアに関する依頼及び相談に関する受付窓口を設けるなど、小児がん連携医療機関、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

⑤　地域連携の推進体制

ア　小児がん連携医療機関や地域の医療機関等から紹介された小児がん患者の受け入れを行うこと。また、小児がん患者の状態に応じ、小児がん連携医療機関や地域の医療機関等へ小児がん患者の紹介を行うこと。

イ　小児がんの病理診断又は画像診断に関する依頼や手術療法、放射線療法又は薬物療法に関する相談等、小児がん拠点病院等及び地域の医療機関等の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断・中央画像診断等を活用するとともに、Ｄ to Ｄ型、Ｄ to Ｐ with Ｄ型等による遠隔医療を活用すること。また、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して、がん遺伝子パネル検査等に試料を提出するための体制も整備すること。加えて、小児がんの病理診断は特殊であることから、診断困難例は速やかに中央病理診断に提出できる体制を整えること。

ウ　都道府県がん診療連携協議会等への積極的な参加を通じて成人診療科との連携を進めること。

⑥　セカンドオピニオンの提示体制

ア　医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、全ての小児がん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること。

イ　小児がんについて、セカンドオピニオンを実施できる体制を整備することが望ましい。必要に応じて、オンラインによるセカンドオピニオンを実施する体制を確保することが望ましい。

ウ　小児がん連携医療機関を受診している患者が他院で小児がんに関するセカンドオピニオンを受けられることについて説明する体制を構築できるよう、小児がん連携医療機関に適切な支援を行うことが望ましい。

（２）診療従事者

①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置

以下の医師を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。

ア　専任の小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

イ　自施設で手術療法を実施する場合、専任の小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

ウ　自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。

エ　緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師並びに精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。なお、当該各医師については、常勤であることが望ましい。

オ　専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

カ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を長期フォローアップに携わる部門に１人以上必要な数配置していることが望ましい。

②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

以下の診療従事者を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。

ア　自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる診療放射線技師及び放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等を１人以上必要な数配置すること。

イ　薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師を１人以上必要な数配置すること。

ウ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する看護師を１人以上必要な数配置すること。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上必要な数配置することが望ましい。

エ　細胞診断に関する業務に携わる者を１人以上必要な数配置すること。

オ　小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師又は認定看護師を１人以上必要な数配置すること。さらに、当該看護師は、小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得していることが

望ましい。

カ　小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者、保育士、社会福祉士又は精神保健福祉士をそれぞれ１人以上必要な数配置していることが望ましい。加えて、心理社会的支援、成長発達支援、環境援助、治癒的な遊びの提供、治療に伴う心的外傷の緩和等の、医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置していることが望ましい。

キ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した看護師等診療従事者を長期フォローアップに携わる部門に１人以上必要な数配置していることが望ましい。

（３）その他の環境整備等

①　小児患者に対応できる集中治療室を設置すること。

②　患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。その際、病室から利用可能な無線ＬＡＮ等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。

③　面会については、「医療機関における面会について」（令和７年10月20日厚生労働省医政局地域医療計画課及び健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課連名事務連絡）に準拠して実施すること。

２　診療実績

小児がんについて年間新規症例数（再発時の紹介も含む）が20例以上であること又は都道府県における小児がんの「年間新規症例数（再発時の紹介も含む）」のうち、原則として半数以上を診療している実績を有すること。

３　人材育成等

（１）診療体制の整備に必要な人材の確保及び育成に取り組むこと。また、学会認定資格等の取得を支援するとともに、長期フォローアップ及び移行期医療を担う人材を育成すること。

（２）都道府県小児がん拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。

（３）自施設の診療従事者等を中心に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及び小児がん拠点病院制度の目的や意義、患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制や、自施設で提供している診療及びがん相談支援センター等が行う患者支援の体制について学ぶ機会を年１回以上確保していること。また、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ま

しい。

（４）小児がん連携医療機関や地域の医療機関等の多職種の診療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修会等を毎年定期的に開催し、人材育成等に取り組むこと。

（５）小児がん拠点病院が開催する小児がん診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修等(国内留学を含む)への参加を促すこと。

４　相談支援及び情報の収集提供

（１）がん相談支援センター

①から⑥に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置すること。また、院内の見やすい場所にがん相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に広報すること。

小児がん患者及びＡＹＡ世代にあるがん患者に対しては、小児・ＡＹＡ世代のがんに関する一般的な情報提供、療育・発達への支援等に加えて、ライフステージに応じた長期的な視点から、他の医療機関や行政機関、教育機関等と連携し、就学・就労・生殖医療等への相談対応や患者活動への支援等の幅広い相談支援が必要となることに十分に留意すること。また、患者のみならず、患者のきょうだいを含めその家族に対する支援も行うこと。

①　国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）（２）を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援に携わる者を１人以上必要な数配置すること。相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、「小児がん拠点病院相談員継続研修」等により定期的な知識の更新に努めること。なお、当該相談支援に携わる者は、看護師等のほか、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。

②　患者やその家族に対し、必要に応じて院内の診療従事者が対応できるように、①に規定する者と他の診療従事者が協働できる体制の整備を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて病棟や外来部門、相談支援部門等が連携すること。

③　院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・ＡＹＡ世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備し、必要に応じて都道府県を越えて関係機関と連携し、対応すること。また、相談支援に関して十分な経験を有する小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

④　小児がん患者及び家族が交流・相談できる患者サロン（注11）等を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。なお、患者団体等と連携

して実施するよう努めること。自施設のみでの開催が難しい場合には、小児がん拠点病院等やがん診療連携拠点病院等と協働し開催すること。

⑤　がん相談支援センターについて、診療（長期フォローアップも含む）の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。なお、がん治療の終了後も長期的に利用可能な旨も併せて説明すること。

⑥　がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等についてがん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。

＜がん相談支援センターの業務＞

ア　小児がんの治療に関する一般的な情報の提供

イ　小児がん連携医療機関を含む連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供

ウ　セカンドオピニオンに関する情報提供

エ　小児・ＡＹＡ世代のがん患者の発育、教育、就学、就労等の療養上の相談及び支援（なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター等と連携を図り、適切に対応すること）

オ　がん・生殖医療に関する相談及び支援

カ　長期フォローアップや移行期医療に関する相談及び支援

キ　がんゲノム医療に関する相談及び支援

ク　アピアランスケア（注12）に関する相談及び支援

ケ　在宅医療に関する相談及び支援

コ　患者のきょうだいを含めその家族に対する支援

サ　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

シ　必要に応じて、小児がん連携医療機関や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行うこと

ス　その他相談支援に関すること

（２）院内がん登録

①　院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。

②　院内がん登録の実務を担う者として、院内がん登録の指針に基づき国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上必要な数配置すること。なお、中級認定者相当の技能を有する者が望ましい。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。

③　毎年、最新の登録情報や、予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。

④　院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供すること。

（３）診療実績、診療機能等の情報提供

当該都道府県内の小児がん及びＡＹＡ世代で発症するがんについて、自施設及び自らが連携する小児がん連携医療機関の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴等について、都道府県と連携しつつ、都道府県のホームページ等を活用するなど、患者及びその家族にわかりやすく情報提供すること。

５　患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備

（１）保育士を配置していること。

（２）病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育を含む。）が行われていること。なお、義務教育段階だけではなく、高等学校段階においても必要に応じて原籍校と連携をとり、必要な教育支援を行うこと。

（３）退院時の復園及び復学支援が行われていること。

（４）子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。

（５）家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設を整備していることが望ましい。また、医療機関を移るときは転院先近隣の長期滞在施設又はこれに準ずる施設を紹介できることが望ましい。

（６）家族等の希望により、時間を問わず面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること。なお、この体制の質の向上についても積極的に取り組むことが望ましい。

（７）患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っていることが望ましい。

（８）教育課程によらず、切れ目のない教育支援のためにＩＣＴ（情報通信技術）等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること。

（９）小児がん患者の精神的なケアに関して、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また、関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を構築していること。

６　臨床研究等に関すること

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び小児がん患者の治療機会の確保に向けて、国際共同治験への参加や未承認薬・適応外使用薬を含む臨床研究等について、小児がん中央機関を含む他の小児がん拠点病院等とも連携し、オールジャパン体制で推進すること。また、がん種等の特性により、自施設で参加可能な治験、患者申出療養を活用した臨床試験等がない場合には、他の医療機関で実施される治験等を紹介するなど、小児がん患者が適切な研究的治療へアクセスできる

よう努めること。

（１）治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。

（２）小児がん中央機関等と連携して、国際共同研究を含む治験に関して患者に対する情報提供に努め、国内の連携体制を構築すること。

7　医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理

（１）都道府県内の小児がん拠点病院等の診療機能、診療実績、医療の質の評価、地域連携に関する実績及び活動状況並びに長期フォローアップが可能な地域の状況について把握・評価するとともに、小児がん患者の療養生活の質に関する課題を関係者間で共有した上で、必要な改善策を講じること。

（２）これらの実施状況につき、都道府県小児がん協議会において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

（３）中央機関の求めに応じ、小児がん診療に係る診療実績、診療機能、Quality Indicatorを含む自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関における医療の質の評価、地域連携に関する実績及び活動状況その他必要な事項について報告すること。

（４）小児がんに係る骨髄・さい帯血等の移植医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。

（５）医療法に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。また、日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。

Ⅳ　小児がん連携医療機関の指定要件について

1　小児がん連携医療機関の指定

以下の（１）～（３）のいずれか、又は複数を満たす医療機関を小児がん連携医療機関とする。

（１）地域の小児がん診療を行う病院として以下を満たすこと。

①　小児がん患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能である病院。また、自施設での対応が難しい場合には、小児がん拠点病院等、適切な病院に紹介する体制を整えていること。

②　下記ア～セを全て満たすこと。

ア　標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、都道府県小児がん拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。

イ　小児がん医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。

ウ　都道府県小児がん協議会への積極的な参加を通じて当該都道府県の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。

エ　都道府県がん診療連携協議会等への積極的な参加を通じて成人診療科との連携を進めること。

オ　都道府県小児がん拠点病院に準じた連携の協力体制を構築していること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断・中央画像診断等を活用するとともに、Ｄ to Ｄ型、Ｄ to Ｐ with Ｄ型等による遠隔医療を活用すること。

カ　都道府県小児がん拠点病院に準じた人員配置を行うことが望ましい。

キ　都道府県小児がん拠点病院に準じた医療安全に関する項目を満たすこと。

ク　がん相談支援センターを設置し、「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）及び（２）を受講後「小児がん相談員専門研修」を修了した相談支援担当者を１人以上必要な数配置することが望ましい。また、自施設で対応できない場合には小児がん拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。

ケ　都道府県小児がん拠点病院に準じた患者の発育及び教育等に関して必要な環境を整備していることが望ましい。

コ　院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。その実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上必要な数配置すること。

サ　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、小児がん拠点病院等及びがん診療連携拠点病院等と連携し、患者を紹介することで適切な小児がん医療の提供を行うこと。

シ　連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に、小児がん診療に係る診療実績、診療機能等の現況報告及びQuality Indicatorを含む医療の質を評価する指標等を提出すること。

ス　人材育成に関して、小児がん拠点病院等との連携により、都道府県小児がん拠点病院に準じた要件を満たすこと。

セ　地域の医療機関等との連携体制を整備することが望ましい。

（２）特定のがん種等についての診療を行う医療機関として以下を満たすこと。

①　特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有し、標準的治療等、小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であり、当該都道府県内における診療実績が、特に優れている医療機関。又は限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供する医療機関。

②　下記ア～ケを全て満たすこと。

ア　都道府県小児がん協議会への積極的な参加を通じて当該都道府県の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。

イ　都道府県小児がん拠点病院に準じた連携の協力体制を構築しているこ

と。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断・中央画像診断等を活用するとともに、Ｄ to Ｄ型、Ｄ to Ｐ with Ｄ型等による遠隔医療を活用すること。

ウ　都道府県小児がん拠点病院に準じた人員配置を行うことが望ましい。

エ　都道府県小児がん拠点病院に準じた医療安全に関する項目を満たすこと。

オ　院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。その実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上必要な数配置することが望ましい。

カ　がん相談支援センターを設置し、「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）及び（２）を受講後「小児がん相談員専門研修」を修了した相談支援担当者を１人以上必要な数配置することが望ましい。また、自施設で対応できない場合には小児がん拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。

キ　緊急対応が必要な患者や、合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院、がん診療連携拠点病院等と連携し、患者を紹介することで適切な小児がん医療の提供を行うこと。

ク　連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に、小児がん診療に係る診療実績、診療機能等についての現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。また、Quality Indicatorを含む医療の質を評価する指標等を提出することが望ましい。

ケ　人材育成に関して、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院との連携により、都道府県小児がん拠点病院に準じた要件を満たすこと。

（３）小児がん患者等の診療体制の強化のための医療機関として以下を満たすこと。

①　地域で小児がん患者の晩期合併症や移行期医療に対応するために、長期フォローアップとともに、必要に応じた適切な医療を提供することが可能な医療機関。又は小児がん患者等に対して在宅医療を提供している医療機関。

②　下記ア～キを全て満たすこと。

ア　都道府県小児がん協議会への積極的な参加を通じて当該都道府県の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。

イ　長期フォローアップ外来等、小児がん患者等の長期フォローアップが可能な体制を有すること。患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能であること。また、自施設での対応が難しい場合には、小児がん拠点病院等又はがん診

療連携拠点病院等の適切な病院に紹介する体制を整えていること。又は小児がん患者等に対して在宅医療を提供している医療機関。

ウ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師や看護師等診療従事者を配置していることが望ましい。

エ　都道府県小児がん拠点病院に準じた連携の協力体制を構築していること。この場合、必要に応じて、Ｄ to Ｄ型、Ｄ to Ｐ with Ｄ型等による遠隔医療を活用すること。また、長期フォローアップに際して連携する小児がん拠点病院等又はがん診療連携拠点病院等を明示するとともに、必要時には都道府県外の施設との連携も図ること。

オ　緊急対応が必要な患者や、合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、小児がん拠点病院等及びがん診療連携拠点病院等と連携し適切な小児がん医療の提供を行うこと。

カ　連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に、小児がん診療に係る診療実績、診療機能等についての現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。また、Quality Indicatorを含む医療の質を評価する指標等を提出することが望ましい。

キ　地域の医療機関等との連携体制を整備することが望ましい。

Ⅴ　既指定病院の取扱い、指定の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について

1　既に小児がん拠点病院・小児がん連携病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて

（１）小児がん拠点病院

「小児がん拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発0801第17号厚生労働省健康局長通知の別添「小児がん拠点病院の整備に関する指針」。以下「旧指針」という。）に基づき、小児がん拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和８年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める小児がん拠点病院として指定を受けているものとみなす。

（２）小児がん連携病院

旧指針に基づき、小児がん連携病院の指定を受けている医療機関にあっては、本指針に基づき小児がん拠点病院等の指定を受ける又は指定の取消しを受けるまでの間に限り、旧指針で定める小児がん連携病院として指定を受けているものとみなす。

2　指定の申請手続等について

（１）小児がん拠点病院の指定の申請に当たっては、医療機関は、自施設が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定申請書」を厚生労働大臣に提出すること。

（２）都道府県小児がん拠点病院の指定の推薦に当たっては、都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。

（３）小児がん連携医療機関の指定に当たっては、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定連絡書」を厚生労働大臣に提出すること。なお、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定も可とする。

① 小児がん連携医療機関の候補となる医療機関は、本指針により定められた要件を満たしていることを確認の上、連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に申請すること。

② 小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が、小児がん連携医療機関の指定又は指定の取消しを行う際には、病院間で協議の上、決定すること。

③ 小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院は、小児がん連携医療機関の指定又は指定の取消しを行った場合には、小児がん拠点病院等は速やかに厚生労働大臣及び小児がん中央機関に報告すること。

④ 小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院は、連携する小児がん連携医療機関について、毎年度、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、要件を充足していないことが確認された場合には、適切な指導を行い、当該小児がん連携医療機関の指定を取り消すこと。

３　指定の有効期間内における手続きについて

（１）小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院は、令和９年度以降、毎年別途定める期限までに、自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関について、「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

（２）令和９年度以降、都道府県小児がん拠点病院が整備されていない都道府県においては、毎年新規指定に係る推薦を行うことができるものとする。この場合には、当該都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。

（３）厚生労働大臣は、小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告や指定の取消しができるものとする。

４　指定の有効期間について

（１）指定の有効期間は、令和９年４月から原則３年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後の小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院の指定は、改めて行うものとする。

（２）上記（１）で定める指定の有効期間の満了日までに、有効期間経過後の小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院の指定が行われないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後も、なおその効力を有する。ただし、その効力は、有効期間経過後の小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院の指定が行われるまでの間に限る。

５　指針の見直しについて

健康・生活衛生局長は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第10条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。

６　施行期日

本指針は、令和８年９月１日から施行する。

（注）

小児がん拠点病院等の整備に関する指針
（用語の解説）

1　妊孕性

子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。がん治療（化学療法、放射線療法、手術療法）等の副作用により、これらの機能が低下又は失われる場合がある。

2　ＡＹＡ世代

Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

3　セカンドオピニオン

診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。

4　ＢＣＰ

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化等不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。

5　二次がん

化学療法や放射線による正常細胞の傷害のために、治療を終えた数年から数十年後に生じる、もとのがんとは別の種類のがんのこと。

6　レジメン

薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順等を時系列で示した計画のこと。

7　Ｄ to Ｄ

Doctor to Doctorを指し、医師と医師の間で実施する遠隔医療をいう。

8　Ｄ to Ｐ with Ｄ

Doctor to Patient with Doctorを指し、専門医等による診察を受けることができるよう、患者側に主治医等の医師が同席する場合に、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療をいう。

9　専任・専従

専任とは当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。

専従とは当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該診療に従事していることをいう。

10　常勤

原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の１週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。常勤と記載していない人員配置に関しては、非常勤で必要な人数を確保しても差し支えない。

11　患者サロン

医療機関や地域の集会場などで開かれる、患者や家族などが、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。

12　アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

小児がん拠点病院等の整備に関する指針　新旧対照表

改正後	現行
別添 小児がん拠点病院等の整備に関する指針 本指針において以下の略語を用いる。 略語：正式名 国立がん研究センター：国立研究開発法人国立がん研究センター 国立成育医療研究センター：国立研究開発法人国立成育医療研究センター 指定の検討会：小児がん拠点病院等の指定に関する検討会 小児がん拠点病院等：小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関 国小児がん協議会：全国小児がん拠点病院連絡協議会 都道府県小児がん協議会：都道府県小児がん診療連携協議会 Ⅰ　小児がん拠点病院等の指定について 1　小児がん拠点病院 小児がん患者の数が限られている中、質の高い医療及び支援を提供するためには、一定程度の医療資源の集約化が必要であることから、小児がん拠点病院を全国に 10 か所程度整備するものとする。 （1）指定について ①　我が国の小児がん医療・支援を牽引する中核機関として、国立がん研究センターの中央病院及び、国立成育医療研究センターを小児がん拠点病院として指定するものとする。 ②　小児がん拠点病院は、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。なお、小児がん拠点病院は、都道府県知事の推薦の下、都道府県小児がん拠点病院として指定されることも可能とする。 ③　指定の検討会においては、以下の内容を加味して、小児がん医療に関する総合的な体制を整備し、小児がん医療を実践していることを評価する。 ア　病院基本体制・実績 イ　小児がんにおける診療体制・実績 ウ　専門的知識及び技能を有する医師 エ　専門的知識及び技能を有するメディカルスタッフ オ　緩和ケアの提供体制・実績 カ　妊孕性（注１）温存療法の提供体制・実績 キ　長期フォローアップ・移行期医療の体制 ク　相談支援体制・実績 ケ　発育・教育環境を含む療養環境整備 コ　小児がん医療に関する人材育成や教育等の体制・実績 サ　治験・先進医療・患者申出療養、その他臨床研究等の体制・実績	別添 小児がん拠点病院等の整備に関する指針 （新設） Ⅰ　小児がん拠点病院の指定について 1　小児がん拠点病院（以下「拠点病院」という。）は、小児がん拠点病院の指定に関する検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。 2　小児がん患者の数が限られている中、質の高い医療及び支援を提供するためには、一定程度の医療資源の集約化が必要であることから、地域バランスも考慮し、拠点病院を全国に 15 カ所程度整備するものとする。 3　拠点病院は、地域における小児がん診療のさらなるネットワーク化をすすめ、適切な連携のもと小児がん医療及び支援を提供するため、地域ブロック協議会を設置し、その運営の中心を担うこと。地域ブロック協議会においては、拠点病院の他、地域における小児がん診療及び支援を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求め、次に掲げる事項について協議し実行すること。また、拠点病院の管理者はその役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。 （1）地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、また、ＡＹＡ世代（注１）にあるがん患者に対しても適切に医療及び支援を提供する施設として、Ⅲの１で規定する小児がん連携病院や、がん診療連携拠点病院等とも連携し、地域全体の小児・ＡＹＡ世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること。なお、ＡＹＡ世代にあるがん患者とは、ＡＹＡ世代で発症したがん患者とＡＹＡ世代になった小児がん患者を指す。 （2）新規に発症した小児がんのみならず、再発したがんにも対応すること。また、治癒の難しいがんにも対応すること。 （3）成長期にあるという小児の特性を踏まえた、全人的な小児がん医療及びライフステージに応じた支援を提供すること。すなわち各職種が専門性を活かし協力して、患者のみならず、その家族やきょうだいに対しても、身体的なケア、精神的なケアを提供し、教育の機会の確

シ　医療安全の体制
ス　その他特記事項（優れた点や特徴）

（２）求める役割について

小児がん拠点病院は、国の拠点として、小児がん医療の質の向上に資する治療開発や支援の充実について中心を担い、次に掲げる事項について実行すること。また、小児がん拠点病院の管理者はその役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。

①　小児・ＡＹＡ世代（注２）のがん医療及び支援の中心的役割を担う施設として、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関及びがん診療連携拠点病院等と連携し、我が国の小児・ＡＹＡ世代のがん医療及び支援の質の向上に努めること。

②　新規に発症した小児がんのみならず、再発・難治のがんにも積極的に対応すること。

③　全人的な小児がん医療及びライフステージに応じた支援を提供すること。各職種が専門性を活かし協力して、患者のみならず、その家族やきょうだいに対しても、身体的なケア、精神的なケアを提供し、教育の機会の確保等社会的な問題にも対応すること。

④　ＡＹＡ世代においては、個々の状況に応じ、多様なニーズを踏まえた、全人的ながん医療及びライフステージに応じた支援を提供すること。

⑤　専門家による集学的治療及び緩和ケアの提供、心身の全身管理の実施、患者とその家族に対する心理社会的な支援の提供、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、セカンドオピニオン（注３）の体制の整備、患者及びその家族並びに診療従事者に対する相談支援体制の整備、医師等に対する研修の実施等を進めること。

⑥　都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関と役割分担及び連携を進め、生活する地域によらず患者のニーズに合った医療や支援を受けられるような環境を整備すること。

⑦　長期フォローアップに関して、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関及び全国のがん診療連携拠点病院等、地域の医療機関との連携体制を整備すること。

⑧　ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、小児がんに関する治験・早期相試験又は診断技術開発を含む臨床研究等を主体的に推進すること。

２　小児がん中央機関

小児がん中央機関について、国立がん研究センター及び国立成育医療研究センターを明確に位置付けるとともに、国小児がん協議会を通じて、全国の小児がん医療提供体制に係る課題や対応方針を協議すること。また、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた、国際共同治験の推進や高度医療の開発、再発・難治例への広域連携、セカンドオピニオン体制、医療従事者の人材育成、医療の質の評価及び情報提供機能等を整備し、中央機関として全国的な診療支援・研究支援・情報集約機能を一層強化すること。

（１）指定について

①　小児がんの中核的な機関である国立がん研究センターと国立成育医療研究センターを「小児がん中央機関」とし、厚生労働大臣が指定する。

②　厚生労働大臣は、小児がん中央機関が上記役割を担う上で適切ではないと認めるとき

保など社会的な問題にも対応すること。

（４）ＡＹＡ世代においては、年代によって、就学、就労等の状況や心理社会的状況が様々であることから、個々の状況に応じ、多様なニーズを踏まえた、全人的ながん医療及びライフステージに応じた支援を提供すること。

（５）専門家による集学的治療及び緩和ケアの提供、心身の全身管理の実施、患者とその家族に対する心理社会的な支援の提供、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、セカンドオピニオン（注２）の体制の整備、患者及びその家族並びに診療従事者に対する相談支援体制の整備、医師等に対する研修の実施等を進めること。

（６）当該地域ブロック協議会の意見を聴取した上で、Ⅲに定める小児がん連携病院の指定を行うこと。

（７）小児がん連携病院等と役割分担及び連携を進め、生活する地域によらず患者のニーズに合った医療や支援を受けられるような環境を整備すること。

（８）長期フォローアップに関して、がんに対する経過観察、がん治療等による合併症や二次がん（注３）、患者及びその家族の相談支援等について、それぞれ当該地域内で対応可能な医療施設を明確にし、がん診療連携拠点病院等や、地域の医療機関との連携体制を整備すること。

（９）当該地域ブロックにおける相談支援の充実のために、地域ブロック協議会において相談支援に携わる者の連携する場（相談支援部会等）を設け、研修や情報収集等を含め小児がん連携病院等との連携体制を整備すること。

（10）小児がんに関する治験を含む臨床研究等を主体的に推進すること。

（11）感染症のまん延や災害などの状況においても必要な小児がん医療を提供する体制を確保するため、地域ブロック内及び各拠点病院におけるＢＣＰ（注４）について議論すること。

４　都道府県は、当該都道府県の拠点病院や近隣都道府県の拠点病院と連携し、当該都道府県及び地域ブロックにおける小児がん診療の連携協力体制の整備に努めること。そのため、地域ブロック協議会にも積極的に参加すること。なお、この場合には、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 12 条第１項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。

５　厚生労働大臣が指定する拠点病院については、院内の見やすい場所に拠点病院である旨の掲示をする等、小児がん患者・ＡＹＡ世代にあるがん患者及びその家族等に対し必要な情報提供を行うこととする。

６　厚生労働大臣は、拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、小児がん拠点病院の指定に関する検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院に対して勧告や指定の取消しができるものとする。

は、その指定を取り消すことができる。

（２）求める役割について

小児がん中央機関は、国小児がん協議会の議論を踏まえ、以下の役割を担うこと。

①　小児がん及びＡＹＡ世代のがんに関する相談支援体制の整備や情報発信機能の強化に取り組むこと。

②　小児がん及びＡＹＡ世代で発症するがんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること。

③　全国の小児がんに関する医薬品及び医療技術や新たな治療法の開発及び臨床研究の推進・支援を行うこと。また、小児がんの長期フォローアップ情報や試料の保存体制を整備すること。

④　国際共同治験を含む小児がんの新規薬剤開発の促進に向け、情報提供及び国内の連携体制整備を行うこと。また、企業治験等の相談窓口を担うこと。

⑤　小児がん拠点病院等に対する、中央病理診断・中央画像診断等の診断、治療及び研究等の支援を行うこと。

⑥　小児がん拠点病院等における診療実績、診療機能等、医療の質の評価、地域連携に関する実績や活動状況のほか、小児がん患者の療養生活の質について、中央機関において一元的かつ効率的に国民へ情報提供を行い、また、相互評価を行う体制を整備すること。また、新規診断患者の専門医療機関への紹介状況及び診療実態について継続的に把握・評価すること。

⑦　全国各地より人材を受け入れ、小児がん診療、相談支援や治験等に携わる者を育成すること。また、人材育成に関する国内の体制整備を行うこと。

⑧　小児がんの登録の体制の整備を行うこと。

⑨　小児がん患者がその成長等に伴い全国どこに移住したとしても、切れ目ない長期フォローアップを受けることができる体制の整備を成人診療科と連携して行うこと。

⑩　①から⑨の業務にあたっては、患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて行うこと。

３　都道府県小児がん拠点病院

小児がん患者が、どの都道府県においても適切な診断及び治療にアクセスできるよう、各都道府県の診療の拠点となる病院として、都道府県小児がん拠点病院を各都道府県に整備するものとする。

（１）指定について

①　都道府県小児がん拠点病院は、都道府県知事が推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。

②　都道府県小児がん拠点病院の推薦を受ける医療機関は、新規指定の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。また、都道府県小児がん拠点病院は、指定更新の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。

③　都道府県小児がん拠点病院は、原則として各都道府県１か所を整備するものとするが、小児がん診療の質の向上及び小児がん診療の連携協力体制の整備がより一層図られるこ

とが明確であれば複数指定することも可能とする。なお、小児がん拠点病院として指定された医療機関が、都道府県知事の推薦の下、都道府県小児がん拠点病院として指定されることも可能とする。

（２）求める役割について

都道府県小児がん拠点病院は、都道府県の拠点として、都道府県における質の高い小児がん医療提供体制を確保し、その推進を担うとともに、次に掲げる事項について実施すること。また、都道府県小児がん拠点病院の管理者はその役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。

① 治療方針を決定し、他施設と連携しながら標準的治療を提供すること。ただし、標準的治療が確立されていないがん、再発・難治例については、小児がん拠点病院と連携し、診療情報を共有するとともに、必要に応じて、より専門的な診療を担う施設へ患者を適切に紹介し、専門的治療の終了後又は病状の安定後には、地域の医療機関等へ円滑に逆紹介できる連携体制を整備すること。

② 都道府県における小児がん医療連携体制の構築、人材育成、院内がん登録の実施、長期フォローアップ・移行期医療並びに療養支援の医療連携体制の構築等を担うこと。

③ 当該都道府県及び近隣都道府県の小児がん拠点病院等やがん診療連携拠点病院等と連携し、小児がん診療の連携協力体制の整備に努めること。

４ 小児がん連携医療機関

標準的治療が確立しているがん種について都道府県小児がん拠点病院と同等程度の医療を一定数実施している医療機関、集約すべき特定のがん種の診療や、限られた施設でのみ実施可能な治療を行う医療機関、長期フォローアップ又は在宅医療を担う医療機関を、小児がん連携医療機関として整備するものとする。

（１）指定について

小児がん連携医療機関は、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院により指定されるものとする。指定に当たっては、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院が、当該医療機関について、小児がん連携医療機関としての要件を満たしていることを確認した上で、「現況報告書」に準じ別途定める書類を厚生労働省に提出するものとする。なお、小児がん連携医療機関の指定に当たっては、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定を行うことができるものとする。

（２）求める役割について

小児がん連携医療機関は、①～③のいずれか又は複数の役割を担うこと。

① 地域の小児がん診療を行う病院として、小児がん拠点病院等と連携し、自施設において適切な治療を提供すること。また、自施設での対応が難しい場合には、小児がん拠点病院等、適切な病院に紹介する体制を整えていること。

② 特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有し、標準的治療等、小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であり、当該都道府県内における診療実績が、特に優れていること。又は限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療

を提供可能であること。
③　長期フォローアップ又は在宅医療を提供可能であること。

５　連携強化に向けた会議体
（１）国小児がん協議会
小児がん中央機関は、国小児がん協議会を設置し、その運営の中心を担うこと。また、同協議会には小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が参画すること。
患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて、以下の①～⑫に掲げる事項を協議すること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。
①　小児がん拠点病院等における小児がん医療に係る取組の進捗状況
②　小児がん拠点病院等の運営に係る課題とその対応
③　小児がん医療の充実に係る課題とその対応
④　小児がん拠点病院等に対する中央病理診断・中央画像診断等の診断、治療及び研究等の支援並びに再発・難治例についての小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院と連携した対応
⑤　小児がん拠点病院等がセカンドオピニオンを提示する体制に係る課題とその対応
⑥　小児がんに係る相談支援の向上のための体制整備、小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方
⑦　小児がんに係る情報収集及びその発信
⑧　全国の小児がんに係る臨床試験の支援並びにドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた国際共同治験の推進や高度医療の開発に係る課題とその対応
⑨　小児がん診療に携わる者の育成に係る国内の体制整備
⑩　小児がんの登録体制
⑪　都道府県を越えた広域を対象としたＢＣＰ（注４）の策定に係る課題とその対応
⑫　その他小児がん医療に係る全国的な体制整備等に関する事項

（２）都道府県小児がん協議会
①　当該都道府県に都道府県小児がん拠点病院が整備されている場合
都道府県、当該都道府県における都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関は、協働して都道府県小児がん協議会を設置し、都道府県及び都道府県小児がん拠点病院は、その運営を担い、地域における小児がん診療の推進のために、以下のア～クに掲げる事項を協議し、その内容を公表すること。複数の都道府県で協力して検討する必要のある事項については、関係都道府県間において、必要に応じて小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。都道府県は、がん対策推進基本計画（令和５年３月 28 日閣議決定）及び都道府県がん対策推進計画を踏まえるとともに、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。また、都道府県及び都道府県小児がん拠点病院は、小児がん連携医療機関のほか、地域における小児がん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県小児がん協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、当該都道府県に小児がん拠点病院が設置されている場合は参画させること。なお、オン

ライン環境でも開催できることが望ましい。加えて、都道府県小児がん協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記すること。また、当該都道府県の都道府県がん診療連携協議会と適切に連携すること。なお、都道府県小児がん協議会は、都道府県がん診療連携協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。 ア　都道府県における小児・ＡＹＡ世代のがん医療及び支援の質に係る課題とその対応 イ　都道府県内の小児がん患者及びその家族・きょうだいに対する、身体的・精神的・社会的支援を含む全人的な医療及び支援に関する提供体制の整備 ウ　都道府県内のＡＹＡ世代の患者について、就学・就労等を含む多様なニーズに応じた医療及び支援に関する提供体制の整備 エ　都道府県内の小児がん患者に対する、標準的治療、緩和ケア、相談支援、療育・教育支援、セカンドオピニオン等に関する提供体制の整備 オ　都道府県内の小児がん拠点病院等との役割分担及び連携、居住地域によらず必要な医療及び支援を受けられる体制の整備 カ　長期フォローアップ及び円滑な移行期医療の提供に向けた、経過観察、晩期合併症、二次がん（注５）、相談支援等に対応可能な医療機関の一覧化及び地域の医療機関等との連携体制の整備 キ　相談支援に携わる者の連携体制の整備、研修や情報共有等を通じた相談支援機能の充実 ク　感染症のまん延や災害時においても必要な小児がん医療を継続するための、都道府県におけるＢＣＰに関する議論 ②　当該都道府県に都道府県小児がん拠点病院が整備されていない場合 当該都道府県における都道府県がん診療連携協議会において、将来的な都道府県小児がん拠点病院の整備の必要性を含めた小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、都道府県小児がん拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。	
Ⅱ　小児がん拠点病院の指定要件について １　診療体制 （１）診療機能 ①　集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供 ア　小児がんについて、手術療法や放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。 イ　小児がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。 ｉ　個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス	**Ⅱ　拠点病院の指定要件について** １　診療体制 （１）診療機能 ①　集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供 ア　小児がんについて、手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。 イ　小児がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。 ｉ　個別若しくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス

ii　個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス	ii　個別若しくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス
iii　～　iv　　（略）	iii　～　iv　　（略）
ウ　院内の他診療科や、小児がん拠点病院等、全国のがん診療連携拠点病院等、地域の医療機関と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築していること。また、自ら病歴を確保・保存することや疾病理解、健康管理等に関した患者教育、患者啓発に努めること。	ウ　院内の他診療科や、小児がん連携病院、がん診療連携拠点病院等、地域の医療機関と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築していること。また、自ら病歴を確保・保存することや疾病理解、健康管理などに関した患者教育、患者啓発に努めること。
エ　～　オ　　（略）	エ　～　オ　　（略）
カ　各地域のがん・生殖医療ネットワークに参加し、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者及び家族には必ずがん治療開始前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。がん治療を行う診療科が中心となって、院内又は地域の生殖医療に関する診療科とともに、患者等の希望も踏まえた妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。また、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に取り組むこと。	カ　地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画すること。対象となりうる患者及び家族には必ずがん治療開始前に適切な情報提供を行い、患者等の希望も踏まえた妊孕性（注５）温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供・意思決定支援を行う体制を整備していること。また、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること。
キ　　（略）	キ　　（略）
②　薬物療法の提供体制 薬物療法のレジメン（注６）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。	②　薬物療法の提供体制 薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。
③　放射線療法の提供体制 設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、他の医療機関と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。	（新設）
④　緩和ケアの提供体制 ア　（略） イ　専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備すること。 ウ　緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的に開催すること。 エ　院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及びその家族等に対しわかりやすい情報提供を行うこと。 オ　小児がん連携医療機関やかかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。	③　緩和ケアの提供体制 ア　（略） イ　外来において専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備することが望ましい。 ウ　緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的に開催すること。 エ　院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及びその家族等に対し必要な情報提供を行うこと。 オ　小児がん連携病院やかかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。

カ　小児の緩和ケアに関する依頼及び相談に関する受付窓口を設けるなど、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。	カ　小児の緩和ケアに関する依頼及び相談に関する受付窓口を設けるなど、小児がん連携病院や地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。
⑤　地域連携の推進体制 ア　小児がん拠点病院等や地域の医療機関等から紹介された小児がん患者の受け入れを行うこと。また、小児がん患者の状態に応じ、小児がん拠点病院等や地域の医療機関等へ小児がん患者の紹介を行うこと。 イ　小児がんの病理診断又は画像診断に関する依頼や手術療法、放射線療法又は薬物療法に関する相談等、小児がん拠点病院等や地域の医療機関等の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断・中央画像診断等を活用するとともに、Ｄ to Ｄ（注７）型、Ｄ to Ｐ with Ｄ（注８）型等による遠隔医療を活用すること。なお、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して、がん遺伝子パネル検査等に試料を提出するための体制も整備すること。加えて、小児がんの病理診断は特殊であることから、診断困難例は速やかに中央病理診断に提出できる体制を整えること。 ウ　当該小児がん拠点病院が設置されている都道府県における都道府県小児がん協議会に参画すること。	④　地域連携の推進体制 ア　小児がん連携病院や地域の医療機関等から紹介された小児がん患者の受け入れを行うこと。また、小児がん患者の状態に応じ、小児がん連携病院や地域の医療機関等へ小児がん患者の紹介を行うこと。 イ　小児がんの病理診断又は画像診断に関する依頼や手術療法、放射線療法又は薬物療法に関する相談など、小児がん連携病院や地域の医療機関等の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。なお、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して、がん遺伝子パネル検査等に試料を提出するための体制も整備すること。 （新設）
⑥　セカンドオピニオンに関する体制 ア　（略） イ　小児がんについて、手術療法、放射線療法又は薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを実施できる体制を有すること。必要に応じて、オンラインによるセカンドオピニオンを実施する体制を確保することが望ましい。 ウ　都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関を受診している患者が他院で小児がんに関するセカンドオピニオンを受けられることについて説明する体制を構築できるよう、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関に適切な支援を行うこと。	⑤　セカンドオピニオンの提示体制 ア　（略） イ　小児がんについて、手術療法、放射線療法又は薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制を有すること。また、小児がん連携病院がセカンドオピニオンを提示する体制を構築できるよう適切な指導を行うこと。 ウ　セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保することが望ましい。
（２）診療従事者 ①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置 以下の医師を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。 ア　専任（注９）の小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤（注10）であること。また、専従（注９）であることが望ましい。 イ　（略） ウ　自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。 エ　緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師並び	（２）診療従事者 ①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置 （新設） ア　専任（注７）の小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤（注８）であること。また、専従（注７）であることが望ましい。 イ　（略） ウ　放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。 エ　緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師並び

に精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。なお、当該各医師については、常勤であることが望ましい。 オ　専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。 カ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を長期フォローアップに携わる部門に１人以上必要な数配置していること。 ②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 以下の診療従事者を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。 ア　自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる診療放射線技師及び放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等を１人以上必要な数配置すること。 イ　薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上必要な数配置すること。 ウ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上必要な数配置することが望ましい。 エ　細胞診断に関する業務に携わる者を１人以上必要な数配置すること。 オ　　（略） カ　小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者、保育士、社会福祉士又は精神保健福祉士をそれぞれ１人以上必要な数配置していること。加えて、心理社会的支援、成長発達支援、環境援助、治癒的な遊びの提供、治療に伴う心的外傷の緩和等の、医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置していること。 キ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した看護師等診療従事者を長期フォローアップに携わる部門に１人以上必要な数配置していること。 （３）その他の環境整備等 ①　小児患者に対応できる集中治療室を設置すること。 ②　患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。その際、病室から利用可能な無線ＬＡＮ等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。 ③　面会については、「医療機関における面会について」（令和７年 10 月 20 日厚生労働省医政局地域医療計画課及び健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課連名事務連絡）に準拠して実施すること。 ２　診療実績 （１）小児がんについて年間新規症例数（再発時の紹介も含む）が 30 例以上であること。 （削除）	に精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をそれぞれ１人以上配置すること。なお、当該各医師については、常勤であることが望ましい。 オ　専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。 カ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を長期フォローアップに携わる部門に配置していること。 ②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 以下の診療従事者を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。 ア　放射線療法に携わる診療放射線技師を１人以上配置すること。放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等を１人以上配置すること。 イ　薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置すること。 ウ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。 エ　細胞診断に関する業務に携わる者を１人以上配置することが望ましい。 オ　　（略） カ　小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者及び保育士及び、社会福祉士もしくは精神保健福祉士をそれぞれ配置していること。加えて、心理社会的支援、成長発達支援、環境援助、治癒的な遊びの提供、治療に伴う心的外傷の緩和等の、医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置していること。 キ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した看護師等診療従事者を長期フォローアップに携わる部門に配置していること。 （３）その他の環境整備等 ①　放射線療法に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。 ②　小児患者に対応できる集中治療室を設置すること。 ③　患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましい。 （４）診療実績 ①　小児がんについて年間新規症例数が 30 例以上であること。 ②　①のうち固形腫瘍について年間新規症例数が少なくとも 10 例程度あること。

（削除） （２）小児がんに対する年間手術数が 10 例程度あること。	③　①のうち造血器腫瘍について年間新規症例数が少なくとも 10 例程度あること。 （新設）
３　人材育成等 （１）診療体制の整備に必要な人材の確保及び育成に取り組むこと。また、学会認定資格等の取得を支援するとともに、長期フォローアップ及び移行期医療を担う人材を育成すること。	２　人材育成等 （１）自施設において、１に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。
（２）病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、その結果を踏まえて人材育成、適正配置及び活動環境を改善し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。	（２）拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。
（３）自施設の診療従事者等を中心に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及び小児がん拠点病院制度の目的や意義、患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制や、自施設で提供している診療及びがん相談支援センター等が行う患者支援の体制について学ぶ機会を年１回以上確保していること。また、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。	（３）自施設の診療従事者等を中心に、小児がん対策の目的や意義、患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年１回以上確保していること。また、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。
（４）都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関、地域の医療機関と連携し、小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修等（国内留学の受入を含む）を毎年定期的に実施し、人材育成等に取り組むこと。	（４）小児がん連携病院や地域の医療機関等の多職種の診療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修会等を毎年定期的に開催し、人材育成等に努めること。
４　相談支援及び情報の収集提供 （１）がん相談支援センター ①から⑥に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置すること。 （略） ①　国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）（２）を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援に携わる者を１人以上必要な数配置すること。相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、「小児がん拠点病院相談員継続研修」等により定期的な知識の更新に努めること。なお、当該相談支援に携わる者は、看護師等のほか、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。 ②　患者やその家族に対し、必要に応じて院内の診療従事者が対応できるように、①に規定する者と他の診療従事者が協働できる体制の整備を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて病棟や外来部門、相談支援部門等が連携すること。 ③　院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・ＡＹＡ世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備し、	３　相談支援及び情報の収集提供 （１）がん相談支援センター ①から⑤に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、当該部門において、アからシまでに掲げる業務を行うこと。 （略） ①　国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）による「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）（２）を受講後、国立研究開発法人国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援に携わる者を１人以上配置すること。相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、「小児がん拠点病院相談員継続研修」等により定期的な知識の更新に努めること。なお、当該相談支援に携わる者は、看護師等の他、社会福祉士もしくは精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。 ②　患者やその家族に対し、必要に応じて院内の診療従事者が対応できるように、①に規定する者と他の診療従事者が協働できる体制の整備を行うこと。 ③　院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・ＡＹＡ世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備す

