第 16 回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会
議事次第

日　時：令和６年12 月 23 日（月）16:00～18:00
場　所：新橋ビジネスフォーラム（※オンライン会議）

１ 開 会

２ 議 題
（１）がん診療提供体制について
（２）その他

【資料】
議事次第
資料１ がん診療提供体制について
資料２ 井上参考人提出資料
資料３ 増田参考人提出資料
参考資料１ 「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱
参考資料２ 「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」参考人名簿
参考資料３ 第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月閣議決定）
参考資料４ がん診療連携拠点病院等の整備について
（令和４年８月１日付健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知）

第16回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料１
令和６年12月23日	

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

がん診療提供体制について

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1．2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について

- 第４期がん対策推進基本計画に係る目標と進捗状況の評価について
- がん医療提供体制の均てん化・集約化について

2．参考資料

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

1．2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について

- 第４期がん対策推進基本計画に係る目標と進捗状況の評価について
- がん医療提供体制の均てん化・集約化について

2．参考資料

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がん対策推進基本計画における全体目標

- 第１期がん対策推進基本計画において、平成19（2007）年度に10年間の全体目標として「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」を掲げた。

第１期がん対策推進基本計画（平成19年６月）（抜粋）

第３　全体目標並びに分野別施策及びその成果や達成度を測るための個別目標

２　全体目標

がん患者を含めた国民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」及び「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を今後10年間の全体目標として設定することとする。

（１）　がんによる死亡者の減少

（略）目標値については高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、**「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」とする。**

第２期がん対策推進基本計画（平成24年６月）（抜粋）

第３　全体目標

がん患者を含めた国民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」及び「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を新たに加え、平成19（2007）年度から10年間の全体目標として設定する。

１　がんによる死亡者の減少

平成19（2007）年度に掲げた10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」について、年齢調整死亡率は減少傾向であるが、昨今は減少傾向が鈍化している。今後５年間で、新たに加えた分野別施策を含めてより一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者を減少させることを目標とする。

がん対策推進基本計画における全体目標

- 第４期がん対策推進基本計画において、全体目標は「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」とし、「がん医療」分野の分野別目標の中で「がん生存率の向上・がん死亡率の減少」を掲げた。

第３期がん対策推進基本計画（平成29年10月）（抜粋）

はじめに

（略）また、本基本計画では、**「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」**ことを目標とする。

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月）（抜粋）

第１　全体目標と分野別目標

本基本計画では、第３期基本計画の目標である「がんの克服」を引き続きの目標とした上で、がん患者を含めた全ての国民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進すること、さらに、こうしたがん対策を全ての国民とともに進めていくことが重要であるという考えの下、**「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とする。**

（略）

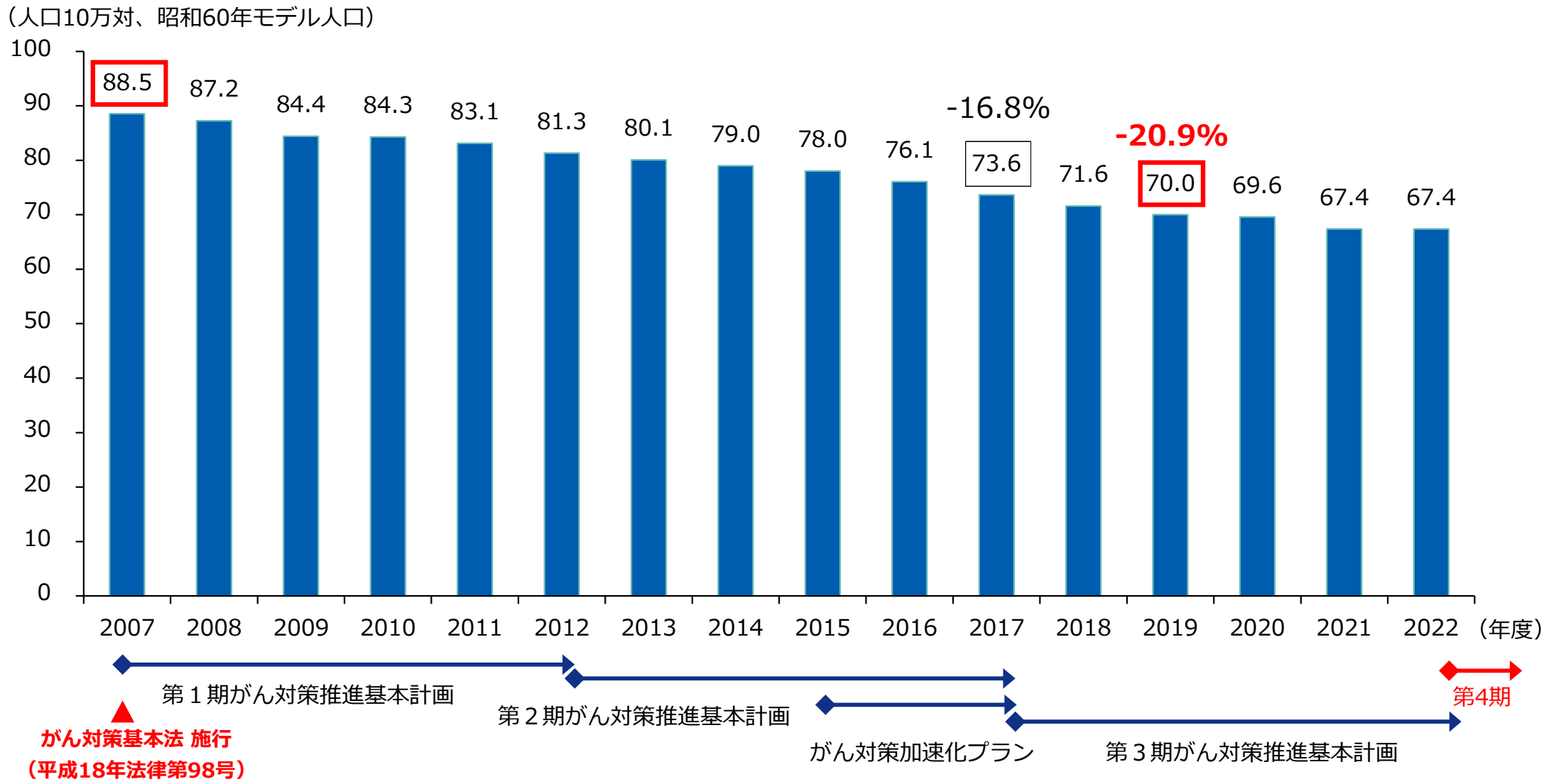
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、 患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、**がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させる。**さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、 全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させる。

目標の達成状況 - 75歳未満年齢調整死亡率 -

- 平成19（2007）年度からの10年間の全体目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」については、当初の10年間の目標から２年遅れで達成できた。



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）を用いて厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課が算出

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月28日閣議決定）概要

第１．全体目標と分野別目標　／　第２．分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

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

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

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

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

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

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

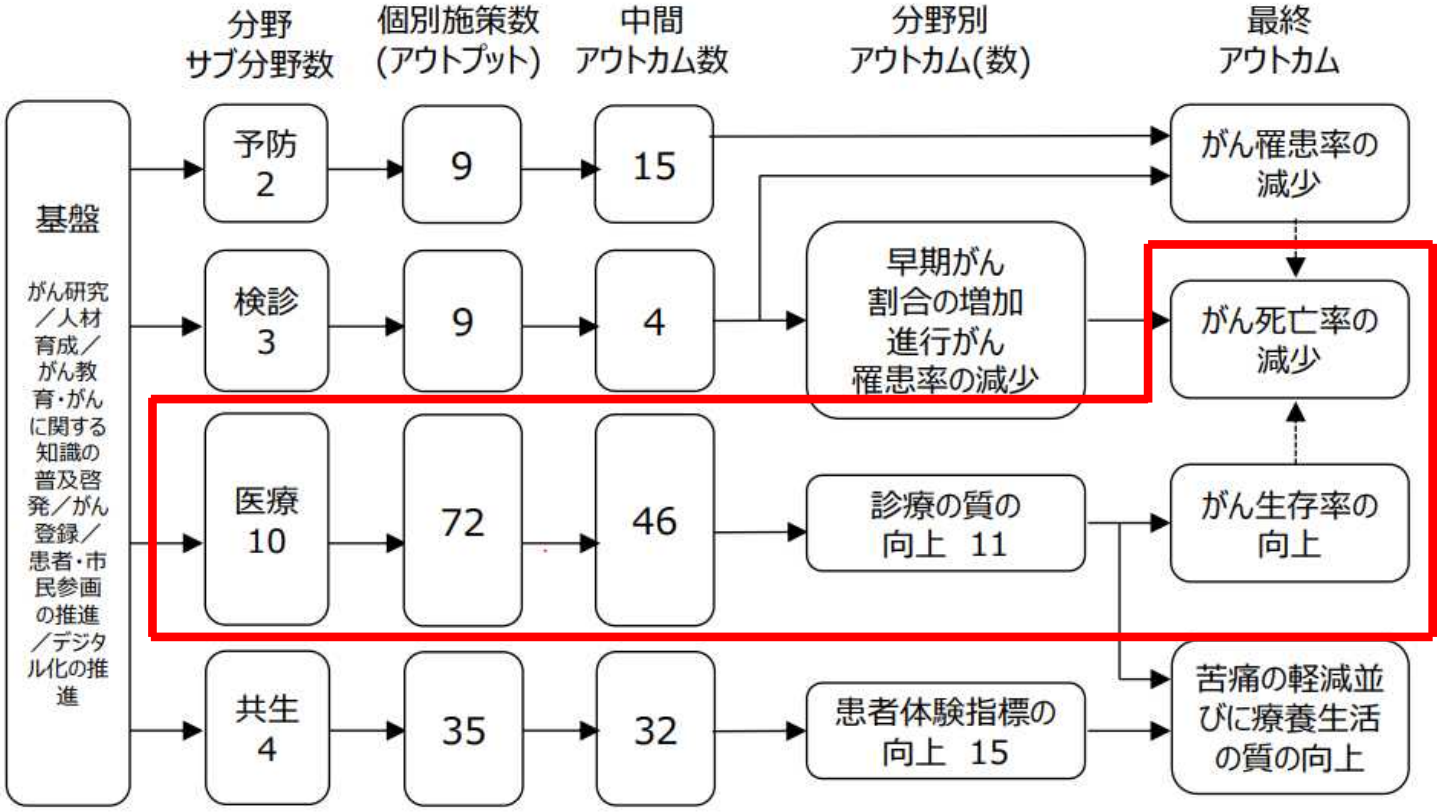
４．これらを支える基盤
（１）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
（２）人材育成の強化
（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
（４）がん登録の利活用の推進
（５）患者・市民参画の推進
（６）デジタル化の推進

第３．がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

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

第４期がん対策推進基本計画　ロジックモデル

- 第４期がん対策推進基本計画においてロジックモデルを採用しており、「がん医療」分野の最終アウトカムの１つとして「がん生存率の向上」と「がん死亡率の減少」を定め、その指標として「がん種別５年生存率」と「がんの年齢調整死亡率」をそれぞれ定めた。



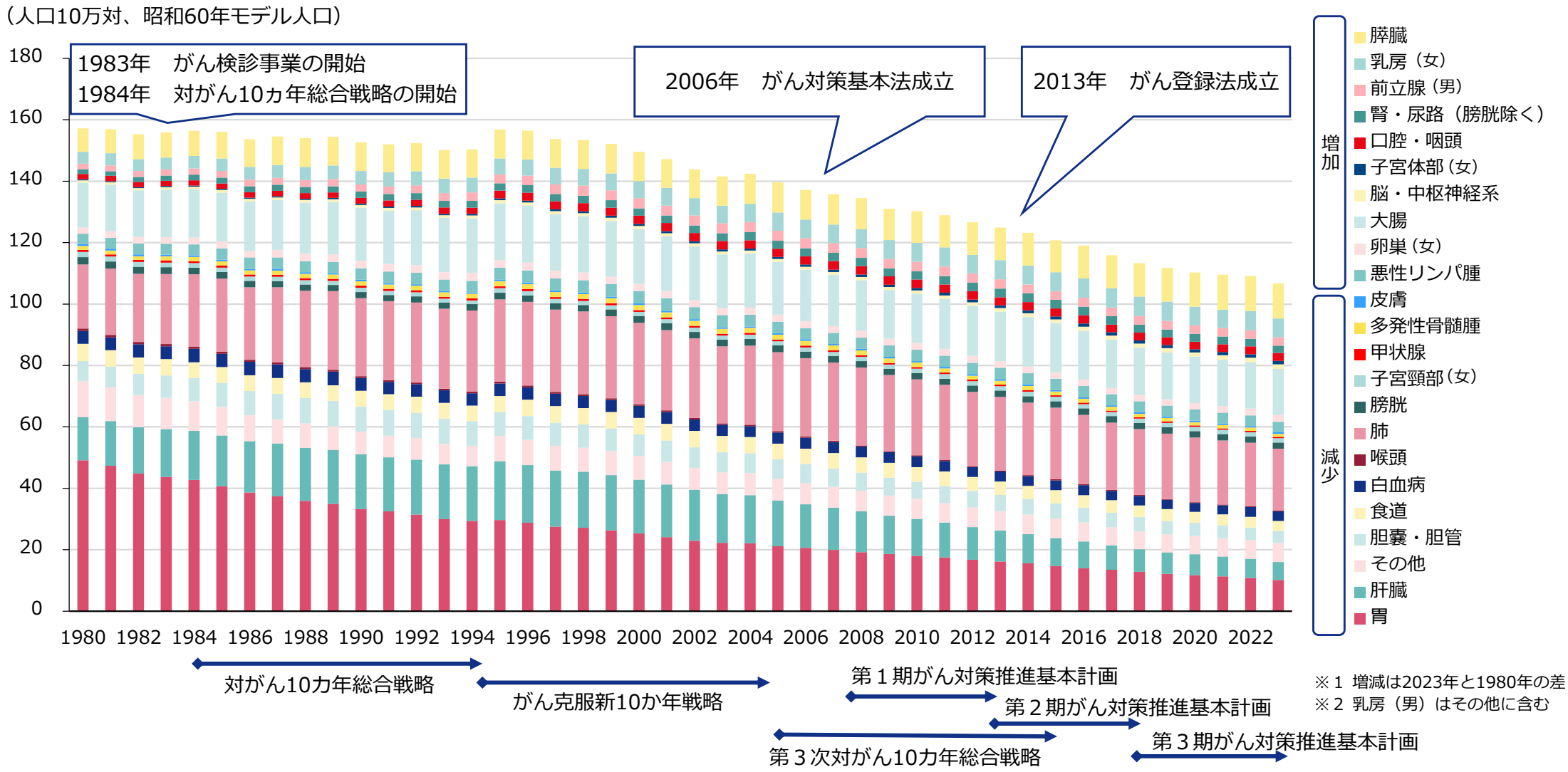
#	最終アウトカム	最終アウトカム指標
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率

第90回がん対策推進協議会資料１（令和６年８月５日開催）

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル 確定版」：基本ロジックモデル
厚生労働省 健康局がん・疾病対策課 （令和５年８月９日）

がん対策とがんの年齢調整死亡率（全年齢）の推移

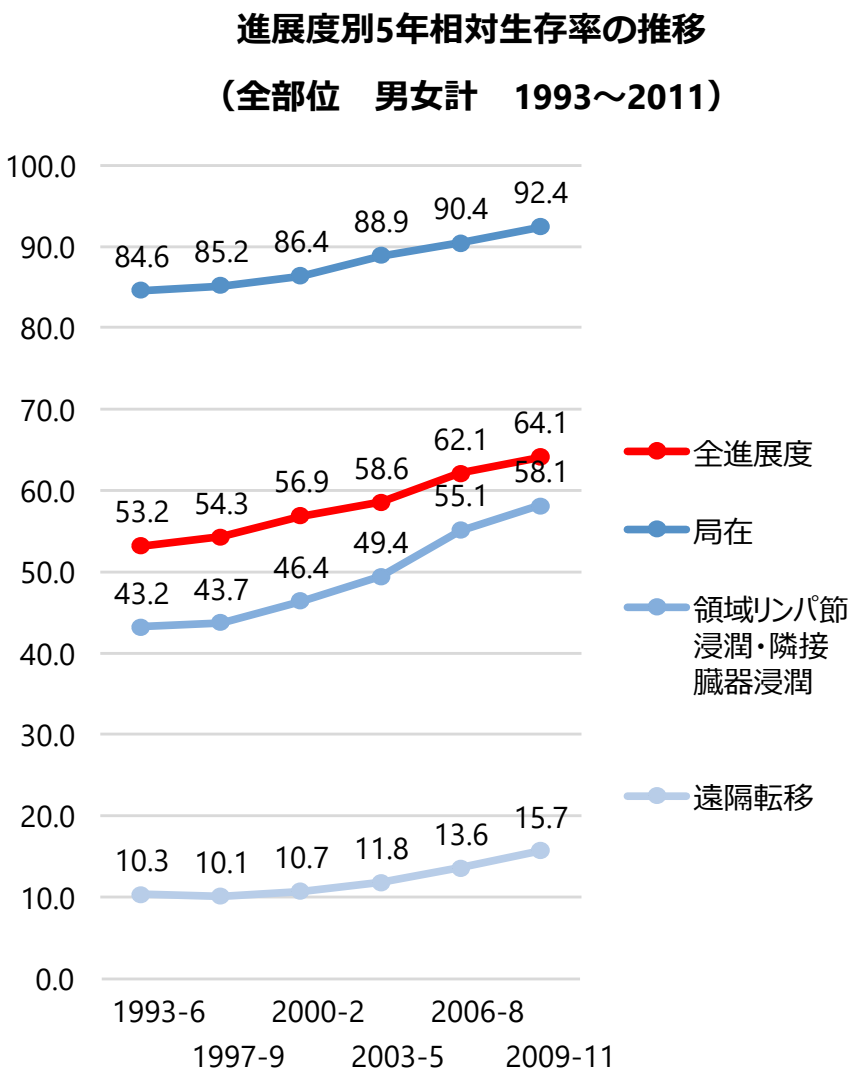
- がんの年齢調整死亡率（全年齢）は低下傾向にあり、これまでのがん対策の推進により着実に成果を上げてきている。
- ピロリ菌の感染者の減少等の影響により、従来多かった胃がんが近年減少傾向である。

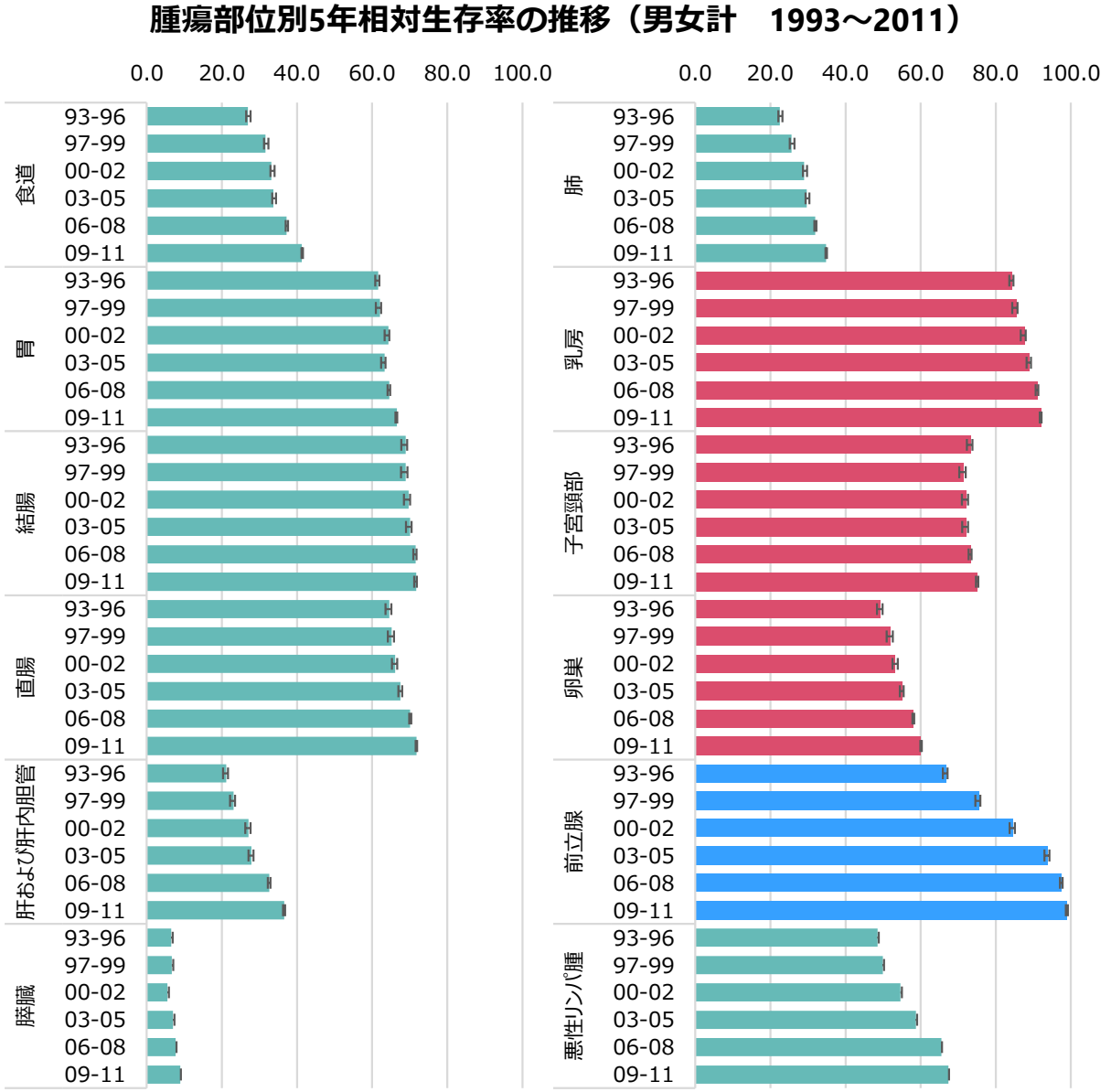


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）を用いて厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課が算出

全がん及びがん種別５年相対生存率

- 全がん及びがん種別５年相対生存率は徐々に上昇している。





出典：全国がん罹患モニタリング集計を用いて国立がん研究センターにおいて作成

第４期がん対策推進基本計画の中間評価について

第90回がん対策推進協議会	資料４
令和６年８月５日	一部改変

中間評価について、以下の２つを中心に進める。

① メリハリのある分析・評価のための**コア指標**の選定

② **都道府県ごとのがん対策の進捗状況の測定・公表**と**好事例の横展開の推進**

①メリハリのある分析・評価のためのコア指標の選定

- 全ての指標を漫然と分析・評価するのではなく、**重要な指標に絞って**メリハリをつけて分かりやすい分析・評価をすることとする。具体的には、「**コア指標**」を予め選定し、「その他指標」は測定結果のみを提示し、進捗を把握することとする。

コア指標	指標としての質が高く、アウトカムへの影響も大きい指標 例）年齢調整死亡率／罹患率、がん種別早期がん割合、検診受診率（国民生活基礎調査）等　※今後要検討
その他指標	計画で提示された施策の進捗や効果を把握するために定める指標 コア指標の評価の際に、分析にも用いられる

- 目標値については、中間評価をふまえてどのように設定することが適切かを検討する。

②都道府県ごとのがん対策の進捗状況の測定・公表と好事例の横展開の推進

- 都道府県ごとのがん対策の進捗状況を評価するため、**都道府県ごとにコア指標を可能な限り測定・公表**する。あわせて、**都道府県のがん対策を見える化**しながら、地域の実情に応じたより良い取り組みが横展開しやすくなるように取り組みを進める。

今後の進め方

- コア指標については、中間評価前（令和７年度春頃）の協議会で指標案を示し議論する。
- 令和７年度春頃を目処に都道府県単位での評価指標のベースライン値を公表し、協議会に報告する。

第４期がん対策推進基本計画に係る目標と進捗状況の評価について

現状

- 第１期がん対策推進基本計画では、平成19年度からの10年間の目標として「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」が掲げられ、当初目標から２年遅れの令和元年に達成された。
- 第４期がん対策推進基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とし、「がん医療」分野の分野別目標の中で「がん生存率の向上・がん死亡率の減少」を掲げた。
- 第４期がん対策推進基本計画のロジックモデルでは、「がん医療」分野の最終アウトカムの１つとして「がん生存率の向上」と「がん死亡率の減少」を定め、その指標として「がん種別５年生存率」と「がんの年齢調整死亡率」をそれぞれ定めた。
- 全がん及びがん種別５年相対生存率は徐々に上昇しており、がんの年齢調整死亡率（全年齢）は低下傾向にある。
- 令和６年８月開催のがん対策推進協議会では、都道府県ごとのがん対策の進捗状況を評価するため、都道府県ごとに可能な限りコア指標を測定・公表していくこと、あわせて、都道府県のがん対策を見える化しながら、地域の実情に応じたより良い取り組みが横展開しやすくなるように取り組みを進めることが示された。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

1．2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について

- 第４期がん対策推進基本計画に係る目標と進捗状況の評価について
- がん医療提供体制の均てん化・集約化について

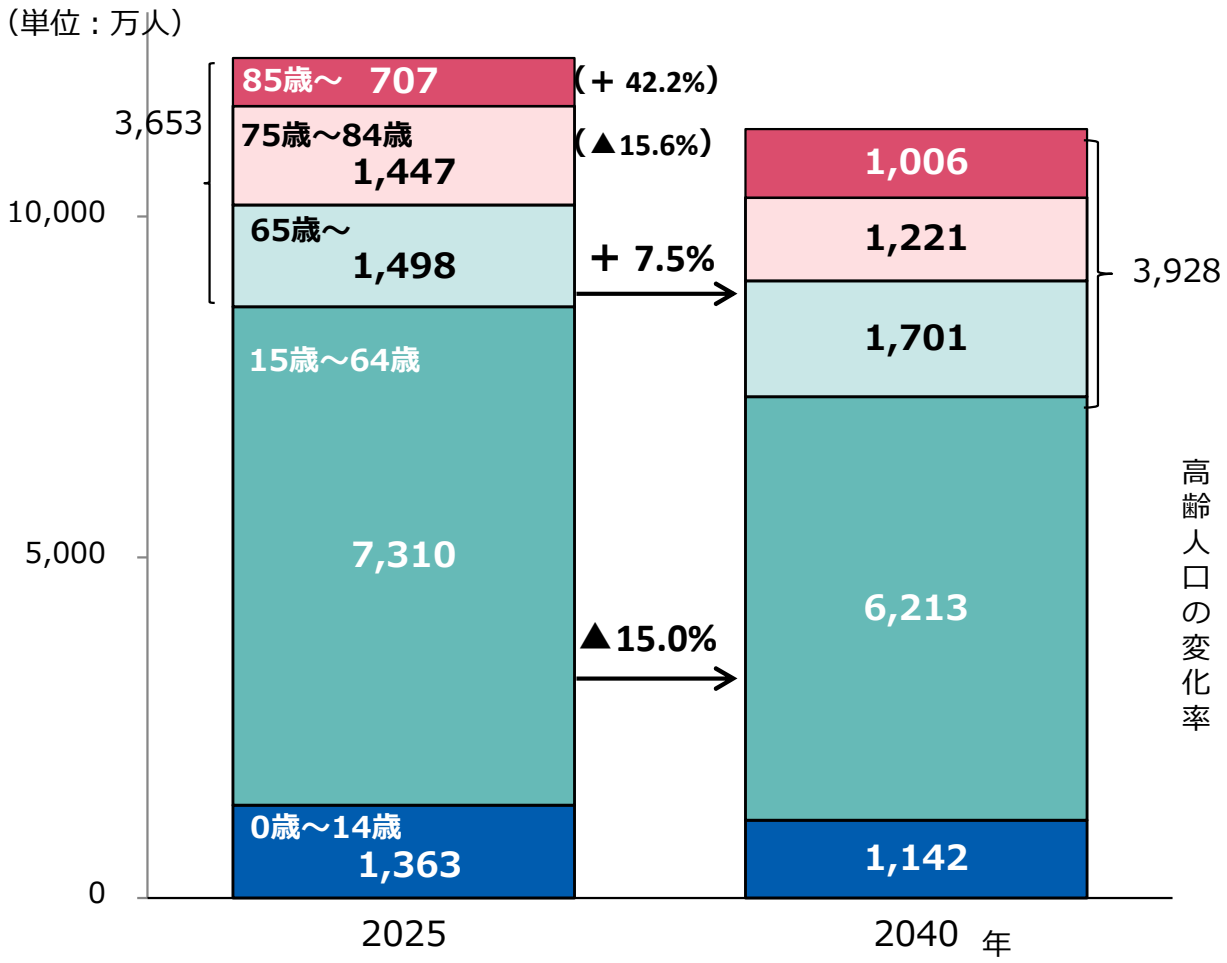
2．参考資料

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

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

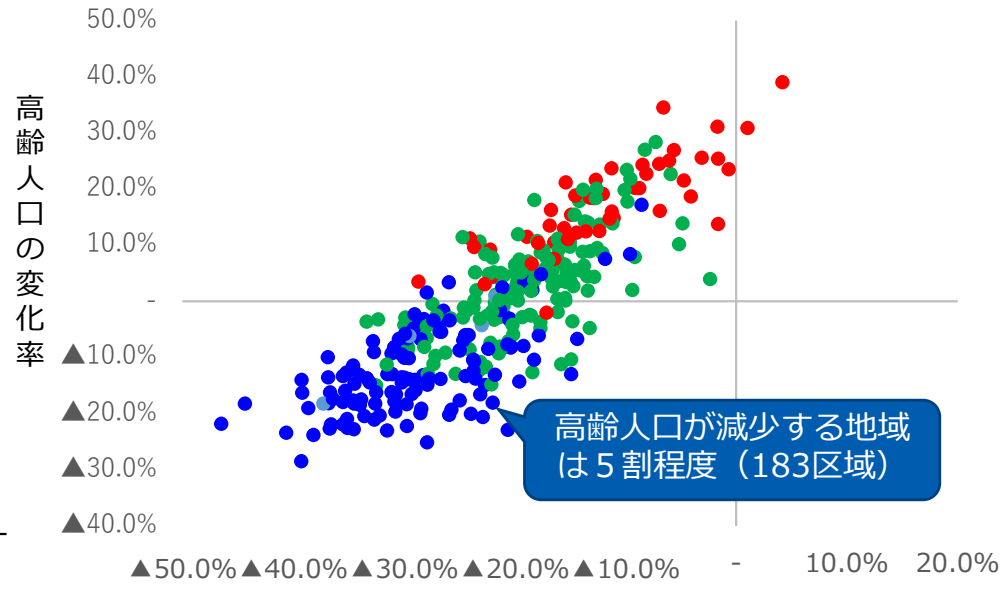
＜人口構造の変化＞



＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型　：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
過疎地域型：上記以外



（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和５年推計」

高齢者の急性期における疾病の特徴

第８回新たな地域医療構想等に関する検討会
令和６年９月６日
資料１

85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症２０１９，ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎，詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折　閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症，部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頚部骨折　閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎，詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折　閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