必要に応じて都道府県を越えて関係機関と連携し、対応すること。また、相談支援に関して十分な経験を有する小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。	ること。また、相談支援に関し十分な経験を有する小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に積極的に取り組むことが望ましい。
④　小児がん患者及び家族が交流・相談できる患者サロン（注 11）等を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。なお、患者団体等と連携して実施するよう努めること。	④　小児がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン（注９）等の場を設けること。その際には、十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。
⑤　がん相談支援センターについて、診療（長期フォローアップも含む）の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。なお、がん治療の終了後も長期的に利用可能な旨も併せて説明すること。	⑤　がん相談支援センターについて、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。なお、がん治療の終了後も長期的に利用可能な旨も併せて説明すること。
⑥　がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等についてがん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。	（新設）
＜がん相談支援センターの業務＞	＜がん相談支援センターの業務＞
ア　小児がんの治療に関する一般的な情報の提供	ア　小児がんの病態、標準的治療法等小児がん診療等に関する一般的な情報の提供
イ　小児がん連携医療機関を含む連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供	イ　領域別の小児がん診療機能、診療実績及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、小児がん連携病院等及び診療従事者に関する情報の収集、提供
ウ　セカンドオピニオンに関する情報提供	ウ　セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
エ　小児・ＡＹＡ世代のがん患者の発育、教育、就学、就労等の療養上の相談及び支援（なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター等と連携を図り、適切に対応すること）	エ　小児・ＡＹＡ世代のがん患者の発育、教育、就学、就労等の療養上の相談及び支援（なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター等と連携を図り、適切に対応すること）
オ　がん・生殖医療に関する相談及び支援	オ　がん・生殖医療に関する相談及び支援
カ　長期フォローアップや移行期医療に関する相談及び支援	カ　長期フォローアップに関する相談及び支援
キ　がんゲノム医療に関する相談及び支援	キ　がんゲノム医療に関する相談及び支援
ク　アピアランスケア（注 12）に関する相談及び支援	ク　アピアランスケア（注 10）に関する相談及び支援
ケ　在宅医療に関する相談及び支援	（新設）
コ　患者のきょうだいを含めその家族に対する支援	ケ　患者のきょうだいを含めその家族に対する支援
サ　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援	コ　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
シ　必要に応じて、小児がん連携医療機関や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行うこと	サ　必要に応じて、小児がん連携病院や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行うこと
ス　その他相談支援に関すること	シ　その他相談支援に関すること
（２）院内がん登録	（２）院内がん登録
①　　（略）	①　　（略）
②　院内がん登録の実務を担う者として、院内がん登録の指針に基づき国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けておりかつ中級認定者相当の技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。	②　院内がん登録の実務を担う者として、院内がん登録の指針に基づき国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けておりかつ中級認定者相当の技能を有する者を１人以上配置すること。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。
③　～　④　　（略）	③　～　④　　（略）

（３）診療実績、診療機能等の情報提供 小児がん及びＡＹＡ世代で発症するがんについて、自施設の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴等を、わかりやすく情報提供すること。なお、大規模災害や感染症の流行等により自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。	（３）診療実績、診療機能等の情報提供 小児がん及びＡＹＡ世代で発症するがんについて、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴などを、わかりやすく情報提供すること。なお、大規模災害や感染症の流行などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。
（４）診療実績、診療機能等の報告 中央機関において一元的かつ効率的に国民へ情報提供を行う体制を構築するため、中央機関の求めに応じ、自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関の小児がん診療に係る診療実績、診療機能その他必要な事項について報告すること。	（新設）
５　患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備	４　患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備
（１）　（略）	（１）　（略）
（２）病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育を含む。）が行われていること。なお、義務教育段階だけではなく、高等学校段階においても必要に応じて原籍校と連携をとり、必要な教育支援を行うこと。	（２）病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育を含む。）が行われていること。なお、義務教育段階だけではなく、高等学校段階においても必要な教育支援を行うこと。
（３）～（４）　（略）	（３）～（４）　（略）
（５）家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されていること。また、医療機関を移るときは転院先近隣の長期滞在施設又はこれに準ずる施設を紹介できることが望ましい。	（５）家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されていること。
（６）～（８）　（略）	（６）～（８）　（略）
（９）小児がん患者の精神的なケアに関して、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また、関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を構築していること。	（９）小児がん患者の精神的なケアに関して、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また、関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。
６　臨床研究等に関すること ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び小児がん患者の治療機会の確保に向けて、国際共同治験への参加や未承認薬・適応外使用薬を含む臨床研究等について、小児がん中央機関を含む他の小児がん拠点病院等とも連携し、オールジャパン体制で主体的に推進すること。また、がん種等の特性により、自施設で参加可能な治験、患者申出療養を活用した臨床試験等がない場合には、他の医療機関で実施される治験等を紹介するなど、小児がん患者が適切な研究的治療へアクセスできるよう努めること。希少かつ治療選択肢が限られる疾患については、国内外の研究機関等と連携し、新たな治療法の開発及び実用化に資する研究を推進するとともに、そのための研究基盤の整備に努めること。	５　臨床研究等に関すること 他の拠点病院や小児がん連携病院とも連携し、オールジャパン体制で臨床研究等を推進すること。

（１）～（２）　　（略）	（１）～（２）　　（略）
（３）国際共同研究を含む自施設で参加可能な治験や患者申出療養を活用した臨床試験等について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報すること。	（３）自施設で参加可能な治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報すること。
（４）　　（略）	（４）　　（略）
（５）臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を１人以上必要な数配置することが望ましい。	（５）臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を配置することが望ましい。
（６）小児がん中央機関等と連携して、国際共同研究を含む治験に関して患者に対する情報提供に努め、国内の連携体制を構築すること。	（６）小児がん中央機関等と連携して、治験に関して患者に対する情報提供に努め、国内の連携体制を構築すること。
（７）治験等の参加施設として３年間で５人以上の患者登録の実績を有すること。	（新設）
７　医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理	６　医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理
（１）自施設及び連携する小児がん連携医療機関の診療機能や診療実績、医療の質の評価、地域連携に関する実績や活動状況の他、小児がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。	（１）自施設及び小児がん連携病院の診療機能や診療実績、医療の質の評価、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。
（削除）	（２）これらの実施状況につき、地域ブロック協議会において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。
（２）中央機関の求めに応じ、小児がん診療に係る診療実績、診療機能、Quality Indicator を含む自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関における医療の質の評価、地域連携に関する実績及び活動状況その他必要な事項について報告すること。	（新設）
（３）～（５）　　（略）	（３）～（５）　　（略）
Ⅲ　都道府県小児がん拠点病院の指定要件について	**Ⅲ　小児がん連携病院の指定について**
１　診療体制	１　小児がん連携病院の指定
（１）診療機能	拠点病院は、地域の「質の高い医療及び支援を提供するための一定程度の医療資源の集約化」を図るために、次に掲げる（１）から（３）のそれぞれの類型ごとに、小児がん連携病院を指定することができる。その際は下記（１）から（３）に定める要件を満たす施設の中から、地域の実状を踏まえ、地域ブロック協議会において議論を行い指定すること。
①　標準的治療等の提供	（１）地域の小児がん診療を行う連携病院
ア　小児がんについて、患者の状態に応じた治療方針を決定し、他施設と連携しながら標準的治療を提供すること。また、標準的治療が確立されていないがん及び再発・難治例については、小児がん拠点病院と診療情報を共有するとともに、必要に応じて、より専門的な診療を担う施設へ患者を適切に紹介し、専門的治療の終了後又は病状の安定後には、地域の医療機関等へ円滑に逆紹介できる連携体制を整備すること。	地域の小児がん診療を行う連携病院として、以下の要件を満たす病院を類型１とする。
イ　小児がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。また、検討した内容については、	①　類型１－Ａ

診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

ⅰ　個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス

ⅱ　個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス

ⅲ　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん等に関して臓器横断的に小児がん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス

ⅳ　臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス

ウ　院内の他診療科や、当該都道府県内外の小児がん連携医療機関と連携し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築していること。また、自ら病歴を確保・保存することや疾病理解、健康管理等に関した患者教育、患者啓発に努めること。

エ　ＡＹＡ世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築していること。

オ　緊急時に小児がん患者が入院できる体制を確保すること。

カ　各地域のがん・生殖医療ネットワークに参加し、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者及び家族には必ずがん治療開始前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。がん治療を行う診療科が中心となって、院内又は地域の生殖医療に関する診療科とともに、患者等の希望も踏まえた妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。また、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に取り組むこと。

キ　保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していないこと。

②　薬物療法の提供体制

薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。

③　放射線療法の提供体制

設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、他の医療機関と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。

④　緩和ケアの提供体制

ア　小児がん診療に携わる全ての診療従事者により、全ての小児がん患者に対し適切な緩和ケアが提供される体制を整備すること。また、これを支援するために、組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームを整備すること。自施設で対応できない場合には地域のがん診療連携拠点病院等との連携体制を整備すること。

イ　専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備することが望ましい。

標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関であり、②類型１－Ｂに示す要件に加え、下記アからウを満たす施設を類型１－Ａとする。

ア　小児がんについて年間新規症例数が 20 例以上であること。

イ　地域ブロック協議会への積極的な参加を通じて各地域の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。

ウ　成人診療科との連携を進めるため、がん診療連携拠点病院の都道府県協議会などに積極的に参画すること。

②　類型１－Ｂ

標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関であり、下記アからサを満たす施設を類型１－Ｂとする。

ア　標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。

イ　小児がん医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。

ウ　Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。

エ　Ⅱの１の（２）に準じた人員配置を行うことが望ましい。

オ　Ⅱの６の（５）に規定する医療安全に関する項目を満たすこと。

カ　がん相談支援センターを設置し、Ⅱの３の（１）の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。自施設で対応できない場合には拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。

キ　患者の発育及び教育等に関してⅡの４に準じた環境を整備していることが望ましい。

ク　院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。その実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置すること。

ケ　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。

コ　連携する拠点病院に診療実績等について現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。

サ　人材育成に関して、必要に応じ地域ブロック内の拠点病院等との連携により、Ⅱの２に定める要件を満たすこと。

（２）特定のがん種等についての診療を行う連携病院

現時点で均てん化が難しく、診療を集約すべき特定のがん種（脳腫瘍や骨軟部腫瘍等）に対して、適切な医療を提供できる医療機関又は、限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供する医療機関であり、下記アからケを満たすものを類型２とする。

ア　以下のいずれかを満たすこと。

ウ　緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的に開催すること。

エ　院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及びその家族等に対し必要な情報提供を行うこと。

オ　小児がん連携医療機関やかかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。

カ　小児の緩和ケアに関する依頼及び相談に関する受付窓口を設けるなど、小児がん連携医療機関、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

⑤　地域連携の推進体制

ア　小児がん連携医療機関や地域の医療機関等から紹介された小児がん患者の受け入れを行うこと。また、小児がん患者の状態に応じ、小児がん連携医療機関や地域の医療機関等へ小児がん患者の紹介を行うこと。

イ　小児がんの病理診断又は画像診断に関する依頼や手術療法、放射線療法又は薬物療法に関する相談等、小児がん拠点病院等及び地域の医療機関等の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断・中央画像診断等を活用するとともに、Ｄ to Ｄ型、Ｄ to Ｐ with Ｄ型等による遠隔医療を活用すること。また、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して、がん遺伝子パネル検査等に試料を提出するための体制も整備すること。加えて、小児がんの病理診断は特殊であることから、診断困難例は速やかに中央病理診断に提出できる体制を整えること。

ウ　都道府県がん診療連携協議会等への積極的な参加を通じて成人診療科との連携を進めること。

⑥　セカンドオピニオンの提示体制

ア　医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、全ての小児がん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること。

イ　小児がんについて、セカンドオピニオンを実施できる体制を整備することが望ましい。必要に応じて、オンラインによるセカンドオピニオンを実施する体制を確保することが望ましい。

ウ　小児がん連携医療機関を受診している患者が他院で小児がんに関するセカンドオピニオンを受けられることについて説明する体制を構築できるよう、小児がん連携医療機関に適切な支援を行うことが望ましい。

（２）診療従事者

①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置

以下の医師を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。

ア　専任の小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、

ⅰ　特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であること。また、当該がん種について、当該都道府県内における診療実績が、特に優れていること。

ⅱ　限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供していること。

イ　Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。

ウ　Ⅱの１の（２）に準じた人員配置を行うことが望ましい。

エ　Ⅱの６の（５）に規定する医療安全に関する項目を満たすこと。

オ　院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。その実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置すること。

カ　がん相談支援センターを設置し、Ⅱの３の（１）の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。自施設で対応できない場合には拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。

キ　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。

ク　連携する拠点病院に診療実績等について現況報告を提出すること。

ケ　人材育成に関して、必要に応じ地域ブロック内の拠点病院等との連携により、Ⅱの２に定める要件を満たすこと。

（３）小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院

地域で小児がん患者の晩期合併症や移行期医療に対応するために、長期フォローアップとともに、必要に応じた適切な医療を提供することが可能な医療機関であり、下記アからクを満たすものを類型３とする。

ア　長期フォローアップ外来など、小児がん患者等の長期フォローアップが可能な体制を有すること。患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能であること。また、自施設での対応が難しい場合には、拠点病院等適切な病院に紹介する体制を整えていること。

イ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を配置していること。

ウ　Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。また、長期フォローアップに際して連携する拠点病院等を明示するとともに、必要時には地域ブロック内外の施設との連携も図ること。

エ　がん相談支援センターを設置し、Ⅱの３の（１）の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。自施設で対応できない場合には拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。

オ　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。

カ　連携する拠点病院に診療実績等について現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。

専従であることが望ましい。

イ　自施設で手術療法を実施する場合、専任の小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

ウ　自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。

エ　緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師並びに精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。なお、当該各医師については、常勤であることが望ましい。

オ　専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

カ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を長期フォローアップに携わる部門に１人以上必要な数配置していることが望ましい。

②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

以下の診療従事者を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。

ア　自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる診療放射線技師及び放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等を１人以上必要な数配置すること。

イ　薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師を１人以上必要な数配置すること。

ウ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する看護師を１人以上必要な数配置すること。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上必要な数配置することが望ましい。

エ　細胞診断に関する業務に携わる者を１人以上必要な数配置すること。

オ　小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師又は認定看護師を１人以上必要な数配置すること。さらに、当該看護師は、小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得していることが望ましい。

カ　小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者、保育士、社会福祉士又は精神保健福祉士をそれぞれ１人以上必要な数配置していることが望ましい。加えて、心理社会的支援、成長発達支援、環境援助、治癒的な遊びの提供、治療に伴う心的外傷の緩和等の、医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置していることが望ましい。

キ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した看護師等診療従事者を長期フォローアップに携わる部門に１人以上必要な数配置していることが望ましい。

（３）その他の環境整備等

キ　院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施することが望ましい。実施する場合には実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置すること。

ク　人材育成に関して、必要に応じ地域ブロック内の拠点病院等との連携により、Ⅱの２に定める要件を満たすこと。

２　小児がん連携病院の指定等の手続きについて

（１）小児がん連携病院の候補となる医療機関は、本指針及び各地域ブロック協議会での協議により定められた最低限満たすべき要件を満たしていることを確認の上、連携する拠点病院に申請すること。

（２）拠点病院が小児がん連携病院の指定又は指定の取消しを行う際には、地域ブロック協議会の意見をあらかじめ聴取すること。

（３）拠点病院は、小児がん連携病院の指定又は指定の取消しを行った場合には、地域ブロック協議会を通じて、速やかに厚生労働大臣及び小児がん中央機関に報告すること。

①　小児患者に対応できる集中治療室を設置すること。 ②　患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。その際、病室から利用可能な無線ＬＡＮ等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。 ③　面会については、「医療機関における面会について」（令和７年 10 月 20 日厚生労働省医政局地域医療計画課及び健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課連名事務連絡）に準拠して実施すること。 ２診療実績 小児がんについて年間新規症例数（再発時の紹介も含む）が 20 例以上であること又は都道府県における小児がんの「年間新規症例数（再発時の紹介も含む）」のうち、原則として半数以上を診療している実績を有すること。 ３　人材育成等 （１）診療体制の整備に必要な人材の確保及び育成に取り組むこと。また、学会認定資格等の取得を支援するとともに、長期フォローアップ及び移行期医療を担う人材を育成すること。 （２）都道府県小児がん拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。 （３）自施設の診療従事者等を中心に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及び小児がん拠点病院制度の目的や意義、患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制や、自施設で提供している診療及びがん相談支援センター等が行う患者支援の体制について学ぶ機会を年１回以上確保していること。また、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。 （４）小児がん連携医療機関や地域の医療機関等の多職種の診療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修会等を毎年定期的に開催し、人材育成等に取り組むこと。 （５）小児がん拠点病院が開催する小児がん診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修等(国内留学を含む)への参加を促すこと。 ４　相談支援及び情報の収集提供 （１）がん相談支援センター ①から⑥に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置すること。また、院内の見やすい場所にがん相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に広報すること。 小児がん患者及びＡＹＡ世代にあるがん患者に対しては、小児・ＡＹＡ世代のがんに関する一般的な情報提供、療育・発達への支援等に加えて、ライフステージに応じた長期的な視点から、他の医療機関や行政機関、教育機関等と連携し、就学・就労・生殖医療等への相談対応や患者活動への支援等の幅広い相談支援が必要となることに十分に留意すること。また、患者のみならず、患者のきょうだいを含めその家族に対する支援も行うこと。	

①　国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）（２）を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援に携わる者を１人以上必要な数配置すること。相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、「小児がん拠点病院相談員継続研修」等により定期的な知識の更新に努めること。なお、当該相談支援に携わる者は、看護師等のほか、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。 ②　患者やその家族に対し、必要に応じて院内の診療従事者が対応できるように、①に規定する者と他の診療従事者が協働できる体制の整備を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて病棟や外来部門、相談支援部門等が連携すること。 ③　院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・ＡＹＡ世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備し、必要に応じて都道府県を越えて関係機関と連携し、対応すること。また、相談支援に関して十分な経験を有する小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。 ④　小児がん患者及び家族が交流・相談できる患者サロン（注 11）等を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。なお、患者団体等と連携して実施するよう努めること。自施設のみでの開催が難しい場合には、小児がん拠点病院等やがん診療連携拠点病院等と協働し開催すること。 ⑤　がん相談支援センターについて、診療（長期フォローアップも含む）の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。なお、がん治療の終了後も長期的に利用可能な旨も併せて説明すること。 ⑥　がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等についてがん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。 ＜がん相談支援センターの業務＞ ア　小児がんの治療に関する一般的な情報の提供 イ　小児がん連携医療機関を含む連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供 ウ　セカンドオピニオンに関する情報提供 エ　小児・ＡＹＡ世代のがん患者の発育、教育、就学、就労等の療養上の相談及び支援（なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター等と連携を図り、適切に対応すること） オ　がん・生殖医療に関する相談及び支援 カ　長期フォローアップや移行期医療に関する相談及び支援 キ　がんゲノム医療に関する相談及び支援 ク　アピアランスケア（注 12）に関する相談及び支援 ケ　在宅医療に関する相談及び支援 コ　患者のきょうだいを含めその家族に対する支援 サ　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援	

シ　必要に応じて、小児がん連携医療機関や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行うこと

ス　その他相談支援に関すること

（２）院内がん登録

①　院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。

②　院内がん登録の実務を担う者として、院内がん登録の指針に基づき国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上必要な数配置すること。なお、中級認定者相当の技能を有する者が望ましい。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。

③　毎年、最新の登録情報や、予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。

④　院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供すること。

（３）診療実績、診療機能等の情報提供

当該都道府県内の小児がん及びＡＹＡ世代で発症するがんについて、自施設及び自らが連携する小児がん連携医療機関の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴等について、都道府県と連携しつつ、都道府県のホームページ等を活用するなど、患者及びその家族にわかりやすく情報提供すること。

５　患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備

（１）保育士を配置していること。

（２）病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育を含む。）が行われていること。なお、義務教育段階だけではなく、高等学校段階においても必要に応じて原籍校と連携をとり、必要な教育支援を行うこと。

（３）退院時の復園及び復学支援が行われていること。

（４）子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。

（５）家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設を整備していることが望ましい。また、医療機関を移るときは転院先近隣の長期滞在施設又はこれに準ずる施設を紹介できることが望ましい。

（６）家族等の希望により、時間を問わず面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること。なお、この体制の質の向上についても積極的に取り組むことが望ましい。

（７）患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っていることが望ましい。

（８）教育課程によらず、切れ目のない教育支援のためにＩＣＴ（情報通信技術）等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること。

（９）小児がん患者の精神的なケアに関して、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また、関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を構築していること。

６　臨床研究等に関すること

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び小児がん患者の治療機会の確保に向けて、国際共同治験への参加や未承認薬・適応外使用薬を含む臨床研究等について、小児がん中央機関を含む他の小児がん拠点病院等とも連携し、オールジャパン体制で推進すること。また、がん種等の特性により、自施設で参加可能な治験、患者申出療養を活用した臨床試験等がない場合には、他の医療機関で実施される治験等を紹介するなど、小児がん患者が適切な研究的治療へアクセスできるよう努めること。

（１）治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。

（２）小児がん中央機関等と連携して、国際共同研究を含む治験に関して患者に対する情報提供に努め、国内の連携体制を構築すること。

７　医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理

（１）都道府県内の小児がん拠点病院等の診療機能、診療実績、医療の質の評価、地域連携に関する実績及び活動状況並びに長期フォローアップが可能な地域の状況について把握・評価するとともに、小児がん患者の療養生活の質に関する課題を関係者間で共有した上で、必要な改善策を講じること。

（２）これらの実施状況につき、都道府県小児がん協議会において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

（３）中央機関の求めに応じ、小児がん診療に係る診療実績、診療機能、Quality Indicator を含む自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関における医療の質の評価、地域連携に関する実績及び活動状況その他必要な事項について報告すること。

（４）小児がんに係る骨髄・さい帯血等の移植医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。

（５）医療法に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。また、日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。

Ⅳ　小児がん連携医療機関の指定要件について

１　小児がん連携医療機関の指定

以下の（１）～（３）のいずれか、又は複数を満たす医療機関を小児がん連携医療機関とする。

（１）地域の小児がん診療を行う病院として以下を満たすこと。

①　小児がん患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能である病院。また、自施設での対応が難しい場合には、小児がん拠点病院等、適切な病院に紹介する体制を整えていること。

②　下記ア～セを全て満たすこと。

ア　標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、都道府県小児がん拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。

イ　小児がん医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。

Ⅲ　小児がん連携病院の指定について

１　小児がん連携病院の指定

拠点病院は、地域の「質の高い医療及び支援を提供するための一定程度の医療資源の集約化」を図るために、次に掲げる（１）から（３）のそれぞれの類型ごとに、小児がん連携病院を指定することができる。その際は下記（１）から（３）に定める要件を満たす施設の中から、地域の実状を踏まえ、地域ブロック協議会において議論を行い指定すること。

（１）地域の小児がん診療を行う連携病院

地域の小児がん診療を行う連携病院として、以下の要件を満たす病院を類型１とする。

①　類型１－Ａ

標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関であり、②類型１－Ｂに示す要件に加え、下記アからウを満たす施設を類型１－Ａとする。

ア　小児がんについて年間新規症例数が 20 例以上であること。

イ　地域ブロック協議会への積極的な参加を通じて各地域の小児がん医療及び支援が適

ウ　都道府県小児がん協議会への積極的な参加を通じて当該都道府県の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。 エ　都道府県がん診療連携協議会等への積極的な参加を通じて成人診療科との連携を進めること。 オ　都道府県小児がん拠点病院に準じた連携の協力体制を構築していること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断・中央画像診断等を活用するとともに、Ｄ to Ｄ型、Ｄ to Ｐ with Ｄ型等による遠隔医療を活用すること。 カ　都道府県小児がん拠点病院に準じた人員配置を行うことが望ましい。 キ　都道府県小児がん拠点病院に準じた医療安全に関する項目を満たすこと。 ク　がん相談支援センターを設置し、「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）及び（２）を受講後「小児がん相談員専門研修」を修了した相談支援担当者を１人以上必要な数配置することが望ましい。また、自施設で対応できない場合には小児がん拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。 ケ　都道府県小児がん拠点病院に準じた患者の発育及び教育等に関して必要な環境を整備していることが望ましい。 コ　院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。その実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上必要な数配置すること。 サ　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、小児がん拠点病院等及びがん診療連携拠点病院等と連携し、患者を紹介することで適切な小児がん医療の提供を行うこと。 シ　連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に、小児がん診療に係る診療実績、診療機能等の現況報告及びQuality Indicatorを含む医療の質を評価する指標等を提出すること。 ス　人材育成に関して、小児がん拠点病院等との連携により、都道府県小児がん拠点病院に準じた要件を満たすこと。 セ　地域の医療機関等との連携体制を整備することが望ましい。 （２）特定のがん種等についての診療を行う医療機関として以下を満たすこと。 ①　特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有し、標準的治療等、小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であり、当該都道府県内における診療実績が、特に優れている医療機関。又は限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供する医療機関。 ②　下記ア～ケを全て満たすこと。 ア　都道府県小児がん協議会への積極的な参加を通じて当該都道府県の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。 イ　都道府県小児がん拠点病院に準じた連携の協力体制を構築していること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断・中央画像診断等を活用するとともに、Ｄ to Ｄ型、Ｄ to Ｐ with Ｄ型等による遠隔医療を活用すること。 ウ　都道府県小児がん拠点病院に準じた人員配置を行うことが望ましい。	切に提供されるよう努めること。 ウ　成人診療科との連携を進めるため、がん診療連携拠点病院の都道府県協議会などに積極的に参画すること。 ②　類型１－Ｂ 標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関であり、下記アからサを満たす施設を類型１－Ｂとする。 ア　標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。 イ　小児がん医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。 ウ　Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。 エ　Ⅱの１の（２）に準じた人員配置を行うことが望ましい。 オ　Ⅱの６の（５）に規定する医療安全に関する項目を満たすこと。 カ　がん相談支援センターを設置し、Ⅱの３の（１）の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。自施設で対応できない場合には拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。 キ　患者の発育及び教育等に関してⅡの４に準じた環境を整備していることが望ましい。 ク　院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。その実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置すること。 ケ　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。 コ　連携する拠点病院に診療実績等について現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。 サ　人材育成に関して、必要に応じ地域ブロック内の拠点病院等との連携により、Ⅱの２に定める要件を満たすこと。 （２）特定のがん種等についての診療を行う連携病院 現時点で均てん化が難しく、診療を集約すべき特定のがん種（脳腫瘍や骨軟部腫瘍等）に対して、適切な医療を提供できる医療機関又は、限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供する医療機関であり、下記アからケを満たすものを類型２とする。 ア　以下のいずれかを満たすこと。 ⅰ　特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であること。また、当該がん種について、当該都道府県内における診療実績が、特に優れていること。 ⅱ　限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供していること。 イ　Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。 ウ　Ⅱの１の（２）に準じた人員配置を行うことが望ましい。

エ　都道府県小児がん拠点病院に準じた医療安全に関する項目を満たすこと。 オ　院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。その実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上必要な数配置することが望ましい。 カ　がん相談支援センターを設置し、「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）及び（２）を受講後「小児がん相談員専門研修」を修了した相談支援担当者を１人以上必要な数配置することが望ましい。また、自施設で対応できない場合には小児がん拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。 キ　緊急対応が必要な患者や、合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院、がん診療連携拠点病院等と連携し、患者を紹介することで適切な小児がん医療の提供を行うこと。 ク　連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に、小児がん診療に係る診療実績、診療機能等についての現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。また、Quality Indicator を含む医療の質を評価する指標等を提出することが望ましい。 ケ　人材育成に関して、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院との連携により、都道府県小児がん拠点病院に準じた要件を満たすこと。	エ　Ⅱの６の（５）に規定する医療安全に関する項目を満たすこと。 オ　院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。その実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置すること。 カ　がん相談支援センターを設置し、Ⅱの３の（１）の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。自施設で対応できない場合には拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。 キ　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。 ク　連携する拠点病院に診療実績等について現況報告を提出すること。 ケ　人材育成に関して、必要に応じ地域ブロック内の拠点病院等との連携により、Ⅱの２に定める要件を満たすこと。
（３）小児がん患者等の診療体制の強化のための医療機関として以下を満たすこと。 ①　地域で小児がん患者の晩期合併症や移行期医療に対応するために、長期フォローアップとともに、必要に応じた適切な医療を提供することが可能な医療機関。又は小児がん患者等に対して在宅医療を提供している医療機関。 ②　下記ア～キを全て満たすこと。 ア　都道府県小児がん協議会への積極的な参加を通じて当該都道府県の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。 イ　長期フォローアップ外来等、小児がん患者等の長期フォローアップが可能な体制を有すること。患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能であること。また、自施設での対応が難しい場合には、小児がん拠点病院等又はがん診療連携拠点病院等の適切な病院に紹介する体制を整えていること。又は小児がん患者等に対して在宅医療を提供している医療機関。 ウ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師や看護師等診療従事者を配置していることが望ましい。 エ　都道府県小児がん拠点病院に準じた連携の協力体制を構築していること。この場合、必要に応じて、Ｄ to Ｄ型、Ｄ to Ｐ with Ｄ型等による遠隔医療を活用すること。また、長期フォローアップに際して連携する小児がん拠点病院等又はがん診療連携拠点病院等を明示するとともに、必要時には都道府県外の施設との連携も図ること。 オ　緊急対応が必要な患者や、合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、小児がん拠点病院等及びがん診療連携拠点病院等と連携し適切な小児がん医療の提供を行うこと。	（３）小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院 地域で小児がん患者の晩期合併症や移行期医療に対応するために、長期フォローアップとともに、必要に応じた適切な医療を提供することが可能な医療機関であり、下記アからクを満たすものを類型３とする。 ア　長期フォローアップ外来など、小児がん患者等の長期フォローアップが可能な体制を有すること。患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能であること。また、自施設での対応が難しい場合には、拠点病院等適切な病院に紹介する体制を整えていること。 イ　厚生労働省委託事業小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を配置していること。 ウ　Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。また、長期フォローアップに際して連携する拠点病院等を明示するとともに、必要時には地域ブロック内外の施設との連携も図ること。 エ　がん相談支援センターを設置し、Ⅱの３の（１）の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。自施設で対応できない場合には拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。 オ　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。 カ　連携する拠点病院に診療実績等について現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。 キ　院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施することが望ましい。実施する場合に

カ　連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に、小児がん診療に係る診療実績、診療機能等についての現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。また、Quality Indicator を含む医療の質を評価する指標等を提出することが望ましい。 キ　地域の医療機関等との連携体制を整備することが望ましい。	は実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置すること。 ク　人材育成に関して、必要に応じ地域ブロック内の拠点病院等との連携により、Ⅱの２に定める要件を満たすこと。
（削除）	２　小児がん連携病院の指定等の手続きについて （１）小児がん連携病院の候補となる医療機関は、本指針及び各地域ブロック協議会での協議により定められた最低限満たすべき要件を満たしていることを確認の上、連携する拠点病院に申請すること。 （２）拠点病院が小児がん連携病院の指定又は指定の取消しを行う際には、地域ブロック協議会の意見をあらかじめ聴取すること。 （３）拠点病院は、小児がん連携病院の指定又は指定の取消しを行った場合には、地域ブロック協議会を通じて、速やかに厚生労働大臣及び小児がん中央機関に報告すること。
（削除）	**Ⅳ　小児がん中央機関の指定について** １　小児がんの中核的な機関を「小児がん中央機関」とし、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定する。 ２　小児がん中央機関は、小児がん拠点病院連絡協議会を設置し、その運営の中心を担うこと。 ３　厚生労働大臣が指定する小児がん中央機関は、拠点病院を牽引し、全国の小児がん診療の連携体制を整備し、医療及び支援の質を向上させるため、小児がん拠点病院連絡協議会の議論を踏まえ以下の役割を担うものとする。 （１）小児がん及びＡＹＡ世代で発症するがんに関する相談支援の向上に関する体制整備を行うこと。また、小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方について検討すること。 （２）小児がん及びＡＹＡ世代で発症するがんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること。 （３）全国の小児がんに関する研究開発及び臨床研究の推進・支援を行うこと。 （４）小児がんの治験促進に向け、治験に関する情報提供を行い、国内の連携体制を整備すること。 （５）拠点病院、小児がん連携病院等に対する、中央病理診断等の診断、治療などの診療支援体制について協議すること。 （６）小児がん診療、相談支援や治験等に携わる者の育成に関する国内の体制整備を行うこと。 （７）小児がんの登録の体制の整備を行うこと。 （８）小児がん患者がその成長等に伴い全国どこに移住したとしても、切れ目ない長期フォローアップを受けることができる体制の整備を行うこと。 （９）（１）から（８）の業務にあたっては、患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて行うこと。

	4　厚生労働大臣は、小児がん中央機関が上記２及び３の役割を担う上で適切ではないと認めるときは、その指定を取り消すことができる。
Ⅴ　既指定病院の取扱い、指定の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について	Ⅴ　指定の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について
１　既に小児がん拠点病院・小児がん連携病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて	１　既に拠点病院・小児がん連携病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて
（１）小児がん拠点病院 「小児がん拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発 0801 第 17 号厚生労働省健康局長通知の別添「小児がん拠点病院の整備に関する指針」。以下「旧指針」という。）に基づき、小児がん拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和８年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める小児がん拠点病院として指定を受けているものとみなす。	（１）拠点病院 「小児がん拠点病院等の整備について」（平成 30 年７月 31 日付け健発 0731 第２号厚生労働省健康局長通知）の別添「小児がん拠点病院の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院として指定を受けているものとみなす。
（２）小児がん連携病院 旧指針に基づき、小児がん連携病院の指定を受けている医療機関にあっては、本指針に基づき小児がん拠点病院等の指定を受ける又は指定の取消しを受けるまでの間に限り、旧指針で定める小児がん連携病院として指定を受けているものとみなす。	（２）小児がん連携病院 旧指針に基づき、小児がん連携病院の指定を受けている医療機関にあっては、本指針に基づき小児がん拠点病院もしくは小児がん連携病院の指定を受ける又は指定の取消しを受けるまでの間に限り、旧指針で定める小児がん連携病院として指定を受けているものとみなす。
２　指定の申請手続等について	２　指定の申請手続等について
（１）小児がん拠点病院の指定の申請に当たっては、医療機関は、自施設が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定申請書」を厚生労働大臣に提出すること。	（１）医療機関は、Ⅰの１に基づく指定の申請に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、別途定める「新規指定申請書」を厚生労働大臣に提出すること。
（２）都道府県小児がん拠点病院の指定の推薦に当たっては、都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。	（２）拠点病院は、令和５年度以降、毎年 10 月末日までに、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院について、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
（３）小児がん連携医療機関の指定に当たっては、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定連絡書」を厚生労働大臣に提出すること。なお、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定も可とする。 ①　小児がん連携医療機関の候補となる医療機関は、本指針により定められた要件を満たしていることを確認の上、連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に申請すること。 ②　小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が、小児がん連携医療機関の指定又は指定の取消しを行う際には、病院間で協議の上、決定すること。 ③　小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院は、小児がん連携医療機関の指定又は指定の取消しを行った場合には、小児がん拠点病院等は速やかに厚生労働大臣及び小児がん中央機関に報告すること。	（新設）

④　小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院は、連携する小児がん連携医療機関について、毎年度、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、要件を充足していないことが確認された場合には、適切な指導を行い、当該小児がん連携医療機関の指定を取り消すこと。	
3　指定の有効期間内における手続きについて （1）小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院は、令和９年度以降、毎年別途定める期限までに、自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関について、「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。	（新設）
（2）令和９年度以降、都道府県小児がん拠点病院が整備されていない都道府県においては、毎年新規指定に係る推薦を行うことができるものとする。この場合には、当該都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。	
（3）厚生労働大臣は、小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告や指定の取消しができるものとする。	
4　指定の有効期間について （1）指定の有効期間は、令和９年４月から原則３年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後の小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院の指定は、改めて行うものとする。	3　拠点病院の指定の有効期間について （1）Ⅰの１の指定の有効期間は、原則４年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後の拠点病院の指定は、Ⅰの１の規定に基づき、改めて行うものとする。
（2）上記（1）で定める指定の有効期間の満了日までに、有効期間経過後の小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院の指定が行われないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後も、なおその効力を有する。ただし、その効力は、有効期間経過後の小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院の指定が行われるまでの間に限る。	（2）上記（1）で定める指定の有効期間の満了日までに、有効期間経過後の拠点病院の指定が行われないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後も、なおその効力を有する。ただし、その効力は、有効期間経過後の拠点病院の指定が行われるまでの間に限る。
5　指針の見直しについて 健康・生活衛生局長は、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 10 条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。	4　指針の見直しについて 健康局長は、がん対策基本法第 10 条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。
6　施行期日 本指針は、令和８年９月１日から施行する。	5　施行期日 本指針は、令和４年８月１日から施行する。
（注） 小児がん拠点病院等の整備に関する指針（用語の解説）	参考 小児がん拠点病院の整備に関する指針（用語の解説）

1　妊孕性 子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。がん治療（化学療法、放射線療法、手術療法）等の副作用により、これらの機能が低下又は失われる場合がある。	1　ＡＹＡ世代 Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。
2　ＡＹＡ世代 Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。	2　セカンドオピニオン 診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。
3　セカンドオピニオン 診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。	3　二次がん 化学療法や放射線による正常細胞の傷害のために、治療を終えた数年から数十年後に生じる、もとのがんとは別の種類のがんのこと。
4　ＢＣＰ 大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化等不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。	4　ＢＣＰ 大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化等不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。
5　二次がん 化学療法や放射線による正常細胞の傷害のために、治療を終えた数年から数十年後に生じる、もとのがんとは別の種類のがんのこと。	5　妊孕性 子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。がん治療（化学療法、放射線療法、手術療法）等の副作用により、これらの機能が低下若しくは失われる場合がある。
6　レジメン 薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順等を時系列で示した計画のこと。	6　レジメン 薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順等を時系列で示した計画のこと。
7　Ｄ to Ｄ Doctor to Doctor を指し、医師と医師の間で実施する遠隔医療をいう。	（新設）
8　Ｄ to Ｐ with Ｄ Doctor to Patient with Doctor を指し、専門医等による診察を受けることができるよう、患者側に主治医等の医師が同席する場合に、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療をいう。	（新設）
9　専任・専従 専任とは当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。 専従とは当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合にお	7　専任・専従 専任とは当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。 専従とは当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合にお

いて、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該診療に従事していることをいう。	いて、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該診療に従事していることをいう。
10　常勤 原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の１週間の勤務時間が、32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。常勤と記載していない人員配置に関しては、非常勤で必要な人数を確保しても差し支えない。	8　常勤 原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の１週間の勤務時間が、32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。
11　患者サロン 医療機関や地域の集会場などで開かれる、患者や家族などが、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。	9　患者サロン 医療機関や地域の集会場などで開かれる、患者や家族などが、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。
12　アピアランスケア 医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。	10　アピアランスケア 医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

第21回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料3
令和8年7月27日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

2. 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

2. 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

現行のがんゲノム医療提供体制

第7回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
令和8年3月13日
資料1

- がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築することを目指して、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備を進めている。
- がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により指定される。

厚生労働省

ゲノム医療提供体制の構築に係る検討を行う
- ➢ がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するＷＧ
- ➢ がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会

連携・協力　二次利活用

企業・アカデミア



ゲノム情報と臨床情報を用いた創薬等に向けた研究開発の推進

協働で設置

がんゲノム情報管理センター（C-CAT）



ゲノム情報と臨床情報の収集・管理・利活用の支援

技術的支援
C-CAT調査結果等の提供

データの登録

がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議
- がんゲノム情報管理センターとがんゲノム医療中核拠点病院が協働で設置する。
- がんゲノム医療推進のため、連携体制やゲノム医療の充実のための課題について協議する。

がんゲノム医療中核拠点病院



- エキスパートパネルの実施
- 治験・臨床試験、研究の推進
- ゲノム医療に関わる人材の育成
- がんゲノム医療連携病院等の支援

人材育成、治験・先進医療等における連携

がんゲノム医療拠点病院

- エキスパートパネルの実施
- がんゲノム医療連携病院等の支援



がんゲノム医療連携病院

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院



- がんゲノム医療連携病院の指定を受けた病院から中核拠点病院又は拠点病院が選定
- 自施設の症例に限ってエキスパートパネルを実施することが可能
- 自施設で判断に迷う場合は、連携する中核拠点病院又は拠点病院にエキスパートパネルを依頼





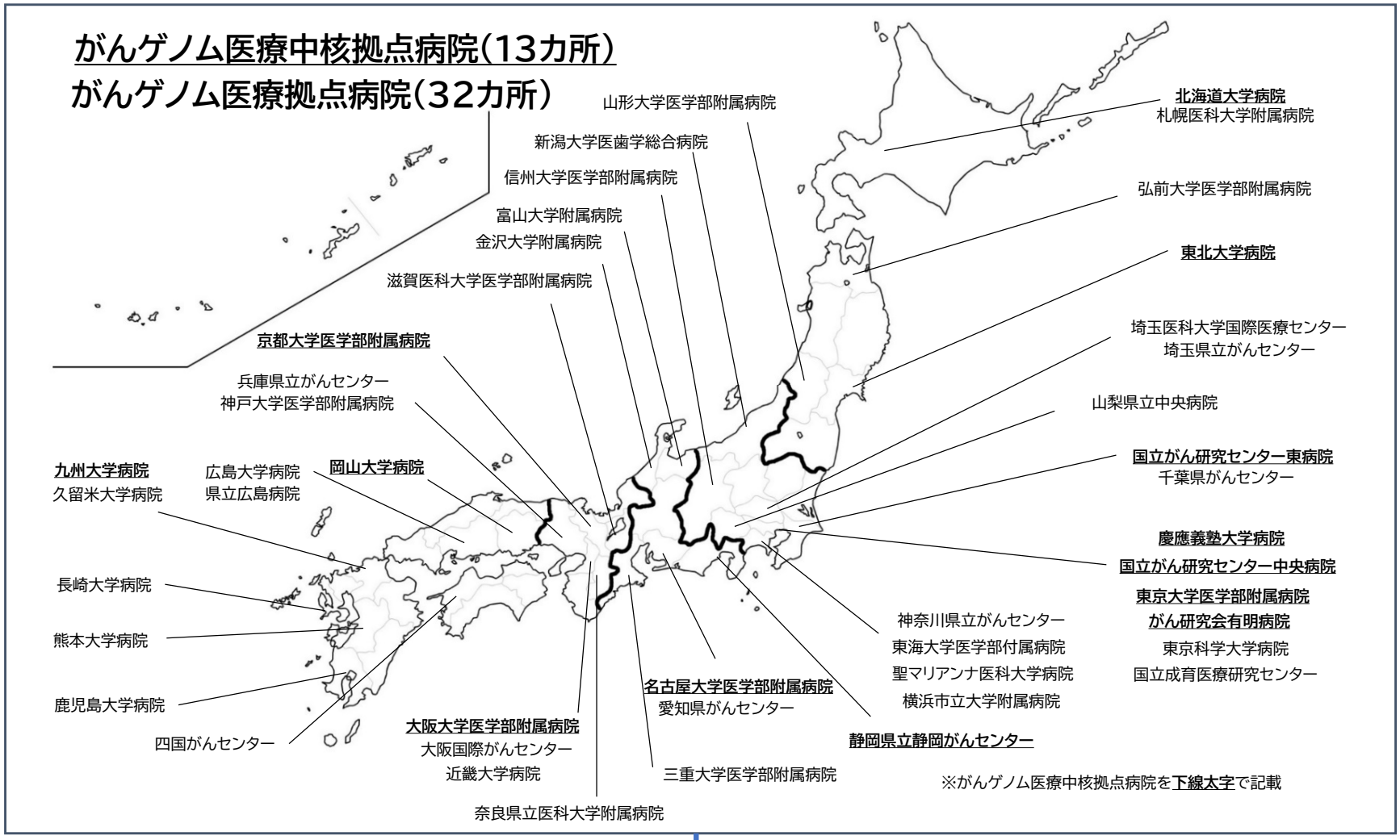


- 中核拠点病院又は拠点病院が指定
- エキスパートパネルは中核拠点病院又は拠点病院に依頼して実施

※　遺伝カウンセリングの体制整備、がんゲノム情報の適切な収集・管理・登録体制は全てのがんゲノム医療中核拠点病院等に求めている。

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備状況

令和8年7月1日時点



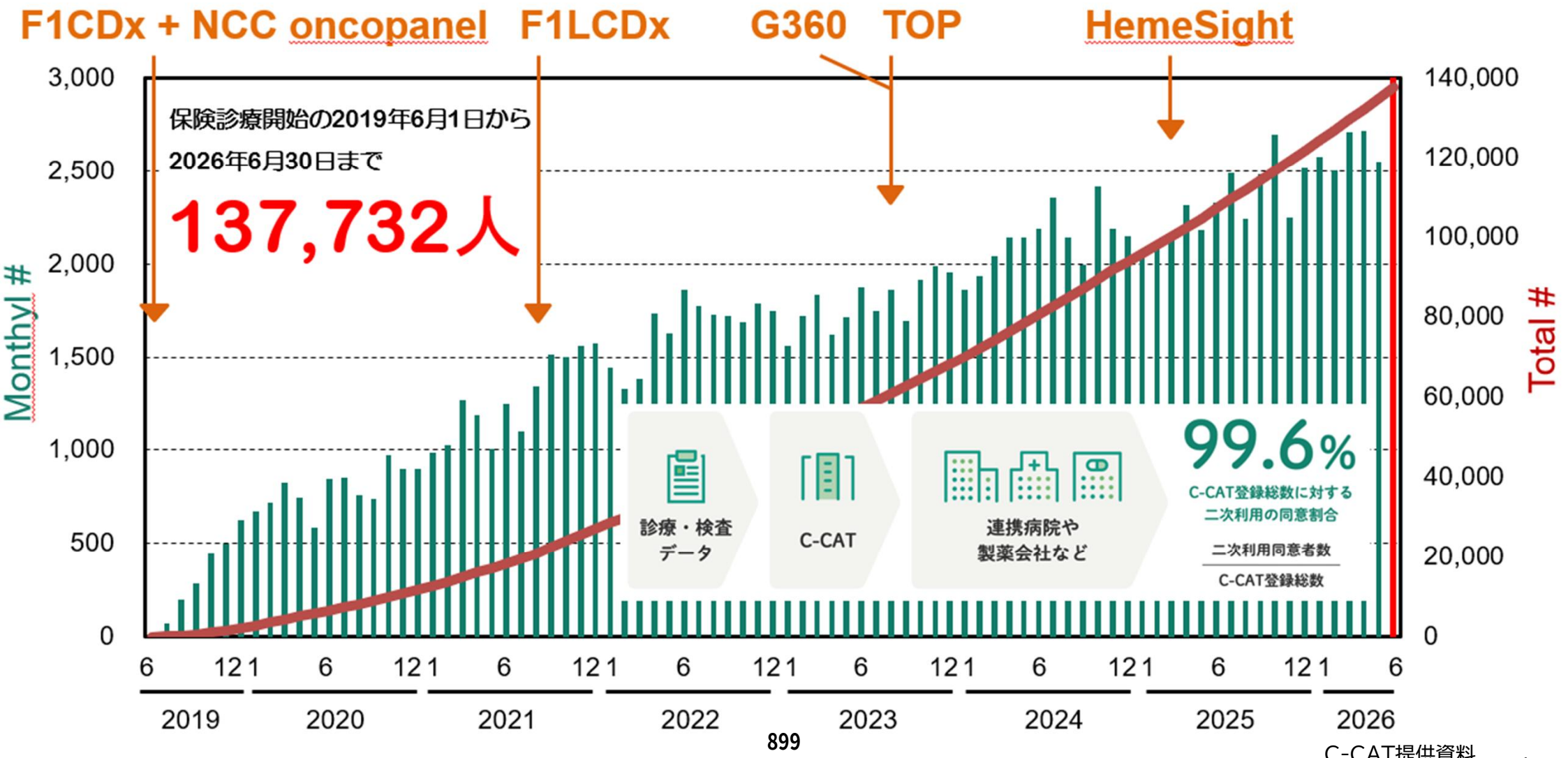
がんゲノム医療連携病院(258カ所)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/gan/gan_byoin.html

がん遺伝子パネル検査の実績

令和8年6月30日時点

- がんゲノム医療を受けることのできる医療提供体制の整備、利用可能ながん遺伝子パネル検査の開発及びそれらを取り扱う医療従事者の尽力により、検査実績は13万例を超えた。また、令和7年3月に造血器腫瘍及びその類縁疾患を対象とするがん遺伝子パネル検査（以下、造血器腫瘍遺伝子パネル検査）が保険適用となった。



C-CAT提供資料

今後のスケジュール（案）

◆ がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に向けたスケジュール

	令和8年										令和9年			
月	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4～
WG（※1）開催（指針改定の論点出し）	3/13													
WG開催（学会等ヒアリング）			5/28											
WG開催（本WG・改定指針案提示）				7/6										
第4期がん対策推進基本計画 中間報告書（夏頃）					7/10									
がん診療提供体制のあり方に関する検討会（WGからの報告）					7/27									
新整備指針公表														
新現況報告書様式配布														
新現況報告書の提出（都道府県からの推薦）														
がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会														
新整備指針におけるがんゲノム医療連携病院の指定							様式の提出は随時受け付ける。毎月20日までに受け付けたものについては、翌々月の1日以降に新たな連携の指定が可能。							
新指定類型の適用開始														4/1

（※1）がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

第４期がん対策推進基本計画におけるがんゲノム関連記載

全体目標における記載（２．患者本位で持続可能ながん医療の提供）

出典：第4期がん対策推進基本計画

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させる。さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させる。

①医療提供体制の均てん化・集約化について（抜粋）

（現状・課題）

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

（取り組むべき施策）

国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。

②がんゲノム医療について（抜粋）

（現状・課題）

がんゲノム医療については、平成 29（2017）年 12 月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備が進められた。その後、令和元（2019）年7月の一部改正によってがんゲノム医療拠点病院の類型が新設された。令和5（2023）年3月時点で、全ての都道府県に、計243施設のがんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている。また、ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、平成30（2018）年6月にがんゲノム情報管理センターが開設され、関連情報の収集、利活用に向けた取組等を開始した。令和元（2019）年度には、がん遺伝子パネル検査の保険収載により、保険診療下でのがんゲノム医療が実装され、保険診療下でがん遺伝子パネル検査を受けた延べ患者数は、令和5（2023）年1月までに、およそ4万8千例となった。

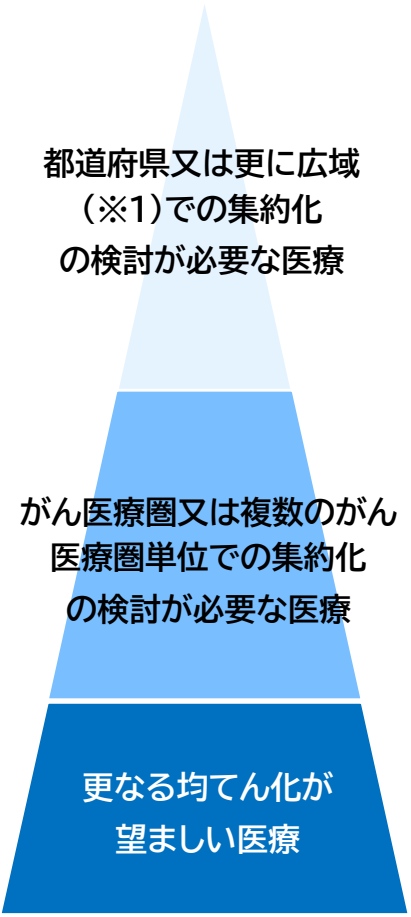
（取り組むべき施策）

国は、がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する。

901

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。



想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
• 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 • 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等	**特に集約化の検討が必要な医療についての考え方** **（医療技術の観点）** • がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 • 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 **（医療需給の観点）** • 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。
• がん診療連携拠点病院等 • 地域の実情によってはそれ以外の医療機関	
• 患者にとって身近な診療所・病院（かかりつけ医を含む）	**更なる均てん化が望ましい医療についての考え方** • がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

（※1）国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	・希少がんに対する手術					・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法	・小児がんに対する高度な薬物療法 ・希少がんに対する薬物療法	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	消化器がん	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・専用治療病室を要する核医学治療 ・密封小線源治療（組織内照射）	・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等）	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
	・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 ・大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 ・食道がんに対する光線力学療法	・肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 ・悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ・縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 ・頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術	・遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 ・高度な乳房再建術 ・乳がんに対するラジオ波焼灼療法	・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術	・膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ・腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 ・泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 ・後腹膜悪性腫瘍に対する手術 ・後腹膜リンパ節郭清術			
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	消化器がん	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 ・精度の高い放射線治療以外の体外照射 ・密封小線源治療（腔内照射） ・外来・特別措置病室での核医学治療 ・緩和的放射線治療	・標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	・妊孕性温存療法
	・胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 ・大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 ・食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術	・肺がんに対する標準的な手術 ・転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 ・縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 ・胸壁腫瘍手術に対する標準的な手術 ・呼吸器系腫瘍に対する外科的生検	・乳がんに対する標準的な手術	・子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 ・卵巣がんに対する標準的な手術	・前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ・腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 ・尿路変向術、腎ろう造設術			
更なる均てん化が望ましい医療	・腸閉塞に対する治療 ・癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療						・副作用が軽度の術後内分泌療法 ・軽度の有害事象に対する治療	・がん検診 ・がんリハビリテーション ・緩和ケア療法 ・低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・排尿管理（尿道カテーテルや尿路ストーマの管理）

※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではない という点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。

（監修）一般社団法人 日本癌治療学会、公益社団法人 日本放射線腫瘍学会、公益社団法人 日本臨床腫瘍学会

薬物療法に関する提供体制の課題・対応

- 薬物療法は、薬物療法専門医のほか、薬物療法専門医ではない消化器外科や泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の専門医が中心となって提供されているが、消化器外科医等の薬物療法の提供者が減少している診療領域もあることに鑑みると、現状の薬物療法の提供体制の維持には、薬物療法を担う医師の確保が重要。
- 過疎地域では薬物療法の需要が減少する地域もあるが、手術療法等とは異なり、がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。このため、都道府県は、薬物療法を提供する拠点病院等以外の医療機関と拠点病院等が連携できる提供体制の構築を進める必要がある。
- 近年のがんゲノム医療の進歩を踏まえ、関係学会と連携し、その運用面の改善を図りながら、がん診療連携拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供できる体制の構築が必要。

がん診療連携拠点病院制度

（令和7年4月1日時点）

国



国立がん研究センター

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）**を開催する。

都道府県



都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県に原則として1か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏



地域がん診療連携拠点病院

- がん医療圏に原則として1か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

がん医療圏



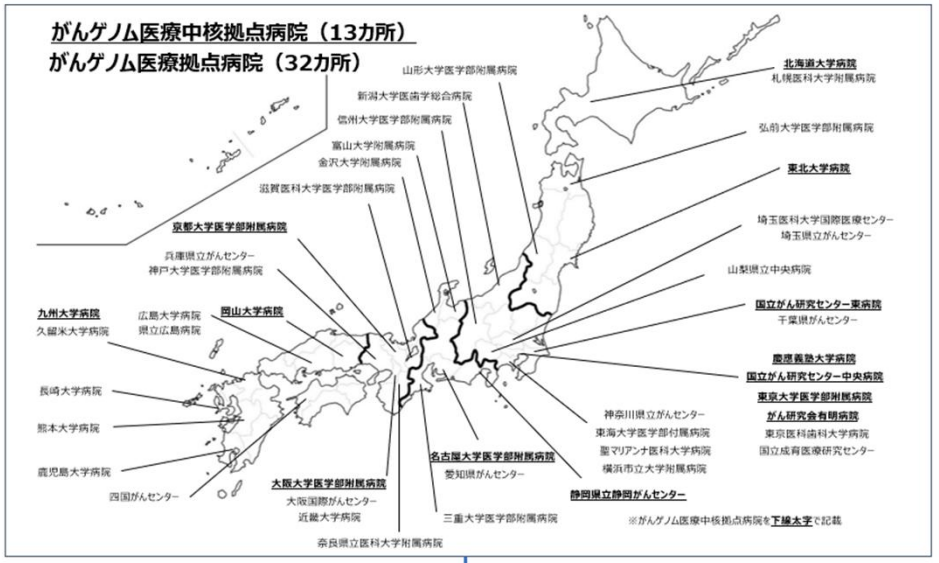
地域がん診療病院

- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

都道府県がん診療連携拠点病院	51か所
地域がん診療連携拠点病院	352か所（うち特例型12か所）
特定領域がん診療連携拠点病院※	1か所
地域がん診療病院	59か所
	合計463か所

がんゲノム医療提供体制

（令和8年3月1日時点）



がんゲノム医療連携病院（２５０カ所）

がんゲノム医療中核拠点病院等 合計295か所

造血器腫瘍におけるがんゲノム医療提供体制の現状・課題

- 造血器腫瘍におけるがんゲノム医療については、診療体制と必ずしも一致していないため、その提供体制の確保が課題である。

現状・課題

- 令和7年3月に造血器腫瘍及びその類縁疾患を対象とするがん遺伝子パネル検査が保険収載され、移植適応などの治療方針を決定するために診断時に遺伝子パネル検査を行うことが標準治療となっている。
- 同検査は毎月200件以上の出検数で推移しているが、同種造血幹細胞移植実施施設数に対する当該検査の出検が可能な施設数の割合は、8割程度で推移している。
- 造血器腫瘍の診療を行っている病院と、がんゲノム医療提供体制が必ずしも一致していない。
- 同検査の主な対象である急性白血病では、緊急での入院と治療開始の必要があり、入院治療を主に担当している病院での検査が支障なく行える態勢が必要である。
- 造血器腫瘍におけるゲノム医療を質を確保し提供するには、造血器腫瘍の診療体制に加えて、

  ① がんの相談支援が可能な窓口があること
  ② 医療安全を確保する体制を有すること
  ③ 診療実績を公開していること
  ④ 院内がん登録の指針※に即し、院内がん登録の取組を実施していること

  等も要件として考慮することが必要である。

※ 院内がん登録の実施に係る指針（平成27年12月15日厚生労働省告示第470号）第一条の一
一　病院において、当該病院において診療が行われたがんの罹り患、診療、転帰等の状況を適確に把握し、治療の結果等を評価すること及び他の病院における評価と比較することにより、がん医療の質の向上が図られること。

第４期がん対策推進基本計画におけるドラッグラグ・ドラッグロスに関する記載

- 第4期がん対策推進基本計画において、希少がん・難治性がん・小児がんにおいては、「治療薬の候補が見つかっても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。」とされ、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。

希少がん及び難治性がん対策（抜粋）

（現状・課題）
（中略）
また、希少がん及び難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかっても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。

（取り組むべき施策）
（中略）
国は、希少がん及び難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討 するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る。

小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策（抜粋）

（現状・課題）
（中略）
また、小児がんにおいては、治療薬の候補が見つかっても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。

（取り組むべき施策）
（中略）
国は、小児がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等 の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、 小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。

新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装（抜粋）

（中略）
しかしながら、諸外国では承認されているものの国内において未承認の医薬品が増加しているなど、小児がんや希少がん領域に留まらない薬剤アクセスの改善が課題となっている。

ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスの実態

第63回医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議（令和７年５月９日）資料２－１抜粋、一部改変

- **2016~2020年に欧米で承認された医薬品**のうち、**2023年3月時点で**日本では承認されていない医薬品（未承認薬）は143品目。
- そのうち、そもそも**開発未着手で、承認申請すらなされない医薬品が86品目（60.1%）**。

  ⇒ **ドラッグラグ・ロスの発生**
- 開発未着手の86品目は、**ベンチャー※1発の医薬品やオーファン、小児※2の割合が大きい。**

※１：日本に開発拠点を有さない企業が多く、日本の薬事制度等を把握していない可能性が高い。

※２：市場規模が小さい等の理由から、開発が進みづらい。

日欧米のドラッグラグ・ロスの状況

	承認済	未承認合計	未承認の内数（品目数）	
			開発中	**未着手**
米国	136	7	3	4
欧州	86	57	26	31
日本	0	143	57	**86**（品目）

907

内訳

日本国内未着手の品目内訳

ベンチャー発	**希少疾病用医薬品（オーファン）**	**小児用医薬品**
56%	**47**%	**37**%
（48品目）	（40品目）	（32品目）

※ロス86品目のうち、ベンチャー、オーファン、小児のいずれでもない品目は14品目（16%）

ドラッグロス解消に向けた対応

第63回医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議（令和７年５月９日）資料２－１抜粋、一部改変

- 開発未着手の医薬品86品目について、**国が能動的に企業への開発要請等を行う枠組み**を構築。
- 具体には、
  - ① まず**国において、国内開発未着手の医薬品の情報整理**を行い、
  - ② **未承認薬・適応外薬検討会議において、それらの医薬品の医療上の必要性を判断**、
  - ③ それを踏まえ、**国から企業への開発要請や開発企業の公募**を行う。

※仮にこの開発要請に従わない場合には、薬価算定加算を付与しない等のディスインセンティブを設けて対応。

従来のルート

学会・患者会等からの未承認薬・適応外薬の要望

新規ルート

①国内開発未着手の医薬品について、国が情報を整理

※令和６年度厚生労働科学特別研究事業「ドラッグ・ロスの実態調査と解決手段の構築」において、医薬品のデータ整理、関連学会へニーズ調査、市場性調査、開発の優先順位付け等を実施

②医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議（医療上の必要性を判断）

③企業に対して開発要請

③開発企業を公募

企業による治験の実施等

※国立がん研究センターが相談窓口となり、臨床研究中核拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院等、小児がん拠点病院等が希少がん、小児がん等の領域の開発に協力

アカデミアの研究開発

薬事承認申請

抗悪性腫瘍剤のドラッグラグ・ドラッグロス品目（8品目）の対応状況

- 2023年3月時点で国内開発未着手だった86品目のうち、抗悪性腫瘍分野は8品目であった。領域別では希少疾病に5品目、小児に2品目が該当し、このうち「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」で医療上の必要性が高いと判断された品目について、企業への開発要請等がなされている。

販売名（一般名）	効能・効果	小児	希少疾病	企業への開発要請・公募状況	開発・承認状況
AYVAKIT（アバプリチニブ）	胃腸間質腫瘍（GIST）（PDGFRAのエクソン18に特定の変異を有する）	―	○	企業募集中（現時点までに申出企業なし）	―
DANYELZA（ナキシタマブ）	神経芽細胞腫	○	○	開発要請済み（ノーベルファーマ）	第Ⅰ相試験実施中
QINLOCK（リプレチニブ）	進行性消化管間質腫瘍	―	○	開発要請予定	―
ASPARLAS（カラスパルガーゼペゴル ）	急性リンパ性白血病（ALL）	○	○	検討会議*1における評価のために必要な情報を整理中	―
MARGENZA（マルゲツキシマブ）	HER2 乳がん	―	―	要請・公募はしない（第66回検討会議*1で医療上の必要性の基準に該当しないと判断）	―
TOOKAD（パデリポルフィン）	前立腺がん	―	―	要請・公募はしない（調査事業*2で開発の必要性が低いと判断）	―
LUMOXITI（モキセツモマブ パスドトクス）	有毛細胞白血病（HCL）	―	○	要請・公募はしない（調査事業*2で開発の必要性が低いと判断）	―
TRODELVY（サシツズマブ ゴビテカン）	トリプルネガティブ乳がん	―	―	調査事業*2時点で開発中（ギリアド・サイエンシズ）	承認済み（令和6年9月）

＊1：医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議
＊2：令和6年度厚生労働科学特別研究事業「ドラッグ・ロスの実態調査と解決手段の構築」研究班

がんゲノム医療中核拠点病院等の見直しに向けて

第7回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
令和8年3月13日
資料4
一部改変

第6回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループで提示された論点

- 令和8年度に改定を予定している「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の指定要件について、今後本ワーキンググループにて議論する際は、関連学会や医療機関等の意見も参考にしながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を前提としつつ、指定要件を検討する。

現状・課題

（2040年を見据えたがん医療提供体制）

- 昨年8月にとりまとめられた報告書において、がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられている拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を図りながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制を構築していくことが重要と明記されている。薬物療法は手術療法等とは異なり、がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましいとされており、都道府県は、薬物療法を提供する拠点病院等以外の医療機関と拠点病院等が連携できる提供体制の構築を進める必要があるとされている。
- 令和7年3月に造血器腫瘍及びその類縁疾患を対象とするがん遺伝子パネル検査が保険収載され、移植適応などの治療方針を決定するために診断時に遺伝子パネル検査を行うことが標準治療となっていることより、造血器腫瘍及びその類縁疾患については、その提供体制の確保が課題である。

（がんゲノム医療提供体制の整備状況）

- がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築することを目指して、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備を進めてきた。現在、がんゲノム医療中核拠点病院は13か所、がんゲノム医療拠点病院は32か所、がんゲノム医療連携病院は250か所指定されている。

（ドラッグラグ・ドラッグロスへの対応）

- 第4期がん対策推進基本計画において、希少がん・小児がん等においては、「治療薬の候補が見つかっても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。」とされ、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。
- 米FDA・欧EMA（以下、FDA等）承認に向けた国際共同試験への早期参画、FDA等既承認で国内未承認薬の薬剤ごとの最適な国内開発方針の検討、早期相開発のための国内ネットワーク構築と、海外および国内に向けた希少がん・小児がん等の薬剤開発の窓口の明確化が必須である。

見直しの方向性

- がんゲノム医療拠点病院は、都道府県の拠点として、質の高いがんゲノム医療提供体制を確保し、その推進を担う医療機関として位置づけ、診療実績、関連人材の育成、連携するがんゲノム医療連携病院における質確保等を中心に指定要件を定めてはどうか。指定に当たっては、各都道府県の推薦をもとに原則1か所指定することとしてはどうか（都道府県内の役割分担が明確であれば複数指定も可とする）。
- がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院と連携しながら質の高いがんゲノム医療を提供する医療機関として位置づけ、がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえたゲノム医療を行い、急変時対応体制の確保や遺伝カウンセリング可能な施設との連携体制の整備等を中心に指定要件を定めてはどうか。例えば造血器腫瘍及びその類縁疾患における診療体制の現状等を踏まえ、がん診療連携拠点病院等以外の病院であっても、質の高いゲノム医療を提供できることを条件として、指定することとしてはどうか。
- がんゲノム医療中核拠点病院は、全国の拠点として、ドラッグラグ・ロスの解消に向けて国際共同治験の推進や医療技術の開発等を行い、我が国のがんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として位置づけ、優れた診療実績、国際共同治験への参画や医療技術の開発、ゲノム医療に関わる専門人材の育成等を中心に指定要件を定めてはどうか。

がん対策推進協議会における中間評価を踏まえた整備指針改定に関連する内容

「がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項（一部抜粋）

「がん医療」分野

- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制として、がんゲノム医療連携病院や人的資源の数が増加傾向にあり、検査を受けた患者数や遺伝カウンセリング件数が増加していることは、患者が必要な医療や支援にアクセスできる機会が広がっているという点で評価できる。治療過程の中でがんゲノム検査実施の機会が逸されることのないよう、医療従事者への教育・啓発の機会提供が重要であるため、がんゲノム医療中核拠点病院等以外の医療機関の医師への教育が必要である。
- 「がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合」が、0.4ポイント減少しており、改善へ向けて、治験へのアクセスの改善が必要である。また、がん遺伝子ゲノム検査については、検査実施のタイミング等について、科学的知見を引き続き収集する必要がある。
- 拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供されるよう、エキスパートパネルの標準化や効率的な運営体制の構築等について関連学会等と連携しながら運用面の改善をより一層推進するとともに、拠点病院等においてがんゲノム医療を提供できる体制の整備を推進する必要がある。

「これらを支える基盤」分野

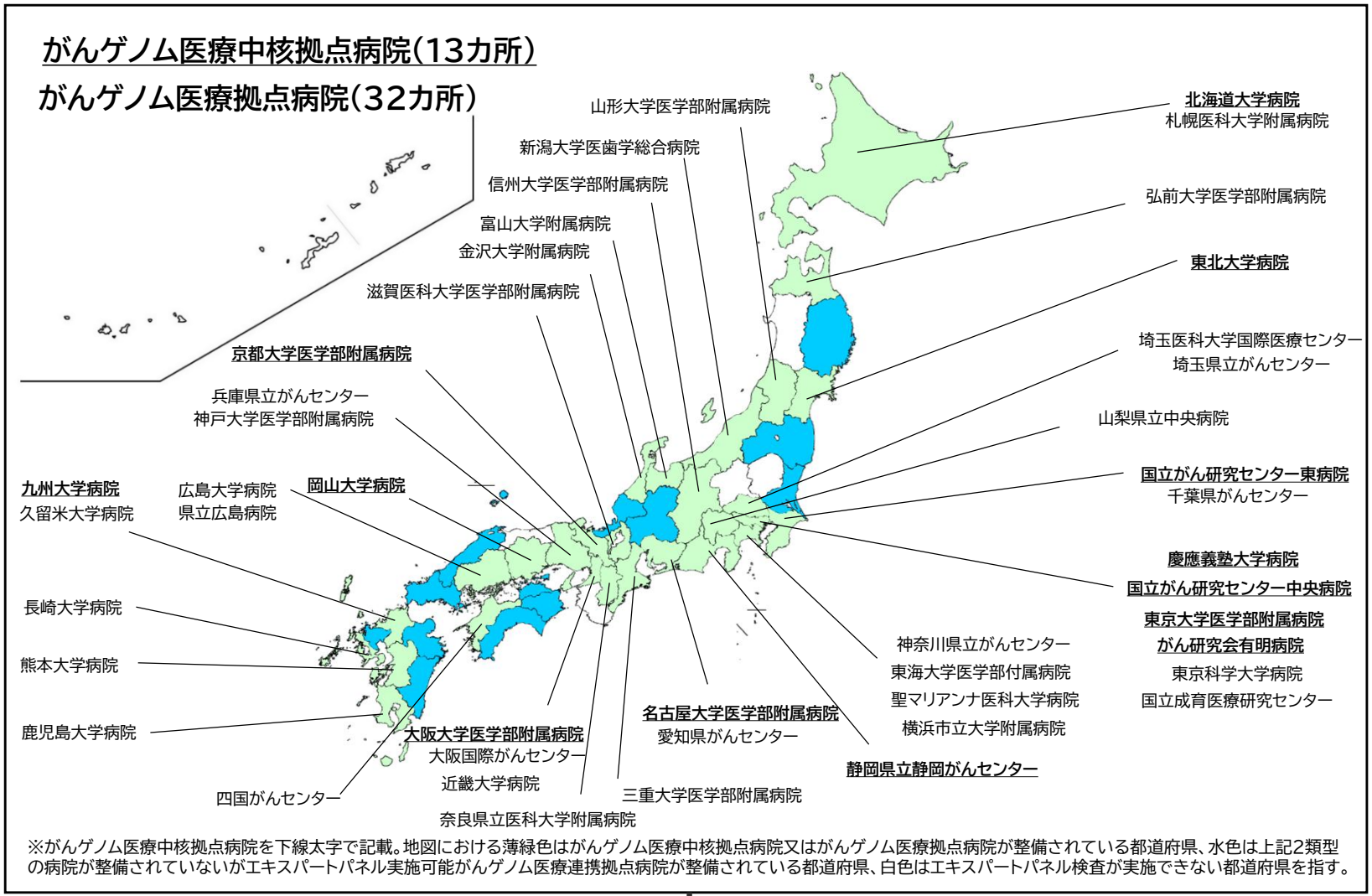
- 拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に取組状況を評価する上で、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。

第4期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋 18

我が国におけるエキスパートパネルの実施状況

令和8年7月1日時点

- 我が国において、エキスパートパネルは6県（秋田県、栃木県、群馬県、和歌山県、鳥取県、沖縄県）で実施できない。



※がんゲノム医療中核拠点病院を下線太字で記載。地図における薄緑色はがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が整備されている都道府県、水色は上記2類型の病院が整備されていないがエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携拠点病院が整備されている都道府県、白色はエキスパートパネル検査が実施できない都道府県を指す。

がんゲノム医療連携病院（258カ所）[912]

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院（42施設）

※がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が整備されていない都道府県を青文字で記載

北海道	函館五稜郭病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
宮城県	宮城県立がんセンター
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	筑波大学附属病院
埼玉県	さいたま赤十字病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院
東京都	東京医科大学病院 東京医療センター 東京都立駒込病院 東京都立多摩総合医療センター 武蔵野赤十字病院
神奈川県	北里大学病院
福井県	福井大学医学部附属病院
山梨県	山梨大学医学部附属病院
長野県	社会医療法人財団　慈泉会　相澤病院 諏訪赤十字病院 長野赤十字病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	磐田市立総合病院
愛知県	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 藤田医科大学病院
滋賀県	滋賀県立総合病院
京都府	京都桂病院
大阪府	大阪公立大学医学部附属病院 大阪市立総合医療センター 関西医科大学附属病院 堺市立総合医療センター
兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院 姫路赤十字病院 兵庫医科大学病院
島根県	島根県立中央病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島大学病院
香川県	香川大学医学部附属病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
高知県	高知大学医学部附属病院
福岡県	九州がんセンター
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
長崎県	佐世保市総合医療センター
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び第４期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

2. 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和８年度「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築および第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

- がんゲノム医療については、平成29年に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」（平成29年12月25日付け健発1225第3号厚生労働省健康局長通知別添）を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院等を整備してきたところであり、令和8年6月時点で、13施設のがんゲノム医療中核拠点病院、32施設のがんゲノム医療拠点病院、256施設のがんゲノム医療連携病院が整備され、この301か所の医療機関において、がん遺伝子パネル検査に基づくがんゲノム医療を実施してきた。
- この間、遺伝子変異に基づく治療薬の開発が進み、標準治療の中にそれらの治療薬が組み込まれてきたことを踏まえ、がんゲノム医療を提供できる医療機関をさらに拡充する必要がある。現在、がんゲノム医療中核拠点病院とがんゲノム医療拠点病院は28都道府県の設置に留まっているが、国は、各都道府県にがんゲノム医療拠点病院を設置できるよう、都道府県の推薦に基づきがんゲノム医療拠点病院を指定することとし、当該病院は、都道府県におけるがんゲノム医療提供体制の確保及び地域課題の解決に取り組むこととする。また、がんゲノム医療のニーズにあわせて、造血幹細胞移植等を実施している病院においてもがんゲノム医療が実施できるよう、がんゲノム医療連携病院の要件を見直す。
- さらに、2040年を見据えて、薬物療法及びがんゲノム医療のニーズがますます高まっていく中で、がんゲノム医療を提供する病院において、可能な限りエキスパートパネルを実施できるように、がんゲノム医療中核拠点病院が中心となって、エキスパートパネルを主導できる人材の育成に取り組む。

2. ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて

- ドラッグラグ・ドラッグロスの解消を図るため、国は、国際共同治験を含む研究開発の推進に必要な要件を満たす病院を、がんゲノム医療中核拠点病院として指定する。がんゲノム医療中核拠点病院は、全国のがんゲノム医療の質向上に向けた人材育成及び研究開発を担い、我が国のがんゲノム医療を牽引する。

令和８年度「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

第9回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
令和8年7月6日
資料1

- がんゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいてもがんゲノム医療を受けられるように、がんゲノム医療に関する拠点病院制度を見直すこととし、各都道府県にがんゲノム医療の推進を担うがんゲノム医療拠点病院（都道府県拠点）を都道府県の推薦に基づき指定し、ゲノム医療を提供できる病院の拡充に取り組む。
- ドラッグラグ・ドラッグロスの解消を図るため、国は、国際共同治験を含む研究開発の推進に必要な要件を満たす病院を、がんゲノム医療中核拠点病院として指定し、国際共同治験への参画を促し、FIH試験等の医療技術の開発を推進する。

現行

がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議

がんゲノム情報管理センター（C-CAT）と協働で設置

がんゲノム医療中核拠点病院

がんゲノム医療を牽引

- 国が10か所程度指定
- 自施設及びがんゲノム医療連携病院から依頼されたエキスパートパネルの実施が可能

がんゲノム医療拠点病院

がんゲノム医療を提供する機能を有する医療機関

- 国が30か所程度指定
- 自施設及びがんゲノム医療連携病院から依頼されたエキスパートパネルの実施が可能

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院

- 自施設の症例に限ってエキスパートパネルの実施が可能

がんゲノム医療連携病院

がん遺伝子パネル検査の出検とその結果に応じた医療を行う医療機関

- がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が指定
- がん診療連携拠点病院等もしくは小児がん拠点病院、又は小児がん連携病院の類型1－Aから指定
- 連携する中核拠点病院又は拠点病院にエキスパートパネルを依頼

改定後

がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議

がんゲノム情報管理センター（C-CAT）と協働で設置

がんゲノム医療中核拠点病院

がんゲノム医療を牽引するとともに、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて国際共同治験への参画やFIH試験等の医療技術の開発を推進

- 国が10か所程度指定
- エキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたエキスパートパネルの実施が可能

都道府県がんゲノム医療連携協議会

がんゲノム医療拠点病院（都道府県拠点）

都道府県とともに都道府県がんゲノム医療連携協議会の運営を担い、ゲノム医療を提供できる病院の拡充に取組む。

- 各都道府県の推薦をもとに原則1か所国が指定
- エキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたエキスパートパネルの実施が可能

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院

- 自施設の症例に限らずエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたエキスパートパネルの実施が可能

がんゲノム医療連携病院

がん遺伝子パネル検査の出検とその結果に応じた医療を行う医療機関

- がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が指定
- がん診療連携拠点病院等に限らず、ゲノム医療を提供可能な一定の要件を満たす病院から指定
- エキスパートパネル連携グループ内の病院にエキスパートパネルを依頼

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

以下参考資料

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

指定要件の見直し（案）

※赤字の部分は変更該当箇所を指す

現行	改正後
Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定について がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定 1　指定の取消　→　Ⅵに移動 2　がんゲノム医療中核拠点病院の役割 3　がんゲノム医療拠点病院の役割 4　がんゲノム医療連携病院の指定と役割 5　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院の指定とその役割 6　がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議	Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について 1　がんゲノム医療中核拠点病院 (1)指定について (2)求める役割について 2　がんゲノム医療拠点病院 (1)指定について (2)求める役割について 3　がんゲノム医療連携病院 (1)指定について (2)求める役割について 4　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院 (1)指定について (2)求める役割について 5　エキスパートパネル連携グループ（新設） 6　連携強化に向けた会議体 (1)がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議 (2)都道府県がんゲノム医療連携協議会（新設）
Ⅱ　がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について 1　診療体制 2　研究の実施体制 3　診療及び研究等の実績 4　連携体制・人材育成	Ⅱ　がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について 1　診療体制 2　研究の実施体制 3　診療及び研究等の実績 4　連携体制・人材育成
Ⅲ　がんゲノム医療拠点病院の指定要件について 1　診療体制 2　研究の実施体制 3　診療及び研究等の実績 4　連携体制・人材育成	Ⅲ　がんゲノム医療拠点病院の指定要件について 1　診療体制 2　研究の実施体制 3　診療及び研究等の実績 4　連携体制・人材育成
Ⅳ　がんゲノム医療連携病院について 1　診療体制 2　診療及び研究等の実績 3　連携体制・人材育成	Ⅳ　がんゲノム医療連携病院の指定要件について 1　診療体制 2　診療及び研究等の実績 3　連携体制・人材育成 4　相談支援
Ⅴ　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院について 1　診療体制 2　診療及び研究等の実績 3　連携体制・人材育成	Ⅴ　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院の指定要件について 1　診療体制 2　診療及び研究等の実績 3　連携体制・人材育成
Ⅵ　その他	Ⅵ　既に指定を受けている医療機関の取扱い、指定の申請手続等について

指定要件の見直し(案)　Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について①

- ドラッグラグ・ドラッグロスの解消を図るため、国は、国際共同治験を含む研究開発の推進に必要な要件を満たす病院を、がんゲノム医療中核拠点病院として指定する。がんゲノム医療中核拠点病院は、全国のがんゲノム医療の質向上に向けた人材育成及び研究開発を担い、我が国のがんゲノム医療を牽引する。

改正後
1　がんゲノム医療中核拠点病院 ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、国際共同治験の推進や高度医療の開発を行うとともに、我が国のがんゲノム医療を牽引する医療機関として、がんゲノム医療中核拠点病院を全国に10か所程度整備するものとする。 (1)指定について がんゲノム医療中核拠点病院は、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。なお、がんゲノム医療中核拠点病院は、都道府県知事の推薦の下、がんゲノム医療拠点病院として指定されることも可能とする。 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会においては、以下の内容を加味して、がんゲノム医療に関する総合的な体制が確保され、がんゲノム医療を実践していることを評価する。 ア　がん遺伝子パネル検査及びエキスパートパネルの体制・実績 イ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等の体制・実績 ウ　臨床情報やゲノム情報の収集・管理・登録に関する体制・実績 エ　手術検体等の生体試料の新鮮凍結保存に関する体制・実績 オ　がんに関する、国際共同治験を含む治験・FIH試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の体制・実績 カ　患者・家族への情報提供体制 キ　がんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績 ク　がんゲノム医療における連携体制 ケ　小児がん及び希少がん症例への対応 コ　地域性への対応 サ　その他の特記事項(優れた点や特徴)

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について②

- がんゲノム医療中核拠点病院については、国の拠点として、がんゲノム情報に基づく診療、臨床研究及び国際共同治験等を推進するとともに、全国のがんゲノム医療を牽引し、エキスパートパネルを主導できる人材育成体制を強化する。また、がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院と連携し、がんゲノム医療提供体制の充実及び均てん化に取り組む。

改正後
(2)求める役割について がんゲノム医療中核拠点病院は、国の拠点として、広域におけるがんゲノム医療及び支援の中心を担い、次に掲げる事項を実施すること。また、がんゲノム医療中核拠点病院の管理者は、その役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。 ア　がんゲノム情報に基づく診療やがんに関する、国際共同治験を含む治験・FIH試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施、新薬等の研究開発、がんゲノム医療の質の向上や充実、均てん化等に貢献すること。 イ　がんゲノム医療中核拠点病院は全国のがんゲノム医療を牽引し、エキスパートパネルを主導できる人材を育成するため、国内留学を含む研修等の教育体制を整備すること。 ウ　がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れ（患者への検査に関する説明、検体の準備、シークエンスの実施（適切にシークエンスを行うことができる医療機関又は検査機関に委託しても差し支えない）、検査レポートの作成、エキスパートパネルの実施、患者への検査結果の説明、検査結果に基づく治療及びケアをいう。以下同じ。）について、自施設で実施できる機能を有すること。また、エキスパートパネルについて、必要に応じて、知見のある自施設の所属するエキスパートパネル連携グループに所属する病院に適切に依頼すること。 エ　院内の見やすい場所に、がんゲノム医療中核拠点病院としての指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。 オ　がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院と協力し、がんゲノム医療が適切に提供されるよう努めること。

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について③

- がんゲノム医療拠点病院については、各都道府県におけるがんゲノム医療の診療拠点として、都道府県知事の推薦のもと原則として1か所整備する。がんゲノム医療拠点病院は、都道府県の拠点として、都道府県における質の高いがんゲノム医療提供体制を確保し、その推進を担う。

改正後
2　がんゲノム医療拠点病院 がん患者が、どの都道府県においても適切な診断及び治療にアクセスできるよう、各都道府県の診療の拠点となる病院として、がんゲノム医療拠点病院を各都道府県に整備するものとする。 (1)指定について がんゲノム医療拠点病院は、都道府県知事が推薦する医療機関について、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。がんゲノム医療拠点病院の推薦を受ける医療機関は、新規指定の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。また、がんゲノム医療拠点病院は、指定更新の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。 がんゲノム医療拠点病院は、原則として各都道府県1か所を整備するものとするが、がんゲノム医療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確であれば複数指定することも可能とする。なお、がんゲノム医療中核拠点病院として指定された医療機関が、都道府県知事の推薦の下、がんゲノム医療拠点病院として指定されることも可能とする。 (2)求める役割について がんゲノム医療拠点病院は、都道府県の拠点として、都道府県における質の高いがんゲノム医療提供体制を確保し、その推進を担うとともに、次に掲げる事項について実施すること。また、がんゲノム医療拠点病院の管理者はその役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。 ア　がんゲノム情報に基づく診療やがんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施、新薬等の研究開発の分野において、がんゲノム医療中核拠点病院と協力し、がんゲノム医療の質の向上や充実、均てん化等に貢献すること。 イ　がんゲノム医療に関連する人材を育成するため、研修等の教育体制を整備すること。 ウ　がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、自施設で実施できる機能を有すること。また、エキスパートパネルについて、必要に応じて、知見のある自施設の所属するエキスパートパネル連携グループに所属する病院に適切に依頼すること。 エ　院内の見やすい場所に、がんゲノム医療拠点病院としての指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。 オ　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院と協力しながら、質の高いがんゲノム医療が適切に提供されるよう努めること。

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について④

- がんゲノム医療連携病院については、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携し、都道府県において質の高いがんゲノム医療を提供する医療機関としてがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が必要な診療機能及び体制を満たしていることを確認した上で指定する。また、将来的に自施設でエキスパートパネルを実施できるよう、人材育成及び体制整備を推進する。

改正後
3　がんゲノム医療連携病院 がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行い、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携しながら、質の高いがんゲノム医療を提供する医療機関としてがんゲノム医療連携病院を整備するものとする。 (1)指定について がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院により指定されるものとする。指定に当たっては、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が、当該医療機関について、がんゲノム医療連携病院としての要件を満たしていることを確認した上で、「現況報告書」に準じ別途定める書類を厚生労働省に提出するものとする。なお、がんゲノム医療連携病院の指定に当たっては、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定を行うことができるものとする。 (2)求める役割について がんゲノム医療連携病院は、地域におけるがんゲノム医療の提供を担い、次に掲げる事項を実施すること。 ア　地域性や専門性も考慮し、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院と適切に連携して、がん遺伝子パネル検査を実施し、その結果を踏まえた医療を行うこと。 イ　がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、連携するがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院にエキスパートパネルを依頼し、実施できる機能を担うこと。 ウ　全てのがんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療の質の向上及び提供体制の充実を図る観点から、将来的に自施設でエキスパートパネルが実施できるよう、人材育成及び体制整備に努めること。 エ　院内の見やすい場所に、がんゲノム医療拠点病院としての指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について⑤

- エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院については、都道府県において質の高いがんゲノム医療を提供する観点から、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が、当該医療機関について、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての要件を満たしていることを確認した上で指定する。エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は自施設の所属するエキスパートパネル連携グループにて実施したがん遺伝子パネル検査のエキスパートパネルを実施できるものとする。

改正後
4　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院 各地域において質の高いがんゲノム医療を提供する体制を整備するため、一定の要件を満たすがんゲノム医療連携病院について、エキスパートパネルを実施可能な医療機関として整備するものとする。 (1)指定について エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院により指定されるものとする。 指定に当たっては、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が、当該医療機関について、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての要件を満たしていることを確認した上で、「現況報告書」に準じ別途定める書類を厚生労働省に提出するものとする。地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定を行うことができるものとする。 (2)求める役割について エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、地域において質の高いがんゲノム医療を担い、「3　がんゲノム医療連携病院」に記載の「求める役割」のほか、次に掲げる事項を実施すること。 ア　自施設の所属するエキスパートパネル連携グループにて実施したがん遺伝子パネル検査のエキスパートパネルを実施できるものとすること。 イ　がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、必要に応じて、知見のある自施設の所属するエキスパートパネル連携グループに所属する病院に適切に依頼すること。 ウ　院内の見やすい場所に、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し(案)　Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について⑥

- エキスパートパネルについては、各医療機関における人的資源や専門性等の状況を踏まえつつ、柔軟に役割分担及び実施調整をエキスパートパネル連携グループ内で行うことができる体制へ見直す。

改正後
5　エキスパートパネル連携グループ がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院のいずれか又はその双方が、連携するがんゲノム医療連携病院と構成するグループをいう。エキスパートパネル連携グループを構成する病院は、エキスパートパネル連携グループ内において、エキスパートパネルの実施を調整することができるものとする。エキスパートパネル連携グループを構成するに当たっては、所属するがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が、連携するがんゲノム医療連携病院のエキスパートパネルが適切に実施されていることを確認し、エキスパートパネル連携グループ内におけるエキスパートパネルの質を確保することとする。このため、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、エキスパートパネルで推奨された治療法への到達率等を継続的に把握・評価し、エキスパートパネル連携グループ全体のがんゲノム医療の質の向上に努めること。エキスパートパネル連携グループを構成する病院は、エキスパートパネル連携グループ内で個人情報の取扱いその他必要な事項について、あらかじめ適切な取決めを行うこと。なお、1つのエキスパートパネル連携グループは、1つのがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が所属することを原則とするが、必要に応じて、複数のがんゲノム医療中核拠点病院及び複数のがんゲノム医療拠点病院が、それぞれと連携するがんゲノム医療連携病院とともに、1つのエキスパートパネル連携グループを構成することも可とする。

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し(案)　Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について⑦

- がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議については、国立がん研究センターのがんゲノム情報管理センター、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が協働して運営し、がんゲノム医療の推進に向け、各医療機関の取組状況、運営上の課題、連携体制、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対応、人材育成等に関する課題及び対応策について協議する。

改正後
6　連携強化に向けた会議体 (1)がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議 国立研究開発法人国立がん研究センターのがんゲノム情報管理センター及びがんゲノム医療中核拠点病院は、がんゲノム医療拠点病院と協働してがんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議を設置し、その運営を担うこと。がんゲノム医療の推進のために次に掲げる事項を協議すること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。 ア　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院におけるがんゲノム医療に係る取組の進捗状況 イ　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の運営に係る課題とその対応 ウ　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院とがんゲノム情報管理センターの連携・協働に係る課題とその対応 エ　必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるがんゲノム医療の充実に係る課題とその対応 オ　ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた、国際共同治験を含む治験の推進や高度医療の開発に係る課題とその対応 カ　がんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績に係る課題とその対応 キ　その他目的を達成するために必要な事項