15-65歳の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
大腸＜結腸＞のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症２０１９，ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞，乳房上外側４分の１	あり	0.8%	6.6%	1,129
急性虫垂炎，その他及び詳細不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
子宮平滑筋腫，部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
一側性又は患側不明のそけい＜鼠径＞ヘルニア，閉塞及びえ＜壊＞疽を伴わないもの	あり	0.7%	8.8%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞，上葉，気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055

85歳以上の上位50疾患までの	手術ありの数	累積割合
	15	51%

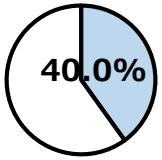
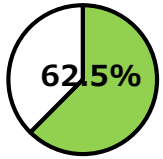
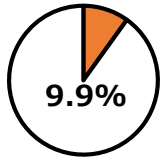
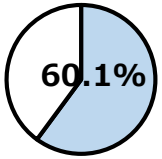
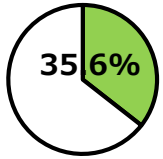
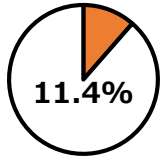
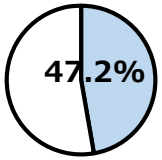
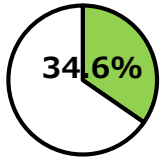
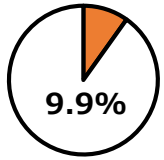
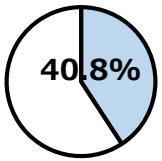
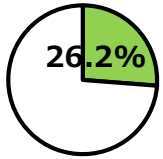
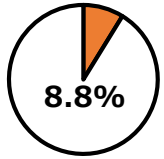
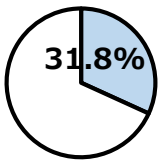
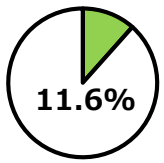
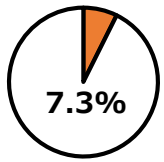
15歳～65歳の上位50疾患までの	手術ありの数	累積割合
	30	28%

注　傷病名は、急性期入院料等を算定する病棟におけるICD-10傷病名

がん患者における年齢階級別の治療法

- 85歳以上のがん患者において、手術療法、化学療法及び放射線治療を実施する割合はいずれも低下する。（がん診療連携拠点病院等を中心とした院内がん登録実施施設を対象としていることに留意。）

がん患者における年齢階級別の治療登録割合（2022年診断症例）

	手術療法＊	化学療法	放射線治療
0歳～14歳 （N=2,865）			
15歳～64歳 （N= 343,748 ）			
65歳～74歳 （N= 333,606 ）			
75歳～84歳 （N= 333,313 ）			
85歳～ （N= 107,377 ）			

＊ 手術療法には開腹手術と鏡視下手術を合わせた数字を記載。
※がん治療では、複数の治療方法が組み合わせて実施されるため、同一症例において複数の治療方法が実施され得る。この場合、全ての治療方法が登録される。
そのため、各治療方法登録割合を合計した場合100%を超えることがある。
出典： 2022年診断例の院内がん登録情報を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成。

新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

第７回新たな地域医療構想等に関する検討会
令和６年８月26日
資料１

病床の機能分化･連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。

現行の地域医療構想	新たな地域医療構想
病床の機能分化・連携	**入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携･再編･集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

新たな地域医療構想等に関する検討会における救急・急性期に関する議論

- 新たな地域医療構想における議論のとりまとめ（令和6年12月10日）において、救急・急性期に関する医療について「地域の医療需要や医療資源などを踏まえながら、**持続可能な医療従事者の働き方**や**医療の質**及び**患者の医療機関へのアクセス**を確保する観点から、搬送体制の強化等に取り組みつつ、地域毎に必要な連携・再編・集約を進め、二次救急医療施設も含めた医療機関において一定の症例数を集約して対応する地域の拠点として対応出来る医療機関を確保することが求められる」としており、こうした医療機関を地域毎に確保するための医療機関機能を報告することとしている。
- 地域毎に均てん化し確保することが望ましい医療についても、圏域の中で医療従事者の働き方等が確保されるよう、連携・再編・集約等のあり方について整理が必要。

地域ごとの医療機関機能

（以下、新たな地域医療構想等に関する検討会資料より抜粋）

	主な具体的な内容（イメージ）
高齢者救急・地域急性期機能	• 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力･連携しながら、入院早期からのリハビリ･退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※　地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	• 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※　地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	• 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※　報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	• 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

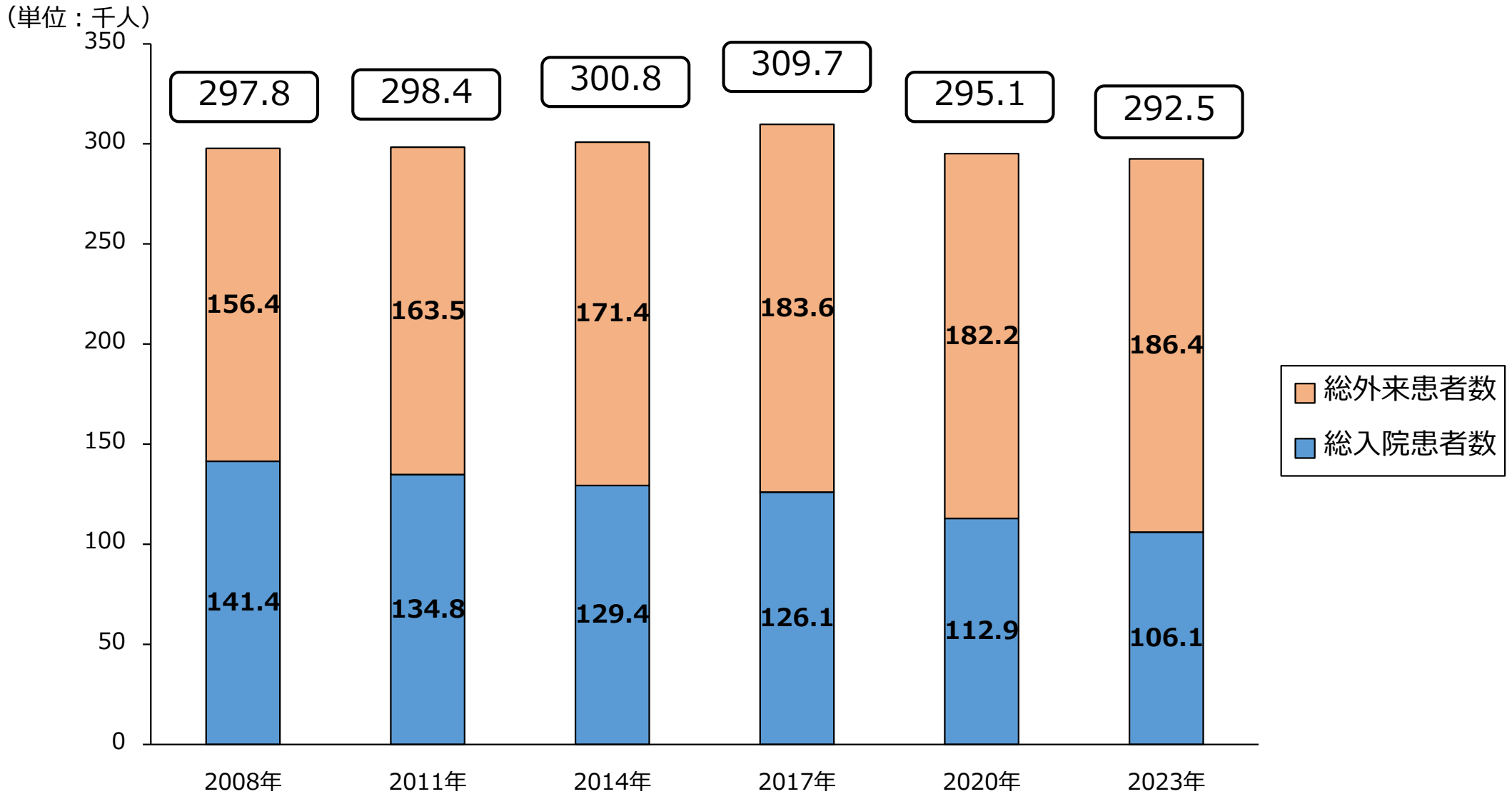
広域な観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能	• 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前･卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

全国のがんの推計患者数の推移

- 全国のがんの推計患者数（※）の推移をみると、推計入院患者数は減少しており、推計外来患者数は増加している。

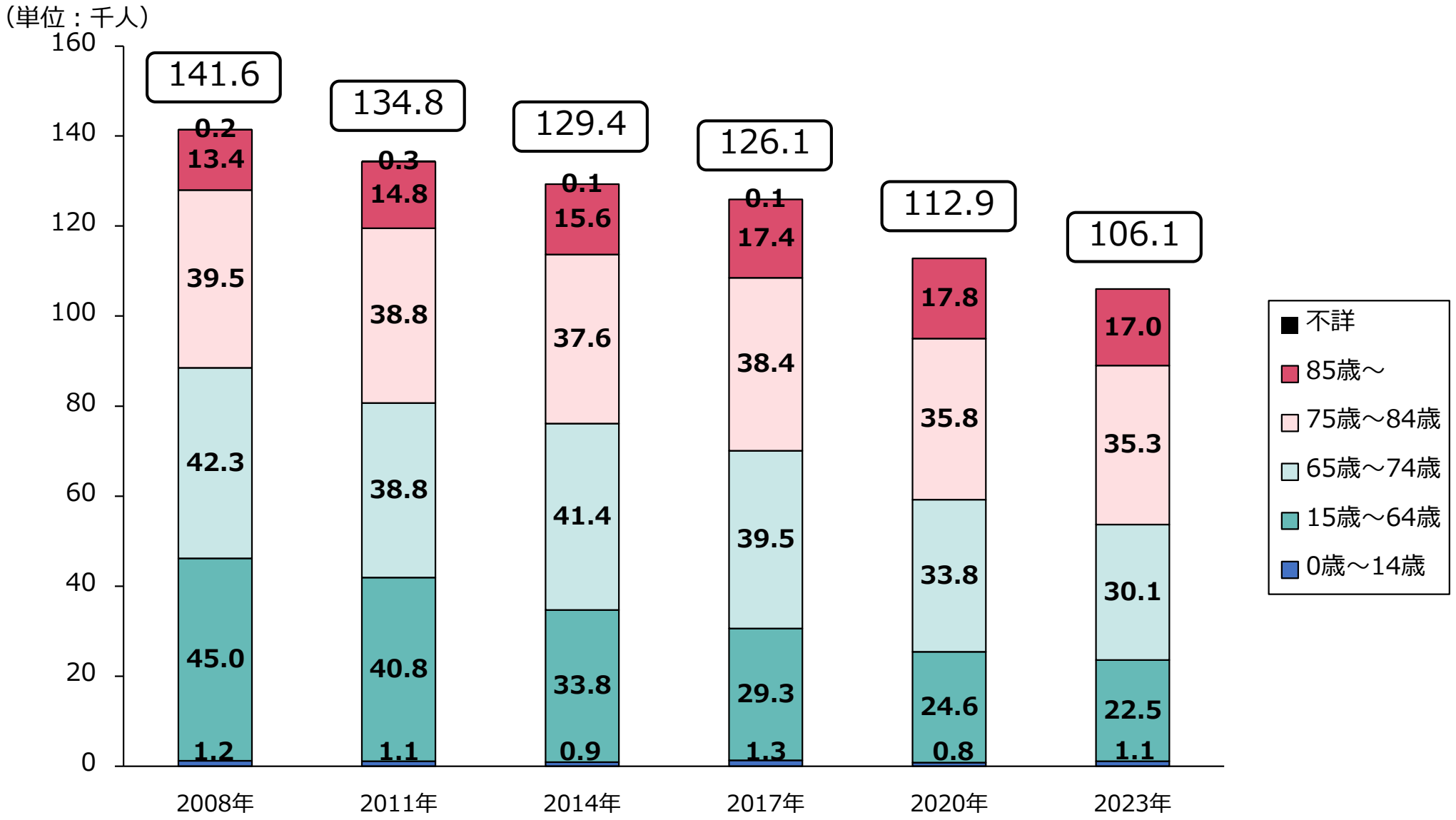


※調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数

出典：「患者調査」を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

全国のがんの推計入院患者数の経年推移（年齢階級内訳）

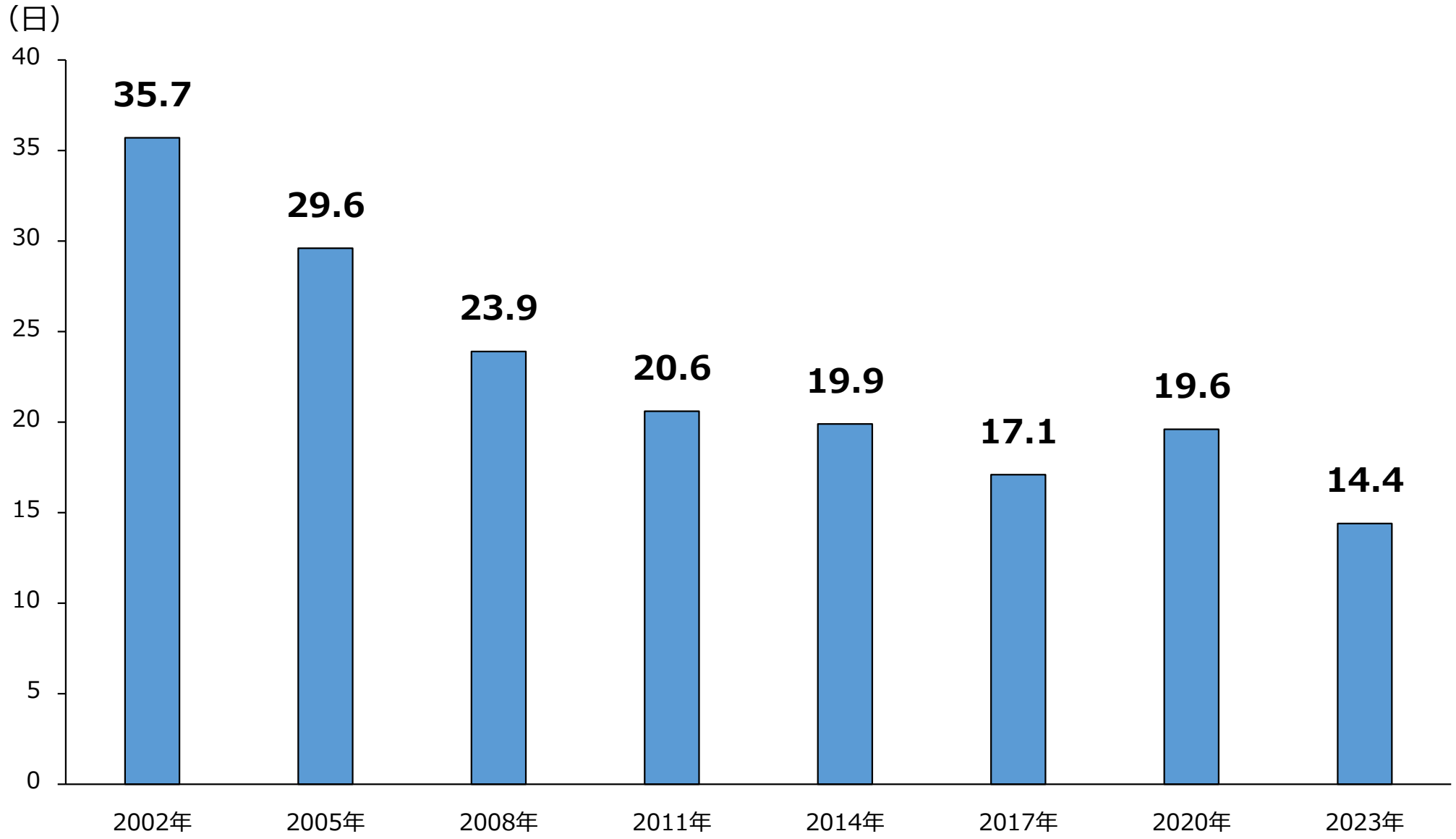
- 全国のがんの推計入院患者数の推移を年齢階級別にみると、65歳以上が6割以上を占めている。



出典：「患者調査」を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

全国のがんの退院患者の平均在院日数の推移

- 全国のがんの退院患者の平均在院日数（※）は概ね短縮傾向にある。

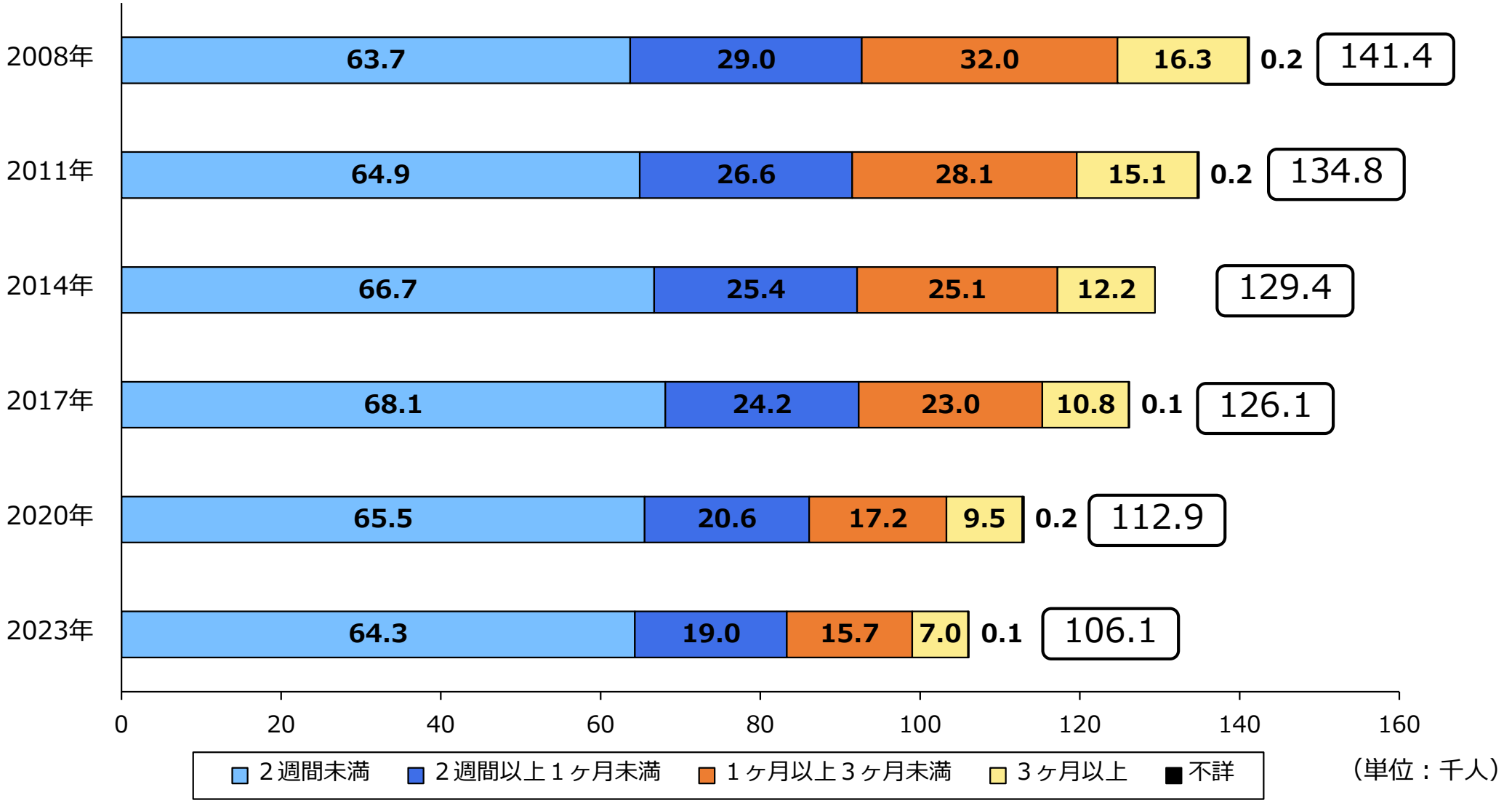


※調査対象期間中（９月１日～30日）に退院した患者の在院日数の平均

出典：「患者調査」を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

全国のがんの推計入院患者数の経年推移（在院期間別内訳）

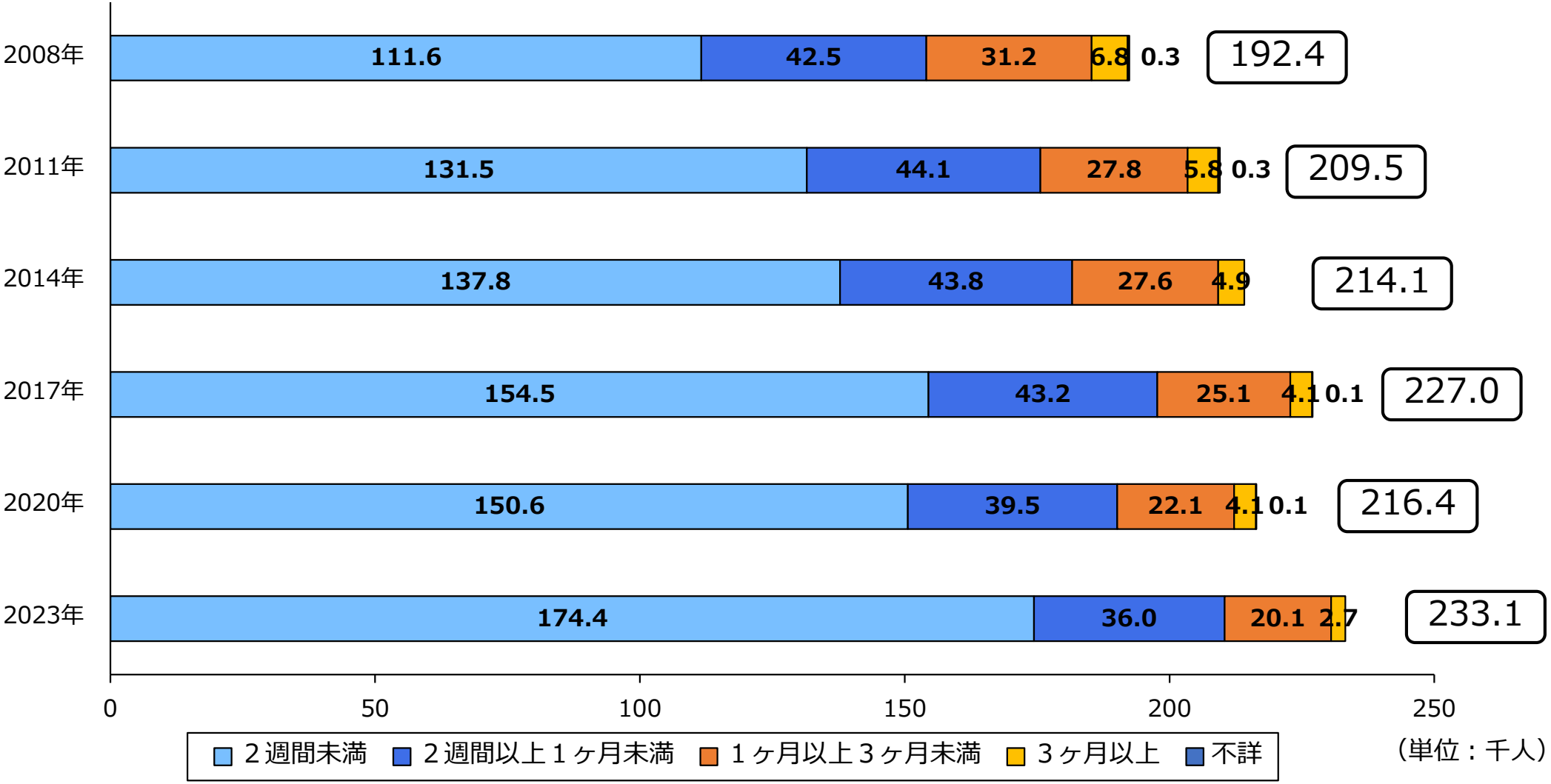
- 全国のがんの推計入院患者数の推移を在院期間別でみると、在院期間が２週間以上の入院患者数が減少している。



出典：「患者調査」を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

全国のがんの推計退院患者数の経年推移（在院期間別内訳）

- 全国のがんの推計退院患者数（※）の推移を在院期間別でみると、２週間未満及び２週間以上１ヶ月未満は概ね増加傾向、１ヶ月以上３ヶ月未満及び３ヶ月以上は減少傾向であるが、全体としては概ね増加傾向である。



※調査対象期間中（９月１日～30日）に病院、一般診療所を退院した患者の推計数

出典：「患者調査」を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

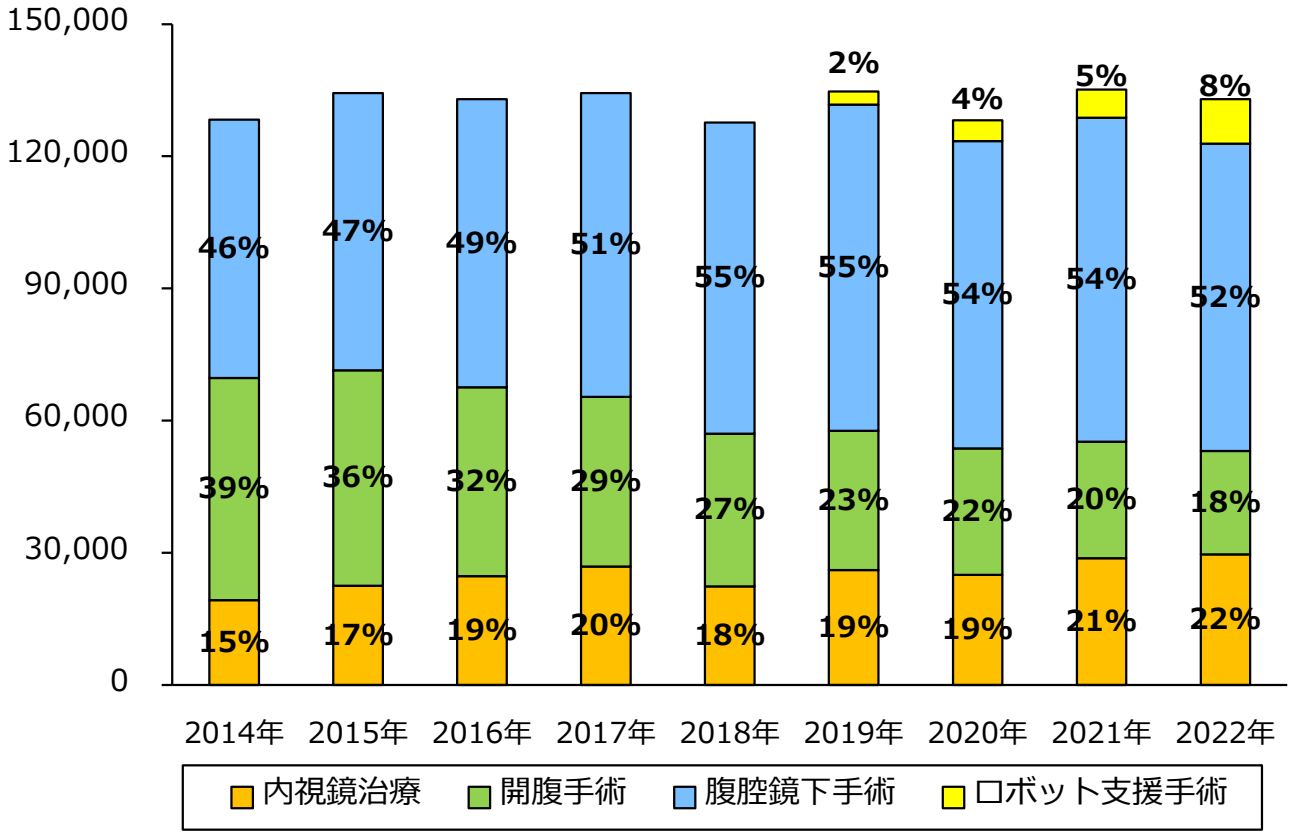
低侵襲治療の拡大（大腸の悪性新生物）

- 2020年の部位別がん罹患数が１番目に多い大腸がんにおいて術式の推移をみると、年々開腹手術の割合が減少し、内視鏡治療・腹腔鏡下手術・ロボット支援手術の割合が増加している。

部位別がん罹患数（2020年）

	男女計	男性	女性
1位	**大腸（147,725）**	前立腺（87,756）	乳房（91,531）
2位	肺（120,759）	大腸（82,809）	大腸（64,915）
3位	胃（109,679）	肺（81,080）	肺（39,679）
4位	乳房（92,153）	胃（75,128）	胃（34,551）
5位	前立腺（87,756）	肝臓（23,707）	子宮（28,492）

2014年から2022年までの大腸の悪性腫瘍に対する入院治療の算定回数（術式別）



※直腸がんはK740 直腸切除・切断術、K740-2 腹腔鏡下直腸切除・切断術を計上。2021年院内がん登録＋DPCデータより大腸の悪性新生物（臨床病期Ⅱ, Ⅲ）に対する内視鏡治療・開腹手術・腹腔鏡下手術の術後在院日数の中央値（IQR）を分析するとそれぞれ3（1-5）日、15（10-23）日、10（8-14）日であった。

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

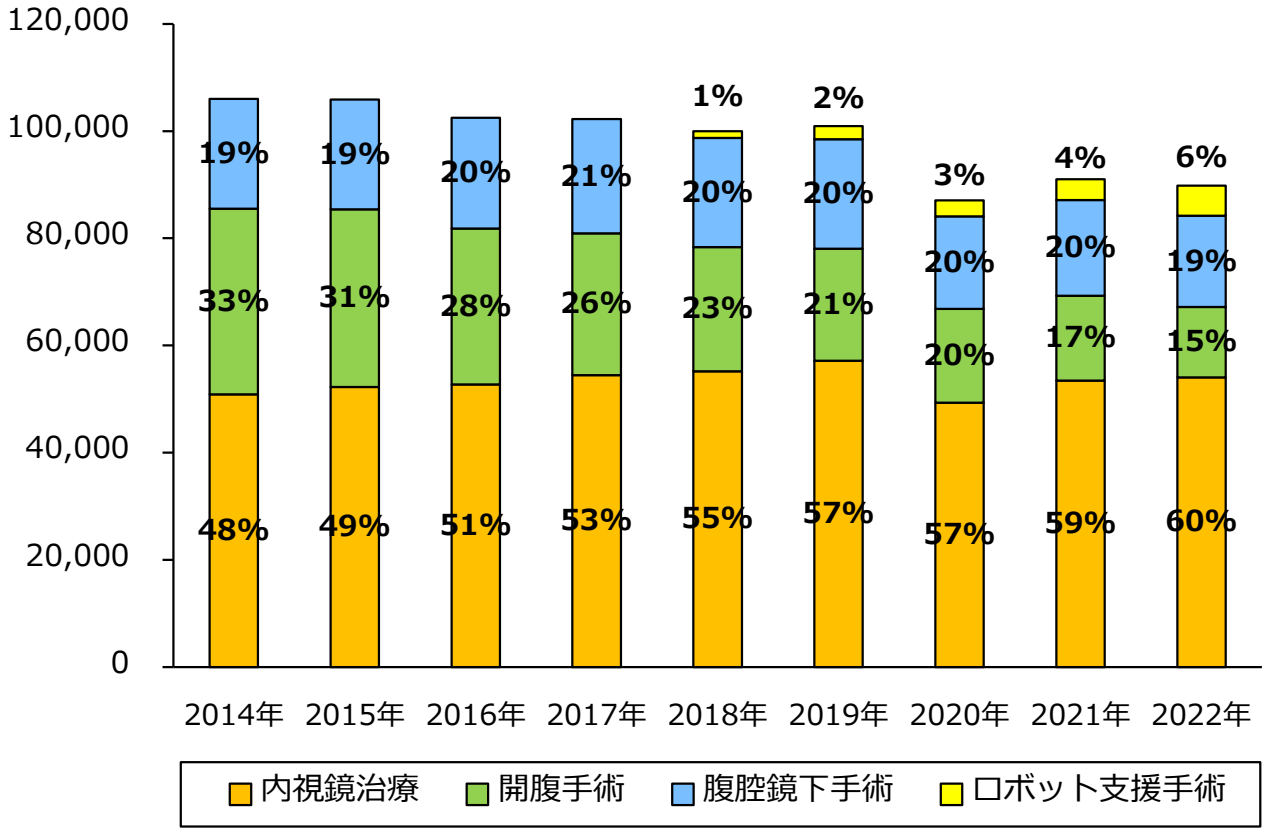
低侵襲治療の拡大（胃の悪性新生物）

- 2020年の部位別がん罹患数が３番目に多い胃がんにおいて術式の推移をみると、年々開腹手術の割合が減少し、内視鏡治療・腹腔鏡下手術・ロボット支援手術の割合が増加している。