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について⑧

- 都道府県がんゲノム医療連携協議会については、都道府県、がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院が協働して設置し、地域におけるがんゲノム医療提供体制の維持・確保を図る観点から、地域医療構想や医療計画との整合性を踏まえつつ、関係団体等と連携しながら、地域のがんゲノム医療の推進、人材育成及び連携体制等に関する課題について協議することを新たに位置づける。

改正後
(2)都道府県がんゲノム医療連携協議会 (a)当該都道府県にがんゲノム医療拠点病院が整備されている場合 都道府県及び当該都道府県におけるがんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院は、協働して都道府県がんゲノム協議会を設置し、都道府県及びがんゲノム医療拠点病院はその運営を担い、地域におけるがんゲノム医療の推進のために、以下のア～キに掲げる事項を協議し、その内容を公表すること。都道府県は、がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）及び都道府県がん対策推進計画を踏まえるとともに、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。また、都道府県及びがんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療連携病院のほか、地域におけるがんゲノム医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県がんゲノム協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、当該都道府県にがんゲノム医療中核拠点病院が設置されている場合は参画させること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。加えて、都道府県がんゲノム協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記すること。また、当該都道府県の都道府県がん診療連携協議会と適切に連携すること。なお、当該協議会は、都道府県がん診療連携協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。 ア　都道府県のがんゲノム医療中核拠点病院等におけるがんゲノム医療に係る取組の進捗状況 イ　都道府県のがんゲノム医療中核拠点病院等の運営に係る課題とその対応 ウ　都道府県のがんゲノム医療拠点病院の連携・協働に係る課題とその対応 エ　都道府県のがんゲノム医療の充実に係る課題とその対応 オ　都道府県内のがんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績に係る課題とその対応 カ　都道府県内のエキスパートパネル連携グループ内における、エキスパートパネルの質を確保しながら、エキスパートパネルの実施を病院間で調整するための課題とその対応 キ　その他目的を達成するために必要な事項 (b)当該都道府県にがんゲノム医療拠点病院が整備されていない場合 当該都道府県における都道府県がん診療連携協議会において、将来的ながんゲノム医療拠点病院の整備の必要性を含めたがんゲノム医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、がんゲノム医療拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

925

※黒字で記載した要件は令和4年度整備指針において既に規定されている要件であり、赤字で記載した要件は今回新たに見直し又は追加を行った要件

指定要件の見直し（案） Ⅱ がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について①

- がんゲノム医療中核拠点病院に求められる診療機能については、がんゲノム医療の質を確保する観点から、現行の整備指針における要件を維持することとする。

	現行	改正後
1 診療体制	がんゲノム医療中核拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院、国立研究開発法人国立がん研究センター東病院及び地域がん診療病院のこと。以下同じ。）又は小児がん拠点病院であることが求められる。 (1)診療機能 ①がん遺伝子パネル検査について、以下の要件を満たすこと。 ア 外部機関による技術能力についての施設認定を受けた臨床検査室を有すること。 イ 第三者認定を受けた病理検査室を有すること。診療における組織検体の取扱いについて、「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に基づき実施されていること。また、院内の取扱いの具体的な手順等が明文化されており、当該手続きに従ってなされた処理等が、適切に記録されていること。 ウ シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、明文化された手順に従ってシークエンスが実施され、その結果が適切に記録されること。 エ シークエンスの実施について、シークエンスを適切に行うことができる医療機関又は検査機関へ委託する場合は、個人情報の取扱い等について、適切に取り決めをした上で、依頼すること。 オ エキスパートパネルが、月1回以上開催されること。 ②遺伝カウンセリング等について、以下の要件を満たすこと。 ア がん遺伝子パネル検査の結果として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合もしくは疑われた場合等必要に応じて、臨床的有用性を考慮し、患者に結果開示の意思を確認した上で適切に遺伝カウンセリング等を実施すること。 イ 遺伝カウンセリング等を行う部門が設置されており、当該部門が、関連する全ての診療科と連携可能な体制が整備されていること。 ウ がん遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合の対応方針について、明文化された規定を作成し、確認検査も含めて適切に対応すること。 エ 遺伝カウンセリング及び遺伝性腫瘍カウンセリングの実施数について、「現況報告書」で報告すること。	がんゲノム医療中核拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院、国立研究開発法人国立がん研究センター東病院及び地域がん診療病院のこと。以下同じ。）又は小児がん拠点病院であることが求められる。 (1)診療機能 ①がん遺伝子パネル検査について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ 第三者認定を受けた病理検査室を有すること。診療における組織検体の取扱いについて、一般社団法人日本病理学会策定による「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に基づき実施されていること。また、院内の取扱いの具体的な手順等が明文化されており、当該手続きに従ってなされた処理等が、適切に記録されていること。 ウ 現行通り エ 現行通り オ 現行通り ②遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、以下の要件を満たすこと。 ア がん遺伝子パネル検査の結果として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合もしくは疑われた場合等必要に応じて、臨床的有用性を考慮し、患者に結果開示の意思を確認した上で適切に遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を実施すること。 イ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門が設置されており、当該部門が、関連する全ての診療科と連携可能な体制が整備されていること。 ウ 現行通り エ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療の実績について、「現況報告書」で報告すること。

926

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について②

- がんゲノム医療中核拠点病院に求められる診療機能については、がんゲノム医療の質を確保する観点から、現行の整備指針における要件を維持することとする。

	現行	改正後
1 診療体制	(1)診療機能 ③がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、以下の要件を満たすこと。 ア がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門が設置されていること。 イ がんゲノム情報管理センターに、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報やゲノム情報（塩基配列の元データ（FASTQ又はBAM）及び遺伝子変異リスト（VCF又はXML）をいう。以下同じ。）を、患者の同意の下で、適切に登録できる体制を整備し、定期的な更新に努めること。 ウ 患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制が整備されていること。 エ がんゲノム情報管理センターへの臨床情報等の登録状況について、現況報告書で提出すること。また、連携するがんゲノム医療連携病院も含めた登録状況について把握の上、必要に応じて登録を支援するなど継続的な改善に努めること。 ④がんゲノム医療を統括する部門が設置されていること。 ⑤患者への情報提供について、以下の要件を満たすこと。 ア 病院内のがん相談支援センターにおいて、がんゲノム医療に関する情報を院内外の患者及びその家族並びに、地域の住民及び医療機関等に提供できる体制が整備されていること。 イ 患者及び研究対象者等からの意見、相談に応じられるよう、相談窓口を設置する等の体制が整備されていること。 ウ 自施設で行っている治験等の情報がホームページ等で分かりやすく広報されていること。	(1)診療機能 ③がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ がんゲノム情報管理センターに、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報やゲノム情報を、患者の同意の下で、適切に登録できる体制を整備し、定期的な更新に努めること。 ウ 現行通り エ 現行通り ④現行通り ⑤患者への情報提供について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ 現行通り ウ 自施設で行っているがんに関する、国際共同治験を含む治験・FIH試験・先進医療・患者申出療養の情報がホームページ等で分かりやすく広報されていること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について③

- 進行または再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査への対応について、新たに要件として追加することとする。

	現行	改正後
1 診療体制	⑥がんゲノム医療中核拠点病院は、医療法に基づく臨床研究中核病院であることが望ましい。がんゲノム医療中核拠点病院が、臨床研究中核病院でない場合は、臨床研究中核病院における臨床研究の実施体制に準じて、医療法施行規則に掲げる体制が整備されていること。	⑥現行通り
	⑦がん遺伝子パネル検査を実施する際は、当該検査の効果を最大化するために、当該検査の妥当性を確認した上で、臨床的有用性について多面的な検討を行うエキスパートパネルを実施すること。なお、実施にあたっては、別途定めるエキスパートパネルの実施要件についての厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知に記載された要件を満たす体制が確保されていること。	⑦がん遺伝子パネル検査を実施する際は、当該検査の効果を最大化するために、当該検査の妥当性を確認した上で、必要に応じて臨床的有用性について多面的な検討を行うエキスパートパネルを実施すること。なお、実施にあたっては、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知「エキスパートパネルの実施要件について」（健が発0303第1号）に記載された要件を満たす体制が確保されていること。
	（新設）	⑧医療安全について、以下の要件を満たすこと。 ア 医療に関わる安全管理を行う部門が設置されていること。 イ 医療に関わる安全管理のための指針を整備すること、必要な会議を開催すること、職員研修を行うこと、適切に事故報告を行うことが可能であること等の医療安全に関する体制が整備されていること。
	⑧がんゲノム医療に係る技術の進歩等に伴い、新たに必要となる診療機能等については、速やかに体制を整備すること。	⑨現行通り
	（新設）	⑩進行又は再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査について、保険診療上の枠組みや、保険外併用療養費制度を活用して実施できる体制を確保すること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について④

- 診療従事者の配置要件について、整備指針は全国一律の指定要件を定めるものであることから、個々の医療機関の診療規模や機能等に応じた適切な人員配置を求める趣旨とし、一律の配置人数は規定せず、「必要な数配置されていること」と変更する。

	現行	改正後
1 診療体制	(2)診療従事者 ①病理診断を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が複数名配置されていること。 イ 病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が配置されていること。 ②臨床検査を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア がん遺伝子パネル検査に関連する臨床検査医学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が配置されていることが望ましい。 イ がん遺伝子パネル検査における血液検体等の取り扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が配置されていることが望ましい。 ③遺伝カウンセリング等に関する人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 遺伝カウンセリング等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されていること。 イ 遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が1名以上配置されていること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。 ウ 遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に基づく遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者が1名以上配置されていること。 エ 患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カウンセリング等を行う部門への紹介をする者が、院内に複数名配置されていること。	(2)診療従事者 ①病理診断を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が2人以上必要な数配置されていること。 イ 病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が1人以上必要な数配置されていること。 ②臨床検査を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと ア 現行通り イ 現行通り ③遺伝カウンセリング及び遺伝診療等に関する人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されていること。 イ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が1人以上必要な数配置されていること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。 ウ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者が1人以上必要な数配置されていること。 エ 患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門への紹介をする者が、院内に2人以上必要な数配置されていること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について⑤

- がんゲノム医療に関するデータ管理部門の人員配置については、ニーズに応じた体制整備を図り、また、安全管理部門の要件を追加する。

	現行	改正後
1 診療体制	④がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の責任者は、常勤の職員であること。 イ がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者として、1名以上が配置されていること。なお、当該実務担当者は、専従であることが望ましい。 （新設） ⑤がんゲノム医療を統括する部門の責任者は、常勤の医師であること。	④がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者として、1人以上必要な数配置されていること。なお、当該実務担当者は、専従であることが望ましい。 ⑤医療安全管理部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 医療安全管理責任者が配置されていること。 イ 医療安全管理部門には、専任の医師、薬剤師及び看護師がそれぞれ1人以上必要な数配置されていること。 ⑥現行通り

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について⑥

- 研究の実施体制にあたっては、現行の要件を維持することとする。

	現行	改正後
2 研究の実施体制	研究の実施にあたっては、以下の要件を満たすこと。 (1)「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和3年3月23日文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）が適用される研究において、がん組織及び非がん組織等のペア検体を凍結保存する場合を含め、患者の同意の下で、臓器横断的に検体を適切に保管・管理する体制が整備されていること。 (2)組織検体の取扱いについて、「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」(平成28年3月31日日本病理学会策定)に基づき明文化されており、組織検体が適切に処理・保管・管理される体制が整備されていること。 (3)手術検体等生体試料の新鮮凍結保存が可能な体制が整備されていること。	研究の実施にあたっては、以下の要件を満たすこと。 (1)現行通り (2)組織検体の取扱いについて、一般社団法人日本病理学会策定による「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」に基づき明文化されており、組織検体を適切に処理・保管・管理する体制が整備されていること。 (3)現行通り

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について⑦

- 診療及び研究等の実績については、基本的に現行の要件を維持し、あわせて、国際共同治験を含む治験・FIH試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等を実施した数について、特に優れた実績を有することを求める。

	現行	改正後
3 診療及び研究等の実績	(1)がん遺伝子パネル検査について、以下の実績を有すること。 連携する連携病院の症例も含めた、1年間のがん遺伝子パネル検査の実施について特に優れた実績を有すること。	(1)がん遺伝子パネル検査について、以下の実績を有すること。 現行通り
	(2)遺伝カウンセリング等について、以下の実績を有すること。 ①遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを、1年間に少なくとも50例程度に対して実施していること。	(2)遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、以下の実績を有すること。 ①遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療を、1年間に少なくとも50例程度に対して実施し、かつ遺伝性疾患療養指導管理料の注1から注3までに関する施設基準を満たすこと。
	②エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリアントが同定または推定された際の遺伝性腫瘍カウンセリングへの到達率について優れた実績を有すること。	②エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリアントが同定または推定された際の遺伝性腫瘍に係る遺伝診療への到達率について優れた実績を有すること。
	(3)治験等の実施について、以下の実績を有すること。	(3)がんに関する、国際共同治験を含む治験・FIH試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、以下の実績を有すること。
	①自施設または連携するがんゲノム医療連携病院等でがん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法あるいは治験等に到達した数について、特に優れた実績を有すること。 また、他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握していること。	①自施設または連携するがんゲノム医療連携病院等でがん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した数について、特に優れた実績を有すること。 また、他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握していること。
	（新設）	②がんに関する、国際共同治験を含む治験・FIH試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等を実施した数について、特に優れた実績を有すること。
	②新規の治験等を、申請時点より遡って、過去3年の間に、主導的に複数件実施した実績があること。 932	③がんに関する、新規の国際共同治験を含む治験・FIH試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等を、申請時点より遡って過去3年の間に、主導的に複数件実施した実績があること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について⑧

- 連携体制・人材育成については、地域のがんゲノム医療を牽引し、治験やエキスパートパネルを主導できる人材の育成を明確化するとともに、エキスパートパネル連携グループ内におけるがんゲノム医療の質の向上に努めることを求める。

	現行	改正後
4 連携体制・人材育成	がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成について、以下の要件を満たすこと。 (1)がんゲノム医療拠点病院と連携し、地域におけるがんゲノム医療提供体制を充実させるための各種調整、人材育成などに取り組むこと。また、連携するがんゲノム医療連携病院及び地域を代表して連絡会議に参加すること。 (2)エキスパートパネルでは、がんゲノム医療連携病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討することとし、検討した内容等については、当該がんゲノム医療連携病院に、適切に情報提供すること。 (新設) (3)エキスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療連携病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。	削除 (1)がんゲノム医療を牽引し治験やエキスパートパネルを主導できる人材を育成するため、国内留学の受入を含む研修等の教育体制を整備すること。また、地域におけるがんゲノム医療提供体制の充実のための各種調整、人材育成などに取り組むこと。 (2)エキスパートパネルでは、自らが所属するエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討すること。検討した内容等については、依頼元の病院に、適切に情報提供すること。 (3)自らと連携するエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、他施設から依頼されたエキスパートパネルについて、「現況報告書」等で適切に行われていることを確認すること。また、これを通じてエキスパートパネル連携グループ内における、エキスパートパネルで推奨された治療法への到達率など、エキスパートパネル連携グループ内におけるがんゲノム医療の質の向上に努めること。 (4)現行通り

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について⑨

- がんゲノム医療中核拠点病院には、自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、指定継続の可否を毎年判断することを求める。

	現行	改正後
4 連携体制・人材育成	(4)がんに関連する臨床研究・治験等に関して、がん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院等に対し、適切に情報提供すること。 (5)自らが連携する病院と合同の会議を定期的に開催し、情報共有・連携体制の構築に努めること。 (6)自施設並びに自らが連携するがんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院に所属するがんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、必要な研修を行うこと。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。なお、研修や講習会は、オンラインでの開催や、複数のがんゲノム医療中核拠点病院による共催も可とする。がんゲノム医療に携わる者は、当該研修等を受講していることが望ましい。 (新設)	(5)がんに関する、国際共同治験を含む治験・FIH試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等に関して、がん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院等に対し、適切に情報提供すること。 削除 (6)自施設並びに連携するがんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院、がん診療連携拠点病院等に所属するがんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、必要な研修を行うこと。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。なお、研修や講習会は、オンラインでの開催や、複数のがんゲノム医療中核拠点病院による共催も可とする。がんゲノム医療に携わる者は、当該研修等を受講していることが望ましい。 (7)自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、指定継続の可否を毎年度判断すること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ がんゲノム医療拠点病院の指定要件について①

- がんゲノム医療拠点病院における診療機能の要件については、現行の整備指針における要件を維持することとする。

	現行	改正後
1 診療体制	がんゲノム医療拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等又は小児がん拠点病院であることが求められる。 (1)診療機能 ①がん遺伝子パネル検査について、以下の要件を満たすこと。 ア 外部機関による技術能力についての施設認定を受けた臨床検査室を有すること。 イ 第三者認定を受けた病理検査室を有すること。診療における組織検体の取扱いについて、「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に基づき実施されていること。また、院内の取扱いの具体的な手順等が明文化されており、当該手続きに従ってなされた処理等が、適切に記録されていること。 ウ シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、明文化された手順に従ってシークエンスが実施され、その結果が適切に記録されること。 エ シークエンスの実施について、シークエンスを適切に行うことができる医療機関又は検査機関へ委託する場合は、個人情報の取扱い等について、適切に取り決めをした上で、依頼すること。 オ エキスパートパネルが、月1回以上開催されること。 ②遺伝カウンセリング等について、以下の要件を満たすこと。 ア がん遺伝子パネル検査の結果として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合もしくは疑われた場合等必要に応じて、臨床的有用性を考慮し、患者に結果開示の意思を確認した上で適切に遺伝カウンセリング等を実施すること。 イ 遺伝カウンセリング等を行う部門が設置されており、当該部門が、関連する全ての診療科と連携可能な体制が整備されていること。 ウ がん遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合の対応方針について、明文化された規定を作成し、確認検査も含めて適切に対応すること。 エ 遺伝カウンセリング及び遺伝性腫瘍カウンセリングの実施数について、「現況報告書」で報告すること。	がんゲノム医療拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等又は小児がん拠点病院等であることが求められる。 (1)診療機能 ①がん遺伝子パネル検査について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ 現行通り ウ 現行通り エ 現行通り オ 現行通り ②遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、以下の要件を満たすこと。 ア がん遺伝子パネル検査の結果として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合もしくは疑われた場合等必要に応じて、臨床的有用性を考慮し、患者に結果開示の意思を確認した上で適切に遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を実施すること。 イ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門が設置されており、当該部門が、関連する全ての診療科と連携可能な体制が整備されていること。 ウ 現行通り エ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療の実績について、「現況報告書」で報告すること。

935

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ がんゲノム医療拠点病院の指定要件について②

- がんゲノム医療拠点病院における診療機能の要件については、現行の整備指針における要件を維持することとする。

	現行	改正後
1 診療体制	③がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、以下の要件を満たすこと。 ア がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門が設置されていること。 イ がんゲノム情報管理センターに、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報やゲノム情報（塩基配列の元データ（FASTQ又はBAM）及び遺伝子変異リスト（VCF又はXML）をいう。以下同じ。）を、患者の同意の下で、適切に登録できる体制を整備し、定期的な更新に努めること。 ウ 患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制が整備されていること。 エ がんゲノム情報管理センターへの臨床情報等の登録状況について、現況報告書で提出すること。また、連携するがんゲノム医療連携病院も含めた登録状況について把握の上、必要に応じて登録を支援するなど継続的な改善に努めること。 ④がんゲノム医療を統括する部門が設置されていること。 ⑤患者への情報提供について、以下の要件を満たすこと。 ア 病院内のがん相談支援センターにおいて、がんゲノム医療に関する情報を院内外の患者及びその家族並びに、地域の住民及び医療機関等に提供できる体制が整備されていること。 イ 患者及び研究対象者等からの意見、相談に応じられるよう、相談窓口を設置する等の体制が整備されていること。 ウ 自施設で行っている治験等の情報がホームページ等で分かりやすく広報されていること。 ⑥がん遺伝子パネル検査を実施する際は、当該検査の効果を最大化するために、当該検査の妥当性を確認した上で、臨床的有用性について多面的な検討を行うエキスパートパネルを実施すること。なお、実施にあたっては、別途定めるエキスパートパネルの実施要件についての厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知に記載された要件を満たす体制が確保されていること。	③がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ がんゲノム情報管理センターに、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報やゲノム情報を、患者の同意の下で、適切に登録できる体制を整備し、定期的な更新に努めること。 ウ 現行通り エ 現行通り ④現行通り ⑤患者への情報提供について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ 現行通り ウ 現行通り ⑥がん遺伝子パネル検査を実施する際は、当該検査の効果を最大化するために、当該検査の妥当性を確認した上で、必要に応じて臨床的有用性について多面的な検討を行うエキスパートパネルを実施すること。なお、実施にあたっては、厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知「エキスパートパネルの実施要件について」（健が発0303第1号）に記載された要件を満たす体制が確保されていること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ がんゲノム医療拠点病院の指定要件について③

- 医療安全体制については現行の整備指針における要件を維持することとし、進行または再発した固形がん患者に対して標準治療終了前に実施するがん遺伝子パネル検査について、保険診療上の枠組みや、保険外併用療養費制度を活用して実施できる体制を確保することを求める。

	現行	改正後
1 診療体制	⑦医療安全について、以下の要件を満たすこと。 ア 医療に関わる安全管理を行う部門が設置されていること。 イ 医療に関わる安全管理のための指針を整備すること、必要な会議を開催すること、職員研修を行うこと、適切に事故報告を行うことが可能であること等の医療安全に関する体制が整備されていること。 （新設）	⑦医療安全について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ 現行通り ⑧進行又は再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査について、保険診療上の枠組みや、保険外併用療養費制度を活用して実施できる体制を確保すること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ がんゲノム医療拠点病院の指定要件について④

- 診療従事者に関する人員配置については、ニーズに応じた体制整備を図る観点から要件を見直す。

	現行	改正後
1 診療体制	(2)診療従事者 ①病理診断を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が複数名配置されていること。 イ 病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が配置されていること。 ②臨床検査を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア がん遺伝子パネル検査に関連する臨床検査医学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が配置されていることが望ましい。 イ がん遺伝子パネル検査における血液検体等の取り扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が配置されていることが望ましい。 ③遺伝カウンセリング等に関する人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 遺伝カウンセリング等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されていること。 イ 遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が1名以上配置されていること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。 ウ 遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に基づく遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者が1名以上配置されていること。 エ 患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カウンセリング等を行う部門への紹介をする者が、院内に複数名配置されていること。	(2)診療従事者 ①病理診断を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が2人以上必要な数配置されていること。 イ 病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が常勤の臨床検査技師が1人以上必要な数配置されていること。 ②臨床検査を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ 現行通り ③遺伝カウンセリング及び遺伝診療等に関する人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されていること。 イ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が1人以上必要な数配置されていること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。 ウ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者が1人以上必要な数配置されていること。 エ 患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門への紹介をする者が、院内に2人以上必要な数配置されていること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ がんゲノム医療拠点病院の指定要件について⑤

- 診療従事者に関する人員配置については、ニーズに応じた体制整備を図る観点から要件を見直す。

	現行	改正後
1 診療体制	(2)診療従事者 ④がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の責任者は、常勤の職員であること。 イ がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者として、1名以上が配置されていること。なお、当該実務担当者は、専従であることが望ましい。 ⑤医療安全管理部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 医療安全管理責任者が配置されていること。 イ 医療安全管理部門には、専任の医師、薬剤師及び看護師が配置されていること。 ⑥がんゲノム医療を統括する部門の責任者は、常勤の医師であること。	(2)診療従事者 ④がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者として、1人以上必要な数配置されていること。なお、当該実務担当者は、専従であることが望ましい。 ⑤医療安全管理部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ 医療安全管理部門には、専任の医師、薬剤師及び看護師がそれぞれ1人以上必要な数配置されていること。 ⑥現行通り

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ がんゲノム医療拠点病院の指定要件について⑥

- 研究の実施体制については、現行の整備指針における要件を維持するとともに、手術検体等生体試料の新鮮凍結保存体制については、必須要件とする。

	現行	改正後
2 研究の実施体制	研究の実施にあたっては、以下の要件を満たすこと。 (1)「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和3年3月23日文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）が適用される研究において、がん組織及び非がん組織等のペア検体を凍結保存する場合を含め、患者の同意の下で、臓器横断的に検体を適切に保管・管理する体制が整備されていること。 (2)組織検体の取扱いについて、「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」（平成28年3月31日日本病理学会策定）に基づき明文化されており、組織検体が適切に処理・保管・管理される体制が整備されていること。 (3)手術検体等生体試料の新鮮凍結保存が可能な体制が整備されていることが望ましい。	研究の実施にあたっては、以下の要件を満たすこと。 (1)「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和3年3月23日文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）が適用される研究において、がん組織及び非がん組織等のペア検体を凍結保存する場合を含め、患者の同意の下で、臓器横断的に検体を適切に保管・管理する体制が整備されていること。 (2)組織検体の取扱いについて、一般社団法人日本病理学会策定による「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」に基づき明文化されており、組織検体を適切に処理・保管・管理する体制が整備されていること。 (3)手術検体等生体試料の新鮮凍結保存が可能な体制が整備されていること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ がんゲノム医療拠点病院の指定要件について⑦

- がん遺伝子パネル検査、遺伝カウンセリング及び治験等の実施に係る実績については、都道府県におけるがんゲノム医療提供体制の中核としての役割を明確化する観点から、都道府県内で優れた実績を有することを求めるとともに、遺伝カウンセリング体制については、過去の実務経験を有する人材の配置も要件とし、あわせて、新規治験等への参加実績を新たに求める。

	現行	改正後
3 診療及び研究等の実績	(1)がん遺伝子パネル検査について、以下の実績を有すること。 連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含めた、1年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、優れた実績を有すること。	(1)がん遺伝子パネル検査について、以下の実績を有すること。 連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含めた、1年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、都道府県内で優れた実績を有すること。
	(2)遺伝カウンセリング等について、以下の実績を有すること。 ①遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを1年間に、少なくとも20例程度に対して実施していること。	(2)遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、①又は②の要件を満たし、かつ③の要件を満たすこと。 ①遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療を1年間に、少なくとも20例程度に対して実施し、かつ遺伝性疾患療養指導管理料の注1から注3までに関する施設基準を満たすこと。
	（新設）	②過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを3年以上かつ20例以上に対して実施した者を配置していること。遺伝性腫瘍に係る遺伝診療に関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝診療を3年以上かつ20例以上に対して実施した医師を1人以上必要な数配置していること。
	②エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリアントが同定または推定された際の遺伝性腫瘍カウンセリングへの到達率について優れた実績を有すること。	③エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリアントが同定または推定された際の遺伝性腫瘍に係る遺伝診療への到達率について優れた実績を有すること。
	(3)治験等の実施について、以下の実績を有すること。 自施設または連携するがんゲノム医療連携病院等でがん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した数について、優れた実績を有すること。 また、他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握していること。	(3)がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、以下の実績を有すること。 ①自施設または連携するがんゲノム医療連携病院等でがん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した数について、都道府県内で優れた実績を有すること。 また、他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握していること。
	（新設）	②がんに関する、新規の治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等に、申請時点より遡って、過去3年の間に、複数件参加した実績があることが望ましい。
	※なお、小児分野において特に優れた実績を有する場合はそれを考慮する場合がある。	現行通り

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅲ がんゲノム医療拠点病院の指定要件について⑧

- 連携・人材育成については、都道府県内のがんゲノム医療の均てん化に向けた人材育成を明確化し、また当該都道府県でエキスパートパネルを主導できる人材の育成に取り組むことと、エキスパートパネル連携グループ内におけるがんゲノム医療の質の向上に努めることを求める。

	現行	改正後
4 連携体制・人材育成	がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院との連携・人材育成について、以下の要件を満たすこと。	削除
	(1)がんゲノム医療中核拠点病院と連携し、地域におけるがんゲノム医療提供体制を充実するための各種調整、人材育成などに取り組むこと。なお、連携するがんゲノム医療中核拠点病院を明確化すること。	(1)現行通り
	(新設)	(2)がんゲノム医療の均てん化に向けて、当該都道府県のがん診療連携拠点病院等の中で、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されていない病院を対象に当該病院でがん遺伝子パネル検査を実施できるよう人材育成等に取り組むこと。
	(新設)	(3)がんゲノム医療提供体制の充実のため、当該都道府県のがんゲノム医療連携病院を対象に、当該病院でエキスパートパネルが実施できるよう人材育成等に取り組むこと。
	(2)エキスパートパネルでは、がんゲノム医療連携病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討することとし、検討した内容等については、当該がんゲノム医療連携病院に、適切に情報提供すること。	(4)エキスパートパネルでは、自らが所属するエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討すること。検討した内容等については、依頼元の病院に、適切に情報提供すること。
	(新設)	(5)自らと連携するエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、他施設から依頼されたエキスパートパネルについて、「現況報告書」等で適切に行われていることを確認すること。また、これを通じてエキスパートパネル連携グループ内におけるエキスパートパネルで推奨された治療法への到達率等、エキスパートパネル連携グループ内におけるがんゲノム医療の質の向上に努めること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し(案)　Ⅲ　がんゲノム医療拠点病院の指定要件について⑨

- がんゲノム医療中核拠点病院が実施する、国内留学を含むがんゲノム医療に係る研修等への参加を促し、治験やエキスパートパネルを主導できる人材の育成に取り組むことを求めるとともに自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、指定継続の可否を毎年判断することを求める。

	現行	改正後
4　連携体制・人材育成	(3)エキスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療連携病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。	(6)エキスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療中核拠点病院等と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。
	(4)自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る合同の会議に参加し、情報共有・連携体制の構築に努めること。	削除
	(5)がんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。がんゲノム医療に携わる者は、当該研修等を受講していることが望ましい。	(7)がんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、がんゲノム医療中核拠点病院が実施する、国内留学を含むがんゲノム医療に係る研修等への参加を促すこと。治験やエキスパートパネルを主導できる人材の育成に取り組むことが望ましい。
	(6)治験等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院と協力すること。	(8)がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院等と協力すること。
	(新設)	(9)自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、指定継続の可否を毎年度判断すること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ がんゲノム医療連携病院の指定要件について①

- がんゲノム医療連携病院については、質の高いゲノム医療を提供できることを条件として、造血幹細胞移植等を実施している病院においてもがんゲノム医療が実施できるようがんゲノム医療連携病院の要件を見直す。

	現行	改正後
1 診療体制	がんゲノム医療連携病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等もしくは小児がん拠点病院、又は小児がん連携病院の類型1－Aであることが求められる。 (1)診療機能 ①がん遺伝子パネル検査について、以下の要件を満たすこと ア 第三者認定を受けた臨床検査室を有することが望ましい。 イ 第三者認定を受けた病理検査室を有することが望ましい。組織検体の取扱いについて、ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程に基づき実施されていること。また、院内の取扱いの具体的な手順等が明文化されており、当該手続きに従ってなされた処理等が、適切に記録されること。 ウ 準備した検体について、連携するがんゲノム医療中核拠点病院等に適切に送付できる体制が整備されていること。 ②遺伝カウンセリング等について、以下の要件を満たすこと。 ア がん遺伝子パネル検査の結果として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合もしくは疑われた場合等必要に応じて、臨床的有用性を考慮し、患者に結果開示の意思を確認した上で適切に遺伝カウンセリング等を実施すること。 イ 遺伝カウンセリング等を行う部門が設置されており、当該部門が、関連する全ての診療科と連携可能な体制が整備されていること。 ウ がん遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合の対応方針について、明文化された規定を作成し、確認検査も含めて適切に対応すること。 エ 遺伝カウンセリング及び遺伝性腫瘍カウンセリングの実施数について、「現況報告書」で報告すること。	がんゲノム医療連携病院は、以下の1～4の要件を満たす病院であることが求められる。 (1)診療機能 ①がん遺伝子パネル検査について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ 現行通り ウ 準備した検体について、エキスパートパネル連携グループ内のエキスパートパネルを実施する病院に適切に送付できる体制が整備されていること。 ②遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、以下の要件を満たすこと。 ア がん遺伝子パネル検査の結果として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合もしくは疑われた場合等必要に応じて、臨床的有用性を考慮し、患者に結果開示の意思を確認した上で適切に遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を実施すること。 イ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門が設置されており、当該部門が、関連する全ての診療科と連携可能な体制が整備されていること。 ウ 現行通り エ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療の実績について、「現況報告書」で報告すること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ がんゲノム医療連携病院の指定要件について②

- がんゲノム医療に関する情報の取扱いについては、臨床情報等の登録状況を把握するため、がんゲノム情報管理センターへの臨床情報等の登録に係る報告を求めるとともに進行または再発した固形がん患者に対して標準治療終了前に実施するがん遺伝子パネル検査について、保険診療上の枠組みや、保険外併用療養費制度を活用して実施できる体制を確保することを求める。

	現行	改正後
1 診療体制	③がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、以下の要件を満たすこと。 ア がんゲノム医療を受ける患者のエキスパートパネルに必要な情報を、エキスパートパネルを依頼したがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に提供する体制が整備されていること。 イ 患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制が整備されていること。 （新設） ④患者への情報提供について、以下の要件を満たすこと。 ア 病院内のがん相談支援センターにおいて、がんゲノム医療に関する情報を院内外の患者及びその家族並びに、地域の住民及び医療機関等に提供できる体制が整備されていること。 イ 患者及び研究対象者等からの意見、相談に応じられるよう、相談窓口を設置する等の体制が整備されていること。 ウ 自施設で行っている治験等の情報がホームページ等で分かりやすく広報されていること。 ⑤医療安全について、以下の要件を満たすこと。 ア 医療に関わる安全管理を行う部門が設置されていること。 イ 医療に関わる安全管理のための指針を整備すること、必要な会議を開催すること、職員研修を行うこと、適切に事故報告を行うことが可能であること等の医療安全に関する体制が整備されていること。 （新設）	③がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、以下の要件を満たすこと。 ア がんゲノム医療を受ける患者のエキスパートパネルに必要な情報を、エキスパートパネルを依頼した他施設に提供する体制が整備されていること。 イ 現行通り ウ がんゲノム情報管理センターへの臨床情報等の登録状況について、「現況報告書」で提出すること。 ④患者への情報提供について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ 現行通り ウ 現行通り ⑤医療安全について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ 現行通り ⑥進行または再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査について、保険診療上の枠組みや、保険外併用療養費制度を活用して実施できる体制を確保することが望ましい。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ がんゲノム医療連携病院の指定要件について③

- 診療従事者に係る要件についてはニーズに応じた体制整備を図る観点から要件を見直す。

	現行	改正後
1 診療体制	(2)診療従事者 ①病理診断を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が配置されていること。 イ 病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が配置されていること。 ②遺伝カウンセリング等の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 遺伝カウンセリング等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されていること。 イ 遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が配置されていること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。 ウ 遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に基づく遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者が配置されていること。 エ 患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カウンセリング等を行う部門への紹介をする者が、院内に配置されていること。 ③がんゲノム医療に関する情報の取扱いに関して、がんゲノム医療に係わるデータ管理を行う責任者が定められていること。 ④医療安全管理部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 医療安全管理責任者が配置されていること。 イ 医療安全管理部門には、専任の医師、薬剤師及び看護師が配置されていること。	(2)診療従事者 ①病理診断を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上必要な数配置されていること。 イ 病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が1人以上必要な数配置されていること。 ②遺伝カウンセリング及び遺伝診療等の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されていること。 イ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が1人以上必要な数配置されていること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。 ウ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者が1人以上必要な数配置されていること。 エ 患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門への照会をする者が、院内に1人以上必要な数配置されていること。 ③現行通り ④医療安全管理部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア 現行通り イ 医療安全管理部門には、専任の医師、薬剤師及び看護師がそれぞれ1人以上必要な数配置されていること。

946

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ がんゲノム医療連携病院の指定要件について④

- がん遺伝子パネル検査等の実施に係る実績については、質の高いがんゲノム医療を継続的に提供する観点から、現行の整備指針における要件を維持する。また、遺伝カウンセリング体制については、過去の実務経験を有する人材の配置も要件として明確化する。

	現行	改正後
2 診療及び研究等の実績	(1)がん遺伝子パネル検査について、以下の実績を有すること。 1年間にがん遺伝子パネル検査を少なくとも10例程度実施していること。ただし、10例に満たない場合は質の保たれたがんゲノム医療を継続的に提供するための対応（症例を経験するための人材交流等）を連携するがんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院と共に構築していること。 (2)遺伝カウンセリング等について、以下の実績を有すること。 ①遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、1年間に20例以上に対して実施していること。また遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を1年間に5例以上に対して実施していること。その他、遺伝カウンセリング加算に関する施設基準を満たすこと。 （新設） (3)治験等の実施について、以下の実績を有すること。 自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した患者について、他院へ紹介した症例も含めて、エキスパートパネルで推奨された治療への到達状況や転帰を把握していること。	(1)現行通り (2)遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、①又は②の要件を満たすこと。 ①遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、1年間に20例以上に対して実施していること。また遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を1年間に5例以上に対して実施していること。その他、遺伝性疾患療養指導管理料の注1から注3までに関する施設基準を満たすこと。 ②遺伝カウンセリングに関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝カウンセリングを3年以上かつ20例以上に対して実施した者を配置していること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを3年以上かつ5例以上に対して実施した者を配置していること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。遺伝診療に関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝診療を3年以上かつ20例以上に対して実施した医師を配置していること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝診療を3年以上かつ5例以上に対して実施した医師を配置していること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。 (3)現行通り

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ がんゲノム医療連携病院の指定要件について⑤

- 連携・人材育成については、質の高いがんゲノム医療を継続的に提供する観点から、現行の整備指針における要件を維持するとともに、研修等を通じてエキスパートパネルを実施できる人材育成を推進することを明確化し、必要に応じて適切な知見を有する病院へエキスパートパネルを依頼できる体制を求める。

	現行	改正後
3 連携体制・人材育成等	がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院との連携・人材育成について、以下の要件を満たすこと。	削除
	(1)自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る合同の会議に参加し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する会議に参加すること。	削除
	(2)がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する研修に参加すること。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。	(1)がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する研修に参加すること。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。上記の取組を通じてエキスパートパネルを実施できる人材の育成に取り組むことが望ましい。
	(3)エキスパートパネルを依頼したがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。	(2)エキスパートパネルの実施を依頼した病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。
	(4)エキスパートパネルについて、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼すること。なお、小児がん症例等については、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院において、必ずしもエキスパートパネルでの議論が可能とは限らないため、必要に応じて知見のある他のがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に適切に依頼すること。	(3)エキスパートパネルについて、原則として所属するエキスパートパネル連携グループ内の連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼すること。また、専門性などを考慮し、所属するエキスパートパネル連携グループ内のがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院またはエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院に依頼することも可能とする。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ がんゲノム医療連携病院の指定要件について⑥

- エキスパートパネルへの参加体制及び治験等の実施に係る連携については、質の高いがんゲノム医療を提供する観点から、現行の整備指針における要件を維持する。

	現行	改正後
3 連携体制・人材育成等	(5)がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に紹介した患者についてのエキスパートパネルが開催される際には、がんゲノム医療連携病院の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加し、示された内容について、患者に説明できる体制が整備されていること。ただし、主治医又は当該主治医に代わる医師が、エキスパートパネルに必要な治療歴や家族歴等に関する診療情報を提供している場合には、エキスパートパネルへの参加を必須としない。 (6)治験等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院等と協力し、がん遺伝子パネル検査の結果をもとに、エキスパートパネルで推奨された治療の実施につなげられる体制を確保すること。	(4)他施設に依頼した患者についてのエキスパートパネルが開催される際には、がんゲノム医療連携病院の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加し、示された内容について、患者に説明できる体制が整備されていること。ただし、主治医又は当該主治医に代わる医師が、エキスパートパネルに必要な治療歴や家族歴等に関する診療情報を提供している場合には、エキスパートパネルへの参加を必須としない。 (5)がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院等と協力し、がん遺伝子パネル検査の結果をもとに、エキスパートパネルで推奨された治療の実施につなげられる体制を確保すること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ がんゲノム医療連携病院の指定要件について⑦

- 質の高いがんゲノム医療を提供する観点から、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院、又は都道府県小児がん拠点病院ではない病院ががんゲノム医療連携病院として指定される場合は院内がん登録の実施やがん患者が急変した際の入院体制を求める。

	現行	改正後
４ その他	（新設）	厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院、又は都道府県小児がん拠点病院ではない病院の場合は、以下の項目を満たすこと。 (1)院内がん登録について、以下に掲げる事項を実施すること。 ① がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第44条第1項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成27年厚生労働省告示第470号）に即して院内がん登録を実施すること。 ② 国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上必要な数配置すること。 ③ 毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。 ④ 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供すること。 (2)外来化学療法を実施しているがん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。 (3)薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。 (4)保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨しないこと。 (5)患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、1年に1回以上の報告を行い、修正または変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。

指定要件の見直し（案） Ⅳ がんゲノム医療連携病院の指定要件について⑧

- 質の高いがんゲノム医療を提供する観点から、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院、又は都道府県小児がん拠点病院ではない病院ががんゲノム医療連携病院として指定される場合は、がん相談支援センターに関する要件は地域がん診療連携拠点病院に求めている要件と同一の要件を求める。

	現行	改正後
4 その他	（新設）	（6）相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑨の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。 ① 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（3）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ以上必要な数配置すること注。当該相談支援に携わる者のうち1人は、社会福祉士であることが望ましい。 ② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。 ③ 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。 ④ がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。 ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない）することができる体制を整備し、相談を希望する場合には適切に案内すること。 イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込むなど、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて、病棟、外来、地域連携、入退院支援、相談支援等の関係部門が、看護師を含む関係職種と連携し、患者及びその家族の相談内容に応じて必要な支援につなぐ体制を整備すること。 ウ 院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。 エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応する旨を明記すること。 オ がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めること。

注）国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（3）と同等の研修を実施するために、国立がん研究センターより示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に定めるがん相談支援センター相談員基礎研修（3）の取り扱いについて」に沿って実施された、がん相談支援センター相談員基礎研修（3）を修了した者は、本整備指針で規定する「国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（3）」を修了した者とみなす。

注）「がん相談支援センター」に関する記載については、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和8年後改訂予定）の地域がん診療連携拠点病院に求められる要件を記載している。

指定要件の見直し（案） Ⅳ がんゲノム医療連携病院の指定要件について⑨

- 質の高いがんゲノム医療を提供する観点から、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院、又は都道府県小児がん拠点病院ではない病院ががんゲノム医療連携病院として指定される場合は、がん相談支援センターに関する要件は地域がん診療連携拠点病院に整備されている要件と同一の要件を求める。

	現行	改正後
4 その他	（新設）	⑤ がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県がん診療連携協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。 ⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備するとともに、当該体制の運用状況及び課題について、関係部門及び関係職種が参画し、定期的に検討すること。あわせて、相談支援に携わる者に対する教育機会を提供し、相談支援サービスの質の向上に取り組むこと。 ⑦ がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、当該都道府県に整備されている都道府県がん診療連携拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした継続的かつ系統的な研修を受講すること。 ⑧ がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する又は十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。ピア・サポーターの活用にあたっては、厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業による「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」を受講し、取組の参考とすることが望ましい。 ⑨ がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。 ア がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供 イ 自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供 ウ 患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供 エ がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談 オ 小児がんの長期フォローアップに関する相談 カ がんゲノム医療に関する相談 キ 希少がんに関する相談 ク アピアランスケアに関する情報提供・相談支援 ケ がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供 コ 就学・就労（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携を含む）に関する支援 サ AYA世代のがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相 談 シ 高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談 ス 障害のある患者への支援に関する相談 セ 医療関係者と患者会、ピア・サポーター等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援 ソ その他相談支援に関すること

注）「がん相談支援センター」に関する記載については、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和8年後改定予定）の地域がん診療連携拠点病院に求められる要件を記載している。

指定要件の見直し（案）
Ⅴ　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院の指定要件について①

- エキスパートパネル実施可能ながんゲノム医療連携病院については、ニーズに応じた人材配置を求める。

	現行	改正後
1　診療体制	エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、前提としてがんゲノム医療連携病院であることが求められる。したがって、Ⅳに定める要件を満たし、かつ、エキスパートパネルを実施するに当たり必要な要件を満たすことが求められ、具体的には以下に定めるとおりである。 (1)診療機能 （新設） (2)診療従事者 ①病理診断を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア　がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。 イ　病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が1名以上配置されていること。	現行通り (1)診療機能 がん遺伝子パネル検査を実施する際は、当該検査の効果を最大化するために、当該検査の妥当性を確認した上で、必要に応じて臨床的有用性について多面的な検討を行うエキスパートパネルを実施すること。なお、実施にあたっては、厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知「エキスパートパネルの実施要件について」（健が発0303第1号）に記載された要件を満たす体制が確保されていること。 (2)診療従事者 ①病理診断を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア　がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上必要な数配置されていること。 イ　病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が1人以上必要な数配置されていること。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案）
Ⅴ　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院の指定要件について②

- 遺伝カウンセリング体制については、過去の実務経験を有する人材の配置も要件とする。

	現行	改正後
2　診療及び研究等の実績	(1)がん遺伝子パネル検査について、以下の実績を有すること。 1年間にがん遺伝子パネル検査を50例以上実施していること。 (2)遺伝カウンセリング等について、以下の実績を有すること。 遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、1年間に20例以上に対して実施していること。また、遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を1年間に20例以上に対して実施していること。その他、遺伝カウンセリング加算に関する施設基準を満たすこと。 （新規） (3)治験等の実施について、以下の実績を有すること。 自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した患者について、他院へ紹介した症例も含めて、エキスパートパネルで推奨された治療への到達状況や転帰を把握していること。また、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した症例数が1年間に3例以上あること。 (4)エキスパートパネルに関し、以下の実績を満たすこと。 がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院にエキスパートパネルを依頼する前に、がん遺伝子パネル検査の結果に関する医学的な解釈について自施設で事前に検討した実績を有すること。事前検討をする際の参加者は、別途定めるエキスパートパネルの実施要件についての厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知に記載された要件を満たすこと。	(1)がん遺伝子パネル検査について、以下の実績を有すること。 現行通り (2)遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、①又は②の要件を満たすこと。 ①遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、1年間に20例以上に対して実施していること。また、遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を1年間に20例以上に対して実施していること。その他、遺伝性疾患療養指導管理料の注1から注3までに関する施設基準を満たすこと。 ②遺伝カウンセリングに関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝カウンセリングを3年以上かつ20例以上に対して実施した者を1人以上必要な数配置していること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを3年以上かつ20例以上に対して実施した者を1人以上必要な数配置していること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。 遺伝診療に関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝診療を3年以上かつ20例以上に対して実施した医師を1人以上必要な数配置していること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝診療を3年以上かつ20例以上に対して実施した医師を1人以上必要な数配置していること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。 (3)がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、以下の実績を有すること。 自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した患者について、他施設へ紹介した症例も含めて、エキスパートパネルで推奨された治療への到達状況や転帰を把握していること。また、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した症例数が1年間に3例以上あること。 (4)エキスパートパネルに関し、以下の実績を満たすこと。 他施設にエキスパートパネルを依頼する前に、がん遺伝子パネル検査の結果に関する医学的な解釈について自施設で事前に検討した実績を有すること。事前検討をする際の参加者は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知「エキスパートパネルの実施要件について」に記載された要件を満たすこと。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案）
Ⅴ　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院の指定要件について③

- 連携体制及び人材育成については、がんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等（国内留学を含む）への参加を促すこと、また、専門性などを考慮し、所属するエキスパートパネル連携グループ内の他施設に依頼する体制を求める。

	現行	改正後
3　連携体制・人材育成等	（1）自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る合同の会議に参加し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する会議に参加すること。	削除
	（新設）	（1）がんゲノム医療中核拠点病院が実施する、国内留学を含むがんゲノム医療に係る研修等への参加を促すこと。治験やエキスパートパネルを主導できる人材の育成に取り組むことが望ましい。
	（2）がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する研修に参加すること。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。	（2）がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する研修に参加すること。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。上記の取組を通じてエキスパートパネルを実施できる人材の育成に取り組むことが望ましい。
	（3）自施設で判断が難しい症例については、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院にエキスパートパネルを依頼すること。	（3）エキスパートパネルについて、自施設で判断が難しい症例については、原則として連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼すること。また、専門性などを考慮し、エキスパートパネル連携グループ内の他施設に依頼することも可能とする。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案）
Ⅴ　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院の指定要件について④

- エキスパートパネルを実施可能ながんゲノム医療連携病院については、他の医療機関からエキスパートパネルの実施依頼を受けることを踏まえ、依頼元医療機関への適切な情報提供を行うとともに、必要な臨床情報を適切に登録する体制を整備することを要件とする。

	現行	改正後
3　連携体制・人材育成等	（新設）	(4)エキスパートパネルでは、自らが所属するエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討することとし、検討した内容等については、依頼元の病院に、適切に情報提供すること。
	（新設）	(5)エキスパートパネルの依頼元である病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。
	(4)エキスパートパネルをがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼する場合は、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。	(6)エキスパートパネルを他施設に依頼する場合は、依頼した病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。
	(5)小児がん症例等については、自施設又は自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院若しくはがんゲノム医療拠点病院において、必ずしもエキスパートパネルでの議論が可能とは限らないため、必要に応じて知見のある他のがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に適切に依頼すること。	削除
	(6)がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に紹介した患者についてのエキスパートパネルが開催される際には、がんゲノム医療連携病院の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加し、示された内容について、患者に説明できる体制が整備されていること。ただし、主治医又は当該主治医に代わる医師が、エキスパートパネルに必要な治療歴や家族歴等に関する診療情報を提供している場合には、エキスパートパネルへの参加を必須としない。	削除
	(7)治験等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院等と協力し、がん遺伝 子パネル検査の結果をもとに、エキスパートパネルで推奨された治療の実施につなげられる体制を確保すること。	削除

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案）
Ⅵ　既に指定を受けている医療機関の取扱い、指定の申請手続等について①

- 既にがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の指定を受けている医療機関の取扱いについては、現行の取扱いを維持した上で、時点修正及び名称変更等の変更を行う。

現行	改訂後
1　既にがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて (1)がんゲノム医療中核拠点病院もしくはがんゲノム医療拠点病院 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」(平成29年12月25日付け健発1225第3号厚生労働省健康局長通知)の別添「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」(以下「旧指針」という。)に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定めるがんゲノム医療中核拠点病院として指定を受けているものとみなす。 同様に、旧指針に基づき、がんゲノム医療拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定めるがんゲノム医療拠点病院として指定を受けているものとみなす。 (2)がんゲノム医療連携病院 旧指針に基づき、がんゲノム医療連携病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和5年3月31日までの間に限り、本指針で定めるがんゲノム医療連携病院として指定を受けているものとみなす。	1　既にがんゲノム医療中核拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて (1)がんゲノム医療中核拠点病院もしくはがんゲノム医療拠点病院 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」(平成29年12月25日付け健発1225第3号厚生労働省健康局長通知)の別添「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」(以下「旧指針」という。)に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和8年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定めるがんゲノム医療中核拠点病院として指定を受けているものとみなす。 同様に、旧指針に基づき、がんゲノム医療拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和8年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定めるがんゲノム医療拠点病院として指定を受けているものとみなす。 (2)がんゲノム医療連携病院 旧指針に基づき、がんゲノム医療連携病院の指定を受けている医療機関にあっては、本指針に基づきがんゲノム中核拠点病院等の指定を受ける又は指定の取消しを受けるまでの間に限り、旧指針で定めるがんゲノム医療連携病院として指定を受けているものとみなす。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案）
Ⅵ　既に指定を受けている医療機関の取扱い、指定の申請手続等について②

- 指定の申請手続等について、がんゲノム医療拠点病院は都道府県の推薦を受けて指定申請を行う仕組みに見直す。

現行	改訂後
2　指定の申請手続き等について (1)がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けようとする医療機関は、別途定める期限までに、所定の申請書及び添付書類を厚生労働大臣に提出すること。 (2)がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けた医療機関は、本指針のⅣに掲げる事項を満たしていることを確認の上、自らが連携するがんゲノム医療連携病院として指定した医療機関を所定の書類に記載し、指定された期限までに、厚生労働大臣に提出すること。 また、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けた医療機関は、自らが連携するがんゲノム医療連携病院のうち、Ⅴに掲げる事項を満たしていることを確認の上、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院を指定した場合は、当該医療機関を所定の書類に記載し、指定された期限までに、厚生労働大臣に提出すること。なお、Ⅴに掲げる事項を満たしている場合には、がんゲノム医療連携病院としての指定及びエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての指定を同時に行うこととしても差し支えない。 (3)がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、自らが連携するがんゲノム医療連携病院が、Ⅳに定める要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すこと。なお、指定を取り消す場合は、別途定める期限までに厚生労働大臣に報告すること。	2　指定の申請手続等について (1)がんゲノム医療中核拠点病院の指定の申請に当たっては、医療機関は、自施設が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定申請書」を厚生労働大臣に提出すること。 (2)がんゲノム医療拠点病院の指定の推薦に当たっては、都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。 (3)がんゲノム医療連携病院の指定に当たっては、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定連絡書」を厚生労働大臣に提出すること。なお、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定を行うことができるものとする。 ①がんゲノム医療連携病院の候補となる医療機関は、本指針により定められた要件を満たしていることを確認の上、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に申請すること。 ②がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が、がんゲノム医療連携病院の指定又は指定の取消しを行う際には、病院間で協議の上、決定すること。 ③がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療連携病院の指定又は指定の取消しを行った場合には、速やかに厚生労働大臣に報告すること。 ④がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院は、連携するがんゲノム医療連携病院について、毎年度、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、要件を充足していないことが確認された場合には、当該がんゲノム医療連携病院の指定を取り消すこと。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

指定要件の見直し（案）
Ⅵ　既に指定を受けている医療機関の取扱い、指定の申請手続等について③

- 指定の有効期間については、原則3年間とする。

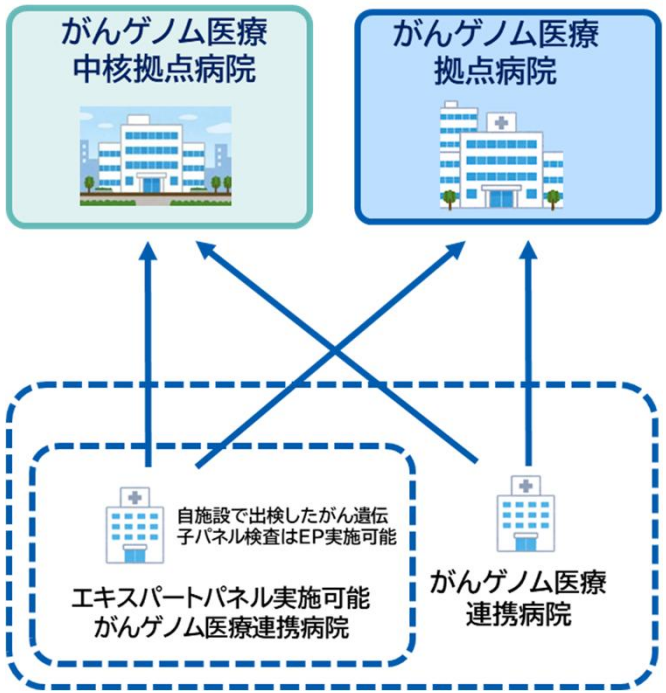
現行	改訂後
	3　指定の有効期間内における手続について
(4)がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、自らが連携するエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、Ⅴに定める要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すこと。なお、指定を取り消す場合は、別途定める期限までに厚生労働大臣に報告すること。ただし、Ⅳに定める要件を満たしている場合には、がんゲノム医療連携病院としての指定は取り消す必要はない。	(1)がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、令和9年度以降、毎年別途定める期限までに、自施設及び自らが指定したがんゲノム医療連携病院について、「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
(5)がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けた医療機関は、毎年10月末までに、自施設及び自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。	(2)令和9年度以降、がんゲノム医療拠点病院が整備されていない都道府県においては、毎年新規指定に係る推薦を行うことができるものとする。この場合には、当該都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
(6)がんゲノム医療連携病院は、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に、診療実績等について、別途定める「現況報告書」を提出すること。	(3)厚生労働大臣は、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告や指定の取消しができるものとする。
	4 指定の有効期間について
(7)本通知に係るがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定は、4年間とする。	(1)指定の有効期間は、令和9年4月から原則3年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定は、改めて行うものとする。
	(2)上記(1)で定める指定の有効期間の満了日までに、有効期間経過後のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定が行われないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後も、なおその効力を有する。ただし、その効力は、有効期間経過後のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定が行われるまでの間に限る。
3　指針の見直し 健康・生活衛生局長は、必要があると認める場合には、本指針を見直すものとする。	5　指針の見直しについて 健康・生活衛生局長は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第 10条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。
4　施行期日 本指針は、令和4年8月1日から施行するものとする。	6　施行期日 本指針は、令和8年9月1日から施行する。

※赤字の部分は変更該当箇所を指す。

令和８年度のがんゲノム医療中核拠点病院等の整備指針改定におけるエキスパートパネルの取扱いについて

- がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院のいずれか又はその双方は、連携するがんゲノム医療連携病院とグループ（以下「エキスパートパネル連携グループ」という。）を構成する。エキスパートパネル連携グループを構成する病院は、エキスパートパネル連携グループ内において、エキスパートパネルの実施を調整することができるものとする。なお、1つのエキスパートパネル連携グループは、1つのがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が所属することを原則とするが、必要に応じて、複数のがんゲノム医療中核拠点病院及び複数のがんゲノム医療拠点病院が、それぞれと連携するがんゲノム医療連携病院とともに、1つのエキスパートパネル連携グループを構成することも可とする。

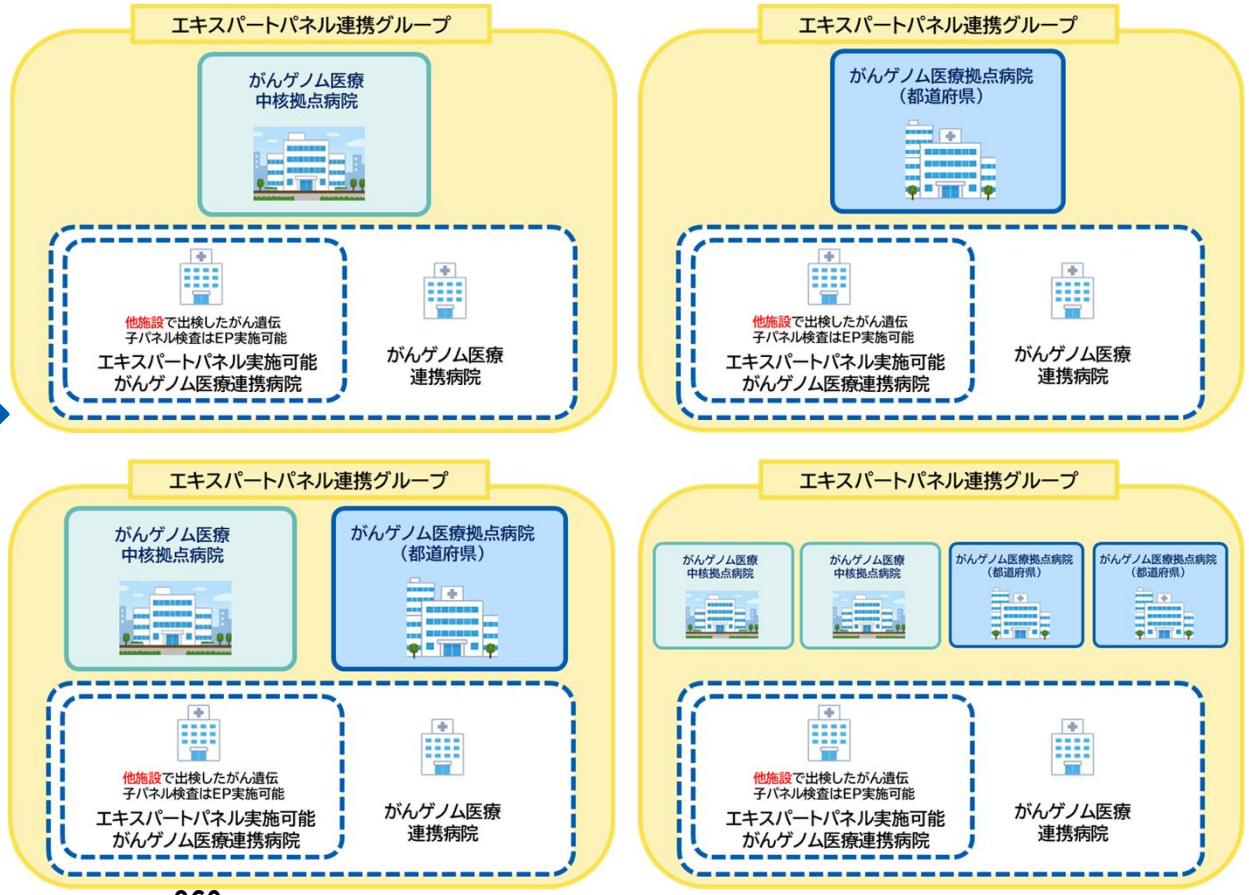
現行



※矢印はエキスパートパネルの依頼可能先を示す

変更後

エキスパートパネル連携グループにおいてはエキスパートパネルの実施を病院間で調整し、実施することが可能。



遺伝カウンセリングの定義について

現行の整備指針における定義

○「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日厚生労働省健康局長通知別添）（抜粋）

2. 遺伝カウンセリング

- 遺伝性腫瘍を含めた遺伝性疾患に対する遺伝学的検査の実施に際し、その必要性や遺伝学的検査の結果について患者またはその家族等に対し行うカウンセリングのこと。

学会における定義（遺伝カウンセリング実施に関するガイダンス（2025年10月日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会策定）（抜粋）

- 本ガイダンスは（中略）遺伝カウンセリングを「疾患の遺伝学的関与について、その医学的影響、心理的影響、及び家族への影響を、患者やその家族が理解し適応していくことを支援することを目的とした、遺伝学的評価、教育、及び意思決定・適応を促進するプロセス」と定義し（後略）

2. 遺伝医療における遺伝カウンセリングの位置づけ

本ガイダンスでは、遺伝医療の役割を遺伝診療と遺伝カウンセリングに分けて整理する。この2つの領域は、遺伝医療の両輪として機能する。

2-1 遺伝診療

- 遺伝診療では、遺伝性疾患が疑われる患者とその血縁者を対象とし、医学的評価、治療や検査の適応判断と選択、遺伝学的診断とそれに基づいた医学管理計画を立案し実施する。

2-2 遺伝カウンセリング

- 遺伝カウンセリングでは、遺伝性疾患が疑われる患者とその血縁者だけでなく、血縁関係の無いパートナーや健康なカップルなども対象者となりうる。このため遺伝カウンセリングでは、対象となる人を来談者やクライエントと呼ぶ（中略）、クライエントに生じうる遺伝情報に係る影響に関する家系情報収集と評価、その影響にクライエントが対処するうえで必要な教育、対処に関する意思決定や行動を促進するための適応支援を提供する。

対応方針

- 従来、整備指針においては、遺伝学的検査の必要性や結果について患者・家族等に対し行うカウンセリングを、医学的評価を伴うものも含め、広く「遺伝カウンセリング」と定義していた
- 2025年10月の2学会ガイダンスにおいて、学会の定義する「遺伝カウンセリング」には、医学的評価は含まないこととされ、従来の整備指針の定義と差異が生じている。
- 学会の定義を踏まえ、改訂整備指針においては、従来の整備指針における「遺伝カウンセリング」との用語を、「遺伝診療及び遺伝カウンセリング」と改める

健生発 0730 第３号
令和８年７月 30 日

各都道府県知事　殿

厚生労働省健康・生活衛生局長
（　公　印　省　略　）

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（令和５年３月 28 日閣議決定）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

がんゲノム医療中核拠点病院等については、がんゲノム医療をより一層推進する観点から、整備を進めてきたところであるが、その更なる充実のため、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきた。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」からの提言を踏まえ、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」（以下「指針」という。）を別添のとおり定めたので通知する。

ついては、各都道府県におかれては、指針の内容を十分に御了知の上、がん患者等がその居住する地域に関わらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながんゲノム医療や支援等を受けることができるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等の推薦につき特段の御配慮をお願いする。指針に規定する「新規指定推薦書」等については、別途通知するので御留意されたい。

なお、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知）は、令和８年８月 31 日をもって廃止する。

また、本通知は、地方自治法第 245 条の４第１項に基づく技術的な助言であることを申し添える。

別添

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針

本指針において以下の略語を用いる。

略語	正式名
国立がん研究センター	国立研究開発法人国立がん研究センター
指定の検討会	がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会
がんゲノム医療中核拠点病院等	がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院
連絡会議	がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議
都道府県がんゲノム協議会	都道府県がんゲノム医療連携協議会

Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について

1　がんゲノム医療中核拠点病院

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、国際共同治験の推進や高度医療の開発を行うとともに、我が国のがんゲノム医療を牽引する医療機関として、がんゲノム医療中核拠点病院を全国に 10 か所程度整備するものとする。

（１）指定について

①　がんゲノム医療中核拠点病院は、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。なお、がんゲノム医療中核拠点病院は、都道府県知事の推薦の下、がんゲノム医療拠点病院として指定されることも可とする。

②　指定の検討会においては、以下の内容を加味して、がんゲノム医療に関する総合的な体制を整備し、がんゲノム医療を実践していることを評価する。

ア　がん遺伝子パネル検査及びエキスパートパネル（注１）の体制・実績
イ　遺伝カウンセリング（注２）及び遺伝診療（注３）等の体制・実績
ウ　臨床情報やゲノム情報の収集・管理・登録に関する体制・実績
エ　手術検体等の生体試料の新鮮凍結保存に関する体制・実績
オ　がんに関する、国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験（注４）・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の体制・実績
カ　患者・家族への情報提供体制
キ　がんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績
ク　がんゲノム医療における連携体制
ケ　小児がん及び希少がん症例への対応
コ　地域性への対応

サ　その他の特記事項（優れた点や特徴）

（２）求める役割について

がんゲノム医療中核拠点病院は、国の拠点として、広域におけるがんゲノム医療及び支援の中心を担い、次に掲げる事項を実施すること。また、がんゲノム医療中核拠点病院の管理者は、その役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を提供すること。

①　がんゲノム情報に基づく診療やがんに関する、国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施、新薬等の研究開発、がんゲノム医療の質の向上や充実、均てん化等に貢献すること。

②　がんゲノム医療中核拠点病院は全国のがんゲノム医療を牽引し、エキスパートパネルを主導できる人材を育成するため、国内留学の受入を含む研修等の教育体制を整備すること。

③　がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れ（患者への検査に関する説明、検体の準備、シークエンスの実施（適切にシークエンスを行うことができる医療機関又は検査機関に委託することも可とする）、検査レポートの作成、エキスパートパネルの実施、患者への検査結果の説明、検査結果に基づく治療及びケアをいう。以下同じ。）について、自施設で実施できる機能を有すること。また、エキスパートパネルについて、必要に応じて、自施設の所属する、エキスパートパネル連携グループ（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院のいずれか又はその双方が連携するがんゲノム医療連携病院と構成するグループをいう。以下同じ。）に所属する知見のある医療機関に適切に依頼すること。

④　院内の見やすい場所に、がんゲノム医療中核拠点病院としての指定を受けている旨の掲示をするなど、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。

⑤　がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院と協力し、質の高いがんゲノム医療が適切に提供されるよう努めること。

２　がんゲノム医療拠点病院

がん患者が、どの都道府県においても適切な診断及び治療にアクセスできるよう、各都道府県の診療の拠点となる病院として、がんゲノム医療拠点病院を各都道府県に整備するものとする。

（１）指定について

①　がんゲノム医療拠点病院は、都道府県知事が推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。

②　がんゲノム医療拠点病院の推薦を受ける医療機関は、新規指定の際に、都

道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。また、がんゲノム医療拠点病院は、指定更新の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。

③　がんゲノム医療拠点病院は、原則として各都道府県１か所を整備するものとするが、がんゲノム医療の質の向上及びがんゲノム医療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確であれば複数指定することも可とする。なお、がんゲノム医療中核拠点病院として指定された医療機関が、都道府県知事の推薦の下、がんゲノム医療拠点病院として指定されることも可とする。

（２）求める役割について

がんゲノム医療拠点病院は、都道府県の拠点として、都道府県における質の高いがんゲノム医療提供体制を確保し、その推進を担うとともに、次に掲げる事項について実施すること。また、がんゲノム医療拠点病院の管理者はその役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。

①　がんゲノム情報に基づく診療やがんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施、新薬等の研究開発の分野において、がんゲノム医療中核拠点病院と協力し、がんゲノム医療の質の向上や充実、均てん化等に貢献すること。

②　がんゲノム医療に関連する人材を育成するため、研修等の教育体制を整備すること。

③　がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、１の（２）の③の要件を満たすこと。

④　院内の見やすい場所に、がんゲノム医療拠点病院としての指定を受けている旨の掲示をするなど、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。

⑤　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院と協力しながら、質の高いがんゲノム医療が適切に提供されるよう努めること。

３　がんゲノム医療連携病院

がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行い、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携しながら、質の高いがんゲノム医療を提供する医療機関としてがんゲノム医療連携病院を整備するものとする。

（１）指定について

がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院により指定されるものとする。指定に当たっては、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が、当該医療機関について、がんゲノム医療連携病院としての要件を満たしていることを確認した上で、「現況報告書」に準じ別途定める書類を厚生労働省に提出するものとする。なお、が

んゲノム医療連携病院の指定に当たっては、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定も可とする。

（２）求める役割について

がんゲノム医療連携病院は、地域におけるがんゲノム医療の提供を担い、次に掲げる事項を実施すること。

① 地域性や専門性も考慮し、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院と適切に連携して、がん遺伝子パネル検査を実施し、その結果を踏まえた医療を行うこと。

② がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、連携するがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、エキスパートパネルを実施することが可能ながんゲノム医療連携病院（以下「エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院」という。）にエキスパートパネルを依頼し、実施できる機能を担うこと。

③ 全てのがんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療の質の向上及び提供体制の充実を図る観点から、将来的に自施設でエキスパートパネルが実施できるよう、人材育成及び体制整備に努めること。

④ 院内の見やすい場所に、がんゲノム医療連携病院としての指定を受けている旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。

４ エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院

各地域において質の高いがんゲノム医療を提供する体制を整備するため、一定の要件を満たすがんゲノム医療連携病院について、エキスパートパネルを実施可能な医療機関として整備するものとする。

（１）指定について

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院により指定されるものとする。指定に当たっては、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が、当該医療機関について、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての要件を満たしていることを確認した上で、「現況報告書」に準じ別途定める書類を厚生労働省に提出するものとする。地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定も可とする。

（２）求める役割について

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、地域において質の高いがんゲノム医療を担い、３に掲げるもののほか、次に掲げる事項を実施すること。

① 自施設の所属するエキスパートパネル連携グループにて実施したがん遺伝子パネル検査のエキスパートパネルを実施できるものとすること。

② がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、１の

（２）の③に定める要件を満たすこと。

③　院内の見やすい場所に、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての指定を受けている旨の掲示をするなど、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。

５　エキスパートパネル連携グループ

がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院のいずれか又はその双方が、連携するがんゲノム医療連携病院と構成するグループをいう。

エキスパートパネル連携グループを構成する病院は、エキスパートパネル連携グループ内において、エキスパートパネルの実施を調整することができるものとする。

エキスパートパネル連携グループを構成するに当たっては、所属するがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が、連携するがんゲノム医療連携病院のエキスパートパネルが適切に実施されていることを確認し、エキスパートパネル連携グループ内におけるエキスパートパネルの質を確保することとする。このため、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、エキスパートパネルで推奨された治療法への到達率等を継続的に把握・評価し、エキスパートパネル連携グループ全体のがんゲノム医療の質の向上に努めること。

エキスパートパネル連携グループを構成する病院は、エキスパートパネル連携グループ内で個人情報の取扱いその他必要な事項について、あらかじめ適切な取決めを行うこと。

なお、１つのエキスパートパネル連携グループは、１つのがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が所属することを原則とするが、必要に応じて、複数のがんゲノム医療中核拠点病院及び複数のがんゲノム医療拠点病院が、それぞれと連携するがんゲノム医療連携病院とともに、１つのエキスパートパネル連携グループを構成することも可とする。

６　連携強化に向けた会議体

（１）連絡会議

国立がん研究センターのがんゲノム情報管理センター（以下「がんゲノム情報管理センター」という。）及びがんゲノム医療中核拠点病院は、がんゲノム医療拠点病院と協働して連絡会議を設置し、その運営を担うこと。

がんゲノム医療の推進のために次に掲げる事項を協議すること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。

①　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院におけるがんゲノム医療に係る取組の進捗状況

②　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の運営に係る課

題とその対応

③　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院とがんゲノム情報管理センターの連携・協働に係る課題とその対応

④　必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるがんゲノム医療の充実に係る課題とその対応

⑤　ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた、国際共同治験を含む治験の推進や高度医療の開発に係る課題とその対応

⑥　がんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績に係る課題とその対応

⑦　その他がんゲノム医療に係る全国的な体制整備等に関すること

（２）都道府県がんゲノム協議会

①　当該都道府県にがんゲノム医療拠点病院が整備されている場合

都道府県及び当該都道府県におけるがんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院は、協働して都道府県がんゲノム協議会を設置し、都道府県及びがんゲノム医療拠点病院はその運営を担い、地域におけるがんゲノム医療の推進のために、以下のア～キに掲げる事項を協議し、その内容を公表すること。都道府県は、がん対策推進基本計画（令和５年３月 28 日閣議決定）及び都道府県がん対策推進計画を踏まえるとともに、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。また、都道府県及びがんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療連携病院のほか、地域におけるがんゲノム医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県がんゲノム協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、当該都道府県にがんゲノム医療中核拠点病院が設置されている場合は参画させること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。加えて、都道府県がんゲノム協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記すること。また、当該都道府県の都道府県がん診療連携協議会と適切に連携すること。なお、当該協議会については、都道府県がん診療連携協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。

ア　都道府県のがんゲノム医療中核拠点病院等におけるがんゲノム医療に係る取組の進捗状況

イ　都道府県のがんゲノム医療中核拠点病院等の運営に係る課題とその対応

ウ　都道府県のがんゲノム医療拠点病院の連携・協働に係る課題とその対応

エ　都道府県のがんゲノム医療の充実に係る課題とその対応

オ　都道府県内のがんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績に係る課題とその対応

カ　都道府県内のエキスパートパネル連携グループ内における、エキスパートパネルの質を確保しながら、エキスパートパネルの実施を病院間で調整するための課題とその対応

キ　その他目的を達成するために必要な事項

②　当該都道府県にがんゲノム医療拠点病院が整備されていない場合

当該都道府県における都道府県がん診療連携協議会において、将来的ながんゲノム医療拠点病院の整備の必要性を含めたがんゲノム医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、がんゲノム医療拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

Ⅱ　がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について

がんゲノム医療中核拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院及び地域がん診療病院のこと。以下同じ。）又は小児がん拠点病院であることが求められる。

１　診療体制

（１）診療機能

①　がん遺伝子パネル検査の提供体制

ア　外部機関による技術能力についての施設認定（以下「第三者認定」という。）を受けた臨床検査室を有すること。

イ　第三者認定を受けた病理検査室を有すること。診療における組織検体の取扱いについて、一般社団法人日本病理学会策定による「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に基づき実施すること。また、院内の取扱いの具体的な手順等を明文化し、当該手続きに従ってなされた処理等を、適切に記録すること。

ウ　シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、明文化された手順に従ってシークエンスを実施し、その結果を適切に記録すること。

エ　シークエンスの実施について、シークエンスを適切に行うことができる医療機関又は検査機関へ委託する場合は、個人情報の取扱い等について、適切に取り決めをした上で、依頼すること。

オ　エキスパートパネルを、月１回以上開催すること。

②　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等の提供体制

ア　がん遺伝子パネル検査の結果として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合又は疑われた場合等必要に応じて、臨床的有用性を考慮し、患者に結果開示の意思を確認した上で適切に遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を実施すること。

イ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門を設置し、当該部門が、関連する全ての診療科と連携可能な体制を整備すること。

ウ　がん遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合の対応方針について、明文化された規定を作成し、確認検査も含めて適切に対応すること。またその運用状況について、院内で把握し必要に応じて改善を図ること。

エ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療の実績について、別途定める「現況報告書」で報告すること。

③　がんゲノム医療に関する情報の取扱い

ア　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門を設置すること。

イ　がんゲノム情報管理センターに、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報（連絡会議が定める「がんゲノム情報レポジトリー臨床情報項目一覧表」に定める項目をいう。以下同じ。）やゲノム情報を、患者の同意の下で、適切に登録できる体制を整備し、定期的な更新に努めること。

ウ　患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制を整備すること。

エ　がんゲノム情報管理センターへの臨床情報等の登録状況について、「現況報告書」で提出すること。また、連携するがんゲノム医療連携病院も含めた登録状況について把握の上、必要に応じて登録を支援するなど継続的な改善に努めること。

④　がんゲノム医療を統括する部門を設置すること。

⑤　患者への情報提供

ア　病院内のがん相談支援センターにおいて、がんゲノム医療に関する情報を院内外の患者及びその家族並びに、地域の住民及び医療機関等に提供できる体制を整備すること。

イ　患者及び研究対象者等からの意見、相談に応じられるよう、相談窓口を設置するなどの体制を整備すること。

ウ　自施設で行っているがんに関する、国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験・先進医療・患者申出療養の情報をホームページ等で分かりやすく広報すること。

⑥　がんゲノム医療中核拠点病院は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の第４条の３に基づく臨床研究中核病院であることが望ましい。がんゲノム医療中核拠点病院が、臨床研究中核病院でない場合は、臨床研究中核病院における臨床研究の実施体制に準じて、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第９条の 25 各号に掲げる体制を整備すること。

⑦　がん遺伝子パネル検査を実施する際は、当該検査の効果を最大化するために、当該検査の妥当性を確認した上で、必要に応じて臨床有用性について多面的な検討を行うエキスパートパネルを実施すること。なお、実施に当

たっては、「エキスパートパネルの実施要件について」（令和４年３月３日付け健が発 0303 第１号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）に記載された要件を満たす体制を確保すること。

⑧　医療安全管理部門

ア　医療に関わる安全管理を行う部門（以下、「医療安全管理部門」という。）を設置すること。

イ　医療に関わる安全管理のための指針を整備すること、必要な会議を開催すること、職員研修を行うこと、適切に事故報告を行うことが可能であること等の医療安全に関する体制を整備すること。

⑨　がんゲノム医療に係る技術の進歩等に伴い、新たに必要となる診療機能等については、速やかに体制を整備すること。

⑩　進行又は再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査について、保険診療上の枠組みや、保険外併用療養費制度を活用して実施できる体制を確保すること。

（２）診療従事者

①　病理診断を行う部門の人員の配置

ア　がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤（注５）の医師を２人以上必要な数配置すること。

イ　病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師を１人以上必要な数配置すること。

②　臨床検査を行う部門の人員の配置

ア　がん遺伝子パネル検査に関連する臨床検査医学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置することが望ましい。

イ　がん遺伝子パネル検査における血液検体等の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師を配置することが望ましい。

③　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等に関する人員の配置

ア　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、その長として、常勤の医師を配置すること。

イ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。

ウ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。

エ　患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門への紹介をする者を、院内に２人以上必要な数配置すること。

④　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員の配置

ア　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の責任者として、常勤の職員を配置すること。

イ　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者を１人以上必要な数配置すること。なお、当該実務担当者は、専従（注６）であることが望ましい。

⑤　医療安全管理部門の人員の配置

ア　医療安全管理責任者を配置すること。

イ　医療安全管理部門に、専任（注６）の医師、薬剤師及び看護師をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。

⑥　がんゲノム医療を統括する部門の責任者として常勤の医師を配置すること。

２　研究の実施体制

（１）「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和３年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第１号）が適用される研究において、がん組織及び非がん組織等のペア検体を凍結保存する場合を含め、患者の同意の下で、臓器横断的に検体を適切に保管・管理する体制を整備すること。

（２）組織検体の取扱いについて、一般社団法人日本病理学会策定による「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」に基づき明文化されており、組織検体が適切に処理・保管・管理される体制を整備すること。

（３）手術検体等生体試料の新鮮凍結保存が可能な体制を整備すること。

３　診療及び研究等の実績

（１）がん遺伝子パネル検査の実績

連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含めた、１年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、特に優れた実績を有すること。

（２）遺伝カウンセリング及び遺伝診療等の実績

①　遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、１年間に少なくとも 50 例程度実施し、かつ遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに関する施設基準を満たすこと。

②　エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリアントが同定又は推定された際の遺伝性腫瘍に係る遺伝診療への到達率について優れた実績を有すること。

（３）がんに関する、国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実績

①　自施設又は連携するがんゲノム医療連携病院等でがん遺伝子パネル検査を

実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した数について、特に優れた実績を有すること。

また、他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握していること。

② がんに関する、国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等を実施した数について、特に優れた実績を有すること。

③ がんに関する、新規の国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等を、申請時点より遡って、過去３年の間に、主導的に複数件実施した実績があること。

４　連携体制・人材育成

（１）がんゲノム医療を牽引し治験やエキスパートパネルを主導できる人材を育成するため、国内留学の受入を含む研修等の教育体制を整備すること。また、地域におけるがんゲノム医療提供体制の充実のための各種調整、人材育成等に取り組むこと。

（２）エキスパートパネルでは、自らが所属するエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討すること。検討した内容等については、依頼元の病院に、適切に情報提供すること。

（３）自らと連携するエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、他施設から依頼されたエキスパートパネルについて、「現況報告書」等で適切に行われていることを確認すること。また、これを通じてエキスパートパネル連携グループ内における、エキスパートパネルで推奨された治療法への到達率等、エキスパートパネル連携グループ内におけるがんゲノム医療の質の向上に努めること。

（４）エキスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療連携病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。

（５）がんに関する、国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等に関して、がん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院等に対し、適切に情報提供すること。

（６）自施設並びに連携するがんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院、がん診療連携拠点病院等に所属するがんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、必要な研修を行うこと。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。なお、研修や講習会は、オンラインでの開催や、複数のがんゲノム医療中核拠点病院による共催も可とする。がんゲノム医療に携わる者は、当該研修等を受講していることが望ましい。

（７）自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、「現況報告書」により指

定要件の充足状況を確認し、指定継続の可否を毎年判断すること。

Ⅲ　がんゲノム医療拠点病院の指定要件について

がんゲノム医療拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等又は小児がん拠点病院等であることが求められる。

１　診療体制

（１）診療機能

①　がん遺伝子パネル検査について、Ⅱの１の（１）の①を満たすこと。

②　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、Ⅱの１の（１）の②の要件を満たすこと。

③　がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、Ⅱの１の（１）の③の要件を満たすこと。

④　がんゲノム医療を統括する部門を設置すること。

⑤　患者への情報提供について、Ⅱの１の（１）の⑤の要件を満たすこと。

⑥　エキスパートパネルの実施に当たっては、Ⅱの１の（１）の⑦の要件を満たすこと。

⑦　医療安全について、Ⅱの１の（１）の⑧の要件を満たすこと。

⑧　進行又は再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査について、Ⅱの１の（１）の⑩の要件を満たすこと。

（２）診療従事者

①　病理診断を行う部門の人員について、Ⅱの１の（２）の①の要件を満たすこと。

②　臨床検査を行う部門の人員について、Ⅱの１の（２）の②の要件を満たすこと。

③　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等に関する人員について、Ⅱの１の（２）の③の要件を満たすこと。

④　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員について、Ⅱの１の（２）の④の要件を満たすこと。

⑤　医療安全管理部門の人員について、Ⅱの１の（２）の⑤の要件を満たすこと。

⑥　がんゲノム医療を統括する部門の責任者として常勤の医師を配置すること。

２　研究の実施体制

研究の実施に当たっては、Ⅱの２の要件を満たすこと。

３　診療及び研究等の実績

（１）がん遺伝子パネル検査の実績

連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含めた、１年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、都道府県内で優れた実績を有すること。

（２）遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、①又は②の要件を満たし、かつ③の要件を満たすこと。

① 遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を１年間に、少なくとも 20 例程度実施し、かつ遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに関する施設基準を満たすこと。

② 過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを３年以上かつ 20 例以上に対して実施した者を配置すること。遺伝性腫瘍に係る遺伝診療に関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝診療を３年以上かつ 20 例以上に対して実施した医師を１人以上必要な数配置すること。

③ エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリアントが同定又は推定された際の遺伝性腫瘍に係る遺伝診療への到達率について優れた実績を有すること。

（３）がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、以下の実績を有すること。

① 自施設又は連携するがんゲノム医療連携病院等でがん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した数について、都道府県内で優れた実績を有すること。

また、他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握していること。

② がんに関する、新規の治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等に、申請時点より遡って、過去３年の間に、複数件参加した実績があることが望ましい。

※なお、小児分野において特に優れた実績を有する場合はそれを考慮する場合がある。

４ 連携体制・人材育成

（１）がんゲノム医療中核拠点病院と連携し、地域におけるがんゲノム医療提供体制の充実のための各種調整、人材育成等に取り組むこと。なお、連携するがんゲノム医療中核拠点病院を明確化すること。

（２）がんゲノム医療の均てん化に向けて、当該都道府県のがん診療連携拠点病院等の中で、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されていない病院を対象に当該病院でがん遺伝子パネル検査を実施できるよう人材育成等に取り組むこと。

（３）がんゲノム医療提供体制の充実のため、当該都道府県のがんゲノム医療連携病院を対象に、当該病院でエキスパートパネルが実施できるよう人材育成等

に取り組むこと。

（４）エキスパートパネルでは、自らが所属するエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討すること。検討した内容等については、依頼元の病院に、適切に情報提供すること。

（５）自らと連携するエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、他施設から依頼されたエキスパートパネルについて、「現況報告書」等で適切に行われていることを確認すること。また、これを通じてエキスパートパネル連携グループ内におけるエキスパートパネルで推奨された治療法への到達率等、エキスパートパネル連携グループ内におけるがんゲノム医療の質の向上に努めること。

（６）エキスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療中核拠点病院等と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。

（７）がんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、がんゲノム医療中核拠点病院が実施する、国内留学を含むがんゲノム医療に係る研修等への参加を促すこと。治験やエキスパートパネルを主導できる人材の育成に取り組むことが望ましい。

（８）がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院等と協力すること。

（９）自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、指定継続の可否を毎年判断すること。

Ⅳ　がんゲノム医療連携病院について

がんゲノム医療連携病院は、以下の１～４の要件を満たす病院であることが求められる。

１　診療体制

（１）診療機能

①　がん遺伝子パネル検査の提供体制

ア　第三者認定を受けた臨床検査室を有することが望ましい。

イ　第三者認定を受けた病理検査室を有することが望ましい。診療における組織検体の取扱いについて、「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に基づき実施すること。また、院内の取扱いの具体的な手順等を明文化し、当該手続きに従ってなされた処理等を、適切に記録すること。

ウ　準備した検体について、エキスパートパネル連携グループ内のエキスパートパネルを実施する病院に適切に送付できる体制を整備すること。

②　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、Ⅱの１の（１）の②の要件を満たすこと。

③　がんゲノム医療に関する情報の取扱い

ア　がんゲノム医療を受ける患者のエキスパートパネルに必要な情報を、エキスパートパネルを依頼した他施設に提供する体制を整備すること。

イ　患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制を整備すること。

ウ　がんゲノム情報管理センターへの臨床情報等の登録状況について、「現況報告書」で提出すること。

④　患者への情報提供について、Ⅱの１の（１）の⑤の要件を満たすこと。

⑤　医療安全について、Ⅱの１の（１）の⑧の要件を満たすこと。

⑥　進行又は再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査について、保険診療上の枠組みや、保険外併用療養費制度を活用して実施できる体制を確保することが望ましい。

（２）診療従事者

①　病理診断を行う部門の人員の配置

ア　病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。

イ　病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師を１人以上必要な数配置すること。

②　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等に関する人員の配置

ア　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、その長として、常勤の医師を配置すること。

イ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。

ウ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。

エ　患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門への紹介をする者を、院内に１人以上必要な数配置すること。

③　がんゲノム医療に関する情報の取扱いに関して、がんゲノム医療に関するデータ管理を行う責任者を定めていること。

④　医療安全管理部門の人員について、Ⅱの１の（２）の⑤の要件を満たすこと。

２　診療及び研究等の実績

（１）がん遺伝子パネル検査の実績

１年間にがん遺伝子パネル検査を少なくとも 10 例程度実施していること。

ただし、10 例に満たない場合は質の保たれたがんゲノム医療を継続的に提供するための対応（症例を経験するための人材交流等）を連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院と共に構築していること。

（２）遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、①又は②の要件を満たすこと。

① 遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、１年間に 20 例以上に対して実施していること。また遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を１年間に５例以上に対して実施していること。その他、遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに関する施設基準を満たすこと。

② 遺伝カウンセリングに関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝カウンセリングを３年以上かつ 20 例以上に対して実施した者を配置すること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを３年以上かつ５例以上に対して実施した者を配置すること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。