部位別がん罹患数（2020年）

	男女計	男性	女性
1位	大腸（147,725）	前立腺（87,756）	乳房（91,531）
2位	肺（120,759）	大腸（82,809）	大腸（64,915）
3位	**胃（109,679）**	肺（81,080）	肺（39,679）
4位	乳房（92,153）	胃（75,128）	胃（34,551）
5位	前立腺（87,756）	肝臓（23,707）	子宮（28,492）

2014年から2022年までの胃の悪性腫瘍に対する入院治療の算定回数（術式別）



※ 内視鏡治療は胃・十二指腸を対象にした内視鏡治療算定回数を計上。 2021年院内がん登録＋DPCのデータより胃の悪性新生物（臨床病期Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）に対する内視鏡治療・開腹手術・腹腔鏡下手術の術後在院日数の中央値（IQR）を分析するとそれぞれ6（5-7）日、14（11-21）日、11（9-14）日であった。

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月28日閣議決定）概要

第１．全体目標と分野別目標　／　第２．分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

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

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

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

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

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

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

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

第３．がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

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

第４期がん対策推進基本計画におけるがん医療提供体制に係る記載について

- 第４期がん対策推進基本計画において、がん医療提供体制の集約化・均てん化について、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行うとしている。

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月）（抜粋）

①医療提供体制の均てん化・集約化について

（現状・課題）

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

（取り組むべき施策）

国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。

がん診療連携拠点病院制度

令和６年４月現在

都道府県がん診療連携拠点病院	51か所
地域がん診療連携拠点病院	348か所（うち特例型4か所）
特定領域がん診療連携拠点病院※	１か所
地域がん診療病院	61か所
	合計461か所

特例型は、指定要件を満たしていない場合に１年の期間を定めて指定される。

- 全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指して、各都道府県において整備する。
- 都道府県知事が推薦する医療機関を指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が拠点病院等として指定する。

国



国立がん研究センター

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）**を開催する。

都道府県



都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県に原則として１か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏

地域がん診療連携拠点病院



- がん医療圏に原則として１か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

がん医療圏

地域がん診療病院



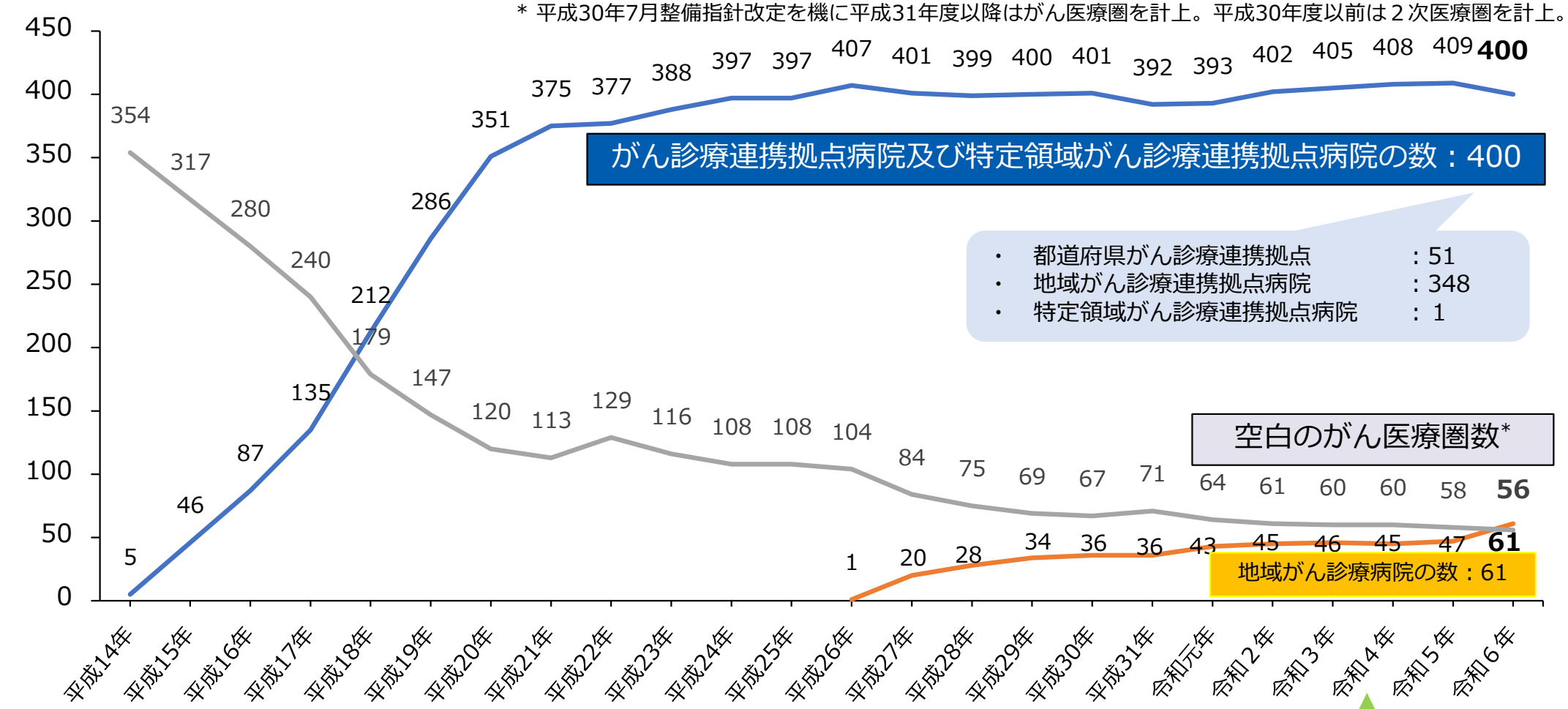
- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に１か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

※整備指針では、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域がん診療連携拠点病院を整備できるものとしている。

がん診療連携拠点病院等の整備の推移

- がん対策基本法施行後、がん対策推進基本計画に基づき、都道府県において拠点病院等の整備が進められた。
- 拠点病院等のないがん医療圏（空白のがん医療圏）が、56か所（令和６年４月時点）まで減少した。

＊ 平成30年7月整備指針改定を機に平成31年度以降はがん医療圏を計上。平成30年度以前は２次医療圏を計上。



がん克服新10か年戦略（～平成15年）

第３次対がん10か年総合対策（～平成25年）

がん対策基本法（2006年）

第１期がん対策推進基本計画

第２期がん対策推進基本計画

第３期がん対策推進基本計画

第８次医療計画等に関する検討会

第４期がん対策推進基本計画

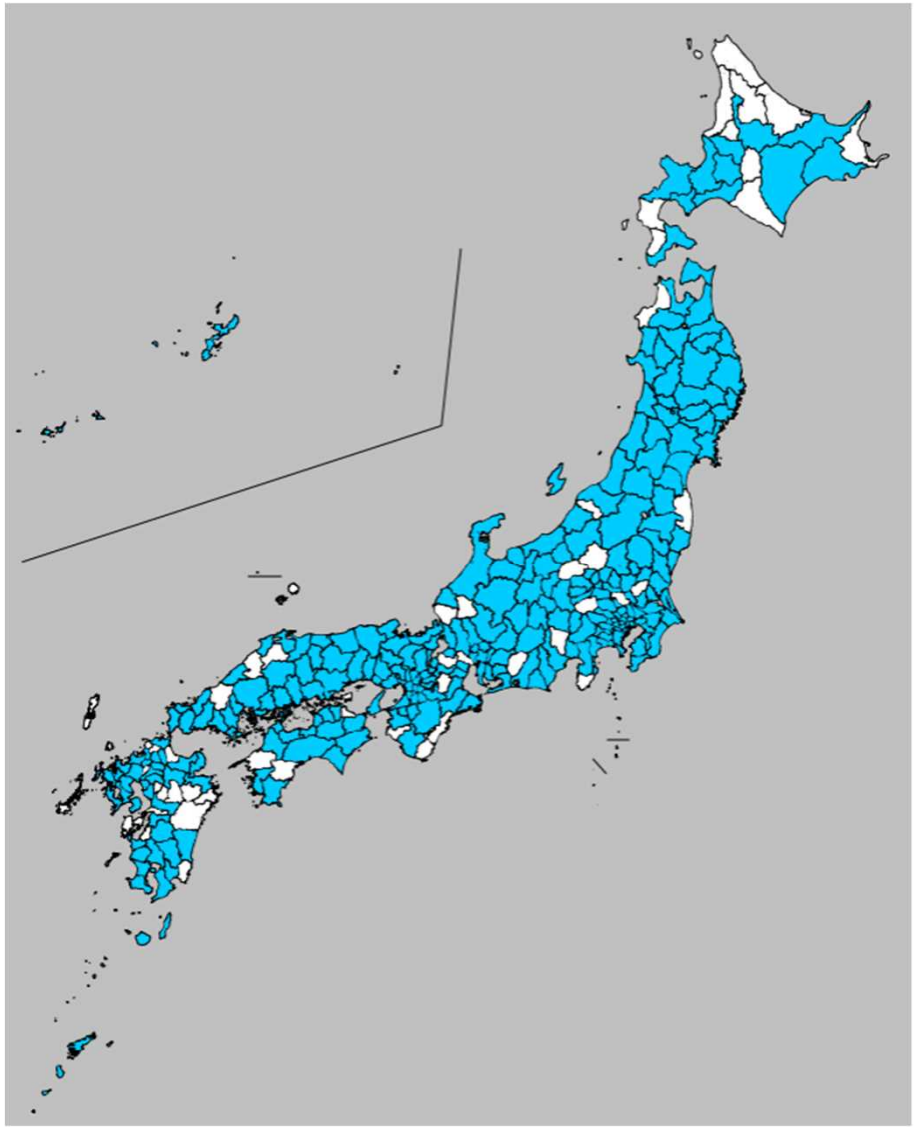
空白のがん医療圏について

がん医療圏

- 都道府県は都道府県拠点病院を１か所、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の４に基づく医療計画で定めるがん医療圏毎にがん診療連携拠点病院を１か所、それぞれ整備するものとしている。
- また、がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏に地域がん診療病院を１か所整備できるものとしている。
- 40の都道府県ではがん医療圏は二次医療圏と一致し、７つの県（秋田、石川、三重、兵庫、和歌山、香川、宮崎（※1））では、二次医療圏と異なる独自のがん医療圏を設定している。

空白のがん医療圏

- 令和６年４月時点で、全国336のがん医療圏のうち、日本地図の白抜きで示した**56のがん医療圏**が、拠点病院等がひとつも配置されていない“空白のがん医療圏”となっている。
- 第10回第８次医療計画等に関する検討会において、「次期医療計画の改定にあたり、都道府県に対し、空白の医療圏の患者の受療動向等を勘案し、実情や人口減少等の将来のニーズに即したがんの医療圏の再検討を促してはどうか」としている（※2）。



※1　石川、和歌山、宮崎は二次医療圏を統合し、秋田、三重、兵庫、香川は二次医療圏を細分化してがん医療圏を設定している。

※2　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26864.html

現行の地域医療構想における構想区域について

第13回新たな地域医療構想等に関する検討会
令和６年12月３日
資料１

- 現行の地域医療構想において、構想区域は、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定することとしている。構想区域の設定に当たって、都道府県において、現行の二次医療圏を原則として、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討することとしている。

構想区域

３３９構想区域（令和６年４月現在）

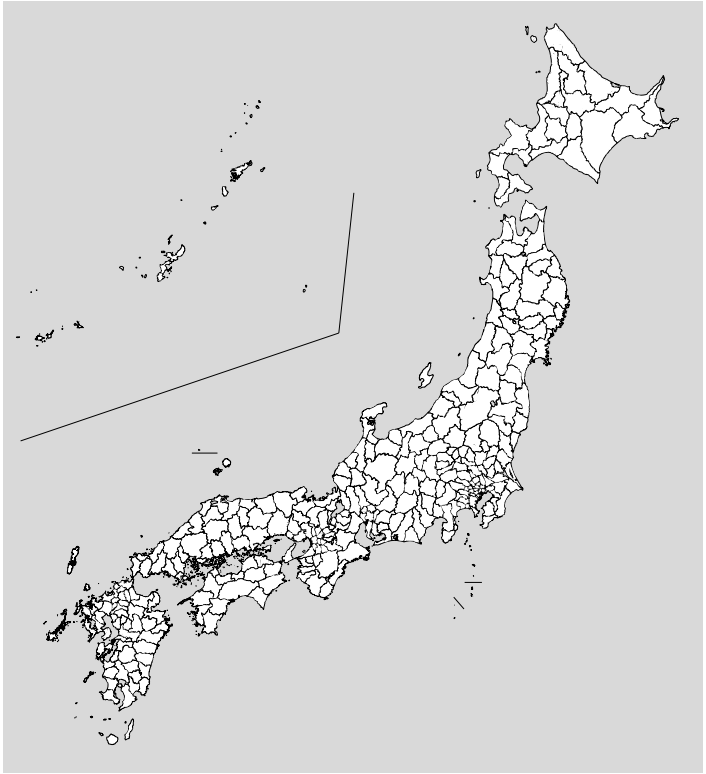
人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として**地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当である**と認められる区域を単位として設定

※ 地域医療構想策定ガイドライン（平成27年３月31日）抜粋
- 構想区域の設定に当たっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。
- 地域医療構想は平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制を目指すものであるが、設定した構想区域が現行の医療計画（多くの都道府県で平成25年度（2013年度）～平成29年度（2017年度））における二次医療圏と異なっている場合は、平成36年(2024年)３月が終期となる平成30年度（2018年度）からの次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当である。

二次医療圏

３３０医療圏（令和６年４月現在）

人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として**病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当である**と認められるものを単位として設定

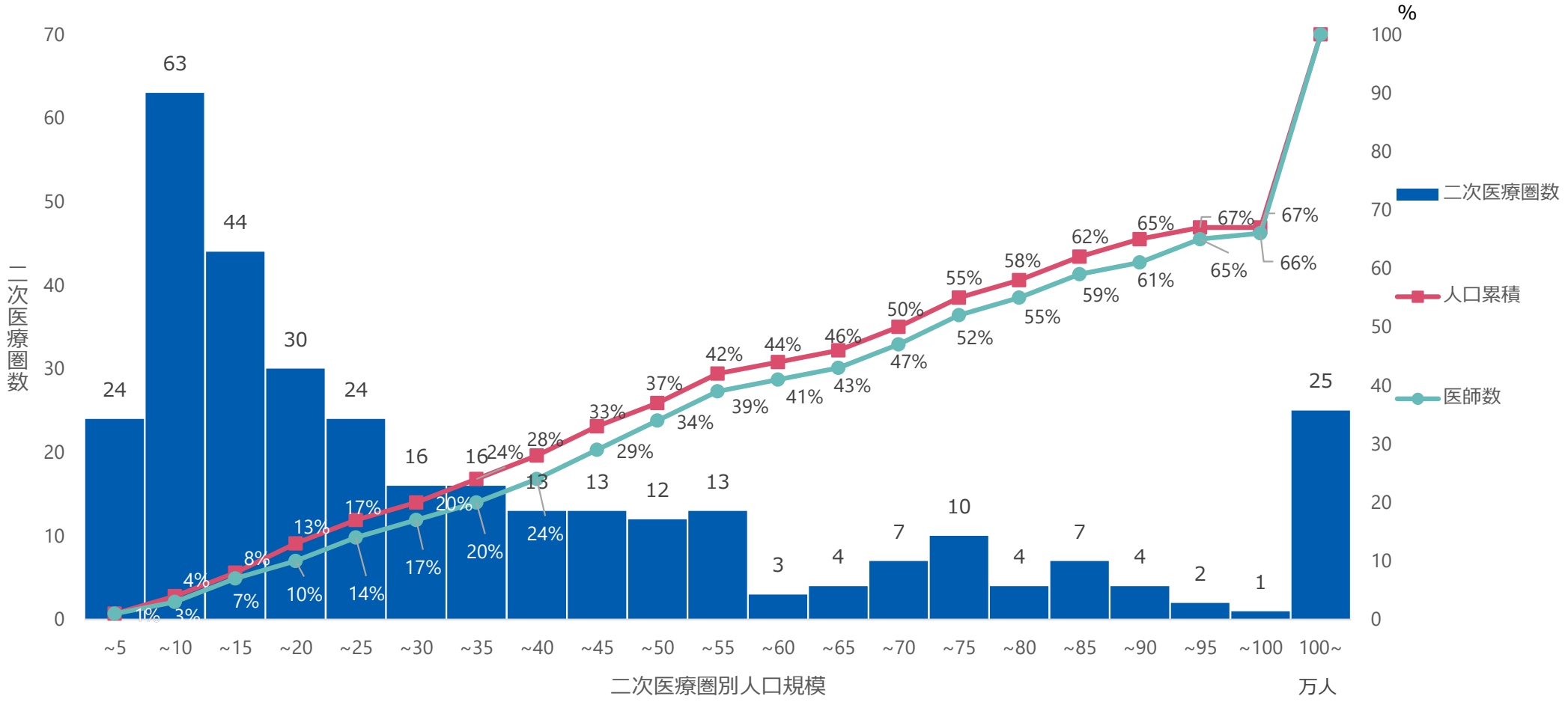


※令和４年９月時点の二次医療圏（335医療圏）数の図であり、構想区域（339区域）の数とは一致しない。

二次医療圏の医療資源等について

- 二次医療圏ごとに人口規模はさまざまであり、中央値は20万人程度、20万人未満の二次医療圏は161、100万人以上の二次医療圏は25ある。
- 100万人以上の二次医療圏においては、全人口の33%、医師数の34%を占める。

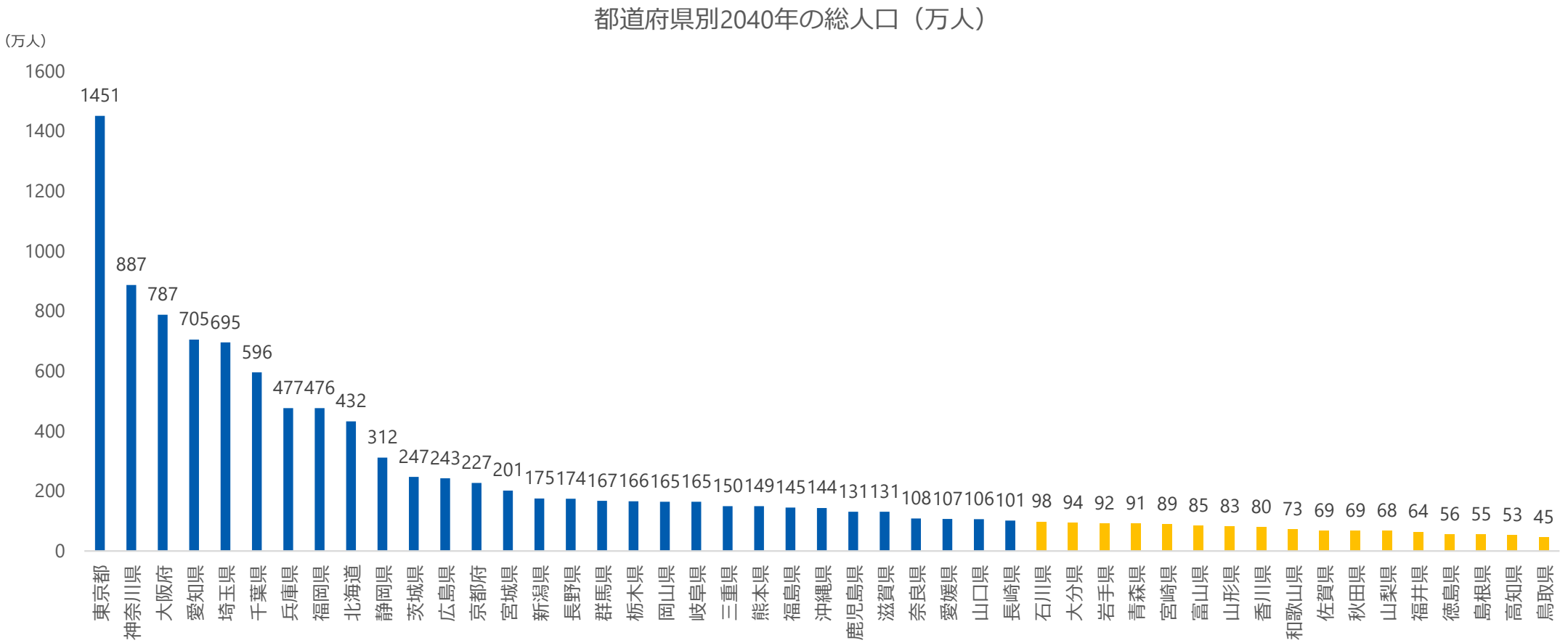
人口規模別二次医療圏数と累積人口等



※2023年病床機能報告（第８次医療計画時点）データ

広域な観点の圏域

三次医療圏については、基本的に都道府県単位で整備してきた。2040年には17県が人口100万人未満となる見込み。



資料出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５（2023）年推計）」

構想区域について（案）

- 構想区域については、二次医療圏を原則としており、ほぼ同数が整備されている。
- 第8次医療計画においては、20万人未満の二次医療圏や100万人以上の二次医療圏については、必要に応じて区域の設定の見直しを検討することとしている。三次医療圏については、先進的技術を必要とする医療等の提供等のため、基本的に都道府県の単位を区域として設定することとしている。
- 人口規模の小さな二次医療圏においては、人口あたりの医師数や手術件数が少なく、脳血管内手術が実施されていない二次医療圏も一定数存在する。
- 人口規模の大小等により地域毎に課題が異なり、それぞれの特性に応じた医療提供体制の確保が必要となる。
- 人口や地理的な要因など様々な状況下で、医療機関の機能転換・再編等の先行事例が存在する。
- 在宅医療の圏域については、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域等、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとしている。

- 構想区域の設定に当たっては、引き続き二次医療圏を原則として、急性期拠点機能等の医療機関機能の確保に向けて、アクセスの観点も踏まえつつ、人口規模が20万人未満の構想区域や100万人以上の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を見直すこととしてはどうか。

※　二次医療圏の見直しに時間を要する場合は、構想区域の合併･分割等を先行して行うこともあり得る。

- 広域な観点での区域については、都道府県単位（必要に応じて三次医療圏）で設定することとしてはどうか。
- 在宅医療等については必要に応じて二次医療圏より狭い区域での議論が必要であり、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、市町村単位や保健所圏域等、在宅医療等に関するより狭い区域を設定することとしてはどうか。
- 具体的な区域の検討については、区域全体の医療資源に応じて確保する医療内容や、区域内で確保が困難な医療について隣接区域等との連携のあり方等、地域の特性を踏まえた医療提供体制の構築に向けて検討が必要な事項を含めて、ガイドラインを検討する際に検討することとしてはどうか。

がん医療圏の設定について

- 医療計画では、がんを含む５疾病に係る医療圏の設定について、「患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること」とされている。

「医療計画について」（令和５年３月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知（令和５年６月15日一部改正））の別紙「医療計画作成指針」（抜粋）

第４　医療計画作成の手順等

２　医療圏の設定方法

（２）５疾病・６事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、**患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する**こと。

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和５年３月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和５年６月29日最終改正））の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」（抜粋）

がんの医療体制構築に係る指針

都道府県は、（略）**地域の現状を把握・分析する**とともに、各病期に求められる医療機能を理解した上で、**地域の実情に応じて圏域を設定**し、その圏域ごとの医療機関とそれら医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価を行えるようにすること。

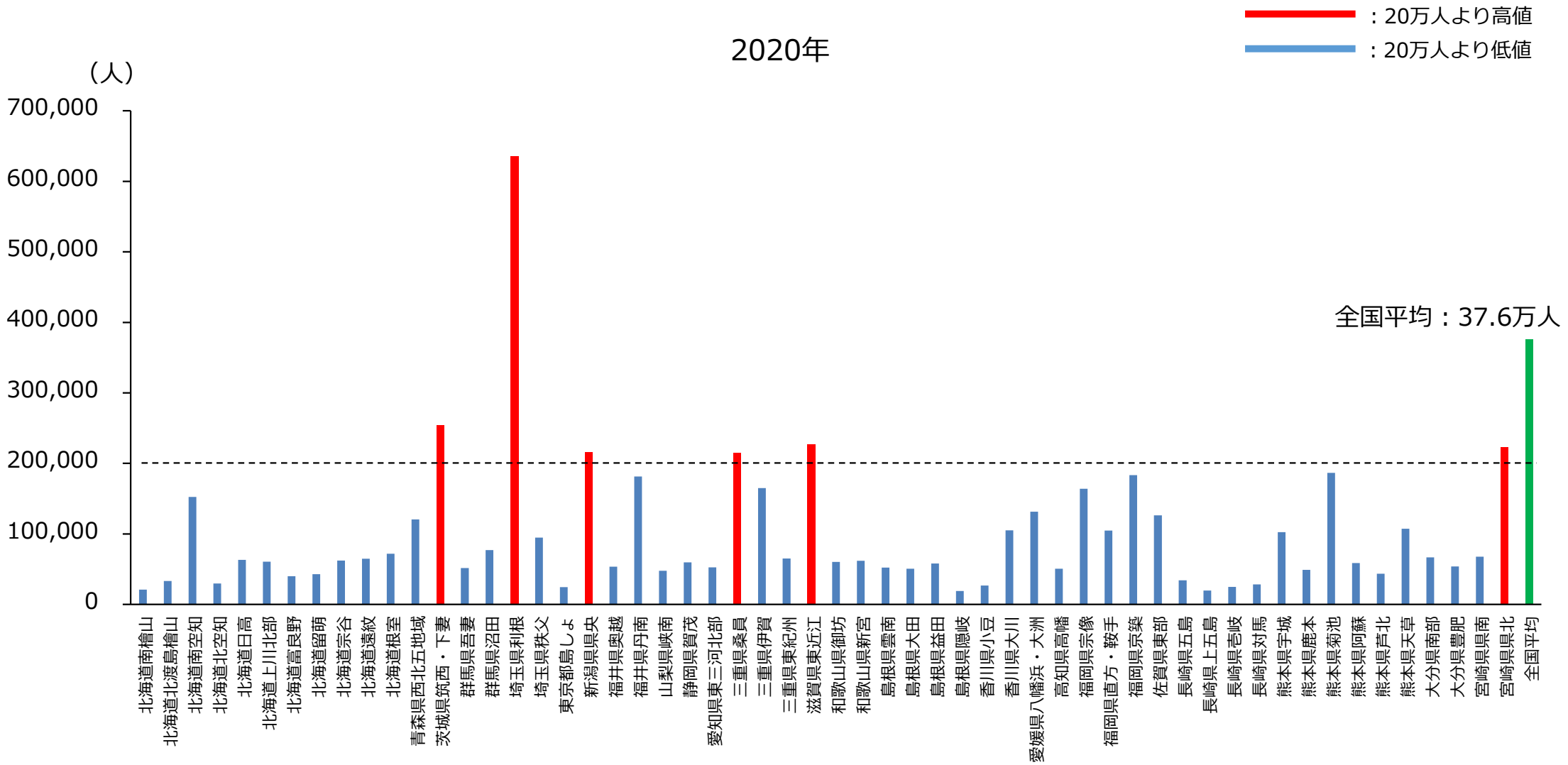
第３　構築の具体的な手順

２　圏域の設定

（３）圏域を設定するに当たっては、各医療機能の実施状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、**地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する**こと。

空白のがん医療圏における人口

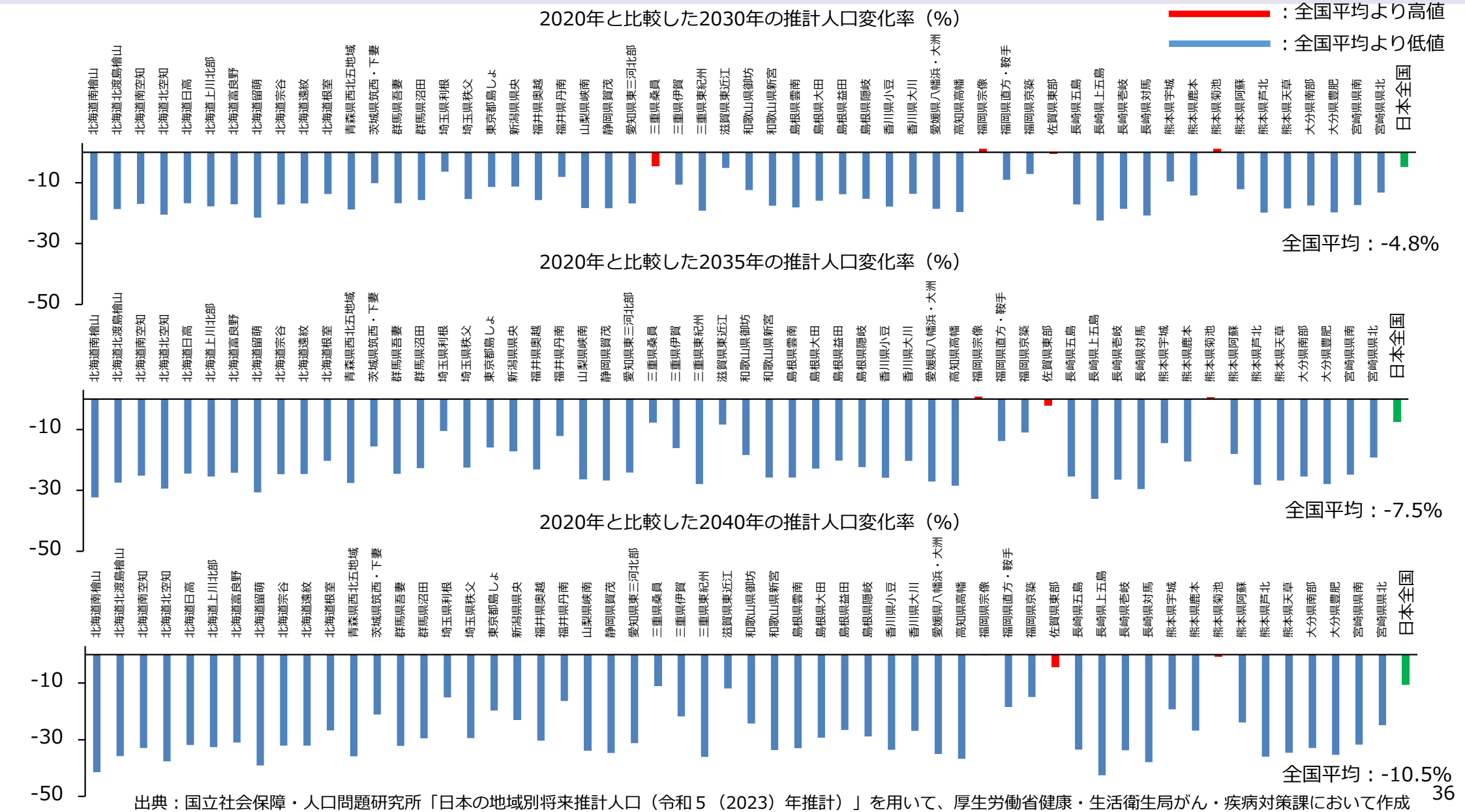
- 大半の空白のがん医療圏は、人口が20万人以下である。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５（2023）年推計）」を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