遺伝診療に関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝診療を３年以上かつ 20 例以上に対して実施した医師を配置すること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝診療を３年以上かつ５例以上に対して実施した医師を配置すること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。

（３）自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した患者について、他院へ紹介した症例も含めて、エキスパートパネルで推奨された治療への到達状況や転帰を把握していること。

３　連携体制・人材育成

（１）がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する研修に参加すること。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。上記の取組を通じてエキスパートパネルを実施できる人材の育成に取り組むことが望ましい。

（２）エキスパートパネルの実施を依頼した病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。

（３）エキスパートパネルについて、原則として所属するエキスパートパネル連携グループ内の連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼すること。また、専門性等を考慮し、所属するエキスパートパネル

連携グループ内のがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院又はエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院に依頼することも可とする。

（４）他施設に依頼した患者についてのエキスパートパネルが実施される際には、がんゲノム医療連携病院の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加し、示された内容について、患者に説明できる体制を整備すること。ただし、主治医又は当該主治医に代わる医師が、エキスパートパネルに必要な治療歴や家族歴等に関する診療情報を提供している場合には、エキスパートパネルへの参加を必須としない。

（５）がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院等と協力し、がん遺伝子パネル検査の結果をもとに、エキスパートパネルで推奨された治療の実施につなげられる体制を確保すること。

４　その他

厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院、又は都道府県小児がん拠点病院ではない病院の場合は、以下の項目を満たすこと。

（１）院内がん登録について、以下に掲げる事項を実施すること。

①　がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 44 条第１項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成 27 年厚生労働省告示第 470 号）に即して院内がん登録を実施すること。

②　院内がん登録の実務を担う者を１人以上必要な数配置すること。当該実務者は、国立がん研究センターが実施する研修を受講し、中級認定者の認定を受けていることが望ましい。

③　毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。

④　院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供すること。

（２）外来化学療法を実施しているがん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。

（３）薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。

（４）保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨しないこと。

（５）患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、１年に１回以上の報告を行い、修正又は変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。

（６）相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑨の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。

① 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ以上必要な数配置すること[1]。当該相談支援に携わる者のうち１人は、社会福祉士であることが望ましい。

② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。

③ 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関して十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

④ がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。

ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない）することができる体制を整備し、相談を希望する場合には適切に案内すること。

イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込むなど、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて、病棟、外来、地域連携、入退院支援、相談支援等の関係部門が、看護師を含む関係職種と連携し、患者及びその家族の相談内容に応じて必要な支援につなぐ体制を整備すること。

ウ 院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。

エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者

[1] 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（３）と同等の研修を実施するために、国立がん研究センターより示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に定めるがん相談支援センター相談員基礎研修（３）の取り扱いについて」に沿って実施された、がん相談支援センター相談員基礎研修（３）を修了した者は、本整備指針で規定する「国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（３）」を修了した者とみなす。

からの相談にも対応する旨を明記すること。

オ　がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めること。

⑤　がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県がん診療連携協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。

⑥　患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長又はそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備するとともに、当該体制の運用状況及び課題について、関係部門及び関係職種が参画し、定期的に検討すること。あわせて、相談支援に携わる者に対する教育機会を提供し、相談支援サービスの質の向上に取り組むこと。

⑦　がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、当該都道府県に整備されている都道府県がん診療連携拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした継続的かつ系統的な研修を受講すること。

⑧　がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する又は十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。ピア・サポーターの活用に当たっては、厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業による「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」を受講し、取組の参考とすることが望ましい。

⑨　がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。

ア　がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供

イ　自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供

ウ　患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供

エ　がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談

オ　小児がんの長期フォローアップに関する相談

カ　がんゲノム医療に関する相談

キ　希少がんに関する相談

ク　アピアランスケアに関する情報提供・相談支援

ケ　がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供

コ　就学・就労（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携を含む）に関する支援

サ　ＡＹＡ世代のがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談

シ　高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談

ス　障害のある患者への支援に関する相談

セ　医療関係者と患者会、ピア・サポーター等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

ソ　その他相談支援に関すること

Ⅴ　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院について

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、前提としてがんゲノム医療連携病院であることが求められる。したがって、Ⅳに定める要件を満たし、かつ、エキスパートパネルを実施するに当たり必要な要件を満たすことが求められ、具体的には以下に定めるとおりである。

１　診療体制

（１）診療機能

Ⅱの１の（１）の⑦の要件を満たすこと。

（２）診療従事者

病理診断を行う部門の人員の配置

①　がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。

②　病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師を１人以上必要な数配置すること。

２　診療及び研究等の実績

（１）がん遺伝子パネル検査の実績

１年間にがん遺伝子パネル検査を 50 例以上実施していること。

（２）遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、①又は②の要件を満たすこと。

①　遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、１年間に 20 例以上に対して実施していること。また、遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を１年間に 20 例以上に対して実施していること。その他、遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに関する施設基準を満たすこと。

②　遺伝カウンセリングに関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝カウンセリングを３年以上かつ 20 例以上に対して実施した者を１人以上必要な数配置すること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝

性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを３年以上かつ 20 例以上に対して実施した者を１人以上必要な数配置すること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。

遺伝診療に関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝診療を３年以上かつ 20 例以上に対して実施した医師を１人以上必要な数配置すること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝診療を３年以上かつ 20 例以上に対して実施した医師を１人以上必要な数配置すること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。

（３）がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実績

自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した患者について、他施設へ紹介した症例も含めて、エキスパートパネルで推奨された治療への到達状況や転帰を把握していること。また、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した症例数が１年間に３例以上あること。

（４）エキスパートパネルに関する実績

他施設にエキスパートパネルを依頼する前に、がん遺伝子パネル検査の結果に関する医学的な解釈について自施設で事前に検討した実績を有すること。事前検討をする際の参加者は、「エキスパートパネルの実施要件について」（令和４年３月３日付け健が発 0303 第１号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）に記載された要件を満たすこと。

３　連携体制・人材育成

（１）がんゲノム医療中核拠点病院が実施する、国内留学を含むがんゲノム医療に係る研修等への参加を促すこと。治験やエキスパートパネルを主導できる人材の育成に取り組むことが望ましい。

（２）がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する研修に参加すること。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。上記の取組を通じてエキスパートパネルを実施できる人材の育成に取り組むことが望ましい。

（３）エキスパートパネルについて、自施設で判断が難しい症例については、原則として連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼すること。また、専門性等を考慮し、エキスパートパネル連携グループ内の他施設に依頼することも可とする。

（４）エキスパートパネルでは、自らが所属するエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討すること。検討した内容等については、依頼元の病院に、適切に情報提供すること。

（５）エキスパートパネルの依頼元である病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。

（６）エキスパートパネルを他施設に依頼する場合は、依頼した病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。

Ⅵ　既指定病院の取扱い、指定の申請手続等、指針の見直し及び施行期日について

１　既にがんゲノム医療中核拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて

（１）がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院

「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知）の別添「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和８年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定めるがんゲノム医療中核拠点病院として指定を受けているものとみなす。

同様に、旧指針に基づき、がんゲノム医療拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和８年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定めるがんゲノム医療拠点病院として指定を受けているものとみなす。

（２）がんゲノム医療連携病院

旧指針に基づき、がんゲノム医療連携病院の指定を受けている医療機関にあっては、本指針に基づきがんゲノム医療中核拠点病院等の指定を受ける又は指定の取消しを受けるまでの間に限り、旧指針で定めるがんゲノム医療連携病院として指定を受けているものとみなす。

２　指定の申請手続等について

（１）がんゲノム医療中核拠点病院の指定の申請に当たっては、医療機関は、自施設が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定申請書」を厚生労働大臣に提出すること。

（２）がんゲノム医療拠点病院の指定の推薦に当たっては、都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。

（３）がんゲノム医療連携病院の指定に当たっては、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定連絡書」を厚生労働大臣に提出すること。なお、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定も可と

する。

① がんゲノム医療連携病院の候補となる医療機関は、本指針により定められた要件を満たしていることを確認の上、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に申請すること。

② がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が、がんゲノム医療連携病院の指定又は指定の取消しを行う際には、病院間で協議の上、決定すること。

③ がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療連携病院の指定又は指定の取消しを行った場合には、速やかに厚生労働大臣に報告すること。

④ がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、連携するがんゲノム医療連携病院について、毎年、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、要件を充足していないことが確認された場合には、当該がんゲノム医療連携病院の指定を取り消すこと。

3　指定の有効期間内における手続について

（1）がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、令和９年度以降、毎年別途定める期限までに、自施設及び自らが指定したがんゲノム医療連携病院について、「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

（2）令和９年度以降、がんゲノム医療拠点病院が整備されていない都道府県においては、毎年新規指定に係る推薦を行うことができるものとする。この場合には、当該都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。

（3）厚生労働大臣は、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告や指定の取消しができるものとする。

4　指定の有効期間について

（1）指定の有効期間は、令和９年４月から原則３年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定は、改めて行うものとする。

（2）上記（1）で定める指定の有効期間の満了日までに、有効期間経過後のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定が行われないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後も、なおその効力を有する。ただし、その効力は、有効期間経過後のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定が行われるまでの間に限る。

5　指針の見直しについて

健康・生活衛生局長は、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 10 条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。

6　施行期日

本指針は、令和８年９月１日から施行する。

（注）

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針
（用語の解説）

1　エキスパートパネル

がん遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈するための多職種（がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等）による検討会のこと。

2　遺伝カウンセリング（※）

疾患の遺伝学的関与について、その医学的影響、心理的影響、及び家族への影響を、患者やその家族が理解し適応していくことを支援することを目的とした、遺伝学的評価、教育、及び意思決定・適応を促進するプロセスのこと。

3　遺伝診療（※）

遺伝性疾患が疑われる患者とその血縁者を対象とし、医学的評価、治療や検査の適応判断と選択、遺伝学的診断とそれに基づいた医学管理計画を立案し実施すること。

（※）「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知）における「遺伝カウンセリング」との用語を、「遺伝診療」及び「遺伝カウンセリング」と改める。

4　ＦＩＨ試験

First in Human 試験のことを指し、新規の医薬品、医療機器又は再生医療等製品について、世界で初めてヒトに投与又は使用する臨床試験をいう。

5　常勤

原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の１週間の勤務時間が、32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。常勤と記載していない人員配置に関しては、非常勤で必要な人数を確保しても差し支えない。

6　専任・専従

専任とは当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該診療に従事している必要があ

るものとする。
　専従とは当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該診療に従事していることをいう。

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針　新旧対照表

改正後

別添

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針

本指針において以下の略語を用いる。

略語	正式名
国立がん研究センター	国立研究開発法人国立がん研究センター
指定の検討会	がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会
がんゲノム医療中核拠点病院等	がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院
連絡会議	がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議
都道府県がんゲノム協議会	都道府県がんゲノム医療連携協議会

Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について

1　がんゲノム医療中核拠点病院

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、国際共同治験の推進や高度医療の開発を行うとともに、我が国のがんゲノム医療を牽引する医療機関として、がんゲノム医療中核拠点病院を全国に 10 か所程度整備するものとする。

（１）指定について

①　がんゲノム医療中核拠点病院は、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。なお、がんゲノム医療中核拠点病院は、都道府県知事の推薦の下、がんゲノム医療拠点病院として指定されることも可とする。

②　指定の検討会においては、以下の内容を加味して、がんゲノム医療に関する総合的な体制を整備し、がんゲノム医療を実践していることを評価する。

ア　がん遺伝子パネル検査及びエキスパートパネル（注１）の体制・実績

イ　遺伝カウンセリング（注２）及び遺伝診療（注３）等の体制・実績

ウ　臨床情報やゲノム情報の収集・管理・登録に関する体制・実績

エ　手術検体等の生体試料の新鮮凍結保存に関する体制・実績

オ　がんに関する、国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験（注４）・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の体制・実績

カ　患者・家族への情報提供体制

キ　がんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績

ク　がんゲノム医療における連携体制

ケ　小児がん及び希少がん症例への対応

コ　地域性への対応

サ　その他の特記事項（優れた点や特徴）

（２）求める役割について

がんゲノム医療中核拠点病院は、国の拠点として、広域におけるがんゲノム医療及び支

現行

別添

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針

（新設）

Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定について

厚生労働大臣は、がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関としてがんゲノム医療中核拠点病院を、がんゲノム医療を提供する機能を有する医療機関としてがんゲノム医療拠点病院を、それぞれ指定するものとする。がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けようとする医療機関は、厚生労働大臣に、所定の申請書及び添付書類を提出するものとする。

これらの病院の指定にあたっては、「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会」（以下「指定検討会」という。）の意見を踏まえ、申請のあった医療機関のうち、がんゲノム医療中核拠点病院を 10 カ所程度、がんゲノム医療拠点病院を 30 カ所程度指定することができる。なお、指定の検討においては、以下の内容を加味してがんゲノム医療に関する総合的な体制が確保され、がんゲノム医療を実践していることを評価する。

①　がん遺伝子パネル検査及びエキスパートパネル（注１）の体制・実績

②　遺伝カウンセリング等の体制・実績

③　臨床情報やゲノム情報の収集・管理・登録に関する体制・実績

④　手術検体等の生体試料の新鮮凍結保存に関する体制・実績

⑤　治験・先進医療・患者申出療養（以下、「治験等」という。）、その他臨床研究等の体制・実績

⑥　患者・家族への情報提供体制

⑦　がんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績

⑧　がんゲノム医療における連携体制

⑨　小児がん症例への対応

⑩　地域性への対応

⑪　その他の特記事項（優れた点や特徴）

援の中心を担い、次に掲げる事項を実施すること。また、がんゲノム医療中核拠点病院の管理者は、その役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を提供すること。 ①　がんゲノム情報に基づく診療やがんに関する、国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施、新薬等の研究開発、がんゲノム医療の質の向上や充実、均てん化等に貢献すること。 ②　がんゲノム医療中核拠点病院は全国のがんゲノム医療を牽引し、エキスパートパネルを主導できる人材を育成するため、国内留学の受入を含む研修等の教育体制を整備すること。 ③　がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れ（患者への検査に関する説明、検体の準備、シークエンスの実施（適切にシークエンスを行うことができる医療機関又は検査機関に委託することも可とする）、検査レポートの作成、エキスパートパネルの実施、患者への検査結果の説明、検査結果に基づく治療及びケアをいう。以下同じ。）について、自施設で実施できる機能を有すること。また、エキスパートパネルについて、必要に応じて、自施設の所属する、エキスパートパネル連携グループ（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院のいずれか又はその双方が連携するがんゲノム医療連携病院と構成するグループをいう。以下同じ。）に所属する知見のある医療機関に適切に依頼すること。 ④　院内の見やすい場所に、がんゲノム医療中核拠点病院としての指定を受けている旨の掲示をするなど、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。 ⑤　がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院と協力し、質の高いがんゲノム医療が適切に提供されるよう努めること。 ２　がんゲノム医療拠点病院 がん患者が、どの都道府県においても適切な診断及び治療にアクセスできるよう、各都道府県の診療の拠点となる病院として、がんゲノム医療拠点病院を各都道府県に整備するものとする。 （１）指定について ①　がんゲノム医療拠点病院は、都道府県知事が推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。 ②　がんゲノム医療拠点病院の推薦を受ける医療機関は、新規指定の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。また、がんゲノム医療拠点病院は、指定更新の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。 ③　がんゲノム医療拠点病院は、原則として各都道府県１か所を整備するものとするが、がんゲノム医療の質の向上及びがんゲノム医療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確であれば複数指定することも可とする。なお、がんゲノム医療中核拠点病院として指定された医療機関が、都道府県知事の推薦の下、がんゲノム医療拠点病院として指定されることも可とする。 （２）求める役割について がんゲノム医療拠点病院は、都道府県の拠点として、都道府県における質の高いがんゲノ	１　厚生労働大臣は、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に聴聞などを行い、その指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定検討会の意見を参考として、その指定を取り消すことができる。 ２　がんゲノム医療中核拠点病院は、以下の役割を担うことが求められる。 （１）がんゲノム情報に基づく診療や臨床研究・治験等の実施、新薬等の研究開発、がんゲノム関連の人材育成等の分野において、がんゲノム医療の質の向上や充実、均てん化等に貢献すること。 （２）がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れ（①患者への検査に関する説明、②検体の準備、③シークエンスの実施（適切にシークエンスを行うことができる医療機関又は検査機関に委託しても差し支えない）、④検査レポートの作成、⑤エキスパートパネルの開催、⑥患者への検査結果の説明、⑦検査結果に基づく治療をいう。以下同じ。）について、自施設で実施できる機能を担うこと。また、⑤エキスパートパネルについて、小児がん症例等については、必ずしも自施設において、エキスパートパネルでの議論が可能とは限らないため、必要に応じて、知見のある他のがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に適切に依頼すること。 （３）院内の見やすい場所に、がんゲノム医療中核拠点病院としての指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。 （４）がんゲノム医療拠点病院及び４で定めるがんゲノム医療連携病院と協力しながら、がんゲノム医療が適切に提供されるよう努めること。 （５）５で定めるエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、自施設でエキスパートパネルを実施する場合、適切に実施できるよう支援すること。 ３　がんゲノム医療拠点病院は、以下の役割を担うことが求められる。 （１）がんゲノム情報に基づく診療や臨床研究・治験等の実施、新薬等の研究開発、がんゲノム医療に関連する人材育成等の分野において、がんゲノム医療中核拠点病院と協力し、がんゲノム医療の質の向上や充実、均てん化等に貢献すること。 （２）がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、２の（２）に定める要件を満たすこと。 （３）院内の見やすい場所に、がんゲノム医療拠点病院としての指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。 （４）がんゲノム医療中核拠点病院及び４で定めるがんゲノム医療連携病院と協力しながら、がんゲノム医療が適切に提供されるよう努めること。 （５）５で定めるエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、自施設でエキスパートパネルを実施する場合、適切に実施できるよう支援すること。 ４　がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により指定される。がんゲノム医療連携病院は、以下の役割を担う事が求められる。 （１）原則１カ所のがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院と連携して、がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行うこと。

ム医療提供体制を確保し、その推進を担うとともに、次に掲げる事項について実施すること。また、がんゲノム医療拠点病院の管理者はその役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。

① がんゲノム情報に基づく診療やがんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施、新薬等の研究開発の分野において、がんゲノム医療中核拠点病院と協力し、がんゲノム医療の質の向上や充実、均てん化等に貢献すること。

② がんゲノム医療に関連する人材を育成するため、研修等の教育体制を整備すること。

③ がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、１の（２）の③に定める要件を満たすこと。

④ 院内の見やすい場所に、がんゲノム医療拠点病院としての指定を受けている旨の掲示をするなど、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。

⑤ がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院と協力しながら、質の高いがんゲノム医療が適切に提供されるよう努めること。

３ がんゲノム医療連携病院

がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行い、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携しながら、質の高いがんゲノム医療を提供する医療機関としてがんゲノム医療連携病院を整備するものとする。

（１）指定について

がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院により指定されるものとする。指定に当たっては、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が、当該医療機関について、がんゲノム医療連携病院としての要件を満たしていることを確認した上で、「現況報告書」に準じ別途定める書類を厚生労働省に提出するものとする。なお、がんゲノム医療連携病院の指定に当たっては、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定も可とする。

（２）求める役割について

がんゲノム医療連携病院は、地域におけるがんゲノム医療の提供を担い、次に掲げる事項を実施すること。

① 地域性や専門性も考慮し、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院と適切に連携して、がん遺伝子パネル検査を実施し、その結果を踏まえた医療を行うこと。

② がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、連携するがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、エキスパートパネルを実施することが可能ながんゲノム医療連携病院（以下「エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院」という。）にエキスパートパネルを依頼し、実施できる機能を担うこと。

③ 全てのがんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療の質の向上及び提供体制の充実を図る観点から、将来的に自施設でエキスパートパネルが実施できるよう、人材育成及び体制整備に努めること。

④ 院内の見やすい場所に、がんゲノム医療連携病院としての指定を受けている旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。

（２）がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、連携するがんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院にエキスパートパネルを依頼し、実施できる機能を担うこと。

（３）院内の見やすい場所に、がんゲノム医療連携病院としての指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。

５ エキスパートパネルを実施することが可能ながんゲノム医療連携病院（以下「エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院」という。）については、自施設でのエキスパートパネルの実施を希望するがんゲノム医療連携病院のうち、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院により指定される。エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、４に掲げるもののほか、以下の役割を担うことが求められる。

（１）自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した症例に限り、自施設でエキスパートパネルを実施できるものとすること。

（２）がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、２の（２）に定める要件を満たすこと。

（３）院内の見やすい場所に、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。

６ 国立研究開発法人国立がん研究センターの「がんゲノム情報管理センター」（以下「がんゲノム情報管理センター」という。）とがんゲノム医療中核拠点病院は協働でがんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議（以下、「連絡会議」という。）を設置し、がんゲノム医療の推進のために以下の（１）～（５）に掲げる事項を協議すること。

（１）がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院におけるがんゲノム医療に係る取組の進捗状況

（２）がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の運営に係る課題とその対応

（３）がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院とがんゲノム情報管理センターの連携・協働に係る課題とその対応

（４）がんゲノム医療の充実に係る課題とその対応

（５）その他目的を達成するために必要な事項

４　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院

各地域において質の高いがんゲノム医療を提供する体制を整備するため、一定の要件を満たすがんゲノム医療連携病院について、エキスパートパネルを実施可能な医療機関として整備するものとする。

（１）指定について

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院により指定されるものとする。指定に当たっては、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が、当該医療機関について、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての要件を満たしていることを確認した上で、「現況報告書」に準じ別途定める書類を厚生労働省に提出するものとする。地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定も可とする。

（２）求める役割について

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、地域において質の高いがんゲノム医療を担い、３に掲げるもののほか、次に掲げる事項を実施すること。

①　自施設の所属するエキスパートパネル連携グループにて実施したがん遺伝子パネル検査のエキスパートパネルを実施できるものとすること。

②　がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、１の（２）の③に定める要件を満たすこと。

③　院内の見やすい場所に、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての指定を受けている旨の掲示をするなど、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。

５　エキスパートパネル連携グループ

がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院のいずれか又はその双方が、連携するがんゲノム医療連携病院と構成するグループをいう。

エキスパートパネル連携グループを構成する病院は、エキスパートパネル連携グループ内において、エキスパートパネルの実施を調整することができるものとする。

エキスパートパネル連携グループを構成するに当たっては、所属するがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が、連携するがんゲノム医療連携病院のエキスパートパネルが適切に実施されていることを確認し、エキスパートパネル連携グループ内におけるエキスパートパネルの質を確保することとする。このため、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、エキスパートパネルで推奨された治療法への到達率等を継続的に把握・評価し、エキスパートパネル連携グループ全体のがんゲノム医療の質の向上に努めること。

エキスパートパネル連携グループを構成する病院は、エキスパートパネル連携グループ内で個人情報の取扱いその他必要な事項について、あらかじめ適切な取決めを行うこと。

なお、１つのエキスパートパネル連携グループは、１つのがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が所属することを原則とするが、必要に応じて、複数のがんゲノム医療中核拠点病院及び複数のがんゲノム医療拠点病院が、それぞれと連携するがんゲノム医療連携病院とともに、１つのエキスパートパネル連携グループを構成することも可とする。

６　連携強化に向けた会議体

（１）連絡会議

国立がん研究センターのがんゲノム情報管理センター（以下「がんゲノム情報管理センター」という。）及びがんゲノム医療中核拠点病院は、がんゲノム医療拠点病院と協働して連絡会議を設置し、その運営を担うこと。がんゲノム医療の推進のために次に掲げる事項を協議すること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。

① がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院におけるがんゲノム医療に係る取組の進捗状況

② がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の運営に係る課題とその対応

③ がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院とがんゲノム情報管理センターの連携・協働に係る課題とその対応

④ 必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるがんゲノム医療の充実に係る課題とその対応

⑤ ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた、国際共同治験を含む治験の推進や高度医療の開発に係る課題とその対応

⑥ がんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績に係る課題とその対応

⑦ その他がんゲノム医療に係る全国的な体制整備等に関すること

（２）都道府県がんゲノム協議会

① 当該都道府県にがんゲノム医療拠点病院が整備されている場合

都道府県及び当該都道府県におけるがんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院は、協働して都道府県がんゲノム協議会を設置し、都道府県及びがんゲノム医療拠点病院はその運営を担い、地域におけるがんゲノム医療の推進のために、以下のア～キに掲げる事項を協議し、その内容を公表すること。都道府県は、がん対策推進基本計画（令和５年３月 28 日閣議決定）及び都道府県がん対策推進計画を踏まえるとともに、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。また、都道府県及びがんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療連携病院のほか、地域におけるがんゲノム医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県がんゲノム協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、当該都道府県にがんゲノム医療中核拠点病院が設置されている場合は参画させること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。加えて、都道府県がんゲノム協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記すること。また、当該都道府県の都道府県がん診療連携協議会と適切に連携すること。なお、当該協議会については、都道府県がん診療連携協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。

ア　都道府県のがんゲノム医療中核拠点病院等におけるがんゲノム医療に係る取組の進捗状況

イ　都道府県のがんゲノム医療中核拠点病院等の運営に係る課題とその対応

ウ　都道府県のがんゲノム医療拠点病院の連携・協働に係る課題とその対応

エ　都道府県のがんゲノム医療の充実に係る課題とその対応

オ　都道府県内のがんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績に係る課題とその対応

カ　都道府県内のエキスパートパネル連携グループ内における、エキスパートパネルの質を確保しながら、エキスパートパネルの実施を病院間で調整するための課題とその対応 キ　その他目的を達成するために必要な事項 ②　当該都道府県にがんゲノム医療拠点病院が整備されていない場合 当該都道府県における都道府県がん診療連携協議会において、将来的ながんゲノム医療拠点病院の整備の必要性を含めたがんゲノム医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、がんゲノム医療拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。	
Ⅱ　がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について がんゲノム医療中核拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院及び地域がん診療病院のこと。以下同じ。）又は小児がん拠点病院であることが求められる。 1　診療体制 （1）診療機能 ①　がん遺伝子パネル検査の提供体制 ア　（略） イ　第三者認定を受けた病理検査室を有すること。診療における組織検体の取扱いについて、一般社団法人日本病理学会策定による「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に基づき実施すること。また、院内の取扱いの具体的な手順等を明文化し、当該手続きに従ってなされた処理等を、適切に記録すること。 ウ　シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、明文化された手順に従ってシークエンスを実施し、その結果を適切に記録すること。 エ　（略） オ　エキスパートパネルを、月１回以上開催すること。 ②　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等の提供体制 ア　がん遺伝子パネル検査の結果として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合又は疑われた場合等必要に応じて、臨床的有用性を考慮し、患者に結果開示の意思を確認した上で適切に遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を実施すること。 イ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門を設置し、当該部門が、関連する全ての診療科と連携可能な体制を整備すること。 ウ　がん遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合の対応方針について、明文化された規定を作成し、確認検査も含めて適切に対応すること。またその運用状況について、院内で把握し必要に応じて改善を図ること。	**Ⅱ　がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について** がんゲノム医療中核拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院、国立研究開発法人国立がん研究センター東病院及び地域がん診療病院のこと。以下同じ。）又は小児がん拠点病院であることが求められる。 1　診療体制 （1）診療機能 ①　がん遺伝子パネル検査について、以下の要件を満たすこと。 ア　（略） イ　第三者認定を受けた病理検査室を有すること。診療における組織検体の取扱いについて、「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」（平成 29 年 9 月 15 日日本病理学会策定。以下「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」という。）に基づき実施されていること。また、院内の取扱いの具体的な手順等が明文化されており、当該手続きに従ってなされた処理等が、適切に記録されていること。 ウ　シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、明文化された手順に従ってシークエンスが実施され、その結果が適切に記録されること。 エ　（略） オ　エキスパートパネルが、月１回以上開催されること。 ②　遺伝カウンセリング等について、以下の要件を満たすこと。 ア　がん遺伝子パネル検査の結果として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合もしくは疑われた場合等必要に応じて、臨床的有用性を考慮し、患者に結果開示の意思を確認した上で適切に遺伝カウンセリングを実施すること。 イ　遺伝カウンセリング等を行う部門が設置されており、当該部門が、関連する全ての診療科と連携可能な体制が整備されていること。 ウ　がん遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列に病的バリアントが同定された場合の対応方針について、明文化された規定を作成し、確認検査も含めて適切に対応すること。またその運用状況について、院内で把握し必要に応じて改善を図ること。

エ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療の実績について、別途定める「現況報告書」で報告すること。	エ　遺伝カウンセリング（注２）及び遺伝性腫瘍カウンセリング（注３）の実施数について、別途定める「現況報告書」で報告すること。
③　がんゲノム医療に関する情報の取扱い	③　がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、以下の要件を満たすこと。
ア　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門を設置すること。	ア　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門が設置されていること。
イ　がんゲノム情報管理センターに、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報（連絡会議が定める「がんゲノム情報レポジトリー臨床情報項目一覧表」に定める項目をいう。以下同じ。）やゲノム情報を、患者の同意の下で、適切に登録できる体制を整備し、定期的な更新に努めること。	イ　がんゲノム情報管理センターに、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報（連絡会議が定める「がんゲノム情報レポジトリー臨床情報項目一覧表」に定める項目をいう。以下同じ。）やゲノム情報（塩基配列の元データ（ＦＡＳＴＱ又はＢＡＭ）及び遺伝子変異リスト（ＶＣＦ又はＸＭＬ）をいう。以下同じ。）を、患者の同意の下で、適切に登録できる体制を整備し、定期的な更新に努めること。
ウ　患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制を整備すること。	ウ　患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制が整備されていること。
エ　（略）	エ　（略）
④　がんゲノム医療を統括する部門を設置すること。	④　がんゲノム医療を統括する部門が設置されていること。
⑤　患者への情報提供	⑤　患者への情報提供について、以下の要件を満たすこと。
ア　病院内のがん相談支援センターにおいて、がんゲノム医療に関する情報を院内外の患者及びその家族並びに、地域の住民及び医療機関等に提供できる体制を整備すること。	ア　病院内のがん相談支援センターにおいて、がんゲノム医療に関する情報を院内外の患者及びその家族並びに、地域の住民及び医療機関等に提供できる体制が整備されていること。
イ　患者及び研究対象者等からの意見、相談に応じられるよう、相談窓口を設置するなどの体制を整備すること。	イ　患者及び研究対象者等からの意見、相談に応じられるよう、相談窓口を設置する等の体制が整備されていること。
ウ　自施設で行っているがんに関する、国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験・先進医療・患者申出療養の情報をホームページ等で分かりやすく広報すること。	ウ　自施設で行っている治験等の情報がホームページ等で分かりやすく広報されていること。
⑥　がんゲノム医療中核拠点病院は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の第４条の３に基づく臨床研究中核病院であることが望ましい。がんゲノム医療中核拠点病院が、臨床研究中核病院でない場合は、臨床研究中核病院における臨床研究の実施体制に準じて、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第９条の 25 各号に掲げる体制を整備すること。	⑥　がんゲノム医療中核拠点病院は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の第４条の３に基づく臨床研究中核病院であることが望ましい。がんゲノム医療中核拠点病院が、臨床研究中核病院でない場合は、臨床研究中核病院における臨床研究の実施体制に準じて、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第９条の 25 各号に掲げる体制が整備されていること。
⑦　がん遺伝子パネル検査を実施する際は、当該検査の効果を最大化するために、当該検査の妥当性を確認した上で、必要に応じて臨床有用性について多面的な検討を行うエキスパートパネルを実施すること。なお、実施に当たっては、「エキスパートパネルの実施要件について」（令和４年３月３日付け健が発 0303 第１号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）に記載された要件を満たす体制を確保すること。	⑦　がん遺伝子パネル検査を実施する際は、当該検査の効果を最大化するために、当該検査の妥当性を確認した上で、臨床有用性について多面的な検討を行うエキスパートパネルを実施すること。なお、実施にあたっては、別途定めるエキスパートパネルの実施要件についての厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知に記載された要件を満たす体制が確保されていること。
⑧　医療安全管理部門 ア　医療に関わる安全管理を行う部門（以下、「医療安全管理部門」という。）を設置すること。 イ　医療に関わる安全管理のための指針を整備すること、必要な会議を開催すること、職員研修を行うこと、適切に事故報告を行うことが可能であること等の医療安全に関する体制を整備すること。	（新設）
⑨　がんゲノム医療に係る技術の進歩等に伴い、新たに必要となる診療機能等については、速やかに体制を整備すること。	⑧　がんゲノム医療に係る技術の進歩等に伴い、新たに必要となる診療機能等については、速やかに体制を整備すること。

⑩　進行又は再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査について、保険診療上の枠組みや、保険外併用療養費制度を活用して実施できる体制を確保すること。	（新設）
（２）診療従事者 ①　病理診断を行う部門の人員の配置 ア　がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤（注５）の医師を２人以上必要な数配置すること。 イ　病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師を１人以上必要な数配置すること。 ②　臨床検査を行う部門の人員の配置 ア　がん遺伝子パネル検査に関連する臨床検査医学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置することが望ましい。 イ　がん遺伝子パネル検査における血液検体等の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師を配置することが望ましい。 ③　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等に関する人員の配置 ア　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、その長として、常勤の医師を配置すること。 イ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。 ウ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。 エ　患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門への紹介をする者を、院内に２人以上必要な数配置すること。	（２）診療従事者 ①　病理診断を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア　がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤（注４）の医師が複数名配置されていること。 イ　病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が配置されていること。 ②　臨床検査を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア　がん遺伝子パネル検査に関連する臨床検査医学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が配置されていることが望ましい。 イ　がん遺伝子パネル検査における血液検体等の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が配置されていることが望ましい。 ③　遺伝カウンセリング等に関する人員について、以下の要件を満たすこと。 ア　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されていること。 イ　遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が１名以上配置されていること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。 ウ　遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者が１名以上配置されていること。 エ　患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カウンセリング等を行う部門への紹介をする者が、院内に複数名配置されていること。
④　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員の配置 ア　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の責任者として、常勤の職員を配置すること。 イ　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者を１人以上必要な数配置すること。なお、当該実務担当者は、専従（注６）であることが望ましい。 ⑤　医療安全管理部門の人員の配置 ア　医療安全管理責任者を配置すること。 イ　医療安全管理部門に、専任（注６）の医師、薬剤師及び看護師をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。 ⑥　がんゲノム医療を統括する部門の責任者として、常勤の医師を配置すること。	④　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の責任者は、常勤の職員であること。 イ　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者として、１名以上配置されていること。なお、当該実務担当者は、専従（注５）であることが望ましい。 （新設） ⑤　がんゲノム医療を統括する部門の責任者は、常勤の医師であること。
２　研究の実施体制	２　研究の実施体制

（１）「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和３年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第１号）が適用される研究において、がん組織及び非がん組織等のペア検体を凍結保存する場合を含め、患者の同意の下で、臓器横断的に検体を適切に保管・管理する体制を整備すること。 （２）組織検体の取扱いについて、一般社団法人日本病理学会策定による「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」に基づき明文化されており、組織検体が適切に処理・保管・管理される体制を整備すること。 （３）手術検体等生体試料の新鮮凍結保存が可能な体制を整備すること。	研究の実施にあたっては、以下の要件を満たすこと。 （１）「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和３年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第１号）が適用される研究において、がん組織及び非がん組織等のペア検体を凍結保存する場合を含め、患者の同意の下で、臓器横断的に検体を適切に保管・管理する体制が整備されていること。 （２）組織検体の取扱いについて、「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」（平成 28 年３月 31 日日本病理学会策定）に基づき明文化されており、組織検体が適切に処理・保管・管理される体制が整備されていること。 （３）手術検体等生体試料の新鮮凍結保存が可能な体制が整備されていること。
３　診療及び研究等の実績 （１）がん遺伝子パネル検査の実績 連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含めた、１年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、特に優れた実績を有すること。 （２）遺伝カウンセリング及び遺伝診療等の実績 ①　遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、１年間に少なくとも 50 例程度実施し、かつ遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに関する施設基準を満たすこと。 ②　エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリアントが同定又は推定された際の遺伝性腫瘍に係る遺伝診療への到達率について優れた実績を有すること。 （３）がんに関する、国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実績 ①　自施設又は連携するがんゲノム医療連携病院等でがん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した数について、特に優れた実績を有すること。 また、他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握していること。 ②　がんに関する、国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等を実施した数について、特に優れた実績を有すること。 ③　がんに関する、新規の国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等を、申請時点より遡って、過去３年の間に、主導的に複数件実施した実績があること。	３　診療及び研究等の実績 （１）がん遺伝子パネル検査について、以下の実績を有すること。 連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含めた、１年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、特に優れた実績を有すること。 （２）遺伝カウンセリング等について、以下の実績を有すること。 ①　遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、１年間に少なくとも 50 例程度に対して実施していること。 ②　エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリアントが同定または推定された際の遺伝性腫瘍カウンセリングへの到達率について優れた実績を有すること。 （３）治験等の実施について、以下の実績を有すること。 ①　自施設または連携するがんゲノム医療連携病院等でがん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法あるいは治験等に到達した数について、特に優れた実績を有すること。 また、他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握していること。 （新設） ②　新規の治験等を、申請時点よりさかのぼって、過去３年の間に、主導的に複数件実施した実績があること。
４　連携体制・人材育成 （削除） （１）がんゲノム医療を牽引し治験やエキスパートパネルを主導できる人材を育成するため、国内留学の受入を含む研修等の教育体制を整備すること。また、地域におけるがんゲノム医療提供体制の充実のための各種調整、人材育成等に取り組むこと。 （２）エキスパートパネルでは、自らが所属するエキスパートパネル連携グループ内の病院から	４　連携体制・人材育成 がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成について、以下の要件を満たすこと。 （１）がんゲノム医療拠点病院と連携し、地域におけるがんゲノム医療提供体制を充実させるための各種調整、人材育成などに取り組むこと。また、連携するがんゲノム医療連携病院及び地域を代表して連絡会議に参加すること。 （２）エキスパートパネルでは、がんゲノム医療連携病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査

依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討すること。検討した内容等については、依頼元の病院に、適切に情報提供すること。	の結果についても検討することとし、検討した内容等については、当該がんゲノム医療連携病院に、適切に情報提供すること。
（３）自らと連携するエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、他施設から依頼されたエキスパートパネルについて、「現況報告書」等で適切に行われていることを確認すること。また、これを通じてエキスパートパネル連携グループ内における、エキスパートパネルで推奨された治療法への到達率等、エキスパートパネル連携グループ内におけるがんゲノム医療の質の向上に努めること。	（新設）
（４）エキスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療連携病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。	（３）エキスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療連携病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。
（５）がんに関する、国際共同治験を含む治験・ＦＩＨ試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等に関して、がん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院等に対し、適切に情報提供すること。	（４）がんに関連する臨床研究・治験等に関して、がん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院等に対し、適切に情報提供すること。
（削除）	（５）自らが連携するがんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院と、がんゲノム医療に係る合同の会議を定期的に開催し、日頃から情報共有・連携体制の構築に努めること。
（６）自施設並びに連携するがんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院、がん診療連携拠点病院等に所属するがんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、必要な研修を行うこと。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。なお、研修や講習会は、オンラインでの開催や、複数のがんゲノム医療中核拠点病院による共催も可とする。がんゲノム医療に携わる者は、当該研修等を受講していることが望ましい。	（６）自施設並びに自らが連携するがんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院に所属するがんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、必要な研修を行うこと。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。なお、研修や講習会は、オンラインでの開催や、複数のがんゲノム医療中核拠点病院による共催も可とする。がんゲノム医療に携わる者は、当該研修等を受講していることが望ましい。
（７）自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、指定継続の可否を毎年判断すること。	（新設）
Ⅲ　がんゲノム医療拠点病院の指定要件について	**Ⅲ　がんゲノム医療拠点病院の指定要件について**
がんゲノム医療拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等又は小児がん拠点病院等であることが求められる。	がんゲノム医療拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等又は小児がん拠点病院であることが求められる。
１　診療体制	１　診療体制
（１）診療機能	（１）診療機能
①　　（略）	①　　（略）
②　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、Ⅱの１の（１）の②の要件を満たすこと。	②　遺伝カウンセリング等について、Ⅱの１の（１）の②の要件を満たすこと。
③～⑥　（略）	③～⑥　（略）
⑦　医療安全について、Ⅱの１の（１）の⑧の要件を満たすこと。	⑦　医療安全について、以下の要件を満たすこと。
	ア　医療に関わる安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）が設置されていること。
	イ　医療に関わる安全管理のための指針を整備すること、必要な会議を開催すること、職員研修を行うこと、適切に事故報告を行うことが可能であること等の医療安全に関する体制が整備されていること。
⑧　進行又は再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査について、Ⅱの１の（１）の⑩の要件を満たすこと。	（新設）

（２）診療従事者 ①～②　（略） ③　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等に関する人員について、Ⅱの１の（２）の③の要件を満たすこと。 ④　（略） ⑤　医療安全管理部門の人員について、Ⅱの１の（２）の⑤の要件を満たすこと。 ⑥　がんゲノム医療を統括する部門の責任者として常勤の医師を配置すること。	（２）診療従事者 ①～②　（略） ③　遺伝カウンセリング等に関する人員について、Ⅱの１の（２）の③の要件を満たすこと。 ④　（略） ⑤　医療安全管理部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア　医療安全管理責任者が配置されていること。 イ　医療安全管理部門には、専任（注５）の医師、薬剤師及び看護師が配置されていること。 ⑥　がんゲノム医療を統括する部門の責任者は、常勤の医師であること。
２　研究の実施体制 研究の実施に当たっては、Ⅱの２の要件を満たすこと。 （削除） （削除） （削除）	２　研究の実施体制 研究の実施にあたっては、以下の要件を満たすこと。 （１）Ⅱの２の（１）の要件を満たすこと。 （２）Ⅱの２の（２）の要件を満たすこと。 （３）手術検体等生体試料の新鮮凍結保存が可能な体制が整備されていることが望ましい。
３　診療及び研究等の実績 （１）がん遺伝子パネル検査の実績 連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含めた、１年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、都道府県内で優れた実績を有すること。 （２）遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、①又は②の要件を満たし、かつ③の要件を満たすこと。 ①　遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を１年間に、少なくとも 20 例程度実施し、かつ遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに関する施設基準を満たすこと。 ②　過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを３年以上かつ 20 例以上に対して実施した者を配置すること。遺伝性腫瘍に係る遺伝診療に関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝診療を３年以上かつ 20 例以上に対して実施した医師を１人以上必要な数配置すること。 ③　エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリアントが同定又は推定された際の遺伝性腫瘍に係る遺伝診療への到達率について優れた実績を有すること。 （３）がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、以下の実績を有すること。 ①　自施設又は連携するがんゲノム医療連携病院等でがん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した数について、都道府県内で優れた実績を有すること。 また、他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握していること。	３　診療及び研究等の実績 （１）がん遺伝子パネル検査について、以下の実績を有すること。 連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含めた、1 年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、優れた実績を有すること。 （２）遺伝カウンセリング等について、以下の実績を有すること。 ①　遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を１年間に、少なくとも 20 例程度に対して実施していること。 （新設） ②　エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリアントが同定または推定された際の遺伝性腫瘍カウンセリングへの到達率について優れた実績を有すること。 （３）治験等の実施について、以下の実績を有すること。 自施設または連携するがんゲノム医療連携病院等でがん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した数について、優れた実績を有すること。 また、他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握していること。

② がんに関する、新規の治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等に、申請時点より遡って、過去３年の間に、複数件参加した実績があることが望ましい。 ※なお、小児分野において特に優れた実績を有する場合はそれを考慮する場合がある。	（新設） ※なお、小児分野において特に優れた実績を有する場合はそれを考慮する場合がある。
４　連携体制・人材育成 （削除）	４　連携体制・人材育成 がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院との連携・人材育成について、以下の要件を満たすこと。
（１）がんゲノム医療中核拠点病院と連携し、地域におけるがんゲノム医療提供体制の充実のための各種調整、人材育成等に取り組むこと。なお、連携するがんゲノム医療中核拠点病院を明確化すること。	（１）がんゲノム医療中核拠点病院と連携し、地域におけるがんゲノム医療提供体制を充実するための各種調整、人材育成などに取り組むこと。なお、連携するがんゲノム医療中核拠点病院を明確化すること。
（２）がんゲノム医療の均てん化に向けて、当該都道府県のがん診療連携拠点病院等の中で、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されていない病院を対象に当該病院でがん遺伝子パネル検査を実施できるよう人材育成等に取り組むこと。	（新設）
（３）がんゲノム医療提供体制の充実のため、当該都道府県のがんゲノム医療連携病院を対象に、当該病院でエキスパートパネルが実施できるよう人材育成等に取り組むこと。	（新設）
（４）エキスパートパネルでは、自らが所属するエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討すること。検討した内容等については、依頼元の病院に、適切に情報提供すること。	（２）エキスパートパネルでは、がんゲノム医療連携病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討することとし、検討した内容等については、当該がんゲノム医療連携病院に、適切に情報提供すること。
（５）自らと連携するエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、他施設から依頼されたエキスパートパネルについて、「現況報告書」等で適切に行われていることを確認すること。また、これを通じてエキスパートパネル連携グループ内におけるエキスパートパネルで推奨された治療法への到達率等、エキスパートパネル連携グループ内におけるがんゲノム医療の質の向上に努めること。	（新設）
（６）エキスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療中核拠点病院等と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。	（３）エキスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療連携病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。
（削除）	（４）自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る合同の会議に参加し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。
（７）がんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、がんゲノム医療中核拠点病院が実施する、国内留学を含むがんゲノム医療に係る研修等への参加を促すこと。治験やエキスパートパネルを主導できる人材の育成に取り組むことが望ましい。	（５）がんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。 がんゲノム医療に携わる者は、当該研修等を受講していることが望ましい。
（８）がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院等と協力すること。	（６）治験等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院と協力すること。
（９）自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、指定継続の可否を毎年判断すること。	（新設）
Ⅳ　がんゲノム医療連携病院について がんゲノム医療連携病院は、以下の１～４の要件を満たす病院であることが求められる。	**Ⅳ　がんゲノム医療連携病院について** がんゲノム医療連携病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等もしくは小児がん拠点病院、又は小児がん連携病院の類型１－Ａであることが求められる。

1　診療体制 （1）診療機能 ①　がん遺伝子パネル検査の提供体制 ア　（略） イ　第三者認定を受けた病理検査室を有することが望ましい。診療における組織検体の取扱いについて、「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に基づき実施すること。また、院内の取扱いの具体的な手順等を明文化し、当該手続きに従ってなされた処理等を、適切に記録すること。 ウ　準備した検体について、エキスパートパネル連携グループ内のエキスパートパネルを実施する病院に適切に送付できる体制を整備すること。 ②　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、Ⅱの１の（１）の②の要件を満たすこと。 ③　がんゲノム医療に関する情報の取扱い ア　がんゲノム医療を受ける患者のエキスパートパネルに必要な情報を、エキスパートパネルを依頼した他施設に提供する体制を整備すること。 イ　患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制を整備すること。 ウ　がんゲノム情報管理センターへの臨床情報等の登録状況について、「現況報告書」で提出すること。 ④　患者への情報提供について、Ⅱの１の（１）の⑤の要件を満たすこと。 ⑤　医療安全について、Ⅱの１の（１）の⑧の要件を満たすこと。 ⑥　進行又は再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査について、保険診療上の枠組みや、保険外併用療養費制度を活用して実施できる体制を確保することが望ましい。 （2）診療従事者 ①　病理診断を行う部門の人員の配置 ア　病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。 イ　病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師を１人以上必要な数配置すること。 ②　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等に関する人員の配置 ア　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、その長として、常勤の医師を配置すること。 イ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。 ウ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。 エ　患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カ	1　診療体制 （1）診療機能 ①　がん遺伝子パネル検査について、以下を踏まえた体制がとられていること。 ア　（略） イ　第三者認定を受けた病理検査室を有することが望ましい。組織検体の取扱いについて、「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に基づき実施されていること。また、院内の取扱いの具体的な手順等が明文化されており、当該手続きに従ってなされた処理等が、適切に記録されること。 ウ　準備した検体について、連携するがんゲノム医療中核拠点病院等に適切に送付できる体制が整備されていること。 ②　遺伝カウンセリング等について、Ⅱの１の（１）の②の要件を満たすこと ③　がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、以下の要件を満たすこと。 ア　がんゲノム医療を受ける患者のエキスパートパネルに必要な情報を、エキスパートパネルを依頼したがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に提供する体制が整備されていること。 イ　患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制が整備されていること。 （新設） ④　患者への情報提供について、Ⅱの１の（１）の⑤の要件を満たすこと。 ⑤　医療安全について、Ⅲの１の（１）の⑦の要件を満たすこと。 （新設） （2）診療従事者 ①　病理診断を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア　病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が配置されていること。 イ　病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が配置されていること。 ②　遺伝カウンセリング療等の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア　遺伝カウンセリング等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されていること。 イ　遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が配置されていること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。 ウ　遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者が配置されていること。 エ　患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カ

ウンセリング及び遺伝診療等を行う部門への紹介をする者を、院内に１人以上必要な数配置すること。	ウンセリング及び遺伝診療等を行う部門への照会をする者が、院内に配置されていること。
③　がんゲノム医療に関する情報の取扱いに関して、がんゲノム医療に関するデータ管理を行う責任者を定めていること。	③　がんゲノム医療に関する情報の取扱いに関して、がんゲノム医療に関するデータ管理を行う責任者が定められていること。
④　（略）	④　（略）
２　診療及び研究等の実績	２　診療及び研究等の実績
（１）　（略）	（１）　（略）
（２）遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、①又は②の要件を満たすこと。	（２）遺伝カウンセリング等について、以下の実績を有すること。
①　遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、１年間に 20 例以上に対して実施していること。また遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を１年間に５例以上に対して実施していること。その他、遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに関する施設基準を満たすこと。	①　遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、１年間に 20 例以上に対して実施していること。また遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を１年間に５例以上に対して実施していること。その他、遺伝カウンセリング加算に関する施設基準を満たすこと。
②　遺伝カウンセリングに関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝カウンセリングを３年以上かつ 20 例以上に対して実施した者を配置すること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを３年以上かつ５例以上に対して実施した者を配置すること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。 遺伝診療に関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝診療を３年以上かつ 20 例以上に対して実施した医師を配置すること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝診療を３年以上かつ５例以上に対して実施した医師を配置すること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。	（新設）
（３）自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した患者について、他院へ紹介した症例も含めて、エキスパートパネルで推奨された治療への到達状況や転帰を把握していること。	（３）治験等の実施について、以下の実績を有すること。 自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した患者について、他院へ紹介した症例も含めて、エキスパートパネルで推奨された治療への到達状況や転帰を把握していること。
３　連携体制・人材育成	３　連携体制・人材育成
（削除）	がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院との連携・人材育成について、以下の要件を満たすこと。
	（１）自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る合同の会議に参加し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する会議に参加すること。
（１）がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する	（２）がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する研修に参加

研修に参加すること。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。上記の取組を通じてエキスパートパネルを実施できる人材の育成に取り組むことが望ましい。 （２）エキスパートパネルの実施を依頼した病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。 （３）エキスパートパネルについて、原則として所属するエキスパートパネル連携グループ内の連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼すること。また、専門性等を考慮し、所属するエキスパートパネル連携グループ内のがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院又はエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院に依頼することも可とする。 （４）他施設に依頼した患者についてのエキスパートパネルが実施される際には、がんゲノム医療連携病院の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加し、示された内容について、患者に説明できる体制を整備すること。ただし、主治医又は当該主治医に代わる医師が、エキスパートパネルに必要な治療歴や家族歴等に関する診療情報を提供している場合には、エキスパートパネルへの参加を必須としない。 （５）がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院等と協力し、がん遺伝子パネル検査の結果をもとに、エキスパートパネルで推奨された治療の実施につなげられる体制を確保すること。 ４　その他 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院、又は都道府県小児がん拠点病院ではない病院の場合は、以下の項目を満たすこと。 （１）院内がん登録について、以下に掲げる事項を実施すること。 ①　がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 44 条第１項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成 27 年厚生労働省告示第 470 号）に即して院内がん登録を実施すること。 ②　院内がん登録の実務を担う者を１人以上必要な数配置すること。当該実務者は、国立がん研究センターが実施する研修を受講し、中級認定者の認定を受けていることが望ましい。 ③　毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。 ④　院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供すること。 （２）外来化学療法を実施しているがん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。 （３）薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。 （４）保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨しないこと。 （５）患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、	すること。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。 （３）エキスパートパネルを依頼したがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。 （４）エキスパートパネルについては、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼すること。なお、小児がん症例等については、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院において、必ずしもエキスパートパネルでの議論が可能とは限らないため、必要に応じて知見のある他のがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に適切に依頼すること。 （５）がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に紹介した患者についてのエキスパートパネルが開催される際には、がんゲノム医療連携病院の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加し、示された内容について、患者に説明できる体制が整備されていること。ただし、主治医又は当該主治医に代わる医師が、エキスパートパネルに必要な治療歴や家族歴等に関する診療情報を提供している場合には、エキスパートパネルへの参加を必須としない。 （６）治験等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院等と協力し、がん遺伝子パネル検査の結果をもとに、エキスパートパネルで推奨された治療の実施につなげられる体制を確保すること。 （新設）
	（新設）

医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、１年に１回以上の報告を行い、修正又は変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。

（６）相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑨の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。

①　国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ以上必要な数配置すること。当該相談支援に携わる者のうち１人は、社会福祉士であることが望ましい。

②　相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。

③　院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関して十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

④　がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。

ア　外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない）することができる体制を整備し、相談を希望する場合には適切に案内すること。

イ　治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込むなど、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて、病棟、外来、地域連携、入退院支援、相談支援等の関係部門が、看護師を含む関係職種と連携し、患者及びその家族の相談内容に応じて必要な支援につなぐ体制を整備すること。

ウ　院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。

エ　地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応する旨を明記すること。

オ　がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めること。

⑤　がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県がん診療連携協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。

⑥　患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長又はそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備するとともに、当該体制の運用状況及び課題について、関係部門及び関係職種が参画し、定期的に検討すること。あわせて、相談支援に携わる者に対す

る教育機会を提供し、相談支援サービスの質の向上に取り組むこと。 ⑦　がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、当該都道府県に整備されている都道府県がん診療連携拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした継続的かつ系統的な研修を受講すること。 ⑧　がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する又は十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。ピア・サポーターの活用に当たっては、厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業による「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」を受講し、取組の参考とすることが望ましい。 ⑨　がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。 ア　がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供 イ　自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供 ウ　患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供 エ　がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談 オ　小児がんの長期フォローアップに関する相談 カ　がんゲノム医療に関する相談 キ　希少がんに関する相談 ク　アピアランスケアに関する情報提供・相談支援 ケ　がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供 コ　就学・就労（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携を含む）に関する支援 サ　ＡＹＡ世代のがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談 シ　高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談 ス　障害のある患者への支援に関する相談 セ　医療関係者と患者会、ピア・サポーター等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援 ソ　その他相談支援に関すること	
Ⅴ　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院について エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、前提としてがんゲノム医療連携病院であることが求められる。したがって、Ⅳに定める要件を満たし、かつ、エキスパートパネルを実施するに当たり必要な要件を満たすことが求められ、具体的には以下に定めるとおりである。 １　診療体制 （１）診療機能 （削除） Ⅱの１の（１）の⑦の要件を満たすこと。	**Ⅴ　エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院について** エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、前提としてがんゲノム医療連携病院であることが求められる。したがって、Ⅳに定める要件を満たし、かつ、エキスパートパネルを実施するに当たり必要な要件を満たすことが求められ、具体的には以下に定めるとおりである。 １　診療体制 （１）診療機能 Ⅳの１の（１）の要件を満たすこと。 （新設）

（２）診療従事者 病理診断を行う部門の人員の配置 ①　がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。 ②　病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師を１人以上必要な数配置すること。 （削除） （削除） （削除） ２　診療及び研究等の実績 （１）　（略） （２）遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、①又は②の要件を満たすこと。 ①　遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、１年間に 20 例以上に対して実施していること。また、遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を１年間に 20 例以上に対して実施していること。その他、遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに関する施設基準を満たすこと。 ②　遺伝カウンセリングに関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝カウンセリングを３年以上かつ 20 例以上に対して実施した者を１人以上必要な数配置すること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを３年以上かつ 20 例以上に対して実施した者を１人以上必要な数配置すること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。 遺伝診療に関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝診療を３年以上かつ 20 例以上に対して実施した医師を１人以上必要な数配置すること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝診療を３年以上かつ 20 例以上に対して実施した医師を１人以上必要な数配置すること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。 （３）がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実績 自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した患者について、他施設へ紹介した症例も含めて、エキスパートパネルで推奨された治療への到達状況や転帰を把握していること。また、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した症例数が１年間に３例以上あること。 （４）エキスパートパネルに関する実績 他施設にエキスパートパネルを依頼する前に、がん遺伝子パネル検査の結果に関する医学的な解釈について自施設で事前に検討した実績を有すること。事前検討をする際の参加者は、「エキスパートパネルの実施要件について」（令和４年３月３日付け健が発 0303 第１号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）に記載された要件を満たすこと。	（２）診療従事者 ①　病理診断を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 ア　がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。 イ　病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が１名以上配置されていること。 ②　遺伝カウンセリング等人員について、Ⅳの１の（２）の②の要件を満たすこと。 ③　がんゲノム医療に関する情報の取扱いに関して、Ⅳの１の（２）の③の要件を満たすこと。 ④　医療安全管理部門の人員について、Ⅳの１の（２）の④の要件を満たすこと。 ２　診療及び研究等の実績 （１）　（略） （２）遺伝カウンセリング等について、以下の実績を有すること。 遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、１年間に 20 例以上に対して実施していること。また、遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を１年間に 20 例以上に対して実施していること。その他、遺伝カウンセリング加算に関する施設基準を満たすこと。 （新設） （３）治験等の実施について、以下の実績を有すること。 自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した患者について、他院へ紹介した症例も含めて、エキスパートパネルで推奨された治療への到達状況や転帰を把握していること。また、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した症例数が１年間に３例以上あること。 （４）エキスパートパネルに関し、以下の実績を満たすこと。 がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院にエキスパートパネルを依頼する前に、がん遺伝子パネル検査の結果に関する医学的な解釈について自施設で事前に検討した実績を有すること。事前検討をする際の参加者は、別途定めるエキスパートパネルの実施要件についての厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知に記載された要件を満たすこと。

3　連携体制・人材育成	3　連携体制・人材育成
（削除）	がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院との連携・人材育成について、以下の要件を満たすこと。
（１）がんゲノム医療中核拠点病院が実施する、国内留学を含むがんゲノム医療に係る研修等への参加を促すこと。治験やエキスパートパネルを主導できる人材の育成に取り組むことが望ましい。	（１）Ⅳの３の（１）の要件を満たすこと。
（２）がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する研修に参加すること。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。上記の取組を通じてエキスパートパネルを実施できる人材の育成に取り組むことが望ましい。	（新設） （２）Ⅳの３の（２）の要件を満たすこと。
（３）エキスパートパネルについて、自施設で判断が難しい症例については、原則として連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼すること。また、専門性等を考慮し、エキスパートパネル連携グループ内の他施設に依頼することも可とする。	（３）自施設で判断が難しい症例については、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院にエキスパートパネルを依頼すること。
（４）エキスパートパネルでは、自らが所属するエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討すること。検討した内容等については、依頼元の病院に、適切に情報提供すること。	（新設）
（５）エキスパートパネルの依頼元である病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。	（新設）
（６）エキスパートパネルを他施設に依頼する場合は、依頼した病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。	（４）エキスパートパネルをがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼する場合は、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。
（削除）	（５）小児がん症例等については、自施設又は自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院若しくはがんゲノム医療拠点病院において、必ずしもエキスパートパネルでの議論が可能とは限らないため、必要に応じて知見のある他のがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に適切に依頼すること。
（削除）	（６）Ⅳの３の（５）の要件を満たすこと。
（削除）	（７）Ⅳの３の（６）の要件を満たすこと。
Ⅵ　既指定病院の取扱い、指定の申請手続等、指針の見直し及び施行期日について	**Ⅵ　その他**
１　既にがんゲノム医療中核拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて	１　既にがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて
（１）がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知）の別添「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けている医療	（１）がんゲノム医療中核拠点病院もしくはがんゲノム医療拠点病院 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（平成 29 年 12 月 25 日付け健発 1225 第３号厚生労働省健康局長通知）の別添「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けている医療

機関にあっては、令和８年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定めるがんゲノム医療中核拠点病院として指定を受けているものとみなす。 同様に、旧指針に基づき、がんゲノム医療拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和８年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定めるがんゲノム医療拠点病院として指定を受けているものとみなす。 （２）がんゲノム医療連携病院 旧指針に基づき、がんゲノム医療連携病院の指定を受けている医療機関にあっては、本指針に基づきがんゲノム医療中核拠点病院等の指定を受ける又は指定の取消しを受けるまでの間に限り、旧指針で定めるがんゲノム医療連携病院として指定を受けているものとみなす。	機関にあっては、令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定めるがんゲノム医療中核拠点病院として指定を受けているものとみなす。 同様に、旧指針に基づき、がんゲノム医療拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定めるがんゲノム医療拠点病院として指定を受けているものとみなす。 （２）がんゲノム医療連携病院 指針に基づき、がんゲノム医療連携病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和５年３月 31 日までの間に限り、本指針で定めるがんゲノム医療連携病院として指定を受けているものとみなす。
２　指定の申請手続等について （１）がんゲノム医療中核拠点病院の指定の申請に当たっては、医療機関は、自施設が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定申請書」を厚生労働大臣に提出すること。 （２）がんゲノム医療拠点病院の指定の推薦に当たっては、都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。 （３）がんゲノム医療連携病院の指定に当たっては、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定連絡書」を厚生労働大臣に提出すること。なお、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定も可とする。 ①　がんゲノム医療連携病院の候補となる医療機関は、本指針により定められた要件を満たしていることを確認の上、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に申請すること。 ②　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が、がんゲノム医療連携病院の指定又は指定の取消しを行う際には、病院間で協議の上、決定すること。 ③　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療連携病院の指定又は指定の取消しを行った場合には、速やかに厚生労働大臣に報告すること。 ④　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、連携するがんゲノム医療連携病院について、毎年、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、要件を充足していないことが確認された場合には、当該がんゲノム医療連携病院の指定を取り消すこと。	２　指定の申請手続き等について （１）がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けようとする医療機関は、別途定める期限までに、所定の申請書及び添付書類を厚生労働大臣に提出すること。 （２）がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けた医療機関は、本指針のⅣに掲げる事項を満たしていることを確認の上、自らが連携するがんゲノム医療連携病院として指定した医療機関を所定の書類に記載し、指定された期限までに、厚生労働大臣に提出すること。 また、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けた医療機関は、自らが連携するがんゲノム医療連携病院のうち、Ⅴに掲げる事項を満たしていることを確認の上、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院を指定した場合は、当該医療機関を所定の書類に記載し、指定された期限までに、厚生労働大臣に提出すること。 なお、Ⅴに掲げる事項を満たしている場合には、がんゲノム医療連携病院としての指定及びエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての指定を同時に行うこととしても差し支えない。 （３）がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、自らが連携するがんゲノム医療連携病院が、Ⅳに定める要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すこと。なお、指定を取り消す場合は、別途定める期限までに厚生労働大臣に報告すること。 （４）がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、自らが連携するエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、Ⅴに定める要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すこと。なお、指定を取り消す場合は、別途定める期限までに厚生労働大臣に報告すること。 ただし、Ⅳに定める要件を満たしている場合には、がんゲノム医療連携病院としての指定は取り消す必要はない。 （５）がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けた医療機関は、毎年 10 月末までに、自施設及び自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。 （６）がんゲノム医療連携病院は、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に、診療実績等について、別途定める「現況報告書」を提出すること。
３　指定の有効期間内における手続について （１）がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、令和９年度以降、毎年別途定める期限までに、自施設及び自らが指定したがんゲノム医療連携病院について、「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。 （２）令和９年度以降、がんゲノム医療拠点病院が整備されていない都道府県においては、毎年新規指定に係る推薦を行うことができるものとする。この場合には、当該都道府県は、推薦	（７）本通知に係るがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の

する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。 （３）厚生労働大臣は、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告や指定の取消しができるものとする。 ４　指定の有効期間について （１）指定の有効期間は、令和９年４月から原則３年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定は、改めて行うものとする。 （２）上記（１）で定める指定の有効期間の満了日までに、有効期間経過後のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定が行われないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後も、なおその効力を有する。ただし、その効力は、有効期間経過後のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定が行われるまでの間に限る。 ５　指針の見直しについて 健康・生活衛生局長は、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 10 条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。 ６　施行期日 本指針は、令和８年９月１日から施行する。	指定は、４年間とする。 ３　指針の見直し 健康・生活衛生局長は、必要があると認める場合には、本指針を見直すものとする。 ４　施行期日 本指針は、令和４年８月１日から施行するものとする。
（注） がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針（用語の解説） １　エキスパートパネル （略） ２　遺伝カウンセリング（※） 疾患の遺伝学的関与について、その医学的影響、心理的影響、及び家族への影響を、患者やその家族が理解し適応していくことを支援することを目的とした、遺伝学的評価、教育、及び意思決定・適応を促進するプロセスのこと。 ３　遺伝診療（※） 遺伝性疾患が疑われる患者とその血縁者を対象とし、医学的評価、治療や検査の適応判断と選択、遺伝学的診断とそれに基づいた医学管理計画を立案し実施すること。	参考 がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針（用語の解説） １　エキスパートパネル （略） ２　遺伝カウンセリング 遺伝性腫瘍を含めた遺伝性疾患に対する遺伝学的検査の実施に際し、その必要性や遺伝学的検査の結果について患者またはその家族等に対し行うカウンセリングのこと。本指針においては遺伝カウンセリング料を請求できる体制等で実施したカウンセリングを想定する。 （新設）

（※）「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知）における「遺伝カウンセリング」との用語を、「遺伝診療」及び「遺伝カウンセリング」と改める。	
（削除）	3 遺伝性腫瘍カウンセリング がん遺伝子パネル検査を実施し、その結果について患者またはその家族に対し、二次的所見および、追加の遺伝学的検査の実施やその必要性について患者またはその家族等に対し説明すること。遺伝カウンセリングに関する技術を習得した医師によるものであって、必要に応じてより専門性の高い遺伝カウンセリング部門へ適切につなぐことも含む。本指針においては遺伝性腫瘍カウンセリング料を請求できる体制等で実施したカウンセリングを想定する。
4 ＦＩＨ試験 First in Human 試験のことを指し、新規の医薬品、医療機器又は再生医療等製品について、世界で初めてヒトに投与又は使用する臨床試験をいう。	（新設）
5 常勤 原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の１週間の勤務時間が、32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。常勤と記載していない人員配置に関しては、非常勤で必要な人数を確保しても差し支えない。	4 常勤 原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の１週間の勤務時間が、32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。
6 専任・専従 （略）	5 専任・専従 （略）

令和８年度 第１回沖縄県がん診療連携協議会 医療部会議事要旨

日　時：令和８年４月 27 日(月)15：30～16：40
場　所：Zoom を利用した Web 会議
出席者：７名
伊江将史(県立中部病院)、宮里浩(那覇市立病院)、山本孝夫（県立八重山病院）
金城達也(琉球大学病院）、安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、古波津万里子(沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、増田昌人(琉大病院がんセンター)
欠席者：３名
中村陽二(北部地区医師会病院)、浅野志麻(県立宮古病院)、島袋百代（NPO パンキャンジャパン沖縄支部）
陪席者：１名
豊福真理子（琉大病院がんセンター）

【報告事項】
１．令和７年度 第２回医療部会議事要旨について
伊江部会長より、資料１に基づき説明があった。
２．ＡＹＡ世代のがん患者向けパンフレットの周知・活用について
古波津委員より、資料２に基づき、４月から、沖縄県の HP に掲載されているとの報告があった。
３．その他
増田委員から、情報提供として、以下３つの報告があった。
(1) アピアランスケアについて、厚労省課長通知が、都道府県部長宛にあった。今後、都道府県拠点病院は、研修実施と担当者の配置、院内アピランスケア検討会の設置が求められているとの説明があった。
(2) 小児拠点病院とゲノム拠点病院制度の大幅な変更が実施されるとの報告があった。
(3) がん診療連携拠点病院の指定要件が７月末に公表される予定であるとの報告があった。

【協議事項】
１．委員の選任について
資料３のとおり、承認された。
２．部会長、副部会長の選任について
前年度に引き続き、今年度も部会長に伊江委員、副部会長に宮里委員、新たに金城委員が副部会長に決定した。

３．北部・宮古・八重山医療圏における血液内科外来・腫瘍内科外来・放射線治療外来の達成状況について

伊江部会長より、資料 4 に基づき、宮古病院の血液内科外来医師の変更について、確認された。

４．第 4 次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価について

(1) 第 4 次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）ロジックモデル

増田委員より、資料 5-1 に基づき、説明があった。

(2) 中間評価用データ集について

増田委員より、資料 5-2 に基づき、説明があった。

(3) 評価シートひな形について

増田委員より、資料 5-3 に基づき、ニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価について、説明があった。

(4) 実際の中間評価について

増田委員より、当日資料の配布はなかったが、評価シート作成後、委員の方へ委員等意見欄の記入の依頼があった。

金城委員より、ロジックモデルの運用について質問があり、増田委員より、部会意見を統合し、提案を作成し、連携協議会の議論を経て、沖縄県に提出するとの回答があった。

５．拠点病院の指定要件の変更に対する提案について

増田委員より、拠点病院の指定要件の変更に対する提案について説明があった。

増田委員より、5 月中に各委員へ、満たしていない指定要件について再確認いただくよう依頼があった。

６．次回の開催日程について

5 月下旬開催予定

７．その他

以上

令和８年度 第２回沖縄県がん診療連携協議会 医療部会議事要旨

日　時：令和８年６月５日(金)　16：30～17：40
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：７名
山本孝夫（県立八重山病院)、中村陽二(北部地区医師会病院)、金城達也(琉球大学病院）、古波津万里子(沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、島袋百代（NPO パンキャンジャパン沖縄支部)、徳元亮太（沖縄がん教育サポートセンター)、増田昌人(琉大病院がんセンター)
欠席者：４名
伊江将史(県立中部病院)、宮里浩(那覇市立病院)、安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、浅野志麻(県立宮古病院)、
陪　席：２名
酒向摩貴子(沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、豊福真理子(琉球大学病院がんセンター)

【報告事項】
１．令和８年度 第１回医療部会議事要旨について
　金城副部会長より、資料１に基づき、説明があった。
２．医療部会委員一覧
　資料２のとおり、確認された。参加した新委員より自己紹介があった。
３.北部・宮古・八重山医療圏における血液内科外来・腫瘍内科外来・放射線治療外来の達成状況について
　増田委員より、資料３に基づき、報告があった。
４．その他

【協議事項】
１．医療部会が所掌する分野の第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価について
　増田委員より、資料４に基づき、説明があった。
(1) 中間評価方法について
　増田委員より、当日配布資料に基づいて、5 段階評価の手順（ニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、コストパフォーマンス評価）について説明があった。
　5 月 8 日の第 1 回連携協議会で修正案が承認された。それを受けて、個別政策評価シートを各部会委員、WG 委員に配布し、意見を収集することとした。7 月 6 日の幹事会、8 月 7 日の第 2 回連携協議会で中間評価報告書の概要を審議すると、説明があった。
(2)「個別施策」の中間評価について

増田委員より、委員の方へ、個別施策評価シートについて、各専門分野に基づく意見等の記入の依頼があった。

２．拠点病院の指定要件の変更に対する提案について

増田委員より、7 月 31 日に拠点病院の指定要件の公表がある。何か要望や提案がある場合は、増田委員にメールまたは電話にて問合せてほしいとの依頼があった。

３．次回の開催日について

6 月末または 7 月初旬開催

４．その他

増田委員より、当日配布資料 6 について協力依頼があった。

令和８年度 第３回沖縄県がん診療連携協議会 医療部会議事要旨

日　時：令和８年７月 24 日(金)　17：00～18：10
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：８名
伊江将史(県立中部病院)、山本孝夫（県立八重山病院)、浅野志麻(県立宮古病院)、金城達也(琉球大学病院）、安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、古波津万里子(沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、徳元亮太（沖縄がん教育サポートセンター)、増田昌人(琉大病院がんセンター)
欠席者：３名
宮里浩(那覇市立病院)、中村陽二(北部地区医師会病院)、島袋百代（NPO パンキャンジャパン沖縄支部)
陪　席：２名
知念　崇（琉大病院がんセンター)、豊福真理子(琉球大学病院がんセンター)

【報告事項】
１．令和８年度 第２回医療部会議事要旨について
　金城委員より、資料１に基づき、説明があった。
２．がん診療連携拠点病院等の指定要件の改定案について
　増田委員より、資料 2-1 から資料 2-3 に基づき、説明があった。
　主な内容として、2040 年を見据えたがん医療提供体制の見直し、都道府県がん診療連携協議会の機能強化、国立がん研究センターの役割明確化、院内がん登録データの活用推進、アピアランスケアへの対応強化等について説明があった。
　また、令和８年７月 31 日に正式な指定要件が公表される予定であり、今後、各医療機関において対応を進める必要がある旨説明があった。
　古波津委員より、県から各拠点病院へ改定内容（案）の情報提供を実施済みであることが報告された。
３．その他

【協議事項】
１．医療部会が所掌する分野の第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価について
　(1) 中間評価方法について
　　増田委員より、資料３に基づき、説明があった。
　(2) 個別施策評価シートについて
　　増田委員より、資料 4-1 及び資料 4-2 に基づき、説明があった。

医療部会が所掌する各施策について、事務局作成の評価シートを委員へ送付し、各委員から評価及び意見を収集することとなった。収集した意見を反映した上で、次回部会において協議する予定である旨説明があった。

２．北部・宮古・八重山医療圏における血液内科外来・腫瘍内科外来・放射線治療外来の達成状況について

増田委員より、資料５に基づき、説明があった。

北部地区医師会病院における血液内科外来については、病院側の受入体制は概ね整っており、現在は事務手続き等の調整を行っている段階であるとの報告があった。

３．次回の開催日について

事務局にて日程調整を行った上で、候補日を委員へ連絡することとなった。

４．その他

令和８年度 第４回沖縄県がん診療連携協議会 医療部会議事要旨

日　時：令和８年８月 21 日(金)　16：00～17：15
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：５名
伊江将史(県立中部病院)、山本孝夫（県立八重山病院)、金城達也(琉球大学病院)
古波津万里子(沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、増田昌人(琉大病院がんセンター)
欠席者：６名
宮里浩(那覇市立病院)、浅野志麻(県立宮古病院)、中村陽二(北部地区医師会病院)
安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、島袋百代（NPO パンキャンジャパン沖縄支部)、徳元亮太（沖縄がん教育サポートセンター)
陪　席：２名
知念　崇（琉大病院がんセンター)、豊福真理子(琉球大学病院がんセンター)

【報告事項】

１．令和８年度 第３回医療部会議事要旨について
　議事進行の都合上、資料１の説明を省略した。

２．がん診療連携拠点病院等の指定要件について
　増田委員より、資料 2-1 から資料 2-3 に基づき、説明があった。
　がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定要件改定について説明があった。今後は指定要件の見直しが 3 年ごとに実施されること、新たな現況報告書による再申請が予定されていることが報告された。また、拠点病院には地域のがん医療の質向上や連携体制の強化が求められるとともに、アピアランスケアやリンパ浮腫対策、治験情報の提供、BCP 整備などへの対応が新たに求められることが説明された。さらに、緩和ケアの充実や各種診療体制・連携体制についてホームページ等での情報公開が必要となる旨説明があった。

３．小児がん拠点病院等の指定要件について
　増田委員より、資料 3-1 から資料 3-3 に基づき説明があった。
　小児がん拠点病院について、従来の全国 15 拠点を中心とした体制から、各都道府県に小児がん拠点病院を整備する方向で制度改正が進められていることが報告された。

４．がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について
　増田委員より、資料 4-1 から資料 4-3 に基づき説明があった。
　がんゲノム医療についても各都道府県に中間拠点病院を配置する方向性が示された。

５．医療機関の選定要件の修正案について
　増田委員より、資料 5-1 から資料 5-4 に基づき説明があった。
　主な修正内容として、以下４項目について説明があった。
　(1) ⑩肺がん分野の選定要件の修正について
　(2) ③甲状腺がん、⑪骨・軟部腫瘍、⑰小児がん分野の症例数の緩和について

（3）⑪骨・軟部腫瘍、⑫難治性皮膚がん、⑰小児がん、⑱ＡＹＡ世代のがん、⑳遺伝性腫瘍分野の選定要件の明確化について

（4）肝胆膵分野を、⑦肝臓がん、⑧胆道がん（胆のう・胆管）、⑨膵臓がん分野に分けることについて

修正案については、各ワーキンググループ及び医療部会委員から承認を得ており、今後、連携協議会委員へ諮ったうえで確定する予定との説明があった。

６．その他

【協議事項】

１．医療部会が所掌する分野の第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価について

増田委員より、前回説明した評価シートについて、9 月以降に各委員へ送付し、意見及び評価を依頼する予定である旨説明があった。

２．北部・宮古・八重山医療圏における血液内科外来・腫瘍内科外来・放射線治療外来の達成状況について

増田委員より、資料７に基づき、説明があった。

北部地区医師会病院における血液内科外来について、令和８年９月 11 日から血液内科外来が開設される予定であり、中頭病院血液内科の友寄医師が月１回診療を行う予定であることが報告された。

３．次回の開催日について

９月下旬開催予定。

４．その他

令和８年度　第１回沖縄県がん診療連携協議会　小児・AYA 部会　議事要旨

日　　時：令和８年６月 25 日（木）　15：00～16：05
場　　所：ＷＥＢ会議
構 成 員：18 名

出 席 者：12 名
朝倉　義崇(県立中部病院血液内科)、大畑 尚子(県立中部病院 産科)、北村 紗希子 (琉球大学病院 第二内科)、古波津 万里子（沖縄県保健医療介護部 健康長寿課)、浜田 聡(琉球大学病院 小児科)、比嘉 猛(県立南部医療センター・こども医療センター 小児科)、金城 敦子(がんの子どもを守る会 沖縄支部)、當間　健人(がんの子どもを守る会 沖縄支部)、當銘 保則(琉球大学病院 病院整形外科)、徳元 亮太(沖縄がん教育サポートセンター)、増田 昌人（琉球大学病院 がんセンター)、屋宜 孟(県立南部医療センター・こども医療センター 小児血液・腫瘍内科)

欠　　席：６名
伊良波 史朗(県立南部医療センター・こども医療センター 放射線科)、喜納 綾乃(琉球大学病院 看護部)、呉屋 光広(県立森川特別支援学校)、親富祖 しのぶ(県立南部医療センター・こども医療センター 看護部)、遠越 学(沖縄県教育庁 保健体育課)、銘苅 桂子(琉球大学病院 周産母子センター)

陪 席 者：２名
平敷　千晶(琉球大学病院 産婦人科)
石川 千穂 (琉大病院 がんセンター)

【報告事項】

１．令和７年度 第４回小児・ＡＹＡ部会　議事要旨(3 月 19 日)
資料１に基づき、確認された。

2. 小児・AYA 部会　委員一覧
資料３に基づき、確認された。

3. 沖縄県がん・生殖医療ネットワーク　委員一覧
資料４に基づき、確認された。
平敷委員より、ネットワークでは、どのようにしたら、主治医より、全ての対象患者に妊孕性温存療法に関する情報が行きわたるのかということが課題となっていること、その説明の手助けとなるための書類を再度作成しているところなので、改めて報告しますとの説明があった。

4. 沖縄県がん患者等妊孕性温存療法研究促進事業実施要綱の一部改正について
資料５に基づき、古波津委員より改正された箇所について説明があった。

5. その他

特になし。

≪協議事項≫

1. 小児・AYA 部会が所掌する分野の第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価について

(1) 中間評価方法について
(2) 個別施策 1「小児がん患者及びその家族への情報提供」
(3) 個別施策 2「小児がん患者及びその家族への相談支援」
(4) 個別施策 3「琉大病院/南部・こども医療センターへの速やかな紹介」
(5) 個別施策 4「最適な治療の実施」
(6) 個別施策 5「長期フォローアップ」
(7) 個別施策 6「進学や就職の支援」
(8) 個別施策 7「両親や同胞等家族への支援」
(9) 個別施策 8「AYA 世代がん患者及びその家族への情報提供」
(10) 個別施策 9「AYA 世代がん患者及びその家族への相談支援」
(11) 個別施策 10「がん診療拠点病院への速やかな紹介」
(12) 個別施策 11「最適な治療の実施」
(13) 個別施策 12「生殖機能への影響についての情報提供」
(14) 個別施策 13「妊孕性温存療法に関する体制整備」

資料 5-1、当日資料に基づき、増田委員より説明があった。評価方法の説明と評価について依頼が行われた。6 月 30 日までに評価シートを部会委員あてに送付予定、回答は 7 月 14 日〆切となる予定で、事務局からメールで送付される。記入してほしい所は、シートの委員等意見欄と判定欄である。

2. 各市町村に対する「若年がん患者等支援事業」への参加の働きかけについて

資料 6 に基づき、古波津委員よりアピアランスと在宅事業への参加状況について、報告された。アピアランスは、前回と同じ参加状況、在宅のほうは、西原町が加わった。

これまで、市町村の保健衛生担当課に声掛けは行ってきたが、福祉や介護担当課にも情報共有の依頼を行った。引き続き、参加呼びかけに取り組んでいくとのことだった。なお、令和 6 年度の実績は 0 件だったが、令和 7 年度は 2 件の申請実績があったようだった。

浜田委員より、対象者は在宅訪問につながると思われるので、訪問ステーションに情報提供を行ってみるのはどうか、と提案があった。

3. アピアランスケアに係る体制整備について

資料 7 に基づき、増田委員より説明があった。対象は、都道府県拠点病院で、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の拡充を行う。第 2 回部会で、琉大での進捗を報告す

る。

4. 次回開催について

次回は、9 月開催予定。事務局より日程調整アンケートを行う。

5. その他

第 2 回部会で、部会長、副部会長の選任について協議を行う。

以上

令和８年度　第２回沖縄県がん・生殖医療ネットワーク
議事要旨

日　　時：令和８年８月 31 日(月)　13：00～14：07
場　　所：「Ｚｏｏｍ」を用いたＷＥＢ会議

出 席 者：19 名

阿部 典恵(中頭病院 乳腺科)、池宮城 梢(那覇市立病院 産婦人科)、伊差川 サヤカ(琉大病院 薬剤部)、石川 裕子(県立宮古病院　産婦人科)、稲嶺 盛彦(沖縄赤十字病院 第二産婦人科)、大畑 尚子(県立中部病院 産婦人科)、大嶺 菜(琉大病院 薬剤部)、兼久 梢(沖縄病院 呼吸器内科)、宜保 敬也(琉大病院 産科婦人科)、古波津 万里子(沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、島袋 希美(若年性がん患者会 Be style)、友利 晃子(琉球大学病院 がん相談支援センター)、中上 弘茂(県立八重山病院 産婦人科)、平敷 千晶(琉大病院 産科婦人科)、増田 昌人（琉大病院 がんセンター)、宮里 恵子(浦添総合病院 乳腺外科)、宮平礼(北部地区医師会病院 外科)、銘苅 桂子(琉大病院 周産母子センター)、野原理(友愛医療センター 不妊センター)、

欠 席 者： 4 名

宮崎 優樹(ハートライフ病院 産婦人科)、金城 敦子(がんの子どもを守る会 沖縄支部)、野坂 舞子(友愛医療センター 産婦人科)、比嘉 猛(南部医療センター・こども医療センター 小児科)、

陪 席 者：11 名

天久 美和子（浦添総合病院)、岩崎奈々子(県立八重山病院)、大嶺美幸(友愛医療センター)、國吉洋子(浦添総合病院)、玉城佐笑美(県立中部病院)、當間あきの(友愛医療センター)、成田 明日香(ハートライフ病院)、難波綾乃(琉球大学病院)、東恩納貴子(那覇市立病院)、宮里聡子(友愛医療センター)、宮平奈美子(ハートライフ病院)、石川 千穂(琉大病院　がんセンター)

【報告事項】

１．沖縄県がん・生殖医療ネットワーク　委員名簿

資料１のとおり、紙面報告がなされた。

２．前回　妊孕性温存療法 WG　議事要旨(5 月 21 日)

資料２のとおり、紙面報告がなされた。

３．小児・AYA 部会　委員名簿

資料３のとおり、紙面報告がなされた。

４．前回　小児・ＡＹＡ部会　議事要旨（6 月 25 日）

資料４のとおり、紙面報告がなされた。

５．沖縄県のがん患者等妊よう性温存療法研究促進事業助成実績

資料 5 に基づき、古波津委員より報告があった。令和 7 年度については、温存後生殖補助医療の件数が令和 6 年度と比較して倍ほどになっている。引き続き、各施設でご案内していただければ、とのことだった。

６．がん診療連携拠点病院等の指定要件の改訂について

資料 6 に基づき、増田委員より報告があった。

７．小児がん拠点病院等の指定要件の改訂について

資料 7 に基づき、増田委員より報告があった。

８．妊孕性温存に関する質問促進資材について

資料 8 に基づき、増田委員より情報提供があった。

9. その他

特になし。

【協議事項】

１.琉球大病院における妊孕性温存療法の実施状況と今後の紹介先割り振りについて

資料 9 に基づき、銘苅委員より提案があった。原則として、中部以北の病院の症例は琉大病院へ、南部地域、乳がん症例は友愛医療センターへの紹介となることが承認された。また、友愛医療センターの野原先生より、小児と血液内科疾患については、できるだけ琉大に紹介をお願いしたい、乳がんについては積極的に紹介していただければ、とのことだった。

以下、質疑応答。

(宮里委員) 以前は、友愛医療センターでは採卵はしても戻すことは対応していないはずだったが、今後は、妊娠に至るまでみていただけるか。

(野原先生) 特に制限はしていない。保存も移植も行う。

(阿部委員) 乳腺の患者さんに限って友愛に紹介したほうがよいか。泌尿器科等も含め、友愛医療センターに紹介で良いか。

(野原先生) 中頭病院は当院に紹介という割り振りである。ただ、キャパシティを超える状況になれば、乳がん症例でも琉大に紹介することもある。

(阿部委員) 乳がん以外、前立腺がんも友愛医療センターに紹介して良いか。

(野原先生) いったん紹介していただいて、友愛医療センターで対応が難しい症例の場合、

こちらから琉大に相談する。

(銘苅委員) 南部医療センターも症例数が比較的多いが、ほとんどが大人の紹介となっている。月経がまだの場合は卵巣凍結となるが、そこまで頻度が高くないため、小児の卵巣凍結の場合は琉大に紹介となる。原則という形で依頼しているが、症例ごとに難しい場合が多々あるので、琉大か友愛のいずれかにご連絡いただき、紹介先について相談していただければと案内があった。

2．拠点病院等において、対象患者すべてに、生殖機能の温存に関する説明を共用文書を用いて行うにはどうしたらよいか

資料 10 に基づき、宜保委員より提案があった。これまで各施設で電子カルテに入れていた説明文書が患者さんに伝わりづらいところがあったため、モデルチェンジを行ったとのこと。紹介先として琉大と友愛医療センターが記載されており、裏面には金額や助成金についても記載されている(資料 10-1)。また、がん生殖連携シートも改訂があり、対象年齢(原則)について追加されている(資料 10-2)。

以下、資料 10-2 における、対象年齢に関する質疑応答。

(阿部委員) 原則、対象年齢は 43 歳未満だが、43 歳以上でカウンセリングを希望される場合は紹介してくださいという書き方が、わかりづらい。

(銘苅委員) カウンセリングのみは可能であることがわかりやすいように、文言を修正する。

(宮里委員) 増田委員に伺いたいが、乳がんの助成のケースで、43 歳以上が妊孕性温存療法の対象とならないとなると、妊孕性の説明自体が 43 歳までの方を対象に説明することとなるのか。

(増田委員) 何歳でも説明して構わないが、補助金がでるのが 43 歳未満なので金額的な負担が大きいことと、がんとは関係なく年齢的に非常に可能性が低くなってしまうということは、説明することが必要である。

年齢によって患者さんに選択肢がなくなるというわけではなく、自費での生殖医療を受ける選択肢はあるということだった。

また、宜保委員より、がん・生殖カウンセリング連携シートについて、感染症情報のチェック欄が未記入で、結果も添付されてないことがよくある。精子凍結の場合、受診したその日に凍結となっているので、結果の添付を忘れずにお願いしたいと依頼があった。

増田委員より、感染症検査の有無ではなく、「HBs 抗原　陽性 / 陰性」という書き方が一般的ではないか、そのうえで、検査結果を添付するのはどうかとの提案があり、そちらも改訂することとなった。

また、今後、友愛医療センターへ紹介することになる施設から、料金やカウンセリング内容について記載されているパンフレットのようなものがあると、説明しやすいとの依頼があり、友愛医療センターの方で検討することとなった。