空白のがん医療圏における人口推計

- 空白のがん医療圏における人口を2020年と2030年・2035年・2040年の推計人口と比較すると、大半の空白のがん医療圏で全国平均より大きな人口減少が見込まれる。

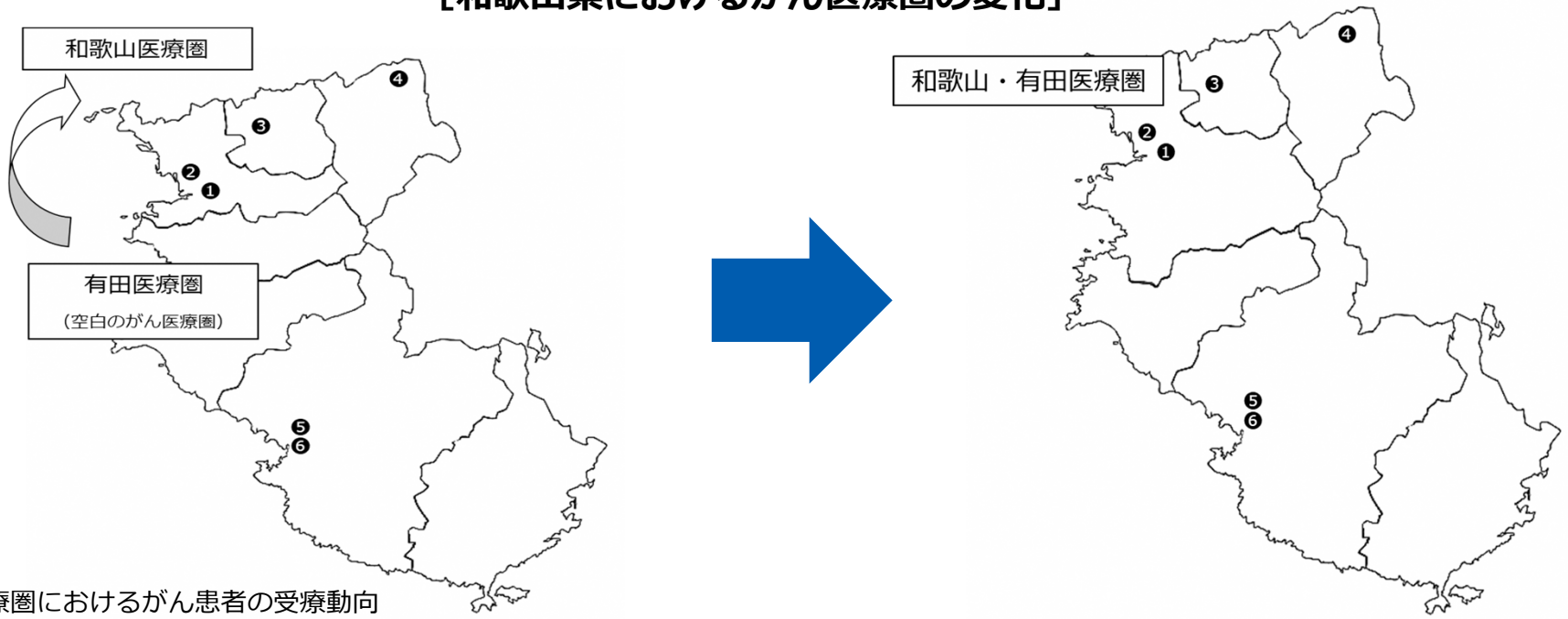


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５（2023）年推計）」を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

和歌山県におけるがん医療圏の見直し

- 令和５年度に実施したがん医療圏の見直しにおいて、有田医療圏ではがん医療圏の設定基準である「国又は県指定のがん医療の拠点となる病院の設置」が見込めなくなったため、他の医療圏との統合を決定した。そして、統合先の医療圏を選定するに当たり、全国がん登録で有田医療圏のがん患者の受療動向を確認した結果、和歌山医療圏で初回治療を受けている割合が最も高かったため、和歌山医療圏・有田医療圏を１つの医療圏として設定することとし、令和５年度末に策定した「第八次和歌山県保健医療計画」にその旨を明記した。

［和歌山県におけるがん医療圏の変化］



※有田医療圏におけるがん患者の受療動向

医療圏	手術療法	薬物療法	放射線療法
有田	24.9%	12.7%	-
和歌山	69.6%	80.1%	82.4%
その他	5.5%	7.2%	17.6%
計	100%	100%	100%

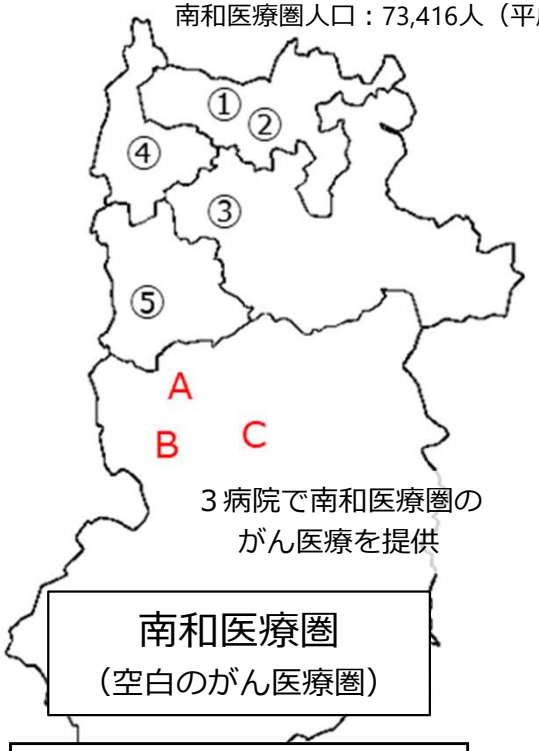
出典：第八次和歌山県保健医療計画を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

奈良県における機能再編による地域がん診療病院設置の例

- 南和医療圏では、拠点病院等がなく多くの患者が他の医療圏で治療を受けていたが、大淀町立大淀病院、奈良県立五條病院、吉野町国民健康保険吉野病院の機能再編を行い、平成28年4月に設置された南奈良総合医療センターにがん医療を集約した。その結果、平成29年4月に同センターが地域がん診療病院に指定され、空白のがん医療圏が解消された。

平成28年迄

南和医療圏人口：73,416人（平成27年10月）



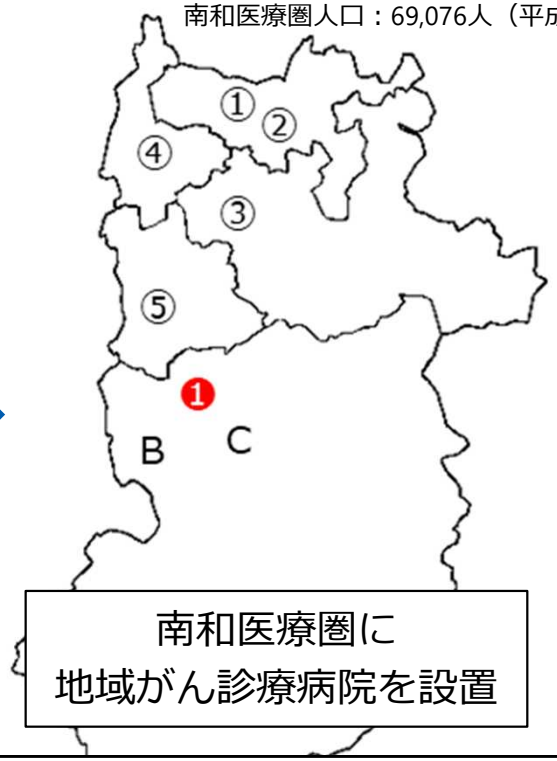
3病院で南和医療圏のがん医療を提供

南和医療圏
（空白のがん医療圏）

①奈良県総合医療センター
②市立奈良病院
③天理よろづ相談所病院
④近畿大学奈良病院
⑤奈良県立医科大学附属病院★
A 大淀町立大淀病院
B 奈良県立五條病院
C 吉野町国民健康保険吉野病院

平成29年以降

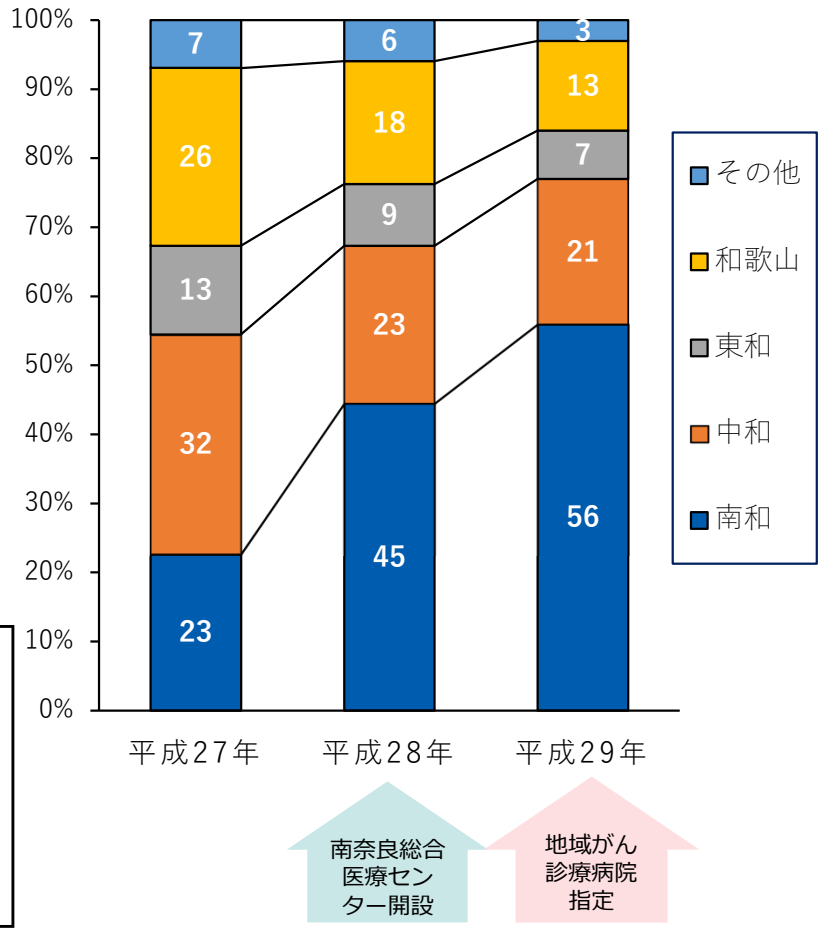
南和医療圏人口：69,076人（平成29年10月）



南和医療圏に
地域がん診療病院を設置

①奈良県総合医療センター
②市立奈良病院
③天理よろづ相談所病院
④近畿大学奈良病院
⑤奈良県立医科大学附属病院★
❶南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター
B 南和広域医療企業団 五條病院
C 南和広域医療企業団 吉野病院

南和医療圏在住の5大がん患者の入院先医療圏



出典：南和広域医療企業団 第２期中期計画を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

院内がん登録の歩み

- がん診療連携拠点病院等を中心に院内がん登録の標準化等が進められ、集計データの利活用の推進が図られている。

平成14年	**「地域がん診療拠点病院」の指定要件（健発第865号）に、「院内がん登録システムが確立している、または今後年以内に当該システムが確立する見込みが確実である医療施設であること。」が明記された。**
平成15年	『地域がん診療拠点病院院内がん登録 登録標準項目とその定義2003年度版』が発出（健習発第1212001 号）された。
平成18年	『がん診療連携拠点病院院内がん登録 標準登録様式 登録項目とその定義2006年度版』が発出（健習発第0331001号）され、同年に一部改正と補足した修正版が発出（健総発第0907001号）された。
平成18年	**「がん診療連携拠点病院」の指定要件（健発第0201004号）に、「標準登録様式に基づく院内がん登録を実施すること。」及び「診療録管理（がん登録実務を含む）に携わる専任者が1人以上確保されていること。」が明記された。**
平成19年	がん対策基本法（平成18年法律第98号）の施行にともない作成された「がん対策推進基本計画（第１期）」において、がん登録の推進が重点的に取り組むべき課題の１つとして掲げられた。
平成20年	**「がん診療連携拠点病院」の指定要件（健発第0301001号）に、「毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること。」が明記され、平成19年以降の症例について院内がん登録全国集計が開始された。**
平成21年	院内がん登録全国集計データの報告書の公表が開始された。
平成25年	**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会の活動の一環として、院内がん登録とDPC調査データを、リンク可能な形で匿名化して収集、統合的に分析する活動が開始された（がん登録部会QI研究）。**
平成28年	がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）及び院内がん登録の実施に係る指針（平成27年厚生労働省告示第470号）が施行され、院内がん登録の実施根拠や意義等が明文化された。あわせて、『がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 標準登録様式2016年版』が発行された。
平成30年	「院内がん登録 全国集計 結果閲覧システム（0年集計）」が公開された。
令和３年	「院内がん登録生存率集計結果閲覧システム」が公開された。
令和５年	平成28年以降の診断症例について、院内がん登録全国集計データの二次利用が開始された。

院内がん登録全国集計

全国のがん診療連携拠点病院等において、
・専門的ながん医療を提供する医療機関における各がん種、進行度、その治療の分布を把握し、国や都道府県のがん対策に役立てる
・各施設が全国と比較した自施設のがん診療状況を把握し、がん診療の方向性等を検討する
・院内がん登録情報等を適切に公表することにより、がん患者及びその家族等の医療機関の選択等に資する
ことを目的に、その基礎資料として、国立がん研究センターにおいて院内がん登録のデータを集計。

院内がん登録全国集計（0年集計）

- がん診療連携拠点病院等、都道府県推薦病院、任意参加病院からのデータ提供をもとに、診断年ごとの症例数を集計し、報告書として報告している。全国集計の他、小児AYA集計等を報告書として公表している。
- 最新（2022年）のデータでは、851施設から110万症例が登録され、都道府県別、施設別集計も公表されている。
- 報告書に加え、すべての都道府県別・施設別集計を「院内がん登録全国集計結果閲覧システム」において検索できるように整備している。当該システムでは、がん種別の年齢階級や病期（ステージ）、治療方法等の詳細な腫瘍情報を診断年毎に検索できる。

検索例（胃がん）

都道府県	施設	施設種別	集計年数	総数（病期不明を含む）	病期							
					Ⅰ期	Ⅱ期	ⅡA期	ⅡB期	Ⅲ期	Ⅳ期	ⅣA期	ⅣB期
東京	がん研究会有明病院	拠点病院	1カ年	817	623 (76.3%)	44 (5.4%)	15 (1.8%)	29 (3.5%)	51 (6.2%)	64 (7.8%)	1~3	63 (7.7%)
東京	国立がん研究センター中央病院	拠点病院	1カ年	485	344 (70.9%)	33 (6.8%)	19 (3.9%)	14 (2.9%)	35 (7.2%)	67 (13.8%)	1~3	64 (13.2%)

院内がん登録生存率集計

- 全国のがん診療連携拠点病院において、診断から３年、５年、10年を経過した時の実測生存率と相対生存率（又は純生存率）を集計し、報告書として公表している。
- 一定の条件を満たした施設を対象に集計し、全国集計の他、都道府県別、施設別の結果も公表している。ただし、生存率の単純比較により、施設の治療の善し悪しを評価することはできない旨を注釈として繰り返し表示し、各施設を一覧にして表示できない仕様になっている。
- 報告書に加え、「院内がん登録生存率集計結果閲覧システム」において、がん種別の生存率を、性別や年齢階級、病期（ステージ）、手術の有無別に検索できる。

検索例（胃がん）

病期	対象数	集計対象施設数	生存状況把握割合	平均年齢	実測生存率	ネット・サバイバル	95%信頼区間
全体	103,113	442	98.1%	71.3歳	62.3%	70.2%	69.9% - 70.6%
Ⅰ期	75,213	442	97.7%	71.4歳	82.0%	92.8%	92.5% - 93.1%
Ⅱ期	9,610	442	98.3%	71.4歳	60.2%	67.2%	66.1% - 68.2%
Ⅲ期	10,007	442	98.9%	71.1歳	37.4%	41.3%	40.3% - 42.2%
Ⅳ期	7,562	441	99.1%	70.3歳	5.8%	6.3%	6.0% - 6.7%

Quality Indicator研究（QI研究）

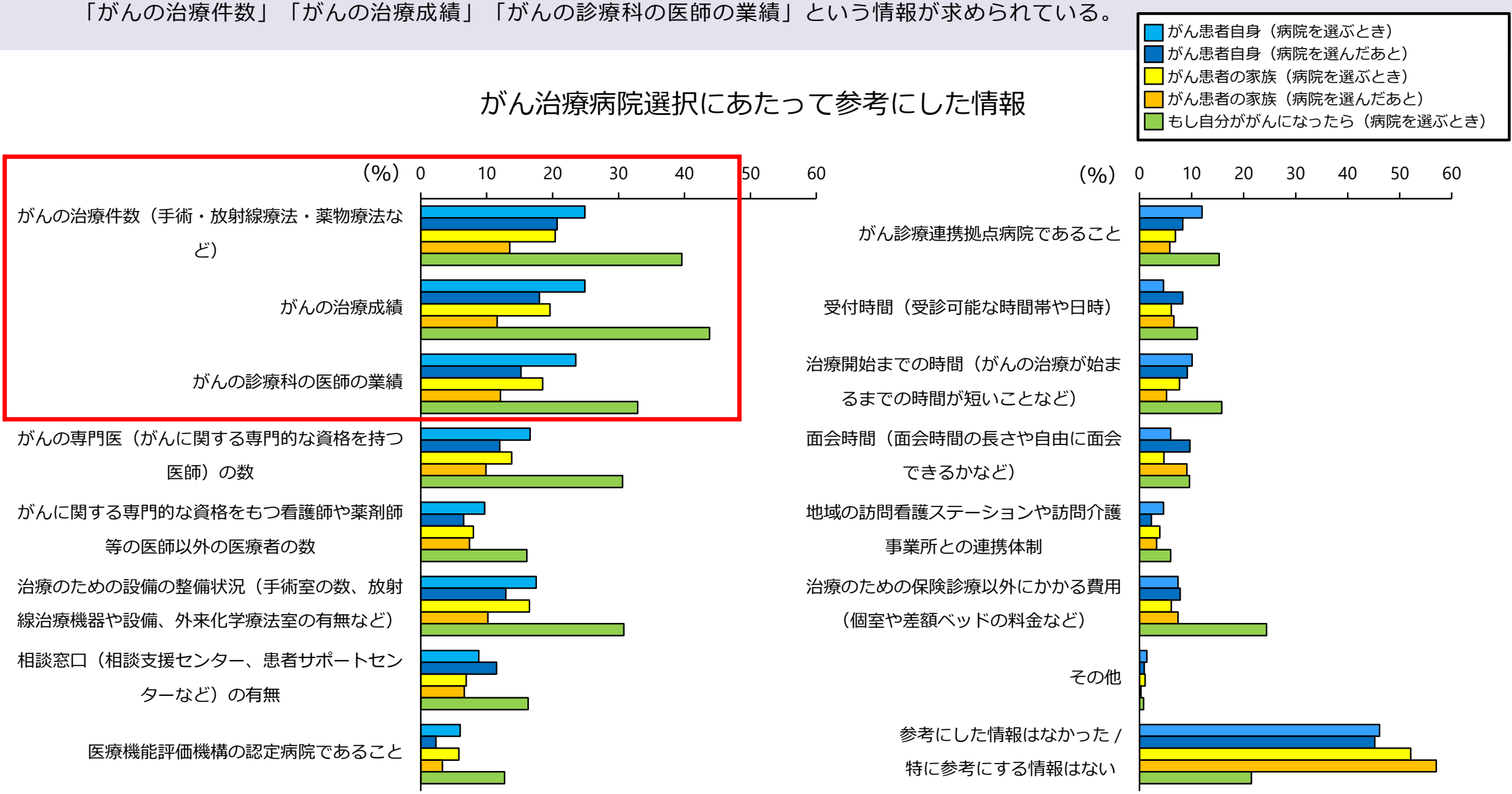
- 全国のがん医療の質を評価する体制を構築するため、平成18年より国立がんセンター（現：国立がん研究センター）を中心に検討が開始され、日本における主要ながん種（胃、大腸、肺、乳腺、肝臓）に関して、各分野の臨床専門家パネルにより診療ガイドライン等を元に診療の質指標（Quality Indicator、QI）が作成された。がん診療連携拠点病院等の指定要件においても、「QIを利用するなどして、PDCAサイクルが確保できるよう工夫すること」としている。
- 平成25年より都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会の活動の一環として実施しており、参加病院が院内がん登録データとDPCデータを匿名化した状態で国立がん研究センターに提供し、国立がん研究センターにおいて院内がん登録とDPCデータを連結・解析している。結果は各施設に個別にフィードバックし、全施設の平均実施率と比較できる形で提供している。
- 最新（2019年）のデータでは、591施設（がん診療連携拠点病院等の参加率は86%）から協力が得られ、約90万症例が解析対象となっている。



項目	分母	分子	2018年症例 580施設		2019年症例 591施設	
			対象患者数	実施率	対象患者数	実施率
c32	**pStageIII の大腸癌への術後化学療法(8 週以内)**					
	組織学的 Stage III と診断された大腸がん患者数	術後 8 週間以内に標準的補助化学療法が施行された患者数	16578	54.6%	17127	54.6%
b35	**70 歳以下の乳房温存術後の放射線療法**					
	乳房温存術を受けた 70 歳以下の乳癌患者数	術後全乳房照射が行われた患者数	15575	75.2%	16112	75.6%
b38	**乳房切除後・再発ハイリスク(T3 以上 N0 を除く、または 4 個以上リンパ節転移)への放射線療法**					
	乳房切除術が行われ、再発ハイリスク（T3 以上で N0 を除く、または 4 個以上リンパ節転）の患者数	術後照射がなされた患者数	2483	41.4%	2568	41.4%
o1	**嘔吐高リスクの抗がん剤への 3 剤による予防的制吐剤**					
	催吐高リスクの抗がん剤が処方された患者数	同時に予防的制吐剤（セロトニン阻害剤＋デキサメタゾン＋アプレピタント）が使用された患者数	48867	90.7%	48470	90.2%
o2	**外来麻薬開始時の緩下剤処方**					
	外来で麻薬が開始された患者数	同時あるいはそれ以前 1 ヶ月以内に緩下剤の処方がなされた患者数	19020	58.0%	19929	55.7%

がん患者とその家族及び一般市民ががん治療病院選択にあたって求める情報に関する調査研究

- 厚生労働科学研究の報告書によると、民間調査会社の登録モニター856人（がん患者とその家族及び一般市民）を対象にした調査で、「がんの治療件数」「がんの治療成績」「がんの診療科の医師の業績」という情報が求められている。



出典：厚生労働科学研究　がん診療連携拠点病院等における情報提供の適切な方法・項目の確立に資する研究報告書（令和５年度）を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

一元化した病院情報のニーズに係るがん情報サービス利用者の声

- 国立がん研究センターの分析によると、がん情報サービス利用者からは、「病院ごとに実施可能な治療・症例数・治療成績」、「がん種別の実施可能な治療法・実績」、「専門病院や受け入れ状況」等に関する情報のニーズがあると考えられた。また、各地域別・病院別のQIを一元的に確認できるリソースのニーズがあると考えられた。

方法

・国立がん研究センターががん情報サービス利用者を対象に実施した「ポップアップアンケート」（実施年度：令和３年度、令和４年度、令和６年度　※令和５年度は実施せず）及びがん情報サービス上に常時開設している「常設アンケート」の自由記述（令和３年７月～令和６年９月）（自由回答総数3,845件）から、病院を選ぶ際に求める情報が具体的に書かれている記述を抽出、整理した。

分析結果

・がん情報サービス利用者には、「病院ごとに実施可能な治療・症例数・治療成績」、「がん種別の実施可能な治療法・実績」、「専門病院や受け入れ状況」等に関する情報のニーズがあると考えられた。

・自由記述には「各県ごとの」「病院一覧」「病院リスト」「各病院の」等の記述が見受けられ、各地域別・病院別のQIを一元的に確認できるリソースのニーズがあると考えられた。

がん医療提供体制の均てん化・集約化について

現状・課題

- 我が国においては、2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見込まれる。85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、がん治療等の医療資源を多く要する手術を実施するものは少ないという特徴がある。また、85歳以上のがん患者における手術療法、化学療法及び放射線治療を実施する割合は、いずれも低下する。

- 新たな地域医療構想における議論では、急性期に関する医療について、「地域の医療需要や医療資源などを踏まえながら、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質及び患者の医療機関へのアクセスを確保する観点から、地域毎に必要な連携・再編・集約を進め、医療機関において一定の症例数を集約化して対応する地域の拠点として対応出来る医療機関を確保することが求められる」とされており、地域毎に均てん化し確保することが望ましい医療についても、圏域の中で医療従事者の働き方等が確保されるよう、連携・再編・集約等のあり方について整理が必要。

- がんについては、推計外来がん患者数は増加しているものの、推計入院がん患者数は減少している状況。推計入院がん患者数の減少は、平均在院日数の短縮が要因として考えられ、その背景としては、術式の変遷（開腹手術から内視鏡治療等における低侵襲治療の割合の増加）等が影響していると考えられる。今後も、医療需要の変化や低侵襲治療の割合の増加等により、推計入院がん患者数の減少が見込まれる。

- 第４期がん対策推進基本計画において、医療提供体制の均てん化・集約化について取り組むべき施策として、「国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う」としている。

- 国は、がん医療の均てん化を目指して、がん診療連携拠点病院制度を創設し、全国に461か所の拠点病院等を整備してきたが、拠点病院等が存在しない空白のがん医療圏が、令和６年４月時点で全国に56か所存在している。今後、我が国の人口が減少する中で、空白のがん医療圏における人口は大半の圏域で全国平均より大きな減少が予測され、それに伴って入院がん患者数の減少が見込まれる。

- 空白のがん医療圏については、和歌山県のがん医療圏再編や奈良県の病院機能再編等、空白のがん医療圏を解消するための取組がなされている。今後、都道府県は、次期医療計画の改定に向けても、がん医療圏ごとの現状分析を踏まえた、がん医療圏の適切な設定について議論することが重要である。

- 国は、国及び都道府県のがん対策の推進や、がん患者及びその家族等の医療機関選択等に資するため、国立がん研究センターにおいて、院内がん登録のデータ集計やその利活用を図っている。また、全国のがん医療の質を評価する体制を構築するため、国立がん研究センターにおいて、院内がん登録とDPCデータを統合的に分析し、その結果を各施設に提供している。

- 厚生労働科学研究の報告書（※）によると、がん患者とその家族及び一般市民ががん治療病院選択にあたって、「がんの治療件数」「がんの治療成績」「がんの診療科の医師の業績」等の情報が求められている。更に、がん情報サービス利用者向けアンケート調査によると、「病院ごとに実施可能な治療・症例数・治療成績」、「がん種別の実施可能な治療法・実績」、「専門病院や受け入れ状況」等に関する情報のニーズがあると考えられ、また、各地域別・病院別のQIを一元的に確認できるリソースのニーズがあると考えられた。

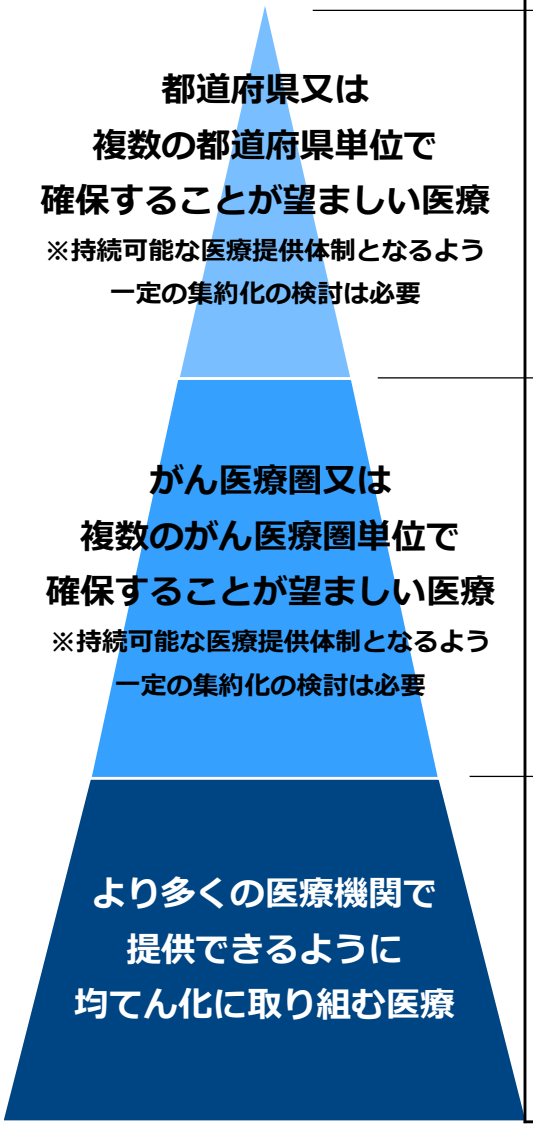
※厚生労働科学研究　がん診療連携拠点病院等における情報提供の適切な方法・項目の確立に資する研究報告書（令和５年度）

がん医療提供体制の均てん化・集約化について

対応の方向性

- 第４期がん対策推進基本計画を踏まえ、都道府県が拠点病院等と連携して、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、2040年を見据えた持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進できるよう、国は、
  - 今後学会等の意見も聞きながら、現状の分析も踏まえて持続可能な医療提供体制となるよう、均てん化に取り組む医療と集約化に取り組む医療について一定の考え方の整理を行ってはどうか。
  - 都道府県が、各がん医療圏の分析（患者の受療動向等に係る現状分析等）を実施するとともに、将来の医療需要の減少が一定程度見込まれる圏域においては、従来のがん医療圏に拘らず、地域の医療資源等の実情を踏まえて、より広域となるようがん医療圏を見直すことを含めて検討を促してはどうか。特に、空白のがん医療圏については、①がん医療圏の見直しを行うのか、②病院機能再編による拠点病院等の整備を目指すのか、検討することを促してはどうか。
- その際、国は、上記検討や地域の実情に応じたがん医療の質の均てん化・集約化に資するよう、都道府県や拠点病院等、都道府県がん診療連携協議会等に対して、好事例の共有とともに、院内がん登録やＱＩ研究から得られた診療実績等の情報提供を行うことを検討してはどうか。
- また、がん患者とその家族及び一般市民から診療実績等を一元化して公表することが求められていることから、公表の了承の得られた拠点病院等を対象に、治療件数等の情報を一覧化するウェブサイトを作成してはどうか。

均てん化・集約化に取り組む医療のイメージ（たたき台）

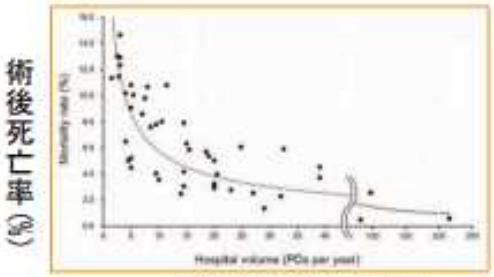


	診断	手術療法	薬物療法	放射線療法	その他
都道府県又は複数の都道府県単位で確保することが望ましい医療 ※持続可能な医療提供体制となるよう一定の集約化の検討は必要	・小児がん・希少がんの確定診断 ・小児がん・希少がんの病期診断	・高度な手術（例：膵頭十二指腸切除術、食道切除術）	・高度な薬物療法 ・小児がん・希少がんの薬物療法 ・治験	・粒子線治療 ・核医学治療	・妊孕性温存療法
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位で確保することが望ましい医療 ※持続可能な医療提供体制となるよう一定の集約化の検討は必要	・確定診断（例：病理診断等） ・病期診断	・標準的な手術（例：乳房切除術、結腸切除術）	・標準的な薬物療法 ・がんゲノム医療	・強度変調放射線治療を含む放射線療法	
より多くの医療機関で提供できるように均てん化に取り組む医療	・検診				・がんのリハビリテーション ・支持療法 ・緩和ケア

※このほか、国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんにおける高度な専門性を有する診療等が考えられる。

日本消化器外科学会提出資料

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



Hata T, et al. Ann Surg 2016.



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

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

年間手術数の多いハイボリュームセンター(HVC)における術後死亡率の低下

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

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



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

13

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1．2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について

- 第４期がん対策推進基本計画に係る目標と進捗状況の評価について
- がん医療提供体制の均てん化・集約化について

2．参考資料

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

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

第114回社会保障審議会医療部会
令和６年12月18日
資料１
別添１

※令和６年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域･世代の患者が、適切に医療･介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療･介護提供体制を構築
- 外来･在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

（１）基本的な考え方

- 2040年に向け、外来･在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定･推進
  (将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化･連携等)
- 新たな構想は27年度から順次開始
  (25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

（２）病床機能・医療機関機能

①　病床機能

- これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

②　医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）

- 構想区域ごと(高齢者救急･地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③　構想区域・協議の場

- 必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的･実効的に協議）

（３）地域医療介護総合確保基金

- 医療機関機能に着目した取組の支援を追加

（４）都道府県知事の権限

①　医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）

②　基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

- 必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
- 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

（５）国･都道府県･市町村の役割

① 国(厚労大臣)の責務･支援を明確化（目指す方向性･データ等提供)

② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める

③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

（６）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

医師偏在対策に関するとりまとめの概要

第114回社会保障審議会医療部会
令和６年12月18日
資料１
別添２

※令和６年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

①　医師偏在対策の総合的な実施
- 医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を進める

②　全ての世代の医師へのアプローチ
- 若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅･シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

③　へき地保健医療対策を超えた取組の実施
- 人口規模、地理的条件等から医療機関の維持が困難な地域については、医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたりの医師数等の地域の実情を踏まえ、都道府県ごとに支援が必要な地域を明確化の上で対策を実施

⇒「保険あってサービスなし」との事態に陥る可能性があることから、将来にわたり国民皆保険を維持し、地域の必要な医療機能を確保することが必要であり、全ての関係者が協働することが重要。

今後の医師偏在対策の具体的な取組

（１）医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域(仮称)、② 医師偏在是正プラン(仮称)
- 今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」と設定し、優先的･重点的に対策を進める
- 重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地対協・保険者協議会で協議の上で選定(市区町村単位･地区単位等含む) 。
- 医師確保計画で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定。地対協･保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- 是正プランは緊急的取組を要する事項から策定、Ｒ８年度全体策定

（２）地域の医療機関の支え合いの仕組み

① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等
- 管理者要件として医師少数区域等での勤務経験を求める医療機関に、公的医療機関及び国立病院機構･地域医療機能推進機構･労働者健康安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は６か月以上から１年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保
- 都道府県から外来医師過多区域の新規開業者に対し、開業６か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- 要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告･公表、保険医療機関の指定期間の６年から３年等への短縮

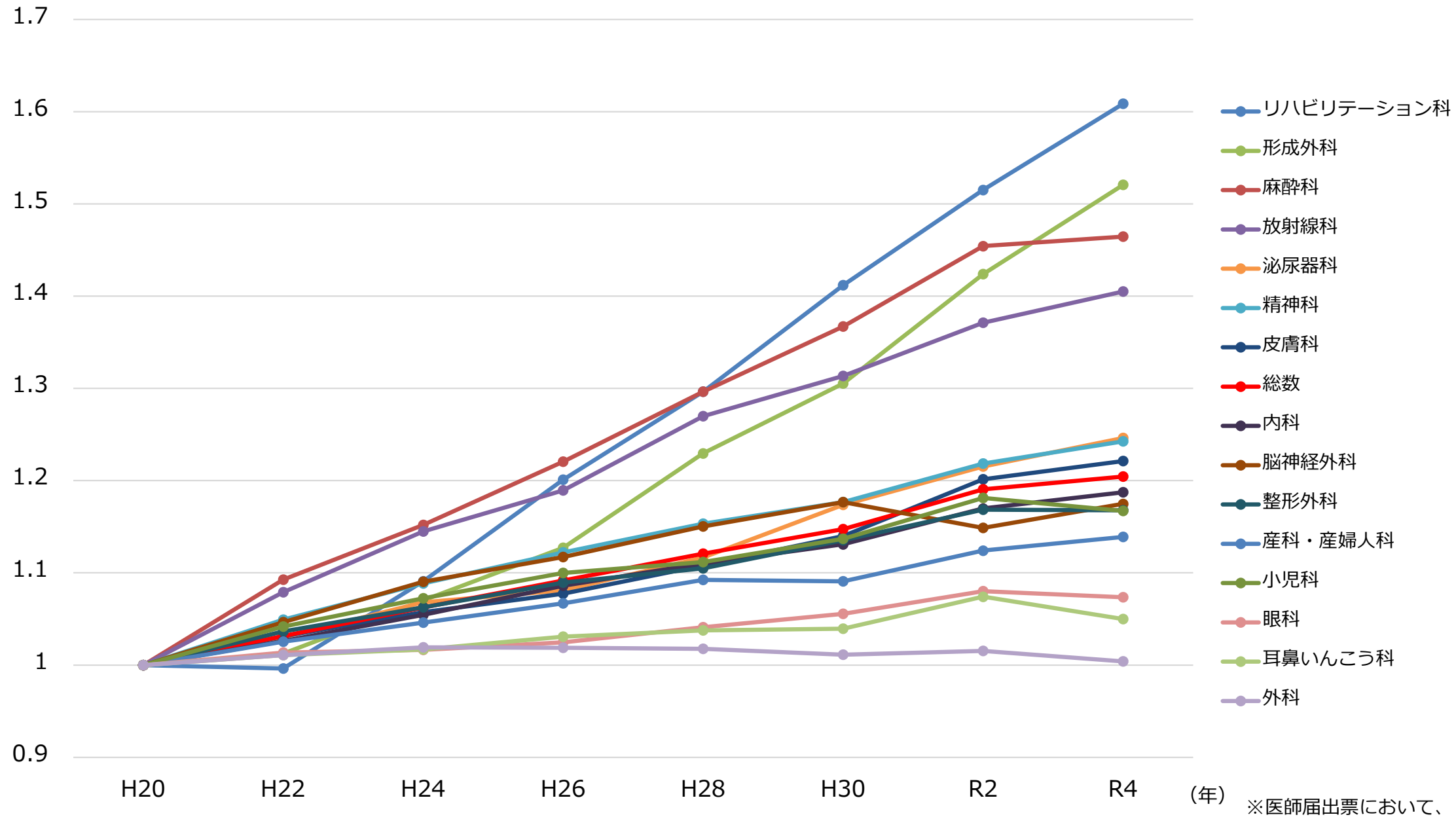
③　保険医療機関の管理者要件
- 保険医療機関に管理者を設け､保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、責務を課す

（３）経済的インセンティブ
- 診療所の承継・開業・地域定着支援(緊急的に先行して実施)
- 派遣医師･従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)※保険給付と関連の乏しい使途に当たるのではないかとの意見あり
- 医師の勤務･生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
  ※これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。

（４）全国的なマッチング機能の支援等
- 医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着等のための全国的なマッチング支援

（５）リカレント教育の支援
（６）都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定
（７）医師偏在指標のあり方
（８）医師養成過程を通じた取組
（９）診療科偏在の是正に向けた取組

診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）



※内科 ・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
※外科 ・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（抜粋）
健発0801第16号厚生労働省健康局長通知（令和４年８月１日）別添

- 整備指針において、地域連携の推進体制に関する要件が定められている。

Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

2　診療体制

（１）診療機能

④　地域連携の推進体制

ア　がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。

ⅰ　緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。

ⅱ　希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。

ⅲ　高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。

ⅳ　介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。

イ　地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。

ウ　当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。

エ　がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。

オ　地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。

カ　退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

キ　当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年１回以上設けること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。

ク　都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（抜粋）
健発0801第16号厚生労働省健康局長通知（令和４年８月１日）別添

- 整備指針において、人材育成に関する要件が定められている。

Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

４　人材育成

（１）自施設において、２に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。

（２）病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。

（３）「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成29年12月１日付け健発1201第２号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び１年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

（４）連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。

（５）（３）のほか、当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催すること。

（６）自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年１回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。

（７）院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施すること。また、他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的に実施するまたは、他の施設等で実施されている研修に参加させること。

（８）医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象とするがん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力すること。

第16回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料２
令和６年12月23日	

医療の質の見える化

QI研究の取り組み

Quality Indicator(QI)研究

がん診療均てん化のための
臨床情報データベース構築と活用に関する研究

【背景】

がん医療の実態を評価する体制が求められてきた

- QI→プロセス指標（標準診療実施率）

$$\text{標準診療実施率} = \frac{\text{標準診療を受けた患者数}}{\text{標準診療の適応となる患者数}}$$

【目的】

- 標準診療実施率を全国の拠点病院等で測定することにより、
  - がん診療の質の向上につなげる
    各参加施設へのフィードバック
    診療ガイドラインの資料(アンケートの補完)　など
  - がん対策に役立てる
    標準診療実施率の地域や病院種別による分布　など

【方法】

- 参加同意のある施設から、対象診断年症例のDPCデータを収集し、
  国立がん研究センターで院内がん登録全国収集データと結合して解析

【結果】

*継続QI：QI研究開始当初から測定されている項目

- 継続QI*は一般公開、臓器別QIは参加施設と希望のある都道府県担当者に還元

QI項目の作成方法

- 各がん種診療ガイドライン作成委員会など、専門家の協力によりQI項目を提案。
- 提案されたQI項目のデータでの実現可能性を検討。
- 作成したQI項目を測定、随時内容更新。

現在のQI項目数

- 胃(14)、肺(19)、子宮頸(15)、子宮体(17)、卵巣がん(16)
  →参加施設+一部都道府県担当者に還元

- 一部がん種の継続QI*(5項目)
  →毎年一般公開

*継続QI：QI研究開始当初から測定されている項目

公表している継続QIの解析結果（一例）

対象臓器	分母	分子	2017年症例 532施設		2018年 580施設	
			患者数	実施数	患者数	実施数
支持療法	**嘔吐高リスクの抗がん剤への3剤による予防的制吐剤**		45589	90.9%	48867	90.7%
	催吐高リスクの抗がん剤が処方された患者数	同時に予防的制吐剤（セロトニン阻害剤＋デキサメタゾン＋アプレピタント）が使用された患者数				
支持療法	**外来麻薬開始時の緩下剤処方**		17352	59.7%	19020	58%
	外来で麻薬が開始された患者数	同時あるいはそれ以前1ヶ月以内に緩下剤の処方がなされた患者数				

参加施設へのフィードバック方法

- Webシステムを用いて参加施設などに結果を還元
  (自施設の各QI実施率、全国での立ち位置を確認可能)
- 有志の施設で未実施理由を確認・登録
  →未実施理由を加味した集計値に再計算
- 未実施理由の集計を追記した報告書を作成

Webシステム画面（例）

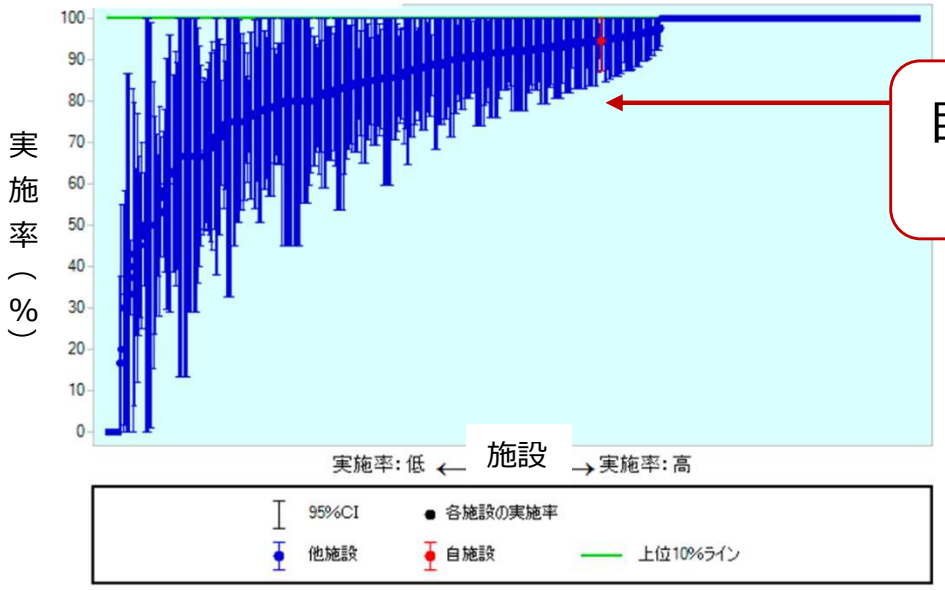
QI-lg1　IV期の腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査

分子　：　初回がん薬物療法開始前にEGFR遺伝子検査が行われた患者数

分母　：　臨床病期IV期の肺腺癌と診断され、がん薬物療法を施行された患者数

グループ全体　：　（対象患者数）9881　（実施率）81.6%　**自施設：**　（対象患者数）22　（実施率）90.9%

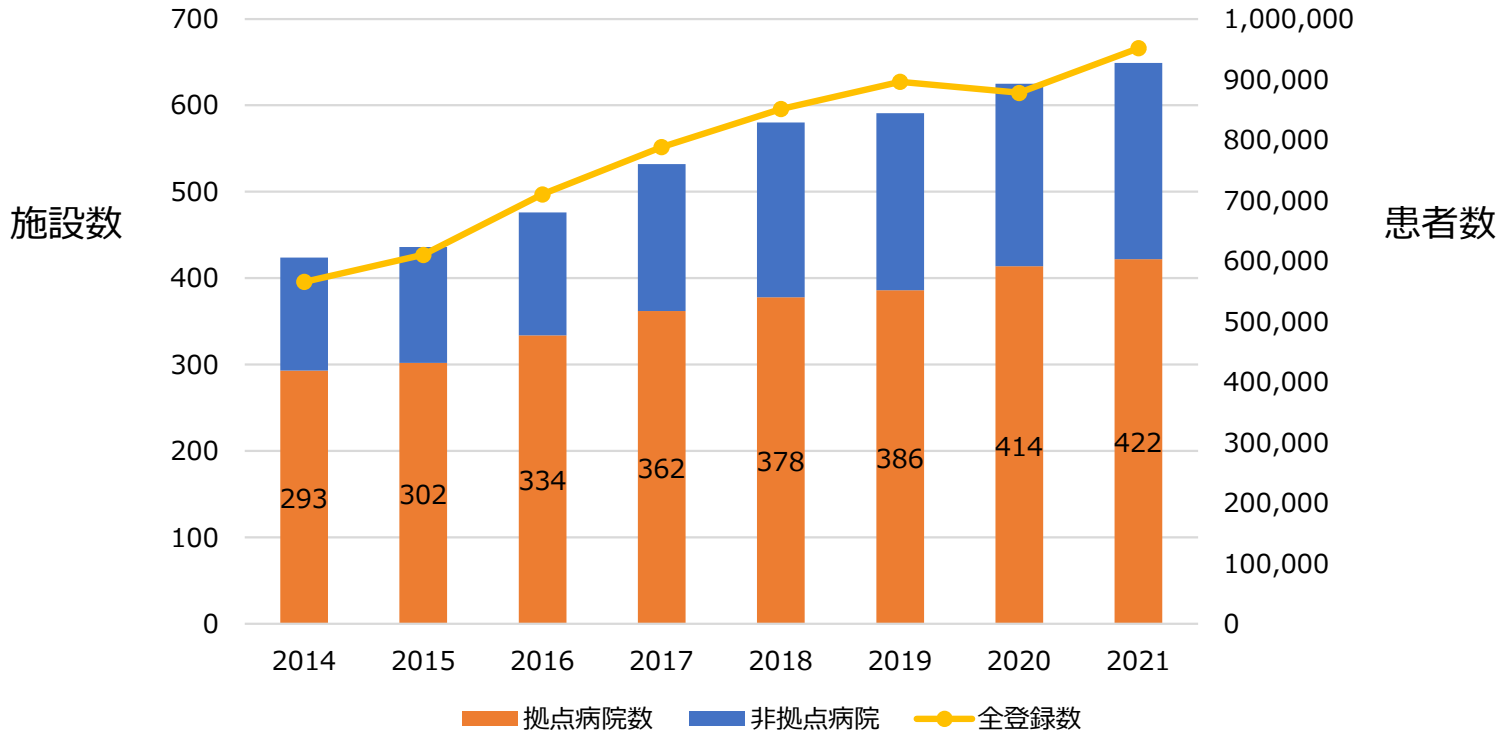
施設別QI実施率
（百足図）



自施設の全参加施設内の
立ち位置を確認

QI研究データ収集状況の経年推移

2021年の参加施設：649施設(拠点病院 422)→951,550件



	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
拠点病院のカバー率	69.4%	70.7%	77.0%	82.8%	86.7%	86.5%	92.0%	93.2%
患者数のカバー率	64.4%	65.4%	73.8%	77.4%	81.9%	81.4%	84.4%	86.5%

/院内がん登録
全国収集データ

「病院ごとのQIの見える化の要望」にかかわるがん情報サービス利用者の声（１）

概要

がん情報サービス利用者アンケートの自由記述から「病院ごとのQIの見える化の要望」にかかわる内容を抽出・整理した

分析対象データ

①がん情報サービスポップアップアンケート（実施年度：2021、2022、2024　※2023年度は実施せず）

「がん情報サービスへのご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください」への自由記述

*2021・2022年度は、厚生労働科学研究費「科学的根拠に基づくがん情報の迅速な作成と提供のための体制整備のあり方に関する研究（20EA1008）」で実施

②がん情報サービス常設アンケート（2021年7月～2024年9月収集）

「手に入らなかった情報を具体的にお書きください」への自由記述

表．分析対象データ

	アンケート 回答総数	自由回答総数	「病院」を含む 自由回答総数	分析対象
2021年度	1,914	821	43	6
2022年度	632	165	11	4
2024年度	1,989	434	19	5
常設アンケート	8,448	2,425	127	24
総計	12,983	3,845	200	39

分析方法　①②ともに下記の手順で、国立がん研究センターがん対策研究所が実施した

- 「病院」を含む自由記述を抽出
- 抽出した自由記述を確認し、患者が病院を選ぶ際に求める情報が具体的に書かれていると考えられるものを選定
- 選定した自由記述を意味内容に沿って整理し、カテゴリ化

「病院ごとのQIの見える化の要望」にかかわるがん情報サービス利用者の声（２）

分析結果　※1件は複数の要素を含んでいたため、2つのカテゴリに分類。自由回答の例は、表記を一部変更して記載。

①実施可能な治療・症例数・治療成績などに関する情報（12件）

A：実施可能な検査・治療　「**遺伝子パネル検査を実施している病院**」「**保険を使った免疫療法を行える病院**」

B：実績　「**各県ごとの専門の病院や手術実績（成功例ではありません）などがわかると良い**」「**病院の手術数**」

C：診療科（専門医）や症例数「**病院名と並んで症例数や専門医の有無がページを切り替えることなく見られると良い**」

②がん種別の実施可能な治療法・実績に関する情報（10件）

「**治療成績が病院によって偏りがあるため、罹患部位に対する手術件数トップ10の病院一覧がほしい。得意な治療、特色の記載が欲しい**」

「**希少がんの治療実績(どこの病院で、どんな患者がいて、どういう治療をして、予後はどうだったか)という情報がなかった**」

③専門病院や受け入れ状況に関する情報（7件）　「**住んでいる地域に限らず受け入れてくれる病院**」

④治療の副作用／晩期合併症の治療やフォローアップが可能な病院の情報（4件）

「**自分の家の近くに有るリンパ浮腫に詳しい病院が有ればと思っていたが見つけられませんでした**」

⑤緩和ケアを受けられる病院や具体的なケア内容に関する情報（4件）

「**緩和ケア病棟のある病院リストは助かるが、結局それぞれの施設に問い合わせるしかないので、一気に経費までの情報がわかるといい**」

⑥病院の設備に関する情報（2件）　「**各病院の院内Wi-fiの有無**」

まとめ：「病院ごとのQIの見える化の要望」にかかわると考えられる情報やリソース

- 治療の選択にかかわる情報として、**病院ごとに実施可能な治療・症例数・治療成績**、**がん種別の実施可能な治療法・実績**、**専門病院や受け入れ状況** に関するニーズがあると考えられた
- 治療以外のケアや病院設備に関する情報として、**治療の副作用／晩期合併症のフォローアップが可能な病院**、**緩和ケアを受けられる病院や具体的なケア内容**、**病院の設備** に関するニーズがあると考えられた
- 自由記述には「各県ごとの」「病院一覧」「病院リスト」「各病院の」等の記述が見受けられ、**各地域別・病院別のQIを一覧で確認できるリソース** のニーズがあると考えられた

第16回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料３
令和６年12月23日	

沖縄県がん診療連携協議会による院内がん登録データの利活用

琉球大学病院 がんセンター
増田　昌人

本日の発表内容

1. 沖縄県がん診療連携協議会

2. 沖縄県院内がん登録報告書の作成と公表の取り組み
   （1）これまでの経緯
   （2）分析結果からわかること
   （3）問題点と対応策
   （4）活用事例

3. まとめ

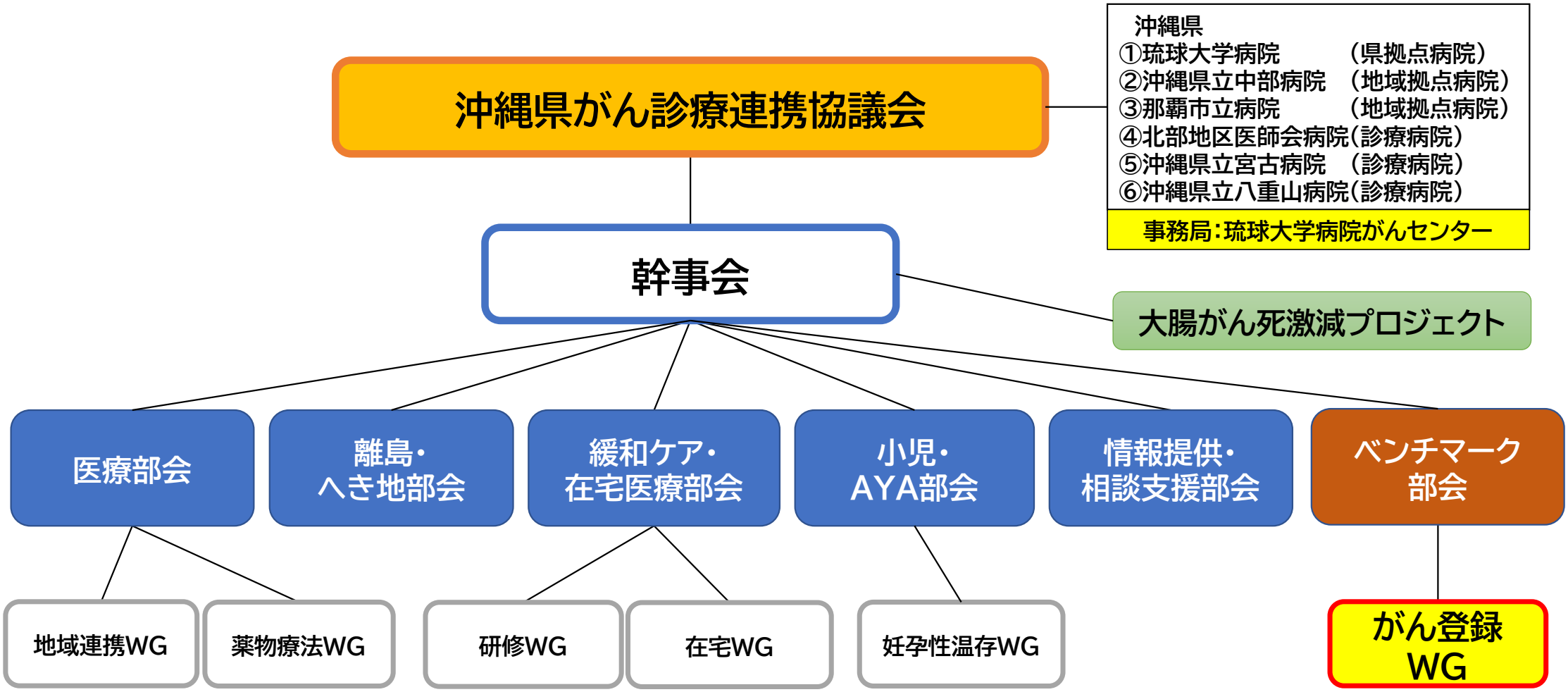
本日の発表内容

1. 沖縄県がん診療連携協議会

2. 沖縄県院内がん登録報告書の作成と公表の取り組み
   （1）これまでの経緯
   （2）分析結果からわかること
   （3）問題点と対応策
   （4）活用事例

3. まとめ

沖縄県がん診療連携協議会　組織図



本日の発表内容

1. 沖縄県がん診療連携協議会

2. 沖縄県院内がん登録報告書の作成と公表の取り組み
   (1)これまでの経緯
   (2)分析結果からわかること
   (3)問題点と対応策
   (4)活用事例

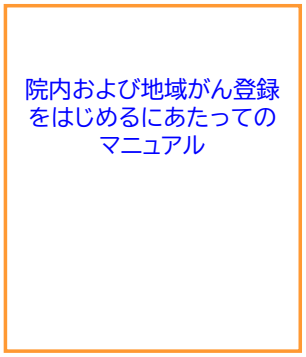
3. まとめ

院内及び地域がん登録導入説明会

1.「院内および地域がん登録導入支援説明会」

沖縄県ではがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)等の治療カバー率が全国一低い。そのため、先ずはカバー率を上げるために、県内の主要医療機関に院内がん登録を始めてもらうための取り組みを2009年にスタートした。

現在までに11施設で実施。開催にあたって、病院長、副病院長、診療部長、各科担当医、システム担当、がん登録実務者など各職種が参加するよう工夫した。説明会を行った11施設すべてにおいてがん登録が開始された。➡全国集計参加病院のカバー率は90.2%で全国一である。



がん登録部会でマニュアルを作成





説明会の様子(地域がんと院内がんの担当者2名が説明)

2.「院内および地域がん登録研修会」

2009年にスタート。年に1回実施。1回約80名の実務者が参加。

沖縄県院内がん登録報告書のこれまでの経緯

1. 琉球大学病院では、2010年度(2008年症例)から、院内がん登録集計報告書を発行した
2. 2013年症例の報告書からは、患者会、有識者、行政、拠点病院等で組織される沖縄県がん診療連携協議会(以下、協議会)と協力し、報告書を作成してきた

問題点が多い

改善活動を開始・継続

	施設数	集計部位	5年生存率掲載	専門家コメント	形態
2008年症例	3施設	5部位	—	—	資料
2009年症例	3施設	5部位	—	—	資料
2010年症例	3施設	7部位	—	—	冊子
2011年症例	3施設	7部位	—	—	冊子
2012年症例	3施設	7部位	—	—	冊子
2013年症例	16施設	10部位	あり(拠点全体)	あり	冊子
2014年症例	17施設	13部位	あり(施設別)	あり	冊子
2015年症例	17施設	15部位	あり(施設別)	あり	冊子
2016年症例	18施設	15部位	あり(施設別)	あり	冊子
2017年症例	18施設	15部位	あり(施設別)	あり	冊子
2018年症例	18施設	15部位	あり(施設別)	あり	冊子
2019年症例	19施設	15部位	あり(施設別)	あり	冊子
2020年症例	21施設	15部位	あり(施設別)	あり	冊子
2021年症例	21施設	15部位	あり(施設別)	あり	冊子
2022年症例	21施設	15部位	あり(施設別)	あり	冊子

院内がん登録 全国集計 結果閲覧システム

がん情報サービス ganjoho.jp　がん統計

院内がん登録 全国集計 結果閲覧システム（0年集計） 施設別 がん種別（病期/治療方法等）検索

▶ 一つ前へ戻る　▶ TOP画面へ戻る

■はじめに（院内がん登録集計結果閲覧システムの見方）
■操作方法はこちらをご参照ください。

施設種別	全データ提出施設	診断年	2022 ～ 2022	がん	大腸がん（大腸癌）
病期	臨床病期：全病期	集計表示対象	病期別	集計単位	施設別

集計結果 ▼CSV出力　亜分類を表示：☑

表示件数 1 - 20 / 20 ※施設種別にカーソルを当てるとデータ提出年と施設種別をご覧いただけます。また、背景色が ■ の施設は一部集計年度に院内がん登録全国集計に参加されておらず当該年のデータがない施設です。