今回いただいた資料 10-2 の改訂に関するご意見をもとに、琉大の方で再度改訂しなおした後、各施設で電カルに掲載されているデータを差し替えていただく。 また、各施設の紹介先についての書類と、患者さんへの周知用のポスター類（10-3、10-4、10-5、10-6、10-7）も再送する。周知用ポスター類は各施設で印刷して使用していただくよう改めて案内された。

3.次回開催日程について

次回開催の際は、事務局より日程調整のアンケートを行う。

4．その他

特になし。

以上

令和８年度　第２回沖縄県がん診療連携協議会　小児・AYA 部会　議事要旨

日　　時：令和８年９月 10 日（木）　16：00～17：30
場　　所：ＷＥＢ会議
構 成 員：18 名

出 席 者：10 名
朝倉　義崇(県立中部病院血液内科)、伊良波 史朗(県立南部医療センター・こども医療センター放射線科)、大畑 尚子(県立中部病院 産科)、親富祖 しのぶ(県立南部医療センター・こども医療センター 看護部)、北村 紗希子（琉球大学病院 第二内科)、金城 敦子(がんの子どもを守る会沖縄支部)、古波津 万里子（沖縄県保健医療介護部 健康長寿課)、徳元 亮太(沖縄がん教育サポートセンター)、増田 昌人（琉球大学病院 がんセンター)、銘苅 桂子(琉球大学病院 周産母子センター)

欠　　席：８名
喜納 綾乃(琉球大学病院 看護部)、呉屋 光広(県立森川特別支援学校)、當間　健人(がんの子どもを守る会 沖縄支部)、當銘 保則(琉球大学病院 病院整形外科)、遠越 学(沖縄県教育庁 保健体育課)、浜田 聡(琉球大学病院 小児科)、比嘉 猛(県立南部医療センター・こども医療センター 小児科)、屋宜 孟(県立南部医療センター・こども医療センター 小児血液・腫瘍内科)

陪 席 者：１名
石川 千穂（琉大病院 がんセンター)

【報告事項】

１．令和８年度 第１回小児・ＡＹＡ部会　議事要旨(6 月 25 日)
資料１に基づき、確認された。

2.小児・AYA 部会　委員一覧
資料３に基づき、確認された。

3.沖縄県がん・生殖医療ネットワーク議事要旨(8 月 31 日)
・琉球大学病院における妊孕性温存療法の実施状況と今後の紹介先割り振りについて
資料 12(別紙)に基づき、銘苅委員より報告があった。妊孕性温存症例の紹介先について、原則、中部以北の病院の症例は琉大病院へ、南部地域、乳がん症例は友愛医療センターへ紹介してもらうこととなったと報告された。

4. 沖縄県がん・生殖医療ネットワーク　委員一覧
資料４に基づき、確認された。

5. がん診療連携拠点病院等の指定要件の改訂について

資料4に基づき、増田委員より説明があった。

（銘苅委員） 生殖医療に係る説明を行う人材育成を行うのは拠点病院だけか。
（増田委員） 県内だと6つの拠点病院だけになる。
（銘苅委員） それぞれの病院でのがん生殖について説明を行う人材の育成は難しいのではないか。また、学会が認定する人材を育成しなくてはならないが、認定には条件があるので、それを見据えて準備をしないといけない。
（増田委員） 指定要件は具体的な細かい内容は記載がなく、地域の実情に合わせて、協議会や部会で検討しないといけない。銘苅委員がおっしゃったことについても、次回の指定要件改訂も見据えながら、今後、この部会の議題にして相談できれば。

6. 小児がん拠点病院等の指定要件の改訂について

資料5に基づき、増田委員より説明があった。

7. アピアランスケア支援事業(沖縄県若年がん患者等支援事業)における市町村の参加状況について

8. 若年がん患者在宅療養生活支援事業(沖縄県若年がん患者等支援事業)における市町村の参加状況について

資料6、7に基づき、古波津委員より報告があった。アピアランスケア支援事業は、一か所増えた。若年がん患者等支援事業は、市町村へ電話でも参加呼びかけを行っているが、今のところ前回から増加はしていない。引き続き、呼びかけを行っていくとのことだった。

9. AYAサポートチーム活動の手引きについて

資料8に基づき、増田委員より説明があり、AYAサポートチームの立ち上げの際の参考として案内があった。

10. 「令和8年度がん教育外部講師育成研修会」後援について

後援の可否についてメール審議が行われ、9月2日(水)に、後援することが承認された。

資料9に基づき、徳元委員より研修会の詳細について説明と、周知依頼があった。

11. その他

特になし。

≪協議事項≫

1. 今年度の部会長、副部会長の選出について

今年度も、部会長は浜田委員、副部会長は北村委員と銘苅委員が継続となった。

2. 小児・AYA部会が所掌する分野の第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評

価について

(1)　中間評価方法について
(2)　個別施策 1「小児がん患者及びその家族への情報提供」
(3)　個別施策 2「小児がん患者及びその家族への相談支援」
(4)　個別施策 3「琉大病院/南部・こども医療センターへの速やかな紹介」
(5)　個別施策 4「最適な治療の実施」
(6)　個別施策 5「長期フォローアップ」
(7)　個別施策 6「進学や就職の支援」
(8)　個別施策 7「両親や同胞等家族への支援」
(9)　個別施策 8「AYA 世代がん患者及びその家族への情報提供」
(10) 個別施策 9「AYA 世代がん患者及びその家族への相談支援」
(11) 個別施策 10「がん診療拠点病院への速やかな紹介」
(12) 個別施策 11「最適な治療の実施」
(13) 個別施策 12「生殖機能への影響についての情報提供」
(14) 個別施策 13「妊孕性温存療法に関する体制整備」

増田委員より画面共有された資料に基づき、説明された。増田委員の方で、個別施策シートを作成しており、できるだけ早い時期に委員に送付する。各自が関わっている内容や興味がある項目だけでも良いので、委員等意見欄に記入をしていただきたいと依頼があった。

以下、増田委員が提示した資料のうち、患者体験調査の回答に関しての意見等。

（銘苅委員）　生殖温存についての説明を受けた患者さんが、全国より低い値だった。乳がんの患者さんだと、ほとんど説明を受けているのではないかと考えられるが、小児・AYA 世代では稀な脳腫瘍や肺がん、血液疾患等の緊急を要する患者さんが多く含まれているのであれば、その病院や医師にターゲットを絞って情報を与えてみてはどうか。

（増田委員）　詳細については調査を行っていないので、ターゲットを絞るのは難しい。この調査結果の利用方法としては、全国と比較して値が低いか高いかをみて、低いなら注意喚起を行うこと、値がベストの県を目標とすること、そのために何をしたらよいか部会で協議する、等である。銘苅委員の提案のように、特定の集団に絞って必ずやるべきことをやるということは、効率が良い。また、例えば、急性白血病だと急を要するが、そのような場合でも妊孕性温存療法について説明できているか、どのように説明をするかということを診療科や血液内科医で話し合うことは大切である。これらのことについても、この部会で話し合えるのではないか。

3. 各市町村に対する「若年がん患者等支援事業」への参加の働きかけについて

資料 7 に基づき、増田委員より提案があった。時間の都合により、具体的な協議は次回以降に持ち越された。引き続き、県からの呼びかけや、各自からも関係者へアプローチをかけてほしいと依頼があった。

4. アピアランスケアに係る体制整備について

資料 11 に基づき、増田委員より説明があった。すべての拠点病院でアピアランスケアに取り組むことが、指定要件において義務化されているとのこと。琉大では素地ができているので、何か不明な点があれば琉大に問い合わせてくださいと案内があった。

5. 次回開催について

次回は、12 月開催予定。事務局より日程調整アンケートを行う。

6. その他

特になし。

以上

令和８年度 第１回沖縄県がん診療連携協議会 離島・へき地部会議事要旨

日　時：令和８年４月 30 日(木)　17：00～18：00
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：13 名
赤松道成（北部地区医師会病院)、有銘みどり（北部地区医師会病院)、西原政好（県立宮古病院)、下地千里（県立宮古病院)、山本孝夫（県立八重山病院)、砂川　綾子（県立八重山病院)、友利寛文（那覇市立病院)、吉田幸生（県立中部病院)、古波津万里子（沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、真栄里隆代（ゆうかぎの会）戸板孝文（県立中部病院)、増田昌人（琉球大学病院がんセンター)、知念崇（琉球大学病院がんセンター）
欠席者：２名
安次嶺宏哉（沖縄協同病院)、田盛亜紀子（やいまゆんたく会）
陪　席：１名
豊福真理子(琉球大学病院がんセンター)

【報告事項】
１．令和７年度 第３回離島・へき地部会議事要旨について
　赤松委員より、資料１に基づき、説明があった。
２．ＡＹＡ世代のがん患者向けパンフレットの周知・活用について
　古波津委員より、資料２に基づき、報告があった。
３．　その他

【協議事項】
１．部会長、副部会長の選任について
　部会長に西原委員、副部会長に山本委員が決定した。
２．北部・宮古・八重山医療圏における血液内科外来・腫瘍内科外来・放射線治療外来の達成状況について
　増田委員より外来治療について各担当医から状況報告を求めた。
　戸板委員：北部地区医師会病院外科カンファレンスに参加し、潜在的な放射線治療適応患者が多く存在することを確認した。今後もカンファレンスに参加し、適応を検討する方針を報告した。
　知念委員：薬剤師中心の副作用対応マニュアルの作成に取り組んでいると説明した。
　吉田委員：宮古病院では、がん遺伝子パネル検査やセカンドオピニオンの相談をうけているとの報告があった。
　外来の後に、外科及び消化器の先生とカンファレンスを行っているとの報告があった。
　八重山病院では、治療した方のフォローと再発した方の診察をし、がん遺伝子パネル検査やセカンドオピニオンの治療を行ったとの報告があった。

西原委員より、血液内科に関して、県外より県内の医師に診療してほしいとの要望があり、増田委員から、今年度中には、具体的な計画を立てるようにすると回答があった。

３．第 4 次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価について

(1) 第 4 次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）ロジックモデル

増田委員より、資料 5-1 に基づき、説明があった。

(2) 中間評価用データ集について

増田委員より、資料 5-2 に基づき、説明があった。

(3) 評価シートひな形について

増田委員より、資料 5-3 に基づき、ニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価について、説明があった。

(4) 実際の中間評価について

増田委員より、当日資料は、画面共有で説明があった。

評価シート作成後、委員の方へ委員等意見欄の記入の依頼があった。

４．拠点病院の指定要件の変更に対する提案について

増田委員より、拠点病院の指定要件の変更が、今後行われる予定である。ついては、何か要望や提案がある場合は、増田委員にメールで送ってほしいとの依頼があった。

５．次回の開催日程について

5 月下旬開催予定

６．その他

令和８年度 第２回沖縄県がん診療連携協議会 離島・へき地部会議事要旨

日　時：令和８年５月 19 日(火)　17：00～18：00
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：11 名
赤松道成（北部地区医師会病院)、有銘みどり（北部地区医師会病院)、西原政好（県立宮古病院)、下地千里（県立宮古病院)、砂川　綾子（県立八重山病院)、友利寛文（那覇市立病院)、吉田幸生（県立中部病院)、安次嶺宏哉（沖縄協同病院)、古波津万里子（沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）知念崇（琉球大学病院がんセンター)
欠席者：４名
山本孝夫（県立八重山病院)、戸板孝文（県立中部病院)、真栄里隆代（ゆうかぎの会）
田盛亜紀子（やいまゆんたく会）
陪　席：１名
豊福真理子(琉球大学病院がんセンター)

【報告事項】
１．令和８年度 第１回離島・へき地部会議事要旨について
　西原委員より、資料１に基づき、説明があった。
２．離島・へき地部会委員一覧
　資料２のとおり、確認された。
３.北部・宮古・八重山医療圏における血液内科外来・腫瘍内科外来・放射線治療外来の達成状況について
　西原委員より、資料３に基づき、報告があった。
４．その他

【協議事項】
１．離島・へき地における疾患別対応状況について
　増田委員より、資料４に基づき、がん種が増えた報告があった。
２．離島・へき地部会が所掌する分野の第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価について
　増田委員より、５月８日の第１回連携協議会で修正案が可決された。それを受けて、６月 23 日までに個別政策評価シートを各部会委員、WG 委員に配布し、意見を収集することとした。７月６日の幹事会、８月７日の第２回連携協議会で中間評価報告書の概要を審議すると、説明があった。
　(1) 第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）ロジックモデルの確認
　　増田委員より、資料 5-1 に基づき、説明があった。
　(2) ロジックモデル進捗管理シートの説明

増田委員より、資料 5-2 に基づき、説明があった。

(3) 評価施策シートの説明

増田委員より、資料 5-3 に基づき、説明があった。

(4) 実際の中間評価のやり方について

増田委員より、資料 5-4 に基づき、説明があった。

(5) 中間評価　説明文書

増田委員より、資料 5-5 に基づき、説明があった。

(6) 個別施策評価シート　施策１離島・へき地への情報提供

増田委員より、資料 5-6 に基づき、説明があった。

(7) 個別施策評価シート　施策２がん診療病院での標準治療

増田委員より、資料 5-7 に基づき、説明があった。

(8) 個別施策評価シート　施策３診療病院への人材配置

増田委員より、資料 5-8 に基づき、説明があった。

(9) 個別施策評価シート　施策４本島への渡航費用等の助成

増田委員より、資料 5-9 に基づき、説明があった。

増田委員より、委員の方へ 5/29 までに色付き箇所の評価シートにご意見等の記入の依頼があった。

３・拠点病院の指定要件の変更に対する提案について

増田委員より、7/31 に拠点病院の指定要件の公表がある。何か要望や提案がある場合は、増田委員にメールで送ってほしいとの依頼があった。

西原委員より、今後の拠点病院は減らす方向になっているか、質問があり、増田委員より、現在の拠点病院の分野が多すぎて予算が限られている。人口の少ない県を優先すること、病院ごとの集約化よりも疾患ごとの集約化の方が効果的である可能性、二次医療圏に空白を生じさせないことが重要であると回答した。

４．次回の開催日について

6 月開催

５．その他

令和８年度 第３回沖縄県がん診療連携協議会 離島・へき地部会議事要旨

日　時：令和８年６月 18 日(木)　17：00～18：30
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：12 名
赤松道成（北部地区医師会病院)、山本孝夫（県立八重山病院)、有銘みどり（北部地区医師会病院)、西原政好（県立宮古病院)、真栄里隆代（ゆうかぎの会)、砂川　綾子（県立八重山病院)、友利寛文（那覇市立病院)、戸板孝文（県立中部病院)、吉田幸生（県立中部病院)、古波津万里子（沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、知念崇（琉球大学病院がんセンター)
増田昌人（琉球大学病院がんセンター)
欠席者：３名
安次嶺宏哉（沖縄協同病院)、下地千里（県立宮古病院)、田盛亜紀子（やいまゆんたく会)
陪　席：２名
酒向摩貴子(沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、豊福真理子(琉球大学病院がんセンター)

【報告事項】
１．令和８年度 第２回離島・へき地部会議事要旨について
　西原委員より、資料１に基づき、説明があった。
２．北部・宮古・八重山医療圏における血液内科外来・腫瘍内科外来・放射線治療外来の達成状況について
　西原委員より、資料２に基づき、報告があった。
　増田委員より外来治療について各担当医から状況報告を求めた。
　戸板委員：北部地区医師会病院において、今年度より月１回カンファレンスに参加し、患者紹介を受け、中部病院での放射線治療を実施している患者が複数いることが報告された。県立八重山病院においても月１回の放射線治療外来を継続して実施しており、本島の医療機関への紹介につながっているとの報告があった。
　吉田委員：宮古病院及び八重山病院において、がん遺伝子パネル検査やセカンドオピニオン対応、カンファレンスによる連携を行っているとの報告があった。
　知念委員：北部地区医師会病院に月１回訪問し、外来診療は行わず、外科カンファレンスに参加し、irAE の個別症例について相談対応を行っているとの報告があった。今後は具体的な対応手順の検討を進める予定であるとの報告があった。
３．その他

【協議事項】

１．離島・へき地部会が所掌する分野の第 4 次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価について

(1) 第 4 次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）ロジックモデルの確認

増田委員より、資料 3 に基づき、説明があった。

(2) 個別政策の中間評価について

増田委員より、各施策について、委員からの意見を踏まえ、現状と課題について意見交換が行われた。

２　拠点病院の指定要件の変更に対する提案について

増田委員より、7/31 に拠点病院の指定要件の公表がある。何か要望や提案がある場合は、増田委員にメールで送ってほしいとの依頼があった。

現行の施策の効果を評価する必要性を強調し、参加者の意見を取りまとめた上で最終的な部会意見として提出する予定であると説明があった。

３．次回の開催日について

7 月開催

４．その他

離島・へき地におけるがん診療について、「専門外来により一定の診療はできているが、継続的な治療体制には限界がある」との意見があった。

これに対し、「化学療法の継続や副作用対応は現地医師の負担が大きく、月 1 回の専門外来だけでは対応が難しい」との指摘があった。

また、「専門医が不足しており、一部の医師に負担が集中している状況がある」との課題も共有された。

放射線治療については離島での実施が不可能であり、本島医療機関との連携を前提とした体制が機能している一方で、遠隔相談等を含めた連携強化が求められた。さらに、腫瘍内科領域では化学療法の継続管理や副作用対応が課題であり、月 1 回の専門外来のみでは十分な対応が困難であり、月 2 回の実施が理想的であることが確認された。このため、オンコジェネラリストの育成や二人主治医制の導入など、地域と専門医が連携した持続可能な診療体制の構築が必要であるとの認識が共有された。加えて、地域医療機関における人材育成や教育機会の確保、医師間の継続的な連携体制の構築も重要であるとの意見があった。

令和８年度 第４回沖縄県がん診療連携協議会 離島・へき地部会議事要旨

日　時：令和８年７月 21 日(火)　17：00～18：15
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：11 名
有銘みどり（北部地区医師会病院)、下地千里（県立宮古病院)、西原政好（県立宮古病院）
真栄里隆代（ゆうかぎの会)、砂川　綾子（県立八重山病院)、田盛亜紀子（患者関係者）
友利寛文（那覇市立病院)、戸板孝文（県立中部病院)、古波津万里子（沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、増田昌人（琉球大学病院がんセンター)、知念崇（琉球大学病院がんセンター）
欠席者：４名
赤松道成（北部地区医師会病院)、山本孝夫（県立八重山病院)、吉田幸生（県立中部病院）
安次嶺宏哉（沖縄協同病院）
陪　席：１名
豊福真理子(琉球大学病院がんセンター)

【報告事項】
１．令和８年度 第３回離島・へき地部会議事要旨について
　西原委員より、資料１に基づき、説明があった。
２．がん診療連携拠点病院等の指定要件の改定案について
　増田委員より、資料 2-1 から資料 2-3 に基づき、説明があった。
　主な内容として、がん診療連携協議会の役割強化、がん医療提供体制の集約化・連携推進、アピアランスケアへの対応強化及び地域がん診療連携拠点病院の診療実績要件の見直し等について報告があった。
　また、令和８年７月 31 日に正式な指定要件が公表される予定であり、その後、各医療機関において対応を検討していくことが説明された。
３．その他

【協議事項】
１．離島・へき地部会が所掌する分野の第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価について
　(1) 中間評価方法について
　　増田委員より、資料３に基づき、説明があった。
　(2) 中間評価（案）
　　増田委員より、資料４に基づき、以下の４つの個別政策について中間評価（案）の説明があった。

・施策 1 離島・へき地への情報提供
・施策 2 がん診療病院での標準治療
・施策 3 診療病院への人材配置
・施策 4 本島への渡航費用などの助成

各施策におけるニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価及び総合評価について説明が行われた。委員から大きな修正意見はなく、追加意見がある場合は後日事務局へ連絡することとなった。

２．北部・宮古・八重山医療圏における血液内科外来・腫瘍内科外来・放射線治療外来の達成状況について

増田委員より、資料 5 に基づき、説明があった。

専門外来の実施回数について、月 1 回から月 2 回への拡充を幹事会へ提案したところ、患者数や医療機関側の負担、予算及び人件体制費などについて、更なる検討が必要との意見があり、継続協議となった旨報告があった。

西原委員より、宮古病院においては放射線治療外来及び腫瘍内科外来について、専門医との相談体制が構築されており、現状の月 1 回体制で概ね対応できているとの説明があった。

一方、血液内科外来については、県外医師による支援体制であることから、継続的な相談体制や患者支援の観点から月 2 回程度の実施が望ましいとの意見があった。

また、患者会真栄里委員からは、患者の安心感や受診機会の確保、身体的・経済的負担軽減の観点から、専門外来の充実を望む意見があった。

現行の月 1 回体制を継続しつつ、今後の患者ニーズや運営状況を踏まえながら引き続き検討していくこととなった。

３．次回の開催日について

8 月末開催予定

４．その他

令和８年度 第５回沖縄県がん診療連携協議会 離島・へき地部会議事要旨

日　時：令和８年８月 18 日(火)　17：00～18：00
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：９名
下地千里（県立宮古病院)、西原政好（県立宮古病院)、真栄里隆代（ゆうかぎの会）
砂川　綾子（県立八重山病院)、山本孝夫（県立八重山病院)、友利寛文（那覇市立病院）
戸板孝文（県立中部病院)、増田昌人（琉球大学病院がんセンター)、知念崇（琉球大学病院がんセンター)
欠席者：６名
赤松道成（北部地区医師会病院)、有銘みどり（北部地区医師会病院)、吉田幸生（県立中部病院)、安次嶺宏哉（沖縄協同病院)、古波津万里子（沖縄県保健医療介護部健康長寿課）
田盛亜紀子（患者関係者）
陪　席：１名
豊福真理子(琉球大学病院がんセンター)

【報告事項】
１．令和８年度 第４回離島・へき地部会議事要旨について
　西原委員より、資料１に基づき、説明があった。
２．がん診療連携拠点病院等の指定要件の改定案について
　増田委員より、資料 2-1 から資料 2-3 に基づき、説明があった。
　主な内容として、指定要件の見直し周期が 6 年から 3 年へ変更、拠点病院及び都道府県連携協議会の役割強化、治験・臨床試験に関する情報提供体制の整備、緩和ケア体制の充実並びにアピアランスケア及びリンパ浮腫への対応強化等について報告があった。
　また、現況報告書の提出スケジュール等について説明があり、各医療機関において早めの準備を進めるよう依頼があった。
　戸板委員、下地委員及び山本委員より、三大療法に関する総合的研修を受けた医師の配置要件、緩和ケアチームへの社会福祉士配置要件及びアピアランスケア体制整備に関する質問があり、増田委員より、現時点で判明している内容について説明があった。
３．小児がん拠点病院等の指定要件について
　増田委員より、資料 3-1 から資料 3-3 に基づき説明があった。
　小児がん診療体制について、全国 15 施設による従来の体制から、各都道府県に小児がん拠点病院を整備する方向で制度改正が進められていることが報告された。
４．がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について
　増田委員より、資料 4-1 から資料 4-3 に基づき説明があった。
　がんゲノム医療についても制度改正が予定されており、各都道府県に拠点病院を配置し、その下に連携病院を配置する体制へ移行する方向性が示された。
５．その他

【協議事項】

１．離島・へき地部会が所掌する分野の第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価について

増田委員より、資料５に基づき説明があった。

本来は沖縄県がん診療連携協議会において中間評価案を報告し、意見を集約する予定であったが、協議会が延期となったため、現段階では評価案に変更はなく、今後の協議会開催後に再度検討する予定であることが報告された。

２．北部・宮古・八重山医療圏における血液内科外来・腫瘍内科外来・放射線治療外来の達成状況について

増田委員より、資料６に基づき、説明があった。

北部地区医師会病院において、血液内科外来を令和８年９月より開始する予定であることが報告された。今後も現行体制を継続しながら、地域のニーズや運営状況を踏まえ、必要な体制整備について、引き続き検討することとなった。

３．次回の開催日について

９月末から10月初旬を予定

４．その他

令和８年度第１回沖縄県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会議事要旨

日　　時：令和８年６月 11 日（木）14：00～16：30
方　　法：WEB
出 席 者：【ZOOM 参加】９名
奥平藤也（県立中部病院）、玉城佐笑美（県立中部病院）、仲宗根恵美（那覇市立病院）、糸数真理子（那覇市立病院）、仲村渠美奈子（北部地区医師会病院）、岩崎奈々子(県立八重山病院)、横田美佐（県立宮古病院）、田場純子(沖縄県保健医療介護部)、友利晃子（琉球大学病院）、大久保礼子（琉球大学病院）
欠 席 者： 間島奈央子（キャンサーフィットネス）、上原弘美（友愛医療センター）、西村克敏(地域統括支援センター）、増田昌人（琉球大学病院）
陪 席 者：なし

【報告事項】
１．令和７年度第４回情報提供・相談支援部会議事要旨（令和８年３月 12 日）
資料１に基づき、奥平委員より、令和７年度第４回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨について報告があり、承認された。

２．今年度の委員について
資料２に基づき、今年度部会長に中部病院 奥平委員、副部会長には琉球大学病院 友利委員と那覇市立病院から糸数委員を選任したことが報告された。部会委員構成は資料の通り。

【協議事項】
１．令和８年度部会計画
資料３に基づき、がん対策推進計画（協議会版）をもとに、部会計画案について検討し承認された。活動計画の詳細については、引き続き検討することとなった。

２．令和８年度地域相談支援フォーラム in 沖縄の開催について
資料４に基づき、友利委員より開催概要案について説明があった。テーマとグループワークの内容について、「自部署だけで抱え込まず」とするより、主語を「相談員自身」とする方が全体のテーマに沿っており、意見が出やすいのではないかと提案がありそのように訂正された。他、新しい案は特になかった。講師は内定したと報告された。

３．第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）中間評価について
資料５に基づき、増田委員不在につき、紙面報告となった。相談支援部会委員へは、ロジックモデル進捗管理シートや個別施策シート評価結果の判定後に、コメント記入を依頼される予定。

【報告事項】

３．第 26 回都道府県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会

資料 6 に基づき、友利委員より報告があった。

- 令和 11 年の第５期がん対策基本計画の改定を見据えて、３年サイクルの整備指針見直しのスケジュールに変更すると、厚労省の技官より説明があった。ゲノムと小児の整備指針改定も同時に行い、7 月頃にまとめて新整備指針を公表する予定。これまでのがん対策は医療の均てん化を進めてきたが、人口減少や高齢者の増加を踏まえ集約化も推進していく。現在の指針内の望ましい要件のうち充足率が一定数を超えるものは、経過措置の上で必須要件へ格上げすることを検討している。部会としても整備指針改定に向け、運営委員会でロジックモデル案をもとに論点を整理した原案を作成している。5/28 開催の指定要件に関するワーキンググループの資料として協議会(親会)より提出予定である。提案内容としては、①病院幹部や医療関係者に「不採算部門」と誤解されぬよう、日本のがん医療を支える重要部署であることの理解を求める②都道府県および都道府県連携協議会、そして地域の関係者（医療・介護・福祉等）とネットワークを構築し、地域全体で患者、家族等を支えることの重要性を提言する。③多職種の配置、段階的な人員の拡充の検討を提言する。
- PDCA 実施状況チェックリスト全国収集の結果報告があった。あくまで、各施設の実務者による自己評価となっており、自己評価数値が低い箇所は施設の管理者が整備の協力をしていただきたい点と理解して、各県の運営に役立ててほしい。2 年ごとにアンケートを行う予定。
- 部会版ロジックモデル案について。相談支援部会の活動に特化した項目に絞り込めてきた。がん相談の現場の負担感や、現実との乖離、整合性について今後も議論したい。
- ロジックモデルは全体の設計図であり、PDCA チェックリストは日常の活動の改善のツールとして理解してほしい。
- 相談記入シートの改定について、アンケート協力のお礼とともに、がん相談支援センター相談記入シート V.3.0 を提示したことが報告された。今後は入力、集計ツールならびに説明ビデオを作成しがん情報サービスにて掲載予定、令和 9 年 1 月 1 日より運用できる。
- フィードバック体制の整備に向けた共通質問項目が作成された。ロジックモデルの評価指標としても活用できるよう、全国で用いられている項目や過去の研究班作成の項目を参考にした。本アンケートの共通項目は、6 月中旬を目安にがん情報サービス上に掲載する予定である。各地域で既存のアンケートがある場合には、使いやすい形で共通項目を取り入れてもよい。

４．令和７年度第２回がん相談従事者研修会の開催について

資料７に基づき、大久保委員よりがん医療の集約化に関する研修会の開催報告があった。参加者 22 人、所属機関は拠点病院が 15 人、非拠点が 5 人であった。アンケート結果は別紙のとおり。

５．地域統括相談支援センター活動報告

資料８について、紙面報告があった。

６．がん患者ゆんたく会（令和８年1～3月）

資料 9-1～9-3 に基づき、令和８年１月～3月に各拠点病院にて開催されたがん患者ゆんたく会について報告があった。

○中部病院（玉城委員）

1月2月3月、各回ともリピーターが多く、それぞれの近況を報告し合いながら、和気あいあいとした雰囲気であった。

○那覇市立病院（糸数委員）

1月と3月に開催。1月は外科の先生より「医師とのコミュニケーション」のテーマで講演いただいた。ご家族の立場から、医師の対応について不満を吐露する場面があり、一瞬場の雰囲気に緊張が走ったが、講師の医師が上手に傾聴していた。3月はキャンサーフィットネスの間島さんを講師に招き、椅子に座ったままできる椅子ヨガを教えて頂いた。呼吸法も併せて行う事でリラックス効果があり好評だった。

○琉球大学病院（友利委員）

アピアランスケア、治療中の食事と栄養、乳がん患者会の講演を企画。1月は年明けという事もあり参加者6名と少なかったが、2月3月と参加者が増加。どちらかというと新規の参加者が多かった。

○北部地区医師会病院（仲村渠委員）

2月に開催したが患者さん・家族の参加はなかった。ピンクパンサーから参加があった。今年度は３回開催日を決定し広報。テーマ（勉強会）の検討もしたが、テーマを決める事で内容によっては興味の問題もあり参加しない方もいるのでは？と意見もあり、今年度まではフリートークのみの予定。

７．がん相談件数（令和８年1～3月）

資料 10-1～10-6 に基づき、令和８年１月～3月の各拠点病院のがん相談件数と内容について報告があった。

○北部地区医師会病院（仲村渠委員）

1月 51 件、2月 60 件、3月 50 件。これまでと大きな変わりはない、訪問診療があるため訪問看護との連携が多かった。

○県立中部病院（玉城委員）

1月 107 件、2月 89 件、3月 142 件。相談内容は、在宅調整やホスピスの調整、不安や精神面での相談増えている印象。院外からの相談は少ない傾向。再発がわかった後に通院が途絶えがちになり、ご家族や他機関と連携して訪問診療の導入などを支援してケースがあった。

○那覇市立病院（糸数委員）

1月 121 件、2月 142 件、3月 91 件。相談時間に特徴がある。がんサポート外来で告知後にスクリーニングをする取り組みがあり、そこからの介入依頼で相談員も支援に入るケースが増えた。点滴センターからも社会的な相談依頼が入ることもあり、治療や医

療費だけでなく仕事に関する相談の拾い上げもできている。

○県立宮古病院（横田委員）

1 月 68 件、2 月 71 件、3 月 75 件。相談内容の傾向は変わらない。最近は院内からの相談も増えてきていて、相談支援センターの院内周知が進んできた印象。入院患者さんのご家族と病棟スタッフ間のコミュニケーションを支援するために介入したケースがあった。

○県立八重山病院（岩崎委員）

1 月 66 件、2 月 58 件、3 月 60 件。相談内容の傾向は大きく変わらない。医療費の未払いが発生しているケースについて報告があった。

○琉球大学病院（大久保委員）

1 月 111 件、2 月 103 件、3 月 131 件。短時間の相談が中心になってきており、どちらかというと計画的な相談より、治療前後や診療の隙間時間での相談室利用という特徴が見えてきた。利用回数も新規の方の割合が増えてきた。治療状況の項目でも治療中の方が約４割、治療前が訳３割、に変化している。医療費や収入源への不安はほぼ全患者に潜在的なニーズあり、相談の動機になりやすい印象と報告があった。

８．がん相談件数集計（令和 7 年 10 月～12 月）

資料 10 に基づき、友利委員より、各拠点病院の集計比較について報告があった。

昨年度同時期と比較して、相談件数に大きな変化はない。相談経路は、院内職種からの紹介が多い。治療開始前の利用は微増。がんの部位別の相談内容は、大腸がん、肺癌、口腔・耳鼻咽喉の癌に関する相談が多い。相談内容は、「精神的苦痛・不安に関する相談」が最多、次いで「在宅医療に関する相談」「ホスピス・緩和ケアに関する相談」が多かった。

９．がん相談支援センターの広報（令和 7 年 10～12 月）

資料 11 に基づき、友利委員よりがん相談支援センターの広報について、新聞無料広告欄の掲載状況の報告があった。掲載頻度にはばらつきがあるが、引き続き掲載依頼を継続する。

10．その他

○　友利委員より、がん相談支援センターでの妊孕性に関する相談実施状況について質問があった。各施設からは、件数は年数件程度で、すべてがん相談支援センターを通るわけでなく、別の部署（外来看護、緩和ケア、がんサポート外来等の看護師等）が関わることが多いと回答があった。相談支援センターでは冊子を使いながら補助金の説明や、他機関への調整を行うことがある。情報がなくて相談に来たというよりは、各診療科である程度方針がきまった段階で相談支援センターへ来所し、情報提供の補足や実施施設への紹介を調整する場合が多いと回答があった。施設によっては、医師間で直接連絡を取り合って紹介・調整されている場合もあると回答があった。

○　次回開催について、令和８ 年９月３日（木）14 時からオンライン開催予定。

令和８年度第２回沖縄県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会議事要旨

日　　時：令和８年９月３日（木）14：00～16：30
方　　法：WEB
出 席 者：【ZOOM 参加】９名
奥平藤也（県立中部病院）、玉城佐笑美（県立中部病院）糸数真理子（那覇市立病院）、仲村渠美奈子（北部地区医師会病院）、岩崎奈々子(県立八重山病院)、田場純子(沖縄県保健医療介護部)、西村克敏(地域統括支援センター)、友利晃子（琉球大学病院）、大久保礼子（琉球大学病院）
欠 席 者：仲宗根恵美（那覇市立病院）、横田美佐（県立宮古病院）、間島奈央子（キャンサーフィットネス）、上原弘美（友愛医療センター）、増田昌人（琉球大学病院）
陪 席 者：なし

【報告事項】
１．令和８年度第１回情報提供・相談支援部会議事要旨（令和８年６月 11 日）
資料１に基づき、部会長より、令和８年度第１回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨について報告があり、承認された。

【協議事項】
1．令和８年度地域相談支援フォーラム in 沖縄の開催について
資料２に基づき、友利委員より開催概要案と進捗について説明があった。主に前回の委員会を踏まえてチラシの修正を行い、ウェブから申し込みできる申込フォームを作成する。申込〆切は 10/23 を予定。
各県の取り組み発表のテーマは「相談支援センターとしての取り組みと悩みどころ」に決定し、例年通り音声付スライドの提出を各県へ依頼していく。大容量データの送受信もファイルセンダーを利用するため問題なく対応できる見込み。
グループディスカッションのテーマは３つを用意し、各グループへ均等に割り降ってディスカッションしていく方法に決定した。ファシリテーターは名簿に記載されている方々に加え、追加で３～４名要請する。司会やファシリテーター等との打ち合わせを 11 月 18 日頃を目途に開催できるよう調整する。
次回の実行委員は 10 月７日(水)16 時からオンライン開催予定。

2．第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）中間評価について
資料３に基づき、増田委員不在につき、紙面報告となった。相談支援部会委員へは、後日、説明およびコメント記入を依頼される予定。

3．リレー・フォー・ライフの参加について
大久保委員より、口頭で今年の「リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2026 おきなわ」の開催について説明があり、今年も部会から参加することで承認された。目的や概要は前

回と変わらず、会場が沖縄リハビリテーション福祉学院に変更となる。正式な日にちや場所が分かり次第、メール審議で参加者等を募る予定。

4.その他

友利委員より、がんサポートハンドブック掲載内容について意見がないか質問があった。高額医療費制度は制度の移行状況をみて掲載内容を検討する必要があること、両立支援の部分で、患者さん・事業所（職場担当者）・病院の３者間での情報連携の取り組みに関する内容も一度検討いただきたいと意見があった。

【報告事項】

2．地域統括相談支援センター活動報告

資料4に基づき、西村委員より紙面に沿って報告があった。

3．がん患者ゆんたく会（令和8年4～6月）

資料 5-1～5-4 に基づき、令和8年4月～6月に各拠点病院にて開催されたがん患者ゆんたく会について報告があった。

〇中部病院（玉城委員）

4月5月6月に開催。4月は緩和ケアについて、5月はむくみ（リンパ浮腫）についての講義とマッサージの体験もしてもらった。6月は新規参加者の強い参加希望があり、暴風域に配慮しながら開催した。今年から毎月講話の時間を盛り込み、そのテーマにまつわる思いや関心事を話してもらう流れを取るようにした。それぞれの近況を報告し合いながら、楽しく和やかな雰囲気であった。

〇那覇市立病院（糸数委員）

5月7月に開催。5月は「医療費について」のテーマでがんサポートハンドブックを使用して講演をした。7月はOTとPTによる講話で、自宅で出来るリハビリをおこなった。直接がんには関わらない内容も含め、患者さんからの質問に応じ工夫点を答えてもらった。参加者同士の意見交換も活発だった。

〇琉球大学病院（友利委員）

４月 5 月 6 月に開催。４月は社会保障制度の講義をしたが、代替療法や食事療法など食に関する質問が多かった。5月は薬剤師の先生にレクチャーしていただき、参加者の薬物療法についてのイメージが抗がん剤と嘔吐といったイメージに偏りがちだったが、正しく薬物療法の知識を得て治療のイメージが広がっていた様子だった。

〇北部地区医師会病院（仲村渠委員）

年三回がん患者サロンを開催。一回目が6月に開催された。フリートークだったが、たくさんお話をされる方もいれば自己紹介だけになってしまう方もいた為、次回は参加者が話しやすいよう配慮し、テーマを設けるか検討している。

〇その他

ゆんたく会をオンラインで行う予定がある病院はあるか玉城委員から質問があった。各病院より、参加する患者さんの年代が高く、直接来ることを日課として楽しみにして

いる方もいるため現時点では検討はしていない、と回答があった。

4．がん相談件数（令和８年4～6月）

資料6-1～6-6に基づき、令和８年１月～3月の各拠点病院のがん相談件数と内容について報告があった。

○北部地区医師会病院（仲村渠委員）

4月76件、5月41件、6月51件。訪問看護からの相談や連絡調整が多い傾向。近隣地域に訪問診療所の開業が２件予定されていると情報共有があった。認知症のある高齢者夫婦世帯の支援で、対応に難渋するケースがあった。

○県立中部病院（奥平委員）

4月128件、5月129件、6月146件。相談内容は在宅ケアに関することが多く、傾向は変わらなかった。相談事はないが告知後の治療前に立ち寄る方も少しずつ増えてきた。

○那覇市立病院（糸数委員）

4月153件、5月95件、6月94件。外国人のがん相談も多くなっており、当院での治療または帰国しての治療といった選択を、外国人支援室の部署の協力のもと、通訳を通して対応したケースがあった。

○県立宮古病院

紙面報告。

○県立八重山病院（岩崎委員）

4月58件、5月73件、6月71件。相談内容の傾向は大きく変わらず、在宅調整が毎月多い。在宅調整中に亡くなったケースがあり、スピード感が課題だと報告があった。

○琉球大学病院（大久保委員）

4月121件、5月121件、6月113件。総数は大きく変わらないが、新規の方とリピーターの割合は半々で、５月６月は六割が新規になっていると報告があった。相談者は、これまで本人と付き添いや家族のみが多い傾向だったが、今期は患者本人のみの利用割合が増えていた。相談内容では、精神的苦痛の割合が4月6月は大きく、経済面との関連やご家族内の関係性に関連することなど、多様である。心理的な負担への支援に関して継続的な支援の必要があるケースがみられたと報告があった。

○その他

仲村渠委員より、訪問看護指示書など書類に関する問い合わせへの対応はどうしているか質問があった。各委員の所属施設での対応について、主にクラークさんや病院の受付窓口、医事課などで対応していると回答があった。

5．がん相談件数集計（令和８年１月～3月）

資料7に基づき、友利委員より、各拠点病院の集計比較について報告があった。

昨年度同時期と比較して、相談件数に大きな変化はない。内訳では、主治医以外の院内スタッフからの紹介や情報提供もあり、初診の方の利用が去年の二倍になっていると報告があった。

がんの部位別の相談内容は、大腸、肺、膵臓に関する相談が多い。相談内容は、「精神的苦痛・不安に関する相談」が最多、次いで「在宅医療に関する相談」「ホスピス・緩和ケアに関する相談」が多かった。苦情への対応も増加傾向と報告があった。資料は各病院間の内訳の傾向が比較できるようになっていると説明があった。

6．がん相談支援センターの広報（令和 8 年 4～6 月）

資料 8 に基づき、友利委員よりがん相談支援センターの広報について、新聞無料広告欄の掲載状況の報告があった。掲載頻度にはばらつきがあるが、引き続き掲載依頼を継続する。

7．その他

次回開催について、令和 8 年 12 月 10 日（木）14 時からオンライン開催予定。

令和 8 年度 第 1 回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和 8 年 9 月 7 日（月）15：00～16：00
場　　所：Zoom を利用した Web 会議
出　　席：5 名
井岡亜希子（まるレディースクリニック院長）、埴岡健一（国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授）、東尚弘（東京大学大学院公衆衛生学分野教授）、山里紘美（沖縄県保健医療介護部健康長寿課主任技師）、伊佐奈々（琉球大学病院がんセンター診療情報管理士）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター長）
欠　　席：3 名
伊藤ゆり（神戸大学医学系研究科未来社会医学専攻医療健康政策学講座教授）
平田哲生（琉球大学病院診療情報管理センター長）
陪　　席：2 名
知念崇（琉球大学病院がんセンター外来化学療法室 副室長）
西佐和子（琉球大学病院がんセンター事務）

【報告事項】
１．令和 7 年度 第 5 回ベンチマーク部会議事要旨について
増田部会長より、資料 1 に基づき、令和 7 年度第 5 回ベンチマーク部会議事要旨について説明があった。

２．今年度の委員について
増田部会長より、資料 2 に基づき、今年度の委員構成について説明があった。委員の変更はなく、引き続き同体制で運営することが報告された。

３．令和 7 年度沖縄県医療者調査報告書について
東委員より、資料 3 に基づき令和 7 年度沖縄県医療者調査報告書の概要説明があった。回答職種や医療圏別・病院機能別の分析に加え、前年度調査との比較結果について報告があった。
埴岡副部会長より、本調査は継続により価値が高まっており、今後はロジックモデルとの関係整理や、調査結果を活用した改善策の検討が重要であるとの意見があった。また、他地域への展開や普及についても期待が示された。
井岡委員より、情報提供に関する設問について職種別分析や患者体験調査との比較を行うことで、新たな課題や改善策の抽出につながるのではないかとの意見があった。特に、がん相談支援センターに関する情報提供と利用状況について検討が必要との意見があった。
増田部会長より、今後、課題と考えられる項目について整理を行い、医療部会及び連携

協議会へ報告する方針が示された。

４．その他
特になし。

【協議事項】
１．「第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）」の中間評価について
増田部会長より、資料 4-1 に基づき、中間評価の進捗状況について説明があった。離島・へき地部会の評価シートを例に、ニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価及びインパクト評価の進め方について報告があった。
埴岡副部会長より、初めての取組であることから、全施策について同じ精度で評価することは困難であり、評価可能な内容を着実に実施し、今回の経験を次回の中間評価に活かしていくことが重要との意見があった。また、データ不足により判断できない項目については無理に評価せず、「評価困難」とすることも必要との助言があった。

２．令和８年度市町村調査実施状況について
増田部会長より、資料５に基づき、令和８年度がん対策に関する市町村調査の実施状況について説明があった。県内 41 市町村を対象に調査を実施しており、回答状況及び今後の集計・報告予定について報告があった。

３．がん診療を行う医療施設について
増田部会長より、未公表資料に基づき、がん診療を行う医療施設の選定状況について報告があった。また、今後のワーキンググループ開催予定及び各がん種における意見交換の方向性について説明があった。
埴岡副部会長より、本取組は、質の高いがん医療の提供と患者の適切な医療機関選択の両立を目指す全国的にも先進的な取組であるとの意見があった。

４．その他
埴岡副部会長より、国が実施している「がん検診受診率向上推進事業の取組」について情報提供があり、今後の大腸がん対策等への活用可能性について説明があった。