都道府県	施設	施設種別	集計年数	総数（病期不明を含む）	病期												
					0期	Ⅰ期	Ⅱ期	ⅡA期	ⅡB期	ⅡC期	Ⅲ期	ⅢA期	ⅢB期	ⅢC期	Ⅳ期	ⅣA期	ⅣB期	ⅣC期
沖縄	おもろまちメディカルセンター	拠点外	1カ年	41	0	7～9	10 (24.4%)	7～9	1～3	0	1～3	0	1～3	0	4～6	1～3	1～3	1～3
沖縄	ハートライフ病院	拠点外	1カ年	86	1～3	13 (15.1%)	23 (26.7%)	23 (26.7%)	0	0	16 (18.6%)	4～						
沖縄	浦添総合病院	拠点外	1カ年	133	10 (7.5%)	24 (18.0%)	16 (12.0%)	14 (10.5%)	1～3	1～3	41 (30.8%)	4～						
沖縄	沖縄協同病院	拠点外	1カ年	104	7～9	14 (13.5%)	15 (14.4%)	11 (10.6%)	1～3	1～3	35 (33.7%)	1～						
沖縄	沖縄県立宮古病院	拠点病院	1カ年	54	4～6	7～9	4～6	4～6	0	1～3	24 (44.4%)	1～						
沖縄	沖縄県立中部病院	拠点病院	1カ年	98	4～6	20 (20.4%)	10 (10.2%)	7～9	0	1～3	29 (29.6%)	4～						
沖縄	沖縄県立八重山病院	拠点病院	1カ年	67	18 (26.9%)	17 (25.4%)	7～9	7～9	0	0	12 (17.9%)							
沖縄	沖縄県立北部病院	拠点外	1カ年	24	7～9	4～6	4～6	4～6	0	0	4～6							
沖縄	沖縄赤十字病院	拠点外	1カ年	37	0	1～3	1～3	1～3	1～3	0	15 (40.5%)	0	4～6	7～9	(29.7%)	4～6	1～3	1～3
沖縄	沖縄病院	拠点外	1カ年	1～3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

・院内がん登録全国集計結果閲覧システムもあり、CSVでも抽出可能であるが、これだけでは、県民が理解するのは難しい。
・各都道府県のがん対策にダイレクトに活用することは難しい。
・沖縄県内で各方面に丁寧な情報提供が必要である。

各病院長に直接面談しての、
院内がん登録データ集計に関する許可と協力依頼(2013年度)

院内がん登録データ集計に関するアポイント

月日	曜日	時間	施設名	病院長名	担当者の同席
10月21日	(水)	14時00分	中部徳洲会病院	伊波先生	あり
10月26日	(月)	13時30分	南部徳洲会病院	赤崎先生	あり
10月27日	(火)	16時00分	中頭病院	宮里先生	依頼済み
11月9日	(月)	10時00分	浦添総合病院	棚田先生	依頼済み
		11時00分	国立沖縄病院	川畑先生	あり
		15時00分	豊見城中央病院	潮平先生	依頼済み
		17時00分	ハートライフ病院	奥島先生	あり
11月10日	(火)	14時30分	沖縄赤十字病院	髙良先生	あり
		15時30分	沖縄協同病院	仲程先生	あり
		16時30分	南部病院	城間先生	あり

当時の訪問アポイント履歴

・院内がん登録報告書に参加する初年度は、すべての施設において病院長を訪問し、直接説明し、集計に関する許可と協力依頼を行った。

各病院長宛てのデータ提出依頼書・承諾書(2024年度)

令和 6 年 8 月 29 日

大浜第一病院
病院長　大城　康一　殿
院内がん登録実務担当者　殿

琉球大学病院がんセンター
センター長　　増田　昌人

「沖縄県院内がん登録集計報告書（2023 年症例）」への
参加およびデータ提出について

琉球大学病院がんセンター（以下、がんセンター）では、沖縄県がん診療連携協議会がん登録部会と協力して、沖縄県内の主な医療機関の院内がん登録データを集計・分析した「院内がん登録集計報告書（2023 年症例）」（以下、報告書）の発行および Web サイトでの公開を予定しています。

そこで、がん診療及び院内がん登録に関して沖縄県を代表する医療機関である貴院に、昨年に引き続き院内がん登録データを集計・分析・公開する医療機関としてのご参加をお願い申し上げます。

ご承諾していただけましたら、別紙 1「院内がん登録集計報告書（2023 年）に関する承諾書」に必要事項をご記入の上、ご提出をお願い申し上げます。

なお、準備の都合上、誠に勝手ながら、令和 6 年 9 月 30 日（月）（必着）までに院内がん登録データの提出をお願いします。その際、承諾書の同封もお願い申し上げます。

なお、別紙 2 のとおり、貴施設の院内がん登録担当者にご了知いただくとともに、報

「沖縄県院内がん登録集計報告書（2023 年症例）」に関する

承　諾　書

「院内がん登録集計報告書（2023 年症例）」に関して、別紙 2 のご協力が必要な事項について承諾し、院内がん登録データを集計・分析・公開する医療機関として参加いたします。

令和　　年　　月　　日

琉球大学病院がんセンター
センター長　増田　昌人　殿

（貴院施設名）

・データ収集を行う際の依頼文
・院内がん登録データの収集と、施設別データを全面公開の方針で集計することを、文書で毎年承諾していただいている

院内がん登録報告書に対する協議会(主に患者関係委員)における意見



1. 医療機関の増加(2013年症例報告書から対応)
- 探したい施設が報告書に載っていない
- 拠点病院3施設のみでは少なすぎる

2. 集計がん種の増加(2013年症例報告書から対応)
- すべてのがんの種類に対応して欲しい。5大がんのみでは少ない

3. 5年生存率の公開(2014年症例報告書から対応)
- 自分と同じがんのステージ毎の生存率が知りたい。施設毎に知りたい

4. 専門家のコメントの掲載(2013年症例報告書から対応)
- グラフを見ても、それをどう読んだらいいか分からない
- 表やグラフの見方が分からない、見ても理解が難しい

協議会委員からの要望には、できる限り応えてきた

5. データ検索できるWebサイトの構築(2015年症例から対応)
- 記載されている情報が、必要としているすべての患者に届くようにして欲しい

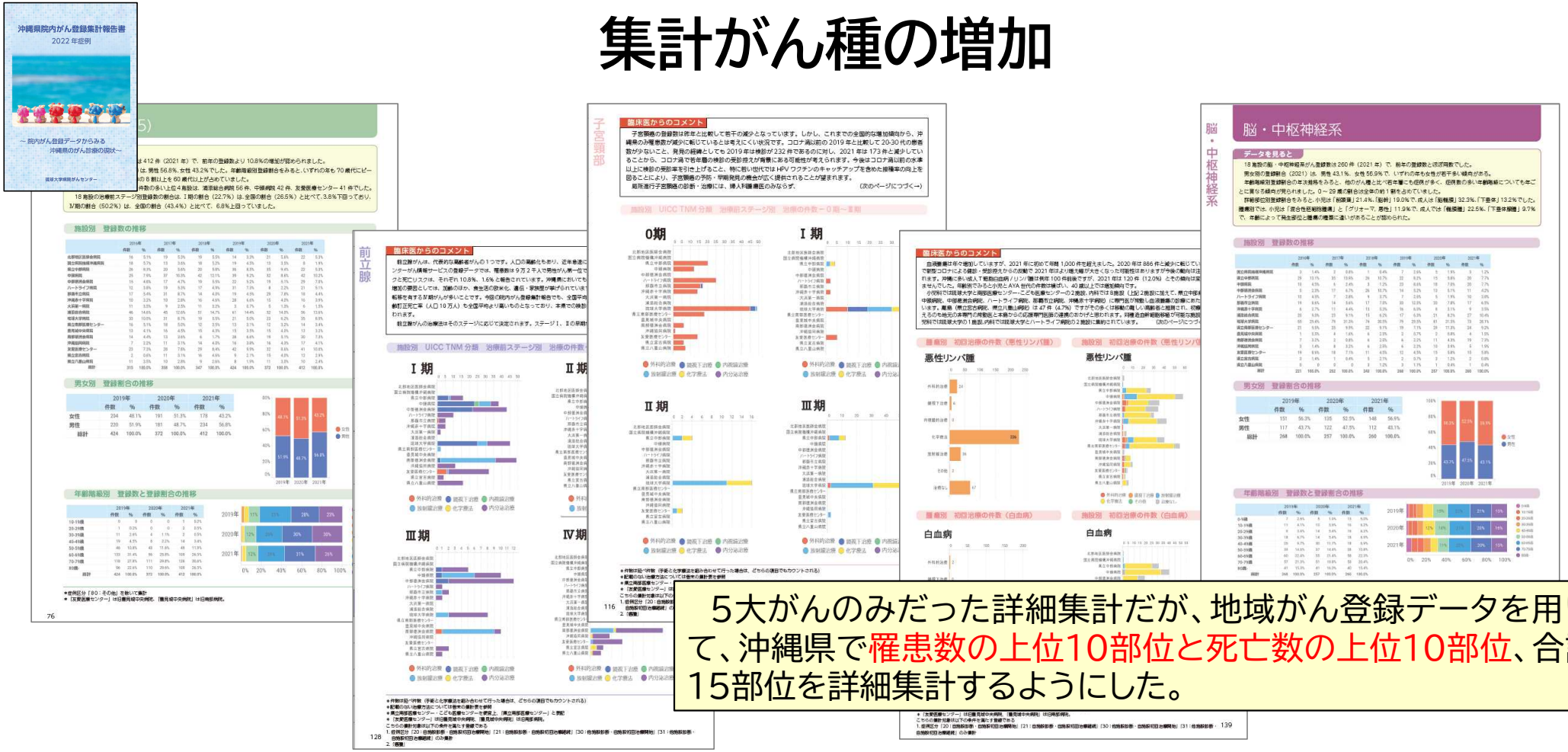


医療機関の増加

当初は、拠点病院3施設のみを集計していたが、各施設の理解と協力を得ることで、21施設に拡大した。
沖縄県のがん罹患数に対する院内がん登録数のカバー率は、推計で4割から9割となった。

3施設（2008年症例） → 16施設（2013年症例） → 18施設（2016年症例） → **21施設に拡大（2020年症例以降）**

集計がん種の増加



5大がんのみだった詳細集計だが、地域がん登録データを用いて、沖縄県で罹患数の上位10部位と死亡数の上位10部位、合計15部位を詳細集計するようにした。

5大がんを
詳細集計
（2008年症例）

→

10部位を
詳細集計
（2013年症例）

→

15部位を
詳細集計
（2015年症例以降）

本日の発表内容

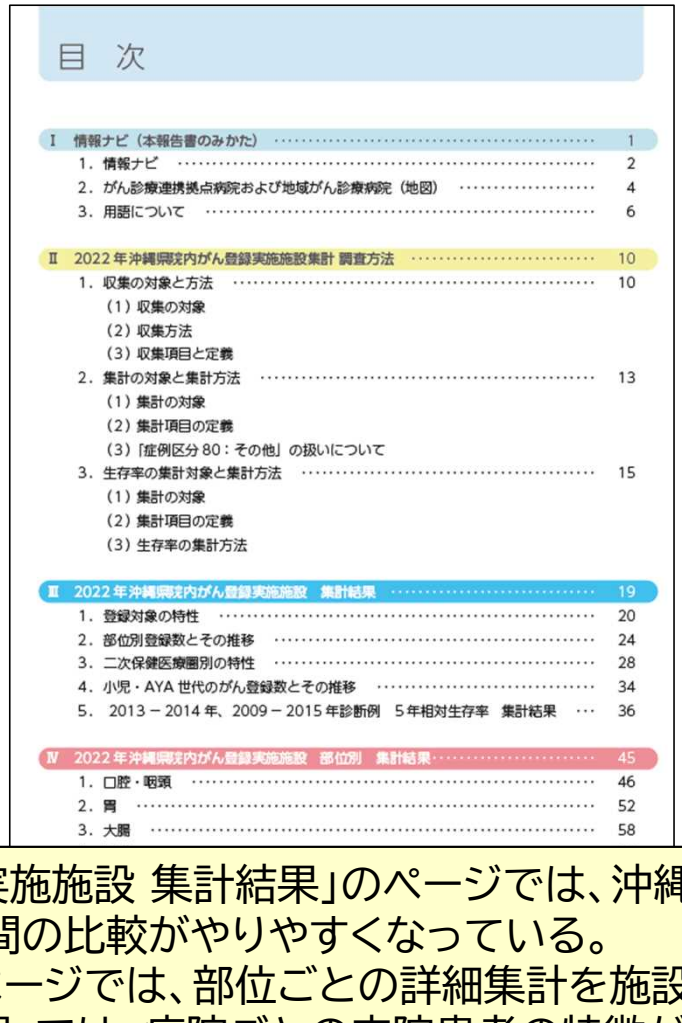
1. 沖縄県がん診療連携協議会

2. 沖縄県院内がん登録報告書の作成と公表の取り組み
   （1）これまでの経緯
   （2）分析結果からわかること
   （3）問題点と対応策
   （4）活用事例

3. まとめ

沖縄県院内がん登録集計報告書　目次





目　次

Ⅰ　情報ナビ（本報告書のみかた）　1
1．情報ナビ　2
2．がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院（地図）　4
3．用語について　6

Ⅱ　2022 年沖縄県院内がん登録実施施設集計 調査方法　10
1．収集の対象と方法　10
（1）収集の対象
（2）収集方法
（3）収集項目と定義
2．集計の対象と集計方法　13
（1）集計の対象
（2）集計項目の定義
（3）「症例区分 80：その他」の扱いについて
3．生存率の集計対象と集計方法　15
（1）集計の対象
（2）集計項目の定義
（3）生存率の集計方法

Ⅲ　2022 年沖縄県院内がん登録実施施設　集計結果　19
1．登録対象の特性　20
2．部位別登録数とその推移　24
3．二次保健医療圏別の特性　28
4．小児・AYA 世代のがん登録数とその推移　34
5．　2013－2014 年、2009－2015 年診断例　5 年相対生存率　集計結果　36

Ⅳ　2022 年沖縄県院内がん登録実施施設　部位別　集計結果　45
1．口腔・咽頭　46
2．胃　52
3．大腸　58



目　次

9．皮膚　94
10．乳房（特別集計）　100
乳房　106
11．子宮頸部　112
12．子宮体部　118
13．前立腺　124
14．脳・中枢神経系　130
15．血液腫瘍　136

Ⅴ　2022 年沖縄県院内がん登録実施施設　施設別　集計結果　141
1．北部地区医師会病院　143
2．国立病院機構沖縄病院　151
3．沖縄県立中部病院　159
4．中頭病院　167
5．中部徳洲会病院　178
6．ハートライフ病院　183
7．那覇市立病院　191
8．沖縄赤十字病院　199
9．大浜第一病院　207
10．浦添総合病院　215
11．琉球大学病院　223
12．沖縄県立南部医療センター・こども医療センター　231
13．豊見城中央病院　239
14．南部徳洲会病院　247
15．沖縄協同病院　255
16．友愛医療センター　263
17．沖縄県立宮古病院　271
18．沖縄県立八重山病院　279

Ⅵ　がん診療にかかわる情報　288

青いラベルの「3、沖縄県院内がん登録実施施設 集計結果」のページでは、沖縄県内で院内がん登録を実施している施設の集計を、横並びで表示して、施設間の比較がやりやすくなっている。
赤いラベルの「4、部位別 集計結果」のページでは、部位ごとの詳細集計を施設別に表示。
オレンジのラベルの「5、施設別 集計結果」では、病院ごとの来院患者の特徴がわかるように集計結果を表示。

利用者のためのガイドページ



この冊子では大きく分けて３つの集計があります。

病院ごとの特徴を知るため、すべての病院を比較して見たい。 ……☞ P19（全施設 集計結果へ）

- 各病院がみているがんの数や種類、性別や年齢、治療施設などを掲載しています。
- 各病院の患者さんがどこの圏域から来院しているかがわかります。
- がんの種類ごとにどの圏域で治療をしているかがわかります。
- 小児がんや AYA 世代のがんの数やどの病院でみているかがわかります。
- がんの種類ごとの５年生存率を掲載しています。

自分のがん（がんの種類ごと）の治療の状況などが見たい。 ……☞ P45（部位別 集計結果へ）

- がんの種類ごとに、がんの数、性別や年齢などを掲載しています。
- がんの種類ごとに、がん患者さんがどのような経路によって、その施設を受診したのかがわかります。
- がんの種類ごとに、「がん」と診断されるきっかけとなった状況がわかります。
- がんの種類ごとに、がんの進行度（ステージ）の割合がわかります。
- がんの種類ごとに、施設ごとの主な治療の種類や数、治療の組み合わせがわかります。
- がんの種類ごとに、施設ごとの初回治療が終了した患者さんの受け入れ状況がわかります。
- がんの種類ごとに、専門医からのコメントが読めます。

・集計結果を並べるだけでは、活用されない。

・報告書の中に見る箇所をガイドするページをつけて、探しやすく工夫している。

（1）〇〇がんはどの圏域で治療をしているか？
⇒ P19（全施設 集計結果へ）

（2）小児がんやAYAがんはどこの病院がみている？
⇒ P19（全施設 集計結果へ）

（3）数値を見ても理解できないから、専門医からのコメントが読みたい
⇒ P45（部位別 集計結果へ）



施設別の登録数の推移

施設別の登録数の推移がわかるグラフ

1600
1400
1200
1000
800
600
400
200

2016年 2017年 2018年 2019年 2020年 2021年 2022年

北部地区医師会病院
国立病院機構沖縄病院
県立中部病院
中頭病院
中部徳洲会病院
ハートライフ病院
那覇市立病院
沖縄赤十字病院
大浜第一病院
浦添総合病院
琉球大学病院
県立南部医療センター
豊見城中央病院
南部徳洲会病院
沖縄協同病院
友愛医療センター
県立宮古病院
県立八重山病院

は、拠点病院等



施設別の上位5部位の登録割合

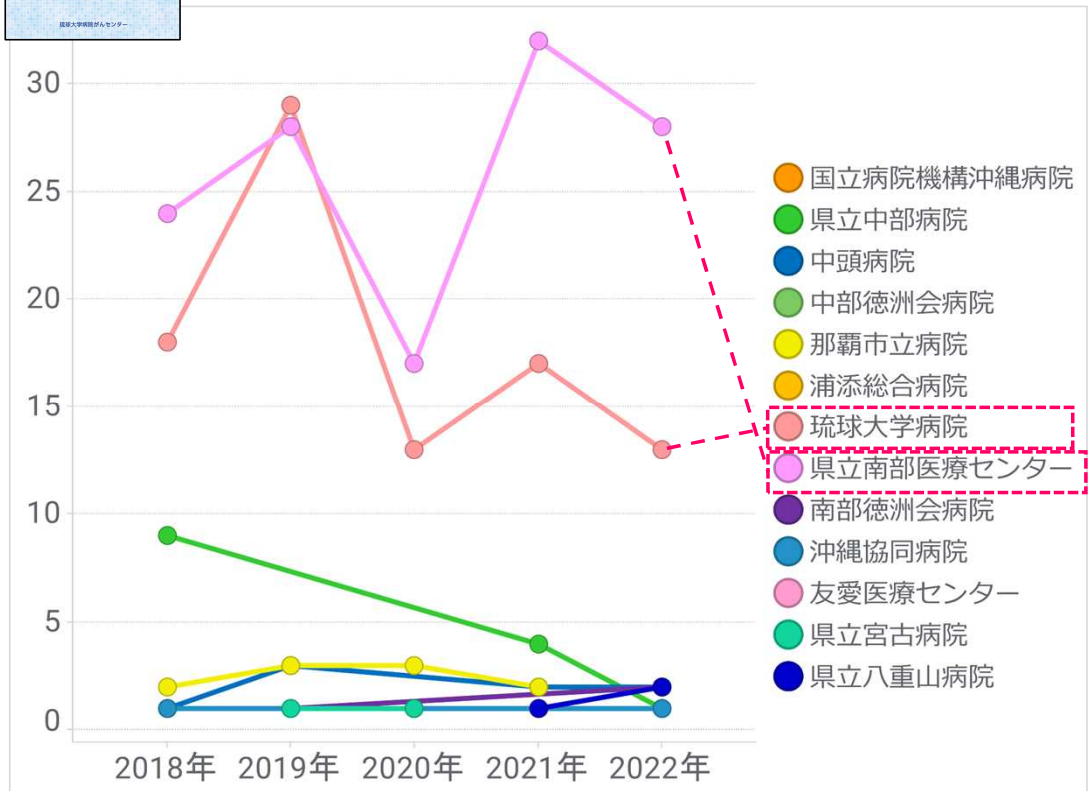
	1位			2位			3位			4位			5位			その他の部位		
	部位	件	%	部位	件	%	部位	件	%	部位	件	%	部位	件	%	部位	件	%
沖縄県18施設合計	大腸	2036	16.9%	乳房	1462	12.1%	肺	1188	9.8%	前立腺	1152	9.5%	血液腫瘍	918	7.6%	その他	5217	44.0%
北部地区医師会病院	大腸	93	24.4%	乳房	72	18.9%	肺	62	16.3%	胃	30	7.9%	前立腺	29	7.6%	その他	95	25.0%
国立病院機構沖縄病院	肺	167	47.7%	大腸	31	8.9%	その他の部位	28	8.0%	膵臓	25	7.1%	胃	23	6.6%	その他	76	21.7%
県立中部病院	大腸	119	14.6%	血液腫瘍	94	11.5%	肺	89	10.9%	乳房	87	10.7%	前立腺	71	8.7%	その他	355	43.6%
中頭病院	乳房	268	22.1%	大腸	246	20.3%	肺	139	11.5%	前立腺	131	10.8%	血液腫瘍	94	7.8%	その他	315	26.0%
中部徳洲会病院	大腸	221	23.6%	前立腺	174	18.6%	血液腫瘍	77	8.2%	膀胱	71	7.6%	乳房	70	7.5%	その他	324	34.6%
ハートライフ病院	大腸	99	16.3%	血液腫瘍	70	11.5%	前立腺	70	11.5%	乳房	60	9.9%	胃	55	9.0%	その他	254	41.8%
那覇市立病院	大腸	198	20.4%	乳房	174	17.9%	胃	66	6.8%	前立腺	60	6.2%	血液腫瘍	57	5.9%	その他	417	42.9%
沖縄赤十字病院	血液腫瘍	126	20.7%	乳房	107	17.5%	肺	75	12.3%	大腸	56	9.2%	前立腺	40	6.6%	その他	206	33.8%
大浜第一病院	大腸	46	27.9%	前立腺	31	18.8%	胃	16	9.7%	肺	16	9.7%	皮膚	15	9.1%	その他	41	24.8%
浦添総合病院	乳房	154	21.4%	大腸	149	20.8%	肺	73	10.2%	膵臓	57	7.9%	前立腺	44	6.1%	その他	241	33.6%
琉球大学病院	子宮頚部	171	9.8%	口腔・咽頭	163	9.3%	皮膚	146	8.4%	血液腫瘍	133	7.6%	前立腺	121	6.9%	その他	1013	58.0%
県立南部医療センター	血液腫瘍	106	20.9%	大腸	94	18.5%	乳房	60	11.8%	皮膚	34	6.7%	脳・中枢神経系	28	5.5%	その他	185	36.5%
豊見城中央病院	皮膚	31	14.8%	血液腫瘍	27	12.9%	大腸	22	10.5%	肺	20	9.5%	前立腺	16	7.6%	その他	94	44.8%
南部徳洲会病院	前立腺	210	25.3%	大腸	116	14.0%	乳房	98	11.8%	肺	95	11.5%	腎・他の尿路	43	5.2%	その他	267	32.2%
沖縄協同病院	大腸	115	26.5%	肺	40	9.2%	胃	40	9.2%	乳房	38	8.8%	血液腫瘍	26	6.0%	その他	175	40.3%
友愛医療センター	大腸	194	20.4%	乳房	112	11.8%	前立腺	110	11.6%	胃	73	7.7%	肺	71	7.5%	その他	392	41.2%
県立宮古病院	大腸	63	20.7%	前立腺	38	12.5%	乳房	26	8.6%	肺	25	8.2%	皮膚	21	6.9%	その他	131	43.1%
県立八重山病院	大腸	74	22.8%	前立腺	48	14.8%	肺	33	10.2%	胃	22	6.8%	皮膚	20	6.2%	その他	127	39.2%

● 口腔・咽頭 ● 胃 ● 大腸 ● 膵臓 ● 肺 ● 皮膚 ● 乳房 ● 子宮頚部 ● 前立腺 ● 腎・他の尿路 ● 膀胱 ● 脳・中枢神経系 ● 血液腫瘍 ● その他の部位

・効率的に、各施設の症例数の多いがんの種類を見ることができ、特徴を把握できる。
例） 琉球大学病院の上位5部位は、通常のがん罹患の順位と全く違うことが分かる

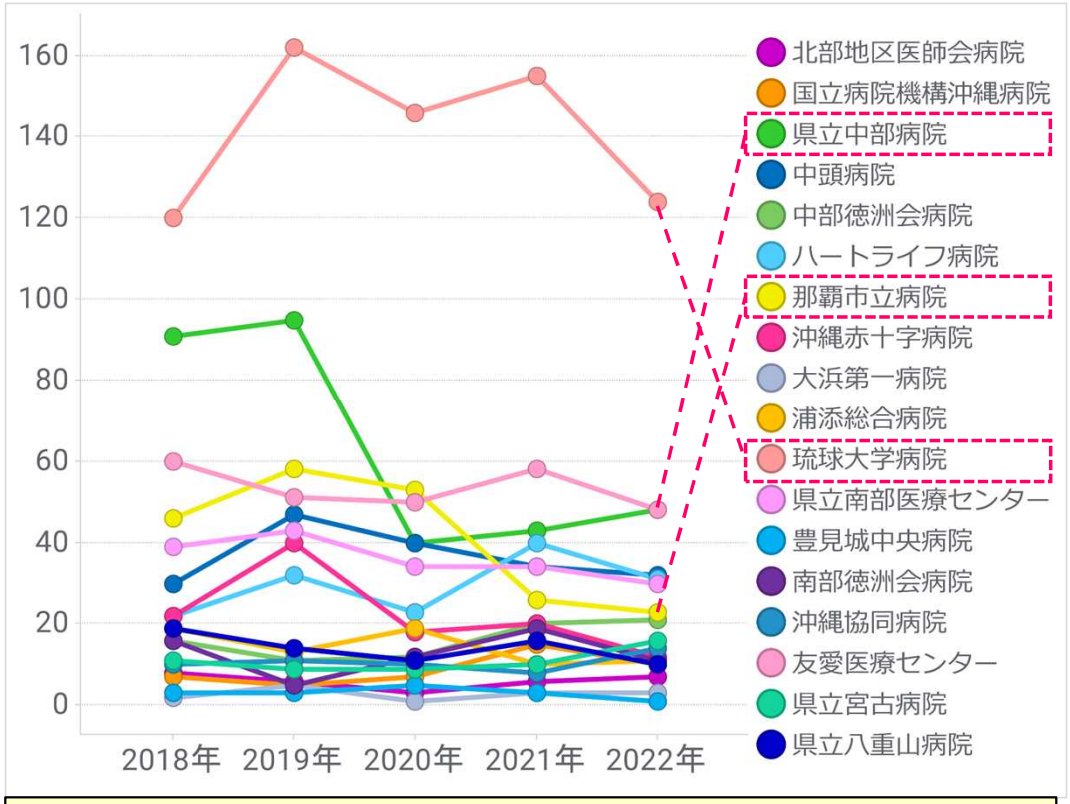


小児がん(0-14歳)
施設別登録数の推移



小児がんは、協議会において決議された、県立南部医療センター・こども医療センターと琉球大学病院への集約化が、実際に進んでいることが分かる

AYA世代がん(15-39歳)
施設別登録数の推移



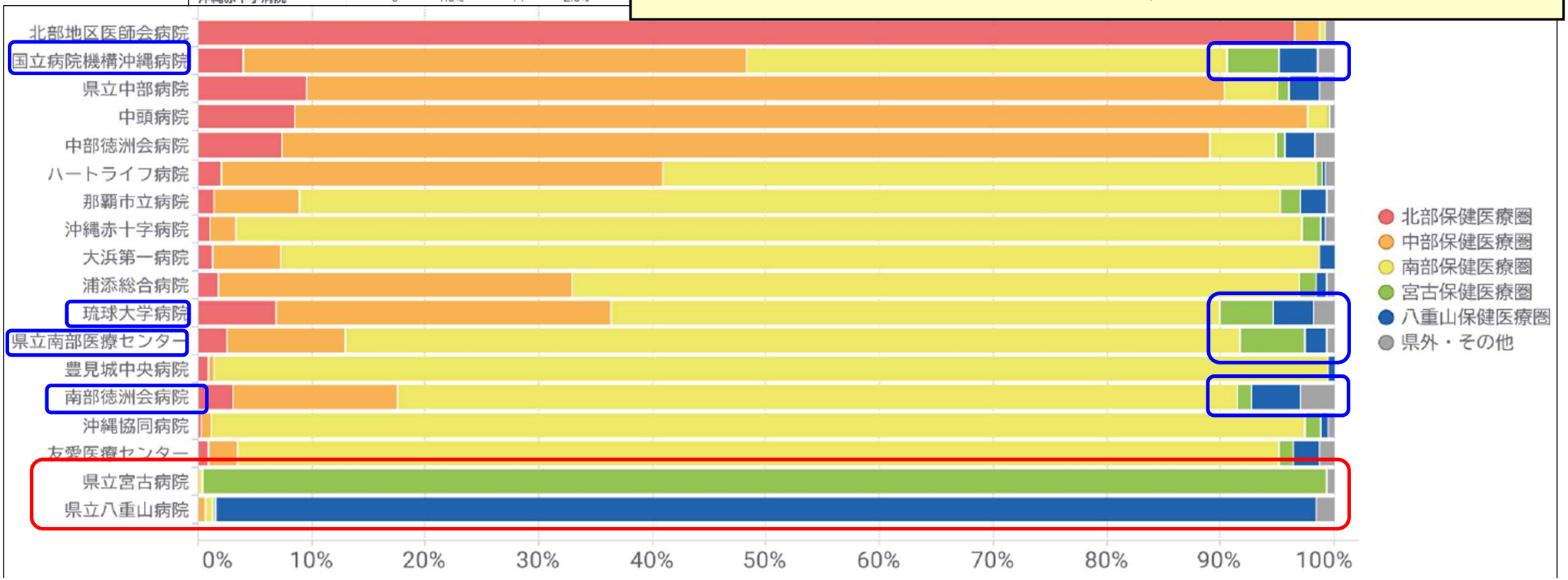
AYA世代のがんは、協議会において、琉球大学病院、県立中部病院、那覇市立病院への集約化が決議されたが、現状は不十分であることが分かる



施設別　二次医療県別　登録数と登録割合

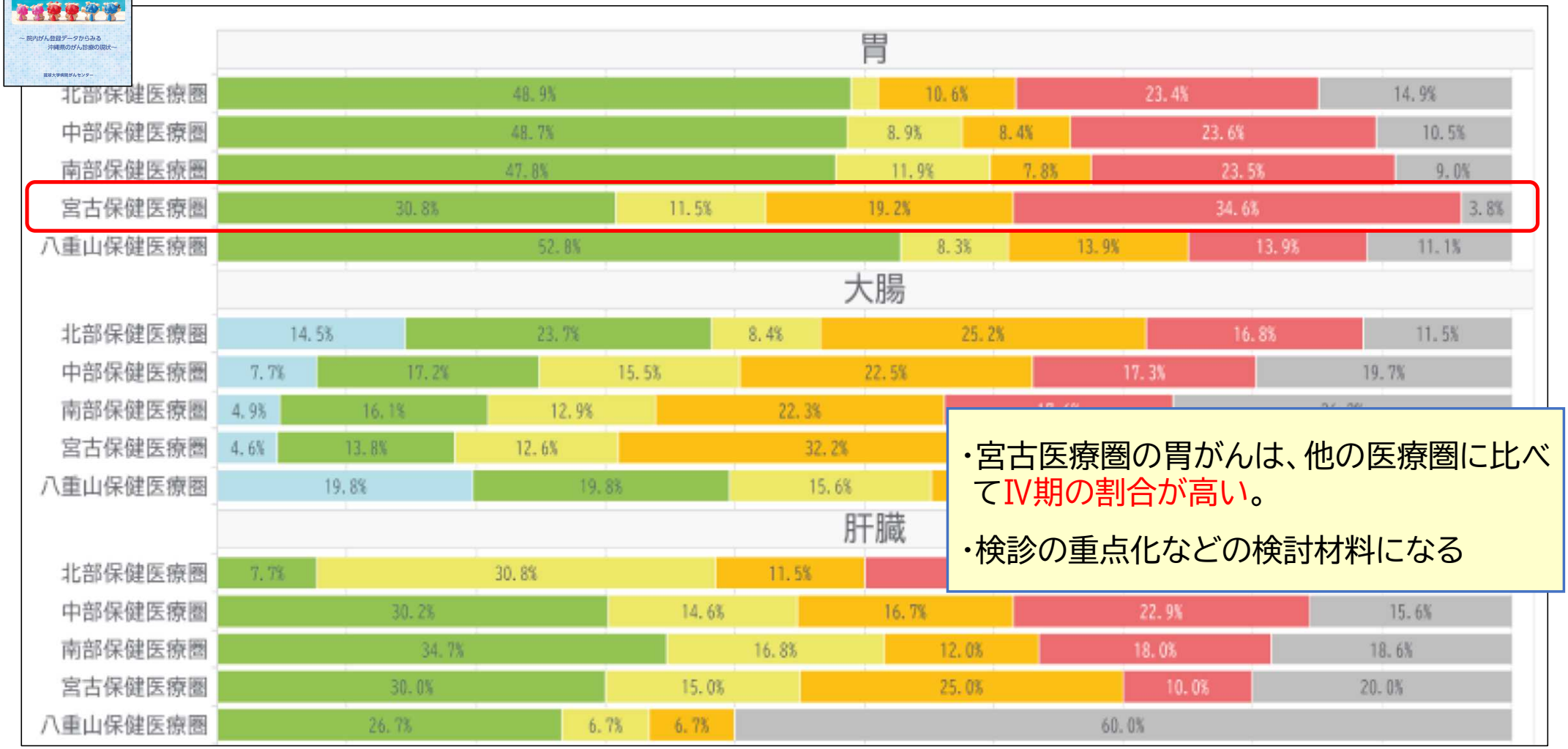
	北部保健医療圏		中部保健医療圏		南
	件数	%	件数	%	件
北部地区医師会病院	368	96.6%	8	2.1%	
国立病院機構沖縄病院	14	4.0%	155	44.3%	
県立中部病院	78	9.6%	657	80.7%	
中頭病院	103	8.5%	1079	89.2%	
中部徳洲会病院	69	7.4%	766	81.7%	
ハートライフ病院	12	2.0%	237	39.0%	
那覇市立病院	13	1.3%	74	7.6%	
沖縄赤十字病院	6	1.0%	14	2.3%	

・表だけでなく、色分けグラフを表示し、理解の助けとしている
・離島地域である八重山医療圏、宮古医療圏を多く診療している施設は、石垣島の八重山病院や宮古島の宮古病院である。
・しかし、本島の病院でも、緑の宮古医療圏と青の八重山医療圏の患者を、比較的多く診ている病院があることが分かる
・これらの現状が分かることで、地域連携などの検討材料になる。





二次医療県別　部位別　ステージ別登録割合



・宮古医療圏の胃がんは、他の医療圏に比べてⅣ期の割合が高い。

・検診の重点化などの検討材料になる



琉球大学病院　５年生存率公開

		院内がん登録(全国437施設)			琉球大学病院							
		2013-2014年			2007-2010年				2011-2015年			
		対象者数	相対生存率	95%信頼区間	対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合	対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合
大腸	Ⅰ期	28,888	94.5	94.0-95.0	69	--	--	23.2	68	97.0	4.4	1.5
	Ⅱ期	28,127	88.4	87.8-89.0	36	92.2	9.2	2.8	68	85.9	8.0	1.5
	Ⅲ期	28,305	77.3	76.7-78.0	53	88.3	7.8	5.7	81	84.7	6.3	1.2
	Ⅳ期	21,065	18.7	18.1-19.2	48	20.4	7.2	4.2	77	26.2	5.4	1.3
	不明	--	--	--	2	50.7	42.5	0.0	3	34.1	28.4	0.0
	全体	107,968	72.5	72.2-72.8	208	--	--	10.6	297	75.7	3.6	1.3
子宮頸部	Ⅰ期	6,037	95.6	94.9-96.2	117	--	--	13.7	186	93.0	2.4	3.2
	Ⅱ期	2,215	79.6	77.7-81.5	51	92.5	6.0	5.9	51	76.1	7.2	0.0
	Ⅲ期	3,117	64.7	62.9-66.4	102	62.0	5.6	9.8	113	71.1	4.9	3.5
	Ⅳ期	2,033	26.0	24.1-28.0	33	25.1	8.0	9.1	72	23.6	5.3	0.0
	不明	--	--	--	3	35.0	29.3	0.0	1	0.0	0.0	0.0
	全体	13,552	75.1	74.3-75.9	306	--	--	10.5	423	74.7	2.5	2.4
前立腺	Ⅰ期	27,762	100.0	100.0-100.0	45	--	--	17.8	151	100.0	3.1	2.0
	Ⅱ期	20,232	100.0	100.0-100.0	100	--	--	11.0	93	100.0	4.6	1.1
	Ⅲ期	10,633	100.0	100.0-100.0	25	--	--	28.0	31	100.0	4.2	0.0
	Ⅳ期	10,712	63.4	62.3-64.6	27	--	--	11.1	40	86.7	10.5	0.0
	不明	--	--	--	9	--	--	33.3	3	49.1	61.5	0.0
	全体	70,853	98.4	98.0-98.7	206	--	--	15.5	318	100.0	2.5	1.3
肺	Ⅰ期	42,455	83.3	82.8-83.8	53	91.6	8.6	5.7	93	93.9	7.1	2.2
	Ⅱ期	9,669	52.7	51.6-53.8	6	--	--	33.3	25	54.2	14.2	4.0
	Ⅲ期	19,376	28.3	27.6-29.0	23	28.1	13.2	4.3	31	42.4	10.6	6.5
	Ⅳ期	36,853	7.1	6.9-7.4	45	9.5	5.2	8.9	94	3.9	2.2	0.0
	不明	--	--	--	0	--	--	--	3	100.0	0.0	0.0
	全体	110,072	44.5	44.1-44.8	127	52.2	6.0	7.9	246	52.1	4.5	2.0

15部位のステージ別5年生存率の算出と公開(掲載)
がん診療連携拠点病院(3施設)は、施設別に算出し、公開(掲載)



那覇市立病院/県立中部病院　５年生存率公開

那覇市立病院

		院内がん登録(全国437施設)			立病院			
		2013-2014年			2011-2015年			
		対象者数	相対生存率	95%信頼区間	対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合
胃	Ⅰ期	76,109	96.0	95.6-96.3	164	98.4	3.9	1.2
	Ⅱ期	10,931	69.9	68.5-70.7	32	70.1	12.7	3.1
	Ⅲ期	12,389	42.3	41.3-43.2	17	40.7	17.0	0.0
	Ⅳ期	19,519	6.2	5.9-6.6	59	2.1	2.2	0.0
	不明	–	–	–	6	–	–	16.7
	全体	120,740	72.4	72.1-72.7	278	74.5	4.3	1.4
大腸	Ⅰ期	28,888	94.5	94.0-95.0	115	98.0	4.8	1.7
	Ⅱ期	28,127	88.4	87.8-89.0	120	95.8	5.9	0.0
	Ⅲ期	28,305	77.3	76.7-78.0	130	80.8	5.7	3.8
	Ⅳ期	21,065	18.7	18.1-19.2	81	14.0	4.4	1.2
	不明	–	–	–	4	0.0	0.0	0.0
	全体	107,968	72.5	72.2-72.8	450	81.4	3.3	1.8
肺	Ⅰ期	42,455	83.3	82.8-83.8	34	89.2	13.1	5.9
	Ⅱ期	9,669	52.7	51.6-53.8	11	26.2	18.5	0.0
	Ⅲ期	19,376	28.3	27.6-29.0	46	12.4	6.4	0.0
	Ⅳ期	36,853	7.1	6.9-7.4	140	6.0	2.4	0.7
	不明	–	–	–	3	–	–	33.3
	全体	110,072	44.5	44.1-44.8	234	21.2	3.5	1.7

県立中部病院

		院内がん登録(全国437施設)			中部病院			
		2013-2014年			2011-2015年			
		対象者数	相対生存率	95%信頼区間	対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合
全がん	Ⅰ期	--	--	--	1,032	95.4	2.0	2.0
	Ⅱ期	--	--	--	504	83.7	3.1	2.0
	Ⅲ期	--	--	--	499	60.1	3.0	1.2
	Ⅳ期	--	--	--	783	17.6	1.6	0.6
	不明	--	--	--	45	19.4	10.6	0.0
	全体	875,381	67.5	67.4-67.6	2,863	66.1	1.3	1.5
大腸	Ⅰ期	28,888	94.5	94.0-95.0	114	87.3	6.0	0.9
	Ⅱ期	28,127	88.4	87.8-89.0	99	92.0	6.6	3.0
	Ⅲ期	28,305	77.3	76.7-78.0	139	85.3	5.5	0.0
	Ⅳ期	21,065	18.7	18.1-19.2	119	18.6	4.1	0.8
	不明	--	--	--	10	0.0	0.0	0.0
	全体	107,968	72.5	72.2-72.8	481	70.8	3.2	1.0
肺	Ⅰ期	42,455	83.3	82.8-83.8	73	85.3	9.6	0.0
	Ⅱ期	9,669	52.7	51.6-53.8	28	50.1	15.3	0.0
	Ⅲ期	19,376	28.3	27.6-29.0	71	13.8	5.5	0.0
	Ⅳ期	36,853	7.1	6.9-7.4	187	2.8	1.4	0.0
	不明	--	--	--	10	0.0	0.0	0.0
	全体	110,072	44.5	44.1-44.8	369	25.3	3.1	0.0

肺がんのステージⅢ期5年生存率が、那覇市立病院は15.9%、県立中部病院は14.5%と、全国のがん拠点病院と比べて低いことが協議会での議論につながった。

5年生存率について、協議会でも議論

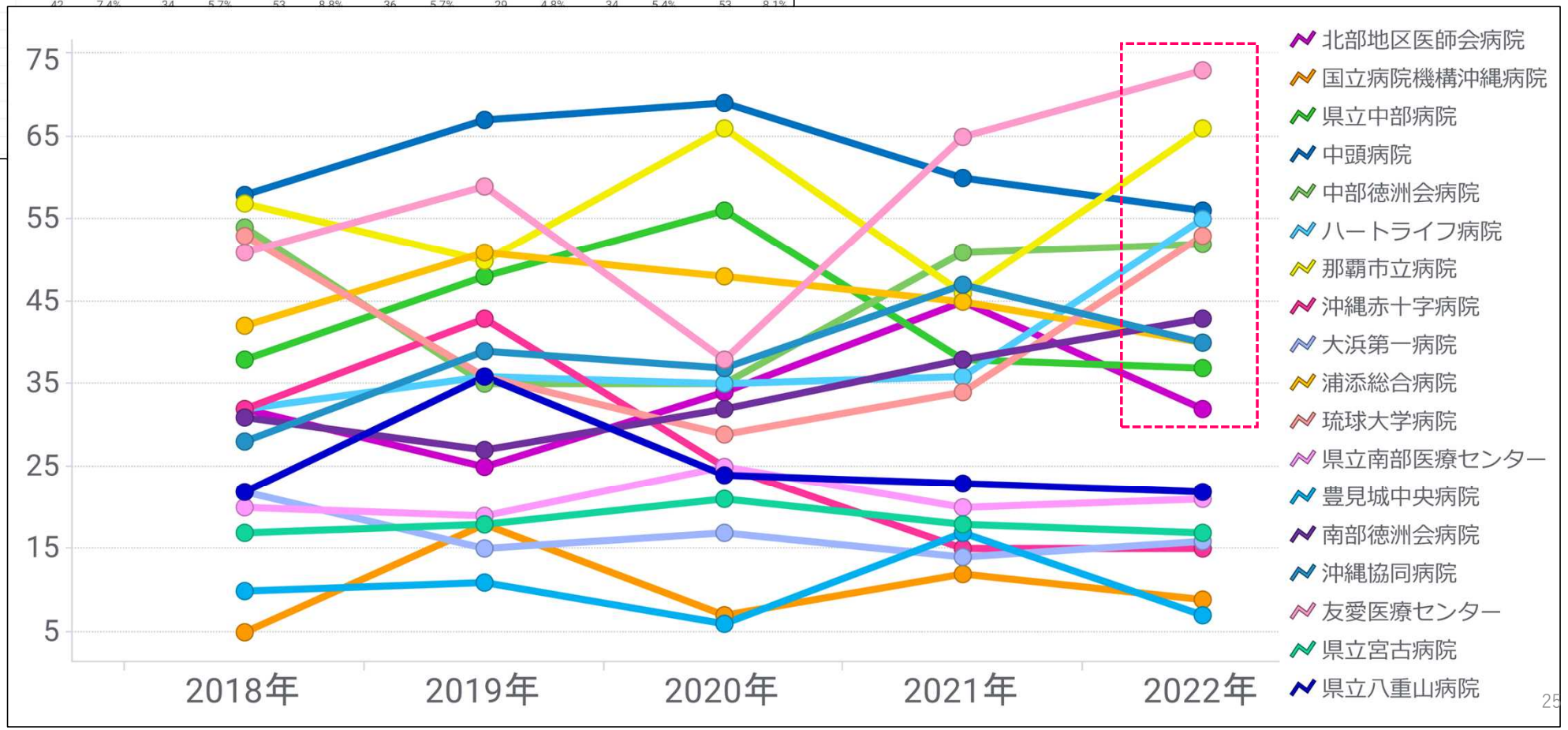
1. 協議会では、当初は地域がん登録の生存率を出していたが、熱心な討議がされてこなかった。
2. 院内がん登録による施設別かつステージ別に生存率を出すようになってから、協議会委員から、問題点の指摘や対応策の必要性が相次いだ。
3. 各病院長自らが、自院の生存率が低いのは、がん以外の心疾患・腎疾患・肝疾患などの複数臓器に問題を抱えていたり、生活習慣病などの基礎疾患が影響を与えている可能性が推察されるとのコメントが出された。
4. さらに、要因分析、院内の対策を再評価し、生存率向上の対策を進めるとの表明もあった。
5. 協議会委員である沖縄県医師会長や沖縄県保健医療部長からも、検診をしっかり進める、これまで以上に喫煙の対策を取るとの表明につながった。
6. 生存率が施設別かつステージ別に出るようになって、協議会委員（特に拠点病院等選出委員）が初めて自分事として捉えるようになり、その後の活発かつ有意義な議論につながっている。



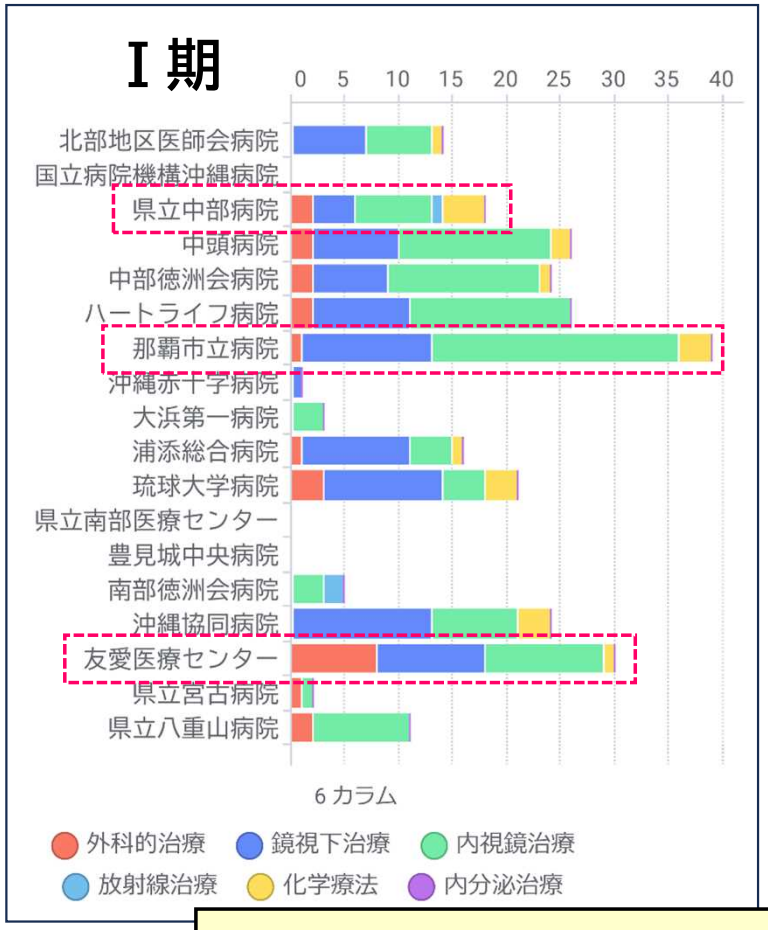
	2016年		2017年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
北部地区医師会病院	22	3.9%	41	6.9%	32	5.3%	25	3.9%	34	5.6%	45	7.2%	32	4.9%
国立病院機構沖縄病院	12	2.1%	20	3.4%	5	0.8%	18	2.8%	7	1.2%	12	1.9%	9	1.4%
県立中部病院	61	10.8%	56	9.4%	38	6.3%	48	7.6%	56	9.3%	38	6.1%	37	5.7%
中頭病院	59	10.5%	49	8.2%	58	9.6%	67	10.6%	69	11.4%	60	9.6%	56	8.6%
中部徳洲会病院	30	5.3%	44	7.4%	54	8.9%	35	5.5%	35	5.8%	51	8.2%	52	8.0%
ハートライフ病院	37	6.6%	24	4.0%	32	5.3%	36	5.7%	35	5.8%	36	5.8%	55	8.4%
那覇市立病院	67	11.9%	62	10.4%	57	9.4%	50	7.9%	66	10.9%	46	7.4%	66	10.1%
沖縄赤十字病院	15	2.7%	26	4.4%	32	5.3%	43	6.8%	25	4.1%	15	2.4%	15	2.3%
大浜第一病院	10	1.8%	19	3.2%	22	3.6%	15	2.4%	17	2.8%	14	2.2%	16	2.4%
浦添総合病院	43	7.6%	37	6.2%	42	7.0%	51	8.1%	48	7.9%	45	7.2%	40	6.1%
琉球大学病院	42	7.4%	34	5.7%	53	8.8%	36	5.7%	29	4.8%	34	5.4%	53	8.1%
県立南部医療センター														
豊見城中央病院														
南部徳洲会病院														
沖縄協同病院														
友愛医療センター														
県立宮古病院														
県立八重山病院														
総計														

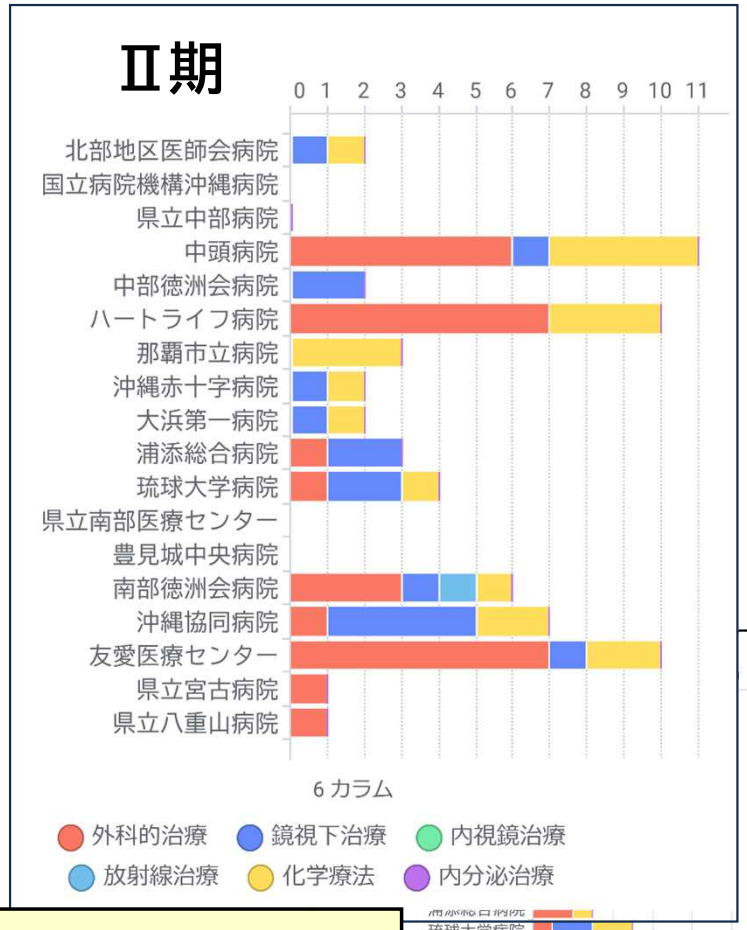
胃がん　登録数の推移

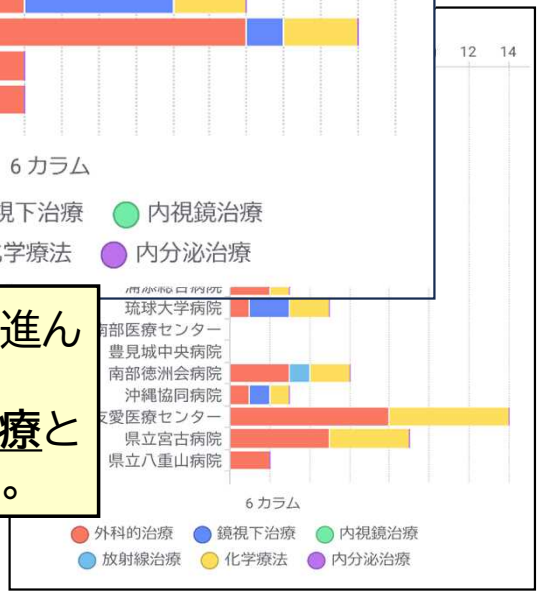
胃がんは、分散しており、集約化が進んでいないことが分かる

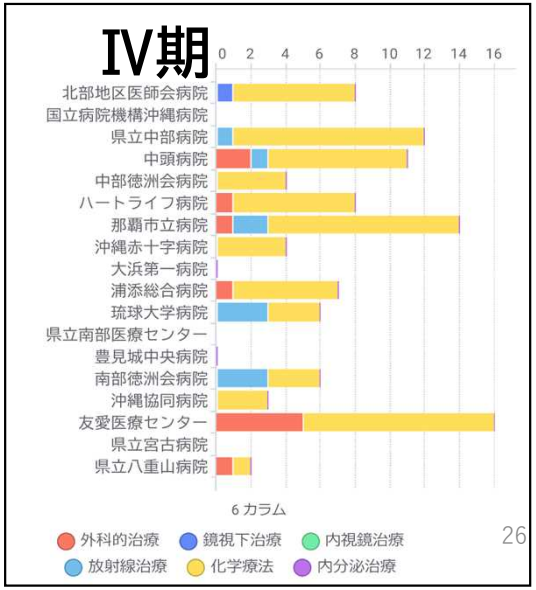


胃がん
ステージ別
治療の件数











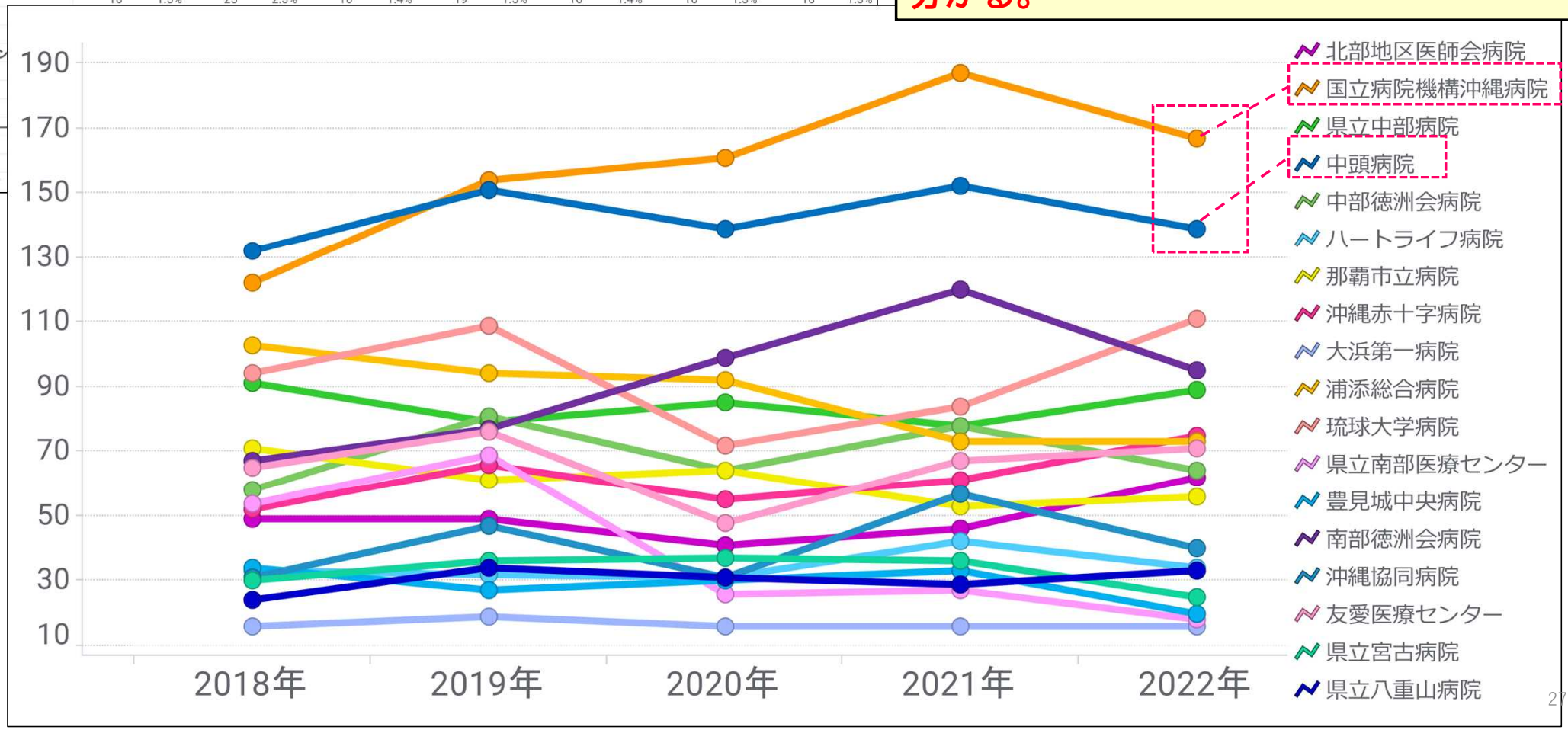
・各施設への内視鏡治療や鏡視下治療の普及が進んでいるかが分かる。
・胃がんⅠ期では、多くの施設で**青の鏡視下治療**と**黄緑の内視鏡治療**が行われていることが分かる。

肺がん　登録数の推移

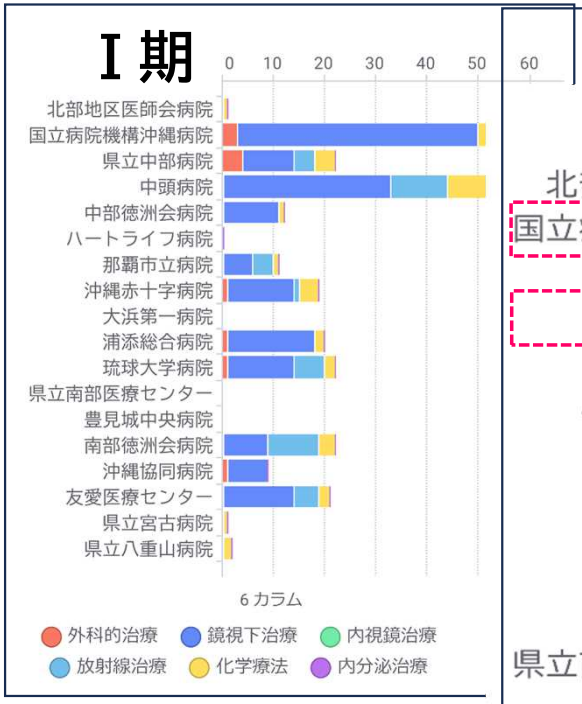
肺がんは、沖縄病院と中頭病院に、ある程度ではあるが、集約化が進んでいることが分かる。

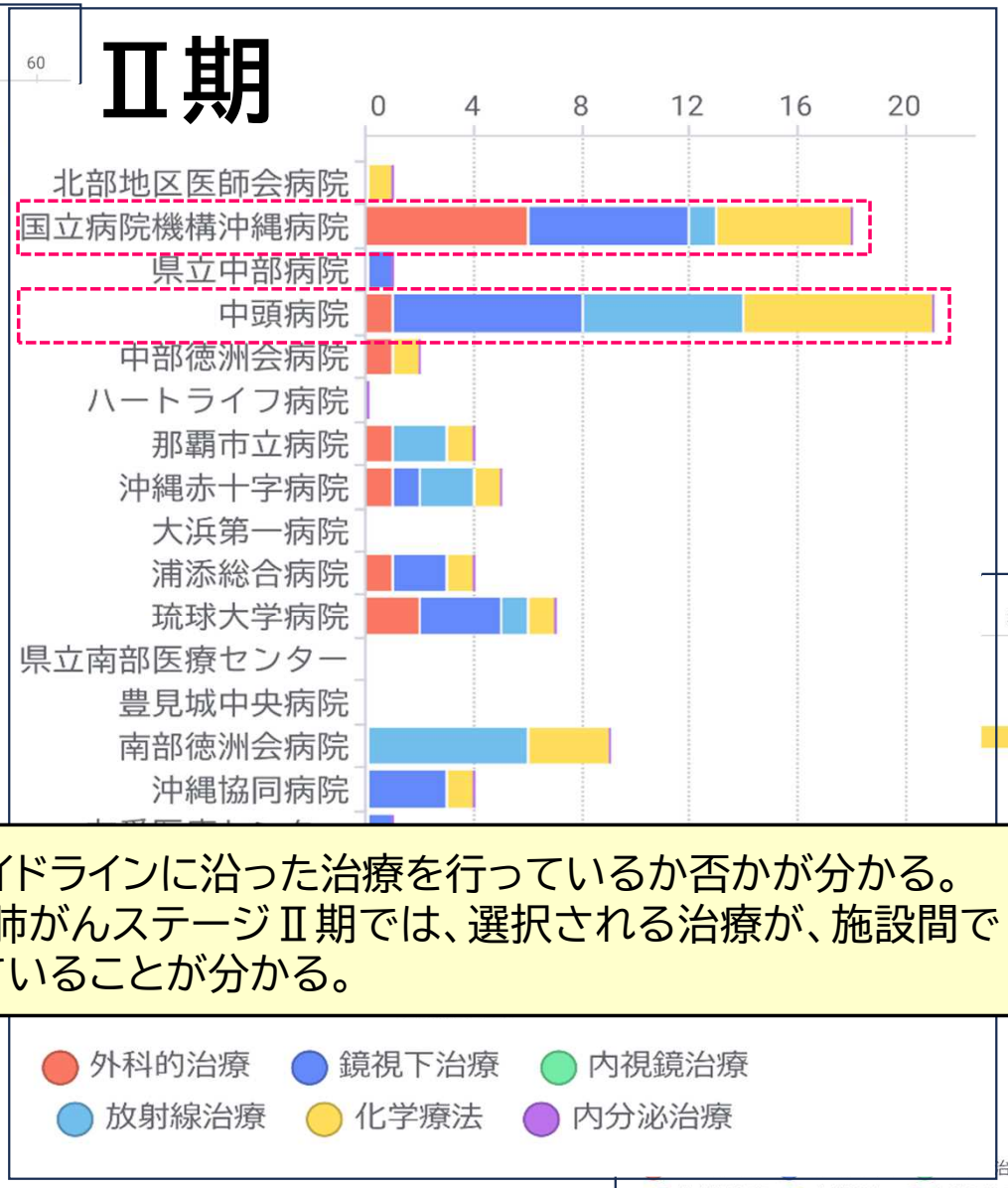


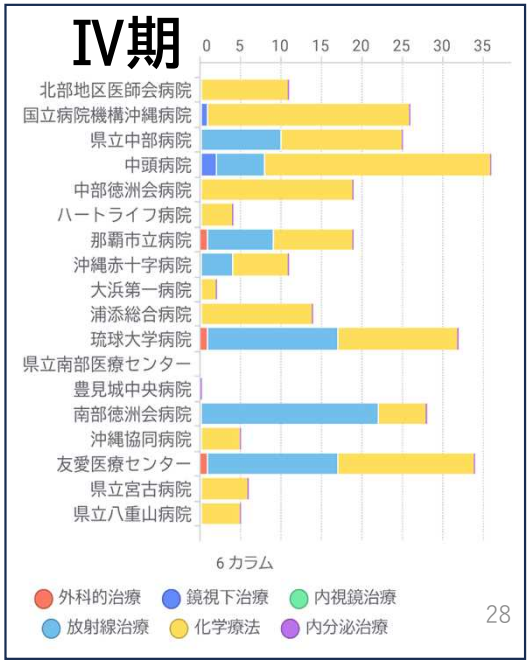
	2016年		2017年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
北	28	2.6%	44	4.1%	49	4.4%	49	3.9%	41	3.7%	46	3.7%	62	5.2%
国	193	18.1%	143	13.2%	122	10.8%	154	12.2%	161	14.3%	187	15.1%	167	14.1%
県	93	8.7%	101	9.3%	91	8.1%	79	6.3%	85	7.6%	78	6.3%	89	7.5%
中	98	9.2%	123	11.4%	132	11.7%	151	12.0%	139	12.4%	152	12.3%	139	11.7%
中	52	4.9%	64	5.9%	58	5.2%	81	6.4%	64	5.7%	78	6.3%	64	5.4%
八	37	3.5%	34	3.1%	33	2.9%	32	2.5%	31	2.8%	42	3.4%	34	2.9%
那	75	7.0%	73	6.7%	71	6.3%	61	4.8%	64	5.7%	53	4.3%	56	4.7%
沖	42	3.9%	57	5.3%	52	4.6%	66	5.2%	55	4.9%	61	4.9%	75	6.3%
大浜第一病院	16	1.5%	25	2.3%	16	1.4%	19	1.5%	16	1.4%	16	1.3%	16	1.3%
浦添総合病院														
琉球大学病院														
県立南部医療セン														
豊見城中央病院														
南部徳洲会病院														
沖縄協同病院														
友愛医療センター														
県立宮古病院														
県立八重山病院														
総計														



肺がん
ステージ別
治療の件数







・各施設が、ガイドラインに沿った治療を行っているか否かが分かる。
・沖縄県では、肺がんステージⅡ期では、選択される治療が、施設間でかなり異なっていることが分かる。





専門家コメント掲載

がん疫学専門家のコメント

全体的な集計からみえるがん罹患の傾向や、各施設・各部位別詳細集計からみえるがん診療の特徴や傾向について記載

臓器別専門医のコメント

各部位別詳細集計からみえる沖縄の罹患の傾向や、沖縄県内の具体的ながん診療の現状、今後の課題等について記載





各施設の病院長コメント掲載（毎年改定）



市にあり、急性期病床、地域包括ケア病床、回復期リ
ハビリテーション病棟センターを併設していることより、地域のがん検診
から早期発見・早期治療に力を入れています。現在、消
化器センター内にがん診療を行っています。放射線治療装置を有
しており、手術による切除と化学療法が中心です。当院で治療が難し
い場合は、沖縄県立病院・那覇市立病院等の拠点病院などに治療を依頼し
ています。また、緩和ケアについても、その領域のがんは、院内医療機関である
[illegible]

当院における 2022 年のがん登録件数は 381 件であり、過去 5 年間で最も多い件数でした。年齢階級別で見ると 65 歳以上が約 77.2%であり、全国や沖縄県に比較して高齢者のがん登録患者が多い傾向でした。部位別では、大腸、乳房、肺の順に多く例年と同様でした。男女別で見ると、男性が大腸、肺、胃の順で、女性が乳房、大腸、皮膚の順でした。最近は、乳癌と男性の肺癌の登録が増える傾向にあります。

「症例区分別」の登録では自施設で診断・治療を行っている割合が高く、当院は診療科が少ないながらも、診断と治療が一貫してできる専門性の高さを示していると思います。

「来院経路別」では他施設からの紹介患者が過半数を占めていますが、自施設での他疾患経過観察中の患者が増加傾向にあり、全国・沖縄と比較しても高い比率でした。

当院の健康管理センターでは沖縄本島北部地域の住民検診・企業検診・人間ドックの多くを担っています。「発見経緯別」では、がん検診や一般健診で発見される方は 24.1%と沖縄県の中でも最も高い比率でした。その要因に関しては不明ですが、地域のがん検診受診状況やコロナ禍の影響が考えられます。

そして、北部医療圏における「部位別治療件数」を見ると、対応可能ながん種の多くは圏域内で治療されています。しかし、肺癌など外科的治療・放射線治療が必要ながん種については、他施設での支援が必要な状況でした。そして、地域全体としては、泌尿器科・血液内科領域のがん種については、地域のクリニックに支援していただく状況が続いており、令和 10 年開設予定の公立沖縄北部医療センターでの体制整備が望まれます。

このように少ない医療資源の地域ですが、病院と診療所の連携で地域の課題解決を目指しています。当院では、がんに関する専門性を高めることで、がん患者・ご家族に対しての様々なニーズに対応していくための体制整備を進めています。現在、がん専門薬剤師 1 名、がん化学療法認定看護師 1 名、緩和ケア認定看護師 3 名、皮膚・排泄ケア認定看護師 1 名を配置しています。

そして病院内だけではなく、地域のがんに関わる様々な施設、機関の支援・協力も継続していきます。それにより、地域の保健医療に関わる方々、病院・診療所と連携し、
地域のがん診療のネットワークを構築することで、地域の住民のご期待に応える所存です。



公益社団法人北部地区医師会　北部地区医師会病院
病院長　諸喜田　林

2019 年に比較するとまだ少なく、若干新型コロナの影響が残っていたかと思われます。

県内 18 施設の登録数に占める当院の登録数の割合いも 8%（前年 7.3%）で前年に比較して上昇しておりますが、いまだに COVID-19 前に比較すると低く、沖縄県 18 施設合計が新型コロナ前とほぼ同数と増加してきたことより、地域がん診療連携拠点病院としての任を果たすため、さらなる診療体制の工夫を図っていきます。

部位別の登録数を観ると、乳房 174 件（21.3%）、結腸と直腸を合わせた大腸 198 件（15.2%）、前立腺 60 件（6.4%）、胃癌 66 件（5.8%）の順で、2021 年に比較して、乳房、皮膚、子宮、血液腫瘍が減少していました。

年齢階級別登録割合は、65 歳以上が 65．1%と多いのは、沖縄県 18 施設と同様ですが、全国に比較して 40～64 歳の就労世代の割合が比較的高いのが特徴かと思われます。

当院では緩和ケア取り組んでいる、がん患者さんが安心してがん治療と就労の両立を行えるような、がん治療と就労の両立に対する支援の取り組みを、今後も引き続き相談センターを中心に、社会保険労務士・産業保健総合支援センター・ハローワーク等の関係機関とも協力し、活動を進めていきたいと考えております。

二次医療圏別であると、南部医療圏の件数が 86.3%と大部分ですが、2022 年は北部医療圏、中部医療圏が若干増加してきております。また中部新型コロナによる移動制限の影響にて減少していた八重山医療圏よりの患者登録が 2019 年の登録数まで増加しています。

来院経路であると、例年同様に他施設よりの紹介が 661 件（68.0%）で最多で昨年（556 件）に比較すると増加しました、2019 年の件数までは増えておりません。

症例区分別であると、自施設で診断し治療を開始した件数が 590 件（60.7%）で最も多く、他施設にて診断され当施設にて治療開始、経過されている例の 312 件（32.1%）を合わせて沖縄県 18 施設合計よりも多かくく、当院が地域がん診療連携拠点病院として、がんの診断、治療における役割を担っていたと自負されます。

発見経緯別であると、検診、人間ドックの件数・割合が昨年に比較して増加しております。

5 年相対生存率は、全がんの全体では、2011～2015 年が 73.4%で 2013～2014 年の全国がん拠点病院 437 施設の 67.5%よりも良好でしたが、2007～2010 には比較するとやや低下しております。病期別であると、ステージⅢ、Ⅳ の改善しているのに対して、ステージⅠ、Ⅱ の比較的予後の良い患者の相対生存率が低下しており、沖縄県の課題である生活習慣病などの基礎疾患の影響があるかと推測しており、さらに検討を進める必要性を感じております。

部位別であると、大腸、肝臓、胆嚢・胆管、膵臓、乳房、前立腺で改善を認めました。しかしながら、依然として全国に比較すると下回っている部位があり、その要因分析、対策を再評価し、生存率の向上への対策を継続していきます。

来年 2025 年 10 月に迫った新病院の開院に向けて、様々な準備を進めております。

今後も、南部 2 次医療圏における地域がん診療連携拠点病院として、地域により良いがん医療を提供出来るよう関連医療機関にもご協力いただきながら取り組みを進めて参ります。



地方独立行政法人　那覇市立病院
病院長　外間　浩

国立病院機構沖縄病院は、「患者様の立場を尊重し、高度で良質な医療の提供」を基本理念として掲げ、沖縄県の神経難病診療連携拠点病院、結核医療中核病院として、国の政策医療やセーフティネット系医療を担ってきました。同時にがん診療の領域では、特に肺がんと緩和医療に力を注いできました。

当院における 2022 年の院内がん登録数 350 件のうち、肺がんは 167 件（47.7%）であり、肺がんに関しては他の施設と比較して、悪性腫瘍に占める割合、登録数ともに多いのが特徴です。同時に緩和ケアを目的とする（初回治療終了後）も全体の 56.1%を占めていて、これまでの肺がん診療と緩和ケアが当院の主力であることを裏付けています。

全体の登録数は中南部医療圏と宮古・八重山からの患者が多数を占め、発見の経緯としては検診発見の割合が他施設と比較して高く、肺がん治療目的で紹介されていることがわかります。

昨今のがん診療は、がんの組織型はもとより進行度やがんの遺伝子情報に基づいて最適な治療法を選択していく個別化医療が進められています。特に肺がんでは進歩が目ざましく、当院でも最新の知見を取り入れて、標準治療である手術や薬物療法、放射線治療を集学的に行い治療成績の向上に取り組んでいます。

手術においては、小型肺がんに対する機能温存を考慮した楔状切除、局所進行肺がんに対する気管支形成術、血管形成術を多用した拡大切除の件数も増加しています。放射線治療との併用に加えて、最近のトピックスである周術期の薬物療法を導入してさらに高い根治性を目指します。

薬物療法においては遺伝子情報に基づいた分子標的薬治療、免疫チェックポイント阻害薬と化学療法との併用を標準治療として行い、2023 年 4 月からは高精度放射線治療装置（TrueBeam）を導入して、さらに放射線治療との併用で生存率の延長と症状緩和を目指しています。

これらの診断、治療は、病理診断、放射線診断、呼吸器内科、呼吸器外科、放射線治療、緩和医療の各専門医が連携して行っており、キャンサーボードを開催して薬剤師、看護師、理学療法士、放射線技師、栄養士、臨床心理士とともにチームとして包括的な診療を行っています。治療のみならず ADL 維持のためのがんリハビリテーションや栄養サポートを行い、心身の苦痛を和らげる緩和ケアを提供しています。患者の希望があれば地域の訪問診療、訪問看護と連携して在宅医療に繋げています。

また、当院は呼吸器外科（専門医育成）基幹施設、呼吸器内視鏡学会認定施設、日本がん治療機構認定研修施設、緩和医療研修認定施設として、がん診療に関わる医師の教育にも携わっています。臨床研究にも力を入れており、多施設共同研究や臨床治験にも積極的に参加しています。

超高齢社会において、がん診療の在り方も変化していくと予想されます。院内がん登録のデータは当院または沖縄県のがん診療を振り返る財産であり、さらに精度の高いがん登録を進めて臨床に活かしていきたいと思います。



国立病院機構沖縄病院
院長　大滝　勤子

り安心して診療を受けられるようになりました。また、病棟にはスマートベッドシステムを導入し、看護業務の負担を軽減すると同時に、患者様にもわかりやすく説明できるなどの環境を整えました。

当院の特徴として、南部医療圏と中部医療圏の環境に位置しているため、医療圏別登録数においては南部医療圏が 64.1%、中部医療圏が 31.1%となっており、他施設からの紹介が 62.3%となっています。

当院の年間院内がん登録数は、2020 年の COVID-19 感染拡大の流行下においても 728 件と増加しておりました。2021 年は診療及び病床稼働制限の影響を大きく受け 654 件と減少しましたが、2022 年は 718 件と再び増加傾向となっております。

2021 年度より、腎泌尿器外科が開設され、沖縄県内で増加傾向にある腎泌尿器疾患に対応可能となり、前立腺癌、腎癌などの症例は増加傾向となっています。

院内がん登録の部位別では、乳がん 154 件、大腸がん 149 件、肺がん 73 件、膵がん 57 件、前立腺がん 44 例の順で登録数が多くなっています。

乳がんについては、対象者には遺伝性乳がんの検査、遺伝子診断による化学療法の必要性の決定、免疫チェックポイント阻害剤治療薬の受け入れなどを積極的に行っています。当院は、乳腺外科専門研修実施連携施設として若手医師の育成にも力を入れており、またインプラントによる乳房再建術実施認定施設として安全に乳房再建が行える施設となっています。

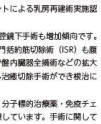
当院では大腸がん、胃がん、肺がん、膵がん、前立腺がんの腹腔鏡下手術・胸腔鏡下手術も増加傾向です。

大腸癌治癒切除可能症例の 80%以上は腹腔鏡下手術をしています。内臓門括約筋切除術（ISR）も腹腔鏡下にて行っており、再発症例や高度進行症例に対しては仙骨合併切除や骨盤内臓器全摘術などの拡大手術も施行しています。治癒切除不能症例は薬物療法・放射線治療を駆使し治癒切除手術ができ根治に至るよう集学的に治療しています。

膵がんは組織・病期・遺伝子診断に応じて手術・化学療法・放射線治療・分子標的治療薬・免疫チェックポイント阻害剤のなかから最適なものを選択しくしくは組み合わせて治療しています。手術に関しては膵腫瘍のみならず膵周囲腫瘍も胸腔鏡下に施行可能です。

前立腺癌は、自施設の健診で PSA が高い場合に発見されることが多いです。確定診断には前立腺針生検が必要です。当院では全身麻酔で行っているため痛みを伴いません。腹周がんに対しては低侵襲である腹腔鏡手術を積極的に行っています。

肝胆膵領域癌は、診断から治療まで高度の技術が必要であるため、多くの症例を診断治療する施設（ハイボリュームセンター）での、診断治療が重要といわれています。膵癌をはじめ、高難度の手術が多い肝胆膵領域において、当院は肝胆膵高度技能専門医修練施設として認定されており、肝胆膵手術における高難度手術を安全に実施できる施設であると同時に、肝胆膵高度技能専門医を育成するための教育にも力を入れています。



浦添総合病院
病院長　伊志嶺　朝成

沖縄県立中部病院は「すべての県民が、いつでも、どこでも、安心して、満足できる医療を提供すること」を理念に掲げ、「患者中心主義」「社会的貢献」「チームワーク」を基本方針に、救急救命医療や医療人材の育成にも力を入れ地域の中核病院としての役割を担ってきました。がん診療においても、地域がん診療連携拠点病院として、専門的で適切ながん医療を提供できるよう日々努めております。

当院の登録数の推移を見てみますと、2020 年 884 件、2021 年 863 件、2022 年 814 件と減少傾向となっています。2021 年以降も COVID-19 の影響が続き、頻回の診療制限が行われたこと、医師の異動や退職でがん診療数の変動があったことなどが一因となっているかと考えられます。

年齢階級別の登録割合において、当院は全国や沖縄県 18 施設合計と比べて、15-39 歳の若年層と 85 歳以上の高齢者層の割合が高くなっています。15-39 歳の AYA 世代のがん登録数では子宮頸部がんが最も多く、婦人科のがんも多く扱う当院の特徴が表れていると思います。

部位別登録数では、肺、結腸、乳房、子宮頸部、口腔・咽頭の登録数が多くなっています。悪性リンパ腫 や白血病といった血液腫瘍の登録数が多いのも当院の特徴の一つです。

症例区分別の集計を見ますと、全国や沖縄県 18 施設合計と比べて「自施設診断・自施設初回治療開始」の割合が高く、当院ではがんの診断から治療までを一貫して行う症例が多いことがわかります。

来院経路別の集計では、全国や沖縄県 18 施設合計と比べ「自施設での他疾患経過観察中」の割合が高くなっています。また、発見経緯別の集計では「がん検診・健康診断・人間ドック」の割合が低く、一方で「他疾患経過観察中の偶然発見」の割合が高くなっているように、登録したがん以外の疾患を診ている中での発見が比較的多いことが当院の特徴です。地域医療の拠点、救急医療の中心として、がん以外の様々な疾患を診ている表れではないかと考えます。

二次保健医療圏別の集計では、「中部保健医療圏」の割合が 80.9%と最も高く、地域のがん診療の拠点として、中部地域のがん患者の受け入れが中心となっていると言えます。中部以外の医療圏では、血液腫瘍や口腔・咽頭が登録割合の上位を占めています。北部や離島などからは、より専門的な治療を要する患者の受け入れを主に行っていると言えます。

最後にデータには表れにくい当院の特徴を述べたいと思います。当院は沖縄県からがん難民をなくすことを目標にしております。そして全人的がん医療を提供すべく日々努力を続けております。それもあって県発不明がん等の診断に難渋する症例、がん以外に心疾患・腎疾患・肝疾患等の複数の臓器に問題を抱え、治療に工夫を要する症例等が多く紹介されてきます。また、緩和的がん治療にも力を入れており、特に放射線治療において症状緩和的照射が多く行われているのも特徴と言えます。当院は問題が多岐にわたり、解決が難しいからといって治療をあきらめたり、患者を見捨てたりはしません。何とか知恵を絞り、少しでも患者のためになるよう常々考えております。そのため治癒目的に治療している症例から緩和ケアの症例まで様々な種類のがんを診ております。これはあくまでも希望ですが、当院のようながん診療を行っている施設の実態が可能な限り反映されるようなデータを集め、適切に解析し、それらを臨床現場へ還元できるようにしていただければと思います。

終りに精度の高いがん登録データが、当院はもちろん沖縄県全体、全国で適切に集積され、解析され、がん患者の予後が少しでも改善できるように活用されることを期待しております。



沖縄県立中部病院
病院長　玉城　和光

琉球大学医学部・病院は、約 1 年後に西普天間に移転する予定になっています。琉球大学病院のがんセンターの機能を強化することで、沖縄県全体のがん診療の質のさらなる向上に貢献したいと考えています。

国立大学法人　琉球大学病院
病院長　大屋　祐輔

2022 年の当さ病院の登録数は 304 件であり、315 件（2019 年）312 件（2020 年）320 件（2021 年）と比較し、わずかに減少しています。コロナ禍の影響も考えられるが、今後の推移に注目したい。なお、県全体からみた宮古病院の比率は 2019 年から 2022 年まで 1.3%と同比率でした。

1．年齢階級別
年齢階級別では、65-74 歳 29.9%、40-64 歳 23.0%、75-84 歳 22.0%、85 歳以上 19.7%であった。85 歳以上の割合を県全体（12.7%）と比較すると、宮古病院（19.7%）は多いとも考えられるが、高齢者も多く、年齢人口別構成による比較が必要である。

2．部位別
部位別では、頭度順に 1．結腸 40 件　2．前立腺 38 件　3．乳房 26 件　4．肺 25 件　5．直腸 23 件である。性別では、男性 1．前立腺 38 件 2．結腸 26 件　3．直腸 17 件　4．肺 13 件　5．胃である。女性は 1．乳房 26 件　2．子宮頸部 18 件　3．結腸 14 件　4．皮膚 13 件 5．肺 12 件の順である。

3．症例区分・来院経路・発見経緯別
症例区分別の順度、割合は、診断のみが沖縄県 8.6%に比し、宮古病院では 37.5%と高率になっている。これは、診断後沖縄本島への受診や紹介されたケースが多いと考えられる。また、来院経路別では、自主的受診が宮古病院 24.7%に比し県全体 12.7%より高率であり、医療機関が限られる宮古地区での当院の必要度を示していると思われる。さらに、発見経緯別では、がん検診・健康診断・人間ドックなどは、宮古病院 10.2%で県全体 14.4%と宮古が低い割合であるが、検診や人間ドックなどの施設が少ないことが考えられる。

4．二次保健医療機関別
二次保健医療機関別では、99%が宮古保健医療圏での登録であり、地元での受診と診断が通常であることが分かる。また、二次保健医療圏別での治療件数は、わずかに大腸癌で南部優越、胃および膵臓で県外・その他での治療を図るなが、それ以外は殆ど宮古保健医療圏内である。

5．がん対策
さて、宮古病院の施設別登録数の 2020 年から 2022 年をたい順にみると、結腸・直腸 82 例（26.3%）、81 例（25.3%）63 例（20.8%）、2 位の前立腺は 28 例（9.0%）20 例（6.3%）38 例（12.5%）、3 位乳房 26 例（8.3%）32 例（10.0%）26 例（8.6%）、4 位肺癌 37 例（11.9%）36 例（11.3%）25 例（8.2%）である。これらより、結腸・直腸がんの対策が急務であることがわかる。宮古島市は「宮古島市大腸がん検診推進モデル事業」として、大腸がん死亡率改善にむけての、事業所単位で検査推進している。宮古病院も一緒に事業所へ出向き、簡単な検査の説明と必要性、そして便潜血検査の登録をその事業所ごとに行なっている。令和 5 年 12 月の時点では、13 事業所 385 人の登録が見込まれている。今後さらに普及推進させ、大腸がん早期発見に努めていきたい。検査には医師会の先生方のご協力も頂いていることは大きい。

今後は、大腸がんに限らず、そのほかのがんについても啓蒙活動を続け、市民のがん死亡抑制と健康増進につなげるとともに、個人および市町村の医療費抑制も同時に達成出来ることを期待している。

沖縄県立宮古病院
院長　岸本　卓三

沖縄県立八重山病院は、石垣市、竹富町、与那国町の 1 市 2 町からなる八重山医療圏において、小児から成人まで 24 の診療科がある許可病床 302 床（こころ科 38 床を含む。開設の稼働病床は 264 床）の総合病院で、2018 年に現在の地に新築移転しました。「地域と共に、八重山の医療を守ります」を病院理念として八重山医療圏の急性期医療を担っており、がん診療においては県内 3 か所の国指定の地域がん診療病院のひとつとなっています。

当院のがん登録数は 2020 年からの 3 年間は 320 件台と横ばいで、2022 年には 324 件でした。そのうち 96.9%が地元のかたですが、これが八重山医療圏のがん患者全体を表すものではなく、沖縄県 18 施設全体集計を二次医療圏別に見た場合には、八重山医療圏のがん登録 541 件中、八重山病院で登録しているのは 314 件と 58.0%にすぎません。医療圏を超えて沖縄本島、主に中南部医療圏で治療を受けているかたが多いことを表しています。

八重山は県内において高齢化率がとくに高い地域ではありますが、八重山病院のがん登録でみると 65 歳以上が 74.7%と多くを占めることや、男女比で女性の割合が 35%と少ないことは特徴的で、これらは若い世代や女性のがん患者のうちがく八重山を出て沖縄本島で治療を受けていることを反映したものと考えられます。全体集計で女性では乳房のがんが最も多いのに対し、八重山病院では結腸に次ぐ 2 番目となっていることも八重山医療圏の乳房のがん患者の多くが沖縄本島で治療を受けていることを示すものと考えられ、婦人科領域のがんについても同様と考えられます。

症例区分別登録数では、全国あるいは県内他施設に比べて、診断のみを当院で行ったものが 17.6%と多く、他施設で診断後に当院で初回治療を行うものが少ないことは、地域がん診療病院である県内 3 病院の共通した特徴で、地元で診断された後はより先進的で大きな施設に治療を求めるかたが多いことの現れとみられます。

離島医療圏ではがんに限らず、高度・先進的な医療を沖縄本島の医療機関に頼っている現状があり、地域がん診療病院として地域で完結する医療を目標としたいところですが、施設整備や専門医確保のハードルは高く、当院では地元のがんの拾い上げに力を入れ、本島の病院との緊密な連携で、住民にとってより医療を提供できるよう努力したいと思います。



沖縄県立八重山病院
院長　和氣　亨

- 病院長が、院内がん登録から何が分かるかを把握するようになった。
- 病院長自らが、集計値や生存率に関して毎年考察してくれるようになった。

沖縄県院内がん登録報告書の概要



発行日：2024年3月30日発行
発行部数：400部

編著：琉球大学病院がんセンター
　　沖縄県がん診療連携協議会がん登録部会
発行：琉球大学病院がんセンター

予算：がん診療連携拠点病院機能強化事業費（琉球大学病院）

事務局・集計作業者：院内がん登録実務者2名（琉球大学病院）

配布先：
①県内患者会（12団体）　②県内図書館（5施設）
③県内保健所（6施設）　④県医師会（1施設）
⑤県内地区医師会（8施設）　⑥沖縄県（4施設）
⑦県内主要医療機関（約100施設）
⑧都道府県がん診療連携拠点病院（50施設）　など

本日の発表内容

1. 沖縄県がん診療連携協議会

2. 沖縄県院内がん登録報告書の作成と公表の取り組み
   （1）これまでの経緯
   （2）分析結果からわかること
   （3）問題点と対応策
   （4）活用事例

3. まとめ

問題点と対応策

＜問題点＞

- 拠点病院以外の医療機関から、データの提供をしてもらえるか
- 各医療機関の横並びのデータや比較可能なグラフの公開を賛同してくれるか

＜対応策＞

1. 協議会の事務局として、院内がん登録を実施している18施設を一軒一軒訪問して、病院長に直接説明とお願いを行った。

➡顔の見える関係、信頼関係が構築できた。

2. データの公開が、患者に有益なだけでなく、他の医療機関との比較が可能になることで、がん医療における自施設の状況が分かり、今後がん医療にどのように取り組めばよいのか、またどのがん種に注力すればよいのかなどの、自施設の方向性を検討するための基本データとして、自施設に有益であることを説明した。

➡現在では、参加している非拠点の病院長からも、本報告書は病院運営や経営にとっては『宝の山、なくてはならないもの』という評価をいただいている。

本日の発表内容

1. 沖縄県がん診療連携協議会

2. 沖縄県院内がん登録報告書の作成と公表の取り組み
   （1）これまでの経緯
   （2）分析結果からわかること
   （3）問題点と対応策
   （4）活用事例

3. まとめ

がん相談支援センターでの活用

1. 拠点病院等のがん相談支援センターだけではなく、
非拠点の相談部門でも活用されている。

2. 相談員からの意見
（1）がん種毎に登録数の多い医療機関が明らかになり、
患者さんが病院を選ぶ際の目安となっている。

（2）患者さんから「自分のがんと自分のステージでは、〇〇病院では、どんな治療され、どのくらいの生存率なのか」と聞かれることも多く、患者さんに提示できる分かりやすい資料である。

（3）院内・院外から「症例数の多い病院で治療またはセカンドオピニオンを受けたい」という相談があった際に参照している

実際の相談の様子



沖縄県院内がん登録報告書



各がん種に対する医療機関の選定での活用

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

県庁ホームページで公開



https://www.pref.okinawa.lg.jp/iryokenko/shippeikansensho/1005229/1006327.html
（2024年12月10日参照）

がん診療を行う医療施設

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

（令和5年9月時点）

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

検討WGの様子

1. 肺、胃、肝臓、大腸、乳房、子宮、胆道、膵臓、食道、前立腺、甲状腺、血液の12がん種のWGを設置した。
2. 12がん種ごとに、院内がん登録症例数の多い上位6施設から副院長または部長などの現場の責任者を構成員とした。各WGに共通してがん薬物療法専門医と放射線治療専門医を追加した。
3. 選定条件の決定には、院内がん登録によるベンチマーク分析結果が有用であった。

胃がんWG



肝胆膵がんWG



血液腫瘍WG



院内がん登録の施設別情報



選 定 要 件

肺 が ん

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

本日の発表内容

1. 沖縄県がん診療連携協議会

2. 沖縄県院内がん登録報告書の作成と公表の取り組み
   （1）これまでの経緯
   （2）分析結果からわかること
   （3）問題点と対応策
   （4）活用事例

3. まとめ

ま と め

1. 沖縄県では、拠点病院以外の主要医療機関でも院内がん登録を行っていることで、全国最下位から全国一の院内がん登録カバー率となっている。結果として、今後の沖縄県のがん医療をどうしていくべきかを、院内がん登録のデータを用いて議論することができるようになった。
2. 各医療機関の長に、直接働きかけることにより、院内がん登録データの公開が、患者に有益なだけでなく、医療機関にも有用であることを理解してもらえた。
3. 各医療機関の長の理解が得られたことで、事務局が考えた患者に有益な情報公開のみならず、その後に協議会において委員（主に患者関係委員）からでた提案事項に関しても、全て実現し、かつ公開できた。
4. さらに、院内がん登録データを利用しての、

（1）相談支援部門での活用

（2）12がん種ごとの医療機関の選定（←協議会における集約化と分散化の議論）

を行うことができるようになった。